

序 説

認知症が高齢化社会における避けられない世界的な問題であることが認識されるようになってからすでに久しい。わが国では「2025年問題」が現実味を帯びつつあるなか、認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)制定、道路交通法の改正や認知症に関する初の法律である「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の成立など、認知症を取り巻く社会的状況は変遷している。

このような状況でAlzheimer病(Alzheimer's disease; AD)に対する疾患修飾薬の動向に注目が集まっている。現在に至るまでADを対象とした疾患修飾薬の開発状況は芳しいとは言い難く、各種治験が成功裡に終わることはなかった。しかしながら、2023年から一部の抗アミロイドβ薬は臨床第Ⅲ相試験にて統計学的に有意な認知機能障害の進行抑制を示している。そして、6月時点ではアメリカ食品医薬品局の諮問委員会は抗アミロイドβ薬「レカネマブ」を完全承認するように勧告しており、臨床における認知症の診断および治療の潮目が変わりつつあることが感じられる。

疾患修飾薬が導入された場合、その適応となりうるADをより早期の段階で診断することに加え、適応とならない病態の適切な除外を求められることが予想される。その際、画像検査は古典的な「治療可能な病態(いわゆるtreatable dementia)の検出」のみならず、「ADの早期検出およびほかの疾患を除外するバイオマーカー」としての役割も担うことになることは間違いない。

『認知症疾患診療ガイドライン2017』にも記載されているように、簡便さから形態画像(特にMRI)が認知症の画像診断において第一選択となることが多い。ただし、発症早期ではADを含めた神経変性疾患の形態変化は非常に軽微なことがあり、その解釈には病歴と神経学的所見、神経心理学的検査など、ほかの指標と併せた解釈が欠かせない。アミロイド、タウなど形態画像では評価しにくい因子に関しては核医学検査(PET, SPECT)や各種体液バイオマーカーの使用も考慮すべきである。また、認知症の原因となりうる病態はAD, Lewy小体型認知症(dementia with Lewy bodies; DLB), 嗜銀顆粒病(argyrophilic grain disease; AGD)など神経変性疾患のみならず、脳血管障害、特発性正常圧水頭症、Creutzfeldt-Jakob病など多彩であることから、種々の病態の画像所見を把握しておく必要がある。疾患修飾薬が導入された場合、合併症であるアミロイド関連画像異常(amyloid-related imaging abnormalities; ARIA)の適切な画像診断が必須となり、すでに米国では疾患修飾薬の承認を受けて、ARIAの正確な診断を行うためのMRプロトコルなどの重要性が提唱されている。

本特集の狙いは、疾患修飾薬が導入された場合での日常臨床における認知症の画像診断に関して、ADや鑑別疾患の画像診断に必要な最低限の情報を読者の先生方にお届けすることであり、認知症の臨床、病理、画像診断、研究の第一線で活躍する先生方にわかりやすく解説いただいた。本特集に纏められた内容がこれから認知症の画像診断を行う先生方の一助となれば幸いである。

櫻井圭太