

I JRDR の概略

point ▶ 日本透析医学会データベースには約 87 万人の透析患者のデータが蓄積されており、今後の透析医療に有益な情報のアウトプットが期待されている。

JRDR は毎年 12 月 31 日時点における、わが国における慢性透析療法の現況を調べるものである。調査票は施設の概要、患者数の概略、医療スタッフの概略、透析液水質管理方法を尋ねる施設調査票と、年末時点においてその施設に所属するすべての患者の個々の情報を尋ねる患者調査票の 2 種類がある。調査票は 2014 年調査までは、紙媒体と USB を使った電子媒体で集められていたが、2015 年の完全匿名化を契機に USB 調査のみになった。例年の施設調査票の回収率は 98 % 程度、患者調査票は 95 % 程度であるが、調査方法が大きく変わった 2015 年調査においてもほとんど変わりがなかった。これはわが国の透析医療に関わる人々がいかに真摯に透析医療に向き合っているかの証左である。

施設調査票から得られた情報は、施設情報のデータベースに各年度ごとに格納され、ここから透析医学会の年次報告書の透析患者数、透析ベッド数、職員数、透析液水質管理状況などの帳票が出力される。一方、患者調査票のデータは蓄積された過去のデータと名寄せ作業の後、当該年度の横断的データベースが完成し、ここから現況報告の出力帳票が作成される。この名寄せされた患者数がこれまでに約 87 万人分蓄積され、これがさまざまな学術的解析に供される JRDR のデータの根幹である。

これまで日本透析医学会に集められたデータは、協力施設に配布し、学会誌に掲載する年次報告書作成に使用されるほか、学会内で必要とされた学術解析、2008 年から 2013 年まで行われていた統計調査委員会公募研究で使用

ワンポイント

アドバイス



統計調査データからみると、日本人における最適な透析条件はどういったものになりますか？

JRDR データから疫学的手法を用いたリスク解析によって描き出された透析条件は、透析時間は 5 時間以上、血流量は高いほうがよい、Kt/V urea は高値のほうがよいなど、総じて透析量は高いほうがよいという結果である。しかし、コホート研究から導き出されたこれらの条件で介入すると、患者の生命予後が実際に改善するかどうかというのは別問題である。透析処方の変更などの介入を行う場合は、生命予後に関連する患者の自覚症状や栄養指標などをモニタリングしながら、介入が適切であったかどうか評価することが大切である。

(政金生人)