



西新潟中央病院

NST NEWS 第71号

NST: Nutrition Support Team

発行日：2020年3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45回 ～ リフィーディング症候群について ～

低栄養の患者に対して栄養補給を行う際には、合併症としてリフィーディング症候群発症の危険性を必ず念頭に置くことが重要です。今回はリフィーディング症候群についてお話しします。

◆リフィーディング症候群 (refeeding syndrome: RFS) とは・・・

慢性的な栄養不良状態が続いている患者に栄養補給を**急速・過剰**に行うことで発症する一連の代謝合併症の総称のことです。経口・経腸栄養より経静脈栄養での報告例の方が多く、栄養再開から1～2週間までに発症しています。特に**リン欠乏**と**ビタミンB1欠乏**が重症化する原因となるため栄養補給時には注意が必要です。

リフィーディング症候群高リスク患者の判断基準 (NICE ガイドライン)

下記の基準が1つ以上

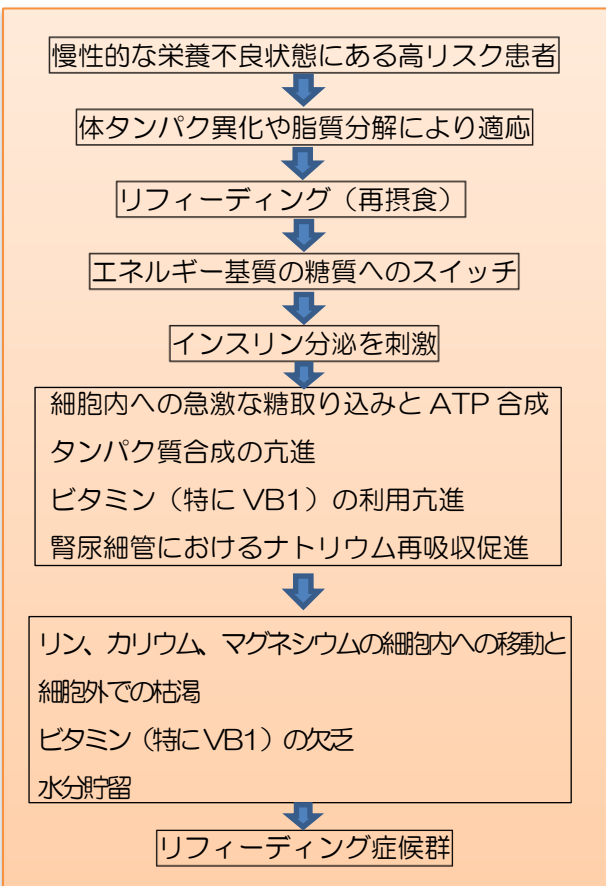
- BMI16 未満
- 過去 3～6 ヶ月で 15%以上の意図しない体重減少
- 10 日以上経口摂取量減少あるいは絶食
- 栄養療法開始前の血清カリウム、リン、マグネシウム低値

下記の基準が2つ以上

- BMI18.5 未満
- 過去 3～6 ヶ月で 10%以上の意図しない体重減少
- 5 日以上経口摂取量減少あるいは絶食
- アルコールの濫用あるいはインスリン、化学療法、制酸薬、利尿剤を含む薬剤の使用歴

◆リフィーディング症候群発症を予防する！

リフィーディング症候群の病態生理



RFS は発症予防が可能です。

RFS の予防や治療に関しては英国 NICE ガイドラインを参考にしてください。発症が想定される場合、初期投与エネルギー量は中等度栄養障害では **10kcal/kg/日**、重度の栄養障害 (BMI ≤ 14 あるいは半飢餓状態が2週間以上続いた場合) では **5kcal/kg/日** から開始し、1～2週間かけて目標量まで増量します (100kcal/day 程度)。

栄養療法開始の際には必ず血液検査と最近の摂食状況を踏まえて、不足が疑われるミネラルやビタミン (**K 2～4mEq/kg/日**、**P 9～18mg/kg/日**、**Mg 0.4mEq/kg/日・静注**、あるいは **9.2mg/kg/日・経口**) の補充が推奨されます。また、糖の代謝にビタミンB1を消費することから、血中ビタミンB1濃度も観察する必要があります。

栄養開始で困った時は、NSTにご相談下さい！

《文責：栄養管理室 曾我 彩》

参考文献：認定 NST ガイドブック 2017 日本病態栄養学会編集 南江堂、
静脈・経腸栄養ガイドライン 日本静脈経腸栄養学会編集 照林社、
栄養管理ビジュアルガイド 学研メディカル秀潤社、