

平成 29 年 9 月から平成 30 年 10 月までに当院でリハビリに対する 運動単独と栄養療法併用との比較研究に参加して頂いた方へ

研究題名：高齢者におけるリハビリの対する運動単独と栄養療法併用との比較研究

研究期間：平成 29 年 9 月から平成 30 年 10 月まで

研究責任者：佐藤圭司、老年病研究所附属病院副院長

加齢に伴う筋力低下、または老化に伴う筋肉量の減少は、一般に筋肉量は 40 歳から年に 0.5% ずつ減少し、65 歳以降には減少率が増大され、最終的には 80 歳までに 30% から 40% 低下します。近年、高齢者の骨格筋には「蛋白同化抵抗性」という現象があることが報告されており、高齢者がある程度蛋白質を摂取して、若年層と同じアミノ酸が血中に存在したとしても、若年層ほど筋蛋白質の合成が行われません（筋肉が作られない）。筋細胞にはアミノ酸を感知するセンサーがありますが、そのセンサーの閾値が若年層より高齢者の方が高くなっているためと考えられています。そのため、筋肉量増加のためには若年の方よりも多くのアミノ酸が必要となります。そこで本研究において脊椎圧迫骨折患者及び大腿骨近位部患者で急性期病棟から回復期リハビリ病棟へ転棟してから運動単独よりも栄養療法を併用した方が、筋肉量増加、筋力増加の効果が期待できると考えられます。期間は、平成 29 年 9 月 1 日から平成 30 年 10 月 31 日までに測定できた患者さんです。整形外科に入院した脊椎圧迫骨折患者及び大腿骨近位部骨折患者が回復期病棟へ転棟後、対照者にリハたいむゼリー 1 本/日（PT リハ後 30 分以内に摂取）投与します。飲ませなかった群と下記の測定を転棟時、開始 28 日後、退院時に行い、比較検討をします。この研究は、老年病研究所附属病院倫理委員会の審議に基づき、老年病研究所附属病院長の許可を得て、比較検討するものです。

対象となることを希望しない旨の申し出があった場合は、当該対象者の資料及び研究対象から除外し、本研究に使用しないこととします。希望しない旨の申し出は上記責任者までご連絡をください。なお、申し出の期間は平成 31 年 1 月 31 日までとさせていただきます。

評価項目：BMI、FIM、握力、上腕部周囲長、下腿部周囲長、大腿部周囲長（大腿骨近位部骨折例は健側で、膝蓋骨上縁より 10 cm 近位の部位を計測）、Alb、TP、Hb、四肢筋肉量（DXA）