

## 第一回「慢性腎臓病患者さんと食事管理の重要性」

大阪大学医学部附属病院腎臓内科  
日本食品成分普及協会 理事  
守山敏樹

慢性腎臓病と診断された患者さんは、少しでも食事に気をつけて病態が悪化しないよう願うのではないのでしょうか。腎臓に悪い成分は特に何か、24時間畜尿から分かるデータなど、腎臓との関係からみた食事管理の必要性についてお聞きしました。

Q1.慢性腎不全の患者さんが食事の面で気をつけることは？

### ■食事と腎臓の関係

食事を摂るということは普通で考えますと、胃腸が丈夫であるということに想いが至ります。入り口は胃腸ですが、摂った食事はそこから代謝されます。そしてエネルギーになったり、身体を作るたんぱく質の合成の素になったり、体の中のナトリウムやカリウム、カルシウム、リンといったイオンの供給源になっています。という事で食事をしていくことは生命維持の上で欠かすことができませんが、その代謝の過程で出てきたもの、最終的には老廃物という言い方をしますが、それは俗っぽい言い方をするとゴミになります。ゴミは捨てなければいけない。

ゴミはどこから出ていくかという、これは腎臓なわけです。腎臓はせっせとゴミを捨てます。また先ほど申し上げた、ナトリウム・カリウム・カルシウム・リン・マグネシウム、といった電解質はそれ自体分解されませんし、使う量は限られているので、バランスをとるために摂り過ぎた量が体の外に出ていく事になります。それも腎臓を通して出ていく、その調整を腎臓は司っているわけです。

それから忘れてはならないのが水分です。我々、水を飲まない生きていけません。水分摂取というものを日々やるわけですが、よく患者さんは尿の量が気になるとおっしゃいます。「尿の量が少ないんですが、どうしたんでしょうか？」と。特別な病態を除けば尿の量というのは摂った水分によって影響されるわけです。

もう一点は汗ですね。暑い季節だと汗を沢山かくので当然おしっこの方にいく水分は少なくなり尿量は減ります。それも含めて摂った水分は、汗と大部分は尿になって出ていきます。そういった仕事を腎臓は日々24時間やっている訳ですね。となってくると腎臓が少し弱ってくる状態、それがCKD(慢性腎臓病)ですから、今申し上げた、入ってくる食事の成分やその老廃物、またイオンのバランスを司るにあたって腎臓の仕事量を少し考えてあげる事が腎臓をいたわる上でとても重要になってくる。それがまず腎臓と食事のことを考えていく必要性のキーポイントだと思います。

Q2.慢性腎不全の患者さんが、特に注意しなければならない食品成分は？

■たんぱく質の過剰摂取がもたらすもの

特に腎臓の機能が低下した際には、ゴミの素というのはたんぱく質であるわけです。と言いますのは炭水化物や脂肪は体の中で完全に燃え尽きる、燃やす事ができるので最終的にはCO<sub>2</sub>になって呼気に出ていきますが、たんぱく質に含まれる成分は燃えきらない物、分解しきれない物が残ります。それが主に尿素窒素（BUN）という形で最終産物として残ってまいります。この尿素窒素が尿中に出ていく。これが代表的なゴミですね。

これ以外にも食事を沢山摂り、特にたんぱく質を摂取すると酸性に傾く、酸の素が分解産物として身体の中に出てまいります。これも適切に体の中から出さないと体が酸性に傾いていくこととなりますので腎臓はその所も一生懸命排泄を頑張っている。そして腎臓の働きが落ちてくると酸が溜まり、後ほどお話する「アシドーシス」と呼ばれる状況が生まれる訳です。それにあたり気になるのがたんぱく質なんですね。ですから腎機能がかなり低下した際にはたんぱく質を制限しましょうという事が古来言われております。

Q3.栄養士さんはどのように栄養指導されているのですか？

総論的に申し上げますと、腎臓病の方に対して我々医師がオーダーした栄養指導に基づき、栄養士さんに指導をお願いしています。患者さんに食事内容を1週間とか数日とか記録をとって頂き、それに基づいてその方のカロリー・たんぱく質・ナトリウム・カリウム辺りの大体の摂取量を計算します。

実際のモニターの方法としましては、24時間の蓄尿をしますとナトリウムとたんぱく質については実際にお摂りになった量がわかりますので、患者さんの食事記録と24時間の蓄尿のデータを突き合わせながらその患者さんにとって必要な望ましい食事内容になるようなご指導をして頂きます。

これをいくら食べたらいくらのたんぱく質が入るといふふうに積み上げていく形になっていますので、かなり専門的で私たち医師でもとてもできないような非常に細かい指導をして頂いており、患者さんがまずどんな物を食べていいのか、どのくらい食べていいのかをつかむという意味ではとても重要な栄養指導だと思います。

Q4.外来診察でも栄養指導はあるのですか？

■24時間の蓄尿データから分かること

一つ言える事は栄養指導というのは非常に細かく、食品ごとに何グラム、何グラムと、量って食べましょうという事になるのですが、その通りに実践するのは必ずしも簡単ではない。自分の食べているものについて内容を見つめるという意味では大変良いのですが、それを日々の食事の中に活かしたり、今度はここをどう削ってあげればいいのかという点についてはなかなか栄養指導を毎日受ける訳にもいかず、数カ月に1回の栄養指導では日々の食事には十分反映しきれない所があります。

そこで私は栄養指導にも行って頂きますけれども、それも踏まえながら日々の診療の中で、腎機能の悪くなった方は月1回外来に来て頂くのですが、その1~2ヶ月に1回の外来時に可能な限り24時間の蓄尿をしていただきます。それにより食事由来のナトリウム(食塩)、たんぱく質が計算上求められますし、また蓄尿ですので尿量もわかります。といった事でそういうものについての私なりの指導の材料にしているわけです。

私は栄養士ではないのでどういった指導をするかといいますと、ある日の患者さんの蓄尿データからたんぱく質が本来50gであって欲しい方が70gぐらい摂っていたという様な例がありますと、その日及び前日にどんな物をお食べになったかを聞くわけです。お聞きした時に「それだったらこれを削って、その食事ならこれをこのぐらい削って見たらどう？」というような非常に大雑把な、栄養士さんがしている事に比べれば大雑把な指導ですけども、ある意味実践的ではないかというアドバイスをさせていただく。

また塩分の多い方については比較的好くされる指導ですけども「味噌汁はお飲みになる？」だとか「漬物は食べる？」だとか「味付けはどうか？」とか「さしみに醤油はつけるか？」そういった事を聞かせて頂き、必要な所は是正する、という事をさせて頂くと案外私の外来では、栄養指導を頻繁に受けていただかない方でも、私がこのぐらいでいいのではないかという目標を達成できる方が多い。

Q5.食事の面で、患者さんが困っておられるのはどのようなことですか？

■外食時の不安と食品成分開示の必要性

大体食べ過ぎの時は外食のケースが多いです。その日、実は外で食べましたと、。たまの外食は仕方がないなと思いつつ、やはりそうは言っても折角の外食を安心して食べられるという意味ではその料理にたんぱく質がどのくらい入っているかという情報は患者さんに必要です。

私はそのデータがないので、例えば「ハンバーグを食べました。」と言われたら「3分の2ぐらいにしてください。」とか適当な事を言うのですが、そこで食事に含まれるたんぱく質が分かればより具体的に患者さん自身が計算できるというメリットがあります。が、現状はそうはなっていない訳です。ですから患者さんは外食が一番不安だということはよくおっしゃいます。そこを何とかできる枠組み、その一つは腎臓学会を通じて、カリウムについては食品に成分表示するようにと、消費者庁に理事長がお願いしました。