

腎臓を考える ー栄養士の立場からー

**済生会中央病院食養科
管理栄養士 中村 康**

恩賜財団 東京都済生会中央病院



病床数 535床

乳児院
保育所
在宅看護センター

腎臓病の食事療法の基本

1.たんぱく質制限

2.高エネルギー

3.塩分制限

4.カリウム制限

5.リン制限

6.水分制限

体たんぱくの消耗を防ぐ

3大栄養素

炭水化物 (糖質) ↑

水+二酸化炭素

脂 質 ↑

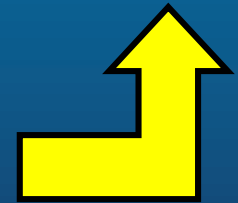
水+二酸化炭素

たんぱく質 ↓

水+二酸化炭素+尿素

腎臓の負担を軽くする

腎臓



治療基準

		総エネルギー (kcal/kg/日)	蛋白 (g/kg /日)	食塩 (g/日)
保存期慢性腎不全		35	0.6以上0.7未満	7以下
糖尿病性腎症	(第3期-A)	25～30	0.8～1.0	7～8
	(第4期)	30～35	0.6～0.8	5～7
維持血液透析		30～35	1.0～1.2	0.15 (g/kg/日) ※

※残腎尿量100mlにつき0.5g/日増量可

標準体重を算出

BMI・・・身長(m)×身長(m)×22

ブローカ 桂変法・・・{身長(cm)－100}×0.9

加藤法 ・・・{身長(cm)－50}×0.5

身長164cmの場合

標準体重

$$=1.64(\text{m}) \times 1.64(\text{m}) \times 22$$

$$=59.2\text{kg}$$

保存期慢性腎不全

指示エネルギー量

$$= \text{標準体重(kg)} \times 35 \text{ kcal}$$

指示たんぱく量

$$= \text{標準体重(kg)} \times 0.6 \text{ g以上} \sim 0.7 \text{ g未満}$$

保存期慢性腎不全 (身長164cmの場合)

指示エネルギー

$$= 59.2\text{kg} \times 35\text{kcal} \quad 30 \sim 35\text{kcal}$$

$$= 2072\text{kcal} \quad 2100\text{kcal}$$

$$1800\text{kcal} \sim 2100\text{kcal}$$

指示たんぱく

$$= 59.2\text{kg} \times 0.6\text{g} \quad 1.0 \sim 1.2\text{g}$$

$$= 35.5\text{kcal} \quad 35.0\text{g}$$

$$60 \sim 70\text{g}$$

2100kcal たんぱく質35gの食事

ほかほか弁当
デラックス弁当

912kcal

たんぱく質33.8g

塩分 5.5g

不足分... (1200kcal)

砂糖なら 300g

植物油なら 150g

腎臓病治療用食品

でんぷん製品

でんぷんスパゲティ

でんぷんもち

でんぷん糖 (粉飴)

低たんぱく米

低たんぱくパン

低たんぱくせんべい

MCT (中鎖脂肪酸) 製品

患者の把握 (面談・カルテ)

患者個人情報を知る

氏名、年齢、性別、住所、職業、身長・体重など

病態を知る－主治医の治療方針の理解－

主訴、現病歴、既往歴、家族歴、病型、
その他

生活習慣を知る－教育指導に必要－

職業 (労働量、通勤時間、職場環境、付き合い、余暇など)

経済力・住環境 (住宅、同居者、家族構成など)

食習慣・食嗜好 (食事時間、外食の頻度、間食・嗜好品摂

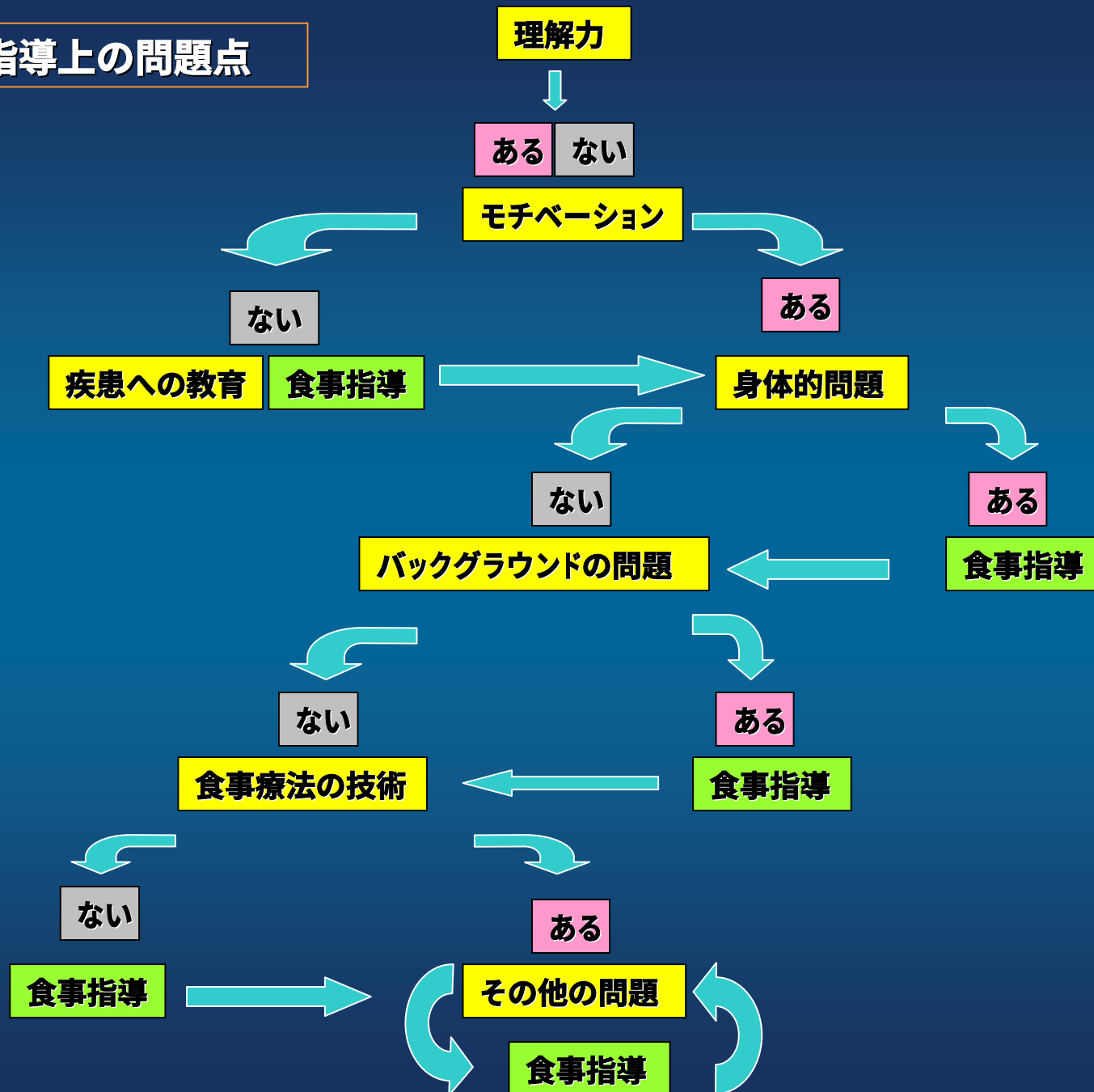
取状況、アルコール摂取状況、調理担当者など)

運動習慣 (種類、量、頻度)

教育 (知識・技術の程度、習得能力など)

心理状態・性格 (態度、動機づけ、考え方など)

食事指導上の問題点



食事指導における精神的アプローチ

1. コーピング理論
2. 健康信念仮説
3. 自己効力
4. 目標設定のポイント
5. エンパワーメント
6. 行動修正療法的考え方
7. その他

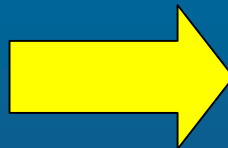
行動修正療法的考え方

目の前にある
好きな食べ物



我慢する

好きな食べ物がある状況



作らない

たんぱく質制限食の指導

患者さん

- ・採血・蓄尿提出
- ・3日間分の食事記録提出

1週間後

食事記録計算

栄養士

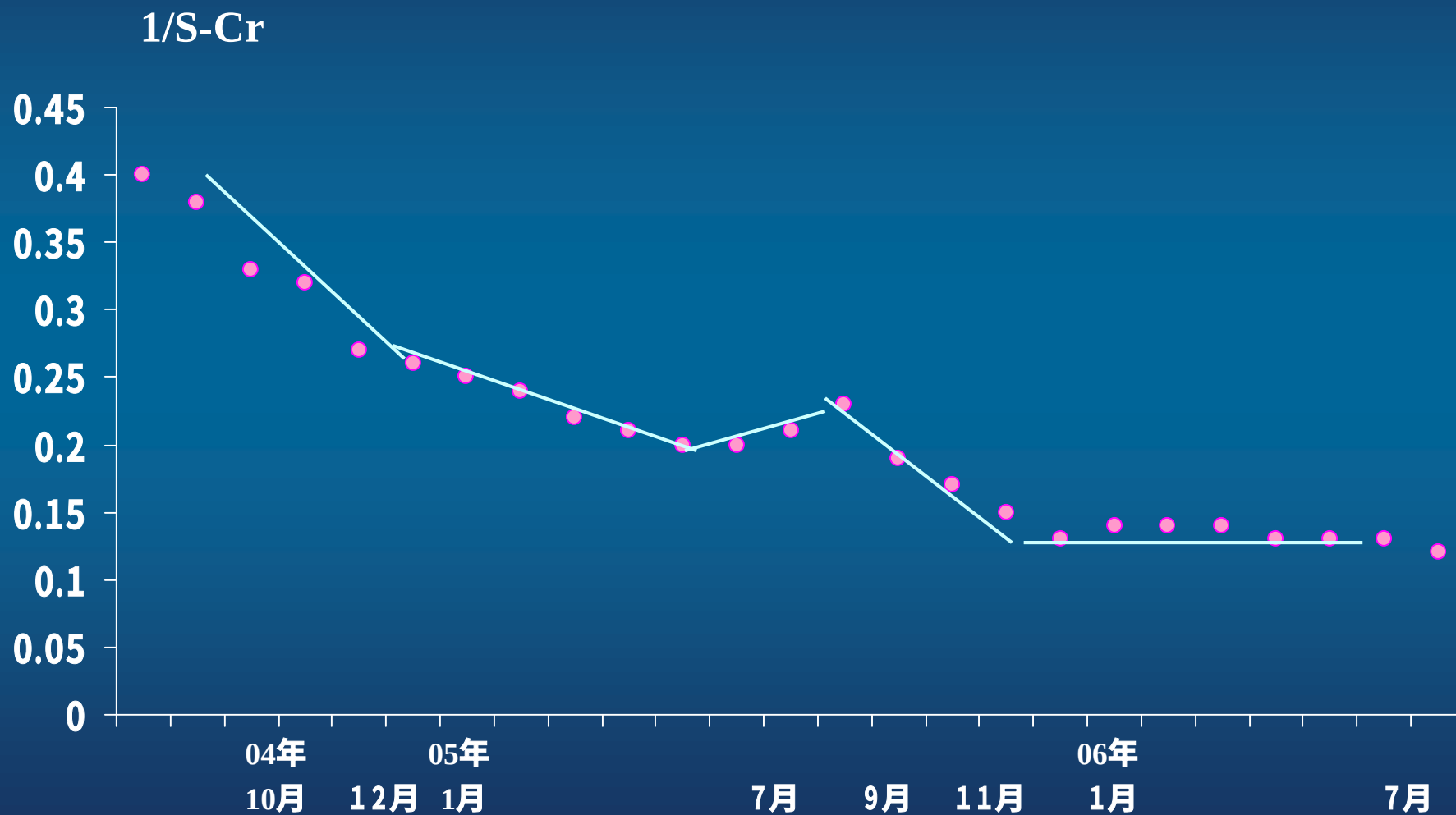
栄養相談

- ・3日間分の食事記録
摂取エネルギー・摂取たんぱく量算出
- ・24時間蓄尿
摂取たんぱく・摂取塩分量算出

医師

診察

1/血清クレアチニン



24時間蓄尿

栄養指導には非常に重要

推定塩分摂取量(g) = 尿中Na(mEq/day) ÷ 17

推定たんぱく質摂取量
= {(体重 × 0.031) + 尿中UN(g/day)} × 6.25

蓄尿での問題点

検査結果が不正確なことが多い

理由

- ・患者さんが自分自身で尿を蓄尿する
- ・24時間すべての尿をとる必要性を感じていない
- ・非常に面倒
- ・その他

解決方法

患者さんへ正しい蓄尿のとり方、必要性の説明

腎臓病の食事療法を成功させるには！

- ・治療に対する動機付け
- ・食事療法に対する精神的アプローチ
- ・腎臓病治療用食品
- ・検査データによる評価