

序 文

腎機能障害のある患者においては、これまで安静が治療の一つと考えられてきた。しかし、過度の安静によるディコンディショニングの問題、社会復帰の遅延、QOLの低下、運動耐容能の低下と死亡率増加の関係などが明らかになった。

腎臓リハビリテーション（以下、腎臓リハビリ）の定義は、「腎疾患や透析医療に基づく身体的・精神的影響を軽減させ、症状を調整し、生命予後を改善し、心理社会的ならびに職業的な状況を改善することを目的として、運動療法、食事療法と水分管理、薬物療法、教育、精神・心理的サポートなどを行う、長期にわたる包括的なプログラム」である。

この30年間の基礎的・臨床的研究により、慢性腎臓病（CKD）の治療は「運動制限から運動療法へ」のコペルニクスの転換を果たし、これまでと全く軽視されがちだった運動療法が、腎臓リハビリの主要な構成因子となった。CKD患者に対する運動療法は、フレイルの予防・改善、ADL・QOLの改善、心血管疾患予防による生命予後改善のみならず、腎機能改善・透析移行防止のための新たな治療としての役割も期待されている。

あわせて強調したいことは、腎臓リハビリの進歩に果たしたわが国の役割は極めて大きいことである。日本腎臓リハビリテーション学会（2011年設立）、腎臓リハビリテーション指導士（2018年設立）、腎臓リハビリテーションガイドライン刊行（和文2018年、英文2019年）がマイルストーンに相当する。2016年診療報酬改定では、腎不全期患者指導加算が糖尿病保存期CKDステージG4～5患者に対して認められ、2018年の高度腎機能障害患者指導加算としてG3bまで対象が拡大された。さらに、2022年診療報酬改定では、透析時運動指導等加算として腎臓リハビリの対象が透析患者にも広がった。これら学会設立から診療報酬改定までのすべてが世界初の出来事である。日本腎臓リハビリテーション学会第1回学術集会開催時の会員数は80人とつましいものであったが、その後順調に発展し、2023年11月には会員数3,297人に増加し、現在は腎臓リハビリ指導士738人、腎臓リハビリガイドライン講習会受講者8,021人にのぼっている。

本特集では、腎臓リハビリの定義、歴史、現況と包括的腎臓リハビリの具体的実施法に関して余すことなく解説した、“CKD患者がもっと生き生き生活できるようになるノウハウが詰まっている”本書をガイドに、読者が腎臓リハビリを診療に取り入れていただき、一人でも多くのCKD患者やご家族の福音になれば、編者としてこれにまさる喜びはない。

2024年5月

公立大学法人山形県立保健医療大学理事長・学長/東北大学名誉教授
上月 正博