

巻 頭 言

九州人工透析研究会会長 平方秀樹
(福岡腎臓内科クリニック)

2017 (平成 29) 年, 九州人工透析研究会は第 50 回の記念大会を開催します。盛会を祈念致します。

1980 年, 私が腎臓研究室に入って 3 年目, 慢性腎不全・透析患者の最重要の臨床課題は高血圧——心不全の予防と治療, すなわち, 体液量過剰の管理にありました。そして, 低 Ca 血症と副甲状腺腫大を主徴とする二次性副甲状腺亢進症の骨病変は腎性骨異常栄養症 (renal osteodystrophy : ROD) と総称され, 活性型ビタミン D がこの分野の新たな展開の口火を切りました。一方, 腎性貧血にはタンパク同化ホルモン製剤があるだけ, 重症例では肝炎を恐れながら輸血を繰り返していました。そして, 1990 年, 遺伝子組み換えヒト・エリスロポエチン製剤が登場し, 貧血治療は一変, 時代は大きく動き始めました。

1990 年末, わが国の透析患者数は約 10 万人, 平均年齢は 55 歳, 導入患者の平均年齢は 58 歳。原疾患 1 位は腎炎で 46% を占め, 平均年齢は 56 歳, 2位は糖尿病で 26%, 60歳でした。糖尿病患者の管理は極めて困難で, 臥位では重症の高血圧, 座位・立位で極端な血圧低下。有効な降圧薬はない, 除水はできない, 貧血は重症, 高 K 血症, 心不全・肺水腫……そして, 視力障害。糖尿病患者の生命予後は極めて不良でした。25 年後, 2015 年末, 総患者数は 30 万人を超えて 3 倍に増え, 平均年齢は 68 歳で 13 歳の, 導入患者の平均年齢は 69 歳で 11 歳の高齢化, 導入原疾患では, 糖尿病が 44% で 1 位, 腎炎が 17% で 2 位と逆転しました。

2015 年末における全透析患者の生存率は, 1 年 90%, 3 年 76%。原疾患別での 1 年, 3 年生存率は, 1990 年末は, 腎炎が, 89%, 78%, 糖尿病が, 79%, 56%。ところが, 2012 年導入患者では, 1 年が, 腎炎 91%, 糖尿病 92%, 3 年が, 順に, 79%, 80%。そして, 2014 年導入患者の 1 年生存率は, 腎炎が 92%, 糖尿病が 93% と, 糖尿病患者の生存率が飛躍的に伸び, 腎炎と逆転しているのです。今や, 糖尿病患者の高血圧を大問題と言う方は少なく, Hb はほぼ満足な値, 視力障害も稀。激変, この最大の寄与因子は何か? RA 系抑制薬・Ca 拮抗薬を主体とした降圧治療, ESA (erythropoiesis stimulating agent) による貧血治療, 体液管理を安全かつ容易にした透析機器の進歩, 冠動脈治療法の進歩, そして, 新たな糖尿病治療薬の登場, などなど。

患者の高齢化が著しく, 栄養障害や運動器障害に伴う frailty が重要問題となり, 透析患者を対象としたリハビリテーションが 1 つの医療分野として確立しつつあります。死亡数が増加し, 透析患者数の上昇は鈍化しています。多くの高齢患者をどのようにみて行くのか, 悩みは深刻で大きくなるばかりです。しかし, このような状況で糖尿病患者の生命予後が改

善しているのです。ESA は HIF (hypoxia inducible factor) stabilizer の開発へ、ROD の概念は CKD-MBD (慢性腎臓病と骨ミネラル代謝異常: mineral and bone disorder) に改訂され、そして、ESA による貧血治療に発した鉄の問題は“鉄学”を生みました。透析医学は着実に進歩し、人工臓器治療をリードしています。人工透析治療の目標到達点を一般人と同等の生命予後におくならば、今、その半分を達成しています。さらに向上させたい。そのホットな話題の一端を本誌に紹介いただきたいと思います。

(文中の統計資料はいずれも日本透析医学会統計調査委員会発表を引用しました)