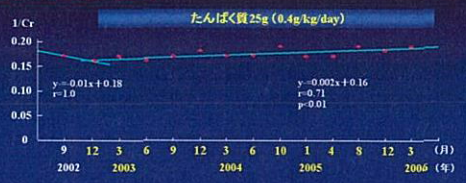
D.A.　33歳　男性　慢性糸球体腎炎



クレアチニン	mg/dl	5.8	6.1	6.0	6.1	6.0	5.6	5.8	6.0	5.3	5.8	5.8	5.3	5.6	5.4
尿素窒素	mg/dl	37.0	45.9	26.4	25.3	25.1	24.2	31.8	22.3	21.1	21.7	16.7	19.4	13.9	17.7
総たんぱく	g/dl		7.0	6.7	7.7	7.2	7.1	7.2			7.5			7.2	6.8
アルブミン	g/dl		4.3	4.2	4.3	4.6	4.5	4.8			5.0			4.6	4.5
体重	kg		67.0	67.0	67.0	68.0	69.0	69.0	69.0	70.0	70.0	69.0	64.0	69.0	69.0

Ⅰ.慢性腎臓病(CKD)に対して食事療法は有効か。

・きわめて有効である。

・CKDの早期から行えば、さらに有効性が高まる。

・その社会的意義も大きい。

医療費の大幅な削減

患者のQOLの維持・向上

患者の生産活動の維持（社会的資源の維持）

Ⅱ. CKDにおける食事療法の問題点は何か。

ほとんど普及していない。

原因

1. 医師が食事療法に無関心
2. 栄養士の資質が低い
3. 食事療法に対する誤解と偏見
4. 栄養指導に対する診療報酬があまりにも低すぎる

1. 医師が食事療法に無関心

(1) 食事療法に熱心でない（興味のない）医師が多い。

・「食事療法は効かない」と思っている。

・食事療法は患者のQOLを低下させると思っている。

・「食事療法なんか治療じゃない」と思っている。

(2)「栄養指導は栄養士に任せておけば良い」という誤った認識がある。

・「食事療法は効かない」と思われる理由

RCTによる有効性が確認されていない。

RCTは食事療法には馴染まない。

・食事に偽薬はないので、自分がどのグループに振り分けられたかが予め分かってしまう。

・たんぱく制限をしないグループに振り分けられても、患者自らが勉強し、たんぱく制限を始めてしまう。

・正しい栄養指導ができる施設がきわめて少ない。

これらの結果、はじめに設定したたんぱく質量がが守れず、違うたんぱく質量での比較となる。

単位：g/kg/day

	計画段階	結　果
たんぱく制限群	0.8	0.946
通常たんぱく群	1.2	1.078

※本邦で行なわれた、糖尿病腎症に対するたんぱく制限の有効性に関するRCTの結果