



多発性骨髄腫の食事

川崎医科大学附属病院栄養部
管理栄養士：市川和子 橋本誠子 遠藤陽子
監修：川崎医科大学血液内科学教授 和田秀穂

■病気の特徴と食事との関係

骨髄のなかには形質細胞があり、免疫グロブリン (Ig) を産生しています。多発性骨髄腫とは、異常な形質細胞 (骨髄腫細胞) が増殖する病気で、増殖した骨髄腫細胞から産生されるIgはM蛋白と呼ばれます。M蛋白が糸球体に沈着すると腎機能低下を招きます。また、骨髄腫細胞からは M蛋白よりサイズの小さいIg軽鎖 (ベンスジョーンズ蛋白) も分泌されますが、これは腎糸球体で濾過され、尿細管などに沈着して同じく腎不全の原因となります。腎機能障害は多発性骨髄腫患者の約半数にみられ、血中クレアチニンの上昇や尿蛋白の増加がみられます。進行すると尿毒症を引き起こし、むくみや吐き気、息切れの症状が出ます。また、感染症や食中毒などによる発熱や下痢で脱水となり、腎機能障害が進行する場合もあります。

腎不全時の食事のポイント

- ①摂取たんぱく質は腎機能の程度によって調整する。
- ②食塩量は、1日6g未満とする。
- ③十分なエネルギー量を確保する。
- ④尿量1.5~2Lを目安に水分補給をする。
- ⑤食欲不振や嘔気がある時には、無理をしないで食べやすいもので補い、エネルギーの確保に努める。
- ⑥血清カリウムが高値 (5mEq/L以上) になった時には生野菜や果実の摂取を調整する。
- ⑦血清リンが高値 (6mEq/L以上) になった時にはリンの多い食品 (乳製品や卵、魚介) の摂取を調整する。

●栄養摂取量の目安

- ・エネルギー：標準体重(*1)×25~35kcal/kg
- ・たんぱく質：標準体重×0.6~1.0g/kg (腎機能(*2)の程度に合わせて)
- ・食塩：1日6g未満
- ・必要に応じてカリウム・リンの制限を行います

(*1) 標準体重 (kg) = (身長 (m))² × 22

(*2) 腎機能を示すものとしてクレアチニンから算出されるeGFRがあり、この数値から腎機能は5段階のステージに分類されます。

表1に示すようにステージに応じた食事摂取基準があり、これらを参考に指示量を決定します。

■表1. 慢性腎臓病ステージによる食事療法基準

ステージ (eGFR)	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)
ステージ1 (eGFR≥90)	25~35	~1.2	3 ≤ <6	制限なし
ステージ2 (eGFR60~89)		~1.2		
ステージ3a (eGFR45~59)		0.8~1.0		
ステージ3b (eGFR30~44)		0.6~0.8		≤2000
ステージ4 (eGFR15~29)				≤1500

日本腎臓病学会編；慢性腎臓病に対する食事療法基準2014年版

たんぱく質の調整は、主に主食になるものと主菜になるもので行います。

