

## 常任理事会だより

山川智之

本稿では、前号で報告後、2021年7月30日（WEB開催）、9月10日（WEB開催）、10月22日に開催された計3回の常任理事会の内容のうち主なものをお伝えするとともに、日本透析医会の主な活動について、執筆時点の2021年11月中旬までの当会の動きとして報告させていただきます。

### 1. 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対する対応について

前回、本欄でご報告した7月上旬時点はすでに第4波による感染者数の減少が終わり増加に転じている状況で、その直後の7月12日には東京都において4回目の緊急事態宣言が発出されました。その後、8月2日には埼玉、千葉、神奈川、大阪の4府県で、さらに8月20日には7府県、27日には8道県と、最終的には第5波では、第4波から解除されていなかった沖縄を含めると21都道府県に緊急事態宣言が発出されました。

透析患者に対するワクチン接種はかなり進んできており、透析患者の重症化は第4波に比べるとかなり少なかったようですが、東京を始めとする首都圏では、ワクチン未接種の40～50歳代の重症者の激増により病床が逼迫し、かなりCOVID-19透析患者の入院にも影響がありました。幸い9月上旬をピークにそれ以降感染者数、入院者数は減少し、9月30日には全都道府県で緊急事態宣言は解除されました。透析患者についてはかなりワクチン接種の効果はあったようです。

日本透析医会としては、6月25日に日本透析医学会、日本腎臓学会、日本腎代替療法医療専門職推進協議会とともに、山本博司厚生労働副大臣に透析患者に対する新型コロナウイルスワクチンの早期接種を要望、それを受けて7月16日付けで厚生労働省健康局健康課予防接種室から事務連絡「精神疾患による入院患者や人工透析患者への新型コロナワクチンの接種体制の確保について」が各自治体あてに発出され、透析患者に対するワクチン接種体制の確保について要請がなされました。

また、9月2日にも、上記4団体により、山本博司厚生労働副大臣に透析患者に対する無床診療所での中和抗体薬「カシリピマブおよびイマデピマブ（商品名ロナプリーブ）」の使用を要望、これを受け9月28日付けで厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部より、各自治体あてに、ロナプリーブが無床診療所でも投与可能となった事務連絡が発出されました。

さらに、11月15日には同じく上記4団体から、開発中の抗体カクテル療法であるAZD7442の慢性腎臓病および腎移植患者に対する適用を要望する「慢性腎臓病患者（透析患者を含む）および腎移植患者に対する曝露前の抗体療法予防投与に関する要望書」を後藤茂之厚生労働大臣に提出し

ました。

執筆の11月中旬時点ではまだ第6波の兆候を示す明らかな感染者数の増加は認めておりませんが、今後も予断は許しません。会員施設を始めとする透析医療機関のこれまでの努力に対する感謝と共に、今後もクラスター発生防止のために引き続き対応よろしくお願い申し上げます。

## 2. 2022年度診療報酬改定対応について

2018年度の診療報酬改定が透析医療の狙い撃ちに近い形だったこともあり、2022年度の診療報酬改定がどのような形になるのかについては強い関心を持って注視してまいりました。

8月31日には、秋澤会長以下役員が厚生労働省保険局医療課長を訪問、①感染対策コストや透析液薬価の引き上げなどを考慮した適切な人工腎臓点数、②DPC病院や医療療養病棟等の包括請求が求められる病棟で算定可能なブラッドアクセスカテーテル挿入手技料の設定、③有床診療所の療養病床における慢性維持透析管理加算、④ADL低下透析患者対応の評価、⑤感染症患者に対する加算の新設、⑥療養・就労両立指導管理料の対象疾患への透析患者の追加、⑦人工腎臓4における慢性維持透析濾過加算の算定の7点について要望するとともに、2018年度改定で新設された効率性指標による人工腎臓点数の区分に関して、「効率性」という医療の質との関連が示されていない指標で診療報酬が区分される方針は合理性に欠くと、この点数の廃止を要望しました。

執筆時点の11月中旬においては、透析医療に関する診療報酬改定についてどのような方針が示されるのかははっきりしておりませんが、今後も適宜対応していきますので、会員各位のご理解、ご支援を引き続きよろしくお願い申し上げます。

## 3. 外来機能報告制度における透析医療の扱いについて

医療機関の機能分化と連携を強化する方針の中で、大病院への患者集中を防ぎ、かかりつけ医機能の強化を図るための施策として「外来機能報告制度」が新設されることが決まっており、その詳細の検討が進められてきております。その中で、外来機能報告制度の対象に、病院における外来透析が含まれる方針であることが7月の時点で示されました。外来透析は地域によって実情が大きく異なり、外来機能報告制度によって病院での外来透析に支障をきたすような形になると大きな問題になる可能性があります。日本透析医会としては、病院団体とも連携をとりながら、外来透析を外来機能報告制度から外すことを厚生労働省医政局長あてに8月31日に要望しました。今後、この制度が透析診療の提供に問題を引き起こすことのないよう今後も適宜対応していきたいと考えております。

## 4. 秋期研修セミナーについて

本来であれば10月3日に京都で開催を予定しておりました日本透析医会秋期研修セミナー「透析医療における Current Topics 2021「腎不全・透析医療が日常的に遭遇する諸課題」」はCOVID-19の動向が未だ予断を許さない状況下にあることから、現地開催を断念し、WEB配信で開催となりました（配信期間：2021年11月4日～12月6日）。諸事情を鑑みご理解いただければ幸いです。

## 5. 支部長会・透析保険審査委員懇談会について

支部長会および透析保険審査委員懇談会を9月11日にWEBで開催させていただきました。多数

のご参加をいただきありがとうございます。また、今後も情報交換および情報共有をさせていただきたいと考えておりますのでよろしくご厚い申し上げます。

#### 6. 災害時診療体制の確保に関する厚生労働科学研究費補助金について

筆者が研究代表者をつとめる厚生労働科学研究費補助金（腎疾患政策研究事業）「慢性腎臓病患者（透析患者等を含む）に特有の健康課題に適合した災害時診療体制の確保に資する研究」は、3カ年予定の2年目で複数の調査研究を行っております。様々な調査が重なる中で日本透析医会会員の皆様方には多大なご協力をいただき誠にありがとうございました。なお、初年度の令和2年度研究年度終了報告書については、日本透析医会ホームページの「出版物」のところに掲載しておりますので、ご興味があればご参照いただければ幸いです。

#### 7. 令和3年度日本透析医会公募研究助成金について

令和3年度の日本透析医会公募研究助成については、29件の申請がありました。令和4年1月に予定されている外部委員を含む研究助成審査委員会において厳正な審査をさせていただき予定となっております。

別表 新型コロナウイルス感染症への取組状況

年月日	日本透析医会 新型コロナウイルス感染対策ワーキンググループ	日本透析医会・日本透析医学会・日本腎臓学会 新型コロナウイルス感染対策合同委員会
7月 2日		透析患者における累積の新型コロナウイルス感染者の登録数（2021年7月1日時点）（HP）
6日	【論文紹介 49】 「腎不全患者におけるレニン・アンジオテンシン系阻害薬と COVID-19 関連死亡のリスク」（HP）	
9日		透析患者における累積の新型コロナウイルス感染者の登録数（2021年7月8日時点）（HP）
13日	【論文紹介 50】 「血液透析および腎移植患者を対象とした SARS-Cov-2 mRNA ワクチン接種後の液性反応」（HP）	
16日		透析患者における累積の新型コロナウイルス感染者の登録数（2021年7月15日時点）（HP）  【厚生労働大臣あての要望】（山本副大臣） 「透析患者に対する新型コロナワクチン接種に関する要望」（令和3年7月5日付け要望書） （日本腎代替療法医療専門職推進協会・日本透析医学会・日本透析医会・日本腎臓学会）
19日	透析患者への新型コロナワクチンの接種体制の確保について（HP）	
20日	【論文紹介 51】 「維持透析患者における抗体、病歴と COVID-19 の罹患」（HP）	
26日		透析患者における累積の新型コロナウイルス感染者の登録数（2021年7月22日時点）（HP）
27日	【論文紹介 52】 「D-ダイマー濃度上昇を認めた COVID-19 入院患者に対する治療的抗凝固療法と予防的抗凝固療法の比較」（HP）	
30日		透析患者における累積の新型コロナウイルス感染者の登録数（2021年7月29日時点）（HP）

年月日	日本透析医会 新型コロナウイルス感染対策ワーキンググループ	日本透析医会・日本透析医学会・日本腎臓学会 新型コロナウイルス感染対策合同委員会
8月 2日		透析患者における新型コロナウイルス感染者（COVID-19）の入院調整の現状と透析施設へのお願い（HP）
3日	【論文紹介 53】 「軽度と中等度の COVID-19 に対する Bamlanivimab + Etesevimab の効果」	
6日		透析患者における累積の新型コロナウイルス感染者の登録数（2021年8月5日時点）（HP）
10日	【論文紹介 54】 「医療従事者における BNT162b2 の予防接種による症候性、無症候性 SARS-CoV-2 感染の発症率の影響」（HP）	
13日		透析患者における累積の新型コロナウイルス感染者の登録数（2021年8月12日時点）（HP）
16日	透析患者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合の入院調整について	
20日		透析患者における累積の新型コロナウイルス感染者の登録数（2021年8月19日時点）（HP）
24日	【論文紹介 55】 「慢性腎臓病患者における COVID-19 の臨床像のまとめ（メタ解析）」（HP）	
27日		透析患者における累積の新型コロナウイルス感染者の登録数（2021年8月26日時点）（HP）
31日	【論文紹介 56】 「COVID-19 に対する血漿交換の有効性について」（HP）	
9月 2日		【厚生労働大臣あての要望】（山本副大臣） 「透析患者に対する抗体カクテル療法に関する要望」（日本腎代替療法医療専門職推進協会・日本透析医学会・日本透析医会・日本腎臓学会）
3日		透析患者における累積の新型コロナウイルス感染者の登録数（2021年9月2日時点）（HP）
7日	【論文紹介 57】 「血液透析患者における COVID-19 に関連した臨床・検査所見の推移」（HP）	
10日		透析患者における累積の新型コロナウイルス感染者の登録数（2021年9月9日時点）（HP）
14日	【論文紹介 58】 「SARS-CoV-2 未感染の血液透析患者における SARS-CoV-2 mRNA ワクチンに対する液性および細胞性免疫反応」	
17日		透析患者における累積の新型コロナウイルス感染者の登録数（2021年9月16日時点）（HP）
21日	【論文紹介 59】 「mRNA COVID-19 ワクチンのアレルギーおよびアナフィラキシー反応の評価」（HP）	
24日		透析患者における累積の新型コロナウイルス感染者の登録数（2021年9月23日時点）（HP）
28日	【論文紹介 60】 「ロンドンの血液透析患者における COVID-19 疾患のリスク、透析施設の属性、および感染制御戦略」（HP）	
10月 1日		透析患者における累積の新型コロナウイルス感染者の登録数（2021年9月30日時点）（HP） 無床診療所での抗体カクテル療法の使用について（HP）

年月日	日本透析医会 新型コロナウイルス感染対策ワーキンググループ	日本透析医会・日本透析医学会・日本腎臓学会 新型コロナウイルス感染対策合同委員会
10月 8日		透析患者における累積の新型コロナウイルス感染者の登録数（2021年10月7日時点）（HP）
11日		【RRT掲載】 「Survival and Predictive Factors in Dialysis Patients with COVID-19 in Japan : A Nationwide Cohort Study」 （筆頭著者：菊地 勘）
15日		透析患者における累積の新型コロナウイルス感染者の登録数（2021年10月14日時点）（HP）
22日		透析患者における累積の新型コロナウイルス感染者の登録数（2021年10月21日時点）（HP）
26日	【論文紹介 61】 「酸素投与を必要としない COVID-19 患者における副腎皮質ステロイド使用：システマティックレビューとメタ解析」（HP）	
29日		透析患者における累積の新型コロナウイルス感染者の登録数（2021年10月28日時点）（HP）

## 編集者への手紙

### コロナ禍と透析医会

新型コロナが世界に蔓延し始めて凡そ2年、いまだ終息のめどはたっていません。ワクチン接種も思うように進まず、政治・行政組織の混乱、劣化は目を覆うばかりです。

透析医会は定期的に全国の透析患者の感染状況を克明に報告し一般会員としてはありがたい限りです。しかしながらワクチン接種に関しては、対策がやや遅きに失したと云わざるを得ません。ワクチン供給量が充分でない事情は理解しておりますが、もう少し早く手を打てなかったものかと残念でなりません。透析患者は週3回の通院と集団での治療は避けられず、いわゆる三密状態にさらされています。また透析医会の統計にもあるとおり、感染すれば死亡率は15%以上と一般人のおおよそ15倍です。札幌でのクラスターの報道を見ても53%という透析患者の死亡率の高さは恐怖ですらあります。

総ての透析クリニックのスタッフはウイルスの侵入防止の為、あらゆる努力をしておりますが、100%阻止することは不可能です。結局は従来からのマスク、ゴーグル、エプロン着用、手洗い、消毒、換気、三密を避ける行動等に頼らざるを得ません。そんな中で唯一光明があるとすればワクチン接種以外には考えられません。介護施設等を差し置いて優先するわけにはいかないという意見もありますが、介護施設の入居者が市中を出歩くことはなく、免疫不全患者が頻りに集団治療を受けていることもありません。やはり透析治療は特殊なのです。透析医療に関係するすべてのスタッフ、患者に一刻も早くワクチンが行き渡り安全な透析治療が受けられることを切望しております。

先般の透析医会のメールによりますと7月5日に関係4学会の連名で厚労省に要望書を出したようですが遅すぎます。ほとんどの施設ではもうワクチンは接種済みではないでしょうか。医会の取り組みは一年以上遅れています。

筆者は今年の2月と5月に透析医会に対して厚労省に透析患者に対して早期のワクチン接種をお願いする要望書を出すよう提言しましたが、ワクチンが足りない現状では無理だとスルーされました。“無い袖は振れぬ”状態であったとしても、透析医会がそんな事情を忖度して要請をしないのは納得できません。透析患者のおかれた危険な状況を行政に認識して貰うことだけでも意義があり、今後、透析患者の抗体価の低下、ブレークスルー感染なども考えてワクチンの追加接種も必要になってきます。そのためにも訴え続けることが必要です。

「会員と患者の安全と福祉のために」という透析医会の理念を今こそ実践する時ではないか。この非常事態に動かなければ医会の存在理由すら疑われても仕方ありません。状況把握体制は既に確立されており、できるだけ早く対策を立て実行するのは専門家集団としての透析医会の矜持であり、任務でもあります。透析医会の役員諸氏の更なるご健闘をお願い致します。(9月17日 記)

重松 勝 (福岡市)

### 会誌編集委員会のコメント

これまで日本透析医会はCOVID-19に対し関連学会とも協力し取り組み、その内容や経緯は日本透析医会雑誌でご報告してまいりましたが、このたび上記のような会員の方から意見が提出されました。会員からの貴重な意見として掲載させていただきます。

## 公益社団法人日本透析医会雑誌投稿規程

1. 本誌は、公益社団法人日本透析医会の機関誌であり、透析医療及び腎不全対策並びにその関連領域の進歩と公益に寄与することを目的とする。
2. 投稿資格
 

筆頭著者は当会の会員とする。ただし、当会の会員以外の者であっても会誌編集委員会の承認を得た場合には、この限りでない。
3. 本誌への投稿は、原著、総説、実態調査報告、公募研究報告、短報、症例報告、編集者への手紙、その他とする。
4. 著作権について
 

本誌に掲載後の著作物に関する権利は、公益社団法人日本透析医会に帰属するものとする。

論文の内容については、著者が責任を負う。
5. 原稿送付
 

原稿は、e-mail添付による投稿とする（e-mail: info@touseki-ikai.or.jp）。もしくは、原本1部、コピー2部及び原稿データ(図表含む)を収録した電子記憶媒体を簡易書留便で郵送する。

(送付先)

〒101-0041

東京都千代田区神田須田町 1-15-2 淡路建物ビル 2F

公益社団法人日本透析医会事務局
6. 掲載原稿の採否及び順位は、会誌編集委員会で決定する。
7. 編集の都合により、原文の論旨を変えない範囲内で著者に訂正を求めることがある。
8. 校正は初校のみ著者が行い、誤植の訂正程度にとどめ、頁数の変更(増減)、図版の移動をしない。再校以後は会誌編集委員会において行う。
9. 原則として掲載料は無料とする。別刷は30部までは無料とし、それを超える分は著者の実費負担とする。
10. 掲載原稿(図表などを含む)は、原則として返還しない。
11. 原稿執筆の要領は次のとおりとする。要領に合わない場合は著者に修正を求める。
  - (1) 原稿の長さは、原著、総説及び実態調査報告は12,000字、公募研究報告は8,000字、短報は3,200字、編集者への手紙は1,000字までとする。ただし、図表1枚につき400字を減ずる。
 

なお、症例報告は、以下のとおりとする。

    - ・症例報告は6,000字以内とし、要旨(600字以内)、緒言、症例、考察、結語、倫理的配慮、利益相反、文献の形式とする。
    - ・個人情報に配慮し、個人を特定できないよう十分な匿名化を行う。
    - ・倫理的配慮には、患者及び家族より文書同意を得ていることを記載する。
    - ・医薬品の適応外使用や未承認治療を行った報告は、倫理審査を経ていることを記載する。
  - (2) 原稿は、邦文とし、横書き、口語体、平仮名、当用漢字、現代仮名使いを使用する。
    - ① 原著として投稿する場合は、要旨(600字以内)、緒言、対象・方法、結果、考察、結語、利益相反、文献の形式とする。
    - ② 総説、その他は、特に形式を定めないが、最初に要旨(600字以内)を記載する。総説の引用文献は、読者に教育的で有用なものを選ぶ。
    - ③ いずれの場合も簡略化題名及び5語以内のキーワードを記載する。
    - ④ 原著、総説、公募研究報告には題名、著者名に英文を併記する。
  - (3) 邦文の標題を、図は下方に、表は上方に付ける。表中では縦線は入れない。各図表には簡潔な説明を付け、そこに表中で使用されている略語のフルスペルを記載する。
 

写真は図とする。カラー写真の印刷にかかる費用は、原則として著者の実費負担とする。
  - (4) 図表の引用の場合は、著者が出版社の承諾を得てその出典を明らかにする。
  - (5) 図表は本文中に入れ込まず、挿入箇所を本文中に明記する。
  - (6) 外国人名、地名、薬品名は、原語またはカタカナを用い、明瞭な活字体とする。
 

なお、薬剤名は一般名とし、必要な場合は商標名を括弧内に記載する。
  - (7) 度量衡は国際単位(SI)とし、km, mm, L, dL, mL, kg, g, mg, mEq/L, mg/dLなどを用い、数字は算用数字(1, 2, 3など)を用いる。
  - (8) 略語を使用する場合には、初出の箇所で正式名称を用いた後に括弧書きでフルスペルを記載し、略語を定

義する。要旨にも略語を用いることができるが、本文で同じ略語を用いる場合においても、本文の初出時に再度定義する。

(例) 慢性腎臓病 (chronic kidney disease; CKD)

(9) 引用文献数は、原則として30以内とし、本文の引用箇所に順次番号を付し、本文の末尾に一括して、次の形式に従い引用順に記載する。

① 書籍は、著者名(3名までは全員記載、4名以上の場合は3名まで記載し、以下は「他」、または「et al.」として省略)著者名:論文名. 編者名. 書籍名. 所在地:出版社名, 発行年(西暦):頁(始頁-終頁)の順に記載する。

(例) 浅野 泰:透析低血圧の病因. 長澤俊彦, 河辺香月, 伊藤克己, 他編. Annual Review 腎臓 1998. 東京:中外医学社, 1998: 148-153.

② 雑誌は、著者名(3名までは全員記載、4名以上の場合は3名まで記載し、以下は「他」、または「et al.」として省略)著者名:論文名. 雑誌名 発行年(西暦):巻:頁(始頁-終頁)の順に記載する。

(例) Manto A, Cotroneo P, Marra G, et al.: Effect of intensive treatment on diabetic nephropathy in patients with type I diabetes. *Kidney Int* 1995; 47: 231-233.

雑誌名は略名(外国雑誌はIndex Medicus, 邦文雑誌は出典雑誌の定める略名)で記載する。ただし、種々の学会の「予稿集」は、引用文献としては認められない。(抄録が学会誌の一部として公表されている場合は可)

③ 電子ジャーナルの引用は、雑誌に準じ最後に、論文番号. doi:(アクセス日)を付記する。

④ インターネット上の資料は、著者名等「タイトル」URL(アクセス日)の順に記載する。

(例) 厚生労働省「医薬品の薬価収載等について」  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/01/dl/s0114-7a.pdf> (2009/2/12)

## 12. 倫理

(1) ヒトを対象とする調査研究は、世界医師会によるヘルシンキ宣言を基礎とし、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守すること。その他、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「研究機関

等における動物実験等の実施に関する基本指針」等、最新の文部科学省・厚生労働省の医学研究に関する倫理指針に準拠していることを論文中に明記する。また、倫理委員会より承認を得た場合は、その旨及びその承認番号を論文中に明記する。

(2) 診療報酬制度で認められていない治療法を用いた臨床研究については、その旨及び患者の同意を書面により得たことを論文中に明記する。

## 13. 利益相反

著者は、論文の研究について利益相反状況を開示しなくてはならない。自己申告による「日本透析医会雑誌:自己申告による利益相反(COI)報告書」(別紙1)を提出する。また、本文の末尾にも記載する。申告すべきものがない場合は、「利益相反自己申告:申告すべきものなし」と記載する。

共著者がいる場合、筆頭著者は論文提出時に全員の出版合意「筆頭著者ならびに共著者の同意書」(別紙2)及び「日本透析医会雑誌:自己申告による利益相反(COI)報告書」を取りまとめて提出する。

## 14. 多重投稿(出版), 盗用, 及び捏造

多重投稿(出版), 盗用, 及び捏造が認められた場合には、掲載を取り消すことがある。

総説などにおいて、すでに投稿(出版)された論文と内容・構成が著しく重複する場合には、投稿の際にその旨を会誌編集委員会に申告する。また、新たに加筆修正されたものであれば、その旨を論文末尾に記載する。その論文を多重投稿(出版)とみなすか否かは会誌編集委員会で決定する。

## 附則

1. 本規程は、平成31年2月22日から施行する。  
(平成31年2月22日理事会決議)

## 附則

1. 本規程は、令和2年2月28日から施行する。  
(令和2年2月28日理事会決議)

## 附則

1. 本規程は、令和3年2月26日から施行する。  
(令和3年2月26日理事会決議)

## 別紙 1

## 日本透析医会雑誌：自己申告による利益相反（COI）報告書

（著者全員について、投稿又は発表時点の前の年から過去3年間分及び投稿又は発表時点までの期間を対象に、発表内容に関係する企業・組織又は団体との利益相反状態を1人ずつ、1年ごとに責任著者が取りまとめて提出）

申告期間： 年 月 日 ～ 年 月 日（年は1月1日～12月31日とする。）

著者名：

論文題名：

項 目	該当の 状況	有であれば、著者名：企業名などの記載
① 役員、顧問等の報酬額 （1つの企業・団体から年間100万円以上）	有・無	
② 株式の利益 （1つの企業から年間100万円以上、あるいは当該株式の5%以上保有）	有・無	
③ 特許使用料 （1つにつき年間100万円以上）	有・無	
④ 講演料 （1つの企業・団体からの年間合計50万円以上）	有・無	
⑤ 原稿料 （1つの企業・団体からの年間合計50万円以上）	有・無	
⑥ 研究費・助成金などの総額 （1つの企業・団体からの研究経費を共有する所属部局（講座、分野あるいは研究室など）に支払われた年間総額が100万円以上）	有・無	
⑦ 奨学（奨励）寄付金など総額 （1つの企業・団体からの奨学寄付金を共有する所属部局（講座、分野あるいは研究室など）に支払われた年間総額が100万円以上）	有・無	
⑧ 企業などが提供する寄附講座 （企業などからの寄附講座に所属している場合に記載）	有・無	
⑨ 研究、著作等とは無関係な旅費、贈答品などの受領 （1つの企業・団体からの年間5万円以上）	有・無	

（本報告書は、申告日より5年間保管されます。）

（申告日） 年 月 日

申告者（署名捺印）

㊟

## 別紙2

年 月 日

## 筆頭著者ならびに共著者の同意書

日本透析医会 会誌編集委員会委員長 殿

論文カテゴリー：該当欄に☑を記載

- |                                 |  |                                    |
|---------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 原 著    | <input type="checkbox"/> 総説（研修セミナー講演報告書を含む。） |                                    |
| <input type="checkbox"/> 実態調査報告 | <input type="checkbox"/> 委員会・会議報告書           | <input type="checkbox"/> 公募研究助成報告  |
| <input type="checkbox"/> 短報     | <input type="checkbox"/> 症例報告                | <input type="checkbox"/> 支部の特別講演抄録 |
| <input type="checkbox"/> 支部だより  | <input type="checkbox"/> 編集者への手紙             | <input type="checkbox"/> その他       |

タイトル： \_\_\_\_\_

筆頭著者氏名（自筆）： \_\_\_\_\_

代表著者氏名（筆頭著者と同じ場合は記載不要）： \_\_\_\_\_

上記論文の日本透析医会雑誌への掲載にあたり、論文の内容と投稿に同意すること、また著作物に関する権利は公益社団法人日本透析医会に帰属することなどについて、共著者全員の同意を得ていることを証明するため、共著者全員の自筆署名を提出いたします。

共 著 者 氏 名	署名日（ 年 月 日）
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

（共著者が10名を超える場合には余白に記載してください。）