



西新潟中央病院

# NST NEWS 第68号

NST : Nutrition Support Team

発行日：2019年12月3日

担当：NST委員会

編集：栄養管理室

連絡先：内線1304

## NSTミニレクチャー 第41回 ～ 臨床検査科からのアプローチ ～

今号では、NSTでの臨床検査技師の関わりと注目される2項目について解説します。

### Q. NSTにおける臨床検査技師の役割とは？

**A1. 毎日の検査データの中からアルブミンのチェックを行いNSTへ以下の報告を行っています。**

- 1) 病棟リンクナースへ『低アルブミンリスト（日報）』、2) NST委員会へ『アルブミンマップ（月報）』

**A2. 低アルブミンリスト、アルブミンマップについて**

#### 【低アルブミンリスト（日報）】

前日に検査を行った入院患者の中から、アルブミン値が3.0 g/dL以下となっている対象者をリストアップし、病棟へ報告を行います。各病棟のリンクナースは、このリストを元に対象となった患者の状態を確認・把握し、主治医と相談の上、必要に応じてNSTへ介入（NSTラウンド）の申請を行います。

#### 【アルブミンマップ（月報）】

毎週NSTから提供される介入患者リストを、検査システムへ登録します。月末には、日々のアルブミンのデータと登録した患者データが紐付けされ、アルブミンマップ（月報）が作成されます。月報でまとめられたアルブミン値の動きを見る事で介入による効果判定に利用されます。

### 栄養管理に重要な2項目について

2020年1月(予定)  
新自動分析機稼働開始



#### 【アルブミン（ALB）】 基準値：4.7～5.7 g/dL

アルブミンは、肝臓で作られ、血漿タンパク質の60～70%占める最も濃度の高いタンパク質です。カルシウムや亜鉛、銅などの微量元素や遊離脂肪酸、ステロイドホルモンと結合してこれらの運搬や、血管内にとどまり血液中の水分を保持する役割を担っています。値の低下は、栄養不良やがん、ネフローゼ症候群における尿への漏出、肝硬変などによる肝臓での合成低下、炎症（手術や感染症など）により分泌されるサイトカインによって肝臓での合成が抑制されることでも起ります。

#### 【亜鉛（Zn）】 基準値：80～130μg/dL

亜鉛は、鉄に次いで体内に多く存在する微量元素で主に十二指腸と空腸で吸収され、約40%がアルブミンと結合し、肝臓へ運ばれます。亜鉛の欠乏症の主な原因は、摂取量の低下、慢性的な下痢などによる吸収障害、亜鉛にキレート能をもつ薬剤の投与、肝障害などが挙げられ、様々な症状を引き起こします。味覚障害は有名ですが、褥瘡に密接に関与しており栄養管理時における補充が重要です。銅と拮抗して吸収されることから銅との量比を考慮する必要があるとされています。

検査において亜鉛は、血球中に血清の約20倍多く含まれるため溶血の影響を強く受けます。採血時にあえてプラスチック製容器に分注させるのは、ゴム製品から亜鉛が溶出しデータに影響することからゴムの蓋を避けるために行っています。

参考文献：1) 臨床検査法提要 改訂第34版 金原出版、2) 臨床検査のガイドライン 2005/2006 症候編・疾患編・検査編 厚生労働省、3) 一般検査技術教本

日本臨床衛生検査技師会、4) 日本臨床栄養学会「亜鉛欠乏症の治療指針 2018」

(文責：臨床検査科 古江 裕志)

