

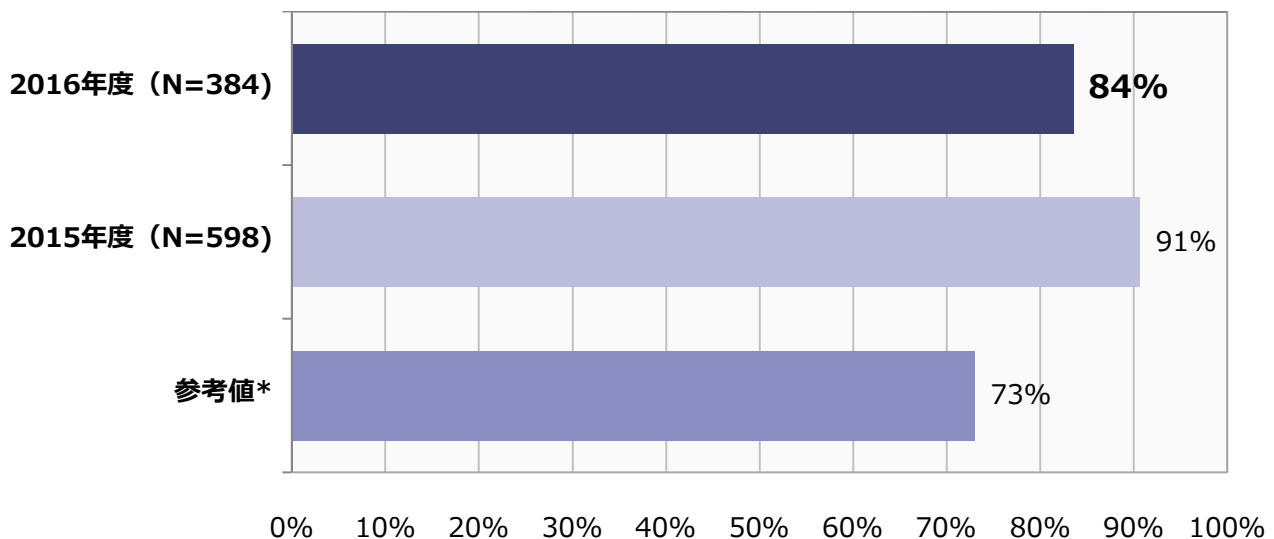
維持透析患者の貧血コントロール

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。

当院は、2016年度上半期高めで推移していたので、2015年度並みの好結果を期待していましたが、下半期がやや低下傾向で、2015年度の結果にはおよびませんでした。

しかし2012年の全国の平均結果（73%）との比較では、高い数値を維持できました。



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）

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

QI上は、前年度に比較すると低下傾向であるものの、全国平均結果より高い数値を維持できました。

腎性貧血治療は輸血，ESAの使用のみならず，他の薬物使用，透析条件などにも左右されます。特に最近では、鉄の適切なコントロールが望まれています。ですから、腎性貧血の治療に加え貧血の的確な鑑別診断が重要です。

引き続き高額なESAの使用・増量のみを選択を行うのではなく、個々の患者の背景やADL，合併症などの状態に応じた最適な腎性貧血治療を継続していきます。

文責：腎臓内科主任部長
笹富 佳江