

最近の話題・トピックス

「慢性腎臓病は運動制限から 運動療法の時代へ」

腎臓内科 大橋 宏重

本邦での透析患者は、2015年末で324,986人であり、人口1000人当たり2.6人である。わが国の透析医療の水準は世界一であり、42年以上の生存例など長期延命に成功している。一方、新規導入患者の平均年齢は男性68.4歳、女性71.0歳であり、透析患者全体の平均年齢は67.9歳と年々高齢化し、腎疾患以外の疾患を合併している患者が多い。また、透析患者の運動耐用能は心不全や呼吸不全患者と同程度まで低下しており、運動習慣や運動耐用能の低い透析患者の生命予後は不良であると報告されている。成人の8人に1人が慢性腎臓病(CKD)である本邦において近年、腎臓リハビリテーション(腎臓リハ)が積極的に行われるようになった。

腎臓リハは、「透析患者を含めたCKD患者に対して、運動療法、食事療法、薬物療法、教育、精神・心理的サポートなどを包括的に、かつ長期に行うプログラムである」と定義されている。リハビリテーションの主要な構成要素である運動療法は、症状ならびに生命予後の改善、QOLの向上などをもたらすことから、透析患者に対するガイドラインでも積極的に運動することが推奨されている。

腎臓リハのなかでも運動療法が中心であるが、CKD患者の生活指導において、以前は安静を第一としていた。運動により尿蛋白が増加し、腎血流量、糸球体濾過量の低下することが示され、長期に行くと非可逆的な腎機能低下を引き起こすと懸念されていたからである。最近では、透析前の腎不全患者に対しても、適度な運動が腎機能に悪影響を及ぼさずに運動耐用能やQOL改善などをもたらすことが報告されるようになった。低蛋白摂取下でも蛋白異化を防止することなどから腎機能障害患者の活動を過度に制限すべきでないことが報告されるようになった。

CKD患者は年々高齢化し、サルコペニアやフレイルが問題になっている。サルコペニアは進行性の骨格筋量および筋力の低下を特徴とする症候群であり、フレイルは加齢に伴う機能変化や予備力低下によって健康障害に対する脆弱性が増加する状態を言う。サルコペニアはフレイルの要因の一つであり、CKD患者がサルコペニアになりやすい要因としては、食事摂取量の低

下、尿毒症物質、アシドーシス、炎症性サイトカインの増加、運動不足が挙げられており、サルコペニアの予防のために運動療法が重要であることが提唱されている。

実際の運動療法についての具体的な内容が示されている。すなわち、運動の種類として、ウォーキング、サイクリングなどの有酸素運動を1日に20~60分間、「楽にできるから」から「ややきつい」程度の強度で、週に3~5日行う。また、スクワット、踵の上げ下げ、ゴムバンドを用いた腕や脚を鍛える運動を行うことも勧められている。透析患者では透析時にエルゴメーター用いて「ややきつい」と感じる程度の強度で20~60分ほど続けることが多い。

運動の注意点として、心疾患があって病状が安定していない、収縮期血圧が180mmHg以上、空腹時血糖値が250mg/dl以上、極度に肥満している場合には原則とし腎臓リハは禁止である。また、足腰に疼痛がある、透析導入直前で腎機能が著しく低下している、高度な浮腫がある場合にも腎臓リハは避けるほうがよい。透析療法を受けている場合の注意点として、透析を始める直前の運動は軽いものにする、透析を終えた直後は運動しないこと、透析中は血圧が安定している前半の2時間以内に運動を行うことを挙げることができる。

腎臓リハを行うことにより、CKD患者の血液浄化療法導入の遅延、生命予後の改善などのエビデンスの集積されることが期待されている。



エルゴメーターとトレッドミル

*** 新任医師のご紹介 ***



10月より

放射線治療科
講師
たなか おさむ
田中 修



10月より

脳神経外科
助教
やすだ しょうじ
安田 祥二



診療医ご案内



(平成 29 年 10 月 1 日現在)

診療科		月	火	水	木	金	土
消化器内科	初診	中畑	八木	大洞	尾松 安田(剛)	黒部	担当医
	予約診	小島	大洞	小島	中畑	安田(剛)	—
	予約診	八木	黒部	尾松	寺崎 (非常勤)	福田 (午後特診)	—
循環器内科		瀬川	上杉	瀬川	上杉	次田	土井 (心臓血管外科) (月1回不定期)
		八巻 田中(午後)	伏屋	八巻	渡辺 (非常勤2・4週)	瀬川	担当医
腎臓内科		大橋(宏)	大野	大橋(宏)	操	大野	大橋(宏)
総合内科		大橋(宏)	大野	大橋(宏)	操	大野	大橋(宏)
糖尿病・内分泌内科		佐々木(昭)	武田	武田	杉本	杉本	武田
		杉本	杉本	佐々木(昭)	佐々木(昭)	武田	佐々木(昭)
呼吸器内科		豊吉	舟口	柳瀬 (非常勤)	舟口	豊吉	豊吉
外科		久米	市川	久米	太和田	太和田	担当医
		操	—	—	—	市川	—
乳腺外科	1診	川口	名和	川口	名和	川口 (2・4週目)	名和 (1・3・5週)
	2診	—	川口	名和	川口	名和	川口 (2・4週)
脳神経外科		石澤	郭	岡	石澤	担当医	郭
		岡	安田(祥)	加納	安田(祥)	—	加納
整形外科	初診	日下・河合	若林	塚田・山賀	青芝	前田	担当医
	予約診	—	塚田	前田	河合	大友	—
	予約診	青芝	今泉	日下	若林	日下 中島(午後)	今泉 (第1週)
	予約診	—	—	—	塚原	今泉	塚原 (第2週)
眼科	1診	清水 (非常勤)	関戸 (非常勤)	奥村 (非常勤)	—	奥村 (非常勤)	—
	2診	—	矢田	矢田	矢田	矢田	—
泌尿器科		江原	土屋 (非常勤)	江原	江原	江原	—
婦人科		藤本 川島	川島 (嘱託医)	川島 (嘱託医)	藤本 川島	藤本 川島	藤本 (不定期)
放射線治療科		田中(修)	—	山口 (非常勤)	田中(修)	田中(修)	—
歯科・口腔外科	初診	村松・樽沼 関根/大橋	本橋/樽沼 大橋(静)	中島/樽沼 山岡・関根	齋藤/高橋 村松・大橋	山岡・本橋 大橋(静)	担当医

[ご案内] ●診療受付時間は、全科8:00～11:30、ただし、初診の方は、11:00で受付終了。(救急・急患の場合は、この限りではありません。)
●年度変わりの時期や学会出張により、診療医が変更することがありますので、予め確認が必要である方は、お電話でお尋ねください。