

市民公開講座（令和6年6月29日開催）の講演内容についての質問及び回答

講演番号	発表者	質問等	回答
講演①	医師	<ul style="list-style-type: none"> ・なぜ軽度の方にだけ有効なのか。アルツハイマー初期、MCI以外での有効性は全く無いのでしょうか。 ・症状が出る10年ほど前からアミロイドβが溜まり出すという説明でしたが、症状が出ないうちに投与を開始することは出来ないのでしょうか。 	<p>例えば85才で認知症になった患者さんも、実はその前から、軽度認知障害が始まっています。さらに、軽度認知障害になる前の10年、20年前から少しずつβアミロイドが神経細胞の外に徐々に蓄積し脳の中の変化が進んでいることがわかっています。徐々に神経細胞脱落などが現れて、やがて症状がでるのです。どうして早期でないレカネマブは効かないかについては、ある程度アルツハイマーが進んでしまうとβアミロイドだけではなく神経細胞脱落が進んでしまっているからです。レカネマブはβアミロイドを消滅させるお薬ですが神経細胞脱落を元に戻す効果は無いため、ある程度進んでしまうと効果がでないということになります。したがって、かなり進んでしまった人にレケンビを投与しても副作用ばかりで効果はできません。おそらく、軽度認知障害（MCI）よりさらに前に始められればさらに有効であると考えます。しかし、現在は厚生労働省が認可した保険適用となった病態はアルツハイマー病理のある軽度認知障害または軽度認知症だけであり、さらにそれより早い人は効くはずだと思っても、実際にはできず、今後の課題だと思っています。一方、進行が進んだ人は、無意味だとかお金がかかるから投与しないと言う理由ではなく、効果は得られず、副作用の方が多くなるから投与は妥当ではないからと理解すると良いと思います。</p>
講演①	医師	<ul style="list-style-type: none"> ・軽度認知症に踏み込んでいるかどうか不安 	<p>お気軽にご相談下さい。一般的な質問、またはレケンビに関する質問は地域連携相談室がよいと思います。具体的な症状がある場合は、通常の脳神経内科初診外来で対応します。適応がある場合はレケンビの治療の提案もします。</p>
講演①	医師	<ul style="list-style-type: none"> ・早期発見、軽度で見つけるために人間ドックなど市の健康診断等で気軽に検診してもらえるようになると良いですね。それは可能でしょうか。 	<p>将来的に気軽に健康診断等で軽度認知障害などを早期発見できる事になれば良い事だと思いますが、現時点では、行政の健康診断等では行っていません。</p>
講演①	医師	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診などは費用対効果により、年金制限を設けていますが90代の方の治療について考えさせられました。持病がある人はどうなりますか？がん、高血圧、狭心症などある方について除外されますか？ 	<p>基礎疾患がある方については、医師と相談の上、治療を進めていく事になります。</p>
講演①	医師	<ul style="list-style-type: none"> ・1年半投与することになりそうですが現在投与している人の状態はどの様ですか 	<p>まだ、投与開始から約半年しか経過しておりませんが、現在の所、問題なく投与が進められています。</p>
講演②	言語聴覚士	<ul style="list-style-type: none"> ・物忘れが多くなっていますが認知機能検査はどういう状況になった時に受ければ良いでしょうか。 	<p>受診のタイミングについては物忘れが増えて「あれっ」と思った時に認知症疾患医療センターや脳神経内科を受診して医師にご相談して下さい。その際に、かかりつけ医に相談して紹介状（診療情報提供書）を書いてもらうのが一番よいです。</p>
講演②	言語聴覚士	<ul style="list-style-type: none"> ・家族から見ると明らかに認知症と思われるが、長谷川式で検査するとなぜか点が良い。どうすれば良いでしょうか。 	<p>認知機能検査については、静かな個室の環境で向かい合い集中して行うためいい結果でる方が多いです。認知機能検査ではその方の最大限の能力を引き出され普段よりよい状態となります。長谷川式（HDS-R）やMMSEによりアルツハイマー病の決定はなされません。特に、レカネマブ治療の現場では、長谷川式が高くても、患者さんの日常生活を把握しているご家族あるいは介護者の方からの詳しい情報をもとにして症状を評価し、症状が軽度であると評価（すなわちCDRが05または1まで）され、アミロイドPETまたは脳脊髄液検査で陽性であれば、アルツハイマー病が始まっていると判断します。</p>
講演②	言語聴覚士	<ul style="list-style-type: none"> ・HDS-Rである程度（20点）点数が取れていても実際にはひどい短期注意障害があり、大変な例もあるが軽くみられがち、どうしたら良いでしょうか。 	<p>HDS-RやMMSEはご本人のみに検査します。たとえその検査結果が良くても、診察時にご家族から生活状況全体を医師や検査者にお話し下さることで、より正しい評価診断が可能になります。物忘れ症状の場合はかならず、本人だけでなく、本人をよく知っている家族（または、生活をよく知っているひと）とご一緒に受診してください。</p>
講演②	言語聴覚士	<ul style="list-style-type: none"> ・血液検査で認知症が分かるのでしょうか。 	<p>現時点の保険医療では出来ませんが、現在臨床研究している分野なので、遠くない将来においては、ある程度は血液検査だけで認知症が分かる時代になると思われます。スクリーニングに使うのか、確定診断にまでつかえるのかは今後の臨床研究での最終データの確実度の評価によって変わると思います。</p>
講演③	薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> ・レケンビ投与中にやってはいけないこと（日常生活でやりがちだが、よくないこと）があったら教えてください。 	<p>投与中にやってはいけない事は特にありません。通常の日々を送っていただければ大丈夫です。</p>
講演③	薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> ・記憶力、注意力・・・等に対する効果（進行を抑える）があるとして市販されているものは信用出来ますか。 	<p>まず医師が処方する医薬品は、臨床試験を経て効果や安全性が科学的根拠に基づき承認されているものであり、一方、サプリメントは、臨床試験はされていません。サプリ自体は単に補助的なものであり、検証的な効果と安全性データは無いと考え、医薬品の様なものと考えず理解してください。レカネマブ治療中のサプリの使用自体については本人の自由ですが、効果が想定されるから使用するのではないということが重要です。</p>

講演③	薬剤師	<p>・レケンビの治療に要する費用（自己負担額）はどれくらいかかりますか。また、レケンビ自体の薬価はいくらですか。</p>	<p>ご自身が加入している健康保険によって負担割合が異なる事や所得により高額療養費制度での一月の上限額が異なったりするため、医療費が一概にいくらになるとは言えませんが、自分の年齢、所得、保険で一月の上限額がどうなっているか、病院の医事課などで調べてもらうことができます。仮に自己負担が1割負担の場合、当院は副作用チェックなどのため日帰り入院を行っているため1回あたりの医療費の自己負担額が約1万5千～2万5千円程度+食事代（病室によっては部屋代）がかかります。なお、その時々検査内容などにより自己負担額が変動する可能性があります。大体の方が月に2回の治療となると思いますが、費用についてお気軽にご相談下さい。また、レケンビ（レカネマブ）の現時点での薬価については、200mg1V →45,777円、500mg1V→114,443円となります。体重1kgあたり10mgを1回1時間で、2週間に1回、通常は18ヶ月間静注します。つまり、体重50kgの患者さんの場合、1回の薬の費用は114,443円をもとに他の費用を合算して医療費を計算します。</p>
講演③	薬剤師	<p>・レケンビ投与後の脳卒中のリスクは少ないと言っていましたが具体的にどのくらいの確率で起こりますか。</p>	<p>レケンビの重要な副作用であるARIA（アミロイド関連画像異常，Amyloid-related imaging abnormalities）とは、アルツハイマー病患者の神経画像に見られる異常な画像所見、つまり脳MRI上の異常所見であり、実際の副作用症状ではありません。その中に微小脳出血がありますがほとんど症状はでないで、脳卒中とはいえません。もちろん、放置し悪化すると副作用症状が本当にでてくると考えるとよいです。ARIAの出現割合は治験では13%くらいとでした。この異常所見は定期的なMRI検査や副作用かと思ったときにMRIをすることで完全に把握が出来ます。ARIAがでた場合、ほとんどの場合、レケンビをしばらく休薬すると元にもどり、脳卒中様になることはありません。</p>
講演④	認定看護師	<p>・親が認知症の症状らしきものを感じたら、どのような流れをとれば良いでしょうか？</p>	<p>「あれっ？」と思った時は認知症の手前の軽度認知障害の時期であり、脳神経内科を受診して医師に相談していただきたいです。認知症かなと思ったら、かかりつけ医に相談し、認知症疾患医療センター（柏崎厚生病院またはNH0新潟病院）へ紹介状を書いてもらうか直接相談する方法もよいです。</p>
講演④	認定看護師	<p>・物忘れの対応で一緒に探して本人が見つけたとしても、無くなったという感覚から周囲の人を疑うと思いますが、疑われたときの対応はどのように対応をとれば良いのでしょうか。</p>	<p>身近な方が疑われることが多いです。認知症の方から「あなたが盗った」と言われると「盗っていない」と否定したくなりますが、否定されるとさらに怒りや悲しみが強くなってしまいます。疑われた方は気分が悪いですが、言い合いをしても相互の関係は悪循環となります。否定的な接し方をしないで、肯定的に対応すると徐々にこの“もの取られ妄想”は減ってきます。まずは、認知症の方の話を中断せず最後まで話を聞いてください。感情的にならず落ちついて話を聞くように注意してください。あまりにも怒ってしまう場合は他の家族に代わってもらい悪循環を防ぎます。怒りっぽい状況が続く場合は病院を受診してみるのとは一つの方法です。</p>
講演④	認定看護師	<p>・介護サービスに納得しない場合はどうしたらよろしいでしょうか。無理に行かせることは本人は余計に負担になるようです。しかし、家族も疲れてしまいます。</p>	<p>サービスが必要な方ほど本人は必要と感じていないことが多いです。家族が説明しても納得しない場合は本人が信頼している第三者（担当医師、ケアマネージャー等）から説明をしてもらう方法が良いです。また、近所の仲が良い方などから誘ってもらう方法もあります。サービス開始前に拒む場合は、サービス内容が想像できず、不安や偏見が強い場合があります。そのようなときはケアマネージャーから協力してもらい見学をしたりして安心して利用できるような体制を整えてください。なぜ拒むのか理由を聞いてみてください。すでに、施設に通い始めている場合は、その施設が本人に合っていないのか？利用したばかりで馴染めずに不安が大きいのか？など理由があります。本人の性格や趣味等にあった雰囲気やプログラムのある施設を探すことも良いと思われます。家では拒んでいても、サービス提供者が本人の性格や趣味を理解して丁寧に説明するとその瞬間気持ちが変わり納得される方が多いです。</p>
講演④	認定看護師	<p>・本人は行動や言語を忘れていて認知症とっていないが、病院を受診させる方法がありますか（本人は嫌がってるので）</p>	<p>“認知症の検査”ではなく、“病気を予防していくために病院で検査をしない？”などの理由に置き換え病院を受診する方法があります。“認知症にならないために、今受診すると良いよ”という言い方も可能です。初めから認知症専門の病院ではなく、かかりつけ医を通してでも可能です。</p>
講演④	認定看護師	<p>・感情が高ぶり家族にひどい言葉をかけた時にどうすれば良いでしょうか。</p>	<p>ひどい言葉をかけられたときは辛いものです。認知症の症状の一つとして、まず許してあげてください。患者さんが攻撃的な態度を取る理由は様々ですが、否定されると怒ることは共通しています。相手を否定しない会話が第一に重要です。次に、元々怒りっぽい性格なのか・静かな性格でも怒りっぽくなったのか？感情の変化が激しく、歯止めが利きにくくなっているのか？今までできていたことができなくなることへの強い不安から感情が高ぶっているのか？なにか、思い込みがあるのか？体調不良なのか？などを考えて行きます。いずれにしても本人の言葉に耳を傾けてください。その中に理由が隠されています。本人の気持ちを理解して本人のペースを守ることが最も重要です。原因が分かればそれに対処することを考えます。本人の好きな音楽を流す・ゆっくり本人に話しかけるなど、認知症の方が安心できる環境をつくることも必要です。それでもうまくいかない場合は病院を受診し、アドバイスを受け、薬を上手に使い調整していきます。</p>

講演④	認定看護師	<p>・同じことを繰り返しお話しする方への関わりは、受け入れて聞き続けるのが良いのでしょうか。聞き手のストレスや負担が増えることとのバランスはどう考えると良いのでしょうか。</p>	<p>受け入れて聞き続けることが必要です。すぐに忘れてしまうことに対しては、カレンダーに書いたり、目印をつけるなど、本人がわかりやすいようにする方法もありますが、上手くいかない場合はそれ以上頑張るはいけません。同じ話が繰り返されると認知症の症状の一つとわかっていてもご家族はイライラしてしまうかもしれません。イライラする自分を責めたり本人を責めたりすると症状は悪化するだけです。本人を責めることで介護に対する自信を喪失し、ネガティブになってしまいます。それが、相手に伝わってしまうので、まず、誰も責めないことが大切です。認知症も介護者も共に力を抜き楽しんで生活をしてください。</p> <p>一人では認知症ケアはできません。介護保険サービスを積極的につかって、自分や家族の負担を減らしてください。家庭介護に固執せず、家族以外の方が対応すると患者さんはいきいきします。相談ができる支援者や窓口（ケアマネージャや包括支援センター等）は大変重要です。</p>
講演④	認定看護師	<p>・認知症の方が家族に対して初めて会う人に話すように話しかけたら、家族も初めて会ったように話す方が良いのでしょうか。</p>	<p>認知症の症状が進行するとその人が誰なのか分からなくなる・その人を違う人物として認識してしまうということがあります。それを「違う」と否定し真実をわからせようと説明するとかえって認知症の方を混乱させてしまう可能性があります。認知症の方が私達の世界と別の時間を生きているなど感じたら、まずは、できる限りその方の世界に合わせてください。</p>
講演④	認定看護師	<p>・自分で出来る事をしてほしいが、依存なのか甘えなのか判断ができない。頼りすぎても私がイライラしてしまう。</p>	<p>認知症になると、今まで通りにうまくできないことが増え、辛い気持ちになったり不安を感じたり、感情が蓄積していきます。自分で段取りを考えて行動を起こすことに相当なエネルギーが必要となります。そのため、近くで面倒をみてくれる人の存在が重要となります。これは自然なことで、こうすると良いよといいながらその都度、親切に助けます。患者さんに覚え込ませたり、考え込ませたりするのではなく、すぐに笑顔で助けてください。家族がイライラすると認知症の方にも伝わってしまいます。ご家族が相談できる窓口に行き、各種サービスを利用するなどストレスを軽減できる体制づくりが重要です。</p>