

## 指定難病としての難治性腎障害に関する普及・啓発

和田 隆志

金沢大学医薬保健研究域医学系・腎臓内科学・教授

**研究要旨**

特定疾患治療研究事業（旧事業）の対象疾病は56疾病から、令和2年3月現在、333疾病にまで増加した。腎臓病領域においては、これらの点を鑑み、新たにIgA腎症、一次性ネフローゼ症候群など本研究班の対象疾患も含めて指定難病の対象となった。現在、14疾病の腎臓病領域の疾患が指定されている。しかし、希少な疾病であり診断が難しい疾患もあり、指定難病の申請率が想定を下回っている等、必ずしも普及・啓発が十分とはいえない現状がある。また、指定難病の増加に伴い、指定難病の選定の公平性および疾患群間の診断基準や重症度分類の整合性や公平性が担保されていないこと、難病患者のデータベースが研究へ十分に活用されていないこと等が問題点として指摘されている。

本研究班では、これらの課題克服に向けて、指定難病制度を俯瞰し、腎臓病領域を中心とした指定難病の最適な普及・啓発の推進、疾患群間の診断基準や重症度分類の整合性や公平性を担保するための方策の検討などを行った。

**A．研究目的**

平成27年1月に施行された「難病の患者に対する医療等に関する法律」（以下、難病法という。）に基づき、指定難病患者への医療費助成や、調査及び研究の推進、療養生活環境整備事業等が実施されている。特定疾患治療研究事業（旧事業）の対象疾病は56疾病から、現在333疾病にまで指定難病は増加した。腎臓病領域においては、これらの点を鑑み、新たにIgA腎症、一次性ネフローゼ症候群などが指定難病の対象となった。腎臓病では、重症度分類はCKD重症度分類ヒートマップを共通に用いていることも特徴である。加えて、小児期からの移行医療も重要な視点であり、日本腎臓学会、日本小児腎臓病学会等の学会並びに指定難病に関連する研究班との連携もはかられている。

しかしながら、希少な疾病であり診断が難しい疾患もあり、指定難病の申請率が想定を下回っている等、必ずしも普及・啓発が十分とはいえない現状がある。また、指定難病の増加に伴い、指定難病の選定の公平性および疾患群間の診断基準や重症度分類の整合性や公平性が担保されていないこと、難病患者のデータベースが研究へ十分に活用されていないこと等が課題として指摘されている。本研究班では、腎臓病領域を中心とした指定難病の最適な普及・啓発の推進、疾患群間の診断基準や重症度分類の整合性や公平性を担保するための方策の検討などを目的とする。

**B．研究方法**

においては、新たに指定難病の対象となったIgA腎症、一次性ネフローゼ症候群などに腎臓病領域に属する14疾患を中心とした指定難病制度

の普及・啓発を行う。具体的には、日本腎臓学会主催の学術集会などで情報交換、普及、啓発を行う。

においては、厚生労働科学研究 難治性疾患政策研究事業「指定難病の普及・啓発に向けた統合研究」班（研究代表者 和田隆志）（以下 和田班という。）において新しい疾患群分類作成された。本研究班では、和田班および関連学会等と連携の上、腎臓病領域に属する14疾患を対象に可能な限り均一化した重症度分類を作成する。作成した重症度分類は和田班や関連学会等との連携を継続し、疾患群の精緻化と重症度分類の見直しにあたって、医学的な整合性や公平性を確保するために必要な調整を行う。

さらに、日本腎臓学会とも連携して、腎臓病総合レジストリーならびにそれに立脚したそれぞれの疾患のデータベースへのデータ蓄積による病態解明や治療法開発等の推進を合わせて進めていく。

（倫理面への配慮）

本研究にあたっては、個人情報を入力・使用する可能性はないと考える。しかし、個人情報を入力した場合は、ヘルシンキ宣言（世界医師会、2013、ブラジル修正）および文部科学省・厚生労働省の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守する。データはすべて匿名化し、個人識別に関するデータは個人識別情報管理分担者が管理する。データは専用コンピュータにて一括管理を行う。また、各症例の解析情報の管理も専用コンピュータに一括して保存し、部外者のアクセスを禁じる。本研究で得られた成果を公表する際は、参加者個人を特定できない形にする。

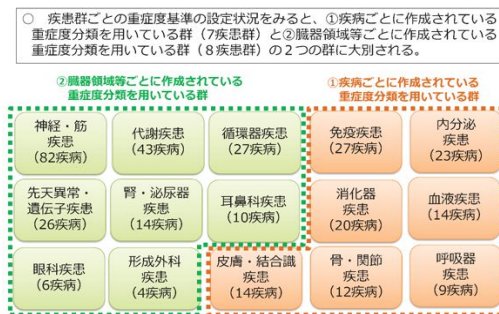
## C. 研究結果

においては、年1回、日本腎臓学会が主催で実施した「JSN 公的研究班 合同発表会」において、現在の我が国の指定難病に対する取り組みについて、腎臓領域に属する指定難病についてなどを普及・啓発の一環として周知した。今後も他の指定難病に係る研究班等と連携し、本研究班では、特に腎臓病領域を中心とした指定難病の申請率向上を目的とした普及・啓発活動、診療体制の構築を継続が必要と考えられた。

においては、和田班にて疾患群間の重症度分類を均一化するにあたり、疾患群の見直しを行い、新しい疾患群分類が作成された。図1および図2に示すように、新しい疾患群分類において、IgA腎症、多発性嚢胞腎、非典型的溶血性尿毒症症候群など14疾患を腎臓病領域の疾患群に分類された。

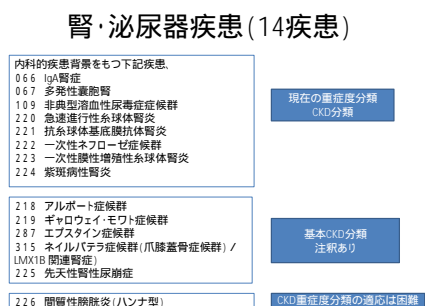
(図1)

疾患群ごとの重症度基準の設定状況



本研究班では、これらの新しい疾患群分類ごとに均質化した重症度分類の整理を行うために、和田班と連携のもと、腎臓病領域に属する疾患に対する重症度分類作成に携わった。腎臓病領域の疾患群では、基本的にはこれまで同様CKD重症度分類ヒートマップを使用する方針とした。一部、CKD重症度分類ヒートマップのみでは評価が困難な疾患に対しては、追加の重症度の指標を用いることを検討している。現在の重症度分類案は図2に示す通りである。今後も、和田班や関連学会等との連携を継続し、疾患群の精緻化と重症度分類の見直しにあたって、医学的な整合性や公平性を確保するために必要な調整を行い、最終的な重症度分類を作成する予定である。

(図2)



その他、日本腎臓学会とも連携してそれぞれの疾患のデータベースへのデータ蓄積が進んでいる。今後も、このデータベースの解析による病態解明や治療法開発等の推進を合わせて継続する。

## D. 考察

今後、指定難病制度全般の普及、申請率の向上および軽症高額制度の普及などが進むことにより、臨床調査個人票に基づく指定難病データベースへの悉皆的なデータ蓄積が実現し、病態解明や治療法開発等の推進が期待される。

また、指定難病制度への理解が進むことで、「難病診療連携拠点病院」や都道府県の枠を超えた早期に正しい診断を行うための全国的な支援ネットワークである「難病医療支援ネットワーク」の効率的な運用が可能となり、各疾病(群)の診療連携体制構築への貢献が期待される。

## E. 結論

腎臓病領域の指定難病はまさにこの成田班の対象疾患と一致するものが多い。研究班、学会、行政、地域などが連携した指定難病の普及、啓発の推進や病態の解明、新規治療の開発の推進等を通じて、患者の福音に繋がることを期待したい。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) Isobe M, Amano K, Arimura Y, Ishizu A, Ito S, Kaname S, Kobayashi S, Komagata Y, Komuro I, Komori K, Takahashi K, Tanemoto K, Hasegawa H, Harigai M, Fujimoto S, Miyazaki T, Miyata T, Yamada H, Yoshida A, Wada T, Inoue Y, Uchida A. H, Ota H, Okazaki T, Onimaru M, Kawakami T, Kinouchi R, Kurata A, Kosuge H, Sada K, Shigematsu K, Suematsu E, Sueyoshi E, Sugihara T, Sugiyama H, Takeno M, Tamura N, Tsutsumino M, Dobashi H, Nakaoka Y, Nagasaka K, Maejima Y, Yoshifuji H, Watanabe Y, Ozaki S, Kimura T, Shigematsu H, Yamauchi-Takahara K, Murohara T, Momomura S, on behalf of the JCS Joint Working Group JCS 2017 Guideline on Management of Vasculitis Syndrome Digest Version Circ J 2020, 84(2):299-359
- 2) Tran TTT, Hara A, Kitagawa K, Kitajima S, Toyama T, Iwata Y, Sakai N, Shimizu M, Kaneko S, Furuichi K, Wada T. Relationship between autoantibodies to erythropoietin receptor and renal

- outcome in patients with anti-neutrophil cytoplasmic antibody-associated vasculitis. Biomarkers 25(2):194-200, 2020
- 3) Yamamoto R, Imai E, Maruyama S, Yokoyama H, Sugiyama H, Nitta K, Tsukamoto T, Uchida S, Takeda A, Sato T, Wada T, Hayashi H, Akai Y, Fukunaga M, Tsuruya K, Masutani K, Konta T, Shoji T, Hiramatsu T, Goto S, Tamai H, Nishio S, Shirasaki A, Nagai K, Yamagata K, Hasegawa H, Yasuda H, Ichida S, Naruse T, Nishino T, Sobajima H, Tanaka S, Akahori T, Ito T, Terada Y, Katafuchi R, Fujimoto S, Okada H, Ishimura E, Kazama JJ, Hiromura K, Mimura T, Suzuki S, Saka Y, Sofue T, Suzuki Y, Shibagaki Y, Kitagawa K, Morozumi K, Fujita Y, Mizutani M, Shigematsu T, Kashihara N, Sato H, Matsuo S, Narita I, Isaka Y. Incidence of remission and relapse of proteinuria, end-stage kidney disease, mortality, and major outcomes in primary nephrotic syndrome: the Japan Nephrotic Syndrome Cohort Study (JNSCS). Clin Exp Nephrol, in press
  - 4) 北川清樹・和田隆志 血漿交換療法の適応と現状 日本医師会雑誌 148(3):447-451, 2019
  - 5) 和田隆志 急速進行性腎炎症候群（ANCA関連腎炎を含む）今日の治療指針 2020, 602-604, 2020
- 奥健志・竹内勤・田村直人・森雅亮・和田隆志・村島温子：我が国の若年全身性エリテマトーデス患者の現状と妊娠転帰を含む長期・短期予後に関する前向きコホート研究(PLEASURE-J study)【日本リウマチ学会ワーキンググループ】：中間報告，第63回リウマチ学会総会・学術集会 2019年4月16日
- 6) 中川詩織・岩田恭宜・古市賢吾・和田隆志：ループス腎炎の臨床病理，第62回日本腎臓学会学術総会 2019年6月21日
  - 7) 原章規・和田隆志：腎症の先進医療：高度蛋白尿に対するアフェレシス療法，第34回日本糖尿病合併症学会・第25回日本糖尿病眼学会総会 2019年9月27日
  - 8) Norihiko Sakai, Takashi Wada: Lipoprotein apheresis for kidney disease in adult in Japan. The joint Meeting of The 12th World Congress of International Society for Apheresis (ISFA2019) The 40th Annual Meeting of Japanese Society for Apheresis (JSFA2019). Kyoto International Conference Center , 2019年10月20日

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## 2. 学会発表

- 1) 成田一衛・丸山彰一・和田隆志・岡田浩一・柏原直樹：難治性腎疾患に関する調査研究班の現況と課題，第60回日本腎臓学会学術総会 2017年5月26日
- 2) 和田隆志：指定難病制度の普及・啓発状況の把握および普及・啓発のための方法論の開発，第60回日本腎臓学会学術総会 2017年5月26日
- 3) 和田隆志：腎臓病領域の指定難病と普及・啓発，第5回日本難病医療ネットワーク学会学術集会 2017年9月30日
- 4) 和田隆志：指定難病制度の普及・啓発状況の把握および普及・啓発のための方法論の開発，第61回日本腎臓学会学術総会 2018年6月10日
- 5) 金子佳代子・矢島宣幸・三浦瑤子・岩田恭宜・大西香絵・仁科直・根本卓也・平野亨・阿部靖矢・宮前多佳子・岩井秀之・