
編集後記

わが国の維持透析療法が過去約40年間透析スタッフ並びに患者・家族共々苦難の道を辿りながら着実に進歩・発展してきたことは、日々ベッドサイドで透析医療に携わってきた私共の実感するところである。これまで個々の国別に集計された統計資料に基づいて行われてきた透析医療の国際的な比較は、最近ではより精度の高いDOPPSに委ねられている面が多い。これまでDOPPSが示した多くの結果は、透析医療における様々な問題を浮き彫りにしている。高Kt/Vや高Hctが良好な生命予後に関連していることが示される一方で、日本が他国よりも優れた生命予後を残しながら前掲2項目でトップの座を占めているわけではない事実などは、なるほど緩徐な透析やスタッフ・患者間のcontact timeなどの所謂practice patternが重要であることを示唆している。一方、高P血症の危険性がしばしば指摘され透析医はNKF K-DOQIやNDTのガイドラインを参照しつつその管理に四苦八苦しているが、両ガイドラインが推奨する適正幅に留まる患者群は塩酸セベラマーの登場を得ても満足すべき比率にはほど遠い。これは現在標準化されている週3回・1回4時間の血液透析の限界を指し示しているかに思える。透析時間の延長や頻回透析には経済的な絡みと患者の回避傾向を否めないが、合併症をできる限り予防することで経済的なメリットも生まれるであろうし、患者の賛同も受けられやすいと感ずるのである。

現在の透析医療がことほど左様に多くの問題を孕むだけに、本号においても多岐にわたる課題が取り上げられ、著者が力作を提供して下さっている。いずれの論著も今日的な重要性を持っていて一読に値し、会員諸兄の熟読を願う次第である。願わくば、desk learningが歩を進めてworking knowledgeとなり今後の臨床の場で生かされることを祈りたい。

広報委員 大平整爾