

201231091B

厚生労働科学研究費補助金

難治性疾患等克服研究事業

(難治性疾患克服研究事業)

小児保存期慢性腎臓病患者の長期予後の解明と
腎不全進行抑制の治療法の確立

平成 23 年度～24 年度 総合研究報告書

研究代表者 石倉 健司

平成 25(2013)年 3 月

厚生労働科学研究費補助金

難治性疾患等克服研究事業

(難治性疾患克服研究事業)

小児保存期慢性腎臓病患者の長期予後の解明と
腎不全進行抑制の治療法の確立

平成 23 年度～24 年度 総合研究報告書

研究代表者 石倉 健司

平成 25(2013)年 3 月

目 次

I. 総合研究報告書

小児保存期慢性腎臓病患者の長期予後の解明と腎不全進行抑制の治療法の確立

石倉 健司…………… 7

- (資料) 1. 保存期の小児慢性腎臓病患者を対象としたバルサルタンと球形吸着炭の腎保護効果に関するランダム化比較試験研究実施計画書
2. 同説明文書
3. 同症例報告書
4. 本邦小児の新たな診断基準による小児慢性腎臓病（CKD）の実態把握のための調査研究実施計画書
5. 小児CKDステージ判定表
6. 小児CKD実態調査 二次アンケート（症例調査）
7. 同（施設調査）
8. 小児CKD実態調査 匿名連結表
9. 小児保存期慢性腎臓病（CKD）患者を対象とした患者登録システムの確立と長期予後の解明のための調査研究実施計画書
- 10.小児CKD長期予後研究（2011年度年次調査）

II. 研究成果の刊行に関する一覧表……………147

III. 研究成果の刊行物・別刷……………153

I . 総合研究報告書

小児保存期慢性腎臓病患者の長期予後の解明と腎不全進行抑制の治療法の確立

研究事業期間：平成 23 年 4 月 1 日から平成 25 年 3 月 31 日まで

研究代表者 石倉 健司 東京都立小児総合医療センター 腎臓内科 医長

研究の概要

【研究目的】

本研究は、小児 CKD 患者の患者登録(レジストリ)システムを構築して小児 CKD のコホートを確立し、それに基づく年次調査、およびランダム化比較試験(RCT)を行う。それにより小児 CKD の長期予後や合併症、成人期への移行といった疾患の自然史や腎不全進行の危険因子の解明と、腎保護を目的とした治療法を確立することを目的とする。

【研究方法】

1. 小児 CKD コホートの確立と追跡調査

平成 22 年度の小児 CKD 実態調査で情報収集した小児 CKD 患者 447 名からなるコホートを確立し、長期間にわたる継続的な追跡調査を行う体制(高い回収率、連結可能匿名化を行い各施設で個人情報を厳重に管理すると同時に円滑に運用できる体制)を整備した。このコホートに対し、追跡調査を行った。また我々が作成した、本邦小児 CKD の診断基準(ステージ判定表)の有用性を評価した。

2. ランダム化比較試験(RCT)

CKD ステージ 3, 4 の小児を対象にした、ARB(バルサルタン)と球形吸着炭投与の多施設共同 RCT を開始した。対象患者数は両群 60 名計 120 名とした。治療期間は 2 年間、エントリー期間は 3 年間である。平成 23 年 10 月に研究実施計画書を完成し、研究代表者施設の倫理委員会で承認された。さらに臨床研究保険の加入、臨床試験登録(UMINID:000006917)も終了し、同 12 月から試験開始とした。

個々の研究はヘルシンキ宣言に基づく倫理的原則および各種倫理指針を遵守し、個人情報管理に万全を期して実施した。研究に関し利益相反委員会への申出を行い、研究計画書が倫理委員会で承認された後に研究を開始した。

【結果】

アジア圏で唯一となる小児 CKD 患者から構成されるコホートを確立した。コホート確立後約 2 年間のフォローアップデータを収集し(平成 24 年の回収率は 95.5%)、小児 CKD コホートの確立から現在までの、末期腎不全への進行の割合とその危険因子を明らかにする事が出来た。1 年間の腎生存率は、ステージ 3, 4, 5 それぞれ 98.2%, 79.6%, 42.9%であった。また多変量解析で、蛋白尿と高血圧が独立した疾患進行のリスク因子であった。我々の確立した本邦小児 CKD の診断基準(ステージ判定表)と Schwartz 法による eGFR との関連は良好で、カッパ係数は 0.71 であった。CKD ステージごとの身長 SD 平均値は、ステージ 3 -1.1 ± 1.3 、ステージ 4 -1.7 ± 1.7 、ステージ 5 -2.7 ± 1.8 であり、日本の健常小児と比較すると、すべてのステージにおいて明らかに身長 SD 値は低かった(すべて $p < 0.001$)。さらにステージの進行に伴って身長 SD 値は有意に低下した($p < 0.001$)。

また小児 CKD の治療法の確立に向け RCT の患者エントリーを開始した。平成 25 年 3 月 15 日現在、倫理委員会承認施設は 16 施設で、登録症例数は 9 例である。

【考察】

小児 CKD のコホートを確立し、短期間ではあるが末期腎不全への進行とそのリスク因子を明らかにできた。今後はこのコホートで、より長期の予後や合併症、成人期への移行といった小児 CKD の自然史や、疾患進行の危険因子を解明していくことが望まれる。またこの研究基盤を用いた、派生研究が発展していくことも期待される。国際的にも小児保存期 CKD の疫学研究は少なく、アジア圏ではこれまで全く報告されていない。欧米とは、おそらく遺伝的な背景から CKD の頻度や疾患構成が異なっていることが知られており、本邦の小児 CKD の診療を発展させていく上で、貴重なデータとなることが期待される。

【結論】

アジア圏で唯一となる小児 CKD 患者から構成されるコホートを確立し、フォローアップデータを収集し、腎予後(末期腎不全への進行)とその危険因子を明らかにすることができた。小児 CKD の治療法の確立に向け RCT のプロトコールを確定し、全国 16 施設で倫理委員会の承認も受け、患者エントリーを開始した。

【研究分担者】

本田雅敬 東京都立小児総合医療センター副院長
上村治 あいち小児保健医療総合センター
内科部 副センター長
大橋靖雄 東京大学医学系研究科 公共健康医学専攻 生物統計学分野 教授
服部元史 東京女子医科大学医学部 腎臓小児科教授
田中亮二郎 兵庫県立こども病院 腎臓内科部長
和田尚弘 静岡県立こども病院 腎臓内科医長
中西浩一 和歌山県立医科大学 小児科 講師
伊藤秀一 国立成育医療研究センター 腎臓・リウマチ・膠原病科 医長
濱崎祐子 東邦大学医療センター大森病院 小児腎臓学講座 講師

A. 研究目的

小児 CKD は先天性腎尿路異常 (CAKUT) を中心とした疾患であり、乳幼児期から徐々に腎機能が悪化し、成長発達に大きな影響を及ぼすなど成人の CKD とは大きく異なる。また末期腎不全に進行した場合、一生にわたる透析や複数回の腎移植が必要となり、進行抑制は特に重要である。

CAKUT とは先天的に腎臓のサイズが小さく、構造が未熟な低形成・異形成腎に多様な泌尿器科的合併症を有する疾患の総称である。大多数は原因不明で治療法は確立されていない。自然史が不明であり進行のリスク因子も解明されていない。

このような状況において、平成 22 年度の「本邦小児の新たな診断基準による小児慢性腎臓病 (CKD) の実態把握のための調査研究 (H22-難治一般-021)」(小児 CKD 実態調査) では、小児 CKD 患者 (ステージ 3 から 5 でかつ腎移植、透析患者を除外) の全国推計を実施した。この結果 2010 年 4 月 1 日時点の全国の小児 CKD 患者 (ステージ 3-5) は 542.5 人 (95% CI: 497.5-587.5)、

有病率は 100 万人あたり 29.8 人と推計された。また、91.1%が非糸球体性疾患で、そのうちの 68.3%が CAKUT であった。この結果は、欧米の既報告より有病率が低く、また疾患構成も異なるものであった。さらに各患者の臨床情報、各施設の小児 CKD の治療方針に関しても詳細を明らかにすることができた。以上の結果は *Nephrology Dialysis Transplantation* 誌に報告した (Ishikura K, Uemura O, Ito S, Wada N, Hattori M, Ohashi Y, Hamasaki Y, Tanaka R, Nakanishi K, Kaneko T, Honda M. Pre-dialysis chronic kidney disease in children: results of a nationwide survey in Japan. *Nephrology Dialysis Transplantation* in press)。しかし小児 CKD 実態調査は単年のフィージビリティスタディであり、今後新規発症率、生命予後、末期腎不全への進行の程度とその危険因子、合併症に関する情報の継時的集積による疾患の自然史の解明が求められる。また同研究で明らかになった各施設の治療方針の多くは小児のエビデンスがほとんど無いままに適応外使用されている薬剤を用いている。そのため正しくデザインされたランダム化比較試験 (RCT) を行い、治療法の確立を行うことが強く求められる。

以上のことから本研究は、小児 CKD 患者の患者登録 (レジストリ) システムを構築して小児 CKD のコホートを確立し、それに基づく年次調査、および RCT を行う。それにより小児 CKD の長期予後や合併症、成人期への移行といった疾患の自然史や、腎不全進行の危険因子の解明と、腎保護を目的とした治療法を確立することを目的とする。

B. 研究方法

1. 小児 CKD コホートの確立と追跡調査

平成 22 年度の小児 CKD 実態調査は、全国 1190 施設を対象に行われた。この 1190 施設は全ての大学病院、小児病院、小児腎臓病学会会員所属施設

設, 病床数 200 以上で小児科病棟を有する施設からなり, 本邦のほぼ全ての小児 CKD 患者 (ステージ 3-5) をカバーしていると考えられる. また回収率は 77.7% と良好であった. この研究により, 計 447 人の小児 CKD 患者の症例情報とこれらの患者を管理する計 113 施設の治療方針等の情報を収集した.

本研究では上記の全施設と全ての該当患者を対象とした小児 CKD のコホートを確立し, 長期間にわたる継続的な追跡調査を行う体制 (高い回収率, 連結表を各施設で厳重に管理すると同時に円滑に運用できる体制) を整備し, 長期予後や合併症, 成人期への移行といった小児 CKD の自然史や疾患進行の危険因子を解明することを目的とする. さらにこの体制のもとで, 様々な派生研究を行っていく.

平成 23 年度は, 上記 447 人を継続的に追跡する体制を確立した. [小児保存期慢性腎臓病 (CKD) 患者を対象とした患者登録システムの確立と長期予後の解明のための調査研究] として新たに実施計画書を作成し, 倫理委員会の承認を得た. さらに同計画書に基づき, 平成 23 年 10 月に第 1 回の追跡調査を行った. 調査項目は, 平成 22 年度の小児 CKD 実態調査で取得した基本情報 (年齢, 基礎疾患, 血清クレアチニン値) に加え, 身体計測と血圧, 合併症, 治療経過, 長期予後 (透析導入や腎移植, 生命予後等), およびその他の腎不全進行の危険因子である.

平成 24 年度は, 平成 24 年 4 月に小児 CKD コホートの 2 度目の追跡調査を行った. 平成 22 年度の研究で我々が作成した, 本邦小児 CKD の診断基準 (ステージ判定表) の有用性を評価する目的で, ステージ判定表によるステージ判定と既存の eGFR の推算式である Schwartz 法による eGFR に基づくステージ判定の比較を行った. さらに本邦の 3 歳児検尿の有効性を評価する目的で, これまで収集したデータの再解析を行い, コホートの患者の発見動機とその年齢や, 3 歳児

検尿で行われる尿蛋白定性や尿 $\beta 2$ マイクログロブリン検査の感度を評価した.

さらに小児 CKD の最も重要な合併症である成長障害に関しても, その現状とステージ進行との関連, 成長ホルモン使用状況を解析した.

2. ランダム化比較試験 (RCT)

小児 CKD 実態調査により, 本邦では小児保存期 CKD 患者の腎保護作用を目的として, アンジオテンシン変換酵素阻害薬 (ACEI), アンジオテンシン II 受容体拮抗薬 (ARB) ならびに球形吸着炭が主に使用されていることが明らかになった. さらに腎不全の重症度を目安にこれらの薬剤が使用開始されること (多くは CKD ステージ 3 から), おおむね 1 歳以上から薬剤が使用されていることが示された.

これらの結果を受け, 1 歳以上 (当初は 6 歳以上から開始) の小児 CKD ステージ 3, 4 の患者を対象にした, ARB のバルサルタンと球形吸着炭投与の多施設共同 RCT を立案, 実施した. バルサルタンが試験薬として選択されたのは, 主に肝代謝されるため腎不全患者で使用しやすいこと, 米国で小児使用量が明らかにされていること, 未承認薬検討会議の対象薬であったことなどからである. 対象患者数は統計学的妥当性と実施可能性 (小児 CKD 疫学研究で得られた対象患者数等) を勘案し両群 60 名計 120 名を予定し, 治療期間は 2 年間, エントリー期間は 3 年を予定した. 本試験の研究計画書は平成 20 年度の医療技術実用化総合研究 (臨床研究・予防・治療技術開発研究) 「小児 CKD に対する ARB による治療の確立のための臨床計画の作成」 (研究代表者上村治) で作成された計画書に基づき, 今回の研究結果等に基づき改編を行って作成した.

【倫理面への配慮】

1. 疫学研究 (小児保存期慢性腎臓病 (CKD) 患者を対象とした患者登録システムの確立と長期予後の解明のための調査研究)

疫学研究に関する倫理指針を遵守し, 研究計画

書は研究代表者施設の倫理審査委員会の審査を受け、承認を得た（平成 23 年 8 月）。また同指針に基づき、あらかじめ研究の実施についての情報を公開している

(www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/tiken/koukaigenkou/23-49doctor.pdf)

またデータセンターで扱う患者情報はすべて匿名化情報とした。

2. RCT（保存期の小児慢性腎臓病患者を対象としたバルサルタンと球形吸着炭の腎保護効果に関するランダム化比較試験）

臨床研究に関する倫理指針を遵守し、研究計画書は研究代表者および各施設の倫理審査委員会の審査を受け、承認を得た（平成 23 年 10 月以降順次）。さらに平成 23 年 12 月、臨床試験登録を行った（UMINID:000006917）。また、患者からは研究開始前に、研究の意義、研究の不利益、人権擁護等について十分な説明の上、文書によるインフォームドコンセントを得ている。

さらに本研究はヘルシンキ宣言に基づく倫理的原則を遵守し、個人情報管理に万全を期して実施した。また研究者の所属医療機関での利益相反委員会で、研究者の利益相反管理の申出を行った。

C. 研究結果

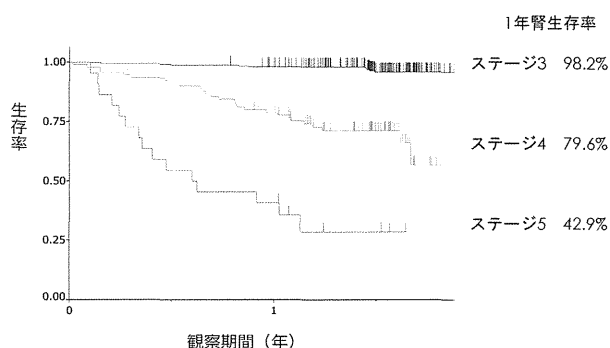
1. 疫学研究

すでに平成 22 年度の小児 CKD 実態調査で、本邦における小児 CKD の有病率と CAKUT を中心とした疾患構成を明らかにする事が出来た。これらのデータを元に、今後は小児 CKD に関して、CAKUT に対する診断、治療を中心に進めていく必要性が明らかになった。

続いて行われた本研究では、まず小児 CKD のコホートを確立した。この研究体制は非常に高い回収率（平成 24 年の調査時 95.5%）であり、また個人情報保護に配慮し連結可能匿名化情報を慎重に扱っており、長期間確実に調査を継続する体制が整備されている。そして、コホート確立か

ら現在までの死亡および末期腎不全への進行の割合とその危険因子を明らかにする事が出来た。コホート確立後の腎生存率は図 1 に示したとおりであり、小児 CKD 患者でも特にステージ 4 以上が末期腎不全のリスクであることが示された。

図 1 CKD ステージごとの腎生存率



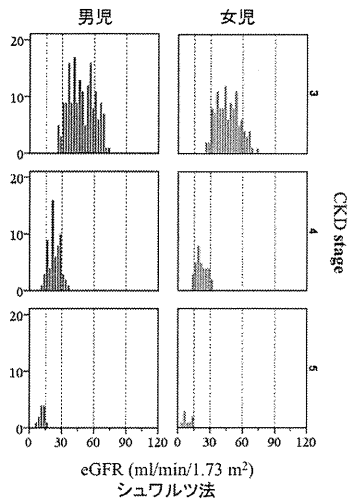
さらに Cox の比例ハザードモデルによる多変量解析では、CKD のステージの他、蛋白尿と高血圧が末期腎不全への進行のリスクであることがしめされた（表 1）。

表 1 末期腎不全進行のリスク因子（Cox の比例ハザードモデルによる多変量解析）

変数	HR	95% CI	P 値
性			
女児 (vs. 男児)	0.99	0.45-2.18	0.98
年齢			
年齢 2-10 years (vs. 0-1)	0.48	0.13-1.78	0.27
年齢 11-15 years (vs. 0-1)	1.41	0.39-5.04	0.60
奇形症候群			
あり	2.84	1.01-7.98	0.048
CKD stage			
CKD stage 4 (vs. stage 3)	10.51	4.42-25.00	< 0.001
CKD stage 5 (vs. stage 3)	50.03	14.30-175.06	< 0.001
CAKUT			
あり	0.83	0.37-1.83	0.64
早期産 (37 週未満)			
あり	1.11	0.47-2.67	0.81
蛋白尿			
あり	1.09	1.03-1.15	0.004
高血圧			
あり	2.38	1.13-5.02	0.02

我々の確立した本邦小児 CKD の診断基準（ステージ判定表）と Schwartz 法による eGFR との関連を図 2 に示す。カッパ係数は 0.71 であった。

図 2 CKD ステージ判定表と eGFR によるステージ分類



ステージ判定表によるステージ	シュワルツ法によるCKDステージ分類				Total
	2	3	4	5	
男児					
3	35 (19.7%)	135 (75.8%)	8 (4.5%)	0 (0%)	178 (100.0%)
4	0 (0.0%)	6 (9.5%)	53 (84.1%)	4 (6.3%)	63 (100.0%)
5	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (8.3%)	11 (91.7%)	12 (100.0%)
女児					
3	13 (11.2%)	99 (85.3%)	4 (3.4%)	0 (0.0%)	116 (100.0%)
4	0 (0.0%)	2 (5.7%)	30 (85.7%)	3 (8.6%)	35 (100.0%)
5	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8 (100.0%)	8 (100.0%)

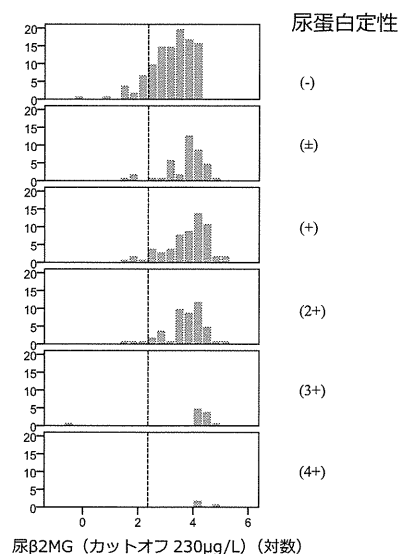
本コホートでは、3歳児検尿を契機にCKDを発見されたのは、447人中19人であった。特に本来出生時から異常があるCAKUTの患者で、3歳児検尿で発見されたのは278人中10人であった（表2）。

表2 小児CKD患者の発見動機と年齢

発見動機	CAKUT	発見時年齢		CAKUT 以外	発見時年齢	
		中央値	範囲		中央値	範囲
胎児エコー/新生児 エコー	88(31.7)	0.0	0.0-0.0	19(11.2)	0.0	0.0-0.0
偶然	38(13.7)	3.9	1.2-6.1	32(18.9)	5.8	1.7-9.4
尿路感染症	38(13.7)	0.7	0.3-2.0	4(2.4)	1.8	0.3-3.6
学校検尿	27(9.7)	8.9	7.0-10.3	12(7.1)	8.3	7.1-10.9
新生児期での血液検査	25(9.0)	0.0	0.0-0.1	31(18.3)	0.0	0.0-0.0
成長障害、体重減少、倦怠感	25(9.0)	0.3	0.1-1.7	7(4.1)	2.2	0.2-12.3
3歳児検尿	9(3.2)	3.2	3.0-3.4	7(4.1)	3.1	3.0-3.6
定期健診	7(2.5)	0.3	0.1-1.7	4(2.4)	2.8	0.4-5.1
浮腫、乏尿、肉眼的血尿	5(1.8)	3.8	1.0-5.0	13(7.7)	5.3	2.7-8.7
奇形、症候群	3(1.1)	0.0	0.0-0.1	1(0.6)	1.7	1.7-1.7
心疾患、悪性腫瘍の治療中	2(0.7)	5.3	5.3-5.3	16(10.7)	3.2	0.2-8.2
神経因性膀胱、夜尿症など	2(0.7)	4.9	4.9-4.9	4(2.4)	6.7	1.2-9.5
の排尿障害						
家族歴	0(0.0)	—	—	3(1.8)	6.2	4.5-9.7
敗血症	0(0.0)	—	—	3(1.8)	0.0	0.0-0.1
その他	0(0.0)	—	—	2(1.2)	2.2	0.8-3.7
不明	9(3.2)	—	—	9(5.3)	—	—

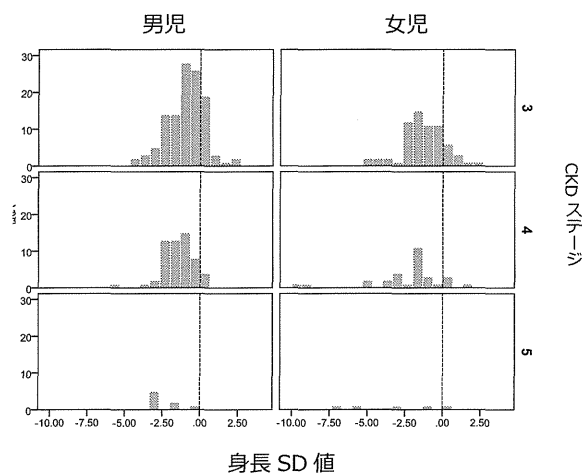
さらに図3に示したように、最終的にCKDとして発見された患者には蛋白尿陰性または±の患者が多く含まれ、蛋白尿を中心とした検尿は感度が低い。一方図の通り尿β2マイクログロブリン(β2MG)は、非常に感度が高く、尿β2MGのカットオフ値を230μg/Lとすると、蛋白尿が陰性である患者の85.2%が陽性(異常値)であることが示された。この結果は今後有効な3歳児検尿のありかたを検討していく上で、きわめて重要である。

図3 尿蛋白定性と尿β2MG値の関係



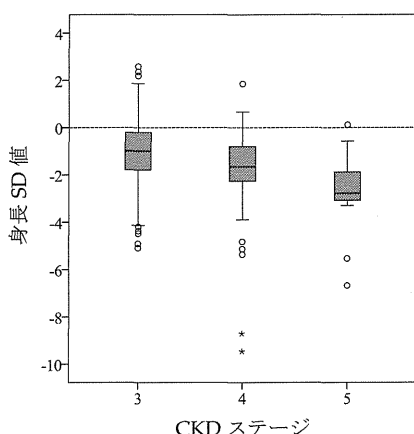
身長 SD 値は、男女ともにステージ 3 の段階から多くの症例が平均以下であった (図 4)。

図 4 身長 SD の分布



CKD ステージごとの身長 SD 平均値は、ステージ 3 -1.1 ± 1.3 , ステージ 4 -1.7 ± 1.7 , ステージ 5 -2.7 ± 1.8 であり、日本の健常小児と比較すると、すべてのステージにおいて明らかに身長 SD 値は低かった (すべて $p < 0.001$)。また、CKD ステージの進行に伴って、身長 SD 値は有意に低下した (図 5, $p < 0.001$)。

図 5 CKD ステージと身長 SD の低下



原疾患別で見ると、CAKUT 群は CKD ステージの進行に伴って、身長 SD が有意に低下した ($p < 0.001$) が、CAKUT 以外の疾患群では、低

下傾向はあるものの有意ではなかった ($p = 0.13$)。さらに在胎週数では、37 週未満の群では CKD ステージの進行に伴って、身長 SD が有意に低下した ($p < 0.001$) が、37 週以上の群では、低下傾向はあるものの有意差はなかった ($p = 0.07$)。発症年齢においては、一定の傾向を得られなかった。

成長ホルモンの使用状況は、ステージ 3 11/184 人 (6.0%), ステージ 4 20/87 人 (23.0%), ステージ 5 4/13 人 (30.8%) であった。

2. RCT

平成 23 年 10 月に [保存期の小児慢性腎臓病患者を対象としたバルサルタンと球形吸着炭の腎保護効果に関するランダム化比較試験] の研究実施計画書を完成し、研究代表者施設 (東京都立小児総合医療センター) の倫理委員会で承認された。さらに臨床研究保険の加入、臨床試験登録 (UMINID:000006917) も終了し、同 12 月から試験開始とした。12 月 22 日に第一例の患者がエントリーしている。しかし平成 24 年 2 月に、バルサルタンの小児の用法・用量が公知申請されたことに伴い、3 月にバルサルタンの投与量上限の見直しのため、実施計画書の改訂を行った (第 2 版)。この改定では、同時に併用療法時の注意事項の追加、腎不全の合併症評価のための検査項目の追加を行った。

平成 25 年 1 月末現在、倫理委員会承認施設は 16 施設で、登録症例数は 9 例である。

D. 考察

小児 CKD のコホートを確立し、短期間ではあるが末期腎不全への進行とそのリスク因子を明らかにできた。また重要な合併症である低身長の実態を明らかにすることが出来た。今後はこのコホートで、より長期の予後や合併症、成人期への移行といった小児 CKD の自然史や、疾患進行の危険因子を解明していくことが望まれる。また現状の 3 歳児検尿は CAKUT に対する感度が低い

ことが示唆される。

この研究基盤を用いた、派生研究が発展していくことも期待される。すでに本コホートをを用いたケースコントロール研究である[早産低出生体重児と慢性腎臓病の関連についての検討]が行われている。

国際的にも小児保存期CKDの疫学研究は少なく、アジア圏ではこれまで全く報告されていない。欧米とは、おそらく遺伝的な背景からCKDの頻度や疾患構成が異なっていることが知られており、本邦の小児CKDの診療を発展させていく上で、貴重なデータとなることが期待される。

E. 結論

アジア圏で唯一となる小児CKD患者から構成されるコホートを確立した。コホート確立後約2年間のフォローアップデータを収集し、腎予後（末期腎不全への進行）とその危険因子、合併症を明らかにすることができた。また小児CKDの治療法の確立に向けRCTのプロトコルを確定し、全国16施設で倫理委員会の承認も受け、患者エントリーを開始し現在9人がエントリーしている。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究成果の公表

1. 論文発表

1) Ishikura K, Uemura O, Ito S, Wada N, Hattori M, Ohashi Y, Hamasaki Y, Tanaka R, Nakanishi K, Kaneko T, Honda M; on behalf of The Pediatric CKD Study Group in Japan in conjunction with the Committee of Measures for Pediatric CKD of the Japanese Society of Pediatric Nephrology: Pre-dialysis chronic kidney disease in children: results of a

nationwide survey in Japan. *Nephrol Dial Transplant* (in press)

2) Ishikura K, Hamasaki Y, Sakai T, Hataya H, Mak RH, Honda M. Posterior reversible encephalopathy syndrome in children with kidney diseases. *Pediatr Nephrol* 2012; 27: 375-384

3) Ishikura K, Yoshikawa N, Nakazato H, Sasaki S, Iijima K, Nakanishi K, Matsuyama T, Ito S, Yata N, Ando T, Honda M. for the Japanese Study Group of Renal Disease in Children. Two-Year Follow-Up of a Prospective Clinical Trial of Cyclosporine for Frequently Relapsing Nephrotic Syndrome in Children. *Clin J Am Soc Nephrol* 2012; 7: 1576-1583

4) Ishikura K, Hamasaki Y, Sakai T, Hataya H, Goto T, Miyama S, Kono T, Honda M. Children with posterior reversible encephalopathy syndrome associated with atypical diffusion-weighted imaging and apparent diffusion coefficient. *Clin Exp Nephrol* 2011; 15(2): 275-80

5) Uemura O, Honda M, Matsuyama T, Ishikura K, Hataya H, Nagai T, Ikezumi Y, Fujita N, Ito S, Iijima K. The Japanese Society for Pediatric Nephrology, the Committee of Measures for Pediatric CKD. Is the new Schwartz equation derived from serum creatinine and body length suitable for evaluation of renal function in Japanese children? *Eur J Pediatr* 2012; 171: 1401-1404

6) Uemura O, Honda M, Matsuyama T, Ishikura K, Hataya H, Yata N, Nagai T, Ikezumi Y, Fujita N, Ito S, Iijima K, Kitagawa T. Age, gender, and body length effects on reference serum creatinine levels determined by an enzymatic method in Japanese children: a

- multicenter study. *Clin Exp Nephrol* 2011; 15(5): 694-9
- 7) Uemura O, Ushijima K, Nagai T, Yamada T, Yamakawa S, Hibi Y, Hayakawa H, Nabeta Y, Shinkai Y, Koike K, Kuwabara M. Measurements of serum cystatin C concentrations underestimate renal dysfunction in pediatric patients with chronic kidney disease. *Clin Exp Nephrol*. 2011; 15: 535-8.
- 8) Ito S, Kamei K, Ogura M, Udagawa T, Fujinaga S, Saito M, Sako M, Iijima K,. Survey of rituximab treatment for childhood-onset refractory nephrotic syndrome. *Pediatr Nephrol*. 2012:Oct [in press]
- 9) Ito S. Disease Course in Steroid Sensitive Nephrotic Syndrome. *Ind J pediatr*. 2012 49:868-9
- 10) Ito S, Ikeda H, harada T, Kamei K, Takahashi E. Cyclophosphamide followed by Mizoribine as maintenance therapy against refractory steroid dependent nephrotic syndrome. *Pediatr Nephrol*, 2011 , 26:1921-2
- 11) Ito S, Kamei K, Ogura M, Sato M, Fujimaru T, Ishikawa T, Udagawa T, Iijima K. Maintenance therapy with MMF after rituximab in pediatric patients with steroid-dependent nephrotic syndrome. *Pediatr Nephrol*. 2011, 26:1823-8
- 12) Hattori M, Akioka Y, Komatsu Y, Hisano M, Ashida A, Matsunaga A, Fujinaga S, Nagai T, Uemura O, Nakakura H, Kamei K, Ito S, Yamada T, Goto Y, Ota T, Itami N: Darbepoetin alfa for the treatment of anemia in children undergoing peritoneal dialysis: a multicenter prospective study in Japan. *Clinical and Experimental Nephrology*
DOI:10.1007/s10157-012-0714-3
- 13) Ohashi Y, Watanabe T, Sano M, Koyama H, et al. Efficacy of Oral Tegafur-Uracil(UFT) as Therapy as Compared with Classical Cyclophosphamide, Methotrexate, and 5-Fluorouracil(CMF) in Early Breast Cancer: a Pooled Analysis of Two Randomized Controlled Trials(N-SAS-BC 01 Trial and CUBC Trial). *Breast Cancer Res. Treat*, 2009
- 14) Hamasaki Y, Yoshikawa N, Nakazato H, Sasaki S, Iijima K, Nakanishi K, Matsuyama T, Ishikura K, Ito S, Kaneko T, Honda M. Prospective 5-year follow-up of cyclosporine treatment in children with steroid-resistat nephrosis. *Pediatr Nephrol* in press
- 15) Nakanishi K, Iijima K, Ishikura K, Hataya H, Nakazato H, Sasaki S, Honda M, Yoshikawa N, for Japanese Study Group of Renal Disease in Children. Two-year outcome of the ISKDC regimen and frequent-relapsing risk in children with idiopathic nephrotic syndrome. *Clin J Am Soc Nephrol* (in press)
- 16) Sato M, Ito S, Ogura M, Kamei K, Miyairi I, Miyata I, Higuchi M, Matsuoka K : Atyoical *Pneumocystis jiroveci* pneumonia with multiple nodular granulomas after rituximab for refractory nephrotic syndrome. *Pediatr Nephrol*. 2013 ;28:145-149
- 17) Hama T, Nakanishi K, Mukaiyama H, Shima Y, Togawa H, Sako M, Nozu K, Iijima K, Yoshikawa N. Endoplasmic reticulum stress with low-dose cyclosporine in frequently relapsing nephrotic syndrome. *Pediatr Nephrol*. 2013 Jan 15. [Epub ahead of print]
- 18) Ikezumi Y, Honda M, Matsuyama T, Ishikura K, Hataya H, Yata N, Nagai T, Fujita N, Ito S, Iijima K, Kaneko T, Uemura O. Establishment of a normal reference value for serum β 2 microglobulin in Japanese children:

- reevaluation of its clinical usefulness. *Clin Exp Nephrol*. 2012 Jul 14. [inpress]
- 19) Ishida K, Fukao M, Watanabe H, Taguchi M, Miyawaki T, Matsukura H, Uemura O, Zhang Z, Unadkat JD, Hashimoto Y. Effect of salt intake on bioavailability of mizoribine in healthy Japanese males. *Drug Metab Pharmacokinet*. 2012 Jul 17. [Epub ahead of print]
- 20) Nagaoka Y, Ishikura K, Hamada R, Miyagawa T, Kono T, Sakai T, Hamasaki Y, Hataya H, Honda M. Severe posterior reversible encephalopathy syndrome rescued with craniotomy. *Pediatr Int* , in press.
- 21) Shishido S, Satou H, Muramatsu M, Hamasaki Y, Ishikura K, Hataya H, Honda M, Asanuma H, Aikawa A. Combination of pulse methylprednisolone infusions with cyclosporine-based immunosuppression is safe and effective to treat recurrent focal segmental glomerulosclerosis after pediatric kidney transplantation. *Clin Transplant* 2012 in press
- 22) Tsurusaki Y, Kobayashi Y, Hisano M, Ito S, Doi H, Nakashima M, Saitsu H, Matsumoto N, Miyake N. The diagnostic utility of exome sequencing in Joubert syndrome and related disorders. *J Hum Genet*. 2012 Oct 4. doi: 10.1038/jhg.2012.117. [in press]
- 23) Chikamoto H, Hattori M, Kuroda N, Kajihō Y, Matsumura H, Fujii H, Ishiduka K, Hisano M, Akioka Y, Nozu K, Kaito H, Shimizu M: Pretransplantation combined therapy with plasmapheresis and rituximab in a second living-related kidney transplant pediatric recipient with a very high risk for focal segmental glomerulosclerosis recurrence. *Pediatr Transplantation* 16 : 2012; E286-E290
- 24) Chikamoto H, Sugawara N, Akioka Y, Shimizu T, Horita S, Honda K, Moriyama T, Koike J, Yamaguchi Y, Hattori M : Immunohistological study of a pediatric patient with plasma cell-rich acute rejection. *Clinical Transplantation* 26(supplement 24):2012;54-57
- 25) Hama T, Nakanishi K, Shima Y, Mukaiyama H, Togawa H, Tanaka R, Hamahira K, Kaito H, Iijima K, Yoshikawa N. Renal biopsy criterion in children with asymptomatic constant isolated proteinuria. *Nephrol Dial Transplant*. 2012;27:3186-90
- 26) Harada T, Ito S, Mori M, Yokota S. Anatomical condition mimicking superior mesenteric artery syndrome might cause duodenal involvement in Henoch-Schönlein purpura. *Pediatr Int*. 2012;54:579.
- 27) Hashimura Y, Kaito H, Nozu K, Shima Y, Nakanishi K, Iijima K, Yoshikawa N. Two cases of atypical membranoproliferative glomerulonephritis showing opposite clinical course. *CEN Case Rep* 2012;1:34-38 DOI 10.1007/s13730-012-0009-2 Published online: 10 April 2012.
- 28) Iijima K, Someya T, Ito S, Nozu K, Nakanishi K, Matsuoka K, Ohashi H, Nagata M, Kamei K, Sasaki S. Focal segmental glomerulosclerosis in patients with complete deletion of one WT1 allele. *Pediatrics*. 2012;129:e1621-5.
- 29) Kajihō Y, Harita Y, Kurihara H, Horita S, Matsunaga A, Tsurumi H, Kanda S, Sugawara N, Miura K, Sekine T, Hattori S, Hattori M, Igarashi T: SIRP α interacts with nephrin at the podocyte slit diaphragm. *The FEBS journal* ,2012;279:3010-3021
- 30) Konno K, Nakanishi K, Hishikawa S, Tanaka H, Yoshikawa N, Yasuda Y, Kobayashi

- E, Lefor A. Cryo-preserved porcine kidneys are feasible for teaching and training renal biopsy: "the bento kidney" *Transplantation Research* 2012;1:5. doi:10.1186/2047-1440-1-5 Published online: 2 May 2012.
- 31) Motoyama O, Hasegawa A, Aikawa A, Shishido S, Honda M, Tsuzuki K, Kinukawa T, Hattori M, Ogawa O, Yanagihara T, Saito K, Takahashi K, Ohshima S. Final height in a prospective trial of late steroid withdrawal after pediatric renal transplantation treated with cyclosporine and mizoribine. *Pediatr Transplant* 2012; 16: 78-82
- 32) Noda S, Oura M, Udagawa T, Kamei K, Matsuoka K, Kitamura H, Atsumi T, Ito S. Thrombotic microangiopathy due to antiphospholipid syndrome with positive anti phosphatidylserine-prothrombin complex antibody. *Pediatr Nephrol* 2012;27:681-5.
- 33) Ohtsubo H, Morisada N, Kaito H, Nagatani K, Nakanishi K, Iijima K. Alport-like glomerular basement membrane changes with renal-coloboma syndrome. *Pediatr Nephrol*. 2012;27:1189-92
- 34) Sakamoto S, Kasahara M, Fukuda A, Tanaka H, Kakiuchi T, Karaki C, Kanazawa H, Kamei K, Ito S, Nakazawa A: Pediatric liver-kidney transplantation for hepatorenal fibrocystic disease from a living donor. *Pediatr Transplant*. 2012 ; 16 : 99-102
- 35) Shima Y, Nakanishi K, Hama T, Mukaiyama H, Togawa H, Hashimura Y, Kaito H, Sako M, Iijima K, Yoshikawa N. Validity of the Oxford classification of IgA nephropathy in children. *Pediatr Nephrol*. 2012;27:783-92
- 36) Shima Y, Nakanishi K, Hama T, Mukaiyama H, Togawa H, Sako M, Kaito H, Nozu K, Tanaka R, Iijima K, Yoshikawa N. Spontaneous remission in children with IgA nephropathy. *Pediatr Nephrol*. 2012;28:71-76
- 37) Udagawa T, Kamei K, Ogura M, Tsutsumi A, Noda S, Kasahara M, Fukuda A, Sakamoto S, Shigeta S, Tanaka H, Kuroda T, Matsuoka K, Nakazawa A, Nagai T, Uemura O, Ito S. Sequential liver-kidney transplantation in a boy with congenital hepatic fibrosis and nephronophthisis from a living donor. *Pediatr Transplant*. 2012; 16: E275-80.
- 38) Ushijima K, Uemura O, Yamada T. Age effect on whole blood cyclosporine concentrations following oral administration in children with nephrotic syndrome. *Eur J Pediatr*. 2012; 171: 663-8.
- 39) Yokoyama H, Sugiyama H, Sato H, Taguchi T, Nagata M, Matsuo S, Makino H, Watanabe T, Saito T, Kiyohara Y, Nishi S, Iida H, Kunio M, Fukatsu A, Sasaki T, Tsuruya K, Kohda Y, Higuchi M, Kiyomoto H, Goto S, Hattori M, Hataya H, Kagami S, Yoshikawa N, Fukasawa Y, Ueda Y, Kitamura H, Shimizu A, Oka K, Nakagawa N, Ito T, Uchida S, Furuichi K, Nakaya I, Umemura S, Hiromura K, Yoshimura M, Hirawa N, Shigematsu T, Fukagawa M, Hiramatsu M, Terada Y, Uemura O, Kawata T, Matsunaga A, Kuroki A, Mori Y, Mitsui K, Yoshida H: Renal disease in the elderly and the very elderly Japanese: analysis of the Japan Renal Biopsy Registry (J-RBR). *Clinical and Experimental Nephrology* ,2012; 16:903-920
- 40) Harada T, Ito S, Sasaki T, Kunisaki R, Shiojima H, Ogawa M, Yokota S. GI involvement of sigmoid mucosal erosion in a 13-year-old girl with microscopic polyangiitis. *Gastrointest Endosc*. 2011, 74:937-9
- 41) Harada T, Kaneko T, Ito S, Hataya H, Nariai A, Mori M, Yokota S. Superior mesenteric

- artery syndrome : risk factor for duodenal involvement in Henoch-Schönlein purpura. *Pediatr Int.* 2011, 53:630-3
- 42) Honda K, Horita S, Toki D, Taneda S, Nitta K, Hattori M, Tanabe K, Teraoka S, Yamaguchi Y: De novo membranous nephropathy and antibody-mediated rejection in transplanted kidney. *Clinical Transplantation*, 2011; 25 : 191-200
- 43) Ishida K, Kaneda H, Uemura O, Ushijima K, Ohta K, Goto Y, Satomura K, Shimizu M, Fujieda M, Morooka M, Yamada T, Yamada M, Wada N, Takaai M, Hashimoto Y. Evaluation of limited sampling designs to estimate maximal concentration and area under the curve of mizoribine in pediatric patients with renal disease. *Drug Metab Pharmacokinet.* 2011; 26: 71-8.
- 44) Ishihara M, Tanaka E, Sato T, Chikamoto H, Hisano M, Akiok Y, Dohno S, Maeda A, Hattori M, Wakiguchi H, Fujieda M: Epstein-Barr virus load for early detection of lymphoproliferative disorder in pediatric renal transplant recipients. *Clinical Nephrology*, 2011; 76 : 40-48
- 45) Kamei K, Ito S, Shigeta T, Sakamoto S, Fukuda A, Horikawa R, Saito O, Muguruma T, Nakagawa S, Iijima K, Kasahara M. Preoperative dialysis for liver transplantation of methylmalonic acidemia. *Ther Apher Dial*, 2011, 15:488-92
- 46) Kamei K, Nakanishi K, Ito S, Saito M, Sako M, Ishikura K, Hataya H, Honda M, Iijima K, Yoshikawa N; for the Japanese Pediatric IgA Nephropathy Treatment Study Group. Long-Term Results of a Randomized Controlled Trial in Childhood IgA Nephropathy. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2011 Jun;6(6):1301-7.
- 47) Kawasaki R, Tanaka S, Ohashi Y, et al. Incidence and Progression of Diabetic Retinopathy in Japanese Adults with Type 2 Diabetes: 8 Year Follow-up Study of the Japan Diabetes Complications Study (JDCS). *Diabetologia*, 2011, 54: 2288-2294
- 48) Kobayashi I, Kubota M, Yamaada M, Tanaka H, Ito S, Sasahara Y, Whitesell L, Ariga T. Autoantibodies to villin occur frequently in IPEX, a severe immune dysregulation, syndrome caused by mutation of FOXP3. *Clinical Immunology*, 2011; 141:83-9
- 49) Kodama S, Saito K, Ohashi Y, et al. Alcohol Consumption and Risk of Atrial Fibrillation. *Journal of the American College of Cardiology*, 2011, 57(4): 427-436
- 50) Kodama S, Saito K, Tanaka S, Ohashi Y, et al. Cardiorespiratory Fitness as a Quantitative Predictor of All-Cause Mortality and Cardiovascular Events in Healthy Men and Women: A Meta-analysis. *JAMA*, 2009, 301(19): 2024-2035
- 51) Kondo-Endo K, Nakagawa H, Katsunuma T, Ohashi Y, et al. Development and Validation of a Questionnaire Measuring Quality of Life in Primary Caregivers of Children with Atopic Dermatitis (QPCAD). *British Journal of Dermatology*, 2009, 161: 617-625
- 52) Matsumoto T, Hagino H, Shiraki M, Ohashi Y, et al. Effect of Daily Oral Minodronate on Vertebral Fractures in Japanese Postmenopausal Women with Established Osteoporosis: a Randomized Placebo-Controlled Double-Blind Study. *Osteoporos. Int*, 2009, 20: 1429-1437
- 53) Mieno M, Yamaguchi T, Ohashi Y. Alternative Statistical Methods for Estimating Efficacy of Interferon Beta-1b for Multiple

- Sclerosis Clinical Trials. *BMC Medical Research Methodology*, 2011, 11: 80
- 54) Miura K, Nakagawa H, Harada A, Ohashi Y, et al. Four Blood Indexes and the Risk of Stroke and Myocardial Infarction in Japanese Men and Women A Meta-Analysis of 16 Cohort Studies. *Circulation*, 2009, 119: 1892-1898
- 55) Nakaseko H, Uemura O, Nagai T, Yamakawa S, Hibi Y, Yamasaki Y, Yamamoto M. High prevalence of sinusitis in children with henoch-schönlein purpura. *Int J Pediatr*. 2011; Epub 2011 Oct 2.
- 56) Ninchoji T, Kaito H, Nozu K, Hashimura Y, Kanda K, Kamioka I, Shima Y, Hamahira K, Nakanishi K, Tanaka R, Yoshikawa N, Iijima K, Matsuo M. Treatment strategies for Henoch-Schonlein purpura nephritis by histological and clinical severity. *Pediatr Nephrol*. 2011. 26:563-569
- 57) Okada K, Matsuo F, Uno S, Ohashi Y, et al. Effectiveness of An Acellular Pertussis Vaccine in Japanese Children During A Non-Epidemic Period: A Matched Case-Control Study. *Epidemiology and Infection*, 2009, 137: 124-130
- 58) Otsubo K, Kanegane H, Kamachi Y, Kobayashi I, Tsuge I, Imaizumi M, Sasahara Y, Hayakawa A, Nozu K, Iijima K, Ito S, Horikawa R, Nagai Y, Takatsu K, Mori H, Ochs H, Miyawaki T. Identification of FOXP3-negative regulatory T-like CD(4)+CD25(+)-CD127(low) cells in patients with immune dysregulation polyendocrinopathy, enteropathy, X-linked syndrome. 2011, 141:111-20
- 59) Sasako M, Sakuramoto S, Ohashi Y, et al. Five-Year Outcomes of A Randomized Phase III Trial Comparing Adjuvant Chemotherapy With S-1 Versus Surgery Alone in Stage II or III Gastric Cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 2011, 29
- 60) Shima Y, Nakanishi K, Hama T, Mukaiyama H, Togawa H, Hashimura Y, Kaito H, Sako M, Iijima K, Yoshikawa N. Validity of the Oxford classification of IgA nephropathy in children. *Pediatr Nephrol*. 2011 Dec 2. [Epub ahead of print]
- 61) Shima Y, Nakanishi K, Kamei K, Togawa H, Nozu K, Tanaka R, Sasaki S, Iijima K, Yoshikawa N. Disappearance of glomerular IgA deposits in childhood IgA nephropathy showing diffuse mesangial proliferation after 2 years of combination/prednisolone therapy. *Nephrol Dial Transplant*. 2011. 26:163-169
- 62) Shima Y, Nozu K, Nozu Y, Togawa H, Kaito H, Matsuo M, Iijima K, Nakanishi K, Yoshikawa N. Recurrent EIARF and PRES with Severe Renal Hypouricemia by Compound Heterozygous SLC2A9 Mutation *Pediatrics*. 2011 Jun;127(6):e1621-5.
- 63) Shinohara Y, Katayama Y, Ohashi Y, et al. Cilostazol for Prevention of Secondary Stroke(CSPS 2):An Aspirin-Controlled, Double-Blind, Randomized Non-Inferiority Trial. *The Lancet Neurology*, 2010, 9: 959-968
- 64) Shiraki M, Kuroda T, Ohashi Y, et al. Design of A Pragmatic Approach to Evaluate The Effectiveness of Concurrent Treatment for The Prevention of Osteoporotic Fractures. (Rationale, Aims and Organization of a Japanese Osteoporosis Intervention Trial(JOINT) Initiated by the Research Group of Adequate Treatment of Osteoporosis(A-TOP)) *Journal of Bone Mineral Metabolic*, 2011, 29: 37-43
- 65) Shiroya T, Fukuda T, Ohashi Y, et al. Comparison of EQ-5D Scores among Anthracycline-Containing Regimens Followed

- by Taxane and Taxane-Only Regimens for Node-Positive Breast Cancer Patients after Surgery: The N-SAS BC 02 Trial. *Value in Health*, 2011, 14: 746-751
- 66) Sone H, Tanaka S, Ohashi Y, et al. Long-term Lifestyle Intervention Lowers the Incidence of Stroke in Japanese Patients with Type 2 Diabetes: a Nationwide Multicentre Randomised Controlled Trial (the Japan Diabetes Complications Study). *Diabetologia*, 2010, 07 January
- 67) Sugiyama H, Yokoyama H, Sato H, Saito T, Kohda Y, Nishi S, Tsuruya K, Kiyomoto H, Iida H, Sasaki T, Higuchi M, Hattori M, Oka K, Kagami S, Nagata M, Kawamura T, Honda M, Fukasawa Y, Fukatsu A, Morozumi K, Yoshikawa N, Yuzawa Y, Matsuo S, Kiyohara Y, Joh K, Taguchi T, Makino H : Japan Renal Biopsy Registry: the first nationwide, web-based, and prospective registry system of renal biopsies in Japan. *Clinical and Experimental Nephrology*, 2011; 15:493-503
- 68) Taguri M, Matsuyama Y, Ohashi Y, et al. A Hierarchical Regression Model for Dietary Data Adjusting for Covariates Measurement Error by Regression Calibration: An Application to a Large Prospective Study for Diabetic Complications. *Japanese Journal of Biometrics*, 2010, 31(2): 49-62
- 69) Takeuchi A, Matsuyama Y, Ohashi Y, et al. Monte Carlo Sensitivity Analysis for Adjusting Multiple-bias in the Longitudinal Cardiovascular Study. *Japanese Journal of Biometrics*, 2010, 31(2): 63-76
- 70) Tanaka E, Sato T, Ishihara M, Tsutsumi Y, Hisano M, Chikamoto H, Akiok Y, Dohno S, Maeda A, Hattori M, Wakiguchi H, Fujieda M : Asymptomatic high Epstein-Barr viral load carriage in pediatric renal transplant recipient. *Pediatric Transplantation*, 2011; 15 : 306-313
- 71) Wakaki H, Ishikura K, Hataya H, Hamasaki Y, Sakai T, Yata N, Kaneko T, Honda M. Henoch-Schonlein purpura nephritis with nephrotic state in children: predictors of poor outcomes. *Pediatr Nephrol* 2011; 26(6): 921-5
- 72) Wakaki H, Ishikura K. Henoch-Schonlein nephritis with nephrotic state in children: predictors of poor outcomes. *Pediatr Nephrol* 2012; 27(2): 335
- 73) Yata N, Uemura O, Honda M, Matsuyama T, Ishikura K, Hataya H, Nagai T, Ikezumi Y, Fujita N, Ito S, Iijima K, Saito M, Keneko T, Kitagawa T. Reference ranges for serum cystatin C measurements in Japanese children by using 4 automated assays. 2013; [Epub ahead of print]
- 74) 石倉健司. ネフローゼ症候群. 今日の小児治療指針 第15版 16 腎・泌尿器疾患 2012; 16: 577-579
- 75) 上村治. 小児における慢性腎臓病対策. 日児誌. 2011; 115: 1713-26.
- 76) 上村治. 【輸液 Q&A】 有効浸透圧とはなんですか? 小児内科. 2011; 43: 664-6662.
- 77) 上村治. 小児 CKD の定義と診断. 日児腎不全誌. 2011; 31: 1-5.
- 78) 上村治. 小児への透析治療 小児腹膜透析の実際と要点. 腎と透析. 2011; 70: 191-195
- 79) 上村治. 末期腎不全小児における食事療法. 腎と透析. 2011; 71: 373-377.
- 80) 伊藤秀一, 佐古まゆみ, 斉藤真梨, 佐藤舞, 藤丸拓也, 小椋雅夫, 亀井宏一 : わが国の小児急性血液浄化療法の実態調査. 日本小児腎不全学会雑誌 2012; 32 : 231-232,
- 81) 伊藤秀一 : 【クローズアップ腎・泌尿器】 管理・治療の進歩 膜性増殖性糸球体腎炎と補体第二経路異常症. 小児内科 2012; 44 : 259-264
- 82) 伊藤秀一 : 【小児疾患の診断治療基準 (第

- 4版)】(第2部)疾患 泌尿・生殖器疾患 急速進行性糸球体腎炎. 小児内科 44 増刊号 ; 612-614, 2012
- 83) 伊藤秀一 : 【腎疾患治療マニュアル 2012-13】続発性腎疾患 チアノーゼ性心疾患に伴う腎障害. 腎と透析 72 増刊号 ; 343-346, 2012
- 84) 伊藤秀一: こどもの腎炎・ネフローゼ. 編集 伊藤秀一, 監修 五十嵐 隆, メディカルトリビューン : 2012
- 85) 伊藤秀一: この本を手にとられた方へ. こどもの腎炎・ネフローゼ, 株式会社メディカルトリビューン, 2012 : 10-24
- 86) 伊藤秀一: 小児の急性腎障害 (AKI) と急性血液浄化療法. 日本小児科学会雑誌 116 : 666-678, 2012
- 87) 伊藤秀一: 小児の腎不全・透析・腎移植の現状と問題点. 新 腎不全・透析患者指導ガイド 編集 湯村 和子, 高橋 公太, 濱田 千江子, 監修 湯村 和子, 日本医事新報社 : 155-157, 2012
- 88) 伊藤秀一: 小児ループス腎炎. 腎と透析 東京医学社 : 112-116, 2013
- 89) 伊藤秀一: 小児期発症難治性ネフローゼに対するリツキシマブ治療の可能性. 腎と透析 73 : 463-467, 2012
- 90) 伊藤秀一: 【ネフローゼ症候群治療の最前線】リツキシマブ小児. 腎と透析 72 : 876-880, 2012
- 91) 伊藤秀一. 小児急性肝不全に対する人工肝補助療法 医工学治療 2011, 23 : 71-74
- 92) 服部元史, 芦田明: 小児 CKD 患者の MBD 管理. 腎と透析 72:713-717, 2012
- 93) 服部元史, 芦田明: 小児の CKD-MBD をどう診るか? 腎と骨代謝 25: 313-319, 2012
- 94) 服部元史, 近本裕子: 腎・泌尿・生殖器疾患. 臨床病態学 小児編(北村聖総編集, 鈴木葉子, 本間哲編集), p267-300, ヌーヴェルヒロカワ, 2012
- 95) 服部元史, 相馬泉: 小児のアフェレシス. アフェレシス療法ポケットマニュアル(野入英世, 花房規男編著), p286-292, 医歯薬出版, 2012
- 96) 服部元史: 急性腎障害(AKI). 小児内科 44:162-165, 2012
- 97) 服部元史: 血液透析. 今日の小児治療指針(大関武彦, 古川漸, 横田俊一郎, 水口雅総編集), p84-86, 医学書院, 2012
- 98) 服部元史: 原発性巣状分節性糸球体硬化症 (FSGS) の腎移植後再発に対する実践的診療アプローチ. 日本小児腎不全学会雑誌 32:25-27, 2012
- 99) 服部元史: 小児. (社)日本透析医学会専門医試験問題解説集(日本透析医学会専門医制度委員会編), p 341-345, 医学図書出版株式会社, 2012
- 100) 服部元史: 小児腎移植の展望. 今日の移植 25:60-63, 2012
- 101) 服部元史: 小児腎性貧血. 腎と透析 72:555-559, 2012
- 102) 服部元史: 小児腎性貧血への処置. 臨床に直結する腎疾患治療のエビデンス(小林正貴, 南学正臣, 吉村吾志夫編集), p337-340, 文光堂, 2012
- 103) 服部元史: 腎炎・ネフローゼ患児への食事指導. 今日の小児治療指針(大関武彦, 古川漸, 横田俊一郎, 水口雅総編集), p571-572, 医学書院, 2012
- 104) 服部元史: 腎尿路疾患. からだの科学 272:85-88, 2012
- 105) 服部元史: 成長障害. 腎と透析(増刊号) 72:133-136, 2012
- 106) 服部元史: 先天性ネフローゼ症候群. 腎臓症候群上, p328-331, 日本臨床社, 2012
- 107) 服部元史: 蛋白尿惹起液性因子に関する最近の知見. 腎と透析 72:810-813, 2012
- 108) 服部元史: 長期フォローアップにおける小児腎臓病専門医の役割. 泌尿器外科 25(臨時

- 増刊):1063-1064, 2012
- 109) 服部元史: 小児ネフローゼ症候群. *Clinical study* 33:33-40, 2012
- 110) 服部元史: 腎不全による成長障害. 腎臓症候群上, p54-57, 日本臨床社, 2012
- 111) 服部元史: 先行的腎移植と IC,登録,実施時期: 小児患者. 腎と透析 73:849-854, 2012
- 112) 服部元史: 小児期発症例と成人期発症例の差異. 腎と透析 72:49-51, 2012
- 113) 服部元史、芦田明: Nail-Patella 症候群. 50の典型例で学ぶ小児の腎泌尿器疾患 (金子一成編)、p115-118、2011
- 114) 服部元史、芦田明: 小児 CKD と血管石灰化. 腎と透析 71: 849-853, 2011
- 115) 服部元史、近本裕子: 微小変化型ネフローゼ症候群 (MCNS). 腎と透析 70: 49-52, 2011
- 116) 服部元史、相馬泉: 小児における血液浄化法. ベッドサイドで役立つ実践急性血液浄化(篠崎正博・秋沢忠雄・中敏夫編集)、p291-300、総合医学社、2011
- 117) 服部元史: IgA 腎症はどの年代で発症しやすいのでしょうか? IgA 腎症診療ガイド Q&A (松尾清一監修)、p14-15、2011
- 118) 服部元史: 小児の AKI. *Modern Physician* 31: 72-74, 2011
- 119) 服部元史: 小児の腎機能の評価. 循環器内科 69: 85-88, 2011
- 120) 服部元史: 小児患者に対する透析. 血液浄化療法ハンドブック(透析療法合同専門委員会編集)、p243-262、共同医書出版社、2011
- 121) 服部元史: 小児期発症と成人期発症の IgA 腎症では、臨床・病理像や予後の点でどのような違いがあるのでしょうか? IgA 腎症診療ガイド Q&A (松尾清一監修)、p16-17、2011
- 122) 服部元史: 小児急性血液浄化療法の歩みと現況. *日本急性血液浄化学会雑誌* 2: 11-18, 2011
- 123) 服部元史: 小児腎疾患におけるアフレスニス. *日本アフレスニス学会雑誌* 30: 90-96, 2011
- 124) 服部元史: 小児腎臓病—小児末期腎不全診療の現況と課題—. *東京女子医科大学雑誌* 81: 1-6, 2011
- 125) 服部元史: 小児腎不全: 適応と治療. 透析のすべて—原理・技術・臨床—(篠田俊雄・峰島三千男編集)、p124-128、学研メディカル秀潤社、2011
- 126) 服部元史: 小児末期腎不全診療の現況. 腎と透析 (増刊号) 70: 187-190, 2011
- 127) 服部元史: 腎移植後成長 (最終身長). 腎移植後内科・小児科系合併症の診療ガイドライン 2011(日本臨床移植学会ガイドライン作成委員会編集)、p51-57、日本医学館、2011
- 128) 服部元史: 腎疾患. 小児科臨床ピクシス 小児慢性疾患のサポート (五十嵐隆総編集、楠田聡専門編集)、p25-29、2011
- 129) 服部元史: 先天性ネフローゼ症候群. 腎臓症候群、p 328-331、2011
- 130) 服部元史: 末期小児腎不全. 腎と透析 70: 347-351, 2011
- 131) 大橋靖雄. ゲノムコホート研究と統計解析. *Medical Science Digest*, 2011, 37-12: 20-23
- 132) 大橋靖雄. 医師のための臨床統計学, 医歯薬出版, 2011
- 133) 大橋靖雄. 転換期を迎えた臨床試験・臨床研究をいかに支援するか—日本臨床試験研究会のミッション. *Therapeutic Research*, 2010, 31(6): 757-760
- 134) 濱崎祐子. 12 ガイドブック 血圧管理:小児. *医学のあゆみ* vol. 243, No. 9, p817-820, 2012, 医歯薬出版株式会社
- 135) 濱崎祐子. CKD 診療ガイド 2012 ガイドブック 生活指導・食事指導: 小児. *医学のあゆみ* vol. 243, No. 9, p793-798, 2012, 医歯薬出版株式会社

- 136) 濱崎祐子. Q69 小児 CKD 患者の生活管理はどのようにするべきでしょうか?. CKD 診療ガイド 2012 Question&Answer, p168-169, 2012, 診断と治療社
- 137) 濱崎祐子. Q70 小児 CKD 患者に食事制限は行うべきでしょうか?. CKD 診療ガイド 2012 Question&Answer, p170-172, 2012, 診断と治療社
- 138) 濱崎祐子. Q71 高血圧を合併する小児 CKD 患者はどのように治療するのでしょうか?. CKD 診療ガイド 2012 Question&Answer, p173-175, 2012, 診断と治療社
- 139) 濱崎祐子. 血圧管理:小児. CKD 診療ガイド 2012, p71-72, 2012, 日本腎臓学会編, 東京医学社
- 140) 濱崎祐子. 小児慢性疾患の生活指導—最新の知見から— 慢性腎疾患・慢性腎不全. 小児科臨床 vol. 65, no 4 p659-664, 2012, 日本小児医事出版社
- 141) 濱崎祐子. 生活指導・食事指導:小児. CKD 診療ガイド 2012, p57-60, 2012, 日本腎臓学会編 東京医学社
- 142) 本田雅敬, 山川聡, 後藤美和. 【疾患をもつ学童の運動管理】 学校腎臓検診と運動管理. 小児科 2012; 53: 9-20
- 143) 本田雅敬. 「学校検尿のすべて」の改訂について. 福岡県医報 2012; 1435: 6-7
- 144) 本田雅敬. X 腎・泌尿器疾患. 小児看護学 2 健康障害をもつ小児の看護. 松尾宣武 濱中喜代編 メヂカルフレンド社 2012; P306-345, 東京
- 145) 本田雅敬. 小児ステロイド抵抗性ネフローゼ症候群(SRNS)におけるステロイドパルス療法. PROGRESS IN MEDICINE. 2011, 31: 2123-2128
- 146) 本田雅敬. 小児腎不全のトータルケア. 日本小児腎不全学会雑誌. 2011, 31 : 47-50
- 147) 田中亮二郎 紫斑病性腎炎 総編集 大関武彦, 古川漸, 横田俊一郎, 水口雅, 今日の小児治療指針 第 15 版 580, 医学書院, 2012
- 148) 田中亮二郎 膜性腎症 小児内科, 小児外科編集委員会共編 小児疾患の診断治療基準 第 4 版 620-621, 東京医学書, 2012
- 149) 田中亮二郎. Na は細胞外液に存在するのに、なぜ低 Na 血症の補正時には体内総水分量(補正係数 0.6)が使用されるのですか? 小児内科 2011. 43: 674-676
- 150) 田中亮二郎. Henoch-Schonlein 紫斑病—小児紫斑病性腎炎を中心に—. Reumatology 2011. 45: 400-405
- 151) 中西浩一 遺伝性糸球体疾患 編集 日本小児腎臓病学会 小児腎臓病学 診断と治療社 2012;210-214
- 152) 中西浩一, 吉川徳茂 遺伝子診断の臨床応用-ネフローゼ症候群 小児内科 クローズアップ腎泌尿器 44(2):210-215,2012
- 153) 中西浩一, 吉川徳茂 多発性嚢胞腎(小児) 編集 「腎と透析」編集委員会 「腎疾患治療マニュアル 2012-2013」 東京医学社 2012; 445-449
- 154) 中西浩一, 吉川徳茂 慢性糸球体腎炎 18 章 腎・泌尿器・生殖器疾患 総編集 遠藤文夫 「小児科診断・治療ガイド」 中山書店 2012; 673-679
- 155) 中西浩一, 吉川徳茂, 服部元史:常染色体劣性多発性嚢胞腎-疫学と臨床. 特集:多発性嚢胞腎, 腎臓 2012;34(3):194-200
- 156) 中西浩一, 吉川徳茂. 遺伝性腎炎(Alport 症候群). 小児疾患の診断治療基準 第 4 版 小児内科 2012;44 増刊号:630-631
- 157) 中西浩一, 吉川徳茂: ARPKD の基礎と臨床-最新の知見 特集:多発性嚢胞腎-最新の知見と今後の課題. 日本腎臓学会誌 2012;54(4):534-537
- 158) 中西浩一, 吉川徳茂: 繊毛病(Ciliopathy). 日本小児腎臓病学会雑誌 2012;25(2):127-131
- 159) 中西浩一 遺伝性糸球体疾患 編集 日本小児腎臓病学会 小児腎臓病学 pp210-214 2012.1.11, 診断と治療社