

# 慢性心不全、慢性腎不全 透析導入に至った一例

---

喜界徳洲会病院

初期研修医

福田 慎也

# 症例

## 【患者】

86歳 男性

## 【主訴】

呼吸苦

## 【back ground】

病院嫌い

コンプライアンス不良

# 現病歴

- 搬送4,5日前  
喘鳴出現
- 搬送1日前  
喘鳴の増悪、顔面浮腫
- 搬送当日  
呼吸苦増悪  
横にもなれないため、救急要請

# 既往歴

- 糖尿病(HbA1c 7.5)
- 慢性腎不全
- 高血圧
- 高尿酸血症
- 脂質異常症
- 腹部大動脈瘤(14年前にステント術施行)
- 心筋梗塞(10年前にCABG)
- 不安定狭心症(1年前にPTCA)

# 内服歴

コリネール20mg2T1X

ディオバン80mg1T1X

ラシックス20mg1T1X

ヘルベッサー100mg1Cap1X

バイアスピリン100mg1T1X

プラビックス75mg1T1X

ボグリボース0.3mg3T3X

メトグルコ250mg3T3X

アロチーム100mg1T1X

リポオフ5mg1T1X

ランソプラゾール15mg1T1X

ゾピクロン7.5mg1T1X

ベンザリン5mg1T1X

フォルセニッド12mg1T1X

## 社会歴

- 喫煙歴:20～60歳時 40本/日
- 飲酒歴:20～60歳時 焼酎1合/日
- 過去の術後の過度な安静にて歩行不能
- CHF、CKDあるが、塩分や水分の制限は守っていない。
- 内服アドヒアランス不良

# 来院時所見

BP 199/100mmHg

HR 110bpm reg.

SpO2 96%(O2 3L/min)

BT 37.3°C

頸部:頸静脈怒張なし

short trachea(2横指) 胸鎖乳突筋発達なし

肺音:wheeze+

心音:S1→S2 S3-,S4-

2RSBに収縮期雑音 Levine3/6

四肢:下肢にslow recovery pitting edema軽度

# 血液検査

CK	90	U/L	WBC	4900	μL
CK-MB	8.0	U/L	RBC	287	/μL
AST	22	U/L	Hb	8.5	g/dl
ALT	17	U/L	Hct	26.4	%
Alb	3.9	g/dl	BNP	1313.0	pg/mL
BUN	72.2	mg/dl	(以下は入院1ヶ月前)		
Cr	5.37	mg/dl	HbA1c(NGSP)	7.5	%
CRP	1.27	mg/dl	HDL-C	31	mg/dl
Na	136	mEq/L	LDL-C	104	mg/dl
K	5.3	mEq/L	TG	178	mg/dl
Cl	102	mEq/L	UA	5.8	mg/dl



# 胸部Xp



- 心電図

- HR75bpm reg. sinus rhythm
- V1~V6で陰性T波

- 心エコー（入院翌日）

- LV収縮は全体的に保たれている
- IVC拡張なし
- MR,AR,TR軽度

# 診断

#.慢性心不全の急性増悪  
(CS1)

#.慢性腎不全

# ERでの初療

- 酸素投与
- 硝酸薬持続静注

# 入院後経過

Adm day0~4	ミリスロール持続静注 5ml/hで開始、sBP140を目標に減量
Adm day0~	コニール40mg、アーチスト10mg ディオバンは40mgに減量
Adm day1~3	ラシックス40mg bolus
4~9	ラシックス100mg 持続静注

# 慢性腎不全の増悪

Adm day0      Cr 5.40    BUN 74.0

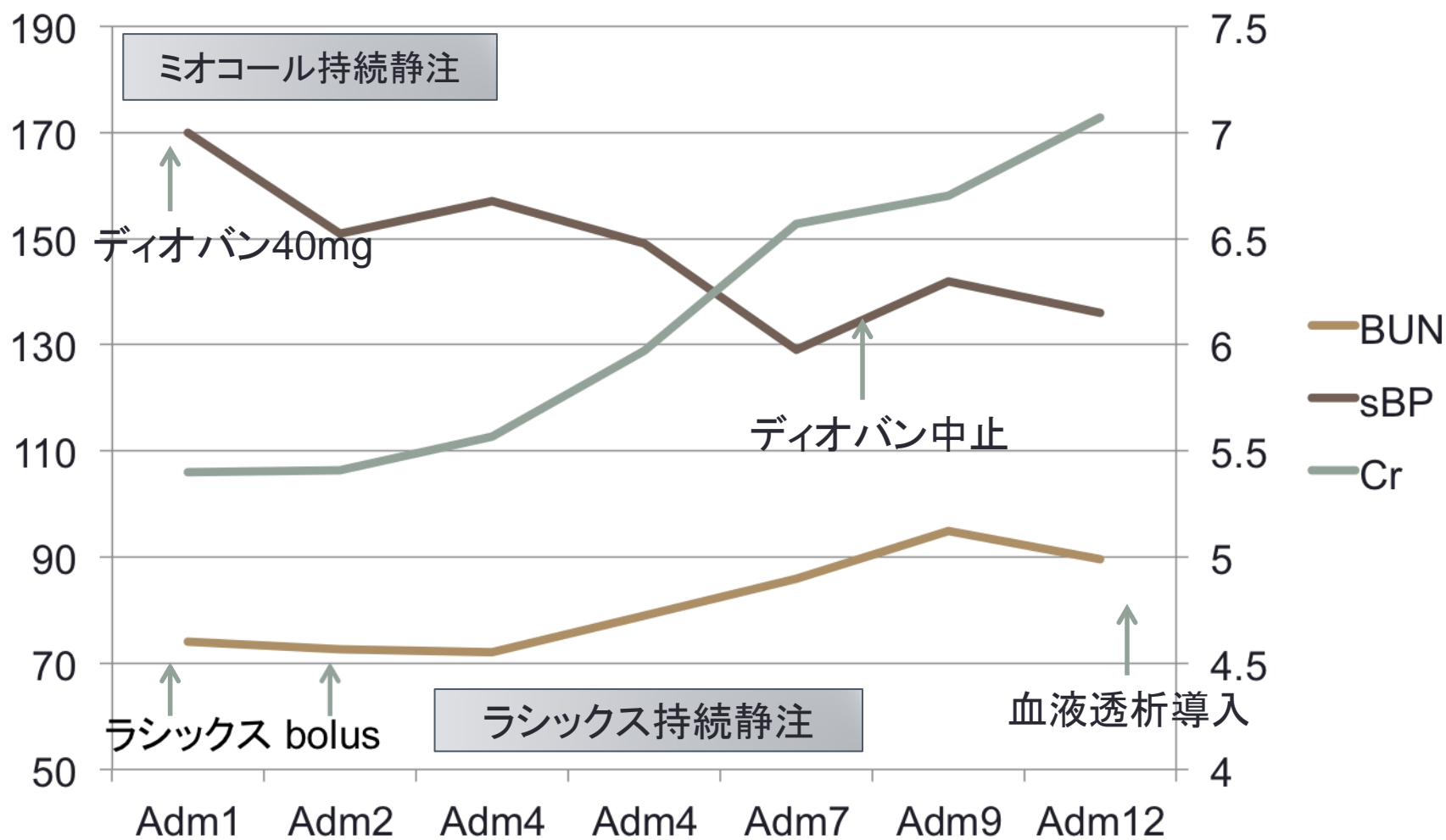
Adm day8      Cr 6.57    BUN 85.9

⇒ ディオバン中止

Adm day10     Cre 7.07    BUN 89.6

⇒ 透析導入基準を満たす

# 血圧、腎機能の推移



# 透析導入は適切か？

入院前から透析の可能性はいわれていた。  
本人は断固拒否。家族も拒否。



家族が透析利用者の知人から話を聞いた。  
家族が本人を説得。本人はしぶしぶ了承。



試験的にブラッドアクセス挿入。  
本人体動激しく、家族の付き添いを条件で血液透析。



# 考察

# 心腎連関 cardio-renal syndrome

- 急性および慢性のCRSと急性および慢性のreno-cardiac syndrome、さらに心臓・腎臓以外の2次性のCRSを含め、5つの病態に分類される。
  - type1: Acute cardio-renal syndrome
  - type2: Chronic cardio-renal syndrome
  - type3: Acute reno-cardiac syndrome
  - type4: Chronic reno-cardiac syndrome
  - type5: Secondary cardio-renal syndrome
- 治療に関する明確な記載はなく、心不全、腎不全、原疾患の治療を行うのが基本となっている。

# 透析導入基準

- 慢性腎不全の透析導入基準は下記を評価し決定する。
  - 臨床症状(体液異常、消化器・循環器・神経症状など)
  - 腎機能(クレアチニン値、クレアチニンクリアランス)
  - 日常生活障害
- しかし、高齢者の場合、上記の基準を満たすすべてで透析導入がなされるわけではない。
- 患者のADL、認知機能の程度、アドヒアランスの程度、同居人の協力が得られるかなど、患者の背景因子を包括的に判断し、慎重に透析導入を決定しなければならない。

## 結語

- 腎不全、心不全は互いに病態を悪化させ治療抵抗性になりやすい。治療は未確定で個々の患者の病態に応じて治療を行う。
- 透析導入は、高齢者の場合は病態に加えて患者背景を理解して決定しなければならない。