

Cardioneurologist

藤井 秀毅*

私が医者になったときは、chronic kidney disease (CKD) という言葉はまだ存在しなかった。おそらく、多くの人は、医者でさえも腎臓内科といえば透析を診る科であるとイメージしていただろう。ところが、この「CKD」という言葉が広がるようになってからは、腎臓内科のイメージは大きく変わったと思われる。2002年に米国の Kidney Diseases Outcomes Quality Initiative (K/DOQI) ガイドラインにおいて CKD の定義、診断基準、病期分類が提唱された。ただ、私思うにそれ以上にインパクトがあったのは、2003年に米国心臓協会 (American Heart Association ; AHA) から腎臓病が心血管疾患 (cardiovascular disease ; CVD) の重要なリスクファクターであることが提唱されたことではないだろうか。CKD の存在、腎機能の低下のみならず、たとえ微量アルブミン尿の存在であっても重要な CVD のリスク因子であることが数々の研究で示されてきた。この結果、循環器内科医は CKD を無視することができなくなったのである。逆にいうと、腎臓内科医も CKD 患者を診る以上、循環器疾患についての知識をもつ必要性が出てきた。そして、近年、「心腎連関 (Cardiorenal association)」や「Cardiorenal syndrome」という概念が生まれてきて、腎臓と心臓の結びつきを考える重要性が認識されるようになってきた。

CKD が存在すると多くの循環器のエビデンスは通用しない。なぜなら、ほとんどのエビデンスは CKD を除外も

* 神戸大学大学院医学研究科腎臓内科／腎・血液浄化センター

しくは無視した研究から成り立っているからである。CKDをもつ患者の管理は難しく、またその治療戦略もさまざまなことを考慮して決めていかなければならない。さらに、CKD 患者の死亡原因の第一位は CVD である。したがって、私はこの両方の知識をもつ「cardionephrologist」を増やすことが必要ではないかと思っている。「cardionephrology」という分野を新たに作ってもよいのではと思うこともある。2018 年 2 月、日本で開催された国際学会、ISN Frontiers meetings のテーマもまさに「Kidney Disease & Cardiovascular Disease」であった。今一度、これらの重要性を考え、この分野がますます注目されることを期待したい。