

第37回 日本老年医学会中国地方会 プログラム・抄録集

日 時：令和7年11月22日(土)

会 場：岡山コンベンションセンター

〒700-0024 岡山県岡山市北区駅元町14-1

会 長：内田 治仁

岡山大学学術研究院医療開発領域 腎臓・糖尿病・内分泌内科

事務局：〒700-8558 岡山県岡山市北区鹿田町2-5-1

岡山大学学術研究院医療開発領域 腎臓・糖尿病・内分泌内科

TEL：086-235-7235

ご案内とお願い

1. 参加の皆様へ

1) 参加受付

- ・ 事前登録はございません。当日の総合受付（岡山コンベンションセンター 3F ホワイエ）にて8時より参加受付開始いたします。

【参加費】会員：2,000円（不課税）・非会員：2,000円（税込）、学生（大学院生・学部生）：無料

- 2) 代議員会は11時35分より30分間、岡山コンベンションセンター 4F 406会議室にて開催いたします。代議員の方は会場のご移動をお願いします。
- 3) ランチョンセミナーは12時15分より開始いたします。お弁当の数に限りがありますのでご了承ください。整理券の配布はございません。先着順とさせていただきます。
- 4) 会場に駐車場はございますが、サービス券の配布はございませんので、あらかじめご了承ください。
- 5) 会場内では携帯電話の電源をお切りいただくか、マナーモードに設定してください。
- 6) 会場内での呼出しは行いません。緊急の場合に限り、総合受付にお申し出ください。
- 7) 館内は全面禁煙です。ご理解とご協力をお願いします。

2. 発表者の皆様へ

- 1) 発表時間は1題につき発表6分・討論2分です。ただし、若手奨励賞候補は発表7分・討論2分です。発表終了1分前に黄ランプ、終了時に赤ランプでお知らせします。制限時間に適切と考えられるスライド枚数でお願いいたします。
- 2) 発表形式はすべてMicrosoft PowerPoint (Windows) を使用したPCプレゼンテーションでお願いいたします。その他のファイル形式は受け付けできませんのでご注意ください。
- 3) セッションの進行および演台スペースの関係上「発表者ツール」は使用できません。
- 4) 発表に際し、利益相反（COI）の有無を必ずスライドに開示してください。

申告すべきCOI状態（過去3年）がない場合

（様式1-A）口頭発表におけるCOI状態の開示
申告すべきCOI状態（過去3年）がない場合

日本老年医学会 COI開示

発表者名：老年太郎、東京次郎、◎京都三郎（◎代表者）

演題発表に関連し、発表者らに開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

申告すべきCOI状態（過去3年）がある場合

（様式1-A）申告すべきCOI状態（過去3年）がある場合

日本老年医学会 COI開示

発表者名：老年太郎、東京次郎、◎京都三郎（◎代表者）

演題発表に関連し、発表者らが開示すべきCOI関係にある企業などとして、

- ①顧問：
- ②株保有・利益：
- ③特許使用料：
- ④講演料：
- ⑤原稿料：
- ⑥治験・受託研究・共同研究費：
- ⑦奨学金寄付金：
- ⑧寄付講座所属：
- ⑨贈答品などの報酬：

開示すべき内容がある項目のみ記載

（記載例）

講演料：平安製薬、縄文製薬
原稿料：平安製薬
奨学金寄付金：鎌倉製薬、室町製薬

- 5) フォントは、文字化け・レイアウト崩れを防ぐために、OS標準フォントの使用を推奨いたします。
- 6) 発表時刻30分前までにPC受付へ発表データをUSBメモリーでお持ちください。発表データのファイル名は「演題番号2桁-筆頭演者氏名」にしてください。

例：01-岡山太郎

- 7) ご自身の発表の前の演者が登壇されたら「次演者席」にご着席ください。

- 8) 抄録は日本老年医学会誌に掲載いたします。PC受付を行う際に掲載用の抄録データをご提出してください。なお、プログラムの抄録と同じ内容で掲載を希望される場合は提出不要ですので、その旨お申し出ください。
- 9) 若手奨励賞候補演題の中で最も優秀な演題1題に、日本老年医学会中国支部若手奨励賞が授与されます。若手奨励賞候補演題の演者の先生は、全プログラム終了後、表彰式を行いますので最後までご参加ください。

3. 座長の皆様へ

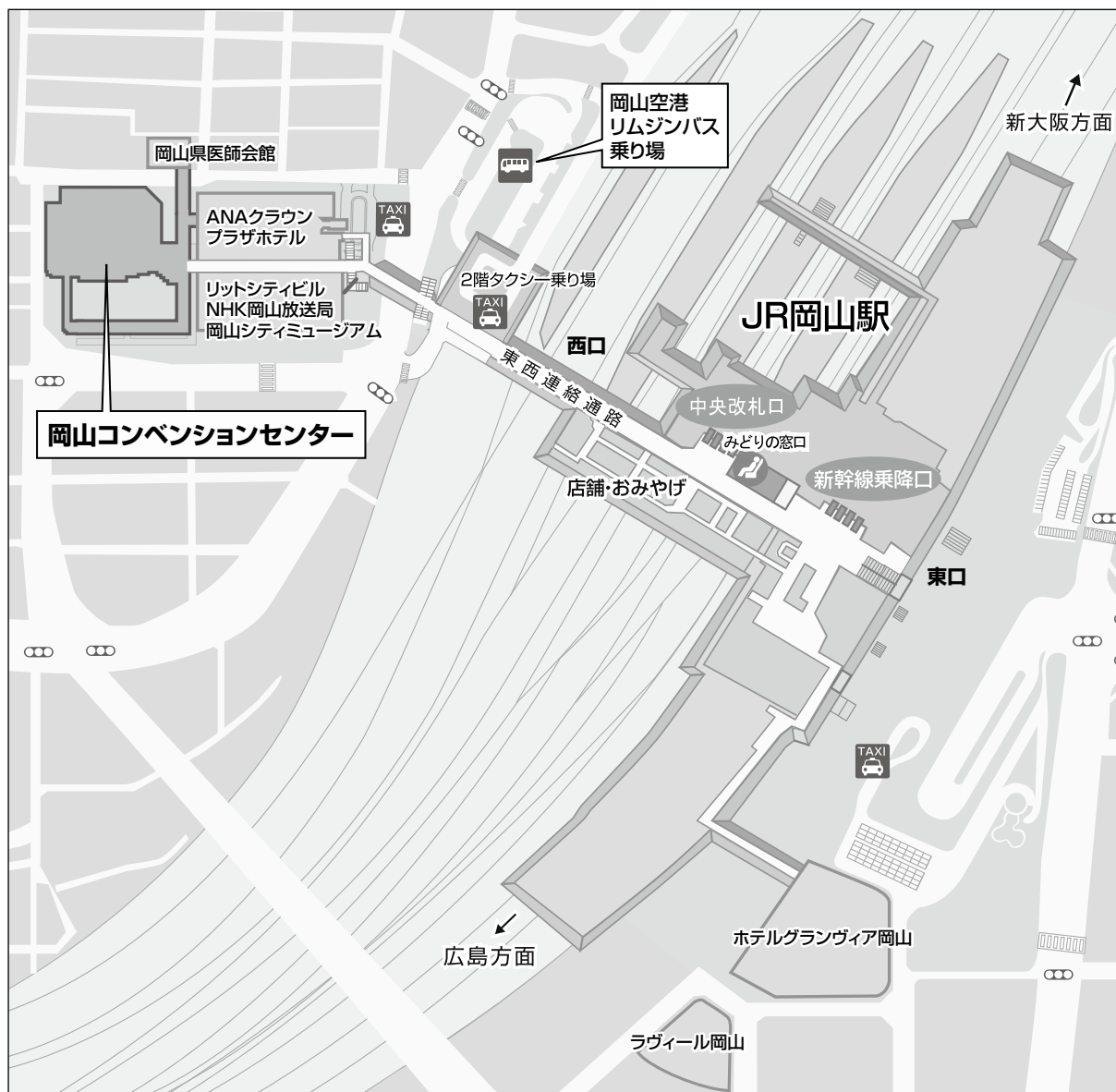
- 1) セッション開始の15分前までに「次座長席」にご着席ください。
- 2) 各セッションの進行は座長に一任いたします。セッションの時間を厳守いただくよう、お願いいたします。

4. 更新のための単位登録手続きのご案内

(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)

- 1) 専門医、あるいは認定医は、単位登録の手続きを行ってください。
- 2) 地方会参加の受付後、「参加単位登録」のデスクにて専門医カード、あるいは認定医カードをご提示ください。
- 3) 地方会参加：7単位 教育企画参加：3単位
※カードを忘れた場合は、単位登録票に手書きで記載して頂きます(地方会当日に受付に提出すること)。
※教育企画は、2つの対象講演を聴講していただいても取得単位は3単位となります。各講演の3分の1が過ぎた段階で単位登録は終了となります。
- 4) 発表者：2単位、自己申告により加算します。抄録の部分のコピー等、発表者であることがわかるものを本部事務局へ提出してください。

交通のご案内



■ JRでお越しの方

JR岡山駅中央改札口から徒歩約3分

■ お車でお越しの方

岡山空港から約30分 岡山I.C.から約20分

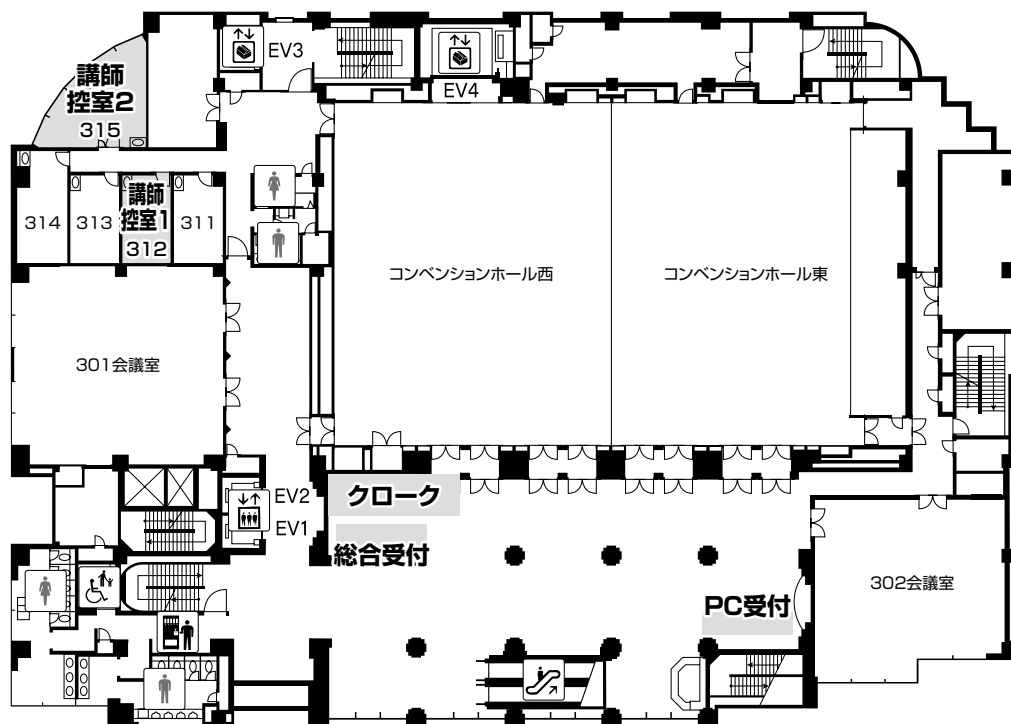
駐車場について

当施設地下にはママカリパーキング(260台)、隣接してリットパーキング(270台)があります。
また、近隣には西口パーキング(400台)もありますので、どうぞご利用ください。

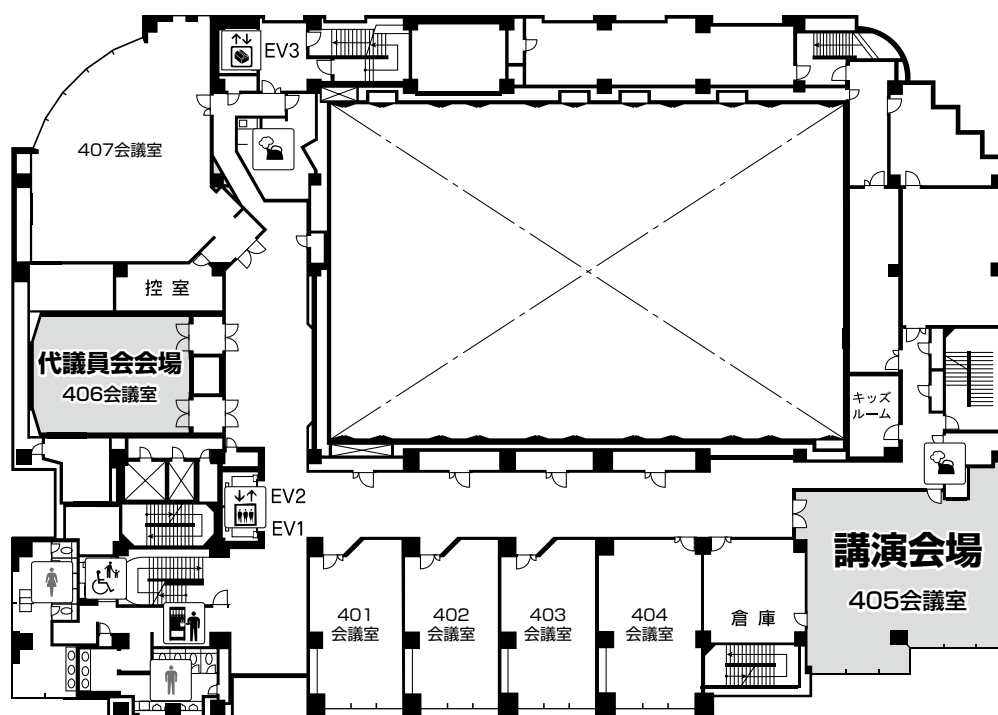
※有料

会場のご案内

3rd Floor



4th Floor



学会スケジュール

講演会場		代議員会会場
4F 405会議室		4F 406会議室
	8:00～ 受付開始	
9:00	9:00～ 開会の挨拶	
	9:05～9:45 一般演題1「糖尿病・代謝内分泌」 01～05 座長：杉本 研／藤原 隆行	
10:00	9:50～10:22 一般演題2「感染症」 06～09 座長：北口 浩史／福家 聡一郎	
11:00	10:30～11:10 一般演題3「老年症候群・多職種連携」 10～14 座長：吉野 純／大橋 敬司	
12:00	11:20～12:05 お菓子セミナー（懇親会） 西川 真那／大西 康博／浅川 知彦	11:35～12:05 代議員会
13:00	12:15～13:15 ランチョンセミナー 座長：村上 和敏 演者：大西 康博 共催：アストラゼネカ株式会社	
14:00	13:25～13:52 若手奨励賞候補 15～17 座長：長井 篤／菱川 望	
15:00	14:00～15:15 災害対策シンポジウム 座長：内田 治仁／江口 潤 基調講演：村上 和春 演者：柳田 大輔／山本 奈美／立花 誠也／村上 和敏	
16:00	15:20～15:52 一般演題4「腎臓・透析」 18～21 座長：真鍋 康二／西川 真那	
	16:00～16:32 一般演題5「その他」 22～25 座長：菱川 望／江口 潤 若手奨励賞授与、閉会の挨拶	

一般演題座長一覧

時間	セッション名	氏名	所属
9:05～9:45	一般演題1 「糖尿病・代謝内分泌」	杉本 研	川崎医科大学 総合老年医学
		藤原 隆行	岡山赤十字病院 総合内科
9:50～10:22	一般演題2 「感染症」	北口 浩史	倉敷中央病院 脳神経内科 成人FAST
		福家聡一郎	岡山赤十字病院 循環器内科
10:30～11:10	一般演題3 「老年症候群・多職種連携」	吉野 純	島根大学医学部 内科学講座 腎臓内科学
		大橋 敬司	倉敷成人病センター リウマチ科
13:25～13:52	若手奨励賞候補	長井 篤	島根大学医学部 内科学講座 内科学第三
		菱川 望	倉敷平成病院 脳神経内科
15:20～15:52	一般演題4 「腎臓・透析」	真鍋 康二	重井医学研究所附属病院 内科
		西川 真那	倉敷中央病院 腎臓内科
16:00～16:32	一般演題5 「その他」	菱川 望	倉敷平成病院 脳神経内科
		江口 潤	岡山大学学術研究院医歯薬学域 腎・免疫・内分泌代謝内科学

評価委員一覧

時間	セッション名	氏名	所属
13:25～13:52	若手奨励賞候補	長井 篤	島根大学医学部 内科学講座 内科学第三
		菱川 望	倉敷平成病院 脳神経内科
		内田 治仁	岡山大学学術研究院医療開発領域 腎臓・糖尿病・内分泌内科
		村上 和敏	公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 糖尿病・内分泌代謝センター 糖尿病内科
		杉本 研	川崎医科大学 総合老年医学
		吉野 純	島根大学医学部 内科学講座 腎臓内科学
		大橋 敬司	倉敷成人病センター リウマチ科

❖❖❖ 災害対策シンポジウム ❖❖❖

14:00～15:15

座長 岡山大学学術研究院医療開発領域 腎臓・糖尿病・内分泌内科 内田 治仁
岡山大学学術研究院医歯薬学域 腎・免疫・内分泌代謝内科学 江口 潤

基調講演 2018年西日本豪雨からの復興

まび記念病院 理事長 村上 和春

S-1 災害対策を考える ～COVID-19クラスターの支援、令和6年能登半島地震の支援から～

倉敷成人病センター 医療安全管理室 柳田 大輔

S-2 薬剤師が考える防災と災害支援 ～能登半島地震での災害支援を振り返って～

こんこうファーマシー薬局 山本 奈美

S-3 ～能登半島地震～ 病院・高齢者施設への介入に対する期待。

社会福祉法人翔洋会 特別養護老人ホーム 玉野山田荘 立花 誠也

S-4 いずれ来る災害への備え ～高齢者を含めた糖尿病患者の視点から～

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院

糖尿病・内分泌代謝センター 糖尿病内科 村上 和敏

❖❖❖ ランチョンセミナー ❖❖❖

12:15～13:15

座長 公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院

糖尿病・内分泌代謝センター 糖尿病内科 村上 和敏

保存期CKDにおける岡山県の医療連携の取り組み ～適切なカリウム管理を含めて～

演者 岡山大学学術研究院医歯薬学域 慢性腎不全総合治療学講座 大西 康博

共催：アストラゼネカ株式会社

❖❖❖ お菓子セミナー（懇親会） ❖❖❖

11:20～12:05

司会 倉敷中央病院 腎臓内科

西川 真那

岡山大学学術研究院医歯薬学域 慢性腎不全総合治療学講座

大西 康博

岡山大学病院 腎臓・糖尿病・内分泌内科

浅川 知彦

*** 一般演題 ***

9:05～9:45

一般演題1「糖尿病・代謝内分泌」

座長：杉本 研（川崎医科大学 総合老年医学）
藤原 隆行（岡山赤十字病院 総合内科）

01 非肥満高齢者に対してチルゼパチドが有効であった2型糖尿病（DM）の2症例

岡山大学病院 腎臓・糖尿病・内分泌内科

片山 勝喜、内田 治仁、浅川 知彦、櫻武 敬真、内山 奈津実、大西 康博、
和田 淳

02 Vogt-小柳-原田病を高齢で発症した多腺性自己免疫症候群（APS）3A型の1例

1) 倉敷中央病院 糖尿病内科、2) 倉敷中央病院 眼科、3) 水島中央病院 内科

赤松 優里¹⁾、村上 和敏¹⁾、橋本 雅²⁾、沖波 聡²⁾、阿武 孝敏¹⁾、
鈴木 貴博³⁾、亀井 信二¹⁾

03 低ナトリウム血症の原因が肺癌による抗利尿ホルモン不適合分泌症候群であった1例

社会医療法人全仁会 倉敷老健

渡辺 明良、桑原 百代、片山 智恵子、眞壁 忍、隠明寺 容子、林 征子、
大浜 栄作

04 週1回の通院インスリン注射で良好なコントロールを得た高齢糖尿病患者の1例

1) 岡山済生会総合病院 内科・糖尿病センター、2) 岡山済生会総合病院 内科

西山 悠紀¹⁾、利根 淳仁¹⁾、山村 昌弘²⁾

05 週一回型セマグルチド投与が有効であった高齢高度肥満症の一例

岡山大学 腎・免疫・内分泌代謝内科学

江口 潤、和田 淳

9:50～10:22

一般演題2「感染症」

座長：北口 浩史（倉敷中央病院 脳神経内科 成人FAST）
福家聡一郎（岡山赤十字病院 循環器内科）

06 LDH、アルブミン、血小板数を考慮した高齢者市中肺炎重症度分類に関する研究

笠岡市立市民病院 内科

高田 真吾、安藤 航、小野 彰範、谷本 安

07 介護老人保健施設における带状疱疹 ～早期診断と早期治療～

介護老人保健施設 倉敷あいあいえん

間木 啓史郎

08 3回目のCOVID-19 mRNAワクチン接種後に発症した高齢者の急性心筋炎の1例

1) 三原城町病院 内科・消化器内科、2) 東京医科大学病院 循環器内科、

3) 諫見内科眼科医院 内科、4) 三原城町病院 循環器内科

松本 栄治¹⁾、濱 知明²⁾、諫見 康弘³⁾、坂井 賢哉⁴⁾

09 プレドニゾロンとエンパグリフロジン内服中に急性腎盂腎炎に至った一例

岡山大学病院 腎臓・糖尿病・内分泌内科

浅川 知彦、櫻武 敬真、片山 勝喜、大西 康博、内山 奈津実、竹内 英実、
梅林 亮子、内田 治仁、和田 淳

10:30～11:10

一般演題3「老年症候群・多職種連携」

座長：吉野 純（島根大学医学部 内科学講座 腎臓内科学）
大橋 敬司（倉敷成人病センター リウマチ科）

10 誤嚥性肺炎発症後の認知症高齢者に対する多職種介入が経口摂取維持に寄与した一例

川崎医科大学高齢者医療センター 高齢者総合診療科

竹之内 晴香、角谷 裕之、梅野 怜奈、山本 稔也、秋山 真樹、和田 健二、
杉本 研、柏原 直樹

11 急性期総合病院の成人家族支援チーム (FAST : Family Support Team) の活動と課題について

- 1) 倉敷中央病院 脳神経内科 成人FAST、2) 倉敷中央病院 成人家族支援チーム、
3) 倉敷中央病院 虐待防止対策委員会
北口 浩史¹⁾、大島 悦子²⁾、池上 和美²⁾、長瀬 紀子²⁾、永田 明日香²⁾、
荒木 邦彦²⁾、赤畠 弘和²⁾、曾我 比呂子³⁾、脇 研自³⁾

12 多職種連携による早期食事形態・環境最適化が栄養改善および退院支援を成功させた一例

- 1) 川崎医科大学高齢者医療センター 栄養室、2) 川崎医科大学 総合老年医学
片岡 里菜¹⁾、鈴木 淑子¹⁾、角谷 裕之²⁾、杉本 研²⁾

13 摂食嚥下機能の低下した在宅要介護高齢者への食支援モデル－専門家会議による検討－

- 1) 和洋女子大学 看護学部 看護学科、2) 山口大学医学部保健学科 地域・老年看護学講座、
3) 横浜市青葉区医師会 訪問看護ステーション
前川 一恵¹⁾、森崎 直子²⁾、半田 桂子³⁾、田邊 絵里奈³⁾、飯田 順子³⁾

14 高齢期以降の維持血液透析患者における入院中の透析中断についての検討

- 倉敷中央病院 腎臓内科
西川 真那、木田 貴弘、中村 美咲季、倉橋 基祥、渡邊 健太郎、神崎 資子、
福岡 晃輔、浅野 健一郎、島田 典明

13:25～13:52

若手奨励賞候補

座長：長井 篤（島根大学医学部 内科学講座 内科学第三）
菱川 望（倉敷平成病院 脳神経内科）

15 高齢原発性副甲状腺機能亢進症患者での治療選択と骨密度の変化：単施設コホート研究

- 岡山大学病院 腎臓・糖尿病・内分泌内科／内分泌センター
藤澤 諭、山岡 主知、石井 貴大、伊藤 慶彦、寺坂 友博、越智 可奈子、
稲垣 兼一、和田 淳

16 高齢健診患者における腎機能障害、蛋白尿と空腹時中性脂肪変動との関連について

岡山大学病院 腎臓・糖尿病・内分泌内科

内山 奈津実、田村 友和、浅川 知彦、櫻武 敬真、片山 勝喜、大西 康博、
竹内 英実、梅林 亮子、内田 治仁、和田 淳

17 高齢2型糖尿病患者における血中GPIHBP1濃度の臨床的意義

1) 岡山大学病院 腎臓・糖尿病・内分泌内科、

2) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 腎・免疫・内分泌代謝内科学、

3) 公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 糖尿病内科、

4) 岡山大学学術研究院医療開発領域 腎臓・糖尿病・内分泌内科

黒岡 直子¹⁾、江口 潤²⁾、村上 和敏³⁾、亀井 信二³⁾、内田 治仁⁴⁾、和田 淳²⁾

15:20～15:52

一般演題4「腎臓・透析」

座長：真鍋 康二（重井医学研究所附属病院 内科）

西川 真那（倉敷中央病院 腎臓内科）

18 維持透析患者のサルコペニア診断における超音波検査の有用性

1) 岡山大学病院 腎臓・糖尿病・内分泌内科、2) 岡山西大寺病院

大西 康博¹⁾、小林 直哉²⁾、門脇 大貴²⁾、横山 智久²⁾、御船 朋代²⁾、
大西 学²⁾、櫻武 敬真¹⁾、森永 裕士¹⁾、内田 治仁¹⁾、和田 淳¹⁾

19 血液透析患者のシャント開存期間におけるフレイルの影響

岡山大学病院 腎臓・糖尿病・内分泌内科

田村 友和、竹内 英実、浅川 知彦、櫻武 敬真、片山 勝喜、内山 奈津実、
大西 康博、梅林 亮子、内田 治仁、和田 淳

20 高度腎機能低下した高齢CKD患者に対するSGLT2阻害薬導入の試み

島根大学医学部 腎臓内科

吉野 純、岡 朋大、亀井 史桂、加堂 陽一、花田 真希、打田 愛、
神田 武志

21 高齢透析患者におけるHIF-PH阻害薬治療の留意点：甲状腺機能と栄養評価の重要性

岡山大学病院 腎臓・糖尿病・内分泌内科

櫻武 敬真、内田 治仁、浅川 知彦、田村 友和、片山 勝喜、大西 康博、
内山 奈津実、竹内 英実、梅林 亮子、和田 淳

16:00～16:32

一般演題5「その他」

座長：菱川 望（倉敷平成病院 脳神経内科）

江口 潤（岡山大学学術研究院医歯薬学域 腎・免疫・内分泌代謝内科学）

22 複数の要因により便秘が増悪し、高マグネシウム血症をきたした一例

1) 川崎医科大学 総合老年医学、2) 川崎医科大学高齢者医療センター

梅野 怜奈¹⁾、角谷 裕之¹⁾、山本 稔也¹⁾、秋山 真樹¹⁾、杉本 研¹⁾、
柏原 直樹²⁾

23 MRIを用いた血圧管理目標の検討：無症候性脳病変の有無による脳卒中発症リスクの差異

1) 島根大学医学部 医学科、2) 島根大学医学部 内科学第三 脳神経内科

高椋 昭良¹⁾、岩佐 憲一²⁾、片岡 諒²⁾、松本 源樹²⁾、田部井 寛²⁾、
大森 直樹²⁾、有竹 洵²⁾、金井 由貴枝²⁾、長井 篤²⁾

24 地域包括ケア病棟入院高齢者における座位時間の身体活動への置き換えと再入院リスクの関連 – 前向きコホート研究 –

1) 川崎医科大学高齢者医療センター リハビリテーションセンター、

2) 川崎医科大学高齢者医療センター 高齢者総合診療科、

3) 川崎医科大学 リハビリテーション医学教室

篠永 篤志¹⁾、杉本 研²⁾、岡田 裕¹⁾、山下 ひとみ¹⁾、矢吹 憲一¹⁾、
濱口 雄喜¹⁾、江崎 悠太¹⁾、角谷 裕之²⁾、安永 雅³⁾

25 当院NSTにおける歯科介入の現状

1) 川崎医科大学 歯科総合口腔医療学、2) 川崎医科大学総合医療センター 栄養部、

3) 川崎医科大学 総合老年医学、4) 川崎医科大学 総合外科学

福本 宗子¹⁾、三好 彩果²⁾、脇本 綾香²⁾、山本 友美¹⁾、小田 佳代子²⁾、
杉本 研³⁾、山辻 知樹⁴⁾

MEMO

[illegible]

災害対策シンポジウム

抄 録

2018年西日本豪雨からの復興

まび記念病院 理事長
村上 和春

2018年7月7日西日本豪雨のため岡山県倉敷市真備町はその4分の1、1200ヘクタール、約5700戸が浸水、全壊家屋4600棟、3440人が避難所に収容された。51人が亡くなればそのうち65歳以上が9割であった。まび記念病院は4階建ての1階部分が完全に水没、ライフラインを奪われ病院機能が停止し、病院周辺からの避難民、入院患者、施設患者、病院職員計335人が病院に孤立した。7月7日外来診療・透析医療の停止を決定し、電子カルテの使用不能の中、携帯電話使用にて当院に通院している102名の透析患者の受け入れ先病院の決定および透析条件などの患者情報の連絡を透析災害ネットワーク、透析医部会災害対策本部、受け入れ先病院へ行い、18の岡山県内の透析医療機関に全透析患者は無事受け入れとなった。病院内に孤立した全員はヘリコプターと自衛隊のボートで7月8日夜までに全員無事救出された。

まび記念病院には関連施設として2つのクリニックがありここを拠点として病院の復興を進めた。カルテサーバー、画像サーバーは無傷であり、関連クリニックに移動させ、そこから患者情報を閲覧可能とし真備地区の住民の外来診療を行った。まび記念病院では吉備医師会・AMDの協力により検診車による診療・その後はコンテナ診療を行った。その後水と電気の復旧により9月18日より院内での外来診療・9月25日より外来透析が始まり12月には病棟が再開、2019年2月病院診療を完全復興した。災害からの復興としてはキュービクル式高圧受電設備の高所への移設、医事サーバーなどの2階への移設を行い、さらに原状復帰にとどまらず、より地域に密着した新しい医療機能として、リウマチセンターの開設、手術室、内視鏡室の新設、リハビリ室の拡張（心臓、呼吸器リハビリに対応する）を施行した。

災害に対しては我々医療グループ内の3つの医療機関、複数の介護事業所も含めて、災害からの復興という1つの目的に向かって全職員が1つになった。大災害に対してはグループ内のネットワーク、医療機関同士のネットワーク、地域のネットワークの構築が最も重要であると思われた。

災害対策を考える ～COVID-19クラスターの支援、令和6年能登半島地震の支援から～

倉敷成人病センター 医療安全管理室
柳田 大輔

2019年12月、中国湖北省武漢で原因不明の肺炎患者が相次いで発生、重症急性呼吸器症候群コロナウイルス2(SARS-CoV2)による感染症(新型コロナウイルス感染症)は、急速に世界各地へ拡大し、2020年1月30日に世界保健機関(WHO)により国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態(PHEIC)が宣言された。2023年4月30日現在で全世界の感染者数はおおよそ7億6500万人、おおよそ690万人超の尊い命が失われた。死亡者数の世界的な減少やワクチンの接種・感染による集団免疫の向上、医療システムへの負担が軽減してきたことなどを踏まえ、2023年5月4日にPHEIC宣言は終了された。本邦においても2020年1月の輸入例を皮切りに徐々に感染が拡大、ピーク時には感染者が1日2万人超、集団感染(クラスター)が週1000件超となり、医療機関をはじめ各機関、各機能、人々の生活に甚大な影響を与えた。2023年5月8日までに国内の感染者数はおおよそ3300万人、おおよそ6万人の尊い命が失われた。ウイルスは変異を続け、今もなお世界的に流行を繰り返し、2025年7月27日現在で全世界の感染者数はおおよそ7億7800万人、死亡者数はおおよそ710万人と報告されている。

2024年1月、石川県能登地方を震源として発生したマグニチュード7.6、最大震度7の令和6年能登半島地震は、11万棟超の住家が被災、ピーク時には避難者が3万人超、2025年3月末までに災害関連死を含め500名超の尊い命が失われた。地震の爪痕は大きく、今もなお復興に向けた活動が続いている。

感染症と地震、発生形態の異なる2つの自然災害に、クラスター支援と医療支援で携わらせていただいた経験から今後の災害対策について、皆様と共有できればと思います。

出典

WHO COVID-19 dashboard

<https://data.who.int/dashboards/covid19/>

厚生労働省 データからわかる -新型コロナウイルス感染症情報-

<https://covid19.mhlw.go.jp/>

石川県 令和6年能登半島地震アーカイブ

<https://noto-archive.pref.ishikawa.lg.jp/damage/>

薬剤師が考える防災と災害支援 ～能登半島地震での災害支援を振り返って～

こんこうファーマシー薬局
山本 奈美

私たち薬局薬剤師は、一～三次予防に寄与し、予防、通院、治療、在宅、介護、看取りまで、あらゆるステージに係っています。とりわけ、高齢者となれば薬を内服されている方も多く、薬局の利用者も高齢者が多くの割合を占めます。日常業務において、お薬手帳やマイナンバーカードの活用について高齢患者様に声掛けを行う一方で、それらの活用が災害時に役立つという事は十分に理解されていません。薬局薬剤師として、平時から災害時における薬の管理、医療DXの進展に対するサポートについて呼びかけを行う義務があると考えます。

一方で、各都道府県で策定されている医療計画において、災害医療チームの構成員として薬剤師の出動が必須ではないことをご存じでしょうか。近年、薬剤師によるモバイルファーマシーの活用をはじめとした災害時での取り組みが注目されるようになり、これまでの震災・豪雨災害などでも多くの薬剤師が派遣されています。

私自身、2024年1月1日に起きた能登半島地震に、JMATの一員として災害支援活動に参加しました。私が北陸出身であり、被災者家族として災害活動に臨む気持ちは、特別なものでした。支援活動を経て、被災されているにも関わらず、現地で奮闘されている医療人のメンタルケアが必要ではないかと感じる経験を致しました。これは、南海トラフ地震の際に被害想定区域に属する中四国の医療人が多大な被害を受けた中でも懸命に医療に従事しなければならない事態が起こることを示唆しています。また、災害支援活動ではどのような技能が求められるか現地に行かないと分からない場合も多く、実際に能登半島での支援活動の際に、薬局薬剤師としての救急対応における課題も感じました。

高齢者の方々が今後も健やかに人生を送る為の寿大学の講師を務める機会も頂きました。倉敷での開催という事で、講座生にアンケートを実施すると、災害の少ない岡山県ならではのご意見を伺う事ができました。

本シンポジウムでは、①輸液や点滴調剤などの薬局・病院薬剤師での業務内容の違いから生じる、災害時における薬局薬剤師としての課題 ②残薬管理などの薬剤師が考える薬にまつわる災害時の備え ③寿大学における個別避難計画作成の呼びかけや薬局薬剤師としての取り組みで得たアンケート結果による報告 ④マイナンバーカードの活用をはじめとした医療DXによる高齢者特有の課題についてお話しをしていこうと思います。

～能登半島地震～ 病院・高齢者施設への介入に対する期待。

社会福祉法人翔洋会 特別養護老人ホーム 玉野山田荘
立花 誠也

令和6年1月1日に能登半島地震があり、多くの人が被災することとなった。令和6年3月8日から3月11日まで医療支援チームJMATおかやまの一員で作業療法士として石川県能登半島中部への災害支援に参加した。

支援内容としては、各避難所を巡回、町立病院の発熱・救急外来を担当した。震災から2か月弱経過したこともあり、避難所は徐々に閉鎖。自宅、仮設住宅等移動先が定まりつつある状況であった。現存している避難所は、食料や飲料水は充実しており、薬は近くの病院で処方してもらえる等、物資に関しては供給を満たしている印象であった。

私は避難者に体調の聞き取りや施術を行った。避難所には主に高齢者が多く居られ、話を傾聴すると「避難所に来てから足が浮腫んだ」と訴える方が居られた。避難所ではラジオ体操等実施しているが、避難生活で身体を動かす機会が減り、下肢の浮腫以外にも身体の変化を訴える方も居られた。また、集団生活に消極的で車中泊にて生活している方は、エコノミークラス症候群になる危険性は高くなる。医療的支援として機能低下防止の為にリハビリ職が積極的に関わることが望ましい。

また、病院・高齢者施設に関してはいち早い援助が必要だと感じた。私たちの引継ぎを行ったチームが特別養護老人ホームに介入した際は、利用者の状態悪化、職員の疲弊が問題となっていた。利用者は入浴ができず、皮膚状態悪化し、褥瘡形成が見られる方も居られた。ほぼ休みなく働いている職員もあり、職員の負担軽減と適度な休息がとれるように今後も支援することが望まれる。人手不足が問題となっている医療業界で通常の業務遂行が厳しいことが多い中、震災が起これば環境の変化が起こると、いつにも増して仕事量が増え、職員は無理を強いられるという悪循環に陥る。また、周辺も大変だと考え、「SOSを発信することにも抵抗がある」と話されていた。この問題を解決する為にも、避難所を巡回しながら、午前または午後に病院・高齢者施設を支援する対応が求められると考えた。

震災から2か月弱経過し、慢性期を迎えると、支援の目標が生命維持からQOLの向上へと変化している。特に高齢者は身体機能に及ぼす影響は強く、機能低下が起こる可能性が高い。そして、高齢者を支える職員も疲弊し、ケアを十分行うことが難しい状態。そこに支援の手を差し伸べることが必要になると考える。

いずれ来る災害への備え ～高齢者を含めた糖尿病患者の視点から～

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院
糖尿病・内分泌代謝センター 糖尿病内科
村上 和敏

我が国は世界的に見ても自然災害の多発国であり、地震・豪雨・台風などが毎年のように発生している。その中で糖尿病患者、特に高齢者を含めた患者層への対応は極めて重要な課題である。災害時には医療資源やライフラインが途絶し、平常時の治療や療養管理が困難となる。糖尿病患者は日常的に薬物療法・食事療法・運動療法を継続する必要がある、その中断は血糖マネジメントの悪化、感染症や心血管イベント、さらには災害関連死へ直結し得る。

1型糖尿病患者では、インスリンや血糖測定機器の確保が生命維持に必須であり、その途絶は数日のうちに重篤な高血糖やケトアシドーシスを惹起する可能性がある。2型糖尿病患者においても、薬剤の中断、食事の偏り、避難生活に伴う身体活動の低下や心理的ストレスが血糖悪化や合併症増悪の要因となる。特に高齢糖尿病患者は避難行動の困難や併存疾患により「災害弱者」となりやすく、災害関連死のリスクが高いことが報告されている。

過去の大規模災害においても、糖尿病患者は急性期のみならず復興期においても医療継続や生活再建の困難を経験した。東日本大震災では避難所や仮設住宅で血糖測定やインスリン注射の継続が困難であり、西日本豪雨災害でも倉敷中央病院に多くの糖尿病患者が受診・入院を余儀なくされた。これらの経験は、平時からの準備と地域医療連携の重要性を示している。

備えとしては、日本糖尿病協会が提唱する「災害時1, 2, 3シート」に示されるように、インスリンや内服薬を最低1週間分、血糖測定器やブドウ糖、補食、水分を備蓄し、糖尿病連携手帳や医療情報カードを携行することが推奨される。これらは日常の延長として準備し、分散保管することが望ましい。

災害時には「低血糖回避を最優先」とし、血糖をやや高めに保つ柔軟な管理が必要である。薬剤対応も重要であり、例えばSGLT2阻害薬は水分摂取が不十分な場合には休薬が望ましい。さらに避難所生活では栄養の偏りや衛生環境の悪化が避けられず、感染症やフレイルのリスクが高まるため、高齢者には包括的な健康管理が求められる。

これらを支援する体制として、日本糖尿病協会・日本糖尿病学会を中心に組織されたDiaMAT (Diabetes Medical Assistance Team) の活動が進められており、急性期から慢性期に至るまで糖尿病患者に特化した支援を提供する取り組みが始まっている。

本講演では、これらの知見を踏まえ、1型・2型を含む糖尿病患者、特に高齢者に焦点を当て、災害対応における課題と備えの要点を整理し、日常診療の中でいかに「いずれ来る災害」に備えるべきかを考察する。

MEMO

[illegible]

ランチョンセミナー 抄 録

保存期CKDにおける岡山県の医療連携の取り組み ～適切なカリウム管理を含めて～

岡山大学学術研究院医歯薬学域 慢性腎不全総合治療学講座
大西 康博

本邦では高齢化の進行に伴い慢性腎臓病（CKD）患者数は増加傾向にあり、2024年の推計では約2000万人に達すると報告されている。一方で高齢化の結果として地域過疎化も問題となっており、医療機関や公共交通手段の減少を招き、患者のADL低下と相まって受診遅延に起因する重症化リスクを高めている。CKDは自覚症状に乏しく、診断時には既に進行している例も少なくないため、健診による早期発見およびかかりつけ医と腎臓専門医が協働する連携診療が重要である。岡山県では二人主治医制を基盤とした「OCKD-NET」などの地域連携が以前より推進されており、我々は10年間の観察から保存期CKD患者における連携診療が死亡リスクの低下に寄与することを報告した（J Pers Med. 2023）。連携診療に伴う多職種連携はeGFR低下速度の抑制や血圧管理に有用であり、クリニカルイナナーシャの回避も期待される。一方、2018年に公表された腎臓専門医療機関への紹介基準に関する県内調査では、約半数が「あまり用いていない・知らない」と回答しており、医療資源やアクセスの制約が依然として課題である。治療面では、SGLT2阻害薬が糖尿病の有無を問わず腎保護効果を示し、CKD診療ガイド2024でも推奨されている。さらに糖尿病関連腎臓病では、SGLT2阻害薬に加えて、レニン・アンギオテンシン系阻害薬（RAS阻害薬）、GLP-1受容体作動薬、選択的ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬（MRA）を柱とした「Four Pillars」が治療戦略として注目されており、RAS阻害薬・MRA使用に際しては適切なカリウム管理も求められている。今後は健診による早期診断と二人主治医制、多職種連携に加え、エビデンスに基づく薬物療法を適切に組み合わせることで、高齢化社会においても保存期CKDの重症化抑制と予後改善が期待される。

MEMO

[illegible]

一般演題

抄 録

01

非肥満高齢者に対してチルゼパチドが有効であった2型糖尿病 (DM) の2症例

岡山大学病院 腎臓・糖尿病・内分泌内科

片山 勝喜、内田 治仁、浅川 知彦、櫻武 敬真、内山 奈津実、大西 康博、和田 淳

【症例1】82歳女性。2型DMに対しインスリン頻回注射中、X-1年にHbA1c 8.0%超で推移。教育入院・デュラグルチド導入も、X年3月HbA1c 10.5%と増悪、食欲旺盛でありチルゼパチドに切り替えた(開始時BMI 19.7)。X年7月、チルゼパチド5mgでHbA1c 8.8%と改善、体重減少は軽度 (BMI 18.6)。

【症例2】69歳女性。パーキンソン病 (PD) 合併2型DM患者。もとはHbA1c 7%台だったが、X-1年8月から急上昇し、内服薬に加えランタスXR導入したが、X年2月HbA1c 11.6%、血糖値492mg/dLと著明高値。傾聴によりPD増悪を契機とした糖尿病薬自己中断、自己注射困難が発覚し、内服薬を中止し家族注射によるチルゼパチド2.5mgを追加(開始時BMI 23.7)。X年4月、HbA1c 7.5%、血糖130mg/dLと改善、体重減少は軽度 (BMI 23.4)。食欲抑制過多あり、チルゼパチド3週毎に減量後も、X年7月時点でHbA1c 6.6%と良好。

【結語】チルゼパチドは体重管理が期待されるが、非肥満高齢者に対しても、状況に応じて安全かつ有効に使用できる。

02

Vogt-小柳-原田病を高齢で発症した多腺性自己免疫症候群 (APS) 3A型の1例

1) 倉敷中央病院 糖尿病内科、2) 倉敷中央病院 眼科、3) 水島中央病院 内科

赤松 優里¹⁾、村上 和敏¹⁾、橋本 雅²⁾、沖波 聡²⁾、阿武 孝敏¹⁾、鈴木 貴博³⁾、亀井 信二¹⁾

【症例】71歳，女性

【現病歴】41歳時にバセドウ病を発症しチアマゾール投与により1年で完解した。42歳時に急性発症1型糖尿病 (自己免疫性) を発症し強化インスリン療法により治療中であった。定期眼底検査を行っていたが、71歳時に急速な視力低下を来しVogt-小柳-原田 (VKH) 病と診断した。硝子体手術後、局所ステロイドとシクロスポリン投与により視力は回復し経過観察中である。

【考察】1型糖尿病は様々な自己免疫疾患を合併することが知られており多腺性自己免疫症候群 (APS) を呈することがある。本症例は1型糖尿病，バセドウ病，VKH病に共通した疾患感受性のあるHLADRB1*04:05-DQB1*04:01が陽性であり共通の自己免疫機序の関与が示唆された。

【結論】APS3A型の経過中にVKH病を高齢で発症した稀な1例を経験した。APS3A型患者が急速な視力低下を示した際はVKH病も考慮すべきである。

03

低ナトリウム血症の原因が肺癌による抗利尿ホルモン不適合分泌症候群であった1例

社会医療法人全仁会 倉敷老健

渡辺 明良、桑原 百代、片山 智恵子、眞壁 忍、隠明寺 容子、林 征子、大浜 栄作

【症例】89歳、男性。主訴：倦怠感、下肢筋力低下。既往歴：アルツハイマー型認知症、2型糖尿病、高血圧症、前立腺癌。現病歴：4月下旬頃から下肢筋力の低下あり、リハビリテーション目的で5月12日に当老健に入所となった。入所時、表情に乏しく極軽度の右不全片麻痺を認めた。血液検査では、Na=121mmol/L、Cl=88mmol/Lと異常低値であり摂取不足と判断し食塩3g-6g/日を処方したが改善が認められず、抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)を疑い検査したところ、血清浸透圧=242mOsm/Kg、尿浸透圧=518mOsm/Kg、CEA=52.3ng/mLで、全身CTにて肺癌と多発肝転移が確認され肺癌によるSIADHと診断した。糖尿病があるためマイルドな水制限と共にデメチルクロルテトラサイクリン塩酸塩の内服を開始した。

【結語】介護老人保健施設では、低ナトリウム血症はしばしば認められる病態であるが、食塩の処方などで改善しない場合には、SIADHなどの疾患を疑い精査をする必要がある。

04

週1回の通院インスリン注射で良好なコントロールを得た高齢糖尿病患者の1例

1) 岡山済生会総合病院 内科・糖尿病センター、2) 岡山済生会総合病院 内科

西山 悠紀¹⁾、利根 淳仁¹⁾、山村 昌弘²⁾

【症例】75歳男性

【既往歴・併存症】認知症、関節リウマチ、脳梗塞

【生活歴】ADL：杖歩行

【経過】60歳代で2型糖尿病を発症し、近医で治療を受けていた。71歳および73歳時に高血糖による入院歴があり、73歳からはインスリン リスプロ1日3回・インスリン グラルギンU300 1日1回のインスリン頻回注射に変更された。以後も治療継続していたが、認知症の進行により自己注射が困難となり、高血糖(血糖1107mg/dL、HbA1c 14.8%)を契機に再入院となった。血糖コントロール後、自己注射継続は困難と判断し、基礎インスリンを週1回製剤のイコデクへ変更し、週1回通院にて病院管理とした。インスリン リスプロは従来通り本人管理としたところ、打ち間違いのリスクもなくなり、以後も良好な血糖コントロールを維持している。

【考察】インスリン頻回注射が望ましい症例であっても、高齢や認知症などの背景により自己管理が困難となり、治療に苦慮するケースは少なくない。週1回製剤と通院注射の組み合わせは、こうした症例において有効な治療選択肢となると考えられる。

05

週一回型セマグルチド投与が有効であった高齢高度肥満症の一例

岡山大学 腎・免疫・内分泌代謝内科学

江口 潤、和田 淳

【症例】65歳女性

【主訴】リンパ浮腫、過体重

【現病歴と経過】53歳時に乳癌リンパ節郭清と化学療法を施行され、体重は60kg (BMI 23) であった。56歳ころから過食と間食のため、徐々に体重増加し59歳時には80kg (BMI 31) まで体重が増加。リンパ浮腫で他院の形成外科へ通院中であったが、減量が必要と判断され、当院肥満症外来に紹介受診。初診時BMI 36.3と高度肥満を認め、健康障害として脂質異常症、高血圧症を合併していた。その後、約5年間は食事療法と運動療法にて当科へ定期通院されていたが、体重は最大5kg低下したが、減量とリバウンドを繰り返していた。経過中に週一回型GLP-1受容体作動薬セマグルチドが肥満症治療の保険適応となったため、65歳時にセマグルチドを導入した。導入後1年で有害事象を認めず、体重は約15kgの低下を認めた。

【結語】セマグルチドは、高齢者においても体重減少が必要な症例において、有効で安全な薬物療法の選択肢となる可能性がある。

06

LDH、アルブミン、血小板数を考慮した高齢者市中肺炎重症度分類に関する研究

笠岡市立市民病院 内科

高田 真吾、安藤 航、小野 彰範、谷本 安

[目的] LDH、アルブミン、血小板数は成人市中肺炎の予後因子である。我々はA-DROPにLDH>250IU/l、アルブミン<3.5g/dl、血小板数<10⁵/μlを加えた、拡張A-DROP(各項目を1点とし、0~1点軽症、2~3点中等症、4~6点重症、7~8点超重症)の高齢者市中肺炎予後判定能を検討したので報告する。[方法] 2012年4月から2025年5月までに当院に入院した、高齢市中肺炎患者1237例(生存例1061例、死亡例176例、平均年齢85.0±7.9歳)を対象とした。

[結果] Kaplan-Meier法による累積在院率曲線の解析において重症化に伴い、累積在院率は上昇した(p<0.01)。軽症群126例(死亡率1.6%)、中等症群622例(6.3%)、重症群470例(26.2%)、超重症群17例(70.6%)(p<0.001)であった。死亡に対するAUCはA-DROP 0.699(0.660-0.738)及び拡張A-DROP 0.737(0.704-0.771)であった(p<0.01)。

[結論] 拡張A-DROPは高齢者市中肺炎の予後判定に有用であることが示唆された。

07

介護老人保健施設における带状疱疹 ～早期診断と早期治療～

介護老人保健施設 倉敷あいあいえん

間木 啓史郎

【緒言】带状疱疹は高齢者にとって罹患中のみならず後遺症である神経痛（以下PHN）にて深刻な生活の質低下に繋がる疾患である。折しもワクチン公費助成もスタートしているが、罹患患者には早期診断と適切な治療が予後を規定する重要な因子である。介護老人保健施設（以下老健）では2012年より带状疱疹治療に所定疾患施設療養費が算定可能となり、管理が容易になった。我々は最近3年における老健と併設診療所（以下外来）での带状疱疹治療状況と経過の比較について纏めたので報告する。

【方法】2022年7月～2025年6月に老健入所中で带状疱疹に罹患した11症例と、同時期に併設診療所を受診した同症例17例を、発症から診断までの日数、PHNの有無、合併症に伴う諸症状につき比較検討した。

【結果】老健において皮疹発症から診断治療まで最短数時間、最長で3日であり、診療所では発症同日から5日後まで幅があるも概して診断に日数を要した。PHNは老健、外来共に9%、12%と（老健症例がやや少数も）一般的な統計と大差はなかった。

【考察】带状疱疹は重症化とPHN防止の為早期診断治療が重要であり、老健では職員教育により達成可能と考える。

08

3回目のCOVID-19 mRNA ワクチン接種後に発症した高齢者の急性心筋炎の1例

1) 三原城町病院 内科・消化器内科、2) 東京医科大学病院 循環器内科、3) 諫見内科眼科医院 内科、4) 三原城町病院 循環器内科

松本 栄治¹⁾、濱 知明²⁾、諫見 康弘³⁾、坂井 賢哉⁴⁾

心筋炎は主に心筋を侵す一群の炎症性疾患であり、主な原因物質であるウイルスのほか、細菌、有害物質、自己免疫、ワクチンなどの薬剤も本疾患を誘発する可能性がある。日本では2020年1月から新型コロナウイルス感染症の流行が始まり、2021年2月からCOVID-19 mRNA ワクチン接種が広く行われた。ワクチン接種後の心筋炎は、若年男性や2回目接種後に好発すると報告されている。心血管疾患の既往のない80歳の女性が、mRNA ワクチンの3回目の接種1週間後に急性肺水腫で入院した。心筋マーカーの上昇、完全左脚ブロックの出現、発症前と比較した左室駆出率の低下を認めたが、冠動脈の狭窄や閉塞は認められなかった。心筋生検は未施行ながら、詳細な臨床経過と検査所見からワクチン接種後の急性心筋炎と考えられた。ステロイドは用いずに非侵襲的陽圧換気と利尿剤の投与で改善した。しかし、1年半後に完全房室ブロックを発症し、永久ペースメーカーを留置された。本症は高齢女性においても3回目のmRNA ワクチン接種後に急性心筋炎を発症する可能性があることを示唆しており、高齢者であってもワクチン接種の是非を慎重に検討すべきである。

09

プレドニゾロンとエンパグリフロジン内服中に急性腎盂腎炎に至った一例

岡山大学病院 腎臓・糖尿病・内分泌内科

浅川 知彦、櫻武 敬真、片山 勝喜、大西 康博、内山 奈津実、竹内 英実、梅林 亮子、
内田 治仁、和田 淳

症例は92歳女性。体重33.1kg, BMI 17.1と低体重で、高血圧症と慢性腎臓病があり、施設入所中の患者。発熱精査のため前医入院中にMPO-ANCA陽性であることが判明し、当院に転院となった。肺炎疑いで転院前から投与していたセフトリアキソン(CTRX)は転院後も継続したが、CTでは新たな結節影の出現を認めており、多発血管炎性肉芽腫症として第5病日よりプレドニゾロン(PSL)錠40mg/日を開始した。また、第10病日には心不全としてエンパグリフロジンの内服も開始した。その後CRPは陰性化し、酸素投与も終了できたことから、第14病日にCTRXは中止とした。しかし、第17病日に再度発熱があり、尿中白血球や細菌の増加を認めていたことから、腎盂腎炎としてCTRXの投与を再開し、エンパグリフロジンを中止とした。腎盂腎炎は軽快し、PSLは15mg/日まで減量したが、筋力低下を認めており、第32病日にリハビリ目的に他院転院とした。近年ではSGLT2阻害薬の処方と尿路感染増加に有意な関連は認めないとの報告もあるが、投与にあたっては年齢や薬剤服用歴等の患者背景を踏まえての検討が必要である。

10

誤嚥性肺炎発症後の認知症高齢者に対する多職種介入が経口摂取維持に寄与した一例

川崎医科大学高齢者医療センター 高齢者総合診療科

竹之内 晴香、角谷 裕之、梅野 怜奈、山本 稔也、秋山 真樹、和田 健二、杉本 研、
柏原 直樹

【症例】91歳女性。11年前にアルツハイマー型認知症と診断され、要介護5。X-24日に誤嚥性肺炎で前医に入院し、抗菌薬治療で改善した。嚥下造影検査で嚥下障害を認めたが、経口摂取は可能であった。低栄養が持続する中、本人・家族ともに胃瘻は希望せず、X日に当院へリハビリおよび療養先調整目的で転院した。ADLは全介助、MMSEは評価困難。リバスチグミン導入により発語や食事摂取量が増加したが、X+7日に誤嚥性肺炎が再燃し、栄養補助食品のみに制限した。抗菌薬治療後、X+28日より嚥下調整食3をST介助下で再開した。X+52日から補液を中止し、お茶ゼリーによる水分摂取を開始。脱水や低栄養の進行は認められず、X+62日に療養病棟へ転院した。
【考察】認知症高齢者において、食思不振による低栄養や嚥下機能障害はその後の身体機能に大きく影響する。本症例は、薬剤調整に加え、嚥下機能評価、嗜好調査、食形態の工夫を含む多職種による継続的な介入によって経口摂取の維持が可能となった。認知症患者に対しては、医学的管理と並行して、食支援に関する多職種連携が重要であることが示唆された。

11

急性期総合病院の成人家族支援チーム (FAST : Family Support Team) の活動と課題について

- 1) 倉敷中央病院 脳神経内科 成人FAST、2) 倉敷中央病院 成人家族支援チーム、
3) 倉敷中央病院 虐待防止対策委員会
北口 浩史¹⁾、大島 悦子²⁾、池上 和美²⁾、長瀬 紀子²⁾、永田 明日香²⁾、荒木 邦彦²⁾、
赤畠 弘和²⁾、曾我 比呂子³⁾、脇 研自³⁾

令和5年度の高齢者虐待の相談・通報件数は40000件を超え、年々増加傾向を認めている。令和6年度より高齢者虐待防止法、改正精神保健福祉法により精神病院、介護サービス事業所で虐待対応が義務化されている。その一方、一般病院での対応策に統一されたものはない。身体疾患の増悪により、入院した際に高齢者・障がい者虐待が判明する機会もある。当院では2010年に虐待防止対策委員会設置、2018年より小児を中心とした家族支援チーム：FAST (Family Support Team) が発足、準備期間を経て、2021年より成人部門・産科部門が分かれ活動を行っている。脳神経内科医・精神科医・医療相談員・防災管理責任者で構成され、虐待が疑われる入院患者の相談に対応している。高齢者の相談例は、疾患の多様性・本人の認知機能・意思決定能力・家族関係・経済的・倫理的問題など多岐にわたる複雑性を有し、また様々な病棟に入院するため、情報収集や多職種での対応・支援・調整に難渋することも多い。時に警察への通報を要することもある。また急性期総合病院での高齢者虐待対策の報告は少なく、自施設の活動と課題に関して報告する。

12

多職種連携による早期食事形態・環境最適化が栄養改善および退院支援を成功させた一例

- 1) 川崎医科大学高齢者医療センター 栄養室、2) 川崎医科大学 総合老年医学
片岡 里菜¹⁾、鈴木 淑子¹⁾、角谷 裕之²⁾、杉本 研²⁾

【目的】地域包括ケア病棟では、短期間での身体機能向上と在宅復帰を目標としており、患者に応じた栄養管理が重要である。今回、当院へ施設調整目的で転院した高齢患者に対し、集学的な個別化栄養管理が奏効した症例を報告する。

【症例】87歳男性。糖尿病、脳梗塞後遺症による左片麻痺・感覚性失語・半側空間無視、強直性脊椎骨増殖症を基礎疾患として有している。前医で転倒に伴う第9胸椎圧迫骨折に対して椎体形成術を施行後、施設調整目的で当院へ転院した。

【経過】転院時のBMIは25.1で、GLIM基準にて中等度の低栄養に該当した。前医では左側臥位で糖尿病食を自己摂取しむせがあったため、当院では嚥下調整食コード4を開始した。嚥下機能と体動能力を考慮し、多職種で食事姿勢や食器など環境調整を実施した。最終的に車椅子座位で自己摂取可能となり、嗜好調査と栄養補助食品の活用で摂取量が増加し栄養状態が改善した。

【考察及び結論】早期に適正な食事形態・環境を整備した多職種連携が、栄養状態の改善とリハビリテーション効果の向上、早期退院を促進し、転帰先に応じた支援に寄与したと考える。

13

摂食嚥下機能の低下した在宅要介護高齢者への食支援モデル－専門家会議による検討－

1) 和洋女子大学 看護学部 看護学科、2) 山口大学医学部保健学科 地域・老年看護学講座、

3) 横浜市青葉区医師会 訪問看護ステーション

前川 一恵¹⁾、森崎 直子²⁾、半田 桂子³⁾、田邊 絵里奈³⁾、飯田 順子³⁾

【はじめに】2024年に前川は、摂食嚥下機能が低下した在宅要介護高齢者への多職種の支援内容48項目を示した食支援モデル(以下、モデル)を立案した。その後、モデルを訪問看護ステーション職員9名に約半年間使用してもらった。本研究の目的はモデルの使用状況を踏まえて、専門家で実用性を評価することである。

【方法】2025年に、専門家6名(訪問看護ステーションの管理者3名、言語聴覚士2名、研究者1名)で、訪問看護ステーション職員の支援実施状況を基にモデルの実用性を検討した。検討内容は、モデルに示した支援で実施割合が低かった項目について不要かどうか、あらゆる関連職種が共通認識できる内容であるか、活用しやすくするために簡略化できるかであった。

【結果】モデルの実施割合が低かった「多職種への相談」「経口摂取を試みた結果の見守り」は重要であることが確認された。「療養者の全身状態のアセスメント」は実施割合が高く、誤嚥に伴う合併症の早期発見が重要であることが話し合われた。そのため、多職種で共通認識できる観察項目を具体的に挙げることで議論され、11項目生成した。モデルの支援内容は33項目に簡略化した。

14

高齢期以降の維持血液透析患者における入院中の透析中断についての検討

倉敷中央病院 腎臓内科

西川 真那、木田 貴弘、中村 美咲季、倉橋 基祥、渡邊 健太郎、神崎 資子、福岡 晃輔、浅野 健一郎、島田 典明

【目的】高齢期以降の維持血液透析(HD)患者が死亡前にどのようにHDを調整しているかを検討する。

【方法】過去1年間で入院当初はHDを施行できていたがその後に死亡した75歳以上のHD患者を抽出し、死因やHDの状況を解析する。

【結果】対象者は14人であり、平均年齢は81歳で、男性9人女性5人であった。死因は感染症が6人、心疾患が5人、呼吸不全が1人、その他が2人で、5人で予兆のない急変を認めた。入院までに急変時対応についての記載があった患者は4人で、うち2人が全ての処置を希望していた。記載のなかった10人のうち4人は入院時に急変時対応について説明を受け、全員が心肺蘇生を希望しなかった。経過中に血圧低下などからHDの施行が困難となった際、1人は持続的血液浄化療法を含めた集学的治療を施行した。施行しなかった13人はHDを中断後に平均6日で死亡し、うち8人で腎臓内科医が透析の中断に関わり、3人で緩和ケアチームが介入していた。

【結論】HD患者は急変の可能性も高く、平時から急変時対応の検討が望ましい。だが一方で入院中の経過を踏まえた再検討も必要となるため、多職種による全人的なサポートが必要である。

15

高齢原発性副甲状腺機能亢進症患者での治療選択と骨密度の変化：単施設コホート研究

岡山大学病院 腎臓・糖尿病・内分泌内科／内分泌センター

藤澤 諭、山岡 主知、石井 貴大、伊藤 慶彦、寺坂 友博、越智 可奈子、稲垣 兼一、和田 淳

【目的】原発性副甲状腺機能亢進症 (PHPT) は続発性骨粗鬆症の原因の1つである。高齢PHPT患者での治療方針と骨密度変化について単施設での検討を行った。

【方法】2014年7月から2025年3月に、岡山大学病院 腎臓・糖尿病・内分泌内科／内分泌センターでPHPTと診断された65歳以上を対象とし、治療方針とDEXA法での治療後約1年の骨密度変化を高齢者と准高齢者で検討した。

【結果】対象は101例で、副甲状腺摘出術を行った外科治療群は59例 (75歳以上：22例, 65-74歳：37例)、その他の内科治療群は42例 (75歳以上：24例, 65-74歳：18例) であった。治療前後の骨密度変化を測定した外科治療群33例ではYAM値の平均変化量は腰椎：6.2%, 大腿骨頸部：5.0%、Tスコアの平均変化量は腰椎:0.49, 大腿骨頸部:0.31であり、高齢者と准高齢者の間で違いはなかった。

【考察】PHPTの副甲状腺摘出術による骨密度の改善は女性・男性とも示されており、今回65歳以上を対象としても同様の効果を認めた。高齢PHPT患者においても骨密度の改善を期待することができる。

16

高齢健診患者における腎機能障害、蛋白尿と空腹時中性脂肪変動との関連について

岡山大学病院 腎臓・糖尿病・内分泌内科

内山 奈津実、田村 友和、浅川 知彦、櫻武 敬真、片山 勝喜、大西 康博、竹内 英実、梅林 亮子、内田 治仁、和田 淳

背景：中性脂肪 (TG) の変動と慢性腎臓病 (CKD) 進行との関連性は、依然明らかではない。今回、空腹時TG変動とCKDの進行の関連を検討した。

方法：4年間、毎年健康診断を受診した65歳以上の参加者12,197名を対象とし、毎年推定糸球体濾過率 (eGFR)、蛋白尿を測定した。TGの変動は標準偏差 (SD)、最大値と最小値の差 (MMD) により評価し、主要評価項目は、eGFR 60mL/分/1.73m²未満への低下、副次評価項目は新規蛋白尿出現 (±以上) とした。

結果：高TG変動群 (高SD群および高MMD群) は、低TG変動群 (低SD群および低MMD群) と比較し有意に腎生存率が低下していた (log-rank検定、いずれもp値0.001未満)。多変量調整後においても、低TG変動群と比較し、高変動群はeGFR低下リスクが有意に高く、独立した関連が認められた。さらに、蛋白尿非出現率は、高TG変動群で有意に低下していた (log-rank検定、いずれもp値0.001未満)。結論：空腹時TGの変動は、健康診断を受診した高齢者におけるCKD進行と有意に関連していた。

17

高齢2型糖尿病患者における血中GPIHBP1濃度の臨床的意義

- 1) 岡山大学病院 腎臓・糖尿病・内分泌内科、
2) 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 腎・免疫・内分泌代謝内科学、
3) 公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 糖尿病内科、
4) 岡山大学学術研究院医療開発領域 腎臓・糖尿病・内分泌内科
黒岡 直子¹⁾、江口 潤²⁾、村上 和敏³⁾、亀井 信二³⁾、内田 治仁⁴⁾、和田 淳²⁾

【背景】2型糖尿病における脂質異常症の特徴は、高TG血症である。TG代謝にはLPLが重要であり、LPL活性調節因子としてGPIHBP1が注目されている。しかし、高齢2型糖尿病における血中GPIHBP1濃度の臨床的意義は不明である。

【目的】高齢2型糖尿病におけるGPIHBP1の臨床的意義を検討する。

【方法】65歳以上の2型糖尿病患者123人と65歳未満114人を対象とした。GPIHBP1、LPLの血中濃度をELISA法により測定し、高TG血症、合併症の有無との関連を検討した。

【結果】65歳以上の2型糖尿病群では、65歳未満群と比較し有意にLPL濃度の上昇($p=0.01$)、GPIHBP1濃度の上昇($p=0.00003$)を認めた。65歳以上群におけるTG 150mg/dl以上群は、有意にLPL濃度の低下($p=0.002$)を認めたのに対し、GPIHBP1濃度に有意差を認めなかった($p=0.1$)。合併症の有無で比較すると、網膜症を有する群は有意にGPIHBP1濃度の上昇($p=0.001$)を認めた。

【結語】高齢2型糖尿病では、血中GPIHBP1濃度が上昇し、特に網膜症を有する群で上昇していた。

18

維持透析患者のサルコペニア診断における超音波検査の有用性

- 1) 岡山大学病院 腎臓・糖尿病・内分泌内科、2) 岡山西大寺病院
大西 康博¹⁾、小林 直哉²⁾、門脇 大貴²⁾、横山 智久²⁾、御船 朋代²⁾、大西 学²⁾、
櫻武 敬真¹⁾、森永 裕士¹⁾、内田 治仁¹⁾、和田 淳¹⁾

【背景】生体電気インピーダンス分析(BIA)が筋量評価に広く用いられるが、装置が高価で必ずしも測定が容易ではない。透析患者のシャント評価において超音波検査は広く利用されているが、超音波検査による大腿四頭筋厚や上腕二頭筋厚測定の健常高齢者や集中治療分野での有用性が報告されており、透析患者において検討した。

【方法】2024年10月から2025年5月の間に当院維持透析患者47例を対象に、握力、歩行速度、超音波を用いた上腕二頭筋厚、大腿四頭筋厚、およびInbody M20による除脂肪量指数(FFMI)を評価した。

【結果】男性30例(63.8%)、平均年齢 70.0 ± 14.7 歳、平均透析歴 5.6 ± 5.3 年、FFMI 15.0 ± 2.0 kg/m²。32例(68.1%)がサルコペニアだった。上腕二頭筋厚 21.2 ± 4.3 mm、大腿四頭筋厚 26.6 ± 8.6 mmであり、サルコペニア群で有意に低値だった。男性においてサルコペニアの診断能は上腕(AUC0.847)、大腿(AUC 0.889)とともに良好だった。

【考察】超音波を用いた筋量評価は維持透析患者のサルコペニア診断においても有用性が示唆された。

19

血液透析患者のシャント開存期間におけるフレイルの影響

岡山大学病院 腎臓・糖尿病・内分泌内科

田村 友和、竹内 英実、浅川 知彦、櫻武 敬真、片山 勝喜、内山 奈津実、大西 康博、
梅林 亮子、内田 治仁、和田 淳

背景：シャントの予後とフレイルの関連性については明らかになっていない。本研究ではフレイルがシャント開存期間に与える影響を検討した。

方法：Clinical Frailty Scale (以下CFS) でフレイル評価を行った。当院で2020年1月から2025年8月でPTAを要した患者のうち、CFSのデータのないものと28日以内に再度処置を要した症例を除いた患者を研究対象としretrospectiveに解析を行った。解析開始時のPTAから次の治療までの一次開存期間を評価した。

結果：CFSデータのない63例と28日以内に処置を要した15例を除いた132例を解析した。平均年齢は69.2歳、男女比は88/44人でノンフレイル群 (CFS1-3) 77例、フレイル群 (CFS4-9) 55例であった。一次開存期間における Kaplan-Meier 曲線でフレイル群は予後不良の傾向を呈した (Log-rank $P=0.10$)。年齢、性別で調節したCox 比例ハザード解析ではフレイル群でHR2.12 ($P=0.06$, 95%CI0.95-4.71) と予後不良の傾向であった。

結論：フレイルはシャントの開存期間を短縮させる可能性がある。

20

高度腎機能低下した高齢CKD患者に対するSGLT2阻害薬導入の試み

島根大学医学部 腎臓内科

吉野 純、岡 朋大、亀井 史桂、加堂 陽一、花田 真希、打田 愛、神田 武志

慢性腎臓病 (CKD) 患者数は増加の一途を辿っており、患者の高齢化も進み対策が急がれている。SGLT2阻害薬は、DAPA-CKD試験、EMPA-KIDNEY試験により、糖尿病非合併CKD患者に対して顕著な腎保護作用を発揮することが報告され、CKD診療の中心的な位置を占めつつある。当科では2024年より、高度腎機能低下したCKD患者に対して、安全にSGLT2阻害薬を導入することを目的とした教育入院プログラムを提供している。これまで10名 (男性8名) の高齢 (70歳以上) 糖尿病非合併CKD患者 (G3b-G4) にSGLT2阻害薬の導入を試みた (年齢 70～84歳, eGFR 16.9～57.5ml/min/1.73m², 尿蛋白量 0～8.21g/gCr, eGFR年間低下速度 -9.3～-1.5ml/min/1.73m²/年)。大規模臨床試験において、SGLT2阻害薬の高齢者への有効性も報告されており、高齢者のハイリスクCKD患者に対して、入院下で安全性を評価した上で、積極的に導入を進めることが患者の高齢化が進む今後のCKD診療でより重要になると考えられた。

21

高齢透析患者における HIF-PH 阻害薬治療の留意点：甲状腺機能と栄養評価の重要性

岡山大学病院 腎臓・糖尿病・内分泌内科

櫻武 敬真、内田 治仁、浅川 知彦、田村 友和、片山 勝喜、大西 康博、内山 奈津実、
竹内 英実、梅林 亮子、和田 淳

腎性貧血は透析患者に高頻度に合併し、心血管疾患リスクや生命予後の悪化に関与する。観察研究では、高齢者で貧血が進行すると死亡リスクが増大することが示されている。従来はエリスロポエチン産生刺激薬 (ESA) が標準治療であったが、近年は内因性エリスロポエチン産生促進や鉄代謝改善作用を有する HIF-PH 阻害薬が登場した。しかし透析患者における実臨床経験は限られている。今回、HIF-PH 阻害薬使用中に問題を認めた透析患者2例を報告する。症例1は72歳女性。赤芽球癆と鉄過剰の既往を有し、ロキサデュスタットでは効果不十分で薬剤性中枢性甲状腺機能低下症を発症したが、ダプロデュスタットへ変更し改善が得られた。症例2は87歳男性。導入時よりダプロデュスタットを使用したが18mgまで増量しても効果不十分であった。精査により葉酸欠乏を認め、補充後に改善し薬剤は漸減可能となった。HIF-PH 阻害薬は新たな治療選択肢として有用であるが、貧血改善が不十分な症例では甲状腺機能の評価や、高齢者においては栄養状態を含めた包括的な管理が重要と考えられた。

22

複数の要因により便秘が増悪し、高マグネシウム血症をきたした一例

1) 川崎医科大学 総合老年医学、2) 川崎医科大学高齢者医療センター

梅野 怜奈¹⁾、角谷 裕之¹⁾、山本 稔也¹⁾、秋山 真樹¹⁾、杉本 研¹⁾、柏原 直樹²⁾

【症例】75歳男性

【現病歴】9年前に糖尿病の内服を自己中断。慢性便秘症に対して酸化マグネシウム (Mg) を常用していた。A 病院で足壊疽に対して1年前に左下腿、2ヶ月前に右第3趾を切除した。在宅復帰を目指したりハビリテーション目的で当院へ転院した。

【経過】経過良好であったが第14病日に頻回に嘔吐し血圧が低下した。腎機能障害 (Cre 1.36mg/dL)、高Mg血症 (10.9mg/dL)、糞便性イレウスを認めた。循環動態が破綻し持続的血液透析を開始。血液培養で *Enterobacter cloacae* complex が検出され、bacterial translocation による敗血症性ショックに対して治療したが発症2日後に永眠した。

【考察】加齢、糖尿病性自律神経障害、下腿切断後の不動やサルコペニアに伴う腹圧低下が消化管蠕動運動を低下させ、既存の便秘が増悪し糞便性イレウスへ進展。腸管からのMg吸収亢進と腎排泄低下により高Mg血症をきたし麻痺性イレウスを誘発、便秘がさらに増悪したと推察した。高齢者の便秘は多因子が関与し重症化しうるため、包括的に評価し、適切に排便管理を行うことが重要である。

23

MRIを用いた血圧管理目標の検討：無症候性脳病変の有無による脳卒中発症リスクの差異

1) 島根大学医学部 医学科、2) 島根大学医学部 内科学第三 脳神経内科

高椋 昭良¹⁾、岩佐 憲一²⁾、片岡 諒²⁾、松本 源樹²⁾、田部井 寛²⁾、大森 直樹²⁾、
有竹 洵²⁾、金井 由貴枝²⁾、長井 篤²⁾

無症候性脳病変 (asymptomatic brain lesions : ABLs) は脳卒中のリスク因子であるが、血圧管理目標の設定における役割は明確でない。我々はABLの有無により収縮期血圧 (SBP) と脳卒中発症リスクとの関連が異なるかを明らかにすることを目的に、脳MRIを受診した2,363名 (追跡中央値8.9年) を対象とし、ABL保有群 (n=916) と非保有群 (n=1,447) に層別し、SBP140、130、125、120mmHg以上における脳卒中発症リスクをコックス比例ハザードモデルで解析した。結果、ABL非保有群では、SBP140 (HR 2.99) および130mmHg以上 (HR 3.10) で有意なリスク上昇を認めた。一方ABL保有群では、より低い閾値からリスク上昇を示し、125mmHg以上 (HR 2.72)、120mmHg以上 (HR 4.45) が有意で、その他閾値では有意差を認めなかった。この結果から特にABL保有群では、従来目標とされる範囲の血圧でもリスクが上昇する可能性があり、MRIに基づく血圧管理の有用性が示唆された。

24

地域包括ケア病棟入院高齢者における座位時間の身体活動への置き換えと再入院リスクの関連 - 前向きコホート研究 -

1) 川崎医科大学高齢者医療センター リハビリテーションセンター、

2) 川崎医科大学高齢者医療センター 高齢者総合診療科、

3) 川崎医科大学 リハビリテーション医学教室

篠永 篤志¹⁾、杉本 研²⁾、岡田 裕¹⁾、山下 ひとみ¹⁾、矢吹 憲一¹⁾、濱口 雄喜¹⁾、
江崎 悠太¹⁾、角谷 裕之²⁾、安永 雅³⁾

【目的】地域包括ケア (地ケア) 病棟に入院した高齢患者の、座位時間を軽強度身体活動 (LIPA) や中強度以上の身体活動 (MVPA) に置き換えた場合の再入院リスクへの影響を検討すること。

【方法】対象は当院地ケア病棟に入院した60歳以上の患者。加速度計により退院前5日間 (7時～19時) の活動量を測定し、座位行動・LIPA・MVPAの1日平均時間を算出した。再入院の有無とその期間をアウトカムとし、Cox比例ハザードモデルを用いてIsotemporal Substitution解析を実施した。LIPAおよびMVPAは10分単位で投入し、年齢・併存疾患指数・活動量計の装着時間を共変量とした。

【結果】対象は84名、年齢の中央値は84歳、再入院したのは25名 (29.8%) であった。座位時間を10分間LIPAに置き換えた場合、再入院リスクは有意に15%低下した (HR=0.85、95%CI : 0.76-0.95)。一方、MVPAへの置き換え効果は有意でなかった。

【結語】高齢患者では、MVPAに比べLIPAの増加はより実現しやすく、再入院抑制の観点からも有用な介入戦略となる可能性が示された。

当院NSTにおける歯科介入の現状

1) 川崎医科大学 歯科総合口腔医療学、2) 川崎医科大学総合医療センター 栄養部、
3) 川崎医科大学 総合老年医学、4) 川崎医科大学 総合外科学
福本 宗子¹⁾、三好 彩果²⁾、脇本 綾香²⁾、山本 友美¹⁾、小田 佳代子²⁾、杉本 研³⁾、
山辻 知樹⁴⁾

【目的】当院NSTでは歯科医師がコアメンバーとして参加しており，NST依頼患者の口腔衛生状態を評価し口腔内に問題がある患者を抽出することで口腔機能の回復による経口摂取の維持と感染対策を行っている．当院NST介入患者の経口摂取の状況と歯科介入の現状を検討することでNSTにおける歯科の役割を考察する．

【方法】対象は2022年4月1日から2023年8月31日までの期間に川崎医科大学総合医療センターでNST介入となった入院患者のうち歯科介入があった157名で，初診時の経口摂取の状況・口腔機能状態や必要とした歯科処置に関して分析した．

【結果】対象者の平均年齢は77.2歳で経口摂取を行っていた者は118名であった．全体のうち何らかの歯科治療を必要とした者は31名でこれ以外の者は口腔ケアのみを行った．歯科治療の内容は，拔牙1名，う蝕処置5名，義歯治療22名，投薬3名であり，この中の6名以外は同時に口腔ケアも行った．

【結論】歯科介入で最も多く行った処置は口腔ケアであったが，それ以外の歯科治療を必要とする者は全体の20%程度確認でき，中でも咀嚼に直接影響を及ぼす義歯治療が多かった．

協賛企業・施設一覧

医療法人天成会 青江クリニック	医療法人 清陽会
医療法人伯鳳会 赤穂中央病院	第一三共株式会社
アストラゼネカ株式会社	田辺三菱製薬株式会社
アボットジャパン合同会社	中外製薬株式会社
株式会社ヴァンティブ	一般財団法人津山慈風会 津山中央病院
医療法人 永元会	社会医療法人社団陽正会 寺岡記念病院
MSD株式会社	テルモ株式会社
大塚製薬株式会社	東和薬品株式会社
総合病院 岡山協立病院	鳥居薬品株式会社
医療法人光満会 岡山照陽クリニック	医療法人社団和風会 中島病院
岡山博愛会病院	医療法人 なんば内科クリニック
株式会社カワニシ	西田 典数
キッセイ薬品工業株式会社	日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
協和キリン株式会社	日本イーライリリー株式会社
グラクソ・スミスクライン株式会社	日本メジフィジックス株式会社
社会医療法人里仁会 興生総合病院	ノバルティス ファーマ株式会社
医療法人 讃楡会	バイエル薬品株式会社
株式会社三和化学研究所	医療法人和陽会 まび記念病院
社会医療法人創和会 重井医学研究所付属病院	医療法人 明芳会
シスメックス株式会社	持田製薬株式会社
社会医療法人社団十全会 心臓病センター榊原病院	医療法人社団 山本内科医院
医療法人社団 仁明会	LifeScan Japan 株式会社
鈴木 敏秋	ロシュDCジャパン株式会社

(50音順)

令和7年10月21日現在

第37回日本老年医学会中国地方会の開催にあたりまして、上記の企業より多大なご支援をいただきました。ここに銘記し、そのご厚意に感謝いたします。

第37回日本老年医学会中国地方会
会長 内田 治仁

**第37回日本老年医学会中国地方会
プログラム・抄録集**

発 行 令和7年11月

編 集 岡山大学学術研究院医療開発領域 腎臓・糖尿病・内分泌内科
〒700-8558 岡山県岡山市北区鹿田町2-5-1
TEL：086-235-7235

印 刷 株式会社メッド
〒701-0114 岡山県倉敷市松島1075-3
TEL：086-463-5344 FAX：086-463-5345

腹膜透析用剤 処方箋医薬品^{注)}日本標準商品分類番号
87342

製品追加

レギュニール LCa 4.25 腹膜透析液

この度レギュニールLCa 4.25 シングルバッグに加えて
新たに2,000mL「ツインバッグ」と「UVツインバッグ」を追加する
一部変更承認を取得しました。
腹膜透析処方において、幅広い選択が可能になりました。

品番	品目	規格	容量	包装単位
ATB4436	レギュニールLCa4.25+ 腹膜透析液 ツインバッグ	2,000mL	2.0Lバッグ	4
ATB4536	レギュニールLCa4.25+ 腹膜透析液 UV ツインバッグ	2,000mL	2.0Lバッグ	4

注) 注意 - 医師等の処方箋により使用すること

[禁忌] (次の患者には投与しないこと)

- 1) 横隔膜欠損のある患者 [胸腔へ移行し、呼吸困難が誘発されるおそれがある]
- 2) 腹部に挫滅傷又は熱傷のある患者 [挫滅又は熱傷の治癒を妨げるおそれがある]
- 3) 高度の腹膜癒着のある患者 [腹膜の透過効率が低下しているため]
- 4) 尿毒症に起因する以外の出血性素因のある患者 [出血により蛋白喪失が亢進し、全身状態が悪化するおそれがある]
- 5) 乳酸代謝障害の疑いのある患者 [乳酸アシドーシスが誘発されるおそれがある]

詳細は電子添付文書を参照すること

内科診療を中心とした回復期から
在宅医療を担う病院です！



社会福祉法人 岡山博愛会
岡山博愛会病院

副理事長・病院長 中尾 一志



〒702-8005
岡山県岡山市中区江崎 456-2

アルツハイマー型認知症に関連の深い β -アミロイド測定を 血液検査でもっと簡便に



β -アミロイドキット

HISCL™ β -アミロイド 1-42 試薬
HISCL™ β -アミロイド 1-40 試薬

特 徴

- 血漿検体を用いて β -アミロイド(1-42、1-40)の測定が可能
- 血漿中の β -アミロイド42/40の比でカットオフ値を設定
- 各試薬(1-42、1-40)は約17分で測定が可能

使用目的

血漿中の β -アミロイド 1-42の測定(脳内アミロイド β の蓄積状態把握の補助)

血漿中の β -アミロイド 1-40の測定(脳内アミロイド β の蓄積状態把握の補助)

本試薬は、微量サンプル、高感度、約17分の迅速測定、および高い操作性を特長とする弊社全自動免疫測定装置HISCLを用いて測定が可能です。

全自動免疫測定装置
HISCL™-800
医療機器製造販売届出番号:
28B1X10014000012



全自動免疫測定装置
HISCL™-5000
医療機器製造販売届出番号:
28B1X10014000011



体外診断用医薬品 製造販売承認番号:30400EZ00104000(HISCL™ β -アミロイド 1-42 試薬) 30400EZ00105000(HISCL™ β -アミロイド 1-40 試薬) 本製品は、保険未収載項目となります。

製造販売元
シスメックス株式会社

(お問い合わせ先)

支店 仙台 022-722-1710 北関東 048-600-3888 東京 03-5434-8550 名古屋 052-957-3821 大阪 06-6341-6601 広島 082-248-9070 福岡 092-687-5380
営業所 札幌 011-700-1090 盛岡 019-654-3331 長野 0263-31-8180 新潟 025-243-6266 千葉 043-297-2701 横浜 045-640-5710 静岡 054-287-1707
金沢 076-221-9363 京都 075-255-1871 神戸 078-251-5331 高松 087-823-5801 岡山 086-224-2605 鹿児島 099-222-2788



注 : 活動及びサイトの適用範囲は環境により異なります。
詳細は www.tuv.com の ID 0910589004 を参照。
Note : Scopes of sites and activities vary depending on the standard.
For details, refer to the ID 0910589004 at www.tuv.com



病気になる。あるいは、健康への心配がある。

それだけで、人は日常から引き離されてしまう。

第一三共が掲げる「健康で豊かな生活」とはつまり、
すべての人が前向きに日々を生きられる、ということ。

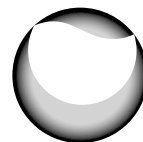
わたしたちがサイエンス&テクノロジーで、
革新的モダリティ(治療手段)を追求するのも、そのためです。

健康につまずかない。そんなサステナブルな未来へ。

わたしたちは今日も、イノベーションの先にあるこたえをさがしています。

世界中の人々の健康で豊かな生活に貢献する

イノベーションに情熱を。
ひとに思いやりを。



Daiichi-Sankyo

第一三共株式会社

私たちがつくるのは、 「もの」 だけではありません。

創業以来100年にわたり

やさしい医療を追求してきたテルモ。

私たちがつくるのは、

医療を支える「もの」だけではありません。

私たちがつくるのは、

医療に従事するすべての人が、

仕事に集中できる場所。

私たちがつくるのは、環境です。

Terumo Medical Care Solutionsは、

医療従事者や製薬企業の皆さまが

ちからを発揮できる環境づくりと、

新しいサービスやテクノロジーの

提案を通じて、医療課題の解決を

お手伝いするソリューションパートナーで

ありたいと考えています。

医療に関わるすべての人が、 ちからを発揮できる環境を。

TERUMO MEDICAL CARE
SOLUTIONS

テルモ株式会社

メディカルケアソリューションズカンパニー

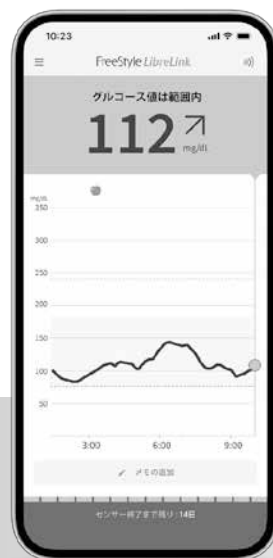
Quality time for better care

©テルモ株式会社 2024年3月





FreeStyle
Libre 2



**毎分とどく。
リアルタイムでわかる。**



アボットジャパン合同会社

お客様
相談窓口
☎ 0120-37-8055
営業時間 8:00-20:00(平日)、
8:00-17:00(祝日) ※土日除く

✉ adc-cs.jp@abbott.com
<https://www.myFreeStyle.jp/>

Abbott

販売名: FreeStyle リブレ2 一般的名称: グルコースモニタシステム 承認番号: 30300B2X00119000
©2025 Abbott. All Rights Reserved. 「FreeStyle」、「リブレ」、「FreeStyle リブレセンサー」と関連するブランドマークは Abbott がその権利を有しています。

ADC-84699 v2.0 05/25



私たちは、薬物治療にとどまらず、
食事療法や運動療法など、
糖尿病治療全般に関わる情報提供を、
積極的に行ってきました。

今後もさらに、多角的なアプローチで、
ソリューションを提供いたします。

糖尿病領域における
真のパートナーを目指して——

これまでも、これからも、
MSDはチャレンジしつづけます。

MSD Diabetes Solutions™

MSD株式会社

〒102-8667 東京都千代田区九段北 1-13-12 北の丸スクエア
<http://www.msd.co.jp/>

2019年1月作成
JAN18AD0013AH-1020

医療関連事業

疾病の診断から治療までを担う

ニュートラシューティカルズ関連事業

日々の健康維持・増進をサポートする

両輪で身体全体を考える

世界の人々の健康に貢献する
トータルヘルスケアカンパニーを目指します

Otsuka-people creating new products for better health worldwide

<https://www.otsuka.co.jp/>



医療の「新しい」を 「今」届けたい。

刻々と変化し進化し続ける医療において、
創業100年間、変わらない思いがあります。
使っていただく方の「心」を聴きたい。聴診器が優しく胸に寄り添うように。
最先端の医療器材を、一刻も早く高度な情報と共に医療現場へ届けたい。
安心・安全・高品質な医療をサポートしたい。関わる方の笑顔のために。
カワニシの願いは変わることはありません。
100年前も、100年先も。

急性期医療分野のニーズにお応えするため、
循環器・整形・放射線科・眼科・手術室・ライフサイエンス分野などの
専門人材による営業活動のみならず、ICTを活用した次世代病院経営の
サポートまでお客さまのニーズに最適なソリューションをご提供いたします。



株式会社 カワニシ

〒700-8528 岡山県岡山市北区今1-4-31

TEL: 086-241-1112

URL: <https://www.kawanishi-md.co.jp/kw/>



医療ICTでデジタル予約や
キャッシュレス決済など次世代の
病院経営をサポート

株式会社 カワニシバークメド

URL: <https://kawanishi-bm.co.jp/>



かけがえのない命のために、 たくさんの笑顔と出会うために

美しい自然と人の暮らしが響き合う、まるでシンフォニーのように。
キッセイ薬品はこの信州で、新薬の研究開発に取り組んでいます。

KISSEI
キッセイ薬品工業株式会社

<https://www.kissei.co.jp>

たった一度の
いのちと
歩く。

協和キリン株式会社

私たちの志

ここに在る責任と幸福。

私たちの志は、いつもかけがえのない命が、
あふれわたる心と響き合う、美しい自然と人の暮らしが響き合う、まるでシンフォニーのように。
キッセイ薬品はこの信州で、新薬の研究開発に取り組んでいます。

私たちを創り出した、かけがえのない命。それを、
守り、育て、そして、未来へとつなぐ。それが、
私たちの使命です。

私たちは、人々の健康と幸福のために、
常に努力を怠りません。そして、
未来の世代へも、
健康と幸福を伝える責任を、
しっかりと果たしていきます。

私たちの志は、
かけがえのない命のために、
たくさんの笑顔と出会うために、
努力を怠りません。

たった一度の、いのちと歩く。

KYOWA KIRIN

私たちの志

検索

2019年7月作成

GSK



ウイルスワクチン類 薬価基準未収載
 [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)]
シングリックス 筋注用
SHINGRIX for I.M. Injection
 生物学的製剤基準 乾燥細胞換え带状疱疹ワクチン(チャイニーズハムスター卵巣細胞由来)

「効能又は効果、用法及び用量、接種不適当者を含む注意事項等情報」等については電子添文をご参照ください。

製造販売元

グラクソ・スミスクライン 株式会社

〒107-0052 東京都港区赤坂1-8-1

文献請求先及び問い合わせ先

TEL: 0120-561-007 (9:00~17:45/土日祝日及び当社休業日を除く)

PM-JP-SGX-ADVR-230001

作成年月2024年12月



Illustration by Okazoe Kensuke

カルシウム受容体作動薬 薬価基準収載
ウパシタ® 静注透析用
25,50,100,150,200,250,300 μ g シリンジ
UPASITA® IV Injection Syringe for Dialysis
 (ウパシカセトナトリウム水和物注射液)
 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

◎効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報等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)
株式会社 三和化学研究所
 名古屋市中区東区東外堀町35番地 千461-8631
 SKK ●ウェブサイト <https://www.skk-net.com/>

プロモーション提携
キッセイ薬品工業株式会社
 松本市芳野1-9番48号
 文献請求先および問い合わせ先
 文庫請求先(資料提供センター)
 東京都文京区小石川13丁目1番3号 TEL 0120-007-622
 (販売情報提供活動問い合わせ先) 0120-115-737

2022年5月作成

選択肢をつくる。 希望をつくる。

なんでも選べるこの時代に、
まだ選択肢が足りない世界があります。
そこでは、たったひとつの選択肢が生まれることが、
たくさんの希望につながります。
だから、田辺三菱製薬はつくります。

病と向き合うすべての人に、希望ある選択肢を。

この国でいちばん長く培ってきた
薬づくりの力を生かして、
さまざまな分野で、挑みつづけていきます。
そこに待っている人がいるかぎり。

 田辺三菱製薬
<https://www.mt-pharma.co.jp/>



病気だけでなく、
創薬の常識にも立ち向かう。
未知のイノベーションで、
病気より先に未来へ行く。
できそうもない薬でなければ
私たちが生み出す意味はない。

創造で、想像を超える。

 中外製薬
 ロシュ グループ



2025年5月
薬価基準収載

劇薬、処方箋医薬品^注

薬価基準収載

アルツハイマー型認知症治療剤



リバルエン[®]LAパッチ25.92mg
リバルエン[®]LAパッチ51.84mg

持続放出性リバスチグミン経皮吸収型製剤

注) 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については電子添文をご参照ください。

製造販売元

東和薬品株式会社
〒571-8580 大阪府門真市新橋町2番11号

【製品情報お問い合わせ先】

東和薬品株式会社 学術部DIセンター
TEL 0120-108-932

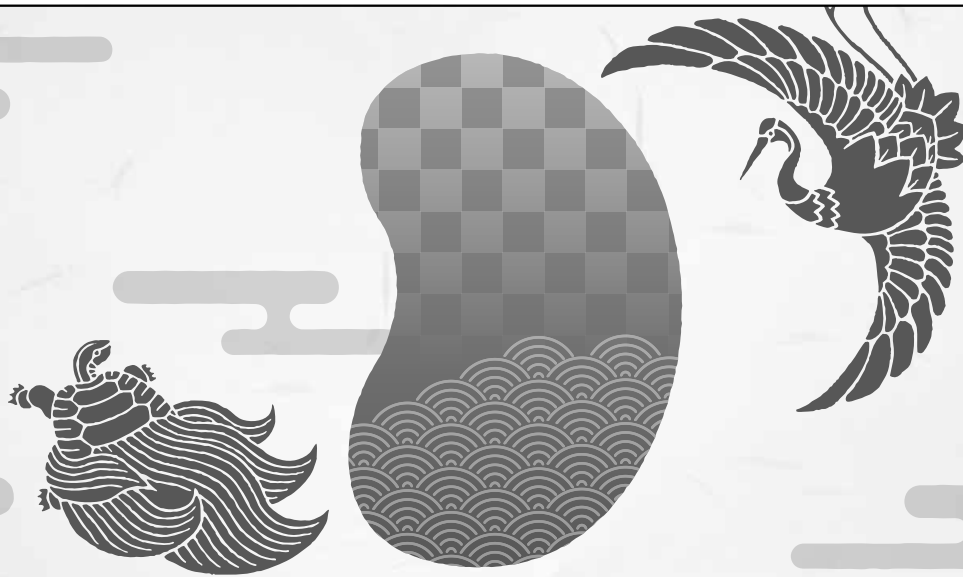
リバルエン[®]LA紹介サイト

二次元コードを読み取り後、
当社医療関係者向けサイト
製品ページに移動します。



<https://med.towayakuhin.co.jp/medical/product/rivaluen/>

2025年5月作成
(DC-005445)



HIF-PH阻害薬 腎性貧血治療薬

薬価基準収載



エナロイ[®]錠2mg・4mg

ENAROY[®] tablets 2mg・4mg (エナロデュスタット錠)

劇薬、処方箋医薬品^注

注) 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」等は、電子化された製品添付文書をご参照ください。

販売元



鳥居薬品株式会社
東京都中央区日本橋本町3-4-1

製造販売元



日本たばこ産業株式会社
東京都中央区日本橋本町3-4-1

文献請求先及び問い合わせ先
鳥居薬品株式会社 お客様相談室
TEL 0120-316-834
FAX 03-3231-6890

2022年11月作成

人と動物の健康の向上 - 私たちの目標

イノベーションによる
価値

ベーリンガーインゲルハイムは、研究開発主導型のバイオ製薬企業のリーディングカンパニーとして、アンメットメディカルニーズの高い分野において、イノベーションによる価値の創出に日々取り組んでいます。1885年の創立以来、ベーリンガーインゲルハイムは、株式を公開しない独立した企業形態により長期的視野を維持しています。

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社 主要製品

選択的SGLT2阻害剤-2型糖尿病・慢性心不全・慢性腎臓病治療剤-〔薬価基準収載〕

ジャディアンス®錠10mg

選択的SGLT2阻害剤-2型糖尿病治療剤-
ジャディアンス®錠25mg

処方箋医薬品（注意-医師等の処方箋により使用すること）

Jardance

エンバグリフロジン製剤

チロシinkinase阻害剤／抗線維化剤 〔薬価基準収載〕

オフエブ® 100mg

カプセル150mg

コンテナニブエタンホルン酸塩製剤

新薬、処方箋医薬品
（注意-医師等の処方箋により使用すること）

OFEV® Capsules 100mg・150mg

ヒト化抗ヒトIL-36レセプターモノクローナル抗体製剤 〔薬価基準収載〕

スペビゴ® 点滴静注450mg

スペンリマブ（遺伝子組換え）製剤 Spevigo® 450mg for I.V. Infusion

生物由来製品、新薬、処方箋医薬品（注意-医師等の処方箋により使用すること）

選択的SGLT2阻害剤・腸汁排泄型選択的DPP-4阻害剤配合剤-2型糖尿病治療剤-〔薬価基準収載〕

トラディアンス®配合錠APBP

エンバグリフロジン/リナグリプチン配合錠

処方箋医薬品
（注意-医師等の処方箋により使用すること）

Tradiance® Combination Tablets AP・BP

COPD治療配合剤

スピオルト®レスピマッド®

28吸入/60吸入

チオトロピウム臭化水和物/オロダテロール塩酸塩製剤

処方箋医薬品
（注意-医師等の処方箋により使用すること）

SPIOLO®

直接トロンビン阻害剤

プラザキサ® 75mg

カプセル110mg

ダビガトランエチキシラートメタンホルン酸塩製剤

処方箋医薬品
（注意-医師等の処方箋により使用すること）

Prazaxa® Capsules 75mg・110mg

腸汁排泄型選択的DPP-4阻害剤-2型糖尿病治療剤-〔薬価基準収載〕

トラゼンタ®錠5mg

リナグリプチン製剤

処方箋医薬品
（注意-医師等の処方箋により使用すること）

Trazenta® Tablets 5mg

長時間作用性吸入気管支拡張剤 〔薬価基準収載〕

スピリーバ® 1.25µgレスピマッド60吸入

2.5µgレスピマッド60吸入

チオトロピウム臭化水和物製剤

処方箋医薬品
（注意-医師等の処方箋により使用すること）

SPIRIVA

抗悪性腫瘍剤／チロシinkinase阻害剤 〔薬価基準収載〕

ジオトリフ®錠

20mg
30mg
40mg
50mg

アフェチニブマレイン塩酸塩製剤

新薬、処方箋医薬品
（注意-医師等の処方箋により使用すること）

Giotrif® Tablets 20mg・30mg・40mg・50mg

※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については電子添文をご参照ください。

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

〒141-6017 東京都品川区大崎2-1-1 ThinkPark Tower
資料請求先：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社 DIセンター
☎ 0120-189-779（受付時間：9:00～18:00 土・日・祝・祭日・弊社休業日を除く）

Boehringer
Ingelheim

2024年2月作成 [PC]

田辺三菱製薬

Lilly

〔薬価基準収載〕
持続性GIP/GLP-1
受容体作動薬
マンジャロ®
アテオス®
皮下注
2.5mg
5mg
7.5mg
10mg
12.5mg
15mg
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）

チルゼパチド注射液
Mounjaro® Subcutaneous Injection ATEOS®

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む
注意事項等情報等については電子添文を参照ください。

販売元（文献請求先及び問い合わせ先）

田辺三菱製薬株式会社

製品情報に関するお問い合わせ

TEL: 0120-753-280（くすり相談センター）

販売情報提供活動に関するご意見

TEL: 0120-268-571

製造販売元（文献請求先及び問い合わせ先）

日本イーライリリー株式会社

日本イーライリリーの医療関係者向けWebサイト

リリーメディカル

medical.lilly.com/jp

TEL 0120-360-605^{※1}

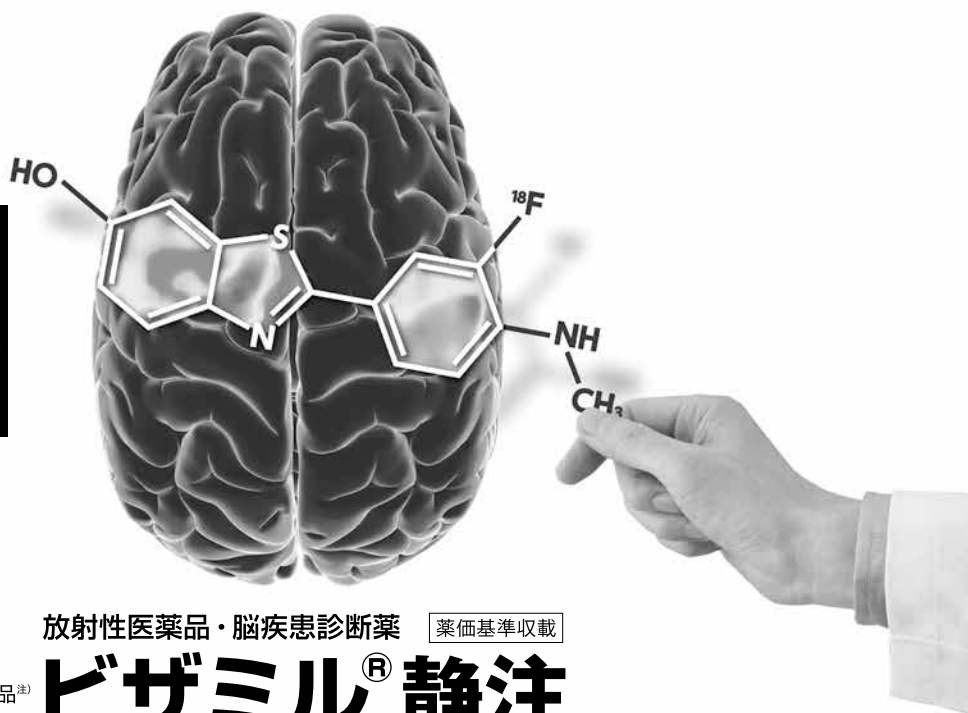
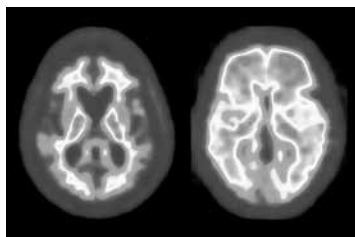
受付時間：月曜日～金曜日8:45～17:30^{※2}

※1 通話料は無料です。携帯電話からでもご利用いただけます。尚、IP電話からはフリーダイヤルをご利用できない場合があります。

※2 祝祭日および当社休日を除きます。

（審）24Ⅷ023

2024年7月作成／PP-TR-JP-1262



放射性医薬品・脳疾患診断薬 薬価基準収載

処方箋医薬品^{注)}

ビザミル[®] 静注

放射性医薬品基準フルテタモル (¹⁸F) 注射液

注) 注意-医師等の処方箋により使用すること

●効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等は添付文書をご参照ください。

®:登録商標



製造販売元

日本メジフィジックス株式会社

〒136-0075 東京都江東区新砂3丁目4番10号

文献請求先及び問い合わせ先

☎0120-07-6941

弊社ホームページの“医療関係者専用情報”サイトで
PET検査について紹介しています。

<https://www.nmp.co.jp> 2024年8月改訂



NOVARTIS

持続型 LDLコレステロール低下 siRNA 製剤 薬価基準収載



レクビオ[®]

皮下注 300mg シリンジ

LEQVIO[®] for s.c. injection syringe 300mg インタリナナトリウム塩

処方箋医薬品 注意-医師等の処方箋により使用すること
最速使用推進ガイドライン対象品目



効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等
情報等につきましては、電子添文をご参照ください。

製造販売（輸入）（文献請求先及び問い合わせ先）

ノバルティス ファーマ株式会社
東京都港区虎ノ門1-23-1 〒105-6333

ノバルティス ダイレクト 販売情報提供活動に関するご意見
TEL: 0120-003-293 TEL: 0120-907-026
受付時間: 月～金 9:00～17:30 (祝日及び当社休日を除く)

2024年11月作成



// ブレークスルーを 患者さんへ

バイエルのミッション「Health for all, Hunger for none(すべての人に健康を、
飢餓をゼロに)」の実現に向けて、患者さんの治療に変革をもたらすイノベーションを推進し、
人々のクオリティ・オブ・ライフの向上に貢献していきます。

バイエル薬品株式会社 <https://pharma.bayer.jp>

Health for all, Hunger for none



薬価基準収載

選択的尿酸再吸収阻害薬 一高尿酸血症治療剤一

ユリス錠 0.5mg
1mg
2mg

〔ドチヌラド〕 処方箋医薬品^{注)}

URECE® Tablets 0.5mg・1mg・2mg

注) 注意一医師等の処方箋により使用すること

※効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む
注意事項等情報は電子添文をご参照ください。



販売＜文献請求先及び問い合わせ先＞
持田製薬株式会社
東京都新宿区四谷1丁目7番地
TEL 0120-189-522 (くすり相談窓口)

製造販売元＜文献請求先及び問い合わせ先＞

株式会社 富士薬品

〒330-0854 埼玉県さいたま市大宮区桜木町1-12-5 沢田ビル6階
TEL 048-644-3247 (カスタマーサービスセンター)

2025年1月作成 (N6)



糖尿病と共に歩む人の日々を、
よりよいものにするために。

「糖尿病と関連疾患と共に歩む人に
制限のない世界を創造する」それが私たちのビジョン。
LifeScan, Inc. は世界中で2,000万人以上の糖尿病と
共に歩む人の方々に製品をご利用いただいている、
血糖測定器のリーディングカンパニーです。
糖尿病と共に歩む人が使用される測定器をはじめ、
センサーや穿刺針、また医療機関で使用される
院内専用測定器など、様々な製品をご提供して40年。
糖尿病と共に歩む人の日々を、
よりよいものにするために、
これからも変わることなく貢献してまいります。

LifeScan 

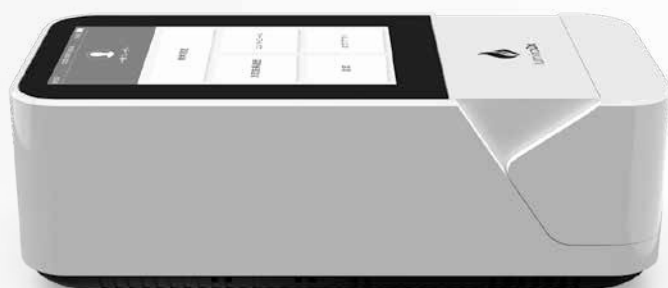
LifeScan Japan株式会社
東京都中央区日本橋室町3-4-4 OVOL 日本橋ビル2F

©2024 LifeScan IP Holdings, LLC



ひとつの機器に、無限の可能性を。

LumiraDx - ルミラ 測定機器 -



販売名:ルミラ 測定機器 製造販売承認番号:13B1X00201000101

患者さんのそばから検査を見つめる、
次世代のポイントオブケアシステム。

- ✓ **Portable** 必要な時に、必要な検査をベッドサイドで。
- ✓ **Possibility** この一台で、生化学・免疫検査が可能。
- ✓ **Easy** シンプルなワークフローを実現。
- ✓ **Speedy** 指先穿刺や少量の鼻腔サンプルで迅速に測定。
- ✓ **Connected** 検査の結果は、電子カルテなどに連携可能。



測定項目	HbA1c	CRP	NT-proBNP
	SARS-CoV-2 Ag	SARS-CoV-2 & Flu A/B	

ロシュ・ダイアグノスティクス株式会社
<https://www.roche-diagnostics.jp>
☎ 0120-600-152

diagnostics.roche.com