

日本老年医学会
北海道地方会

第33回講演会および教育企画 プログラム

日時 令和4年7月16日(土)

会場 札幌医科大学教育研究棟 I D101 教室
札幌市中央区南1条西17丁目

代議員会 12:00～12:15

総会 12:20～12:40

教育企画 14:15～15:15

一般演題 12:40～16:40

教育企画・教育講演

座長) 旭川医科大学 名誉教授

菊池 健次郎 先生

「癒やしの循環器治療～温浴と森林浴と食欲と～」

旭川医科大学 名誉教授、江別市立病院 病院事業管理者

長谷部 直幸 先生

第33回北海道地方会会長 佐藤 伸之 (旭川医科大学教育センター教授)

日本老年医学会北海道支部長 齋藤 重幸 (札幌医科大学保健医部)

ご案内とお願い

○ 日本老年医学会北海道地方会 出席の皆様へ

1. 今年度地方会会場費はとして受付で 1000 円を申し受けます。
2. 受付で氏名、所属、会員番号、専門医（認定医）番号の記入をお願いします。各種「単位認定」に使用します。
3. 所属その他の変更がありましたら、地方会事務局までご連絡下さい。

○ 演者の方へ

1. 発表時間は 7 分、質疑 3 分以内です。時間厳守をお願いします。
2. マイクロソフトパワーポイントによるプレゼンテーションとします。
3. 発表データ（スライド）を USB チップに収めて会場前方係員に発表 30 分前まえに提出して下さい。
4. チップ内には発表データのファイルのみを保存して、発表者の名前を入れてください。
5. 動画データのある発表者はご自身の PC での発表となります。スライド投影は VGA または HDMI で接続しますのでそれ以外の端子の PC の方はアダプターを各自ご用意してください。
6. COI 開示スライドをスライド 1 枚目に入れてください（日本老年医学会ホームページよりダウンロードできます。<https://jpn-geriat-soc.or.jp/coi/index.html>）

○ 日本老年医学会「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」の方へ

1. 地方会出席、および教育企画出席によりそれぞれ所定の認定単位を獲得できます。
2. 発表者、座長は追加の単位が獲得されます。
詳細は日本老年医学会ホームページ：<https://jpn-geriat-soc.or.jp/>を参照してください。

プログラム

12:20 日本医学会北海道地方会総会：支部長

大会長挨拶：旭川医科大学 教育センター 佐藤伸之

一般講演

(発表時間は7分、質疑3分以内です。時間厳守をお願いします。)

セッションⅠ 12:40-13:30

座長：名寄市立総合病院循環器内科 酒井博司

1. 高齢心不全患者に対する Angiotensin Receptor Neprilysin Inhibitor(ARNI)の使用経験
村上 英之¹⁾
1) 足寄町国民健康保険病院 内科
2. 心房中隔欠損症による繰り返す慢性心不全増悪に対して経皮的心房中隔欠損閉鎖術が有効であった超高齢女性の1例
佐藤 朱夏¹⁾, 木谷 祐也¹⁾, 河端 奈穂子¹⁾, 伊達 歩¹⁾, 蓑島 暁帆¹⁾,
坂本 央¹⁾, 田邊 康子¹⁾, 竹内 利治¹⁾, 赤坂 和美¹⁾, 佐藤 伸之¹⁾
1) 旭川医科大学 内科学講座 循環・呼吸・神経病態内科学分野
3. COVID-19 感染症患者の呼吸リハビリテーションにおける空気感染隔離ユニットの使用経験
及川 欧¹⁾, 細谷 菜々望²⁾, 池田 夢子²⁾, 甲谷 滉康²⁾, 西谷 健太郎²⁾,
景山 研斗²⁾, 村岡 法彦²⁾, 呂 隆徳²⁾, 大田 哲生¹⁾
1) 旭川医科大学病院リハビリテーション科
2) 旭川医科大学病院リハビリテーション部

4. 高齢者におけるオミクロン株 COVID-19 の臨床的特徴

片岡 浩¹⁾, 富田 智子¹⁾, 近藤 真¹⁾

1) 市立札幌病院 リウマチ・免疫内科

5. 在宅看取りを選択した呼吸不全高齢者の 2 例

栗原 真紀¹⁾, 佐藤 裕介²⁾, 藤井 美穂²⁾

1) 時計台記念クリニック

2) 時計台記念病院

セッション 2 13:30-14:10

座長：旭川医科大学 内科学講座 循環・呼吸・神経病態内科学分野 中川直樹

6. 名寄医療介護連携 ICT ネットワークを用いた高齢慢性心不全重症化予防の取り組み

酒井 博司¹⁾, 八巻 多¹⁾, 豊嶋 更紗¹⁾, 岩田 周耕¹⁾, 中川 敬太¹⁾, 尾野 稔侑¹⁾

1) 名寄市立総合病院循環器内科

7. 高齢維持透析患者では低亜鉛血症のリスクは増大するか？

松田 正大¹⁾, 中川 直樹¹⁾, 平山 智也²⁾, 和田 篤志²⁾, 長谷部 直幸¹⁾

1) 旭川医科大学 内科学講座 循環・呼吸・神経病態内科学分野

2) 仁友会北彩都病院 腎臓内科

8. 地域在住高齢者の体重測定に関する検討（第 1 報）測定頻度と栄養状態との関連

井筒 深紅¹⁾, 雲 杉²⁾, 小川 夏佳¹⁾, 結城 美智子²⁾

1) 北海道大学大学院保健科学研究院

2) 北海道大学大学院保健科学

9. 地域在住高齢者の体重測定に関する検討（第2報） 体重計測定と自己申告
による体重差の関連要因

雲 杉¹⁾, 井筒 深紅²⁾, 小川 夏佳²⁾, 結城 美智子¹⁾

1) 北海道大学大学院保健科学研究院

2) 北海道大学大学院保健科学

教育講演 14:15-15:15

座長：旭川医科大学 名誉教授

菊池健次郎

「癒やしの循環器治療～温浴と森林浴と食欲と～」

演者：旭川医科大学 名誉教授、江別市立病院 病院事業管理者

長谷部直幸

セッション 3 15:20-16:00

座長：旭川医科大学病院リハビリテーション科 及川 欧

- 1 0. 「後期高齢者の質問票」を使ったフレイル外来の取り組み
栗原 真紀¹⁾, 藤井 美穂²⁾
 - 1) 時計台記念クリニック
 - 2) 時計台記念病院

- 1 1. 当院の要介護高齢 COVID-19 患者の特徴とリハビリテーションの効果
村岡 法彦¹⁾, 及川 欧²⁾, 才田 良幸¹⁾, 景山 研斗¹⁾, 西谷 健太郎¹⁾,
美馬 愛子¹⁾, 甲谷 滉康¹⁾, 呂 隆徳¹⁾, 大田 哲生²⁾
 - 1) 旭川医科大学病院リハビリテーション部
 - 2) 旭川医科大学病院リハビリテーション科

- 1 2. 地域在住高齢者における摂食嚥下機能と MNA-SF の関連
—在宅（居宅）で生活する要介護認定高齢者の横断研究—
山根 由起子¹⁾, 西條 泰明²⁾, 橋本 和季³⁾
 - 1) 旭川医科大学医学部看護学科看護学講座
 - 2) 旭川医科大学社会医学講座公衆衛生学・疫学分野
 - 3) 旭川神経内科クリニック

- 1 3. 回復期リハビリ病棟の高齢患者におけるビタミン D 欠乏症の頻度
長谷部 浩平¹⁾
 - 1) 札幌溪仁会リハビリテーション病院内科

セッション4 16:00-16:40

座長：旭川医科大学 内科学講座 循環・呼吸・神経病態内科学分野 澤田 潤

- 1 4. 末梢循環障害による指趾壊死を繰り返した寒冷凝集素症の1例
森岡 正信¹⁾, 小林 未麗¹⁾, 横山 絵美¹⁾, 泉山 康¹⁾, 斉藤 誠¹⁾, 盛
暁生¹⁾, 近藤 健¹⁾, 入江 達朗²⁾
1) 愛育病院血液内科・血液病センター
2) 石橋胃腸病院内科

- 1 5. 日和見感染症を繰り返した重症筋無力症・関節リウマチ併存症例の1例
横川 和樹¹⁾, 齋藤 太郎¹⁾, 岩原 直敏¹⁾, 松村 晃寛¹⁾, 鈴木 秀一郎¹⁾,
齋藤 正樹¹⁾, 久原 真¹⁾
1) 札幌医科大学脳神経内科

- 1 6. 長期人工呼吸器管理となった80代のCOVID-19患者に対するリハビリテーショ
ン経過と一年後調査
池田 夢子¹⁾, 及川 欧²⁾, 村岡 法彦¹⁾, 塚田 鉄平¹⁾, 才田 良幸¹⁾, 呂
隆徳¹⁾, 大田 哲生²⁾
1) 旭川医科大学病院 リハビリテーション部
2) 旭川医科大学病院 リハビリテーション科

- 1 7. 癌関連血栓症による脳梗塞の臨床的特徴
澤田 潤¹⁾, 鈴木 奈々¹⁾, 植村 友裕¹⁾, 菊地 史織¹⁾, 鹿野 耕平¹⁾, 齋
藤 司¹⁾, 木下 学²⁾, 中川 直樹¹⁾
1) 旭川医科大学循環呼吸神経病態内科学
2) 旭川医科大学脳神経外科

教育講演

「癒やしの循環器治療～温浴と森林浴と食欲と～」

座長：旭川医科大学 名誉教授
菊池健次郎

演者：旭川医科大学 名誉教授、江別市立病院 病院事業管理者
長谷部直幸

ストレス社会を生きる我々にとって“癒やしの循環器治療”は魅力的である。代替療法としてではなく、生活習慣への積極的な介入を通じた本質的治療とも言える。

「湯治が万病に効く」のであれば、温浴がもたらすその効果を直接確かめたい。我々は熱ショック蛋白(HSP)を標的としてラットの温浴研究を行った。血管障害モデル動物の動脈硬化病変は、温浴により有意に抑制された。HSP72 の発現亢進と局所の酸化ストレス抑制が抗炎症作用をもたらす機序が示唆され、温浴の血管保護効果の少なくとも一部を説明するものと考えられた。一方、ある種の抗酸化物質の投与で心筋にHSP72 が発現することから、家兔の心筋虚血再灌流モデルでその効果を確かめたところ、HSP72 の発現量に依存して心筋梗塞サイズは縮小した。さらに再灌流時の酸化ストレス増幅による心筋梗塞サイズの増大もHSP72 が抑制した。ヒトの温浴療法では、降圧と血管機能の改善が酸化ストレスの軽減と副交感神経活性の増強を伴って認められた。

森林ウォーキングは、街中のウォーキングに比し、ストレスホルモンをより低下させ、適度の降圧効果をもたらした。森林大気中には揮発性物質として、Monoterpene 類がそれぞれ数nM レベルで検出されるが、森林ウォーキングによってこれらが血中に移行することが明らかとなった。特に森林ウォーキング前後の α -Pinene の血中増加分は、収縮期血圧の低下度、唾液中アミラーゼ濃度の低下度と相関を示し、ESR 法の検討から α -Pinene の抗酸化作用も確認された。森林ウォーキングの降圧効果の一部を説明するものと考えられた。

そして食習慣である。食塩を摂り過ぎている日本人こそ、減塩と同時に K・Mg の摂取を考慮すべきである。本講演では、現在進行中の厚労省の実証実験も踏まえつつ、温浴と森林浴と食欲について考えてみたい。

一般演題 抄録

1. 高齢心不全患者に対する Angiotensin Receptor Neprilysin Inhibitor(ARNI)の使用経験

村上 英之¹⁾

1) 足寄町国民健康保険病院 内科

近年、社会の高齢化に伴い、心不全パンデミックというべき事態が進行している。足寄町の高齢化率は 39.9%と高く、心不全を発症する高齢者が年々増加している。ARNI はアンジオテンシン受容体拮抗薬 (ARB) とネプライシン阻害薬の合剤であり、大規模臨床試験の結果から慢性心不全の基本的治療薬として国内外のガイドラインで推奨されている。今回、高齢心不全患者で ARNI を使用した 2 症例を報告する。

一例目は 87 歳男性で、慢性腎不全、心房細動を合併し、慢性心不全の増悪を繰り返していたケースで、心不全増悪により入院後利尿薬のみで治療するも病状は悪化し、基幹病院へ転送となった。同院で ARNI が処方に加わり、心不全症状は改善。心エコー上の心機能も改善した。

二例目は 87 歳男性で、慢性腎臓病、心房細動、糖尿病など合併し、心不全増悪を繰り返していたケース。入院後急性期治療の後、ARB から ARNI への切り替えを行ったところ、降圧効果とともに心不全状態の改善を認めた。

高齢者心不全は、自覚症状に乏しく、併存疾患合併も多く、治療に難渋することも多い。高齢者心不全に対する ARNI の効果について、文献的考察を加え報告する。

2. 心房中隔欠損症による繰り返す慢性心不全増悪に対して経皮的心房中隔欠損閉鎖術が有効であった超高齢女性の1例

佐藤 朱夏¹⁾, 木谷 祐也¹⁾, 河端 奈穂子¹⁾, 伊達 歩¹⁾, 蓑島 暁帆¹⁾,
坂本 央¹⁾, 田邊 康子¹⁾, 竹内 利治¹⁾, 赤坂 和美¹⁾, 佐藤 伸之¹⁾

1) 旭川医科大学 内科学講座 循環・呼吸・神経病態内科学分野

92歳女性。数年前より心房中隔欠損症（ASD）、発作性心房細動で近医へ通院していたが、慢性心不全の増悪による入院を繰り返すようになり、経胸壁心エコー上、ASDによる左右シャント、著明な右心系拡大を認め、三尖弁逆流圧較差（TRPG）は62 mmHgと肺高血圧の所見であった。軽労作でも強い息切れを生じ、胸部レントゲンで肺うっ血を認め、血液検査ではNT-proBNP 8452 pg/mLと高値であった。ASDの欠損孔は20.0 mm x 14.9 mm、肺体血流量比（Qp/QS）5.22、肺血管抵抗 1.32 WUであり、高齢ではあったが認知機能及びADLも保たれており、薬物治療での心不全コントロールに難渋していることから、経皮的ASD閉鎖術（Figulla Flex II 24 mm）を施行した。術後、左右シャントは消失しTRPG 29 mmHgと低下を認め、自覚症状も改善し独歩で退院した。その後現在まで無症状で経過している。

近年、高齢者における経皮的ASD閉鎖術の有効性が示されており、92歳と超高齢患者に対しても安全に実施でき、極めて有効であった症例を経験したので報告する。

3. COVID-19 感染症患者の呼吸リハビリテーションにおける空気感染隔離ユニットの使用経験

及川 欧¹⁾, 細谷 菜々望²⁾, 池田 夢子²⁾, 甲谷 滉康²⁾, 西谷 健太郎²⁾,
景山 研斗²⁾, 村岡 法彦²⁾, 呂 隆徳²⁾, 大田 哲生¹⁾

1) 旭川医科大学病院リハビリテーション科

2) 旭川医科大学病院リハビリテーション部

【はじめに】 当院では 2022 年 6 月 20 日現在まで、計 228 名の COVID-19 感染症
患者の治療を行った。咳嗽による飛沫感染の危険性や、血液凝固系異常が合併しやすい
ことなどから、通常は疾患別リハビリテーション（リハ）の「呼吸リハ」でなく「廃用リハ」で治療
している。今回、一般病棟に簡易陰圧装置の空気感染隔離ユニットを導入し、積極的な
呼吸リハで治療できたので報告する。

【症例】 70 歳代の女性。ワクチン 3 回接種済み。顕微鏡的多発血管炎と関節リウマチ
で通院中。DayX-10 に咳嗽で発症し、DayX-5 に 38 度台の発熱を生じ、Day X に当
院発熱外来を受診。SpO₂ が 92%、胸部 CT 検査で斑状すりガラス変化があり、PCR
陽性（Ct 値 21.83）であり、COVID-19 感染症重症度分類「中等症 II」と診断され
酸素 2 リットル/分送気開始で入院となった。

【経過】 呼吸苦が主体であり、血液検査で凝固系異常はみられず、空気感染隔離ユニッ
トで腹臥位療法と呼吸リハを組み合わせ、数日で酸素療法から離脱できた。＜結論＞ 空
気感染隔離ユニットを用いることで、一般病棟で安全で安心な呼吸リハを行うことが可能だ
った。

4. 高齢者におけるオミクロン株 COVID-19 の臨床的特徴

片岡 浩¹⁾, 富田 智子¹⁾, 近藤 真¹⁾

1) 市立札幌病院 リウマチ・免疫内科

【目的】 高齢者に発生したオミクロン株による COVID-19 の臨床的特徴を調査した。

【方法】 2022 年 1 月から 3 月に当院感染症病棟に入院し、当科が担当した COVID-19 患者のうち 75 歳以上の患者の合併症、ワクチン接種状況、治療内容、転帰を後ろ向きに検討した。

【結果】 上記期間の担当患者は 32 名で、そのうち 75 歳以上は 22 名（女性 12 名、男性 10 名）であった。基礎疾患は、糖尿病 36%、認知症を含む精神疾患 32%、脳血管疾患 23%、高血圧症 23%、末期腎不全 14%、呼吸器疾患 9%が認められた。77%がワクチン接種済みであった。誤嚥性肺炎を含む呼吸器感染症の合併を認めた患者は 45%で、尿路感染症の 1 名を含めて 50%に抗生剤投与を施行した。75 歳未満では抗生剤投与を行った患者は 20%であり、有意差はないものの、高齢者では抗生剤投与を必要とする細菌感染症の合併が多い傾向が認められた。高齢者の死亡率は 9%であり、75 歳未満の死亡者はなかった。

【結語】 高齢者 COVID-19 では細菌感染症の合併が高率に見られ、診療上注意を要する。

5. 在宅看取りを選択した呼吸不全高齢者の2例

栗原 真紀¹⁾, 佐藤 裕介²⁾, 藤井 美穂²⁾

1) 時計台記念クリニック

2) 時計台記念病院

【症例 1】 80 歳男性。高度認知症を伴う COPD、慢性呼吸不全。他医で診断、認知症のため在宅酸素療法の適応外とされていた。入退院を繰り返す中で訪問診療、HOT を導入。呼吸不全、認知症とも進行。妻が主介護者で、最終的に在宅看取りを希望された。しばしば血痰みられ、喀痰抗酸菌検査で結核の否定のみ行った。自宅で永眠。

【症例 2】 83 歳男性。中枢性悪性リンパ腫で化学療法および全脳照射後、訪問診療でフォロー中、肺炎合併で急性呼吸不全をきたし救急搬送となった例。同居家族が複数人あり介護の人手が厚い背景であった。発熱、SPO2 低下あり救急搬送。肺炎と COPD 発作による急性呼吸不全と診断。入院治療を開始したが、翌日には努力呼吸みられた。家族で在宅看取りをと強い希望があり、ケアマネージャー、訪問看護に連絡し、3 日目に帰宅。在宅で治療継続したが、嚥下障害が回復せず、終末期であることを再度説明。ST も同席していた。約 2 週間後、自宅で永眠。

日本呼吸器学会で出されている、非がん性呼吸器疾患緩和ケア指針 2021 に触れながらまとめた。

6. 名寄医療介護連携 ICT ネットワークを用いた高齢慢性心不全重症化予防の取り組み

酒井 博司¹⁾, 八巻 多¹⁾, 豊嶋 更紗¹⁾, 岩田 周耕¹⁾, 中川 敬太¹⁾, 尾野 稔侑¹⁾

1) 名寄市立総合病院循環器内科

【目的】 医療介護連携 ICT ネットワークを用い、医療介護が連携して高齢慢性心不全患者の疾病管理を行う体制を構築し、その有効性を検証すると共に、運用等での課題、問題点を抽出する。

【方法】 対象患者ごとに、理想体重と上限体重、体重増加率を設定し、それを医療介護双方で共有する。介護側は、訪問時やデイサービス利用時などで、患者のバイタルデータ（体重、血圧、脈拍数など）を医療介護連携クラウドシステム（以下 Team）の経過観察に投稿。また、状態変化時に、どう対応してよいか悩んだ内容も記載する。主治医は投稿を確認し、必要に応じてコメント（早期外来受診勧奨など）を Team に書きこむ。

【結果】 取り組みを開始して1年半が経過した。以前は、年2、3回慢性心不全増悪にて再入院していたが、今のところ、再入院患者は発生していない。

【結論】 ICT を活用した医療介護連携による疾病管理は慢性心不全増悪による再入院を防止する上で有用な可能性がある。一方、患者数が増えた時に対応する循環器医のマンパワー不足に課題があると考えられた。

7. 高齢維持透析患者では低亜鉛血症のリスクは増大するか？

松田 正大¹⁾, 中川 直樹¹⁾, 平山 智也²⁾, 和田 篤志²⁾, 長谷部 直幸¹⁾

1) 旭川医科大学 内科学講座 循環・呼吸・神経病態内科学分野

2) 仁友会北彩都病院 腎臓内科

【目的】 外来維持透析患者における血清亜鉛値と治療の現状と患者属性について調査した。

【方法】 2019年1月～2021年12月の北彩都病院の外来維持透析患者に施行した血清亜鉛濃度(以下 Zn)の初回検査値から亜鉛正常+潜在性欠乏群($Zn \geq 60 \mu\text{g/dL}$)と亜鉛欠乏群($Zn < 60 \mu\text{g/dL}$)に分け、患者属性や血液検査値の比較を行った。併せて、亜鉛製剤による低銅血症についても調査を行った。

【結果】母平均の差の検定では、亜鉛欠乏群で Alb、P、各種栄養指標(nPCR、GNRI、NRI-JH)が有意に低値であり、年齢は有意に高値であった。亜鉛欠乏の有無を目的変数としたロジスティック回帰分析からは、Alb が血清亜鉛値の独立した因子であった($p=0.005$)。また、亜鉛補充量と銅濃度を残渣分析で評価し、50mg/日以下の亜鉛補充であれば、銅欠乏に陥りにくい特徴があった。

【考察】 亜鉛欠乏の要因として、摂取不足や吸収能力の低下といった高齢に伴う因子が大きい。また、透析による亜鉛漏出が高齢透析患者の亜鉛欠乏リスクを増大させる。

【結論】 透析患者の亜鉛欠乏因子として、高齢や血清 Alb、栄養関連項目が重要である。

8. 地域在住高齢者の体重測定に関する検討（第1報）測定頻度と栄養状態との関連

井筒 深紅¹⁾, 雲 杉²⁾, 小川 夏佳¹⁾, 結城 美智子²⁾

1) 北海道大学大学院保健科学研究院

2) 北海道大学大学院保健科学

【目的】 高齢者の低栄養予防は重要な健康課題である。栄養・健康管理方法の一つに体重測定があるが、高齢者の体重測定の頻度と栄養状態との関連は十分に検討されていない。そこで、本研究は、地域在住高齢者の体重自己測定の頻度と栄養状態との関連を検討することを目的とした。

【方法】 老人福祉センターの利用者および大規模集合住宅在住の65歳以上を対象とし、自記式質問紙調査と身長・体重測定を行った。体重測定を毎日行う群と行わない群の2群にわけ、5%未満を有意水準とし、比較検討した。

【結果】 対象者233名(女性185名, 平均年齢 76.1 ± 7.0 歳)の女性において、毎日体重測定を行う群は行わない群と比較し、毎日間食をしている者の割合が有意に多く、平均年齢が有意に低かった。また、男女ともに、MNA-SFおよびBMIそれぞれの評価における低栄養の恐れがある者のうち、体重自己測定を毎日行わない者の割合が7割以上であった。

【考察・結論】 高齢女性において体重測定の頻度と年齢、間食の頻度との関連が示された。また、高齢者において、低栄養の恐れがあるが毎日体重測定を行わない者の割合が高い傾向にあることが示された。

9. 地域在住高齢者の体重測定に関する検討（第2報） 体重計測定と自己申告による体重差の関連要因

雲 杉¹⁾, 井筒 深紅²⁾, 小川 夏佳²⁾, 結城 美智子¹⁾

1) 北海道大学大学院保健科学研究院

2) 北海道大学大学院保健科学

【目的】 高齢者が体重を把握することは健康作りに重要である。本研究は、地域在住高齢者における体重計測定と自己申告の差に関連する要因を検討する。

【方法】 北海道 A 市の 65 歳以上の高齢者に、自記式質問紙調査（自己申告体重を含む基本属性、栄養状態、認知機能、フレイル状態、ソーシャルネットワーク）と身体測定（体重、椅子立ち上がりテスト（FTSST）と握力）を行った。体重計測定と自己申告の差の中央値（ $\pm 0.6\text{Kg}$ ）により、一致群と不一致群との 2 群に分け、単変量解析とロジスティック回帰分析を行った。

【結果】 一致群は 115 名であり、不一致群は 139 名だった。単変量解析の結果では、女性であることとソーシャルネットワークが大きいことは、一致群と有意に関連があった。また、一致群では FTSST 速度が速く、握力がやや弱かった。回帰分析の結果では、大きいソーシャルネットワークと速い FTSST 速度が体重一致の影響因子であることが示された。

【考察と結論】 社会的繋がりと身体機能は体重の実測値と自己申告の差の影響因子であった。身体的および社会的健康意識が高い人が体重測定行動につながっている可能性があると考えられる。

10. 「後期高齢者の質問票」を使ったフレイル外来の取り組み

栗原 真紀¹⁾, 藤井 美穂²⁾

- 1) 時計台記念クリニック
- 2) 時計台記念病院

病院外来には、何らかの介助が必要な高齢者が多数通院しており、特に入院による急性期治療が終わって通院される患者には、フレイルが疑われる患者が多く存在する。リハビリを含めた介護保険サービスの利用が生活困難の助けになる可能性があるが、その情報が患者に伝わる機会が乏しいと感じる場面が時々あった。しかし日常診療の中で、医師が患者の生活背景まで都度聞くことは時間的な制約があると思われ、疾患管理以外の「困り事」を聞く外来があってもいいのではと考えた。このような問題に対応する取り組みとして、2021年3月から2022年5月の14か月間、「後期高齢者の質問票」を使ってフレイル外来を試みた。リハビリ科と栄養科の協力で、外来の前に評価を行い、結果を踏まえながら主訴と擦り合わせ、リハビリの提案や栄養療法、認知症治療、訪問診療導入など行った。期間中、時計台記念病院から14名の紹介患者があった。症例の紹介を交えながら、取り組みで感じた成果や課題を報告する。

11. 当院の要介護高齢 COVID-19 患者の特徴とリハビリテーションの効果

村岡 法彦¹⁾, 及川 欧²⁾, 才田 良幸¹⁾, 景山 研斗¹⁾, 西谷 健太郎¹⁾,
美馬 愛子¹⁾, 甲谷 滉康¹⁾, 呂 隆徳¹⁾, 大田 哲生²⁾

1) 旭川医科大学病院リハビリテーション部

2) 旭川医科大学病院リハビリテーション科

【目的】 要介護高齢 COVID-19 患者の入院前から退院時までの ADL の経過を調査し、リハビリテーション（以下、リハビリ）の効果を検討すること。

【方法】 対象は 2022 年 1 月から 5 月までに当院の COVID-19 病棟に入院し、リハビリが処方された 75 歳以上の患者。調査項目は年齢、性別、BMI、COVID-19 重症度、要介護認定の有無、既往歴、転帰（自宅・施設・転院）、在院日数、リハビリ実施率、ST 実施の有無、入院前と退院時の ADL（移乗、歩行、食事）などを診療録より調査した。要介護認定ありを要介護群、認定なしを対照群とし、各群の入院前と退院時の ADL の変化と、2 群間での基本属性や ADL の変化を比較した。

【結果】 要介護群 24 例、対照群 8 例。要介護群の入院前と退院時の ADL の変化では移乗・歩行は維持され、食事（ $p=0.013$ ）では改善が認められた。2 群間の比較では認知症（ $p=0.019$ ）、BMI（ $p=0.011$ ）に有意差があり、年齢や重症度、在院日数などに有意差は認められなかった。

【結論】 要介護高齢 COVID-19 患者であっても、リハビリの実施により ADL 能力は維持向上する可能性があることが示唆された。

12. 地域在住高齢者における摂食嚥下機能と MNA-SF の関連 —在宅（居宅）で生活する要介護認定高齢者の横断研究—

山根 由起子¹⁾, 西條 泰明²⁾, 橋本 和季³⁾

1) 旭川医科大学医学部看護学科看護学講座

2) 旭川医科大学社会医学講座公衆衛生学・疫学分野

3) 旭川神経内科クリニック

目的：在宅(居宅)における要介護認定高齢者の摂食嚥下機能に関する項目と Mini Nutritional Assessment-Short Form(MNA-SF)の関連を明らかにすることを目的とした.方法：対象は経口摂取可能な要介護認定高齢者 102 名.MNA-SF12 点以上の栄養良好群と 12 点未満の低栄養群に分け,各調査項目の比較分析を行った.単変量解析で有意差($p < 0.05$)を認めた変数について低栄養群をアウトカムとするロジスティック回帰分析を行った.結果：単変量解析では,性別,年齢,バーサルインデックス,要介護度,反復唾液嚥下テスト,最長発声持続時間,含嗽状況,フレイルに有意差を認め,多変量解析では,反復唾液嚥下テスト 3 回未満(オッズ比(OR) = 3.03[95%CI:1.26 ~ 7.28], $p=0.013$),最長発声持続時間 10 秒未満(3.19[95%CI:1.32 ~ 7.70], $p=0.010$)に有意なオッズ比の上昇を認めた.結論：要介護認定高齢者の摂食嚥下機能に関する項目と MNA-SF の関連を調査し,摂食嚥下機能低下,発声(呼気)機能低下が低栄養群と関連する可能性が示された.

13. 回復期リハビリ病棟の高齢患者におけるビタミン D 欠乏症の頻度

長谷部 浩平¹⁾

1) 札幌溪仁会リハビリテーション病院内科

【目的】 回復期リハビリ病棟（以下、回リハ）の対象患者におけるビタミン D 欠乏症の頻度は不明であるため調査を行った。

【方法】 2021 年 7 月?2022 年 3 月の期間、当院回リハに入院した高齢患者 26 人を対象に 25OH ビタミン D（以下、25OHD）濃度、腎機能、骨塩定量、BMI、リハビリ効率などを後方視的に抽出した。

【結果】 大腿骨、腰椎、骨盤骨折の 12 人（男 1、女 11）で平均 82.9 歳、25OHD 濃度 $11.3 \pm 5.8 \text{ ng/mL}$ 、脳血管障害患者 14 人（男 3、女 11）で平均 82.2 歳、25OHD 濃度 $13.8 \pm 5.2 \text{ ng/mL}$ だった。26 人全員では平均 82.3 歳、25OHD 濃度 $12.6 \pm 5.7 \text{ ng/mL}$ であり、25OHD 濃度 20 ng/mL 未満のビタミン D 欠乏症は 21 人（80.8%）、 20 ng/mL 以上 30 ng/mL 未満のビタミン D 低下症は 5 人（19.2%）だった。

【結論】 調査対象となった回リハの高齢患者 26 人全員でビタミン D 欠乏症または低下症を認めた。ビタミン D 欠乏症は頻度が高く、骨折、転倒、筋力低下と関連する報告があるため、虚弱高齢患者の診療においてビタミン D 欠乏症の適切な認識と治療が望まれる。

14. 末梢循環障害による指趾壊死を繰り返した寒冷凝集素症の 1 例

森岡 正信¹⁾, 小林 未麗¹⁾, 横山 絵美¹⁾, 泉山 康¹⁾, 斉藤 誠¹⁾, 盛
暁生¹⁾, 近藤 健¹⁾, 入江 達朗²⁾

1) 愛育病院血液内科・血液病センター

2) 石橋胃腸病院内科

寒冷凝集素症(CAD)では、赤血球凝集による末梢循環障害が起こり、四肢末端のチアノーゼや知覚異常、レイノー症状等がみられるが、指趾壊死に至ることは稀である。今回われわれは寒冷暴露による血行障害のため、指趾の壊死を繰り返した症例を経験したので報告する。症例は80歳、男性。2002年にCADの診断を受け、無治療経過観察されていた。2007年4月、手指先端の発赤、疼痛、壊死を認め入院となる。直接クームス陽性、寒冷凝集素価1280倍高値等より、CADによる指尖壊死と診断、罹患壊死部の切断術を受けた。その後、原病に対してプレドニン治療開始。少量維持にて特記症状なく経過していた。2021年秋頃より貧血、黄疸、LD高値が出現、趾先壊死を来し入院となった。プレドニン30mg/日に増量、リツキシマブ治療を施行した。症状の改善がみられ、退院としたが、同年末に自宅暖房の故障のため寒冷状態となり、指趾壊死が急速に進行し、2022年1月上旬緊急入院となった。保温に努め、対処的に経過観察としたが、左第1指を除き全ての指趾の壊死が進行した。

15. 日和見感染症を繰り返した重症筋無力症・関節リウマチ併存症例の1例

横川 和樹¹⁾, 齋藤 太郎¹⁾, 岩原 直敏¹⁾, 松村 晃寛¹⁾, 鈴木 秀一郎¹⁾,
齋藤 正樹¹⁾, 久原 真¹⁾

1) 札幌医科大学脳神経内科

【症例】 85歳女性。25年来の重症筋無力症にて脳神経内科で、11年来の関節リウマチにて整形外科で外来加療中であった。プレドニゾロン 5mg/日、メトトレキサート 6mg/週を定期内服していた。発熱頭痛を主訴に X 年 1 月某日に近医入院した。血液培養で *Klebsiella pneumoniae* が検出され抗生剤加療を受け軽快した。X 年 4 月某日に発熱し当科に入院した。両肺の肺野末梢にすりガラス陰影が散在し、血清 β -D グルカン高値でありニューモシチス肺炎と診断した。ST 合剤とプレドニゾロン内服量の一時増量漸減を行い1ヶ月程度で退院した。X+1 年 4 月某日に右顔面の水疱が、4 日後から発熱頭痛が出現し当院に入院した。右上顎神経領域の水疱と脳脊髄液細胞数の軽度上昇を認めた。水痘・帯状疱疹ウイルス髄膜炎に準じてアシクロビル投与を行ない症状改善した。2 年の経過で活動性低下、食欲低下、下肢帯筋の萎縮が緩徐進行した。経過を通してリンパ球数や好中球数の低下は明らかでなかった。

【考察】 日和見感染症を繰り返した。高齢、副腎皮質ステロイドや免疫抑制薬の使用などの要因により細胞性免疫の低下が背景に存在するものと考えた。

16. 長期人工呼吸器管理となった 80 代の COVID-19 患者に対するリハビリテーション経過と一年後調査

池田 夢子¹⁾, 及川 欧²⁾, 村岡 法彦¹⁾, 塚田 鉄平¹⁾, 才田 良幸¹⁾, 呂隆徳¹⁾, 大田 哲生²⁾

1) 旭川医科大学病院 リハビリテーション部

2) 旭川医科大学病院 リハビリテーション科

今回、慢性閉塞性肺疾患があり、COVID-19 感染を契機に長期人工呼吸器管理となった 80 代の患者に対するリハビリテーション（以下、リハビリ）について報告する。患者は人工呼吸器管理のため長期臥床となり、Medical Research Council sum score (MRC-SS) で 16 点と著明な筋力低下を認め、日常生活動作(Activities of daily living: 以下、ADL) は全介助となった。人工呼吸器装着から 26 日後、人工呼吸器からの離脱と身体機能の回復を目的として、離床、関節可動域運動、低負荷筋力トレーニングを実施した。24 日間のリハビリの結果、人工呼吸器から離脱し、MRC-SS は 46 点と筋力が改善、歩行器歩行が可能なレベルまで ADL が改善し転院となった。発症から 1 年後の調査では、FIM は 124 点、老健式活動能力指標は 9 点と日常生活は自立し、社会復帰されている。

17. 癌関連血栓症による脳梗塞の臨床的特徴

澤田 潤¹⁾, 鈴木 奈々¹⁾, 植村 友裕¹⁾, 菊地 史織¹⁾, 鹿野 耕平¹⁾, 齋藤 司¹⁾, 木下 学²⁾, 中川 直樹¹⁾

1) 旭川医科大学循環呼吸神経病態内科学

2) 旭川医科大学脳神経外科

【目的】 人口の高齢化に伴い癌の患者数が増加しており、癌に関連した合併症への対応が課題となっている。癌関連血栓症による脳梗塞の病態については未解明な部分が多いことから、当院における癌関連血栓症による脳梗塞症例の特徴を解析することを目的とした。

【方法】 2011年1月から2018年12月まで当院に入院した脳卒中1394例のうち、135例で悪性腫瘍を合併しており、その中で悪性腫瘍に関連する血液凝固異常を誘因として脳梗塞を発症した43例を対象に悪性腫瘍の原発臓器や組織型、病期、予後について解析した。

【結果】 悪性腫瘍の原発臓器では膵臓が最も多かった。組織型は腺癌が最も多く、病期では第4期での発症が大半を占めていた。脳梗塞による症状は、短期的には改善を認めたものが最も多かったが、長期的には死亡に至ることが多く、死亡例の脳梗塞発症後の平均生存日数は73.0日であった。

【考察】 癌関連血栓症による脳梗塞は病期の進行した腺癌に併発しやすく、脳梗塞による症状は短期的には改善することも多いが、長期的には死亡する症例が多かった。過去の報告と比較すると原発臓器として膵臓の割合が高いのが特徴であった。

会場案内

【札幌医科大学 教育研究棟 1 D101 講義室】

住所 札幌市中央区南 1 条西 17 丁目

最寄りの駅

- 地下鉄東西線西 18 丁目駅（2 番出口が便利です）



1. 教育研究棟 1 の入り口は西向きで、丸で囲んだ辺りです。
2. 玄関に自動検温があります。そこで検温してください。
発熱（37.5 度以上）の方はご入館出来ません。
3. 入館後、右手の D101 教室が会場です。会場の前に受付を設けます
4. 会場内ではマスク着用をお願い致します。

事務局：札幌医科大学医学部 循環器・腎臓・代謝内分泌内科学講座

〒060-8556 札幌市中央区南 1 条西 17 丁目

TEL. 011-611-2111（内線 28520）

FAX. 011-612-5525

E-mail : ssaitoh@sapmed.ac.jp