



慢性腎臓病の食事療法 (高齢者の場合)

川崎医科大学附属病院栄養部 管理栄養士 小野優奈 阿部明日香 遠藤陽子
川崎医療福祉大学臨床栄養学科 特任准教授 市川和子
監修：川崎医科大学附属病院腎臓内科 副部長 神田英一郎

慢性腎臓病 (chronic kidney disease : CKD) とは、以下のいずれか、または両方が3ヵ月以上持続する場合に診断されます。

1. 腎障害を示唆する所見 (検尿異常、画像以上、血液異常、腎病理組織異常など、特に0.15g/gCr以上の蛋白尿 (30mg/gCr以上のアルブミン尿) の存在が重要)
2. 糸球体濾過量 (GFR) が60mL/min/1.73m²未満

現在、CKDが臨床診療で大きな問題となっているのは、CKDが末期腎不全 (end-stage renal disease : ESRD) へと進行し、将来的に腎代替療法 (透析療法や腎移植) を必要とすることや、心血管疾患の重要な発症リスク因子になっていることです。腎代替療法に至る原疾患の1位は糖尿病性腎症で、全体の約4割を占め、次いで慢性糸球体腎炎、腎硬化症の順です。CKD患者数は約1,300万人であり、2018年末の透析患者数は約34万人と推計されています。また近年、70歳以上の高齢の患者数が急増加していると報告されています。「CKD診療ガイドライン2018」では高齢者の安全を考慮し、サルコペニア・フレイルや低血糖に考慮した治療選択を行うよう提案しています。

食事のポイント

①減塩：食塩摂取量6g/日未満 浮腫が強い場合3g/日

食塩の過剰摂取により腎機能低下とESRDへのリスクが増加することが報告されています。

②たんぱく質の制限

CKDに対する腎保護のため腎機能のステージに合わせてたんぱく制限食とします。良質なたんぱく質を摂取するためには、治療用特殊食品を活用し、動物性たんぱく質 (肉類、魚、卵、乳製品、大豆製品など) を摂取することが推奨されます。

③エネルギー量の十分な確保

エネルギー量不足により負の窒素バランスとなります。サルコペニア・フレイル、低栄養を防ぐためにも十分なエネルギー量の確保が重要です。

④カリウムの制限

CKDでは高カリウム血症が高頻度にみられるため、エネルギー量の十分な確保に加え、生野菜や果物の摂取制限や、茹でこぼしなど調理の工夫が必要となります。

慢性腎臓病食事療法基準

ステージ (病期)	エネルギー (kcal/kg/日)	たんぱく質 (g/kg/日)	食塩 (g/日)	カリウム (mg/日)	
G1	25~35	過剰摂取をしない	3 ≤ <6	制限なし	
G2					
G3a		0.8~1.0			
G3b		0.6~0.8			2,000 ≤
G4					1,500 ≤
G5 (血液透析)	30~35	0.9~1.2	6	1,500~2,000	

体重は (標準体重 (kg) = 身長 (m)² × 22) を用いる。
(日本腎臓学会 編、慢性腎臓病に対する食事療法基準2014年版、東京：東京医学社；2014参照)

腎機能に応じた栄養量の算出例

70歳代 男性 身長170cm 体重70kg
BMI (body mass index) 24.2kg/m²
標準体重63.5kg eGFR 25mL/min/1.73m²の場合
⇒CKD病期分類よりステージ4期 (G4)

- ・エネルギー量：標準体重を用いて 30kcal × 63.5kg = 約1,800~1,900kcal
- ・たんぱく質量：標準体重 63.5kg × 0.7g = 約40g
- ・食塩量：6g未満 (浮腫や血圧を確認し場合に応じて3g程度に調整する)
- ・カリウム：血清値をみながら正常範囲を上回る場合 (4.7mEq/L以上) に制限を行う。

CKD患者への降圧目標

		75歳未満	75歳以上
糖尿病(-)	蛋白尿(-)	140/90mmHg未満	150/90mmHg未満
	蛋白尿(+)	130/80mmHg未満	150/90mmHg未満
糖尿病(+)		130/80mmHg未満	150/90mmHg未満

・75歳以上では、起立性低血圧やAKIなどの有害事象がなければ、140/90mmHg未満への降圧を目指す。
(日本腎臓学会 編、エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018、東京：東京医学社；2018より引用)