

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。

2026年2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。

輸液反応性と必要性	<ul style="list-style-type: none"> ・集中治療で重要となる輸液必要性和輸液反応性の概念を理解し、輸液を適切に実践できることを目標として新規にコンテンツを立ち上げた。 ・輸液反応性および輸液必要性の定義や評価に加え、各論としてICUにおけるvolume評価のデバイスとその検査特性、評価を踏まえた輸液戦略、緊急対応、ピットフォールや専門医紹介のタイミングなど実践的な解説を行った。 ・より理解が深まるよう、典型例と難渋例を記載した。 ・詳細は臨床レビューを参照されたい。
LVEFの保たれた心不全 (HFpEF) の治療	<ul style="list-style-type: none"> ・新規コンテンツを立ち上げ、左室駆出率の保たれた心不全 (HFpEF) に対する治療を解説した。 ・HFpEFの薬物治療としては、主にうっ血症状を改善する薬剤として利尿薬、予後を改善する薬剤としてSGLT2阻害薬がクラスI (治療が有効であるというエビデンスがある) として、2025年改訂版心不全診療ガイドラインにて推奨されている。 ・高齢者のHFpEFにはトランスサイレチン型アミロイドーシスが少なからず含まれる。特定の治療法がある疾患を見逃さないよう鑑別を徹底する。 ・参考：心不全の病態と診断、LVEFの低下した心不全 (HFrEF) の治療、心不全の緩和ケア、心臓リハビリテーション
門脈血行異常症	<ul style="list-style-type: none"> ・新規コンテンツを立ち上げた。 ・原発性肝外門脈閉塞症が2025年に指定難病に認定され、公費対象となった。 ・これにより、特発性門脈圧亢進症、原発性肝外門脈閉塞症、バッド・キアリ症候群の3疾患すべてが指定難病に認定された。 ・詳細は臨床レビューを参照されたい。
肝嚢胞	<ul style="list-style-type: none"> ・新規コンテンツを立ち上げた。 ・EASLガイドライン (2022年) の公表により、肝嚢胞性疾患の診断・フォローアップおよび治療選択の考え方が整理されている。 ・詳細は臨床レビューを参照されたい。
アルツハイマー型認知症	<ul style="list-style-type: none"> ・軽度アルツハイマー病の初回治療としてレカネマブ (レケンビ)、ドナネマブ (ケサンラ) が保険収載されている。『令和5年12月厚生労働省 最適使用推進ガイドライン レカネマブ (遺伝子組換え)』『令和7年8月改訂 最適使用推進ガイドライン ドナネマブ (遺伝子組換え)』に基づき、下記の点を加筆・修正した。 <ul style="list-style-type: none"> ▶ いずれも第3相臨床試験において、プラセボ群と比較してアミロイドPETで評価した脳内アミロイドβ (Aβ) 蓄積量は有意に減少し、認知症状の進行を抑制した。副作用として投与中のインフュージョンリアクション、治療開始6カ月以内にはARIA-E/H (アミロイド関連画像異常-浮腫/出血) が生じうる。 ▶ ドナネマブは治療開始12カ月目にアミロイドPETが陰性になっていれば治療を終了することが可能である。レカネマブは初回治療開始18カ月以降の治療継続に関する効果、副作用などに関する信頼度の高いエビデンスは2025年11月時点では見当たらないが、厚生労働省ガイドラインによると18カ月時点での臨床的進行・病期に関する診断、投薬の効果、認知機能 (CDR全般スコア・MMSE) の評価、日常生活機能の評価、有害事象の発現状況等から、本剤投与の継続の要否を判断することと示されている。 ▶ 治療中の血栓溶解療法は脳出血のリスクを高めるため、静注血栓溶解療法の適応は慎重を要する。 ・従来、アルツハイマー型認知症の周辺症状 (BPSD) に適応を有する薬剤がなく、抗精神病薬を適応外使用することが多かった。2024年9月24日、ブレクスピプラゾール (商品名レキサルティ) が「アルツハイマー型認知症に伴う焦燥感、易刺激性、興奮に起因する、過活動又は攻撃的言動」に対する効能効果の承認を取得した。 ・アルツハイマー型認知症に他疾患 (血管障害、αシヌクレイン、TDP-43 (LATE)、tauopathy (PART) など) が合併すると抗Aβ抗体薬の効果が低下することを踏まえ、今後の課題として、合併疾患の鑑別診断を重視して、合併疾患に対する治療を並行して行うことに目を向ける必要がある (Boxer AL, et al. Cell. 2023 Oct 26;186(22):4757-4772.)。 ・タウを標的とした治療法 (免疫療法が主) の開発が継続されているが、実用化されたものはない (Thawabteh AM, et al. Molecules. 2024 Oct 30;29(21):5131.)。

<p>肥大型心筋症</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・『2025年改訂版 心不全診療ガイドライン』『マバカムテン適正使用に関するステートメント 第1版』に基づき改訂を行った。 ・閉塞性肥大型心筋症に対する新規治療薬として、心筋ミオシン阻害薬（マバカムテン）の使用が可能となった。 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 肥大型心筋症患者に対するマバカムテンの臨床試験結果として、EXPLORER-HCM試験（海外第III相無作為化二重盲験試験）(Olivotto I, et al. Lancet. 2020 Sep 12;396(10253):759-769.) およびHORIZON-HCM試験（国内第III相単群非盲験試験）(Kitaoka H, et al. Circ J. 2024 Dec 25;89(1):130-138.) を解説した。 ▶ 同薬の薬理作用より、左室駆出率に留意しながら投与することが望ましい。 ・日本の肥大型心筋症の前向き登録研究（J-HCM Registry）により以下が明らかになった（Kubo T, Heart. 2025 Aug 26;111(18):885-892. PMID: 40037766; PMCID: PMC12418554.）。 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 日本の肥大型心筋症患者は欧米より高齢で、家族歴や突然死リスクは低めである。 ▶ 心尖部型肥大型心筋症の頻度が高い。 ▶ ICD適応や治療方針に日本と欧米のガイドライン間で乖離がある。 ▶ 日本ではシベンゾリンや経皮的中隔心筋焼灼術（PT SMA）が多用される傾向であった。
<p>誤嚥性肺炎</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・非誤嚥性市中肺炎と誤嚥性市中肺炎の治療期間を比較したメタアナリシスでは、非誤嚥性市中肺炎と比べて誤嚥性市中肺炎は、入院期間の延長（平均差4.92日、95% CI 4.71-5.14）、ICU入室率の増加（リスク比2.33、95% CI 1.77-3.07）、および高い院内死亡率（リスク比2.14、95% CI 1.73-2.65）が報告されている（Almirall J, et al. Eur Respir Rev. 2025 Oct 8;34(178):250037.）。
<p>ニューモシスチス肺炎（PCP）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・台湾における7施設7年間（2016-2023）の後ろ向き多施設研究では、固形癌患者からの発症増加、ハイリスク薬剤使用歴のない症例が過半数となるなど、非HIV-PCPの重要な疫学的変化が報告された（Kao TW, et al. J Infect. 2025 Sep;91(3):106592.）。 ・非HIV免疫不全患者481例を対象とした後ろ向き研究では、BAL検体のP. jirovecii RT-PCRのCt値30が最適なカットオフ値とされ、感度86%・特異度89%を示し、診断に有用であるという結果であった（Vaconsin LM, et al. 2025 Oct 27;15(1):173.）。 ・フランスの27施設で行われた非HIV-PCP患者226例のRCTで、ST合剤治療にmPSLを併用した群は28日死亡率で有意差はなかったものの（p=0.069）、90日死亡率や挿管率が有意に改善し、ステロイド併用が予後改善に有望であることが示唆された（Lemiale V, et al. Lancet Respir Med. 2025 Sep;13(9):800-808.）。 ・ST合剤単独とエキノキャンディン併用を比較した7検討1,963例のメタ解析で、HIV-PCPでは併用群の死亡率が有意に低かった一方、非HIV-PCPでは効果が認められず、非HIV-PCPの予後不良は過剰免疫による可能性が示唆された（Xie J, et al. BMC Infect Dis. 2025 Oct 29;25(1):1443.）。
<p>原発性マクログロブリン血症</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・2025年3月に新規BTK阻害薬ザヌブルチニブが保険収載された。 <ul style="list-style-type: none"> ▶ イブルチニブと比較した臨床第III相試験では、44.4カ月の観察中央期間におけるVGPR（Very Good Partial Response：最良部分奏効）+CR（Complete Response：完全奏功）率はザヌブルチニブ群がイブルチニブ群に優れ、またザヌブルチニブ群はイブルチニブ群に比べ有害事象による中止が少なかった（Treon SP, et al. Blood. 2024 Apr 25;143(17):1702-1712.）。
<p>アセトン血性嘔吐症（周期性嘔吐症）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・アセトン血性嘔吐症を幼児期に多くみられるケトーシスを伴う反復性嘔吐の臨床概念として整理し、周期性嘔吐症（Cyclic Vomiting Syndrome：CVS）との関係を明示した。 ・2025年に公表された“North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition 2025 guidelines for management of cyclic vomiting syndrome in children”を参考に、アセトン血性嘔吐症の診療においても共通する病態を踏まえ、急性期対応および再発予防の考え方を整理した。（Karrento K, et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2025 Jun;80(6):1028-1061.）。 ・詳細は臨床レビューを参照されたい。

『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点の薬剤情報を掲載。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。

