

慢性腎臟病防治

◎基隆長庚腎臟科主任 李進昌

世界衛生組織的資料顯示日本人的平均壽命在西元 2012 年已達 84 歲，美國是 79 歲；根據內政部的統計資料，台灣和美國一樣是 79 歲，顯示台灣的整體醫療衛生環境在世界排名上是名列前茅的。能夠有這樣的驕傲成績，主要是藉由公共衛生醫療照護的發達，對於高血壓、高血脂、糖尿病等慢性疾病防治投入了相當的照護心力，使得老年人與慢性病人的併發症得以減少，獲得國人平均壽命延長的可喜成績。

然而在這個榮景的背後，卻也隱藏了一些需要注意的問題。在美國腎臟病登錄系統公布的資料顯示，台灣的透析人口，不管是盛行率（透析人口佔總人口的比例）或是發生率（每年新增加的透析人口比例），都是和美日並列前三名。但是在發生率方面，台灣有逐年降低的趨勢，但反觀美日的發生率卻仍在緩慢上升中。這樣的成績引起了國際的注意，共同的疑問是：台灣為什麼有名列前茅的透析人口發生率和盛行率，卻又能逐年降緩其發生率？

根據統計，各國慢性腎病的比率，美國 12%、日本 13%、澳洲 11.2%，台灣溫啟邦教授資料分析是 11.9%。慢性



腎臟病人口的增加是全球問題，台灣的慢性腎臟病盛行率並沒有高於美、日，卻有著較高的發生率，雖然這跟健保支付的完整和慢性病照護的良善有關，健保制度減少了慢性病的早期心臟血管疾病的併發症，使病人得以存活至腎臟功能產生障礙，乃至最後需要透析的階段，不像國外的患者大多未至透析時即因心血管疾病而死亡。當最後需要透析以維持生命時，台灣因有健保支付制度，病人得以在無後顧之憂下接受透析治療或移植。這可以由糖尿病人佔新發生透析人數的百分比由過往不到 20% 上升到超過 40%，可見一般。

不可諱言，防護方面我們仍有很大的努力空間。持續增加的透析人口，不管對國民健康或對國家醫療財務都是一項沉重的負擔。2001 年美國腎臟病登錄系統加入全球透析人口排比的報告後，台灣慢性腎臟病問題的嚴重性，引起全世界的關切。因此在同年，台灣腎臟醫學會在衛生署慢性病防治委員會提出對策，隔年 2002 年國民健康局開始先導計

畫，2003 年年底推動五家「腎臟保健示範機構」，以預防保健之觀念，加強民眾對腎臟病之認知與察覺，並建立轉介照護平台，架構起共同照護網，進行追蹤管理。示範機構名稱現更名為「腎臟病健康促進機構」，至 2013 年全台已有 146 家促進機構。長庚體系各院區都是「腎臟病健康促進機構」，更是首批成立的成員，也是種子機構，收案人數居同儕之首，同時在腎臟病的基礎與臨床的研究也屢屢登在國際期刊上。因此佳績，在國際腎臟醫學會的官方期刊上對長庚醫院諸多讚賞，國際腎臟醫學會主席還特地來訪，並委由長庚協助拍攝相關衛教宣導影片。

除了防治機構的成立外，2007 年，中央健保局啟動「全民健康保險 Pre-ESRD 預防性計畫及病人衛教計畫」，推廣慢性腎臟病後期的篩檢與個案管理。除了將慢性腎病第三期、第四期和第五期的個案列入整體照護計畫，同時也將透析病人與第四期、第五期慢性腎病病人之配偶與二等親家屬，包括夫妻、父母、子女及兄弟姊妹等高危險族群列入衛教範圍。

在公衛層面的防治計畫外，在 2008 年則以上下游整合方式結合腎臟醫學會、國家衛生研究院與社團法人國家生技醫療產業策進會，推動「慢性腎臟病防治科技研究計畫」，從四個構面上進行研究，分別是 (1) 流行病學及危險因子監測；(2) 早期診斷技術與本土性診療標準；(3) 開發與建立完整之治療方式與

照護模式；(4) 醫療給付與腎臟移植制度研究。全方位的涵蓋了從基礎、臨床、流行病學、保險給付層面和社會影響層面。因多面向介入性措施成效的顯現，到了 2011 年，衛福部更啟動「慢性腎臟病患照護品質提升計畫」，聯合各醫療專科與院所，將防治工作對象擴大到慢性腎病的初期患者，即第一期至第三期 A 段。藉由有效的針對病人進行分層分類照護，從預防面進展到治療面，期望達到有效慢性腎臟病防治的終極目標。

慢性腎臟病與透析人數的持續上升是全球性的問題，透析人口以每年約 7% 的速度增加。台灣的醫療照護水準優異，又有著相對完善的保險制度，加上人口的老化，飲食的西化，慢性病人的增加，都是造成透析人口居高不下的原因。這幾年發生率能有所減緩，實賴政府與腎臟專科學會和其他各醫療專業人士，如護理師、營養師、衛教師等專業人員的全面合作，一方面建立了腎臟疾病整體醫療照護及衛教體系，同時加強各個面向的研究，將研究成果匯入整體照護。這是一個成功的政府、學界與民間通力合作的案例。台灣有著比世界腎臟日更早一年提倡的「台灣腎臟日」活動，也是唯一在高透析人口發生率的國家能使發生率增長減緩的國家，這些成績都是傲人的。也希望藉由此次的專論，能夠讓大家對於慢性腎臟病能有進一步的了解，共同減少慢性腎臟病對健康的危害。