

# 巻頭言

福岡大学医学部 腎臓・膠原病内科学 升谷耕介

令和2年は新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行という未曾有の事態のため、世界中の医療、経済・社会活動、日常生活が大混乱に陥りました。わが国においても4月と8月に新規感染者のピークがありました。特に4月のピーク時には全国に緊急事態宣言が発せられ、上記の活動に多大な影響が出たほか、学校も一律休校となったため、教育にも影響が出てしまいました。早くから感染経路として飛沫、接触感染の重要性が指摘されていながら、感染予防に必要なマスク、ゴーグル、消毒液などの医療資源が不足し、私が勤務する福岡大学病院も職員は1枚のマスクを1週間使用しないといけない状態が続きました。

感染者数と死者数が連日大々的に報道されていますが、2020年10月末の時点でわが国の感染者数は約10万人、死者数は約1700人です。感染が判明した患者数に対する死者の割合は約1.7%となります。これに対し北米、中南米、欧州の主要国では早くから膨大な数の感染者と死者を出してしまいました。特に医学・医療を含むあらゆる分野で世界をリードする米国の犠牲者の多さに衝撃を受けた方も多いことでしょう。この差については人種、文化、BCG接種、SARSコロナウイルスや今回の流行初期のウイルス株との交差耐性など、さまざまな機序が議論されていますが、詳しい原因は分かっていません。

腎代替療法施行中の患者ではどうでしょうか。わが国の状況については、日本透析医学会と日本移植学会が特設サイトを開いてこまめに速報を出しています。日本透析医学会が発表した慢性透析患者の新型コロナウイルス感染者数は10月23日付で282人、全透析患者数を33万人とすると約0.1%になります。一方、日本移植学会が発表した10月26日現在の全臓器移植患者の感染者数は35人、うち腎移植31人です。生存生着中の腎移植患者数の正確な統計はありませんが、ある年の統計を元に2万5千人と推定するならばこれも約0.1%です。人口511万人の福岡県における感染者数は10月29日付で5,188人、何と約0.1%です。この偶然をどう見るべきでしょうか？ 高齢者が多く、感染症のリスクの高い慢性透析患者と、やや年齢は低いものの免疫抑制薬を内服している腎移植患者、両者の感染者数の割合が福岡県の一般人口における割合とほぼ変わらないのは、患者と医療従事者が相当な努力をしてきた結果と私は考えています。

患者は「自分達は新型コロナウイルスにかかったら終わりだから」と口を揃えて手洗いとマスク着用を徹底し、いわゆる3密を避ける行動を自主的に行っています。各透析施設においては独自の対策を立案・実行し、施設間で盛んに情報交換をしています。各県の透析医会は行政や基幹病院との交渉、所属する透析施設への情報伝達、感染者が出た施設の支援に尽力しています。腎移植施設やそのサテライト施設には規模の大きな病院が多いため、その施

設自体が感染症指定医療機関であったり、協力機関として COVID-19 患者を受け入れている施設であったりするため、外部からの持ち込みや院内感染には非常に敏感で、日々の診療において細心の注意を払っています。さらに医療従事者は私生活においても感染に気を付けて行動しています。患者や透析・移植医療に携わる全ての方々にこの場をお借りして敬意を表したいと思います。感染第3波がいつ、どの程度の規模で襲来し、どれくらいの被害を出すのか予測できない以上、これからも皆心一つにして戦っていかなくてはなりません。

令和2年は本研究会も含め、多くの学会・研究会が来年に延期、あるいは規模を縮小しての Web 開催となりました。医学教育の現場では、Web 会議システムを用いてライブで講義を行う、または大学公認クラウドにアップロードされた講義動画をオンデマンドで学生が視聴するなどの方法が取られ、医学部や病院の会議も Web 開催が増えるなど、情報通信技術の威力を見せつけられました。しかし、学会・研究会、医学教育が将来的に全て Web に置き換わるとは思えません。たとえマスク着用でも、2m 離れていても、アクリル板があっても、対面でないと伝わらない事があるはずです。来年以降、本研究会が通常開催され、九州・沖縄地区における安全で質の高い透析療法に貢献し、施設間の良い情報交換の場であり続けることを祈念しています。