第 37 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 8 年 10 月 31 日（土）

場　所　：　コラッセふくしま　（福島市）

4F　多目的ホール 中会議室 401

会　長　福島県立医科大学 医学部　消化器内科学講座

主任教授　大平　弘正

事務局　福島県立医科大学 医学部　消化器内科学講座

〒960-1295　福島県福島市光が丘 1 番地

TEL：024-547-1202　　FAX：024-547-2055

E-mail：intmed2@fmu.ac.jp

会場・交通のご案内

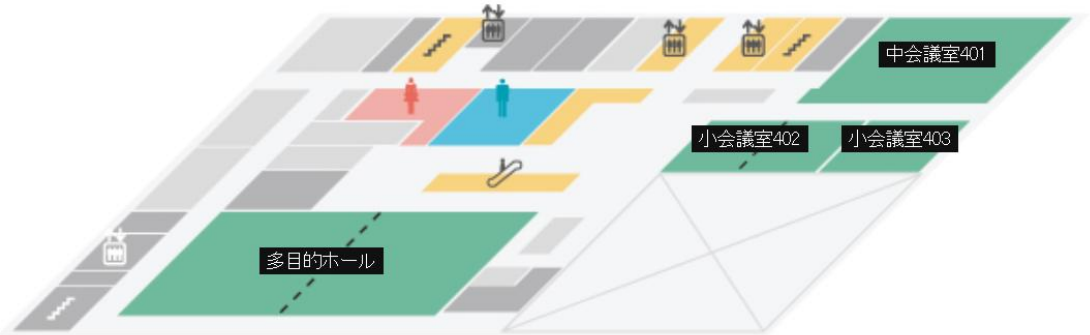
会場　コラッセふくしま　（福島県福島市三河南町 1 番 20 号）

Tel　024-525-3910　http://www.corasse.com/

● ＪＲ福島駅（東北新幹線、東北本線、奥羽本線）西口より徒歩 3 分

●東北自動車道　福島西 IC、飯坂 IC から車で約 15 分

会場図　4F 多目的ホール，中会議室 401



お知らせとお願い

Ⅰ．参加者の皆様へ

事前参加登録いただき、ネームカードはご自身で印刷の上会場にご持参下さい。ネームカードホルダーと抄録集（100 部）は現地にご用意する予定です。

Ⅱ．座長の先生方へ

ご担当いただくセッションの開始予定時間の 5 分前までに次座長席にお着きください。

Ⅲ．　一般演題演者へ のお願い

１．一般演題は、**発表 5 分・討論 2 分の計 7 分間**です。発表時間の厳守をお願いします。

２．発表は、Windows: MS Power Point でご用意ください。発表用データは USB メモリーに保存し、PC 受付で動作確認をお願いします。USB データは、ファイル名：演題番号　演者名（例：　5　福島太郎）をお願いします。

３．Mac および動画をご使用の方はご自身のパソコンをご持参して下さい。
また、持ち込み PC の付属品（マウス・電源アダプタなど）はご持参ください。HDMI、D-SUB15 ピン以外の映像端子の機種をご使用の方は変換ケーブルをお持ち下さい。

４．パソコンを持ち込まれた先生は、ご自身で捜査をお願いします。

Ⅳ．単位登録について

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
・教育企画参加：3 単位
・演題発表者：2 単位（プログラムの該当部分提出などによる自己申告）

2026.10.31（土）第37回日本老年医学会東北地方会タイムスケジュール

	第1会場（多目的ホール）	第2会場（中会議室401）
9:00-9:05	**開会の辞** 会長：大平弘正	
9:05-9:40	**一般演題1** 座長：濱口杉大 3演題：(7分×3)	**一般演題4** 座長：高木忠之 4演題：(7分×4)
9:40-10:20	**一般演題2** 座長：住友和弘 4演題：(7分×4)	**一般演題5** 座長：齋藤拓朗 4演題：(7分×4)
10:20-10:55	**一般演題3** 座長：岡崎達馬 4演題：(7分×4)	**一般演題6** 座長：鈴木英二 4演題：(7分×4)
11:00-12:00	**教育企画：特別講演** 演者：浅岡大介 座長：大平弘正 共催：ノーベルファーマ株式会社	
12:00-12:10	**東北支部事務局からのお知らせ** 支部長：菅野厚博	
12:20-13:20	**教育企画：ランチョンセミナー** 演者：羽生春夫 座長：金井数明 共催：エーザイ株式会社	
	閉会の辞 会長：大平弘正 **次期会長挨拶** 次期会長代理：岡崎達馬	

第37回日本老年医学会 東北地方会

ランチョンセミナー

座長

金井　数明 先生

福島県立医科大学医学部　脳神経内科学講座　主任教授

認知症診療の進歩と老年医学的対応

演者

羽生　春夫 先生

総合東京病院認知症疾患研究センター長
/東京医科大学　名誉教授

日時　2026年10月31日（土）　12:20-13:20

会場　コラッセふくしま　多目的ホール

※本講演会は医療関係者の皆さまに限りご参加いただくことが可能です。
※本講演会の内容(話される内容や投影される文字、写真、図、イラストなど)の無断での複製、転載、改変その他の二次利用はお控えください。

Eisai　Biogen

共催：第37回日本老年医学会東北地方会 / エーザイ株式会社 / バイオジェン・ジャパン株式会社

第37回日本老年医学会東北地方会
特別講演

コラッセ福島4階
コラッセ福島4階多目的ホール
〒960-8053 福島県福島市三河南町1番20号

日時

2026年10月31日（土）　11:00~12:00

本セミナーはオンデマンド配信対象外となります

演題

高齢者のトータルマネージメントを考える
ー人生100年時代における低亜鉛血症の意義ー

座長

福島県立医科大学消化器内科学講座
教授　大平　弘正　先生

演者

順天堂東京江東高齢者医療センター
消化器内科
教授　浅岡　大介　先生

本講演会は医療関係者を対象としております　医療関係者以外の方のご参加はお控えください。

共催　日本老年医学会　Nobelpharma ノーベルファーマ株式会社　株式会社メディセオ

第一会場　多目的ホール

開会の辞 9：00 - 9：05
　大平弘正（福島県立医科大学　医学部　消化器内科学講座）

【教育企画】

特別講演 11：00 - 12：00

　司会：大平弘正（福島県立医科大学　医学部　消化器内科学講座）
　講演：「高齢者のトータルマネージメントを考える-人生 100 年時代における
　　低亜鉛血症の意義-」
　演者：浅岡大介（順天堂東京江東高齢者医療センター　消化器内科）

ランチョンセミナー12：20-13：20

　司会：金井数明（福島県立医科大学　医学部　脳神経内科学講座）
　講演：「認知症診療の進歩と老年医学的対応」
　演者：羽生春生（総合東京病院　認知症疾患研究センター）

【一般演題１】9：05 - 9：40

座長：濱口杉大（福島県立医科大学　医学部　総合内科・総合診療学講座）

1.　体重減少を契機に FDG-PET/CT で診断した脊椎関節炎の１例
　　福島赤十字病院　リウマチ・膠原病内科　佐藤知世

2.　膝関節痛で発症し鑑別に苦慮したリウマチ性多発筋痛症の１例
　　福島県立医科大学附属病院　総合内科・総合診療学講座　大下愛美

3.　高齢者における動脈スティフネスと睡眠の関係　―地域コホートにおける
　　検討
　　福島県立医科大学大学院　保健科学研究科　渡邊拓夢

【一般演題 2】9：40 - 10：20

座長：住友和弘（東北医科薬科大学　若林病院　総合診療科）

4. ＡＩ表情分析による情動推定モデルを用いたＢＰＳＤ患者における歓喜的情動解析
   仙台富沢病院　赤井貴史

5. ＢＰＳＤ患者へのブーバーキキテスト
   仙台富沢病院　藤井昌彦

6. 性差とＢＰＳＤ
   仙台富沢病院　藤井昌彦

7. 早期体験学習における医学生による認知機能評価の試み
   石巻市立病院　内科　藤川祐子

【一般演題 3】10：20 - 10：55

座長：岡崎達馬（東北大学大学院　医学系研究科　臨床障害学分野）

8. 鶴ヶ谷コホートにおけるスパイロメトリーで確認された慢性閉塞性肺疾患（COPD）参加者の non-HDL コレステロール/HDL コレステロール比と全死亡リスクとの関連
   東北大学大学院医学系研究科臨床障害学分野　周天天

9. 臨床的に感染源の特定に難渋し剖検で肺膿瘍が判明した超高齢者の 1 例
   公立岩瀬病院　佐々木瑛之

10. 家族の訴える発症前 ADL との違和感を契機に診断しえた DWI 陰性脳幹梗塞および異時性基底核梗塞の 1 例
    公立岩瀬病院　大須賀穂高

11. 5Ms を軸とした螺旋型老年医学卒前教育の設計と履修前学習ニーズ
    東北医科薬科大学　老年・地域医療学　冨田尚希

東北支部事務局からのお知らせ 12：00 - 12：10
　菅野厚博（東北医科薬科大学　老年・地域医療学）

閉会の辞 13:20-
　大平弘正（福島県立医科大学　医学部　消化器内科学講座）

次期会長挨拶
　岡崎達馬（東北大学大学院　医学系研究科　臨床障害学分野）

第二会場　中会議室 401

【一般演題 4】9：05 - 9：40

座長：高木忠之（福島県立医科大学　会津医療センター　消化器内科学講座）

12. 75 歳以上の消化管 ESD 予定患者における D ダイマー陽性例の深部静脈血栓症関連因子
福島県立医科大学附属病院　内視鏡診療部　柳田拓実

13. 80 歳以上の患者に対する超音波内視鏡下肝胃吻合術の安全性と有効性
福島県立医科大学　医学部　消化器内科学講座　杉本充

14. 当院における 90 歳以上の早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術の治療成績
太田西ノ内病院　消化器内科　松本俊亮

15. 当科で経験した upside down stomach と思われる高齢者 3 例
寿泉堂総合病院　消化器内科　塩谷康夫

【一般演題 5】9：40 - 10：20

座長：齋藤拓朗（福島県赤十字血液センター）

16. 低血糖を伴う意識障害で急性肝障害を認めた一例

公立岩瀬病院　消化器内科　金生直哉

17. 90 歳の巨大肝細胞癌に対し TAE 後アテゾリズマブ・ベバシズマブ療法で腫瘍縮小を得た 1 例
福島県立医科大学　会津医療センター　消化器内科学講座　和田淳

18. 胃粘膜下層剥離術(ESD)後に後出血を繰り返し発覚した第 13 因子欠乏症の一例
塙厚生病院　内科　佐々木良

19. 重症大動脈弁狭窄症による心不全を契機に自然壊死を来したと考えられる高齢者肝細胞癌の 1 例
福島労災病院　消化器科　村上弘太郎

【一般演題 6】10：20 - 10：55

座長：鈴木英二（太田西ノ内病院　膠原病・リウマチ内科）

20. 広範な皮疹と漿膜炎を呈した高齢発症全身性エリテマトーデスの一例
太田西ノ内病院　膠原病・リウマチ内科　坂本隆仁

21. 当科における高齢発症全身性エリテマトーデス患者の臨床的特徴
太田西ノ内病院　膠原病・リウマチ内科　鈴木英二

22. 両下腿のしびれ感・発熱からマルチモダリティー画像診断を用いて巨細胞性動脈炎の臨床診断し治療に結び付けた症例
東北医科薬科大学　老年・地域医療学　坂倉佑哉

23. 腺症状を伴わない倦怠感・食欲不振の原因精査でシェーグレン症候群の診断に至った一例
福島県立医科大学　会津医療センター　総合内科　山地慧

抄録

1. 体重減少を契機に FDG-PET/CT で診断した脊椎関節炎の 1 例

佐藤　知世, 山元　想, 松本　聖生
福島赤十字病院 リウマチ・膠原病内科

【症例】60 歳女性。【主訴】体重減少。【現病歴】1 年間で 10 kg の体重減少と進行性歩行障害を自覚した。CRP 7.27 mg/dL、sIL-2R 1,169 U/mL、右腋窩リンパ節腫大から悪性リンパ腫が疑われ、FDG-PET/CT が施行された。胸鎖関節、両手・股関節、両側仙腸関節、恥骨結合に集積あり、当科へ紹介された。【経過】若年時から運動で軽快する腰背部痛があり、関節エコーでは胸鎖関節と左手関節に滑膜炎を認めた。RF、抗 CCP 抗体は陰性で、骨盤 X 線では右 Grade 3 仙腸関節炎、MRI では両側仙腸関節炎、脊椎 X 線では非対称性傍脊椎骨化を認めた。HLA-B27 陰性で、SAPHO 症候群を示唆する皮膚病変はなかった。分類不能型脊椎関節炎（SpA）として、体重減少は慢性炎症に伴う悪液質と考えた。NSAIDs は無効で、イキセキズマブ導入後に炎症所見は速やかに改善し、体重も増加した。【考察】FDG-PET/CT で多関節および仙腸関節への集積を認め、SpA の診断と治療につながった症例である。SpA は若年発症が多いが、中年期以降、本症例のように他疾患の精査で偶発的に診断される例も存在する。

2. 膝関節痛で発症し鑑別に苦慮したリウマチ性多発筋痛症の 1 例

大下　愛美, 福田　國悠, 濱口　杉大
福島県立医科大学附属病院　総合内科・総合診療学講座

【背景】リウマチ性多発筋痛症(PMR)はしばしば高齢発症関節リウマチ(EORA)や RS3PE 症候群との鑑別が困難なことがある。今回、典型的な両肩痛ではなく右膝痛で発症し、両手両下腿の浮腫を伴い、超音波検査で滑膜炎所見を認め、鑑別に苦慮した PMR 症例を経験したため報告する。【症例】78 歳女性。2 ヶ月前から右膝痛、その後両膝痛、10 日前に両手両下腿浮腫、両肩痛が出現し、体動困難となり前医へ入院、精査のため当院へ転院した。CRP 8.02 mg/dL、赤沈 77 mm/時、RF と抗 CCP 抗体は陰性であった。超音波検査では、両側上腕二頭筋腱鞘炎、両側肩峰下・三角筋下滑液包炎が認められたが、両膝、両手関節および両側中手指節関節に滑膜炎も認めた。臨床的に両肩の所見が強いため PMR として PSL 15 mg/日開始し、30 mg/日に増量後、症状は改善し再燃を認めていない。【考察】PMR、EORA、RS3PE 症候群にはそれぞれ典型的な臨床所見があるが、これらは他の 2 疾患でも認められることがあるため、特徴が重複している症例では、病歴、身体所見、超音波での炎症部位の分布評価、治療後経過の評価が重要である。

3. 高齢者における動脈スティフネスと睡眠の関係　―地域コホートにおける検討

渡邊　拓夢 1), 堀越　裕子 2), 後藤　埜歩 2), 坂脇　謙心 2), 野口　未歩 2), 山口　凛久

2), 小谷　斗彩 1), 平田　理絵 2), 義久　精臣 3)
1) 福島県立医科大学大学院 保健科学研究科
2) 福島県立医科大学 保健科学部 臨床検査学科
3) 福島県立医科大学 医学部 循環器内科学講座
【目的】心臓足首血管指数(CAVI)は動脈スティフネスの評価指標であり、睡眠との関連が示唆されている。本研究では高齢者における総就床時間(TIB)、睡眠休養感(SRS)、夜間頻尿と CAVI の関係について検討した。【方法】高齢者 243 名(男性 63 名、平均 76.4 歳)を対象に CAVI を測定し、睡眠アンケートで TIB、SRS、夜間頻尿を調査した。TIB は<7h、7-8h, ≥8h、SRS は 1(全くない)-4(十分ある)、夜間尿は 0, 1, ≥2 回に分類した。【結果】CAVI の平均は 8.90、TIB<7h で 8.87、7-8h で 8.73、≥8h で 9.11 と≥8 で有意に高値であった($p<0.05$)。SRS が高いほど CAVI は低く、夜間尿が多いほど CAVI が高値となった(ともに $p<0.01$)。回帰分析においては、TIB7-8h で SRS($\beta=-0.195$, $p<0.05$)、≥8h では夜間頻尿($\beta=0.224$, $p<0.05$)が CAVI の有意な規定因子であり、関連因子調整後も有意な関連を示した。【結語】高齢者において TIB、SRS、夜間頻尿は動脈スティフネスと関連し、血管健康に睡眠の重要性が示唆された。

4. ＡＩ表情分析による情動推定モデルを用いたＢＰＳＤ患者における歓喜的情動解析

赤井　貴史 1), 林　容子 2), 丸山　博 3), 横田　祐介 1), 藤井　太志 4), 古川　勝敏 1), 藤井　昌彦 1), 佐々木　英忠 1)
1) 仙台富沢病院
2) 一般社団法人アーツアライブ
3) 株）パナソニックホールディング
4) 株）Ｃｏｍｐｌｉｃｉｔｅ
ＢＰＳＤ患者の治療目的は従来のように認知機能を改善することやＢＰＳＤを消し去ることではなく、喜びの情動をもたらすことであることから、如何に喜びの情動をもたらすのかが求められている。従来、喜びの情動は介護者によって定点観測されていたが、常時、客観的にどのように喜びの情動が表出されているのかを観測するため表情分析による情動推定モデルを用いた歓喜的情動解析を試みた。　Ｇｏｏｇｌｅオープンソースである Ｍｅｄｉａ　Ｐｉｐｅ を用いて表情の特徴点を特定し、情動推定モデルにて喜びの情動（０－１００点、高得点ほど喜びがある）を解析した。　認知症リハビリテーションとしてＢＰＳＤ患者のキイワードに沿った郷里の風景や動物の動画を供覧し作業療法士と会話をするＩＯＴ療法を行ったところ、２０分間の平均値は３点から２０点まで分布したが、笑いが出たりする時間では５０点となり、作業療法士が従来の方法で観測した情動満足度指数とほぼ一致した（ｎ＝４）。　ＡＩ情動推定モデルによる観測はＢＰＳＤ治療の一助になると期待される。

5. ＢＰＳＤ患者へのブーバーキキテスト

藤井　昌彦, 古川　勝敏, 矢内　勝, 佐々木　英忠
仙台富沢病院

Ｋｏｈｅｒ　Ｗ　（１９２９）は感覚的に苦悩的情動と歓喜的情動を持っているか否かを知る手がかりとしてブーバーキキテストを開発した。本研究では怒りや暴力など苦悩的情動に囚われている状態であるＢＰＳＤ患者にブーバーキキテストを行い、ＢＰＳＤ患者が苦悩的情動のみならず歓喜的情動を持っているか否か検索した。当院入院中のＢＰＳＤ患者４８名中難聴などを除外した３９名を対象とした。ギザギザの図形と丸い雲上の図形を見せ、ブーバーという言葉とキキという言葉がどちらの図形に相当するのか質問した。結果は３１名が正解した。５項目（性、年齢、ＢａｒｔｈｅｌＩｎｄｅｘ, MMＳＥ,ＮＰＩ）を説明変数、正解の有無を目的変数として、多変量ロジスティック回帰解析の結果、すべての項目に有意差が見られなかった。　MMＳＥやＮＰＩにかかわらずＢＰＳＤ患者は苦悩的情動と歓喜的情動を重ね合わせに持っていることが示唆された。その時々の確率で否定的情動にも肯定的情動にもなりうる情動の不確定性があるように見えるり、情動の不確定性は量子論のＨｅｉｓｅｎｂｅｒｇ WK（１９８３）の不確定性原理と類似している。

6. 性差とＢＰＳＤ

藤井　昌彦, 古川　勝敏, 矢内　勝, 佐々木　英忠
仙台富沢病院

認知症の定義からＢＰＳＤはすべての認知症に認められる症状であるが、性差がどのようにＢＰＳＤの発症に関与しているのか不明である。認知症治療病棟である仙台富沢病院(288 床)へ入院しなければならないほど重症なＢＰＳＤ患者の性差を日本の全認知症患者の性差と比較した。　対象は２０２２年８月１６日仙台富沢病院入院中の２８４名のＢＰＳＤ患者の年齢ごとの性差を調査した。全認知症患者の男性の比率は令和 7 年総務省統計局統計による。結果は 5 年ごとの年齢区分において、年齢が上昇する毎に男性患者の全認知症に占める割合は少なくなるが、どの年齢区分においても男性のＢＰＳＤ患者の比率は全認知症に占める男性の比率より優位に高く、平均値では全認知症の男性の比率は３０．８％であるのに対して男性のＢＰＳＤ患者の比率は４２．２％（ｐ＜０．０１）であった。男性は女性に対してＢＰＳＤ患者になり易いことが示唆された。男性ホルモンの攻撃的誘発、社会的役割、や介護の慣習からくるものなどが考えられるが、社会習慣の男女差の解消が見込まれる将来、性差は縮小する可能性があると考えられる。

7. 早期体験学習における医学生による認知機能評価の試み

藤川　祐子 1), 大原　貴裕 2), 植田　寿里 2), 冨田　尚希 2), 住友　和弘 2), 菅野　厚博 2)

1）石巻市立病院内科
2）東北医科薬科大学老年・地域医療学
背景・目的：臨床医学の学習前の医学生に対し、認知機能低下について理解を深めるとともに、患者との接触機会として、学生による HDS-R の施行を地域実習に取り入れた。その現状と課題を明らかにする。対象と方法：2024～26 年に石巻市立病院にて 2 日間の地域実習をおこなった東北医科薬科大学医学部 2 年生計 13 名に対し、入院患者の HDS-R 評価を指導者とともに行うことを課題とした。学生のレポートより認知機能評価体験に言及した記述を検索し分析した。結果・考察：認知機能評価体験（対象患者計 6 名、71～89 歳、HDS-R 6～27 点）につき、学生 13 名中 10 名が地域実習のレポートにて言及し、うち 4 名で詳細な記述がみられた。初めての経験であった、ゆっくり耳元で話すことで伝わり嬉しかったといった内容の一方、患者の難聴・集中力低下、認知症を疑っていると伝わることへの戸惑い、事前準備不足への言及がみられた。改善策として、高齢者のコミュニケーションの阻害要因や評価方法についての事前学習が挙げられた。結語：認知機能評価体験は、早期体験学習における学生と患者のコミュニケーション機会として機能しうる。

8. 鶴ヶ谷コホートにおけるスパイロメトリーで確認された慢性閉塞性肺疾患（COPD）参加者の non-HDL コレステロール/HDL コレステロール比と全死亡リスクとの関連

周　天天 1), 周　天天 1), 岡崎　達馬 1), 鈴木　直輝 1), 小暮　真奈 2), 中谷　直樹 2), 寳澤　篤 2), 海老原　覚 1)
1）東北大学大学院医学系研究科臨床障害学分野
2）東北大学 東北メディカル・メガバンク機構 予防医学・疫学部門
背景：慢性閉塞性肺疾患（COPD）症例は一般的に高齢で合併症が多い。非 HDL コレステロール（chol）/HDL chol 比（NHHR）は心血管疾患等の予後予測因子となりうるが、COPD での役割は不明である。方法：70 歳以上の鶴ヶ谷コホート参加者のうち、FEV1/FVC <0.7 で喘息を除外した 319 名を spirometric COPD とした。NHHR は、総 chol から HDL chol を引いた値を HDL chol で除し算出した。NHHR と 16 年間の全死因死亡リスクとの関連を Kaplan?Meier 解析と Cox 比例ハザードモデルで検討した。結果：NHHR 高値群は、低値群と比べ生存率が高く（p = 0.037）、調整後の全死因死亡リスクも良好だった HR 0.50、95% CI 0.28－0.91、P=0.023）。結論：NHHR 高値は高齢 spirometric COPD 患者の全死因死亡リスク低下と関連した。

9. 臨床的に感染源の特定に難渋し剖検で肺膿瘍が判明した超高齢者の 1 例

佐々木　瑛之 1), 桑原　篤憲 2), 大須賀　穂高 2), 小野　伸高 3)
1）公立岩瀬病院初期臨床研修医
2）公立岩瀬病院いわせ総合診療アカデミー
3）公立岩瀬病院病理科

【症例】独居・認知症のある 93 歳女性。移動困難と食思不振、多発褥瘡のため入院（BMI 16.3 kg/m2、Alb 1.9 g/dL）。胸部 CT で肺炎と診断し、セフトリアキソンを開始。翌日下血を認め血液培養から大腸菌が検出された。このため、消化管悪性腫瘍が疑われた。家族の意向に基づき侵襲的検査・治療を控える方針とした。第 10 病日に再度発熱を認め、尿培養の結果からセフェピムに変更。第 21 病日、血液培養で Bacteroides fragilis が検出されピペラシリン/タゾバクタムに変更した。しかし、右下肺野陰影と呼吸不全が進行し第 34 病日に死亡。剖検で右肺下葉に 55×30 mm の肺膿瘍、気管支肺炎、器質化肺炎及び多発肺動脈血栓を認めた。消化管悪性腫瘍を認めなかった。【考察】血液培養で B. fragilis が検出されたのは、多発褥瘡や消化管・腹腔内感染によるものが疑われたが、剖検結果からは不顕性誤嚥による肺膿瘍を示唆していた。また長期臥床や重症感染に伴う多発肺動脈血栓の併発が呼吸不全を急速に悪化させたと考えられた。診療制限下でも複合病態を念頭に病態を捉え直す重要性が示唆された。

10. 家族の訴える発症前 ADL との違和感を契機に診断しえた DWI 陰性脳幹梗塞および異時性基底核梗塞の 1 例

大須賀　穂高, 佐々木　瑛之, 渡部　祐亮, 渡辺　綾, 桑原　篤憲
公立岩瀬病院

【背景】超急性期脳幹梗塞における DWI 偽陰性や、認知症高齢者の非典型症状は早期診断の阻害要因となる。家族が察知した発症前 ADL との乖離を契機に画像再検を行い、新規梗塞の発見と治療強化に至った一例を報告する。【症例】80 歳男性、陳旧性脳梗塞、高血圧症、認知症（要介護 3）など既往がありシロスタゾール内服中。便失禁、構音障害等で搬送された。初回の頭部 MRI では新規病変を認めなかった。入院経過観察中に顕著な症状悪化はなかったが、第 8 日にリハビリを見学した妻から「発症前の状態と動きが異なる」との指摘を受け、MRI を再検したところ左橋傍正中部梗塞を認めた。第 11 日の再検で右基底核に新規梗塞を認め、アスピリンを追加し二剤併用抗血小板療法へ強化した。多職種リハビリの継続により見守り歩行まで改善し、第 19 日に回復期病院へ転院した。【考察】認知症を背景とした DWI 陰性脳幹梗塞では、患者の発症前 ADL を熟知する家族からの情報が重要な診断の手がかりとなる。家族が捉えた違和感の傾聴と適時の画像評価が、新規梗塞の発見と迅速な二次予防強化に直結したと考えられた。

11. 5Ms を軸とした螺旋型老年医学卒前教育の設計と履修前学習ニーズ

冨田　尚希 1), 山田　悠史 2), 坂井　智達 3), 植田　寿里 1), 村中　美千帆 1), 菅野　厚博 1)
1）東北医科薬科大学　老年・地域医療学
2) Brookdale Department of Geriatrics and Palliative Medicine, Icahn School of Medicine at Mount Sinai

3）九州大学大学院医学研究院地域医療教育ユニット
【目的】医学教育モデル・コア・カリキュラム（コアカリ）では、老年医学関連事項が複数領域に分散している。これらを Geriatric 5Ms の各 M に再配分して各論として学修し、さらに講義と実習を反復して統合する螺旋型教育を構成した。履修前アンケートから、教育構成と学習ニーズの整合性を検討した。【方法】4 年生 97 名中、自由記載に回答した 94 名（96.9%）を事前設定語句で単純集計した（複数分類可）。倫理審査の承認を得た。【結果】将来診療で老年医学を「重要・必要」等とした記載は 47 名（50.0%）であった。難しさ・不安は、知識・技能 48 名（51.1%）、コミュニケーション 33 名（35.1%）、認知機能 18 名（19.1%）、生活背景・家族・社会資源 12 名（12.8%）、多疾患・薬剤 11 名（11.7%）、意思決定・治療方針 9 名（9.6%）であった。【考察】学生の不安は 5Ms の複数領域に対応していた。関連事項を 5Ms に再配分する構成は、多面的課題を体系的に捉える枠組みとして妥当であり、講義と実習を反復する螺旋構造は領域横断的な統合を促す方略となり得る。教育効果は履修後データで検証する。

12. 75 歳以上の消化管 ESD 予定患者における D ダイマー陽性例の深部静脈血栓症関連因子

柳田　拓実 1), 引地　拓人 1), 中村　純 1), 加藤　恒孝 1), 大塚　充 2), 亀岡　英介 2), 鈴木　玲 2), 杉本　充 2), 根本　大樹 1), 大平　弘正 2)
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】消化管 ESD を予定した 75 歳以上の高齢者において，D ダイマー陽性例の深部静脈血栓症（DVT）関連因子を検討した．【方法】2023 年 1 月～2025 年 12 月に当院で消化管 ESD を予定した 75 歳以上の患者のうち，術前 D ダイマー陽性かつ下肢静脈超音波検査を施行した 100 例を対象とした．DVT あり群となし群を比較した．【結果】22 例（22.0%）に DVT を認め，20 例（90.9%）は末梢型であった．DVT あり群では女性（59.1% vs 19.2%，p=0.001）および VTE 既往（18.2% vs 1.3%，p=0.008）が多かった．D ダイマー中央値に差はなかった（2.65 vs 1.50 μg/mL，p=0.162）．多変量解析では，女性（OR 7.25，95%CI 2.34-22.4）および VTE 既往（OR 22.9，95%CI 2.06-256）が独立して関連した．【結論】D ダイマー陽性の高齢消化管 ESD 予定患者では，女性および VTE 既往が DVT 合併と関連した．D ダイマー陽性の 75 歳以上の消化管 ESD 予定患者では，女性および VTE 既往症例で DVT 合併に留意する必要がある．

13. 80 歳以上の患者に対する超音波内視鏡下肝胃吻合術の安全性と有効性

杉本　充, 鈴木　玲, 浅間　宏之, 佐藤　賢太郎, 清水　広, 大澤　賢人, 大平　怜, 工藤　慶祐, 大平　弘正
福島県立医科大学　医学部　消化器内科学講座

背景：超音波内視鏡下肝胃吻合術（EUS-HGS）の高齢患者における安全性および有効性は明らかではない。今回、80 歳以上と 80 歳未満の患者における EUS-HGS の成績を比較した。方法：2019 年 3 月から 2026 年 7 月までに EUS-HGS を施行した悪性胆道閉塞症例を対象とした単施設後ろ向き研究を実施した。患者を 80 歳以上群と 80 歳未満群に分類し、患者背景、鎮静関連成績、手技成績、再閉塞までの期間（TRBO）、および全生存期間（OS）を比較した。結果：52 例（80 歳以上 17 例、80 歳未満 35 例）が解析対象となった。80 歳以上群では、併存疾患（76.5% vs. 22.9%、P < 0.001）、心血管疾患（58.8% vs. 20.0%、P = 0.010）、および肝門部胆道閉塞（41.2% vs. 14.3%、P = 0.042）の頻度が有意に高かった。不利な背景因子を有していたが、手技成功率、臨床的成功率、鎮静・手技関連有害事象、TRBO、および OS に有意差を認めなかった。結論：慎重に患者を選択すれば、80 歳以上の患者に対しても EUS-HGS は十分な安全性と有効性をもって施行可能である。

14. 当院における 90 歳以上の早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術の治療成績

松本　俊亮, 竹田　悠太郎, 川島　奈穂, 樋口　真司, 中島　勇貴, 橋本　健明, 今村　秀道, 迎　慎二
太田西ノ内病院消化器内科

【緒言】早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）は、外科手術に比べ低侵襲で根治が期待できる。今回、当院における 90 歳以上の早期胃癌に対する ESD 症例を検討した。【症例】2016～2025 年に当院で ESD を施行した 90 歳以上の早期胃癌 13 例を対象とした。患者背景は平均年齢 91.3（90-95）歳、全例で PS1～2 であった。合併症は全例で認めず、治癒切除は 11 例、非治癒切除は 2 例であった。非治癒切除例はいずれも追加治療を行わず経過観察とし、再発を認めていない。術後の転帰として現在まで 4 例が永眠され、平均年齢は 94.3 歳であった。死因は肺炎 1 例、直腸癌 1 例、老衰 2 例であり、胃癌および ESD に関連したものは認めなかった。【考察・結語】90 歳時の平均余命は男性 4.27 年、女性 5.55 年とされる。超高齢者では生命予後や併存疾患を考慮した治療選択が重要である。

15. 当科で経験した upside down stomach と思われる高齢者 3 例

塩谷　康夫, 関根　亮司, 齋藤　伸一
寿泉堂綜合病院　消化器内科

食道裂孔ヘルニアに伴う胃軸捻転の病態は upside　down　stomach（UDS）と称される。2025 年度に保存的治療が奏功した UDS の 3 例を報告する。症例 1,89 歳、女性、7 月下旬に嘔吐腹痛で救急搬送され CT にて UDS と診断し、経鼻胃管の挿入にて改善。症例 2,85 歳、女性、10 月中旬に数日前より水分摂取で嘔吐症状が出現するとのことで救急外来を受診、CT で UDS と診断、絶食補液にて改善した。症例 3,92 歳、女性、1 月下旬

に数日前からの嘔吐が出現し近医で点滴施行も症状の改善がなく当院へ救急搬送された。CT で UDS が疑われ、入院、胃管挿入にて改善した。UDS は、絞扼や難治例に手術療法が選択されることもあるが、経鼻胃管による減圧術や内視鏡的整復がおこなわれることが多い。高齢女性は年齢変化により、腰椎圧迫骨折・亀背にて食道裂孔ヘルニアを重症化させると報告されており、UDS 発症リスクが高いと思われる。腸管壊死や穿孔を伴った症例報告もあり、十分な注意が必要ではあるが、今後女性の高齢化に伴う、UDS の増加が予想され、負担の少ない保存的治療を優先して対応していくことが寛容かと思われた。

16. 低血糖を伴う意識障害で急性肝障害を認めた一例

金生　直哉, 今泉　博道, 橋本　長一朗, 國分　政樹, 吉田　直衛, 片倉　響子
公立岩瀬病院消化器内科

【緒言】飢餓状態では、肝グリコーゲンの枯渇やオートファジー亢進により、著明な肝障害を呈することがある。今回、食道狭窄による摂食不良を背景に低血糖と急性肝障害を認めた一例を報告する。【症例】80 歳台男性。食道狭窄による摂食不良で他院加療中、2022 年 11 月中旬、嘔吐と意識障害で当院へ搬送された。BMI 16.9 kg/m2、血糖 44 mg/dL で、ブドウ糖投与後も低血糖は遷延した。入院時 AST 315 U/L、ALT 132 U/L で、肝胆道系に器質的疾患を認めなかった。第 5 病日より AST 4,000 U/L 以上、ALT 2,000 U/L 以上と肝障害の増悪を認めた。段階的に栄養投与を行ったが、第 12 病日に死亡した。病理解剖では肝萎縮を認め、脂肪沈着、炎症細胞浸潤、線維化は目立たなかった。PAS 染色で肝細胞内グリコーゲンの著明な減少、DPAS 染色で中心静脈周囲にマクロファージの集簇を認め、飢餓によるオートファジー亢進に伴う肝障害と診断した。【結語】低栄養患者に低血糖と肝障害を認めた場合、飢餓による肝障害を鑑別し、栄養・代謝状態を評価して適切な栄養療法につなげることが重要である。

17. 90 歳の巨大肝細胞癌に対し TAE 後アテゾリズマブ・ベバシズマブ療法で腫瘍縮小を得た 1 例

和田　淳, 佐久間　洋寿, 玉澤　歌菜, 石崎　夏生, 大友　駆, 愛澤　正人, 高木　忠之, 冨樫　一智
福島県立医科大学　会津医療センター　消化器内科学講座

【はじめに】超高齢者の肝細胞癌（HCC）に対する薬物療法では, 治療効果と忍容性を踏まえた慎重な適応判断を要する. 【症例】90 歳女性, B 型肝炎既往感染. 右側腹部痛を契機に, 造影 CT で肝右葉に動脈相濃染と washout を示す 120×90 mm の巨大 HCC を認めた. 高齢のため外科治療は困難と判断し, 2025 年 12 月に肝動脈塞栓療法（TAE）を施行した. 2026 年 2 月, 腫瘍は 100×80 mm に縮小したが, 辺縁優位に viable 病変の再増殖を認めた. 食道・胃静脈瘤がないことを確認し, 3 月よりアテゾリズマブ・ベバシズマブ（AB）療法を開始し, 6 月までに 6 コース施行した. 5 月には 84×77 mm へ縮小し, 内部造影効果

も低下した. 8 月には 77×68 mm に縮小し, 肺転移, 肝内転移および腹水を認めなかった. 【考察】90 歳の巨大 HCC に対し, TAE 後に AB 療法を逐次導入することで一定の腫瘍制御が得られた. 超高齢者においても, 全身状態と治療目標を踏まえた個別的な治療選択と, viable 病変の継続的評価が重要である.

18. 胃粘膜下層剥離術(ESD)後に後出血を繰り返し発覚した第 13 因子欠乏症の一例

佐々木　良, 鈴木　宏幸, 齋藤　桂悦, 人見　秀昭, 佐川　恵一, 渡辺　文明
塙厚生病院　内科

【背景】第 13 因子はトロンビンによって活性化され、フィブリン架橋結合に関与する。欠乏症では PT、APTT、血小板が正常であっても出血傾向や創傷治癒遅延をきたす。今回、胃 ESD 後出血を繰り返し、第 13 因子欠乏症を疑い、第 13 因子製剤を投与して潰瘍治癒得られた一例を経験したので報告する。【症例】79 歳女性。胃体下部小弯の 10ｍｍ大の病変(生検 Group4)に対して ESD を施行した。翌日の上部消化管内視鏡検査(EGD)では明らかな出血を認めなかったが、術後 2 日目に吐血を認め、同日の緊急 EGD で潰瘍より oozing を認め、焼灼した。術後 3 日目のフォローでも同様の所見あり、止血術施行。止血および確認目的に計 5 回の EGD を施行した時点で、第 13 因子欠乏を強く疑い、乾燥人血液凝固第 13 因子を投与し、投与翌日より止血得られ、以降再出血を認めず、術後 21 日目に退院となった。【考察】ESD 後に原因不明の再出血や潰瘍治癒遅延を繰り返し、PT・APTT が正常であった場合には第 13 因子欠乏を鑑別にあげ、補充療法を検討することが重要である。

19. 重症大動脈弁狭窄症による心不全を契機に自然壊死を来したと考えられる高齢者肝細胞癌の 1 例

村上　弘太郎, 鈴木　智浩, 秦　さくら, 赤池　和喜, 猪狩　剛, 高畑　陽介, 松岡　直紀, 市井　統, 田井　真弓, 江尻　豊
福島労災病院　消化器科

【背景】高齢化に伴い併存疾患を有する肝細胞癌(HCC)患者は増加しており，加齢性弁変性を主因とする大動脈弁狭窄症（AS）も併存疾患の一つである．一方，HCC の自然壊死は稀ながら報告されており，腫瘍血流低下が機序の一つと考えられている．【症例】88 歳，男性．【主訴】食思不振，めまい．【現病歴】上記主訴で近医を受診し，C 型慢性肝炎，肝 S8 に 10cm 大の腫瘍を指摘され当院紹介．腫瘍マーカー・造影 CT で HCC と診断されたが，積極的治療は希望されず経過観察となった．【経過】診断 5 か月後，胸痛にて来院，重症 AS による心不全の診断で入院・保存的治療を行った．経過中の造影 CT で HCC の自然壊死と縮小を認めた．その後は心不全改善に伴い一時再増大，再増悪後には再び広範な壊死を認め，診断 14 か月後に心不全で死亡した．【考察】本症例では心不全の増悪・改善に伴い HCC の壊死・再増大が観察された．AS による低心拍出や心不全に伴う

肝循環動態変化が腫瘍虚血を惹起し腫瘍血流に影響しうることが示唆された.【結語】循環器疾患による血行動態の変化は，HCC の腫瘍増殖に影響する可能性があると考えられた.

20. 広範な皮疹と漿膜炎を呈した高齢発症全身性エリテマトーデスの一例

太田西ノ内病院　膠原病・リウマチ内科　坂本　隆仁
坂本　隆仁, 齋藤　賢司, 鈴木　英二, 菅野　孝
太田西ノ内病院膠原病リウマチ内科

【症例】81 歳女性。X 年２月に体幹部、下腿に紅斑が出現し皮膚科を受診した。抗核抗体陽性のため４月に当科を紹介された。胸部 X 線で両側胸水貯留を認め皮膚生検ではループスエリテマトーデスの滲出性紅斑が疑われたため、全身性エリテマトーデス(SLE)疑いで５月下旬に入院した。血液検査で低補体血症、抗 dsDNA 抗体陽性を認め、心エコーで心膜駅貯留を認めた。造影 CT では悪性腫瘍を示唆する所見は見られなかった。2019 年 ACR/EULAR 分類基準 15 点で基準を満たし SLE と診断した。漿膜炎を伴う中等症としてプレドニゾロン 30 mg/日を開始し、皮疹及び胸水貯留は改善した。【考察】SLE は若年女性に好発する疾患だが 50 歳以上の発症も全体の 30%近くを占めている。高齢発症 SLE は若年発症例と比較して典型的な皮膚症状が少なく、漿膜炎を多く認めることが知られている。また高齢者では悪性腫瘍や感染症など多様な疾患との鑑別を要する。本例は高齢発症 SLE として漿膜炎を認める一方、広範な皮疹を契機に診断に至った点が特徴的だった。高齢者においても原因不明の皮疹や漿膜炎を認めた場合には SLE を鑑別に挙げることが重要である。

21. 当科における高齢発症全身性エリテマトーデス患者の臨床的特徴

鈴木　英二 1), 住近　祐哉 2), 齋藤　賢司 1), 坂本　隆仁 1), 間　桃子 3), 菅野　孝 1), 下島　恭弘 2)
1）太田西ノ内病院膠原病・リウマチ内科
2）福島県立医科大学医学部膠原病リウマチ内科学講座
3）おおがももこクリニック

【目的】50 歳以上発症の全身性エリテマトーデス（systemic lupus erythematosus：SLE、late-onset SLE：LO-SLE）の臨床像と転帰を明らかにする。【方法】2013 年 4 月以降、当院で初発から診療した SLE 52 例を、LO 群 20 例と 50 歳未満発症（early-onset SLE：EO-SLE）群 32 例に分け、臨床像と転帰を後方視的に比較した。【結果】LO 群では蝶形紅斑が少なく（5.0%対 50.0%、P＜0.001）、アルブミン値が低かった（3.2 対 3.7 g/dL、P＝0.047）。ヒドロキシクロロキン使用率も低かった（25.0%対 65.6%、P＝0.009）。6 か月以上観察した 50 例では、LO 群で重症感染症と骨折が多かった（26.3%対 0%、各 P＝0.005）が、再燃率に差はなかった。死亡は LO 群 4 例、EO 群 0 例で、LO 群

の生存率は低かった（P＝0.008）。死因は心不全、脳梗塞、肺癌、突然死で、SLE 活動性による死亡はなかった。【結論】LO-SLE では皮膚症状が乏しい一方、感染症、骨折、死亡が多く、加齢関連合併症を考慮した管理が重要である。

22. 両下腿のしびれ感・発熱からマルチモダリティー画像診断を用いて巨細胞性動脈炎の臨床診断し治療に結び付けた症例

坂倉　佑哉 1), 大原　貴裕 1), 福井　妙珠 1), 村中　美千帆 1), 植田　寿里 1), 藤川　祐子 1), 冨田　尚希 1), 石井　智徳 2), 菅野　厚博 1)
1）東北医科薬科大学老年・地域医療学
2）東北医科薬科大学血液・リウマチ科

【症例】60 代女性。主訴：両下腿しびれ、発熱。X-20 日に両下腿しびれが出現、X-10 日に発熱。X 日に当院紹介入院となった。発熱に先行するしびれがあり、血管炎による多発神経炎を疑い精査した。赤血球沈降速度 93 mm/h と上昇、皮疹や腎機能障害・血尿、補体の低下はなく、ANCA 陰性、HBs 抗原陰性、HCV 抗体陰性、クリオグロブリン陰性、抗カルジオリピン抗体陰性。造影 CT では動脈周囲の脂肪織濃度の上昇やマカロニサインは見られず、下肢 MRI では T2 強調画像で両下腿軟部組織に非特異的な高信号領域を認めた。FDG-PET/CT 検査にて腹腔動脈から両側総腸骨動脈にかけての軽度の集積亢進を認めたことから巨細胞性動脈炎と暫定診断し、X+40 日目からプレドニゾロン 30 mg を開始。炎症反応改善し加療継続中である。【考察】巨細胞性動脈炎は大動脈・主要分枝壁に、多核巨細胞を伴う肉芽腫性炎症が起こる疾患であり、高齢女性に多い。単一の確定的な診断基準はなく診断が難しい。本例でも中小動脈血管炎や IgG4 症候群が鑑別に残る。膠原病・血管炎では適切に治療を開始すると共に鑑別診断を念頭に置き続ける柔軟性が重要である。

23. 腺症状を伴わない倦怠感・食欲不振の原因精査でシェーグレン症候群の診断に至った一例

山地　慧, 原　大知, 宗像　源之
福島県立医科大学 会津医療センター 総合内科

症例：81 歳男性　主訴：食欲不振　既往歴：高血圧症、脂質異常症、痛風　現病歴：元々自宅独居、ADL（Activity of Daily Living）は自立していたが入院する 1 か月程前より食欲不振を自覚し、ADL も低下した。食欲不振および倦怠感の原因精査で入院となった。入院時の ADL は寝たきりで、食事はほぼ摂取しなかった。原因精査で胸腹骨盤造影 CT 検査や上部消化管内視鏡検査を実施したが明らかな異常は認めず、抗核抗体陽性（1280 倍）を認め、抗 SSA 抗体および抗 SSB 抗体も強陽性を認めた。口や眼の乾燥を訴えていなかったが、唾液腺生検ではリンパ球が基準値を超えて認められ、シェーグレン症候群の診断に至った。プレドニゾロン 15mg/日の投与を開始し、食欲不振の症状は次第に軽快を認め

た．食事は内服開始後 6 日目に全量摂取、14 日目で自立歩行が可能な状態まで改善した。シェーグレン症候群の患者の多くは腺症状を認めるが、関節痛、倦怠感が主訴のこともある。本症例は腺症状を伴わず、倦怠感・食欲不振の原因精査でシェーグレン症候群の診断に至り、抗核抗体陽性について精査する意義を示す一例と考え報告した。

cobas

Roche

pTau181
Aβ42

新たな認知症関連バイオマーカー
「pTau181/Aβ42比」で
脳内アミロイドβの蓄積状態を評価

認知症の診療に、新たな検査で応えていく。

2025年9月より、脳内アミロイドβ蓄積の判定に有望な脳脊髄液バイオマーカーである「リン酸化タウ蛋白/アミロイドβ42比」が保険適用。アミロイドβ42/40比と同様に、脳内アミロイドβの蓄積状態把握の補助として検査が可能です。

コバス エクルーシス試薬 脳神経系疾患マーカーシリーズ

販売名	対応検体種別	承認・薬証・届出番号
エクルーシス試薬 β-アミロイド1-42	脳脊髄液	30700EZX00009000
エクルーシス試薬 リン酸化タウ181	脳脊髄液	30700EZX00008000
Elecsys pT181p RUO(S100)	血漿	研究用試薬
Elecsys pT217p RUO(S100)	血漿	研究用試薬
Elecsys ApoE4p RUO(S100)	血漿	研究用試薬
Elecsys GFAP RUO(S100)	血清、血漿、脳脊髄液	研究用試薬
Elecsys NfL RUO(S100)	血清、血漿、脳脊髄液	研究用試薬

ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社
https://www.roche-diagnostics.jp
0120-600-152

diagnostics.roche.com

抗ウイルス化学療法剤

処方箋医薬品注) 薬価基準収載

マヴィレット®配合錠 配合顆粒小児用

MAVIRET®

グレカプレビル水和物・ピブレンタスビル配合剤

注）注意ー医師等の処方箋により使用すること

● 効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等情報等については電子化された添付文書（電子添文）をご参照ください。

製造販売元
アッヴィ合同会社（文献請求先及び問い合わせ先）
くすり相談室
東京都港区芝浦3-1-21 フリーダイヤル 0120-587-874

2025年9月作成
JP-MAVI-220347-3.0

abbvie

抗ウイルス化学療法剤

薬価基準収載

ベムリディ®錠25mg

VEMLIDY® Tablets（テノホビル アラフェナミドフマル酸塩錠）

劇薬 処方箋医薬品：注意ー医師等の処方箋により使用すること

抗ウイルス剤

薬価基準収載

エプクルーザ®配合錠

EPCLUSA® Combination Tablets

（ソホスブビル／ベルパタスビル配合剤）

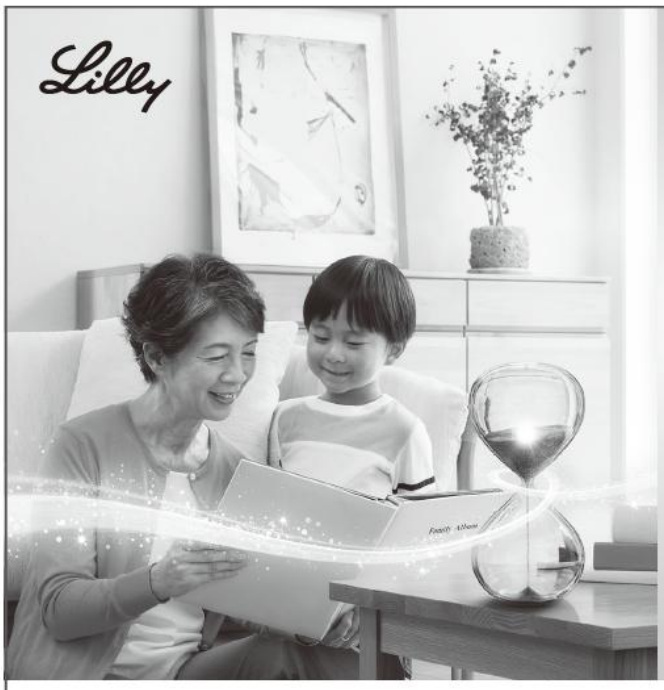
処方箋医薬品：注意ー医師等の処方箋により使用すること

※「効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等情報」等につきましては電子化された添付文書をご参照ください。

製造販売元
ギリアド・サイエンシズ株式会社
〒100-6616 東京都千代田区丸の内1-9-2 グランドウキョウサウスタワー 16階
http://www.gilead.co.jp/

文献請求先及び問い合わせ先
メディカルサポートセンター
フリーダイヤル: 0120-506-295 9:00-17:30（土日祝日及び会社休日を除く）

EPC23MC0431AD
2023年4月作成



薬価基準収載

ヒト化抗N3pGアミロイドβ注)モノクローナル抗体製剤

ケサンラ®点滴静注液350mg

ドナネマブ(遺伝子組換え)注射液　kisunla® Intravenous Infusion

生物由来製品　劇薬　処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること)

最適使用推進ガイドライン対象品目　注)N末端第3残基がピログルタミル化されたアミロイドβ

効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む
注意事項等情報等については、
電子添文をご参照ください。

製造販売元〈文献請求先及び問い合わせ先〉
日本イーライリリー株式会社
〒651-0086 神戸市中央区磯上通5丁目1番28号

Lilly Answers リリーアンサーズ
日本イーライリリー医薬情報問合せ窓口
medical.lilly.com/jp

(医療関係者向け)
0120-360-605※1
受付時間 月曜日～金曜日 8:45～17:30※2
※1 通話料は無料です。携帯電話からでもご利用いただけます。
尚、IP電話からはフリーダイヤルをご利用できない場合があります。
※2 祝祭日および当社休日を除きます。

PP-DN-JP-0439　2024年12月作成

miyarisan 製造販売元
ミヤリサン製薬株式会社

資料請求先：[サイエンス情報戦略室] 東京都北区上中里 1-10-3
TEL: 03-3917-1191　FAX: 03-3940-1140

共催・協賛企業

アッヴィ合同株式会社
エーザイ株式会社
ギリアド・サイエンシズ
日本イーライリリー
ノーベルファーマ株式会社
ミヤリサン製薬株式会社
ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社
（五十音順）

開催するにあたり上記の賛助団体より本学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 37 回日本老年医学会　東北地方会
会長　　大平弘正