

第37回日本老年医学会東海地方会

開催日時：令和8年10月10日（土） 13：00～17：25

会 長：新堂 晃大（三重大学大学院医学系研究科 神経病態内科学 教授）

開催形式：ハイブリッド開催（現地開催+ LIVE 配信）

・現地会場：名古屋大学医学部附属病院 中央診療棟A 3階講堂

・オンライン：Zoom による LIVE 配信（教育企画・特別講演・シンポジウム視聴のみ）

会 費：学会会員 1,000円、非会員 1,100円 ※参加資格は特に規定無

初期研修医、学生（博士課程除く） 無料 ※現地参加のみ、要証明書

受 付：現地登録 / 事前登録（9月7日（月）～10月9日（金））

－ 注意事項 －

1. 事前登録をしてください。（受付：9月7日～10月9日）

日本老年医学会ホームページからのWeb申込

老年医学会 東海支部 検索

2. 事前登録（入金確認）後に東海地方会事務局よりID、パスワードの返信があります。

3. 現地受付にて登録の場合は、会費は現金支払いのみとなります。

4. 現地受付にて登録の場合は、Web参加のID、パスワードの支給はございません。

5. 事前登録をして現地会場でご参加の場合は、事前登録の領収書を受付にご提示ください。

6. 初期研修医・学生の証明書はホームページよりアップロードをお願いいたします。

7. ポスターは発表時間6分、討論2分、合計8分です。また、現地会場のみの発表となります。

8. Web参加の場合は、教育企画/シンポジウム/特別講演はLIVE配信となります。

ポスター発表のオンデマンドはございません。

9. **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更新のための単位のご案内**

地方会参加：7単位、発表者：2単位

教育企画/特別講演参加：3単位

※地方会参加単位は、10/10 13：00～17：00の時間帯に会場入場もしくはログインされた方に限ります。事前登録で参加登録をただけでは単位にはなりません。

※教育企画/特別講演参加単位は、いずれかの講演3分の2の視聴を条件として付与されます。

※現地参加の場合は、専門医・認定医カードをご持参の上、受付にお越しくください。

10. 日本医師会の生涯教育認定単位は、29 認知能の障害 2.5 単位です。会場受付もしくは事前登録時に申請してください。

【問合せ先】日本老年医学会東海地方会

事務局 名古屋大学大学院医学系研究科 地域在宅医療学・老年科学内

TEL 052-744-2364

FAX 052-744-2371

E-mail ro-hisyo@med.nagoya-u.ac.jp

－ プログラム －

12:15～12:45 役員会： 名古屋大学医学部附属病院 中央診療棟A 3階会議室にて

【 テーマ 】

アルツハイマー病治療の現在地：抗アミロイド β 抗体薬時代に求められる視点

【スケジュール】

13:00～13:05 開会挨拶

会長 新堂 晃大（三重大学大学院医学系研究科 神経病態内科学 教授）

13:05～13:50 教育企画 『認知症の新たな予防戦略～非薬物療法を中心に～』

座長：脇田 英明（三重大学大学院医学系研究科 脳機能解析学講座 教授）

演者：佐治 直樹（国立長寿医療研究センター もの忘れセンター センター長代理）

13:55～14:55 ポスター発表

15:00～16:40 シンポジウム『アルツハイマー病に対する抗アミロイド β 抗体療法の実際』

座長：武田 章敬（国立長寿医療研究センター 長寿医療研修センター長）

座長：芳野 弘（名古屋大学医学部附属病院 老年内科 講師）

1. 「アルツハイマー病の診断とバイオマーカー」

演者：春日 健作（国立長寿医療研究センター 診断イノベーション研究部 部長）

2. 「MCI および早期 AD 患者の治療における意思決定支援」

演者：小原 知之（九州大学大学院医学研究院 精神病態医学 准教授）

3. 「抗アミロイド β 抗体薬治療の実際」

演者：清水 聡一郎（東京医科大学 高齢総合医学分野 主任教授）

4. 「抗アミロイド β 抗体薬の副作用 ARIA」

演者：新堂 晃大（三重大学大学院医学系研究科 神経病態内科学 教授）

5. 討論

16:40～17:20 特別講演 『アルツハイマー病の病態と予防・治療に関する最新知識』

座長：内藤 寛（日本赤十字社 伊勢赤十字病院 脳神経内科）

演者：下畑 享良（岐阜大学大学院医学系研究科 脳神経内科学分野 教授）

17:20～17:25 閉会挨拶

ー 一般演題発表プログラム ー

(○印は演者)

【グループA：認知症】

座長：大西 丈二（国立長寿医療研究センター 老年内科部）

◆ レビー小体型認知症様症状で発症し、急速な気道閉塞を来したCD10陽性マントル細胞リンパ腫の1例

名古屋鉄道健康保険組合 名鉄病院 研修医	○ 長尾祐里佳
名古屋鉄道健康保険組合 名鉄病院 老年・総合内科	畑山 朋美 葛谷 雅文
名古屋鉄道健康保険組合 名鉄病院 耳鼻咽喉科	坂倉 朋代
名古屋鉄道健康保険組合 名鉄病院 病理診断科	原田 智子

◆ レカネマブ導入後の全国外来請求薬剤量の月次推移—NDBオープンデータによる解析—

国立長寿医療研究センター 糖尿病・内分泌内科/ 代謝・内分泌研究部	○ 大村 卓也
国立長寿医療研究センター 循環器内科	上原 敬尋

◆ 横断的アンケート調査によるアルツハイマー病疾患修飾薬に対するアンメットニーズの特定

三重大学大学院医学系研究科 脳神経内科	○ 平田 佳寛	松山 裕文	西垣 明哲
	宇都宮貴哉	中村 直子	石川 英洋
	梶川 博之	松浦 慶太	新堂 晃大
三重県済生会 明和病院	富本 秀和		

◆ 抗アミロイド抗体薬診療を受ける患者・家族の治療評価と継続意向（単施設アンケート調査）

三重大学大学院医学系研究科 脳神経内科	○ 松山 裕文	西垣 明哲	宇都宮貴哉
	中村 直子	石川 英洋	梶川 博之
	富本 秀和	新堂 晃大	新堂 晃大
三重大学医学部附属病院 認知症センター	平田 佳寛	松浦 慶太	

◆ 独居認知症患者に多発血管炎性肉芽腫症とシェーグレン症候群を重複して発症した一症例

国立長寿医療研究センター病院 老年内科	○ 星田義太郎	佐竹 昭介
国立長寿医療研究センター病院 呼吸器内科	楠瀬 公章	
国立長寿医療研究センター病院 耳鼻いんこう科	下野真理子	
国立長寿医療研究センター病院 皮膚科	長谷川佳子	
国立長寿医療研究センター病院 放射線科	二橋 尚志	
国立長寿医療研究センター病院 病理診断科	長谷川正規	

◆ 軽度認知障害（MCI）病型別にみた側頭筋厚（TMT）の比較

名古屋大学医学部附属病院 老年内科	○ 大濱 孝文	藤沢 知里	田島 富彦
	山田 洋介	渡邊 一久	小宮 仁
	梅垣 宏行		

(○印は演者)

【グループB：症例】

座長：渡邊 一久（名古屋大学大学院医学系研究科 地域在宅医療学・老年科学）

◆電気刺激デバイスにより味覚障害、口腔嚥下機能が改善した1例

JA愛知厚生連 海南病院 老年内科 ○ 野々垣 禅
株式会社UBeing/名古屋大学 脳神経内科 客員研究員 福島 大喜

◆左頭蓋内主幹動脈高度狭窄に伴う進行性脳梗塞に対しSTA-MCAバイパス術が奏功した80歳男性の一例

名古屋大学医学部附属病院 老年内科 ○ 深見 彩英 山田 洋介 田島 富彦
梅垣 宏行
地域医療機能推進機構 中京病院 脳神経外科/
名古屋大学大学院医学系研究科 脳神経外科学 村岡 真輔
名古屋大学大学院医学系研究科 脳神経外科学 齋藤 竜太

◆認知機能障害を有する高齢者の陳旧性肩関節脱臼により責任関節穿刺が困難であった偽痛風の1例

医療法人尾張健友会 千秋病院 内科 ○ 上崎 郷 丹慶 遥 安井 杏奈
藤原 佑斗
医療法人尾張健友会 千秋病院 整形外科 前田 直人

◆直接経口抗凝固薬中止後に腎梗塞を発症した1例

名古屋大学医学部附属病院 老年内科 ○ 田森 雄人 渡邊 一久 芳野 弘
梅垣 宏行

◆消化器外科入院患者における非感染性発熱の2症例

名古屋鉄道健康保険組合 名鉄病院 研修管理室 ○ 深田 茉友香
名古屋鉄道健康保険組合 名鉄病院 老年・総合内科 畑山 朋美 葛谷 雅文

◆誤嚥性肺炎疑いで紹介された高齢者に頭頸部病変を認めた3症例

国立長寿医療研究センター 老年内科 ○ 楠原佑一朗 宮原 周三 佐竹昭介
国立長寿医療研究センター 耳鼻咽喉科 岩村 祥平 下野真理子
国立長寿医療研究センター 歯科・歯科口腔外科 横山 惟子

【グループC：その他】

座長：宮原 周三（国立長寿医療研究センター 老年内科）

◆イラストカードを用いた高齢者へのAdvance Care Planning（ACP）の実践報告

名古屋鉄道健康保険組合 名鉄病院 老年・総合内科	○ 畑山 朋美	葛谷 雅文
医療法人芍薬会 灰本クリニック	前田 恵子	
医療法人士正会 栄エンゼルクリニック	中村 了	

◆高齢者は、どんな旅してる？ ～中部空港検疫所支所で対応した有症者の年代別比較から～

名古屋検疫所中部空港検疫所支所 検疫衛生課	○ 柏田 礼子	高橋 永知	高槻 翔平
	田中 瑞歩	柴田 莉沙	勝川 裕介
	飯塚 宏美		
名古屋検疫所中部空港検疫所支所 庶務課	鷺野 加奈		
関西空港検疫所	川崎 浩三		
名古屋検疫所中部空港検疫所支所	大野 隆真		

◆大腿骨頸部骨折患者に対する標準化した口腔ケアの取り組み

名古屋鉄道健康保険組合 名鉄病院 看護部	○ 小野 裕輝	荒木はるか	野村菜々子
	桑原 茜		
名古屋鉄道健康保険組合 名鉄病院 老年・総合内科	畑山 朋美	葛谷 雅文	

◆地域在住高齢者における生体電気インピーダンス法由来指標の基準該当の重複と身体機能との関連

東海記念病院 リハビリテーション部	○ 則竹 賢人	
鈴鹿医療科学大学 保健衛生学部	藤井 啓介	
奈良学園大学 保健医療学部	中島 大貴	滝本 幸治
静岡大学 情報学部	窪 優太	
佛教大学 保健医療技術学部	萬屋 京典	
神戸国際大学 リハビリテーション学部	辻下 聡馬	
市立恵那病院 リハビリテーション室	渡邊 英弘	
星城大学 リハビリテーション学部	富山 直輝	

◆ライフスタイル質問票日本語版を用いた、総身体活動量と認知機能の関連の検討

国立長寿医療研究センター	○ 西永 晃隆	篠原 充	里 直行
	もの忘れセンター Study Group		
国立病院機構 東名古屋病院	櫻井 圭太		

◆高齢入院患者における併存疾患と低骨格筋量との関連：全国レセプトデータを用いた横断研究

国立長寿医療研究センター 老年内科	○ 宮原 周三
愛知医科大学 栄養治療支援センター	前田 圭介
国立長寿医療研究センター 栄養管理部	高木咲穂子
新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部	井上 達朗

認知症の新たな予防戦略～非薬物療法を中心に～

国立長寿医療研究センター もの忘れセンター センター長代理
佐治 直樹

認知症の非薬物療法とは、認知機能訓練や運動療法など薬物によらない手段である。認知症の中核症状や認知症の行動・心理症状を軽減し、軽度認知障害の人に対しても認知症発症リスクの軽減を図る。最近では、多因子介入による認知症リスク軽減の展望が耳目を集めている。最近の話題では、2025年に日本医療研究開発機構（AMED）ヘルスケア社会実装基盤整備事業によって非薬物療法の新指針が示された。また、WHOのランセット委員会によって介入可能な認知症リスクとその対策が2024年にアップデートされている。中年期のリスクがより注目されており、高LDLコレステロール血症と視力障害が追加された。これらの指針やガイドラインにまだ取り上げられていないリスクもある。血管性認知症のリスクは脳卒中のリスクと重複し、循環器疾病対策と通ずる要素もある。あるいは歯周病菌や腸内細菌など、「細菌-脳」連関による認知症リスク（脳血管障害リスク）も注目を集めている。細菌によって慢性炎症が惹起され、脳内炎症による認知機能障害の機序が推測されている。細菌の影響を軽減できれば、認知症リスクの軽減に寄与しうる。

本講演では、認知症の非薬物予防療法を概説し、あわせてランセット委員会の「修正可能な認知症リスク」についても最近のデータを紹介しつつ紹介する。その他、ガイドラインではあまり取り上げられていないリスクについても触れていきたい。

アルツハイマー病の診断とバイオマーカー

国立長寿医療研究センター 診断イノベーション研究部 部長
春日 健作

アルツハイマー病 (AD) は認知症の最多の原因疾患であり、抗アミロイド β ($A\beta$) 抗体薬の登場により、治療対象となる $A\beta$ 病理を生前に正確に診断することの重要性が飛躍的に高まった。従来の臨床症状に基づく診断では病理学的診断との乖離が少なくなく、適切な治療対象の選択にはバイオマーカーによる生物学的診断が不可欠となっている。現在、アミロイド PET や脳脊髄液 (CSF) バイオマーカーは $A\beta$ 病理の評価法として確立しているが、検査費用や侵襲性、施設間のアクセス格差などの課題がある。近年は超高感度測定技術の進歩により血液バイオマーカーが急速に発展し、特に血漿リン酸化タウ (p-tau217) は高い診断精度が報告され、2024 年の Alzheimer's Association 診断基準ではコアバイオマーカーとして位置づけられた。さらに血漿 p-tau217/ $A\beta$ 42 は 2025 年に米国 FDA で診断補助として承認され、実臨床への導入が期待されている。一方で、偽陽性・偽陰性の解釈、併存疾患の影響など、実装に向けた課題も残されている。本講演では、抗 $A\beta$ 抗体薬時代に求められるバイオマーカーの役割を整理するとともに、CSF および血液バイオマーカーの最新エビデンスと適応・限界を概説し、認知症診療における実践的な活用法と今後の展望について解説する。

MCI および早期 AD 患者の治療における意思決定支援

九州大学大学院医学研究院 精神病態医学 准教授
小原 知之

アルツハイマー病 (AD) は、進行に伴って日常生活能力が障害されるため、治療に際しては、本人の尊厳を守り、住み慣れた地域でその人らしい生活を続けられるよう支援する視点が欠かせない。近年、抗アミロイド β ($A\beta$) 抗体薬の実用化により、軽度認知障害 (MCI) の段階から治療介入することが可能となった。これに伴い、早期診断、病名告知、治療導入、診断後支援の各段階で、本人の意思をどのように支えて意思表示の実現を支援するかが重要な課題となっている。

共有意思決定 (SDM) とは、医学的根拠だけでなく、本人の価値観や生活背景もふまえ、本人と医療者が対話を重ねながら治療方針を共に決めていく過程である。治療を選択する際には、抗 $A\beta$ 抗体薬やコリンエステラーゼ阻害薬について、期待される効果と副作用、通院方法、費用、治療中の留意点を偏りなく説明し、本人が十分に考える時間を確保する必要がある。家族の希望が先行する場合にも、本人の理解や意向を丁寧に確認することが求められる。また、意思決定支援は治療開始時だけで終わるものではなく、病状や生活状況、本人の価値観の変化に応じて、対話と意思確認を繰り返す継続的な取り組みである。本シンポジウムでは、MCI および早期 AD の治療における意思決定支援のあり方を、SDM の観点から検討する。

抗アミロイド β 抗体薬治療の実際

東京医科大学 高齢総合医学分野 主任教授
清水 聡一郎

超高齢社会の日本で認知症対策は喫緊の課題である。アルツハイマー病（AD）治療は抗アミロイド β 抗体薬の登場により、対症療法から疾患修飾療法へのパラダイムシフトを迎えた。本講演では治療の実際と臨床的意義を提示する。国内ではレカネマブ（レケンビ®、2023 年承認、10mg/kg 2 週毎点滴）とドナネマブ（ケサンラ®、2024 年承認、4 週毎点滴）が早期 AD（MCI と軽度認知症）に対し承認された。Clarity AD 試験ではレカネマブが 18 カ月で CDR-SB 悪化を 27%抑制（1.21 vs 1.66、 $p=0.00005$ ）し、ドナネマブは TRAILBLAZER-ALZ2 試験で 35%抑制、1 年時点で 47%が臨床的に無増悪と報告された。タウ蓄積が軽度な段階ほど効果が高く、早期診断・早期介入の意義が示された。両剤について当科での経験を元に、その臨床効果・意義・副作用について述べる。

抗アミロイド β 抗体薬の副作用 ARIA

三重大学大学院医学系研究科 神経病態内科学 教授
新堂 晃大

アルツハイマー病は、高齢者で最も頻度の高い認知症である。2023 年、本邦初の抗アミロイド β 抗体薬レカネマブが保険収載され、その後ドナネマブも登場し、アルツハイマー病による軽度認知障害および軽度認知症に対する疾患修飾療法が可能となった。これらの薬剤は認知機能低下の進行を抑制する一方、アミロイド関連画像異常 (amyloid-related imaging abnormalities : ARIA) という特徴的な有害事象を生じ得る。ARIA には脳浮腫・滲出性病変を主体とする ARIA-E と、微小出血・脳表へモジデリン沈着などを呈する ARIA-H があり、その発症には脳アミロイド血管症 (CAA) が深く関与する。また、抗体薬非投与下でも類似の病態を呈する CAA 関連炎症 (CAA-ri) が存在する。発症機序として、アミロイド除去に伴う血管周囲排泄路への負荷、血管壁アミロイドに対する抗体反応、血管透過性亢進、補体活性化や血管周囲マクロファージを介した炎症などが想定されている。近年、本邦の実臨床ではレカネマブによる ARIA の発現頻度が国際共同治験より低いことが報告された。さらに、ARIA の重要なリスク因子である APOE ϵ 4 については遺伝学的検査も保険適用となり、個別のリスク評価に基づく診療が期待されるようになった。本講演では、ARIA の病態、危険因子、画像所見、早期発見および対応について概説する。

アルツハイマー病の病態と予防・治療に関する最新知識

岐阜大学大学院医学系研究科 脳神経内科学分野 教授
下畑 享良

アルツハイマー病（AD）の病態理解は、アミロイド β （ $A\beta$ ）とタウの蓄積を中心とする従来の枠組みから、感染、神経炎症、脳血管障害、脳内老廃物排泄機構を含む多因子モデルへと広がっている。 $A\beta$ やリン酸化タウは病態に関わるタンパクである一方、神経向性ウイルスに対する防御因子として働く可能性がある。また、COVID-19、単純ヘルペス、帯状疱疹などの感染と認知症発症との関連も注目されている。また、加齢に伴う体細胞変異を有するミクログリアのクローン拡大や、脳アミロイド血管症に伴う血管構造破綻、グリンファティック系・髄膜リンパ管機能低下が、タウ病理や神経変性を促進する可能性がある。抗 $A\beta$ 抗体薬は早期 AD に新たな治療選択肢をもたらしたが、血管病変やリン酸化タウの沈着の有無を踏まえた症例選択が重要になる。今後は血液バイオマーカーを活用した早期診断と、感染予防、睡眠、血管リスク管理を含む多面的な予防・治療戦略が求められる。



患者様の想いを見つめて、 薬は生まれる。

顕微鏡を覗く日も、薬をお届けする日も、見つめています。
病気とたたかう人の、言葉にできない痛みや不安。生きることへの希望。
私たちは、医師のように普段からお会いすることはできませんが、
そのぶん、患者様の想いにまっすぐ向き合っていきたいと思います。
治療を続けるその人を、勇気づける存在であるために。
病気を見つめるだけではなく、想いを見つめて、薬は生まれる。
「ヒューマン・ヘルスケア」。それが、私たちの原点です。

ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ



エーザイはWHOのリンパ系フィラリア病制圧活動を支援しています。



放射性医薬品／アミロイドイメージング剤 処方箋医薬品[※] 薬価基準収載

アミヴィッド[®] 静注 AMYViD[®] Injection

放射性医薬品基準フルルベタピル (¹⁸F) 注射液

[※]注意—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・禁忌を含む使用上の注意等の
詳細については、電子添文をご参照ください。

アミヴィッド、AMYViDはAvid Radiopharmaceuticals, Inc. の登録商標です。



製造販売元
PDRファーマ株式会社
文献請求先及び問い合わせ先 TEL 03-3538-3624
〒104-0031 東京都中央区京橋2-14-1 兼松ビルディング

2025年4月改訂



MINNEBRO®

選択的ミネラルコルチコイド受容体ブロッカー

【薬価基準収載】

ミネブ"ロ"錠 1.25mg
OD錠 2.5mg
5mg

一般名：エサキセレン

処方箋医薬品 注意—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」、「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。



Daichi-Sankyo

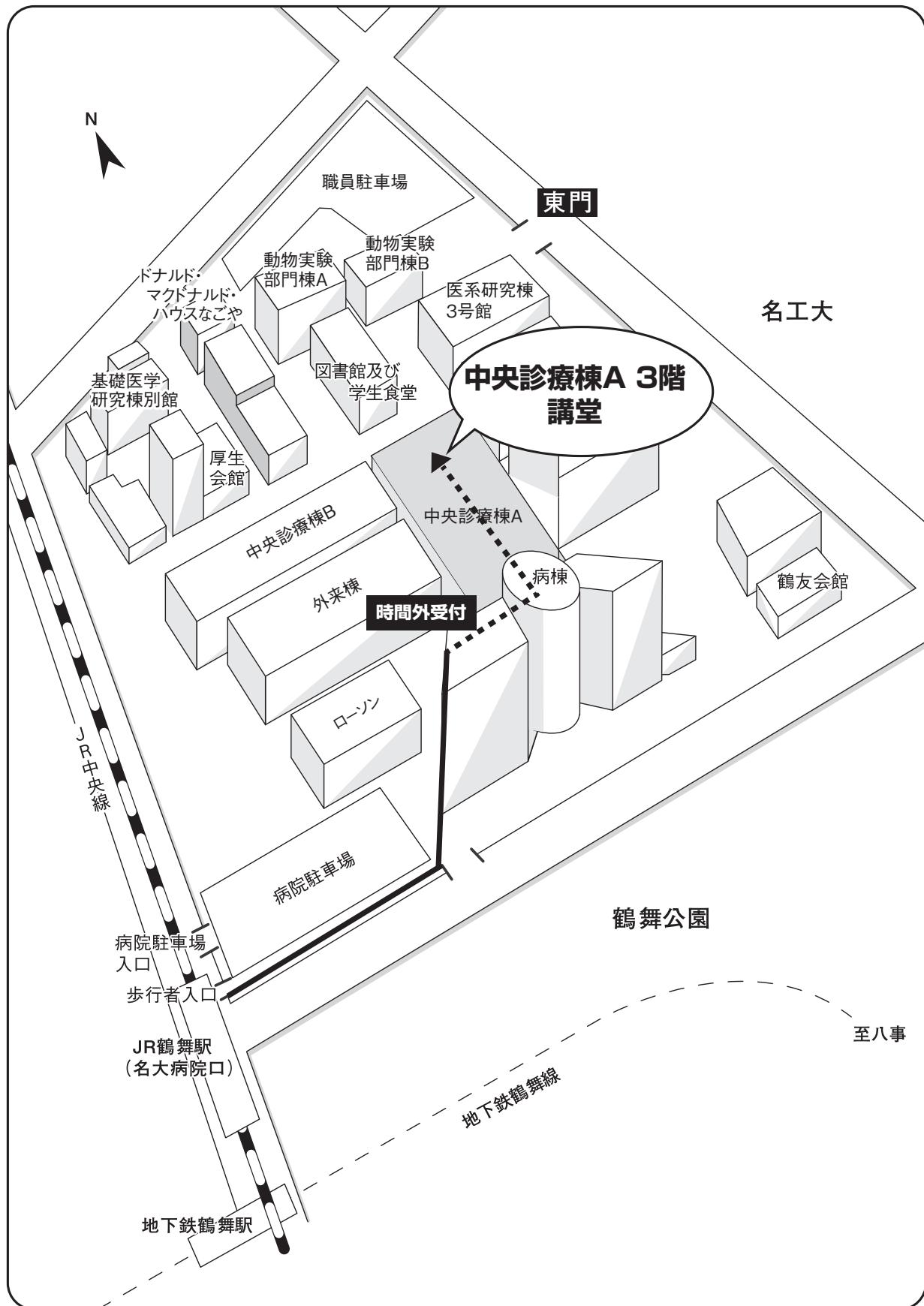
製造販売元（文献請求先及び問い合わせ先を含む）

第一三共株式会社

東京都中央区日本橋本町3-5-1

2023年10月作成

会場案内図



- ① JR 中央本線・鶴舞駅（名大病院口側）下車徒歩 3 分
 - ② 地下鉄（鶴舞線）鶴舞駅下車徒歩 8 分
 - ③ 市バス栄 18 系統（栄⇄妙見町）で「名大病院」下車スグ
- ※駐車場は外来患者様用駐車場のみとなります。（有料）
 ※公共交通機関をご利用ください。

「時間外受付」入口をとおってお越し下さい。
 エレベーターで3階へ移動し、北端に講堂があります。