

## 論文審査の結果の要旨

報告番号	甲 第 1096 号	氏 名	木 村 和 広
論文審査担当者	主 査 今村 浩 副 査 山田 充彦・桑原 宏一郎		
(論文審査の結果の要旨)			
<p>人口の高齢化に伴い心不全患者は増加している。心不全治療においてループ利尿薬は不可欠であるが、しばしば腎障害を引き起こし、予後悪化との関連も報告されている。水利尿薬トルバプタンの腎保護効果の可能性が注目されているが、それを前向き無作為比較試験で示したデータはなかった。</p> <p>本研究は、実際の臨床現場における高齢者急性非代償性心不全患者の治療で、トルバプタンの早期追加投与（入院後 24 時間以内）が、従来のループ利尿薬フロセミドを中心とした治療と比較し、腎機能にどのような影響を与えるかを前向き無作為比較試験で検討した。</p> <p>その結果、以下の成績を得た。</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 試験組み入れ患者の平均年齢は、<math>83.4 \pm 9.6</math> 歳であった。</li><li>2. トルバプタン群のトルバプタン初期投与量は <math>8.37 \pm 2.44</math> mg/日であった。フロセミド総投与量は、トルバプタン群 124.2 mg、フロセミド群 299.6 mg で、トルバプタン追加投与によってフロセミド投与量は有意に減少した (<math>p &lt; 0.001</math>)。</li><li>3. 主要評価項目である入院後 7 日以内の WRF (Worsening Renal Function: 血清クレアチニン 0.3 mg/dL 以上の上昇) 発現率は、トルバプタン群で有意に低かった (トルバプタン群 26.9 % vs. フロセミド群 57.7 %, <math>p = 0.025</math>)。</li><li>4. 持続性 WRF (退院時も継続する WRF) 発現率は、トルバプタン群で発現率が低かった (トルバプタン群 11.5 % vs. フロセミド群 34.6 %, <math>p = 0.048</math>)。</li><li>5. 遅発性 WRF (入院 5 日目以降に発現した WRF) は、トルバプタン群で発現率が低かった (トルバプタン群 11.5 % vs. フロセミド群 34.6 %, <math>p = 0.048</math>)。</li><li>6. 持続性 WRF と一過性 WRF 発症患者における退院後 90 日間の心臓死および心不全再入院率を比較すると、持続性 WRF 発症患者で有意に高かった (<math>p = 0.042</math>)。</li><li>7. 遅発性 WRF と早発性 WRF 発症患者における退院後 90 日間の心臓死および心不全再入院率を比較すると、遅発性 WRF 発症患者で有意に高かった (<math>p = 0.048</math>)。</li></ol> <p>これらの結果より、高齢非代償性心不全患者において、トルバプタン早期投与は腎機能を保持する可能性が示唆された。また、予後悪化との関連が議論されている心不全治療中の WRF に関して、全ての WRF が悪いわけではなく、持続性 WRF および遅発性 WRF が予後に悪影響を与える可能性を示した。よって、主査、副査は一致して本論文を学位論文として価値があるものと認めた。</p>			