



菅沼院長の元気で長生き講座

第 33 回

～当院での治療結果についてのご報告～

自主機能評価指標(2014年6月末現在)

I. 施設の状況

1. 施設の設備

①施設の種別	クリニック
②病床数	0床
③パーシェントステーション台数(透析ベッド数)	51床

2. 施設の機能

①準夜透析の可否(21時以降終了)	一部曜日可(月水金)
②透析室の終了時間(通常時の最終透析回収時間)	22時20分
③早朝透析の可否(8時以前開始)	可
④透析の開始時間	8時
⑤長時間透析の可否(5時間以上)	可
⑥オーバーナイト透析の可否(日をまたがる透析で6時間透析回収時間)	不可
⑦在宅血液透析の可否	可
⑧オフライン HDF の可否	可
⑨オンライン HDF の可否	可
⑩ CAPD の可否	可
⑪シャント手術の可否	不可
⑫PTA の可否	不可
⑬障害者自立支援医療機関かどうか	自立支援医療機関である

3. 医療スタッフの状況

①透析に関わる医師数	常勤:1名 非常勤:6名
②透析医学会会員の医師数	5名
③透析専門医の人数	5名
④透析指導医の人数	1名
⑤透析技術認定士の人数	5名
⑥透析看護認定看護師の人数	0名
⑦透析療法指導看護師の人数	1名
⑧血液浄化専門臨床工学技士の人数	0名
⑨管理栄養士の有無	いる(非常勤)

4. 組織体制の状況

①医療安全委員会の有無(災害、感染対策を含む)	ある
②事故報告体制の有無	ある

Ⅱ. 患者の状況

①外来 HD 患者数	136 名
②外来 PD 患者数	3 名

Ⅲ. 治療指標(外来 HD 患者対象)

①腎性貧血管管理(Hb 10.0g/dL 以上の比率)	70.00%
②P 管理(P 6.0 mg/dL 以下の比率)	90.20%
③PTH 管理(iPTH 240pg/dL 以下または WholePTH 150 pg/dL 以下の比率)	63.00%
④透析時間(4 時間以上の患者の比率)	98.00%
⑤透析時間(5 時間以上の患者の比率)	16.00%
⑥透析量(sp Kt/V 1.2 以上の比率)	100.00%

当院も施設会員となっております日本透析医会は自主機能評価指標の項目を選定し、自律的に自らの診療内容や医療の質の評価を公開することを勧めています。当院でも選定された全ての評価指標項目を公表する事に致しました。

Ⅲの治療指標は透析治療結果を反映するものであります。当院での腎性貧血管管理は生命予後の観点からも赤血球造血刺激因子製剤(ESA)のみならず鉄剤投与量が過剰とならない事も目指しており、2014年6月現在ヘモグロビン(Hb)平均値 10.32(中央値 10.30) g/dL とやや低値でしたが、貯蔵鉄の指標であるフェリチン(ferritin)平均値 57.21(中央値 43.75、検査実施5月にて2014年5月データ)ng/mL と比較的低値の良好な数値となっております。日本透析医学会の2008年版慢性腎臓病患者における腎性貧血治療のガイドライン(透析会誌 41(10):661-716, 2008)に従い Hb10~11g/dL を目標値としつつも、非糖尿病の方(の場合特に貧血改善が良好な生命予後をもたらすことが報告されています)や、活動性の高い比較的若年の方におかれましてはより良い Hb 値を目標にしたいと存じます。又、PTH 値の目標達成割合がやや低い事に関しては、日本透析医学会の慢性腎臓病に伴う骨・ミネラル代謝異常(CKD-MBD)の診療ガイドライン(透析会誌 45(4):301-356, 2012)に従い、透析患者様の異所性石灰化予防及び生命予後の観点からもリン(P)値、補正カルシウム値(cCa)、副甲状腺ホルモン(PTH)値の順に優先して良好な値を目指しており、cCa 平均値は9を超えている全国平均よりも低い 8.79(中央値 8.78)mg/dL、cCa10 mg/dL 以下の割合 99.25%の良好な数値となっております。実際、上記 CKD-MBD の診療ガイドラインに「透析患者においては血清 Ca 濃度がたとえ管理目標値内であってもできるだけ低く保つ方が生命予後を改善する可能性が示唆された」との記載がなされております！なお、血清アルブミン(Alb)値が4g/dL 未満のときは下記の Payne(ペイン)の式でcCa を算出します。4g/dL 以上のときは補正の必要はありません。cCa (mg/dL) = 実測 Ca 値 (mg/dL) + {4.0 - 血中 Alb 値 (g/dL)}

「元気で長生き」を目標に可能な範囲でより良い治療結果が得られるよう皆様と共に今後も歩んでいきたいと考えておりますのでご理解とご協力を宜しくお願い申し上げます。

腎内科クリニック世田谷 菅沼 信也