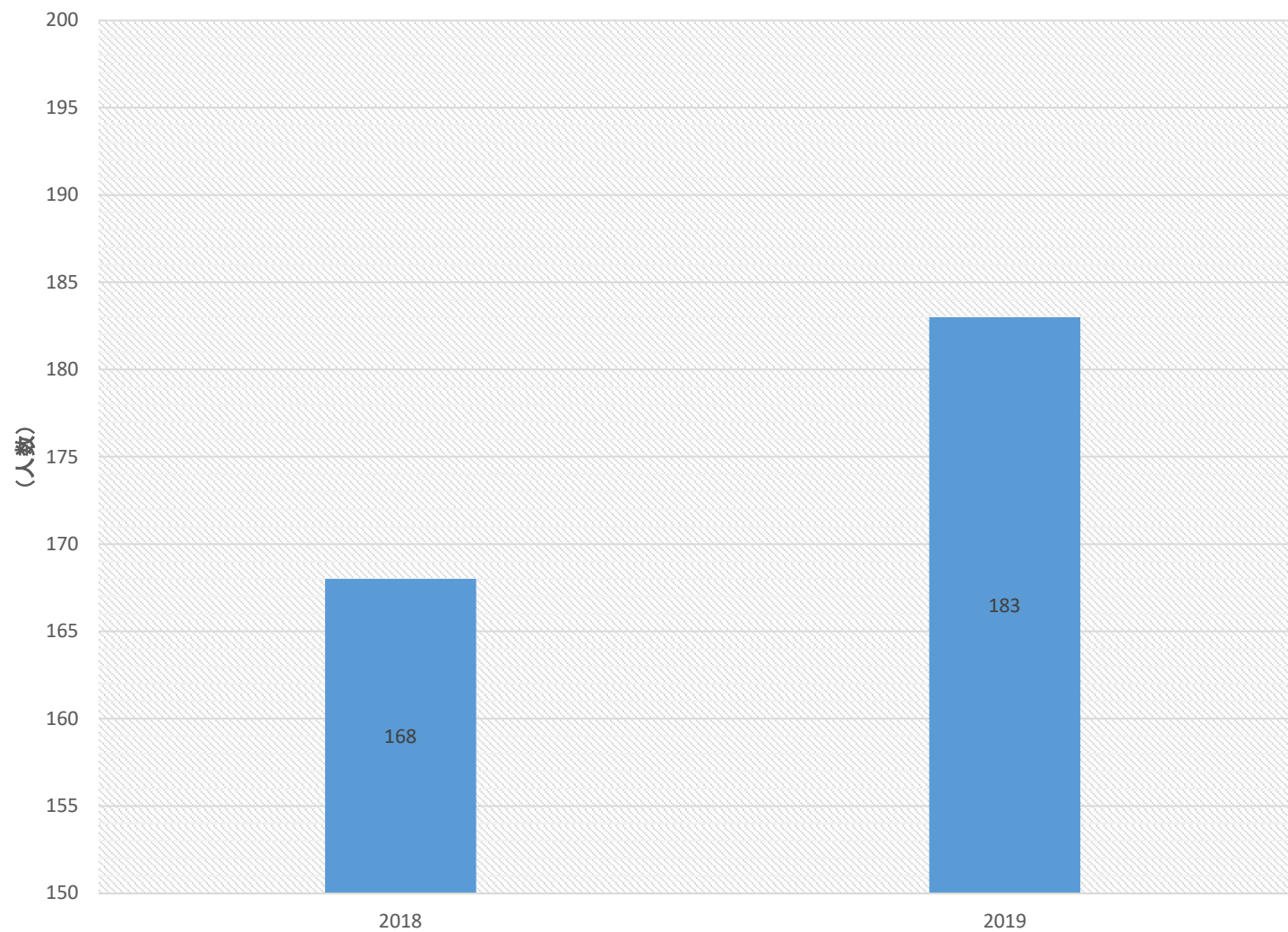


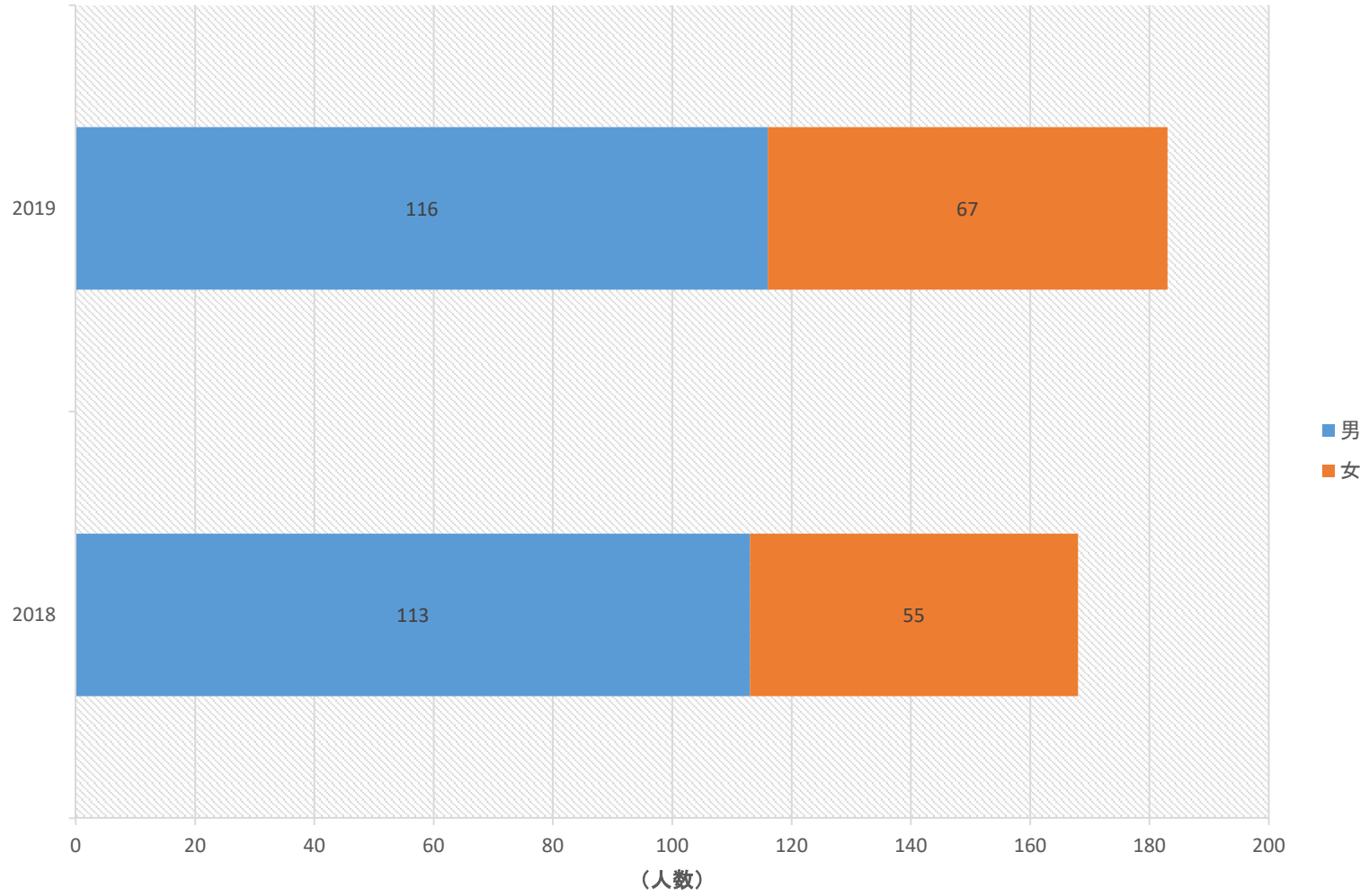
2019年度12月 現在(通院患者)

患者背景に関する指標

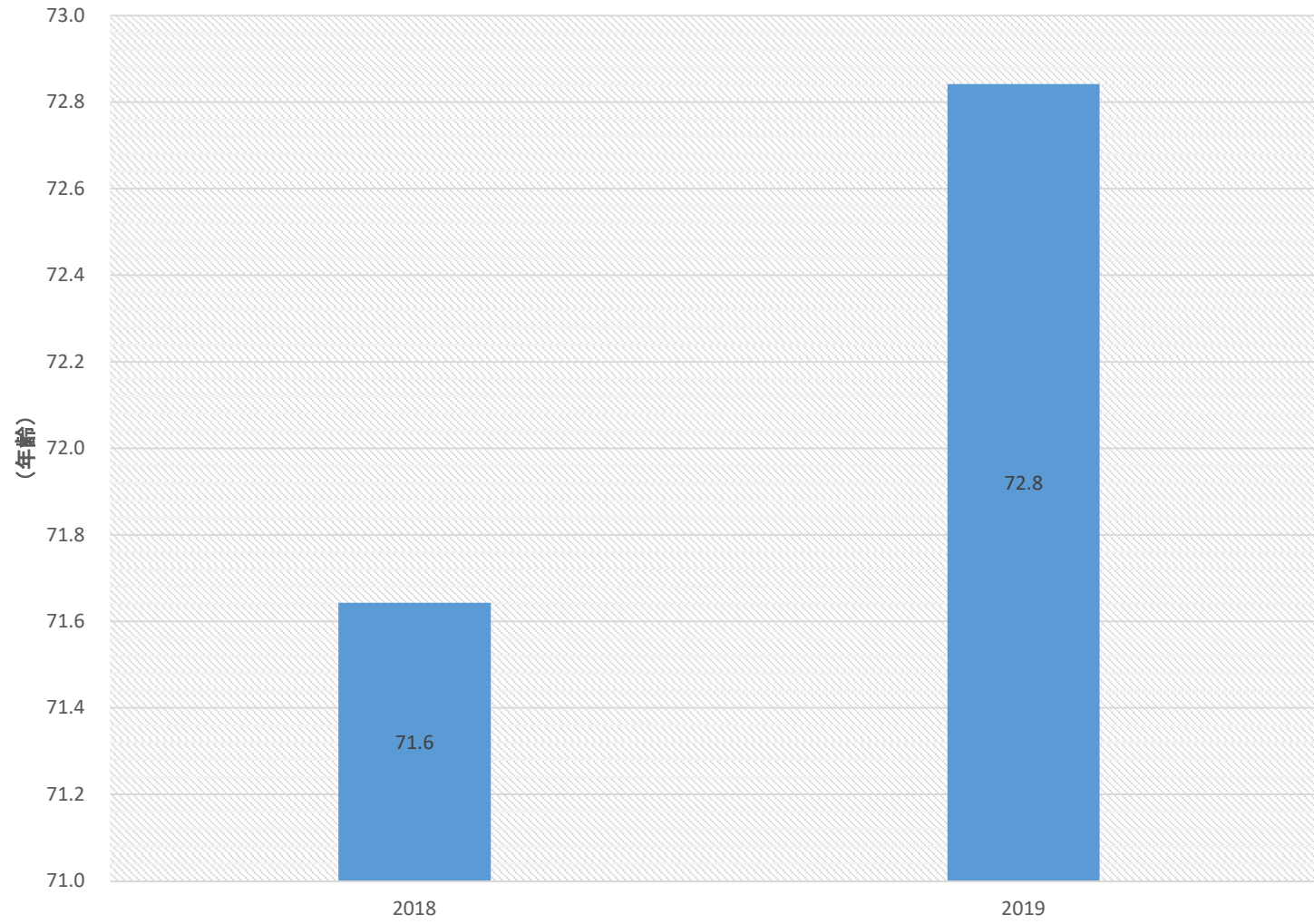
通院患者数の推移



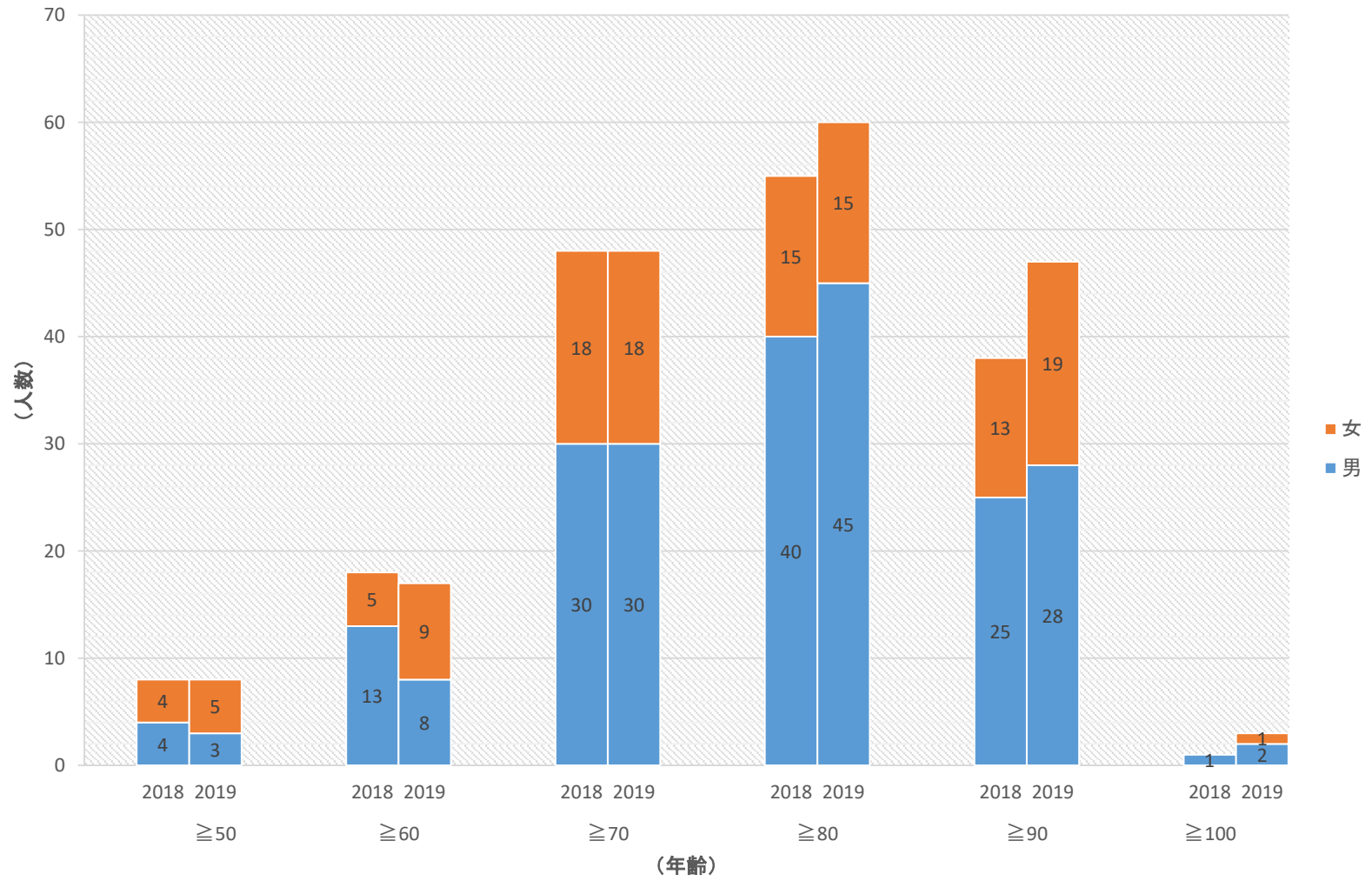
男女比(年別)



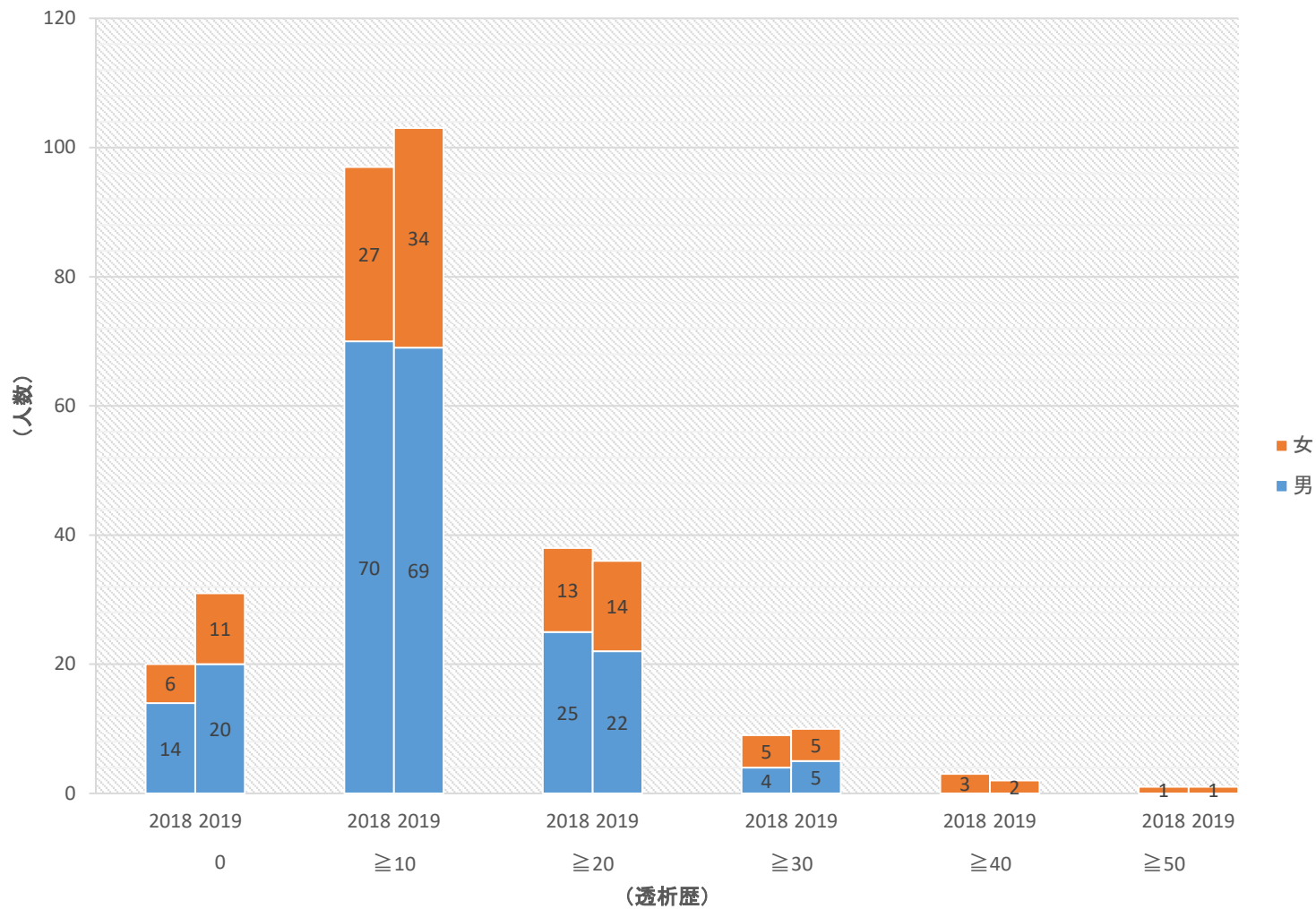
平均年齢の推移



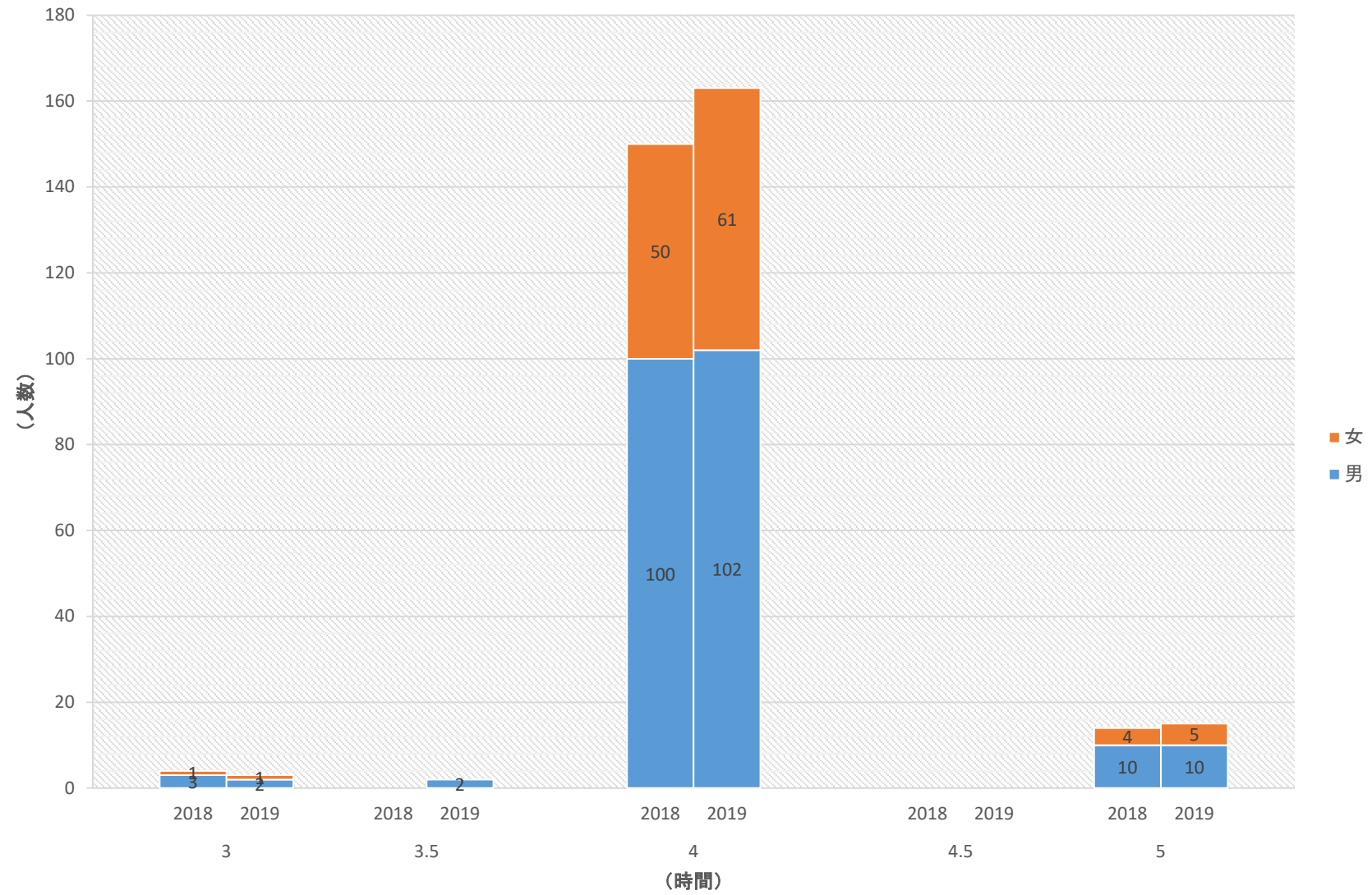
年齡分布



透析歷分布

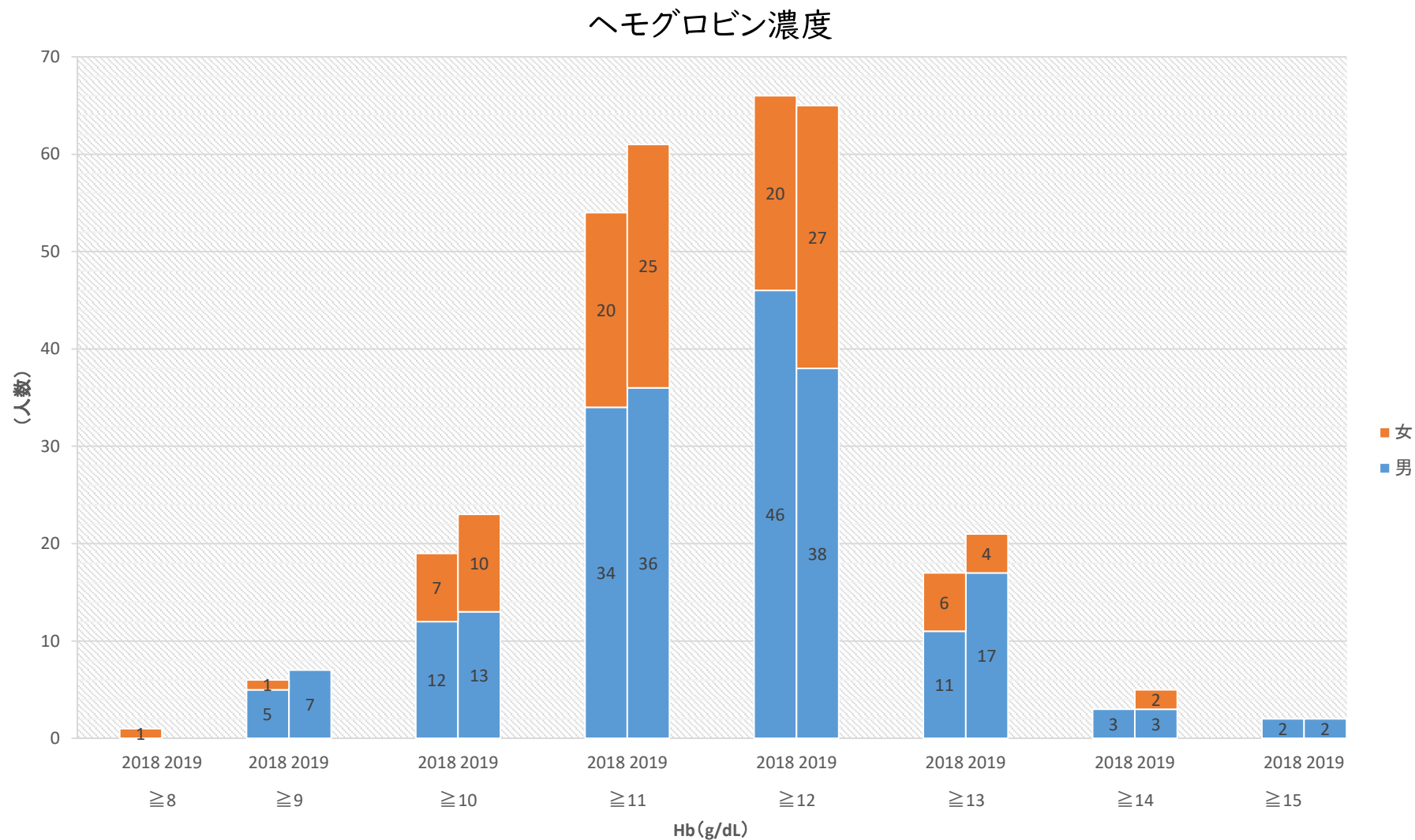


透析時間の分布



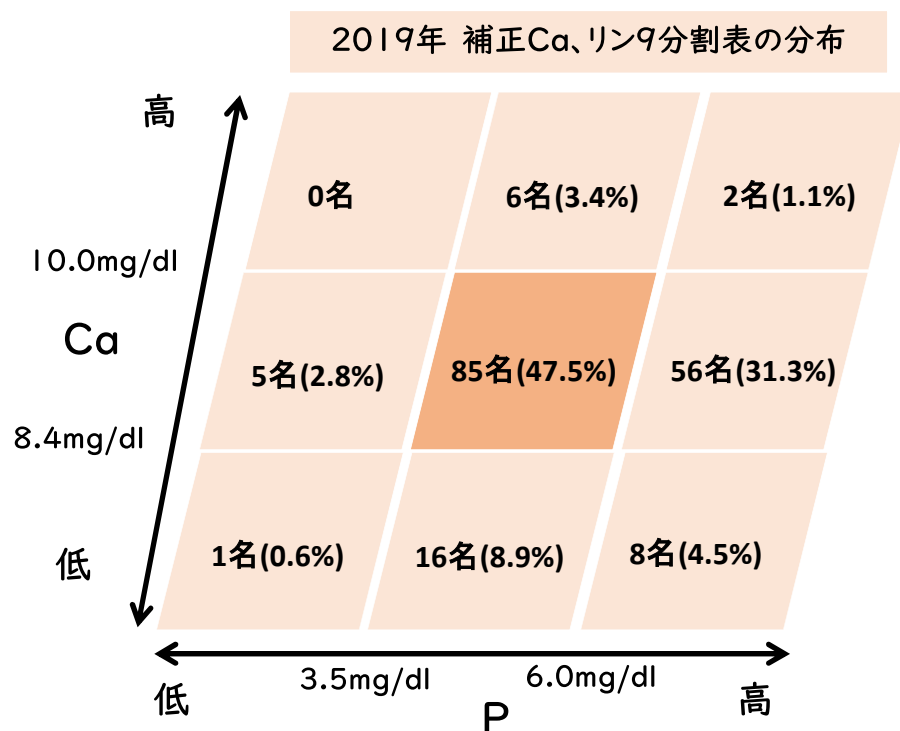
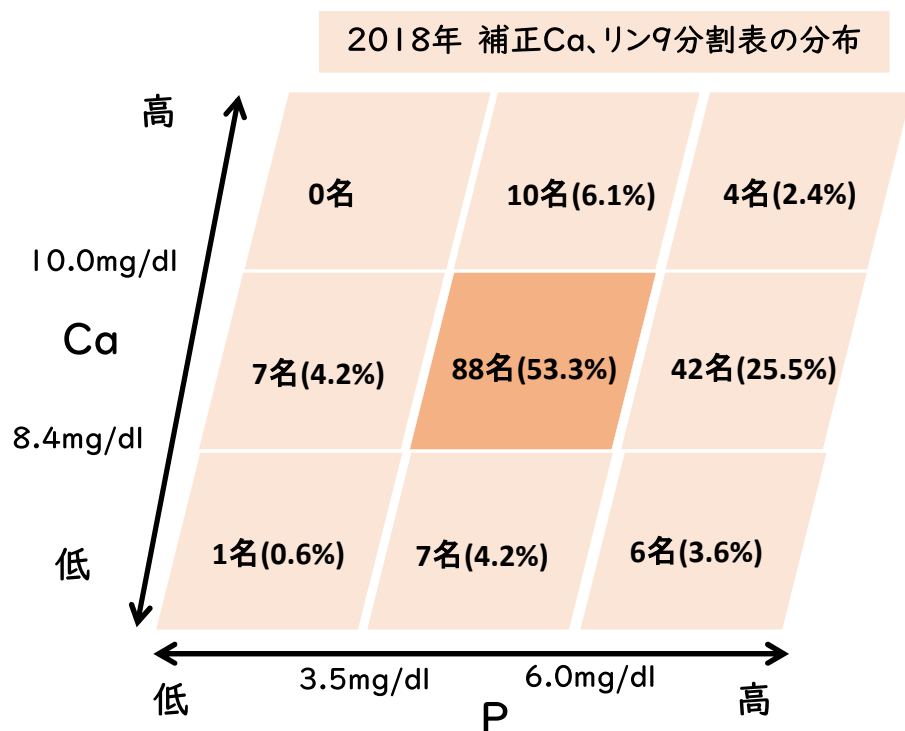
貧血に関する指標

2008年版日本透析医学会「慢性腎臓病患者における腎性貧血治療のガイドライン」では透析患者に対するESA療法の目標Hb値は、10~11g/dLを推奨する。但し、Hb値12g/dLを超える場合を減量・休薬基準とする。活動性の高い比較的若年者では目標Hb値11~12g/dLを推奨とする。但し、Hb値13g/dLを超える場合を減量・休薬基準とする。



CKD-MBDに関する指標

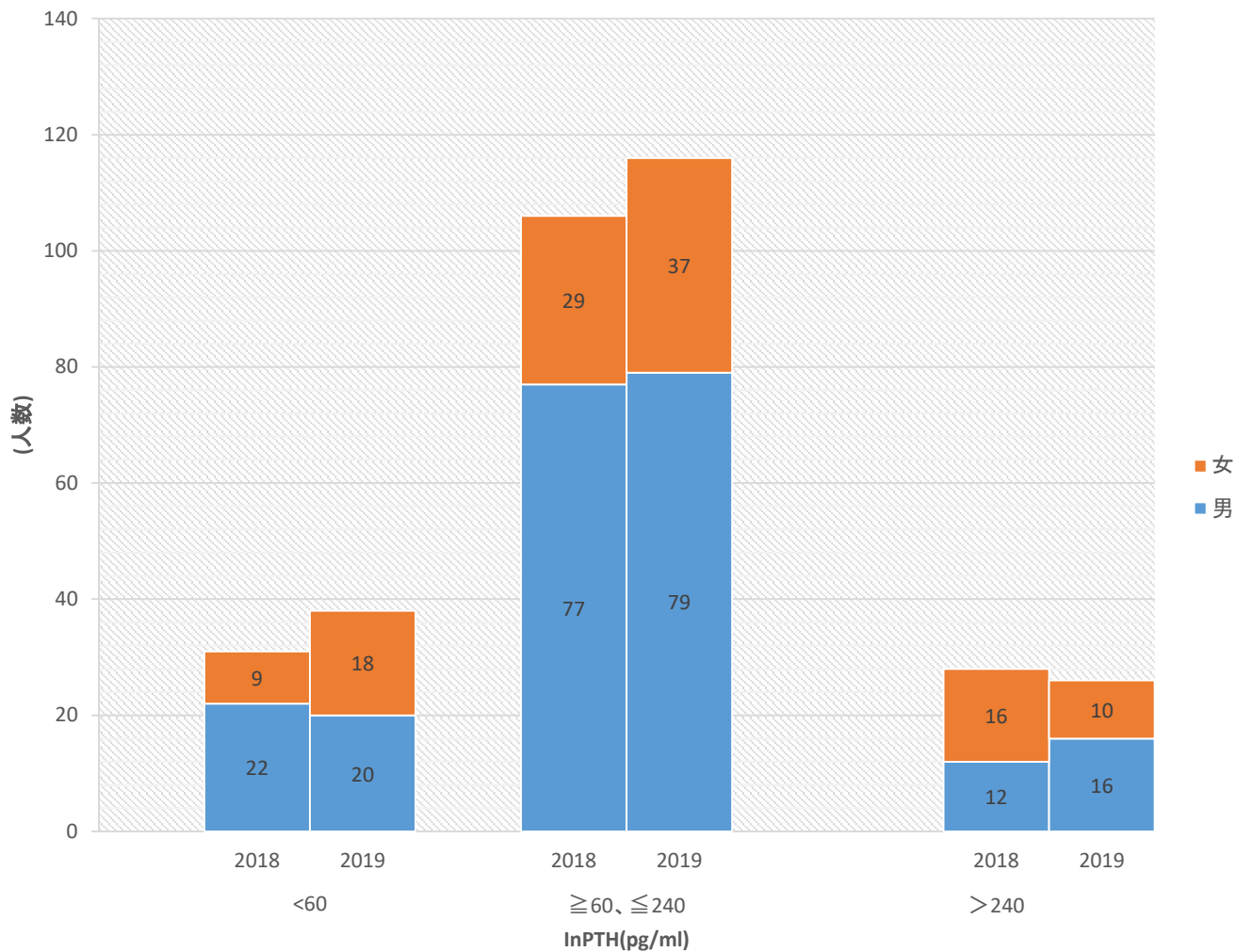
「慢性腎臓病に伴う骨・ミネラル代謝異常の診療ガイドライン」では血清P濃度の目標値3.5~6.0mg/dL、血清補正Ca濃度の目標値8.4~10.0mg/dLにて管理。
 血清P濃度、血清補正Ca濃度、血清PTH濃度の順に優先して、管理目標値内に維持することを推奨する。



CKD-MBDに関する指標

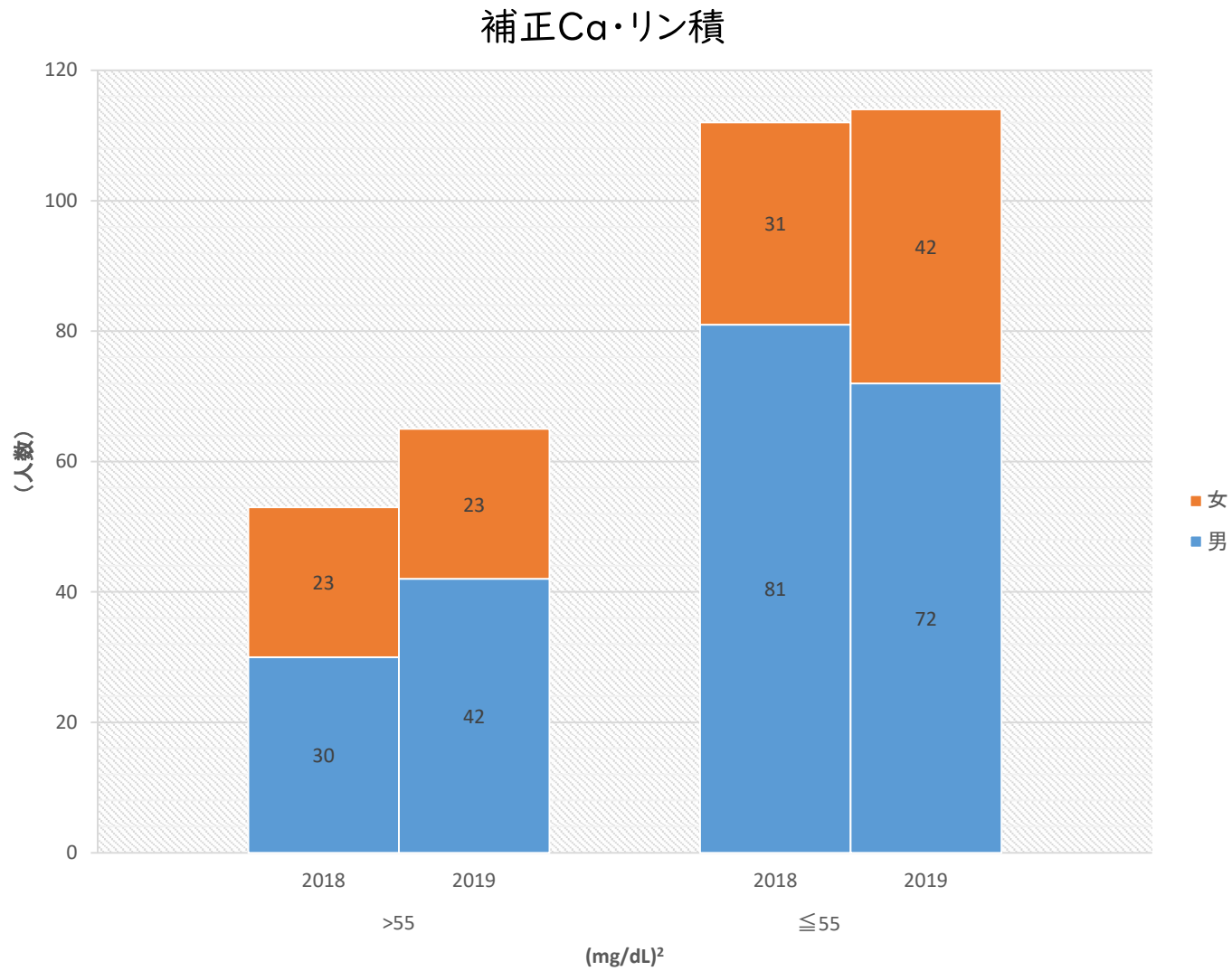
「慢性腎臓病に伴う骨・ミネラル代謝異常の診療ガイドライン」ではインタクトPTHは60pg/ml以上240pg/ml以下で管理することが望ましいとされています。

インタクトPTH



CKD-MBDに関する指標

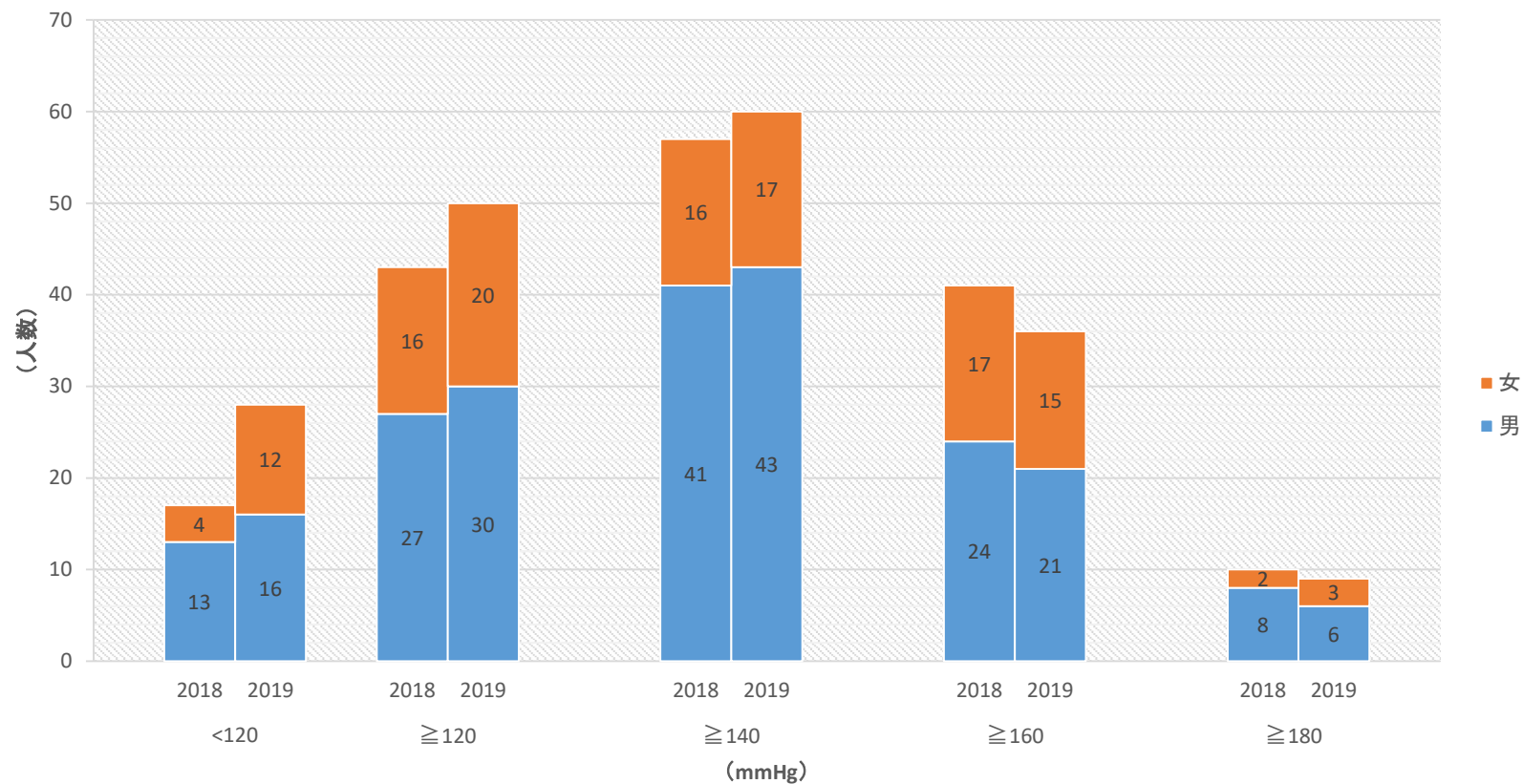
血管石灰化の危険因子に補正Ca・リン積が55以上が挙げられています。



血圧に関する指標

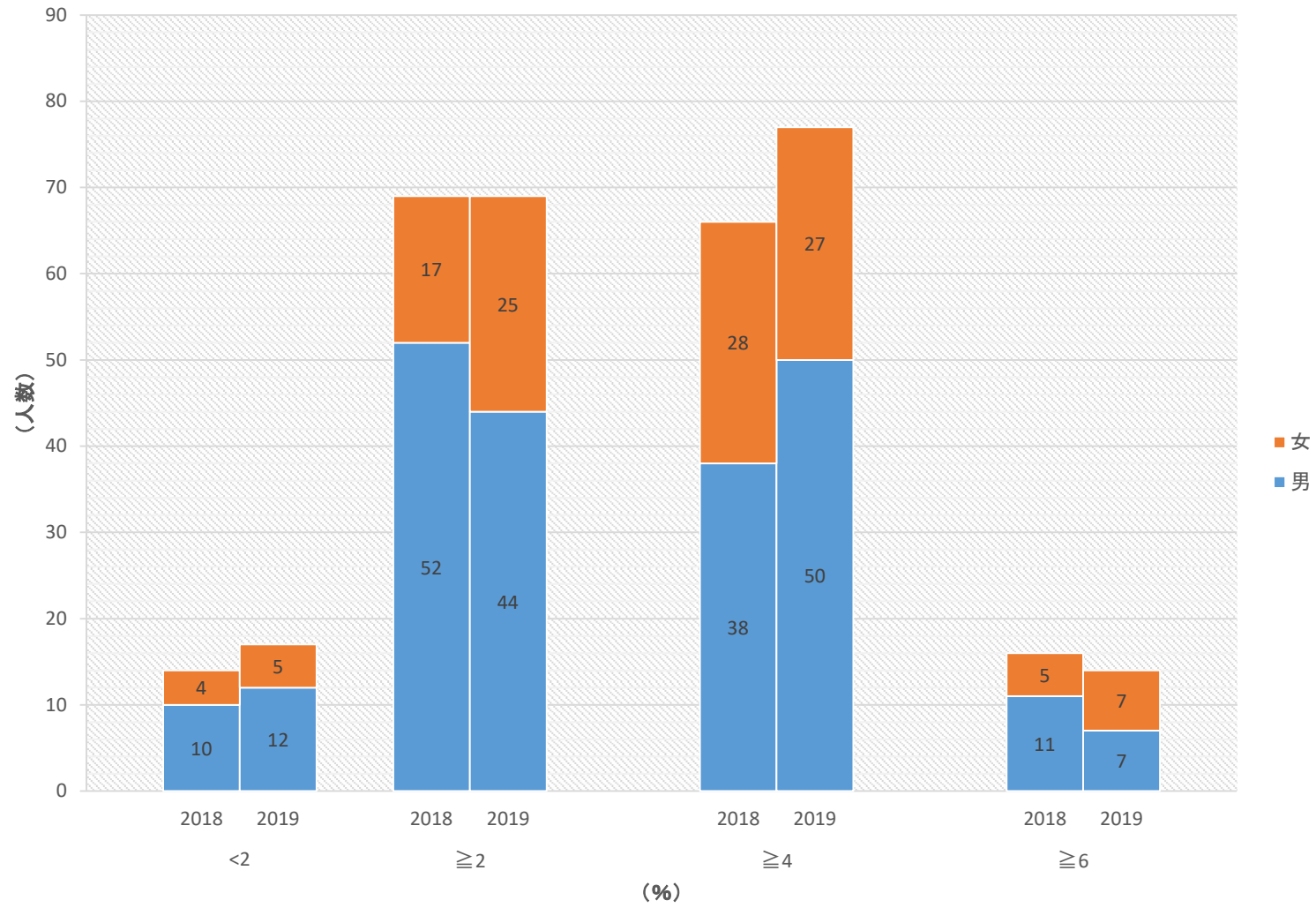
「血液透析患者における心血管合併症の評価と治療に関するガイドライン」では心機能低下がない、安定した慢性維持透析患者における降圧目標値は、週初めの透析前血圧で140/90mmHg未満となっております。

透析開始時収縮期血圧



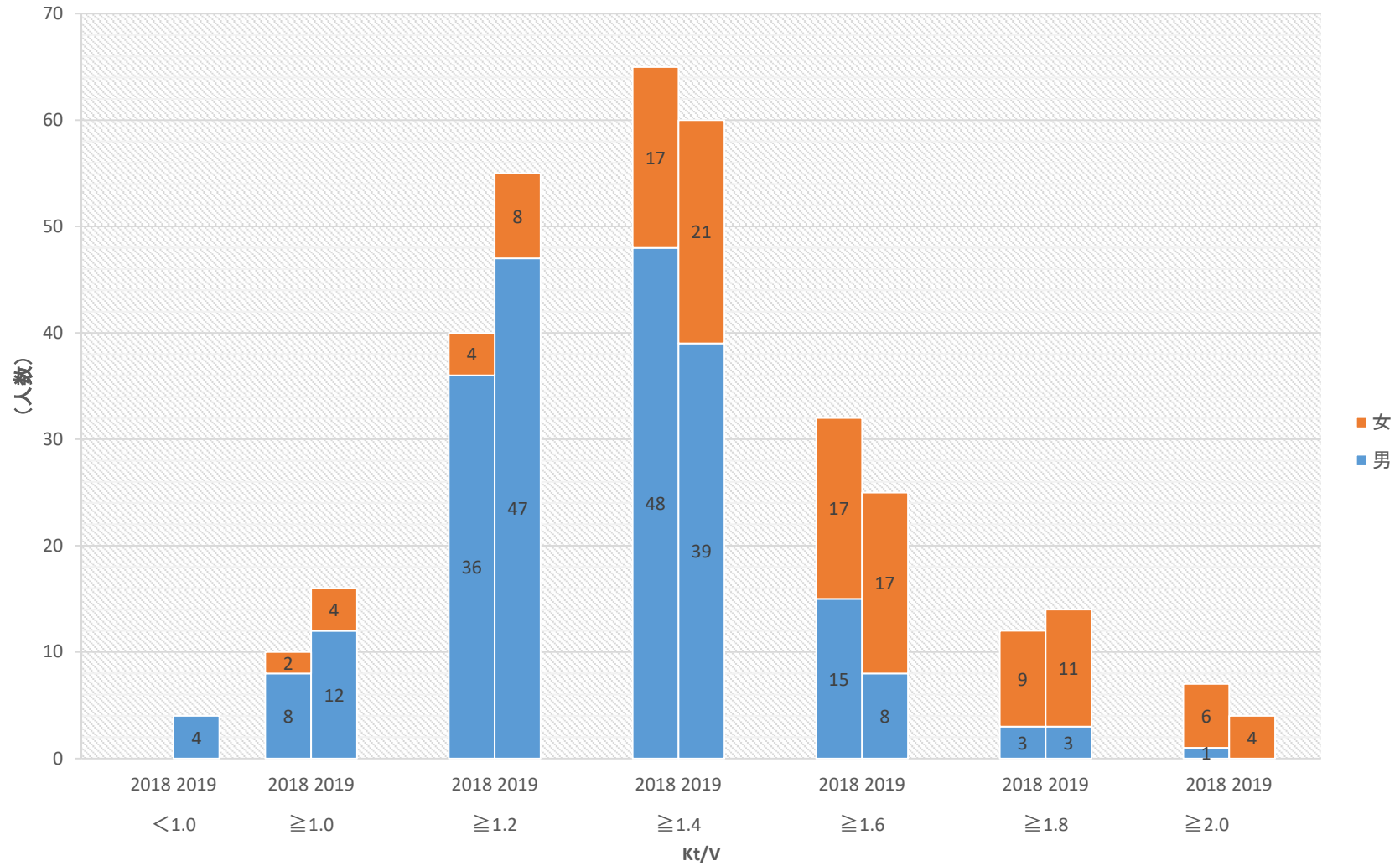
体重に関する指標

体重減少率(中2日)



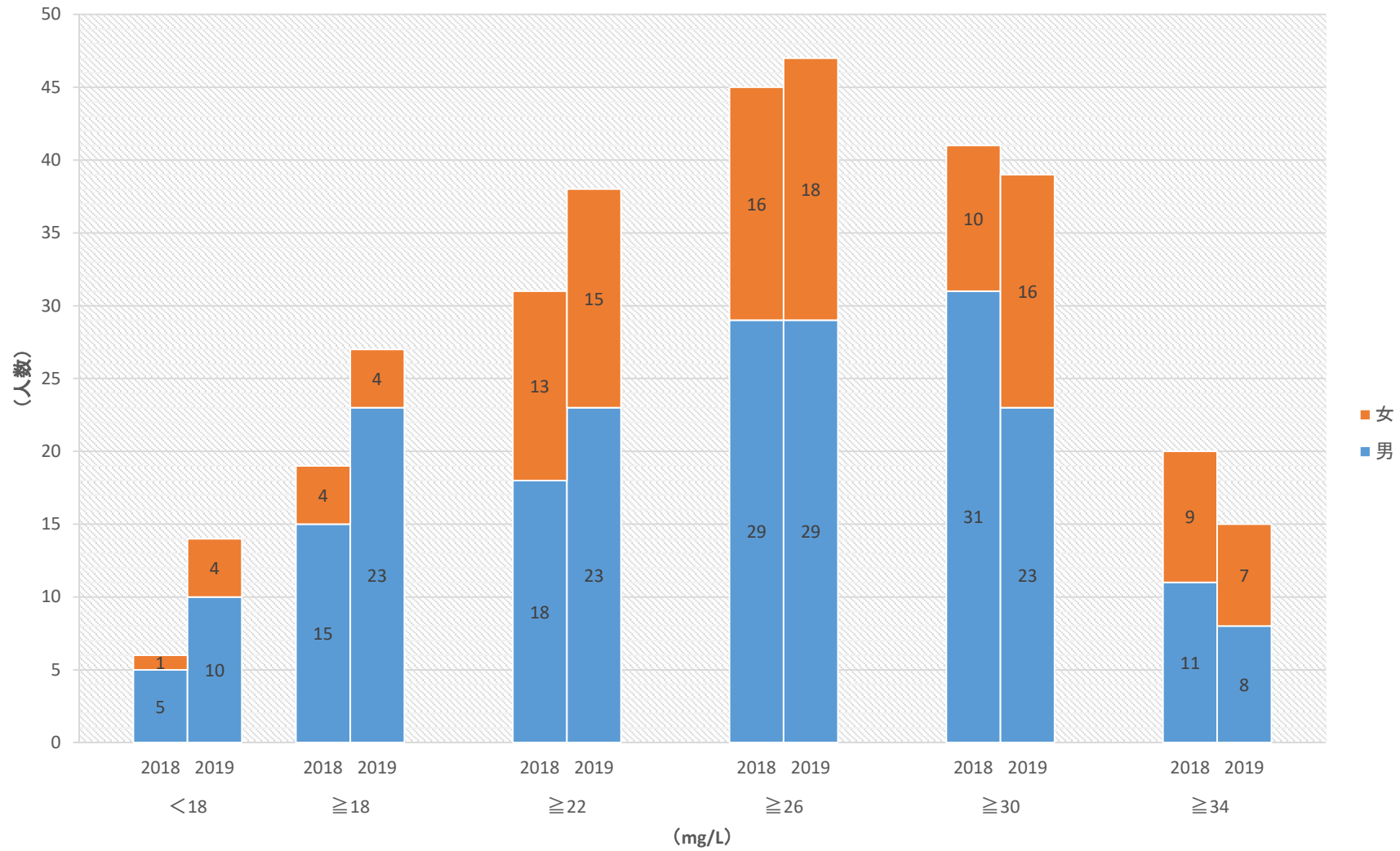
透析効率に関する指標

透析量(Kt/V)



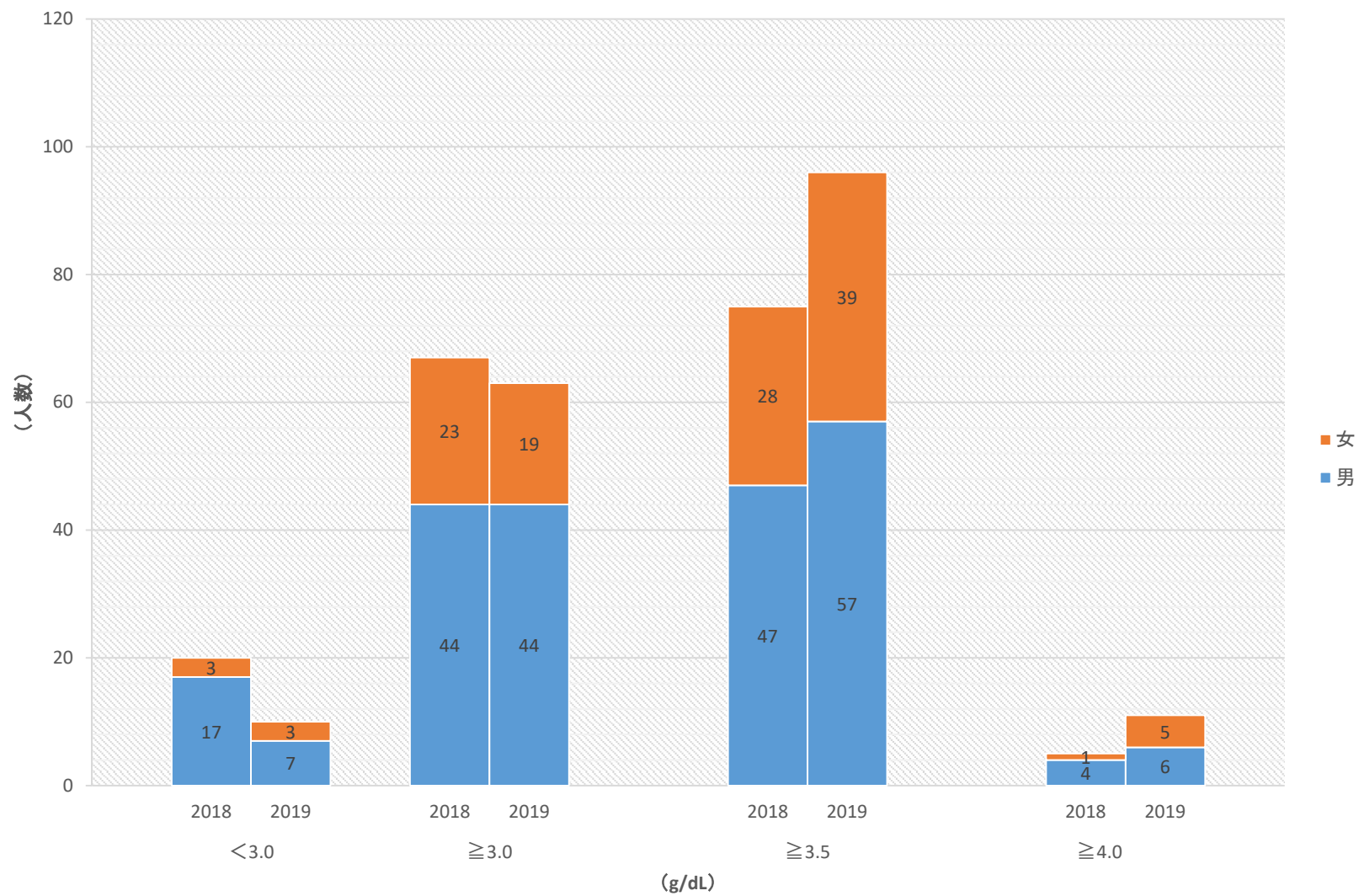
透析効率に関する指標

血中 β_2 MG濃度



栄養に関する指標

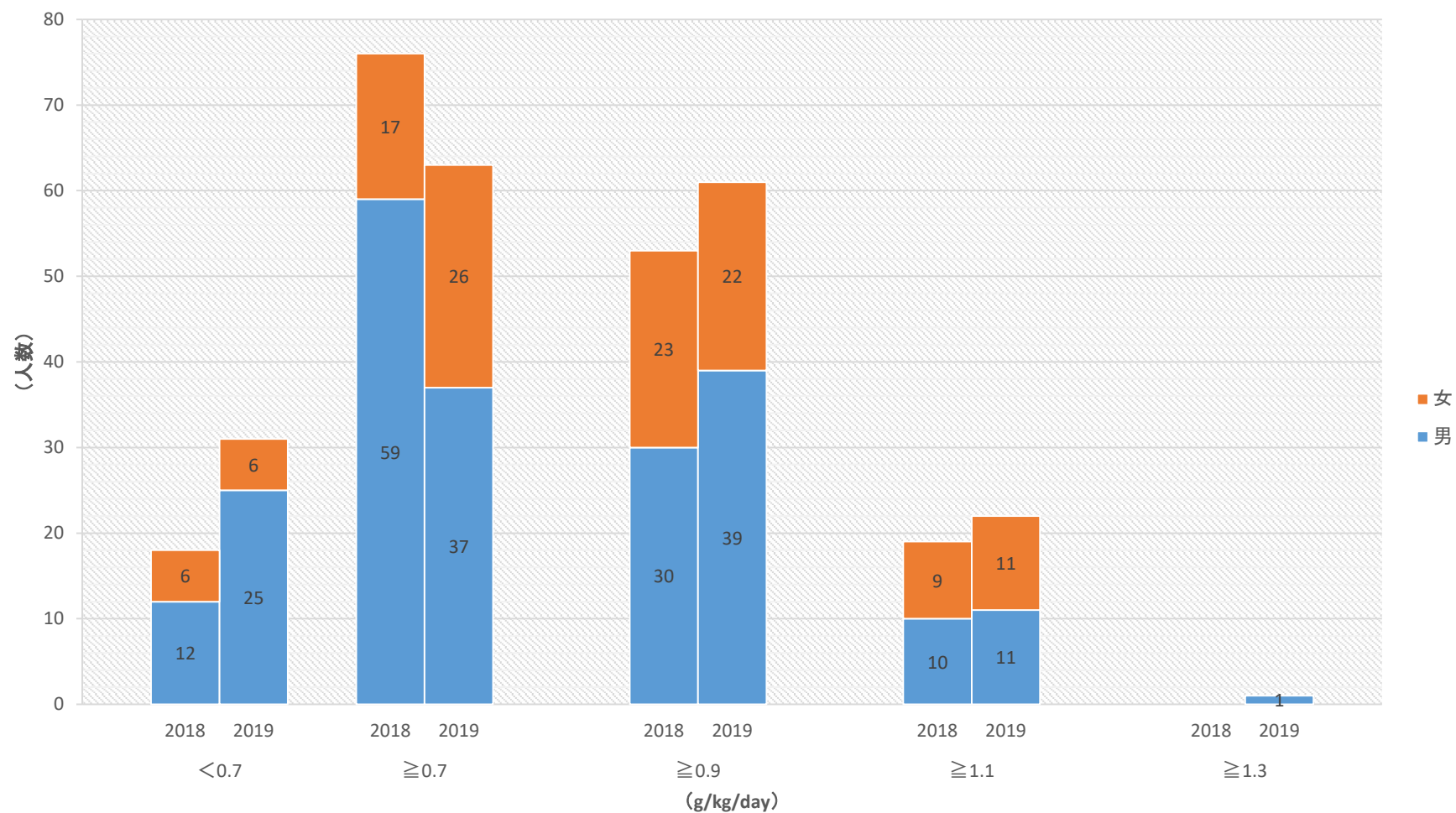
血清アルブミン濃度



栄養に関する指標

日本透析医学会統計調査委員会の2000年度末の調査によるとnPCR(蛋白摂取量の指標)が0.9g/kg/day未満より死亡リスクが増大する結果となっており、nPCRは0.9kg/kg/day以上が望ましいとされています。

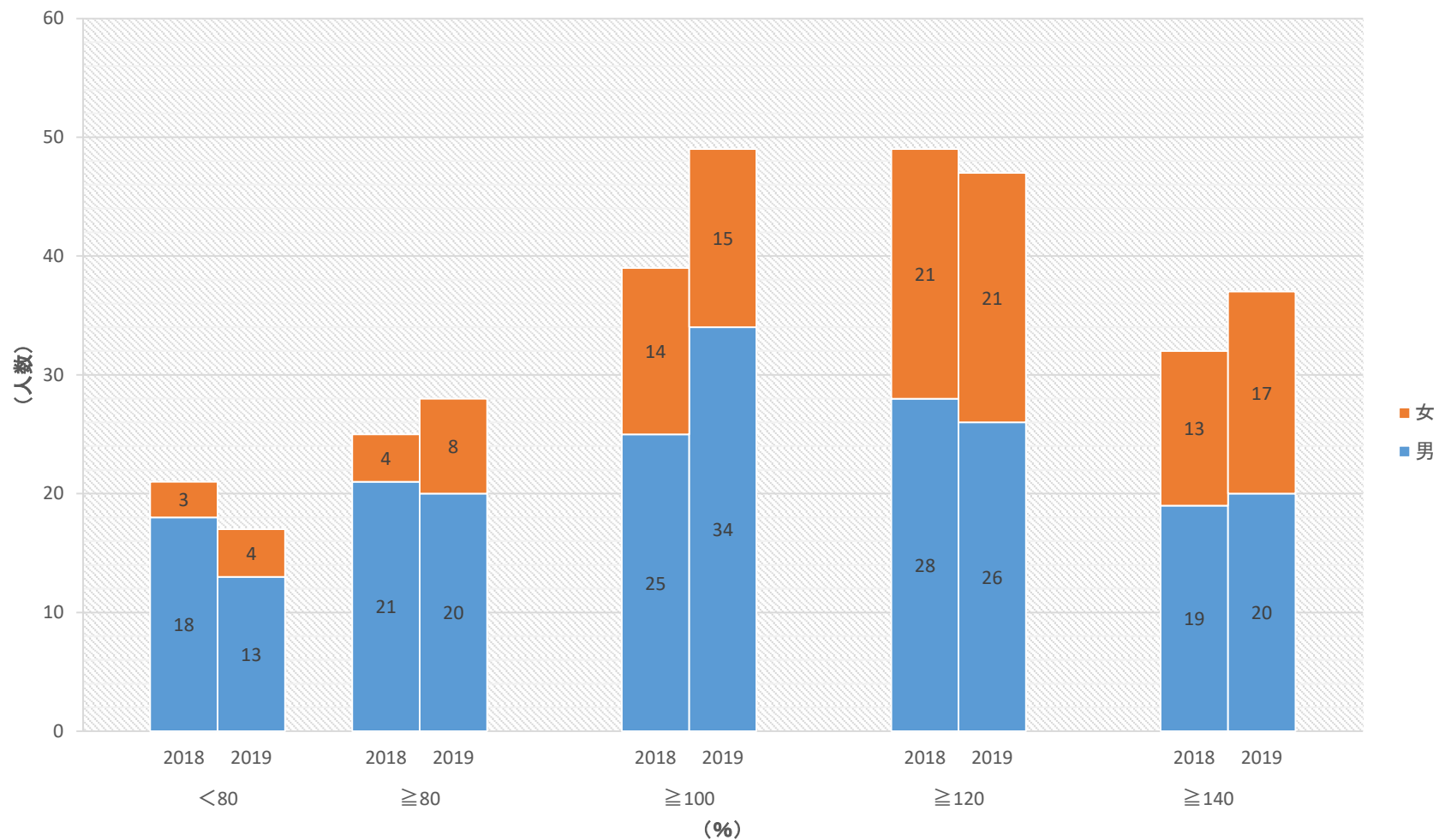
標準化蛋白異化率 (nPCR)



栄養に関する指標

クレアチニン産生速度は栄養状態の指標の一つで日本透析医学会統計調査委員会の1998年度末の調査によるとクレアチニン産生速度が100%を超えて大きくなるほど死亡のリスクは小さくなるという結果でした。

%クレアチニン産生速度 (%CGR)



栄養に関する指標

GNRI (Geriatric Nutritional Risk Index) は高齢者向けに作成された栄養評価指標であり、血清アルブミン値と現体重および理想体重のみを用いて算出する方法で、透析患者でも栄養状態を評価する簡易スクリーニングとして有用とされています。栄養障害を予測するカットオフ値としては、92以下とされています。

栄養障害リスク (GNRI)

