

編集後記

COVID-19 も少なくとも社会的には平穏化しているようで、急速に世の中が動き始め人手不足が問題となっています。また、線状降水帯、竜巻など異常気象の足音も年々大きくなり、注意が必要な季節になりました。どのような状況でも準救急医療である透析は、共助・互助の仕組みは必須です。その実現と日々の円滑な治療を支えることを願い、ここに8月号をお届けします。

透析医師は休診のない長時間労働を強いられます。大学や基幹病院からの人的支援を受けないと実質的には運営不可能な施設もあります。医師の働き方改革の太田論文は、完全実施に向け非常勤医の派遣を受ける透析医療機関は対応が必要なことを労働法の視点から平易に解説しています。当然ですが、経営者である院長は規制を受けることはなく、自身で健康管理をすることになります。該当の先生方には十分ご自愛をお願いします。腎代替療法専門指導士と腎臓リハビリが診療報酬に絡むようになり1年が経過しました。愛知県で現時点の実態を早速調査し、問題点を浮き彫りにした渡邊論文が掲載されています。要件を満たし恩恵を受ける施設は、透析先進県の愛知においても驚くほど少なく、人手不足の中小規模の施設に対する打撃は小さくないと考えられます。屋上屋を重ねるような資格の連発にも多くの人が疑問をもっているのではないかと、良い治療は最終的に必ず選択されるし、診療報酬をインセンティブとして解決できない医療の根幹もあるのではないかと、など読後に感じました。いずれも当誌でしか読めない内容であり、ぜひ、お読みいただきたい二つの論文です。

COVID-19 も医学的にはまだ油断なりません。大阪府の緊迫した状況を伝えた宮崎論文は記録として貴重な報告になりました。実態の記録を残すのも本誌の大切な役目と認識していますので、皆様の投稿をお願いします。臨床と研究には多彩で読みがいのある論文を専門家から執筆いただきました。貴重な示唆が多数あり、教えられることばかりです。「透析医のひとりごと」はいつも奥行きを感じ、共感したりしばし考えさせられたりします。ご寄稿心より感謝申し上げます。

余談ですが、オンライン資格確認も既に8~9割の施設で運用されています(6月時点)。しかし、いわゆるヒューマンエラーによる誤登録が意外に多いことが明らかになってきました。DXは必要であり、生みの苦しみには耐えなければなりません。医療現場で発生すれば重大事故につながるもの、「ヒューマンエラーの落とし穴はどこにでもある」の警告を改めて感じています。

会誌編集副委員長 甲 田 豊