

(様式5)

自験例報告書(2) (No. 1)

2021 年 11 月 ● 日

受験者名 ●●●●

所属長(責任者)名 ■■□□

施設名：△△透析クリニック

【患者プロフィール：年齢・性別・体格等】

75歳、男性、身長 166.0cm、体重 59.0kg、body mass index 21.4 kg/m²

【診断名】

糖尿病性腎症

【既往歴等】

2型糖尿病、糖尿病性網膜症、腎性貧血

【現病歴：治療内容・経過】

X年、糖尿病成人症による末期腎不全にて血液透析が導入となった。腰痛症のため以前から理学療法を施行していたが、次第に労作時の息切れや疲労感を自覚するようになったため、X+2年より運動耐容能を向上させる目的で、透析中の運動療法が開始となった。

【検査所見・評価】

- ・腎機能：血液透析中(透析期間2年6か月)、自尿なし
- ・血液生化学検査：Hb 11.0 g/dL、Alb 3.9 g/dL、HbA1c 5.6%、T-cho 140 mg/dL
- ・胸部X線：心胸郭比 51%
- ・運動耐容能：最高酸素摂取量 15.4 mL/min/kg、無酸素性作業閾値時の酸素摂取量 10.7 mL/min/kg
- ・運動機能：等尺性膝伸展筋力(右) 47.6% (左) 51.5%、握力(右) 41.2kg (左) 35.2kg、
5 sit-to-stand test 10.5秒、片脚立位 1.7秒、10m最大歩行速度 115.6 m/分
- ・身体活動：透析日 2425歩/日、非透析日 3074歩/日、日常生活活動は全て自立

【リハビリテーション：目標・実施プログラム・患者教育等】

- ・目標：運動機能の維持、身体活動量の向上
- ・実施プログラム：以下の運動療法を実施した。頻度：週3日、強度：無酸素性作業閾値強度(心拍数 100拍/分、30W)、時間：透析開始後2時間以内に1日あたり10分間、様式：ベッド上エルゴメータを用いた有酸素運動、期間：3か月間。
- ・患者教育
 - ①栄養指導：1800kcal/日、蛋白質 60g、食塩 6g未満、カリウム 2000mg以下、リン 900mg以下
 - ②身体活動量指導：非透析日に500~1000歩の散歩。腰痛に対し安静にしすぎないようにアドバイス。

【考察：今後の課題と方針等】

有害事象を生じずに3ヶ月間の運動を全て実施できた。介入後には運動耐容能の改善とともに労作時の疲労感や息切れの軽減を認め、身体活動量が透析日 3257歩、非透析日 3975歩へ増加した。透析中に運動強度や腰痛の程度を適宜把握し、運動内容を調節したことが効果的な運動になった要因と思われた。今後も身体活動量の向上を中心に介入し、運動機能の維持・向上を図っていくことが重要である。

(様式5)

自験例報告書(2) (No. 2)

2021 年 11 月 ● 日

受験者名 ●●●●

所属長(責任者)名 ■■□□

施設名：○○病院

【患者プロフィール：年齢・性別・体格等】

77歳、男性、身長160.0cm、体重45.0kg、body mass index 17.6 kg/m²

【診断名】

糖尿病性腎症、うっ血性心不全

【既往歴等】

心筋梗塞、2型糖尿病、高血圧症、脳梗塞

【現病歴：治療内容・経過】

X年に2型糖尿病の診断を受け、X+5年から血液透析を導入。Y日夜間呼吸困難により救急搬送されうっ血性心不全にて入院、Y+3日リハビリテーション開始し、Y+15日自宅退院となった。

【検査所見・評価】

- ・腎機能：血液透析中(透析期間7年0か月)
- ・入院時所見：血圧105/65mmHg、脈拍110pm、SpO₂:94%(ルームエアー)、浮腫(+)
呼吸音：全肺野でラ音(-)、四肢冷感(-)、心胸郭比60%、LVEF 45.0%。E/E' 12
- ・血液生化学検査：NT-pro BNP 1180pg/ml、CRP 1.80mg/dl、Hb 10.5 g/dL、Alb 3.4 g/dL、HbA1c 7.7%
- ・運動機能(Y+10日)：等尺性膝伸展筋力(右)35.0%(左)36.0%、握力(右)22.5kg(左)18.5kg、5 sit-to-stand test 14.0秒、片脚立位不可、10m 快適歩行速度0.8 m/秒、SPPB 8点

【リハビリテーション：目標・実施プログラム・患者教育等】

- ・目標：独歩での自宅退院、透析通院可能なADL能力の獲得
- ・実施プログラム：歩行練習は歩行器歩行から開始し、Y+7日より独歩、その後屋外歩行等の練習を実施した。また、レジスタンストレーニングは、座位、立位での自重運動等を実施した。10RPMを目安に負荷強度を漸増した。
- ・患者教育
 - ① 栄養指導：1600kcal/日、蛋白質54g、食塩6g未満、カリウム2000mg以下、リン810mg以下
 - ② 服薬指導：薬剤師から心不全、糖尿病の重症化予防にむけた服薬指導を実施
 - ③ 運動指導：非透析日に自宅で行う運動療法と身体活動量について具体的な実施計画書を作成・指導

【考察：今後の課題と方針等】

心不全により入院した高齢透析患者。もともと独歩が可能であったが、廃用症候群が進行するとともに呼吸困難感が出現しやすかったことから歩行器歩行から開始し、歩行練習と並行しレジスタンストレーニングを中心とした運動療法を実施した。外来透析へ通院できる状態まで回復したものの、退院後も運動療法、身体活動、心不全の再発予防にむけた継続的な関わりが重要であり、介護保険サービス等を用いた運動指導や疾患管理にむけた環境調整についてもケアマネージャーを通じて行った。