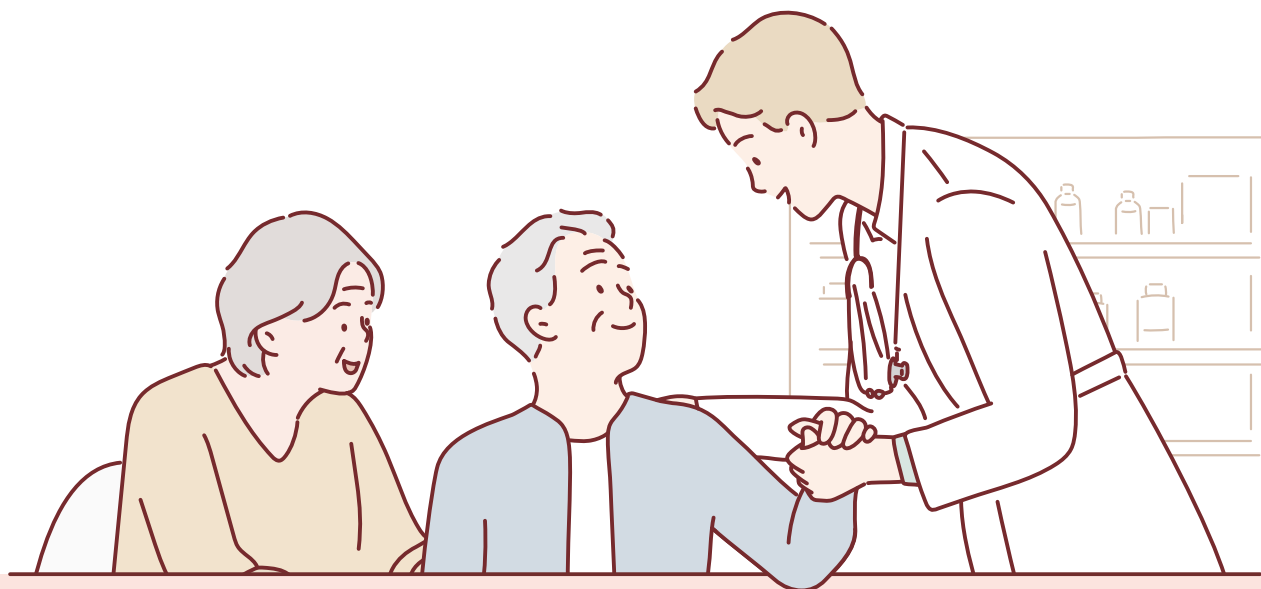




医療関係者用



レケンビの治療を受ける 可能性がある方へ

患者さん説明用ガイドブック

監修

きのこエスポール病院 院長

横田 修 先生

目次

アルツハイマー病について.....	2
レケンビについて.....	12
レケンビの効果について.....	15
レケンビの副作用について.....	18
レケンビの治療を始める前に.....	22
治療中に心がけること.....	28
医療費と高額療養費制度について.....	29

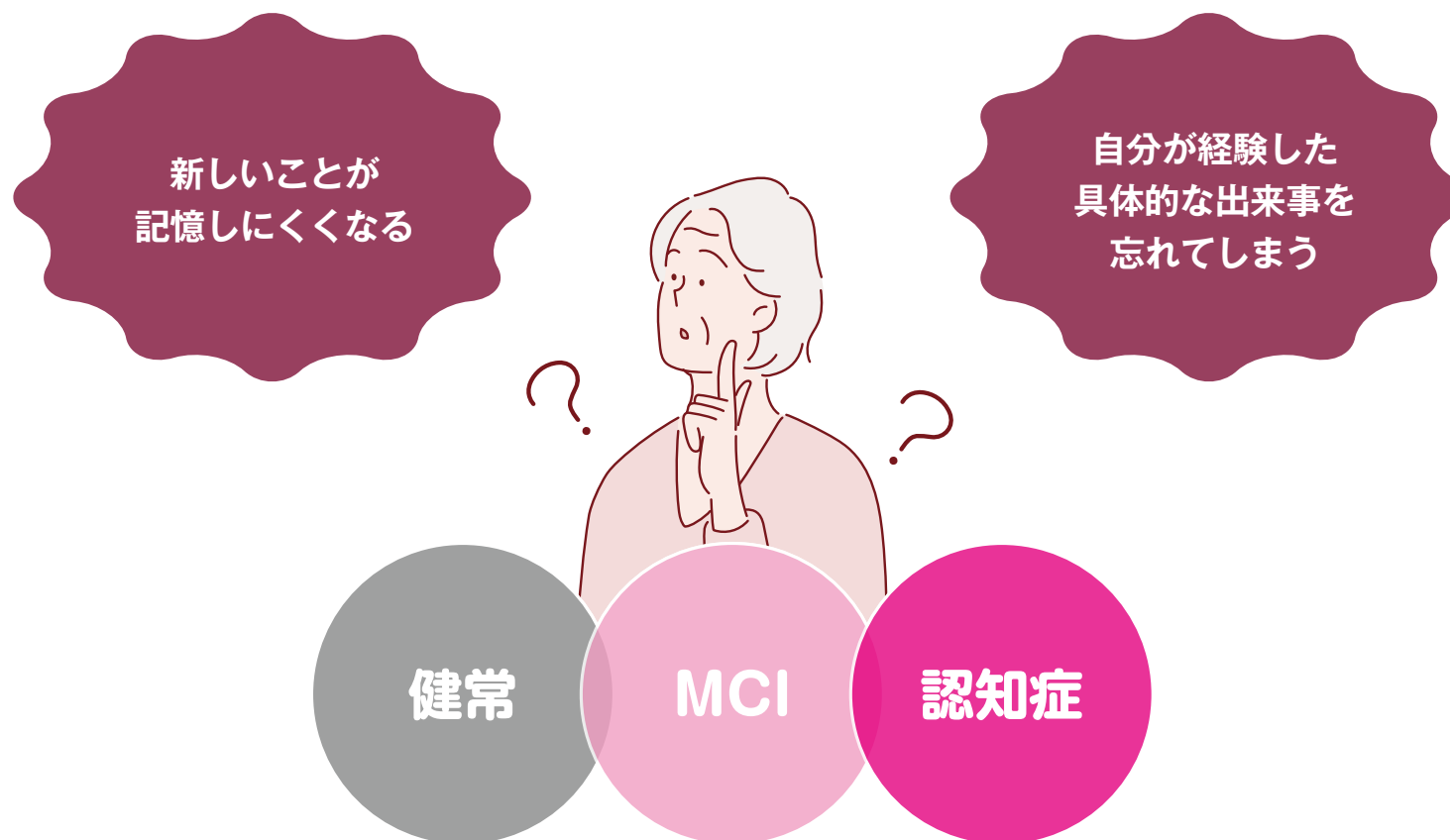


アルツハイマー病とは

脳の神経細胞が減り、脳が萎縮することで症状があらわれる病気です。

軽度認知障害 (Mild Cognitive Impairment ; MCI) や認知症の原因の1つです。

MCIとは、記憶などの認知機能の低下があるものの、基本的な日常生活機能は保たれている状態のことです¹⁾。



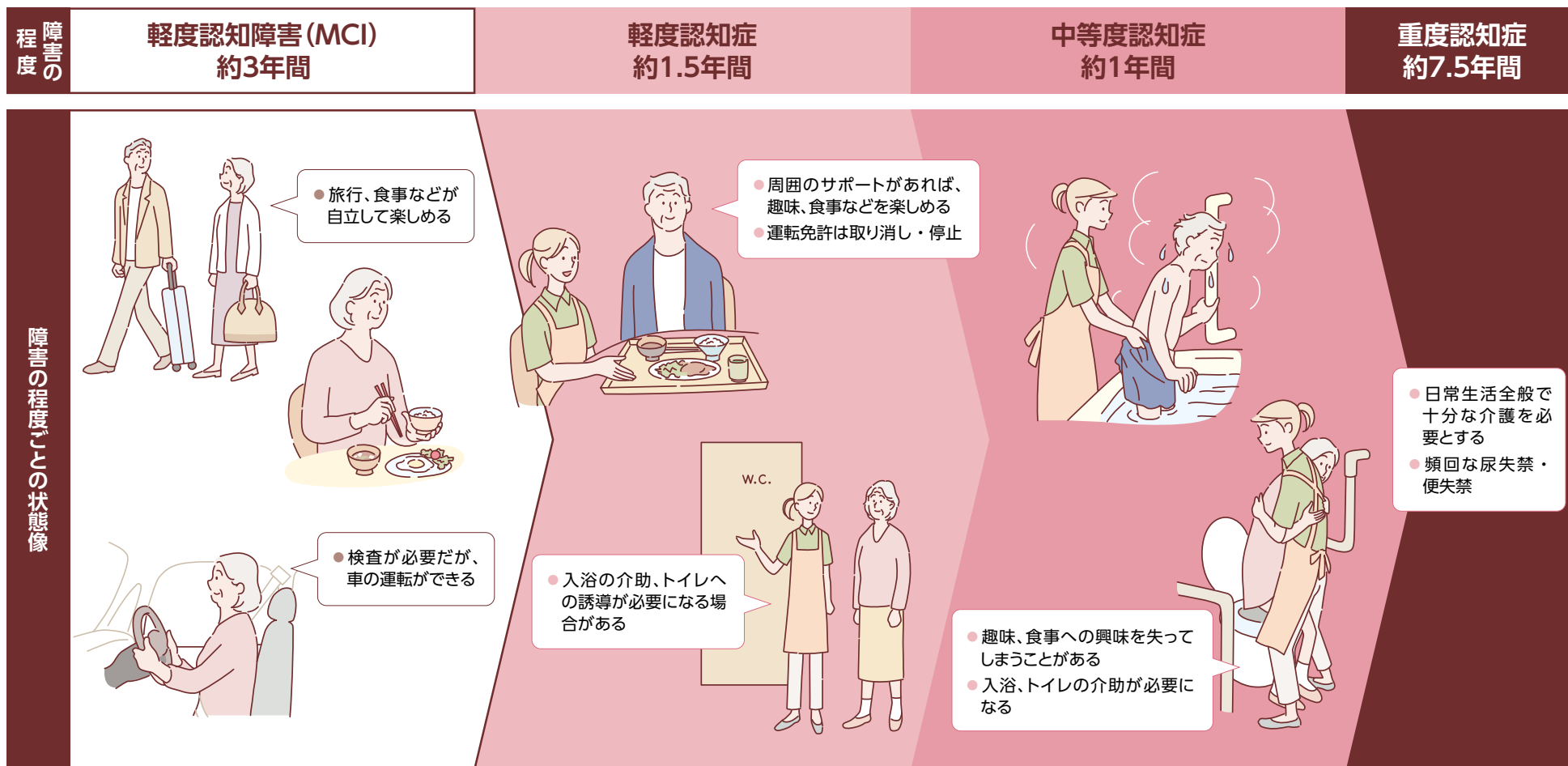
MCI : Mild Cognitive Impairment

1) 中島健二ほか 編：認知症ハンドブック第2 版(医学書院)2020; p566-567

アルツハイマー病の進行経過

アルツハイマー病によるMCIは下図のように長い時間をかけて少しずつ進行します。

下記は目安です。年数や障害の程度ごとの状態像には個人差があります。



日本認知症学会 編：認知症テキストブック(中外医学社) 2008; p126-128

Cardoso S, et al.: J Alzheimers Dis 2025; 108(1): 204-210

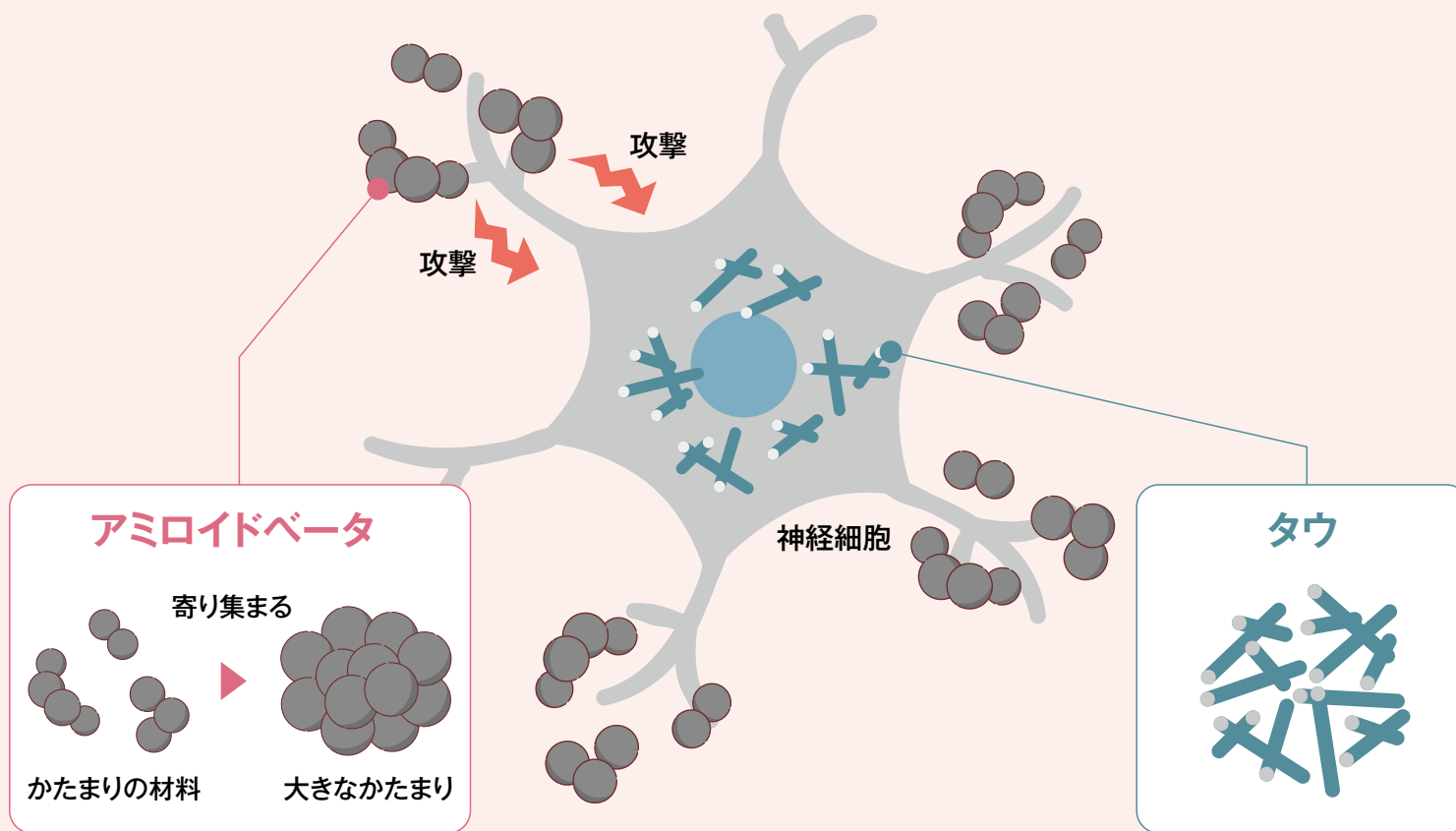
中島健二ほか 編：認知症ハンドブック第2版(医学書院)2020; p566-568より横田 修先生(きのこエスポアール病院 院長)が作成

アルツハイマー病の原因

脳の中で**アミロイドベータ**がたまり、それをきっかけに**タウ**の変化や**神経細胞の障害**が進むことで起こると考えられています¹⁾。

(イメージ図)

アルツハイマー病の原因となるたんぱく質



1)Pospich S, et al.: Science 2017; 358 (6359): 45-46

アルツハイマー病とアミロイドベータ

アルツハイマー病では、アミロイドベータは常が増え続けています。

アルツハイマー病の場合、**うまく排出されずアミロイドベータがたまっていってしまう**と考えられています。

水道に例えた場合

正常

アミロイドベータを排出する力が正常で、アミロイドベータはきれいに排水口に流れていく

アルツハイマー病

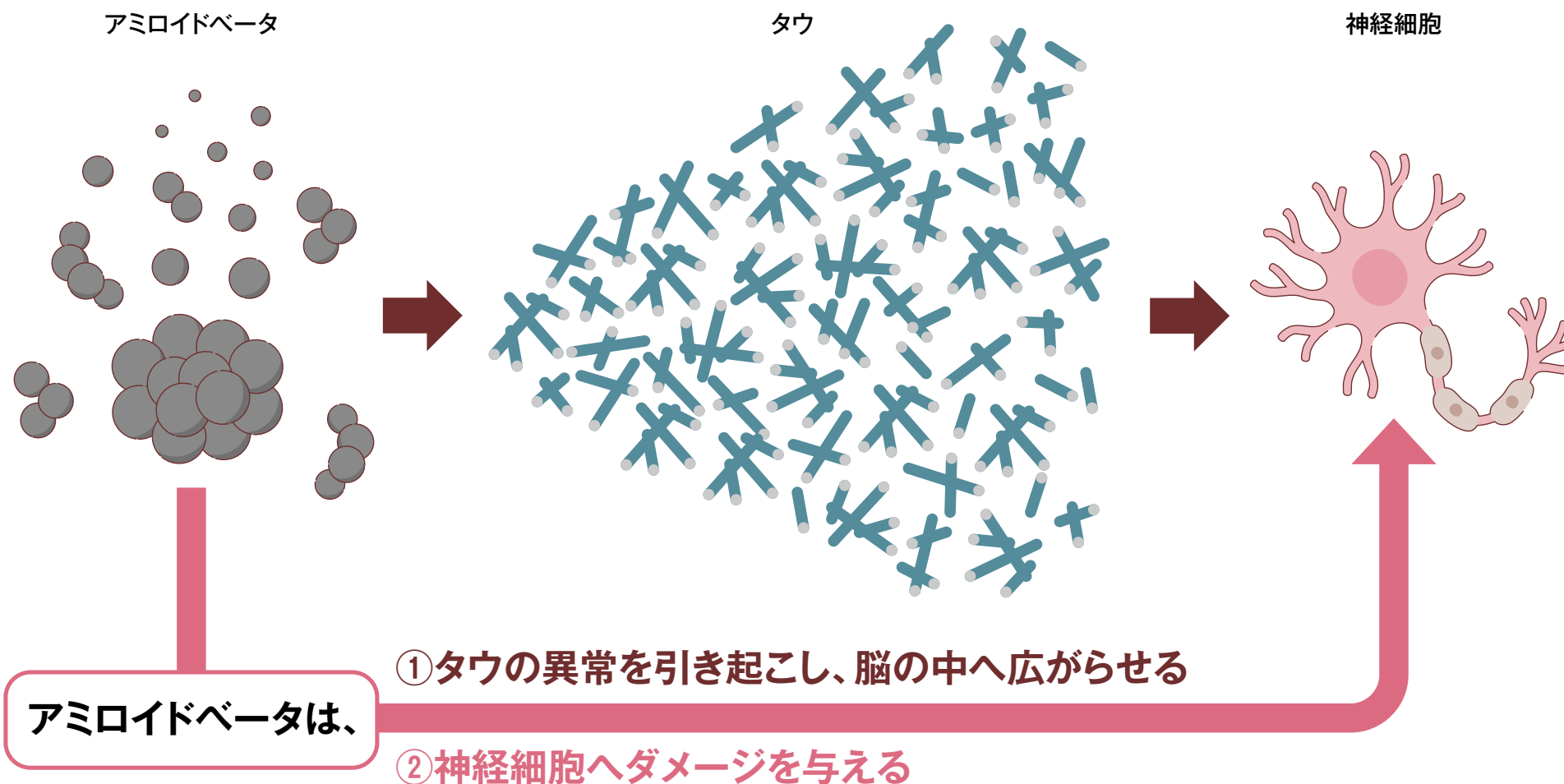
アミロイドベータを排出する力が弱く、アミロイドベータがたまりやすい状態が続く

遺伝的なアルツハイマー病では、アミロイドベータが作られすぎてしまう場合もあります。

日本神経学会 監修：認知症疾患診療ガイドライン2026 (医学書院)2026：p214より横田 修先生(きのこエスポアル病院 院長)が作成

アルツハイマー病の進行

アルツハイマー病は、**アミロイドベータ**をきっかけに脳の変化が広がっていきます¹⁾。
また、**タウの異常**を引き起こし、異常なタウが脳の中へ蓄積されると考えられています¹⁾。

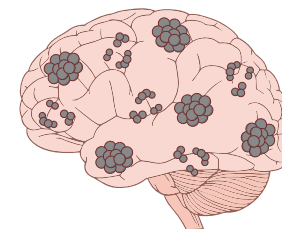


1) Browne DF, et al.: Nat Commun 2025; 16(1): 1851より作成

アルツハイマー病の進行

アミロイドベータは脳の全体に少しずつたまります。
アミロイドベータがたまることがきっかけでタウが広がり、
タウがたまった部位に症状がでると考えられています¹⁾。

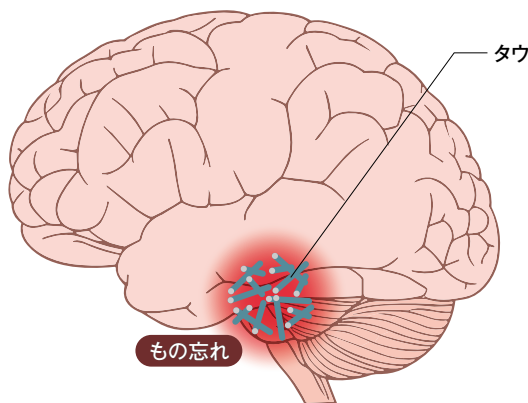
アミロイドベータ



アミロイドベータは
脳の全体に
少しずつたまる。

下記は目安です。年数や障害の程度ごとの状態像には個人差があります。

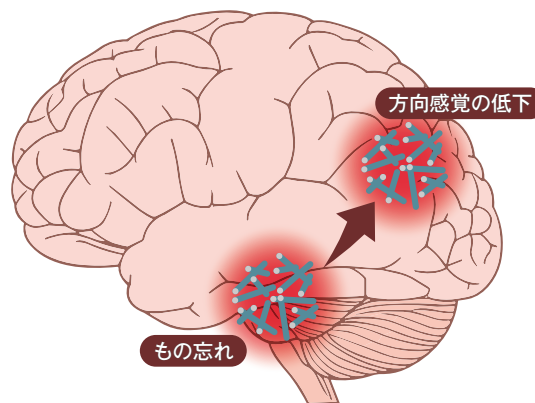
① もの忘れ



🧠 もの忘れ

記憶に関わる部位にタウがたまると、
もの忘れが目立つことがあります。

② 方向感覚の低下

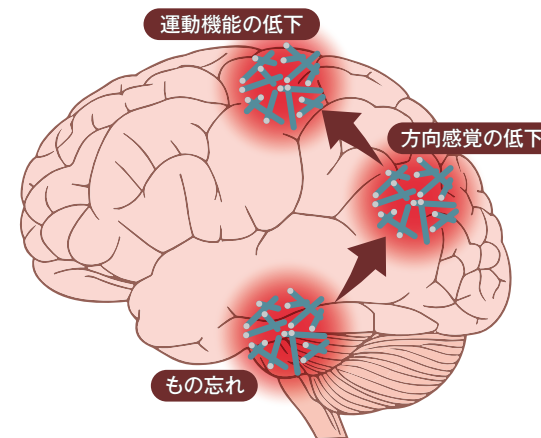


🧠 もの忘れ

📍 方向感覚の低下

広がる部位によって、
道に迷うなどの症状があらわれることがあります。

③ 運動機能の低下



🧠 もの忘れ

📍 方向感覚の低下

🚶 運動機能の低下

さらに広がると、
動作や歩行に関わる症状がみられることがあります。

(イメージ図)

1) Browne DF, et al.: Nat Commun 2025; 16(1): 1851
Ossenkuppele R, et al.: Brain 2016; 139(Pt 5): 1551-1567
Bejanin A, et al.: Brain 2017; 140(12): 3286-3300
Luan Y, et al.: Neuroimage Clin 2024; 44: 103699
より横田 修先生(きのこエスポアル病院 院長)が作成

アルツハイマー病の進行



アルツハイマー病治療の考え方

アルツハイマー病治療は、病気の進行を遅らせながら、
その人らしく自立した生活をできるだけ長く過ごすことが目標です。
自立した生活を送るためには、
日常生活動作（ADL）の維持・向上を図ることが大切です。



その人らしい自立した生活をできるだけ長く過ごす

ADL（日常生活動作）とは

日常生活動作(ADL)とはActivities of Daily Livingのことで、日々の生活を営むために必要な、日常的な動作のことです。

●BADL:基本的日常生活動作^{1,2)}

(basic ADL)

日常生活を送る上で必要最低限の
基本的な生活動作。

食事、排泄、入浴、
着替え、身支度 など



●IADL:手段的日常生活動作^{1,2)}

(instrumental ADL)

社会的活動に必要な、
BADLより高次の生活動作。

家事、薬の管理、買い物、
交通機関の利用 など



1)中島健二 ほか 編：認知症ハンドブック第2版(医学書院)2020；p528-529

2) 上田諭 編：認知症はこう診る(医学書院)2017；p26, 115

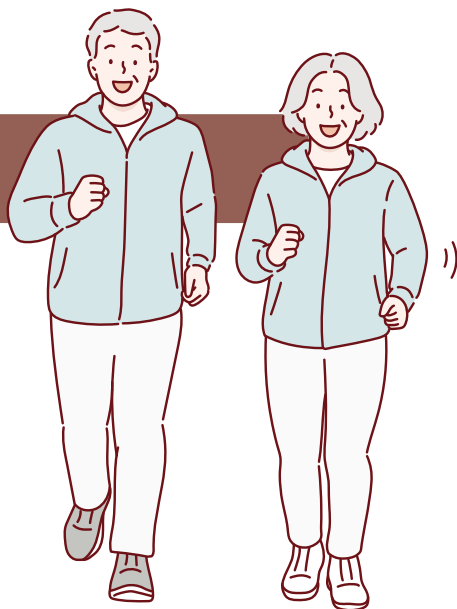
体の健康、心の健康、交流・コミュニケーション

お薬の治療とともに以下のようなことに積極的に取り組むことも重要です。

体の健康

睡眠などの生活習慣に気をつけ、バランスのとれた食事や適度な運動を心がけましょう。

1日およそ5,000歩、そのうち7.5分間程度の速歩きといった中強度の運動によって、予防効果が期待できるという報告もあります¹⁾。



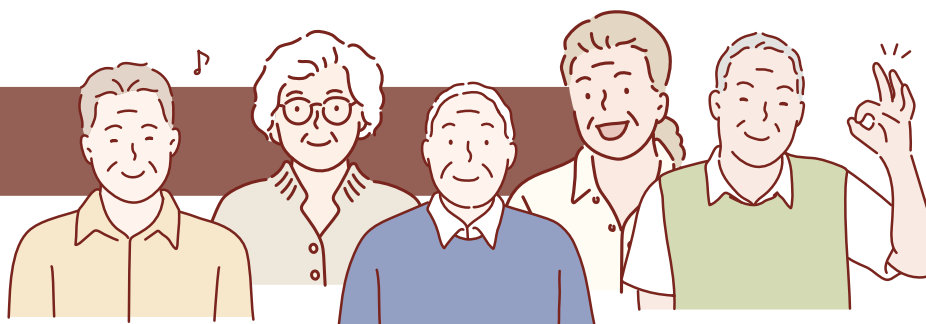
心の健康

明るい気持ちでいることは脳の働きを高めてくれます。



交流・コミュニケーション

人との関わりを継続することは、認知機能の維持にとって大切な要素だと考えられています。

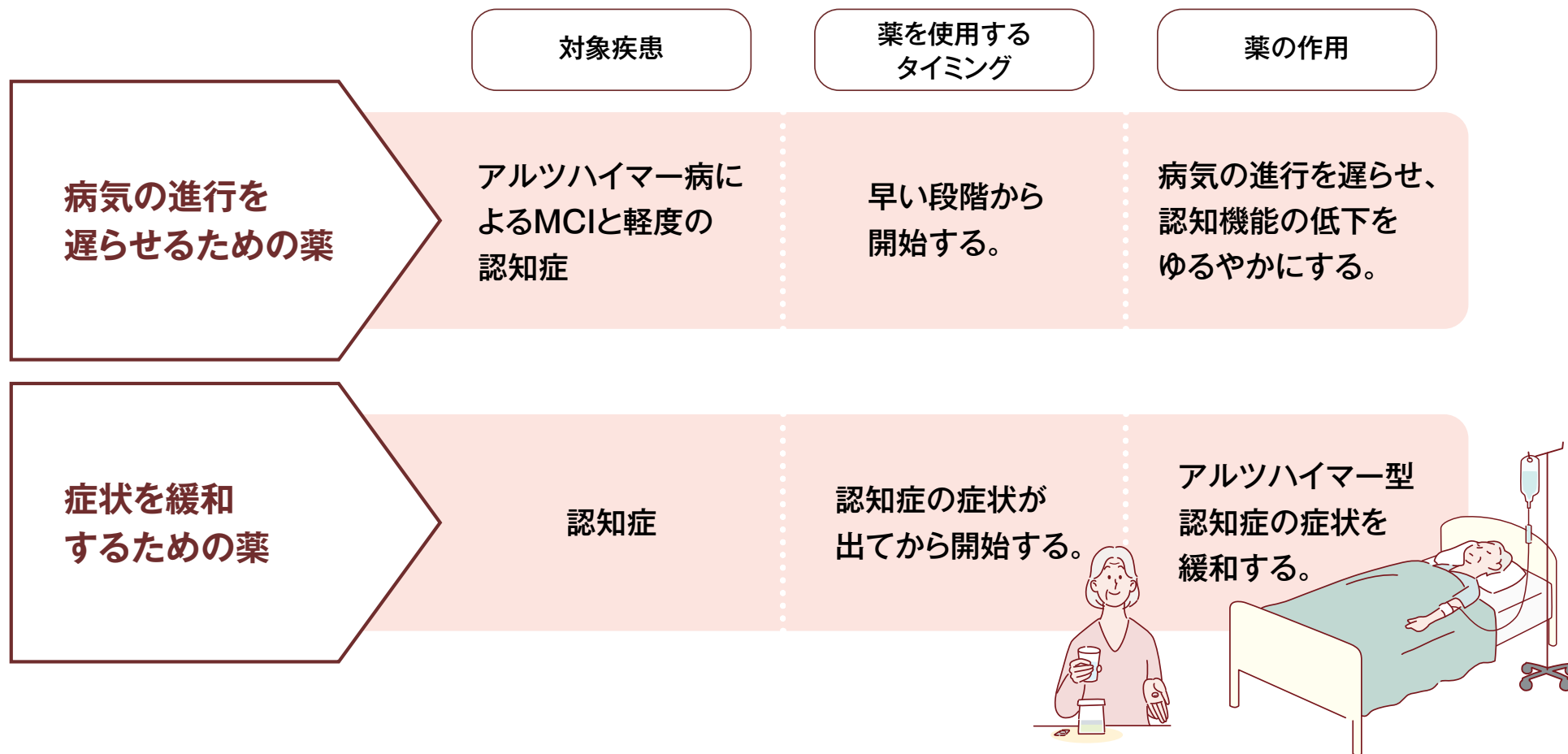


1) 青柳幸利：医学のあゆみ 2015；253(9)：793-798

MCIや認知症の治療

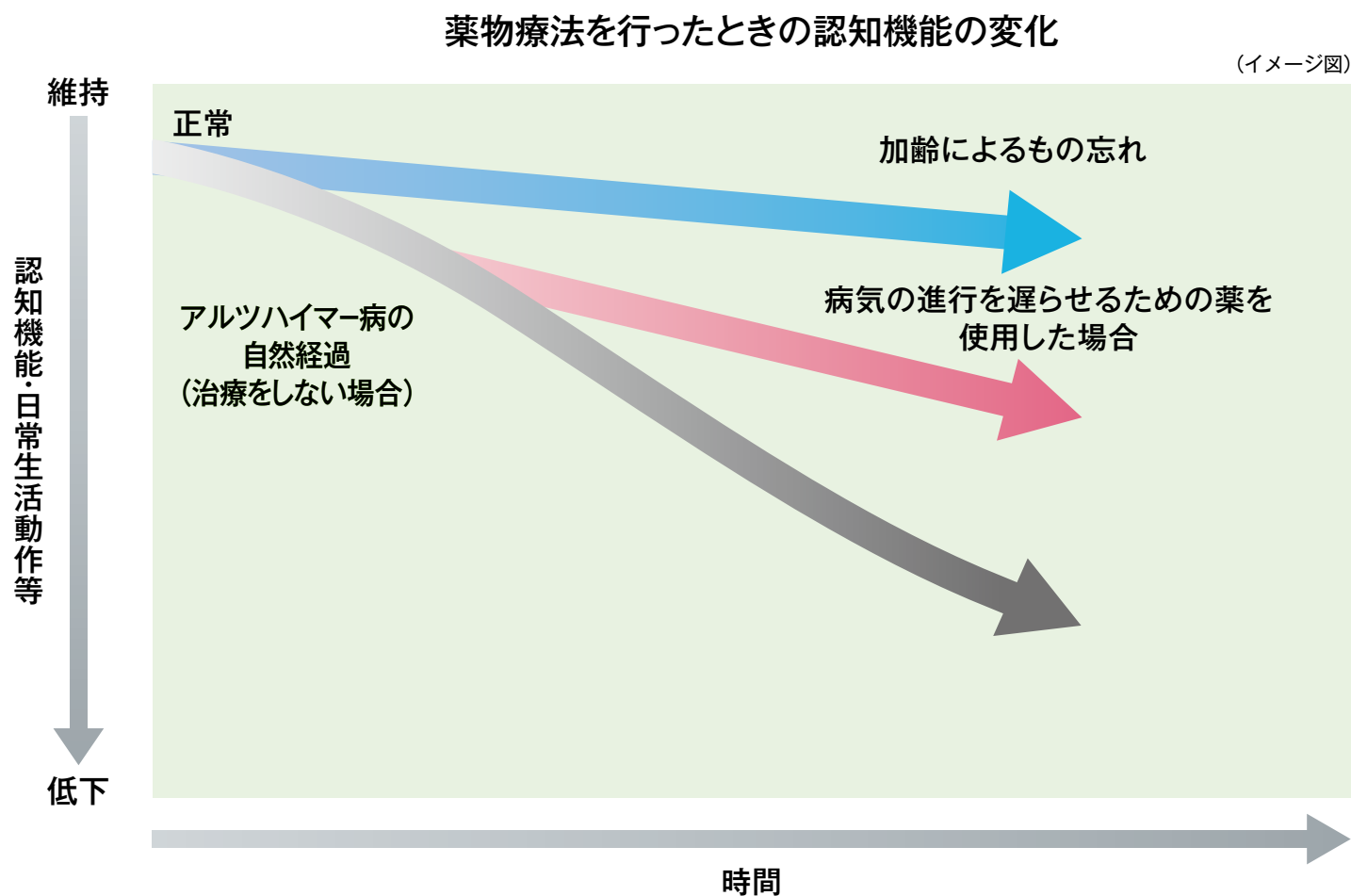
治療は、認知機能の改善と日常生活の質の向上を目指して、薬を使う治療（薬物療法）と薬を使わない治療（非薬物療法）を組み合わせで行います。

薬物治療には、**病気の進行を遅らせるための薬**と、**今出ている症状を緩和するための薬**が用いられます。



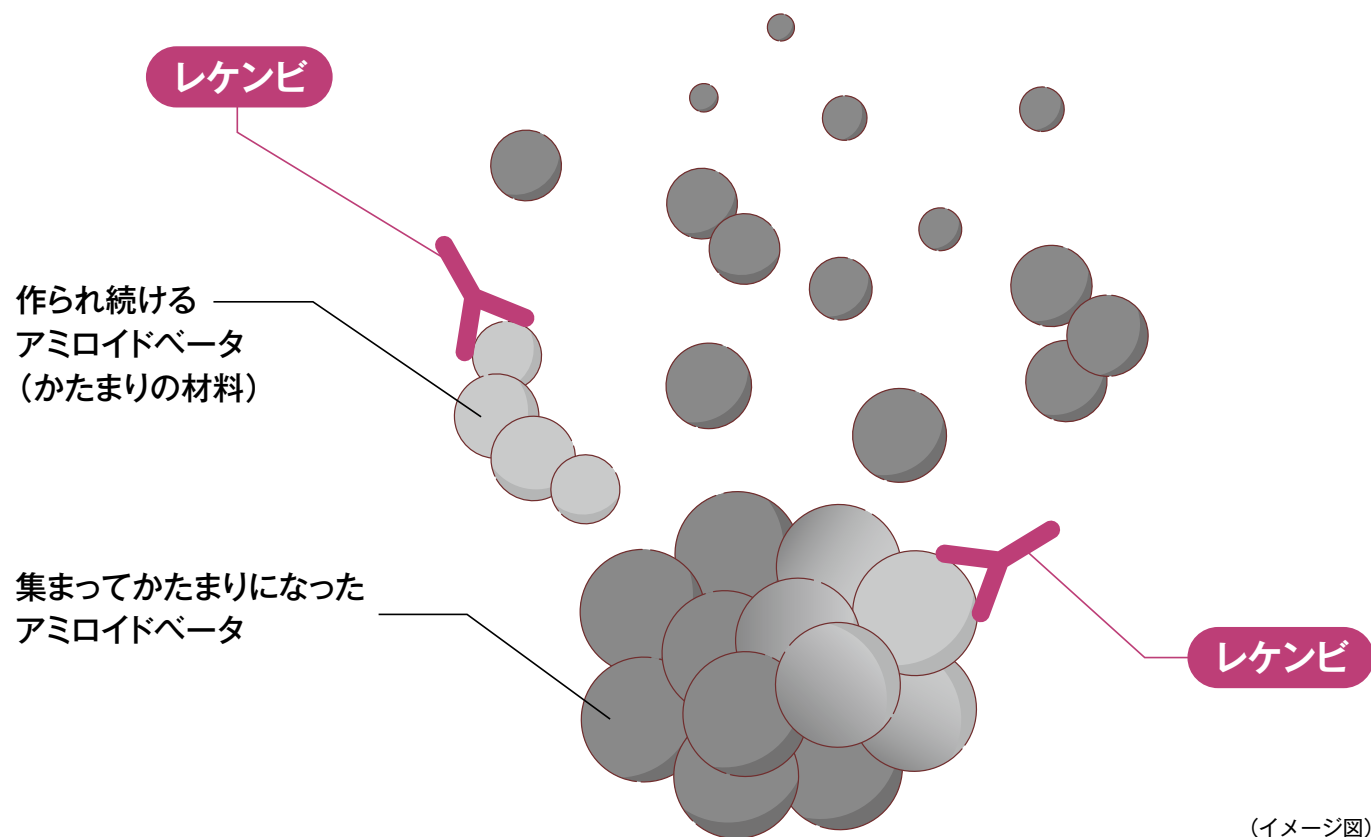
薬物療法を行った時の認知機能の変化

レケンビは、病気の進行を遅らせるためのお薬で、**認知機能の低下をゆるやかにすることが期待されています。**



レケンビとは

「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」
に対するお薬です。

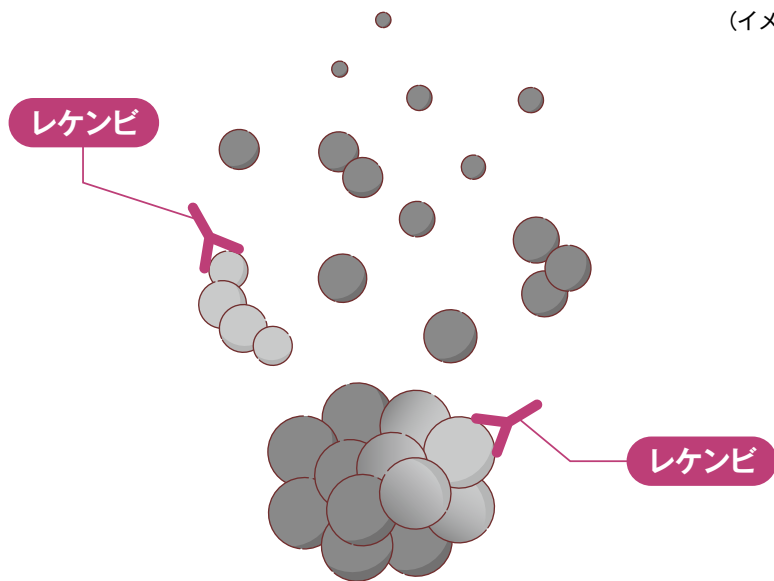


レケンビは「作られ続けるアミロイドベータ (かたまりの材料)」と「集まってかたまりになったアミロイドベータ」の
両方にくっつき取り除きます。

レケンビ治療で大切な2つのポイント

1 今あるアミロイドベータを取り除く

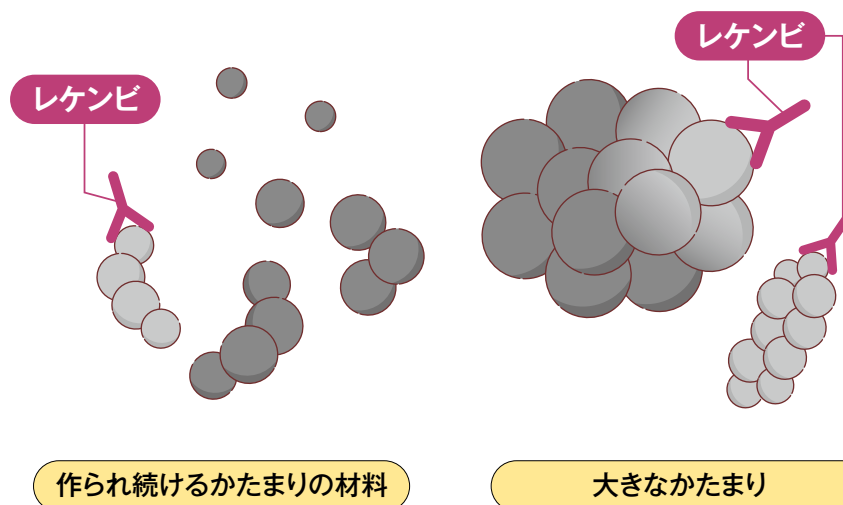
(イメージ図)



アミロイドベータを減らすことで
病気の進行をゆるやかにすることが期待される

2 アミロイドベータを少ない状態に保つ

(イメージ図)



大きなかたまりを除去するだけでなく、
作られ続けるかたまりの材料も除去する

アルツハイマー病
について

レケンビに
ついて

レケンビの
効果について

レケンビの
副作用について

レケンビの
治療を始める前に

治療中に
心がけること

医療費と高額
療養費制度について

※この結果は臨床試験に参加した患者さん全体の傾向を示したものです。効果には個人差があり、病気の進行を止めたり症状を元に戻したりするものではありません。

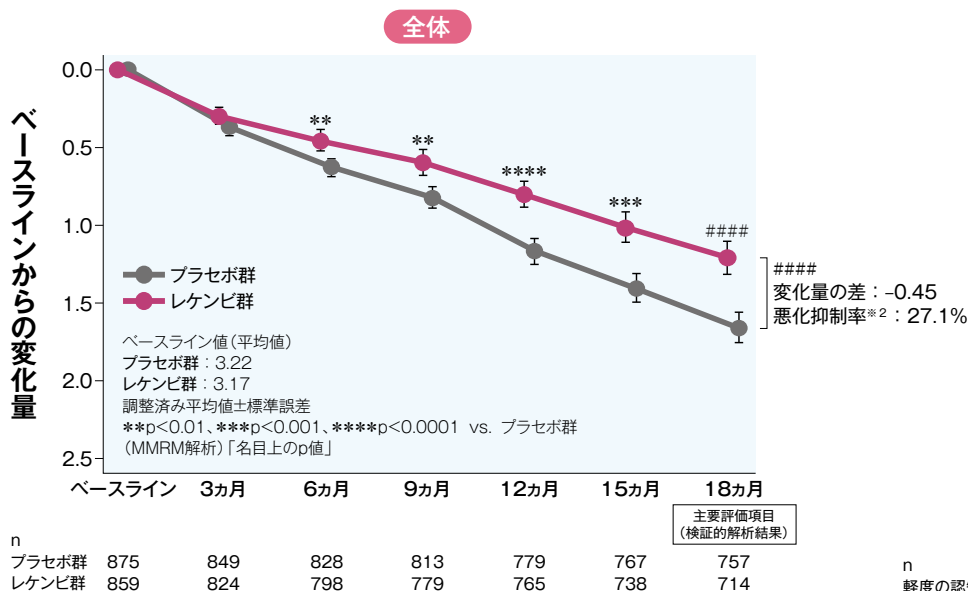
国際共同第Ⅲ相試験(301試験Core Study)

レケンビの効果(全般臨床症状)

「アルツハイマー病による軽度認知障害および軽度認知症」を対象とした試験です。
国際共同第Ⅲ相試験(301試験Core Study)(海外データを含む)。CDR-SBのベースラインからの変化量(各評価時点)[18ヵ月：主要評価項目(検証的解析結果)]、CDR-SBのベースラインからの変化量(各評価時点)[アルツハイマー病によるMCI、アルツハイマー病による軽度の認知症(サブグループ解析)]

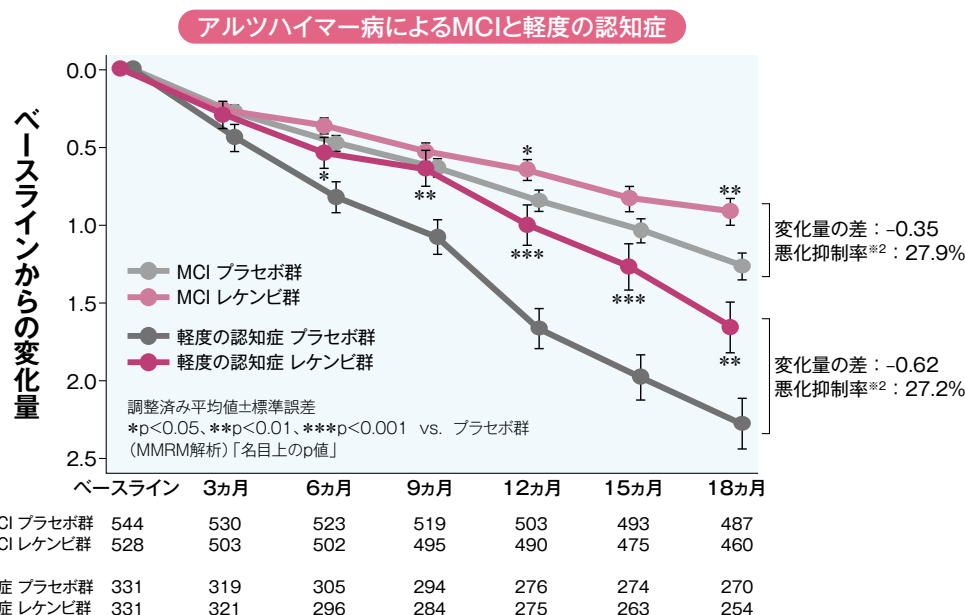
全般臨床症状(CDR-SB※¹という指標)の悪化が18ヵ月では27.1%※²抑制されました。

($p < 0.0001$ 、MMRM解析)(検証的解析結果)



疾患進行別では、全般臨床症状の悪化がMCIで27.9%※²、軽度の認知症で27.2%※²抑制されました。

(ともに $p < 0.01$ 、名目上のp値、MMRM解析)



※¹ 記憶、見当識、判断力と問題解決能力、地域社会活動、家庭生活および趣味・関心、介護状況

※² (CDR-SB変化量の群間差/プラセボ群のCDR-SB変化量)×100

目的: レケンビの有効性と安全性を評価する(海外データ含む)。

対象: アルツハイマー病による軽度認知障害の可能性が中等度である患者または軽度アルツハイマー型認知症患者1,795例(日本患者152例)

方法: プラセボまたはレケンビ10mg/kgを、それぞれ隔週ごとに60分間かけて点滴静注した。

共変量: ベースライン値

固定効果: 投与群、評価時点、無作為化時の層別因子(疾患ステージ[アルツハイマー病によるMCIまたはアルツハイマー病による軽度の認知症]、AD症状改善薬のベースライン時の併用有無[AChEIおよび/またはメマンチン]、ApoE ε4遺伝子状況[キャリアまたはノンキャリア]、地域[北米、オーストラリアを含む欧州、中国を除くアジア太平洋地域])、CDR-SBのベースライン値と評価時点との交互作用、投与群と評価時点との交互作用項

18ヵ月時点のp値: 全体は $p < 0.0001$ (MMRM解析、検証的解析のp値)、疾患進行別MCIは $p < 0.001$ 、軽度の認知症は $p < 0.001$ (ともにMMRM解析、名目上のp値)

名目上のp値: 検証的解析以外の解析で得られたp値は、「名目上のp値」と呼ばれます。「名目上のp値」は、単に統計的な仮説検定の手順に従って計算されたp値であり、その値が典型的な有意水準である5% (0.05) より小さくても、結果の重要性や、証拠の強さを示すものではありません。したがって、「名目上のp値」は、その値を主張や意思決定の拠り所にはできないという意味において「解釈できないp値」です。

承認時評価資料: 国際共同臨床第Ⅲ相試験(301試験) [LEQ-0009]

van Dyck CH, et al.: N Engl J Med 2023; 388(1): 9-21 [LEQ-0002] [利益相反: 本試験はエーザイ(株)の支援によって行われた。著者にエーザイ(株)の社員が含まれる。]

※この結果は臨床試験に参加した患者さん全体の傾向を示したものです。効果には個人差があり、病気の進行を止めたり症状を元に戻したりするものではありません。

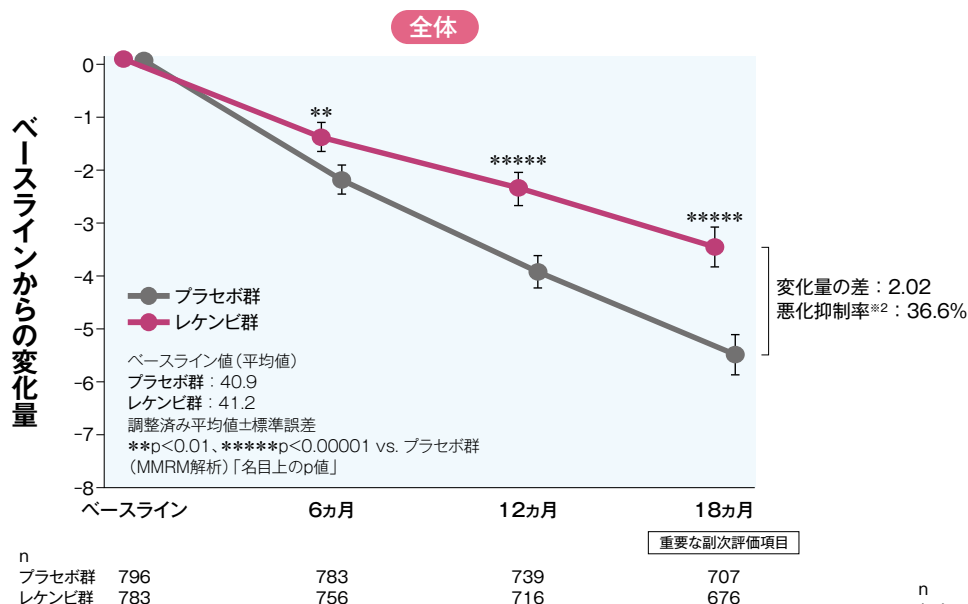
国際共同第Ⅲ相試験(301試験Core Study)

レケンビの効果(ADL)

「アルツハイマー病による軽度認知障害および軽度認知症」を対象とした試験です。
国際共同第Ⅲ相試験(301試験Core Study) (海外データを含む) ADCS MCI-ADLのベースラインからの変化量(各評価時点) [18ヵ月：重要な副次評価項目]
ADCS MCI-ADLのベースラインからの変化量(各評価時点) [アルツハイマー病によるMCI、アルツハイマー病による軽度の認知症(サブグループ解析)]

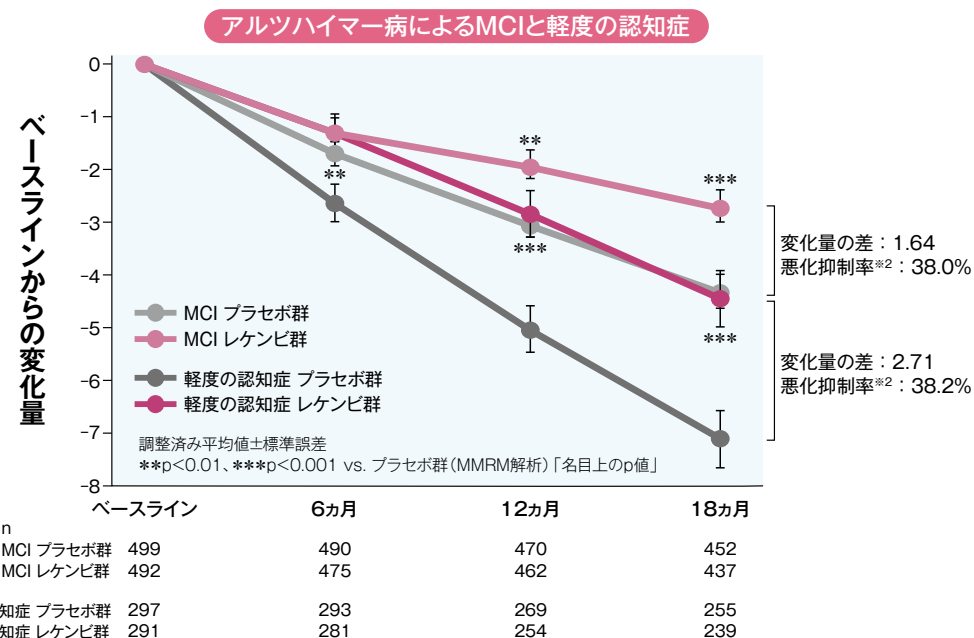
自立して生活する能力(ADCS MCI-ADL※¹という指標)の悪化が、**36.6%※²抑制されました。**

($p<0.00001$ 、名目上のp値、MMRM解析)



疾患進行別では、自立して生活する能力の悪化が**MCIで38.0%※²、軽度の認知症で38.2%※²抑制されました。**

(ともに $p<0.001$ 、名目上のp値、MMRM解析)



※1 MCI患者の日常生活動作(例：買い物に行く、食事を作る、約束を守るなど)における経時的な変化を評価する18項目からなるスケールであり、各患者の介護者により評価される。

介護者は、直近1ヵ月間の患者の日常生活動作の変化を0～53点の総合スコア(スコアの低下は悪化を示す)で評価する。

※2 (ADCS MCI-ADL変化量の群間差／プラセボ群のADCS MCI-ADL変化量)×100

目的：レケンビの有効性と安全性を評価する(海外データ含む)。

対象：アルツハイマー病による軽度認知障害の可能性が中等度である患者または軽度アルツハイマー型認知症患者1,795例(日本患者152例)

方法：プラセボまたはレケンビ10mg/kgを、それぞれ隔週ごとに60分間かけて点滴静注した。

共変量：ベースライン値

固定効果：投与群、評価時点、無作為化時の層別因子(疾患ステージ[アルツハイマー病によるMCIまたはアルツハイマー病による軽度の認知症]、AD症状改善薬のベースライン時の併用有無[AChEiおよび/またはメマンチン]、ApoE ε4保因状況[キャリアまたはノンキャリア]、地域[北米、オーストラリアを含む欧州、中国を除くアジア太平洋地域])、ADCS MCI-ADLのベースライン値と評価時点との交互作用、投与群と評価時点との交互作用項

18ヵ月時点のp値：全体は $p<0.00001$ (MMRM解析、名目上のp値)、疾患進行別MCIは $p<0.001$ 、軽度の認知症は $p<0.001$ (ともにMMRM解析、名目上のp値)

名目上のp値：検証的な解析以外の解析で得られたp値は、「名目上のp値」と呼ばれます。「名目上のp値」は、単に統計的な仮説検定の手順に従って計算されたp値であり、その値が典型的な有意水準である5%(0.05)より小さくても、結果の重要性や、証拠の強さを示すものではありません。したがって、「名目上のp値」は、その値を主張や意思決定の拠り所にはできないという意味において「解釈できないp値」です。

承認時評価資料：国際共同臨床第Ⅲ相試験(301試験) [LEQ-0009]

van Dyck CH, et al.: N Engl J Med 2023; 388(1): 9-21 [LEQ-0002] [利益相反：本試験はエーザイ(株)の支援によって行われた。著者にエーザイ(株)の社員が含まれる。]

アルツハイマー病について

レケンビについて

レケンビの効果について

レケンビの副作用について

レケンビの治療を始める前に

治療中に心がけること

医療費と高額療養費制度について

※この結果は臨床試験に参加した患者さん全体の傾向を示したものです。効果には個人差があり、病気の進行を止めたり症状を元に戻したりするものではありません。

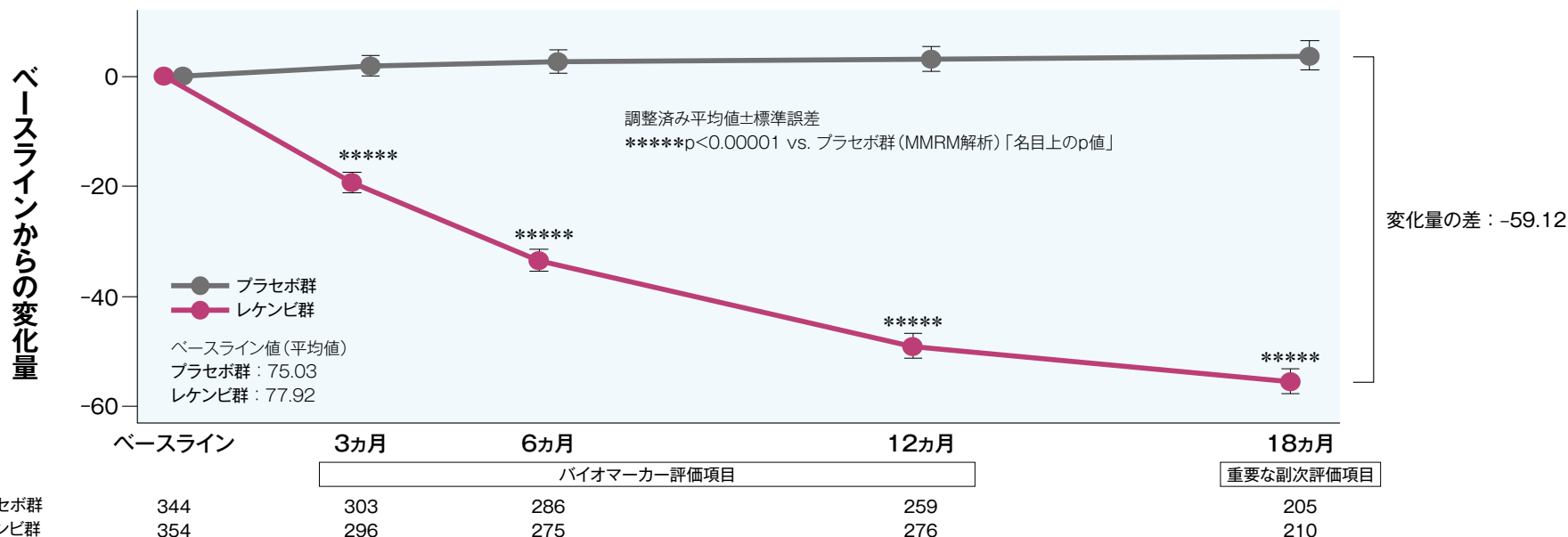
国際共同第Ⅲ相試験(301試験Core Study)

レケンビの効果(アミロイドベータ：大きなかたまりの指標)

「アルツハイマー病による軽度認知障害および軽度認知症」を対象とした試験です。
国際共同第Ⅲ相試験(301試験Core Study) (海外データを含む) アミロイドPETセンチロイドスケールを指標とした脳内アミロイドベータ蓄積量のベースラインからの変化量(各評価時点) [18ヵ月：重要な副次評価項目、3、6、12ヵ月：バイオマーカー評価項目]
*被験者レベルでは、臨床症状の変化量(実測値)とバイオマーカーの変化量(実測値)との間に明確な関連が認められなかったため、バイオマーカーの投与前からの変化量に基づき、個々の患者における本剤の治療効果を判断することは困難である。

脳内アミロイドベータの蓄積について、プラセボと比べて有意な減少が認められました。

($p < 0.00001$ 、名目上のp値、MMRM解析)



目的：レケンビの有効性と安全性を評価する(海外データ含む)。

対象：アルツハイマー病による軽度認知障害の可能性が中等度である患者または軽度アルツハイマー型認知症患者1,795例(日本患者152例)

方法：プラセボまたはレケンビ10mg/kgを、それぞれ隔週ごとに60分間かけて点滴静注した。

固定効果：投与群、評価時点、無作為化時の層別因子(疾患ステージ[アルツハイマー病によるMCIまたはアルツハイマー病による軽度の認知症]、AD症状改善薬のベースライン時の併用有無[ACHEIおよび/またはメマンチン]、ApoE ε4保因状況[キャリアまたはノンキャリア]、地域[北米、オーストラリアを含む欧州、中国を除くアジア太平洋地域])、アミロイドPETセンチロイドスケールのベースライン値と評価時点との交互作用、投与群と評価時点との交互作用項

18ヵ月時点のp値： $p < 0.00001$ (MMRM解析、名目上のp値)

アミロイドPET SUVrの閾値1.17に対応するセンチロイドスケールの閾値は30と定義した。視覚読影で脳内アミロイド蓄積を判定した場合の境界はセンチロイドスケールの25~35.7に相当し、30の閾値はこの範囲内にある^{1,4)}。また、病理組織学的にAβ病理の有無を確認した場合⁵⁾並びにCSF中のt-tau/Aβ₄₂比およびp-tau/Aβ₄₂比の閾値に基づき脳内アミロイド蓄積を判定した場合⁶⁾の境界もセンチロイドスケールに換算するとこの閾値と整合する。

名目上のp値：検証的な解析以外の解析で得られたp値は、「名目上のp値」と呼ばれます。「名目上のp値」は、単に統計的な仮説検定の手順に従って計算されたp値であり、その値が典型的な有意水準である5%(0.05)より小さくても、結果の重要性や、証拠の強さを示すものではありません。したがって、「名目上のp値」は、その値を主張や意思決定の拠り所にはできないという意味において「解釈できないp値」です。

承認時評価資料：国際共同臨床第Ⅲ相試験(301試験)[LEQ-0009] van Dyck CH, et al.: N Engl J Med 2023; 388(1): 9-21 [LEQ-0002][利益相反：本試験はエーザイ(株)の支援によって行われた。著者にエーザイ(株)の社員が含まれる。]

1) Rowe CC, et al.: J Nucl Med 2018; 59(Suppl. 1): 482 [NEURO-1236] 2) Amadoru S, et al.: Alzheimers Res Ther 2020; 12(1): 22 [NEURO-1237]

3) Roé-Vellvé N, et al.: Alzheimer's Dement 2020; 16(Suppl. 5): e042933 [NEURO-1238] 4) Bullich S, et al.: Alzheimers Res Ther 2021; 13: 67 [NEURO-1239]

5) Rowe CC, et al.: Eur J Nucl Med Mol Imaging 2017; 44: 2053-2059 [NEURO-1240] 6) Salvadó G, et al.: Alzheimers Res Ther 2019; 11(1): 27 [NEURO-1241]

レケンビによる主な副作用

「アルツハイマー病による軽度認知障害および軽度認知症」を対象とした試験です。
国際共同第Ⅲ相試験(301試験Core Study) (海外データを含む)

これらの副作用があらわれることがあります。

普段と違う症状、様子が見られた場合には医師に連絡してください。

●主な副作用(レケンビ群で2例以上に発現した事象)

	プラセボ群 (n=897)	レケンビ群 (n=898)
注入に伴う反応	64 (7.1)	234 (26.1)
アリア-H [※]	78 (8.7)	148 (16.5)
アミロイド関連画像異常-微小出血およびヘモジデリン沈着	67 (7.5)	122 (13.6)
脳表ヘモジデリン沈着症	20 (2.2)	47 (5.2)
脳出血	0	4 (0.4)
アミロイド関連画像異常-浮腫/滲出液貯留 (アリア-E)	15 (1.7)	113 (12.6)
頭痛	8 (0.9)	16 (1.8)
過敏症	6 (0.7)	15 (1.7)
疲労	3 (0.3)	5 (0.6)
発疹	1 (0.1)	5 (0.6)
浮動性めまい	5 (0.6)	4 (0.4)
注入部位発疹	0	3 (0.3)
悪心	0	2 (0.2)

MedDRA Version 25.0 評価対象期間はFollow up期間を含む

※ ARIA-Hには、脳出血、頭蓋内出血、視床出血、脳表ヘモジデリン沈着症、アミロイド関連画像異常-微小出血およびヘモジデリン沈着、小脳微小出血が含まれる(MedDRA Version 25.0)。

目的：レケンビの有効性と安全性を評価する(海外データ含む)。

対象：アルツハイマー病による軽度認知障害の可能性が中等度である患者または軽度アルツハイマー型認知症患者1,795例(日本患者152例)

方法：プラセボまたはレケンビ10mg/kgを、それぞれ隔週ごとに60分間かけて点滴静注した。

	プラセボ群 (n=897)	レケンビ群 (n=898)
注入部位血管外漏出	3 (0.3)	2 (0.2)
注入部位反応	1 (0.1)	2 (0.2)
転倒	2 (0.2)	2 (0.2)
アラニンアミノトランスフェラーゼ増加	2 (0.2)	2 (0.2)
高コレステロール血症	0	2 (0.2)
平衡障害	1 (0.1)	2 (0.2)
記憶障害	0	2 (0.2)
緊張性頭痛	0	2 (0.2)
錯乱状態	2 (0.2)	2 (0.2)
うつ病	3 (0.3)	2 (0.2)
蛋白尿	0	2 (0.2)
紅斑	0	2 (0.2)
起立性低血圧	0	2 (0.2)

n (%)

承認時評価資料：国際共同臨床第Ⅲ相試験(301試験) [LEQ-0009]

van Dyck CH, et al.: N Engl J Med 2023; 388(1): 9-21 [LEQ-0002] [利益相反：本試験はエーザイ(株)の支援によって行われた。著者にエーザイ(株)の社員が含まれる。]

アルツハイマー病
について

レケンビに
ついて

レケンビの
効果について

レケンビの
副作用について

レケンビの
治療を始める前に

治療中に
心がけること

医療費と高額
療養費制度について

アリアについて

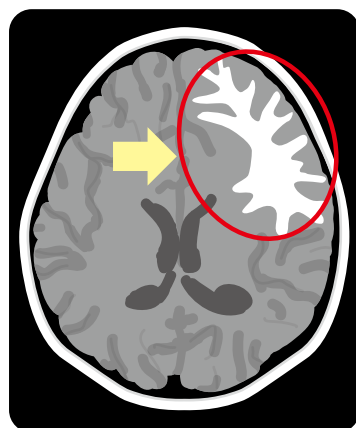
レケンビのように、アミロイドベータを減少させる薬を使用すると、**アミロイド関連画像異常 (アリア)**という副作用があらわれることがあります。

アリアは、脳からアミロイドベータが取り除かれるときに、一時的に血液や血漿 (血液中の水分などの成分) が血管の外に漏れ出すことで、脳のむくみや脳の中で出血が起こることがあります¹⁾。

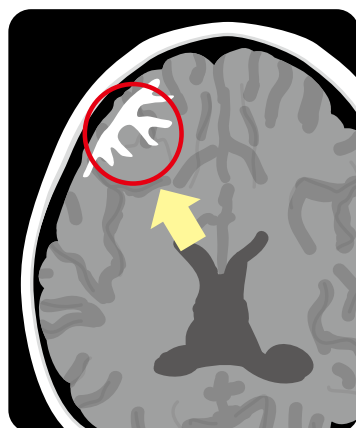
脳の出血や出血した血液がかたまり付着することはレケンビ投与を受けなかった群でも8.7%で自然発生しました^{2,3)}。これはアルツハイマー病に合併することが多い脳アミロイド血管症が原因と考えられています¹⁾。

脳がむくむ (アリア-E)
(12.6%)^{2,3)}

(イメージ図)



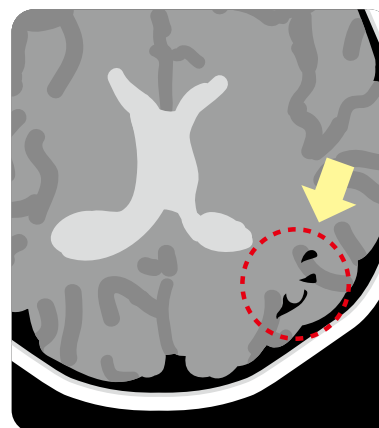
血管原性浮腫



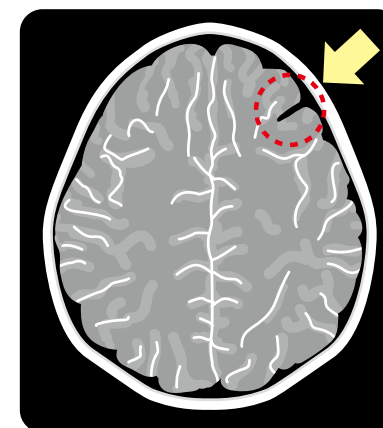
滲出液貯留

脳の出血、出血した血液がかたまり付着する (アリア-H)
(16.5%)^{2,3)}

(イメージ図)



脳微小出血



脳表ヘモジデリン沈着症

1) Cogswell PM, et al.: AJNR Am J Neuroradiol 2022; 43(9): E19-E35

2) 承認時評価資料：国際共同臨床第Ⅲ相試験(301試験) [LEQ-0009]

3) van Dyck CH, et al.: N Engl J Med 2023; 388(1): 9-21 [LEQ-0002] [利益相反：本試験はエーザイ(株)の支援によって行われた。著者にエーザイ(株)の社員が含まれる。]

アリアが見つかったときは

アリアの有無はMRI検査で確認することができます。

定期的にMRI検査を受けるようにしてください。

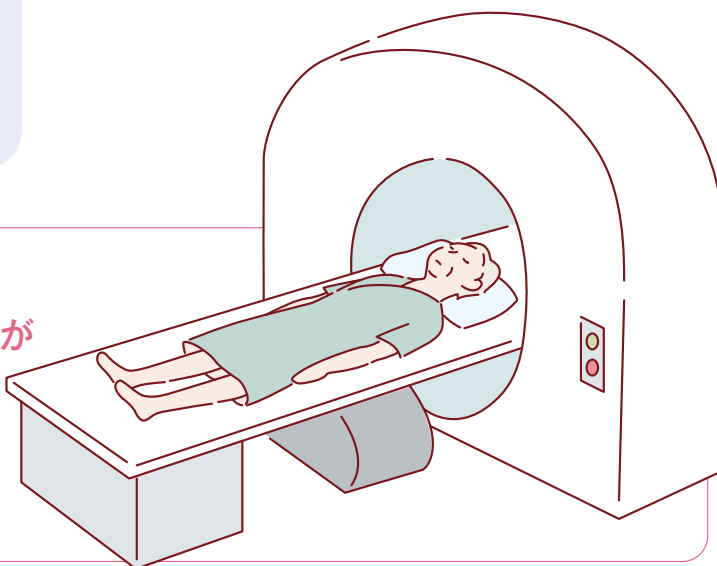
アリアは、**投与開始からおよそ6ヵ月の期間に起こることが多く¹⁾、ほとんどの場合症状はありませんが、下記の症状があらわれる場合があります。**

- 頭痛
- めまい
- 痙攣
- 錯乱
- 吐き気
- 言語障害
- 視覚障害
- 歩行障害
- 筋力低下

- ・症状を伴うアリア-E^{※1}：2.8%
(アリア-E自体^{※2}は12.6%に出現)^{2,3)}
- ・症状を伴うアリア-H：1.4%
(アリア-H自体は16.5%に出現)^{2,3)}

※1 症状を伴うアリア-Eは有害事象

※2 アリア-E自体(症状がない場合を含む)は副作用として集計された発現割合



- このような症状があらわれたら、医師に連絡してください。
- ご家族・介護者の方も、ご本人の状態の変化について観察し、普段と様子が異なる場合には、医師に連絡してください。
- 症状がある場合や中等度・重度と判断される場合は投与を中断します。
- 中断中もMRI検査は実施します。

1) レケンビ適正使用ガイド【DI-J-1036】

2) 承認時評価資料：国際共同臨床第Ⅲ相試験(301試験)【LEQ-0009】

3) van Dyck CH, et al.: N Engl J Med 2023; 388(1): 9-21 [LEQ-0002] [利益相反：本試験はエーザイ(株)の支援によって行われた。著者にエーザイ(株)の社員が含まれる。]

点滴に伴う反応

点滴で薬剤を投与中または投与した後に起こる反応で、
下記のような症状があらわれることがあります(26.1%)¹⁾。
初回投与時に多く、2回目以降は減少する傾向があります²⁾。

軽症^{※1}：96.2% 重症^{※2}：3%未満

※1 投与中断や治療を必要としない、または投与中断と投薬で改善して帰宅できる

※2 入院治療を要する、投与を止める必要がある

- 頭痛
- 吐き気
- 悪寒
- 嘔吐
- 発熱
- など

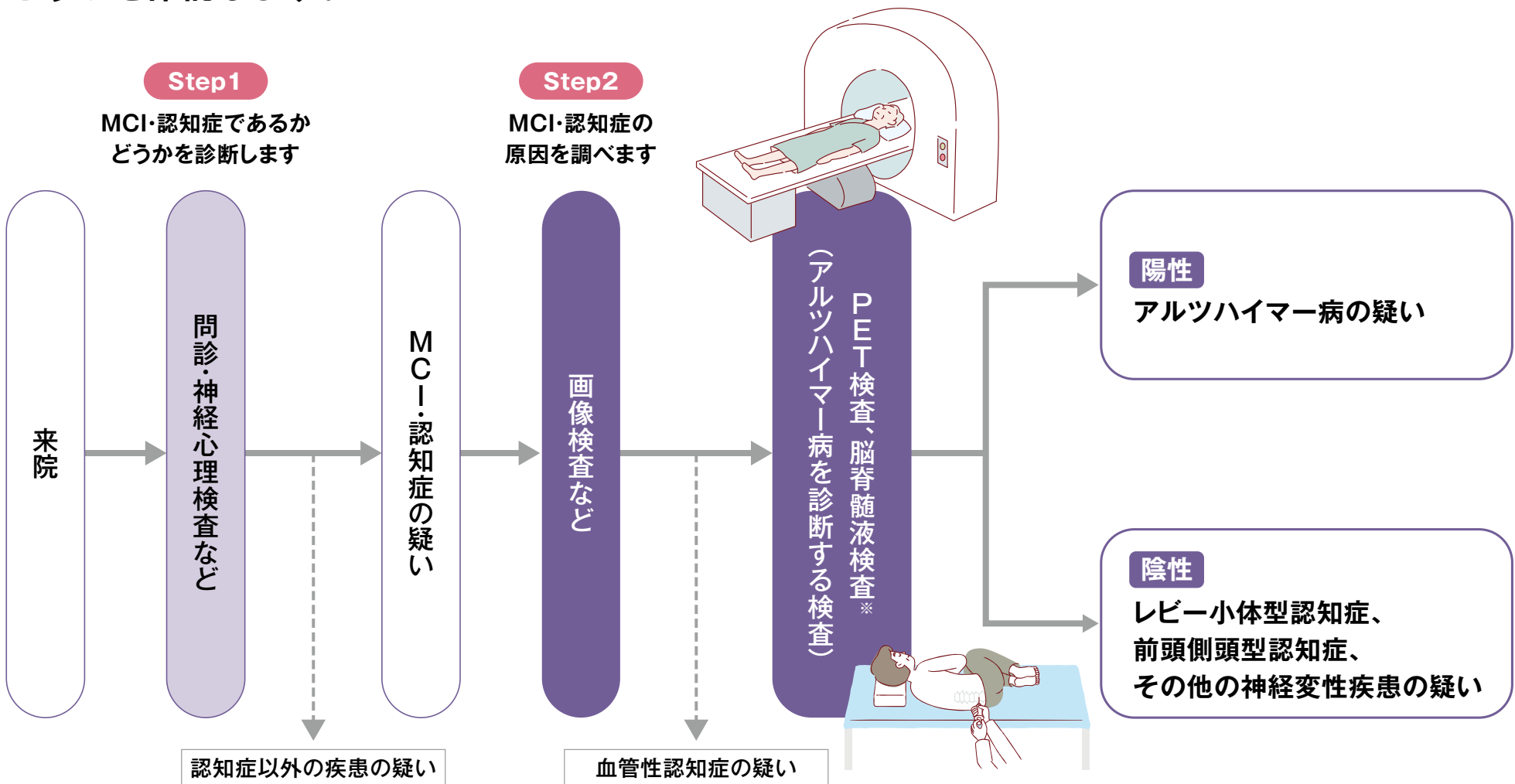


- このような症状があらわれたら、医師・看護師に必ず伝えてください。
- 必要に応じて点滴の注入速度を下げるか、注入を中断または中止するなどの対応をします。
- 次回以降同様の症状が起こらないよう予防として薬を投与することも検討します²⁾。

1)レケンビ®点滴静注電子添文 2026年6月改訂(第4版)
2)レケンビ適正使用ガイド【DI-J-1036】

治療までの流れ

治療を始める前に各種検査を行い、レケンビの適応となるアルツハイマー病による認知症かどうかを確認します。



※PET検査、脳脊髄液検査は、一部の施設で実施可能な検査です。

アルツハイマー病を診断する検査：PET検査

脳内のアミロイドの蓄積を画像で確認する検査です。

アミロイドPET検査の流れ

注 射



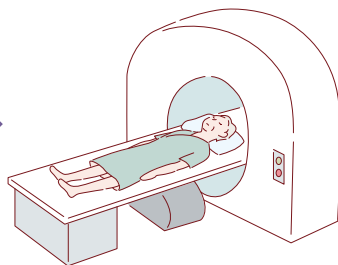
アミロイドPET用のお薬を静脈に注射

待 機



お薬が脳内に行き渡るまで安静にして待機(約30～130分^注)

撮 影

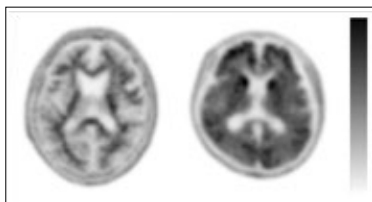


(約10～30分^注)

注) 施設ごと、使用するお薬によって異なります。

典型画像例

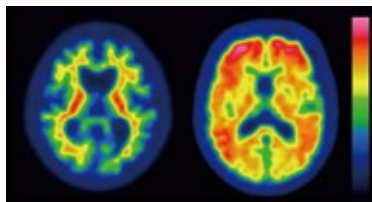
[¹⁸F] フロルベタピル



アミロイドベータ
陰性

アミロイドベータ
陽性

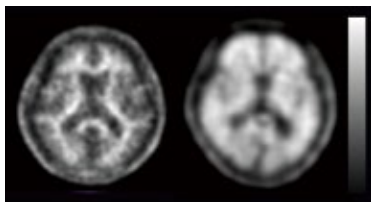
[¹⁸F] フルテメタモル



アミロイドベータ
陰性

アミロイドベータ
陽性

[¹⁸F] フロルベタベン



アミロイドベータ
陰性

アミロイドベータ
陽性

画像提供：石井 賢二 先生(東京都健康長寿医療センター研究所 認知症未来社会創造センターAI部門 神経画像研究チーム 専門部長)

アミロイドPET検査の費用^{*}の目安

2026年6月時点

^{*}撮像費+アミロイドPET用のお薬

3割負担



約42,000～
73,000円

2割負担



約28,000～
49,000円

1割負担



約14,000～
24,000円

- 実際に窓口で支払う金額は、その他の診療費を含めたものになります。
- ほかの検査と同時に行われる場合もあり、費用が変わる可能性があります。

診療報酬の算定方法の一部を改正する件(令和8年厚生労働省告示第69号)
医科診療報酬点数表_第4部 画像診断

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001686842.pdf>

(2026年6月2日閲覧)

薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について
(令和8年5月20日適用)_2_注射薬

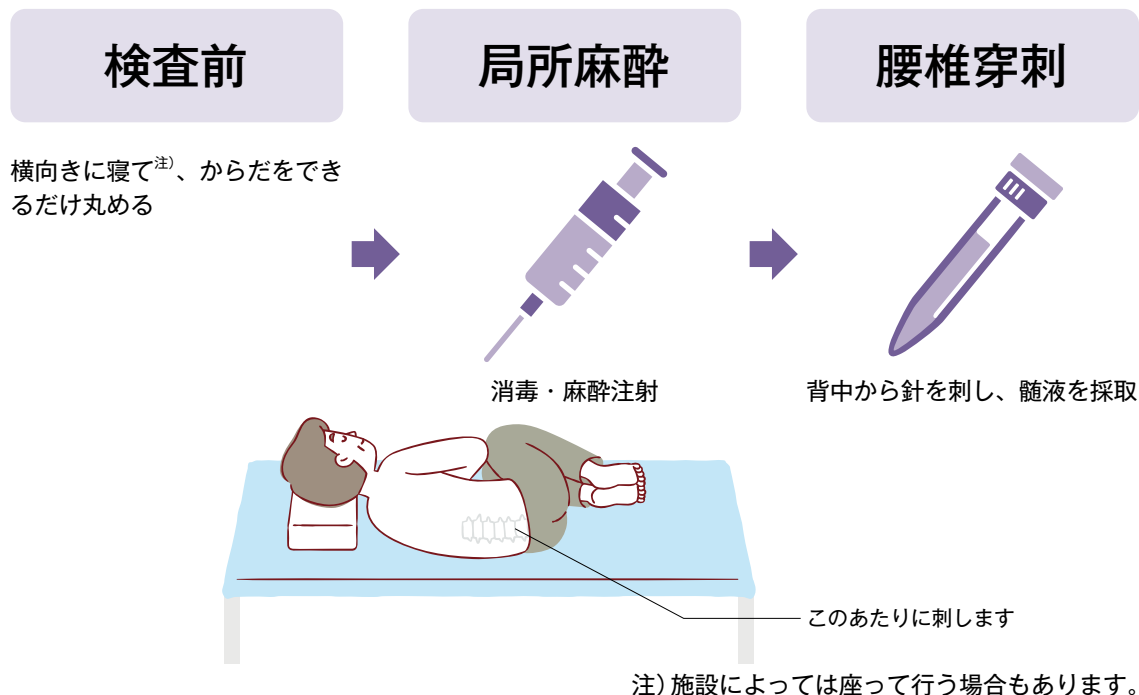
https://www.mhlw.go.jp/topics/2026/04/dl/tp20260520-01_02.pdf

(2026年6月2日閲覧)

アルツハイマー病を診断する検査：脳脊髄液検査(CSF検査)

脳内のアミロイドの蓄積を脳せき髄液で確認する検査です。

脳脊髄液検査(CSF)の流れ



頭痛などがあらわれることがあります¹⁾。

1) 井手隆文：系統看護学講座 専門分野 成人看護学[7]脳・神経. 医学書院 2019；p.107

髄液中アミロイドベータ_{42/40}比の陽性基準¹⁾

0.067未満

1) 黒川 清監修、春日雅人ほか編：臨床検査データブック 2025-2026 (医学書院)2025；p793-794

CSF検査の費用の目安(手技費含む)

2026年6月時点

3割負担



約4,800円

2割負担



約3,200円

1割負担



約1,600円

- 実際に窓口で支払う金額は、その他の診療費を含めたものになります。
- ほかの検査と同時に行われる場合もあり、費用が変わる可能性があります。

診療報酬の算定方法の一部を改正する件(令和8年厚生労働省告示第69号)
医科診療報酬点数表_第2部検査
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001686842.pdf>
(2026年6月2日閲覧)

アルツハイマー病
について

レケントに
ついて

レケントの
効果について

レケントの
副作用について

レケントの
治療を始める前に

治療中に
心がけること

医療費と高額
療養費制度について

レケンビの投与が可能な患者さん

国のガイドラインでレケンビを投与できる条件が決められており、検査などを受けて投与可否を確認する必要があります。

認知機能低下がある人

▼ はい

身体の病気(内科疾患)や精神疾患による認知機能低下ではない

▼ はい

軽度認知障害(MCI)または軽度認知症である、神経心理検査でMMSE $\geq$ 22、CDR-GS=0.5または1である

▼ はい

頭部MRIで、他の病気や脳出血などの禁忌病変がない

▼ はい

脳アミロイド病理がある(アミロイドPETまたは脳脊髄液検査)

▼ はい

レケンビの投与が可能

▶ いいえ

▶ いいえ

▶ いいえ

▶ いいえ

アルツハイマー病
について

レケンビに
ついて

レケンビの
効果について

レケンビの
副作用について

レケンビの
治療を始める前に

治療中に
心がけること

医療費と高額
療養費制度について

レケンビ®点滴静注電子添文 2026年6月改訂(第4版)

最適使用推進ガイドラインレカネマブ(遺伝子組換え)(販売名:レケンビ点滴静注200mg、レケンビ点滴静注500mg)令和5年12月 厚生労働省を元に作成

治療を始めるにあたって注意したほうがよい患者さん

以下のような場合はレケンビの投与ができない場合があります。

- レケンビの成分に対して過敏症^{注)}を起こしたことがある
- 脳のむくみや出血がある
- 妊娠中または妊娠している可能性がある
- 授乳中である

注)「皮ふの広い範囲が赤くなる」、「高熱(38℃以上)」、「のどの痛み」、「全身がだるい」、「食欲が出ない」、「リンパ節がはれる」などがみられ、その症状が持続したり、急激に悪くなったりすることがあります(厚生労働省「重篤副作用疾患別対応マニュアル 薬剤性過敏症症候群」平成19年6月)。



上記の条件に当てはまらない場合でも、複数のリスクがある場合や副作用が起きる可能性が高いと医師が判断した場合には、投与ができないこともあります。

アルツハイマー病
について

レケンビに
ついて

レケンビの
効果について

レケンビの
副作用について

レケンビの
治療を始める前に

治療中に
心がけること

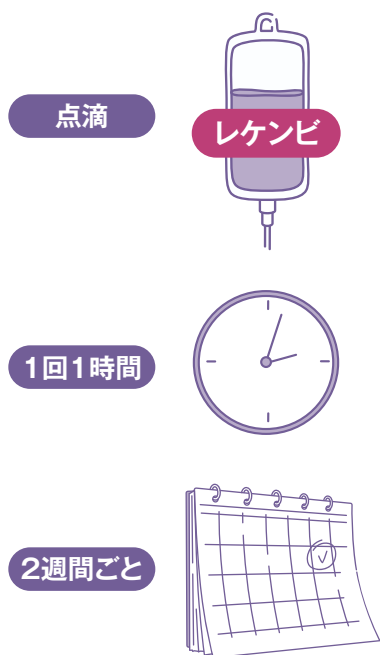
医療費と高額
療養費制度について

レケンビの治療方法

2週間に1回、約1時間の点滴を行います。

レケンビを初めて投与する前には**MRI検査**が必要で、その後も定期的にMRI検査を行います。

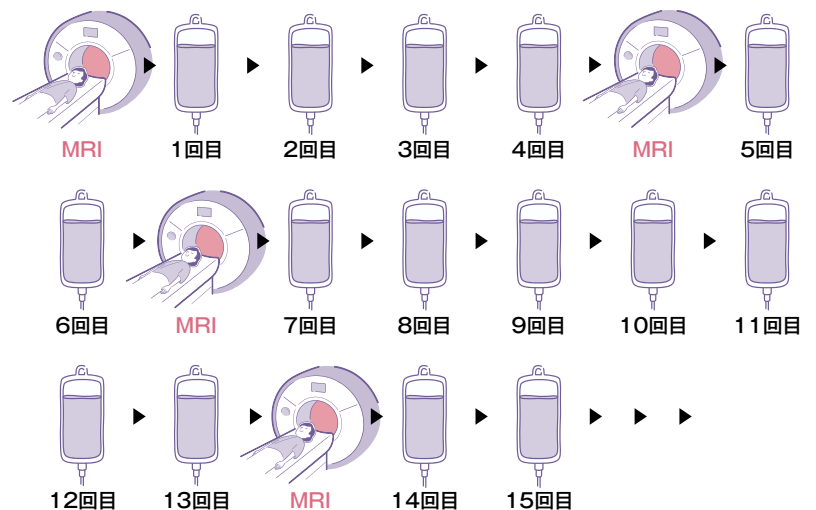
投与の方法と間隔



レケンビを初めて投与する前にはMRI検査が必要です。

MRI検査のタイミング

- レケンビ初回投与前
- 5回目の投与前
(投与開始後2ヵ月までを目安)
- 7回目の投与前
(投与開始後3ヵ月までを目安)
- 14回目の投与前
(投与開始後6ヵ月までを目安)



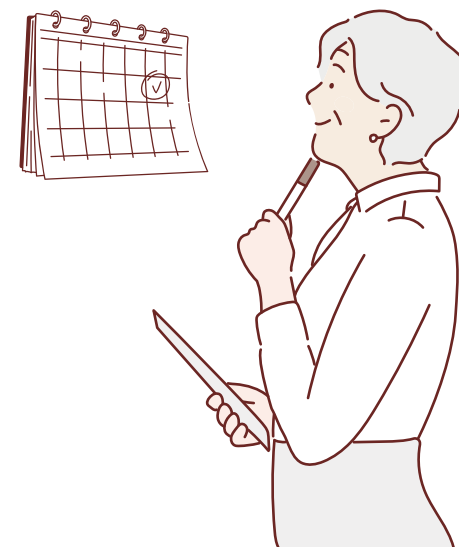
上記以外においても必要に応じてMRI検査を医師の指示にしたがい、必ず受けるようにしてください。患者さんの状態や治療経過により3回目の投与前(投与開始後1ヵ月までを目安)にもMRI検査を実施することがあります。

- 6ヵ月ごと、また投与開始後18ヵ月を目安に、医師が症状に基づき薬の効果や病気の進み具合などを確認し、レケンビでの治療の継続または中止を判断します。
- 副作用の発現状況を評価し、医師が治療の中止を判断する場合があります。

治療中に心がけていただきたいこと

レケンビの投与は2週間に1回です。

通院の前後にご家族と一緒に食事をしたり、近くを散歩したりすることで、自然と体を動かしたり、会話をしたりする時間が生まれます。通院が受診のためだけでなく、**貴重な外出やご家族との大切な時間を共有するきっかけにしてください。**



体調など日々の変化や、気になったこと、医師に聞きたいことなどは、メモをとっておき、受診時に医師に伝えるようにしましょう。

不安なこと、気になることは遠慮せずに医師、看護師、薬剤師に相談してください。

アルツハイマー病
について

レケンビに
ついて

レケンビの
効果について

レケンビの
副作用について

レケンビの
治療を始める前に

治療中に
心がけること

医療費と高額
療養費制度について

レケンビによる治療の医療費 [2026年8月時点]

金額は治療を受ける方の体重(投与量)により異なります。

例えば、体重51～60kgの方が年間26回投与を受けた場合、ひと月当たりの医療費は約28万円となります。

レケンビの薬剤費(約25万円/月)

+

通院治療にかかる診療費・検査費[※]など(約3万円/月¹⁾)

※上記は、レケンビ治療中の通院・検査等にかかる一般的な外来費用の月額概算です。治療開始前に行うアミロイドPET検査・CSF検査等の診断検査費用とは異なります。

レケンビによる治療通院頻度は少なくとも月2回、MRI検査は投与開始前、5、7、14回目の投与前に実施します。患者さんの状態や治療経過により3回目の投与前(投与開始後1ヵ月までを目安)にもMRI検査を実施することがあります。

検査や治療は、入院が必要になることもあります。その場合、費用が異なりますので、医療費の詳細は医療機関にご確認ください。

1) 佐渡充洋：医学のあゆみ 2016; 257(5): 550-554

高額療養費制度について [2026年8月時点]

高額療養費制度

医療費の支払いが、年齢や年収に応じた自己負担限度額を超えた場合に超過分の負担を軽減する制度です。

従来は、医療機関や薬局の窓口での支払いを自己負担限度額に抑えるためには「限度額適用認定証」が必要でしたが、マイナ保険証をお持ちの場合は手続きが不要になりました。

マイナ保険証をお持ちの方

手続きなしで高額療養費の限度額を超える支払いが免除されます。



マイナ保険証をお持ちでない方

〈資格確認書に自己負担限度額区分（所得区分）が記載されている場合〉

原則として事前申請は不要で、窓口での支払いは自己負担限度額までとなります。

〈資格確認書に自己負担限度額区分（所得区分）が記載されていない場合〉

限度額適用認定証の提示が引き続き求められる場合があります。その場合は、加入している健康保険組合や市区町村（国民健康保険など）へ事前に「限度額適用認定証」の交付申請を行ってください。

アルツハイマー病
について

レケンビに
ついて

レケンビの
効果について

レケンビの
副作用について

レケンビの
治療を始める前に

治療中に
心がけること

医療費と高額
療養費制度について

公的医療保険適用後の自己負担額の一例(月額) [2026年8月時点]

例①

70歳未満

3割負担

約84,000円

65歳
Aさんの場合

・年収：350万円
・国民健康保険

例②

70~74歳

2割負担

約56,000円

73歳
Bさんの場合

・年収：200万円
・国民健康保険

75歳以上

1割負担

約28,000円

77歳
Cさんの場合

・年収：160万円
・後期高齢者医療保険

さらに、高額療養費制度を利用すると…

高額療養費制度の適用により、

自己負担額は**61,500円**になります。

4回目以降は多数回該当の制度により、

上限額が**44,400円**となります。

また、年単位の上限額が設定されているため、

1年間治療を継続した場合は、
さらに負担が軽減されます(世帯ごと)。

さらに、高額療養費制度を利用すると…

高額療養費制度の適用により、

自己負担額は**22,000円**になります(個人ごと)。

(年間の自己負担額の上限は216,000円です。)

外来(個人ごと)の上限額です。

アルツハイマー病
について

レケンビに
ついて

レケンビの
効果について

レケンビの
副作用について

レケンビの
治療を始める前に

治療中に
心がけること

医療費と高額
療養費制度について

レケンビによる治療の自己負担額(月額目安※) [2026年8月時点]

※長期継続時は年間上限・多数回該当が適用されることがあります。

は高額療養費制度に該当

70歳未満の方 70歳以上で 3割負担の方 (ア～ウの現役並み所得 者に該当する方)	所得区分／体重	31kg-40kg	41kg-50kg	51kg-60kg	61kg-70kg	71kg-80kg	81kg-90kg
	ア 年収換算：約1,160万円～	47,620円	59,290円	70,960円	82,630円	94,310円	105,980円
	イ 年収換算：約770万円～約1,160万円	47,620円	59,290円	70,960円	82,630円	94,310円	105,980円
	ウ 年収換算：約370万円～約770万円	47,620円	59,290円	70,960円	82,630円	86,080円	86,470円
	エ 年収換算：～約370万円	47,620円	59,290円	61,500円	61,500円	61,500円	61,500円
	オ 住民税非課税世帯	36,900円	36,900円	36,900円	36,900円	36,900円	36,900円
70～74歳で 2割負担の方	所得区分／体重	31kg-40kg	41kg-50kg	51kg-60kg	61kg-70kg	71kg-80kg	81kg-90kg
	年収換算：約370万円未満の課税世帯	22,000円	22,000円	22,000円	22,000円	22,000円	22,000円
	住民税非課税世帯Ⅱ	11,000円	11,000円	11,000円	11,000円	11,000円	11,000円
	住民税非課税世帯Ⅰ(年金収入約80万円以下など)	8,000円	8,000円	8,000円	8,000円	8,000円	8,000円
75歳以上で 2割負担の方	所得区分／体重	31kg-40kg	41kg-50kg	51kg-60kg	61kg-70kg	71kg-80kg	81kg-90kg
	年収換算：単身世帯約200万円 (複数世帯約320万円)～約370万円	22,000円	22,000円	22,000円	22,000円	22,000円	22,000円
75歳以上で 1割負担の方	所得区分／体重	31kg-40kg	41kg-50kg	51kg-60kg	61kg-70kg	71kg-80kg	81kg-90kg
	年収換算：単身世帯約200万円 (複数世帯約320万円)未満の課税世帯	15,870円	19,760円	22,000円	22,000円	22,000円	22,000円
	住民税非課税世帯Ⅱ	11,000円	11,000円	11,000円	11,000円	11,000円	11,000円
	住民税非課税世帯Ⅰ(年金収入約80万円以下など)	8,000円	8,000円	8,000円	8,000円	8,000円	8,000円

■上の表に記載した医療費は、外来診療におけるレケンビによる治療の自己負担額の概算であり、下記以外の医療費は考慮していません。詳細な医療費は医療機関やご加入の保険者にご確認してください。

①レケンビの薬剤費(生理食塩液の費用を含む)(月額) ②再診料または外来診療料 ③点滴注射 ④⑤はそれぞれ2回

■高額療養費制度では、レケンビ以外の医療費の合算や、世帯合算、多数回該当などありますが、その際の自己負担額は考慮していません。
また、70歳以上の方(3割負担の方を除く)については外来(個人ごと)の上限額が設定されているため、その金額を記載しております。

■上の表は月額の目安を記載しておりますが、2026年8月より、1年間(8月～翌年7月)の自己負担額の合計に上限が設けられます。
月単位の「限度額」に到達しない方であっても、8月から翌年7月までの自己負担額が「年間上限」に達した場合には、超えた額が高額療養費として免除され、年間の負担が軽減されます。
70歳以上で3割負担以外の方は、外来(個人ごと)の年間上限が適用される場合があります。1年間(8月～翌年7月)における外来の自己負担額の合計が、年収換算で約370万円未満の方は216,000円、住民税非課税世帯の方は96,000円を超えた場合、超えた額が高額療養費として免除されます。

アルツハイマー病
について

レケンビに
ついて

レケンビの
効果について

レケンビの
副作用について

レケンビの
治療を始める前に

治療中に
心がけること

医療費と高額
療養費制度について

もの忘れよりそい相談窓口



無料の電話相談窓口

フリーダイヤル



0120-782-008

サポート内容

受付時間

平日 9:00~18:00
土日祝日 9:00~17:00

以下のご相談に**看護師オペレーター**が対応いたします

●アルツハイマー病に関する情報（原因・病気のしくみ・ご家族の支え方）

●こころのケアに関する情報（将来への備え・ストレス対策） など



- ☐ アルツハイマー病や治療に詳しい**看護師**が対応します。
- ☐ 対応する看護師は**レケンビ®治療スタートブック**の記載内容に関する**疑問や不明点**についてもお相談いただけます。
- ☐ 患者様・ご家族の気持ちに**寄り添い**ながら、治療への理解を深めていただけるようサポートします。





エーザイ株式会社 バイオジェン・ジャパン株式会社