

レパーサ®治療を開始する 患者さんへ

心筋梗塞・不安定狭心症 再発予防のための 3つのポイント

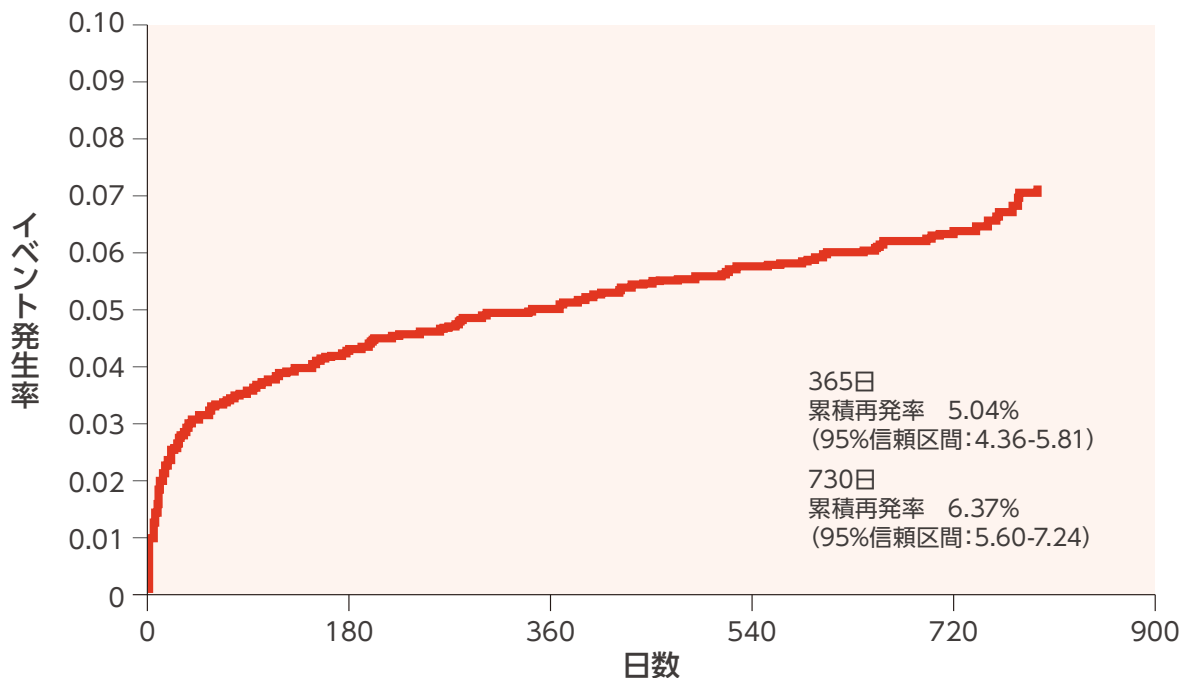
ポイント 1

心筋梗塞や不安定狭心症を発症した患者さんの
多くが発症後早期に再発しています

心筋梗塞や不安定狭心症を発症し、心血管イベントの再発が見られた患者さんは、多くが早期に発生していました。

再発を防ぐために、早期に治療を開始することが重要です。

心筋梗塞・不安定狭心症患者さんの心血管イベント再発率



累積再発率：観察期間中に再発した患者さんの全対象患者さんに占める割合。

心血管イベント：致死性心筋梗塞、致死性脳卒中、その他の心血管死、非致死性心筋梗塞、非致死性脳卒中。

対象・方法：心筋梗塞・不安定狭心症を発症した日本人患者さん3,597例について、2年間のイベント発生率を調査した。

Daida H et al. Circ J. 2013; 77: 934-943. より改変

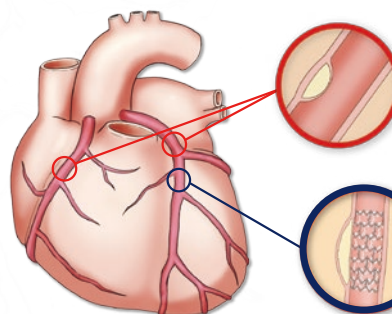
ポイント
2

今回心筋梗塞を起こした部位よりも、別の部位での再発が約2倍多くみられています

心筋梗塞を発症した患者さんは、手術を行い血液の流れが回復した血管の部位(4.2%)よりも、別の部位(8.0%)のほうが、4年後の心筋梗塞などの累積発生率が高いことが報告されています*。

血管の壁にできたプラーク(こぶ)が破れると血管が詰まる恐れがあるため、これ以上プラークを増やさないことが大切です。

心筋梗塞・不安定狭心症を発症した患者さんの心臓のイメージ図



処置(カテーテル治療)¹対象にはならなかった、脂質成分豊富²な不安定で壊れやすいプラークに対して薬物で治療^{3,4,5}

プラークが破れて詰まった部位に対して処置を行い、血液の流れが回復

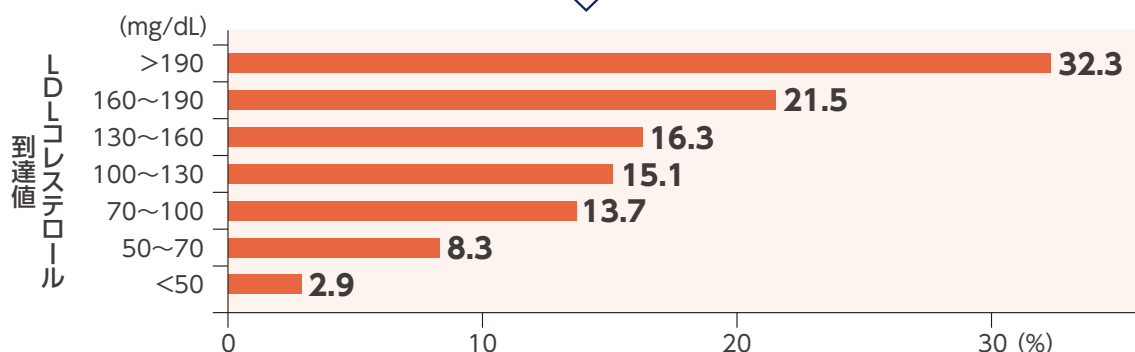
*Erlinge D et al. Lancet. 2021; 397: 985-995.

ポイント
3

LDLコレステロール値が低いほど、心筋梗塞などの発生が少なくなることが報告されています

LDLコレステロールの到達値と主要冠動脈イベントの発生との関係を調べた海外の研究によると、脂質低下療法により到達したLDLコレステロール値が低い患者さんほど、主要冠動脈イベントの発生が少なかったことが報告されています。

主要冠動脈イベントが発生した患者さんの割合(海外データ)



主要冠動脈イベント: 致死性・非致死性心筋梗塞、その他の致死性冠動脈疾患または不安定狭心症による入院
対象・方法: 高コレステロール血症治療薬の主要冠動脈イベントに対する影響を検討した8試験のデータを統合し、LDLコレステロール到達値と、主要冠動脈イベント発生率の関係を検討した。

Boekholdt SM et al. J Am Coll Cardiol. 2014; 64: 485-494.より作図

LDLコレステロールをより早く、より低い値までしっかり下げることが大切です。

1. 医科診療報酬点数表 第2章 特掲診療料 第10部 手術 第1節 手術料 第8款 心・脈部 K546 経皮的冠動脈形成術

2. 日本循環器学会ほか. 慢性冠動脈疾患診断ガイドライン(2018年改訂版) 2019年4月10日更新

3. Ohtani T et al. J Am Coll Cardiol. 2006; 47: 2194-2200.

4. Tsujita K et al. J Am Coll Cardiol. 2015; 66: 495-507.

5. Xing L et al. J Am Coll Cardiol. 2017; 69: 2502-2513.

LDLコレステロール目標値

心筋梗塞や不安定狭心症を発症した患者さんは、LDLコレステロール値をより低い値までしっかり下げることが大切です。

再発予防のために、LDLコレステロール 70mg/dL未満を目指しましょう。

具体的な目標や検査値の見方などは、医師へご相談ください。

リスク区分別脂質管理目標値

治療方針の原則	管理区分	脂質管理目標値 (mg/dL)			
		LDL-C	Non-HDL-C	トリグリセライド	HDL-C
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後薬物療法の適用を考慮する	低リスク	<160	<190	<150(空腹時)*** <175(随時)	≥ 40
	中リスク	<140	<170		
	高リスク	<120 <100*	<150 <130*		
二次予防 生活習慣の是正とともに薬物治療を考慮する	冠動脈疾患またはアテローム血栓性脳梗塞(明らかなアテローム****を伴うその他の脳梗塞を含む)の既往	<100 <70**	<130 <100**		

- *糖尿病において、PAD、細小血管症(網膜症、腎症、神経障害)合併時、または喫煙ありの場合に考慮する。(第3章5.2参照)
- **「急性冠症候群」、「家族性高コレステロール血症」、「糖尿病」、「冠動脈疾患とアテローム血栓性脳梗塞(明らかなアテロームを伴うその他の脳梗塞を含む)」の4病態のいずれかを合併する場合に考慮する。
- 一次予防における管理目標達成の手段は非薬物療法が基本であるが、いずれの管理区分においてもLDL-Cが180mg/dL以上の場合は薬物治療を考慮する。家族性高コレステロール血症の可能性も念頭に置いておく。(第4章参照)
- まずLDL-Cの管理目標値を達成し、次にnon-HDL-Cの達成を目指す。LDL-Cの管理目標を達成してもnon-HDL-Cが高い場合は高TG血症を伴うことが多く、その管理が重要となる。低HDL-Cについては基本的には生活習慣の改善で対処すべきである。
- これらの値はあくまでも到達努力目標であり、一次予防(低・中リスク)においてはLDL-C低下率20~30%も目標値としてなり得る。
- ***10時間以上の絶食を「空腹時」とする。ただし水やお茶などカロリーのない水分の摂取は可とする。それ以外の条件を「随時」とする。
- ****頭蓋内外動脈の50%以上の狭窄、または弓部大動脈粥腫(最大肥厚 4mm以上)
- 高齢者については第7章を参照。

レパーサ[®]のはたらき

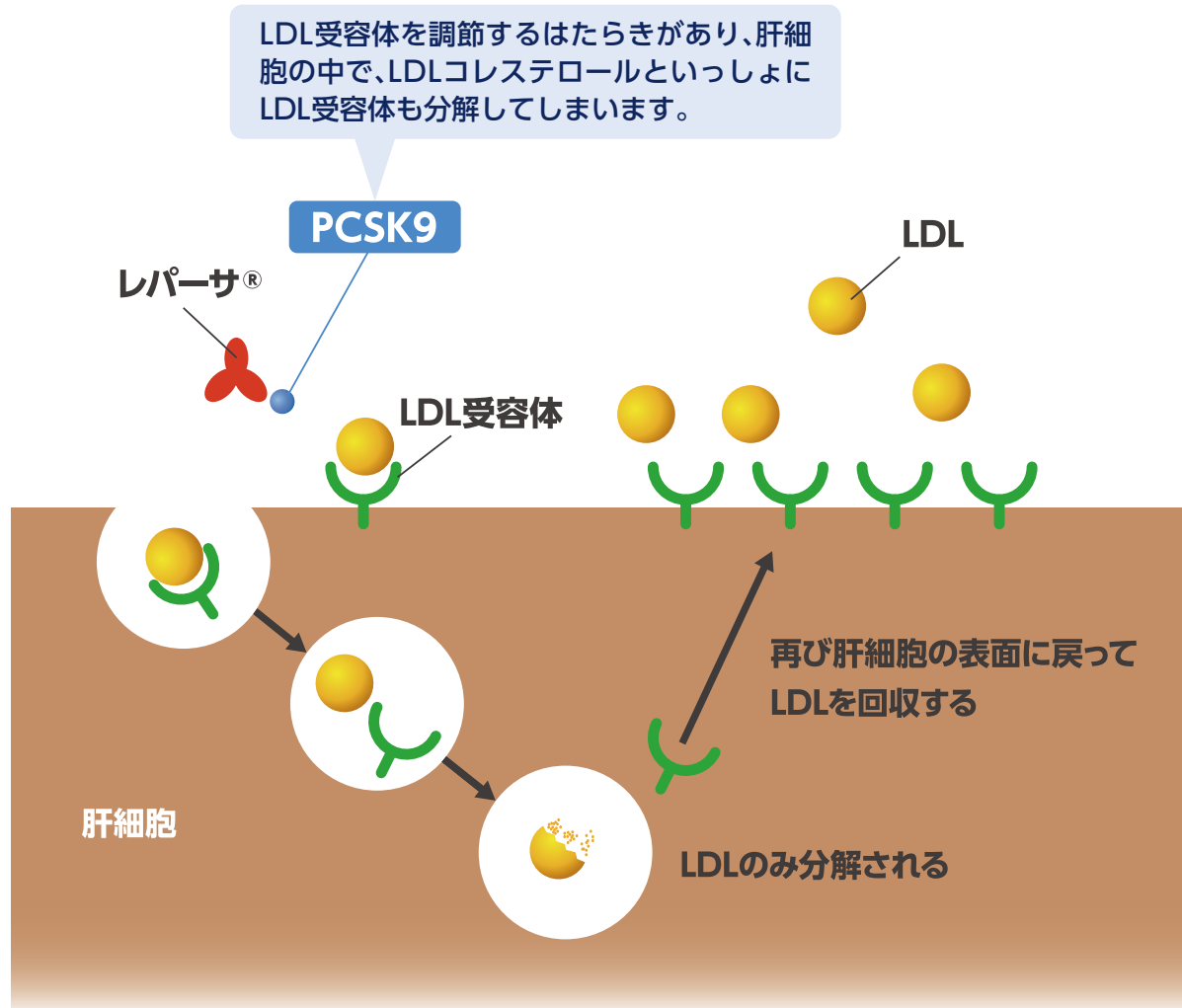
レパーサ[®]は、心血管病を起こすリスクが高く*、HMG-CoA還元酵素阻害薬(スタチン)による治療で効果が不十分、またはスタチンによる治療が適さない患者さんに使われる薬剤です。レパーサ[®]は肝臓へのLDLの取り込みを増やし、血液中のコレステロールを減らすはたらきがあります。

* 家族性高コレステロール血症であるか、他の病気などから心血管病を起こすリスクが高い、高コレステロール血症の患者さん。

レパーサ[®]はPCSK9のはたらきを止める

肝細胞の表面にはLDLと結合して肝臓の細胞内に取り込む受け皿(LDL受容体)がたくさんあり、血液中の余分なLDLを取り込んでいます。

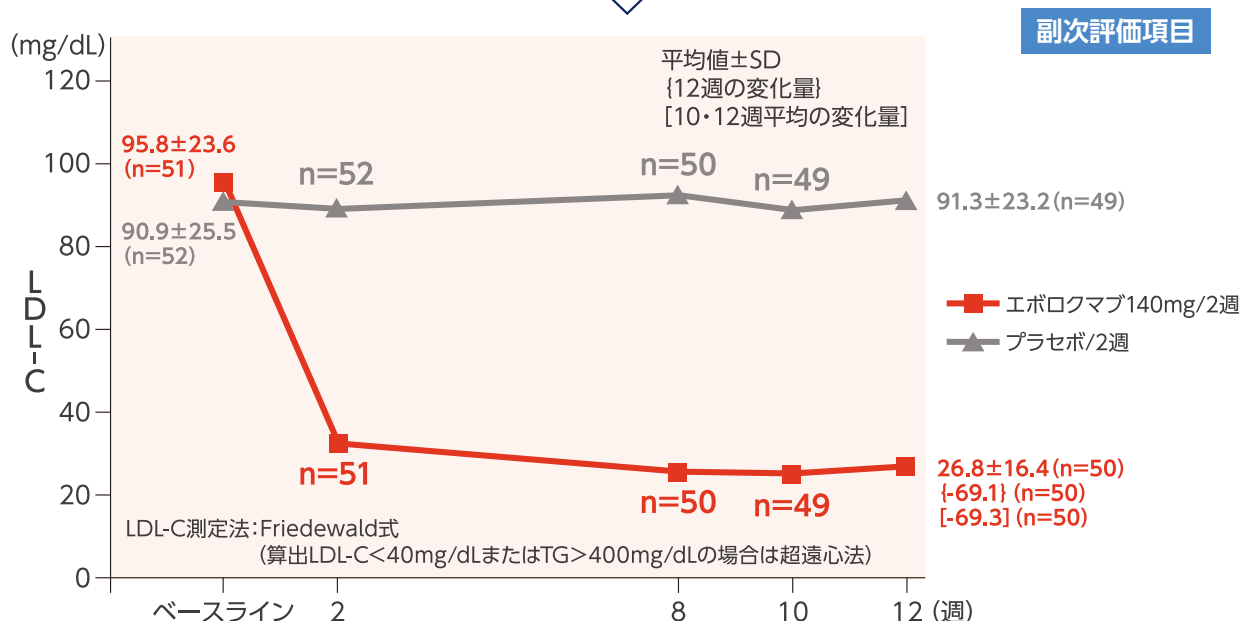
レパーサ[®]は、PCSK9というたんぱく質のはたらきを止めることでLDL受容体の活動を補助し、血液中のLDLコレステロールを減らします。



レパーサ®の効果

レパーサ®140mgを2週間に1回投与した患者さんは、
12週間後にLDLコレステロール値が69.1mg/dL低下していました(平均値)。

国内第Ⅲ相臨床試験(YUKAWA-2試験) LDL-Cの変化量・推移(アトルバスタチン20mg*併用群)



※承認された用法及び用量は、高コレステロール血症「通常、成人にはアトルバスタチンとして10mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、重症の場合は1日20mgまで増量できる。」、家族性高コレステロール血症「通常、成人にはアトルバスタチンとして10mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、重症の場合は1日40mgまで増量できる。」である。

レパーサ®投与後に気をつけていただくこと

主な副作用(0.5%以上)として、以下のような副作用が報告されています。
気になる症状がある場合は、医師または薬剤師に相談してください。

注射部位反応	注射した部位に疼痛(痛み)、紅斑(赤み)、内出血、腫脹(腫れ)などが見られます。
肝機能異常	自覚症状は現れにくいですが、疲れやすさや食欲不振を感じたり、血液検査で肝臓に関する検査項目(AST、ALT、γ-GTPなど)の異常を指摘されたりします。
CK上昇	血液検査値の異常です。筋肉に存在してはたらく酵素のクレアチンキナーゼ(CK)が血液中で異常に増加した状態です。
頸動脈内膜中膜肥厚度増加	頸動脈の血管壁の内側を構成する内膜と中膜の厚さ(肥厚度)が、以前の検査時に比べて厚くなり、血液が流れにくくなっている状態です。超音波検査などにより調べます。
糖尿病	血液中に糖分がたまりやすくなり、のどの渇きや頻尿、疲れやすさ、体重の変化などの症状が出る場合があります。
筋肉痛	筋肉の細胞に負担がかかり、痛みやこわばりを感じる場合があります。
筋痙攣	筋肉が勝手に収縮し、手足が突っ張ったり、動かしにくくなる状態です。

レパーサ®適正使用ガイド

レパーサ[®]の薬価と投与スケジュール

レパーサ[®]の薬価(患者さんの負担額)

レパーサ[®]皮下注140mgペン

6歳以上(義務教育就学後 ^{*1})70歳未満		3割負担: 7,290 円
70歳から74歳	一般・低所得者	2割負担: 4,860 円
	現役並み所得者 ^{*2}	3割負担: 7,290 円
75歳以上	一般・低所得者 ^{*3}	1割負担: 2,430 円
	現役並み所得者 ^{*4}	3割負担: 7,290 円

- ^{*1} 6歳(義務教育就学前)未満は2割負担。
^{*2} 国民健康保険:住民税課税所得が145万円以上。
 被用者保険(協会けんぽ、健康保険組合など):標準報酬月額が28万円以上。
 いずれも単身世帯で年収383万円未満、複数世帯で年収520万円未満を除く。
^{*3} 一定以上の所得(単身世帯では年金を含めて年収200万円以上、同一世帯に被保険者が2人以上では年金を含めて年収の合計320万円以上)のある方は2割負担。
^{*4} 後期高齢者医療制度:住民税課税所得が145万円以上[単身世帯で年収383万円未満の場合、同一世帯に被保険者が2人以上いる、または同一世帯に被保険者が1人で70歳から74歳の方がいる世帯の年収の合計が520万円未満の場合、申請により1割負担(<https://www.koukikoureinagano.jp/www/contents/1100000000022/simple/kijunshunyugakutekiyoushinseiniatatte.pdf>)]。



薬価: 24,302 円/キット

2025年4月現在

レパーサ[®]の投与スケジュール例

患者さんによってレパーサ[®]を打つ頻度・本数は異なりますが、2週間または4週間に1回レパーサ[®]を打つことになります。条件を満たす場合はレパーサ[®]の自己注射が可能です。

適応症

用法及び用量

		0	1	2	3	4	5	6	7	8 (週)
家族性 高コレステロール血症 ヘテロ接合体および 高コレステロール血症	レパーサ [®] 140mgを 2週間に1回投与									
	レパーサ [®] 420mgを 4週間に1回投与									
家族性 高コレステロール血症 ホモ接合体	レパーサ [®] 420mgを 4週間に1回投与									
	レパーサ [®] 420mgを 2週間に1回投与 ^{*5}									

^{*5} 420mg/4週で効果不十分、またはLDLアフェレシスの補助として使用する場合に選択できます。

6. 用法及び用量

〈家族性高コレステロール血症ヘテロ接合体及び高コレステロール血症〉

通常、成人にはエボロクマブ(遺伝子組換え)として140mgを2週間に1回又は420mgを4週間に1回皮下投与する。

〈家族性高コレステロール血症ホモ接合体〉

通常、成人にはエボロクマブ(遺伝子組換え)として420mgを4週間に1回皮下投与する。効果不十分な場合には420mgを2週間に1回皮下投与できる。なお、LDLアフェレシスの補助として本剤を使用する場合は、開始用量として420mgを2週間に1回皮下投与することができる。

9. 特定の背景を有する患者に関する注意(一部抜粋)

9.7 小児等

〈家族性高コレステロール血症ヘテロ接合体及び高コレステロール血症〉 9.7.1 小児等を対象とした臨床試験は実施されていない。

〈家族性高コレステロール血症ホモ接合体〉 9.7.2 12歳未満の小児等を対象とした臨床試験は実施されていない。

高額療養費制度とは

高額療養費制度とは、医療機関や薬局の窓口で支払った額が、ひと月（月の初めから終わりまで）で上限額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。

毎月の上限額は、加入者が70歳以上かどうかや、加入者の所得水準によって分けられます。また、70歳以上の方には、外来だけの上限額も設けられています。

高額療養費制度のイメージ

例

70歳以上・年収約370万円～770万円の場合（3割負担）
100万円の医療費で、窓口の負担（3割）が30万円かかる場合



高額療養費として支給 $30\text{万円} - 87,430\text{円} = 212,570\text{円}$

自己負担の上限額 $80,100\text{円} + (100\text{万円} - 267,000\text{円}) \times 1\% = 87,430\text{円}$

212,570円が高額療養費として支給され、**実際の自己負担額は87,430円**となります。

自己負担をさらに軽減するしくみ

世帯合算

同一月での複数の医療機関の受診や、同じ医療保険に加入している同一世帯の方の受診について、窓口負担額を1ヵ月単位で合算することができます。

多数回該当

過去12ヵ月以内に、自己負担限度額を超える月が3回以上あった場合、4回目から多数回該当となり、自己負担額が下がります。

POINT

入院時の食費、居住費、差額ベッド代、先進医療にかかわる費用などは高額療養費制度の対象にはなりません。



高額療養費制度の申請方法

ご自身が加入している医療保険からあらかじめ「**限度額適用認定証**」を取得し、窓口での支払額を自己負担限度額までにする事前申請、または自己負担額を超えた費用の払い戻しをあとから申請する事後申請を行います*¹。

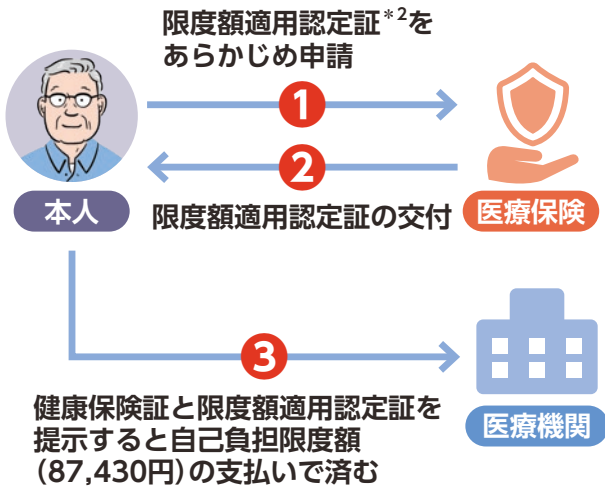
*¹ 医療保険によっては、本人からの申請がなくても自動的に高額療養費が支給されることや、高額療養費の支給対象となった方に通知書が送られることがあります。

例

69歳以下・年収約370万円～770万円の場合(3割負担)
100万円の医療費で、窓口の負担(3割)が30万円かかる場合

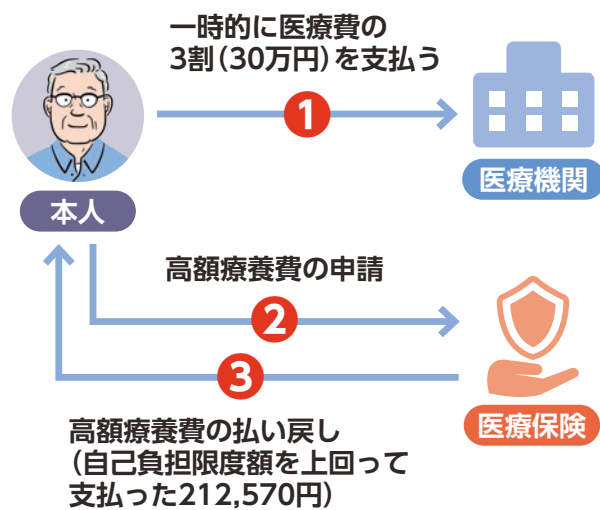
事前申請

窓口負担を自己負担限度額に抑える場合



事後申請

あとから払い戻しを受ける場合



*² 住民税非課税の方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を申請してください。

POINT

マイナンバーカードの健康保険証利用が可能な医療機関での申請方法

マイナンバーカードを健康保険証として利用すれば、「限度額適用認定証」の準備がなくても、受診の際に「限度額情報の提供」に同意することで、窓口での支払いを自己負担限度額までにすることができます*³。

マイナンバーカードで受診*⁴



顔認証付きカードリーダーで
情報提供に同意



顔認証付き
カードリーダー

*⁴ 事前に健康保険証の利用登録が必要

*³ マイナンバーカードをお持ちでない方も、窓口で口頭または文書での情報提供に同意すれば、同じく窓口での支払いを自己負担限度額までにすることができます。

高額療養費制度利用時の支払い上限額

適応される高額療養費制度区分

適用区分		ひと月の上限額(世帯ごと)
ア	年収約1,160万円～ 健保:標報83万円以上 国保:旧ただし書き所得901万円超	252,600円 + (医療費－842,000) × 1%
イ	年収約770～約1,160万円 健保:標報53万円～79万円 国保:旧ただし書き所得600万～901万円	167,400円 + (医療費－558,000) × 1%
ウ	年収約370～約770万円 健保:標報28万～50万円 国保:旧ただし書き所得210万～600万円	80,100円 + (医療費－267,000) × 1%
エ	～年収約370万円 健保:標報26万円以下 国保:旧ただし書き所得210万円以下	57,600円
オ	住民税非課税者	35,400円

注:1つの医療機関等での自己負担(院外処方代を含みます。)では上限額を超えないときでも、同じ月の別の医療機関等での自己負担(69歳以下の場合は2万1千円以上である必要があります。)を合算することができます。この合算額が上限額を超えれば、高額療養費の支給対象となります。

退院当月の支払い額の例

●上の表のウの方

		計算式 ^{*1}	負担額 ^{*2}	レパース [®] なしとの差額
① レパース [®] 皮下注140mgペンなし		$80,100円 + (1,910,000円 - 267,000円) \times 1\%$	96,530円	—
② レパース [®] 皮下注140mgペン 退院時処方	1本	$80,100円 + (1,910,000円 + 24,302円 - 267,000円) \times 1\%$	96,770円	240円
	2本	$80,100円 + (1,910,000円 + 48,604円 - 267,000円) \times 1\%$	97,020円	490円
	3本	$80,100円 + (1,910,000円 + 72,906円 - 267,000円) \times 1\%$	97,260円	730円
	4本	$80,100円 + (1,910,000円 + 97,208円 - 267,000円) \times 1\%$	97,500円	970円
	5本	$80,100円 + (1,910,000円 + 121,510円 - 267,000円) \times 1\%$	97,750円	1,220円
	6本	$80,100円 + (1,910,000円 + 145,812円 - 267,000円) \times 1\%$	97,990円	1,460円

*1 レパース[®]皮下注140mgペン1本の薬価は24,302円。 *2 一の位で四捨五入。

●上の表のエの方

	負担額	レパース [®] なしとの差額
① レパース [®] 皮下注140mgペンなし	57,600円	—
② レパース [®] 皮下注140mgペン 退院時処方	57,600円	0円

レパース[®]の有無、
使用本数に関わらず
自己負担額は57,600円

高額療養費制度利用時の支払い上限額

適応される高額療養費制度区分

適用区分		外来(個人ごと)	ひと月の上限額 (世帯ごと)
現役並み	年収約1,160万円～ 標報83万円以上／課税所得69万円以上	252,600円 + (医療費－842,000) × 1%	
	年収約770万円～約1,160万円 標報53万円以上／課税所得380万円以上	167,400円 + (医療費－558,000) × 1%	
	年収約370万円～約770万円 標報28万円以上／課税所得145万円以上	80,100円 + (医療費－267,000) × 1%	
一般	年収156万円～約370万円 標報26万円以下 課税所得145万円未満等	18,000円 (年14万4千円)	57,600円
非課税等 住民税	Ⅱ 住民税非課税世帯	8,000円	24,600円
	Ⅰ 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)		15,000円

注: 1つの医療機関等での自己負担(院外処方代を含みます。)では上限額を超えないときでも、同じ月の別の医療機関等での自己負担を合算することができます。
この合算額が上限額を超えれば、高額療養費の支給対象となります。

退院当月の支払い額の例

● 上の表の現役並み(年収約370万～約770万円)の方

		計算式 ^{*1}	負担額 ^{*2}	レパース [®] なしとの 差額
① レパース [®] 皮下注140mgペン なし		$80,100円 + (1,910,000円 - 267,000円) \times 1\%$	96,530円	—
② レパース [®] 皮下注140mgペン 退院時処方	1本	$80,100円 + (1,910,000円 + 24,302円 - 267,000円) \times 1\%$	96,770円	240円
	2本	$80,100円 + (1,910,000円 + 48,604円 - 267,000円) \times 1\%$	97,020円	490円
	3本	$80,100円 + (1,910,000円 + 72,906円 - 267,000円) \times 1\%$	97,260円	730円
	4本	$80,100円 + (1,910,000円 + 97,208円 - 267,000円) \times 1\%$	97,500円	970円
	5本	$80,100円 + (1,910,000円 + 121,510円 - 267,000円) \times 1\%$	97,750円	1,220円
	6本	$80,100円 + (1,910,000円 + 145,812円 - 267,000円) \times 1\%$	97,990円	1,460円

*1 レパース[®]皮下注140mgペン1本の薬価は24,302円。 *2 一の位で四捨五入。

● 上の表の一般の方

	負担額	レパース [®] なしとの差額
① レパース [®] 皮下注140mgペン なし	57,600円	—
② レパース [®] 皮下注140mgペン 退院時処方	57,600円	0円

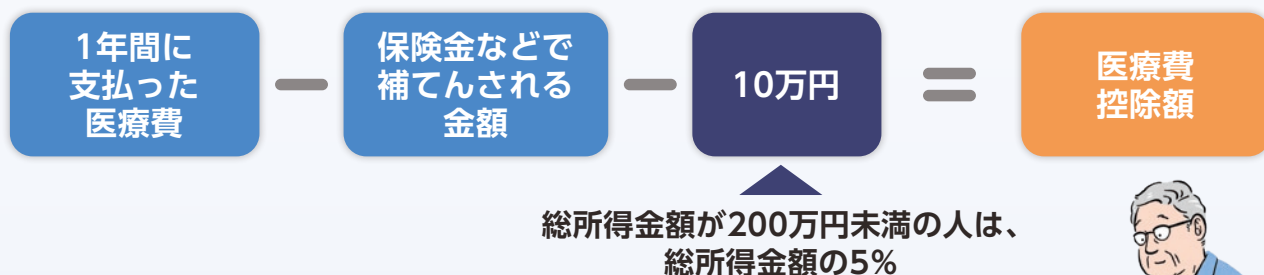
レパース[®]の有無、
使用本数に関わらず
自己負担額は57,600円

高額療養費制度以外の 自己負担額を抑えるためのヒント

医療費控除

1年間*で支払った医療費の金額に応じて所得税や住民税が控除されます。
ただし、すべての医療費が控除対象となるわけではなく、食事療法での食品購入費や、美容目的の治療・視力矯正などは対象外です。

* 確定申告期間の前年の1月1日～12月31日。



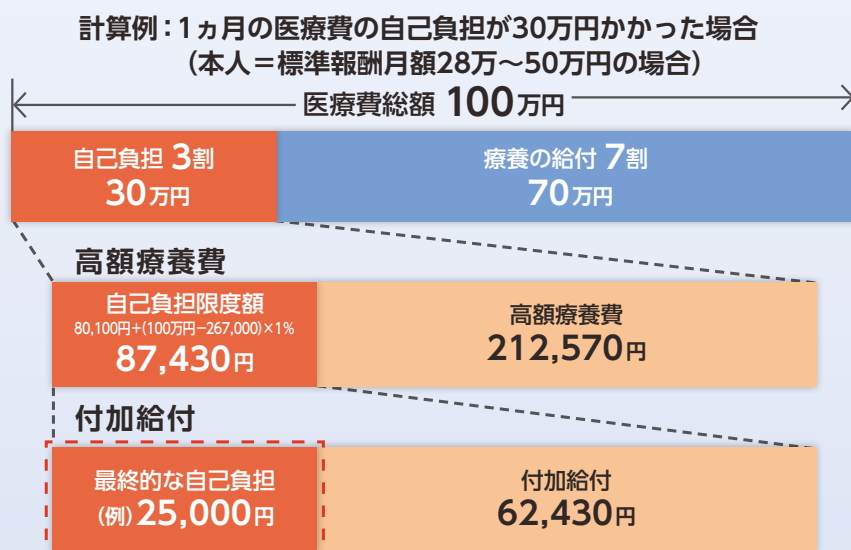
- 確定申告(または還付申告)が必要
- 医療費の対象となるもの: 治療費、薬剤費、入院費、通院時の交通費など
- 領収書やレシートは提出不要。ただし5年間は保管しておく



詳しくはお近くの税務署にお問い合わせください(または国税庁ホームページ[<https://www.nta.go.jp/>]を参照)。

付加給付制度

健康保険組合が独自に行っている制度で、1カ月の医療費自己負担額が限度額を超えた場合、その分が払い戻されます。高額療養費制度に上乗せして、さらに負担を軽減することが可能です。



- 自己負担限度額は各種健康保険組合によって異なる(付加給付制度がない組合もある)
- 制度の有無や限度額については、加入している健康保険組合の福利厚生パンフレットや社内規定でチェック



詳しくはご加入の健康保険組合にお問い合わせください。

レパーサ®患者さんサポートツールのご紹介

レパーサ®を処方された患者さんと そのご家族の方へ

病気の理解を深めるための情報や、
レパーサ®の使い方や注意点など、患者さんと
そのご家族に知っておいていただきたい情報を
まとめたWebサイトです。



心筋梗塞・不安定狭心症で入院中の方とご家族へ 再発予防ガイド

もう、二度と起こさないように。
リハビリや食事の情報を掲載した
患者さんの新しい日常をサポートする
Webサイトです。



リスタートサポートセット

入院中から退院後まで、
それぞれのステップで読んでいただきたい
情報を冊子にして1つのパッケージとして
お渡ししています。



ACS再発予防ガイド LINEサポート

ご自身の携帯電話やタブレットで
治療や再発予防についての情報、
受診のリマインドなどを受け取れます。
ぜひ友だち追加をお願いします。

