

第 24 回日本老年医学会四国地方会

プログラム・抄録集

日時：平成 25 年 2 月 17 日(日)

会場：アルファあなぶきホール(香川県県民ホール)
小ホール棟5階 多目的大会議室

会 長：大原 昌樹
綾川町国民健康保険^{すえ}陶病院 院長

第 24 回日本老年医学会四国地方会学会 参加者へご案内

1. 日時

平成 25 年 2 月 17 日 (日)

2. 会場

あなぶきホール(香川県県民ホール) 小ホール棟5階 多目的大会議室A
〒760-0030 高松市玉藻町 9-10 TEL : 087-823-3131

3. 受付

あなぶきホール(香川県県民ホール) 小ホール棟5階 にて午前 9 時より受付を行います。

4. 参加証・参加費

参加証は学会当日、参加費(¥2,000)と引き換えに受付にてお渡しいたします。
会場内では、参加証を着用ください。
尚、前期研修医およびコメディカルの方は無料です。

5. 代議員会

あなぶきホール(香川県県民ホール) 小ホール棟5階の多目的大会議室Bで 11 時 30 分～12 時に行います。

6. 一般演題

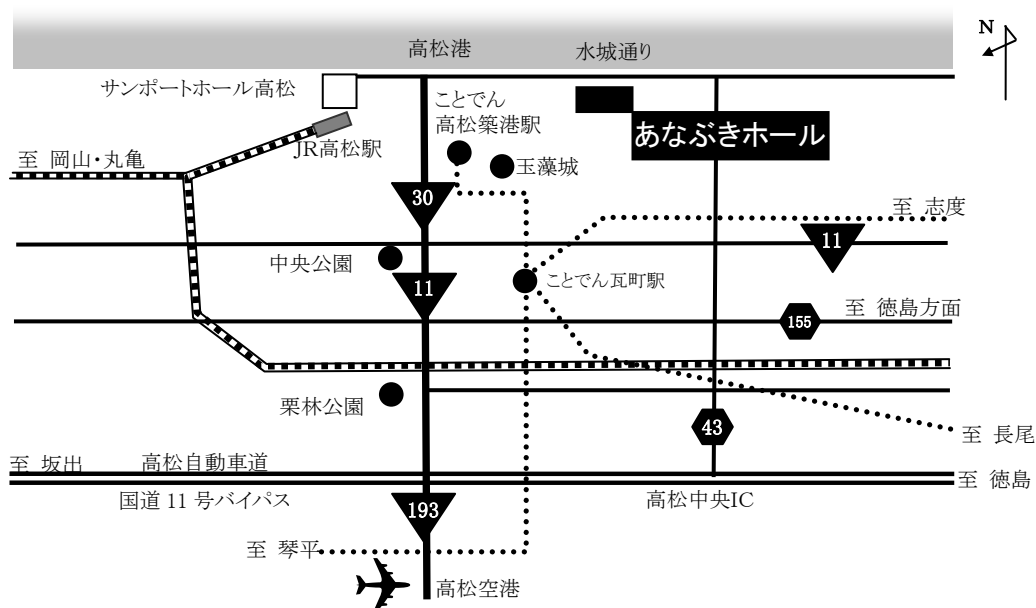
- ①発表時間は 6 分以内、討議時間は 2 分以内です。時間厳守をお願いします。
- ②発表データは、Windows Power Point 2003 以上で作成したものをUSBメモリーまたは CD-R にてお持ちください。
- ③発表時間の 30 分前までに、PC 受付手続きを済ませて、試写でご確認ください。
- ④演台上のマウスを使用して、演者自身で操作をお願いします。
- ⑤動画がある場合、又は Macintosh 作成データの場合、ご自身の PC 本体を持込み、PC 受付で動作確認していただいた後 PC をお預かりします。お持ち込みの場合、必ず電源アダプタと PC 端子である「D-sub15 ピン」と「接続できるアダプタ」も併せて持参ください。

7. 事務局

会 長 大原 昌樹
綾川町国民健康保険陶病院 院長
〒761-2103 香川県綾歌郡綾川町陶 1720 番地1
事務局 松原 浩司
綾川町国民健康保険陶病院 事務長

第 24 回日本老年医学会四国地方会学会 会場へご案内

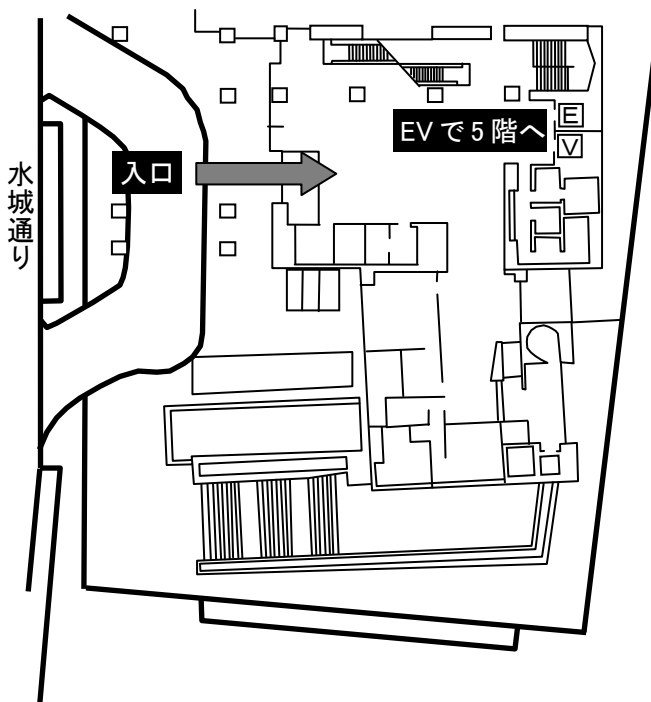
1. あなぶきホール(香川県県民ホール)へのご案内



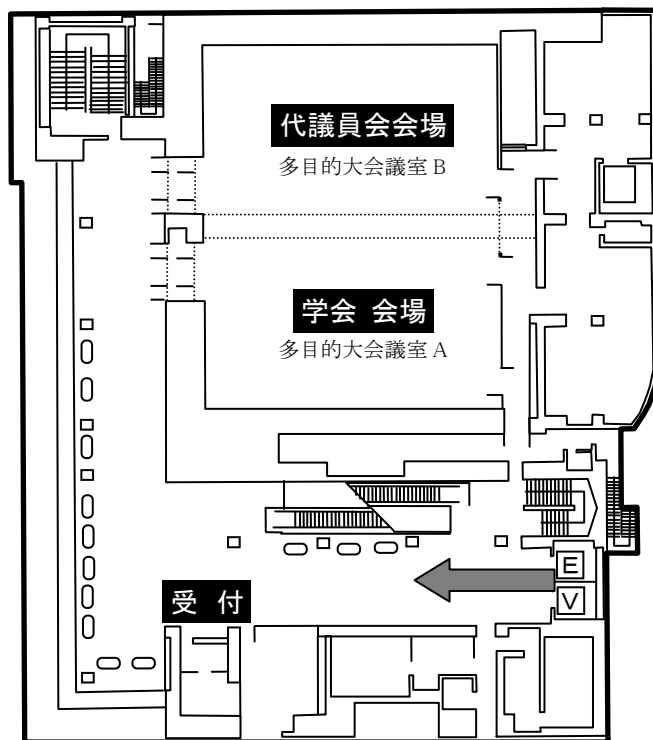
- ・JR 高松駅より徒歩 8 分
 - ・香川県玉藻町駐車場(営業時間 24 時間)
駐車台数 333 台(駐車料金 25 分 100 円)
 - ・琴電高松築港駅より徒歩 8 分
 - ・高松中央インターから車で 15 分
 - ・高松西インターから車で 20 分
 - ・香川県立ミュージアム駐車場(営業時間 9:00～22:00)
駐車台数 55 台(駐車料金 25 分 100 円)
- ※台数に限りがありますので、ご注意ください。

2. あなぶきホール 小ホール棟5階 多目的大会議室へのご案内

小ホール棟 5 階へは、「水城通り」より入館され、エレベーターで 5 階へお越してください。



あなぶきホール 小ホール棟 1 階



あなぶきホール 小ホール棟 5 階

**第 24 回日本老年医学会四国地方会学会
学会日程・座長一覧**

9:00-	受付		
9:25- 9:30	開会の辞	会長:大原 昌樹	
9:30-10:26	一般演題／セッション 1	座長:舂形 尚 香川大学医学部附属病院総合診療部	1～ 7
10:26-11:22	一般演題／セッション 2	座長:川本 龍一 愛媛大学大学院医学系研究科 地域医療学講座	8～14
11:30-12:00	代議員会		
12:00-12:50	ランチョンセミナー 共催:第一三共株式会社	座長:千田 彰一 香川大学医学部附属病院 院長 「高齢者高血圧の研究 ―老年医学から何を学ぶか―」 演者:島田 和幸 小山市民病院 院長	
13:00-14:00	特別講演	座長:三木 哲郎 愛媛大学大学院医学系研究科 加齢制御内科学 「認知症医療とケアの今後の方向性」 演者:遠藤 英俊 国立長寿医療研究センター 内科総合診療部 部長	
14:10-15:00	教育講演	座長:大原 昌樹 綾川町国民健康保険陶病院 「健診・日常診療におけるメタボリックシンドローム および動脈硬化の評価」 演者:福井 敏樹 NTT 西日本高松診療所予防医療センタ 所長	
15:00-15:48	一般演題／セッション 3	座長:小原 克彦 愛媛大学大学院医学系研究科 加齢制御内科	15～20
15:48-	閉会の辞		
		会長:大原 昌樹	

一般演題

9:30-10:26 セッション1

座長:舛形 尚 (香川大学医学部附属病院総合診療部)

1. 急性期脳梗塞患者の転倒発生要因の検討

岩崎 史明¹⁾、高芝 潤¹⁾、葛目 大輔²⁾、山崎 正博²⁾、宮野 伊知郎³⁾、土居 義典⁴⁾

- 1) 近森病院 理学療法科、2) 近森病院 神経内科、3) 高知大学医学部 予防医学地域医療学分野
- 4) 高知大学医学部 老年病・循環器・神経内科学

2. 車いすレベル患者の転倒転落予測は可能か:既存のアセスメントスコアシートの限界

平田 克彰¹⁾、陣内 陽介¹⁾、松本 こずえ¹⁾、竹田 亜樹子¹⁾、西永 正典²⁾、安田 誠史³⁾、宮野 伊知郎³⁾

- 1) 慈恵会中村病院、2)さいたま記念病院、3)高知大学医学部公衆衛生学

3. 胸膜炎の発症により SLE と診断された一例

川上 和徳、大原 昌樹、中村 光次、十枝 健一、坂東 夕子

綾川町国民健康保険陶病院 内科

4. 過去に入院中に低 Na 血症を繰り返し負荷試験にて Addison 病と診断された一症例

楠木 智、川本 龍一、阿部 雅則

愛媛大学大学院医学系研究科 地域医療学講座

5. Amplatzer duct occluder を用いた血管内治療が有効だった高齢者動脈管開存症の 1 例

青山 直樹¹⁾、中嶋 安曜²⁾、久保 亨²⁾、谷岡 克敏²⁾、馬場 裕一²⁾、弘田 隆省²⁾、山崎 直仁²⁾、古野 貴志²⁾
北岡 裕章²⁾、土居 義典²⁾

- 1) 高知大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター
- 2) 高知大学医学部附属病院 老年病・循環器・神経内科学

6. 意識障害、ショックを来した高齢者のビタミン B1 欠乏症(脚気)の一症例

桑原 昌則¹⁾、近藤 史明¹⁾、宮野 伊知郎²⁾、土居 義典³⁾

- 1) 高知赤十字病院内科、2) 高知大学予防医学・地域医療学、3) 高知大学医学部 老年病・循環器・神経内科学

7. 持続皮下インスリン注入療法(CSII)導入に難渋した高齢1型糖尿病の1例

井上 利彦、大山 知代、高島 理恵、奥 真紀、喜田 ひとみ、小原 和隆、十河 八重子

さぬき市民病院 糖尿病センター

10:26-11:22 セッション2

座長:川本 龍一 (愛媛大学大学院医学系研究科 地域医療学講座)

8. 「医療・介護地域連携パス」の運用と課題 ～香川シームレスケア研究会の活動を通して～

大原 昌樹¹⁾、川上 和徳¹⁾、藤本 俊一郎²⁾

- 1)綾川町国民健康保険陶病院、2)香川県厚生農業協同組合連合会

9. 急性期病院での退院前自宅訪問指導の現状

高芝 潤¹⁾、葛目 大輔²⁾、宮野 伊知郎³⁾、山崎 正博²⁾、土居 義典⁴⁾

- 1) 近森病院 理学療法科、2) 近森病院 神経内科、3) 高知大学医学部 予防医学・地域医療学分野
- 4) 高知大学医学部 老年病・循環器・神経内科学

10. 超高齢化地域から病院がなくなる！:高知県幡多地区民間病院継承アンケート調査から

陣内 陽介¹⁾、松本 こずえ¹⁾、平田 克彰¹⁾、竹田 亜樹子¹⁾、宮野 伊知郎⁶⁾、安田 誠史⁶⁾、木俣 光一²⁾
藤村 隆⁴⁾、西永 正典⁵⁾、長瀬 順一³⁾

1) 慈恵会中村病院、2) 幡多医師会・病院部会、3) 高知県医療再生機構、4) 幡多保健所
5) さいたま記念病院、6) 高知大学医学部公衆衛生学

11. 後期高齢者医療費上昇の疾患的特徴:国民健康保険 愛媛県後期高齢者病類別統計からの検討

今井 秀美¹⁾、小原 克彦²⁾、三木 哲郎²⁾

1) 愛媛大学医学部医学科3回生、2) 愛媛大学 医学部 老年・神経内科

12. 地域在住高齢者における主観的健康感とソーシャルネットワークとの関連

大神 綾子¹⁾、宮田 日向子¹⁾、宮野 伊知郎²⁾、大浦 麻絵²⁾、安田 誠史²⁾

1) 高知大学医学部医学科 3 回生、2) 高知大学医学部公衆衛生学

13. 中山間地域在住高齢者の自動車運転状況と生活機能についての検討

吉本 康高¹⁾、宮野 伊知郎²⁾、大浦 麻絵²⁾、安田 誠史²⁾

1) 高知大学医学部医学科 3 回生、2) 高知大学医学部公衆衛生学

14. 地域に在住する低 BMI 高齢者の社会的健康の状況

池田 達也¹⁾、宮野 伊知郎²⁾、大浦 麻絵²⁾、安田 誠史²⁾

1) 高知大学医学部医学科 4 回生、2) 高知大学医学部公衆衛生学

11:30-12:00 代議員会

(多目的大会議室 B)

12:00-12:50 ランチョンセミナー

「高齢者高血圧の研究 ―老年医学から何を学ぶか―」

座長:千田 彰一 (香川大学医学部附属病院 院長)

共催:第一三共株式会社

演者:島田 和幸 (小山市民病院 院長)

13:00-14:00 特別講演

「認知症医療とケアの今後の方向性」

座長:三木 哲郎 (愛媛大学大学院医学系研究科 加齢制御内科学)

演者:遠藤 英俊 (国立長寿医療研究センター 内科総合診療部 部長)

14:10-15:00 教育講演

「健診・日常診療におけるメタボリックシンドロームおよび動脈硬化の評価」

座長:大原 昌樹 (綾川町国民健康保険陶病院)

演者:福井 敏樹 (NTT 西日本高松診療所予防医療センタ 所長)

15:00-15:48 セッション3

座長小原克彦 (愛媛大学大学院医学系研究科 加齢制御内科)

15. Limb shaking により発症した脳梗塞の 1 例

二宮 怜子、奥田 真也、松本 雄志、鴨川 賢二、富田 仁美、岡本 憲省、奥田 文悟

愛媛県立中央病院神経内科

16. 不幸な転機をたどったアルツハイマー型認知症の一例

宮崎 由道、和泉 唯信

徳島大学病院神経内科

17. 高度アルツハイマー病に合併した正常圧水頭症に対し、タッピングテストで歩行状態の改善がみられた超高齢者の一例

越智 雅之、篠原 奈子、山下 泰治、尾原 麻耶、岡田 陽子、永井 勅久、多喜田 理絵、伊賀瀬 道也、小原 克彦
三木 哲郎
愛媛大学 老年・神経内科

18. 急性期の脳梗塞患者における排泄自立の要因の検討

細川 忠¹⁾、葛目 大輔²⁾、宮野 伊知郎³⁾、山崎 正博²⁾、土居 義典⁴⁾

- 1) 近森病院 作業療法科、2) 近森病院 神経内科、3) 高知大学医学部予防医学地域医療学分野
- 4) 高知大学医学部 老年病・循環器・神経内科学

19. 地域在住女性の血圧に対する年齢と血清尿酸値の影響について

川本 龍一¹⁾、田原 康玄²⁾、楠木 智¹⁾、阿部 雅則¹⁾、小原 克彦²⁾、三木 哲郎²⁾

- 1)愛媛大学医学部地域医療学、2)愛媛大学医学部加齢制御内科学

20. 1回外来受診時内の外来血圧変動性と動脈の硬さの関係

舛形 尚¹⁾、千田 彰一¹⁾、犬飼 道雄¹⁾、樋本 尚志¹⁾、合田 文則¹⁾、岡田 宏基²⁾

- 1) 香川大学総合診療部、2) 香川大学医学部教育センター

間紙

「認知症医療とケアの今後の方向性」

遠藤 英俊（国立長寿医療研究センター 内科総合診療部 部長）

認知症の医療は診断面、治療面において大きく変化しており、かかりつけ医であれ、専門医であれ、その対応は必要である。医療面においては診断における進歩発展がなされてきており、アルツハイマー型認知症の定義の見直しも検討されている。また全国的に認知症疾患医療センターの増設も踏まえて、認知症の地域連携の重要性は増している。治療面においてはアルツハイマー型認知症の治療薬が 4 剤となり、症状やステージに応じた薬剤選択の時代となった。BPSD への対応についても、薬剤やケア面など様々な取り組みが始まっている。またケア面においてもパーソンセンタードケアを理念として徐々によい取り組みがなされているが、「地域包括ケア」の名のもとに介護者教育や支援体制にも変化があり、人材育成や多職種協働という観点からの理解が必要となる。さらには平成 24 年度には厚労省からオレンジプランが提案され、今後数年間で認知症ケアパスの作成や地域ケア会議の運営を中心に取り組むべき課題が山積している。認知症医療のケアの現状を踏まえて、医療、ケア、政策面における今後の方向性について教育講演を行う予定である。

「健診・日常診療におけるメタボリックシンドロームおよび動脈硬化の評価」

福井 敏樹（NTT 西日本高松診療所予防医療センタ 所長）

増え続ける生活習慣病関連の医療費の削減を目的として、平成 20 年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、メタボリックシンドローム対策を最重点課題とした特定健診・特定保健指導制度が始まり、第 1 期である 5 年間で終わろうとしています。厚生労働省は、特定保健指導には一定の効果が認められるという認識で、施策を続けるため第 2 期以降への修正作業を進めています。

生活習慣病対策・メタボ対策とは、すなわち動脈硬化対策に他なりません。動脈硬化とは加齢に伴う自然変化とも言えます。アンチエイジングを目指すのがよいのか、アクティブエイジングを目指すのがよいのか、はたまたアクセプトエイジングがよいのか、色々な考え方があってもよいと思います。しかしながら、いずれにしても自分の動脈硬化の進展具合はどの程度なのか、今後の動脈硬化性疾患のリスクはどの程度なのかをより客観的に、より簡便に知ることは、日常診療に携わる医師にとっても大切なことだと思います。

日常診療において、血圧を測定したり、血糖値を測定したりする以上に、メタボリックシンドロームや動脈硬化により深くより客観的にアプローチするために、どのような検査を導入すべきなのか、その検査の意義やエビデンスはどうなのかについて我々の自施設での結果を中心に講演させて頂きたいと思っています。

「高齢者高血圧の研究 – 老年医学から何を学ぶか –」

島田 和幸 (小山市民病院 院長)

共催: 第一三共株式会社

加齢は心血管系リスクの最大の促進因子であり、高血圧は加齢の時計を進ませる。一方、活動的な日常生活を営む高齢者と“一見健常な”医療機関に通う高齢者の間には、心血管系の加齢変化に有意な差異が存在する。このことから「Successful Aging」という概念が提唱されるに至った。これまで我々は、「高齢者高血圧の血圧日内変動と臓器障害の関係」を研究テーマとしてきた。特に高齢者高血圧における無症候性脳血管障害の研究は、今日のような概念の構築に貢献した。その後この高齢者高血圧の研究は、全国各地の地域医療に携わる自治医科大学卒業生の赴任地において受け継がれ、老年医学の研究がまさに高齢化の現場において次々と新たな展開をみせている。すなわち、診療所に通う患者や地域住民を対象に、ABPM、家庭血圧、脈波などを測定し、それらのパラメータが高齢者高血圧の病態とどのように関連するかの研究がより大きな集団で実施され、その結果を数多く報告している。これまで国内外において、多くの高齢者高血圧の降圧治療に関する大規模臨床試験が実施され、その有用性が明らかにされた。しかしながら地域医療の現場における最も切実な問題、すなわち「超高齢者や要介護者に対する降圧療法の意義」については、未だ明確な答えは出されていない。本格的な高齢化社会を迎える今、老年医学の重要性は益々高まっている。

本講演では、最近の高血圧研究の Topics である「中心血圧」や「血圧変動性」、更には「夜間血圧と Frail Elderly」などの報告をもとに、これからの高齢者高血圧治療の展望について総括する。

間紙

1. 急性期脳梗塞患者の転倒発生要因の検討

岩崎 史明¹⁾、高芝 潤¹⁾、葛目 大輔²⁾、山崎 正博²⁾、宮野 伊知郎³⁾、土居 義典⁴⁾

1)近森病院 理学療法科、2)近森病院 神経内科、3)高知大学医学部予防医学地域医療学分野

4)高知大学医学部 老年病・循環器・神経内科学

【目的】急性期脳梗塞患者の転倒発生要因について調査した。**【対象及び方法】**2011.4/1～2012.3/31 に当院入院された脳梗塞患者 283 例(死亡例、外科的治療例除く)を対象とし、入院中に転倒した群 21 例(以下転倒群)と転倒しなかった群 262 例(非転倒群)の 2 群に分類した。これに対して種々の要因を検討した。**【結果】**非転倒群と比べて転倒群では、入院時転倒アセスメントシート(日本看護協会 2000)の合計点(7.8 vs 10.8)、危険度(1.7 vs 2.1)、在院日数(21.4 日 vs 25.6 日)、転倒の既往歴(12.0% vs 33.3%)、機能障害(46.0% vs 71.4%)、活動領域(48.3% vs 76.2%)、薬剤(3.9% vs 14.3%)が高かった($P<0.05$)。これらの項目においてロジスティック回帰分析で検討すると、入院時転倒アセスメントシートの転倒の既往歴:OR 3.642、 $P=0.011$ 、薬剤:OR 3.397、 $P=0.027$ が転倒の要因であった。**【考察】**急性期脳梗塞患者の転倒アセスメントには転倒の既往歴、薬剤使用の項目が重要であることが示唆された。

2. 車いすレベル患者の転倒転落予測は可能か:既存のアセスメントスコアシートの限界

平田 克彰¹⁾、陣内 陽介¹⁾、松本 こずえ¹⁾、竹田 亜樹子¹⁾、西永 正典²⁾、安田 誠史³⁾、宮野 伊知郎³⁾

1)慈恵会中村病院、2)さいたま記念病院、3)高知大学医学部公衆衛生学

【目的】当院は長期療養型病床群で歩行困難な患者が大半を占めている。転倒転落リスクは、転倒転落アセスメントスコアシート(以下アセスメント)で評価しているが、高リスク群の抽出に役立っていない。480 件の転倒転落アクシデントリポートが提出され約 70%が車いす患者だった。そこで車いすレベル患者の転倒転落高リスク群の抽出を目的に検討した。**【対象・方法】**対象は 2005 年 4 月～2010 年 10 月の入院患者 434 例、平均年齢 84 歳である。提出された転倒転落アクシデントリポート、危険度と各項目、認知症自立度等を、歩行例と車椅子例を転倒群と非転倒群の 2 群で検討した。**【結果】**歩行群では 4 項目で有意差があった(χ^2 乗検定、 $p<0.05$)。車椅子群では 1 項目で有意差があった($p<0.05$)。歩行群では危険度と転倒転落例に相関があったが($r=0.27$)、車椅子群では相関がなかった($r=0.03$)。**【考察】**アセスメントスコア等を用いて歩行群は転倒転落リスクを評価可能だったが車椅子群では殆どリスクを把握できなかった。しかし車椅子群の転倒転落は多く、その評価には既存のアセスメント以外の車椅子患者用の評価項目が必要である。

3. 胸膜炎の発症により SLE と診断された一例

川上 和徳¹⁾、大原 昌樹¹⁾、中村 光次¹⁾、十枝 健一¹⁾、坂東 夕子¹⁾

綾川町国民健康保険陶病院 内科

症例 81歳女性。既往歴は脳梗塞、右麻痺、症候性てんかん。老人保健施設入所中で、平成 24 年 1 月より断続的な右下肢の疼痛を訴え、NSAIDs や抗うつ薬で加療されていた。呼吸苦を訴えるも胸部レントゲンでは異常なし。3 月になって、38 度台の発熱、右季肋部痛、呼吸不全あり。3/8 当院受診し WBC3000、CRP11、胸部レントゲンにて右肺透過性低下像を認め、肺炎疑いにて当院入院。抗生剤加療に反応無く、その後、単純レントゲンでは右胸水の増量を認めた。抗核抗体、抗 DNA 抗体の上昇を認め、補体の消費もあり、SLE とその胸膜炎を疑った。ステロイドパルス加療をおこなったところ、速やかに呼吸不全と胸水の軽減を認めた。その後、専門医療機関へ転院し、現在はプレドニン内服にて落ち着いている。文献的には高齢者の SLE では胸膜炎の発症をしばしば伴うとされており、不定な愁訴を伴って抗生剤無効の胸水の患者を診たときには SLE を鑑別する必要がある。

4. 過去に入院中に低 Na 血症を繰り返し負荷試験にて Addison 病と診断された一症例

楠木 智、川本 龍一、阿部 雅則

愛媛大学大学院医学系研究科 地域医療学講座

症例は 86 歳男性。平成 23 年〇月に自動車の単独事故で胸部打撲、肋軟骨損傷し入院。入院時 Na 122 mEq/L、頭痛、嘔気あり。NaCl 補正を行うも Na 113 mEq/L と低 Na 血症が進行するため、精査のため愛媛大学病院へ転院。ACTH 103.5 pg/ml、コルチゾール 4.2 μ g/dl で副腎機能低下が考えられたが、一日尿中コルチゾール値は正常範囲であった。過去に平成 21 年〇月に多発性胃潰瘍、平成 22 年〇月にサブイレウスで入院中に低 Na 血症を起こしていたが、その当時 ACTH、コルチゾールは正常範囲内。今回 ACTH 負荷試験施行され、コルチゾールは低反応であったため Addison 病と診断された。コルチゾールの基本分泌は保たれているが、ストレス下での追加分泌が不足しており、その結果副腎機能低下となり低 Na 血症を引き起こしたと推測された。

5. Amplatzer duct occluder を用いた血管内治療が有効だった高齢者動脈管開存症の1例

青山 直樹¹⁾、中嶋 安曜²⁾、久保 亨²⁾、谷岡 克敏²⁾、馬場 裕一²⁾、弘田 隆省²⁾、山崎 直仁²⁾、古野 貴志²⁾
北岡 裕章²⁾、土居 義典²⁾

1)高知大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター、2)高知大学医学部附属病院 老年病・循環器・神経内科学

症例は83歳の女性。15歳時に心雑音から動脈管開存症と診断されたが、精査は行われなかった。2011年11月に労作時の息切れが増悪したため前医を受診し、動脈管開存症に伴う心不全と診断されたが、83歳と高齢であることから内科的治療を継続していた。しかしその後も症状が持続するため、精査目的に当科へ入院となる。入院後の造影CTでは最大短径7mmの動脈管を認め、また心エコー検査でも軽度の肺高血圧症と左心系への容量負荷を認めた。右心カテーテル検査でも $Q_p/Q_s=2.04$ と高値であり、動脈管開存症が心不全の主因であると判断した。しかし高齢患者であるため開胸手術もリスクが高いと考え、他院に紹介の上でAmplatzer duct occluderを用いた血管内治療を行った。治療後は労作時の息切れは著明に改善し、また右心カテーテル検査での肺動脈圧も術前47/19→術後20/7mmHgと低下しており、血管内治療が有効であったと考えられた。現在では動脈管開存症は早期発見・治療されることが多いが、本症例より高齢者であっても血管内治療の適応がある事が示唆された。

6. 意識障害、ショックを来した高齢者のビタミンB1欠乏症(脚気)の一症例

桑原 昌則¹⁾、近藤 史明¹⁾、宮野 伊知郎²⁾、土居 義典³⁾

1)高知赤十字病院内科、2)高知大学予防医学・地域医療学、3)高知大学医学部 老年病・循環器・神経内科学

症例は80歳女性。2012年10月26日、食欲不振を主訴に近医受診し経過観察入院となっていた。入院後、点滴等で経過をみていたが、11月7日より意思の疎通が困難となり、11月11日には収縮期血圧が60mmHgまで低下したため当院救急搬送となった。来院時、血圧84/47、脈拍数119/分で、意識レベルはE3V4M5であった。心エコーでは左室収縮能はほぼ正常であり、心原性ショックは否定的と思われた。血液ガスで、pH 7.311とアシドーシスあり、乳酸も130と高値であったためビタミンB1欠乏の可能性も考えて、集中治療室に入室後、アリナミンF 150mg静注し、アリナミンFの持続点滴を開始したところ、入院翌日には血圧も安定し、意識レベルも改善した。後日、ビタミン投与前のビタミンB1値が8と著明な低値であることが判明した。第2病日から第6病日までアリナミンF 50mg/日の持続点滴を行い、第7病日よりアリナミンF 100mg/日の内服を行っているが、血圧、意識レベルともに安定して経過している。今回、独居の高齢者で、ビタミンB1欠乏による意識障害、ショックをきたした症例を経験したので報告する。

7. 持皮下インスリン注入療法(CSII)導入に難渋した高齢1型糖尿病の1例

井上 利彦、大山 知代、高島 理恵、奥 真紀、喜田 ひとみ、小原 和隆、十河 八重子

さぬき市民病院 糖尿病センター

【症例】65歳女性。49歳、糖尿病と診断。60歳、当科初診。腎症1期、SDR、神経障害有り。GAD抗体陽性、sCPR低値よりSPIDDMと診断して、インスリン(40U/日)強化療法に変更するも、HbA1cは9.3~10.1%とコントロール不良。整形外科手術のため厳格なコントロールが必要となりCSIIを導入となった。【検査所見】GAD抗体36U/ml、sCPR0.04ng/ml。【経過】CSIIを導入時、針が入りにくい、テープがうまく剥がせない、空気抜きが難しい、各種ボタンが英語表記なので分かりにくいなどのトラブルがあった。各職種のCDE、糖尿病認定看護師らのチームにより再指導したところ、自己管理が可能となった。HbA1cは、導入初期9.7%から3ヶ月後7.1%に低下し、またCGMによる血糖の平均値±SDは、151±60mg/dlから112±36mg/dlへと著明に改善した。【考察】CSIIにより、導入前より少ないインスリン量で良好な血糖コントロールを得ることができ、かつ重症低血糖も起こらなかった。高齢であっても、チーム医療によりCSII導入は可能であると考えられたので報告する。

8. 「医療・介護地域連携パス」の運用と課題 ~香川シームレスケア研究会の活動を通して~

大原 昌樹¹⁾、川上 和徳¹⁾、藤本 俊一郎²⁾

1)綾川町国民健康保険陶病院、2)香川県厚生農業協同組合連合会

【目的】主に医療機関間で用いられている地域連携パスを在宅や施設に広げる。【方法】香川シームレスケア研究会は、平成17年、脳卒中、大腿骨骨折、嚥下・NSTの3疾患で開始したが、在宅・施設との連携を図るため、平成19年に在宅グループを立ち上げた。翌年、在宅版地域連携パスを作成したが、関係団体との合同研修会を踏まえ情報交換項目を整理、合わせて施設との連携も検討した。【結果】平成23年4月に「医療・介護地域連携パス」が完成した。「医療・介護連携シート(医療機関→在宅・施設)」、「介護・医療連携シート(居宅介護支援事業所→病院・診療所・施設)」、「同(施設→病院・施設・在宅)」等からなる。「マニュアル・事例集」も作成、医療機関、居宅介護支援事業所、老健等に配布し運用している。当院(63床)では、介護支援連携指導料算定時や退院時カンファレンス時に全例、医療・介護連携シートを介護支援専門員に渡している。入院時、介護支援専門員から介護・医療連携シートを受取る割合は、70例中55例、79.0%(H23.10~H24.3)であった。【結論】本取組みを拡げることが地域における医療と介護の連携につながる。

9. 急性期病院での退院前自宅訪問指導の現状

高芝 潤¹⁾、葛目 大輔²⁾、宮野 伊知郎³⁾、山崎 正博²⁾、土居 義典⁴⁾

1)近森病院 理学療法科、2)近森病院 神経内科、3)高知大学医学部 予防医学・地域医療学分野

4)高知大学医学部 老年病・循環器・神経内科学

【目的】当院では自宅退院例で何らかの手助けが必要な場合はスタッフで検討の上、必要に応じ退院前訪問指導を行なっている。そこで当院における退院時自宅訪問指導の現状を調査しその必要性について検討する。【方法・対象】H23年4月以降に自宅訪問を行った17例についてカルテより後方視的に疾患、入院時の要介護度、入院期間、訪問の時期、訪問時同行のケアマネージャーや住宅改修業者など地域スタッフ、訪問後の対応、転帰、同居家族、Barthel index について調査を行った。【結果】対象疾患は慢性硬膜下血腫、神経難病、悪性腫瘍であった。訪問時期は入院より平均41.9日、訪問から退院まで平均11.4日であった。同居家族は平均1.6人で配偶者は7割に存在した。訪問後の対策は大がかりな改修はなく7例で手すり設置、13例で物品貸与・購入を行っていた。訪問には全例に地域スタッフが同行していた。自宅復帰は15例であった。【考察】今回の調査から急性期病院からの退院時自宅訪問は退院支援の有効な手段と考える。また、全例でケアマネージャーなど地域スタッフが同行しており地域での情報交換の場としても有効と思われる。

10. 超高齢化地域から病院がなくなる！：高知県幡多地区民間病院継承アンケート調査から

陣内 陽介¹⁾、松本 こずえ¹⁾、平田 克彰¹⁾、竹田 亜樹子¹⁾、宮野 伊知郎⁶⁾、安田 誠史⁶⁾、木俣 光一²⁾

藤村 隆⁴⁾、西永 正典⁵⁾、長瀬 順一³⁾

1)慈恵会中村病院、2)幡多医師会・病院部会、3)高知県医療再生機構、4)幡多保健所、5)さいたま記念病院

6)高知大学医学部公衆衛生学

高知県は全国トップクラスの高齢化先進県・人口減少県で、病床過剰県としても知られている。なかでも幡多地区は高知県西部に位置し3市2町1村で構成される。平成22年国勢調査では人口94,402人。65才以上人口32.8%に達する。幡多地区では平成24年10月より幡多医師会病院部会と高知県医療再生機構と共同で地域医療維持目的に協議活動を始めた。【目的】民間病院の継承と課題を探る。【対象・方法】14の医療法人病院長にアンケートを無記名で依頼し解析した。【結果】アンケート回収11/14病院。院長平均年齢61.7才。後継者なし6/11。継承に不安を感じる7/11。閉院縮小を考えたことがある6/11。新型医療法人である1/11。医師・看護師不足8/11。医師会と医療再生機構との共同活動に賛成10/11。将来病院の環境は改善する2/11であった。【考察】後継者がなく閉院縮小を考えている院長が半数以上あった。医師だけでなく看護師不足も深刻であった。民間病院の継承は非常に脆弱で継承困難から地域医療崩壊が加速する恐れがある。県・医師会が協働して公的病院だけでなく民間病院をも視野に入れた地域医療対策が望まれる。

11. 後期高齢者医療費上昇の疾患的特徴:国民健康保険 愛媛県後期高齢者病類別統計からの検討

今井 秀美¹⁾、小原 克彦²⁾、三木 哲郎²⁾

1)愛媛大学医学部医学科3回生、2)愛媛大学 医学部 老年・神経内科

【目的】後期高齢者の医療費上昇の背景に存在する疾患的特徴を明らかにする。**【方法】**平成 23 年度 5 月の国民健康保険 後期高齢者病類別統計をもとに、愛媛県下の主要な7都市における後期高齢者 1 人当たりの 5 月分医療費の平均値を求めた。高額な 3 都市(松山市、伊予市、八幡浜市)と低額な 4 都市(新居浜市、今治市、西予市、宇和島市)に分け、2 群間で疾患ごとの医療費を比較し、医療費上昇の背景にある疾患的特徴を調べた。**【結果】**全 7 都市における平成 23 年 5 月分の後期高齢者一人当たりの国民健康保険医療費は 55,727 円であり、高額 3 都市の平均は 60,928 円であり低額 4 都市の平均 55,727 円より 5,000 円以上高額であった。2 群間で差が大きい疾患は、脳梗塞(1,501 円)、筋骨格系疾患(967 円)、骨折(441 円)、アルツハイマー病(370 円)等であり、逆に、結腸癌、肺癌、子宮癌、肺炎などは、低額 4 都市での医療費の方が高額であった。**【結論】**後期高齢者において、医療費上昇に関連した疾患は、いずれも主要な要介護の原因疾患であり、これらの疾患は、介護費の上昇のみならず、後期高齢者の医療費上昇の原因である。

12. 地域在住高齢者における主観的健康感とソーシャルネットワークとの関連

大神 綾子¹⁾、宮田 日向子¹⁾、宮野 伊知郎²⁾、大浦 麻絵²⁾、安田 誠史²⁾

1)高知大学医学部医学科 3 回生、2)高知大学医学部公衆衛生学

【目的】地域在住高齢者における主観的健康感とソーシャルネットワークとの関連を検討した。**【方法】**2010年1月、高知県I町在住の要介護認定を受けていない 65 歳以上の高齢者にアンケートを実施し、4518 名(女性 2576 名、男性 1942 名、平均 75.0±標準偏差 6.7)から回答を得た。主観的健康観の高い高群と、低い低群に分類した。ソーシャルネットワークの尺度として LSNS-6 を用い、統計解析にはロジスティック回帰を用いた。**【結果】**1) 男性の高群は 1252 人(66.0%)、女性の高群は 1743 人(69.5%)であった。2) LSNS-6 における親戚・兄弟と友人・近所の人に関する6項目全てについて「当てはまる人が 2 人以上いる」と答えた者は、それ以外の者に比べて主観的健康感が高かった。3) 年齢、性別、基本的 ADL、服薬有無で補正後、「当てはまる人が 2 人以上いる」と答えた者はそれ以外の者に比べて主観的健康感が高かった(オッズ比:1.5、95%信頼区間:1.3 - 1.7)。**【結論】**親戚や友人などの身近な人との関わりと主観的健康感には、関連があることが示唆された。

13. 中山間地域在住高齢者の自動車運転状況と生活機能についての検討

吉本 康高¹⁾、宮野 伊知郎²⁾、大浦 麻絵²⁾、安田 誠史²⁾

1)高知大学医学部医学科 3 回生、2)高知大学医学部公衆衛生学

【目的】中山間地域在住の自動車運転をする高齢者の生活機能について検討した。**【方法】**高知県 I 町旧 H 村地区在住の要介護認定を受けていない 65 歳以上の高齢者を対象に 2010 年 1 月に自記式アンケート調査を実施した。回答のあった 179 人のうち週に 1~2 回以上車の運転をすると回答した 81 人(男性 64 人、女性 17 人、平均 74.5 歳)を調査対象とした。**【結果】**運転をする目的は買い物(65 人、80.2%)、通院(49 人、60.5%)が多かった。運転を続ける理由は、自分で運転する方が便利である(72 人、88.9%)、公共交通機関が無い(30 人、37.0%)が多かった。基本チェックリストのうち、運動器の機能向上、認知症予防支援に該当した者はそれぞれ 9 人(11.1%)、25 人(30.9%)であった。現在何らかの疾患の治療中である者は 51 人(63.0%)であった。**【結論】**中山間地域在住の高齢者の中には認知機能が低下していたり、何らかの疾患の治療中でありながら車の運転を日々の生活の一部にしている者がいることがうかがえた。

14. 地域に在住する低 BMI 高齢者の社会的健康の状況

池田 達也¹⁾、宮野 伊知郎²⁾、大浦 麻絵²⁾、安田 誠史²⁾

1)高知大学医学部医学科 4 回生、2)高知大学医学部公衆衛生学

【目的】地域高齢者における社会的健康の状況と BMI との関連を検討した。**【方法】**高知県 I 町在住の要介護認定を受けていない 75 歳以上の高齢者(男性 950 人、女性 1386 人、平均 81 歳)に対し自記式アンケート調査を実施。Body Mass Index(以下、BMI)を低群(21.1kg/m²未満)、中群(21.1~23.8kg/m²)、高群(23.8kg/m²以上)の 3 群に分け、中群と低群の 2 群を比較した。**【結果】**2 群間で年齢、性別に有意差を認めなかった。週 1 回以上外出をしない(性、年齢調整オッズ比(以下、OR)=1.39, 95%CI=1.04-1.86)、趣味のサークル活動に参加しない(OR=1.46, 95%CI=1.08-1.98)、ボランティア活動に参加しない(OR=1.90, 95%CI=1.25-2.87)は低 BMI と有意な関連を認めた。**【結論】**地域高齢者において、低 BMI は少ない外出頻度および乏しい地域社会との関わりと関連した。BMI が低い高齢者に対する介護予防活動では閉じこもりおよび種々のサークル活動などへの参加の状況を確認し、その改善に取り組む必要があることが示唆された。

15. Limb shaking により発症した脳梗塞の 1 例

二宮 怜子、奥田 真也、松本 雄志、鴨川 賢二、富田 仁美、岡本 憲省、奥田 文悟

愛媛県立中央病院神経内科

78 歳、男性が 2012 年 8 月某日より左上下肢の不随意運動、構音障害を発症した。翌日、近医を受診し頭部 MRI を施行されたが異常はなく、ハロペリドールを処方された。症状が改善しないため、第 4 病日に当科に入院した。入院時には構音障害、左顔面・上下肢に Chorea, Ballism 様の不随意運動、軽度の不全片麻痺があり、頭部 MRI 拡散強調像で右尾状核、基底核、島皮質に高信号を認めた。頸部 MRA や頸動脈エコーにて右内頸動脈起始部に約 90% の高度狭窄を認めたため、不随意運動は Limb shaking (LS) と考えられた。脳血流検査では右中大脳動脈領域の血流が低下していた。オザグレルナトリウム、クロピドグレル、ロスバスタチン投与とハロペリドール増量により症状は改善し、第 16 病日に頸動脈内膜剥離術 (CEA) を施行した。以後、LS は出現していない。LS は内頸動脈系 TIA として出現することが多いが、本例では脳梗塞により発症した。内頸動脈病変を示唆する重要な徴候であり、血行再建術も考慮すべきである。

16. 不幸な転機をたどったアルツハイマー型認知症の一例

宮崎 由道、和泉 唯信

徳島大学病院神経内科

症例は 88 歳男性。妻との二人暮らし。82 歳頃より物忘れ、見当識障害あり。アルツハイマー型認知症と診断され、塩酸ドネペジル内服にて経過観察されていた。認知症症状は緩徐に進行、メマンチン内服を追加されたが症状は改善せず、以降はほとんど自宅内で過ごすようになった。201X 年 8 月頃より妄想じみた言動が出現、食事量も減少し、入浴も拒否するようになった。高齢の妻が一人で介護を行っていたが、8 月 27 日頃からはほぼ寝たきりとなり 9 月上旬には意識も朦朧となった。低栄養・脱水が原因と考えられ、近医にて連日補液加療行われるも 9 月 14 日昼頃より意識・呼吸状態が悪化、翌 15 日誤嚥性肺炎の疑いで緊急入院した。入院時著明な多呼吸とショックバイタルを呈しており、胸部 XP にて両下肺の浸潤影を認めた。誤嚥性肺炎由来の敗血症と診断、人工呼吸器管理のもと抗生剤治療など行うも状態改善せず、翌 16 日死亡した。剖検では前頭側頭葉の萎縮と、後頭葉や第 2 前頭回などに老人斑を認めた。高齢独居の夫婦においては軽症の状態での対応が遅れて致死的状态になることもある。介護体制の整備が急務と考える。

17. 高度アルツハイマー病に合併した正常圧水頭症に対し、タップテストで歩行状態の改善がみられた超高齢者の一例

越智 雅之、篠原 奈¹⁾、山下 泰治、尾原 麻耶、岡田 陽子、永井 勲久、多喜田 理絵、伊賀瀬 道也、小原 克彦
三木 哲郎¹⁾

愛媛大学 老年・神経内科

症例は 90 歳女性。82 歳時左尿管癌手術あり。数年前より物忘れがみられるようになった。X-1 年夏頃より、小刻み歩行、物忘れの悪化、尿失禁などがみられるようになったため、同年 12 月に当院当科を受診した。初診時、下顎反射亢進、四肢で軽度反射亢進、小刻み歩行、膀胱直腸障害を認めた。構成障害、着衣失行を認めたが、筋固縮や安静時振戦はみられなかった。HDS-R 3 点、MMSE 7 点であり、高度アルツハイマー病と診断した。外来での検査でビタミン B1・葉酸の低下、脳 MRI で側脳室の拡大、高位円蓋部脳溝の狭小化を認めた。ビタミン B1・葉酸の補充療法を行ったが症状の改善がみられないため、正常圧水頭症の影響を評価するためタップテスト目的で X 年 6 月当院当科に入院した。入院後のタップテストにおいて、認知機能には有意な改善はみられなかったが、歩行状態と尿失禁は改善した。本例のように高度認知機能障害を呈した超高齢者正常圧水頭症症例においても、歩行状態・尿失禁の改善が得られたことは在宅療養を行う上でメリットが大きい。アルツハイマー病など他疾患の合併があっても正常圧水頭症の影響を評価することは重要である。

18. 急性期の脳梗塞患者における排泄自立の要因の検討

細川 忠¹⁾、葛目 大輔²⁾、宮野 伊知郎³⁾、山崎 正博²⁾、土居 義典⁴⁾

1)近森病院 作業療法科、2)近森病院 神経内科、3)高知大学医学部予防医学地域医療学分野
4)高知大学医学部 老年病・循環器・神経内科学

【目的】脳梗塞患者において排泄自立となる要因に関して検討した。【対象】2012 年 6 月から 5 ヶ月間で当院に入院し、排泄動作訓練を実施した脳梗塞患者 86 人(平均年齢 74.1 歳、男性 57 人、女性 29 人)。

【方法】当院退院時に FIM の排泄に関する 4 項目が 6 点以上を「自立群」、それ以外を「非自立群」に分類し、これに対して種々の要因を検討した。【結果】「自立群」は 36 人、「非自立群」は 50 人であった。両群では、性別と病因に統計的に有意差を認めなかった。年齢(71.4 歳 vs78.3 歳)、入院時 NIHSS(3.2vs8.8)、リハ開始時立位バランス(4.0vs2.3)、リハ開始時排泄動作 FIM(3.0vs1.8)排泄動作 FIM 利得(3.8vs1.9)で有意差を認めた($p<0.01$)。上記について、ロジスティック回帰分析で検討すると、リハ開始時排泄動作 FIM(OR 29.794 $p=0.003$)、排泄動作 FIM 利得(OR71.059 $p=0.003$)が排泄自立の要因であった。【結論】脳梗塞患者において、FIM の排泄に含まれる 4 項目の内でも排泄動作が排泄自立に影響していることが判明した。

19. 地域在住女性の血圧に対する年齢と血清尿酸値の影響について

川本 龍一¹⁾、田原 康玄²⁾、楠木 智¹⁾、阿部 雅則¹⁾、小原 克彦²⁾、三木 哲郎²⁾

1)愛媛大学医学部地域医療学、2)愛媛大学医学部加齢制御内科学

【目的】血清尿酸値は年齢、性、肥満、腎機能、代謝異常などと密接に関係しているが、血圧上昇に対する役割は未だ明らではない。【方法】対象は、毎年実施されている検診事業で同意の得られた女性 1,177 人(平均年齢 61 ± 13 歳)であり、55 歳を境に 2 群(若年齢群と高年齢群)に分け、血圧に対して年齢や血清尿酸値が他の関連ある因子と独立して関係しているかどうかを検討した。【結果】若年齢群では、血清尿酸値は収縮期血圧(SBP、 $r=0.236$, $p<0.001$)および拡張期血圧(DBP、 $r=0.263$, $p<0.001$)といずれも有意な関係を認めましたが、高年齢群では、こうした関係はみられなかった。血圧に対する年齢と血清尿酸値の交互作用については、年齢、体格指数(BMI)、中性脂肪、HDL コレステロール、空腹時血糖、抗糖尿病薬、尿酸値と独立して SBP ($\beta=-0.106$, $P=0.011$)および拡張期血圧 ($\beta=-0.070$, $P=0.003$)といずれも有意な関係を認めた。【結論】地域在住の若年女性者の血圧上昇には血清尿酸値の上昇が関わっている。

20. 1 回外来受診時内の外来血圧変動性と動脈の硬さの関係

舛形 尚¹⁾、千田 彰一¹⁾、犬飼 道雄¹⁾、樋本 尚志¹⁾、合田 文則¹⁾、岡田 宏基²⁾

1)香川大学総合診療部、2)香川大学医学部教育センター

外来血圧変動性は脳卒中の危険因子であるが、1 回の外来受診時内の外来血圧変動性に関与する因子の検討はまだ十分ではない。本研究では高血圧患者の 1 回の外来受診時内の外来血圧変動性に影響する因子について検討した。57 人の高血圧患者(71 ± 8 歳)に対して、2 か月毎に 1 年間、1 回の外来受診時に病院到着時と診察室内での 2 回、自動血圧計を用いて血圧測定を行った。血圧の指標は病院到着時と診察室内の 2 回の収縮期血圧の差と 2 回の収縮期血圧平均を算出し、1 年間で 6 回の計測の平均値を求め、動脈の硬さの指標 Cardio-Ankle Vascular Index (CAVI)との相関を検討した。病院到着時と診察室内の収縮期血圧平均は年齢($r=0.457$, $p<0.001$)のみと相関したが、病院到着時と診察室内の収縮期血圧の差は、年齢 ($r=0.383$, $p=0.003$)、CAVI ($r=0.330$, $p=0.012$)と相関を示した。病院到着時と診察室内の収縮期血圧の差は、2 回の収縮期血圧平均よりも CAVI と良好な相関を示したことから、1 回外来受診時内の外来血圧変動の大きさは動脈の硬さを反映する可能性が示唆された。

— 謝 辞 —

四国新薬会会員企業

旭化成ファーマ株式会社	田辺三菱製薬株式会社
アステラス製薬株式会社	第一三共株式会社
アストラゼネカ株式会社	大日本住友製薬株式会社
エーザイ株式会社	中外製薬株式会社
MSD株式会社	株式会社ツムラ
大塚製薬株式会社	帝人ファーマ株式会社
小野薬品工業株式会社	鳥居薬品株式会社
科研製薬株式会社	日本イーライリリー株式会社
キッセイ薬品工業株式会社	日本化薬株式会社
杏林製薬株式会社	日本新薬株式会社
協和発酵キリン株式会社	日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
グラクソ・スミスクライン株式会社	ノバルティス ファーマ株式会社
興和創薬株式会社	バイエル薬品株式会社
サノフィ・アベンティス株式会社	ファイザー製薬株式会社
塩野義製薬株式会社	扶桑薬品工業株式会社
ゼリア新薬工業株式会社	明治製菓株式会社
大正富山医薬品株式会社	持田製薬株式会社
大鵬薬品工業株式会社	ヤンセンファーマ株式会社
武田薬品工業株式会社	

第 24 回日本老年医学会四国地方会の運営にあたり、上記の四国新薬会および企業・団体の皆様より協賛いただきました。ここに深くお礼申し上げます。

第 24 回日本老年医学会四国地方会
会 長 大原 昌樹

