

1 検査科からの検査値報告により低リン血  
2 症を早期発見できた症例

3  
4 中島菜穂子 松岡幸恵 小池容子 久間修平 林亮  
5 (独立行政法人国立病院機構下志津病院)

6  
7 【はじめに】当院では2006年より栄養サポートチ  
8 ム(NST)が発足し、開始当初から検査科も参加して  
9 いる。臨床検査技師のNST活動には、アルブミン等  
10 の栄養スクリーニング用データ抽出がおもに知ら  
11 れており、当院でも実践している。今回、低リン血  
12 症を検査技師から報告したことにより、当院での  
13 NST活動の新たな取り組みが出来たので報告する。

14 【症例】77歳女性。病歴は2004年にパーキンソン  
15 氏病、2009年左乳がん摘出。2011年6月8日に『3  
16 カ月位前から転倒しやすくなった』と来院。また1  
17 カ月程前から食欲低下や歩行介助が必要になり、  
18 37.0kgあった体重が入院時には34.0kgと半年間で  
19 3.0kgの減少が見られた。以上の事からパーキンソ  
20 ン氏病の進行による摂食障害と診断され栄養不良で  
21 入院となった。PPN300kcalから開始し、9日にはPPN600  
22 kcal、10日にはPPNの他に左鼠径部よりCV挿入し、  
23 エルネオバ2号820kcalとイントラリボス100、200  
24 kcalを30ml/HでTPN開始。同日の採血検査にて、8日  
25 の入院時採血では3.7mg/dlあったIPが、1.9mg/dl  
26 と低下している事が判明したため、至急NST担当医  
27 へ連絡し低リン血症である事を報告する。6月11日  
28 よりTPNメニューを変更し、リン酸2カリウムにて  
29 IPの調節を図った。

30 【結果】検査結果の迅速な報告により早期治療が可  
31 能となりリフィーディング症候群の重篤症状を防ぐ  
32 事が出来た。

33 【考察】今後、当院でのNST活動において検査技師  
34 がカリウムやリンなど電解質や微量元素のデータ  
35 管理を行い、栄養スクリーニングのみでなく、栄養  
36 療法のモニタリング方法を構築し実践していきたい。