

メディアエフを主体とし、果汁、スープ等による経管流動食を1日 1100 cc、約 1000 カロリーを 3 ヶ月間与え、死亡した一症例があるが、この末期症状時の場合、適正栄養量はどれほどかいまだ未知の段階である。又この経管流動食を与える時期についても、もっと早めに与えたらなお経過が良いのではないかと思われる。

以上 DMP 患児の喫食率は非常に悪く、従って摂取栄養量も低く体重の増加も望めない現状です。この喫食量の少ない原因は何であるか、運動量、即ち機能障害度との関係はどうか、又患者の嗜好との関係、調理方法との関係、食事時間との関係等今後の課題である。

脂肪附加による長期栄養学的考察

国立療養所東埼玉病院

大 島 久 夫 小 林 繁
小 林 由美子 岡 茂
三 田 誠一郎 井 上 満

PMD 患児は、食事の摂取量とそれともなう摂取栄養量が少ないのが問題とされているので今回当院において、摂取エネルギー増加の目的で、少量でエネルギーの高い脂肪を常食献立に附加する方法で、調査研究したので報告する。

〔対象と方法〕

使用脂肪は食用こめ油、食用サフラワー油からなる調合こめ油を使用し、炊込みごはん、チャーハン、チキンライス、マヨネーズ、カレー、シチューなどに附加する型で給与した。調査対象児をローレル指数により、るいそう、普通、肥満に分け、52年10月より11月までの1ケ年間の、摂取量実測調査を行い、51年度の脂肪附加のない摂取量調査と比較検討した。附加脂肪は1日平均 27.1 g になった。

成 績

I 摂取量について。

51年は給与量の68%、52年は67%の摂取率で当院一般食給与では多すぎと思われる。患児の摂取量に合うような食糧構成で給与しなければ、栄養管理はできないと思う。(図1.)

II 栄養量について。

1) 当院PMD児養所要量

当院PMD児栄養所要量を50年木村先生のPMD栄養所要量からみると、エネルギー1,600カロリー、たんぱく質63gである。

2) 摂取エネルギー

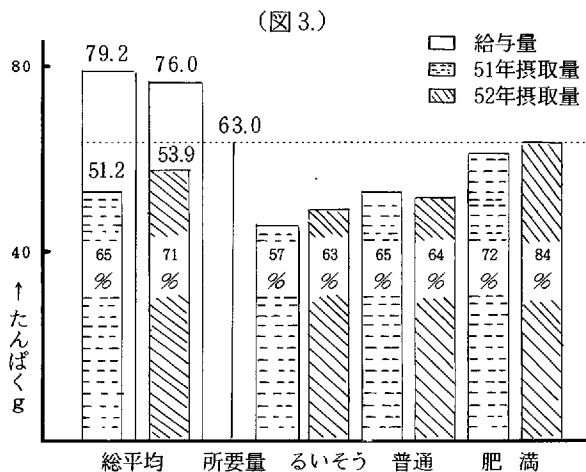
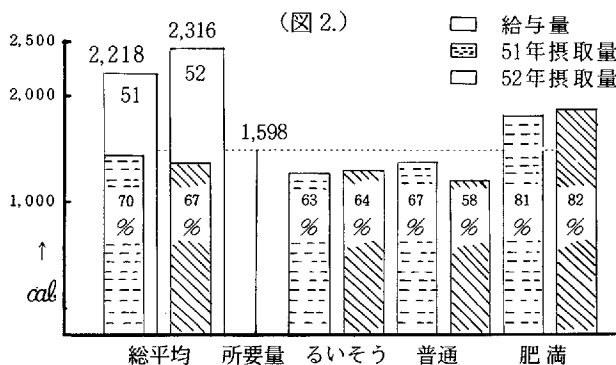
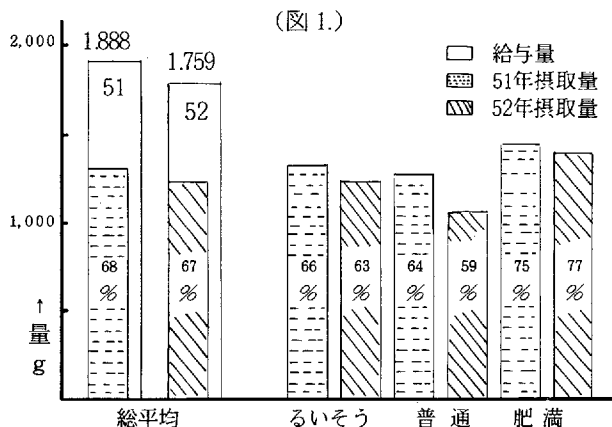
51年平均摂取エネルギーは給与量の70%で1,533カロリー、52年は給与量の67%で、1,589カロリーで、所要量をほぼ満たしていた。52年摂取量が少なかった割に基準量をとれたということは、脂肪附加による特別料理によるものと思われる。(図2.)

3) 摂取たんぱく質

52年給与量76gに対して、平均で基準量の63gを下回り53g70%の摂取で基準量より10g少ないことになる。(図3.)

【考 察】

今後好まれるたんぱく食の検討と、効率よい蛋白摂取について、又、脂肪を結びつけた検討をこれからの課題として研究して行きたい。



↓
検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります
↓

PMD 患児は、食事の摂取量とそれともなう摂取栄養量が少ないのが問題とされているので今回当院において、摂取エネルギー増加の目的で、少量でエネルギーの高い脂肪を常食献立に附加する方法で、調査研究したので報告する。

〔対象と方法〕

使用脂肪は食用こめ油、食用サフラワー油からなる調合こめ油を使用し、炊込みごはん、チャーハン、チキンライス、マヨネーズ、カレー、シチューなどに附加する型で給与した。調査対象児をローレル指数により、るいそう、普通、肥満に分け、52年10月より11月までの1ケ年間の、摂取量実測調査を行い、51年度の脂肪附加のない摂取量調査と比較検討した。附加脂肪は1日平均27.1gになった。