

第 28 回 日本老年医学会 東北地方会
プログラム・抄録集

日 時 平成 28 年 10 月 21 日 (土)

10:30~15:20 (10:00 より受付開始)

会 場 弘前大学医学部

コミュニケーションセンター 2階大会議室

〒036-8203 弘前市本町 40-1

TEL 0172-39-5240

会 長 弘前大学大学院医学研究科

脳神経内科学講座 教授 東海林幹夫

事務局 弘前大学大学院医学研究科 脳神経内科学

〒036-8562 弘前市在府町 5 番地

TEL: 0172-39-5142

FAX: 0172-39-5143

e-mail:neuro1@hirosaki-u.ac.jp

当日連絡先 080-5730-3605

第 28 回 日本老年医学会 東北地方会・教育企画の開催に当たって



弘前大学大学院医学研究科 脳神経内科学講座

教授 東海林幹夫

この度、弘前で第 28 回日本老年医学会東北地方会が開催され、皆様と一堂にお会いできることを大変うれしく思っております。

人口の超高齢化が急速に進行する現在、急増する高齢者の各種老年疾患への対策は喫緊の問題となり、老年医学の果たすべき仕事はますます増えています。今回の東北地方会では 14 題の一般演題、2 題の教育講演、1 題の学会報告とランチョンセミナーを予定しております。本年 4 月からは道路交通法の改正に基づいてかかりつけ医に自動車運転免許の返上や停止などの診断が求められるようになりました。ランチョンセミナーでは日本認知症学会理事長で横浜市立脳卒中・神経脊椎センターの秋山治彦先生に「認知症をめぐる諸問題」として道路交通法改正による変化などを講演していただきます。教育講演では秋田大学内分泌・代謝・老年内科の山田祐一郎先生に高齢者の糖尿病診療について講演していただきます。また、本年改正された認知症疾患ガイドラインについて当科の瓦林が解説します。東北地方の老年医学の発展に貢献できると思っております。

弘前公園では桜が真っ赤な紅葉に変わり、弘前城植物園では弘前城菊と紅葉まつりが開催中です。皆様のご参加をお待ちしております。

会場案内

JR 弘前駅より

バス : 約 15 分

【6 番乗り場】より「駒越」「枯木平」「枯木平（いわき荘行）」「弥生」「葛原」「茂森」「相馬」「大秋」「川原平」行きのいずれかを利用

「大学病院前」下車

【100 円バス弘前駅前乗り場】より 土手町循環 100 円バスを利用

「大学病院前」下車

タクシー : 約 15 分

徒歩 : 約 35 分



駐車場

1. 附属病院駐車場 (30 分まで無料, 1 時間 100 円)
2. 医学部駐車場 医学部の西入口 (無料)
3. 医学部駐車場には誘導員の指示でお入り下さい

参加者の皆様へ

1. 受付は 10:00 分より会場で行います。
2. 本会に参加されるかたは必ず学会受付をお願いします。参加費は 1,000 円となります。ただし卒後 2 年以内の初期研修医で本会にて発表される先生は参加費は無料となりますので申し出てください。
3. プログラムの予備はございませんので、当日忘れずにご持参ください。なお本プログラムは弘前大学脳神経内科学講座ホームページにも掲載されますのでダウンロードしてご利用ください。
4. 館内は禁煙となっています。

一般演題演者へのお願い

1. 一般演題の発表時間は 5 分、討論 2 分、計 7 分です（時間厳守）。
2. 円滑な進行をはかるため、次演者はあらかじめ次演者席にご着席ください。
3. 発表は Microsoft power point でお願いします。会場に用意するパソコンの OS は window 7 で、Power point は 2007, 2010, 2013, 2016 に対応します。発表データは Power point（Windows 版）で作成し、USB メモリに保存して発表 20 分前にスライド受付にご提出し、動作確認をお願いいたします。
4. それ以外の Mac OS, Windows でも動画の含まれている場合には、ご自身のパソコンをご持参し、当日受付で動作の確認をお願いいたします。電源コードとプロジェクターとのコネクタのご持参をお願い申し上げます。
5. 個人情報保護のため、スライド内に個人名、患者番号などの個人を特定できる情報は入れないでください。顔写真などの個人を特定できる資料は本人あるいは家族の了承を得て使用してください。発表ファイルは学会終了後事務局にて PC より削除致します。

質疑発言時のおねがい

質疑等のある方は、あらかじめマイクの前に移動し、座長の指示後、所属、氏名を明らかにしてからご発言をお願いいたします。

座長へのお願い

各セッションの進行を時間厳守でお願い申し上げます。

老年病専門医認定更新のための単位登録について

老年病専門医の方には学会受付にて「専門医更新単位登録票」をお渡しします。ご記入いただいた登録票は学会終了後の回収となりますので、ご了承ください。地方会参加は 7 点、教育企画参加は 3 点の取得が可能です。

第 28 回日本老年医学会 東北地方会 プログラム

開会の挨拶 10:30～10:35 会長 東海林幹夫

一般演題 10:35～12:23

一般演題 I 10:35～11:10

座長 廣畑美枝 (弘前大学脳神経内科)

1. 在宅医療におけるエコーの有用性：ポケットエコーによる体液管理

小林 只¹⁾, 米田 博輝²⁾, 平野 貴大³⁾, 大沢 弘¹⁾, 加藤 博之¹⁾

1) 弘前大学医学部附属病院総合診療部

2) 弘前大学大学院医学研究科 総合地域医療推進学講座

3) 弘前大学大学院医学研究科 総合診療医学講座

2. VCP 遺伝子変異を認めた痙性対麻痺の一例

中村 琢洋¹⁾, 瓦林 毅¹⁾, 清野 祐輔¹⁾, 廣畑 美枝¹⁾, 高 紀信²⁾, 瀧山 嘉久²⁾,
東海林 幹夫¹⁾

1) 弘前大学脳神経内科

2) 山梨大学神経内科

3. 高齢者終末期の差し控えと死因

佐藤 琢磨, 小坂 陽一

南浜中央病院内科

4. 潤腸湯で低カリウム血症をきたしたことが疑われた症例

富田 尚希, 石木 愛子, 沖永 壯治, 沼崎 宗夫, 荒井 啓行

東北大学病院加齢・老年病科

5. 老年医学実習が医学生の高齢者に対する姿勢に与える影響

石木 愛子¹⁾, 富田 尚希¹⁾, 植田 寿里¹⁾, 沼崎 宗夫¹⁾, 沖永 壯治²⁾, 荒井 啓行²⁾

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老年医学分野

一般演題Ⅱ

11:13～11:41

座長 冲永 壯治先生 (東北大学加齢医学研究所老年医学分野)

6. 地域健診における軽度認知障害スクリーニング検査

中畑 直子¹⁾, 中村 琢洋¹⁾, 清野 祐輔¹⁾, 廣畑 美枝¹⁾, 成田 早希子¹⁾, 瓦林 毅¹⁾,
中路 重之²⁾, 東海林 幹夫¹⁾

1) 弘前大学脳神経内科

2) 弘前大学社会医学

7. I o Tを用いた認知症リハビリテーション

福島 啓太, 谷 桂奈子, 田村 新, 藤井 昌彦, 佐々木 英忠
仙台富沢病院

8. 認知機能低下を契機に診断された高齢発症バセドウ病の1例

福岡 勇樹, 大友 瞳, 佐藤 雄大, 森井 宰, 藤田 浩樹, 成田 琢磨,
山田 祐一郎

秋田大学医学部附属病院 糖尿病・内分泌内科

9. タウイメーキング 18F-THK5351 PET の画像病理相関解析

原田 龍一¹⁾, 石木 愛子²⁾, 甲斐 英朗³⁾, 佐藤 直美⁴⁾, 古川 勝敏⁵⁾, 富田 尚希²⁾,
谷内 一彦¹⁾, 岡村 信行⁶⁾, 工藤 幸司²⁾, 荒井 啓行²⁾

1) 東北大学大学院医学研究科機能薬理学分野

2) 東北大学加齢医学研究所老年医学分野

3) 東北大学大学院医学系研究科病態神経学

4) 東北大学病院病理部

5) 東北医科薬科大学地域医療学

6) 東北医科薬科大学医学部薬理学

一般演題Ⅲ

11:44~12:19

座長 福岡 勇樹先生 (秋田大学糖尿病・内分泌内科)

10. 閉塞性尿路感染症後に変動性の意識障害をきたした1例

清野 祐輔, 中村 琢洋, 廣畑 美枝, 瓦林 毅, 東海林 幹夫
弘前大学脳神経内科

11. 低左心機能を伴った重症大動脈弁狭窄症の高齢者に経カテーテル治療を施行し、心機能とフレイルが改善した症例

松本 泰治¹⁾, 土屋 聡¹⁾, 高橋 潤¹⁾, 杉澤 潤¹⁾, 菊地 翼¹⁾, 熊谷 紀一郎²⁾, 川本 俊輔²⁾, 下川 宏明¹⁾

1) 東北大学循環器内科

2) 東北大学 心臓外科

12. 超高齢で発症した血管内大細胞型B細胞性リンパ腫 (IVLBCL)の一例

冲永 壯治¹⁾, 石木 愛子²⁾, 富田 尚希²⁾, 沼崎 宗夫²⁾, 野口 彩³⁾, 高橋 裕美³⁾, 荒井 啓行¹⁾

1) 東北大学加齢医学研究所老年医学分野

2) 東北大学病院加齢・老年病科

3) 東北大学病院初期研修医

13. 高齢者に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術の検討

野津 新太郎, 安次富 裕哉, 佐藤 多未笑, 菅原 秀一郎, 渡邊 利広, 蜂谷 修, 平井 一郎, 木村 理

山形大学医学部附属病院第一外科

14. 外科手術症例を対象とした高齢者総合機能評価の有用性

斎藤 拓朗, 斎藤 拓朗, 添田 暢俊, 押部 郁朗, 樋口 光徳, 渡部 晶之
福島県立医科大学会津医療センター外科学講座

教育講演 I ・ 学術集会報告 12:19～12:50

座長 古川勝俊 (東北医科薬科大学地域医療学)

教育講演 I 12:19～12:40

認知症疾患診療ガイドラインの改定について

弘前大学神経内科 准教授 瓦林毅先生

学術集会報告 12:40～12:50

American Geriatrics Society Annual Meeting へ行きませんか?

東北大学病院加齢・老年病科 石木 愛子先生

ランチョンセミナー 13:00～14:00

座長 東海林 幹夫先生 (弘前大学神経内科)

認知症をめぐる諸問題

横浜市立脳卒中・神経脊椎センター 秋山 治彦先生

教育講演 II 14:05～15:05

座長 荒井 啓行先生 (東北大学加齢医学研究所老年医学)

高齢者の糖尿病診療

秋田大学内分泌・代謝・老年内科 山田 祐一郎先生

閉会の挨拶 15:05～15:10

東海林 幹夫先生

次期会長挨拶 15:10～15:20

山田祐一郎先生

一般演題 抄録

1. 在宅医療におけるエコーの有用性：ポケットエコーによる体液管理

小林 只¹⁾, 米田 博輝²⁾, 平野 貴大³⁾, 大沢 弘¹⁾, 加藤 博之¹⁾

- 1) 弘前大学医学部附属病院総合診療部
- 2) 弘前大学大学院医学研究科 総合地域医療推進学講座
- 3) 弘前大学大学院医学研究科 総合診療医学講座

【背景】脱水・心不全などの体液管理の評価は、在宅医療の現場において高頻度に遭遇するにも関わらず、身体診察以外の血液検査や尿検査などによる迅速な評価は難しい。近年、小型化が進む超音波診断装置（エコー）は「医師の第2聴診器」とも称されている。「精密検査」を目的に検査室で実施される従来型のエコー検査とは異なり、「その場の判断」に手軽に役立つポケットエコーと称される携帯型エコーは、医療機関内外で広く活用されつつある。【目的・方法】在宅医療の現場で、体液管理のために実施したポケットエコーの評価部位を提示し、その有用事例を報告する。【結果】代表的な有用性は以下であった：膀胱エコーによる尿閉状態と脱水状態の鑑別、下大静脈エコーによる脱水の評価、肺エコーによる心不全増悪の評価。【考察】従来、医療機関内のみで診断可能であった状態を、ポケットエコーを用いて現場で速やかに評価できたことは、在宅医療現場のケアの質を向上させる。一方、エコーには検者間再現性などの課題もある。急進する超高齢社会において、在宅医療のさらなる質向上のためにも、在宅医療に特化したポケットエコーの教育システムの構築が期待される。

2. VCP 遺伝子変異を認めた痙性対麻痺の一例

中村 琢洋¹⁾, 瓦林 毅¹⁾, 清野 祐輔¹⁾, 廣畑 美枝¹⁾, 高 紀信²⁾, 瀧山 嘉久²⁾, 東海林 幹夫¹⁾

- 1) 弘前大学脳神経内科
- 2) 山梨大学神経内科

遺伝性痙性対麻痺は下肢の痙縮と筋力低下を呈する神経変性疾患である。近年、原因遺伝子の同定が進められており、同じ遺伝子変異でも家系内・家系間で多彩な臨床像を呈する事や、逆に異なる病型でもよく似た臨床像を呈する事が判明している。Valosin-containing protein (VCP) 遺伝子変異は骨パジェット病および前頭側頭型認知症をともなう封入体ミオパチー (inclusion body myopathy with Paget's disease of bone and frontotemporal dementia; IBMPFD) を来すとして報告されている。今回我々は、同遺伝子変異により痙性対麻痺症を来した症例を報告する。

3. 高齢者終末期の差し控えと死因

佐藤 琢磨¹⁾, 小坂 陽一¹⁾

1) 南浜中央病院内科

高齢者の終末期医療では、検査や治療の差し控えも珍しくない。このような状況では、高齢者にとって利益の低く、かつ体に負担なる医療行為が軽減される一方、医療情報を得ることが十分できず、しばしば、診療そのものの支障となる可能性も生じてしまう。現在、増えつつある高齢者の終末期での差し控え医療と高齢者の死因を分析し、高齢者の終末期における問題点や今後のための改善すべき点を検討した。

4. 潤腸湯で低カリウム血症をきたしたことが疑われた症例

富田 尚希¹⁾, 石木 愛子¹⁾, 沖永 壯治¹⁾, 沼崎 宗夫¹⁾, 荒井 啓行¹⁾

1) 東北大学病院加齢・老年病科

82歳の女性。アルツハイマー型認知症と診断されている。2か月前より偽痛風を発症したのを契機に娘と同居を開始。偽痛風は軽快したが便秘傾向が悪化。10日前後おきの排便となっていたが自覚症状なし。マグミット・アローゼン効かず、潤腸湯 3p分3に変更、2か月ほど連日使用中。他内服なし。浣腸も当初使用していたが効かないのでなくなっていた。外来受診時にフォローアップ採血にて低カリウム血症が見られた。原因となる疾患や薬剤は潤腸湯以外にはなかったため、潤腸湯を中止しカリウムの補充を行った。潤腸湯について低カリウム血症の発生報告はこれまでにほとんどない。しかし含有する甘草の量は1.5gであり、1gを超えていることから注意が必要である。

5. 老年医学実習が医学生の高齢者に対する姿勢に与える影響

石木 愛子¹⁾, 富田 尚希¹⁾, 植田 寿里¹⁾, 沼崎 宗夫¹⁾, 冲永 壯治²⁾, 荒井 啓行²⁾

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老年医学分野

背景:高齢化が進行し,高齢者診療スキルは必携である.様々な老年医学教育が行われているが,効果は不明な部分が多い.対象・方法:2016年度に医学部5年生に対し,小グループ制実習(高齢者総合的機能評価,認知症患者診察,高齢者模擬体験等)を実施した.高齢者に対する姿勢についてUniversity of California at Los Angeles Geriatrics Attitudes Scale(70点満点,14の下位項目から成り,高得点ほど高齢者に好感のある態度)を用い,前後変化を検討した.結果:106名(平均年齢23.6±2.0才)より回答を得た.前後で総合得点に差はみられず,高齢患者からの病歴聴取は難しい」項目で困難感の増加(2.8±1.0 vs. 2.4±1.0, p<0.05),「高齢者は一緒にいて楽しい」項目で好感度の増加(3.4±0.6 vs. 3.7±0.7, p<0.05)が認められた.結論:高齢者への興味が示されたと同時に,医学的情報の収集の難しさを経験しており,高齢者診療における魅力と課題を習得したと言えるだろう.

6. 地域健診における軽度認知障害スクリーニング検査

中畑 直子¹⁾, 中村 琢洋¹⁾, 清野 祐輔¹⁾, 廣畑 美枝¹⁾, 成田 早希子¹⁾, 瓦林 毅¹⁾, 中路 重之²⁾, 東海林 幹夫¹⁾

1) 弘前大学脳神経内科

2) 弘前大学社会医学

目的:岩木健康増進プロジェクトは住民の生活習慣病予防と健康の維持・増進,寿命の延長を目指して行われ,2014年度からは認知症,軽度認知障害(MCI)のスクリーニング検査を継続している.このスクリーニング検査がMCI検出に有用であるかどうかの検討を行った.対象:青森県弘前市岩木地区在住で,2014年~2016年の3年間に岩木健康増進プロジェクトに参加して認知機能検査を行った60歳以上の1502例.方法:一次健診で1.もの忘れについてのアンケート,2. Mini-Mental State Examination (MMSE), 3. Wechsler Memory Scale Revised (WMS-R)の論理記憶2を実施し,MCIの疑われた被験者は弘前大学病院神経内科外来で二次健診を行い,診断を確定した.結果:MCIを疑われた者が153例(10.2%),このうち二次健診を受けた89例のうち58例(65.2%)がMCIもしくは認知症(MCI 53例,認知症 5例)と診断された.結論:我々のMCIスクリーニング検査はMCIもしくは認知症を効率的に検出することが可能であり,有用であった.

7. IoTを用いた認知症リハビリテーション

福島 啓太¹⁾, 谷 桂奈子¹⁾, 田村 新¹⁾, 藤井 昌彦¹⁾, 佐々木 英忠¹⁾

1) 仙台富沢病院

序：認知症のBPSDの治療は向精神薬を用いて治療するのが主であるが副作用が多く、厚生労働省は認知症リハビリテーション（リハ）を多用してBPSDを治療することを推奨している。当病院で開始した認知症個別リハを紹介する。方法：個別リハ用の4間x8間の部屋を病棟に用意した。部屋ではリラックスできるように壁紙等の工夫をし、個別リハ用の大型テレビを用意した。結果：コーヒー豆をミルで患者さんに引いてもらい、マスター役の作業療法士から声掛けとともにコーヒーをコーヒーカップに注いで飲みながら（コーヒー療法）、Internet of Things (IoT)を用いて、患者さんの好きな画像を即座に取り出して見せることができるように設置した。会話すら不可能だった患者さんがコーヒー療法と家族のDVD（DVD療法）につられて、これを繰り返すうちに会話ができるようになる。拒食の患者さんが美空ひばりが好きとの情報から美空ひばりの映像を見ているうちに口に食べ物を運ぶと食べるようになる。等々向精神薬では到底不可能なBPSDの改善が得られた。考察：当病院で行っているIoTを用いた認知症リハは効果があると考えられた。

8. 認知機能低下を契機に診断された高齢発症バセドウ病の1例

福岡 勇樹¹⁾, 大友 瞳¹⁾, 佐藤 雄大¹⁾, 森井 宰¹⁾, 藤田 浩樹¹⁾, 成田 琢磨¹⁾, 山田 祐一郎¹⁾

1) 秋田大学医学部附属病院 糖尿病・内分泌内科

【症例】79歳女性【現病歴】X年1月頃より、物の置き場所がわからなくなるなど自覚あり。X年5月、物忘れが増悪し近医を受診、TSH感度以下、FT3 6.9pg/mL, FT4 2.5ng/dLと甲状腺中毒症あり当科紹介。【現症】血圧154/77mmHg, 脈拍85/分・整。甲状腺腫：七条分類1度。物忘れ以外の自覚症状なし。【検査】TRAb・TPO抗体・Tg抗体全て陰性。甲状腺エコー：実質の血流増加。99mTc甲状腺シンチグラム：びまん性集積あり。MMSE：19点。【経過】甲状腺シンチよりTRAb陰性のバセドウ病と診断、MMIで治療開始。X年8月、FT3 2.6pg/mL, FT4 1.1ng/dLと改善。認知機能低下は精神科でADの診断、ドネペジルで治療開始。MRI上は年齢相応の脳萎縮、VSRAD 1.88。【考察】高齢者バセドウ病は典型的な自覚症状を欠くことが多い。甲状腺機能低下症と認知症の関連は有名であるが、バセドウ病も treatable dementia としての症例報告がある。本症例も甲状腺ホルモンの正常化に伴い認知機能も改善を認めるか興味深い症例であり、文献的考察を含めて報告する。

9. タウイメージング 18F-THK5351 PET の画像病理相関解析

原田 龍一¹⁾, 石木 愛子²⁾, 甲斐 英朗³⁾, 佐藤 直美⁴⁾, 古川 勝敏⁵⁾, 富田 尚希²⁾, 谷内 一彦¹⁾, 岡村 信行⁶⁾, 工藤 幸司²⁾, 荒井 啓行²⁾

- 1) 東北大学大学院医学研究科機能薬理学分野
- 2) 東北大学加齢医学研究所老年医学分野
- 3) 東北大学大学院医学系研究科病態神経学
- 4) 東北大学病院病理部
- 5) 東北医科薬科大学地域医療学
- 6) 東北医科薬科大学医学部薬理学

18F-THK5351 を含め初期に開発されたタウイメージング剤はタウ病変以外への標的への結合である off-target binding が問題となっている。本研究では、18F-THK5351 PET を施行したアルツハイマー病患者 1 名の画像病理相関検討によりタウイメージングの妥当性を検証することを目的とした。生前 18F-THK5351 PET を実施したアルツハイマー病患者 1 名において病理解剖を実施し、剖検脳に関して免疫染色、In vitro オートラジオグラフィー、In vitro 結合実験を行い、PET の局所集積量と各測定値との相関解析を行った。画像病理相関症例において、大脳皮質における 18F-THK5351 局所集積量はタウ病変と高い相関を認めた。18F-THK5351 局所集積量は THK5351 の off-target binding 標的であることが明らかとなっているモノアミンオキシダーゼ B (MAO-B) の量と高い相関を認めた。以上のことから、アルツハイマー病患者における 18F-THK5351 PET の集積量はタウ病理像に共局在するアストログリオシスも併せて反映していると考えられた。

10. 閉塞性尿路感染症後に変動性の意識障害をきたした 1 例

清野 祐輔¹⁾, 中村 琢洋¹⁾, 廣畑 美枝¹⁾, 瓦林 毅¹⁾, 東海林 幹夫¹⁾

- 1) 弘前大学脳神経内科

症例は 88 歳女性。左大腿骨転子部骨折のため整形外科入院中、体動困難のため尿カテーテル留置されていた。入院 14 日目まで意識清明であり特記すべき神経学的異常なく経過していた。夕食も通常通り摂取可能であったが、同日午後 8 時 30 分頃から急に意識レベルの低下を認め JCS 3-30 程度となった。午後 10 時に自然に意識回復し意識清明となるが、翌日午前 3 時再び JCS 3-100 程度の意識障害を呈し、左右に彷徨う様な不随意的眼球運動 (roving eye movement) を認めた。頭部 MRI では新規病変を認めなかった。採血にて肝機能障害は認めなかったがアンモニア 268 μ g/dl と上昇しており意識障害の原因と考えられた。尿カテーテルが留置されていたが混濁著明で閉塞していた。尿カテーテル交換し、CTR_X 投与、分岐鎖アミノ酸製剤投与を行った。加療後翌日意識改善し、2 日後に意識清明となりアンモニア 29 μ g/dl と正常化した。以後上昇なく経過した。本例は閉塞性尿路感染症による高アンモニア血症が意識障害の原因と考えられた。尿カテーテル留置中の患者の意識障害の際にはアンモニア測定も考慮する必要がある。

11. 低左心機能を伴った重症大動脈弁狭窄症の高齢者に経カテーテル治療を施行し、心機能とフレイルが改善した症例

松本 泰治¹⁾, 土屋 聡¹⁾, 高橋 潤¹⁾, 杉澤 潤¹⁾, 菊地 翼¹⁾, 熊谷 紀一郎²⁾, 川本俊輔²⁾, 下川 宏明¹⁾

1) 東北大学循環器内科

2) 東北大学 心臓外科

症例は 85 歳女性。息切れを主訴に受診し、心臓カテーテル検査では左前下行枝に有意狭窄と重症大動脈弁狭窄症、EF40%台の低心機能を認めた。左前下行枝に冠動脈ステント留置を施行し、重症大動脈弁狭窄症に対しては低心機能を伴う STS score >15%の high risk 症例であった。したがって、従来の外科的開胸手術ではリスクが高いと判断し、人工心肺下で TAVI を行う方針とした。解剖学的に冠動脈の高さが低く valsalve も小さく、術中左主幹部に狭窄が生じたが、血行動態安定し手技を終了した。退院半年後、左心機能とフレイルは改善していた。低心機能を伴った重症大動脈弁狭窄症に対して TAVI を施行する際の人工心肺の有用性と TAVI のフレイルの改善効果について報告する。

12. 超高齢で発症した血管内大細胞型 B 細胞性リンパ腫 (IVLBCL) の一例

沖永 壯治¹⁾, 石木 愛子²⁾, 富田 尚希²⁾, 沼崎 宗夫²⁾, 野口 彩³⁾, 高橋 裕美³⁾, 荒井 啓行¹⁾

1) 東北大学加齢医学研究所老年医学分野

2) 東北大学病院加齢・老年病科

3) 東北大学病院初期研修医

血管内大細胞型 B 細胞性リンパ腫 intravascular large B-cell lymphoma (IVLBCL) は全身の細小血管内に腫瘍細胞が増殖する節外性リンパ腫の一型で、主として中高年に発症する。リンパ節腫脹を伴わず非特異的症状であることが多く、しばしば診断に窮する。本症例のような超高齢発症は稀であるが、高齢者不明熱の際に考慮すべき疾患として報告する。症例は 91 歳男性で、主訴は胸痛。X 年 12 月から倦怠感を自覚し、翌年 1 月に胸痛が生じて近医受診、胸部単純レントゲンにて胸水と心陰影拡大を認めて当科紹介、入院となった (1 月 19 日)。入院時の心電図には著変なかったが、CT スキャンにて両側胸水、心嚢液を認めた。CRP 軽度上昇、白血球数正常であり、まず感染性心膜炎を疑い AZM を投与した。並行して、不明熱として鑑別のための検査を行った。入院第 15 日に意識レベルが低下し、翌日には昏睡となって死亡した。病理解剖の結果 IVBCL と診断された。本症例につき、文献的検討を踏まえて考察する。

13. 高齢者に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術の検討

野津 新太郎¹⁾, 安次富 裕哉¹⁾, 佐藤 多未笑¹⁾, 菅原 秀一郎¹⁾, 渡邊 利広¹⁾,
蜂谷 修¹⁾, 平井 一郎¹⁾, 木村 理¹⁾

1) 山形大学医学部附属病院第一外科

【背景】急性胆嚢炎に対する治療ガイドラインが 2013 年に改訂され、当科でも発症から 72 時間以内の軽症～中等症急性胆嚢炎は緊急手術の適応としている。ガイドライン上、年齢は重症度分類には含まれず、手術適応について年齢の明確な規定はない。今回われわれは高齢者に対しての治療の現状と手術成績について検討を行った。【対象と方法】2014 年 4 月から 2017 年 7 月までに当科で急性胆嚢炎に対して腹腔鏡下胆嚢摘出術を行った 79 例を対象とした。65 歳以上高齢者群 46 例、69 歳以下非高齢者群 33 例の 2 群間で、胆嚢炎重症度、緊急手術の割合などを含む背景因子と、手術時間、術後在院期間、Clavien-DindoII 以上の術後合併症など手術成績について比較検討を行った。【結果】緊急手術は高齢者群 13%、非高齢者群 42%と有意差を認めた。基礎疾患は高齢者群で 80%、非高齢者群で 48%と高齢者群で有意に多く認めた。手術時間や術後在院期間、術後合併症発生率は両群に差を認めなかった。【結語】高齢者では基礎疾患を有する割合が高く、緊急手術の割合が少なかったが、非高齢者と比較しても同等な手術成績であった。

14. 外科手術症例を対象とした高齢者総合機能評価の有用性

斎藤 拓朗¹⁾, 斎藤 拓朗¹⁾, 添田 暢俊¹⁾, 押部 郁朗¹⁾, 樋口 光徳¹⁾, 渡部 晶之¹⁾

1) 福島県立医科大学会津医療センター外科学講座

平成 28 年度の診療報酬改定に伴い、高齢入院患者の生活機能・認知機能・意欲等について総合的に評価を行う総合評価加算が認められた。今回、外科手術症例における高齢者総合機能評価 (CGA) の有用性について検討した。【対象と方法】高齢者総合機能評価簡易版 (CGA7) による身体機能、生活機能、精神機能に関するスクリーニングを行い、該当項目を認めた場合は Barthel index, Lawton IADL, HDS-R, Vitality index による二次評価を行っている。2016 年 8 月～2017 年 3 月に手術を実施した 370 例を対象とし、CGA と術後合併症の関係を検討した。

【結果】370 例中 123 例は対象外。スクリーニングの対象となった 247 例中、CGA7 該当項目を認めたのは 36 例 (15%)。術後合併症発生率は『該当項目あり』で 15/36 例 : 41.7%と『該当項目なし』の 43/212 例 : 20.4%に比して有意に高率であった。二次評価の各ポイントは術後合併症の有無で差を認めなかった。【結語】外科手術症例を対象とした CGA スクリーニングは術後合併症の予測に有用である可能性が示唆された。