

論 文 内 容 の 要 旨

氏 名	岡本 恵介
<p>題 名</p> <p style="text-align: center;">Low-Dose Continuous Kidney Replacement Therapy and Mortality in Critically Ill Patients With Acute Kidney Injury: A Retrospective Cohort Study</p> <p>(和 訳)</p> <p style="text-align: center;">低用量持続的腎代替療法と急性腎障害を有する重症患者の死亡率との関連の検討</p> <p>論文内容の要旨</p>	<p>持続的腎代替療法は、集中治療領域において、急性腎障害を有する重症患者に対する重要な治療法である。持続的腎代替療法で使用される血液浄化量に関して、国際的には KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes) ガイドラインでは 20~25 mL/kg/時が推奨されている。しかし本邦では、保険診療で使用できる透析液/置換液量が制限されており、血液浄化量は海外よりも低用量の 10~15 mL/kg/時であることが多いが、その有効性に関しては、ほとんど検討されていない。そこで、今回我々は、海外と比べて低用量の持続的腎代替療法と急性腎障害を有する重症患者の死亡率との関連を検討した。</p> <p>本研究では、2012 年 1 月 1 日から 2021 年 12 月 31 日までの間に奈良県立医科大学附属病院集中治療室で持続的腎代替療法を受けた急性腎障害を有する重症患者を対象とし、血液浄化量の中央値を用いて対象者を中央値未満群と中央値以上群の 2 群に分けた。そして、持続的腎代替療法開始後 90 日以内の 2 群間の死亡率を、多変量コックス回帰分析と Kaplan-Meier 法を用いて比較を行った。</p> <p>対象者は 494 例であり、年齢の中央値は 72 歳で、62.6%が男性であった。急性腎障害の原因は急性尿細管障害であり、全体の 81.8%を占めた。血液浄化量の中央値は 13.2 mL/kg/時であり、中央値未満群と中央値以上群はそれぞれ 247 例であった。90 日以内の死亡例は両群ともに 247 例中 102 例で認め、単変量コックス回帰分析で中央値未満群の中央値以上群に対する 90 日以内死亡率のハザード比は 1.00 (95%信頼区間: 0.76-1.32) と有意差を認めなかった。しかし、年齢、性別、平均血圧、BMI、1 日尿量、APACHE II スコア、敗血症の有無、人工呼吸器使用の有無、ヘモグロビン値、血清アルブミン値、血中尿素窒素値、血清クレアチニン値、および CRP 値を調整因子として行った多変量コックス回帰分析では、中央値未満群の中央値以上群に対する 90 日以内死亡率の調整ハザード比は 1.73 (95%信頼区間: 1.19-2.51) と中央値未満群で 90 日以内死亡率の有意な上昇と関連を認めた。</p> <p>さらに、血液浄化量を連続変数として多変量コックス回帰分析を行った結果、血液浄化量と 90 日以内の死亡率との間には、統計学的に有意な逆相関の非線形関係を認め、血液浄化量が低用量であるほど死亡率が上昇する傾向が示唆された。</p> <p>これらの結果から、海外よりも血液浄化量が低用量である本邦の持続的腎代替療法において、血液浄化量がより低値になる症例は、90 日死亡率の上昇と関連すると考えられた。</p>