

拡大する腎臓病学をリアルタイムで経験する

柳田 素子*

現在の腎臓病診療は、私が大学を卒業した頃とは大きく変化しています。当時は糸球体腎炎やネフローゼ症候群の治療や透析管理が主でしたが、2000年代に急性腎障害（acute kidney injury；AKI）が腎予後、生命予後に大きな影響を及ぼすことが続々と証明され、Critical Care Nephrology が新しいサブスペシャリティ領域として注目を集めるようになりました。2010年には腫瘍と腎臓の融合領域である OncoNephrology が提唱され、がんとその治療に伴う腎障害と、腎臓病患者におけるがん診療のマネジメントが求められるようになってきました。とりわけ近年の分子標的薬やチェックポイント阻害薬の普及に伴い多彩な腎障害が惹起されることが明らかになったこともあり、腎臓内科医が腫瘍専門医とともに診療にあたることで、患者の腎予後および生命予後を改善することが期待されています。日本腎臓学会では、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、日本腎臓薬物療法学会と合同で2016年、世界に先駆けて「がん薬物療法時の腎障害診療ガイドライン」を発刊し、2022年に改訂を行っています。本領域は、前述の Critical Care Nephrology とともに、アメリカ腎臓学会における腎臓内科医のサブスペシャリティとして注目されています。

さらに、腎臓内科医は糖尿病科、免疫膠原病科、循環器内科はいうに及ばず、産婦人科、小児科や各種外科領域とも密接に連携しており、その活躍の場はどんどん拡大して

* 京都大学医学研究科腎臓内科学

います。一方で、新規薬剤がなかなか開発されないのが弱点でしたが、SGLT2 阻害薬の強い腎保護作用は長年の夢であった透析導入遅延を実現しましたし、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬や GLP-1 受容体作動薬など、腎保護作用を示す薬剤が次々に登場しています。そして、AI (artificial intelligence) による腎病理診断や AKI 予測などは高い精度での有効性が証明されており、今後の腎臓病診療を変える可能性が示されています。このように、腎臓病診療が今まさに転換点にあるこの時代に腎臓内科医として働くことができるのは大変な幸運だと感じています。新しい変化を取り入れ、患者により良い医療を提供することができるよう、教職員ともども精進を重ねていきたいと思っています。