

第 36 回日本老年医学会東北地方会

日 時： 2025 年 11 月 15 日(土) 9:00～13:50

場 所： 山形テルサ

990-0828 山形市双葉町 1-2-3

電話： 023-646-6677

会 長： 山形大学大学院医学系研究科内科学第三講座神経学分野
教授 太田 康之

事務局： 山形大学大学院医学系研究科内科学第三講座神経学分野
990-9585 山形市飯田西 2-2-2

電話： 023-628-5316 FAX： 023-628-5318

メール： naika3@mail1.id.yamagata-u.ac.jp

参加費： 2,000 円

(初期研修医・学部学生は無料)

会場へのアクセスマップ

会場： 山形テルサ（山形市双葉町 1-2-3、電話： 023-646-6677）

● 山形駅から徒歩でお越しの場合

JR 山形駅より徒歩 10 分です。歩道をご利用ください。

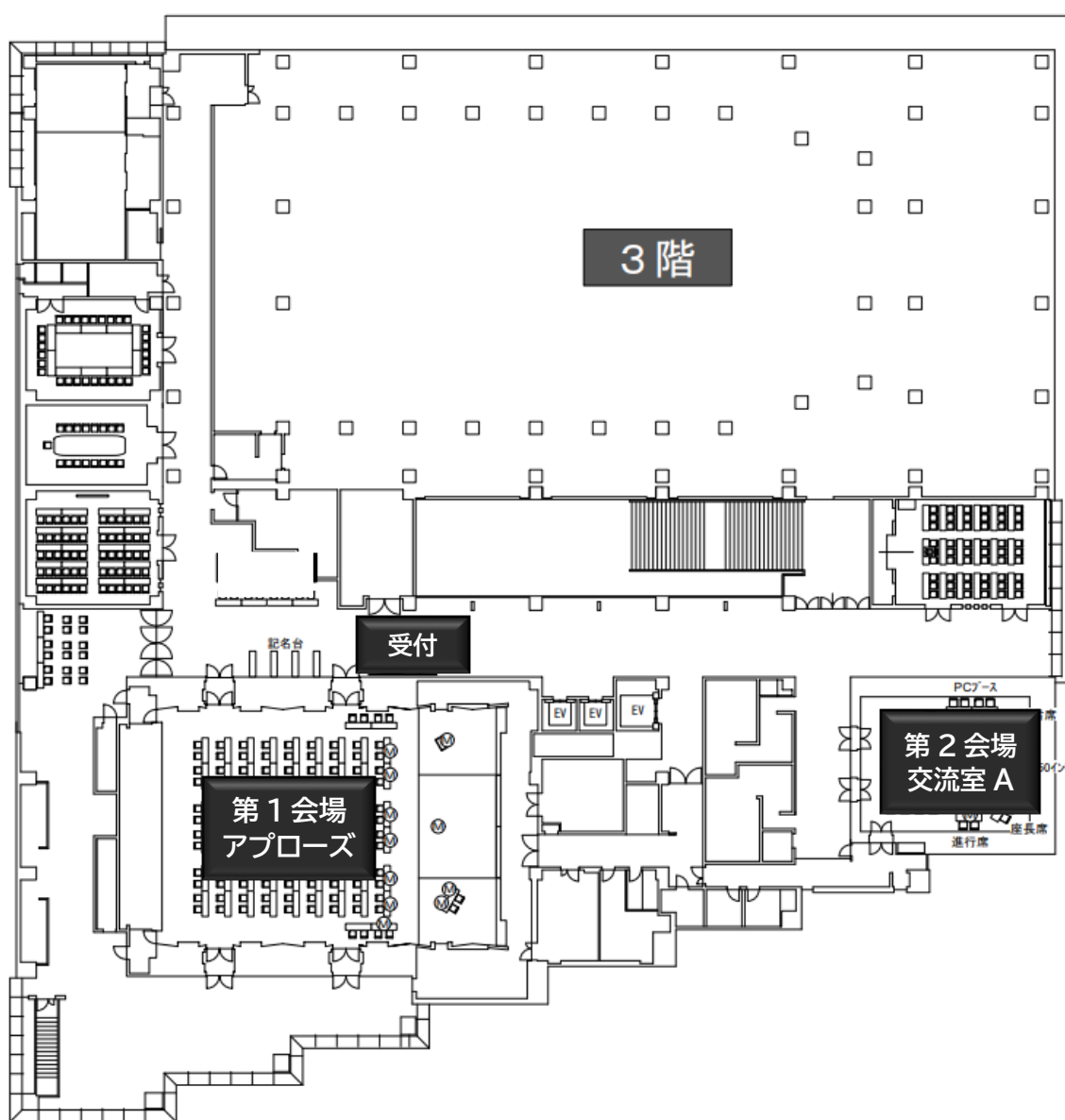
● お車でお越しの場合

最寄りの有料駐車場をご利用ください。



会場のご案内

山形テルサ 3 階



演者の皆様へのお願い

一般演題の発表は 5 分、質疑応答 3 分、計 8 分となります。時間厳守でお願いいたします。

演者は発表の 30 分前までに、必ず PC 受付にてデータ受付をお済ませください。

発表スライドは、PowerPoint で作成してください。

Windows の方はデータ(USB メモリ)をご持参ください。

Macintosh の方は、ご自身の PC、コネクタをお持ちください。

スライドの 2 枚目にて利益相反(COI)の開示をお願いいたします。

PC 持込について

対応コネクタは HDMI です。それ以外の外付けコネクタはご自身でご持参ください。

バッテリー切れを防ぐため AC アダプターもご持参ください。

発表中にスクリーンセーバーや省電力機能が作動しないようにしてください。

スリープからの復帰時、起動時のパスワードは解除しておいてください。

ご自身の PC と共に、バックアップ用のデータをご持参ください。

お持ち込みの PC は、PC 受付にお預けいただくか、発表 15 分前までに会場内オペレーターにお預けください。

座長の皆様へのお願い

一般演題の発表は 5 分、質疑応答 3 分、計 8 分となります。時間厳守でお願いいたします。

参加者の皆様へのお願い

プログラムは冊子を配布しませんので、印刷のうえ会場にご持参ください。

単位登録について

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。

付与単位数は以下の通りです。

■地方会参加：7 単位

■教育企画参加：3 単位

■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)

2025.11.15（土）第 35 回日本老年医学会東北地方会タイムスケジュール

	第 1 会場（アプローズ）	第 2 会場（交流室 A）
9:00-9:05	開会挨拶 会長 太田康之	
9:05-9:50	教育企画：モーニングセミナー 演者：馬場徹 座長：佐藤裕康 共催：アッヴィ合同会社	
10:00-10:50	一般演題 1（演題番号 1-5） 座長：太田康之 5 演題（8 分×5）	一般演題 4（演題番号 16-20） 座長：佐藤裕康 5 演題（8 分×5）
10:50-11:40	一般演題 2（演題番号 6-10） 座長：古川勝敏 5 演題（8 分×5）	一般演題 5（演題番号 21-25） 座長：杉本充 5 演題（8 分×5）
11:40-12:30	一般演題 3（演題番号 10-15） 座長：伊関千書 5 演題（8 分×5）	一般演題 6（演題番号 26-29） 座長：羽田幸里香 4 演題（8 分×4）
12:30-12:40	東北支部事務局からのお知らせ 支部長：古川勝敏	
12:50-13:40	教育企画：ランチョンセミナー 演者：片山禎夫 座長：太田康之 共催：エーザイ株式会社	
13:40-13:50	閉会挨拶 会長 太田康之 次期会長挨拶 次期会長 大平弘正	

第1会場 アプローチ

9:00 開会挨拶

山形大学医学部第三内科神経学分野 教授 太田康之

【教育企画：モーニングセミナー】9:05～9:50

座長：山形大学医学部第三内科神経学分野 講師 佐藤裕康

「進行期パーキンソン病におけるデバイス補助療法の最前線」

演者：仙台西多賀病院脳神経内科 馬場徹

共催：アッヴィ合同会社

【一般演題1】10:00～10:50

座長：太田康之（山形大学医学部第三内科神経学分野）

1. 高齢者の vital signs に COVID-19 ロックダウンに及ぼした影響
東北医科薬科大学老年・地域医療学 益子茂人
2. COVID-19 ロックダウンが高齢者の血液データに及ぼした影響
東北医科薬科大学医学部老年・地域医療学 黒澤恵美子
3. 庄内地域における COVID-19 流行期の高齢者大腿骨近位部骨折発生率増加に関する報告
東北医科薬科大学病院 小野安里紗
4. 新型コロナワクチン接種における本人の同意取得に困難が伴う事例に関するアンケート調査
青森大学薬学部 高橋晃
5. 地域在住高齢者の弱いレッグプレスパワーが肺炎、癌、及び全死因死亡のリスクへ与える影響
東北大学大学院医学系研究科臨床障害学分野 DU YILIN

【一般演題 2】 10 : 50～11 : 40

座長：古川勝敏（東北医科薬科大学医学部老年・地域医療学）

6. 特発性正常圧水頭症とアルツハイマー型認知症の併存を疑う場合はどうすべきか
東北大学大学院高次機能障害学 伊関千書
7. 我が国の脳神経外科施設における特発性正常圧水頭症（idiopathic normal pressure hydrocephalus: iNPH）診療に関する実態調査
高知大学医学部神経精神科学講座 河合亮
8. 症候性てんかんと誤嚥性肺炎を発症した posterior cortical atrophy (PCA)の 1 例
東北医科薬科大学医学部老年・地域医療学 坂倉佑哉
9. Cohen-Mansfield Agitation Inventory-Short Form の検討 介護老人保健施設入所者の
アジテーションの評価
介護老人保健施設ラ・フォーレ天童 佐々木大輔
10. 生成 AI を活用した認知症情動療法の可能性
仙台富沢病院 及川萌

【一般演題 3】 11 : 40～12 : 30

座長：伊関千書（東北大学大学院高次機能障害学）

11. 白内障ならびに身体的、精神的、社会的 frailty を共存したアルコール依存症患者の
1 例
東北医科薬科大学医学部老年・地域医療学 古川勝敏
12. 高齢外来患者のポリファーマシーに関する解析
東北医科薬科大学医学部老年・地域医療学 江島一穂
13. 認知症 BPSD に対する加味帰脾湯及び抑肝散を中心とした治療

仙台富沢病院 藤井昌彦

14. ドネペジル 10mg 内服を 27.5mg 貼付剤に変更した後に摂食量が改善した一例

東北医科薬科大学老年・地域医療学 富田尚希

15. 抗アミロイドβ抗体薬の登場により、もの忘れ外来受診状況は変化したか

東北医科薬科大学医学部 小川圭彦

12 : 30 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 教授 古川勝敏

【教育企画：ランチョンセミナー】 12 : 50～13 : 40

座長：山形大学医学部第三内科神経学分野 教授 太田康之

「レケンビ継続投与の意義を考える」

演者：片山内科クリニック 片山禎夫

共催：エーザイ株式会社

13 : 40 閉会挨拶

山形大学医学部第三内科神経学分野 教授 太田康之

次期会長挨拶

福島県立医科大学医学部消化器内科学講座 教授 大平弘正

第2会場 交流室 A

【一般演題 4】 10 : 00～10 : 50

座長：佐藤裕康（山形大学医学部第三内科神経学分野）

16. 高齢者嚥下障害の鑑別診断として重要な封入体筋炎：2 例報告
東北大学リハビリテーション科 鈴木直輝
17. 高齢で診断された顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー1 型の一例
山形大学医学部卒後臨床研修センター 柴山陽平
18. 皮膚症状に乏しかった抗 MDA5 抗体陽性皮膚筋炎の 1 例
山形大学医学部医学科 6 年 牧野流果
19. ステロイド服薬支援にかきかえフレームワークを使用したリウマチ性多発筋痛症の一例
東北医科薬科大学若林病院・薬剤部 有馬遥太郎
20. Jolt accentuation（JA）陰性であった細菌性髄膜炎の一例
公立置賜総合病院神経内科 齋藤瑞希

【一般演題 5】 10 : 50～11 : 40

座長：杉本充（福島県立医科大学医学部消化器内科学講座）

21. 高齢発症潰瘍性大腸炎の臨床的特徴
山形大学内科学第二講座 伊藤南
22. 高齢者の総胆管結石症における不完全結石除去となった要因の検討
山形大学医学部第二内科 名和慈仁
23. 高齢者に対する超音波内視鏡下胆道ドレナージにおけるステント選択
福島県立医科大学医学部消化器内科学講座 杉本充

24. 高齢者に発症した肝細胞癌と肝内胆管癌の同時性重複癌の一例

山形大学医学部内科学第二講座 内山ふみ

25. 外傷性後腹膜血腫による良性十二指腸狭窄に対して経腸栄養で保存的に治療し得た超高齢者の1例

山形市立病院済生館外科 高須直樹

【一般演題 6】 11：40～12：30

座長：羽田幸里香（山形大学医学部第三内科糖尿病・内分泌代謝学分野）

26. 肺癌疑いで緩和治療提案後にびまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫 (DLBCL)と診断され長期寛解を得られた1例

山形大学医学部附属病院卒後臨床研修センター 村山竜輝

27. 超高齢先端巨大症患者における薬物療法の治療経験

山形大学医学部第三内科 羽田幸里香

28. 2 型糖尿病で教育入院した高齢者が回答する糖尿病理解度テスト点数への影響因子の結果を踏まえた看護介入の検討

山形大学医学部附属病院看護部 工藤真実

29. 後期高齢患者の自己点眼手技の実態と、点眼指導方法における課題

山形大学医学部附属病院 10 階東病棟 関有貴

<抄録集>

1. 高齢者の vital signs に COVID-19 ロックダウンに及ぼした影響

益子 茂人¹⁾, 黒澤 恵美子¹⁾, 古川 勝敏¹⁾

1) 東北医科薬科大学 老年・地域医療学

【背景】COVID-19 の感染拡大の間、国内各所でロックダウンが施行された。継続的に測定している vital signs を解析することにより、ロックダウンが高齢者の健康に及ぼす影響を検討した。

【方法】東北医科薬科大学病院ならびに石巻市立病院を受診している COVID-19 に感染しなかった 65 歳以上の高齢者において収縮期血圧、拡張期血圧、心拍数、動脈血酸素飽和度について、A 値「(pre-lockdown 後半)－(pre-lockdown 前半)」と B 値「(lockdown 中)－(pre-lockdown 後半)」について比較検討を行った。【結果】vital signs の中で収縮期血圧と拡張期血圧において A 値に比し B 値が有意に高かった。これらによりロックダウンが高齢者の血圧を上昇された可能性が示された。【考察】高齢者においてロックダウンが血圧上昇のリスクになりうることが示唆された。今後はロックダウンが生じた際に、各種 ADL や服薬コンプライアンスの維持/改善に更なる注意を払うことが重要だと考えられる。

2. COVID-19 ロックダウンが高齢者の血液データに及ぼした影響

黒澤 恵美子¹⁾, 益子 茂人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

【背景】COVID-19 のパンデミックの期間、各地で外出や他者との接触の禁止(ロックダウン)が施行された。ロックダウンが高齢者の健康に及ぼした影響を各種血液検査データを用いて解析した。【方法】東北医科薬科大学病院ならびに石巻市立病院を受診している 65 歳以上の COVID-19 に感染しなかった高齢者において各種血液データについて、A 値「(pre-lockdown 後半)－(pre-lockdown 前半)」と B 値「(lockdown 中)－(pre-lockdown 後半)」について比較検討を行った。【結果】各種血液データの中で、赤血球数、血清アルブミン値、HbA1c 値、リンパ球数において B 値が A 値より有意に低く、BUN 値が有意に高かった。これらにより COVID-19 ロックダウンが血糖値、栄養状態の低下ならびに、脱水、腎機能低下を引き起こしたことが示唆された。【考察】感染症パンデミックに伴うロックダウンにより、生活不活発状態となり栄養状態の低下や脱水が導かれる可能性が示唆され、今後ロックダウン中の生活の活性化と栄養状態の改善が必要だと考えられた。

3. 庄内地域における COVID-19 流行期の高齢者大腿骨近位部骨折発生率増加に関する報告

小野 安里紗¹⁾, 山方 俊弘²⁾, 寺田 康³⁾, 古川 勝敏²⁾

- 1) 東北医科薬科大学病院
- 2) 東北医科薬科大学 老年地域医療学教室
- 3) 医療法人徳洲会 庄内余目病院

COVID-19 パンデミックは高齢者の健康に多大な影響を及ぼした。本研究では、山形県庄内町の庄内余目病院における 65 歳以上の大腿骨頸部および転子部骨折症例を対象に、2014-2019 年（流行前）と 2020-2024 年（流行期）に分け後ろ向き解析を行った。統計解析には Wilcoxon 順位検定および Kruskal-Wallis 検定を用いた。結果、流行前 78 例、流行期 134 例が報告され、年齢や性比に有意差は認めなかったが、骨折発生数は流行期に有意に増加した（Wilcoxon $p=0.0461$ 、Kruskal-Wallis $p=0.0495$ ）。これにより、COVID-19 流行期における高齢者の骨折リスク上昇が示唆された。要因として、生活活動の低下、医療・介護サービス利用制限、社会的孤立などが関与している可能性がある。今後は公衆衛生上の対策や転倒予防施策の強化が求められ、同地域における二次調査を通じてその要因解明を進める予定である。

4. 新型コロナワクチン接種における本人の同意取得に 困難が伴う事例に関するアンケート調査

高橋 晃¹⁾

- 1) 青森大学薬学部

ワクチン接種の際、認知症等で意思確認が困難な入所者の有無及び意思確認ができない入所者に不利益が生じないための対策を検討することを目的とする。東北 6 県の県庁所在地に立地する、認知症等で、意思確認が困難な入所者がいると思われる施設を対象にアンケート調査を実施した。本人からの同意取得が難しく、施設に困難な状況が生じていることが確認された。結果として、接種できなかった者も存在する。施設職員の努力及び家族等の協力で、かろうじて接種に結び付けた経緯も浮かびあがる。各施設での同意取得時の困難さを踏まえ、より配慮した接種時の対応が必要であると考え。抜本的な解決には、立法による解決も視野に入れる必要があるものと考え。

5. 地域在住高齢者の弱いレッグプレスパワーが肺炎、癌、及び全死因死亡のリスクへ与える影響

DU YILIN¹⁾, 岡崎 達馬¹⁾, 兪 睿¹⁾, 鈴木 直輝¹⁾, 宮城 翠¹⁾, 永富 良一²⁾, 小暮 真奈³⁾, 中谷 直樹⁴⁾, 寶澤 篤⁵⁾, 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
- 2) 東北大学イノベーション戦略推進センター 未来社会健康デザイン
- 3) 東北大学東北メディカル・メガバンク機構予防医学・疫学部門
- 4) 東北大学東北メディカル・メガバンク機構予防医学・疫学部門健康行動疫学分野

5) 東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野

背景：レッグプレスパワーは脚の大部分の筋肉の筋力を計測し、握力や大腿四頭筋力よりも大きな筋肉量を含む。しかし一般高齢者における死因別死亡リスクとの関係は不明である。我々はレッグプレスを用いて両脚の股関節、膝関節、足関節の伸展パワーを同時に測定した。本研究は一般高齢者のレッグプレスパワーと肺炎、癌、及び全死因の死亡リスクとの関係の解明を目的とした。方法：仙台市鶴ヶ谷コホートの70歳以上の地域在住高齢者1,065人をレッグプレスパワーの弱い群と強い群に分けた。統計的に決定された閾値を下回る弱い群は26.48%を占めた。11年間の追跡調査でコックス比例ハザードモデルを用い、レッグプレスパワーの弱さと肺炎、癌、全死因及び心血管疾患による死亡との関係を解析した。結果：年齢と性別で調整した後、強い群を基準とし弱い群の死亡リスクを検討した。弱い群の死亡ハザード比（95%信頼区間）は、肺炎で6.24（2.53-15.39）、癌で2.47（1.43-4.28）、全死因で2.29（1.77-2.96）だった。心血管疾患による死亡リスクは調整後に上昇していなかった。当日は英語で発表予定。

6. 特発性正常圧水頭症とアルツハイマー型認知症の併存を疑う場合はどうすべきか

伊関 千書¹⁾, 河合 亮²⁾, 数井 裕光²⁾

1) 東北大学大学院 高次機能障害学

2) 高知大学医学部神経精神科学講座

2020年に特発性正常圧水頭症（iNPH）診療ガイドライン第3版が出版されてから5年が経過した。この間に、iNPHとアルツハイマー型認知症（AD）の鑑別について、以下のエビデンス追加や、診断の考え方の変化があった；両疾患の高齢人口における有病率の高さを鑑みるべきである。iNPH患者中でのAD生検病理の合併頻度が19-67%程度はあるなど病理での合併のエビデンスもある程度示されてきた。臨床症候から、あるいは画像診断を用いてもiNPHとADは互いの疾患を除外診断することは困難である。2024年に抗アミロイドβ抗体薬が我が国で利用できるようになり、検査と治療フローの再考をすべきである。以上を踏まえて、2025年に出版された「特発性正常圧水頭症（iNPH）と類似疾患との鑑別診断、および併存診断と治療、診療連携構築のための実践的引き書」（厚生労働省科学研究費補助金事業（数井班））第3章では、iNPHとADの鑑別/併存診断について、注意点の整理、およびタップテスト陽性/陰性とADバイオマーカー陽性/陰性による4通りの場合ごとに診断と治療のフローの提案をした。

7. 我が国の脳神経外科施設における特発性正常圧水頭症（idiopathic normal pressure hydrocephalus: iNPH）診療に関する実態調査

河合 亮¹⁾, 伊関 千書²⁾, 上羽 哲也³⁾, 中村 夏子⁴⁾, 南 まりな⁴⁾, 数井 裕光¹⁾

1) 高知大学医学部神経精神科学講座

2) 東北大学大学院高次脳機能障害学講座

3) 高知大学医学部脳神経外科学講座

4) 高知大学医学部附属病院次世代医療創造センター

特発性正常圧水頭症(idiopathic normal pressure hydrocephalus: iNPH)診療における認知症診療医と脳神経外科医との連携を向上させるため、脳神経外科医に対する iNPH 診療に関する全国アンケート調査を行った。全国 1220 施設の脳神経外科施設を対象に調査を行い、656 施設から回答を得た(回答率 53.8%)。主な調査結果は、「変性疾患や認知症疾患の鑑別/併存診断のための診療を行っている施設は約 3 割である」、「85 歳未満は約 9 割の施設で、85-89 歳は約 7 割の施設でシャント術を検討する」、「家族ケアが不十分/施設入所者、アルツハイマー病併存患者は約 5 割の施設でシャント術の適応がない」、「本人や家族がシャント術を望んでいない、重大な身体疾患の併存がありシャント術の実施が困難な場合は、5 割以上の施設でタップテストを実施しない」、「タップテストによって歩行や認知が改善したことを示す客観的データが紹介状に記載されている場合は、シャント術の実施率が向上する」であった。本調査により、脳神経外科医に iNPH 患者に対するシャント術を依頼する際に役立つ知見が得られた。

8. 症候性てんかんと誤嚥性肺炎を発症した posterior cortical atrophy (PCA) の 1 例

坂倉 佑哉¹⁾, 石木 愛子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

【背景】Posterior cortical atrophy (PCA)は大脳後頭葉の進行性萎縮を特徴とする神経変性疾患であり、視覚異常や視覚性失認が主症状である。【症例】60 歳代女性、空間認知障害、失読等の症状があり、頭部 MRI では後頭葉の萎縮、脳血流 IMP-SPECT では後頭葉の集積低下を認めた。本症例は、診断確定の約 2 年後にてんかん(全身強直間代)発作を発症し、レベチラセタム(500mg/日)で加療した。更に誤嚥性肺炎も発症しアンピシリン・スルバクタム(3g/日)で加療し、良好な経過を得た。【考察】これまで PCA に於いててんかん及び誤嚥性肺炎の発症リスクが高い、という統計学的報告はないが、PCA で最も多い原因疾患はアルツハイマー病(AD)であり、AD に於けるてんかんの高い発症率は多く報告されている。また PCA では視空間認知障害や嚥下機能低下により誤嚥性肺炎のリスクも高くなると考えられる。本症例より PCA の診療に於いて、てんかん並びに誤嚥性肺炎の併発により注意を払う必要性が示唆された。

9. Cohen-Mansfield Agitation Inventory-Short Form の検討 介護老人保健施設入所者のアジテーションの評価

佐々木 大輔¹⁾, 東海林 順子¹⁾

1) 介護老人保健施設ラ・フォーレ天童

【目的】アルツハイマー病にともなうアジテーションの評価を Cohen-Mansfield Agitation Inventory-Short Form (以下 CMAI-Short Form) を用いておこない、CMAI-Short Form の実用性を

検討する。【対象および方法】対象はアルツハイマー型認知症の診断があり、アジテーションを呈する老健入所者で、ブレクスピラゾールを投薬した 20 人（男 6 人、女 14 人、75～98 歳、平均年齢 88.3 ± 6.5 歳。CMAI-Short Form 得点を投薬開始時、4 週、8 週に評価した。【結果】CMAI-Short Form 得点は投薬開始時 27 ± 4.7 、4 週 21.4 ± 4.8 、8 週 21 ± 4.6 。変化量は 4 週 7.8 ± 5.6 、8 週 11.1 ± 6.9 であった。平均得点は投薬開始時と 4 週で有意の低下があった。【結語】CAMI-Long Form はチェック項目が 29、7 段階のリッカートスケールであるが、CMAI-Short Form は 14 項目、5 段階と実用的であり、アジテーションの経過評価に有用であった。今後、標準化などの検討が必要である。

10. 生成 AI を活用した認知症情動療法の可能性

及川 萌¹⁾、横田 祐介¹⁾、藤井 昌彦¹⁾、佐々木 英忠¹⁾

1) 仙台富沢病院

目的:これまで私たちは認知症の残存する情動機能に注目し、さまざまな芸術的介入によって情動満足度指数が高いプログラムとなることを報告してきた。しかし現在の規定された人員配置においては質的量的に限界がみられる。今回生成 AI の活用によって認知症情動療法の新たな方法を開発したので報告する。方法:生成 AI の一つである検索型 perplexity と音楽生成 AI である SUNO を活用した。対象患者(n=10)が歓喜的情動に導かれる患者のキーストーリーを perplexity に入力したのち生成された物語および歌詞を SUNO に入力した。音楽生成 AI によって生成されたパーソナルソングを認知症リハビリテーションのプログラムとして患者と共に作業療法士が供覧した。結果と考察:供覧した患者からは喜びを伴う発言が多く見られ、情動満足度指数の上昇が見られた。今後、患者と家族のパーソナルソングの共有によって患者の BPSD および家族の BPSC の軽減をはかり、デライトフルエイジングを目指す。

11. 白内障ならびに身体的、精神的、社会的 frailty を共存したアルコール依存症患者の 1 例

古川 勝敏¹⁾、中山 咲希¹⁾、岩橋 涼雅¹⁾

1) 東北医科薬科大学医学部 老年・地域医療学

【背景】アルコール依存症は様々な健康問題を引き起こす。近年アルコール摂取が白内障のリスクになりうることが報告されている。【症例】60 歳代男性、約 40 年間、約 1L の日本酒を毎日摂取していた。既往歴に高血圧、心房細動、慢性心不全、多発性脳梗塞があり、歩行障害も有していた。X 年 Y 月、咳嗽と発熱を主訴に当院救急外来を受診し、誤嚥性肺炎と診断され入院加療される。入院中に視力障害を訴えたため眼科を受診し、両眼レンズの白濁を認め、白内障と診断される。また、精神神経症状として認知機能低下とうつを認めた。一方、本症例がアルコール依存症であることもあり、彼の妻は彼の介護を放棄しており、彼の自宅退院は困難だと判断し、介護施設への退院に至った。【考察】福井等はアルコール摂取量と白内障発症に有意な正の相関

があることを発表している。アルコール依存症は身体的、精神的、社会的 frailty に加え白内障発症のリスクを高めるという点から、医療者はアルコール依存症の予防、治療に積極的に関わることも重要だと考えられる。

12. 高齢外来患者のポリファーマシーに関する解析

江島 一穂¹⁾, 野中 遼¹⁾, 廣田 裕利佳¹⁾, 中山 咲希¹⁾, 鈴木 結子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

【背景】高齢患者は多病のため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、高齢外来患者の服用薬剤数と受診医療機関数、腎機能指標、肝機能マーカーとの相関を解析した。【方法】65歳以上の高齢外来患者357名(平均年齢72.2 $\pm$ 17.5歳)において、処方薬剤数と「受診医療機関数」、「腎機能マーカー(血清クレアチニン(Cr)、尿素窒素(BUN)、推定糸球体濾過率(eGFR))」、「肝機能マーカー(直接ビリルビン、AST、ALT、 γ -GTP)」との関連を分析した。【結果】処方薬の数は、受診医療機関数、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。一方直接ビリルビン、AST、ALT、 γ -GTPと処方薬の数との間には有意な相関は認めなかった。【考察】処方薬剤数と肝機能との有意な相関は認めなかったが、処方薬数と受診医療機関数と腎機能との間の有意な相関が明らかになり、高齢者診療において受診医療機関数を極力少なくすること、並びに多剤処方時注意深い腎機能のフォローアップが重要なことが示唆された。

13. 認知症 BPSD に対する加味帰脾湯及び抑肝散を中心とした治療

藤井 昌彦¹⁾, 佐々木 英忠¹⁾

1) 仙台富沢病院

目的：BPSD患者に抗精神病薬が使用されているが、その副作用を考慮すると使用し難い。今回入院中のBPSD患者に加味帰脾湯及び抑肝散を処方したので報告する。方法：入院中の49名のBPSD患者に加味帰脾湯あるいは抑肝散中心の処方を行った。入院3か月前後のBPSDをNPIで歓喜的情動をDEIで比較した。加味帰脾湯あるいは抑肝散を補強するためその他の向精神薬であるグラマリール(25mg-150mg)とドグマチール(<75mg)を用いた。認知機能をMMSEでADLをBarthel Index計測した。結果：入院前のNPIは暴発状態2名、重症23名、中等症21名、軽症2名であったが、3か月後中等症5名、軽症44名と軽減した。入院前のDEIは中が16名、小が33名であったが、3か月後は大が25名、中が19名、小が4名と改善した。MMSEとBarthel Indexに変化はなかった。考察：入院3か月後には加味帰脾湯と抑肝散使用例は約6対4の割合となった。漢方薬処方の患者群は抗精神病薬(約50-60%の患者に使用)と向精神薬処方群より活性化指数は約2倍と高く、1年間の総点滴日数は約半分と少なかった。

14. ドネペジル 10mg 内服を 27.5mg 貼付剤に変更した後に摂食量が改善した一例

富田 尚希¹⁾

1) 東北医科薬科大学老年・地域医療学

90 代女性。アルツハイマー病としてドネペジル塩酸塩 10mg/日を定期限内服していた。また摂食量が少ないとしてスルピリド 60mg/日を併用していた。最近動作障害が進行し、L-ドパ 200mg/日が開始されていた。家で倒れて動けなくなり緊急入院尿路感染症、悪性症候群疑いで補液・抗生剤投与スルピリド中止。炎症・CK 値は程なく改善。しかし摂食量改善せず。ドネペジル塩酸塩 10mg 錠をドネペジル貼付剤 27.5mg に変更したところ、翌々日から 摂食量が増加した。【考察】ドネペジル 10mg 開始を契機とした処方カスケードの可能性が考えられた。またドネペジルの用量・剤型変更で食欲が改善する可能性が示唆された。

15. 抗アミロイドβ抗体薬の登場により、もの忘れ外来受診状況は変化したか

小川 圭彦¹⁾, 石木 愛子²⁾, 酒井 雄太³⁾, 大山 千佳²⁾, 宮澤 イザベル²⁾, 富田 尚希²⁾, 古川 勝敏²⁾

1) 東北医科薬科大学医学部

2) 東北医科薬科大学医学部 老年・地域医療学教室

3) 東北医科薬科大学病院 総合診療科

背景：早期アルツハイマー病患者に対し、2023 年以降抗アミロイドβ（Aβ）抗体薬が投与可能となった。従来よりも早期の診断が必要であり、プライマリ・ケア医から認知症専門医への患者紹介が増加すると予想された。本研究では、認知症疾患センターを受診した患者層の、抗 Aβ 抗体薬出現前後での変化を明らかにする。方法：当院認知症疾患医療センターを 2022 年 1 月～2025 年 2 月に初診した患者を対象に、当院で抗 Aβ 抗体薬が投与可能となった 2023 年 1 月の前後で年齢、神経心理学的検査結果、診断名、重症度に差があるか解析を行った。結果：全受診患者数は 481 名（年齢 79.1±7.3、男性 37.6%）であり、軽度認知障害は全体の 24.5%を占めた。抗 Aβ 抗体薬上市前後での年齢、MMSE 得点、FAST stage に差は認められなかったが、MCI の割合は 21.2%から 30.5%と増加を認めた。さらに紹介日から初診日までの期間は 19.5 日から 32.0 日と有意に延長していた。結論：早期段階での専門医療機関への受診が増加していることが明らかとなった。一方で診察待機期間が延長しており、診療システムの改善が必要である。

16. 高齢者嚥下障害の鑑別診断として重要な封入体筋炎：2 例報告

鈴木 直輝¹⁾, 金子 仁彦²⁾, 井泉 瑠美子²⁾, 太田 淳³⁾, 平野 愛³⁾, 宮城 翠¹⁾, 岡崎 達馬¹⁾, 青木 正志²⁾, 香取 幸夫³⁾, 海老原 覚¹⁾

1) 東北大学リハビリテーション科

2) 東北大学 脳神経内科

3) 東北大学 耳鼻咽喉・頭頸部外科

【背景】封入体筋炎(IBM)は通常、四肢筋力低下を特徴とするが、嚥下障害が先行する非典型例が存在する。2023 年の欧州神経筋センター新診断基準を踏まえ、嚥下障害が先行した IBM 症例の臨床像と診断的意義を検討した。【方法】嚥下障害を主訴とし IBM と診断された高齢男性 2 例を分析した。症例 1(76 歳)は四肢筋力低下を伴わない 2 年間の嚥下障害、症例 2(65 歳)は四肢筋力低下に 5 年先行した嚥下障害を呈していた。【結果】両症例の嚥下造影検査で特徴的な輪状咽頭筋圧痕像(CPB)を確認した。症例 1 では輪状咽頭筋切開術により嚥下機能が改善した。病理検査では両症例で IBM に特徴的な筋線維の大小不同、縁取り空胞、COX 陰性筋線維を認めた。【考察】高齢者嚥下障害における CPB は IBM を示唆する重要所見である。四肢筋力低下が明確でない高齢嚥下障害患者でも IBM を考慮した評価が重要であり、輪状咽頭筋切開術は機能改善と診断に寄与しうる。非典型的 IBM の適切な認識と診断は高齢者 QOL 向上に重要である。

17. 高齢で診断された顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー1 型の一例

柴山 陽平¹⁾, 佐藤 大祐²⁾, 近藤 敏行²⁾, 猪狩 龍佑²⁾, 佐藤 裕康²⁾, 西野 一三³⁾, 太田 康之²⁾

- 1) 山形大学医学部卒後臨床研修センター
- 2) 山形大学医学部第三内科神経学分野
- 3) 精神・神経医療研究センター神経研究所

【症例】72 歳女性【主訴】起立困難【既往歴】高尿酸血症、脂質異常症、高血圧症、糖尿病、一過性全健忘、卵巣嚢腫。【家族歴】類症なし【現病歴】30 歳代に、右上肢挙上困難のため、バスの降車ボタンを押せないことを自覚していた。60 歳頃、ジムで両側大腿の内転がしづらいことを自覚。65 歳頃から階段昇降時に手すりを使うようになった。71 歳頃からしゃがんだ状態から立ち上がりづらくなった。同時期に両肩、両大腿のやせに気づいた。72 歳時に当科を受診した。

【経過】右翼状肩甲と両大腿筋の筋萎縮、両側顔面筋、頸部、四肢に筋力低下を認めた。血清 CK 正常。左上腕二頭筋病理で筋線維の大小不同を認めた。遺伝学的検査で D4Z4 反復配列の短縮を認め、顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー1 型と診断した。【結語】臨床経過が非常に緩徐であり、高齢になり診断しえた顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー1 型の一例を経験した。

18. 皮膚症状に乏しかった抗 MDA5 抗体陽性皮膚筋炎の 1 例

牧野 流果¹⁾, 高橋 なおみ²⁾, 鹿間 幸弘²⁾, 齋藤 瑞希²⁾, 都甲 光瑠²⁾, 岡部 裕真²⁾

- 1) 山形大学医学部医学科 6 年
- 2) 公立置賜総合病院神経内科

【症例】82 歳女性。1 年ほど前から労作性呼吸困難、3 か月前から筋力低下を認め、当科紹介入院。【現症】明らかな皮膚所見はなく、開鼻声、嚥下障害、四肢近位筋の筋力低下を認めた。【検

【検査】CK2519U/L、抗MDA5抗体(+)、抗NXP-2抗体(±)。他抗体は陰性。胸部CTで両下肺野に軽度網状影、筋MRIで両側大内転筋などに高信号を認めた。【経過】抗MDA5抗体陽性皮膚筋炎と診断し、ステロイドパルス療法を計3回、後療法としてPSL50mg/day、タクロリムス3mg/day、免疫グロブリン静注療法(20g/day、5days)を行い、症状は改善しCKは正常化した。【考察/結語】抗MDA5抗体陽性皮膚筋炎はCADM (clinically amyopathic dermatomyositis) が代表的病型で致死的な間質性肺炎を合併することが多い。しかし本例は皮膚症状を欠き、DMSD (dermatomyositis sine dermatitis) の表現型を示した。DMSD既報告例は抗NXP-2抗体単独陽性が多く、抗MDA5抗体陽性は3例のみと稀である。CADMに比べ予後が良好な可能性がある。

19. ステロイド服薬支援にかきかえフレームワークを使用したリウマチ性多発筋痛症の一例

有馬 遥太郎¹⁾, 櫻井 淳二¹⁾, 菅野 厚博²⁾, 住友 和弘²⁾, 古川 勝敏³⁾

- 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

糖尿病治療中の60歳代男性。東北医科薬科大学若林病院（当院）受診の2か月前より上肢帯に疼痛が出現し整形外科を受診したが、鎮痛薬で改善せず、他院でリウマチ性多発筋痛症（PMR）と診断され、プレドニゾロン（PSL）10mg/日を開始した。1週間の服用で疼痛改善なく、血糖上昇が見られたため、精査目的で当院へ紹介された。患者はPSLに対して「痛みが取れず血糖を上げる薬」と解釈しており、服薬意欲が低下していた。薬剤師は初回面談で患者の訴えを聴取し、かきかえフレームワークを用い、【解釈】PSLは血糖を上げる薬、【期待】痛みを取ってほしい、【考え】副作用は怖いが有効なら服用、【影響】服用しなければ改善しないと整理し看護師と共有した。副作用管理や血糖コントロール体制を説明し、「正しく使えば痛みの改善が期待できる薬」と認識を修正した。PSL錠10mg/日で治療を開始、血糖を管理しつつPSL15mg/日に増量したところ疼痛は改善した。ネガティブな薬物認識を可視化・修正することが服薬継続に有効であった症例である。本症例では、アドヒアランス向上における服薬支援の重要性が示唆された。

20. Jolt accentuation（JA）陰性であった細菌性髄膜炎の一例

齋藤 瑞希¹⁾, 高橋 なおみ¹⁾, 都甲 光瑠¹⁾, 岡部 裕真¹⁾, 鹿間 幸弘¹⁾

- 1) 公立置賜総合病院神経内科

【症例】70歳男性【主訴】頭痛、発熱、意識障害【現病歴】X-1日夜より頭痛あり。X日起床後から38.6℃の発熱と意識障害あり前医受診、髄液検査で細胞数3878/ μ l（多核球：単核球88：12）と多核球優位の細胞増多あり、細菌性髄膜炎疑いにて当院紹介受診。【現症】JCSI-3、項部硬直著明、Kernig徴候は両側陽性だったが、JAは数回施行するも陰性。【検査】WBC26000/ μ l、CRP4.11mg/dL、プロカルシトニン15.77ng/mL。【経過】当日MEPM6g/day、VCM1g/day、デキ

サメサズン 19.8mg/day 投与開始。翌日より意識清明となり、頭痛も軽快した。第 15 病日の髄液細胞数も $35/\mu\text{l}$ と著明に改善し、独歩自宅退院。【考察】JA は髄膜刺激症状の一つであり「頭部を自動的・他動的に 1 秒間の間に 2~3 回回旋すると頭痛が増悪する」所見である。髄液細胞数上昇を予測する感度が 97.1%と高く、当初は JA 陰性なら髄膜炎の否定に対して非常に有用とされていた。本例は典型的な細菌性髄膜炎だったが JA 陰性であり、髄膜刺激徴候を総合的に診る必要性を示唆する症例であったので報告する。

21. 高齢発症潰瘍性大腸炎の臨床的特徴

伊藤 南¹⁾, 佐々木 悠¹⁾, 阿部 靖彦²⁾, 八木 周²⁾, 水本 尚子¹⁾, 小野里 祐介¹⁾, 後藤 裕樹¹⁾, 上野 義之¹⁾

1) 山形大学内科学第二講座

2) 山形大学光学医療診療部

【目的】60 歳以上で新規発症する高齢発症潰瘍性大腸炎(EOUC)が増加傾向だが、その病態や臨床的特徴は十分に明らかでない。そこで EOUC の臨床的特徴を検討した。【方法】2014 年~2023 年に当院を受診した EOUC32 例と、20 代発症の非高齢発症 UC(NEOUC)44 例を対象に臨床経過や内視鏡所見を後方視的に検討した。【結果】EOUC の発症年齢は平均 70.9 歳(最高齢 86 歳)で、60 代 56%、70、80 代各 22%であった。EOUC 全例で家族歴を欠き、腸管外合併症は NEOUC21%に対し 3%と低かった($p=0.04$)。S 状結腸憩室保有率は、60 代 11%、70 代 43%、80 代 71%であった。初発時直腸炎の乏しい例は、NEOUC12%に対し 35%と多く($p=0.03$)、80 代は 71%と、60 代 17%、70 代 43%より多かった($p=0.03$)。罹患範囲拡大例は 34%と多く($p=0.01$)、17%に手術が行われた。UC 関連死は 4 例で、死亡率は 60、70 代 0%に対し、80 代は 57.1%と高かった($p=0.01$)。

【結論】EOUC は高齢になるほど直腸炎が乏しく、憩室や死亡率が高い特異な病態を示した。

22. 高齢者の総胆管結石症における不完全結石除去となった要因の検討

名和 慈仁¹⁾, 石澤 哲也¹⁾, 本間 宗一郎¹⁾, 永田 大和¹⁾, 小山 創志¹⁾, 中村 瞳¹⁾, 小林 敏一¹⁾, 柿崎 泰明¹⁾, 松田 暁子¹⁾, 上野 義之¹⁾

1) 山形大学医学部第二内科

【背景と目的】ERCP は総胆管結石のスタンダードな治療法だが高齢者では循環・呼吸器疾患を合併することが多いためリスクが高い。短時間での処置が望ましいが結石除去が困難な症例も存在する。高齢者の総胆管結石症における不完全結石除去となった要因を明らかにすることを目的とした。【方法】当院で ERCP を施行した 80 歳以上の総胆管結石症患者のうち不完全結石除去となった症例を抽出し、その要因を後ろ向きに調査した。【結果】80 歳以上の総胆管結石症に対して ERCP を施行した症例は 103 例、不完全結石除去例は 10 例だった。不完全結石除去例の年齢中央値 84 歳、男女比 4/6、通常解剖/術後再建腸管 9/1 であった。不完全結石除去に至

った要因は、呼吸困難による中止が2例、激しい体動による中止が1例、胆管挿管困難が2例、硬い結石による破碎困難が2例、変形した胆管形態が3例だった。最終的に6例が複数回のセッションで完全結石除去となり、4例がステント留置もしくは保存的加療となった。【結語】高齢者の不完全結石除去の要因は多種多様であるため、多面的にストラテジーを練ることが重要である。

23. 高齢者に対する超音波内視鏡下胆道ドレナージにおけるステント選択

杉本 充¹⁾, 中島 勇貴²⁾, 竹田 悠太郎³⁾, 佐藤 雄紀⁴⁾, 高木 忠之¹⁾, 鈴木 玲¹⁾, 浅間 宏之¹⁾, 佐藤 賢太郎¹⁾, 清水 広¹⁾, 大平 弘正¹⁾

- 1) 福島県立医科大学 医学部 消化器内科学講座
- 2) 福島県立医科大学 会津医療センター 消化器内科学講座
- 3) 太田西ノ内病院 消化器内科
- 4) 大原綜合病院 消化器内科

背景：超音波内視鏡下胆道ドレナージ（EUS-guided biliary drainage: EUS-BD）では、高齢者におけるプラスチックステント（PS）とメタリックステント（MS）の選択方法は不明である。目的：EUS-BDでMSとPSの有用性を明らかにすること。方法：参加施設でEUS-BDを施行された70歳以上の症例を対象とし、MSとPSの長期経過を比較。結果：全94例中、70歳以上は64例、PS51例（良性狭窄4例）、MS13例（良性狭窄1例）であった。胆道再開塞までの期間（time to recurrent biliary obstruction: TRBO）はPSとMSで差がなかった（p value = 0.18）。PS groupの内10例では消化管-胆道ルート以外に、胆道閉塞部に順行性ステント（antegrade stenting: AGS）が追加されていた。AGSのない悪性例の場合、TRBOはPSよりもMSで有意に長かった（p value = 0.036）。結論：良性胆道狭窄では交換が簡便なPSが、悪性では長期のTRBOと交換の負担軽減のためMSが効果的であった。

24. 高齢者に発症した肝細胞癌と肝内胆管癌の同時性重複癌の一例

内山 ふみ¹⁾, 芳賀 弘明¹⁾, 鈴木 郁也¹⁾, 槇 慶太¹⁾, 勝見 智大¹⁾, 星川 恭子¹⁾, 上野 義之¹⁾

- 1) 山形大学医学部 内科学第二講座

【症例】73歳、男性【現病歴】超音波検査で多発肝腫瘍を、CTでS5とS7に35mm、20mmの多血性腫瘍を認めた。【検査所見】（血液検査）AFP<2.0 ng/mL、PIVKA-II 22 mAU/mL、CEA<1.73 ng/mL、CA19-9 19.5 U/mL（画像検査）CTでS5腫瘍はリング状濃染を、S7腫瘍は動脈相で淡い濃染、門脈相から平衡相にかけてwashoutと異なる造影パターンを示した。【経過】腫瘍生検で、S5病変はintrahepatic cholangiocarcinoma (ICC)、S7病変はhepatocellular carcinoma (HCC)であり同時性重複癌と判断した。HCCにラジオ波焼灼術を、ICCにS6部分切除術を施行した。

【考察】HCC と ICC が同一肝内に非連続性に発生する重複癌は稀である。本症例は高齢発症であり、複数の腫瘍性病変を認めた場合には疾患の多様性を念頭に置いた診断と、病変毎に適切な治療を行うことが重要と考えられた。【結語】高齢者に発症した HCC と ICC の同時性重複癌を経験した。老年医学の観点からも貴重な症例と考えられたため報告する。

25. 外傷性後腹膜血腫による良性十二指腸狭窄に対して経腸栄養で保存的に治療し得た超高齢者の 1 例

高須 直樹¹⁾, 渡辺 祐記¹⁾, 堀江 悠太¹⁾, 佐藤 多未笑¹⁾, 伊藤 想一¹⁾, 相磯 崇¹⁾, 五十嵐 幸夫¹⁾, 長谷川 繁生¹⁾, 大西 啓祐¹⁾

1) 山形市立病院済生館 外科

【症例】92 歳男性【既往歴】真性多血症、脳静脈動血栓症、ラクナ梗塞 近医でワーファリンを処方されていた。【現病歴】X-16 日に石段で滑って転倒した。近医を受診、胸部打撲の診断であった。その後より食欲不振や嘔気を認め、微熱が続いていたため X 日精査目的に当院に紹介された。CT で臍頭部背側の後腹膜に 14 cm 大の血腫を認め、十二指腸下降脚を中心に圧排され狭窄をきたしていた。外傷性後腹膜血腫による十二指腸狭窄と考えられ、外科に入院した。【経過】NGT を挿入し絶食として静脈栄養を行っていたが、改善を認めないので、X+7 日上部消化管内視鏡下に W-ED チューブを挿入し、胃のドレナージを継続しつつ、経腸栄養を開始した。X+21 日に食事を開始でき、X+29 日に退院した。【考察】外傷性後腹膜血腫が原因で十二指腸狭窄を起こすことはまれであり、受診時に気づかれないことも多い。治療として手術を選択する報告も見られるが、本症例では超高齢者であり、併存疾患も多く、保存的治療を選択した。【結語】外傷性後腹膜血腫による良性十二指腸狭窄の超高齢者に保存的治療が奏功した 1 例を経験した。

26. 肺癌疑いで緩和治療提案後にびまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫 (DLBCL)と診断され長期寛解を得られた 1 例

村山 竜輝¹⁾, 石澤 悠樹²⁾, 長野 裕祐²⁾, 高橋 諒²⁾, 佐藤 諒²⁾, 山田 茜²⁾, 鈴木 琢磨²⁾, 相澤 桂子²⁾, 伊藤 巧²⁾, 横山 寿行²⁾

1) 山形大学医学部附属病院卒後臨床研修センター

2) 山形大学医学部第三内科

症例は 89 歳、女性。X 年 9 月右頸部腫瘤を自覚した。前医で CT を撮影し、全身リンパ節腫脹、右胸水貯留を指摘され、臨床的に肺癌全身多発転移と診断された。年齢、進行状態から緩和治療を提案されたが、現役の経営者で、精査治療希望があり当院へ紹介となった。腋下腫瘤生検で、DLBCL stage IV の診断となった。発症前の PS は良好で、治療適応と判断し、減量 R-CHOP 療法 (CHOP 50%減量)を 5 コース実施し寛解を達成した。長期寛解を維持していたが、X+8 年 3 月体動困難で当院へ救急搬送された。CT で上行結腸の壁肥厚、腹腔内、縦隔内のリンパ節腫脹、肝

腫瘤を指摘された。CA-19-9、CEA の上昇があり DLBCL 再発ではなく上行結腸癌多発転移と診断した。治療適応はなく、在宅環境を整え退院された。80 歳以上の DLBCL に対し減量 R-CHOP 療法を施行した場合、2 年 OS 59%、PFS 47%と報告されている。DLBCL は高齢者でも治療で長期生存が期待でき、年齢に関わらず鑑別に上がる場合は精査し治療につなげることが重要である。

27. 超高齢先端巨大症患者における薬物療法の治療経験

羽田 幸里香¹⁾, 武田 一馬¹⁾, 天笠 仁¹⁾, 大沼 陸¹⁾, 相馬 祥子¹⁾, 芳賀 博凱¹⁾, 高瀬 薫¹⁾, 長岡 杏子¹⁾, 柄澤 繁¹⁾, 諏佐 真治²⁾

1) 山形大学医学部第三内科

2) 山形大学大学院医学系研究科看護学専攻 臨床看護学分野

【症例】91 歳女性。81 歳頃より顔貌変化や手指腫大を自覚していた。84 歳で心房細動にて受診した際、口唇肥厚や手指腫大を指摘され当科受診した。MRI で下垂体に 11mm の低造影腫瘤を認め、75gOGTT にて GH 底値 25.2ng/mL と非抑制を示し先端巨大症と診断。手術は希望せず、オクトレオチド負荷試験で GH 低下を確認後、ランレオチド開始した。IGF-1 は改善したものの、正常範囲内まで下げると GH 分泌不全様症状出現のため 200ng/mL 台を維持するように調整した。90 歳で通院困難となり中断したが、脊柱管狭窄症による疼痛・痺れが改善せず、かかりつけ医より GH の影響が示唆され半年後に通院を再開した。ランレオチド少量投与から調整し、症状改善を認めた。【考察】GH 過剰は靱帯肥厚や骨化を促進し神経圧迫症状を起こすため、本症例も同様の機序による症状と考えられる。高齢先端巨大症では予後改善より QOL 向上を目的に、利点欠点を比較し個別に治療方針を決定すべきである。

28. 2 型糖尿病で教育入院した高齢者が回答する糖尿病理解度テスト点数への影響因子の結果を踏まえた看護介入の検討

工藤 真実¹⁾, 結城 千恵¹⁾, 枝松 真莉¹⁾, 柄澤 繁²⁾, 諏佐 真治³⁾

1) 山形大学医学部附属病院 看護部

2) 山形大学医学部内科学第三講座

3) 山形大学大学院医学系研究科看護学専攻 臨床看護分野

2 型糖尿病で教育入院した高齢患者の糖尿病理解度テスト（以下テスト）の点数に影響する因子を明らかにすることを目的とした。教育入院した高齢患者 61 名（平均 74.1±5.97 歳）を前期高齢者群 33 名（平均 69.4±2.66 歳）と後期高齢者群 28 名（平均 79.6±3.65 歳）に分けテスト点数をウェルチの t 検定で比較した。両群共にテスト点数の男女で有意差はなかった。群間ではテスト 1（糖尿病の基礎知識）で $P<0.0002$ 、テスト 2（食事療法）で $P<0.01$ 、テスト 3（運動療法）で $P<0.01$ 、テスト合計点数で $P<0.004$ と有意差がみられた。テストは教育用 DVD とテキスト

で学習した後、短期記憶が新しい当日中に回答するため前期群の得点が高いことが考えられる。テスト 2 は食品の中から複数個を選び 1 つの正解となるため、後期群には難易度が高い可能性があり難易度と得点基準の変更の必要性が示唆された。また、後期高齢患者の認知機能や理解力に応じた糖尿病教育への看護介入を検討し、管理栄養士の協力を得ながら多職種で糖尿病教育を行い、その人らしく知識を身につけることができるよう支援する必要がある。

29. 後期高齢患者の自己点眼手技の実態と、点眼指導方法における課題

関 有貴¹⁾, 小野 貴子¹⁾, 菊池 香菜¹⁾, 松澤 響¹⁾, 矢萩 智子¹⁾, 細野 るみ子¹⁾, 西 勝弘²⁾, 金子 優²⁾, 杉本 昌彦²⁾

1) 山形大学医学部附属病院 10 階東病棟

2) 山形大学医学部眼科学講座

本研究は高齢者の自己点眼手技の実態を調査し、点眼指導方法における今後の課題を見出すことを目的とした。ナースングスキルをもとに標準点眼手技チェック表(点眼チェック)を作成。各項目 1 点、10 点を満点とした。点眼チェックは入院中 5 回と初回外来日の計 6 回行い点数化した。平均点は入院時説明前 5 点、説明直後 7.4 点、13 時 6.8 点、16 時 7.3 点、退院日朝 7.5 点、初回外来日 8.6 点だった。項目別の退院時の獲得点数高値は〔点眼前の手洗い・消毒〕81.2%、〔点眼の清潔〕100%であった。獲得点数低値は〔点眼の選択〕50%、〔点眼の距離〕62.5%であった。入院中の点眼手技習得に困難さが生じた項目は〔点眼の選択〕と〔点眼の距離〕であり、視覚機能障害の影響や術後点眼薬の増加、点眼薬の形状類似が要因と考える。また頭部後屈や上肢挙上不十分など後期高齢者特有の身体的要因が考えられた。〔点眼前の手洗い・消毒〕と〔点眼の清潔〕の項目は身体的要因の影響が少ないため習得できたと考える。繰り返し点眼手技を説明することで知識の定着に繋がったと考える。また退院後も点眼を繰り返すことで手技を記憶することが出来たと推察する。