

# J-DAVID News



Japan Dialysis Active Vitamin D Research Group



青色LEDで日本人3人がノーベル物理学賞を受賞の快挙！LEDって少し前には発光ダイオードっていったあれですね？これまでの見えない努力に敬意。そのさらに奥にある熱き思いに感動。今月は、大阪市大の仲谷達也先生からメッセージをいただきました。



## 世話人・幹事からのメッセージ

### 「生体腎移植ドナーとCKD」

大阪市立大学大学院医学研究科 泌尿器病態学  
仲谷 達也 先生

腎癌に対しての根治的腎摘除術(つまりは片腎摘出)では、残腎機能低下に起因する心血管病により術後生存率が腎部分切除術に比べて10年で11%低下することが2008年にMayo Clinicから報告された。これ以降、片腎摘出は限られた症例においてより厳格に適用されるようになり、早期腎癌では腎部分切除が標準術式となった。このことは、泌尿器科医の間ではよく知られた事実であるが、それでは同じように片腎を摘出する生体腎移植ドナーではどうなのだろうか。

腎提供後20年以上経過した生体腎移植ドナーとその兄弟との間で蛋白尿・腎機能(S-CrとBUN値)・高血圧の頻度等を比較した結果、腎機能や蛋白尿発症頻度に差はなく、降圧薬服用者はドナー群でむしろ有意に少なかったことが1990年代に既に報告されている。別の研究では、ドナー3700名と年齢・性別・人種を適合させた一般住民とで比較したところ、腎摘出後30年以上の経過観察において生存率に差はなくQOLスコアはむしろドナーの方が良好であったことが米国から2000年代に報告されている。ほぼ同時期にわが国では単施設報告として同じく年齢・性別をマッチさせた一

般住民と生体腎移植ドナー600名とを比較して術後30年の生存率にやはり差のないことが示されている。

一見、相反するようにも思えるが、片腎摘出についての上記研究結果の示すところは、病期や腫瘍局在により術式が決定される腎癌の場合、術前に厳密な残腎機能評価やCKD長期経過予測を行うことは一般的ではなく、術後も腫瘍コントロールに軸足を置いた管理が行われており、一方、腎に十分な予備能力があり、将来の腎機能低下の危険因子である高血圧や糖尿病といった基礎疾患を合併しない生体腎移植ドナーでは、片腎摘出によるCKD進行や心血管病の生命予後への影響はあまり大きくないということである。

なるほど一応は腑に落ちる結論ではあるが、少し気にかかる点もある。精密な術前検査に合格し親族の病状を深く憂える生体腎移植ドナー、言い換えると自己管理も的確に行える健康な人の生命予後が、年齢・性別適合一般住民と同等レベルで本当に良いのだろうか。答えを見つけるのは難しいが、生来健康な人といえども、ドナーとして一旦片腎状態となった後は、長期の術後管理が必要なことは間違いない。



## 最近の文献から

血清ビタミンD濃度と統合失調症の関連: 観察研究の系統的レビューとメタ解析

Serum vitamin D levels in relation to schizophrenia: a systematic review and meta-analysis of observational studies.

Valipour G, et al. J Clin Endocrinol Metab 99: 3863-72, 2014

【ポイント】統合失調症とビタミンD充足状態との関連について、19の報告を系統的にレビューした。統合失調症におけるビタミンD欠乏は65.3%に認められ、ビタミンD欠乏症例における統合失調症のオッズ比は2.16 (1.32-3.56)であった。

【詳しくは】<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25050991>

## 最新進捗状況

進捗状況を報告いたします。(10月30日現在)

## 症例報告書回収状況報告

	観察開始時	3ヶ月目	6ヶ月目	12ヶ月目	18ヶ月目	24ヶ月目	30ヶ月目	36ヶ月目	42ヶ月目	48ヶ月目
前月	976	933	924	879	839	793	713	636	421	299
今月 (前月比)	976	935 (+2)	924 (-)	879 (-)	838 (-1)	794 (+1)	715 (+2)	663 (+27)	476 (+55)	313 (+14)

## 内容確認書(クエリー)回収状況報告

	開始時	3ヶ月目	6ヶ月目	12ヶ月目	18ヶ月目	24ヶ月目	30ヶ月目	36ヶ月目	42ヶ月目	48ヶ月目	コンプライアンス	中止時	脱落基準	SAE (イベント含む)	総数
発行	1136	774	619	638	609	541	514	381	229	166	1308	155	26	232	7328
回収	1136	766	610	625	583	505	465	352	185	135	1265	146	24	214	7011
回収率 (%)	100.0	99.0	98.5	98.0	95.7	93.3	90.5	92.4	80.8	81.3	96.7	94.2	92.3	92.2	95.7

## J-DAVIDデータセンターからのお知らせ



### 腎と骨代謝研究会学術集会にて演題発表を行いました。

10月11日(土)に第33回腎と骨代謝研究会学術集会(東京)におきまして、「臨床研究におけるデータセンターの意義—J-DAVID試験の事例を通じて—」を発表させていただきました。J-DAVID試験におけるデータセンターの取り組みと成果をご報告いたしました。

なお、その際にも最後に報告しましたが、新たな取り組みとして、中央でのデータ確認だけでは発見できないデータの誤りをチェックするため、一部の施設における重要データの直接閲覧(sampling SDV)を実施予定としております。ご協力の程宜しくお願い申し上げます。

### 併用薬「キックリン」の記載についてお願い

キックリンはJ-DAVIDでは報告いただく薬剤です。併用薬として「キックリン」の服用がある場合は、カテゴリ「①その他(f)」または「①その他(g)」にご記入の上、4頁の一日投与量、投与期間も必ずご記入お願いいたします。欄外にご記載いただいているケースもありますが欄内にご記入ください。

現在、欄外等に「キックリン」の記載がある場合は、データセンターでf欄又はg欄に転記し、クエリーとして投与量と投与期間のお問い合わせを始めています。クエリーがお手元に届いた際にはご回答のご協力お願いいたします。



編集・発行：J-DAVID研究会事務局  
〒545-8585大阪府阿倍野区旭町1-4-3  
大阪市立大学大学院医学研究科  
代謝内分泌病態内科学 内  
電話 06-6645-3806 FAX 06-6645-3808  
J-DAVID試験データセンター  
電話 06-6645-3443 FAX 06-6646-3588

J-DAVIDのホームページ  
<http://j-david.info/>