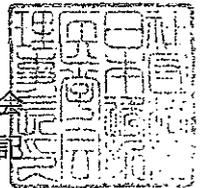


平成19年11月26日

厚生労働省保険局  
局長 水田 邦雄 殿

社団法人 日本透析医学会  
理事長 西澤 良 記

社団法人 日本透析医会  
会長 山崎 親 雄



透析時間と生命予後に関する見解と、診療報酬上での透析時間区分復活のお願い

平成20年の診療報酬改定に向け、中央社会保険医療審議会・診療報酬基本問題小委員会では、透析時間区分に従った診療報酬に関する検討が始まったと聞き及んでおります。

そこで、この度、透析専門家集団である日本透析医学会と日本透析医会は、時間区分に基づく透析診療の復活が、良質な透析医療を保障するものであり、透析患者にとって大いなる福音であることをお示しし、是非、時間区分が復活するよう強く要望します。

#### 1. 透析時間決定

透析時間は、担当医と患者双方の了解の上で決められます。医師は、生命予後や合併症予防などを考え、また体格や残腎機能などを考慮し、もっとも適切な透析時間を提示することが原則です。一方患者は、医師の説明を理解した上で、提示された透析時間に同意するものですが、少しでも短い方が良いとする考えは、当然理解できる心理です。その結果、一般的には、日本人の標準的な体格などから考え、4時間前後の透析が実施され、とても体の大きい患者や、活動量の多い患者では5時間以上透析も選択されます。逆に、極めて体格の小さな高齢者や、透析導入時になお一定の尿量が残り、残腎機能に期待が持てる場合には、4時間未満透析が選択される場合もあります。糖尿病性腎症や後期高齢者では、随伴することが多いネフローゼ症候群による全身の溢水や心不全のため比較的早期の透析導入となり、透析が安定した時期でも残腎機能が残っているため、4時間未満透析頻度も多くなる傾向にあります。

#### 2. 4時間透析が標準と考えられる理由

透析技術料に時間区分の概念が導入されたのは昭和53年でした。当時9時間以上透析という区分もありました。その後ダイヤライザーの改良・透析液の改良・透析方法の改良・機器の改良などにより次第に短時間透析が可能となり、昭和60年には4時間以上・未満による診療報酬が設定されました。これを契機に平均的な透析時間は限りなく4時間に収斂されて行き、透析を提供するスタッフ配置を含む診療体制も、この4時間が基本となりました。日本人の体格や、透析時の循環動態の安定性（血圧低下などの少ないことなど）、透析効率などより考え、ほぼ至適な透析時間と考えられていました。

### 3. 透析時間と生命予後

ところが平成6年に、日本透析医学会統計調査委員会は、初めて透析時間と死亡に対する相対危険度の関係を報告しました。表1<sup>1)</sup>は、直近のデータを用いた分析ですが、4時間透析に比べて3時間半未満の透析では、死亡する確率が約86%も増加するというものです。また、Saranら<sup>2)</sup>は、透析OUTCOMEに関する国際比較研究(DOPPS)の中で、長時間透析と緩徐な除水(水分除去)が死亡率を減少させると報告しています。日本透析医学会の調査は後ろ向き研究ではありますが、13万人余の膨大なデータを用いており、またDOPPS研究は、7カ国・8,000人余のデータを用いた前向き調査で、いずれもエビデンスとするに十分な調査報告と考えております。

平成14年の診療報酬改定で、透析時間区分が廃止され、4時間未満透析比率が増加しており、今後、わが国の透析治療成績が悪化する可能性があることを危惧するところです。

### 4. 4時間区分以上・未満の時間区分による透析診療報酬再設定についてのご願い

短時間透析の生命予後が不良なことは述べたとおりです。

この他、たとえば長期合併症である透析アミロイドーシスの原因となる $\beta$ 2-MGなど分子量の大きい溶質の除去は、透析時間が最大の規定因子で、透析では時間をかけないと除去できません。

また、短時間透析では、血管内老廃物の除去は十分でも、組織間液や、細胞内液からの除去には、十分な時間をかけることが重要です。

この他、短時間透析では急激な体液量および溶質濃度の変化により、急激な血圧低下や不均衡症候群と呼ばれる苦痛を伴う副作用が出現する可能性が増加します。先に示したまだ残腎機能がある糖尿病性腎症透析患者でも、あるいはこうした患者ほど、短時間透析では副作用が出現しやすく、むしろ時間をかけた透析のほうが安全で無症状であるといえます。

以上より、身体状況と生活リズムに見合った透析時間の設定は重要で、特に「ゆっくり」な透析は、長生きで透析合併症を減らし、安全かつ無症状透析を提供することが可能となります。

このことより、透析時間を加味した適切な診療報酬点数の設定は、短時間透析への流れをとどめ、安全かつ無症状で長生きという良質な透析を誘導することになり、本来の厚生行政のあり方に合致するものと信じております。

透析医療の専門集団である日本透析医学会および日本透析医会は共同で、透析時間区分が復活することを節に要望するところであります。

### 文献

- 1) (社)日本透析医学会 統計調査委員会。「わが国の慢性透析療法の実況(2006年12月31日現在)」CD-ROM版 日本透析医学会、2007、東京
- 2) Saran R et al : Longer treatment time and slow ultrafiltration in Hemodialysis : Association with reduced mortality in the DOPPS. *Kidney Int.* 2006, 69 ; 1222-1228

表1

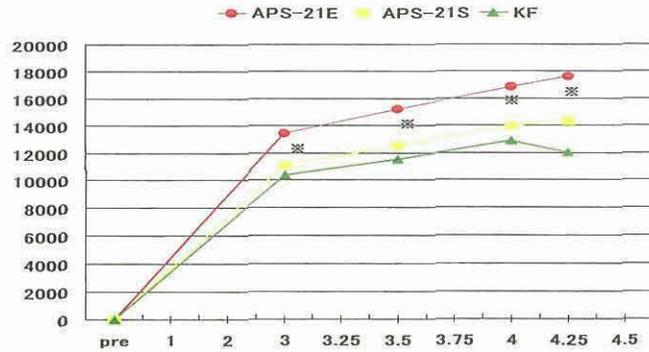
透析時間と生命予後（基礎的な因子で補正・全年齢）

透析時間（時間）	ハザード比	（95%信頼区間）	p値
<3.5	1.862	(1.719~2.017)	<.0001
3.5 ≤ <4.0	1.285	(1.167~1.414)	<.0001
4.0 ≤ <4.5	1.000	( 対照 )	対照
4.5 ≤ <5.0	0.708	(0.608~0.825)	<.0001
5.0 ≤	0.653	(0.557~0.767)	<.0001

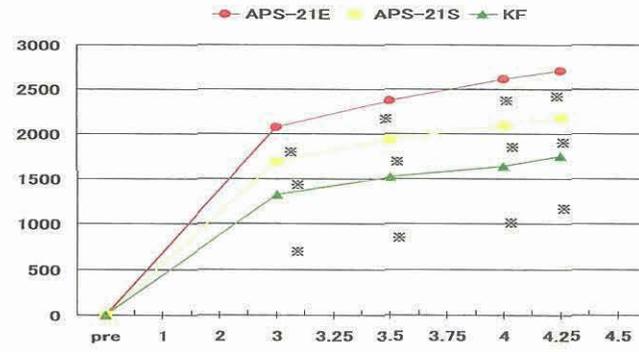
（社）日本透析医学会 統計調査委員会.

「わが国の慢性透析療法の現況（2006年12月31日現在）」CD-ROM版 日本透析医学会，2007，東京

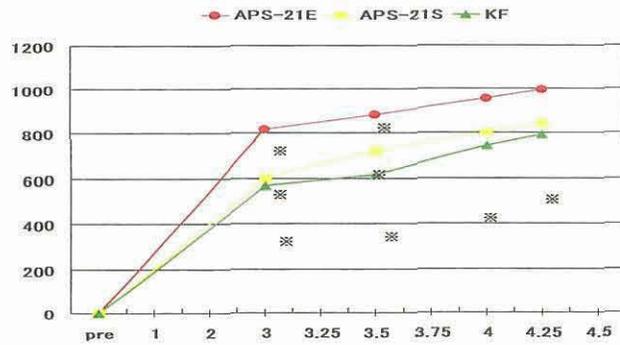
図1



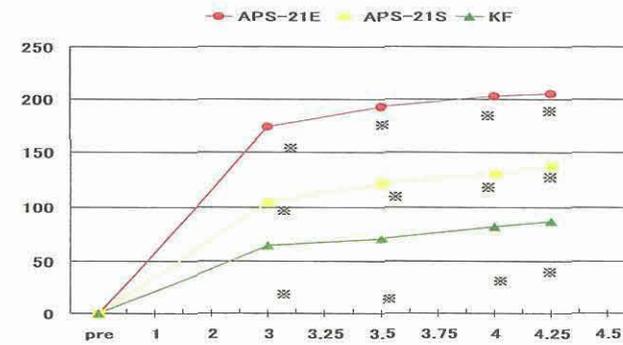
Urea除去量の変化



Crea除去量の変化



Pi除去量の変化



β2-MG除去量の変化

## Dialyzer別除去量の比較

内野順司ほか：透析量測定時の指標に関する検討。

日本臨床工学技士会雑誌 2004, 21 ; 92-94