

特集：薬剤性腎障害

序にかえて

順天堂大学大学院医学研究科腎臓内科学 富野康日己

すべての医薬品や一般薬は、さまざまな副作用を引き起こす可能性を有しており、薬剤による腎障害(薬剤性腎障害, 中毒性腎障害)の原因や発症・進展機序は、多岐にわたっている。発症には急激なものと緩徐なものがあり、進展には蛋白尿が主体となるもの、腎不全が主体となるもの、蛋白尿と腎機能低下を伴うもの、水・電解質異常を呈するものなどに分けることができる。副作用の発症は、中毒性とアレルギー性に大別されるが、中毒性とは薬剤の用量依存的にすべてのヒトに起こりうるものである。中毒性副作用の危険要因としては、高齢者、肝機能や腎機能に異常のある患者、チトクローム P450 などの薬物代謝酵素機能が低下しているヒトや脱水などがあげられている。また、その治療・予防についても服薬の中止を含め、多岐にわたっている。

薬物治療は、間違った生活習慣(喫煙, 飲酒, 運動不足・肥満など)の是正を指導しても修正しえない場合に行われ、特に内科系疾患では欠くことのできない治療法である。私たちが担当している腎臓病領域における薬剤の副作用としては、腎機能の低下した患者での腎機能のさらなる悪化が起こりやすい。高齢化社会となった現在、1人の患者に使用される薬剤の数はますます多くなる傾向にあり、医薬品の相互作用などを考えると、副作用の診断が困難な症例も多くなると考えられる。薬物の副作用を知り、その出現を予防・診断すること、さらに出現した際には速やかに治療することは、臨床に携わる者の責務である。

私たちは、2005年から厚生労働省の「腎臓領域の副作用に係る重篤副作用疾患別対応マニュアル作成委員会」で検討してきた。今回、日本腎臓学会誌特集「薬剤性腎障害」のテーマとして、薬剤性腎障害の診断・病理、肝・腎からの薬物排泄機構、蛋白尿主体・腎不全主体、水・電解質異常主体の薬剤性腎障害を取り上げた。執筆は、日常診療並びに研究に積極的にあたっておられる腎臓専門医にお願いした。薬剤性腎障害は、腎臓病医のみならず、どの診療科の医師も経験し得ることから、腎臓を専門としない医師の皆様にもご一読いただきたいと願っている。

利益相反自己申告：申告すべきものなし