

## 愛知県方式による透析審査会に関する報告

渡邊 有三

### はじめに

本邦における透析患者数は1996年末における集計で167,192人になっています。愛知県だけでも9,167人の患者さんが透析治療を受けながら社会復帰を果たしている状況であります。これらの患者さんの個人情報については日本透析医学会統計調査委員会のデータベースに集約されていますが、各個々人の透析が円滑にかつ問題なく施行されているかどうかについての調査は日本透析医学会のデータのみでは把握できません。

愛知県ならびに名古屋市では、当該地域に在住の透析患者さんが安定かつ効果的な透析治療を受けて更正できるようにという目的で、透析審査会という諮問委員会を設けてきました。この方式は俗に愛知県方式と呼ばれるものであり、全国に先駆けて故太田裕祥先生（元社会保険中京病院院長）を中心に発足し、既に14年の歴史を有しています。当初は医育機関より1名、機関病院代表者1名、透析施設代表者3名、医師会代表者1名の6名の専門委員をメンバーとして活動が行われてきました。なお、この審査委員会は月2回開催されており、その度に愛知県ならびに名古屋市の民生部障害援護課、身体障害者更正相談所、心身障害者更正相談所の担当委員にも出席して頂いています。

この方式は決して全国に共通のものではないと思われ、日本透析医会雑誌の紙面をお借りして、会員の方々に愛知県方式について知ってい

ただき、また普及させて頂きたく、報告するものであります。

### 現在の審査会の構成、審査内容

現在の専門委員は医育機関より2名、血液浄化療法室を有する総合病院の透析担当代表者3名、医師会委員1名の6名で構成されています。医師会委員を除く5名が日本透析医学会の学術評議員も務める透析治療に関するエキスパートであります。

毎月第1,3火曜日に審査会が開催され、更正医療の申請が出された透析患者さんの基礎疾患、透析導入日、透析方法、透析回数、臨床データ、問題点などについて記載された項目を評価し、行われている治療方法に支障があると考えられた場合、あるいは透析治療が必ずしも必要でないと判断された場合には、疑義の意見を付けて差し戻したり、却下したりしています。また、愛知県内で透析治療に導入された症例の血液浄化患者発生届（調査カード）が各施設に配布してありますので、愛知腎臓財団の協力の下、透析導入者のデータベースを作成する目的で全例の審議を行っています。この場合には却下ならびに疑義解釈という問題は生じませんが、データベースが科学的信憑性を持つことができるように、記載内容を確認し、不明瞭な場合は問い合わせを行うことになっています。

本審査会では原則的に更正医療の適応を申請された患者さん全員が審査の対象となりますが、

6名の専門委員の稟議の対象となっているのは主に新規に更正医療を申請した患者さんと透析導入から3年未満の患者さんです。近年の特徴としては移植腎の機能廃絶に伴う再導入例も増加してきています。また例え3年以上の長期透析者であっても血清クレアチニン濃度や尿素窒素値が極端に低い例では県や市の係員によって持ち寄られ、審査の対象となります。

## 平成8年度の審査内容

### 1) 審査件数

24回の審査会が行われ、総審査件数は4,583件(愛知県身体障害者更正相談所;2,025件、愛知県心身障害者更正相談所;818件、名古屋市身体障害者更正相談所;1,740件)でありました。

このうち、新規導入の申請者・導入後3年以内の継続申請者・透析継続中であるが今回新たに更正医療の申請がなされた患者さんを第1項該当者として審査委員会での審議が行われました。なお、導入後3年以上経過して継続的に申請がなされている患者さんについては第2項該当審査として事務局で簡単な書類審査が行われ、問題がない限りは事務局で承認されています。第1項審査の対象となった患者さんは1,682名でした。1,682名の中で新規導入による申請者は244名(14.5%)、透析継続中であるが今回新規

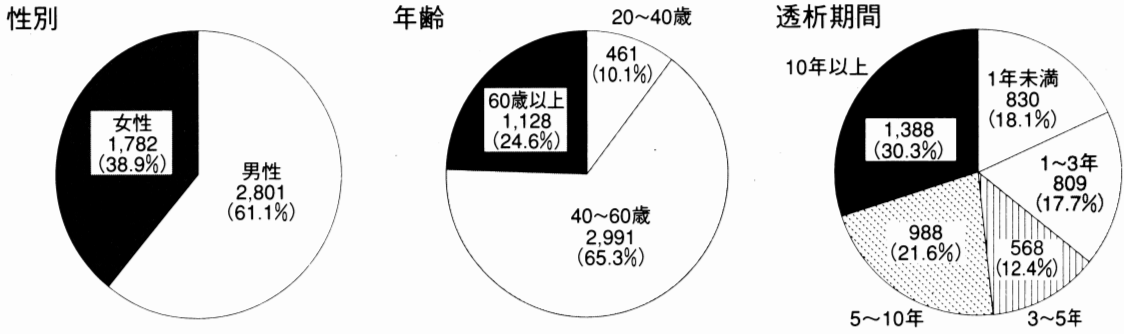
申請された者が368名(21.9%)、透析導入後3年未満の継続申請者は1,070名(63.6%)でした。又、この中で更正医療適用に対して疑義・問い合わせ指導されたのは7名(0.2%)。不承認(保留)という審査がなされたのが11名(0.2%)でした。平成8年度においては第2項該当者で疑義・不承認となった者はありませんでした(表1)。

### 2) 審査対象者の背景

年齢別では図に示すように40歳以上が圧倒的に多く、60歳以上も24.6%を占めていました。透析継続期間では10年以上透析を継続している患者が30.3%を占めていました。腎不全の基礎疾患としては糖尿病性腎症による患者さんの増加が著しく21.9%を占めています。患者の腎臓機能の状況を表2に示しますが、糖尿病性腎症患者の増加や高齢者の増加を反映して血清クレアチニン濃度が比較的低い患者も増えているのが現況です。この傾向は対象を透析導入後1年未満の症例830名にしぼって検討するとさらに明らかとなります。つまり、1年未満症例では血清クレアチニン>10mg/dlの患者は49.4%と全体での検討での74.4%より明らかに低く、<5mg/dlが26名(3.1%)、5-8mg/dlが136名(16.4%)を占めていました。

表1 平成8年度審査件数

		第1項該当審査件数		第2項該当審査件数		計	
更正医療 適用	承認	1671	36.50%	2901	63.30%	4572	99.80%
	疑義問い合わせ指導	7	0.20%	-	-	7	0.10%
不承認(保留)		11	0.20%	-	-	11	0.10%
計		1682	36.70%	2901	63.30%	4583	100%



図

表2 腎臓機能の状況

血清クレアチニン濃度

		< 5 mg/dl	5 - 8 mg/dl	8 - 10mg/dl	>10mg/dl	計	
内因性 クレアチニン クリアランス	測定不能	26	229	702	3123	4080	89%
	< 5 ml/min	3	38	83	237	361	7.90%
	5 - 10ml/min	5	30	47	41	123	2.70%
	10 - 20ml/min	1	9	2	7	19	0.40%

3) 疑義問い合わせならびに指導

7件の事例について簡単に説明すると、透析量が低すぎるのではないかと疑問や、逆に透析回数が多すぎるのではないかと疑問、基礎疾患名が不適切ではないかなどの事例が多く認められました。また、検査データについても、単純な記載ミスが度重なる場合は教育的指導を行うのを原則としています。

4) 不承認となった申請者の背景

11件が不承認（保留）と審議されました。その内訳は表3に示しますが、透析期間別では1年未満；8件、1 - 3年；2件、3年以上；1件でした。基礎疾患としては慢性腎炎；4件、糖尿病性腎症；3件、以下、IgA腎炎、腎動脈閉塞、多発性嚢胞腎、膠原病各1件でした。不承認と

なった背景については血清クレアチニン濃度が低すぎることや、内因性クレアチニンクリアランスの結果が良すぎることもあり、はたして透析が絶対必要かという面で当然おきる疑問です。ただ審査会では最近増加してきている糖尿病性腎症患者さんの臨床状況なども配慮する観点から、心胸比・体重・尿量・貧血・電解質異常・合併症の程度なども加味して、透析回数が多すぎる、あるいは透析をしなくても保存療法が可能ではないかという点で審査委員の意見の一致がみられた場合には申請者に返却しています。この中には我々の意見に対し、詳細な臨床データならびに患者の現在の状況を追記して再申請される場合もあります。その際には、再審査を行い許容できると判断されれば受理しています。

表3 保留症例

血清クレアチニン濃度 内因性 クレアチニン クリアランス	5 mg/dl未満	5 mg/dl~ 8 mg/dl 未満	8mg/dl~ 10mg/dl 未満	10mg/dl 以上	計
	測定不能	5	2		
5 ml/min未満					
5 ml/min~10ml/min	1	1			2
10ml/min~20ml/min	1	1			2
計	7	4			11

### 審査会全体を通じての問題点

本来、透析という治療は社会復帰のためにあるべきものであり、患者のQOL向上に役立つような治療がなされるべき性格を有しています。また、透析が高額な医療費を必要とする治療であるということは医療社会資源を節約する観点から過剰治療は戒めるべきものと考えられます。不承認となった事例は、その臨床的状況から透析も必要であったことは明らかと思われる症例ですが、専門医の立場から考慮して、もう少し保存的治療で観察することも可能ではないかと考えられた症例です。

最近の傾向として高齢者が多くなっていること、様々な合併症を抱えた透析患者も多いことが日本透析医学会のデータからも明らかです。このような患者は運動障害を抱えていることも多く、筋肉量減少によって血清クレアチニン濃度が低下する可能性もあります。長期透析患者の中にはアミロイドーシスなどの合併症や寝たきりの状態となり、一見透析は不要に見える患者さんも多く経験されます。このような患者さんについては臨床状況を詳細に検討すれば、たとえ血清クレアチニン濃度が低くても透析が必要なことは明白です。また、近年増加の一途をたどっている糖尿病性腎症の患者さんでは、視力障害の存在・心不全合併症の問題などから、

慢性腎炎を基礎疾患とする患者さんよりも比較的早期に(血清クレアチニンを指標にした場合)導入されることも多くなっています。身体障害者の手帳は血清クレアチニン濃度や内因性クレアチンクリアランスの値を比較的厳密にとって審査する傾向がありますが、愛知県で行われている透析審査会では更正医療の主旨に則って、専門医の立場から総合的に評価して審査を行っていると思自しています。

世界で最高の医療水準を保っている日本の透析医療が決して劣悪なものにならないように、また過剰な治療は戒め適正な透析が実施されることを考えながら各委員は審査にあたっています。審査会の委員は時代とともに変化し、今は40歳代の比較的若手の医師により構成されています。透析治療も時代とともに変遷しつつありますが、臨床の前線に立つ医師ならびに学術的な先端研究を施行している医師、広い視野から意見を述べる医師会側委員による構成により、決して新しい透析の流れに遅れないように委員は日夜研鑽しています。

最後になりますが、愛知県透析審査会の現況をお知らせすることが日本透析医会の会員の皆様の参考になり、この方式が全国で実施されていかんことを祈念します。