

# 抄録集

## 1. COVID-19 パンデミック下において医学生に高齢者介護・診療の実際をどのように教えるかー オンライン・ハイブリッド体験学習の試み

大原 貴裕<sup>1)</sup>, 大泉 智哉<sup>1)</sup>, 山方 俊弘<sup>1)</sup>, 藤川 祐子<sup>1)</sup>, 益子 茂人<sup>1)</sup>, 植田 寿里<sup>1)</sup>, 石木 愛子<sup>1)</sup>, 菅野 厚博<sup>1)</sup>, 住友 和弘<sup>1)</sup>, 古川 勝敏<sup>1)</sup>

1) 東北医科薬科大学 老年・地域医療学

【目的】医学生に高齢者介護・診療の実際を体験させることは重要である。コロナパンデミック下では感染に弱い高齢者を対象とする介護施設、在宅医療の体験は難しい。オンラインで医学生に高齢者介護・診療の実際を経験してもらう方法の有用性を検討した。

【方法】Zoomを用いて介護施設、訪問看護・リハビリテーションの現場での模擬体験学習を行った。医師やメディカルスタッフに予め作成してもらった動画ファイルを用いた講義、介護・リハビリ・訪問看護などのライブ中継、学生と施設職員の意見交換会をハイブリッドで行った。学生は教室に集まり参加したが、一部の学生は自宅からオンラインで参加した。

【結果】2022年は91名の学生が教室で参加し、2名が体調不良のために自宅から視聴した。医学生へのレポートの解析から、オンライン・ハイブリッド方式による模擬体験学習により、学生達の医療、介護現場の活動状況への理解と共感が深まっていると考えられた。

【結論】ウィズコロナ時代において、オンライン・ハイブリッド方式による介護施設、訪問診療の模擬体験学習は、医学生に高齢者介護・診療の実際を経験してもらうための有望な方法である。

## 2. 救急隊が行う標準的 DNAR プロトコールについて

花田 裕之<sup>1)</sup>, 伊藤 勝博<sup>1)</sup>, 横田 貴志<sup>1)</sup>, 奈良岡 征都<sup>1)</sup>, 長谷川 聖子<sup>1)</sup>, 中山 弘文<sup>1)</sup>, 一山 紗彩<sup>1)</sup>, 杉山 佳奈<sup>1)</sup>, 神 一也<sup>2)</sup>

1) 弘前大学医学部附属病院 高度救命救急センター 2) 弘前消防警防課

高齢化が進む地方では、新しく大きな建物の建築が行われていると、そのほとんどが高齢者施設というのを経験する。高齢化社会では人の死をどの様に迎えるかは重要な問題であり、自宅での看取りを希望される方も多い。一方施設では介護職のプロがケアを行うが、看取りとなると困難であろうことは想像に難くなく、自宅の家族でも施設の介護者でも予想された死であっても救急車を要請してしまうことは受けて側である医療者は多く経験する。最近、要請された救急現場でこの様な心停止患者をどう扱うかのプロトコール案が総務省消防庁より提示され、各メディカルコントロールで策定されたプロトコールが既に現場で活用される地域も増えている。青森県も近々導入予定であり、このプロトコールについて概説する。重要なポイントは、救急隊は蘇生行為を行いながら患者の Advanced care planning(ACP)を確認していくところである。このような症例に遭遇する機会のある諸先生方には是非理解をお願いしたく、概説する。

### 3 高齢者総合機能評価スクリーニングに適した ADL の自記式質問票の検討

富田 尚希<sup>1)</sup>, 村中 美千帆<sup>1)</sup>, 高野 由美<sup>1)</sup>, 舘脇 康子<sup>2)</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医学研究分野

【目的】ADL の評価はリハビリテーションや介護の分野で広く行われるが、結果をどう使うかにより最適な評価の仕方が異なる。老年医学における ADL 評価では、自記式問診票による ADL の情報収集を診察前に行うことが有用である。本演題は、老年医学での ADL 評価に適した自記式問診票の検討を続け開発した、最新の間診票の有用性を検討することを目的としている。【方法】2023 年 7 月末に作成した最新版の自記式問診票を、実際に当科物忘れ外来にて使用し、その問題や具体的な改善方法について検討した。【結果】従来の Barthel index に基づいた聞き取りや Barthel index そのものを自記式問診票として回答してもらう方法と比較して、回答負担感が少ない、結果が見やすい、解釈しやすいとの意見が得られた。一方で、「している ADL」と「できる ADL」が混在し、またしていない項目の回答方法にばらつきが生じていた。【結論】Barthel index をそのまま自記式問診票にする場合、回答負担感、結果の活用、「している ADL」と「できる ADL」の区別が問題となる。老年医学での使用目的に応じた調整が必要である。

### 4. 小規模多機能型居宅介護における社会的処方の一例

大山 千佳<sup>1)</sup>, 馬場 美彦<sup>2)</sup>, 古川 勝敏<sup>1)</sup>, 上月 正博<sup>3)</sup>

1) 東北医科薬科大学病院総合診療科 2) 小規模多機能型居宅介護じゃすみん扇

#### 3) 山形県立保健医療大学

【目的】社会的処方とは、医師や医療従事者が、健康や福祉の向上を目的に地域で利用できるサポートを地域在住要介護高齢者などに紹介することである。小規模多機能型居宅介護における社会的処方の例について報告する。【方法】小規模多機能型居宅介護において、参加型運動療法プログラムである足立リハビリテーションプログラム(ARP)を施行した。第 1 週は、バスに約 15 分乗り、公園清掃と花壇管理に必要な物を買に行った。次の 3 週間は、近所の公園で清掃活動と花壇管理を行った。これを週 1 回参加で 3 サイクル(12 週間)行った。【結果】介入群(n=38)が 990 歩/日から 1635 歩/日と歩数が有意に増加したのに対し、対照群(n=40)は 852 歩/日から 772 歩/日に変化した。在宅日においても、歩数の増加がみられた。これは、地域在住要介護高齢者が外出する意欲を持つ行動変容に繋がり、社会的処方になったと考えられる。

### 5. 保存的腎臓療法(conservative kidney management)を行った慢性腎不全の一例

田澤 宏龍<sup>1)</sup>, 島田 美智子<sup>2)</sup>, 沖田 暁子<sup>1)</sup>, 関野 佳奈子<sup>1)</sup>, 奈川 大輝<sup>1)</sup>, 金城 育代<sup>1)</sup>, 藤田 雄<sup>1)</sup>, 村上礼一<sup>1)</sup>, 中村 典雄<sup>3)</sup>, 富田 泰史<sup>1)</sup>

1) 弘前大学大学院医学研究科地域医療学講座 2) 弘前大学大学院医学研究科地域医療学講座 3) 弘前大学大学院保健学研究科看護学領域

症例は 85 歳男性。多発性骨髄腫のため X-3 年より血液内科にて化学療法。ADL は概ね自立していた。以前から 2 型糖尿病、高血圧症のため慢性腎臓病を認め eGFR15 程度で経過していたが、X-2 年 11 月うっ血性心不全のため入院の際に、腎不全の増悪を認め腎臓内科初診となった。その際、一時的な血液透析ののち離脱した。退院後、訪問薬剤にて薬剤師が家庭訪問を開始。化学療法は中止となり、血液内科と腎臓内科で保存的治療を継続、その後、X-1 年 4 月心不全のため再入院、この時下血を認め胃がんが判明するも保存的加療の方針。退院後、毎週の訪問看護に加え、心不全手帳を用いた血圧、体重管理の自己管理を行い、最初の臨時透析から長期間、維持透析を導入せずに自力歩行可能であった。共同意思決定 (Shared Decision Making) のもと、ご本人ご家族とも透析非導入を希望していたが、定期的に、意思の確認や、治療の選択肢を示した。自宅での生活が難しくなったのち、施設入所、緩和ケア目的に訪問診療に引継ぎを行った。結語: 専門外来での管理により、高度の腎機能障害、複数の疾患を抱える中、最後まで ADL を維持できた。

#### 6. 薬剤関連 ANCA 関連血管炎を合併した高齢者肺結核の 1 例

田坂 定智<sup>1)</sup>, 糸賀 正道<sup>2)</sup>

1) 弘前大学呼吸器内科・感染症科 2) 国立療養所松丘保養園内科

薬剤関連 ANCA 関連血管炎は、抗微生物薬や抗甲状腺薬などの投与に関連して主に MPO-ANCA が出現し、血管炎を誘発する病態である。今回我々は肺結核に対する化学療法中に薬剤関連 ANCA 関連血管炎に伴う肺胞出血を合併した 1 例を経験したので、報告する。症例は 91 歳、男性。高血圧症、2 型糖尿病で加療中。体重減少、IGRA 陽性のため、X 年 6 月に喀痰検査を行った。塗抹陰性であったが、培養陽性となり、胸部 CT で左肺 S6 に陰影も認めため、INH、RFP、EB による化学療法を開始した。7 月中旬から発熱、血痰が出現し、CT で両肺にすりガラス様陰影を認めた。MPO-ANCA 陽性のため、抗結核薬による薬剤関連 ANCA 関連血管炎とそれに伴う肺胞出血と診断した。その後速やかに 3 剤とも中止し、LVFX と mPSL パルス療法を開始した。またガンマグロブリン大量静注療法も併用し、症状と画像所見は改善傾向にあったが、7 月末に喀痰塗抹陽性となった。転院先で治療が継続されたが、全身状態悪化のため、転院 2 週後に死亡した。肺結核の経過中の血痰については、薬剤関連 ANCA 関連血管炎も考慮する必要があると考えられた。

#### 7. 抜歯が原因と考えられたヘルスリテラシーの欠如した肺化膿症・膿胸合併の 1 例

菅野 厚博<sup>1)</sup>, 酒井 雄太<sup>1)</sup>, 相原 晃暢<sup>2)</sup>, 伊藤 豪仁<sup>1)</sup>, 佐藤 孔亮<sup>1)</sup>, 松本 啓而<sup>1)</sup>, 住友 和弘<sup>1)</sup>, 古川 勝敏<sup>2)</sup>

1) 東北医科薬科大学若林病院総合診療科 2) 東北医科薬科大学老年・地域医療学

【症例】68 歳男性【主訴】発熱、動悸【現病歴】30 年来健診未受診。入院数週前に自分で歯を数本抜いていた。その後に食欲低下、体重減少傾向あり。前日から動悸が出現し改善しないため救急外来へ搬送となる。【入院時検査】BP145/100、HR88、RR24、BT37.8°C、JCS0、心雑音なし、左肺

う音聴取。上顎残存歯は数本。血液検査では炎症反応は顕著に上昇、胸部 CT では左肺上下葉に consolidation、下肺病変は一部膿瘍を形成していた。【入院後経過】細菌性肺炎に加え、肺化膿症・膿胸の合併と考えられ、COPD を基礎に発症しており抗菌薬は TAZ/PIPC を開始した。自身で抜歯するなど不衛生な口腔内状態が感染源と考えられ歯科コンサルトし衛生状態の改善に努めた。46 日間の入院期間に加え、退院後も抗菌薬を継続することで炎症反応は陰転化し、画像上も改善傾向となった。【考察】菌性感染症に起因する肺化膿症・膿胸症例で保存的治療により軽快に至った。本症例と同様に、起因菌は不明であることが多く、治療には【結語】抜歯が原因で肺化膿症・膿胸に至った准高齢者の一例を経験した。若干の文献的検討を加えて報告する。

#### 8. 左足壊死性筋膜炎から左足切断に至った高齢者糖尿病の一例

太田 和摩<sup>1)</sup>, 関口 泰征<sup>1)</sup>, 中村 遼馬<sup>1)</sup>, 竹内 祐貴<sup>1)</sup>, 佐藤 江里<sup>1)</sup>, 蔭山 和則<sup>1)</sup>

1) 弘前大学医学部附属病院内分泌内科糖尿病代謝内科

【症例】75 歳、男性。【主訴】高血糖、体動困難。【現病歴】30 歳代に糖尿病で入院歴あり、現在は近医通院加療中。X-2 日から体動困難となり、X 日かかりつけ医に家族が相談し、看護師が自宅に訪問。簡易測定器で血糖値 500mg/dl 以上であり、同日当科紹介入院となった。【経過】当科入院時 PG 667mg/dl、HbA1c 12.5%であり、高血糖高浸透圧症候群と診断し、同日よりインスリン持続静注を開始。入院時より WBC 32000/ $\mu$ 、CRP 27.63mg/dl と高度の炎症反応を認め、左足踵部に黒色壊死を伴う潰瘍を認めた。左足蜂窩織炎として抗生剤加療を開始したが、最終的に左足壊死性筋膜炎の診断で、左下腿切断術を施行した。切断術後より廃用の進行が著しく、誤嚥性肺炎を発症し、嚥下内視鏡検査では経口摂取は困難との判断で経腸栄養を開始し、近医に転院となった。【考察】壊死性筋膜炎は非常に死亡率の高い疾患である。糖尿病性神経障害により、糖尿病患者では気づかぬうちに進行し、発見された際には非常に重篤化している可能性が高い。高齢者糖尿病患者では常に念頭に置いておく必要があると考えられた。

#### 9. 多職種介入により、低栄養、ADL が改善した高齢 2 型糖尿病の一例

祐川 真之介<sup>1)</sup>, 柳町 幸<sup>1)</sup>, 山一 真彦<sup>1)</sup>, 中山 弘文<sup>1)</sup>, 伊藤 良真<sup>1)</sup>, 佐藤 江里<sup>1)</sup>, 田辺 壽太郎<sup>1)</sup>, 横山 麻美<sup>2)</sup>, 三上 恵理<sup>2)</sup>, 蔭山 和則<sup>1)</sup>

1) 弘前大学大学院 医学研究科 内分泌代謝内科 2) 弘前大学医学部附属病院 栄養管理部

【症例】75 歳 男性【現病歴】50 代で 2 型糖尿病を指摘され近医加療していた。X 年から食思不振、体重減少が出現し、HbA1c 8.6%と血糖コントロールの悪化も認め、精査加療目的に当科紹介となった。【経過】精査では IPMC(膵管内乳頭粘液性腺癌)の診断となったが、低栄養(BMI17.2kg/m<sup>2</sup>、Alb3.3g/dL)、血糖コントロール不良、ADL 低下のため、手術適応外と判断された。当科入院のもと、栄養摂取量の増量(設定エネルギー 2000kcal 45kcal/kg/現体重、たんぱく質必要量 85g/日 1.9g/kg/現体重)、筋力低下に対してはリハビリ介入した。栄養摂取量の増加に伴う高血糖に対しては、強化インスリン療法を開始。最終的には、体重は 5 か月で 5.8kg 増量

し、低栄養、ADL は改善し、血糖コントロールも良好となったため、手術適応となり、X 年に膝全摘術を行った。【考察】低栄養、ADL 改善のためには、患者個人と向き合いながら、多職種連携のもと栄養療法を行うことが重要である。また、栄養量の増加に合わせて適切な血糖管理を行ったことも、低栄養の改善に有効であったと考えられた。

#### 10. 急性期病院に入院した高齢者の血中亜鉛濃度と栄養状態・予後に関する横断研究

遠藤 理瑚<sup>1)</sup>、石木 愛子<sup>1)</sup>、相原 晃暢<sup>2)</sup>、黒澤 恵美子<sup>2)</sup>、益子 茂人<sup>1)</sup>、植田 寿里<sup>1)</sup>、大原 貴裕<sup>1)</sup>、古川 勝敏<sup>1)</sup>

1) 東北医科薬科大学医学部 老年・地域医療学教室 2) 東北医科薬科大学 総合診療科

背景:高齢者では栄養障害が問題となるが、近年は栄養障害の一因として微量元素の亜鉛欠乏が注目されている。高齢者への亜鉛補充療法が試みられる報告も散見されるが、その是非について一定の見解は得られていないのが現状である。目的:本研究では、急性期病院に入院した高齢者における亜鉛欠乏症の有症率を調査するとともに、亜鉛欠乏群・非欠乏群の2群に分け、臨床指標に差が認められるか検討した。結果:2021年に東北医科薬科大学病院総合診療科に入院した高齢者のうち、血中亜鉛濃度を測定した93名(男性33例・女性60例、年齢 $85.6 \pm 7.1$ 歳)を解析対象とした。亜鉛欠乏症は67.7%に認められ、亜鉛欠乏群は非欠乏群と比較し、白血球・CRPが高値であり(8,800 vs. 7,200 / $\mu$ , 5.8 vs. 0.6 mg/dl)、入院契機病名は感染症が多かった(50.8% vs. 13.3%)。考察:本研究では亜鉛欠乏症と炎症・感染症との関連性が示唆された。因果関係は不明であるが、亜鉛はリンパ球・マクロファージの誘導に関与していることから、低亜鉛が炎症・感染症の増悪を修飾する可能性があり、注意が必要と考える。

#### 11. 高齢患者のフレイル調査ー栄養に着目してー

大隅 有希子<sup>1)</sup>、浜田 紗希<sup>1)</sup>、北川 直美<sup>1)</sup>、佐々木 洋子<sup>1)</sup>、石黒 紀子<sup>1)</sup>、島本 智美<sup>1)</sup>、辻浦 昭子<sup>1)</sup>、黒瀧 信子<sup>1)</sup>、小倉 絵理子<sup>1)</sup>、富山 月子<sup>1)</sup>

1)医療法人 内科おひさまクリニック

【目的】フレイル予防の適切な栄養の介入時期を把握すること【方法】対象は、2023年6月に当院を受診した65歳以上の患者。文書と口頭で説明し、同意を得られた対象者へ質問票を配布。性別、年齢、身長、体重、BMIと、後期高齢者の質問票により調査。【結果】対象者は男女371名。男性124名、女性247名、年齢は $74 \pm 6.4$ 歳、BMI $23.3 \pm 3.7$ 。質問票のうち加齢に伴い、体重減少、歩行速度が低下している割合が増加。加齢に伴い運動習慣があると回答した割合が減少。身体的フレイルの歩行速度が低下したと回答した割合が最も多かった。加齢に伴い「1日3食きちんと食べている」との回答が増加し、85歳以上で全員が回答。一方、体重が減少した割合は加齢に伴い増加。前期高齢者の時点で約2割がオーラルフレイルに該当。【考察】加齢に伴い、食行動の意識と現実、および理想の摂取量に乖離が生じている可能性がある。【結語】65歳未満からでも歯科と連携し、オーラルフレイルを防ぎ、後期高齢者には食事の質と量について介入することがフレイル予防の一助になると考えられる。

## 12. 保険薬局への情報提供が患者の不安解消に寄与したと考えられた一例

有馬 遥太郎<sup>1)</sup>, 黒澤 恵美子<sup>2)</sup>, 古川 勝敏<sup>3)</sup>, 岡田 浩司<sup>1)</sup>

1) 東北医科薬科大学病院薬剤部 2) 東北医科薬科大学病院看護部 3) 東北医科薬科大学医学部 老年・地域医療学教室

60 歳代男性。東北医科薬科大学病院・消化器外科において食道胃接合部がんに対して、術前補助化学療法後、胸腔鏡下食道切除・HALS 胃管・腸ろう造設を施行した。薬剤投与は Post-Operative Day (POD)6 まで腸ろうから、POD7 以降は経口から投与を再開した。以降、大きい錠剤の服用苦をまれに聴取する程度で、問題なく POD22 に退院となったが、退院指導時、患者から今後の服用に関しての不安を相談された。薬剤師から、無理せず腸ろうを使用すること、保険薬局に退院時薬剤情報提供書を用いて情報を引き継ぐことを説明し退院された。現在の保険薬局のシステムでは上述した入院中の情報を得ることは難しいため、腸ろうからの投与の可能性を、処方薬交付時に検討することは現実的ではなく、情報提供に意義はあると考えた。その後、保険薬局からの返書には、追加となった薬剤の簡易懸濁可否等を確認していること、患者は薬剤の大部分を腸ろうから投与していることが記載されていた。受診した際に患者からも薬剤投与に関して不安は無いと聴取できた。このように保険薬局への情報提供によって、地域と病院でシームレスな連携が図れたと考えられた。

## 13. 高齢者におけるポリファーマシーと Potentially Inappropriate Medication (PIM)の調査

廣田 裕利佳<sup>1)</sup>, 鈴木 結子<sup>1)</sup>, 野中 遼<sup>1)</sup>, 植田 寿里<sup>1)</sup>, 益子 茂人<sup>1)</sup>, 石木 愛子<sup>1)</sup>, 菅野 厚博<sup>1)</sup>, 大原 貴裕<sup>1)</sup>, 住友 和弘<sup>1)</sup>, 古川 勝敏<sup>1)</sup>

1) 東北医科薬科大学 老年・地域医療学教室

目的: 高齢者においてポリファーマシー(PP)は、薬物有害作や薬物相互作用のリスクである。今回、認知症の有無において PP 並びに潜在的不適切処方(Potentially Inappropriate Medications: PIM)に差があるか調査し、通院している医療機関数についても調査した。方法: 「対象」65 歳以上の高齢者 215 名。PP と PIM の定義には、American Geriatrics Society の Beers Criteria 2023 を用い、5 種類以上の服用を”PP”、10 種類以上の服用を”Excessive Polypharmacy (EPP)”とした。結論: 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 polypharmacy、PIM のリスクであった。認知症群と非認知症群間では処方薬剤数に有意差はなかった。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と考えられた。

## 14. 侵襲的治療の適応とならない多疾患併存重症虚血肢の高齢患者に対して多職種チーム医療が有効であった一例

黒澤 恵美子<sup>1)</sup>, 大原 貴裕<sup>2)</sup>, 有馬 遙太郎<sup>3)</sup>, 相原 晃暢<sup>2)</sup>, 山方 俊弘<sup>2)</sup>, 益子 茂人<sup>2)</sup>, 植田 寿里<sup>2)</sup>, 石木 愛子<sup>2)</sup>, 古川 勝敏<sup>2)</sup>

1) 東北医科薬科大学病院 看護部 2) 東北医科薬科大学医学部 老年・地域医療学

3) 東北医科薬科大学病院 薬剤部

【症例】89 歳女性【主訴】下肢浮腫・潰瘍・疼痛【既往歴】慢性心不全、大動脈弁狭窄症(AS)、慢性心房細動、高血圧症など【内服薬】アセトアミノフェン、ピソプロロール、リバーロキサバン、アゾセミドなど 14 種類【現病歴】施設入所中。1-2 か月前から両足浮腫が増悪、皮膚剥離と潰瘍形成し緊急入院となった【経過】下肢動脈エコーでは下肢の動脈硬化と血流低下、足関節上腕血圧比は測定困難であり、末梢動脈疾患に伴う潰瘍形成と考えられた。AS も重症で心不全も増悪していた。該当多診療科と協議し、侵襲的外科的処置は適応とならず保存的加療の方針となった。下肢疼痛の為に患者の QOL は著しく低下していたが、多疾患併存の為に鎮痛薬調節に難渋した。苦痛緩和のために多職種を含めたカンファレンスを重ね、処置の方法や非がん性疼痛に対するオピオイド鎮痛薬投与、本人・家族への説明について検討し実践し、最終的に穏やかに過ごせる程度に改善した【結語】侵襲的治療の適応とならない多疾患併存重症虚血肢の高齢患者において疼痛コントロールに難渋した。多職種連携によるチーム医療は、患者にとっての最善のケアを判断し、実践するために有用であった。

#### 15. 災害時高齢者の健康危機管理能力に対する概念の文献検討

高瀬 佳苗<sup>1)</sup>, 丸谷 美紀<sup>2)</sup>

1) 福島県立医科大学 看護学部 2) 国立保健医療科学院

この研究では、災害時高齢者の健康危機管理能力の尺度開発の文献検討を行った。その背景として、災害時の高齢者は急激な環境の変化に体調を崩し易いとされ、支援者は高齢者の健康管理の潜在的および顕在的な能力について見積もる必要がある。だが、この能力を測定する尺度は見当たらないため、尺度開発の過程では、高齢者の健康危機管理能力の概念を定義することが求められる。そこで、本研究では、スコーピング・レビューの手法を参考に健康危機管理能力に関する国内外の文献検討を行った。その結果、高齢者、災害、健康危機管理、能力の用語を用いて、PubMed、MEDLINE、CINAHL、医中誌 Web、最新看護索引 Web 等の複数の文献検索を行い、最終的に概念検討の対象となったのは、2 編の和論文であった。健康危機管理の言葉は、厚生労働省が定義して用いており、なんらかの原因により生じる国民の生命、安全を脅かす事態に対して行われる業務であり、厚生労働省が所管することとされていた。しかし、今日では、自然災害が頻発しており、単に行政機関の用語として用いるのではなく、国民一人一人の主体的な行動の能力として定義することが期待される。

#### 16. 高齢膀胱癌患者の実臨床における治療成績

鈴木 梨沙子<sup>1)</sup>, 陳 豫<sup>1)</sup>, 斎藤 絢介<sup>1)</sup>, 佐藤 温<sup>1)</sup>

1) 弘前大学大学院医学研究科腫瘍内科学講座

【目的】75 歳以上を対象とした化学療法に関する報告は少ない。当院における 75 歳以上の膵癌患者に対する化学療法の実施状況について報告する。【方法】2018 年から 2023 年 9 月までの 5 年間に切除不能膵癌と診断された 75 歳以上の患者を対象とし、診断契機や導入レジメン、治療効果について解析した。【結果】診断契機に疼痛を含む症例は 7 例(22%)であり、検査異常が 14 例(45%)と最も多かった。対象症例 31 症例のうち、1 次治療として 16 例で GnP 療法(GEM+nab-PTX)療法、5 例で S-1 単剤療法、5 例で GEM 単剤療法が施行され、5 例は他院紹介後治療導入された。切除不能膵癌の標準治療は FOLFIRINOX(5-FU+CDDP+CPT-11)療法と GnP 療法だが、FOLFIRINOX 療法は有害事象の発生割合が高く本調査で選択症例は 0 例だった。GnP 療法に関しては、6 例で毎週投与から隔週投与に変更、3 例で減量投与されていた。2 次治療移行率は 55%(11/20 例)だった。【結語】75 歳以上の高齢者に対しても化学療法は継続可能であり、高齢であっても化学療法導入の積極的な検討が必要である。

#### 17. 高齢者に対して ESD で切除した胃原発胎児消化管類似癌の 1 例

佐藤 諭<sup>1)</sup>, 珍田 大輔<sup>2)</sup>, 立田 哲也<sup>1)</sup>, 樋口 博之<sup>1)</sup>, 菊池 英純<sup>1)</sup>, 櫻庭 裕丈<sup>1)</sup>, 三上 達也<sup>3)</sup>, 吉澤 忠司<sup>4)</sup>, 鬼島 宏<sup>4)</sup>, 福田 眞作<sup>1)</sup>

1) 弘前大学大学院医学研究科消化器血液内科学講座 2) 弘前大学医学部附属病院光学医療診療部 3) 弘前大学健康未来イノベーションセンター 4) 弘前大学大学院医学研究科病理生命科学講座

【症例】80 歳代、男性【既往歴】40 歳代に十二指腸潰瘍で幽門側胃切除術【経過】検診の上部消化管内視鏡検査(EGD)で胃ポリープを指摘され当科紹介。EGD では胃十二指腸吻合部に 3cm 大の GC(0-I+IIa)を認めた。遠隔転移なく生検は adenocarcinoma,tub2/por であった。本来であれば外科手術適応だが高齢でもあり内視鏡治療を強く希望したため内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)を施行した。切除病理検査で淡明な細胞質を有する SALL4 陽性細胞を認め胎児消化管類似癌(ACED)と診断。脈管侵襲を認めたが、外科手術は希望されなかった。6 ヶ月後に局所再発を認め、2 年後原病死した。【考察】ESD は低侵襲であるため、全身麻酔下の外科手術が困難な高齢者に対して広く施行されている。ACED は脈管侵襲と肝転移が高頻度であり一般型胃癌に比べ予後不良とされる。ACED に対して ESD が施行されたのは本邦では本症例含め 12 例であり、全例 60 歳以上であった。そのうち 6 症例は無再発生存となっている。ACED は予後不良な胃癌であるが ESD は有効と考えられた。

#### 18. ESD 後に追加治療が推奨された高齢食道扁平上皮癌患者の予後

柳田 拓実<sup>1)</sup>, 引地 拓人<sup>1)</sup>, 中村 純<sup>1)</sup>, 橋本 陽<sup>1)</sup>, 加藤 恒孝<sup>1)</sup>, 鈴木 玲<sup>2)</sup>, 杉本 充<sup>2)</sup>, 佐藤 雄紀<sup>2)</sup>, 高木 忠之<sup>2)</sup>, 大平 弘正<sup>2)</sup>

1) 福島県立医科大学附属病院 内視鏡診療部 2) 福島県立医科大学医学部 消化器内科学講座



【目的】食道扁平上皮癌(ESCC)に対する ESD は、病理結果で食道切除や化学放射線療法等の追加治療が推奨される場合がある。追加治療が推奨された高齢 ESCC 患者の予後を明らかにすることを目的とした。

【方法】ESD 後の病理が pT1a-MM かつ脈管侵襲陽性、または pT1b-SM 癌の ESCC 患者を対象とした。75 歳以上を高年齢群、75 歳未満を非高年齢群と定義し、追加治療の施行率、全生存率(OS)、疾患特異的生存率(DSS)、高年齢群の死因を検討した。

【結果】追加治療の施行率は高年齢群 50.0%(8/16)、非高年齢群 87.5%(35/40)であった。5 年 OS は高年齢群 46.1%、非高年齢群 78.2%( $p=0.037$ )、5 年 DSS は高年齢群 87.5%、非高年齢群 100%であった。非高年齢群で追加治療を受けた患者の OS は有意に良好であった(HR 0.018,  $p<0.001$ )が、高年齢群では追加治療の有無で OS に差はなかった。高年齢群の死因は肺炎が 4 例と最多で、1 例は放射線肺臓炎であった。

【結語】75 歳以上の ESCC 患者は、追加治療の有無で OS に差がないことから、全身状態を加味して要否を判断する必要がある。

#### 19. 両側副腎悪性リンパ腫の一例

酒井 雄太<sup>1)</sup>、菅野 厚博<sup>1)</sup>、伊藤 豪仁<sup>1)</sup>、佐藤 孔亮<sup>1)</sup>、松本 啓而<sup>1)</sup>、住友 和弘<sup>1)</sup>、古川 勝敏<sup>2)</sup>

1) 東北医科薬科大学若林病院 総合診療科 2) 東北医科薬科大学 老年地域医療学教室

71 歳男性。肺炎の治療と低ナトリウム血症の補正目的にて入院していたが、入院中に 41.1°C の抗菌薬無効の発熱が出現し、血圧が 80mmHg 台まで低下した。血圧低下の原因検索目的にて胸腹部造影 CT 検査を撮影し、出血性病変は認めなかったものの、両側の副腎の腫大を認めた。また、入院時に低ナトリウム血症であったことから、副腎不全が疑われたため、中心静脈カテーテル挿入の上でヒドロコルチゾンの点滴投与と昇圧剤、補液での加療を行い、体温は 38 度台まで低下し、血圧は 100mmHg 台となった。副腎腫大と副腎不全の原因検索の結果、LDH が 5868U/L と異常高値、可溶性 IL-2 レセプターが 3330U/mL と高値、フェリチンが 3812ng/mL と高値であり、進行性貧血と脾腫も認めた。腹部 MRI 画像で副腎に病巣を認めた。副腎不全の原因は悪性リンパ腫による二次性の副腎不全と考えられ、血液内科に転科し、副腎生検の結果、リンパ腫細胞を認めた。悪性リンパ腫が両側の副腎に転移し、副腎不全を生じたと考えられる一例を経験した。

#### 20. 当院における 80 歳以上の悪性リンパ腫における減量 CHOP および類似レジメンの治療成績

高畑 武功<sup>1)</sup>、佐藤 絵理加<sup>2)</sup>、鶴本 達也<sup>1)</sup>、山下 覚<sup>1)</sup>、海老名 徹<sup>1)</sup>、立田 卓登<sup>1)</sup>、鎌田 耕輔<sup>1)</sup>、山形 和史<sup>3)</sup>、玉井 佳子<sup>4)</sup>、櫻庭 裕丈<sup>1)</sup>

1) 弘前大学医学研究科消化器血液内科 2) 青森県立中央病院初期研修医 3) 弘前大学保健学研究科生体検査科学 4) 弘前大学医学研究科輸血・再生医学

【緒言】高齢者は薬物代謝能低下のためしばしば薬物投与量の減量を必要とする。我々は従来 80 歳以上の悪性リンパ腫患者に対しては主に抗がん剤を 50%に減量した mini-CHOP 療法を選択してきた。今回この減量法について予後に与える因子の検討を行った。【方法】2011 年から 2021 年までに当科で CHOP またはその類似療法を受けた 80 歳以上の悪性リンパ腫 75 例を対象とした。診療録を用いて組織型、性別、Performance Status、全身症状(B 症状)、臨床病期、治療前の可溶性 IL-2 レセプター(sIL-2R)、LDH、CRP、生存期間について調査した。次にそれぞれの臨床病理学的因子を 2 群に分けて統計学的解析を行い、生存期間に影響を及ぼす予後因子の抽出を行った。【結果】ログランク検定、単変量解析では臨床病期、B 症状、sIL-2R、CRP が有意に予後に影響していたが、多変量解析では sIL-2R のみであった。一般的に実臨床で予後指標として用いられる国際予後指標と共通だったのは臨床病期のみであった。【結語】mini-CHOP レジメンにおいては sIL-2R 高値が予後不良因子であった。

## 21. 低血糖リスクを軽減しながら血糖マネジメントを維持する治療薬の選択

松橋 有紀<sup>1)</sup>, 阿部 高大<sup>1)</sup>, 藤田 朋之<sup>2)</sup>, 近澤 真司<sup>3)</sup>, 藤田 征弘<sup>1)</sup>

1) 弘前大学医学部内分泌代謝内科学講座 2) 青森県立中央病院内分泌内科

3) つがる総合病院内分泌糖尿病代謝内科

【目的】経口薬(OAD)の SU 薬は重症低血糖のリスクとなりうる。血糖マネジメントが良好な高齢者糖尿病の SU 薬をグリニド薬に変更し効果を検討した【方法】外来症例の SU 薬をグリニド薬に変更し、HbA1c、食後血糖値の変化を観察した【症例】69 歳男性、グリメピリド 0.5mg、ボグリボース 0.6mg、メトホルミン 1000mg、シタグリプチン 50mg のグリメピリドをミチグリニド 30mg へ変更(他 OAD は継続)、isCGM では夜間はやや上昇、日中は有意に低下(p=0.02)【結果】対象は計 57 例、グリメピリド 52 例(0.5±0.1mg)、グリクラジド 5 例(12.0±4.5mg)をミチグリニド(29.6±2.4mg)へ変更、他 OAD は継続(5.3±1.5 カ月)。HbA1c は有意な変化なし(6.8±0.5→6.9±0.6%、p=0.40)、食後血糖値は有意に低下(166.7±57.9→155.0±43.4mg/dl、p=0.03)【結論】SU 薬からグリニド薬への変更は夜間低血糖のリスクを軽減しながら血糖マネジメントを維持することが示された

## 22. 当院におけるデュラグルチド導入症例の血糖マネジメントおよび体重 への影響と継続率、安全性についての検討(高齢者糖尿病に対する有効性)

藤田 朋之<sup>1)</sup>, 小杉 愛<sup>1)</sup>, 三橋 達郎<sup>1)</sup>, 松橋 有紀<sup>2)</sup>, 川嶋 詳子<sup>1)</sup>, 松井 淳<sup>1)</sup>, 小川 吉司<sup>1)</sup>, 藤田 征弘<sup>2)</sup>

1) 青森県立中央病院 内分泌内科 2) 弘前大学大学院医学研究科 内分泌代謝内科学講座

【目的】我が国では高齢者糖尿病が多く、体重減少が好ましくない症例も少なくない。そこで高齢者糖尿病に対するデュラグルチド(Dula)の血糖管理及び体重に対する有効性、安全性について検討した。【方法】2015 年 10 月から 2021 年 9 月に当科外来で Dula が開始された症例を後方視的に解析した。【結果】対象は計 206 例(男性 108 例)、平均年齢 59.5 歳、HbA1c 8.8%、BMI 27.1kg/m<sup>2</sup>。

Dula 開始 6 ヶ月後、HbA1c は有意に低下(8.9±1.8→7.4±1.3%、 $p<0.05$ )、体重は有意な変化なし(72.4±18.8→72.0±19.0 kg、 $p=0.65$ )。65 歳以上の高齢者群においても、HbA1c は有意に低下(8.8±1.7→7.2±1.1%、 $p<0.05$ )、体重は有意な変化なし(62.7±13.7→62.4±13.3kg、 $p=0.73$ )。Dula 継続率(12 ヶ月後)は全体で 80.1%、高齢者群で 76.7%と有意差なし( $p=0.28$ )。【考察】高齢者糖尿病に対する Dula は継続率が高く、有意な体重減少を惹起することなく、有意に血糖マネジメントを改善した。

### 23. 食欲低下後の低ナトリウム血症による意識障害で搬送され鉱質コルチコイド反応性低 Na 血症(MRHE)の診断となった 1 例

羽田 幸里香<sup>1)</sup>、相馬 祥子<sup>2)</sup>、芳賀 博凱<sup>3)</sup>、石井 康大<sup>1)</sup>、高瀬 薫<sup>1)</sup>、長岡 杏子<sup>1)</sup>、柄澤 繁<sup>1)</sup>、諏佐 真治<sup>1)</sup>、太田 康之<sup>1)</sup>

1) 山形大学医学部附属病院 第三内科 2) 山形県立中央病院 糖尿病・内分泌内科

3) 公立置賜総合病院 内科

【症例】85 歳男性。【現病歴】高血圧やアルツハイマー型認知症等で通院中。メマンチン内服中だったが、2 週間前から興奮状態のため増量、その後食欲減退と意識レベル低下あり、低 Na 血症のため入院となった。【現症】血圧 155/89mmHg、体温 36.0°C、JCS II-10、明らかな麻痺なし、下腿浮腫なし。【検査】BUN 18、Cr 1.18、Na 114、K 4.6、Cl 81、尿 Na 86、FENa 1.4、PAC 54.8、PRA 0.2、ADH 1.0、血漿浸透圧 237、尿浸透圧 363、胸部 Xp で異常なく、頭部 CT で出血など認めない。【経過】薬剤性を考え一部の降圧薬を中止し、生理食塩水と NaCl 3g 経口負荷するも改善せず、フルドロコルチゾン(FC)を開始した。Na は上昇し排泄低下も認め、Na130 台前半で推移した。【考察】低 Na 血症の原因は様々だが、本症例は、体液過剰はなく、食欲低下による体液減少性の低 Na 血症を考えたが、補液後も改善なく、SIADH や MRHE の可能性を考慮し FC を開始し改善した。SIADH となるような原因は認めず、FC への反応も良好であり MRHE と考えられた。

### 24. 積極的脂質低下療法施行下における冠動脈石灰化プラークの経時的変化の検討

相馬 宇伸<sup>1)</sup>、横山 公章<sup>1)</sup>、加藤 朋<sup>1)</sup>、對馬 迪子<sup>1)</sup>、妹尾 麻衣子<sup>1)</sup>、市川 博章<sup>1)</sup>、西崎 史恵<sup>1)</sup>、花田 賢二<sup>1)</sup>、澁谷 修司<sup>1)</sup>、富田 泰史<sup>1)</sup>

1) 弘前大学医学部附属病院 循環器内科

背景：脆弱プラーク安定化のために積極的脂質低下療法が推奨されるが、脂質管理下での石灰化プラークの経時的変化は未解明である。方法：経皮的冠動脈形成術(PCI)後に積極的脂質低下療法が施行された 31 例(平均年齢：63 歳、男性：29 例)を後向きに登録した。冠動脈内イメージングである光干渉断層法(OCT)を用いて PCI 施行時と慢性期に石灰化プラークを解析し、経時的変化(観察期間の中央値：287 日)を評価した。結果：28 例(90%)で慢性期のカルシウム体積が PCI 施行時より増加を認めた。カルシウム体積増加率の中央値以上(≥27.4%)の急速進行群(RP 群)と中央値未満(<27.4%)の非急速進行群(非 RP 群)の 2 群に分けた。2 群間で年齢に有意差はなかった。RP 群では糖尿病が多く、年齢を含めた多変量解析を行い、糖尿病がカルシウム体積の

急速進行の独立した予測因子であった(オッズ比:21.2、95%信頼区間:1.1-414.9、 $p < 0.05$ )。結論:積極的脂質低下療法施行下においても、比較的短期間で冠動脈石灰化の進行が OCT で観察された。糖尿病は冠動脈石灰化の進行の独立した予測因子であった。

## 25. 高齢球脊髄性筋萎縮症患者における誤嚥防止術の効果と問題点

木村 珠喜<sup>1)</sup>, 富山 誠彦<sup>2)</sup>, 若佐谷 保仁<sup>1)</sup>, 今 清覚<sup>1)</sup>, 小山 慶信<sup>1)</sup>, 高田 博仁<sup>1)</sup>

1) 国立病院機構青森病院脳神経内科 2) 弘前大学医学部医学科脳神経内科学講座

球脊髄性筋萎縮症(以下 SBMA)は病気の進行とともに嚥下障害が出現し誤嚥性肺炎を合併することが多く、誤嚥性肺炎を予防することがQOL維持のために重要である。今回我々は、誤嚥防止を目的として喉頭中央部切除術を選択した高齢の SBMA 患者を経験したので報告する。症例は 82 歳男性。55 歳時に四肢筋力低下・筋萎縮・女性化乳房を認め SBMA と診断。家族歴あり。四肢筋力低下は徐々に進行。75 歳から車いす利用。80 歳から嚥下困難を自覚。82 歳時に誤嚥性肺炎による呼吸不全・CO<sub>2</sub>ナルコーシスを呈し気管内挿管・人工呼吸器管理をへて気管切開術を受けた。気切後には人工呼吸器管理を離脱。経口摂取は誤嚥のため再開できず。誤嚥予防のため喉頭中央部切除術を受けた。術後経過良好で誤嚥は起こらなくなり経口摂取可能となった。しかし鼻呼吸機能(嗅覚・防塵・加湿)喪失により気管が乾燥し、加温・加湿対策が必要となった。また喉頭切除術は、誤嚥防止術であり嚥下機能の回復術ではない。本症例は術後に経口摂取可能となったが、原疾患が進行し嚥下機能が廃絶すると再び経口摂取不能となることが予想され患者への十分な説明が必要である。

## 26. リンパ節腫大を伴わず診断に難渋した neurolymphomatosis の一例

槍澤 丘泰<sup>1)</sup>, 堀内 みちる<sup>1)</sup>, 三浦 万紀<sup>1)</sup>, 中村 崇志<sup>1)</sup>, 木下 郁<sup>1)</sup>, 羽賀 理恵<sup>1)</sup>, 上野 達哉<sup>1)</sup>, 新井 陽<sup>1)</sup>

1) 青森県立中央病院 脳神経内科

症例は 84 歳女性, 2ヶ月前から進行する両下肢脱力, 感覚障害, 構音障害で近医より紹介となった。診察上, 左舌下神経麻痺と両上下肢筋力低下・筋萎縮, 四肢深部腱反射消失, 四肢温痛覚障害・振動覚低下, 左下腿の安静時痛を認めた。血液・髄液で sIL-2R,  $\beta$ -MCG が上昇しており, 髄液細胞数 47, 髄液 FCM で  $\kappa/\lambda$  比の偏倚がみられた。MRI では左舌下神経の造影効果, 右 C8, 左 C6-C8 神経根の腫大を認め, 全身造影 CT では両側副腎の腫大を認めた。DWIBS では両側副腎が高信号を示し, 生検で成熟 B 細胞リンパ腫の診断となった。血液内科で化学療法が開始されたが髄液・臨床所見が進行し, 全身状態悪化により治療継続困難となり緩和治療目的に転院となった。全身リンパ節腫大を伴わない neurolymphomatosis では, 診断確定が困難な場合があるが, 髄液 FCM や DWIBS が診断の契機となる可能性がある。

## 27. 運動性失語で発症した高齢者症候性くも膜嚢胞の 1 例

福田 健志<sup>1)</sup>, 木村 和人<sup>1)</sup>, 三善 健矢<sup>1)</sup>, 及川 公樹<sup>1)</sup>, 藪田 昭典<sup>1)</sup>

1) 岩手県立二戸病院脳神経外科

乳癌、右橈骨遠位端骨折、頸椎症等の既往のある83歳女性が、9年前よりくも膜嚢胞を指摘されていた。1年ほど前より言葉の出づらさ、歩行困難も出現したため近医を受診した。しかしながら加齢や頸椎症の既往、過去の骨折の影響と診断されていた。当科受診時、意識清明、軽度の右不全片麻痺、書字不能、軽度の運動性失語を認めた。頭部MRIでは、左前頭円蓋部に長径10cmの造影効果を認めないくも膜嚢胞を認め正中偏位を呈していた。右不全片麻痺や運動性失語の原因はくも膜嚢胞増大による左大脳半球の圧排と診断し、全身麻酔下で開頭術による嚢胞被膜の切除、および嚢胞-腹腔シャント術を施行した。術後1週間ほどで書字が可能になり、運動性失語も改善した。術後20日目に自宅退院となった。小児期以降でくも膜嚢胞が増大することは稀である。今回我々は高齢者症候性くも膜嚢胞を手術により良好な結果を得られた。稀ではあるが、老年期に長期間を経てくも膜嚢胞が増大し症候性となり得ることを銘記すべきである。

## 28. 80歳以上の脳底動脈閉塞に対し、血栓回収療法を施行した2例

堀内 みちる<sup>1)</sup>、槍澤 丘泰<sup>1)</sup>、三浦 万紀<sup>1)</sup>、木下 郁<sup>1)</sup>、中村 崇志<sup>1)</sup>、羽賀 理恵<sup>1)</sup>、上野 達哉<sup>1)</sup>、新井 陽<sup>1)</sup>、富山 誠彦<sup>2)</sup>

1) 青森県立中央病院 脳神経内科 2) 弘前大学医学部医学科 脳神経内科

脳底動脈閉塞 Basilar Occlusion Syndromes (BAO)は予後不良であるが、後方循環に対する機械的血栓回収療法 Mechanical Thrombectomy (MT)は予後改善に有効である。当院で80歳以上のBAOに対しMTを施行した2例を報告する。(症例1)87歳男性、発症前ADLは自立。体動困難で発見され、NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale)18点、中脳、小脳、視床梗塞が認められ、発症260分でtPA投与、350分でMT施行し完全再開通がえられ、杖歩行となった。(症例2)93歳女性、発症前ADLは自立、突然の意識障害で発症し、NIHSS 35点、小脳梗塞が見られ、発症150分でtPA投与、197分でMT施行し完全再開通が得られ杖歩行となった。ATTENTION trialによれば、BAOに対するMTを施行した場合と保存的加療を行った例の比較では80歳以上の有効性は確立されていない。当院の症例からは80歳以上の高齢者のBAOに対してもMTにより、機能予後改善も期待できる可能性が示唆された。

## 29. 生命から生による認知症医療

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

1) 仙台富沢病院

ハンナ・アーレントは“人は生命と生から成り立っている”としている。生命は多人数の平均値が定められ異状を数値で検出可能であるが、生は個人が生まれ生涯経験した物語で個人特有であると説いている。認知症になると生命の認知機能異常は不可逆的劣化を示すが、個人の生の一旦である生涯経験に基づいて発症する。当院入院中の100人のBPSD患者を対象にBPSD発症の契機を聴取した。83%の患者は家族の不幸等々苦悩を動機に認知症と同時にBPSDを発症しており、BPSDは生の影響が大であると考えられた。患者個人の生のキーワードに沿った動画を供覧するInternet of Things療法を認知症リハビリテーションとして1対1で3カ月行ったところ歓喜

的情動指数は(21±14 から 53±21、 $p<0.001$ )上昇した。対照群は有意差がなかった。喜びに満ちた生は BPSD を可逆的に消失させ、認知症の定義から外れる。認知症は認知機能で検知される生命のみに注目するのではなく、生に焦点を当て治療すべき他臓器とは異なる特異な疾患であると考えられた。生命治療は AI に任せ、医療者こそ生に寄り添う治療が大切と考えられる。

### 30. 量子力学で認知症の謎に迫る

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

#### 1) 仙台富沢病院

1 千億個の脳細胞間の瞬時の連絡は量子の波動による可能性がある。認知症では認知機能が不可逆性に劣化しているが情動機能は残っている。認知機能は定まった物であるが情動機能は喜怒哀楽のように相反する情動が重ね合わせになっていて外界からの刺激に確率で表現されているように見える。これは確率で結果が生じる量子の重ね合わせ現象と類似している。役者により感動する物語を演劇のように行う演劇情動療法を週 1 回 3 カ月行うことにより、歓喜的情動指数が 15±17 より 51±16( $p<0.001$ )に上昇した。対照群では有意な変化がなかった。BPSD 患者に感動を繰り返すことで怒りから次第に喜びに替わりうる事が証明された。健常者では認知機能による観察により感動という量子の波動が粒子になり、感動の一部しか情動機能に届かず白けてしまう量子の現象と矛盾しない。しかし、認知症では認知機能が劣化しているため観察しないことで善を伴う好意が波動のまま情動機能に届くと考えられる。この時認知症は感謝し他と比較せず、過度の要求をしない。一方、否定的刺激にさらされると苦惱的情動が主となり認知機能の劣化のため物盗られ妄想など見当識障害をきたす。

### 31. Recovery of Oral Feeding in Japanese Elderly People after Long-Term Tube Feeding: A Challenge

岩崎 鋼<sup>1)</sup>

#### 1) あゆみ野クリニック

経鼻経管や胃瘻で何年も生かされる高齢者は多い。そのため抑制が頻繁に行われ、高齢者の QOL を著しく阻害している。老人病院で 2 年以上経口栄養を受けていた患者 14 名について経口摂取が可能かどうか試みたところ、7 名が経口摂取に移行可能であり、内 3 名は抑制を外すことが出来た。嚥下反射が低下していた者は半夏厚朴湯で反社を改善させた。成功例と失敗例では意識レベルに差があり、成功例の意識レベルは高かった。経管栄養はやめられないと思いつつも経口栄養が可能かどうか試みる事が重要である。