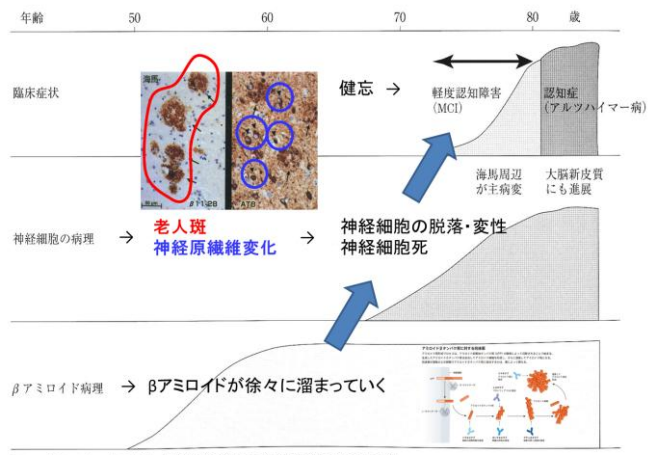


広島紋別病院
認知症疾患医療センター(連携型)

抗アミロイドβ抗体薬治療に対する基本姿勢

アルツハイマー型認知症は変性認知症の中で最も頻度が高く、加齢と共に発症率が上がります。神経病理学的には老人斑・神経原線維変化・神経細胞の脱落を大脳皮質に広範に認める疾患です。言い換えるとアミロイドβとリン酸化タウが大脳皮質に広範に蓄積する疾患です。アミロイドβの蓄積→シナプスの障害→大脳皮質におけるリン酸化タウ蓄積の拡大→脳萎縮→認知機能障害→生活機能障害へと進展していきます。臨床症状がない50歳代にも10%程度にアミロイドβの蓄積が認められ、発症(症状が出現)する遙か前から脳内の病理変化は始まっています。

発症(症状出現)から死亡までの経過は平均で約10年とされています。治療薬として現在広く処方されている抗認知症薬は、認知低下という症状を改善させる対症療法薬です。脳内の病理変化を直接止めることはできません。新薬である抗アミロイドβ抗体薬は免疫細胞を通じてアミロイドβの凝集を阻害すると考えられています。アミロイドβがアミロイド斑になるのを防ごうという作戦です。



抗アミロイドβ抗体薬レカネマブ・ドナネマブともに年間薬価は約300万円となります。レカネマブは2週間に1回、ドナネマブは4週間に1回の点滴となります。いずれも原則最長18ヶ月で(450万円)、投与開始前には認知機能評価・頭部MRI・アミロイドPETないし髄液検査、加えて有害事象の確認のためフォローアップの頭部MRIも必要です。特定の指標で評価すると、投与しなかった場合の13ヶ月後と投与した場合の18ヶ月後、投与しなかった場合の18ヶ月後と投与した場合の25ヶ月後が、ほぼ同じ進行状態となります。すでに進行した症状を回復させるのではなく、症状悪化を遅延させる効果であることにも注意が必要です。症状出現の遙か前から始まった神経病理学的変化をなかったことにするのは難しいでしょう。

少子高齢化に拍車がかかっています。限られた生産年齢人口が少ない若年者・限られた生産年齢人口・多くの高齢者を支える時代です。医療は目覚ましく進歩しましたが、高度な医療には労力も費用もかかります。現実を踏まえた上で、どう生きるかを真剣に考える必要があります。当然の権利として、限られた生産年齢人口に介護負担のみならず、保険料まで押し付けますか？

人類の長い歴史の中で、ひとりの人間の寿命など、ごくごくわずかな時間です。運命に抗っても、進行する病的過程は簡単には止められませんので、認知症になる前から悔いのない生き方をして下さい。『認知症になってからどうするのか』慌てるのではなく、『いつ認知症になっても後悔しないような生き方』を日々実践して下さい。

老化現象は3つの側面に分けて考えると理解しやすいです。すなわち、①内臓から弱っていくタイプ(内科・外科領域)、②足腰から弱っていくタイプ(整形外科領域)、③脳から弱っていくタイプ(精神科領域)、の3つがあります。1つだけの人もいれば、2つ・3つと重なる人もいます。①については生活習慣病の管理、基本的なところでは血圧管理・体重管理・塩分制限、もっと基本的なところではしっかり健診を受けることが大事です。②については適度な運動が大事です。①②は努力よりも習慣です。習慣を変えることで多くの生活習慣病は予防できます。足腰を鍛えることは①②③全てにつながります。まずは高血圧症・糖尿病・肥満症を管理し、喫煙を止め、適度な運動を取り入れましょう。

認知症を意図的に予防することはできませんが、認知症による生活変化を最小限に食い止める工夫はできます。それだけ頑張ったとしても、認知症になるときにはなりません。根拠の乏しい楽観主義に浸らず、人生の早い段階から人生会議を重ねましょう。

