

## 再栄養により無症候性低リン血症をきたした単純飢餓の 1 例

桑名市民病院 薬剤部・NST<sup>1)</sup>、栄養室・NST<sup>2)</sup>、看護部・NST<sup>3)</sup>、外科・NST<sup>4)</sup>

近藤加奈子<sup>1)</sup>、伊藤久美子<sup>1)</sup>、高木信子<sup>2)</sup>、片岡昌子<sup>3)</sup>、伊藤礼子<sup>3)</sup>、

前川陽子<sup>3)</sup>、久留里子<sup>3)</sup>、清水みどり<sup>3)</sup>、森弘美<sup>3)</sup>、寺邊政宏<sup>4)</sup>

【緒言】重度の低栄養患者に栄養療法を行う場合、急速に多量のエネルギーを投与すると低リン血症などの電解質異常を伴う再栄養症候群 (Refeeding syndrome) を起こすことがある。今回、単純飢餓状態の患者に再栄養を行うことにより無症候性低リン血症をきたした 1 例を報告する。

【症例】73 才男性。既往歴：11 年前に胃癌のため幽門側胃切除術、胆嚢摘出術、ビルロート 法胃十二指腸吻合術を施行している。現病歴：1 ヶ月前よりほとんど食事がとれず 2 ヶ月で 10kg 体重減少を認め、栄養管理のため入院となった。

入院時現症：身長 160cm、体重 35.9kg、BMI14.0kg/m<sup>2</sup>、上腕三頭筋皮下脂肪厚 3mm、上腕筋周囲長 15.7cm。血液検査データ：Alb3.5g/dl、BUN22.3mg/dl、Crea1.2mg/dl、Na136mEq/l、K4.7mEq/l、Cl99 mEq/l、P3.8mg/dl、WBC8700/mm<sup>3</sup>、TLC1087/mm<sup>3</sup>、Hb13.3g/dl、Hct41.2%。筋肉・脂肪組織の減少が著しくマラスムスの状態であった。消化管透視を行ったところ吻合部狭窄を認め、これが経口摂取減少の原因と考えられた。

入院初日から経鼻腸管でラコール 400kcal/日を投与開始。1日 200kcal ずつ投与量を増加させ 4 日目以降は 1000kcal/日投与を行った。投与 7 日目に血清リン値 0.9mg/dl と低リン血症を認めため経口によりリンの補給を行った。この患者は入院中低リン血症による症状は出現しなかった。リンの補給により入院 10 日目に血清リン値は 3.5mg/dl に改善、摂取カロリーを 1100kcal まで増量したが血清リン値など電解質異常は認めなかった。

【考察】今回の症例では、Refeeding syndrome を注意して低カロリーから栄養投与を開始したが低リン血症をきたした。Refeeding syndrome はときにせん妄や心不全など生命に危険を及ぼすこともあるので注意が必要である。