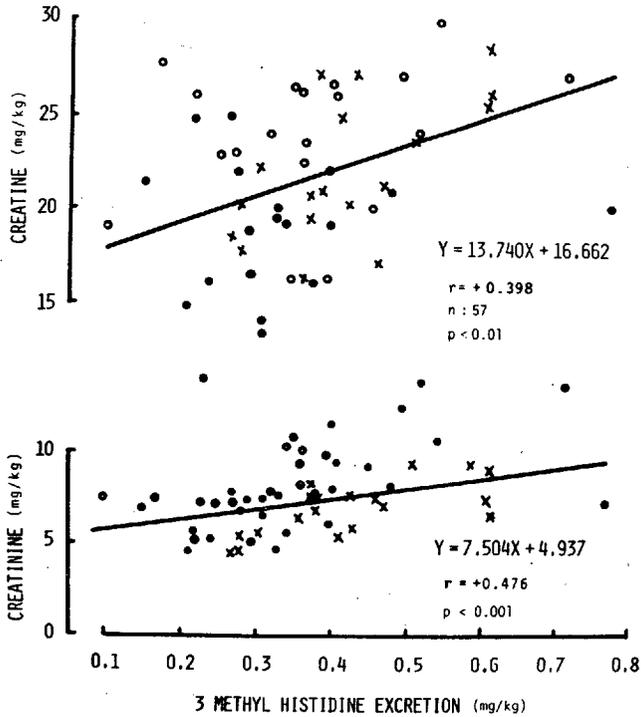


21

RELATIONSHIP OF 3MH TO CREATINE AND CREATININE



9) DMP患者のN出納と蛋白栄養状態 — その follow up study

徳島大学医学部

新山 喜昭 大中 政治 岡田 和子
 坂本 貞一 新居 さつき 山上 文子
 坂口 久美子

PMD患者の至適栄養量を決定する目的で昨年に引き続き同一PMD患者において栄養調査を行ない、必要エネルギー量および窒素の零出納維持のためにはどれ程の蛋白質を摂取すべきかを明らかにするとともに病状と代謝の関係についても検討しようと試みた。

昭和50年7月を第1回とし、以後51年1月、7月の計3回にわたり、重篤度の異なるDMP患者19名、(A・B・C群夫々8・7・4名、昭和51年7月現在平均年齢夫々12才・15才2ヶ月・22才3ヶ月)について栄養調査、N出納、基礎代謝量(BMR)を繰り返し調査した。さらに今後3~4年に

わたり同様実験を行なう予定である。

対象患者の病状は年齢の進むほど重篤であり、A・B両群はこの1年間僅かながら体重増加を示しているが、C群は逆に減少していた。

以上のような状態における患者のエネルギー摂取量は夏期にやや減じる傾向にあるが、大約1100～1300 kcal/dayであった。体重1Kg当りではA群45 kcal、B群42 kcal、C群39 kcalで、同年令のエネルギー所要量に対する比は夫々75%・86%・95%であった。一方BMRは(表1)に示すように3回の調査の平均値でみると体重1Kg当り夫々33.8 kcal・30.7 kcal・30.6 kcalで同年令の基準値と比較すると夫々94%・112%および125%であった。このように身体活動度の低下している年長患者(C群)が比較的多量のエネルギー摂取を行なっている理由の1つはBMRの亢進に起因していることが明らかとなった。

表1 BASAL METABOLIC RATE AND ENERGY INTAKE OF PMD PATIENTS

Groups	Body weight	Measured BMR		Standard BMR	%	Intake energy		Energy allowance	
		kcal/day	kcal/kg			kcal/day	kcal/kg		kcal/kg
A	23.6	784±115	33.8±6.9	36.0	94	1052±202	44.9±7.8	60.2	75
B	28.1	852±96	30.7±3.9	27.3	112	1188±254	42.1±5.8	49.1	86
C	29.5	888±110	30.6±3.5	24.5	125	1124±195	38.5±5.5	40.6	95

たん白摂取量は平均40～50g/dayであり、N出納(Y)と摂取N量(X)の間には有意の相関があり($p < 0.01$)、その回帰直線 $Y = 0.442X - 87.38$ から零出納維持のためのN摂取は約200mg N/Kg/day(たん白にして約1.3g/Kg/day)と算出された。なお実測BMRから不可避Nを算出し、各患者のたん白質所要量を仮に定め、これと夫々の摂取量を比較すると(表2)に示すようにBおよびC群ではほぼ所要量を満たしているが、A群では摂取量の不足が見られた。

以上の調査結果から患者のエネルギー所要量設定に当っては、亢進しているBMR、発育(A・B両群)、歩行装具着用による消費エネルギーの増大等を考慮しながら、一方ではこの疾患でしばしばみられる肥満防止に留意すべきことを明らかにした。またN平衡維持のためには少くとも蛋白質1.3g/Kg/day程度を摂取する必要があることが分った。

表 乙

Tentative protein allowance based on obligatory N losses

Groups	Age	Body weight kg	BMR Cal/d	Protein allowance		Protein intake g/d	%
				Protein g/kg	Protein g/d		
A-1	10. 7	28	741	1.41	40	37	93
2	10. 8	26	726	1.52	39	35	90
3	11. 0	24	725	1.60	38	43	113
4	11. 6	23	925	2.04	47	39	83
5	12. 4	28	888	1.64	46	28	61
6	11. 8	18	691	2.10	39	35	90
7	12. 0	20	922	2.36	47	32	68
8	12. 5	23	658	1.66	38	41	108
	11. 6	24	785	1.80	42	36	88
B-1	13. 7	32	816	1.37	44	50	114
2	14. 2	29	996	1.72	50	52	104
3	15. 0	32	899	1.34	43	48	112
4	14. 0	24	845	1.86	44	40	91
5	14. 6	24	733	1.64	40	33	83
6	15. 5	31	878	1.40	43	50	116
7	16. 2	24	800	1.48	36	31	86
	14. 8	28	852	1.55	43	43	101
C-1	20. 1	31	888	1.39	43	47	109
2	21. 3	25	815	1.59	40	43	108
3	22. 4	25	812	1.60	40	35	88
4	23. 5	37	1038	1.37	51	57	112
	21. 9	30	888	1.49	44	46	104

10) 肥満児・るいそう児を適正体重にするための栄養量

国立療養所東埼玉病院

大島 久夫 小林 繁
小林 由美子 岡 茂

筋ジス患児 108 名の内、デシャンヌ型は 88 名おります。患児達のなかにも、やせている子、肥っている子がありますので、ローレス指数を使い調べてみた所、肥満児 8 名、るいそう児 3 名がおります。なお肥瘦の判定基準は本症児の平均値から、上位 20~30% 以下を肥満、下位 20~30% 以下をるいそうとし、肥満児、るいそう児とは、食事量にどの位の違いがあるかを調査しました。

肥満児、るいそう児の間に普通児を入れ、3 名づつ 3 日間を 2 回行ない、平均した結果副食よりも主食の方に摂取量の違いが認められました。(表 1)

肥満児を適正体重にするために、7 名を選び期間は 30 日間とし、2 名については毎食、主食量を 100 g 減らし、副食、おやつ等については、他の患児と同じ量を食べさせました。結果としては表 2 のようになり、主食量を減らした A、B の患児については、体重の増加量は少なく、F については減少しました。

症例数も少なく、期間も短いために延命の効果までいきませんでした。今後も肥満児のようすを

↓ **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 患者の至適栄養量を決定する目的で昨年に引き続き同一 PMD 患者において栄養調査を行ない、必要エネルギー量および窒素の零出納維持のためにはどれ程の蛋白質を摂取すべきかを明らかにするとともに病状と代謝の関係についても検討しようと試みた。