

令和 8 年度 健康管理学部／健康栄養学科 3 年次編入学試験（12/20） 解答

択一式

| 問題番号 | 解答 | 問題番号 | 解答 |
|------|----|------|----|
| 問 1  | 5  | 問 9  | 5  |
| 問 2  | 2  | 問 10 | 3  |
| 問 3  | 4  | 問 11 | 2  |
| 問 4  | 1  | 問 12 | 1  |
| 問 5  | 1  | 問 13 | 2  |
| 問 6  | 2  | 問 14 | 3  |
| 問 7  | 3  | 問 15 | 1  |
| 問 8  | 4  |      |    |

記述式

問 1

（模範解答）

新生児の体内カルシウムの大半は妊娠後期に母体から供給され蓄積される。妊娠中は母体の代謝動態が変化し、腸管からのカルシウム吸収率は著しく増加する。日本人を対象とした出納試験で、カルシウム吸収率は非妊娠時  $23 \pm 8\%$  に対し、妊娠後期には見かけ上、 $42 \pm 19\%$  に上昇しており、その結果、カルシウムは胎児側へ蓄積され、同時に通常より多く母体に取り込まれたカルシウムは、母親の尿中排泄量を著しく増加させることになる。そのため、付加量はないと判断された。同様に、授乳中においても、腸管でのカルシウム吸収率が非妊娠時に比べて軽度に増加し、尿中カルシウム排泄量が減少することによって、通常よりも多く取り込まれたカルシウムが母乳に供給される。そのため、付加量はないと判断した。

## 問 2

(模範解答)

### [クローン病]

クローン病は、10～20 歳代の若年者に好発し、再燃と寛解を繰り返し慢性的に経過する難治性の炎症性腸疾患である。クローン病の病変は、口腔から肛門までの消化管のあらゆる部位に起こりうるが、主に小腸と大腸に多く、特徴的な縦に長い潰瘍(縦走潰瘍)や敷石状潰瘍を生じる。

食事療法は腸管の安静を保つため、低脂肪・低残渣(低刺激)食とする。また消耗性疾患であるため、十分にエネルギー、ビタミン、ミネラルを確保する。

急性期は、絶食、中心静脈栄養による管理とする。回復後、経腸栄養剤を使用する。その後、消化の良い糖質中心の食事とする。再燃予防のため、脂肪摂取量を 30g 未満／日とする。

### [潰瘍性大腸炎]

大腸の粘膜層に病変を特徴とする疾患で、病態悪化に伴って粘膜下層に炎症が止まる慢性炎症性腸疾患である。病変は、直腸から始まり、口側に連続性に進展することが多い。

症状は、持続性または反復性の下痢、粘血便、血便が主で、腹痛、発熱、体重減少、悪心・嘔吐、貧血を伴う事もある。

20～30 歳代で発症率が高いが、全年齢層にわたり発症する。

重症期では、絶食、輸液療法で管理、その後経腸栄養にて管理し、回復後は厳しい食事管理は必要で無いが、エネルギーの確保と適正なたんぱく質の摂取を行い、脂肪の過剰摂取は避ける。再燃を予防し、寛解状態を維持することを目指す。薬物療法が中心の治療となる。