

特集 今求められる

腎臓病患者への 栄養ケア最前線

——保存期から透析期まで“食べる力”を支える多職種連携と実践の知恵——

腎臓病患者の栄養管理は、いま大きな転換点を迎えています。かつて保存期には低たんぱく食が厳格に推奨されてきましたが、近年では「制限からバランスへ」という視点のもと、エネルギーと栄養素の確保が重視されるようになってきました。

一方、透析導入後には、フレイルやサルコペニアのリスクが高まることから、食支援とともに運動（リハビリ）を組み合わせた介入の重要性が高まっています。なかでも“食べる力”をいかに維持・向上させるかは、患者のQOLを左右する鍵となる課題です。

本特集では、保存期における最新の食事療法と指導の工夫、そして透析期における栄養・リハビリ支援の実際について、現場の管理栄養士の声や多職種連携の取組み、実践事例を交えながら紹介します。

CONTENTS

事例 1

数十種類に及ぶ食事基準をベースに
オンリーワン設計の腎臓病食

古田 雅氏

東邦大学医療センター大森病院栄養部 上席室長

事例 2

患者の個別性に寄り添い
多職種で支えるCKDケア

奥田絵美氏

医療法人社団にれの杜クリニック 栄養科 科長

事例 3

“制限食”のその先へ

——慢性腎臓病食事療法の認識のズレと見える化の実践

内田明奈氏

公益財団法人ときわ会 常磐病院 栄養課 主任 医学博士

事例 4

その人の“暮らし”を判断基準に
最適な栄養管理を提案

大津明日美氏

医療法人永仁会 永仁会病院 栄養管理科 科長

腎臓病といっても幅広く、超急性期総合病院では急性腎臓病の方のフォローアップから、腎移植後の食事管理に対してのフォローアップまで長期にわたり患者の栄養支援を行っている。移植後の患者は免疫抑制剤を服用する影響で食欲が増し、むしろ食べ過ぎてしまったため別の臓器にまで負担をかけてしまう。そのため、特別な制限が必要になくなってからも健康を維持するための食事管理は必要だ。そうした食習慣を防ぐために、食事管理で適正な食事をコントロールしていくための栄養指導が必要になるという。

特定機能病院であるにも関わらず、慢性疾患の外來でのアフターフォローを徹底しているのは、病院のある東京都大田区を中心とするエリアの住民の方々のニーズに
応え、気軽に受診できる特定機能病院（高度先進医療を提供する病院）として地域の基幹病院としての役割を果たそうとしている方針があるためで、それが同院の魅力となっている。腎疾患では、外來での栄養指導が全体の6〜7割を占めており、患者との長期的な関係を構築していくことが、患者が栄養治療を続けていくことに大きく役立っているという。

サルコペニア・フレイル 合併の有無を評価

高齢者を中心に腎臓病患者が食事制限をしたために低栄養、サルコペニアを思いう現象が注目されている。例えば、透析患者が塩分制限をしたら食欲不振に陥った、あるいは水分制限を頑張ったら次第に食べないことが習慣化してしまい、その結果、骨格筋が落ちてサルコペニアになることが課題である。そのため、栄養評価にGLIM基準（Global Leadership Initiative on Malnutrition = 低栄養を評価するための国際基準）を使用して評価しているが、同院では外來から入院までをシームレスにサポートしていく中で、以前から体組成計での骨格筋量の評価を継続

「日本腎臓学会はサルコペニア・フレイルを合併した保存期のCKD患者に対し、漫然とタンパク質制限あるいは過度な塩分制限を行うべきではないという方向性に変まりました。当院としては低栄養に陥りやすい他の疾患の有無も評価しながら、例えばがんの外科的手術療養や抗がん剤治療を行っているのに、腎機能の値が悪化しているからという理由だけで食事制限を厳しく設定されないよう、全身の栄養状態を評価し優先すべき栄養治療を考え、外科と内科の医師へ栄養量の目標設定を提案しています」と、古田氏。また、術後など体の侵襲が強い状態で骨格筋が減少しているときは必要なタンパク質を充足させるなど、患者の

食事療法を楽しむ 継続できるように

一方、低タンパク質食品は腎疾患患者の中でも特に若い人や低栄養とは無縁な人には、従来通り有効な治療手段として必要不可欠だという。

「治療用特殊食品を製造販売する食品メーカーには、より美味しく、バリエーションの豊富な製品づくりによって、継続性と実効性の高い治療を支えてほしいと期待しています」と、様々な食品メーカーに臨床現場で求められている現状を伝えて、治療の一助になり治療用途の食品づくりが進むように話し合いをすることも多いそうだ。

腎臓病は、浮腫やタンパク尿などをコントロールすることが治療目標であるが、体組成計は浮腫があると筋肉量をやや過大に表示するため、浮腫の程度を加味して測定することがポイントだという。その上で、栄養をしっかり制限すべきか、あるいは緩和して骨格筋がこれ以上減らない、低栄養へと悪化しないための食事管理にシフトするかというギアチェンジを行っている。

「日本腎臓学会はサルコペニア・フレイルを合併した保存期のCKD患者に対し、漫然とタンパク質制限あるいは過度な塩分制限を行うべきではないという方向性に変りました。当院としては低栄養に陥りやすい他の疾患の有無も評価しながら、例えばがんの外科的手術療養や抗がん剤治療を行っているのに、腎機能の値が悪化しているからという理由だけで食事制限を厳しく設定されないよう、全身の栄養状態を評価し優先すべき栄養治療を考え、外科と内科の医師へ栄養量の目標設定を提案しています」と、古田氏。また、術後など体の侵襲が強い状態で骨格筋が減少しているときは必要なタンパク質を充足させるなど、患者の

事例 1

数十種類に及ぶ食事基準をベースに オンリーワン設計の腎臓病食

東邦大学医療センター大森病院栄養部

上席室長

古田 雅氏

あらゆる診療科を一体化させたことで、患者の年代にかかわらずシームレスな治療を提供している東邦大学医療センター大森病院。現場で実践している内容を、栄養部上席室長の古田雅氏にうかがった。

患者一人ひとりの病態や 栄養状態に応じた治療食

東邦大学医療センター大森病院は、1978年に日本で最初に国から高度救急救命医療センターに認可された3施設の内の一つであり、最も重症患者を扱う3次救急の拠点となる急性期総合病院だ。また、910床の特定機能病院であり、がん診療の拠点にもなっている。一方で、慢性疾患においても腎臓病診療は、腎臓内科、腎臓外科、小児腎臓科を一体化した腎臓病総合医療センターとした日本で唯一の医療機関であり、腎セクターという組織体制で運営している。成人から小児まで、あらゆる世代にわたる腎臓病の保存期から透析、腎移植、さらには移植後に至るまで、患者の生涯にわたるシームレスなフォローアップ体制を敷いている。小児腎移植件数は国内トップを誇り、成人を含めた腎移植件数でもトップ3の実績を背景に、腎移植後には医師との連携によるカンファレンスを通じて栄養指導を行うなど、腎臓病

患者の栄養管理サポート体制を充実させているのも大きな特長だ。加えて、退院後のアフターフォローも徹底されている。

「腎不全患者が末期腎不全に至ることがないように、原疾患の治療や腎保護を行う上で食事療法は患者や家族にとって大きな負担になると同時に栄養指導の実施は大切な支援になります。また腎代替療法と向き合う時間を作ることや安全に透析導入の実施、或いは腎移植を行う上でも、栄養治療は重要な要素となります」と、古田氏は説明する。

東邦大学病院が歴史的に腎臓病の栄養治療にも力を入れてきた結果として、腎臓に関わる食種（食事基準の種類）だけで90種類以上展開しているという。腎不全食一つをとっても、初期の腎不全から透析が近づいた段階まで複数あり、透析食は血液透析と腹膜透析のそれぞれについて複数の食種でエネルギー量、タンパク質量、カリウム量、リン量、塩分量などを設定。腎移植食は患者の体格に応じて数パターン作成されている。

さらに、それらの食事基準に当てはまらない患者には病棟担当管理栄養士が介入したオンリーワンの食事調整を行い、患者個々に個別献立を作成して対応している。患者ごとにオーダーメイドの献立を登録するが、おおよそ患者全体の約6割程度が個別対応にて食事提供を行っていることが特長であり、他の病院から東邦大学にNST研修を受けに來られる管理栄養士らに驚かれることが多いという。これらの食種はすべてデータ化されており、食札や帳票での出力以外に、栄養指導の際に個別献立表として患者さんに提示することもできる。

「入院食の献立管理や発注管理、食数管理に加え、複雑で多種類の献立の調理を含め、直営の組織が担っているからこそ、可能となっていることが強みです」

腎疾患に対する個人栄養指導は全疾患の2番目に多く実施してお

