

講演4 「アルツハイマー病の新しい治療」について

寺田 整司 先生

Q1. レカネマブとドナネマブの棲み分けはどのようにになっているか？また最近レカネマブの皮下注射のニュースが新聞に載っていたが、岡山で実用されるのはいつ頃になるか？

A：レカネマブとドナネマブの使い分けに関し、学会などで決められた基準というものは全く存在しません。それぞれの薬剤について、効果の大きさ、副作用の頻度、来院間隔、使用可能期間などをご本人、ご家族に説明し、選択していただくという形を取っている施設が大部分だと思います。施設によっては、どちらか1つだけしか院内採用していない場合もあります。

レカネマブの皮下注射ですが、点滴開始後1.5年を超えた「維持投与」については、米国では2025年8月にFDAで承認され、10月から発売されています。最初から皮下注射で始めるという治療法についてもFDAに申請中です。ただ、どちらにしても、日本では未だ申請もされていません（2025年10月17日時点）。そのため、使用可能になる時期については、未定です。

Q2. 新薬はいつから始めるのが良いのか？副作用はあるか？また18か月を超えて長く続けるほうが良いのか？

A：病的な物忘れがある方であれば、なるべく早い段階で、新薬による治療を始めるのが良いと考えられています。ただ、（当然ですが）「病的な物忘れ」などの症状が無い方に新薬を使用することは認められていませんし、ガイドライン等でも推奨されていません。

副作用については、（必ず出現するという訳ではありませんが）決して稀ではなく、それなりの頻度で見られます。さまざまな副作用がありますが、代表的なものとしては、脳の腫れや脳の出血があります。

18か月を超えて長く続けることに関しては、2つの新薬それぞれで、状況が異なっています。ドナネマブは、最大18か月となっており、それを超えて使用することはできません。レカネマブは、18か月を超えて使用することも可能となっています。後者については、「18か月を超えて使用したほうが良いのだろう」という判断に基づき、18ヶ月を超えて長期に使用される場合もありますが、その功罪に関しては（現時点では）結論は出ていません。

Q3. 新薬の1か月あたりの料金はどのくらいか？岡山市内でどのくらいの人が治療しているのか？治療効果を実際に感じているか？

A：新薬は2つあります。レカネマブは、体重によって投与量が異なりますが、ドナネマブは体重に関わりなく投与量は全員同じです。そのため、一概には言えませんが、薬剤費としては月に20万円～25万円程度（実費）です（2025年10月時点）。

既に治療を受けておられる患者数について、正確な数ではありませんが、概数として（2025年10月時点）岡山県内で300人程度と推測されます（岡山市内に限った数は不明です）。

なお、新薬は、「進行を遅くする薬」であり、「今ある物忘れなどを軽減する薬」ではありません。そのため、ご本人やご家族が治療効果を実感することは多くの場合は難しいと思います。何年か経ったあとで、「あまり悪くなっていないね」と感じるというのが実際のところではないでしょうか。

Q4. 抗アミロイドβ抗体は、どんな年齢、性別に有効か？若年性、壮年等の違いはあるのか？

A：2つの新薬それぞれについては、年齢や性別、遺伝タイプに関し、どういう対象に対して、特に有効そうかというデータは公表されています（*N Engl J Med.* 2023 Jan 5;388(1):9-21 // *JAMA.* 2023 Aug 8;330(6):512-527）。ただし、それらはサブグループ解析の結果に過ぎません。「サブグループ解析の結果」は重要視すべきではないと言われています（一見すると有意な差があっても、実際には意味のない結果である場合が非常に多いので）。ということで、妙な誤解を招いてはいけないので、ここには敢えて記載しません。興味ある方は、上記文献のSupplementを見ていただくと（誰でも自由に）閲覧することができます。

Q5. 抗アミロイドβ抗体は効果があればいつまで使えるか？効果があって投与完了後、再投与可能か？

A：新薬は2つあります。ドナネマブは（現時点では）最大使用可能期間は18か月となっています。レカネマブについては、いつまで使えるのか未だ決まっていません。「ずっと」ということは（財政的にも）あり得ないので、近いうちに最大使用期間が決まつくると思います。

再投与については（現時点では）認められていません。

Q6. 血液検査によるアルツハイマー型認知症の検査があるか？これは何を指標とするものか教えてほしい。

A：血液検査だけで、高い精度でアルツハイマー型認知症を診断することを目指して、多くの報告が積み重ねられています。最近、幾つか有望な候補も出てきました。リン酸化されたタウ蛋白の量を測定するのが最も有力とされています。ただ、（アルツハイマー病において）タウ蛋白は非常に多数の部位で異常なリン酸化を受けており、どの部位のリン酸化を指標とするのが最も精度が良いのかは現時点では未確定です。

Q7. リン酸化タウ抗体薬の開発はどのような状況か？またワクチンのようなものができるのか？

A：現在すでに、幾つかのタウ抗体薬について、治験（ヒトを対象にした臨床研究）が進められています。数年先には、結果が少しづつ発表されてくるはずです。多くの研究者も固唾を飲んで見守っている、というのが現況です。

なお、ワクチンについては、「アミロイド β に対するワクチン療法」の治験は幾つも実施されましたが、副作用が強く、良い結果は全く得られませんでした。（個人的には）タウについても、ワクチン療法は難しいのではないかと思っています。

Q8. 帯状疱疹ワクチンは認知症のリスクを20%低下させると聞いたが、本当か？

A：あくまでも「そういう報告もある」という段階です。確かに、複数の観察研究で、こうした結果が報告されています。最近では Nature にも研究結果が掲載されました（Nature. 2025 May;641(8062):438-446）。ただし、この効果は現在のところ全て観察研究にのみ基づくものであり、「傾向」を示しているだけです。因果関係（つまり、ワクチンを打つと本当に認知症が減る）を証明するためには、介入試験（無作為化比較試験）が必要です。

「観察傾向では有意な結果が得られるのだが、介入試験を行うと有意な結果が得られない」ということは非常に頻繁に起こります。なので、現時点では「因果関係は不明」と言わざるを得ません。

Q9. 酒はたくさん飲むと脳に良くないか？食事面で気を付けることはあるか？認知症予防で、青魚の EPA、DHA をたくさんとった方がいいのか？

A：「酒をたくさん飲むと、脳に良くない」ことは、間違いありません。「ごく少量の飲酒は認知症リスクを低減する」という可能性を示した研究報告は今もあります（Ageing Res Rev. 2024 Sep;100:102419）、その量はせいぜい 1 日アルコール 10g-15g までです（ビールだと 300ml、日本酒だと 0.5 合まで）。最近では、「たとえ少量の飲酒であっても、認知症のリスクは高くなる」という報告さえあります（BMJ Evid Based Med. 2025 Sep 23:bmjebm-2025-113913）。飲酒習慣がない人が、認知症予防のために飲酒を始める必要は全くありません。

食事については、「脳の老化を遅らせる食事法」として「MIND diet（マインド食）」が提唱されています。これは、アメリカのラッシュ大学で開発されたもので、有名な「地中海式食」と高血圧予防を目的とした「DASH（ダッシュ）食」とを掛け合わせた食事法で、認知機能低下を遅らせる食事法として注目されています。大まかには、植物性食材の摂取を推奨し、動物および高飽和脂肪食品の摂取を制限する食事法ですが、あくまでも欧米で生活している人向けです。そのまま日本人に適用できるのかどうかは不明です。日本で行われた研究では、緑黄色野菜、淡色野菜、大豆（製品）、乳製品、海藻を増やし、お米やアルコールを減らすのが良いという報告があります（Am J Clin Nutr. 2013 May;97(5):1076-82）。

DHA や EPA についても、効果を示唆する報告は少なくありませんが（Neuropsychopharmacol Rep. 2024 Sep;44(3):545-556）、因果関係を証明した報告は（現時点まで）ありません。食事は、あくまでもバランスが大切で、「腹八分目」に抑えることも重要です。

Q10. アルツハイマー病以外も認知症と診断されるのか？認知症＝アルツハイマー病？

A：認知症は、「認知機能低下により、単身では社会生活を送ることが困難になった状態」を指します。認知症の原因となる病気は多種多様です。こうした原因の中でも、最も頻度が高い病気がアルツハイマー病です。

アルツハイマー病は、アミロイド β 蛋白やリン酸化タウ蛋白が、大脳皮質に広範に異常蓄積する病気です。アルツハイマー病であっても、軽い段階であれば、（認知症の前段階である）軽度認知障害レベルの方もおられます。

Q11. アミロイドペプトは、この先も需要があるのか？

A：今後も当分の間は、アミロイドPETの需要はあると思います。ただ、「Q6」への回答にも記載したように、最近、「血液検査でも高い精度で脳内アミロイドの有無を鑑別できる」という報告が増えています。今後さらに、血液検査の精度が高くなれば、やがては、血液検査だけでアミロイドの有無が診断可能になるという可能性も十分あります。

Q12. 犬やアルツハイマー氏の話す画像は、AIで作ったのか？AIを使うのは認知症の予防になるか？使わない方がいいか？

A：会場で見ていただいた動画は、「写真を自動で動画に変換してくれる」動画作成ソフトで作りました。一般的に言われている「AI」とは違うように思います（ただし、動画の作成者自身も、こうした方面には詳しくないので、間違っていたら申し訳ありません）。

高齢になっても、新しい事に興味・関心を持ち、いろいろと頭や手を使うことは、頭にとっても、とても良いことです。AIも、どんどん活用していただければと思います。

Q13. 若い頃から大勢といふことが苦手で一人の方が落ち着く場合、社会的孤立になりにくくする良い方法がないか？

A：「大勢と一緒に居ることが苦手」という方であっても、気心の知れた少数の人と一緒に居ることは苦にならないという場合が多いように思います。そうした場を作ることができれば、とても良いことです。以下のようなことが参考になればと思います。

1) 地域活動や趣味の集まりに参加する

- ・地域での集まりに参加する：認知症予防を目的としての集まりもあります
- ・趣味やスポーツのサークルに参加する：WEB上のサークルもあります
- ・ボランティア活動に参加する

2) 家族や近隣の人と積極的にコミュニケーションをとる

- ・声かけ：自分から挨拶をする、雑談を増やす
- ・テレビ電話：離れた場所にいる人とでも、顔を見ながら話すことができる
- ・ペットなどを飼う：ペットを介して会話が増えることも少なくありません

3) 公的・民間の相談窓口や支援サービスを利用する

- ・公的機関の相談窓口を活用：地域での集まりなどの情報が得られる
- ・見守りサービスや支援制度を活用することも考える
- ・（対象となる場合には）介護保険の利用も検討する

Q14. ドネペジルを数年服用した患者さんに興奮症状が出てきた。ドネペジルの副作用か効果の減弱か BPSD や認知症の悪化によるものか、判断時の判断基準を教えてほしい。

A：「これ1つだけで明確に鑑別できる」という基準はありません。が、元々の患者さんの性格との違いは大いに参考になります。もともと、穏やかな方が興奮されているとなると、お薬の副作用の可能性が高くなります。ケースごとに対応は異なりますが、まずは血液検査などで体の病気が悪くなっている可能性を検討することも必要です。

体の病気が否定的で、ドネペジルの副作用が疑われる場合には、まずは減量・中止して様子を見ます（もし、ドネペジルの減量・中止で症状が悪化するようであれば、すぐにドネペジルを再開すれば良い）。減量・中止して、暫くしてから症状が次第に軽快すれば、お薬の副作用だった可能性が高くなります。

Q15. 認知症と診断され認知症薬を飲んでおり、辞めると症状が進むと言われたが、薬に対する説明もなく、このまま継続しても良いか不安。また新薬については脳出血のリスクがあるのでお勧めできないと言われている。どうしたらよいか。

A：従来の認知症治療薬（内服、貼付）は、「神経細胞の間の伝達を調整することによって、今ある症状を和らげる薬」であり、「アルツハイマー病という病気の進行過程それ自体には影響していない」と考えられています。つまり、継続しても中止しても、病気自体の進行には（おそらく）関係しません。ただ、中止すれば、元気や活気が減って、症状が進んだように見える可能性は十分あります。また、副作用がないとすれば、継続しても（多くの場合）問題はありません。

ただ、こうした詳しい説明を、医師からお聞きになることも必要だと思います。かかりつけ医から、認知症の専門外来（認知症疾患医療センターなど）を紹介してもらい、認知症の専門医に相談するのが良いと思います。そこで、お薬について説明してもらい、内服継続の可否についても相談しましょう。

新薬については、新薬の治療を実際にされている先生から直接、その効果や副作用について説明を受けることが大切です。新薬を開始できる県内施設に関しては、現在、岡山県がアンケート調査を実施しているところです。2025年の年末か2026年の初めには、県庁のホームページに情報が掲載される予定です。

Q16. 予防活動を積極的にとりくめば、この先予測されている認知症の患者数はよい意味で、誤算になるのか(大きく増えない)？

A：認知症の危険因子のうち、45%は修正可能と言われています (Lancet. 2024 Aug 10;404(10452):572-628)。予防活動に取り組むことで、認知症になる危険性が（ゼロにはならないにしても）低くなることは間違ひありません。

Q17. 認知症を発症後の余命は、どのくらいか？また、死亡原因は、どのようなものが挙げられるか？

A：認知症の原因となった病気の種類によっても異なりますが、アルツハイマー病に関しては、はっきりとした症状が始まってから6年から10年程度（5.5-9.7年）、「認知症」という診断を受けてからだと4年から8年程度（3.8-7.8年）という結果が（メタ解析で）報告されています (Lancet Healthy Longev. 2021 Aug;2(8):e479-e488)。ただ、これは発症年齢によっても大きく異なります。例えば、90歳の人であれば、認知症のない人でも、平均余命は非常に短くなります。また、その人の受けられる医療水準によっても大きく異なります。先進国と発展途上国では状況が大きく異なるので、一概に述べることが難しくなります。さらに、同じ「アルツハイマー病」であっても、進行速度は人ごとにかなり異なるため、特定の個人について、余命を予測することはほぼ不可能です。

Q18. 母親が認知症だが、遺伝のリスクはあるのか？

A：認知症の種類にも依るので一概には答えにくい質問です（申し訳ありません）。稀なタイプ（常染色体顕性）の遺伝性の場合には、リスクはとても高くなりますが、それは非常に少数例です。殆どの場合は、「リスクは少し高くなるが、それ程ハッキリしたものではない」というのが一般的だと思います。

なお、質問文にもあるように、父方よりも母方の病歴（認知症）が、子供の認知症リスクの上昇に繋がるという研究が多いのですが (Psychiatry Clin Neurosci. 2023 Aug;77(8):449-456)、逆に父方の病歴がタウ拡散に影響するという研究もあり (Neurology. 2025 May 13;104(9):e213507)、その辺りも（現時点では）ハッキリした結論は出ていません。

Q19. 血管性認知症について予防や改善方法があれば教えてほしい。

A：血管性認知症については、予防が非常に重要とされています。血管性認知症の危険因子としては、加齢、運動不足、脳卒中の既往、肥満、心房細動、喫煙などが挙げられています（認知症ハンドブック第2版、医学書院、2020）。脳卒中の危険因子である、高血圧・糖尿病・脂質異常症の予防や治療も非常に重要です（認知症ハンドブック第2版、医学書院、2020）。

Q20. 具体的にどこに行ってどのようなリハビリ等をすればよいのか知りたい。（岡山市在住だが倉敷市でもよい）

A：1日15分のウォーキング（早歩きでの散歩）でも寿命が伸びるとの研究報告もあります（Lancet. 2011 Oct 1;378(9798):1244-53）。ただ、「認知症の予防」という点からは、「運動だけ」では効果は少ないようです。身体運動のみでは認知機能の向上は得られなかったとするメタ解析があります（Ageing Res Rev. 2024 Sep;100:102463）。大切なことは、1) 頭を使って体を動かして人と話す生活を送り、クヨクヨしすぎず、タバコは吸わず、お酒も飲まないか極少量。2) 聴力・視力の保持も重要で、転倒・怪我には要注意。3) 高血圧・糖尿・脂質異常症の治療を続ける。こうした生活全般の改善が重要です（Lancet. 2024 Aug 10;404(10452):572-628）。

Q21. 人と話をしていると、内容の1/2～1/3しか覚えられない。訓練して記憶力が向上するのか？

A：訓練することで記憶力は向上します（ただし、病気の影響で記憶力が異常に低下している場合には、訓練しても改善しない場合もあります）。具体的には、その日の出来事を思い出して、日記を付けるというトレーニングも有益だと思います。

なお、質問文に記載された「人と話をしていると、内容の1/2～1/3しか覚えられない」というのは、記憶力の低下というよりは、注意力の低下かもしれません。良い睡眠が取れているのか、（お薬とかの影響で）昼間に眠気が出でていないのか、何か心配事があって気もそぞろになっていないか、なども確認しておく必要があります。