

保存期腎不全患者に対しての至適タンパク投与量の検討

○富岡 謙二¹, 原田 雅子², 岡村 美玲², 原田 恵司³, 桑原 千賀子⁴, 葉玉 博子⁴, 岡本 貴美子⁴, 片倉 裕子⁴, 米山 陽子⁴, 上林 寛司⁵, 片岡 佳樹⁶, 太田 孝行⁷, 井上 邦雄⁸(¹浜松労災病院薬, ²浜松労災病院栄養, ³浜松労災病院リハ, ⁴浜松労災病院看護, ⁵浜松労災病院検査, ⁶浜松労災病院外科, ⁷浜松労災病院内科, ⁸浜松労災病院形成外科)

【目的】保存期腎不全患者の栄養管理においては、腎機能保護のため、タンパク投与量を制限する必要がある。しかし、タンパク制限は同時にタンパク合成の抑制につながり、患者の栄養状態改善にとっては制限因子となる。今回我々は、患者の腎機能にあわせたタンパク投与量を検討し、栄養状態を改善し得た症例を経験したので報告する。

【方法】NST介入が依頼された保存期腎不全患者1例に対して、投与タンパク量と検査値の推移を観察し、投与タンパク量の調整を行った。投与カロリーと投与タンパク量はすべての投与経路を合計したもので表示した。検査値は治療経過中の採血結果から、血清クレアチニン値、血中尿素窒素値、血清アルブミン値を示した。

【結果】保存期腎不全患者は、投与タンパク量が一定以上に増加すると血中尿素窒素(BUN)値が異常上昇することが確認されているが、本症例ではBUN値を異常上昇させない範囲でタンパク投与量を増加し、血清アルブミン値を改善することが可能であった。

【考察】

保存期腎不全患者への栄養投与では、腎機能保護のためタンパク投与量を制限する必要があるが、不可避窒素損失量を超えたタンパク投与を行わないと生体でのタンパク合成は期待できない。今回の症例から、保存期腎不全患者では、BUN値を指標に投与時の腎機能にあわせた最大タンパク量を投与することが、栄養状態改善に有効であると考えられた。