

## 12. PMD患者のSDA (特に食事にもなうエネルギーロスについて)

国立徳島療養所

新 居 さつき	山 上 文 子
坂 口 久美子	大 中 政 治
新 山 喜 昭	神 山 南海男

私達は50年度および51年度にPMD患者19名について正確な栄養調査を行った結果、注目すべき点としてエネルギー摂取量が上げられた。即ちPMD患者は健康人に比較して活動量が少いにもかかわらず、ほぼ基準量近くの摂取がみられた。また病状の進行している高年令者についてはより多くの活動の低下がみられるにもかかわらず全ての患者が基準値以上のエネルギー摂取量を示した。その理由としては、これら患者の基礎代謝量(BMR)を実測してみた結果、体重当りのBMRが亢進していることがわかった。特に高年令の4名の患者については全てが基準値よりも高い値であった。このようなことから今後PMD患者の栄養所要量を定める上において、エネルギーのロスを考慮してやる必要がある。そこでまず摂取栄養の消化吸收その他による損失、即ち特異動的作用(SDA)によるロスが正常人に対して変わっているのではないかと考え、本年度PMD患者10名についてSDAを測定することにした。

SDAは摂取後のエネルギー代謝量を経時的に測定し、その亢進量を積分して求めるものであるが、図1は、朝7時に基礎代謝量を測定後、450 calの食事を与え以後30分間隔でエネルギー代謝量を測定した時の1例を示すものです。このような代謝の亢進は、約8時間程度継続し、摂食量に対するSDAによる全エネルギーロスは45.5 calで、450 calに対して約10%である。これを3時間で区切ると全SDAの75%に当る量が測定できるので、PMD患者については負担を少なくするように、3時間のエネルギー代謝量を測定してSDA量を算定した。この際の投与食は表1.に示すとおりです。実測した摂食後10名の安静代謝量の変化は図2.に示すとおりです。基礎代謝量より上の部分、即ち摂食に伴う代謝亢進量を計算すると平均15.9 calです。平均摂取量426 calであるので摂取熱量に対する割合は3時間値で3.8%となります。これを8時間値に換算してみると、約5%程度です。高糖質食摂取時のSDAが普通5%位なので、PMD患者のSDAはそれ程高い値ではありませんでした。エネルギー摂取量が多いのは基礎代謝量の亢進に起因するものと思われる。これは筋肉が減少しているため体をささえることにエネルギーを多く使っているためと考えられます。

図1. Changes in SDA of normal diet containing 450 cal energy

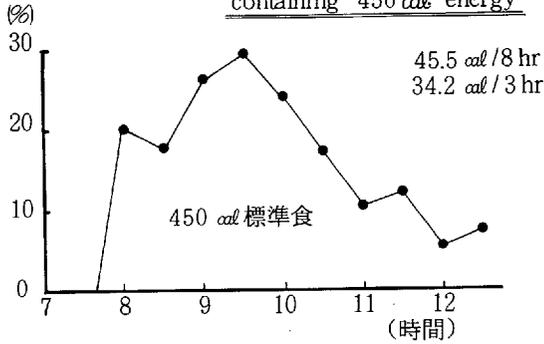
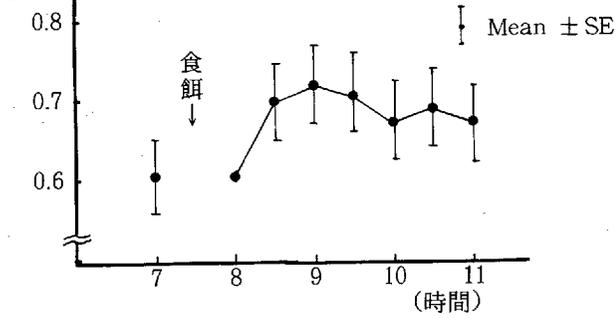


表1. 投与食餌構成

食パン	熱量	577 cal
バター	蛋白質	21.6 g
りんご	脂肪	23.2 g
卵	糖質	68.5 g
牛乳		

図2. PMD患者の SDA



Specific dynamic action in PMD patients

subjects	BMR cal/hr	Ingested energy (cal)	SDA	
			Extra energy (cal)	% to ingested energy
N D	35.6	271	7.7	2.9
N M	29.6	426	21.2	5.0
Y A	42.3	552	14.9	2.7
T A	43.3	268	9.6	3.6
A O	35.6	414	25.2	6.1
M I	30.4	500	15.4	3.1
O K	35.7	396	21.0	5.3
M A	36.4	541	7.7	1.4
K A	35.0	501	19.8	3.9
T O	38.1	397	16.4	4.1
Means	36.2	426	15.9	3.8
S D	4.4	100	6.1	1.4

↓  
**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  
↓

私達は50年度および51年度にPMD患者19名について正確な栄養調査を行った結果、注目すべき点としてエネルギー摂取量が上げられた。即ちPMD患者は健康人に比較して活動量が少いにもかかわらず、ほぼ基準量近くの摂取がみられた。また病状の進行している高年齢者についてはより多くの活動の低下がみられるにもかかわらず全ての患者が基準値以上のエネルギー摂取量を示した。その理由としては、これら患者の基礎代謝量(BMR)を実測してみた結果、体重当りのBMRが亢進していることがわかった。特に高年齢の4名の患者については全てが基準値よりも高い値であった。このようなことから今後PMD患者の栄養所要量を定める上において、エネルギーのロスを考慮してやる必要がある。そこでまず摂取栄養の消化吸収その他による損失、即ち特異動的作用(SDA)によるロスが正常人に対して変わっているのではないかと考え、本年度PMD患者10名についてSDAを測定することにした。