

総合的な腎不全対策の推進に向けて

小沢典夫

はじめに

厚生省では、本年6月、各方面の有識者からなる「腎不全対策推進会議」を発足させ、今後の対策について幅広い検討を行うこととしており、また本年10月には、新たに「腎移植推進月間」を設定する予定である。

腎移植の問題については当医会雑誌3月号でも特集を組んでいただいたが、本稿では、10月の月間のPRを兼ねて、腎不全対策の現状と動向について述べてみたい。

1 腎不全対策の概況

我が国における腎不全対策の略年表は、表-1に掲げるとおりである。

腎不全対策は、「人工透析と腎移植が車の両輪」といわれるが、人工透析に関する対策は、主に昭和40年代に進展が図られてきた。昭和42年12月には人工透析に対する医療保健の適用が開始され、47～49年度には国・公立病院での人工腎臓装置の計画的整備（699台）が進められ、47年10月からは人工透析の医療費に対する公費負担として更生医療、育成医療の適用が開始された。

これに対し腎移植に関する対策は、主に昭和50年代に入ってから進展が図られてきた。すなわち、昭和52年6月には腎臓移植普及会による腎提供意思の生前登録制度（腎バンク登録）が発足するとともに、腎移植希望患者の登録等を行う機関として、52年度に腎移植センター（国

立佐倉病院）が指定され、53年度から各地方ブロックへの地方腎移植センターの整備が進められ、また医療保険の分野では53年2月から腎移植術が、56年6月からは移植のための腎摘出経費がそれぞれ適用対象に加えられた。この間に、移植のための死体腎摘出の要件等を法定する「角膜及び腎臓の移植に関する法律」（54年12月議員立法）が55年3月に施行された。しかしながら、これらの立法的、行政的措置にもかかわらず、腎移植は必ずしも十分な普及の成果を得るに至っておらず、このため59年末以降、各地で生体腎の有償あっせんを呼びかける悪質な詐欺的業者が散発する等の社会問題も引き起こされている。

以上のほか、腎疾患に関する調査研究としては、厚生省の特定疾患調査研究（いわゆる難病研究）のなかで昭和48年度以降取り上げられ、58年度からは進行性腎障害の研究班が組織されているほか、心身障害研究のなかでも60年度から「小児慢性腎炎の予防管理・治療に関する研究」が進められている。また、腎疾患の予防対策としては、乳幼児、学校、職場、成人病等の各種健診事業の機会を通じて尿検査の実施が図られている。

2 人工透析と透析患者の状況

腎機能が著しく低下し、生体内の恒常性を維持することができなくなった腎不全患者にとって、基本的に必要で不可欠の医療はいうまでも

なく人工透析である。

表 1 腎不全対策に関する略年表

昭和33年 4月	「角膜移植に関する法律」(昭和33年法律第64号)
42年12月	人工透析の医療保険適用
44年12月	「臓器移植に関する懇談会」設置 ～ 46年
47年度～	国公立病院に対する人工腎臓装置の整備実施
〃	人工腎臓従事職員に対する研修実施
47年10月	人工透析に更生医療適用
〃	人工透析に育成医療適用
52年 6月	腎提供者等の登録制度実施
52年度	国立佐倉病院を腎移植センターに指定
53年度～	地方腎移植センターの体系的整備実施
53年 2月	腎移植の医療保険適用
54年 4月	腎移植の更生医療適用
55年 3月	「角膜及び腎臓の移植に関する法律」(昭和54年法律第63号)施行
56年 6月	移植に要する角膜経費及び腎摘出経費に医療保険適用
58年 3月	腎移植情報システム導入
59年度～	人工腎臓装置の不足地域に対する人工腎臓装置の整備助成
11月	生体腎あっせん業者の新聞報道
11月	「生体腎の売買及びそのあっせんについて」厚生省結核難病課長等通知
60年12月	生体腎問題に関する日本移植学会の声明
61年 1月	生体腎問題に関する日本透析医学会の声明
6月	「腎不全対策推進会議」設置

人工腎臓装置の整備が全国的に極めて不十分であった昭和40年代前半頃までは、多くの腎不全患者が尿毒症となり、生命を失うという惨状にあった。その後、国公立病院での体制整備、公費負担医療の導入等により、人工腎臓装置は、40年代後半から50年代にかけて民間医療機関を含めた全国的な整備が進み、腎不全患者の生命を支える医療に当たってきた。そして、60年末現在、全国の人工腎臓台数は約28,700台、最大収容能力にして約85,500人の水準となっている(表-2)。

表 2 人工腎臓台数及び慢性透析患者数の推移

年次	人工腎臓台数	慢性透析患者数
	台	人
昭和45年末	606	949
46	1,575	1,826
47	3,022	3,631
48	4,986	6,148
49	5,515	9,245
50	7,246	13,059
51	9,204	18,010
52	10,545	22,579
53	12,569	27,048
54	16,519	32,331
55	18,963	36,397
56	21,032	42,223
57	22,939	47,978
58	24,474	53,017
59	26,558	59,811
60	28,715	66,310

(日本透析療法学会調)

一方、腎不全による慢性透析患者は、60年末現在全国で約66,000人であり、近年では1年ごとに6,000人程度の増加がみられる。60年に透析療法を導入された約11,700人の患者の原因疾患

をみると、慢性糸球体腎炎54.0%、糖尿病性腎症19.6%、腎硬化症3.5%、のう胞腎3.1%等となっている。

また、岩手県が60年度に実施した腎不全患者の実態調査によると、患者は平均的にみて、原疾患の発症から5.6年後に腎不全と診断され、その1.0年後に透析療法が導入され、その後現在まで4.1年を経過しており、調査時点での透析患者の平均年齢は50才弱であることから、腎不全の原因疾患は平均的にいって30才代後半に発症していることになる。さらに同調査によると、原疾患の発見時の症状としては、タンパク尿97.9%、高血圧85.4%、高窒素血症84.9%、血尿98.3%など検査による異常所見がかなり高率で認められる一方、自覚症状では疲労感29.8%、浮腫22.5%、倦怠感13.5%などがあるにとどまっていたとされている。腎不全の予防を考える上では、貴重なデータであろうと思われる。

なお、人工透析については、現状では、血液透析の場合の時間的制約が大きいこと、食事など日常生活上の制限が厳しいこと、小児患者の成長への影響があること等なお克服すべき問題があることも指摘しておかなければならない。

3 腎移植の状況

腎移植は、腎不全患者の体内に健康な第三の腎臓を移植することによって健全な腎機能を付与するものであり、慢性腎不全患者にとっては、現在唯一の根治療法である。腎移植を適用され、成功した患者は、透析のための通院や日常生活上の制約から解放されて、快適な生活を送ることができるようになり、この点で腎移植の成果には目覚ましいものがある。ただし、通常の医療は基本的に患者と主治医の協力関係の上で成り立つのに対し、腎移植では「患者以外の誰か」から貴重な腎臓の提供を受けなければならず、ここに医療の技術論を越えた社会的な制約が存

在する。

腎移植には、健全な腎臓を持つ人の死後に通常その2腎の提供を受けて2人の腎不全患者に移植する「死体腎移植」と、患者の生存中の親、兄弟等から片腎の提供を受けて行う「生体腎移植」の二とおりがある。何よりも生命ある者の身体・健康を重視する倫理感からすれば、生体腎移植は決して好ましいものではないが、一方、死後の遺体から他人の医療のための腎臓を摘出するには、遺族を始めとする提供者側に相当の決断を要する。このような社会的制約があるなかで、我が国の腎移植は年間約500件にとどまり、その総数として腎不全患者の希望に応えられないことはもちろん、特に死体腎の提供が限られているため、患者の症状を見るにみかねた肉親からの腎提供による生体腎移植が過半を占めているという重大な問題を生じている。

我が国の腎移植の概況は、図-1に示すとおりである。

地方腎移植センターに死体腎移植の希望を登録している患者は約7,100人で、慢性透析患者の1割強に当たる。患者団体等の調査では、透析患者の半数が潜在的に腎移植を望んでいるといわれているので、今後、死体腎移植の進展が図られれば、希望登録患者はさらに増えていくであろう。

一方、善意の国民による腎提供登録数は、各腎バンク等民間活動団体の努力により、60年に10万人を超えることができた。ただし、これだけの人々の腎臓が直ちに提供可能とならないことはもちろん、その死後においても移植に用いる上では年齢、死因、摘出時間等の厳しい条件が必要となることを考慮しなければならない。

さて、かんじんの腎移植は、昭和59年末までに全国で99ヵ所の医療機関が実施の実績を持ち、その合計件数は3,471件で、うち死体腎移植が814件(23.5%)を占めている。最近の平均的な値としてみれば、1年間に約500件の腎移植が

行われ、そのおおむね3割約150件が死体腎移植、残り7割約350件が生体腎移植という状況にある。このような我が国の状況を欧米諸国と比較してみると、表-3のとおりであり、いわゆる先進国のなかで、我が国ほど腎移植の件数が少なく、特に死体腎移植の割合が低い国は稀である。

なお、近年の腎移植では、血液型のほか組織適合性(HLA)検査により提供腎に適合する移植患者の選定が行われること等に加え、有効性の高い免疫抑制剤シクロスポリンの使用により、その成績の向上が図られている。一般に肉親間

での生体腎移植に比べると組織適合性の確保に不利があるといわれる死体腎移植の場合であっても、最近では1年後生着率が約80%、1年後生存率は95%という成績が得られている。腎不全の医療において人工透析と腎移植が車の両輪であることは前述のとおりであるが、腎移植の面から人工透析をみた場合にも、人工透析は、腎移植希望患者を蓄えて死体腎提供の際の組織適合者の選定を可能にするとともに、移植腎の生着不能時には移植患者の生命を支えるという点で、重要な貢献をしているのである。

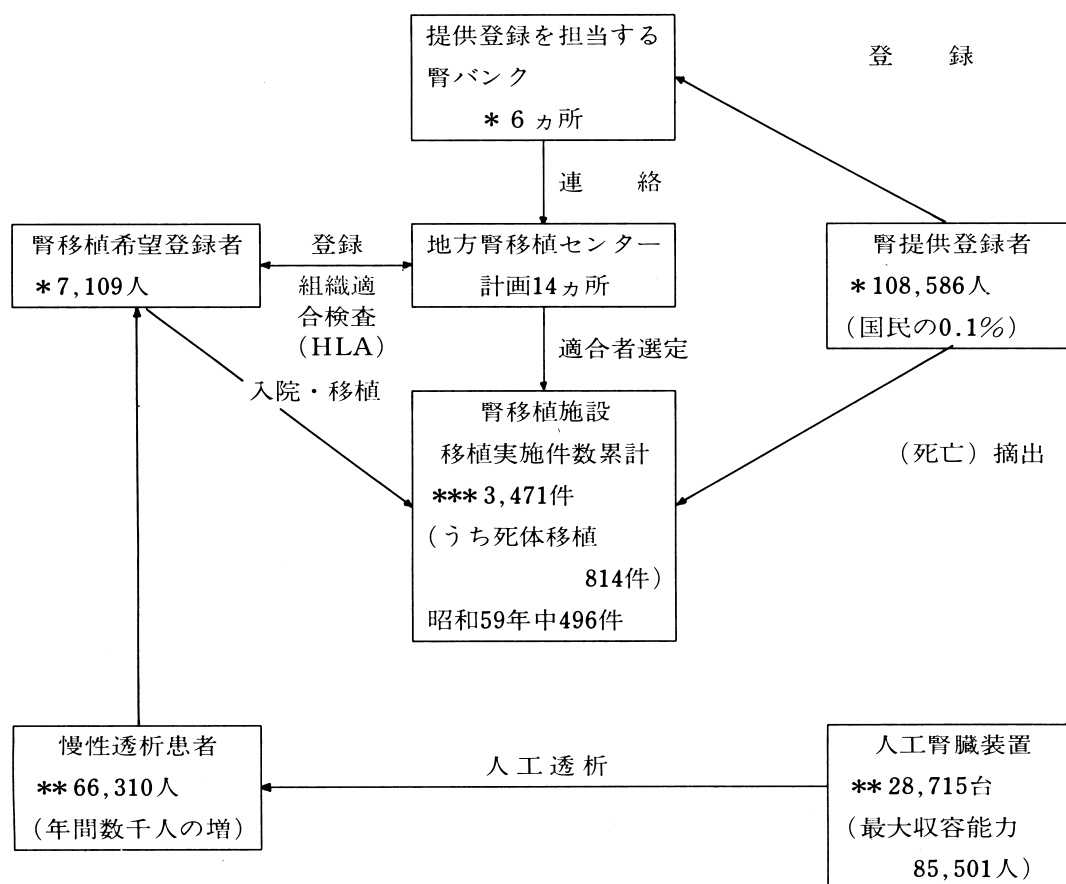


図1 腎移植の体系と概況

注 * 昭和61年 3月現在

** 昭和60年12月現在

*** 昭和59年12月現在

表 3 慢性腎不全患者の治療の国際比較

国名	年次	透析患者数(年末)		腎移植患者数(年間)		
		実数	人口10万対	実数	人口10万対	死体腎移植比率%
日本	1984年	59,811人	49.7	496人	0.15	24.8%
アメリカ	〃	78,479	34.2	6,968	3.03	75.5
イギリス	1982年	4,751	8.5	1,095	1.96	88.7
西ドイツ	〃	15,091	24.7	1,036	1.69	96.2
フランス	〃	11,943	22.4	834	1.56	94.2
スウェーデン	〃	918	11.1	233	2.81	77.3
イタリア	〃	12,414	21.9	231	0.41	92.6

資料 日本：人工透析研究会，日本移植学会
 アメリカ：合衆国保健福祉省(D.H.H.S)
 ヨーロッパ：ヨーロッパ透析移植協会(E.D.T.A)

4 腎不全対策における今後の課題

腎不全対策の概況と問題点は以上に述べてきたとおりであるが、これらの現状を踏まえて今後の腎不全対策を展望すると、次のような課題が存在するものと考えられる。

(1) 死体腎移植の推進

我が国の腎不全対策のなかで相対的に立ち遅れているものは、腎不全の根治療法たる腎移植であり、今後はその一層の推進、とりわけ生存者の健康体を傷つけることのない死体腎移植の推進を図ることが、当面最大の課題であると考えられる。

死体腎移植の推進のためには、まず、これに対する国民の支援を得ることが基本的に必要であろう。私たちは、死後における善意の腎提供を、献体、献眼の例にならって「献腎」と呼び、これに対する国民の理解と協力を得たいと考えている。死後の臓器提供については、提供者の生前意思の形成や遺族の了解のなかで個々人の宗教観、死生観に依存する部分が大きいのと考えられるが、国民の方々に腎不全患者の状況や腎移植の現状をできるだけ正確に伝えることによ

って、徐々に国民意識の変革を図り、献腎思想、さらには周辺の人々の健康に対する思いやりと貢献の思想を普及していくことが必要であろう。このような趣旨から、厚生省としては昭和61年10月を「腎移植推進月間」とし、関係各団体の協力を得て、腎不全、腎移植問題に関する国民への啓発活動を展開することとしている。

国民に対する支援要請とあわせて死体腎移植の推進のために必要なのは、移植に用いることのできる死体腎の提供を確実に、着々と確保していくことであろう。この面では、従来移植医のみが重大な関心を寄せていた観があるが、腎提供者の最終の医療管理に携わる医師、医療従事者一般、さらには医療機関全体の協力を得ることがぜひとも必要であろう。

(2) 腎不全の予防

腎不全による慢性透析患者は、毎年約6,000人のペースで増加している。このような状況にかんがみると、今後とも引き続き人工透析的的確な実施を確保しつつ、腎移植の一層の拡大を図

ることに加えて、より根本的には、腎不全の予防対策が重要な課題であると考えられる。

現在は、乳幼児、学校、職場、成人病等の各健診事業のなかで尿検査が取り入れられているが、これらの機会をとらえた効果的な検尿の実施と指導体制の確立が必要であろう。また、腎障害が正常（健康）→尿の異常→腎疾患→腎不全と進行・悪化していくことを考えると、それぞれの段階で次の段階への進行を防止し、あるいは悪化をできるだけ遅らせるための生活指導、医療管理面での指針作りも、今後望まれるところである。

(3) 関係機関・関係者による協力体制

既に述べてきたとおり腎不全対策は多様であり、これに関係を有する機関は様々であることから、今後、腎不全対策を総合的に推進するに当たっては、腎臓学、人工透析、移植等の各医学、医療分野はもとより、医師一般、看護婦等の医療従事者、地方腎移植センターや地方公共団体、さらには腎バンク等の民間活動機関、患者団体等による密接な連携と協力体制の確保が不可欠であると考えられる。

このような趣旨から、厚生省においては、昭和61年6月、関係各方面の有識者からなる「腎不全対策推進会議」（座長 松尾正雄 済生会理事）を発足させ、今後の腎不全対策の推進方法について幅広く協議・検討することとしている。なお、このような関係者による協議組織は各地域の単位でも必要なものと考えられ、一部の地域では既にそのような例もみられるが、今後は全国的な体制作りと関係機関・関係者の積極的参加による活動の強化を図っていくことが望まれるところである。

最後に、以上のような今後の腎不全対策の推進について、当医会会員各位の一層の御理解と御協力をお願いする次第である。