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/kg		kcal/day	kcal/kg	kcal/kg	
A	24.9	829±85	33.6±3.6	32.8	103	1098±192	44.3±6.6	54.5	82
B	28.5	890±96	31.7±4.4	27.8	114	1165±205	40.9±2.8	46.2	89
C	29.3	955±157	32.6±0.3	24.2	134	1001±227	33.9±2.4	40.3	84

7、PMD患者の栄養指導

弘前大学医学部
木　村　　恒

現在のところ、進行性筋ジストロフィー患者（以下PMDと略）の治療は主として対症療法がおこなわれているが、いかなる疾病においても、その治療は栄養が基調となると言っても過言ではないであろう。

本症の場合、残念ながら病因不明、治療法が確立していないけれども、患者の体力を出来るかぎり維持し、症状に応じた食餌を与え、延命効果を計ることが医療関係者の使命であると考える。それには患者に対して常に適切な栄養を含んだ治療食餌を作り、それを患者に食べさせ、栄養状態を良好に保たなければならない。前者は食餌基準を必要とし、後者を実践するには栄養指導に重点を置くことではじめて目的が達せられる。

PMD施設の患者の大半が Duchenne 型でしかも身体発育の大きい学童期に当り、症状変化も著しい点を考慮すると、患者の療育にとって健康を維持する栄養管理のための栄養指導が最優先されてしかるべきであろう。

このような視点からPMDの医療関係者や療育者に栄養指導の必要性を認識させると同時にその実践に多少とも役立つことを目的に「進行性筋ジストロフィー症の栄養指導の実際」と題する別刷を作り、各PMD施設及び関係者に配布した。その目次を掲げて内容の紹介とする。

Ⅰ、栄養指導の意義

Ⅱ、栄養指導の基礎知識

1）栄養状態　2）栄養所要量　3）調理と栄養　4）くすりと栄養　5）健康

Ⅲ　指導の留意点

1）医療関係者と協力　2）病院給食

Ⅳ　栄養指導

1）病棟進出　2）栄養教育　3）喫食率の向上　4）嗜好　5）栄養診断

6）効果の判定

一般の栄養指導書に書かれているような指導方法に関する部分を出来るだけ省略し、本症患者の栄養管理を進めるにあたり、患者の栄養特性を考慮して、栄養指導上の留意点を中心にその重要性を述べた。ＰＭＤ医療関係者とくに栄養士は患者の栄養管理に無頓着すぎたきらいがある。本症患者のための治療の基調となる適切な給食を検討し、それを実践するには、専任の栄養士を配属し、従来の給食の基準や常識にとらわれないで、もっと意欲的に、愛情を持って患者に接することが必要ではないだろうか。

＜参考文献＞

木村恒：進行性筋萎縮症患者療育施設の給食改善、臨床栄養、45、702 ― 703 （1974）

木村恒：進行性筋ジストロフィーの食餌療法、筋ジス臨床研究班（1975）

有本邦太郎：栄養指導　光生館（1969）

木村恒：進行性筋ジストロフィー症患者の栄養状態、栄養と食糧、28、377 ～ 382 （1975）

厚生省公衆衛生局栄養課監修：日本人の栄養所要量と解説（1975）

河村洋二郎編：食欲の科学、医歯薬出版、（1972）

井上五郎訳：FAO/WHO 合同特別専門委員会報告、エネルギー、蛋白質の必要量（1974）

筋ジス山田班、看護研究部会編：進行性筋ジストロフィー症看護基準（1977）

木村恒：ＰＭＤ患者の便秘の発生頻度と食餌療法の試み、筋ジス臨床研究班報告書（1976）

木村恒：進行性筋ジストロフィーの寿命と死因、医学のあゆみ、94、626 ― 627 （1975）

木村恒；ＰＭＤ患者の栄養性貧血に関する研究、筋ジス臨床研究班報告書（1976）

浜田泰三他：ＰＭＤの咀嚼機能に関する基礎的研究、筋ジス臨床研究班報告書（1975）

木村恒他：進行性筋ジストロフィー症患児の身体機能に及ぼす季節的な気候の影響、日本栄養食糧厚会総会（1972）

木村恒他：ＤＭＰ患者の体重への影響因子について、筋ジス臨床的研究班報告書（1973）

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

現在のところ、進行性筋ジストロフィー患者(以下 PMD と略)の治療は主として対症療法がおこなわれているが、いかなる疾病においても、その治療は栄養が基調となると言っても過言ではないであろう。

本症の場合、残念ながら病因不明、治療法が確立していないけれども、患者の体力を出来るかぎり維持し、症状に応じた食餌を与え、延命効果を計ることが医療関係者の使命であると考える。それには患者に対して常に適切な栄養を含んだ治療食餌を作り、それを患者に食べさせ、栄養状態を良好に保たなければならない。前者は食餌基準を必要とし、後者を実践するには栄養指導に重点を置くことではじめて目的が達せられる。