

慢性腎臓病の生活指導

東京医科大学腎臓内科学分野主任教授

菅野 義彦

(聞き手 池脇克則)

慢性腎臓病の各ステージにおける生活指導（食事療法、運動療法）について
ご教示ください。

<広島県開業医>

池脇 菅野先生のような専門医が診ているCKD患者にはどのようなかたちで食事・運動療法をされているのでしょうか。

菅野 皆さんご存じのCKDステージということで大ざっぱに分けていくのが一番いいと思うのですが、生活指導というのは医師が学生のときに全く習わない部分です。また、医師になってから勉強する機会があるかという、なかなかとつきにくいところだと思います。大きな施設だと、食事に関しては管理栄養士、運動療法に関してはリハビリの技士、そういう方がいればその専門家と相談しながらやっていくのですが、必ずしもそういう環境がないのがCKDにおける問題のひとつになっています。

食事や運動をきちんと学んでいない

医師だけでも何とかできるような方法というのをお話ししようかと思うのですが、まず昔から腎臓の病気というと、食事に関しては蛋白制限、運動に関しても安静だと。これは小児なども診ている先生は特にそうだと思うのですが、いまだに蛋白尿が出たときに学校から運動制限の紙をもらってきて、それに書いてくださいというのが多いです。わからないけれども何かこの辺でつけておくか、みたいなことがあると思うのですが、かつて言っていたような蛋白制限や運動制限というのは、慢性腎臓病に関しては少し見直す時期に来ているというのが、私どもの今のコンセンサスです。

その一つは、食事療法の蛋白に関しては、昔は腎炎という若い人の病気だったので、いろいろ食事の制限をし

ても体を壊してしまうことはなかったのですが、今はCKDという病気のカテゴリーになるので、そうするとほぼ6割以上の方が高血圧の既往があるとか糖尿病の既往があるということから、これは老人病になっているのです。そういう高齢の方に食事の制限をすると、大ざっぱにいうと非常に弱っていくことがあるので、対象によっては見直すということになります。

それから運動も、やはり高血圧、糖尿病、両方とも運動が治療の基盤になっていて、その2つを抑えるという意味でCKDの進行が抑えられます。運動に関しても、原病を治すという意味で運動が勧められるという状況になっています。小児に関しては、『検尿の手引き』という本を読んでもいただければ、それでよいかと思います。

池脇 今先生がおっしゃった中でCKDの患者さんは高血圧の合併が多いとか、それこそ糖尿病とか脂質異常症の合併もCKDではない方に比べると多い。そうしますと、高血圧でしたら減塩、糖尿病でしたらそれなりの食事療法、脂質異常に対しても食事療法ということが出てきます。CKDに対する食事療法と同じではない、それぞれの合併症、併存する生活習慣病に対しての食事療法は、やはり必要になってきますよね。

菅野 そうですね。高齢の方だと病気を幾つも幾つも持っている方がいる

ので、例えばそれぞれの食事療法をやっていくと、食べるものがなくなるということをよくおっしゃいます。それから近隣の医師などからも「何を食べさせればいいんですか」とよく聞かれるのですが、私自身が患者さんをお願いしているのは、食塩を抑えてくださいということ。これはあらゆる生活習慣病のガイドラインにも、食塩に関しては抑えめでいこうとあります。高血圧が一番極端で、6g/日というのはなかなか難しいのですが、実際これは研究が出ているのですが、私どもは塩の国の人なので、食塩の量が減ると、エネルギーも蛋白質も脂質も全部摂取量が減ってくるのです。ですので、あれもだめ、これもだめ、というと、まず患者さんも守れませんので、とにかく食塩を2~3g/日減らすことから始めてくださいと伝えています。

池脇 こういった食事の指導が患者さんにどの程度うまく伝わっているかという確認の方法がなかなか難しいですね。例えば塩分摂取量でしたら尿中のナトリウムとクレアチニンで換算してというのがありますが、蛋白などを検証するのは難しいような気がします。先生はどのようにされているのでしょうか。

菅野 非常に難しいです。きちんと蛋白の摂取量を把握するには蓄尿というのをやっていただかなければいけないので、これは多分腎臓の専門外来で

ないと難しいと思います。私自身の患者さんでも蓄尿をやっている人の割合は高いか低いかというと、低いです。一部の人がしかできない。トイレに一日中おしっこを置いておくことになるので難しいです。ほかの血糖ですとか、エネルギーとか脂質の制限であれば、血清値に出てくるので非常にわかりやすい。食塩も血圧が下がったり、今先生がおっしゃったような随時尿でもできるようになっています。蛋白質は本当に難しいので、そういう意味でも蛋白質の制限はあまり前面に出さないように話しています。

あとは食塩ですが、簡単なのは、ラーメンやうどんなどの外食やコンビニのおにぎりを塩辛く感じるか、おいしく感じるかということですね。結局、味覚を作ることになってきますので、だいたい外の食べものは塩辛いと思うぐらいだと10gを切るぐらいというのが、私が使っているすごく簡単な物差しです。

池脇 蛋白制限ともちょっと関連するかもしれませんが、今や専門医でも開業医でも、高齢の方を診ていることが圧倒的に多いと思います。高齢者ではサルコペニアとか、フレイルという問題があって、あまり蛋白を制限するのはいかがなものかというような考えもあるようです。CKDでの蛋白制限に関して今いろいろ検討されているというのは、そういったことも少し影響し

ているのでしょうか。

菅野 やはり高齢者にとってサルコペニア、フレイルというのはすごく大きな問題ですので、僕ら医師が介入して蛋白制限をして余計悪くなっては困るということです。ただ、学会としては蛋白をどんどん取りなさいとはなかなか言いづらいのですが、サルコペニア、フレイルの立場の医師らはどんどん取りなさいということになっています。そのあたりは非常に難しいし、お互いエビデンスがないのです。蛋白を減らすと本当に腎臓がよくなるか、蛋白を増やすとサルコペニアが本当によくなるかというのはなかなか難しいのですが、お互いエビデンスがないのに、合併としては非常に多いので、現場がすごく困っているのです。それで、学会同士ですり合わせをして、2019年にサルコペニア、フレイルを合併したCKDのための食事の提言を出しました。

池脇 そこでは蛋白制限はどうなっているのでしょうか。

菅野 腎臓学会としてはおそらく初めてだと思うのですが、蛋白制限を緩和しても構わないという表現です。その時々に応じて、2つの病気が全く同じ病勢だというのはあり得ないと思いますので、腎機能のほう心配なときには蛋白を抑えめにして、サルコペニア、フレイルのほう逼迫しているということであれば、ある程度腎臓には目をつぶって、蛋白を取ってしっかり

運動してもらいましょうということになります。その見分けがなかなか難しいのですが、それに関しては例のCKDの重症度分類があります。一つの目安は蛋白尿が出ていない方はCKDが進行する可能性が低いので、蛋白尿が出ていないようなCKDの方はサルコペニアが重要な問題であれば、そちらを優先するというようなかたちで診ていただくのがいいと思います。

池脇 CKDのいろいろなマニュアルを見ますと、蛋白制限というのはだいたいステージ3ぐらいからでしょうか、ステージ4ぐらいからはカリウム制限も入ってきます。ますます何を食べていいやらという感じもしなくはないのですが、そのあたりはどうしているのでしょうか。

菅野 項目を幾つも言うと患者さんは混乱します。カリウムもリンも蛋白質を含む食品の中に多く入っていますので、簡単に言うと、塩を減らすと蛋白も減る、カリウムも減る、リンも減ることになります。そんなにステージが進んだときに患者さんが混乱するよ

うな指導は、私どもはしていないつもりです。

池脇 今までは先生のところで診ているような、CKDとしてもある程度進んでいる方に対しての食事・運動療法でした。専門医に来る前の、一応CKDに入るといふ人たちに対して、専門医の立場から、これだけはきちんとやってほしいというような食事・運動療法はありますか。

菅野 運動に関しては制限しないというのでよいと思います。その代わり、必ず水分を取って、汗で失った水分を補給すること。それから食事に関しては、食塩の制限だけしていただければ十分です。それ以上何かやりたい非常に禁欲的な生活が好きなお患者さんは私どもが相手をしますので、専門ではない医師は食塩だけ抑えてください。目安は外食が辛いかどうか、外で買ったものが辛いかどうかという、味覚を育てるといふ感覚で指導していただければよいのではないかと思います。

池脇 どうもありがとうございます。