

自主機能評価指標(2016年12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ペーシェントステーション台数(透析ベッド数) | 52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) | 不可 |
| 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時間透析以上) | 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 | 4名 | |
| ③透析専門医の人数 | 3名 | |
| ④透析指導医の人数 | 0名 | |
| ⑤透析技術認定士の人数 | 8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 | 151名 |
| ②外来 PD 患者数 | 2名 |

III. 治療指標(外来 HD 患者対象)

| | | |
|---------------------------|-------|----------------|
| ①腎性貧血管理(Hb 10.0g/dL以上の比率) | 85.1% | (平均:10.8g/dL) |
| ②P管理(P 6.0 mg/dL以下の比率) | 91.2% | (平均:4.60mg/dL) |

| | |
|---|------------------------|
| *補正 Ca 管理(cCa10.0mg/dL 下の比率) | 97.3% (平均 : 8.86mg/dL) |
| ③PTH 管理(iPTH 240pg/dL 以下 または WholePTH 150pg/dL 以下の比率) | 73.6% |
| ④透析時間(4 時間以上の患者の比率) | 100.0% |
| ⑤透析時間(5 時間以上の患者の比率) | 32.4% |
| ⑥透析量(sp Kt/V 1.2 以上の比率) | 97.3% (平均 : 1.92) |
| *β2MG 管理(β2MG 30mg/L 以下の比率) | 81.1% (平均 : 26.2mg/L) |

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、2016年12月現在ヘモグロビン(Hb)平均値 10.83(中央値 10.80)g/dL と以前より上昇しておりますが、当院通院患者様の糖尿病を有する方の割合や平均年齢(歳)が全国平均より高いものの、貯蔵鉄の指標であるフェリチン(ferritin)平均値 82.09(中央値 66.60、検査実施 2016年11~12月データ)ng/mL と比較的 low 値の良好な数値となっております。日本透析医学会の 2015 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 49(2):89-158, 2016)に従い Hb10~12g/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、2016年12月現在 iPTH 平均値 196.7 (中央値 156.0)pg/dL と以前より上昇しておりますが、PTH 値と生命予後との関連が低かった報告(Fukagawa_M, et al: Abnormal mineral metabolism and mortality in hemodialysis patients with secondary hyperparathyroidism: evidence from marginal structural models used to adjust for time-dependent confounding. Am J Kidney Dis 63(6):979-87, 2014)もあり、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 8.86(中央値 8.90)mg/dL、cCa10 mg/dL 以下の割合 97.3%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。又、ごく一部の spKt/V1.2 未満の方は透析導入間もない方方で、2016 年末の当院平均 spKt/V 値は 1.92 です。

$$cCa \text{ (mg/dL)} = \text{実測 Ca 値(mg/dL)} + \{4.0 - \text{血中 Alb 値(g/dL)}\}$$

「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。