
編集後記

今回も皆様のご協力により他誌にない充実した透析記事を掲載することができたと思う。医療経済、医療安全対策、実態調査、臨床と研究、その他の情報、各支部での特別講演、透析医のひとりごと、各支部だよりなど、どれも皆様に一読願いたいものばかりである。

医療経済では「慢性維持透析患者外来医学管理料」と「特定疾患療養管理料」の扱い方が地域によって違うこと、医療安全対策「浦河 QQIndex 2006 の改定版」では透析実施中の震度別防災到達目標について記述、さらに震度 7、津波対策が追加されている。透析室に張り出しスタッフが日頃から目にすれば防災対策に役立つであろう。実態調査「平成 18 年度診療報酬改定に伴う対応、エポ包括化の貧血管管理のアンケート結果」では、会員にお願いしたアンケート調査結果（7 月）を太田圭洋理事がまとめている。その結果、改定により医業収入が低下し様々な経営努力がなされていることが判明。貧血に関してはエポ使用量がやや減少しているが、「鉄剤の適正使用、透析量の増加、透析液の清浄化など」の努力により適正に貧血管管理がなされている実態が判明。アンケートに回答した施設ではエポ包括化による医療の質の低下はなかったと考えられる。腎移植については 3 題掲載しているが、海外渡航移植が増加し、中国、フィリピン、アメリカ……の順、死刑囚からの臓器摘出を行っている中国（WHO、世界移植学会、日本移植学会が未認可）が一番多いのは問題であろう。国内の臓器提供を増やす以外に献腎移植が増える道はない、腎不全の治療法として「透析と腎移植」は両輪としながら腎移植に消極的ではなかっただろうか？ 反省すべき時期かもしれない。さて、透析医療は終末期医療ではないが、万人誰もが終末期を迎える。透析患者が終末期を迎えたときどうするか？ 「透析患者のターミナルケアに関する医師の意識調査」では、医師の倫理的問題に関する教育・修練が不足していること、また倫理的問題を検討する倫理委員会を有する透析施設が少ないこと、透析中止決定後のケア体制も不備であることが浮き彫りになっている。今後後期高齢者が増える可能性を考えれば「終末期透析医療の具体策」を早急に構築する必要があるのではないだろうか？

この会誌が先生方のお手元に届くのが 12 月末と思う。今年を振り返ってみると、診療報酬の改定が大きな問題だった。そのため先生方の施設では大変な思いで経営努力をされてきたと思う。エポの包括化、休日・夜間透析の減点が大きく影響、経営不振で閉鎖した施設、夜間透析を廃止した施設も少なくない。患者数が少なく、その地区で 1 施設しかないようなところが閉鎖になった場合など、患者さんへの影響を多々残している……。以前は「政策医療」の側面もあり、医療側の経営努力が少なくても、患者側の「あまえ」が多少あっても維持できたが、現在は「一般医療」へ転換していることを認識しなければならないのだろう。さらに、今後の改定で一番危惧されるのが 2008 年の後期高齢者保険制度の創設であろう。75 歳以上の透析患者さんの診療報酬が影響を受ける可能性がある。ターミナルケアを含め後期高齢者の透析について充分把握し、患者さんのためになができるか、来年は透析医療の正念場かもしれない。

広報委員会委員 杉崎弘章