

講演 I 「腎不全の低たんぱく食療法」

講師 藤井病院 腎・透析センター
雑賀 保至先生

腎不全の栄養療法と言えば、低たんぱく質、減塩、適切なエネルギー摂取であり、栄養食事指導と言えば、肉や魚を少なくする食事療法を多くの管理栄養士は実施している。どうしてそうなったのか。なぜ?・・・

たんぱく質を多く食べれば元気になるという、常識に洗脳されているが初めに栄養素としてのたんぱく質の意味、位置づけを知ることが大切であると先生は述べられた。

5 大栄養素でエネルギーと肉体構成要素はどの栄養素であるか。たんぱく質、糖質、脂質はエネルギーとなり、肉体構成要素では、たんぱく質は筋肉、カルシウムは骨となり、肉体構成要素にはたんぱく質とミネラル (Ca、Na、iP、K) が属する。

すなわちたんぱく質は、エネルギーにも肉体構成要素のどちらにも属するというのである。

一日のたんぱく質代謝の基本、1日の体たんぱく質の代謝の図式を示され、食事から摂取したたんぱく質はアミノ酸プールで合成と分解が行われ、便などにも排出される。

体たんぱく質の代謝をみれば食事から 20g のたんぱく質をとろうが、70g 食べようが変化はない。

体たんぱく質の代謝において、エネルギー不足は体たんぱく質のハンデとなっている。

サルコペニア改善には、たんぱく質を増やすという状況があるが、たんぱく質を多く食べるだけで、サルコペニアが改善するというデータはないと先生は言う。筋肉量を高めるにはレジスタント運動も重要である。

食べすぎと病気についてであるが、糖分を食べすぎれば糖尿病、脂肪を食べすぎれば動脈硬化、食塩を食べすぎれば高血圧となり、高血圧は腎不全の大敵であり、傷病者の自己管理が重要である。

腎不全における低たんぱく食療法の効果は、
①尿蛋白の減少。②腎機能の保持である。

尿蛋白は最終的に 1g 切らないと意味がない。たんぱく質を抑える食事療法で進行を防ぐことができる。また低たんぱく食を実践することで摂取カリウム量も減少する。

エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2023 や食事摂取基準では栄養基準を示すとともに弾力的な運用が求められている。個々の体格や食事摂取量、嗜好や生活習慣に配慮した栄養食事管理が重要である。

(文責 医療 藤井千絵)