

治療の選択肢 医師と相談

Q&A

アルツハイマー病新薬について、大阪大精神医学教授の池田学さんに聞いた。

—レカネマブの登場で何が変わるのか。

「脳からアミロイドβを取り除き、症状の進行を遅らせる薬ができたのは画期的です。これまで治療の対象外だった軽度認知障害

(MCI)の人を含む早期患者に使われます。自立した生活を送れる期間を延ばせる期待もありますが、低下した機能を戻す薬ではなく効果は実感しにくい上、2週に1度の通院負担や副作用のリスクもあります。これらを理解し、決断しなければなりません」

—治療を受けられる医療機関は？

「最初の半年は認知症の診療経験が10年以上の専門医が2人以上在籍するなど

の条件を満たす医療機関に限られ、点滴を行う場や看護体制も整える必要があります。収益になりにくく、各医療機関の使命感に支えられているのが実情です」

「半年が過ぎれば専門医が1人以上いる『連携施設』で治療が可能ですが、患者の自宅近くに見つけるのは容易ではありません。連携施設の拡充には、何かあれば最初に治療を受けた施設が対応するといった信頼関係の構築が重要です」

—副作用のリスクを知る遺伝子検査は必要か。

「アポリポたんぱくEの4型の遺伝子を二つ持つ人は、脳の浮腫などの副作用のリスクが高まるため、事前に知りたい情報です。日本では現在、この遺伝子検査は未承認で、レカネマブの治療を行う大半の医療機関が調べていません」

「この遺伝子はアルツハイマー病のリスクの一つでもあります。結果は子どもにも影響します。認知症に関する遺伝子カウンセリングの専門家が少ない中、結果を知らせる考え方やルールを指針で明示すべきです」

「日本医療研究開発機構の研究班が現在、患者登録制度を作り、遺伝子検査を実施する準備を進めています。レカネマブ治療を受ける判断に検査結果を活用できるか研究班内で検討されています」

—希望をしても新薬の治療が受けられない人は？

「9月に承認されたドナネマブはどのような薬か。『レカネマブと同様の仕組みで作用し、早ければ年内にも使えるようになりま



大阪大 精神医学教授 池田学さん

1988年、大阪大医学部卒。英ケンブリッジ大に留学後、熊本大教授を経て、2016年から現職。日本老年精神医学会理事長も務める。

「患者や家族が絶望せず前向きになれるよう、その人の日常生活に寄り添う環境を整え、症状に即したトレーニングにつなぐ必要があります。開発中の薬の中には、その人に合うものが出てくるかもしれません。海外の臨床試験の進捗状況を注視し、最新の情報を提供するといった対応も必要です」

「9月に承認されたドナネマブはどのような薬か。

「レカネマブと同様の仕組みで作用し、早ければ年内にも使えるようになりま

す。治療の選択肢は増えませんが、レカネマブとドナネマブは使用頻度や期間、副作用の頻度などに違いがあります。医師から十分な情報を得て、患者本人と家族の優先事項を整理し、どちらを選ぶか、または新薬の治療を見送るか医師とよく話し合ひましょう」

(東礼奈)

(次は「衆院選2024 政策に期待する」です)