

資料1	専門家会合(第2回)
	平成26年9月29日

2014年9月29日

障害年金の認定(腎疾患による障害)に関する専門家会合
座長 相川 厚 様

一般社団法人 全国腎臓病協議会
会長 今井 政敏



障害年金の認定(腎疾患による障害)に関する専門家会合への意見書

腎疾患による障害年金の認定基準の見直しにあたっては、検討課題とされている次の項目について、意見を述べさせていただきます。

1 透析前の日常生活・労働能力に制限が生じている状況が正しく評価されるよう基準を見直してください。

(理由) 透析導入前であっても日常生活・労働に制限が生じているため。

血清クレアチニンが軽度から中等度異常の値になると、貧血やむくみによる「だるさ」から、階段や坂道がつかなく、「動けない」状況になります。座位を中心とする仕事を何とかこなせても、体力が求められる職種では職種変更が必要になり、中には退職を迫られる場合もあります。

食事管理も重要となるため、治療食を続けるために、昼食を外食ですますこともできず、出張や旅行を控えることとなり、仕事や日常生活に制限が生じます。家事や仕事をするうえで、この時期が身体的に最もつらいと表現する患者もいます。

また、外来受診の回数も病態が進行すると月1回から毎週へと増え、就労している者であれば仕事を休む回数が増えてきます。

以上のような状況であっても、担当窓口や医療機関の医師からは、透析をしていない、との理由で、障害年金の手続きを進めることができないのが実態です。

透析を導入する前であっても、日常生活に制限が生じている状況が正しく反映されるよう、基準内容を見直してください。

2 人工透析療法施行中は少なくとも2級以上であるべきと考えます。

(理由1) 透析治療は日常生活に著しい制限を及ぼすため。

腎不全治療のひとつである血液透析は、週3日、約4時間かかる治療です。透析中は病院のベッド上で、週12~18時間拘束されるだけでなく、日常から遮断された状況下で過ごさなければなりません。腹膜透析の場合は、一日4回ほど、衛生的な場所を確保して自分で行います。腹膜は、いずれ機能が低下してしまうため、血液透析へ移る

ことになります。どちらの治療法も、悪天候の中であっても災害が起きて、生涯にわたり続けていかなければ患者は命をつなぐことができません。

透析を受けながら働くことは可能です。しかし、週3回の透析を確保するためには仕事を早退せざるを得ず、また、転勤や出張に応じたくとも、その移動先で透析治療の確保・調整ができなければその仕事を受けることも、働き続けることもできないのが現実です。

医学の進歩で透析技術が向上しましたが、透析時間はより長いほうが身体への負担は少ないと関係学会でも言われており、治療ゆえの時間的拘束から解放されることはありません。また、生涯にわたり、食事や飲水への厳しい制限は依然として強いられます。

さらに、透析を受けた後の疲労感、脱力感は、表現しがたく、「ひと眠りしないと起き上がって動くことができない」状態になるため、日中透析をうけている患者は、その日はほぼ一日、日常の活動に著しい制限が及ぶ状況です。

(理由2) 長期透析に伴う合併症が生じると他人の介助なしに生活ができない状態であるため。

長期にわたり透析を続けていると、脊柱管狭窄症や手根管症候群等による骨障害、神経障害、動脈硬化による下肢障害、心筋梗塞等々さまざまな障害が現れます。首や肩、足や手にしびれや麻痺、痛みが生じ、歩行はもちろん、食事や透析のための通院も、第三者の介助が必要になります。家族の自家用車による通院送迎が不可能であれば、付添介護によるタクシーを利用せざるを得ず、それに係る費用負担は深刻です。中には、その確保が困難なため、在宅生活をあきらめざるを得ない患者もいる状況です。精神的には、長期間透析による合併症の重症化と死に対する不安を抱えながら暮らしています。

透析人口の平均余命は、一般健常人口のものとは比べ、「概ね半分」といわれており（日本透析医学会調べ）、これらのことから、医学が進歩しても、透析は身体に負担のかかる治療と言わざるを得ず、日常生活に著しい制限を及ぼす2級以上と考えるものです。

3 腎移植については、抗免疫療法施行中は人工透析療法と同様2級以上であるべきと考えます。

(理由1) 抗免疫療法の服用管理は24時間欠かさず自己管理が求められるため。

移植によって、腎不全は完治するわけではありません。透析から解放はされますが、それとは裏腹に抗免疫療法服用中は、急性拒絶、慢性拒絶の危険性と、感染症の危険性等が伴うこととなります。決まった時間に決まった種類と量の薬を服用しなければならず、24時間欠かさず自己管理が求められます。

移植腎への負担を軽減するため、飲水の摂取制限はなくなりますが、一方で一定量以上の水分摂取が必要になり、食事については、何でも食べられるようになるわけではなく、透析導入前に近く保存的療法の食事管理が求められます。糖尿病や高血圧にならないためのカロリーや塩分の食事管理は、むしろ透析施行中より厳しく感じられます。

(理由2) 長期透析により生じた合併症は移植術を受けても改善されず、日常生活に支障があるため。

長期透析により生じた合併症は、移植をしても残念ながら改善されることはありません。ひとたび骨障害等になり歩行障害が生じれば、移植後も杖等の歩行器を手放すことはできず、日常生活の支障は続いています。

以上のことから、移植の認定基準については、単に臓器の生着を検査数値で評価するのではなく、移植者の日常生活の状況を評価する項目を新設するなどして、透析療法と同様の制限が課されている実情が反映される内容へ見直していただきたいと思います。