

# 第36回日本老年医学会四国地方会

## プログラム・抄録集

日 時 2025(令和7)年2月23日(日)

開催会場 サポートホール高松 ホール棟 5F 54 会議室

(〒760-0019 香川県高松市サポート 2-1)

会 長 辻 晃仁

香川大学医学部・医学系研究科 臨床腫瘍学



抗悪性腫瘍剤/ヒト型抗ヒトPD-L1モノクローナル抗体 薬価基準収載

 **イミフィンジ<sup>®</sup>点滴静注**  
120mg・500mg

**IMFINZI<sup>®</sup> Injection 120mg・500mg** デュルバルマブ(遺伝子組換え)製剤  
生物由来製品/劇薬/処方箋医薬品(注意一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」等については製品電子添文をご参照ください。

製造販売元[文献請求先]

**アストラゼネカ株式会社**

大阪市北区大深町3番1号

TEL 0120-189-115

(問い合わせ先フリーダイヤル メディカルインフォメーションセンター)

# 参加者の皆様へ

## 1. 日時

2025(令和7)年2月23日(日)

## 2. 会場

サンポートホール高松 ホール棟 5F 54 会議室  
〒760-0019 香川県高松市サンポート2-1 TEL : 087-825-5000

## 3. 参加受付

サンポートホール高松 ホール棟 5F 54 会議室前にて、午前10時より、受付を行います。

## 4. 参加証・参加費

参加証は学会当日、参加費(¥2,000)と引き換えに受付にてお渡しいたします。(当日、現金支払のみ)  
会場内では、参加証をご着用ください。(コメディカル、学生、大学院生は無料)

## 5. 代議員会

サンポートホール高松 ホール棟 5F、55 会議室で、11:45~12:15 まで行います。  
現地開催のみとなります。

## 6. 発表形式

- ①発表時間は6分以内、討議時間は3分以内です。時間厳守でお願いします。
- ②データの受付は、PC 受付にて、ご発表 30 分前までに必ずお済ませください
- ③PC 受付での試写は可能ですが、データの修正はできません。保存された USB をご持参ください。
- ④ご発表は PC によるプレゼンテーションのみとし、PowerPoint での発表とします。
- ⑤会場に用意いたします PC は「Windows 11」、「Microsoft365」です。
- ⑥動画がある場合、必ずご自身のパソコンをご持参ください。  
動画形式は Windows Media Player で再生できるものに限りです。
- ⑦スマートフォンやタブレット、35 mmスライド、ビデオでの映写、音声の使用はできません。
- ⑧「発表者ツール」は使用できませんので、原稿が必要な方は各自でご準備ください。
- ⑨PC 受付に発表ファイルを保存した USB メモリーをご持参ください
- ⑩動画をご使用の場合は、PC 本体と電源アダプターをお持ち込みください。
- ⑪会場で用意するプロジェクターの映像出力は HDMI となります。
- ⑫音声発表はできません

## 7. 単位認定

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の単位付与となります。  
付与単位数 : 地方会参加 7 単位 教育企画参加 3 単位

## 8. 主催事務局

会長 辻晃仁  
香川大学医学部・医学系研究科 臨床腫瘍学  
〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸 1750-1  
TEL : 087-891-2081 FAX : 087-891-2296  
Email : r.syuyou-m@kagawa-u.ac.jp

# 会場のご案内

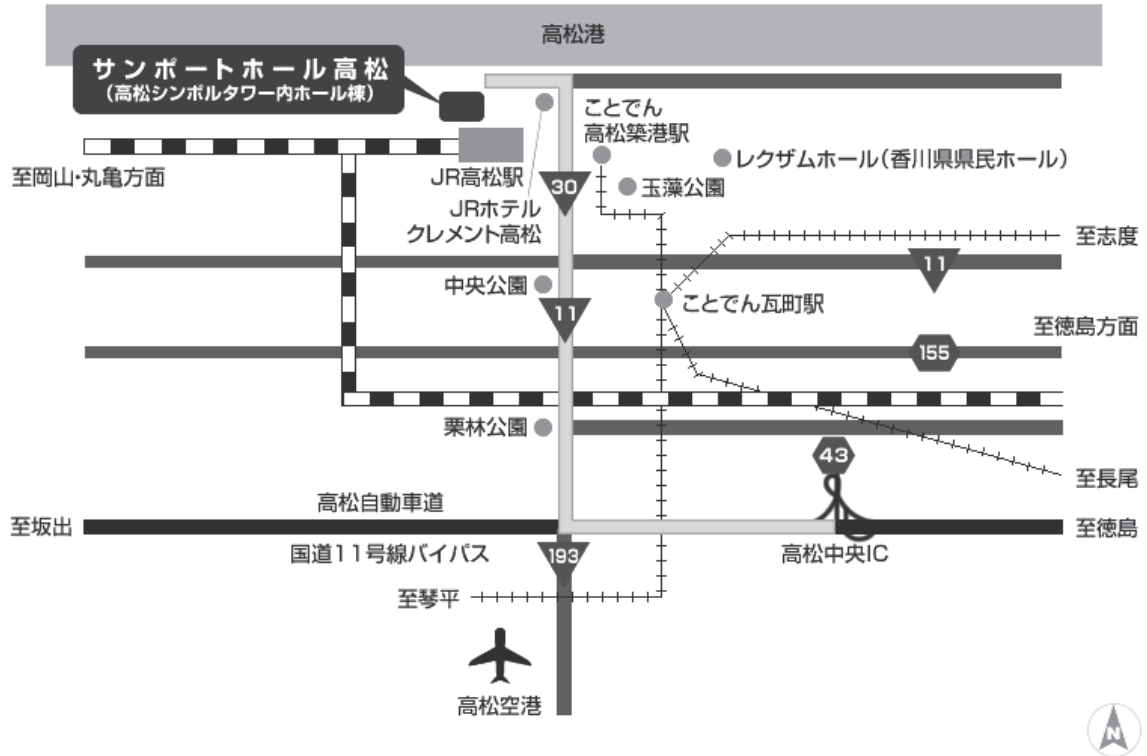
## ■アクセス

JR 高松駅から徒歩 3 分

ことடன்高松築港駅から徒歩 5 分

高松自動車道高松中央 IC から国道 193 号線へ車で約 20 分

高松空港リムジンバス 高松空港から JR 高松駅行き約 40 分



## ■駐車場について

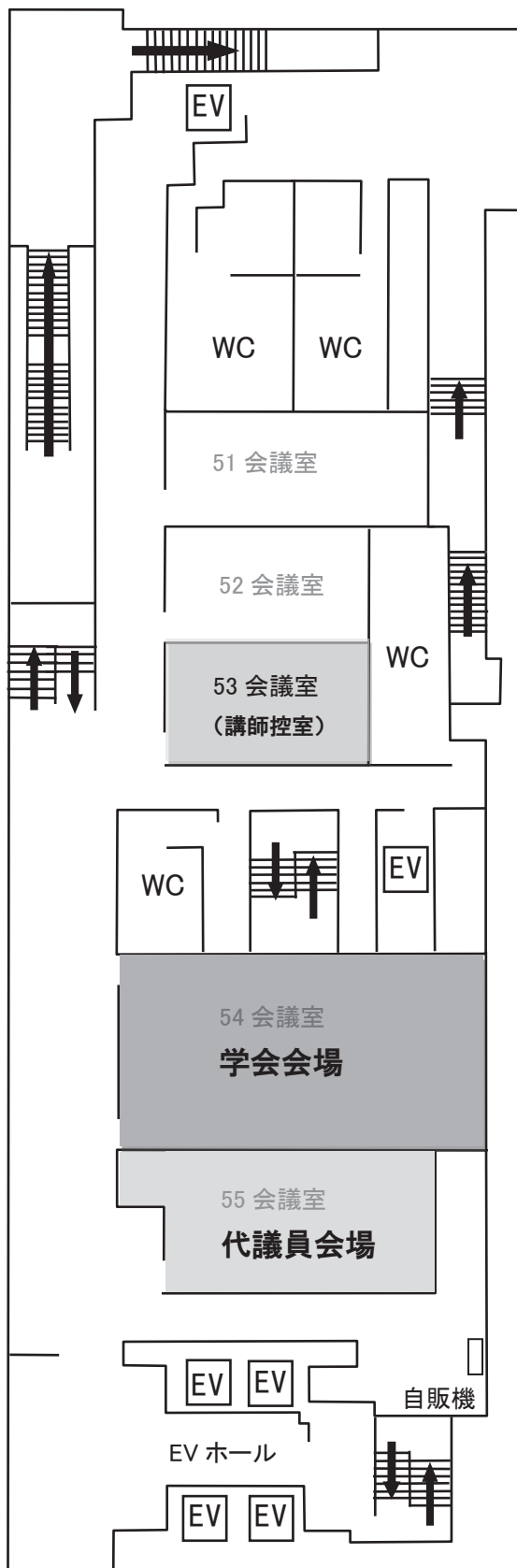
営業時間 6:30~24:00 2~ 6 時間 100 円/30 分

6~12 時間 一律 1,400 円



## フロアのご案内

■ホール棟エレベーターで 5F へお越しください。



## 学会日程・座長一覧

10:25～	開会挨拶	会長:辻 晃仁	演題番号
10:30～10:57	一般演題セッション① 神経・代謝・感染症	座長:西信 俊宏 在宅診療敬二郎クリニック	1～3
11:00～11:36	一般演題セッション② 循環器	座長:大原 昌樹 綾川町国民健康保険陶病院	4～7
11:45～12:15	代議員会	55会議室	
12:30～13:30	ランチョンセミナー 共催:第一三共株式会社	座長:辻 晃仁 香川大学医学部・医学系研究科 臨床腫瘍学 「神経障害性疼痛の薬物療法 ～Multimorbidity の処方箋～」 演者: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 老年看護学教室	
13:40～14:07	一般演題セッション③ 神経・老年一般・その他	座長:奥山 浩之 香川大学医学部附属病院がんセンター	8～10
14:15～15:15	教育講演 共催:中国・四国広域がん プロ養成コンソーシアム	座長:村上 あきつ 香川大学医学部附属病院がんセンター 「私の在宅医療 20 年」 演者:三宅 敬二郎 在宅診療敬二郎クリニック	
15:20～	閉会挨拶	会長:辻 晃仁	

## 一般演題 セッション① 神経・代謝・感染症

10:30-10:57

座長:西信 俊宏 (在宅診療敬二郎クリニック)

### 1. 高齢発症結核性髄膜炎の一例

葛目 大輔<sup>1)</sup>、森本 優子<sup>1)</sup>、山崎 正博<sup>1)</sup>、細見 直永<sup>1)</sup>

1) 近森病院脳神経内科

### 2. 当院における糖尿病患者の現状分析

安東 直人<sup>1)</sup>、藤田 葉子<sup>1)</sup>、吉田 寛<sup>1)</sup>、小川 宣直<sup>1)</sup>、石井 加珠<sup>1)</sup>

1) 洲本伊月病院 内科

### 3. 急性2型呼吸不全を呈した抗MuSK抗体陽性高齢発症全身型重症筋無力症の1例

後藤 つむぎ<sup>1)</sup>、岡本 憲省<sup>2)</sup>、吉田 暉<sup>2)</sup>、大坪 治喜<sup>2)</sup>、白岡 朗<sup>2)</sup>、渡部 真志<sup>2)</sup>、京楽 格<sup>2)</sup>

1) 愛媛県立中央病院臨床研修センター

2) 愛媛県立中央病院脳神経内科

## 一般演題 セッション② 循環器内科

11:00-11:36

座長:大原 昌樹 (綾川町国民健康保険陶病院)

### 4. 薬剤性QT延長症候群からtorsade de pointesを発症し意識消失発作を来した超高齢者の1例

西川 なつみ<sup>1)</sup>、桑原 昌則<sup>2)</sup>、古野 貴志<sup>2)</sup>、北岡 裕章<sup>3)</sup>

1) 高知県立あき総合病院初期臨床研修

2) 高知県立あき総合病院循環器内科

3) 高知大学老年・病循環器内科学

### 5. 当院における後期高齢者に対する植え込み型除細動器の現状

北代 亮太郎<sup>1)</sup>、有馬 直輝<sup>1)</sup>、杉浦 健太<sup>1)</sup>、弘田 隆省<sup>1)</sup>、久保 亨<sup>1)</sup>、山崎 直仁<sup>1)</sup>、北岡 裕章<sup>1)</sup>

1) 高知大学医学部 老年病・循環器内科学講座

### 6. 高齢外来患者におけるPersonal Health Record(PHR)活用の取り組み

塩田 沙織<sup>1)</sup>、大崎 奈緒<sup>1)</sup>、河本 麻紀<sup>1)</sup>、麻田 裕子<sup>1)</sup>、畠山 豊<sup>2)</sup>、北岡 裕章<sup>3)</sup>、宮野 伊知郎<sup>4)</sup>

1) いの町立国民健康保険仁淀病院

2) 高知大学医学部附属医学情報センター

3) 高知大学医学部老年病・循環器内科学

4) 高知大学医学部公衆衛生学

## 7. 野生型トランスサイレチンアミロイドーシスの全身症状

萩野 永里子<sup>1)</sup>、北代 亮太郎<sup>1)</sup>、越智 友梨<sup>1)</sup>、宮川 和也<sup>1)</sup>、馬場 裕一<sup>1)</sup>、野口 達哉<sup>1)</sup>、弘田 隆省<sup>1)</sup>、  
久保 亨<sup>1)</sup>、山崎 直仁<sup>1)</sup>、北岡 裕章<sup>1)</sup>

1) 高知大学医学部 老年病・循環器内科学

## 代議員会

11:45-12:15

## ランチョンセミナー

12:30-13:30

共催:第一三共株式会社

## 「神経障害性疼痛の薬物療法 ～Multimorbidity の処方箋～」

座長:辻 晃仁 (香川大学医学部・医学系研究科 臨床腫瘍学)

演者: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 老年看護学教室)

## 一般演題 セッション③ 神経・老年一般・その他

13:40-14:07

座長:奥山 浩之 (香川大学医学部附属病院がんセンター)

## 8. 急性心筋梗塞に対して経皮的冠動脈形成術を施行しその後、心室細動が頻発したが除細動を拒否し死亡退院となった1例

桑原 昌則<sup>1)</sup>、古野 貴志<sup>1)</sup>、北岡 裕章<sup>2)</sup>

1) 高知県立あき総合病院 循環器内科

2) 高知大学医学部 老年病・循環器内科学

## 9. 香川県地域包括ケアシステム学会による多職種連携地域包括ケア支援事業の取組み

大原 昌樹<sup>1)</sup>、藤井 保貴<sup>2)</sup>、吉澤 潔<sup>2)</sup>、久米川 啓<sup>2)</sup>

1) 綾川町国民健康保険陶病院

2) 香川県地域包括ケアシステム学会

## 10. 高齢者におけるがん遺伝子パネル検査の有用性

奥山 浩之<sup>1)</sup>、田原 幹之<sup>1)</sup>、喜田 行洋<sup>1)</sup>、野村 琴音<sup>1)</sup>、村上 あきつ<sup>1)</sup>、大北 仁裕<sup>1)</sup>、辻 晃仁<sup>1)</sup>

1) 香川大学医学部附属病院 腫瘍内科

## 教育講演

14:15-15:15

共催:中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム

## 「私の在宅医療 20 年」

座長:村上 あきつ (香川大学医学部附属病院 がんセンター)

演者:三宅 敬二郎 (在宅診療敬二郎クリニック)

## 神経障害性疼痛の薬物療法 ～Multimorbidity の処方箋～

大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻 竹屋 泰

古くから老年医学の教科書には、高齢者は「多病がゆえに多剤」と記載されており、これを現代風に言い換えると、高齢者はポリファーマシーがゆえに Multimorbidity と言うことになるのかもしれない。一般に、Multimorbidity とは、1 人の患者が 2 つ以上の疾患に罹患している状態をいう。それぞれの複数疾患が同程度の重篤性を持ちながら、複雑に影響を与えていることが特徴で、1 つの主となる疾患があつて、従となる併存疾患が多い状態とは区別されるが、未だ世界で統一された定義はない。海外の Multimorbidity に関する記述では、「複数疾患」ではなく、「複数の健康状態(health condition)」や「複数の慢性状態(chronic condition)」と定義しているものが多く、疾患のみならず高齢者の医学的問題に影響を与える様々な障害や環境などを含んだ概念を想定しているように見える。いずれにせよ Multimorbidity における重要な点は、複数の疾患や健康問題が単一疾患の単純な足し算として存在するのではなく、互いに密接に関連し長期にわたり複雑に絡みあいながら、患者に対して様々な問題を引き起こすことである。Multimorbidity の複雑性に対しては、単一疾患ごとに現行のガイドラインに従って薬物治療を行えば、あつという間にポリファーマシーになってしまったり、ある疾患に対する有益な治療が、別の疾患に対して有害な治療になってしまったりするなど、治療方針の決定は容易ではない。実際、multimorbidity を対象とした介入研究はほとんど見当たらず、現在のところ有効な介入方法は不明である。

本セミナーでは、高齢者医療の現場で近年よく用いられるポリファーマシー、Multimorbidity と、その対策としてのフレイル、老年症候群の4つの用語についての考察、また、高齢者の老年症候群として極めて重要な慢性疼痛の治療について、考えてみたいと思います。

## 「私の在宅医療 20 年」

在宅診療敬二郎クリニック 三宅 敬二郎

私は医学部卒業後 40 数年になります。外科医として 20 数年務めた後、在宅医療と外科医の二足の草鞋の後、2007 年に在宅診療専門クリニックを開業しました。

町医者であった祖父、父の影響が大きく、医師を志した時から、常に患者さんの傍らに寄り添う今で言う所の「かかりつけ医」になりたいと思っていました。

今回ご縁あり、辻晃仁大会長から教育講演のご依頼を頂きましたが、日本老年学会は高齢者を全人的医療で支え、疾患のみを見ず生活を支える事を目指し活動されていると認識しております。在宅医療は日本老年医療のキーワードの一つでもありますし、両者は大変親和性のある医療と思っています。今回、私の医師人生の半分である在宅医療 20 年のお話をさせて頂き、教育講演ではありますが明日からの皆様の診療の活力になれば幸いです。

## 一般演題・抄録

## 1. 高齢発症結核性髄膜炎の一例

葛目 大輔<sup>1)</sup>、森本 優子<sup>1)</sup>、山崎 正博<sup>1)</sup>、細見 直永<sup>1)</sup>

1) 近森病院脳神経内科

87歳女性。糖尿病、高脂血症で自宅近くの総合病院に定期受診されていた。当院に来院する2週間前頃から夜間に発熱を認めたため、3日前から総合病院に入院した。入院後も発熱は続き、来院前日には構音障害が出現したため、「急性脳炎」を疑い、当科に転院した。神経学的所見では、軽度の意識障害を認めるのみであった。採血では白血球 5400/ $\mu$ L, CRP 0.37mg/dL, HbA1c 6.9%。髄液検査では細胞数 155/ $\mu$ L, 蛋白 687mg/dL, 髄液糖血糖比 0.304, 各種染色は全て陰性であった。CTでは両肺上葉に粒状影を認めた。頭部MRIでは特記すべき事項なし。以上より、「辺縁系脳炎」を考え、アシクロビルによる点滴治療とステロイドパルス療法を行った。これにより、解熱し、意識レベルも改善したが、ステロイドパルス療法が終了すると、発熱を認めるようになった。後日、放射線科から「活動性結核の鑑別」を指摘されたため、喀痰の抗酸菌染色を実施したところ、結核菌が検出された。入院時の髄液検査を再検したところ、結核菌-TRCが陽性であった。肺結核から結核性髄膜炎を来したと判断し、入院第8病日に他院に転院した。

## 2. 当院における糖尿病患者の現状分析

安東 直人<sup>1)</sup>、藤田 葉子<sup>1)</sup>、吉田 寛<sup>1)</sup>、小川 宣直<sup>1)</sup>、石井 加珠<sup>1)</sup>

1) 洲本伊月病院 内科

目的:高齢者糖尿病治療の分析。方法:2024年6月1日から8月31日に内科外来を受診した525名。生活指導のみ群、インスリン使用治療群、非使用治療群、GLP-1作動薬、SGLT-2阻害薬を考察。

結果:生活指導群 vs 薬剤治療群(年齢  $69.9 \pm 12.5$ ,  $70.9 \pm 12.8$ ,  $p=0.36$ 。HbA1c  $6.5 \pm 0.3$ ,  $7.2 \pm 0.9$ ,  $p=0.001$ )。インスリン使用群 vs 非使用群(年齢  $69.9 \pm 13.5$ ,  $71.9 \pm 12.7$ ,  $p=0.29$ 。HbA1c  $7.6 \pm 1.1$ ,  $6.9 \pm 0.8$ ,  $p<0.001$ )。BMI25.0以上でGLP-1作動薬使用群 vs 非使用群( $n=36$ ,  $171$ 。年齢  $59.6 \pm 12.3$ ,  $67.6 \pm 13.0$ ,  $p=0.001$ )。eGFR60未満でSGLT-2阻害薬使用群 vs 非使用群(年齢  $68.7 \pm 12.1$ ,  $72.0 \pm 11.5$ ,  $p=0.03$ 。男女比 2.9, 1.3,  $p=0.02$ )。

結論:生活指導のみ群のHbA1cは低値、インスリン使用群のHbA1cは高値、年齢差なし。GLP-1作動薬は高齢で、SGLT-2阻害薬は高齢、女性で処方されない傾向あり。

### 3. 急性 2 型呼吸不全を呈した抗 MuSK 抗体陽性高齢発症全身型重症筋無力症の 1 例

後藤 つむぎ<sup>1)</sup>、岡本 憲省<sup>2)</sup>、吉田 暉<sup>2)</sup>、大坪 治喜<sup>2)</sup>、白岡 朗<sup>2)</sup>、渡部 真志<sup>2)</sup>、京楽 格<sup>2)</sup>

- 1) 愛媛県立中央病院臨床研修センター
- 2) 愛媛県立中央病院脳神経内科

【症例】87 歳女性

【主訴】嚥下障害 呼吸困難

【既往症】脳梗塞後遺症、高血圧症、気管支喘息で加療中

【現病歴】1 か月前から嚥下障害が出現。1 週間前から転倒回数も増加したため入院となった。入院 5 日後から喘鳴と呼吸困難が出現。2 型呼吸不全を認めたため NPPV を開始した。入院時検査で抗 AChR 抗体が弱陽性であったことから筋無力性クリーゼを疑った。ステロイド、免疫グロブリン大量療法を開始後、呼吸状態は速やかに改善して NPPV から離脱した。その後、抗 MuSK 抗体が陽性と判明した。タクロリムスを導入して自宅退院となった。

【考察】重症筋無力症 (MG) の全国調査 (Murai ら、2011) では、高齢発症 MG (EOMG) は MG 全体の約 7% で、約 90% が抗 AChR 抗体陽性 MG と報告されていることから、抗 MuSK 抗体陽性 EOMG は極めて稀である。抗 MuSK 抗体陽性 MG は球麻痺や呼吸筋麻痺で発症をする例も報告されていることから、急性 2 型呼吸不全を呈した高齢者では抗 MuSK 抗体陽性 EOMG の可能性にも留意した診断・治療介入が重要である。

### 4. 薬剤性 QT 延長症候群から torsade de pointes を発症し意識消失発作を来した超高齢者の 1 例

西川 なつみ<sup>1)</sup>、桑原 昌則<sup>2)</sup>、古野 貴志<sup>2)</sup>、北岡 裕章<sup>3)</sup>

- 1) 高知県立あき総合病院初期臨床研修
- 2) 高知県立あき総合病院循環器内科
- 3) 高知大学老年・病循環器内科学

症例は ADL の自立している 97 歳女性。高血圧、慢性腎臓病、頻脈性不整脈に対して近医通院中で、今回、自宅で一過性意識消失、けいれん発作を認めたため当院救急搬送となった。来院時は意識清明で血圧 136/88 mmHg、心拍数 85/分、明らかな神経学的異常所見なく、心電図では P 波消失、著明な QT 延長、多源性心室期外収縮を認め、モニタ心電図で torsade de pointes (TdP) を頻回に認めた。一時ペーシングを挿入しマグネゾール®の静注、リドカインの持続点滴を行った。QT 延長の原因としては内服していたジソピラミド 300mg / 日の影響と考えると、入院後より休薬したところ第 3 病日には QT 延長は改善され自己波形も出現するようになり、一時ペーシングを抜去した。低体重、腎機能障害のある超高齢者に対する抗不整脈薬の投与は、薬剤性 QT 延長症候群から TdP を来す危険性があり、慎重に投与していく必要があると感じた症例であり、文献的考察を加えて報告する。

## 5. 当院における後期高齢者に対する植え込み型除細動器の現状

北代 亮太郎<sup>1)</sup>、有馬 直輝<sup>1)</sup>、杉浦 健太<sup>1)</sup>、弘田 隆省<sup>1)</sup>、久保 亨<sup>1)</sup>、山崎 直仁<sup>1)</sup>、北岡 裕章<sup>1)</sup>

1) 高知大学医学部 老年病・循環器内科学講座

植え込み型除細動器(ICD)は致死的不整脈による心臓突然死を予防し生命予後を改善する。しかし、高齢者は非不整脈死が増加し、その効果は限定的とされ、また日本における報告も少ない。本研究では、2017年1月～2024年11月に当院でICD植え込み術を受けた75歳以上の後期高齢者42名を対象に検討を行った。中央値年齢は80歳、男性27名(64%)、新規植え込みは25名(59%)、2次予防目的の植え込みは21名(50%)で、平均観察期間は1021日であった。術後7名(16%)で創部血腫を認め、1名(3%)は慢性期ポケット感染でデバイス抜去を要した。ICD適切作動は9名(21%)に認められた。死亡は11名(26%)のうち10名が非心臓死で、植え込み後1年未満の死亡は4名(16%)であった。ICD適応(1次・2次予防)ではICD作動について有意差は無く、ICD作動の有無で生存期間に有意差は認めなかった。後期高齢者においてほとんどが非心臓死であったが、ICD作動は一定数認めており、患者背景に応じた慎重な適応の検討が求められる。

## 6. 高齢外来患者における Personal Health Record (PHR) 活用の取り組み

塩田 沙織<sup>1)</sup>、大崎 奈緒<sup>1)</sup>、河本 麻紀<sup>1)</sup>、麻田 裕子<sup>1)</sup>、畠山 豊<sup>2)</sup>、北岡 裕章<sup>3)</sup>、宮野 伊知郎<sup>4)</sup>

1) いの町立国民健康保険仁淀病院

2) 高知大学医学部附属医学情報センター

3) 高知大学医学部老年病・循環器内科学

4) 高知大学医学部公衆衛生学

【目的】高齢外来患者を対象としたPHR活用状況を分析し、PHR活用促進の方法について検討を行った。

【方法】2023年11月より高血圧治療を行っている外来患者を対象にPHRの利用について主治医が説明し同意を得た後、看護師が患者とともにスマートフォンにPHRアプリをインストールし、操作方法について説明を行った。高知大学医学部内に設置されたサーバー内のデータを用いてPHR活用状況の分析を行った。

【結果】本システムの利用に同意された方は46名(男性24名、女性22名)、平均年齢73.4±5.7歳(61-88歳)であった。最も利用頻度の高い項目は血圧値の入力であり、2024年11月には45名(97.8%)に入力歴があり、1日当たり平均1.3±0.8回の入力回数であった。1日平均6,000歩以上が記録されているのは11名(24.0%)であった。

【結論】本研究では、高血圧患者が対象であったため、血圧値の入力頻度が高かった。高齢患者はスマートフォンの電話以外の機能を使っていない方が多くみられるが、PHR担当チームが継続的な支援を行うことでアプリの活用が可能であることが示された。

## 7. 野生型トランスサイレチンアミロイドーシスの全身症状

萩野 永里子<sup>1)</sup>、北代 亮太郎<sup>1)</sup>、越智 友梨<sup>1)</sup>、宮川 和也<sup>1)</sup>、馬場 裕一<sup>1)</sup>、野口 達哉<sup>1)</sup>、弘田 隆省<sup>1)</sup>、久保 亨<sup>1)</sup>、山崎 直仁<sup>1)</sup>、北岡 裕章<sup>1)</sup>

1) 高知大学医学部 老年病・循環器内科学

近年、診断患者数が増加している全身性トランスサイレチン(ATTR)型心アミロイドーシスであるが、症状がみられる臓器は心臓や腱・靭帯がほとんどである。一方で、アミロイドは全身臓器に沈着しており、上記臓器以外にも症状を呈する可能性がある。症例は70代男性。全周性の左室肥大を伴う慢性心不全の精査加療目的に1ヶ月前に当科入院歴あり、最終的にATTR心アミロイドーシスと診断した。今回、喀血を主訴に来院し、造影CT検査で左肺下葉にすりガラス影および左肺底部に液面形成を伴う空洞性腫瘤を認め、胸腔鏡下左肺下葉切除術を施行した。病理組織では肺泡出血と肺泡隔壁および血管壁にびまん性にアミロイド沈着を認め、びまん性肺泡中隔型肺アミロイドーシスと診断した。今回、非常に稀な肺泡出血の1例を経験したため、本症の全身症状について考察する。

## 8. 急性心筋梗塞に対して経皮的冠動脈形成術を施行しその後、心室細動が頻発したが除細動を拒否し死亡退院となった1例

桑原 昌則<sup>1)</sup>、古野 貴志<sup>1)</sup>、北岡 裕章<sup>2)</sup>

1) 高知県立あき総合病院 循環器内科

2) 高知大学医学部 老年病・循環器内科学

症例は高血圧等で通院中の84歳女性。胸痛を主訴に救急搬送となり、急性心筋梗塞と診断した。緊急冠動脈造影検査を行ったところ、左冠動脈前下行枝#6 100%閉塞であったため、同部位に対して経皮的冠動脈形成術を施行し入院となり、入院後は胸部症状なく経過していた。第6病日早朝に心室細動(VF)を発症し、除細動(DC)を2回行ったところ洞調律に復帰し特に後遺症も残らなかったが、本人からは「電気ショックはしないでほしい」という発言があった。血縁関係のある家族は妹だけであり、本人、妹に対して病状説明を行ったところ、妹は出来るだけの治療を希望された。第6病日深夜に再びVFとなり胸骨圧迫、DCで洞調律に復帰したが、本人から「心臓マッサージはしないで下さい。延命処置はしないで下さい。」と記載された書面を渡された。再度、妹とも話したが結論は出ず、第7病日朝にVFとなり除細動で復帰、本人から「もう止めて下さい」と懇願され、妹に連絡し今後はDCを行わない旨を説明した。同日昼にVFとなりその後、心停止し永眠された。高齢者に対する延命治療に関して考えさせられる症例を経験したため文献的考察を加えて報告する。

## 9. 香川県地域包括ケアシステム学会による多職種連携地域包括ケア支援事業の取組み

大原 昌樹<sup>1)</sup>、藤井 保貴<sup>2)</sup>、吉澤 潔<sup>2)</sup>、久米川 啓<sup>2)</sup>

- 1) 綾川町国民健康保険陶病院
- 2) 香川県地域包括ケアシステム学会

香川県地域包括ケアシステム学会は、平成 31(2019)年、医療・保健・福祉介護の職能団体、行政、住民団体など地域包括ケアシステム構築に携わる関係者が集まり、相互理解、情報共有・発信、意識向上ができる体制構築と地域包括ケアシステムの質の向上を図る目的で設立された。

毎年、各団体持ち回りで学術集会を開催するとともに、令和3年度から職能団体と県の支援を受け、多職種による地域包括ケアを支援する事業を開始した。令和3～4年度は、高齢社会を健康長寿で過ごすために役割の大きい「通いの場」で活用できる講演・配布資料、模擬講演動画を作成するとともに、講師派遣などの相談を受け付ける窓口を設置した。令和5年度は、認知症の人と家族を支援する「チームオレンジ」設立に必要なステップアップ講座開催のための講演資料、プログラム作成を行った。また、講師派遣や相談を受け付ける「チームオレンジ設立支援チーム」を結成した。

これらの取組みにより市町の支援とともに、県内での多職種連携が進んだと考えている。今後、さらに専門職が地域活動に貢献できる体制構築とそれがより効果的なものとなるように努力していきたい。

## 10. 高齢者におけるがん遺伝子パネル検査の有用性

奥山 浩之<sup>1)</sup>、田原 幹之<sup>1)</sup>、喜田 行洋<sup>1)</sup>、野村 琴音<sup>1)</sup>、村上 あきつ<sup>1)</sup>、大北 仁裕<sup>1)</sup>、辻 晃仁<sup>1)</sup>

- 1) 香川大学医学部附属病院 腫瘍内科

**【目的】**2019年に包括的がんゲノムプロファイリング(CGP)検査が保険適用となり、高齢がん患者においてもCGP検査を行う機会は増えたが、臓器機能の問題等で治療に到達できない可能性もある。そこで、高齢(75歳以上)がん患者におけるCGP検査の有用性を検討した。

**【方法】**2019年12月から2024年11月までに当院でCGP検査を施行した患者を対象とし、検査の有用性について高齢がん患者と非高齢がん患者とを比較した。

**【結果】**高齢がん患者は全473例中99例(21%)であった。高齢者と非高齢者では、保険承認薬があった症例は5例(5%)と25例(7%)であり、高齢者の1例で全身状態が不良のため投与できなかった。治験候補があった症例は38例(39%)と166例(44%)であり、治験に参加した症例はそれぞれ1例(3%)、3例(2%)であった。

**【結論】**高齢がん患者においても保険承認薬や治験への到達率は高齢者以外と比較して大きな差はなく、CGP検査は有用であると考えられた。ただし、治療導入できない症例も経験した。高齢者にCGP検査を行う際は、全身状態や臓器機能の良好な患者を選択する必要があると考える。

## — 謝 辞 —

---

ランチョンセミナー  
・第一三共株式会社

教育講演  
・中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム

広告掲載  
・アステラス製薬株式会社  
・アストラゼネカ株式会社  
・ガーダントヘルスジャパン株式会社  
・大鵬薬品工業株式会社  
・メルクバイオフーマ株式会社  
・高田製薬株式会社

「第 36 日本老年医学会四国地方会」の準備・開催にあたり、上記の各企業の皆様より御協賛いただきました。ここに深く御礼申し上げます。

第 36 回日本老年医学会四国地方会  
会 長 辻 晃仁

# まだないくすりを 創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。

明日は変えられる。



アステラス製薬株式会社

[www.astellas.com/jp/](http://www.astellas.com/jp/)



## リキッドバイオプシーの可能性を拓げ がん克服に向けてデータを紐解く

私たちは、すべてのがん患者さんが最適な治療を迅速に受けられるよう、  
がん治療におけるプレジジョンメディシンを目指します。

進行がんにおけるコンパニオン診断から、がんゲノムプロファイル、  
さらには治療後の微小残存病変や再発モニタリング、  
早期がんの発見に至るまで、リキッドバイオプシーから検出される  
がん細胞由来の遺伝子データを活用して、  
がん治療をさらに進歩させるために貢献していきます。



ガーダントヘルスジャパン株式会社

〒105-7590 東京都港区海岸 1-7-1 東京ポートシティ竹芝オフィスタワー 9F

[www.guardanthealthjapan.com](http://www.guardanthealthjapan.com)



いつもを、いつまでも。

あたり前のようにつづく毎日ほど、

かけがえのないものはない。

私たちは、“いつも”を支える力になりたい。

大切な“いつも”が失われた時、

強く取り戻す力を届けたい。

いつもを、いつまでも。

私たち大鵬薬品ひとりひとりの願いです。

 大鵬薬品



**CURIOSITY**  
発見はいつも  
好奇心から。

メルクバイオフーマ株式会社

〒153-8926 東京都目黒区下目黒 1-8-1 アルコタワー 4F  
[www.merckgroup.com/jp-ja](http://www.merckgroup.com/jp-ja)

**MERCK**

2024年4月1日より  
高田製薬に販売移管  
されました。



抗悪性腫瘍剤

毒薬、処方箋医薬品<sup>注</sup> 注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

**エルプラット<sup>®</sup>** 点滴静注液

薬価基準収載

50mg  
100mg  
200mg

一般名：オキサリプラチン

販売元

**高田製薬株式会社**

さいたま市西区宮前町203番地1

製造販売元

**株式会社ヤクルト本社**

〒105-8660 東京都港区海岸1-10-30

〈文献請求先及び問い合わせ先〉

高田製薬株式会社 文献請求窓口

〒336-8666 さいたま市南区沼影1丁目11番1号

TEL: 0120-989-813 FAX: 048-838-2121

2024年5月作成

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

# リキッドバイオプシーの可能性を拡げ がん克服に向けてデータを紐解く

私たちは、すべてのがん患者さんが最適な治療を迅速に受けられるよう、  
がん治療におけるプレシジョンメディシンを目指します。  
進行がんにおけるコンパニオン診断から、がんゲノムプロファイル、  
さらには治療後の微小残存病変や再発モニタリング、早期がんの発見に至るまで、  
リキッドバイオプシーから検出されるがん細胞由来の遺伝子データを活用して、  
がん治療をさらに進歩させるために貢献していきます。

