

# 第65回 日本老年医学会 関東甲信越地方会

プログラム・抄録集

**会期** 2017年3月11日 土

**会場** 新潟大学医学部 有壬記念館

**会長** 成田 一衛

(新潟大学大学院医歯学総合研究科 腎・膠原病内科学分野 教授)



## 第65回日本老年医学会関東甲信越地方会

日 時：平成 29 年 3 月 11 日（土）午前 9：55 開始

会 場：新潟大学医学部 <sup>ゆうじん</sup>有壬記念館

〒 951-8510 新潟市中央区旭町通 1-757

会 長：成田 一衛

（新潟大学大学院医歯学総合研究科 腎・膠原病内科学分野 教授）

事務局：新潟大学大学院医歯学総合研究科 腎・膠原病内科学分野内

〒 951-8510 新潟市中央区旭町通 1-757

TEL：025-227-2200 FAX：025-227-0775

E-mail：rounen@med.niigata-u.ac.jp

事務局長：金子 佳賢



## 会長挨拶

第65回日本老年医学会関東甲信越地方会

会長 成田 一衛

新潟大学大学院医歯学総合研究科 腎・膠原病内科学分野 教授



第65回日本老年医学会関東甲信越地方会に御参加頂きましてまことに有り難うございます。老年医学は、人口の高齢化や疾病構造の変化、社会・経済情勢の変動などにより、ますます重要性が増している分野です。この地方会は老年医学、老年医療全般の進歩について熱心な発表と討論が行われ、有意義で重要な機会となっております。このような会の会長を務めさせて頂き光栄に存じますとともに、関係の皆様には厚く御礼申し上げます。

さて今回は、日本社会全体の中で老年医学が果たすべき役割や将来について改めて考える機会にできればと考えております。そこで、特別講演として日本老年医学会理事長 楽木宏実教授から、2017年1月に発表された“高齢者”の定義改訂の提言、その背景と意義、老年医学の展望について御講演頂き、教育講演として、近年の人口構造や社会の変化に伴う医療ニーズの変化からみた医療福祉の将来像について産業医科大学の松田晋哉先生に御講演を頂きます。また、ランチョンセミナーでは身近な問題の一つとして、高齢者の睡眠について村松芳幸先生に御講演を頂きます。

その他老年医学の広い分野にわたり、一般演題23題の発表を予定しています。一般演題の中から抄録によって奨励賞候補を選定し、当日の発表内容も加味して受賞演題を決定致します。

本会が多くの皆様にとって実り多い有意義な会になるよう、努力して参ります。どうぞ宜しくお願い申し上げます。

## 参加者の方へのご案内

---

於：新潟大学医学部 <sup>ゆうじん</sup>有壬記念館

### 1. 参加費：1,000円

### 2. 受付場所・時間

受 付：1F ロビー 総合受付

受付開始：9：00～

### 3. 単 位

下記の聴講により、日本老年医学会専門医の資格更新のための研修単位が取得できます。

- ・ 地方会一般演題の聴講 7単位
- ・ 教育講演の聴講 3単位
- ・ 座長、発表者 2単位

### 4. 関連会議

- ・ 日本老年医学会関東甲信越地方支部 世話人会

場所：1F 小会議室

時間：11：30～12：00

- ・ 日本老年医学会関東甲信越地方支部 総会

場所：2F 大会議室

時間：13：10～13：25

### 5. 参加者へのお願い

撮影および録音について

- ・ 講演会場での撮影および録音は禁止させていただきます。

携帯電話のご使用について

- ・ 講演会場での携帯電話の使用は禁止させていただきます。

電源をOFFにするかマナーモードに設定してください。

### 6. 懇親会

懇親会参加費：500円

会場：1F 「グリル有壬」

日時：3月11日（土）18：00～

---

### 奨励賞選考委員

金子 英司 （東京医科歯科大学 統合教育機構 事業推進部門）

成田 一衛 （新潟大学大学院医歯学総合研究科 腎・膠原病内科学分野）

宮尾 益理子 （関東中央病院 代謝内分泌内科）

（敬称略・五十音順）

## 座長・演者へのご案内

### ■発表時間について

1. 一般演題の発表時間は下記の通りです。  
発表：7分　質疑応答：2分
2. 奨励賞候補演題（奨励賞選考会）の発表時間は下記の通りです。  
発表：7分　質疑応答：4分

### ■座長の方へ

1. ご担当セッション開始30分前までに総合受付内「座長受付」にお越しください。
2. ご担当セッション開始15分前までに会場前方の次座長席にてお待ちください。
3. セッションの進行は座長にお任せいたします。時間内での進行をお願いいたします。  
前のセッションが早く終了した場合は、プログラムに記載されている担当セッションの開始時間までお待ちください。

### ■演者の方へ

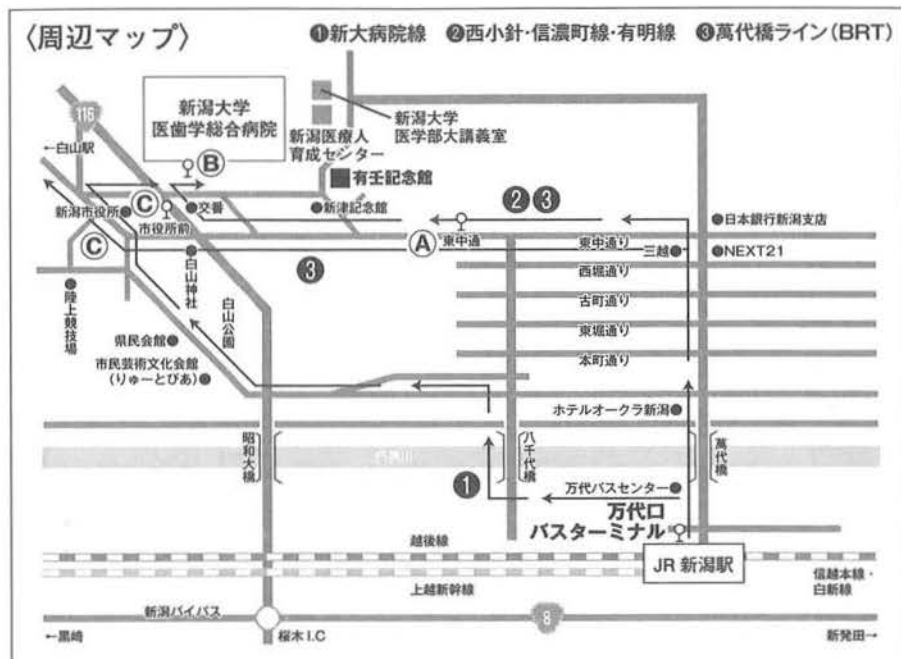
1. ご発表セッション開始 30 分前までに、2F ロビーの PC 試写受付にお越し頂き、PC の受付と試写を行ってください。
2. ご発表に際しては、座長の指示に従ってください。
3. 発表形式は、Windows 版 Microsoft Power Point による口演のみです。
  - 1) PC プロジェクターは1台です。
  - 2) Windows 版 Microsoft Power Point 2007/2010/2013 で再生可能なファイルを CD-R ないし USB メモリでご持参ください。
  - 3) フォントは Windows に標準添付のものを用いてください。
4. 演者ご自身による Windows PC 本体の持ち込みも可能です。Macintosh の使用をご希望の場合には PC 本体をお持ちください。

#### 【PC 本体の持ち込みの注意点】

- ・映像の出力端子はD-subミニ15ピン端子のみとなります。それ以外の映像出力端子の PC の場合は専用の変換コネクタを必ずお持ちください。
  - ・電源（AC）アダプタを必ずお持ちください。
5. ご登録いただきました抄録は、地方会終了後に日本老年医学会雑誌に「地方会記録」として掲載されます。また、J-STAGE（科学技術情報発信・流通総合システム）上の〈ジャーナル〉ブロックに「日本老年医学会地方会記録」として PDF 形式で掲載されます。  
当日までに抄録の修正がある場合には Word にて作成の上、CD-R ないし USB メモリにて総合受付へご提出ください。
  6. 演題発表時における利益相反（COI）状態の開示について  
本地方会で演題を発表する筆頭演者は、利益相反の有無に関わらず、発表時にその開示を行う必要があります。  
演題発表の際には、作成した開示用スライドをご発表データ（スライド）の1枚目に入れて、利益相反について開示してください。利益相反の詳細は日本老年医学会ホームページ「利益相反」ページ（<http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/coi/index.html>）をご確認ください。



## 会場のご案内



### ■新潟駅からタクシー利用

新潟駅万代口からタクシーで約10分

※会場までタクシーをご利用の方は、「新潟大学医学部 有王記念館前」とお伝えください。

### ■新潟駅(万代バスターミナル)からバスを利用

〈支払方法〉

現金(210円)またはICカード

#### ①新大病院線

万代口バスターミナル  
4番線よりC80のみ  
※C60、C70は行きません

↓  
②「新潟大学病院前」下車  
徒歩5分

#### ②西小針線・信濃町線・有明線

万代口バスターミナル  
5番線 W20～22  
6番線 C30～32、W10～12

↓  
③「東中通」下車 徒歩7分

#### ③萬代橋ライン(BRT)

0番線、1番線



※2連結のバスは

④「市役所前」下車 徒歩10分  
(快速のため③東中通には止まりません)

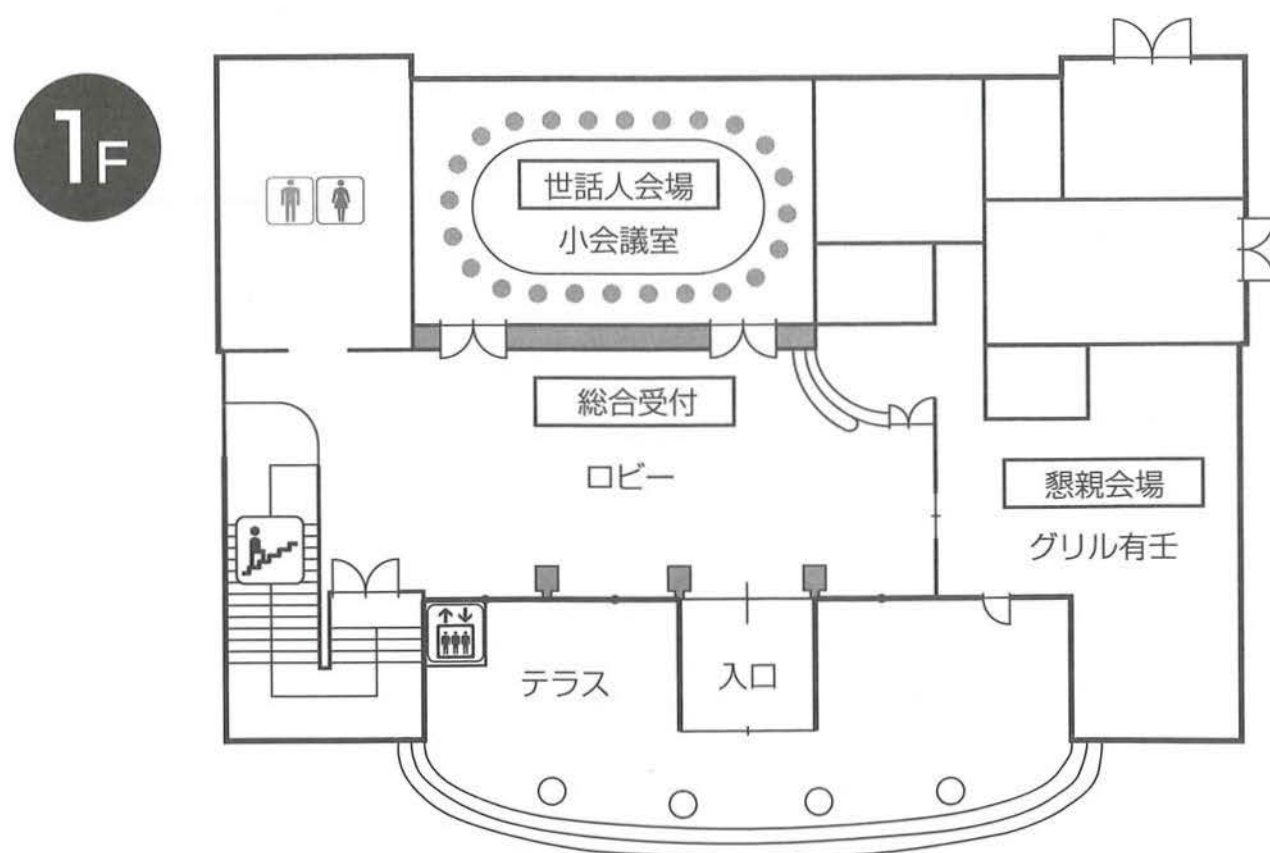
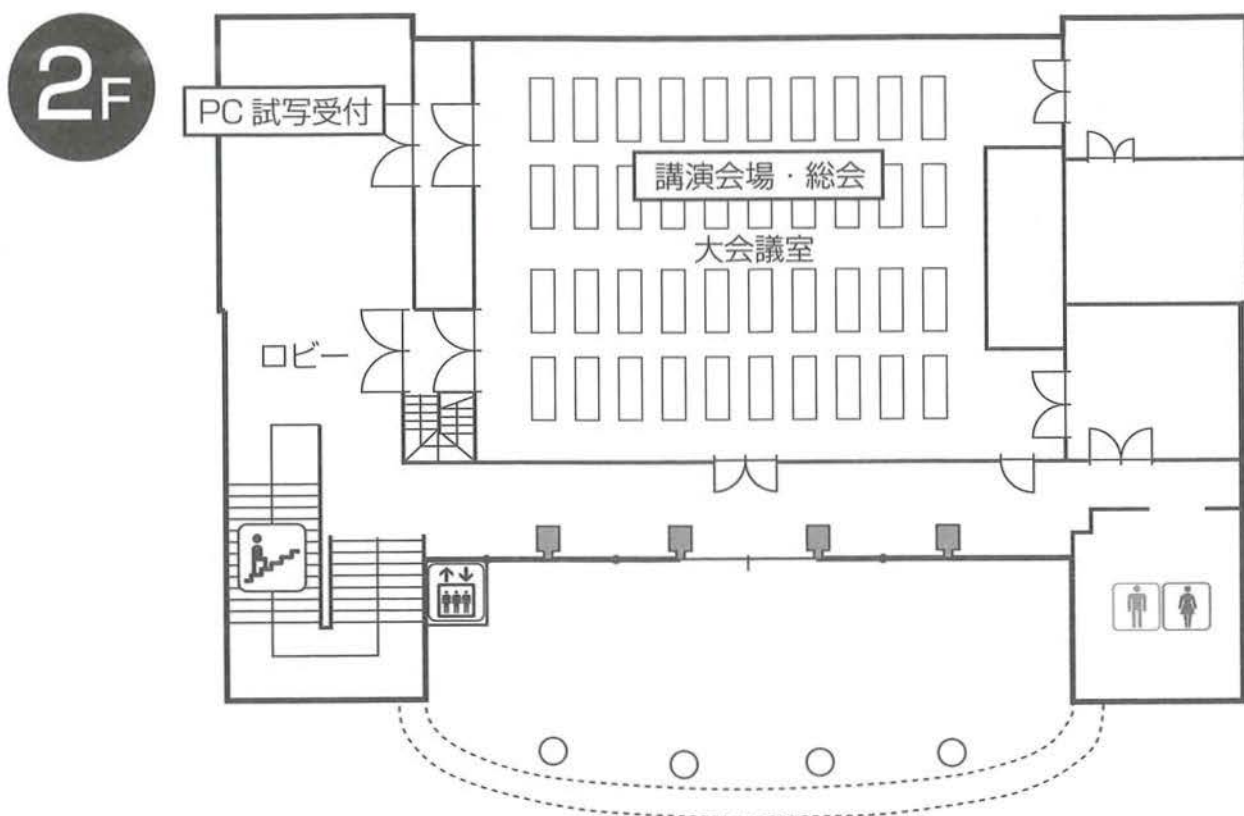
※2連結のバス以外は

⑤「東中通」下車 徒歩7分

### ■自動車を利用

駐車場をご利用の方は、  
第3・第4・第5駐車場をご利用  
ください(有料)。

# 会場平面図



## 日 程 表

9:55～10:00	開会の辞 会長：成田 一衛（新潟大学大学院医歯学総合研究科 腎・膠原病内科学分野）
10:00～10:36	セッションⅠ 糖尿病・栄養（演題1～4） 座長：荒木 厚（東京都健康長寿医療センター 糖尿病・代謝・内分泌内科）
10:36～11:21	セッションⅡ 神経・認知症（演題5～9） 座長：神崎 恒一（杏林大学医学部 高齢医学教室）
11:30～12:00	世話人会（1F 小会議室）
12:10～13:00	ランチョンセミナー 「高齢者と睡眠」 演者：村松 芳幸（新潟大学 保健学科） 座長：鈴木 榮一（新潟大学医歯学総合病院） 共催：エーザイ株式会社
13:10～13:25	総会
13:30～14:20	特別講演 「2025年問題の克服と発展のための老年医学」 演者：楽木 宏実（大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学） 座長：下門 顕太郎（東京医科歯科大学大学院 血流制御内科学分野・老年病内科）
14:30～15:20	教育講演 「超高齢社会と医療提供体制のありかた」 演者：松田 晋哉（産業医科大学 公衆衛生学教室） 座長：成田 一衛（新潟大学大学院医歯学総合研究科 腎・膠原病内科学分野）
15:30～16:25	セッションⅢ 奨励賞候補演題（演題10～14） 座長：成田 一衛（新潟大学大学院医歯学総合研究科 腎・膠原病内科学分野） 竹本 稔（国際医療福祉大学 臨床医学研究センター）
16:30～17:06	セッションⅣ 循環器・呼吸器（演題15～18） 座長：原田 和昌（東京都健康長寿医療センター 循環器内科）
17:06～17:51	セッションⅤ 血液・その他（演題19～23） 座長：後藤 眞（新潟大学大学院医歯学総合研究科 腎・膠原病内科学分野）
17:51～18:00	奨励賞発表・閉会の辞 会長：成田 一衛（新潟大学大学院医歯学総合研究科 腎・膠原病内科学分野）
18:00～	懇親会 1F「グリル有壬」（参加費：500円）

一般演題の発表時間：発表7分、質疑応答2分

奨励賞候補演題の発表時間：発表7分、質疑応答4分



---

# プログラム

---

会長：成田 一衛（新潟大学大学院医歯学総合研究科 腎・膠原病内科学分野）

## セッションⅠ 糖尿病・栄養

10:00~10:36

座長：荒木 厚（東京都健康長寿医療センター 糖尿病・代謝・内分泌内科）

## 1. 自記式食事歴質問票（DHQ）を用いた高齢CKD患者における食事性酸負荷の評価

○鳥羽 宏司<sup>1)</sup>、細島 康宏<sup>2)</sup>、蒲澤 秀門<sup>2)</sup>、悴田 亮平<sup>1)</sup>、渡邊 令子<sup>3)</sup>、田邊 直仁<sup>3)</sup>、金子 佳賢<sup>1)</sup>、鈴木 芳樹<sup>4)</sup>、成田 一衛<sup>1)</sup>、斎藤 亮彦<sup>5)</sup>

<sup>1)</sup>新潟大学 腎・膠原病内科

<sup>2)</sup>新潟大学 病態栄養学講座

<sup>3)</sup>新潟県立大学人間生活学部 健康栄養学科

<sup>4)</sup>新潟大学 保健管理センター

<sup>5)</sup>新潟大学 機能分子医学講座

## 2. インスリンに週1回GLP-1受容体作動薬デュラグルチドを併用し血糖変動を抑制できた経管栄養中高齢2型糖尿病患者の1例

○蒲澤 秀門<sup>1)</sup>、土田 雅史<sup>2)</sup>、飯田 倫理<sup>2)</sup>、細島 康宏<sup>1)</sup>、悴田 亮平<sup>2)</sup>、保坂 聖子<sup>2)</sup>、金子 佳賢<sup>2)</sup>、鈴木 芳樹<sup>3)</sup>、斎藤 亮彦<sup>4)</sup>、成田 一衛<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>新潟大学 病態栄養学講座

<sup>2)</sup>新潟大学 腎・膠原病内科

<sup>3)</sup>新潟大学 保健管理センター

<sup>4)</sup>新潟大学 機能分子医学講座

## 3. 混合型インスリン製剤3回打ちにより低血糖リスクが低減されたインスリン依存性認知症高齢糖尿病患者の一例

○大内 修司、馬淵 卓、鈴木 里彩、泉本 典彦、阿部 庸子、金子 英司、下門 顕太郎

東京医科歯科大学 老年病内科

## 4. 入院時、高血糖高浸透圧症候群・高Ca血症・脳梗塞を認めた高齢2型糖尿病患者の1例

○田川 祐未、楠 和久、山田 沢、大平 暁生、野村 瞳、宮尾 益理子、水野 有三

関東中央病院 代謝内分泌内科

## セッションⅡ 神経・認知症

10:36~11:21

座長：神崎 恒一（杏林大学医学部 高齢医学教室）

## 5. 若年性認知症が疑われた忘れ物の多さの背景に発達の偏りが認められた1例

○谷口 結衣子、石川 由美子、吉村 夕紀子、亀山 祐美、原 千尋、米永 暁彦、山田 容子、浦野 友彦、小川 純人、秋下 雅弘

東京大学医学部附属病院 老年病科



## 6. 体重減少及び食欲不振を契機に発見されたレビー小体型認知症の1例

○河越 環<sup>1)</sup>, 遠藤 康弘<sup>1)</sup>, 西田 尚史<sup>1)</sup>, 荒川 純子<sup>1)</sup>, 佐々木 誠<sup>1)</sup>, 綾織 誠人<sup>2)</sup>,  
池脇 克則<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>防衛医科大学校 抗加齢血管内科

<sup>2)</sup>所沢ハートセンター

## 7. タウイメージングが診断に有用であったPSP-PNFAの一例

○竹野下 尚仁<sup>1)</sup>, 清水 聡一郎<sup>1)</sup>, 廣瀬 大輔<sup>1)</sup>, 畑中 啓邦<sup>1)</sup>, 高田 祐輔<sup>1)</sup>, 今林 悦子<sup>2)</sup>,  
松田 博史<sup>2)</sup>, 羽生 春夫<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>東京医科大学病院 高齢診療科

<sup>2)</sup>国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター

## 8. 症候性てんかんを発症した前頭側頭葉変性症の一例

○輪千 督高, 船曳 茜, 長谷川 浩, 海老原 孝枝, 神崎 恒一

杏林大学医学部附属病院 高齢診療科

## 9. 急性型成人T細胞性白血病への移行を認めたHTLV-1関連脊髄症の73歳男性例

○鹿島 悟<sup>1)</sup>, 伊佐早 健司<sup>1)</sup>, 秋山 久尚<sup>1)</sup>, 上村 悠<sup>2)</sup>, 山野 嘉久<sup>3)</sup>, 長谷川 泰弘<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>聖マリアンナ医科大学 神経内科

<sup>2)</sup>聖マリアンナ医科大学 血液・腫瘍内科

<sup>3)</sup>聖マリアンナ医科大学大学院 先端医療開発学

---

### 世話人会

11:30~12:00

1 F 小会議室

---

### ランチオンセミナー

12:10~13:00

#### 「高齢者と睡眠」

演者: 村松 芳幸 (新潟大学 保健学科)

座長: 鈴木 榮一 (新潟大学医歯学総合病院)

共催: エーザイ株式会社

---

### 総会

13:10~13:25

2 F 大会議室

## 「2025年問題の克服と発展のための老年医学」

演者：楽木 宏実（大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学）

座長：下門顕太郎（東京医科歯科大学大学院 血流制御内科学分野・老年病内科）

## 教育講演

14:30~15:20

## 「超高齢社会と医療提供体制のありかた」

演者：松田 晋哉（産業医科大学 公衆衛生学教室）

座長：成田 一衛（新潟大学大学院医歯学総合研究科 腎・膠原病内科学分野）

## セッションⅢ 奨励賞候補演題

15:30~16:25

座長：成田 一衛（新潟大学大学院医歯学総合研究科 腎・膠原病内科学分野）

竹本 稔（国際医療福祉大学 臨床医学研究センター）

## 10. カフ付きスピーチカニューレにて難渋した大腸癌術後の嚥下障害の一例

○宮城 翠<sup>1)</sup>，大国 生幸<sup>1)</sup>，伊豆蔵 英明<sup>1)</sup>，海老原 覚<sup>1)</sup>，藤本 慶子<sup>2)</sup>，関谷 秀樹<sup>2)</sup><sup>1)</sup>東邦大学医療センター大森病院 リハビリテーション科<sup>2)</sup>東邦大学医療センター大森病院 口腔外科

## 11. 特徴的な頭部MRI所見から診断に至った神経核内封入体病の1例

○工田 啓史<sup>1)</sup>，丸本 薫<sup>1)</sup>，矢可部 満隆<sup>1)</sup>，柴崎 孝二<sup>1)</sup>，浦野 友彦<sup>1)</sup>，亀山 祐美<sup>1)</sup>，  
間野 達雄<sup>2)</sup>，林 玲匡<sup>3)</sup>，小川 純人<sup>1)</sup>，秋下 雅弘<sup>1)</sup><sup>1)</sup>東京大学医学部附属病院 老年病科<sup>2)</sup>東京大学医学部附属病院 神経内科<sup>3)</sup>東京大学医学部附属病院 病理部12. 高齢者潜因性脳梗塞例におけるテレメトリー式心電送信機Duranta<sup>®</sup>による塞栓源検索の有用性

○貫井 咲希，秋山 久尚，鹿島 悟，原 大祐，伊佐早 健司，長谷川 泰弘

聖マリアンナ医科大学 神経内科

## 13. 不定愁訴による頻回の救急外来受診を契機として肝内門脈シャントによる高アンモニア血症の診断に至った1例

○二見 崇太郎<sup>1)</sup>，石川 譲治<sup>1)</sup>，西村 誠<sup>2)</sup>，田中 旬<sup>1)</sup>，坪光 雄介<sup>1)</sup>，武田 和大<sup>1)</sup>，  
藤本 肇<sup>1)</sup>，原田 和昌<sup>1)</sup><sup>1)</sup>東京都健康長寿医療センター 循環器内科<sup>2)</sup>東京都健康長寿医療センター 消化器内科



14. ビルダグリプチン投与中に水疱性類天疱瘡を発症した1例

○我妻 久美子, 太田 有紀, 金子 ひより, 馬場 雄介, 山本 雅, 石川 崇広,  
越坂 理也, 前澤 善朗, 竹本 稔, 横手 幸太郎

千葉大学医学部附属病院 糖尿病代謝内分泌内科

---

セッションⅣ 循環器・呼吸器

16:30~17:06

座長: 原田 和昌 (東京都健康長寿医療センター 循環器内科)

15. 高度亀背を伴う高齢者のペースメーカー植え込み手術に難渋した症例

○石川 康朗<sup>1)</sup>, 福島 嗣郎<sup>1)</sup>, 山下 剛司<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>おゆみの中央病院 循環器内科

<sup>2)</sup>おゆみの中央病院 整形外科

16. 肺結核治療中に発症した、急性期大動脈解離(Stanford A)、右鎖骨下動脈起始異常に  
対して、緊急手術にて救命し得た93歳女性

○河田 光弘, 村田 知洋, 西村 隆, 許 俊鋭

東京都健康長寿医療センター 心臓外科

17. 食道癌に対するRoux-en-Y再建術後の消化管逆流により誤嚥性肺炎を繰り返した一例

○小池 裕美子, 長田 正史, 海老原 孝枝, 長谷川 浩, 神崎 恒一

杏林大学医学部 高齢医学

18. 高齢者肺炎入院症例のADL低下の原因の検討

○小泉 健<sup>1)</sup>, 近 幸吉<sup>2)</sup>, 田邊 嘉也<sup>1)</sup>, 井口 清太郎<sup>3)</sup>, 長谷川 隆志<sup>1)</sup>, 鈴木 榮一<sup>1)</sup>,  
菊地 利明<sup>1)</sup>, 金子 佳賢<sup>4)</sup>, 成田 一衛<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup>新潟大学医歯学総合病院 呼吸器・感染症内科

<sup>2)</sup>新潟県立坂町病院 内科

<sup>3)</sup>新潟大学 新潟地域医療学講座

<sup>4)</sup>新潟大学医歯学総合病院 腎膠原病内科

---

セッションⅤ 血液・その他

17:06~17:51

座長: 後藤 眞 (新潟大学大学院医歯学総合研究科 腎・膠原病内科学分野)

19. 全身性紅斑、発熱、関節痛、体重減少を契機に診断された骨髄異形成症候群の一例

○杉田 佳祐<sup>1)</sup>, 馬淵 卓<sup>1)</sup>, 大内 修司<sup>1)</sup>, 鈴木 里彩<sup>1)</sup>, 阿部 庸子<sup>1)</sup>, 三浦 圭子<sup>2)</sup>,  
小山 高敏<sup>3)</sup>, 金子 英司<sup>1)</sup>, 下門 顕太郎<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>東京医科歯科大学医学部附属病院 老年病内科

<sup>2)</sup>東京医科歯科大学医学部附属病院 病理部

<sup>3)</sup>東京医科歯科大学医学部附属病院 血液内科

## 20. 高齢者における遺伝子組み換えヒトトロンボモジュリンの使用経験

○小泉 健<sup>1)</sup>, 近 幸吉<sup>2)</sup>, 田邊 嘉也<sup>1)</sup>, 井口 清太郎<sup>3)</sup>, 長谷川 隆志<sup>1)</sup>, 鈴木 榮一<sup>1)</sup>,  
菊地 利明<sup>1)</sup>, 金子 佳賢<sup>4)</sup>, 成田 一衛<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup>新潟大学医歯学総合病院 呼吸器・感染症内科

<sup>2)</sup>新潟県立坂町病院 内科

<sup>3)</sup>新潟大学 新潟地域医療学講座

<sup>4)</sup>新潟大学医歯学総合病院 腎膠原病内科

## 21. 新潟県立リウマチセンターにおける高齢発症関節リウマチ症例の検討

○高井 千夏<sup>1)</sup>, 小林 大介<sup>1)</sup>, 伊藤 聡<sup>1)</sup>, 和田 庸子<sup>2)</sup>, 成田 一衛<sup>2)</sup>, 中園 清<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>新潟県立リウマチセンター リウマチ科

<sup>2)</sup>新潟大学大学院医歯学総合研究科 腎・膠原病内科学分野

## 22. SIADH加療中に氷食症をきたした高齢女性の1例

○小林 義雄, 中俣 正美, 小林 哲朗, 大野 みち子, 和田 光一  
とやの中央病院

## 23. 抑うつ症状から義歯洗浄剤を過剰内服した高齢者の一例

○今西 明<sup>1)</sup>, 水澤 桂<sup>2)</sup>, 麻生 祐嗣<sup>1)</sup>, 田中 知宏<sup>3)</sup>, 鈴木 庸弘<sup>1)</sup>, 小原 竜軌<sup>1)</sup>,  
大堀 高志<sup>1)</sup>, 亀田 茂美<sup>1)</sup>, 籠島 充<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>JA新潟厚生連上越総合病院 総合診療科

<sup>2)</sup>JA新潟厚生連糸魚川総合病院 総合診療科

<sup>3)</sup>新潟県立中央病院 呼吸器内科

---

## 奨励賞発表・閉会の辞

17:51~18:00

会長：成田 一衛（新潟大学大学院医歯学総合研究科 腎・膠原病内科学分野）

---

## 懇親会

18:00~

1 F 「グリル有壬」（参加費：500円）



---

# 抄 録

---

## 2025年問題の克服と発展のための老年医学

楽木 宏実 大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学

2025年問題とは、いわゆる団塊の世代が75歳以上の高齢者になることによって生じると予想される様々な社会的事象を総称したものである。また、高齢者増に伴う認知症患者の増加、都市部における多死の時代の到来でもある。75歳以上は、廃用症候群と関連する老年症候群（ADL低下、骨粗鬆症、椎体骨折、嚥下困難、尿失禁、せん妄、うつ、褥瘡、難聴、貧血、低栄養など）の発症率が高まる年齢層であり、医療・介護の必要度も高くなる。75歳以上の人口割合は2025年には18.2%（約2,000万人）に達すると推定され、その後も緩やかに増え続ける。2050年には65歳以上人口は約3,800万人（75歳以上は約2,400万人）となり、生産年齢人口は約5,000万人と推計されている。社会保障制度上の問題は深刻であり、生産年齢人口を65歳以下と考える従来の構図は変革が求められている。事実、65～74歳は活力ある人が大半であり、社会の意識を含めて高齢者と呼ぶには違和感があり、様々な科学的事実と合わせて65～74歳を「准高齢者」、75歳以上を「高齢者」と呼ぶことを2017年1月に老年学会・老年医学会が提言した。経済的自立のためにも、健康な准高齢者・高齢者の増加は医学・医療が貢献すべき役割である。既に、適正な医療の供給バランス、地域包括ケアの推進、介護離職ゼロに向けた施策などの対策が進められている。医師については、多くの内科医が認知症を含めて専門領域以外にも一定レベルの高齢者診療を実践することが求められる。また、老年病専門医はそれらの医療従事者に対する情報発信者であり、教育や実地医療においてリーダー的立場を求められる。2016年5月に、日本糖尿病学会と日本老年医学会が合同委員会の討議結果として高齢者糖尿病の血糖コントロール目標を示したことは、このような時代背景を先取りしたもののひとつである。具体的には、患者の特徴・健康状態について、認知機能の障害の程度と手段的日常生活動作能力（IADL）および基本的ADLの低下などによって3群にわけ、さらに重症低血糖が危惧される薬剤（インスリンなど）の使用の有無によってそれぞれの群を分類して目標値を設定した。厳格な血糖管理のもたらす生命予後への影響、認知症と関連するとされる低血糖発症リスクを勘案した群分けである。重症低血糖が危惧される薬剤を用いている場合に目標下限値を設定したことも新しい。75歳以上の高血圧の降圧目標についても、海外の大規模臨床研究において患者のフレイルの状態によって目標値を変えるべきかどうかのサブ解析が実施されている。各専門分野において老年医学の考え方が取り入れられつつあることは、今後の老年医学の果たすべき役割の大きさを示している。さらに、医学・医療の進歩、新しい技術の開発により健康寿命の延伸と、その技術の世界展開による科学技術創造立国が活力ある日本の超高齢社会の未来像であると信じる。

### 【略 歴】

- 1984年 3月 大阪大学医学部 卒業
- 1985年 7月 桜橋渡辺病院 循環器内科 医員
- 1989年 9月 米国ハーバード大学ブリガム アンド ウイミズ病院内科 研究員
- 1990年 7月 米国スタンフォード大学心臓血管内科 研究員（米国留学中はProf. Dzau（ザウ）に指示）
- 1993年 8月 大阪大学医学部 老年病医学 助手
- 2002年10月 大阪大学大学院医学系研究科 加齢医学 講師
- 2004年 2月 大阪大学大学院医学系研究科 加齢医学 助教授
- 2007年11月 大阪大学大学院医学系研究科 内科学講座 教授（老年・腎臓内科学、平成27年10月から老年・総合内科学）
- 2014年 4月 大阪大学医学部附属病院 副病院長（兼任）



## 超高齢社会と医療提供体制のありかた

松田 晋哉 産業医科大学 公衆衛生学教室

社会の高齢化は医療と介護との連続化を促進する。しかしながら、我が国の公衆衛生行政では医療は医療計画、介護は介護保険事業計画で規定されており、両者を総合的に検討する公的計画は今のところない。他方で、我が国の公衆衛生行政は今後地域包括ケアを基本理念として進められて行く。地域包括ケアは住民の身近な生活圏域（おおむね30分で移動できる範囲）で、医療、介護、予防、日常生活支援、住を保障していこうというものであり、さらに各地域で住民が自らの生き方に自律的になることを前提としている。地域包括ケアを進めていこうとするのであれば、当然医療と介護とを総合的に分析する枠組みが必要となる。幸い我が国には国民皆保険を前提とした医療保険と介護保険制度とがある。しかも、これらの制度で請求に用いられているレセプトデータは、いわゆる「レセプト病名」などの問題はあるが、諸外国の類似データに比較すると行われた医療行為や介護サービスの詳細が記録されており、各地域の医療介護需要の現状を検討するための貴重な情報資源であるといえる。演者らが福岡県等で医療介護を連結したデータをもとに分析を行った結果をみると、例えば急性脳梗塞患者の40%が入院3月前にすでに何らかの介護サービスを受けていた。この結果は、超高齢社会では医療と介護のケアニーズが複合化するのと同時に、急性期、回復期、慢性期の病態像も介護と複合化していることを示唆している。これまで我が国の医療計画では一次医療→二次医療→三次医療という階層モデルで医療提供体制の在り方を検討してきたが、本研究の分析結果は急性期・回復期・慢性期の入院及び外来、在宅介護、通所介護、施設介護などの医療介護サービスを同じ平面上でネットワークとして考えることの必要性を示すものである。また、介護サービス側で急性期イベントを予防するための適切な医学的管理が必要であることも本研究の結果から示唆される。こうした社会環境下では高齢者のニーズを総合的にみることができると医師や看護師などの養成が重要になる。医学教育、看護教育の在り方そのものが変わらなければならないと考えられる。

### 【略 歴】

- 1985年 産業医科大学医学部 卒業
- 1992年 フランス国立公衆衛生学校 卒業
- 1993年 京都大学博士号（医学）取得
- 1993年 産業医科大学医学部 公衆衛生学 講師
- 1997年 産業医科大学医学部 公衆衛生学 助教授
- 1999年 産業医科大学医学部 公衆衛生学 教授

専門領域：公衆衛生学（保健医療システム、医療経済、国際保健、産業保健）

#### 主要著書

1. 松田晋哉：基礎から読み解くDPC第3版（2011）、医学書院。
2. 松田晋哉：医療の何が問題なのかー超高齢社会日本の医療モデル（2013）、勁草書房。
3. 松田晋哉：地域医療構想をどう策定するか（2015）、医学書院

## 高齢者と睡眠

村松 芳幸 新潟大学 保健学科

人間の睡眠・覚醒のリズムは生物時計やホメオスターシスによって強く制御されているため、睡眠に対し注意を払うことが少なかった。しかし現代社会において、人工光により自然光による生物時計への影響が懸念され、またストレスや仕事量の増大に伴う睡眠・覚醒に対する直接的な影響が出現している状況になり、事情が変化してきた。特に高齢者は、睡眠に関する愁訴が多く、その対応が必要である。

井上はヒト睡眠の特殊性と多様性について、年齢差・男女差・個体差・季節差・文化差について取り上げている。年齢差については、「中高齢期の睡眠は加齢とともに進行する質の劣化が特徴である。睡眠時刻のずれ、深いノンレム睡眠の減少、中途覚醒の増加による分断化、昼寝や居眠りの出現などである。」と述べている。奥平によると、高齢者の睡眠を若年者と比較した場合、加齢による中枢神経系の変化（大脳皮質第Ⅱ・Ⅲ層の樹状突起の消退、第Ⅴ層錐体細胞の変化）、さらに脳幹でのモノアミンオキシダーゼの増加があるため、セロトニン機能が障害され、ノンレム睡眠（とくに徐波睡眠）の誘導・維持が著しく妨げられることを指摘している。しかし、橋網様体でのレム睡眠発現機構や相動性現象は、年をとっても比較的保たれているのが、ノンレム・レム睡眠の加齢にみる大きな特徴であると述べている。いずれにせよ、年齢による睡眠の質の変化が認められ、これに配慮した対応が必要である。

睡眠障害対処12の指針（睡眠障害の対応と治療ガイドライン）では、高齢者で気をつけることとして、睡眠時間に対するこだわり、生活リズムの変化などがあり、睡眠衛生指導の重要性に触れている。睡眠薬の適正使用・休薬ガイドラインでは、治療アルゴリズムに睡眠衛生指導と薬物療法、認知行動療法が表記されている。日常臨床では、薬物療法を行うことが多く、高齢者に対する処方には十分配慮することは求められている。

睡眠障害と身体疾患は密接に関与しており、特に生活習慣病と睡眠障害についてはその関連性について多くの報告がある。加齢による高齢化が進む現代社会では、高齢者により良い睡眠を提供することが身体管理にとって重要であり、本セミナーでは日常臨床における睡眠障害への対処を中心に述べる。

### 【略 歴】

1983年 3月 新潟大学医学部 卒業  
1995年 7月 新潟大学医学部 助手  
2001年 4月 新潟大学医学部保健学科 助教授  
2003年 4月 新潟大学医学部保健学科 教授  
2006年 4月 新潟大学医歯学系保健学系列 教授 現在に至る  
専門医・認定資格  
日本心身医学会専門医  
所属学会・団体、役職  
日本心療内科学会（評議員）  
日本交流分析学会（評議員）  
日本ストレス学会（評議員）  
日本うつ病学会（評議員）



## 1. 自記式食事歴質問票 (DHQ) を用いた高齢CKD患者における食事性酸負荷の評価

○鳥羽 宏司<sup>1)</sup>, 細島 康宏<sup>2)</sup>, 蒲澤 秀門<sup>2)</sup>, 俣田 亮平<sup>1)</sup>, 渡邊 令子<sup>3)</sup>, 田邊 直仁<sup>3)</sup>,  
金子 佳賢<sup>1)</sup>, 鈴木 芳樹<sup>4)</sup>, 成田 一衛<sup>1)</sup>, 斎藤 亮彦<sup>5)</sup>

<sup>1)</sup>新潟大学 腎・膠原病内科

<sup>2)</sup>新潟大学 病態栄養学講座

<sup>3)</sup>新潟県立大学人間生活学部 健康栄養学科

<sup>4)</sup>新潟大学 保健管理センター

<sup>5)</sup>新潟大学 機能分子医学講座

## Abstract:

【背景】慢性腎臓病 (CKD) の進行には代謝性アシドーシスの影響も関与するが、近年、食事性酸負荷との関連も示唆されてきた。しかし、高齢CKD患者における食事内容や食事性酸負荷に関する詳細は不明である。

【方法】CKD患者95名 (65歳以上53名) において、自記式食事歴質問票 (DHQ) の結果を元に、食事性酸負荷の指標である Net Endogenous Acid Production (NEAP) を算出した。NEAP値はたんぱく質とカリウムの摂取量の比から計算されるが、NEAP高値に影響を与える食品群を解析し、さらに若年者と高齢CKD患者の食事内容およびNEAP値を比較検討した。

【結果】NEAP高値群は低値群と比較してたんぱく質摂取量に差はなく、カリウム摂取量が有意に少なかった。また、NEAP高値には果実類、緑黄色野菜、野菜類の低摂取が関連していた。高齢者群は若年者群に比しエネルギー、脂質の摂取量は有意に少なかったが、たんぱく質、カリウム、食塩の摂取量およびNEAP値には差がなかった。

【結論】高齢CKD患者は若年者と比較してその食事内容に違いはあるが、食事性酸負荷には差がないことが示唆された。

## 2. インスリンに週1回GLP-1受容体作動薬デュラグルチドを併用し血糖変動を抑制できた経管栄養中高齢2型糖尿病患者の1例

○蒲澤 秀門<sup>1)</sup>, 土田 雅史<sup>2)</sup>, 飯田 倫理<sup>2)</sup>, 細島 康宏<sup>1)</sup>, 俣田 亮平<sup>2)</sup>, 保坂 聖子<sup>2)</sup>,  
金子 佳賢<sup>2)</sup>, 鈴木 芳樹<sup>3)</sup>, 斎藤 亮彦<sup>4)</sup>, 成田 一衛<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>新潟大学 病態栄養学講座

<sup>2)</sup>新潟大学 腎・膠原病内科

<sup>3)</sup>新潟大学 保健管理センター

<sup>4)</sup>新潟大学 機能分子医学講座

## Abstract:

症例は83歳男性。51歳時発症の2型糖尿病で、53歳より混合型インスリン1日2回自己注射を開始していたが、HbA1cは8%~10%台で推移していた。関節リウマチにて81歳よりプレドニゾン5mg内服開始、同時期よりレビー小体型認知症と診断されていた。X年9月に誤嚥性肺炎のため入院した際、経口摂取再開は困難と判断し、経鼻経管栄養管理を開始した。インスリンだけでは高血糖を認めたため、週1回投与型のGLP-1受容体作動薬デュラグルチドの併用を開始した。開始前後で持続血糖測定 (CGM) を解析したところ、開始前は夜間の無自覚低血糖を認めたが、開始後は認められなくなった。平均血糖値の低下は281mg/dlから273mg/dlと軽度であったが、標準偏差 (SD) は75.6mg/dlから50.7mg/dl、平均血糖変動幅 (MAGE) は106.6mg/dlから87.7mg/dlと低下した。また、消化器症状などの有害事象は認めなかった。GLP-1受容体作動薬デュラグルチドはインスリン併用の高齢経管栄養患者でも血糖変動を抑制し低血糖のリスクを減少させる可能性が示唆された。



### 3. 混合型インスリン製剤3回打ちにより低血糖リスクが低減されたインスリン依存性認知症高齢糖尿病患者の一例

○大内 修司, 馬淵 卓, 鈴木 里彩, 泉本 典彦, 阿部 庸子, 金子 英司,  
下門 顕太郎

東京医科歯科大学 老年病内科

Abstract:

【症例】73歳女性

【家族歴】弟:糖尿病

【現病歴】33歳頃に2型糖尿病と診断され、食事療法と内服加療が継続されていた。64歳頃より超速効型インスリン3回注射が開始され、HbA1c 6-7%で安定していたが、69歳頃より無自覚低血糖を認め始めた。病識欠如から外来で低血糖時対応を習得できず、簡易自己血糖測定で38-430mg/dLと変動著明であった。73歳時にADRR (average daily risk range) 29と低・高血糖リスクが高く、HbA1c7.7%まで増悪し、入院でインスリン調整する方針とした。中等度認知症(MMSE18点)が判明し、高齢者糖尿病の血糖コントロール目標と独居に配慮しインスリンアスパルト30mix 単一製剤の3回打ちに変更した。退院1ヶ月後のHbA1cは7.4%まで改善し、ADRRは9.5と低・高血糖リスクの低減が確認された。

【考察】混合型インスリン3回注射の方が超速効型インスリン3回注射よりも低血糖リスクは低いとの報告があり、本症例でも同療法への切り替えで血糖安定を得た。またインスリン依存性高齢者糖尿病の経時的な低・高血糖リスク評価にADRRは有用であった。

### 4. 入院時、高血糖高浸透圧症候群・高Ca血症・脳梗塞を認めた高齢2型糖尿病患者の1例

○田川 祐未, 楠 和久, 山田 沢, 大平 暁生, 野村 瞳, 宮尾 益理子, 水野 有三

関東中央病院 代謝内分泌内科

Abstract:

【症例】ADL自立している86歳女性。2型糖尿病に対しシタグリプチン50mg内服中、骨粗鬆症に対しエルデカルシトール0.5μg内服中。

【現病歴】来院2週間前より食欲不振が出現。徐々に傾眠傾向となり、半消化態栄養剤を内服していた。1週間前から膝痛が出現、整形外科を受診し偽痛風と診断された。傾眠傾向が増悪し、左上下肢の不全麻痺が出現したため当科外来受診、頭部MRIにて中脳右側に脳梗塞を認めた。血圧139/93mmHg、脈拍88/分(不整)、血糖値699mg/dl、HbA1c 9.7%、血漿浸透圧349mOsm/L、補正Ca 14.0mg/dl、尿中ケトン体陰性であり高血糖高浸透圧症候群・高Ca血症による意識障害と診断した。補液とインスリン持続静注を開始した。血糖コントロール、血清Ca値ともに改善し、第5病日には意識レベルもJCS2-20から1-2へと改善した。

【考察】本症例は、著明な脱水症を基礎に、高血糖・高Ca血症・脳梗塞が相互に影響しあった病態と考えられた。ビタミンD製剤を内服している高齢2型糖尿病患者においては、脱水とCa値のモニタリングが特に重要と考えられた。

## 5. 若年性認知症が疑われた忘れ物の多さの背景に発達の偏りが認められた1例

○谷口 結衣子, 石川 由美子, 吉村 夕紀子, 亀山 祐美, 原 千尋, 米永 暁彦,  
山田 容子, 浦野 友彦, 小川 純人, 秋下 雅弘

東京大学医学部附属病院 老年病科

## Abstract:

53歳男性 (大卒/経営コンサルタント自営)

【主訴】忘れ物の多さや思い出す能力の低下(毎日のように忘れ物を取りに帰ってくる、近所のスーパーの名前等が思い出せない、ゴルフバックの置き忘れ、水道の流しっぱなし等)

【既往歴】なし

【現病歴】X年初めより上記主訴やこだわりが出現し、同年6月当科物忘れ外来初診

【検査所見】脳波、頭部MRI、脳血流SPECT、髄液検査で異常所見は認めず

【心理検査】HDS-RとMMSEは満点だが、幼少期や日常生活のエピソードから注意欠如や衝動性、多動性等元々の特性としての能力の偏りを疑った。精査の結果、聴覚-言語処理能力と視覚-運動処理能力の間に顕著な差があり、特に視覚性の注意機能の弱さを認めた(WAIS-3:言語性IQ=124>動作性IQ=84、WMS-R:言語性記憶=110>視覚性記憶=73)。

【考察】本例は元々視覚性の注意機能の弱さがあつた者が加齢による諸機能低下に加え、多忙による疲労の蓄積により注意機能を維持できず、忘れ物等生活に支障をきたしたものと考えられた。物忘れ精査、特に若年性の場合には生活史・生活状況の聴取、個人の特性(発達の偏り)の理解が重要である。

## 6. 体重減少及び食欲不振を契機に発見されたレビィ小体型認知症の1例

○河越 環<sup>1)</sup>, 遠藤 康弘<sup>1)</sup>, 西田 尚史<sup>1)</sup>, 荒川 純子<sup>1)</sup>, 佐々木 誠<sup>1)</sup>, 綾織 誠人<sup>2)</sup>,  
池脇 克則<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 防衛医科大学校 抗加齢血管内科

<sup>2)</sup> 所沢ハートセンター

## Abstract:

【症例】70歳 女性

【主訴】食欲不振

【現病歴】半年前より体重減少、食欲不振及び抑うつ症状を認めたため、近医で入院加療、外来での上部内視鏡検査等施行するも診断に至らず、食欲不振に対してスルピリド、抑うつ症状に対してはノルトリプチンが投与されるも改善を認めなかった。精査加療目的で当科紹介・入院となった。

【経過】入院時、経口摂取困難のため内服薬を中止し補液をおこなった。身体所見では安静時振戦、四肢の固縮、姿勢反射障害、小刻み歩行を認め、パーキンソニズムを考慮し各種検査を施行した。DATスキャン、MIBGシンチ、頭部MRIの結果からパーキンソン病と診断しレボドパ開始した所、運動症状及び食事摂取量は改善した。しかし、抑うつ、幻視、幻聴が持続し、脳血流シンチにて後頭葉の血流低下を認めたことからレビィ小体型認知症との最終診断に至った。ドネペジル開始後幻視、幻聴の頻度は減少し、入院3か月後に転院となった。

【考察】今回我々は体重減少及び食欲不振を契機に発見されたレビィ小体型認知症の1例を経験したので、文献的考察を加え報告する。



## 7. タウイメージングが診断に有用であったPSP-PNFAの一例

○竹野下 尚仁<sup>1)</sup>, 清水 聡一郎<sup>1)</sup>, 廣瀬 大輔<sup>1)</sup>, 畑中 啓邦<sup>1)</sup>, 高田 祐輔<sup>1)</sup>, 今林 悦子<sup>2)</sup>,  
松田 博史<sup>2)</sup>, 羽生 春夫<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 東京医科大学病院 高齢診療科

<sup>2)</sup> 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター

## Abstract:

分子脳イメージングを用いて特徴的症候出現前に診断に至ったPSP-PNFA（進行性核上性麻痺：進行性非流暢性失語タイプ）の一例を経験したのでここに報告する。症例は71歳女性（右利き）。物忘れを主訴に当科物忘れ外来を受診。初診時のMMSEは19点（時間-2、場所-2、計算-4、遅延再生-2、文章-1）、自発言語が少なく、流暢性に欠ける印象を認めた。原発性進行性失語（PPA）の鑑別にて精査開始とした。MRIで海馬の萎縮認めず、SPECTでは前頭葉優位の血流低下認めた。髄液所見もアルツハイマー型認知症は否定的であった。PPA鑑別のため、アミロイドイメージング（<sup>11</sup>C-PiB）、タウイメージング（<sup>18</sup>F-THK-5351）を施行した。アミロイドは生理的集積を認めるのみであったが、タウは前頭葉を中心とした大脳皮質に集積を認め、4 repeat tauopathyが考えられた。その後、外来にて経過観察中に歩行障害を認め、頻回に転倒するエピソードを認めるようになった。また、歩行障害の悪化、上下方視の眼球運動障害も出現し、最終診断としてはPSP-PNFAとした。

## 8. 症候性てんかんを発症した前頭側頭葉変性症の一例

○輪千 督高, 船曳 茜, 長谷川 浩, 海老原 孝枝, 神崎 恒一

杏林大学医学部付属病院 高齢診療科

## Abstract:

うつ病で他院に通院していたがX-1年8月より携帯電話の使用ができなくなり、同年12月に当院を受診した。MMSE11点、画像検査から前頭側頭葉変性症の疑いで通院していた68歳女性。X年4月に嘔吐、意識障害で当科に緊急入院となった。入院時の頭部CT、髄液検査、脳波検査では明らかな異常を認めず、低ナトリウム血症のNa補正にて意識レベルの改善が認められるも、意識レベルの変動がみられていた。入院第10病日に全身性強直性痙攣が出現し、同日の脳波検査で頭頂から後頭部にかけて、てんかん波がみられたことから症候性てんかんの診断にてレベチラセタム1000mgの内服を開始した。レベチラセタム投与により意識レベルの変動もなくなり、MMSE21点と認知機能の改善がみられ全身状態も安定し自宅退院となった。当院初診時より書字困難がみられていたが、レベチラセタムの内服を外来で継続し書字ができるようになり、携帯電話の使用も可能となった。前頭側頭葉変性症は変性部位により失語症など多彩な症状がみられるが、その原因が症候性てんかんによる症状が含まれている可能性を再認識し、示唆に富む症例を経験したためここに報告する。



## 9. 急性型成人T細胞性白血病への移行を認めたHTLV-1関連脊髄症の73歳男性例

○鹿島 悟<sup>1)</sup>, 伊佐早 健司<sup>1)</sup>, 秋山 久尚<sup>1)</sup>, 上村 悠<sup>2)</sup>, 山野 嘉久<sup>3)</sup>, 長谷川 泰弘<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 聖マリアンナ医科大学 神経内科<sup>2)</sup> 聖マリアンナ医科大学 血液・腫瘍内科<sup>3)</sup> 聖マリアンナ医科大学大学院 先端医療開発学

## Abstract:

HTLV-1関連脊髄症 (HAM) はHTLV-1キャリアに発症する緩徐進行性の痙性対麻痺、膀胱直腸障害、下肢感覚障害を主症状とする脊髄炎である。急性型の成人T細胞性白血病 (ATL) への移行を認めたHAM患者を経験した為報告する。症例は73歳男性、経過約35年のHAMでADLは室内伝い歩きレベルであった。平成28年10月突然発症の下肢脱力、口渇、意識障害が出現し精査目的に入院となった。JCSI-1、両下肢は痙性対麻痺を認め徒手筋力検査では2レベル相当と筋力低下を認めた。髄液検査では細胞数は $1/\mu\text{L}$ と増加は認めず、ATL細胞も認められなかった。血液中の白血球数は $29800/\mu\text{L}$ であり、血液像では異常リンパ球が51.5%を占めていた。補正Ca $15.7\text{mg/dL}$ と高値であり意識障害の原因と考えられた。HAM中枢浸潤の可能性を考慮し頭部、全脊髄MRI検査を施行したが明らかな病巣は指摘できず、急性型ATLの診断で血液内科へと転科となった。一般にHAMのATL発症は少ないとされているが、長期経過のHAM患者においても、意識障害や下肢麻痺の急激な進行の際には常にATL発症を鑑別にあげる必要がある。

## 10. カフ付きスピーチカニューレにて難渋した大腸癌術後の嚥下障害の一例

○宮城 翠<sup>1)</sup>, 大国 生幸<sup>1)</sup>, 伊豆蔵 英明<sup>1)</sup>, 海老原 覚<sup>1)</sup>, 藤本 慶子<sup>2)</sup>, 関谷 秀樹<sup>2)</sup><sup>1)</sup> 東邦大学医療センター大森病院 リハビリテーション科<sup>2)</sup> 東邦大学医療センター大森病院 口腔外科

## Abstract:

症例は68歳男性。結腸癌術後の急性汎発性腹膜炎で人工呼吸器管理となり、呼吸器管理13日目に気管切開施行しカフ付きカニューレ挿入。6日後呼吸器離脱。その9日後にカフ付きスピーチカニューレへ変更され、嚥下チーム依頼となった。初診時、著明な唾液貯留を認め、まずは間接訓練のみの適応と判断した。スピーチバルブ装着時、呼吸苦とSpO<sub>2</sub>の低下を認めたため嚥下内視鏡検査施行した。するとカニューレの側孔が気管壁で塞がっている状態が確認され、呼吸経路確保目的に側孔をメスにて拡張した。すると呼吸苦は改善したが、内筒装着下のフードテスト後に、咳嗽にて気切孔から食塊が排出された。サイドチューブから食塊は引けなかったことから、食塊流入経路は拡張した側孔からと考えられたためカフ付きスピーチカニューレであるメリットはなく、カフなしスピーチカニューレへと変更した。その後順調に嚥下機能は回復し、1ヶ月でやわらか食摂取可能となり退院となった。本症例はカフ付きスピーチカニューレの問題点が顕在化した教訓的な症例と思われ報告する。

## 11. 特徴的な頭部MRI所見から診断に至った神経核内封入体病の1例

○工田 啓史<sup>1)</sup>, 丸本 薫<sup>1)</sup>, 矢可部 満隆<sup>1)</sup>, 柴崎 孝二<sup>1)</sup>, 浦野 友彦<sup>1)</sup>, 亀山 祐美<sup>1)</sup>,  
間野 達雄<sup>2)</sup>, 林 玲匡<sup>3)</sup>, 小川 純人<sup>1)</sup>, 秋下 雅弘<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 東京大学医学部附属病院 老年病科<sup>2)</sup> 東京大学医学部附属病院 神経内科<sup>3)</sup> 東京大学医学部附属病院 病理部

## Abstract:

【はじめに】我々は極めて稀な孤発性成人型神経核内封入体病の1例を経験し報告する。

【症例】78歳女性、2007年（69歳）より尿路感染、JCSI-3の意識障害で入退院を繰り返していた。2009年HDS-R20、MMSE21と低下し、脳血流SPECTで認知症に特異的所見なく経過観察とした。2015年に月1回、10分程の全身硬直、眼球上転を伴う意識障害を認め、2016年（76歳）肺炎で入院した。入院時HDS-R6、MMSE12、頭部MRI拡散強調像でU-fiberに沿った高信号を認め、神経核内封入体病を疑った。Retrospectiveには2009年の頭部MRIでも同様の所見を認めた。腹部、大腿の皮膚生検を行い、HE及びユビキチン染色により汗腺上皮、筋上皮、血管平滑筋、脂肪細胞に核内封入体を認め、神経核内封入体病と診断した。

【考察】神経核内封入体病は2016年にSoneらが57例報告し、孤発性成人型は50歳以降の発症が多く、認知機能障害、縮瞳、失調、意識障害、筋力低下、感覚障害を特徴とする。頭部MRIで特徴的所見と、皮膚生検で診断でき、認知症の診断において、本疾患も考慮すべきと考えられた。



## 12. 高齢者潜因性脳梗塞例におけるテレメトリー式心電送信機Duranta®による塞栓源検索の有用性

○貫井 咲希, 秋山 久尚, 鹿島 悟, 原 大祐, 伊佐早 健司, 長谷川 泰弘

聖マリアンナ医科大学 神経内科

## Abstract:

【目的】 高齢化により増加が予測される潜因性脳梗塞例における潜在性心房細動検出に、本邦で患者見守り用に開発された前胸部貼付型非侵襲的テレメトリー式心電送信機Duranta®の応用を試みた。

【症例】 発症24時間以内の脳梗塞で入院し、心電図モニタリングで少なくとも24時間以上心房細動検出を認めず、通常検査でも塞栓源を同定し得なかった左中大脳動脈領域梗塞急性期の84歳女性例に対して、Duranta®を7日間連続で装着したところ約35分間の発作性心房細動を検出し得た。このDuranta®は、心房細動の診断/解析に十分耐えうる波形クオリティで、体動アーチファクトが少ない、軽量で小型、短時間での装着が可能、ワイヤーレスのため被験者の行動制限なし、装着感が少ない、1週間充電なしの連続波形送信が可能、遠隔地での心電図波形確認がリアルタイムに可能などの特徴を有し、長期間連続記録に適する有用性が認められた。

【結論】 Duranta®は長時間安定した心電図モニタリングが可能で、今後、高齢化で増加が予測される潜因性脳梗塞例における潜在性心房細動検出に有用で、更なる検討の価値があると考えられ報告した。

## 13. 不定愁訴による頻回の救急外来受診を契機として肝内門脈シャントによる高アンモニア血症の診断に至った1例

○二見 崇太郎<sup>1)</sup>, 石川 譲治<sup>1)</sup>, 西村 誠<sup>2)</sup>, 田中 旬<sup>1)</sup>, 坪光 雄介<sup>1)</sup>, 武田 和大<sup>1)</sup>, 藤本 肇<sup>1)</sup>, 原田 和昌<sup>1)</sup><sup>1)</sup>東京都健康長寿医療センター 循環器内科<sup>2)</sup>東京都健康長寿医療センター 消化器内科

## Abstract:

症例は74歳女性。右室流出路狭窄、右心機能低下に関して当院循環器内科かかりつけであった。ふらつき、頭重感等の不定愁訴のため当院救急外来を頻回受診した。認知機能低下も認めたため頭部MRIを施行した結果、両側淡蒼球はT1強調画像で高信号であり、肝性脳症が疑われた。腹部CTで肝内門脈-静脈シャントを認め、血中NH<sub>3</sub>は140μg/dLと高値であった。高NH<sub>3</sub>血症が不定愁訴の原因と判断したが、薬物治療ではコントロール困難であった。このため他院にて肝内門脈-静脈シャントへのIVRを施行した。シャント閉鎖後、NH<sub>3</sub>は正常化し、不定愁訴も消失した。高齢者の不定愁訴については、認知症の他に器質的疾患の関与も念頭に置く必要がある。今回、不定愁訴による頻回の救急外来受診を契機として肝内門脈シャントによる高NH<sub>3</sub>血症の診断に至った1例を経験した。本症例が高NH<sub>3</sub>血症を呈した成因については、右室流出路狭窄による右心不全から肝後性門脈圧亢進症を来し、肝内門脈-静脈シャントから高NH<sub>3</sub>アンモニア血症を来した可能性が考えられたため、考察し報告する。



## 14. ビルダグリプチン投与中に水疱性類天疱瘡を発症した1例

○我妻 久美子, 太田 有紀, 金子 ひより, 馬場 雄介, 山本 雅, 石川 崇広,  
越坂 理也, 前澤 善朗, 竹本 稔, 横手 幸太郎

千葉大学医学部附属病院 糖尿病代謝内分泌内科

## Abstract:

高齢糖尿病治療では認知機能、日常生活機能や低血糖などを考慮した血糖管理が必要であり、簡便で低血糖が少ない経口薬としてDPP4阻害剤が頻用されている。水疱性類天疱瘡 (Bullous Pemphigoid; BP) は、掻痒を伴う紅斑と緊満性水疱が多発する、高齢者に好発の自己免疫性水疱症である。近年DPP4阻害薬投与中のBP発症が報告され、昨年5月に重大な副作用として追記された。症例は70歳男性、45歳時に2型糖尿病と診断され内服治療を受けていた。ビルダグリプチン内服開始1年半後に、腹部に緊満性の水泡が多数出現、BPと診断された。ステロイドにより加療されたが血糖コントロールが増悪し、ビルダグリプチン中止、強化インスリン療法となった。その後BPは緩解となりステロイド漸減中である。薬剤誘発性リンパ球刺激試験はシタグリプチンに陽性を示した。本邦における副作用情報を解析した結果、DPP4阻害剤投与中のBP報告は近年急速に増加している事、高齢者に多い事、ビルダグリプチンでの報告が多い事が判明した。DPP4阻害剤は副作用が少なく頻用されているが、類天疱瘡の発症にも注意を払うべきと考えられた。

## 15. 高度亀背を伴う高齢者のペースメーカー植え込み手術に難渋した症例

○石川 康朗<sup>1)</sup>, 福島 嗣郎<sup>1)</sup>, 山下 剛司<sup>2)</sup><sup>1)</sup> おゆみの中央病院 循環器内科<sup>2)</sup> おゆみの中央病院 整形外科

## Abstract:

【症例】85歳女性。

【現病歴】近医通院中であつたが、高度の背部痛が出現し当院に受診。検査の結果、第5、6、7、8胸椎の多発圧迫骨折と診断されリハビリ目的にて入院。

【経過】入院後に高度房室ブロックが明らかになり、リハビリ継続困難となり、ペースメーカー植え込み手術を予定した。まず、冠動脈疾患の除外のため冠動脈造影検査を施行したが、有意な冠動脈病変は認めなかった。その後ペースメーカー植え込み手術を施行しようとしたが、高度亀背のため、鎖骨下静脈、腋窩静脈が穿刺困難であり、中止した。このため、静脈CTなどで静脈走行を確認し、再手術実施。上腕静脈よりシースを挿入しガイドワイヤを鎖骨下静脈まで進め、それを目印にして腋窩静脈を穿刺しシースを挿入し手術は成功。術後の経過良く、リハビリを行い退院し、外来通院中である。

【結語】高齢者で高度亀背のある場合、通常の手術法ではペースメーカー植え込み困難な例があり。今回の方法は一つの解決策として有用と考えられたので報告する。

## 16. 肺結核治療中に発症した、急性期大動脈解離 (Stanford A)、右鎖骨下動脈起始異常に対して、緊急手術にて救命し得た93歳女性

○河田 光弘, 村田 知洋, 西村 隆, 許 俊鋭

東京都健康長寿医療センター 心臓外科

## Abstract:

93歳、女性。3ヶ月前から肺結核に対する治療が開始されていた。炊事中に急激な胸痛出現。当院ERに搬送されて、CTにて急性期大動脈解離 (Stanford A) + 右鎖骨下動脈起始異常と診断。意識清明。偽腔閉塞型 + 上行大動脈に一部ULPを認める状況で、まず降圧療法開始。半日経過してfollow up CTでULP増大、偽腔厚み増加してきているため、緊急手術とした。上行弓部大動脈置換術を超低温循環停止 + 間歇的静脈圧増強逆行性脳灌流法 (IPA-RCP) を用いて施行。術後7時間でGCS M6確認。15時間後抜管。神経学的異常認めず。術直後の気管内採痰でガフキー2号と判明。翌日より食事再開と共に術前からの抗結核薬再開し、陰圧個室管理。術後リハビリも積極的に開始。7PODに術後CTで結果良好、12PODに心エコーで心機能良好を確認。その間follow up 痰培養で3回ガフキー0号となり隔離解除。最終的に16POD独歩退院。高齢に成るにしたいが、併存疾患も多く緊急手術の際もしっかりとご本人、ご家族に既往歴、生活歴、家族歴や内服薬を問診し、術前術後管理に活かす事が重要と思われた。



## 17. 食道癌に対する Roux-en-Y 再建術後の消化管逆流により誤嚥性肺炎を繰り返した一例

○小池 裕美子, 長田 正史, 海老原 孝枝, 長谷川 浩, 神崎 恒一

杏林大学医学部 高齢医学

## Abstract:

誤嚥性肺炎のため入退院を繰り返していた83歳男性。平成28年10月19日に発熱を主訴に救急外来を受診した。血液検査にて炎症反応上昇、胸部X線、CTにて肺炎像を認め、肺炎の診断で入院となった。入院後、抗菌薬投与にて治療開始し、速やかに解熱を認め、炎症反応改善を認めた。食道癌術後であり消化管逆流による不顕性誤嚥の疑いがあり、第2病日に嚥下造影検査、第3病日に嚥下内視鏡検査を施行した。明らかな嚥下機能低下は認めなかったが下咽頭への逆流がみられ、嚥下機能検査の結果から誤嚥性肺炎の原因は食道癌術後による消化管逆流と判断した。第4病日より経口摂取を再開し、以降も発熱や呼吸状態の増悪はなく経過した。第8病日に抗菌薬投与を終了した。以降も状態は安定し、第12病日に退院となった。過食を控えること、食後に座位を保持すること、電動ベッドの導入にて就寝中の頭部挙上位を保持することを指導し、以降短期間で再入院には至っていない。食道癌術後の消化管逆流による誤嚥性肺炎について、文献的考察を含め報告する。

## 18. 高齢者肺炎入院症例のADL低下の原因の検討

○小泉 健<sup>1)</sup>, 近 幸吉<sup>2)</sup>, 田邊 嘉也<sup>1)</sup>, 井口 清太郎<sup>3)</sup>, 長谷川 隆志<sup>1)</sup>, 鈴木 榮一<sup>1)</sup>, 菊地 利明<sup>1)</sup>, 金子 佳賢<sup>4)</sup>, 成田 一衛<sup>4)</sup><sup>1)</sup>新潟大学医歯学総合病院 呼吸器・感染症内科<sup>2)</sup>新潟県立坂町病院 内科<sup>3)</sup>新潟大学 新潟地域医療学講座<sup>4)</sup>新潟大学医歯学総合病院 腎膠原病内科

## Abstract:

【目的】肺炎によるADL低下はその後の生活に多大な影響があるため、肺炎入院患者におけるADL低下の要因を検討する。

【方法】新潟県立坂町病院において、2014年4月からの1年間に細菌性肺炎の診断で新規入院した75歳以上の症例をレトロスペクティブに評価した。ADLは、障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)を用いた。寝たきり度ランクC2、退院時死亡例を除いた148例のうち、寝たきり度の変化がなかったADL維持群73例と低下したADL低下群75例について比較検討した。

【結果】この2群において、入院中リハビリ介入あり、血清BUN値、血清Cre値、入院期間、入院時収縮期血圧、デイサービス利用あり、COPDあり、誤嚥疑い例、医療介護関連肺炎あり、などの項目で有意差がみられた。抗菌薬使用歴や入院歴、内服薬では差がみられなかった。

【考察】今回の検討では、死亡をアウトカムとした検討と異なるリスク因子が検出された。今後も症例を集積して検討を行い、ADL低下をアウトカムとしたリスク因子を明らかにすることで、肺炎によるADL低下の予防を目指す必要がある。



## 19. 全身性紅斑、発熱、関節痛、体重減少を契機に診断された骨髓異形成症候群の一例

○杉田 佳祐<sup>1)</sup>, 馬淵 卓<sup>1)</sup>, 大内 修司<sup>1)</sup>, 鈴木 里彩<sup>1)</sup>, 阿部 庸子<sup>1)</sup>, 三浦 圭子<sup>2)</sup>,  
小山 高敏<sup>3)</sup>, 金子 英司<sup>1)</sup>, 下門 顕太郎<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>東京医科歯科大学医学部附属病院 老年病内科

<sup>2)</sup>東京医科歯科大学医学部附属病院 病理部

<sup>3)</sup>東京医科歯科大学医学部附属病院 血液内科

## Abstract:

【症例】78歳男性

【主訴】全身性紅斑、発熱、関節痛、体重減少

【現病歴】X年7月初旬、上記症状が出現した。同月中旬に当院皮膚科で皮膚生検を施行するも診断には至らず、内科疾患の精査目的に当科へ紹介受診した。血液検査でWBC 4900/ $\mu$ l、Hb 10.8 g/dl、Plt 12万/ $\mu$ l、CRP 11.87 mg/dlで軽度の貧血と炎症所見上昇を認め、7月末に当科へ入院となった。

【経過】胸腹骨盤CTや消化管内視鏡で固形腫瘍は示唆されず、各種自己抗体は陰性であった。8月初旬には汎血球減少(WBC 2800/ $\mu$ l、Hb 8.6g/dl、Plt 9.8万/ $\mu$ l)が進行した。骨髓穿刺は低形成骨髓であったが、MRIでは脊椎、骨盤骨、大腿骨でびまん性に過形成骨髓の所見を得た。また染色体検査で5q-を認めたことから、骨髓異形成症候群(MDS)と診断し、同年9月血液内科へ転科し、タンパク同化ステロイドやレナリドミドによる治療が開始された。

【考察】紅斑や発熱などの全身症状があり、一系統でも血球減少を伴う場合は、MDSを鑑別にいたした慎重な精査が必要である。MRIの併用は診断に有用であった。

## 20. 高齢者における遺伝子組み換えヒトロンボモジュリンの使用経験

○小泉 健<sup>1)</sup>, 近 幸吉<sup>2)</sup>, 田邊 嘉也<sup>1)</sup>, 井口 清太郎<sup>3)</sup>, 長谷川 隆志<sup>1)</sup>, 鈴木 榮一<sup>1)</sup>,  
菊地 利明<sup>1)</sup>, 金子 佳賢<sup>4)</sup>, 成田 一衛<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup>新潟大学医学部総合病院 呼吸器・感染症内科

<sup>2)</sup>新潟県立坂町病院 内科

<sup>3)</sup>新潟大学 新潟地域医療学講座

<sup>4)</sup>新潟大学医学部総合病院 腎膠原病内科

## Abstract:

【目的】高齢者において、遺伝子組み換えヒトロンボモジュリン製剤の使用経験を報告する。

【方法】新潟県立坂町病院において、2015年4月からの1年間に、同薬剤を使用した75歳以上の症例について、レトロスペクティブに評価した。

【結果】75歳以上の同薬剤使用症例は19例で、年齢は中央値82歳、入院期間は中央値22日であった。基礎疾患は尿路感染が10例、肺炎が6例、間質性肺炎が3例であった。厚労省急性期DICスコアを満たした例は6例であったが、いずれもqSOFAスコア陽性もしくは高度の血小板減少がみられた。使用日数は中央値で6日、使用量は体重当たり中央値 250単位/kgであった。7~10日目には入院前と比べ50%の血小板増加がみられた。一方で、出血性合併症はみられなかった。本エピソードでの死亡は3例であった。今回の検討症例での、輸液1日量は中央値で1800mlであった。

【考察】レトロスペクティブな検討ではあるが、高齢者でも同薬剤は安全に使用できていた。従来のDIC治療薬と比べると、補液量も少なく済むことから、高齢者におけるDIC治療には使いやすいかもしれない。

## 21. 新潟県立リウマチセンターにおける高齢発症関節リウマチ症例の検討

○高井 千夏<sup>1)</sup>, 小林 大介<sup>1)</sup>, 伊藤 聡<sup>1)</sup>, 和田 庸子<sup>2)</sup>, 成田 一衛<sup>2)</sup>, 中園 清<sup>1)</sup><sup>1)</sup>新潟県立リウマチセンター リウマチ科<sup>2)</sup>新潟大学大学院医歯学総合研究科 腎・膠原病内科学分野

## Abstract:

【目的】 高齢発症関節リウマチ (EORA) の臨床像について検討する。

【方法】 過去5年間に80歳以上でRAと診断され当院で治療導入された55例を対象に背景、治療内容、反応性、合併症について調査した。

【結果】 RF、抗CCP抗体両陰性が21例と高率であった。治療開始前のDAS28-ESR (DAS) は $4.91 \pm 1.31$ 、mHAQ  $1.22 \pm 0.93$ と活動性は高く身体機能障害がみられた。初期治療として48例は従来型合成抗リウマチ薬を導入され、28例はプレドニゾロン (PSL) 併用、3例はPSL単独であった。6か月後、メトトレキサート、生物学的製剤の使用は各々4例、5例のみであった。DASは $2.83 \pm 1.16$ 、mHAQは $0.63 \pm 0.89$ と低下した。重篤な感染症、骨折の合併はなかった。PSL使用31例は非使用24例と比較しDAS、mHAQが有意に低下した ( $\Delta$  DAS:  $2.61 \pm 1.62$  vs  $1.22 \pm 1.58$ ,  $p = 0.008$ ,  $\Delta$  mHAQ:  $0.86 \pm 0.94$  vs  $0.32 \pm 0.66$ ,  $p = 0.027$ )。

【結論】 EORA患者における身体機能改善に、早期からのPSLの併用は有用と考えられた。

## 22. SIADH加療中に氷食症をきたした高齢女性の1例

○小林 義雄, 中俣 正美, 小林 哲朗, 大野 みち子, 和田 光一

とやの中央病院

## Abstract:

症例は認知症のない92歳の女性で、両側大腿骨頸部骨折の既往があり、うっ血性心不全で入院後より歩行困難となったため2年前に介護老人保健施設に入所していた。入所翌年の健康診断で低ナトリウム血症を初めて指摘され、フロセミド中止で軽快するも今年の健康診断で再度低ナトリウム血症を指摘された。明らかな溢水や脱水はなく、下垂体系ホルモン系に異常なく高張尿でADHが正常範囲であったことから、SIADHと診断し水分制限を開始した。その1ヶ月後より嚥下困難の訴えと食事摂取量減少が出現し、数カ月後には氷のみを欲しがり摂取する氷食症をきたした。頸胸部単純CTで咽喉頭から食道にかけて明らかな狭窄はなく、肺野右肺野に複数の小粒状影をみとめた。腫瘍マーカーのうちProGRPのみが高値であり、肺小細胞癌とそれによるSIADHの可能性が高いと判断した。氷食症は鉄欠乏性貧血や強迫性障害との関連性が指摘されているが本症例には該当せず、肺小細胞癌に二次性のアカラシアが合併した可能性が高いと考えた。その後本人の希望により上部消化管内視鏡を行ったところ食道入口部に腫瘍性狭窄を認め、生検の結果扁平上皮癌の診断となった。



## 23. 抑うつ症状から義歯洗浄剤を過剰内服した高齢者の一例

○今西 明<sup>1)</sup>, 水澤 桂<sup>2)</sup>, 麻生 祐嗣<sup>1)</sup>, 田中 知宏<sup>3)</sup>, 鈴木 庸弘<sup>1)</sup>, 小原 竜軌<sup>1)</sup>,  
大堀 高志<sup>1)</sup>, 亀田 茂美<sup>1)</sup>, 籠島 充<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>JA新潟厚生連上越総合病院 総合診療科

<sup>2)</sup>JA新潟厚生連糸魚川総合病院 総合診療科

<sup>3)</sup>新潟県立中央病院 呼吸器内科

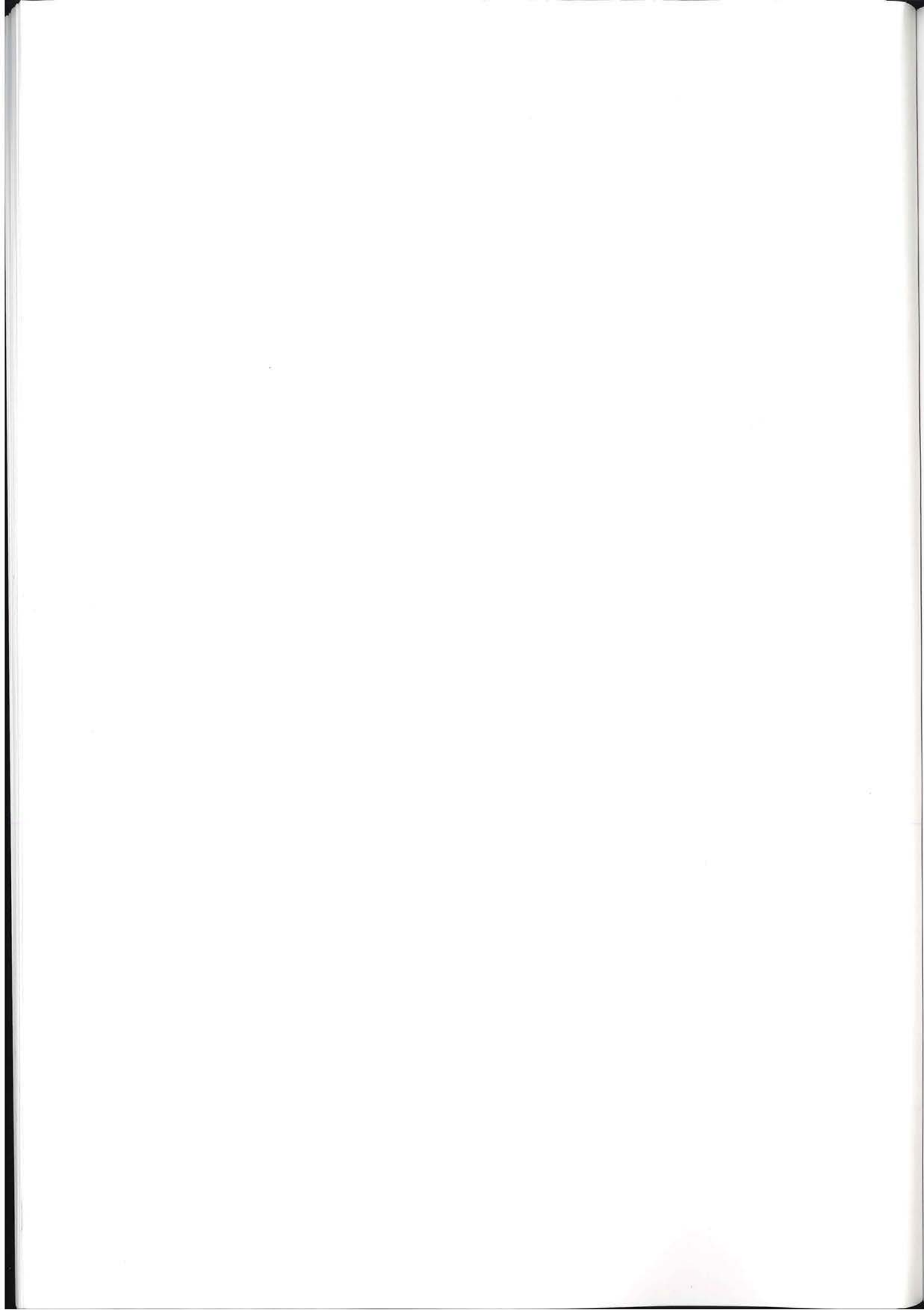
## Abstract:

【背景】高齢者の抑うつ症状は珍しいことではない。厚生労働省の発表によると自殺者のおよそ4割が高齢者であり、その大半が健康問題を苦にしたものであると言われている。義歯洗浄剤という身の回りにある生活用品を用いて自殺を試みた1例を経験したので報告する。

【症例】87歳女性。以前から家族には「死にたい」等の発言を漏らしていた。X月X日、夕食後に家人が自室を訪れると意識が無く、ぐったりとしていたため、当院に救急搬送された。枕元には遺書とともに、大量の義歯洗浄剤（ポリデントR）の空き袋と数日分のトリアゾラム錠やピソプロロールフマル酸塩錠のPTPシートがあり、義歯洗浄剤が意識障害の原因薬剤であると考えられた。日本中毒情報センターに問い合わせ、補液を行った。徐々に意識レベルが改善し、入院2日後には経口栄養摂取も可能となった。その後も肝機能・腎機能等に影響はなく経過した。希死念慮があり、第9病日に精神科を有する医療機関に転院した。

【考察】本症例では、ポリデントRの主成分は重炭酸であり、アルカローシスが副作用として問題となったが、中毒センターへ早期に連絡し、適切に対応することが出来た。





## 協賛企業一覧

下記、多くの皆様より多大なるご賛同をいただきました。心より感謝申し上げます。

第65回 日本老年医学会関東甲信越地方会 会長 成田 一衛

### 寄 附

小野薬品工業株式会社

武田薬品工業株式会社

第一三共株式会社

### ランチョンセミナー

エーザイ株式会社

### 広 告

アステラス製薬株式会社

アストラゼネカ株式会社

キッセイ薬品工業株式会社

協和発酵キリン株式会社

興和創薬株式会社

サノフィ株式会社

武田薬品工業株式会社

田辺三菱製薬株式会社

大日本住友製薬株式会社

中外製薬株式会社

株式会社ツムラ

帝人ファーマ株式会社

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

ノバルティス ファーマ株式会社

マイランEPD合同会社

株式会社メジカルビュー社

(五十音順)



