

# 宮崎県栄養士会 医療事業部研修会 報告書

日時：2019年7月13日（土）13:00-16:40

協賛メーカー：キッセイ薬品工業株式会社

## 講演①CKDの病態と食事療法について

講師：宮崎県立宮崎病院 腎臓内科 池田 直子先生

内容

### 1. 腎臓病の診療

① 演題名：腎臓内科とは 何を見ているのか？

② 県立宮崎病院 栄養科の実績報告

③ 腎健診や受診者に対する保健指導、医療機関紹介基準をもとに紹介が多くなってきている

・腎健診、受診者の医療機関受診推奨の合格点は 尿たんぱく（-） eGFR60 以上は OK

・eGFR が 45 未満（CKD ステージ G3b）は ESKD のリスクである

・CKD の発症は生活習慣病重症化の指標である

・メタボリック → 肥満がある 生活習慣が悪い

④内科を受診する患者さんに対しての指導

・透析患者の原疾患(2017年) 糖尿病腎症 糸球体腎炎 → 2大透析

⑤市検診の問診 10年前

・尿検 異常なし 腎機能の低下を指摘されたのはいつか？

・糖尿病 高血圧 脂質異常症 高尿酸血症 等の有無

・皮膚 ・食欲・喫食 ・飲酒・自宅で食事を準備する人はいるのか

・普段の食生活の状況確認

⑥身体計測 バイタル

・意識レベル 認知機能障害の有無 → 自己管理・血圧 脈拍数 → 他者管理

・呼吸数 ・SPO2 ・診療にどのように入ってきたか？

⑦血液検査 尿 尿中 BJP たんぱく量定量 (g/gCr) 水は 2l 飲ませて計測

・遊走腎 → 朝一番の尿検 尿たんぱく (-) ・骨髄の一部腫瘍 尿中 BJR 陽性

・血液 リンパ球数・生化学 ChE ↓ 合成能力がない 食事は与えられているか

胆汁 T-Bil ↑ 腎障害なければ LDL-C は？

HCO3 重曹を飲ませる 尿細関係が働いているか？

⑧XP 心電図 腹部エコー

腹部エコー 画像を示して説明 (3枚) (大きさ 表面 暑さ 皮髄境界 血液 水腎の有無 結石の有無)

⑨腎臓はどういう臓器か ・排尿

⑩エコーガイド下腎生検

腎臓は血液の多い臓器なので止血のため検査終了後 24h は仰臥位絶対安静が必要

(時々大出血を起こすことも稀にある)

⑪腎生検の適応と禁忌 ・禁忌 → 出血傾向 機能的片腎 委縮腎 高血圧

⑫腎生検で分かる事

・尿たんぱくをきたす 原因疾患は？

・腎臓の予後が分かる

・治療方針を立てる事ができる

・糸球体について・光学顕微鏡所見について ・免疫染色 (凍結切片) について説明

・腎臓病の治療は病態に即した治療を行う

ステロイドによる食欲増進で肥満にならないよう。免疫抑制による感染症併発にならないよう。栄養不良にならないよう。

・メタボリックドミノ 肥満から合併症 動脈硬化

⑬入院患者は栄養不足 栄養不足の弊害 医療現場における栄養の問題点

## 2. 身体測定は栄養管理の基本

※まずたんぱく質量を決める

通常量：標体×1g 高：標体×1.2g 低：標体×0.8g

・塩分は6g未満 ・カリウム制限 1500 mg/日 以下 → カリウムが↑のみ制限

★適切な食事療法の指標 推定塩分摂取量 (g/日) = 1日の尿超 Na 排泄量 ÷ 17 × 2.54

★適正な栄養療法継続のために ⇒ **高たんぱく低エネルギーにならない**

①体重 ②自宅での血圧⇒拡張期↑塩分過多 ③浮腫⇒塩分制限 ④BUN/CRE 比⇒飲水不足 たんぱく質↑⑤尿酸値↑⇒飲水不足 ⑥高カリウム血症⇒便秘の有無 Or 水分不足 ⑦貧血⇒MCV 正常 腎性 鉄欠乏↓

★水分摂取は ・腎不全 → 飲水制限は× 透析のみ

★腎臓病の管理

⑮腎機能と腎不全の症状について

★末期腎不全に医療について

・患者さんが近づいてくる恐れを話してくる

・eGFR10 将来は透析になるが食事療法をしておく意味は？

10年経っても楽に管理ができるようにする。悪くなって「水が飲めない」等の制限をする事は大変

・腎不全治療の選択とその実態より引用された資料にて説明

血液透析 カリウム制限あり 腹膜透析 カリウム制限なし → 「制限していないよ」ではない 腎移植

## 3. 栄養指導

目的：・患者さんが医師の食事処方箋に添った食事を自宅で作るようになる事

・自宅にある食材を使い、味付けをする ⇒ クッキングスクールではない

方法：・食品交換表をつかって実際に調理ができるようにする ⇒ レシピを渡すだけでは作れません。

## 講演①CKD（慢性腎臓病）の食事療法 — 栄養指導の実践 —

新北九州腎臓クリニック 管理栄養士 斎藤 順子先生

内容

腎臓病の食事療法の重要性 腎の機能（働き）

1. 代謝週末産物の排泄
2. 体液恒常性（ホメオスターシス）の維持
3. ホルモンの生成と分泌と調整

なぜ 低たんぱく？

●**たんぱく質の毒素は腎臓からしか排泄できない** ⇒ 患者様には理由を説明してあげる事

腎臓病の低たんぱくに効果と進め方

1. 腎機能障害の進行促進因子 **高血圧コントロールとたんぱく質制限が重要**

1. 低たんぱく質の効果

・尿素窒素の蓄積を抑制する・高カリウム血症、高リン酸血症などを抑制する  
・栄養障害を抑制する ・自覚症状を軽くする・合併症を抑制する

2. 栄養状態への影響

・動物性たんぱく質食品への配慮 ・少量でも食品数種を増やすことで微量元素の欠乏予防ができる ⇒ 無駄な茹でこぼす等が長期に渡っていると欠乏をおこす。一時的ならいい

3. 必要十分なエネルギー摂取量

・**低たんぱく質の前提は必要十分なエネルギーの確保** ⇒ たんぱく質本来の働きができなくなる

・**たんぱく質節約作用** ・栄養障害を招く危険性が低くなる 標体にみあった適正なエネルギー量

**低たんぱく質の効果と進め方（まとめ）**

1. たんぱく質 ※効果的なたんぱく質量

2. エネルギー ※必要十分な適正エネルギー

必要十分なエネルギーを確保しつつたんぱく質制限を行う事がコツ

3. 食塩制限

## 低たんぱく質の実際

### 1. 治療用特殊食品の活用

### 2. 主食がポイント

#### ★お好みの主食をでんぷん製品に置き換える

- ・ ご飯→でんぷん米 麺→でんぷんパスタ、うどん パン→でんぷんパンミックスでんぷんホットケーキ
- ・ **食べたい献立の主食となる食品だけ変えてその他は今までの食事と同様にする**

### 3. 食品数への配慮

食食をでんぷん製品に置き換える事で可能になる

### 4. 食事記録をつける

軽量 栄養計算

★日常食品成分表 ⇒100g 単位や詳細な栄養成分でなく使用分量、常時使用する栄養成分が記載してある

### 5. 24 時間蓄尿によるたんぱく摂取量と食塩摂取量の確認

より効果的な食事療法となる

## 腎臓病の食事療法 ABC

### 1. 低たんぱく質のポイント

- ・ エネルギーが十分摂れる栄養指導を実施することが重要。
- ・ エネルギーが十分摂取できれば、主食の量を減らさず、主食のたんぱく質を減らす→減らしたたんぱく質をおかずに回す→おかずが豊になる

## 食塩制限の実際

★ポイント 食事制限の意義への理解 急がずに徐々に食塩を減らしていく

### ★食塩制限のコツ

- ・ スパイス ハーブ
- ・ かんきつ類や酢の酸味
- ・ 味付けを一点集中
- ・ 新鮮な野菜良質な食材使用
- ・ だしのうまみ
- ・ 無塩食品、減塩食品の使用
- ・ 治療用特殊食品の減塩調味料の使用

→でんぷん製品都併せて使う →外食時やお弁当の調味料として持ち歩く

(紹介食品) でんぷん製品 減塩調味料

※数々の美味しそうなでんぷん料理を写真で紹介されました。

今回の研修では腎臓の病態と検査、腎臓病の食事療法の意味と実際について分かり易く説明して頂きました。

①何故そうなるのか、②何故そうするのか③どうしたら患者さんの為になるのか④その結果をまとめる等、自分達の生活にも実践された内容で常に患者さんに寄り添った行動に、管理栄養士である私たちも気の引き締まる思いの貴重な講演でした。

是非次回の参加もお待ちしております。