

尿細管障害における尿蛋白量に対する尿β2MGの比率の検討

医学情報の研究利用についてお願い

腎臓病は、糸球体障害と尿細管障害に分かれます。尿細管障害の場合、尿細管性蛋白尿が全尿蛋白量のどの程度に相当するのかが明確になっていません。そして、尿細管と糸球体の両者が障害を受けている可能性がある場合に、尿蛋白量が尿細管だけで説明できるのか、あるいは糸球体障害も併存するのかわかることは、検査や治療を進める上で重要です。尿細管性尿蛋白では、β2-microglobulin (β2MG) や α1-microglobulin (α1MG) が知られているが、尿細管障害単独である場合もこれだけで尿蛋白総量を説明することができません。おそらく尿細管性蛋白にはこれら 2 種類以外にも存在することが影響していると思われます。そこで実際の臨床で汎用される尿β2MG が尿細管性蛋白尿のうちのどのくらいを占めるのかわかることができれば、診断に、そして治療に役に立つと考えました。

我々はこれまでに「小児の尿β2MGの基準値(正常値)研究」を行い論文(1)として実臨床で役立っています。しかし、これでは尿β2MGが異常に高いかどうかと尿細管障害があるかどうかはわかりませんが、糸球体障害の有無についてはわかりません。そのために今回の研究を計画することとなりました。新たにデータを取るのではなく診療録から既存のデータを後ろ向きに収集し検討したいと考えました。過去のデータをいただくのはデント病とループス腎炎の患者様だけです。この研究の調査機関は2019年3月までです。

この研究は、過去の診療記録を用いて行われますので、該当する方の現在・未来の診療内容には全く影響を与えませんし、不利益を受けることもありません。解析にあたっては、個人を直ちに特定できる情報とは切り離し無関係な識別番号を付した状態で収集させていただき、その保護には十分配慮いたします。学会や論文などによる結果発表に際しましては、個人の特長が可能な情報はすべて削除されます。ただし、その後の調査のために、各施設内では症例対応表により識別番号と個人情報に対応付けされる場合がありますが、その場合も各施設外に個人情報が出ることはありません。

この研究に関してご不明な点がある場合、あるいはデータの利用に同意されない場合には、以下にご連絡ください。なお、本研究はあいち小児保健医療総合センターの倫理委員会の承認を得ており、各施設の施設長(院長)の承諾を得ております。また、この研究への参加をお断りになった場合にも、将来にわたって診療・治療において不利益をこうむることはありませんので、ご安心ください。

1. Hibi Y, Uemura O, Nagai T, Yamakawa S, Yamasaki Y, Yamamoto M, Nakano M, Kasahara K. The ratios of urinary beta2-microglobulin and NAG to creatinine vary with age in children. *Pediatrics international : official journal of the Japan Pediatric Society.* 2015;57(1):79-84.

研究責任者

「あいち小児保健医療総合センター」 腎臓科 内科部長 藤田直也

TEL: 0562-43-0500