

# 第35回 日本老年医学会中国地方会 プログラム・抄録集

日 時：令和5年10月21日(土)

会 場：島根大学医学部 臨床講義棟  
〒693-8501 島根県出雲市塩冶町89-1

会 長：古和 久典

独立行政法人国立病院機構松江医療センター 院長

事務局：〒690-8556 島根県松江市上乃木5丁目8-31

独立行政法人国立病院機構松江医療センター

TEL:0852-21-6131 FAX:0852-27-1019

共 催：国立大学法人島根大学



## サイバニクスで未来を拓く

HAL®医療用単関節タイプ  
能動型展伸・屈伸回転運動装置  
管理医療機器、特定保守管理医療機器  
認証番号：302AIBZX00017000



HAL®腰タイプ  
介護・自立支援用



HAL®医療用下肢タイプ  
生体信号反応式運動機能改善装置  
クラス分類：クラスII、管理医療  
機器、特定保守管理医療機器  
医療機器承認番号：  
22700BZX00366000



CYBERDYNEは、『人』+『サイバー・フィジカル空間』を扱う「サイバニクス技術」(人・ロボット・情報系の融合複合技術)を駆使し、「ロボット産業」、「IT 産業」に続く「サイバニクス産業」の創出を推進する未来開拓企業です。

「CYBERDYNE」、「装着型サイボーグ」、「Wearable Cyborg」、「ROBOT SUIT」、「ロボットスーツ」、「ROBOT SUIT HAL」、「ロボットスーツ HAL」、「HAL」、「Hybrid Assistive Limb」はCYBERDYNE（株）の登録商標です。

CYBERDYNE株式会社

〒305-0818 茨城県つくば市学園南二丁目2番地1  
(代表) 029-855-3189 URL: [www.cyberdyne.jp](http://www.cyberdyne.jp)



## ご案内とお願い

### 1. 参加の皆様へ

#### 1) 参加受付

- ・事前登録はございません。当日会場へお越しください。
- ・会場へ着かれましたら、参加登録書がございます。必要事項をご記入のうえ、総合受付へお越しください。
- ・**9時00分**より受付を開始いたします。総合受付にて**参加登録書**のご提出と、**参加費2,000円**をお支払いください。

会員・非会員：2,000円、学生（大学院生・学部生）：無料

- 2) 代議員会は11時10分より30分間1F臨床小講堂にて開催します。代議員の方は会場のご移動をお願いします。
- 3) ランチョンセミナーは12時開始です。お弁当を用意いたしますが、数に限りがありますのでご了承ください。整理券は配布いたしません。先着順とさせていただきます。なお、卵アレルギーなど食物アレルギーのある方は、ご遠慮ください。
- 4) 会場には駐車場がありますが、なるべく公共交通機関をご利用ください。
- 5) 会場内では携帯電話のスイッチを切っていただくか、マナーモードに設定ください。
- 6) 会場内での呼出しは行いません。緊急の場合に限り、総合受付にお申し出ください。

### 2. 発表者の皆様へ

- 1) **発表時間は1題につき発表6分・討論2分です。ただし、若手奨励賞候補は発表7分・討論2分です。**発表終了1分前に黄ランプ、終了時に赤ランプでお知らせします。制限時間に適当と考えられるスライド枚数でお願いいたします。
- 2) 発表形式はすべて **Microsoft PowerPoint2013～2021 (Windows)** を使用したPCプレゼンテーションでお願いいたします。その他のファイル形式は受け付けできませんのでご注意ください。
- 3) **音声出力は対応しておりません。**
- 4) セッションの進行および演台スペースの関係上「発表者ツール」は使用できません。
- 5) 発表に際し、利益相反(COI)の有無を必ずスライドに開示してください。

#### ●申告すべきCOI状態(過去3年)がない場合

|                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;"><b>日本老年医学会</b><br/><b>COI 開示</b></p> <p>発表者名: 老年太郎、東京次郎、◎京都三郎 (◎代表者)</p> |
| <p>演題発表に関連し、発表者らに開示すべき<br/>COI 関係にある企業などはありません。</p>                                                     |

#### ●申告すべきCOI 状態(過去3年)がある場合

|                                                                                                                                                                  |                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;"><b>日本老年医学会</b><br/><b>COI 開示</b></p> <p>発表者名: 老年太郎、東京次郎、◎京都三郎 (◎代表者)</p>                                                          |                                                                                          |
| <p>演題発表に関連し、発表者らが開示すべきCOI 関係にある企業などとして、</p> <p>①顧問:<br/>②株保有・利益:<br/>③特許使用料:<br/>④講演料:<br/>⑤原稿料:<br/>⑥治験・受託研究・共同研究費:<br/>⑦奨学寄付金:<br/>⑧寄付講座所属:<br/>⑨贈答品などの報酬:</p> | <p>開示すべき内容がある項目のみ</p> <p>(記載例)<br/>講演料: 平安製薬、縄文製薬<br/>原稿料: 平安製薬<br/>奨学寄付金: 鎌倉製薬、室町製薬</p> |

- 6) フォントは、文字化け・レイアウト崩れを防ぐために、OS 標準フォントの使用を推奨いたします。
- 7) 発表時刻 30 分前までに PC 受付へ発表データを USB メモリーでお持ちください。発表データのファイル名は「演題番号 2 桁 - 筆頭演者氏名」にしてください。  
例：01- 鳥取太郎
- 8) ご自身の発表の前の演者が登壇されたら「次演者席」にご着席ください。
- 9) **PC 持込での発表はできません。**
- 10) 抄録は日本老年医学会誌に掲載いたします。掲載用の抄録を CD-R で座長または演者・PC 受付まで提出してください。なお、プログラムの抄録と同じ内容で掲載を希望される場合は提出不要ですので、その旨受付にお申し出ください。
- 11) 若手奨励賞候補演題の中で最も優秀な演題 1 題に、日本老年医学会中国支部若手奨励賞が授与されます。若手奨励賞候補演題の演者の先生は、全プログラム終了後、表彰式を行いますので最後までお残りください。

### 3. 座長の皆様へ

- 1) セッション開始の 15 分前までに「次座長席」にご着席ください。
- 2) 各セッションの進行は座長に一任いたします。セッションの時間を厳守いただくよう、お願いいたします。

### 4. 更新のための単位登録手続きのご案内

(老年科専門医・高齢者栄養療法認定医・老人保健施設管理認定医)

- 1) 専門医、あるいは認定医は、単位登録の手続きを行ってください。
- 2) 地方会参加の受付後、「**参加単位登録**」のデスクにて専門医カード、あるいは認定医カードをご提示ください。登録後に記録用紙をお渡しします（**登録は学会当日中に受付に提出して下さい**。学会終了後に個別に提出されても登録されませんのでご注意ください）。
- 3) 地方会参加：**7 単位**、教育企画参加：**3 単位**  
教育企画については、対象の講演にご出席いただいた方にのみ取得いただける単位となります。教育企画対象講演の開始後（開始時間 13：20）、講演の 3 分の 1 が過ぎた段階で単位登録は終了となります。  
※カードを忘れた場合は、単位登録票に手書きで記載して頂きます（地方会当日に受付に提出すること）。
- 4) 発表者：**2 単位**、自己申告により加算します。  
抄録の部分のコピー等、発表者であることがわかるものを本部事務局へ提出してください。



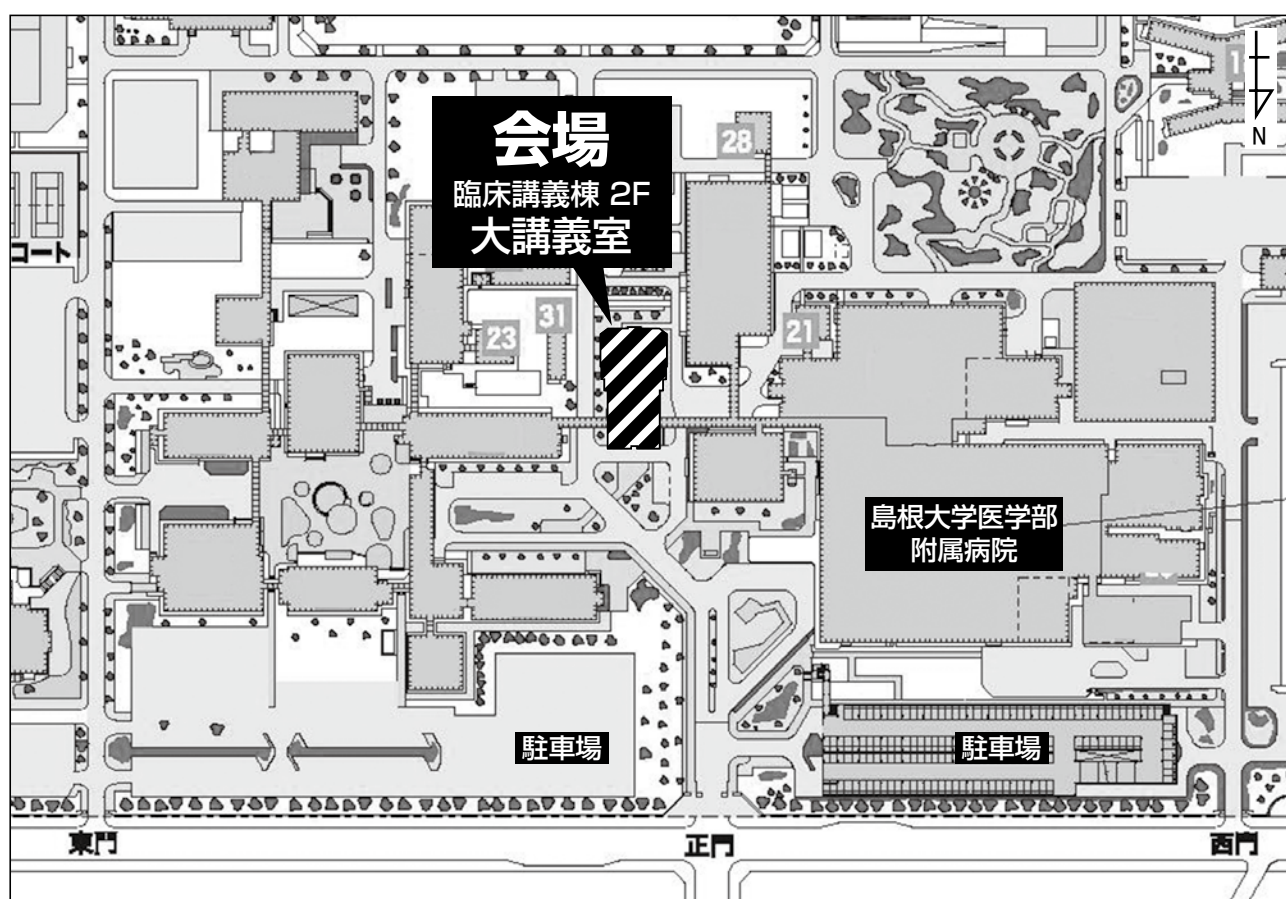
## 交通のご案内



【JRでお越しの方】 JR出雲駅南口から徒歩約25分（タクシー約5分）

【お車で越しの方】 山陰自動車道 斐川 I.Cから約25分

## 会場のご案内



# 学会スケジュール

|       | 口演会場<br>2F 臨床大講堂                                                                                              | 代議員会会場<br>1F 臨床小講堂  |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 9:00  | 9:00～ 受付開始                                                                                                    |                     |
|       | 9:25～ 開会の挨拶<br>9:30～9:54<br>01～03: 認知症                                                                        |                     |
| 10:00 | 10:00～10:27<br>04～06: 若手奨励賞候補                                                                                 |                     |
|       | 10:30～10:54<br>07～09: リハビリテーション、術前評価                                                                          |                     |
| 11:00 | 10:54～11:10<br>10～11: 老年症候群                                                                                   | 11:10～11:40<br>代議員会 |
| 12:00 | 12:00～13:00<br>ランチョンセミナー<br>座長: 中島 健二 (国立病院機構 松江医療センター 名誉院長)<br>演者: 古和 久朋 (神戸大学大学院 保健学研究科 教授)<br>共催: エーザイ株式会社 |                     |
| 13:00 | 13:20～14:20<br>教育企画・特別講演<br>座長: 古和 久典 (国立病院機構 松江医療センター 院長)<br>演者: 岩坪 威 (東京大学大学院医学系研究科 神経病理学分野 教授)             |                     |
| 14:00 | 14:30～14:46<br>12～13: 医学教育、パーキンソン病                                                                            |                     |
|       | 14:46～15:02<br>14～15: 退院支援、在宅医療                                                                               |                     |
| 15:00 | 15:02～15:26<br>16～18: 症例                                                                                      |                     |
|       | 15:30～ 若手奨励賞授与、閉会の挨拶                                                                                          |                     |

## 一般演題座長一覧

| 時間          | セッション名         | 氏名    | 所 属                             |
|-------------|----------------|-------|---------------------------------|
| 9:30～9:54   | 認知症            | 楠見 公義 | 山陰労災病院 脳神経内科                    |
| 10:00～10:27 | 若手奨励賞候補        | 山口 修平 | 島根県病院局                          |
|             |                | 瀧川 洋史 | 鳥取大学医学部 脳神経医科学講座 脳神経内科学分野       |
| 10:30～10:54 | リハビリテーション、術前評価 | 高橋 哲也 | 広島国際大学 総合リハビリテーション学部リハビリテーション学科 |
| 10:54～11:10 | 老年症候群          | 杉本 研  | 川崎医科大学 総合老年医学教室                 |
| 14:30～14:46 | 医学教育、パーキンソン病   | 川井 元晴 | 脳神経筋センターよしみず病院                  |
| 14:46～15:02 | 退院支援、在宅医療      | 浜田 紀宏 | 鳥取大学医学部 地域医療学講座                 |
| 15:02～15:26 | 症例             | 安部 哲史 | 島根大学医学部内科学講座内科学第三               |

## 評価委員一覧

| 時間          | セッション名  | 氏名    | 所 属                             |
|-------------|---------|-------|---------------------------------|
| 10:00～10:27 | 若手奨励賞候補 | 山口 修平 | 島根県病院局                          |
|             |         | 瀧川 洋史 | 鳥取大学医学部 脳神経医科学講座 脳神経内科学分野       |
|             |         | 高橋 哲也 | 広島国際大学 総合リハビリテーション学部リハビリテーション学科 |
|             |         | 杉本 研  | 川崎医科大学 総合老年医学教室                 |
|             |         | 川井 元晴 | 脳神経筋センターよしみず病院                  |
|             |         | 浜田 紀宏 | 鳥取大学医学部 地域医療学講座                 |
|             |         | 安部 哲史 | 島根大学医学部内科学講座内科学第三               |

◆◆◆ ランチセミナー ◆◆◆

12：00～13：00

座長 国立病院機構 松江医療センター 名誉院長 中島 健二

「認知症の真の共生と予防を目指して」

演者 神戸大学大学院 保健学研究科 教授 古和 久朋

共催：エーザイ株式会社

◆◆◆ 教育企画・特別講演 ◆◆◆

13：20～14：20

座長 国立病院機構 松江医療センター 院長 古和 久典

「アルツハイマー病の  
疾患修飾療法をめざして」

演者 東京大学大学院医学系研究科  
神経病理学分野 教授 岩坪 威

## ❖❖❖ 一般演題 ❖❖❖

9：30～9：54

認知症 .....

座長：楠見 公義（山陰労災病院 脳神経内科）

- 01 認知機能と VB1、VB12 と海馬の萎縮との間には性差を認める  
－ AD57 例での検討

<sup>1)</sup> 養和病院脳神経内科、<sup>2)</sup> 養和病院精神科  
檜垣 雄治<sup>1)</sup>、小林 ゆう<sup>2)</sup>

- 02 低用量のドコサヘキサエン酸を含有する乳飲料の長期飲用は  
健常高齢者の認知機能低下を抑制し、骨代謝を改善する

<sup>1)</sup> 社会医療法人仁寿会 加藤病院 総合内科、<sup>2)</sup> 島根大学医学部内科学第三  
<sup>3)</sup> 島根大学医学部環境生理学、<sup>4)</sup> 不二製油グループ本社（株）  
加藤 節司<sup>1)</sup>、橋本 道男<sup>3)</sup>、松崎 健太郎<sup>3)</sup>、市瀬 嵩志<sup>4)</sup>、橘 伸彦<sup>4)</sup>  
黒田 陽子<sup>2)</sup>、大野 美穂<sup>1)</sup>、山口 拓也<sup>1)</sup>、大畑 修三<sup>1)</sup>、長井 篤<sup>2)</sup>

- 03 主任ケアマネジャーの認知症ケアマネジメント力向上のための  
研修プログラムの開発とその効果検証

<sup>1)</sup> 広島大学大学院医系科学研究科共生社会医学講座、<sup>2)</sup> 広島市立広島市民病院  
<sup>3)</sup> 広島県地域包括ケア推進センター、<sup>4)</sup> 岡山大学学術研究院保健学域  
<sup>5)</sup> 落久保外科 循環器内科クリニック  
河村 敦子<sup>1)</sup>、鄭 勲九<sup>1)</sup>、大西 奈緒<sup>2)</sup>、望月 マリ子<sup>3)</sup>、加澤 佳奈<sup>4)</sup>  
落久保 裕之<sup>5)</sup>、石井 伸弥<sup>1)</sup>

10：00～10：27

## 若手奨励賞候補 .....

座長：山口 修平（島根県病院局）

瀧川 洋史（鳥取大学医学部 脳神経医科学講座 脳神経内科学分野）

- 04 心臓ペースメーカー装着中の高齢肺癌患者における癌化学療法中に併発した気腫性胸鎖関節炎の1例

岡山市立市民病院

濱田 昇、大川 祥、譲尾 昌太、洲脇 俊充

- 05 小脳の梗塞にて尿閉が生じた高齢者患者の一例

山陰労災病院脳神経内科

岡田 直也、吉本 祐子、楠見 公義

- 06 HAL<sup>®</sup> 腰タイプ自立支援用を用いた歩行練習が歩行に与える影響

<sup>1)</sup> 松江医療センターリハビリテーション科、<sup>2)</sup> 松江医療センター脳神経内科

青砥 達朗<sup>1)</sup>、西川 準<sup>1)</sup>、古和 久典<sup>2)</sup>

10：30～10：54

## リハビリテーション、術前評価 .....

座長：高橋 哲也（広島国際大学 総合リハビリテーション学部

リハビリテーション学科）

- 07 強みを活かし離床が促進された認知症の1症例

<sup>1)</sup> 国立病院機構 松江医療センター リハビリテーション科

<sup>2)</sup> 国立病院機構 松江医療センター 呼吸器内科

<sup>3)</sup> 国立病院機構 松江医療センター 脳神経内科

岩崎 智紀<sup>1)</sup>、佐々井 玄德<sup>1)</sup>、岩本 信一<sup>2)</sup>、古和 久典<sup>3)</sup>



08 脳梗塞後遺症に心不全を合併した症例の経験と ADL 練習に関する一考察

<sup>1)</sup> 山陰労災病院中央リハビリテーション部、<sup>2)</sup> 山陰労災病院循環器内科

<sup>3)</sup> 山陰労災病院リハビリテーション科、<sup>4)</sup> 山陰労災病院脳神経内科

河場 航<sup>1)</sup>、大西 匡将<sup>1)</sup>、水田 栄之助<sup>2)</sup>、磯邊 康行<sup>3)</sup>、萩野 浩<sup>3)</sup>

楠見 公義<sup>4)</sup>

09 高齢外科術前老年医学的評価の術後合併症、転帰予測における意義

<sup>1)</sup> 川崎医科大学総合老年医学、<sup>2)</sup> 川崎医科大学総合外科学

<sup>3)</sup> 川崎医科大学総合医療センター

杉本 研<sup>1)</sup>、辻本 琴音<sup>2)</sup>、山本 稔也<sup>1)</sup>、秋山 真樹<sup>1)</sup>、角谷 裕之<sup>1)</sup>

杭ノ瀬 昌彦<sup>2)</sup>、山辻 知樹<sup>2)</sup>、猶本 良夫<sup>3)</sup>

10 : 54 ~ 11 : 10

老年症候群 .....

座長：杉本 研（川崎医科大学 総合老年医学教室）

10 老年期の重症心身障害者のオムツ使用調査の取り組みを通して

～安全安楽な排泄ケア～

独立行政法人国立病院機構 松江医療センター

亀井 結治、安部 美咲、滝野 恭子、渡壁 裕里子、井澤 俊二

11 当院における転倒・転落因子の検討；一般病棟と神経難病病棟との比較を含めて

<sup>1)</sup> 国立病院機構松江医療センター 医療安全管理室、<sup>2)</sup> 国立病院機構松江医療センター

仲野 美由紀<sup>1)</sup>、古和 久典<sup>2)</sup>

14：30～14：46

## 医学教育、パーキンソン病 .....

座長：川井 元晴（脳神経筋センターよしみず病院）

### 12 鳥取大学医学部における地域医療教育と卒前卒後老年医学教育との つながりに関する考察

<sup>1)</sup> 鳥取大学医学部地域医療学講座、<sup>2)</sup> 医療法人厚生会米子中海クリニック

<sup>3)</sup> ファミリークリニック加古川、<sup>4)</sup> 鳥取県地域医療支援センター

<sup>5)</sup> 大山町国民健康保険大山診療所

浜田 紀宏<sup>1)</sup>、中井 翼<sup>1)</sup>、今岡 慎太郎<sup>1)</sup>、李 瑛<sup>1)</sup>、渡邊 ありさ<sup>2)</sup>

朴 大昊<sup>3)</sup>、紙本 美菜子<sup>4)</sup>、井上 和興<sup>5)</sup>、孫 大輔<sup>1)</sup>、谷口 晋一<sup>1)</sup>

### 13 パーキンソン病患者に対し HAL<sup>®</sup> 腰タイプ自立支援用を用いた リハビリテーションの一経験

<sup>1)</sup> 松江医療センター リハビリテーション科、<sup>2)</sup> 松江医療センター 脳神経内科

西川 準<sup>1)</sup>、青砥 達朗<sup>1)</sup>、岩崎 智紀<sup>1)</sup>、山口 恭介<sup>1)</sup>、古和 久典<sup>2)</sup>

14：46～15：02

## 退院支援、在宅医療 .....

座長：浜田 紀宏（鳥取大学医学部 地域医療学講座）

### 14 末期腎不全超高齢者における腎代替療法としての在宅腹膜透析、 一症例を通じて

医療法人和楽会あいあいえん診療所

間木 啓史郎

### 15 COVID-19 受け入れ病棟での退院支援を振り返ることで見えてきた課題 松江医療センター

渡邊 百合子、永瀬 千尋、堀江 千恵

15 : 02 ~ 15 : 26

## 症例 .....

座長：安部 哲史（島根大学医学部内科学講座内科学第三）

- 16 低 Mg 血症、低 Ca 血症と橋本脳症の合併により、  
めまいと嘔吐を繰り返した 1 例

鳥取大学医学部附属病院脳神経内科

谷口 晃一、守安 正太郎、清水 崇宏、金谷 優広、種田 建太  
瀧川 洋史、渡辺 保裕、花島 律子

- 17 早期速効性治療が奏効した肝内胆管癌併発胸腺腫関連全身型  
重症筋無力症の 68 歳女性例

<sup>1)</sup> 脳神経筋センターよしみず病院、<sup>2)</sup> 山口大学臨床神経学

<sup>3)</sup> 山口大学消化器内科学

川井 元晴<sup>1)</sup>、高橋 志織<sup>1)</sup>、中島 夏希<sup>1)</sup>、神田 隆<sup>1)</sup>、大石 真莉子<sup>2)</sup>  
佐伯 一成<sup>3)</sup>

- 18 気胸を呈する ALS 患者に MI-E の使用とモルヒネ導入によって  
呼吸困難の緩和につながった 1 症例

<sup>1)</sup> 国立病院機構松江医療センター看護部、<sup>2)</sup> 松江医療センター脳神経内科

<sup>3)</sup> 松江医療センター呼吸器内科、<sup>4)</sup> 松江医療センターリハビリテーション科

福場 聖子<sup>1)</sup>、楨本 治美<sup>1)</sup>、古和 久典<sup>2)</sup>、門脇 徹<sup>3)</sup>、青砥 達朗<sup>4)</sup>

## MEMO

教育企画・特別講演  
抄録



## アルツハイマー病の疾患修飾療法をめざして

東京大学大学院医学系研究科 神経病理学分野 教授

岩坪 威

アルツハイマー病 (AD) 脳の病理学的変化を構成するアミロイド  $\beta$  ( $A\beta$ )、タウなどの病因的な意義が解明され、疾患修飾療法 (disease-modifying therapy: DMT: 疾患メカニズムに即した治療法) の臨床開発が急速に進捗しはじめている。DMT の奏功には、病理学的変化が進行して認知症状が完成する以前の、臨床症状が軽い時期を対象とすることが重要となる。そこで、画像・バイオマーカーなどの客観評価法を駆使して、軽度認知障害 (MCI) 期など早期段階で DMT を実用化することを目標に、大規模臨床観察研究 AD Neuroimaging Initiative (ADNI) が米国で 21 世紀初頭に開始された。日本でも 2007 年より米国 ADNI と互換性のある形で J-ADNI が実施され、MCI を中心に 537 例が登録・追跡された [1]。J-ADNI の完遂によりアミロイド PET などの評価体制が確立され、アミロイド陽性 MCI (プロドローマル AD) における認知機能変化の日米での高い類似性が実証された。2023 年には抗  $A\beta$  抗体医薬レカネマブが早期 AD (プロドローマル期 + 軽症認知症期) を対象として第 3 相治験に成功 [2]、米国ならびに本邦でも薬事承認を取得し、臨床実用も間近となった。AD DMT 治験は、さらに早期段階の無症候期 (プレクリニカル期 AD) を対象に展開されつつあるが、適格な被験者の研究間における競合を解決するため、治験参加に適格な条件を満たす「トライアル・レディ・コホート (TRC)」の構築が世界で進められ、本邦では J-TRC 研究が開始された。認知症を有されない高齢者を対象に、インターネットを介して認知機能検査等を行う J-TRC ウェブスタディで参加者が募集され、ついで来院で行う J-TRC オンサイト研究で精密な認知機能検査、アミロイド PET、血漿バイオマーカー評価などが行われ、現在までにそれぞれ 13700 名、590 名が登録されている。本講演では AD の分子病態研究に基盤を置く DMT 開発の流れを概観しつつ、その実用化が今後の認知症医療に与えるインパクトについて考察したい。

- [1] Iwatsubo T et al. Japanese and North American Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative studies: harmonization for international trials. *Alzheimers Dementia* 14:1077-1087, 2018
- [2] van Dyck CH et al. Trial of lecanemab in early Alzheimer's disease. *N Engl J Med* 388:9-21, 2023

## MEMO



# 一般演題 抄録



## 01

### 認知機能と VB1、VB12 と海馬の萎縮との間には性差を認める － AD57 例での検討

1) 養和病院脳神経内科、2) 養和病院精神科

檜垣 雄治<sup>1)</sup>、小林 ゆう<sup>2)</sup>

【目的】アルツハイマー病患者 (AD) において、VB1、VB12 などのビタミンが脳内でどういう役割を担っているかについては、よく分かっていない。今回我々は、MMSE、CDT と頭部 CT 画像、ビタミンとの関係を検討した。【対象と方法】対象は 57 例の AD 患者 (男性 16 例 / 女性 41 例)。MMSE、CDT と海馬の萎縮、と VB1、VB12、葉酸との関係を分析した。

【結果】AD 男性群では、MMSE と VB1 との間、MMSE と VB12 との間、CDT と VB12 の間に有意な相関を認め、単回帰分析をすると、VB1 と VB12 は説明変数として有意であった。AD 女性群では、VB12 と CDT、VB12 と海馬の萎縮、海馬の萎縮と MMSE の間に有意な相関を認め、単回帰分析では、VB12 が海馬の萎縮に影響を与え、海馬の萎縮が MMSE に影響を与えていた。【考察】AD 男性群では、VB1、VB12 が認知機能に影響を与え、女性群では、VB12 欠乏→海馬の萎縮→MMSE の低下の可能性が示唆された。【結論】AD は、男女間で性差を認める。

## 02

### 低用量のドコサヘキサエン酸を含有する乳飲料の長期飲用は 健常高齢者の認知機能低下を抑制し、骨代謝を改善する

1) 社会医療法人仁寿会 加藤病院 総合内科、2) 島根大学医学部内科学第三

3) 島根大学医学部環境生理学、4) 不二製油グループ本社 (株)

加藤 節司<sup>1)</sup>、橋本 道男<sup>3)</sup>、松崎 健太郎<sup>3)</sup>、市瀬 嵩志<sup>4)</sup>、橘 伸彦<sup>4)</sup>、黒田 陽子<sup>2)</sup>

大野 美穂<sup>1)</sup>、山口 拓也<sup>1)</sup>、大畑 修三<sup>1)</sup>、長井 篤<sup>2)</sup>

【目的】ドコサヘキサエン酸 (DHA) 摂取による高齢者認知機能維持効果はよく知られているが、有効摂取量が多く (1g 以上 / 日)、その下限は不明である。本研究では、健常高齢者の認知機能と骨代謝に及ぼす DHA 含有乳飲料の効果を検討した。【方法】健常在宅高齢者を対象としたランダム化比較試験とし、1 日に DHA297mg とエイコサペンタエン酸 (EPA) 137mg を含む乳飲料を摂取する DHA 群と、大豆油を添加したプラセボ群の 2 群とした。本研究は島根大学医学部の医の倫理委員会で承認され、UMIN に登録済である。【結果】試験期間中には DHA・EPA 強化乳飲料の安全性を危惧する主訴はなかった。飲用開始 6 ヶ月後から赤血球膜 DHA・EPA 量が有意に増加した。また 12 ヶ月後と初期検診結果の変化値で比較すると、認知機能評価法である MMSE と HDS-R の“遅延再生項目”で DHA 群が有意な高値を示した。初期検診の MMSE 総合点が 28 点以上の被験者では、DHA 群で 12 ヶ月後の血清中骨吸収マーカー変化値が有意な低値を示した。【考察】1 日あたり 297mg の DHA 摂取は認知症に関連した老人性疾患の予防に有効である。

## 03

### 主任ケアマネジャーの認知症ケアマネジメント力向上のための 研修プログラムの開発とその効果検証

1)広島大学大学院医系科学研究科共生社会医学講座、2)広島市立広島市民病院

3)広島県地域包括ケア推進センター、4)岡山大学学術研究院保健学域

5)落久保外科 循環器内科クリニック

河村 敦子<sup>1)</sup>、鄭 勲九<sup>1)</sup>、大西 奈緒<sup>2)</sup>、望月 マリ子<sup>3)</sup>、加澤 佳奈<sup>4)</sup>、落久保 裕之<sup>5)</sup>  
石井 伸弥<sup>1)</sup>

【目的】本研究では、主任ケアマネジャー（以後 CCM）対象の認知症のケアマネジメント力向上の研修プログラムを開発し、その効果を検証した。【方法】研修プログラムは、令和5年2月に CCM37 名を対象に実施した。認知症専門医による「認知症」と認知症看護認定看護師による「生活習慣病・慢性疾患を持つ認知症の人への医療・生活支援」の講義を各 30 分ずつ受講後、グループワークを実施し、その前・後と介入3か月後に、認知症ケアマネジメントの自己評価尺度を用いてその効果を検証した。【結果】認知症ケアマネジメントの自己評価尺度のパーソンセンタード・ケアを評価する因子、疾患の特徴と治療・ケアの理解を評価する因子、認知症の人々の理解と対象者の特徴にそったケアマネジメントを評価する因子において、介入前・後、介入前と介入3か月後に、いずれも有意な効果( $p < 0.01$ )が示された。また、認知症の人々を取り巻く地域資源の活用を評価する因子では、介入前と介入3か月後に有意な効果( $p < 0.01$ )が示された。【結論】本研究で開発した CCM 対象の研修プログラムは、認知症に対するケアマネジメントの質を向上させることが明らかとなった。

## 04

### 心臓ペースメーカー装着中の高齢肺癌患者における癌化学療法中に 併発した気腫性胸鎖関節炎の1例

岡山市立市民病院

濱田 昇、大川 祥、譲尾 昌太、洲脇 俊充

症例は74歳女性で糖尿病と肺癌治療中であった。左肩痛と発熱を主訴に救急外来受診し、胸部 CT 検査で左胸鎖関節に膿瘍を指摘され入院となった。入院時血液検査では好中球減少と炎症反応の上昇を認めた。一定期間、抗生物質治療を行ったが、胸部 CT で気腫を伴う膿瘍の増悪が確認されたため、外科的ドレナージが行われた。その際心臓ペースメーカーの感染が認められたため、心臓ペースメーカーの摘出も行われた。その後、抗生剤長期投与を行ったところ病状回復した。本症例では、心臓ペースメーカー装着患者でコントロール不良の糖尿病や癌化学療法に伴う好中球減少がある場合、気腫性胸鎖関節炎が発生する可能性が示唆された。この感染症を発症すると縦郭炎などの重篤な合併症が生じたり、感染症治療の長期化により予定されていた癌化学療法が延期され、予後が悪化する可能性がある。従ってがん化学療法を行う医師は、ペースメーカー装着患者では、この合併症に注意を払い、糖尿病の管理を徹底し、本感染症を回避する必要があると思われるため報告する。

## 05

### 小脳の梗塞にて尿閉が生じた高齢者患者の一例

山陰労災病院脳神経内科

岡田 直也、吉本 祐子、楠見 公義

症例は74歳男性。2023年4月X日左上下肢の脱力感を自覚。X+2日夜間より尿閉が出現した。X+3日近医より脳梗塞の疑いで当科紹介となった。軽度の左上下肢運動失調と腹部の膨満を認めた。頭部MRIにて左小脳半球に微小梗塞を認め、入院加療となった。入院時に導尿で排尿を確認するも、尿閉は継続した。発症前の国際前立腺症状スコア、過活動膀胱症状質問票、QOLスコアはいずれも問題なく、急性の経過と考えられた。エコーにて両側腎に特記異常なく、前立腺肥大も認めなかった。ウロフロメトリー検査では尿意を自覚するもトイレに移動すると尿意が消失し、自排尿は認めなかった。脳梗塞による神経因性膀胱と考えシロドシン内服を開始した。経過中に数度尿道カテーテルの抜去を行うも、自排尿なく再挿入となっていた。X+47日目に抜去したところ自排尿を認め、以後尿閉は改善した。【考察】排尿中枢として中脳水道周囲灰白質(PAG)が蓄尿と排尿に関与するとされている。PAGは小脳を含む多数の領域よりコントロールされると報告があり、本症例では小脳梗塞によりPAGへの障害が起こり尿意の消失・排尿反射の障害が起きたと推測した。

## 06

### HAL<sup>®</sup> 腰タイプ自立支援用を用いた歩行練習が歩行に与える影響

1)松江医療センターリハビリテーション科、2)松江医療センター脳神経内科

青砥 達朗<sup>1)</sup>、西川 準<sup>1)</sup>、古和 久典<sup>2)</sup>

【目的】パーキンソン病(PD)患者に対して、HAL<sup>®</sup> 腰タイプ自立支援用(腰 HAL)を用いた歩行練習が歩行に与える影響についての報告は少ない。そこで今回 PD 患者に対して腰 HAL を装着し歩行練習を行い、歩行に与える影響について調査した。【方法・対象】当院に入院した70歳代男性PD患者1名。方法は、腰 HAL を装着し20m4セットの歩行練習を、開始日、翌日、5日後に実施し、歩行練習の前後に10m歩行テストをGait Checker Pro(Walk Mate Lab社)を用いて、歩行分析を行った。歩行分析に用いる変数として、歩行速度(m/sec)、ストライド長(m)、体幹の横揺れの大きさ(cm)、両脚支持割合(% )、左右の骨盤挙上量(cm)とした。【結果】歩行速度(-0.07 ~ -0.01 m /sec)、ストライド長(-0.07 ~ -0.04 m /sec)、体幹の横揺れの大きさ(-0.4 ~ -0.18cm)は減少した。両脚支持割合(-1 ~ 2%)は著変なかった。左右の骨盤挙上量は歩行前後での左右差が減少しており、左右の非対称性の改善を認めた。今後は症例数を増やした検討を行いたい。

## 07

### 強みを活かし離床が促進された認知症の1症例

1) 国立病院機構 松江医療センター リハビリテーション科

2) 国立病院機構 松江医療センター 呼吸器内科

3) 国立病院機構 松江医療センター 脳神経内科

岩崎 智紀<sup>1)</sup>、佐々井 玄德<sup>1)</sup>、岩本 信一<sup>2)</sup>、古和 久典<sup>3)</sup>

【背景】意欲低下が強く、臥床傾向にあったが、患者主体の訓練により離床が促進されたのでここに報告する。【症例】80代男性、トイレ移動中に転倒し脊椎圧迫骨折と診断され入院となった。既往に認知症あり。FIM33/126点、意欲低下、臥床傾向からオムツでの排泄であった。MMSE/HDS-R：20/14点で記憶、見当識の低下が著明であった。物品操作、視空間認知は良好であった。家族より退院にはトイレ動作自立が必須であった。【リハビリ計画】臥床傾向・転倒リスクからトイレ動作自立は困難と判断し、部分自立を目標とした。尿意は正確に機能していたので物品操作、視空間認知といった促進因子を活用し、自発的な離床に繋がらないかと考えた。「トイレに行く際にボタンを押す」と書かれた紙を設置し、Nsコールを押しスタッフが到着後一緒に離床、トイレ動作を行った。【結果】Nsコールを押しトイレへの移動が可能となった。介入2か月後にはトイレ動作自立となり自宅退院となった。【考察】本人の能力にあった作業を提示できたことで成功体験となり、患者の意欲向上につながった。患者自身の意欲が向上したことで、難易度の高い作業も取り組めた。

## 08

### 脳梗塞後遺症に心不全を合併した症例の経験とADL練習に関する一考察

1) 山陰労災病院中央リハビリテーション部、2) 山陰労災病院循環器内科

3) 山陰労災病院リハビリテーション科、4) 山陰労災病院脳神経内科

河場 航<sup>1)</sup>、大西 匡将<sup>1)</sup>、水田 栄之助<sup>2)</sup>、磯邊 康行<sup>3)</sup>、萩野 浩<sup>3)</sup>、楠見 公義<sup>4)</sup>

【はじめに】今回、脳梗塞後遺症に心不全を合併した症例を経験し、脳卒中と心不全合併例に対するADL練習について考察したため報告する。【症例】70歳代男性、脳梗塞の既往あり。発熱、呼吸苦にて救急搬送、尿路感染による心不全増悪にて当院入院。4病日目理学療法開始、11病日目作業療法開始。作業療法開始時はBRS：左上肢4-手指5-下肢5、NYHA：3、BI：15点であった。作業療法ではADL練習、歩行練習を実施し、労作時息切れはみられたが心不全増悪兆候を認めなかったため運動負荷は落とさず介入を続けた。最終BIは55点となり、23病日目に自宅退院。【考察】脳卒中と心不全合併例におけるADL練習では、運動麻痺に伴う運動効率低下により動作時の心負荷が増大しやすいことに留意する必要がある。また、ADL動作は歩行等の定常運動と違い運動負荷が一定でなく、一過性に心不全増悪の一因とされる無酸素運動となることがある。しかし、短時間の無酸素運動であれば心不全増悪のリスクは低いことも示唆されており、リスク管理を行いながら適切な運動負荷を見極めてADL練習を進めていく必要があると考える。

## 高齢外科術前老年医学的評価の術後合併症、転帰予測における意義

1)川崎医科大学総合老年医学、2)川崎医科大学総合外科学、3)川崎医科大学総合医療センター  
杉本 研<sup>1)</sup>、辻本 琴音<sup>2)</sup>、山本 稔也<sup>1)</sup>、秋山 真樹<sup>1)</sup>、角谷 裕之<sup>1)</sup>、杭ノ瀬 昌彦<sup>2)</sup>  
山辻 知樹<sup>2)</sup>、猶本 良夫<sup>3)</sup>

【目的】当院高齢外科手術患者に対する術前的高齢者総合機能評価(CGA)と術後合併症や予後の関連について検討。【方法】対象は当院通院中の70歳以上の消化器病または心臓病の待機手術患者のうち、術前に老年医学的評価を行った52例(年齢 $78.0 \pm 5.4$ 歳、男性57.7%)。我々の先行研究に基づき、CGAのうち認知機能低下、うつ、また身体機能評価のうち5回立ち上がり時間延長があることを重視して3段階に分け、術後せん妄、せん妄以外の合併症、転帰との関連を、従来のASA-PSの3段階評価と比較検討。【結果】術前老年医学的評価が悪いほど術後せん妄の発症が多く( $p < 0.05$ )、せん妄以外の合併症、転帰とも関連する傾向を認めたが、ASA-PSとは関連がなかった。また消化器病と心臓病に分け解析すると、消化器病では老年医学的評価、ASA-PSとも関連がなかったが、心臓病では老年医学的評価と合併症が関連し( $p < 0.05$ )、せん妄、転帰とも関連する傾向を示した。【結論】高齢外科待機手術患者における術前の老年医学的評価は術後合併症、転帰の予測に有用であり、特に心臓病においてその意義が大きいと考えられる。

## 老年期の重症心身障害者のオムツ使用調査の取り組みを通して ～安全安楽な排泄ケア～

独立行政法人国立病院機構 松江医療センター

亀井 結治、安部 美咲、滝野 恭子、渡壁 裕里子、井澤 俊二

重症心身障害者は、脳性麻痺により拘縮や変形を認めることが多い。A病棟は平均年齢 $58.1 \pm 13.8$ 歳で壮年期から老年期の患者が多く占め、全患者が、オムツやリハビリパンツを使用している。拘縮や変形があり、同一部位に長時間パットが密着していることや、尿漏れが生じて排泄物が長時間付着することで皮膚トラブルのリスクを高める。そのため、令和4年度に全患者対象に漏れ調査を1週間実施した。調査から4名の患者の、漏れが生じ、何度もオムツ交換、寝衣交換をしていることが分かった。その4名の平均年齢 $61.2 \pm 10.9$ 歳であり、尿漏れの回数、時間、汚染範囲や皮膚の状態について調査し、オムツの当て方に問題があることが分かった。そこで、オムツフィッターによる勉強会を行い、スタッフのオムツの使用方法に対する知識の向上に努めた。また、患者の体形に合わせたオムツの当て方や、患者個人の体形、排泄量に合わせて適切なパットを選択することで、尿漏れがなくなった。自ら不快や不調を訴えることができない患者にとって、尿漏れという不快がなくなり、快適にオムツ使用を支援することで、皮膚トラブルの予防に繋げることができたためここに報告する。

## 11

### 当院における転倒・転落因子の検討；一般病棟と神経難病病棟との比較を含めて

1)国立病院機構松江医療センター 医療安全管理室、2)国立病院機構松江医療センター  
仲野 美由紀<sup>1)</sup>、古和 久典<sup>2)</sup>

【目的】当院では、一般診療の呼吸器疾患と、神経難病患者の疾病や ADL 低下に対して、各専門病棟で入院加療を行っている。安全な病棟生活を提供するために転倒・転落アセスメントシートを作成し、入院時にリスク評価を行ってきた。今回、入院中の転倒・転落に係る要因を検討したので発表する。

【方法】一般および神経難病病棟に 2020 年に入院した患者 681 例を対象とした。年齢・性別に加え、シートにある転倒・転落の既往、環境等の変化、性格、身体機能、感覚、活動状況、病状、薬剤の使用に関する 19 項目を用いて多変量解析を行った。

【結果】期間中に転倒・転落を認めたのは 31 例(4.6%)であり、病棟間で有意差は認められなかったが、総チェック数は一般病棟に比して神経難病病棟で多く、転倒なし群では病棟間で有意差を認めた。全体を対象として年齢・性で補正した転倒・転落に関する有意な関連因子は、「過去、入院中に転倒、転落したことがある」と「精神薬を使用中」であった。病棟別の検討では、異なる関連因子が認められた。

【結語】入院中の転倒・転落を予測、回避するためには、入院時の詳細な聞き取りや観察が必要であることが示唆された。

## 12

### 鳥取大学医学部における地域医療教育と卒前卒後老年医学教育とのつながりに関する考察

<sup>1)</sup>鳥取大学医学部地域医療学講座、<sup>2)</sup>医療法人厚生会米子中海クリニック

<sup>3)</sup>ファミリークリニック加古川、<sup>4)</sup>鳥取県地域医療支援センター、<sup>5)</sup>大山町国民健康保険大山診療所  
浜田 紀宏<sup>1)</sup>、中井 翼<sup>1)</sup>、今岡 慎太郎<sup>1)</sup>、李 瑛<sup>1)</sup>、渡邊 ありさ<sup>2)</sup>、朴 大昊<sup>3)</sup>  
紙本 美菜子<sup>4)</sup>、井上 和興<sup>5)</sup>、孫 大輔<sup>1)</sup>、谷口 晋一<sup>1)</sup>

日本の老年医学教育では講義や現場教育機会の不足が指摘されており、当学の現状も同様である。当講座は地域医療体験実習を実施して、全医学科生に現場での参与観察を通じて自分の前提から離れて複眼的な視点で事象を観察し、医療人類学的手法で記述してもらっている。この方略を繰り返すことで、対象者への固定観念や偏見を避け、全人的な理解を促すことができる。また、臨床実習では担当医として患者を診療してもらい、指導医と significant event analysis を行って自己主導型学習や複雑事例への理解を促している。これにより複雑さや不確実性に寛容になり、異なる専門職と協働してより良い高齢者医療やケアを提供できる可能性がある。さらに、当講座のミッションは「異文化交流と対話のできる医療者の育成」であり、患者の社会的・文化的背景への着目、対話とエンパシー、職種間の相互理解などについても講義で伝えている。このような老年医学を標榜しない当講座の教育実践は、老年医学教育の情意・精神運動領域を補完することによって、学習者が質の高い高齢者診療・ケアを提供するための一助になると期待している。



## 13

### パーキンソン病患者に対し HAL<sup>®</sup> 腰タイプ自立支援用を用いた リハビリテーションの一経験

1) 松江医療センター リハビリテーション科、2) 松江医療センター 脳神経内科  
西川 準<sup>1)</sup>、青砥 達朗<sup>1)</sup>、岩崎 智紀<sup>1)</sup>、山口 恭介<sup>1)</sup>、古和 久典<sup>2)</sup>

【はじめに】当院では、リハ目的で入院したパーキンソン病患者の一部に対し Hybrid Assistive Limb (HAL<sup>®</sup>) 腰タイプ自立支援用(以下、腰 HAL)を使用した起立練習や歩行練習を行っている。パーキンソン病(以下、PD)に対する HAL<sup>®</sup> の報告は散見されるがまだ少なく、当院での経験を報告する。【症例】当院にリハ目的で入院された 70 歳代女性。H-Y 分類 4、UPDRS(part3) 24 点、入院中の抗 PD 薬の変更はなかった。【方法】理学療法時間内(1 回 2 単位、週 5 日)に腰 HAL を装着し、手すりにつかまり起立練習を 10 回×3 セット行った。入院時と退院前の歩行速度(10m 歩行・TUG)、BBS、CS-30、FIM を用いて効果を評価した。【結果】10m 歩行：45.6 秒→37.4 秒、TUG：352 秒→78 秒、BBS：31 点→39 点、CS-30：0 回→10 回、FIM：67 点→96 点へ改善し、40 日目自宅へ退院となった。【考察】PD 患者に対する腰 HAL によるサイバニクス治療は、安全にリハを施行することができ、運動機能の改善が期待できる。今後症例数を増やし検討していく。

## 14

### 末期腎不全超高齢者における腎代替療法としての在宅腹膜透析、 一症例を通じて

医療法人和楽会あいあいえん診療所  
間木 啓史郎

【緒言】日本における腎代替療法には血液透析と腹膜透析があるが、その導入年齢層は上昇の一途を辿り、現在では 90 歳超での透析導入も珍しくはない。我々は残腎機能を考慮し 1 日 3 時間の腹膜透析療法で 2 年間在宅生活を送ることができた超高齢症例を経験した。

【症例】主訴が食思不振の 93 歳女性。既往に 80 歳時、虚血性心疾患で経皮的冠動脈形成術歴あり。

【経過】X 年 6 月に食思不振で近医受診、慢性腎不全による尿毒症と高カリウム血症を指摘。今後の腎代替療法を考慮し基幹病院に入院、7 月初めより 1 日 3 時間の腹膜透析を開始し訪問診療、訪問看護導入の上 7 月末在宅復帰。注排液手技も問題なく、通所サービスを利用しリハビリに取り組んでいた。年末年始には遠方への帰省も実現した。徐々に低栄養や記憶障害が進行し、X+2 年 2 月に両下肢潰瘍発症、3 月に腹膜炎発症し状態悪化、4 月末に永眠された。

【考察・結語】在宅で施行でき、かつ循環動態が比較的安定する腹膜透析は、心血管合併症やサルコペニアを伴う超高齢者においても至適と考えられる。腹膜透析にて循環動態安定下、2 年間の在宅生活やリハビリ、実家帰省をサポート出来た超高齢腎不全患者を報告する。

## 15

### COVID-19 受け入れ病棟での退院支援を振り返ることで見えてきた課題

松江医療センター

渡邊 百合子、永瀬 千尋、堀江 千恵

事例:90 歳代、女性、要介護 3、老健から入院。疾患:COVID-19、認知症、高血圧。主訴:発熱、咳嗽。ADL:一部介助、入院後全介助。A 病棟は中等症までの COVID-19 受け入れ病棟として稼働したが、感染拡大に伴い、要介助、認知機能低下、施設利用等、退院に苦慮する患者が増えた。また、患者・家族へ現状をどのように説明し、どのような思いを抱いているのか等の記録は少なく、看護計画へも反映されていなかった。そこで、COVID-19 受け入れ病棟での退院支援に不全感を生じた事例をカルテから後ろ向きに振り返り病棟の課題を明らかにした。この事例は限られた入院期間の中で肺炎を繰り返し急激な病状悪化や ADL 低下等日々状態が変化した。入院時から多職種でカンファレンスし、せん妄対応や退院に向け施設連絡等連日行ったが ADL 低下から退院に苦慮した。多職種介入はあったが看護計画に反映されていなかった。また面会を制限された家族にとって患者の急激な変化は受け入れ難い状況だった。患者の日々の変化に応じた情報共有による継続看護の実践と、家族へ患者の状況を伝え、患者・家族の想いを受け止めた意思決定支援が A 病棟の課題である。

## 16

### 低 Mg 血症、低 Ca 血症と橋本脳症の合併により、めまいと嘔吐を繰り返した 1 例

鳥取大学医学部附属病院脳神経内科

谷口 晃一、守安 正太郎、清水 崇宏、金谷 優広、種田 建太、瀧川 洋史、渡辺 保裕、花島 律子

【症例】73 歳、女性【主訴】めまい、嘔吐【現病歴】2022 年 9 月中旬頃から発作的にめまい、嘔吐を生じるようになった。同月下旬から 12 月まで他院で加療され、めまい、嘔吐の頻度は減少していたが、2023 年 3 月下旬より症状の頻度が増加し、体動困難となったため、4 月に当科入院した。【所見】神経所見では記銘力障害、四肢筋力低下を認めた。【経過】血液検査にて低 Mg 血症 (0.4mg/dL) と低 Ca 血症 (6.5 mg/dL) を認めた。副甲状腺機能低下は認めなかった。Mg と Ca の補充とプロトンポンプ阻害薬中止により血清 Mg 値と Ca 値は改善し、めまいと嘔吐の減少と記銘力の改善を認めた。入院時より抗 Tg 抗体と抗 TPO 抗体陽性を認めていたが、電解質異常の改善後に抗 NAE 抗体陽性が判明したため、めまい、嘔吐の一因として橋本脳症の関与を疑い、ステロイドパルス療法を行ったところ、嘔吐はみられなくなった。

【考察】高齢者では既往症や常用薬が複数となることが多く、複雑な病態を呈しうる。原因不明のめまい、嘔吐では、電解質異常や橋本脳症、両者の合併を含めて鑑別を挙げる必要がある。

## 17

### 早期速効性治療が奏効した肝内胆管癌併発胸腺腫関連全身型重症筋無力症の68歳女性例

1)脳神経筋センターよしみず病院、2)山口大学臨床神経学、3)山口大学消化器内科学  
川井 元晴<sup>1)</sup>、高橋 志織<sup>1)</sup>、中島 夏希<sup>1)</sup>、神田 隆<sup>1)</sup>、大石 真莉子<sup>2)</sup>、佐伯 一成<sup>3)</sup>

【主訴】両眼瞼下垂【現病歴】2022年12月頃から左眼瞼下垂が出現した、2023年2月には右眼瞼下垂も出現し、飲水の際に咽せることがあり同月入院した。【入院時現症】易疲労性を伴う両側眼瞼下垂がみられ、右眼外転制限、口輪筋、頸部屈筋、大胸筋の筋力低下をみとめた。アイスパックテスト、アンチレクステストは共に陽性であった。【検査所見】血中AChR抗体陽性。胸腹部CTで前縦隔に胸腺腫を示唆する軟部影と肝門部に腫瘤性病変があり、両肺野に多発小結節がみられた。肝門部腫瘤は胆管癌と病理診断された。【経過と考察】胸腺腫関連AChR抗体陽性MGと診断したが、肝内胆管癌は肺病変を転移巣とするとstage 4bと考えられ、化学療法を施行しても生存期間中央値が約1年であることを考慮し、IVIGを3クール施行後にプレドニゾロン(PSL) 10mg/日を投与した。IVIGはPSL投与後も継続した。肝内胆管癌に対する化学療法を優先するため胸腺摘除は施行しなかった。QMGスコアは治療開始前13点、IVIG4クール+PSL投与後3点と著明改善した。生命予後を考慮し複数科で治療方針を検討することで良好な治療経過を得た。

## 18

### 気胸を呈するALS患者にMI-Eの使用とモルヒネ導入によって呼吸困難の緩和につながった1症例

1)国立病院機構松江医療センター看護部、2)松江医療センター脳神経内科  
3)松江医療センター呼吸器内科、4)松江医療センターリハビリテーション科  
福場 聖子<sup>1)</sup>、槇本 治美<sup>1)</sup>、古和 久典<sup>2)</sup>、門脇 徹<sup>3)</sup>、青砥 達朗<sup>4)</sup>

症例：70歳代男性、ALSによりTPPV使用。痰の喀出困難があり機械による咳介助(MI-E)を実施していたが、呼吸困難から5～6回/日と依存的になり気胸を繰り返した。人工呼吸器やMI-Eの設定変更、様々な排痰方法を行ったが、MI-E頻度は減少しなかった。そこで、MI-E前後の1回換気量(VT)、NRS、痰量、呼吸困難感・喀痰困難感を1週間集計し効果を評価した。呼吸困難時のMI-E前VT550～728ml、NRS：4～5、MI-E後VT628～742ml、NRS：3～5、NRSは不変か1の改善。痰はほとんど引けなかった。喀痰困難を伴う呼吸困難時のMI-E前VT416～626ml、NRS：4～6、MI-E後586～762ml、NRS：2～4、NRSは1～2の改善。中～多量の粘稠痰の喀出があった。結果、MI-EはVT600ml以下で喀痰困難時に実施とした。またモルヒネを導入し、MI-Eの頻度が1～2回/日と減少し気胸の再燃はなかった。気胸の既往がある場合MI-Eは避けるべきだが、患者のVT値と症状を評価し、効果的な状況を見極め必要最小限の使用にでき、モルヒネを導入したことで呼吸困難の軽減につながった。

# 協賛企業

アッヴィ合同会社

エーザイ株式会社

大塚製薬株式会社

協和キリン株式会社

興和株式会社

小西医療器株式会社

CYBERDYNE株式会社

住友ファーマ株式会社

第一三共株式会社

武田薬品工業株式会社

田辺三菱製薬株式会社

中外製薬株式会社

株式会社ツムラ

帝人ヘルスケア株式会社

日本イーライリリー株式会社

フクダライフテック中国株式会社

(50音順)

令和5年9月15日現在

第35回日本老年医学会中国地方会開催にあたり、上記の企業より多大なご支援をいただきました。

ここに銘記し、そのご厚意に深謝いたします。

第35回日本老年医学会中国地方会  
会長 古和 久典

abbvie



# 笑顔につながる 明日を、共に。

## アッヴィ合同会社

〒108-0023 東京都港区芝浦三丁目1番21号  
msb Tamachi 田町ステーションタワーS  
<https://www.abbvie.co.jp/>

病と生きる人。痛みとたたかう人。  
その人生に寄り添い、支えようとする人。  
それぞれに不安や悩みを抱えて手探りが続く。  
私たちアッヴィの願いは、  
そんな日々希望の光を灯すこと。

今日までも、これからも、  
アッヴィでは多様な社員が想いをひとつに  
世界最高水準のサイエンスを通じて  
新たな医薬品や治療法を生み出し、  
患者さんを取り巻く課題の解決に  
挑み続けています。

そして、その先へ。  
私たちの願う明日がさらに輝きを増すように、  
アッヴィは私たちと同じ想いを持つ人々と  
手を取りあって  
医療分野への貢献はもちろん、  
それにとどまることなく  
ひろく地域社会や環境保護にも  
眼差しを向けます。

この社会の誰もがその人らしく  
笑顔ある日々を過ごせることを目指して。

People. Passion.  
Possibilities.®



経口FXa阻害剤

薬価基準収載

**リクシアナ<sup>®</sup>錠・OD錠**  
**15・30・60mg**

一般名：エドキサバントシル酸塩水和物

処方箋医薬品 注意－医師等の処方箋により使用すること

- 「効能又は効果」、「用法及び用量」、「警告・禁忌を含む注意事項等情報」等の詳細については、電子添文等をご参照ください。



Daiichi-Sankyo

製造販売元（文献請求先及び問い合わせ先を含む）

**第一三共株式会社**

東京都中央区日本橋本町3-5-1





ヒト化抗CGRPモノクローナル抗体製剤

薬価基準収載

# エムガルティ® 皮下注120mg オートインジェクター 皮下注120mg シリンジ

ガルカネズマブ(遺伝子組換え)注射液  
Emgality® Subcutaneous Injection Autoinjectors, Emgality® Subcutaneous Injection Syringes

生物由来製品 処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること)

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報については、電子添文をご参照ください。

*Lilly* 製造販売元(文献請求先及び問い合わせ先)  
日本イーライリリー株式会社  
〒651-0086 神戸市中央区磯上通5丁目1番28号

販売元(文献請求先及び問い合わせ先を含む)  
第一三共株式会社  
東京都中央区日本橋本町3-5-1

PP-GZ-JP-1391  
2022年6月改訂







アルツハイマー型認知症治療剤

薬価基準収載

**アリドネ<sup>®</sup>** パッチ **27.5mg**  
**55mg**

ALLYDONE<sup>®</sup> Patches

ドネペジル経皮吸収型製剤 劇薬、処方箋医薬品：注意－医師等の処方箋により使用すること



「効能又は効果」、「用法及び用量」、「禁忌を含む注意事項等情報」等については電子添文をご参照ください。



製造販売元

**帝國製薬株式会社**  
香川県東かがわ市三本松567番地



販売元(文献請求先及び問い合わせ先)

**興和株式会社**  
東京都中央区日本橋本町三丁目4-14

2023年4月作成



生命を未来につなげるために。

**Challenge & Realize**

私たちは「命の大切さ」を念頭に  
真心をこめて信頼をお届けする企業をめざし  
医療を通じて社会に貢献します。



**小西医療器株式会社**

<http://www.kns-md.co.jp/>

本 社 〒540-0038 大阪市中央区淡路町2丁目1番5号  
TEL.06-6941-1363 (代) FAX.06-6944-0198

大阪営業所  
東京営業所  
京都営業所  
神戸営業所  
岡山営業所  
福山営業所

広島営業所  
鳥取営業所  
米子営業所  
松江営業所  
出雲営業所  
浜田営業所

松山営業所  
今治営業所  
大阪物流センター  
大阪ソリューションセンター  
山陰物流センター  
山陰 SPD センター

パーキンソン病治療薬・レビー小体型認知症に伴うパーキンソニズム治療薬（レボドパ賦活剤）

**トレリーフOD錠25mg**

パーキンソン病治療薬（レボドパ賦活剤）

**トレリーフOD錠50mg**

**TREIRIEF**® ジニサミド口腔内崩壊錠  
創薬・処方箋医薬品（注意—医師等の処方箋により使用すること）

薬価基準収載

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意等については、電子化された添付文書をご参照ください。

製造販売元（文献請求先及び問い合わせ先）

**住友ファーマ株式会社**

〒541-0045 大阪市中央区道修町 2-6-8

〈製品に関するお問い合わせ先〉

くすり情報センター

**TEL 0120-034-389**

受付時間：月～金 9:00～17:30（祝・祭日を除く）  
<https://sumitomo-pharma.jp/>



**TARO**

呼ぶ 赤い手——1981

2022年4月改訂



## Better Health, Brighter Future

タケダは、世界中の人々の健康と、  
輝かしい未来に貢献するために、  
グローバルな研究開発型のバイオ医薬品企業として、  
革新的な医薬品やワクチンを創出し続けます。

1781年の創業以来、受け継がれてきた価値観を大切に、  
常に患者さんに寄り添い、人々と信頼関係を築き、  
社会的評価を向上させ、事業を発展させることを日々の行動指針としています。

武田薬品工業株式会社  
[www.takeda.com/jp](http://www.takeda.com/jp)



新発売



フリーラジカルスカベンジャー  
エダラボン懸濁液

薬価基準収載

**ラジカット®** 内用懸濁液 2.1% 35mL  
内用懸濁液 2.1% 50mL

**RADICUT®ORS2.1% 35mL**  
**RADICUT®ORS2.1% 50mL**

処方箋医薬品 | (注意 - 医師等の処方箋により使用すること)

「効能又は効果」、「用法及び用量」、  
「禁忌を含む注意事項等情報」等については  
電子化された添付文書をご参照ください。



製造販売元(文献請求先及び問い合わせ先)  
**田辺三菱製薬株式会社**  
大阪市中央区道修町3-2-10

製品情報に関するお問い合わせ  
TEL: 0120-753-280(くすり相談センター)  
販売情報提供活動に関するご意見  
TEL: 0120-268-571

2023年3月作成 (審)23Ⅲ206

病気だけでなく、  
創薬の常識にも立ち向かう。  
未知のイノベーションで、  
病気より先に未来へ行く。  
できそうもない薬でなければ  
私たちが生み出す意味はない。

創造で、想像を超える。



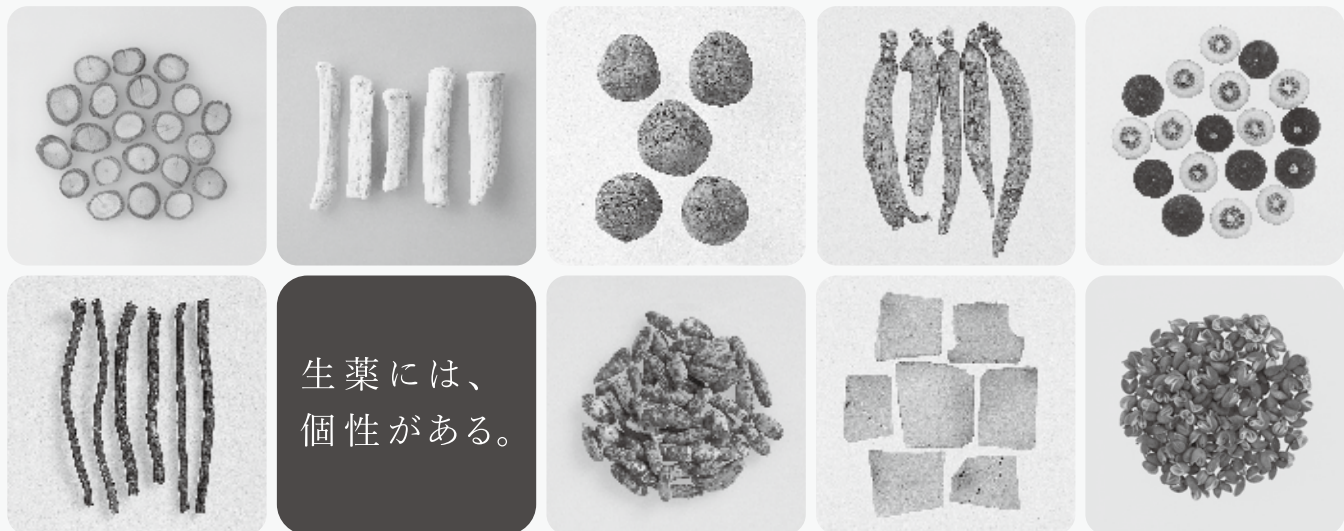
**中外製薬**



ロシュ グループ







生薬には、  
個性がある。

漢方製剤にとって「良質」とは何か。その答えのひとつが「均質」である、とツムラは考えます。自然由来がゆえに、ひとつひとつに個性がある生薬。漢方製剤にとって、その成分のばらつきを抑え、一定に保つことが「良質」である。そう考える私たちは、栽培から製造にいたるすべてのプロセスで、自然由来の成分のばらつきを抑える技術を追求。これからもあるべき「ツムラ品質」を進化させ続けます。現代を生きる人々の健やかな毎日のために。自然と健康を科学する、漢方のツムラです。

良質。均質。ツムラ品質。



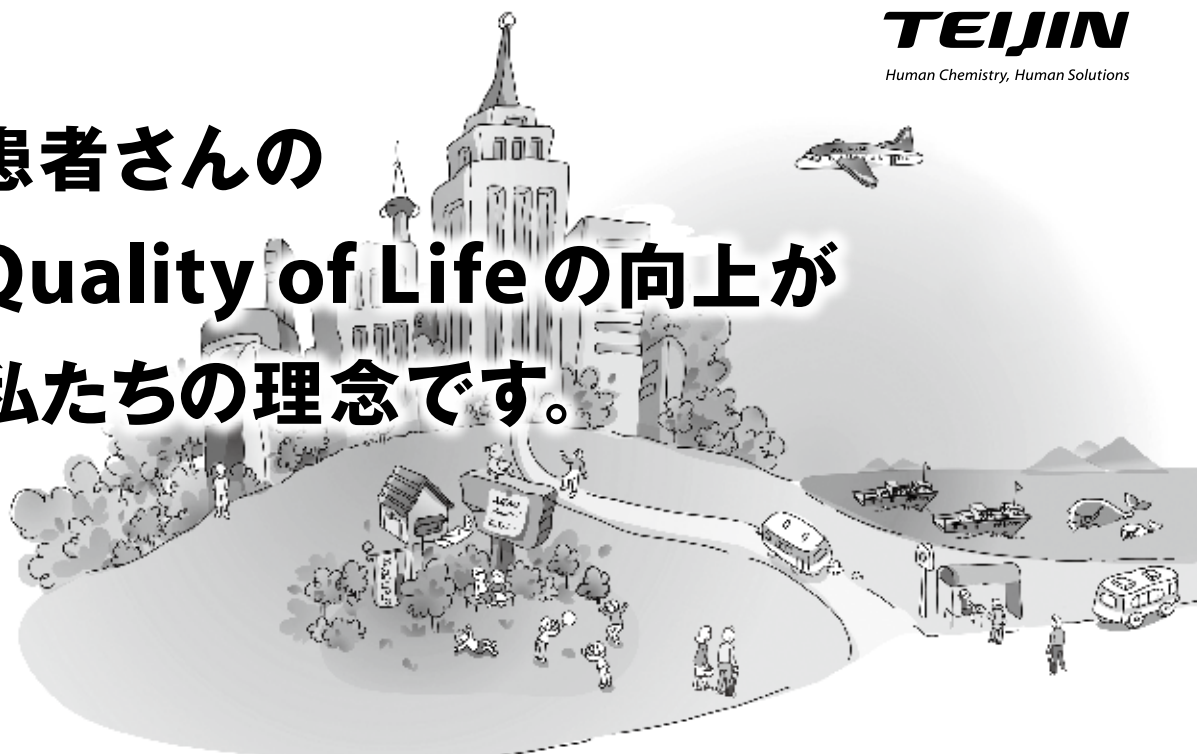
株式会社ツムラ <https://www.tsumura.co.jp/> 資料請求・お問合せは、お客様相談窓口まで。

医療関係者の皆様 tel.0120-329-970 患者様・一般のお客様 tel.0120-329-930 受付時間 9:00~17:30(土・日・祝日は除く)

2021年4月制作 (審)

患者さんの  
Quality of Lifeの向上が  
私たちの理念です。

**TEIJIN**  
Human Chemistry, Human Solutions



帝人ファーマ株式会社 帝人ヘルスケア株式会社 〒100-8585 東京都千代田区霞が関3丁目2番1号

PAD003-TB-2103-1

屋内から屋外へ、  
そして「快適」へ

エアウォークウィズ AW-110  
**AIRWALK WIZ**

### 酸素濃縮装置

エアウォークウィズ AW-110

医療機器認証番号:229AFBZX00072000  
販売名:エアウォークウィズ AW-110  
管理医療機器 特定保守管理医療機器



バッテリー内蔵で外出に対応

11段階の豊富な流量設定

静音設計で快適

測定できないシーン0を  
目指したパルスオキシメータ

### パルスオキシメータ

Anypal Walk ATP-W03

医療機器認証番号:228ADBZX00008000  
販売名:エニパルウォーク ATP-W03  
管理医療機器 特定保守管理医療機器



入浴中も  
測定可能

用途に合わせた  
3つのモード

METs測定機能  
搭載

スムーズな  
歩行試験が可能

医療機器専門メーカー

**フクダ電子**

フクダ電子株式会社 〒113-8483 東京都文京区本郷3-39-4 TEL.(03)3815-2121(代)  
お客様窓口(03)5802-6600 受付時間:月~金曜日(祝祭日、休日を除く)9:00~18:00

🔍 フクダ電子 🔍 検索

**第35回日本老年医学会中国地方会  
プログラム・抄録集**

発 行 令和5年9月

編 集 独立行政法人国立病院機構松江医療センター  
TEL:0852-21-6131 FAX:0852-27-1019

印 刷 アクティブ・プロ  
TEL:0859-48-0700 FAX:0859-48-0600



