

# 日本在宅医学会第20回記念大会(前編)

日本在宅医学会(代表理事・石垣泰則氏)は4月29～30日、東京都港区のグランドプリンスホテル新高輪国際館パミールにて「第20回記念大会」(大会長・川越正平氏、副大会長・山岸暁美氏)を開催。「いのちと生活を支える医療介護多職種チームの使命～病院・行政・市民とともに取り組むまちづくり～」をテーマに、例年の約1.5倍の企画が発表された。本稿では、大会長講演とシンポジウム1題、ノーベルファーマ共催によるランチョンセミナーをレポートする。

## CONTENTS

### 大会長講演

「病院・行政・市民とともに取り組むまちづくり～地域を一つの“バーチャル病院”ととらえる～」…………… 28

日本在宅医学会第20回記念大会 大会長 川越正平氏

### シンポジウム 13

「君はどんな医師になりたいのか～求められる『主治医』機能とは～」… 29

一関市国民健康保険藤沢病院 佐藤元美氏、あおぞら診療所 川越正平氏  
慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室 山岸暁美氏

### ランチョンセミナー 10

「在宅医療における亜鉛補充療法の有用性」…………… 30

医療法人双樹会 よしき往診クリニック 守上佳樹氏  
医療法人社団悠翔会 佐々木淳氏、医療法人樹玲会上瀬クリニック 上瀬英彦氏

## 大会長講演 「病院・行政・市民とともに取り組むまちづくり ～地域を一つの“バーチャル病院”ととらえる～」

# 人と人のつながりを強化するのが 地域包括ケアシステムの本質

日本在宅医学会第20回記念大会 大会長 川越正平氏



「『主治医』一いのちと生活に責任を持ち続ける医師」を掲げ、1999年に在宅医療を中心としたあおぞら診療所(千葉県松戸市)を開設した川越氏は、同年に発足した日本在宅医学会の第20回記念大会大会長講演の冒頭で▽把握されていない事象に気付く▽助けを求める力の欠如▽早く出会い、継続して関わるを「次の10年に向けて必要な視点」とした。

2008年に同診療所と松戸市立病院の連携でスタートした病診連携は現在、医師会レベルで推進されている。

同診療所と行政の関係も2011年頃から深まり、介護保険施策は行政と医師会がタッグを組んで進行中だ。今年4月には市が地域包括ケアシステム定着を目指して「松戸市在宅医療・介護連携支援センター」を創設。センターでは、①全てのかかりつけ医を対象にした在宅医療スタートアップ支援と、身体・栄養・口腔機能に着目した在宅医療の質の向上②二人主治医制推進③医療関連困難事例への相談支援・アウトリーチの3点を活動の柱に位置付けているという。

さらに市民に向けた活動として2014年から医師会が実施してきた小中学校への健康出前講座「まちっこプロジェクト」を紹介した川越氏は「地域における人と人とのつながりを強化することが地域包括ケアの本質」と述べ、地域を“病棟”として捉える“地域バーチャル病院”を提案。会場の医師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種向け「病院・行政・住民へ診療現場から働きかけ、つながりを強化しつつある松戸市へ生まれ！」と呼びかけた。

## シンポジウム 13 「君はどんな医師になりたいのか ～求められる『主治医』機能とは～」

# 1人の患者からその家族、地域全体へ 主治医機能の対象は広がっている

本シンポジウムでは、佐藤氏が町民と医療を語り合い、育ててきた25年の歩みを、川越氏は在宅医療20年で得た主治医の根幹についての示唆と今後の展望を語り、山岸氏が、主治医機能は多職種がチームとして連携して担う、広義のコミュニティヘルスであるという見解を示した。

一関市国民健康保険藤沢病院  
病院事業管理者 佐藤元美氏

### 「住民とともに創り上げる 暮らしと命を守る医療」

1979年に自治医科大学を卒業した佐藤氏は、1993年に25年間病院がなかった藤沢町に開設された国保藤沢町民病院（現・一関市国民健康保険藤沢病院）の院長に就任。住民から無診察投薬の希望や待ち時間への苦情が噴出したが、背景に保険診療の基本ルールが知らされていないため通院中断や未収金が多く、町立病院は無理が通るといふモラルの欠如があることに気付いたという。

農閑期に町内数カ所で30～100人規模の「ナイトスクール」を開始し、丁寧な説明とともに、「かけがえない病院を大切に育てていくために、定期的な意見交換を」と訴えた結果、約2年で要求やクレームが激減。未収金は減り、寄付が増え、住民の健康・予防の意欲も向上した。住民との対話により「藤沢の医療は住民と医療者がともに創り上げる」という文化が町全体に醸成されていたと、佐藤氏は振り返る。

医療者と住民との交流は、毎年の祭りに合わせて開催される地域医療



佐藤元美氏

セミナーや毎月の研修医報告会、多職種が参加する地域包括研究会と多彩になり、数年前からは、町で暮らす高齢者の話を病院スタッフが中心となって聞き、1冊の本にまとめる「藤沢聞き書き隊」の活動も開始した。今夏には一関市巖美温泉郷で聞き書きの入門・演習、活動報告を行う「日本聞き書き学校」を開催予定だ。「語り手の全体性を理解することで、仕事柄見失いがちな全体性が取り戻せる。教えるよりは聞くこと。住民に問いかけ、その思いに添えていきたい」と佐藤氏は述べた。

あおぞら診療所 院長 川越正平氏

### 「『主治医機能』を果たす医療介護多職種チームの使命～多職種や多機関が力を結集することで医療や地域が変わりうる～」

川越氏は、在宅ケアの根幹をなす



川越正平氏

要素として、生活の視点、疾病の軌道、意思決定支援を挙げた。そこではがん、心不全、糖尿病、認知症などによる身体機能の低下～死亡の過程（疾病の軌道）を踏まえ、生活の質や苦痛の緩和に重きを置いて医療介護を提供し、意思決定を支援することが求められる。重要なのは「把握されていない事象を見逃さないこと」だ。がんや心不全、糖尿病など「すでに診断されている疾病」に隠れた、骨粗鬆症や低栄養、歯周病等が軌道を決定することがあるという。

しかし、医師が外来患者に関する情報全てを網羅的に把握して包括的なアドバイスをすることは難しく、入院患者に対しても在院日数短縮等により、生活の視点は失われがちだ。一方、在宅医療には、生活の場で診療を行う強みがある。食事・排せつ・睡眠・移動・清潔・喜びといった生活の視点で関わることにより、患者の人生観や人間関係まで把握し、軌道を予見した介入が可能になる。

診療所以外の機能をあえて持たず連携に徹する、複数のスタッフが同行訪問して密室化を防ぐ、ゆるやかな主治医制によりオンコールでの初見を避けるなど7つの「診療実践で心がけていること」を示した川越氏は、これからは医療介護の多職種で



構成されるチームが主治医機能を果たす時代とし、狭義の疾病管理にとどまらず、生活の質や困りごとに着目して患者の人生に最期まで寄り添っていくことの大切さを訴えた。

慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室講師  
山岸暁美氏

### 「かかりつけ医機能を担う コミュニティヘルスチーム」

「日医かかりつけ医機能研修制度資料」におけるかかりつけ医（主治医）の位置付けを見るまでもなく、その機能は実に多種多様である。日常のかつ包括的な医学管理と重症化予防に加え、専門医療機関と連携して患者・家族を支え、在宅療養支援や介護との連携にも取り組んでいるかかりつけ医について、山岸氏は「彼らは1人で全てを担うのではなく、必ず仲間がいて、チームがある」と指摘した。

そのチームは地域において、患者や療養者のニーズにより臨機応変に複数機関横断で構成されることが多い。例えば、地域ベースの看護師は、療養者の力を最大限に引き出すために、①ヘルスアセスメント②起こり得る病状の変化予測とプロアクティブな介入③療養生活の伴奏者としての意思決定支援④ヘルスプロモ



山岸暁美氏

ーション・自立（自律）生活の支援  
⑤看取りケア⑥家族ケア⑦コミュニティリエゾン⑧日常的生活支援⑨Skilled Nursingといった機能を担う。主治医機能とも重複する部分が多く、協働・補完し合いながらチームとして機能すればよく、必要に応じて歯科、薬剤師、栄養、リハビリ関連職等の多職種と連携・協働するこ

とで主治医機能は厚みを増すという。

主治医機能は、予防、治療、リハビリテーションを包含し、地域で健康や生活の課題に向き合う当事者と周囲の人々が、医療介護の専門職や行政そして住民と目標を共有する協働の活動である。広義のコミュニティヘルス（地域保健活動）とも言えると、山岸氏は締めくくった。

### ランチョンセミナー10 「在宅医療における亜鉛補充療法の有用性」

## 低亜鉛血症はQOLやADLに影響大 在宅患者の亜鉛欠乏に要注意

超高齢化が進む中、他疾患などの結果としての亜鉛不足だけでなく、亜鉛欠乏自体が身体機能の低下を引き起こす可能性がクローズアップされている。本セミナーでは、在宅を含めた高齢者医療に取り組む3氏から、低亜鉛血症の実態と亜鉛補充療法の関するデータが報告された。

医療法人双樹会 よしき往診クリニック院長  
守上佳樹氏

### 「亜鉛測定のスプレ～京都での 在宅往診患者への臨床現状～」

2017年4月京都市西京区に在宅療養支援診療所よしき往診クリニックを開設した守上氏は、在宅医療導入患者の初回スクリーニング検査に血清亜鉛値を設けている。血清亜鉛に関わる疾患には、亜鉛欠乏状態を血清亜鉛値（Zn）で捉えた低亜鉛血症（Znが $80\mu\text{g}/\text{dL}$ 未満）、亜鉛欠乏による症状と検査所見（Zn、血清ALP値）で捉えた亜鉛欠乏症があり、「亜鉛欠乏症の診療指針2018」（日本臨床栄養学会編集）では、他条件を満たしたうえで、Znが $60\mu\text{g}/\text{dL}$ 未満を亜鉛欠乏症、 $60\sim 80\mu\text{g}/\text{dL}$ 未満を潜在性亜鉛欠乏



守上佳樹氏

症としている。

守上氏が血清亜鉛値を測定した患者126人中、97人（77%）が低亜鉛血症であった。在宅医療導入前に医療機関で各種の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される患者が8割近くいたことに、守上氏は注目。亜鉛が不足すると、食欲がない、味が分からない、貧血、口内炎、脱毛などの症状が出るが、高齢によるものとして見過ご

しがちなことに注意を喚起した。

そして、食事だけで亜鉛が十分に摂れない場合は亜鉛補充薬（酢酸亜鉛水和物、『ノベルジン』）を投与する必要があるとした守上氏は、低亜鉛血症がみられる自院の在宅患者19人に亜鉛補充薬(25mg)を投与した結果（投与日数と血清亜鉛値の関係）を示し、①在宅療養で低亜鉛血症の症状を有する患者には、鑑別のために血中亜鉛濃度測定を勧める②低亜鉛血症への亜鉛補充薬投与は、副作用がなければ分量の50mg以上が必要であるとまとめた。

医療法人社団悠翔会 理事長・診療部長  
佐々木淳氏

### 「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」

寝たきりの高齢者、中心静脈栄養や経管栄養など医療的栄養管理下にある高齢患者は、低亜鉛血症（血清亜鉛値 Zn が  $80\mu\text{g}/\text{dL}$  未満）を起こしやすく、亜鉛欠乏状態では、免疫能低下による易感染性、褥瘡などの創傷治療遅延、味覚障害などの口腔内症状を呈するといわれている。

首都圏11拠点で在宅医療を提供する医療法人社団悠翔会の佐々木氏は、在宅医療導入患者に高率に認められるといわれている低亜鉛血症を



佐々木淳氏

早期に発見して対応すれば、患者の状態改善やQOL向上が望め、医療経済的にも有用ではないかと考えた。同会の在宅高齢患者のうち、皮膚・粘膜トラブル（皮膚炎、口内炎、褥瘡など）、味覚障害、食欲低下、易感染性、貧血のいずれかの症状を有する89人に低亜鉛血症を疑って血液検査を実施。佐々木氏はその結果を示して、以下の考察を述べた。

①低アルブミン血症群37人（平均ALB3.02）では約90%が低亜鉛血症（51.35%が  $\text{Zn}60\mu\text{g}/\text{dL}$  未満、36.12%が  $\text{Zn}60\sim 80\mu\text{g}/\text{dL}$  未満）だったのに対し、高アルブミン群52人（平均ALB3.97）では  $\text{Zn}60\mu\text{g}/\text{dL}$  未満はおらず、55.77%が  $\text{Zn}60\sim 80\mu\text{g}/\text{dL}$  未満だったことから、低アルブミン血症と低亜鉛血症は相関関係にある可能性が示唆された②低アルブミン血症群では、年代（70～90代）によらず低亜鉛血症を有するが、高アルブミン群では、加齢に伴って低亜鉛血症が増えており、低亜鉛血症は年齢と相関する可能性がある③経管栄養患者（8人）は全員が低亜鉛血症を示したことから注意が必要である。

医療法人樹玲会上瀬クリニック 院長  
上瀬英彦氏

### 「高齢者における亜鉛補充療法について」

三重県多気郡で内科・小児科を標榜する上瀬クリニックの上瀬氏は、20年以上前から亜鉛の酵素活性に関心を持ち、2017年に『ノベルジン』が適応を取得する以前から、適応外薬剤等を用いて低亜鉛血症の治療に取り組んできた。



上瀬英彦氏

老化と微量元素減少の関連が指摘されており、中でも約300の酵素活性への関与が推定される亜鉛は、最も注目されている微量元素の1つである。一方で、亜鉛はその多彩な欠乏症状や体内濃度を的確に反映するマーカーの乏しさから、不明な面も多く指摘されている。また、高齢者は食事が減少し、腸管での亜鉛吸収力が低下することに加え、ポリファーマシー等によって尿からの亜鉛排泄量が増加しやすいため、亜鉛不足を来しやすいが、亜鉛欠乏の症状や所見は認識されにくいという。

自院の高齢患者で収集・分析した亜鉛関連の各種データを示した上瀬氏は、高齢者における亜鉛濃度について、▽加齢とともに低下する▽性差はない▽在宅患者は通院患者に比し低値▽在宅患者も寝たきり度と相関する▽疾病（生活習慣病）より栄養状態やADLとの相関がより強い、とした。

続いて、高齢者に対する亜鉛補充療法の効果について、患者アンケート結果や非補充群との生存曲線比較を紹介した上瀬氏は、最適な亜鉛補充については今後の検討課題としたうえで、高齢者への亜鉛補充は単に亜鉛欠乏症に対してだけでなく、高齢者のQOL、ADL、さらに健康寿命延伸のためにも極めて重要であると述べた。