

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（2012年12月31日現在）」（以下「図説」）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。

従来と同様、本図説発行後もデータの質を上げるべく、未回収施設へのご協力のお願いや、データに関する問い合わせなどを続け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版現況を年末に配布させて頂く予定です。

2012年末調査の回収状況、および新規調査結果についてご報告します。

従来の「図説」の記述は、前年の「図説」との比較で行ってきました。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、2010年からは前年末に配布したCD-ROM版データとの比較を記載しています。

調査は例年通り日本透析医学会会員施設に加え、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。2012年末の対象施設は4,279施設で、前年より24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26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（旧シートⅠ）にご協力頂いた施設は4,233施設（98.9%）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（旧シートⅠ）と患者調査（旧シートⅡ～Ⅳ）の両方にご協力頂いた施設は4,122施設（96.3%）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3,646施設（86.1%）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。

2006年調査以来、透析液の水質管理状況調査を行っていますが、年々水質管理状況が改善されています。この間には水質確保加算の算定が可能となり、さらには2012年からon-line HDFが正式に認められ、加算が算定可能となり、水質管理状況調査も大きな役割を果たしたものと自負しております。

腹膜透析に関しても、2009年以降日本腹膜透析医学会と連携し、施設調査でHD、HDFなどとの併用患者や洗浄のみ行われている患者、さらに年内脱落患者数の調査を継続し、より正確な患者数の把握に努めております。さらに2010年末調査からは残腎機能や透析量、腹膜機能検査などの詳細な患者調査を開始し、本年も継続しました。今後のデータやアウトカムの集積により、比較的施設間格差の大きい腹膜透析療法の新たなガイドライン作成の資料となることが期待されます。

2012年末は新規調査項目として、腎性貧血治療状況を挙げ、ESAの種類も含め、網羅的な調査を行いました。腎性貧血治療ガイドラインの改訂に当たって役立つエビデンスの創成に繋がる事を期待しています。さらに各エンドポイントの解析に必須な、脂質や血圧などの調査を毎年行うことと致しました。

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”“⑥結果の還元が無い”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（目的及び事業）第4条に、「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）は可能な限り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、本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、毎年行うからこそ、高い回収率が維持できているのだと考えます。⑥、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も大きな不満としてご意見を頂いていましたが、2012年から日本透析医学会のホームページに設置された「会員専用ページ」で、従来の『電話帳』と揶揄されていた現況報告から、図説現況、CD-ROM版現況など、全ての統計資料が正会員のみならず、全ての施設会員に閲覧が可能となりました。また検索機能も付加されており、知りたい帳票を瞬時に検索可能となりました。施設会員には会員専用ページのログインIDとパスワードが配布されていますので、是非ご覧頂き、ご利用頂ければ幸いです。さらに2012年末調査用エクセルファイルには様々なマクロ機能を追加し、2010年の全国データと貴施設の入力データの比較や、ガイドラインなどの目標値との関連が、即時に判断出来るように工夫致しました。是非ご覧頂き、貴施設の状況把握に役立てて頂きたいと考えています。

また、5年前から開始した公募研究には多数応募頂き、委員会が行う委員会研究に加え、学会、研究会などで発表、論文化されています。統計資料はガイドラインの基礎資料の作成等、わが国の透析医療の発展に今後益々寄与していくものと考えます。

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（2012年12月31日現在）」の公刊に到りましたのは、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も、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尽力に深く感謝申し上げます。

一般社団法人 日本透析医学会 統計調査委員会

委員長 椿原 美治