

仲々思うようにいかない現状である。カロリー（エネルギー）、蛋白質、脂肪、ビタミンともどの位摂られているかということも、これから出していかねばならないところである。まだ確たる立証はつかないままである。これからも長い時間をかけて、より有効なものにするようにしていきたいと思う。

5) P M D 患者の栄養摂取量について

国立徳島療養所

新居 さつき 山上 文子
坂口 久美子 新山 喜昭

一昨年（50年度）20名のDMP患者について四季にわたり栄養摂取状態を調査し、2,000 kcalの給与のうち平均1,000 kcal程度の摂取しかしておらず非常に残食の多いことが分った。そこで今年は患者の嗜好を取り入れた献立や調理方法により摂取量がどのように変わるかを検討した。

まず国立徳島療養所に入院中の筋ジストロフィー患者80名について昭和51年の4月に嗜好調査を行った。すなわち各患者について好きな献立および嫌いな献立をそれぞれ5品目づつ記入させた。その結果（表1）に示すようにうどん、中華そば等の麺類とカレーライスは非常に好まれる献立であり、一方酢豚、ちらしずし、茶わんむし等は嫌われていることが明らかとなった。

表1

嗜好調査

時期：551.4
対象者：80名

好まれた献立	嫌われた献立
うどん 45	酢豚 32
カレーライス 44	ちらし寿司 26
中華そば 41	茶わんむし 19
コロッケ 29	シメ 鶏 17
すきやき 21	刺身 17
刺身 21	ハヤシ菜 16
ハンバーグステーキ 15	すきやき 14
トンカツ 9	煮魚 10
おでん 9	えびフライ 5
オムレツ 8	コロッケ 5

表2

基準食献立表

	(昭和50年度)	(昭和51年度)
一 日 目	みそ汁・煮物 だし巻き卵・冷奴 ハンバーグステーキ・やきとり	みそ汁・残漬 肉うどん・果物 カレーライス・サラダ
二 日 目	みそ汁・煮物 焼魚・粉もん・ソー 香焼・卵とじ	パン食 やきとり・たろこ和え フライ・花かつお和え
三 日 目	煮物汁・佃煮 カレーライス・サラダ 煮魚・焼茄子	みそ汁・佃煮 焼魚・煮物・サラダ だし巻き卵・冷奴

表3

基準食の栄養価

	50年度	51年度
熱量 Cal	1948	1944
蛋白質 g	71.0	78.0
動物性蛋白質 g	41.0	49.4
脂肪 g	58.0	57.6
カルシウム mg	566	637
鉄 mg	12.0	25.5
ビタミン A IU	2018	1570
ビタミン B ₁ mg	0.78	0.77
ビタミン B ₂ mg	1.19	1.25
ビタミン C mg	99	76

以上の点を考慮して作成した新しい献立(51年)を(表2)に示した。この献立では患者の嗜好性を考慮し、うどんおよびパン食を多く用い、また煮魚をフライに変えるなどの調理方法等にも工夫をこらした。なお50年度および51年度の基準食(給与食)における栄養価を比較すると(表3)に示すごとく、51年度の新しい献立においては蛋白質、特に動物性蛋白質および鉄が増加したのに対しビタミンAおよびCが多少減少したが、全体としてみると大差はなかった。

また栄養摂取量を年令別にA(8名)、B(7名)、C(4名)の3群にわけて検討した。(表4)に50年度および51年度の献立を用いた際のエネルギーおよび蛋白質摂取量を示した。同様な献立で四季にわたり調査した50年度の結果によると夏期に著しい摂取量の低下がみられた。そこで最も食欲の減少する7月に嗜好を加味した食餌を給与した結果(51年度)、エネルギー摂取量は50年度食を用いた4回の調査のはぼ平均となり、蛋白質の摂取量も増加した。

表4

SEASONAL CHANGES IN ENERGY AND PROTEIN INTAKE

Groups	1975 May		July		November		1976 January		July	
	Total	Per kg	Total	Per kg	Total	Per kg	Total	Per kg	Total	Per kg
Energy (kcal)										
A	1135	51.4	900	40.3	1119	49.5	1095	45.7	1160	48.7
B	1266	47.8	1058	38.6	1349	48.3	1254	43.7	1252	44.1
C	1177	39.6	1041	34.0	1234	42.7	1214	41.1	1116	40.4
Protein (g)										
A	39	1.80	29	1.33	38	1.70	37	1.57	42	1.77
B	45	1.72	36	1.31	45	1.61	45	1.55	50	1.75
C	52	1.72	42	1.37	46	1.60	45	1.50	50	1.78

なおこれを50年7月の体重当りの摂取量を1,000として比較すると(表5)に示すように、エネルギー約20%、蛋白質約33%、動物性蛋白質約50%の摂取量の増加がみられた。

NUTRITIONAL IMPROVEMENT BY NEWLY FORMULATED DIET

表5

Groups	Energy	Prot.	Animal prot.	Fat	Ca	Fe	Vitamins			
							A	B ₁	B ₂	C
	%									
A	121	133	156	139	264	244	142	119	173	54
B	114	134	155	134	224	227	163	121	160	65
C	119	130	143	121	136	208	92	121	114	73

以上から栄養価には大差がないにもかかわらず嗜好や調理方法を工夫することにより摂取量を増やしていることが分った。特に年令の大きい群では基礎代謝量の増大とそれに伴う日常消費熱量の増大が報告されているので、摂取量を減少させないような献立を考える必要があると思われる。

6) D M P 病棟における食餌の一考察

国立療養所南九州病院

山口 フサ子 宮田 信子 倉 昌子
吉松 キヌエ 吉永 京子 山下百合

<はじめに>

Duchenne 型のDMP患者に於いては一般にやせが多く、感染や下痢etcで食餌摂取が減少した場合、直ちに低栄養から死の転帰をとる危険もあり、このやせの改善はDMP患者の予後にとっても大きな意味をもつといえる。我々はやせをきたす原因として、摂取量の少ないことに注目し、

1. 当施設と他施設との食餌内容の比較、2. DMP児の嗜好調査、3. 食餌に対するおやつの影響の3点から検討を行なった。

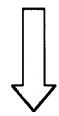
<結 果>

全国のDMP病棟のうち協力を得た20施設の食餌内容をみると一般食が14施設、一般小児食が3施設、筋ジス食2施設、その他1施設で総カロリーは1,900～2,380 cal、脂肪40～60g、蛋白質72～100gで特に差はないと言える。

嗜好の面では残菜量をみると、多い時で80%、少ない時で10%とかなりの変動があり、嗜好の特殊なかたよりがあるのではないかと考えて、好きな献立、嫌いな献立を調べると全体的に洋風を好み和風を嫌う傾向に共進しており、特に両者に差は認められなかった。一方、食餌以外の他の因子、特に15時と18時に給与されるおやつ、食餌に対する影響をみると、当施設では、おやつが15時と18時でその間の16時半に夕食が組まれており、おやつと夕食との間隔は1時間半しかない。そこで、おやつを18時にまとめて給与すると図1の如く5～10才台、11～16才台共に18時にまとめて給与した方が1日当りの摂取カロリーが増えており、これは主として夕食の摂取量の増加による。障害度別にみると図IIの如くで、ADL上田分類の1～4度の歩行可能群で、18時にまとめておやつを給与した方が増加している。これは、行動時間が長く空腹を増長させたことが一因であると考えている。

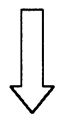
<考 察>

Duchenne 型DMP児の食餌摂取量が少なく、しかも、残菜量をみると日によって10～80%の変動があり、その原因は何によるのか興味のあることだが、少なくとも当院の食餌内容、DMP児の特殊な嗜好のかたよりによるものとは考えられず、他のいくつかの因子が関係しており、我々の検索



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



一昨年(50年度)20名のDMP患者について四季にわたり栄養摂取状態を調査し、2,000kcalの給与のうち平均1,000kcal程度の摂取しかしておらず非常に残食の多いことが分った。そこで今年は患者の嗜好を取り入れた献立や調理方法により摂取量がどのように変わるかを検討した。