

## 第 8 回 慢性腎臓病、腎代替療法

### 正解と解説

A1 (3)

\* 腎臓には活性型ビタミンDやエリスロポエチンの産生、レニン・アンジオテンシン系などの内分泌機能もある。

A2 (1)

\* 慢性腎臓病 (Chronic Kidney Disease : CKD) は、増加する透析患者数を抑制する目的で 2002 年に Kidney Disease Outcome Quality Initiative : KDDQI で提唱された疾患概念である。

A3 (4)

\* 今回、5 年ぶりに改訂が行われた「エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2023」において CKD の診断基準が示された。

A4 (1)

\* 腎機能は GFR で評価され、日常診療では血清 Cr 値、性別、年齢から日本人の GFR 推算式 (JNS eGFR<sub>Cr</sub>) を用いて算出する。

A5 (4)

\* レニン・アンジオテンシン系阻害薬投与時に認められる eGFR 低下はおもに糸球体内圧の低下によるものとされている。

A6 (3)

\* レニン・アンジオテンシン系抑制でも CKD ステージ G5 に近づくと腎保護の有効性が認められないという報告がある。

A7 (4)

\* 食塩摂取制限とレニン・アンジオテンシン系阻害薬などの降圧薬は、降圧や尿蛋白減少に対して相乗的に働くことが示唆されている。

A8 (3)

\* 低たんぱく食は腎予後 (eGFR の 25% 以上の低下、血清 Cr の倍化、末期腎不全) を有意に改善し、eGFR の低下速度を抑制し、蛋白尿を改善したという報告がある。

A9 (2)

\* CKD 早期から活性型ビタミン D の低下が認められ、CKD が進行すると PTH や FGF23 の作用によって代償されていたリン蓄積が顕在化して高リン血症をきたし、低カルシウム血症、PTH のさらなる分泌亢進による二次性副甲状腺機能亢進症を生じる。

A10 (1)

\* 活性型ビタミン D の低下は PTH 産生を刺激して二次性副甲状腺機能亢進症を増悪する因子となり、治療介入が検討される。

A11 (2)

\* 赤血球造血刺激因子製剤 (ESA) による腎性貧血の治療介入において、現時点では目標 Hb 値をエビデンスに基づいて設定することは困難であるが、複数の研究結果から、下限値は Hb 10 g/dL を目安とし、上限値は Hb 13 g/dL を踏襲することが妥当であるとされている。

A12 (4)

\* ひとりの患者であってもその時点における最適な腎代替療法は時間の経過とともに変化しうる。

A13 (4)

\* 日本では献腎ドナーの不足から腎移植のほとんどが生体腎移植である。

A14 (1)

\* 我が国の透析患者数は 2022 年 12 月 31 日時点で 34,474 人となった。近年増加速度が低下していたが、1989 年以降はじめて減少に転じた。

A15 (2)

\* 慢性期疾患は外来が主な治療の場となり、継続的な介入を要する。身体面に加えて精神理社会面、教育モデルが重視され、内的な自己管理が重要となる。

A16 (1)

\* 急性骨髄性白血病 (acute myeloid leukemia : AML) は、造血幹細胞または未熟な分化段階の血球細胞が様々な遺伝子異常を来して異常増殖する疾患である。

A17 (2)

\* マルチパラメーター・フローサイトメトリーによる細胞表面形質検査は、骨髄穿刺で得られた骨髄液を元に、白血病細胞の表面に発現する分化抗原を定量的に観察する手法である。

A18 (4)

\* がん関連性体重減少 (CAWL : Cancer-Associated Weight Loss) とがん誘発性体重減少 (CIWL : Cancer-Induced Weight Loss) は混在するが、がんの進行によって CIWL の割合が高くなっていく。

A19 (1)

\* 正常細胞のエネルギー産生の主なルートは酸化的リン酸化だが、がん細胞は好氣的条件下においても解糖系が優位となる (ワールブルグ効果)。

A20 (4)

\* 言語聴覚士は補聴器装用している人でことばの 70% が聞き取れていれば十分補聴器の調整が出来たと考える。