

令和6年度 研究サマリー

研究会名称	城東地域の腎臓病の病態と治療研究会	
代表者所属	医療法人社団韋生会メディカルプラザ 篠崎駅西口	
代表者氏名	佐中 孜	
研究方法・結果 研究代表者は1992年に『慢性腎不全保存期のケア～透析療法を避けるために～』というタイトルの単行本を医学書院から出版し、2005年には第3版にまで増版した後、2013年に同社から『CKD 早期発見・治療ベストガイド～寛解につながる慢性腎臓病へのアプローチ』を出版した。 日本腎臓学会においても2009年に慢性腎臓病診療ガイドラインを公表し、直近では2023年にCKD診療ガイドライン、更に翌2024年にCKD診療ガイドの公開へと続いていることなどが、Stop慢性腎臓病の実現に寄与していると推察するが、既に指摘したように腎硬化症については依然増加傾向が続いてきている。 そこで、研究代表者は従来からの食事療法を基盤に置いたうえで、AGEsの一つであるペントシジンの測定法の確立に成功したことも手伝って、ペントシジンを指標とした抗酸化療法を加味した治療法を追加、継続したところ、腎硬化症に関しては“Stop慢性腎臓病”という目標に向かって想像以上の既述のような結果を得たとの感想を持つに至っている（千葉市での千葉県腎臓病協議会「第35回腎臓病を考える会」にて発表）。 これらの臨床成績を基盤として、慢性腎臓病（CKD）患者に対する抗酸化抗AGEs療法によるStop慢性腎臓病効果の可能性についての探索的臨床研究の実施を策定した。 この臨床研究は社会福祉法人 仁生社江戸川病院内に設置された倫理委員会に提案し、2024年12月に審査を経て承認された。 我々は、2024年10月に改訂された世界医師会のヘルシンキ宣言に記された「人の参加を伴う医学研究のための倫理原則」に則って被験者を選定、2025年6月からd-GSという名称のサプリメントの飲用による“Stop慢性腎臓病”効果を検討する。 d-GSはケルセチン、コエンザイムQ10、L-カルノシン、フィチンを成分としているサプリメントである。 被験者の選定方針 通院中の外来患者で、次の条件を満たす者。 ① 対象疾患名：慢性腎臓病（Chronic Kidney Disease；CKD 病期3a、3b、4、5） ② 選択基準 以下の基準を満たす者を対象とする。 (1) 年齢：20～90歳、性別、尿たんぱく排泄量は0.15g/日以上～2.5g/日 未満。 (2) 日本腎臓学会の診断基準によって、慢性腎臓病（CKD 病期3a、3b、4、5）と診断出来る者。 (3) CKD治療を目的として定期的に外来受診する者。 (4) 病状、病態への説明に対して理解力があると判断でき、改訂ヘルシンキ宣言に則った共同研究者として認識できる者。 ③ 除外基準 以下の者は本研究の対象とすることはできない。 (1) CKD 病期5のうち、eGFRが10 ml/min以下の者。 (2) CKD 病期5Dの者。 (3) 1日尿蛋白排泄量が2.0g/日以上の方。 (4) 尿沈渣にて1視野に20個以上の赤血球が認められる者 (5) 禁煙習慣の継続実行できない者 (6) 食事、薬剤による血糖コントロールによってHbA1c 7.5%未満を維持できない糖尿病患者 (7) 血清尿酸値を7.3mg/dl以下にコントロールできない高尿酸血症患者 (8) 血清LDL130mg/dl以下、中性脂肪155mg/dl未満が維持できない高脂血症患者 (9) Fib4 index 2.0以上の肝疾患患者 (10) BNP 100pg/ml以下、NT-proBNP100以下、EF50以上、FS30以上にコントロールできない心不全患者		
研究成果（論文、学会発表、雑誌掲載等） リコピン、アシタキサンチン、ケルセチン、コエンザイムQ10、L-カルノシン、フィチンなどを含む抗酸化療法を加味した治療法を追加、継続したところ、腎硬化症に関しては“Stop慢性腎臓病”という目標に向かって想像以上の既述のような結果を得たとの感想を持つに至っている患者数は160名に及んでおり、その臨床経験は下記において、公表してきている。 演題名「Stop慢性腎臓病をめざすDr.さなかの治療戦略」として (1) 令和6年11月17日ポートプラザ千葉「第35回腎臓病を考える会」にて発表 千葉腎友 173号に掲載 (2) 食事サポートセンター発行：Stop慢性腎臓病をめざすDr.さなかの治療戦略 第2号 2024.4 (3) 食事サポートセンター発行：Stop慢性腎臓病をめざすDr.さなかの治療戦略 第3号 2024.7		