

「第25回腎臓病を考える都民のつどい」質問集

・回答者

○氏名 菅野 義彦(かんの よしひこ)

現職 東京医科大学 腎臓内科学講座 主任教授

○氏名 坂本 香織(さかもと かおり)

現職 女子栄養大学 臨床栄養療法学研究室 助教

(菅野義彦先生へ)

・貼り薬は良くないとのこと、銘柄によりますか？全て注意が必要かどうか。

→痛み止めの貼り薬はまず大丈夫です。飲み薬は量と期間に気をつけていただきたいのですが、現在の腎機能や原因にもよりますので、主治医に相談してください。

・タンパク摂取を0.5g/体重・日以下とした場合の腎機能低下遅延の効果についての意見を伺いたい。私は2009年から低たんぱく食(0.5/g体重 30g/日)を続けています。Cr値が1.5~1.75で推移。

→Cr1-2位の腎機能障害の低たんぱく食の効果については意見が一致していません。1g/kg/日以上の過剰摂取が悪いことは間違いないと思いますが、摂取量を減らせば減らすほど良いかどうかはわかりません。担当の医師や管理栄養士の指導でこれまでストレスなくお続けになっているのであれば、お続けになったほうが良いと思います。もっと将来の話として腎不全の末期に透析までの期間を延ばすことは可能だと思います。

・講演で使用したスライドを何らかの形で入手できませんか？

→今回はスライドをほとんど使っておりませんので、配布のパンフレットでご理解ください。

・睡眠薬としての「マイスリー」は腎臓に良くないですか・

→決められた量の範囲であれば問題ないと思います。不眠で血圧が上がるとそれが腎臓には良くないですから、使用して良眠が得られるのであればお使いになってよろしいと思います。

・透析時間4時間半20年の者です。最近の症状傾向として、透析終了後、身体全体に大変な疲労感を覚え、帰宅するのに歩行困難な有様にて往復車を利用しています。50代半ば

に透析導入以来、自分ながら栄養、運動には注意して頑張ってきたつもりですが、昨年あたりよりおかしくなり始めました。帰宅後は何する元気もなく、就床する始末です。これからの透析療法の良い方法がありましたら、何卒ご指導ご鞭撻くださいませ。

→長期間透析をお続けになった方の身体のことはまだわれわれにも良くわかっていません。二十年間透析をした人間というのは人類史上まだ数万人しかおりませんので。施設によって透析時間や回数を延ばしたり、腹膜透析と組み合わせたり、オンライン HDF という方法を試しています。そういう施設はインターネットで情報発信しています。

・ e G F R 64 と 3 年前に健康診断で出ました。専門医はまだ受診していません。「激しい運動は避けるように」とコメントがありましたが、①スキー（年に2~3日）やバレーボール2回/週練習、1回/月試合というのは、できれば止めた方がいいのでしょうか。また、②スポーツドリンクは飲まない方がいいのでしょうか。③活動量が増えたときは、タンパクともにバランスよく増やした方がいいのでしょうか。

→講演でお話したとおり eGFR は実際の腎機能とずれることがあります。ご心配であれば一度専門医を受診されるとよいと思います。運動はまず問題ないはずですが、汗をかいたときに水分を必ず補給することが大切です。現時点ではスポーツドリンクも問題ないと思います。食事のタンパクは食べ過ぎなければいいと思いますが、これは一度調べてからでないかわかりません。スポーツをしている方はプロテインサプリメントを摂る方がいらっしやいますが、これはおやめになったほうが良いと思います。

・朝起きたとき、目、むくみがあるんですが。

→必ずしも腎臓が原因とは限りませんが、検尿をされてはいかがでしょう。

・家人が昨年、大動脈弁置換の手術。術後、抗生剤の点滴を約半年行った結果、クレアチニン値が1.4~1.6まで悪化。薬による場合にも改善する見込みはないのでしょうか。

→詳細な事情はわかりませんが、腎臓そのものは少しずつ機能を回復するように頑張っていると思います。ただ加齢による低下や血圧・心機能の状態にも影響を受けます。一般的には半年くらい経ったら回復もそこまでかもしれません。

・腎臓…身体障害者扱いになるのは、どれ位の不全からですか？カリウムの摂取…調整がうまくいかないはどうなりますか？

該当級	血清クレアチニン濃度	内因性クレアチン・クリアランス値
1級	8.0mg/dl 以上	10ml/分未満
3級	5.0mg/dl 以上 8.0mg/dl 未満	10ml/分以上 20ml/分未満
4級	3.0mg/dl 以上 5.0mg/dl 未満	20ml/分以上 30ml/分未満

最新の情報は自治体でご確認ください。カリウムの調整がうまくいかないと、不整脈が起

きて命にかかわります。たんぱくやリンの制限よりもむしろ大切かもしれません。

・造影剤や抗生物質で悪化した場合、また元に戻ることは考えられますか

→考えられますが、予防するに越したことはありません。腎臓内科以外で検査や治療を受ける場合には CKD であることをかならず主治医や看護師、検査技師にはっきり申し出てください。

・「腎臓に石灰化した部分がある」と言われましたが、どうしたら良いのでしょうか

→詳しい様子わかりませんが、ご心配であれば腎臓内科、泌尿器科を受診してください。痛みがなければ急ぐ必要はありません。

・紹介状なしに先生の外来で診ていただくことができますか。(人間ドッグでの異常値があるとき)

→いまのところ月曜日、金曜日、土曜日に初診を受け付けています。東京医科大学病院は特定機能病院なので紹介状がないと選定療養費 5,250 円(税込)をご負担いただきます。

・自宅の透析治療の意義はなんでしょうか？家庭治療は日本であまり行われていない解決策はないのか？

→透析時間を増やすことで、時間当たりの身体からの除去量が少なくなり身体への負担が楽になるようです。個人差もありますが食事制限が緩和されたり薬剤が減ったりするようです。日本で普及していない理由の一つはご自宅のスペースの問題や、始めるための教育施設が少ないこと、もう一つは高齢の方が多いことがあると思います。

・2~3年前にCTで造影剤を3回(1年半)使用した。問題は重大か？

→1年半に間をあけて3回であればまず問題ないと思いますが、ご心配であれば一度検査をお勧めします。

・高血圧でない場合、塩分に注意しなくて良いか？

→糖尿病、もしくは慢性腎臓病(CKD)であれば将来血圧が高くなる可能性が高いので、ぜひ注意してください。

(坂本香織先生へ)

・減蛋白食で2か月間1日1~2食べたら、結果大変胸苦しい日が続きます。減蛋白食は

食べられなくなった。食欲も減退して食べ物を見るのも嫌になった。何が原因でしょうか。

→たんぱく質を制限した食事の場合、油脂の使用によりエネルギーを充足させますのでその影響もしくは、全体的なエネルギー不足による体力の低下が考えられますが、「胸苦しい」の状態を拝見しておりませんので、はっきりしたことは申し上げられません。食事内容を急激に極端に変更すると体調を崩すかもしれません。独学ではなく管理栄養士の指導の下で段階を踏んで徐々に変更してはいかがでしょうか。

・47歳女性、166 cm、52 kg、クレアチニン 4.37. 来週から退院後に気を付けるポイント（食生活）を教えてください。

→データから eGFR を計算しますと CKD の病期ステージ 5 に該当します。

主治医の先生からのご指示があったと思いますが、病期ステージ 5 の食事療法のポイントは、塩分制限 3~6g/日未満、たんぱく質制限（たんぱく質 40g/日、身長と体重から算出した値）となります。

また、血液検査でカリウム値が高い場合は、カリウム摂取についても制限が必要です。

※たんぱく質制限の具体的な食事内容については、市販されている書籍等を参考にしてもよいと思いますが、管理栄養士による栄養指導を継続的に受けることが可能であれば、ぜひ相談してください。

~~※カリウム摂取量を減らすためには、生野菜や果物、海藻、豆類、いも類などはカリウム含有量が多いので食べ過ぎないように注意してください。また、野菜、いも類などは小さく切ってゆでこぼすと、カリウム含有量を 20~30%減少させることができます。~~

・腎臓病ではないのですが、ここ半年くらい前よりふくらはぎが痛いのですが。

→いろいろな疾患で痛みがおきますので、まずはお近くのかかりつけの先生にご相談なされて、必要に応じて専門外来を紹介していただければいかがでしょうか。

・従来からの日本の生活習慣です。近代、洋食品が増加しているため、塩分上昇の原因と考えられますがどうでしょうか？労働環境によって、必要食塩量は変わってきます。データ厳守の考え方に疑問を持っていますが、どう考えますか？食事制限食を、実際に 1 週間ご自分で体験してから指導するようにしてほしい。

→日本食と欧米食の食塩量の比較では、日本食の方が多いのが特徴です。ただし洋食もファストフードなど塩分が多いものもあります。摂取量やデータの推移については主治医や管理栄養士によって厳しい方とそうでもない方がいらっしゃいます。もちろんどうしても厳しくしなくてはいけない項目もありますが、ずっと続けることなので考え方に協調できることも病院選びの大切な要素です。管理栄養士の育成過程ではほぼすべての学校で各種制限食を体験しています。以前に比べると医師や管理栄養士の育成過程で患者

さんの側に沿った考え方が重視されています。

・蛋白質を 1 日 50 g の食事制限をしています。認知症になりやすいか心配なのですが。

→特定の食事によって認知症になりやすくなるような情報は今のところないと思います。ただたんぱく制限は他の食種に比べてわかりづらいこともありますので、管理栄養士の指導を受けて行なうことをお勧めします。

・野菜中心の食事をしていますが、カリウム制限があるので、調理前に野菜を浸けていますが、何分ぐらい水に浸ければカリウムが除かれるのですか？

→細かく（細く）きり、流水で洗うことでカリウムは除去されますが、10分以上浸漬することでその効果はより高くなると言われています。

※なお、水さらしによるカリウム除去率は、野菜や切り方にもよりますが約 40%です。

急いでいるときは、小さくきる、ゆでこぼすと良いと思います。

※野菜類は食べる部位や種類によって異なりますが、ゆでると約 15~85%除去できます。そして、茹でたあとに水気をきる、絞ることでさらにカリウムは除去されます。

（参考；腎臓病食品交換表第 8 版，黒川清監修，中尾俊之他編，医歯薬出版株式会社）

・インスタント利用のお話の際、量を少なく調整すると良いとのことでしたが、そうすることによって満腹感が得られない場合は、どうしたらよいですか。

→インスタント利用で減塩したい場合の方法のご提案ですので、その場合は、加工されていない食品（野菜や春雨など）を加えることでボリュームアップできると思います。大切なことはむしろ味付けなので、添付のソースや調味料を減らすことでも効果があると思います。

・食塩…最低の値はどのくらいでしょうか。

→腎疾患患者の食事療法の基本では、最低値 3 g/日とされています。

（参考；CKD 診療ガイド 2012 日本腎臓学会編，東京医学社）

（両先生へ）

・CTの検査が腎臓に負担をかけるとのことですが、検査のために 6 カ月に 1 回 CT 検査を受けていますが、負担をかけずにすることは可能なことでしょうか。

→何のために CT を行っているのかにもよりますが、ご心配であれば主治医の先生に腎機能を確認いただくようご相談いただくのが一番良いと思います。脱水の状態では造影剤を使

うことが一番良くないのですが、CTの前は大概禁飲食になりますからCTのあとになるべく水分を取るなどの対応ができると思います。

・高血圧による腎臓機能低下。血圧がなかなかさがらず、現在でも平均150~160、85~95、東邦医大で原因を調べるための検査入院。

→高血圧のコントロールが難しい方はずいぶん減りましたが、安定しない方は塩分摂取量が多かったり、生活が不規則だったりというようなことが多いようです。家庭で血圧を測定して高い日と低い日の生活の違いをご自分でも考えていただくと医師も助かります。寝不足で高くなったり、気温が下がると高くなったりします。

・レトルト食品はどの程度利用したら良いか、朝昼夜3色、おかずだけ1食~2食、1日にどのくらいむくみは全体に出る？部分？

→病気の状態によっても使用頻度、量ともに異なると思いますので一概にお伝えすることはできません。ただ、レトルト食品の場合、食塩含有量が多いことが特徴的ですので、栄養成分表示を確認して利用されると良いと思います。

・カリウム、ホルモン、脱水、教えてください。

→漠然としすぎていてちょっと無理です。ごめんなさい。

・純炭粉末を服用した方がよいのですか

→お身体の方がわかりませんので、いいとも悪いとも簡単にいえません。主治医の先生に遠慮なくご相談されてよろしいと思います。

・低たんぱくの食材はどこで買うことができますか。

→インターネットを利用した通信販売や宅配サービスがあります。通院されている病院に管理栄養士がいるのであれば、相談されると活用の仕方等も含め、教えていただけたと思います。

・ロキソニン、ルル、パブロン、の代わりのお薦めの痛み止め、風邪薬を教えてください。

→当日お答え済み

・透析には1回4時間から5時間もかかる、それを週3回もやらなければならないと聞いているが、その医療費（個人負担額の合計額）はいくらくらいですか。

→当日お答え済み