

日常診療を変えるエビデンスを皆様へ。

日頃より「今日の臨床サポート」をご愛顧いただき、ありがとうございます。
2025年8月に改訂された臨床レビューの中から、日常診療に大きく影響を与えるようなエビデンスをご紹介します。

呼吸不全	・「呼吸不全」は病名ではなく病態のためガイドラインは存在しない。しかし临床上は適切な病態診断・治療が求められる。本臨床レビューの実臨床での活用性を向上するため、全面的な見直しを行った。 ・「呼吸不全」は動脈血酸素分圧、二酸化炭素分圧の異常で定義されるが、本体は組織低酸素である。 ・急性・慢性呼吸不全管理のポイントは、原因疾患（病態）の特定と治療である。 ・本臨床レビューでは、呼吸不全の治療アルゴリズムに続けて、酸素療法（慢性呼吸不全に対する在宅酸素療法（HOT））、および人工呼吸療法（慢性呼吸不全に対する人工呼吸療法、急性呼吸不全に対する人工呼吸療法）について解説した。 ・「呼吸困難を来す病態と機序」「『呼吸不全』診断の想起」「『呼吸不全』と『呼吸困難』の関係」「呼吸不全の治療アルゴリズム」など、著者提供によるオリジナルの図表および詳細の解説については臨床レビューを参照されたい。
胃癌	・『胃癌治療ガイドライン 医師用 2025年3月改訂 第7版』に基づき改訂を行った。 ・各治療アルゴリズムを更新し、腹腔鏡下手術やロボット支援下手術の推奨、コンバージョン手術について追記した。 ・術前化学療法に関して、中国のランダム化試験（RESOLVE試験）では、術後SOX（S-1+オキサリプラチン）療法群、術後SOX療法群、術後CapeOX（カペシタビン+オキサリプラチン）療法群を比較した結果、術後期および術後のSOX療法が術後CapeOX療法に対し生存率と無再発生存率で優位であることが示された（Zhang X, et al. Lancet Oncol. 2025 Mar;26(3):312-319.）。 ・ゾルベツキシマブ併用化学療法が承認され、ガイドラインでも推奨された。近年、日本人を含む2つのランダム化試験（SPOTLIGHT試験、GLOW試験）で無増悪生存期間の有意な延長が示され、CLDN18.2陽性の患者における新たな初回治療として推奨されている（Shitara K, et al. Lancet. 2023 May 20;401(10389):1655-1668.、Shah MA, et al. Nat Med. 2023 Aug;29(8):2133-2141.）。
慢性腎臓病（CKD）	・『CKD診療ガイド2024』『KDIGO CKD診療ガイドライン 2024年版』に基づき改訂を行った。 ・糖尿病関連腎臓病での腎保護に、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬、GLP1受容体作動薬の投与が有効とされている（Perkovic V, et al. N Engl J Med. 2024 Jul 11;391(2):109-121.）。これに伴いCKDの治療アルゴリズムを修正した。 ・2021年に国際的に発表された人種を問わないCKD-EPI eGFR cre-Cys式は日本人では過大評価となる。そのため、日本人係数0.830を用いる必要がある（Tsunoda et al, ASN Kidney Week 2024, Abstract FR-PO1137）。 ・CKD患者に植物性たんぱく質の積極的摂取を勧める報告がみられるが、現時点ではコホート研究の結果が主体で、日本人の食事はそもそも植物性たんぱく質の摂取が多いのでさらなる検討が必要である。 ・CKDの原因疾患の鑑別と治療方針フローチャートを修正した。CKDの各ステージにおける10種類の一般的な合併症リスクとの関連に関する図版を追加した。詳細は臨床レビューを参照されたい。
慢性閉塞性肺疾患（COPD）	・最新の情報に基づいてコンテンツを見直し、改訂を行った。 ・デュピルマブ（ヒト型抗ヒトIL-4/13受容体モノクローナル抗体）は、2型炎症反応を有するCOPD患者の肺機能をより改善し、増悪を減少させる可能性がある。 ▶ 頻回または重篤な増悪歴があり、2型炎症反応を有するCOPD患者において、デュピルマブは、プラセボ投与群と比較して、肺機能をより改善し、増悪を減少させる可能性が報告された（Bhatt SP, et al. N Engl J Med, 2024）。
希死念慮	・最新の情報に基づいてコンテンツを見直し、改訂を行った。 ・うつ病にパニック症を伴う場合自殺リスクがより高まることが報告されている（Tsai SJ, et al. Psychol Med. 2025 Feb 10;55:e38.）。また、特にうつ病の男性に高い衝動性が伴うとき、および双極症患者で衝動性、混合エピソードがみられる際は自殺のリスクが高まるため注意する（Dumais A, et al. Am J Psychiatry. 2005 Nov;162(11):2116-24.、Tondo L, et al. Bipolar Disord. 2021 Feb;23(1):14-23.）。 ・炭酸リチウムのうつ病に対する自殺予防効果は否定的なエビデンスが報告されたため、削除した。一方、炭酸リチウムとバルプロ酸による双極症と統合失調症当事者の自殺リスク低下が示唆されている（Lee J, Lim J, et al. J Psychiatr Res. 2025 May;185:105-111.）。 ・ビタミンD欠乏では自殺、自殺企図、希死念慮と関連することが報告されている。そのため、ビタミンDを補充する栄養学的アプローチは自殺予防で効果的である可能性が示唆される（Yu J, Mohammad SN, et al. BMC Psychiatry. 2025 Feb 26;25(1):177.）

強直性脊椎炎 (体軸性脊椎関節炎)	- 最新の情報に基づいてコンテンツを見直し、改訂を行った。 - 診断および疾患活動性評価のための仙腸関節MRIの撮影条件について、ASAS-SPARTANによる推奨に沿ったものとした。 - 新たに承認された薬剤および適応追加となった薬剤を加筆・修正した。 ▶日本で体軸性脊椎関節炎に対して承認されているbDMARDsおよび分子標的薬として、強直性脊椎炎およびX線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎にビメキシマブ（ビンゼレックス）、X線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎にアダリムマブ（ヒュミラ）を追加した。
COVID-19 (新型コロナウイルス感染症)	『新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き 第10.1版』およびその他最新の文献を参考に改訂を行った。また、患者向け説明資料を作成した。 - 再感染の多くは軽症で、重症化や死亡例は少ない。しかし、オミクロン変異株およびその亜系統の出現後、特に前回の感染から180日以上経過した場合の再感染が増加している（Wei J, et al. Nat Commun. 2024 Feb 2;15(1):1008.）。 ▶先行感染は、その後の感染による重症疾患または入院のリスクを75～86%低下させることが示唆された（Deng J, et al. Int J Environ Res Public Health. 2023 Feb 14;20(4):3335.、Bobrovitz N, et al. Lancet Infect Dis. 2023 May;23(5):556-567.）。 - レムデシビル：酸素補給は必要だが人工呼吸器のサポートを必要としない。メタアナリシにおいて、レムデシビルは標準治療またはプラセボと比較して28日死亡率を低下させた（Amstutz A, et al. Lancet Respir Med. 2023 May;11(5):453-464.）。 - ニルマトレルビル/リトナビル：外来患者を対象とした複数のランダム化試験および観察研究で、症状の持続期間、入院、死亡の減少が示された。メタアナリシスでは、投与群は非投与群と比較して、入院率および全死因死亡率が低下した（Wang Y, et al. J Infect Dev Ctries. 2024 Aug 31;18(8):1169-1178.）。重症化高リスク患者（免疫不全患者、65歳以上で複数の併存疾患を有する患者）において最も効果が顕著である。 - モルヌピラビル：急性期の治療に用いると、通常治療患者と比較して3カ月後および6カ月後の症状持続リスクが低かった（Harris V, et al. Lancet Infect Dis. 2025 Jan;25(1):68-79.）。しかし、絶対的リスクの低減は小さく、効果的な対象集団は不明。単独での遷延性後遺症（Long COVID）予防は推奨されない。ワクチン接種患者における有効性については議論が分かれている。 - エンシトレルビルフマル酸：主にワクチン接種済みの軽度から中等度患者を対象に、エンシトレルビルを5日間投与したところ、プラセボと比較し症状消失までの期間が1日短縮された（Yotsuyanagi H, et al. JAMA Netw Open. 2024 Feb 5;7(2):e2354991.）。 ▶曝露後の発症予防についても検証されている。COVID-19患者の同居者などに5日間投与した結果、プラセボ群と比較して投与後10日間における発症リスクが67%有意に低下。その効果は28日間持続し、安全性も良好であった（SCORPIO-PEP試験）。 - ACE阻害薬/ARB：ACE2をある程度増やすといわれているが、投与を中止する根拠はない。中止により心血管や腎疾患に悪影響を及ぼす可能性もある。欧米のガイドライン（AHA、ESC）では血圧の低下や腎機能障害などがなければ継続を推奨している。 - ワクチン：2025年4月時点、JN.1系統に対応した1価ワクチンが接種可能でKP.3にも有効とされる。2024年2月、医師の判断で他のワクチンとの同時接種が可能となった。同年10月、年1回の定期接種が導入された。CDCでは6カ月以上の中等度～重度の免疫不全者に対し、6カ月間隔での複数回のワクチン接種を推奨し、接種スケジュールを公表している。 ▶妊娠・授乳期では、曝露時期やワクチンの種類にかかわらず、ワクチン接種は未接種と比べて、評価されたすべての母体および新生児の安全性に関して有意な差をもたらさないことが報告されている（Ciapponi A, et al. Drug Saf. 2024 Oct;47(10):991-1010.）。同レビューでは、ワクチン接種は未接種と比較して妊婦の重症化、入院、死産のリスクおよび乳児の重症化、入院リスクなどを減少させた。 ▶がん患者では一般人と比較してワクチン投与後の入院予防効果が低いものの、死亡率は低下しており、接種の効果はあるとされている（Copland E, et al. Eur J Cancer. 2024 Apr;201:113603.）。米国臨床腫瘍学会（ASCO）のガイドラインでも、がん患者と同居家族にワクチン接種を推奨している。 - Long COVID：急性期SARS-CoV-2感染者172人のうち34.3%がLong COVIDを報告し、ウイルスRNAの排除が遅いほど発症リスクと症状数が増加することが示された（Herbert C, et al. Clin Infect Dis. 2025 Feb 5;80(1):82-90.）。 ▶最近のメタアナリシスでは、重症化リスクのある人に抗ウイルス剤を投与するとLong COVIDのリスクが23%低下し（Jiang J, et al. J Infect. 2024 Aug;89(2):106190.）、過去にワクチンを2回接種した人は発症オッズが36%低いことが示された（Watanabe A, et al. Vaccine. 2023 Mar 10;41(11):1783-1790.）。しかし、すべての抗ウイルス療法が同等に効果的ではなく、多くの研究はLong COVID予防を主要目的としていないため、さらなるデータ蓄積が必要である。

『今日の臨床サポート』とは

エビデンスに基づく日本語によるリファレンスツールです。疾患・症状概要、診断・治療方針などをご覧になることができます。13,000点以上の写真、グラフ、表をスピーディに検索可能。ジェネリックを含む約20,000点の薬剤情報を収載。疾患・症状の『患者向け説明資料』、インターネット版では、PubMedへのリンクもご用意しています。

QRコードまたはURLからアクセスできます。イントラ版をご契約の施設では、院内端末からログインなしでご覧になることができます。

<https://clinicalsup.jp/jpoc/>

ログインには、①ユーザー名、②パスワード、③施設コードが必要です。管理者の方にご確認ください。

最新エビデンスをタイムリーに受け取れます。ご登録はこちらから。

