

# 愛宕臨床栄養研究会（ACNC）第58回学術研究会

日 時：平成18年11月2日 午後6時-7時30分  
会 場：東京慈恵会医科大学 西新橋校 6階講堂  
司 会：宇都宮一典（糖尿病・代謝・内分泌内科）

## 特別講演：腎疾患における食事療法のあり方

東京医科大学  
腎臓内科・教授

中尾 俊之

慢性腎疾患（CKD）により透析・移植などの腎機能代行療法が必要となる患者数は、とどまることなく増加している。また近年、CKDは心血管障害のリスクファクターとしても重要視されるに至っている。このため、CKDの診断と管理は世界的にも重要事項として注目されている。成人のCKDのうち腎不全に至る代表的疾病は、糖尿病性腎症と慢性糸球体腎炎ならびに腎硬化症である。CKDにおける腎機能低下の進行機序には、糸球体高血圧・過剰濾過が大きく関わっていることが示されており、これと関連して尿蛋白排泄量の程度が腎機能低下の進行と密接に関連することが明らかにされ、尿蛋白排泄量が少量に抑制できれば腎機能低下の進行が抑制できることが示されている。

このようなCKDの病態に対応する治療法として、厳格な血圧コントロールやレニンアンジオテンシン系阻害薬とともに食事療法は重要な役割を占めている。CKDに対する食事療法の効果的内容は、食塩制限とともに蛋白質制限である。このような食事療法はCKDの進行が高度になるにつれ重要性が大きくなる。腎不全に対する低蛋白食事

療法では、尿毒症物質の産生・貯留を抑制して末期慢性腎不全での透析導入を阻止ないし遅延させることができることは古くから周知の事実である。また最近の動物実験での研究結果や臨床研究のmeta-analysisの結果では、低蛋白食事療法が腎機能低下の進行自体を抑制する効果を有することが証明されている。

このような低蛋白食事療法を臨床上で適用する場合、蛋白質摂取量を有効量まで減少させるとともに、炭水化物や脂質から十分にエネルギーを摂取すること、食事全体のアミノ酸スコアを100（perfect）とすることが、栄養障害を防ぎつつ有効性を発揮させるポイントとなる。炭水化物による有効なエネルギー確保が同時に行われなければ栄養障害に陥るリスクが常につきまとう。このため低蛋白食事療法が有効かつ安全に行われるには、適正な患者教育や正確なcompliance評価、正確な栄養アセスメントなどにより、高いレベルでの患者管理を行える優秀な技術と適切なシステムを医療者側が所有していることが必要であり、そこには綿密で高度な専門的臨床力が要求される。つまり低蛋白食の有効性を引き出すには、薬物療法とは異なり医療者側の技量の良否に負うところが著しく大きく、技量が低い場合には蛋白質制限は中途半端となりやすく、またエネルギー摂取は不十分となる傾向が大きく、食事療法が有効とならないばかりか栄養障害をきたす危険がある。