

論文審査の結果の要旨

報告番号	甲 第 1211 号	氏 名	正 印 航
論文審査担当者	主 査 山田 充彦 副 査 駒津 光久・柴 祐司		
(論文審査の結果の要旨)			
<p>貧血、慢性腎臓病(CKD)は慢性心不全(CHF)にしばしば合併し、相互に悪影響を及ぼし互いの病状を悪化させうる。こうした悪循環を形成する病態は Cardio-renal-anemia syndrome (CRAS)と呼ばれ、症候性心不全の独立した予後予測因子であることが知られている。しかしながら、心不全ステージ分類における心不全リスク段階の患者、すなわち心不全リスクのみを有するが心不全症候の無い患者(心不全リスクステージ Stage A)および器質的心疾患を有するが心不全症候の無い患者(心不全リスクステージ Stage B)の予後に対する貧血、CKD の影響については不明である。本研究は、心不全リスクステージ Stage A、B 患者において貧血、CKD の合併、即ち Renal-anemia syndrome(RAS)が心血管イベントに対する予後予測因子となりうるかを評価した。</p> <p>その結果、以下の結果を得た。</p> <ol style="list-style-type: none">1. RAS 群(n=218)では、非 RAS 群(n=1583)と比し有意に年齢及び、高血圧、糖尿病、脳梗塞既往、腹部大動脈瘤既往の割合が高値、脂質異常症の割合は低値であり、Stage A 心不全リスクステージの割合に差はなかった。2. 平均 4.6 年間の追跡期間において、MACE(心血管死、心不全入院)は 1801 人中 129 人(7.2%)で認め、心血管死が 78 人、心不全入院が 62 人であった(重複有)。RAS 群における MACE、心不全入院の発症率は非 RAS 群と比し有意に高値であった。3. Kaplan-Meier 法による累積イベント発生率は RAS 群で有意に高値であった(RAS 群 32%, 非 RAS 群 14%)。貧血、CKD 単独合併例との比較でも同様に RAS 群の MACE 発生率は有意に高値であった。4. Cox 比例ハザードモデルによる多変量解析では、年齢、性別、従来リスク因子で調整を行った結果、RAS は MACE の発生率と有意な関連性を示した (HR 1.86; 95% CI 1.20-2.89, P = 0.005)。 <p>これらの結果から、RAS の合併は症候性心不全と同様に、Stage A、B 心不全リスクステージにおいても心血管イベントの有意なリスク因子であることが示された。急増する高齢化心不全に対して、より早期での心血管疾患及びリスク因子に対する適切な予防、治療介入手段の検討が望ましく、そのためにも心不全の初期段階におけるリスク層別化が必要と考えられる。本研究はその一助となることが期待され、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>			