

第 37 回

日本老年医学会近畿地方会

プログラム

(抄録集)

テーマ

「老年医学の知見を地域医療へ」

会 期：2026 年 10 月 31 日（土）

会 場：中央電気倶楽部

〒 530-0004 大阪市北区堂島浜 2-1-25

大会長：山田 祐一郎

関西電力病院

運営事務局：〒 573-1116 大阪府枚方市船橋本町 1-775

株式会社 Atalacia

TEL : 072-807-3890 FAX : 072-807-3898

Email : 37rounen-kinki@atalacia.com

第 37 回日本老年医学会近畿地方会 開催のご挨拶



第 37 回日本老年医学会近畿地方会

会長 山田 祐一郎

(関西電力病院)

このたび、第 37 回日本老年医学会近畿地方会を開催するにあたり、会長としてご挨拶申し上げます。本会をお引き受けする機会をいただきましたことを、大変光栄に存じます。

私は 20 年前に日本老年医学会に入会し、その後 14 年間、大学において老年医学の研究・教育に主として携わってまいりました。そして大学を離れてからは、病院において高齢者診療などの臨床に従事してきました。大学で学び、研究し、伝えてきた老年医学の知見が、実際の診療の場でどのように生かされるのか、また、地域の医療・介護の現場へどのように届けるべきかを考える日々であったように思います。

高齢者医療では、複数の疾患、フレイル、認知機能や生活機能の低下、ポリファーマシー、さらには独居や老老介護など、多様な課題が複雑に重なります。疾患を治療するだけでは十分ではなく、その方が大切にしていることや生活の場を理解し、人生全体を見据えて支援する視点が求められます。こうした老年医学の考え方は、大学や専門施設の中だけにとどまるものではなく、日々高齢者を支える地域医療の現場でこそ力を発揮するものです。

そこで今回のテーマを「老年医学の知見を地域医療へ」といたしました。研究によって得られた新たな知見を日常診療へつなぎ、地域で見いだされた課題を再び研究や教育へ還元する——その循環を育てることが、これからの老年医学にとって重要です。そのためには、医師のみならず、看護、薬剤、リハビリテーション、栄養、介護、福祉、行政など、多職種・多機関の連携が欠かせません。

本地方会が、世代や職種、施設の垣根を越えて率直に語り合い、それぞれの地域へ持ち帰ることのできる知恵と実践を共有する場となることを願っております。多くの皆様のご参加を心よりお待ちしております。

会場へのアクセス

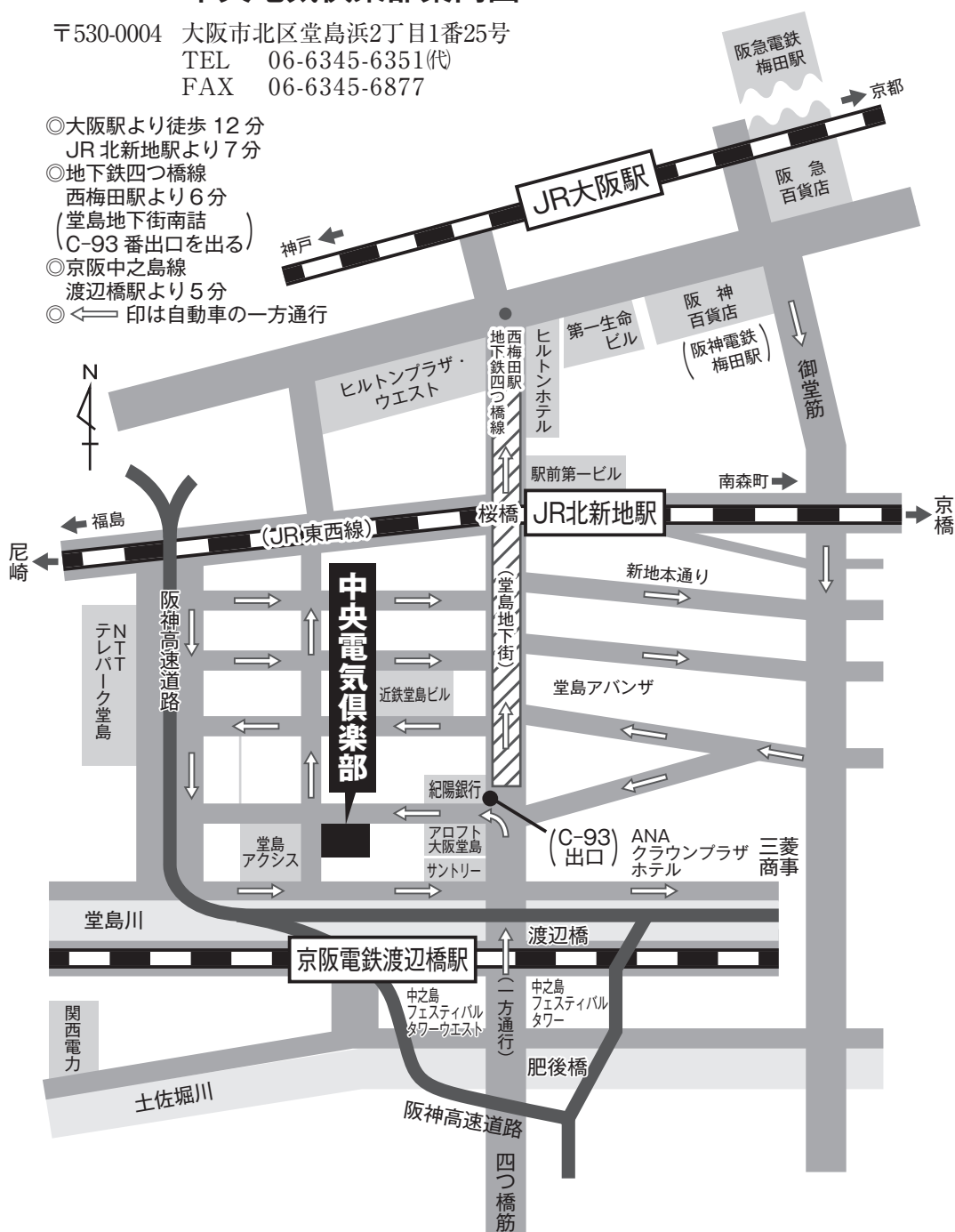
一般社団法人 **中央電気倶楽部案内図**

〒530-0004 大阪市北区堂島浜2丁目1番25号

TEL 06-6345-6351(代)

FAX 06-6345-6877

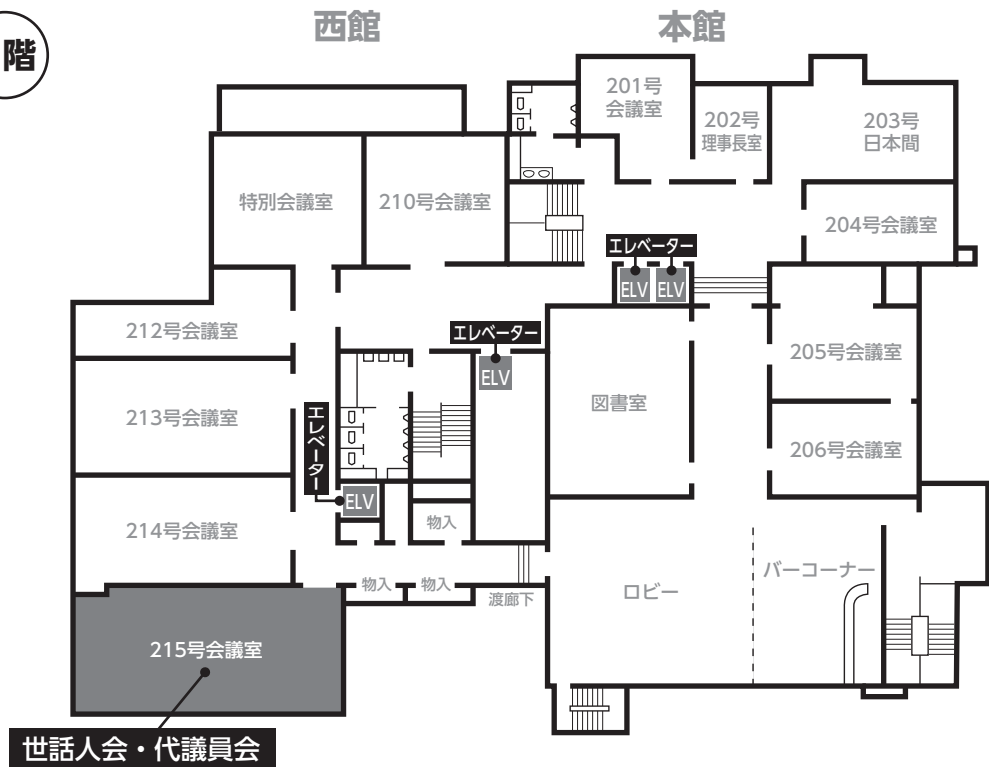
- 大阪駅より徒歩 12 分
JR 北新地駅より 7 分
- 地下鉄四つ橋線
西梅田駅より 6 分
(堂島地下街南詰
(C-93 番出口を出る))
- 京阪中之島線
渡辺橋駅より 5 分
- ◀▶ 印は自動車の一方通行



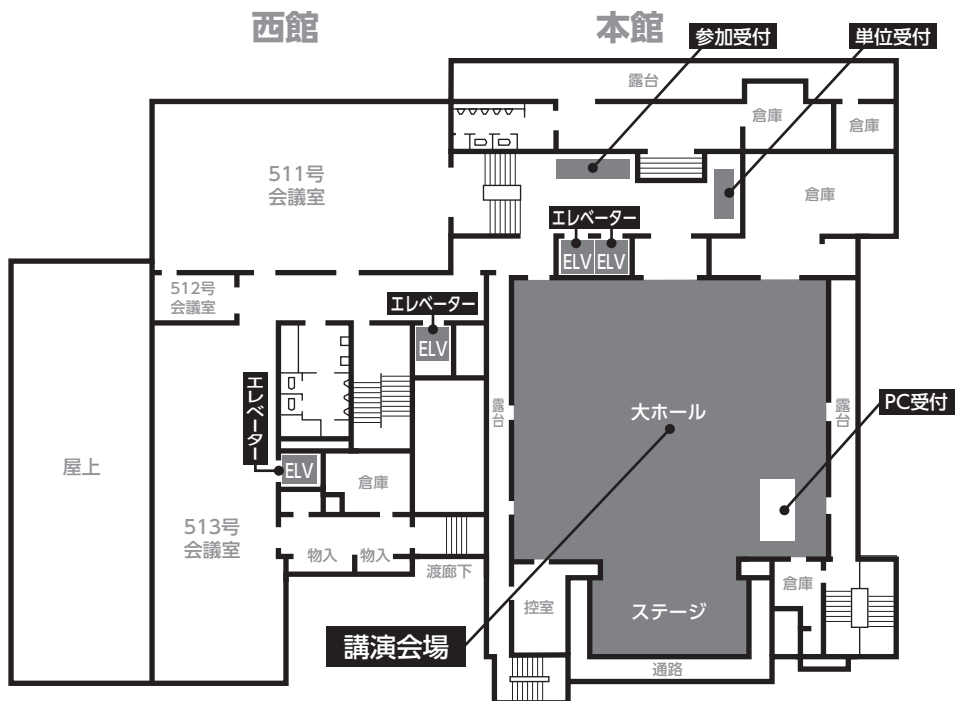
フロア図

中央電気倶楽部

2階



5階



ご参加の皆様へ

【参加受付】

学会当日の午前 8 時 50 分から中央電気倶楽部 5 階ホール前にて参加受付を行います。参加費として 3,000 円をお支払いください（※お支払い方法は現金払いのみ）。

引き換えに参加証と領収書をお渡しいたします。参加証は必ずご着用ください。

近畿地方会名誉会員・代議員・世話人・幹事・座長・演者の方は、事前に発送された抄録集をご持参ください。

医学生や看護学生など学部学生は無料です。学生証をご提示ください。

初期研修医（卒後 2 年まで）も無料となります。証明できるものを当日受付にてご提示ください。

【演者の方へ】

1) データ受付

- ・発表 30 分前までに、会場内オペレーター席まで発表データをお持ちください。
- ・発表データは USB フラッシュメモリまたは PC 本体 (Windows /Macintosh) をご持参ください。※発表データを Macintosh で作成された場合は必ず PC 本体をご持参ください。

2) 発表について

- ・一般演題は発表 7 分／質疑 3 分です。
- ・発表 20 分前 (PC 本体持込みの場合は 30 分前) までに、会場内前方左側の「次演者席」にご着席ください。

3) 発表データについて

- ・発表スライドは「16：9」で作成してください。
- ・動画をご使用の際は必ず PC 本体をお持込みください。(USB フラッシュメモリをお持込みの場合は、動画を使用できません。)
- ・講演会場で用意している PC は Windows11、Powerpoint365 です。
Mac をご使用の場合はご自身の PC をご持参ください。

<PC 本体をお持込みの方へ>

- ・接続端子は HDMI です。必要に応じて変換ケーブルをご持参ください。

<USB フラッシュメモリをお持込みの方へ>

- ・使用可能フォント（OS 標準）
日本語：MS ゴシック、MSP ゴシック、MS 明朝、MSP 明朝
英 語：Arial、Arial Black、Century、Century Gothic
- ・お預かりした発表データは、ご発表後に運営事務局にて責任を持って消去いたします。

【座長の方へ】

- ・ご担当セッション開始 10 分前までに、会場内前方右側の「次座長席」にご着席ください。
- ・セッションの進行は座長に一任いたします。時間厳守にて円滑な進行をお願いいたします。

【世話人会・代議員会】

- ・世話人会 12：00 ～ 12：10（中央電気倶楽部 2 階 215）
- ・代議員会 12：10 ～ 12：25（中央電気倶楽部 2 階 215）

【日本老年医学会認定老年科専門医・高齢者栄養療法認定医・老人保健施設管理認定医資格更新のための単位について】

- ・本地方会への参加にて 7 単位取得できます。単位受付にお越しください。
- ・教育企画参加にて 3 単位が取得できます。講演時間に会場前で受付いたします。
- ・発表者は本部への自己申告により 2 単位を取得できます。
専門医・認定医カードをご持参ください。（お忘れの場合は単位登録票をお渡しします。）

日本老年医学会近畿地方会長および開催地

- | | |
|---|--|
| <p>第 1 回 大阪大学 老年病医学
荻原 俊男 教授
平成 2 年 5 月 12 日 (土)
大阪国際交流センター</p> <p>第 2 回 京都大学 老年医学
北 徹 教授
平成 3 年 5 月 11 日 (土)
京都教育文化センター</p> <p>第 3 回 奈良県立医科大学 第一内科
石川 兵衛 教授
平成 4 年 5 月 23 日 (土)
奈良県新公会堂</p> <p>第 4 回 神戸大学 老年医学
千葉 勉 教授
平成 5 年 5 月 22 日 (土)
神戸市勤労会館</p> <p>第 5 回 和歌山県立医科大学 循環器内科
西尾 一郎 教授
平成 6 年 6 月 4 日 (土)
和歌山県民文化会館</p> <p>第 6 回 大阪大学 第一内科
鎌田 武信 教授
平成 7 年 6 月 10 日 (土)
千里ライフサイエンスセンター</p> <p>第 7 回 滋賀医科大学 第二内科
馬場 忠雄 教授
平成 8 年 5 月 11 日 (土)
大津市生涯学習センター</p> <p>第 8 回 京都府立医科大学 第二内科
中川 雅夫 教授
平成 9 年 10 月 25 日 (土)
国立京都国際会館</p> <p>第 9 回 奈良県立医科大学 第一内科
土肥 和紘 教授
平成 10 年 11 月 7 日 (土)
奈良県新公会堂</p> <p>第 10 回 兵庫医科大学 第二内科
垣下 榮三 教授
平成 11 年 11 月 6 日 (土)
テイジンホール</p> <p>第 11 回 京都府立医科大学 神経内科
中島 健二 教授
平成 12 年 11 月 11 日 (土)
京都府立医科大学基礎医学学舎</p> <p>第 12 回 神戸大学 老年内科学
横野 浩一 教授
平成 13 年 11 月 10 日 (土)
神戸市産業振興センター</p> <p>第 13 回 近畿大学 循環器内科
石川 欽司 教授
平成 14 年 11 月 9 日 (土)
大阪国際交流センター</p> <p>第 14 回 大阪医科大学 第二内科
勝 健一 教授
平成 15 年 11 月 1 日 (土)
たかつき京都ホテル</p> <p>第 15 回 関西医科大学 第二内科
岩坂 壽二 教授
平成 16 年 11 月 6 日 (土)
守口ロイヤルパインズホテル</p> <p>第 16 回 大阪市立大学 代謝内分泌病態内科学
西沢 良記 教授
平成 17 年 11 月 26 日 (土)
大阪国際交流センター</p> <p>第 17 回 大阪大学 保健学専攻
三上 洋 教授
平成 18 年 11 月 25 日 (土)
大阪大学中之島センター</p> <p>第 18 回 滋賀医科大学 内科学講座
藤山 佳秀 教授
平成 19 年 10 月 13 日 (土)
ピアザ淡海</p> <p>第 19 回 京都大学 臨床創成医学
横出 正之 教授
平成 20 年 11 月 15 日 (土)
京都大学芝蘭会館</p> | <p>第 20 回 大阪大学 精神医学
武田 雅俊 教授
平成 21 年 12 月 5 日 (土)
チサンホテル新大阪</p> <p>第 21 回 大阪市立大学 老年内科学
三木 隆己 教授
平成 22 年 11 月 20 日 (土)
大阪市立大学構内</p> <p>第 22 回 兵庫医科大学 内科学糖尿病科
難波 光義 教授
平成 23 年 11 月 5 日 (土)
兵庫医科大学構内</p> <p>第 23 回 大阪医科大学 内科学 I
花房 俊昭 教授
平成 24 年 11 月 24 日 (土)
大阪医科大学構内</p> <p>第 24 回 京都大学東南アジア研究所
松林 公蔵 教授
平成 25 年 11 月 16 日 (土)
京都大学芝蘭会館</p> <p>第 25 回 和歌山県立医科大学
羽野 卓三 教授
平成 26 年 10 月 11 日 (土)
和歌山県立医科大学構内</p> <p>第 26 回 京都府立医科大学
中川正法教授 渡邊能行教授
平成 27 年 11 月 14 日 (土)
京都府立医科大学基礎医学学舎・図書館ホール</p> <p>第 27 回 近畿大学 内分泌・代謝・糖尿病内科
池上 博司 主任教授
平成 28 年 10 月 22 日 (土)
近畿大学東大阪キャンパス</p> <p>第 28 回 奈良県立医科大学 第一内科
斎藤 能彦 教授
平成 29 年 10 月 7 日 (土)
橿原市立かしはら万葉ホール</p> <p>第 29 回 大阪大学 老年・総合内科学
楽木 宏実 教授
平成 30 年 11 月 17 日 (土)
大阪国際交流センター</p> <p>第 30 回 京都府立医科大学 神経内科学
水野 敏樹 教授
令和 1 年 11 月 16 日 (土)
京都府立医科大学</p> <p>第 31 回 兵庫医科大学 内科学総合診療科
新村 健 教授
令和 2 年 11 月 21 日 (土)
大阪大学中之島センター</p> <p>第 32 回 公立甲賀病院
辻川 知之 理事長・院長
令和 3 年 11 月 20 日 (土)
メルパルク京都</p> <p>第 33 回 大阪大学保健学専攻総合ヘルスプロモーション科学講座
神出 計 教授
令和 4 年 11 月 12 日 (土)
大阪大学銀杏会館</p> <p>第 34 回 神戸大学保健学研究科パブリックヘルス領域健康科学分野
安田 尚史 教授
令和 5 年 11 月 18 日 (土)
神戸大学医学部 神緑会館記念ホール</p> <p>第 35 回 京都府立医科大学 循環器・腎臓内科
の場 聖明 教授
令和 6 年 11 月 16 日 (土)
京都府立医科大学 図書館ホール</p> <p>第 36 回 大阪公立大学 脳神経内科学
伊藤 義彰 教授
令和 7 年 11 月 15 日 (土)
大阪公立大学 阿倍野キャンパス</p> <p>第 37 回 関西電力病院
山田 祐一郎 院長代理
令和 8 年 10 月 31 日 (土)
中央電気倶楽部</p> <p>第 38 回 奈良県立医科大学 腎臓内科学
鶴屋 和彦 教授
令和 9 年 11 月 13 日 (土)
奈良県立医科大学 畝傍山キャンパス (予定)</p> |
|---|--|

日本老年医学会近畿支部会役員名簿

近畿支部名誉会員（五十音順）

大澤仲昭、荻原俊男、北 徹、中川雅夫、難波光義、羽野卓三、松林公蔵、三上 洋、
三木隆己、三木哲郎、横出正之、渡邊能行

世話人（五十音順）

池 上 博 司	所 長	日本経済新聞社 大阪本社 HR 本部大阪保健センター
伊 藤 義 彰	教 授	大阪公立大学脳神経内科学
神 出 計	教 授	大阪大学保健学専攻総合ヘルスプロモーション科学講座
川 邊 哲 也	教 授	和歌山県立医科大学保健看護学部病態学（内科系）
新 村 健	主任教授	兵庫医科大学総合診療内科学
辻 川 知 之	理事長・院長	公立甲賀病院
鶴 屋 和 彦	教 授	奈良県立医科大学腎臓内科学
彦 惣 俊 吾	教 授	奈良県立医科大学循環器内科学
松 本 理 器	教 授	京都大学臨床神経（脳神経内科）
的 場 聖 明	教 授	京都府立医科大学循環器内科学
水 越 正 人	教 授	宝塚医療大学和歌山保健医療学部
水 野 敏 樹	院 長	京都鞍馬口医療センター
安 田 尚 史	教 授	神戸大学病態解析学講座 生体制御学分野
山 田 祐一郎	院長代理	関西電力病院
山 本 浩 一	教 授	大阪大学老年・総合内科学（支部長）
樂 木 宏 実	病院事業管理者	市立伊丹病院

監事（五十音順）

近 藤 祥 司 准教授 京都大学地域ネットワーク医療部

幹事（五十音順）

江里口 雅 裕	准教授	奈良県立医科大学腎臓内科学（会長付 R8～R9）
鷹 見 洋 一	講 師	大阪大学老年・総合内科学
矢 部 大 介	教 授	京都大学糖尿病・内分泌・栄養内科学（会長付 R7～R8）

（支部所在地：大阪大学大学院医学系研究科老年・総合内科学 大阪府吹田市山田丘 2-2）

日本老年医学会近畿支部会会則

- 第1条 本会は日本老年医学会近畿支部会と称する。
- 第2条 この団体を次の所在地に置く。
大阪府吹田市山田丘 2-2
大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学
- 第3条 本会は日本老年医学会の目的達成のための事業の一環として、その地域的活動を行うことを目的とする。
- 第4条 本会の目的達成のための下記の事業を行う。
1. 集会
2. 会員相互の連絡及び親睦
3. その他必要な事項
- 第5条 会員は原則として日本老年医学会会員で、近畿地方（大阪府、京都府、滋賀県、奈良県、兵庫県、和歌山県）在住の者、または老年病学に関心を有するものの所属する単位施設で、かつ本会の目的に協力するものにより構成される。世話人会の推薦により地方会名誉会員を置くことが出来る。
- 第6条 退会、資格喪失、除名は日本老年医学会会則に準ずるものとする。
- 第7条 本会に下記の役員を置く。
・支部長1名
・世話人若干名
・監事若干名
・幹事若干名
支部長は世話人中より互選し、会務を統轄する。
世話人は代議員もしくは支部長の推薦する会員より選任され、会の総務をつかさどる。
監事は代議員より選任され、会務を監査する。
代議員は、正会員を代表して近畿地方会代議員会に出席し、重要な案件を審議し、議決する。本地方会に所属する日本老年医学会代議員がこれにあたる。
幹事は支部長の委嘱により会の運営にあたる。幹事のうち1名は学会長の推薦するものとする。
役員の任期は3年とする。但し重任、再任を妨げない。また役員は69歳をもってその資格を消失するものとする。
- 第8条 本会の集会は、地方学会、世話人会、代議員会とする。
地方学会は毎年1回ないし必要に応じて開催し、学術活動にあたる。
世話人会は原則として地方学会と同時に開催する。支部長がこれを主催し議長を務めるものとする。
代議員会は支部長がこれを収集し議長には学会長があたる。
地方学会を主催するための学会長をおく。学会長は世話人会の推薦により、代議員会の議を経て、支部長が委嘱する。
- 第9条 本会の運営経費は、会費、日本老年医学会よりの交付金、及び寄附金を以て充当する。
- 第10条 本会は諸問題が発生した場合は、随時代議員会を開催して審議を行い、その議事は出席者の過半数の同意をもって決定する。
- 付 則
- 1) 本会会則は平成2年1月1日より実施する。
 - 2) 平成3年2月1日一部改正
 - 3) 平成3年5月11日一部改正
 - 4) 平成8年5月11日一部改正
 - 5) 平成15年11月1日一部改正
 - 6) 平成16年11月6日一部改正
 - 7) 平成18年11月25日一部改正
 - 8) 平成22年11月20日一部改正
 - 9) 平成25年4月1日一部改正
 - 10) 平成31年4月5日一部改正

プログラム

第 37 回 日本老年医学会近畿地方会：進行表

5 階 ホール			2 階 215
8:50	受付開始		
9:18 } 9:20	開会挨拶	山田 祐一郎（関西電力病院）	
9:20 } 10:20	一般演題 1 (O1)	「超高齢者・急性疾患と地域・意思決定支援」 座長：西岡 弘晶（神戸市立医療センター中央市民病院 総合内科） 古宮 俊幸（大津赤十字病院 腎臓内科）	
10:20 } 11:20	【教育企画】「超高齢者社会における栄養管理」 座長：新村 健（兵庫医科大学 総合診療内科学） 山本 浩一（大阪大学 老年・総合内科学） 「褥瘡治療における栄養」 演者：真壁 昇（関西電力病院 疾患栄養治療部） 「心不全診療における生活機能を支える栄養管理」 演者：宇佐美 俊輔（関西電力病院 循環器内科）		
11:20 } 12:20	一般演題 2 (O2)	「サルコペニア・フレイル・栄養・身体機能」 座長：山崎 裕自（関西電力病院 内分泌代謝・ダイアベティスセンター） 倭 英司（武庫川女子大学 食物栄養学科）	
休憩（10 分）			12:00 ～ 12:10 世話人会
12:30 } 13:20	【ランチョンセミナー】「高齢 2 型糖尿病患者におけるセマグルチド治療」 座長：矢部 大介（京都大学大学院医学研究科 糖尿病・内分泌・栄養内科学 教授） 演者：安田 哲行（大阪けいさつ病院 糖尿病・内分泌・代謝内科 部長） 共催：住友ファーマ株式会社		12:10 ～ 12:25 代議員会
休憩（10 分）			
13:30 } 14:30	一般演題 3 (O3)	「糖尿病・内分泌疾患の診断と薬物療法」 座長：金子 至寿佳（日本赤十字社和歌山医療センター） 藤澤 智巳（恵生会病院 内科）	
休憩（5 分）			
14:35 } 15:35	一般演題 4 (O4)	「認知症・認知機能と神経疾患」 座長：水田 英二（兵庫県立リハビリテーション西播磨病院 脳神経内科） 水野 敏樹（独立行政法人地域医療機能推進機構 京都鞍馬口医療センター 脳神経内科学）	
15:35 } 16:35	一般演題 5 (O5)	「地域在住高齢者の健康管理・予防・支援」 座長：近藤 祥司（京都大学医学部附属病院 高齢者医療ユニット） 栗波 仁美（日本生命済生会 日本生命病院 予防医学センター）	
16:35 } 16:40	閉会挨拶	山田 祐一郎（関西電力病院）	

プログラム

5 階 ホール

開会挨拶 (9:18-9:20)

会長 山田 祐一郎 (関西電力病院)

一般演題 1 (O1) 超高齢者・急性疾患と地域・意思決定支援 (9:20 ~ 10:20)

座長 西岡 弘晶 (神戸市立医療センター中央市民病院 総合内科)
古宮 俊幸 (大津赤十字病院 腎臓内科)

O1-1. 薬局を拠点としたアドバンス・ケア・プランニング (ACP) 普及の試み

- 1) 滋賀県東近江保健所 ○南 祐一 1), 井上 哲 2), 古賀理恵 2), 福山一枝 2),
- 2) 高島保健所 中島英彦 2), 時田美和子 2)

O1-2. 病院併設型訪問診療で切れ目ない支援を行い在宅看取りを行った一例

- 1) 医療法人恒昭会藍野病院 ○吉村 愛 1), 森岡理紗 1), 佐藤美寿々 1), 日下部暢子 2),
- 2) 藍野病院内科 小田勝大 2), 山本直宗 2)

O1-3. 3 か月間持続した完全房室ブロックが改善した百寿者の 1 例

- 1) 和歌山県立医科大学保健看護学部 ○川邊哲也 1)

O1-4. 登山を契機に発症した日本紅斑熱の一例

- 1) 兵庫医科大学病院 総合内科 ○小堀将太郎 1), 山崎博充 1), 庄嶋健作 1), 長澤康之 1),
- 2) 兵庫医科大学病院 皮膚科 石原朋典 2), 神戸直智 2), 金澤伸雄 2), 新村 健 1)

O1-5. 直腸 Dieulafoy 潰瘍による下部消化管出血の 1 例

- 1) 公立豊岡病院組合立 朝来医療センター ○水谷直也 1)
- 内科 (総合診療科) /
- 神戸大学大学院医学系研究科 地域医療支援学部門

O1-6. 腎生検で糖尿病性腎症と診断し、不要な免疫抑制療法を回避し得た顕微鏡的多発血管炎の 1 例

- 1) 奈良県立医科大学附属病院腎臓内科学 ○河村侑璃音 1), 對馬英雄 1), 谷口翔矢 1), 北村俊介 1),
- 古山理莉 1), 孤杉公啓 1), 岡本恵介 1), 松井 勝 1),
- 江里口雅裕 1), 鶴屋和彦 1)

教育企画 超高齢者社会における栄養管理 (10:20 ~ 11:20)

座長 新村 健 (兵庫医科大学 総合診療内科学)
山本 浩一 (大阪大学 老年・総合内科学)

1 褥瘡治療における栄養

演者 真壁 昇 (関西電力病院 疾患栄養治療部)

2 心不全診療における生活機能を支える栄養管理

演者 宇佐美 俊輔 (関西電力病院 循環器内科)

一般演題 2 (O2) サルコペニア・フレイル・栄養・身体機能 (11:20 ~ 12:20)

座長 山崎 裕自 (関西電力病院 内分泌代謝・ダイアベティスセンター)
倭 英司 (武庫川女子大学 食物栄養学科)

O2-1. サルコペニア肥満に関連する骨格筋内脂肪に対するチルゼパチドの効果

- 1) 京都大学糖尿病・内分泌・栄養内科学 ○高橋侑也 1)

O2-2. 介護老人保健施設の経口維持加算算定者における食事介助の必要性に関連する臨床的特徴

- 1) 大阪公立大学大学院 生活科学研究科 食栄養学分野 ○西岡愛梨 1), 百木 和 2), 熊井範子 3), 羽生大記 1)
2) 摂南大学 農学部 食品栄養学科
3) 医療法人医誠会 介護老人保健施設 エスペラル東淀川

O2-3. 要介護度評価における臨床フレイルスケール (CFS) の有用性についての検討

- 1) 大阪大学老年・総合内科 ○郡山 弘 1), 岩嶋義雄 1), 鷹見洋一 1), 山本浩一 1)

O2-4. Physical function according to sarcopenia and adiposity status among Japanese older adults: SONIC study

- 1) 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 ○Cayco Christopher 1), 小林慶吾 1),
2) 大阪大学大学院医学系研究科 内科学講座 CHANTHAVONG Phouvanh 1), 樺山 舞 1),
老年・総合内科学 山本浩一 2), 池邊一典 3), 増井幸恵 4), 平田 匠 4),
3) 大阪大学大学院 歯学研究科 権藤恭之 5), 神出 計 1)
4) 東京都健康長寿医療センター研究所
5) 大阪大学大学院 人間科学研究科 人間科学専攻

O2-5. 地域在住後期高齢者における日本版 Cardiovascular Health Study (J-CHS) 基準と 6 年後要介護認定との年代別関連: SONIC 研究

- 1) 大阪医科薬科大学看護学部老年看護学 ○寺田沙耶 1), 小林慶吾 2), 権藤恭之 3), 増井幸恵 4),
2) 大阪大学医学系研究科保健学専攻 樺山 舞 2), 池邊一典 5), 新井康通 6), 平田 匠 4),
3) 大阪大学大学院人間科学研究科 山本浩一 7), 神出 計 2)
4) 東京都健康長寿医療センター研究所
5) 大阪大学大学院歯学研究科
6) 慶応義塾大学医学部百寿総合研究センター
7) 大阪大学大学院医学系研究科老年・総合内科学

02-6. 地域在住高齢者におけるサルコペニアと社会経済的要因の関連：SONIC 研究

- | | |
|-----------------------|--------------------------------------|
| 1) 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 | ○高橋優美 1), 小林慶吾 1), 樺山 舞 1), 増井幸恵 2), |
| 2) 東京都健康長寿医療センター研究所 | 平田 匠 2), 池邊一典 3), 新井康通 4), 権藤恭之 5), |
| 3) 大阪大学大学院歯学研究科 | 山本浩一 6), 神出 計 1) |
| 4) 慶應義塾大学百寿総合研究センター | |
| 5) 大阪大学大学院人間科学研究科 | |
| 6) 大阪大学大学院医学系研究科 | |

ランチョンセミナー 高齢 2 型糖尿病患者におけるセマグルチド治療 (12:30 ~ 13:20)

座長 矢部 大介 (京都大学大学院医学研究科 糖尿病・内分泌・栄養内科学 教授)
演者 安田 哲行 (大阪けいさつ病院 糖尿病・内分泌・代謝内科 部長)
共催 住友ファーマ株式会社

一般演題 3 (O3) 糖尿病・内分泌疾患の診断と薬物療法 (13:30 ~ 14:30)

座長 金子 至寿佳 (日本赤十字社和歌山医療センター)
藤澤 智巳 (恵生会病院 内科)

03-1. 食欲不振、倦怠感、体重減少を主訴に視床下部性副腎皮質機能低下症の診断に至った一症例

- | | |
|-----------------|---------------------------------------|
| 1) 西脇市立西脇病院老年内科 | ○堀 尚也 1), 新井尚樹 2), 深澤圭似子 1), 柏木明香 1), |
| 2) 西脇市立西脇病院内科 | 来住 稔 1), 岩井正秀 2) |

03-2. 全身倦怠感を主訴に来院し下垂体卒中による汎下垂体機能低下症と診断した 1 例

- | | |
|-------------|--------------------------------------|
| 1) 大阪大学老年内科 | ○宮澤 潔 1), 山本浩一 1), 岩嶋義雄 1), 鷹見洋一 1), |
| | 郡山 弘 1), 原 昭壽 1), 本行一博 1), 藤本 拓 1), |
| | 馬場識至 1) |

03-3. チルゼパチド投与後に著名なるい瘦を呈した、高齢 2 型糖尿病の一症例

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| 1) 関西電力病院 内分泌代謝・ダイアベティスセンター | ○永山一仁 1), 西岡冨俊 1), 井村将大 1), 臼井亮太 1), |
| | 山崎裕自 1), 桑田仁司 1), 表 孝徳 1), 浜本芳之 1), |
| | 山田祐一郎 1), 清野 裕 1) |

03-4. アンカリングバイアスが診断治療に影響を及ぼした高齢者 1 型糖尿病の一例

- | | |
|---------------|--|
| 1) 藍野病院 内科 | ○山本直宗 1), 宮河小百合 1), 佐藤美寿々 2), 森岡理紗 2), |
| 2) 藍野病院 在宅診療室 | 吉村 愛 2) |

03-5. 食事摂取量低下を契機にインスリンイコデクによる重症低血糖をきたした高齢者糖尿病の一例

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| 1) 関西電力病院 内分泌代謝・ダイアベティスセンター | ○西岡冨俊 1), 浜本芳之 1), 山田祐一郎 1), 清野 裕 1) |
|-----------------------------|--------------------------------------|

03-6. イメグリミンとの併用療法中にメトホルミン関連乳酸アシドーシスを発症し死亡した 2 型糖尿病の 1 例

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 1) 市立砺波総合病院 集中治療・災害医療部,
限病院 内科 | ○古村芳樹 1), 早川哲雄 2), 伊藤 充 3), 赤水尚史 3) |
| 2) 市立砺波総合病院 糖尿病・内分泌内科 | |
| 3) 限病院 内科 | |

一般演題 4 (O4) 認知症・認知機能と神経疾患 (14:35 ~ 15:35)

座長 水田 英二 (兵庫県立リハビリテーション西播磨病院 脳神経内科)

水野 敏樹 (独立行政法人地域医療機能推進機構京都鞍馬口医療センター 脳神経内科学)

O4-1. サルコペニアと認知機能低下を背景に意思決定支援を要した高齢者 EBV 陽性びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫の 1 例

1) 大阪大学医学部附属病院老年・高血圧内科

○浅田侑樹 1), 原 昭壽 1), 福見アウエイスマフィック 1),
伴 久仁彦 1), 三木 渉 1), 宮澤 潔 1), 藤本 拓 1),
郡山 弘 1), 山本浩一 1)

O4-2. フレイルとして経過観察されていた上位運動ニューロン病の一例

1) 大阪大学老年総合内科

○伴 久仁彦 1), 三木 渉 1), 福見アウエイスマフィック 1),
宮澤 潔 1), 馬場識至 1), 藤本 拓 1), 原 昭壽 1),
郡山 弘 1), 岩嶋義雄 1), 山本浩一 1)

O4-3. 地域住民における認知機能と転倒経験の関連 ～壮年期・高齢期における検討～

1) 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

○深井悠愛 1), 吉田寛子 1), 赤木優也 1), 木戸倫子 1),
神出 計 1), ShiLiyu 1), 山田瑠里子 1), 大村優華 1),
金本隆司 2), 樺山 舞 1)

2) 佛教大学保健医療技術学部理学療法学科

O4-4. 早期アルツハイマー病患者における内側側頭葉萎縮の有無と臨床的特徴の検討

1) 市立伊丹病院老年内科

○高岡秀旭 1), 田中将司 1), 小原僚一 1), 楽木宏実 1),
伊東範尚 1), 中村好男 1)

O4-5. 早期アルツハイマー病患者におけるアミロイド蓄積量と臨床的特徴の検討

1) 市立伊丹病院老年内科

○高岡秀旭 1), 田中将司 1), 小原僚一 1), 楽木宏実 1),
伊東範尚 1), 中村好男 1)

O4-6. 抗アミロイド抗体薬投与患者における 12 カ月後の認知機能の推移

1) 大阪公立大学大学院医学研究科脳神経内科学

○宮澤直高 1), 皆谷 忍 1), 青原健太 1), 岡本光佑 1),
長谷川樹 1), 武田景敏 1), 辻 浩史 1), 伊藤義彰 1)

一般演題 5 (O5) 地域在住高齢者の健康管理・予防・支援 (15:35 ~ 16:35)

座長 近藤 祥司 (京都大学医学部附属病院 高齢者医療ユニット)

栗波 仁美 (日本生命済生会 日本生命病院 予防医学センター)

O5-1. 地域在住高齢者における糖尿病コントロール状況と頸動脈 IMT の経年変化： 線形混合モデルによる縦断的検討—SONIC 研究—

1) 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

○菊池晴奈 1), 小林慶吾 1), 木戸倫子 1), 樺山 舞 1),
池邊一典 2), 平田 匠 5), 新井康通 6), 山本浩一 3),
権藤恭之 4), 神出 計 1)

2) 大阪大学大学院歯学研究科

3) 大阪大学医学系研究科老年・総合内科学

4) 大阪大学大学院人間科学研究科

5) 東京都健康長寿医療センター研究所

6) 慶応義塾大学百寿総合研究センター

○5-2. 地域在住糖尿病高齢者の家庭血圧目標値超過に関する探索的検討：能勢町健康長寿研究

- | | |
|-----------------------|--|
| 1) 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 | ○武村和歌 1), 小林慶吾 1), 木戸倫子 1), 赤木優也 1), |
| 2) 能勢町福祉部すこやか支援課 | 吉田寛子 1), 和田ありさ 2), 東万紀子 2), 大植信洋 2),
樺山 舞 1), 神出 計 1) |

○5-3. 高齢者における水分摂取把握・管理のための IoT 電気ポット有用性の検証

- | | |
|-------------------------|--------------------------------------|
| 1) 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 | ○小林慶吾 1), 前田雄太 2), 水野稔基 3), 呉代華容 4), |
| 2) タイガー魔法瓶株式会社 | 龍野洋慶 5), 井坂昌明 6), 南村紀史 2), 神出 計 1) |
| 3) 大阪行岡医療大学医療学部理学療法学科 | |
| 4) 大阪公立大学大学院看護学研究科 | |
| 5) 滋賀医科大学大学院医学系研究科看護学専攻 | |
| 6) 大阪保健医療大学保健医療学部 | |

○5-4. 糖尿病外来における肺炎球菌ワクチン接種機会の実態と接種推進に向けた予備的調査

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| 1) 関西電力病院 薬剤部 | ○眞継賢一 1), 野々内裕紀 1), 上田浩貴 1), 山崎裕自 2), |
| 2) 関西電力病院 内分泌代謝・ダイアベティスセンター | 山田祐一郎 2) |

○5-5. 地域在住高齢者における降圧薬以外の薬剤の服用数と収縮期血圧の関連： 縦断的検討—SONIC 研究—

- | | |
|---------------------------|--------------------------------------|
| 1) 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 | ○阿南結衣 1), 小林慶吾 1), 樺山 舞 1), 木戸倫子 1), |
| 2) 東京都健康長寿医療センター研究所 | 増井幸恵 2), 平田 匠 2), 山本浩一 3), 池邊一典 4), |
| 3) 大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学 | 権藤恭之 5), 神出 計 1) |
| 4) 大阪大学大学院歯学研究科 | |
| 5) 大阪大学大学院人間科学研究科 | |

○5-6. 地域在住高齢者における居住形態と 2 年後家庭血圧変化の関連—能勢町健康長寿研究—

- | | |
|--------------------|--------------------------------------|
| 1) 大阪大学医学系研究科保健学専攻 | ○片岡 稔 1), 小林慶吾 1), 木戸倫子 1), 吉田寛子 1), |
| 2) 能勢町福祉部すこやか支援課 | 赤木優也 1), 和田ありさ 2), 樺山 舞 1), 神出 計 1) |

閉会挨拶 (16:35 ~ 16:40)

会長 山田 祐一郎 (関西電力病院)

抄 録

褥瘡治療における栄養

関西電力病院 疾患栄養治療部

真壁 昇

褥瘡の予防と治療において、栄養療法の核心は除脂肪量（Lean Body Mass：LBM）の維持・向上にある。LBMは骨格筋量や筋力のみならず、創傷治癒を支える重要な基盤となる。褥瘡に対する栄養戦略では、2つの視点が重要となる。第一に、十分なエネルギーとたんぱく質を確保し、蛋白異化を抑制するとともに蛋白同化を促すことである。たんぱく質は、日本褥瘡学会の褥瘡予防・管理ガイドラインを踏まえ、原則 1.0g/kg/日以上を目安とし、病態や栄養状態に応じて設定する。さらに、創傷治癒促進効果が報告されている亜鉛、アルギニン、アスコルビン酸、n-3系脂肪酸、コラーゲン加水分解物、HMB、 α -ケトグルタル酸オルニチン、L-カルノシンなど特定の栄養素の有用性が知られており、これら栄養素の活用が検討される。第二に、栄養療法と運動リハビリテーションの併用である。適切なたんぱく質摂取に運動を組み合わせることで、蛋白同化を促進し、LBMの維持・向上を目指すことができる。すなわち、栄養療法、体圧分散、局所ケアが褥瘡予防・治療の三本柱となる。一方、自重関連創傷としての褥瘡対策が進むなか、医療関連機器褥瘡（MDRPU）への対策も重要であり、局所の圧分散に加え、全身状態や栄養状態を踏まえた予防が求められる。栄養療法を創傷治癒の支持療法にとどめず、褥瘡の予防と治療のうえでの戦略として位置づけた管理が肝要である。

心不全診療における生活機能を支える栄養管理

関西電力病院 循環器内科

宇佐美 俊輔

高齢化の進行に伴い、心不全は高齢者診療における最も重要な疾患の一つとなっている。高齢心不全患者では、食欲低下、うっ血に伴う消化管機能障害、炎症、併存疾患、多剤併用、口腔・嚥下機能の低下、社会的要因などを背景に低栄養を高率に合併し、サルコペニア、フレイル、さらには心臓悪液質へと進展する。これらは身体機能や QOL を低下させるだけでなく、再入院や死亡とも密接に関連する。したがって心不全診療では、体重や BMI のみならず、食事摂取量や体重変化、栄養スクリーニングに加え、筋量、筋力、身体機能を含めて栄養状態を系統的に評価することが重要である。特に高齢者では、浮腫や体液量変化のため体重のみでは低栄養を見逃し得ることにも留意が必要である。栄養リスクの評価も重要であり、低栄養を早期に発見し、急性期から慢性期まで継続的に再評価するとともに、患者ごとの必要エネルギー量、蛋白摂取量、食事摂取状況を踏まえた栄養管理が求められる。心臓リハビリテーションにおいても運動療法と並び栄養管理は包括的介入として欠かせないものとされている。臨床現場では、画一的な塩分・水分制限やカロリー制限を行うのではなく、病期、うっ血、腎機能、肥満、フレイル、患者の嗜好や生活環境まで踏まえた個別化が必要となる。本講演では、高齢心不全における低栄養の病態と評価、実臨床での栄養介入、さらに近年のエビデンスを概説し、予後のみならず生活機能を支える栄養管理の診療戦略について考えたい。

高齢 2 型糖尿病患者におけるセマグルチド治療

大阪けいさつ病院 糖尿病・内分泌・代謝内科 部長

安田 哲行

高齢 2 型糖尿病患者では、血糖管理に加え、心血管・腎疾患を含む multimorbidity（多疾患併存）と、低栄養、サルコペニア、フレイルなどの老年症候群を考慮した治療が求められる。高齢者では、低 BMI が死亡リスク上昇と関連する一方、過体重から軽度肥満の範囲では死亡リスクの上昇が明確でないことが報告されており、BMI と生命予後との関係は単純な直線関係ではない。BMI は脂肪量、脂肪分布および筋肉量を区別できず、BMI で非肥満と判定される患者にも内臓脂肪蓄積を認める場合がある。腹囲に代表される中心性肥満は、BMI とは独立して心血管イベントや死亡リスクと関連する。また、内臓脂肪・異所性脂肪蓄積に伴うインスリン抵抗性や慢性炎症は、筋質・筋力の低下と関連し、サルコペニアを促進する可能性がある。したがって、高齢 2 型糖尿病患者では、病的な内臓脂肪蓄積を是正しながら、筋肉量、筋力および身体機能を維持する視点が重要となる。

セマグルチドは血糖を改善するとともに、内臓脂肪および異所性脂肪にも影響を及ぼす。SUSTAIN 6、FLOW、STRIDE では、それぞれ心血管イベント、腎アウトカム、症候性末梢動脈疾患患者の歩行能力に対するエビデンスが示された。SUSTAIN 6 および FLOW の年齢別解析では、これらの効果は高齢者を含む年齢群で概ね一貫していた。また、臓器への影響の一部には、血糖および体重の変化だけでは説明されない機序の関与も示唆されている。一方、高齢者では消化器症状や食事摂取低下に伴う治療中止が多い傾向があり、過度な体重減少や除脂肪量減少にも注意を要する。特に、フレイルや低栄養を伴う後期高齢者における有効性、安全性および体組成への影響に関するエビデンスは十分ではない。したがって、高齢 2 型糖尿病患者へのセマグルチド治療では、内臓脂肪、筋肉量、筋力、身体機能、栄養状態および心腎血管リスクを包括的に評価し、治療適応と目標を個別化することが重要である。

一般演題1 (O1) 超高齢者・急性疾患と地域・意思決定支援

O1-1. 薬局を拠点としたアドバンス・ケア・プランニング (ACP) 普及の試み

- 1) 滋賀県東近江保健所
- 2) 高島保健所

○南 祐一 1), 井上 哲 2), 古賀理恵 2), 福山一枝 2), 中島英彦 2), 時田美和子 2)

【目的】令和8年度「薬と健康の週間」の実施要綱に「ACPにおける薬剤師の役割」が追加されたことを受け、薬局が地域の「ACP相談の玄関口」および多職種連携のハブとして機能しうるかを検討する。さらに、他の薬局でも取り入れやすい具体的な実践方法と運用上、課題を明らかにすることを目的とした。【方法】高島市内の8薬局をモデル薬局とし、患者との日常会話の中で「たかしまマイウェイノート」や「私の気持ち見える化カード」(シール)を配布・活用した。その内容を薬歴に記録し、開始後1?2週間でアンケート調査を行い、有用性と課題を分析した。【結果・考察】アンケート回収率は62.5% (5/8)、期間中にノート80冊、シール12枚が配布された。80%の薬局が「対話に有用」と評価し、60%で薬歴への記録(平均1件/日)が定着した。消極的な患者にはお薬手帳へのシール貼付が有効であった。また、薬歴サマリー欄に「会話日・価値観・望む医療」を固定表示し、情報の埋没を防ぐ優れた実務工夫が創出され、麻薬管理指導等とも高い親和性を示した。本事業は、かかりつけ薬局として選ばれ、深く信頼されるための再現性の高い実践モデルとなり得る。

O1-2. 病院併設型訪問診療で切れ目ない支援を行い在宅看取りを行った一例

- 1) 医療法人恒昭会藍野病院
- 2) 藍野病院内科

○吉村 愛 1), 森岡理紗 1), 佐藤美寿々 1), 日下部暢子 2), 小田勝大 2), 山本直宗 2)

【症例】95歳男性【現病歴】肝硬変、認知症で近医通院中。要介護3、認知症の妻と2人暮らし、近隣に住む長男が支援していた。X-23日、通院困難となり訪問診療導入。訪問にて腹水貯留、食思不振、転倒を繰り返すため、入院加療が必要と判断。本人・家族に病状を説明しX日に入院となった。【経過】入院後、せん妄悪化による安静保持、治療継続が困難な状態で誤嚥性肺炎も併発。絶食、抗生剤加療するも低栄養、廃用、嚥下機能低下があり、治療抵抗性で左肺が無気肺となり、予後不良の状態となった。治療方針について当初家族は「お任せします」としていたが、病状説明を重ねる中で「最期は自宅へ連れて帰りたい」と希望が明確となった。退院前カンファを行い、家族、主治医、訪問医、訪問看護師の多職種で病状経過、家族の思いを共有し、家族全員が自宅での看取りを選択し、自宅退院。退院後、食事摂取は不可能であったが、精神症状は落ち着き呼吸苦もなく、退院後第15日に、家族に見守られて永眠された。【考察】病院併設型訪問診療は、訪問診療看護師が、入院前、入院中、退院後の在宅まで切れ目のない支援が可能であり、患者・家族中心の療養支援に有用である。

O1-3. 3か月間持続した完全房室ブロックが改善した百寿者の1例

- 1) 和歌山県立医科大学保健看護学部

○川邊哲也 1)

症例は104歳、男性。徐々に増強する呼吸困難を主訴に入院した。既往歴に高血圧等があり、近医で薬物治療を受けていた。完全房室ブロック(心拍数40回/分)に伴ううっ血性心不全と診断されたが、ペースメーカー治療を希望しなかったため、酸素と利尿薬(フロセミド、スピロラクトン、トルバプタン)の投与に加え、シロスタゾールによる薬物治療を開始した。呼吸困難は改善したものの、利尿が十分得られず心拍数の増加も不十分であったため、心拍数の増加目的でdI-イソプレナリンを開始した。その結果完全房室ブロックは持続するものの、心室補充調律の増加により、心拍数は50~60回/分に上昇した。心不全は徐々に改善し、第38病日に酸素投与を中止した。第81病日に、低血圧傾向のため入院前から投与を継続していたアムロジピンを中止した。その後も完全房室ブロックは持続したが、第87病日に心拍数80~100/分の第1度房室ブロックが観察された。シロスタゾール中止後も房室伝導は維持され、第101病日に退院した。完全房室ブロックが約3か月間持続した後、第1度房室ブロックに改善した超高齢者の症例を経験したため報告する。

O1-4. 登山を契機に発症した日本紅斑熱の一例

- 1) 兵庫医科大学病院 総合内科
- 2) 兵庫医科大学病院 皮膚科

○小堀将太郎 1), 山崎博充 1), 庄嶋健作 1), 長澤康之 1), 石原朋典 2), 神戸直智 2), 金澤伸雄 2), 新村 健 1)

【症例】72歳男性【主訴】発熱、発疹【現病歴】8月X-7日に登山をした。X-5日、大腿後面に皮疹を認め近医皮膚科を受診し外用薬加療となった。X-4日に発熱と全身の発疹を認め近医内科を受診、感染症を疑われ内服薬加療となった。その後も改善は認めず、X日に救急搬送された。【現症】体温39.4℃、体幹・四肢に掻痒感を伴わない小紅斑を散在性に認め、左大腿後面に痂皮を伴う刺し口様の皮疹を認めた。【経過】日本紅斑熱を疑い、入院にてMINOとLVFXの点滴加療を開始した。経過は良好で解熱や皮疹の消退も認めX+8日目に退院となった。保健所提出検体より紅斑熱群リケッチア遺伝子検査が陽性となり、日本紅斑熱と確定診断した。【考察】日本紅斑熱は、主にマダニによるリケッチア感染症で近年報告数が増加している。兵庫県内では淡路島での報告が多く、都市近郊部でも多数報告が確認されている。また、高齢者の行動者率を調べた調査では、登山やハイキングは上位に位置しており高齢者に対する日本紅斑熱のリスクは高いと考えられる。本発表では、日本紅斑熱の特徴に加え、高齢者での注意点などデータを踏まえて報告する。

一般演題1 (O1) 超高齢者・急性疾患と地域・意思決定支援

O1-5. 直腸 Dieulafoy 潰瘍による下部消化管出血の1例

1) 公立豊岡病院組合立 朝来医療センター 内科
(総合診療科) / 神戸大学大学院医学系研究科
地域医療支援学部門

○水谷直也 1)

【症例】要介護1で、新型コロナウイルス感染症(中等症II)治療後の91歳男性。【主訴】血便。【既往歴/併存症】心臓ペースメーカー留置状態(85歳から)、持続性心房細動、慢性腎臓病ステージG3。【現病歴】入院4週目で、自宅退院に向けリハビリを進めていた。【経過】Body Mass Index 16.5kg/m²。第23病日未明に腹痛のない血便を認めた。鮮血便が持続し、血圧低下・頻脈を呈した。PT-INRは1.13で、単純CTで左腹直筋血腫とS状結腸憩室を認めた。憩室出血、出血性直腸潰瘍を疑い実施した緊急下部消化管内視鏡検査で、肛門縁1cmの直腸左側壁に潰瘍のない動脈性出血を認めた。仰臥位でのクリッピング4回で止血を得た。脾弯曲部からS状結腸に出血はなく、直腸 Dieulafoy 潰瘍による出血と診断された。抗凝固薬は中止とした。第53病日にリハビリ継続目的で転院し、以後も再出血なく、転院2か月後に介護老人保健施設に退院した。【考察】入院中の高齢者で、腹痛を伴わない血便が続き循環動態が急変する際は Dieulafoy 潰瘍を疑い、緊急下部消化管内視鏡検査を考慮すべきである。

O1-6. 腎生検で糖尿病性腎症と診断し、不要な免疫抑制療法を回避し得た顕微鏡的多発血管炎の1例

1) 奈良県立医科大学附属病院腎臓内科学

○河村侑璃音 1)、對馬英雄 1)、谷口翔矢 1)、北村俊介 1)、古山理莉 1)、孤杉公啓 1)、岡本恵介 1)、松井 勝 1)、江里口雅裕 1)、鶴屋和彦 1)

【症例】83歳、女性【現病歴】X-9年より2型糖尿病、高血圧症で近医通院中。X-6年に間質性肺炎(IP)を指摘された。X-1年12月には腎機能は正常であったが、X年7月に上気道炎を契機にIP像の増悪とCr 1.26 mg/dLの腎機能障害を指摘された。10月にCr 2.82 mg/dLと進行したため当科に紹介された。MPO-ANCA 1404 U/mL、高度蛋白尿(14.1 g/gCr)、血尿(50-99/HPF)から顕微鏡的多発血管炎(MPA)による急速進行性糸球体腎炎と考えた。【経過】ステロイドパルス後、プレドニゾロン(PSL)30 mg/日を開始し、腎生検を施行した。びまん性のメサンギウム基質増加と結節性病変を認めたが半月体や壊死性病変はなく、糖尿病性腎症が主体と診断しPSLを早期に漸減した。【考察】MPAは高齢者に多く、糖尿病などの併存疾患を伴うこともあり、免疫抑制療法により感染症や血糖悪化などの有害事象を招きうる。本例は腎生検で糖尿病性腎症が主体と判明し、不要な免疫抑制療法を回避できた。多疾患併存状態の高齢者では治療方針決定のため腎生検による確定診断を検討すべきである。

O2-1. サルコペニア肥満に関連する骨格筋内脂肪に対するチルゼパチドの効果

1) 京都大学糖尿病・内分泌・栄養内科学

○高橋 佑也 1)

肥満を伴うサルコペニア (サルコペニア肥満) では、骨格筋内脂肪 (intramuscular adipose tissue: IMAT) の蓄積が筋力低下に寄与することが指摘されている。IMAT は骨格筋間質に存在する Fibro/adipogenic progenitors (FAPs) が成熟脂肪細胞へ分化することで形成される。近年登場した GIP/GLP-1 受容体作動薬であるチルゼパチドは強力な体重・体脂肪減少作用を有するが、IMAT への影響は未解明な点が多い。そこで本研究では、2 型糖尿病に対してチルゼパチドを使用した患者の IMAT を CT 画像解析により後ろ向きに検討した。その結果、使用前と比較して使用後 IMAT が有意に減少していた。また、その因果関係を明らかにする目的で、食事誘導性肥満マウスにチルゼパチドを投与する実験を行ったところ、体重および皮下脂肪・精巣周囲脂肪が減少し、筋切片に占める IMAT の割合も有意に減少した。以上より、チルゼパチドは全身の体脂肪減少に加えて IMAT を減少させ、骨格筋の質を改善させる可能性が示された。

O2-2. 介護老人保健施設の経口維持加算算定者における食事介助の必要性に関連する臨床的特徴

1) 大阪公立大学大学院 生活科学研究科 食栄養学分野

2) 摂南大学 農学部 食品栄養学科

3) 医療法人医誠会 介護老人保健施設 エスペラル東淀川

○西岡 愛梨 1), 百木 和 2), 熊井 範子 3), 羽生 大記 1)

【背景・目的】施設入所高齢者では、食事介助の必要性和誤嚥性肺炎との関連が報告されている。本研究は食事介助に関連する臨床的特徴を検討した。

【方法】2016～2017 年に介護老人保健施設 4 施設で経口維持加算を算定した 65 歳以上 199 名を横断的に解析した。栄養状態は MNA-SF、嚥下機能は改訂水飲みテスト、食事場面は厚生労働省 (2015 年) の「経口移行・経口維持計画 (様式例)」の食事観察項目で評価した。食事介助の必要性を目的変数とし、多変量ロジスティック回帰分析を行った。

【結果】必要群 63 名、不要群 136 名。男性は食事介助の必要性が低く (OR 0.35, 95%CI 0.16-0.77)、低栄養 (OR 4.43, 95%CI 2.03-9.66)、嚥下障害 (OR 2.36, 95%CI 1.06-5.22) が食事介助の必要性と関連した。必要群では姿勢保持、注意・覚醒、嚥下など多領域の食事観察項目で該当割合が有意に高かった。

【結論】食事介助の必要性は、性別、低栄養及び嚥下障害と関連し、介助必要者では食事場面の多領域に問題がみられた。残存能力を活かす支援に向け、食事観察項目の詳細な検討を要する。

O2-3. 要介護度評価における臨床フレイルスケール (CFS) の有用性についての検討

1) 大阪大学老年・総合内科

○郡山 弘 1), 岩嶋 義雄 1), 鷹見 洋一 1), 山本 浩一 1)

本研究は大学病院、老健施設等からなる多施設共同研究により、要支援・要介護高齢者をバランスよく含んだ前向きコホートを構築し、科学的介護情報システム (LIFE) 収集項目、カルテ等より取得した臨床フレイルスケール (CFS) や採血データ、処方薬等の臨床情報を収集・解析することで、要介護状態の悪化に寄与する因子や、軽減又は悪化の防止に影響する因子を明らかにすることを目的としている。今回、本コホートのベースライン解析および、CFS の要介護度評価における有用性検討を行った。2026 年 5 月時点で 1,072 例が登録された。初回調査が終了した 661 例の年齢は中央値 84 歳、女性 60.1%、男性 39.9%であった。CFS と要介護度との間には Spearman の順位相関係数 0.840 ($P < 0.001$) と強い相関が認められた。また CFS は年齢、性別、BMI、Bethel Index、FIM を調整した後も独立して要介護有無と関連していた。CFS のカットオフを 5/6 とした場合、要介護の有無に対する感度は 74%、特異度は 96%であった。以上から CFS は要介護度判定の補助に資する尺度である可能性が考えられる。

O2-4. Physical function according to sarcopenia and adiposity status among Japanese older adults: SONIC study

1) 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

2) 大阪大学大学院医学系研究科 内科学講座
老年・総合内科

3) 大阪大学大学院 歯学研究科

4) 東京都健康長寿医療センター研究所

5) 大阪大学大学院 人間科学研究科 人間科学専攻

○Cayco Christopher 1), 小林 慶吾 1),
CHANTHAVONG Phouvanh 1),
樺山 舞 1), 山本 浩一 2), 池邊 一典 3), 増井 幸恵 4),
平田 匠 4), 権藤 恭之 5), 神出 計 1)

Objective: To clarify associations of sarcopenia and adiposity with physical function in Japanese adults aged ≥ 70 years.

Methods: 750 SONIC participants were classified by adiposity and sarcopenia using AWGS criteria. Outcomes were SPPB, walking speed, chair-stand time, and balance. Interactions and age-stratified analyses were examined.

Results: Sarcopenia was associated with lower SPPB ($p=.011$), slower walking ($p<.001$), and longer chair-stand time ($p<.001$). Adiposity was associated with SPPB ($p=.004$), walking ($p=.034$), and chair-stand time ($p=.021$). Obesity showed poorer performance than normal adiposity; low adiposity was associated with poorer performance among sarcopenic participants. Interactions occurred for SPPB at 70-79 years ($p=.029$) and walking at 80-89 years ($p=.024$). Sarcopenia was associated with poorer balance at 70-79 years ($p<.001$).

Conclusion: Sarcopenia was consistently associated with poorer physical performance; adiposity associations varied by sarcopenia status.

Keywords: sarcopenia, physical function, adiposity, older adults, physical performance

一般演題 2 (O2) サルコペニア・フレイル・栄養・身体機能

O2-5. 地域在住後期高齢者における日本版 Cardiovascular Health Study (J-CHS) 基準と 6 年後要介護認定との年代別関連：SONIC 研究

- 1) 大阪医科薬科大学看護学部老年看護学
- 2) 大阪大学医学系研究科保健学専攻
- 3) 大阪大学大学院人間科学研究科
- 4) 東京都健康長寿医療センター研究所
- 5) 大阪大学大学院歯学研究科
- 6) 慶応義塾大学医学部百寿総合研究センター
- 7) 大阪大学大学院医学系研究科老年・総合内科学

○寺田沙耶 1), 小林慶吾 2), 権藤恭之 3), 増井幸恵 4), 樺山 舞 2), 池邊一典 5), 新井康通 6), 平田 匠 4), 山本浩一 7), 神出 計 2)

背景：後期高齢者における日本版 Cardiovascular Health Study (J-CHS) 基準などで評価されるフレイルと、要介護状態の年代別の関連やその特徴は十分に解明されていない。目的：地域在住後期高齢者において J-CHS 基準と 6 年後要介護認定の関連を年代 (70、80、90 代) 別に検証すること。方法：2016 年 7 月～2018 年 12 月に前向きコホート (SONIC) 研究に参加した 75 歳以上の者を対象とした。死亡を競合リスクとし、ベースライン時の J-CHS 基準およびその各構成要素と、自治体から取得した 6 年間の要介護認定情報の関連を離散時間ロジスティック回帰分析で検討した。結果：総観察期間 2680 人年において、70 代ではフレイルとプレフレイルが、80 代ではフレイルが将来の要介護認定リスクと関連したが、90 代では関連を認めなかった。構成要素では、70 代では歩行速度・身体活動量低下が、80 代では易疲労感が有意に関連した。結論：J-CHS 基準と将来の要介護認定の関連性は高齢者の年代ごとに非線形であり、有意な関連要因も年代で異なっていた。年代に合わせた介護予防戦略への移行が重要である。

O2-6. 地域在住高齢者におけるサルコペニアと社会経済的要因の関連：SONIC 研究

- 1) 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
- 2) 東京都健康長寿医療センター研究所
- 3) 大阪大学大学院歯学研究科
- 4) 慶應義塾大学百寿総合研究センター
- 5) 大阪大学大学院人間科学研究科
- 6) 大阪大学大学院医学系研究科

○高橋優美 1), 小林慶吾 1), 樺山 舞 1), 増井幸恵 2), 平田 匠 2), 池邊一典 3), 新井康通 4), 権藤恭之 5), 山本浩一 6), 神出 計 1)

【目的】地域在住高齢者におけるサルコペニアと社会経済的要因の関連を横断的に検討する。【方法】対象者は 2016-2018 年度に高齢者長期縦断疫学 (SONIC) 研究に参加し、握力と BIA 法による骨格筋量 (BMI 補正) を測定した地域在住高齢者 631 名 (70 代 339 名、80 代 284 名、90 代 8 名)。サルコペニア判定は AWGS2025 に準拠した。社会経済的要因 (教育歴、居住地域、同居形態、婚姻状況、主観的経済状況) とサルコペニアの関連について、年齢、性別等で調整したロジスティック回帰分析にて検討した。【結果】対象者 631 名は男性 337 名、女性 294 名、平均年齢 80.78 歳 (74-97 歳) であった。サルコペニアの有病率は 124 名 (19.7%) であった。サルコペニアを従属変数としたロジスティック回帰分析では、サルコペニアと年齢、性別並びに教育歴に有意な関連がみられた。年代別の解析では、70 代で性別、教育歴がサルコペニアと関連したが、80 代では全ての要因に関連はなかった。【結論】地域在住高齢者においてサルコペニアと教育歴に関連を認めた。教育歴により健康意識の違いが生じていることがその要因と推察された。

一般演題 3 (O3) 糖尿病・内分泌疾患の診断と薬物療法

O3-1. 食欲不振、倦怠感、体重減少を主訴に視床下部性副腎皮質機能低下症の診断に至った一症例

1) 西脇市立西脇病院老年内科

2) 西脇市立西脇病院内科

○堀 尚也 1), 新井尚樹 2), 深澤圭似子 1), 柏木明香 1), 来住 稔 1), 岩井正秀 2)

【症例】76歳女性。2024年10月頃、食欲不振、倦怠感、8kg/年の体重減少で近医を受診しNa 125 mEq/lと随時のコルチゾール5.51 μ g/dlであり、副腎皮質機能低下症の疑いとして当院紹介となった。【入院後経過】蓄尿遊離コルチゾールは感度未満、迅速ACTH負荷試験ではコルチゾールの前値0.98 μ g/dl、頂値8.12 μ g/dlと低値、CRH負荷試験ではACTH、コルチゾールは前値の1.5倍以上だった。インスリン低血糖試験ではACTH、コルチゾールは1.5倍未満で視床下部性副腎皮質機能低下症の診断となった。ヒドロコルチゾン20mg/日の内服を開始すると食欲不振、倦怠感は軽快した。【考察】食欲不振、倦怠感を訴える高齢者の中には本症例のように内分泌疾患の可能性もあり注意が必要である。

O3-2. 全身倦怠感を主訴に来院し下垂体卒中による汎下垂体機能低下症と診断した1例

1) 大阪大学老年内科

○宮澤 潔 1), 山本浩一 1), 岩嶋義雄 1), 鷹見洋一 1), 郡山 弘 1), 原 昭壽 1), 本行一博 1), 藤本 拓 1), 馬場誠至 1)

<症例>79歳、女性。主訴：倦怠感。現病歴：高血圧症のため近医に通院中であつた。全身倦怠感のためX年Y-3月近医を受診し血液検査を施行されたが、特記すべき所見はなく経過観察されていた。また、軽度の頭痛と視力低下の自覚もあり近医で脳MRIを撮影したところ下垂体腺腫疑いを指摘されたが、症状との関連は乏しいとされていた。その後血圧が低下傾向となり、全身倦怠感の増悪もあることからX年Y月に近医を受診した。その際の血圧96/69mmHgと低値であり、血液検査でコルチゾール0.8 μ g/dlと著明な低値を認め、精査加療目的に当院に紹介となった。入院時血液検査でACTH、TSHをはじめとした下垂体ホルモンの基礎値は低値であり、GHRP-2負荷試験では低反応であつた。下垂体単純MRIにより下垂体に液面形成を認め、下垂体卒中による汎下垂体機能低下症と診断した。ヒドロコルチゾンを先行投与し、レボチロキシンを追加したところ前述の症状は改善を認めた。<考察>複数の医療機関を受診していたが、診断に至るまで約3ヶ月の期間を要した症例を経験した。本症は倦怠感など非特異的な症状で発症し、診断に難渋する場合がある。

O3-3. チルゼパチド投与後に著名な痩を呈した、高齢2型糖尿病の一症例

1) 関西電力病院 内分泌代謝・ダイアベティスセンター

○永山一仁 1), 西岡冨俊 1), 井村将大 1), 臼井亮太 1), 山崎裕自 1), 桑田仁司 1), 表 孝徳 1), 浜本芳之 1), 山田祐一郎 1), 清野 裕 1)

【現病歴】31年前に2型糖尿病を発症し、以降は近医で加療されていた。インスリン、カナグリフロジンおよびミグリートール投与でHbA1c7.5~8.0%、体重48kg(BMI19.0kg/m²)前後で経過していたが、入院約半年前にチルゼパチド2.5mgを導入され、その後5mgへ増量された。インスリンは漸減中止され、HbA1cは7.1%まで改善した一方、著しい食欲低下がみられ、半年で体重40kg(BMI16.5kg/m²)まで減少したため、治療方針再評価目的に入院した。【経過】悪性腫瘍など体重減少を来す疾患は否定的であつた。チルゼパチドを中止したところ、入院5日目頃から食事摂取量が改善したため、同業による医原性の痩と診断した。レジスタンス運動を実施し、カナグリフロジン中止、インスリン再導入を行い、体重は入院13日間で42.2kg、退院2ヶ月後44.6kg(BMI18.3kg/m²)まで回復した。【結語】チルゼパチドは強力な血糖降下作用と体重減少作用を有するが、非肥満高齢者では過度の食欲低下からい痩、サルコペニア、フレイルを招く可能性があり、慎重な使用と体重・栄養状態の観察が必要である。

O3-4. アンカリングバイアスが診断治療に影響を及ぼした高齢者1型糖尿病の一例

1) 藍野病院 内科

2) 藍野病院 在宅診療室

○山本直宗 1), 宮河小百合 1), 佐藤美寿々 2), 森岡理紗 2), 吉村 愛 2)

【症例】77歳 男性【現病歴】20年前に糖尿病を指摘、10年前よりインスリン療法を行っていたが低血糖で転倒され歩行困難となり近医に入院。せん妄、HDSR 13点と低下がありアルツハイマー型認知症と診断、頻回の低血糖と自己注射も困難と判断されインスリンを中止する方針となったが、せん妄が強くなり当院の精神科病棟に紹介入院。【経過】入院中の血糖コントロールはスライディングスケールで対応。せん妄は入院中に改善したが自己注射は困難で両下肢の感覚異常による不眠、歩行困難もあり退院後は在宅診療を導入。退院前検査でFBS 187mg/dL、HbA1c 8.0%、GAD抗体110.7U/mLで1型糖尿病と診断し、退院前にインスリン強化療法に変更した。在宅診療でレストレッグ症候群の診断で不眠、両下肢の症状の改善と共に認知機能もHDSR 30点に改善、インスリンの自己注射も再開することができ、血糖コントロールも改善した。【考察】精神症状を有する高齢者で正確なアナムネを聴取することが難しいまま転院が行われるケースが多く前医の情報に引きずられるアンカリングバイアスに注意が必要である。

一般演題 3 (O3) 糖尿病・内分泌疾患の診断と薬物療法

O3-5. 食事摂取量低下を契機にインスリンイコデクによる重症低血糖をきたした高齢者糖尿病の一例

1) 関西電力病院 内分泌代謝・ダイアベティスセンター
○西岡冨俊 1), 浜本芳之 1), 山田佑一郎 1), 清野 裕 1)

【症例】要介護 4 の 84 歳女性。2 型糖尿病に関節リウマチ (RA)、間質性肺炎 (IP) を合併していた。RA 治療薬のサラゾスルファピリジンによる嘔気を契機に食欲不振が持続し、体重は 42kg から 36kg へ減少した。RA・間質性肺炎増悪時のプレドニゾン増量後に高血糖を認め、治療強化のためインスリンイコデク 80 単位/週を導入するとともに、摂取不良時の内服中止を指導した上で SU 薬・DPP-4 阻害薬等を併用していたが、退院 1 か月後に食事摂取量低下を契機に重症低血糖をきたし再入院した。入院後も低血糖の遷延やそれに伴う低活動せん妄により摂取量は不安定であった。嚥下機能評価に基づく食事形態調整、栄養補助食品、眠前補食を導入し摂取量は改善した。血糖上昇に伴い内服薬およびイコデク 30 単位/週を再開し、低血糖なく経過した。退院時には摂取不良時に中止する薬剤を一包化で明示し、栄養面を含め家族へ対応を再指導した。【考察】摂食量変動しやすい多併存疾患高齢者へのイコデク使用では、摂食低下時の遷延性低血糖を念頭に置き、多職種による栄養管理と摂食低下時の薬剤調整を含む対策・支援が重要である。

O3-6. イメグリミンとの併用療法中にメトホルミン関連乳酸アシドーシスを発症し死亡した 2 型糖尿病の 1 例

1) 市立砺波総合病院 集中治療・災害医療部、
隈病院 内科
2) 市立砺波総合病院 糖尿病・内分泌内科
3) 隈病院 内科
○古村芳樹 1), 早川哲雄 2), 伊藤 充 3), 赤水尚史 3)

【症例】71 歳、男性。【現病歴】2 型糖尿病に対し、メトホルミン 2,250 mg/日、イメグリミン 2,000 mg/日などを内服していた。1 か月前の Cr は 0.6 mg/dL であった。1 週間前から食欲低下、下痢を認めたが、内服を継続していた。意識障害を認め救急搬送された。来院時、血圧 88/52 mmHg, Cr 2.76 mg/dL, eGFR 18.8 mL/min/1.73 m² であった。pH 6.834, HCO₃⁻ 2.3 mmol/L, 乳酸 160 mg/dL であり、イメグリミンの関与は不明であるが、メトホルミン関連乳酸アシドーシスと診断した。補液、昇圧薬、炭酸水素ナトリウム投与などを行うも改善しなかった。血液浄化療法は循環動態不良のため導入に至らず、来院 11 時間後に死亡した。【考察】本症例では食事・水分摂取低下や下痢を契機に急性腎障害を呈し、メトホルミンの蓄積により高度の乳酸アシドーシスを発症したと考えられた。イメグリミンは乳酸アシドーシスを発症しにくいとされるが、腎障害時におけるメトホルミン関連乳酸アシドーシスに及ぼす影響は不明であり、さらに検討する必要がある。

一般演題 4 (O4) 認知症・認知機能と神経疾患

O4-1. サルコペニアと認知機能低下を背景に意思決定支援を要した高齢者 EBV 陽性びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫の 1 例

1) 大阪大学医学部附属病院老年・高血圧内科

○浅田侑樹 1), 原 昭壽 1), 福見アウエイシヤフィック 1), 伴 久仁彦 1), 三木 渉 1), 宮澤 潔 1), 藤本 拓 1), 郡山 弘 1), 山本浩一 1)

【症例】80 代男性【主訴】食欲不振、全身倦怠感【病歴】2 型糖尿病、高血圧症で当院に通院中であった。独居であったが入院 2 か月前まで日常生活動作 (ADL) は自立していた。X 年 X 月 X 日、食欲不振、全身倦怠感を主訴に当院を受診した。貧血の進行を認め、腹部 CT で上行結腸に約 10cm 大の腫瘍性病変を認めたため、上行結腸癌の疑いで緊急入院した。下部消化管内視鏡で 2 型腫瘍を認め、生検により EBV 陽性びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫と診断した。入院後評価でサルコペニア、認知機能低下を認め、急速な ADL 低下と低活動性せん妄により意思疎通が困難となった。血液内科よりデキサメタゾンを開始したが全身状態はさらに悪化し、入院約 3 週後に死亡した。【考察】本症例では急速な病状進行による ADL 低下、低活動性せん妄による患者本人との意思疎通困難など複数の問題を抱えたが、高齢者総合機能評価などによる状況把握と方針の確認により、医療者側と患者側の十分なコミュニケーションを取りながら診療することができた。高齢者の血液腫瘍に対する診療において、高齢者総合機能評価と多職種連携に基づく意思決定支援の重要性が示唆された 1 例を報告する。

O4-2. フレイルとして経過観察されていた上位運動ニューロン病の一例

1) 大阪大学老年総合内科

○伴 久仁彦 1), 三木 渉 1), 福見アウエイシヤフィック 1), 宮澤 潔 1), 馬場誠至 1), 藤本 拓 1), 原 昭壽 1), 郡山 弘 1), 岩嶋義雄 1), 山本浩一 1)

【症例】80 歳台女性。X 年 Y-1 月まで ADL は自立していた。Y 月より左下肢が前に出にくい違和感を自覚し近医を受診したが、フレイルと診断され経過観察となっていた。その後、左下肢筋力の低下は増悪し、右下肢、左上肢、右上肢へと筋力低下が順次広がり、数か月で歩行困難となり車椅子を要するようになったため、精査目的に当院へ紹介された。診察では四肢筋力低下に加え、膝蓋腱反射亢進、Babinski 反射陽性を認め、上位運動ニューロン障害が示唆された。髄液検査では特記すべき所見を認めなかった。頸髄から腰髄 MRI では症状を説明し得る所見を認めなかった。神経伝導検査では複合筋活動電位低下を認める一方、感覚神経伝導は保たれていた。針筋電図では左三角筋に活動性および慢性神経原性変化を認め、臨床経過と併せて ALS を含む運動ニューロン病が疑われた。【まとめ】高齢者の筋力低下では、短期間で進行する運動機能低下や左右非対称な症状を認める場合、フレイルのみで説明せず神経疾患を念頭に置く必要がある。早期に専門診療へつなげることは、適切な治療導入に加え、呼吸・栄養管理や意思決定支援を早期に開始する上でも重要である。

O4-3. 地域住民における認知機能と転倒経験の関連 ～壮年期・高齢期における検討～

1) 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

2) 佛教大学保健医療技術学部理学療法学科

○深井悠愛 1), 吉田寛子 1), 赤木優也 1), 木戸倫子 1), 神出 計 1), ShiLiyu 1), 山田瑠里子 1), 大村優華 1), 金本隆司 2), 樺山 舞 1)

【目的】認知機能と転倒経験の関連を、年齢層別 (壮年期 64 歳、高齢期 65 歳) に比較する。

【方法】2025 年に大阪府 3 市町にて調査を実施した。過去 1 年間の転倒の有無及び認知機能 (基本チェックリスト (KCL) により判定) はアンケート (会場または郵送) (返送率 40.1%) により収集した。転倒の有無を従属変数、認知機能を説明変数、年齢と性別を調整変数として二項ロジスティック回帰分析を行った。

【結果】分析項目に欠損のない 1878 名 (年齢中央値 70.0[65.0-73.0] 歳、女性 77.7%) を対象とした。転倒経験者は 331 名 (18.0%) であった。「周りの人からいつも同じことを聞くなどの物忘れがあるといわれますか」(記憶障害) に該当した人は転倒していた割合が高かった (OR: 壮年期 2.88; 高齢期 2.14)。また高齢期において「今日が何月何日かわからない時がありますか」(見当識障害) に該当した人では転倒した割合が有意に高かった (OR: 1.65)。一方、壮年期では関連は認められなかった。

【結論】認知機能 (見当識) と転倒の関連には、年齢層による違いがみられた。

O4-4. 早期アルツハイマー病患者における内側側頭葉萎縮の有無と臨床的特徴の検討

1) 市立伊丹病院老年内科

○高岡秀旭 1), 田中将司 1), 小原僚一 1), 楽木宏実 1), 伊東範尚 1), 中村好男 1)

【背景】アルツハイマー病 (AD) では、典型的には内側側頭葉 (MTL) 萎縮が見られるが、脳萎縮のパターンや病理の異なるサブタイプの存在が議論されている。【方法】市立伊丹病院もの忘れ外来を受診し、軽度認知障害 (MCI) や初期の認知症が疑われた患者の中で、アミロイド PET 陽性により早期 AD と診断した患者 42 例を対象とした。MTL 萎縮の有無は、脳 MRI の Voxel based morphometry 解析 (VSRAD) により評価し、VSRAD の Z スコア 2 以上を有意な萎縮と定義した。認知機能評価として CDR、MMSE、ADAS を用いた。AD 患者を MTL 萎縮の有無で分類し、臨床的特徴を比較した。施設倫理委員会で承認された研究計画に基づいて実施した。【結果】MTL 萎縮がある症例は全体の 42.9% であった。群間比較では、年齢、性別、認知機能スコアに有意差は見られなかった。【結論】AD による MCI や初期の認知症の患者では、MTL 萎縮がない症例が多く見られ、MTL 萎縮の程度と認知機能障害の重症度には相関が見られなかった。MTL 萎縮がない症例でアミロイドが蓄積している可能性があり、文献的考察を加えて報告する。

一般演題 4 (O4) 認知症・認知機能と神経疾患

O4-5. 早期アルツハイマー病患者における アミロイド蓄積量と臨床的特徴の検討

1) 市立伊丹病院老年内科

○高岡秀旭 1), 田中将司 1), 小原僚一 1), 楽木宏実 1),
伊東範尚 1), 中村好男 1)

【背景】アルツハイマー病 (AD) の診断でアミロイド PET の陽性判定は視覚的読影の定性評価であるが、アミロイド蓄積量の指数としてセンチロイドスケール (CL) という定量値が使用されている。【方法】市立伊丹病院もの忘れ外来を受診し、軽度認知障害 (MCI) や初期の認知症が疑われた患者の中で、アミロイド PET 陽性により早期 AD と診断した患者 36 例を対象とした。認知機能評価として CDR、MMSE を用いた。内側側頭葉萎縮の有無は、脳 MRI の Voxel based morphometry 解析 (VSRAD) により評価した。CL が 60 以上の症例を A β high 群、CL が 60 未満の症例を A β low 群と定義し、それぞれの臨床的特徴を比較した。施設倫理委員会で承認された研究計画に基づいて実施した。【結果】A β high 群では、A β low 群に比して有意に年齢が低く、認知機能スコアが有意に低く、VSRAD の Z スコアが有意に高値であった。【結論】AD による MCI や初期の認知症の患者では、アミロイド蓄積量の大小で臨床的特徴に有意差が見られた。AD 患者の多様性を示唆している可能性があり、文献的考察を加えて報告する。

O4-6. 抗アミロイド抗体薬投与患者における 12 カ月後の認知機能の推移

1) 大阪公立大学大学院医学研究科脳神経内科学

○宮澤直高 1), 皆谷 忍 1), 青原健太 1), 岡本光佑 1),
長谷川樹 1), 武田景敏 1), 辻 浩史 1), 伊藤義彰 1)

【背景】抗アミロイド抗体薬であるレカネマブおよびドナネマブは、アルツハイマー病の臨床的進行を抑制することが報告されている。当院における両薬剤投与例について、認知機能の推移を評価した。【方法】2023 年 12 月 21 日から 2025 年 6 月 17 日に、当院でレカネマブまたはドナネマブを開始し、12 カ月後まで追跡可能であった 42 例 (男性 14 例、女性 28 例) を対象として、投与開始から 12 カ月後の Clinical Dementia Rating-Sum of Boxes (CDR-SB) の変化を評価した。【結果】レカネマブ 30 例 (70.3 $\pm$ 9.7 歳、MMSE 25.5 $\pm$ 2.3 点、CDR-SB 2.6 $\pm$ 1.2 点) の 12 カ月後の CDR-SB はベースラインから 0.83 増加した ($p < 0.05$)。ドナネマブ 12 例 (78.2 $\pm$ 7.3 歳、MMSE 23.1 $\pm$ 2.9 点、CDR-SB 3.3 $\pm$ 1.6 点) でも同様に 0.67 増加した ($p < 0.05$)。【結論】当院の実臨床において、抗アミロイド抗体薬投与後 12 カ月で CDR-SB は有意に増加したが、その変化量は比較的小さく、既報の大規模臨床試験における治療群と概ね同程度であった。

一般演題 5 (O5) 地域在住高齢者の健康管理・予防・支援

O5-1. 地域在住高齢者における糖尿病コントロール状況と頸動脈 IMT の経年変化：線形混合モデルによる縦断的検討 - SONIC 研究 -

- 1) 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
- 2) 大阪大学大学院歯学研究科
- 3) 大阪大学医学系研究科老年・総合内科
- 4) 大阪大学大学院人間科学研究科
- 5) 東京都健康長寿医療センター研究所
- 6) 慶応義塾大学百寿総合研究センター

○菊池晴奈 1), 小林慶吾 1), 木戸倫子 1), 樺山 舞 1), 池邊一典 2), 平田 匠 5), 新井康通 6), 山本浩一 3), 榎藤恭之 4), 神出 計 1)

【目的】地域在住高齢者の血糖コントロール状況が頸動脈 IMT の進行に与える影響を縦断的に検証する。【方法】SONIC 研究 2011-2012 年参加の 80・90 ± 1 歳より、心血管疾患の既往がある者と、スタチン内服者を除外した 846 名 (80 代 665 名、90 代 181 名) を解析対象とした。糖尿病 (DM) の有無 (血糖・内服による判定) と HbA1c 値により「非 DM」「DM, 7.0% 未満」「7.0-7.9%」「8.0% 以上」の 4 群に分類。年齢、性別、BMI、血圧、LDL を調整した線形混合モデル (LMM) にて、0 年目、3 年目、6 年目の経時的変化を解析した。【結果】HbA1c と時間の交互作用は認められず ($p=0.266$)、HbA1c 8.0% 以上の群でも 7.0% 未満群に比べ IMT の有意な肥厚の進行は見られなかった。一方、年齢、性別 (男性)、BMI、血圧、LDL の各因子は IMT 肥厚に対して有意な正の関連を示した。【結論】80 代以上において血糖コントロールは IMT 進行に影響しないため、合併症の進展には留意しつつも、厳しい食事制限による低栄養やフレイルのリスクを回避し、QOL を重視する血糖管理が望まれる。

O5-3. 高齢者における水分摂取把握・管理のための IoT 電気ポット有用性の検証

- 1) 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
- 2) タイガー魔法瓶株式会社
- 3) 大阪府岡医療大学医療学部理学療法学科
- 4) 大阪公立大学大学院看護学研究科
- 5) 滋賀医科大学大学院医学系研究科看護学専攻
- 6) 大阪保健医療大学保健医療学部

○小林慶吾 1), 前田雄太 2), 水野稔基 3), 呉代華容 4), 龍野洋慶 5), 井坂昌明 6), 南村紀史 2), 神出 計 1)

背景目的：地域・在宅医療の現場において、水分摂取量の把握は脱水や循環器・腎疾患の管理上重要であるが、正確な把握は容易ではない。そこで、給湯量と室温を記録し、アプリで確認できる IoT 電気ポット (ITP) を開発し、その実装可能性を検証した。方法：高齢者向けマンション居住者に ITP を 1 週間貸与し、1,000 mL/日 を目標に使用を依頼した。給湯量 $1,000 \pm 200$ mL/日 を設定量範囲内と定義し、ITP 以外の水分摂取量は自己記録を求めた。ITP による給湯量、設定量範囲内での使用状況および有害事象を評価した。結果：2 施設 22 名 (平均年齢 78 歳、男性 7 名) を対象に調査を実施した。ITP からの平均給湯量は $1,243.7 \pm 528.5$ mL/日、設定量範囲内であった日は 22.2%、平均総水分摂取量は $1,901.7 \pm 556.9$ mL/日であった。調査期間を通じて遠隔で把握でき、有害事象は認められなかった。結論：高齢者の日常生活下において、給湯量の遠隔把握と見守りの観点で ITP が使用可能であると考えられた。一方、設定量範囲内での ITP 使用と、正確な水分摂取の把握に向け、さらなる工夫が必要と考えられた。

O5-2. 地域在住糖尿病高齢者の家庭血圧目標値超過に関する探索的検討：能勢町健康長寿研究

- 1) 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
- 2) 能勢町福祉部すこやか支援課

○武村和歌 1), 小林慶吾 1), 木戸倫子 1), 赤木優也 1), 吉田寛子 1), 和田ありさ 2), 東万紀子 2), 大植信洋 2), 樺山 舞 1), 神出 計 1)

【目的】地域在住糖尿病高齢者の家庭血圧目標値超過割合は高い実態にあるが、さらに要因を検討した研究は限定的である。本研究は、地域在住糖尿病高齢者を対象に家庭血圧目標値超過とその関連因子を検討することを目的とする。【方法】家庭血圧測定による健康寿命延伸効果の検証を目的とした能勢町健康長寿研究に参加した糖尿病高齢者 95 名を分析対象とした。家庭血圧目標値は JSH2025、糖尿病治療ガイド 2024 に準じ 125/75mmHg 未満と定義した。家庭血圧目標値超過を従属変数とし、性別、年齢、肥満 (BMI ≥ 25)、MCI (軽度認知機能障害: MoCA-J ≥ 25) を投入したロジスティック回帰分析を行った。【結果】平均年齢 74.6 ± 5.3 歳、降圧薬あり 58 名 (61.1%)、家庭血圧目標値超過群は朝 84 名 (88.4%)、晩 59 名 (62.7%) であり、晩の家庭血圧目標値超過との有意な関連を示したのは MCI (OR2.6) であった。その他の要因との有意な関連は認めなかった。【結論】地域在住糖尿病高齢者では、晩の家庭血圧目標値超過に MCI が関連することが示された。血圧目標値超過との関係性を今後詳細に検討する必要がある。

O5-4. 糖尿病外来における肺炎球菌ワクチン接種機会の実態と接種推進に向けた予備的調査

- 1) 関西電力病院 薬剤部
 - 2) 関西電力病院 内分泌代謝・ダイアベティスセンター
- 眞継賢一 1), 野々内裕紀 1), 上田浩貴 1), 山崎裕自 2), 山田祐一郎 2)

【背景・目的】糖尿病患者は肺炎球菌感染症の高リスク群であり、とくに高齢者では重症化予防の観点から肺炎球菌ワクチン接種が重要である。糖尿病・呼吸器領域の関連学会でも接種が推奨されているが、実臨床では接種機会の逸失が課題となる。当院糖尿病外来における接種勧奨体制構築に向け、対象候補患者数と院内接種実績を調査した。【方法】2025 年 7 月 1 日～2026 年 6 月 30 日の糖尿病外来受診患者から研究対象候補患者を抽出し、同期間の当院における肺炎球菌ワクチン接種実績を後方視的に集計した。【結果】対象候補患者は 5,678 例、当院での接種は 14 例 (PPSV23 9 例、PCV20 3 例、PCV21 2 例) であった。院外接種および期間以前の接種歴は含まれていない。【結論】多数の接種対象候補患者に対し院内接種実績は限定的であり、接種歴把握と診療機会を活用した接種勧奨体制の必要性が示唆された。今後、病院・地域薬局が連携した接種歴確認、情報提供、再勧奨、予約支援の体制構築を検討する。

一般演題 5 (O5) 地域在住高齢者の健康管理・予防・支援

O5-5. 地域在住高齢者における降圧薬以外の薬剤の服用数と収縮期血圧の関連：縦断的検討－SONIC 研究－

- 1) 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
- 2) 東京都健康長寿医療センター研究所
- 3) 大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学
- 4) 大阪大学大学院歯学研究科
- 5) 大阪大学大学院人間科学研究科

○阿南結衣 1), 小林慶吾 1), 樺山 舞 1), 木戸倫子 1), 増井幸恵 2), 平田 匠 2), 山本浩一 3), 池邊一典 4), 権藤恭之 5), 神出 計 1)

【目的】地域在住高齢者における収縮期血圧に着目し、降圧薬以外の服薬薬剤数が収縮期血圧に及ぼす影響について縦断的に明らかにすること。【方法】SONIC 研究において、2010 年から 2015 年の調査に参加した、服薬数、収縮期血圧のデータがある 1308 名を対象に 3 年間の収縮期血圧の変化を従属変数に線形回帰分析を行った。【結果】年齢、性別、ベースライン時の血圧 / 降圧薬数 / 降圧薬以外の薬剤数を調整したモデルではベースライン時の収縮期血圧 / 降圧薬以外の薬剤数において有意差が認められた ($B=-0.52$, $p=0.01$ / $B=-0.84$, $p=0.02$)。その後 3 年間で降圧薬数の変化がない 911 名について分析した結果、降圧薬以外の薬剤数に有意差は認められなかった ($B=-0.75$, $p=0.14$)。【結論】地域在住高齢者において、ベースライン時の降圧薬以外の薬剤数が多いほど 3 年後の収縮期血圧の低下が大きいことが示された。一方降圧薬数の変化がなかった者ではこの関連は認められず、降圧薬以外の薬剤数と収縮期血圧の縦断的な関連には、降圧薬数の変化が影響する可能性が示唆された。

O5-6. 地域在住高齢者における居住形態と 2 年後家庭血圧変化の関連－能勢健康長寿研究－

- 1) 大阪大学医学系研究科保健学専攻
- 2) 能勢町福祉部すこやか支援課

○片岡 稔 1), 小林慶吾 1), 木戸倫子 1), 吉田寛子 1), 赤木優也 1), 和田ありさ 2), 樺山 舞 1), 神出 計 1)

【目的】地域在住高齢者において、居住形態と家庭血圧変化との検討は限られている。本研究では降圧薬有無別に居住形態と家庭血圧変化の関連を検討することを目的とした。【方法】家庭血圧測定による健康寿命延伸を目的とした能勢町健康長寿研究の 2020 年 8 月から 2023 年 9 月のデータを用いた。対象者に家庭血圧計を配布し朝晩の血圧測定・記録を推奨した。65 歳以上の対象者 621 名のうち初回調査時と 2 年後調査時に参加した 331 名を解析対象とした。家庭血圧は参加日から 30 日間を用い、降圧薬有無別に血圧変化量を目的変数、居住形態を説明変数とした重回帰分析を行った。【結果】本集団は女性 200 名 (60.4%)、平均年齢 72.5 ± 5.4 歳、独居 51 名 (15.4%)、降圧薬服用 137 名 (41.4%) であった。2 年後調査時には全体的な血圧低下が示され、居住形態と家庭血圧変化量に有意な関連は認められなかったが、降圧薬非服用群では独居が晩の収縮期血圧変化量を有意に小さくさせていた ($B=4.6$, $p<0.05$)。【結論】習慣的な血圧測定において、降圧薬非服用高齢者では独居は晩の収縮期血圧の下がりにくさと関連の可能性が示された。

健やかな
これからのために

上質な空間で、
安心の検査を。

知音会



中之島クリニック

Nakanoshima Clinic



3.0テスラMRI

頭部・脳血管疾患、脳腫瘍の
早期発見に有効です。



80列マルチスライスCT

胸部CT：肺がん、肺炎、気管支
の異常発見の有効です。



PET-CT

身体の広範囲をチェックし、がん
の早期発見をサポートします。

最新の設備で安心の検査



3Dマンモグラフィ

3Dマンモグラフィは、多方向（3D）
から撮影した画像のデータを再構成
して表示します。
そのため、従来のマンモグラフィ（2D）
では判別の正常組織や乳腺と重なって
しまい検出できなかった病変も3Dで
は検出しやすくなります。



AI内視鏡検査（胃カメラ）

消化器がんの症例をディープラーニング
したAIが、リアルタイムで画像を解析。
対象病変の可能性のある領域を表示し、
食道扁平上皮癌疑い、胃腺腫性病変疑い
領域の検出をサポートします。
（胃生検にも対応しています）



日本総合健診医学会
認定優良健診施設



結果はわかりやすく
丁寧に説明



病院隣接で
受診後のフォローも安心



駅からの
アクセスも良好

知音会

中之島クリニック

Nakanoshima Clinic

〒553-0003 大阪市福島区福島2丁目1-2

☎ 0120-489-401

受付時間 月～金／9:00～19:00
土曜日／9:00～17:00（日祝休み）

施設詳細は
こちらから



女性の
今とこれからの健康を
やさしく支える。

知音会 中之島クリニック
レディースプラザ
Nakanoshima Clinic Ladies Plaza

大阪で初
女性専用
人間ドック施設



中之島クリニック レディースプラザ

Nakanoshima Clinic Ladies Plaza



3Dマンモグラフィ

多方向(3D)から撮影した画像で
乳がんの早期発見をサポート
します。



婦人科検査

子宮頸がん・子宮体がん・
卵巣の検査で、女性特有の
病気の早期発見に努めます。



胃カメラ検査

鎮静剤を使用し(別途費用あり)、
できるだけ苦痛の少ない
検査を行います。



快適な受診環境

女性専用フロアで、
プライバシーに配慮した
落ち着いた空間です。



医師や検査スタッフは
全員女性です



20種類以上の
カスタマイズ可能な
オプション検査



パウダースペース・
カフェスペースなど
充実の設備



結果はわかりやすく
丁寧に説明



病院隣接で
受診後のフォローも安心



駅からの
アクセスも良好



中之島クリニック
レディースプラザ

Nakanoshima Clinic Ladies Plaza

〒553-0003

大阪市福島区福島2丁目1番34号

関電不動産大阪福島ビル3階

ヨyak ニイコウ
☎0120-489-215

受付時間

月～金/9:00～19:00

土曜日/9:00～17:00(日祝休み)

施設詳細は
こちらから▶





肥満症・MASH治療剤 持続性GLP-1受容体作動薬

薬価基準収載

ウゴービ[®] 皮下注 0.25mgペン 1.0MD 1.7mgペン 6.8MD
0.5mgペン 2.0MD 2.4mgペン 9.6MD
1.0mgペン 4.0MD

創薬 処方箋医薬品（注意—医師等の処方箋により使用すること）

セマグルチド（遺伝子組換え）

肥満症・MASH治療剤 持続性GLP-1受容体作動薬

薬価基準収載

ウゴービ[®] 皮下注 0.25mg SD 1.7mg SD
0.5mg SD 2.4mg SD
1.0mg SD

創薬 処方箋医薬品（注意—医師等の処方箋により使用すること）

セマグルチド（遺伝子組換え）



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
電子添文を参照してください。

製造販売元〈資料請求先〉

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-1-1
www.novonordisk.co.jp

JP26SEMO00100
(2026年6月作成)

協賛企業一覧

第 37 回日本老年医学会近畿地方会開催にあたり、次の企業よりご支援を頂戴しました。

ここに銘記して、その御厚意に心より感謝申し上げます。

住友ファーマ株式会社

大正製薬株式会社

ノボノルディスクファーマ株式会社

知音会 中之島クリニック

知音会 中之島クリニック レディースプラザ

2026 年 10 月 10 日現在



後発医薬品

ビフィズス菌整腸剤
ビフィズス菌製剤

ビオフィエルミン®錠剤

BIOFERMIN® TABLETS

- ◎効能・効果: 腸内菌叢の異常による諸症状の改善
 - ◎用法・用量: 通常、成人1日3～6錠を3回に分割経口投与する。
なお、年齢、症状により適宜増減する。
 - ◎適用上の注意: 薬剤交付時: PTP包装の薬剤はPTPシートから取り出して服用するよう指導すること。
PTPシートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔をおこして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することがある。
- ◎包 装: 126錠[21錠(PTP)×6枚]、
630錠[21錠(PTP)×10枚×3]、
1,000錠[バラ]

後発医薬品

ビフィズス菌整腸剤
ビフィズス菌製剤

ビオフィエルミン®散剤

BIOFERMIN® BIFIDUS POWDER

- ◎効能・効果: 腸内菌叢の異常による諸症状の改善
- ◎用法・用量: 通常、成人1日3～6gを3回に分割経口投与する。
なお、年齢、症状により適宜増減する。
- ◎包 装: 120g[1g(分包)×120]、500g[バラ]

※注意事項等情報等については電子添文をご参照下さい。

製造販売元 ◆ ビオフィエルミン製薬株式会社
〒651-2242 神戸市西区井吹台東町七丁目3番4

販 売
[文献請求先]



大正製薬株式会社
〒170-8633 東京都豊島区高田3-24-1
お問い合わせ先: ☎ 0120-591-818
メディカルインフォメーションセンター

2025年10月改訂