

表1 DDQ41 各項目の陽性頻度 (%)

項目名	質問	MCI	ADD	DLB	VD	FTD
金銭管理	家計の金銭管理が出来ない	9.1**	51.5	50.0	50.0	51.7
買い物	必要なものを必要なだけ買えない	11.4**	44.2	43.5	45.0	55.2
旅行	バスや電車など公共交通機関を一人では使えない	11.4**	54.2	58.7	55.0	65.5
話の理解	複雑な話を理解できなくなった	38.6**	71.0	71.7	72.5	79.3
計画	計画を立てられなくなった	15.9**	58.0	65.2	62.5	69.0
興味喪失	興味が薄れ、意欲がなくなり、趣味活動などを止めてしまった	25.0**	58.2	73.9	70.0	69.0
性格変化	前よりも怒りっぽくなったり、疑い深くなった	38.6	44.2	58.7	27.5	62.1
内服管理	薬を管理してきちんと内服することができない	15.9**	57.7	67.4	62.5	58.6
健忘	同時に二つの作業を行うと、一つを忘れる	40.9**	68.9	69.6	65.0	69.0
実行機能	以前はてきぱきできた家事や作業に手間取るようになった	40.9**	73.9	78.1	67.5	69.0
着衣	服装などの身の回りに無頓着になった	13.6**	43.5	39.1	55.0	69.0
尿失禁	尿失禁がある	6.8	20.7	45.7	55.0	31.0
発語減少	言葉が少なくなった	4.6	21.4	34.8	40.0	44.8

MCI 群と認知症群全体との $\chi^2$ 乗検定による対比: \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.001$

表2 DDQ41 各項目の陽性頻度 (%)

項目名	質問	該当群 陽性数*	非該当群 陽性数 (%)	感度 (%)	特異度 (%)
繰り返し	同じことを何回も話したり、尋ねたりする	370*	76 (86.1%)	88.9	33.9
否認	物忘れを認めない	154	45 (39.1%)	37.0	60.9
置き忘れ	置き忘れや、しまい忘れがある	386*	92 (80.0%)	92.8	20.0
前後関係	出来事の前後関係がわからない	225	63 (54.8%)	54.1	45.2
妄想	大切なものがなくなると盗まれたと言う	107	36 (31.3%)	26.7	68.7
閉め忘れ	水道栓やドアを閉め忘れ、後片付けがきちんとできなくなった	139	55 (47.8%)*	33.4	52.2
言い訳	できないことに言い訳をする	173	38 (33.0%)	41.6	67.0
取り繕い	他人の前では取り繕う	196	47 (40.9%)	47.1	59.1
変動	顔がはっきりとしている時と、そうでない時の差が激しい	28*	182 (37.5%)	60.9	62.5
幻視	実際にはいない人や動物やものが見える	37**	69 (14.2%)	30.4	85.8
同居人	誰かが家の中に居るという妄想がある	36**	55 (11.3%)	78.3	88.7
小股歩行	小股で歩く	26**	160 (33.0%)	56.5	67.0
RBD	睡眠中に大声や異常な行動をとる	21**	35 ( 7.2%)	45.7	92.8
転倒	転倒や失神、立ちくらみがある	18**	64 (13.2%)	39.1	86.8
便秘	便秘がある	26**	135 (27.8%)	58.5	72.2
動作緩慢	動作が緩慢になった	32**	250 (51.5%)	69.6	48.5
悲観的	悲観的である	22	139 (28.7%)	47.8	71.3
動作緩慢	動作が緩慢になった	33	249 (50.7%)	82.5	49.3
悲観的	悲観的である	8	153 (31.2%)	20.0	68.8
アパシー	やる気がない	21	224 (45.6%)	52.5	54.4
構音障害	しゃべるのが遅く、言葉が不明瞭	25**	84 (17.1%)	62.5	82.9
運動麻痺	手足に麻痺がある	6	31 ( 6.3%)	15.0	93.7
嚥下障害	飲み込みにくく、むせることがある	12	85 (17.3%)	30.0	82.7
感情失禁	感情がもろい	6	82 (16.7%)	15.0	83.3
思考鈍麻	思考が鈍く、返答が遅い	24*	163 (34.2%)	60.0	65.8
嗜好変化	最近嗜好の変化があり、甘いものが好きになった	11**	64 (12.7%)	37.9	87.3
脱抑制	好きな菓子を我慢出来ずに、最後まで食べてしまう	10*	87 (17.3%)	34.5	82.7
周回	同じ経路でぐるぐると歩きまわることがある	7**	25 ( 5.0%)	24.1	95.0
激昂	我慢できず、少しの刺激で激昂する	10*	83 (16.5%)	34.5	83.5
こだわり	こだわりがある	14**	119 (23.7%)	48.3	76.3

\*陽性率は感度欄に示した  
 該当群と非該当群の $\chi^2$ 乗検定による比較: \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.001$

た。該当群での陽性率が、他の認知症病型群全体（非該当群）よりも有意に高いかを、項目ごとに $\chi^2$ 乗検定で検討した。次に、5質問項目群が疾患群ごとに平均何項目チェックされているかを、SPSS22 (IBM) を用いて一元配置分散分析、post-hoc は Bonferroni 法で検討した。また、ROC 曲線で有用性を検討した。このほか、各質問項目群の内的整合性を Chronbach の  $\alpha$  係数で検討した。

本研究は群馬大学医学部疫学倫理委員会および公益財団法人老年病研究所倫理委員会の承認を得た。臨床データの利用については、事前に本人や家族より了解を得た。

## 結果

### 1. 尺度の信頼性

質問項目群の内的整合性を Chronbach の  $\alpha$  係数で検討すると、Q-Dementia11 が 0.844 と高かったが、Q-ADD8 は 0.723、Q-DLB9 は 0.707、Q-VD8 は 0.690 とやや低く、Q-Frontal5 は 0.597 と低かった。その項目が削除されると  $\alpha$  係数が上昇する項目は全体で 2 項目あり、Q-Dementia11 の性格変化「前よりも怒りっぽくなったり、疑い深くなった」の削除後は 0.855 (+0.111)、Q-VD8 の運動麻痺「手足に麻痺がある」の削除後は 0.693 (+0.003) となった。

### 2. 項目ごとのチェック率

全 575 例では、DDQ41 項目中の 16.0±8.7 項目が「あり」とチェックされた。表 1 では Q-Dementia11 各項目の質問内容と各病型群での陽性率を示した。表 2 では各質問内容と質問内容に該当する認知症病型群と非該当群を比較して、陽性数、陽性率、感度、特異度を示した。また、陽性尤度比と陰性尤度比は図 1 に示した。

Q-Dementia11 の各項目（表 1）は、MCI 群で、性格変化以外の 10 項目が認知症群全体より有意に低かった。

Q-ADD8 の各項目（表 2）は、どの疾患群でも同じようなチェック率を示したが、繰り返し「同じことを何回も話したり、尋ねたりする」と置き忘れ「置き忘れや、しまい忘れがある」の項目は約 90% の感度を示し、他認知症群よりも ADD 群で有意に高かった。一方、閉め忘れの項目が有意に低かった。特異度 70% を越える項目はなかった。陽性尤度比も 0.70~1.35 の範囲で不良だった（図 1）。

Q-DLB9 の固有 7 項目は、いずれも他疾患群より

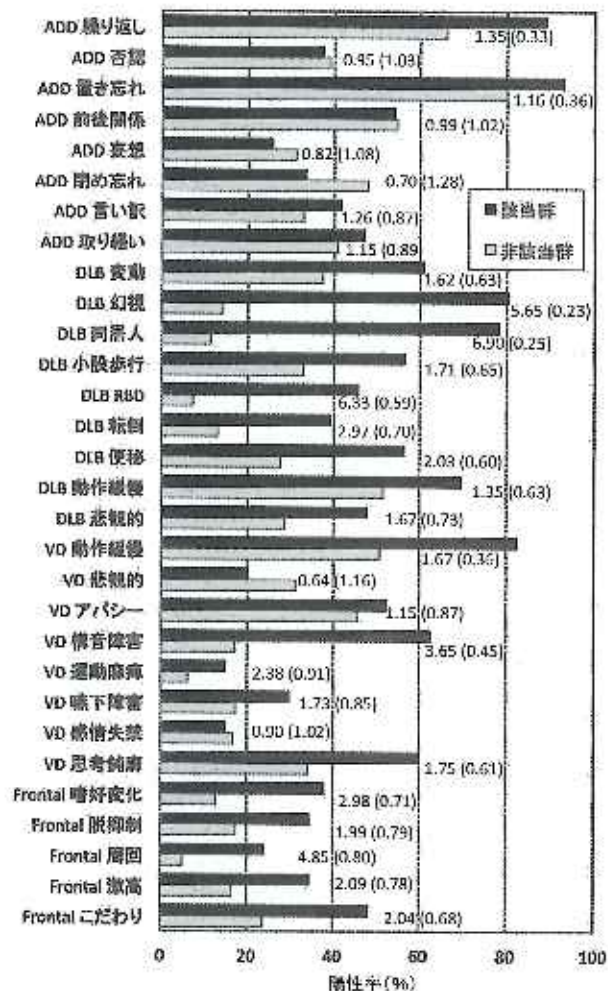


図 1 各項目の該当群と非該当群間での陽性率と陽性尤度比（陰性尤度比）

チェック率が有意に高かった。幻視「実際にはいない人や動物やものが見える」は感度 80.4%、特異度 85.8%、同居人「誰かが家の中に居るといふ妄想がある」は感度 78.3%、特異度 88.7%と、この 2 項目は感度・特異度とも優れていた。レム睡眠行動障害 (REM sleep behavior disorder: RBD)「睡眠中に大声や異常な行動をとる」は感度 45.7%だが特異度 92.8%と高かった。陽性尤度比（陰性尤度比）は、同居人 6.90 (0.25)、RBD 6.33 (0.59)、幻視 5.65 (0.23) が際立って高く、DLB 以外の認知症群との明確な差を示した。Q-VD8 との共通項目である動作緩慢「動作が緩慢になった」は感度 69.6%、特異度 48.5%で陽性尤度比 1.35、悲観的「悲観的である」は感度 47.8%、特異度 71.3%で陽性尤度比 1.67 だった。

Q-VD8 の各項目は、構音障害「しゃべるのが遅く、言語が不明瞭」と思考鈍滞「思考が鈍く、返答が遅い」が他認知症群よりも有意に高かった。構音障害

は感度 62.5%, 特異度 82.9%, 陽性尤度比 3.65 と良好で, 運動麻痺「手足に麻痺がある」, 嚥下障害「飲み込みにくく, むせることがある」, 感情失禁「感情がもろい」の3項目は, 感度が低いが, 特異度が 82.7~93.7% と高かった。Q-DLB と共通項目の動作緩慢は VD での感度が 82.5% と高く, 陽性尤度比 1.67 (陰性尤度比 0.36) だったが, 共通項目の悲観的は VD での感度 20.0% と低く, 陽性尤度比 0.64 (陰性尤度比 1.16) だった。

Q-Frontal5 は, どの項目も FTD 群が最も高く, 有意差があった。とくに周回「同じ経路でぐるぐると歩き回ることがある」の項目は特異度 95.0% で陽性尤度比 4.85 (陰性尤度比 0.80) と高く, その他の4項目も 2~3 の陽性尤度比であり, 有用性が示された。

尿失禁項目は VD, 次いで DLB 群でチェック率が高かった。発語減少項目は, MCI 群と ADD 群でチェック率が低かった (表 1)。

### 3. 病型群間の比較

表 3 に各病型群のチェック数合計および, 該当群を基準 (Reference) とした他群との比較結果を示した。Q-Dementia11 は, MCI 群が  $2.61 \pm 2.38$  と, いずれの認知症群よりも有意に低かった ( $p < 0.001$ )。4 つの認知症群間では有意差は見られなかった。

Q-ADD8 は, ADD 群  $4.21 \pm 2.01$  を基準にすると, DLB 群  $3.87 \pm 2.47$  など他のいずれの群とも有意差がなかった。MCI 群  $2.73 \pm 1.90$  より有意に高値であった ( $p < 0.001$ )。

Q-DLB9 は, DLB 群の  $5.35 \pm 2.10$  に対して, ADD 群  $2.16 \pm 1.88$ , VD 群  $3.00 \pm 1.85$ , FTD 群  $2.48 \pm 2.06$  と, DLB 群が他のいずれの群よりも有意に高値であった ( $p < 0.001$ )。

Q-VD8 は, VD 群で  $3.38 \pm 1.78$  と, ADD 群の  $2.05 \pm 1.80$  よりも有意に高値であったが ( $p < 0.001$ )。DLB 群や FTD 群とは有意差がなかった。

Q-Frontal5 は, FTD 群の  $1.79 \pm 1.59$  を基準にすると, ADD 群  $0.76 \pm 1.08$ , DLB 群の  $0.76 \pm 1.08$ , VD 群の  $0.70 \pm 1.02$  と他の認知症群よりも有意に高かった ( $p < 0.001$ )。

次に, MCI を除いた認知症全体の 531 例で ROC 曲線を描くと (図 2), Q-DLB9 は, ROC 曲線下面積が 85.6% と高く, 3項目/4項目をカットオフとすると感度 82.6%, 特異度 77.7% で DLB を他の認知症群と判別できた。Q-Frontal5 は, ROC 曲線下面積が 71.3% で, 0項目/1項目をカットオフとすると感度 79.3%, 特異度 66.0%, 1項目/2項目をカットオフとすると感度 48.3%, 特異度 80.1% で FTD 群を他の認知症群から判別した。しかし, ADD 416 例で Q-Frontal5 に 1項目以上チェックがついたのは 184 例 44.2%, 2項目以上は 83 例 20.0% であり, 人数的には FTD の陽性者数を大幅に上回った。Q-ADD8 の ROC 曲線下面積は 54% と, ADD を他のタイプの認知症と判別できなかった。Q-VD8 は, ROC 曲線下面積が 68.5% で, 2項目/3項目をカットオフとすると, 感度 70.0%, 特異度 62.1% であった。

103

表 3 サブカテゴリーの各群でのチェック数 (平均 ± SD)

	MCI 群	ADD 群	DLB 群	VD 群	FTD 群
N	44	416	46	40	29
男性 (%)	54.5	31.8	28.1	53.0	51.7
年齢 (歳)	$77.0 \pm 7.1$	$81.1 \pm 6.7$	$82.6 \pm 6.5$	$79.6 \pm 7.3$	$75.8 \pm 7.1$
Q-Dementia11	$2.61 \pm 2.38$ Reference	$6.33 \pm 3.19$ $p < 0.001$	$6.74 \pm 3.40$ $p < 0.001$	$6.83 \pm 3.18$ $p < 0.001$	$7.17 \pm 3.94$ $p < 0.001$
Q-ADD8	$2.73 \pm 1.90$ $p < 0.001$	$4.21 \pm 2.01$ Reference	$3.87 \pm 2.47$ n.s.	$3.70 \pm 2.09$ n.s.	$4.31 \pm 2.47$ n.s.
Q-DLB9	$1.00 \pm 1.26$ $p < 0.001$	$2.16 \pm 1.88$ $p < 0.001$	$5.35 \pm 2.10$ Reference	$3.00 \pm 1.85$ $p < 0.001$	$2.48 \pm 2.06$ $p < 0.001$
Q-VD8	$0.91 \pm 1.41$ $p < 0.001$	$2.05 \pm 1.80$ $p < 0.001$	$3.22 \pm 2.09$ n.s.	$3.38 \pm 1.78$ Reference	$2.59 \pm 2.23$ n.s.
Q-Frontal5	$0.45 \pm 0.76$ $p < 0.001$	$0.76 \pm 1.08$ $p < 0.001$	$0.76 \pm 1.08$ $p < 0.001$	$0.70 \pm 1.02$ $p < 0.001$	$1.79 \pm 1.59$ Reference
MMSE	$27.1 \pm 1.7$	$19.1 \pm 4.9$	$17.8 \pm 6.0$	$19.9 \pm 5.9$	$16.1 \pm 8.5$

当該疾患群を reference としたときの, 他疾患群との有意差検定結果 (一元配置分散分析, Bonferroni 法) を p 値で示した。

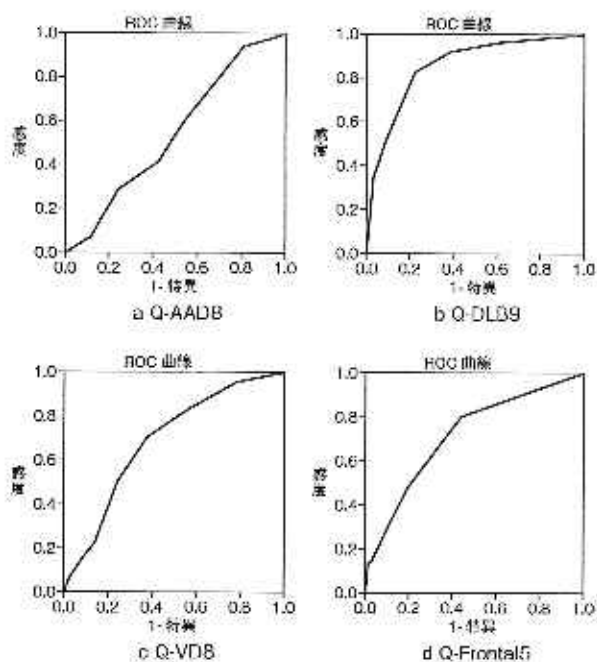


図2 4質問項目群で、各該当群を非該当群と区別するときのROC曲線。Q-DLB9が最も優れており、Q-ADD8が最も判別性が良くないことがわかる。

## 考察

DDQ41開発の第一の目的は、重要な認知症症状を漏らさずにチェックできること、症状の見落としを防ぐことにある。そのために、介護者が記入する1枚の用紙とした。認知症を発症すると本人の自覚（病識）は低下するので、適切な情報を得るには介護者の記入が必須であると考えられる<sup>17</sup>。

質問項目は、各病型の診断基準をベースとし、介護者がわかりやすい表現、記入しやすい表現を心がけた。介護者の気づきを吸い上げて臨床に生かすことが目的である。各病型の特徴的な所見は、それぞれの疾患の診断基準として示されているが、家族介護者に、例えば「幻視の有無」や「パルクソンニズムの有無」という質問をしても、うまく回答できない。そこで、家族介護者でも理解できる表現で各病型の特徴を示した点がオリジナルである。認知症を発見するための質問票は、複数開発されているが<sup>10-12)</sup>、認知症の病型判別に役立つ質問票は開発されていない。

内容的妥当性を担保するために、Q-DLB9やQ-Frontal5はそれぞれの診断基準の該当する専門用語から項目を設定した<sup>10-12)</sup>。Q-VD8では運動麻痺、構音障害が診断基準に含まれている<sup>7)</sup>。嚥下障害、感情失禁、思考鈍麻なども血管性認知症の代表的症状である<sup>20)</sup>。また、DLBではうつを伴いやすいこと、VDで

はアパシーを伴いやすいことも報告されている<sup>10)</sup>。ADDの診断基準にあるよう、ADDの主症状は健忘であり<sup>4)</sup>、健忘に関連する4項目、ADDに好発する病識低下と取り繕いに関する3項目<sup>11,15)</sup>、ADDに多い物盗られ妄想の計8項目とした<sup>10)</sup>。このように、診断基準にある症状やそれぞれの病型に多いと報告されている症状に基づいて質問項目を選択した。さらに、著者の中の認知症診療の専門医と臨床心理士ら専門職7名の判断を加味することで、内容的妥当性を確保するように努めた。基準関連妥当性については、臨床診断のROC解析から、Q-DLB9は良好（特異性が高く有用）、Q-ADD8は不良（どの病型でも陽性となる傾向）であり、Q-VD8とQ-Frontal5はその中間と考えた。

DDQ41の質問項目群ごとに考察すると、Q-Dementia11のチェック数は、MCI群で、他の認知症群よりも有意に低かった。この項目のうちの8項目は、山口らの開発した認知症初期症状11項目質問票（Symptoms of early dementia-11 questionnaire: SED-11Q）<sup>11)</sup>と同一である。SED-11Qは、MCIを除けば、3項目以上のチェックで健常と認知症を判別できることを既に報告した。このSED-11Qには介護者用に加えて本人用がある。本人が同時にチェックし、介護者のチェックと照合すると、乖離が「病識のなさ」を示す<sup>11)</sup>。Q-Dementia11の平均値はMCI群と認知症4群のいずれの間でも有意差があるが、Q-Dementia11の結果のみでMCIと判別することは適切ではない。

Q-DLB9は、DLB群が他のいずれの群よりも有意に高値で、しかも、ROC曲線下面積が85.6%、3項目/4項目をカットオフとすると、感度82.6%、特異度77.7%でDLBを他の認知症群と判別できた。とくに非DLB群との対比では、幻視、幻の同居人、RBDの3項目が陽性尤度比5以上を示し、鑑別診断に有用であるといえた。DLBは臨床症状を質問票で把握することにより見過ごさない可能性が高いと考えられた。とくにRBDは患者・介護者から訴えることはまずない。よって、この質問票を使わないと、貴重な情報を得られないことになる。

Q-Frontal5は、FTD群が、ほかのいずれの群よりも有意に高く判別に有用であった。しかし、この項目が1項目以上陽性になったケースは、ADD群の44.2%など、人数的にはFTDよりも他の型の認知症が多かった。それは、FTDの頻度が著しく低いからである（本研究の対象認知症患者中の5.5%）。易怒性などでQ-Frontal5にチェックがつくADDは、ドネ

ベジル等で易怒性が高まるリスクがあり<sup>31,40)</sup>、慎重な投薬が望まれる。

一方、Q-ADD8 はどの型の認知症でもチェックがつく傾向があり、特異性に欠けた。これは、ADD を特徴的な臨床症状だけから診断するのが難しいことを示しているが、Q-ADD8 が多数チェックされるのに、他が0-2項目程度にとどまることがADDらしさを示すと考えられる。このことは、ADDの診断基準自体<sup>41)</sup>が、健忘症状から診断するのではなく、他の認知症を除外して診断する仕組みになっていることに対応すると考えられた。

Q-VD8 はVD群のチェック数がADD群より有意に高かったがDLB群・FTD群とは有意差がなく、ADDと非ADDの判別には有効であろう。

以上、Q-DLB9 は概ねこのままで有用と考えられるが、それ以外の質問項目については表現の変更や項目の変更など、さらなる検討が必要と考えられた。感度・特異度・カットオフ値を参考として算出したが、病型ごとの質問項目群は独立して鑑別診断に用いることは想定していない。この質問票は「家族の気づき」をベースにしているため、このチェックを元に、一つ一つの症状の有無を、問診を深めて判定すべきだと考える。

質問項目の信頼性を示す指標の一つである内的整合性をChronbachの $\alpha$ 係数で見ると、Q-Frontal5以外は良好であった。Q-Frontal5の質問項目数を増やすことで対応したい。削除することで係数が上昇する2項目のうち、Q-VD8の運動麻痺は、出現頻度(陽性率)が15.0%と低いが陽性尤度比2.38であり、残したい項目と考えた。

DDQ41からSEF-11Qと重複する項目を除き、そのスペースに認知症診療に必要な幾つかの質問を加えてDDQ43(新バージョン)を作成した(山口暗保研究室ホームページ <http://orahoo.com/yamaguchi-a/>で公開)。Q-ADD8やQ-DLB9を部分的に独立して用いるのではなく、1枚のシートを眺めると、どの認知症患者なのか、どんな疾患を判別しなければならないか、前頭葉症状があるかどうかなどが、一瞥でわかるというように、役立てていただきたいと考えている。非ADDを見つけて適切な治療薬を用いることや、プライマリ・ケア医がADDの医療に積極的に関わりながら非ADDを鑑別または医療の目的で専門医に紹介するなどが、DDQ-41開発の第二の目的である。ADDに伴う前頭葉症状を見逃さないことも、適切な治療薬選択に必須であろう。ドネベジルなどの

コリンエステラーゼ阻害薬は前頭葉症状(興奮性行動障害)を増悪させる可能性が高いので<sup>40)</sup>、注意が必要と考える。

本研究の限界の一つは、解析対象者を臨床診断が一つだけの典型的な症例に限ったことにあるが、実臨床ではDLBの症状を合わせもつADDやADD的なDLBなど、重複は稀ではなく、この質問票の通りにクリアに分けられるとは限らない。

限界のもう一点は、臨床診断精度にある。しかし、認知症医療の大部分は脳血流SPECTやMIBG心筋シンチを備えていない医療機関で行われていることを考えると、今回開発を試みたDDQ41は、臨床診断の参考として、また、診療を見落としなく効率的に行う上で有用なものであると考える。さらに、介護施設職員や家族介護者がADD以外の認知症に気づききっかけになると想定している。

また、今回の検討では、外来初診時という条件設定をしたので、評価者間信頼性や評価者内信頼性を検討できなかったことも本研究の限界である。

根本的治療のない認知症医療は、症状を重視して対応することが基本であり、症状を見逃さないことがきわめて重要である。その一方で、介護者が集中して答えられる限界があり、平易な質問41項目に絞って記入用紙1枚にまとめた。

なお、DDQ41は診療補助ツールであり、これのみで鑑別診断することはできないと考えられた。これを元に、必要な問診や理学的診察を加え、診断基準に則って診断する必要がある。そして、初回診断後も経過観察で、診断をより確かなものとしていただきたい。

## 結語

プライマリ・ケア医等の認知症実践臨床に役立つ、介護者記入式認知症病型分類質問票DDQ41の開発を試みた。DDQ41は大切な症状の見落とし防止を第一の目的とし、非ADDの気づきに役立つことを第二の目的とした。

謝辞：当研究は、厚生労働科研(H25-認知症-一般-008)(烏羽研二班長)および文部科研費挑戦的萌芽研究(26670437)の一部として行われた。

COI開示：山口暗保は、エーザイ、第一三共、ノバルティスファーマより講演謝金の提供を受けた。

## 文献

- 1) Maki Y, Yamaguchi T, Yamaguchi H. Evaluation of Anosognosia in Alzheimer's Disease Using the Symptoms of Early Dementia-11 Questionnaire (SED-11Q). *Dement Geriatr Cogn Dis Extra*. 2013 ; 3 (1) : 351-359.
- 2) 山口晴保, 牧陽子. ドネベジル易怒性塩酸ドネベジルの副作用と少量維持投与の必要性: 易怒性や暴言・暴力などの効き過ぎ症状と循環器系副作用の低減. *老年精医誌*. 2010 ; 21 (Supple II) : 127.
- 3) Winblad B, Palmer K, Kivipelto M, et al. Mild cognitive impairment-beyond controversies, towards a consensus: report of the International Working Group on Mild Cognitive Impairment. *J Intern Med*. 2004 ; 256 : 240-246.
- 4) McKhann G, Drachman D, Folstein M, et al. Clinical diagnosis of Alzheimer's disease: report of the NINCDS-ADRDA Work Group under the auspices of Department of Health and Human Services Task Force on Alzheimer's Disease. *Neurology*. 1984 ; 34 (7) : 939-944.
- 5) McKeith IG, Dickson DW, Lowe J, et al. Consortium on DLB. Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies: third report of the DLB Consortium. *Neurology*. 2005 ; 65 (12) : 1863-1872.
- 6) Lippa CP, Duda JE, Grossman M, et al. DLB and PDD boundary issues: diagnosis, treatment, molecular pathology, and biomarkers. *Neurology*. 2007 ; 68 (11) : 812-829.
- 7) Román GC, Tatamichi TK, Erkinjuntti T, et al. Vascular dementia: diagnostic criteria for research studies. Report of the NINDS-AIREN International Workshop. *Neurology*. 1993 ; 43 (2) : 250-260.
- 8) Neary D, Snowden JS, Gustafson L, et al. Frontotemporal lobar degeneration: a consensus on clinical diagnostic criteria. *Neurology*. 1998 ; 51 (6) : 1546-1554.
- 9) Hopman-Rock M, Tak EC, Staats PG. Development and validation of the Observation List for early signs of Dementia (OLD). *Int J Geriatr Psychiatry*. 2001 ; 16 : 406-414.
- 10) Schinka JA, Brown LM, Proctor-Weber Z. Measuring change in everyday cognition: development and initial validation of the cognitive change checklist (3CL). *Am J Geriatr Psychiatry*. 2009 ; 17 (6) : 516-525.
- 11) Maki Y, Yamaguchi T, Yamaguchi H. Symptoms of Early Dementia-11 Questionnaire (SED-11Q): A Brief Informant-Operated Screening for Dementia. *Dement Geriatr Cogn Dis Extra*. 2013 ; 3 (1) : 131-142.
- 12) Galvin JE, Roe CM, Powlishta KK, et al. The AD8: a brief informant interview to detect dementia. *Neurology*. 2015 ; 65 (4) : 559-564.
- 13) 宇高不可思, 織田雅也. 血管性認知症. 認知症テキストブック. 中外医学社, 252-263 p, 2008.
- 14) 城野匡, 池田学. 高齢者のうつ病とアパシー. *老年精医誌*. 19 : 420-427, 2008.
- 15) 東海林幹夫. アルツハイマー病. 認知症テキストブック. 中外医学社, 234-237 p, 2008.
- 16) 増元康紀, 柿木達也, 浅野達哉, 他. ドネベジル服用後に出現した異常行動. *老年精医誌*. 2001 ; 12 (1) : 65-70.

# 当院における発育（成長）期脊椎分離症の治療について

公益財団法人老年病研究所附属病院 整形外科

島田 晴彦 館野 勝彦 佐藤 圭司  
米元 崇

## はじめに

腰椎分離症は発育期に好発する疲労骨折であり、そのほとんどが部活などで活躍しているスポーツ愛好家である。発症から早期に保存的治療がなされれば骨癒合する可能性も高い。しかし、必ずしも骨癒合するとは限らず、治療方針やその説明等に難渋することも多い。今回、当院の直近3年間での発育期腰椎分離症に対し外来治療を行い、その画像や経過などから骨癒合にいたる分離の傾向やスポーツの可否等の生活上における注意点を調査検討した。

## 対象と方法

当院の直近3年間で発育（成長）期腰椎分離症に対して外来治療を行い、3か月以上経過観察が可能であった12例を対象とした。12～17歳（平均13.9歳）、男性8例、女性4例であった。初診時すでに腰椎分離が完成し、骨癒合が期待できない症例は除外した。これらの症例に対しMRIにて椎弓根を中心に撮影し、早期の疲労骨折を示すT1低T2高の

表1 CTによる病期分類（小林ほかより引用）

病期	CT所見
0	片側分離の非分離側
I a	異常なし（MRIで輝度変化がみられるのみ）
I a	分離が部分的で亀裂状ときに透光像を呈する
I b	亀裂状断端は鋭い
II	間隙は狭いが断端は丸く明瞭
III	間隙は広く断端は丸い

輝度変化の所見が確認された場合、硬性コルセットを約3か月間装着し、さらに分離症用のベルトを装着することを原則とした。

## 検討項目

検討項目は1) 分離椎体高位、2) 分離部の病期（CT）（小林ほかのCT分類より引用、表1）<sup>1)</sup>、3) 腰痛出現から受診までの期間、4) 装具使用の有無・期間（硬性コルセット・軟性コルセット・分離症用ベルト）これらに対し分離部の癒合傾向・癒合の有無を調査した。

## 結果

スポーツの種目はサッカー3例、バスケットが3例、陸上競技2例で、野球、バドミントン、柔道、体操が1例であった。12例中、9例に癒合を認め、もう1例もCTでの確認はできなかったが、癒合しているものと思われた。残り2例は癒合不全となった。

- 1) L4は3例で2例は両側であった。3例ともL5の偽関節となった分離を伴っていた。L5は9例で内6例は両側であった。これらのうちL5の2例で癒合不全を認めた（表2）。

表2 結果

椎体高位別	
L4	2/3 (66.7%) 癒合 (残り1例は確認はできていないが癒合しているものと推測された)
L5	7/9 (77.8%) 癒合 (癒合不全の2例ともコルセットの装着等病識に乏しい行動が見受けられた)

表3 結果

CT分類にて	
I a	骨癒合 1/2 (残り1例も癒合しているものと推測される)
I a	骨癒合 4/4
I b	骨癒合 4/6

I bの2例にて癒合不全を認めた。

表4 結果

装具装着期間	
硬性コルセット	2.5~4Ms →9例中7例に骨癒合
軟性コルセット装着	3Ms →3例中2例に骨癒合 (残り1例も癒合したものと推測される)
⇒軟性コルセットで治療した3例とも来院時には、すでにスポーツを行っていた(前医での指導があったものと思われる)	

- 2) CTによる病期分類ではI a-2例, I a 4例, I b 6例で, I bの6例中2例に癒合不全を認めた(表3)。
- 3) 腰痛出現から受診までの期間では2~3週の短い期間での受診の例に癒合不全を認めた。約1か月以降の5例のすべてに骨癒合を認めた。
- 4) 装具の装着期間では硬性コルセット装着9例中2例に癒合不全を認め、軟性コルセット装着のみの3例はすべて癒合したと判断された。しかし軟性コルセット装着の3例とも来院時すでにスポーツを休止していた(表4)。

### 考 察

発育(成長)期脊椎分離は早期に発見し、早期に硬性コルセットを装着して、スポーツ活動の禁止等の処置をすることで骨癒合することが多い。しかし、その処置を行っても偽関節となることがある。その一方で成長期に

生じたと思われる脊椎分離を有する選手でも、その後スポーツ活動を落とすことなく活躍する選手も多いといわれている。これらのことから、治療方針の決定が難しいことが多い。そのため、硬性コルセットの装着等の処置を行うことで、どれくらいの骨癒合が期待できるかを提示することは有意義である。また骨癒合が期待しにくいと考えられる場合、骨癒合は目指さないという選択肢もありうる。また、固定に関しては体幹ギプスを推奨する報告もある<sup>2)</sup>。

今回の調査から、

- 1) L4の分離は骨癒合する可能性が高い。
- 2) CTにてI a以前の分離部がまだ部分的で亀裂状や透亮像を認める場合には骨癒合する可能性が高い。
- 3) L5の分離は骨癒合する可能性がやや低いことが認められた。

L5のI b以上で癒合がしにくいことは以前の報告<sup>2)</sup>と同様であった。また今回癒合不全となった2例とも硬性コルセット装着後も自転車にしばらく乗っていたことがわかった。このことも癒合不全になった一因と思われる。

さらに腰痛発症から受診までの期間は、本人の腰痛に対する受け止め方の違いもあり、状態の把握のため、MRIでの確認が重要と思われる。また今回軟性コルセットのみの処置で骨癒合した症例もあるが、L4高位、早期のスポーツ活動の休止の効果が大きかったものと思われた。

当科では発育(成長)期脊椎分離の症例の年齢が放射線感受性も高いことから、CTの撮影は通常初診時、3か月後に設定している。その間は断層撮影にて代替し、被曝の低減に努めている。

発育期の持続する腰痛の症例では脊椎分離を疑い、早期に椎弓根を含めたMRI・CTを



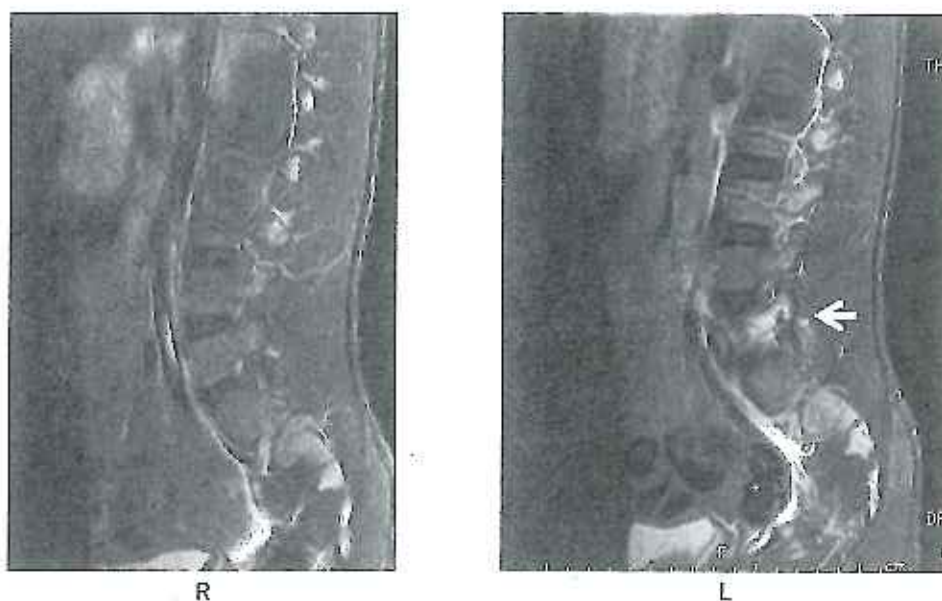


図1 MRI (初診時)

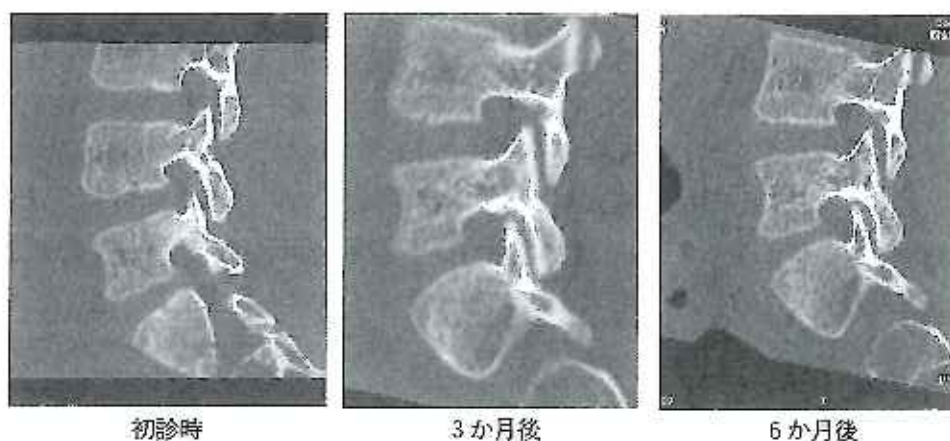


図2 CT

撮影し、椎体高位・病期を把握することが治療方針の決定に重要である。

### 症 例

患 者：12歳 男性 (中学1年)

スポーツ歴：小学6年から野球

現病歴：約2か月前から腰痛あり，近医にて腰椎分離疑いといわれ，当科紹介されて初診となる。

椎体高位L5 (左)，病期Ia (図1)。

初診後硬性コルセットを装着し，約3か月にてCTにて骨癒合されつつあることを確認した。分離症用ベルトに変更し，野球も徐々

に再開した。6か月では骨癒合がほぼ完成している (図2)。

### 結 語

- 1) 発育期の持続する腰痛症例では，早期の椎弓根を含めたMRI・CTを撮影し，椎体高位・病期の確実な診断が重要である。
- 2) 硬性コルセットを用いた保存的治療は，骨癒合の可能性を踏まえて治療方針を決定していくことが重要である。
- 3) 発育 (成長) 期は放射線感受性も高いため，被曝量を考慮した治療が望まれる。

## 文 献

- 1) 小林良充ほか：CT像による成長期腰椎分離の分類とその有用性。整・災外32：1625-1634, 1989
- 2) 吉田 徹：成長期腰椎分離症の最近の知見と保存療法。日本臨床スポーツ医学会誌 16(3)：331-338, 2008
- 3) 青山倫久ほか：成長期腰椎分離症の骨癒合過程に影響する因子についての後向き研究。日本臨床スポーツ医学会誌21(1)：105-110, 2013

## 2. (公財)老年病研究所病理部:剖検例収載(H25)

日本病理剖検報第56輯 日本病理学会編 P 290~291, 2014

392 吉岡町	87歳 M	肺炎、脳梗塞 〔内科〕	脳梗塞 ①気管支肺炎、右胸膜癒着 2、心肥大、心褐色萎縮 3、肝うっ血 4、腎動脈硬化性萎縮、うっ血 5、脾のうっ血 6、胃部分切除後(平成11年手術・再発なし)
393 前橋市	102歳 M	老衰 〔内科〕	気管支肺炎、左右、高度、膿瘍形成 1、脳アミロイドアンギオパチー、脳萎縮 2、心肥大、心褐色萎縮 3、肝うっ血、萎縮 4、腎動脈硬化性萎縮とうっ血 5、腹部動脈瘤(壁在血栓あり)
394 高崎市	79歳 M	筋萎縮性側索硬化症(ALS) 〔神経内科〕	筋萎縮性側索硬化症 1、脳内出血(左尾状核、H) ②肺うっ血、水腫、気管支・岩質化肺炎 3、心肥大、褐色萎縮 4、肝混濁 5、腎混濁 6、前立腺肥大(超クルミ大、線維筋性肥大)
395 高崎市	85歳 F	嚥下性肺炎、パーキンソン病、心不全 〔内科〕	パーキンソン病、脳萎縮(軽度)、黒質メラニン細胞減少、Lewy小体形成、軽度のグリオーシス ①、肺うっ血・水腫、気管支肺炎 2、心肥大 3、肝うっ血 4、腎嚢胞
396 高崎市	85歳 M	前立腺癌、膀胱癌治療後、アルツハイマー病 〔内科〕	直腸癌、中分化管状腺癌および粘液癌が混在 浸潤;直腸潰瘍底部から骨盤腹膜(膀胱漿膜下)転;あり 1、前立腺癌治療後 ②、肺うっ血(左右、高度)、気腫、右癒着性胸膜炎 3、心褐色萎縮
397 前橋市	81歳 M	嚥下性肺炎、胆管炎、腎盂腎炎、アルツハイマー病 〔内科〕	Lewy小体型認知症、脳梗塞(右視床、H) 1、心褐色萎縮 ②、肺うっ血、水腫(左右、高度)気管支肺炎、陈旧性結核(左上葉、米粒大)、右癒着性胸膜炎 3、肝うっ血 4、腎動脈硬化性萎縮
398 前橋市	96歳 M	嚥下性肺炎、心不全、脳梗塞 〔内科〕	脳出血(アミロイドアンギオパチー、皮質下、H)、慢性硬膜下血腫 ①、肺うっ血・水腫(左右下葉、高度)、気管支肺炎、肺気腫、無気肺 2、心肥大、心外膜炎 3、肝うっ血(高度) 4、動脈硬化性腎
399 前橋市	69歳 F	解離性大動脈瘤(含破裂) 〔脳外科〕	上行大動脈解離(DeBakey II、Staford A)、心タンポナーデ、後腹膜出血(十二指腸背側~右腎門部~右下腹部) 1、肺うっ血 2、腎動脈硬化性萎縮 3、十二指腸ポリープ(大豆大)
400 榛東村	70歳 F	急性呼吸窮迫症候群 〔内科〕	間質性肺炎(通常型、UIP) 1、心褐色萎縮(軽度、内膜下の線維化) 2、肝軽度のうっ血、類洞内の好中球浸潤 3、動脈硬化性萎縮腎、糸球体糸球体内の好中球浸潤 4、脾腫大、軽度の脾髄炎
401 高崎市	86歳 M	心肺停止、脳梗塞 〔循環器科〕	膜胸[左胸膜炎(膿性)、左肺萎縮、気管支肺炎、膿瘍(クルミ大)、水腫(高度)] 1、脳梗塞(右側頭葉皮質下、右被蓋)、脳萎縮 2、心褐色萎縮 3、肝褐色萎縮 4、腎萎縮 5、直腸ポリープ
402 前橋市	88歳 F	ショック、急性腎不全、自己免疫性肝炎 〔神経内科〕	門脈血栓症性腸管出血壊死(回腸)、門脈血栓(肝門部、脾頭部) 1、慢性肝炎(自己免疫性) 2、心褐色萎縮 3、肺気腫(右上葉)、無気肺(左右下葉、軽度) 4、慢性肺炎(尾部)
403 前橋市	90歳 M	誤嚥性肺炎、癩川症候群、慢性心不全 〔循環器科〕	左右肺のうっ血・水腫、癒着性胸膜炎、石灰化 1、脳萎縮 2、大動脈壁在血栓(大動脈弓~腹部大動脈)腹部大動脈瘤(クルミ大)、腹部大動脈粥状硬化 3、心肥大、褐色萎縮 4、動脈硬化性萎縮腎
404 高崎市	60歳 M	筋萎縮性側索硬化症(ALS)、肺炎 〔内科〕	家族性筋萎縮性硬化症 ①、気管支肺炎、肺気腫(軽度) 2、心肥大(軽度)、心筋梗塞(左室前壁・側壁、癒着) 3、肝うっ血(高度) 4、慢性腎盂腎炎、右腎盂結石、膀胱結石 5、胃囊造設後

### 3. 研究成果の発表の事業（学会発表等）

1) 2015Annual Meeting AAN

平成27年4月18日～25日（ワシントン）

**Ultra-high dose methylcobalamin prolongs survival of ALS: Report of 7years' randomized double-blind, phase 3 clinical trial (ClinicalTrials.gov NCT00444613)**

**（メチルコバラミンの超大量投与は筋萎縮性側索硬化症の生存期間を延長する：7年間の二重盲検第3相試験報告）**

Kaji R<sup>1)</sup>, Kuzuhara S<sup>2)</sup>, Iwasaki Y<sup>3)</sup>, Okamoto K<sup>4)</sup>, Nakagawa M<sup>5)</sup>

Imai T<sup>6)</sup>, Takase T<sup>7)</sup>, Shimizu H<sup>7)</sup>, Tashiro K<sup>8)</sup>, and Methylcobalamin Study Group :

徳島大学病院<sup>1)</sup>、鈴鹿医療科学大学看護学部<sup>2)</sup>、東邦大学医療センター大森病院<sup>3)</sup>

老年病研究所<sup>4)</sup>、京都府立医科大学附属北部医療センター<sup>5)</sup>

国立病院機構宮城病院・徳州会ALSケアセンター<sup>6)</sup>、エーザイ研究所<sup>7)</sup>

北祐会神経内科病院<sup>8)</sup>、メコバラミン研究グループ

2) 第56回北関東頭頸部血管内手術懇話会

平成27年5月2日（前橋）

**DirectCCFの術前検討に必要なこと**

宮本直子、高玉 真、岩井丈幸、内藤 功

老年病研究所附属病院脳神経外科

3) 第27回活動分析研究大会

平成27年5月16日～17日（甲府）

**歩行時の左右の非対称性を強めた症例へのアプローチ**

**～麻痺側側臥位での治療の考察～**

篠原貴仁

4) 第56回日本神経学会学術大会

平成27年5月20日～23日(新潟)

**(1) メコバラミン大量投与による筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者における臨床第2/3相試験**

今井尚志<sup>1)</sup>、梶 龍児<sup>2)</sup>、岩崎康雄<sup>5)</sup>、岡本幸市<sup>4)</sup>、中川正法<sup>6)</sup>、大橋靖雄<sup>6)</sup>、  
田代邦雄<sup>1)</sup>、嵯原茂樹<sup>8)</sup>

国立病院機構宮城病院・徳州会ALSケアセンター<sup>1)</sup>、徳島大学病院<sup>2)</sup>

東邦大学医療センター大森病院<sup>3)</sup>、老年病研究所<sup>4)</sup>

京都府立医科大学附属北部医療センター<sup>5)</sup>、中央大学理工学部<sup>6)</sup>

北枯会神経内科病院<sup>7)</sup>、鈴鹿医療科学大学看護学部<sup>8)</sup>

**(2) 当院におけるハイブリッド版を用いたMMSEとHDS-Rの比較検討**

古田みのり<sup>1)</sup>、梶原 剛<sup>1)</sup>、甘利雅邦<sup>1)</sup>、酒井保治郎<sup>1)</sup>、岡本幸市<sup>1)</sup>、高玉真光<sup>1)</sup>、  
笠原浩生<sup>2)</sup>、池田将樹<sup>2)</sup>、池田佳生<sup>2)</sup>

老年病研究所附属病院神経内科<sup>1)</sup>、群馬大学脳神経内科学<sup>2)</sup>

**(3) Atypical presentations in elderly male patients with NMOSD**

古田夏海<sup>1)</sup>、柴田 真<sup>1)</sup>、牧岡幸樹<sup>1)</sup>、長嶋和明<sup>1)</sup>、池田将樹<sup>1)</sup>、岡本幸市<sup>2)</sup>、  
池田佳生<sup>1)</sup>

群馬大学大学院医学系研究科脳神経内科学<sup>1)</sup>、老年病研究所<sup>2)</sup>

**(4) PCAを呈するAD、早期発症型AD、DLBの臨床、髄液および画像的検討**

池田将樹<sup>1)</sup>、田代裕一<sup>1, 2)</sup>、甘利雅邦<sup>3)</sup>、高玉真光<sup>3)</sup>、岡本幸市<sup>3)</sup>、針谷康夫<sup>3)</sup>、  
山崎恒夫<sup>4)</sup>、山口晴保<sup>5)</sup>、樋口徹也<sup>5)</sup>、対馬義人<sup>6)</sup>、池田佳生<sup>1)</sup>

群馬大学医学部神経内科<sup>1)</sup>、老年病研究所附属病院神経内科<sup>2)</sup>

前橋赤十字病院神経内科<sup>3)</sup>、群馬大学医学部保健学科作業療法科<sup>4)</sup>

群馬大学医学部保健学科理学療法科<sup>5)</sup>、群馬大学医学部放射線診断核医学<sup>6)</sup>

独立行政法人国立病院機構水戸医療センター神経内科<sup>7)</sup>

**(5) Impact of microglial morphologies on spinal motor neuron degeneration in ALS**

(筋萎縮性側索硬化症の脊髄運動神経変性におけるミクログリアの形態)

Hayashi S<sup>1)</sup>, Yamasaki R<sup>1)</sup>, Masaki K<sup>1)</sup>, Murai H<sup>1)</sup>, Okamoto K<sup>2)</sup>, Kira J<sup>1)</sup>

九州大学神経内科<sup>1)</sup>、老年病研究所附属病院神経内科<sup>2)</sup>

**(6) ELP3 showed different immunoreaction between motor and non-motor**

**neurons in ALS**

**(ELP3は筋萎縮性側索硬化症において運動および非運動神経細胞間で異なった免疫反応性を示す)**

Fujita Y<sup>1)</sup>, Okamoto K<sup>2)</sup>, Ikeda Y<sup>1)</sup>

群馬大学脳神経内科学<sup>1)</sup>、老年病研究所附属病院神経内科<sup>2)</sup>

5) 第45回西関東NeuroIVRセミナー

平成27年5月23日(さいたま)

**「頸動脈由来の頭蓋内主幹動脈閉塞例について」**

宮本直子、内藤 功、高玉 真、岩井丈幸

老年病研究所附属病院脳神経外科

6) 第16回日本認知症ケア学会

平成27年5月23日~24日(札幌)

**物忘れ外来での介護相談内容ー在宅生活を継続するためにー**

松本美江<sup>1)</sup>、中島智子<sup>2)</sup>、内田成香<sup>2)</sup>、野中和英<sup>2)</sup>、山口晴保<sup>3)</sup>、亀谷忠彦<sup>2)</sup>

篠原るみ<sup>3)</sup>、高玉真光<sup>2)</sup>

老年病研究所附属病院<sup>1)</sup>、同認知症疾患医療センター<sup>2)</sup>

群馬大学大学院保健学科研究科<sup>3)</sup>

7) 第24回日本脳ドック学会総会

平成27年6月6日~7日(横浜)

**脳ドックにおける3種類の認知機能検査値の比較とその数値の低下例におけるMRI異常と危険因子について**

高橋久美子<sup>1)</sup>、岡本幸市<sup>2)</sup>、岩井丈幸<sup>3)</sup>、高玉真光<sup>4)</sup>

老年病研究所脳ドックセンター<sup>1)</sup>、同神経内科<sup>2)</sup>、同脳神経外科<sup>3)</sup>、同内科<sup>4)</sup>

8) 第49回日本作業療法学会

平成27年6月19日~21日(神戸)

**メンタルローテーション課題遂行時の眼球運動の特性と利き眼との関係**

**~アイマークレコーダーを用いた検討~**

北澤 一樹

老年病研究所附属病院リハビリテーション部

9) 第1回欧州神経学会

平成27年6月20日~23日(ベルリン)

**An autopsy case of familial amyotrophic lateral sclerosis with a *TARDBP***

## Q343R mutation

### (TARDBP Q343R変異を有する家族性筋萎縮性側索硬化症の1剖検例)

Okamoto K<sup>1)</sup>, Fujita Y<sup>2)</sup>, Tamura Y<sup>3)</sup>, Fukuda T<sup>4)</sup>, Hasegawa M<sup>5)</sup>  
Takatama M<sup>6)</sup>

老年病研究所附属病院神経内科<sup>1)</sup>、群馬大学脳神経内科学<sup>2)</sup>、希望館病院内科<sup>3)</sup>  
群馬大学保健学科<sup>4)</sup>、東京都医学総合研究所<sup>5)</sup>、老年病研究所附属病院内科<sup>6)</sup>

#### 10) 第12回日本口腔ケア学会総会・学術大会

平成27年6月27日～28日（下関）

#### 慢性期入院患者に対する口腔ケア

#### ～Oral Assessment Seat を用いた急性期患者との比較検討～[示説]

福上宙之<sup>1)</sup>、戸谷麻衣子<sup>1)</sup>、茂木健可<sup>2)</sup>、高玉真光<sup>3)</sup>  
老年病研究所附属病院歯科口腔外科<sup>1)</sup>、同内科<sup>1)</sup>

#### 11) 第4回富山ホテルイカ・カンファレンス

平成27年8月22日～23日（富山）

#### CCJAVFの1例

宮本直子、内藤 功、高玉 真、岩井丈幸  
老年病研究所附属病院脳神経外科

#### 12) 第26回全国介護老人保健施設大会

平成27年9月2日～4日（横浜）

#### (1) 強化型老健としての取り込み

樋口麻由美  
群馬老人保健センター陽光苑

#### (2) 看護・介護の面の際に有用な口腔アセスメントの検討

戸谷麻衣子  
群馬老人保健センター陽光苑

#### (3) 介護施設における誤嚥性肺炎のリスク要因の推測

長谷川靖英  
群馬老人保健センター陽光苑

#### (4) 安全で飲み込みやすい食事を目指して～ムース食導入から現在まで～

澤田諒子  
群馬老人保健センター陽光苑

#### (5) 誤嚥性肺炎予防の口腔ケアのための全身ならびに口腔評価法の検討[口演]

戸谷麻衣子、茂木健司、高玉真光

群馬老人保健センター陽光苑

13) 第23回群馬県救急医療懇談会

平成27年9月6日(前橋)

**当院における急性期脳梗塞再開通療法の現状**

宮本直子<sup>1)</sup>、内藤 功<sup>1)</sup>、高玉 真<sup>1)</sup>、岩井丈幸<sup>1)</sup>、梶原 剛<sup>2)</sup>、石澤邦彦<sup>2)</sup>

甘利雅邦<sup>2)</sup>

老年病研究所附属病院脳神経外科<sup>1)</sup>、同神経内科<sup>2)</sup>

14) 第34回関東甲信越ブロック理学療法士学会

平成27年9月12日~13日(甲府)

**腰椎椎間板ヘルニアにより下垂足を呈した症例に対する電気刺激を併用した自転車エルゴメーター練習の有効性**

小林将生

老年病研究所附属病院リハビリテーション部

15) 38<sup>th</sup> ESNR meeting

平成27年9月16日~21日(Napoles,Italy)

**Stent-assisted coil embolization for ruptured vertebrobasilar dissecting aneurysms using Enterprise**

**VRD(破裂椎骨脳底動脈解離に対するステント併用コイル塞栓術)**

Naoko MIYAMOTO, Isao NAITO

Geriatrics Research Institute and Hospital, Maebashi, Japan

16) The 8<sup>th</sup> Prof. Moret Alumni Meeting(HAM)

The 46<sup>th</sup> Nishikanto Neuro IVR Seminar Joint Meeting

平成27年9月26日(東京)

**Complete obliteration of AVM by intentional glue penetration to the draining vein-Report of two cases-**

**(静脈側まで液体塞栓物質を流すことにより脳動静脈奇形の完全閉塞が得られた2例)**

Naoko MIYAMOTO, Isao NAITO

Geriatrics Research Institute and Hospital, Maebashi, Japan

17) 第62回北関東医学会総会

平成27年10月1日~2日(前橋)

**Alzheimer病におけるTom1とTom2関連タンパクの発現に関する免疫組織学的検討**



牧岡幸樹<sup>1)</sup>、山崎恒夫<sup>2)</sup>、高玉真光<sup>3)</sup>、池田将樹<sup>1)</sup>、岡本幸市<sup>5)</sup>、池田佳生<sup>1)</sup>  
群馬大学脳神経内科学<sup>1)</sup>、群馬大学保健学科<sup>2)</sup>、老年病研究所附属病院<sup>3)</sup>

18) 第34回日本認知症学会学術集会

平成27年10月2日～4日(青森)

(1) ADの臨床病型におけるmicrobleedsとCSFおよびPIB-PET/神経画像の検討

池田将樹<sup>1)</sup>、甘利雅邦<sup>2)</sup>、高玉真光<sup>3)</sup>、岡本幸市<sup>5)</sup>、山崎恒夫<sup>2)</sup>、山口晴保<sup>4)</sup>  
樋口徹也<sup>3)</sup>、対馬義人<sup>4)</sup>、池田佳生<sup>1)</sup>

群馬大学脳神経内科<sup>1)</sup>、老年病研究所附属病院神経内科<sup>2)</sup>

群馬大学保健学科作業療法学<sup>3)</sup>、群馬大学保健学科理学療法学<sup>4)</sup>

群馬大学放射線診断核医学<sup>5)</sup>

(2) Alzheimer病におけるTom1とTom2関連タンパクの発現に関する免疫組織学的検討

牧岡幸樹<sup>1)</sup>、山崎恒夫<sup>2)</sup>、高玉真光<sup>3)</sup>、池田将樹<sup>1)</sup>、岡本幸市<sup>5)</sup>、池田佳生<sup>1)</sup>

群馬大学脳神経内科学<sup>1)</sup>、群馬大学保健学科<sup>2)</sup>、老年病研究所附属病院<sup>3)</sup>

(3) シアル酸化はAlzheimer病や他のtauopathyの病理学的構造物に共通する特徴である

長嶺 俊<sup>1)</sup>、山崎恒夫<sup>2)</sup>、牧岡幸樹<sup>1)</sup>、藤田行雄<sup>1)</sup>、高玉真光<sup>3)</sup>、岡本幸市<sup>5)</sup>  
横尾英明<sup>4)</sup>、池田佳生<sup>1)</sup>

群馬大学脳神経内科学<sup>1)</sup>、群馬大学保健学科<sup>2)</sup>、老年病研究所附属病院<sup>3)</sup>

群馬大学病態病理学<sup>4)</sup>

(4) EPL3抗体を用いたALS剖検例の免疫組織学的検討

藤田行雄<sup>1)</sup>、岡本幸市<sup>5)</sup>、池田佳生<sup>1)</sup>

群馬大学脳神経内科学<sup>1)</sup>、老年病研究所<sup>2)</sup>

19) 第74回日本脳神経外科学会学術総会

平成27年10月14日～16日(札幌)

未破裂脳動脈瘤クリッピング術後のearly seizureについての検討

宮本直子、内藤 功、高玉 真、岩井丈幸

老年病研究所附属病院脳神経外科

20) 第25回群馬県老人保健大会

平成27年10月24日(前橋)

(1) レッツゴー・ホーム!!

関 裕樹

群馬老人保健センター陽光苑

**(2) Get Back The 滞納!!**

粕谷展代

群馬老人保健センター陽光苑

**(3) ムース食導入から現在まで～家庭でも手軽に作れるムース食を目指して～**

野田未紗希

群馬老人保健センター陽光苑

21) 第57回北関東頭頸部血管内手術懇話会

平成27年10月31日 (前橋)

**(1) コイル塞栓術で治療した巨大血栓化内頸動脈瘤の1例**

高崎総合医療センター脳神経外科：大谷敏幸、狩野忠滋、飯島圭哉、笹口修男  
栗原秀行

老年病研究所附属病院脳神経外科：宮本直子、内藤 功

**(2) Distal ACA multiple pial AVFの1例**

老年病研究所附属病院脳神経外科：宮本直子、内藤 功、高玉 真、岩井丈幸  
伊勢崎市民病院脳神経外科：富澤真一郎

**(3) 頭蓋頸椎移行部動静脈瘻の治療上の問題点**

桐生厚生総合病院脳神経外科：橋場康弘、石原淳治、曲澤 聡

前橋赤十字病院脳神経外科：藤巻広也、朝倉 健

伊勢崎市民病院脳神経外科：富澤真一郎

館林厚生病院脳神経外科：松本正弘

群馬大学脳神経外科：木多文昭

老年病研究所附属病院脳神経外科：宮本直子、内藤 功

**(4) 頭蓋頸椎移行部AV shunts**

伊勢崎市民病院脳神経外科：富澤真一郎、中島重良、矢内由美

老年病研究所附属病院脳神経外科：内藤 功、宮本直子、高玉 真、岩井丈幸

日本医科大学千葉北総病院脳神経外科：小南修史

22) 第12回群馬神経内科研究会

平成27年10月31日 (前橋)

**(1) 心原性脳塞栓症の治療～超急性期から再発予防まで～**

甘利雅邦

老年病研究所附属病院神経内科

## (2) ALSと認知症との関連をめぐる変遷

岡本幸市

老年病研究所附属病院神経内科

## 23) 第9回埼玉ブレインセミナー

平成27年11月6日(深谷)

### 治療に難渋した頭蓋頸椎移行部AVFの1例

老年病研究所附属病院脳神経外科：宮本直子、内藤 功、高玉 真、岩井丈幸

伊勢崎市民病院脳神経外科：富澤真一郎

日本医科大学千葉北総病院脳神経外科：小南修史

## 24) 第31回日本脳神経血管内治療学会学術総会

平成27年11月18日～21日(岡山)

### (1) 硬膜動静脈瘻に対するNBCAを用いた塞栓術後に残存したシャントがfollow upで治癒するかどうかの検討

宮本直子、高玉 真、岩井丈幸、内藤 功

老年病研究所附属病院脳神経外科

### (2) 大腿動脈穿刺後の圧迫固定圧の測定

繪内陽介<sup>1)</sup>、須山 粹<sup>1)</sup>、反町重紀<sup>1)</sup>、諸星好子<sup>1)</sup>、関根真奈美<sup>1)</sup>、宮本直子<sup>2)</sup>  
内藤 功<sup>2)</sup>

老年病研究所附属病院看護部<sup>1)</sup>、同脳神経外科<sup>2)</sup>

### (3) 急性期脳梗塞再開通療法における時間短縮に向けての取り組み

古嶋さゆり<sup>1)</sup>、丸岡和子<sup>1)</sup>、宮本直子<sup>2)</sup>、内藤 功<sup>2)</sup>、飯塚敦美<sup>1)</sup>、平田恵子<sup>1)</sup>  
水本由紀子<sup>1)</sup>、反町綾乃<sup>1)</sup>、福田尚美<sup>1)</sup>

老年病研究所附属病院看護部<sup>1)</sup>、同脳神経外科<sup>2)</sup>

### (4) 「Door to Puncture Timeの短縮」に向けた診療放射線技師の試み

高橋康之<sup>1)</sup>、藤井雅典<sup>1)</sup>、金山梨紗<sup>1)</sup>、清水杏奈<sup>1)</sup>、佐藤高章<sup>1)</sup>、宮本直子<sup>2)</sup>  
内藤 功<sup>2)</sup>

老年病研究所附属病院画像診断部<sup>1)</sup>、同脳神経外科<sup>2)</sup>

### (5) 脳血管内治療における服薬指導について

佐伯恵一<sup>1)</sup>、橋場弘武<sup>1)</sup>、宮本直子<sup>2)</sup>、内藤 功<sup>2)</sup>

老年病研究所附属病院薬剤部<sup>1)</sup>、脳神経外科<sup>2)</sup>

### (6) 脳底動脈先端部動脈瘤に対するコイル塞栓術：再発・再治療例の検討

群馬大学医学部脳神経外科：清水立矢、藍原正徳、相島 薫、好本裕平

老年病研究所附属病院脳神経外科：内藤 功、宮本直子

前橋赤十字病院脳神経外科：朝倉 健

**(7) コイル塞栓術で治療した巨大血栓化右内頸動脈瘤の1例**

独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター脳神経外科：

大谷敏幸、狩野忠滋、飯島圭哉、笹口修男、栗原秀行

老年病研究所附属病院脳神経外科：宮本直子、内藤 功

**(8) 血管内治療を行ったPial arteriovenous fistulaの2例**

伊勢崎市民病院脳神経外科：宮澤真一郎、中島重良、矢内由美

老年病研究所附属病院脳神経外科：内藤 功、宮本直子

**(9) 硬膜動静脈瘻のMRI所見：自験例での検討**

桐生厚生総合病院脳神経外科：橋場康弘、石原淳治、曲澤 聡

老年病研究所附属病院脳神経外科：宮本直子、内藤 功

**(10) 頸動脈狭窄を伴う頭蓋内急性期血行再建術についての考察**

群馬大学医学部脳神経外科：相島 薫、藍原正憲、清水立矢、好本裕平

老年病研究所附属病院脳神経外科：宮本直子、内藤 功

館林厚生病院脳神経外科：松本正弘

**(11) 解離性椎骨動脈瘤98例の治療成績－母血管閉塞と術後脳幹梗塞合併のリスク因子を中心に－**

群馬大学医学部脳神経外科：藍原正憲、清水立矢、好本裕平

老年病研究所附属病院脳神経外科：宮本直子、内藤 功

前橋赤十字病院脳神経外科：朝倉 健

館林厚生病院脳神経外科：松本正弘

**25) 第31回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会**

平成27年11月19日～21日（岡山）

**(1) 脳血管内治療における服薬指導について**

佐伯恵<sup>1)</sup>、橋場弘武<sup>1)</sup>、須藤幸一<sup>1)</sup>、宮本直子<sup>2)</sup>、内藤 功<sup>2)</sup>

老年病研究所附属病院薬剤部<sup>1)</sup>、同脳神経外科<sup>2)</sup>

**(2) Door to Puncture Timeの短縮に向けた診療放射線技師の試み**

高橋康之<sup>1)</sup>、佐藤高章<sup>1)</sup>、欠嶋正範<sup>1)</sup>、飯塚裕也<sup>1)</sup>、藤井雅典<sup>1)</sup>、金山梨紗<sup>1)</sup>

清水杏奈<sup>1)</sup>、内藤 功<sup>2)</sup>、高玉 真<sup>2)</sup>、宮本直子<sup>2)</sup>

老年病研究所附属病院画像診断部<sup>1)</sup>、脳神経外科<sup>2)</sup>

**(3) 急性期脳梗塞の再開通療法における時間短縮への取り組み**

古嶋さゆり、丸岡和子

老年病研究所附属病院看護部

26) 第31回日本診療放射線技師学術大会

平成27年11月21日～23日（京都）

**当院の頭部CTA撮影時における適正収集FOVの検討**

矢嶋正範、佐藤高章、高橋清彦、荻戸 剛、高橋康之、飯塚裕也

老年病研究所附属病院画像診断部

27) 第47回西関東Neuro IVRセミナー

平成27年11月28日（さいたま）

**頭蓋頸椎移行部perimedullary(pial)AVFの1例**

宮本直子<sup>1)</sup>、内藤 功<sup>1)</sup>、高玉 真<sup>1)</sup>、岩井文幸<sup>1)</sup>、富澤真一郎<sup>2)</sup>、小南修史<sup>3)</sup>

老年病研究所附属病院<sup>1)</sup>、伊勢崎市民病院<sup>2)</sup>、日本医科大学千葉北総病院<sup>3)</sup>

28) The 26<sup>th</sup> International Symposium on ALS/MND

平成27年12月11日～13日（オランダ）

**A certain morphology of activated microglia, which correlates with TDP-43 pathology in ALS spinal cord**

**(活性化したミクログリアの形態は筋萎縮性側索硬化症の脊髄でのTDP-43の病理と関連している)**

Hayashi S<sup>1)</sup>, Yamasaki R<sup>1)</sup>, Masaki K<sup>1)</sup>, Murai H<sup>1)</sup>, Okamoto K<sup>2)</sup>, Kira J<sup>1)</sup>

九州大学神経内科<sup>1)</sup>、老年病研究所附属病院神経内科<sup>2)</sup>

29) 平成27年度秋季群馬県医学会

平成27年12月12日（前橋）

**(1) 著名な大量腹水を伴う非代償性肝硬変にトルバプタンが著効した一例**

長嶺士郎<sup>1)</sup>、高玉真光<sup>1)</sup>、天野晶夫<sup>2)</sup>

老年病研究所附属病院内科<sup>1)</sup>、同循環器科<sup>2)</sup>

**(2) 誤嚥性肺炎罹患者にみられた全身ならびに口腔状況についての検討**

戸谷麻衣子<sup>1)</sup>、茂木健司<sup>1)</sup>、高玉真光<sup>2)</sup>、狩野美和<sup>1)</sup>、井野智鶴<sup>1)</sup>、高山和代<sup>1)</sup>

老年病研究所附属病院歯科口腔外科<sup>1)</sup>、同内科<sup>2)</sup>

**(3) 頸椎椎弓形成術後再手術を要し治療に難渋した1例**

島田晴彦、館野勝彦、佐藤圭司、加藤良衛

老年病研究所附属病院整形外科

**(4) 初診時は小脳皮質萎縮症が疑われ、突然死した多系統萎縮症の1例**

甘利雅邦<sup>1)</sup>、石澤邦彦<sup>1)</sup>、梶原 剛<sup>1)</sup>、酒井保治郎<sup>1)</sup>、岡本幸市<sup>1)</sup>、高玉真光<sup>2)</sup>  
鈴木慶二<sup>3)</sup>、福田利夫<sup>4)</sup>  
老年病研究所附属病院神経内科<sup>1)</sup>、同内科<sup>2)</sup>、群馬老人保健センター陽光苑<sup>3)</sup>  
群馬大学大学院保健学研究科<sup>4)</sup>

**(5) 多彩な症状を示す高齢者の慢性硬膜下血腫の170例の検討**

高玉 真、内藤 功、岩井文幸、宮本直子  
老年病研究所附属病院脳神経外科

**(6) 平成25-26年度前橋市認知症初期集中支援事業の取り組みと成果**

山口晴保<sup>1)</sup>、上山真美<sup>1)</sup>、小山晶子<sup>1)</sup>、山口智晴<sup>2)</sup>、堀口布美子<sup>3)</sup>、狩野寛子<sup>3)</sup>  
高玉真光<sup>3)</sup>、山田圭子<sup>4)</sup>、大崎 治<sup>5)</sup>、中島敦子<sup>5)</sup>、高橋宏子<sup>5)</sup>、伊藤建朗<sup>6)</sup>  
群馬大学大学院保健学研究科<sup>1)</sup>、群馬医療福祉大学<sup>2)</sup>、老年病研究所附属病院<sup>3)</sup>  
前橋市地域包括支援センター西部<sup>4)</sup>、前橋市介護高齢課<sup>5)</sup>

**(7) 当院NST活動の現況報告**

橋場弘武  
老年病研究所附属病院薬剤部

- 30) 第5回日本医療マネジメント学会群馬県支部学術集会  
平成28年2月7日(高崎)

**パネルディスカッション②基調講演**

**わが国における薬薬連携の取り組み**

~群馬県における更なる連携を目指して~

橋場弘武  
老年病研究所附属病院薬剤部

- 31) 第621回内科学会関東地方会

平成28年2月13日(東京)

**首下がりで発症した混合性結合組織病の79歳女性例**

石澤邦彦、梶原 剛、甘利雅邦、岡本幸市  
老年病研究所附属病院神経内科

- 32) 第31回日本静脈経腸栄養学会学術集会

平成28年2月25日~26日(福岡)

**(1) 超音波を用いた経鼻胃管挿入部位の評価**

乾 正幸<sup>1)</sup>、松田恵子<sup>1)</sup>、反町くみ<sup>1)</sup>、橋場弘武<sup>1)</sup>、高玉真光<sup>1)2)</sup>  
老年病研究所附属病院NST<sup>1)</sup>、同内科<sup>2)</sup>

(2) 安定したNST活動の継続に向けた取り組み

橋場弘武<sup>1)</sup>、乾 正幸<sup>1)</sup>、松田恵子<sup>1)</sup>、反町くみ<sup>1)</sup>、高玉真光<sup>1)2)</sup>

老年病研究所附属病院NST<sup>1)</sup>、同内科<sup>2)</sup>

33) 12. AAFITN 2016

平成28年3月22日～26日(Bali, Indonesia)

**Craniocervical junction perimedullary arteriovenous macrofistulas associated with arteriovenous malformation in the medulla-A case report**

(頭蓋頸椎移行部動静脈瘻に延髄動静脈奇形を合併した1例)

Naoko Miyamoto<sup>1)</sup>, Isao Naito<sup>1)</sup>, Shin Takatama<sup>1)</sup>, Tomoyuki Iwai<sup>1)</sup>,  
Shinichiro Tomizawa<sup>2)</sup>, Shushi Kominami<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>Department of Neurosurgery, Geriatrics Research Institute and Hospital,  
Maebashi, Gunma, Japan

<sup>2)</sup>Department of Neurosurgery, Isesaki Municipal Hospital, Isesaki, Gunma,  
Japan

<sup>3)</sup>Department of Neurosurgery, Chiba-Hokuso Hospital, Nippon Medical  
School, Inzai, Chiba, Japan

123

[ 追加分 ]

34) 第22回群馬県救急医療懇談会

平成26年9月7日(渋川)

**昨年度介護施設等から当院へ救急車で搬送された症例の分析・検討**

野村隆則<sup>1)</sup>、岩井丈幸<sup>2)</sup>、甘利雅邦<sup>3)</sup>、佐藤圭司<sup>3)</sup>、天野晶夫<sup>3)</sup>、勝山 彰<sup>1)</sup>

高玉真光<sup>1)</sup>

老年病研究所附属病院内科<sup>1)</sup>、同循環器科<sup>2)</sup>、同神経内科<sup>3)</sup>、同脳神経外科<sup>4)</sup>

同整形外科<sup>4)</sup>

## 4. 研究に関する事業報告

### 1. 脳血管障害（脳卒中）の病理学的研究

- 1) 高血圧性脳内出血の病因に関する研究
- 2) 動脈壊死の病因に関する研究
- 3) 脳梗塞の病因に関する研究
- 4) 動脈硬化の発生に関する研究
- 5) くも膜下出血の際の脳血管れん縮に関する研究
- 6) 脳動脈瘤の発生に関する研究
- 7) 病理解剖の実施

No.	執刀者	年月日	年齢・性別	臨床診断
411	福田利夫・下田雄輝	H27・6・18	80歳 男	重症肺炎による急性呼吸不全
412	鈴木遼二・下田雄輝	H27・8・10	80歳 男	小脳出血
413	福田利夫	H27・8・12	88歳 女	アルツハイマー病・脳出血
414	福田利夫・下田雄輝	H27・9・2	90歳 女	小脳出血
415	岡本幸市	H27・10・7	85歳 女	パーキンソン病
416	下田雄輝・巖川篤記	H27・12・11	85歳 女	クモ膜下出血・脳出血
417	鈴木遼二・下田雄輝	H28・2・21	91歳 男	脳梗塞・心筋梗塞
418	福田利夫	H28・2・25	74歳 女	脳梗塞（脳幹）のうたがひ

- 8) 動脈壁の代謝と形態に関する研究
- 9) 動脈病変の電顕的研究
- 10) 脳内動脈病変の電顕的研究
- 11) 脳内小梗塞に関する研究
- 12) 高血圧性動脈病変に関する研究

### 2. 脳卒中（脳血管障害）の臨床的ならびに臨床病理学的研究

- 1) 脳卒中の診断に関する研究
- 2) 脳卒中の薬物療法に関する調査研究
- 3) 脳血管障害と24時間血圧値の関係に関する研究
- 4) 脳卒中の予防に関する研究
- 5) 動脈硬化の進展と血清リポ蛋白についての研究



- 6) 脳血管障害患者の胃腸病変に関する研究
- 7) 脳動脈狭窄症に対する血管内手術に関する研究
- 8) 脳動脈瘤に対する血管内手術に関する研究

### 3. 群馬県における高齢者の健康対策に関する研究

- 1) 高齢者の脂質代謝に関する研究
- 2) 群馬県における長寿地区の特性に関する研究
- 3) 生活習慣病と県勢との関連に関する研究
- 4) 群馬県における肥満とヤセの実態に関する研究
- 5) 群馬県における血清総コレステロール異常者の実態に関する研究
- 6) 老年期の認知症に関する研究
- 7) 超高齢者率の検討に関する研究
- 8) 群馬県民の身長に関する研究
- 9) 自殺死亡率と県勢との関係に関する研究
- 10) 群馬県民の血色素量に関する研究
- 11) 群馬県民の血清総コレステロールに関する研究 ～近年の動向～

125

### 4. 脊椎、脊髄病変の原因と治療に関する研究

- 1) 高度頸椎前角障害を合併した圧迫性頸髄症における手術法に関する研究
- 2) 頸椎症性筋萎縮症の診断と治療に関する研究
- 3) 頸椎後方除圧後に生じる一過性上肢麻痺の原因と対策
- 4) 上位頸椎病変の神経症候学、臨床的高位診断学の確立に関する研究
- 5) 上位頸椎不安定性病変に対する確実な後方固定術の開発
- 6) 破壊性頸椎病変を持つ重度慢性関節リウマチ例における、体幹支持性再獲得のための後頭骨胸椎間固定術の開発
- 7) 後頭骨胸椎間固定術に使用するspinal instrumentationの開発
- 8) 頸椎、腰椎、双方に狭窄因子をもつ高齢者歩行障害例の外科的治療手順に関する研究
- 9) 骨粗鬆症に起因する重度脊柱後彎に対する矯正固定術の開発
- 10) 麻痺性脊柱変形例における座位バランスの獲得と変形矯正に関する研究
- 11) 高齢者の無腐性骨壊死による下肢麻痺の外科的治療法の研究
- 12) spinal instrumentation手術における術中、術後合併症回避のための臨床的研究
- 13) 脊椎手術中の脊髄機能モニタリングに関する電気生理学的研究

- 14) 骨傷の明らかでない頸髄損傷例に対する手術的治療の是非に関する研究
- 15) 重労働者腰椎椎間板障害に対する手術治療における早期離床、退院、職場復帰確立のための臨床的研究
- 16) 上位胸椎の生理学的可動域のX線学的検討
- 17) 脊椎疾患患者の長期フォローアップにおけるコンピュータ活用法の検討

## 5. 慢性関節リウマチ治療に関する研究

- 1) 重度慢性関節リウマチ患者の呼吸障害、嚥下困難の原因究明と治療法の研究
- 2) 寝たきり重度慢性関節リウマチ患者の受療状況の実態解明
- 3) 急速破壊性頸椎病変によって死に至る重度慢性関節リウマチ患者の救命手段についての研究
- 4) 座位のみ可能なリウマチ患者における、排便動作自立のための足関節固定術の検討
- 5) 外来通院リウマチ患者の薬物療法の副作用チェックと有効な患者指導法の研究

## 6. 骨粗鬆症の臨床的研究

- 1) 脳卒中患者と健常者との比較及び患側と健側の骨密度の比較研究
- 2) 人工物挿入部（荷重部）の骨密度の変化研究
- 3) 移植骨部の骨密度の変化研究
- 4) リハビリにおける脳卒中患者の骨密度の研究
- 5) ギブスなど固定をした場合の骨密度の変化研究

## 7. 変形性膝関節症に関する臨床的研究

- 1) 人工膝関節置換術に関する研究
- 2) 大腿四頭筋筋力強化による荷重関節部の臨床変化の研究
- 3) 側方動揺及び内反変形防止の装具開発

## 8. 老人スポーツに関する臨床的研究

- 1) テートボールにおける腰痛に関する研究
- 2) 高齢者のゴルフにおける臨床的研究

## 9. 認知症に関する臨床的研究

- 1) 認知症治療についての研究
- 2) 認知症の発症予防に関する研究

## 10. 神経難病の治療に関する研究

- 1) 筋萎縮性側索硬化症の治療に関する研究
- 2) パーキンソン病の治療に関する研究
- 3) 多発性硬化症の治療に関する研究

## 5. 病理示説会及び研究会の開催

### (1) 病理示説会

1) 平成27年4月20日

第266回病理示説会

参加者15名

剖検番号	年齢・性	臨床診断	示説者
408	93・M	脳梗塞後遺症・慢性腎不全	福田利夫

2) 平成27年6月8日

第267回病理示説会

参加者26名

剖検番号	年齢・性	臨床診断	示説者
409	63・M	脊髄小脳変性症・MSA?	福田利夫

3) 平成27年10月13日

第268回病理示説会

参加者32名

剖検番号	年齢・性	臨床診断	示説者
410	83・M	ギランバレー症候群(疑い)	福田利夫

4) 平成27年12月1日

第269回病理示説会

参加者18名

剖検番号	年齢・性	臨床診断	示説者
411	80・M	重症肺炎による呼吸不全	福田利夫

5) 平成28年1月26日

第270回病理示説会

参加者21名

剖検番号	年齢・性	臨床診断	示説者
412	80・M	小脳出血・アルツハイマー病	福田利夫

6) 平成28年3月29日

第271回病理示説会

参加者17名

剖検番号	年齢・性	臨床診断	示説者
413	88・F	脳出血・アルツハイマー病	福田利夫

(2) 老年病研究所研究会

1) 平成27年4月21日

第190回老年病研究所研究会

「急性期病院におけるリハビリテーション医療」

参加者71名

白倉賢二先生

(済生会前橋病院リハビリテーション科代表部長)

2) 平成27年5月13日

第191回老年病研究所研究会

「整形外科における骨粗鬆症診療の実際 ～運動器慢性疼痛の理解と整理～」

参加者39名

折田純久先生

(千葉大学大学院医学研究科 整形外科)

3) 平成27年6月16日

第192回老年病研究所研究会

「慢性腎臓病の集学的治療 ～尿酸降下薬の重要性～」

参加者42名

池内秀和先生

(群馬大学医学部附属病院腎臓・リウマチ内科助教)

4) 平成27年6月23日

第193回老年病研究所研究会

「下肢人工関節後のリハビリテーション」

参加者75名

白倉賢二先生

(済生会前橋病院リハビリテーション科代表部長)

5) 平成27年6月26日

第194回老年病研究所研究会

「かかりつけ医の認知症鑑別診断 ～レビー小体型認知症を見落とさないために～」

参加者97名

山口晴保先生

(群馬大学大学院保健学研究科教授)

6) 平成27年7月14日

第195回老年病研究所研究会

「アルツハイマー病治療薬の特徴をふまえた使い方」

参加者48名

吉山容正先生

(独立行政法人国立病院機構「中央病院診療部長・神経内科医長」)

7) 平成27年7月28日

第196回老年病研究所研究会

「アルツハイマー病の研究と進歩」

参加者43名

池田将樹先生

(群馬大学大学院医学研究科脳神経内科学講師)

〔アルツハイマー型認知症に対する新規薬剤の長期効果

～局所脳血流量（ $\gamma$ CBF）SPECTによる検討～〕

上田 孝先生

（医療法人社団孝寿会  
上山脳神経外科院長）

8) 平成27年 8月25日

第197回老年病研究所研究会

参加者34名

「認知症、脳卒中における糖尿病コントロール」

甘利雅邦先生

（老年病研究所附属  
病院副院長）

「食事療法とSGLT2阻害剤」

中村保子先生

（前橋赤十字病院糖尿病・内分泌内科顧問）

9) 平成27年 9月16日

第198回老年病研究所研究会

参加者30名

「血栓性疾患の診断と治療」

小板橋紀通先生

（群馬大学医学部附  
属病院循環器内科  
部内講師）

10) 平成27年10月28日

第199回老年病研究所研究会

参加者26名

「ロチゴチンの使用経験について」

甘利雅邦先生

（老年病研究所附属  
病院副院長）

「ロチゴチン貼付剤の登場でパーキンソン病診療はどのように変わったか？」

太田晃一先生

（国家公務員共済組合  
連合会立川病院内科部  
長）

11) 平成27年11月17日

第200回老年病研究所研究会

参加者54名

「認知症診療のポイント」

東海林幹夫先生

（弘前大学大学院医学  
研究科脳神経内科教  
授）

12) 平成28年 3月 1日

第201回老年病研究所研究会

参加者32名

「糖尿病と睡眠障害について」

中村保子先生

（前橋赤十字病院糖尿  
病・内分泌内科顧問）

「新時代を迎えた2型糖尿病治療薬」

黒田久元先生

（医療法人協賛会グリーン  
クリニック院長兼旭医学  
大学臨床教授（地域医療））

## 6. 講演会等の開催

1) 平成27年4月2日

「脳血管障害の治療と予防の歴史」

高玉真光

新入職員院内研修会

ロイヤルチェスタ前橋

2) 平成27年4月3日

「研究所就業規則及び社会保険関係法等の基礎知識について」

川端純司

新入職員院内研修会

院内新館講堂

3) 平成27年4月6日

「看護部の理念、目標及び機能並びに役割について」

牧野計子

「介護老人保健施設の理念と役割及び陽光苑の概要並びに高齢者との接し方について」

浅野裕江

新入職員院内研修会

院内新館講堂

4) 平成27年4月7日

「医療安全対策及び倫理の定義並びに個人情報保護等について」

福田 紫

新入職員院内研修会

院内新館講堂

5) 平成27年4月8日

「3号病棟のスタッフ構成及び病棟の特徴・疾患並びに業務の流れについて」

西川千代乃

「5号病棟のスタッフ構成及び病棟の特徴・疾患並びに業務の流れについて」

飯田房江

「6号病棟のスタッフ構成及び病棟の特徴・疾患並びに業務の流れについて」

関根真奈美

「回復期病棟の特徴、入院の対象となる疾患及び1日の流れ、入院期間等について」

酒井秀二

「手術室のスタッフ構成、特徴、業務の流れ及び手術件数について」

狩野悦子

「療養病棟のスタッフ構成、特徴及び1日の流れについて」

小淵敏子

「外来のスタッフ構成・特徴及び1日の業務の流れについて」

飯塚敦美

新入職員院内研修会

院内新館講堂

6) 平成27年4月9日

「当院の画像診断装置と安全管理について」

佐藤高章

「院内感染対策と手洗い方法等について」

常見佳克

新入職員院内研修会

院内新館講堂

7) 平成27年4月10日

「病院薬剤師の業務内容について」

橋場弘武

「外来、入院及び保険請求業務並びに病院受診時の留意事項等について」

猪瀬 徹

新入職員院内研修会

院内新館講堂

8) 平成27年4月13日

「リハビリテーションの概念と職種等について」

田畑直人

「病院における栄養課の役割と栄養管理計画及びチーム医療について」

野口瑛子

新入職員院内研修会

院内新館講堂

9) 平成27年4月14日

「病院、福祉施設の防災について」ビデオによる研修

新入職員院内研修会

院内新館講堂

10) 平成27年4月15日

「患者満足度と病院の質を向上させるために～ISO9001の取り組みについて」

岩井丈幸

新入職員院内研修会

院内新館講堂

- 11) 平成27年4月25日  
「地域包括ケアシステムと介護保険について」  
陽光苑役付職員研修会  
高玉真光  
院内会議室
- 12) 平成27年4月27日  
「レビー小体型認知症の診断と治療について」  
群馬大学前エリア薬局薬剤師研修会  
甘利雅邦  
群馬県薬剤師会営業局
- 13) 平成27年5月31日  
「治る認知症を見逃さないために」  
第11回群馬県薬剤師会学術大会：県民公開講座  
岡本幸市  
ベイシア文化ホール
- 14) 平成27年6月2日  
「食事と嚥下の仕組みについて」  
県社会福祉事業団高齢者ケア専門研修  
平野 哲  
明風園
- 15) 平成27年6月5日  
「NSTにおける薬剤師の役割」  
(株)大塚製薬工場 高崎支店社内研修会  
橋場弘武  
(株)大塚製薬工場 高崎支店
- 16) 平成27年6月10日  
「骨粗鬆症に対する薬物戦略」  
桐生市医師会学術講演会  
佐藤圭司  
桐生メディカルセンター
- 17) 平成27年6月22日  
「介護予防～転ばない身体づくり～」  
転倒予防教育  
井上詩織、松村智子  
ケアハウス元総社
- 18) 平成27年7月12日  
「頭頸部血管の撮影技術とIVR」  
第1回関東Angio研究会（第2回血管撮影教育セミナー）  
高橋康之  
NTT東日本関東病院



- 19) 平成27年7月16日  
「当院におけるテリパラチド使用経験」 佐藤圭司  
群馬PTHフォーラム  
群馬ロイヤルホテル
- 20) 平成27年7月23日  
「病院薬剤師さんのお仕事」 橋場弘武  
武田薬品工業㈱前橋営業所社内研修会  
武田薬品工業㈱前橋営業所
- 21) 平成27年8月5日  
「DPC病院での薬剤師の日常業務について」 橋場弘武  
久光製薬㈱東京第3支店社内研修会  
マーキュリーホテル
- 22) 平成27年8月6日  
「認知症の診断と治療～レビー小体型認知症を中心に～」 甘利雅邦  
済生会病院エリア会認知症勉強会  
前橋商工会議所
- 23) 平成27年8月27日  
「プレガバリンの最新知見について」 佐藤圭司  
エーザイ㈱社内勉強会  
エーザイ㈱
- 24) 平成27年9月2日  
「認知症医療の視点から診る排尿障害」 甘利雅邦  
排尿障害について考える会in高崎  
高崎ビューホテル
- 25) 平成27年9月7日  
「高齢者のてんかんは増えている」 甘利雅邦  
第503回吾妻郡医師会定例講演会  
吾妻郡医師会館
- 26) 平成27年9月9日  
「骨粗鬆症の治療の現状～プラリア使用感を中心に～」 佐藤圭司  
第一三共㈱社内研修会  
第一三共㈱

27) 平成27年9月28日

「当院での頭蓋内出血例における抗血小板薬・抗凝固薬服用の影響について」

甘利雅邦

2015前橋Network Meeting

アニバーサリーコートラシーネ

28) 平成27年10月 計15回

「ヒヤリハット報告と医療事故調査について」

福田 紫

医療安全に関する教育研修会

院内新館講堂・会議室

29) 平成27年10月7日

「骨粗鬆症仮想症例から見えること」

佐藤圭司

骨粗鬆症を考える会in群馬

群馬ロイヤルホテル

30) 平成27年10月21日

「骨粗鬆症の現状」

佐藤圭司

中外製薬(株)社内講演会

中外製薬(株)

31) 平成27年10月22日

「レビー小体型認知症の診断と治療について」

岡本幸市

JCHO群中エリア認知症研修会

JCHO群馬中央病院

32) 平成27年10月28日

「食事と嚥下の仕組みについて」

平野 哲

県社会福祉事業団高齢者ケア専門研修

明風園

33) 平成27年10月29日

「認知症の診断と治療～レビー小体型認知症を中心に～」

甘利雅邦

エーザイ(株)社内研修会

前橋市総合福祉会館

34) 平成27年10月29日

「健康寿命を延ばす方策」

高玉真光

元総社高齢者教室

元総社公民館

- 35) 平成27年10月31日  
「当院における心原性脳塞栓症の診断～超急性期から再発予防まで～」  
第12回群馬神経内科科研究会  
甘利雅邦  
マーキュリーホテル
- 36) 平成27年10月31日  
「ALSと認知症との関連をめぐる変遷」  
第12回群馬神経内科科研究会  
岡本幸市  
マーキュリーホテル
- 37) 平成27年11月12日  
「脳血管障害における降圧療法～ARB/CCB配合剤の有効性～」  
高血圧フォーラム  
甘利雅邦  
群馬ロイヤルホテル
- 38) 平成27年11月12日  
「脳卒中を防ぐための方策」  
健康保険組合連合会群馬連合会  
高玉真光  
ホテルメトロポリタン高崎
- 39) 平成27年11月20日  
「最新の認知症ケアの動向について」  
陽光苑経験者研修会  
高玉真光  
院内会議室
- 40) 平成27年11月23日  
第21回心と体の健康セミナー  
「認知症は初期対応が大切」  
「セミナー疑問・質問に答えるQ & A」  
山口智晴  
高玉真光、山口智晴  
上毛新聞社上毛ホール
- 41) 平成27年11月27日  
「脳卒中後うつ」の診療」  
安中市医師会学術講演会  
甘利雅邦  
安中市医師会
- 42) 平成28年1月1日  
「認知症初期集中支援チームの活躍」  
山口智晴、高玉真光

院内医局（取材）

43) 平成28年1月3日

「助け合う心で地域参加を」

高玉真光

上毛新聞掲載－新春インタビュー－

院内医局（取材）

44) 平成28年1月19日

「認知症の基礎知識」

岡本幸市

前橋地方裁判所研究会

前橋地方裁判所

45) 平成28年1月19日

「嚥下障害について」

岡村英美

介護予防教室

ケアハウス元総社

46) 平成28年1月20日

「骨粗鬆症の治療」

佐藤主司

旭化成株式会社内講演会

旭化成株式会社

47) 平成28年2月10日

「脳血管内手術における画像診断の役割－MRIを中心として－」

高橋清彦

東芝メディカルMR個別研究報告会

東芝メディカルシステムズ(株)那須工場

48) 平成28年2月14日

「多彩な症状を示す高齢者の慢性硬膜下血腫の170例の検討」

高玉真光

「抗血栓療法の実際」

大野晶夫

実地医家の会

東京医科歯科大学

49) 平成28年2月25日

「認知症予防と治療法」

高玉真光

清里高齢者教室

清里公民館

50) 平成28年2月27日

「いつまでも元気で食事をするために～誤嚥性肺炎の予防～」

月下弥生

健康サポート元気朝日町

健康サポート元気朝日町

51) 平成28年2月29日

「認知症医療の視点から診る排尿障害」

甘利雅邦

富岡市甘楽郡医師会学術講演会

富岡市甘楽郡医師会

52) 平成28年3月 計7回

「接遇について」

福田 紫

医療安全に関する教育研修会

院内新館講堂・会議室

53) 平成28年3月4日

「たこつぼ心筋症を合併した甲状腺クリーゼに対し、

ランジオロールを使用した1例」

天野晶夫

$\beta$ 1-blocker Innovation Conference in Gunma 2016

ホテルサンダーソン

54) 平成28年3月7日

「糖尿病治療薬の最適な選択について」

天野晶夫

CV&Diabetes Forum in Gunma

アニバーサリーコートラシーネ

55) 平成28年3月8日

「骨粗鬆症の薬物治療～新しいガイドラインを踏まえて～」

佐藤圭司

第58回吾妻郡医師会定例公演会

吾妻郡医師会館

56) 平成28年3月19日

第22回心と体の健康セミナー

「脳血栓は早期治療が重要」

宮本直子

「セミナー疑問・質問に答えるQ & A」

高玉真光、宮本直子

上毛新聞社上毛ホール

## 7. 特殊外来教室

### 1) 平成27年4月3日(金)

第371回 9割弁当で単位の勉強をしよう

～平成27年度の糖尿病総会を開催します～

講演 動脈硬化を予防しよう

講師 高玉院長、中村医師、野口栄養士

出席者 55名

### 2) 平成27年5月1日(金)

第372回 オリーブオイルについて

～今話題の地中海料理をご紹介します～

講演 肥満と糖尿病

講師 高玉院長

出席者 55名

### 3) 平成27年6月5日(金)

第373回 カリウムの働きについて

～高血圧の予防にカリウムを積極的に摂ろう～

講演 「糖尿病と血圧コントロール」DVD

講師 高玉院長

出席者 49名

### 4) 平成27年7月3日(金)

第374回 夏バテ予防

～ビタミンB1、B2、クエン酸の摂り方をご紹介します～

講演 「おいしく食事療法①」ビデオ

講師 高玉院長

出席者 50名

### 5) 平成27年8月7日(金)

第375回 アミノ酸について

～アミノ酸の働きについてをご紹介します～

講演 「おいしく食事療法②」ビデオ

講師 高玉院長

出席者 49名

### 6) 平成27年9月11日(金)

第376回 食物繊維でお腹の調子を整えましょう

～食物繊維を多く含む料理をご紹介します～

講演 CD-R「セルフコントロールのための糖尿病セミナー」

～NO1糖尿病とは～

講師 高玉院長

出席者 54名

7) 平成27年10月2日(金)

第377回 美味しく食べて大豆で健康

～大豆の栄養についてご紹介します～

講演 高血圧について

全国老健大会の発表(澤田管理栄養士)

講師 佐藤美恵医師

出席者 54名

8) 平成27年11月6日(金)

第378回 体を温める食事

～美味しくて、体の芯から温まる食事をご紹介します～

講演 オーストラリア高齢者施設視察報告

マービーの効果について(H+Bサイエンス)

講師 高玉院長、狩野地域連携室主幹

出席者 58名

9) 平成27年12月4日(金)

第379回 冬野菜の効能

～クリスマス先取りした冬野菜料理をご紹介します～

講演 「運動療法のすすめVol.1 はじめの1歩」DVD

講師 高玉院長

出席者 55名

10) 平成28年1月8日(金)

第380回 乳和食

～牛乳のもつコクや旨味でおいしく、カルシウムが摂れる減塩食～

講演 「竹粗鬆症による骨折を防ぐ」DVD

講師 高玉院長

出席者 60名

11) 平成28年2月5日(金)

第381回 よく噛む習慣を身につけよう

～噛む8大効用「ひみこの歯がいーぜ」を覚えよう～

講演 歯と糖尿病のお話

講師 高玉院長、戸谷歯科医師

出席者 60名

12) 平成28年3月4日(金)

第382回 生活習慣病予防

～高カロリー料理のカロリーダウン方法～

講演 「運動療法のすすめ3」DVD ～私にも出来る運動ってあるの?～

講師 高玉院長

出席者 57名

## 8. 糖尿病患者等食事指導教室

### 1) 平成27年4月3日(金)

【9割介当で単位の勉強をしよう】 ～平成27年度の糖尿病総会を開催します～

山菜おこわ・小豆粥・そばろ粥・清し汁・豚肉の甘辛煮・白身魚の煮付け・花五日卵  
焼き・がんもどきの煮物・菜の花の和え物・ネーブル

合計単位 5単位、熱量 400kcal、蛋白質 24.8g、塩分 2.6g、食物繊維 6.3g

出席者 66名

### 2) 平成27年5月1日(金)

【オリーブオイルについて】 ～今話題の地中海料理をご紹介します～

そら豆ご飯・春キャベツとわかめのスープ・白身魚のパン粉焼き・地中海風サラダ・  
大豆のトマト煮・メロン

合計単位 5.1単位、熱量 408kcal、蛋白質 23.5g、塩分 2.3g、食物繊維 5.9g

出席者 65名

### 3) 平成27年6月5日(金)

【カリウムの働きについて】 ～高血圧の予防にカリウムを積極的に摂ろう～

ひじきご飯・トマトと卵のスープ・豆腐と挽肉の茶巾あんかけ・茄子の甘味噌炒め・  
ごぼうサラダ・アメリカンチェリー

合計単位 5.1単位、熱量 408kcal、蛋白質 19.4g、塩分 2.7g、食物繊維 8.8g

出席者 59名

### 4) 平成27年7月3日(金)

【夏バテ予防】 ～ビタミンB1、B2、クエン酸の摂り方をご紹介します～

そうめんチャンプル・冬瓜のくずあんかけ・オクラの梅和え・レモンゼリー

合計単位 5.1単位、熱量 408kcal、蛋白質 25.6g、塩分 2.4g、食物繊維 6.5g

出席者 59名

### 5) 平成27年8月7日(金)

【アミノ酸について】 ～アミノ酸の働きについてをご紹介します～

ご飯・清し汁・野菜たっぷり鶏と大豆の炒め煮・夏野菜ときのこの卵ソテー・カニカ  
マともずくの和え物・フルーツヨーグルト

合計単位 5.1単位、熱量 408kcal、蛋白質 24.1g、塩分 1.7g、食物繊維 7.3g

出席者 59名



6) 平成27年9月11日(金)

【食物繊維でお腹の調子を整えましょう】 ～食物繊維を多く含む料理をご紹介します～

十五穀米・野菜汁・鮭のおろし蒸し・コロコロサラダ・しらたきの真砂和え・キウイ  
フルーツ

合計単位 5.1単位、熱量 408kcal、蛋白質 24.8g、塩分 2.0g、食物繊維 8.9g

出席者 63名

7) 平成27年10月2日(金)

【美味しく食べて大豆で健康】 ～大豆の栄養についてご紹介します～

ご飯・呉汁・蒸し上げ豆腐のきのこソース・大豆もやしのカレー風味炒め・フルーツ

合計単位 5単位、熱量 400kcal、蛋白質 19.4g、塩分 2.1g、食物繊維 8.1g

出席者 63名

8) 平成27年11月6日(金)

【体を温める食事】 ～美味しく、体の芯から温まる食事をご紹介します～

生姜入り卵とじうどん・筑前煮・小松菜のわさび正油和え・煮りんご

合計単位 5.1単位、熱量 408kcal、蛋白質 23.1g、塩分 2.7g、食物繊維 7.9g

出席者 70名

9) 平成27年12月4日(金)

【冬野菜の効能】 ～クリスマスを先取りした冬野菜料理をご紹介します～

ガーリックライス・コンソメジュリエンヌ・ミートローフ・白菜のミルク煮・ネーブル

合計単位 5.1単位、熱量 408kcal、蛋白質 21.9g、塩分 2.1g、食物繊維 5.8g

出席者 64名

10) 平成28年1月8日(金)

【乳和食】 ～牛乳のもつコクや旨味でおいしく、カルシウムが摂れる減塩食～

米飯・けんちん汁・さばの味噌煮・ひじき煮・りんごゼリー

合計単位 5.1単位、熱量 408kcal、蛋白質 19.1g、塩分 2.0g、食物繊維 5.4g

出席者 70名

11) 平成28年2月5日(金)

【よく噛む習慣を身につけよう】 ～噛む8大効用「ひみこの歯がいーぜ」を覚えよう～

米飯・清し汁・高野豆腐の挽肉はさみ煮・ごぼうの胡桃マヨネーズ和え・りんご

合計単位 5.1単位、熱量 408kcal、蛋白質 19.4g、塩分 1.9g、食物繊維 5.6g

出席者 71名

12) 平成28年3月4日(金)

【生活習慣病予防】 ～高カロリー料理のカロリ－ダウン方法～

米飯・トマトスープ・ヘルシーチキン南蛮・うどのきんぴら・菜の花のマスタードが  
け・いちご

合計単位 5.1単位、熱量 408kcal、蛋白質 24.9g、塩分 2.0g、食物繊維 5.8g

出席者 67名

## 9. 医師の再教育指導研修

- 1) 指導医 岡本研究所長、高玉附属病院長、鈴木名誉院長、安齋名誉院長、酒井名誉院長、内藤副院長、佐藤副院長、岩井副院長、甘利副院長、高玉診療部長
- 2) 再教育を受けた医師11名

## 10. 刊行事業

- 1) 老年病——脳卒中、心筋梗塞、癌、糖尿病——の予防のための12条

公益財団法人老年病研究所

高玉真光

- 2) 脳を若がえらせる話

公益財団法人老年病研究所

高玉真光、内藤 功

- 3) 血液、血管が若返る本

公益財団法人老年病研究所長

渡辺 孝 監修 (マキノ出版)

- 4) 血液をさらさらにする本

公益財団法人老年病研究所長

渡辺 孝 監修 (株主婦と生活社)

- 5) しなやかな血管をつくる本～脳卒中、狭心症、心筋梗塞を防ぐ～

公益財団法人老年病研究所長

渡辺 孝 監修 (講談社)

- 6) 長生きする人 早死にする人

公益財団法人老年病研究所長

渡辺 孝 監修 (株主婦と生活社)

- 7) 痴呆症のすべて

公益財団法人老年病研究所

平井俊策 編集 (永井書店)

- 8) 新・老化学

公益財団法人老年病研究所

平井俊策 編著 (株ワールドプランニング)

- 9) 老年期認知症ナビゲーター

公益財団法人老年病研究所

平井俊策 監修 (メディカルレビュー社)

- 10) コレステロールを下げる生活読本  
公益財団法人老年病研究所長  
渡辺 孝 (㈱主婦と生活社)
- 11) コレステロール、中性脂肪を下げる特効法101  
公益財団法人老年病研究所長  
渡辺 孝 監修 (㈱主婦と生活社)
- 12) 身体的治療を受ける認知症高齢者ケアの教育プログラム開発のための基礎的研究  
公益財団法人老年病研究所看護部長  
下平きみ子
- 13) 老年心理学 (高齢化社会をどう生きるか)  
原 千恵子・中島智子共著 (培風館)  
(老年学専攻科准教授)
- 14) ドクターズガイド  
公益財団法人老年病研究所長  
岡本幸市 (時事通信社)
- 15) すべてがわかるACS・運動ニューロン疾患  
公益財団法人老年病研究所長  
岡本幸市 分担 (中山書店)
- 16) 神経症候群(I)  
公益財団法人老年病研究所長、同附属病院長  
岡本幸市・高玉真光 分担 (日本臨牀社)
- 17) 神経症候群(II)  
公益財団法人老年病研究所長、同附属病院長  
岡本幸市・高玉真光 分担 (日本臨牀社)
- 18) 神経系理学療法実践マニュアル  
公益財団法人老年病研究所附属病院名誉院長  
酒井保治郎 分担 (文光堂)
- 19) アンブレッド：脳・神経リハビリテーション大事典 (翻訳版)  
公益財団法人老年病研究所附属病院名誉院長  
酒井保治郎 分担 (西村書店)

- 20) 高次脳機能障害のすべて—運動維持困難 (Motor impersistence)—  
公益財団法人老年病研究所附属病院名誉院長  
酒井保治郎 分担 (科学評論社)
- 21) よくわかる脳の障害とケア  
公益財団法人老年病研究所附属病院名誉院長  
酒井保治郎 分担 (南江堂)
- 22) 神経内科学テキスト (改定4版)  
公益財団法人老年病研究所附属病院名誉院長  
酒井保治郎 分担 (南江堂)
- 23) クリプトコッカス髄膜脳炎・神経感染症を究める  
公益財団法人老年病研究所長  
岡本幸市 辻省次ら編 (中山書房)
- 24) 前頭側頭葉変性症 (FTLD) 概論・神経症候群 (第2版)、別冊日本臨床、新領域別  
症候群シリーズNo27  
公益財団法人老年病研究所長、同附属病院長  
岡本幸市・高玉真光 分担 (日本臨床社)
- 25) McLeod症候群・神経症候群 (第2版)、別冊日本臨床、新領域別症候群シリーズNo27  
公益財団法人老年病研究所長、同附属病院長  
岡本幸市・高玉真光 分担 (日本臨床社)
- 26) こんな時のリハ処方  
公益財団法人老年病研究所附属病院名誉院長  
酒井保治郎 (医歯薬出版)
- 27) 今日の診断指針 (第7版)  
公益財団法人老年病研究所長  
岡本幸市 分担 (医学書院)
- 28) すべてがわかる神経難病医療  
公益財団法人老年病研究所長  
岡本幸市 分担 (中山書店)

## 11. 老年病研究所附属病院事業

1. 平成27年度(27. 4. 1～28. 3. 31)における診療実績は、次のとおりである。

月別診療延人員及び診療報酬請求点数

月別	区分	診 療 延 人 員		請 求 点 数
		入 院	外 来	
	平成27年4月	6,110人	8,359人	40,432,402点
	5	6,214	7,687	37,410,801
	6	5,757	8,171	36,893,151
	7	5,738	8,558	37,951,637
	8	6,084	7,957	36,569,012
	9	6,056	7,987	37,009,394
	10	6,633	8,369	38,845,562
	11	6,441	7,742	37,295,884
	12	6,257	8,303	38,079,168
	平成28年1月	6,242	7,800	36,449,360
	2	6,583	8,081	38,924,708
	3	6,859	8,837	39,927,943
	合 計	74,974	97,851	455,788,022

## 12. 低額診療事業

1) 診療費を減額した取扱患者数(延人員)	
(1) 生活保護法による医療扶助患者数	1,211人
(2) 保険診療取扱患者数	16,832人
合 計	18,043人
2) 減免した診療費等の合計金額	28,393,300円



### 13. 老年病研究所附属高玉診療所事業

平成27年度（H27. 4. 1～28. 3. 31）における診療実績は、次のとおりである。

月別診療延人員及び診療報酬請求点数

月別	区分	外来延人数	往診人数	請求点数
平成27年	4月	423人	355人	960,185点
	5月	423	360	1,008,190
	6月	461	385	775,033
	7月	364	301	700,610
	8月	408	331	715,282
	9月	358	287	759,390
	10月	365	294	647,863
	11月	389	284	687,674
	12月	383	268	708,359
平成28年	1月	340	284	677,741
	2月	422	283	780,088
	3月	384	305	669,974
合 計		4,720	3,737	9,090,389

## 14. 介護老人保健施設

### 群馬老人保健センター陽光苑事業

平成27年度（H27. 4. 1～28. 3.31）における入所、通所者の実績は、次のとおりである。

月別入所・通所延人員及び介護報酬等取入金額

月別	区分		取 入 金 額
	入 所 者	通 所 者	
平成27年4月	2,980人	1,186人	58,065,786円
5月	3,067	1,158	59,180,084
6月	2,976	1,163	58,893,381
7月	3,036	1,176	59,312,611
8月	3,023	1,079	56,156,461
9月	2,923	1,109	58,831,292
10月	3,067	1,191	59,227,091
11月	2,931	1,154	56,682,047
12月	3,027	1,202	57,573,083
平成28年1月	3,033	1,072	57,859,050
2月	2,877	1,184	54,639,725
3月	3,062	1,288	58,658,473
合 計	36,002	13,962	688,079,084

※通所者の延人員には訪問リハビリの利用延人員が含まれています。

## 15. 訪問看護ステーション

### ひまわり事業

#### その1

平成27年度（H27. 4. 1～28. 3. 31）訪問看護療養費（医療）における訪問件数、訪問回数は、次のとおりである。

月別訪問看護回数及び療養費請求金額

月別 \ 区分	訪問看護件数	訪問看護回数	療養費請求金額
平成27年4月	13	108	1,058,520円
5	13	91	926,690
6	13	134	1,144,090
7	13	123	1,081,410
8	13	126	1,058,480
9	19	126	1,644,170
10	17	146	1,374,670
11	18	170	1,565,370
12	17	160	1,511,860
平成28年1月	15	127	1,202,580
2	15	146	1,315,420
3	13	140	1,244,760
合計	179	1,597	15,128,020

#### その2

平成27年度（H27. 4. 1～28. 3. 31）訪問介護給付費（介護）における訪問件数、訪問回数は、次のとおりである。

月別訪問看護回数及び療養費請求金額

月別 \ 区分	訪問看護件数	訪問看護回数	療養費請求金額
平成27年4月	28	142	1,165,783円
5	28	152	1,322,896
6	28	175	1,465,459
7	33	183	1,622,708
8	32	201	1,607,761
9	28	178	1,375,149
10	33	169	1,378,752
11	31	159	1,296,656
12	33	170	1,464,556
平成28年1月	32	142	1,188,674
2	30	137	1,193,758
3	34	160	1,386,421
合計	370	1,968	16,468,573

## 16. 前橋市地域包括支援センター西部事業

1. 前橋市の委託事業として平成21年4月1日開設、平成27年度の事業実績は、次のとおりである。

### (1) 介護予防支援給付

月別 \ 区分	件数	西部直営請求額	委託先件数	委託先請求額	総件数	総請求額
平成27年4月	129	571,944円	181	831,346円	310	1,403,290円
5月	130	582,952	185	839,717	315	1,422,669
6月	132	594,795	189	857,277	321	1,452,072
7月	128	568,046	190	864,730	318	1,432,776
8月	124	550,486	196	903,322	320	1,453,808
9月	127	569,782	188	837,572	315	1,407,354
10月	125	557,939	183	818,685	308	1,376,624
11月	122	541,706	193	877,900	315	1,419,606
12月	123	552,222	195	886,680	315	1,438,902
平成28年1月	129	584,688	193	862,585	322	1,447,273
2月	126	559,266	190	855,541	316	1,414,807
3月	124	550,486	187	851,560	311	1,402,046
合計	1,519	6,784,312	2,270	10,286,915	3,785	17,071,227

### (2) 相談件数（電話・来所・訪問等）

月別 \ 区分	相談件数	介護相談等	地域支援事業	保健福祉サービス	ケアマネジメント	権利擁護	その他
平成27年4月	9	9	0	0	0	0	0
5月	9	9	0	0	0	0	0
6月	10	9	0	0	1	0	0
7月	10	9	0	0	0	1	0
8月	9	9	0	0	0	0	0
9月	10	10	0	0	0	0	0
10月	9	9	0	0	0	0	0
11月	9	8	0	0	0	0	1
12月	8	8	0	0	0	0	0
平成28年1月	9	7	0	0	0	0	2
2月	10	8	0	0	0	1	1
3月	9	9	0	0	0	0	0
合計	111	104	0	0	1	2	4

## 17. 認知症初期集中支援推進事業

この事業は、平成25年8月より、厚生労働省のモデル事業として全国14か所で実証検証が行われ、前橋市も14か所の中のひとつとして採択され本院が実施機関として前橋市から選定されたものである。この事業は認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的としている。

当院では、平成25年度以降継続して、前橋市から本事業の委託を受け、積極的に事業を展開してきており、平成27年度の事業実施内容は次のとおりである。

### ○事業内容

- ① 普及啓発推進事業（認知症の早期診断・早期対応を市民および関係者へ啓発する）
- ② 認知症初期集中支援の実施
  - ア) 訪問支援対象者の把握
  - イ) 情報収集
  - ウ) アセスメント
  - エ) 初回家庭訪問の実施
  - オ) チーム員会議の開催（24回）
  - カ) 初期集中支援の実施
  - キ) 関係機関との連携
  - ク) 終了と終了後のモニタリング
  - ケ) 記録
  - コ) 認知症初期集中支援チーム検討委員会への出席（年2回）

### ○事業実績

- ① 相談件数（訪問件数） 48件  
（男19／女29名：年齢81.2±5.7：独居9名／夫婦のみ20名／その他19名）
- ② うち支援継続中 18名 ③訪問延べ回数 73回

### ○主治医との連携

- ①主治医への依頼文発送：89例（うち返信あり76例）／②主治医への情報提供：80例

### ○事業担当職員

- ① チーム員（2チーム配置／医療職・福祉職が各1名で1チームを編成）  
・サポート医2名、作業療法士2名、看護師2名、社会福祉士1名
- ② 業推進担当：地域包括支援センター西部職員1名

### ○視察受け入れ

- 県内：桐生市（5月）・高崎健康福祉大学（28年3月）  
県外：大阪府（9月）・魚沼市（10月）・ひたちなか市（12月）・浜松市（28年1月）  
さいたま市（1月）・鶴岡市（3月）

## 18. 居宅介護支援事業所事業

- 1 平成27年度（H27. 4. 1～28. 3. 31）介護給付における件数、計画費請求額は、次のとおりである。

月別	区分	件数	計画費請求金額
平成27年	4月	251	4,040,614円
	5月	235	3,754,284
	6月	240	3,850,884
	7月	248	4,004,165
	8月	236	3,787,117
	9月	238	3,824,729
	10月	243	3,913,225
	11月	235	3,780,337
	12月	252	3,951,425
平成28年	1月	251	4,034,503
	2月	242	3,864,561
	3月	246	3,951,785
合	計	2,917	46,757,629

- 2 平成27年度（H27. 4. 1～28. 3. 31）予防介護給付における件数、計画費請求額は、次のとおりである。

月別	区分	件数	計画費請求金額
平成27年	4月	41	180,683円
	5月	42	194,262
	6月	40	173,230
	7月	42	185,073
	8月	42	185,073
	9月	42	188,136
	10月	42	185,073
	11月	39	171,903
	12月	34	146,890
平成28年	1月	34	149,953
	2月	36	163,123
	3月	37	166,186
合	計	471	2,089,585

- 3 平成27年度（H27. 4. 1～28. 3. 31）要介護認定訪問調査における件数、請求額は、次のとおりである。

月別	区分	件数	計画費請求金額
平成27年	4月	22	90,714円
	5月	18	74,670
	6月	21	88,266
	7月	16	66,442
	8月	16	65,824
	9月	16	65,824
	10月	19	78,166
	11月	14	57,596
	12月	18	74,052
平成28年	1月	13	53,688
	2月	25	102,850
	3月	20	82,280
合	計	218	898,372

## 19. グループホームひまわり事業

平成27年度（H27. 4. 1～28. 3. 31）における入居者の実績は次のとおりである。

月別入居者延人員及び介護報酬等収入金額

月別	区分	入居者延人員	収入金額
平成27年4月		799人	10,705,799円
5月		785	10,317,097
6月		780	10,807,042
7月		837	11,567,508
8月		832	10,969,364
9月		734	9,581,328
10月		811	11,333,583
11月		775	10,278,359
12月		826	11,367,849
平成28年1月		837	11,097,065
2月		783	10,469,993
3月		775	10,318,408
合 計		9,574	128,813,395



## 20. 認知症疾患医療センター事業

平成27年度（H27. 4. 1～28. 3. 31）における専門医療相談件数、認知症疾患に係る受診者数及び鑑別診断件数は、次のとおりである。

### 1 専門医療相談件数

区分		月別										平成28年			合計
		平成27年 4月	5	6	7	8	9	10	11	12	平成28年 1月	2	3		
電 話	病気の相談	23	10	29	12	24	14	12	16	15	16	19	19	209	
	受診希望	73	72	68	64	53	56	74	49	58	70	54	60	751	
	介護の相談	1	0	1	1	2	1	0	1	0	0	1	3	11	
	病院・施設紹介	8	8	6	6	8	6	7	3	3	5	4	16	80	
	福祉サービスの利用	5	1	3	1	1	1	6	1	3	4	6	3	35	
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
計		110	91	107	84	88	78	99	70	79	95	84	101	1,086	
面 接	病気の相談	74	60	67	68	71	70	65	63	61	63	68	61	791	
	受診希望	34	20	23	23	22	18	17	30	19	13	22	18	259	
	介護の相談	1	0	0	0	1	0	0	2	0	2	0	1	7	
	病院・施設紹介	4	0	2	5	2	2	3	0	4	1	0	0	23	
	福祉サービスの利用	4	3	4	6	5	4	2	2	4	4	4	0	42	
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
計		117	83	96	102	101	94	87	97	88	83	94	80	1,122	
合 計		227	174	203	186	189	172	186	167	167	178	178	181	2,208	

### 2 認知症疾患に係る受診者数及び鑑別診断件数

区分		月別										平成28年			合計
		平成27年 4月	5	6	7	8	9	10	11	12	平成28年 1月	2	3		
受診者数		70	64	70	67	61	60	60	61	60	60	67	58	758	
うちかかりつけ医からの紹介		45	40	40	36	36	34	32	31	37	36	35	35	437	
うち鑑別診断件数		70	64	70	67	61	60	60	61	60	60	67	58	758	
検 査 内 容	C T	11	6	12	8	6	6	4	7	6	5	12	6	89	
	M R I	60	62	58	57	56	54	52	52	49	56	55	55	666	
	スベクト	1	0	0	1	1	0	1	2	2	1	2	0	11	
	その他	93	82	90	87	81	75	83	84	74	73	85	75	982	

## 21. 従事役職員（平成28年3月31日現在）

### 1. 研 究 所

職 種	常 勤 <sup>人</sup>	非 常 勤 <sup>人</sup>
医師、研究員	2	—
その他の技術者	1	1
事務員	9	—
その他	—	—
計	12	1

### 2. 附 属 病 院

医 師	24(兼2)	29(兼1)
看護 師	154	26
薬 剤 師	12	1
臨床検査技師	9(兼1)	1
栄 養 士	7	—
診療放射線技師	11	—
理学療法士	27	—
作業療法士	27	1
言語聴覚士	10	1
その他の医療従事者	62	7
事務員	38(兼9)	10
M S W	6	—
その他	5	5
計	392(兼12)	81(兼1)

### 3. 附 属 高 玉 診 療 所

看 護 師	1	1
事 務 員	1	1
計	2	2

#### 4. 陽 光 苑

医 師	3(兼3)	1
看 護 師	16	—
介 護 員	15	1
相 談 指 導 員	5	—
介 護 福 祉 士	47	—
作 業 療 法 士	3	—
言 語 聴 覚 士	2	—
介 護 支 援 専 門 員	13(兼13)	—
薬 剤 師	1(兼1)	—
栄 養 士	1	—
理 学 療 法 士	4(兼1)	1
事 務 員	4	—
そ の 他	—	1
計	114(兼18)	4

#### 5. 訪問看護ステーションひまわり

看 護 師	3	3
計	3	3

#### 6. 前橋市地域包括支援センター西部

社 会 福 祉 士	1	—
介 護 福 祉 士	1	—
保 健 師	1	—
看 護 師	1	—
計	4	—

#### 7. グループホームひまわり

看 護 師	1	—
介 護 福 祉 士	17	1
介 護 員	1	1
計	19	2

#### 8. ケアプランセンター老研

ケ ア マ ネ	9	—
計	9	—

合 計	555(兼30)	93(兼1)
-----	----------	--------

# 22. 貸借対照表及び財産目録

## 貸借対照表

平成 28 年 3 月 31 日現在 (決算)

法人名：公益財団法人 老年病研究所

事業名：事業全体

(単位：円)

科 目	当 年 度	前 年 度	増 減
I 資産の部			
流動資産			
現金預金	1,334,995,129	1,142,991,498	192,003,631
医療未収金(窓口)	114,608,342	109,935,483	4,672,859
医療未収金(振込)	820,921,139	796,335,407	24,585,732
未収収益	221,744,237	202,659,282	19,084,955
前払収益	428,313	1,420,143	▲991,830
仮払金	302,344	406,140	▲103,796
診療材料	30,286,265	30,323,886	▲37,620
消耗材料	22,517,946	20,113,986	2,403,960
流動資産合計	2,272,953	1,644,818	628,135
固定資産	2,548,076,668	2,305,830,642	242,246,026
基本財産			
土地	32,668,000	32,668,000	0
建物	32,668,000	32,668,000	0
特定資産			
退職給付引当資産	228,707,534	184,034,999	44,672,535
退職償却引当資産	80,471,622	471,528	80,000,094
特定資産合計	309,179,156	184,506,527	124,672,629
その他の固定資産			
建物	3,128,852,859	3,260,936,279	▲132,283,420
構築物	161,697,461	169,395,095	▲7,697,634
構築物	17,868,840	11,039,490	6,829,350
医療器具	218,683,957	264,172,390	▲45,488,433
車両運搬具	5,549,132	6,311,852	▲762,720
什器備品	50,138,280	40,646,083	9,492,197
土地	1,185,333,152	1,071,782,711	113,550,441
電話加入権	1,806,122	1,806,122	0
債券	1,456,238	1,356,238	100,000
投資有価証券	278,000	278,000	0
その他有価証券	179,345,956	202,135,979	▲22,790,023
その他有価証券	6,622,494	6,070,512	551,982
その他有価証券	2,922,480	3,761,020	▲828,540
その他の固定資産合計	4,960,354,971	5,030,681,771	▲79,326,800
固定資産合計	5,302,202,127	5,256,856,298	45,345,829
資産合計	7,850,278,795	7,582,686,940	267,591,855
II 負債の部			
流動負債			
未払金	551,680,546	543,956,705	7,723,841
未払金	22,523,073	21,149,499	1,073,574
短期借入金	100,000,000	70,000,000	30,000,000
仮払金		504,391	▲504,391
流動負債合計	2,988,900	3,761,520	▲772,620
固定負債	677,192,519	639,672,115	37,520,404
長期借入金	1,078,970,000	894,937,000	184,033,000
退職給付引当金	1,014,577,217	910,309,867	104,267,350
固定負債合計	4,050,000	4,050,000	0
負債合計	2,097,597,217	1,809,296,867	288,300,350
負債合計	2,774,789,736	2,448,968,982	325,820,754
III 正味財産の部			

貸借対照表

平成 28 年 3 月 31 日現在 (決算)

法人名：公益財団法人 老年病研究所

事業名：事業全体

(単位：円)

科 目	当 年 度	前 年 度	増 減
一 般 正 味 財 産	5,075,489,059	5,113,717,958	438,228,899
正 味 財 産 合 計	5,075,489,059	5,113,717,958	438,228,899
負 債 及 び 正 味 財 産 合 計	7,850,278,795	7,562,686,940	287,591,855

貸借対照表

平成28年3月31日現在(決算)

法人名:公益財団法人 老年病研究所

事業名:事業全体

(単位: 円)

貸借対照表		科目	場所・物量等	使用目的等	金額
<b>(流動資産)</b>					
	現金	現金		附属病院 研究所 保育園 陽光苑 ステーションひまわり 附属高玉診療所 他診療事業 グループホーム 地域包括支援センター	4,316,652 203,744 15,156 206,945 17,615 21,037 109,174 132,877 21,516
	普通預金	病院	病院	足利銀行前橋支店 No.0225677 足利銀行前橋支店 No.0243150 足利銀行前橋支店 No.0395845 足利銀行前橋支店 No.5020263 足利銀行前橋支店 No.2862821 足利銀行前橋支店 No.3024484 足利銀行前橋支店 No.5025985	89,746,379 82,190,745 1,263,532 161,716  1,387,781
	普通預金	研究所	研究所	足利銀行普通預金 No.0267033	2,292,507
	普通預金	陽光苑	陽光苑	足利銀行前橋支店 No.0342761	106,333,117
	普通預金	訪問ひまわり	訪問ひまわり	足利銀行前橋支店 No.2646796	36,885,551
	普通預金	高玉診療所	高玉診療所	足利銀行前橋支店 No.2853330	59,649,188
	普通預金	ドック事業	ドック事業	足利銀行前橋支店 No.0244585	5,984,976
	普通預金	レストラン事業	レストラン事業	足利銀行前橋支店 No.2934094	1,404,254
	普通預金	グループホーム	グループホーム	足利銀行前橋支店 No.2904532	85,066,228
	普通預金	支援センター		足利銀行前橋支店 No.2706721	
	普通預金	支援センター	包括支援センター	足利銀行前橋支店 No.3006333	2,896,119
	群銀普通	病院	病院	群馬銀行 本店 No.2198824	50,259,984
	普通預金	ケアプラン	ケアプラン	足利銀行前橋支店 No.2972023	32,282,589
	定期預金				774,125,747
	医業未収金(窓口)	(窓口)			114,608,342
	医業未収金(振込)	(振込)			820,921,139
	未収収	公益			221,744,237
	前払	会費			423,313
	前払	会費			302,344
	診療	材料			30,286,285
	消耗	備品			22,517,946
					2,272,953
<b>流動資産合計</b>					<b>2,548,076,668</b>
<b>(固定資産)</b>					
基本財産	土地	地		南棟	32,668,000
特定資産	退職給付引当資産			足利銀行普通預金 No. 0393916	228,707,534
	減価償却引当資産			足利銀行普通預金 No. 2983117	80,471,622
その他固定資産	建物	物			3,125,652,859
	建物	附属設備			161,697,461
	構築物	構築物			17,868,840
	医療器具	器具			218,683,957
	車両運搬具	運搬具			5,549,132
	什器備品	備品			50,138,280

財 産 目 録

平成28年3月31日現在(決算)

法人名：公益財団法人 老年病研究所

事業名：事業全体

(単位：円)

貸借対照表科目	場所・物量等	使用目的等	金額
土地			1,185,333,152
電話加入権		17口	1,806,122
敷金		駐車場敷金	1,456,238
保証金		電気通信共済会	278,000
投資有価証券		投資信託他	179,345,956
その他の固定資産		医師会入会金 他	6,622,491
リース資産			2,922,480
<b>固定資産合計</b>			<b>5,302,202,127</b>
<b>資産合計</b>			<b>7,850,278,795</b>
(流動負債)			
未払入金		薬品費 他	551,630,546
短期借入金		源泉所得税 他	22,523,073
リース負債		群馬銀行本店	100,000,000
		三菱UFJリース	2,988,900
<b>流動負債合計</b>			<b>677,192,519</b>
(固定負債)			
長期借入金		独立行政法人 福祉医療機構	435,820,000
		足利銀行前橋支店	643,150,000
退職給付引当金			1,014,577,217
受入保証金		入所者保証金	4,050,000
<b>固定負債合計</b>			<b>2,097,597,217</b>
<b>負債合計</b>			<b>2,774,789,736</b>
<b>正味財産</b>			<b>5,075,489,059</b>

## 23. (公財)老年病研究所・附属病院医師(歯科医師を含む)名簿

(平成28年3月31日現在)

氏名	研究診療科名	期間			摘要
		就任年月日	退任年月日	任期年月	
高玉 真光	内科	昭和 55. 9. 16			理事長、病院長
古川 和美	内科	平成 4. 4. 6			
内藤 功	脳神経外科	昭和 62. 6. 2			副院長
高玉 真	脳神経外科	平成 12. 4. 1			診療部長
甘利 雅邦	神経内科	平成 2. 6. 2			副院長
平井 俊策	神経内科	平成 14. 7. 2			
池田 将樹	神経内科	平成 14. 6. 1			
佐藤 圭司	整形外科	平成 1. 4. 1			副院長
渡辺 孝	循環器科	平成 4. 10. 1			(研究所長)
館野 勝彦	整形外科	平成 9. 6. 1			整形外科部長
増川 裕一	麻酔科	平成 15. 10. 14			麻酔科部長
高玉 篤	眼科	平成 12. 5. 1			医局長
赤羽 信雄	眼科	平成 11. 4. 7			
佐藤 美恵	麻酔科	昭和 63. 7. 1			
鈴木 慶二	病理	昭和 56. 11. 10			陽光苑副施設長
吉木 純	放射線科	平成 13. 12. 26			
福田 利夫	病理	昭和 58. 4. 1			
吉田カツ江	病理、内科	昭和 56. 11. 1			
中村 哲也	内科	平成 11. 10. 4			
林 隆郎	内科	平成 2. 10. 1			
岡本 幸市	神経内科	昭和 57. 6. 2			
天野 晶夫	循環器内科	平成 5. 6. 1			内科部長
一ノ瀬義雄	泌尿器科	平成 5. 6. 2			
田所作太郎	内科	平成 14. 6. 3			(陽光苑副施設長)
石川 治	皮膚科	平成 14. 10. 1			
黒川 公平	泌尿器科	平成 15. 2. 10			
岩井 文幸	脳神経外科	平成 16. 4. 1			副院長
川野しのぶ	神経内科	平成 18. 4. 1			
中嶋 義明	神経内科	平成 18. 4. 1			
八巻さやか	外科	平成 18. 4. 1			
萩野 隆史	救命救急	平成 18. 4. 1			
神宮 俊哉	リハビリテーション科	平成 18. 9. 1			
藤川 清香	神経内科	平成 19. 4. 2			
根岸 一明	神経内科	平成 19. 4. 3			
渡辺 弥生	皮膚科	平成 20. 4. 1			
平柳 公利	神経内科	平成 20. 4. 1			
二瓶 治彦	整形外科	平成 20. 4. 1			
土屋 寛子	神経内科	平成 20. 4. 1			



氏名	研究診療科名	期間			摘要
		就任年月日	退任年月日	任期年月	
齊藤 幸宏	神経内科	平成 20. 4. 5			
萩野 彩絵	眼科	平成 20. 4. 11			
加藤 寛	外科	平成 20. 5. 1			(陽光苑副施設長)
竹内 弘久	外科	平成 20. 5. 31			
宮本 直子	脳神経外科	平成 20. 10. 1			
須藤貴世子	麻酔科	平成 20. 11. 1			
安齋 徹男	循環器外科	平成 21. 1. 1			
新井 規之	整形外科	平成 21. 4. 1			
古田 夏海	神経内科	平成 21. 4. 1			
松村 智文	後期研修医	平成 21. 4. 1			
大塚 真	神経内科	平成 21. 4. 1			
黒沢 幸嗣	循環器内科	平成 21. 4. 1			
小保方 優	循環器内科	平成 21. 4. 1			
山口 晴保	神経内科	平成 21. 4. 1			
橋本山紀子	神経内科	平成 21. 4. 1			
中村 保子	内科	平成 21. 6. 5			
山岸 美保	循環器内科	平成 21. 10. 6			
矢嶋 久徳	泌尿器科	平成 22. 1. 4			
島川 晴彦	整形外科	平成 22. 4. 1			整形外科部長
玉山 信碩	整形外科	平成 22. 4. 1			
牧岡 幸樹	神経内科	平成 22. 4. 1			
関根 彰子	神経内科	平成 22. 4. 1			
笠原 浩生	神経内科	平成 22. 4. 1			
人江 忠信	循環器科	平成 22. 4. 1			
田村 未央	循環器科	平成 22. 4. 1			
古川みのり	臨床研修医	平成 22. 4. 1			
長嶺 士郎	臨床研修医	平成 22. 4. 1			
勝山 彰	内科	平成 22. 4. 18			
神宮 俊哉	リハビリテーション科	平成 22. 9. 15			
石嶋 秀行	放射線科	平成 22. 12. 1			
金子 哲也	消化器外科	平成 23. 3. 1			
佐島 圭輔	循環器内科	平成 23. 3. 25			
笠原 浩生	神経内科	平成 23. 4. 1			非常勤から常勤へ
熊坂 創真	研修医	平成 23. 4. 1			
濱野 哲敏	研修医	平成 23. 4. 1			
酒井保治郎	神経内科	平成 23. 4. 1			
加藤 良衛	整形外科	平成 23. 4. 1			
吉田カツ江	内科	平成 24. 4. 1			非常勤から常勤へ
井上 千鶴	皮膚科	平成 24. 4. 1			
乾 正幸	消化器科	平成 24. 4. 1			

氏名	研究診療科名	期間			摘要
		就任年月日	退任年月日	任期年月	
塚越 設貴	神経内科	平成 24. 4. 1			
五十嵐健祐	臨床研修医	平成 24. 4. 1			
梶原 剛	臨床研修医	平成 24. 4. 1			
古田みのり	神経内科	平成 24. 4. 1			
平柳 公利	神経内科	平成 24. 4. 1			
田村峻太郎	循環器内科	平成 24. 4. 1			
増山くに子	循環器内科	平成 24. 4. 1			
池内 秀和	腎臓リウマチ内科	平成 24. 4. 1			
小保方 優	循環器内科	平成 24. 4. 1			
岡本 幸市	神経内科	平成 25. 4. 1			研究所長
笠原 浩生	神経内科	平成 25. 4. 1			
米元 崇	整形外科	平成 25. 4. 1			
片山 千佳	初期研修医	平成 25. 4. 1			
孫 利華	初期研修医	平成 25. 4. 1			
野村 隆則	初期研修医	平成 25. 4. 1			
飯島 貴史	循環器内科	平成 25. 4. 1			
佐藤 正行	神経内科	平成 25. 4. 1			
山口 彩	呼吸器内科	平成 25. 4. 1			
藍原 和史	循環器内科	平成 25. 4. 1			
友松 佑介	整形外科	平成 25. 5. 16			
長谷川 寛	循環器内科	平成 26. 4. 1			
鹿嶋 友敬	眼科	平成 26. 7. 1			
遠藤 初美	眼科	平成 26. 7. 1			
大島 一真	循環器内科	平成 27. 4. 1			
市川 啓介	循環器内科	平成 27. 4. 1			
下川 雄輝	内科	平成 27. 4. 1			
石澤 邦彦	神経内科	平成 27. 4. 1			
渡辺 弥生	皮膚科	平成 27. 4. 1			
藤田 達士	麻酔科	平成 28. 2. 18			

[歯科医師]

氏名	研究診療科名	期間			概要
		就任年月日	退任年月日	任期年月	
飯島 克	歯科・歯科口腔外科	平成 13. 6. 1			
石原 宏一		平成 13. 6. 1			
土屋 政敬		平成 14. 6. 17			
土屋明口香		平成 16. 6. 1			
野田 俊樹		平成 19. 4. 1			
高沢みさき		平成 21. 4. 1			
茂木 健司		平成 20. 4. 24			
戸谷麻衣子		平成 23. 4. 1			
米村 裕樹		平成 25. 4. 1			
福士 宙之		平成 26. 4. 1			
伊達 佑生		平成 27. 4. 1			

## あ と が き

今年も業績集第16集2016年版を発刊することができました。これは研究所及び附属病院の職員の熱心な努力の賜物と思います。

私たち研究所の創設時の目的は、脳神経病変の原因となる血流不全及び血管病変の予防と治療でした。脳神経外科を中心に血管内治療の進歩により、急性期の脳出血ばかりでなく、脳梗塞においても血流を再開させ、重篤な脳障害を残さぬよう治療する方策が研究されてきました。このためには医師ばかりでなく、画像診断部の技師たちや救急看護部の素早い看護法と研究所検査員の協力等、様々な職種との連携が必要でした。また一方では、重篤な神経難病に対して、岡本幸市所長のもと、筋萎縮性側索硬化症や脊髄小脳変性症、多発性硬化症、パーキンソン病等、変性疾患の治療に関する研究が行われ、多くの発表がなされております。さらに山口晴保教授や酒井保治郎名誉院長らによるアルツハイマー病等、認知症疾患の研究と治療及び介護・看護の方法について超高齢社会に役立つ研究がなされております。こうしたことから研究発表論文も多く、70編を超える研究発表と20編の論文発表、さらに8例の剖検に関して臨床病理研究会が開かれました。これらの内容は、21世紀超高齢社会に役立つ研究と自負しております。当研究所は高齢医学の研究と新しい治療法を開発して地域の人々の健康寿命を延長することに役立っていることと思います。今後もさらに職員全体で研究と治療に努力する所存でございます。

発刊にあたり業績を漏れなく収集していただいた大谷幸也事務部長及び上毎印刷の岩井公亘様に心より感謝の意を表します。

平成28年 7月

公益財団法人 老年病研究所  
理事長 高玉 真光