

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター

秋田県認知症疾患医療センター便り

令和6年12月発行 No.28

テーマ

認知症の
最新治療と支援
について

第14回 あきた認知症・高次脳機能障害 連携ネットワーク勉強会

特集号

早期発見・治療・支援
の重要性

令和6年10月18日、秋田県立リハビリテーション・精神医療センター講堂・Zoom配信のハイブリッド形式で開催した勉強会の内容をご紹介します



アルツハイマー病の新規治療薬 レケンビ®（一般名レカネマブ）について

病院長 下村 辰雄

はじめに

2023年12月に新しい認知症の薬であるレケンビ（一般名レカネマブ）が発売されました。これまでの薬と違って認知症の原因となる脳内に貯まったアミロイドβというタンパク質を除去することによって症状の進行を直接抑制する効果が期待出来る画期的な薬で、「アルツハイマー病による軽度認知障害（MCI）」と「アルツハイマー病による軽度の認知症」の方が対象となります。この薬は認知症の専門診療を適切に行えるための基準を満たした医療機関でのみ使用できる薬です。秋田県では認知症疾患医療センターや認知症疾患医療センターと連携をとれる医療機関などが該当します。

アルツハイマー病とは

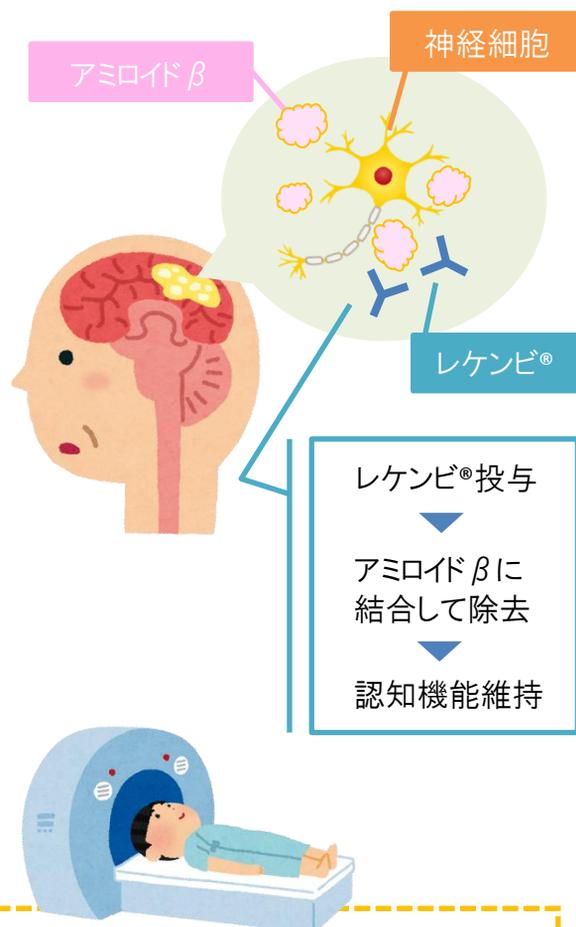
認知症の原因となる疾患にはいろいろな病気がありますが、最も頻度が高い病気がアルツハイマー病です。アルツハイマー病では症状が出る何十年も前からアミロイドβという異常物質が脳内に蓄積し始めています。このアミロイドβが塊となって神経細胞が障害されてくると脳の働きが低下し、アルツハイマー病による軽度認知障害（MCI）という認知症の前段階を経て、アルツハイマー型認知症へとゆっくりと進行していきます。

レケンビ®（一般名レカネマブ）

従来の認知症の薬（抗認知症薬；コリンエステラーゼ阻害薬やNMDA拮抗薬）は神経細胞の機能低下を補うような作用を持つもので症状改善薬と呼ばれています。レケンビはアミロイドβの塊になる直前の状態に作用し、免疫反応でこれを脳から除去していく作用をもっています。病気（疾患）の根本的な原因を改善する疾患修飾薬としての役割を期待されています。この薬の効果は病気の進行を遅らせ、認知機能低下を緩やかにすることが見込まれています。

治療を受けるには

まずは、もの忘れなどの症状があり、その原因がアルツハイマー病であることをしっかり診断する必要があります。このため、専門医の診察、神経心理検査（MMSEやCDR）、画像検査（MRIやSPECT）などを受けていただきます。これらの検査で治療対象となることや安全に治療を受けることができることを確認します。その上でアミロイドPET検査や髄液検査を受けてアミロイドβが脳に貯まって悪さをしていることを調べる必要があります。



治療スケジュール

通院していただき2週間毎に1回1時間の点滴治療を行ないます。治療の過程でMRI検査（2, 3, 6か月後）を受けて身体や脳に過度の負担がかかっていないか確認します。もし負担の徴候が見られるようであれば一時休薬することになりますが、有効な効果を得るために18ヶ月間の治療が望まれます。

治療中の注意

点滴に伴う反応として頭痛、悪寒、発熱、吐き気、嘔吐などの症状が出る場合がありますが、治療は病院の治療室で行ないますので、何かあったら医師や看護師が対応します。またアミロイドβを除去する過程で脳に負担がかかり、脳の浮腫や微小出血が起こることがあります。多くは無症状ですが、まれに頭痛、錯乱、視覚障害、眩暈、吐き気、歩行障害などの症状が現れることがあります。

また、症状が出ないような小さい変化までも見つけて安全に治療を遂行するために定期的なMRI検査を受けていただきます。もし、何らかの症状が出たり、脳への負担が強い場合には一時的な治療休止や中断が必要な場合もあります。



治療費用

医療費はひと月あたり約33万円ですので、保険適応後の自己負担額は1割負担で約33,000円、2割負担で66,000円、3割負担で約99,000円になります。しかし、高額療養費制度が利用できますので、年齢や収入に応じて一定の自己負担額を超える分の払い戻しがあります。また、自立支援医療（精神通院医療）制度を利用できる場合もあるので、ご不明のことがあれば、当センター医療相談連携室にご相談ください。

参考 レケンビ®による治療の医療費と高額療養費制度

69歳以下

適用区分	自己負担額	多数該当
ア 年収約1,160万円以上	252,600円+(総医療費-842,000)×1%	該当せず
イ 年収約770万~約1,160万円	167,400円+(総医療費-558,000)×1%	該当せず
ウ 年収約370万~約770万円	80,100円+(総医療費-267,000)×1%	44,400円
エ 年収約370万円以下	57,600円	44,400円
オ 住民税非課税者	35,400円	24,600円

高額療養費制度が適用される区分

70歳以上

適用区分	自己負担率	自己負担額	多数該当
年収約1,160万円以上		252,600円+(総医療費-842,000)×1%	該当せず
現役並み 年収約770万~約1,160万円	3割	167,400円+(総医療費-558,000)×1%	該当せず
年収約370万~約770万円		80,100円+(総医療費-267,000)×1%	44,400円
一般 年収約156万~約370万円	2割 (70~74歳)	18,000円 (年間限度額 144,000円)	該当せず
	1割 (75歳以上)	18,000円 (年間限度額 144,000円)	該当せず
住民税非課税等	2割 (70~74歳)	8,000円	-
	1割 (75歳以上)	8,000円	-

※多数回該当とは、直近12か月のうち4回目以降

※70歳以上で一般の区分に該当する方は年間の限度額が規定されています。

※課税所得が28万円以上かつ年金収入+その他の合計所得金額が200万円以上（複数世帯の場合は320万円以上）の方については2割

若年性認知症支援について

若年性認知症支援コーディネーター 井上 亜紀

若年性認知症とは

若年性認知症とは、65歳未満で発症した認知症のことをいいます。

令和2年3月の若年性認知症実態調査結果によると、全国の若年性認知症者数は推計37,500人、人口10万人当たりの有病率は50.9人という結果でした。平均発症年齢は54.4歳です。秋田県人口で計算すると、県内には190人程度の若年性認知症の方がいると推計されます。

基礎疾患の内訳はアルツハイマー型認知症53%、血管性認知症17%、前頭側頭型認知症9%、外傷による認知症4%、レビー小体型認知症4%、その他（アルコール関連障害による認知症や脳炎など）13%という結果でした。

最初に気付いた症状は「物忘れ」が最も多く（66.6%）、「職場や家事などでのミス」（38.8%）、「怒りっぽくなった」（23.2%）がこれに続きます。若年性認知症の人の約6割が発症時点で就業していましたが、そのうち約7割は退職していました。また、調査時65歳未満若年性認知症の人の世帯では約6割が収入が減ったと感じているという調査結果でした。

若年性認知症支援コーディネーターとは

若年性認知症の平均発症年齢は54.4歳と報告があるように、まさに働き盛りの世代に発症します。そのため、ご本人・ご家族が直面する課題は複雑化、多様化しています。高齢の認知症者が抱える問題に加えて、社会保障や就労、子育て等、より広い領域での支援が必要になると考えられています。だからこそ、ワンストップの相談窓口として機能する専門職が求められることになりました。

秋田県では平成28年4月から、当センターが秋田県からの委託を受け、若年性認知症支援コーディネーターを配置しています。令和4年度から医療相談員（精神保健福祉士）2名が兼務で担当しています。

若年性認知症支援コーディネーターの役割

医療・福祉関係機関との コーディネーター

近隣の医療機関などについて
情報提供します。
支援の方法について一緒に考えます。

社会保障（経済的な支援）の コーディネーター

医療費助成や障害年金など各種
社会保障の情報をお伝えするとともに、
手続きを支援します。

家族の負担を軽減する ためのコーディネーター

介護保険や障害福祉などの制度や
サービスについて情報提供します。
また、ご本人・ご家族を支援する
交流会などについて情報提供します。

就労支援のコーディネーター

職場との調整をお手伝いします。
ハローワークや障害福祉サービスの
就労支援などの情報をお伝えし、
ご本人の状況に合わせて就労に
ついて一緒に考えます。

社会参加に関するコーディネーター

お住まいの地域の介護保険サービス
や障害福祉サービスなどについて
情報提供します。
サービス利用などについて、
ご本人・ご家族と相談しながら
関係機関と連携し支援します。

ワンストップ 相談窓口

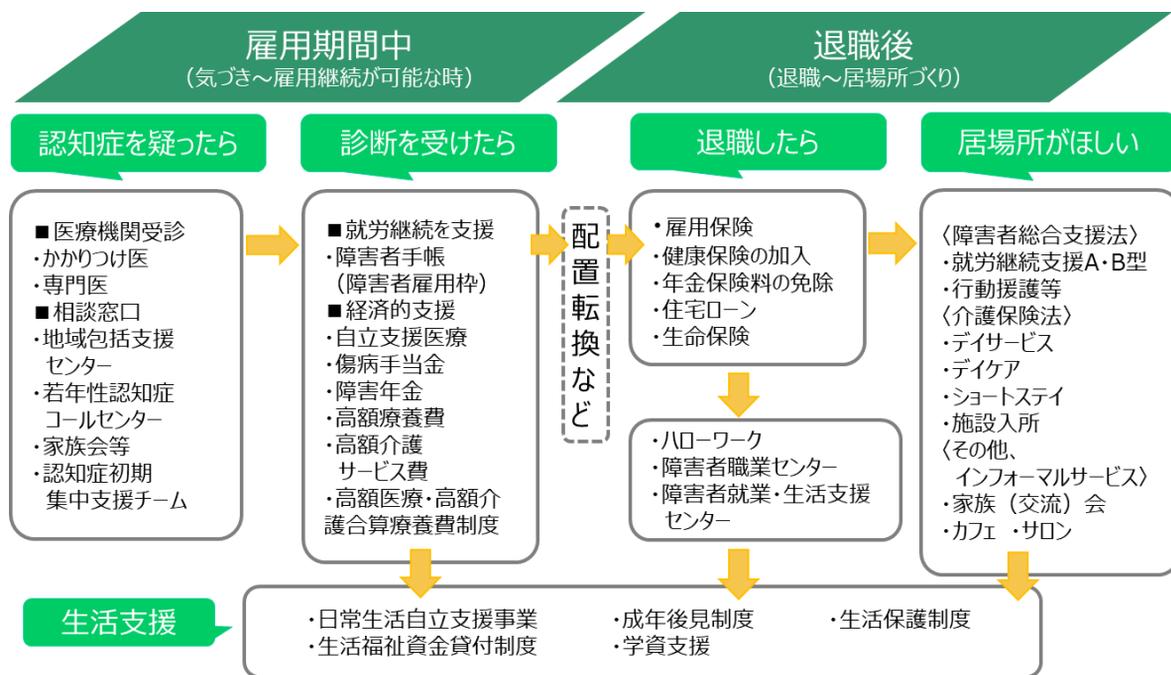


若年性認知症支援コーディネーターは、若年性認知症の人のニーズに合った関係機関やサービス担当者との「調整役」になります。

若年性認知症のご本人が自分らしい生活を継続できるよう、ご本人の生活に応じた総合的なコーディネートを行います。具体的な支援内容は左記のとおりです。

当センターの相談件数は年々増加傾向にあり、令和5年度は112件の相談がありました。相談の内訳をみると、相談対象者は男性が多く、年齢別では50代が最も多く、次いで60～64歳でした。ご本人・ご家族からの相談が多い傾向にありますが、それだけでなく医療・福祉関係機関やお勤め先の企業など、多機関からご相談をいただき、連携して支援させていただいております。

下の図は、ご本人の生活状態に沿って利用できる各種制度やサービスのキーワードの紹介になります。支援のご参考にしていただければ幸いです。



参考：若年性認知症支援ガイドブック

早期診断・早期対応の必要性

若年性認知症の場合、仕事や家事に何らかの支障が出て気づかれやすい一方で、認知症のせいだとは思えないことが多いようです。そのため、ほかの病気と思い、適切な医療が受けられないまま時間が過ぎてしまう例も少なくありません。なるべく空白の時間なく適切な医療を受けられることが大切です。

また、早期診断により早期絶望にならないよう早期対応も重要です。診断後はご本人・ご家族の受ける心理的打撃や将来への不安の緩和が必要であるとともに、その各ご家庭のニーズにあった個別性と柔軟性の高い手段で早期からのサポートが必要になります。

ソフトランディングの視点

物事や変化がゆっくり進むことをソフトランディングと言います。

若年性認知症の人が今の仕事を続けられることも大切ですが、その一方で症状進行を考慮し、能力に応じた業務の遂行と同時に離職への備えも必要になってきます。そして、退職後の障害福祉サービスの利用や介護保険サービスの移行、居場所や生きがいづくりなど、症状の変化に沿った、それぞれの時期にあった切れ目のない支援の視点が必要です。

「若年性認知症に関する相談窓口」

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター医療相談連携室内
若年性認知症支援コーディネーターまで
電話番号：018-892-3751(代)
受付時間：月～金曜日9時～16時(祝日、年末年始を除く)



認知症疾患医療センターの相談状況について

専従相談員（精神保健福祉士） 戸堀 由貴子

認知症疾患医療センターとは

認知症疾患に関する鑑別診断や医療相談を行うほか、地域の保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症医療提供体制の構築を図る事業です。秋田県では旧2次医療圏（8医療圏）ごとに1カ所以上設置されています。

秋田県立リハビリテーション・精神医療センターでは、秋田県から指定を受け、平成25年10月から認知症疾患医療センター事業を行っています。

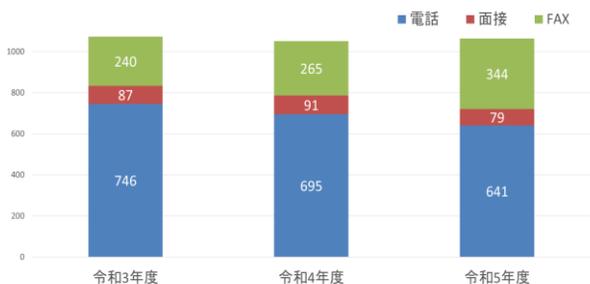
県内の認知症疾患医療センター設置状況

設置先	類型	指定年月日
秋田県立リハビリテーション・精神医療センター	地域型	H25.10月
秋田緑ヶ丘病院	地域型	H27.10月
市立秋田総合病院	基幹型	H28.10月
大館市立総合病院	地域型	H28.10月
たかのす今村クリニック	連携型	H28.10月
菅医院	連携型	H29. 2月
能代厚生医療センター	地域型	H29.10月
横手興生病院	地域型	H30. 2月
菅原病院	地域型	H30. 3月



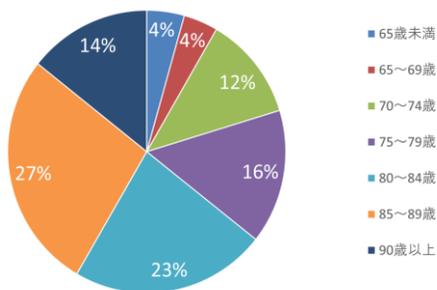
出典：秋田県ホームページより

相談件数・方法

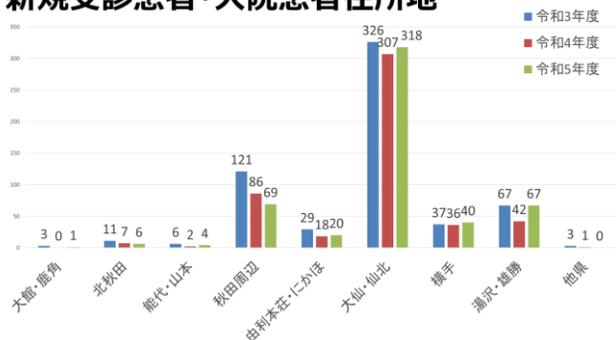


年齢

新規外来受診者（初再診含む）、入院者（R3～5年度） n = 1627



新規受診患者・入院患者住所地



相談状況

令和5年度は1,064件のご相談がありました。近年は1年間に1,000件を超える相談がある状況です。

また、約半数は大仙・仙北地域以外の地域からの相談です。

新規受診患者・入院患者について

性別で見ると女性が約60%です。

75歳以上が、約80%を占めています。

65歳未満で若年性認知症を疑って受診される患者さんも4%いらっしゃいます。

もの忘れ外来受診方法

認知症についての外来診療は、名称を「もの忘れ外来」とし、平成13年4月から診療しています。

リハセンでは電話相談以外に医療機関・介護福祉関係者向けに「もの忘れ外来受診予約申込みカード」で受診予約の対応しています。

内科など、かかりつけのある場合は紹介状の準備と、受診の際は、ご本人の状況を説明できるご家族にも同行いただくようお願いしています。

入院治療については、担当医が診察の上で判断しますので、ご相談の段階では確約することはできませんのでご了承ください。

診断後支援

診断後支援としては、介護保険等の制度・サービスについてご説明することが多いです。必要時ご本人やご家族から了解を得て、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所など関係機関へ情報提供し、地域生活と治療の連携をはかることもあります。

65歳未満で発症した若年性認知症の方の支援は、リハセンに配置されている若年性認知症支援コーディネーターと連携しています。若年性認知症の方は認知症高齢者と同様に介護の課題の他に、経済的問題、就労や障害福祉サービスなどより幅広い支援が必要になるため、適切な時期に適切な支援につながるよう、コーディネーターが支援しています。

レケンビ®の相談・受診状況

令和6年9月末までにリハセンでは17人の患者さんがレケンビ投与を開始しています。

令和5年12月にレケンビが発売されてから、大仙・仙北地域以外の認知症疾患医療センターや開業医の先生方から軽度の患者さんを早期にご紹介いただくことが増えたように感じます。

レケンビは2週間に1回点滴するお薬です。通院に片道1時間かけて来院されている患者さんもいらっしゃいます。今後はお住いの地域で治療が継続できる体制を整えることが必要だと思います。

投与開始から半年経過後から転医することが可能になるため、MRI検査が必要な時は、リハセンを受診しつつ、地域の医療機関でレケンビ投与を継続することができれば患者さんの負担はいくらか軽くなるのではないかと考えています。

平均年齢

67.6歳

※R6年9月末時点

初診からレケンビ®

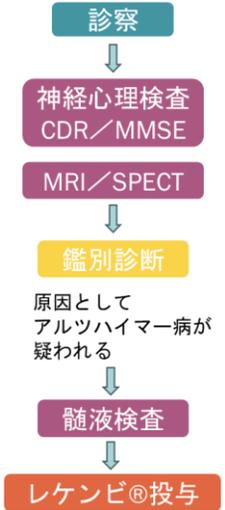
投与までの期間

37.5日

※R5年12月以降初診の方

※R6年9月末時点

投与までの流れ



まとめ

新しい認知症の治療薬が発売されたこともあり、最近のご相談の傾向としては「認知症なのかどうか検査したい」「認知症だとすれば早く治療を始めたい」と本人自ら相談されるケースも増加傾向にあります。一方では、独居や老老介護、認認介護、他の同居家族がいても持病があるため役割を担うことが難しいといった事情の方も増えている印象です。

受診・入院や介護サービスなど、ご家族の協力無しに調整できない場面があるにも関わらず、本人やご家族に認知症についての知識が不足していて、専門医の受診になかなかつながらず症状が進行してしまってから相談される方もまだまだいらっしゃいます。

認知症疾患医療センターとして鑑別診断、治療にアクセスしやすい体制を維持しつつ、認知症についての普及啓発をさらに進め、本人を取り巻く地域の社会資源の一部として、今後も地域の皆さんと連携しながら、認知症疾患医療センターとしての役割をはたせるよう努めていきたいと思っています。



FAX受診予約のご案内



外来（もの忘れ外来）受診予約 申込みカード

当センターでは、開設当初より医療機関や介護福祉関係機関等からFAXで「もの忘れ外来」の受診予約を受け付けています。

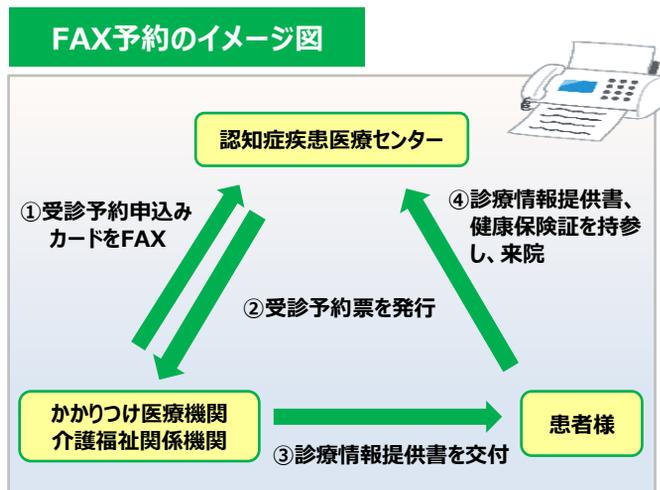
『外来（もの忘れ外来）受診予約申込みカード』は、現在の症状やADLの状況、既往・治療歴などをチェックする方式となっております。

様式（H26年5月改訂版）は、ホームページからダウンロード（Excel、PDFファイル）可能です。

（秋田県認知症疾患医療センターの【医療関係者の皆様へ】からご覧ください）

ご不明な点等ございましたら、お問合せください。

FAX予約のイメージ図



もの忘れ外来新患担当表（令和6年11月現在）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
担当医 （担当科）	佐藤隆郎 （精神科）	笹嶋寿郎 （リハ科）	佐藤隆郎 （精神科）	下村辰雄 （リハ科）	【隔週】 小林祐美 （精神科）
若年性認知症 外来	—	—	—	—	下村辰雄 （リハ科）

※診療体制は今後も変更となることがあります。ご了承ください。

介護福祉関係機関については、受診日までにかかりつけ医からの診療情報提供書の準備をお願いいたします。

