

第35回 日本老年医学会東北地方会

講演プログラム・抄録集

会長 中山 勝 敏

(秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学講座)

■一般演題	セッション1	09:30~10:20
	セッション2	10:20~11:30
■特別講演1		11:40~12:25
■特別講演2		13:00~13:45
■一般演題	セッション3	13:55~14:55
	セッション4	14:55~15:55

会 期：令和6年11月9日（土）

会 場：秋田大学本道40周年記念会館（ハイブリッド開催）
〒010-8543 秋田市本道1丁目1-1

参加費：2,000円 ※初期研修医・学生 無料

【事務局】

秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学講座

〒010-8543 秋田市本道1丁目1-1

TEL：018-801-7510 FAX：018-801-7509

E-mail：akt-rounen@med.akita-u.ac.jp

第 35 回日本老年医学会東北地方会の開催にあたって



第 35 回日本老年医学会東北地方会

会長 中山 勝敏

秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学講座 教授

この度、第 35 回日本老年医学会東北地方会を 2024 年 11 月 9 日（土）に秋田大学本道 40 周年記念会館での対面と WEB でのハイブリッド方式にて開催させていただくこととなりました。新型コロナウイルス感染への懸念もかなり軽減され、対面での学会活動も通常通り回復してまいりましたが、交通の利便性からはやや遠方となる秋田市であることと、WEB 参加のニーズも高いことから、今回はハイブリッド方式で行うことといたしました。

人生 100 歳時代と云われるようになり、すべての臓器分野がかなりの割合で高齢者を扱っており、高齢者医療の考え方もまた大きく変化してきています。その現代に、特に高齢化率の高い「高齢化社会先進国」秋田県において、老年医学の様々な領域に関してディスカッションできる機会を準備させていただきますことは、大変に光栄であり、喜ばしく思っております。

本会では、一般演題として 24 題の登録をいただきました。また、特別講演 1 として、東京大学老年病科講師の石井正紀先生から「超高齢社会における COPD 治療の新展開」の講演を、特別講演 2 として、東京医科大学 糖尿病・代謝・内分泌内科学分野 主任教授の鈴木亮先生から「高齢者糖尿病診療アップデート 2024」の講演をいただきます。参加者の皆様にとりましても、最新の情報収集と議論の場として有意義な会になるものと期待しています。

また、秋田県は多数の名物グルメや豊かな自然、温泉など、魅力にあふれた土地であります。お時間の許す限り楽しんでいただけましたら幸いです。実りある会となりますよう、皆様のご参加をよろしくお願い申し上げます。

【参加者の皆様】

当日の進行状況により、発表時間が前後する場合がございますので、ご注意ください。

◇現地参加の方

- 1) 会場までお越し下さい。

◇オンライン参加の方

- 1) ZOOM での試聴となります。
- 2) 当日は **AM9:00** からアクセス可能となりますので、事務局より送信された招待メール内「**ZOOM ミーティングに参加する**」URL よりお入り下さい。
安定した視聴のため、ミーティングクライアントソフトを事前にインストールしてご参加下さい。
なお、参加確認をする都合上、「**ご氏名（フルネーム）**」でのログイン設定をお願い致します。
※メールは大会2日前までに送信しますので、届かない場合は事務局までお問い合わせ下さい。
- 3) 一般参加者は「**ミュート**」「**ビデオ停止**」とさせていただきますのでご了承下さい。
- 4) 質疑応答時は、「**手を挙げる**」もしくは「**チャット**」をご利用下さい。
「**手を挙げる**」の後、座長に指名されると会話が可能な状態になりますので、マイク・ビデオを ON にして質疑応答を行って下さい。終わり次第、マイク・ビデオを OFF にして下さい。

◆単位登録について

- 1) **老年病専門医、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。
- 2) 付与単位数は以下の通りです。
※オンライン参加に関しては、Zoom 会議室への入退室履歴を日本老年医学会事務局に送付し判定の上、単位登録をおこないます。
 - 地方会参加：**7単位**
※オンライン参加：開催時間にログイン済（参加登録をただけでは単位にはなりません）
 - 特別講演：**3単位**
※オンライン参加：いずれかの講演を3分の2以上視聴
 - 演題発表者：**2単位**
プログラムの該当部分提出等による自己申告

【演者の先生】

- 1) 発表形式は、ZOOMを使用したPCプレゼンテーション(口演発表)と現地発表の2種です。
- 2) 質疑応答を含めて**7分(口演5分、質疑応答2分)**とします。
- 3) 発表時スライドのTOPにCOI開示をお願いします。
様式1-A <https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/coi/index.html>
- 4) 文字化けを防ぐため、以下のOS標準フォントをご使用下さい。
(MS明朝、MSゴシック、MSP明朝、MSPゴシック、Century、Century Gothic、Times New Roman)
- 5) 発表時間内であれば、スライド枚数制限はありません。
- 6) 個人が識別され得る症例の提示に関して、ご発表内容について、患者のプライバシー保護の観点から十分な注意を払っていただくようお願い致します。

◇現地参加の方

- 1) ご自身のセッション**開始30分前**までに会場までお越し下さい。
- 2) 発表データは、USBメモリ等へ保存してご持参下さい。
- 3) 事務局で用意するパソコンはWindows10です。Macは用意できません。

◇オンライン参加の方

- 1) イヤホン・マイク・WEBカメラをご使用下さい。
- 2) 担当セッション**開始30分前**までにログインして下さい。
(事務局より送信された招待メールに記載されたURLよりお入り下さい)
※大会2日前までに送信しますので、届かない場合は事務局までお問い合わせ下さい。
ログインがなかった場合、連絡させていただく場合がございます。
- 3) ご自身で、PowerPointを共有の上、発表いただきます。
音声・動画データがある場合は、サウンドの共有・ビデオクリップに最適化の両方をチェックし、ZOOM、PowerPoint以外のアプリは閉じて下さい。
※具体的な方法については、後日、事務局よりメールにてお知らせ致します。
- 4) 開始後は、座長の指示で発表及び質疑応答を行います。

※接続等のトラブル回避のため、前日に配信テストを行って下さい。

【大会当日の緊急連絡先】事務局の電話番号は通じません。

佐藤 一洋：080-3393-4125

竹田 正秀：080-3393-4393

奥田 佑道：080-3397-7121

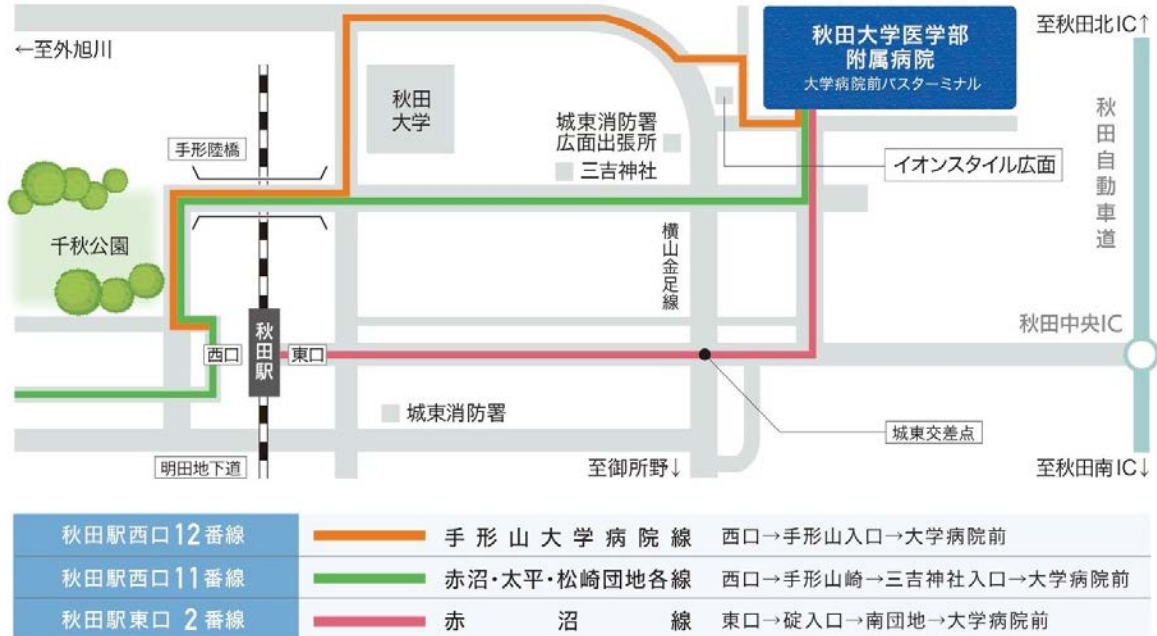
【座長の先生】

座長の先生は、現地参加となります。

- 1) 担当セッション**開始 30 分前**までに会場受付までお越し下さい。
- 2) セッション時間は厳守となりますので、時間内に終了するようお願い致します。
- 3) 質疑応答がありましたら、指名をして、進行して下さい。

交通案内図

◆秋田中央交通バス



◆自家用車

自家用車の方は、青い箇所の駐車場をご利用下さい。

※無料手続きしますので、駐車券を会場受付までご持参下さい。



◆タクシー

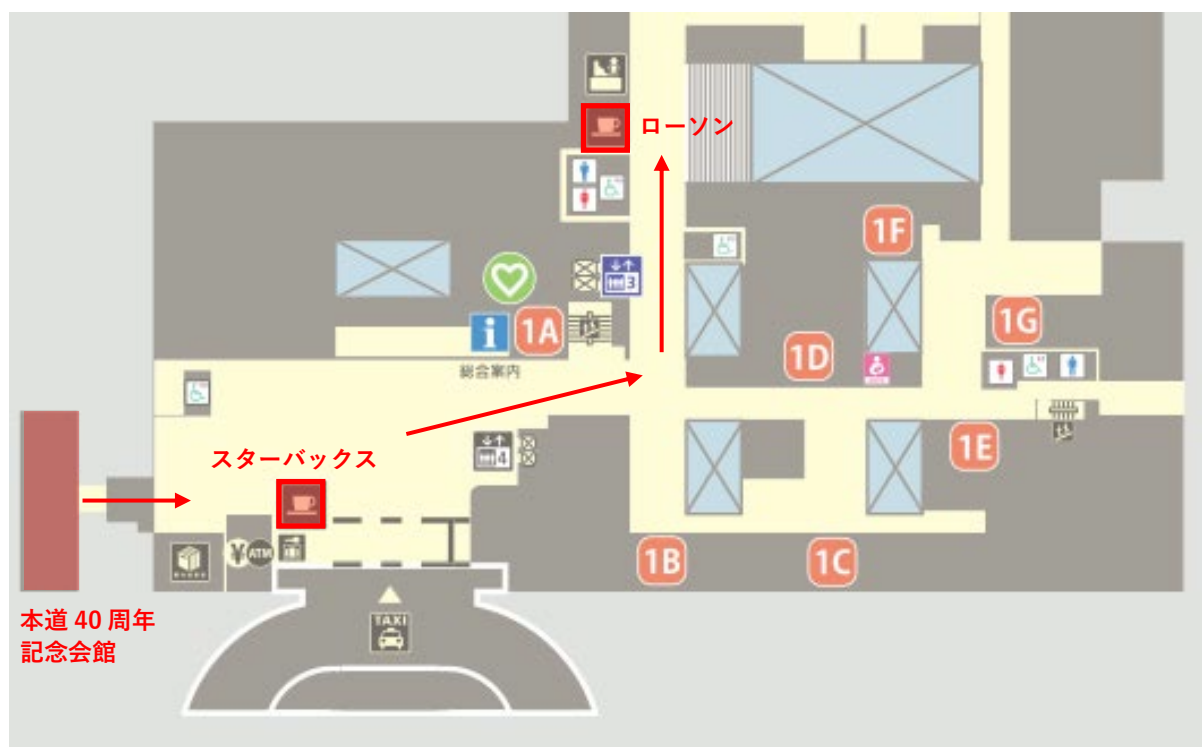
秋田駅前より「大学病院正面玄関前」で到着（約7,8分）

会場案内図



注) 会場内では飲食できません。

病院1階のスターバックス、ローソンをご利用下さい。



日 程 表

09:25-09:30	開会挨拶 (秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学講座 中山 勝敏)
09:30-10:20	一般演題 セッション1 01~05 座長：武田 智・中山 勝敏 (座長・演者 集合時間 09:00)
10:20-11:30	一般演題 セッション2 06~12 座長：大田 秀隆・富田 尚希 (座長・演者 集合時間 09:50)
11:30-11:40	東北支部事務局からのお知らせ (東北医科薬科大学医学部 老年・地域医療学 古川 勝敏)
11:40-12:25	特別講演 1 「超高齢社会におけるCOPD治療の新展開」 演者：石井 正紀 座長：中山 勝敏 (座長・演者 集合時間 11:10) 共催：アストラゼネカ株式会社
12:25-13:00	休憩
13:00-13:45	特別講演 2 「高齢者糖尿病診療アップデート2024」 演者：鈴木 亮 座長：脇 裕典 (座長・演者 集合時間 12:30) 共催：田辺三菱製薬株式会社
13:45-13:55	休憩
13:55-14:55	一般演題 セッション3 13~18 座長：清水 辰徳・五島 哲 (座長・演者 集合時間 13:25)
14:55-15:55	一般演題 セッション4 19~24 座長：奥田 佑道・利 緑 (座長・演者 集合時間 14:25)
15:55-16:00	次期会長挨拶 (山形大学 内科学第三講座神経学分野 太田 康之)
16:00-16:05	閉会挨拶 (秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学講座 中山 勝敏)

(敬称略)

<プログラム>

開会挨拶

09:25~09:30

秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学講座 中山 勝敏

一般演題 セッション1

09:30~10:20

座長 JA 秋田厚生連平鹿総合病院 循環器内科 武田 智
秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学講座 中山 勝敏

01. 今日の診療における心電図上の左室肥大の意義 -心臓超音波検査結果との対比

○田口 陽菜¹⁾, 大原 貴裕²⁾, 植田 寿里²⁾, 石木 愛子²⁾, 藤川 祐子²⁾, 益子 茂人²⁾, 富田 尚希²⁾, 古川 勝敏²⁾

- 1) 東北医科薬科大学 医学部 3年
- 2) 東北医科薬科大学 老年・地域医療学

02. 心房細動患者へのSDM導入：高齢者に焦点を当てた試験的アプローチ

○寺田 健¹⁾, 田代 晴生¹⁾, 岩川 英弘¹⁾, 渡邊 博之¹⁾

- 1) 秋田大学医学部 循環器内科

03. 超高齢者層における経カテーテル大動脈弁留置術後の予後と課題

○戸嶋 優¹⁾, 加藤 宗¹⁾, 須藤 佑太¹⁾, 若木 富貴¹⁾, 佐藤 和奏¹⁾, 佐藤 輝紀¹⁾, 鈴木 智人¹⁾, 渡邊 博之¹⁾

- 1) 秋田大学医学部 循環器内科

04. 地域在住高齢者の総コレステロール値と死因別死亡の関連：鶴ヶ谷プロジェクト

○齋 睿¹⁾, 岡崎 達馬¹⁾, 宮城 翠¹⁾, 鈴木 直輝¹⁾, 海老原 覚¹⁾

- 1) 東北大学大学院医学系研究科 臨床障害学分野

05. 高齢患者におけるポリファーマシーと腎機能の関係

○鈴木 結子¹⁾, 中山 咲希¹⁾, 廣田 裕利佳¹⁾, 野中 遼¹⁾, 古川 勝敏¹⁾

- 1) 東北医科薬科大学 医学部 老年・地域医療学

一般演題 セッション2

10:20~11:30

座長 秋田大学高齢者医療先端研究センター 大田 秀隆
東北医科薬科大学病院 総合診療科 富田 尚希

06. 経皮吸収型製剤間の変更でChE阻害薬が継続できたアルツハイマー病の一例

○富田 尚希¹⁾, 村中 美千帆²⁾, 高野 由美²⁾, 舘脇 康子²⁾, 中瀬 泰然²⁾, 瀧 靖之²⁾

- 1) 東北医科薬科大学 老年・地域医療学
- 2) 東北大学加齢医学研究所 臨床加齢医学研究分野

07. 右視床腫瘍によって器質性精神障害をきたした一例

○小舟 亮輔¹⁾, 伊藤 結生¹⁾, 竹島 正浩¹⁾, 三島 和夫¹⁾

- 1) 秋田大学大学院医学系研究科 精神科学講座

08. これまでのレカネマブ使用経験

○難波 諒太郎¹⁾, 中瀬 泰然²⁾, 白 海雲²⁾, 野村 脩子²⁾, 本藏 賢治²⁾, 高野 由美²⁾, 舘脇 康子²⁾, 瀧 靖之³⁾

1) 東北大学病院 加齢・老年病科

2) 東北大学病院 加齢・老年病科

3) 東北大学スマートエイジング学際重点研究センター

09. 量子論による認知症解明

○藤井 昌彦¹⁾, 佐々木 英忠¹⁾

1) 仙台富沢病院

10. 認知症情動療法カフェの取り組みについて

○古内 淳一¹⁾, 佐藤 健¹⁾, 小川 忍¹⁾, 鹿又 弘明¹⁾, 藤井 昌彦¹⁾

1) 山形厚生病院 リハビリテーション科

11. 歓喜的情動に至るキーワードを探るワークショップの試み

○佐藤 健¹⁾, 古内 淳一¹⁾, 小川 忍¹⁾, 鹿又 弘明¹⁾, 藤井 昌彦¹⁾

1) 山形厚生病院 リハビリテーション科

12. 高齢者に対する不眠症に対する認知行動療法の実践—症例からの考察—

○綾部 直子¹⁾, 三島 和夫²⁾

1) 秋田大学 教育文化学部

2) 秋田大学大学院医学系研究科 精神科学講座

東北支部事務局からのお知らせ

11:30~11:40

東北医科薬科大学医学部 老年・地域医療学 古川 勝敏

特別講演 1

11:40~12:25

座長 秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学講座 教授 中山 勝敏

「超高齢社会における COPD 治療の新展開」

演者 東京大学医学部附属病院 老年病科 講師 石井 正紀

共催 アストラゼネカ株式会社

休憩

12:25~13:00

特別講演 2

13:00~13:45

座長 秋田大学大学院医学系研究科 代謝・内分泌内科学講座 教授 脇 裕典

「高齢者糖尿病診療アップデート 2024」

演者 東京医科大学 糖尿病・代謝・内分泌内科学分野 主任教授 鈴木 亮

共催 田辺三菱製薬株式会社

座長 秋田大学高齢者医療先端研究センター 清水 辰徳
秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学講座 五島 哲

13. 尋常性乾癬により悪液質の診断基準を満たす状態に至った一例

○板橋^{いたばし} 南奈^{みなな}¹⁾, 益子 茂人²⁾, 富田 尚希²⁾, 大原 貴裕²⁾, 古川 勝敏²⁾

- 1) 東北医科薬科大学 医学部
- 2) 東北医科薬科大学病院 総合診療科

14. 超高齢口唇癌患者への医科歯科連携と家族の意思決定支援の一例

○竹本^{たけもと} 雅純^{まさずみ}¹⁾, 藤川 祐子²⁾, 羽立 譲²⁾, 今井 優花²⁾, 勝田 義久²⁾, 石居 健太郎²⁾, 渡邊 晃佑²⁾, 末永 拓郎²⁾, 柴田 佳子²⁾, 赤井 健次郎²⁾

- 1) 東北医科薬科大学病院 臨床研修医
- 2) 石巻市立病院 内科

15. 多剤併用患者に対して薬剤師間で在宅ケア移行支援を行った一例

○有馬^{ありま} 遥太郎^{ようたろう}¹⁾, 住友 和弘²⁾, 古川 勝敏³⁾, 宮内 康夫¹⁾

- 1) 東北医科薬科大学若林病院 薬剤部
- 2) 東北医科薬科大学若林病院 総合診療科
- 3) 東北医科薬科大学 医学部 老年・地域医療学教室

16. 帯状疱疹ウイルスによる腹腔内感染（腹膜炎）を来した一例

○黒澤^{くろさわ} 恵美子^{えみこ}¹⁾, 富田 尚希²⁾, 岩城 光祐²⁾, 中川 晨矢²⁾, 奈良井 大輝²⁾, 山方 俊弘²⁾, 植田 寿里²⁾, 益子 茂人²⁾, 大原 貴裕²⁾, 古川 勝敏²⁾

- 1) 東北医科薬科大学病院 看護部
- 2) 東北医科薬科大学病院 総合診療科

17. アレクチニブが長期奏功した ALK 融合遺伝子陽性高齢者肺癌の 1 例

○島田^{しまだ} 健吾^{けんご}¹⁾, 佐々木 奈保¹⁾, 金田 浩人¹⁾, 長谷川 幸保²⁾, 奥田 佑道³⁾, 竹田 正秀⁴⁾, 佐藤 一洋⁴⁾, 中山 勝敏⁴⁾

- 1) 能代厚生医療センター 呼吸器内科
- 2) 市立秋田総合病院 呼吸器内科
- 3) 秋田大学高齢者医療先端研究センター
- 4) 秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学講座

18. 体重減少が続く高齢者肺癌にアナモレリンを導入した一例

○奥田^{おくだ} 佑道^{ゆうじ}¹⁾, 佐藤 一洋²⁾, 坂本 祥¹⁾, 御所野 麗菜²⁾, 工藤 健太郎²⁾, 五島 哲²⁾, 泉谷 有可²⁾, 竹田 正秀²⁾, 大田 秀隆³⁾, 中山 勝敏²⁾

- 1) 秋田大学呼吸器内科学講座 兼 高齢者医療先端研究センター
- 2) 秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学講座

一般演題 セッション 4

14:55~15:55

座長 秋田大学呼吸器内科学講座 兼 高齢者医療先端研究センター 奥田 佑道
秋田大学大学院医学系研究科 保健学専攻 利 緑

19. COVID-19 による高齢者の神経疾患症状の悪化

○太田 康之¹⁾, 佐藤 裕康¹⁾, 猪狩 龍佑¹⁾, 近藤 敏行¹⁾, 佐藤 大祐¹⁾

1) 山形大学 内科学第三講座神経学分野

20. リウマチ性疾患患者におけるアザチオプリン[®]の安全性に関するアンケート調査

○吉田 周平¹⁾, 右田 清志¹⁾, 浅野 智之¹⁾, 松本 聖生¹⁾, 佐藤 秀三¹⁾, 鬼澤 道夫²⁾, 阿部 和道²⁾, 高橋 敦史²⁾, 大平 弘正²⁾

1) 福島県立医科大学医学部 リウマチ膠原病内科学講座

2) 福島県立医科大学医学部 消化器内科学講座

21. 入院中の高齢 2 型糖尿病患者における GNRI とサルコペニアの関連についての検討

○加藤 俊祐¹⁾, 佐藤 雄大²⁾, 森井 宰²⁾, 藤田 浩樹²⁾, 脇 裕典²⁾

1) 秋田大学医学部附属病院 総合臨床教育研修センター

2) 秋田大学大学院医学系研究科 代謝・内分泌内科学講座

22. 地域在住高齢者の栄養指標 Geriatric Nutritional Risk Index(GNRI)と新規要介護認定の関連：岩手県北地域コホート研究

○齋野 智一¹⁾, 赤坂 憲¹⁾, 田鎖 愛理¹⁾, 事崎 由佳¹⁾, 下田 陽樹¹⁾, 高梨 信之¹⁾, 小野田 敏行²⁾, 大澤 正樹³⁾, 岡山 明⁴⁾, 丹野 高三¹⁾

1) 岩手医科大学 衛生学公衆衛生学講座

2) 岩手大学保健管理センター

3) 盛岡つなぎ温泉病院 内科

4) 合同会社生活習慣病予防研究センター

23. 認知症を持つ高齢者におけるアドバンス・ケア・プランニング (ACP) の課題 (PubMed を活用した国際的な文献レビュー)

○木村 亭子¹⁾, 齋藤 充¹⁾

1) 女川町地域医療センター

24. 離島在住の独居担癌患者の退院支援における実習医学生の主体的かわり

○藤川 祐子¹⁾, 西澤 晃一²⁾, 竹本 雅純³⁾, 末永 拓郎¹⁾, 渡邊 晃佑¹⁾, 柴田 佳子¹⁾, 赤井 健次郎¹⁾

1) 石巻市立病院 内科

2) 東北医科薬科大学 医学部 6 年

3) 東北医科薬科大学病院 臨床研修医

次期会長挨拶

15:55~16:00

山形大学 内科学第三講座神経学分野 太田 康之

閉会挨拶

16:00~16:05

秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学講座 中山 勝敏

<抄 録 集>

01.今日の診療における心電図上の左室肥大の意義 -心臓超音波検査結果との対比

○田口 陽菜¹⁾, 大原 貴裕²⁾, 植田 寿里²⁾, 石木 愛子²⁾, 藤川 祐子²⁾, 益子 茂人²⁾, 富田 尚希²⁾, 古川 勝敏²⁾

1) 東北医科薬科大学 医学部 3 年

2) 東北医科薬科大学 老年・地域医療学

【目的】今日の診療における心電図上の左室肥大基準の診断能を明らかにすること。【対象と方法】2020 年 1 月 1 日～2020 年 12 月 31 日の間に当院において心臓超音波検査と心電図を実施した症例中、心臓超音波上の左室中隔壁厚が 12mm 以上肥厚した症例と、12mm 未満の肥厚していない症例合わせて 135 例を後ろ向きに解析した。心電図上の V1S 波と V5R 波の和(V1S+V5R)が 35mm 以上の症例を心電図基準の左室肥大とした。心臓超音波計測値から心筋重量係数を算出し、ガイドラインに従って左室肥大を定義し直した。

【結果と考察】心電図基準の左室肥大を心臓超音波検査上の左室肥大と比較すると感度が約 31%、特異度が 100%であった。この傾向は右脚ブロックや心房細動を除外したサブグループでも同様だった。

V1S+V5R 値は左室心筋重量と中程度の相関を認め、BNP には弱い相関を認めた。心電図基準とエコー基準ともに陽性群とエコー基準のみで陽性群の背景を分析すると、前者は ST 低下が有意に多く見られた。

【結論】心電図上の左室肥大基準は、感度が低いが特異度は高く、今日の診療においても左室肥大診断に有用である。

02. 心房細動患者への SDM 導入：高齢者に焦点を当てた試験的アプローチ

○寺田 健¹⁾, 田代 晴生¹⁾, 岩川 英弘¹⁾, 渡邊 博之¹⁾

1) 秋田大学医学部 循環器内科

当科では、心房細動患者への共有意思決定 (SDM) の導入を検討しており、特に高齢者への適用性を試験的に評価している段階である。高齢者における心房細動治療では、認知機能の低下、複数の疾患が共存するなど特有の課題が存在する。これらの課題に効果的に対応するため、SDM を試験的に導入したところ、患者と医療者間のコミュニケーション強化や個別のニーズに応じた支援ツールの開発が必要であることが明らかになった。本初期評価を通じて、高齢者特有の課題に対する理解を深め、将来的な全面的導入に向けた実践的な戦略を構築中である。試行の成果として得られた知見を共有し、今後の SDM 導入に向けた課題と展望を概説する。

03. 超高齢者層における経カテーテル大動脈弁留置術後の予後と課題

○戸嶋 優¹⁾, 加藤 宗¹⁾, 須藤 佑太¹⁾, 若木 富貴¹⁾, 佐藤 和奏¹⁾, 佐藤 輝紀¹⁾, 鈴木 智人¹⁾, 渡邊 博之¹⁾

1) 秋田大学医学部 循環器内科

【背景】症候性大動脈弁狭窄症(AS)は心不全や突然死を来し得る予後不良疾患である。近年、経カテーテル大動脈弁留置術(TAVI)が普及し、高リスク患者にも根治的治療の選択肢が拡大した。症候性 AS は手術介入をクラス1で推奨されており、高齢化が進む本県では TAVI の需要が特に高い。しかし、超高齢者層に対する TAVI の有効性は不明である。【方法】当院で TAVI を実施した 284 人の患者の内、90 歳以上の患者 36 人を評価対象とした。周術期心血管イベントと、術後1年の中長期予後について検証した。【結果】術後1年まで追跡可能だった患者は20人であった。VARC-3 手技成功率は90%であり、30 日以内の院内死亡は認めなかった。術後1年で全死亡は4人(20%)、心不全による再入院は6人(30%)認めた。死因詳細は老衰が2人、腎盂腎炎が1人、肺炎が1人であり、心血管イベント関連死亡は認めなかった。【考察】超高齢者層において、1年以内の非心臓死の割合が高く、侵襲的介入の適応について議論を要する。1年以内の心不全再入院率も高く、超高齢者層では AS 以外の複合的要因による心不全病態が関与している可能性が考えられた。

04. 地域在住高齢者の総コレステロール値と死因別死亡の関連：鶴ヶ谷プロジェクト

○齋 睿¹⁾, 岡崎 達馬¹⁾, 宮城 翠¹⁾, 鈴木 直輝¹⁾, 海老原 覚¹⁾

1) 東北大学大学院医学系研究科 臨床障害学分野

方法：千名強の70歳以上の仙台市鶴ヶ谷地区在住高齢者を長期追跡した鶴ヶ谷コホートを TC 値 171mg/dL 以上（男性）、192mg/dL 以上（女性）で上位75%と下位25%の2群に分け、Kaplan-Meier 生存分析と log-rank 検定で15年間の全死因死亡、Cox 比例ハザードモデルで11年間の死因別死亡を解析した。結果：下位 TC 群は上位群より2歳平均年齢が高かった。15年間の全死因累積生存率は上位群より下位 TC 群で悪かった。呼吸器疾患による死亡では上位群に比べ下位群の調整前の HR (95%CI)は 3.40 (1.80-6.43)、年齢と性別、喫煙歴、飲酒歴、BMI 及び収縮期血圧で調整したモデルでは 2.75 (1.44-5.26) だった。癌による死亡では上位群に比べ下位群の調整前 HR は 2.06 (1.21-3.50)、調整後で 1.74 (1.01-2.90) だった。心血管疾患死（循環器疾患と脳卒中）では両群で差がなかった。結語：低 TC は免疫の中心、活性化 T 細胞の増殖に悪影響を与える。低 TC 値を避けることが、呼吸器疾患死と癌死に有効である可能性が示唆された。

05. 高齢者におけるポリファーマシーと腎機能の関係

○鈴木 結子¹⁾, 中山 咲希¹⁾, 廣田 裕利佳¹⁾, 野中 遼¹⁾, 古川 勝敏¹⁾

1) 東北医科薬科大学 医学部 老年・地域医療学

高齢者の多くが複数の疾患を抱えているため、高齢患者の服用薬数が増加しポリファーマシーに陥りがちである。今回我々は、高齢患者の服用薬剤数を解析し、腎機能指標との相関を解析した。65歳以上の高齢外来患者312名（男性123名、女性209名 平均年齢は78.3±16.2歳（平均±標準偏差）において、処方薬剤数と血清クレアチニン(Cr) (mg/dL)、尿素窒素(BUN) (mg/dL)、推定糸球体濾過率(eGFR)との関連を分析した。処方薬の数は、CrおよびBUNと有意な正の相関関係を示したが、eGFRとの関係は有意な負の相関を認めた。重回帰分析を使用して年齢で補正しても、薬剤数と血清クレアチニンの相関関係の有意性は維持された。eGFRについてはその計算式に年齢が含まれているため、年齢補正は行なわなかった。これらは横断研究であるため、薬剤数の増加が腎機能の低下の原因であるとは断定はできないが、腎機能を保護するため、処方薬剤数は最小限にする努力は必要であると考えられる(Nakayama, Suzuki et al. Geriatr Gerontol Int 2024)。

06. 経皮吸収型製剤間の変更でChE 阻害薬が継続できたアルツハイマー病の一例

○^{とみた なおき}富田 尚希¹⁾, 村中 美千帆²⁾, 高野 由美²⁾, 舘脇 康子²⁾, 中瀬 泰然²⁾, 瀧 靖之²⁾

1) 東北医科薬科大学 老年・地域医療学

2) 東北大学加齢医学研究所 臨床加齢医学研究分野

【背景】ドネペジル経皮吸収型製剤が2022年に利用可能となったが、安全性のデータが揃っておらず、ChE 阻害薬間の特徴の違いや使い分け方法は未だ確立されていない。【症例】83歳女性。生活レベルの物忘れを主訴に同居娘と来院。MMSE=27点、診察・画像所見と併せアルツハイマー病による健忘型軽度認知障害と診断。アミロイドPET陽性も脳MRIにてMBsが目立ちレカネマブは非適応と判断。生活に変化あり早期にChE 阻害薬を開始。胃腸症状が出やすいことから経皮吸収型製剤を選択、リバスチグミンパッチ9mgを開始。しかし投与部位反応が強く出た。ジェネリック薬品に切り替えても同様の反応で継続できず。ドネペジル27.5mgのパッチ剤に切り替えたところ、投与部位反応は限定的で継続可能であった。【考察】ドネペジル経皮吸収型製剤は、経口薬よりも胃腸症状が少なく、かつ他のChE 阻害薬の経皮吸収型製剤よりも投与部位反応が生じにくい可能性があり、ChE 阻害薬間の使い分けに活かせると期待される。

07. 右視床腫瘍によって器質性精神障害をきたした一例

○^{こぶね りょうすけ}小舟 亮輔¹⁾, 伊藤 結生¹⁾, 竹島 正浩¹⁾, 三島 和夫¹⁾

1) 秋田大学大学院医学系研究科 精神科学講座

【症例】83歳男性。【主訴】毎日救急車のサイレンが聞こえる。【現病歴】これまで精神疾患の既往なし。X年1月初旬、起床後より「隣人の具合が悪く救急車を呼んでくる」という発言を契機に、「救急車を呼んでくれ」「隣の家で事故があったから早く来てくれ」という幻聴を頻繁に訴えるようになった。家人よりそのような事実はないと告げられ幻聴であることは理解したが、その後も幻聴は持続した。1月下旬に近医受診し、頭部CTにて右視床に低吸収域を認めたため、A病院を紹介受診、左顔面を含む軽度の片麻痺が認められ、精査目的に当院脳神経外科に紹介となった。精査にて膠芽腫の診断となり、2月上旬に摘出術が施行されたのち、速やかに幻聴は消失した。【考察】脳腫瘍はうつ状態や精神病症状、不安感等の精神症状を呈することがあるが、精神症状が前景に立つ場合、診断を困難にすることが多い。脳腫瘍と精神症状に関する報告について文献的考察を交えて報告する。

08. これまでのレカネマブ使用経験

○難波 諒太郎¹⁾, 中瀬 泰然²⁾, 白 海雲²⁾, 野村 脩子²⁾, 本藏 賢治²⁾, 高野 由美²⁾, 舘脇 康子²⁾, 瀧 靖之³⁾

- 1) 東北大学病院 加齢・老年病科
- 2) 東北大学病院 加齢・老年病科
- 3) 東北大学スマートエイジング学際重点研究センター

【背景】アルツハイマー病の治療薬として抗アミロイドβ抗体薬（レカネマブ）が発売され1年近く経過としている。治験段階のデータに基づいて臨床使用されているが、実臨床においてはまだデータ蓄積段階にある。そこで、当科において半年後の評価を行えた症例についてまとめた。【結果】2024年1月から9月までに13症例で投与開始した。2024年9月時点で6ヶ月後の評価を行えた症例は5例だった（平均年齢71歳、60～80歳、男性3人、女性2人）。2症例はMMSEおよびCDR-SBともに悪化していたが、3症例は不変ないしは改善を示した。悪化症例と不変／改善症例との間に、初診時のMMSEやCDR-SBのスコアに差異を認めなかった。一方で、悪化した2症例では初診時の時計描画テストで部分的失敗が見られた。【考察】レカネマブはアミロイドβプロトフィブリルの分解除去に働くとされ、認知機能改善の効果はないが、長期に渡りQOLや介護者の負担軽減に効果を示すという報告がある。引き続き症例の蓄積を行うとともに、血液バイオマーカーなどを含めた客観的指標で評価していく必要がある。

09. 量子論による認知症解明

○藤井 昌彦¹⁾, 佐々木 英忠¹⁾

- 1) 仙台富沢病院

序文：情動機能は喜怒哀楽のように相反する情動が重ね合わせになっていて外界からの刺激に確率で表現されているように見える。これは確率で結果が生じる量子の重ね合わせ現象と類似している。方法と結果：当院入院中のBPSD患者を2群に分け、介入群（n=14）に役者により感動する物語を演劇のように行う演劇情動療法を週1回3カ月行ったところ、BPSDの指標であるNPIは 51 ± 19 から 14 ± 8 （ $p < 0.001$ ）に低下し、歓喜的情動指数が 15 ± 17 より 51 ± 16 （ $p < 0.001$ ）に上昇した。対照群（n=20）ではNPIは 40 ± 22 から 24 ± 17 （ $p < 0.001$ ）と低下したが、歓喜的情動指数は優位な変化がなかった。討論：BPSD患者に感動を繰り返すことで怒りから次第に喜びに替わり情動機能は量子の重ね合わせ現象と矛盾しないようである。認知症では認知機能が劣化しているため観察しないことで感動が波動のまま情動機能に届くと考えられる。脳は目に見える実数と情動など想像で構成する虚数の特性を持っている量子論で説明可能に見えるが、実験では証明されている。近未来実数はAIに任せ人は虚数領域担当が予測されている。

10. 認知症情動療法カフェの取り組みについて

○古内 淳一¹⁾, 佐藤 健¹⁾, 小川 忍¹⁾, 鹿又 弘明¹⁾, 藤井 昌彦¹⁾

1) 山形厚生病院 リハビリテーション科

目的：多職種およびGH に対し認知症情動療法カフェを施行し、参加者の情動満足度指数（E S I）を調べた。方法と結果：令和6年1月から9月の間、多職種対象（11か所）およびGH（3か所）の情動療法カフェを行った。多職種の参加者は民生委員、ケアマネージャ、東北芸工大教授と学生、一般市民、住職、俳優、記者など125名、およびGHは58名であった。プログラムとしては、最初に情動療法の短時間の講義を行い、続いてコーヒー療法、アナログレコード療法などを行った。コーヒーは米沢養護学校の生徒が焙煎した豆を使用し、参加者が自ら摺ったものを淹れて飲んだ。また、レコードの表紙をパネルにして手に取りやすくした。E S I（-10～+10点）は多職種では平均 6.8 ± 1.2 、GHは 5.0 ± 1.0 と高値を示した。考察：情動療法カフェの活動により、多職種の参加者が認知症情動療法の理解を深めるとともに、高い情動満足が得られた。GHは利用者及び介護職員のE S Iがともに高まり、入所者のいつもは見られない表情がみられてよかったとの感想もみられ、利用者のB P S Dの軽減及び介護職の負担軽減につながると考えられた。

11. 歓喜的情動に至るキーワードを探るワークショップの試み

○佐藤 健¹⁾, 古内 淳一¹⁾, 小川 忍¹⁾, 鹿又 弘明¹⁾, 藤井 昌彦¹⁾

1) 山形厚生病院 リハビリテーション科

目的：歓喜的情動に至るキーワードを探索し共有することが認知症のケアにおいて重要な役割を示す。多職種が自らのキーワードを探索するワークショップを開催し、情動満足度指数（E S I）を調べた。方法：認知症情動療法の講話に引き続き、多職種の参加者を4人ずつ7グループに分けて約30分、各自の歓喜的情動に至るキーワード検索のための討論を行なった。参加者は、介護支援専門員、介護福祉士、看護師、社会福祉士、作業療法士、保健師、精神保健福祉士などであり、討論中の参加者のE S Iを測定した。結果：全体のE S Iの平均値は 7.4 ± 1.8 と高値を示し時間内に検出されたキーワードは、音楽、楽器、歌手、ペット、体育館のシューズの音など多岐に渡った。検出できたグループのE S Iは 8.2 ± 1.4 であり、キーワードを時間内に検出できなかったグループのE S Iの 5.5 ± 1.4 に比して有意に高値を示した（ $p < 0.01$ ）。考察：キーワードを確認できたグループは盛り上がりを見せ、一方時間内に検索できなかったグループにおいても、認知症との共生を実現するため歓喜的情動に至るキーワードを検索する重要性を認識できたとの感想が多かった。

12. 高齢者に対する不眠症に対する認知行動療法の実践—症例からの考察—

○綾部 直子¹⁾, 三島 和夫²⁾

1) 秋田大学 教育文化学部

2) 秋田大学大学院医学系研究科 精神科学講座

不眠症は高齢者によくみられる睡眠障害である。患者の主観的苦痛は重大であり、Quality of life を低下させる。国際的な慢性不眠症の診療ガイドラインにおいては、「不眠症に対する認知行動療法（Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia ; CBT-I）」が第一選択肢として推奨されている。認知行動療法は心理療法のひとつであり、患者の主訴に関連する不適切な考え方や行動を適切なものへと変容させることにより症状の改善を図る点に特徴がある。

本発表では、退職後に不眠症状が出現し、近医にて薬剤の変更や増減を繰り返しても改善が認められなかった慢性不眠症の高齢患者に対して心理士が CBT-I を行った症例を紹介する。CBT-I により不眠症状は改善し、入眠潜時や中途覚醒の減少、睡眠効率の向上が認められた。さらに睡眠薬減量後も満足いく眠りが得られるようになり終結に至った。高齢者の不眠は、生活・睡眠習慣の是正により改善されることも多く、本邦においても治療選択肢の一つとして CBT-I の活用の検討が望まれる。

13. 尋常性乾癬により悪液質の診断基準を満たす状態に至った一例

○板橋^{いたばし} 南奈^{みな}¹⁾, 益子 茂人²⁾, 富田 尚希²⁾, 大原 貴裕²⁾, 古川 勝敏²⁾

1) 東北医科薬科大学 医学部

2) 東北医科薬科大学病院 総合診療科

【背景】悪液質は疾患に関連した栄養障害で、慢性疾患が引き起こす代謝異常である。アジア人についての悪液質診断基準が2023年に公表された（AWGC2023基準）。AWGC2023基準には、複数の疾患が原因として示されている。【症例】X-2年より尋常性乾癬で皮膚科通院中。X-3カ月から味覚障害と食欲不振、上下肢の浮腫が出現、X-1か月に脱力で起立困難となった。精査加療目的に当院紹介され、心機能評価目的に循環器内科に入院。中心静脈栄養を開始した後発熱。血液培養からカテーテル関連血流感染症CRBSIと診断され当科に転科。抗生剤投与と栄養療法にて回復した。【考察】この症例は、GLIM基準で疾患関連栄養障害、AWGC2023基準で悪液質の基準を満たす状態であるが、皮膚バリア破綻に伴う皮膚からの亜鉛喪失、菌血症による急性炎症、慢性心不全の関与が複合しており、個別の対応を要した。

14. 超高齢口唇癌患者への医科歯科連携と家族の意思決定支援の一例

○竹本^{たけもと} 雅純^{まさずみ}¹⁾, 藤川 祐子²⁾, 羽立 譲²⁾, 今井 優花²⁾, 勝田 義久²⁾, 石居 健太郎²⁾, 渡邊 晃佑²⁾, 末永 拓郎²⁾, 柴田 佳子²⁾, 赤井 健次郎²⁾

1) 東北医科薬科大学病院 臨床研修医

2) 石巻市立病院 内科

【症例】93歳女性。【基礎疾患】骨髄異形成症候群、認知症。【生活背景】長女家族と同居、要介護4、訪問診療中。【現病歴】x-3年1月より右下口唇の発赤腫脹が出現し、訪問歯科にて口唇ヘルペスとして加療されたが改善せず、潰瘍や硬結が現れたため、x-2年6月下旬、細胞診を施行し口唇癌の診断となった。他院歯科口腔外科へ紹介したが、併存疾患、ADL、認知機能を考慮し手術は行わない方針となった。x年1月より腫瘍の増大傾向を認め、下口唇全体に広がり、出血をとまうようになった。【診療経過】問題点として疼痛コントロール、止血困難時の対応、経口摂取困難時の対応、腐敗臭、家族の疲弊などが挙げられた。訪問診療、訪問歯科、訪問看護、ケアマネージャーおよび患者家族による多職種カンファレンスを複数回実施し、局所処置および止血困難時の対応を共有するとともに、ショートステイやレスパイト入院の提案、終末期の療養場所についての意思決定支援をおこなった。【考察】口唇癌は稀な悪性腫瘍であるが、口唇癌を含む口腔癌の罹患率は年齢とともに増加する。高齢者の切除不能例への対応においては医科、歯科および多職種の連携が重要と考えられる。

15. 多剤併用患者に対して薬剤師間で在宅ケア移行支援を行った一例

○有馬 遥太郎¹⁾, 住友 和弘²⁾, 古川 勝敏³⁾, 宮内 康夫¹⁾

- 1) 東北医科薬科大学若林病院 薬剤部
- 2) 東北医科薬科大学若林病院 総合診療科
- 3) 東北医科薬科大学 医学部 老年・地域医療学教室

患者は80歳代の女性。X年4月に東北医科薬科大学若林病院に肺炎で入院した。併存疾患に高血圧と関節リウマチがあり、日常生活動作はベッド上のため様々な介助が必要であった。嚥下能力も低下していたため入院前は内服薬を粉砕調剤し服用していたが、入院後は簡易懸濁法を用い、病棟薬剤師がその可否について継続的に確認した。入院の契機となった肺炎は抗菌薬および抗真菌薬での治療を施行し、今後はショートステイを組み合わせた在宅医療へ移行する方針となった。方針決定の際の予後予測は難しかったが、本人・介護者の負担を減らす目的で医師と相談し、多剤併用の解消と、継続する薬剤の用法統一を行った。また、主介護者の実娘に対し、簡易懸濁法を指導し、疑問や不安の解消に努めた。入院契機の肺炎はX年7月に治療を終了、退院となり、簡易懸濁法の可否について今後も薬剤師の判断が必要と考え、調剤を行っていく保険薬局に対して病棟薬剤師から情報提供し、継続的な可否の確認を依頼した。これらの関わりを通して、病棟薬剤師が在宅ケア移行支援に積極的に関われたと一例と考える。

16. 帯状疱疹ウイルスによる腹腔内感染（腹膜炎）を来たした一例

○黒澤 恵美子¹⁾, 富田 尚希²⁾, 岩城 光祐²⁾, 中川 晨矢²⁾, 奈良井 大輝²⁾, 山方 俊弘²⁾, 植田 寿里²⁾, 益子 茂人²⁾, 大原 貴裕²⁾, 古川 勝敏²⁾

- 1) 東北医科薬科大学病院 看護部
- 2) 東北医科薬科大学病院 総合診療科

【症例】施設入所中の90歳女性【主訴】意識障害【既往歴】認知症、高血圧症【現病歴】X月X日より带状疱疹に罹患し翌日よりバラシクロビルの内服を開始。内服翌日より意識障害が出現し経過観察していたが改善なく当院へ救急搬送となった【入院後経過】意識障害の原因としてバラシクロビルによる副作用の可能性が考えられ内服を中止したところ徐々に意識障害は改善を認めた。入院11日目に黄疸と肝胆道系酵素の上昇を認め精査したところ急性胆嚢炎の診断に至り、保存的加療の方針で抗菌薬投与を開始した。しかし抗菌薬投与後も発熱が持続し、採血結果も悪化傾向で消化器外科へ相談したところ一旦は手術の方針となった。その後の外科カンファレンスにて、発熱が持続している状況でも画像上の変化がないのは不自然との結論に至り手術は行わない方針へ変更となった。带状疱疹に対するバラシクロビルが中止されていたことを考慮し、带状疱疹ウイルスによる腹腔内感染（腹膜炎）の可能性を指摘された、アメナリーフの投与を開始したところ徐々にデータは改善した【結語】带状疱疹ウイルスは腹膜炎を来たしうるウイルスであり合併症の一つとして鑑別に上げるべき病態と考えられる。

17. アレクチニブが長期奏功した ALK 融合遺伝子陽性高齢者肺癌の 1 例

○島田 健吾¹⁾, 佐々木 奈保¹⁾, 金田 浩人¹⁾, 長谷川 幸保²⁾, 奥田 佑道³⁾, 竹田 正秀⁴⁾, 佐藤 一洋⁴⁾, 中山 勝敏⁴⁾

- 1) 能代厚生医療センター 呼吸器内科
- 2) 市立秋田総合病院 呼吸器内科
- 3) 秋田大学高齢者医療先端研究センター
- 4) 秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学講座

症例は 86 歳男性。X 年 4 月に右肺腫瘍の精査目的で当科へ紹介され、右上葉肺腺癌 cT2bN3M0、Stage3B と診断した。免疫染色、FISH 法で ALK 融合遺伝子陽性が確認された。Performance status 1 だが、高齢であることから化学放射線療法は困難と考えられた。服薬管理について家族に協力を依頼した上で ALK 阻害薬であるアレクチニブによる治療を開始し、腫瘍は縮小した。X+3 年 5 月にアレクチニブの副作用が疑われる徐脈性心房細動、心不全が出現し、X+3 年 7 月にクリゾチニブに変更したが、下痢の副作用で中止した。その後、アレクチニブを同用量で再開したが、X+4 年 1 月に徐脈性心房細動、心不全が再度出現したため、X+4 年 2 月に減量し、以降は問題なく継続している。ALK 融合遺伝子陽性肺癌は若年者に多い傾向があり、高齢者についての報告は限られている。今回我々は高齢かつアレクチニブが長期奏功している症例を経験したため文献的考察を加えて報告する。

18. 体重減少が続く高齢者肺癌にアナモレリンを導入した一例

○奥田 佑道¹⁾, 佐藤 一洋²⁾, 坂本 祥¹⁾, 御所野 麗菜²⁾, 工藤 健太郎²⁾, 五島 哲²⁾, 泉谷 有可²⁾, 竹田 正秀²⁾, 大田 秀隆³⁾, 中山 勝敏²⁾

- 1) 秋田大学呼吸器内科学講座 兼 高齢者医療先端研究センター
- 2) 秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学講座
- 3) 秋田大学高齢者医療先端研究センター

がん悪液質は、進行がん患者の 80% に認められ、体重減少と食欲低下といった典型的な症状に加えて、化学療法の効果の減弱や副作用の増加も来することが多い。がん悪液質の発生頻度は膵がんや肺がんで多く、患者に及ぼすデメリットは高齢者においてより深刻である。今回肺がん診断時にがん悪液質を認め、早期から治療介入をおこなった症例について報告する。【症例】77 歳男性、3 ヶ月前から続く体重減少を契機に前医を受診。肺悪性腫瘍が疑われたため当科紹介後に入院となった。入院時、身長 173.2cm、体重 56.7kg、BMI 18.9、PS 1、食欲低下は認めなかった。入院時の頭部 MRI 検査で転移性脳腫瘍を認め、脳浮腫軽減のためにステロイド内服開始し、放射線治療予定となった。気管支鏡検査で原発性肺腺癌の診断となり、遺伝子検査結果後に薬物療法導入予定であった。しかし入院後、食事摂取量に問題はなかったが、体重減少が続いていた。11 日目には 51.9kg まで体重は減少し、がん悪液質による影響が強いと考え、アナモレリンを導入した。導入後から体重はゆっくり増加し、3 週間には 54.8kg まで回復した。その後肺癌薬物療法導入に至った。

19. COVID-19 による高齢者の神経疾患症状の悪化

○太田 康之¹⁾, 佐藤 裕康¹⁾, 猪狩 龍佑¹⁾, 近藤 敏行¹⁾, 佐藤 大祐¹⁾

1) 山形大学 内科学第三講座神経学分野

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）を契機とした神経疾患の神経症状悪化や、筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群（ME/CFS）発症の報告がある。そこで、COVID-19 による神経症状の影響を検討するため、2021 年 4 月～2023 年 12 月に、山形大学医学部附属病院脳神経内科に入院した神経疾患患者で、COVID-19 を認めた患者 9 名の入院での転機を評価した。結果は、COVID-19 を認めた神経疾患患者 9 名の平均年齢は 64.6 歳（23—88 歳）であり、神経疾患は筋萎縮性側索硬化症（ALS）3 名、進行性核上性麻痺（PSP）1 名、多系統萎縮症（MSA）1 名、脳血管性パーキンソニズム（VP）1 名、多発性硬化症（MS）1 名、脳梗塞 1 名、てんかん 1 名であった。入院前と比較し、神経症状の悪化を認めた患者は 5 名おり、悪化を認めた患者の平均年齢は 71.6 歳（41—88 歳）であり、高齢である傾向を認めた。高齢の神経疾患患者は、COVID-19 により神経症状悪化を認める傾向にあったが、日常活動能力低下と睡眠障害などの合併による ME/CFS 発症のリスクはありえると考えた。

20. リウマチ性疾患患者におけるアザチオプリンの安全性に関するアンケート調査

○吉田 周平¹⁾, 右田 清志¹⁾, 浅野 智之¹⁾, 松本 聖生¹⁾, 佐藤 秀三¹⁾, 鬼澤 道夫²⁾, 阿部 和道²⁾, 高橋 敦史²⁾, 大平 弘正²⁾

1) 福島県立医科大学医学部 リウマチ膠原病内科学講座

2) 福島県立医科大学医学部 消化器内科学講座

【目的】アザチオプリン（AZA）はリウマチ性疾患（RD）の治療薬として使用される。本調査の目的は AZA の実際の使用状況と安全性を明らかにすることである。【方法】全国規模のアンケート調査を実施した。大学病院や日本リウマチ学会教育病院を含む 1,163 施設にアンケートを送付し、170 施設（14.6%）から回答を得た。【結果】2000 年 11 月から 2023 年 9 月までに AZA 治療を開始した RD 患者 2,365 例を登録した。これらの患者のうち 33.3%に有害事象（AE）が認められ、その内訳は肝胆道系障害 13.4%、消化器系障害 9.6%、血液・リンパ系障害 7.8%、感染症 3.8%、皮膚・皮下組織障害 2.6%であった。重篤な AE の発現率は 2.7%であった。AZA の AE による関連が否定できない死亡例は 7 例みられ、基礎疾患としては血管炎（57.1%）、年齢の高い症例（副作用出現時年齢 中央値 73 歳）、男性（71.4%）が多かった。NUDT15 遺伝子検査は死亡例では未施行であった。【結論】RD 患者における AZA 関連 AE の発生率は比較的高く、高齢や基礎疾患が重篤な副作用のリスクとなる可能性がある。

21. 入院中の高齢2型糖尿病患者におけるGNRIとサルコペニアの関連についての検討

○加藤 俊祐¹⁾, 佐藤 雄大²⁾, 森井 宰²⁾, 藤田 浩樹²⁾, 脇 裕典²⁾

1) 秋田大学医学部附属病院 総合臨床教育研修センター

2) 秋田大学大学院医学系研究科 代謝・内分泌内科学講座

目的：入院中の高齢2型糖尿病患者においてGNRIとサルコペニアの関連の有無を調べる。方法：2019年4月から2021年3月に当院当科へ入院された65才以上の2型糖尿病患者で、In Bodyによる体組成分析を行った患者を対象として後ろ向き検討を行った。結果：126名の患者を抽出した。単回帰分析によりGNRIは腹囲、体重、BMI、体脂肪率、pH、Hb、FT3等と有意な正の関連があり、一方CONUTとは有意な負の関連を認めた。男女別にSMI、握力、歩行速度に関連する因子を探索すると、男女で一貫して関連する因子は、SMIと歩行速度において認めず、握力は体重、GNRIと正の関連を、年齢、ECW/TBWと負の関連を認めた。最後にサルコペニア診断においてデータ欠損のない103名を正常、低筋力または低身体機能、低SMI、サルコペニア、重度サルコペニアの5群に分類し検討した。結果GNRIは正常群に比べて重度サルコペニア群で有意に低値であった。結語：入院中の高齢2型糖尿病患者において、GNRIは重度サルコペニア診断の契機になりうる。

22. 地域在住高齢者の栄養指標 Geriatric Nutritional Risk Index(GNRI)と新規要介護認定の関連：岩手県北地域コホート研究

○齋野 智一¹⁾, 赤坂 憲¹⁾, 田鎖 愛理¹⁾, 事崎 由佳¹⁾, 下田 陽樹¹⁾, 高梨 信之¹⁾, 小野田 敏行²⁾, 大澤 正樹³⁾, 岡山 明⁴⁾, 丹野 高三¹⁾

1) 岩手医科大学 衛生学公衆衛生学講座

2) 岩手大学保健管理センター

3) 盛岡つなぎ温泉病院 内科

4) 合同会社生活習慣病予防研究センター

目的：岩手県北コホート研究を用いて、GNRIと新規要介護認定の関連を検討した。方法：研究参加者のうち脳卒中や心疾患の既往がなく、介護認定のない男性3429人、女性5316人を平均9.23年追跡した。目的変数を要支援1以上の新規要介護認定、説明変数を四分位で層別化したGNRI(Q1-Q4)とした。共変量は年齢、収縮期血圧、T-chol、HDL-chol、HbA1c、ALT、AST、 γ -GTP、eGFR、喫煙・飲酒・運動状況とした。男女別にCox比例ハザードモデルを用いて解析した。結果：GNRIの四分位は105.3、110.3、115.3であった。追跡期間中の新規要介護認定は男性1030人、女性1804人であった。Q4を基準とした多変量調整ハザード比は、男性ではQ1で1.26(95%信頼区間[CI]1.03-1.54)であった。女性ではQ1で0.95(95%CI 0.83-1.10)、Q2で0.82(95%CI 0.72-0.94)、Q3で0.84(95%CI 0.74-0.96)であった。結論：GNRIと新規要介護認定には関連がみられ、その関連には性差を認めた。

23. 認知症を持つ高齢者におけるアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の課題（PubMed を活用した国際的な文献レビュー）

○木村 亭子¹⁾, 齋藤 充¹⁾

1) 女川町地域医療センター

【目的】認知症を持つ高齢者において、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）は、将来の医療やケアに関する意思決定を支援する重要な手段である。しかし、認知症の進行に伴う意思決定能力の低下や、行動・心理症状（BPSD）への対応に課題が残されている。本研究の目的は、文献レビューを通じて、認知症を持つ高齢者における ACP の有用性や課題を明らかにすることである。【方法】PubMed を用いて、ACP、認知症、高齢者に関する過去 5 年間に発表された文献を検索し、条件に合致する 6 件をレビューした。ACP が認知症患者の医療・ケアや BPSD 管理に与える影響、普及の課題を分析したものをレビューの対象とした。【結果】ACP は、認知症患者の医療・ケアの質を向上させ、患者および家族の満足度を高めるが、BPSD 管理に関する ACP の議論は不十分であり、家族やケア提供者への教育と支援が不足していることが課題であった。【結論】ACP は認知症を持つ高齢者にとって重要であるが、その効果的な実施にはさらなる教育と支援が必要である。特に、BPSD を有する高齢者への ACP の早期実施がケアの質向上に寄与することが期待される。

24. 離島在住の独居担癌患者の退院支援における実習医学生の主体的かわり

○藤川 祐子¹⁾, 西澤 晃一²⁾, 竹本 雅純³⁾, 末永 拓郎¹⁾, 渡邊 晃佑¹⁾, 柴田 佳子¹⁾, 赤井 健次郎¹⁾

1) 石巻市立病院 内科

2) 東北医科薬科大学 医学部 6 年

3) 東北医科薬科大学病院 臨床研修医

【症例】70 歳代男性、既往歴：狭心症、糖尿病。本土より船で 1 時間の人口約 200 人の離島で独居。1 年前に肺癌、骨転移（Th5）、脳転移の診断となり、放射線化学療法を施行し症状軽減した。2 ヶ月前にふらつき、歩行障害が出現し、多発脳転移の増大を認め全脳照射を施行後、リハビリ目的に当院転院となった。

【経過】ふらつき、高次脳機能障害にともなう生活面の不安、離島での病状変化時や死亡時・死亡後の対応が課題となり、院内外の関係者と協議のうえ介護保険申請および任意後見人の契約を行い、前医へ通院再開として第 35 病日に自宅退院となった。地域医療実習中の医学部 6 年生が、各種面談への参加、主治医意見書や紹介状作成にひきつづき、退院前に患者自宅および離島診療所を訪問し、現在の身体的状態で独居生活や本土への通院が可能かの評価および診療所医師への情報共有、院内での報告をおこなった。【考察】チームの一員としての医学生の実地的な現地訪問により、過疎地域の医療・社会資源や患者の生活環境についての情報を退院支援に反映させ、また診療所との連携を深めることができ、指導医や院内多職種にとっても有意義であった。

超高齢社会における COPD 治療の新展開

東京大学医学部附属病院 老年病科 講師

◎石井 ^{いし い} ^{まさ き} 正紀

呼吸器系は加齢による影響を最も顕著に受ける臓器の一つとされている。高齢者では身体機能や免疫機能の低下が生じることに加えて、様々な合併症に起因する脆弱性をベースとして、呼吸器疾患のリスクが増加する。その中でも、慢性閉塞性肺疾患(COPD)は、喫煙や加齢に伴う全身の併存症が多く、QOL や予後に影響を及ぼす。COPD による全身への影響として全身性炎症、栄養障害、骨格筋機能障害、心・血管疾患、骨粗鬆症、不安・抑うつ、糖尿病など様々なものがある。とりわけ、高齢者 COPD では呼吸困難に対する不安から、日常生活における活動や運動量の低下が生じ、これに伴って身体的な脆弱化、最終的にフレイル・サルコペニアが進展することで様々な併存症のリスクが増加すると考えられている。COPD の管理目標は現状の改善と将来リスクの低減であり、これにより疾患の進行抑制や 生命予後の改善につながることを期待されている。管理目標の達成に向けて、禁煙指導、薬物療法、呼吸リハビリテーションなどの他、全身併存症に対する治療を含めて包括的な管理が重要である。その中でも特に薬物療法の中心は気管支拡張薬であり、閉塞性換気障害の程度、症状、増悪、重症度に応じて段階的に使用する。気管支拡張薬は LAMA や LABA などの吸入剤が推奨され、治療効果が不十分な場合には単剤を増量するよりも多剤併用が奨められる。特に、COPD に喘息を合併する場合や、増悪や呼吸困難などの症状、さらにはフレイルなど患者の ADL に応じて、ICS/LAMA/LABA などの配合剤も含め、ICS の併用が考慮される。本講演では、ICS/LAMA/LABA 配合剤であるビレーズトリエアロスフィアを中心に、高齢者 COPD における処方につき、フレイルや認知機能低下の観点から、デバイス選択も含めた老年医学的なアプローチを検討する。

石井 正紀（いしい まさき）先生

平成 11 年 東京大学医学部 健康科学・看護学科 卒業
平成 15 年 東京大学医学部 医学科 卒業
平成 15 年 東京大学医学部附属病院 内科研修医
平成 16 年 東京都立 墨東病院 内科
平成 17 年 東京都立 広尾病院 呼吸器科
平成 18 年 ブリティッシュコロンビア大学 客員研究員
平成 22 年 東京大学大学院医学系研究科 生殖・発達・加齢医学 修了
平成 22 年 内閣府 宮内庁 侍従職 侍医
平成 25 年 東京大学医学部附属病院 老年病科 助教
平成 29 年 東京大学医学部附属病院 老年病科 医局長
平成 30 年 東京大学医学部附属病院 老年病科 講師

【専門医資格等】

日本内科学会（内科指導医・認定医）
日本呼吸器学会（呼吸器指導医・専門医）
日本老年医学会（老年科指導医・専門医・代議員）
日本腫瘍循環器学会（評議員）
肺がん CT 検診（認定医）
身体障害者福祉法（指定医 呼吸機能障害）

【学会活動】

日本老年医学会：
高齢者医療研修委員会、研修認定審査小委員会、高齢者がん診療小委員会、雑誌編集委員会

日本腫瘍循環器学会：
国内交流委員会

高齢者糖尿病診療アップデート 2024

東京医科大学 糖尿病・代謝・内分泌内科学分野 主任教授

すずき りょう
◎鈴木 亮

高齢者糖尿病の特徴として、食後に血糖値が上昇しやすく、低血糖に対して脆弱である。動脈硬化性疾患の合併が多く、無症候性の場合が少ない。高齢糖尿病患者は低血糖に対する自覚症状がはっきりせず典型的でないことがしばしばあり、対処が遅れがちで重症化しやすい。また、認知機能障害、うつ状態、ADL 低下、サルコペニア、フレイル、転倒・骨折などの老年症候群をきたしやすい。低栄養や栄養バランスの偏りを生じやすく、サルコペニアおよびフレイル対策を考慮する必要がある。さらに併存症が多い結果ポリファーマシーになりやすい。シックデイに陥るリスクが高く、患者のみならず家族の理解と支援、多職種による関与が治療の質の向上にとって望ましい。

高齢者の健康状態には個人差が大きい。個人差の原因となる老年症候群、合併症、併存疾患などは死亡のリスクを増加させるだけでなく、重症低血糖の危険因子でもある。「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標（HbA1c 値）」では、ADL や認知機能の状態に応じて、患者の健康状態をカテゴリー I-III の 3 段階に分類している。低血糖リスクが高い 75 歳以上や 1 型糖尿病の高齢者にとって、低血糖リスクを回避できる機器のメリットは本来大きいはずだが、一方で先進機器を扱う難しさやコストがハードルとして存在する。本人の認知機能や家族等周囲のサポートの有無も強く影響する。日本糖尿病学会は「先進医療機器により得られる新たな血糖関連指標に関するコンセンサスステートメント」を 2024 年 9 月末に学会 HP で公開した。CGM の結果解釈に際して、まずグルコース値が 70mg/dL 未満となる時間を示す TBR（time below range）が目標値以上に大きくなっていないかを確認する考え方が提唱されている。

2023 年改訂の 2 型糖尿病の薬物療法のアルゴリズム（第 2 版）では、インスリンの適応有無を判断して目標 HbA1c 値を決定したのち、非肥満（インスリン分泌不全）と肥満（インスリン抵抗性）に病態を大別し、低血糖リスクや臓器障害の際の安全性配慮を優先した上で、Additional benefits を考慮すべき併存疾患として慢性腎臓病、心不全、心血管疾患を挙げ、アドヒアランスやコストを考慮して薬剤を選択することを提唱している。

鈴木 亮（すずき りょう）先生

平成 8 年 3 月 東京大学医学部医学科 卒業
平成 8 年 6 月 東京大学医学部附属病院 内科 研修医
平成 9 年 6 月 社会保険中央総合病院 内科 研修医
平成 10 年 6 月 東京女子医科大学糖尿病センター 研究生
平成 11 年 6 月 東京大学医学部附属病院 糖尿病・代謝内科 医局員
平成 14 年 3 月 東京大学大学院医学系研究科内科学専攻 博士課程修了（医学博士）
平成 16 年 10 月 東京大学医学部附属病院 糖尿病・代謝内科 助手
平成 17 年 10 月 Harvard Medical School, Joslin Diabetes Center 博士研究員（C. Ronald Kahn 教授）
平成 22 年 10 月 東京大学システム疾患生命科学による先端医療技術開発拠点 特任助教
平成 23 年 4 月 東京大学大学院医学系研究科 糖尿病・代謝内科 特任講師（病院）
平成 24 年 4 月 同 特任講師
平成 26 年 5 月 同 講師
平成 30 年 6 月 東京医科大学 糖尿病・代謝・内分泌・リウマチ・膠原病内科学分野 准教授
令和 元年 7 月 同 教授
令和 2 年 4 月 東京医科大学 糖尿病・代謝・内分泌内科学分野 主任教授
令和 3 年 9 月 東京医科大学病院 健診予防医学センター長（兼任）

東京薬科大学 薬学部 客員教授
東京大学 医学部医学科 非常勤講師
東京大学大学院 薬学系研究科 非常勤講師

【受賞】

平成 16 年 日本内分泌学会 若手研究奨励賞
平成 24 年 日本糖尿病・肥満動物学会 若手研究奨励賞
平成 28 年 日本糖尿病合併症学会 Young Investigator Award

【学会活動】

日本糖尿病学会（学術評議員、事務局長）、日本内分泌学会（評議員、関東甲信越支部幹事）、
日本内科学会（評議員）、日本成人病（生活習慣病）学会（理事、評議員）、日本病態栄養学会（評議員）、
日本糖尿病合併症学会（監事、評議員）、日本肥満学会（評議員）、
日本糖尿病・肥満動物学会、日本抗加齢医学会、American Diabetes Association

高齢者糖尿病の治療向上のための日本糖尿病学会と日本老年医学会の合同委員会 日本糖尿病学会委員
日本糖尿病療養指導士認定機構 認定委員会 委員長
日本医療安全調査機構 総合調査委員会 委員
日本医学会連合 COVID expert opinion 実務担当者会議 日本糖尿病学会委員
日本内科学会 専門医制度審議会 委員
日本内科学会 関東支部運営協議会 委員
日本内科学会 AI プロジェクト委員会 委員
日本糖尿病学会「食品交換表」編集委員会 委員
日本糖尿病学会 第3次将来計画委員会 委員

協 賛 企 業

共 催

アストラゼネカ株式会社

田辺三菱製薬株式会社

広 告

チェスト株式会社

株式会社中央科学

株式会社ツムラ

帝人ヘルスケア株式会社

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

フクダ電子北東北販売株式会社

五十音順



チロシンキナーゼ阻害剤／抗線維化剤

【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

薬価基準収載

オフエブ[®] 100mg
カプセル 150mg

ニンテダニブエタンスルホン酸塩製剤 OFEV[®] Capsules 100mg・150mg

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きましては製品電子添文をご参照ください。



Boehringer
Ingelheim

製造販売元（文献請求先及び問い合わせ先）

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

DI センター

〒141-6017 東京都品川区大崎 2 丁目 1 番 1 号 ThinkPark Tower

TEL：0120-189-779

< 受付時間 > 9:00～18:00（土・日・祝日・弊社休業日を除く）

2023 年 3 月作成



CHEST

一般的名称：気道粘液除去装置
販売名：NP-PV クリアウェイ2
認証番号：305ALBZX00016000
管理医療機器 特定保守管理医療機器

一般的名称：汎用人工呼吸器
販売名：スマートベンチレータ Vivo45LS
承認番号：302006ZX00196000
高度管理医療機器 特定保守管理医療機器

英国生まれの次世代 排痰補助装置

Clearway 2

by Breas



Clearway2の詳細は
こちらから



質量：約 3.75 kg / 寸法：約 285 (W) × 285 (H) × 195 (D) mm

- 吸気圧を段階的に増加し、徐々に肺を拡張することで吸気時の負担を軽減します
- 次の治療までの間、患者の呼吸を整えるためのリクルートメント機能搭載

呼吸弁式回路に対応可能な生命維持装置

VIVO45LS

by Breas

Life Support



Vivo45LSの詳細は
こちらから



質量：約 2.4 kg / 寸法：約 216 (W) × 159 (H) × 152 (D) mm

- 多彩なオプションセンサを接続可能 (FIO₂, EtCO₂, PtcCO₂, SpO₂, エフォートベルト)
- 小児モードと成人モードを搭載 (小児モードは一回換気量50mlから設定可能)

先進の医療機器で健やかな呼吸をサポート

チェスト株式会社

本社 / 〒113-0033 東京都文京区本郷3-25-11
TEL. (03) 3813-7200 (代) www.chest-mi.co.jp

ベンチレータ事業部 / 札幌VC・青森VC・弘前VC・秋田VC・仙台VC・さいたまVC・東京VC・西東京VC・千葉VC
横浜VC・静岡VC・名古屋VC・金沢VC・大阪VC・兵庫VC・広島VC・岡山VC・松江VC・松山VC・高松VC・福岡VC

Check It !!



これからも臨床検査を システム提案していきます。

臨床検査は、医療にとって必要不可欠なものです。私たちは検査システムの
提案を通じ、地域社会の未来と健康をサポートすることを目指しています。



株式会社 中央科学

〒010-0061 / 秋田市卸町3-1-22
TEL: (018) 863-6111 FAX: (018) 863-6417



生薬には、
個性がある。

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

良質。均質。ツムラ品質。

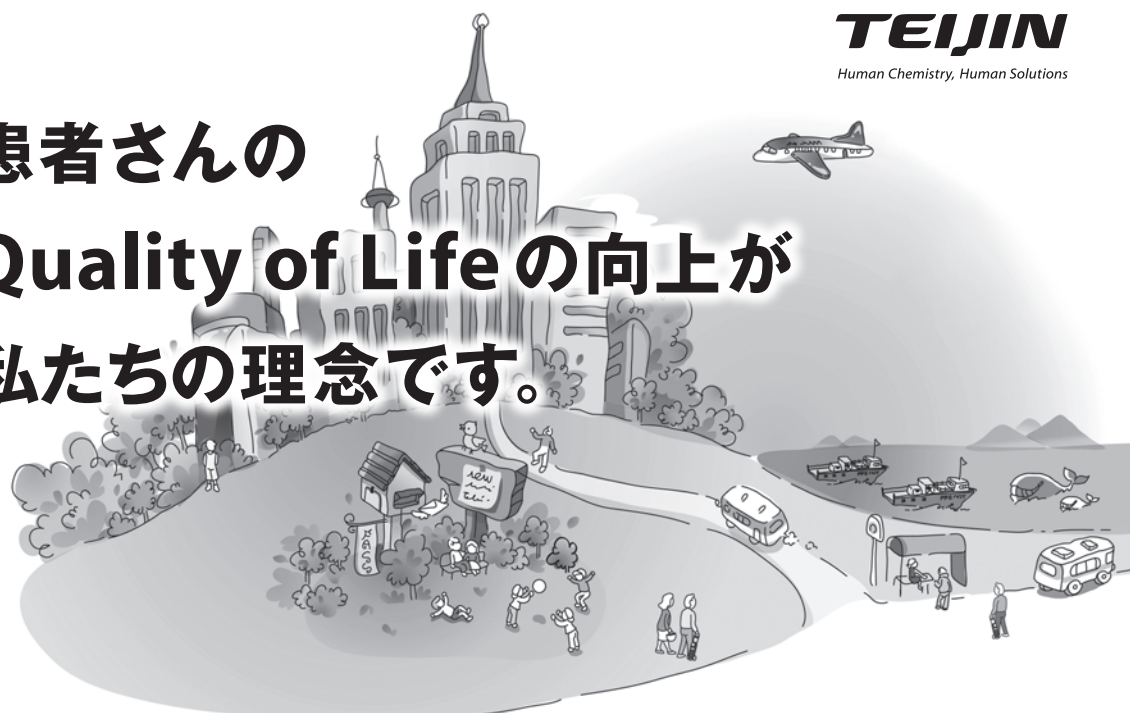


株式会社ツムラ <https://www.tsumura.co.jp/> 資料請求・お問合せは、お客様相談窓口まで。

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

2021年4月制作 (審)

患者さんの
Quality of Lifeの向上が
私たちの理念です。



TEIJIN
Human Chemistry, Human Solutions

帝人ファーマ株式会社 帝人ヘルスケア株式会社

〒100-8585 東京都千代田区霞が関3丁目2番1号

PAD003-TB-2103-1



フクダ電子は
医療機器専門メーカーとして
皆さまの健康をサポートします。



医療の未来を
支える。

フクダ電子北東北販売株式会社

本社 〒010-0955 秋田県秋田市山王中島町8-10 TEL.(018)862-2991(代)
フクダ電子株式会社 お客様窓口 (03)5802-6600 受付時間:月~金曜日(祝祭日、休日を除く) 9:00~18:00

Q フクダ電子

検索

●弘前営業所 〒036-8104 弘前市大字扇町1-3-6 101号 TEL.(0172)27-4331(代)
●八戸営業所 〒031-0813 八戸市大字新井田字西平1-67 TEL.(0178)30-2911(代)

●盛岡営業所 〒020-0051 盛岡市下太田下川原12-1 TEL.(019)656-2200(代)