



第30回日本臨床内科医学会 モーニングセミナー2

再び 亜鉛欠乏症の臨床と疫学

「亜鉛生物学の進歩に14年の臨床と欠乏症疑い
登録患者960名余を踏まえて」

2016年10月9日(日)
8:00～8:50

京王プラザホテル
本館4階「花D」(第5会場)

〒160-8330 東京都新宿区西新宿2-2-1 Tel.03-3344-0111

座長

鳥居 明 先生

鳥居内科クリニック 院長
東京内科医会 常任理事

演者

倉澤 隆平 先生

東御市立みまき温泉診療所 顧問

2002年『多くの医師が考えているよりも、遙かに多くの亜鉛欠乏症患者が存在する』ことに気付いた。1961年にプラサドがヒトの亜鉛欠乏症の存在を示唆する論文を出し半世紀が経った。この間に文献的には、個々に多彩な亜鉛欠乏症状が報告されている。日本では、(故)富田寛 日大耳鼻咽喉科教授等の仕事で、『亜鉛欠乏症は味覚障害』として知られているが、それ以外には『これほど多彩な欠乏症状がある』と実感を持って知る医師は殆どいないと言ってよい。

しかし、この約10年余で、実に多くの、多彩な症例を経験した。それは味覚障害はもちろん、食欲不振・減退から拒食、褥瘡の発症・治癒の遅延、多くの原因不明とされる皮膚疾患、掻痒等の極々ありふれた皮膚症状、高齢者の皮膚状態にも、更に、舌痛をはじめ口腔・咽頭症状に貧血、下痢、そして元気度にも及ぶ多彩なものであり、最近の分子生物学的知見を含めて、その成因が続々と解明されつつある。

再び亜鉛欠乏症の臨床と疫学

～亜鉛生物学の進歩に14年の臨床と欠乏症疑い登録患者960名余を踏まえて～

症例紹介（講演のなかでも詳しくご紹介します）

倉澤 隆平 先生

症例1

褥瘡症例（2012年5月初診 96歳）

亜鉛補充により代謝状態が改善すれば、低代謝状態の結果であった総蛋白やアルブミン値、Hb値の改善はなくとも、褥瘡は治っていきます。



2012/5/7



2012/6/18



2012/8/13



2012/9/19

96歳、低栄養、在宅介護の方です。典型的褥瘡のため、2012年5月7日の初診時より亜鉛補充を開始しました。

深部壊死に感染が生じ、6月16日に切開、排膿。真皮や皮下組織の結合組織がしっかりして、6月18日には、褥瘡の縁は乾き、締まっています。

在宅介護で褥瘡はどんどん縮小。

2012年9月16日には治癒しました。

2012年5月28日 検査値

Zn : 96 ALB : 2.9
ALP : 287 Hb : 10.6

2012年6月20日 検査値

Zn : 152 ALB : 2.6
ALP : 264 Hb : 9.8

2012年8月13日 検査値

Zn : 148 ALB : 3.1
ALP : 243 Hb : 10.1

この症例では、補充療法開始後3週時の血清亜鉛値は96 μ g/dLで、最終的に150 μ g/dLレベルに上昇し治癒しています。つまり、『群の基準値は個の正常値ではない』のです。

症例2

多剤服用症例（2013年8月初診 88歳）

生活習慣病の改善等で、9種類もの薬剤を服用されていた方です。

標準の亜鉛補充療法を開始するが、期待通りではなく、服用薬剤の整理を行ったところ、ようやく亜鉛補充による改善効果が現れた症例です。

初診時に全身の掻痒感を訴えられており、四肢に慢性湿疹様皮疹を認めたため、2013年11月より、標準の亜鉛補充療法を開始しました。

2014年4月亜鉛補充療法開始から5ヶ月目に入るも、皮疹の改善や血清亜鉛値の変化が思わしくなく、亜鉛補充療法の変更（投与方法の変更）を実施しましたが、著明な効果はみられませんでした。

2014年7月吸収障害を考へて、服用薬剤の整理を検討しました。

2014年11月より、不要薬の削除を開始したところ、血清亜鉛値の上昇と、皮疹の改善を認め、2015年6月には完治しました。以後再発はありません。

血清亜鉛値の動き(μ g/dL)

2013年8月 58

亜鉛補充療法を開始

2014年4月 60

不要薬の削除

2015年2月 68

2015年8月 77

2016年2月 87

2016年5月 100



2014年4月



2015年6月

近年の亜鉛欠乏の原因には、畜産農業と食品添加物の影響だけではなく、**多剤服用による医原病が含まれることを考える必要があります。**

亜鉛欠乏症のホームページへも、ぜひご訪問下さい

(第一) http://www.geocities.jp/ryu_kurasawa/

(第二) <http://www.ryu-kurasawa.com/>

16D09F1