

失敗しないための 腎臓病・糖尿病の食事療法サポート

理事長

食事療法は医師・管理栄養士の指導の下で行う治療です。正しい食事療法は結果が出ます。結果が出ないとすれば、1) 食事の仕方がどこか間違っているか、2) 他に合併症などがあるのかもしれませんが。

第一に、ご自分の現在の状況を出るだけわかる範囲で正確に理解してください。

- わからない事は医師・管理栄養士に尋ねてください。
- 医療機関は忙しいですから十分時間を取ってくれないかもしれません。そんな時は、NPO 法人食事療法サポートセンターにお問い合わせください。

前置きが長くなりましたが今、正しい食事療法を身につけることがとても大事な時期かと思えます。まずは栄養状態の改善と腎機能低下を食い止める努力をしましょう。応援します。

第二に、主食を2～3食(タンパク質の低い食品)にして次の検査の結果を見て修正しましょう。TP・ALBの改善とBUNの改善を見ます。おかず類はあまり変えずに様子を見ます。筋肉量など見て大豆や魚を増やしましょう！以上が私から今回のアドバイスです。

食事療法サポートセンター 無料相談

毎週月曜日 9:30 - 12:00

TEL 0465 (49) 1151

私たちは医師や看護師、栄養士と患者さんをつなぐパイプ役として一人一人に最適な食事療法プログラムや調理法を提供しています。同時に、検査結果、食事内容を踏まえた専門的なアドバイスを継続的に行い、充実した生活を送るお手伝いをしています。

理事の先生

腎不全の低たんぱく食作りは楽しいですね！

高木 由利
医療法人財団 織本病院 理事長/腎臓内科

私が腎不全食を作り始めたのは、20年以上前のことです。亡くなられた出浦照國先生が、いつもいつも“(1)にでんぷん、(2)にでんぷん、(3)



(4)がなくて、(5)にでんぷん、これが本当の腎不全食ですよ”と仰ったのを全て信じて、ひたすらでんぷん製品を使う食事作りを始めました。でんぷん製品の面白さは、何の変哲もない真っ白なでんぷん米や粉が、調理をしていくと私の望んだ以上の姿になり、味わいを出してくれることです。でんぷん米がもち米に変身したり、でんぷん薄力粉がステキなフォンダンショコラに変身したりするので不思議です。私の患者さん達が、でんぷん製品は扱いが難しいと仰ることがありますが、その理由が私には“謎”です。基本的な扱いを知れば、あとはメニューのアイデアと調理技術でどのようなお料理も実現します。ですから、私は既に出来上がったでんぷん製品を買うことはせず、原材料から仕上げていきます。最近面白くてよく作るのが、でんぷん米のおこわやぼた餅です。でんぷん米の浸水時間を長め(私は10時間位浸水)にすれば、あとは自由自在です。当院の栄養士達は横浜中華街のお料理からヒントを得て、でんぷん米の中華

粥を作ってくれましたが絶品でした。また、おやつ作り上手の栄養士は、ぼた餅を作ってくれました。お店で販売したくなる程おいしかったのです。フカフカパンを焼いてくれる栄養士もいます。最近では、でんぷん米を更においしく炊き上げる方法も出来上がったそうです。

多くの方々は、でんぷん製品はおいしくないとレッテルを貼っているように感じます。しかし、それは大きな間違いです。調理法が正しければおいしくなるし、更においしく食べる努力を少しすると、でんぷん製品は不思議なおいしさを発揮してくれます。私も初めて食べた時は、でんぷん米はとて食べられないと思ったのですが、ある栄養士が作ったドライカレーを食べて考えが変わりました。一度おいしいと思うと、あれこれとアイデアが浮かんできます。

でんぷん製品には癖があるので、その癖を利用した調理法を行えば、新しい食の世界が広がります。お料理の好きな人達は、おいしい食事を作る努力をします。それと同じ努力を低たんぱく食に応用すれば、必ずおいしい食事が完成するはずですが、しかし、その為には、私達医療従事者が自分の舌の味覚を高めるための感性を磨く必要があります。インスタント食品や冷凍食品、お惣菜を買って夕食にしたりしては味覚を磨くことはできません。日々努力して美食の世界を自ら作り広げていくことが、腎不全患者さん達においしく正しい低たんぱく食を教えられる鍵だと考えています。時々、ステキな日本料理、イタリア料理を食べに行くとヒントを得るのも大切です。私は食塩1日5gを会得するのに2ヶ月かかりました。舌を慣らすには期間が必要です。1袋0.5gと1gの塩のパックを買って、舌をしつけました。医学会では、食事療法に目を向ける医師が減っています。この最も有効かつステキな低たんぱく食のおいしさを一緒に守り続けていきましょう。



慢性腎臓病（CKD）の進行停止のために必要な基礎食とは・・・

佐中 孜 医療法人社団韮生会メディカルプラザ市川駅院長
医療法人社団弘仁会板倉サテライトクリニック名誉院長
医療法人社団刀水会斉藤記念病院名誉院長

はじめに ～何故、食事療法が必要か？



2021年5月に発行の本誌（Volume 1 Issue 1）で、低蛋白食などの食事療法の本質がCKDの直接的な悪化要因である腎障害性化学物質、例えば、インドキシル硫酸やパラクレシル硫酸の体内蓄積の阻止、減少にあるとお話しました。少し難しい話になりますが、私が提唱するCKD分子栄養療法の肝になることですので、説明させて頂こうと思います。

まずは、インドキシル硫酸やパラクレシル硫酸の作られる過程についてです。インドキシル硫酸は蛋白質の構成アミノ酸であるトリプトファンから作られ、パラクレシル硫酸は同じく蛋白質の構成アミノ酸であるチロシンから作られます。これらの物質は尿毒症毒素とも言われ、腎臓から体外に捨てられるときに、そのまま何事もなくスッと消えるのではなく、腎に残してゆくの。その量が少なければ、傷もつけずにスッと体外に捨てられますが、多くなると大きな傷を残すことになります。結果として、eGFRの低下、腎機能の進行性低下へとつながります。

ここまでお話ししますと、蛋白質は制限すればするほど腎臓は守られると考えるかもしれません。

日本腎臓学会のガイドラインの摂取蛋白推奨量

ところが、そうはいきません。トリプトファンもチロシンも重要なアミノ酸です。トリプトファンは必須アミノ酸です。良好な睡眠の基になるセロトニンやエネルギー産生に不可欠なNADという物質の産生には不可欠なアミノ酸です。また、チロシンは甲状腺ホルモンやアドレナリンやノルアドレナリン、ドーパミンなどの神経伝達物質の生成に欠かせません。タンパク質制限は生体機能の低下の原因になります。

そのため、日本腎臓学会のガイドラインでも蛋白制限の程度は、eGFR45未満30以上

が0.8～1.0g/日/kg基準体重、eGFR30未満から0.5～0.8g/日/kg基準体重が推奨量になっています。

CKD患者さんの腎機能経過

CKD患者さんの腎機能は同様な経過をたどるのでしょうか？

私の外来を訪れてくださった患者さん達から、①「1年以上にわたって進行性に腎機能（eGFR）の低下」を経験し、私の食事指導を遵守して、②「3年以上が経過した」患者さんを選んでみたいと思います。ここにはその中のお一人について経過図を示します（図）。皆さんにお示りする患者さんの条件の一つとして

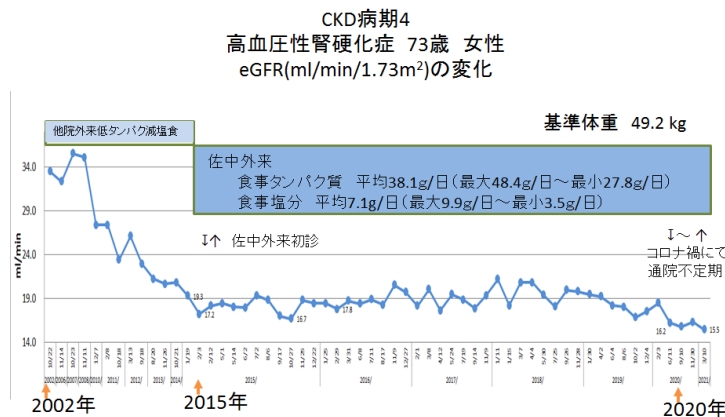
①「1年以上にわたって進行性に腎機能（eGFR）の低下」を示したものは、1年程度は一時的に腎機能が低下しても自然経過で緩解して、機能が回復するし、その後も悪化することなく、その腎機能を維持するタイプの慢性腎臓病があるからです。②「3年以上が経過した」患者さんというのは慢性腎臓病治療薬の治験では3年以上の経過を観察した結果が示されており、その間での腎機能の低下速度が1年あたりのeGFRの低下の程度としてデータ化されているからです。この観察結果は2020年発行のNew England Journal of Medicineに公表されております。ここでは、eGFRが25.0ml/min/1.73m²（以下単位省略）から75.0の患者さん（CKD病期4～2）が研究対象になって、ある薬剤の使用がなければ、eGFRは3年間の観察で1年あたり3.48から3.70ずつ腎機能は、進行性に低下すると結論しているのです。

佐中外来でのCKD患者さんの腎機能経過～蛋白0.8～1.0g/日/kg基準体重の意義～

ここで、あらためて図の患者さんお経過図を見てください。まず、2012年から2015年2月に私の外来においでになるまでの3

年間にeGFRは33.5（CKD病期3b）から17.2（CK病期4）に低下しています。1年で1.32ml/min/1.73m²/yearもの速さで低下しています。このまま進み、eGFR8で維持透析療法を開始すると仮定すると、それは7年後とすることになりそうな状況でした。

そこで、私の外来においでになってから採血検査はもとより、畜尿検査など様々な検査をさせていただき、その結果をもとに使用薬剤を選択、提案、実行するとともに、図中に記載したように、基準体重（標準体重）49.2kgの患者さんに食事タンパク質は平均38.1g/日（最大48.4g/日～最小27.8g/日）、食事塩分は平均7.1g/日（最大9.9g/日～最小3.5g/日）を日々の基盤療法として実践していただきました。その結果は図に示すように、昨年冬のコロナ禍が始まるまでの5年間にわたって、eGFR



の変化は、17.2から18.5と、1年あたり0.3ml/min/1.73m²/yearの改善を実現させています。残念ながら昨年初頭からコロナ禍に見舞われ、外来への通院とそれに伴う指導が不規則になっていますが、私の外来での全経過を通すと、eGFRは0.4ml/min/1.73m²/yearの低下速度に留めることができています。無論、初診時に想定された維持透析療法導入時期の推算という文字は消えました。この数値が上記に述べたCKD（病期4から病期2）の患者さんでみられる低下速度よりはるかに進行を抑制させていることはお分かりいただける通りです。

おわりに

以上、私のCKD診療理念と臨床の実際の一部をお話しさせて頂きました。このニュースレターが幅広い観察ネットワークの構築につながることを祈念して稿を閉じます。

腎臓病の食事療法を支えてきた皆さんからのメッセージ

腎臓を考える会 山岡清孝

食事療法で大事なことのひとつに、食事記録を付けることがあります。朝食、昼食で何をどの位取ったのか、何が不足しているのかがわかり、夕食で調整することができます。

私たちの勉強会でも、食品成分表を使って、調理実習で使用する食材の栄養計算をさせていただいております。慣れた人は、ものの5分もしないで終わってしまいますが、普段食事記録を付けていない人は、食品成分表の見方もよく理解しておらず、苦労しています。病院で栄養指導を受けるときも、食事記録を見ただけでだいたいの栄養状態がわかり、間違いなども指示していただけます。

食事記録を付けていない人は、付けている人と比べると無駄な食事療法をしているように思われます。ただ単にでんぷん製品や低たんぱく米を食べていれば低たんぱく食と思っているのではないのでしょうか。実際、私が週2回、3時間の透析だと言うと、どうしてそのようにできるのですか、と必ず聞かれます。低たんぱく食をやっているからだと言うと、その方も低たんぱくのご飯を栄養士さんにすすめられて食べたが、全然効果がなかったとおっしゃいます。栄養価計算もしないで低たんぱく食がうまくいく訳がないのです。

皆様も、医師や栄養士さんの説明をよく聞いて理解し、正しく低たんぱく食の食事療法を行っていただきたいと思います。

ノート sina_tae♪(´θ`)



このノートは食事療法ではなく、透析や喘息、心臓の治療用のノートです。喘息がひどくなり心不全になった頃からマジでつけ始めました。

今は心臓の方もほぼ完治な状況です。喘息は免疫治療をしています。透析は30年になりました。

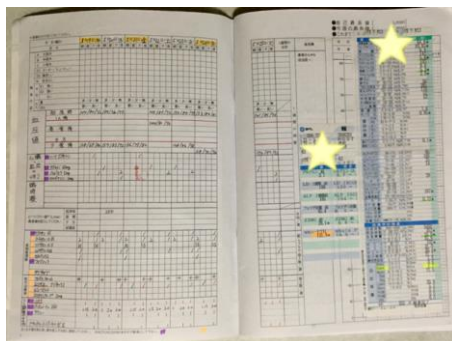
ノートは病状を見える化させるために始めたのと、複数の病院に通うので各科の先生に一目でわかってもらえるようにするためです。先生方はご自分の専門分野以外の事は案外知らないのに役に立ちます。

妊娠出産で腎臓がわかり、それから病気との戦いが始まりました。生後間もない娘を連れて、初めて佐中先生のもとに通いました当時「うち(女医医大)じゃ産ませてあげられなかったね」と言われた事は忘れられないほど、腎臓の状態は良くなかったようです。

娘が小学校入学目前で透析に入りました。当時は20年生きられるのか...の時代でしたので、この子をおいて死ぬわけにはイカン!と、透析のベットの上で決意したことが「オバアちゃんになる!」でした。その娘も今じゃ二児の母。オバアちゃんになる夢は見事に叶いました(^^)v

女子医大に通い2~3年が過ぎた頃「君に出来るかなあ?食事療法やってみる?」と佐中先生からニーレの会にお誘いを受け、勉強会に参加し松村さんや佐藤さんのお母さんと出会いました。デンプン米?粉あめ?マクトン?と知らない食材が沢山。元来、良く言えば大らかなテキトーな性格なので、まあ皆さんの几帳面なノートみてビックリ。佐中先生が「君に出来るかなあ?」の意味がわかりました(笑)

料理が得意ではない私が、佐藤のお母さんや皆さんに教えて頂き何とかついていきました。米とデンプン米との比率やら、お茶でデンプン米を炊いたり、低タンパクのホットケーキの素でクッキー作ったり。



今でも忘れられないのが友達と映画に行った時、ホットドッグは食べられないのでデンプン米のおむすびを映画見ながら食べたこと。ラップにくるんだデンプン米が、ポロポロ溢れ食べにくく悲しかったのが思い

出にあります。デンプンご飯が嫌で、めんどくさい時はデンプン餅でごまかした事や、カロリー摂取に、粉あめたっぷりの紅茶にマクトンクッキーと、なんか雑で食事を楽しむ事が出来なかった様に思い出されます。

ただ、食事療法の会で佐中先生や皆さんとワイワイするのが元気の源になっていました。佐藤さんのお母さんのレシピで感動したし、松村さん考案の『松ちゃんスパゲティ』は伝説で今ではニーレの会のネタになっています。

35年前の事ですが言える事は、一緒に頑張れる仲間がいた事。それが何よりの財産で今に繋がっています。透析に入った時も仲間がいたから怖くなく導入出来ました。

今は特に食事療法をしていませんが、透析の友達との繋がりで頑張れているので、励まし合える事が何よりの良薬と身をもってお話しする事ができます。

記憶をたどって、ほんのザックリ書いてみました(^^;;

タンパク食事療法と出会って

鳥取県米子市 芝滝紀雄

2008年7月に近所の内科の健康診断で糖尿病性腎症との診断がありその時にクレアチンの値が1.23と悪く、同年9月に鳥大医学部病院で腎臓内科を受診し栄養指導を受けました。食品交換表による単位計算の為、頭がパニックになりました。

ネットで調べたところ、四谷で調理教室をしている事を知り栄養指導を兼ねて米子から夫婦で参加し杉山理事長と松元先生にお会いしました。



この時に、「食品交換表での単位計算では正確な栄養計算は出来ない、食品成分表を使ってカロリー計算をして動物性タンパク質を60%~70%摂取するように」との指導を受け、目からウロコが落ち

た事を覚えています。

その後毎月のように東京に出掛け腎照会で出浦先生の講義を聴講し又、小田原の調理教室に参加し現在に到っております。

いもドーナツ (20 個分)

食品名	使用量 (g)	エネルギー (kcal)	たんぱく質 (g)	カリウム (mg)	リン (mg)	食塩相当量 (g)
さつまいも	250	335	3	1200	118	0
砂糖	100	384	0	2	0	0
無塩バター	20	150	0.1	4	3	0
卵 (1個)	55	83	6.8	72	99	0.2
牛乳	50	34	1.7	75	47	0.1
ジンゾウ先生のでんぷん薄力粉*	200	720	0.4	20	64	0.3
ベーキングパウダー	6	8	0	234	222	1
サラダ油 (揚げ油)	60	550	0	0	0	0
		2264	12	1607	553	1.6

* オトコーポレーション

(作り方)

1. でんぷん薄力粉とベーキングパウダーを合わせてよくふるっておく。
2. さつまいもは茹でて、熱いうちにうらごしし、砂糖、バター、卵、牛乳、①の粉を加えてまとめ、しばらくねかす。
3. ②をリング状にして、180℃の油で裏返しながらかつ分ほど揚げる。

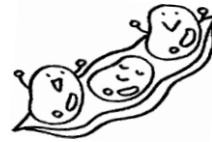
※一度に作りやすい量にしています。残った分は小分けして冷凍保存できます。

※写真は1人分(2個)です。

※揚げ油の温度が低くと油を吸って、形もきれいに仕上がりにませんので注意してください。



腎ちゃんのフムフム…栄養学 その②



秋といえば…食欲の秋！美味しいものがいっぱいだね(^_-)-☆

🍲 フムフム

さつまいもは、カリウムが多いから腎臓の患者さんは制限って言われているよ！



そこで、でんぷん米を使って さつまいもご飯はどうですか？

さつまいも 50g カリウム253mg

食べたいのに食べられないのは、ストレス”

※でんぷん製品のカリウム量は非常に微量です。



それと、食べたものはどうなるの？

体の中の処理工場だね…

🍲 フムフム・・・

