

透析患者の栄養管理

菅野義彦

平成 28 年 2 月 21 日/東京都「第 44 回東京透析研究会」

2014 年に慢性腎臓病に対する食事療法基準が 7 年ぶりに改訂された。CKD の重症度分類（ステージ）が変更になったことを受けて改訂作業が行われたが、エビデンスの確立が難しい分野であるため、厳密な意味ではガイドラインではなく食事療法基準という名称が継承された。この一部として慢性透析患者に対する食事療法基準も改訂された。

現在、透析患者の死亡原因の上位を占める病態には低栄養が大きく関与している可能性が高く、患者の高齢化と併せて栄養対策が日本透析医学会でも大きなテーマとなっている。そうしたなかで今回の食事療法基準が提唱された（表 1）。一見すると提示されている数値に大きな変更はないが、これを日常診療に活かすさいにはある程度の自由度が必要になる。そのためにはこれらの数値が決まった経緯や、基準全体を通じたメッセージを理解して適用する必要がある。また合併症が多い患者がたくさんいることに配慮して、診療現場で混乱が生じないよう他領域との連携にも配慮して

いる部分もある。

今回の策定作業の過程を経ていくつかの問題点が明らかになったと思われる。根本的には食事におけるそれぞれの栄養素の摂取量を測定する方法がないことで、基準値を策定してもそれを遵守できているのかどうか分からないことから、その基準値の妥当性を評価することができないのである。そのため、本質的には基準値を提示するという考え方から、血液検査や身体測定などの評価の方法や解釈とその異常値への対処といった形に変更していく必要があるのかもしれない。いずれにせよ、食事に対する介入はエビデンスの作成がしにくい領域であるため、日本透析医学会の統計調査データから大規模な観察研究を行い、その結果をもとに、小規模でも精密な介入研究を行って少しずつ証明をしていくほかない。今後、同学会の栄養問題検討ワーキンググループと統計調査委員会でコラボレーションをしてわが国からデータを発信し、それが国際的に認められていく過程で厳密な意味でのガイドラインの

表 1 CKD ステージによる食事療法基準

ステージ 5D	エネルギー (kcal/kgBW/日)	たんぱく質 (g/kgBW/日)	食塩 (g/日)	水分	カリウム (mg/日)	リン (mg/日)
血液透析 (週 3 回)	30~35 ^{注 1, 2)}	0.9~1.2 ^{注 1)}	<6 ^{注 3)}	できるだけ少なく	≤2,000	≤たんぱく質(g) ×15
腹膜透析	30~35 ^{注 1, 2, 4)}	0.9~1.2 ^{注 1)}	PD 除水量(L) × 7.5 + 尿量(L) × 5	PD 除水量 + 尿量	制限なし ^{注 5)}	≤たんぱく質(g) ×15

- 注 1) 体重は基本的に標準体重 (BMI=22) を用いる。
 注 2) 性別、年齢、合併症、身体活動度により異なる。
 注 3) 尿量、身体活動度、体格、栄養状態、透析間体重増加を考慮して適宜調整する。
 注 4) 腹膜吸収ブドウ糖からのエネルギー分を差し引く。
 注 5) 高カリウム血症を認める場合には血液透析同様に制限する。
 日本腎臓学会：慢性腎臓病に対する食事療法基準（2014 年版）より。

名前に堪えうる知見が得られることを期待したい。そのなかで、診療だけではなく管理栄養士を中心とするスタッフとの共同作業が必要であるが、筆者の所属する栄養関連の学会、日本栄養士会とも連携してより多くの、そして正確なデータ収集につなげたいと考えている。

患者の高齢化が進むほど腎不全以外の合併症も増加する。低栄養を克服しながら原病と合併症に対応できる食事を考慮するのはかなり困難な方程式になるに違いないが、現場の混乱を避けるために関係領域の学会同士の連携が非常に重要である。近いところでは日本糖尿病学会、日本高血圧学会などであるが、次回食事療法基準を策定するさいにはこうした関連学会からも策定メンバーとして参加をいただき、学会ごとに違う基準を出して現場が困惑しないような調整が必要である。

また今後の社会でどれだけ食事療法の経済的な負担に耐えられる患者層が残れるのかも予想がつかない。昨今の国内経済を考えると、社会的な弱者層に属さざるをえない透析患者も少なくない。その場合、栄養管理をしたくても安価なジャンクフードなどで空腹を満たすことを認めなくてはならない。安価であれば食塩使用量や添加物も多いかもしれないので、これは食塩やリンの管理に直結してしまう。しかしながらデジタル技術の進歩を利用して、これまでには得られなかった情報を蓄積し、それを解析することが可能になるかもしれない。管理栄養士をはじめ臨床における各職種との役割を再検討する時代はすぐそこまで来ており、医療の姿のそうした変化があっても、生活習慣病に対する治療の基盤としての食事・食習慣の重要性は決して変わるものではない。

*

*

*