

令和3年度長崎大学理学療法学同門会卒後セミナー報告

長崎記念病院リハビリテーション部

田中陽理（保健学科5期）

令和4年2月12日（土）にオンラインにて令和3年度長崎大学理学療法学同門会卒後セミナーが開催されました。特別講演では、「心腎連関の機序から紐解く新たな理学療法戦略」というテーマで順天堂大学の齊藤正和先生にご講演いただきました。シンポジウムでは保健学科3期の矢野雄大先生と保健学科5期の大坪翔先生に話題提供いただいた上で全体討議が行われました。

齊藤先生の特別講演では、理学療法士が心・腎機能低下の患者に介入する上でのキーワードとして「圧と水を診る」ということを挙げられていました。心腎症候群はtype I から typeIVの4つに分類され、type I は急激な心機能低下が腎障害へつながり、typeIIIは急激な腎機能低下が心障害へつながることから、心・腎機能それぞれの障害が連関していることがわかりました。また、陰陽五行説では心臓と腎臓の相互関係は「相克の状態である」と表現されていることが紹介されました。実際に、齊藤先生の研究において、腎機能障害を有する心疾患患者は通常的心疾患患者と比較して身体機能低下や低栄養をきたしやすいことが明らかになっており、腎機能障害は心臓リハビリテーションの阻害要因であることが述べられていました。次に、腎機能低下を診る上での理学療法士の視点としては、1つ目に体うっ血や尿毒症といった血液濾過機能低下、2つ目に血圧上昇などの血圧調整機能低下、3つ目に内分泌機能低下、これらに着目する必要性を述べられていました。単に腎機能低下が起きていると思うだけではなく、その背景を知ることが重要であり、心機能低下に伴う中心静脈圧の上昇による急性腎障害なのか？心臓手術関連の影響なのか？一過性なのか？慢性化するのか？を考えた上で主治医と血圧や体液がどのような状態なのかを確認しながら理学療法をすすめて

いくことが重要であると説明されていきました。また、急性腎障害の分類である Kidney Disease :Improving Global Outcomes (KDIGO)の Acute Kidney Injury(AKI)分類を知っておくことで尿細管損傷による真の腎障害なのか？GFRの機能低下による一過性の腎障害なのか？といった急性腎障害の解釈をしやすくなるということも述べられていました。急性期から移行期といった腎障害の回復過程を捉えることは腎障害の原因を鑑別する上でも重要な視点であり、その際のバイオマーカーとしては eGFRdiff が新たな指標として注目されていること、さらに心・腎機能だけではなく AKI-associated multiple organ failure といわれる多臓器との連関についても注意するべきであると述べられていました。

次に、実際の心腎症候群患者の理学療法についての説明では、AKIでは筋力低下やADL能力低下といった入院関連能力低下も起きやすく、通常の理学療法のみでは不十分な場合もあるため、退院後の地域との連携の必要性も説明されました。また、腎代替療法のようなバスキュラーアクセスを有する患者であっても看護師と連携し抜去に注意しながら離床させ、リハ時間以外にも体操の動画を見ながら運動してもらい身体活動量を向上させることや、理学療法士が低栄養や悪液質に気づき、その情報をチームで共有するような多職種での連携の重要性も述べられていました。その中でも今回のキーワードである「圧と水を診る」ということ、つまり至適な血圧や体液の管理が重要であり、慢性期においては心・腎機能低下がみられても病態が進行している状態であるのかを見極めながら理学療法を行う必要があることを説明されていきました。

シンポジウムでは心・腎機能障害が併存した症

例に対する理学療法の話題提供がありました。矢野先生からは心疾患を契機としたケースとして腎不全合併の心臓術後症例の理学療法の紹介がありました。術後に早期離床が困難な高齢の透析患者で、持続的腎代替療法を行っている場合、鼠径部のバスキュラーアクセスが股関節屈曲を阻害してしまうため、医療機器の専門職である臨床工学技士と連携し離床をすすめていくこと、透析時間以外の介入を行うこと、疲労や倦怠感に対しては低負荷・高頻度の介入を行うこと、低栄養に対しては栄養士と連携していくことが有効であると実際に工夫した点を含めた話題提供をしていただきました。

大坪先生からは腎疾患を契機としたケースとして腎臓リハビリテーションにおける透析中の運動療法の取り組みの紹介がありました。外来透析患者に運動療法を行う場合、透析療法の開始 30 分後から 2 時間後までに運動療法を終える必要があり、そのためには身体機能の評価や運動処方を行う理学療法士、運動機器をセッティングする臨床工学技士、全身状態や進捗状況を観察する看護師といった多職種で協働してアプローチを行うことが重要であると述べられていました。また、外来透析患者に対し運動療法以外での身体活動量の向上の利点について説明した場合でも、モチベーションの維持が難しいこともあるため、行動変容についてのアプローチまでを考慮した介入が必要であると説明されてきました。

その後の全体討議では心腎症候群患者に対して身体活動量を向上させていくための工夫についての質問があり、齊藤先生は心腎症候群患者の社会的つながりなどを確認しながら介入の余地を探る必要があるという意見を述べられ、矢野先生は食事量など栄養面に介入の余地があるかなどを探ることで、患者との関係性も良好となり、さらなる運動意欲を引き出せるのではないかと意見を述べられ、大坪先生は運動の効果を丁寧に説明した上で介入を継続し、身体活動のステップアップ

を進めていくことが有用なのではないかという意見を述べられていました。

最後に、齊藤先生からの Take Home Message として心腎症候群に対する理学療法のエビデンスはまだ不十分であり、それぞれのセラピストが日々、臨床疑問を持った上で少しずつエビデンスを構築していくことが将来の診療報酬へとつながっていくのではないかと述べられ、今後の理学療法士の活躍に期待したいという言葉で締めくくられました。

近年、本邦の心腎症候群患者は増加傾向にあり、本会員においても透析療法中の患者を担当する機会が増えたことと思います。そのような中で本セミナーは明日からの臨床に活かせる内容となり大変意義深いものと感じました。最後になりましたが、ご多忙中ご講演いただきました齊藤先生、シンポジウムで話題提供いただきました矢野先生、大坪先生に厚くお礼申し上げます。