

3 当院における保存期 CKD 患者に運動指導をした効果と今後の取り組み

○西澤亘¹⁾、町田共米¹⁾、野口智恵¹⁾、小宮山さや佳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⁾、山本博昭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⁾

社会医療法人財団大西会千曲中央病院内科²⁾

社会医療法人財団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 患者に対しての運動の効果は、運動耐容能、歩行機能、身体的 QOL の改善が得られ、腎機能の改善、腎代替療法の移行抑制に有益な効果をもたらすとされる。当院では、保存期 CKD 患者に対して、サルコペニア・フレイルの予防、身体機能・ADL の維持を目的に、サステイナブルな運動の自立を目指している。今回、保存期 CKD ステージ G3b・G4 に対して、各個人にあった運動指導を実施し、介入後 1 年が経過したため身体機能の変化を報告する。

対象

令和 5 年 1 月～令和 6 年 3 月までの当院外来通院中の障害高齢者の日常生活自立度（以下、自立度）A1 以上の、継続した運動指導を行えた保存期 CKD ステージ G3b：11 名（平均年齢 73. 36±8. 32 歳）、ステージ G4：13 名（平均年齢 72. 38±11. 48 歳）、計 24 名を対象とした。

方法

腎臓内科通院時に、各個人に合わせた運動負荷量・頻度を調整し指導した。自立度、6 分間歩行テスト（以下、6MWT）、SPPB、握力、GNRI を評価し、1 年後の変化を見た。統計処理には JSTAT を用い、Wilcoxon の符号付順位和検定を使用した。

結果

G3b では、自立度・SPPB・6MWT は低下なく経

過した。握力は有意に向上 ($P < 0.01$) を認めた。GNRI は 3 名が軽度低栄養リスクになった。G4 では、SPPB は低下なく経過した。握力は有意差を認めなかったが、6MWT では有意に低下 ($P < 0.01$) を認めた。さらに、GNRI は 6 名が軽度低栄養リスクになり、うち 2 名は自立度が 1～2 段階低下した。

考察・結語

腎不全が重度なほど、サルコペニアの発症リスクが高く、運動のみでは身体機能・活動量の維持が困難であった。サルコペニア・フレイルの予防のために、生活指導と栄養指導を併用し、運動習慣をつける取り組みが重要と考える。今後、生活・運動・栄養を取り入れた、多職種による包括的な腎リハプログラムを進めていく。

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。