



## アルツハイマー型認知症の本格的治療薬の登場 － 抗アミロイドβ抗体薬とは？ －

副院長、脳神経内科 部長  
認知症疾患医療センター長

山崎 峰雄

(やまざき みねお)

認知症は患者さんの数が非常に多い疾患ですが、今までは症状をいくらか軽減することができても、病状の進行を抑える薬はありませんでした。コリンエステラーゼ阻害薬が3種類、メマンチンというNMDA受容体への拮抗薬1種類があるだけで、残念ながらケアが中心となっていました。

しかし、2023年8月にアルツハイマー型認知症の疾患修飾薬と言われる、病気の進行自体を抑制する薬剤が本邦で初めて承認されることとなりました。その後も順調に推移しており、2024年早々には発売・使用開始される見込みとなっています。

この薬剤は、アルツハイマー型認知症の脳に出現する老人斑を構成する主要成分であるアミロイドβ蛋白に対する抗体で、この抗体がアミロイドβに結合、これをミクログリアが貪食することで脳から除去されると考えられています。これまでもアミロイドPETでアミロイド蓄積量の減少が観察された治験はいくつもありましたが、症状が改善しない、または、改善しても副作用が強いために認可されるには至りませんでした。

今回発売される抗アミロイドβ抗体薬レカネマブは、アルツハイマー型認知症の進行を一定程度遅らせることができる薬ですが、脳浮腫や脳出血といった副作用が最も問題となります。この点は、専門医が注意深く管理することで可能な限り抑え込むことができますが、一方で、本薬剤は希望する患者さんが全員使用できるわけではなく、一定の条件が決められています。

- (1) 対象は軽度認知障害 (MCI) または、軽度のアルツハイマー型認知症に限ります。アミロイドβに対する抗体薬ですから、アミロイドが蓄積しているアルツハイマー型認知症でなければ投与できません。また、病状が進行している患者さんには効果はないことがこれまでの治験で明らかになっているので、早期の患者さんしか投与できません。
- (2) 重大な副作用として、アミロイド関連画像異常 (ARIA) (ARIA-E : ARIA-浮腫/滲出液貯留、ARIA-H : ARIA-微小出血及びヘモジデリン沈着など) が出現することがあり、これを防ぐために投与開始前に頭部MRIを行い、血管原性脳浮腫、5個以上の脳微小出血、脳表ヘモジデリン沈着症または1cmを超える脳出血が確認された場合は投与ができません。
- (3) 「アミロイドPET、MRI等の投与にあたり必要な検査及び管理が実施可能な医療施設又は当該医療施設と連携可能な医療施設において、アルツハイマー病の病態、診断、治療に関する十分な知識及び経験を有し、本剤のリスク等について十分に管理・説明できる医師の下で、本剤の投与が適切と判断される患者のみに行うこと」とあり、どの医療機関でも投与が可能というわけではありません。開始当初は限られた施設でしか投与が行われない可能性もあります。

以上、抗体薬投与開始時に留意すべき点をまとめてみました。当院ではこれらの条件をクリアして抗体薬投与を希望される方々に円滑にお届けできるように、体制をしっかりと構築していきたいと考えております。

## 診療科の話

# 日本医科大学千葉北総病院女性診療科・産科 － 新生児と母親のための安全な港

女性診療科・産科 部長 市川 剛  
(いちかわ ごう)

新たな命の誕生を見守る日本医科大学千葉北総病院女性診療科・産科では、母と子の安全と健康を第一に考えた医療サービスを提供しています。私たちのマタニティセンターは、家族が新しいメンバーを迎えるこの特別な時期を全力でサポートします。

**母性の力を最大に発揮するために：**当院の女性診療科・産科では、女性の持つ自然な産む力と赤ちゃんがこの世に生まれる力を信じています。医師、助産師、看護師が一丸となって、母子双方に自然で安全な出

産を提供するための環境を整えています。妊婦健診では、専門の産科外来と助産師外来が連携し、母体と胎児の健康状態を細やかにチェックします。万が一早産のリスクが見られた場合は、NICU（新生児集中治療室）のある施設にご紹介いたします。専門性の高い周産期管理を行い、安全な出産に向けて準備します。また、妊娠に伴う糖尿病や精神的（入院の必要のない方）問題を持つ患者さんに対しても、関連各科と連携し、細心の注意を払いながらサポートします。



分娩室



**安全性と快適性を兼ね備えた個室：**産後のお部屋は、プライバシーを保ちながらゆっくりと休息できる個室をご用意しています。赤ちゃんとの貴重なひとときを、周囲を気にすることなく過ごせるよう配慮しています。母乳育児を推進する当院では、母子同室

を基本としており、授乳に集中できる環境を整えています。必要に応じて、スタッフがお子様をお預かりすることも可能です。

**万全のサポート体制：**産後ケアも万全です。当院は、出産後の母親が育児に自信を持って取り組めるよう、助産師が一对一でのサポートを提供します。また、立ち会い分娩や経産婦さん限定の計画無痛分娩も行っており、2024年4月からは産後ケア入院も計画しています。

大学病院ならではの充実した医療設備と心温まるケアで、あなたとあなたの家族をお迎えします。新しい家族の一員を迎えるこの大切な瞬間を、私たちと一緒に過ごしませんか？



個室

## 耳鼻咽喉科と補聴器診療

耳鼻咽喉科 助教・医員

新井 琴子

(あらい ことこ)

皆さんは補聴器と聞いて、どのような印象を持たれるでしょうか？

「テレビの音が大きくなってきたから、そろそろ買った方がいいのかなと思って」「家族には勧められるけど、私にはまだ早いと思う」「買ってみたけど、うまく使えていない気がする」等々、様々なお声があると思います。きこえは生活の質に直結しますから、難聴や補聴器については診察の度、ご相談を受ける事が多い内容です。

補聴器とは、マイクが拾った音をきこえやすいように大きさや雑音等を調整し、きこえを補助する医療機器です。特に集音器と異なるのは、この「きこえやすいように調整」している点です。

補聴器が必要かどうか判断したり、調整したりしていくためには、耳鼻咽喉科での診察、検査が必要です。まずは問診に加えて鼓膜の状態の確認や、精密聴力検査（通常の音のきこえを調べる聴力検査に加えて、言葉の聞き取りの検査など）を行います。

難聴には様々な原因があり、また一人一人の聴力の程度やお困りごとにも異なります。例えば種々の中耳炎や、原因不明の突発性難聴、お年とともに進行する加齢性難聴など。皆さんの治療がそれぞれ異なるのと同様に、補聴器の調整もそれぞれに合わせた

ものがが必要です。

調整の過程では、日常のきこえが改善することを目標に、補聴器適合検査（補聴器を用いたきこえの改善度合いを調べる検査）も行っています。

さらに近年では、難聴と認知症の関係が社会的にも注目されています。難聴は認知症に大きく影響する危険因子の一つといわれています。ですから、例えば加齢性難聴の場合、補聴器を使用して積極的にコミュニケーションをとることは認知症の予防になるといえます。

加齢性難聴は進行がゆっくりですので、ご自身では変化に気がつくことがなかったり、不便を感じられていなかったりする方も多くいらっしゃいます。難聴に早くから向き合うことが今後の健康につながる可能性もありますので、ご家族や周囲の方に変化を指摘された時には、ぜひ一度聴力の評価を受けることをお勧めします。

当科の補聴器外来では、診察と精密検査の結果をもとに、認定補聴器専門店の専門スタッフたちと協力して補聴器の選択や調整を行っています。ご自身やご家族のきこえについて気になることがありましたら、ぜひ耳鼻咽喉科への受診をご検討ください。



## 骨粗鬆症と薬剤関連顎骨壊死について

歯科 医局長 木下 陽介  
(きのした ようすけ)

### I. 骨粗鬆症とは

骨粗鬆症とは、骨の強度が低下してもろくなり骨折しやすくなる病気です。骨粗鬆症には、主に女性ホルモンの低下や加齢によって引き起こされる原発性と、甲状腺機能亢進症やクッシング症候群、糖尿病などの特定の病気や、ステロイドなどの薬の影響によって二次的に起こる続発性の2つがあります。

### II. 骨粗鬆症の治療薬のなかには、顎骨壊死発症リスクとなる薬がある

骨粗鬆症治療薬には様々な製剤がありますが、その中で薬剤関連顎骨壊死を引き起こす可能性のある製剤はビスホスホネート製剤とデノスマブ製剤になります。

\*最近、ロモズマブでも、薬剤関連顎骨壊死を引き起こすことが報告されています。

### III. 薬剤関連顎骨壊死とは

・薬剤関連顎骨壊死とは、主に悪性腫瘍や骨粗鬆症に使用する骨吸収抑制薬を使用している患者さんの顎の骨が腐ってしまう病気（顎骨壊死）です。2003年に初めて薬剤関連顎骨壊死が報告され、約20年が経過しました。

・ビスホスホネート製剤やデノスマブ製剤の骨吸収抑制薬の使用法には、がんの骨転移や、多発性骨髄腫に用いる高用量療法と骨粗鬆症に用いる低用量療法に分けられます。

低用量療法→4年以上の使用で薬剤関連顎骨壊死発症リスクが上昇します。

高用量療法→早い症例だと、使用後半年位から薬剤関連顎骨壊死発症リスクが生じます。

上記投与期間を超えると、その後、薬を中止して

も薬剤関連顎骨壊死発症リスクは生涯残ります。

・薬剤関連顎骨壊死が起きる主な局所因子は、①歯周病、②(むし歯等由来) 根尖病巣、③義歯不適合による義歯性口内炎の存在です。また、上顎骨より下顎骨に発症しやすいことが知られています。

### IV. 薬剤関連顎骨壊死に関する最近のトピックス

・以前は抜歯が主な発症要因と考えられていましたが、最近では抜歯そのものではなく、状態の悪い歯(歯周病や、根尖病変)の存在が発症の原因と考えられています。

・以前は抜歯前3カ月・抜歯後3カ月の骨吸収抑制薬の休薬が奨励されていましたが、最近では抜歯前後の休薬に根拠がないことが指摘され、休薬してもしなくても治療成績に差がないと言われていました。

・以前、薬剤関連顎骨壊死は保存療法(洗浄や抗生剤による消炎等)が主流でしたが、最近では手術可能な症例においては外科的手術を選択したほうが治療成績は良いという認識になっています。

\*薬剤関連顎骨壊死は比較的新しい病気のため、今後も取り扱いには様々な変遷を経ていくと思われ、常に新しい知識の獲得が必要となります。

### V. 骨粗鬆症の方は歯科受診を

薬剤関連顎骨壊死は一度発症すると難儀な病気です。薬剤関連顎骨壊死発症を予防することが重要です。

骨粗鬆症また骨粗鬆症予備軍の方は、歯科受診をすることをおすすめいたします。また、薬剤関連顎骨壊死を発症してしまった方、あるいは顎骨壊死が疑われる方も歯科を受診することをおすすめいたします。



## 検査の話

## 外来採血室について

中央検査室 臨床検査技師

若松 孝嘉

(わかまつ たかよし)

みなさんは「採血」と聞くと嫌だなとか痛いとか、あまり良いイメージが無いのではないかと思います。当院においても、かかりつけの医院と同様に担当医師からの指示により採血や採尿を外来採血室で行っています。1994年の開院当初より長年の間、看護師が採血業務を担当していましたが、約2年前の2021年9月から、看護師に代わり臨床検査技師が採血業務を担当することになりました。臨床検査技師とは病気の診断や治療を目的として医師の指示のもと、各種の臨床検査を行う国家資格を持つ職業で、具体的な仕事内容としては大きく次の2種類に分けられます。一つは患者さんの体から血液・尿・組織の一部などを採取して分析を行う検体検査、もう一つは心電図や超音波検査のように体の表面から内部の状態をデータとして取り出す生理機能検査があります。

採血の方に話を戻しますが、採血の流れとしては、まず、受付で整理券番号を発行します。その後、発行された整理券番号を放送でお呼びしますので、ご自分の番号が呼ばれましたら外来採血室内に入ってください、いよいよ採血が始まります。はじめに患者間違い防止のため、お名前とお誕生日を確認しますのでご協力ください。ご本人の確認が取れたら採血の準備を進めていきますが、その際にアルコールや絆創膏にかぶれやすい方は遠慮なくお申し出くだ

さい。採血は人体に侵襲を伴う行為ですので、採血針の刺入時や抜針時等にどうしても痛みを伴います。電気が走ったような強い痺れや腫れ、また、気分が悪くなったなどの場合は我慢せず、速やかに申し出てください。また、過去に「採血中気分が悪くなった」経験がある方は、採血前に申し出ただけるとリクライニングチェアで採血を行うこともできます。

患者さんにとって必要な検査を担当医師が依頼した結果、採血本数や採血量が多くなってしまう場合もありますので、ご了承ください。最後に採血が終わりましたら絆創膏で止血を行いますが、ご自身でも5分程度の圧迫止血を行ってください。

曜日や時間帯により待ち時間に差が出ること、ひとりひとりの血管の走行が異なっていること、寒い日やその日のご本人の状態によって血管が分かりにくくなることもあり、採血に時間がかかることがあります。できるだけお待たせしないよう外来採血室一同、努めておりますので、ご理解と協力のほどよろしく願いいたします。

## 【外来採血室業務時間】

月曜日～金曜日：8：00～16：30

土曜日：8：00～15：30



採血



検体検査



生理機能検査



採血管の種類（一部）



病気の話

## スキン-テア（皮膚裂傷）をご存じですか？

皮膚・排泄ケア特定認定看護師  
看護師長

渡辺 光子  
(わたなべ みつこ)

高齢者や、治療の影響で皮膚が弱くなっている方は、テープをはがしたり、何かに擦れたりした刺激で、皮膚が裂けてしまうことがあります。些細な刺激が原因で、自分で気づかないうちに傷ついていることもあります。このような、摩擦・ずれによって皮膚が裂けた状態をスキン-テア（皮膚裂傷）といいます。一度発生すると、治ってもまた繰り返す場合があります。

スキン-テアになりやすい状況	
<input type="checkbox"/> 加齢（特に75歳以上）	
<input type="checkbox"/> 皮膚が乾燥している	
<input type="checkbox"/> 手足に浮腫（むくみ）がある	
<input type="checkbox"/> 紫斑・水ぶくれがある	
<input type="checkbox"/> 長期にわたる日焼け（屋外作業やレジャー）により、皮膚が薄い	
<input type="checkbox"/> ステロイド剤や抗凝固薬の使用	
<input type="checkbox"/> 抗がん剤や分子標的薬による治療	
<input type="checkbox"/> 放射線治療	
<input type="checkbox"/> 透析治療	
<input type="checkbox"/> 医療用テープの使用	
<input type="checkbox"/> 栄養不良	
<input type="checkbox"/> 認知機能の低下	
<input type="checkbox"/> 介護やリハビリを受けている	
<input type="checkbox"/> 認知機能の低下	など

### <予防ケア>

- ① 体を洗うときは弱酸性の洗浄剤でやさしく洗いましょう。
- ② 手足に保湿クリームやローションを塗り、乾燥を防ぎましょう
- ③ 医療用テープをはがす際は、皮膚が引っ張られないよう、皮膚を抑えながら少しずつ剥がしましょう。医療用テープを繰り返し使われる方には、皮膚専用の被膜材や剥離剤の使用をお勧めします。（院内売店で購入できます）
- ④ 手足をぶつけやすい人は、アームカバーやレッグカバーで皮膚を保護しましょう。



アームカバー等による皮膚の保護

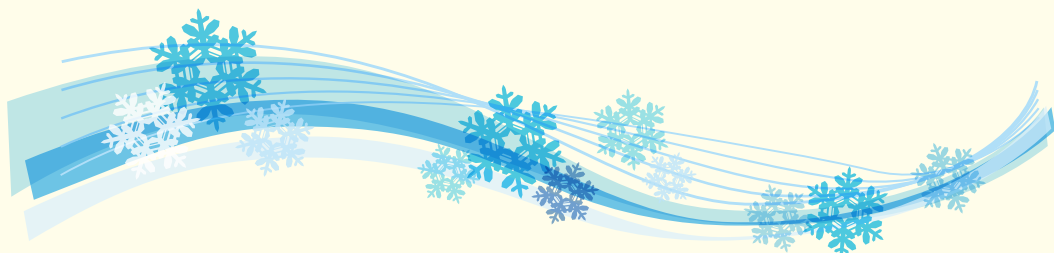


転倒時に下腿部に発生    テープ剥離時に前腕部に発生    ベッド柵にぶつけて手背部に発生

手や足に発生したスキン-テア

特に皮膚が乾燥しやすくなるこれからの季節はスキン-テアの危険が高まりますので、積極的に予防しましょう。

引用：「ベストプラクティス スキン-テアの予防と管理」日本創傷・オストミー・失禁管理学会 2015.



# 医 事 課 だ よ り

お知らせします

## 令和5年10月からコロナ治療薬が自己負担に！

医事課 主任 草野 有基  
(くさの ゆうき)

令和5年10月1日以降の新型コロナウイルス感染症の医療費の患者自己負担額が増えたのはご存じでしょうか。

新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い他の疾病との公平性から国は公費支援の範囲の段階的な見直しを行っています。

### どう変わったのか

新型コロナウイルス治療薬の代金が自己負担になりました。ただし全額ではなく一部自己負担です。詳しくは下記をご覧ください。



### 外来で新型コロナウイルス治療薬を処方された場合

- ・令和5年9月30日まで  
自己負担なし（全額公費負担）
- ・令和5年10月1日から令和6年3月31日まで  
保険証の割合に応じた自己負担（一部公費負担）  
1割の方3,000円、2割の方6,000円、3割の方9,000円

例えば、ラゲブリオの薬の値段は約90,000円なので、本来であれば、3割負担の方は27,000円の自己負担ですが、9,000円の自己負担となり、差額の18,000円については公費で賄われます。



### どの薬が対象なのか

現在、公費対象となる新型コロナウイルス治療薬は経口薬「ラゲブリオ」「パキロビッド」「ゾコーバ」、注射薬「ベクルリー」「ゼビュディ」「ロナプリーブ」「エバシエルド」の7つに限られています。

なお、新型コロナウイルス治療薬を処方された際の診察料、検査料、処方箋料、コロナ治療薬以外の薬代などの医療費は別に自己負担が発生します。



### 新型コロナウイルス感染症で入院された場合

- ・令和5年9月30日まで  
高額療養費制度の自己負担限度額からの最大2万円の補助。
- ・令和5年10月1日から令和6年3月31日まで  
高額療養費制度の自己負担限度額からの最大1万円の補助。

今回見直された公費支援の取り扱いは令和6年3月31日までとなります。刻一刻と情勢が変化するなかで今後も公費支援の見直しや診療報酬改定が行われます。患者さんに少しでもわかりやすく説明できるように、医事課一同努めてまいります。



## 防災の話

# 各種災害訓練について

災害対策室  
庶務課 防火・防災管理者

川上 秀人  
(かわかみ ひでと)

近年の災害は大規模かつ多様化しており、自然災害はもちろん人的災害に当たる放火などの事案も全国で発生しており、様々な事態がいつ起きても不思議ではない状況です。

そのような中で当院では基幹災害拠点病院の責務を全うするために、定期的に災害に関する各種訓練を実施しています。具体的には、消防法に基づいた防災訓練や消防訓練、あらゆるケースを想定した訓練、それらに関わる各種勉強会やエマルゴ訓練などを実施しております。

中でも災害で一番発生確率の高い火災については、非常に力を入れています。特に最大級の脅威として職員へ指導しているのは煙の怖さです。煙の中には一酸化炭素が含まれており、これを吸えば、時間とともに身体が動かなくなり、死へと繋がる非常に危険なものです。実際のところ火災で亡くなるほとんどの方が煙で身体が動かなくなり、その後、焼死することが多くあります。

そのため院内においては、いかに煙を吸わせず迅速に安全な場所へ避難させるかが重要となり、特に初動の行動がカギを握ることから、訓練・勉強会を通じて初動対応の大切さを啓発しています。

特に、例年2月に行われる総合消防訓練では、「やってみて、できないことを自覚しなければ成長しない」をメインテーマに、大規模災害発生時の初動対応にフォーカスし、いかに迅速に情報収集を行い、院内の資源をもって減災しつつ、基幹災害拠点病院とし

て患者さんや被災者の対応が出来るか検証しております。

当院では、基幹災害拠点病院として今後も引き続き様々な事態に迅速に対応できるよう平時から準備を行い、患者さんの安全と安心に寄与できる病院となるようよう尽力していく所存です。



本誌についてのご意見は、ご意見箱にお入れいただくか、下記までお寄せ下さい。

日本医科大学千葉北総病院 医療連携支援センター

〒270-1694 千葉県印西市鎌苅 1715  
電話 0476-99-1810/FAX 0476-99-1991

### 編集後記

今年ももう年末を迎え、1年が終わろうとしております。来年は当院開院30周年を迎えますが、これからも患者さんに愛される病院を目指して職員一同努めてまいります。宜しくお願い申し上げます。  
(広報委員会：岡島 史宜)