

## 公刊にあたって

東日本大震災、これに関連する福島第一原発事故に被災された方々には、心からお見舞い申し上げますとともに、一日も早い復興、復旧を祈念致します。

さ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（2010年12月31日現在）」（以下「現況」）を速報として発行する運びとなりました。

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、貴重な時間を割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。

昨年と同様、本図説発行後もデータの質を上げるべく、データに関する問い合わせなどをさせて頂きたいと考えております。より正確なデータを基に再集計し、詳細なデータを加えたCD-ROM版を年末に配布させて頂く予定です。

「現況」調査の回収状況、および新規調査結果についてご報告します。

昨年までの「現況」の記述は、前年の「現況」との比較で行ってまいりました。しかし、より正確な情報を掲載したCD-ROM版データとの比較の方が妥当との観点から、本年度からは前年末に配布したCD-ROM版データとの比較を記載致します。

「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協力により、非会員施設、新規開設施設も対象として行われました。2010年末の対象施設は4,226施設で、前年より30施設増加しました。締め切りは例年通り1月末とさせて頂きましたが、4月20日を最終期限として、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、最終的に施設調査（シートⅠ）にご協力頂いた施設は4,152施設（98.2%）であり、目標とした98%以上の回収率を達成することが出来ました。また施設調査（シートⅠ）と患者調査（シートⅡ～Ⅳ）の両方にご協力頂いた施設は4,042施設（95.6%）であり、目標とした95%を達成することが出来ました。患者調査シートの回収媒体の比率は、電子媒体（主にUSBメモリ）による回収が3,466施設（83.5%）と向上し、データ処理がより正確に行われ、かつ簡素化が達成されました。

調査方法に関して、本年は死因分類を一新致しました。2003年から死亡原因コードを国際疾病分類第10版（ICD-10）によるコード番号に変更しましたが、透析患者の死因コードには馴染まない点も多く、従来の選択肢を可能な限り生かしつつ、選択しやすく致しました。幸い、死亡原因コードの変更による大きな変動は見られず、より正確な結果が得られたものと考えています。

新規調査としては、11年ぶりに透析アミロイドーシスの調査を行いました。アミロイドーシスの原因物質である $\beta_2$ -microglobulinの除去性能の高いダイアライザの使用が主流になってはいますが、実際に透析アミロイドーシスが減少したか否かの検証が行われていなかったためです。患者背景が異なるため、今後の解析を待つ必要がありますが、代表的な症状である手根管症候群に対する開放術の既往者は減少しています。

また、昨年に続き、認知症、生活活動度、生活場所の調査を行いました。2年連続調査する事によって、新規の認知症発症に関する情報、生活活動度や生活場所の変化が明らかとなり、これらに關与する要因の解析が可能となります。現在、血液透析療法に関するガイドラインの作成中ではありますが、これにも反映し得るデータが得られるものと期待されています。

腹膜透析に関しては、施設調査でHD,HDFなどとの併用患者数を調査し、電子媒体（入力用エクセルファイル）のみで詳細な患者調査を行いました。

2006年以降継続している透析液水質管理調査では、2010年に透析液水質確保加算が算定可能となった事も

あり、エンドトキシン、細菌検査ともに、月1回以上の測定が行われている施設が大幅に増加しました。本加算に関しても、本統計調査での測定の実態、さらに透析液清浄化が生命予後などに好影響を及ぼすとのエビデンスが認識された結果と自負しています。

ところで、本統計調査に対して、従来から会員の皆様より様々なご質問やご批判も頂いています。最も多い内容は、“①この様な面倒な調査をする必要があるのか？”“②調査項目が多すぎる”“③なぜ毎年調査項目を変更するのか？”“④事前に調査項目を教えて欲しい”“⑤毎年行う意味があるのか”などです。

可能な限り、一つ一つのお問い合わせに回答していますが、誌面をお借りして、上記の主な質問にお答えたいと思います。①、日本透析医学会定款の第2章4条（目的及び事業）に、「この法人は、透析医学すなわち血液浄化法（血液透析法、腹膜透析法、血液濾過法、血液吸着法、血漿交換法等）とその対象疾患の病因、病態に関する研究調査を行い、それについての発表、知識の交換、情報の提供等を行うことにより、透析医学に関する研究の進歩と知識の普及を図り、もって学術の発展に寄与することを目的とする。」と明記されています。本調査は本医学会の目的そのものであり、最も重要な事業の一つです。もちろん定款に有るから行うのではなく、重要な事業であるからこそ定款に定められています。本調査が無くなれば、わが国の透析医学の羅針盤を失うに等しいと考えます。②、調査項目数に関して；③とも関連しますが、本調査は、ガイドライン作成など毎年さまざまなニーズに応えるべく調査項目を選別しています。このため、紙媒体の調査項目をご覧頂ければ判る様に、原則的に毎年一枚に収まる項目数に限定しています。すなわち合計の項目数（入力カラム数）は増えないように努めています。③、毎年調査項目に対するニーズが変化しています。これに対応すべく調査項目を決定し、調査項目が増加し続けないように、毎年調査項目を取捨選択しています。④、調査項目に関する決定を2年前に行うのは非常に困難です。しかし、決定した調査項目をなるべく早く周知するために10月号の透析会誌に「調査項目のお知らせ」を掲載し、対象施設には個別に調査項目のお知らせをFAXでお送りしております。⑤、本調査を毎年行う意義は非常に大きいと考えます。ルーチンな調査が隔年毎になれば、調査に対するモチベーションが低下し、回収率が低下する事を懸念します。本調査は、毎年行うことから、高い回収率が維持できているのだと考えています。

しかし、本調査に関して皆様からご不満を頂く他の要因は、調査や解析結果をご協力いただいた会員諸氏に十分還元できていない点にも有ると自覚しています。これに対応して、調査結果の速報である「現況」は、施設会員のみにはしか配布されていませんが、日本透析医学会のホームページには、2002年末以降の「現況」を、どなたでも見ていただく事が出来ます。また、詳細なデータを掲載したCD-ROM版も会員全員が検索できる様に現在努力しています。3年前から開始した公募研究には多数応募頂き、委員会が行う研究に加え、学会などで発表や論文化されています。さらにはガイドラインの基礎資料として統計資料はわが国の透析医療の発展に寄与しています。

これですべてご納得いただけるとは思いませんが、今後もひとえに努力して参る所存です。今後とも、ご協力の程、宜しくお願い申し上げます。

以上、高い回収率で「図説わが国の慢性透析療法の現況（2010年12月31日現在）」を公刊できるに到りましたのは、ひとえに会員をはじめスタッフの方々のご協力の賜物であります。厚く御礼申し上げますとともに、統計調査委員会としまして、臨床に役立つ情報を出来る限りご提供できますよう、さらに努力しなければならないと考えております。最後に、統計調査にご協力頂いた皆様、ならびに全国の地域協力委員の先生方のご努力に深く御礼申し上げます。

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