
編集後記

今年も6月末に豪雨が九州を襲いました。災害といえば地震が代表ですが、ここ数年は豪雨、豪雪、大停電と被災の幅が広がりました。残るは火山の大噴火でしょうか。原発事故も心配です。透析治療の成立はいかにインフラ依存度が高く脆弱な治療であるかを改めて思い、当会が災害対策を大きな柱としていることの意義を重く感じています。

今号は、東京都透析医会の発足と災害への備えを詳しく伝えています。首都直下型地震が起きれば周辺県のみでなく全国規模の対応が必要になることは間違いありません。

さらに東京都の透析排水問題も、詳細な報告を早々に2篇掲載することができました。自発的な対応が急務であることを認識できますし、対応次第では一般社会における「透析診療所」のイメージ低下をなにより危惧するところです。

医療・介護の連携に関する北九州地区の大規模な実態調査は圧巻です。介護側にも意欲があることが判明し我々の対応も問われています。また、透析医療機関が病院と協働して「透析患者の在宅看取り」を実施する、すなわち地域包括ケアの構築に参画する方向性は、全国どの地域でも進むべき道でしょう。2040年には全国の死亡者数は最大になります。超高齢化の極大点において、認知症増加や治療選択権の尊重により、透析の見合わせ（非導入や中止）となる例も増加するでしょう。生命維持治療であるところの透析療法に関与する医師は、近い将来微妙な決断を迫られる機会が増え、一般の医師以上に高い「倫理的感性」が要求されるようになります。「非透析時の在宅医療」と「透析見合わせ」の接点も課題として明確になってきました。

透析量は、よく知られた概念ですが、これまで我が国では残腎機能評価を包含した報告は少なく、米国との考え方に乖離を感じていました。スタンダード Kt/V による透析量評価とともに予後に与える重要性を再認識できます。その他、透析室勤務のユニークな働き方改革、AI アシストと遠隔医療の組み合わせ、栄養補助療法、口から食べることによるフレイル予防、透析患者の MDS、高尿酸血症と腎疾患など、今号も読み応えのある内容です。ご一読のうえ、会員諸氏のご意見ご感想をお寄せいただきたくお願いします。令和に熱き第一歩、本誌も前進したい、編集委員会の意思です。

会誌編集委員会副委員長 甲田 豊