

糸でんわ

ご自由に
お持ち
ください

令和8年9月号

vol.
189

アルツハイマー病 治療薬の 「今」と「これから」

がんの 放射線治療 について

看護師のおしごと図鑑
脳卒中リハビリテーション
看護認定看護師 編

アルツハイマー病治療薬の「今」と「これから」



臨床開発ユニット
ユニット長
いはら りょうこ
井原 涼子

進行を抑える新薬「抗アミロイドβ抗体薬」

アルツハイマー病は、認知症の原因として最も多い病気です。脳内に「アミロイドβ」というたんぱく質が溜まり、神経細胞の働きが悪くなり、しまいには神経細胞が死んでしまうことで物忘れ症状が出ます。これまでの飲み薬は症状を和らげるものでしたが、近年登場した「レカネマブ」や「ドナネマブ」などの「抗アミロイドβ抗体薬」は、原因物質であるアミロイドβを取り除き、病気の進行そのものを抑える革新的なお薬です。選択肢ができたことによって、患者さんごとにご希望に合わせた薬の選択が可能になりました。

当センターでの診療状況、「患者さんの選択」の大切さ

発売から2年半が経過し、当センターでは多くの方を受け入れてきました。2026年6月末までに、計215名（レカネマブ143名、ドナネマブ72名）の方がこの治療を開始しています。一方で、詳しい説明を聞いたうえで最終的に治療に進んだ方は、専門外来受診者の約38%にとどまります。調べたら適応を満たさなかったという方も多くいらっしゃいますが、最も多い理由は「効果やデメリット（通院負担や副作用など）を総合的に考慮し、治療を選択しなかった」というものです。この薬はすべての方に適しているわけではなく、進行抑制の効果とデメリットのバランスを、ご自身やご家族がどう捉えるかが非常に大切になります。



9月21日は世界アルツハイマーデー

認知症についての関心と理解を深め、患者さんにご家族に援助と希望をもたらすことを目的に、1994年9月21日に「世界アルツハイマーデー」が制定されました。

当センターでは多様な側面から認知症の診療・研究に取り組んでいます。

これまで地域の皆さまに向けて開催した講演会の中から、認知症についての講演動画をまとめて公開しています。

「認知症ってどんな病気？」「どのように備えたらいい？」「家族や周囲はどう関わればいい？」など、認知症について知るきっかけとして、ぜひご覧ください。

地方独立行政法人
東京都健康長寿医療センター
Tokyo Metropolitan Institute for Geriatrics and Gerontology

第169回老年学・老年医学公開講座

アルツハイマー病の新しい治療薬『レカネマブ』とは？
—認知症と共に暮らす共生社会の実現—

アルツハイマー病の新薬・レカネマブ
ってどんな薬？



脳神経内科 医長
井原 涼子



動画は

こちらから！



アルツハイマー病治療薬の「今」と「これから」

気になる副作用と安全性について

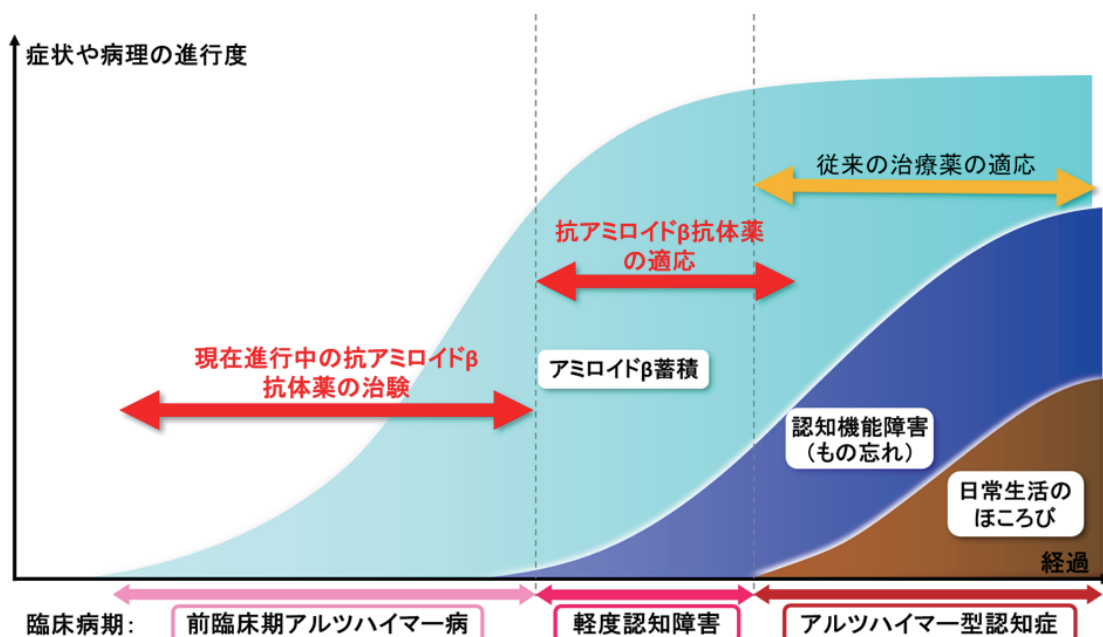
治療にあたっては、脳の微小な出血やむくみといった副作用（アミロイド関連画像異常）に注意が必要です。当センターでも投与中断・中止に至ったケースはありますが、症状を伴う重篤なものは現在のところありません。決められたタイミングでMRI検査を行い、しっかり見守る体制のもとで進めれば、漠然と恐れすぎる必要はないかもしれません。

効果の検証と今後の展望

実際の効果には個人差が見られます。当センターでは、バイオマーカー検査などを組み合わせ、どのような方に効果が高いかを事前に予測し、個別化された治療を提案できるよう研究を進めています。さらに将来の展望として、アミロイドβは溜まっているけれども症状が出る前の段階（前臨床期アルツハイマー病）から投与して発症を防ぐ治療や、もう一つの原因たんぱく質「タウ」を標的とした治療薬の開発も進行中です。

おわりに

レカネマブの登場は認知症診療の転換として大きな話題を呼びましたが、認知症治療の未来に向けた「はじめの一步」に過ぎません。当センターでは、患者さんお一人おひとりの選択を尊重しながら、今後も最新の知見を取り入れた診療、そしてより良い診療を目指すための研究を行ってまいります。



第178回老年学・老年医学公開講座

みんなで考えよう！ 認知症の未来

申込不要・入場無料 定員1,800人

会場 文京シビックホール 大ホール

☎ 手話通訳あり

令和8年 9月18日 金

13:15~16:00 (開場: 12:45)

1. 東京都健康長寿医療センター 健康長寿イノベーションセンター 臨床開発ユニット ユニット長 井原涼子
2. 東京都健康長寿医療センター 福祉と生活ケア研究チーム 研究部長 認知症支援推進センター センター長 井藤佳恵
3. 株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門 高齢社会イノベーショングループ 部長/プリンシパル 紀伊信之



放射線治療科
部長
うちだ のぶえ
内田 伸恵

2026年4月より、放射線治療科部長として着任しました。よろしくお願いします。
私は大学卒業後、放射線治療の診療および教育・研究にかかわってきました。放射線治療の有効性だけでなく難しさも多く経験しましたが、がん診療においてなくてはならない素晴らしい治療法だと実感しています。

「がんの放射線治療」と聞くと、「なんだかよくわからない」「危険そうで怖い」という漠然としたイメージを持たれるかたが多いようです。しかし、放射線治療装置や照射技術が大きく進歩し、治療成績も格段に向上しています。

放射線治療の主な特徴は下記のとおりです。簡単にご紹介します。

- 侵襲が低い（全身的負担が少ない）
- 守備範囲が広い（多様な病態で治療実施可能）
- 腫瘍のできた臓器を切除せずに治す（形態と機能の温存）
- キーワード：ピンポイント照射・オリゴ転移・チーム医療

全身的負担が少ない治療

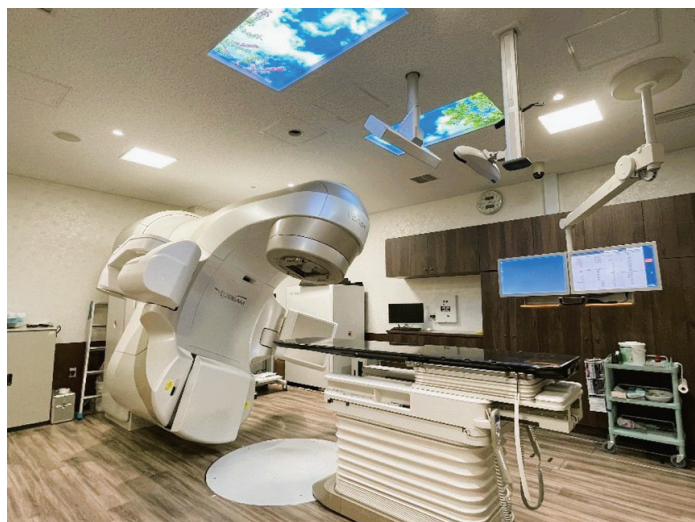
当センターの放射線治療装置は、エックス線と電子線を発生させて病巣に精密に照射します。使用頻度が高いのはエックス線で、胸部写真やCT検査で使うのと同じ種類です。放射線を体内の病巣に対して2分間程度かけてさまざまな方向から狙い撃ちします。位置合わせをする時間もあわせ、治療室に入室してから終了まで15分間程度です。これを毎日（月曜から金曜日まで）繰り返します。目的や病気の種類、患者さんの状態によって、1回で終了から30回程度必要な場合もあります。放射線による影響が起こるのは、病巣とその周囲のみで、全身的影響はほとんどありません。基本的には外来通院で治療可能です。このため、多くの患者さんがこれまでどおりの仕事や生活をつづけながら放射線治療を受けています。

多様な病態で実施可能

- がん細胞の種類を問わず、ほぼ全ての悪性腫瘍が放射線治療の対象となります。
- 頭から足先まで、体の奥深くであっても、治療できます。
- 病巣が小さくて転移していない状態（早期がん）に対する根治的な治療から、転移病巣の痛みや出血などの症状を和らげる緩和照射まで、幅広く対応できます。のど・子宮・肺・食道・前立腺の癌などでは、放射線治療だけ、あるいは薬物療法（抗がん剤）と組み合わせて根治を目指せます。また骨転移で痛みが強い場合も、1回の治療で有効です。

形態と機能を温存

放射線治療では、腫瘍のできた臓器を手術切除せずに、毎日放射線を照射してゆっくりと小さくしていきます。手術しないため、形態（見た目）が変わらず、臓器のもともとの機能を温存する（保つ・残す）ことが可能です。例えば、「のど」の癌を切除しないで放射線と抗がん剤で治療した場合は、発声機能を温存することが可能です。



東京都健康長寿医療センターの放射線治療装置

今後にむけて

メリットの多い放射線治療ですが、今後さらに治療効果を高め、副作用を減らし、治療期間を短くしたい、と考えています。キーワードは下記です。

● 定位照射（ピンポイント照射）

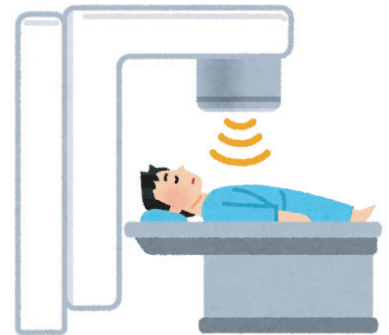
5cm以下の小さな腫瘍に対して放射線を精密に集中させる「ピンポイント照射」は、副作用が少なく、1回から5回程度の治療で終了します。脳転移、肺癌や肝癌で実施しています。

● オリゴ転移

転移が全身で5個以内の状態です。オリゴ転移にも定位照射が有効ことがわかってきました。免疫チェックポイント阻害薬との併用効果も期待されています。

● チーム医療

放射線治療専門医・看護師・診療放射線技師・品質管理士・医学物理士が専門家チームとして、主治医と協力して治療を実施します。



ご相談は

院内診療科からのご紹介のみの完全予約制です。個別の適応などについて詳しく知りたいかたは、まず主治医や当センター地域連携係にご相談ください。

皆様からのご意見にお答えします



足が不自由なため車イスで来院しております。トイレを使用する際、手伝っていただけると有難いです。

貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。

お手洗いをご利用の際の介助について、可能な範囲でお手伝いさせていただきます。ご希望の際は、ご遠慮なくお近くのスタッフまでお声がけください。



医師・スタッフの方が明るく感じの良い方が多いと思います。クレーム対応についても丁寧に対応していた。忙しいようでしたが、頑張してほしい。

この度は、温かいお言葉をお寄せいただき、誠にありがとうございます。

当該部署にも共有させていただきました。いただいたお言葉を励みに、今後も質の高い医療の提供を目指し、スタッフ一同努めてまいります。



脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 編

脳卒中とは？

脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）はある日突然発症し、手足の麻痺が出たり言葉が話しにくくなる、飲み込みが難しくなるなどその後の生活に大きな影響を及ぼす病気です。しかし、早期の適切な治療とリハビリテーション、そして継続した支援により、多くの方は自分らしい生活を送ることができます。

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師とは？

脳卒中を患った患者さんとそのご家族を専門的な知識と技術で支えていく看護師です。入院初期から退院後の生活を見据えて、一人ひとりの状態に合わせた看護を提供できるように心がけています。麻痺や飲み込みの問題、記憶や言葉の理解など症状を理解し、安全に生活できるよう支援するとともに、リハビリスタッフの協力を得ながら、早期より効果的にリハビリテーションを進められるように医師、担当看護師、多職種と連携します。

また、患者さんの「できること」を大切に、日々の入院生活の場がリハビリとなるように環境を整え、その人らしい生活を送れるように、患者さんやご家族の不安や悩みに寄り添いながら支援します。



多職種とのカンファレンス

～脳卒中の予兆～迷わず救急要請を！

このような症状を認めたら、迷わず救急車を呼びましょう。脳卒中の可能性があります。一時的に症状が改善しても再度症状が出現し、悪化することもあります。早い対応で予後も変わります。



＼脳卒中のサインに気づいたら／ 脳卒中FASTをチェック！ 1つでも当てはまれば、すぐに119番！

F Face (顔) 顔のゆがみ	A Arm (腕) 腕の麻痺・しびれ	S Speech (ことば) ことばの障害	T Time (時間) すぐに受診
 顔の片側が下がる 口元がゆがむ 笑うとゆがむ	 片方の腕に力が入らない 腕を上げたままにできない しびれがある	 えーと その… あの… 言葉が出てこない ろれつが回らない 人の話が理解できない	 119番をお願いします！ 症状に気づいたら、 時間を記録して すぐに119番！
チェック方法 笑顔をつくってみてください。	チェック方法 両腕を前に出して、目を閉じてみてください。	チェック方法 短い文を話してみてください。	チェック方法 発症時刻をメモして、すぐに救急車を呼びましょう。



症状が一時的に治まっても、油断は禁物です！

一過性脳虚血発作(TIA)の可能性があり、脳卒中を発症する危険が高いため、必ずそのうちに医療機関を受診しましょう。

こんな症状も要注意！

- ・突然の激しい頭痛
- ・片方の目が見えにくい、物が二重に見える
- ・めまい、ふらつき、まっすぐ歩けない
- ・片方の手足や顔のしびれ・感覚異常



早期発見・早期治療が、後遺症を軽くするカギです。
大切な命と生活を守るために、周りの人にも知らせてください。

