

新薬レカネマブの登場で変わり始めた認知症診療

日本医科大学千葉北総病院 副院長
認知症疾患医療センター長
脳神経内科 部長

山崎 峰雄
(やまざき みねお)

いま、認知症とその予備軍（軽度認知障害（MCI））の人たちは確実に増えてきており、最近厚生労働省が発表したデータでは、認知症患者数は2040年には584万人にのぼると推計しています。これは高齢者のおよそ15%、6.7人に1人に相当します。認知症は単なる医療の問題に留まらず、その対応は社会的な問題です。2023年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」、通称「認知症基本法」は本年1月から施行され、さらにアルツハイマー病に対する新薬レカネマブが2023年12月から現場で使用できるようになったことで、認知症を取り巻く環境は少しずつ、しかし着実に変化しています。

私ども日本医科大学千葉北総病院は千葉県から委託され、2020年4月から印旛市郡の地域型認知症疾患医療センターを運営していますが、認知症基本法の施行とレカネマブの登場を受けて、今まで以上に積極的にアルツハイマー病の早期診断とレカネマブ投与適応者への投与に取り組んでいます。

3名の認知症専門医（認知症学会専門医、老年精神医学会専門医）が、丁寧な問診と神経診察、頭部MRIや脳血流SPECT検査などの画像検査を行い、認知症の早期診断を行っています。アルツハイマー病が疑われる場合、当院では2023年から腰椎穿刺によるアミロイドβ検査を行ってきましたが、本年5月からはPET-CTが導入され、脳内アミロイドβ蓄積は脳脊髄液検査またはアミロイドPET検査のいずれの方法でも診断可能となりました。

レカネマブは症状改善効果はないものの、病状進展の予防効果があり、疾患修飾薬と呼ばれる初めての薬です。今までの内服薬にはなかった効果であり、認知症診療は明らかに新しいステージに入りました。この新薬の適応があり、希望される方々に一刻も早くお届けしたいと考えております。

厚生労働省の専門部会は本年8月1日、米製薬大手イーライ・リリー社が開発したアルツハイマー病治療薬ドナネマブの承認を了承しました。レカネマブに続き国内2例目の抗体薬であり、来年にはこの薬の投与も開始されます。ドナネマブはアミロイドの除去を確認できれば投与終了が可能な薬剤で、レカネマブと同様、投与期間は18カ月までですが、月1回の投与で、この点で患者さんにメリットがあります。

このように、認知症領域は今後も新薬が登場してきますが、当院はこれらの薬剤を積極的に導入してまいります。また、同時に新薬の対象とならない患者さんに対しても、看護師、ワーカー、臨床心理士、事務部門で構成されたチームとして病状に応じた対応をしていくことに一層努力してまいります。今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

1 緩和ケア科 Advance Care Planning (ACP) Working Group

「がん」患者との「人生会議」

講師 松本 智司 (まつもと ちし)

患者さんやご家族の生活とより密接に関わる先生方から、私共が真摯に学ばねばならない領域だと認識しております。根治困難な担癌病態となった際「病気は素人だから、大学の先生の言う通りに従う」「文句は言いにくい、つらいけど仕方がない」そんな風に患者さんが思ったまま癌治療を続けるとQOLを損なうばかりか、生命予後の短縮をも来し得ることがわかってきました。患者さんの人生劇場に関わる私たちは、あくまでほんの脇役に過ぎません。まず主役の思い、希望をお聞きし、どのようなサポートができるのかを検討します。患者さんの意思を尊重した医療とケアの提供が、尊厳のある生き方に繋がると考えています。

厚労省は2015年、「終末期医療」から名称を変更し、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」を策定しました。その3年後の改訂で、アドバンス・ケア・プランニング (ACP) の重要性が強調され、ACPの愛称を「人生会議」とし、盛んな啓発活動が行われています。日本医師会も2020年、名称を変更して「人生の最終段階における医療・ケアに関するガイドライン」を発表しました。その一部抜粋です。「本人の意思は変化するものであることを踏まえ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えられるような支援が医療・ケアチームにより行われ、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要」。

3年前から系統的な取り組みを開始し、根治困難な消化器癌患者さんを中心にACPを行ってきました。看護師が中心となって、患者さん（とご家族）と面談をします。その後、今後の方針について主治医とShared Decision Makingを行う形をとっています。此度、北総ACP WGはメンバーを増員し、今までの経験を活かして、より幅広い疾患、より多くの患者さんの意思決定支援に携われるよう、ACPの啓発普及に努めております。（ご参考ま

でに、現在当WGで用いている「ACP質問票」を提示いたします。）

【アドバンス・ケア・プランニング 質問票】 日本医大千葉北総病院

令和 年 月 日

お名前 _____ 様

患者さんにとって、よりよい治療やケアを提供するには、病状をご理解頂き、ご希望をお伺いする必要があります。つまり、医学的な側面（病状や見通し、治療の内容や副作用）だけでなく、患者さんの社会的な立場、人生の価値観や目標、ご家族の意向などさまざまな要素に配慮して、治療やケアの方針を立てます。ここに、そのための大切な質問をまとめましたので、現在の率直なお気持ちをお聞かせください。なお、病状の進行や治療の実施、ご家族と相談の結果、お気持ちが幾度変化しても不思議ではありませんので、今後も適宜お伺いいたします。

- 病状の通知（告知）について（複数選択可）
 - たとえ良くない内容であっても、きちんと教えて欲しい
 - 病状は知りたいが余命（見通し）は聞きたくない
 - 詳しい話は家族にして欲しい： 配偶者 子供 親 兄弟 他 _____
 - まず自分だけに話して欲しい
 - 家族と一緒に聞きたい： 配偶者 子供 親 兄弟 他 _____
- 根治困難な病態となった場合の治療について
 - 少しでも延命できるよう、治療を頑張りたい
 - 副作用がきつくても、できる限り効果の期待できる治療を行いたい
 - たとえ治療効果が劣ったとしても、日常生活への支障はなるべく減らしたい
 - 延命よりも、つらい症状の緩和や平穏な日常生活を優先したい
 - その他（自由回答） _____
- 病状が進行しても、大切にしたいと思うこと（複数選択可）
 - 趣味など自分の時間 家族や知人と過ごす時間 ベットとの触れあい
 - 仕事の成就や作品 望む場所で過ごせる環境 社会的な活動
 - その他（自由回答） _____
- 病状の急速な進行によって意思疎通が困難となった場合、診療の方針をどなたに委ねたいですか？
 - 家族： 配偶者 子供 親 兄弟 他 _____
 - 知人： _____
 - 医療者： 主治医 看護師 他 _____
- 万が一、危篤状態に陥ってしまった場合に、どのような医療行為を望みますか？
 - 意識回復の見込みが全くなくとも、家族が希望するのであれば、心臓マッサージや人工呼吸などの延命措置をして欲しい
 - 心肺停止状態に陥ったのであれば、医学的に無意味な蘇生行為は希望しない

メモ _____

（*万が一のときに備え、どのような医療やケアを望んでいるかを、あらかじめ家族や医療関係者と話し合うことをアドバンス・ケア・プランニングといえます。）

ACP質問票（北総版）



2 呼吸器外科

呼吸器外科のご紹介

部長 吉野 直之 (よしの なおゆき)

今回は、日本医科大学千葉北総病院呼吸器外科について紹介させていただきます。私は本年4月より呼吸器外科部長を務めさせていただいている吉野直之と申します。1995年日本医科大学を卒業し、外科に入局後、大学病院はもとより新潟県立がんセンター新潟病院、埼玉県立がんセンターにて研鑽を積ませていただき、日本医科大学多摩永山病院での勤務を経て当院に赴任いたしました。当科は開院以来30年、印西地域の呼吸器外科としては最も長い実績があり、この歴史に恥じない診療を心がけていく所存であります。

印西に限らず、日本の高齢化率の上昇に伴い、当科で扱う肺癌、縦隔腫瘍、気胸、膿胸などの患者さんの平均年齢が以前と比し高齢化している印象があります。ただし、年齢だけでは方針は決定せず、患者さんの体力、お考えに基づき、最適な治療を提供しています。最近では、進行期肺癌において手術・薬物・放射線治療などを組み

合わせた集学的治療により成績の向上を目指す方向に進んできており、呼吸器内科・放射線治療の専門家が常勤する当院は十分なレベルの治療を提供できると自負しております。早期肺癌においては手術の重要度が高いですが、安全性・根治性・整容性のバランスがとれた手術が大事と考え、トラブルなしを継続しております。気胸に関しては、高齢・肺気腫合併気胸も含め積極的に手術を施行しております。膿胸はまずはドレナージが選択されますが、難治例も存在し、手術に至る場合もあります。当院は呼吸器センターとして呼吸器内科と病棟も統一され、常に情報を共有し、患者さんにとって一番よい方針を選択することができる環境となっております。

当科のモットーは「とにかく、まずお話を聞かせていただく。そして患者さんにとって一番良い道を共に探っていく」としています。呼吸器でお困りの場合は、まず当院にご連絡いただけたらと存じます。

3 集中治療室

集中治療後症候群 (post-intensive care syndrome) 予防に向けて —集中治療室での早期離床に向けた取り組み—

助教・医員 鳴原 祥太 (しぎはら しょうた)

退院後は元通りの暮らしがしたい……。誰しもが望むことかと思えます。しかし、重症患者さんの病気が治っても、「元気」にはならない。これは医療が進歩した現代においての社会問題でもあります。

超高齢化社会を迎える日本において、集中治療室へ入院となる患者さんたちの高齢化が年々進行しています。高齢者は複数の疾患を抱えている方が多く、臓器別ではなく「全身を診る」ことが非常に重要で、それは集中治療室においても例外ではありません。集中治療は目覚ましい進歩を遂げていますが、退室後の長期的な生活の質が改善したとは言えない現状があり、そこに、高齢化が影響していることは間違いない事実です。集中治療室を出た“その後”まで見据えた取り組みを、集中治療室で治療を行っている最中から行う必要があります。

近年、長期的な生活の質を改善すべく、集中治療後症候群 (post-intensive care syndrome : PICS) という概念が提唱されています。PICS とは、集中治療室在室中

から退院後にかけて生じる身体機能・認知機能・精神障害がその後の日常生活に影響を及ぼし、入院前と同様の生活水準までに改善しないことを包括的に示した概念です。その予防として重要な点が「早期離床」です。重症患者さんは動かすと危ないからとりあえず寝かしておく……かつての集中治療はそれが普通でした。しかし、病状が少しでも安定したら可能な限りのリハビリテーションを開始する、それが PICS を予防するために非常に重要です。当院集中治療室では医師・看護師・理学療法士・作業療法士で構成される離床推進チームがほぼ毎日回診を行い、重症患者さんがどうすれば早期に離床出来るのか、元々どのような生活を行なっていてそこに戻るにはどうすればよいかを議論し、まさにオーダーメイドで対応しています。どのような重要患者さんであれ、救命するのみでなく、できる限り元通りの暮らしに戻す。そのために今後も集中治療室が一丸となって取り組んでまいります。

4 外科・消化器外科

日本医科大学千葉北総病院 外科・消化器外科 下部消化管チーム

部長 中村 慶春 (なかむら よしはる)

下部消化管チームでは、豊富な（低侵襲）腹腔鏡下手術の経験値をもとに、いち早くロボット支援下手術を術式に取り入れ、多くの患者さんに精緻で安全な低侵襲手術を日々提供しております。大腸に関連する手術は年間約200症例に行っています。添付のグラフは、原発性大腸がんに対する初回手術件数の年次推移です。2023年度のロボット支援下手術を含めた（低侵襲）腹腔鏡手術件数は、計157件（全大腸切除術件数の89.7%）でした。ロボット支援下手術は2021年度に導入して以来2024年6月までに計170件に施行しました。ロボット支援下手術では、外科医とともに、専門的技術を取得した臨床

工学技士（ME）や看護師、麻酔医がチームとなり、低侵襲ロボット手術センターを開設し、日々安全な手術を心掛けるよう努めております。また、いずれの手術においても患者さんが心身ともに手術を円滑に終わられるよう、周期センターでのサポートを行っています。

手術は、日本内視鏡外科学会が認定する腹腔鏡下手術技術認定医を取得している松本智司講師、南村圭亮講師、山岸杏彌講師が担当致します。また同時に同3名は、ロボット支援下手術認定資格者でもあり、さらに南村医師は日本内視鏡外科学会が定めるロボット支援下手術のプロクター認定（手術指導医）を取得しており、本院のみならず他大学の大学病院、千葉県内の近隣諸施設にもプロクターとして招かれ、手術指導を精力的に行っております。



日本医科大学千葉北総病院 外科・消化器外科 下部消化管チーム



5 中央検査室

臨床検査の正しい値とは

係長 岡本 直人 (おかもと なおと)

臨床検査を担当しております岡本です。検査技師の使命は、検査で得られた正しい値を迅速に臨床の先生方へ返すことだと思います。では、「正しい値」とは何でしょう？

患者血液に含まれる成分の濃度や数である真の値と検査室の測定値の間には、常に乖離が生じる可能性があります。測定値が真の値を反映している根拠と、誤差が常に許容範囲にある保証を示し、大きなエラーを防ぐ対策を行った上で得られる測定値が「正しい値」です。

臨床検査では、成分ごとに基準測定方法がありますが、多量の試料と試薬を長時間反応させ、標準物質と比較して値を求めるものであり、そのままでは臨床での活用は不可能です。標準物質も限りがあり入手困難です。実際の検査室での測定は、基準測定法と標準物質を元に二次・三次的に測定と校正を繰り返し、少量化・高速化した方法で行います。真の値と測定値の関係は、この足跡を遡ることで根拠づけられ、検査のトレーサビリティと呼ば

れます。

実際に行う対策は精度管理で、内部精度管理と外部精度管理に分かれます。内部精度管理は、疑似検体を定期的に測定することで、その間の検体測定に問題が無いことを確認します。検査機器や試薬の劣化など大きなエラーの元となる現象も、内部精度管理の測定値の変化で見つけることが可能です。一方、外部精度管理は、同じ疑似検体を複数の施設で測定し、結果を集めて比較するものです。全国規模のものでは、「日本医師会臨床検査精度管理調査」「日臨技臨床検査精度管理調査」があり、正常値付近の検体と異常値の検体を測定し、測定値の分布で真の値からの乖離が判り、各施設の信頼性の評価となります。

精度管理に保証された当院の検査は、日本臨床検査標準協議会により標準化されたものですので、各民間検査センターの検査値と互換性があり、地域の先生方にも地域連携システム（日医大ネットワーク）のご参照で、経時的検査結果の一部としてご活用頂けます。



項目ごとに管理図を表示可能な検査システム



2台運用で24時間対応可能な自動分析機



地域連携医療機関のご紹介

vol.16

日本医科大学千葉北総病院では、地域の医療機関との相互連携を一層強固にし、医療を必要とする患者さんのニーズに応え、適切で切れ目のない医療提供の実現を目指しています。このコーナーでは、当院の連携登録医としてご協力いただいている先生方を紹介してまいります。

めぐみこころのクリニック

院長 朴 恵榮先生

住所：〒270-1335 千葉県印西市原1-2 ビックホップガーデンモール印西
TEL：0476-37-7522 URL：http://megumi-cocoro.clinic

診療科目 ▶ 心療内科、精神科、老年精神科

診療時間 ▶ 午前 9：00～12：30 午後 13：00～18：00

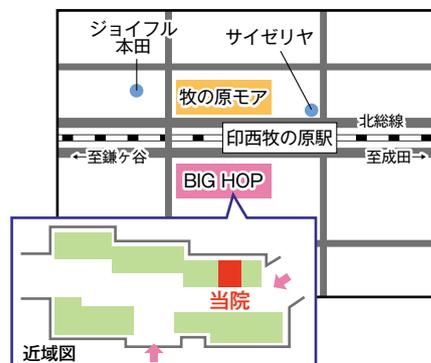
火曜の午後は13：30～18：00まで

水曜の午前は13：00まで

土曜の午後は13：30～17：00まで

※当院は診療予約制です。事前にご連絡をお願い致します。

休診日 ▶ 木曜日・日曜日・祝日・水曜日午後



1. 貴院の特徴を教えてください

当院は印西市にある商業施設BIG HOP内に併設している町のメンタルクリニックとして、医師1名と数名の職員で運営しております。

今の時代、人と人との繋がりがや見えなくなってきていると感じておりますので、精神医療の基本である『傾聴』を常に心がけながら患者様の気持ちに寄り添う医療を提供できるように日々診療しております。

2. クリニックと大学病院で診療の違いはありますか？

一般のクリニックでは出来ないような学問的な研究を始め、高度な医療を提供できる場所が大学病院であると考えております。当院の場合、貴院のメンタルヘルス科に患者様をたくさんご紹介させていただいておりますが、大学でしかできないような高度な医療を提供していただき、それを受けながら、患者様ご自身の状態を理解したり、納得されたりすることを数多く拝見させていただいております。

3. 地域医療連携についてはどのようにお考えですか？

当院では医師一人という限界があり、当院には出来ないような様々なプログラムについては、色々な医療機関にご紹介をさせていただいております。その中でも特に



外観

貴院には光トポグラフィ検査や心理士を要する診療等たくさんの患者様をご依頼させていただいており、これらもひとえに地域医療連携という取り組みの賜物であると考えております。

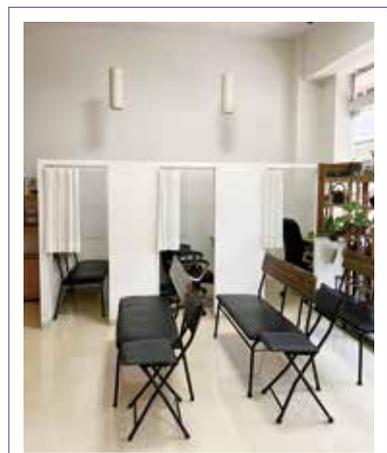
4. 今後の千葉北総病院に期待することはありますか？

現時点で十二分にお世話になっておりますのでこれ以上に期待することはございませんが、昨今様々な医療機関で人手不足が懸念されておりますので、メンタルヘルス科に限らず、先生方が健康的に日々の診療を続けていただければ幸いです。

5. その他何かありましたらお願いいたします

2020年に新型コロナウイルスが国内で確認されて以降、来院する患者様を拝見しておりますと、色々な形でコロナウイルス感染症が人々の心に影響を与えていると思われまます。世界情勢の様々な変動を含めると、今後はこれまで人類が経験したことの無いような「心を病みやすい時代」になりつつあると感じております。

どのような病気も早めに対応することが大事です。メンタルヘルスの場合も同様で、不調を感じましたらあまり我慢せず、早めに受診されることをお勧めします。当院では患者様が必要とされる時に寄り添う医療を提供すべく診療しておりますので、必要な時にお役立ていただければ幸いです。



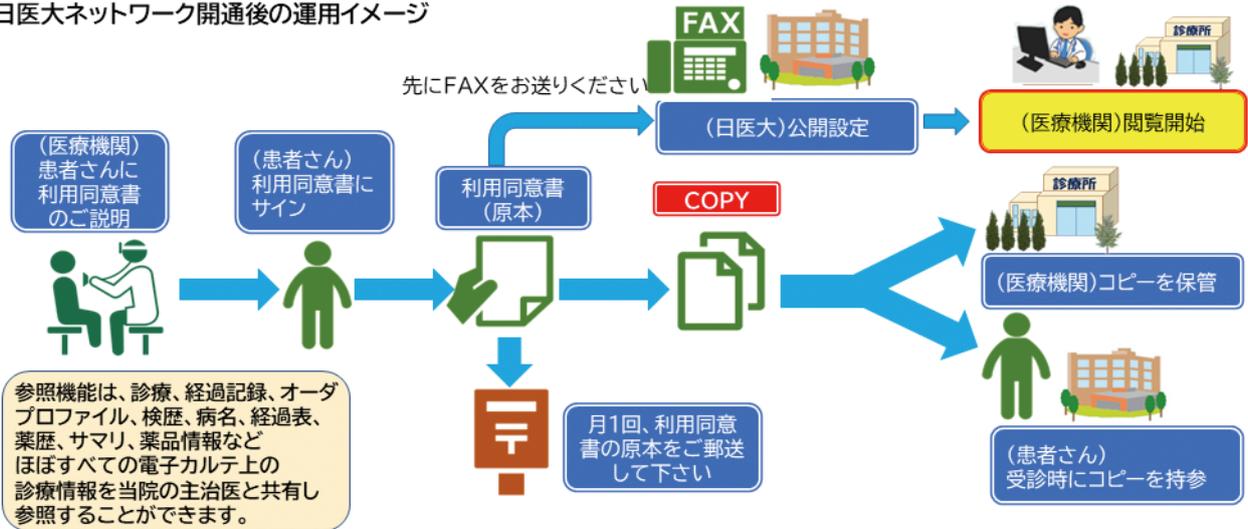
内観

当院では、地域連携システム(日医大ネットワーク)より
診療所や病院から直接病院の電子カルテを参照頂けます。



連携いただく施設には、一般のインターネットアクセスの可能なパソコン環境(Windows)があれば、特殊な装置を導入することなく地域連携システムに接続でき当院にご紹介いただいた患者さんの情報をほぼリアルタイムに共有できます。ネットワークの開通には当院のスタッフがお伺いし設定致しますので、どうぞお気軽にお声がけください。

日医大ネットワーク開通後の運用イメージ



日本医科大学千葉北総病院の理念

I 日本医科大学の教育理念と学是

教育理念：愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成

学 是：克己殉公

(私心を捨てて、医療と社会に貢献する)

II 病院の理念

患者さんの立場に立った、安全で良質な医療の実践と人間性豊かな良き医療人の育成

III 病院の基本方針

1. 患者さんの権利を尊重します。
2. 患者さん中心の医療を実践します。
3. 患者さんの安全に最善の努力を払います。
4. 救急医療・高度先進医療を提供する指導的病院としての役割を担います。
5. 地域の保健・医療・福祉に貢献するため、基幹病院としての役割を担います。
6. 全ての人のために健康情報発信地を目指します。
7. 心ある優れた医療従事者を育成します。
8. 先進的な臨床医学研究を推進します。

患者さんの権利

1. 人間として尊厳のある安全で良質な医療を受けることができます。
2. ご自身の判断に必要な医学的説明を十分に受けることができます。
3. 医療の選択はご自身で決定することができます。
4. ご自身の診療に関わる情報を得ることができます。
5. 他の医療機関を受診することができます。(セカンドオピニオン)
6. 個人情報やプライバシーは厳守されます。
7. 児童(18歳未満の全てのもの)は、上記6項目に関し成人と同じ権利を有します。(こどもの権利憲章を参照)

患者さんの責務とお願い

1. ご自身の病状や既往症について、詳しく担当医師にお話しください。
2. 医師の説明が理解できない場合は、納得できるまでお聞きください。
3. 他の患者さんの迷惑にならないよう、院内のルールはお守りください。
4. 医療従事者と共同して診療に積極的に取り組んでください。
5. 当院は医療者育成の使命を担っている大学病院であることをご理解の上、診療の可否を決定してください。
6. 医療行為は本質的に不確実な部分があります。安全な医療のため最大限の努力を払っておりますが、患者さんの期待にそぐわぬ結果を生じる可能性があることをご理解ください。



11/15(金) 18:30～19:30 ACP 講演会

場 所 大会議室とオンラインのハイブリット
演 題 患者の主体性・自律性を支える自己決定支援
 ～援助的コミュニケーションについて学ぶ～
演 者 鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 外科学講座 消化器外科学 的場 康德先生
 (NPO 法人対人援助・スピリチュアルケア研究会 理事長・研修講師)
 (NPO 法人がんサポートかごしま 理事)
主 催 日本医科大学千葉北総病院
後 援 日本医科大学医師会 (予定)
 第一三共株式会社
問合せ先 がん診療センター

11/26(火) 19:00～20:00 地域医療従事者のためのスキルアップ研修会

場 所 オンライン (webex)
テーマ 他臓器連関を見据えた慢性腎臓病診療
司 会 日本医科大学千葉北総病院 地域医療支援病院運営委員会 委員長 渡邊 昌則
演 者 日本医科大学千葉北総病院 腎臓内科 部長 山田 剛久
問合せ先 地域医療支援病院運営委員会事務局 TEL : 0476-99-0427
申込締切 11月15日 (金)
 申込み URL : <https://forms.gle/jiCgvyjrsoXhneS9>



11/30(土) 10:00～18:00 緩和ケア研修会

場 所 アメニティ棟①②
主 催 日本医科大学千葉北総病院
問合せ先 がん診療センター



2025年1/24(金) ケア・カフェいんば
 18:30～20:00

場 所 アメニティ棟②
演 題 グリーフケア
主 催 日本医科大学千葉北総病院
問合せ先 がん診療センター



編集後記

前号でも編集後記でご紹介いたしましたPET検査の稼働が本格的に開始しております。癌の確定診断の患者様以外保険適応外となるため高額な検査ですが、非侵襲的な癌のスクリーニング検査をご希望されている患者様がおられましたら是非ご紹介ください。

(広報委員会 岡島史宜)

本広報誌についてご質問あるいはご意見のある方は下記までご連絡下さい。

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
 e-mail:hokusou-renkei@nms.ac.jp

編 集 : 日本医科大学千葉北総病院
 広報委員会、医療連携支援センター
 印 刷 : 伊豆アート印刷株式会社
 発 行 : 2024年10月 (季刊誌)