

第 33 回

日本老年医学会近畿地方会

プログラム

(抄録集)

テーマ
「幸福寿命延伸を探究する」

会 期：2022 年 11 月 12 日（土）

会 場：大阪大学 銀杏会館

〒 565-0871 大阪府吹田市山田丘 2-2

大会長：神出 計
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 専攻長・教授

事 務 局：〒 565-0871 大阪府吹田市山田丘 1-7
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

事務局長：樺山 舞
TEL・FAX：06-6879-2554

運営事務局：〒 541-0047 大阪府大阪市中央区淡路町 3-6-13
株式会社コングレ 内
TEL：06-6229-2555 FAX：06-6229-2556
E-mail：33rounen-kinki@congre.co.jp

共 催：大阪大学大学院医学系研究科

第33回日本老年医学会近畿地方会 開催のご挨拶



第 33 回日本老年医学会近畿地方会

会長 神出 計

(大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻 専攻長・教授)

第 33 回日本老年医学会近畿地方会を、2022 年（令和 4 年）11 月 12 日（土）に、大阪大学 銀杏会館にて、「幸福寿命延伸を探究する」をテーマに開催させていただくこととなりました。この伝統ある学会地方会の会長を仰せつかりましたことを大変光栄に存じます。

世界一の長寿国となった我が国では、健康寿命の延伸が重要と考えられ、健康長寿を脅かす疾病である、がん、脳心血管病などの疾病予防やその治療に力が注がれて来ました。さらに近年、大きな疾病がなくても加齢・老化のために身体機能や認知機能が低下することに起因する老年症候群によって健康長寿が脅かされることを防ぐため介護予防の重要性が強く認識されています。もちろん、医療機関、在宅や高齢者施設での医療・介護・リハビリの充実も寿命の延伸に大きく貢献しています。老年医学とは、これらのすべて、さらに人生の最終段階の対応法までも包含する非常に広く重要な学問領域であることを再認識する昨今です。そして近年の、新型コロナウイルス感染症の世界的蔓延、度重なる災害、戦争やテロなど不安定な世界情勢、社会・経済的な格差の広がりなど、多様化・複雑化する社会情勢の中では、いかに健康に生きるかということのみならず、いかに幸福に生きている時間を延ばすか、がより重要な課題であると実感しています。そのような考えから、本地方会のテーマを「幸福寿命延伸の探究する」とさせていただきました。この難しい課題の解決に向けた議論の場になればと思っております。多くの先生方から、大変意義深い研究成果や症例に関する演題を多数発表頂けることになりましたことに厚く感謝申し上げます。特別講演、スポンサーセミナー、シンポジウムも皆様のご協力により大変充実した企画になっておりますので、ぜひ千里の地までお越しいただき、活発な議論で学会を盛り上げていただければ幸いです。

最後に、本地方会の企画・準備・運営にご尽力を頂きました、学会関係者の皆様、協力企業の皆様、そして私共の研究室関係のスタッフの皆様に深く感謝申し上げます。

会場へのアクセス

大阪大学 銀杏会館 〒565-0871 大阪府吹田市山田丘2-2

銀杏会館は、大阪大学吹田キャンパス内、医学科研究棟の北側にあります。

●大阪モノレール彩都線「阪大病院前」駅から

徒歩5分程度

●ＪＲ京都線（東海道本線）「茨木」駅および阪急京都本線「茨木市」駅から

近鉄バス「阪大病院・阪大本部前」行きに乗車
「阪大本部前」下車、徒歩5分程度

●北大阪急行電鉄（大阪メトロ御堂筋線）「千里中央」駅および大阪モノレール本線「千里中央」駅から

阪急バス「阪大本部前」または「茨木美穂ヶ丘」行きに乗車（土曜日はすべて「茨木美穂ヶ丘」行き）
「阪大本部前」下車、徒歩5分程度

●阪急千里線「北千里」駅から

徒歩25～30分程度。



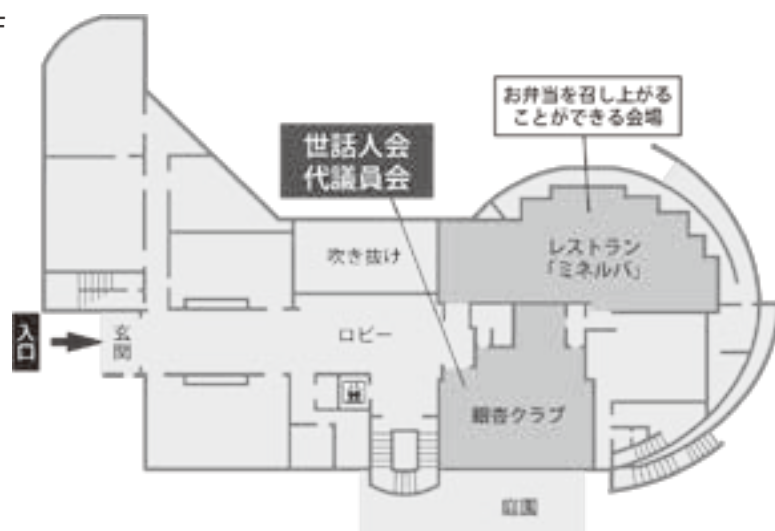
フロア図

●銀杏会館

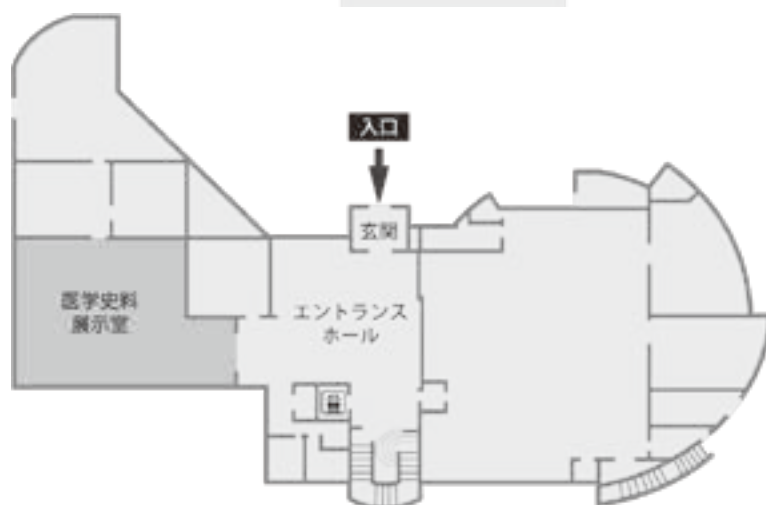
3 F



2 F



1 F



ご参加の皆様へ

【参加受付】

学会当日の午前 8 時 30 分から「総合受付（銀杏会館 3 階 ホワイエ）」で参加受付を行います。
参加費として 3,000 円をお支払いください。（※お支払い方法は「現金払い」のみです。）

引き換えに領収書付参加証をお渡し致します。参加証は必ずご着用ください。

近畿地方会 名誉会員・代議員・世話人・幹事・座長・演者の方は、事前に発送された抄録集をご持参ください。

医学生や看護学生など学部学生は無料です。学生証をご提示ください。

初期研修医（卒後 2 年まで）無料。証明できるものを当日受付にご提示ください。

【演者の方へ】

1) PC 受付について

- ・発表 30 分前までに PC 受付（銀杏会館 3 階 ホワイエ）で発表データの動作確認を行ってください。
- ・発表データは USB フラッシュメモリーもしくは PC 本体（Windows または Macintosh）をお持ち込みください。※発表データを Macintosh で作成された場合は必ず PC 本体をお持ち込みください。

2) 発表について

- ・一般演題は発表 7 分 / 質疑 3 分です。
- ・発表 20 分前（PC 本体をお持ち込みの場合は 30 分前）までに会場内前方左側の「次演者席」にご着席ください。

3) 発表データについて

- ・発表スライドは「16：9」のサイズで作成をお願いいたします。
- ・動画をご使用の際は必ず PC 本体をお持ち込みください。（USB フラッシュメモリーをお持ち込みの場合は動画をご使用いただけません。）
- ・PowerPoint の発表者ツールはご利用いただけませんのでご注意ください。

< PC 本体をお持ち込みの方へ >

- ・会場の液晶プロジェクターと PC との接続は HDMI となります。
- ・一部の PC では附属のコネクターが必要となる場合がございますので必ずご持参ください。
- ・電源アダプターを必ずご持参ください。

< USB フラッシュメモリーをお持ち込みの方へ >

- ・会場にご用意するコンピュータの OS とアプリケーションは以下のとおりです。
Windows10（PowerPoint 2010/ PowerPoint 2019）
- ・フォントは OS 標準のみ使用可能です。
日本語：MS ゴシック、MSP ゴシック、MS 明朝、MSP 明朝
英 語：Times New Roman, Arial, Arial Black, Arial Narrow, Century, Century Gothic, Courier New Georgia
- ・お預かりした発表データはご発表後に運営事務局で責任を持って消去いたします。

【座長の方へ】

- ・ご担当セッション開始 10 分前までに会場内前方右側の「次座長席」にご着席ください。
- ・各セッションの進行は座長一任といたします。時間厳守にて円滑な進行をお願いいたします。

【世話人会・代議員会】

- ・世話人会 11:50 ~ 12:05 (銀杏会館 2 階 銀杏クラブ)
- ・代議員会 12:05 ~ 12:20 (銀杏会館 2 階 銀杏クラブ)

【日本老年医学会認定老年病専門医に資格更新のための研究単位について】

- ・本地方会への参加は 7 単位、発表者および座長は 2 単位追加されます。
- ・更に、本地方会のシンポジウム（午前）は日本老年医学会認定制度の教育企画として開催されます。本講演の参加により 3 単位加算されます。単位登録表は「総合受付（銀杏会館 3 階 ホワイエ）」で配布いたします。

日本老年医学会近畿地方会長および開催地

- | | |
|--|---|
| <p>第1回 大阪大学 老年病医学
荻原 俊男 教授
平成2年5月12日(土)
大阪国際交流センター</p> <p>第2回 京都大学 老年医学
北 徹 教授
平成3年5月11日(土)
京都教育文化センター</p> <p>第3回 奈良県立医科大学第一内科
石川 兵衛 教授
平成4年5月23日(土)
奈良県新公会堂</p> <p>第4回 神戸大学 老年医学
千葉 勉 教授
平成5年5月22日(土)
神戸市勤労会館</p> <p>第5回 和歌山県立医科大学 循環器内科
西尾 一郎 教授
平成6年6月4日(土)
和歌山県民文化会館</p> <p>第6回 大阪大学第一内科
鎌田 武信 教授
平成7年6月10日(土)
千里ライフサイエンスセンター</p> <p>第7回 滋賀医科大学第二内科
馬場 忠雄 教授
平成8年5月11日(土) 大津市生涯学習センター</p> <p>第8回 京都府立医科大学第二内科
中川 雅夫 教授
平成9年10月25日(土)
国立京都国際会館</p> <p>第9回 奈良県立医科大学第一内科
土肥 和紘 教授
平成10年11月7日(土)
奈良県新公会堂</p> <p>第10回 兵庫医科大学第二内科
垣下 榮三 教授
平成11年11月6日(土)
テイジンホール</p> <p>第11回 京都府立医科大学 神経内科
中島 健二 教授
平成12年11月11日(土)
京都府立医科大学基礎医学学舎</p> <p>第12回 神戸大学 老年内科学
横野 浩一 教授
平成13年11月10日(土)
神戸市産業振興センター</p> <p>第13回 近畿大学 循環器内科
石川 欽司 教授
平成14年11月9日(土)
大阪国際交流センター</p> <p>第14回 大阪医科大学第二内科
勝 健一 教授
平成15年11月1日(土)
たかつき京都ホテル</p> <p>第15回 関西医科大学第二内科
岩坂 壽二 教授
平成16年11月6日(土)
守口ロイヤルパインズホテル</p> <p>第16回 大阪市立大学 代謝内分泌病態内科学
西沢 良記 教授
平成17年11月26日(土)
大阪国際交流センター</p> <p>第17回 大阪大学 保健学専攻
三上 洋 教授
平成18年11月25日(土)
大阪大学中之島センター</p> | <p>第18回 滋賀医科大学 内科学講座
藤山 佳秀 教授
平成19年10月13日(土)
ピアザ淡海</p> <p>第19回 京都大学 臨床創成医学
横出 正之 教授
平成20年11月15日(土)
京都大学芝蘭会館</p> <p>第20回 大阪大学 精神医学
武田 雅俊 教授
平成21年12月5日(土)
チサンホテル新大阪</p> <p>第21回 大阪市立大学 老年内科学
三木 隆己 教授
平成22年11月20日(土)
大阪市立大学構内</p> <p>第22回 兵庫医科大学 内科学糖尿病科
難波 光義 教授
平成23年11月5日(土)
兵庫医科大学構内</p> <p>第23回 大阪医科大学 内科学Ⅰ
花房 俊昭 教授
平成24年11月24日(土)
大阪医科大学構内</p> <p>第24回 京都大学東南アジア研究所
松林 公蔵 教授
平成25年11月16日(土)
京都大学芝蘭会館</p> <p>第25回 和歌山県立医科大学
羽野 卓三 教授
平成26年10月11日(土)
和歌山県立医科大学構内</p> <p>第26回 京都府立医科大学
中川 正法 教授 渡邊 能行 教授
平成27年11月14日(土)
京都府立医科大学基礎医学学舎・図書館ホール</p> <p>第27回 近畿大学 内分泌・代謝・糖尿病内科
池上 博司 主任教授
平成28年10月22日(土)
近畿大学東大阪キャンパス</p> <p>第28回 奈良県立医科大学第一内科
斎藤 能彦 教授
平成29年10月7日(土)
橿原市立かしはら万葉ホール</p> <p>第29回 大阪大学 老年・総合内科学
楽木 宏実 教授
平成30年11月17日(土)
大阪国際交流センター</p> <p>第30回 京都府立医科大学 神経内科学
水野 敏樹 教授
令和1年11月16日(土)
京都府立医科大学</p> <p>第31回 兵庫医科大学 内科学総合診療科
新村 健 教授
令和2年11月21日(土)
大阪大学中之島センター</p> <p>第32回 公立甲賀病院
辻川 知之 理事長・院長
令和3年11月20日(土)
メルパルク京都</p> <p>第33回 大阪大学保健学専攻総合ヘルスプロモーション科学講座
神出 計 教授
令和4年11月12日(土)
大阪大学銀杏会館</p> <p>第34回 神戸大学保健学研究科パブリックヘルス領域健康科学分野
安田 尚史 教授
令和5年11月18日(土)
神戸国際会議場</p> |
|--|---|

日本老年医学会近畿支部会役員名簿

近畿支部名誉会員（五十音順）

大澤仲昭、荻原俊男、北 徹、中川雅夫、難波光義、花房俊昭、羽野卓三、馬場忠雄、
藤田拓男、藤山佳秀、松林公蔵、三上 洋、三木隆己、渡邊能行

世話人（五十音順）

池 上 博 司	主任教授	近畿大学内分泌・代謝・糖尿病内科
伊 藤 義 彰	教 授	大阪公立大学脳神経内科学
神 出 計	教 授	大阪大学保健学専攻総合ヘルスプロモーション科学講座
斎 藤 能 彦	総 長	奈良県西和医療センター
辻 川 知 之	理事長・院長	公立甲賀病院
新 村 健	主任教授	兵庫医科大学総合診療内科学
的 場 聖 明	教 授	京都府立医科大学循環器内科学・腎臓内科学
水 越 正 人	教 授	和歌山県立医科大学保健看護学部病態学
水 野 敏 樹	教 授	京都府立医科大学脳神経内科学
安 田 尚 史	教 授	神戸大学保健学研究科パブリックヘルス領域健康科学分野
山 田 祐一郎	副院長	関西電力病院
横 出 正 之	部 長	京都予防医学センター動脈硬化診断部
楽 木 宏 実	教 授	大阪大学老年・総合内科学（支部長）

幹事（五十音順）

樺 山 舞	教 授	大阪大学保健学専攻総合ヘルスプロモーション科学講座（会長付 R3～R4）
乙 井 一 典	助 教	神戸大学附属病院総合内科（会長付 R4～R5）
近 藤 祥 司	准教授	京都大学地域ネットワーク医療部
山 本 浩 一	准教授	大阪大学老年・総合内科学

（支部所在地：大阪大学大学院医学系研究科老年・総合内科学 大阪府吹田市山田丘 2-2・B6）

日本老年医学会近畿支部会会則

- 第1条 本会は日本老年医学会近畿支部会と称する。
- 第2条 この団体を次の所在地に置く。
大阪府吹田市山田丘 2-2・B6
大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学
- 第3条 本会は日本老年医学会の目的達成のための事業の一環として、その地域的活動を行うことを目的とする。
- 第4条 本会の目的達成のための下記の事業を行う。
1. 集会
2. 会員相互の連絡及び親睦
3. その他必要な事項
- 第5条 会員は原則として日本老年医学会会員で、近畿地方(大阪府、京都府、滋賀県、奈良県、兵庫県、和歌山県)在住の者、または老年病学に関心を有するものの所属する単位施設で、かつ本会の目的に協力するものにより構成される。
世話人会の推薦により地方会名誉会員を置くことが出来る。
- 第6条 退会、資格喪失、除名は日本老年医学会会則に準ずるものとする。
- 第7条 本会に下記の役員を置く。
・支部長1名
・世話人若干名
・監事若干名
・幹事若干名
支部長は世話人中より互選し、会務を統轄する。
世話人は代議員もしくは支部長の推薦する会員より選任され、会の総務をつかさどる。
監事は代議員より選任され、会務を監査する。
代議員は、正会員を代表して近畿地方会代議員会に出席し、重要な案件を審議し、議決する。本地方会に所属する日本老年医学会代議員がこれにあたる。
幹事は支部長の委嘱により会の運営にあたる。幹事のうち1名は学会長の推薦するものとする。
役員の任期は3年とする。但し重任、再任を妨げない。また役員は69歳をもってその資格を消失するものとする。
- 第8条 本会の集会は、地方学会、世話人会、代議員会とする。
地方学会は毎年1回ないし必要に応じて開催し、学術活動にあたる。
世話人会は原則として地方学会と同時に開催する。支部長がこれを主催し議長を務めるものとする。
代議員会は支部長がこれを収集し議長には学会長があたる。
地方学会を主催するための学会長をおく。学会長は世話人会の推薦により、代議員会の議を経て、支部長が委嘱する。
- 第9条 本会の運営経費は、会費、日本老年医学会よりの交付金、及び寄附金を以て充当する。
- 第10条 本会は諸問題が発生した場合は、随時代議員会を開催して審議を行い、その議事は出席者の過半数の同意をもって決定する。
- 付 則
1) 本会会則は平成2年1月1日より実施する。
2) 平成3年2月1日一部改正
3) 平成3年5月11日一部改正
4) 平成8年5月11日一部改正
5) 平成15年11月1日一部改正
6) 平成16年11月6日一部改正
7) 平成18年11月25日一部改正
8) 平成22年11月20日一部改正
9) 平成25年4月1日一部改正
10) 平成31年4月5日一部改正

プログラム

第 33 回 日本老年医学会近畿地方会：進行表

第 1 会場＜銀杏会館 3 階 阪急電鉄・三和銀行ホール＞

8:30	受付開始	
8:55 } 9:00	開会の辞	神出 計（大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻 教授）
9:00 } 10:00	一般演題 1	「認知症 1」 座長：竹屋 泰（大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻 教授） 武田 朱公（大阪大学大学院医学系研究科 臨床遺伝子治療学寄附講座 准教授）
10:00 } 11:00	【教育企画・シンポジウム】「健康寿命延伸を目指した地域の取り組み：保健事業と介護予防の一体的実施への期待、現状と課題」 座長：樺山 舞（大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻 教授） 神出 計（大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻 教授） 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進～取組の実際と課題・展望～」 演者：樺山 舞（大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻 教授） 「『健康で長寿な人々が住むまち能勢』をめざして～「のせけん」を通じた能勢町の一体的実施の取り組み～」 演者：東 万紀子（能勢町福祉部健康づくり課） 「健康寿命が延びる沿線を目指して」 演者：渡邊 拓人（阪急阪神ホールディングス株式会社） 「後期高齢者健診の質問票を用いたフレイル評価とその臨床応用」 演者：長野 正広（長野クリニック 院長）	
11:00 } 12:00	一般演題 5	「高齢者疫学」 座長：赤坂 憲（大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学 医学部講師） 呉代 華容（大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻 助教）
昼食休憩（60 分）		
13:00 } 14:00	【特別講演】「百寿者よりスーパーセンテナリアン研究へー健康長寿の科学ー」 座長：神出 計（大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻 教授） 演者：広瀬 信義（慶應義塾大学医学部 百寿総合研究センター 元 特別招聘教授）	
14:00 } 14:30	【大会長講演】「幸福寿命延伸の探求」 座長：柴木 宏実（大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学 教授） 演者：神出 計（大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻 教授）	
休憩（5 分）		
14:35 } 15:35	【スポンサードセミナー 1】「高齢高血圧患者への降圧療法の課題と展望」 座長：池上 博司（近畿大学医学部 内分泌・代謝・糖尿病内科 主任教授） 演者：山本 浩一（大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学 准教授） 共催：ノバルティスファーマ株式会社、大塚製薬株式会社	
15:35 } 16:35	【スポンサードセミナー 2】「虚血性心疾患の予防と最新の検査について」 座長：神出 計（大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻 教授） 演者：野口 暉夫（国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 副院長・心臓血管内科部門 部長） 共催：第一三共株式会社	
16:35 } 17:35	【スポンサードシンポジウム】「在宅医療における高齢者心不全・糖尿病の管理」 座長：和田 泰三（おおさか往診クリニック 副院長・大阪大学 招聘教授） 「地域で診る高齢心不全」 演者：岡田 健一郎（のぞみハートクリニック 院長） 「多疾患併存のなかの高齢者糖尿病」 演者：赤坂 憲（大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学 医学部講師） 共催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社	
17:35 } 17:40	閉会の辞	神出 計（大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻 教授）

第2会場＜銀杏会館 3階 大会議室＞

8:30	受付開始	
9:00 } 10:00	一般演題 2	「老年症候群・フレイル・CGA」 座長：山本 浩一（大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学 准教授） 中川 雄介（川西市立総合医療センター 診療局長）
10:00 } 10:55	一般演題 3	「老年病・症例報告等」 座長：有馬 秀二（近畿大学医学部 内科学教室 腎臓内科部門 主任教授） 藤澤 智巳（堺市立総合医療センター 糖尿病・内分泌・代謝内科 部長）
10:55 } 11:50	一般演題 4	「筋・骨格系」 座長：新村 健（兵庫医科大学内科学 総合診療内科学 主任教授） 伊東 範尚（市立伊丹病院 老年内科 部長）
昼食休憩（70分）		
14:35 } 15:35	一般演題 6	「地域保健」 座長：勝谷 友宏（勝谷医院 院長） 木戸 倫子（大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻 助教）
15:35 } 16:35	一般演題 7	「在宅医療」 座長：長野 正広（長野クリニック 院長） 伊藤 美樹子（滋賀医科大学医学部 看護学科 公衆衛生看護学 教授）
16:35 } 17:35	一般演題 8	「認知症 2・神経難病」 座長：伊藤 義彰（大阪公立大学大学院医学研究科 脳神経内科学 教授） 鷹見 洋一（大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学 医学部講師）

プログラム

第1会場 銀杏会館 3階 阪急電鉄・三和銀行ホール

開会の辞 (8:55 ~ 9:00)

会長 神出 計 (大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻)

一般演題1 認知症1 (9:00 ~ 10:00)

座長 竹屋 泰 (大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻看護実践開発科学講座)

武田 朱公 (大阪大学大学院医学系研究科 臨床遺伝子治療学寄附講座)

1. 介護サービスを拒否していた認知症者の家族介護者に対する関わりの評価：感情表出に焦点を当てて

- | | |
|------------------------|--------------------------------------|
| 1) 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻 | ○日比彩子 1), 三好豊子 2), 釜江和恵 3), 金谷玲子 4), |
| 2) 公益財団法人浅香山病院 | 瀧上恵吾 5), 劉 曉吉 1), 山川みやえ 1) |
| 3) 大阪大学大学院連合小児発達学研究所 | |
| 4) なな-る訪問看護ステーション | |
| 5) 岐阜大学医学部看護学科 | |

2. 認知症専門外来における早期診断された認知症患者に対する看護師の支援についての実態調査

- | | |
|----------------------|-----------------------------|
| 1) 大阪医科薬科大学大学院看護学研究科 | ○久保里香 1), 樋上容子 1), 久保田正和 1) |
|----------------------|-----------------------------|

3. 地域在住高齢者における血清高感度 CRP と MoCA-J 総得点及び下位項目得点の関連 —SONIC 研究—

- | | |
|---------------------------|---------------------------------------|
| 1) 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻 | ○細川真梨子 1), 樺山 舞 1), 呉代華容 1), 権藤恭之 2), |
| 2) 大阪大学大学院人間科学研究科 | 赤坂 憲 3), 山本浩一 3), 北村正博 4), 池邊一典 4), |
| 3) 大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学 | 楽木宏実 3), 神出 計 1) |
| 4) 大阪大学大学院歯学研究科 | |

4. 一般地域在住高齢者のスパイロメトリーを用いた呼吸機能評価と認知機能の関連について

- | | |
|---------------------------|---------------------------------------|
| 1) 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻 | ○橘 由香 1), 和田ありさ 1), 赤木優也 1), 呉代華容 1), |
| 2) 大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学 | 樺山 舞 1), 赤坂 憲 2), 安元佐織 3), 池邊一典 4), |
| 3) 大阪大学大学院人間科学研究科 | 権藤恭之 3), 神出 計 1) |
| 4) 大阪大学大学院歯学研究科 | |

5. 地域在住高齢女性における認知機能と貧血発症との縦断的研究：SONIC 研究

- | | |
|---------------------------|---|
| 1) 甲子園大学栄養学部 | ○野間智子 1) 2), 呉代華容 2), 樺山 舞 2), 赤坂 憲 3), |
| 2) 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻 | 安元佐織 4), 権藤恭之 4), 池邊一典 5), 石崎達郎 6), |
| 3) 大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学 | 楽木宏実 3), 神出 計 2) |
| 4) 大阪大学大学院人間科学研究科 | |
| 5) 大阪大学大学院歯学研究科 | |
| 6) 東京都健康長寿医療センター研究所 | |

教育企画・シンポジウム 健康寿命延伸を目指した地域の取り組み：保健事業と介護予防の一体的実施への期待、現状と課題（10:00～11:00）

座長 樺山 舞（大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻）
神出 計（大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻）

①高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進～取組の実際と課題・展望～

○樺山 舞，神出 計（大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻）

②「健康で長寿な人々が住むまち能勢」をめざして～「のせけん」を通じた能勢町の一体的実施の取り組み～

○東万紀子（能勢町福祉部健康づくり課）

③健康寿命が延びる沿線を目指して

○渡邊拓人（阪急阪神ホールディングス株式会社 グループ開発室 事業開発部）

④後期高齢者健診の質問票を用いたフレイル評価とその臨床応用

○長野正広（長野クリニック）

一般演題 5 高齢者疫学（11:00～12:00）

座長 赤坂 憲（大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学）
呉代 華容（大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻）

21. 要介護者の介護サービス利用の有無による1年後の要介護度の転帰について

1) 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻

○杉浦亜紀 1)，金谷玲子 1)，竹屋 泰 1)，梶屋絵理子 1)，
山川みやえ 1)

22. 地域在住高齢者における睡眠時間と認知機能の関連性について－SONIC研究－

1) 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻

○水野稔基 1)，呉代華容 1)，樺山 舞 1)，権藤恭之 2)，
小川まどか 2)，増井幸恵 3)，新井康通 4)，石崎達郎 3)，
楽木宏実 5)，神出 計 1)

2) 大阪大学大学院人間科学研究科

3) 東京都健康長寿医療センター研究所

4) 慶應義塾大学百寿総合研究センター

5) 大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学

23. 地域在住高齢者における糖尿病と動脈硬化リスクの関連について－SONIC研究－

1) 大阪大学大学院医学系研究科

○菊池晴奈 1)，呉代華容 1)，樺山 舞 1)，赤坂 憲 1)，
池邊一典 2)，新井康通 3)，石崎達郎 4)，権藤恭之 5)，
楽木宏実 1)，神出 計 1)

2) 大阪大学大学院歯学研究科

3) 慶應義塾大学医学部

4) 東京都健康長寿医療センター

5) 大阪大学大学院人間科学研究科

24. 国や地域の文化的価値観と高齢者の幸福感との関連：SHARE データによる13カ国の分析

1) 大阪大学大学院人間科学研究科

○程 雨田 1)，菊地亜華里 1)，廣川空美 2)，権藤恭之 1)

2) 関西大学社会安全学部

25. アメリカ合衆国における高齢者の抑うつ感の地域差：HRS データ分析

1) 大阪大学大学院人間科学研究科

○菊地亜華里 1)，程 雨田 1)，廣川空美 2)，権藤恭之 1)

2) 関西大学社会安全学部

特別講演 百寿者よりスーパーセンテナリアン研究へー健康長寿の科学ー (13:00 ~ 14:00)

座長 **神出 計** (大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻)

演者 **広瀬 信義** (慶應義塾医学部百寿総合研究センター／報徳会宇都宮病院)

大会長講演 幸福寿命延伸の探求 (14:00 ~ 14:30)

座長 **楽木 宏実** (大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学)

演者 **神出 計** (大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻)

スポンサードセミナー 1 高齢高血圧患者への降圧療法の課題と展望 (14:35 ~ 15:35)

座長 **池上 博司** (近畿大学医学部 内分泌・代謝・糖尿病内科)

演者 **山本 浩一** (大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学)

共催 **ノバルティスファーマ株式会社 / 大塚製薬株式会社**

スポンサードセミナー 2 虚血性心疾患の予防と最新の検査について (15:35 ~ 16:35)

座長 **神出 計** (大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻)

演者 **野口 暉夫** (国立循環器病研究センター・心臓内科)

共催 **第一三共株式会社**

スポンサードシンポジウム 在宅医療における高齢者心不全・糖尿病の管理 (16:35 ~ 17:35)

座長 **和田 泰三** (おおさか往診クリニック)

演者 **①地域で診る高齢心不全**

岡田 健一郎 (医療法人社団ゆみの のぞみハートクリニック)

②多疾患併存のなかの高齢者糖尿病

赤坂 憲 (大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学)

共催 **日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社**

閉会の辞 (17:35 ~ 17:40)

会長 **神出 計** (大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻)

第2会場 銀杏会館3階 大会議室

一般演題2 老年症候群・フレイル・CGA (9:00～10:00)

座長 山本 浩一 (大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学)
中川 雄介 (川西市立総合医療センター 内科 循環器内科)

6. 高齢者待機的手術の合併症に対する術前の筋力検査、総合機能評価の意義

- 1) 大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学 ○南 知宏 1), 赤坂 憲 1), 大西友理 1), 安延由紀子 1),
- 2) 川崎医科大学総合老年医学 寺嶋 謙 1), 吉田紫乃 1), 杉本 研 2), 楽木宏実 1)

7. オーラルフレイルとクレアチニン / シスタチン C (Cr/CysC) 値との関連 - 質問紙表 (OFI-8) を用いた検討

- 1) 大阪歯科大学 内科学講座 ○楠 博 1), 江川可純 2), 元根正晴 4), 山崎慶太 3),
- 2) 兵庫医科大学 環境予防医学 新村 健 5), 吉原史樹 6), 志水秀郎 1)
- 3) 大阪大学大学院医学系研究科 健康スポーツ科学講座、
国際未来医療学講座
- 4) 大阪歯科大学 医療保健学部
- 5) 兵庫医科大学 総合診療内科学
- 6) 国立循環器病研究センター 腎臓・高血圧内科

8. ポリファーマシーによる繰り返す転倒と皮下出血が原因で高度の貧血を来した高齢者の一例

- 1) 北播磨総合医療センター総合内科・老年内科 ○國貞勇人 1), 毛利有沙 2), 小畠正樹 2), 村上 拓 2),
- 2) 北播磨総合医療センター糖尿病・内分泌内科 渡邊力也 1), 山田克己 1), 西山勝人 1), 原 賢太 2),
安友佳朗 1)

9. 多職種連携高齢者ライフケアチームにおけるせん妄ハイリスク薬対策の実態と今後の展開

- 1) 大阪大学大学院人間科学研究科 ○佐藤都也子 1), 片山圭子 2), 真鍋芳恵 2), 味舌春佳 2),
- 2) 大阪大学医学部附属病院 清瀬夕香理 2), 小玉伽那 3), 吉山顕次 3), 鷹見洋一 3),
- 3) 大阪大学大学院医学系研究科 末廣 聖 3), 竹屋 泰 3)

10. 地域在住高齢者における年代別にみた転倒既往とフレイルの関連

- 1) 大阪大学大学院医学系研究科 ○柴口末野里 1), 呉代華容 1), 樺山 舞 1), 赤坂 憲 1),
- 2) 大阪大学大学院歯学系研究科 池邊一典 2), 新井康通 3), 石崎達郎 4), 権藤恭之 5),
- 3) 慶應義塾大学医学部 楽木宏実 1), 神出 計 1)
- 4) 東京都健康長寿医療センター
- 5) 大阪大学大学院人間科学研究科

一般演題 3 老年病・症例報告等 (10:00 ~ 10:55)

座長 有馬 秀二 (近畿大学医学部 内科学教室腎臓内科部門)

藤澤 智巳 (堺市立総合医療センター 糖尿病・内分泌・代謝内科)

11. 当院における高齢者ネフローゼ患者の原疾患と治療薬に関する検討

1) 大阪医科薬科大学腎臓内科

○赤井亮介 1), 李 信至 1), 李 理那 1), 村上亜未 1),
後藤田英正 1), 森 龍彦 1), 美馬 晶 1)

12. 限局性浮腫を呈した RS 3 PE 症候群の 1 例

1) 大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学

○井上秀文 1), 中嶋恒男 1), 小原僚一 1), 常俊保夫 1),
早川直希 1), 赤坂 憲 1), 鷹見洋一 1), 山本浩一 1),
楽木宏実 1)

13. 慢性腎不全のため厳格な補液量調整を要し救命し得た高齢高浸透圧高血糖状態の一例

1) 近畿大学医学部 内分泌・代謝・糖尿病内科

○小川誠人 1), 吉田左和 1), 馬場谷成 1), 廣峰義久 1),
武友保憲 1), 庭野史丸 1), 安武紗良 1), 奥田祐輝 1),
能宗伸輔 1), 池上博司 1)

14. 抗酸菌症に基づく気管支拡張症に対する長期少量マクロライド療法の効果

1) 大阪歯科大学 医療保健学部 口腔保健学科

○元根正晴 1), 楠 弘 2), 志水秀郎 2)

2) 大阪歯科大学 歯学部 内科学講座

15. 食思不振を主訴に入院した胃壁内血腫の一例

1) 西脇市立西脇病院内科

○西山一徳 1), 来住 稔 1), 戸田憲作 1), 平田珠希 1),
深澤圭似子 1), 柏木明香 1), 武地美保 1), 木村祥子 1),
岩井正秀 1)

一般演題 4 筋・骨格系 (10:55 ~ 11:50)

座長 新村 健 (兵庫医科大学 総合診療内科学)

伊東 範尚 (市立伊丹病院 老年内科)

16. 高齢者の骨格筋、栄養状態の評価として下腿筋エコー測定の有用性

- 1) 大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学 ○井坂昌明 1), 赤坂 憲 1), 杉本 研 1), 安延由紀子 1),
- 2) 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻 田中 稔 1), 吉田紫乃 1), 大西友理 1), 山本浩一 1),
神出 計 2), 楽木宏実 1)

17. 2D 筋肉エコーはサルコペニアの新たな診断ツールとなりうるか? : 地域在住高齢者コホート研究 (FESTA study) での検討

- 1) 兵庫医科大学総合診療内科 ○新村 健 1), 大西政彰 2), 辻翔太郎 2), 永井宏達 3),
- 2) 兵庫医科大学整形外科 松沢良太 3), 森 敬良 1), 和田陽介 1), 楠 博 1),
- 3) 兵庫医科大学リハビリテーション学部 後藤雅史 4), 長澤康行 1)
- 4) 兵庫医科大学ささやま医療センター総合診療科

18. 糖尿病症例の身体機能に対する体幹筋量の意義

- 1) 大阪大学医学部医学科 ○岩本昌也 1), 赤坂 憲 2), 安延由紀子 2), 大西友理 2),
- 2) 大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学 高橋利匡 2), 楽木宏実 2), 南 知宏 2), 杉本 研 3)
- 3) 川崎医科大学総合老年医学

19. 下腿周囲長は高齢者消化器癌手術の術後せん妄と関連する

- 1) 大阪大学医学部医学科 ○臼井義貴 1), 赤坂 憲 2), 安延由紀子 2), 南 知宏 2),
- 2) 大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学 大西友理 2), 立花宏一 2), 高橋利匡 2), 楽木宏実 2)

20. 骨格筋内オートファジーにマイオカイン IL-15 が及ぼす効果

- 1) 大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学 ○田中 稔 1), 赤坂 憲 1), 杉本 研 2), 高橋利匡 1),
- 2) 川崎医科大学 山本浩一 1), 藤野英己 3), 楽木宏実 1)
- 3) 神戸大学大学院保健学研究科

一般演題 6 地域保健 (14:35 ~ 15:35)

座長 勝谷 友宏 (勝谷医院)

座長 木戸 倫子 (大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻)

26. 通いの場における地域住民への ACP (アドバンス・ケア・プランニング) 啓発講座の実施ならびにその効果の検討

- 1) 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻
- 2) 大手前大学国際看護学部

○奈古由美子 1), 中村千賀 1), 山本真理子 2),
矢野朋子 1), 高井悠花 1), 村上尚子 1), 呉代華容 1),
木戸倫子 1), 樺山 舞 1), 神出 計 1)

27. 地域における ACP 認知に関する実態～「誰と」に着目して～

- 1) 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻
- 2) 大手前大学国際看護学部

○中村千賀 1), 奈古由美子 1), 山本真理子 2),
矢野朋子 1), 高井悠花 1), 村上尚子 1), 呉代華容 1),
木戸倫子 1), 樺山 舞 1), 神出 計 1)

28. 医療・介護従事者の ACP 認知の実態と実践に向けた課題の検討

- 1) 大手前大学 国際看護学部
- 2) 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻

○山本真理子 1), 奈古由美子 2), 中村千賀 2),
矢野朋子 1), 高井悠花 2), 村上尚子 2), 呉代華容 2),
木戸倫子 2), 樺山 舞 2), 神出 計 2)

29. アドバンスケアプランニングを実践する訪問看護ステーションの特徴

- 1) 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻
- 2) おおさか往診クリニック

○高井悠花 1), 樺山 舞 1), 呉代華容 1), 木戸倫子 1),
和田泰三 2), 神出 計 1)

30. 先端技術と多職種連携で医療・介護・福祉の課題に挑む新潟市医師会の取り組み

- 1) 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻 未来医学学寄付講座
- 2) 一般社団法人 新潟市医師会 会長
- 3) 一般社団法人 新潟市医師会 副会長
- 4) 一般社団法人 新潟市医師会 理事 総務部 部長
- 5) 一般社団法人 新潟市医師会 理事 在宅医療部 部長
- 6) 一般社団法人 新潟市医師会 事務局長
- 7) 一般社団法人 新潟市医師会 新潟次世代医療科学研究協議会 N[EXT]A コーディネーター
- 8) 一般社団法人 新潟市医師会 新潟次世代医療科学研究協議会 N[EXT]A 運営局
- 9) 株式会社 ティーアンドエス 代表取締役社長
- 10) 株式会社 ティーアンドエス 取締役

○島村実希 1), 浦野正美 2), 大滝 一 3), 横田樹也 4),
阿部行宏 5), 山下 洋 6), 斎川克之 7), 高野 朗 8),
稲葉繁樹 9), 東 要宏 10)

31. 救急搬送後に緊急入院した後期高齢者の実態調査

- 1) 市立池田病院

○稲野聖子 1)

一般演題 7 在宅医療 (15:35 ~ 16:35)

座長 長野 正広 (長野クリニック)

座長 伊藤 美樹子 (滋賀医科大学医学部看護学科公衆衛生看護学)

32. 住宅環境による血圧・自律神経への影響

1) 大阪大学医学系研究科健康発達医学

○中神啓徳 1)

33. 心房細動を有する在宅がん患者の抗凝固療法をいつまでつづけるべきか？－2症例の検討－

1) 医療法人学縁会 おおさか往診クリニック

○和田泰三 1) 2), 田村 学 1), 平山貴一 3),

2) 京都大学 東南アジア地域研究研究所

加藤恵美子 2), 竜野真維 2), 藤澤道子 2), 奥宮清人 2),

3) 京都大学大学院医学研究科フィールド医学

松林公蔵 2), 坂本龍太 2)

34. 在宅で介護する家族介護者と要介護者の睡眠と健康の実態に関する国際比較調査－日本、台湾、インドネシアの3か国の比較－

1) 神戸大学大学院保健学研究科

○龍野洋慶 1), Chung Min-Huey 2),

2) Taipei Medical University, College of Nursing

Chang Pi-Chen 2), Hening Pujasari 3), 山口裕子 1),

3) Universitas Indonesia, Faculty of Nursing

グライナー智恵子 1)

35. 2006-2020年の老衰死に関する記述疫学的検討：場所別、性・年齢階級別の動向

1) 滋賀医科大学公衆衛生看護学講座

○辛 文字 1), 谷口涼音 1), 三富陽子 1), 長尾青空 1),
白片 匠 1), 田渕紗也香 1), 伊藤美樹子 1)

36. 在宅医療受療中高齢者の血清 Alb 値と1年後生命予後との関連

1) 大手前大学国際看護学部

○矢野朋子 1), 村上尚子 2), 高井悠花 2), 中村千賀 2),

2) 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻

森岡千尋 2), 山本真理子 1), 奈古由美子 2),

呉代華容 2), 樺山 舞 2), 神出 計 2)

37. 訪問診療受療中の高齢者における入院後在宅復帰の実態：OHCARE 研究

1) 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻

○村上尚子 1), 高井悠花 1), 森岡千尋 1), 方 聞 1),

2) 大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学

中村千賀 1), 矢野朋子 1), 呉代華容 1), 樺山 舞 1),
楽木宏実 2), 神出 計 1)

一般演題 8 認知症 2・神経難病 (16:35 ~ 17:35)

座長 伊藤 義彰 (大阪公立大学大学院医学研究科脳神経内科学)
鷹見 洋一 (大阪大学大学院医学系研究科老年・総合内科学)

38. アイトラッキング式認知機能評価法における正解関心領域外の視線パターンの分析

- 1) 大阪大学大学院医学系研究科 臨床遺伝子治療学 ○杉原七海 1), 武田朱公 1), 大山 茜 2), 中嶋恒男 3),
- 2) 大阪精神医療センター 伊藤祐規 1), 鷹見洋一 3), 竹屋 泰 4), 山本浩一 3),
- 3) 大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学 柴木宏実 3), 森下竜一 1)
- 4) 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻

39. 静脈洞血栓症・硬膜動静脈瘻が認知機能低下に関与していたと考えられた一例

- 1) 大阪公立大学医学部附属病院 脳神経内科 ○岡本光佑 1), 外川啓介 1), 武田景敏 1), 田上雄大 2),
- 2) 大阪公立大学医学部附属病院 脳神経外科 渡部祐輔 2), 有馬大紀 2), 伊藤義彰 1)

40. 高齢で歩行障害,嚥下障害をきたした球脊髄性筋萎縮症 (SBMA) の一例

- 1) 京都府立医科大学脳神経内科 ○木谷圭佑 1), 田中瑛次郎 1), 小林史弥 1), 松岡千紘 1),
- 毛受奏子 1), 小島雄太 1), 能登祐一 1), 水野敏樹 1)

41. 光刺激による明暗リズムの変化を用いたせん妄マウスモデルの開発

- 1) 大阪大学大学院医学系研究科 臨床遺伝子治療学 ○伊藤祐規 1), 武田朱公 1), 中嶋恒男 2), 大山 茜 3),
- 2) 大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学 鷹見洋一 2), 竹屋 泰 4), 柴木宏実 2), 森下竜一 1)
- 3) 大阪精神医療センター
- 4) 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻

42. 糖尿病は特異的なパターンでタウのリン酸化を増加させることでアルツハイマー病マウスの認知機能障害を増悪させる

- 1) 大阪大学大学院医学系研究科 臨床遺伝子治療学 ○伊藤祐規 1), 武田朱公 1), 中嶋恒男 2), 大山 茜 3),
- 2) 大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学 竹下ひかり 2), 三木国熙 1), 鷹見洋一 2), 竹屋 泰 4),
- 3) 大阪精神医療センター 柴木宏実 2), 森下竜一 1)
- 4) 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻

43. 抗てんかん薬はアルツハイマー病におけるタウ凝集体形成に対して影響を及ぼす

- 1) 大阪大学大学院医学系研究科 臨床遺伝子治療学 ○伊藤祐規 1), 武田朱公 1), 諸井彩加 1), 中嶋恒男 2),
- 2) 大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学 三木国熙 1), 杉原七海 1), 鷹見洋一 2), 竹屋 泰 3),
- 3) 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻 柴木宏実 2), 森下竜一 1)

抄 録

百寿者よりスーパーセンテナリアン研究へー健康長寿の科学ー

1) 慶應義塾医学部百寿総合研究センター

2) 慶應義塾大学看護医療部

3) 報徳会宇都宮病院

広瀬信義^{1,3)}, 新井康通^{1,2)}, 佐々木貴史¹⁾

本発表では百寿者研究の成果、健康長寿モデルであるスーパーセンテナリアン（SC）研究の概要について解説し、最後に今後の研究の展望について述べたい。

百寿者は健康長寿のモデルとして1970年代より調査が行われるようになった。我々も包括的な百寿者調査を2000年より開始した。調査を通して百寿者は単に健康長寿だけでなく幸せな方が多いことに気づいた。百寿者研究はヒトの老化の究極像を知ることと幸せな健康長寿達成の秘訣を解明することが目的である。

本調査には2000年より百寿者200名、105歳以上者（超百寿者）600名、スーパーセンテナリアン160名の、また400以上のご家族のご協力をいただいた。その結果、加齢とともに炎症反応が亢進すること、フレイルが増加すること、また超百寿者の余命にNP-proBNP、アルブミンが関連することが明らかになった。百寿者は2000年頃より急増しており、必ずしも健康長寿ではないことが調査の結果判明したため、2002年より超百寿者、SCを調査ターゲットとして研究を開始した。SCは2000年代は全国で20名台であったが2010年には78名と急増した。SCはYC(104歳以下でなくなった百寿者)、SSCに比較して100歳での機能が良かった。また超高齢者に比較して動脈硬化性疾患頻度が低かった。これらの所見からSCは健康長寿のモデルと考えて研究を行っている。SCの実態を紹介するために116歳で亡くなった史上最長寿の男性の事例を紹介する。115歳まではほとんど医療機関に通院しなかったが、心不全を来して入退院を繰り返して亡くなった。幸せ感は大変高かったしCompression of morbidityの代表例と考えらる。

百寿者の方は独特の性格を持っており、フレンドリーで、話し上手な方が多い。百寿者のエピソードをご紹介したい。

老化研究の展望についてお話しして本発表を終わりとする。シングルセルの解析など最新技術を用いて超高齢者を対象に研究を行う。沢山の興味深い結果が出ることが予想されるが老化とどのようにつながるのか、いわば<群盲象を撫でる>と言う状況になる可能性も否定できない。分子的な機序がどのように生体の老化につながるか、また研究がヒトの幸せな健康長寿にどのように役立つかを考えながら研究を行う事が望ましいと考えている。

略歴

広瀬 信義（ひろせ のぶよし）2022年9月現在
慶應義塾大学医学部百寿総合研究センター
元特別招聘教授

1973年 慶應義塾大学医学部卒業
1975年 慶應義塾大学医学部内科（老人内科）
1981年9月 慶應義塾大学医学部助手（内科）
1984年6月—1987年2月 米国シンシナティ大学留学
1990年4月 慶應義塾大学医学部老年科助手
1991年4月 慶應義塾大学医学部老年科講師
1992年 百寿者研究開始
2000年 東京都老人総合研究所、慶應看護短期大学、理化学研究所と共同で、東京地区の百寿者包括調査（Tokyo Centenarian Study）を開始

2001年 慶應義塾大学医学部内科（老年）専任講師
2002年 全国超百寿者調査開始（Japan Semisupercentenarian Study）
2003年 慶應義塾大学医学部内科（老年）診療部長
2014年3月 慶應義塾大学医学部内科退職
2014年4月 慶應義塾大学医学部百寿総合研究センター 特別招聘教授
2019年3月 同 特別招聘教授 退任
現在報徳会宇都宮病院、佼成病院非常勤医師として地域医療を実践

【所属・学会】
日本老年医学会 専門医
日本内科学会 認定医

幸福寿命延伸の探求

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
神出 計

世界一の長寿国である我が国では、健康施策の最大の目標に“健康寿命の延伸”が掲げられている。そのために健康長寿の要因が様々な観点から検討され、多くの知見が得られてきた。特に、高齢者においては、“運動”、“栄養”、“社会参加”は健康長寿の3本柱と考えられており、我が国における介護予防対策の方針にこれらの要素が取り入れられ、具体的な実践が自治体や地域などで進められて現状は周知の通りである。我々は10年以上前から、医学、歯学、栄養学、心理学、社会学など学際的に健康長寿の要因を探求する高齢者長期縦断コホート研究であるSONIC研究を地域住民や関連自治体の協力のもと実践し、介護予防対策や老年症候群の予防、治療に有用となる研究エビデンスを発信してきた。

心身ともに機能を保った状態の健康長寿を目指すことは非常に重要であるが、一方で、たとえ重度要介護状態となっても日々を幸福に過ごしている人々も現在の超高齢社会には非常に多く存在する。定義上はこれらの人々は健康長寿にあたらないため、今後は「幸福に感じて生きている時間」、すなわち“幸福寿命”の延伸がより重要になると考えている。

本大会長講演では、演者がこれまで行ってきた老年医学研究を紹介し、今後非常に重要となる“幸福寿命延伸”に向けた展望をお話したい。

略歴

平成 2 年	高知大学医学部医学科 卒業
平成 2 年	大阪大学医学部附属病院 老人科（第4内科）研修医
平成 3 年	大阪府立成人病センター 循環器内科 研修医
平成 5 年	大阪大学医学部 老年病医学 研究生
平成 8 年	米国 UCLA セプルベタ VA 医療センター リサーチ・フェロー
平成 11 年	大阪大学医学部附属病院 老年・高血圧内科 医員
平成 13 年	国立循環器病センター 内科高血圧腎臓部門 医員
平成 20 年	同 医長
平成 21 年	大阪大学大学院医学系研究科 老年・腎臓内科学 講師
平成 24 年	ベルギー ルーベン大学 客員教授 併任
平成 25 年	同 保健学専攻 総合ヘルスプロモーション科学講座 教授
令和 4 年	同 保健学専攻 専攻長

学会活動：日本老年医学会代議員、日本高血圧学会評議員など

専門医：日本内科学会総合内科専門医、日本老年医学会認定専門医、日本循環器学会認定専門医、日本高血圧学会専門医

主な受賞：平16年 日本高血圧学会総会 YIA 優秀研究賞

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進～取組の実際と課題・展望～

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

樺山 舞，神出 計

健康寿命延伸に向けて、高齢者においては疾病管理に加えて、フレイル予防の視点が重要となる。我が国では高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業が開始し、高齢者の複雑で多面的な健康課題に対して包括的にアプローチするための体制づくりが進んでいる。これまで、後期高齢者の保健事業は健康診査が中心であったが、実際には健診受診率は低く、さらに制度上の限界によって、必要とする対象者へ必要な事業を提供することをきめ細やかに行えないという課題があった。また、効果的、効率的に事業展開するためには、各地域の資源や高齢者特徴に沿った形で実施することが必要であり、そのためにも KDB 等を活用して対象者の健康課題分析や地域診断を行うことが重要である。今回、大学と共同して KDB 分析を行った大阪府吹田市の事例や、通いの場等で実施した地域の取組の評価結果を踏まえ、今後の保健事業と介護予防の一体的実施についての展望を考察し報告する。

略歴

樺山 舞（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻総合ヘルスプロモーション科学講座 教授）

職歴：

2002～2003 年 大阪府富田林保健所狭山支所，保健師
2003～2011 年 枚方市役所健康部保健センター，保健師
2012～2020 年 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻，助教
2020～2021 年 同 特任准教授
2021～現在 同 教授

学歴：

2000 年 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 博士前期課程修了（保健学修士）
2001 年 University of Oregon, College of Education 修士課程修了（教育学修士）
2017 年 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 保健学博士号取得

委員・研究班等

日本循環器病予防学会 評議員

日本高血圧学会 循環器病予防療養指導士部会部会長、生涯教育・チーム医療委員会委員、減塩・栄養委員会委員等

大阪府国民健康保険団体連合会 保健事業支援・評価委員会委員

厚生労働科学研究費補助金 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進に係る検証のための研究 分担研究員

「健康で長寿な人々が住むまち能勢」をめざして ～「のせけん」を通じた能勢町の一体的実施の取り組み～

能勢町福祉部健康づくり課
東 万紀子

能勢町は大阪の最北端（てっぺん）に位置しており、栗やクヌギの「里山」を背景に田園風景が広がる人口 9,300 人余りの町である。人口は平成 10 年をピークに減少しており、高齢化率は 42% と高齢者が多く住む町となっている。高齢化が進む中、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」については、医療担当、介護予防担当、保健事業担当が連携して取り組みを進めている。

平成 27 年に始まった「いきいき百歳体操」の効果検証を大阪大学と行ってきたことをきっかけに、令和 2 年度より、大学とともに「能勢町健康長寿事業（通称：のせけん）を通じた一体的実施」をすすめることになった。現在、町内全 47 地区で行われている介護予防事業である「いきいき百歳体操」の参加者を中心に、保健事業として「のせけん」にも取り組んでもらっている。

「のせけん」は家庭で習慣的に血圧を測定、記録することで認知症や脳卒中などの病気を予防して健康寿命を延ばすことを目的としており、現在 40 歳以上の 1153 人が参加している。これは、40 歳以上人口の 15.4% にあたる。5 年間の取り組みとして始まった「のせけん」は現在、中間年となっている。毎朝、毎晩の血圧測定が習慣化した方は、参加者の 86・5% となっており、毎日測定をすることで、薬を開始した人、止めることができた人など内服状況に変化がでてきている。また、血圧をはじめとした健康意識の向上もみられている。

本町は都会と比べると、公共交通機関が少なく、社会資源は決して多くない。高齢になり、健康状態に不安を抱えての生活は、病院受診や買い物等、日常生活に不自由を感じることで、大きな不安となる。誰も「自立した生活を送りたい」「人に迷惑をかけたくない」と思っている。後期高齢（75 歳）になったから何かを始めるということではなく、壮年期（40 歳代）からの日々の健康習慣が後期高齢になった時の日常生活に影響するということを多くの町民に知ってもらい、「のせけん」をきっかけに生活習慣の改善に取り組むことで「健康で長寿な人々が住むまち能勢」が実現できるようにこの取り組みを進めていきたい。

略歴

2003 年～ 2005 年国立循環器病研究センター心臓血管内科病棟で看護師として勤務。
2005 年から現在、能勢町役場保健師（係長）として従事。
現在、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の企画調整担当保健師として業務を担っている。

健康寿命が延びる沿線を目指して

阪急阪神ホールディングス株式会社 グループ開発室 事業開発部
渡邊 拓人

「健康寿命が延び、生き活きと暮らせる社会」は、高齢者の QOL 向上、医療介護費の適正化に加え、「子・孫世代の介護等に要する金銭・時間・精神的負担増による離職、生産性・消費活動の低下」などの解決にもつながる。

健康に長生きできるよう、効果的な施策の展開が求められているが、高齢者は加齢に伴う身体的な機能低下や複数の慢性疾患罹患に加え、社会的なつながりや認知機能の低下といった多様な課題を抱えており、フレイルの進行や要介護状態への移行予防、疾病の重症化予防など、一人ひとりの状況に応じた支援が必要である。

弊社では、鉄道・商業施設・オフィスビル・劇場・ホテル・旅行など、日常・非日常双方の生活動線にある様々な事業や、沿線情報誌・交通媒体・カードなどの多様な顧客接点を活用し、「健康意識喚起・日常行動変容」「慢性疾患の重症化予防」「社会参加」などに関する様々な取り組みを、地域の方々とともに企画・開発してきた。例えば、通いの場では、参加者の偏り・固定化やコンテンツのマンネリ化などの課題を抱えているところがあるが、広報手段の見直しや趣味性の高いプログラムを提供することで、参加者の 8 割が社会参加初体験、半数以上が閉じこもりがちな男性、といった成果を得ることができた。

今回のシンポジウムでは、これまで弊社が試行錯誤を重ねながらも実施してきた取り組みについてお話できればと考えている。

略歴

京都大学医学部保健学科卒業後、大学病院・民間病院での病棟勤務にて、入退院を繰り返す患者への支援などに興味を持ち、広島大学医歯薬保健学研究科において看護学修士課程を修了。

広島大学医療政策室にて AI を活用した保健指導システム研究推進事業などに従事した後、2019 年より現職。慢性疾患看護専門看護師。

健康寿命の延びる沿線プロジェクトを担当。

ヘルスケアサービスにおける ICT の活用などにも取り組んでいる。

後期高齢者健診の質問票を用いたフレイル評価とその臨床応用

長野クリニック

長野 正広

フレイルは高齢者の健康寿命に大きな影響を与える状態で、その対応は健康長寿延伸に欠かせない。後期高齢者健診において新たな質問票が2020年より導入され、いわゆる「フレイル健診」として本質問票の活用が期待されている。質問票の対応マニュアルによれば、質問4と5はオーラルフレイル、6から9は身体的フレイル、10,11は精神心理的フレイル、13から15は社会的フレイルに関する内容とされている。この質問票によるフレイル評価を日常臨床に活かすため、2020年に当院における後期高齢者健診受診者を対象にサルコペニアの評価を同時に行い、関連性を検討した。対象は171名、女性63.2%、平均年齢81.0歳で、AWGS2019診断基準によるサルコペニアは21例(12.3%)、サルコペニアの可能性は30例(17.5%)に認められた。質問表の回答では、質問6～9のうち一つでもネガティブな回答した場合を「身体的フレイル」、同様に10,11のうち一つでも該当した場合を「精神心理的フレイル」、13～15のうちひとつでも該当する場合を「社会的フレイル」と定義すると、該当者は130例(76.0%)、56例(36.7%)、30例(17.5%)となり、詳細な診断法の頻度に近いものとなった。またこれらフレイルの存在とサルコペニアの間には有意な関連が認められた。オーラルフレイルについては質問4と5の両方に該当する場合と定義すると、19例(11.1%)に認められサルコペニアと有意に関連した。主観的な質問表の回答が、客観的指標であるサルコペニアと関連が認められたことから、簡易スクリーニングとして活用できることが示唆された。フレイルと背景因子との関連をみると、身体的フレイルは性別、年齢、血清ヘモグロビン値と関連し、多変量解析では年齢が独立した関連を示した。また精神心理的フレイルは高血圧の有無と関連し、社会的フレイルでは10年前と比べ体重減少が大きかった。以上より本質問票が地域でのフレイル対策に活用できることが示唆された。後期高齢者健診で得られた結果は現在地域で十分に活用されているとは言えず、今後この簡単なスクリーニング法で対象者を拾い上げ、地域保健事業に結びつけていくようにすることが今後の課題である。参考文献：日老医誌 2022; 59: 360-370

略歴

1981年	3月	川崎医科大学卒業
	4月	大阪大学医学部第4内科（老年病医学講座）入局
	6月	阪和記念病院 循環器科
1982年	9月	大阪大学医学部第4内科 医員
1985年	12月	米国オハイオ州クリーブランドクリニック 心臓高血圧研究部門 研究員
1988年	9月	大阪大学医学部第4内科 医員
1990年	5月	大阪大学医学部第4内科 助手
1991年	4月	大阪大学医学部第4内科 講師
1995年	6月	東大阪市立中央病院 循環器内科 部長
1998年	4月	長野クリニック 院長

高齢高血圧患者への降圧療法の課題と展望

大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学
山本 浩一

高齢者の過半数は高血圧を有しており、適切な高血圧管理は健康寿命延伸の手段として重要である。近年の大規模臨床試験(RCT)では積極的な降圧療法の有用性がエビデンスとして示されており、日本を含めた世界の高血圧診療ガイドラインにおいても降圧目標達成の重要性が強調されている。一方、降圧目標が達成された高血圧患者は30%に満たないという実態があり、降圧療法の進歩に治療成果が伴わないHypertension Paradoxとして問題提起されている。その背景としては医療側、患者側双方の臨床的惰性(クリニカルイナーシャ)がよく挙げられるが、高齢者特有の問題が適切な管理を困難にしている点も考慮する必要がある。特に高齢者では血圧変動性が大きく、十分な血圧情報に基づかない降圧療法は転倒・骨折リスクを増大させる。また、高齢者は多病で内服薬剤が多く、薬物有害事象が発生しやすいことも重要な点である。高齢者では食塩摂取で血圧が上がりやすい食塩感受性高血圧の要素が大きくなるが、有害事象を危惧して降圧利尿薬が敬遠される傾向があり降圧目標達成の妨げになっている。Angiotensin receptor neprilysin inhibitor (ARNI)は、従来の降圧薬のARBの効果にネプリライシン阻害の効果が加わった新しいクラスの降圧薬である。ネプリライシンの最大の標的はナトリウム利尿ペプチドであり、ARNIは降圧利尿薬の代替手段としての潜在性を有している。発表ではARNIを用いた高齢者高血圧治療の可能性について触れたい。また、高齢者の身体・精神(認知)機能低下は降圧療法の意義に大きな影響を及ぼす点にも留意する必要がある。ガイドラインにおいても自力で外来通院可能な患者に対しては積極的な降圧目標達成を推奨しているが、自力で外来通院困難な患者に対しては降圧療法の是非や程度を個別に検討することを推奨している。積極降圧の益の根拠となるRCTでは自力で外来通院困難な患者の参加が乏しいことがその理由であり、要介護者や超高齢者を対象にした観察研究では降圧療法の有益性を示唆する研究結果がほとんど存在しない。同一個人においてもライフコースにおいて降圧療法の意義が変わってくることが示唆され、漫然とした降圧療法の継続は慎むべきである。本発表ではこのような課題を踏まえ、高齢者高血圧診療の課題と展望について論じてみたい。

略歴

学歴 平成9年3月 大阪大学医学部卒業

平成13年4月 - 平成18年3月 大阪大学大学院医学系研究科老年・腎臓内科学院生

職歴および研究歴

平成9年5月 - 平成10年4月 大阪大学医学部老人科非常勤医員

平成10年5月 - 平成13年4月 桜橋渡辺病院循環器内科勤務

平成18年3月 - 平成18年4月 大阪大学医学部老年・腎臓内科学非常勤医員

平成18年5月 - 平成20年3月 米国カリフォルニア大学サンフランシスコ校特別研究員

平成20年4月 - 平成21年5月 大阪大学医学研究科老年・腎臓内科学非常勤医員

平成21年6月 - 平成22年3月 大阪大学医学系研究科老年・腎臓内科学特任助教

平成22年4月 - 平成25年3月 大阪大学医学系研究科老年・腎臓内科学助教

平成25年4月 - 平成27年3月 大阪大学医学系研究科老年・腎臓内科学講師

平成27年4月 - 令和2年9月 大阪大学医学系研究科老年・総合内科学講師

令和2年10月 - 大阪大学医学系研究科老年・総合内科学准教授

令和3年4月 大阪大学医学部附属病院 病院教授

虚血性心疾患の予防と最新の検査について

国立循環器病研究センター 心臓内科
野口暉夫

虚血性心疾患の予防のために、冠動脈硬化の原因となる疾患や生活習慣（虚血性心疾患の危険因子と言います）のコントロールが重要です。従来から言われている5大危険因子は、高血圧・糖尿病・脂質異常症・喫煙・肥満です。家族歴も重要ですが、これはコントロール不能のため本講演では言及しません。5大危険因子はTV・雑誌などで以前から“成人病になりやすい体”や、近年では“生活習慣病予防”という観点から報道されてきました。一方、この危険因子がどれくらい強く虚血性心疾患の発症に影響を及ぼしているか（寄与度と言います）についてはあまり言及されてきませんでした。

2006年の熊本大学の報告では、寄与度が最も高い危険因子は高血圧（オッズ比：4.79）で、糖尿病（オッズ比：3.43）、喫煙（オッズ比：3.39）が続きます。高コレステロール血症のオッズ比は1.28と意外に低く4番目でした（Circ J. 2006;70:513-517）。この報告からも分かるように、高血圧に対する治療は虚血性心疾患発症を強力に抑制することが期待できます。高血圧に対して降圧薬、高脂血症に対するLDL-コレステロール低下薬を服用することは大事ですが、それぞれの危険因子に関する管理目標値も重要な指標として銘記すべきです。本公演では、虚血性心疾患の5大危険因子の管理目標値を中心に説明し、最新の虚血性心疾患に対する検査方法（アンモニアPET・心臓MRI検査）についても述べていきます。

略歴

学歴：	平成	元年	3月	佐賀医科大学 医学部	卒業
職歴：	平成	元年	5月	佐賀医科大学附属病院	内科研修医
	平成	5年	5月	国立循環器病センター	心臓血管内科レジデント
	平成	8年	5月	国立循環器病センター	専門修練医
	平成	11年	6月	米国・バーモント大学	循環器内科 リサーチフェロー
	平成	14年	9月	国立循環器病センター	心臓血管内科 医師
	平成	20年	4月	国立循環器病センター	心臓血管内科 医長
	平成	26年	10月	国立循環器病研究センター病院	心臓血管内科 部長（現在に至る）
	令和	2年	8月	国立循環器病研究センター	心臓血管内科 部門長
令和	2年	11月	国立循環器病研究センター	病院 副院長（現在に至る）	

学会、社会における活動（所属学会名、役職等）：

平成 元年 5月 日本内科学会
平成 4年 5月 日本循環器学会
平成 18年 12月 日本心臓リハビリテーション学会
Fellow of the European Society of Cardiology (FESC) (2013年1月1日～)
Fellow of the American College of Cardiology (FACC) (2010年1月1日～)

地域で診る高齢心不全

医療法人社団ゆみの のぞみハートクリニック
岡田 健一郎

増加している高齢心不全への対応は、我が国の社会全体にとって喫緊の課題となっている。

高齢心不全は、経過が長く、不可逆的に進行し、医療と介護の両面の支援が必要とされる時期が長いといった特徴を有する。また、難聴・理解度などの問題で病歴聴取が困難であったり、自己管理が困難であったり、ポリファーマシーの問題、心臓疾患以外の併存疾患の問題、認知機能の問題、嚥下機能障害や骨格筋障害の問題、独居や老々介護などの社会的問題を有するなど、多様性に満ちている。

その多様な高齢心不全に対しては、地域において医療と生活の両面から支援していくことで心不全増悪を予防し、急性増悪への介入、そして看取りまでを地域の多職種チームで対応していくことになる。

具体的には、心不全治療薬の服薬指導・管理、うっ血の評価、呼吸状態の評価・管理、デバイスの管理、精神面のサポート、症状緩和、意思決定支援などを図っていくことが重要である。また、老化に伴う認知機能低下やフレイルに対しては、医療と介護の両面からの支援、リハビリテーションの介入なども必要となってくる。さらに、癌末期の患者とは異なり、心不全患者は予後予測が困難であり、在宅での管理が長期戦になる場合もあることから地域の介護スタッフや家族の介護負担に対する配慮も必要である。このように様々の問題を抱えている高齢心不全患者に対しては、個別性の高い多様な対応を行っていくことが求められる。当院では2018年5月の開院時からのべ1323人の在宅患者（その内、心不全は約47%）の診療を行ってきた。この場をお借りして、多職種で診る高齢心不全について議論できればと考える。

略歴

学歴・職歴：

平成 8 年 3 月	大阪医科大学医学部 卒業
平成 8 年 4 月	大阪大学医学部付属病院 第一内科 研修医
平成 8 年 6 月	大阪労災病院 循環器内科 研修医
平成 10 年 6 月	市立貝塚病院 循環器内科 勤務
平成 14 年 4 月	大阪大学大学院医学系研究科 大学院博士課程 入学 病態情報内科学講座（旧 第一内科 心臓研究室 北風グループ）
平成 18 年 3 月	同 卒業
平成 18 年 4 月	済生会千里病院 循環器内科 医長
平成 22 年 4 月	同 循環器内科 副部長
平成 24 年 2 月	同 心大血管疾患リハビリテーション科 部長 兼任
平成 29 年 10 月	医療法人社団ゆみの ゆみのハートクリニック 副院長
平成 30 年 5 月	医療法人社団ゆみの のぞみハートクリニック 院長 現在に至る

資格・専門医・その他：

総合内科専門医、循環器専門医、高血圧専門医、高血圧指導医
心臓リハビリテーション指導士、日本心臓リハビリテーション学会近畿支部評議員
大阪大学医学博士、大阪公立大学非常勤講師、大阪医科薬科大学臨床教育教授

多疾患併存のなかの高齢者糖尿病

大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学
赤坂 憲

わが国では、様々な要因により高齢者の糖尿病は増加している。高齢者糖尿病の診療では、個別性や多疾患の併存、精神的・社会的背景への配慮など、若・中年者の糖尿病診療と比較して、糖尿病以外の状況にも配慮する必要性が高い。高齢者糖尿病に合併しやすい老年症候群として、フレイル・サルコペニア、ADL 低下、認知機能障害、転倒・骨折、排尿障害などが報告されている。高齢者糖尿病では、血糖コントロールとともにこれらの老年症候群についても評価、対処することが望まれる。老年症候群の評価には、認知機能の評価を含めた高齢者総合機能評価 (CGA) や、フレイル・サルコペニアの評価などが用いられる。高齢者は疾患の状態や精神的、社会的背景などが多様であり、診療にあたってはガイドラインを参考にしつつも、個々の症例に応じた対応や治療が必要となる。高齢者糖尿病の診療においてもそれは同様であり、対象となる高齢者ひとり一人に合わせて対処を行う必要がある。日本老年医学会と日本糖尿病学会の合同委員会では、2016 年に「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標」を発表した。高齢者糖尿病では、この表に基づいてカテゴリー分類を行い、治療目標を設定し、さらにフレイル・サルコペニアに配慮して食事・運動療法や薬物療法を行う。薬物療法を行う際には、薬剤のアドヒアランスのみならず、低血糖リスクに十分配慮する必要がある。また高齢者では、家族や周囲の環境によっても個人の状態や病態が変化することも予想されるため、糖尿病診療においても、その都度柔軟に対処することも求められる。高齢者糖尿病患者に対してこのような全人的な、総合的な診療を、特に在宅医療として行うためには、多職種で連携して対応することが必須である。

略歴

平成 13 年	3 月	札幌医科大学医学部医学科卒業
平成 16 年	2 月	大阪大学大学院医学系研究科老年・腎臓内科学（特別研究生）
平成 18 年	3 月	札幌医科大学大学院医学研究科修了
平成 19 年	10 月	北海道立心身障害者総合相談所医長
平成 22 年	4 月	札幌医科大学附属病院臨床研修センター特任助教
平成 25 年	4 月	札幌医科大学医療人育成センター助教
平成 28 年	4 月	大阪大学大学院医学系研究科老年・総合内科学助教
平成 31 年	10 月	大阪大学大学院医学系研究科老年・総合内科学医学部講師 現在に至る

資格・専門医・その他

博士（医学）（札幌医科大学）、日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・内科指導医、日本内科学会認定 JMECC インストラクター・ディレクター、日本救急医学会認定 ICLS インストラクター・ディレクター、大阪府医師会認定 ACLS インストラクター・ディレクター、日本循環器学会認定循環器専門医、日本高血圧学会認定高血圧専門医・指導医・評議員、日本糖尿病学会認定糖尿病専門医・指導医、日本内分泌学会認定内分泌代謝科専門医、日本老年医学会認定老年科専門医・指導医・近畿支部代議員、日本疫学会認定社会医学系専門医、日本病院総合診療医学会認定医・特任指導医、日本循環器病予防学会評議員、日本サルコペニア・フレイル学会評議員

一般演題 1 認知症 1

1. 介護サービスを拒否していた認知症者の家族介護者に対する関わりの評価：感情表出に焦点を当てて
2. 認知症専門外来における早期診断された認知症患者に対する看護師の支援についての実態調査

- 1) 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻
- 2) 公益財団法人浅香山病院
- 3) 大阪大学大学院連合小児発達学研究所
- 4) なな一訪問看護ステーション
- 5) 岐阜大学医学部看護学科

○日比彩子 1), 三好豊子 2), 釜江和恵 3), 金谷玲子 4), 瀧上恵吾 5), 劉 曉吉 1), 山川みやえ 1)

介護サービスを拒否していた家族介護者が支援を受け入れるまでを振り返り、感情表出 (Expressed Emotion: EE) との関連を考察する。50 代発症のアルツハイマー型認知症の妻と身体介護のある母 (90 代) を 1 年半介護している夫 (60 代) を 3 か月間追跡し、既存の Family Attitude Scale (FAS) で EE を測定した。FAS は点数が高いほど高 EE とされる。所属機関の研究倫理委員会の承認を得た。夫は介護に非常に熱心であったが疾患への理解不足から不適切な介護になっていた。そのため主治医は、夫が妻にさせている脳トレが心理的負担となり、妻の過呼吸につながる可能性を説明した。認知症看護認定看護師も夫を労いつつ適切なケアを説明した。論理的な思考を好む夫に根拠を持った説明を行い、訪問看護師は夫が妻にできることを一緒に考えた。同時に、妻の認知症の進行、多重介護などから夫の介護負担は大きくなり、夫は介護サービスを上手く利用できるようになった。その間 FAS は 40 点から 26 点と変化した。本事例から介護者が疾患への理解を深め、介護サービスを活用することにより、感情表出を抑えることができた。

3. 地域在住高齢者における血清高感度 CRP と MoCA-J 総得点及び下位項目得点の関連 —SONIC 研究—

- 1) 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻
- 2) 大阪大学大学院人間科学研究科
- 3) 大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学
- 4) 大阪大学大学院歯学研究科

○細川真梨子 1), 樺山 舞 1), 呉代華容 1), 権藤恭之 2), 赤坂 憲 3), 山本浩一 3), 北村正博 4), 池邊一典 4), 柴木宏実 3), 神出 計 1)

【目的】認知症リスク因子に慢性炎症が示唆されているが、どの性質の認知機能に影響するか検討している研究は少ない。本研究では、高感度 CRP と認知機能低下の詳細項目の関連を 70 歳群、80 歳群別に明らかにすることを目的とした。【方法】2010 年、2011 年に SONIC 研究に参加した 69~71 歳 406 名、79~81 歳 454 名の男女を対象に横断的な解析を行った。MoCA-J にて認知機能評価を行い、血清高感度 CRP 4 分位と MoCA-J 総得点及び下位項目得点を従属変数とした重回帰分析を行った。【結果】多変量解析の結果、全対象者では第 4 分位群で総得点 $\beta = -0.08(p=0.04)$ 、復唱課題 $\beta = -0.10(p=0.018)$ 、遅延再生 $\beta = -0.09(p=0.043)$ に有意な負の関連を認めた。70 歳群では総得点、視空間認知機能 (立方体)、復唱課題に有意な負の関連を示した。80 歳群では有意な関連は示されなかった。【結論】全対象者と 70 歳群において高感度 CRP 高値と MoCA-J 得点低下に有意な関連が認められた。一方、80 歳群では有意な関連は認めなかったことから、年代による関与の違いがあることが明らかとなった。

- 1) 大阪医科大学大学院看護学研究科
○久保里香 1), 樋上容子 1), 久保田正和 1)

【目的】近年、軽度のうちに受診し早期診断される認知症患者が増加しているが、早期診断後に地域包括ケアシステムのサービスには繋がらない空白の期間が存在する。本研究は初診時から患者、家族とかかわる認知症専門外来の看護師の現状と「空白の期間」における支援の実態を明らかにすることを目的とした。【方法】本研究は、全国の認知症専門外来から無作為抽出した 550 施設に郵送調査を行い、178 件の有効回答を得た (回収率 32.7%)。【結果】看護師が配置されている認知症専門外来は 44.9% で、その内 6 割以上で看護師は他科との掛け持ちなど流動的な配置であった。看護師の「空白の期間」の認識の有無だけでは支援内容に差はなかった。スペシャリストナースは、診断後支援として、患者と家族の健康状態や置かれている状況を把握し、経済問題を含む今後の見通しについて説明することを重要視した支援を実施していた。【考察】認知症専門外来の看護師は、専門的知識だけでなく、その知識を具体的な支援として実践できる力が必要であることが示唆された。スペシャリストナースの教育、相談の役割を導入することで、外来看護師の知識と実践力の向上が期待される。

4. 一般地域在住高齢者のスパイロメトリーを用いた呼吸機能評価と認知機能の関連について

- 1) 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻
- 2) 大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学
- 3) 大阪大学大学院人間科学研究科
- 4) 大阪大学大学院歯学研究科

○橘 由香 1), 和田ありさ 1), 赤木優也 1), 呉代華容 1), 樺山 舞 1), 赤坂 憲 2), 安元佐織 3), 池邊一典 4), 権藤恭之 3), 神出 計 1)

【目的】高齢者の呼吸機能と認知機能の関連を明らかにすることを目的とする。【方法】2013 年 70 歳代 380 名、2014 年 80 歳代 321 名を対象とし、従属変数を認知機能、独立変数は呼吸機能指標、COPD ステージ・換気障害分類、現在喫煙及び飲酒習慣、生活習慣病を考慮し統計分析を行った。【結果】現在喫煙習慣は 70 歳代で 15%、80 歳代で 4% であった。全年代で換気障害と認知機能に有意な関連は認めなかった。COPD 分類と認知機能では、80 歳代で COPD 重症度と認知機能の悪化に有意差を認めた。喫煙習慣と呼吸機能指標では、70 歳代の一秒率・%一秒量、80 歳代の一秒量で有意な関連を認めた。重回帰分析では、70 歳代女性の「喫煙習慣」と認知機能低下に有意差を認めた。【考察】喫煙習慣が閉塞性換気障害の指標である一秒率と %一秒量の低下、COPD の重症度が認知機能低下に関連することが示唆された。【結論】先行研究と同様に現在の喫煙習慣が閉塞性換気障害に、また COPD の重症度が認知機能低下に関連があることが示唆された。

一般演題 1 認知症 1

5. 地域在住高齢女性における認知機能と貧血発症との縦断的研究：SONIC 研究

- 1) 甲子園大学栄養学部
- 2) 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻
- 3) 大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学
- 4) 大阪大学大学院人間科学研究科
- 5) 大阪大学大学院歯学系研究科
- 6) 東京都健康長寿医療センター研究所

○野間智子 1) 2), 呉代華容 2), 樺山 舞 2), 赤坂 憲 3),
安元佐織 4), 権藤恭之 4), 池邊一典 5), 石崎達郎 6),
楽木宏実 3), 神出 計 2)

【目的】加齢に伴う貧血の発生率の増加は、死亡リスクに影響を与える可能性がある。高齢者の貧血が認知機能低下の原因の一つとする先行研究は多いものの、認知機能の低下が貧血の危険因子であるかどうかを調査した研究は見受けられない。そこで、3 年間の縦断研究により、地域在住高齢者の認知機能と貧血との関連性を調べた。【方法】高齢者長期縦断疫学研究（SONIC 研究）の参加者で、ベースラインで貧血のない 69-71 歳と 79-81 歳を対象者とした。認知機能は MoCA-J で評価し、貧血症の有無は、WHO 基準で評価した。ロジスティック回帰分析を用いて、ベースラインでの MoCA-J 得点と 3 年後の貧血発症の有無との関連を分析した。【結果】対象者 974 人（男性 48.6%）のうち、126 人（12.9%）が 3 年後の追跡調査で貧血を有していた。調整後も、ベースラインでの認知機能は、女性においてのみ 3 年後の貧血発症と関連していた。【結論】認知機能が低い高齢女性は、3 年後の追跡調査において貧血発症リスクが高くなっていた。高齢女性の貧血を予防するには、認知機能の低下を防ぐ生活習慣を取り入れることが重要であることが示唆された。

一般演題 2 老年症候群・フレイル・CGA

6. 高齢者待機的手術の合併症に対する術前の筋力検査、総合機能評価の意義

1) 大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学

2) 川崎医科大学総合老年医学

○南 知宏 1), 赤坂 憲 1), 大西友理 1), 安延由紀子 1), 寺嶋 謙 1), 吉田紫乃 1), 杉本 研 2), 楽木宏実 1)

【目的】手術前の体組成、筋力、身体能力と、手術後の合併症との関連を包括的に分析した研究は少ない。今回われわれは、高齢者を対象に術前のリスク評価として筋力を含む高齢者総合機能評価 (CGA) の有用性を検討した。【方法】大阪大学医学部附属病院において 2012 年 4 月から 2020 年 12 月に待機胸部・腹部手術を受けた 65 歳以上の連続症例 1,349 例を対象とした。手術前に握力、下肢伸展筋力、認知機能、ADL、うつ、やる気の評価を含む CGA、Performance status (PS) を測定した。術後合併症は Clavien-Dindo 分類の Grade2 以上と定義し、上記の術前評価や採血項目と術後合併症との関連を調べた。【結果】合併症ありを目的変数としたところ、単変量では性別、年齢、術式、PS、握力、下肢伸展筋力、歩行速度、MMSE、GDS、血清アルブミンが有意に関連した。関連因子で調整した多変量解析では、下肢伸展筋力、PS、MMSE、GDS、血清アルブミンが独立した因子であった。【結論】待機的手術を受けた高齢者において、術前の筋力検査を含む CGA は術後合併症に関連し、有用である可能性が示された。

8. ポリファーマシーによる繰り返す転倒と皮下出血が原因で高度の貧血を来した高齢者の一例

1) 北播磨総合医療センター総合内科・老年内科

2) 北播磨総合医療センター糖尿病・内分泌内科

○國貞勇人 1), 毛利有沙 2), 小島正樹 2), 村上 拓 2), 渡邊力也 1), 山田克己 1), 西山勝人 1), 原 賢太 2), 安友佳朗 1)

【症例】84 歳、男性【現病歴】6 年前に脳梗塞、中大脳動脈狭窄症の既往があり、抗凝固薬、抗血小板薬が併用処方されていた。筋内障、加齢黄斑変性による視力障害を認めていた。2 年前より物忘れ、物盗られ妄想が出現し、認知機能は低下していた。2 ヶ月前より精神科病院で 5 種の抗精神病薬や睡眠薬を処方されていた。家族が在宅で介護していたが、同時期より歩行時のふらつきが悪化し転倒を繰り返していた。来院 3 日前にも転倒し、頭部を打撲した。近医での頭部 CT で異常はなかったが、その後かかりつけ医を受診した際に Hb 5.8 g/dL の高度の鉄欠乏性貧血を認め、当院を紹介受診した。下腿前・後面と臀部に多数の皮下出血を認めた。便潜血は陰性で上下部内視鏡検査で消化管出血を認めず、胸腹部 CT で出血を認めなかった。血液検査では前医からの貧血の進行はなく、輸血と鉄補充で貧血は改善した。【考察】抗精神病薬や睡眠薬による転倒の増加、抗血小板薬と抗凝固薬による易出血性が原因で皮下出血による高度貧血を来した症例であった。高齢者に複数薬剤を処方する際には副作用に注意を払うべきであり、ポリファーマシーへの注意喚起を兼ねて本症例を報告する。

7. オーラルフレイルとクレアチニン/シスタチン C(Cr/CysC) 値との関連-質問紙表 (OFI-8) を用いた検討

1) 大阪歯科大学 内科学講座

2) 兵庫医科大学 環境予防医学

3) 大阪大学大学院医学系研究科 健康スポーツ科学講座、国際未来医療学講座

4) 大阪歯科大学 医療保健学部

5) 兵庫医科大学 総合診療内科学

6) 国立循環器病研究センター 腎臓・高血圧内科

○楠 博 1), 江川可純 2), 元根正晴 4), 山崎慶太 3), 新村 健 5), 吉原史樹 6), 志水秀郎 1)

【目的】クレアチニン/シスタチン C(Cr/CysC) 値は、筋肉量や筋力と関連し、サルコペニアのマーカーとなりうることを示されている。加齢に伴う口腔機能低下 (オーラルフレイル) は全身のサルコペニアと関連する。Oral Frailty Index-8 (OFI-8) はオーラルフレイルを簡便にスクリーニング可能な質問紙表である。本研究は一般内科外来に通院中の患者 (男性 71 名、女性 64 名) を対象に OFI-8 においてオーラルフレイル高リスクか否かで Cr/CysC 値に相違があるか検討することを目的とする。【結果】男女ともにオーラルフレイル高リスク (OFI-8 ≥ 4 点) 群は OFI-8 ≤ 3 点の群よりも Cr/CysC 値は有意に低い傾向が認められた ($p < 0.05$)。一方で握力、体重、BMI などの他の指標は両群で有意差は認めなかった。【結論】Cr/CysC 値は OFI-8 でのオーラルフレイル高リスク群で有意に低かった。Cr/CysC 値と OFI-8 を併用することで、早期にオーラルフレイルをスクリーニングでき、全身のサルコペニア・フレイルの予防につながる可能性が示唆された。

9. 多職種連携高齢者ライフケアチームにおけるせん妄ハイリスク薬対策の実態と今後の展開

1) 大阪大学大学院人間科学研究科

2) 大阪大学医学部附属病院

3) 大阪大学大学院医学系研究科

○佐藤都也子 1), 片山圭子 2), 真鍋芳恵 2), 味舌春佳 2), 清瀬夕香理 2), 小玉伽那 3), 吉山顕次 3), 鷹見洋一 3), 末廣 聖 3), 竹屋 泰 3)

せん妄は、高齢入院患者の約 3 割が発症すると言われている。せん妄発症により、転倒・転落事故などの増加、入院期間の延長、医療者や家族の疲弊などの多くの弊害が生じる。大阪大学医学部附属病院 (以下 阪大病院) では、高齢患者やその家族が安心・安全に入院治療が受けられることを目指し、せん妄予防を目的として、2020 年 1 月に看護師を中心とした医師・薬剤師・精神保健福祉士からなる多職種連携チーム“高齢者ライフケアチーム” (通称: エルケアチーム) が活動を始めた。これまで阪大病院の外科系を中心とし、各身体科クリニカルパスにおいて不穏時・不眠時にベンゾジアゼピン系薬剤などの頓服使用の指示が機械的に適応されており、せん妄発症リスクを高めている可能性が危惧されていた。そこでエルケアチームでは、これまでのクリニカルパス中の向精神薬をせん妄リスクの少ない薬剤への変更を試みた。今回、クリニカルパス中の向精神薬変更により、せん妄予防効果がどれくらい得られたか検証を行うことにした。当日は、介入前のクリニカルパスにおける向精神薬使用の状況について触れた上で、実際の変更方法やその後のアウトカムについて提示していく。

一般演題 2 老年症候群・フレイル・CGA

10. 地域在住高齢者における年代別にみた転倒既往とフレイルの関連

- 1) 大阪大学大学院医学系研究科
- 2) 大阪大学大学院歯学系研究科
- 3) 慶應義塾大学医学部
- 4) 東京都健康長寿医療センター
- 5) 大阪大学大学院人間科学研究科

○栄口未野里 1), 呉代華容 1), 樺山 舞 1), 赤坂 憲 1),
池邊一典 2), 新井康通 3), 石崎達郎 4), 権藤恭之 5),
楽木宏実 1), 神出 計 1)

【目的】本研究は地域在住高齢者において、転倒既往とフレイルとの関連を年代別に明らかにすることを目的とした。【方法】地域在住高齢者を対象とした長期縦断疫学 (SONIC) 研究の参加者のうち、転倒既往やフレイルに関するデータに欠損があった者、要介護 1 以上の者を除いた 70 代 (76.0 ± 0.97 歳) 734 名、80 代 (86.1 ± 0.94 歳) 494 名、90 代 (91.2 ± 2.10) 歳 314 名を解析対象者とした。転倒既往ありの者は「あなたはこの 1 年間転んだことがありますか？」という問いに対し、「転んだことがある」と回答した者とした。フレイルは握力・歩行速度・疲れ・活動量・体重減少で評価し、J-CHS 基準に従い分類し、フレイルの有無を従属変数としたロジスティック回帰分析を行った。【結果】80 代、90 代では転倒既往とフレイルの関連は認められなかった。一方、70 代では転倒既往ありの者で有意にフレイルありの者が多かった (OR=2.217, 95%CI=1.32-3.74)。【結論】高齢者において、転倒既往とフレイルの関連には年代差があり、70 代で転倒既往とフレイルの関連が強いことが明らかとなった。

一般演題 3 老年病・症例報告等

11. 当院における高齢者ネフローゼ患者の原疾患と治療薬に関する検討

1) 大阪医科薬科大学腎臓内科

○赤井亮介 1), 李 信至 1), 李 理那 1), 村上亜未 1), 後藤田英正 1), 森 龍彦 1), 美馬 晶 1)

【目的】高齢者ネフローゼについては不明点が多い。高齢者ネフローゼの原疾患と治療傾向をレトロスペクティブに検討した【方法】2017年4月～2022年3月の間に当科入院となった65歳以上のネフローゼ症候群患者を抽出し、原疾患と治療薬について検討した【結果】対象者は49名(78.4±6.6歳、男性28名、女性21名)、ネフローゼの原疾患は、膜性腎症8例、微小変化型6例、糖尿病性腎症1例、病理組織不明34例であった。治療薬は、ARB38例、ARNI7例、ACEI5例、SGLT2i9例、GLP-1RA7例、ステロイド26例(うちステロイドパルス施行7例)、シクロスポリン19例、ミゾリピン2例、タクロリムス1例であった。治療開始前の死亡例が1例、食事療法のみでの寛解が2例あった。膜性腎症8例のうち7例で、ステロイド+シクロスポリン+ARBによる治療が施行された。微小変化型6例のうち、ステロイドは5例、シクロスポリンは4例に投与された。ステロイド投与期間は36.1±30.9月であった【考察】高齢者ネフローゼ患者では腎生検施行例が少なく、治療はRAS阻害薬の使用が高い傾向であった。

12. 限局性浮腫を呈したRS 3PE症候群の1例

1) 大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学

○井上秀文 1), 中嶋恒男 1), 小原僚一 1), 常俊保夫 1), 早川直希 1), 赤坂 憲 1), 鷹見洋一 1), 山本浩一 1), 柴木宏実 1)

【症例】72歳 男性【主訴】両手背・足背の浮腫【現病歴】3か月位前から左足首と左手背の浮腫が出現し、その後、足の浮腫は軽減したが、右手背にも浮腫が出現。また同時期から両肩の軽い疼痛も出現した。近医での胸腹部造影CT、手足Xp検査など施行されるも異常なく、当院総合診療科受診。持続する限局性の浮腫、CRP微増などから関節リウマチなども鑑別として考えられたが、抗CCP抗体、RF、その他抗核抗体等陰性であった。両側肩、両手、両足の骨Xp検査で異常なく、関節エコーでは手指関節の炎症所見は指摘されなかったが、手・手指関節の造影MRI検査で関節滑膜炎と腱滑膜炎を認めた。以上よりRS3PE (remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema) 症候群と診断され、外来にてPSL開始となり奏功した。【考察】RS3PE症候群には悪性腫瘍を合併することがあり、診断時には悪性腫瘍の検索が必要である。本症はRAやPMR、特にPMRとの鑑別は困難なことがあるが、本例では浮腫と手・手指関節に滑膜炎があるという点から診断した。

13. 慢性腎不全のため厳格な補液量調整を要し救命し得た高齢高浸透圧高血糖状態の一例

1) 近畿大学医学部 内分泌・代謝・糖尿病内科

○小川誠人 1), 吉田左和 1), 馬場谷成 1), 廣峰義久 1), 武友保憲 1), 庭野史丸 1), 安武紗良 1), 奥田祐輝 1), 能宗伸輔 1), 池上博司 1)

【症例】87歳女性。60歳時に2型糖尿病と診断、84歳時に血液透析を導入。近医にてリナグリプチンを処方されHbA1c6.2%で管理されていた。87歳時に足壊疽にて当院皮膚科入院。第7病日に高カロリー輸液を開始し、第9病日にJCSIII-200の意識障害が出現。血糖1899mg/dLを認め当科紹介初診。血漿浸透圧367mOsm/L、ケトン体陰性であり高浸透圧高血糖状態(HHS)と診断。透析中であり生理食塩水250ml/hにて緩徐に補液開始。その後体液量と浸透圧を厳格に管理するため、輸液速度を42ml/hに減速しインスリン少量持続静注と透析による除水、カテコラミンによる循環動態管理を集学的におこない、第13病日にJCSII-10、血糖118mg/dL、血漿浸透圧285mOsm/Lに改善し救命に成功した。【考察】HHSは高血糖による高度の体液喪失に伴う高張性脱水が本態であり、十分な輸液が必要であるが明確な治療指針は示されておらず死亡率は16%と高率である。本症例のように慢性腎不全を伴うと溢水回避のため更に繊細な体液管理が必要であり、我々のHHS治療の基本方針とともに治療経過を詳細に報告する。

14. 抗酸菌症に基づく気管支拡張症に対する長期少量マクロライド療法の効果

1) 大阪歯科大学 医療保健学部 口腔保健学科

2) 大阪歯科大学 歯学部 内科学講座

○元根正晴 1), 楠 弘 2), 志水秀郎 2)

高齢者に多くみられる抗酸菌症由来の気管支拡張症患者に対して、一般的な気管支拡張症患者の治療に準じてマクロライド治療が行われているが、その治療成績に関与する因子に関する検討は少ない。対象は、2021年9月から11月までの3か月間に抗酸菌症に基づく気管支拡張症で本学附属病院を受診し、3か月以上の長期間少量マクロライド療法を受けている高齢患者15名である。調査時にカルテより、年齢、性別、罹病期間、治療期間、起炎菌、治療開始時と調査時の血沈一時間値を記録した。調査時の血沈一時間値15以上と未満とで、コントロール不良群と良好群に分割した。コントロール良好群では、結核に基づく患者数が多く、罹病期間が長いことが分かった。性別、年齢、治療期間、起炎菌、治療開始時のE血沈一時間値は、両群で有意な差を認めなかった。結核患者は、非結核性抗酸菌症患者よりも、治療開始までの期間は長い、マクロライド投与治療が奏功しやすいと推定された。

一般演題 3 老年病・症例報告等

15. 食思不振を主訴に入院した胃壁内血種の一例

1) 西脇市立西脇病院内科

○西山一徳 1), 来住 稔 1), 戸田憲作 1), 平田珠希 1),
深澤圭似子 1), 柏木明香 1), 武地美保 1), 木村祥子 1),
岩井正秀 1)

【症例】79歳、男性【主訴】食思不振【既往歴】慢性腎不全、非弁膜症性心房細動【現病歴】心房細動に対してリクシアナ15mgを内服していた。入院2日前、食後嘔吐しその後食思不振となり当院入院。CT検査では2か月前には認められていない胃穹窿部壁内に8cm程度の不均一な吸収域を認めた。腹部超音波検査では、同部位に固有筋層と連続する無エコー部を含む混合性領域が見られた。翌日上部消化管内視鏡を施行し、同部位に5cm程度のクッションサイン陽性の腫瘤を認めた。内視鏡所見とCT所見から胃壁内血種であると診断した。入院3病日より食事再開したところ摂食量は良好であった。23病日に経過観察目的にCT検査を施行した。血種は縮小しており、食欲不振の原因は噴門部付近に生じた胃壁内血種である可能性が考えられた。高齢者においては心房細動等によって抗凝固剤をしばしば処方されており、このような患者においては血種などの発生に注意が必要である。しかしながら食道壁内血種の報告例は散見されるが、胃壁内血種の報告例はまれである。今回嘔吐と食思不振の原因が胃壁内血種によるものであった可能性もあり、臨床的に興味ある症例と思われ報告する。

一般演題 4 筋・骨格系

16. 高齢者の骨格筋、栄養状態の評価として下腿筋エコー測定の有用性

1) 大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学

2) 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻

○井坂昌明 1), 赤坂 憲 1), 杉本 研 1), 安延由紀子 1), 田中 稔 1), 吉田紫乃 1), 大西友理 1), 山本浩一 1), 神出 計 2), 楽木宏実 1)

【目的】高齢者の筋量、筋パフォーマンス、栄養状態の評価には、生体インピーダンス (BIA) 法による体組成測定がよく用いられるが、近年は筋エコーも有用とされている。我々は、下腿の筋エコー測定の有用性を、BIA 法と比較し明らかにすることを目的とした。【方法】対象は阪大病院老年・高血圧内科に入院した、65 歳以上の歩行可能な症例 165 名である。年齢、性別、身長、体重の基本属性に加え、BIA 法による骨格筋指数 (ASMI)、握力、歩行速度、血清アルブミン濃度を測定し、エコーで測定した前脛骨筋の筋厚と筋輝度がこれらと関連するか検討した。【結果】対象は男性 84 名、年齢 76.8 ± 6.1 歳であった。ASMI、握力、歩行速度はそれぞれ前脛骨筋の筋厚と相関した。握力と ASMI は相関したが、歩行速度と ASMI は相関しなかった。血清アルブミン濃度も同様に、前脛骨筋の筋厚、筋輝度と関連を認めた。さらに年齢、性別を考慮した多変量解析を行ったところ、エコー指標は血清アルブミン濃度に対して独立した関連を示した。【結論】高齢者の筋量、筋パフォーマンス、栄養状態の評価として、下腿の筋エコーは有用であることが示唆された。

18. 糖尿病症例の身体機能に対する体幹筋量の意義

1) 大阪大学医学部医学科

2) 大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学

3) 川崎医科大学総合老年医学

○岩本昌也 1), 赤坂 憲 2), 安延由紀子 2), 大西友理 2), 高橋利匡 2), 楽木宏実 2), 南 知宏 2), 杉本 研 3)

【目的】サルコペニアの診断基準には体幹筋の評価は含まれていないが、体幹筋は様々な運動機能に影響している可能性がある。そのため我々は、サルコペニアを合併しやすい糖尿病症例において体幹筋量と身体機能の関連を検討した。【方法】対象は、大学病院と診療所での糖尿病患者を対象としたサルコペニア実態調査に参加中の 204 名である。生体インピーダンス法を用いて四肢と体幹の筋量を測定し、同時期に握力、5 回椅子立ち上がりテスト、歩行速度を測定した。【結果】対象の年齢は 73.7 ± 2.1 歳、男性が 111 名、HbA1c は $7.1 \pm 0.2\%$ であった。男性の 19%、女性の 20% にサルコペニアを認めた。単回帰分析では、体幹筋量は握力と歩行速度のそれぞれと有意な相関を認めた。重回帰分析では、年齢、性別、身長と部位別の筋量で調整したところ、握力、5 回椅子立ち上がりテスト、歩行速度のいずれにおいても体幹筋量は独立した関連を認めた。【考察】体幹筋による姿勢の維持は、把握動作や立ち上がり動作、さらに歩行動作の遂行に寄与していることが考えられる。【結論】体幹筋量の測定は、糖尿病症例において身体機能に影響する因子であることが示された。

17. 2D 筋肉エコーはサルコペニアの新たな診断ツールとなりうるか？：地域在住高齢者コホート研究 (FESTA study) での検討

1) 兵庫医科大学総合診療内科

2) 兵庫医科大学整形外科

3) 兵庫医科大学リハビリテーション学部

4) 兵庫医科大学ささやま医療センター総合診療科

○新村 健 1), 大西政彰 2), 辻翔太郎 2), 永井宏達 3), 松沢良太 3), 森 敬良 1), 和田陽介 1), 楠 博 1), 後藤雅史 4), 長澤康行 1)

サルコペニア診断には AWGS2019 が用いられ、筋肉量測定には BIA 法と DXA 法が推奨されている。しかしこれらの検査は在宅や施設入所高齢者では実施困難である。簡便に広範筋断断面が描出できる新たな超音波診断装置 (古野電気製) は、先行研究にて CT での筋断面と高い相関を示した。そこで本研究では、この筋肉エコー装置で計測した大腿四頭筋 (Q) 断面積の有用性を高齢者コホート研究 FESTA で検討した。対象は 65 歳以上の高齢者 389 名 (男性 137 名、中央値 77 歳、女性 252 名、中央値 75 歳) である。利き足の Q 断面積を 3 回測定しその平均値と BIA 法での各体組成指標との関連を解析した。Q 断面積は男性では年齢と負の相関を認めた ($R = -0.52, P < .001$) が、女性での相関は弱かった。男女とも体脂肪量との相関は弱かったが、筋肉量、四肢筋肉量、下肢筋肉量、体幹筋肉量とは男性では $R > 0.6$ 、女性では $R > 0.5$ をもって正の相関を認めた (いずれも $P < .001$)。2D 筋肉エコーでの Q 断面積は BIA 法での筋肉指標と有意な相関を認めたことから、サルコペニアの新たな診断ツールとして有望と結論された。

19. 下腿周囲長は高齢者消化器癌手術の術後せん妄と関連する

1) 大阪大学医学部医学科

2) 大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学

○臼井義貴 1), 赤坂 憲 2), 安延由紀子 2), 南 知宏 2), 大西友理 2), 立花宏一 2), 高橋利匡 2), 楽木宏実 2)

【目的】高齢者消化器癌症例において、術前の下腿周囲長と術後せん妄の関連を検討した。【方法】大阪大学医学部附属病院において、2012 年 4 月から 2019 年 4 月の間に老年内科で術前評価を施行し、消化器外科で手術を行った高齢者消化器癌症例 1,222 名を対象とした。術前評価として高齢者総合機能評価を行い、同時に下腿周囲長、膝伸展筋力、下肢筋量を測定した。術後せん妄の有無は診療記録より抽出し、複数の医師で判定した。【結果】術後せん妄を発症した群では、年齢が高く、認知機能や ADL が低下していた。また膝伸展筋力と下腿周囲長はともに、せん妄発症群で低下していた。術後せん妄を目的変数としたロジスティック回帰分析において、年齢、性別、BMI、認知機能で調整後もなお、下腿周囲長は独立した因子となっていた (オッズ比 0.91、95% 信頼区間 0.83-0.98)。【考察】下腿周囲長がせん妄と関連を示す理由として、下腿周囲長が栄養状態を反映すること、また下腿周囲長が認知機能とせん妄の関連を間接的に示していることが考えられる。【結論】高齢者消化器癌症例において、下腿周囲長と術後せん妄の間に関連が認められた。

一般演題 4 筋・骨格系

20. 骨格筋内オートファジーにマイオカイン IL-15 が及ぼす効果

1) 大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学

2) 川崎医科大学

3) 神戸大学大学院保健学研究科

○田中 稔 1), 赤坂 憲 1), 杉本 研 2), 高橋利匡 1),
山本浩一 1), 藤野英己 3), 楽木宏実 1)

マイオカインの一つである IL-15 は、AMPK を活性化させる。AMPK の活性化は、オートファジーを促進させる。そのため、IL-15 は骨格筋のオートファジー制御に関与していると考えられる。一方で、オートファジー機能不全はサルコペニアの一要因になるとされている。そこで、骨格筋内オートファジーにマイオカイン IL-15 が及ぼす効果を検証した。雄性 IL-15 過剰発現 (TG) マウスを用いて、C57BL/6J マウスとの比較を行った。実験期間終了後、筋サンプルとして腓腹筋を摘出した。解析は、筋組織の免疫組織染色の画像解析とオートファジー関連タンパク質発現量の測定を行った。組織染色画像より、LC3B 陽性顆粒数および LC3B と LAMP1 を共局在した顆粒数が共に増加していた。さらに、リン酸化 AMPK α 、Ulk1、及び Beclin1 タンパク質発現量が上昇していた。本研究の結果から、IL-15 はオートファジーを促進させることが示唆された。今後サルコペニアへの研究を実施することで、サルコペニアに対して、筋内 IL-15 の産生を制御することによりオートファジー機能不全の改善を介した予防や治療に繋がる可能性がある。

一般演題 5 高齢者疫学

21. 要介護者の介護サービス利用の有無による1年後の要介護度の転帰について

1) 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻

○杉浦亜紀 1), 金谷玲子 1), 竹屋 泰 1), 梶屋絵理子 1), 山川みやえ 1)

【目的】要介護認定者の初回要介護認定から1年後の要介護度の転帰について、介護サービス利用の有無による違いを明らかにする。【方法】サービス利用期間を初回の要介護認定日から1年間とし、介護給付実績を認めた者を利用群、認めなかった者を未利用群とした。要介護度の転帰は、要介護度の1段階以上の悪化を悪化群、それ以外を維持・改善群として χ^2 乗検定を行った。【結果】要介護度別の利用群の割合は、要支援1:40.8%、要支援2:48.5%、要介護1:60.0%、要介護2:68.6%、要介護3:72.6%、要介護4:66.0%、要介護5:55.1%であった。悪化した割合は、利用群(要支援1:9.8%、要支援2:10.2%、要介護1:10.7%、要介護2:5.9%、要介護3:4.5%、要介護4:1.9%)、未利用群(要支援1:2.7%、要支援2:2.8%、要介護1:3.7%、要介護2:2.1%、要介護3:1.6%、要介護4:0.8%)であった(全ての要介護度で $P < 0.05$)。【結論】初回要介護認定から1年後の要介護度の転帰は全ての要介護度で利用群が有意に悪化していた。

23. 地域在住高齢者における糖尿病と動脈硬化リスクの関連について - SONIC 研究 -

1) 大阪大学大学院医学系研究科

2) 大阪大学大学院歯学研究科

3) 慶應義塾大学医学部

4) 東京都健康長寿医療センター

5) 大阪大学大学院人間科学研究科

○菊池晴奈 1), 呉代華容 1), 樺山 舞 1), 赤坂 憲 1), 池邊一典 2), 新井康通 3), 石崎達郎 4), 権藤恭之 5), 楽木宏実 1), 神出 計 1)

【目的】本研究では、地域在住高齢者を対象に長期縦断疫学研究(SONIC研究)において動脈硬化と糖尿病との関連について0.3,6年目に調査をし、6年間の変化を検討した。【方法】一般住民を無作為抽出した70歳、80歳それぞれ ± 1 歳を対象に、随時血糖 200mg/dl 以上、 $\text{HbA1c}6.5\%$ 以上、糖尿病治療薬使用のいずれかに該当する者を糖尿病ありと定義し、左右の総頸動脈の左右平均したmean IMT(mm)と糖尿病との関連について年代別で縦断的に検討した。【結果】解析対象はIMTを測定した454名(70 ± 1 歳:237名、80 ± 1 歳:217名)。70代では糖尿病群のmean IMTが非糖尿病群を上回ったが、6年間で両群とも同様に肥厚する傾向がみられた。80代では観察開始時は糖尿病群が非糖尿病群を上回ったが、3.6年目では両群ともに値が減少した。【結論】70代では血糖管理がmean IMTに関与しているが、80代ではその他の影響が強く影響している可能性がある。また、長期コホート調査であるため、不健康な対象者が脱落する「Healthy survivor effect」が影響していると考えられた。

22. 地域在住高齢者における睡眠時間と認知機能の関連性について - SONIC 研究 -

1) 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻

2) 大阪大学大学院人間科学研究科

3) 東京都健康長寿医療センター研究所

4) 慶應義塾大学百寿総合研究センター

5) 大阪大学大学院医学系研究科老年・総合内科学

○水野稔基 1), 呉代華容 1), 樺山 舞 1), 権藤恭之 2), 小川まどか 2), 増井幸恵 3), 新井康通 4), 石崎達郎 3), 楽木宏実 5), 神出 計 1)

【目的】地域在住高齢者における睡眠時間と認知機能の関連性を年代別に明らかにすること。【方法】長期縦断疫学(SONIC)研究の参加者のうち、睡眠調査の協力を得た76 ± 1 歳561名、86 ± 1 歳305名を対象とした。認知機能はMoCA-Jにて評価し、睡眠時間は1日の平均時間を聴取し、3群(6時間未満、6~8時間、8時間超)に分類した。従属変数をMoCA-J得点、独立変数を睡眠時間、調整変数を基本属性、睡眠薬、病歴、飲酒・喫煙、精神的健康度、フレイルとした重回帰分析を全対象者と年代別に分け実施し、有意水準は5%未満とした。【結果】全対象者では、年代($\beta = -0.17$)、性別($\beta = 0.08$)、フレイル($\beta = -0.09$)、長時間睡眠(8時間超)($\beta = -0.14$)が認知機能と有意に関連し、年代別の検討では70歳群はBMI($\beta = 0.09$)、精神的健康度($\beta = -0.09$)、性別($\beta = 0.15$)、長時間睡眠($\beta = -0.10$)が、80歳群はフレイル($\beta = -0.14$)と長時間睡眠($\beta = -0.23$)が認知機能と有意な関連を認めた。【結論】70歳群、80歳群ともに長時間睡眠が認知機能低下と関連することが示唆された。

24. 国や地域の文化的価値観と高齢者の幸福感との関連: SHARE データによる13カ国の分析

1) 大阪大学大学院人間科学研究科

2) 関西大学社会安全学部

○程 雨田 1), 菊地亜華里 1), 廣川空美 2), 権藤恭之 1)

超高齢者においては、客観的にネガティブな状況でも幸福感を維持することが示唆されており、幸福感には文化的影響が指摘されている。本研究の目的は、少子高齢化社会が進むヨーロッパ13カ国における文化的価値観と高齢者の幸福感との関連性を検証することである。Hofstedeの権力格差、個人主義、男性性、不確実性の回避の4つの文化的価値観と、SHAREデータの幸福感(CASP-12)のそろっている13カ国の65歳以上の25,995名(男性11,987名・女性14,008名)のデータを用いた。年齢と4つの文化的価値観を説明変数、幸福感を目的変数とした重回帰分析を行った。国のGDP、高学歴割合、個人の健康指標を交絡要因として調整した。その結果、年齢と幸福感は有意な負の関連が示され、個人主義得点のみが幸福感と有意な負の関連を示した。個人主義高低の2層に分け、男女別で年齢と幸福感の関連を検証した結果、男女ともに個人主義得点が高い国の方が低い国よりも年齢と幸福感の負の関連が強まる傾向が示された。集団主義の国では年齢が上がるほど幸福感が下がる傾向が強いが、個人主義の国ではその傾向が弱められる可能性が示唆された。

一般演題 5 高齢者疫学

25. アメリカ合衆国における高齢者の抑うつ感の地域差：HRS データ分析

1) 大阪大学大学院人間科学研究科

2) 関西大学社会安全学部

○菊地亜華里 1), 程 雨田 1), 廣川空美 2), 権藤恭之 1)

抑うつ感には国や地域の経済や教育格差など地域差の影響が示されている。本研究の目的は、高齢者の抑うつ感における地域差の要因を検証することである。抑うつ感の指標として CES-D 得点があるアメリカ合衆国の 65 歳以上の高齢者 514 名（男性 201 名・女性 313 名）の HRS データを用いた。居住地域は Northeast、Central、South、Western、出身地域には Not US を含めた。地域を独立変数、CES-D 得点を従属変数として分散分析を行った。性、年齢、教育歴、身体疾患数、収入を調整した。その結果、高齢者の抑うつ感にはどちらの地域差も示されなかったが、身体疾患数、教育歴、収入が関連していた。居住地域よりも出身地域と身体疾患数、教育歴、収入との有意な関連が示された。South 出身者には身体疾患数が多く、学歴が低く、収入も少ない人が多いことが分かった。Not US では学歴が低い身体疾患数は少ないことが示された。有意ではなかったが South の CES-D 得点が最も高かったことから、出身地域の教育システム、雇用や年金システムの充実が高齢者の抑うつ感を低減する可能性があると考えられる。

一般演題 6 地域保健

26. 通いの場における地域住民へのACP(アドバンス・ケア・プランニング)啓発講座の実施ならびにその効果の検討

1) 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻

2) 大手前大学国際看護学部

○奈古由美子 1), 中村千賀 1), 山本真理子 2), 矢野朋子 1), 高井悠花 1), 村上尚子 1), 呉代華容 1), 木戸倫子 1), 樺山 舞 1), 神出 計 1)

【目的】大阪府 A 市にて、市民の通いの場においてスライド解説による ACP 啓発講座を試行的に実施した。本研究では、本啓発講座受講者における ACP 認知の実態と、受講後の ACP 実施状況をアンケート調査により明らかにする。【方法】令和 3 年 11 月～12 月、ACP 啓発講座の受講後、研究同意を得た対象者 68 名に ACP 認知や関心について自記式アンケート調査を実施した。また受講 3 ヶ月後に ACP 実施状況等について郵送アンケート調査を実施した。【結果】対象者は女性 59 名 (86.8%)、75～85 歳 (57.4%) 39 名、ACP を知っていた 22 名 (32.4%)、話し合いの経験がある 33 名 (48.5%)、自分の人生について考えたい 65 名 (95.6%)、誰かと話し合いをしたい 27 名 (39.7%) であった。また話し合いの経験がある者は生活習慣病に罹患していた ($P<0.03$)。さらに話し合いの経験がある者は、受講 3 ヶ月後の調査結果 (33 名回答; 48.5%) から有意に ACP 実施の機会を得ていた ($P<0.001$)。【結論】市民の通いの場における ACP 啓発は、受講後 3 ヶ月後において ACP 実施の機会を促進する可能性が示唆された。

28. 医療・介護従事者の ACP 認知の実態と実践に向けた課題の検討

1) 大手前大学 国際看護学部

2) 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻

○山本真理子 1), 奈古由美子 2), 中村千賀 2), 矢野朋子 1), 高井悠花 2), 村上尚子 2), 呉代華容 2), 木戸倫子 2), 樺山 舞 2), 神出 計 2)

【目的】大阪府 A 市にて、医療・介護従事者に対する ACP 研修会を実施し、ACP 認知の実態と実践の課題を明らかにすることを目的とした。【方法】令和 3 年 3～7 月、研究同意が得られた医療・介護従事者を対象とした ACP 研修会を実施し、当日並びに 3 か月後に ACP 認知や実践状況について自記式アンケート調査を実施した。【結果】対象者は 28 名で、女性 21 名 (75%)、ケアマネジャー 15 名 (53.6%)、ヘルパー 6 名 (21.4%)、看護師 4 名 (14.3%) であった。ACP について、10 名 (35.7%) が「よく知らない」と回答し、18 名 (64.3%) が患者・療養者に ACP を実践しており、「本人の意思に合わせた継続的な話し合い」に困難を感じていた。自分自身の ACP 実践では、14 名 (50%) が「(今後) 実践したい」と回答し、職種間に有意な差がみられた。研修会 3 か月後のアンケートでは、18 名 (64.3%) の回答が得られ、6 名 (33.3%) が「(研修会後に) ACP を実践した」と回答していた。【結論】医療・介護従事者対象の ACP 研修会により、意識・行動変容が認められた一方で、ACP 実践における課題が明らかとなった。

27. 地域における ACP 認知に関する実態～「誰と」に着目して～

1) 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻

2) 大手前大学国際看護学部

○中村千賀 1), 奈古由美子 1), 山本真理子 2), 矢野朋子 1), 高井悠花 1), 村上尚子 1), 呉代華容 1), 木戸倫子 1), 樺山 舞 1), 神出 計 1)

【目的】大阪府 A 市において ACP 研修会参加者を対象に当日と 3 か月後にアンケート調査を実施し、ACP を「誰と」実践しているのかを明らかにする。【方法】通いの場における地域住民(スライド講義)と医療介護関係者(ワークショップ)を対象とした ACP 研修会に参加し、本研究へ参加同意した地域住民 68 名及び医療介護関係者 28 名の研修会当日及び研修会 3 か月後のアンケート調査結果を分析した。【結果】研修前までに ACP を実践した地域住民 33 名 (48.5%) と医療介護関係者 16 名 (57.1%) について、その相手は家族 42 件、家族と友人・知人 5 件、家族と介護関係者 1 件、その他 1 件であった。研修 3 か月後、ACP を実践した者は、地域住民 22 名 (66.7%)、医療介護関係者 9 名 (50%) で、その相手は家族 20 件、家族と友人・知人 7 件、家族とかかりつけ医 1 件、家族と友人・知人・かかりつけ医 1 件、友人・知人 1 件、委員会 1 件であった。【結論】ACP 実践相手は殆どが家族であったが、研修会参加後にかかりつけ医との ACP 実践を 2 件認めた。研修会の実施により、今後はかかりつけ医への相談が増加する可能性が示唆された。

29. アドバンスケアプランニングを実践する訪問看護ステーションの特徴

1) 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻

2) おおさか住診クリニック

○高井悠花 1), 樺山 舞 1), 呉代華容 1), 木戸倫子 1), 和田泰三 2), 神出 計 1)

【目的】アドバンスケアプランニング(ACP)を実践できている訪問看護ステーションの特徴を明らかにすることを目的とした。【方法】令和元年度厚生労働省老人保健健康推進等事業「在宅における看取りの推進に関する調査研究事業」(実施:(株)日本能率協会総合研究所)により収集したデータの解析を行なった。ACP の 10 項目のうち 9 項目以上実践できているステーションを実践あり群、それ以外を実践なし群とし、それぞれのステーションの特徴について比較検討を行った。【結果】実践あり群では実践なし群に比べ、機能強化型訪問看護管理療養費 ($p=0.03$)・ターミナルケア体制(介護保険) ($p<0.01$)・訪問看護ターミナルケア療養費 ($p<0.01$)、24 時間対応体制加算 ($p<0.01$) の届出、年間死亡者数 ($p<0.01$) が有意に多かった。多変量解析の結果、機能評価型訪問看護管理療養費 (OR 3.61)、ターミナルケア体制(介護保険) (OR 6.33) が有意に多かった。【結論】機能評価型訪問看護管理療養費、ターミナルケア体制のあるステーションは ACP を実践できているという実態が明らかとなった。

一般演題 6 地域保健

30. 先端技術と多職種連携で医療・介護・福祉の課題に挑む新潟市医師会の取り組み

- 1) 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻 未来医療学寄付講座
- 2) 一般社団法人 新潟市医師会 会長
- 3) 一般社団法人 新潟市医師会 副会長
- 4) 一般社団法人 新潟市医師会 理事 総務部 部長
- 5) 一般社団法人 新潟市医師会 理事 在宅医療部 部長
- 6) 一般社団法人 新潟市医師会 事務局 局長
- 7) 一般社団法人 新潟市医師会 新潟次世代医療科学研究協議会 N[EXT]A コーディネーター
- 8) 一般社団法人 新潟市医師会 新潟次世代医療科学研究協議会 N[EXT]A 運営局
- 9) 株式会社 ティーアンドエス 代表取締役社長
- 10) 株式会社 ティーアンドエス 取締役

○島村実希 1), 浦野正美 2), 大滝 一 3), 横田樹也 4),
阿部行宏 5), 山下 洋 6), 斎川克之 7), 高野 朗 8),
稲葉繁樹 9), 東 要宏 10)

新潟市では平成 25 年度に地域医療再生基金の採択を受け、地域連携や市民啓発に取り組んできた。しかし、市民啓発に関しては企業との協働が不可欠という結論に至るもモデル事業が終了。資金不足により、継続困難となる。そこで、持続可能な企業との連携プロセスを明確にするため、平成 28 年度に有志で次世代地域医療研究会 N[EXT]A を設立。医療・介護・福祉領域の課題をグラウンデッド・セオリー・アプローチにて顕在化。分析結果を企業に共有、協議することで、企業が事業として取り組みながらも医療の課題解決を図ることが出来る「医療・介護・福祉ファーストで実現する新しいまちづくり」を目指して活動してきた。さらなる推進のため、令和 4 年 7 月に、一般社団法人新潟市医師会の事業として、N[EXT]A の研究スキームを引継ぎ、シンクタンクとして新潟次世代医療科学研究協議会 N[EXT]A (ネクスタ) を創設。調査結果に基づき必要な医療体制、医療政策の提言や課題解決に向けた産官学連携等を主体的に推進していく。郡市医師会単位の組織としてシンクタンク機能を持つのは全国で初の取り組みとなり、新しい医療行政のあり方と考え、報告した。

31. 救急搬送後に緊急入院した後期高齢者の実態調査

1) 市立池田病院

○稲野聖子 1)

【目的】救急搬送後に緊急入院した後期高齢者の実態調査を目的とする。【方法】2018 年と 2019 年のデータから、年間 2 回以上救急搬送後に緊急入院した後期高齢者の年齢、家族、介護度、認知症の有無、入院理由の疾患、転帰を調べた。【倫理的配慮】データ入力の際は、ナンバリングし個人情報の保護に十分注意した。【結果】調査の対象者は 150 人で、2 回搬送された人が 109 人、3 回が 34 人、最大回数が 8 回だった。85 歳～89 歳が最も多く、次に 90 歳～94 歳、80 歳～84 歳で、100 歳以上は 5 人だった。施設からの搬送は 34% で、他は自宅からだった。41% は生活全般に介護がいる人で、自立者は 33%、認知症は 59% だった。入院理由となった疾患は、肺炎が 39%、尿路感染症が 9%、がんが 7%、心不全 6% だった。肺炎入院は、年齢が高いほど多かった。死亡退院は 28 人で、そのうち 5 人は救急車が来たときには心肺停止していた。【考察】後期高齢者が肺炎で入院したときには、いったん改善しても再発して入院を繰り返しやすいことを本人や家族へ説明し、本人の生き方を尊重する話し合いができる医療・介護連携が課題である。

一般演題 7 在宅医療

32. 住宅環境による血圧・自律神経への影響

1) 大阪大学医学系研究科健康発達医学

○中神啓徳 1)

外気温や室内温湿度による室内環境は血圧・自律神経に与える影響要因である。本研究は、快適な温度環境である高断熱・高気密モデルハウスを活用して、冬の寒い時期に検討を行った。同一人物に自宅と高断熱・高気密モデルハウスの2箇所ですべて生活していただき、室内環境及び血圧・心電図等を測定し、室内環境が血圧・自律神経に与える影響を探索的に検証した。被験者4名に携帯型自動血圧計(A&D社製、TM 2441)携帯させ収縮期・拡張期血圧及び心拍数を覚醒時60分、睡眠時120分間隔で測定した。また、別の被験者8名に一体型ホルター型心電図(JSR社製、Heartnote)で自律神経データ(心拍、CVRRなど)を測定した。収縮期・拡張期血圧の24時間平均値においては、2名の被験者で自宅の方が高断熱・高気密モデルハウスより高い傾向にあり、その自宅は室温が低く温度変化も大きかった。血圧変動(CV)においても同様傾向が認められた。また、4名の被験者で早朝の交感神経系のモーニングサージが認められ、自宅でより顕著であった。冬期住環境における血圧管理の非薬物療法としての環境因子の重要性が示唆された。

34. 在宅で介護する家族介護者と要介護者の睡眠と健康の実態に関する国際比較調査—日本、台湾、インドネシアの3か国の比較—

1) 神戸大学大学院保健学研究科

2) Taipei Medical University, College of Nursing

3) Universitas Indonesia, Faculty of Nursing

○龍野洋慶 1), Chung Min-Huey 2), Chang Pi-Chen 2), Hening Pujasari 3), 山口裕子 1), グライナー智恵子 1)

【目的】高齢化が急速に進むアジア諸国において在宅で生活する要介護者と家族介護者の睡眠と健康に関する調査はほとんどないのが現状である。そこで本研究は日本、台湾、インドネシアの3か国において実態調査及び国際比較を行った。【方法】2019～2021年に日本、台湾、インドネシアの調査に参加した275組550人の在宅で介護する家族介護者と要介護者を対象に、主観的な睡眠の質(PSQI-J)、介護負担感(ZBI-8)、抑うつ感情(GDS15)、年齢等を調査した。【結果】日本の在宅で生活する要介護者の年齢は 81.3 ± 8.1 歳で台湾 72.8 ± 7.6 歳とインドネシア 70.1 ± 5.6 歳よりも有意に高かった一方、日本の要介護者の主観的な睡眠の質は有意に高く、抑うつ感情は有意に低かった。また、日本の家族介護者の介護負担感はインドネシアよりも有意に低かった。【結論】在宅で介護する家族介護者と要介護者の実態は3か国間で異なることが明らかとなった。日本の要介護者が高齢であっても睡眠の質が高く抑うつ傾向が低い要因と、家族介護者の介護負担感が低い要因を引き続き調査する必要がある。

33. 心房細動を有する在宅がん患者の抗凝固療法をいつまでつづけるべきか?—2症例の検討—

1) 医療法人学縁会 おおさか往診クリニック

2) 京都大学 東南アジア地域研究研究所

3) 京都大学大学院医学研究科フィールド医学

○和田泰三 1) 2), 田村 学 1), 平山貴一 3), 加藤恵美子 2), 竜野真維 2), 藤澤道子 2), 奥宮清人 2), 松林公蔵 2), 坂本龍太 2)

【症例1】83歳男性。心房細動のためワーファリン継続中、TIA既往あり。7年前左肺癌左上葉切除された。2ヶ月前に右肺癌判明し、ヘパリン置換の上手術予定であったが、脊椎圧迫骨折をきたし手術延期となった。訪問診療開始9日より淡血性の血痰があったが休薬せずに経過観察方針とした。発熱・血痰増加・酸素飽和度低下あり14日目緊急入院となったが、入院2日後死亡退院となった。【症例2】79歳男性。心房細動に対してエドキサパン30mg/日継続中、脳梗塞発症したがADL問題なく回復された。3年前直腸癌のため腹腔鏡下低位前方切除されたのち、2年前肝転移、1年前会陰部再発あり緩和ケア方針となった。当院訪問診療開始時、会陰部より出血がつづいて貧血進行したため、脳梗塞リスクについて説明のうえエドキサパン中止して経過観察中。【考察】がん患者は血栓症リスクが高くなる一方で、出血リスクも高くなるため心房細動などに対する抗凝固療法をいつまで継続するべきか判断に苦慮することがある。予後数ヶ月以内と予測される在宅がん患者の抗凝固療法は出血傾向を認めた段階で早期休薬すべき例も多いと考えられここに報告する。

35. 2006-2020年の老衰死に関する記述疫学的検討：場所別、性・年齢階級別の動向

1) 滋賀医科大学公衆衛生看護学講座

○辛 文字 1), 谷口涼音 1), 三富陽子 1), 長尾青空 1), 白片 匠 1), 田淵紗也香 1), 伊藤美樹子 1)

【目的】日本では老衰死が2018年に死因別死亡率で第3位になった。本研究では、老衰死の場所別、年齢階級別の動向を明らかにした。

【方法】人口動態調査情報から、2013.1～2020.12の老衰死亡率(人口10万対)について、75歳以上の性・5歳年齢階級別、場所別死亡割合(病院、診療所、介護老人保健施設、老人ホーム、自宅)を求め経年的に観察した。

【結果】2013年の「75-79歳」から「100歳以上」までの5歳階級別死亡率(総数)は25.9、127.9、507.4、1798.3、5055.7、13445.5であったが2020年には全ての年齢階級で増加していた。増加率(対2013年)は、「75-79歳」が1.8と最も高く、年齢の上昇につれ低くなった。場所別では、全ての年齢階級において、老人ホームが増加傾向を示し、病院と診療所での死亡割合は減少傾向、自宅では2016年以降微増を示していた。病院での死亡割合は2020年に35%で2013年比0.8であった。

【結論】老衰死は前期高齢者に著しく増加傾向にあり病院以外の発生も増加している。よって看取り期のケアの充実が必要である。

一般演題 7 在宅医療

36. 在宅医療受療中高齢者の血清 Alb 値と 1 年後生命予後との関連

1) 大手前大学国際看護学部

2) 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻

○矢野朋子 1), 村上尚子 2), 高井悠花 2), 中村千賀 2), 森岡千尋 2), 山本真理子 1), 奈古由美子 2), 呉代華容 2), 樺山 舞 2), 神出 計 2)

【目的】本研究は在宅医療受療中高齢者 (OHCARE 研究) を対象にベースライン血清 Alb 値と 1 年後生命予後との関連を検討した。【方法】在宅医療受療中高齢者 (OHCARE 研究) の対象者 229 名を分析対象とし、ベースライン血清 Alb 値と 1 年後生命予後との関連を縦断的に検討した。ベースライン血清 Alb 値 (3.5g/dl) を 2 群での比較検討後、説明変数を血清 Alb 低値、調整変数を性別、年齢、嚥下障害、目的変数を 1 年後死亡の有無とした多重ロジスティックス回帰分析を行った。【結果】血清 Alb 低値の割合は、全対象者の 31.4% であった。説明変数を血清 Alb 低値、目的変数を 1 年後死亡の有無とした単変量解析では血清 Alb 低値 (オッズ比 (95%CI) 4.90(2.32-10.37) が有意な関連を認めたが、調整変数を性別、年齢、嚥下障害等とした多変量解析では関連を認めなかった。【結論】在宅医療受療中高齢者の血清 Alb 値と 1 年後生命予後は、多変量解析では関連性を認められなかったが、今後は血清 Alb 値変動と生命予後、入院、要介護度変化との関連性を検討することが必要であると考えられた。

37. 訪問診療受療中の高齢者における入院後在宅復帰の実態：OHCARE 研究

1) 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻

2) 大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学

○村上尚子 1), 高井悠花 1), 森岡千尋 1), 方 聞 1), 中村千賀 1), 矢野朋子 1), 呉代華容 1), 樺山 舞 1), 柴木宏実 2), 神出 計 1)

【目的】訪問診療を受療中の高齢者における入院後の在宅復帰の実態を明らかにすることを目的とした。【方法】包括的在宅医療確立を目指したレジストリー研究 (OHCARE 研究) の協力機関において、訪問診療を受けており追跡期間中の 2 年間で入院があった 65 歳以上の高齢者 61 名を対象とした。診療記録や各種関係書類より情報を収集し、在宅復帰あり 50 名 (82.0%)、在宅復帰なし (18.0%) の 2 群間での比較をした。【結果】いずれの基本属性にも有意な関連や差はみられなかったものの、在宅復帰あり群では脂質異常症の患者が多く、在宅復帰なし群では認知症や心疾患、低アルブミン血症、寝たきりの患者が多かった。なお、看取りに関する希望の記載も在宅復帰あり群の患者に多くみられた。在宅復帰なし群は死亡が有意に多く ($p < 0.001$)、いずれの群も肺炎による死亡が最も多くみられた。【考察】入院後の在宅復帰が困難であった高齢者においては、栄養状態の悪化や看取りに関する希望の記載が残っているかが影響を与えた可能性があると考えられた。今後、症例数を更に蓄積させ検討を深めていく必要がある。

一般演題 8 認知症 2・神経難病

38. アイトラッキング式認知機能評価法における正解関心領域外の視線パターンの分析

- 1) 大阪大学大学院医学系研究科 臨床遺伝子治療学
- 2) 大阪精神医療センター
- 3) 大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学
- 4) 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻

○杉原七海 1), 武田朱公 1), 大山 茜 2), 中嶋恒男 3), 伊藤祐規 1), 鷹見洋一 3), 竹屋 泰 4), 山本浩一 3), 楽木宏実 3), 森下竜一 1)

【目的】認知症の早期診断に資する新しい認知機能検査として、我々はアイトラッキング式認知機能評価法 (Eye Tracking-based Cognitive Assessment: ETCA) の開発と妥当性の検証を行ってきた。我々は、タスク映像における正解関心領域への注視率が MMSE スコアと有意な相関を示すことを報告した (Scientific Report 2019)。本研究では、指示文領域や誤答選択肢領域における注視率と認知機能スコアとの相関を解析した。【方法】対象は大阪大学医学部附属病院に通院中の認知機能健常者、軽度認知障害、認知症患者の計 30 名とし、全被検者に対し ETCA と MMSE による認知機能評価を実施した。正解および誤答選択肢注視率、指示文領域の注視率をそれぞれ視点プロットデータから算出した。【結果】既報と同様に、ETCA における正解選択肢注視率は MMSE スコアと正の有意な相関を示した。誤答選択肢と指示文領域における注視率は、MMSE スコアと負の有意な相関を示した。【考察】ETCA においては、正解関心領域以外の視線情報にも認知機能障害と関連する特徴量が存在することが示唆された。

40. 高齢で歩行障害、嚥下障害をきたした球脊髄性筋萎縮症 (SBMA) の一例

- 1) 京都府立医科大学脳神経内科

○木谷圭佑 1), 田中瑛次郎 1), 小林史弥 1), 松岡千紘 1), 毛受奏子 1), 小島雄太 1), 能登祐一 1), 水野敏樹 1)

84 歳、男性。家族歴なし。X-1 年 7 月より歩行速度の低下、X 年 4 月より歩行時ふらつきを自覚。6 月に自転車で転倒し他院へ入院した。歩行障害及び舌萎縮、四肢に線維束性収縮を認め当院に精査入院した。四肢筋力低下及び嚥下機能低下、下肢優位の振動覚低下、深部腱反射低下を認めた。病的反射や女性化乳房、睪丸萎縮は認めなかった。針筋電図検査で急性および慢性的の脱神経所見を認め、神経伝導検査で感覚神経の軸索障害を認めた。アンドロゲンレセプター (AR) 遺伝子解析で CAG リピートの 43 回の増加があり、球脊髄性筋萎縮症 (SBMA) と診断した。SBMA の発症は 30 ~ 50 歳代に多く、性腺機能異常の合併が特徴的である。SBMA 患者では CAG リピート数は 38-62 回と伸長し、重症度と正の相関、発症年齢と負の相関があることが報告されており、本症例ではリピート数増加が軽度なため高齢期での発症を呈したと考えられた。本症例のように高齢発症で下位運動ニューロン徴候のみの症例においては SBMA を念頭に置いた AR 遺伝子解析を考慮することが必要である。

39. 静脈洞血栓症・硬膜動静脈瘻が認知機能低下に関与していたと考えられた一例

- 1) 大阪公立大学医学部附属病院 脳神経内科
- 2) 大阪公立大学医学部附属病院 脳神経外科

○岡本光佑 1), 外川啓介 1), 武田景敏 1), 田上雄大 2), 渡部祐輔 2), 有馬大紀 2), 伊藤義彰 1)

75 歳女性。X 年 Y-8 月頃より軽度の物忘れが出現した。Y-2 月ある日を境に左下肢を引きずる、左側にある物にぶつかる、認知機能低下の増悪を来し、Y 月近医受診。頭部 MRI にて異常を認め、当院紹介受診となった。神経学的には左半側空間無視、消去現象、MMT4 程度の左上下肢麻痺を認めた。HDS-R、MMSE は共に 13 点で記憶力低下を顕著に認めた。血液検査では D-dimer の高値、頭部 MRI で右頭頂側頭葉に多発性の出血を認め、CTV で右横静脈洞 ~ S 状静脈洞の造影欠損を認めた。以上より静脈洞血栓症と診断し、ヘパリンを開始。また MRA・CTA から硬膜動静脈瘻の合併を認め、血管撮影で両側外頸動脈の分枝から右横静脈洞に流入する血管を認め、皮質静脈逆流も伴っていた。再出血予防のため、塞栓術を施行し、硬膜動静脈瘻は消失した。左半側空間無視、左上下肢麻痺は経時的に軽快し、歩行ができるようになり、HDS-R 18 点、MMSE 19 点に改善した。認知症の原因の一つとして硬膜動静脈瘻があり、認知機能低下の機序として静脈灌流障害が考えられている。硬膜動静脈瘻は治療により改善することが多く、早期診断・治療が重要である。

41. 光刺激による明暗リズムの変化を用いたせん妄マウスモデルの開発

- 1) 大阪大学大学院医学系研究科 臨床遺伝子治療学
- 2) 大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学
- 3) 大阪精神医療センター
- 4) 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻

○伊藤祐規 1), 武田朱公 1), 中嶋恒男 2), 大山 茜 3), 鷹見洋一 2), 竹屋 泰 4), 楽木宏実 2), 森下竜一 1)

【目的】高齢認知症患者では環境変化がせん妄を誘発することが知られているが、その分子基盤は未解明である。この原因として、せん妄の病態研究に資する動物モデルが確立されていない点が挙げられる。本研究では、環境変化を誘因としてアルツハイマー病 (AD) マウスにせん妄様症状を誘発するモデルの確立を試みた。【方法】活動量の変化をせん妄様行動の指標とし、AD マウス (tau Tg) (n = 6) の活動量を概日リズムケージ (明期: 8 ~ 20 時、12 時間サイクル) を用いて測定した。マウスを環境へ馴化後、光刺激負荷あり条件、または負荷なし条件で活動量測定を 7 日間継続した。【結果】馴化期間における概日リズムに 2 群間で著明な差はみられなかった。刺激負荷期間中、光刺激負荷を加えた AD マウスでは光刺激を加えていない特定の時間帯における活動量の増加がみられた。この特定の時間帯における過活動状態は、光刺激負荷の反復によって繰り返し出現し、刺激負荷期間中持続した。【結論】光刺激による明暗リズム変化により、AD マウスに一過性の過活動状態が誘発された。本プロトコルはマウスを用いたせん妄の病態研究に利用できる可能性がある。

一般演題 8 認知症 2・神経難病

42. 糖尿病は特異的なパターンでタウのリン酸化を増加させることでアルツハイマー病マウスの認知機能障害を増悪させる

- 1) 大阪大学大学院医学系研究科 臨床遺伝子治療学
- 2) 大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学
- 3) 大阪精神医療センター
- 4) 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻

○伊藤祐規 1), 武田朱公 1), 中嶋恒男 2), 大山 茜 3), 竹下ひかり 2), 三木国熙 1), 鷹見洋一 2), 竹屋 泰 4), 柴木宏実 2), 森下竜一 1)

【目的】糖尿病がアルツハイマー病 (AD) の危険因子であることが疫学的に示されているが、そのメカニズムは十分に解明されていない。本研究では、高脂肪食負荷 AD マウスを用い、糖尿病病態が脳内タウ病理に与える影響を解析した。【方法】AD マウス (タウ Tg, PS19) に対して 1.5 ヶ月齢時から高脂肪食 ($n = 10$) を負荷し、9 ヶ月齢の時点で行動解析、脳生化学的解析を行った。対象群には通常食 ($n = 9$) を摂取させた。糖尿病病態の評価として体重、血糖値、血中インスリン値の測定を行った。【結果】高脂肪食負荷群は通常食摂取群と比較し、軽度の高血糖と顕著な肥満・高インスリン血症を呈した ($p < 0.01$)。高脂肪食負荷 AD マウスは、新規環境に対する順化能の低下という行動異常を呈した ($p < 0.05$)。高脂肪食負荷 AD マウス脳内では、凝集したリン酸化タウ量、及び既報において未報告の部位を含む複数ヶ所に対するタウのリン酸化が有意に増加した ($p < 0.05$)。【結論】糖尿病は特異的なパターンでタウのリン酸化を増加させ、その脳内蓄積を促進することで認知機能障害を増悪させる可能性が示唆された。

43. 抗てんかん薬はアルツハイマー病におけるタウ凝集体形成に対して影響を及ぼす

- 1) 大阪大学大学院医学系研究科 臨床遺伝子治療学
- 2) 大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学
- 3) 大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻

○伊藤祐規 1), 武田朱公 1), 諸井彩加 1), 中嶋恒男 2), 三木国熙 1), 杉原七海 1), 鷹見洋一 2), 竹屋 泰 3), 柴木宏実 2), 森下竜一 1)

【目的】アルツハイマー病 (AD) 患者はてんかんの合併頻度が高いこと、また、一部抗てんかん薬は認知症に対して保護的に働くことが報告されているが、その機序は大部分が未知である。本研究では、抗てんかん薬が AD 患者脳内にみられるタウ凝集体の形成に与える影響を明らかにすることを目的とし、in vitro アッセイを用いてその効果を検証した。【方法】細胞内タウ凝集体形成を評価可能な Tau-biosensor 細胞を用いたアッセイを利用し、7 種類の抗てんかん薬がタウ凝集に与える影響を評価した。また、Thioflavin T 色素を用いた cell free のタウ凝集アッセイを実施した。【結果】Tau-biosensor 細胞を用いたアッセイでは、フェノバルビタールはタウ凝集抑制効果を、バルプロ酸、ガバペンチン、ピラセタムはタウ凝集促進効果を示した。フェノバルビタールは cell free のタウ凝集アッセイにおいてもタウ凝集を有意に抑制した。【考察】抗てんかん薬は神経活動非依存的にタウ凝集を修飾する可能性が示された。このことは、てんかん合併認知症患者における適切な抗てんかん薬の使用を考える上で重要な示唆を与える。