

## 低栄養・サルコペニアを 起こさせない低たんぱく食療法の 基本原則とは

### プロフィール



おさわ たかし  
小澤 尚先生

昭和55年3月 東海大学医学部医学科卒業  
6月～ 東邦大学大森病院 第二内科  
昭和56年6月～ 同 腎臓学教室  
昭和58年6月～ 川崎市立井田病院内科へ出向  
昭和60年7月～ 東邦大学腎臓学教室へ帰局  
平成 2年1月～ 横浜市立市民病院 内科副院長  
平成 8年6月～ 横浜市立市民病院 内科医長  
平成11年4月～ 医療法人社団榎会 小平北口クリニック院長  
現 医療法人社団榎会 理事長

本日は「低栄養・サルコペニア」を起こさせない低たんぱく食療法の基本原則とはというテーマについて、私自身の経験を基にお話しさせていただきます。

腎不全の方は食事療法の有無に関わらず、栄養状態が良くない事が知られています。つまり、腎不全というのは栄養状態が悪くなる病気であり、低たんぱくだから栄養状態が悪くなるのではなく、低たんぱくであろうとなかろうと、食事とは無関係に栄養状態が悪くなる病気、病態と言えます。

低たんぱくというと、一般的に低栄養とか虚弱とかいうイメージを抱きますが、腎不全に関しては全く逆です。図1はCKDステージ5の透析直前の状態の人達を集め、厳しい低たんぱく食療法(0.6g/標準体重/日未満)を長期間実施できた7名と、

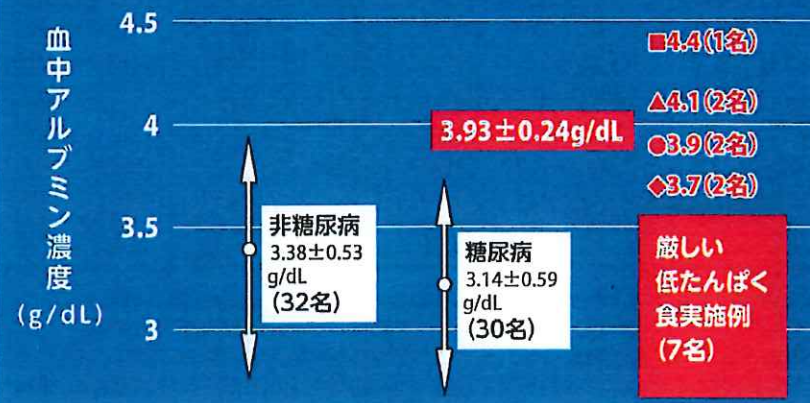
そのような食事療法に取り組んでこなかった人達のアルブミン値(補足1)を比較した結果です。厳しい低たんぱく食(0.6g/標準体重/日未満)を実施した方のアルブミンの平均値は3.93g/dL、食事療法に取り組んでこなかった方の平均値は非糖尿病の人でも3.38g/dL、糖尿病の方では3.14g/dLと、明らかに低たんぱく食を実施した人の方が血中アルブミン値が高いという事を確認しました。つまり、「低たんぱく=虚弱」、「低たんぱく=低栄養」ということに関しては、腎臓病に関しては全く当てはまらず、むしろ逆である事実が分かった訳です。

1) サルコペニアとは、加齢や疾患により筋肉量が減少することで、握力や下肢筋・体幹筋など全身の「筋力低下が起こること」を指します。または、歩くスピードが遅くなる、杖や手すりが必要になるなど、「身体機能の低下が起こること」を指します。  
引用/公益財団法人長寿科学振興財団 健康長寿ネット「高齢者の病気 サルコペニアとは」より  
(<https://www.tyojyu.or.jp/net/byouki/sarcopenia/about.html>)

補足1) アルブミン値は栄養状態を反映します。ネフローゼ症候群などでは低値を示し、脱水などでは高値になる場合があります(基準値:3.7~5.5g/dL)。

図1 厳しい低たんぱく食実施例の方が、腎不全病態が改善され栄養状態も良好である。

厳しい低たんぱく食(0.6g/標準体重/日未満)実施例(7名)の末期腎不全状態での血中アルブミン濃度(g/dL)



小平北口クリニック 小澤真科

平田清文先生の著書<sup>2)</sup>によれば、「慢性腎不全の栄養代謝面の特徴というのは、腎不全に伴う異化的代謝因子(尿毒症物質)による低栄養である」という旨の記述があります。すなわち、「治療食の基本は糖質・脂質を柔軟に組み合わせた摂取エネルギーの確保が第一義的に重要で、その上で腎機能に応じたたんぱく質の制限を実施する。その結果、体重減少が防止でき体重が増加してくると、栄養状態の改善効果に加わって腎保護効果も発揮できる」ということになります。低たんぱく食という形で治療食に取り組んで体重が減少してくるということは、腎不全という病態が改善していないということであり、これは治療食自体に問題があると考えなければいけません。

病期の進行した慢性腎臓病に対する食事療法の最も重要な治療目標は、体重減少・痩せを防止することであり、そのためには、摂取エネルギー不足を防止することが第一条件であり、その上で長期継続できるたんぱく質制限を遂行し、栄養代謝面から腎不全病態を長期にわたり改善することが重要であり、基本原則です。食品交換表を使い、患者さんの好みに合った、患者さんが長く続けられそうなエネルギーをどう確保するか、どういう食品を選択した献立を立てるかということが重要だと思います。

2) 引用/平田清文 新編 腎臓病の医療管理: 医歯薬出版株式会社, 昭和56年, 283頁より