透析医のひとりごと

「透析導入患者は何故減らないの？」 湯浅健司

日本では少子化がすすみ，今年初の人口自然減1万人となり，100年後には日本の人口は6,400万人と約半分にまで減ることが推定されている．一方，透析患者の動向としてここ1年間に約3万人が透析導入され，2万人が死亡している．年間1万人を超える透析患者が増加し，人口100万対比患者数も20年前の443から1,076（10年前），そして1,862と増加している．しかしながら，2002年から2003年にかけての伸びはここ数年間では小さくなっているが，それでも100万人あたり61.5人の伸びがある．最近10年間での年間あたりの伸びは約78人であり，15〜20年前におけるそれは約55.6人であった．

何故，透析導入患者が増え続けるのか？　減らないのか？　われわれ腎不全保存期から透析医療に携わっているものとして，この数字をみると一種の無力感のようなものを感じてしまう．透析導入の原疾患として糖尿病・腎硬化症が増加し，糖尿病は15.6%（20年前），29.9%（10年前）そして現在41%と年々増加しており，その平均年齢も64歳と高齢である．腎硬化症も同様に増加し3%（20年前），6.2%（10年前），現在8.5%となっている．一方慢性腎炎は58%，41.4%，29%と次第に減少しつつある．導入時平均年齢は51.9歳，59.8歳，65.4歳と高齢化してきている．加齢とともに耐糖能が低下し，厚生労働省の糖尿病実態調査によれば，男性の60歳代で17.5%，女性では15.5%に糖尿病の存在がある．

高齢者糖尿病では，ほかにも脳・心血管障害，高血圧，骨関節疾患，感染症など多くの合併症を有しており，高齢からの糖尿病発症そして容易に腎不全が惹起されやすい状況にあるものと考えられる．運動をよくしており，肥満のない高齢者では，糖代謝異常が少ないとされている．糖尿病および高血圧は生活習慣病であり，これらの予防として，肥満防止，減塩，適度な運動，禁煙，アルコール制限が推奨されている．しかし達成率はかなり低いのではないだろうか？　ヒトに言うはやすいが自分を振り返ってみても，減量，有酸素運動，アルコール制限ができかねているが，これらの三つはちなみに今年の私個人の年間目標でもある．

また，腎症進行抑制に原疾患の管理，高血圧管理，食事療法（低蛋白食，減塩食）など集学的治療はもちろん，基礎に生活習慣の是正が大切であることは言うまでもないと思う．腎不全期における高血圧管理においても，130/80 mmHg未満への達成率はかなり低いし，食塩摂取量もまだまだ多い現状がある．また糖尿病性腎症においても，顕性腎症前期から積極的な食事療法（低蛋白）など一つ一つの治療目標達成を確実に行うことがわれわれ医療者にとって肝要である．医師および医師同士（腎，糖尿病）の連携のみならず，看護師，栄養士など各職種の皆さんのレベルアップはもちろん，地域住民への啓蒙・指導が最も大切であろうと考えている．1人でも多くの人が，QOLを低下させることなく透析に入らないですむよう，努力をして

いきたいと考えている．

透析患者の予後として，一般と比して期待生存率は約半分とされている．透析患者がQOLを損なうことなく元気に長生きするためには，なにが必要であろうか？　まず第一はなんといっても患者自身による自己管理であると思う．食事管理，水分管理そして日常における良き生活習慣の構築であろう．そこには個々の生き様が大いに反映されるところであると思われる．しかし透析者のなかで，就業している方は50%との報告がある．また高齢透析者，糖尿病およびこれらの合併症から，ADL低下，通院困難者など介助・介護を要する人が増加しており，如何によい透析生活を送れるか，患者家族，地域支援などのあり方も大事な問題である．

第二に，医療側が提供すべきより良い透析方法とはいかにあるべきだろうか？　透析液の清浄化はもちろん，オンラインHDF，長時間透析，短時間連日透析など透析患者の予後を改善，あるいはQOL維持目的で各種の透析方法が行われているし，透析導入遅延のための努力もなされているが，現実は，毎年1万人以上の透析患者増加があり，年間450〜500億円の透析医療費の増加が見込まれている．これからも透析医療への経済的締め付けは年々厳しくなってくるだろうし，1人当たりの診療報酬額は当然のことながら減少してくる．そういった経済的に厳しい中で，果たして，今までどおりの高度な透析医療が提供できうるであろうか？　オンラインHDF，短時間連日透析は現状では保険収載が困難でもあり，病院の持ち出しとなっている現実がある．

私見だが，現在コストeffectiveで最も身体に優しい透析方法は，長時間透析ではないかと考えている．尿毒素・余剰水分除去，不均衡症候群減少など，時間をかけたゆっくりした透析が良いことは自明の理である．6時間透析で死亡率が全国平均（4時間透析）の9%から3%以下まで予後が改善するとの報告もある．さらに降圧薬，貧血治療薬など透析合併症に費やされる薬剤の大幅な減量ができうるし，患者予後改善とともに結果的には経済的メリットも十分達成できるのではないかと考えている．平成14年4月に透析時間区分が廃止されたが，また復活させるべきではないだろうか？

新年早々の独り言を述べさせていただきましたが，本年もよろしくお願い申し上げます．

尚腎会高知高須病院