

随 想

腎不全対策についての雑感

沢 西 謙 次*

予定されていた随想の原稿が未着のために急にピンチ・ライターにさせられた。最近体調がよくないためかどうも depressive である。この原因は、5月中旬追突されたことによる“むちうち”としか考えられない。以前よりむちうち患者に冷淡であった私であるが、自分になってみるとこれも病気として理解しようようになったのは進歩であろうか？ いろいろ治療を受けているが急に回復するわけではなく、勤労意欲に欠ける毎日を送っている現在、まともな論文でない随想を書くのに適しているのかも知れない。

前々回の園田先生の随想の補稿のようなかたちで申しわけないが、慢性腎不全の治療としての長期血液透析、腎移植についておもしろくま述べた。昨年末でわが国の長期透析患者数は6,000人をこえ、今年末には10,000人に達するのではないかとわれている。アメリカでの年次集計およびその統計学的処理による推計では1980年には40,000人になるであろうともいわれており、ヨーロッパ透析移植学会の集計でも毎年人口100万人に対し25人の透析患者が発生することを報じ、その対策をたてている。腎不全患者のためにと血液透析療法の改善、普及に努力してきたわれわれにとって、長期透析患者数の増加はまことに喜ぶべき現象であるが、わが国のその増加カーブがあまりにも急激なのをみると、今後どのぐらいのところに落ち着いてくるのか予想もたえず一種のとまどいのようなものを感じる。長期血液透析の理想的なかたちとして考えられている家庭透析はイギリスの60%、アメリカの40%に比してわが国では1%と極度に低く、透析患者の社会復帰をとえながら夜間透析率も30%台で、この問題の解決対策としてわが国では最も適していると考えられる limited care dialysis も患者たちの努力不足のためかまだ一般でおこなわれていず社会復帰率も低い。一年生存率60%というきわめてわるい成績のもとに長期透析患者がふえているのに、われわれのところのように生存率（6年生存率73%）、社会復帰率（80%以上）

に全体のレベルが高くなるように努力しながら、透析患者の予後がよくなればよくなったで長期透析患者はふえてゆくのであり、これにたいする対策として腎移植を真剣に考えなければならない時期にきているのではないかと考える。

長期透析患者が腎移植を受ける率をみると、ノルウェー、スウェーデン、デンマークなどのスカンジナビヤ諸国では腎移植の適応のある場合はほとんどが受け、アメリカ、カナダでも30~40%と高く、わが国の2%以下にくらべてきわめて大きい差がある。しかしこれを living donor についてみるとその差は小さく、結局屍体腎移植の比率によっていることがわかる。なぜわが国で屍体腎移植がひろまらないのか。宗教、法律、国民性、医療制度などに理由をもとめるが、一般社会に対する PR よりまえになさねばならないわれわれの周囲の医師たちにたいする熱心な話しかけに欠けていたという誤りに気づいた。日常腎臓手術をおこなっているわれわれ泌尿器科医が、腎臓移植に関する情報を正確に伝え、いまのところ透析療法にくらべ危険性は高いが、透析療法の進歩は移植腎の拒絶すなわち死ではなく、生着期間中おおきいしあわせをあげわいすることを伝えることより、移植にかんする教育のなかった時代に卒業された先輩、われわれが教育指導している後輩および各科の同僚に腎移植の知識、理解、協力をもとめることからはじめねばならない。

Switch off cadaver, beating heart cadaver からの移植などいま論ずればマイナスになるであろう。せめて cardiac arrest cadaver の腎臓提供を得られるようにしたいものだ。現在長期透析患者のなかから脱落、死亡していく患者たちにかけた費用を考えると総合的に臓器移植を研究しよう場を5~6カ所設置することくらい問題でないように思うができない。スカンジナビヤ諸国のように国際収支が赤字国家ほど腎移植に積極的であることをみれば、わが国でも非常な赤字国家になるか、逆に黒字国家として保存腎の輸入をして腎移植をやるのだろうかと思にやんだりするのはやはりむちうち症のなせるわざであろうか？

* 京都大学講師(泌尿器科学), 京大病院人工腎室長