

## I. 腎病理診断標準化の意義

岡山大学大学院医歯学総合研究科腎・免疫・内分泌代謝内科学 榎野博史

わが国の透析患者数は毎年約1万人ずつ増加しており、2003年末には237,710人に達した。その最大の原疾患は慢性糸球体腎炎で46%と約半数を占めている。透析導入患者は2003年1年間には33,966人であり、そのうち慢性糸球体腎炎は9,668人で29%を占めている。新規透析患者数増加の最大の原因は糖尿病性腎症の増加によるが、慢性糸球体腎炎による透析導入患者はほとんど減少していない。

もう一つの問題は透析導入患者の8.8%が原疾患不明であり、このなかには慢性糸球体腎炎がかなり含まれているものと思われる。慢性糸球体腎炎による末期腎不全への移行にはさまざまな要因が考えられるが、腎生検が適切に行われていないか、また行われていても適正に活用されていないためと考えられる。

腎生検は、慢性糸球体腎炎をはじめとする腎疾患の確定診断にのみならず、疾患の活動性・慢性化を判定し、治療方針の決定に欠くべからざるものである。また、疾患の予後の判定、治療効果の判定にも重要である。

腎疾患の専門施設においては腎生検情報に基づいた適正な治療が行われているが、全国的にみると限られた施設である。腎生検がなされたにも関わらず十分に活かされていないために腎不全が減少していないと思われる。腎生検組織採取から治療までには様々なステップが含まれる。まず、十分な組織を採取し、光学顕微鏡、蛍光抗体法、電子顕微鏡用に3分割し、迅速に適切に固定する標本準備が必要である。

次に病理診断が重要であるが、全国的に腎病理医は不足している。そのために病理診断を外注検査に頼る場合もあり、質の保証が問題となる。また、腎生検依頼書の記載が不十分なために病理医が的確な診断ができない場合もある。逆に病理報告書の記載が不十分なために適切な治療が選択できない場合もある。的確な診断と治療の選択のためには、このように臨床医と病理医の密接な協力体制が必要となる。

臨床医と病理医のコミュニケーションを図り治療を容易にするためには、臨床用語の定義を明確にし組織分類を統一する必要がある。それと同時に病理診断からの治療選択が重要となる。

これらの問題を解決するためには、まず腎病理診断の標準化を図る必要がある。同時に、これらの情報を全国的に普及させ、腎臓の専門施設以外でも腎疾患治療の質の確保を図る必要がある。この病理診断の標準化による全国水準の向上により腎疾患の進展を抑制し、わが国の末期腎不全患者の減少につなげる必要がある。