

第33回日本老年医学会四国地方会

プログラム・抄録集

日 時 2022(令和4)年1月23日(日)

開催方法 Web開催(会場設定はありません)

会 長 吉田 守美子

徳島大学大学院医歯薬学研究部 血液・内分泌代謝内科学

参加者の皆様へ

1. 日時

2022(令和4)年1月23日(日)

2. 開催形式

Web 視聴によるオンライン開催(会場設定はありません)

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。

※学会終了後、一般演題発表のみ録画視聴(オンデマンド配信)が可能です。

※教育企画は当日のライブ配信のみですのでご注意ください。

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 2021年12月10日(金) 11:00 ~ 2022年2月20日(日) 17:00

4. 参加登録費・支払い方法

会員・非会員 2,000 円(コメディカル・学生・大学院生は無料)

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 1月23日(日) 12:10~12:40

6. プログラム視聴について

一般演題 : 当日ライブ配信、および後日日本老年医学会四国地方会ホームページから録画視聴

教育企画 : ランチョンセミナー、教育講演①・②、ティータイムセミナーは、当日ライブ配信のみ

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を入力してください。

当日のライブ配信時間 : 1月23日(日) 9:00~ 1月23日(日) 16:05 (終了時刻は予定となります)

一般演題の後日録画視聴期間 : 1月25日(火) 9:00~ 2月20日(日) 24:00(オンデマンド配信)

ライブ配信および後日録画の視聴について

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)で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。

当日の教育企画参加は、ライブ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 吉田 守美子

事務局 美馬 美香

徳島大学大学院医歯薬学研究部 血液・内分泌代謝内科学

〒770-8503 徳島県徳島市蔵本町3丁目18-15 臨床A棟6階

TEL: 088-633-7120 FAX: 088-633-7121

Email: mikan@tokushima-u.ac.jp

学会日程・座長一覧

9:00-9:05	開会の辞	会長:吉田 守美子	演題番号
9:05-9:40	一般演題 セッション① 高齢者一般	座長:市原 新一郎 徳島県立中央病院 総合診療科	1~4
9:40-10:15	一般演題 セッション② 神経	座長:葛目 大輔 社会医療法人近森会 近森病院 脳神経内科	5~8
10:20-11:10	教育講演① 共催:バイエル薬品株式会社	座長:赤池 雅史 徳島大学大学院医歯薬学研究部 医療教育学分野 教授 「心不全治療は新たな時代へーベルイシグアトへの期待ー」 演者:八木 秀介 徳島大学大学院医歯薬学研究部 地域医療人材育成分野 循環器内科 特任教授	
11:10-12:00	教育講演② 共催:帝人ヘルスケア株式会社	座長:吉田 守美子 徳島大学大学院医歯薬学研究部 血液・内分泌代謝内科学分野 准教授 「骨粗鬆症治療の最前線:内科医の立場から」 演者:遠藤 逸朗 徳島大学大学院医歯薬学研究部 生体機能解析学分野 教授	
12:10-12:40	代議員会		
13:00-13:50	ランチョンセミナー 共催:第一三共株式会社	座長:西田 善彦 医療法人いちえ会 伊月病院 院長 「認知症治療の進歩と心房細動」 演者:和泉 唯信 徳島大学大学院医歯薬学研究部 臨床神経科学分野 教授	
13:55-14:30	一般演題 セッション③ 動脈硬化	座長:久保 亨 高知大学医学部 老年病・循環器内科学	9~12
14:30-15:05	一般演題 セッション④ 循環器	座長:大木元 明義 市立宇和島病院 循環器内科	13~16
15:10-16:00	ティータイムセミナー 共催:エドワーズライフサイエンス株式会社	座長:佐田 政隆 徳島大学大学院医歯薬学研究部 循環器内科学分野 教授 「高齢化社会で増加する心臓弁膜症に対する治療 ～経カテーテル大動脈弁置換術TAVI～」 演者:伊勢 孝之 徳島大学病院 循環器内科 助教	
16:00-16:05	閉会の辞	会長:吉田 守美子	

一般演題 セッション① 高齢者一般

9:05-9:40

座長:市原 新一郎 (徳島県立中央病院 総合診療科)

1. 低ナトリウム血症にて持続性吃逆を発症し、電解質補正で軽快した 95 歳男性例

長谷川 達大¹⁾、岡本 憲省²⁾、久保 仁²⁾、渡部 真志²⁾、京楽 格²⁾

1) 愛媛県立中央病院 臨床研修センター、2) 愛媛県立中央病院 脳神経内科

2. 低 Mg 血症による PTH 分泌不全により著明な低 Ca 血症を来した一例

原 倫世¹⁾、河田 沙紀¹⁾、川原 綾香¹⁾、金子 遥祐¹⁾、森 建介¹⁾、倉橋 清衛²⁾、吉田 守美子²⁾、遠藤 逸朗³⁾、福本 誠二⁴⁾、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

3) 徳島大学大学院 生体機能解析学分野、4) 徳島大学先端酵素学研究所 藤井節郎記念医科学センター

3. 新型コロナワクチン接種後に vaccine-induced immune thrombotic thrombocytopenia を疑われた症例

中村 信元¹⁾、堀 太貴²⁾、谷 彰浩²⁾、細木 美苗²⁾、安井 沙耶²⁾、宮田 好裕²⁾、山上 紘規²⁾、滝下 誠²⁾、栗飯原 賢一¹⁾

1) 徳島大学大学院医歯薬学研究部実践地域診療・医科学分野、2) JA 徳島厚生連 阿南医療センター

4. 失語症のため治療説明に難渋し方針決定が遅れた異所性 ACTH 症候群の 1 例

森 建介¹⁾、倉橋 清衛²⁾、河田 沙紀¹⁾、川原 綾香¹⁾、金子 遥祐¹⁾、高丸 利加子³⁾、吉田 守美子²⁾、遠藤 逸朗⁴⁾、西岡 安彦³⁾、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

3) 徳島大学病院 呼吸器・膠原病内科、4) 徳島大学大学院 生体機能解析学分野

一般演題 セッション② 神経

9:40-10:15

座長:葛目 大輔 (社会医療法人近森会 近森病院 脳神経内科)

5. 肺腺癌の脳転移による片側舞踏運動と考えられた高齢男性の 1 例

桑垣 詩織¹⁾、越智 雅之¹⁾、近藤 秀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) 愛媛大学病院 脳神経内科

6. 脳外科診療可能な地域の医療施設と終末期医療連携した胃癌、脳転移、硬膜外膿瘍の独居高齢者の 1 症例

村上 あきつ¹⁾、岡田 真樹²⁾、西内 崇将³⁾、奥山 浩之¹⁾、大北 仁裕¹⁾、羽床 琴音³⁾、喜田 行洋¹⁾、小田 優子⁴⁾、柘植 薫⁴⁾、辻 晃仁¹⁾

1) 香川大学医学部附属病院 腫瘍内科、2) 医療法人社団聖心会阪本病院 脳神経外科

3) 高松赤十字病院 腫瘍内科、4) 香川大学医学部附属病院 緩和ケアセンター

7. 筋萎縮性側索硬化症の発症年齢はどう変化しているか

花田 健太¹⁾、大崎 裕亮²⁾、和泉 唯信²⁾

1) 那賀町立上那賀病院 内科、2) 徳島大学病院 脳神経内科

8. スケソウダラ速筋タンパクの摂取が要介護高齢者の骨格筋量と筋力、身体機能に与える効果:単群前後比較試験

森 博康¹⁾、徳田 泰伸²⁾、吉田 恵里子³⁾、内田 健志³⁾、松久 宗英¹⁾

1) 徳島大学先端酵素学研究所、2) 一般財団法人兵庫ロコモシニア寺子屋、

3) 日本水産株式会社食品機能科学研究所

10:20-11:10 教育講演①

共催: バイエル薬品株式会社

「心不全治療は新たな時代へーベルイシグアトへの期待ー」

座長: 赤池 雅史 (徳島大学大学院医歯薬学研究部 医療教育学分野 教授)

演者: 八木 秀介 (徳島大学大学院医歯薬学研究部 地域医療人材育成分野 循環器内科 特任教授)

11:10-12:00 教育講演②

共催: 帝人ヘルスケア株式会社

「骨粗鬆症治療の最前線:内科医の立場から」

座長: 吉田 守美子 (徳島大学大学院医歯薬学研究部 血液・内分泌代謝内科学分野 准教授)

演者: 遠藤 逸朗 (徳島大学大学院医歯薬学研究部 生体機能解析学分野 教授)

12:10-12:40 代議員会

13:00-13:50 ランチョンセミナー

共催: 第一三共株式会社

「認知症治療の進歩と心房細動」

座長: 西田 善彦 (医療法人いちえ会 伊月病院 院長)

演者: 和泉 唯信 (徳島大学大学院医歯薬学研究部 臨床神経科学分野 教授)

一般演題 セッション③ 動脈硬化

13:55-14:30

座長: 久保 亨 (高知大学医学部 老年病・循環器内科学)

9. A selective mineralocorticoid receptor blocker, esaxerenone, improves insulin sensitivity in diet induced obese mice

Oyunbileg Bavuu¹⁾、福田 大受¹⁾、佐田 政隆¹⁾

1) Department of Cardiovascular Medicine, School of Biomedical Science, Tokushima University

10. A selective mineralocorticoid receptor antagonist, esaxerenone, attenuates vascular function and atherosclerosis

uugantsetseg Munkhjargal¹⁾、福田 大受¹⁾、佐田 政隆¹⁾

1) Department of Cardiovascular Medicine, School of Biomedical Science, Tokushima University

11. 動脈硬化性疾患の高リスク患者において大動脈弁の石灰化と血清リポ蛋白との関連

Tserensonom Munkhtsetseg¹⁾、八木 秀介¹⁾、佐田 政隆¹⁾

1) 徳島大学大学院 医歯薬学研究部 循環器内科学分野

12. 65 歳以上の透析患者における新型コロナワクチン抗体価の検討

辻 誠士郎¹⁾、吉田 守美子²⁾、宮 恵子³⁾、島 久登⁴⁾、田代 学⁴⁾、井上 朋子⁴⁾、水口 潤⁴⁾、中村 信元⁵⁾、
遠藤 逸朗⁶⁾、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 医歯薬学研究部 血液・内分泌代謝内科学

3) 川島病院 内科、4) 川島病院 腎臓内科、5) 徳島大学大学院医歯薬学研究部 実践地域診療・医科学分野

6) 徳島大学大学院医歯薬学研究部 生体機能解析学分野

一般演題 セッション④ 循環器

14:30-15:05

座長:大木元 明義 (市立宇和島病院 循環器内科)

13. カルバマゼピンによる徐脈発作を来した高齢者の 1 例

岸本 浩一郎¹⁾、葛目 大輔²⁾、森本 優子²⁾、細見 直永²⁾、山崎 正博²⁾

1) 社会医療法人近森会近森病院 総合内科、2) 社会医療法人近森会近森病院 脳神経内科

14. 超高齢の 2 次性僧帽弁閉鎖不全による心不全増悪に対して僧帽弁置換術を施行した一例

戸田 雄太¹⁾、西角 彰良¹⁾、木谷 光宏¹⁾、日浦 教和¹⁾、尾形 竜郎¹⁾、坂東 重信¹⁾、堀井 泰浩²⁾

1) 香川県立白鳥病院 循環器内科、2) 香川大学医学部附属病院 心臓血管外科

15. 当院での超高齢者(oldest-old)入院患者における抗血栓療法 of 考察

宮川 和也¹⁾、北岡 裕章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⁾、山崎 直仁¹⁾

1) 高知大学 老年病・循環器内科

16. 当院における高齢心房細動患者に対するカテーテルアブレーション治療の有効性・安全性に関する検討

有馬 直輝¹⁾、弘田 隆省¹⁾、宮川 和也¹⁾、馬場 裕一¹⁾、野口 達哉¹⁾、濱田 知幸¹⁾、久保 亨¹⁾

山崎 直仁¹⁾、北岡 裕章¹⁾

1) 高知大学 老年病・循環器内科

15:10-16:00 ティータイムセミナー

共催:エドワーズライフサイエンス株式会社

「高齢化社会で増加する心臓弁膜症に対する治療 ～経カテーテル大動脈弁置換術 TAVI～」

座長:佐田 政隆(徳島大学大学院医歯薬学研究部 循環器内科学分野 教授)

演者:伊勢 孝之(徳島大学病院 循環器内科 助教)

「心不全治療は新たな時代へーベルイシグアトへの期待ー」

八木 秀介（徳島大学大学院医歯薬学研究部 地域医療人材育成分野 循環器内科 特任教授）

共催：バイエル薬品株式会社

心不全の主要病態は、神経体液性因子、特にレニン・アンジオテンシン・アルドステロン(RAA)系と交感神経の過剰な活性化である。したがって、左室駆出率が低下している心不全に対しては、この二つの経路を抑制する ACE 阻害薬/ARB、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬、 β ブロッカーを駆使して治療を行ってきた。また、心不全増悪にはサイクリック GMP (cGMP) 経路の抑制が重要な経路であることが明らかとなった。cGMP は一酸化窒素 (NO) により活性化されるが、心不全状態で RAA 系が活性化している状態では、酸化ストレス亢進により NO の生物学的利用率が低下する。その結果 cGMP が低下し心筋はダメージを受ける。この cGMP 経路を活性化させるためにナトリウム利尿ペプチドを介した ARNI (アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬) による治療が広く行われている。cGMP 経路を活性化させる治療は、血管拡張、抗線維化、抗炎症などの多面的な心筋保護効果が期待できる。現在、この cGMP 経路を直接刺激するベルイシグアトが新たな心不全治療の武器として使用できるようになった。ベルイシグアトは可溶性グアニル酸シクラーゼを活性化させ、NO 欠乏状態でも cGMP 経路を活性化することが可能であり、さらなる心筋保護効果が期待できる。VICTORIA 試験においても心不全の既往を有するハイリスク心不全患者においての有効性が示された。本講演では、新規心不全治療薬であるベルイシグアトのエビデンスと心不全治療薬としての位置づけについて解説したい。

「骨粗鬆症治療の最前線:内科医の立場から」

遠藤 逸朗 (徳島大学大学院医歯薬学研究部 生体機能解析学分野 教授)

共催: 帝人ヘルスケア株式会社

骨粗鬆症治療の目的は骨折を予防し、患者 QOL の向上、維持を目指すことにある。高齢化社会が急速に進行する我が国においては、骨粗鬆症患者数は 1300 万人と推計され、本疾患へ対応は急務といえる。骨粗鬆症治療薬は様々な作用機序を有するものが上市されており、それぞれの病態にあった治療が可能となってきた。また、近年、生活習慣病と骨折リスクの関連についても新たな知見が蓄積されつつある。とくに糖尿病、慢性腎臓病、慢性閉塞性肺疾患と骨折リスクに関する疫学調査や、これら疾患の治療薬と骨脆弱性の関連などが示されている。

本講演では、骨粗鬆症の疫学や最新の治療法とその治療実態、生活習慣病と骨脆弱性の関連について概説するとともに、われわれが行っている骨代謝と脂質・糖代謝に関する基礎的研究の結果についても触れたい。

本講演が先生方の明日からの診療に少しでもお役に立てれば幸甚です。

「認知症治療の進歩と心房細動」

和泉 唯信（徳島大学大学院医歯薬学研究部 臨床神経科学分野 教授）

共催：第一三共株式会社

超高齢者社会を迎え認知症者への対応向上が益々求められている。認知症はその原因疾患がとて多いが代表的なものとしてアルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭葉変性症があげられる。そのうちアルツハイマー型認知症が最も多く認知症全体の半数以上を占めるとされる。そのためアルツハイマー型認知症の治療薬開発が進められコリンエステラーゼ阻害薬と NMDA 受容体拮抗薬が保険承認されている。2021 年には FDA がアルツハイマー型認知症の脳内に蓄積するアミロイド β を減少させる薬剤を承認し注目された。しかし高額であり、その臨床的な効果も限定的であることから、どうしたら予防できるかということがアルツハイマー型認知症に限らず認知症全体で求められる。認知症の発症には生活習慣病（高血圧、脂質異常症、糖尿病）、喫煙に加えて心房細動が関与しているということが明らかになってきた。心房細動を背景に心原性脳塞栓を生じ血管性認知症が続発する場合があるが、心房細動があるだけで認知症発症リスクが高まるとされている。認知症を生じさせないという目的からも心房細動の治療により取り組むべきである。

「高齢化社会で増加する心臓弁膜症に対する治療 ～経カテーテル大動脈弁置換術 TAVI～」

伊勢 孝之（徳島大学病院 循環器内科 助教）

共催：エドワーズライフサイエンス株式会社

大動脈狭窄症は重症化すると心不全、失神、突然死などを併発し、弁置換術を実施しないと5年生存率は約20%と予後不良である。主な原因は加齢で、高齢化に伴い弁置換術が必要な患者が増加傾向にある。近年では心不全患者数が急増し、社会的問題となっていることから「心不全パンデミック」ともいわれているが、弁膜症に伴う心不全患者数の増加が一因である。従来の標準的外科治療は、胸を開いて一時的に心臓を止める必要がある為、高齢者や全身状態の悪い患者さんには適応できないことが多かった。そこで、カテーテルを用いた大動脈弁留置術「Transcatheter Aortic Valve Implantation: TAVI」が開発された。TAVIは低侵襲で、術後早期のリハビリが可能で、標準的外科治療が困難な症例においても実施可能となり、特に増え続ける高齢者の重症大動脈弁狭窄症患者に対して画期的な治療法となった。当院でも最高年齢96歳の症例や、重度の心機能障害合併例、外科弁留置後などを含めTAVI術後良好な成績が得られている。近年では、TAVI治療のエビデンス蓄積、デバイスの改良、手技の成熟などから適応年齢、適応症例は年々拡大してきている。最新のエビデンスやガイドライン、TAVI治療の利点、課題などを解説する。

1. 低ナトリウム血症にて持続性吃逆を発症し、電解質補正で軽快した 95 歳男性例

長谷川 達大¹⁾、岡本 憲省²⁾、久保 仁²⁾、渡部 真志²⁾、京楽 格²⁾

- 1) 愛媛県立中央病院 臨床研修センター、
- 2) 愛媛県立中央病院 脳神経内科

95 歳男性。高血圧症、本態性振戦で ARB・Ca 合剤、サイアザイド、β 遮断薬内服中。膀胱癌にて当院入院中から吃逆が出現した。退院日より吃逆は持続して嘔吐も伴うようになったため再入院となった。傾眠状態で睡眠中も含め間欠的な横隔膜のミオクローヌスがみられた。胸部 CT 検査にて右中下葉に肺炎を認めた。血液検査では白血球増多や CRP 上昇に加え、血清 Na109mEq/L と低下がみられた。尿中 Na159nmol/L、血漿浸透圧 275mOsm/L、尿浸透圧 384mOsm/L、血清 ADH1.3pg/ml であったことから SIADH と診断した。内服薬は中止、電解質補正と抗菌薬の投与を行った。数日後に吃逆は消失し、経口摂取可能となった。7 日目には血清 Na134mEq/L まで改善した。頭部 MRI にて症状に関連した脳幹・脊髄病変はなかった。吃逆の原因は多岐にわたるが、本例の吃逆は降圧薬と肺炎に伴う SIADH から生じた低 Na 血症が原因と考えられた。高齢者では、吃逆による経口摂取低下から低 Na 血症が遷延して持続性吃逆となるリスクも高く、早期の適切な診断と治療介入が重要である。

2. 低 Mg 血症による PTH 分泌不全により著明な低 Ca 血症を来した一例

原 倫世¹⁾、河田 沙紀¹⁾、川原 綾香¹⁾、金子 遥祐¹⁾、森 建介¹⁾、倉橋 清衛²⁾、吉田 守美子²⁾、遠藤 逸朗³⁾、福本 誠二⁴⁾、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
- 3) 徳島大学大学院 生体機能解析学分野
- 4) 徳島大学先端酵素学研究所 藤井節郎記念医科学センター

[症例]87 歳女性[現病歴]NSAIDs 潰瘍と下腿浮腫に対してプロトンポンプ阻害薬(PPI)、フロセミド 20 mg を内服していた。発熱と下痢、手足のしびれがあり前医を受診した際に補正 Ca5.7 mg/dL であり、アルファカルシドール 0.5 ug の内服が開始された。発熱と下痢は改善したが食欲不振と倦怠感が続いたため精査目的に当院に入院した。

[経過]入院時検査では補正 Ca5.4 mg/dL、Mg0.5 mg/dL、intact PTH 28 pg/mL であり低 Mg 血症による PTH 分泌低下が疑われた。PPI を H₂ ブロッカーに変更、フロセミドは中止し、経静脈的に Mg を補充した。Mg1.3 mg/dL に上昇した時点で intact PTH77 pg/mL、補正 Ca9.0 mg/dL と改善し食欲不振としびれも消失し自宅に退院した。

[考察]本症例では PPI による腸管での Mg の吸収不良、ループ利尿薬による尿細管で Mg の再吸収低下、下痢が重なり著明な低 Mg 血症を来したと考えられた。高齢者ではポリファーマシーの症例が多く、遷延する低 Ca 血症を認めた場合には Mg 値と薬剤歴を確認することが重要であると考えられる。

3. 新型コロナワクチン接種後に vaccine-induced immune thrombotic thrombocytopenia を疑われた症例

中村 信元¹⁾、堀 太貴²⁾、谷 彰浩²⁾、細木 美苗²⁾、安井 沙耶²⁾、宮田 好裕²⁾、山上 紘規²⁾、滝下 誠²⁾、栗飯原 賢一¹⁾

- 1) 徳島大学大学院医歯薬学研究部 実践地域診療・医科学分野
- 2) JA 徳島厚生連 阿南医療センター

症例は75歳女性。7年前に腸GISTの手術歴あり。X年8月上旬に新型コロナワクチン(Pfizer製)の二回目を接種したところ、8月下旬より上肢に紫斑が出現し、9月上旬には両下肢にも出現し9月下旬に、血小板減少を指摘され紹介された。両側上肢、下肢に消退傾向の斑状紫斑あり、尿蛋白(3+)、尿潜血(2+)、WBC 7720/ μ l、Hb 10.2g/dl、Plt 3.9万/ μ l、IPF 13.4%、PT-INR 1.04、APTT 34.7sec、fib 360mg/dl、FDP 20 μ g/ml、第13因子 7%、抗核抗体 40倍、ASO 22IU/ml、ANCA 陰性、補体正常。USでは下肢、腹部には明らかな血栓なし。IgA血管炎類似の病態を考えて経過観察するも蛋白尿の増加、血小板減少の悪化(2.4万/ μ l)あり、新たな紫斑も出現した。新型コロナワクチンによって誘導された何らかの抗体による血管炎類似病態を疑い、10月下旬よりIVIGを行い観察中である。新型コロナワクチン接種後には、種々の免疫反応を来す例が稀にあり、注意を要する。

4. 失語症のため治療説明に難渋し方針決定が遅れた異所性ACTH症候群の1例

森 建介¹⁾、倉橋 清衛²⁾、河田 沙紀¹⁾、川原 綾香¹⁾、金子 遥祐¹⁾、高丸 利加子³⁾、吉田 守美子²⁾、遠藤 逸朗⁴⁾、西岡 安彦³⁾、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
- 3) 徳島大学病院 呼吸器・膠原病内科
- 4) 徳島大学大学院 生体機能解析学分野

【症例】76歳男性。脳梗塞後遺症で運動性失語があった。X年3月に左肺上葉に4cm大の腫瘤を指摘され、CTガイド下生検で扁平上皮肺癌(Stage4B)と診断された。5月にCBDCA+nab-PTX・Pembrolizumab併用化学療法を開始したが、肝転移の増大を指摘された。9月の血液検査で甲状腺機能低下症を疑われ当科を紹介された。ACTH 843.2 pg/mL、コルチゾール 44.6 μ g/dL、尿中コルチゾール排泄量 1082 μ g/日と著しく過剰で、下垂体MRIと8mg デキサメタゾン抑制試験の結果から異所性ACTH症候群と診断した。運動性失語のため抗副腎薬の導入に関する病状説明に時間を要し、説明を重ねる間も全身状態が悪化し下肢筋力の低下も認めた。最終的に本人が原疾患に対して積極的な治療の継続を希望せず、在宅で緩和ケアを行う方針で自宅退院した。退院後は近医の内分泌内科専門医と連携しフォローした。

【考察】本例では運動性失語のため病状説明に難渋したが、高齢社会では視力・聴力障害などによりコミュニケーションに支障を来す患者は少なくない。特に稀な疾患の場合は専門医間での地域連携が重要である。

5. 肺腺癌の脳転移による片側舞踏運動と考えられた高齢男性の1例

桑垣 詩織¹⁾、越智 雅之¹⁾、近藤 秀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) 愛媛大学病院 脳神経内科

69歳男性。主訴:もの忘れ, 左足のびくつき。既往歴:66歳肺腺癌(内服加療中)。家族歴:特記事項なし。生活歴:20~45歳まで1日10本喫煙。前医で肺病巣の増大や両側の前頭葉および視床への転移を指摘され, 抗癌剤治療の変更を検討中であった。X年3月末頃よりもの忘れ症状出現。その後, 左下肢のびくつきがみられたため同年6月上旬当科を紹介受診。認知機能低下と不随意運動のため, 精査目的でX年6月下旬当科入院。入院時, HDS-R 6点, MMSE 16点, FAB 9点, 左下肢の舞踏運動(ビデオ供覧), 下顎反射亢進・口輪筋反射両側陽性, 体幹失調あり。血液検査で血清CEA 13 ng/mLと軽度高値。髄液検査で蛋白 46 mg/dL, 細胞数 7 / μ L(単核球), 糖 46 mg/dL(同時血糖 118 mg/dL), 髄液細胞診で癌細胞は陰性であったが, 髄液CEA 213 ng/mLと著明高値。脳MRI検査で右視床の転移巣の増大を認め, 脳転移病巣による認知機能低下および舞踏運動を呈したと考えた。高齢者の認知症+舞踏運動では孤発性ハンチントン病などが鑑別に挙がるが, 悪性腫瘍の脳転移も念頭におく必要がある。

6. 脳外科診療可能な地域の医療施設と終末期医療連携した胃癌、脳転移、硬膜外膿瘍の独居高齢者の1症例

村上 あきつ¹⁾、岡田 真樹²⁾、西内 崇将³⁾、奥山 浩之¹⁾、大北 仁裕¹⁾、羽床 琴音³⁾、喜田 行洋¹⁾、小田 優子⁴⁾、柘植 薫⁴⁾、辻 晃仁¹⁾

- 1) 香川大学医学部附属病院 腫瘍内科
- 2) 医療法人社団聖心会阪本病院 脳神経外科
- 3) 高松赤十字病院 腫瘍内科
- 4) 香川大学医学部附属病院 緩和ケアセンター

【はじめに】脳転移、硬膜外膿瘍を併発した高齢胃癌患者の意思決定支援に緩和ケアチーム(以下、チーム)で関わり、脳外科診療可能な地域の病院(以下、脳外科病院)と終末期医療連携した症例を報告する。

【症例】69歳男性。独居。胃癌に対して2021年3月より前医でSOX療法を開始。2コース目開始直前に熱発し、転移性脳腫瘍および右硬膜外膿瘍の診断。4月下旬に当院に転院し、緊急開頭膿瘍摘除を施行された。その後右肩甲骨転移部の疼痛コントロール目的でチーム介入開始。痛みは緩和したが、胃癌の治療方針への不安が増強した。がん治療医は、抗がん剤治療継続は膿瘍再燃リスクが高いと判断する一方、本人は早期の抗がん剤治療再開を希望していた。繰り返しチームと面談を行う中で病状理解が進み治療方針に納得されたが、他方で脳転移による失明が進行した。近医脳外科病院に在宅緩和ケアを依頼。在宅療養中の視力障害進行時に、全脳照射の適応について当院と脳外科病院が連携しながら集学的治療を行い、終末期ケアを継続した。

【考察】脳転移を有する独居高齢がん患者の終末期医療において、脳外科病院と良好な医療連携を行い、集学的な緩和ケアを提供できた。

7. 筋萎縮性側索硬化症の発症年齢はどう変化しているか

花田 健太¹⁾、大崎 裕亮²⁾、和泉 唯信²⁾

- 1) 那賀町立上那賀病院 内科
- 2) 徳島大学病院 脳神経内科

【背景】筋萎縮性側索硬化症 (amyotrophic lateral sclerosis: ALS) は 10 歳以上の全ての年齢層で発症するが、特に中高年での発症が多い。

【目的】徳島大学病院脳神経内科受診患者のデータベースを用いて ALS 患者の発症年齢の高齢化を確認する。

【方法】徳島大学病院脳神経内科で ALS と診断した患者を対象に、2011 年-2020 年に発症した約 300 例で発症年齢を解析した。

【結果】発症年齢を scatter plot で経年比較した。全患者における 80 歳以上の割合は 2011 年発症群 3.8%、2012 年発症群 3.1%、2013 年発症群 5.6%、2014 年発症群 5.1%、2015 年発症群 4.3%、2016 年発症群 16.7%、2017 年発症群 3.6%、2018 年発症群 11.9%、2019 年発症群 13.8%、2020 年発症群 23.5%であった。

【考察】ALS 患者の平均発症年齢は、10 年前と比較して高齢化していた。80 歳以上の割合も有意に増加していた。

8. スケソウダラ速筋タンパクの摂取が要介護高齢者の骨格筋量と筋力、身体機能に与える効果 : 単群前後比較試験

森 博康¹⁾、徳田 泰伸²⁾、吉田 恵里子³⁾、内田 健志³⁾、松久 宗英¹⁾

- 1) 徳島大学先端酵素学研究所
- 2) 一般財団法人兵庫ロコモシニア寺子屋、
- 3) 日本水産株式会社食品機能科学研究所

【目的】これまでにラットを対象とした試験において、タラ目タラ科スケソウダラ属のスケソウダラ速筋タンパク (APP) の摂取が、乳清や鶏卵たんぱく質と比べ正味タンパク質利用効率が高く、速筋繊維の肥大効果が確認されている。本研究の目的は要介護高齢者を対象に 12 週間に渡る APP の摂取が骨格筋量と筋力、身体機能に与える効果について単群前後比較試験で明らかにすることである。

【方法】要介護度 1-3 の高齢者 21 名が研究参加に同意した。試験食は 1 回あたりたんぱく質量が 5g 含まれており、12 週間に渡り 1 日 1 回全量摂取するよう求めた。介入前、介入開始 4 週後、12 週後に四肢の骨格筋量指数 (SMI)、下腿周囲長、握力、歩行速度の評価を行った。

【結果】介入期間中、6 名が研究参加を辞退し、15 名を分析対象とした。介入前の身体特性は中央値で年齢 86 歳、BMI 21.9kg/m² であった。介入期間中の試験食の摂取率は 75.9% であった。介入開始 12 週後、SMI と体重、握力が有意に増加したが ($p < 0.05$)、歩行速度の増加は認めなかった。

【結論】1 日 1 回の APP 摂取は要介護高齢者の骨格筋量と筋力を増加できることが示された

9. A selective mineralocorticoid receptor blocker, esaxerenone, improves insulin sensitivity in diet induced obese mice

Oyunbileg Bavuu¹⁾、福田 大受¹⁾、佐田 政隆¹⁾

1) Department of Cardiovascular Medicine, School of Biomedical Science, Tokushima University

We investigated the metabolic effects of esaxerenone (Esax) in obese mice. Esax improved insulin sensitivity, decreased inflammatory molecules, and increased adiponectin and PPAR γ in the adipose tissue. Aldosterone promoted inflammation and inhibited insulin-induced Akt phosphorylation in 3T3-L1 adipocytes, HepG2 cells, and C2C12 myocytes. Esax ameliorated insulin resistance in obese mice. Reduction of inflammation and increase in insulin signaling may explain the beneficial effects of Esax.

10 . A selective mineralocorticoid receptor antagonist, esaxerenone, attenuates vascular function and atherosclerosis

uugantsetseg Munkhjargal¹⁾、福田 大受¹⁾、佐田 政隆¹⁾

1) Department of Cardiovascular Medicine, School of Biomedical Science, Tokushima University

We examined the effect of esaxerenone (Esax) on vascular function. Esax suppressed atherogenesis in apolipoprotein E-deficient mice without affecting blood pressure. Esax reduced lipid deposition and inflammation in the plaques. Esax attenuated vascular dysfunction in diabetic C57BL/6 mice via increase in eNOS phosphorylation in the aorta. Aldosterone impaired eNOS phosphorylation in HUVEC, which was restored by Esax. Esax ameliorated vascular dysfunction, suggesting vascular protective effects.

11. 動脈硬化性疾患の高リスク患者において大動脈弁の石灰化と血清リポ蛋白との関連

Tserensonom Munkhtsetseg¹⁾、八木 秀介¹⁾、佐田 政隆¹⁾

1) 徳島大学大学院 医歯薬学研究部 循環器内科学分野

背景 現在の日本では人口の高齢化が進むに従って大動脈狭窄症患者数が増加している。大動脈弁の石灰化が主要な疾患になると予想されており、大動脈石灰化の残存危険因子を明らかにする必要がある。**方法** コンピューター断層撮影(CT)による冠動脈 CT を受けた 230 名の患者をデータベースに登録した。これを元に大動脈弁硬化の指標であるカルシウムスコアをソフトウェアにて自動計算し、さらに MDCT を用いて Agatston score を算出し、血清リポ蛋白値:Lp(a)との関連を評価した。**結果** 単変量分析において、カルシウムスコアは Lp(a)と関連していたが、他のリスク因子であるオメガ 3, 6-不飽和脂肪酸, 酸化 LDL, HbA1c, LDL, HDL コレステロール, トリグリセリド, CRP とは関連していなかった。多変量解析では、Lp(a)はカルシウムスコアの独立した危険因子であった。ところが、Lp(a)と Agatston score は関連なかった。**結論** 血清 Lp(a)は、アテローム性動脈硬化症のリスクが高い患者の冠状動脈石灰化ではなく大動脈弁硬化の強力な危険因子であった。

12. 65 歳以上の透析患者における新型コロナワクチン抗体価の検討

辻 誠士郎¹⁾、吉田 守美子²⁾、宮 恵子³⁾、島 久登⁴⁾、田代 学⁴⁾、井上 朋子⁴⁾、水口 潤⁴⁾、中村 信元⁵⁾、遠藤 逸朗⁶⁾、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 医歯薬学研究部 血液・内分泌代謝内科学
- 3) 川島病院 内科
- 4) 川島病院 腎臓内科
- 5) 徳島大学大学院医歯薬学研究部 実践地域診療・医科学分野
- 6) 徳島大学大学院医歯薬学研究部 生体機能解析学分野

【背景】高齢透析患者において新型コロナワクチンの有効性は十分に検討されていない。

【方法】BNT162b2 ワクチンを2回接種した 65 歳以上(平均 74.2 歳)の維持血液透析患者 249 人について、2 回目接種後 1 ヶ月以内、1~2 ヶ月後、3~4 ヶ月後に SARS-Cov-2 IgG 抗体を測定し、抗体価に影響を与える因子について解析した。

【結果】2 回目接種後 1 ヶ月以内、1~2 ヶ月後、3~4 ヶ月後(中央値 10 日、44 日、98 日)の SARS-Cov-2 IgG 値は、それぞれ中央値 3877.3 AU/ml (四分位範囲:1067.4, 6817.5)、2031.6(785.9, 4219.6)、729.2(295.0, 1505.0)であった。Kt/V、自己免疫疾患の有無、ステロイド製剤や免疫抑制薬使用の有無、悪性腫瘍の治療の有無、血清アルブミン値、ヘモグロビン値が抗体価との間に有意な相関を認めた。

【考察】既報での健常者と比較してワクチン後の抗体価は低く、透析患者ではワクチンの有効性が十分でない可能性がある。また、免疫反応低下のリスクが高い患者では抗体価が低値になりやすい。

13. カルバマゼピンによる徐脈発作を来した高齢者の1例

岸本 浩一郎¹⁾、葛目 大輔²⁾、森本 優子²⁾、細見 直永²⁾、山崎 正博²⁾

- 1) 社会医療法人近森会近森病院 総合内科
- 2) 社会医療法人近森会近森病院 脳神経内科

症例は 96 歳女性。認知症、廃用症候群のため長期療養病院に入院中。意識障害で救急搬送となり、非痙攣性てんかん発作の診断で入院。第2病日よりカルバマゼピン 200mg/日が始まった。第5病日の夕方から、突然、心拍数 30 回/min の洞性徐脈と意識消失を頻回に認めるようになったため、緊急で一時的ペースメーカーを挿入した。カルバマゼピンの関与を疑い、血中濃度を測定したところ 12.1 $\mu\text{g/mL}$ (基準値:4~12.0 $\mu\text{g/mL}$)であった。同薬を中止したところ徐脈発作は消失した。カルバマゼピンはてんかん発作や三叉神経痛、躁病の治療に使用されているが、循環器系の副作用として心臓刺激伝導系の Na チャネル抑制作用により、徐脈、洞停止、房室ブロックを起こすことが知られている。カルバマゼピン投与後に意識消失を伴う洞性徐脈を来した高齢者を経験したので報告する。

14. 超高齢の2次性僧帽弁閉鎖不全による心不全増悪に対して僧帽弁置換術を施行した一例

戸田 雄太¹⁾、西角 彰良¹⁾、木谷 光宏¹⁾、日浦 教和¹⁾、尾形 竜郎¹⁾、坂東 重信¹⁾、堀井 泰浩²⁾

- 1) 香川県立白鳥病院 循環器内科
- 2) 香川大学医学部附属病院 心臓血管外科

症例 105 歳、女性 主訴:呼吸苦 現病歴:101 歳時、高血圧症・脂質異常症などで近医通院中であった。2017 年 4 月下旬の夕方に胸苦が出現した。その後喘鳴も伴うようになり、当院へ救急搬送された。急性心筋梗塞が疑われ、緊急 CAG を施行した。左冠動脈回旋枝に血栓閉塞があり、PCI を実施した。術後より 2 次性僧帽弁閉鎖不全による心不全のコントロールに難渋した。内科的治療は困難と判断し、外科的手術目的に他院心臓血管外科へ紹介した。他院でも心不全のコントロールは難しく、8 月中旬に僧帽弁置換術を施行した。術後はリハビリなどに時間を要したものの、心不全コントロールが得られた。退院後は当院外来通院されている。外来経過中には発作性心房細動による軽度のうっ血をきたすこともあったが、術後 4 年経過した現在も比較的元気に自宅で過ごされている。本症例では超高齢だが、ADL 保たれていたことから手術実施に踏み切り、術後 4 年間でそれほど大きな問題なく過ごしている。実年齢でなく、ADL や認知症などから治療適応判断することが重要であると省察された一例であったため、報告した。

15. 当院での超高齢者(oldest-old)入院患者における抗血栓療法 of 考察

宮川 和也¹⁾、北岡 裕章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⁾
山崎 直仁¹⁾

1) 高知大学 老年病・循環器内科

【背景】近年、心房細動患者数の増加による抗凝固療法の重要性が増している。また 80 歳以上の ACS も増加傾向にあり、PCI 後の抗血小板療法も必要である。しかしながら、超高齢者である 90 歳以上における抗血栓療法のエビデンスは皆無である。

【対象と方法】2016 年 1 月から 2020 年 12 月までに入院時に 90 歳以上であった患者 183 名を対象とし、心房細動の有無、抗凝固療法、抗血小板療法、PCI 治療、転帰について検討した。

【結果】90 歳以上の入院患者は 183 名、男性 84 名 (45.9%) 女性 99 名 (54.1%)、平均年齢 92.1±2.1 歳であった。心房細動患者は 74 名 (40.4%) で、抗凝固療法なし 28 名、ワルファリン 22 名、DOAC25 名、抗凝固療法と抗血小板療法併用が 9 名、抗凝固療法なしで抗血小板療法が 11 名であった。PCI 患者数は 24 名 (13.1%) で全例が抗血小板剤内服であった。死亡退院が 17 名 (9.2%) であった。

【考察】超高齢者は多疾患を合併しており、HAS-BLED スコア、日本版 HBR を参考に転倒リスクも勘案した抗血栓療法の選択が重要と思われる、文献的考察を踏まえ報告する。

16. 当院における高齢心房細動患者に対するカテーテルアブレーション治療の有効性・安全性に関する検討

有馬 直輝¹⁾、弘田 隆省¹⁾、宮川 和也¹⁾、馬場 裕一¹⁾、野口 達哉¹⁾、濱田 知幸¹⁾、久保 亨¹⁾
山崎 直仁¹⁾、北岡 裕章¹⁾

1) 高知大学 老年病・循環器内科

[はじめに]心房細動の有病率は加齢とともに増加し、心血管有害事象のリスクと関連する。高齢者においてもカテーテルアブレーション(CA)の有効性が報告されているが、再発率や合併症リスクが高いとする報告もある。今回、当院における 80 歳以上の心房細動患者に対する CA の有効性・安全性に関して検討した。

[方法]2016 年 4 月 1 日から 2019 年 3 月 31 日の 3 年間で、80 歳以上の非弁膜症性心房細動患者において、CA を行ない追跡可能であった 23 例において検討した。対象患者の背景は、男性 14 名、女性 9 名であり、年齢は 82.5±2.2 歳、治療方法は高周波アブレーション 11 例(48%)、冷凍凝固アブレーション 12 例(52%)であった。

[結果及び結論]急性期成功率は 22 例 (95.7%)、1年以内の再発 5 例 (21.7%)であった。合併症は重大合併症が 1 例 (4.2%)(心室頻拍)、非重大合併症 3 例(12.5%)(穿刺部合併症 2 例、洞性徐脈 1 例)に認めた。80 歳以上の高齢心房細動患者においても、適切な症例を選択することで、CA は有効かつ安全な治療法となりうる可能性が示唆された。

— 謝 辞 —

四国新薬会会員企業（2021年4月1日現在）

旭化成ファーマ株式会社
アステラス製薬株式会社
アストラゼネカ株式会社
エーザイ株式会社
大塚製薬株式会社
小野薬品工業株式会社
科研製薬株式会社
杏林製薬株式会社
協和キリン株式会社
興和株式会社
塩野義製薬株式会社
ゼリア新薬工業株式会社
大正製薬株式会社

大鵬薬品工業株式会社
田辺三菱製薬株式会社
第一三共株式会社
大日本住友製薬株式会社
中外製薬株式会社
株式会社ツムラ
鳥居薬品株式会社
日本イーライリリー株式会社
日本新薬株式会社
バイエル薬品株式会社
扶桑薬品工業株式会社
Meiji Seika ファルマ株式会社
持田製薬株式会社

（共催セミナー）

第一三共株式会社
バイエル薬品株式会社
帝人ヘルスケア株式会社
エドワーズライフサイエンス株式会社

（広告掲載）

医療法人若葉会 近藤内科病院
医療法人いちえ会 伊月病院
医療法人明和会 たまき青空病院
アボットジャパン合同会社
アルフレッサ篠原化学株式会社
株式会社 大一器械
化研テクノ株式会社
テルモ株式会社

「第33日本老年医学会四国地方会」の準備・開催にあたり、上記の四国新薬会および各企業・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33回日本老年医学会四国地方会
会長 吉田 守美子