

呼吸器・循環器疾患患者の筋質指標が身体機能に与える影響

【背景・目的】

呼吸器・循環器疾患患者のサルコペニア有病率は非疾患患者と比較して高いことがいわれており、入院在院日数や予後と関連があると報告され近年注目されている。サルコペニア診断基準(Asian Working Group for Sarcopenia 2019:AWGS2019)には生体電気インピーダンス法(Bioelectrical impedance analysis:BIA法)がある。しかし機器が高額であり限られた施設のみ評価ができる。一方、近赤外線分光法(Near-infrared spectroscopy:NIRS)は、骨格筋の有酸素代謝の状態を表し、酸素供給と消費のバランスを反映することで骨格筋の有酸素能力の評価として臨床応用されている。BIA法と比較して機器も比較的安価である。そこで今回従来使用されていた。BIA法における筋量、筋質評価が身体機能、ADL、QOLに与える影響がNIRSとの関連性を検討する。

【対象・介入期間】

当院入院中や外来通院中の呼吸器・循環器疾患患者

【方法】

患者データを収集し、筋質指標とその他指標との関連性を調べ、その特徴を明らかにする。

【評価内容】

1. 筋量、筋質評価

BIA法、筋横断面積、脂肪浸潤率、NIRSを含む身体組成の指標

2. 身体機能

体重、握力、SPPB(Short Physical Performance Battery)、MRC score(Medical Research Council Score)、CS-30(30-second chair-stand test)、心肺運動負荷試験(Cardiopulmonary Exercise Test:CPX)等。

3. 呼吸機能

咳嗽時の最大呼気流量(Cough peak flow:GPF)、最大吸気口腔内圧(Maximal inspiratory mouth pressure:PI_{max})、最大呼気口腔内圧(Maximal expiratory mouth pressure:PE_{max})、含む呼吸機能検査等。

4. 質問票

HADS(Hospital Anxiety and Depression Scale)、CAT(COPD Assessment Test)、MMSE(Mini Mental State Examination)含む質問票。

【予想される結果】

呼吸循環不全患者の身体活動に与える影響を明確にさせ早期リハビリテーションの介入意義や効果判定また入院在院日数に与える影響を検討する。身体機能低下、骨格筋量低下、筋質低下群は非低下群より、入院在院日数や活動性が低い。

【個人情報について】

お名前・生年月日・住所など個人情報に関わるデータは一切使用いたしません。患者さまに不利益となることは一切ありません。本研究へのデータ提供を拒否される意思が示された場合、直ちにデータ利用を停止いたします。

【問い合わせ先】

近畿大学医学部奈良病院 リハビリテーション部 城山潤

TEL:0743-77-0880 FAX:0743-77-0890 内線:5227