

# 第32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3年10月30日（土）

9時30分～16時30分

■ 会場

オンライン開催

（東北医科薬科大学医学部地域医療学教室）

■ 会長

東北医科薬科大学医学部地域医療学教室 教授

古川 勝敏

■ 事務局

東北医科薬科大学医学部地域医療学教室

仙台市宮城野区福室 1-15-1

TEL 022-290-8850

FAX 022-290-8964

E-mail: 32tohokugeriatics@gmail.com

## 第 32 回日本老年医学会 東北地方会の開催にあたって



第 32 回日本老年医学会 東北地方会 会長  
東北医科薬科大学医学部 地域医療学教室  
教授 古川 勝敏

2021 年度、第 32 回日本老年医学会東北地方会は、2016 年に新設されました東北医科薬科大学医学部の地域医療学教室が初めて主催させていただきます。本来であれば新設医学部の新しいキャンパスにての開催を予定しておりましたが、新型コロナウイルス感染対策のため、昨年度福島県立医科大学が主催されました第 31 回東北地方会に引き続き本年度も完全オンラインでの開催といたしました。怪我の功名ではありませんが、昨年度の参加者数は、それまでのものよりかなり多かったと聞いております。今回も数多くの方々のご参加をお待ちしております。

皆さんご存知のとおり、今年は東日本大震災から 10 年の節目の年になります。東北医科薬科大学医学部が新設されましたのも、震災で多大なダメージを被った東北地方の医療を再生、向上させることが第一の目的でありました。東北の高齢者医療ということで、今回、特別講演では秋田大学呼吸器内科学の中山勝敏教授に、高齢者におけるコロナウイルス感染症と COPD についてお話頂きます。ランチョンセミナーにおいてはツムラ株式会社との共催で、東北医科薬科大学精神科学の山田和男病院教授に、高齢者の精神症状への漢方薬の使用法についての御講演をお願いしています。教育講演は 2 題で、弘前大学社会医学講座の井原一成教授に、東北における高齢者コホート研究、東北医科薬科大学糖尿病代謝内科の赤井裕輝教授に、高齢者における糖尿病診療についてそれぞれお話を頂きます。

上記の特別講演、ランチョンセミナー、教育講演に加え、沢山の一般演題の御発表を通して、ここ東北における高齢者医学の現状について皆様と貴重な情報交換がなされ、本会の開催が少しでも先生方の今後の診療、研究への一助となれば大変幸いに存じます。

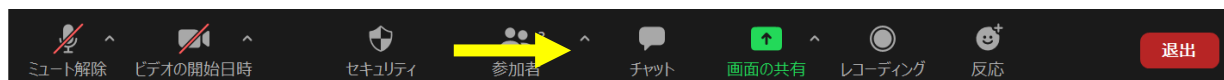
## ご参加の皆様へ

- 当日 9 時 30 分から地方会開始ですが、9時から Zoom 会議室に入れるようになります。
- 当日のログイン情報（Zoom 会議室の URL、ID、PW）はセキュリティの関係上 10月28日以降に E-mail にて配信申し上げます。
- 地方会に参加する場所は商業施設や公衆 wifi 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お願いいたします。
- 当日の参加の仕方は以下の 2 通りがございます。①が簡便だと思います。
  - ① E-mail で送られてきた URL をクリックいただく。
  - ② Zoom のホームページの「ミーティングに参加する」(<https://zoom.us/join>) から、ID と PW を入力する。

いずれの方法でも入室の際に「所属とフルネームを入力」いただきます。その後事務局が認証すると会議室に入れます。

例) 東北医科薬科大学 古川勝敏

- 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。
- マイクは原則 offとしてください（off になっていない場合、事務局側で off とさせていただく場合がございます）。
- 演題や講演での質問は、チャットにご入力をお願いいたします。画面下部の「チャット」という部分をクリックすると右側にチャット画面があらわれるためそこに打ち込みます。



- 座長がチャットに入力さ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(200MB まで)」の両方を下記のサイトにアップロードして下さい。（締切:2021 年 10 月 25 日(月)17 時）

<https://www.tohoku-kyoritz.jp/32tohokugeriatrics/zatyou.html>

- 発表スライド（PowerPoint, Keynote）の画面サイズは 4:3 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。
- 当日のログイン情報（Zoom の URL、ID、PW）は 10月28日以降に E-mail にて配信申し上げます。発表時間の 20 分前までには Zoom 会議室に入り待機ください。

- 一般演題発表開始の際には**ビデオ on、マイク on**で「御所属」「御氏名」「演題名」を音声におっしゃった後、「動画をお願いします」とおっしゃって下さい。
- 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**をお願いします。
- 質問はチャット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。

## 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。
- 当日のログイン情報（ZoomのURL、ID、PW）は10月28日以降にE-mailにて配信申し上げます。発表時間の20分前までにはZoom会議室に入り待機ください。
- セッションの開始時に「ご質問はチャットにご入力下さい」とおっしゃって下さい。
- 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**をお願いします。
- 質問はチャット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、演者に答えていただくようお願いします。**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、ランチョン講演の演者の皆様へのお願い

- 御発表は当日ライブ配信になります。
- 当日のログイン情報（ZoomのURL、ID、PW）は10月28日以降にE-mailにて配信申し上げます。発表時間の20分前までにはZoom会議室に入り待機ください。
- 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4:3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。
- 御講演開始から質疑応答終了まで**マイク on、ビデオ on**をお願いします。
- 質問はチャット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、ランチョン講演の座長の皆様へのお願い

- 御発表は当日ライブ配信になります。
- 当日のログイン情報（ZoomのURL、ID、PW）は 10月28日以降にE-mailにて配信 申し上げます。発表時間の20分前までにはZoom会議室に入り待機ください。
- 開始時に演者のご紹介に加えて「ご質問はチャットにご入力下さい」とおっしゃって下さい。
- 御講演開始時と質疑応答時は **マイク on、ビデオ on**、御講演の間は **マイク off、ビデオ on** をお願いします。
- 質問はチャット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、演者に答えていただくようお願いします。**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 教育企画（教育講演）参加：3単位
- 単位付与の資格については以下の通りです。
  - ① 地方会参加は 午前、午後ともに1回ずつZoom会議室に参加された方
  - ② 教育企画参加は 2つの教育講演にそれぞれ3分の1以上の時間参加された方
- 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 32 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】 9:30-9:35

東北医科薬科大学医学部地域医療学 古川 勝敏

## 【一般演題 1】 9:35-10:10

座長：東北医科薬科大学医学部地域医療学 住友 和弘

1. 9:35~9:42「発熱を伴う四肢浮腫にて発症、関節症状に乏しい RS3PE の 1 例」  
菅野 厚博<sup>1)</sup>, 佐藤 港<sup>1)</sup>, 益子 茂人<sup>1)</sup>, 石木 愛子<sup>1)</sup>, 植田 寿里<sup>1)</sup>, 宮澤 イザベル<sup>1)</sup>, 大原 貴裕<sup>1)</sup>, 濃沼 信夫<sup>1)</sup>, 住友 和弘<sup>1)</sup>, 古川 勝敏<sup>1)</sup>  
1) 東北医科薬科大学地域医療学
2. 9:42~9:49「胃腎シャントに伴う高アンモニア血症において IVR によるコイル塞栓が奏効した 1 例」  
佐藤 史哉<sup>1)</sup>, 菅野 厚博<sup>1)</sup>, 益子 茂人<sup>1)</sup>, 宮澤 イザベル<sup>1)</sup>, 植田 寿里<sup>1)</sup>, 石木 愛子<sup>1)</sup>, 大原 貴裕<sup>1)</sup>, 濃沼 信夫<sup>1)</sup>, 住友 和弘<sup>1)</sup>, 古川 勝敏<sup>1)</sup>  
1) 東北医科薬科大学病院総合診療科
3. 9:49~9:56「転倒による救急搬送を機に判明した高齢女性レジオネラ肺炎の 1 例」  
佐藤 港<sup>1)</sup>, 菅野 厚博<sup>1)</sup>, 益子 茂人<sup>1)</sup>, 石木 愛子<sup>1)</sup>, 植田 寿里<sup>1)</sup>, 宮澤 イザベル<sup>1)</sup>, 大原 貴裕<sup>1)</sup>, 濃沼 信夫<sup>1)</sup>, 住友 和弘<sup>1)</sup>, 古川 勝敏<sup>1)</sup>  
1) 東北医科薬科大学病院総合診療科
4. 9:56~10:03「強化インスリン療法から GLP-1 受容体作動薬週 1 回製剤に変更して血糖コントロールが改善した高齢者 2 型糖尿病の一例」  
高橋 侑也<sup>1)</sup>, 藤田 浩樹<sup>1)</sup>, 外山 はな子<sup>1)</sup>, 高橋 和之<sup>1)</sup>, 加藤 俊祐<sup>1)</sup>, 安藤 清香<sup>1)</sup>, 山田 芙久子<sup>1)</sup>, 清水 辰徳<sup>1)</sup>, 脇 裕典<sup>1)</sup>  
1) 秋田大学医学部附属病院 糖尿病・内分泌内科
5. 10:03~10:10「新型コロナウイルス感染を機に要介護状態となったフレイル高齢者の一例ーフレイル高齢者の急性期疾患治癒後療養に関する問題提起ー」  
石木 愛子<sup>1)</sup>, 大蔵 暢<sup>3)</sup>, 富田 尚希<sup>2)</sup>, 古川 勝敏<sup>1)</sup>  
1) 東北医科薬科大学医学部地域医療学  
2) 東北大学病院加齢・老年病科  
3) やまと在宅診療所大崎

## 【一般演題2】10:10-10:45

座長：東北医科薬科大学医学部地域医療学 石木 愛子

6. 10:10~10:17「診療看護師による医療過疎地域での在宅支援」  
住友 和弘<sup>1)</sup>, 黒澤 恵美子<sup>2)</sup>, 中川 恵子<sup>2)</sup>, 瀬戸 初江<sup>2)</sup>, 川本 俊輔<sup>3)</sup>, 古川 勝敏<sup>1)</sup>
  - 1) 東北医科薬科大学 医学部 地域医療学教室
  - 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 心臓血管外科
  
7. 10:17~10:24「要介護高齢者を対象とした足立リハビリテーションプログラムの身体活動への効果」  
大山 千佳<sup>1)</sup>, 馬場 美彦<sup>2)</sup>, 上月 正博<sup>3)</sup>, 古川 勝敏<sup>1)</sup>
  - 1) 東北医科薬科大学病院総合診療科
  - 2) じゃすみん扇
  - 3) 東北大学病院内部障害リハビリテーション科
  
8. 10:24~10:31「行動・心理症状のある認知症患者に及ぼすアールブリッドの効果」  
相田 絵里<sup>1)</sup>, 岩本 圭子<sup>1)</sup>, 藤井 昌彦<sup>1)</sup>, 佐々木 英忠<sup>1)</sup>
  - 1) 仙台富沢病院
  
9. 10:31~10:38「精神科認知症病院で勤務するナースとケアワーカーの介護満足度」  
藤井 亜由美<sup>1)</sup>, 熊田 真紀子<sup>1)</sup>, 藤井 昌彦<sup>1)</sup>, 佐々木 英忠<sup>1)</sup>
  - 1) 仙台富沢病院
  
10. 10:38~10:45「認知症行動・心理症状に対するズームを用いた遠隔演劇情動療法の効果」  
岩本 圭子<sup>1)</sup>, 会田 絵里<sup>1)</sup>, 藤井 昌彦<sup>1)</sup>, 佐々木 英忠<sup>1)</sup>
  - 1) 仙台富沢病院



**【特別講演】 10：50－11：50**

座長：東北福祉大学健康科学部医療経営管理学科教授 冲永 壯治

「高齢者における新型コロナウイルス感染症と COPD」

演者：中山 勝敏

秋田大学大学院 医学系研究科 呼吸器内科学講座 教授

**【ランチョン講演】 11：50－12：40**

座長：東北医科薬科大学医学部地域医療学教授 古川 勝敏

「高齢者と漢方～補剤を中心に～」

演者：山田 和男

東北医科薬科大学病院 精神科 病院教授

**【東北支部からのお知らせ】 12：40－12：45**

日本老年医学会東北支部事務局 古川 勝敏（東北医科薬科大学地域医療学）

**【教育講演 1】 12：50－13：40**

座長：秋田大学高齢者医療先端研究センター教授 大田 秀隆

「高齢者のコホート研究 東北地方、とくに青森における系譜」

演者：井原 一成

弘前大学大学院医学研究科社会医学講座 教授

### 【一般演題3】13：40－14：15

座長：東北大学病院 加齢・老年病科 富田 尚希

11. 13:40～13:47「ロバストからプレフレイルへの移行に関連する予測因子について」  
小玉 鮎人<sup>1)</sup>, 菅原 薫<sup>1)</sup>, 高橋 智子<sup>2)</sup>, 小野 剛<sup>3)</sup>, 大田 秀隆<sup>1)</sup>
  - 1) 秋田大学高齢者医療先端研究センター
  - 2) 横手市地域包括支援センター
  - 3) 市立大森病院
  
12. 13:47～13:54「大動脈弁狭窄症の早期診断における頸動脈エコーの有用性」  
大原 貴裕<sup>1)</sup>, 武居 翔也<sup>2)</sup>, 中島 博行<sup>3)</sup>, 植田 寿里<sup>1)</sup>, 古川 勝敏<sup>1)</sup>
  - 1) 東北医科薬科大学 地域医療学/総合診療科
  - 2) 東北医科薬科大学 医学部
  - 3) 東北医科薬科大学病院 検査部
  
13. 13:54～14:01「老年医学教育を医学部生以外に行う試み～多職種連携の強化を目指して～」  
沖永 壯治<sup>1)</sup>
  - 1) 東北福祉大学健康科学部医療経営管理学科
  
14. 14:01～14:08「コロナワクチン接種後に多臓器の障害が見られた高齢認知症の1例」  
村中 美千帆<sup>1)</sup>, 富田 尚希<sup>1)</sup>, 中瀬 泰然<sup>1)</sup>, 高野 由美<sup>1)</sup>, 山本 修三<sup>1)</sup>, 館脇 康子<sup>1)</sup>, 武藤 達士<sup>1)</sup>, 瀧 靖之<sup>1)</sup>
  - 1) 東北大学病院 加齢・老年病科
  
15. 14:08～14:15「中高齢者における無気力は高次の活動能力に関係するか」  
神田 晃<sup>1)</sup>, 沢田 かほり<sup>2)</sup>, 田名部 麻野<sup>2)</sup>, 大庭 輝<sup>3)</sup>, 井原 一成<sup>2)</sup>
  - 1) 弘前大学大学院医学研究科健康と美医科学
  - 2) 弘前大学大学院医学研究科社会医学講座
  - 3) 弘前大学大学院保健学研究科

#### 【一般演題 4】 14：15－14：50

座長：東北文化学園大学 医療福祉学部看護学科 沼崎 宗夫

16. 14:15～14:22 「高齢患者におけるポリファーマシーと不適切処方薬の解析」

古川 勝敏<sup>1)</sup>, 野中 遼<sup>1)</sup>, 植田 寿里<sup>1)</sup>, 大山 千佳<sup>1)</sup>, 宮澤 イザベル<sup>1)</sup>, 石木 愛子<sup>1)</sup>, 藤川 祐子<sup>1)</sup>, 菅野 厚博<sup>1)</sup>, 住友 和弘<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

17. 14:22～14:29 「高齢者のポリファーマシーに対し減薬しやすい薬剤」

濃沼 信夫<sup>1)</sup>, 伊藤 道哉<sup>2)</sup>, 尾形 倫明<sup>2)</sup>, 古川 勝敏<sup>1)</sup>, 住友 和弘<sup>1)</sup>, 石木 愛子<sup>1)</sup>, 宮澤 イザベル<sup>1)</sup>, 大原 貴裕<sup>1)</sup>, 植田 寿里<sup>1)</sup>, 菅野 厚博<sup>1)</sup>

1) 東北医科薬科大学総合診療科

2) 東北医科薬科大学医療管理学

18. 14:29～14:36 「ポリファーマシー対策目的に入院し、薬物療法適正化に成功した一例」

高橋 麻由子<sup>1)</sup>, 富田 尚希<sup>2)</sup>, 山田 稜<sup>1)</sup>, 武藤 理恵<sup>1)</sup>, 黒澤 桂子<sup>1)</sup>, 鈴木 寿樹<sup>1)</sup>, 松浦 正樹<sup>1)</sup>, 武藤 達士<sup>2)</sup>, 瀧 靖之<sup>2)</sup>, 眞野 成康<sup>1)</sup>

1) 東北大学病院薬剤部

2) 東北大学病院加齢・老年病科 臨床加齢医学研究分野

19. 14:36～14:43 「定期薬を減薬した入院高齢者で薬剤総合評価調整加算が算定できなかった症例とできなかった症例の比較検討」

富田 尚希<sup>1)</sup>

1) 東北大学病院加齢・老年病科

20. 14:43～15:50 「オシメルチニブによる薬剤性肺障害が疑われた高齢者肺癌の1例」

浅野 真理子<sup>1)</sup>, 佐藤 一洋<sup>2)</sup>, 坂本 祥<sup>2)</sup>, 奥田 佑道<sup>1)</sup>, 竹田 正秀<sup>2)</sup>, 佐野 正明<sup>2)</sup>, 横田 隼人<sup>4)</sup>, 三浦 昌朋<sup>4)</sup>, 大田 秀隆<sup>3)</sup>, 中山 勝敏<sup>2)</sup>

1) 秋田大学大学院呼吸器内科学（兼）秋田大学高齢者医療先端研究センター

2) 秋田大学大学院呼吸器内科学

3) 秋田大学高齢者医療先端研究センター

4) 秋田大学医学部附属病院薬剤部

## 【一般演題5】 14：50－15：25

座長：東北医科薬科大学医学部 地域医療学 大原 貴裕

21. 14:50～14:57「**新型コロナワクチン接種後に発症した急速進行性腎炎症候群の一例**」  
益子 茂人<sup>1)</sup>, 住友 和弘<sup>1)</sup>, 石木 愛子<sup>1)</sup>, 植田 寿里<sup>1)</sup>, 大山 千佳<sup>1)</sup>, 菅野 厚博<sup>1)</sup>, 宮澤 イザベル<sup>1)</sup>, 大原 貴裕<sup>1)</sup>, 古川 勝敏<sup>1)</sup>  
1) 東北医科薬科大学病院総合診療科
22. 14:57～15:04「**救急外来における認知症併存高齢者の意識障害のピットフォール ～感染症の診断で入院後、脳血管障害が判明した3例を通して～**」  
植田 寿里<sup>1)</sup>, 大原 貴裕<sup>1)</sup>, 宮澤 イザベル<sup>1)</sup>, 大山 千佳<sup>1)</sup>, 益子 茂人<sup>1)</sup>, 石木 愛子<sup>1)</sup>, 菅野 厚博<sup>1)</sup>, 住友 和弘<sup>1)</sup>, 濃沼 信夫<sup>1)</sup>, 古川 勝敏<sup>1)</sup>  
1) 東北医科薬科大学病院総合診療科
23. 15:04～15:11「**高齢発症のステロイド抵抗性潰瘍性大腸炎（UC）に対しインフリキシマブが著効したと考えられた一例**」  
郡司 直彦<sup>1)</sup>, 鬼澤 道夫<sup>1)</sup>, 川島 一公<sup>1)</sup>, 大平 弘正<sup>1)</sup>  
1) 福島県立医科大学医学部消化器内科
24. 15:11～15:18「**子宮頸癌診断時に直腸浸潤に至っていたアルツハイマー型認知症患者の1例**」  
菊地 寿美枝<sup>1)</sup>, 大原 貴裕<sup>2)</sup>, 宮澤 イザベル<sup>2)</sup>, 植田 寿里<sup>2)</sup>, 益子 茂人<sup>2)</sup>, 石木 愛子<sup>2)</sup>, 菅野 厚博<sup>2)</sup>, 住友 和弘<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) 東北医科薬科大学病院総合診療科
25. 15:18～15:25「**高齢で診断された肺動静脈奇形を合併した遺伝性出血性末梢血管拡張症の1例**」  
奥田 佑道<sup>1,2)</sup>, 佐藤 一洋<sup>1)</sup>, 五島 哲<sup>1)</sup>, 旭 ルリ子<sup>1)</sup>, 泉谷 有可<sup>1)</sup>, 坂本 祥<sup>1)</sup>, 浅野 真理子<sup>1,2)</sup>, 竹田 正秀<sup>1)</sup>, 大田 秀隆<sup>2)</sup>, 中山 勝敏<sup>1)</sup>  
1) 大学大学院呼吸器内科学講座  
2) 秋田大学高齢者医療先端研究センター

**【教育講演 2】 15：30－16：20**

座長：岩手医科大学医学部 脳神経内科・老年科分野教授 前田 哲也

「第一線の臨床糖尿病医から見た高齢者糖尿病診療のポイント」

演者：赤井 裕輝

東北医科薬科大学医学部 糖尿病代謝内科 教授

**【次期会長挨拶】 16：20－16：25**

岩手医科大学医学部 脳神経内科・老年科分野教授 前田 哲也

**【閉会のあいさつ】 16：25－16：30**

東北医科薬科大学医学部地域医療学 古川 勝敏

## 共催・協賛

### 企業

- 株式会社ツムラ

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 32 回日本老年医学会 東北地方会会長 古川 勝敏

第 32 回日本老年医学会 東北地方会  
一般演題抄録

## 1. 発熱を伴う四肢浮腫にて発症、関節症状に乏しい RS3PE の 1 例

菅野 厚博<sup>1)</sup>, 佐藤 港<sup>1)</sup>, 益子 茂人<sup>1)</sup>, 石木 愛子<sup>1)</sup>, 植田 寿里<sup>1)</sup>, 宮澤 イザベル<sup>1)</sup>, 大原 貴裕<sup>1)</sup>, 濃沼 信夫<sup>1)</sup>, 住友 和弘<sup>1)</sup>, 古川 勝敏<sup>1)</sup>

1) 東北医科薬科大学地域医療学

【症例】76 歳男性【主訴】四肢浮腫、体動困難【既往歴】気管支喘息、統合失調症、緑内障【現病歴】入院 5 日前から起居困難、下腿浮腫出現。手指のこわばり、両手関節に疼痛出現。同症状増悪し起居困難出現しのため当科入院。【現症】BP150/96mmHg、HR83/min、呼吸数 17/min、BT38.0°C。右肩関節圧痛および両側下腿に左側優位の圧痕性浮腫を認めた。心雑音なし。肺音清。【経過】重篤感に乏しく、血液培養陰性、心エコー検査にて疣贅なし。Hb10.4g/dl、炎症反応亢進も、RF 及び抗 CCP 抗体陰性。悪寒戦慄を伴わない 38°C 台の発熱以外は全身状態良好であり、当初浮腫は自然に軽快し精査は外来継続とし退院。しかし、退院 3 日後に両側手背及び両下肢に圧痕性浮腫再発を認め入院。関節痛なし。MMP-3 高値、足関節 MRI では距腿関節に関節炎が示唆され。RS3PE が示唆されリウマチ科コンサルトの上で PSL15mg 開始。直後より朝のこわばり、下腿浮腫は数日で劇的に改善。【結語】発熱を伴う四肢浮腫にて発症、関節症状に乏しい RS3PE の 1 例を経験した。若干の文献的検討も加えて報告する。

## 2. 胃腎シャントに伴う高アンモニア血症において IVR によるコイル塞栓が奏効した 1 例

佐藤 史哉<sup>1)</sup>, 菅野 厚博<sup>1)</sup>, 益子 茂人<sup>1)</sup>, 宮澤 イザベル<sup>1)</sup>, 植田 寿里<sup>1)</sup>, 石木 愛子<sup>1)</sup>, 大原 貴裕<sup>1)</sup>, 濃沼 信夫<sup>1)</sup>, 住友 和弘<sup>1)</sup>, 古川 勝敏<sup>1)</sup>

1) 東北医科薬科大学病院総合診療科

【症例】78 歳、女性【主訴】意識障害【既往歴】2 型糖尿病、心房細動、慢性腎臓病、脳梗塞【現病歴】X 年 3 月 27 日より起居困難、意味不明な言動がみられ救急搬送となった。来院時 JCSI-3、体温 36.5°C、血圧 141/68mmHg、心拍数 112/分、羽ばたき振戦あり、血液検査にて高アンモニア血症を認めた。肝疾患由来は否定的で精査加療目的に入院となった。【入院後経過】入院後、保存的加療にて一時は意識障害は改善するも、その後も動揺性の意識障害を認めた。4 月 8 日造影 CT にて胃腎シャント認め、高アンモニア血症の原因として門脈大循環シャントが考えられた。併存症として慢性腎臓病があり、術後の腎機能低下が懸念されるも病態や血管の形状からは IVR の適応と考えられた。5 月 19 日に腎機能悪化の可能性を考慮し、塞栓物質を使用せずコイル塞栓のみによる BRTO を施行した。術後意識状態は改善、アンモニア値減少を認め腎機能の増悪も回避された。経過良好として 6 月 5 日退院となった。【結語】慢性腎臓病を合併した門脈体循環シャントに伴う高アンモニア血症において、コイル塞栓のみによる血流遮断が奏効した症例を経験したので報告する。

### 3. 転倒による救急搬送を機に判明した高齢女性レジオネラ肺炎の1例

佐藤 港<sup>1)</sup>, 菅野 厚博<sup>1)</sup>, 益子 茂人<sup>1)</sup>, 石木 愛子<sup>1)</sup>, 植田 寿里<sup>1)</sup>, 宮澤 イザベル<sup>1)</sup>, 大原 貴裕<sup>1)</sup>, 濃沼 信夫<sup>1)</sup>, 住友 和弘<sup>1)</sup>, 古川 勝敏<sup>1)</sup>

1) 東北医科薬科大学病院総合診療科

[症例]81歳女性[主訴]一過性意識障害[既往歴]落葉状天疱瘡(PSL5mg 継続)[現病歴]ADLが自立している高齢女性。自転車で走行中に転倒し路上で通行人により発見され、救急搬送となった。来院時 JCS0、体温 40.3°C、血圧 166/93mmHg、心拍数 93bpm と比較的徐脈を認め、SpO2 94%(室内気)であった。胸部 CT では左肺下葉に浸潤影を認め、血液検査では WBC7800/ $\mu$ L、CRP14.20mg/dL と炎症反応亢進、その他検査値に異常を認めず。尿中レジオネラ抗原陽性、A-DROP1点と軽症もレジオネラ肺炎の診断で当科入院となった。[経過]LVFX500mg/日を開始し翌日より解熱、第5病日には WBC3000/ $\mu$ L、CRP4.95mg/dL と炎症所見も改善した。その後発熱や意識障害なく経過し、第10病日に ADL 低下なく自宅退院となった。本症例はステロイドによる免疫抑制状態にあり、一過性意識障害による転倒を機にレジオネラ肺炎が判明した。[結語]レジオネラ肺炎は食欲不振や倦怠感など非特異的症状が多く、特に呼吸器症状が顕著でない高齢者では診断の遅れとならないよう注意が必要である。

### 4. 強化インスリン療法から GLP-1 受容体作動薬週 1 回製剤に変更して血糖コントロールが改善した高齢者 2 型糖尿病の一例

高橋 侑也<sup>1)</sup>, 藤田 浩樹<sup>1)</sup>, 外山 はな子<sup>1)</sup>, 高橋 和之<sup>1)</sup>, 加藤 俊祐<sup>1)</sup>, 安藤 清香<sup>1)</sup>, 山田 芙久子<sup>1)</sup>, 清水 辰徳<sup>1)</sup>, 脇 裕典<sup>1)</sup>

1) 秋田大学医学部附属病院 糖尿病・内分泌内科

67歳女性。X-9年に2型糖尿病と診断された。躁うつ病のため精神科で治療中である。慢性腎臓病があり、CKD 重症度分類は G3bA1 である。糖尿病に対しては強化インスリン療法を行っていたが、HbA1c 8.6%と経過不良のため X 年に治療調整目的に入院とした。うつの影響で、インスリン頻回注射が困難で治療履行が不良だった。血清 CPR 3.13 ng/ml (血糖値 227 mg/dl)、尿中 CPR 42.0  $\mu$ g/日とインスリン分泌能は保たれていることから、インスリンを中止して、GLP-1 受容体作動薬週 1 回製剤であるデュラグルチドを開始した。患者の自己注射の履行も良好となり、HbA1c は 7.0%まで改善した。強化インスリン療法は強力な血糖降下を期待できる治療法であるが、頻回のインスリン注射が患者の心理的負担になりうるという側面がある。デュラグルチドは週 1 回の注射で済むことや針の取り付け操作が必要ないことから、治療継続のハードルが低い。また、高齢者で多い腎機能低下症例でも使用可能である。糖尿病の自己管理が容易ではない症例において、治療簡便性に配慮した薬剤選択が奏功した一例を経験したので報告する。



## 5. 新型コロナウイルス感染を機に要介護状態となったフレイル高齢者の一例 –フレイル高齢者の急性期疾患治癒後療養に関する問題提起–

石木 愛子<sup>1)</sup>, 大蔵 暢<sup>3)</sup>, 富田 尚希<sup>2)</sup>, 古川 勝敏<sup>1)</sup>

- 1) 東北医科薬科大学医学部地域医療学
- 2) 東北大学病院加齢・老年病科
- 3) やまと在宅診療所大崎

症例：東北地方在住の81歳女性。2020年に胸腰椎圧迫骨折受傷するもADL全自立で夫と2人暮らし。2021年4月COVID-19軽症肺炎罹患、10日間介護施設で療養。退所後より臥床時間が長くなり、歩行困難、食欲不振が進行した。関東在住の子供の希望で近医入院したが原因不明のまま自宅退院となった。その後も症状は遷延・進行し、7月に総合機能評価目的に当科受診。一般採血検査、頭部・体幹CTでは脱水と便秘以外に異常所見なく、CGA7は全項目該当、GDS12点、-15kg/3Mの体重減少を伴った。本人からは排便困難を理由とした経口摂取拒否の発言があった。うつ状態と診断しミルタザピン処方、訪問看護（排便管理、補液）を開始し、緩徐に食事量増加した。子供らのサポートはなく、家事を十分に行えない夫との2人暮らしを継続している。考察：要介護準備状態であるフレイルは、意識せずに認識することが難しい。本症例も従来ADL自立しrobustのようだが、社会的・身体的・心理的フレイルが潜在しており、感染症を機に要介護状態に陥った。医療だけでなくケア介入が重要であり、危機感を持ち迅速にサポート体制を構築する必要がある。

## 6. 診療看護師による医療過疎地域での在宅支援

住友 和弘<sup>1)</sup>, 黒澤 恵美子<sup>2)</sup>, 中川 恵子<sup>2)</sup>, 瀬戸 初江<sup>2)</sup>, 川本 俊輔<sup>3)</sup>, 古川 勝敏<sup>1)</sup>

- 1) 東北医科薬科大学 医学部 地域医療学教室
- 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 心臓血管外科

【はじめに】宮城県登米市は、高齢化率が34%超、医師数は県平均の半数以下という医療過疎地域である。【活動内容】登米市と当院では“診療看護師（NP）の特定行為を活かした地域医療支援システムづくり”を目的に「登米NPプロジェクト」を2017年に立ち上げ、週1日、診療看護師と医師各1名ずつ派遣、2018年4月からはNP2名体制になり老人施設への往診も始めた。チームは大学からの派遣、地元病院医師・看護師、訪問看護ステーション看護師で構成され、患者の変化は医療用SNSを用いて情報共有を行った。変化がある時は、医師やNPが遠隔で地元看護師に指示を出し対応、入院は地元医師が対応した。【結果】患者の内訳は、通院困難な慢性疾患、脳卒中後遺症、COPD、がん終末期、老衰、褥瘡などであった。NPの介入により病態の安定と通院回数の減少に貢献できた。【考察】この結果は、NPは身体診察、臨床推論を学んでおり患者の変化を早期に把握できる。ICTの利用と包括的指示の下で特定医療行為を実施、治療の早期介入が可能であったためと考える。

【結論】医療過疎地域での NP の介入は、患者の重症化予防につながり地域医療に貢献できる。

## 7. 要介護高齢者を対象とした足立リハビリテーションプログラムの身体活動への効果

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

- 1) 東北医科薬科大学病院総合診療科
- 2) じゃすみん扇
- 3) 東北大学病院内部障害リハビリテーション科

背景：高齢者は、週3回の運動が勧められているが、施設在住高齢者の運動習慣は週1回以下が圧倒的に多い。このため、小規模多機能型居宅介護によって安全に実施できる足立リハビリテーションプログラム (Adachi Rehabilitation Programme, ARP) を開発した。研究方法：ARP は、週1回の参加、4週間を1クールとする運動療法プログラムとした。第1回は、バスで外出し清掃道具や花の苗などを買いに行き、次の3回は、1時間、近隣公園で清掃活動と花壇管理を行った。要介護1?3高齢者を対象として多施設比較対照試験を3クール(12週間)施行した。結果：12週間後に、1日あたりの歩数については対照群 (n = 40) では837歩から727歩へと減っているのに対して、ARP群 (n = 38) では990歩から1635歩へ約650歩増加した。Timed Up & Go は、ARP群のみ16.1秒から14.0秒へ減少傾向が見られた。さらに、通所しない在宅日でも12週で歩数の増加が見られた。これは、要介護高齢者が外出する意欲を持った行動変容につながったと考えられる。

## 8. 行動・心理症状のある認知症患者に及ぼすアールブリッドの効果

相田 絵里<sup>1)</sup>, 岩本 圭子<sup>1)</sup>, 藤井 昌彦<sup>1)</sup>, 佐々木 英忠<sup>1)</sup>

- 1) 仙台富沢病院

目的：認知症の行動・心理症状 (BPSD) の治療に精神障害者の作成したアールブリッド絵画を見る方法を用いた。方法：精神科認知症病院である仙台富沢病院に入院中の16名を対象にアールブリッド絵画10作(3名の作者のコピー)を暗幕や照明により絵画に集中できるように会議室に展示した。4名のグループごとにアートコンダクターによる絵画の解説と会話が1時間行われた。療法中の患者の反応は情動満足度指数 (Delightful Emotional Index, DEI) (-10点から+10点まで分布し高い点数ほど満足度が高い) によって調査した。結果：アールブリッド絵画の DEI は  $8.6 \pm 0.8$  (n=16) であった。この値はこれまで行われてきた演劇情動療法、IOT療法、笑いヨガの DEI と有意差がなかったが、従来のレクリエーションよりは優位に高い値を示した。考察：BPSD の治療は従来苦悩的情動を低下させることに主眼が置かれてきたが喜びの情動をもたらすことが重要と考えられる。アールブリッド絵画は DEI が上がり喜びの情動をもたらすものと考えられた。

## 9. 精神科認知症病院で勤務するナースとケアワーカーの介護満足度

藤井 亜由美<sup>1)</sup>, 熊田 真紀子<sup>1)</sup>, 藤井 昌彦<sup>1)</sup>, 佐々木 英忠<sup>1)</sup>

1) 仙台富沢病院

目的：要介護高齢者の中でも認知症行動・心理症状（BPSD）の介護は介護者にかかる負担が大きく施設入所や精神科認知症入院の原因になっている。精神科認知症病院（A病院）に勤務中のナースとケアワーカーにBPSDの介護をどのように感じているのか介護満足度指数を用いてアンケート調査をした。方法：A病院に勤務する看護師105名とケアワーカー65名に無記名でアンケート調査を行った。アンケートは独自に開発した介護満足度指数であり苦悩的指数項目と好感的指数項目に分かれている。各指数は10項目について調査した。項目毎に強さを0から3点、頻度を0から3点とし両者の掛け算を各項目の点数とした。結果：ケアワーカーは肯定的にとらえる人が殆どで看護師は肯定的にとらえる人が多かったが否定的にとらえる人が見られ両者の肯定的にとらえる人数の差はケアワーカーが看護師に対して優位であった。考察：認知症看護の難しさのみに注視せず、認知症患者とかわる楽しさや、喜びに目を向けるようにすべきであると考えられた。

## 10. 認知症行動・心理症状に対するズームを用いた遠隔演劇情動療法の効果

岩本 圭子<sup>1)</sup>, 会田 絵里<sup>1)</sup>, 藤井 昌彦<sup>1)</sup>, 佐々木 英忠<sup>1)</sup>

1) 仙台富沢病院

目的：認知症の行動・心理症状（BPSD）の苦悩的情動を歓喜的情動に変える演劇情動療法の効果を報告してきたが、コロナ感染のため直接患者と接することができなくなった。今回BPSD患者にズームによる遠隔演劇情動療法を用いたので効果を報告する。方法：仙台富沢病院がホストになって役者のパフォーマンスを入院中の患者にズームを用いて多元中継した。患者は精神科認知症病院である仙台富沢病院で2か所、関連の山形厚生病院で1か所の個室に参集して行った。各一か所に1人から2人の患者に参加してもらい、時間は午後2時から20分ないし30分である。音響をよくするためにサラウンドスピーカーを取り入れた。患者の反応は作業療法士によって演劇情動療法中の情動満足度指数で調査した。結果：遠隔演劇情動療法によって患者は直接会うことと区別なく話し合え、感極まって泣いたりする人も多く情動を大いに刺激したように思えた。情動満足度指数は直接会った時との有意差はなかった。考察：遠隔演劇情動療法は従来行ってきた演劇情動療法と同様に実行でき、更にズームの参加か所を広げることで無限に多くの患者を対象とすることが可能であると考えられた。

## 11. ロバストからプレフレイルへの移行に関連する予測因子について

小玉 鮎人<sup>1)</sup>, 菅原 薫<sup>1)</sup>, 高橋 智子<sup>2)</sup>, 小野 剛<sup>3)</sup>, 大田 秀隆<sup>1)</sup>

- 1) 秋田大学高齢者医療先端研究センター
- 2) 横手市地域包括支援センター
- 3) 市立大森病院

本研究は、ロバストからプレフレイルの移行に関連する予測因子について明らかにすることを目的とした。2018年から2019年において秋田県内の高齢者82名を対象とし、J-CHS基準を用いてロバスト(n=11)、ロバストからプレフレイルへの移行(プレフレイル;n=24)に振り分けた。身体機能は通常歩行速度、握力、認知機能はNCGG-FATによるWM、TMT-A、TMT-B、SDSTを用いて各々初回と1年後に測定した。統計解析は、初回と1年後の身体・認知機能結果、ロバストとプレフレイルの身体・認知機能の変化量に対してMann-WhitneyのU検定とWilcoxonの符号順位検定を行った。また、通常歩行速度の変化量(従属変数)と1年後の認知機能(独立変数)との関連性について重回帰分析を行った。その結果、ロバストとプレフレイルの通常歩行速度の変化量に有意差を認めた(p<0.05)。また、プレフレイルにおいて通常歩行速度の変化量は1年後のWMと有意な関連を認めた(p<0.05)。結論として、通常歩行速度の低下に伴う単語記憶の低下はロバストからプレフレイルへの移行に関連していることが示唆された。

## 12. 大動脈弁狭窄症の早期診断における頸動脈エコーの有用性

大原 貴裕<sup>1)</sup>, 武居 翔也<sup>2)</sup>, 中島 博行<sup>3)</sup>, 植田 寿里<sup>1)</sup>, 古川 勝敏<sup>1)</sup>

- 1) 東北医科薬科大学 地域医療学/総合診療科
- 2) 東北医科薬科大学 医学部
- 3) 東北医科薬科大学病院 検査部

【目的】大動脈弁狭窄症(AS)の診断・重症度評価における、頸動脈エコーによる収縮期加速時間(ACT)の有用性を検討すること。【対象と方法】2017年6月1日~2020年11月30日の間に心エコーを実施した症例中、30日以内に頸動脈エコーを実施した139例を後ろ向きに解析した。頸動脈エコー上のACTは、総頸動脈において収縮期血流速度波形の開始から血流速度波形の傾きと収縮期最大速度から水平に引いた線の交点までの時間とした。

【結果と考察】組み込み患者139例(男性80例,女性59例)の平均年齢は74.9±8.6歳。AS重症度は、正常が48例,軽症ASが16例,中等症ASが17例,重症ASが42例,超重症ASが16例であった。ACTはAS重症度が高くなると有意に延長した。ACTにより重症ASとそれ以外を鑑別するためのROC曲線のAUCは0.84(P<0.0001)であり、カットオフ値を79.5msとすると最大陽性尤度比9.31,感度47%,特異度95%となった。頸動脈エコーによるACTはASの重症度を反映して延長し,重症ASを特異度高く鑑別する有用な指標である。

### 13. 老年医学教育を医学部生以外に行う試み～多職種連携の強化を目指して～

沖永 壯治<sup>1)</sup>

1) 東北福祉大学健康科学部医療経営管理学科

高齢者に関わる医療職・介護職は多岐にわたる。このようなキャリアを目指す若い人々に、多くの大学が講座を設けている。演者が所属する東北福祉大学もそのひとつであり、現在演者は、医療職として診療情報管理士や救急救命士を目指す学生と、介護職として介護福祉士を目指す学生に老年医学を教えている。前者にはゼミを通じて老年医学を能動的に学ばせ、後者には講義の中に老年医学を取り入れる形で講義を行っている。老年医学が蓄積してきた知見は裾野が広く、医師以外にも有用な情報が多く含まれる。一方、医療事務、救急救命、介護福祉の現場において、その対象者の多数を占めるのが高齢者である。このたびの発表では、現在演者が行っている老年医学教育の内容を紹介し、その意義について考察する。

### 14. コロナワクチン接種後に多臓器の障害が見られた高齢認知症の1例

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

1) 東北大学病院 加齢・老年病科

【症例】80歳、男性。【主訴】熱発、異常行動。【既往歴】高血圧、糖尿病、脳梗塞、アルツハイマー型認知症。【現病歴】2回目のコロナワクチン接種2日後から後頸部痛、発熱、異常行動が出現。来院時JCS 2。血圧150/92、脈89整。SpO<sub>2</sub> 94%。体温39.3度。コロナPCR検査は陰性。WBC 13100, CRP 10.4, 胸部CTにて両側下肺野浸潤影を認め肺炎として入院。【入院後経過】酸素投与、抗生剤点滴を開始。38度台の熱発は1週間続き、意識状態悪化(JCS 10-20)、心房細動出現。6日目CRPが最高値[33.9]。9日目BUNが最高値[30]。11日目AST, ALTが最高値[268, 239]。16日目LDH, CKが最高値[537, 357]。3日目より意識状態、全身状態の改善が見られ、6週間目から座位保持、経口摂取も可能になった。【考察】コロナワクチン接種後に肺炎、心機能障害、腎機能障害、肝機能障害など多臓器の障害をきたした。多系統炎症症候群はコロナ感染後の報告に加え、最近ではワクチン接種後の報告も散見される。高齢認知症の患者でも本症候群は注意すべき病態と言える。

## 15. 中高齢者における無気力は高次の活動能力に関係するか

神田 晃<sup>1)</sup>, 沢田 かほり<sup>2)</sup>, 田名部 麻野<sup>2)</sup>, 大庭 輝<sup>3)</sup>, 井原 一成<sup>2)</sup>

- 1) 弘前大学大学院医学研究科健康と美医科学
- 2) 弘前大学大学院医学研究科社会医学講座
- 3) 弘前大学大学院保健学研究科

【目的】中高齢者における無気力（アパシー）と高次の活動能力との関連を検討する。【方法】2020年、青森県の団体Iの中高齢者に、アパシー指標（DAS-日本語版、高得点ほどアパシー傾向）とJST版活動能力指標（高得点ほど活動能力が高い）を調査した。【結果】回答者は男122人、女186人、年齢の平均（SD）は74.6歳（9.6）。DAS総合得点は29.3（7.8）で、活動能力総合得点との間に有意な負の相関を認めた（ $\rho = -0.451, p < 0.001$ ）。DASの3下位領域（Executive、Emotional、Behavioral/Cognitive）では、日々の活動を計画しない（Behavioral/Cognitive）が、JST下位尺度「社会参加」のない傾向、「新機器利用」・「情報収集」がない傾向に影響していた。Emotionalと「社会参加」、Executiveと「新機器利用・情報収集」との相関に有意性はなかった。【結論】高次の活動能力に遍く関係しているBehavioral/Cognitive領域を、自己活性化する予防的な働きかけが高齢者の自立につながる可能性がある。

## 16. 高齢患者におけるポリファーマシーと不適切処方薬の解析

古川 勝敏<sup>1)</sup>, 野中 遼<sup>1)</sup>, 植田 寿里<sup>1)</sup>, 大山 千佳<sup>1)</sup>, 宮澤 イザベル<sup>1)</sup>, 石木 愛子<sup>1)</sup>, 藤川 祐子<sup>1)</sup>, 菅野 厚博<sup>1)</sup>, 住友 和弘<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、認知症の有無においてPP並びにPotentially Inappropriate Medication (PIM)に差があるか調査した。また通院している医療機関数とPP並びにPIMとの間にも調査した。方法：65歳以上の高齢者216名を対象に研究を行った。またPPとPIMの定義は、American Geriatrics SocietyのBeers Criteria 2019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)”と定義した。結果：認知症の有無とPP、EPP、PIMの間には明らかな統計学的関連性は得られなかった。一方レビー小体型認知症患者と混合型認知症患者において処方薬剤数が非認知症患者より有意に多かった。また受診医療機関数と総薬剤数、PP、EPP、PIMの間には有意な正相関が得られた。結論：PP、EPP、PIMに受診医療機関数が重要なファクターであることが明らかになった。

## 17. 高齢者のポリファーマシーに対し減薬しやすい薬剤

濃沼 信夫<sup>1)</sup>, 伊藤 道哉<sup>2)</sup>, 尾形 倫明<sup>2)</sup>, 古川 勝敏<sup>1)</sup>, 住友 和弘<sup>1)</sup>, 石木 愛子<sup>1)</sup>, 宮澤 イザベル<sup>1)</sup>, 大原 貴裕<sup>1)</sup>, 植田 寿里<sup>1)</sup>, 菅野 厚博<sup>1)</sup>

- 1) 東北医科薬科大学総合診療科
- 2) 東北医科薬科大学医療管理学

目的：ポリファーマシーはアドヒアランス低下や誤服用、有害事象や薬剤依存を招きやすく、特に高齢者への対策は喫緊の課題である。減薬しやすい薬剤を念頭に置くことは、多忙な現場で積極的に減薬を進める契機となる可能性がある。そこで、減薬を行った患者の服薬状況から減薬しやすいと考えられる薬剤を抽出する。対象と方法：地域の中核的病院で、6種類以上の薬剤を内服する患者で2種類以上減薬した患者の投与・減薬の薬剤名等の情報を収集した。結果：全入院患者の最近9カ月間の持参内服薬は平均6.7種類、6種類以上の患者の割合は54.4%であった。減薬を行った64例（平均75.5歳、男性50.8%）の減薬前の平均投薬数は11.5剤、減薬後は8.3剤、減薬数は3.1剤である。投与が多かった薬剤は、血圧降下剤、消化性潰瘍用剤、利尿剤、糖尿病用剤、血管拡張剤、高脂血症剤、睡眠鎮静剤・抗不安剤などの順である。減薬割合が高かったのは、健胃消化剤、肝臓疾患用剤、漢方製剤、止瀉・整腸剤、強心剤、精神神経用剤、泌尿生殖器官及び肛門用薬などの順である。結論：減薬しやすい薬剤を念頭に置くことは、ポリファーマシー対策に有用と考えられる。

## 18. ポリファーマシー対策目的に入院し、薬物療法適正化に成功した一例

高橋 麻由子<sup>1)</sup>, 富田 尚希<sup>2)</sup>, 山田 稜<sup>1)</sup>, 武藤 理恵<sup>1)</sup>, 黒澤 桂子<sup>1)</sup>, 鈴木 寿樹<sup>1)</sup>, 松浦 正樹<sup>1)</sup>, 武藤 達士<sup>2)</sup>, 瀧 靖之<sup>2)</sup>, 眞野 成康<sup>1)</sup>

- 1) 東北大学病院薬剤部
- 2) 東北大学病院加齢・老年病科 臨床加齢医学研究分野

【背景】令和2度の診療報酬改定により薬剤総合評価調整加算が改定され、ポリファーマシー対策への積極的な関与が求められている。今回、服用中に不調をきたした高齢者の服用薬剤調整を目的とした入院症例について報告する。【症例】80代女性。脳梗塞の既往。計23種類の処方薬を服用していた。家族が幻覚や不安等の症状に気づき、近医精神科を受診。薬剤性の疑いとの診断を受けるも、外来での薬剤調整が困難であり、当院加齢老年科で入院対応となった。入院時の薬剤師による持参薬の評価後、医師、看護師と協議し、降圧薬、漢方薬及び薬効が相反する薬剤等を休薬し、多職種で連携して、経過観察を行った。最終的に14剤に減薬し、退院となった。【総括】薬剤によっては急な休薬や減薬を行うと、主疾患の増悪などの原因となる可能性もあり、外来での対応は時に困難となる。今回循環器系薬剤を中心とした処方薬が多く、体調の変化を伴うリスクが高いと予想された。入院時の主訴や検査値、生活環境等を考慮し、減薬を進めるには、医師だけでなく、薬剤師や看護師、介護士などのチーム医療による対応が重要であった。

## 19. 定期薬を減薬した入院高齢者で薬剤総合評価調整加算が算定できた症例とできなかった症例の比較検討

富田 尚希<sup>1)</sup>

【目的】入院高齢者で定期薬が減薬できた症例のうち、加算が算定されるかどうかばらつきがある。これら症例の差異を比較することで、薬物療法適正化の課題を考察する。【方法】東北大学病院加齢・老年病科で2021年2月3日に入院し、入院時に比べ退院時に2剤以上減薬となった患者を抽出、加算算定の有無で分け比較検討を行う。【結果】退院時の定期薬数が入院時よりも2剤以上減薬となった症例2例のうち、1例は薬剤総合評価調整加算および薬剤調整加算、退院時薬剤情報連携加算が算定され、1名はどれも算定できていなかった。算定できていない症例では、入院前に減薬が念頭になく、入院中検査結果が出てから薬剤の調整を始めていた。【考察】処方内容の総合的な評価に対して薬剤総合評価調整加算が算定され、2種類以上の減薬を行った際に薬剤調整加算を追加算定する形になった。適正な薬物療法推進のため、1段階目の準備を入院前からしておく必要がある。

## 20. オシメルチニブによる薬剤性肺障害が疑われた高齢者肺癌の1例

浅野 真理子<sup>1)</sup>, 佐藤 一洋<sup>2)</sup>, 坂本 祥<sup>2)</sup>, 奥田 佑道<sup>1)</sup>, 竹田 正秀<sup>2)</sup>, 佐野 正明<sup>2)</sup>, 横田 隼人<sup>4)</sup>, 三浦 昌朋<sup>4)</sup>, 大田 秀隆<sup>3)</sup>, 中山 勝敏<sup>2)</sup>

1) 秋田大学大学院呼吸器内科学（兼）秋田大学高齢者医療先端研究センター

2) 秋田大学大学院呼吸器内科学

3) 秋田大学高齢者医療先端研究センター

4) 秋田大学医学部附属病院薬剤部

83歳の男性。EGFR変異陽性の肺腺癌に対して7か月前よりオシメルチニブを内服していた。肺癌はPRを維持していたが、3週前から咳嗽と労作時の息切れが出現した。胸部CTですりガラス影、網状影、浸潤影を新たに認め、抗菌薬で治療するも改善なく呼吸不全が進行した。薬剤性肺障害が疑われ、オシメルチニブの内服を中止し、mPSL 1gのステロイドパルス療法を行った。人工呼吸管理を要したものの治療に対する反応は良好であり、第11病日に人工呼吸器を離脱、第29病日に独歩で退院した。オシメルチニブの血中濃度トラフ値は995ng/mLと高値であった。オシメルチニブは分子標的治療薬の1つであり、細胞傷害性抗癌薬の投与が困難な高齢患者にも頻用される。本剤は主にCYP3A4で代謝されることから、CYP3A4阻害薬であるジルチアゼムを併用していたことにより本剤の血中濃度が上昇し、肺障害の原因となった可能性がある。合併症や併用薬の多い高齢者の癌治療では、薬物相互作用にも注意を要する。本症例は重篤な肺障害を起こしたものの、被疑薬中止とステロイド治療により良好な経過をたどった。貴重な症例であり文献的考察を加えて報告する。

## 21. 新型コロナワクチン接種後に発症した急速進行性腎炎症候群の一例



益子 茂人<sup>1)</sup>, 住友 和弘<sup>1)</sup>, 石木 愛子<sup>1)</sup>, 植田 寿里<sup>1)</sup>, 大山 千佳<sup>1)</sup>, 菅野 厚博<sup>1)</sup>, 宮澤 イザベル<sup>1)</sup>, 大原 貴裕<sup>1)</sup>, 古川 勝敏<sup>1)</sup>

1) 東北医科薬科大学病院総合診療科

【症例】72歳女性。【主訴】全身性浮腫。【現病歴】2型糖尿病で投薬を受けている。新型コロナワクチン初回接種の一週後に全身性浮腫を生じた。かかりつけ医で両側胸水貯留、炎症反応上昇、貧血を指摘され当院を紹介受診した。【臨床経過】初診時には蛋白尿を認めなかったが、数週の間徐々に蛋白尿が増加しネフローゼ症候群を呈すようになった。糸球体性血尿を伴う急性腎傷害を付随し急速進行性糸球体腎炎症候群の病型を呈した。腎生検で著明な管内細胞増多を伴う半月体形成性糸球体腎炎の組織像が確認された。副腎皮質ステロイドの全身投与により炎症反応の改善とともに利尿剤抵抗性の浮腫が軽快し、腎機能障害の改善が認められた。【考察】近年、新型コロナワクチン接種後に発症したネフローゼ症候群、糸球体腎炎の報告が散見される。依然、ワクチン接種との因果関係は明確になっていないが、炎症性疾患発症のトリガーたる病態が推定されている。本邦における一例として若干の考察を加え報告する。

## 22. 救急外来における認知症併存高齢者の意識障害のピットフォール ～感染症の診断で入院後、脳血管障害が判明した3例を通して～

植田 寿里<sup>1)</sup>, 大原 貴裕<sup>1)</sup>, 宮澤 イザベル<sup>1)</sup>, 大山 千佳<sup>1)</sup>, 益子 茂人<sup>1)</sup>, 石木 愛子<sup>1)</sup>, 菅野 厚博<sup>1)</sup>, 住友 和弘<sup>1)</sup>, 濃沼 信夫<sup>1)</sup>, 古川 勝敏<sup>1)</sup>

1) 東北医科薬科大学病院総合診療科

発熱で救急外来を受診した認知症高齢者が、意識障害の評価とその原因検索が適切になされずに感染症として入院し、後日、脳血管障害が判明した症例を複数経験したので報告する。

[症例] 症例1) 要介護5、施設入所中の80歳女性。2回の嘔吐と発熱のため紹介となり、誤嚥性肺炎として入院した。入院時より意識障害が持続し、項部硬直を認め、頭部CTでも膜下出血の診断となった。症例2) 脳出血の既往がある80歳女性。発熱のため搬送され、尿路感染症の診断で入院した。入院時より半側空間無視があり、意思疎通が困難であった。後日の頭部CTで、右後頭葉、左頭頂後頭葉に、発症時期の異なる脳出血を認めた。症例3) 視覚障害のある93歳男性。発熱と酸素化不良のため、施設より搬送となり、尿路感染症または左手蜂窩織炎が疑われ入院した。意識障害が持続し、脳MRIで多発脳梗塞を認め、血液培養からMRSAが検出された。後日、感染性心内膜炎に伴う脳塞栓症の診断となった。[考察] 発熱をきたした認知症併存高齢者では、救急外来において意識障害の評価は困難なことが多く、ベースラインの意識状態との変化について、詳細な病歴聴取が重要である。

## 23. 高齢発症のステロイド抵抗性潰瘍性大腸炎(UC)に対しインフリキシマブが著効したと考

## えられた一例

郡司 直彦<sup>1)</sup>, 鬼澤 道夫<sup>1)</sup>, 川島 一公<sup>1)</sup>, 大平 弘正<sup>1)</sup>

1) 福島県立医科大学医学部消化器内科

【症例】65歳、男性【主訴】腹痛、下痢、血便【既往歴】44歳?高血圧【家族歴】母；胃癌【生活歴】喫煙；20歳?63歳まで25本/日、飲酒；日本酒3合/日【現病歴】X年1月頃より下痢、血便を認めるようになった。同年6月に症状増悪し他院で入院した。採血にて炎症反応の亢進を認め、腹部造影CT、下部消化管内視鏡検査（CS）で直腸から下行結腸まで連続性に腸管壁肥厚、潰瘍所見を認めた。UCが疑われ、精査加療目的に当科転院した。

【経過】左側結腸炎型の中等症UCと診断し、5-ASA製剤ならびに、60mg/日で経口ステロイド製剤の内服を開始した。症状データとも改善傾向は見られたが血便は消失せず、CS再検でも潰瘍の残存、一部深掘れの潰瘍を認めた。CMV antigenemia陽性となりガンシクロピルの投与を行い、ステロイド抵抗性のUCと判断しインフリキシマブの投与を開始した。血便は比較的速やかに消失し、経口摂取再開後も増悪をきたさず退院となった。【考察】高齢発症のUCの一例を経験した。禁煙を契機に発症した可能性や、ステロイド抵抗およびCMV腸炎合併の難治例と考えられ、示唆に富む症例と考えられたため報告する。

## 24. 子宮頸癌診断時に直腸浸潤に至っていたアルツハイマー型認知症患者の1例

菊地 寿美枝<sup>1)</sup>, 大原 貴裕<sup>2)</sup>, 宮澤 イザベル<sup>2)</sup>, 植田 寿里<sup>2)</sup>, 益子 茂人<sup>2)</sup>, 石木 愛子<sup>2)</sup>, 菅野 厚博<sup>2)</sup>, 住友 和弘<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) 東北医科薬科大学病院総合診療科

【症例】87歳、女性【主訴】食欲不振、体重減少。下着に血液付着【既往歴】子宮脱、アルツハイマー型認知症、大腸癌(EMR)【現病歴】半年前から食欲不振あり1ヶ月で体重5kg減少、下着に血液付着。炎症反応上昇の為、近医より抗生剤投与されたが改善がなかった。自覚症状は乏しいが精査のため当院紹介。身体所見ではJCS2、体温36.9度、血圧106/58mmHg、心拍数84回/分、膣部に小凝血塊あり、HDS-R13/30。血液生化学所見では、白血球15,500/ $\mu$ , CRP3.17mg/dL, CEA21.8ng/mL, CA19-9937,8U/mL, SCC135ng/mL, シフラ17.7ng/mL。CT画像診断で、子宮頸癌の直腸浸潤あり、下部内視鏡検査で扁平上皮癌、子宮頸癌Stage4の直腸浸潤と診断、緩和的に加療していく方針である。【考察】本症例は、アルツハイマー型認知症があり、食欲不振や体重減少などの非特異的症状のみであったが、診断時点で子宮頸癌Stage4となっていた。アルツハイマー型認知症は自覚症状が乏しい為、より早期の診断のための注意が必要である。

## 25. 高齢で診断された肺動静脈奇形を合併した遺伝性出血性末梢血管拡張症の一例

奥田 佑道<sup>1,2)</sup>, 佐藤 一洋<sup>1)</sup>, 五島 哲<sup>1)</sup>, 旭 ルリ子<sup>1)</sup>, 泉谷 有可<sup>1)</sup>, 坂本 祥<sup>1)</sup>, 浅野 真理子<sup>1,2)</sup>, 竹田 正秀<sup>1)</sup>, 大田 秀隆<sup>2)</sup>, 中山 勝敏<sup>1)</sup>

1) 大学大学院呼吸器内科学講座

2) 秋田大学高齢者医療先端研究センター

遺伝性出血性末梢血管拡張症（HHT）は常染色体優性の遺伝形式をとり、皮膚粘膜や内臓の多発性末梢血管拡張、反復する出血を主症状とする多臓器疾患である。年齢を重ねるにつれて臨床病型が顕著になっていくが、若年で診断されることが多い。肺動静脈奇形

（PAVM）はHHT患者の約30-50%に合併し、検診などを契機に診断されることも多い。今回77歳という高齢で、PAVMを合併したHHTの診断となった症例を経験した。症例：77歳女性、小児期より繰り返す鼻出血を自覚していたが様子を見ていた。77歳時の集団検診で胸部異常陰影を指摘され、近医を受診。CTで左肺上葉および右肺下葉に肺動静脈奇形を疑う所見を認め当院に紹介となった。鼻出血症状、口唇・手指の末梢血管拡張および肺動静脈奇形の所見からHHTの診断となった。入院時PaO<sub>2</sub> 54 Torrと低酸素血症を認めていたが、自覚症状は乏しかった。低酸素血症の改善および奇異性塞栓予防のために経カテーテルコイル塞栓術を施行した。低酸素血症は改善し、現在までに奇異性塞栓症は発症していない。高齢でHHTの診断されることはめずらしく、若干の文献的考察を加えて報告する。