

公刊にあたって

皆様のご協力のおかげで図説「わが国の慢性透析療法の現況（2006年12月31日現在）」（以下「現況」）を速報としてここに発行する運びとなりました。

最初に、本調査は全国の透析施設や透析従事者の方々の熱意に支えられ、多忙な日常診療のなか貴重な時間をさいてご協力頂いた皆様のお陰であることに感謝申し上げます。

本年も例年通り、日本透析医学会の非会員施設も含めた多くの施設のご協力を頂き、速報である図説「現況」の報告をさせて頂くことが出来ました。本年中には例年通り、さらに詳細なデータを加えCD-ROM版として配布させて頂く予定です。

「現況」調査の回収状況、および新規項目についてご報告します。

「現況」調査は例年通り日本透析医学会施設会員施設に加え、地域協力委員の先生方などのご努力により、非会員施設、新規開設施設も対象施設として行われました。2006年末の対象施設は4,051施設で、前年より66施設増（1.66%増）となりました。2006年1月末時点での回収は例年と同様1,609施設（39.72%）でありましたが、5月の連休直前まで地域協力委員の先生方や事務局から、FAXや電話などで可能な限り回収率を上げるべく努力を行いました。その結果、最終的にシートⅠの調査にご協力頂いた施設は3,985施設（98.37%）であり、昨年（98.89%）とほぼ同等な回収率を達成することが出来ました。またシートⅠ～Ⅳの全ての回収も3,807施設（93.98%）にご協力頂き、昨年（93.73%）とほぼ同等な回収率を達成することが出来ました。さらに回収媒体の比率は、FDによるご協力をお願いした甲斐も有り、FDによる回収が2,758施設（69.21%）と、昨年より大幅に増加しました。

2006年末の新規調査項目には、透析導入時の病態調査、透析液水質管理状況調査、腎性貧血治療の現状調査を加えさせて頂きました。特に最も重要な新規調査項目は透析導入時の病態調査です。1988年と1989年に行われた経緯がありますが、この際には簡単な検査項目のみでした。しかし、当時の調査内容が生命予後などに及ぼす影響に関しても解析し、「現況」に掲載させて頂きました。今回の調査は国際比較にも通用させるためカールソンスコアという併存病態調査も加えた膨大な調査であるため、全数調査とせず、FD対応施設のみとさせて頂きました。既にお願ひしていますように本年末にも同じ調査を行う予定ですので、ご協力の程、宜しくお願ひ申し上げます。

もう1つの新規項目は透析液水質管理状況調査です。現在国際的に透析液の水質管理基準が議論されていますが、わが国での系統的な調査は行われておらず、議論するのに必要なデータが少ない状況です。本調査も継続したいと考えていますので宜しくお願ひ申し上げます。

さらに、慢性血液透析患者の腎性貧血治療ガイドラインの遵守状況やrHuEPO製剤の包括化の影響などを検証する目的で、腎性貧血治療の現状を調査させて頂きました。

例年より調査項目が増加したにもかかわらず、高い回収率を維持し得た事に心から御礼申し上げます。しかし、図表1に示しますように、例年新規導入患者数と死亡患者数との差で示されるべき慢性透析患者の増加数に大きな乖離が有ります。特に本年は例年より大きな誤差が認められました。もちろん記入漏れなどの理由で、2007年末調査で修正される部分も有りますが、この様な乖離の発生要因を解明し、速報と言えども、より正確なデータを供すべく努力する決意です。

このためにも、本調査にご参加頂いている個々の施設のご協力が不可欠です。例えば、入院設備の無いクリニックで通院中の患者さんが他院に緊急入院し直後に亡くなった場合、どちらの施設が死亡例として登録して頂くのか、など不明瞭な部分も多いのが実情です。この様な曖昧な症例の扱いに関しても統計調査委員会に於いて審議し、統一した記入方法を作成させて頂きます。

最後に、私は2006年6月から、この伝統ある統計調査委員会の第五代目の委員長にご指名頂きました。本調査の歴史は古く、日本透析医学会の前身である人工透析研究会が発足以来行って来た「現況」調査（1978年まで「わが国の慢性透析療法の現状」）を引き継ぎ現在に至っています。1983年からは導入患者の予後調査が開始され、現在まで面々と継続されています。

1986年に人工透析研究会に統計調査委員会が発足し、初代委員長に「現況」調査を立ち上げられた千葉大学の小高通夫先生が就任されました。1989年、京都大学澤西謙次先生が第二代、1990年より名古屋大学の前田憲志先生が第三代委員長に就任され、ほぼ現在の「現況」調査を確立されました。この間、1992年には前田先生の指導のもと、従来の集計に加え、調査結果の解析も始められました。以後前年の調査内容が1年予後に及ぼす影響の解析結果が「現況」に掲載されています。この解析能力のお陰で、2004年版日本透析医学会「慢性血液透析患者における腎性貧血治療のガイドライン」や日本透析医学会「透析患者における二次性副甲状腺機能亢進症治療ガイドライン」作成などのためのわが国におけるエビデンスが得られました。2000年には東京女子医科大学の秋葉 隆先生が第四代委員長を引き継がれ、IT化の時流を受け、コンピュータシステムの変更や、速報である図説「現況」報告と、データをさらに吟味した詳細なCD-ROM版に分けて配布するなどの改革を行われました。

ほとんど統計調査の経験の無い私にとって戸惑いを覚えました。この伝統ある「現況」調査をさらに発展させるべく精一杯頑張りたいと考えています。

「現況」調査は、あくまでも「わが国の慢性透析療法の現況」を正確に会員各位に還元することを最大の目的として行われて来ました。上記の様な矛盾点を一掃することが急務と考えています。

また、昨今の医療現場ではEBMの重要性が強調され、透析医学会も様々なガイドラインを作成しています。しかし残念ながら、わが国では大規模研究の行いにくい風土から、独自のエビデンスの少ないのが実情です。この様な現状で高い信頼を得ている「現況」調査の解析結果がエビデンスとして用いられる事が増えています。これらの解析は統計調査委員会の活動に支えられていますが、様々な解析依頼が急増しており限界となっているのが現状です。これを打開する事が私に課せられた任務と認識しました。そこで、解析業務を外注する事を決定し、現在外注先を選定中です。

また従来、本調査に多大な貢献を頂いている各県のKeymanの先生方のあり方についても検討し、本来統計調査委員会の業務であるとの認識から、「地域協力委員」と名称を変更し「地域協力委員会」を組織しました。委員は、可能な限り統計調査委員が兼務し、困難な都道府県に関しては原則評議員の先生にご就任いただく事とさせて頂きました。

今後、さらに質の高いデータ収集に加え、透析医学会のみならず会員各位のニーズにも迅速・的確に対応出来る解析システムの構築を目指し努力する所存です。

社団法人 日本透析医学会 統計調査委員会
委員長 椿原 美治