

# blood news

## 今月のテーマ

### NST と血液学的検査”

#### 第二報 栄養障害に SIRS を合併した症例とリンパ球サブセットについて

#### %IBW 分類と小野寺の NSRI との比較

栄養障害の評価には様々な評価法（表1）があります。患者の栄養病態を早期に把握する事は周知の如くであり、我々は栄養障害と SIRS、敗血症による DIC との関連を図1に示す様に考えております。従って適切な栄養評価は、しいては患者の予後にもつながっていると思われま

	指標	評価項目
1. 栄養摂取量調査	1) 食事, 栄養剤, 輸液, 他	摂取 (投与) 栄養成分バランス
2. 身体計測	1) 身長, 体重 2) 上腕三等筋部皮脂肪厚 (TSF: mm) 3) 上腕周囲長	体重変化率 (%), %標準体重 上腕筋断 (AHC: cm)
3. 血液	1) 総蛋白 (TP) 2) アルブミン (ALB) 3) Rapid turnover protein (RTP) 4) 総鉄結合能 (TIBC) 5) フェリチン 6) 脂質 7) 各種ビタミン, 微量元素	プレアルブミン (PA), トランスフェリン (Tf), レチノール結合蛋白 (RBP) コレステロール, 中性脂肪, HDL-C, LDL-C
4. 尿	1) 尿素窒素 (UN) 2) クレアチニン (Cr) 3) 3メチルヒスチジン (3-Mehis)	栄養平衡 (N-バランス) クレアチニン身長係数 (CHI)
5. 免疫能	1) 総リンパ球数 (TLC) 2) 皮膚遅延型過敏反応	PPD-皮内反応

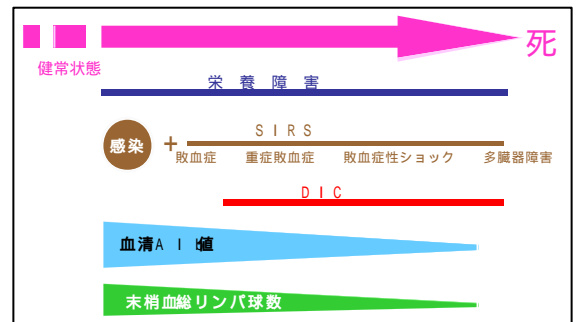
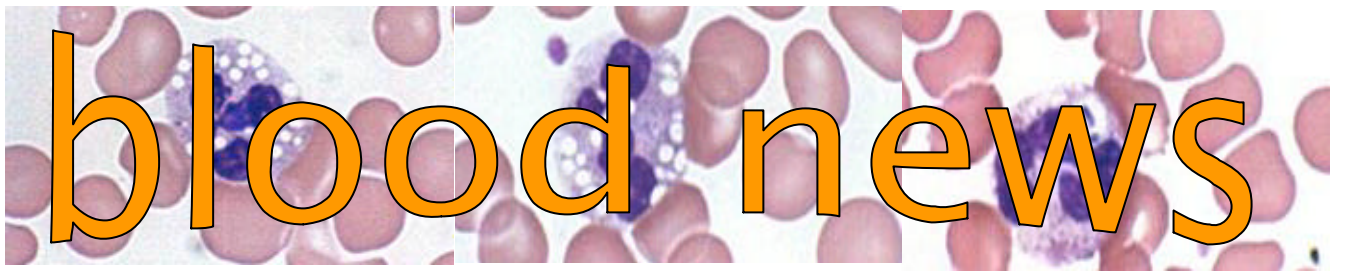


図1 血液検査室からみた栄養障害と

SIRS、敗血症によるDIC との関連

今回は NST に提示された症例で SIRS 症例 (S 群)、non-SIR 症例 (N 群) を当院における分類 (IBW 分類) と小野寺 nutritional surgical risk index (小野寺分類) をクロス集計した結果について記します。次回にサブセットの分析結果を合わせて報告させていただきます。



# blood news

表2 IBW分類と小野寺分類

## 小野寺のNSR I

%IBW評価	40以上	40未満	SIRS症例	合計(%)
A	2.703 (1)	2.703 (1)	5.405 (2)	10.811
B	5.405 (2)	8.108 (3)	5.405 (2)	18.919
C	5.405 (2)	10.811 (4)	0 (0)	16.216
D	2.703 (1)	0 (0)	0 (0)	2.703
E	0 (0)	8.108 (3)	32.432 (12)	40.541
F	0 (0)	5.405 (2)	5.405 (2)	10.811
<b>合計(%)</b>	16.216	35.135	48.649	100

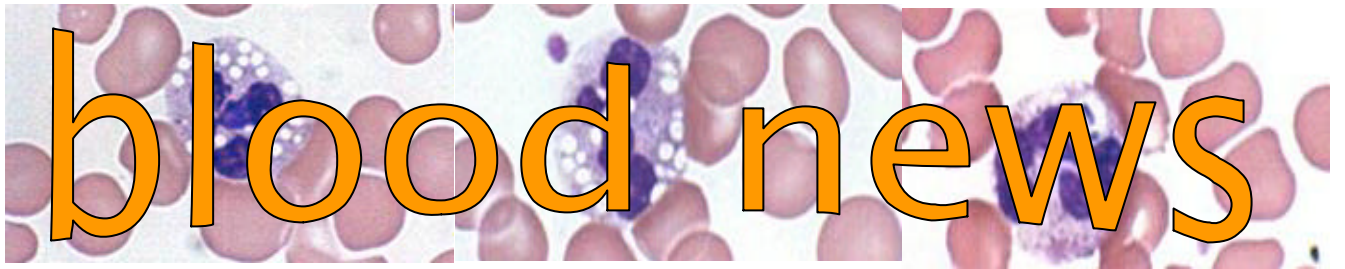
NSTガイドブック P29 表1より引用

表2にS群とN群におけるIBW分類と小野寺分類の集計結果を示します。

IBW分類において比較的軽度の栄養障害であるA～C群と、小野寺分類の40以上群の一致率は13.513%でした。小野寺分類の40未満群ではIBW群と比較するとヘテロな関係を持ち、IBW群のA～C群では21.622%、E～F群は13.513%の一致率でした。S群においての比較では、IBW群A～B群で10.81%、E～F群で37.837%の一致率でした。

### 考察

IBW分類、小野寺分類双方とも傾向としては似ていた。しかし小野寺分類の40未満群において、IBW分類のA～C群に21.622%(8例)、E～F群に13.513%(5例)と別れたことは、小野寺分類にリンパ球数が関与している事によるものと思われ、この群における症例が回復期なのか下降期なのかは今後検討する必要があると思われる。またSIRS症例においてもIBW



# blood news

分類の A ~ B 群において 10.81% (4 例) 存在し、結果には示しませんでした。SIRS 症例では小野寺分類で 1 例を除くすべてが 40 未満であった事より、リンパ球数の減少がかなり関与しているものと思われました。

次回の Blood News では分析結果合わせて結果を示したいと思います。