

第36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6年11月16日(土)

会 場：岡山国際交流センター

〒700-0026 岡山県岡山市北区奉還町2丁目2-1

会 長：杉本 研

川崎医科大学 総合老年医学

事務局：〒700-0821 岡山県岡山市北区中山下2-1-80

川崎医科大学 総合老年医学

TEL：086-225-2112(代表)

TEIJIN

Human Chemistry, Human Solutions

患者さんの Quality of Life の向上が 私たちの理念です。



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

PAD014-TB-2110
2021年10月作成

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。当日の総合受付（岡山国際交流センター 2F ロビー）にて9時30分より参加受付開始いたします。
- ・ 総合受付横の記名台にございます参加登録書に必要事項をご記入のうえ、総合受付へお越しください。
- ・ 総合受付にて**参加登録書**をご提出いただき、参加受付を行ってください。

【参加費】会員：2,000円（不課税）・非会員：2,000円（税込）、学生（大学院生・学部生）：無料

- 2) 代議員会は11時30分より30分間、岡山国際交流センター 5F 会議室1にて開催いたします。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10分より開始いたします。お弁当の数に限りがありますのでご了承ください。整理券の配布はございません。先着順とさせていただきます。
- 4) 会場には駐車場がないため、近隣の有料駐車場をご利用いただくか、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電源をお切りいただくか、マナーモードに設定してください。
- 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。
- 7) 受動喫煙防止のため、館内および敷地内は全面禁煙です。ご理解とご協力をお願いします。

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。制限時間に適切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 PowerPoint (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) 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。
- 4) 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

（様式1-A）口頭発表におけるCOI状態の開示
申告すべきCOI状態（過去3年）がない場合

**日本老年医学会
COI開示**

発表者名：老年太郎、東京次郎、◎京都三郎（◎代表者）

演題発表に関連し、発表者らに開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

申告すべきCOI状態（過去3年）がある場合

（様式1-A）申告すべきCOI状態（過去3年）がある場合

**日本老年医学会
COI開示**

発表者名：老年太郎、東京次郎、◎京都三郎（◎代表者）

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、

①顧問：	開示すべき内容がある項目のみ記載
②株保有・利益：	
③特許使用料：	（記載例）
④講演料：	
⑤原稿料：	講演料：平安製薬、縄文製薬
⑥治験・受託研究・共同研究費：	原稿料：平安製薬
⑦奨学寄付金：	奨学寄付金：鎌倉製薬、室町製薬
⑧寄付講座所属：	
⑨贈答品などの報酬：	

- 5) 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。
- 6) 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-岡山太郎

- 7) 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。
- 8) 抄録は日本老年医学会誌に掲載いたします。PC受付を行う際に掲載用の抄録をCD-R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、その旨お申し出ください。
- 9) 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ご参加ください。

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(記録用紙は学会当日中に受付に提出してください。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：3単位
※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。

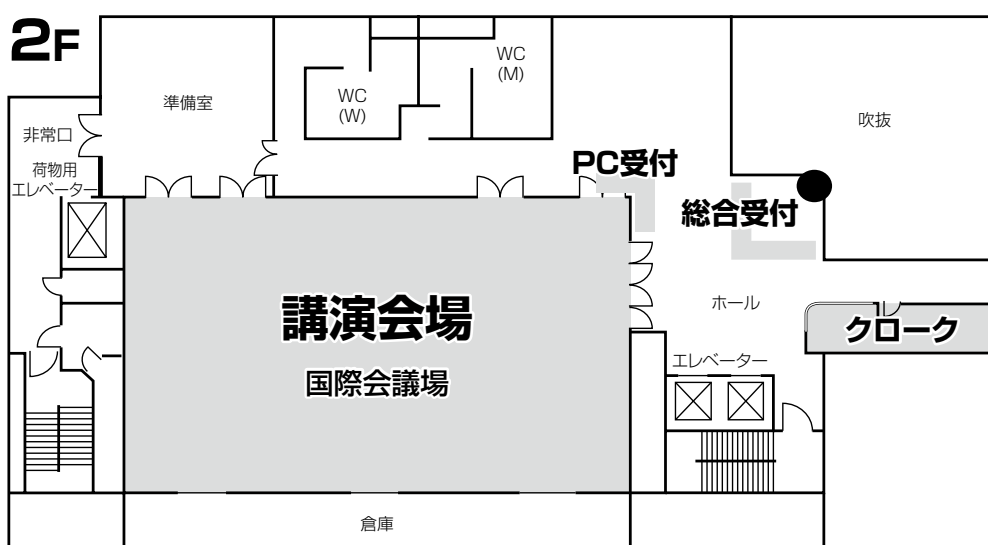
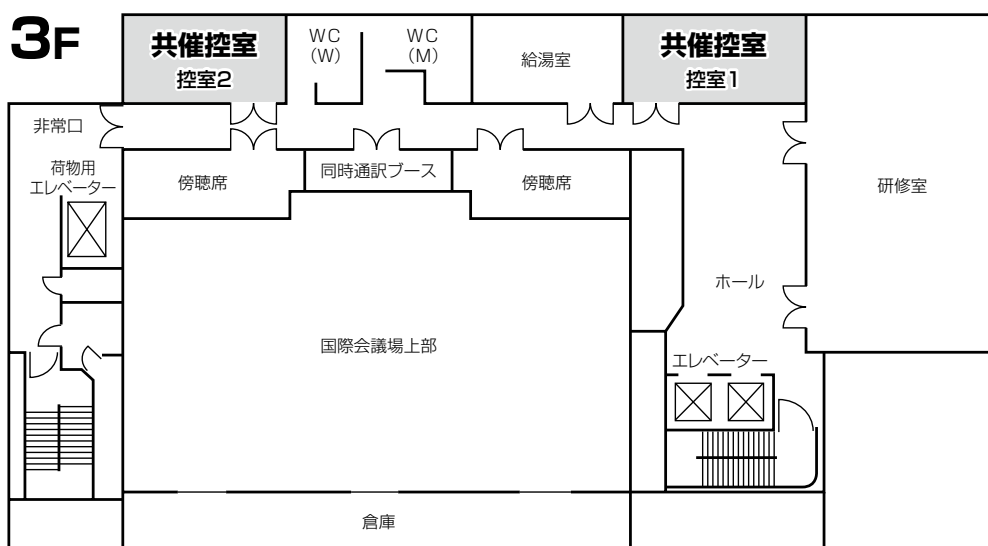
交通のご案内



アクセス

- JRでお越しの方
「JR岡山駅」より徒歩3分
※新幹線・在来線をご利用の方は、2F 中央改札口からANAクラウンプラザホテル岡山方面
経路が便利です。
- お車でお越しの方
岡山空港から約30分 岡山ICから約20分
※駐車場はございませんので、センター東隣の岡山駅西口パーキング(有料)または最寄りの
駐車場をご利用ください。

会場のご案内



学会スケジュール

講演会場		代議員会会場	
2F 国際会議場		5F 会議室 1	
	9:30～ 受付開始		
10:00	9:55～ 開会の挨拶		
	10:00～10:40 一般演題1「腎臓・運動器」 01～05 座長：角谷 裕之		
11:00	10:40～11:20 一般演題2「感染症・神経」 06～10 座長：黒川 勝己		
12:00	11:30～12:00 お菓子セミナー(懇親会) 「中国地方に広げよう老年医学の輪」	11:30～12:00 代議員会	
	12:10～13:10 ランチョンセミナー 座長：杉本 研 演者：浅岡 大介 共催：クラシエ薬品株式会社		
13:00	13:20～14:10 スポンサードセミナー1 座長：山下 徹 演者：片山 禎夫 共催：エーザイ株式会社		
14:00	14:20～14:47 若手奨励賞候補 11～13 座長：長井 篤／加世田 ゆみ子		
15:00	15:00～15:30 スポンサードセミナー2 座長：杉本 研 演者：山本 浩一 共催：住友ファーマ株式会社		
16:00	15:30～16:18 一般演題3「糖尿病・外科・栄養」 14～19 座長：村上 和敏		
	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
10:00～10:40	一般演題1 「腎臓・運動器」	角谷 裕之	川崎医科大学 総合老年医学
10:40～11:20	一般演題2 「感染症・神経」	黒川 勝巳	川崎医科大学 総合内科学1教室
14:20～14:47	若手奨励賞候補	長井 篤	島根大学医学部 内科学講座 内科学第三
		加世田ゆみ子	翠清会 梶川病院 リハビリテーション科
15:30～16:18	一般演題3 「糖尿病・外科・栄養」	村上 和敏	倉敷中央病院 糖尿病内科

評価委員一覧

時間	セッション名	氏名	所属
14:20～14:47	若手奨励賞候補	長井 篤	島根大学医学部 内科学講座 内科学第三
		加世田ゆみ子	翠清会 梶川病院 リハビリテーション科
		杉本 研	川崎医科大学 総合老年医学
		角谷 裕之	川崎医科大学 総合老年医学
		黒川 勝巳	川崎医科大学 総合内科学1教室
		村上 和敏	倉敷中央病院 糖尿病内科

❖❖❖ スポンサーードセミナー1 ❖❖❖

13:20～14:10

座長 岡山大学学術研究院医歯薬学域 脳神経内科学 山下 徹

認知機能が低下し始めた人への対応・指導方法
～レカネマブ投与の意義～

演者 片山内科クリニック 片山 禎夫

共催：エーザイ株式会社

❖❖❖ スポンサーードセミナー2 ❖❖❖

15:00～15:30

座長 川崎医科大学 総合老年医学 杉本 研

「生物学的年齢」を意識した高齢者生活習慣病治療

演者 大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学 山本 浩一

共催：住友ファーマ株式会社

❖❖❖ ランチョンセミナー ❖❖❖

12:10～13:10

座長 川崎医科大学 総合老年医学 杉本 研

高齢者フレイルに対する人参養栄湯の可能性

演者 順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター 消化器内科
浅岡 大介

共催：クラシエ薬品株式会社

*** 一般演題 ***

10:00～10:40

一般演題1「腎臓・運動器」

座長：角谷 裕之（川崎医科大学 総合老年医学）

01 透析導入時における共同意思決定（SDM）と維持透析期フレイル・健康関連QOLの関連性について

1) 岡山大学 腎・免疫・内分泌代謝内科学、2) 岡山西大寺病院

大西 康博¹⁾、小林 直哉²⁾、森本 志帆¹⁾、御船 朋代²⁾、櫻武 敬真¹⁾、
浅川 知彦¹⁾、竹内 英実¹⁾、森永 裕士¹⁾、内田 治仁¹⁾、和田 淳¹⁾

02 糖尿病性腎症により血液透析が導入された高齢者（87歳）の1例 ～Long term eGFR plot (LTEP) による症例提示～

1) 島根大学医学部 腎臓内科、2) 島根大学医学部 内科学講座 内科学第一

吉野 純¹⁾、糸賀 健一¹⁾、岡 朋大¹⁾、花田 真希¹⁾、金崎 啓造²⁾、神田 武志¹⁾

03 高齢ネフローゼ症候群患者の治療選択において最善の共同意思決定が実践できた1例

1) 岡山大学病院 腎臓・糖尿病・内分泌内科、2) 社会医療法人盛全会 岡山西大寺病院

櫻武 敬真¹⁾、内田 治仁¹⁾、内田 成彦¹⁾、浅川 知彦¹⁾、片山 勝喜¹⁾、岡本 修吾¹⁾、
大西 康博¹⁾、内山 奈津実¹⁾、小林 直哉²⁾、和田 淳¹⁾

04 入院後、多彩な要因により意識障害を伴う高カルシウム血症をきたした維持透析患者の一例

川崎医科大学 腎臓・高血圧内科学

梅野 怜奈、頼 聖凱、和田 佳久、山内 佑、板野 精之、岸 誠司、
長洲 一、佐々木 環

05 地域包括ケア病棟入院患者の歩行自立度と身体活動量の関連 － Cross-sectional study －

1) 川崎医科大学 高齢者医療センター リハビリテーションセンター、

2) 川崎医科大学 高齢者医療センター 高齢者総合診療科、

3) 川崎医科大学 リハビリテーション医学教室

篠永 篤志¹⁾、杉本 研²⁾、岡田 裕¹⁾、山下 ひとみ¹⁾、矢吹 憲一¹⁾、
濱口 雄喜¹⁾、江崎 悠太¹⁾、角谷 裕之²⁾、安永 雅³⁾

10:40～11:20

一般演題2「感染症・神経」

座長：黒川 勝己（川崎医科大学 総合内科学1教室）

06 1ヶ月にてCOVID19抗原定性再陽転化を確認した1症例 ～再感染か再活性化か～

介護老人保健施設倉敷あいあいえん

間木 啓史郎

07 栄養状態及び肺炎重症度を反映した高齢市中肺炎患者在院日数予測式に関する研究

笠岡市立市民病院 内科

高田 真吾、東 莉央、山本 祥平、小野 彰範、小栗栖 和郎

08 パーキンソン病による自律神経障害を併存し、意識障害の鑑別を要した両側傍正中視床梗塞の一例

1) 島根大学医学部 医学科、2) 島根大学医学部附属病院 脳神経内科、

3) 島根大学医学部附属病院 高度脳卒中センター

高椋 昭良¹⁾、大森 直樹²⁾、田部井 寛²⁾、青木 慶仁³⁾、有竹 洵³⁾、

岩佐 憲一²⁾、金井 由貴枝²⁾、安部 哲史²⁾、長井 篤²⁾

09 CGAを契機とした希死念慮と援助希求の間でゆれる独居高齢者への心理的支援

1) 川崎医科大学 高齢者医療センター 患者診療支援センター、

2) 川崎医科大学 総合老年医学

吉武 亜紀¹⁾、杉本 研²⁾

10 多職種介入により軽度認知機能障害が改善した1例 ～フレイルセンターにおける運動指導の可能性～

1) 川崎医科大学 高齢者医療センター、2) 川崎医科大学 総合老年医学、

3) 川崎医科大学 認知症学

玉置 昭平¹⁾、南 照美¹⁾、吉武 亜紀¹⁾、角谷 裕之²⁾、和田 健二³⁾、杉本 研²⁾

14:20～14:47

若手奨励賞候補.....

座長：長井 篤（島根大学医学部 内科学講座 内科学第三）

加世田 ゆみ子（翠清会 梶川病院 リハビリテーション科）

11 慢性呼吸器疾患のEnd-of-Life Careに寄り添った非侵襲的呼吸療法と呼吸リハビリテーション

1) 関門医療センター リハビリテーション科、2) 山口宇部医療センター 呼吸器内科

石光 雄太¹⁾、上原 翔²⁾、兼定 晴香²⁾

12 保存的加療のみで改善を得られた、S状結腸憩室穿孔を来した維持透析患者の一例

1) 岡山大学病院 腎臓・糖尿病・内分泌内科、2) まび記念病院

浅川 知彦¹⁾、大西 康博¹⁾、内山 奈津実¹⁾、梅林 亮子¹⁾、内田 治仁¹⁾、
有地 弘充²⁾、棗田 将光²⁾、服部 輝彦²⁾、村上 和春²⁾、和田 淳¹⁾

13 重症筋無力症で長期観察中に希釈性低ナトリウム血症と思われる病態を呈した1例

1) 島根大学医学部附属病院 脳神経内科、2) あさやま内科クリニック、

3) 島根大学医学部附属病院 高度脳卒中センター

片岡 諒¹⁾、朝山 康祐²⁾、大森 直樹¹⁾、田部井 寛¹⁾、青木 慶仁³⁾、
有竹 洵³⁾、岩佐 憲一¹⁾、金井 由貴枝¹⁾、安部 哲史¹⁾、長井 篤¹⁾

15:30～16:18

一般演題3「糖尿病・外科・栄養」

座長：村上 和敏（倉敷中央病院 糖尿病内科）

14 食欲旺盛な認知症糖尿病患者に対して持効型インスリン／GLP-1アナログ配合注射液が著効した1例

岡山大学病院 腎臓・糖尿病・内分泌内科

内田 治仁、櫻武 敬真、浅川 知彦、片山 勝喜、大西 康博、内山 奈津実、
竹内 英実、梅林 亮子、武本 梨佳、和田 淳

15 高齢者および非高齢者における糖尿病治療薬選択の実態

岡山大学病院 腎臓・糖尿病・内分泌内科

片山 勝喜、内田 治仁、櫻武 敬真、浅川 知彦、大西 康博、内山 奈津実、
和田 淳

16 加味逍遙散が原因と考えられた腸間膜静脈硬化症の一例

川崎医科大学 高齢者医療センター

岡本 颯明、角谷 裕之、秋山 真樹、竹之内 晴香、山本 稔也、安永 雅、
杉本 研、柏原 直樹

17 六君子湯投与による食欲関連中枢への影響－機能性ディスペプシアモデルラットを用いた検討

1) 株式会社ツムラ ツムラ漢方研究所、

2) 埼玉医科大学総合医療センター 消化器・肝臓内科

原田 由美¹⁾、藤塚 直樹¹⁾、山口 菜緒美²⁾、細見 英里子²⁾、堀 裕太郎²⁾、
魯 昭輝²⁾、前沢 皓亮²⁾、高山 清茂²⁾、屋嘉比 康治²⁾

18 高齢外科術前の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¹⁾、辻本 琴音²⁾、秋山 真樹¹⁾、杭ノ瀬 昌彦²⁾、山辻 知樹²⁾、
猶本 良夫³⁾

19 当院NST介入患者に対するOral Health Assessment Tool (OHAT) 日本語版を用いた口腔内評価の結果と歯科介入の現状

1) 川崎医科大学 歯科総合口腔医療学、2) 川崎医科大学総合医療センター 栄養部、

3) 川崎医科大学 総合老年医学、4) 川崎医科大学 総合外科学

福本 宗子¹⁾、三好 彩果²⁾、脇本 綾香²⁾、小田 佳代子²⁾、山本 友美¹⁾、
杉本 研³⁾、山辻 知樹⁴⁾

MEMO

[illegible]

スポンサードセミナー
ランチョンセミナー
抄 録

スポンサードセミナー 1

認知機能が低下し始めた人への対応・指導方法 ～レカネマブ投与の意義～

片山内科クリニック

片山 禎夫

認知機能が低下し、放置していくと、軽度認知障害から認知症へと認知機能の低下の拡がりや強さが増していくことが解った。軽度認知障害を早期に診断して、認知症への進行を食い止めることが重要になってきた。このような病態を示す、約半数が、アルツハイマー病によることが解っている。特に、進行を抑制する、抗アミロイド β 抗体、レカネマブ(LEC)が日本で、厚生労働省より承認され、昨年末処方投与ができるようになった。従って私たちは、軽度認知障害の状態を診断し、その原因としてアルツハイマー病によるものと診断することが要求されている。そして早期に診断し、LECを適切に投与することが必要である。

LEC点滴静注を開始するに当たり、必要条件は、MMSE 22点以上CDR1か、0.5であり、頭部MRIにて微少出血が5個未満であること、十分条件がアルツハイマー病に伴うアミロイド β の脳内蓄積を証明することである。LEC導入期に、自己負担を提示し、減額できるシステムを提示した後、初期治療が可能な病院で、6ヶ月間投与を行い、その後、1年以上経過フォロー可能な病院で継続投与を行う。早期アルツハイマー病の約8割の人が、健忘を主体とし、同時に不機嫌、不安状態になりやすい。現在、認知機能が低下している人に対して、生活環境を整えることで、認知機能が低下しても3割の人が4年間進行を抑制し、症状を維持可能である。さらに、LEC臨床第3相の後、市販薬を使用し、LEC投与4年以上長期投与している患者11名のうち6割の人が、安定して、ほとんど進行していない。4割の人、軽度増悪の状態を維持している。LECの安全性に関しては、臨床第3相の日本人集団においても、全体集団と同様に、ARIA-H単独の発現率はLEC群及びプラセボ(P)群で同程度であった日本人集団：P群12.5%，LEC群13.6%，全体集団：P群7.8%，LEC群8.9%。また、日本人集団におけるARIA-E単独の発現率はプラセボ群0%に対してレケンビ群3.4%（約30人に一人）であった（全体集団の発現率：P群0.4%，LEC群4.2%）。当院では、臨床第3相ではARIAは認められず、臨床第2相でARIA-H及びARIA-Eが1例ずつに認められた。点滴初期反応は第2相、第3相22名の1名のみ翌日より下肢の赤み、発熱を求めたが、プラセボであった。

LECを4年以上長期に投与することで、4年前の状態を維持できる人がいることが解った。臨床第2相の無投与期間のデータから、投与を中止した際の臨床症状の進行率はコア試験プラセボ群と同程度になることも解った。抗アミロイド β 抗体による変化は、予測される以上に長期にわたることもわかり、投与を受けた患者、家族のQOLが維持されることは極めて有効であると判断している。

「生物学的年齢」を意識した高齢者生活習慣病治療

大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学
山本 浩一

生活習慣病治療の進歩は長寿社会の実現に大きく寄与したが、人生100年時代を迎えた日本の課題として、日常生活に制限のない期間である健康寿命と寿命の間の10年近い介護期間がある。介護期間への移行期にはフレイルがあり、フレイルを制御することは老年医学の使命であるが、生活習慣病の治療においてもフレイル、要介護に至る高齢者の身体・精神機能の変化を意識することが重要である。まず、生活習慣病がどのように身体・精神機能の変化を加速させるかについての理解が必要であり、これは生活習慣病が同一の暦年齢でも異なる「生物学的年齢」に及ぼす影響として解釈することができる。また、生物学的年齢の増加は治療効果を減弱させ、有害事象を増加させるため、生活習慣病治療の意義や害と益のバランスに大きな影響を及ぼす。このため、生活習慣病の診療ガイドラインで示される標準的な治療方針は生物学的年齢が増加すると単純に当てはめることができなくなってくる。高齢者のライフコースの各時点で、生物学的年齢を推測し、治療の有効性と意義を見直しながら診療を行うことで、人生100年時代に最適な疾患管理を行うことが重要である。本発表では、まず高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病が高齢者の生物学的年齢にどのような影響を及ぼすか、また、高齢者の生物学的年齢の変化によって生活習慣病の治療方針がどのような影響を受けるかについて概説したい。

高齢者フレイルに対する人參養栄湯の可能性

順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター 消化器内科
浅岡 大介

世界でも類をみない超高齢社会のわが国は、いまや人生100年時代を迎え高齢者の「要介護・寝たきり」予防対策は、まさに喫緊の課題である。今後は、健康な状態と寝たきり/要介護状態の中間に相当するフレイル(虚弱)を積極的に診断し、適切に介入することにより「寝たきり・要介護」を予防し、日常生活に制限のない「健康寿命」を延ばすことが重要である。フレイル(虚弱)とは(1)身体的フレイル(身体機能低下・体重減少・サルコペニア)、(2)精神・心理的フレイル(軽度認知障害(MCI)・うつ)、(3)社会的フレイル(独居・閉じこもり・社会的サポート欠如)の3つの多面的な構成要素からなるがフレイルのリスク因子についてはまだ不明な点も多い。

当センターにおいて65歳以上の高齢者フレイルのリスク因子について検討したところ、フレイル(+)群は172例(16.5%)であった。フレイル(+)群ではフレイル(-)群と比べて、高齢で、既往歴では脳梗塞/心筋梗塞/間質性肺炎/高血圧/糖尿病/骨粗鬆症(+)が多く、うつ症状(GDS15)が強く、便秘重症度・腹部症状で困っており、EAT10・オーラルフレイル等の口腔機能が低下し、転倒歴・通所サービス歴が多く、社会的フレイル・内服薬剤数・低亜鉛血症患者と関連があった。このようにフレイル患者は、体重減少・低栄養・うつ・身体活動量低下など多面的な症状を有し、西洋医学的アプローチでは限界があるのが現状である。一方、漢方薬は多成分系であるため、フレイルの症状に対し多面的なアプローチが可能である。人參養栄湯は12種類の生薬から構成され、バイタルエネルギーを増す補気、低栄養を改善する補血の気血相補の代表的方剤である。古くから慢性消耗性疾患に用いられており、近年ではフレイル改善作用、食欲不振や倦怠感の改善効果などが報告されている。

本講演では、当センターにて行った研究より、低栄養状態の高齢患者に対する人參養栄湯の可能性を考察する。

MEMO

[illegible]

一般演題

抄 録

01

透析導入時における共同意思決定 (SDM) と維持透析期フレイル・健康関連QOLの関連性について

1) 岡山大学 腎・免疫・内分泌代謝内科学、2) 岡山西大寺病院

大西 康博¹⁾、小林 直哉²⁾、森本 志帆¹⁾、御船 朋代²⁾、櫻武 敬真¹⁾、浅川 知彦¹⁾、竹内 英実¹⁾、森永 裕士¹⁾、内田 治仁¹⁾、和田 淳¹⁾

【背景】透析導入時年齢は年々高齢化し、フレイルの懸念が高まっている。腎代替療法選択は末期腎不全患者の生活を大きく左右するが、Shared Decision Making (SDM) の質とフレイルの関連を検討した。

【方法】2023年6～12月、岡山西大寺病院の外来透析患者40例に導入時のSDM-Q-9と調査時点のフレイル (J-CHS基準) および健康関連QOL (SF-36) を調査した。

【結果】平均年齢 73.0 ± 12.0 歳、平均透析歴 2.0 ± 1.5 年、Charlson 併存疾患指数 6.9 ± 2.7 、SDM-Q-9 47.2 ± 29.3 点、J-CHS 2.1 ± 1.2 点。ロバスト群に比べプレフレイル群およびフレイル群は有意にSDM-Q-9が低値であり ($p=0.044$, $p=0.025$)、重回帰分析でも負の相関がみられた ($p=0.026$)。フレイル群では役割・社会的健康度も有意に低値であった。

【考察】SDMの質はフレイルで低下する傾向があり、治療への主体的な参加も鑑みると患者さんに寄り添ったSDMの提供が求められる。

02

糖尿病性腎症により血液透析が導入された高齢者 (87歳) の1例 ～Long term eGFR plot (LTEP) による症例提示～

1) 鳥根大学医学部 腎臓内科、2) 鳥根大学医学部 内科学講座 内科学第一

吉野 純¹⁾、糸賀 健一¹⁾、岡 朋大¹⁾、花田 真希¹⁾、金崎 啓造²⁾、神田 武志¹⁾

【背景】超高齢化社会を迎える本邦において透析導入の高齢化も進んでいる。高齢末期腎不全患者、特に糖尿病性腎症患者では、心脳血管疾患、認知症などの合併症、透析療法に対するスティグマなどにより透析導入に苦慮する症例が少なくない。

【症例】87歳女性。X年頃より、2型糖尿病の診断にて投薬治療が開始され、X+20年、当院内分泌代謝内科を紹介受診した。糖尿病性腎症が徐々に増悪し、X+30年より当科でのフォローが開始された。当初患者は、腎代替療法に関しては、透析非導入を希望したが、外来主治医・医療チーム、家族との話し合いを継続し、X+35年2月、血液透析を希望・選択した。その後、シャント作成の調整を行っていたが、同年4月、胸水貯留、浮腫増悪を認め、入院の上、カテーテル挿入により血液透析が緊急導入された。経過良好にて、シャント作成後、退院し、現在も近医にて透析を継続している。

【考察】最近当院で導入された医療解析ソフトLong term eGFR plot (LTEP) を用いて、長期間にわたる本症例の臨床経過を概説し、高齢末期腎不全患者の腎代替療法、透析導入の適切なタイミングについて考察したいと思う。

03

高齢ネフローゼ症候群患者の治療選択において最善の共同意思決定が実践できた1例

1) 岡山大学病院 腎臓・糖尿病・内分泌内科、2) 社会医療法人盛全会 岡山西大寺病院
櫻武 敬真¹⁾、内田 治仁¹⁾、内田 成彦¹⁾、浅川 知彦¹⁾、片山 勝喜¹⁾、岡本 修吾¹⁾、
大西 康博¹⁾、内山 奈津実¹⁾、小林 直哉²⁾、和田 淳¹⁾

85歳女性。以前から家族より顔面浮腫を指摘されていた。3ヶ月前に下肢浮腫増悪のため、前医に精査入院され、同院の腎臓内科外来へ紹介された。Alb 1.7g/dL UTP 13.6g/gCrの結果などからネフローゼ症候群と診断された。腎生検目的に当院へ入院となった。腎生検結果から、糸球体係蹄の肥厚が高度でstage 3の進行した膜性腎症と診断された。低アルブミン血症 (Alb 1.4g/dL) の進行と浮腫が増悪したため、紹介元病院へ再転院し体液コントロールが継続された。生検結果から膜性腎症に対するステロイドの効果が限定的と予想され、高齢のため免疫抑制剤によるデメリットが大きいと判断された。患者及び家族と話し合いの結果、保存的加療の方針となった。利尿薬の追加・増量で浮腫は改善し、食事摂取量が増え低Alb血症も改善したため自宅退院となった。腎機能悪化のため、将来的に腎代替療法は必要とされるが、自宅で家族と一緒に過ごしなが、外来治療を継続できているため、患者と家族の満足度は非常に高い。高齢化社会における医療現場で患者に最適な支援を達成するには共同意思決定 (SDM) の実践が必要であると考えられた。

04

入院後、多彩な要因により意識障害を伴う高カルシウム血症をきたした維持透析患者の一例

川崎医科大学 腎臓・高血圧内科学

梅野 怜奈、頼 聖凱、和田 佳久、山内 佑、板野 精之、岸 誠司、長洲 一、佐々木 環

【症例】80歳男性。

【病歴】末期腎不全で9年前に血液透析を導入した。既往歴に両側人工膝関節全置換術 (TKA)、甲状腺機能低下症、骨粗鬆症があり、デノスマブを定期投与していた。入院4日前より両膝関節痛、発熱、CRP 25mg/dLを認め、敗血症精査で転院した。両側TKA後感染に対して洗浄デブリードマンを施行した。

【経過】術後炎症反応は低下したが、補正Caは入院時 (9.2mg/dL) から上昇し、降下治療後も改善乏しく意識障害が出現し補正Ca 17.0mg/dL (第67病日) となった。エルカトニン投与、レボチロキシン減量、エテルカルセチド再開後、改善傾向を辿った。第85病日にデノスマブを投与後にCa値改善は加速し、補正Ca 9.8mg/dL (第93病日) となり意識障害も改善した。

【考察】高齢化社会において骨病変への介入は健康寿命延伸に重要である。一方で慢性腎臓病患者における治療には注意を要する。本症例は長期臥床、レボチロキシン過剰投与、エテルカルセチド中止、デノスマブ投与遅延による複合的な要因が高Ca血症を惹起した。CKD-MBD治療薬の骨代謝への影響を考察する貴重な一例である。

05

地域包括ケア病棟入院患者の歩行自立度と身体活動量の関連 – Cross-sectional study –

- 1) 川崎医科大学 高齢者医療センター リハビリテーションセンター、
2) 川崎医科大学 高齢者医療センター 高齢者総合診療科、
3) 川崎医科大学 リハビリテーション医学教室
篠永 篤志¹⁾、杉本 研²⁾、岡田 裕¹⁾、山下 ひとみ¹⁾、矢吹 憲一¹⁾、濱口 雄喜¹⁾、
江崎 悠太¹⁾、角谷 裕之²⁾、安永 雅³⁾

【目的】地域包括ケア（地ケア）病棟入院患者の歩行自立度と身体活動量の関連を調査すること。

【方法】対象は当院地ケア病棟に入院した60歳以上の患者。病前より歩行に介助を要する者、認知機能低下、意識障害を呈する者は除外した。検討項目は入院時のFIM歩行自立度、身体活動量とした。身体活動量は活動量計を用いて入院翌日から5日間の7時～19時の推定METsを記録し、座位行動（SB）、低強度活動（LIPA）、中～高強度活動（MVPA）の1日あたりの平均時間を算出した。歩行自立度と身体活動量の関連についてはスピアマンの順位相関係数を算出した。有意水準は5%とした。

【結果】対象は19例（女性13例）であった。年齢（四分位）は83（80～89）歳、歩行自立度は5（4～6）点であった。SBは532.0 ± 82.4分、LIPAは123.9 ± 73.8分、MVPAは7.6 ± 6.8分であった。歩行自立度はMVPAと関連した（ $p=0.52$ ）が、SB、LIPAとの関連はなかった。

【結語】地ケア患者のMVPAは歩行自立度の影響を受けることが示唆された。SB時間の短縮にはその他の要因に着目する必要性がある。

06

1ヶ月にてCOVID19抗原定性再陽転化を確認した1症例 ～再感染か再活性化か～

介護老人保健施設倉敷あいあいえん
間木 啓史郎

【緒言】新型コロナウイルス感染症（以下COVID19）はウイルススパイク領域の変異出現が著しく複数回の感染も少なくない。またCOVID19罹患後症状を呈する患者にて長期にわたりウイルスが宿主内持続感染を呈するとの報告も散見される。今回我々はCOVID19感染から1か月後に抗原定性検査で陽転化を示した関節リウマチ患者を経験した。

【症例】主訴が全身筋力低下と重度認知症の91歳女性。前医にて関節リウマチの加療中（メチルプレドニゾロン4mg/日）、X年2月中旬にCOVID19罹患、全身筋力低下をきたし3月9日当老健に転所。入所時HbA1c 9.1%と血糖コントロール不良あり。3月16日朝より発熱を認め胸部レントゲンにて右下肺野に肺炎像、COVID19抗原定性検査にて陽転化を認めた。抗生剤投与にて肺炎は改善し5日後の抗原定性検査は陰性であった。

【考察】遺伝子検査が行われていない為異なる変異株への再感染か、宿主内持続感染が肺炎に伴い再活性化したかは鑑別困難も、再感染に関しては2カ月未満の報告がみられず、関節リウマチ、免疫抑制療法、糖尿病コントロール不良などに伴う持続感染が合理的と考えた。

07

栄養状態及び肺炎重症度を反映した高齢市中肺炎患者在院日数予測式に関する研究

笠岡市立市民病院 内科

高田 真吾、東 莉央、山本 祥平、小野 彰範、小栗栖 和郎

[目的] 市中肺炎患者において栄養状態、肺炎重症度は在院日数と関連する。

今回我々は高齢市中肺炎患者在院日数予測式(年齢81歳以上(リスクスコア6点)、低酸素血症(6点)、ナーシングホーム居住者(10点)、GNRIスコア92未満(11点)、A-DROP重症もしくは超重症(7点))を考案したので報告する。

[方法] 2012年4月から2024年5月までの12年2か月間に当院に入院した、高齢市中肺炎患者947例(生存例831例、死亡例116例、平均年齢 84.7 ± 7.9 歳)を対象とし、クラス1(合計点9点以下)、クラス2(10から16点)、クラス3(17から28点)の3群に分けて比較検討した。

[結果] クラス1 179例、クラス2 384例、クラス3 384例であった。平均在院日数はクラス1 15.2 ± 15.6 日、クラス2 22.8 ± 18.7 日、クラス3 32.1 ± 25.7 日で($p < 0.01$)、Kaplan-Meier法による累積在院率曲線の解析において、各群間に有意差を認めた($p < 0.001$)。

[結論] 栄養状態及び肺炎重症度を反映した高齢市中肺炎患者在院日数予測式は、有用であることが示唆された。

08

パーキンソン病による自律神経障害を併存し、意識障害の鑑別を要した両側傍正中視床梗塞の一例

1) 島根大学医学部 医学科、2) 島根大学医学部附属病院 脳神経内科、

3) 島根大学医学部附属病院 高度脳卒中センター

高椋 昭良¹⁾、大森 直樹²⁾、田部井 寛²⁾、青木 慶仁³⁾、有竹 洵³⁾、岩佐 憲一²⁾、
金井 由貴枝²⁾、安部 哲史²⁾、長井 篤²⁾

【主訴】意識障害

【病歴】日常生活は自立していたが、徐々に小刻み歩行や動作緩慢が出現し、X-2年(89歳時)には、終日ベッド上で過ごすようになった。誤嚥性肺炎のため当院入院中にパーキンソン病と診断、薬物療法の開始により、運動症状の改善がみられた。その後、起立性低血圧による失神を繰り返していたが、X年2月に意識障害の遷延あり、当院救急搬送され、精査加療目的に当科緊急入院した。来院時、JCS3-200、血圧177/105mmHg、脈拍78回/分、整。血液生化学検査では意識障害を説明し得る有意な所見なし。頭部MRI検査では拡散強調像ならびにFLAIR像で両側視床内側部から中脳被害部にかけて高信号域あり。入院時のMRAはpoor imageであり、臨床症状から、脳底動脈先端部症候群が疑われたが、第4病日のMRA再検査では、脳底動脈に狭窄がみられるものの開存あり、左後大脳動脈P1に狭窄がみられた。視床穿通枝動脈の破格として一側の後大脳動脈から分枝するものがあり、Percheron動脈と呼ばれているが、本症例では梗塞巣の形状や広がりからPercheron動脈閉塞が疑われた。

09

CGAを契機とした希死念慮と援助希求の間でゆれる独居高齢者への心理的支援

1) 川崎医科大学 高齢者医療センター 患者診療支援センター、2) 川崎医科大学 総合老年医学
吉武 亜紀¹⁾、杉本 研²⁾

【症例】82歳，女性．独居．食べ物の味がせず，全身倦怠感などの不定愁訴あり，認知症を心配しているとの主訴でかかりつけ医から「老年症候群外来」へ紹介され，単独で独歩で来院した．初診時より，「悩みや心配が多く死にたい」と言いながら「助けてほしい」と訴え，不眠に対する処方薬も怖くて服用できないなど両価的な言動が目立った．CGA（高齢者総合機能評価）では，Barthel Index=100/100，IADL=7/8（調理せず），MMSE-J=27/30，GDS-15-J=15/15，やる気スコア=22/42（アパシー疑い），Vitality Index=6/10と主に精神面での変化を認めた．当科への受診頻度を月1回とし，本人の希望もあり受診時に医師の診察に加え看護師や心理士による面談を行った．面談では，日常生活の話題に加え5年前の夫の逝去時のエピソードが語られ，いまだ喪の作業の最中にあり孤独感が増し孤立した状態が続く食行動へも影響を与えていることが懸念された．本症例は，外来診療において多職種が連携してCGAを実施したことを契機に心理的支援が始まり功を奏している症例と思われ報告した．

10

多職種介入により軽度認知機能障害が改善した1例 ～フレイルセンターにおける運動指導の可能性～

1) 川崎医科大学 高齢者医療センター、2) 川崎医科大学 総合老年医学、3) 川崎医科大学 認知症学
玉置 昭平¹⁾、南 照美¹⁾、吉武 亜紀¹⁾、角谷 裕之²⁾、和田 健二³⁾、杉本 研²⁾

【症例】60歳台男性。スケジュール管理ができない、歩行速度の低下、肩こり、不眠、いびき、昼の眠気、易怒性など多数の愁訴で当院外来を受診した。精査により頭頂葉、後部帯状回血流低下を認め、軽度認知機能障害（MCI）と診断。主治医から不眠への介入とともに運動を勧められた。外来看護師から睡眠状態が把握できる時計型デバイスの導入を指示され、睡眠管理を実施した。運動については当院併設のフレイルセンター（健康運動指導士が主導）の利用を開始した。身体機能測定の結果サルコペニアの診断には至らなかったため、姿勢及び呼吸状態、腰痛の改善を目的とし、リラクゼーションを含めた運動指導を週1～2回実施した。その後約3か月の経過で睡眠状態の改善、腰痛を訴える頻度の減少、歩行状態の安定などが得られた。同時に認知機能改善（HDS-R：26点→30点、MMSE：27点→30点、MOCA-J：15点→29点、FAB：11点→16点）がみられた。MCIの診断を受け、不眠の改善と運動指導を勧められた患者に対して、生活習慣の改善と運動指導を中心とした多職種による介入により、認知機能が改善した症例を経験したため報告する。

11

慢性呼吸器疾患のEnd-of-Life Careに寄り添った非侵襲的呼吸療法と呼吸リハビリテーション

1) 関門医療センター リハビリテーション科、2) 山口宇部医療センター 呼吸器内科
石光 雄太¹⁾、上原 翔²⁾、兼定 晴香²⁾

非がん性呼吸器疾患緩和ケア指針2021によると非がん性呼吸器疾患はがん性呼吸器疾患と比較して、呼吸困難や咳嗽、不眠を有し、抑うつ傾向であることが報告されている。上記対策に対し、呼吸リハビリテーション（呼吸リハ）や認知行動療法等を始めとした方法は「身体的課題」や「精神的課題」を当事者ともにディスカッションを行いつつ、コントロールの一助になることが報告されている。さらに本演題では非侵襲的呼吸療法（NIRS）の有効活用をテーマとし、ハイフローセラピー（HFT）や非侵襲的陽圧換気（NPPV）を用い、更なる自覚症状改善を目指している。またNIRSは前述した呼吸リハや認知行動的なアプローチと共に併用することが可能であり、終末期の対象者の「これは自分でやりたい、ここで過ごしたい」を実現するためのツールとして活用した事例を中心に報告する。導入する上での注意点としてはHFTやNPPVはインターフェイスの種類や機器の特徴によって効果や当事者の忍容性が異なることが経験するため、本演題では事例を通して機器の特性に応じた機種選び・在宅での安全な環境設定についても報告する。

12

保存的加療のみで改善を得られた、S状結腸憩室穿孔を来した維持透析患者の一例

1) 岡山大学病院 腎臓・糖尿病・内分泌内科、2) まび記念病院
浅川 知彦¹⁾、大西 康博¹⁾、内山 奈津実¹⁾、梅林 亮子¹⁾、内田 治仁¹⁾、有地 弘充²⁾、
棗田 将光²⁾、服部 輝彦²⁾、村上 和春²⁾、和田 淳¹⁾

92歳男性。右腎臓摘出後で血液透析を施行している。未治療の腹部大動脈瘤の既往はあるが、腹部手術歴はない。X-4日の透析時から左側腹部の軽度の間欠痛を訴えていたが、腹膜刺激徴候は認めなかった。同様の訴えが持続するためX日に腹部CTを施行したところ、S状結腸憩室穿孔と後腹膜腔に広がる遊離ガスを認めたため、同日に緊急入院となった。CTでは後腹膜腔を中心とした遊離ガスを多量に認めたものの、炎症の範囲としてはS状結腸憩室周囲に限局性の脂肪組織濃度上昇を認めるのみであり、血圧やSpO₂の低下は認めずバイタルサインは安定していた。本人の腹痛も軽度であったため、保存的加療のみでの経過観察とした。入院中は血液透析を継続しつつ、中心静脈栄養を行ない、X+18日から流動食を開始した。その後も腹痛の再燃はなく食形態を上げることができた。本症例では腸管穿孔を引き起こすほどの炎症で多量の遊離ガスを認めていたにも関わらず、診断時の自覚症状は軽度の腹痛のみであった。このように高齢者では疼痛を自覚しにくい場合もあり、身体所見のみで判断すると症状を過小評価する可能性がある。画像検査も併せて検討することは重要である。

13

重症筋無力症で長期観察中に希釈性低ナトリウム血症と思われる病態を呈した1例

1) 島根大学医学部附属病院 脳神経内科、2) あさやま内科クリニック、

3) 島根大学医学部附属病院 高度脳卒中センター

片岡 諒¹⁾、朝山 康祐²⁾、大森 直樹¹⁾、田部井 寛¹⁾、青木 慶仁³⁾、有竹 洵³⁾、

岩佐 憲一¹⁾、金井 由貴枝¹⁾、安部 哲史¹⁾、長井 篤¹⁾

【症例】81歳、男性

【主訴】全身倦怠感、食欲不振、歩行困難

【病歴】平成8年、四肢脱力、複視、開口障害の全身症状で発症し、平成9年に胸腺摘出術。以後ステロイドおよび免疫抑制剤追加にて、ほぼ寛解状態であった。AchR抗体は、5-9nmol/Lで安定。経過中に一過性心房細動を認めジギタリス内服もあった。数日前より主訴が生じて来院。血液検査にて、血清Na 116mmol/Lと著明低値を認め、心拡大もみられた。入院の上補液でNa補正は無い状態で症状は改善傾向であった。低Na血症の機序としてSIADHや心不全の存在を考え、バソプレシンV2-受容体拮抗剤で加療を開始し徐々に低Na血症は改善がみられた。

【考察】本症例は、血液検査にてADH感度以下で、心エコーで心不全を認めず、ステロイド内服中であるために副腎不全も否定的と考えると、低Na血症の機序は明確ではなかった。ポリファーマシーがベースにあり、カンデサルタンの副作用、選択的 $\beta 3$ アドレナリン受容体作動性過活動膀胱治療剤による高度残尿など増悪する因子も推定された。高齢者は潜在するNa保持能減退により低Na血症をきたしやすく、留意が必要である。

14

食欲旺盛な認知症糖尿病患者に対して持効型インスリン／GLP-1アナログ配合注射液が著効した1例

岡山大学病院 腎臓・糖尿病・内分泌内科

内田 治仁、櫻武 敬真、浅川 知彦、片山 勝喜、大西 康博、内山 奈津実、竹内 英実、
梅林 亮子、武本 梨佳、和田 淳

症例は84才女性。25年前ごろに糖尿病を指摘され、10年前にHbA1c12.7%のため糖尿病教育入院を行い、持効型インスリンを導入した。その後インスリン単位を誤認するなどのエピソードがあったため認知機能検査をしたところ、HDS-R 15/30点だった。その後徐々に認知機能は低下、HbA1cも9-10%前後まで悪化。1年前ごろ、食欲を抑えられず在宅時は常に台所で食べ物を探すようになり、炊飯器を開け手掴みでお米を食べるなど異常行動が顕在化した。家族が注意すると激怒し攻撃的な言葉を発し威嚇するようになった。そこで、グラルギンを持効型インスリン／GLP-1アナログ配合注射液へ変更したところ、HbA1cは7%前後まで改善。患者としては食欲が満たされているため易怒性が消失、家族も穏やかに介護をすることができるようになった。GLP-1受容体作動薬は、血糖依存性に血糖上昇を抑制する効果がある。そのため低血糖発作をきたしにくく、血糖変動を小さくする特徴がある。また食欲抑制作用も期待できる薬剤であり、食欲を管理できない認知症患者において、本人の満足度を維持しながら、一方で血糖管理を改善できる可能性がある。

15

高齢者および非高齢者における糖尿病治療薬選択の実態

岡山大学病院 腎臓・糖尿病・内分泌内科

片山 勝喜、内田 治仁、櫻武 敬真、浅川 知彦、大西 康博、内山 奈津実、和田 淳

[目的] 本研究は、高齢者の糖尿病治療における薬剤選択の特徴を明らかにすることを目的とした。

[方法] 岡山大学病院および赤穂中央病院の糖尿病患者102名を対象として、高齢者群(以下A群)と非高齢者群(以下Y群)に分けて、各治療薬の使用割合を群別に分析した。

[結果] 内訳はA群32名(平均70歳)、Y群70名(平均48歳)であった。男性はA群53.1%、Y群48.6%(n.s.)、BMIはA群24.2、Y群27.2($p<0.05$)、eGFRはA群58.0、Y群82.7($p<0.05$)、HbA1cはA群7.5%、Y群8.4%(n.s.)であった。主要な糖尿病治療薬の使用割合は、DPP-4阻害薬でA群71.9%、Y群34.3%($p<0.05$)、ビグアナイド薬でA群37.5%、Y群37.1%(n.s.)、インスリンでA群21.9%、Y群51.4%($p<0.05$)、SGLT2阻害薬でA群28.1%、Y群50.0%($p<0.05$)、であった。

[結論] 高齢者に対しては、腎機能低下や無自覚性低血糖のリスクなどを考慮した治療が行われていると考えられた。

16

加味逍遙散が原因と考えられた腸間膜静脈硬化症の一例

川崎医科大学 高齢者医療センター

岡本 徹明、角谷 裕之、秋山 真樹、竹之内 晴香、山本 稔也、安永 雅、杉本 研、
柏原 直樹

【症例】89歳、女性。

【主訴】食欲不振、嘔気・嘔吐、下痢。

【現病歴】入院1週間前から食欲不振を認めており、消化器症状を伴ってきたため精査加療目的に入院した。精査目的に施行した腹部CT上、上行結腸の腸管壁の浮腫性変化および腸管周囲静脈に石灰化所見を認めた。加味逍遙散を服用していたため、同薬による腸間膜静脈硬化症(mesenteric phlebosclerosis; MP)を疑い内服を中止した。その後、消化器症状は改善し良好な経過を辿った。

【考察】MPは、腸間膜静脈硬化に起因した血流障害による慢性虚血性大腸病変である。MPの発症機序は不明であるが、漢方薬の長期投与、なかでも山梔子を含む漢方薬での報告が多い。機序としては、漢方薬が腸内細菌叢で分解された結果、産生される配糖体が回盲部や上行結腸から静脈系を介して吸収され、長期間にわたり腸管平滑筋や血管に障害を与える可能性が示唆されている。

【結語】加味逍遙散によると思われるMPの症例を経験した。高齢者では、漢方薬を使用されるケースが多いため、漢方薬服用中の患者に原因不明の急性腹症を認めた場合はMPを鑑別疾患の一つとして念頭に置く必要がある。

17

六君子湯投与による食欲関連中枢への影響－機能性ディスペプシアモデルラットを用いた検討

1) 株式会社ツムラ ツムラ漢方研究所、2) 埼玉医科大学総合医療センター 消化器・肝臓内科
原田 由美¹⁾、藤塚 直樹¹⁾、山口 菜緒美²⁾、細見 英里子²⁾、堀 裕太郎²⁾、魯 昭輝²⁾、
前沢 皓亮²⁾、高山 清茂²⁾、屋嘉比 康治²⁾

【目的】本研究は、視床下部の食欲制御中枢と中脳辺縁系ドパミン作動性経路に焦点を当て、六君子湯の食欲増進作用の根底にある中枢神経を介したメカニズム検討を目的とした。

【方法】拘束ストレスとCCKを負荷して食欲不振モデルラットを作製し、六君子湯の食欲関連中枢への影響を、摂餌量および各脳神経核、さらにドパミン神経やオレキシン神経中のc-Fos蛋白発現を指標に検討した。

【結果】六君子湯はストレスとCCK併用による摂餌量減少を有意に抑制し、中脳辺縁系ドパミン作動性経路〔腹側被蓋野(VTA)、側坐核(NAc)]におけるc-Fos発現を増加させたが、その作用はグレリン受容体拮抗薬により抑制された。さらに、VTAに投射する外側視床下部(LH)のc-Fos/オレキシン二重陽性ニューロンを増加させたが、オレキシン受容体拮抗薬により抑制された。

【結論】六君子湯による食欲増加作用には、脳内食欲制御ネットワークニューロン、即ち「エネルギー代謝の恒常性に向けて食欲を調節する領域」と「快感を生じて食欲を調節する報酬系の領域」、双方におけるグレリンおよびオレキシン依存的活性化の関与が示唆された。

18

高齢外科術前の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¹⁾、辻本 琴音²⁾、秋山 真樹¹⁾、杭ノ瀬 昌彦²⁾、山辻 知樹²⁾、猶本 良夫³⁾

【目的】手術を受ける患者の超高齢化に伴い、術前に老年医学的評価を行うことの有用性が注目されている。当院の高齢外科手術待機患者を対象に術前の高齢者総合機能評価(CGA)、サルコペニア評価の術後合併症や予後における意義を検討した。

【方法】対象は自立歩行可能な70歳以上の消化器病または心臓病の待機手術患者95例(平均年齢78.0歳)。術前CGAと身体機能評価に基づく老年医学的術前評価またはサルコペニアと術後合併症、転帰、入院期間との関連を検討した。

【結果】全例では老年医学的術前評価が悪いほど転院が多く、心臓病例では老年医学的術前評価と術後せん妄が関連した($p < 0.05$)。一方サルコペニアは、全例では術後せん妄、せん妄以外の合併症、転帰と関連しなかったが、心臓病例ではサルコペニアと術後合併症($p < 0.05$)、入院期間($p = 0.05$)が関連した。

【結論】高齢外科待機手術患者におけるCGA、サルコペニア評価は、特に心臓病例において短期予後を予測し得る。

当院NST介入患者に対する Oral Health Assessment Tool (OHAT) 日本語版を用いた口腔内評価の結果と歯科介入の現状

1) 川崎医科大学 歯科総合口腔医療学、2) 川崎医科大学総合医療センター 栄養部、
3) 川崎医科大学 総合老年医学、4) 川崎医科大学 総合外科学
福本 宗子¹⁾、三好 彩果²⁾、脇本 綾香²⁾、小田 佳代子²⁾、山本 友美¹⁾、杉本 研³⁾、山辻 知樹⁴⁾

【目的】当院ではNST介入患者に Oral Health Assessment Tool 日本語版 (以下 OHAT) を用いた口腔内評価を行っており、その結果をもとに当院 NST 介入患者における口腔内環境と歯科介入の現状を報告する。

【方法】2022年4月から2024年3月に当院でNSTが介入した患者のうち、当院歯科未受診で、管理栄養士が OHAT による口腔内評価を実施した患者を対象に、OHAT 評価の結果と歯科介入の状況について調査した。

【結果】NST 介入患者 661 名のうち初回 NST 回診までに OHAT を実施した症例は 121 名 (男性 65 名、女性 56 名、平均年齢 77.1 ± 10.5 歳) で、全体の 18% であった。OHAT でやや不良／病的と評価されたが歯科介入が実施されなかった者は 26 名であった。

【結論】当院における NST 介入患者は、OHAT でやや不良／病的とされた場合でも回診による歯科医師の口腔内評価では歯科介入が必要な所見が認められなかった者もみられた。NST 介入が必要な患者にとって経口摂取は栄養管理において重要な手段であるため、適切なタイミングで口腔内評価を行い歯科介入を実施することが重要と考えられる。

MEMO

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary school writing paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

協賛企業

アストラゼネカ株式会社

株式会社インボディ・ジャパン

株式会社ヴァンティブ

エーザイ株式会社

MSD株式会社

株式会社大塚製薬工場

協和キリン株式会社

クラシエ薬品株式会社

株式会社三和化学研究所

株式会社ジェイ・エム・エス

住友ファーマ株式会社

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

テルモ株式会社

鳥居薬品株式会社

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

持田製薬株式会社

(50音順)

令和6年10月10日現在

第36回日本老年医学会中国地方会の開催にあたりまして、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、そのご厚意に感謝いたします。

第36回日本老年医学会中国地方会
会長 杉本 研

**第36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6年10月

編 集 川崎医科大学 総合老年医学
〒700-0821 岡山県岡山市北区中山下2-1-80
TEL：086-225-2112(代表)

印 刷 株式会社メッド
〒701-0114 岡山県倉敷市松島1075-3
TEL：086-463-5344 FAX：086-463-5345



おうち透析

患者用モバイルアプリケーションMyPD

CAPD患者さんへも リモート患者管理(RPM)を提供可能に

2024年6月の診療報酬改定により在宅自己腹膜灌流指導管理料における
遠隔モニタリング加算の算定要件が見直され、CAPDの遠隔モニタリングも算定できるようになりました。



MyPDは、おうち透析を支援するための患者さん用アプリです。

処方表示・バッグ交換
情報入力が可能

CAPD患者さん

バイタル入力・
治療結果表示が可能

APD患者さん・CAPD患者さん

※1 APD患者さんのMyPDの使用はオプションです。
対応Bluetoothデバイスでのバイタル入力・閲覧、APD治療での除水量の閲覧が可能。



ホームPDシステムかぐや

医療機関

医療機器 販売名 承認番号
ホームPDシステム かぐや 22800BZX00454000
シェアソース 22800BZX00345000
シェアソース アデクレスト 30100BZX00092000
※MyPDは、シェアソースの付属品です。

2024年5月1日よりバクスター株式会社は
株式会社ヴァンティブとなりました。

株式会社ヴァンティブ リーナルケア事業部 Japan_Renal_WebInfo@baxter.com

「おうち透析」とは：ヴァンティブは、在宅での治療となる腹膜透析および在宅血液透析をより多くの患者さんに認知していただくために「おうち透析」と名付けました。
※当ページでは「おうち透析」の内、腹膜透析に関する説明といたします。

詳細はこちらを
ご覧ください。



JP-RC42-240016-V1
[2405]

イノベーションによる
価値

人と動物の健康の向上
— 私たちの目標

ベーリンガーインゲルハイムは、
研究開発主導型のバイオ製薬企業の
リーディングカンパニーとして、
アンメットメディカルニーズの
高い分野において、イノベーションによる
価値の創出に日々取り組んでいます。
1885年の創立以来、
ベーリンガーインゲルハイムは、
株式を公開しない独立した企業形態により
長期的視野を維持しています。

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社 主要製品

選択的SGLT2阻害剤-2型糖尿病・慢性心不全・慢性腎臓病治療剤- [薬価基準収載]
ジャディアンス®錠 10mg
選択的SGLT2阻害剤-2型糖尿病治療剤-
ジャディアンス®錠 25mg
処方箋医薬品 (注意-医師等の処方箋により使用すること)
Jardiance エンパグリフロジン製剤

選択的SGLT2阻害薬/胆汁排泄型選択的DPP-4阻害薬配合剤-2型糖尿病治療剤- [薬価基準収載]
トラディアンス® 配合錠 AP BP
エンパグリフロジン/リナグリプチン配合錠
処方箋医薬品
(注意-医師等の処方箋により使用すること) **Trandiance® Combination Tablets AP+BP**

胆汁排泄型選択的DPP-4阻害剤-2型糖尿病治療剤- [薬価基準収載]
トラゼンタ®錠 5mg
リナグリプチン製剤
処方箋医薬品
(注意-医師等の処方箋により使用すること) **Trazenta® Tablets 5mg**

直接トロンビン阻害剤 [薬価基準収載]
**プラザキサ® 75mg
カプセル 110mg**
ダビガトランエテキシラートメタンサルホン酸塩製剤
処方箋医薬品
(注意-医師等の処方箋により使用すること) **Prazaxa® Capsules 75mg・110mg**

チロシンキナーゼ阻害剤/抗線維化剤 [薬価基準収載]
**オフェブ® 100mg
カプセル 150mg**
ニンテダニブエタンサルホン酸塩製剤
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) **OFEV® Capsules 100mg・150mg**

ヒト化抗ヒトIL-36レセプターモノクローナル抗体製剤 [薬価基準収載]
スぺビゴ® 点滴静注 450mg
スベソリマブ (遺伝子組換え) 製剤 **Spevigo® 450mg for I.V. Infusion**
生物由来製品、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)

COPD治療配合剤 [薬価基準収載]
**スピオルト® レスピマット®
28吸入/60吸入**
チオトロピウム臭化物水和物/オロダテロール塩酸塩製剤
処方箋医薬品
(注意-医師等の処方箋により使用すること) **SPIOLTO®**

長時間作用性吸入気管支拡張剤 [薬価基準収載]
**スピリーバ® 1.25µg レスピマット 60吸入
2.5µg レスピマット 60吸入**
チオトロピウム臭化物水和物製剤
処方箋医薬品
(注意-医師等の処方箋により使用すること) **SPIRIVA®**

抗悪性腫瘍剤 / チロシンキナーゼ阻害剤 [薬価基準収載]
**ジオトリフ®錠 20mg
30mg
40mg
50mg**
アフマチニブマレイン酸塩製剤
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) **Giotrif® Tablets 20mg・30mg・40mg・50mg**

※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については電子添文をご参照ください。

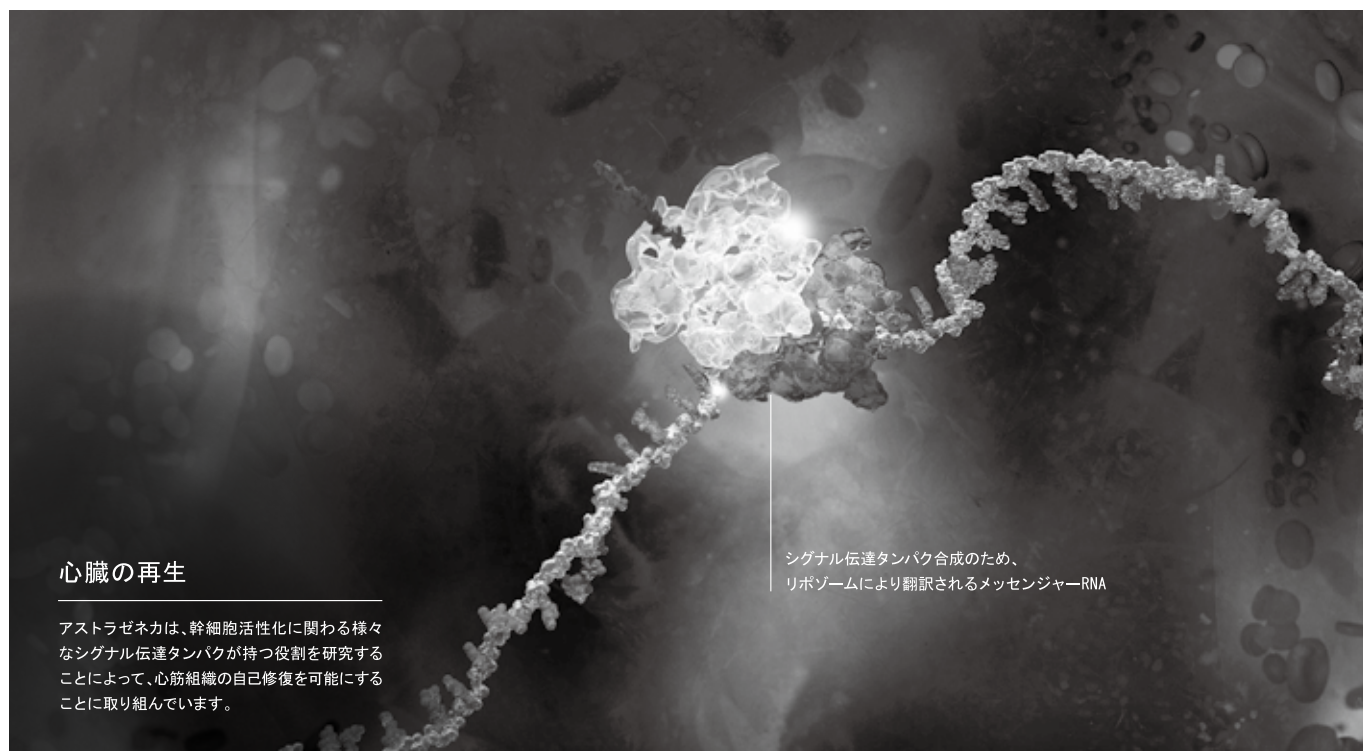
日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

〒141-6017 東京都品川区大崎 2-1-1 ThinkPark Tower
資料請求先: 日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社 DIセンター
☎ 0120-189-779 (受付時間: 9:00~18:00 土・日・祝・祭日・弊社休業日を除く)



2024年2月作成

What science can do



心臓の再生

アストラゼネカは、幹細胞活性化に関わる様々なシグナル伝達タンパクが持つ役割を研究することによって、心筋組織の自己修復を可能にすることに取り組んでいます。

シグナル伝達タンパク合成のため、
リボソームにより翻訳されるメッセンジャーRNA

アストラゼネカ株式会社

〒530-0011 大阪市北区大深町3番1号 グランフロント大阪タワーB
www.astrazeneca.co.jp/

更に進化した世界で活躍する 高精度体成分分析装置

InBody



より専門的な分析情報を提供する 最上位の据置型装置

1kHzの低周波数から3000kHzの高周波数の電流を用いて、
体成分を正確に測定します。

追加された新機能

- 指紋認証で測定者情報の登録をわずか5秒に短縮
- 画面に触れたり、手電極を握った状態でも正確な体重測定が可能
- スマートフォンでQRコードを読み取って測定結果を管理

体成分分析の専門家を更に専門的な道へ導く

InBody970

To help professionals become more professional



MSD株式会社 www.msd.co.jp 東京都千代田区九段北1-13-12北の丸スクエア

INVENTING FOR LIFE

人々の生命を救い
人生を健やかにするために、挑みつづける。

最先端の医薬品の創造。それは長く険しい道のりです。
懸命な研究開発の99%以上は実を結ばない現実。
でも、決してあきらめない。
あなたや、あなたの大切な人の「いのち」のために、
革新的な新薬とワクチンの発見、開発、提供を
私たちは続けていきます。



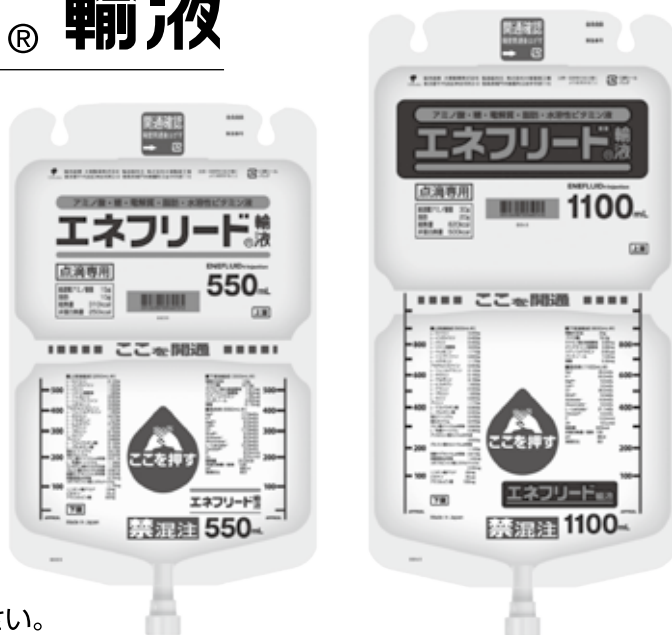
アミノ酸・糖・電解質・脂肪・水溶性ビタミン液

エネフリード® 輸液

ENEFLUID® Injection

*注意—医師等の処方箋により使用すること

処方箋医薬品* 薬価基準収載



◇効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む
使用上の注意等は、製品添付文書をご参照ください。



製造販売元 株式会社大塚製薬工場 徳島県鳴門市撫養町立岩字芥原115

販売提携 大塚製薬株式会社 東京都千代田区神田司町2-9

文献請求先及び問い合わせ先
株式会社大塚製薬工場 輸液DIセンター
〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-2

＜'21.03作成＞

たった一度の
いのちと
歩く。



KYOWA KIRIN

私たちの志

検索

2019年7月作成

自己検査用グルコース測定器

ガルテスト アクア



高度管理医療機器・特定保守管理医療機器
認証番号: 301AABZX00059A01
製造販売元: 株式会社アーケレファクトリー

採血用穿刺器具

ソフレット



一般医療機器
届出番号: 13B1X10144000035
製造販売元: PHC株式会社

どなたにもやさしい
血糖自己測定を目指して

使用目的、操作方法又は使用方法、警告、禁忌・禁止を含む
使用上の注意等につきましては、添付文書または電子添文及び
取扱説明書をご参照いただき正しくご使用下さい。

販売
株式会社 三和化学研究所
名古屋市中区東外堀町35番地 〒461-8631
●ウェブサイト <https://www.skk-net.com/>

資料請求先・問い合わせ先
コンタクトセンター

0120-19-8130

受付時間: 月～金 9:00～17:00 (祝日及び弊社休業日を除く)

APD装置

PD-Relaxa®

患者さんとその家族の日々に寄り添うために。

APD装置 PD-Relaxa はその機能・性能のひとつひとつにこだわりました。



ユーザビリティ Usability

- 可動式の 10.4 型大型タッチパネルを採用しました。
- 大きな文字とイラストで快適な治療をサポートします。

通信機能 Connectivity

- 腹膜透析用治療計画プログラム「Relaxa リンク」のご利用で治療結果のモニタリングや治療条件の変更が可能となります。
- バイタルデータの Bluetooth® 通信・自動記録機能により、測定したデータの記帳や入力が不要です。



<https://www.jms.cc/>

製造販売業者

株式会社 ジェイ・エム・エス
広島市中区加古町12番17号

■お問い合わせ先
カスタマーサポートセンター
☎0120-923-107

販売名 : APD装置 PD-Relaxa
一般的名称 : 自動腹膜灌流装置 [特定保守管理医療機器]
医療機器承認番号 : 30500BZX00036000
販売名 : Relaxa リンク
一般的名称 : 腹膜透析用治療計画プログラム
医療機器承認番号 : 30500BZX00037000

●Bluetoothは、Bluetooth SIG, Inc.の登録商標です。
●Relaxa、Relaxa リンクは株式会社ジェイ・エム・エスの登録商標です。

2023.07-JMS



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



選択肢をつくる。 希望をつくる。

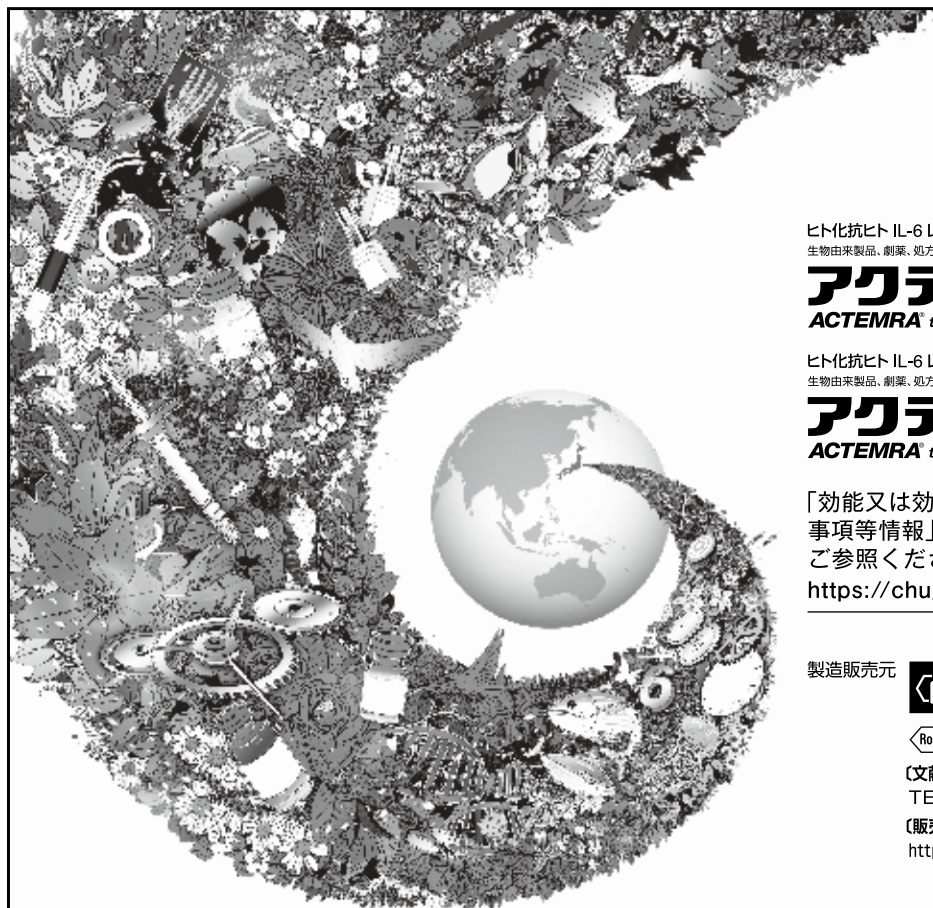
なんでも選べるこの時代に、
まだ選択肢が足りない世界があります。
そこでは、たったひとつの選択肢が生まれることが、
たくさんの希望につながります。
だから、田辺三菱製薬はつくります。

病と向き合うすべての人に、希望ある選択肢を。

この国でいちばん長く培ってきた
薬づくりの力を生かして、
さまざまな分野で、挑みつづけていきます。
そこに待っている人がいるかぎり。

 田辺三菱製薬
<https://www.mt-pharma.co.jp/>

 MITSUBISHI
CHEMICAL
GROUP



ヒト化抗ヒトIL-6レセプターモノクローナル抗体 【薬価基準収載】

生物由来製品、創薬、処方箋医薬品^{※1} 注）注意－医師等の処方箋により使用すること

アクテムラ® 点滴静注用 80 mg
200 mg
400 mg
ACTEMRA® tocilizumab トシリズマブ（遺伝子組換え）注

ヒト化抗ヒトIL-6レセプターモノクローナル抗体 【薬価基準収載】

生物由来製品、創薬、処方箋医薬品^{※1} 注）注意－医師等の処方箋により使用すること

アクテムラ® 皮下注162mgシリンジ
皮下注162mgオートインジェクター
ACTEMRA® tocilizumab トシリズマブ（遺伝子組換え）注

「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」等については電子化された添付文書をご参照ください。

<https://chugai-pharm.jp/>

製造販売元



中外製薬株式会社

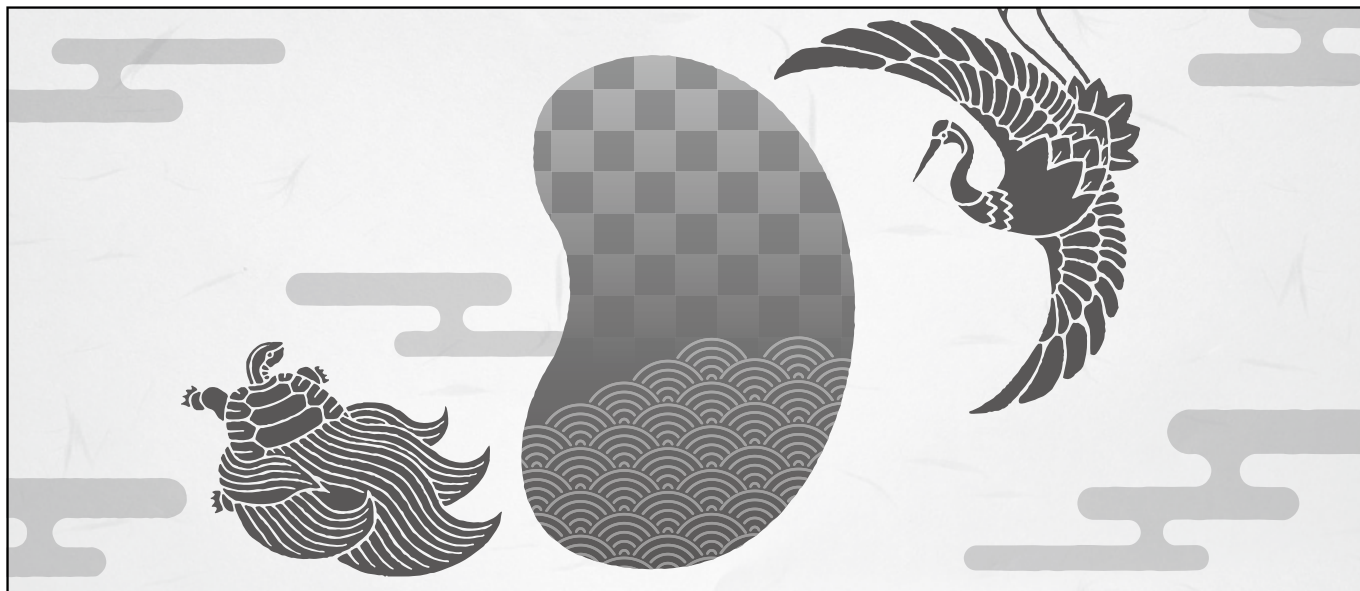
〒103-8324 東京都中央区日本橋室町2-1-1

 ロシュ グループ

【文献請求先及び問い合わせ先】 メディカルインフォメーション部
TEL.0120-189-706 FAX.0120-189-705

【販売情報提供活動に関する問い合わせ先】
<https://www.chugai-pharm.co.jp/guideline/>

2024年3月作成



HIF-PH阻害薬 腎性貧血治療薬

薬価基準収載

エナロイ[®]錠 2mg・4mg

ENAROY[®] tablets 2mg・4mg (エナロデュスタット錠)

劇薬、処方箋医薬品[※]

注) 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」等は、電子化された製品添付文書をご参照ください。



販売元

鳥居薬品株式会社

東京都中央区日本橋本町3-4-1



製造販売元

日本たばこ産業株式会社

東京都中央区日本橋本町3-4-1

文献請求先及び問い合わせ先
鳥居薬品株式会社 お客様相談室
TEL 0120-316-834
FAX 03-3231-6890

2022年11月作成

医療・健康ニーズにあって、
人々の健康・福祉にいつそう貢献したい。



患者さんのために、わたしたちにできることがきっとある。
これからも医療・健康ニーズをとらえ、独創的な新薬を開発してまいります。



持田製薬株式会社

<https://www.mochida.co.jp/>

老年医学会中国地方会特別企画
お菓子セミナー

中国地方に広げよう 老年医学の輪！

長船町日本一のだがし売場からうまい棒レギュラーコンプリート

×

雄町工場から直送 蒸したて大手まんぢゅう

蒸したては
皮に弾力性あって
もっちり！



2024年11月16日 土
11:30~12:00

会場：第一会場（2階国際会議場）

15 種類
コンプリート
レアうまい棒あり！



演題ご発表いただいた先生方を中心としたフリートークセッション。ご自身の病院や医局の紹介、老年医学にかける意気込みを熱く語っていただきます。ここだけの話もあり！盛り上がりましょう！！会場には長船町の日本一のだがし売場からうまい棒レギュラー 15 種類、大手饅頭伊部屋雄町工場から蒸したて大手まんぢゅうと飲み物をご用意いたします。

Quality time for better care

Quality time for better care は、Terumo Medical Care Solutions のブランドプロミスです。

TERUMO MEDICAL CARE
SOLUTIONS

カチッと手ごたえ、
カチッと接続。

キャプディール™ トランスファー チューブセット

カチットタイプ

一般的名称：腹膜灌流液注排用チューブ及び関連用具セット
販売名：キャプディールトランスファーチューブセット
医療機器承認番号：16200BZZ00326000

カチッ

キャプディール™ 保護キャップセット

ウイングタイプ

一般的名称：腹膜灌流用回路及び関連用具セット
販売名：キャプディール保護キャップセット
医療機器承認番号：22400BZX00243000

テルモ腹膜透析システム 手動接続方式

CLICKSAFE™

ご使用の際は、電子添文、および取扱説明書、その他使用上の注意等をよくお読みの上、正しくお使いください。

製造販売業者 **テルモ株式会社** 〒151-0072 東京都渋谷区幡ヶ谷 2-44-1 www.terumo.co.jp

©テルモ株式会社 2022年4月