

第32回日本老年医学会四国地方会

プログラム・抄録集

日時 2021(令和3)年2月7日(日)

会場 オンライン開催

会長 辻晃仁

香川大学医学部・医学系研究科 臨床腫瘍学講座

参加者の皆様へ

1. 日時

2021(令和3)年2月7日(日)

2. 会場・開催形式

Web 視聴によるオンライン開催

日本老年医学会四国地方会ホームページよりログインをお願いします。

3. 参加受付

日本老年医学会四国地方会ホームページから参加登録をお願いします。

受付期間 1月18日(月)～2月15日(月)

4. 参加登録費・支払い方法

会員 2,000 円(コメディカル・学生は無料)

参加登録システムによるクレジット決済・銀行振込

5. 代議員会

オンライン開催のため会議ログインコードは、出席者へ事前通知します。

開催日時 2月7日(日) 11:20～11:50

6. プログラム視聴について

一般演題 : 日本老年医学会四国地方会ホームページから音声スライドの視聴(オンデマンド)

講演 : ティータイムセミナー・ランチョンセミナー・教育講演は、当日ライブ配信

7. オンライン参加について

日本老年医学会四国地方会ホームページより、参加受付後にお送りするログインコードで入られてください。

一般演題の視聴期間 : 2月7日(日)9:00～2月15日(月)17:00

各講演の配信日時 : 2月7日(日)9:00～2月7日(日)15:00 ※

※当日ライブ配信のため、終了時刻は予定となります。

ライブ配信の視聴について

音声付き動画配信となるため、インターネット環境とPCまたはモバイル・タブレット

(スピーカーまたはイヤホンなど音声が出力できる環境)があればご視聴可能です。

8. 単位登録について

老年病専門医、高齢者栄養療法認定医、老人保健施設管理認定医の単位付与となります。

付与単位数 : 地方会参加 7単位 教育企画参加 3単位 ※

※参加登録からのログイン・Web 視聴の確認によって、単位登録を行います。

当日の教育企画プログラムは Live 配信の視聴記録に基づき判定いたします。

9. 学会事務局

会長 辻 晃仁

事務局 西内崇将 中井真希

香川大学医学部・医学系研究科 臨床腫瘍学講座

〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸 1750-1

TEL: 087-891-2081 FAX: 087-891-2296

Email: md-syuyou@kagawa-u.ac.jp

学会日程・座長一覧

9:00-9:05	開会の辞	会長:辻 晃仁	演題番号
9:05-9:32	一般演題1 神経内分泌・循環器・老年内科	座長:村上 あきつ 香川大学医学部附属病院 腫瘍内科	1~3
9:35-10:11	一般演題2 緩和医療・ゲノム	座長:奥山 浩之 香川大学医学部附属病院 腫瘍内科	4~6
10:30-11:10	ティータイムセミナー 共催:株式会社ツムラ	座長:大原 昌樹 陶病院 院長 「高齢者がん治療に対する がんサポーターケアへの漢方薬応用」 演者:西内 崇将 香川大学医学部附属病院 腫瘍内科	
11:20-11:50	代議員会	Web によるオンライン開催	
12:00-13:00	ランチョンセミナー 共催: 武田薬品工業株式会社	座長:辻 晃仁 香川大学医学部・医学系研究科 臨床腫瘍学講座 「高齢者のうつを見逃さない 初期症状～治療のタイミング」 演者:中村 祐 香川大学医学部 精神神経医学	
13:00-13:27	一般演題3 がん・悪性腫瘍	座長:大北 仁裕 香川大学医学部附属病院 腫瘍内科	7~9
13:30-14:30	教育講演 共催:第一三共株式会社	座長:辻 晃仁 香川大学医学部・医学系研究科 臨床腫瘍学講座 「高齢者の生活習慣病治療 ～糖尿病と高血圧症を中心に～」 演者:村尾 孝児 香川大学医学部 内分泌代謝・先端医療・臨床検査医学	
14:30-14:35	閉会の辞	辻 晃仁 香川大学医学部・医学系研究科 臨床腫瘍学講座	

一般演題 神経内分泌・循環器・老年内科

9:05-9:32 セッション1

座長:村上 あきつ (香川大学医学部附属病院 腫瘍内科)

1. 持続血糖モニタリングシステムを使用した遠隔診療が有効であった高齢1型糖尿病の2症例
細木 美苗¹⁾、吉田 守美子¹⁾、平岡 栞名¹⁾、宮高 紘輔¹⁾、辻 誠士郎¹⁾、原 倫世¹⁾、三井 由加里¹⁾、
倉橋 清衛¹⁾、遠藤 逸朗¹⁾、安倍 正博²⁾
1) 徳島大学病院 内分泌・代謝内科、2) 徳島大学大学院 血液・内分泌代謝内科学
2. 既往歴から心アミロイドーシスを疑った一例
竹内 雅音¹⁾、北岡 裕章¹⁾、山崎 直仁¹⁾、久保 亨¹⁾、濱田 知幸¹⁾、弘田 隆省¹⁾、野口 達哉¹⁾、馬場 裕一¹⁾、
宮川 和也¹⁾、越智 友梨¹⁾
1) 高知大学 老年病・循環器内科
3. 重症大動脈弁狭窄症、左室流出路狭窄に対して大動脈弁置換、中隔心筋切除術を施行した高齢女性の一例
岡本 都¹⁾、山崎 直仁¹⁾、竹内 雅音¹⁾、宮川 和也¹⁾、馬場 裕一¹⁾、野口 達哉¹⁾、弘田 隆省¹⁾、浜田 知幸¹⁾、
久保 亨¹⁾、北岡 裕章¹⁾
1) 高知大学 老年病・循環器内科

一般演題 緩和医療・ゲノム

9:35-10:11 セッション2

座長:奥山 浩之 (香川大学医学部附属病院 腫瘍内科)

4. アルツハイマー病との合併が考えられた高齢発症クロイツフェルト・ヤコブ病の2例
桑垣 詩織¹⁾、越智 雅之¹⁾、武井 聡子¹⁾、千崎 健佑¹⁾、岡田 陽子¹⁾、三浦 史郎¹⁾、越智 博文¹⁾、
伊賀瀬 道也¹⁾、大八木 保政¹⁾
1) 愛媛大学 脳神経内科・老年医学
5. 肺がん術後再発根治後の超高齢患者の不定愁訴に対して緩和ケア外来での全人的介入が奏功した1症例
村上 あきつ¹⁾、西内 崇将¹⁾、奥山 浩之¹⁾、大北 仁裕¹⁾、羽床 琴音¹⁾、喜田 行洋²⁾、辻 晃仁¹⁾
1) 香川大学医学部附属病院 腫瘍内科、2) 香川大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター
6. 高齢者におけるがんゲノムパネル診療の現状
合田 亮人¹⁾、羽床 琴音²⁾、村上 あきつ²⁾、大北 仁裕²⁾、奥山 浩之²⁾、西内 崇将²⁾、花岡 有為子³⁾、
隈元 謙介⁴⁾、辻 晃仁²⁾
1) 香川大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター、2) 香川大学医学部附属病院 腫瘍内科、
3) 香川大学医学部附属病院 周産期科女性診療科、4) 香川大学医学部附属病院 消化器外科

10:30-11:10 ティータイムセミナー

共催:株式会社ツムラ

「高齢者がん治療に対するがんサポーターティブケアへの漢方薬応用」

座長:大原 昌樹 (陶病院 院長)

演者:西内 崇将 (香川大学医学部附属病院 腫瘍内科)

11:20-11:50 代議員会

12:00-13:00 ランチョンセミナー

共催:武田薬品工業株式会社

「高齢者のうつを見逃さない 初期症状～治療のタイミング」

座長:辻 晃仁 (香川大学医学部・医学系研究科 臨床腫瘍学講座)

演者:中村 祐 (香川大学医学部 精神神経医学講座)

一般演題 がん・悪性腫瘍

13:00-13:27 セッション 3

座長:大北 仁裕 (香川大学医学部附属病院 腫瘍内科)

7. 治療標的分子を有する高齢者急性白血病の費用効果分析

今滝 修¹⁾、加地 智洋¹⁾、久保 博之¹⁾、木田 潤一郎¹⁾、植村 麻希子¹⁾、藤田 晴之¹⁾、門脇 則光¹⁾、

1) 香川大学医学部 血液内科

8. 高齢者がんに対するがん薬物療法の有効性と安全性に関する検討 -隣がんを中心に-

羽床 琴音¹⁾、羽床 琴音¹⁾、奥山 浩之¹⁾、村上 あきつ¹⁾、大北 仁裕¹⁾、西内 崇将¹⁾、辻 晃仁¹⁾

1) 香川大学医学部附属病院 腫瘍内科

9. 高齢者大腸癌に対し集学的治療が奏効し cancer-free が得られた一例

北中 真里奈¹⁾、羽床 琴音²⁾、村上 あきつ²⁾、大北 仁裕²⁾、奥山 浩之²⁾、西内 崇将²⁾、隈元 謙介³⁾、
岡野 圭一³⁾、鈴木 康之³⁾、辻 晃仁²⁾

1) 香川大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター、2) 香川大学医学部附属病院 腫瘍内科

3) 香川大学医学部附属病院 消化器外科

13:30-14:30 教育講演

共催:第一三共株式会社

「高齢者の生活習慣病治療～糖尿病と高血圧症を中心に～」

座長:辻 晃仁(香川大学医学部・医学系研究科 臨床腫瘍学講座)

演者:村尾 孝児(香川大学医学部 内分泌代謝・先端医療・臨床検査医学)

「高齢者がん治療に対するがんサポーターティブケアへの漢方薬応用」

西内 崇将（香川大学医学部附属病院 腫瘍内科）

共催：株式会社ツムラ

がん治療は目覚ましい発展を遂げている。しかし、時にがん治療では、治療毒性が強く表れることがあり、QOL を低下させるリスクがある。特に高齢者の場合は、背景に複数の基礎疾患や、老年症候群、フレイル、サルコペニアなどがあるため、心身への侵襲に対する耐性が低下しているため、高齢者がんの治療による治療関連有害事象は、頻度・程度ともにリスクが高くなるのが一般的である。

一方、がん治療に必要とされるのは、疾患単位で誰もが等しく受ける最先端の治療である標準治療だけではなく、必要ながん治療を継続・完遂するために、体質や個人差・個体内差を考慮した個別化治療であるがんサポーターティブケア(支持療法)も同時に必要とされる。漢方薬は、主に後者において現代医学にはない特性と臨床効果を持っている。

がんサポーターティブケアにおける漢方薬の適応としては、主に全身状態の改善・維持(がん治療の前後、治療関連の副作用軽減・予防など)を目的に、現代医学的に対応が不十分な症候や病態に対する補完や、一般的対処で難渋する症候に対する代替・補助などが想定される。

特に高齢者は、漢方医学的に腎虚証や気血両虚証の状態が背景に存在し、フレイル/サルコペニアと臨床像が重なるところが多い。一般に、高齢がんの主に薬物療法では、脆弱/虚弱をはじめ、疲労/倦怠感、主に下肢のしびれ・むくみ・冷え性といった腎虚証症状に、種々の程度で治療関連症状としての食欲低下・意欲の低下/不眠/せん妄・貧血・消化管機能低下・心肺機能低下などの気血両虚証症状が加わる。従って、高齢者がんのサポーターティブケアでは、補腎剤や気血双補剤と呼ばれる漢方薬が、基礎薬として広く応用されている。

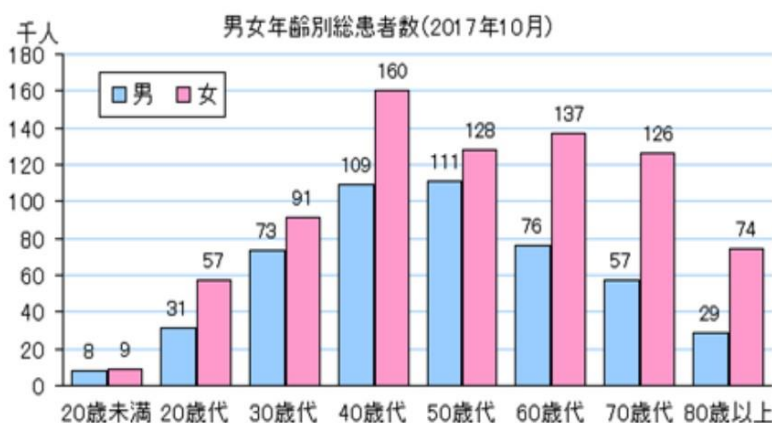
そこで今回は、高齢者がん治療に際して、がんサポーターティブケアへの応用が期待される漢方薬のうち、特に使用頻度の高い三大補剤(人参養榮湯・十全大補湯・補中益気湯)、六君子湯、牛車腎気丸(補腎薬)及び抑肝散について、漢方薬応用の意義を実例交えて考察する。

「高齢者のうつを見逃さない 初期症状～治療のタイミング」

中村 祐（香川大学医学部 精神神経医学講座）

共催：武田薬品工業株式会社

現在、新型コロナウイルス感染症など高齢者にとっての環境が急速に悪化している。また、厚労省患者調査によると、気分障害患者に占める高齢者の割合は、3割以上であり、高齢者において気分障害の有病率が高いことを示されている。今後、団塊の世代が高齢者の年齢に達することから、うつ状態を呈する高齢者の実数はかなりの数になると予想される。



(注)「気分[感情]障害(躁うつ病を含む)」(ICD-10:F30-F39)の総患者数であり、うつ病及び躁うつ病(双極性障害)の患者が中心。総患者数とは調査日に医療施設に行っていないが継続的に医療を受けているものを含めた患者数(総患者数=入院患者数+初診外来患者数×平均診療間隔×調整係数(6/7))

(資料)厚生労働省「患者調査」

しかし、高齢者のうつ状態の診断は難しく、かなり重症化ないしは遷延化するまで治療を受けず放置されることがしばしばある。このようなことに陥る原因は、高齢者ではうつ状態の診断が困難な場合が多いからである。うつ症状が、実際の身体症状に隠れてしまう場合や不定愁訴や心気的な訴えに隠れてしまう場合がある。また、認知症との鑑別が困難なことも少なくない。このような事情から、初期対応が遅れ、重症化、難治化することが少なくない。

高齢者におけるうつ症状に対する初期の対応としての留意点は、1)ベンゾジアゼピン系薬剤の使用を避ける。2)高齢者は副作用を恐れることが多いことから、副作用の少ないプロファイルの抗うつ薬を選択する。の2点である。

最近、新しく登場したボルチオキセチンは、高齢者に投与しやすいプロファイルの抗うつ薬であり、本薬の解説も併せて行いたい。

「高齢者の生活習慣病治療～糖尿病と高血圧症を中心に～」

村尾 孝児（香川大学医学部 内分泌代謝・先端医療・臨床検査医学）

共催：第一三共株式会社

悪いと分かっているにもかかわらず改善できないのが生活習慣の乱れ。そのまま放っておくと生活習慣病につながってしまいます。生活習慣病とは、食事、運動、睡眠、喫煙、飲酒などの生活習慣がその成因に深く関与していると考えられる疾患の総称です。糖尿病、高血圧、脂質異常症、肥満などは動脈硬化性疾患の危険因子となります。生活習慣病は、中年期と高齢期では違った考え方で治療することが必要です。高齢者の生活習慣病は、認知機能障害、ADL 低下などの老年症候群を来しやすいとされています。特に糖尿病では、認知症、ADL 低下、サルコペニア、フレイル、転倒、低栄養、多剤併用などの老年症候群を約 2 倍来しやすいとされています。また、高齢者の生活習慣病では食事、内服、注射などのセルフケアができなくなり、介護者がそれらを代わりに行う必要もあります。糖尿病を持っている方を介護する場合、特に気をつけておきたいのが、急激な高血糖や低血糖です。食事の際のちょっとしたこと、ごく日常的なことで誘発してしまうことがあります。また、低血糖の時であっても、発汗、動悸、手のふるえなどの低血糖症状が出現しにくくなり、糖分をとるなどの対応をしないうちに重症な低血糖になることがあります。重症の低血糖は転倒・骨折や、認知症、心血管疾患の発症につながるといわれています。一方、高齢者の高血圧有病率は非常に高く、高齢者の脳心血管病発症に高血圧が及ぼす影響は大きいと考えられています。また高齢者は身体的、精神的、社会的背景が多様であり、降圧療法の恩恵がすべての高齢者に同様にもたらされるわけではありません。虚弱や認知症など高齢者特有の問題は降圧療法の服薬アドヒアランスや予後改善効果に影響を及ぼします。このため、高齢者高血圧においては、個々の患者が有する多くの背景因子を総合的に判断して降圧療法の適応や降圧目標を設定する必要があります。現在、日本の一般高齢者のうちフレイルに該当する方が約 10%、サルコペニアは 10～20%とされており、いずれも年齢を重ねるごとに割合が多くなっています。高齢者は加齢に伴って不可逆的に老い衰えた状態になると理解されがちですが、フレイルの概念によれば、適切な介入によって再び健常な状態に戻る可逆性が含まれています。フレイル・サルコペニアに該当する高齢者において、筋肉を大きくする(減らさない)ことは、介護予防や転倒予防にもつながるため、非常に重要です。そのために特に有用とされているのが運動と栄養です。

本講演では、主に高齢者の糖尿病・高血圧症の治療に関して、症例を含めて皆さんと考えていきたいと思っております。

1. 持続血糖モニタリングシステムを使用した遠隔診療が有効であった高齢1型糖尿病の2症例

細木 美苗¹⁾、吉田 守美子¹⁾、平岡 栞名¹⁾、宮高 紘輔¹⁾、辻 誠士郎¹⁾、原 倫世¹⁾、三井 由加里¹⁾、
倉橋 清衛¹⁾、遠藤 逸朗¹⁾、安倍 正博²⁾

1) 徳島大学病院 内分泌・代謝内科、2) 徳島大学大学院 血液・内分泌代謝内科学

【症例1】83歳、女性。65歳時に1型糖尿病を発症し、インスリン頻回注射で管理しており、2年前にFreeStyleリブレを導入した。導入後、夜間や食後の低血糖が明らかとなり、最近ではインスリンの打ち忘れによる高血糖も増加していた。高齢夫婦のみで遠方に居住し頻回な通院が困難なため、定期受診の間に夫が主治医にリブレデータをメールで送付し、電話診療で生活指導やインスリン調整を行うことができた。

【症例2】84歳、女性。62歳時に糖尿病を指摘、74歳時に1型糖尿病と診断され、インスリン頻回注射で管理している。1年前にガーディアンコネクトを導入し、同居の娘がアラート共有機能を使い、助けを借りて低血糖・高血糖への対応を行っている。当院ともケアリンクコネクトで連携させ、遠隔モニタリングができていたため、血糖管理が乱れた場合には電話で相談が容易であった。

【考察】COVID-19の影響で高齢者が医療機関の受診に慎重になっている状況で、高齢1型糖尿病患者の治療中断や血糖管理不良は致命的になる可能性がある。患者の持続血糖データを参照することができるシステムの活用は、高齢者にとってこそ有用性が高いと考えられた。

2. 既往歴から心アミロイドーシスを疑った一例

竹内 雅音¹⁾、北岡 裕章¹⁾、山崎 直仁¹⁾、久保 亨¹⁾、濱田 知幸¹⁾、弘田 隆省¹⁾、野口 達哉¹⁾、馬場 裕一¹⁾、
宮川 和也¹⁾、越智 友梨¹⁾

1) 高知大学 老年病・循環器内科

末梢神経障害、腰部脊柱管狭窄症などで前医かかりつけであった89歳女性。来院1か月前から下腿浮腫を自覚しており、来院3日前から労作時息切れ、動悸が出現するようになったため前医を受診した。胸部レントゲン写真にて心拡大、肺うっ血を認め心不全の疑いで同日当院紹介となった。来院時心電図は心拍数110/分の心房細動であり、心エコー図検査で著明な左室肥大を認めた。肥大型心筋症、高血圧性心筋症、心アミロイドーシスなどを鑑別に挙げたが、腰部脊柱管狭窄症や末梢神経障害の既往があり心アミロイドーシスがより疑わしいと考えた。ピロリン酸シンチグラフィを施行したところ心筋に有意な集積を認めたことからATTR型心アミロイドーシスの可能性が高いと判断した。心筋生検を検討したが高齢であり患者が希望されなかったため確定診断には至らなかったものの、家族歴などもなく野生型ATTR型心アミロイドーシスの診断とした。ATTR型心アミロイドーシスでは腰部脊柱管狭窄症や手根管症候群、末梢神経障害等が合併することが知られており、本症例ではこれらの病歴が診断の一助となったため文献的考察を加えて発表する。

3. 重症大動脈弁狭窄症、左室流出路狭窄に対して大動脈弁置換、中隔心筋切除術を施行した高齢女性の一例

岡本 都¹⁾、山崎 直仁¹⁾、竹内 雅音¹⁾、宮川 和也¹⁾、馬場 裕一¹⁾、野口 達哉¹⁾、弘田 隆省¹⁾、浜田 知幸¹⁾、久保 亨¹⁾、北岡 裕章¹⁾

1) 高知大学 老年病・循環器内科

症例は70代女性。8年前から心雑音を認めていた。その時点の心臓超音波検査では有意な大動脈弁狭窄症(AS)はなかったが、収縮期僧帽弁前方運動(SAM)があり左室流出路(LVOT)で60mmHgの圧較差を認めていた。その後通院が中断していた。1年前当院皮膚科にて局所麻酔下での手術が検討され当科へ紹介となった。心臓超音波検査で中等度AS、LVOT圧較差を認めたが、ASは重症でなく手術を施行した。今回、心臓超音波検査をフォローしたところASが重症に進行しており、精査加療目的に入院となった。入院後の検査で重症の弁性ASと左室流出路での圧較差(心臓超音波検査での圧較差:127mmHg)を認め、血行動態的に両者が悪影響を与えていると考えた。治療としては、LVOT圧較差があり経カテーテル大動脈弁植え込み術(TAVI)単独では病態改善が見込めないと考えた。心臓血管外科との協議の上、大動脈弁置換+中隔心筋切除術を施行し、術後LVOT圧較差は消失した。本例は肥大型心筋症ではなく、高齢者に多いS字状中隔にASが合併した症例と考えられた。高齢化が進むにつれ今後このような症例は増加すると考えられ、ここに報告する。

4. アルツハイマー病との合併が考えられた高齢発症クロイツフェルト・ヤコブ病の2例

桑垣 詩織¹⁾、越智 雅之¹⁾、武井 聡子¹⁾、千崎 健佑¹⁾、岡田 陽子¹⁾、三浦 史郎¹⁾、越智 博文¹⁾、伊賀瀬 道也¹⁾、大八木 保政¹⁾

1) 愛媛大学 脳神経内科・老年医学

症例1は87歳女性。主訴もの忘れ。高血圧あり。家族歴なし。現病歴:X年1月にめまい感がありMRIで大脳のDWI高信号病変あり。その後もの忘れが悪化し服薬管理困難となった。DWI高信号病変が拡大し4月に当科入院。HDS-R 26点、MMSE 23点、錐体外路症状・ミオクローヌス・脳波 PSDなし。脳血流シンチで両側頭頂葉・楔前部・後部帯状回の血流低下あり。髄液検査でNSE 58.7 ng/ml、総タウ蛋白 2200 pg/ml以上、14-3-3蛋白陽性、Aβ42/40低下。プリオン遺伝子V180I変異。症例2は82歳女性。主訴は振戦・歩行障害。高血圧あり。家族歴なし。現病歴:X年3月頃より左上肢振戦、歩行不安定。MRIで右頭頂葉にDWI高信号病変あり。脳波でPSDなし。DWI高信号病変が拡大し10月に当科入院。HDS-R 23点、MMSE 23点、右優位の筋強剛、動作緩慢あり。脳血流シンチで右頭頂葉・側頭葉、両側楔前部・後部帯状回の血流低下あり。髄液検査でNSE 38.4 ng/ml、Aβ42/40低下。アルツハイマー病を基盤として非典型的なクロイツフェルト・ヤコブ病を合併する場合がある。

5. 肺がん術後再発根治後の超高齢患者の不定愁訴に対して緩和ケア外来での全人的介入が奏功した1症例

村上 あきつ¹⁾、西内 崇将¹⁾、奥山 浩之¹⁾、大北 仁裕¹⁾、羽床 琴音¹⁾、喜田 行洋²⁾、辻 晃仁¹⁾

1) 香川大学医学部附属病院 腫瘍内科、2) 香川大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター

【はじめに】高齢がん患者では本人の辛さが不定愁訴となり、医療者が対応に苦慮する場合がある。肺がん術後再発根治後、身体的および精神的苦痛が続く超高齢患者の不定愁訴に緩和ケア外来で対応し、苦痛が緩和した症例を経験したので報告する。

【症例】89歳女性。左肺がん術後再発に対する放射線治療後、約2年間当院放射線治療科で経過観察されていた。呼吸苦や背部痛が持続するため、2019年10月緩和ケア外来に紹介となった。初診時、入眠時の喘鳴や咳嗽、不眠、背部痛を認めた。安静時および体動時SpO₂低下を認めず、速やかな動作が可能だった。精神的苦痛を確認すると、再発病変の手術目的で当院外科に紹介されたが放射線治療の方針となり、結果的に呼吸器専門医が主科としてフォローしていないことへの不満が明らかになった。ライフレビュー、背部へのキセノン照射、柴胡加竜骨牡蛎湯エキス錠(医療用)クラシエ9錠/日投与を行ったところ、活動性が改善した。また、前医呼吸器内科に肺がんフォローのため逆紹介した。

【考察】本症例では身体的な不定愁訴に精神的苦痛が強く関連しており、多職種による緩和ケア外来での全人的介入が苦痛緩和に有効だった。

6. 高齢者におけるがんゲノムパネル診療の現状

合田 亮人¹⁾、羽床 琴音²⁾、村上 あきつ²⁾、大北 仁裕²⁾、奥山 浩之²⁾、西内 崇将²⁾、花岡 有為子³⁾、隈元 謙介⁴⁾、辻 晃仁²⁾

1) 香川大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター、2) 香川大学医学部附属病院 腫瘍内科、
3) 香川大学医学部附属病院 周産期科女性診療科、4) 香川大学医学部附属病院 消化器外科

【はじめに】近年がんゲノム医療の進歩は目覚ましいものがある。このなかで2019年6月より包括的がんゲノムプロファイリング検査(以下CGP検査)が保険償還され、当院でも2019年11月より検査を開始した。さらに、がん患者の高齢化に伴い、高齢者ががんでのCGP検査の要望も増えつつある。今回、我々は75歳以上の高齢者におけるCGP検査の現状を検討したので報告する。

【対象と方法】2019年11月から2020年12月までに当院にてCGP検査を施行した高齢者がん患者を対象とした。CGP検査の施行状況とその結果につき非高齢者と比較検討を行った。

【結果】当院でCGP検査を施行された高齢者は6例(CGP検査施行54例中)であり、全例で解析可能であった。しかしながら新たな治験・臨床試験の適格症例はなかった。

【結論】高齢者がんにおいてもCGP検査は実施可能であった。本検討では新たな治験・臨床試験の適格症例はなかったが、今後新たな治療法に結び付く症例が出てくることが期待される。

7. 治療標的分子を有する高齢者急性白血病の費用効果分析

今滝 修¹⁾、加地 智洋¹⁾、久保 博之¹⁾、木田 潤一郎¹⁾、植村 麻希子¹⁾、藤田 晴之¹⁾、門脇 則光¹⁾

1) 香川大学医学部 血液内科

【背景】血液腫瘍性疾患に特異的な分子標的治療薬が開発され高齢者に適応できる。

【方法】フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病(Ph+ ALL)に対する dasatinib(D)と ponatinib(P)の費用効果比(CER)と FLT3 変異陽性急性骨髄性白血病(FLT3-AML)に対する gilteritinib(G)と quizartinib(Q)の CER を検討した。

【結果】Ph+ ALL に対し造血幹細胞移植(SCT)/D/P で治療した場合の CER はそれぞれ 36,428,311/14,351,146/8,044,683(JPY/年)、FLT3-AML に対し SCT/G/Q で治療した場合はそれぞれ 40,145,486/42,699,960/37,519,878(同)であった。

【考察】1日の薬剤費が高額であることから FLT3-AML に対する FLT3 阻害剤の CER は SCT 治療よりも高値となるが、薬剤 G/Q を用いた場合の生存期間中央値はそれぞれ 9.3/6.2 か月であり、総費用は SCT を上回らない。今後は治療対象症例の最適化や治療効果の向上によって FLT3 阻害剤の CER はより優位となると考えられた。

8. 高齢者がんに対するがん薬物療法の有効性と安全性に関する検討 -膵がんを中心に-

羽床 琴音¹⁾、羽床 琴音¹⁾、奥山 浩之¹⁾、村上 あきつ¹⁾、大北 仁裕¹⁾、西内 崇将¹⁾、辻 晃仁¹⁾

1) 香川大学医学部附属病院 腫瘍内科

【目的】高齢のがん患者数は現在も増加の傾向が続いている。しかし、高齢者においては臓器機能低下や併存症などにより、若年者と比較して治療のハードルが高い。がん薬物療法が行われた高齢者についての報告は少なく、特になんの中でも悪性度の高い膵がんに対する検討はほとんど行われていない。そこで、われわれは高齢切除不能膵がんに対してがん薬物療法を行った症例について有効性、安全性を検討した。

【方法】当科において2015年3月から2020年12月までに、切除不能膵がんに対してがん薬物療法を開始した75歳以上の症例について、後方視的に有効性、安全性を解析した。

【成績】患者背景は、患者数12人、年齢中央値78.5歳であった。毒性に関連した入院は6例(50%)、有害事象中止や治療関連死はなかった。また、有効性に関しては、一次治療の無増悪生存期間中央値が13.7ヶ月、全生存期間中央値が18.2ヶ月などと、若年者と遜色ない結果が得られていた。

【結論】今回の検討で高齢者膵がんに対しても適切な患者選択、レジメン選択、十分な支持療法を行うことで安全ながん薬物療法が継続可能であり、良好な治療成績が期待されると考えられた。

9. 高齢者大腸癌に対し集学的治療が奏効し cancer-free が得られた一例

北中 真里奈¹⁾、羽床 琴音²⁾、村上 あきつ²⁾、大北 仁裕²⁾、奥山 浩之²⁾、西内 崇将²⁾、隈元 謙介³⁾、岡野 圭一³⁾、鈴木 康之³⁾、辻 晃仁²⁾

- 1) 香川大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター、2) 香川大学医学部附属病院 腫瘍内科
3) 香川大学医学部附属病院 消化器外科

【はじめに】大腸癌治療は近年飛躍的に向上したが、高齢者においては臓器機能低下や合併症などのため十分な治療が行えないことも少なくない。今回、高齢者大腸癌肝転移症例に対し十分な支持療法を行うことで積極的ながん薬物療法が可能となり、Conversion surgery を施行することで cancer-free となった症例を経験した。若干の文献的考察を含め報告する。

【症例】79 歳男性。S 状結腸癌、多発肝転移に対して 20XX-1 年 10 月腹腔鏡下 S 状結腸切除術施行し原発巣切除。肝転移は切除不能であったため、20XX-1 年 11 月より CAPOXIRI+BEV 療法 4 コース施行した。毒性としては Grade3 の下痢、食欲不振、疲労感が出現、支持療法により改善、治療継続が可能であった。20xx 年 2 月 CT にて肝転移の縮小、PET-CT でも異常集積の消失が得られた。20XX 年 4 月拡大肝右葉切除+肝部分切除(S3、S4)+胆嚢摘出術施行(Cur B)。術後補助化学療法は施行せず現在経過観察中。

【考察】高齢者の大腸癌であっても、十分な支持療法を併用することにより非高齢者と同様の治療が可能であり、良好な治療成績が期待される。

— 謝 辞 —

四国新薬会会員企業（2020年4月1日現在）

旭化成ファーマ株式会社	田辺三菱製薬株式会社
アステラス製薬株式会社	第一三共株式会社
アストラゼネカ株式会社	大日本住友製薬株式会社
エーザイ株式会社	中外製薬株式会社
大塚製薬株式会社	株式会社ツムラ
小野薬品工業株式会社	帝人在宅医療株式会社
科研製薬株式会社	鳥居薬品株式会社
キッセイ薬品工業株式会社	日本イーライリリー株式会社
杏林製薬株式会社	日本化薬株式会社
協和キリン株式会社	日本新薬株式会社
興和株式会社	日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
塩野義製薬株式会社	ノバルティス ファーマ株式会社
ゼリア新薬工業株式会社	バイエル薬品株式会社
大正製薬株式会社	扶桑薬品工業株式会社
大鵬薬品工業株式会社	Meiji Seika ファルマ株式会社
武田薬品工業株式会社	持田製薬株式会社

共催：

株式会社ツムラ（ティータイムセミナー）
武田薬品工業株式会社（ランチョンセミナー）
第一三共株式会社（教育講演）

後援：

「中国・四国広域がんプロフェッショナル養成コンソーシアム高齢者がんワーキンググループ」

「第32日本老年医学会四国地方会」の運営にあたり、上記の四国新薬会および企業・団体の皆様より、御協賛いただきました。ここに深く御礼申し上げます。

第32回日本老年医学会四国地方会
会 長 辻 晃 仁