

腎不全を合併した冠動脈疾患に対する治療： 内科の立場から

高山 守正 財団法人日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院

米国にて慢性腎臓病(CKD)への対策が2002年に提唱されて以来、世界的な動向に併せてわが国でもCKD対策がキャンペーンとして取り上げられている。腎臓内科医による研修医・家庭医ならびに各科専門医への系統的な教育により、腎疾患発症を、①タンパク尿(0.5 g/g creatinine)、②eGFR低値($<50 \text{ ml/min/1.73 m}^2$)、③蛋白尿+血尿、などの早期所見から発見し、腎臓専門医による適切な指導を行うことにより増加する慢性透析患者を減少させることがその狙いである。しかしそれに留まらずCKD防止への早期治療は、同時に強い関連の示される動脈硬化性心脳血管疾患の減少をもたらすことが期待される。心血管疾患の診療に努める私たち循環器内科医・心臓血管外科医は、CKDの重要性を常に意識して腎障害へと繋がる高血圧・糖尿病・高脂血症などの診断・治療に当たる必要がある。

多くの成書、学会誌、商業誌などでCKDの重要性が示されているが、しかし私たちは同時にCKDをもった多くの冠動脈疾患、弁膜疾患、大動脈疾患、心不全などの患者の診療に毎日当たらなければならない。CKDへの注目により、最近は多くの医師が障害された腎機能をさらに悪化させることのないように腎保護的な方策を講じるようになってきている。

特に冠動脈疾患に焦点を絞ると、循環器内科医にとって、ヨード造影剤を用いた冠動脈造影は診断に必須の検査であり、かつ経皮的冠動脈インターベンション(PCI)の実施では、さらにある程度多量のヨード造影剤の使用を甘受せざるを得ない。しかしながら造影剤によって誘発される造影剤腎症の発症は厳しく防がねばならない。また心臓血管外科医にとっても腎障害を有する患者への人工心肺を用いた手術は腎障害の悪化を覚悟せざるを得ない合併症である。

CKDの防止は勿論重要であるが、CKDを有する患者へ腎障害を悪化させることなく、あるいは最小限の悪化に留め、冠動脈疾患の治療をどのように進めたらよいのか？CKDを解説した専門雑誌は多いが、この課題、CKDを悪化させずに冠動脈を治すにはどのようにしたらよいのか？造影剤投与後の腎への初回循環で腎障害増悪は起こってしまい、造影剤使用後の人工透析は悪化防止の点では意義のうすい治療であることをわれわれはよく認識する必要がある。

冠疾患誌本号の特集では、この点に注目して、臨床に、また研究に取り組んでいる専門家に、「腎不全を合併した冠動脈疾患に対する治療」をテーマに最新の動向の執筆を依頼した。ますます高齢化の進行するわが国では、この課題は10年、20年のスパンでますます重大となることは必至であり、冠動脈をはじめとする血管疾患の安全で効果的な治療の確立には、腎を護る方策をしっかりと完成させる必要がある。