

済生会下関総合病院

○亀井昌子

慢性腎臓病（以下CKD）は尿毒症、腎性貧血、炎症、インスリン抵抗性などによりサルコペニアとなりやすい。これに高齢化、栄養障害が加わるとフレイルが惹起される。また、CKDは心臓血管疾患、糖尿病、アミロイドーシス、骨関節疾患など重複障害を呈する 경우가多く、安静や臥床状態となると、更に身体活動度が低下、身体機能低下や生命予後などに大きな影響を与える。この悪循環を断ち切るために、適切に栄養摂取して運動療法を行う必要がある。

以前はCKDの治療において、運動よりも安静が優先されてきた。過度の安静は骨格筋の萎縮を招き、ADL低下からの回復に難渋する。また、理学療法士がCKD患者にかかわる場合、CKDの増悪による症状や何らかの急性疾患に罹患、もしくは慢性の合併症が悪化した症例に多く、その結果生じた機能低下に対して、理学療法介入することが多かった。しかし、現在はサルコペニアの予防的観点で保存期からリハビリテーションを行うことで、身体機能やADL、QOL向上、生命予後を改善することを期待されている。また、管理栄養士による栄養指導、言語聴覚士による嚥下評価などは栄養摂取状態を多角的に判断する要素になる。CKDの重症化や健康寿命を延ばすため、理学療法士はレジスタンストレーニングや心血管系に対する運動療法を行い、多職種で連携し、チームで治療に取り組むことが重要である。