

# 旭労災病院ニュース

病院情報誌 第 15 号 平成 19 年 2 月 1 日発行

発行所：旭労災病院

〒488-8585

尾張旭市平子町北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.rofuku.go.jp/>

## 亜鉛欠乏症について

皮膚科部長 森 誉子



亜鉛欠乏症は、先天性と後天性に分類されます。先天性の亜鉛欠乏症は常染色体劣性遺伝で、亜鉛輸送蛋白の変異により亜鉛の腸管からの吸収が障害されるためにおこると考えられています。後天性の亜鉛欠乏症は、亜鉛が含まれていない長期の高カロリー輸液・経腸栄養剤、低亜鉛ミルク・低亜鉛の母乳、消化管切除後の吸収不全、重症の下痢や嘔吐などによってひきおこされます。亜鉛欠乏症の皮膚症状は非常に特徴的で、四肢末端および開口部(眼囲、口囲、鼻孔、耳周囲、陰股部、肛門部など)に発症し、境界明瞭な紅斑から始まり、水疱・びらん・痂皮を生じます。また全身症状としては、持続性の下痢、味覚障害、免疫能低下、易感染性などがみられます。

亜鉛は、代謝経路に関与する酵素類の構成成分であり、細胞分裂に不可欠な微量元素です。食品では肉、海藻類、豆類、甲殻類などに多く含まれています。亜鉛の必要摂取量は、成人で1日10~15mgですが、日常の食生活をしている限り、亜鉛欠乏を生じることはないと言われています。一時期、亜鉛を含まない中心静脈栄養の長期投与による亜鉛欠乏症が多く報告されましたが、最近では激減しています。これは、近年、亜鉛をはじめ微量元素の不足によりさまざまな病的症状が出現することが理解され、高カロリー輸液には亜鉛を含む微量元素が十分配合されてきているためです。一方、経腸栄養剤については、種類が多岐にわたり、医薬品扱いのものと食品扱いのものがあるため、必ずしもすべての製品に微量元素が十分配合されているとはいえません。発売されている経腸栄養剤の100kcalあたりの亜鉛含有量も0.002~1.8mgと各製品間でばらつきが大きく、単品のみでは亜鉛が不足する製品もあります。

今後、高齢化社会を迎え、経腸栄養剤に頼らざるを得ない患者様も増えると思われる。製品によっては1日の亜鉛摂取量が必要量を満たさないことも予測され、注意が必要です。

# 局所進行切除不能膵癌の化学療法

第二消化器科部長  
中村 聡一



膵癌は世界的にも、未だ予後の不良な悪性腫瘍の一つで、OVERALL では5年生存率は5%未滿で、切除可能であった場合でも5年生存率は10~20%と報告されています。非切除例においては、放射線治療は局所の腫瘍縮小率には寄与するが、生存期間には影響しないことがはっきりと示され、5FUによる化学療法が唯一の生存期間をわずかに延長する治療法として、細々と行われてきました。

1997年にゲムシュタピン（ジェムザール：GEM）が5FU に対して優位に生存期間を延長する都報告され、脚光を浴び、我が国においても2001年より保険認可を受け、これまで膵癌化学療法の1st Lineとして、広く使用されています。

国内の報告では、無治療群約4ヶ月に対し、GEM 治療群約9ヶ月と生存期間を倍に延長したという報告も見られるようになりました。

しかし、発売当初20%といわれた奏功率も、実際には10%前後という報告も多く、GEM が有効であった症例でも、6ヶ月前後より耐性が出現することが多く、2nd Lineとしての治療薬が待望されていました。2006年8月に、胃癌で優れた成績を示す合剤のTS-1が膵癌にも認可を受け、その効果が注目されています。臨床試験時には、約30%とGEMを上回る奏功率を示し、生存期間の延長にも期待されています。認可直前に開催された膵臓学会でもTS-1がGEMと同等の治療成績が報告されています。

高齢化に伴い、高齢者の膵癌症例も増加していますが、残念ながら、85才以上には化学療法を行わない方が生存期間が長いという報告が目立ちます。

我々は、膵癌の早期発見に努め、少しでも外科で切除可能な症例を増やすとともに、非切除例においても、生存期間の延長、QOLの向上を目指して、ガイドライン、さまざまな文献、学会の報告などをもとにして集学的な治療を行ってまいりますので、今後もよろしく御願い致します。