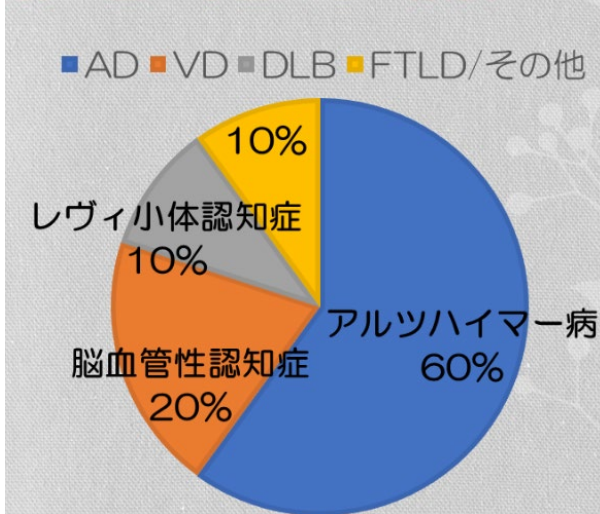


アルツハイマー型認知症の原因・診断・治療

認知症の原因疾患の頻度



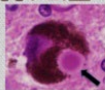
認知症の原因はアルツハイマー型認知症が最も多く、全体の60%以上を占めます。

認知症の病態

- 認知症をきたす神経変性疾患の病態は、タンパク質凝集体からなる異常構造物が脳に蓄積することを特徴とする。

例)

- アルツハイマー病→アミロイド β 、タウ→老人斑、神経原線維変化
- レビー小体型認知症→ α シヌクレイン→レビー小体



<https://medicalnote.jp/contents/200525-001-GN>
<https://www.funakoshi.co.jp/contents/7054>

アミロイドカスケード仮説

- アルツハイマー病の病理マーカーは主に老人斑、神経原線維変化である。

- 老人斑の主成分はアミロイド β (amyloid- β ; A β) である。



老人斑

- 神経原線維変化の主成分はリン酸化タウ蛋白 (hyperphosphorylated tau protein; p-tau) である。



神経原線維変化

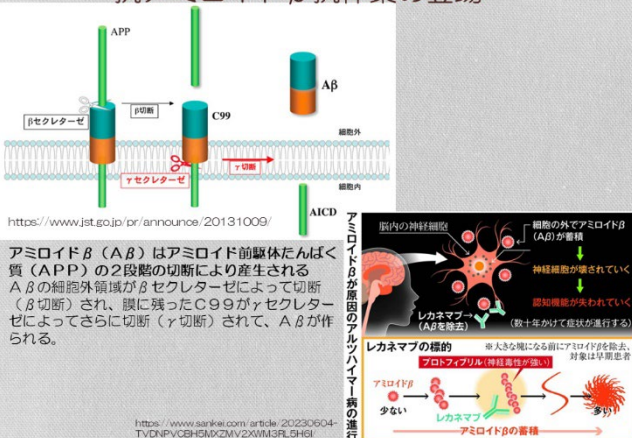
- 脳ではまずA β が蓄積する。

- 続いてタウ蛋白が蓄積し、シナプス機能障害や神経細胞の脱落が進行する。

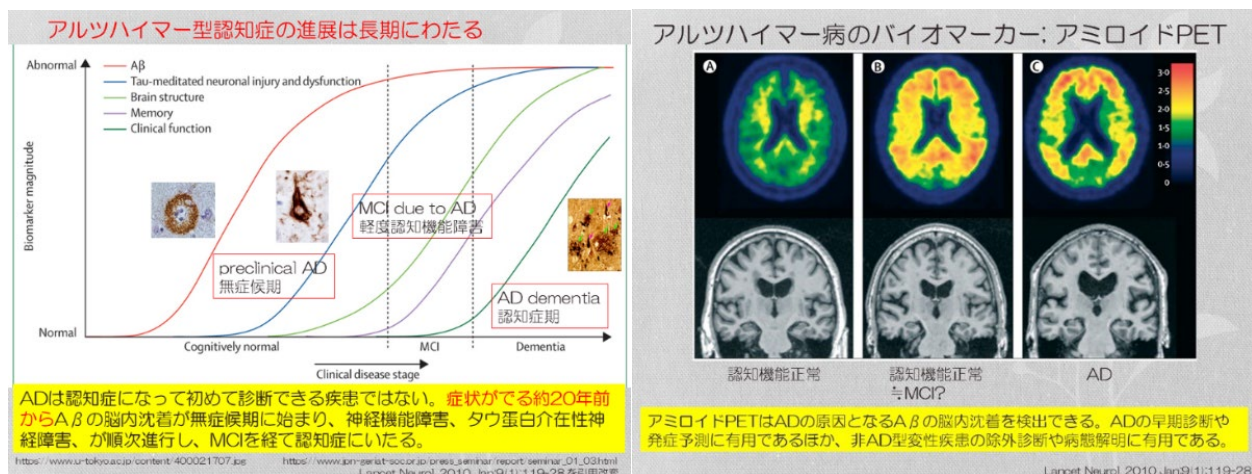
<http://neuropathology-web.org>

アルツハイマー型認知症はアミロイド β 蛋白が蓄積することが原因と考えられています。

抗アミロイド β 抗体薬の登場



アルツハイマー型認知症の原因となるアミロイド β 蛋白を除去する抗体薬が注目されています。



アルツハイマー型認知症になる前段階、つまり軽度認知障害(mild cognitive impairment; MCI)の段階から、すでにアミロイドβ蛋白が脳内に沈着していることが知られています。

MCI 専門外来開設のお知らせ

2023 年にアルツハイマー病新規治療薬であるレカネマブ(レケンビ®), 2024 年にはドナネマブ(ケサンラ®)が本邦で承認されました。これらは前述の脳内に蓄積するアミロイドβ蛋白を除去する抗アミロイドβ抗体薬であり、認知機能低下の進行を抑制する治療薬です。アルツハイマー病による MCI に適応があります。

当院脳神経内科では、2025 年 4 月より従来の認知症外来の中に、レカネマブ、ケサンラ治療を希望される患者さんに対しての新たな専門外来「MCI 外来」をこのたび設立致しました。

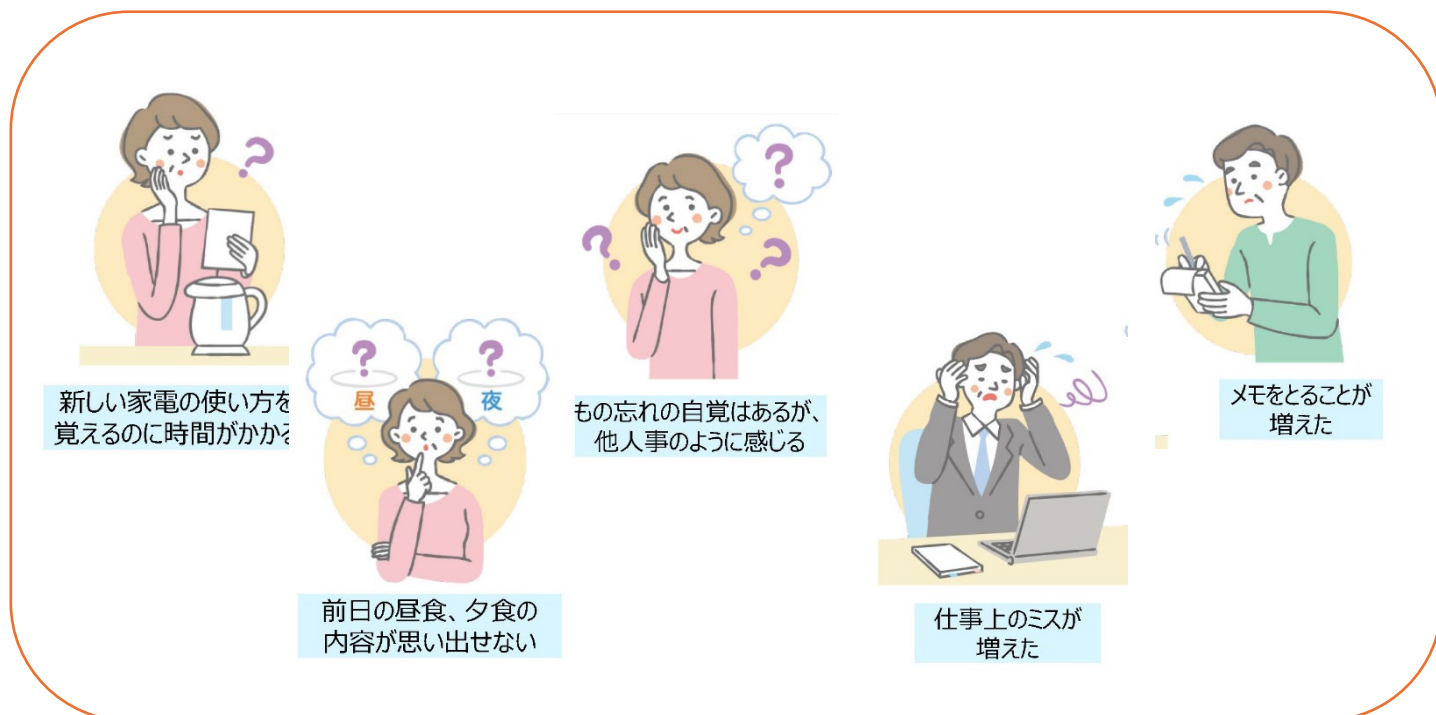
MCI 外来からのレカネマブ、ケサンラ治療

治療の対象となるのは MMSE スコアが 20～22 点以上の軽度認知症、もしくは MCI の患者さんです。その後、CDR といった心理検査や脳内に出血性病変がないことを頭部 MRI 検査で確認します。最終的にアミロイドβが脳内に確実に蓄積していることを確認するため、当院では原則、2泊3日以内での入院による腰椎穿刺で脳脊髄液のAβ42/Aβ40比を用いて蓄積を判定致します。これらの全ての基準を満たした方はレカネマブ、ケサンラ治療を行える可能性があります。

MCI 外来受診の方法

認知症抗体医薬の投与を検討される患者さんがいましたら、かかりつけ医の先生方からの紹介状をご持参いただき、当院 MCI 外来を受診してください。月曜午後の伊藤康男外来を中心に診察させていただきますが、土曜日を除く全曜日において、当院脳神経内科医師外来においてもレカネマブ、ケサンラ治療を希望される患者さんに対して診察対応とさせていただきます。また、毎週土曜日に認知症認定看護師による認知症包括ケア相談窓口外来も開設しており、きめ細やかな質の高い認知症外来を心掛けております。

★こんなことはありませんか？



の、サインかもしれません

★Q. 認知症は良くなるの？

A. 進行性の病気なので良くなりません

昔の考え方

★Q. 認知症は良くなるの？

A. 早めに治療すれば良くなる可能性がある

今の考え方

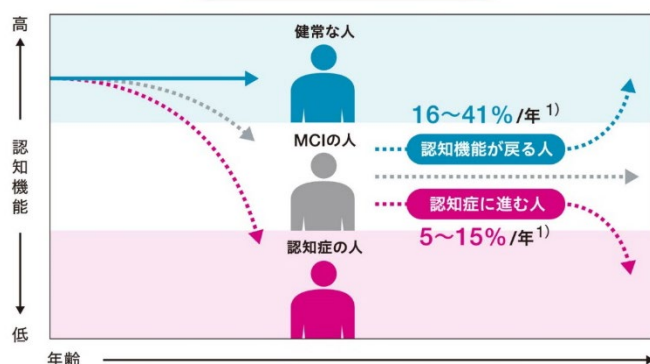
MCI(軽度認知障害)ってなに？



健康と認知症の間です
信号でいうと**黄色信号**。
適切な治療により**良くなる可能性**があります。



加齢と認知機能



MCIのうちに発見し、早期に対策を行うことで、改善がみられたり、発症を遅らせられる可能性もあります

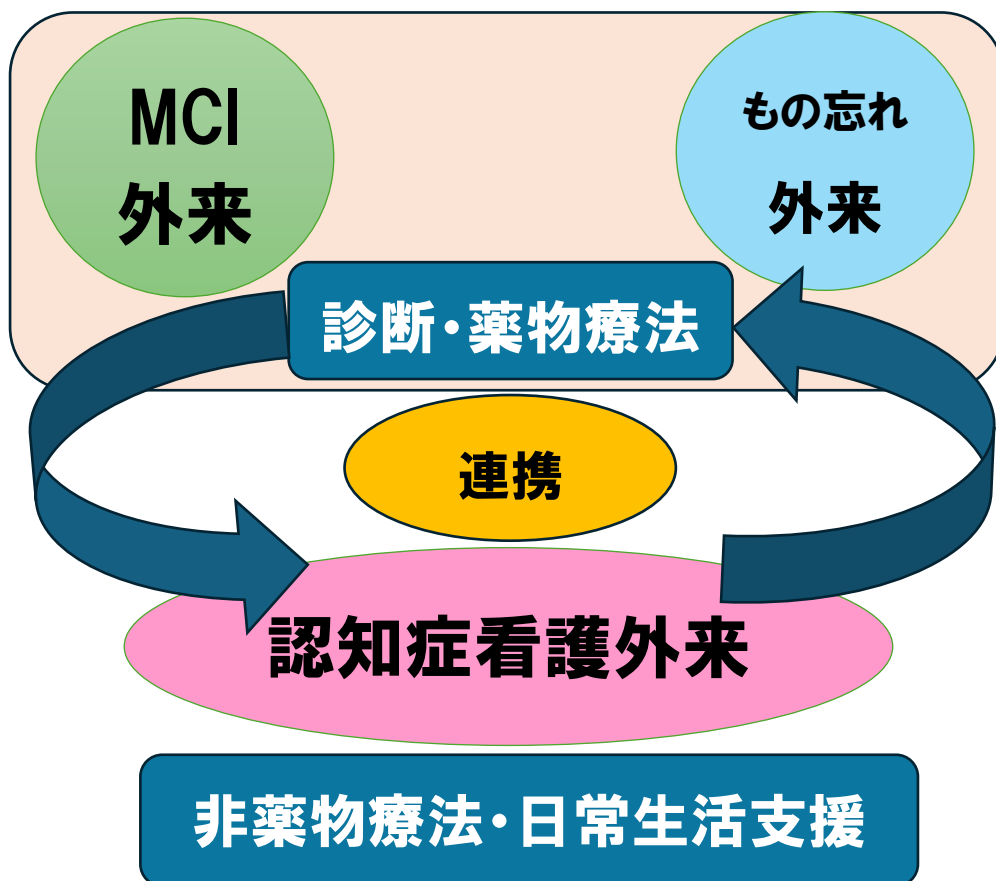
治療は、認知機能の改善と日常生活の質の向上を目指して、これらを組み合わせて行います。

薬物治療

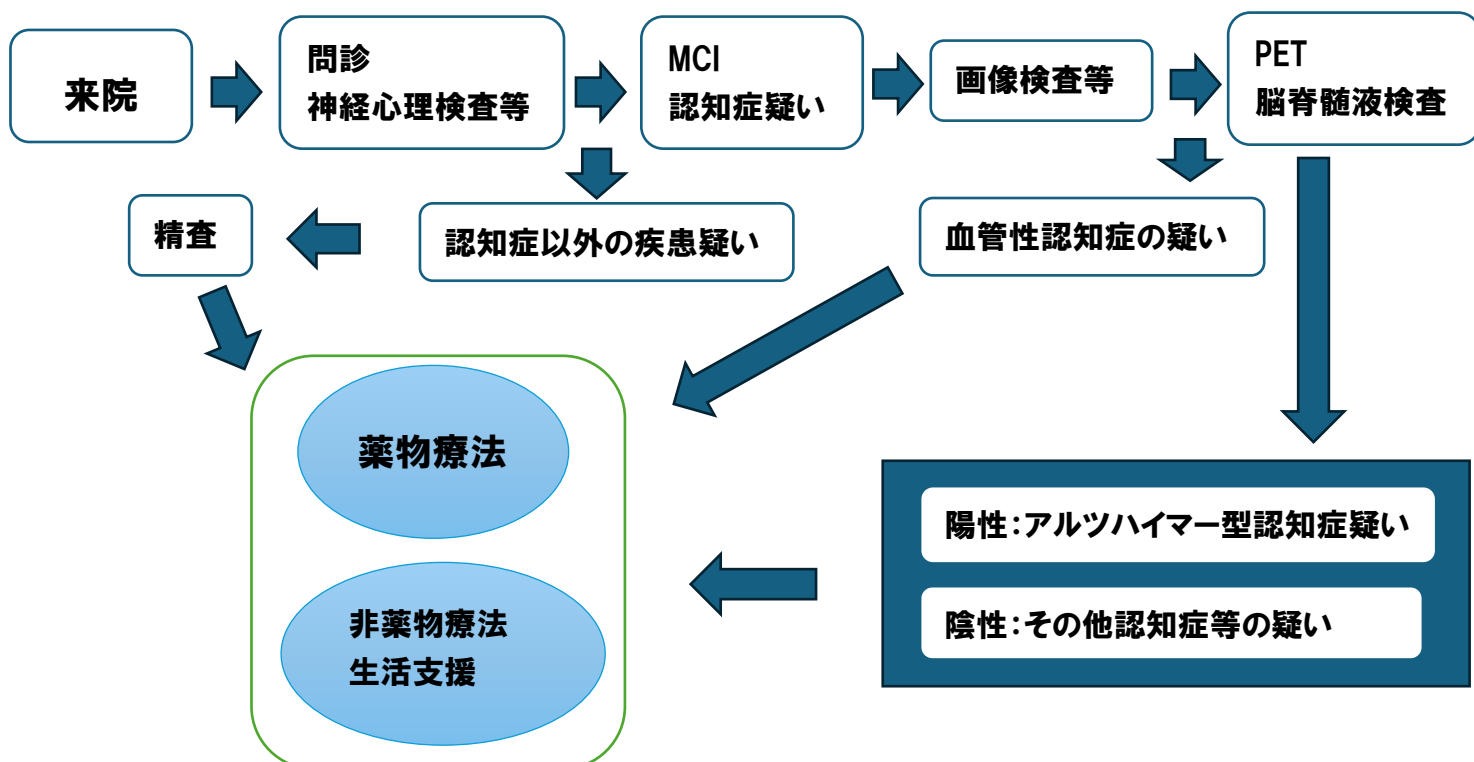
非薬物治療



埼玉医科大学病院は MCI(軽度認知障害)をはじめ、軽度～重度まで全ての認知症治療、支援に力を入れていきます



検査と治療の流れ



上記内容を「MCI 外来」、「もの忘れ外来」、「認知症看護外来」で連携して行います

レカネマブ、ドナネマブについて

新規アルツハイマー病薬による薬物療法にも対応可能です。

神経心理検査、画像検査、脳脊髄液検査により対象になるか判断致します。

非薬物療法と並行して行っていくので、薬物療法単体以上の効果が期待できます

対象にならなかった場合も、既存の抗認知症薬による薬物療法＋非薬物療法、生活支援により今後の治療について計画していきます。

認知症看護外来

【特徴】

- ・毎週土曜日 9 時～16 時
- ・完全予約制 ※受診前に医師の診察を一度受けて頂きます
- ・1 人あたりの対応時間:約 1 時間前後 ※内容により変動があります
- ・ご家族のみの相談にも対応
- ・費用は再診料のみ

【内容】

1. 日常生活相談

ものの忘れにより、物事がうまく進まない。以前まで出来ていたことができなくなった。生活の中でのお困りごとはありませんか。ちょっとした工夫により、出来るようになるかもしれません。

また、認知症の症状でお困りのご家族のみの相談も受け付けております。対応方法や関わり方、地域とのネットワークを活かして、地域包括支援センターとも連携をとり、支援をしていきます。

2. レカネマブ、ドナネマブ関連

新規アルツハイマー病薬であるレカネマブ、ドナネマブは導入までの検査や治療スケジュールが厳格に定められているので、ご本人、ご家族に負担になる可能性があります。治療が始まってから悩まれることのないように、独自のパンフレットを用い、丁寧に説明し、納得するまで相談ができるよう支援していきます。

一人暮らしなど、家庭の事情により継続が難しい場合、介護保険の申請なども視野にいれたご相談にも対応しております。

また、投与中の方の治療効果が実感できるよう、定期的な認知機能の評価も行っております。

レケンビを始める皆様へ

埼玉医科大学病院 脳神経内科・脳卒中内科

3. 非薬物療法(認知症予防プログラム)

認知症予防、進行抑制には薬物療法だけではなく、規則正しい生活や知的活動など、日常生活に取り入れられる習慣が非常に重要になってきます。薬物療法と並行して行うことで、効果的です。

認知症予防プログラム

- ① 問診による認知症リスク抽出
 - ② 専用プログラム作成
 - ③ 各認知症リスクについての説明＋改善方法紹介
 - ④ 知的トレーニング紹介
 - ⑤ 家で出来る運動紹介
- ★終了後は半年ごとに認知機能評価＋日常生活相談

さんの健幸プログラム

認知症リスク因子

☐ 難聴	☐ 生活習慣病
☐ 社会的孤立	☐ 運動不足
☐ 抑うつ	☐ 過剰飲酒
☐ 喫煙	☐ 教育歴（知的好奇心の低さ）

終わったら□にチェックを入れましょう

リスク因子対策
日時：① 月 日 時 ② 月 日 時

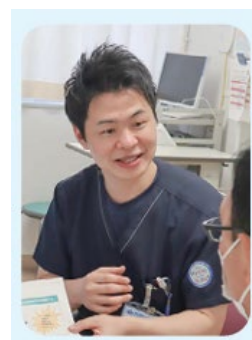
運動方法紹介
日時： 月 日

知的活動紹介（脳トレ）

運動方法紹介

担当看護師からのメッセージ

日本は世界一の長寿国であり、2025 年には 高齢者の5人に1人が認知症になるものと予測されています。認知症は発症しても、工夫により、普段通りの生活ができると言われています。もの忘れが多く、生活に支障が出ているなどの悩みに対して、認知症看護外来では認知症の方や周囲の方に日常生活での工夫、関わり方のポイントなど、「住み慣れた地域で人生の最期まで過ごせるための支援」を行っています。私は「認知症は長生きの勲章」だと思っています。そう考えると認知症になるまで長生きできたと前向きに考えられると思います。最近もの忘れが気になる、家族が認知症と言われたなど、どんなに些細な事でも相談をお受けいたしますのでお気軽にご連絡ください。「その人らしさ」を大切にお迎え致します。



認知症看護認定看護師
認知症ケア専門士
石山 寛人