

# 〈連載〉 症例検討

## 脂質代謝異常症 への 多角的アプローチ 131

# 学童期からの食習慣により 高度肥満症となったが 食事療法のみで体重管理 良好となった1例

埼玉医科大学病院栄養部 主任 波田祐生子

同 栄養部 課長 須田 幸子

埼玉医科大学国際医療センター内分泌・糖尿病内科

埼玉医科大学病院内分泌・糖尿病内科 准教授

栗原 進

同 内分泌・糖尿病内科 教授 島田 朗

## はじめに

学童期においても減量や体重増加時の栄養管理は重要であり、近年では介入が進んできている。各スポーツで専門知識を有した管理栄養士の育成、栄養教諭の配置等<sup>1)</sup>徐々に子供たちへの教育の場は増えている。しかし、実際の現場では指導者の経験による影響が大きく、正しい栄養の知識が不十分なまま管理されてることも多い。

今回、中学からの部活動で体重を増やしたことでケガをきっかけに高度の肥満症となり、肥満外科治療も検討したが、フォーミュラ食を用いた食事療法<sup>2)</sup>のみで減量に成功した症例を経験したので報告する。

## 症例

30歳男性。

当院初診時の身体状況：

身長：171.1cm 体重：207.5kg BMI：

70.9kg/m<sup>2</sup>、入院時血圧149/108mmHg、  
随時血糖 114mg/dL、HbA1c 4.9%、  
AST 77U/L、ALT 83U/L、LDH  
262U/L、Cr 0.84mg/dL、尿蛋白  
122mg/dL。

家族歴：母 糖尿病。

推定摂取量：5,000kcal/日、蛋白質  
130g/日。

## 背景

X-1年7月4日体調不良と血尿があり  
近医を受診。受診時の測定体重は  
212.0kg、BMI 72.4kg/m<sup>2</sup>であった。

代謝性疾患等を疑われ、精査目的に  
て前医では1週間入院したが、代謝性疾  
患はなく、睡眠時無呼吸症候群も否定  
された。

当院には減量と尿蛋白の原因精査目  
的で転院となった。

前医では1,900kcal/日で管理され、  
212kg→207.5kgまで減量している。

## 入院時の経過(図①, 図②)

X-1年7月21日入院。

1,600kcalの食事療法から開始し、低  
エネルギー食(図③)に蛋白質補填目的  
で栄養補助食品を加え、蛋白質1.0g/  
IBW/日となるよう調整し<sup>3)</sup>、管理を  
行った。

尿蛋白については過体重による影響  
と診断されたため、減量を目的として  
1ヵ月入院。207.5kg→194.2kgまで減  
量している。

X-1年8月退院となったが、退院後の  
外来で(X-1年9月)臀部の疼痛により座  
ることができないと訴えがあり、消化器  
外科受診したところ肛門周囲膿瘍と診断  
され、その加療のため、入院となった。

約2週間入院し、入院中は1,400kcal/日  
の食事を提供。入院中の体重変化は、  
194.7kg→181.8kgであった。