

# 第 33 回

## 日本老年医学会 東北地方会

---

### －プログラム・抄録集－

- 日 時 令和 4 年 11 月 12 日 (土)  
9 時 00 分～ 14 時 35 分
- 会 場 オンライン開催
- 会 長 岩手医科大学医学部内科学講座 脳神経内科・老年科分野  
教授 前田 哲也
- 事務局 岩手医科大学医学部内科学講座 脳神経内科・老年科分野  
〒 028-3694 岩手県紫波郡矢巾町医大通一丁目 1 番 1 号  
TEL : (019) 651-5111 FAX : (019) 907-6933  
E-mail: soc-33tohokugeri@iwate-med.ac.jp

## 第33回日本老年医学会東北地方会の開催にあたって



第33回日本老年医学会東北地方会  
会長 前田 哲也  
岩手医科大学医学部内科学講座  
脳神経内科・老年科分野 教授

第33回日本老年医学会東北地方会は、新型コロナウイルス感染症への対策と、参加への利便性の観点からヴァーチャル・ミーティングとして開催します。すでに他の学術集会等でもハイブリッド開催では参加者数も相当数に上ることが明らかであり、ポストコロナ時代のスタンダードになってゆくのではないかと思うところです。

すでに超高齢化社会を迎えた日本では、医療の提供がイコール高齢者医療ともいえる状況にあります。私が専門とする神経学の領域では、認知症が増加の一途ですが、Alzheimer病は mild cognitive impairment を含めると全国700万人ともいわれ、これからの日本の医療提供の在り方や国策としての社会福祉制度の拡充にも大変大きな影響を与えています。また、神経変性疾患として2番目に多く、運動障害疾患の代表である Parkinson 病でも同様の現実が押し寄せており、罹患者の高齢化や発症年齢の高齢化などにより、新たに高齢患者を対象とした治療エビデンスの再構築が求められています。さらに脳卒中領域はもともと高齢者の疾病ですが、血栓溶解療法や血栓回収療法などの適応症例にもまた80代が増えています。つまり神経学領域の患者の多数を占めるこれらのコモン疾病では、高齢者診療・医療のコンセプトが実臨床の前提となっているということです。おそらく他の診療分野でも同じ状況が容易に想像できるのではないのでしょうか。

前述の状況から本学会には自ずと日常診療において有益な情報が満載であろうと思われまします。私個人としての参加は前回からですが、ヴァーチャル・ミーティングであることも大変有意義ではないかと思えます。老年医学は加齢の科学や早老症などの特殊で高度に専門的な疾病も取り扱う学問ですが、ヒトの老化に関わる医学全般をカバーすることから、ご参加の先生方の知識欲をも十分満たしてくれると思います。ご参加の皆さまが、プラクティカルでサイエンティフィックな1日をリラックスできる環境で楽しんで頂けたら開催事務局一同の本望です。どうぞよろしくお願い致します。

## ご参加の皆様へ

- ・ 配信は Zoom ウェビナーを使用いたします。
- ・ 当日 9 時 00 分から地方会開始ですが、8 時 50 分から Zoom 会議室に入室できます。
- ・ 地方会に参加する場所は商業施設や公衆 wi-fi がある場所などは避け、できるだけプライベートな安定したネット環境の中でご接続ください。
- ・ 当日の参加の仕方は以下のとおりです。
  - ① メールで送られてきた URL をクリックしてください。
  - ② 登録制ウェビナーとなりますので氏名、メールアドレス、所属をご入力ください。
  - ③ 上記必要事項をご入力後、「この URL をクリックして参加してください」と URL が表示されますので URL をクリックして参加してください。
- ・ 所属とフルネームはのちに Zoom 参加履歴を調査して単位付与に使用します。
- ・ カメラ・マイクの使用はできません。
- ・ 演題や講演での質問は Q & A に入力をお願いいたします。 画面下部の「Q & A」をクリックすると Q & A 書き込みフォームが立ち上がりますのでご質問を入力後、「送信」ボタンをクリックしてください。



- ・ 座長が Q & A に打ち込まれた質問を拾い上げて演者に応えていただきます。時間の都合上すべての質問を拾い上げることができないためあらかじめご了承ください。

## 一般演題演者の皆様へのお願い

- ・ 一般演題の発表は 5 分、質疑応答 2 分、計 7 分となります。
- ・ PowerPoint または Keynote にて 5 分以内で発表動画を作成し、「PowerPoint または Keynote のファイル」と「mp4 または MWV ファイル」の両方を下記のサイトにアップロードしてください。  
<https://www.dropbox.com/request/SIIybmnbmgiVSShrG0Rm> (Dropbox)
- ・ 発表スライド (PowerPoint, Keynote) の画面サイズは 16 : 9 が推奨です。
- ・ スライドの 2 枚目にて利益相反の開示をお願いいたします。
- ・ 当日は事前にお送りしているパネリスト URL をクリックして入室してください。(※セッション開始時間の 20 分前までには入室してください。)
- ・ スライドムービーは事務局側で上映します。
- ・ 質疑応答の間はマイク on、ビデオ on で、スライドムービー上映中はマイク off、ビデオ on でお願いします。
- ・ 質問は Q & A に打ち込む形で行われ、座長が拾い上げますため口頭でお答えください。

## 一般演題座長の皆様へのお願い

- ・ 一般演題の発表は5分、質疑応答2分、計7分となります。
- ・ 当日は事前にお送りしているパネリスト URL をクリックして入室してください。(※セッション開始時間の20分前までには Zoom に入室してください。)
- ・ セッションの開始時に「ご質問は Q & A にご入力ください」と仰って下さい。
- ・ スライドムービーは事務局側で上映します。
- ・ 演題開始と質疑応答の間はマイク on、ビデオ on で、スライドムービー上映中はマイク off、ビデオ on でお願いします。
- ・ 質問は Q & A に打ち込む形で行われますので、座長がマイクを on にして口頭で質問を読み上げ、演者にこたえていただくようお願いいたします。時間厳守のため、全ての質問を読み上げる必要はありません。

## 特別講演、教育講演、ランチョンセミナー演者の皆様へのお願い

- ・ ご発表は当日ライブ配信になります。
- ・ 当日は事前にお送りしているパネリスト URL をクリックして入室してください。(※セッション開始時間の20分前までには Zoom に入室してください。) ※当日の打合せ室は設けておりません。
- ・ PowerPoint または Keynote のファイルを Zoom 画面に共有してお願いいたします。
- ・ 発表スライド (PowerPoint, Keynote) の画面サイズは 16 : 9 が推奨です。
- ・ スライドの2枚目にて利益相反の開示をお願いいたします。
- ・ 御講演開始と質疑応答終了までマイク on、ビデオ on でお願いします。
- ・ 質問は Q & A に打ち込む形で行われ、座長が拾い上げますためマイクを on にして口頭でお答えください。

## 特別講演、教育講演、ランチョンセミナー座長の皆様へのお願い

- ・ ご発表は当日ライブ配信になります。
- ・ 当日は事前にお送りしているパネリスト URL をクリックして入室してください。(※セッション開始時間の20分前までには Zoom に入室してください。)  
※当日の打合せ室は設けておりません。時間になりましたら座長の進行でセッションを開始してください。
- ・ セッション開始時に演者のご紹介に加えて「ご質問は Q & A にご入力下さい」と仰って下さい。
- ・ 御講演開始と質疑応答終了までマイク on、ビデオ on、御講演の間はマイク off、ビデオ on でお願いします。
- ・ 質問は Q & A に打ち込む形で行われますので、座長がマイクを on にして口頭で質問を読み上げ、演者にこたえていただくようお願いいたします。時間厳守のため、全ての質問を読み上げる必要はありません。

## 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。
- ・ 付与単位数は以下の通りです。
  - 地方会参加：7 単位
    - ※ 地方会開催時間にログインされた方に限ります。
    - ※ 参加登録をただけでは単位にはなりません。
  - 特別講演／教育講演の聴講：3 単位
    - ※ いずれかの講演 3 分の 2 以上の視聴を条件として付与されます。
  - 演題発表者：2 単位（プログラムの該当部分提出等による自己申告）
- ・ すべて Zoom 会議室への入退室履歴を日本老年医学会事務局に送付し判定の上、単位登録をおこないます。

第 33 回日本老年医学会 東北地方会  
プログラム

## 【開会のあいさつ】 9:00-9:05

前田 哲也（岩手医科大学医学部内科学講座 脳神経内科・老年科分野）

## 【一般演題 1】 9:05-9:33

座長：大田 秀隆（秋田大学高齢者医療先端研究センター）

1. 9:05~9:12「地域高齢住民におけるベンゾジアゼピン系、非ベンゾジアゼピン系内服と認知症の関連」  
佐藤 裕里子<sup>1)</sup>，赤坂 博<sup>1)</sup>，佐藤 光信<sup>1)</sup>，石塚 直樹<sup>1)</sup>，前田 哲也<sup>1)</sup>  
1) 岩手医科大学脳神経内科・老年科
2. 9:12~9:19「情動を整える——仙台富沢病院の試み」  
藤井 昌彦<sup>1)</sup>，佐々木 英忠<sup>1)</sup>  
1) 仙台富沢病院
3. 9:19~9:26「高齢患者におけるポリファーマシーと慢性疾患のとの関連」  
古川 勝敏<sup>1)</sup>，廣田 裕利佳<sup>1)</sup>，野中 遼<sup>1)</sup>，植田 寿里<sup>1)</sup>，大山 千佳<sup>1)</sup>，益子 茂人<sup>1)</sup>，  
石木 愛子<sup>1)</sup>，藤川 祐子<sup>1)</sup>，菅野 厚博<sup>1)</sup>，大原 貴裕<sup>1)</sup>  
1) 東北医科薬科大学医学部地域医療学
4. 9:26~9:33「ポリファーマシーに関連した問題点の適正化が主要な診療となった5症例の検討」  
富田 尚希<sup>1,2)</sup>，村中 美千帆<sup>1)</sup>，館脇 康子<sup>2)</sup>，高野 由美<sup>1)</sup>，山本 修三<sup>1)</sup>，中瀬 泰然<sup>1)</sup>，瀧 靖之<sup>2)</sup>  
1) 東北大学病院加齢・老年病科  
2) 東北大学加齢医学研究所臨床加齢老年医学研究分野

## 【一般演題 2】 9:35-10:03

座長：石塚 直樹（岩手医科大学脳神経内科・老年科）

5. 9:35~9:42「ポリファーマシーが誘因となり心内圧較差と意識消失を来した高齢者の1例」  
奈良井 大輝<sup>1)</sup>，大原 貴裕<sup>1)</sup>，石川 里沙<sup>1)</sup>，勝田 義久<sup>1)</sup>，益子 茂人<sup>1)</sup>，大山 千佳<sup>1)</sup>，  
藤川 祐子<sup>1)</sup>，菅野 厚博<sup>1)</sup>，古川 勝敏<sup>1)</sup>  
1) 東北医科薬科大学 総合診療科
6. 9:42~9:49「痙性歩行を呈した Gorlin 症候群の一例」  
佐藤 裕康<sup>1)</sup>，川原 光瑠<sup>1)</sup>，佐藤 大祐<sup>1)</sup>，近藤 敏行<sup>1)</sup>，猪狩 龍佑<sup>1)</sup>，伊関 千書<sup>1)</sup>，太田 康之<sup>1)</sup>  
1) 山形大学医学部内科学第三講座

7. 9:49~9:56 「嚥下困難が遷延した続発性副腎皮質機能低下症の一例」

菅野 厚博<sup>1)</sup>, 住友 和弘<sup>2)</sup>, 勝田 義久<sup>1)</sup>, 大泉 智哉<sup>2)</sup>, 益子 茂人<sup>1)</sup>, 宮澤 イザベル<sup>1)</sup>,  
大山 千佳<sup>1)</sup>, 大原 貴裕<sup>1)</sup>, 古川 勝敏<sup>1)</sup>

1) 東北医科薬科大学地域医療学

2) 東北医科薬科大学若林病院

8. 9:56~10:03 「高齢肝癌患者のレンバチニブ治療における骨格筋量低下と予後についての多施設検討」

菅谷 竜朗<sup>1)</sup>, 藤田 将史<sup>1)</sup>, 阿部 和道<sup>1)</sup>, 林 学<sup>1)</sup>, 高橋 敦史<sup>1)</sup>, 大平 弘正<sup>1)</sup>

1) 福島県立医科大学消化器内科学講座

**【特別講演】 10:05-11:05**

座長：前田 哲也（岩手医科大学医学部内科学講座 脳神経内科・老年科分野）

**『心房細動と認知症』**

演者：長田 乾（横浜総合病院臨床研究センター センター長）

**【ランチョン講演：住友ファーマ株式会社共催】 11:10-12:10**

座長：前田 哲也（岩手医科大学医学部内科学講座 脳神経内科・老年科分野）

**レビー小体型認知症－脳とこころと身体の病気－**

演者：小林 良太（山形大学医学部医学科精神医学講座 講師）

**【日本老年医学会東北支部事務局からのお知らせ】 12:40-12:45**

古川 勝敏（東北医科薬科大学医学部地域医療学）

**【教育講演 1】 12:45-13:15**

座長：古川 勝敏（東北医科薬科大学医学部地域医療学 教授）

**高齢者における心不全の診断と治療**

演者：大原 貴裕（東北医科薬科大学地域医療学／総合診療科 准教授）



## 【教育講演 2】 13：15－13：45

座長：富山 誠彦（弘前大学医学部脳神経内科 教授）

### 『高齢者における脳神経疾患の診療』

演者：太田 康之（山形大学第三内科神経学分野 教授）

## 【一般演題 3】 13：50－14：25

座長：古川 勝敏（東北医科薬科大学医学部地域医療学）

### 9. 13:50～13:57 「メトトレキサートによる無顆粒球症をきたした高齢女性の1例」

内藤 翔太郎<sup>1)</sup>，甲斐 龍幸<sup>2)</sup>，木村 秀夫<sup>2)</sup>，濱口 杉大<sup>1)</sup>

- 1) 福島県立医科大学附属病院総合内科
- 2) 北福島医療センター血液内科

### 10. 13:57～14:04 「摂食性誤嚥性肺炎——誤嚥性肺炎の新しい分類」

藤井 昌彦<sup>1)</sup>，佐々木 英忠<sup>1)</sup>

- 1) 仙台富沢病院

### 11. 14:04～14:11 「嚥下障害に対し、胃ろうおよび声門閉鎖を受け、ケアに難渋した1例」

佐々木 大輔<sup>1)</sup>

- 1) 介護老人保健施設ラ・フォーレ天童

### 12. 14:11～14:18 「パーキンソン病 prodrome と栄養管理に関する検討」

山口 隆<sup>1)</sup>，田口 啓太<sup>1)</sup>，野崎 亮太<sup>1)</sup>，佐藤 祐里子<sup>1)</sup>，寺内 貴廣<sup>1)</sup>，平井 英祐<sup>1)</sup>，  
前田 愛美<sup>1)</sup>，赤坂 博<sup>1)</sup>，石塚 直樹<sup>1)</sup>，前田 哲也<sup>1)</sup>

- 1) 岩手医科大学脳神経内科・老年科

### 13. 14:18～14:25 「一般高齢者とともに学ぶ運動療法体験、栄養および体組成の自己評価：フレイルの効果的な卒前教育についての考察」

大泉 卓美<sup>1)</sup>，岡村 圭恵<sup>1)</sup>，鈴木 朋子<sup>1)</sup>，富田 尚希<sup>2,3)</sup>，館脇 康子<sup>2,3)</sup>，中瀬 泰然<sup>2,3)</sup>，  
瀧 靖之<sup>2,3)</sup>，松井 博滋<sup>1)</sup>，山口 龍生<sup>1)</sup>

- 1) 仙台星陵クリニック
- 2) 東北大学病院加齢・老年病科
- 3) 東北大学加齢医学研究所臨床加齢医学研究分野

**【次期会長挨拶】 14：25－14：30**

富山 誠彦（弘前大学医学部脳神経内科 教授）

**【閉会のあいさつ】 14：30－14：35**

前田 哲也（岩手医科大学医学部内科学講座 脳神経内科・老年科分野）

**共催・協賛**

**企業**

・住友ファーマ株式会社

本研究会を開催するにあたり上記の賛助団体より本研究会の趣旨にご賛同を賜り、多大なご援助をいただきました。ここに芳名を記して、深甚なる感謝の意を表します。

第33回日本老年医学会 東北地方会会長 前田 哲也

**第 33 回日本老年医学会 東北地方会  
特別講演抄録**

## 「心房細動と認知症」

長田 乾 (ながた けん)

横浜総合病院、横浜市認知症疾患医療センター

心房細動の発症機序は「心房の老化現象」とも言われ、加齢に伴って心房細動のリスクが高まる。一般住民を対象とした疫学研究では、心房細動を有する群は、有しない群と比較して、高齢で、BMIが低く、運動不足の比率も高く、高血圧、高脂血症、糖尿病、鬱血性心不全、冠動脈疾患、脳血管障害などの血管性危険因子を有する割合が高いことが明らかにされている。こうした血管性危険因子は、血管性認知症のみならず、アルツハイマー型認知症を含めた認知症の危険因子でもあり、心房細動を有する高齢者は、心原性脳塞栓を起こす以前に認知症のハイリスク症例である。心房細動と認知症との関わりは、心原性脳塞栓による脳卒中後認知症に加えて、臨床的にイベントを起こさないような皮質微小梗塞や小出血の蓄積、ワルファリン治療に伴う脳出血のリスクの上昇やビタミンKの摂取制限、さらに鬱血性心不全や徐脈による脳の低灌流などが認知機能低下を引き起こすと想定されており、心房細動を有する高齢者は認知症発症リスクが高い。また認知機能低下はワルファリンのきめ細かな容量調節を困難にして心原性脳塞栓のリスクを高め、逆にコントロールの不良なワルファリン治療は認知症発症リスクを高める。きめ細かな用量調節の難しさや頭蓋出血のリスク、さらにはビタミンK欠乏症などのワルファリンの欠点を補う直接作用型経口抗凝固薬（DOAC）は認知症予防の観点からもその効果が期待される。

**第 33 回日本老年医学会 東北地方会  
一般演題抄録**

## 1. 地域高齢住民におけるベンゾジアゼピン系、非ベンゾジアゼピン系内服と認知症の関連

佐藤 裕里子<sup>1)</sup>, 赤坂 博<sup>1)</sup>, 佐藤 光信<sup>1)</sup>, 石塚 直樹<sup>1)</sup>, 前田 哲也<sup>1)</sup>

1) 岩手医科大学脳神経内科・老年科

【目的】ベンゾジアゼピン系睡眠薬（BZD）および非 BZD 睡眠薬（Z-drug）は、認知症発症リスクとなる可能性が議論されている。本研究は一般高齢者を対象に BZD および Z-drug と認知機能障害の関連を検討することを目的とした。【方法】一般高齢者として岩手県矢巾町在住 JPSC-AD 登録者を対象とした。服薬手帳を用いて内服群を設定した。性別、教育年数、生活習慣病の有無などを共変量とし、BZD および Z-drug の有無を目的変数、認知症および MCI の有無を説明変数としたロジスティック回帰分析を行なった。【結果】登録者 962 名中、90 歳以上と欠損値補完不能例を除外した 886 名を対象とした。BZD および Z-drug 内服群は 110 名（12.4%）であった。認知症および MCI を有する割合は内服群 54 名（49.1%）、非内服群 258 名（33.2%）であった。内服群の認知症および MCI を有するオッズ比は 1.75（ $p=0.014$ ）であった。【考察】一般高齢者では睡眠薬使用が認知症および MCI のリスク因子となる可能性が示唆された。縦断的観察研究により因果を明らかにしたい。

## 2. 情動を整える——仙台富沢病院の試み

藤井 昌彦<sup>1)</sup>, 佐々木 英忠<sup>1)</sup>

1) 仙台富沢病院

目的：岡潔は人の中心は情動であり思いやり無慈悲を憎む情動が整って初めて行動に移せると述べている。情動を整えることが認知症の治療目標の中心と考えられる。方法：BPSD 患者が繰り返し美しい話や、感動に接すると情動が整い、本来の優しさが表面に出てくる。入院患者に対し定期的レクレーションに加え認知症リハビリテーションとして演劇情動療法、IOT 療法、笑いヨガ、アールブリッド、遠隔演劇情動療法等を駆使して情動を整えている。調査項目は NPI, MMSE, Delightful Emotional Index (DEI), Barthel Index, Emotional Satisfaction Index (ESI) である。結果：1 - 3 か月間で、認知症リハビリテーション項目の実施でいずれも NPI は低下し DEI は上昇した。MMSE と Barthel Index は不変であった。認知症リハビリテーションの ESI は 10 点満点中 7 - 8 点と高値を示し、定期的レクレーションは 5 点から - 4 点と低値を示した。考察：認知症のみならず老年医療は、道具である臓器医療は補修にとどめ、本来の目的的情動を整える事と考えられる。

### 3. 高齢者におけるポリファーマシーと慢性疾患のとの関連

古川 勝敏<sup>1)</sup>, 廣田 裕利佳<sup>1)</sup>, 野中 遼<sup>1)</sup>, 植田 寿里<sup>1)</sup>, 大山 千佳<sup>1)</sup>, 益子 茂人<sup>1)</sup>,  
石木 愛子<sup>1)</sup>, 藤川 祐子<sup>1)</sup>, 菅野 厚博<sup>1)</sup>, 大原 貴裕<sup>1)</sup>

1) 東北医科薬科大学医学部地域医療学

目的:高齢者において Polypharmacy (PP) は、薬物有害作や薬物相互作用等のリスクである。今回、高齢者において PP 並びに Potentially Inappropriate Medication (PIM) について調査した。また通院している医療機関数と PP 並びに PIM との関連についても調査した。方法:対象:65 歳以上の高齢患者 234 名。5 種類以上の服用を "PP"、10 種類以上を "Excessive Polypharmacy (EPP)" とした。結果:受診医療機関数と総薬剤数、PP、EPP、PIM との間には有意な正相関が得られた。年齢と総処方薬剤数、また、年齢と受診医療機関数にはそれぞれ正相関を認めた。年齢が高いほど、PP、EPP の割合が高く、高血圧、胃腸疾患、糖尿病、精神疾患は PM、PIM のリスクであった。PP、EPP、PIM 群いずれにおいてもそうでない群に対して受診医療機関数は多かった。考察:高齢者、複数の医療機関への受診者、高血圧、胃腸疾患、糖尿病、精神疾患の患者は、PP、EPP、PIM に注意を払うべきである。

### 4. ポリファーマシーに関連した問題点の適正化が主要な診療となった 5 症例の検討

富田 尚希<sup>1,2)</sup>, 村中 美千帆<sup>1)</sup>, 館脇 康子<sup>2)</sup>, 高野 由美<sup>1)</sup>, 山本 修三<sup>1)</sup>, 中瀬 泰然<sup>1)</sup>, 瀧 靖之<sup>2)</sup>

1) 東北大学病院加齢・老年病科

2) 東北大学加齢医学研究所臨床加齢老年医学研究分野

【目的】 高齢者の医薬品適正使用の指針 2018 には、問題のあるポリファーマシーとして 8 項目が挙げられている。実際の診療で経験されるポリファーマシー関連の問題点の特徴や対応への課題を検討することが目的である。【方法】 2021 年 1 月以降、当科にてポリファーマシーに関連した問題点の適正化が主な診療となった患者のカルテレビューを通じて、受診に至った理由、実際に生じていたポリファーマシー関連の問題点の分類ととられた対応について要約し比較検討を行った。【結果】 5 症例のレビューを行った。受診理由としては、減薬・処方単純化、認知機能精査、薬物有害事象の可能性評価が挙げられた。問題点の種類としては、薬物有害事象、アドヒアランス不良、同効薬の重複処方、PIM 薬使用が挙げられた。問題点への対応として、かかりつけ薬剤師を利用している症例はなく、新たに導入していた。【結論】 薬物有害事象が薬剤起因性老年症候群に該当する場合、特に抗コリン負荷に起因する場合は注意を要する。ポリファーマシーに関連する問題点への対応としては、かかりつけ薬剤師の活用を念頭におくことで改善が期待される。

## 5. ポリファーマシーが誘因となり心内圧較差と意識消失を来した高齢者の1例

奈良井 大輝<sup>1)</sup>, 大原 貴裕<sup>1)</sup>, 石川 里沙<sup>1)</sup>, 勝田 義久<sup>1)</sup>, 益子 茂人<sup>1)</sup>, 大山 千佳<sup>1)</sup>,  
藤川 祐子<sup>1)</sup>, 菅野 厚博<sup>1)</sup>, 古川 勝敏<sup>1)</sup>

1) 東北医科薬科大学 総合診療科

【症例】75歳女性。【既往歴】糖尿病、起立性低血圧、SIADH、右肺癌／右肺全摘後、喉頭癌／喉頭全摘出後。【内服薬】トルバプタン、ベニジピン、ミドドリン、経口血糖降下薬など11種類。【経過】X-5年より失神発作を認め起立性低血圧として加療。意識消失、体動困難を主訴に当院紹介、外来待機中にも意識を失った。第3肋間胸骨左縁を最強点とする3/6度の収縮期駆出性雑音を認めたが頸動脈・鎖骨への放散、2音の減弱は認めなかった。頭部MRI、心電図では意識消失の原因となる所見は認めなかった。心エコー図にて左室乳頭筋肥厚と左室中部に左側臥位で74mmHgの圧較差を認め、失神の原因と考えられた。脱水と末梢血管拡張が心内圧較差を増悪させた可能性を考えトルバプタン、ベニジピンを中止し、ビソプロロール、ベラパミルを開始した。薬剤調節後に意識消失発作は生じなくなり、起立性低血圧も改善したためミドドリンも中止した。心エコー図では左室中部圧較差が18mmHgと低下した。【考察】本例は多くの疾患に対する投薬の結果心内圧較差が生じ意識消失を来した。ポリファーマシーによる合併症の1つとして念頭に置くべき病態と考えられた。

## 6. 痙性歩行を呈した Gorlin 症候群の一例

佐藤 裕康<sup>1)</sup>, 川原 光瑠<sup>1)</sup>, 佐藤 大祐<sup>1)</sup>, 近藤 敏行<sup>1)</sup>, 猪狩 龍佑<sup>1)</sup>, 伊関 千書<sup>1)</sup>, 太田 康之<sup>1)</sup>

1) 山形大学医学部内科学第三講座

症例は52歳女性。50歳頃、歩行時に左足がでにくいことを自覚。次第に歩行障害が悪化し、外出が困難となった。近医でパーキンソン病を疑われ、L-dopa投薬治療を受けたが症状は改善しなかった。X+2年、当科を受診。神経学的に下肢優位の痙縮、四肢腱反射亢進、開脚痙性歩行を認めた。頭部CTで大脳鎌、小脳テントに石灰化、頭部MRIで両側基底核に陳旧性出血、大脳白質にT2WI/FLAIR多発高信号変化を認めた。全身の腫瘍検索では基底細胞癌、腎腫瘍、副甲状腺腫瘍の合併を認めた。遺伝子検査でPTCH1遺伝子のヘテロ欠失を認め、Gorlin症候群（基底細胞母斑症候群）と診断した。本症例は基底細胞癌、大脳鎌石灰化等のGorlin症候群に特徴的な症候を備えていたが、歩行障害との関連は不明であった。痙性麻痺を伴い、50歳台を過ぎて初めて診断される症例は珍しいため報告する。



## 7. 嚥下困難が遷延した続発性副腎皮質機能低下症の一例

菅野 厚博<sup>1)</sup>, 住友 和弘<sup>2)</sup>, 勝田 義久<sup>1)</sup>, 大泉 智哉<sup>2)</sup>, 益子 茂人<sup>1)</sup>, 宮澤 イザベル<sup>1)</sup>, 大山 千佳<sup>1)</sup>, 大原 貴裕<sup>1)</sup>, 古川 勝敏<sup>1)</sup>

1) 東北医科薬科大学地域医療学

2) 東北医科薬科大学若林病院

【症例】88歳男性【主訴】嚥下困難【既往歴】気管支喘息、逆流性食道炎【現病歴】入院数週前から嚥下困難感あり。前日に主訴悪化し、同日は食欲全く摂取できず当院搬送。【身体所見】BP121/62、HR88、RR24、BT37.8℃、JCS1、眼瞼浮腫あり、心雑音なし、肺音清、下腿浮腫なし。【検査所見】炎症反応は顕著に上昇、胸部CTでは右肺に浸潤影あり市中肺炎と考えられ入院。【入院後経過】(第1回入院)嚥下困難を基礎に誤嚥性肺炎を発症したものと判断、肺炎は抗菌薬を開始し改善。上部消化管内視鏡では粗大病変なし。耳鼻科精査で反回視神経麻痺は否定、食事形態を段階的に上げ誤嚥なく経過。誤嚥防止の生活指導を行い退院。(第2回入院)退院2日後に水分、食事摂取困難のため搬送。耳鼻咽喉科では嚥下第2-3期に問題を指摘も、脳MRIで所見なし。経過中に内分泌学的検査にてACTH<1.5pg/mL、コルチゾール0.84μg/dLが判明し、ヒドロコルチゾン15mgを開始したところ嚥下困難は速やかに改善した。【結語】嚥下困難が遷延した続発性副腎皮質機能低下症の一例を経験した。若干の文献的検討を加えて報告する。

## 8. 高齢肝癌患者のレンバチニブ治療における骨格筋量低下と予後についての多施設検討

菅谷 竜朗<sup>1)</sup>, 藤田 将史<sup>1)</sup>, 阿部 和道<sup>1)</sup>, 林 学<sup>1)</sup>, 高橋 敦史<sup>1)</sup>, 大平 弘正<sup>1)</sup>

1) 福島県立医科大学消化器内科学講座

【目的】レンバチニブ(LEN)で治療した高齢肝細胞癌患者における骨格筋量の影響を検討した。【方法】対象は東北6県の病院でLENを投与した65歳以上の肝細胞癌患者99例。骨格筋指数(PMI)はL3腸腰筋の(長軸×短軸の左右合計/身長<sup>2</sup>)で算出し、男性6.0、女性3.4cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup>のcut off値でLow PMI/Normal PMI群に分けた。LEN内服中1ヶ月当りのPMI低下率が1%以上をSevere atrophy群、1%未満をMild atrophy群とした。【結果】Low PMI群48例はNormal PMI群51例より予後不良な傾向にあり(中央値;14.8 vs. 21.8ヶ月, P=0.088), Severe atrophy群47例はMild atrophy群52例より予後不良であった(中央値;15.2 vs. 24.6ヶ月, P=0.028)。多変量解析でSevere atrophy群(HR 1.975, P=0.039)が予後規定因子であった。【結語】LEN治療中の骨格筋量低下は予後不良因子であり、治療中の骨格筋量維持で予後が延長する可能性がある。

## 9. メトトレキサートによる無顆粒球症をきたした高齢女性の1例

内藤 翔太郎<sup>1)</sup>, 甲斐 龍幸<sup>2)</sup>, 木村 秀夫<sup>2)</sup>, 濱口 杉大<sup>1)</sup>

- 1) 福島県立医科大学附属病院総合内科
- 2) 北福島医療センター血液内科

【症例】83歳女性。【主訴】発熱，鼻出血。【経過】関節リウマチでA医院に通院していた。高齢の夫と2人暮らしであり，服薬管理は自身でしていた。10日前にメトトレキサート（MTX）を開始された。その後発熱，口腔内粘膜の障害，鼻出血をきたし1日前にB医院を受診した。高度の汎血球減少を認め血液疾患が疑われ，当院に紹介入院した。問診でMTXを誤って連日内服したことが判明し，MTXによる有害事象を疑った。骨髓穿刺では無顆粒球症を認め，血液腫瘍を示唆する所見はなかった。各種培養提出後にセフェピム，G-CSF製剤，葉酸補充を開始した。第3病日には血球は回復傾向になり，炎症反応も低下傾向になった。血液，尿培養から緑膿菌が検出され，抗菌薬をピペラシリンに変更し合計14日間継続した。社会調整を行った後，退院した。本症例は軽度認知障害，eGFR 30mL/min未満の腎機能障害がありMTXは避けるべきであったが，適切な投与前評価が行われていなかった。【考察】MTXの有害事象の多くは高齢者の服薬ミスにより生じており，腎機能障害がリスク因子となる。認知機能を含めた投与前評価が重要である。

## 10. 摂食性誤嚥性肺炎——誤嚥性肺炎の新しい分類

藤井 昌彦<sup>1)</sup>, 佐々木 英忠<sup>1)</sup>

- 1) 仙台富沢病院

目的：食事中に発症する摂食性誤嚥性肺炎を提案する。方法：摂食性誤嚥性肺炎と疑われる患者の3者の因子を頻度の多い順に各10項目を選択した。結果：患者では食事中むせる、覚醒していない、向精神薬による過鎮静、呑み込みに時間がかかる、早食い、おいさがわからない、食欲不振、食事に集中しない、座位保持困難、食事介助、であった。介護者では、食べ物を注入する、吐き出しがあっても中止しない、むせても中止しない、一旦食事を中止しない、口へ下方から食事を運ばない、嚥下を確かめないで次の食べ物を口に入れる、食べこぼしがあったらすぐ全介助に切り替える、食べ残さないよう努力する、同時に複数の食事介助をする、食事時間の制約あり、であった。食べ物では、流動食を食べられない、半固形食を食べられない、冷たい水でむせる、生ぬるいお茶でむせる、みそ汁でむせる、見た目においしそうでない、おいしい食物でない、好きな食べ物でない、食事量が多すぎる、普通食を食べられないを各項目1点とし、合計30点満点とし、10点以上を摂食性誤嚥性肺炎の疑いとした。考察：摂食性誤嚥性肺炎は介護によって防止可能例もあるため独立する疾患と考えられた。

## 11. 嚥下障害に対し、胃ろうおよび声門閉鎖を受け、ケアに難渋した1例

佐々木 大輔<sup>1)</sup>

1) 介護老人保健施設ラ・フォーレ天童

症例：82歳、男性。既往歴：関節リウマチ、胸部大動脈瘤、左反回神経麻痺。診断：パーキンソン病、脳梗塞後遺症、脳血管性認知症。病歴および経過：X-28年関節リウマチ。X-17年パーキンソン病。X-4年嘔声があり、胸部大動脈瘤の圧迫による左反回神経麻痺と診断を受け、嚥下障害、低栄養状態のため胃ろうを造設し、大動脈瘤にステントグラフ内挿入術を施行。本人の経口摂取の強い希望があり声門閉鎖術も施行。以後、自宅で生活していたが家族の介護負担が多くなり、X年3月当施設に入所となる。入所時はセーフティアームによる歩行、書字が可能。しかし、不眠、嫉妬妄想、介護抵抗などのBPSDがある。経口摂取を行うと大部分が鼻から出てくるため、カロリー補給は胃ろうに依存した。しかし、むずむず脚症候群、てんかん部分発作を伴うようになり、胃ろうチューブの自己抜去、気管カニューレの自己抜去などがありケアに難渋し、肺炎を併発し転院したが死亡にいたった。断案：胃ろうと声門閉鎖をほぼ同時に受けており、栄養補給には幾つかの問題があった。胃ろうと声門閉鎖をおこなうとケアに難渋することがある。

## 12. パーキンソン病 prodrome と栄養管理に関する検討

山口 隆<sup>1)</sup>，田口 啓太<sup>1)</sup>，野崎 亮太<sup>1)</sup>，佐藤 祐里子<sup>1)</sup>，寺内 貴廣<sup>1)</sup>，平井 英祐<sup>1)</sup>，  
前田 愛美<sup>1)</sup>，赤坂 博<sup>1)</sup>，石塚 直樹<sup>1)</sup>，前田 哲也<sup>1)</sup>

1) 岩手医科大学脳神経内科・老年科

【目的】パーキンソン病（PD）前駆期の検出に mild parkinson sign（MPS）が用いられているが、運動機能以外の発症リスクおよび栄養管理との関係は検討されていない。本研究では一般地域高齢住民における前駆期PDリスクとこれらの関連を検討することを目的とした。【方法】対象はJPSC-ADに参加した岩手県矢巾町在住一般高齢者で、MDS前駆期PDリサーチクライテリアの自己記入式アンケートに回答し prodromal PD possibility（PPP）を算出したもの、かつ、コホート検診時に神経診察を行いMPSを評価した305名とした。【結果】MPS陽性率はPPPより5倍高く、MPSとPPPには統計学的に有意な相関はなかった（ $p=0.273$ ）。MPS陽性者は有意に総摂取カロリー、蛋白質および脂質の摂取が少なく、ビタミンB1・B2の摂取も少なかった。PPP陽性者は有意に炭水化物の摂取が少なく、脂質摂取の割合が多かった。【結語】一般高齢者の運動機能リスク評価にはMPSは適切ではない可能性が示唆された。その一因として栄養管理が影響している可能性が考えられた。

### 13. 一般高齢者とともに学ぶ運動療法体験、栄養および体組成の自己評価：フレイルの効果的な卒前教育についての考察

大泉 卓美<sup>1)</sup>, 岡村 圭恵<sup>1)</sup>, 鈴木 朋子<sup>1)</sup>, 富田 尚希<sup>2,3)</sup>, 館脇 康子<sup>2,3)</sup>, 中瀬 泰然<sup>2,3)</sup>, 瀧 靖之<sup>2,3)</sup>, 松井 博滋<sup>1)</sup>, 山口 龍生<sup>1)</sup>

- 1) 仙台星陵クリニック
- 2) 東北大学病院加齢・老年病科
- 3) 東北大学加齢医学研究所臨床加齢医学研究分野

【目的】医学部卒前教育における「フレイル」の効果的な教育方法についての検討を行った。【方法】仙台星陵クリニックではフレイル予防を目的に、高齢者を対象に運動療法としてダンベル体操とスクエアステップを、栄養療法として栄養指導と体組成分析（BIA法）を行っている。臨床修練の東北大学医学部医学科5年生91人を対象として、クリニックで高齢者と共に運動療法の体験と、自身の食事や体組成分析の実習を行い、終了後に理解を確認する自記式アンケートを実施した。【結果】高齢者のフレイル予防として必要な運動療法に関して、理解できたと回答した学生は87.9%であった。印象に残ったプログラムとして最も多く挙げられたのはスクエアステップであった。栄養療法を理解できたと回答した学生は86.8%であった。フレイルの予防・改善のためにどう対応するかへの質問への回答としては「フレイルの予防方法を伝える」が多く挙げられた。【結論】高齢者と一緒に運動療法を体験し、自身の食事や体組成の評価を行い、クリニックにおけるフレイル予防の取組みについて学ぶことは、フレイルの予防・対応について理解するのに有用なことが示唆された。

MEMO

第 33 回日本老年医学会東北地方会  
事務局 作成  
2022 年 11 月 12 日