

大規模前向き肺炎コホートにおける急性腎傷害（AKI：acute kidney injury）発症と予後に関するサブ解析研究

1) 研究の目的と意義

急性腎傷害患者の死亡原因は、腎不全にともなう直接的な要因（溢水や尿毒症）でなく、多くは他の臓器の傷害（多臓器不全）です。これまで多臓器不全の結果として一方的に腎に傷害が及ぶものと考えられていましたが、近年の研究成果から、腎からも肺や脳、心臓など遠隔臓器に傷害が波及することが明らかにされています。特に、急性腎傷害の標的臓器として肺は注目されています。しかしながら、急性腎傷害の実際における肺との関連に関する報告は今までほとんどなく、急性腎傷害が肺炎の治療経過に与える影響は不明でした。この研究では、入院肺炎症例における急性腎傷害の頻度や危険因子を明らかにし、急性腎傷害が肺炎の予後に与える影響を検討します。これまで腎と肺の関連にせまる臨床研究は殆んどなされていないため、本研究は腎疾患の臓器連関に関する新規の情報を広範に提供して貢献するものです。大規模肺炎集団で急性腎傷害を加味した新たな重症度スコアが提唱されれば、本邦で年間 11 万人以上が死亡し、悪性新生物、心疾患に次いで、第 3 位の死亡数をしめる肺炎診療において、死亡リスクを容易にかつ正確に予測することが可能となります。

2) 研究の方法

本研究は、特定非営利活動法人中日本呼吸器臨床研究機構（CJLSG：Central Japan Lung Study Group）が既に行った「入院を要する市中肺炎，医療ケア関連肺炎，院内肺炎，人工呼吸器関連肺炎患者に対する疫学研究：多施設共同前向き観察研究（CJLSG 0911, UMIN000003306）」の付随研究として行います。先行研究の登録は終了し、1500 症例を上回る情報を既に集積しています。血清クレアチニン値を用いて急性腎障害を診断し、さらにステージ分類した上で、急性腎傷害の影響に関する追加解析を行います。

急性腎傷害とは、

- ・ 48 時間以内にクレアチニンが 0.3mg/dl 以上増加、
- ・ 7 日間以内にクレアチニンが 1.5 倍以上増加、

のいずれかを満たせば急性腎傷害と診断します。

先行研究に追加し、観察期間内のクレアチニン最低値、診断から 7 日以内のクレアチニン最高値、14 日目（+7～14 日目）、30 日目（+10 日目）を、新たに抽出します。それ以外のデータを新たに収集することはありません。

3) 倫理的配慮等

本研究での調査項目は、全て日常診療の範囲内で行われる診療行為に基づくもので

あり、人体試料は使用せず、治療介入もありません。従って、本研究に伴う研究対象者への不利益は生じません。本研究は文部科学省・厚生労働省の「疫学研究に関する倫理指針」を遵守して行われます。本研究で得られた結果はデータベース化され、今後の適切な急性腎傷害、肺炎治療を検討するために用いられます。また学会発表や論文発表されることがありますが、患者様の個人情報には匿名化され厳重に守られ関係者から外部に漏れることは一切ありません。

4) 研究機関, 問い合わせ先

藤田保健衛生大学医学部腎内科 担当：林宏樹 多田将士

〒470-1192 愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪 1 番地 98

TEL : 0562-93-9257

豊田厚生病院呼吸器内科・アレルギー科 谷川吉政

〒470-0396 愛知県豊田市浄水町伊保原 500-1

TEL : 0565-43-5000