

告示	番号	43	慢性腎疾患
	疾病名	慢性腎不全（急性尿細管壊死または腎虚血によるものに限る。）	

## 慢性腎不全（急性尿細管壊死または腎虚血によるものに限る。）

まんせいじんふぜん（きゅうせいにようさいかんえしまたはじんきよけつによるものにかぎる。）

### 概念・定義

急性腎不全(acute renal failure: ARF)は、血清クレアチニン(Cr)値や血液尿素窒素(BUN)値の上昇で示される腎機能の急速な低下で診断されるもので、疾患概念としては、数日から数週間の経過で、急速に腎機能が低下して蛋白の最終産物をはじめとした老廃物が体内に蓄積した結果、高窒素血症、溢水・高カリウム血症などの水電解質異常、代謝性アシドーシスなどの酸塩基平衡の障害が出現する症候群とされてきた。ARFの診断基準としては、「①血清Cr値が2.0～2.5mg/dL以上に急速に上昇、②基礎に腎機能低下がある場合には、血清Cr値が前値の50%以上上昇、③血清Cr値が0.5mg/dL/日、もしくはBUNが10mg/dL/日以上の上昇で、のいずれかに該当するもの」と示されてきた(1)。しかし、ARFでは、腎機能の低下の程度や速度についての世界標準の診断基準は、これまで確立されていなかった。そのため、ARFの死亡率が減少せず、50%以上の状態が続いていた。ARFの高い死亡率を改善するためには、診断

基準を世界的に統一し、エビデンスを共有することが必要であると考えられた。また、従来臨床上ほとんど問題視されなかったわずかな血清Cr値の上昇が、患者の死亡に大きく寄与することがメタアナリシスでも検証され、これまでARFに陥ってから血液浄化療法を行う対象を、生命予後に直接影響する予後不良の疾患として、より早期あるいは軽症の段階から、積極的に診断・治療介入することが必要となり、従来のARFから急性腎障害(acute kidney injury:AKI)へ、より包括的に急激な腎機能低下をきたす病態が提唱されるに至った。

しかし、小児AKIの死亡率は、近年の腎代替療法の進歩にもかかわらず、35～73%と不良である。特に、敗血症合併例、心疾患手術例、悪性腫瘍合併例、そして多臓器不全例の生命予後は不良とされている。また、AKIから回復してもCKDに移行する確率は新生児から思春期までの報告で40～60%に達する。

### 治療

AKIの原因によらずいったん不可逆性の腎機能障害に陥れば、慢性腎不全の治療に準じて診療を行う。すなわち、食事療法や各症状にあわせた対症療法が主体となる。電解質異常に対するカリウムやリンの吸着薬投与、代謝性アシドーシスに対する重曹投与、腎性貧血に対するエリスロポエチン注射や鉄剤投与、腎性骨症および二次性副甲状腺機能亢進症に対する活性型ビタミンD製剤の投与などを行う。さらに体液量増加に

対しては利尿剤，高血圧に対しては降圧薬を用いる。また，腎機能保護を目的としてACE阻害薬やアンジオテンシンII受容体拮抗薬などを用いられるが，小児における有効性のエビデンスは無い。

抜粋元：[http://www.shouman.jp/details/2\\_15\\_33.html](http://www.shouman.jp/details/2_15_33.html)