

透析医のひとりごと

「腎移植をもっと考えよう」

野村芳雄

日本透析医学会の「わが国の慢性透析療法の現況」によれば、慢性維持透析患者数は2005年頃までは年間1万人以上の増加がみられていたが、最近はややその増加に鈍化がみられている。それでも2015年12月31日現在、患者数は32万4千人を超え、増加傾向は鈍ってきてはいるものの今後も当分の間増加が続くものと予想されている。

わが国の透析医療は世界に誇る高い水準を維持しており、透析期間が30年を超える患者も稀ではなくなってきた。また最近のダイアライザーをはじめとする透析関連機器の性能の向上や腎性貧血、骨代謝異常等に対する各種薬剤の開発等により、透析患者の全身状態は当初に比較すると画然と改善してきている。

問題となるのは透析に伴う種々の合併症をはじめ、とくに治療に要する時間的制約であり、社会復帰や職場復帰の最大の障害となっている。もちろん、これらを克服するため、夜間透析や在宅透析などが実施されてはいるが、種々の制約のため適応は限られているのが現状であろう。

一方、末期慢性腎臓病に対する根治療法とも考えられる腎移植についてはどうであろうか。腎移植についても各種免疫抑制剤の開発、免疫吸着法等の導入により、術後の拒絶反応はほぼ完全に抑制が可能となっており、優れた移植生着率が得られており、血液型不適合や夫婦間移植等も可能となってきた。それにもかかわらず、腎移植に限らず一般にわが国の臓器移植件数が海外に比較してきわめて少ないのはどうしてであろうか。

この件に関しては従来から種々の要因が指摘されているが、一つには1997年に成立したわが国の臓器移植法では、脳死下の臓器提供の場合、提供者本人の生前の意思表示と家族の承諾の両方が必要であったことに加え、意思表示ができる年齢は15歳以上の制限があったことなどがあげられている。しかし、2010年施行された「改正臓器移植法」では、本人の意思が不明でも家族の承諾があれば提供可能となり、また15歳未満でも脳死下の臓器提供が可能となった。それにもかかわらず奇異なことに、法改正後、脳死下の臓器提供は増加傾向にあるものの心停止下の提供はむしろ減少してきている。腎移植については心停止下の提供でも移植可能であり、このため献腎移植件数には減少がみられている。

末期慢性腎臓病の治療における腎移植と透析とは車の両輪であり、それぞれに利点、欠点、長所、短所がある。例えば移植には臓器提供者が必須であり、抗免疫療法など透析医療にない要件が必要であるが、透析関連機器等は不要であり、治療のための時間的拘束はなく、生活の快適性は明らかに透析に勝っている。また医療経済的にも有利なことが知られている。しかし、移植の長期生着は残念ながら100パーセントではな

く、再び透析が必要となるケースも存在する。したがって両者の治療法は相互に移行しあうものであり、これらを十分に勘案したうえで治療方針を決定するのが理想であるが、現実には透析療法が圧倒的に多いのがわが国の現状である。

日本臓器移植ネットワークの報告によれば、現在 13,000 人近くの透析患者が献腎移植を希望しているが、ここ数年の年間献腎移植者数は 100 件未満にとどまっている。

前述したように、わが国の卓越した透析技術により、透析患者の全身状態の改善は向上してきており、末期慢性腎臓病の治療法として確立されたものであり、透析医として透析この道一筋の行き方も決して間違っているとは思わないが、医療者として移植の利点を理解し、その普及にも努力する必要があると思われる。

もちろん多くの透析医は腎不全患者を取り扱う医療者として、腎移植の普及にも心を砕いていることは十分理解しているが、臓器移植法が施行されてから今年で 20 年の節目を迎えたにもかかわらず、腎移植は前述したような状況であり、我々は改めてその普及に目を向ける必要があるのではないかと考える。

このために透析医としてできることは、日本臓器移植ネットワークをはじめ、移植医療関係機関からの情報収集とその活動への協力を、改めてより積極的に実践していくことではなかろうかと考える。

「透析医のひとりごと」として上述のようなことを考えている昨今である。

大分三愛メディカルセンター（大分県）