



糖尿病性腎症の食事

川崎医科大学附属栄養部 管理栄養士：八代真季 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：川崎医科大学腎臓高血圧内科教授 柏原直樹

■病気の特徴と食事療法

糖尿病性腎症による透析導入患者は2000年を待たずして原疾患の第1位を占めている。しかし、最近では、以前のように重症のネフローゼを伴い溢水による透析導入患者は減少している。これは高齢化が進むなかで糖尿病に腎硬化症を併発している患者の増加と考えられる。そこで、2014年日本糖尿病学会と日本腎臓学会の合同による「糖尿病性腎症の病期分類の改訂と食事指針」が示された(表1)。この分類に対応して栄養食事を算出したものが表2である。以前の指針に示す腎機能だけの分類からCKD分類(重症度分類)に対応したものとなり一新された。治療目標は①HbA1c 7.0%未満、②血圧 130/80 mmHg以下、③脂質 LDL-Chol20mg/dL未満、T.G 150mg/dL未満、④体重調整 (BMI 25未満)、⑤尿酸値の適正化などが提唱されている。

食事面では、腎機能低下と共にたんぱく質は制限されるが、一方では、十分なエネルギー補給が求められる。そこで、血糖への影響が少なくエネルギー補給が充足できる食品の活用が推奨されている。下記に食事のポイントを示す。

表1. 糖尿病性腎症病期分類(改訂)とCKD重症度分類との関係

原疾患	尿蛋白区分		A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)		正常	微量 アルブミン尿	顕性 アルブミン尿
	尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)		30未満	30~299	300以上 高度蛋白尿 0.50以上
GFR区分 (mL/分/1.73m ²)	G1	正常または高値	≥90	第1期 腎症前期	第2期 早期腎症期
	G2	正常または軽度低下	60~89		
	G3a	軽度~中等度低下	45~59	第3期 顕性腎症期 GFR<45	
	G3b	中等度~高度低下	30~44		
	G4	高度低下	15~29 <15		
	G5	透析療法中		第4期 腎不全期	第5期 透析療法期

表2. 糖尿病性腎症の生活食事基準

病期	eGFR (mL/分/1.73m ²)	エネルギー量 (kcal/kg/日)	蛋白質 (g/kg/日)	食塩* (g/日)	カリウム (g/日)
第1期 (腎症前期)	>30	25~30	1.0~1.2	*高血圧が あれば6g未満	制限せず
第2期 (早期腎症期)	>30	25~30	1.0~1.2	*高血圧が あれば6g未満	制限せず
第3期 (顕性腎症期)	>45	25~30	0.8~1.0	6g未満	制限せず 高血圧が あれば <2.0
	44~30	25~35	0.8~1.0 (0.6~0.8)	6g未満	
第4期 (腎不全期)	29>	25~35	0.6~0.8	6g未満	<1.5
第5期 (透析療法期)			透析療法に準ずる		

(*高血圧合併例では病期に関わらず食塩6g/日未満)

2014年 糖尿病性腎症合同委員会報告参考

糖尿病性腎症の食事のポイント

- ①腎機能とアルブミン尿量の程度に応じて病期分類を行う。
- ②腎症の病期分類に準じて食事指針を適応する。
- ③栄養食量の算出を行う。(エネルギー量、たんぱく質量、食塩量など)
- ④算出した栄養量に合致した食品構成を作成する。
- ⑤不足するエネルギー補給には、澱粉製品や油脂類を活用する。
- ⑥腎不全期には、電解質異常(カリウム・リンなど)も必要に応じて適応する。
- ⑦水分は、体重と尿量に応じて調整する。(特に溢水には十分注意する)
- ⑧献立作成時には、患者の嗜好等も考慮して行うことが重要である。

