

第 36 回

日本老年医学会近畿地方会

プログラム

(抄録集)

テーマ

「未来を拓く健康長寿医科学」

会 期：2025 年 11 月 15 日（土）
会 場：大阪公立大学 阿倍野キャンパス
〒 545-8585 大阪市阿倍野区旭町 1-4-3

会長：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

主催事務局：〒 545-8585 大阪市阿倍野区旭町 1-4-3
大阪公立大学大学院医学研究科 脳神経内科学
運営事務局：〒 700-0976 岡山市北区辰巳 20-110
株式会社キョードープラス
TEL：086-250-7681
FAX：086-250-7682
E-mail：36rounenkinki@kwcs.jp

TIME to TALK

—帯状疱疹予防のために—



ウイルスワクチン類

生物由来製品 創薬 処方薬医薬品 (注意・医師等の処方箋により使用すること)

薬価基準未収載

シングリックス 筋注用
SHINGRIX for I.M. Injection

生物学的製剤基準 乾燥組織換え帯状疱疹ワクチン(チャイニーズハムスター卵巣細胞由来)

2. 接種不適当者(予防接種を受けることが適当でない者)

- 2.1 明らかな発熱を呈している者
- 2.2 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
- 2.3 本剤の成分によってアナフィラキシーを呈したことがあることが明らかな者
- 2.4 上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者

4. 効能又は効果

帯状疱疹の予防

5. 効能又は効果に関連する注意

本剤を予防接種法に基づく水痘の予防接種に転用することはできない。

6. 用法及び用量

抗原製剤を専用溶解用液全量で溶解する。

50歳以上の者には、0.5mLを2回、通常、2か月の間隔を置いて、筋肉内に接種する。帯状疱疹に罹患するリスクが高いと考えられる18歳以上の者には、0.5mLを2回、通常、1～2か月の間隔を置いて、筋肉内に接種する。

7. 用法及び用量に関連する注意

7.1 接種対象者

帯状疱疹に罹患するリスクが高いと考えられる18歳以上の者とは、以下のような状態の者を指す。

- ・ 疾病又は治療により免疫不全である者、免疫機能が低下した者又は免疫機能が低下する可能性がある者
- ・ 上記以外で、医師が本剤の接種を必要と認めた者

7.2 接種間隔・接種時期

(50歳以上の者又は帯状疱疹に罹患するリスクが高いと考えられる18歳以上の者)

7.2.1 標準として1回目の接種から2か月の間隔を置いて2回目の接種を行うこと。1回目の接種から2か月を超えた場合であっても、6か月後までに2回目の接種を行うこと。

(帯状疱疹に罹患するリスクが高いと考えられる18歳以上の者)

7.2.2 ワクチン接種スケジュールを短縮することによりベネフィットが得られる場合には、1回目の接種から2回目の接種までの間隔を1か月まで短縮することができる。

7.2.3 造血幹細胞移植、化学療法等の実施予定及び実施後の患者等において、高度にリンパ球が減少・抑制されることが予想される又は減少・抑制されて

いる等の場合には、個々の被接種者における状態を考慮した上で、本剤の適切な接種時期を決定すること。

7.3 同時接種

医師が必要と認めた場合には、他のワクチンと同時に接種することができる。[14.2.1 参照]

8. 重要な基本的注意

- 8.1 本剤は、「予防接種実施規則」及び「定期接種実施要領」に準拠して使用すること。
- 8.2 被接種者について、接種前に必ず問診、検温及び診察(視診、聴診等)によって健康状態を調べる。
- 8.3 被接種者又は介護者に、接種当日は過激な運動は避け、接種部位を清潔に保ち、また、接種後の健康監視に留意し、局所の異常反応や体調の変化、さらに高熱、痙攣等の異常な症状を呈した場合には、速やかに医師の診察を受けるよう事前に知らせること。
- 8.4 本剤と他の帯状疱疹ワクチンの互換性に関する安全性、免疫原性、有効性のデータはない。
- 8.5 ワクチン接種直後又は接種後に注射による心因性反応を含む血管迷走神経反射として失神があらわれることがある。失神による転倒を避けるため、接種後30分程度は座らせるなどした上で被接種者の状態を観察することが望ましい。

9. 特定の背景を有する者に関する注意

9.1 接種要注意者(接種の判断を行うに際し、注意を要する者)

被接種者が次のいずれかに該当すると認められる場合は、健康状態及び体質を勘案し、診察及び接種適否の判断を慎重に行い、予防接種の必要性、副反応、有用性について十分な説明を行い、同意を確実に得た上で、注意して接種すること。

- 9.1.1 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患等の基礎疾患を有する者[9.2、9.3 参照]
- 9.1.2 予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者
- 9.1.3 本剤の成分に対して、アレルギーを呈するおそれのある者
- 9.1.4 過去に痙攣の既往のある者
- 9.1.5 過去に免疫不全の診断がされている者及び近親者に先天性免疫不全症の者がいる者
- 9.1.6 血小板減少症や凝固障害を有する者、抗凝固療法を施行している者筋肉内注射部位の出血のおそれがある。

11. 副反応

次の副反応があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には適切な処置を行うこと。

11.1 重大な副反応

ショック、アナフィラキシー(いずれも頻度不明)
アナフィラキシー反応を含む過敏症状があらわれることがある。

11.2 その他の副反応

主な副反応(10%以上)は、疼痛、発赤、腫脹、胃腸症状(悪心、嘔吐、下痢、腹痛)、頭痛、筋肉痛、疲労、悪寒、発熱であった。

21. 承認条件

医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。

「その他の注意事項等情報」等については電子添文をご参照ください。

2024年12月改訂(第3版)

製造販売元

グラクソ・スミスクライン株式会社

〒107-0052 東京都港区赤坂1-8-1

文献請求先及び問い合わせ先

TEL: 0120-561-007(9:00～17:45/土日祝日及び当社休業日を除く)

PM-JP-SGX-ADVT-210001

作成年月2024年12月

第 36 回日本老年医学会近畿地方会 開催のご挨拶



第 36 回日本老年医学会近畿地方会

会長 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)

この度、2025 年 11 月 15 日（土）に大阪公立大学医学部阿倍野キャンパスにおきまして、第 36 回日本老年医学会近畿地方会を開催させていただくこととなりました。当キャンパスは大阪市の JR・地下鉄天王寺駅から徒歩 5 分の場所にあり、大変交通の便のよいところです。

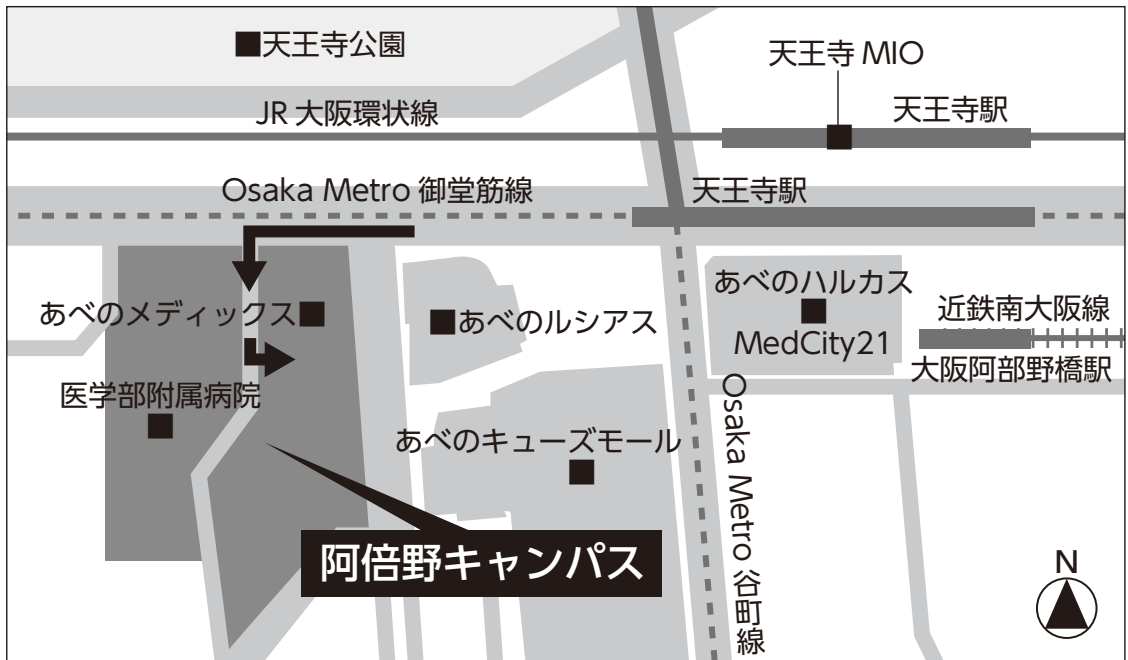
大阪公立大学は 2022 年大阪市立大学と大阪府立大学の統合によって発展的にスタートしました。今後 2027 年 5 月には、高齢者医療・認知症研究・介護支援の中核拠点として大阪市住之江区に大阪公立大学医学部附属「大阪健康長寿医科学センター」が開設予定です。この施設では、認知症についての医療・研究の強化が図られるだけでなく、高齢者の急性期・慢性期・在宅医療を包括的に支援するモデル施設として、健康長寿医療の推進が計画されています。こうした医療・研究の方向性は、正しく現代社会において強く「老年医学」に求められているものといえます。

そこで今回の地方会では「未来を拓く健康長寿医科学」をテーマとしました。まず一般演題では、さまざまな老年医学領域での貴重な症例、最先端の治療法の報告、地域の取り組みなどの発表を多数予定しております。シンポジウムでは「健康長寿医科学が目指すもの」と題し、循環器、内分泌、総合診療など様々な分野から将来の高齢者医療について講演を企画しました。また「ランチョンセミナー」「スポンサードセミナー」では認知症治療および高血圧治療についての臨床に役立つ講演を準備しました。このほか大阪市認知症疾患医療センターと共催で認知症についての市民公開講座も予定しております。

実りの秋にふさわしい充実した学会となりますよう誠意を込めて準備しております。多くの方のご参加を心よりお待ちしております。

会場へのアクセス

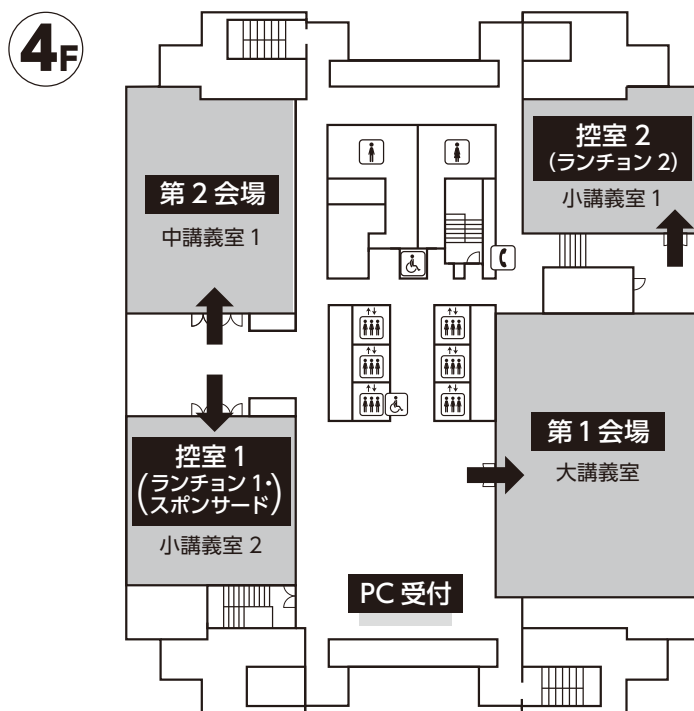
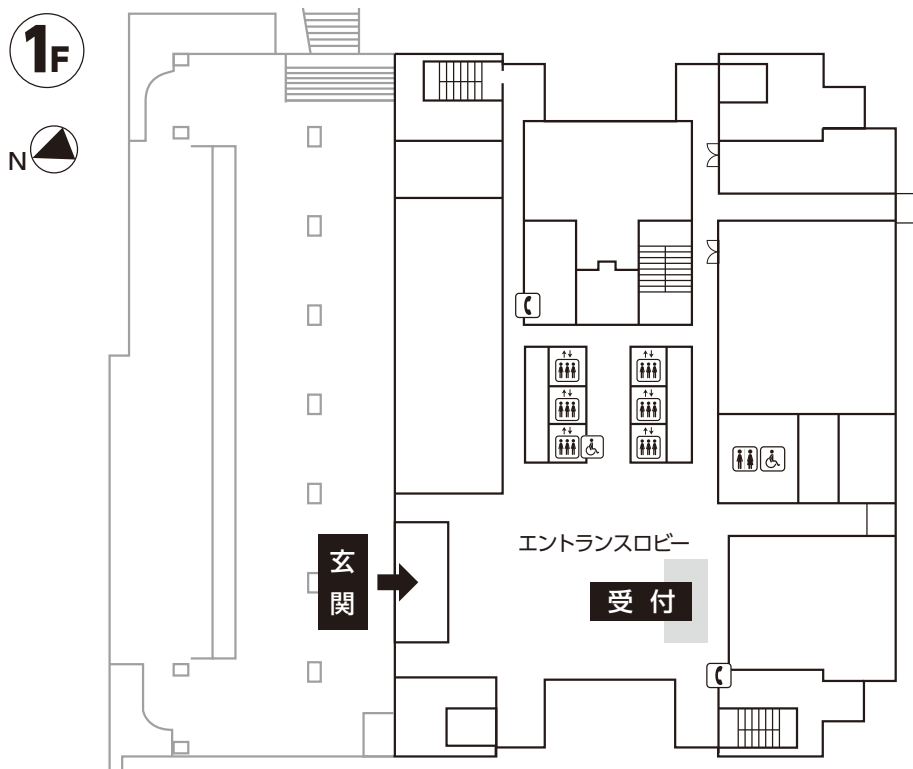
大阪公立大学 阿倍野キャンパス（大阪市阿倍野区旭町）



- ・地下鉄御堂筋線「天王寺駅」より徒歩7分（西改札を出て13、14番出口方面へ）
- ・地下鉄谷町線「天王寺駅」より徒歩9分（南西・南東改札を出て13、14番出口方面へ）
- ・JR西日本各線「天王寺駅」より徒歩9分（中央改札口を出て左へ）
- ・近畿日本鉄道南大阪線「大阪阿部野橋駅」より徒歩10分（西改札を出て右へ）
- ・阪堺電気軌道上町線「天王寺駅前」より徒歩9分

フロア図

大阪公立大学 阿倍野キャンパス



ご参加の皆様へ

【参加受付】

1) 受付時間・場所

時間：8 時 30 分より

場所：大阪公立大学 阿倍野キャンパス 1 階エントランスロビー

2) 参加費

医師および一般：3,000 円

学部学生（医学生・看護学生）、初期研修医（卒後 2 年まで）：無料

※学生証など、証明できるものを受付にご提示ください。

・お支払い方法は現金払いのみです。

・引換に参加証と領収書をお渡しいたしますので、参加証は必ずご着用ください。

【演者の方へ】

1) データ受付について

・発表 30 分前までに、PC 受付に発表データをご提出ください。

場所：第 1 会場（4 階 大講義室）前

時間：8 時 30 分～ 16 時 30 分

2) 発表について

・一般演題は、発表 7 分／討論 3 分です。

・当該セッションの開始 15 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

・発表データは USB フラッシュメモリもしくは PC 本体（Windows または Macintosh）をお持ち込みください。

・動画、音声をご使用の際は必ず PC 本体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 本体をお持ちください。

・発表用のファイル名は「演題番号+演者名」としてください。

< USB フラッシュメモリをお持ち込みの方へ >

・アプリケーションソフトは Power Point に限定いたします。

Ver 2016, 2019, 2021, 365 のご利用が可能です。

・フォントは文字化けを防ぐため下記フォントに限定いたします。

日本語 …MS ゴシック、MSP ゴシック、MS 明朝、MSP 明朝

英 語 …Century、Century Gothic

- ・事前に PC 受付にて試写確認をしてください。
- ・講演会場で用意している PC は Windows11、Power Point 365 です。
- ・お預かりした発表データは、学術集会終了後、運営事務局で責任を持って消去いたします。

＜PC 本体をお持ち込みの方へ＞

- ・PC 受付にて出力チェック後、会場内前方左側のオペレーター席まで PC 本体をお持ちください。
- ・AC アダプターを必ずご用意ください。
- ・会場で用意する接続端子は HDMI となります。変換ケーブルが必要な場合は、必ずご持参ください。
- ・スクリーンセーバーは予め解除してお持ちください。

4) COI 状況の開示について

- ・発表の冒頭、COI 状況についてスライド（表紙の次）にて開示ください。スライドの表示例は老年医学会学会ホームページ <https://jpn-geriat-soc.or.jp/coi/index.html> をご参照ください。

【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 時 25 分～11 時 35 分 第 2 会場（4 階 中講義室 1）
- ・代議員会 11 時 35 分～11 時 50 分 第 2 会場（4 階 中講義室 1）

【日本老年医学会認定老年科専門医・高齢者栄養療法認定医・老人保健施設管理認定医資格更新のための研修単位について】

- ・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（午後）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。専門医・認定医カードをご持参ください。（お忘れの場合は単位登録票をお渡しします。）

【会場内 Wi-Fi のご案内】

ネットワーク名：OMUNET-1X

ユーザー名とパスワードは参加証に記載がございます。

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
萩原 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 公藏 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) 神戸大学医学部
神緑会館記念ホール</p> <p>第35回 京都府立医科大学 循環器・腎臓内科
的場 聖明 教授
令和6年11月16日(土) 京都府立医科大学 図書館ホール</p> <p>第36回 大阪公立大学 脳神経内科学
伊藤 義彰 教授
令和7年11月15日(土) 大阪公立大学 阿倍野キャンパス</p> <p>第37回 関西電力病院
山田 祐一郎 副院長
令和8年10月31日(土) 中央電気倶楽部</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、羽野卓三、松林公藏、三上 洋、三木隆己、三木哲郎、横出正之、渡邊能行

世話人（五十音順）

池 上 博 司	所 長	日本経済新聞社 大阪本社 HR 本部大阪保健センター
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
川 邊 哲 也	教 授	和歌山県立医科大学保健看護学部病態学（内科系）
新 村 健	主任教授	兵庫医科大学総合診療内科学
辻 川 知 之	理事長・院長	公立甲賀病院
鶴 屋 和 彦	教 授	奈良県立医科大学腎臓内科学
彦 惣 俊 吾	教 授	奈良県立医科大学 循環器内科学
松 本 理 器	教 授	京都大学脳神経内科学
的 場 聖 明	教 授	京都府立医科大学循環器内科学
水 越 正 人	教 授	宝塚医療大学和歌山保健医療学部
水 野 敏 樹	院 長	京都鞍馬口医療センター
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
山 本 浩 一	教 授	大阪大学老年・総合内科学（支部長）
樂 木 宏 実	総 長	大阪労災病院

監事（五十音順）

近 藤 祥 司	准教授	京都大学地域ネットワーク医療部
---------	-----	-----------------

幹事（五十音順）

鷹 見 洋 一	講 師	大阪大学老年・総合内科学
辻 浩 史	准教授	大阪公立大学脳神経内科学（会長付 R6～R7）
矢 部 大 介	教 授	京都大学糖尿病・内分泌・栄養内科学（会長付 R7～R8）

（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）

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
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 36 回 日本老年医学会近畿地方会：進行表

第 1 会場（大講義室）		
9:10 ┆ 9:15	開会挨拶	伊藤 義彰（大阪公立大学大学院医学研究科 脳神経内科学）
9:15 ┆ 10:15	一般演題 1	「骨・関節」 座長：楠 博（大阪歯科大学 内科学） 渡部 龍（大阪公立大学大学院医学研究科 膠原病内科学）
10:15 ┆ 11:15	一般演題 2	「認知症・脳卒中」 座長：武田 景敏（大阪公立大学大学院医学研究科 脳神経内科学） 松崎 丞（萱島生野病院 脳卒中内科）
12:00 ┆ 13:00		【ランチョンセミナー 1】「健康長寿社会を目指した認知症医療のあり方」 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） 演者：伊藤 義彰（大阪公立大学大学院医学研究科 脳神経内科学） 共催：日本イーライリリー株式会社
13:10 ┆ 14:10		【教育企画・シンポジウム】「健康長寿医学が目指すもの」 座長：井上 幸紀（大阪公立大学大学院医学研究科 神経精神医学） 伊藤 義彰（大阪公立大学大学院医学研究科 脳神経内科学） 演者：柴田 利彦（大阪公立大学大学院医学研究科 病因診断科学） 繪本 正憲（大阪公立大学大学院医学研究科 代謝内分泌病態内科学・腎臓病態内科学） 新村 健（兵庫医科大学 内科学総合診療科学） 吉崎 崇仁（大阪市立弘済院附属病院 神経内科）
14:20 ┆ 15:20	一般演題 4	「感覚器・癌・地域医療」 座長：神出 計（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） 辻 浩史（大阪公立大学大学院医学研究科 脳神経内科学）
15:25 ┆ 16:25		【スポンサードセミナー】 座長：立花 久大（西宮協立脳神経外科病院 脳神経内科） 「早期 AD に対するレケンビによる治療の実際」 演者：武田 景敏（大阪公立大学大学院医学系研究科 脳神経内科学） 「認知症病態を標的とする研究と診療の最前線」 演者：樋口 真人（大阪公立大学大学院医学研究科 病因診断科学／量子科学技術研究開発機構 量子医科学研究所 脳機能イメージング研究センター） 共催：エーザイ株式会社
16:30 ┆ 17:30	一般演題 5	「運動・神経」 座長：丸田 純平（大阪公立大学大学院医学研究科 神経精神医学） 吉崎 崇仁（大阪市立弘済院附属病院 神経内科）
17:30 ┆ 17:35	閉会挨拶	伊藤 義彰（大阪公立大学大学院医学研究科 脳神経内科学）

第 2 会場（中講義室 1）

10:05 }	一般演題 3	「フレイル・内分泌・神経」
11:15		座長：鷹見 洋一（大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学） 彦惣 俊吾（奈良県立医科大学 循環器内科学）
11:25 }	世話人会	
11:35		
11:35 }	代議員会	
11:50		
12:00 }	【ランチョンセミナー 2】「多様化する高血圧治療 – 最適な降圧療法とは？ –」	
13:00	座長：林 晃正（大阪急性期・総合医療センター 腎臓・高血圧内科） 演者：森 克仁（近畿大学奈良病院 内分泌・代謝・糖尿病内科） 共催：第一三共株式会社	

【市民公開講座】

開催日時：令和 7 年 11 月 11 日（火）14：00～15：00（13：30 開場）

会 場：あべのメディックス 6 階 ホール（大阪市阿倍野区旭町 1 丁目 2-7）

講演 1 「もし家族が認知症になったら」

演者：伊藤 義彰（大阪公立大学大学院医学研究科 脳神経内科学／認知症疾患医療センター）

講演 2 「認知症がある人への関わりについて」

演者：増田 奈美（大阪公立大学医学部附属病院 認知症看護認定看護師）

プログラム

第1会場

開会挨拶 (9:10～9:15)

会長 伊藤 義彰 (大阪公立大学大学院医学研究科 脳神経内科学)

一般演題 1「骨・関節」 (9:15～10:15)

座長 楠 博 (大阪歯科大学 内科学)

渡部 龍 (大阪公立大学大学院医学研究科 膠原病内科学)

1-1. 骨粗鬆症患者における睡眠時間と転倒の関連性について

- 1) 大阪公立大学大学院医学研究科 膠原病内科学
- 2) 大野記念病院内科

○山田真介 1), 林 礼行 2), 藤田雄也 1), 勝島將夫 1),
福本一夫 1), 渡部 龍 1), 橋本 求 1)

1-2. 骨粗鬆症性椎体骨折に対するスフェロイド型脂肪由来幹細胞を用いた新たな治療法の開発

- 1) 大阪公立大学整形外科

○澤田雄大 1), 高橋真治 1), 荻 久美 1), 藪 晋人 1),
岩前真由 1), 岡村悠貴 1), 小林祐人 1), 谷脇浩志 1),
中村博亮 1), 寺井秀富 1)

1-3. 上腕骨近位端骨折と骨折続発症に対する Reverse 型人工肩関節置換術の臨床成績比較

- 1) 大阪公立大学大学院医学研究科整形外科
- 2) 石切生喜病院

○西浦 伶 1), 間中智哉 1), 中澤克優 1), 平川義弘 2),
寺井秀富 1)

1-4. 大腿骨近位部骨折での老年内科のコマネジメントによる看護師の業務負担軽減効果の検討

- 1) 西脇市立西脇病院 老年内科
- 2) 西脇市立西脇病院 内科

○藤井紫乃 1), 来住 稔 1), 堀 尚也 1), 柏木明香 1),
岩井正秀 2)

1-5. 関節リウマチ患者におけるフレイル頻度と魚食習慣の逆相関

- 1) 大阪公立大学 膠原病・リウマチ内科
- 2) 京都大学 糖尿病・内分泌・栄養内科

○勝島將夫 1), 南野寛人 2), 渡部 龍 1), 橋本 求 1)

1-6. 核医学検査が SAPHO 症候群の診断に有用であった 1 例

- 1) 兵庫医科大学総合診療内科

○上吉川泰佑 1), 庄嶋健作 1), 山崎博充 1), 長澤康行 1),
新村 健 1)

一般演題 2「認知症・脳卒中」(10:15～11:15)

座長 武田 景敏 (大阪公立大学大学院医学研究科 脳神経内科学)
松崎 丞 (萱島生野病院 脳卒中内科)

2-1. レカネマブを2年以上の長期投与を行った7症例

- 1) 脳神経内科はつたクリニック ○初田裕幸 1), 國本有加 2), 田中琢朗 2), 吉浪朝美 2)
- 2) 株式会社医療システム研究所

2-2. 脳アミロイド血管症に関連する髄液蛋白質の網羅的解析

- 1) 大阪大学老年・総合内科学 ○三木 渉 1), 武田朱公 2), 中嶋恒男 1), 山本 翔 1),
- 2) 大阪大学臨床遺伝子治療学 手代木紳 1), 伊藤祐規 2), 鷹見洋一 1), 竹屋 泰 3),
- 3) 大阪大学保健学専攻老年看護学研究室 山本浩一 1), 森下竜一 2)

2-3. 胃腎シャントによる高アンモニア血症に伴う認知機能低下の一例

- 1) 西脇市立西脇病院 内科 ○安東昂永 1), 宮田恵吉 1), 堀 尚也 2), 柏木明香 2),
- 2) 西脇市立西脇病院 老年内科 来住 稔 2), 佐藤一彦 3), 岩井正秀 1)
- 3) 西脇市立西脇病院 認知症疾患医療センター

2-4. 重度認知症患者へのボッチャを用いたリハビリテーション介入の一例

- 1) 大阪市立弘済院附属病院 ○安部友美 1), 杉山恭二 2), 本田香織 1), 池渕充彦 3),
- 2) 大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究科 吉崎崇仁 1)
- 3) 大阪公立大学医学部附属病院リハビリテーション科

2-5. 急性期脳梗塞診療における落とし穴：血栓溶解療法後に頸髄硬膜外血腫を認めた症例

- 1) 京都橘大学救急救命学科 ○大槻俊輔 1)

2-6. 抗がん剤関連血管障害が関与した進行食道がん高齢患者の反復性脳梗塞の一例

- 1) 近畿大学医学部奈良病院脳神経内科 ○山名健介 1), 大槻俊輔 2)
- 2) 京都橘大学救急救命学科

ランチョンセミナー 1「健康長寿社会を目指した認知症医療のあり方」(12:00～13:00)

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)
演者 伊藤 義彰 (大阪公立大学大学院医学研究科 脳神経内科学)
共催 日本イーライリリー株式会社

教育企画・シンポジウム「健康長寿医科学が目指すもの」(13:10～14:10)

座長 井上 幸紀 (大阪公立大学大学院医学研究科 神経精神医学)

伊藤 義彰 (大阪公立大学大学院医学研究科 脳神経内科学)

1. 大阪健康長寿医科学センター開設にむけて

演者 柴田 利彦 (大阪公立大学大学院医学研究科 病因診断科学／大阪公立大学医学部附属健康長寿医科学センター病院)

2. 健康長寿医科学への期待～糖尿病・腎臓内科の立場から～

演者 繪本 正憲 (大阪公立大学大学院医学研究科 代謝内分泌病態内科学・腎臓病態内科学)

3. FESTA 研究を 10 年続けてわかってきたこと

演者 新村 健 (兵庫医科大学 内科学総合診療科学)

4. 認知症を通して考える健康長寿

演者 吉崎 崇仁 (大阪市立弘済院附属病院 神経内科)

一般演題 4「感覚器・癌・地域医療」(14:20～15:20)

座長 神出 計 (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)

辻 浩史 (大阪公立大学大学院医学研究科 脳神経内科学)

4-1. 加齢性難聴発症予防法開発のための基礎的研究

- 1) 大阪公立大学大学院医学研究科 耳鼻咽喉病態学 ○甲賀鉄平 1), 三輪 徹 2), 角南貴司子 1)
- 2) 帝京大学溝口病院 耳鼻咽喉科

4-2. 機械学習を用いた加齢黄斑変性に対する硝子体内注射の長期予後関連因子の推移の検討

- 1) 大阪公立大学医学研究科視覚病態学 ○山本 学 1), 平山公美子 1), 木成 玄 1), 小島優貴 1), 河野剛也 1), 本田 茂 1)

4-3. 重症筋無力症様の臨床像を呈し小細胞肺癌合併から診断に至った Lambert-Eaton 筋無力症候群の一例

- 1) 大阪公立大学医学部附属病院脳神経内科 ○上田 晃 1), 坂口裕香 1), 伊藤義彰 1)

4-4. 急性期病院においてアドバンス・ケア・プランニングを行ううえでの課題～70 歳以上の患者に焦点をあてて～

- 1) 市立池田病院 ○稲野聖子 1)

4-5. 地域在住高齢者における人生満足感と高齢者に特有な疾患との関連

- | | |
|-----------------------|--------------------------------------|
| 1) 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 | ○岡下愛奈 1), 小林慶吾 1), 樺山 舞 1), 中川 威 2), |
| 2) 大阪大学大学院人間科学研究科 | 増井幸恵 3), 平田 匠 3), 山本浩一 4), 新井康通 5), |
| 3) 東京都健康長寿医療センター研究所 | 権藤恭之 2), 神出 計 1) |
| 4) 大阪大学大学院医学系研究科 | |
| 5) 慶應義塾大学百寿総合研究センター | |

4-6. 地域在住高齢者における精神的健康度とがん既往及び栄養状態の関連

- | | |
|-----------------------|---------------------------------------|
| 1) 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 | ○岩井菜津乃 1), 小林慶吾 1), 樺山 舞 1), 木戸倫子 1), |
| 2) 東京都健康長寿医療センター研究所 | 増井幸恵 2), 平田 匠 2), 山本浩一 3), 池邊一典 4), |
| 3) 大阪大学大学院医学系研究科 | 権藤恭之 5), 神出 計 1) |
| 4) 大阪大学大学院歯学研究科 | |
| 5) 大阪大学大学院人間科学研究科 | |

スポンサードセミナー (15:25 ~ 16:25)

座長 立花 久大 (西宮協立脳神経外科病院 脳神経内科)

「早期 AD に対するレケナビによる治療の実際」

演者 武田 景敏 (大阪公立大学大学院医学系研究科 脳神経内科学)

「認知症病態を標的とする研究と診療の最前線」

演者 樋口 真人 (大阪公立大学大学院医学研究科 病因診断科学/量子科学技術研究開発機構 量子医学研究所 脳機能イメージング研究センター)

共催 エーザイ株式会社

一般演題 5 「運動・神経」 (16:30 ~ 17:30)

座長 丸田 純平 (大阪公立大学大学院医学研究科 神経精神医学)

吉崎 崇仁 (大阪市立弘済院附属病院 神経内科)

5-1. 地域在住高齢者のいきいき百歳体操参加によって得られた効果の実感に関連する要因の検討

- | | |
|-----------------------|---|
| 1) 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 | ○山田瑠里子 1), 樺山 舞 1), 吉田寛子 1), 赤木優也 1), |
| 2) 能勢町福祉部 | 木戸倫子 1), 小林慶吾 1), 畑中裕美 2), 諸隈千里 2),
菊池 健 2), 神出 計 1) |

5-2. 地域在住高齢女性における介護予防運動参加と家庭血圧の関連：能勢町健康長寿研究

- | | |
|-------------------------|--------------------------------------|
| 1) 大阪大学医学系研究科保健学専攻 | ○横山優夏 1), 小林慶吾 1), 赤木優也 1), 吉田寛子 1), |
| 2) 大阪公立大学大学院看護学研究科看護学専攻 | 木戸倫子 1), 呉代華容 2), 諸隈千里 3), 菊池 健 3), |
| 3) 能勢町福祉部健康づくり課 | 樺山 舞 1), 神出 計 1) |

5-3. 精神症状、運動症状のバランスの調整が困難であったパーキンソン病認知症にゾニサミドが有効であった一例

- | | |
|---------------------------|--------------------------------------|
| 1) 大阪公立大学大学院 医学研究科 神経精神医学 | ○鋤柄文香 1), 丸田純平 1), 黒住日出夫 1), 井上幸紀 1) |
|---------------------------|--------------------------------------|

5-4. 右外転神経麻痺で発症しその後急性に多発脳神経障害をきたした 1 例

- | | |
|----------------|-------------------|
| 1) ツカザキ病院脳神経内科 | ○永井淳平 1), 朝山真哉 1) |
|----------------|-------------------|

5-5. 動悸の診療を契機に不随意運動に気づかれ診断に至った高齢発症型ハンチントン病の一例

1) 大阪公立大学医学部附属病院 脳神経内科

○福田瑠美子 1), 坂口裕香 1), 青原健太 1), 岡本光佑 1),
武田景敏 1), 辻 浩史 1), 伊藤義彰 1)

5-6. 初期には神経核内封入体病 (NIID) が疑われたが、5 年後に歯状核赤核・淡蒼球ルイ体萎縮症 (DRPLA) の診断に至った一症例

1) 大阪公立大学大学院医学研究科 脳神経内科学

○長谷川樹 1), 留永嵩文 1), 野土聡司 1), 坂口裕香 1),
青原健太 1), 岡本光佑 1), 武田景敏 1), 辻 浩史 1),
伊藤義彰 1)

閉会挨拶 (17:30 ~ 17:35)

会長 伊藤 義彰 (大阪公立大学大学院医学研究科 脳神経内科学)

第2会場

一般演題 3「フレイル・内分泌・神経」(10:05～11:15)

座長 鷹見 洋一 (大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学)

彦惣 俊吾 (奈良県立医科大学 循環器内科学)

3-1. 高齢心不全患者の入院時 CGA 7 と各種パラメータの検討

1) 医療法人 川崎病院 循環器内科

○高田昌紀 1), 大山文哉 1), 三木崇充 1), 中井真美 1),
高橋怜嗣 1), 今仲崇裕 1), 藤田幸一 1), 西堀祥晴 1),
丸山貴生 1), 吉龍正雄 1)

3-2. 地域在住高齢者における「特に慎重な投与を要する薬物」処方と身体的フレイル指標の横断的関連 -SONIC 研究-

1) 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
2) 東京都健康長寿医療センター研究所
3) 大阪大学大学院歯学研究科
4) 大阪大学大学院人間科学研究科
5) 大阪大学大学院医学系研究科

○豊田佳世 1), 小林慶吾 1), 樺山 舞 1), 木戸倫子 1),
増井幸恵 2), 平田 匠 2), 池邊一典 3), 権藤恭之 4),
山本浩一 5), 神出 計 1)

3-3. 地域在住高齢者における糖尿病の血糖コントロールと精神的健康状態に関する縦断的検討 : 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) 東京都健康長寿医療センター研究所
5) 慶応大学百寿総合研究センター

○前山友理恵 1), 小林慶吾 1), 木戸倫子 1), 樺山 舞 1),
権藤恭之 3), 増井幸恵 4), 平田 匠 4), 新井康通 5),
山本浩一 2), 神出 計 1)

3-4. 臀部帯状疱疹を契機に抗利尿ホルモン不適合分泌症候群を呈したと考えられる 1 例

1) 神戸市立医療センター西市民病院 糖尿病・内分泌内科

○深澤圭似子 1), 高山基将 1), 倉本尚樹 1), 武部礼子 1),
中村武寛 1)

3-5. 高齢者では細胞膜が不安定化する

1) ふくやま・すこやかクリニック
2) ふくやま病院

○永田正男 1), 譜久山慶子 2), 譜久山博子 2),
坂部勝弘 2), 譜久山仁 2), 譜久山剛 2),
FUKUYAMAD i E E T T E A M 2)

3-6. 大腿骨折術後に発症した高齢ギラン・バレー症候群の 1 例

1) 守口生野記念病院脳神経内科
2) 大阪公立大学大学院医学研究科脳神経内科学

○片山由理 1), 伊藤義彰 2)

3-7. 転倒を契機に神経症状が進行し当科紹介となるも予後が異なった頸髄損傷の 3 例

1) 医療法人橘会東住吉森本病院脳神経内科

○田中眞梨江 1)

世話人会 (11:25 ~ 11:35)

代議員会 (11:35 ~ 11:50)

ランチョンセミナー 2 「多様化する高血圧治療 - 最適な降圧療法とは? -」 (12:00 ~ 13:00)

座長 **林 晃正** (大阪急性期・総合医療センター 腎臓・高血圧内科)

演者 **森 克仁** (近畿大学奈良病院 内分泌・代謝・糖尿病内科)

共催 **第一三共株式会社**

あべのメディックス 6階 ホール

市民公開講座 (開催日時: 11月11日(火) 14:00~15:00 (13:30開場))

講演 1 「もし家族が認知症になったら」

演者 **伊藤 義彰** (大阪公立大学大学院医学研究科 脳神経内科学/認知症疾患医療センター)

講演 2 「認知症がある人への関わりについて」

演者 **増田 奈美** (大阪公立大学医学部附属病院 認知症看護認定看護師)

抄 録

1. 大阪健康長寿医科学センター開設にむけて

大阪公立大学大学院医学研究科 病因診断科学
大阪公立大学医学部附属健康長寿医科学センター病院

柴田 利彦

大阪市立弘済院附属病院はこれまで認知症・高齢者医療を担ってきました。しかし、老朽化により立て直しが必要となり、旧住吉市民病院跡地（大阪市住之江区）にその機能の継承・発展を目指して大阪健康長寿医科学センターの開設することとなりました。このセンターは大阪公立大学医学部が運営する健康長寿医科学センター病院および研究所と、指定管理によって運営される老健施設とで構成されます。樋口真人教授（当大学 病因診断科学）が研究所長予定者です。

「健康長寿を」を冠したセンター病院の代表として、東京都健康長寿医療センター（東京都）や国立長寿医療研究センター（愛知県）があり、高齢者の急性医療および認知症医療を担っています。今回我々が作る新病院は一般病棟 120 床という小規模病院であり、特化した診療体制で行います。そのため癌診療および急性期の循環器・脳疾患には大学病院本院および地域医療アライアンスで補います。認知症に対応する「もの忘れ病棟」30 床を設置しますが、精神科病棟ではなく一般病棟です。認知症は様々な病態の総称であり、まずは鑑別診断をしっかりと行うことが大事であり、MRI（3T）、SEPCT、PET-CT などの最新診断機器を配置します。

このセンターを作るに当たっては、「科学的知見と人間的なぬくもりを融合し、健康長寿の新しい時代を切り拓く」という理念もとに、「患者さんの意思を尊重した安心・安全な医療を提供するとともに、人と人の絆を大切に自分らしく年齢（とし）を重ねることができる社会構築に貢献すること」を考えています。「単に、長生きをすることが本当に幸せなのか？」ということ考えたときに、「健康長寿」を「自分らしく年齢（とし）を重ねること」と捉え、我々はこれを「ナイスエイジング」と呼んでいます。そして以下のように展開してみました。まずは、X 軸としての「身体（運動器・感覚器）の健康」と Y 軸としての「心と脳の健康」です。この 2 つの要素ができるだけよい状態であることを「ナイスエイジング」とたとえ、医療的（薬物・非薬物・手術・リハビリ等）介入と福祉・介護の介入により、できるだけ良い状態に維持あるいは悪化を緩徐にすることに貢献したいと思っています。そして、Z 軸として認知症予防や早期発見のための研究開発、認知症治療・リハビリの開発という研究要素を盛り込み、突き抜けた施設をめざします。

私は「絆」という一字をテーマとして掲げていますが、この「絆」は職員の絆、患者・家族との絆、介護福祉および地域との絆を意味しています。2027 年度オープンにむけて、「開設してよかった」と思われる施設を目指しています。

2. 健康長寿医科学への期待～糖尿病・腎臓内科の立場から～

大阪公立大学大学院医学研究科 代謝内分泌病態内科学・腎臓病態内科学

繪本 正憲

生活習慣病の代表的疾患である耐糖能障害や糖尿病をもつ人の高齢化が加速している。一般的には、加齢とともにインスリン分泌能低下やインスリン抵抗性の増大にともない、耐糖能障害、糖尿病を有する人の頻度が上昇する。実際、日常診療で遭遇する2型糖尿病患者の平均年齢も年々上昇していることが報告されている。従来、糖尿病診療においては、糖尿病のない人と変わらない寿命と生活の質（QOL）を得られるように、糖尿病合併症予防を目的とした治療が行われている。これまでの診療エビデンスは、1990年代以降、相次いで報告された比較的若年から中年にいたる患者を対象とした大規模臨床試験の結果、エビデンスがえられた血糖管理目標をターゲットにして治療法が確立されてきた。その後、2000年代後半からは血糖管理上の低血糖リスクの重要性が強く認識されるようになった。特に高齢者では、認知機能との関連や併存する心血管疾患にも注目し、治療目標を個別に設定する個別化診療が重視されつつある。さらに、高齢の糖尿病患者では、低栄養状態、サルコペニア・フレイル、認知機能障害などの併存する身体的課題に加えて、社会的環境や家庭状況など治療コンプライアンスに直結する社会経済的課題も大きく診療に影響する。現在、糖尿病治療薬は、2009年のDPP-4阻害薬の登場以来、低血糖リスクの低い経口血糖降下薬が注目され、さらに近年インクレチン関連の週1回皮下注射注射薬や週1回投与可能なインスリン製剤も登場している。これら新規治療薬は、高齢者に有益と予想されるが、十分なエビデンスはなく、日常診療における新たな治療戦略の確立も求められている。

また、加齢とともに動脈硬化進展等による腎血流低下、腎糸球体硬化・間質線維化などにより腎機能低下をきたす。わが国では、現在、末期腎不全により慢性透析療法をうけている患者のうち、60歳以上が全透析患者の約2／3、75歳以上は約1／3を占めている。毎年、新規に透析療法導入となる原疾患1位（約38％）は糖尿病性腎症であるが、2018年以降、加齢・動脈硬化を基盤とした腎硬化症が2位（約20％）を占めるようになってきている。一方、近年、SGLT2阻害薬を中心に慢性腎臓病（CKD）進行予防に有益な薬物治療が確立され、長期的な腎アウトカム改善効果が期待されている。これらは、わが国で、現在約2000万人と推計されるCKDの治療対策を考えるうえで極めて重要であり、日常診療において高齢者のCKD進行予防をいかに行うか、という新たなアンメットニーズを生み出している。

本シンポジウムでは、このような現況をふまえて、糖尿病・腎臓内科の立場より、高齢者の生活習慣病－糖尿病、CKD、高血圧などの生活習慣病の診療における現況と課題を考え、これらの領域での新たな健康長寿医科学へのアンメットニーズと期待を概説する。

3. FESTA 研究を 10 年続けてわかってきたこと

兵庫医科大学 内科学総合診療科学

新村 健

我々は、2015 年 12 月より兵庫県丹波圏域で、フレイル・サルコペニアの発症に寄与する要因を明らかにすることを目的とした、高齢者コホート研究、FESTA (Frail Elderly in Sasayama-Tamba Area) を行っている。コロナ禍による中断を挟みながらも、現在進行中のこの研究から得られた知見を紹介する。

①サルコペニア診断のバイオマーカーとして、我々は血清クレアチニン、シスタチン C に基づく血液指標に着目してきた。その中で我々が提唱した SMI 予測式 (pSMI) (J Am Med Dir Assoc 2022) は、Kim らが提唱した Total body muscle mass index (TBMM) と並んで、市中在住高齢者のサルコペニアスクリーニングにおいて有用であることを再検証した (J Frailty Aging 2024)。さらに縦断的解析により、TBMM は将来のサルコペニア発症・増悪を予想する有用な臨床指標である可能性を明らかにした (Age Ageing 2025)。

②地域在住高齢者において口腔機能低下症やオーラルフレイルが、将来のフレイル発症・増悪のリスクであることを検証することも重要なテーマである。OF-5 を用いてオーラルフレイルを、歯科医師の診察により嚥下機能を評価した。2～3 年間隔で追跡調査に参加した高齢者 329 名において、女性では初回の OF-5 スコアが高いほど、追跡中に J-CHS によるフレイルが進行するリスクが高かった。男性ではオーラルフレイルが存在する (OF-5 $\geq$ 2 点) と J-CHS によるフレイルが進行するリスクが高かった (Nutrients 2025)。2～5 年の間隔で追跡調査に参加した高齢者 797 名において、嚥下機能障害 (反復唾液嚥下テスト 3 回未満、舌圧低下、基本チェックテスト Q 14 “はい”、の 1 項目以上該当) があると基本チェックリストによるフレイルが進行するリスクが高かった (BMC Geriatr 2025)。

FESTA 研究は 2025 年度で終了となることから この 1 年を集大成と位置づけ、スタッフ一同熱心にデータ解析に取り組んでいる。よって今後も多くの知見を発信できると見越している。

4. 認知症を通して考える健康長寿

大阪市立弘済院附属病院 神経内科

吉崎 崇仁

高齢社会になるにつれて認知症患者やその前段階の軽度認知障害（MCI）患者も増えてきている。当院では大阪市から北部の認知症診療を専門に診療を行ってきた病院であるが、患者への投薬だけでなく、生活改善に向けての提案や家族の精神的サポートなど認知症に対して多角的に向き合ってきた。

現行の認知症診療ガイドラインに示されるように認知症診療は治療（Cure）だけでなく、介護（Care）が柱となって、患者本人および家族の生活を支えるものとして組み立てられているが、昨今の抗アミロイドβ治療とそれに伴うアミロイドPET検査の出現は今後の認知症診療についての考え方を変えるようになってきている。抗アミロイドβ治療はアルツハイマー病の初期段階から治療を行っていくことで認知症の発展を予防することが主眼になってきているため、生活の安定化への期待が高まっている。現状として投薬にて進行を抑制するだけであり、完全な進行停止ではないため患者を取り巻く生活に変化を実感する症例も一定数存在している。期待の高い治療法ではあるが、進行した部分についてはやはり今まで通りの進行した時の介護、生活改善やサポートが必要であることもわかってきた。

当院で行ってきた生活改善や家族サポートでは生活の安定化が主眼にあった。患者の高次脳機能の低下に伴う家族を含む他人の意思をくみ取る能力および意欲の低下、焦燥感や易刺激性および興奮があるために介護者との意思疎通が悪化し家族関係がすさむこともありうるため、介護者側には工夫を提案するとともに患者には社会的資源を利用することで家族との関係性改善を図っている。これは抗アミロイドβ治療を受ける患者においても適応される対応策でもある。実際に早期の認知症患者に対して家族サポートを行っているとこれは高齢者の家族との関係性悪化予防にもふさわしいことであることがわかった。ということは認知症になってもいない健常高齢者に対しても認知症予防としても家族との良好な関係性維持としても有効であると考えられる。

結局、認知症診療での家族の関係性改善や生活サポートなどは認知症発症前から気を付けておくことが重要でありよい関係性を維持させることができれば認知症を発症しても関係性の悪化を予防できるのではないかと考えられる。これは取りも直さず家族関係という意味で健全かつ認知機能の維持という点でも長寿に働きかける事柄なのではないかと考えられる。本講演では、実際の認知症患者への取り組みを知っていただくことで、認知症予防としてどのような工夫があるか、また認知症になったとしても家族関係の破綻を予防することで今の生活を継続する方法について議論していきたいと考えている。

健康長寿社会を目指した認知症医療のあり方

大阪公立大学大学院医学研究科 脳神経内科学

伊藤 義彰

高齢化に伴い、軽度認知機能障害を含めた認知症の患者数は近い将来 1,000 万人を超えると予想されている。認知症は要介護の原因の第一であり、今後国民への負担は増していくことが懸念される。従って、いかに認知症に対応していくかは、健康な長寿社会を目指すにあたって最重要な課題といえる。このセミナーでは抗アミロイドβ抗体薬の導入によって見えてきた新たな認知症医療の課題と対策を紹介する。

まず、抗体薬がアルツハイマー病を治癒させることができない現状では、認知症の予防の重要性は言うまでもない。アルツハイマー病の原因の 35% が対処可能なりスク因子と報告されており、小児期から高齢期にわたる生活習慣、環境因子の改善は改めて注目されている。

また抗体薬はアルツハイマー病の早期および軽度認知機能障害 MCI において疾患の進展抑制効果が認められている。特にタウの蓄積が低い早期ほど認知症進展の抑制効果が高いことから、認知症の早期診断・治療開始が望まれる。そのため市民への MCI 啓発活動、健康診断における簡易な認知機能評価また脳ドックなどにおける血液、画像バイオマーカーの測定などが課題である。

抗体薬の普及に伴い、治療の課題も見えてきた。まず導入施設、継続施設といった地域連携のあり方である。薬剤導入後 6 か月間は、アミロイド関連画像異常である、ARIA-E (- 浮腫 / 滲出液貯留) と ARIA-H (- 脳微小出血・脳表へモジデリン沈着症) に注意する必要があるため、繰り返し MRI を撮像でき、場合により入院対応できる施設が求められる。一方、ARIA は薬剤導入後 6 か月以内に多いことから、6 か月以降は導入施設への患者集中を避けるため継続施設への引継ぎが検討される。このように安定した認知症診療のためには地域のネットワークづくりが不可欠となっている。

残念ながら今のところ抗体薬は認知症の進行を抑制するにとどまっており、進行は完全には止められない。また進行期において効果のある抗アミロイドβ抗体薬は報告されていない。従って、より根本的な治療法の開発が待たれることは言うまでもない。

現状では、依然として環境調整、家族の対応、対症療法薬による治療は重要であり、発症後の進展抑制効果も知られている。地域で支える安全でストレスを分散化した認知症への対応が求められている。

多様化する高血圧治療－最適な降圧療法とは？－

近畿大学奈良病院 内分泌・代謝・糖尿病内科

森 克仁

わが国の高血圧有病者は約 4,300 万人と推定されている。高血圧の危険性は広く認識されているものの、降圧目標を達成している患者は依然として十分ではない。高血圧の管理・治療は、今日においても重要かつ継続的な課題である。2025 年 8 月に「高血圧管理・治療ガイドライン」が 6 年ぶりに改訂された。高血圧の診断基準値（診察室血圧 140/90 mmHg 以上、家庭血圧 135/85 mmHg 以上）は従来通りであるが、降圧目標は患者背景を問わず、「診察室血圧 130/80 mmHg 未満、家庭血圧 125/75 mmHg 未満」に統一された。特に 75 歳以上の高齢者では、従来の 140/90 mmHg 未満からの引き下げとなり、エビデンスに基づく数値であるものの、臨床現場での混乱も予想される。

薬物治療に関しては降圧薬が G1 ～ G3 に分類された。G1 は治療開始時の主要降圧薬であり、忍容性に優れる長時間作用型ジヒドロピリジン系 Ca 拮抗薬および RA 系阻害薬が G1a に、本来投与されるべき病態への使用率が低く積極的な投与が望まれるサイアザイド系利尿薬および β 遮断薬が G1b に位置づけられた。G2 にはアンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬 (ARNI) およびミネラルコルチコイド受容体 (MR) 拮抗薬が含まれる。降圧目標を達成するため、3 つの STEP が提示され、STEP1 では G1 単剤、STEP2 では G1 の 2 剤併用や病態に応じた G2 の追加、STEP3 では G1 および G2 から 3 剤併用し、原則としてサイアザイド系利尿薬を含めることが明記された。また、降圧目標を達成できない症例では、積極的な早期のステップアップが強調されている。

近年、MR への注目が高まっている。MR の古典的作用は腎におけるナトリウム・水再吸収を介した血圧上昇や浮腫であるが、近年では心血管・腎を含む多臓器に発現し、炎症、酸化ストレス、線維化を惹起することが報告されている。国内で使用可能な MR 拮抗薬には、ステロイド系（スピロノラクトン、エプレレノン）および非ステロイド系（エサキセレノン、フィネレノン）があるが、適応は薬剤ごとに異なる。エサキセレノンは高血圧症の適応を有し、日本人を対象とした 5 つの 12 週間の single-arm 試験のプール解析では、有意な降圧作用およびアルブミン尿減少効果が示された。さらに 2 型糖尿病の有無、CKD の有無（推算糸球体濾過量が 30–60 または 60 mL/分/1.73m² 以上）、SGLT2 阻害薬併用の有無にかかわらず、一貫した効果が認められた。安全性評価では高カリウム血症の明らかな増加は認められなかった。十分な降圧が得られていない患者は多数存在し、G2 に分類された薬剤ではあるが、エサキセレノンは高血圧治療の新たな選択肢として臨床的意義が大きいと考えられる。

早期 AD に対するレケンビによる治療の実際

大阪公立大学大学院医学系研究科 脳神経内科学

武田 景敏

抗アミロイドβ抗体薬の登場により、アルツハイマー病（Alzheimer's disease：AD）の治療は、これまでの対症療法中心の時代から、病態修飾を目指す新たな段階へと移行した。臨床試験から、発症早期に治療を開始することで認知機能や日常生活動作（ADL）の低下を抑制できる可能性が示されており、早期診断と早期治療の重要性がますます高まっている。当院で経験した若年性アルツハイマー病の自験例においても、抗アミロイドβ抗体薬を早期に導入した結果、進行が速いとされる若年発症例においても病状の進行抑制効果が認められた。若年性アルツハイマー病は社会的・家庭的責任の大きい世代で発症することが多く、疾患の進行が本人のみならず家族や職場に及ぼす影響も大きい。そのため、早期の診断・治療介入が患者の社会的自立や生活の質（QOL）を維持するうえで極めて重要である。抗アミロイドβ抗体薬による治療は、認知機能の低下を緩やかにし、ADLの維持に寄与することが期待される。これにより、患者が「自分らしい生活」を続けられる期間を延ばすことができ、家族の介護負担軽減にもつながると考えられる。一方で、治療には継続的な投与と慎重なモニタリングが必要であり、副作用管理や経済的負担なども含めた総合的な判断が求められる。今後、治療開始から18か月を経過する患者が増加することが予想される中で、治療を継続するかどうかの判断は、効果の持続性、副作用の有無、患者・家族の希望などを総合的に評価した上で行う必要がある。その際には、主治医と患者・家族による共同意思決定（shared decision making：SDM）のプロセスが不可欠である。

本講演では、レカネマブの長期試験データや当院の自験例を踏まえ、アルツハイマー病における早期治療介入の意義と、治療継続における課題について考察する。抗アミロイドβ抗体薬の効果を最大限に引き出すためには、的確な早期診断とともに、患者・家族を中心とした包括的な治療支援体制の構築が重要である。

認知症病態を標的とする研究と診療の最前線

大阪公立大学大学院医学研究科 病因診断科学
量子科学技術研究開発機構 量子医科学研究所 脳機能イメージング研究センター

樋口 真人

アルツハイマー病 (AD)、前頭側頭葉変性症 (FTLD)、レビー小体型認知症 (DLB) の3大変性型認知症の中核病態は、アミロイド β ($A\beta$)、タウ、 α シヌクレイン、TDP-43 の4種類のタンパクが線維状の凝集体を形成し脳内に沈着することである。大まかに言って、ADでは $A\beta$ およびタウ、FTLD ではタウもしくは TDP-43、DLB では α シヌクレインが特徴的病変の主成分となる。これらの中核病態を標的として、抗体医薬や核酸医薬をはじめとする治療薬の開発が進展している。それと並行して、中核病態を反映する画像検査法や髄液・血液検査法の開発も発展を遂げている。特に $A\beta$ に対する抗体医薬は、オリゴマーを標的とするレカネマブ、N 末端が切断・修飾された 3- ピログルタミル $A\beta$ (3pE- $A\beta$) を標的とするドナネマブが各国で医薬品として承認され、早期 AD 治療に用いられている。 $A\beta$ 沈着を可視化するポジトロン断層撮影 (PET) トレーサーも複数のものが認可され、抗体医薬の適応判定に利用されている。アミロイド PET トレーサーは 3pE- $A\beta$ の凝集体に強く結合するが、レカネマブ、ドナネマブいずれの投与においてもアミロイド PET で凝集体の顕著な減少が観察される。 $A\beta$ に対する抗体療法が認知機能障害の進行を抑制する効果は、タウの沈着量に依存することでも示されており、効果の予測や最大化にはタウ PET が役立ちうる。量子科学技術研究開発機構 (QST) が開発したタウ PET トレーサーは、AD のみならず FTLD の病変も検出できることから、各種認知症の診断・鑑別・病勢評価で有用となりうる。近年タウを標的とする治療薬の臨床試験も実施されており、タウ PET は薬効のバイオマーカーをもたらしつつある。体液、とくに血液で $A\beta$ やタウを検出する技術も確立されてきており、中でも早期検出の感度やダイナミックレンジの高さから、血漿リン酸化タウ 217 (pTau217) が注目されている。pTau217 はタウ計測でありながら、脳内のタウよりもむしろ $A\beta$ 沈着を反映することから、T1 マーカーと称される。これに対して、タウ沈着を反映する T2 マーカーも最近開発され、QST が創出した mid-pTau181 計測もこの中に含まれる。さらに α シヌクレインと TDP-43 の病態に対する PET トレーサーや血液計測法も、QST がアライアンス企業や大阪公立大学との連携で開発を進めており、3大認知症の中核病態や、混合病理の評価を網羅する画像・血液検査法が揃うと見込まれる。大阪公立大学は 2027 年に開設される大阪健康長寿医科学センター (大阪長寿) において、これらの新規検査法の臨床評価と治療への活用、社会実装を推進することを目指している。

一般演題 1「骨・関節」

1-1. 骨粗鬆症患者における睡眠時間と転倒の関連性について

- 1) 大阪公立大学大学院医学研究科 膠原病内科学
- 2) 大野記念病院内科

○山田真介 1), 林 礼行 2), 藤田雄也 1), 勝島将夫 1), 福本一夫 1), 渡部 龍 1), 橋本 求 1)

【目的】骨粗鬆症患者の睡眠と転倒の関連性を検討する。【方法】対象は骨粗鬆症患者 44 名 (71.8 ± 11.0 歳)。過去 1 年間の転倒歴、転倒時間を調査した。同時にピッツバーグ睡眠質問紙 (PSQI) および日本老年医学会作成の「転倒スコア」アンケートを実施した。【結果】36.3% (16 例) に転倒歴があった。転倒率は睡眠時間が 6 時間群で 7.7% (1/13 名) と最も低く、5 時間以下群で 37.5% (3/8 例)、7 時間群で 28.6% (2/7 例)、8 時間以上群で 62.5% (10/16 例) と 6 時間群を支点とした U 字カーブを示した。年齢、性、BMI、eGFR、転倒スコア、PSQI 下位尺度 C7 (日中の覚醒困難) を独立変数とした多変量解析にて C7 のみが転倒に対する有意なリスク因子として関連した。転倒の 87.5% (14/16 例) は日中に発生していた。【結論】本対象者の年齢での必要睡眠時間は 6 時間程度と推奨されている。5 時間以下の short sleeper および 7 時間以上の long sleeper では何らかの睡眠障害を合併していることが推察され、日中の眠気による注意力の低下が転倒リスクに寄与するものと考えられた。

1-3. 上腕骨近位端骨折と骨折続発症に対する Reverse 型人工肩関節置換術の臨床成績比較

- 1) 大阪公立大学大学院医学研究科整形外科
- 2) 石切生喜病院

○西浦 伶 1), 間中智哉 1), 中澤克優 1), 平川義弘 2), 寺井秀富 1)

背景: 上腕骨近位端骨折に対する Reverse 型人工肩関節置換術 (RSA) (Group A) と、骨折続発症に対する RSA (Group S) の臨床成績を比較することである。対象と方法: 2015 年 1 月から 2023 年 3 月の間に、RSA を施行された 67 肩 (Group A: 27 肩、Group S: 40 肩) を対象とした。術後 3 か月、6 か月、1 年において、可動域、Constant スコア (CS)、American Shoulder and Elbow Surgeons スコア (ASES) を評価した。結果: 術後 3 か月では、ASES は Group A が Group S に比べて有意に高かった。術後 6 か月では、屈曲のみが Group A で有意に高かった。術後 1 年では、Group A は屈曲、外転、CS、ASES のいずれも有意に高かった。結論: 急性上腕骨近位端骨折に対する RSA は、骨折続発症に対する RSA と比較して、術後 1 年の臨床成績が優れていた。骨折続発症に対する RSA では術後 6 か月から 1 年の間に臨床成績の改善がわずかだが、上腕骨近位端骨折に対する RSA では術後 6 か月から 1 年の間に有意な改善が認められた。

1-2. 骨粗鬆症性椎体骨折に対するスフェロイド型脂肪由来幹細胞を用いた新たな治療法の開発

- 1) 大阪公立大学整形外科

○澤田雄大 1), 高橋真治 1), 荻 久美 1), 藪 晋人 1), 岩前真由 1), 岡村悠貴 1), 小林祐人 1), 谷脇浩志 1), 中村博亮 1), 寺井秀富 1)

【目的】骨粗鬆症性椎体骨折 (OVF) は頻度の高い脆弱性骨折であり、変形治癒や骨癒合不全が問題となる。脂肪由来幹細胞 (ADSC) スフェロイドは修復能を高め、骨分化により効果が増強するとされる。本研究はラット OVF モデルで骨分化 ADSC スフェロイドと β -TCP 複合体の有効性を検証することを目的とした。【方法】8 週齢雌 SD ラットに卵巣摘出術を行い 12 週後に椎体骨欠損を作製、 β -TCP 単独、 β -TCP + 骨分化スフェロイド、 β -TCP + 未分化スフェロイドの 3 群に分けた。埋植後 4・8 週に μ CT で新生骨と骨癒合を評価し、組織・力学的評価も行った。in vitro ではアポトーシスアッセイや遺伝子発現を検討した。【結果】骨分化スフェロイド群は新生骨量・骨癒合スコア・破断強度が有意に高く、組織学的にも新生骨が顕著で、移植 ADSC の生存を確認した。骨形成遺伝子 (ALP, OCN, Runx2) や再生遺伝子 (BMP-7, IGF-1, HGF-1, Oct4) の発現上昇、アポトーシス低下も認めた。【結論】ADSC 骨分化スフェロイドはパラクリン作用と直接的骨形成により、OVF に対する有望な治療戦略となり得る。

1-4. 大腿骨近位部骨折での老年内科のコマネジメントによる看護師の業務負担軽減効果の検討

- 1) 西脇市立西脇病院 老年内科
- 2) 西脇市立西脇病院 内科

○藤井紫乃 1), 来住 稔 1), 堀 尚也 1), 柏木明香 1), 岩井正秀 2)

当院では大腿骨近位部骨折患者に対して多職種連携を行っていたが、内科疾患を併存する患者については必要時に内科併診を依頼する体制であった。2024 年 10 月からは全例老年内科がコマネジメントを行うこととなった。これにより、全身管理や併存疾患の対応に加え、積極的なせん妄予防を実施し、病棟での整形外科に代わり看護師と連絡調整を行えるようになった。この体制変更が看護師の業務負担軽減につながったか検証するため、整形外科の看護師 19 名とその他 4 病棟の看護師合計 68 名の日勤・夜勤の時間外勤務の合計時間を介入前 (2023 年 10 月～2024 年 3 月) と介入後 (2024 年 10 月～2025 年 3 月) で比較検討した。一人当たり 1 か月あたりの日勤の平均時間外勤務は整形外科病棟で 2.54 ± 1.89 時間、その他病棟で 0.86 ± 2.69 時間減少し、差の解析で有意 ($p < 0.01$) 減少していた。夜勤においてもそれぞれ 0.79 ± 0.70 時間と 0.14 ± 1.07 時間減少し同様に有意 ($p < 0.01$) であった。内科的な早期介入や眠剤の使用によるせん妄の減少により整形外科病棟の看護師の業務量軽減に寄与した可能性がある。

一般演題 1 「骨・関節」

1-5. 関節リウマチ患者におけるフレイル頻度と魚食習慣の逆相関

- 1) 大阪公立大学 膠原病・リウマチ内科
- 2) 京都大学 糖尿病・内分泌・栄養内科

○勝島将夫 1), 南野寛人 2), 渡部 龍 1), 橋本 求 1)

【背景】慢性炎症疾患である関節リウマチ (RA) はフレイルのハイリスクと考えられている。しかし、RA 患者集団におけるフレイルと食習慣との関連は先行研究に乏しく、またフレイル予防に推奨される食事療法も明らかで無い。【目的】RA 患者集団におけるフレイルと食習慣との相関を明らかにすること。【方法】KURAMA コホートに登録された 306 例の女性 RA 患者を SOF index に基づき 3 群 (robust, prefrail, frail) に分類し、横断解析を実施した。【結果】frail/prefrail の存在は RA の疾患活動性 (DAS28-ESR) と正関連した (OR 1.70 (1.30-2.22), $p < 0.0001$)。食習慣の解析では、20 食品群のうち魚・肉・牛乳・野菜・果物の摂取が frail/prefrail の頻度と逆相関した。多変量解析では、週 3 回以上の魚の摂取が frail/prefrail と逆相関を示した (OR 0.35 (0.19-0.63), $p = 0.00060$)。【結論】RA 患者において魚の習慣的摂取がフレイル進展を抑制し得る栄養介入となる可能性が示唆された。

1-6. 核医学検査が SAPHO 症候群の診断に有用であった 1 例

- 1) 兵庫医科大学総合診療内科

○上吉川泰佑 1), 庄嶋健作 1), 山崎博充 1), 長澤康行 1), 新村 健 1)

【症例】73 歳, 男性。【主訴】発熱。【現病歴】受診 1 ヶ月前より夕方から 39 度台の発熱をきたすようになった。全身に紅斑を認め、皮膚科で精査歴はあるが、原因の特定に至らなかった。その他、特記すべき臨床症状は見られなかった。熱源の特定には至らず、当科へ紹介となった。血液検査で CRP 高値、赤沈亢進を認めたが、血液培養は陰性であった。抗核抗体は 160 倍と高値であったが、自己抗体は陰性であり、腹部エコー、心臓エコー、胸腹部造影 CT、MRI 等では診断に至らなかった。薬剤熱を考慮し処方薬を中止したが解熱は得られなかった。不明熱精査目的で核医学検査を施行したところ、両側第 1 胸肋関節に集積を認め、皮疹も認めていたことから SAPHO 症候群として矛盾しないと考えた。NSAIDs を処方したところ、改善傾向となった。【考察】SAPHO 症候群は、不明熱の鑑別疾患としても念頭におくべき疾患であるが、関節症状を訴えない場合は、診断に難渋する。SAPHO の診断には画像検査が有用であり、本症例のように臨床所見が乏しい場合は、核医学検査の実施は有用と考えられる。

一般演題 2「認知症・脳卒中」

2-1. レカネマブを2年以上の長期投与を行った7症例

- 1) 脳神経内科はつたクリニック
- 2) 株式会社医療システム研究所

○初田裕幸 1), 國本有加 2), 田中琢朗 2), 吉浪朝美 2)

ヒト化抗ヒト可溶性アミロイドβ凝集体モノクローナル抗体であるレカネマブは、第3相臨床試験の結果に基づき、本邦において2023年に「アルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制」の効能効果として実臨床で使用開始され18ヵ月が経過した。当院では本試験に7症例を組み入れ、プラセボ1例(80歳代男性アポリポ蛋白[ApoE] ε4ノンキャリア[ε4-])、レカネマブ6例(男性3, 女性3; 60~90歳代; ApoE ε4キャリア3例, ε4-3例)であった。本試験において有意な悪化抑制が示された主要評価項目のClinical Dementia Rating Sum of Boxes (CDR-SB)のベースラインからの約5年後の変化量は、プラセボ群(18ヵ月目から実薬投与)は+8、レカネマブ群の2例は+4.5が、1例は+14(♂)であった(他3例は2~3年のフォロー)。アミロイド関連画像異常(ARIA)は経過中認めず、18ヵ月以降の重篤な有害事象も認めなかった。進行が早かった症例(♂)は、投与開始までの経過が7年と長く、既に脳萎縮も進行していた。

2-3. 胃腎シャントによる高アンモニア血症に伴う認知機能低下の一例

- 1) 西脇市立西脇病院 内科
- 2) 西脇市立西脇病院 老年内科
- 3) 西脇市立西脇病院 認知症疾患医療センター

○安東昂永 1), 宮田恵吉 1), 堀 尚也 2), 柏木明香 2), 来住 稔 2), 佐藤一彦 3), 岩井正秀 1)

症例 79歳, 男性。主訴: 認知機能低下, 行動異常。既往歴: 高血圧, 心房細動。家族歴に特記事項なし。現病歴: 下腿浮腫でアゾセミド30mgを処方された2024年5月頃より認知機能低下及び行動異常を認め、かかりつけより当院脳神経外科紹介、血液検査・頭部MRIにて新規の有意な所見を認めなかったが、2025年2月19日当院認知症疾患医療センターを紹介受診となった。受診時、神経学的所見に異常を認めず、MMSEは26点であったがKohs立方体組み合わせテストの点数低下とTMT-J A,Bの時間延長を認め視空間認知機能およびワーキングメモリの低下を認めた。採血にてNH₄⁺ 223 μg/dlと高アンモニア血症を認め当科紹介、造影CTにて胃腎シャントを認めた。ラクツロース及びリファキシミン、酢酸亜鉛の内服を開始し利尿薬をダバグリフロジンに変更したことで症状は改善傾向にあるが、根治療法としてバルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術の実施を勘案している。本例は肝基礎疾患がなく認知機能低下の精査中に判明したTreatable dementiaの一例として臨床的に興味ある症例と思われる報告した。

2-2. 脳アミロイド血管症に関連する髄液蛋白質の網羅的解析

- 1) 大阪大学老年・総合内科学
- 2) 大阪大学臨床遺伝子治療学
- 3) 大阪大学保健学専攻老年看護学研究室

○三木 渉 1), 武田朱公 2), 中嶋恒男 1), 山本 翔 1), 手代木紳 1), 伊藤祐規 2), 鷹見洋一 1), 竹屋 泰 3), 山本浩一 1), 森下竜一 2)

<目的>CAAの診断はADの病態や抗Aβ抗体療法の適応を考える上で重要であるが、画像所見に基づく現在の診断基準は検出感度において限界がある。そこで本研究では、患者髄液のプロテオーム解析をもとにCAAを予測するための体液バイオマーカーの開発を試みた。<方法>認知症精査目的で当科を受診した173名を対象とし、髄液ADマーカー値測定とProximity Extension Assay (PEA)法によるプロテオーム解析を実施した。ADマーカー陽性/陰性、CAA+/?により4群に層別化し、AD陽性CAA+を特徴付ける蛋白を探索した。<結果>PEA法により2863種の蛋白が高い定量で検出された。AD陽性CAA+群とAD陽性CAA?群の間で有意に変動している髄液蛋白を11種同定した。これらで構築した複合マーカーを利用することで、AD陽性群におけるCAAの有無に対する識別能としてROC解析AUC値0.87を達成した。AD陽性CAA+群において複合マーカーと脳葉型微小出血数にr = 0.67で有意な相関を認めた。<考察>AD患者においてCAAを体液バイオマーカーで予測し得る可能性が示唆された。

2-4. 重度認知症患者へのボッチャを用いたリハビリテーション介入の一例

- 1) 大阪市立弘済院附属病院
- 2) 大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究所
- 3) 大阪公立大学医学部附属病院リハビリテーション科

○安部友美 1), 杉山恭二 2), 本田香織 1), 池渕充彦 3), 吉崎崇仁 1)

【背景】認知症患者に対するリハビリテーション(以下、リハビリ)の必要性が注目されている。中でもボッチャは器具の簡便さや未経験者でもすぐに参加できることが特徴であり、当院でも導入し入院患者の反応を観察した。【症例】85歳, 女性。診断名は、アルツハイマー型認知症(MMSE5点)、大腿骨転子部骨折術後。【経過】起居動作・移乗動作練習を行うが、右下肢痛と運動指示理解困難により積極的な運動療法が困難であった。ボッチャを用いることで、自然と体幹が前傾し下肢荷重促進され、継続した運動時間が確保でき、自発的な運動もみられた。また、投球や結果に対する表出がみられ、社会的交流の機会となった。なお、実施中に有害事象はみられなかった。介入前のADLは全介助、6週後に一部は部分介助となり、離床時間も延長された。【考察】ボッチャは地域や老健施設等で高齢者の軽運動に活用されている。安全で楽しく意欲の向上に繋がると報告があり、重度認知症患者のリハビリ介入としても安全に活用できた。ボッチャはルールが簡単で結果がわかりやすいエラーレスな活動であり、重度認知症患者においても活動意欲の継続が可能であった。

一般演題 2「認知症・脳卒中」

2-5. 急性期脳梗塞診療における落とし穴：血栓溶解療法後に頸髄硬膜外血腫を認めた症例

1) 京都橘大学救急救命学科

○大槻俊輔 1)

【症例】65歳女性。主訴は左上下肢脱力。既往に高血圧、脂質異常症あり。5時起床時左肩甲骨上部痛を自覚したが自然軽快。7時半突然の左上下肢脱力を呈し救急搬送となった。【診断と治療】冠動脈疾患、大動脈疾患、外傷性肺疾患を除外した。意識清明で眼球運動制限なく、構音障害、左顔面を含む不全片麻痺、左上下肢痛覚低下を認めた。CT・MRIで早期虚血サインを認めず、MRAで原始三叉動脈遺残と脳底動脈低形成を確認し脳幹虚血と判断した。発症2時間10分でアルテプラゼ静注を開始、30分で症候は消失したが、終了後に左肩甲骨痛再燃と顔面を含まない左上下肢弛緩性麻痺が出現した。CTで頸髄C2-7左背側、C5レベル最大厚の硬膜外血腫を認めた。新鮮凍結血漿投与により止血管理を行い、症状は改善した。【考察】臨床症候学的には硬膜外出血を示唆する所見に乏しかったが、治療禁忌となる硬膜外血腫の存在下でアルテプラゼを投与し、血腫拡大を起こした可能性がある症例である。本例は診断困難例における血栓溶解療法のリスクを示唆する。

2-6. 抗がん剤関連血管障害が関与した進行食道がん高齢患者の反復性脳梗塞の一例

1) 近畿大学医学部奈良病院脳神経内科

2) 京都橘大学救急救命学科

○山名健介 1), 大槻俊輔 2)

【症例】67歳女性。主訴は言語障害。既往に高血圧、食道がん Stage III あり。術前化学療法（シスプラチン・ドセタキセル・5FU）開始2日後に右上下肢脱力と言語障害を呈した。発症1時間で意識障害、右上下肢不全麻痺、失語、右下1/4盲を認め、MRI拡散強調画像で左前頭葉に多発高信号、MRAで左中大脳動脈狭窄を確認した。経静脈的血栓溶解療法により症候は劇的に改善し、残存狭窄に対し抗血小板2剤を投与した。その後狭窄改善を得てプラスグレル単剤とし、第22・42病日に化学療法を再開した。第49病日に再度右片麻痺・全失語を呈し、左中・前大脳動脈狭窄と多発新規梗塞を認め、血栓溶解療法で部分再灌流を得た。TAT・D-dimer上昇を繰り返し、動脈硬化に基盤を有するがん関連血栓症が背景と考えられた。【考察】抗がん剤による血管内皮障害がプラーク破綻を誘発した可能性が高い。再発予防としてフォンダパリヌクスを併用し、第4クールを中止、再発30日後にがん手術を施行した。

一般演題 3「フレイル・内分泌・神経」

3-1. 高齢心不全患者の入院時 CGA 7 と各種パラメータの検討

1) 医療法人 川崎病院 循環器内科

○高田昌紀 1), 大山文哉 1), 三木崇充 1), 中井真美 1), 高橋伶嗣 1), 今仲崇裕 1), 藤田幸一 1), 西堀祥晴 1), 丸山貴生 1), 吉龍正雄 1)

〔背景〕わが国では現在、心不全患者の増加が高齢化社会の進行とともに指摘されている。高齢患者は多面的な問題を抱えると言われており、それを包括的に評価する CGA の重要性は高まっている。〔目的〕当院における高齢心不全入院症例の CGA7 と心不全診療で利用されるパラメータ、および再入院との関連を検討する。〔対象と方法〕2021 年 4 月から 2025 年 3 月までの 65 歳以上の当科入院症例 884 例、透析症例は除外した。新規入院、再入院にわけ CGA 7 の各項目を比較検討した。〔結果〕再入院と新入院の検討では、基本的 ADL の低下は再入院群で高く (47.0% vs 42.5%)、遅延再生 (CGA4) は新入院群でむしろ高値 (44.7% vs 38.3%) であった。BNP 値は再入院群で高値 (1038 vs 880 pg/mL) で LVEF も低下 (48.7% vs 50.5%) を示した。独居症例では、意欲・即時再生の低下が再入院群で顕著であり、同居症例では身体的重症度が強調された。〔考察〕これらの結果は、CGA7 と心不全パラメータを組み合わせた包括的評価が、再入院リスクの層別化や予防的介入に有用であることを示唆する。

3-3. 地域在住高齢者における糖尿病の血糖コントロールと精神的健康状態に関する縦断的検討：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) 東京都健康長寿医療センター研究所
5) 慶応大学百寿総合研究センター

○前山友理恵 1), 小林慶吾 1), 木戸倫子 1), 樺山 舞 1), 権藤恭之 3), 増井幸恵 4), 平田 匠 4), 新井康通 5), 山本浩一 2), 神出 計 1)

〔目的〕横断研究では血糖コントロール良好群の精神的健康状態が良くないことが明らかとなった。本研究では地域在住高齢者における糖尿病の血糖コントロールと精神的健康状態の関連を縦断的に検討する。〔方法〕高齢者長期縦断疫学 (SONIC) 研究に参加し、ベースラインで精神的健康状態が良好な 70.80.90 歳に対し、会場で問診・採血等を実施した。糖尿病あり群 183 名、薬物療法なし群 88 名、薬物療法あり群 95 名を分析対象とした。血糖コントロールは合併症予防の目標値である HbA1c7.0% 未満を良好群、7.0% 以上を不良群とし、3 年後の WHO-5-J (精神的健康状態) の合計点の関連を検討した。〔結果〕糖尿病あり群の WHO-5-J は 80 歳で血糖コントロール良好群 16.03 ± 5.32 、不良群 18.44 ± 4.65 ($p=0.034$) と有意な差がみられた。薬物療法なし群では 80 歳で血糖コントロール良好群 16.09 ± 6.25 、不良群 20.83 ± 4.17 ($p=0.024$) と有意差があるが、薬物療法あり群では有意差がみられなかった。〔結論〕後期高齢期においては血糖コントロール良好群の精神的健康状態が低いことが分かった。

3-2. 地域在住高齢者における「特に慎重な投与を要する薬物」処方と身体的フレイル指標の横断的関連 -SONIC 研究-

1) 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
2) 東京都健康長寿医療センター研究所
3) 大阪大学大学院歯学研究科
4) 大阪大学大学院人間科学研究科
5) 大阪大学大学院医学系研究科

○豊田佳世 1), 小林慶吾 1), 樺山 舞 1), 木戸倫子 1), 増井幸恵 2), 平田 匠 2), 池邊一典 3), 権藤恭之 4), 山本浩一 5), 神出 計 1)

〔目的〕地域在住高齢者における「特に慎重な投与を要する薬物 (PIMs)」処方と身体的フレイル指標である握力、歩行速度との横断的関連を明らかにすること。〔方法〕高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2025 を参照し PIMs を定義した。SONIC 研究の 2010-2012 年調査参加者で PIMs 処方のある 917 名について、身体的フレイル指標と処方薬剤の関連を確認し、多変量解析 (説明変数:PIMs 処方数、共変量:性別、睡眠薬、ジゴキシン、アスピリン、利尿薬、併存疾患数、脳卒中既往、骨粗鬆症既往、関節疾患既往) を実施した (有意水準 $p<0.05$)。〔結果〕70 歳代 345 名 (35.7%)、80 歳代 439 名 (46.3%)、90 歳代 133 名 (62.4%) で PIMs が処方されていた。多変量解析では 80 歳代で PIMs 処方数 (β=0.116)、骨粗鬆症 (β=0.123)、90 歳代ではジゴキシン処方数 (β=0.251)、利尿薬処方数 (β=0.267) が独立して身体的フレイル指標該当数と関連を示した。〔結論〕地域在住高齢者の PIMs 処方と身体的フレイル指標の関連が示唆された。

3-4. 腎部帯状疱疹を契機に抗利尿ホルモン不適合分泌症候群を呈したと考えられる 1 例

1) 神戸市立医療センター西市民病院 糖尿病・内分泌内科

○澤澤圭似子 1), 高山基将 1), 倉本尚樹 1), 武部礼子 1), 中村武寛 1)

〔症例〕89 歳、女性【現病歴】内科疾患の既往歴はなかった。X-3 日に発熱、食思不振、倦怠感があり、X-2 日に近医で腎部帯状疱疹と診断された。症状は改善せず、X 日に四肢の脱力、体動困難をきたした。血液検査で血清ナトリウム (Na) 122 mEq/L、随時尿 Na 95 mEq/L であり入院となった。【臨床経過】病歴からは Na 摂取量低下に伴う電解質異常も疑われたが、随時尿 Na 値が上昇しており、抗利尿ホルモン (AVP) を測定した。血清 Na 124 mEq/L 時の AVP は 11.7 pg/mL であり、抗利尿ホルモン不適合分泌症候群 (SIADH) と診断し、原因として帯状疱疹が考えられた。血清 Na 値は生理食塩水の点滴、点滴終了後は経口での塩分負荷を行うと改善し、随時尿 Na 値も経時的に低下した。【考察】帯状疱疹を契機に発症した SIADH の症例の多くは三叉神経領域の帯状疱疹である。本症例では血液検査結果、患者背景ならびに臨床経過より、腎部帯状疱疹に伴う SIADH の可能性が高いと考えられた。【結語】帯状疱疹の患者で倦怠感や脱力を認めた場合は、SIADH による低ナトリウム血症の可能性を考慮する必要がある。

一般演題 3「フレイル・内分泌・神経」

3-5. 高齢者では細胞膜が不安定化する

- 1) ふくやま・すこやかクリニック
- 2) ふくやま病院

○永田正男 1), 譜久山慶子 2), 譜久山博子 2), 坂部勝弘 2), 譜久山仁 2), 譜久山剛 2),

FUKUYAMADIEET TEAM 2)

【目的】高齢者における細胞レベルでの構造安定性を評価するため、生体電気インピーダンス分析法 (BIA 法) を用いて位相角を測定した。【方法】当院通院中の患者 (男 198 名と女 230 名) と健常者 (男 34 名 女 28 名) を対象として BIA 法により位相角を測定した。【結果】1. 健常者の位相角は、男性 5.8 ± 1.77 度、女性 4.9 ± 1.77 度。2. 年齢と位相角の相関では、男性は相関係数 $r = -0.685$, P 値 < 0.01 、女性は $r = -0.643$ P 値 < 0.01 を示し、有意な負の相関を示した。3. 位相角は、BMI ととも有意の相関 (男性 $r = 0.402$, P 値 < 0.01 、女性 $r = 0.226$, P 値 < 0.01) を示した。また、体脂肪率とは相関を認めなかったが、骨格筋指数とは有意な正の相関を認めた (男性 $r = 0.612$, P 値 < 0.01 女性 $r = 0.534$, P 値 < 0.01)。【結論】男性、女性では位相角の差はあるものの、高齢になると低下を示し、細胞レベルでの構造が不安定になっていることが示唆された。筋肉量の減少が関与していることが示唆された。

3-6. 大腿骨折術後に発症した高齢ギラン・バレー症候群の 1 例

- 1) 守口生野記念病院脳神経内科
- 2) 大阪公立大学大学院医学研究科脳神経内科学

○片山由理 1), 伊藤義彰 2)

症例は 78 歳女性。2 週間前より水様性下痢があり、整腸剤を処方されていた。自宅で転倒し当院に救急搬送され、左大腿骨頸部骨折の診断で整形外科入院となったが入院時歩行可能であった。翌日観血的関節固定術施行し、術後 1 日目は軽介助で平行棒内歩行が出来ていたが、2 日目には倦怠感著明で立ち上がれなくなり、起き上がりにも介助が必要となり、3 日目には上肢も筋力低下し食事介助が必要となり当科に転科となった。感覚障害は認めず、髄液検査では異常なく、神経伝導検査では上下肢ともに運動優位の polyneuropathy が示唆された。ギラン・バレー症候群を疑い術後 7 日目に免疫グロブリン大量療法を開始、以後は徐々に改善傾向となり、上肢挙上可能、端座位可能となったが重度介助必要のため、術後 30 日目にリハビリテーション目的に転院となった。後日血清中抗 GM1 抗体陽性が判明した。ギラン・バレー症候群はあらゆる年齢層で発症するが、高齢になるほど男女ともに頻度が増すことが知られている。高齢発症の場合、多疾患を合併すること、リハビリテーションによる回復に時間がかかることに注意が必要である。

3-7. 転倒を契機に神経症状が進行し当科紹介となるも予後が異なった頸髄損傷の 3 例

- 1) 医療法人橘会東住吉森本病院脳神経内科

○田中眞梨江 1)

【症例 1】78 歳男性。X-14 日転倒、直後から歩行困難、両手離握手困難となり、X 日紹介となった。C3-6 に後縦靱帯骨化症を認め、X + 10 日当院脳神経外科で手術を施行し改善を認めた。【症例 2】81 歳男性。X-4 年前頃から転倒し前額部打撲を数回繰り返し、X-1 年 Y-4 月から右上肢のしびれ感、次いで左上肢にも同様の症状が出現。その後急速に進行する筋力低下を認め、X 年 Y 月 Z 日受診。頭頸部移行部の偽腫瘍を認めた。Z+11 日減圧術を施行し、症状の進行は停止した。【症例 3】82 歳男性。X-1 年 Y-6 月に転倒、その後歩行時のふらつきや四肢筋力低下、姿勢保持困難が進行した。誤嚥性肺炎で当院に入院し X 月 Y 日コンサルト。C4/5/6 で脊柱管狭窄を認め、C4/5 では脊髓内の輝度上昇を認めた。症状の進行を認めるが既に両上肢は拘縮し、胸郭の動きも不良で術後機能予測も予後不良であったため保存的加療となった。【考察】高齢者の頸椎損傷では上位頸椎の損傷が多く、その原因としては転倒などの低エネルギー外傷が多く、初診で見逃される例も少なくないことが知られている。神経学的予後にも大きく関わるため、早期発見と治療が必要である。

一般演題 4「感覚器・癌・地域医療」

4-1. 加齢性難聴発症予防法開発のための基礎的研究

- 1) 大阪公立大学大学院医学研究科 耳鼻咽喉病態学
2) 帝京大学溝口病院 耳鼻咽喉科

○甲賀鉄平 1), 三輪 徹 2), 角南貴司 1)

背景老化の一因として、ミトコンドリア機能異常による ATP 産生低下が知られている。近年、ミトコンドリア tRNA (mt-tRNA) の化学修飾異常も老化の要因であり、その一つである 2-methylthio (ms2) 修飾は cdk5rap1 (cyclin dependent kinase 5 related associated protein 1) により担われる。欠損すると蛋白合成障害を介し蝸牛で加齢性変化と難聴を生じる。一方、内因性インドール化合物 Mitochonic acid 5 (MA-5) は ATP 産生を促進し、ミトコンドリア機能改善作用をもつ。本研究では、MA-5 が mt-tRNA 修飾欠損モデルマウスで加齢性難聴を抑制できるかを検討した。方法 5 か月齢マウスで ABR、DPOAE、EP を測定し、HE 染色で形態を評価した。結果 KO マウスでは ABR・DPOAE で中音域難聴の抑制、EP 低下の有意な抑制を認めたが、形態の変化はみられなかった。結論 MA-5 は mt-tRNA 修飾異常による加齢性難聴を部分的に抑制し、内耳電位維持を介して蝸牛らせん靱帯や血管条の加齢変化を抑える可能性が示唆された。

4-3. 重症筋無力症様の臨床像を呈し小細胞肺癌合併から診断に至った Lambert-Eaton 筋無力症候群の一例

- 1) 大阪公立大学医学部附属病院脳神経内科

○上田 晃 1), 坂口裕香 1), 伊藤義彰 1)

症例は 63 歳男性。X-1 年 6 月に縦隔リンパ節腫大を指摘、同年 8 月より四肢の易疲労性、眼瞼下垂と構音障害が出現した。縦隔腫瘍の出現と増大に対し X 年 11 月気管支鏡下生検を行い小細胞肺癌 (SCLC) と診断された。12 月に化学放射線療法導入のため呼吸器内科に入院となり、神経症状の精査で当科共観となった。神経学的所見では両側眼瞼下垂、構音・嚥下障害、近位筋の筋力低下を認め、抗 AChR・抗 MuSK 抗体は陰性、テンシロン試験陰性、3Hz 反復刺激試験で waning を示した。臨床的に重症筋無力症 (MG) または Lambert-Eaton 筋無力症候群 (LEMS) を疑い、抗電位依存性カルシウムチャネル (VGCC) 抗体検査を提出の後、免疫グロブリン静注療法を行い、症状は軽快した。X+1 年 1 月に抗 VGCC 抗体陽性と判明し、LEMS と診断した。後療法にブレドニゾロン 5mg を導入し退院した。LEMS は神経筋接合部の VGCC 抗原に対する自己免疫疾患であり、その約半数は SCLC に合併する傍腫瘍症候群である。臨床像は MG と類似し、診断に難渋することがある。患者背景や腫瘍合併を考慮することが診断のうえで重要と考えた。

4-2. 機械学習を用いた加齢黄斑変性に対する硝子体内注射の長期予後関連因子の推移の検討

- 1) 大阪公立大学医学研究科視覚病態学

○山本 学 1), 平山公美子 1), 木成 玄 1), 小島優貴 1), 河野剛也 1), 本田 茂 1)

【目的】機械学習を用いて新生血管型加齢黄斑変性 (AMD) に対するアフリベルセプト硝子体内注射 (IVA) 後の視力予後関連因子を経時的に検討した。

【対象と方法】対象は 2013 年 2 月～2014 年 12 月に大阪公大眼科で IVA を行い 7 年経過を追えた AMD105 例 105 眼。男性 59 眼、女性 46 眼、平均年齢は 73 歳。全身及び AMD 病型、治療前視力等の治療前因子や治療期間等の経過中因子を説明変数とし、治療 1 年毎の視力を目的変数として機械学習による回帰モデルを作成した。予測精度確保に Holdout 法および 10 分割交差検証法を併用し、各モデルは乱数値を変更し 10 回構築した平均とした。SHAP 値を用いて説明変数の貢献度を経時的に比較した。【結果】全期間で治療前視力、治療期間、治療前網膜厚、2 型黄斑新生血管が選択された。SHAP 値では治療前視力は 1 年後 0.42 と最も高かったが、7 年後 0.22 と低下した。一方で治療期間、治療前網膜厚は年次毎に上昇し、治療期間は 7 年後 0.22 と治療前視力と同等となった。

【結論】治療年次と共に視力予後の関連因子は推移した。7 年後では治療期間は治療前視力と同等に関連していた。

4-4. 急性期病院においてアドバンス・ケア・プランニングを行ううえでの課題～70 歳以上の患者に焦点をあてて～

- 1) 市立池田病院

○稲野聖子 1)

目的：急性期病院で、高齢患者にアドバンス・ケア・プランニング (以下 ACP) を行ううえでの課題について検討することを目的とした。方法：2024 年 4 月と 5 月の 2 か月の間に、当院に入院した患者の 70 歳以上の患者のデータを分析した。倫理的配慮：データ収集は個人が特定されないようにナンバリングをした。結果：眼科入院を除く 70 歳以上の総入院患者は 835 人であり、予定入院は 504 人、救急外来受診後に緊急入院したのは 275 人であった。予定入院は、自宅からが 99% で、平均年齢は 80 歳であった。救急搬送で入院となった患者は、自宅からが 85% で残りは施設からであった。自宅からの救急搬送の患者は、平均年齢 82 歳、要介護 4、5 が 7% であるのに対し、施設からの救急搬送の患者は、平均年齢が 88 歳で、要介護 4、5 が 47% であった。考察：施設から救急搬送で入院する患者は高齢で介護度が高いため、入院中に本人の意思を確認することが難しく、家族との意思決定になる。そのため、入院時より本人をよく知っている施設職員との情報共有やカンファレンスへの参加ができる連携をとることが ACP の実践において急性期病院の課題であると考えた。

一般演題 4「感覚器・癌・地域医療」

4-5. 地域在住高齢者における人生満足感と高齢者に特有な疾患との関連

- 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) 大阪大学大学院医学系研究科
- 5) 慶應義塾大学百寿総合研究センター

○岡下愛奈 1), 小林慶吾 1), 樺山 舞 1), 中川 威 2), 増井幸恵 3), 平田 匠 3), 山本浩一 4), 新井康通 5), 権藤恭之 2), 神出 計 1)

目的：地域在住高齢者における人生満足感と高齢者に特有な疾患との関連を横断・縦断的に検討する。方法：SONIC 研究のベースライン調査（2010～2012 年度）および追跡調査（2016～2018 年度）の参加者 1,283 名（70 代 745 名、80 代 516 名、90 代 22 名）を解析対象とした。人生満足感 は Diener による人生満足尺度の総得点により高群・低群の 2 群に分類し、高齢者に特有な疾患との関連を年代別・男女別に多変量ロジスティック回帰分析で検討した。また、横断研究で人生満足感と有意な関連を認めた疾患について、ベースライン調査時にその疾患を有さない者に限定し、人生満足感と疾患の新規発症との関連を検討した。結果：横断研究では白内障（70 代男性・80 代女性）、間接の変形・痛み（80 代男女）、骨折（90 代男性）が人生満足感と有意な関連を認めたが、縦断研究ではどの疾患も人生満足感との関連を認めなかった。結論：地域在住高齢者において、白内障・関節の変形や痛み・骨折は人生満足感に影響を与えうるが、これらの新規発症に人生満足感に影響しないことが示唆された。

4-6. 地域在住高齢者における精神的健康度とがん既往及び栄養状態の関連

- 1) 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
- 2) 東京都健康長寿医療センター研究所
- 3) 大阪大学大学院医学系研究科
- 4) 大阪大学大学院歯学研究科
- 5) 大阪大学大学院人間科学研究科

○岩井葉津乃 1), 小林慶吾 1), 樺山 舞 1), 木戸倫子 1), 増井幸恵 2), 平田 匠 2), 山本浩一 3), 池邊一典 4), 権藤恭之 5), 神出 計 1)

目的：地域在住高齢者におけるがん既往と精神的健康との関連、及び高齢がん既往者における栄養状態と精神的健康との関連を明らかにする。方法：70・80 歳代の高齢者を対象とした SONIC 研究の参加者 2,162 名を対象とした横断研究である。がん既往と精神的健康（WHO-5-J）および主観的健康感（高／低）との関連を年代別に検討した。また、がん既往者 286 名に限定し、栄養状態（血清アルブミン値：高／低）と精神的健康の関連を年代別に横断的に検討した。結果：全年代でがん既往があると主観的健康感が低い者の割合が有意に高く（29.0% vs. 15.7%）、70 歳代ではがん既往があると WHO-5-J 総得点が有意に低かった（15.5 点 vs. 17.0 点）。しかしながら 70 歳代のがん既往者のうち、血清アルブミン高群が低群と比較し WHO-5-J 総得点が有意に低かった（20.0 点 vs. 15.0 点）。80 歳代でこの関連は見られなかった。結論：地域在住高齢者ではがん既往により主観的健康感が低下するが、栄養状態の影響ではない可能性が示唆された。

一般演題 5「運動・神経」

5-1. 地域在住高齢者のいきいき百歳体操参加によって得られた効果の実感に関連する要因の検討

- 1) 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
- 2) 能勢町福祉部

○山田瑠里子 1), 樺山 舞 1), 吉田寛子 1), 赤木優也 1), 木戸倫子 1), 小林慶吾 1), 畑中裕美 2), 諸隈千里 2), 菊池 健 2), 神出 計 1)

【目的】介護予防事業（いきいき百歳体操）に定期参加する地域高齢住民において、参加によって得られた効果の実感に関連する要因を明らかにすること。【方法】大阪府能勢町のいきいき百歳体操は、週1回通いの場で行われている。今回、2022年に実施したアンケート等の項目を分析した（問：いきいき百歳体操に参加して何か効果はありましたか 選択肢：身体的効果・精神的効果・外出機会の増加・人との交流機会の増加）。従属変数を参加による各効果とし、関連要因をロジスティック回帰モデルにて分析した。【結果】分析対象者309名の年齢・性別は平均75.2 ± 6.6歳、女性74.4%であった。精神的効果を実感しているのは、ロバスト（OR = 2.13）、高年齢（≥ 75歳）（OR = 2.03）であった。【結論】高年齢及びロバスト群ではいきいき百歳体操の参加により精神的効果を実感する割合が高いことが明らかとなった。

5-3. 精神症状、運動症状のバランスの調整が困難であったパーキンソン病認知症にゾニサミドが有効であった一例

- 1) 大阪公立大学大学院 医学研究科 神経精神医学

○鋤柄文香 1), 丸田純平 1), 黒住日出夫 1), 井上幸紀 1)

症例は55歳男性。数年前にパーキンソン病と診断され前医脳神経内科でレボドパ・カルビドパ合剤を中心に治療されていた。今回、幻視、易怒性、衝動制御障害等の精神症状（Parkinson's disease psychosis: PDP）が増悪し自宅生活が困難となり精神科に入院した。入院後の評価で認知機能低下を認め、パーキンソン病認知症（Parkinson's disease dementia: PDD）と診断した。PDPの治療ではレボドパ製剤の減量が検討されるが、精神症状は減じて運動症状が悪化するため薬物調整はしばしば困難となる。本症例でも抗精神病薬は副作用のため継続困難でレボドパ製剤を減量した結果、精神症状は改善したが運動症状が悪化し調整に難渋した。最終的に必要最小量のレボドパ・カルビドパ合剤にゾニサミドを追加し、精神症状・運動症状共に臨床的に良好なコントロールが得られた。PDPに対するゾニサミドの影響は確立されていないが、運動症状と精神症状の両立が難しい場面でゾニサミド追加が有用な選択肢となる可能性が示唆された。本発表に際しては患者本人より書面にて同意を得て個人情報保護に十分配慮した。

5-2. 地域在住高齢女性における介護予防運動参加と家庭血圧の関連：能勢町健康長寿研究

- 1) 大阪大学医学系研究科保健学専攻
- 2) 大阪公立大学大学院看護学研究科看護学専攻
- 3) 能勢町福祉部健康づくり課

○横山優夏 1), 小林慶吾 1), 赤木優也 1), 吉田寛子 1), 木戸倫子 1), 呉代華容 2), 諸隈千里 3), 菊池 健 3), 樺山 舞 1), 神出 計 1)

目的：地域在住高齢者を対象として、介護予防体操（いきいき百歳体操）参加有無と家庭血圧値との関連を検討した。方法：体操参加者は高齢女性が7割以上を占めていたため、分析は女性に限定した。対象は、能勢町健康長寿研究に参加した65歳以上の女性で、家庭血圧計を貸与し毎日朝晩の血圧測定を依頼した。翌日から30日間の平均値を家庭血圧値とした。体操参加有無は質問紙にて「月1回以上体操に参加」と回答した者を参加群、それ以外を非参加群とした。欠損のない255名を解析対象とし、降圧薬内服有無で層別化し、年齢を調整した共分散分析を行った。結果：降圧薬内服者87名では、参加63名、非参加24名の家庭血圧に有意な差は認められなかった。一方、降圧薬を内服していない168名では、参加群111名は非参加群57名と比較して有意に朝晩の収縮期/拡張期血圧が低かった（収縮期のみ：参加群 vs 非参加群：朝:129 ± 15 vs 133 ± 14mmHg, 晩:119 ± 14 vs 126 ± 12mmHg, $p < 0.01$ ）結論：降圧薬を使用していない高齢女性において、いきいき百歳体操への参加と朝晩の家庭血圧が関連している可能性が示唆された。

5-4. 右外転神経麻痺で発症しその後急性に多発脳神経障害をきたした1例

- 1) ツカザキ病院脳神経内科

○永井淳平 1), 朝山真哉 1)

症例は76歳右利き女性。A病院で原発不明痛に対してICIを含めた化学療法を行った方。X年5月某日急性発症の右外転神経麻痺で当科外来を受診した。頭部単純MRIでは器質性病変は認めず、虚血性外転神経麻痺として対症療法を開始した。1か月後の6月某日、構音障害と嚥下障害が出現し当院救急外来を受診した。意識清明、右眼瞼下垂と右眼の外転制限、開鼻声、嚥下障害を認めた。四肢に筋力低下は認めなかった。頭部単純MRIでは脳幹部を含め急性期梗塞は認めなかった。ICI関連重症筋無力症を疑いエドロホニウムテストを施行するも陰性であった。頭部造影MRIを撮像したところ右後頭骨の下面に造影効果を伴った病変を認め骨転移による神経圧排、多発脳神経障害が考えられた。原疾患の治療継続のためA病院へ転院となった。ICIによるIrAEとしてのMGは1%程度の頻度で発症すると言われていた。本症例臨床症状から当初MGを疑い精査を行ったが否定的であった。担癌患者の多発脳神経麻痺では頭蓋内だけでなく頭蓋外転移による脳神経の圧排の可能性もあり、造影を含めた画像検索が重要である。

一般演題 5 「運動・神経」

5-5. 動悸の診療を契機に不随意運動に気づかれ診断に至った高齢発症型ハンチントン病の一例

1) 大阪公立大学医学部附属病院 脳神経内科

○福田瑠美子 1), 坂口裕香 1), 青原健太 1), 岡本光佑 1), 武田景敏 1), 辻 浩史 1), 伊藤義彰 1)

【症例】68歳女性【主訴】体が勝手に動く【経過】X-5年から不随意運動を自覚。X-4年平地での歩行は安定しているが、階段昇降で不安定になりふらつくようになり、清掃業の仕事を辞めた。X年動悸に対して前医を受診し頻脈発作と診断された。この際に不随意運動を指摘され当科を紹介された。独居で家族歴は不明。【神経所見】病識に乏しく、失見当識、言語流暢性の低下を認めた。易怒性なし。体幹や四肢の舞踏運動、断続性言語、衝動性眼球運動を呈した。筋トヌス低下、四肢に失調症を認め、歩行は失調歩行で歩行時舞踏運動の増強を認めた。【検査】頭部MRIで両側尾状核頭の萎縮、側脳室前角の拡大、両側前頭葉優位の脳萎縮を認めた。HTT遺伝子のCAG反復回数は46回/20回と延長を認めた。【考察】ハンチントン病は常染色体顕性遺伝の神経変性疾患で、CAG反復数の延長が軽度なほど高齢発症となる。発症のピークは30代であるが15-25%が高齢発症である。病識に乏しく認知症をきたすことから独居高齢者では放置されることがあり注意が必要である。

5-6. 初期には神経核内封入体病（NIID）が疑われたが、5年後に歯状核赤核・淡蒼球ルイ体萎縮症（DRPLA）の診断に至った一症例

1) 大阪公立大学大学院医学研究科 脳神経内科学

○長谷川樹 1), 留永嵩文 1), 野土聡司 1), 坂口裕香 1), 青原健太 1), 岡本光佑 1), 武田景敏 1), 辻 浩史 1), 伊藤義彰 1)

【症例】69歳女性【主訴】構音障害、歩行障害【現病歴】構音障害、歩行障害が出現し緩徐に進行したため、半年後に当院に紹介され入院となった。【既往歴】なし【家族歴】神経筋疾患なし。血族婚なし。【神経所見】失見当識なし。眼振なし、軽度の構音障害あるが明確な断続性発語ではない。明らかな麻痺なく、左優位の四肢運動失調あり、筋トヌス、腱反射は正常。動作性ミオクローヌスや不随意運動を認めず、歩行は失調様であった。【検査】MMSE：25点。血液検査・髄液検査：正常。頭部MRI：小脳萎縮、小脳虫部外側のFLAIR高信号域を認める。側脳室周囲にびまん性白質病変あり。拡散強調像で皮髄境界に線状高信号域を認めない。ランダム皮膚生検：p62、ユビキチン免疫染色は陰性で、NIIDは否定的であった。【経過】退院後、緩徐な進行を認め、5年後に保険適応となった遺伝子検査でATN1遺伝子にCAG repeat延長を認め、DRPLAと診断した。【考察】小脳歯状核周囲および中小脳脚に高信号を呈するMRI所見は、NIIDのほかDRPLA、多系統萎縮症に特徴的な所見であり、十分な鑑別を要すると考えられた。

MEMO

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

argenx



抗FcRn抗体フラグメント・ヒアルロン酸分解酵素配合製剤

エフガルチギモド アルファ (遺伝子組換え) ・
ボルヒアルロニダーゼ アルファ (遺伝子組換え) 皮下注製剤

薬価基準収載



ヒフデュラ[®] 配合皮下注

VYVDURA[®] Combination Subcutaneous Injection

生物由来製品 劇薬 処方箋医薬品^{注)} 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、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。

■詳しくは製品サイトをご覧ください

ウィフガート[®] & ヒフデュラ[®].jp
<https://www.vyvgart.jp/>



■MRオンライン面談予約システム

オンライン専任MRがweb面談にて
製品をご紹介します



製造販売元
アルジェニクスジャパン株式会社
東京都港区赤坂二丁目5番8号

【文献請求先及び問い合わせ先】
アルジェニクスジャパン株式会社
TEL : 0120-174-103 (フリーダイヤル)
<https://www.vyvgart.jp/>

JP-VDJCIDP-24-00063
(2025年1月作成)

パーキンソン病治療剤（選択的 MAO-B 阻害剤） 薬価基準収載

エフピーOD[®]錠2.5

FP-OD[®] TABLETS（セレギリン塩酸塩口腔内崩壊錠）

劇薬 覚醒剤原料 処方箋医薬品

（注意—医師等の処方箋により使用すること）

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

 藤本製薬グループ

〔製造販売元（文献請求先及びお問い合わせ先）〕

エフピー 株式会社

〒580-0011 大阪府松原市西大塚1丁目3番40号

TEL:0120-545-427 FAX:0120-116-026

URL:<http://www.fp-pharm.co.jp/>

® 登録商標



抗精神病薬

劇薬、処方箋医薬品^{注)}

^{注)}注意—医師等の処方箋により使用すること

レキサルティ[®]

錠1mg OD錠0.5mg
錠2mg OD錠1mg
OD錠2mg

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

REXULTI[®]〈ブレクスピプラゾール製剤〉

薬価基準収載



Otsuka

製造販売元

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

大塚製薬株式会社 医薬情報センター

〒108-8242 東京都港区港南2-16-4 品川グランドセントラルタワー

〈'22.09改訂〉



檢 索

2019年7月作成



アリドネ[®] **パッチ** **27.5mg**
55mg

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



2024年5月作成



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



患者さんの Quality of Lifeの向上が 私たちの理念です。

TEIJIN
Human Chemistry, Human Solutions



帝人ファーマ株式会社 帝人ヘルスケア株式会社

〒100-8585 東京都千代田区霞が関3丁目2番1号

PAD005-TB-2103-1



2025年5月
薬価基準収載

劇薬、処方箋医薬品^注

アルツハイマー型認知症治療剤

薬価基準収載



リバルエン[®]LAパッチ25.92mg
リバルエン[®]LAパッチ51.84mg

持続放出性リバスチグミン経皮吸収型製剤

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については電子添文をご参照ください。

製造販売元

東和薬品株式会社

〒571-8580 大阪府門真市新橋町2番11号

【製品情報お問い合わせ先】

東和薬品株式会社 学術部DIセンター

TEL 0120-108-932

リバルエン[®]LA紹介サイト

二次元コードを読み取り後、
当社医療関係者向けサイト
製品ページに移動します。



<https://med.towayakuhin.co.jp/medical/product/rivalen/>

2025年5月作成
(DC-005445)

**Reimagining medicine,
together**

ともに、医薬の未来を描く

 **NOVARTIS**





私たちは医療の未来を切り拓き 革新的な医薬品をお届けします

未だ満たされない医療上のニーズを解消する
イノベーションは、患者さんの人生に変革をもたらします。
その信念のもと、私たちは、患者さんから学び、
科学の力をもって、未来の医薬品の可能性を切り拓いていきます。

ヤンセンファーマ株式会社
innovativemedicine.jnj.com/japan/

Johnson&Johnson



効能・効果、用法・用量、禁忌を含む注意事項等情報等につきましては電子化された添付文書をご参照ください。



血漿分画製剤(皮下注用人免疫グロブリン製剤)
生物学的製剤基準 pH4処理酸性人免疫グロブリン(皮下注射)

ハイゼントラ[®] 20% 皮下注
Hizentra[®] 20% S.C. Injection

1g/5mL
2g/10mL
4g/20mL

特定生物由来製品
処方薬医薬品
※ 注意：血漿分画製剤の処方薬によりアレルギー反応が生じる可能性があります。

血漿分画製剤(皮下注用人免疫グロブリン製剤)
生物学的製剤基準 pH4処理酸性人免疫グロブリン(皮下注射)

ハイゼントラ[®] 20% シリンジ 皮下注
Hizentra[®] 20% S.C. Injection syringe

1g/ 5mL シリンジ
2g/10mL シリンジ
4g/20mL シリンジ

特定生物由来製品
処方薬医薬品
※ 注意：血漿分画製剤の処方薬によりアレルギー反応が生じる可能性があります。



血漿分画製剤(液状静注用人免疫グロブリン製剤)
生物学的製剤基準 pH4処理酸性人免疫グロブリン

ピリヴィジェン[®] 10% 静注
Privigen[®] 10% I.V. Injection

2.5g/25mL
5g/50mL
10g/100mL
20g/200mL

特定生物由来製品
処方薬医薬品
※ 注意：血漿分画製剤の処方薬によりアレルギー反応が生じる可能性があります。

製造販売(輸入) [文献請求先及び問い合わせ先]

CSLベーリング株式会社

〒107-0061東京都港区北青山一丁目2番3号
くすり相談窓口 TEL : 0120-534-587

CSL Behring

JPN-HIZ-2154
2024年7月作成



放射性医薬品／アミロイドイメージング剤 処方箋医薬品^(注) 薬価基準収載

アミヴィッド[®] 静注

AMYViD[®] Injection

放射性医薬品基準フルロベタビル (¹⁸F) 注射液

^(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・禁忌を含む使用上の注意等の詳細については、電子添文をご参照ください。

アミヴィッド、AMYViDはAvid Radiopharmaceuticals, Inc. の登録商標です。



製造販売元

PDRファーマ株式会社

文献請求先及び問い合わせ先

TEL 03-3538-3624

〒104-0031 東京都中央区京橋2-14-1 兼松ビルディング

2025年4月改訂

協賛企業・団体一覧

第 36 回日本老年医学会近畿地方会開催にあたり、次の企業・病院よりご支援を頂戴しました。

ここに銘記して、その御厚意に心より感謝申し上げます。

アッヴィ合同会社
アルジェニクスジャパン株式会社
エーザイ株式会社
エフピー株式会社
大阪鉄道病院
大塚製薬株式会社
協和キリン株式会社
グラクソ・スミスクライン株式会社
興和株式会社
CSL ベーリング株式会社
社会医療法人 生長会 ベルランド総合病院
第一三共株式会社
武田薬品工業株式会社
中外製薬株式会社
帝人ヘルスケア株式会社
東和薬品株式会社
日本イーライリリー株式会社
ノバルティスファーマ株式会社
PDR ファーマ株式会社
ヤンセンファーマ株式会社

(五十音順)

2025 年 10 月 10 日現在



日本標準商品分類番号 876399

pH依存的結合性ヒト化抗IL-6レセプターモノクローナル抗体
生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品^注

薬価基準収載

インスプリング[®] 皮下注120mg シリンジ

ENSPRYNG[®]
satralizumab

サトラリズマブ (遺伝子組換え) 注
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については、電子添文をご参照ください。

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

〔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/>

Roche ロシュ グループ

2022年6月作成



処方箋医薬品^{※1}

抗パーキンソン剤

ヴィアレブ[®] 配合持続皮下注

ホスレボドパ・ホスカルビドパ水和物配合剤

VYALEV[®] combination subcutaneous infusion

薬価基準収載

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、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(電子添文)をご参照ください。

製造販売元

アッヴィ合同会社

東京都港区芝浦3-1-21

〔文献請求先及び問い合わせ先〕
くすり相談室
フリーダイヤル 0120-587-874

2024年5月作成
JP-VYAL-220032-3.0

abbvie