








当院の主な血液検査とその評価方法について

項目	目標値	説明	当院の対応
Hb (ヘモグロビン) 	10-12 g/dl	貧血の指標になります。低下すると全身の倦怠感、血圧低下がみられ、時には心不全を発症することがあります。逆に高すぎる場合は透析時の機械のトラブルやシャントのトラブルが起こりやすくなります。	透析患者さんは腎不全のため低い値であることが多く、薬で治療を行います。鉄・亜鉛・カルニチンの補充も必要時には提案しています。
鉄・TIBC・フェリチン	TSAT (鉄/TIBC) >20 % フェリチン >200 ng/ml	鉄はヘモグロビンの材料であり、不足すると貧血が悪化します。フェリチンは体内の鉄分の総量を表し、少なすぎても多すぎても体によくありません。	透析患者さんにおいては食事のみで鉄を十分に摂取することは困難です。当院では薬による積極的な補充を推奨しています。
K (カリウム)	3.5-5.5 mEq/l	主に野菜、果物に含まれています。透析で除去できますが、過剰に摂取すると、除去しきれず高い値になります。高値は不整脈・突然死の原因になります。	高い値が続く場合は、栄養士から指導を行います。カリウムは生野菜、果物に多く含まれます。改善がない場合は薬で治療を行います。
Ca(カルシウム) 	8.4-10.0 mg/dl 注) 厳密にはアルブミンの値で補正します。計算式: 実測Ca濃度 + (4 - alb)(g/dl)	骨の成分です。腎不全の方は異常値をきたしやすく、適切な管理は骨粗鬆症を引き起こし、将来の骨折に繋がります。	透析患者さんは腎不全のため低い値であることが多く、薬で治療を行います。食事のみでカルシウムを十分に摂取することは困難です。



<p>P (リン)</p> 	<p>3.5-6.0 mg/dl</p>	<p>骨の成分です。高い値が続くと動脈硬化が起こりやすく、心筋梗塞、狭心症、シヤントのトラブル等が起こりやすくなります。 痒みや骨粗鬆症の原因にもなります。</p>
<p>i-PTH (インタクトピーチエイチ)</p>	<p>60-240 pg/ml</p>	<p>副甲状腺から分泌される、骨代謝を司るホルモンです。 将来の骨粗鬆症や動脈硬化の起こりやすさと関連しています。</p>
<p>BNP (ビーエヌピー)</p>	<p>30-100 pg/ml (個人差あり)</p>	<p>体の水分量を表す値です。 ドライウエイトが正しいかを評価しています。当院ではむくみ、血圧等の症状やレントゲン検査等でも併せてドライウエイトの評価をしています。</p> 
<p>GA (グリコアルブミン)</p>	<p><20 (年齢やインスリン使用の有無による)</p>	<p>糖尿病の患者さん向け。 糖尿病の管理目標値です。透析患者さんにおいてはHbA1cより有用とされ当院ではこちらを測定しています。</p>
<p>カルニチン (遊離カルニチン)</p>	<p>>20 μmole/l</p>	<p>アミノ酸由来の物質です。補給により透析後倦怠感の改善、貧血の改善、心臓の機能の保護、足のむずむず症状の改善など、透析に関わる様々な症状改善効果が期待できます。</p>

<p>高い値が続く場合は、栄養士から指導を行います。リンは加工食品、肉、乳製品、卵、豆類に多く含まれます。 改善がない場合は薬で治療を行います。</p>
<p>コントロールするには日々のリンの管理が大切です。 管理後も異常な値を示す場合は薬で治療を行います。</p> 
<p>値が高いとDWを下げ、低いとDWを上げることを検討します。</p> 
<p>必要に応じて内服薬やインスリンの調節を行います。</p> 
<p>透析患者さんにおいては食事のみでカルニチンを十分に摂取することは困難です。 当院では薬による積極的な補充を推奨しています。</p>