

ふれあい 曹山医院

志筑1391-9
Tel:62-5566

2025年7月号
(第157号)

発行人
曹山 信彦



編集委員会



曹山医院
ホームページ
soyama-clinic.com



心腎連関について

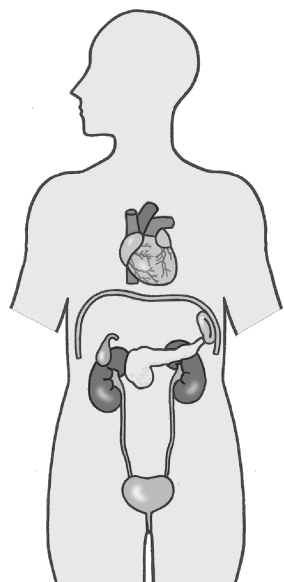
心腎連関を意識した治療の重要性について説明します。心血管疾患の患者は腎疾患を併発する可能性が高く、慢性腎臓病（CKD）の患者も心血管疾患の発症率が上昇することが知られています。

日本医学の研究成果

日本の研究によれば、55歳以上で血行再建術を受けた冠動脈疾患患者の40%以上、心不全で入院した患者の70%以上がステージG3~5のCKDを併発していたことが明らかにしています。また、CKDの重症度が

上がるほど心血管疾患の予後が悪化することが報告されています。

さらに、腎機能障害が心不全における全死因死亡、心血管死亡、および入院リスクの増加と関連していることも示されています。心・腎機能の低下による悪循環を断ち切り、生命予後を改善



するためには、早期発見と早期治療が不可欠です。

日本循環器学会と日本心不全学会が発行する『急性・慢性心不全診療ガイドライン』では、心不全治療において腎機能を考慮した治療戦略が推奨されています。

同様に、日本腎臓学会の『CKD診療ガイドライン』でも、CKD治療において心血管疾患の発症リスクを意識した診療が推奨されています。このように、心腎連関に関連する治療は、患者の予後を改善し、健康寿命を延ばすために重要な要素です。

余談ではありますが米国心臓協会（AHA）は、心疾患が腎臓病・糖尿病・肥満などと関連してい

る新たな疾患を提唱しました。2023年に発表した論文で「心血管・腎・代謝（CKM）症候群」と名付け、腎臓病や心臓病に加え、糖尿病や肥満などの代謝異常を併発している状態のことを指します。CKMの名前の由来はこれらの疾患が心不全や腎不全のリスクを高めるためです。

糖尿病リスク

糖尿病患者は心不全のリスクが2倍以上高くなり、心不全のうち肥満が原因のものは女性で14%、男性で11%と推定されています。今後日本でもこの疾患概念が広まるかもしれません。さて本題に戻り、具体的な心腎連関の薬物治療についてご紹介します。心不全の治療では、レ

ニンアンジオテンシン（RA）系阻害薬、βブロッカー、およびミネラルコルチコイド（MR）拮抗薬の併用が標準的な治療法として使用されてきました。

しかし、近年では新しい心不全治療薬が臨床で使用されるようになり、治療戦略が大きく変化しています。その中には、

イブブラジン、アンジオテンシン受容体／ネプリライシン阻害薬（ARNI）、SGLT2阻害薬、可溶性グアニル酸シクラーゼ活性化薬などがあります。

治療について

一方、CKDの治療においても、RA系阻害薬を中心とした降圧療法が主流とされてきましたが、こちらも変化してい



ます。近年ではSGLT2阻害薬やMR拮抗薬が腎不全患者の予後を改善することが示され、適応が拡大し、ガイドラインの推奨度も変わってきています。

これらの新しい薬剤は、心疾患と腎疾患の両方の予後を改善することが多く、心腎連関という悪循環を断ち切ることが両臓器不全の予後および生命予後の改善に重要だと考えられます。例えばSGLT2阻害薬は糖尿病治療薬としての枠を超え、心不全とCKDのガイドラインで推奨され保険適応が取得されています。