

特別講演「基本をおさえたCKDの栄養管理

～低たんぱく質食事療法も含め～

講師 新潟大学大学院 医歯学総合研究科

腎研究センター病態栄養学講座 特任准教授 細島 康弘先生



＜CKDにおける栄養指導の現状＞

CKDの治療目的は、末期腎不全と血管系疾患の発症・進展抑制であり、病態の連鎖を断ち切るために、生活習慣の改善・栄養指導を含む集学的治療が必要とされるが、高齢CKD患者に対する栄養指導は4.5%しか実施されていないという報告がある。

慢性腎疾患重症化予防のための戦略研究（FROM-J）によると管理栄養士による定期的な栄養指導などによる心腎イベント抑制効果が示唆されており、栄養評価・栄養モニタリングなどを含めた療養指導を実施することが期待される。

＜CKDの栄養管理＞

「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2023」が刊行される予定で、栄養の章を精読することが望ましい。本ガイドラインにはCKD患者診療に管理栄養士の介入が推奨されている。

①たんぱく質

CKDの進行抑制には、たんぱく質摂取量を制限することが推奨される。画一的な指導は不適切であるがCKDステージ別のたんぱく質摂取量の基準（ステージG3a：0.8～1.0g/kg標準体重/日、G3b以降：0.6～0.8g/kg標準体重/日）が示されている。多発性嚢胞腎・ネフローゼ症候群に対するたんぱく質制限を推奨する根拠は乏しい。

たんぱく質制限の遵守について調べた研究で、指示量を適正に摂取することは難しいことが示唆されているが、厳格な制限でなくても、少し（0.1g/kgIBW/日）減量できれば末期腎不全のリスクが低減するという報告がある。

②低たんぱく質ごはん

「慢性腎臓病患者における治療用特殊食品（低たんぱく質米）の使用がたんぱく質摂取量に与える効果に関する多施設共同無作為化比較試験」において、6ヶ月間「栄養指導のみ実施する群」と「栄養指導+低たんぱく質ごはん使用

（1日2食以上）」実施する群を比較した結果、低たんぱく質ごはんの使用はたんぱく質制限の遵守度を向上させ、食塩摂取量を減量し、尿たんぱく量を減少させたことが報告された。

また、低たんぱく質ごはん使用群でたんぱく質摂取量が減少していたのは植物性たんぱく質（米たんぱく質相当）であった。

③たんぱく質の質

海外ではPLADOという、たんぱく質制限食に加えて、制限したたんぱく質のうち、50%以上を植物性たんぱく質で摂取する新たな食事療法が推奨されている。

④サルコペニア・フレイルを合併した保存期

CKDの食事療法の提言

サルコペニア・フレイルを合併する場合は、個別に対応する。たんぱく質制限を緩和する指標は、尿たんぱく量が0.5g/日未満、腎機能低下速度が-3.0（あるいは-5.0）ml/分/1.73m²/年未満、ESKD絶対リスクから5%未満である。

たんぱく質制限食とレジスタンス運動の併用は筋肉量を増強させ、腎機能を維持するという報告があり、食事と運動の併用が推奨される。

たんぱく質制限の施行時には、生体はそれに対応したたんぱく質代謝（たんぱく質節約効果）を行うので、総エネルギー摂取量が減少しないよう配慮が必要である。適正エネルギーの確保のためにONS（経口栄養補助食）を併用するのもひとつの方法である。

⑤カリウム

カリウムのコントロールのためには食事の他、薬物の調整が重要である。

カリウムは食事性酸負荷の軽減が期待されるためアシドーシスの管理ができ、ひいてはCKDの進行を抑制させると考えられ、不要なカリウム制限は望ましくない。

⑥食塩

高血圧・尿たんぱく量の減量・心血管イベントの予防のため、過度な食塩の摂取はすすめないが、高齢者では減塩による食事摂取量低下が低栄養を招く可能性があるため、個別に無理ない目標を定める。

（文責 医療 田中治子）