Nakata *et al. Renal Replacement Therapy* _####################_
https://doi.org/10.1186/s41100-021-00329-9

Renal Replacement Therapy

RESEARCH Open Access

How and who manage hemodialysis inpatients at national university hospitals in Japan? Based on questionnaire survey

Takeshi Nakata[1,2*†], Hirotaka Shibata[1,2], Yuji Kamijo[1,3†] and Tsuneo Konta[1,4†]

全国国立大学医学部附属病院血液浄化部門連絡協議会、参加校へのアンケート調査

「平成２８年度　基盤研究 C　透析患者の入院手術への透析専門医の介入が術後合併症、医療費に及ぼす影響の検討」に基づくアンケート調査の論文化について

＜論文の背景と内容について＞

2009 年から、当大学病院で、腎臓内科での勤務に加えて、血液浄化センター・透析室で、勤務してきました。もともと、透析患者さんは、腎臓の機能が廃絶した状態で、種々の心血管系合併症を持っていることが多いです。さらに、保存期腎不全治療が進歩していることや日本人の高齢化に伴い、透析患者さんも年々高齢化が顕著となっています。

僕が医師になりたての頃は、「透析しているから手術ができない」とか「透析しているから抗がん剤が使えない」など透析を受けているというだけで、治療の選択肢が非常に狭くなっていました。しかし、近年は透析に関する理解や周術期管理の進歩とくに、24 時間持続血液透析などの管理が進歩したためか、むしろ心血管系合併症で手術を受けている患者さんの中での透析患者さんの割合というのが多くを占めている印象を持つくらい透析患者さんが、様々な手術・治療を受けてきているようになっていると感じています。

全身麻酔下に行われる大きな手術後は、当院では透析患者さんは、ほぼ全例集中治療室での 1－2 日の管理後に一般病棟に戻ります。一般病棟に戻った後には、これまでと同じように血液浄化センターで透析治療を継続することになります。

大学病院では、必然的に眼科、歯科口腔外科、形成外科などより専門的な治療や手術を要する透析患者さんが他施設に比べて多くなります。これらの患者さんは、腎機能が正常な患者さんに比べ、食事、輸液、抗生剤など様々面で、透析患者さん特有の管理が必要になってきます。

ところが、より専門的な分野のエキスパート先生方がすべて、透析患者さんの管理に慣れているわけではなく、時として腎機能が正常な方と同じような食事内容、薬剤の投与量、検査項目などで管理していることを経験上しばしば見かけてきました。

また、それ以外にも血液浄化センター自体でも、曜日によって担当医師が異なることによって、一人の透析患者さんをその日のその透析時間は管理するけど、それ例外の時間において管理・関与することがないためしばしば不十分な管理で透析の時に苦労するという経験をしてきました。また、大学病院特有の人事異動、特に実質的な患者を担当する担当医の医師は、毎年変わって、そのたびに大学病院の透析室のシステムに慣れなければいけないという問題も生じていました。

これらの問題を解決するために、外科系診療科とのワークシェアリング・タスクシフティングをベースとして考えた文部科学省　基盤研究 C に基づく、全国的な実態を調査するためのアンケート調査を今回論文化することができました。

＜論文の結果＞

全国 42 の国立大学医学部附属病院の先生方から賛同を頂き、実際に 37 の施設の先生方、合計 162 名から回答を得ることができました。

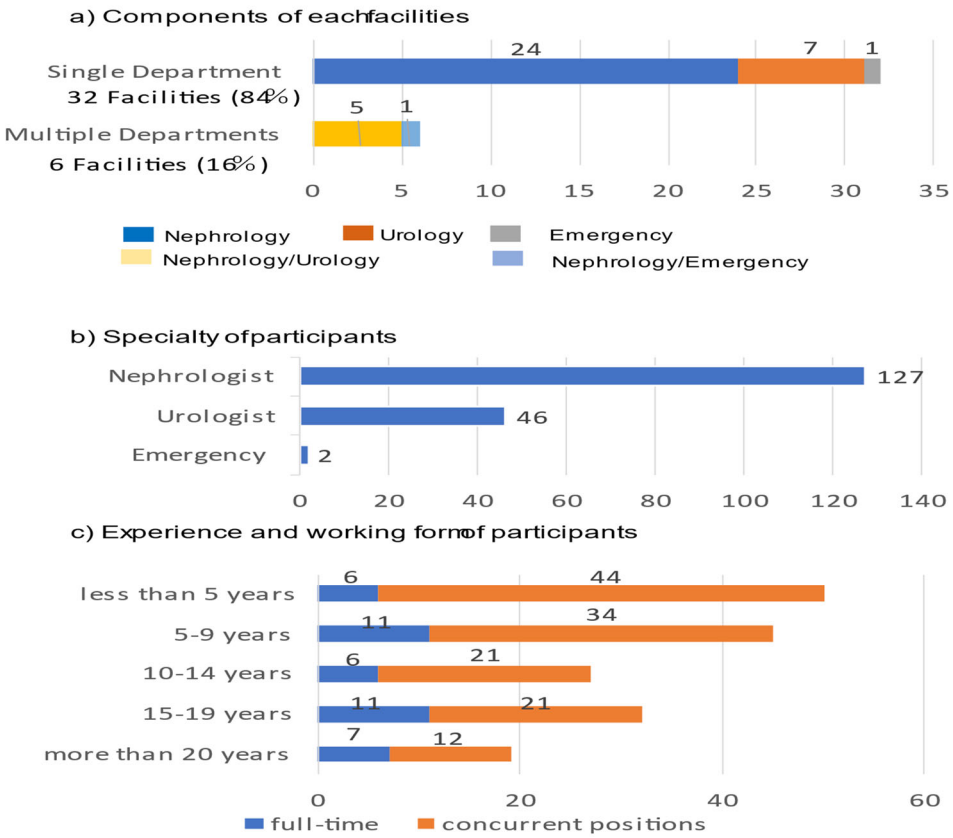


Figure 1.Characteristics of the participants and Facilities

結果としては、やはり予想していた通り、多くの血液浄化センターを担当する医師は、その重要性を認識していながら、実際には、診療科の壁や入院期間の短さなどもあり、その介入の困難さを自覚しており、特に経験年数の浅い医師程、それが強いということが分かりました。

その原因としては、現場の中に、診療科同士の合同カンファレンスといった決まったコミュニケーションの方法や介入におけるマニュアルなどが存在しないことがより負担となっていることがわかり、これらを今後作成していくことで、より介入しやすくなり、透析患者管理における外科とのワークシェアリングを確立し、患者管理が改善されることが期待されると感じました。

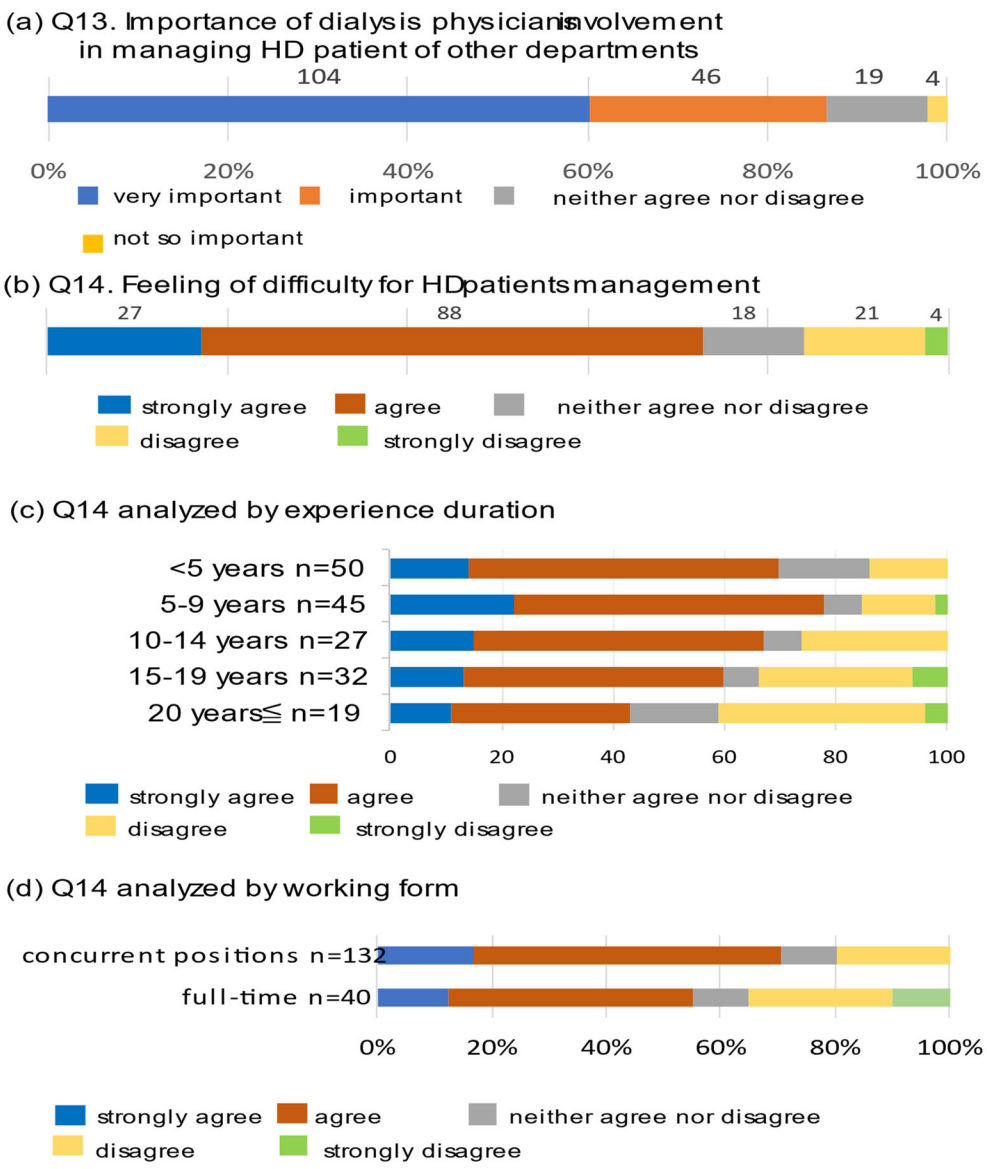


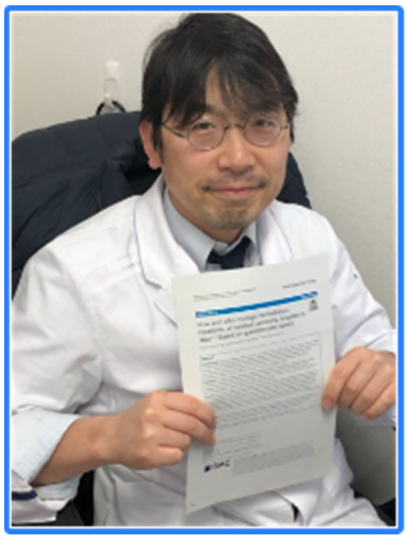
Fig. 4. Perception of dialysis physicians

＜中田感想＞

本研究には、全国国立大学医学部附属病院血液浄化部門連絡協議会の参加校の先生方、アンケート調査にお応えいただいたすべての先生、直接的なご指導・ご助言を賜った信州大学の上條祐司先生、山形大学の今田恒夫先生、柴田教授、アンケート調査をまとめた大分大学の男女共同参画の研究サポーターである中山さん、アンケート調査に関するアイデアを提供してくれ研究分担者になってくれた京都大学の福間先生、診療

の合間に本研究を行うことを許可頂いた柴田教授と福長先生はじめとする腎臓内科の先生方、皆様に心より御礼申し上げます。

そして、本研究は、今後単施設の症例集積集とレセプトデータを用いたプラクティスパターン研究に発展させていく予定です。



HIRO’S EYE

腎臓内科　病院特任助教　中田　健先生

中田先生、論文アクセプトおめでとう！　中田先生は、当講座の腎臓内科のスタッフとして、診療、教育、研究に従事しながら、特に血液浄化センターの担当者として活躍しています。透析患者さんは当大学病院でも様々な診療科に入院されており、入院期間中は我々が透析を担当しますが、様々な問題に遭遇します。この論文は、全国の国立大学病院が参加する全国国立大学医学部附属病院血液浄化部門連絡協議会のメンバーを対象に血液浄化の実状についてのアンケート調査を英文論文化したものです。この論文は２つの点で意義があると考えます。

まず１つは、大学病院における血液浄化は、透析患者さんの状態、合併症などの多様性から難易度が高いわけですが、その具体的な問題点を全国の国立大学病院を対象に調査ができたことで、この結果は全国の大学病院をはじめとするベッド数が多い病院での血液浄化に役立つ情報を提供します。

また、日常の血液浄化の業務を行うことにとどまらずに、アンケート調査という

active な活動から論文化するという発案自体が素晴らしいです。

令和 3 年度には、当大学病院が全国国立大学医学部附属病院血液浄化部門連絡協議会の主催校となることもあり、大変タイムリーな形で論文化できてよかったです。さらに、これらの結果を発展させて当院ならではの工夫や発案を対外的に発信できるように、中田先生にはさらに頑張っていただきたいです。　（柴田洋孝）