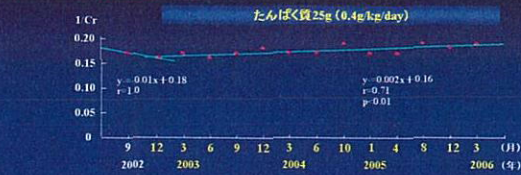


D.A. 33歳 男性 慢性糸球体腎炎



クレアチニン	mg/dl	5.9	6.1	6.0	6.1	6.0	5.6	5.5	6.0	5.3	5.8	5.5	5.3	5.0	5.4
尿蛋白	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	70.0	70.0	69.0	64.0	69.0	69.0		

1. 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守れず、違うたんぱく質量での比較となる。

	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