# 腎臓内科医が腎臓病と透析の患者さんにできること

柳田素子

平成 25 年 3 月 17 日/京都府「第 33 回京都透析医会」

現在，慢性腎臓病は 8 人に 1 人ともいわれ，国民病となっていますが，腎臓病のなりたちや進展のメカニズムにはまだ謎が多く，治療法は決して満足できるものではありません．私たちは慢性腎臓病に共通するいくつかの病態に着目し，そのメカニズムの解明を通して，新しい治療の方向性を探っています．例えば，腎臓病の素因はどのように決定されるのか，腎臓病の進展増悪因子は何か，腎臓に再生力はあるのか，さらには線維化や腎性貧血といった腎臓病に共通する病態の解明を通して，新しい治療の方向性を発信したいと考えています．本講演では私たちの最新の知見をいくつかご紹介させていただきたいと思います．

また一方では，院内発症の腎障害をいかに早期に発見し，対応することで永続的な腎障害を防ぐかというのも腎臓内科医にとって大きな命題です．当院では，医療情報部のご協力によって，血清クレアチニンが一定以上増加した症例を検出する「Kidney Injury Surveillance System：KISS」ができました．そのプログラムを用いて，「Cre の軽微（0.3 mg/dl 以上もしくは 1.5 倍以上）な上昇」を自動抽出する方法を確立しました．この方法では，「疑陽性」も含まれることも判明しましたが，疑陽性を除いた「腎障害候補群」の特徴として「悪性腫瘍治療中」が重要である可能性が示唆されました．今後さらに，観察期間や人数を増やして，院内発症腎障害における特異性の高い危険因子の検索を解析予定です．

さらには，透析患者さんに対して，できるだけ適正な医療を提供する支援も腎臓内科の重要な任務だと考えています．当科ではその一環といたしまして，「透析患者の癌治療の標準化」を目指した基盤研究を開始いたしました．近年，化学療法は標準的なレジュメが整備され，予後が改善してきていますが，透析患者では薬物動態の変化，強い副作用の懸念，用法・投与量調整の結果，効果が不十分になる可能性などが懸念され，その治療は標準化されていません．当科では，透析患者の癌治療の現状を把握する多施設共同研究を計画・始動いたしましたので，その一端につきましてもご報告できましたら幸いです．

＊　＊　＊

京都大学医学研究科腎臓内科学講座