

超高齢社会における 高齢者のトータルケア

～高齢者の健康寿命延伸に向けて～

◆日本内科学会認定総合内科専門医認定更新2単位(予定)◆

テーマ

超高齢社会における高齢者のトータルケア

～高齢者の健康寿命延伸に向けて～

日時 2018年7月21日 14:30～17:50

会場 兵庫県医師会館 2階「大会議室」
〒651-8555 神戸市中央区磯上通6-1-11 TEL.078-231-4114

14:30～14:35
開会挨拶：兵庫県医師会

14:35～15:35

特別講演1

日本医師会生涯教育講座 / カリキュラムコード:19.身体機能の低下(1単位)

[座長] 大原 毅先生(姫路循環器病センター 副院長 糖尿病センター長)

フレイルモデルに基づく高齢者診療のすすめ

[講師] 新村 健先生(兵庫医科大学 内科学総合診療科 主任教授)

15:35～16:35

特別講演2

日本医師会生涯教育講座 / カリキュラムコード:76.糖尿病(1単位)

[座長] 横野 浩一先生(北播磨総合医療センター 病院長)

フレイルを考慮した高齢者糖尿病治療

[講師] 荒木 厚先生(東京都健康長寿医療センター 内科総括部長)

〈休憩 10分〉

16:45～17:45

パネルディスカッション

日本医師会生涯教育講座 / カリキュラムコード:12.地域医療(1単位)

実例から考える高齢者のトータルケア

[司会] 荒木 厚先生 / 新村 健先生

① 高齢心房細動患者の予後規定因子と日常管理

[パネリスト] 竹内 素志先生(医療法人社団竹内内科 院長)

② 高齢者の血圧管理のポイント：CKD合併例を中心に

[パネリスト] 今井 圓裕先生(中山寺いまいクリニック 院長)

③ 高齢者糖尿病への取り組み

[パネリスト] 中村 嘉夫先生(尼崎総合医療センター 糖尿病内分泌内科 部長)

④ やっぱり栄養は大事じゃないですか

[パネリスト] 西岡 弘晶先生(神戸市立医療センター中央市民病院 総合内科 部長)

17:45～17:50
閉会挨拶：兵庫県医師会

- 参加ご希望の先生は裏面の「参加申込書」にご記入のうえ、FAXにて7月5日(木)までにお申し込みください。
- 参加票は開催日の2週間前から開催3日前まで順次発送させていただきます。期日までにお申し込みが間に合わなかった先生ならびに開催2日前(7月19日(木))までに参加票をお受け取りいただけていない先生は、当日直接会場までお越しください。

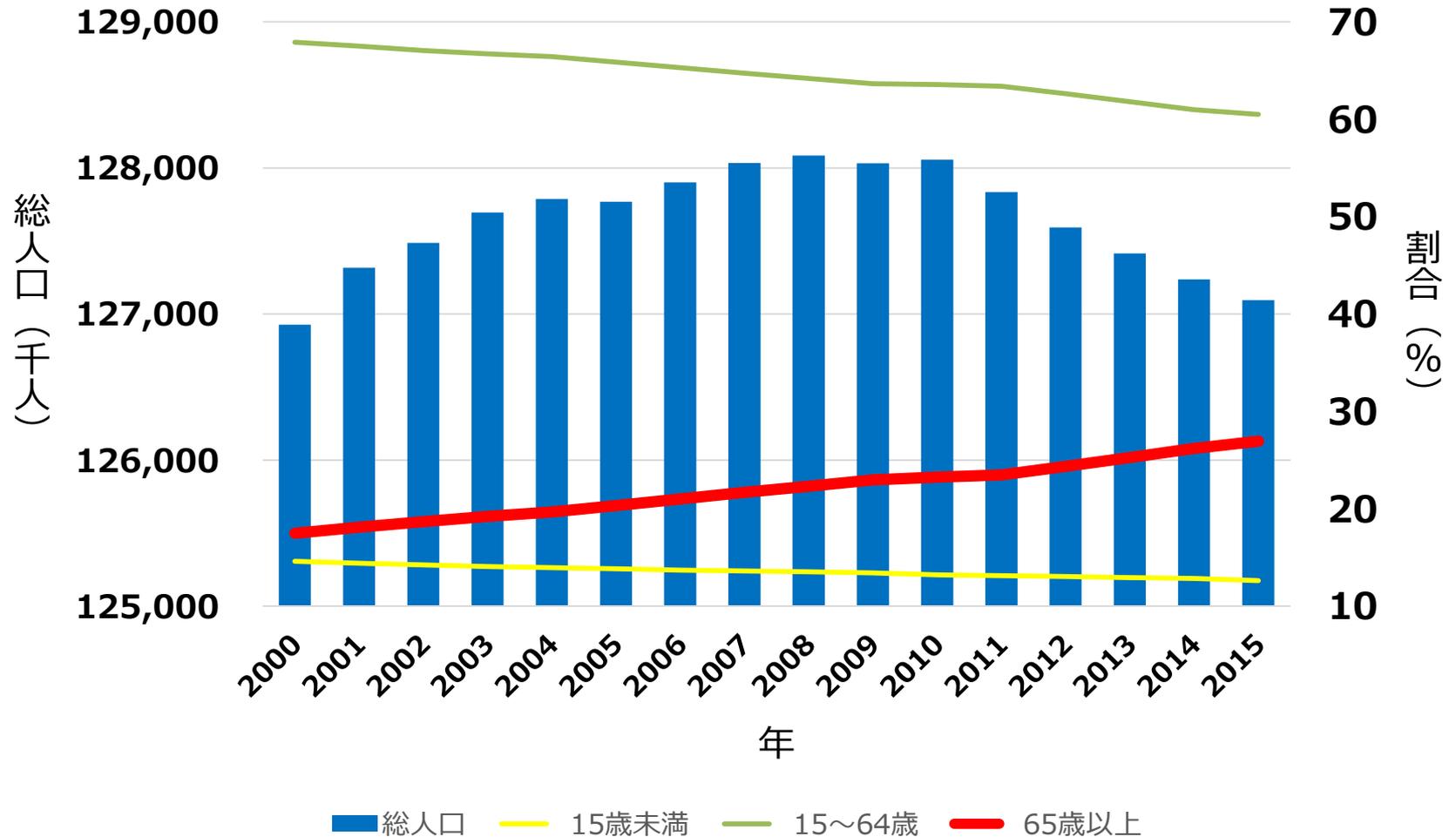
共催：日本医師会 兵庫県医師会 第一三共株式会社

高齢者心房細動患者の予後規定因子と日常管理

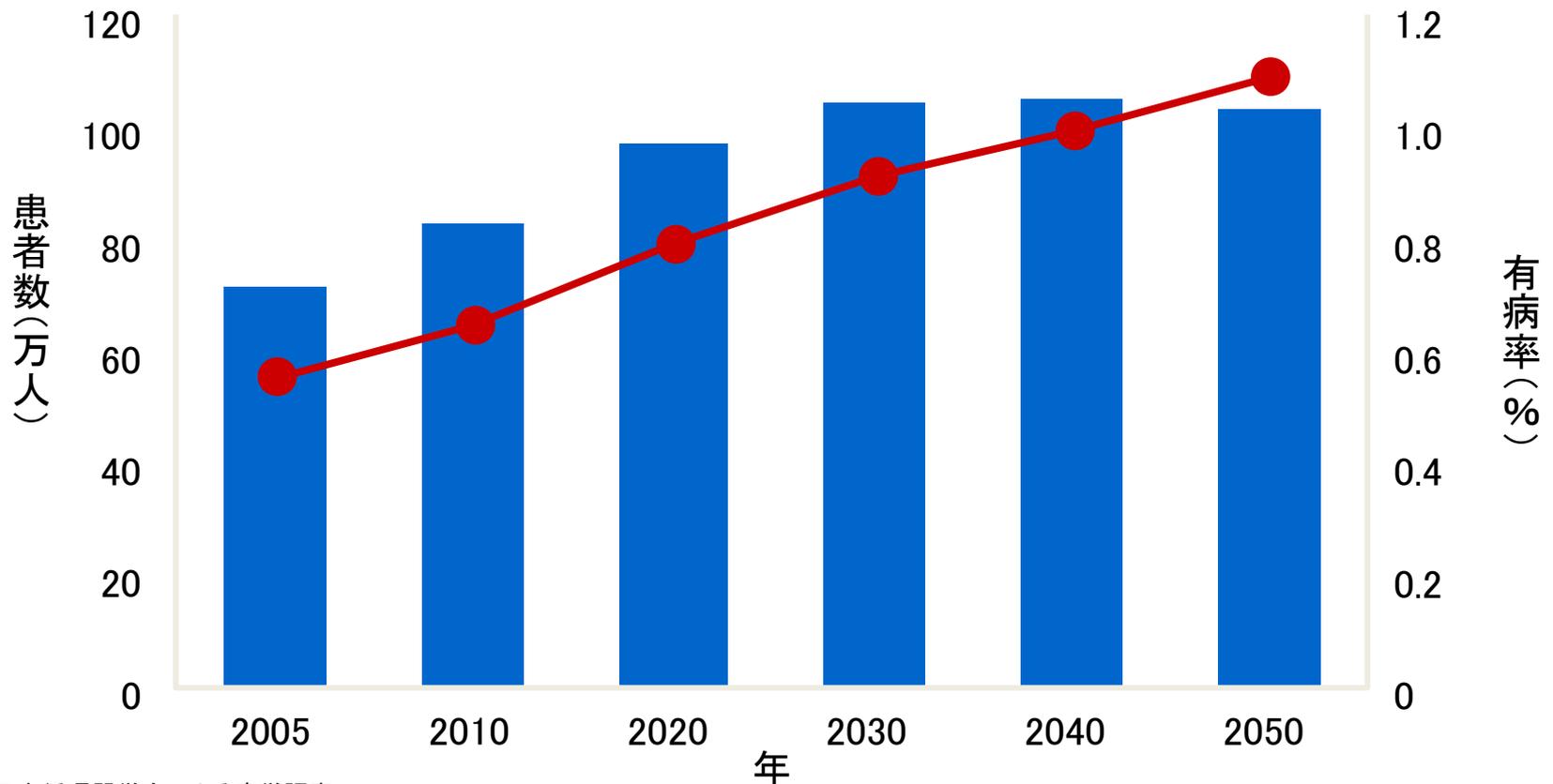
医療法人社団竹内内科 竹内素志



総人口と65歳以上割合の推移



心房細動患者数と有病率の将来予測

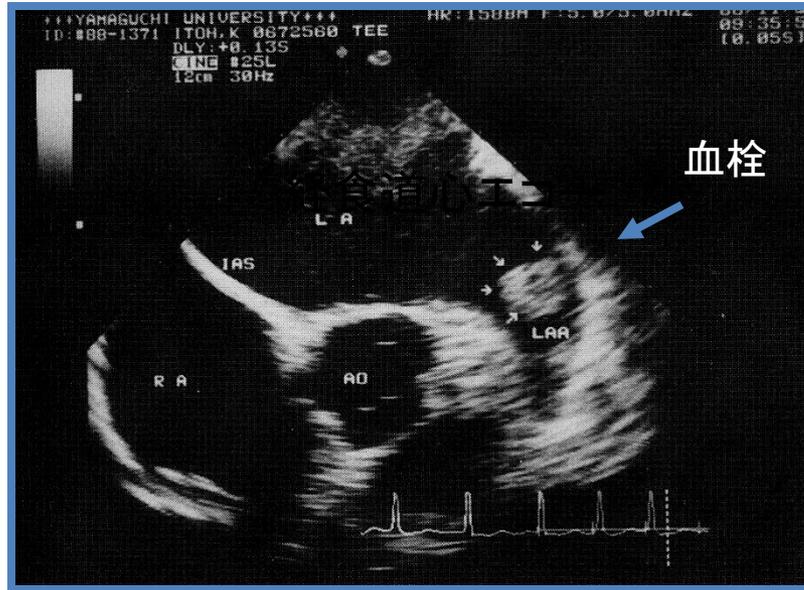


日本循環器学会による疫学調査

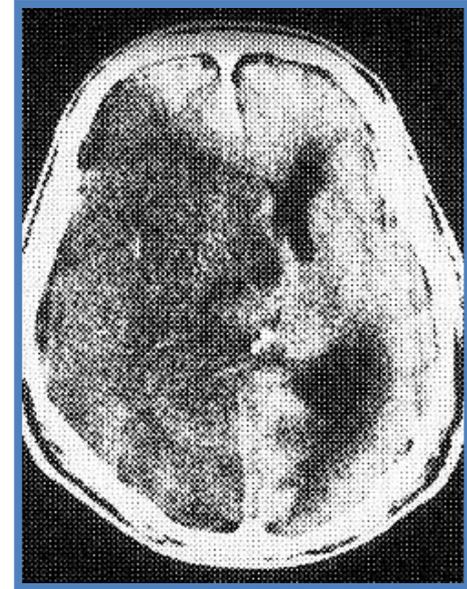
対象: 2003年に定期健康診断を受けた40歳以上の日本人630,138人

方法: 心房細動の有病率を10歳ごとの年齢群で算出し、これに基づき2050年までの心房細動患者数および有病率を推定

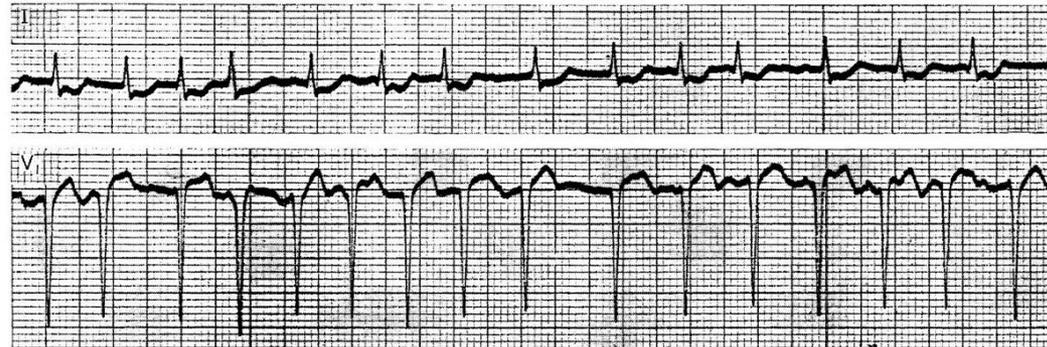
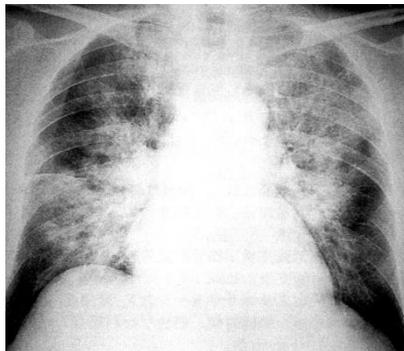
心原性脳梗塞



左心耳内血栓



Brain CT

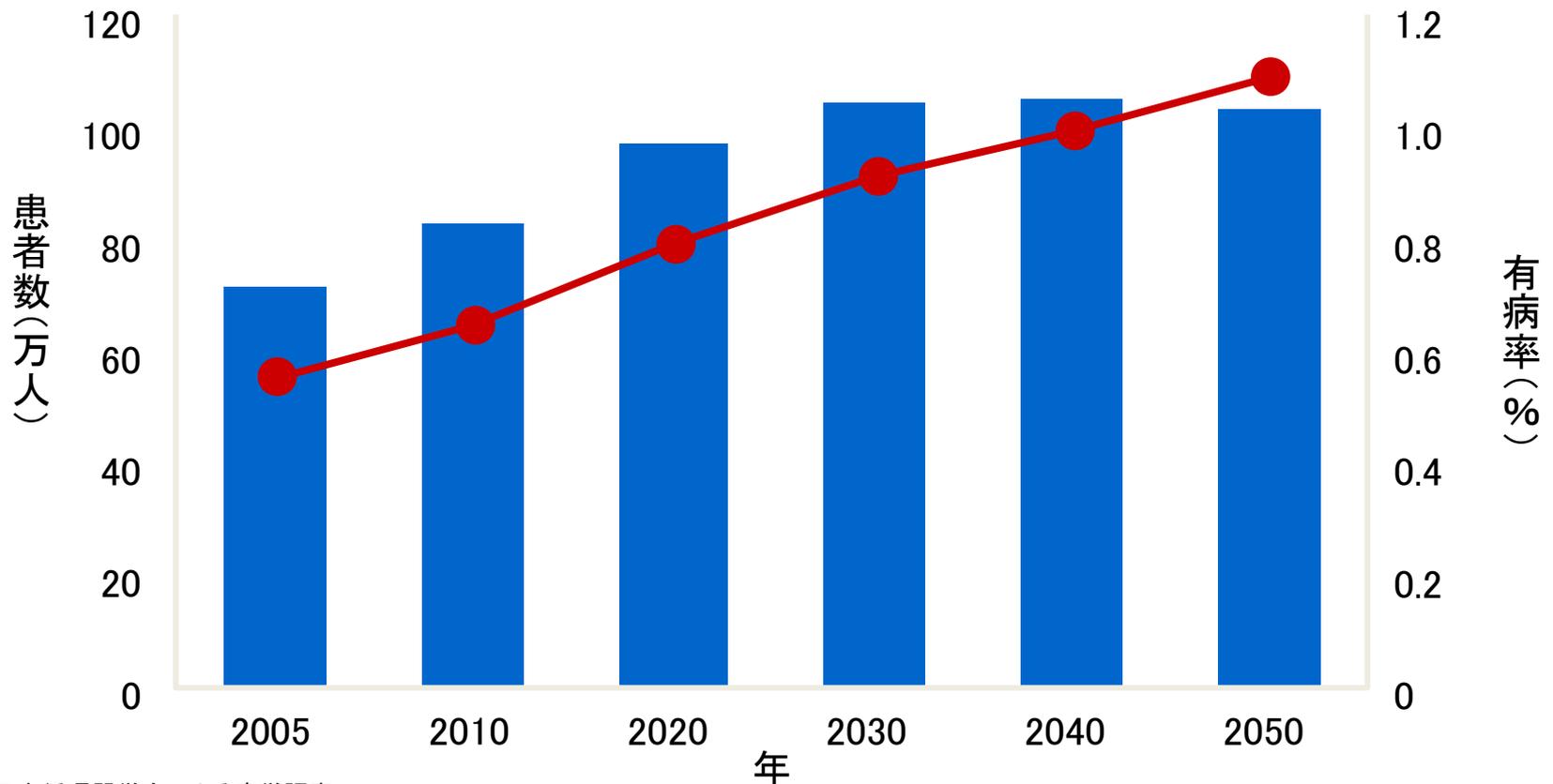


頻脈性心房細動による心不全

Agenda

- ・75歳未満心房細動患者群と75歳以上高齢心房細動患者群の臨床的背景の比較
- ・脳卒中イベント発症とリスク因子の年齢別検討
- ・抗血栓薬の効果と脳卒中イベント発症
- ・心不全イベント発症とリスク因子の年齢別検討
- ・脳卒中イベント発症と心不全イベント発症の年齢別比較

心房細動患者数と有病率の将来予測

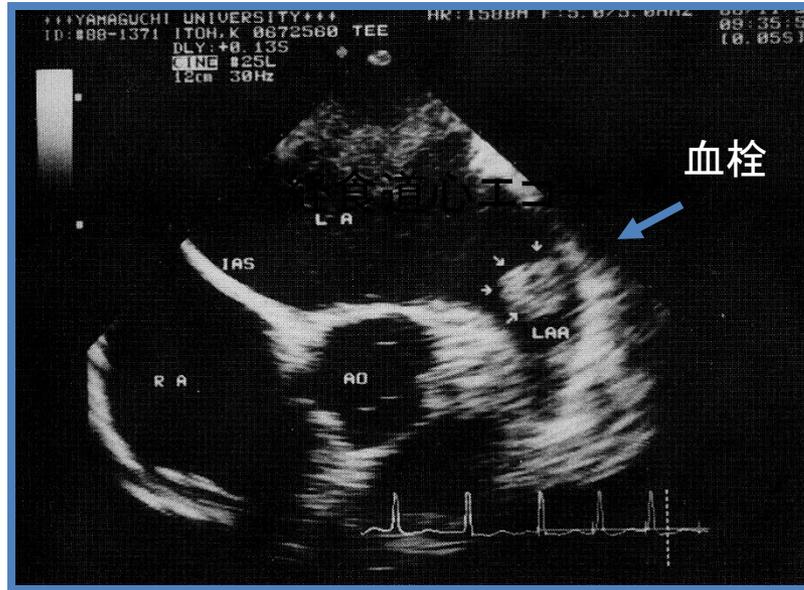


日本循環器学会による疫学調査

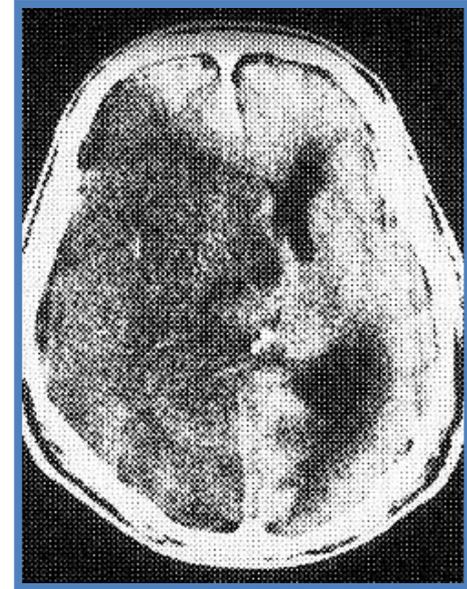
対象: 2003年に定期健康診断を受けた40歳以上の日本人630,138人

方法: 心房細動の有病率を10歳ごとの年齢群で算出し、これに基づき2050年までの心房細動患者数および有病率を推定

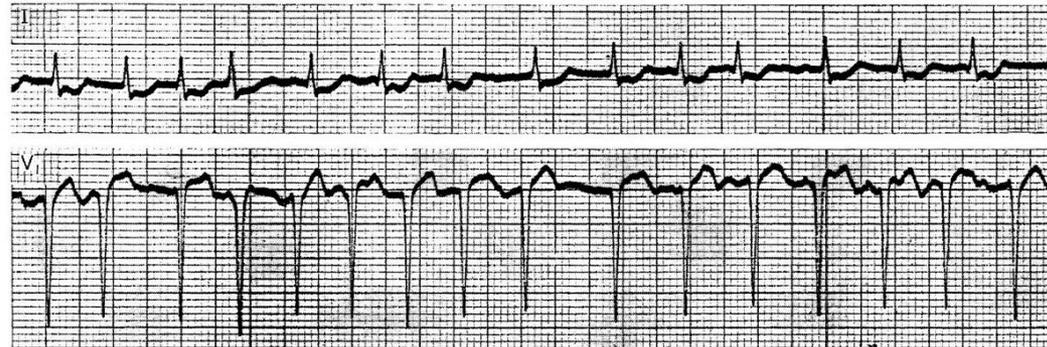
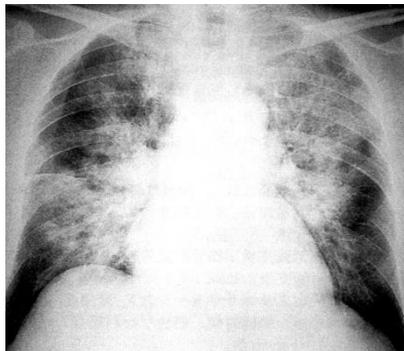
心原性脳梗塞



左心耳内血栓



Brain CT



頻脈性心房細動による心不全

Agenda

- ・75歳未満心房細動患者群と75歳以上高齢心房細動患者群の臨床的背景の比較
- ・脳卒中イベント発症とリスク因子の年齢別検討
- ・抗血栓薬の効果と脳卒中イベント発症
- ・心不全イベント発症とリスク因子の年齢別検討
- ・脳卒中イベント発症と心不全イベント発症の年齢別比較

Agenda

- 75歳未満心房細動患者群と75歳以上高齢心房細動患者群の臨床的背景の比較
- 脳卒中イベント発症とリスク因子の年齢別検討
- 抗血栓薬の効果と脳卒中イベント発症
- 心不全イベント発症とリスク因子の年齢別検討
- 脳卒中イベント発症と心不全イベント発症の年齢別比較

[背景・目的]

超高齢化社会を迎えたわが国において心房細動患者の増加が予測される。心房細動患者の予後規定因子を明らかにする目的で、心房細動患者の脳卒中発症と心不全発症に着目し年齢別に検討した。

[対象]

2008年1月から2018年4月に当院を受診した**連続311例**のうち

- ・先天性心疾患4例
- ・心臓手術の既往15例
- ・永久ペースメーカー留置術後12例
- ・カテーテルアブレーション術後43例

上記74例を除外した**連続237例**（平均年齢76.9歳、男性58%）

の心房細動患者を対象とし、初診時の臨床的背景、CHADS₂スコア、H₂ARDDスコア、血液生化学検査結果（NT-proBNP）、心臓超音波検査結果（左房径）を年齢別（75歳未満群と75歳以上群）に比較し心房細動患者の予後について検討した。平均観察期間は64±45ヵ月。

	非弁膜症性心房細動患者
N	238
平均観察期間	64.5±44ヶ月
年齢	76.9歳
男性	58.4%

Statistical Analysis

- Fisher's exact test
- log-rank test
- Cox proportional hazards model
- Multiple logistic regression analysis
- 解析の有意水準: $p < 0.05$

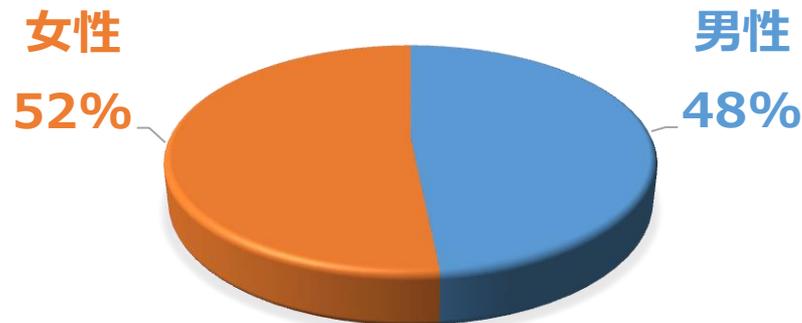
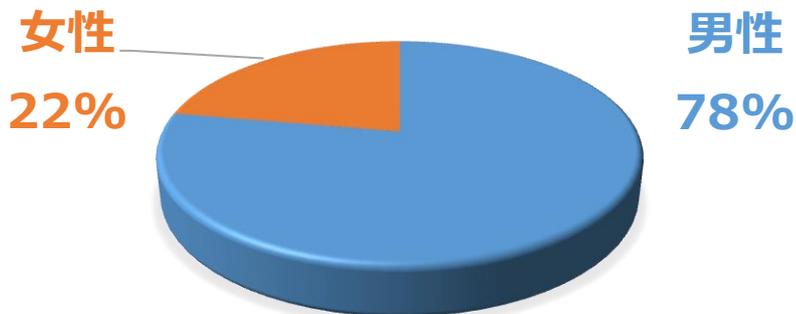
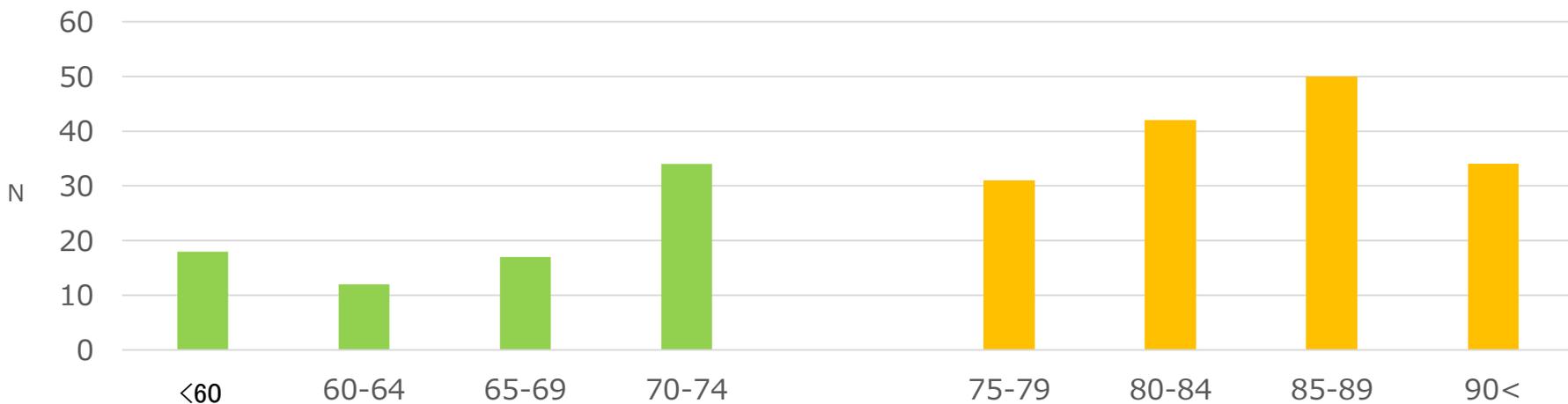
75歳未満患者群 vs 75歳以上高齢患者群 臨床的背景の比較

	非弁膜症性心房細動患者		
	75歳未満	75歳以上	
N	81	156	
平均観察期間	65.4±45ヶ月	64.1±44ヶ月	
年齢	65.5歳	85.2歳	
男性	77.8%	48.4%	<i>p<0.01</i>
CHADS2	1.19	2.43	<i>p<0.01</i>
心不全既往	16.0%	30.6%	<i>p=0.02</i>
高血圧	84.0%	84.1%	<i>p=1.00</i>
年齢	0.0%	100.0%	<i>p<0.01</i>
糖尿病	9.9%	19.7%	<i>p=0.06</i>
脳卒中既往	4.9%	4.5%	<i>p=1.00</i>
H2ARDD	0.79	1.89	<i>p<0.01</i>
器質的心疾患	18.5%	19.7%	<i>p=0.86</i>
貧血	6.2%	29.3%	<i>p<0.01</i>
腎機能障害	16.0%	56.7%	<i>p<0.01</i>
糖尿病	9.9%	19.7%	<i>p=0.06</i>
利尿剤	9.9%	43.9%	<i>p<0.01</i>
心房細動発作時HR	98.3	88.6	<i>p=0.02</i>
心房細動発作時NT-proBNP	1250.7	1704	<i>p=0.15</i>
心臓超音波検査:左房径	43.87	46.1	<i>p=0.04</i>

75歳未満患者群 vs 75歳以上高齢患者群 臨床的背景の比較

75歳未満 (81例)
Ave.65.5歳

75歳以上 (156例)
Ave.85.2歳

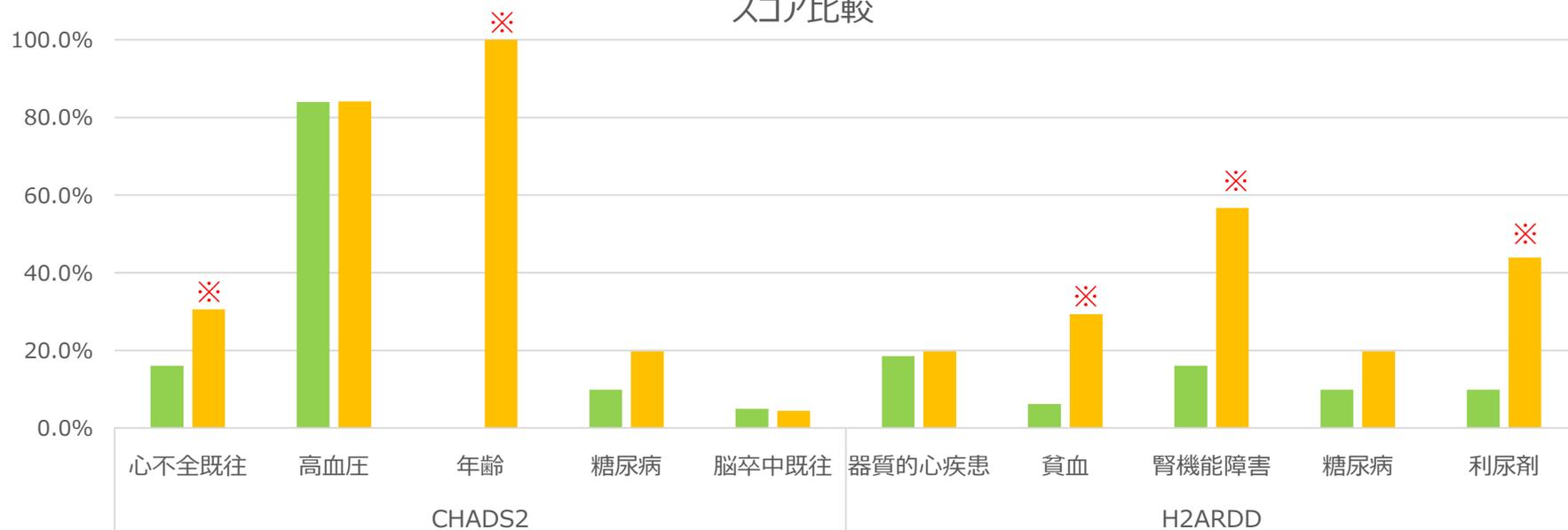


$p < 0.01$

75歳未満患者群 vs 75歳以上高齢患者群 臨床的背景の比較

■ 75歳未満 ■ 75歳以上

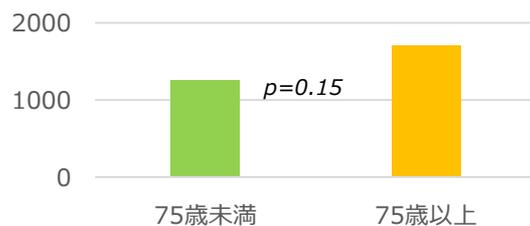
スコア比較



心房細動発作時HR



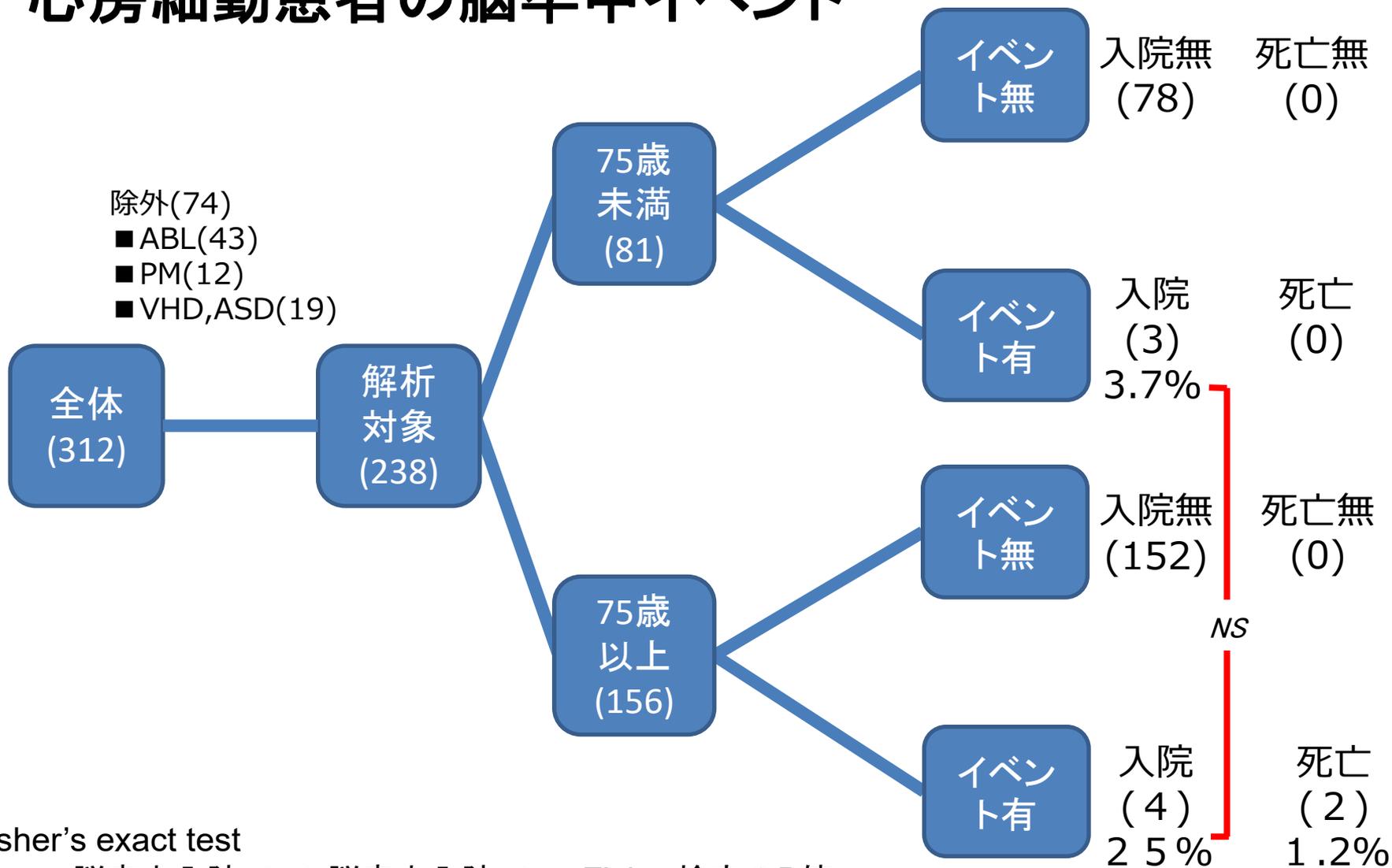
心房細動発作NT-proBNP



心臓超音波検査：左房径



心房細動患者の脳卒中イベント

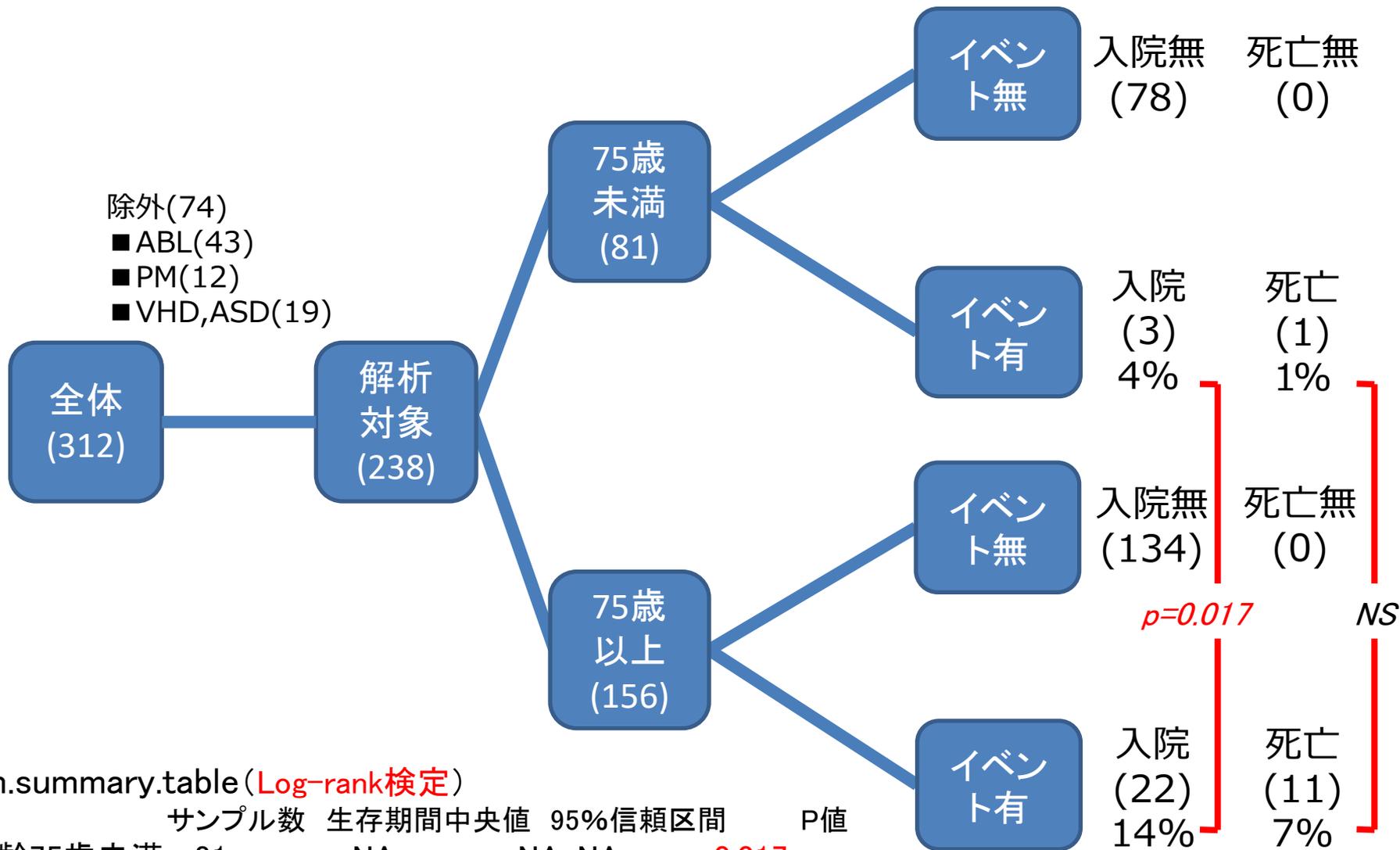


Fisher's exact test

脳卒中入院10=0 脳卒中入院10=1 Fisher検定のP値

年齢	脳卒中入院10=0	脳卒中入院10=1	Fisher検定のP値
年齢..75歳以上.=0	78	3	0.693
年齢..75歳以上.=1	152	4	

心房細動患者の心不全入院と予後



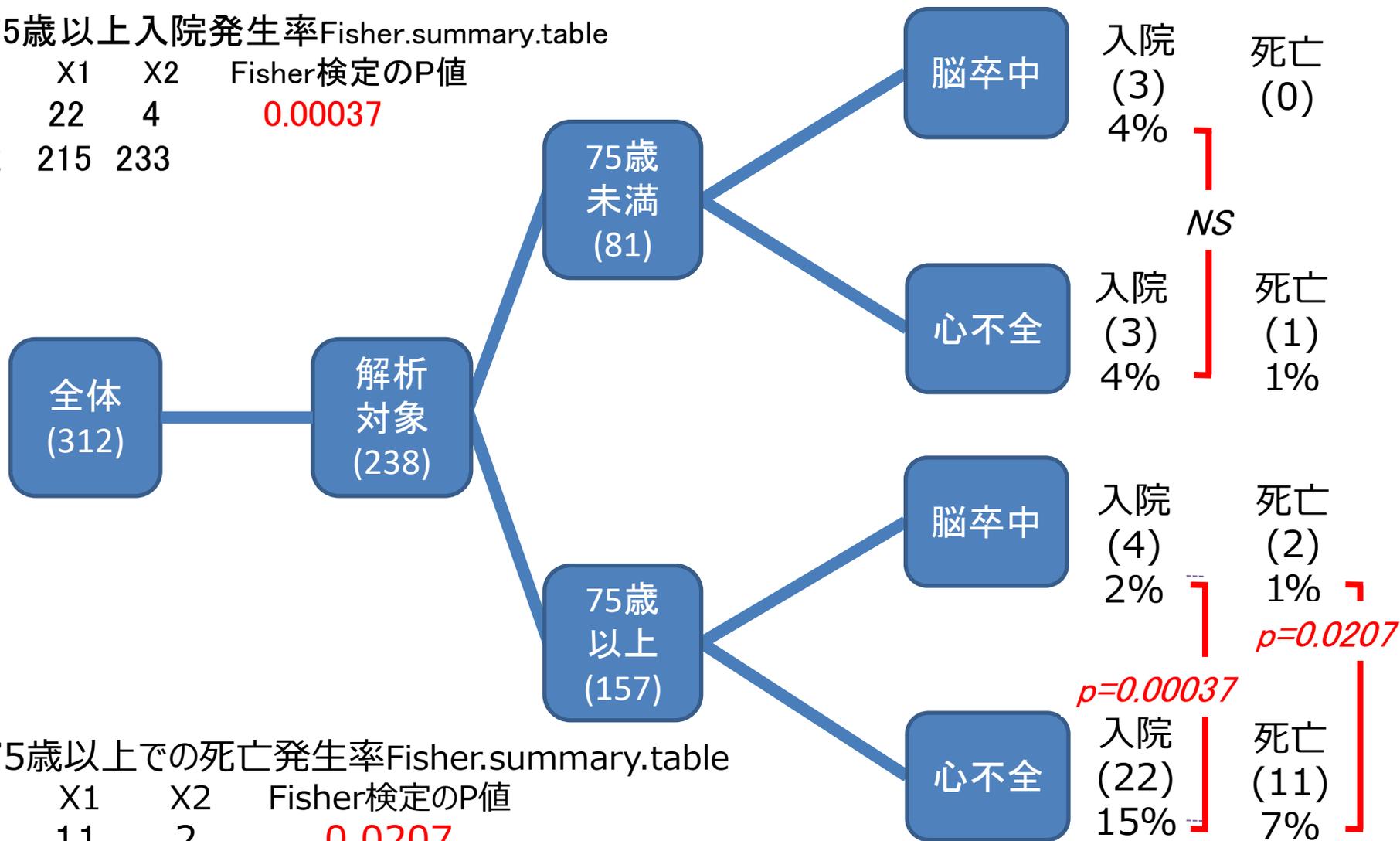
km.summary.table (Log-rank検定)

	サンプル数	生存期間中央値	95%信頼区間	P値
年齢75歳未満	81	NA	NA-NA	0.017
年齢75歳以上	156	NA		

年齢別脳卒中イベントと心不全イベントとの比較

75歳以上入院発生率Fisher.summary.table

	X1	X2	Fisher検定のP値
1	22	4	0.00037
2	215	233	



75歳以上での死亡発生率Fisher.summary.table

	X1	X2	Fisher検定のP値
1	11	2	0.0207
2	226	235	

Take Home message

2008年～2018年の10年間に、当院を受診した連続237例の心房細動患者を対象に、脳卒中と心不全入院の有無とリスク因子について年齢別(75歳未満 vs 75歳以上)に検討した。

- 75歳未満は男性が多く、75歳以上は性差はなく、心不全既往と慢性腎臓病、貧血の合併、利尿剤投与例が多かった。
- 脳卒中については、75歳以上と未満に差がなかったが、75歳以上は脳卒中発症後の予後が不良であったことから、高齢心房細動患者こそ適切な抗凝固療法の選択が必須である。
- 心不全については、75歳以上では75歳未満より心不全入院とその後の死亡を有意に多く認めた。
- さらに75歳以上では、脳卒中イベントに比して、心不全入院とその後の死亡が有意に多かった。心不全既往、糖尿病、慢性腎臓病が、心不全の独立したリスク因子であったことから、日常診療では高齢心房細動患者に対する長期的心不全リスク管理が一層重要である。