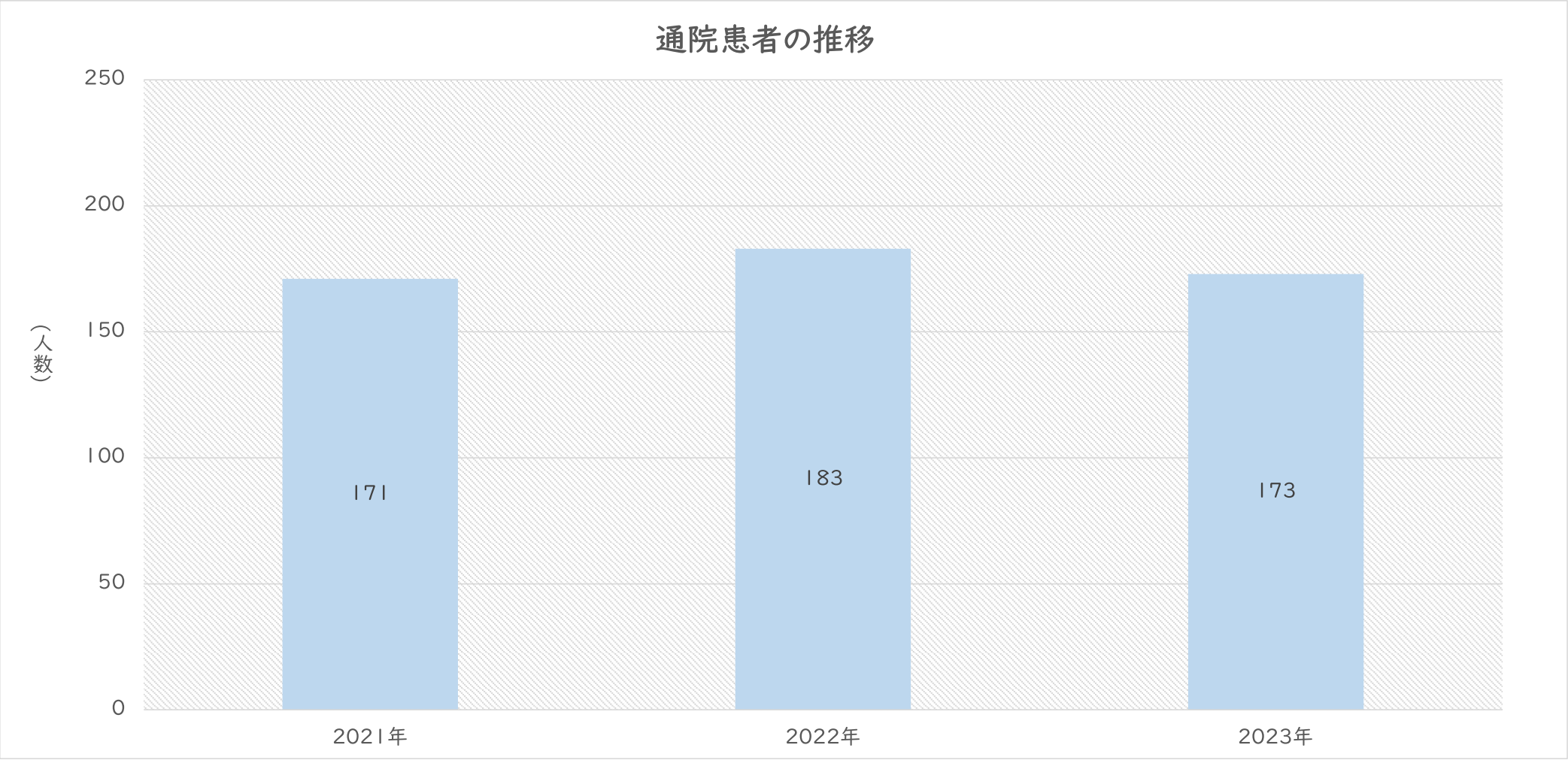
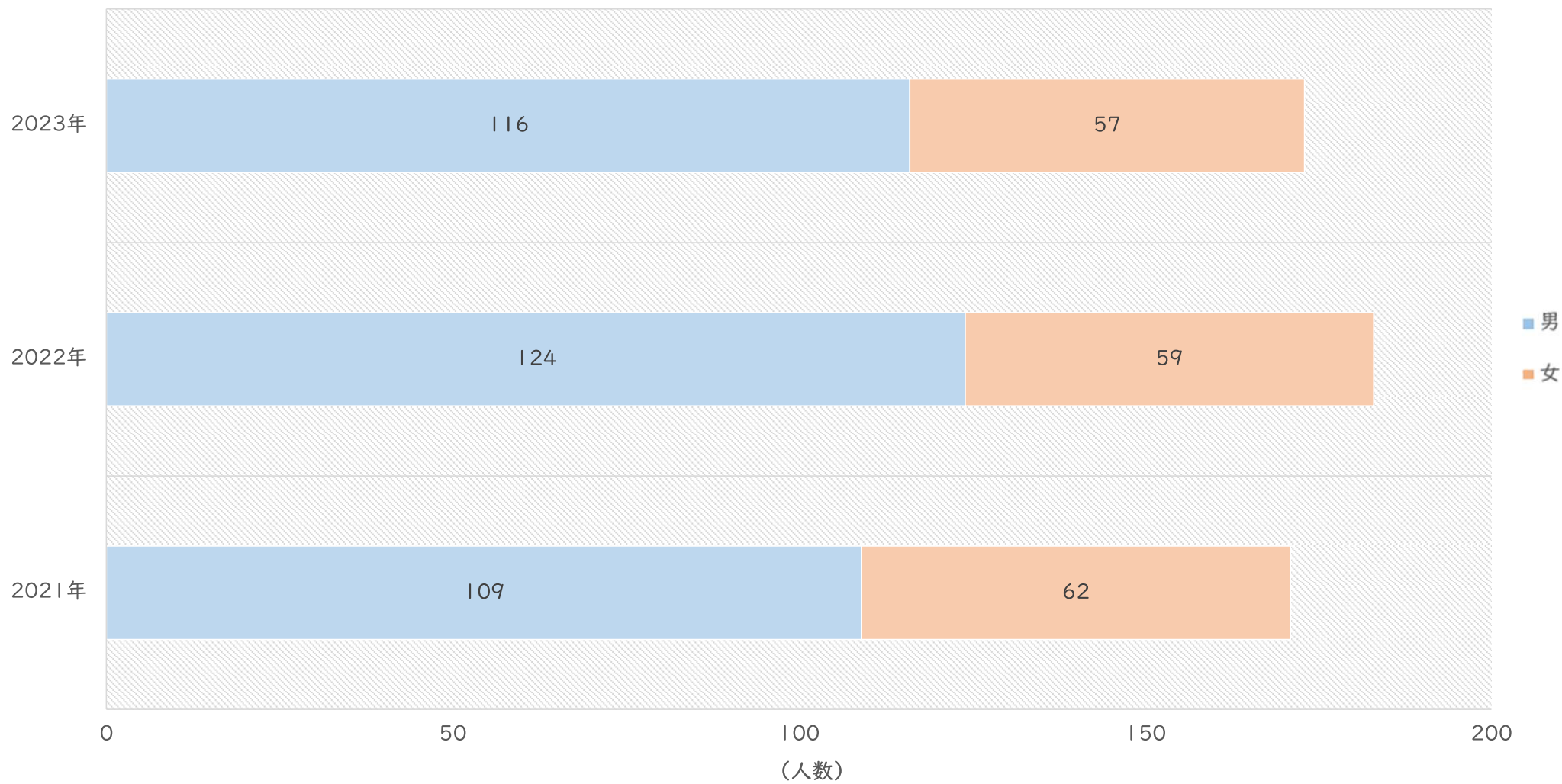


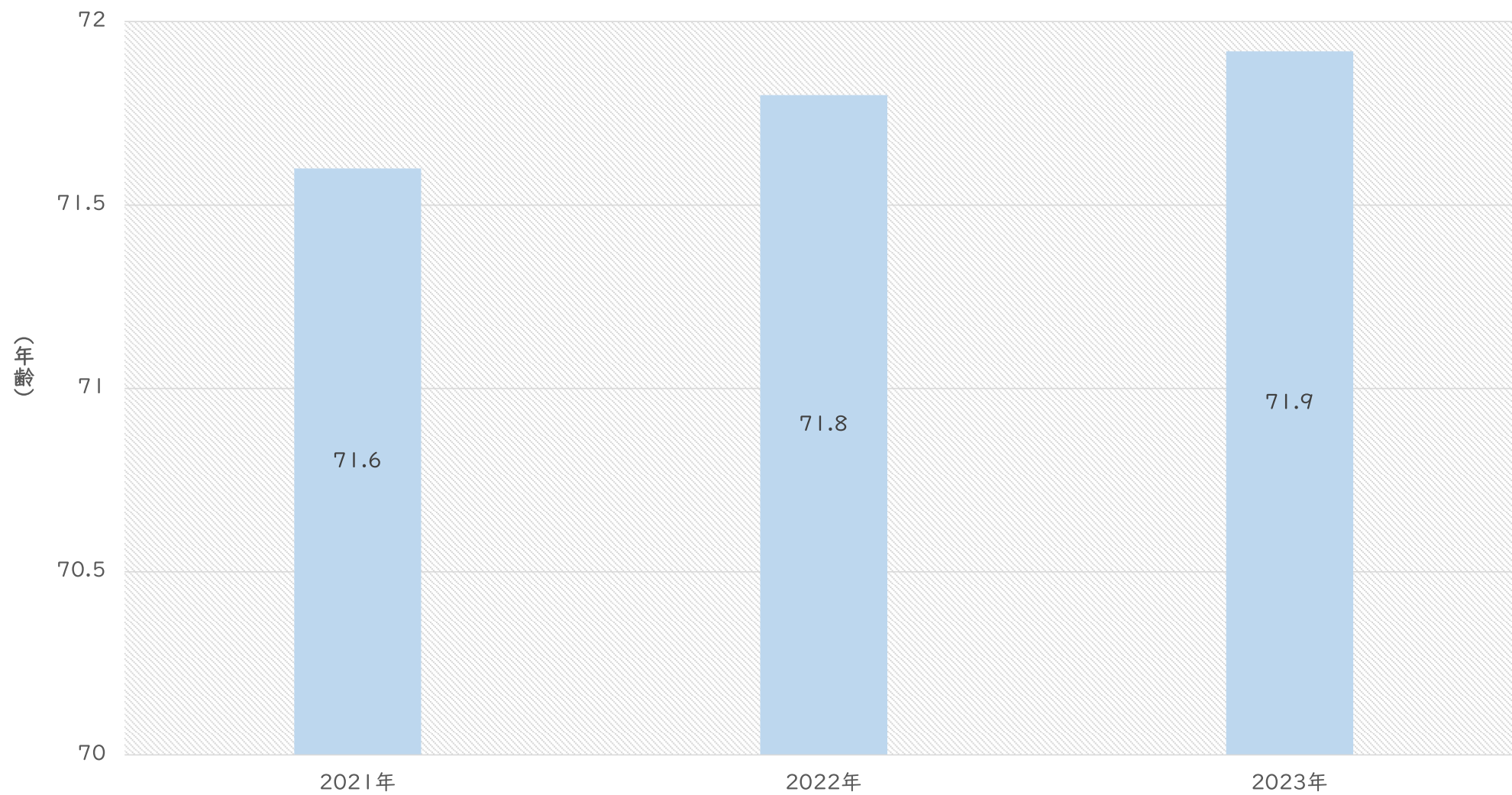
2023年度12月現在（通院患者）
患者背景に関する指標



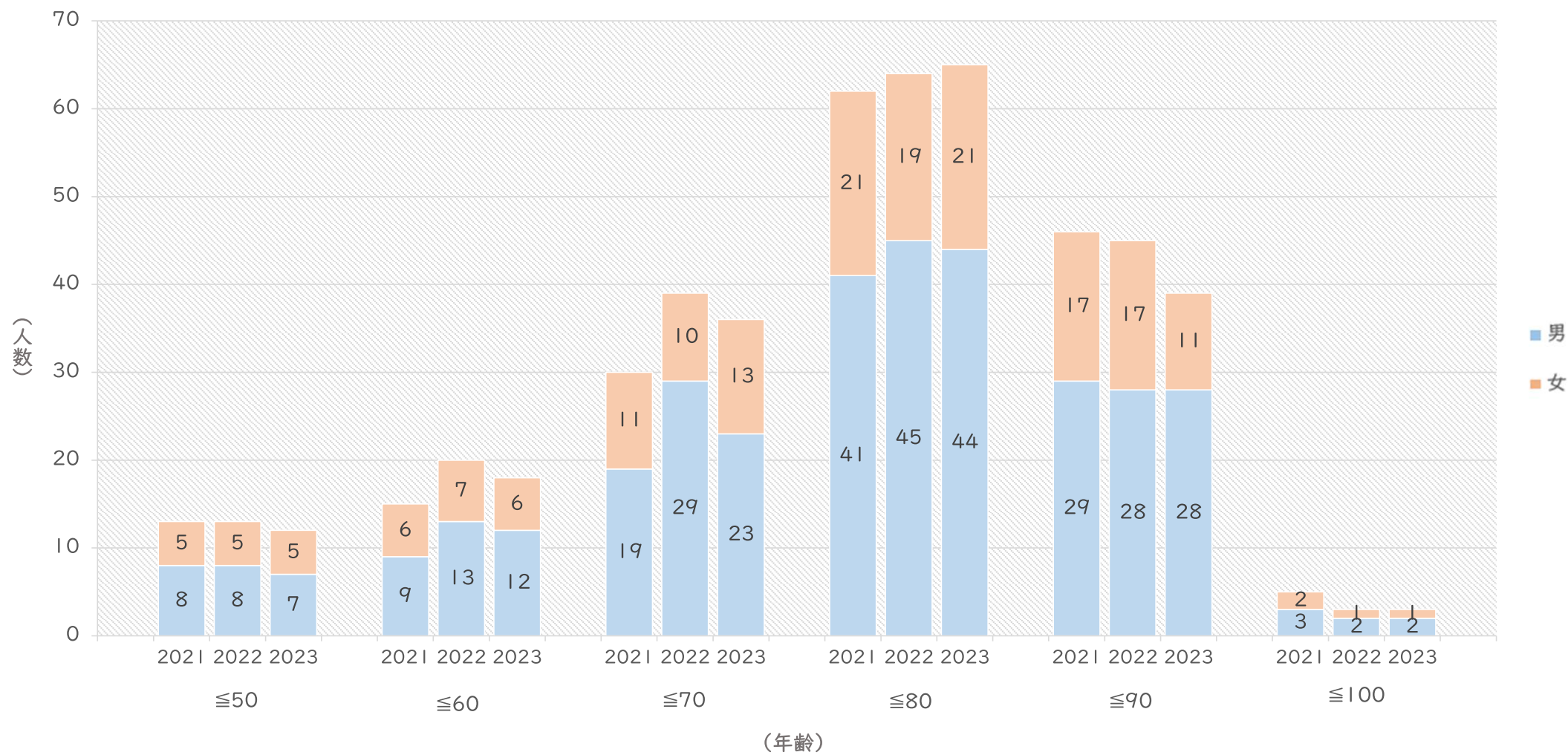
男女比(年別)



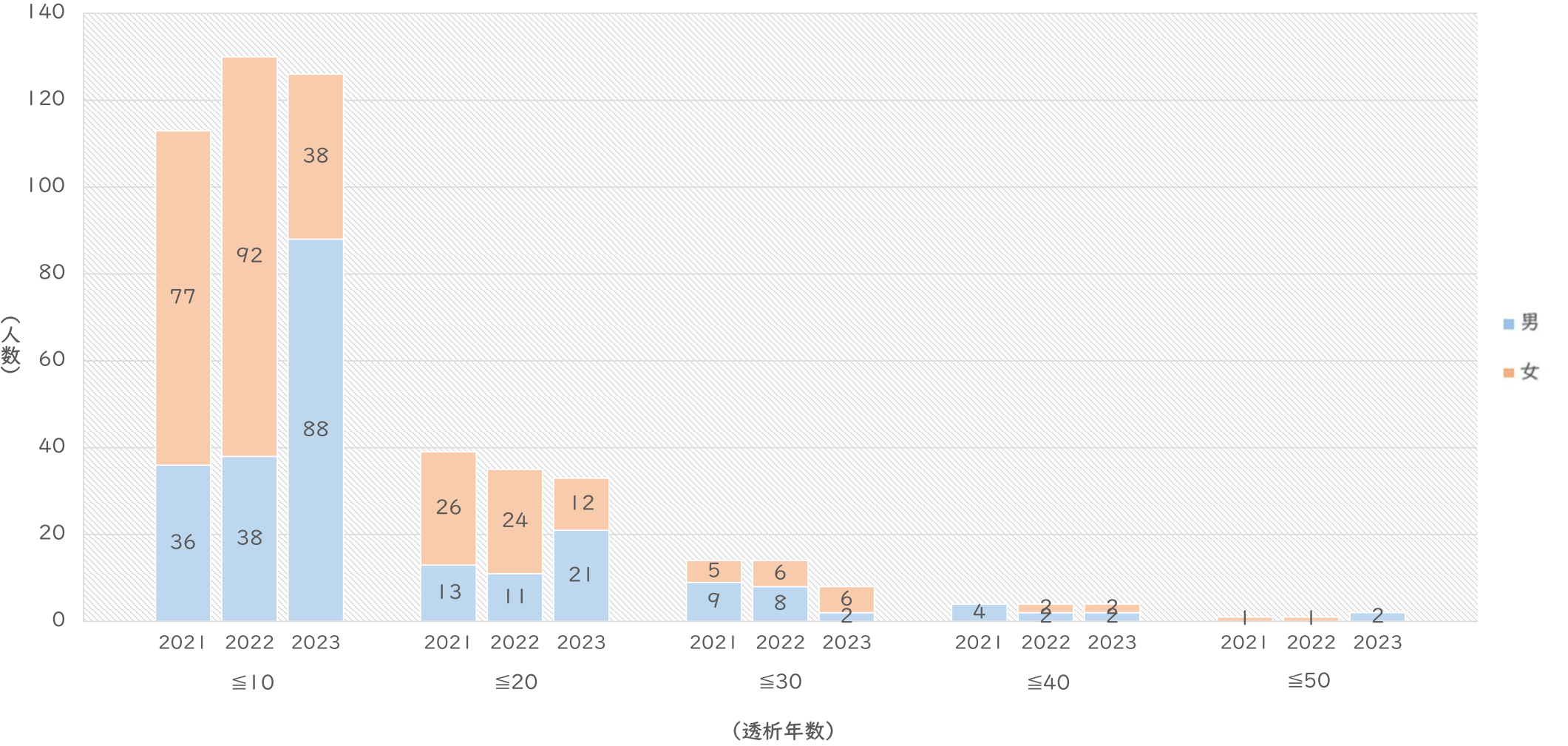
平均年齢の推移



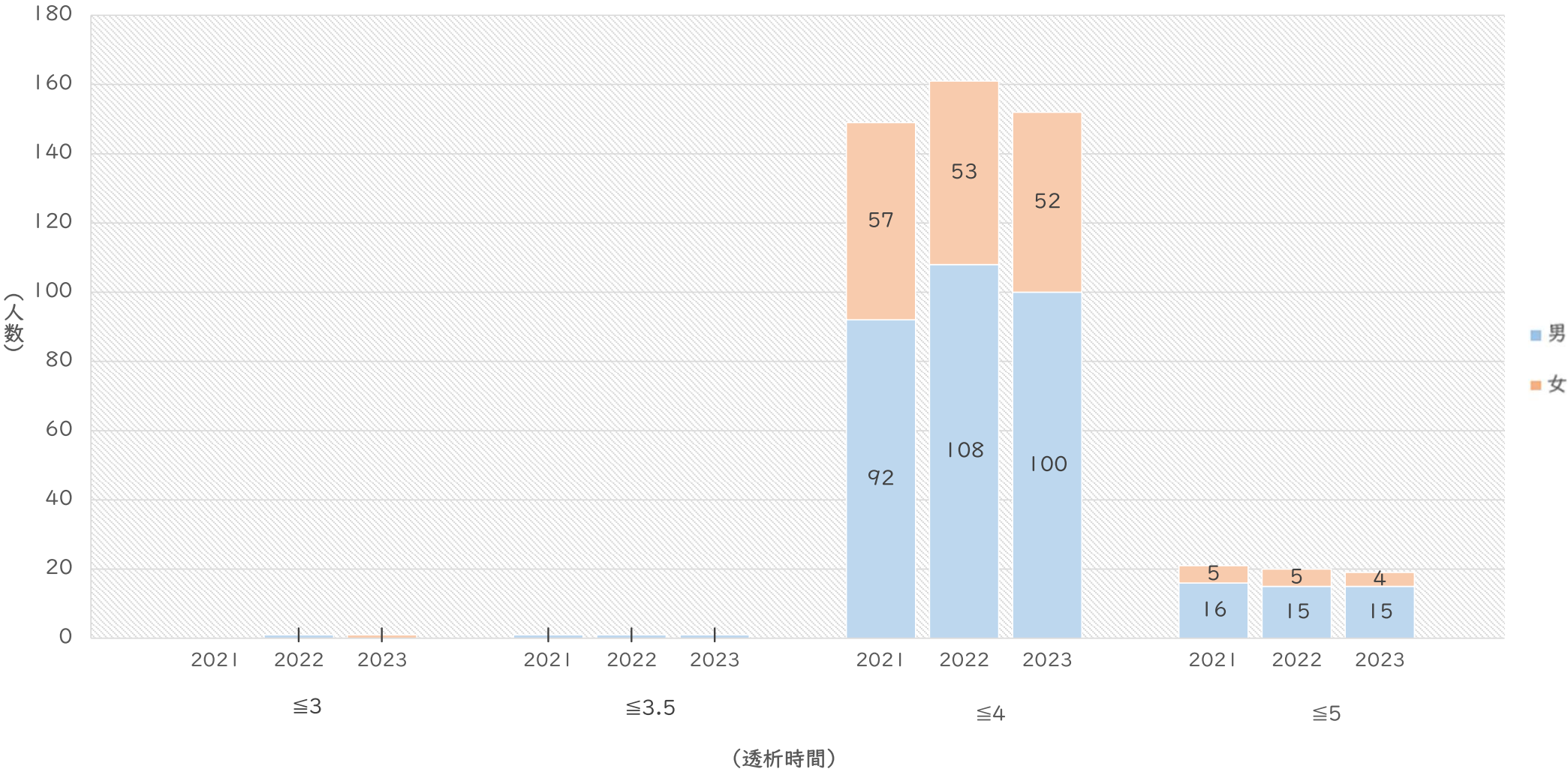
年齢分布



透析歴分布

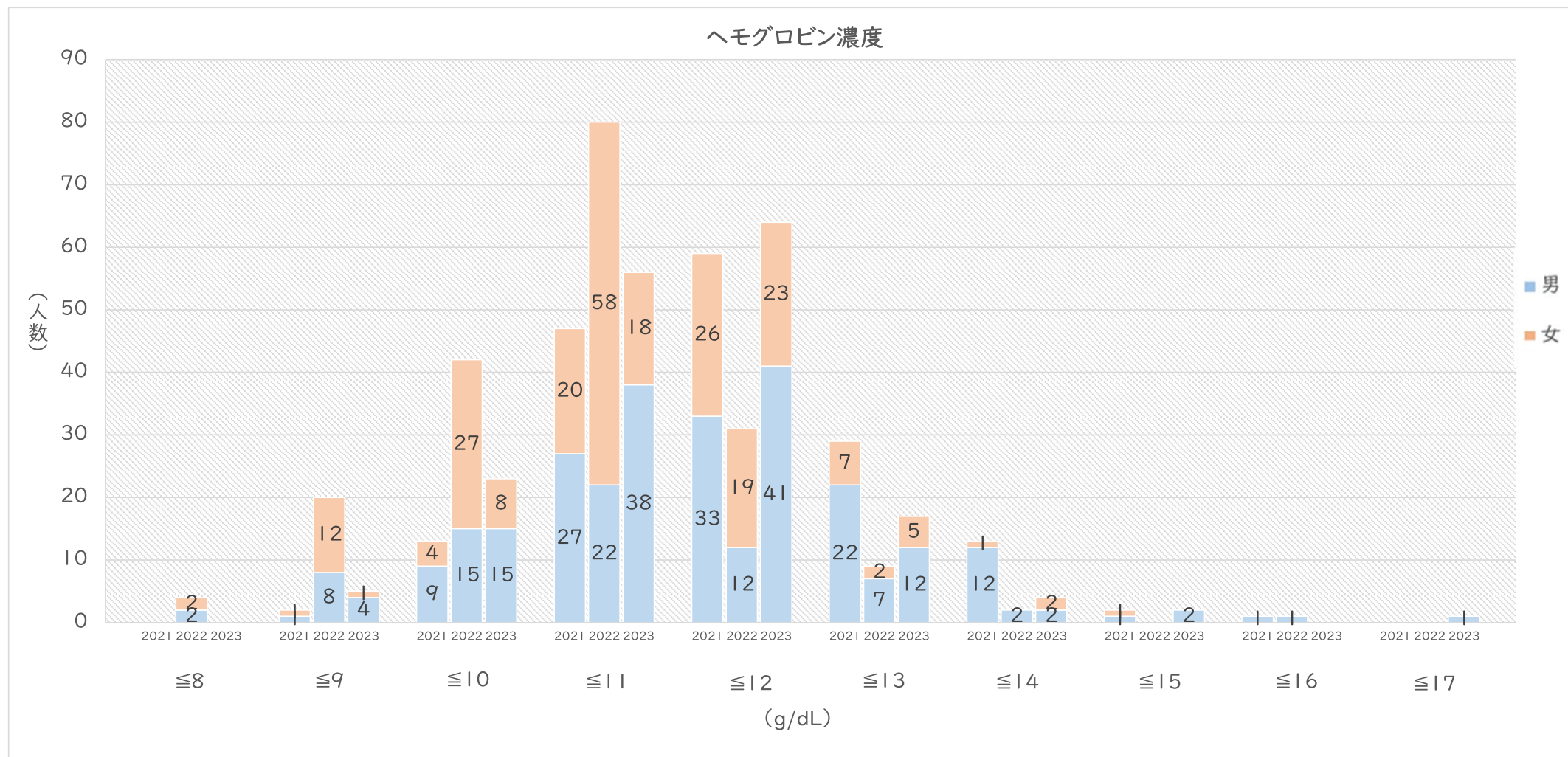


透析時間分布



貧血に関する指標

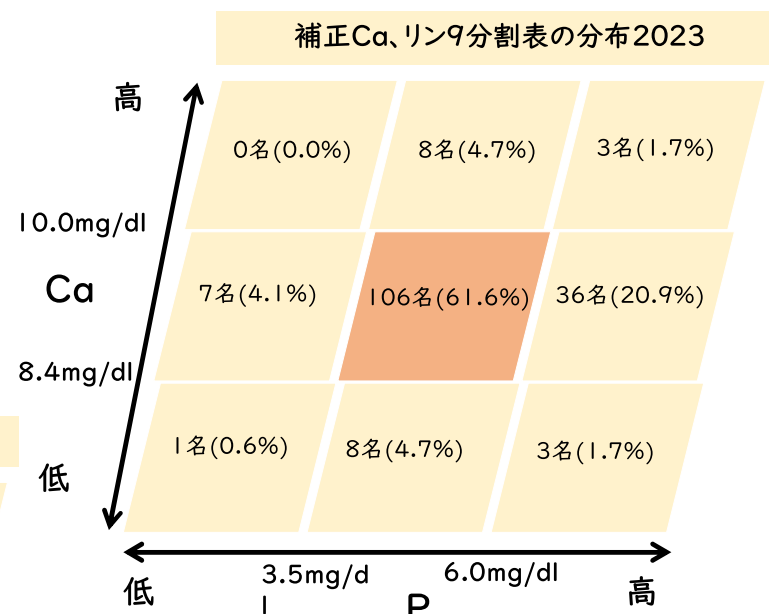
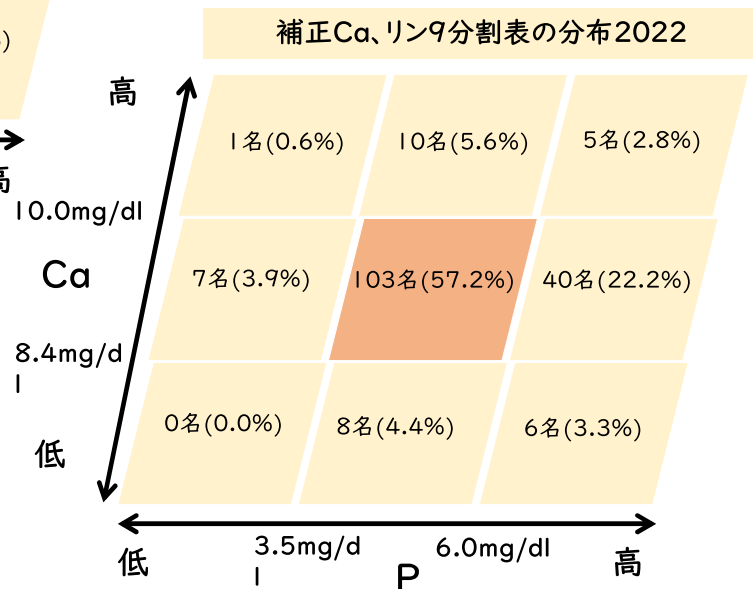
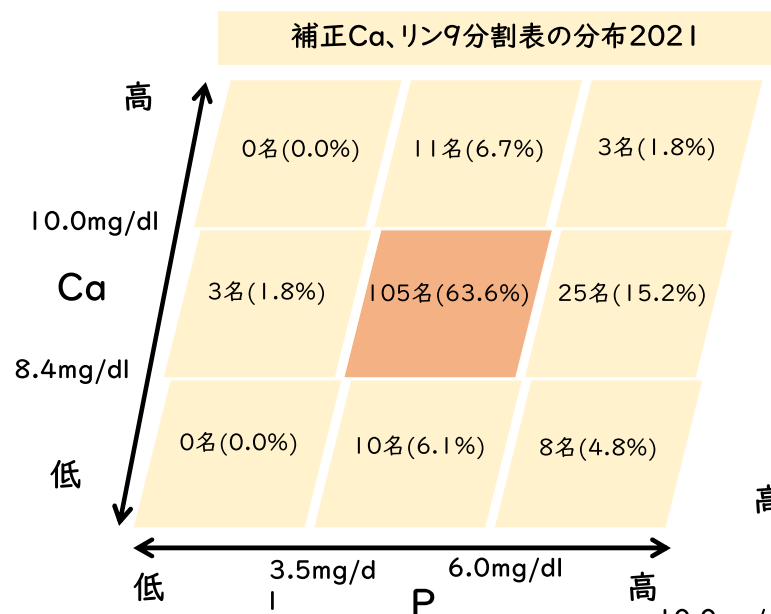
2015年版日本透析医学会「慢性腎臓病患者における腎性貧血治療のガイドライン」では成人の血液透析患者の場合、維持すべき目標 Hb 値は 週初めの採血で10g/dL 以上 12g/dL 未満とし、複数回の検査でHb値10g/dL未満となった時点で 腎性貧血治療を開始することを推奨する。



CKD-MBDに関する指標

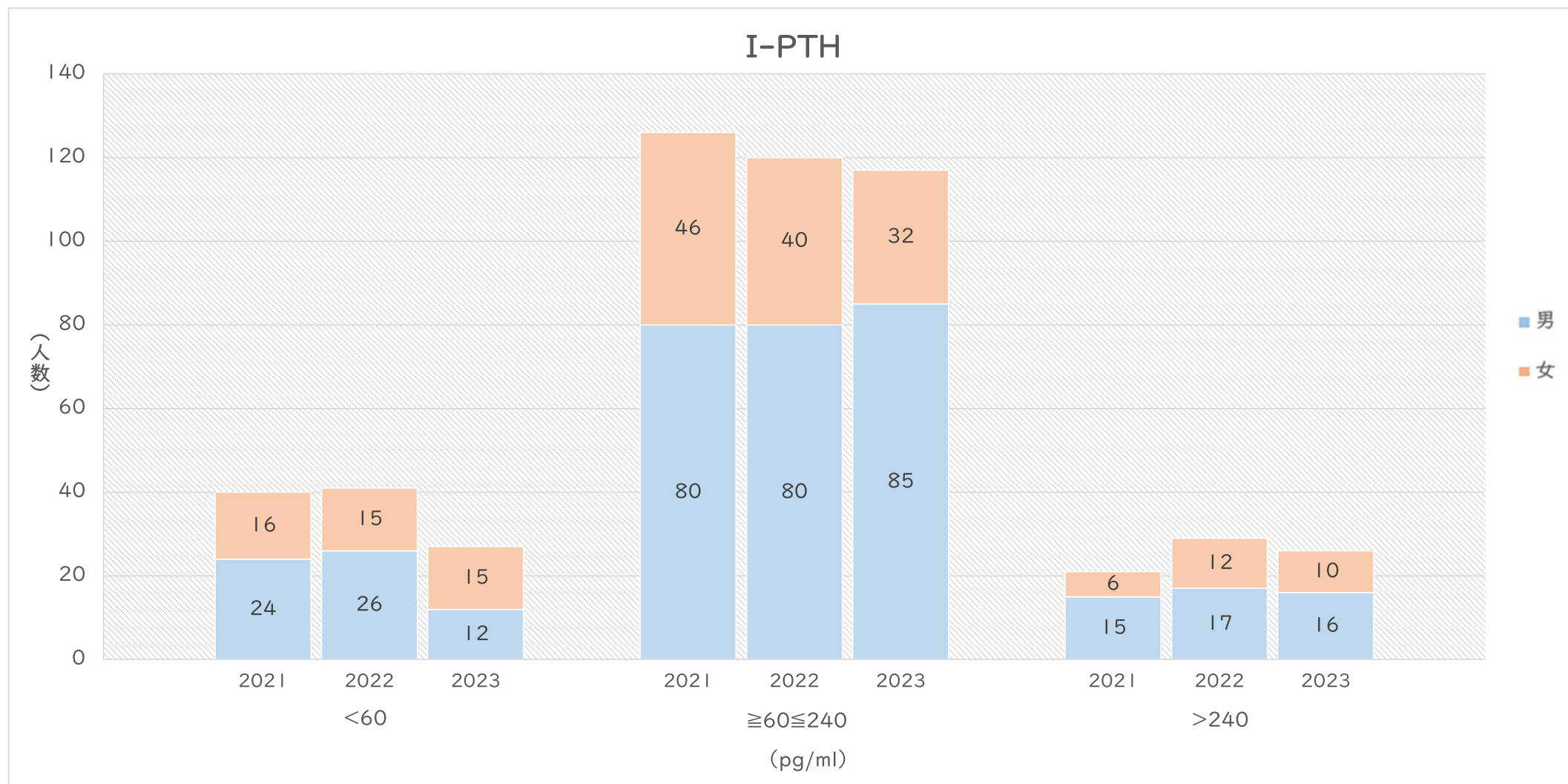
「慢性腎臓病に伴う骨・ミネラル代謝異常の診療ガイドライン」では血清P濃度の目標値3.5～6.0mg/dL、血清補正Ca濃度の目標値8.4～10.0mg/dLにて管理。

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。



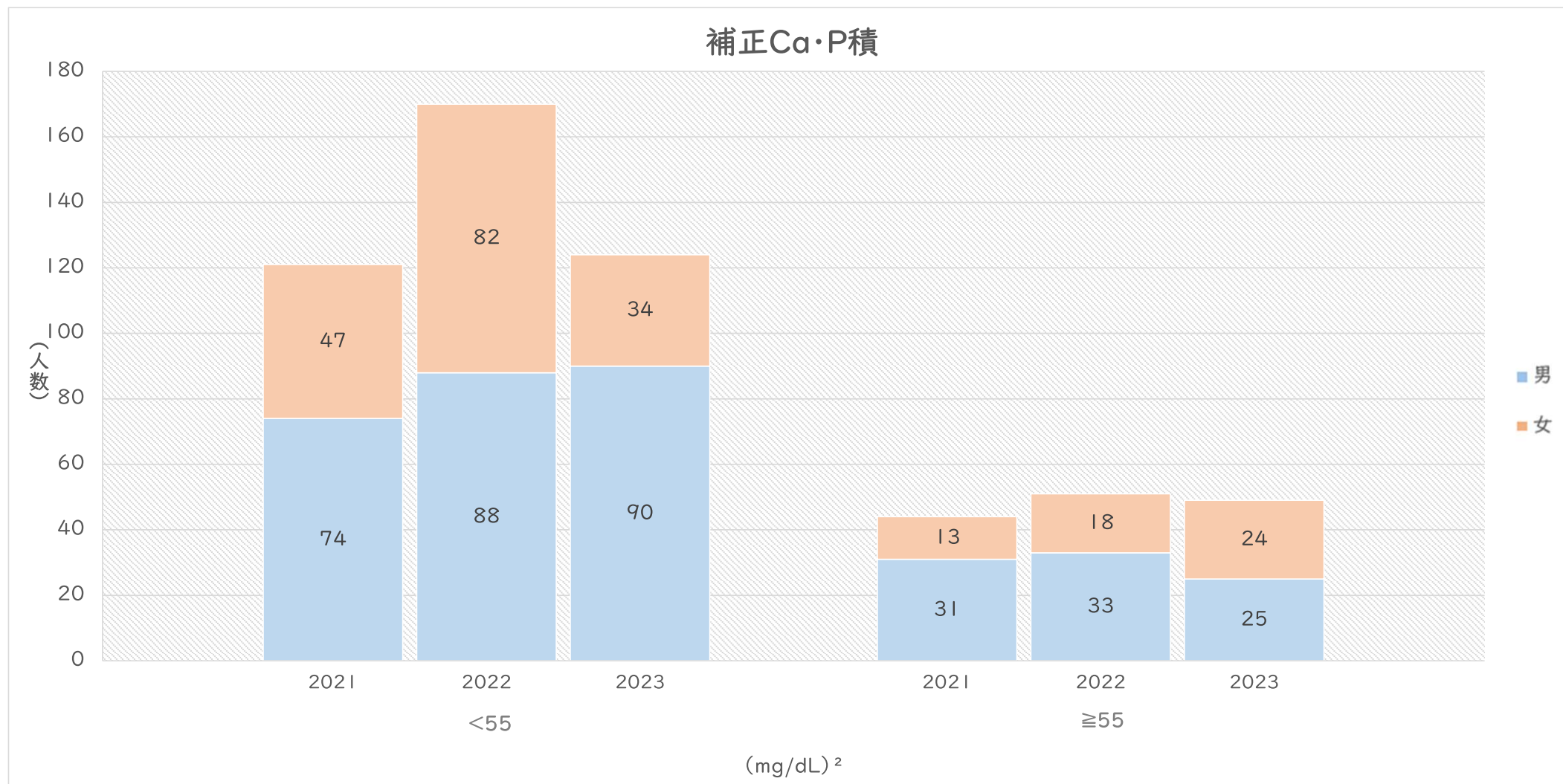
CKD-MBDに関する指標

「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I-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。



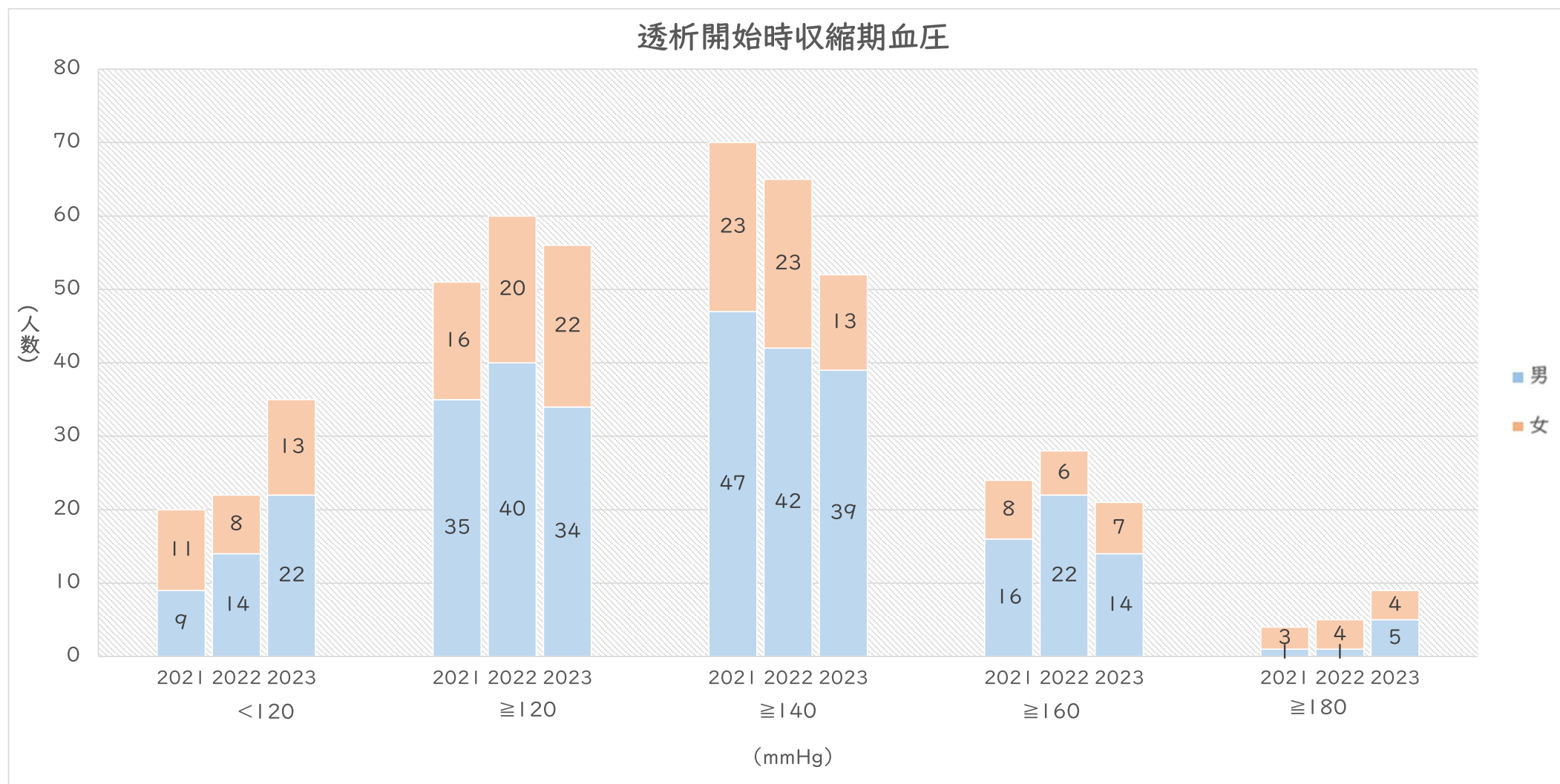
CKD-MBDに関する指標

血管石灰化の危険因子に補正Ca・リン積は55以上が挙げられています。

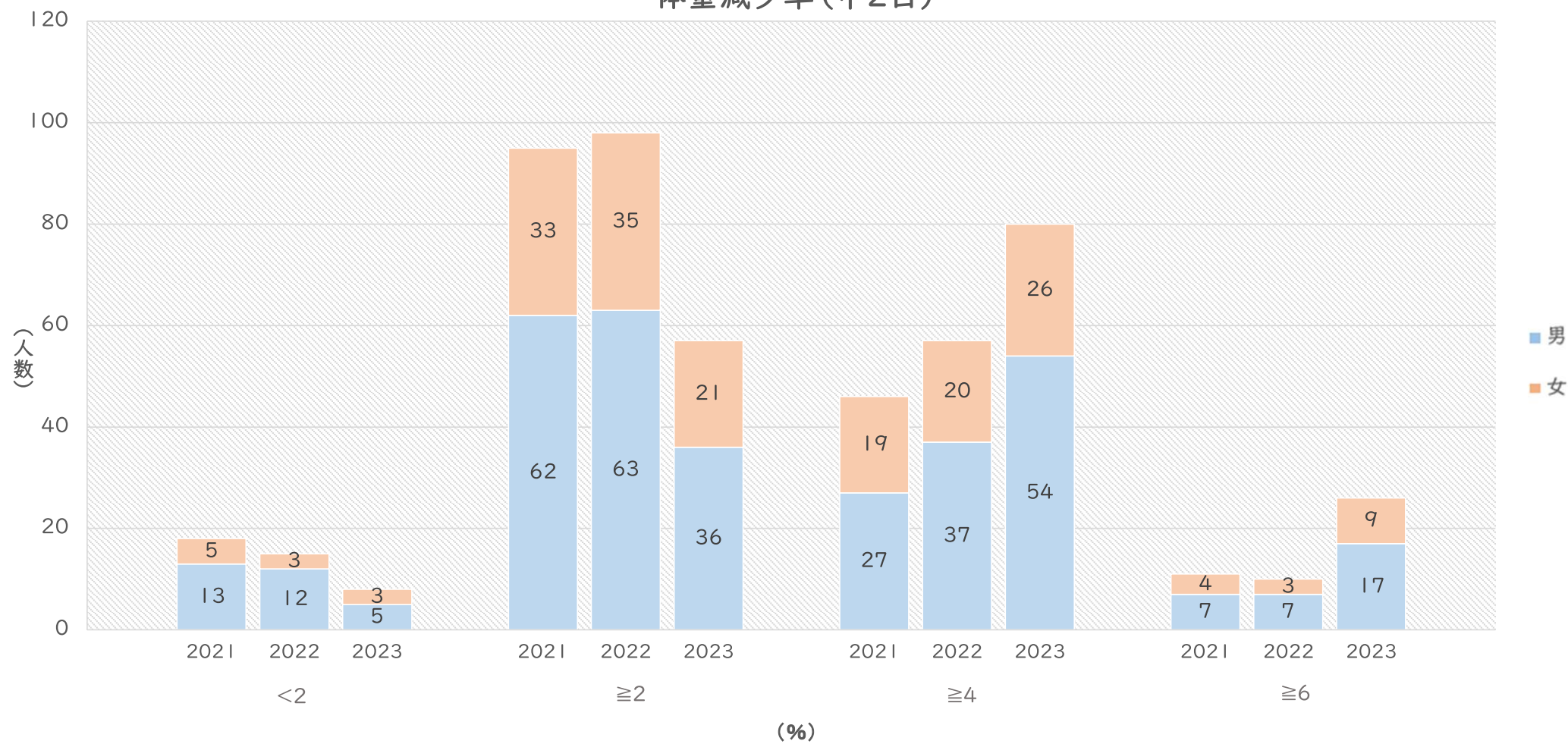


血圧に関する指標

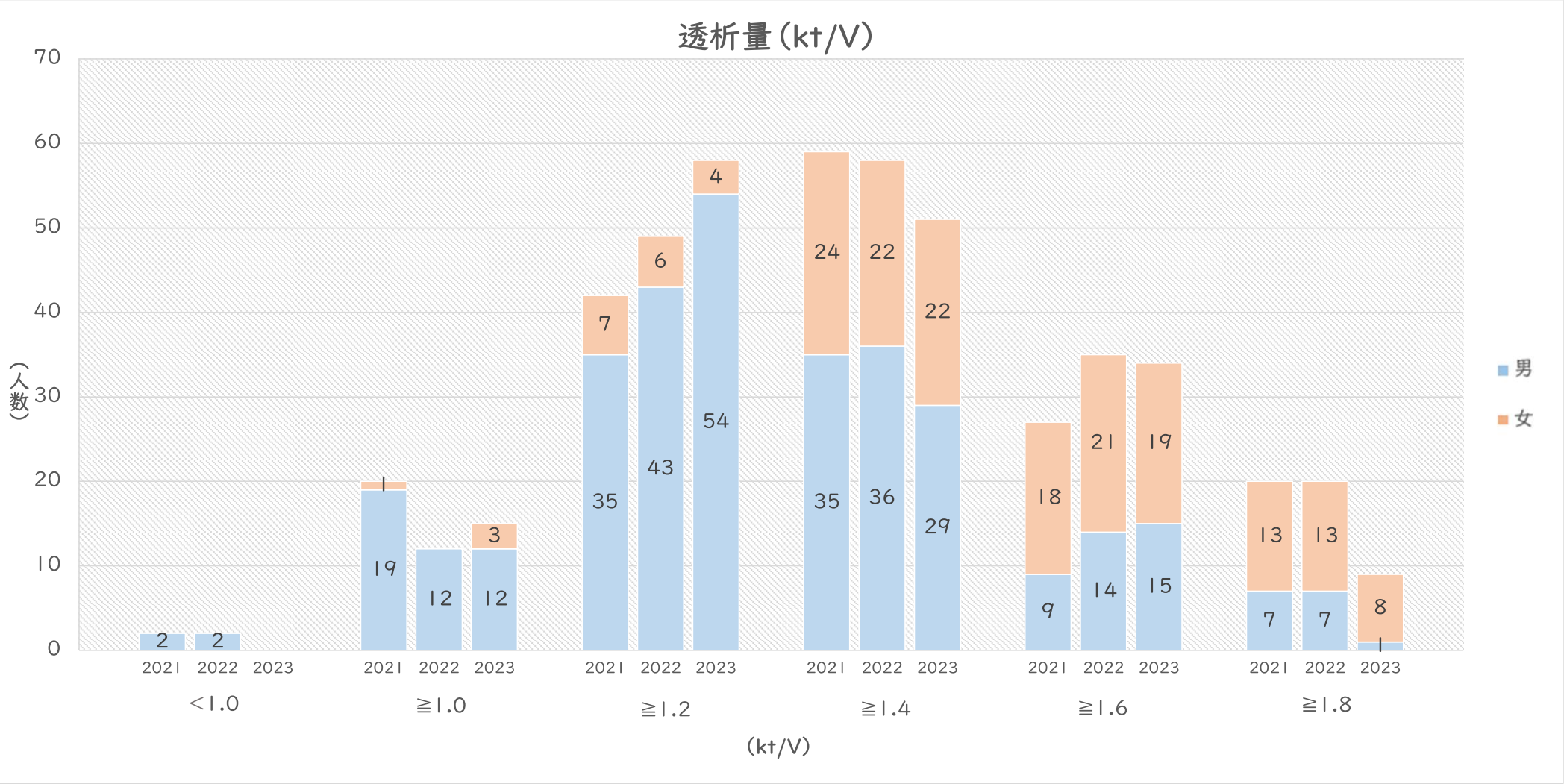
「血液透析患者における心血管合併症の評価と治療に関するガイドライン」では心機能低下がない、安定した慢性維持透析患者における降圧目標値は、週初めの透析前血圧で140/90mmHg未満となっております。



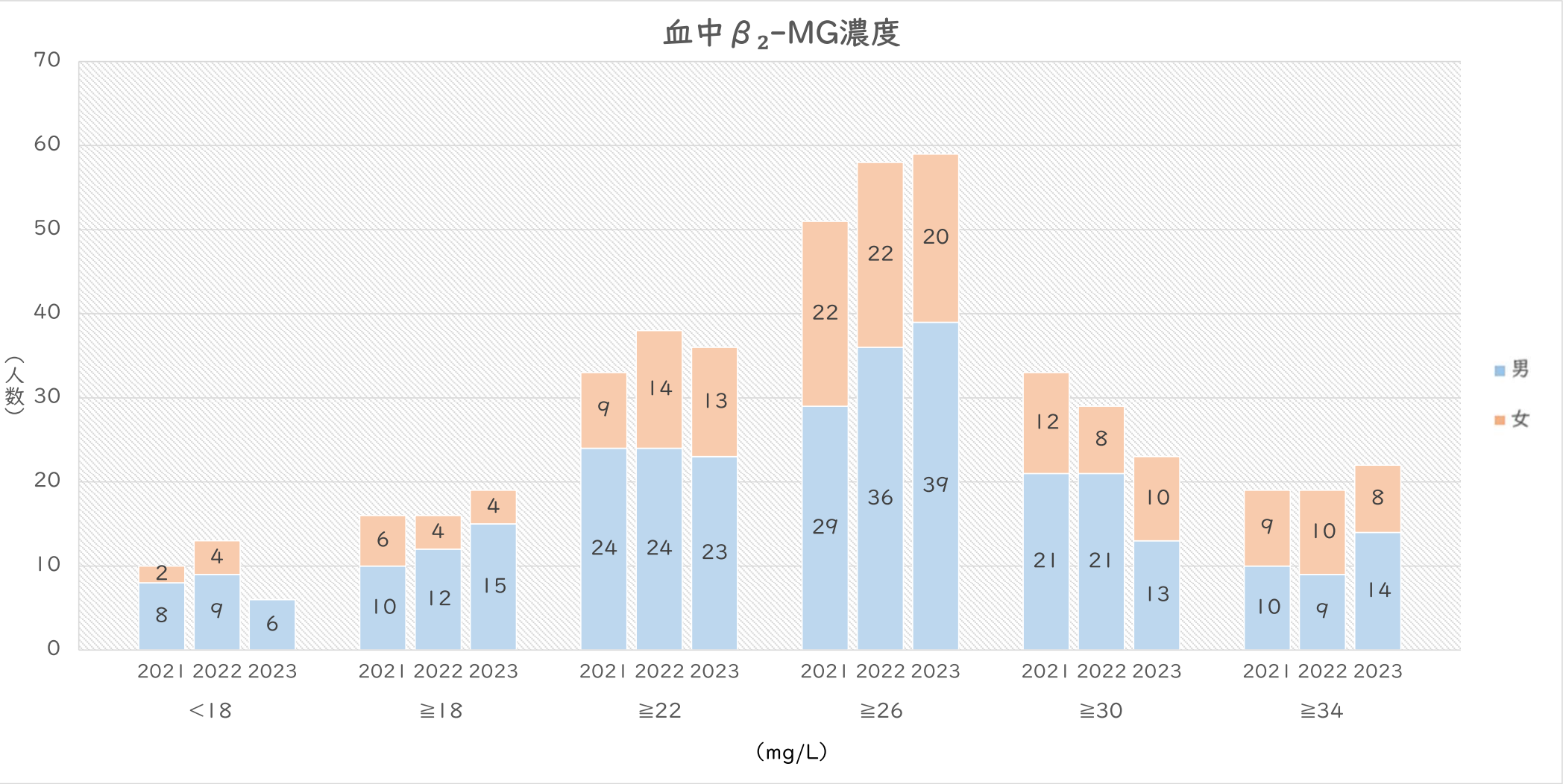
体重減少率(中2日)



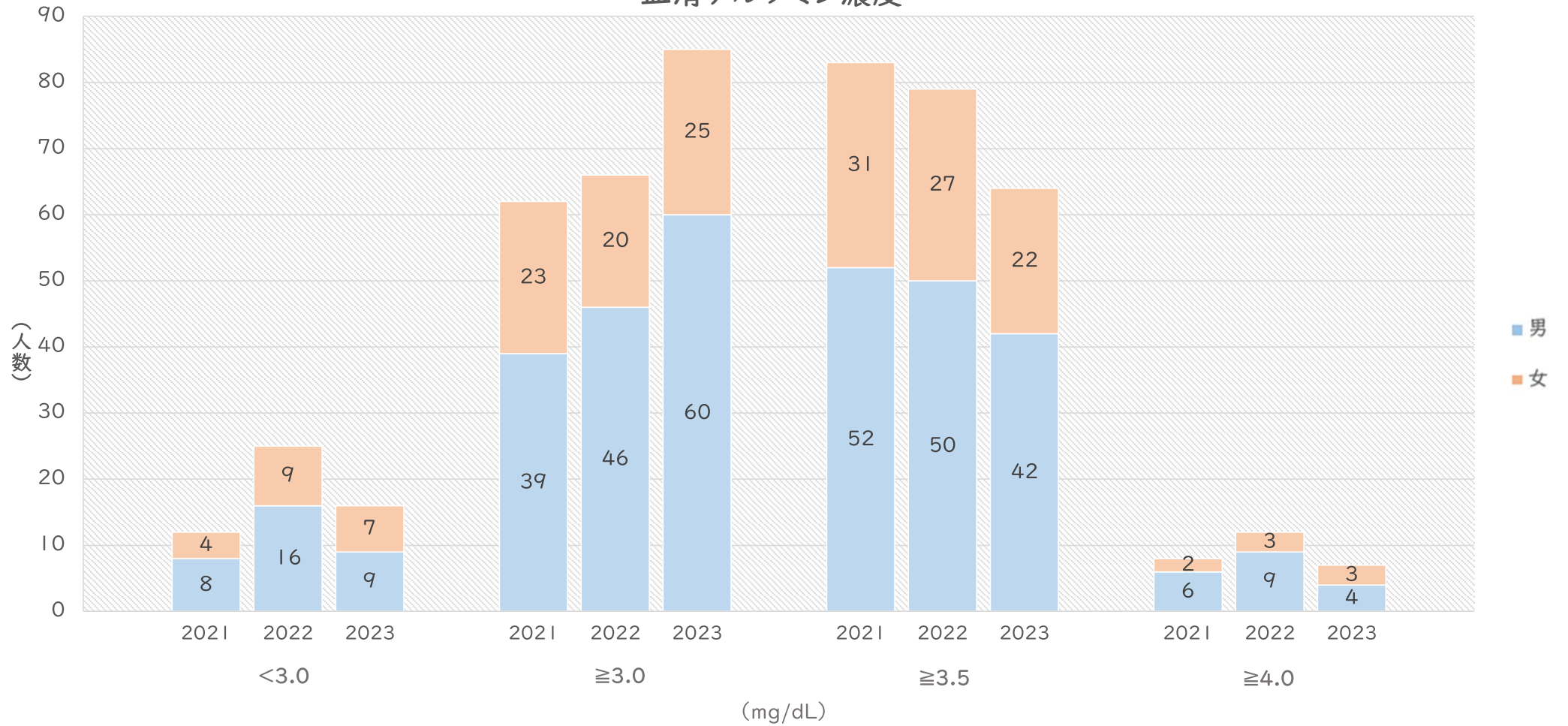
透析効率に関する指標



透析効率に関する指標

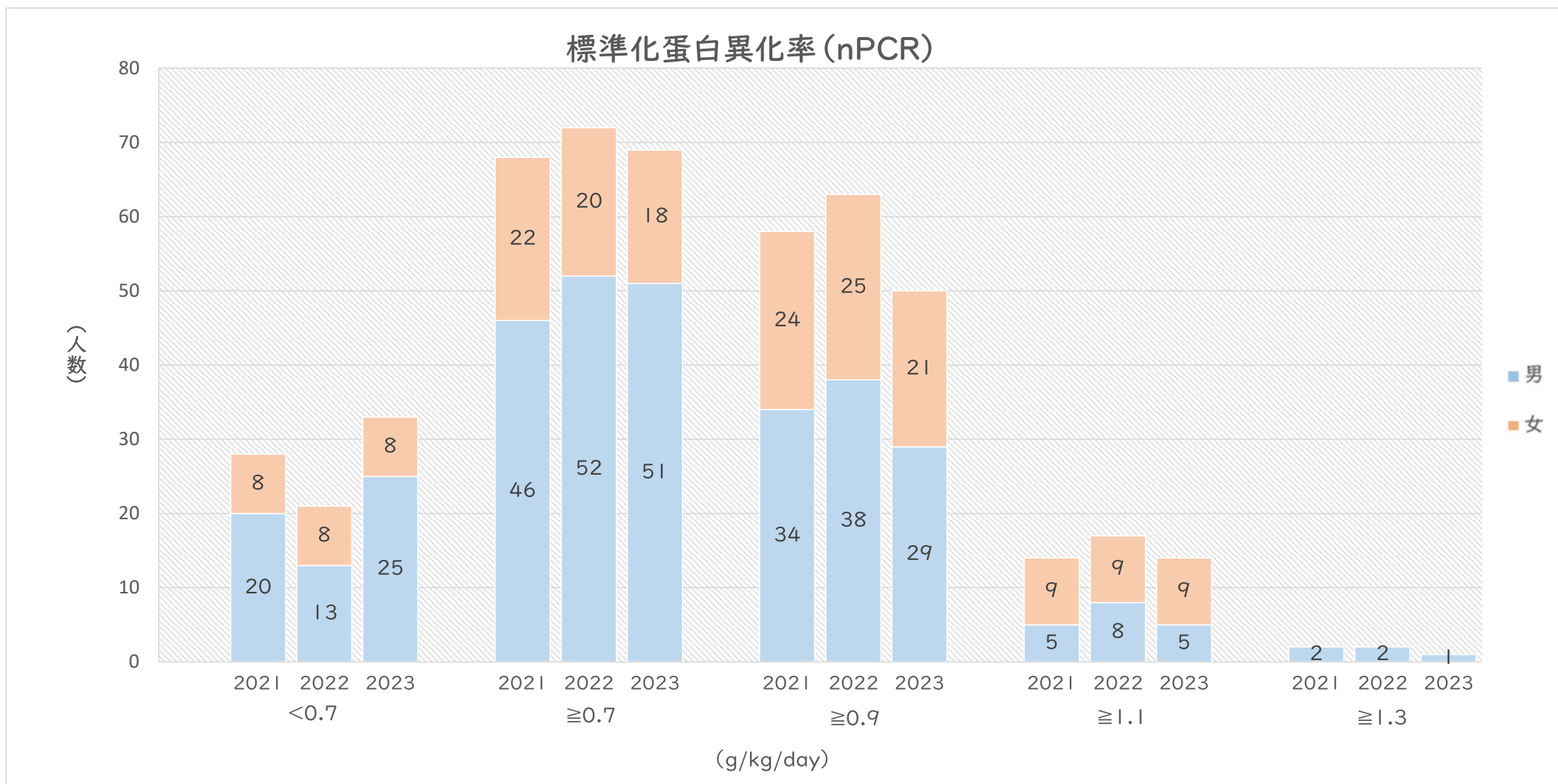


血清アルブミン濃度



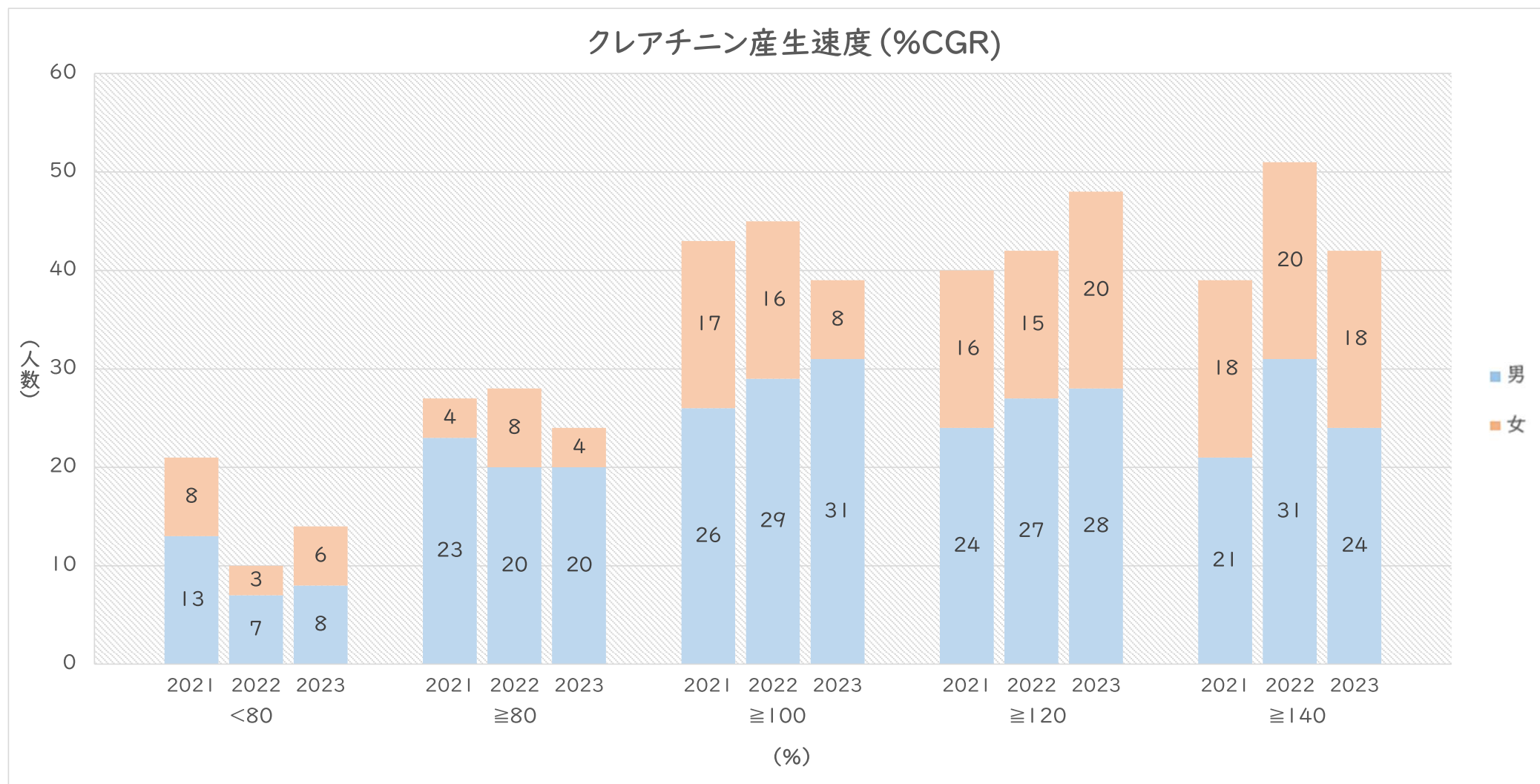
栄養に関する指標

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いる。またリン摂取量が増加する危険があるため1.2g/kg/dayを上限として提唱されています。



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が小さくなるという結果でした。



栄養に関する指標

GNRI(Geriatriv Nutritioonal 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。

