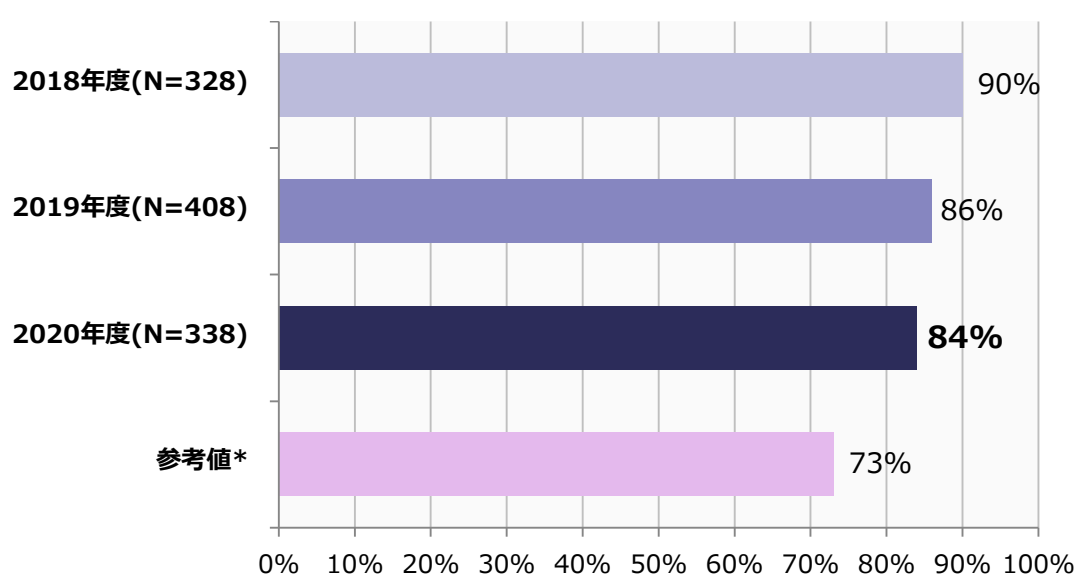


## 維持透析患者の貧血コントロール

当院の維持血液透析患者の貧血コントロール状態を把握し、適切な腎性貧血治療を行うことを目的にしています。

日本透析医学会による慢性腎臓病患者における腎性貧血治療のガイドライン（2016年版）では成人の血液透析患者の場合、維持すべき目標Hb値は週初めの採血で10g/dL以上12g/dL未満とし、複数回の検査でHb10g/dL未満となった時点で腎性貧血治療を開始することを推奨しています。貧血を改善することが透析患者さんのQOLや心血管合併症の改善に繋がることは多くの研究結果から明らかです。



### 当院値の定義・算出方法

**分子：** Hb値> 10g/dl（週初め：前透析中 2 日後採血）の維持透析患者数

**分母：** 全維持透析患者数（入院患者を除く）

×100(%)

参考値\* 2012年全国平均値

※グラフ中のN数は分母の値を示しています。

### 改善策について

昨年と比べ、夜間透析の廃止、通院困難により対象患者数が減少しました。全身状態の悪化により貧血の進行を来すことが多く、日常の全身管理につとめてきましたが、全体の割合としては昨年と同程度の達成率でありましたが、季節による変動（夏季の達成率低下）が見られておりました。このことを踏まえ、腎性貧血治療はESA製剤や鉄剤の使用のみならず、より一層、個々の患者背景やADL、合併症などの状態に応じた最適な腎性貧血治療を目指していきます。

文責：腎臓内科主任部長  
安部 泰弘