



長寿医療研究センター病院レター

認知症について最近の話題：

抗体薬治療と認知症の新規リスク

国立長寿医療研究センターでは、もの忘れセンターを 2010 年に開設し、沢山の患者さんを近隣の医療機関からご紹介いただいています。このレターでは、認知症について最近の話題をお伝えいたします。

2023 年に新しい治療法が保険適応となり、薬剤の選択肢が広がりました。また、2024 年には、2 つの認知症のリスク因子が世界保健機構（WHO）によって新たに定義されました。

今回は、この 2 つの話題を提供いたします。



もの忘れセンター副センター長
佐治直樹

1. 抗アミロイドβ抗体薬

アルツハイマー病では、アミロイドβ（異常蛋白）が脳に蓄積した結果、認知症を発症と言われています。このアミロイドβを標的にした抗体療法が実用化されました（表 1）^{1,2)}。アルツハイマー病による軽度認知障害から軽度の認知症が治療対象です。適応となる MMSE（簡易認知機能評価スケール）の範囲が定められていること、脳 MRI 画像で小さな脳出血（脳微小出血）が 5 個以上ある場合は使用できません。MMSE の点数が基準を下回ってしまうと抗体薬治療は適応外となりますので、認知機能障害を疑う場合は早めにご紹介いただきますと、治療の可能性が広がります。

抗アミロイドβ(Aβ)抗体薬の概要

薬剤	レカネマブ	ドナネマブ
承認・保険適用	2023年	2024年
作用機序	抗Aβ免疫グロブリン G1 (IgG1) モノクローナル抗体	
使用可能な病期	アルツハイマー病による軽度認知障害/軽度認知症	
年齢（試験対象）	50～90歳	60～85歳
適応となる認知機能		
MMSE*	22～30	20～28
CDR*	0.5～1（記憶スコアが0.5以上）	
Aβの確認	必須（Aβ PETまたは髄液）	
アポE4キャリア	ARIAリスクや中止率↑	
臨床的除外基準	ARIAの既往、MRI禁忌等	
画像的除外基準	血管原性脳浮腫、5個以上の脳微小出血、 脳表ヘモジデリン沈着症又は1cmを超える脳出血	
投与頻度・時間	2週間に1回、1時間	4週間に1回、30分

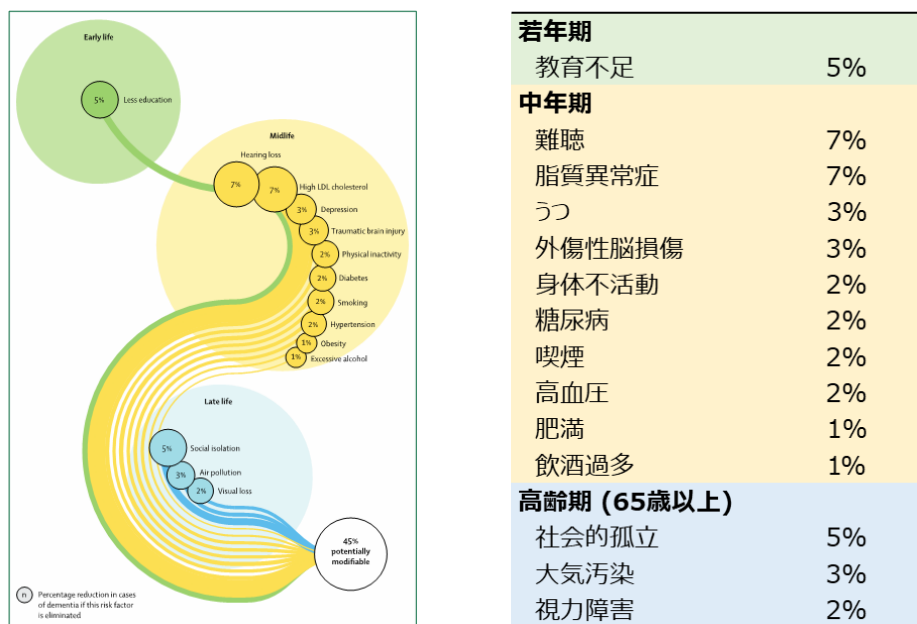
*: 薬剤投与開始前1ヶ月以内の期間を目安に確認されていること。

注) 無症候でAβ病理のみを示唆する場合は、薬剤投与できない。

表 1. 抗アミロイドβ抗体薬の概要

2. 認知症の予防

著名な科学雑誌「Lancet」から、修正可能な認知症のリスクについての論文が出版されています（図 1）^{3,4,5}。2024 年版では「高 LDL コレステロール血症」と「視力障害」が新しい因子として追加され、修正可能な認知症リスクが 45%あるとされています（図 2）。また、2017 年から 2024 年版までアップデートを重ねるにつれて、中年期のリスクに注目した内容となっています（図 2 において、中年期のリスクを示す円サイズが徐々に大きくなっている）。



Livingston G, et al. *Lancet*. 2024;404:572-628.

図 1 .認知症の修正可能な危険因子

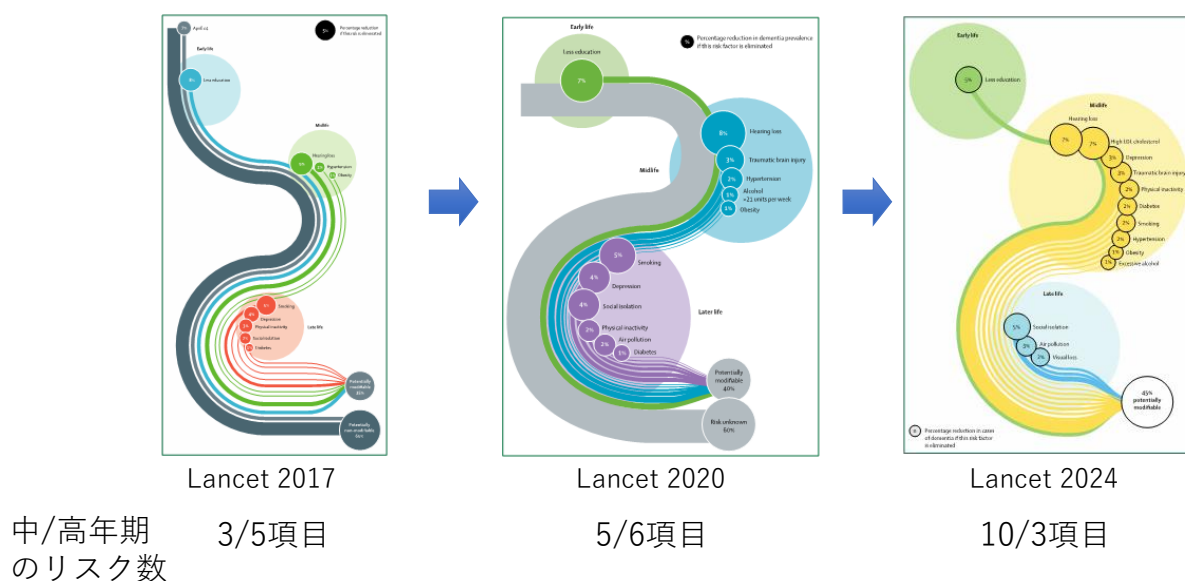


図 2 .Lancet レポートの変遷

この論文で示された認知症予防のための推奨項目をまとめました（表 2）。

- 1 高等教育を担保し、中年期の認知活動を維持する。
- 2 騒音暴露を避け、難聴になれば補聴器を装用する。
- 3 うつ病を効果的に治療する。
- 4 格闘技や自転車の利用時にヘルメットを装用する。
- 5 運動習慣を促す。
- 6 禁煙教育や価格調整、公共施設での禁煙により、禁煙を促進する。
- 7 40 歳以降の降圧管理（収縮期血圧 130mmHg 以下）。
- 8 中年期の高 LDL コレステロール血症を治療する。
- 9 体重を適正に維持し、肥満を治療して糖尿病を予防する。
- 10 アルコール依存症のリスクを喚起して節酒に努める。
- 11 高齢者の特性を考慮したコミュニティ環境を調整し、社会的孤立を避ける。
- 12 視力障害のスクリーニングを促進し、治療につなげる。
- 13 大気汚染への暴露を避ける。

表 2. 修正可能な認知症リスクへの推奨項目

難聴や視力障害は修正可能な認知症リスクですが、補聴器の導入や白内障の手術によって認知症リスクを軽減できる可能性もあります。当院では、もの忘れセンターと感覚器センターが協力して患者さんの診療にあたっています。難聴や視力障害は認知症のリスクですが、両者が併存する状態を dual sensory impairment といい、認知症リスクが上昇します⁶⁾。「見えにくい」「聞こえにくい」が気になる高齢者の認知機能にも注意が必要です。

3. おわりに

来院された患者さんがごく軽度の認知機能障害の状態であっても、今後悪化していく可能性もあります。認知機能障害の進行速度は患者さんの背景因子や合併症により差異があると思われます。薬物療法以外にも認知症のリハビリテーションも当院では実施しています。患者さんから認知機能についてご相談や検査希望がありましたら、もの忘れ外来にご紹介くださいましたら幸いです。

参考資料

1. van Dyck CH, et al. N Engl J Med. 2023;388(1):9-21.
2. Sims JR, et al. JAMA. 2023 Aug 8;330(6):512-527.
3. Livingston G, et al. Lancet. 2017;390:2673-2734.
4. Livingston G, et al. Lancet. 2020;396:413-446.
5. Livingston G, et al. Lancet. 2024;404:572-628.
6. Yeo BSY, et al. Alzheimers Dement. 2025 Feb;21(2):e14465.

長寿医療研究センター病院レター第 120 号をお届けいたします。

今回は、もの忘れセンター副センター長の佐治先生に、認知症について最近の話題である抗体薬治療と認知症の新規リスクに関して執筆していただきました。

国立長寿医療研究センターでは、「もの忘れセンター」を中心に、地域の先生方と連携しながら認知症医療の発展に努めてきました。認知症は早期発見・早期対応が極めて重要であり、軽度の段階から適切な診断と支援を行うことで、進行を抑えられる可能性が高まります。2023 年には新たな治療薬が登場し、また 2024 年には世界的にも予防の重要性が再確認されました。当センターでは薬物療法のみならず、リハビリテーションや感覚機能への介入も含めた総合的診療を推進しています。

今後も地域医療機関の皆様と連携し、認知症の早期診断と包括的ケアの充実を目指したいと考えています。認知症を疑う患者がいらっしゃいましたら、是非もの忘れ外来にご相談ください。

病院長 松浦俊博

