

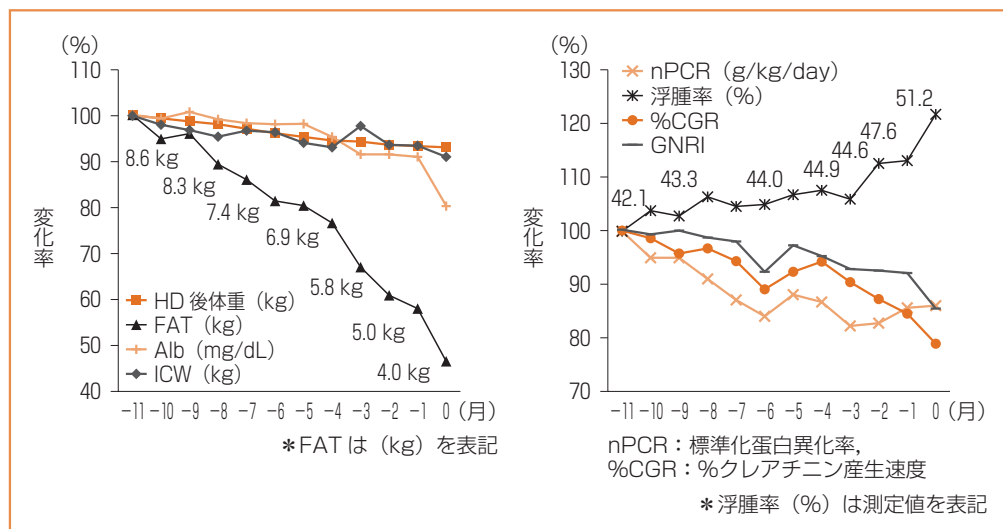


図3 低栄養の進行と各指標の推移

3 MFBIA 装置 2 機種の特徴と評価

MLT と BCM[®] 体組成分析装置（フレゼニウス メディカル ケア ジャパン 製）とを比較する。MLT と BCM の 2 機種の特徴は、MLT では健常日本成人を計算式構築の基礎対象者としており³⁾、BCM はドライウエイト (DW) 管理下の海外の透析患者群を基に検討しているため⁷⁾、透析患者の各身体組成分析値の評価は BCM が正確に反映している。また、透析患者の体液状態を定量化して体液過剰量 (overhydration ; OH) をリットル (L) で算出し、その値の参照範囲を示すことを特徴とする。この 2 機種で同時に測定した MLT の ECW/TBW と BCM の OH 値は、治療中、同じ推移を示したことが

ワンポイント

アドバイス



身体組成分析装置はドライウエイトの指標になることは知られていますが、栄養評価としての有用性はいかがでしょうか？

平均年齢 63.3±11.0 歳の安定同一透析患者 441 名の 5 年経過を評価した結果では、ICW 約 180 g/year, FAT 180 g/year 程度低下していました。低栄養の進行からフレイルの定義にある体重減少、筋力低下、歩行速度の低下症例群では ICW 14.5 kg, FAT 10 kg, BMI 18 が目安となります。これを下回ると車いす生活や入院に移行します。栄養、運動指導は困難なことも多く苦慮しますが、経口摂取量を増やすことが重要です。補助食品や透析中の栄養輸液も行われますが、FAT が増加すると状態は低いながらも進行しない症例を経験します。この数値に配慮しつつ状態把握と栄養指導に当たります¹⁰⁾。（長尾尋智）