

第三回「透析導入後の食事制限と食品成分開示の重要性」

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

透析に入ると食事療法はどのように変わのでしょうか。タンパク質の制限はゆるくなりますが、カリウムの摂り過ぎは命にかかわることもあるそうです。その辺りも正しく知って少しでも身体の状態を良く保つことが大切です。

Q1. 保存期から透析に入ると食事の制限はゆるくなるのですか？

透析に入られるということは、その直前は腎不全保存期のステージ 5 ですね。ということは先程お話したたんぱく質制限なども一番(保存期)中ではきついところをされている。そこで今度は透析に入ったら、実はたんぱく質の制限はかなりゆるくなります。

血液透析でしたら「1.0～1.2g/kg 体重/日」、腹膜透析ですとさらにゆるくて「1.1～1.3g/kg 体重/日」というたんぱく質摂取が勧められています。その違いというのは、血液透析に比べ腹膜透析の場合、腹膜からたんぱくが多少体の中へ漏出するとか漏れてしまうことがあり、その辺を補う意味があると言われていています。

けれども言えることは、腎臓自体はもう守る必要はない。尿毒症のコントロールは血液・腹膜、いずれも透析で出来ますので今度は体をちゃんと作る、ちゃんと保つということが大事になります。なので(透析)直前からすると、倍近いたんぱく質を摂っていいということになるわけです。制限がないと言ってしまうと患者さんが無茶なさってはいけないので数字は一応掲げますがけれども、基本的にはかなりゆるいたんぱく質制限になると思います。

ただし、ナトリウム(食塩)、これはもう同様にやはり制限が必要になります。ナトリウムを摂り過ぎると喉が渇く、そして水を飲むということになります。透析患者さんは最終的におしっこが出なくなりますので、おしっこが出ないということは透析が水を体の外に出すメインのルートになるわけです。透析は週に 3 回、月水金とか火木土になりますのでその間は水が貯まる一方になるわけですから、なるべく増え過ぎないという点でナトリウム摂取を控える(6g 未満/日)。そして水分摂取も控える。この両方をセットで控えて頂く。

それに対して腹膜透析は CAPD ですと 24 時間常時やります。APD ですと夜間ですけどそれにしてもかなり長時間、1 日の長い時間において緩やかに透析をやっていますのでお水の管理とかは血液透析に比べたらしやすい。また腹膜透析の方は残腎機能と言って腎臓の機能がまだ残っている方も多くて、自尿と言っておしっこがまだ出る方が多いので水分の制限はあまりきついものではありません。

ナトリウムもそれに合わせてきつい制限は必要ないですが、たくさん摂る理由は先程から申し

上げているようにナトリウムに関してはございませんので、6g 未満/日あたりでやって頂いたらいいと思います。

あとカリウムは、透析患者さんでも摂取制限が非常に重要になりますね。透析患者さんで突然死なされる方もいらっしゃるんですけど、やはり高カリウム血症が原因であるということが言われていますね、多くの場合。

Q2. 食品成分開示の現状と今後期待するもの

(食品成分を載せた)本も各種出ていますし私も持ってはいますが、なかなか見たからといってすぐに反映するのは難しいのと、本の記載内容も十分ではないんですね。カリウム、リンについての記載が十分でない本もありますし、今の食品成分のあり方もカリウムとか入っていませんから。

その辺を含めてですね、まず成分のエネルギー、たんぱく質、炭水化物(糖質)、脂質、ナトリウム、この 5 種類は今もう表示されていますけど、腎不全の方はそれだけでは不十分ですのでカリウムとリンについての表示がなされることが望ましい。実際、その辺が患者さんの長い療養生活の中では大事なわけですね。

カリウムは申しあげましたように心臓の不整脈で急死に繋がる、一刻を争うような急死に繋がるといいますので、やはりその場で知って、口に入れる前に分かりたい。

あとリンは急死とかありませんが長い目でみると、心臓血管の病気、心臓の血管の石灰化とかを起こすことによって心臓の病気を起こしやすくなることが知られており、リンは制限をした方がいいという流れになっております。これからどんどんその流れで進めて行きたいと思っているんですが、それも含めてリンの含有量を知りたいということでもまず表示して頂く。

それをなかなか全ての食品でできないとなった時には、外食に行った時に、外食産業さんは非常にきっちりされていて、ホモジナイズ、全部ぐちゃぐちゃに(攪拌)して成分のデータをある程度取っておられると思うので、そういった食品データをある程度開示して頂くようなことがあれば患者さんにとってとても有用な情報でかつ安心して充実した食生活が送れるのではないかと思いますね。それは是非、お願いしたいところだと考えています。

もし、外食の中で申しあげたような食品の必要な情報が得られれば、外食に行った時の情報もさることながら、実は家庭で作る食事というのも誰も成分を計ってくれないので分からないですよ。逆に外食でハンバーグ定食を食べましたとか、あれがこれぐらいだったらご自分で似たような物をお作りになったら、最近レシピも公開されていたりしますからそれを元に自分の作った料理でも、その食品に含まれているたんぱく質ですとかナトリウム、リン、カリウムそういったものがある程度推測できるというメリットもあります。その両面から、そういうデータをお持ちのところはそういったものを使える形にして頂いたら患者さんの療養にとっても役立つのではないかと思いますね。

例えば、今の時代ですからスマートフォンとかiPadとかそういったところで通信してですね、

そのお店に行ってピッとメニューを選ぶということでそういうアプリケーションがあれば一目で(食品成分が)わかる。今日食べようと思っているメニューはどれにしようか、リンはなんぼや、カリウムなんぼや、これぐらいならいいよ、ということでやっていただける、そういったアプリの開発がありますと本当に素晴らしいですね。

そういうことができる外食産業さんは非常に患者さんのこと、顧客のことをよく思っているということになるわけですし、ひいては患者さんももちろん嬉しい。もっと言えば、実は患者さんじゃなくても食べることというのは生きていくことの基本・根本で、食育ということも言われていますけども、自分が何を食べているかということはちゃんと自分が責任を持たないといけない。という点では食品成分、まあこうして普及協会をお作りになったわけですけど、その中で腎臓の患者さんだけでなくて血圧の高い方やいろんな状態の方がいらっしゃるわけで、その人たちが自分の口に摂取する物の内容についてももう少しアクセスしやすいようなデータベースとかアプリケーションの普及などが今後多分 IT 時代ですし、望まれる方向性だと思いますね。