

日本老年医学会
北海道地方会

第 37 回講演会および教育企画
プログラム

日時：令和 8 年 9 月 26 日（土）

会場：札幌医科大学記念ホール

（札幌市中央区南 1 条西 18 丁目）

代議員会	12：20～12：35
総 会	12：40～13：00
一般演題	13：00～15：40
教育企画	15：50～16：50

教育企画・教育講演

座長：札幌医科大学 内科学講座 神経内科学分野

久原 真

「老年科医にとってのこれからの認知診療」

演者：東京医科大学 高齢診療科

清水 聡一郎 先生

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として、受付にて **1,000 円**を申し受けます。
2. 受付にて氏名、所属、会員番号、専門医（認定医）番号の記入をお願いいたします。各種「単位認定」に使用します。
3. 所属、その他変更がございましたら、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。時間厳守をお願いいたします。
2. Microsoft PowerPoint 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）は演題登録時に入力されたメールアドレス宛にリンク先をお伝えしますので各自でアップロードしてください。
4. ファイル名は「演題番号_発表者名.拡張子」としてください。例）01_####.pptx
5. 締切日時は **9 月 25 日(金)12:00** とします。動画・音声データのある方は同様にアップロードの上で締切日時までに事務局(neurol@sapmed.ac.jp)まで御連絡下さい。
6. **COI 開示スライドを 1 枚目に挿入**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可能です（<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. 地方会参加、および教育企画参加によりそれぞれ所定の単位を取得できます。
※専門医・認定医カードをご持参の上受付にお越しください。
2. 発表者、座長は追加の単位が付与されます。詳細につきましては日本老年医学会ホームページ（<https://jpn-geriat-soc.or.jp/>）をご参照ください。

日本老年医学会 第37回 北海道地方会 プログラム

セッション1 13:00-13:50 (脳血管障害、認知症、神経・筋・精神疾患、感染症)

座長：札幌しらかば台病院 脳神経内科 松村 晃寛

1. 高齢者慢性硬膜下血腫再発例に対する中硬膜動脈塞栓術の治療成績と安全性

中村 祐貴¹⁾、横山 林太郎²⁾

1) 函館新都市病院脳神経内科

2) 函館新都市病院脳神経外科

2. 変性疾患と診断されていた肝性脳症の2例

山本 大輔¹⁾、中村 理奈²⁾、水越 誉久¹⁾、船越 匠¹⁾、山本 晃匡¹⁾

1) 砂川市立病院脳神経内科

2) 札幌医科大学脳神経内科

3. 急速進行の認知機能障害で発症した自己免疫性脳炎の1例

平中 秀治、横川 和樹、廣瀬 文吾、種本 真将、池田 和奈、齋藤 太郎、津田 玲子

岩原 直敏、鈴木 秀一郎、久原 真

札幌医科大学医学部 脳神経内科

4. 手術未遂に終わったギラン・バレー症候群(GBS)・ミラー・フィッシャー症候群(MFS)の3例からの考察

金藤 公人

社会医療法人北斗 北斗病院 脳神経内科

5. 血液培養施行例におけるカンジダ血症の早期診断予測についての後ろ向き検討

松村 晃寛¹⁾、保月 隆良¹⁾、蛭子 育美¹⁾、津田 笑子¹⁾、菊地 剛史²⁾、米倉 豊実¹⁾

菊池 進¹⁾

1) 札幌しらかば台病院脳神経内科

2) 新札幌ひばりが丘病院老年内科

6. パーキンソン病患者の転倒要因に関する文献調査

秦 未奈子

札幌医科大学附属病院看護部

7. A 病院 B 病棟におけるアドバンス・ケア・プランニング（advance care planning : ACP）の実践と課題

織田 采佳

札幌医科大学付属病院

8. パーキンソン病薬剤調整に対するクリニカルパス導入の効果

－目標共有における看護師の意識変化に焦点を当てて－

五十嵐 瑞姫¹⁾、館脇 誠佳²⁾、織田 采佳¹⁾、佐藤 由佳子¹⁾、鈴木 秀一郎³⁾、久原 真³⁾

1) 札幌医科大学附属病院 看護部

2) 札幌医科大学保健医療学部 看護学科

3) 札幌医科大学医学部 神経内科学講座

9. 多職種連携による高齢心不全に対する適切な栄養介入

高橋 春美¹⁾、豊嶋 更紗²⁾、柿川 早香³⁾、馬場 めぐみ⁴⁾、室田 弘二⁴⁾、酒井 博司²⁾

1) 名寄市立総合病院 栄養科

2) 名寄市立総合病院 循環器内科

3) 名寄市立総合病院 リハビリテーション科

4) 臨生会 名寄歯科医院

10. 回復期リハビリテーション病棟の超高齢者の現状と自宅退院の条件

松尾 雪絵、井上 勲

交雄会新さっぽろ病院リハビリテーション科

— Coffee Break 14:40-14:50 —

セッション3 14:50-15:40（老年症候群、地域連携、薬物療法、消化管・肝胆膵・腫瘍）

座長：新さっぽろひばりが丘病院 老年内科 菊地 剛史

11. 高齢者急性期医療における担当科決定困難の実態

片岡 浩、富田 智子、中埜渡 美佳、近藤 真

市立札幌病院リウマチ・免疫内科

12. 地域医療における高齢者救急医療の検証

村上 英之

足寄町国民健康保険病院内科

13. 介護老人保健施設に入所中の高齢者に発生した疾患—第2報—外科的救急疾患について

小池 能宣

介護老人保健施設けあ・ばんけい

14. 胃瘻を介した栄養・治療薬の確実な投与により全身状態改善と経口摂取再開に至った5症例の検討

小日向 真澄¹⁾、松村 晃寛²⁾、津田 笑子²⁾、保月 隆良²⁾、菊地 剛史³⁾、見田 裕章⁴⁾

後藤 啓⁴⁾

1) 社会医療法人 康和会 札幌しらかば台病院 薬剤科

2) 札幌しらかば台病院脳神経内科

3) 新札幌ひばりが丘病院内科

4) 札幌しらかば台病院消化器内科

15. 脳転移を契機に診断され、長期間肺内原発巣を画像上同定できなかった肺癌の1例

菊地 剛史、本間 賢太、村井 政史、中山 一郎、田村 文雄、高橋 大賀

新札幌ひばりが丘病院

— 休憩 15:40-15:50 —

教育企画・教育講演 15:50-16:50

座長：札幌医科大学 内科学講座 神経内科学分野 **久原 真**

「老年科医にとってのこれからの認知診療」

演者：東京医科大学 高齢診療科 **清水 聡一郎** 先生

教育企画・教育講演 15:50-16:50

座長：札幌医科大学 内科学講座 神経内科学分野 久原 真

「老年科医にとってのこれからの認知診療」

演者：東京医科大学 高齢診療科 清水 聡一郎

超高齢社会の日本で認知症対策は喫緊の課題である。本講演では、予防と革新的治療の最前線を概説する。2024 年 Lancet 委員会報告では、新たに高 LDL コレステロールと未治療の視力低下が加わり、低教育、難聴、高血圧、喫煙、肥満、うつ、運動不足、糖尿病、過度の飲酒、頭部外傷、大気汚染、社会的孤立と合わせた 14 の修正可能因子が、世界の認知症の約半数に関与するとされた。日本での人口寄与率は 38.9%で約 4 割が予防可能と試算される。ライフコースを通じた血管・代謝・感覚器管理と社会参加が脳のレジリエンスを高める。

一方、アルツハイマー病治療は疾患修飾薬の登場で転換点を迎えた。抗アミロイドβ抗体薬であるレカネマブが 2023 年、ドナネマブが 2024 年に国内承認され、早期アルツハイマー病の進行抑制が可能になった。レカネマブは 2 週毎、ドナネマブは 4 週毎の点滴で、アミロイド PET や血液バイオマーカーによる早期診断と、ARIA 等の副作用マネジメントを含む適正使用体制が不可欠である。予防と治療を両輪とする包括的認知症医療の展望を論じる。

一般演題抄録

セッション 1 13:00-13:50 (脳血管障害、認知症、神経・筋・精神疾患、感染症)

座長：札幌しらかば台病院 脳神経内科 松村 晃寛

1. 高齢者慢性硬膜下血腫再発例に対する中硬膜動脈塞栓術の治療成績と安全性

中村 祐貴¹⁾、横山 林太郎²⁾

1) 函館新都市病院脳神経内科

2) 函館新都市病院脳神経外科

【背景と目的】慢性硬膜下血腫 (chronic subdural hematoma : CSDH) は高齢化に伴い増加し、再発が臨床上の課題である。再発例に対する中硬膜動脈塞栓術 (middle meningeal artery embolization : MMAE) は有効性が報告され、令和 8 年度診療報酬改定で保険適用となった。当院における治療成績と安全性を検討した。【方法】単施設後ろ向き研究で、2019 年 5 月～2026 年 5 月に外科的治療後の CSDH 再発例のうち、外科的治療と MMAE を併施した連続例を対象とした。カルテから臨床情報を抽出した。【結果】16 例が該当した。年齢中央値は 82 歳で、抗血栓薬服用は 4 例 (25%) であった。90 日以内の再発・進行による再手術は 2 例 (13%) であった。術後に無症候性脳梗塞を 2 例、血液疾患による死亡を 1 例に認めたが、その他の重篤な有害事象を認めなかった。【総括】高齢者 CSDH 再発例に対する MMAE は安全に施行可能で、再発抑制を目的とした低侵襲な治療選択肢となることが示唆された。今後さらなる症例の蓄積による検証が必要である。

発表時間は 7 分、質疑 3 分以内です。 時間厳守をお願いいたします。

2. 変性疾患と診断されていた肝性脳症の 2 例

山本 大輔¹⁾、中村 理奈²⁾、水越 誉久¹⁾、船越 匠¹⁾、山本 晃匡¹⁾

1) 砂川市立病院脳神経内科

2) 札幌医科大学脳神経内科

症例 1：66 歳女性。X 年 3 月に物忘れ，尿失禁，家事ができなくなったことを主訴に A 病院を受診し，レビー小体型認知症疑いの診断で経過観察とされた。同様の症状が間歇的に続いたため，同年 12 月に当科を受診した。脳波で前頭部間欠性律動性デルタ波と三相波を認めた。血液検査及び画像検査で非アルコール性脂肪性肝疾患による肝硬変に起因する肝性脳症と診断した。症例 2：76 歳女性。Y-2 年 12 月に下着を履けなくなる，タオルを履こうとすることを主訴に C 病院を受診し，アルツハイマー病と診断された。次第に歩行障害を認めた。Y 年 9 月頃から間歇的に眼球上転を認め，11 月に歩行障害が悪化した。12 月に意識障害を認めたため当科に入院した。血液検査でビリルビン高値，汎血球減少及び高アンモニア血症，CT で門脈-体循環シャントを認め，肝性脳症と診断した。いずれの患者も頭部 MRI T1 強調像で淡蒼球に高信号変化を認めた。肝性脳症は認知症の鑑別すべき疾患である。

発表時間は 7 分、質疑 3 分以内です。時間厳守をお願いいたします。

3. 急速進行の認知機能障害で発症した自己免疫性脳炎の 1 例

平中 秀治、横川 和樹、廣瀬 文吾、種本 真将、池田 和奈、齋藤 太郎

津田 玲子、岩原 直敏、鈴木 秀一郎、久原 真

札幌医科大学医学部 脳神経内科

【緒言】自己免疫性脳炎(AE)は、急速進行性認知症(RPD)の重要な鑑別である。【症例】70 代男性。X-21 日から、物を整頓できないなどの異常行動が出現した。X-19 日には携帯電話の操作が困難となり、X-12 日には操作不能となった。同時期から傾眠となり、X-6 日には自発語が消失したため、X 日に当科入院した。入院時は JCS II-20 であり、髄液検査では単核球優位の細胞数増多と IgG index 高値を認めた。AE 関連自己抗体は全て陰性だったが、Graus らの診断基準に基づき AE と診断した。ステロイドパルス療法とリツキシマブ投与を行ったところ認知機能と髄液所見の改善を認めた。更なるリハビリテーション目的に転院した。【考察】本例は自己抗体陰性だが、亜急性経過の意識障害、髄液細胞数増多から AE と診断した。Graus らの診断基準は、抗体検査の結果を待たずに早期の免疫療法開始のために提唱されており、本例の良好な転機は臨床診断による早期治療介入の重要性を裏付けるものである。【結語】RPD の鑑別において、AE を念頭に早期治療介入することが予後改善に寄与する。

発表時間は 7 分、質疑 3 分以内です。 時間厳守をお願いいたします。

4. 手術未遂に終わったギラン・バレー症候群(GBS)・ミラー・フィッシャー症候群(MFS)の3例からの考察

金藤 公人

社会医療法人北斗 北斗病院 脳神経内科

GBS や MFS の診断には誤認リスクがある。当科で経験した手術未遂 3 例からその要因等を考察した。症例 1:73 歳女性 38 度台熱発と下痢の 9 日後に右手脱力出現、翌日左脱力で受診。MR で頸椎症性頸髄症と診断され、椎弓形成術予定された。入院後両下肢脱力出現も感覚障害なし。GBS の可能性を指摘し手術取り止め。症例 2:72 歳男性 インフルエンザ罹患 10 日後より歩行時違和感。18 日後より歩行困難、味覚障害、右顔面神経麻痺が出現。CT 等で OPLL 認め頸椎後方固定を検討されていた。ベル麻痺治療後コンサルトで GBS と診断。症例 3:28 歳男性 発熱と下痢の 10 日後以降四肢脱力、痺れ、複視、ふらつき、巧緻運動障害で他科受診。MR で頸椎後弯変形を認め、症状増悪もあり、頸椎除圧固定術を検討された。体幹失調と深部腱反射消失、眼球運動障害より MFS と診断。3 例はその後 NCS や抗糖脂質抗体検査等で診断が裏付けられた。

腱反射正常や感覚障害が主などの非典型的所見が GBS を除外してしまい、誤認を招く。GBS を念頭におき、拙速に手術せず、神経内科医による初回評価が予後を良くするとの報告もあり、速やかなコンサルトが推奨される。

発表時間は 7 分、質疑 3 分以内です。 時間厳守をお願いいたします。

5. 血液培養施行例におけるカンジダ血症の早期診断予測についての後ろ向き検討

松村 晃寛¹⁾、保月 隆良¹⁾、蛭子 育美¹⁾、津田 笑子¹⁾、菊地 剛史²⁾

米倉 豊実¹⁾、菊池 進¹⁾

1) 札幌しらかば台病院脳神経内科

2) 新札幌ひばりが丘病院老年内科

【背景】当院は慢性期診療を中心とした病院で中心静脈カテーテル使用例も多くカンジダ血症が一定数見られ、 β -D グルカンや血液培養を基に診断するが結果判明まで 3～4 日を要す。【目的】血液培養施行例においてカンジダ血症の早期診断の補助になるような予測因子、検査項目がないか検討する。【方法】2023 年 4 月 1 日から 2026 年 5 月 31 日までの間に血液培養でカンジダ陽性の症例、および 2025 年 9 月 1 日から 2026 年 5 月 31 日までの間に血液培養で細菌陽性の症例について臨床情報や検査結果を後方視的に比較した。また血液培養陰性例についても比較した。【結果】カンジダ陽性例と細菌陽性例では CV カテーテル挿入例、ステロイド/免疫抑制剤使用例の割合に差はなかった。検査項目では各種炎症マーカーは両群間で差はなかったが尿沈渣での酵母様真菌の検出はカンジダ陽性例で有意に多く、 χ^2 二乗検定でカンジダ血症検出の特異度は 80%程度であった。また血液培養陰性例との比較でも同様の傾向を示した。【考察】尿沈渣での酵母様真菌の検出は免疫抑制状態を反映する場合があります、血液培養を施行する状況ではカンジダ血症への進展リスクを示す可能性がある。

発表時間は 7 分、質疑 3 分以内です。 時間厳守をお願いいたします。

一般演題抄録

セッション 2 13:50-14:40 (介護・看護・栄養・長寿・リハビリテーション)

座長：手稲溪仁会病院 総合内科 長谷部 浩平

6. パーキンソン病患者の転倒要因に関する文献調査

秦 未奈子

札幌医科大学附属病院看護部

【背景・目的】パーキンソン病（PD）患者は転倒リスクが非常に高い一方で、現行の汎用的な転倒アセスメントでは PD 特有のリスク要因を十分に評価できていない課題がある。本研究は PD 患者の転倒要因を文献調査から明確にし、今後の効果的な転倒アセスメントおよび予防策構築のための知見を得ることを目的とした。

【方法】文献検索には医学中央雑誌 Web を用いた。期間は指定せずに、PD 患者の転倒要因を統計学的に実証した文献 9 編を抽出し、抽出された要因をカテゴリに分類し分析した。【結果】転倒要因は、1.運動機能（TUG や UPDRS の高値等）、2.認知・前頭葉機能（FAB や MoCA-J の低下等）、3.心理・行動特性（リスク認識不足につながる転倒恐怖の低下）、4.精神状態（抑うつ）、5.薬剤関連（抗精神病薬等の使用）、6.生活習慣（発症前の運動習慣の欠如）の 6 カテゴリに整理された。【結論】PD 患者の転倒は多因子性であり、単一の要因では説明できない。既存のツールでは不十分であり、抽出された要因を踏まえた PD に特化したアセスメントの導入と、それに基づく個別的な予防介入の必要性が示唆された。

発表時間は 7 分、質疑 3 分以内です。 時間厳守をお願いいたします。

7. A 病院 B 病棟におけるアドバンス・ケア・プランニング (advance care planning : ACP) の実践と課題

織田 采佳

札幌医科大学付属病院

B 病棟では入院時に患者の価値観や望む医療を確認する「患者さんのお気持ちシート」というツールを意思決定や退院支援の契機として活用し ACP の実践を行っている。しかし現状では、ツールの形骸化や対話記録の不足、看護師のコミュニケーション能力の差、短縮化する入院期間、地域での継続的支援の難しさ、また病状進行による患者側の意思表示の困難さといった多面的な課題が浮き彫りになっている。ACP の実践は、患者が「その人らしさ」を尊重された統一したケアを受けることを可能にし、医療者個人が「その人らしさ」を支えることのやりがいを感じ、多職種が共通理解を持つことで組織的な看護の質向上にも寄与する。今後は病院機能分化により急性期病院で ACP に取り組む難しさに向き合いながら、個々人の ACP の知識向上、組織の意識改革に取り組み、また地域との連携方法についても検討していく必要がある。

発表時間は 7 分、質疑 3 分以内です。 時間厳守をお願いいたします。

8. パーキンソン病薬剤調整に対するクリニカルパス導入の効果

－目標共有における看護師の意識変化に焦点を当てて－

五十嵐 瑞姫¹⁾、館脇 誠佳²⁾、織田 采佳¹⁾、佐藤 由佳子¹⁾、鈴木 秀一郎³⁾、久原 真³⁾

1) 札幌医科大学附属病院 看護部

2) 札幌医科大学保健医療学部 看護学科

3) 札幌医科大学医学部 神経内科学講座

【目的】患者目標の明確化を主目的とするパーキンソン病薬剤調整クリニカルパス（以下、PD パス）の導入による、チーム医療および医療の質向上に向けた効果を明らかにすること。

【方法】A 病院 B 病棟所属の看護師 18 名に対して独自に作成したアンケートを PD パス導入前後で実施し、目標共有や多職種連携、看護ケアに対する意識変化について比較分析を行った。調査に際しては、匿名性の確保と成果公表方法について説明し、書面で同意を得た。

【結果】PD パス適応患者は 4 名で、平均年齢 69.8 ± 7.5 歳、平均入院期間 19 ± 3.6 日であった。導入前後の比較では、「患者との共有」の合計（ $p=0.027$ ）と、「リハビリスタッフとの退院目標の共有」の項目（ $p=0.037$ ）において有意な得点上昇がみられた。導入後の自由回答では、内服の作用時間や症状日誌、患者目標への意識向上に加え、多職種間の情報共有が以前より円滑になったとの記述が得られた。

【考察】PD パスの導入は、患者との目標共有の重要性および退院後の具体的な日常生活に関する看護師の意識を高める契機となり、理学療法士や作業療法士との協働を促進させる一助になったと考える。

発表時間は 7 分、質疑 3 分以内です。 時間厳守をお願いいたします。

9. 多職種連携による高齢心不全に対する適切な栄養介入

高橋 春美¹⁾、豊嶋 更紗²⁾、柿川 早香³⁾、馬場 めぐみ⁴⁾、室田 弘二⁴⁾、酒井 博司²⁾

- 1) 名寄市立総合病院 栄養科
- 2) 名寄市立総合病院 循環器内科
- 3) 名寄市立総合病院 リハビリテーション科
- 4) 臨生会 名寄歯科医院

【背景・目的】高齢心不全患者は消化管うつ血や食欲低下による低栄養と心不全増悪の悪循環に陥りやすく、嚥下機能低下や体液貯留により栄養評価も複雑化するため、多職種による包括的な栄養介入が求められる。当院入院心不全患者の栄養状態・摂取量の実態を明らかにし、多職種連携の意義を検討した。

【方法】2025 年 2～11 月に入院した心不全患者 135 例を対象に、GNRI・CONUT・MNA-SF・握力・SPPB・摂取量・口腔機能等を評価した。

【結果】平均年齢 79.1 歳、低栄養リスクは CONUT で 88%、GNRI で 38%と評価法間で乖離を認めた。入院 3 日間摂取量中央値は 84%だが、50%未満も 20%存在し、低握力 59%、サルコペニア 42%、オーラルフレイル 93%と身体・口腔機能低下も高頻度に合併していた。退院時体重は中央値で 3.6kg 減少し、体液貯留の影響が示唆された。

【結語】高齢心不全患者の栄養評価には体重・アルブミン単独ではなく、体液変動を踏まえた多角的評価が必要であり、栄養士・医師・看護師・リハビリ・歯科が連携した多職種介入が摂取量確保と栄養状態改善に必要だと考えられた。

発表時間は 7 分、質疑 3 分以内です。 時間厳守をお願いいたします。

10. 回復期リハビリテーション病棟の超高齢者の現状と自宅退院の条件

松尾 雪絵、井上 勲

交雄会新さっぽろ病院リハビリテーション科

【背景】超高齢社会で患者が高齢化し、退院調整が難しくなっている。回復期リハビリテーション病棟（以下 回りハ病棟）では高齢患者の家族から自宅退院の条件として移動、排泄、食事の自立度が高いことを提示されることが多い。【目的】当院回りハ病棟における超高齢者の現状の把握と自宅退院の条件を検証する。【方法】2025 年 4 月から 2026 年 3 月に当院回りハ病棟に入院した 90 歳以上の超高齢者 55 人について、背景の調査と自宅退院群と自宅以外群に分類して FIM の入院時と退院時の運動項目、認知項目、退院時の移動、トイレ動作、食事と比較を行った。【結果】男 13 人（24%）/女 42 人（76%）、運動器疾患 50 人（91%）/脳血管疾患 5 人（9%）で、自宅退院が 25 人（45%）、もともと一人暮らし 14 人のうち 9 人（65%）が一人暮らしを再開した。群間比較では FIM の退院時の運動項目、入院時と退院時の認知項目、退院時の移動、トイレ動作で有意差を認めた。【結論】当院回りハ病棟の超高齢者は女性、運動器疾患が多く、ADL の自立度、認知機能が高いほど自宅退院し、自宅退院の条件のうち移動とトイレ動作の自立度で有意差がみられた。

発表時間は 7 分、質疑 3 分以内です。 時間厳守をお願いいたします。

一般演題抄録

セッション 3 14:50-15:40 (老年症候群、地域連携、薬物療法、消化管・肝胆膵・腫瘍)

座長：新さっぽろひばりが丘病院 老年内科 菊地 剛史

11. 高齢者急性期医療における担当科決定困難の実態

片岡 浩、富田 智子、中埜渡 美佳、近藤 真

市立札幌病院リウマチ・免疫内科

【目的】75 歳以上の救急搬送症例は近年増加傾向にあるが、搬送要因は Common disease が多く、専門医療を必要としないため、担当科決定が困難となる状況が散見される。本研究は、このような症例を対象に、その背景や入院期間、転帰を解析し、実態を明らかにすることを目的とした。【方法】2025 年 1 月から 12 月までの 1 年間に演者が担当した入院症例 220 例のうち担当科決定困難と判断された症例を解析対象とした後ろ向き観察研究である。【結果】解析対象は 31 症例で、このうち女性が 22 名であり、その平均年齢は 87.4 歳と男性よりも有意に高かった。女性患者の 54.5%に認知症を認め、男性より有意に高率であった。主な搬送理由は、骨折、尿路感染症など、保存的加療が可能な疾患が大半であり、転帰によらず概ね 2 週間で退院となった。【結語】担当科決定困難な症例は、80 歳代の女性に多く、認知症を合併する割合が高いという特徴が明らかになった。保存的加療を行い、転帰にかかわらず入院期間は約 2 週間で収束する。本研究の知見は、救急搬送される高齢者層の特性を理解し、今後の適切な入院受入れ体制を検討する上で有用な指針となる。

発表時間は 7 分、質疑 3 分以内です。 時間厳守をお願いいたします。

12. 地域医療における高齢者救急医療の検証

村上 英之

足寄町国民健康保険病院内科

【目的】当院に救急搬送される 65 歳以上の高齢患者について検証してみた。【方法】対象は 2025 年 4 月から 2026 年 3 月まで当院救急搬送された患者（264 名）のうち、65 歳以上の患者 200 名を対象とした。調査は救急隊からの引継書および外来カルテをもとに、年齢、覚知時間、覚知時の場所、主訴、診療科、転帰などの情報を解析した。【結果】年齢分布は 80 から 94 歳の年齢層にピークがみられた。覚知時間は、7-10 時、12-15 時、17-20 時あたりでピークがみられた。覚知時の場所は自宅が一番多かった。主訴は意識障害、体動困難、転倒の順で多かった。診療科は内科 76%、外科 21%と内科対応が多かった。意識障害、体動困難を呈した患者では、迷走神経反射、脱水、熱中症、感染症を呈するケースが多数占めた。【考察】救急搬送される患者は 80 歳以上が多く、通常の勤務時間から外れた時間帯に覚知され、自宅で意識障害や体動困難を呈しているケースの割合が高く、発症時の状況が正確に把握できず病態診断に難渋することが多い。独居や老老介護となっている世帯もあり、地域での見守り体制を強化していくことが必要と考えられた。

発表時間は 7 分、質疑 3 分以内です。 時間厳守をお願いいたします。

13. 介護老人保健施設に入所中の高齢者に発生した疾患—第2報—外科的救急疾患について

小池 能宣

介護老人保健施設けあ・ばんけい

はじめに】介護老人保健施設（以下老健）にはレントゲンや心電図などの診断装置がないため、外科的救急疾患が発生すると乏しい診断手段を駆使して緊急に対応しなければならない。【対象】過去8年間に当施設で発生した外科的救急疾患5例につき検討した。【結果】発症時年齢は70歳代1例、80歳代2例、90歳代2例。男性3例・女性2例。診断は癒着性イレウス、卵巣嚢腫茎捻転、異物誤飲、S状結腸軸捻転症、閉鎖孔ヘルニアが各々1例。治療は4例に手術が行われ、予後は生存4例、原病死1例（閉鎖孔ヘルニア）であった。【考案】老健には医師は常駐するものの診断手段は極めて限られているが、外科的救急疾患は発生する。また認知症患者では意思の疎通が困難で症状をうまく訴えられないことがあるため診断は遅れやすい。老健における外科的救急疾患の対応には、丁寧な理学所見の把握と救急搬送を受け入れる医療機関との日頃からの緊密な連携が重要である。

発表時間は7分、質疑3分以内です。 時間厳守をお願いいたします。

14. 胃瘻を介した栄養・治療薬の確実な投与により全身状態改善と経口摂取再開に至っ

た 5 症例の検討

小日向 真澄¹⁾、松村 晃寛²⁾、津田 笑子²⁾、保月 隆良²⁾、菊地 剛史³⁾、見田 裕章⁴⁾

後藤 啓⁴⁾

1) 社会医療法人 康和会 札幌しらかば台病院 薬剤科

2) 札幌しらかば台病院脳神経内科

3) 新札幌ひばりが丘病院内科

4) 札幌しらかば台病院消化器内科

【背景・目的】高齢の神経難病や認知症患者における摂食・服薬障害に対し、胃瘻（PEG）による適切な栄養および確実な投薬管理が、病状改善と「口から食べる」ことの再開に与える意義を検討する。【対象・方法】当院にて胃瘻を造設し、栄養投与および静脈投与が困難な治療薬（甲状腺ホルモン薬、抗パーキンソン病薬、認知症治療薬等）の経胃瘻的投与を行った高齢患者 5 例（74?77 歳：パーキンソン病 2 例、パーキンソン症候群 1 例、認知症等 2 例）を対象に、その臨床経過を後方視的に検討した。【結果】全例で胃瘻からの確実な服薬・栄養管理により原疾患や全身状態が改善した。経鼻胃管による違和感を訴えた症例では PEG 移行後に経口量が増加し、不調や抑制が解除され自宅退院に至った例、運動機能が向上し杖歩行可能となった例、好物の経口摂取を楽しめるようになった例などが認められた。

発表時間は 7 分、質疑 3 分以内です。 時間厳守をお願いいたします。

15. 脳転移を契機に診断され、長期間肺内原発巣を画像上同定できなかった肺癌の 1 例

菊地 剛史、本間 賢太、村井 政史、中山 一郎、田村 文雄、高橋 大賀

新札幌ひばりが丘病院

【背景】脳転移および腋窩リンパ節転移を契機に肺癌と診断されたが、肺内原発巣を長期間画像上同定できなかった症例を経験した。【臨床経過】80 歳代男性。X-5 か月、右上下肢不全麻痺、構音障害、書字困難を認め、頭部画像で転移性脳腫瘍が疑われた。全身検索では肺内に明らかな原発巣を認めなかったが、左腋窩リンパ節腫脹を認め、X-4 か月に同部を生検し肺癌と診断された。麻痺増悪のため X-3 か月に脳腫瘍摘出術を施行し、病理は AE1/AE3、TTF-1 陽性で肺腺癌の転移に矛盾しなかった。X-2 か月にリハビリテーション、在宅療養調整目的に当院へ転院。X 時点の胸部 CT で右上肺野に新たな浸潤影を認めたが、原発巣か肺内転移かは判別困難であった。【結論】脳転移では最大約 15%で原発巣が同定されず（Balestrino 2020）、脳転移初発 459 例では 18.5%が 3 か月以内に原発不明であった（Fureder 2018）。また原発不明脳転移 15 例中 4 例で後に原発が判明し、3 例は肺癌であった（Maesawa 2000）。本例は肺癌診断後も 3 か月以上肺内原発巣を同定できず、継続的な画像評価が重要と考えられた。

発表時間は 7 分、質疑 3 分以内です。 時間厳守をお願いいたします。

会場のご案内

【札幌医科大学記念ホール】

住 所：札幌市中央区南 1 条西 18 丁目

最寄り駅：地下鉄 東西線 西 18 丁目駅（5 番あるいは 6 番出口が便利です）



札幌医科大学 記念ホール

札幌市中央区南1条西18丁目

- ・ 記念ホールの入口は東向きです。
- ・ 入館後、2 階へお上がりください。場前に受付を設けます。
- ・ 代議員会は同じ建物の 1 階にある会議室にて行います。

事務局：札幌医科大学医学部 内科学講座 神経内科学分野

〒060-8543 札幌市中央区南 1 条西 16 丁目 291

Tel: 011-611-2111（内線 38210） / FAX: 011-622-7668

E-mail: neuro1@sapmed.ac.jp（担当：鈴木 秀一郎）