

# 14) PMD患者の栄養性貧血に関する研究

弘前大学 医学部

木村 恒

(協力施設)

八雲 岩木 西多賀 埼玉

下志津 宇多野 松江 徳島

西別府

さきに進行性筋ジストロフィー患者(以下PMDと略)の栄養状態を調べて、日常の摂取栄養量が著しく少なく平均的に低蛋白栄養状態を呈していることを報告した。一方在宅PMD患者の実態調査で、たちくらみなど貧血症状を示す患者が25%程度いることも明らかとなった。

そこで今回は、本症患者の健康管理上、栄養性貧血の実態を知る必要を認め、Duchenne型(以下D型と略)男子について血液水準と貧血の発生頻度を調べ、その成績を検討した結果を報告する。

## <方 法>

1. 対象者は全国PMD施設のうち歴史の古い10の施設を選び、5年以上長期療養しているD型男子PMD患者217名である。
2. 測定項目は体重、赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値、血清総蛋白量、血清CPK活性値、肺活量、障害度をそれぞれ昭和51年4月・5月・6月の3回測定して、その平均値を資料とした。

## <結果と考察>

1. PMD患者の血色素量や血清蛋白量などの血液水準はやや低いけれども異常性は認められなかった。
2. 血色素量の年齢別動向を観察すると、10才頃まで低値であるが11才から15才にかけて著しい増加がみられ、16才以上はゆるやかな増加で成人値に至る。したがって本症患者においても貧血の判定は年齢を考慮する必要があると考える。
3. WHO、Scientific Group on Nutritional Anaemias の血色素量による貧血判定基準を適用すると、本症患者では14才以下(12g/dl)で15/74(20.4%)、15才以上(13g/dl)31/145(21.4%)といずれも高率な貧血発生頻度であった。なおPMDの血色素量を年齢別動向を考慮して、平均値- $\alpha$ により判定したところ11才~15才(11.8g/dl)14/89(15.7%)、16才~(12.9g/dl)31/127(24.4%)と思春期以降、重症化するにいたって貧血が増える傾向がみられた。
4. PMD患者の血色素量(X)とヘマトクリット値(Y)の間には、10才~15才で $r=0.697$ の有意な相関関係があり、 $Y=1.754X+17.333$ なる回帰直線が得られた。16才以上でも同様に $r=0.713$ で $Y=1.698X+19.214$ の関係にあった。また、血色素量(X)と赤血球数(Y)の間にも、11才~15才で $r=0.690$ 、 $Y=22.40X+127.28$ 、16才以上で $r=0.722$ 、 $Y=20.47X+165.42$ なる関係が成立した。

5. PMD貧血者は低体重（11才～15才 21.8 Kg以下、16才以上 23.6 Kg以下）者が多く、しかも低血清蛋白量（11才～15才 6.4 g/dl以下、16才以上 6.6 g/dl以下）の傾向を呈していた。このことは摂取量の少ないこととも関係があるように思われる。
6. PMD患者のうち貧血者の形態学的血液像を平均赤血球容積（ $MCV = \text{ヘマトクリット値} \times 10 / \text{赤血球数}$ ）、平均赤血球色素量（ $MCH = \text{色素量} \times 10 / \text{赤血球数}$ ）、平均赤血球色素濃度（ $MCHC = \text{色素量} \times 100 / \text{ヘマトクリット値}$ ）の各々計算値から推定すると正球性貧血で赤血球の早期崩壊の傾向があるのではないかと考えられる。今後この点を明らかにするために詳細な血液学的検査をして攻究する所存である。

↓  
**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  
↓

さきに進行性筋ジストロフィー患者(以下 PMD と略)の栄養状態を調べて、日常の摂取栄養量が著しく少なく平均的に低蛋白栄養状態を呈していることを報告した。一方在宅 PMD 患者の実態調査で、たちくらみなど貧血症状を示す患者が 25%程度いることも明らかとなった。

そこで今回は、本症患者の健康管理上、栄養性貧血の実態を知る必要を認め、Duchenne 型(以下 D 型と略)男子について血液水準と貧血の発生頻度を調べ、その成績を検討した結果を報告する。