三重県における腎不全対策と今後の問題点

栃木宏水、川村壽一

はじめに

三重県下での腎不全に対する透析療法は昭和40年初め頃より１～２の施設で急性腎不全に対して散発的に施行されていたが、昭和44年10月から三重大学付属病院泌尿器科において慢性腎不全の維持透析が開始された。その後県下の透析施設の増加に伴って、院内透析研究会を母体として三重県透析研究会（現会長：川村壽一）が発足し、今年で29回を数えている。また昭和53年４月には三県一市（三重、愛知、岐阜県、名古屋市）による東海腎バンクが発足し、死体腎移植希望者の登録が始まった。その後発展的解消をし、各県が独立したが、三重県は昭和63年７月より財団法人三重県角膜腎臓バンク協会として発足し、腎臓提供登録、啓蒙活動、死体腎移植希望者の登録を積極的に進めている。ここでは三重県での透析患者の実態、腎移植の実態、今後の問題点について述べる。

図1 三重県累積透析患者数

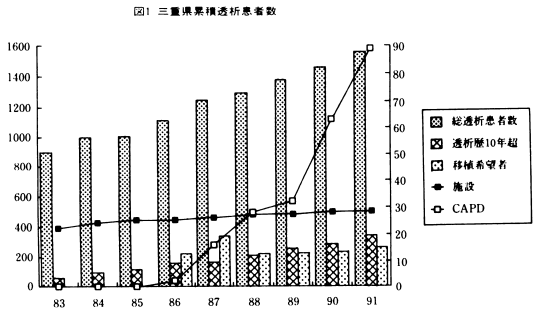


図2 三重県下の透析状況(1991.12.31現在)

透析施設数	28
総床数	562
最大収容数	1796
総透析患者数	1560
男	898
女	662
CAPD	89
腎移植希望者	271
生体腎	6
死体腎	265

１）透析患者の実態（図１、２）

三重県の透析患者数は年々増加しており、最近では毎年約80～100名増加し、1984年には千人を超え、1991年12月末で総数1560名となっている。またＣＡＰＤも1986年より導入され89名がこれにより維持されている。さらに年々長期生存が得られるようになり、透析歴10年を越える人は345名（22.1%）となっており、長期透析に伴う合併症の増加が危惧されるところである。また透析施設は現在28で、ベッド数562、最大収容数1796名となっている。

２）三重県の腎移植の実態

１．三重県の腎移植　（図３、４、５）

三重県下での腎移植は1980年に三重大学泌尿器科で第一例目の生体腎移植が施行されて以来、現在までに生体腎移植４例、死体腎移植22例（ＵＳ腎１例）が行われている。死体腎移植の第一例は東海腎バンクの発足から４年後の1982年に行われた。隣県に全国的に実績を誇る施設があるため、生体腎

三重大学医学部泌尿器科学教室

図3 三重大学泌尿器科における年度別腎移植数

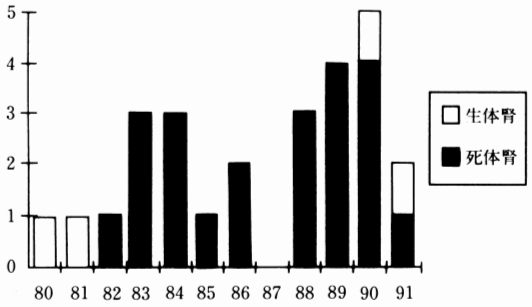


図4 年度別死体腎提供元

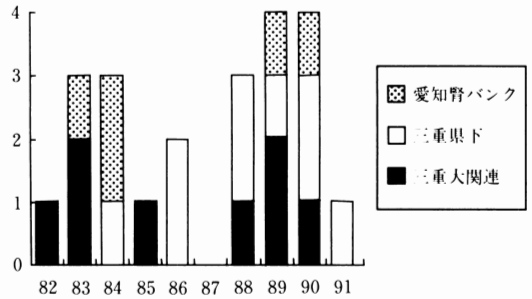
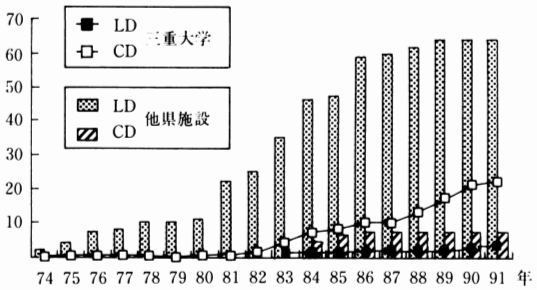


図5 三重県下累積腎移植患者数



移植が少なくなっている。

当科の死体腎の提供については、三重県下で提供されたのが16腎、愛知県よりシッピングされたのが５腎、ＵＳ腎１腎である。当科において提供腎摘出をしたのは７例14腎であり、７腎は愛知県へシッピングされた。あとの三重県下での摘出は愛知県の移植施設により摘出され、１腎を三重県に提供されたものである。これは東海腎バンク当時のシステムが現在も踏襲されているためで、今後も継続されることを希望している。また今回、三重県在住の人で腎移植を受けた人が何名いるか実態調査をした。最近の資料が不十分だが1974年から1991年６月までに100例103回腎移植が行われ、当科での症例を除くほとんどが生体腎移植であり、死体腎移植は６回施行されていた。

移植病院としては社会保険中京病院と名古屋第二赤十字病院で２／３を占め、小児例は東邦大学、都立清瀬病院で主に施行されていた。その他は関東と関西の施設に１～２例ずつ分散していた。

２．死体腎移植希望者の変遷と登録の現状

前述のごとく1978年４月に三県一市による東海腎バンクが発足し、死体腎移植希望者の登録が始まった。三重県においては死体腎移植を早急に希望する者は全透析患者の約15～18％であり、1987年には脳死、腎移植がマスコミに大々的に取り上げられたためか26％に増加したが、皮肉なことに一例も死体腎提供がなく、全国的にも激減している。ＨＬＡ検査とクロスマッチ用血清登録は地方腎センターである名古屋第二日赤で施行されており、東海腎バンク時代は約70名、三重県腎バンクが独立してからは100名分の登録予算で毎年更新登録されている。現在までＨＬＡ検査を受けた人は400名を超えている。毎年200名以上の登録希望に対して100名を選択しているが、その選択方法は説明会、個別面談出席者を優先し、登録回数、合併症の有無、年齢を考慮に入れ、公平性を重視して決定している。

またＨＬＡ検査を受けた人の資料は三重大学泌尿器科でもコンピュータ入力されており、選に漏れた希望者の血清を登録し、三重県で腎提供があった時、ＨＬＡのよくマッチした人がいた場合にはダイレクト、クロスマッチができるようにしている。

3．死体腎移植患者の選択法

現在血液型（ＡＢＯ）合致、Direct cross-match 陰性者の中でHLA-D Rを優先させた組織適合度の良い順に選択し、合併症の有無、登録年数、年齢を考慮し、順番に電話で移植を受ける意思を確認し、現在の身体状況を聞く。また透析施設の主治医に連絡し現在の状況を聞く（事後連絡になることもある）。2～3人の候補者に透析施設でのカルテを持って来院してもらい、短時間のうちに一般的な術前検査を行い、感染巣の有無（口腔外科、耳鼻咽喉科、婦人科受診）を確認し、必要なら透析を行う。この時点で第一候補者以外は自宅待機してもらっている。

3）腎臓提供登録

1978年4月に腎臓移植普及会に任命されて以来1893名の登録が三重県角膜腎臓バンク発足時になされていたが、1991年12月まででは4131名とその増加はわずかであり、満足出来るものではない。啓蒙活動の不十分さを謙虚に反省し、なお一層の努力をする必要があると考えている。

4）腎移植に関する問題点

最大の問題点は死体腎提供が少ないという一言に尽きる。主に移植医と提供病院の主治医との個人的なつながりから提供されているというのが現実である。公立病院からの提供がほとんどないのが現状で、我々の努力不足に加え、地域の閉鎖性も大きな障害になっているように思われる。次に三重県に組織適合性検査ができる施設がない事であり、現在は地方腎センターである名古屋第二赤十字病院に依頼している。また死体腎移植希望のアンケートから、登録者の選択、透析施設への連絡、血液の運搬まで三重大学泌尿器科の医師が手配しており、日常診療の中でかなり負担となっている。これに関連して、移植コーディネーターの配置、養成が急がれる所であり、上記の問題の早期解決が三重県での腎移植を更に発展させるためには必要不可欠であると考える。

おわりに

現在三重県での腎移植病院は三重大学泌尿器科1施設だけであるが、将来的には北、中、南勢各地区に移植施設が配置される事が望まれ、その連携体制の確立が必要となる。また多臓器提供時代のためにその移植施設との連携および臓器摘出の体制作りを早急に行う必要がある。