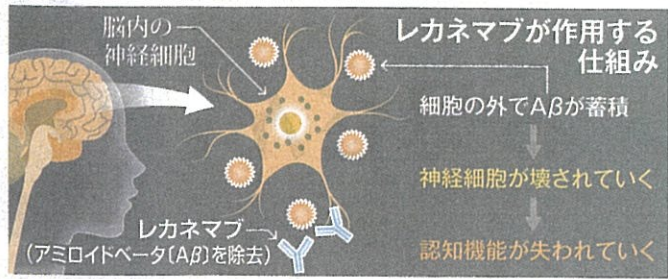


# 認知症治療の転換点

## エーザイ新薬了承

### 検査・投与体制 地域偏在も

日本の製薬大手エーザイが開発し、厚生労働省の専門部会が21日に承認を了承した治療薬レカネマブⅡ写真(同社提供、商品名レケンビ)Ⅱはアルツハイマー病の進行を抑制させる初めての薬だ。これまでにならぬ認知症治療薬を扱うことになる医療側には、検査や投与のための態勢づくりが懸念も残る。



新薬承認の審議を行った厚生労働省の専門部会。21日午後、東京都千代田区(斎藤佳憲撮影)

開催を主導した大阪大の池田学教授(精神医学)は「これまでの認知症治療とは投与、検査方法も異なる。病気の原因物質に直接効く初めての疾患修飾薬だが、その意義や限界をイチから勉強している」と語る。

研究は約2時間で2つのテーマの講義と質疑応答を行い、毎月1〜2回程度実施。今後は副作用とその対処法、医療機関の連携など、治療に必要な内容を講義する。



今年7月、大阪府内の6、7施設の関係者を対象にレカネマブに関する研修会が開かれた。参加者は約200人。予定の30人程度を大きく超えた。認知症の専門医だけでなく、看護師や薬剤師らからも参加要望があった。

レカネマブは、脳の神経細胞の外側に蓄積する有害なタンパク質「アミロイドベータ」(Aβ)を除去する。投与対象は、物忘れなど軽度の認知障害がある患者。画像診断や脳脊髄液検査でAβの蓄積を確認すること

が条件で、病院で2週間、1度の点滴投与を受け、いずれも認知症治療では初めての手法だ。池田教授は「患者は5年10年フォローして効果や副作用を検証する必要はあるが、医療体制も同じ。現場の声を吸い上げて態勢を整えるべきだ。認知症治療の大きな分岐点となる」とみる。

ただ、医療体制が見通せない地域も多く、治療の地域偏在が起る可能性も危惧される。例えば、レカネマブ治療で必要になるAβの画像診断は、がん診断などに通常使われるPET(陽電子放射断層撮影)で行うが、装置を備えている施設が多い都市部に

対し、地方では、取り扱えない施設が多い。鳥取大の浦上克哉教授(認知症予防学)によると、鳥取県はPET検査

点滴投与ができる病院への移動時間や距離が壁となるケースも予想される。また投与外となった患者へのフォローも懸案の一つ。池田教授は「全国で治療の均等化(平等に恩恵を受けられること)をすることが大事だ。患者のかかりつけ医との連携も重要になる」と話す。

治療対象になっても、医療体制や金銭面を理由に治療が受けられない可能性もある。鳥取大の浦上克哉教授(認知症予防学)によると、鳥取県はPET検査

える施設が少ない。新潟大の池内健教授(認知症学)によると、新潟県内でPET装置がある施設は5つ。ただ、全てでAβの検査ができるわけではない。脳脊髄液検査は県内で10〜20施設ができるのみで、検査体制の整備はこれからだという。

## 原因物質に作用、進行抑制

製薬大手エーザイが開発したアルツハイマー病治療薬レカネマブは、病気の原因とみられる物質に作用する初めての薬だ。

国際アルツハイマー病協会によると、アルツハイマー病を含む認知症患者は現在、世界で約5500万人。2050年までに1億3900万人

### 軽度・早期患者に限定

になるとされる。ただ、これまでの治療薬は認知機能が一時的に改善するだけで、レカネマブのように病気の原因となる物質に作用して進行を抑える薬はなかった。

レカネマブは、患者の脳内の神経細胞の外側にある有害なタンパク質「アミロイドベータ(Aβ)」の小さな塊「プラ

ロトフィブリル」を標的としている。これまでの製薬各社の開発ではより大きな塊を標的としていたが、確かな薬効を示すことができなかった。

レカネマブは標的が異なるため、治療対象者も物忘れが出始めた軽度認知障害や、生活に支障が出てきた早期患者に限定。治験では症状進行が27%低下し、これを基にしたシミュレーションで、病気の進行を2〜3年遅らせる可能性があるという結果を出した。

ができる施設がない。脳脊髄液検査は可能だが、認知症を診るのは精神科医がほとんど。検査ができない医師も多い。浦上教授は「治療を受けられない」軽度認知障害(MCI)患者がたかさん出ることが心配だ。そういう人をほったらかしにしないことが重要だ」と話している。