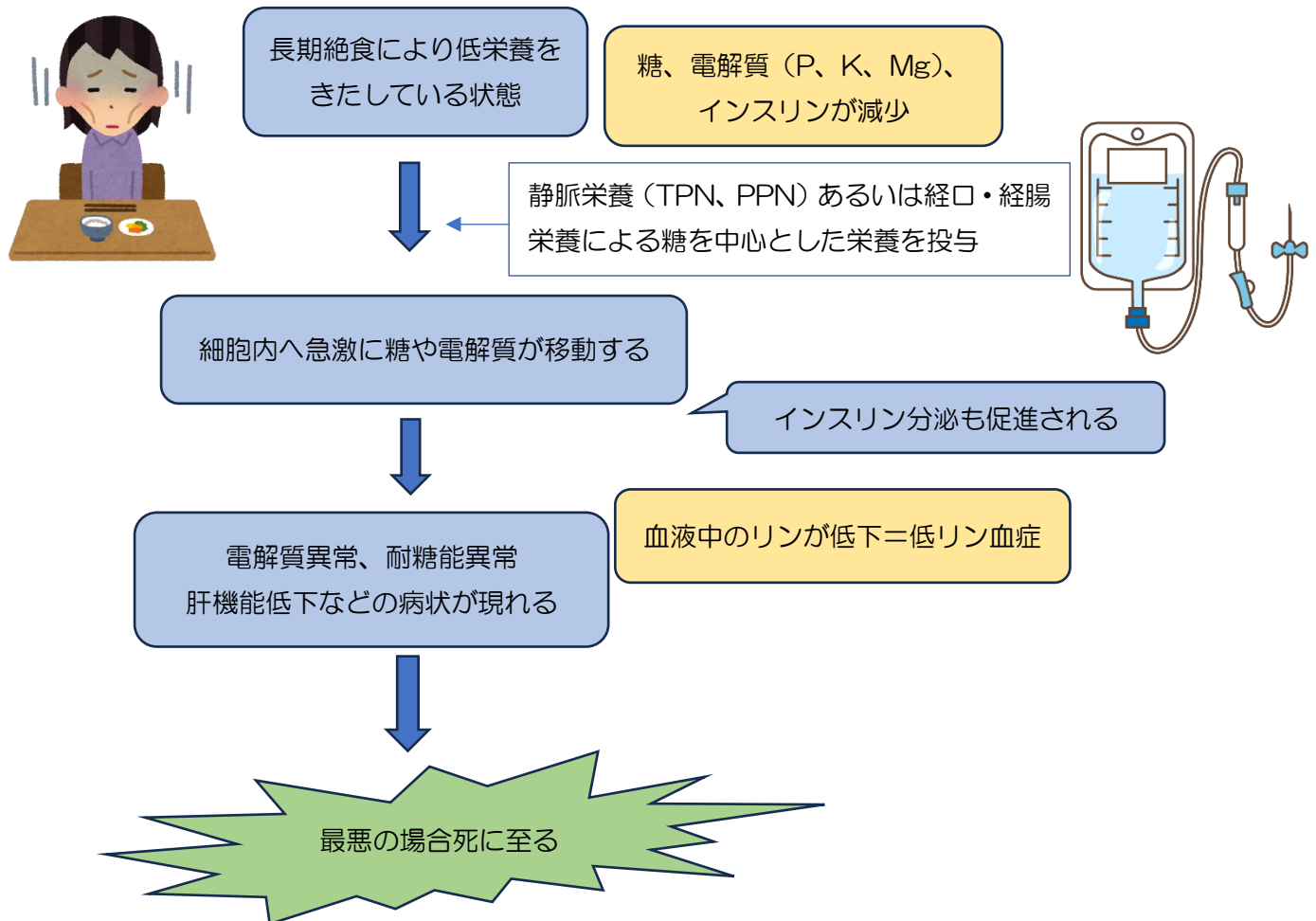


テーマ： リフィーディング症候群

リフィーディング症候群とは長期絶食など極度の栄養不良状態の患者に、糖を中心とした多量の栄養を投与することによって、血液中の電解質のバランスが崩れた状態のことを言います。呼吸不全や心不全など致死的な全身合併症を引き起こす病態です。



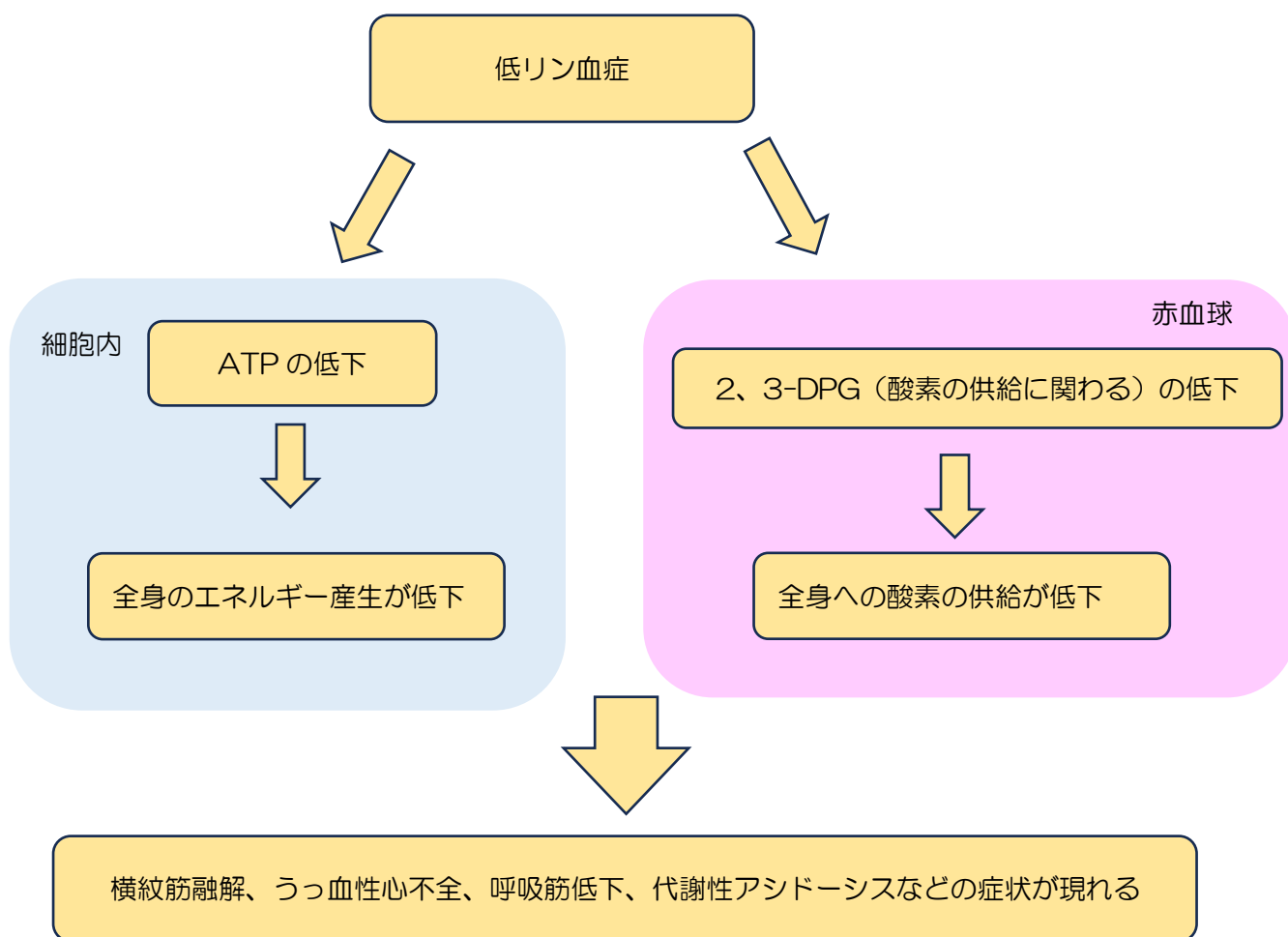
栄養開始後 72 時間以内に発症することが多いと言われており、開始前に患者様の栄養状態を正しく把握し、栄養剤や輸液の内容、投与速度などに注意する必要があります。

リフィーディング症候群高リスク患者の判断基準（英国 NICE ガイドライン参照）

下記の基準が 1 つ以上	または下記の基準が 2 つ以上
<ul style="list-style-type: none">• BMI16kg/m²未満• 過去 3～6 ヶ月で 15%以上の意図しない体重減少• 10 日間以上の絶食• 栄養療法開始前の K、P、Mg 低値	<ul style="list-style-type: none">• BMI18.5kg/m²未満• 過去 3～6 ヶ月で 10%以上の意図しない体重減少• 5 日間以上の絶食• アルコール依存症の既往あるいはインスリン、化学療法、制酸薬、利尿剤の薬剤使用歴がある

この判断基準を見ると、当院の患者様でも該当される方は少なくありません。BMI の基準からも極度に痩せている患者様ではリスクが高いことが分かります。

低リン血症・・・リフィーディング症候群において特徴的な病状で、最も影響を与える因子とも言われている。（日本静脈栄養学会：静脈経腸栄養ガイドライン第3版）



栄養開始方法（英国 NICE ガイドライン参照）

10kcal/kg/日以下で 4～7 日かけてゆっくりと必要栄養量まで上げていく。

極度の症例（BMI14kg/m²未満、15日を超える絶食、摂食障害）は 5 kcal/kg/日以下とし、呼吸・循環などの全身状態のモニタリングを継続していく。

当院採用となったグルタミンF（赤岩 NST だより第9号で紹介）はビタミンB1を含まないため、内服や点滴、消化態栄養剤、半消化態栄養剤との併用が望ましいです。

リフィーディング症候群を防ぐには、まず低栄養患者に気づくことが大切です。MNA-SF、GLIM 基準などを用いて、スクリーニング、アセスメント、モニタリングを行い、リフィーディング症候群高リスク患者の早期発見、早期対応できるよう、今後も他職種との情報共有に努めていきます。