

第36回日本老年医学会東海地方会

開催日時：令和7年10月4日（土） 13：00～17：40

会 長：佐竹 昭介（国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 老年内科部長）

開催形式：ハイブリッド開催（現地開催+ LIVE 配信）

・現地会場：名古屋大学医学部附属病院 中央診療棟A 3階講堂

・オンライン：Zoom による LIVE 配信（教育企画・特別講演・シンポジウム視聴のみ）

会 費：学会会員 1,000円、非会員 1,100円 ※参加資格は特に規定無

初期研修医、学生（博士課程除く） 無料 ※現地参加のみ、要証明書

受 付：現地登録 / 事前登録（9月1日（月）～10月3日（金））

－ 注意事項 －

1. 事前登録をしてください。（受付：9月1日～10月3日）

日本老年医学会ホームページからのWeb申込 老年医学会 東海支部 検索

2. 事前登録（入金確認）後に東海地方会事務局よりID、パスワードの返信があります。

3. 現地受付にて登録の場合は、会費は現金支払いのみとなります。

4. 現地受付にて登録の場合は、Web参加のID、パスワードの支給はございません。

5. 事前登録をして現地会場でご参加の場合は、事前登録の領収書を受付にご提示ください。

6. 初期研修医・学生の証明書はホームページよりアップロードをお願いいたします。

7. ポスターは発表時間7分、討論2分、合計9分です。また、現地会場のみの発表となります。

8. Web参加の場合は、教育企画/シンポジウム/特別講演はLIVE配信となります。

ポスター発表のオンデマンドはございません。

9. 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更新のための単位のご案内

地方会参加：7単位、発表者：2単位

教育企画/特別講演参加：3単位

※地方会参加単位は、10/4 13：00～17：00 の時間帯に会場入場もしくはログインされた方に限ります。事前登録で参加登録をただけでは単位にはなりません。

※教育企画/特別講演参加単位は、いずれかの講演3分の2の視聴を条件として付与されます。

※現地参加の場合は、専門医・認定医カードをご持参の上、受付にお越しくください。

10. 愛知県医師会の生涯教育認定単位は、2.5単位です。会場受付もしくは事前登録時に申請してください。

【問合せ先】日本老年医学会東海地方会

事務局 名古屋大学大学院医学系研究科 地域在宅医療学・老年科学内

TEL 052-744-2364

FAX 052-744-2371

E-mail ro-hisyo@med.nagoya-u.ac.jp

－ プログラム －

12:15～12:45 役員会： 名古屋大学医学部附属病院 中央診療棟A 3階会議室にて

テーマ：『Healthy Aging を推進する高齢者医療を考える』

13:00～13:05 開会挨拶 会長 佐竹 昭介

(国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 老年内科部長)

13:05～13:50 教育企画 『Healthy Aging を推進するライフコースアプローチ』

座長：櫻井 孝（国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 研究所長）

演者：梅垣 宏行（名古屋大学大学院医学系研究科 地域在宅医療学・老年科学 教授）

13:55～14:55 ポスター発表

15:00～16:40 シンポジウム『高齢期の Healthy Aging を視野に入れた医療の在り方』

座長 赤津 裕康（国立研究開発法人国立長寿医療研究センター ロコモフレイルセンター長）

座長 神田 茂（南医療生協 かなめ病院 院長）

1. 「健常～プレフレイル期の慢性疾患管理とフレイル予防」

大村 卓也（国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

糖尿病・内分泌内科部 糖尿病・内分泌内科医長）

2. 「フレイル合併時における multimorbidity のマネジメントとその増悪予防」

渡邊 一久（名古屋大学大学院医学系研究科 地域在宅医療学・老年科学 講師）

3. 「要介護高齢者における“Healthy Aging”を推進する医療」

洪 英在（日本福祉大学 社会福祉学部 教授）

4. 「人生の最終段階に目指す高齢者医療の在り方」

西川 満則（社会福祉法人愛光園 介護老人保健施設 相生 施設長）

5. 討論

16:45～17:35 特別講演 『フレイル・サルコペニア～診療と研究の最前線～』

座長：葛谷 雅文（名古屋鉄道健康保険組合 名鉄病院 病院長）

演者：荒井 秀典（国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 理事長）

17:35～17:40 閉会挨拶

ー 一般演題発表プログラム ー

(○印は演者)

【グループA：サルコペニア・フレイル】

座長：宮原 周三（国立長寿医療研究センター 老年内科）

◆ 部位別位相角と四肢筋力および筋質との関連：静岡研究

常葉大学 健康科学部	○ 中野 渉、栗田 泰成、中野 聡子
名古屋市立大学 医学部保健医療学科	加藤 倫卓
国立病院機構静岡医療センター	鬼頭 和也
静岡社会健康医学大学院大学	栗山 長門、田中 仁啓、田原 康玄
京都先端科学大学 健康医療学部	尾崎 悦子
静岡県立大学 食品栄養科学部	串田 修

◆ 身体的フレイルのサブタイプと認知機能低下および抑うつとの関連

国立長寿医療研究センター フレイル研究部	○ 吉浦 和宏、大須賀洋祐、木下かほり von Fingerhut Georg
	堀 紀子、佐竹 昭介

◆ 多剤併用による排尿障害と抗コリン負荷スコアの調査研究

静岡県立大学 薬食研究推進センター	○ 山田 静雄、望月 正栄、伊藤 由彦
本通クリニック	速水 慎介

◆ 高齢者における非典型的感染症のリスク：歩行困難、体重減少のみを臨床症状とした腸腰筋膿瘍・化膿性椎体炎の1例

名鉄病院 老年・総合内科	○ 加藤 浩之、畑山 朋美、前田 恵子 葛谷 雅文
--------------	------------------------------

◆ 入院中の機能低下を予測する因子の探索

名古屋大学 医学部	○ 鈴木 謙一
名古屋大学医学部附属病院 老年内科	田島 富彦、中嶋 宏貴、梅垣 宏行
国立長寿医療研究センター 老年内科	佐竹 昭介
東京大学医学部附属病院 老年病科	亀山 裕美
大阪大学大学院医学系研究科 老年看護学研究室	竹屋 泰
兵庫県尼崎総合医療センター ER総合診療科	長永 真明

◆ アルツハイマー型認知症とmild cognitive impairmentの側頭筋の厚さの違い

名古屋大学医学部附属病院 老年内科	○ 皆上 弥輝、藤沢 知里、新美 茉琴
	石原 真理、山田 洋介、渡邊 一久
	小宮 仁、中嶋 宏貴、梅垣 宏行

(○印は演者)

【グループB：介護・地域連携】

座長：芳野 弘（藤田医科大学医学部 認知症・高齢診療科）

◆介護老人保健施設における看護師・介護福祉士によるより良い見取りへの検討

JCHO四日市羽津介護老人保健施設 ○ 伊藤 彰浩、 森寺 英美、 田中知佐子

◆認知症ケアチーム（DST）の取組みに関する全国調査

藤田医科大学医学部 認知症・高齢診療科 ○ 芳野 弘 、 奥村 武則、 武地 一

◆高齢者総合評価と病院移行期ケアチームの関与

国立長寿医療研究センター 老年内科部 ○ 大西 丈二
国立長寿医療研究センター 在宅医療・地域医療連携推進部 三浦 久幸、 赤津 裕康

◆フレイルスクリーニング後の高齢者総合機能評価（CGA）実践の国際的枠組み構築の提案

国立長寿医療研究センター 代謝・内分泌研究部 ○ 大村 卓也
国立長寿医療研究センター 予防科学研究部 杉本 大貴
国立長寿医療研究センター 循環器内科部 上原 敬尋

◆人生100年これからゲーム（ACPカードゲーム）を通じて表出された本人の意思を叶えられなかった1例

国立長寿医療研究センター 看護部 ○ 齋藤 佑輔、 松浦 悠子、 岩下 彩
笠松里佳子、 宮本 彩香、 額 伸子
国立長寿医療研究センター 先端医療開発促進センター 臨床研究支援部 木ノ下智康
国立長寿医療研究センター 歯科口腔外科部 村上 正治
国立長寿医療研究センター 老年内科部 佐竹 昭介

◆慢性疼痛における終末期での鎮静についてチームで議論し、ミダゾラム注射液を使用せずに功を奏した1症例

株式会社ファーマスタイル ふわり薬局 ○ 石原 千春、 伊藤 裕成
株式会社ファーマスタイル ゆらり薬局 森山 雄介、 山洞 直樹
医療法人フューチャー 山本医院 浅井いづみ、 山本 有厳

(○印は演者)

【グループC：症例1】

座長：田島 富彦（名古屋大学医学部附属病院 老年内科）

◆NPPVを夜間以外に使用することで患者のQOLが改善した1例

尾張健友会千秋病院 総合診療科 ○ 安井 杏奈、 丹慶 遥 、 佐藤 裕子
北島 勝仁、 藤原 佑斗、 碓井 浩平

◆食欲不振で紹介されたペムブロリズマブによる下垂体性副腎機能低下の1例

名鉄病院 老年・総合内科 ○ 畑山 朋美、 加藤 浩之、 前田 恵子
葛谷 雅文

◆体液量評価とAVP分泌動態の非典型性が診断を困難にしたSIADHに対しトルバプタンが奏効した一例

国立長寿医療研究センター 糖尿病・内分泌内科 ○ 西永 晃隆、 布施 崇智穂、 川嶋 修司
国立長寿医療研究センター 代謝・内分泌研究部 大村 卓也、 伴 真理子、 杉江 あゆ美
国立長寿医療研究センター 循環器内科 中原 稚代梨、 加藤 久詞、 浅原 哲子
上原 敬尋

◆発熱精査を契機に診断された脾動脈瘤由来類上皮血管肉腫（EHE）の一例

名古屋大学医学部附属病院 老年内科 ○ 王 淑杰、 山田 洋介、 渡邊 一久
梅垣 宏行

◆全身倦怠感を主訴に入院した高齢女性偽クッシング症候群（pseudo-Cushing：PCS）の一例

名古屋大学医学部附属病院 老年内科 ○ 深見 彩英、 山田 洋介、 梅垣 宏行
名古屋大学医学部附属病院 糖尿病・内分泌内科 近藤 優樹

◆多職種連携により経口摂取及びADLが改善したレビー小体型認知症の一例

訪問看護リハビリテーション みなとも ○ 松田 雅也、 上田 真周、 堀田 清行
医療法人フューチャー 山本医院 山本 有厳

(○印は演者)

【グループD：症例2】

座長：野々垣 禅（JA愛知厚生連海南病院 老年内科）

◆ 心不全の急性増悪から心停止を経て、心アミロイドーシスを合併した多発性骨髄腫の診断・治療へ行き着いた64歳女性の症例

三重北医療センター いなべ総合病院内科 ○ 木村 政紀、 藤巻 哲夫、 野尻 俊輔
田中 匡介、 武田 裕 、 園田 浩生
家田 俊明、 埜村 智之、

◆ 胃切除後40年を経て顕在化した銅欠乏性大球性貧血の一例

国立長寿医療研究センター 長寿医療研修部 ○ 高崎 将大
国立長寿医療研究センター 代謝・内分泌研究部 大村 卓也
国立長寿医療研究センター 循環器内科部 上原 敬尋
国立長寿医療研究センター 予防科学研究部 杉本 大貴

◆ ジペプチジルペプチダーゼ-4（DPP-4）阻害薬投与中にCOVID-19感染を契機として水疱性類天疱瘡を発症した一例

名鉄病院 研修管理室 ○ 深田 茉友香
名鉄病院 老年・総合内科 畑山 朋美、 前田 恵子、 加藤 浩之
葛谷 雅文
名鉄病院 皮膚科 森 誉子

◆ 持参薬のブロムフェナク点眼液を継続使用する経過から感染性角膜穿孔に至った一例

国立長寿医療研究センター 老年内科 ○ 安田 晃之、 大西 丈二、 佐竹 昭介
国立長寿医療研究センター 眼科 馬嶋 藍

◆ 偽膜性腸炎に小腸壁内気腫および門脈気腫が併発した1例

国立長寿医療研究センター 老年内科 ○ 田森 雄人、 佐竹 昭介、 大西 丈二
赤津 裕康、 安田 晃之、 宮原 周三
加納 優
国立長寿医療研究センター 初期研修医 元木 達也

Healthy Aging を推進するライフコースアプローチ

名古屋大学大学院医学系研究科 地域在宅医療学・老年科学 教授
梅垣 宏行

国連は2021年から2030年を「The Decade of Healthy Aging（健康的な加齢の10年）」と定め、国際的にHealthy Agingの重要性が高まっている。WHOはこれを「高齢期においても、自ら価値を見いだす活動を実現する能力を維持すること」と定義し、その実現に向けてライフコースアプローチを提唱している。これは、加齢を生涯にわたる連続的プロセスとして捉え、若年期から高齢期まで各段階で健康資源の蓄積と損失予防に取り組む考えからである。この考え方に基づき、WHOは「Integrated Care for Older People (ICOPE)」を策定した。ICOPEは心身機能の包括的評価（Intrinsic Capacity: IC）と、それに基づく個別支援計画を核とする介入モデルであり、ICは認知、運動、感覚、心理、活力の5領域で構成される。これらの早期低下を検出し、多職種による介入を行うことで、フレイルや要介護状態への移行を遅らせられると期待される。

Healthy Agingの実現には、ライフコース全体を通じた予防と介入の戦略的展開が不可欠である。

健常～プレフレイル期の慢性疾患管理とフレイル予防

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター
糖尿病・内分泌内科部 糖尿病・内分泌内科医長
大村 卓也

人生 100 年時代と言われる中、フレイルの発症・重症化予防の実現は、個人にとっても社会にとっても価値がある。慢性疾患の適切な管理は、慢性疾患の種類により濃淡はあるものの、フレイル予防に資すると考えられる。慢性疾患の治療は、標準治療の実践が基本となるが、その治療効果を最大化するには、食事と運動が鍵になる。

食事と運動が重要であることは論を待たないが、どのような内容が真に有益かは、十分には明らかになっていない。フレイル対策は、①地域住民、②外来患者、③入院患者の 3 つの場面で実践されている。フレイル健診は既に開始されているが、「フレイル」を理由に紹介される患者はほとんどおらず、一層の認知度向上が求められる。私は勤務医として、慢性疾患（主に糖尿病）で通院中の患者に対し、CGA を意識したスクリーニングを行い、フレイル対策の実践を意図してきた。

糖尿病内科医として「食べること」を重視する立場から「食事」にこだわり、フレイルを有する高齢者を含めて、二重標識水法によるエネルギー消費量の計測を進めている。こうしたデータは科学的根拠に基づいた栄養療法確立の礎となる。「慢性疾患の管理はフレイルを予防するか」という点では、予防する・しないというよりは「予防しなければならない」という立場をとりたい。この課題解決に向けた、私たちの取り組みを報告する。

フレイル合併時における multimorbidity のマネジメントと その増悪予防

名古屋大学大学院医学系研究科 地域在宅医療学・老年科学 講師
渡邊 一久

フレイルは「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語である。身体的脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。フレイルは可逆的な状態でもあり、適切な介入・支援により、生活機能の改善が可能な状態像とされている。今回のシンポジウムでは、その基盤になりうる multimorbidity のマネジメントについて取り上げる。フレイルの予防のためには、multimorbidity を非薬物療法も含めてマネジメントすることが必要であり、またフレイルを合併した際には改めて multimorbidity の管理目標を再設定する必要がある。一方で薬物治療においてはポリファーマシーの問題とも大きく関わってくる。服用の手間などを含む QOL の低下、転倒などを含む有害事象、そしてその結果としてフレイルがさらに進行する。当方が普段専門医として診療している老年内科外来に加え、認知症外来、糖尿病外来での経験を交えながら、フレイル診療における multimorbidity のマネジメントとポリファーマシーの対応について参加者と議論を行いたい。

要介護高齢者における“Healthy Aging”を推進する医療

日本福祉大学 社会福祉学部 教授
洪 英在

健康に対する考え方は人によって大きく異なり、その人にとっての“Healthy”の形は一樣ではない。WHOの“Healthy Aging”の定義でも、その基盤として高齢者の多様性が強調されており、多様性を踏まえた医療、ケアを提供するためには、「人生会議」などを通じて本人の希望を丁寧に確認することが重要である。

しかし、要介護高齢者への医療提供現場においては、医学的アセスメントよりも、「人生会議で決まっているから」と安易に希望のみを優先する場面が少なくない。また、「延命治療＝悪」という風潮から、医療提供自体がはばかれることもあり、その結果、本人の希望を都合よく解釈して医療提供内容を選択してしまうケースも見られる。

本来は、医学的アセスメントと本人の希望の双方を考慮し、生命予後や治療負担のバランスも踏まえて、本人・家族・多職種で医療提供内容を決定する必要があるが、現場では、人生会議を本来の意図とは異なった形で利用されることがある。

特に意思表示が困難で、療養場所の状況など様々な要因に医療提供内容が左右されやすい要介護高齢者では、その影響は大きい。シンポジウムにおいては、意思決定ができない要介護高齢者を多職種で支えた事例を提示し、要介護高齢者の“Healthy Aging”を推進するための医療の在り方を考察したい。

人生の最終段階に目指す高齢者医療の在り方

社会福祉法人愛光園 介護老人保健施設 相生 施設長
西川 満則

高齢期の Healthy Aging を視野に入れた医療において、人生の最終段階に目指すべきは、生活の質の向上と尊厳の維持を重視し、本人の価値観や意思・意向を尊重した上で、残された時間を自分らしく過ごせるように支援する医療である。

日本老年医学会の立場表明 2025 は、「人生の最終段階」について、医学的見込みだけでなく、人生についての見方を踏まえて定義している。また、「最善の医療およびケア」について、緩和ケアの考え方と技術の中核とし、単に診断・治療のための医学的な知識・技術のみならず、他の自然科学や人文科学、社会科学を含めた、すべての知的・文化的成果を統合した、適切な医療およびケアであり、本人を人として尊重し、家族等の感情にも配慮し、社会資源の制限下にあっても可能な限り苦痛からの解放が保障されるような医療およびケアと定義している。そして、「尊厳」について、1) 本人の価値観や意思・意向を尊重すべきことを語る文脈では、尊重に値するという価値、2) その他の文脈では、自尊感情と同義で、ありのままの自分を価値ある存在だとする思いと定義されている。これらを念頭においた支援が、人生の最終段階に目指す高齢者医療の在り方である。

当日は、アドバンス・ケア・プランニングや臨床フレイルスケールに関する若干のエビデンスも含め、人生の最終段階に目指す高齢者医療の在り方について意見を述べる。

フレイル・サルコペニア～診療と研究の最前線～

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 理事長
荒井 秀典

高齢化が急速に進む現代社会において、健康寿命の延伸は喫緊の課題であり、その達成にはフレイルおよびサルコペニアに対する早期診断及び適切な介入が不可欠であるが、両者の診断基準や評価方法に関する研究は進展し、診療ガイドラインも整備されてきた。

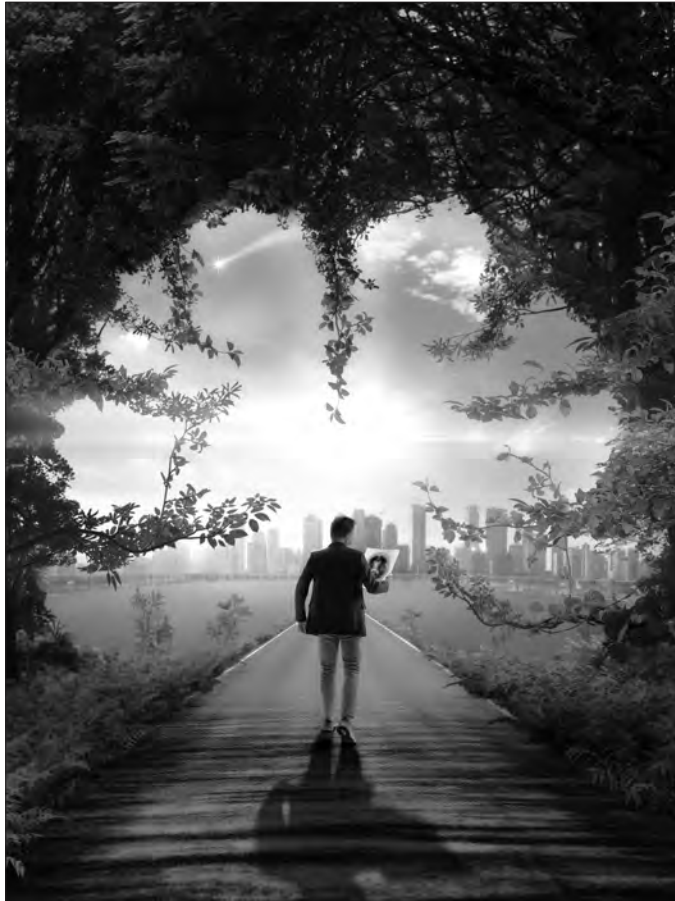
本講演では、まずフレイル・サルコペニアの最新の診断基準と評価ツールについて、エビデンスに基づき解説する。次に、サルコペニアの病態生理学的メカニズムについての知見を紹介し、サルコペニアの予防・治療法として、栄養と運動の重要性を強調する。また、フレイル・サルコペニアのより早期の段階への介入の重要性にも焦点を当てる。地域社会におけるスクリーニング、多職種連携による介入プログラム、そしてデジタル技術を活用した遠隔モニタリングやリハビリテーションの可能性についても言及する。最後に、今後の研究の方向性として、バイオマーカーを用いた早期診断、個別化医療の実現、そして新たな薬物療法の開発など、未来のフレイル・サルコペニア診療が目指すべき姿を展望する。

本講演を通じて、フレイル・サルコペニアの概念が医療従事者だけでなく、広く社会全体に浸透し、高齢者一人ひとりの健康維持に貢献できるような、実践的な知識と最新の研究動向を提供したい。

患者様の想いを見つめて、 薬は生まれる。

顕微鏡を覗く日も、薬をお届けする日も、見つめています。
病気とたたかう人の、言葉にできない痛みや不安。生きることへの希望。
私たちは、医師のように普段からお会いすることはできませんが、
そのぶん、患者様の想いにまっすぐ向き合っていたいと思います。
治療を続けるその人を、勇気づける存在であるために。
病気を見つめるだけでなく、想いを見つめて、薬は生まれる。
「ヒューマン・ヘルスケア」。それが、私たちの原点です。

ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ



放射性医薬品／アミロイドイメージング剤 処方箋医薬品[※] **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ピル (¹⁸F) 注射液

[※]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



神経障害性疼痛治療剤

薬価基準収載

タリージェ® 錠 2.5mg・5mg

OD錠 10mg・15mg

一般名：ミロガバリンベシル酸塩 (Mirogabalin Besilate)

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」等の詳細については、電子添文を
ご参照ください。



製造販売元 (文献請求先及び問い合わせ先を含む)

第一三共株式会社

東京都中央区日本橋本町3-5-1

2024年2月作成



ヒト型抗RANKLモノクローナル抗体製剤 **薬価基準収載**

プラリア® 皮下注60mg

シリンジ

一般名 / デノスマブ (遺伝子組換え)

生物由来製品、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



製造販売元 (文献請求先及び問い合わせ先を含む)

第一三共株式会社

東京都中央区日本橋本町3-5-1

提携

AMGEN®

2024年3月作成

もっと飲みやすく。 もっと扱いやすく。 ジェネリックに、東和品質を。



新薬と同じ効き目であることはもちろん、飲みやすさや見分けやすさ、扱いやすさにいたるまで。東和薬品は、もっと良いお薬を目指し続けます。



飲みやすい

独自のRACTAB技術で、
水なしでも飲みやすく。



ニガくない

ニガみをコーティングし、
お薬が苦手な方にも飲みやすく。



見分けやすい

何のお薬が分かりやすい錠剤や、
飲み間違いを防ぐ包装を採用。



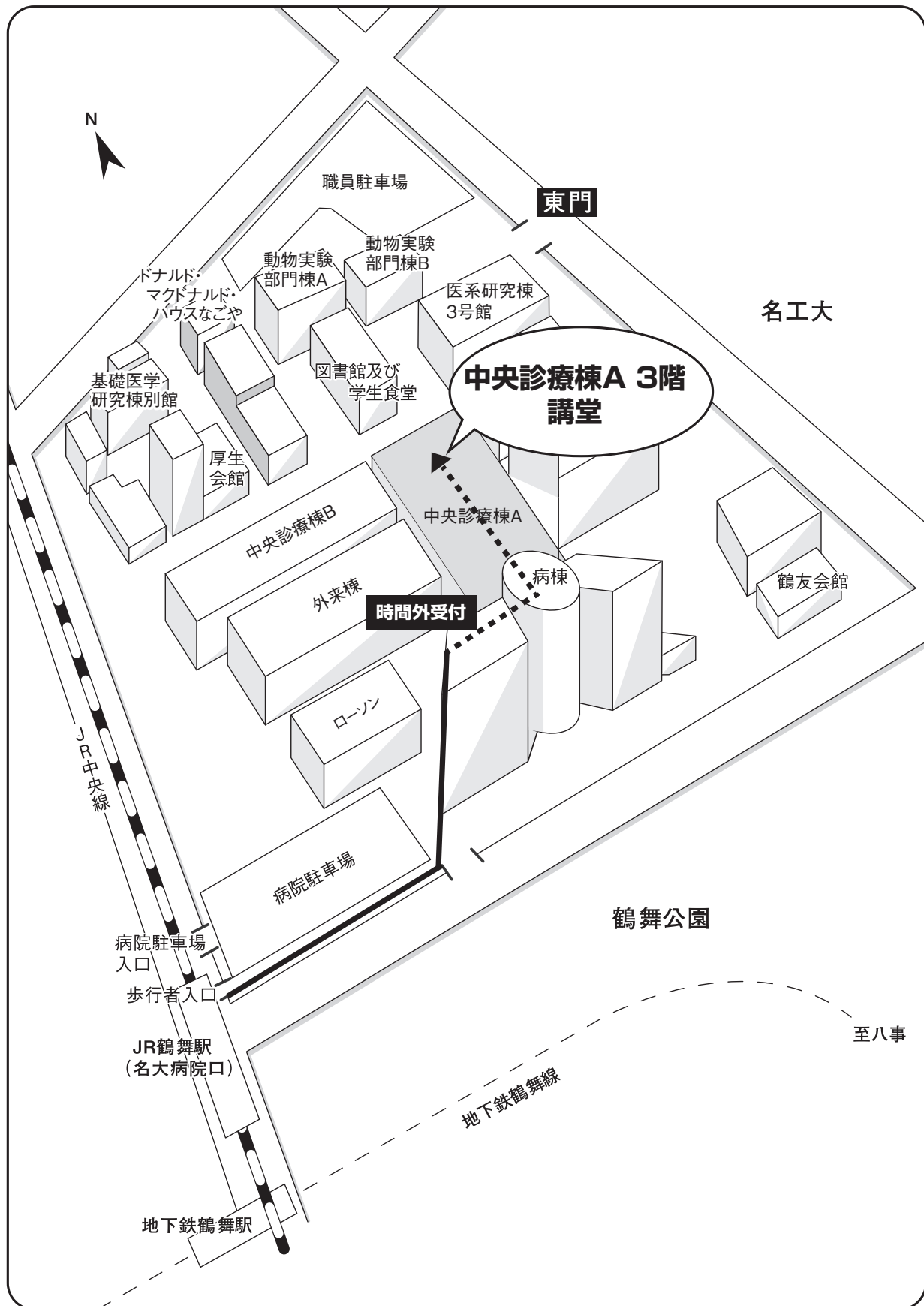
原薬からのこだわり

お薬の効き目のもととなる原薬から
こだわり、製品を安定的にお届け。



東和薬品

会場案内図



- ① JR 中央本線・鶴舞駅（名大病院口側）下車徒歩 3 分
 - ② 地下鉄（鶴舞線）鶴舞駅下車徒歩 8 分
 - ③ 市バス栄 18 系統（栄⇄妙見町）で「名大病院」下車スグ
- ※駐車場は外来患者様用駐車場のみとなります。（有料）
 ※公共交通機関をご利用ください。

「時間外受付」入口をとおってお越し下さい。
 エレベーターで3階へ移動し、北端に講堂があります。