

理想的な腎代替療法バランスは…？

上條 祐司*

日本透析医学会より発表された 2016 年末の慢性透析患者に関する集計によると、全国で 33 万人弱の患者が透析療法を受けており透析患者の増加は止まっていない現状がわかる。透析療法の内訳としては、血液透析が 97 % であり、腹膜透析 (PD) は 2.7 % を占めるにすぎない。また腎代替療法の一翼を担う腎移植の 2016 年実施患者数も 1,648 名 (透析患者の 0.5 %) ときわめて少ない¹⁾。先進諸国のなかでも、腎代替療法における PD・腎移植割合の顕著な低さは日本の特徴であり日本が血液透析大国といわれる所以である。日本の血液透析技術は世界一であり腎不全患者の予後に多大に貢献してきた自負から、現状でも問題はないという意見もあるかもしれない。しかしながら、PD や腎移植が医学的に適した患者は潜在的にもっと存在しているはずであり、日本の現状は理想的な腎代替療法バランスになっていない可能性がある。

PD 患者の減少傾向については、PD 導入自体が減少している事実がある。2018 年 3 月に信州大学で開催された第 29 回全国国立大学血液浄化部門連絡協議会の調査でも、国立大学病院における PD 実施施設数の減少、PD 患者数および導入割合の減少が明らかとなった。PD の衰退が危惧される状況であり、同協議会において PD の問題点をアンケート調査したところ、患者側と医療者側の要因が見えてきた。患者側の要因としては、高齢化・視力障害・易感染性など PD に適さない患者の増加や頻回の合併症発生に

* 信州大学医学部附属病院腎臓内科

よる継続率の低下が挙げられている。一方、医療者側の要因としては、PD を熟知したスタッフ・医師の減少 → 一部の医療者に負担が集中 → PD に対する医療者の積極性の低下 → PD 患者数の減少 → 医療者に対する PD の教育機会の減少 → PD を熟知した医療者の減少、という悪循環が形成されていることがわかった。腎移植についても、多くの透析施設では腎移植自体が行われていないため、腎移植に対する医療者の理解不足が腎移植の普及を妨げている可能性がある。

平成 30 年度の診療報酬改定では、導入期加算を見直し、患者に対する腎代替療法説明を要件化するとともに、PD の指導管理や腎移植の推進に係る実績評価を導入することになった。各腎代替療法の適切な説明や導入判断のためには、まず医療者が各腎代替療法を偏重することなく勉強し、治療選択肢の幅を広げておく必要がある。そして、どの腎代替療法であっても医学的に適切と思われる場合や、患者・家族から要望があった場合には、問題なく安全に導入できるように常に準備をしておく必要がある。とくに若い専門医を育成するような教育病院においては、そのような視点で各腎代替療法の実施可能環境を整備すべきであろう。少なくとも医療者側の理由で、PD や腎移植ができないといった状況は避けるよう努力すべきと考える。

文 献

- 1) 日本臨床腎移植学会・日本移植学会：腎移植臨床登録集計報告（2017）：2016 年実施症例の集計報告と追跡調査結果。移植 2017；52：113-133