

一般口述①～④ | 教育・指導、運動療法・運動処方

■ 2025年12月21日(日) 9:00 ~ 10:00 ■ 第2会場(302)

[・]一般口述④

座長：小池 孝康（岐阜保健大学）
 平野 裕真（浜松医科大学医学部附属病院）

9:48 ~ 9:58

[O-4-5] 高齢透析導入期患者の入院関連機能障害に関する因子の検討

*大野 隼汰¹、田畠 吾樹¹、三嶽 侑哉¹、加藤木 丈英¹

1. 聖隸佐倉市民病院 リハビリテーション室

キーワード：入院関連機能障害、高齢透析患者、透析導入期

【はじめに、目的】

入院関連機能障害（hospitalization-associated disability :HAD）は入院患者の30～40%以上に発症し、その後の生命予後に関連すると報告されており、HADの予防は重要な課題である。一方で、CKD患者における透析導入期は、体液コントロールやシャント造設などにより、HADのリスクが高い可能性が考えられる。さらに、透析導入年齢は年々高齢化しており、特に高齢透析導入期患者はHAD発症リスクが高いと考えられる。しかしながら、高齢透析導入期患者のHADの有症率やこれに関する因子について十分に検討されていない。

【方法、あるいは症例】

対象は2023年1月から2025年7月までに当院にてシャント造設し、血液透析を開始した65歳以上の患者40例とした。HADの定義は、先行研究を参考に入院前 BIと比較して退院時BIが5点以上低下した者とした。その他の測定項目は、患者特性、入退院時の血液データ

(TP, Alb, BUN, Cr, eGFR, Na, K, CRP, WBC, Hgb), 在院日数、計画導入の有無、透析状況 (DW, kt/v, 除水速度、除水量、体重増加量), 初回・退院時の身体機能 (握力, SPPB, 歩行速度, 6MWT) とした。統計学的解析として、HADの有無による2群間の比較には、対応のないt検定およびχ²検定を用いた。

【結果】

HADを認めた人数は全体で12名 (33.3%)、男性で4名 (10%)、女性で8名 (20%) であった。2群間で有意差を認めた項目は、年齢、身長、DW、在院日数、計画導入の有無、退院時BIであった ($p < 0.05$)。

【結論】

本研究では、高齢透析導入期患者の約3割がHADを有しており、HAD群では患者特性に加え、計画導入の有無が有意に関連していた。血液透析の非計画導入の患者は、尿毒症状の遷延化やカテーテルの挿入、シャント造設などによってリハビリテーションの遅延や病棟での身体活動量が低下し、これらがADLの低下に繋がる可能性が考えられる。本研究の結果から、非計画導入の透析導入期患者はHADのリスクが高く、より早期からのリハビリテーションの必要性が示唆された。また、保存期の段階から可能な限り計画的な透析導入スケジュールによって在院日数を減らす必要がある可能性が示唆された。