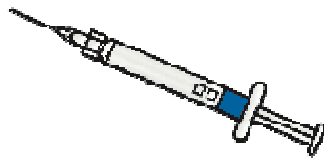


また、血液透析を行われている患者様は、透析回路の残血や血液検査などで年間 1g の鉄が失われるといわれており、エリスロポエチンの効果を高めるためにも、鉄の欠乏に対して適切に補給することが必要です。ご病気にもよりますが、鉄が不足していると診断されれば、適宜鉄剤の注射投与や内服処方をいただくことでしょうか。鉄は血をつくる原料で、エリスロポエチンは血をつくる工場だと考えればわかりやすいかもしれません。どちらが不足しても血はつくられず、貧血になってしまうのです。



### 【ヘモグロビンの管理目標値はどのくらいですか？】

維持透析患者様の治療目標とするヘモグロビン値は、血液透析（HD）の患者様では週のはじめの透析前採血で 10.0～11.0 くらい（ヘマトクリット値で 30～33% くらい）、腹膜透析（PD）の患者様では 11.0～12.0 くらいとされています。HD の患者様は透析除水による体液量の変動が大きいこともあり、PD の患者様よりも若干低目の推奨となっているようです。若くて日常もよく活動される方などでは、やや高めでの管理も勧められていますが、ヘモグロビンが上がりすぎると、シャントの閉塞や血圧上昇による問題などが増えてきます。

### 【おわりに】

最後まで読んでいただきありがとうございました。ご自身の病気のことや、ご自身が受けられている治療のことについて、みなさんにもっともっと知っていただきたいと切に思います。知ることによって新しい発見があり、そこからみなさんの力になる何かがみつかることでしょうか。また機会があればお会いしましょう。

