



済生会腎臓病よもやま話

## 第3回 腎臓リハビリテーション



● 内科医長 桃木 律也



皆さんは「腎臓リハビリテーション」

という言葉聞いたことがあるでしょうか。整形外科疾患や脳卒中後のリハビリなどは昔から行われており、近年では呼吸リハビリや心臓リハビリといったリハビリも活発に行われるようになりました。しかし、「腎臓リハビリ」は日本でも世界でもまだまだ認識が不足しており、活発に行われているとは言えないのが現状です。ところが日本の有病者数をみてみると、例えば慢性閉塞性肺疾患（COPD）の患者数は推定550万人（うち、医療機関を受診しているのは約22万人）、心不全の患者数は推定120～250万人と比べ、CKD（慢性腎臓病）の患者数は推定約1,330万人（成人人口の12.9%）で、さらに腎不全となり透析をしている患者さんも約30万人にもものぼるとされています。

それでは、これだけ患者さんがいる腎臓病に対するリハビリが、これまで注目されなかったのかというと、実は「腎臓リハビリ」も20年前の1994年に海外で提唱されていましたが、腎臓病の多様性などから運動をすることのメリットを十分に検証することができていませんでした（むしろ日本では、一律に安静にすることが良いという風潮があったようにも思います）。しかし、最近では徐々に腎臓リハビリが有用であるという研究が発表されるようになり、ガイドライン（学会が出す治療の指針）でも適度な運動はメリットがあると考えられるようになりました。

特に透析患者さんの運動耐容能（運動に対する持久力）はCOPD患者さんや心不全患者さんと同等まで低下していると言われ、さらに透析での栄養素の漏出や食事の蛋白制限などにより蛋白質が体内で作られにくくなっています。そこで適度な運動をすることで寿命も延び、体内での蛋白合成の効率も改善するという研究結果も発表されています。そのため、可能であれば透析がない日に運動をすることを推奨し、さらには透析中にベッド上でリハビリを行おうとする施設も出てきています。

一方で、透析まで至らないCKD患者さんではどうかというと、残念ながら今日でもまだ十分な指標は示されておらず、個々の主治医の判断に任されているのが現状です。透析患者さんと同様に、適度な運動は運動耐容能の改善や蛋白合成効率の改善などはあると言われていますが、逆に過度の運動は尿蛋白量を増やすという事実などもわかっており、一律の指標は作りづらく、今後の発展が期待される分野です。

最後になりましたが、「リハビリ」というと運動するだけと考えている方もおられるかと思いますが、しかし「腎臓リハビリ」は運動療法のみならず、食事療法・水分管理、薬物療法、教育、精神・心理的サポートなどを包括的に行うプログラムであり、これは患者さんを中心として、作業療法士・理学療法士、主治医、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床心理士など多くの医療従事者がチームとなって頑張っていくものです。今後、岡山でも腎臓リハビリが広がっていけば幸いです。