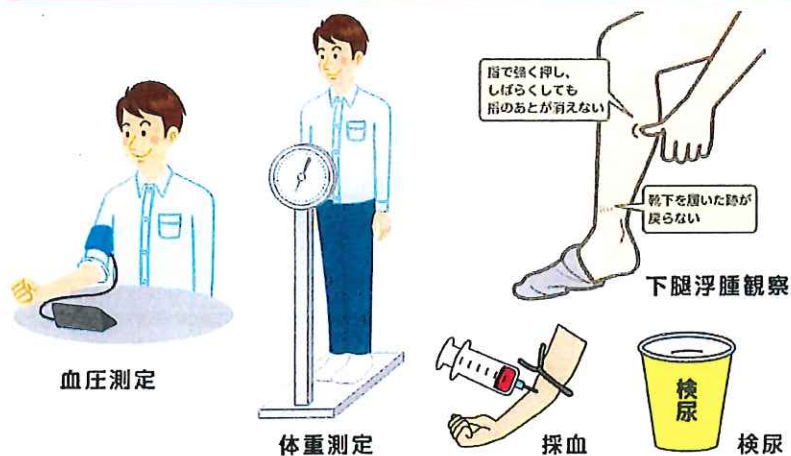


次に、低たんぱく食に取り組むと必ず突き当たる壁というのがあります。低たんぱく食を患者さんに勧めたけれども、いい方向に向かっていないのかわからない。軌道修正や方向修正したいけれど、何を指標にしていかわからないという状態です。そこで、どのような指標を用いて指導を続ければ良いかについて私が行っている方法についてご紹介します。当院では低たんぱく食を実施する上で、体重測定と下腿浮腫の観察を必ず行います(図2)。下腿浮腫を観察するのは、低たんぱく食が実施できていても、塩分制限ができていない、心臓が悪い、などによりむくみで体重が増えている方がいるからです。むくみがあって増えている体重的なのか、むくみが無くて増えている体重的なのかを判断するためにも、体重測定と下腿浮腫の観察は必ず行います。

図2 低たんぱく食を実施する時に行うこと

必ずやります



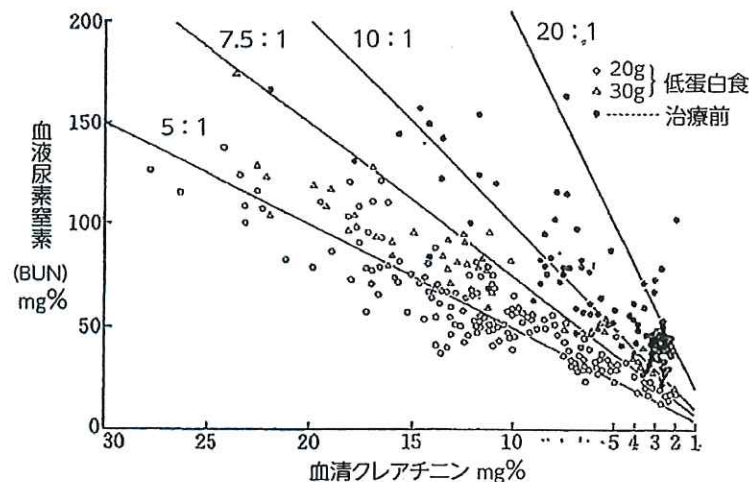
できればやりましょう



小平北口クリニック 小澤資料

検査結果に関しては、一番重要だと考えるのはBUN(補足2)/クレアチニン(補足3)比です。BUNとクレアチニンを測定しない施設はないと思います。BUNとクレアチニンの比が10以下(7~8)に低下するのは、エネルギーの確保とたんぱく質の制限が両立していることを反映しており、大変重要な指標だと考えています。図3に概念図を示しますが、クレアチニン3とBUN30の線上にあればBUN/クレアチニン比は10になります。食事療法導入前はBUN/クレアチニン比が10以上あります。たんぱく質を控え、エネルギーが十分摂れていない時はBUNの値は少し下がりますが、10を切ることはありません。たんぱく質の制限とエネルギーの確保の両立ができればBUN/クレアチニン比は10以下になります。BUN/クレアチニン比は、とても簡便にたんぱく制限とエネルギーの確保が両立しているかどうかを見るのにとっても有用な指標だと思います(図3)。

図3 エネルギー摂取を確保した低たんぱく食事療法により認められる血液尿素窒素(BUN)の低下



腎不全治療食導入によりBUN/Cr比は10~20から5~7.5に低下する。

平田清文 新編 腎臓病の医療管理：医歯薬出版株式会社、昭和56年、227頁より

補足2) BUN(尿素窒素)は、たんぱく質の燃えカス、老廃物のひとつで、特にこの値は食事内容と密接に関係しています。たんぱく質の摂り過ぎやエネルギー不足の時はさらに上昇します(基準値:8~20mg/dL)。

補足3) クレアチニンは筋肉から毎日一定量生産されます。腎臓でしか排泄できないため、腎機能が低下すると血中濃度が上昇します。食事によってほとんど影響されないため、腎臓の働きを知るための指標として用いられます(基準値男性:0.65~1.07mg/dL、女性:0.46~0.79mg/dL)。