

日本在宅医学会 第20回記念大会  
ランチオンセミナー **10**



日時 2018年  
**4月30日**(月・祝)  
12:20~13:20

会場 **第5会場 (2F 松葉)**  
グランドプリンスホテル新高輪  
国際館パミール  
〒108-8612 東京都港区高輪3-13-1

# 在宅医療における亜鉛補充療法の有用性

座長 **高瀬 義昌** 先生  
医療法人至高会たかせクリニック 理事長

**1 亜鉛測定のススめ～京都での在宅往診患者への臨床現状～**

演者 **守上 佳樹** 先生  
医療法人双樹会よしき往診クリニック 院長

**2 在宅医療導入中の高齢者における血清亜鉛値に関する実態調査**

演者 **佐々木 淳** 先生  
医療法人社団悠翔会 理事長・診療部長

**3 高齢者における亜鉛補充療法について**

演者 **上瀬 英彦** 先生  
医療法人樹玲会上瀬クリニック 院長

# 1 亜鉛測定のスズメ～京都での在宅往診患者への臨床現状～

演者 守上 佳樹 先生（医療法人双樹会よしき往診クリニック 院長）

「なんとなく元気がない」、「昔に比べて味がわからなくなっている」  
このような在宅高齢患者に対して、医療者は、「もう年だからねえ」、「何かあったら往診するので頑張ろうね」など患者の気持ちに寄り添って言葉をかける。

迫り来る高齢社会の波の中では、疾病による機能低下と、単なる老化による機能低下を明確に区別することがだんだんと難しくなり、ともすれば忙しい日常診療の中では年齢に責任を押し付けがちになってしまう。

以前からNST（栄養サポートチーム）の栄養不良の一つの指標として使用されていた亜鉛について、結果としての亜鉛不足だけで

はなく、亜鉛欠乏自体が身体機能の低下を引き起こしている可能性が最近クローズアップされてきた。

2017年4月に開設し、京都市西京区（人口15万人）を中心に在宅医療を展開している当クリニックでは、在宅医療導入後の初回スクリーニング検査に亜鉛の項目を設けている。在宅医療導入前には、様々な医療機関で様々な検査を受けてきたにもかかわらず、初めて「低亜鉛血症」と診断名が見つかることが多く、驚かされる。

幸い現在では、日本で使用できる亜鉛補充薬も上市されている。その自験例、京都市西京区での在宅医療の現状を含めて、報告を行う。

# 2 在宅医療導入中の高齢者における血清亜鉛値に関する実態調査

演者 佐々木 淳 先生（医療法人社団悠翔会 理事長・診療部長）

高齢者（65歳以上）、とくに寝たきり状態の高齢者や中心静脈栄養、経管栄養など医療側の管理下にある高齢患者において、低亜鉛血症<sup>\*1</sup>は高率に認められる。その原因として、栄養摂取不足（食欲不振、味覚障害、口内炎などによる）、多剤併用（ポリファーマシー）による亜鉛キレート形成・排泄促進などが考えられる。

亜鉛欠乏状態になると、免疫能低下による易感染性、褥瘡などの創傷治癒遅延、皮膚炎の遷延化、味覚障害などの口腔内症状などの亜鉛欠乏性症状を呈する。

そこで、在宅医療導入中の高齢者において血清亜鉛濃度を測定し、早期に低亜鉛血症を検出することで、体重減少、感染症、褥瘡などを予防あるいは軽減することができれば、医療経済的にも有用であると考えられる。今回、在宅医療導入中の高齢者において、皮膚炎、口内炎、脱毛症、褥瘡（難治性）、食欲低下、易感染性、味覚障害、貧血など一定の症状を有する患者を抽出し、血清亜鉛値を測定するとともに、患者背景との関連性を検討し、考察を加えたので報告する。

※1 血清亜鉛濃度が $80\mu\text{g}/\text{dL}$ 未満と定義する。

# 3 高齢者における亜鉛補充療法について

演者 上瀬 英彦 先生（医療法人樹玲会上瀬クリニック 院長）

超高齢社会を迎えた我が国は、2040年には65歳以上の高齢者人口が最多になると想定されている。そのような中、老化と微量元素の減少との関連については以前より指摘されている。

特に亜鉛は、300ともいわれる酵素活性に関与しているとされ、最も注目されている微量元素の1つとされている。しかし、多彩な欠乏症状や体内の亜鉛濃度を的確に反映するマーカーに乏しいことから不明な面も多々指摘されているのが実情である。

加えて、低亜鉛血症に対する保険適応の亜鉛製剤が我が国ではなかったが、2017年3月にノーベルファーマ社のノベルジンが適応取得し、臨床現場での亜鉛への注目が高まっている。特に在宅患者の高齢者では血清亜鉛濃度の低値を示す頻度が高いことが指摘されている。

一般的に高齢者は食事摂取量が減少し、腸管での亜鉛吸収力が低下し、ポリファーマシーなどにより尿からの排泄量が増加しや

すいなど亜鉛不足を来し易い状況下にあるが、その欠乏症状や欠乏所見は認識され難い。

そこで、高齢者における低亜鉛血症を疑う疾患や症状、血液所見、血清亜鉛濃度の年代による推移、男女の比較、通院高齢患者と在宅高齢患者との比較、ADLによる比較、生活習慣病の有無による比較、血清亜鉛正常群と低亜鉛群における生存曲線の比較などについて自験例を中心に述べる。

また、低亜鉛血症を呈する高齢者への亜鉛補充療法における短期間での影響についてはアンケートをもとに、長期的な効果については亜鉛補充群と非補充群をレトロスペクティブにみた生存曲線で検討する。

いずれにしても、高齢者における亜鉛栄養状態の把握とその対策は、高齢者のQOLやADL、ひいては健康寿命の延伸に極めて重要と考える。