2　当院における保存期 CKD ステージ別での運動指導による身体機能の変化

○小池真奈[1)]、町田共米[1)]、大矢昌宏[1)]、米澤京子[1)]
大西禎彦[2)]、宮林千春[2)]、松本晶博[2)]、窪田芳樹[2)]、東海康太郎[2)]、松本史郎[2)]
逸見一之[3)]
阿部雅紀[4)]
社会医療法人大西会千曲中央病院リハビリテーション科[1)]
社会医療法人大西会千曲中央病院内科[2)]
社会医療法人大西会千曲中央病院泌尿器科[3)]
日本大学医学部腎臓高血圧内分泌内科[4)]

目的

保存期 CKD 患者では、運動療法が腎保護作用を有するとされている。保存期 CKD 患者に対する運動療法による効果を検証した報告は散見されるが、CKD ステージ別での介入についての報告は少ない。今回、当院における保存期 CKD 患者に対して、効率的に運動機能の維持・向上を図るために、保存期 CKD ステージ別での運動指導・介入方法の選定を行なった。介入後 6 か月が経過したため、身体機能の変化を報告する。

対象・方法

当院の腎臓内科、外来通院中の高齢者の日常生活自立度（以下、自立度）A1 以上の、保存期 CKD ステージ G3a：8 名、G3b：11 名、G4：13 名、計：32 名を対象とした。G3a に対しては、腎臓リハビリテーションガイドラインの運動処方に基づき、レジスタンス訓練を指導。G3b と G4 に対しては、レジスタンス訓練・有酸素運動・バランス訓練を指導。初回介入時と 6 か月後の自立度・6 分間歩行テスト（以下、6MWT）・SPPB・握力を比較した。統計処理には Wilcoxon の符号付順位和検定を使用。

結果

G3a は、初回と比較し自立度・SPPB は低下なく経過し、握力と 6MWT では有意に向上（P＜0。05）を認めた。G3b は、自立度・SPPB は低下なく経過し、握力に有意差（P＜0。05）を認め、6MWT では有意差は認めなかった。G4 は、自立度・SPPB では低下なく経過し、握力と 6MWT に有意差は認めなかった。

考察

対象は、自立度 A 1 以上であり、ADL は自立し、外出などの活動量は保たれていた。身体機能においては、ステージ G3a ではレジスタンス訓練の定着により、身体機能の向上が認められた。しかし、G3b・G4 では、ステージが進行するほど、筋力や運動耐容能の改善が図れなかったことから、6 か月の自主練習の指導のみでは、身体機能の改善が困難であると考える。

結語

保存期 CKD ステージ G3a は、早期よりレジスタンス訓練の介入は重要と考え、G3b 以上に進行している場合は、運動改善目的で理学療法士による個別介入が望ましいと考える。

倫理的配慮

研究対象である当院外来患者個人のプライバシーの保護に十分配慮し、本研究の目的・方法・得られた情報は本研究以外には使用しない事を、説明し同意を得た事を報告する。

利益相反に関する宣言

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項は存在しない。

小池真奈、387-8512、千曲市大字杭瀬下 58、千曲中央病院リハビリテーション科（026-273-1212）