

企画・編集：石井一成 近畿大学医学部 放射線医学教室 放射線診断学部門

序 説

本誌2019年11月号で高瀬 圭先生の企画・徳丸阿耶先生の編集で『これだけ知っておけば大丈夫! な認知症画像診断』の特集が組まれてから5年あまり経過した。その間、認知症の最大原因であるAlzheimer病 (Alzheimer's disease : AD) の抗アミロイド β ($A\beta$) 抗体薬レカネマブ(レケンビ®)が2023年に、抗 $A\beta$ 抗体薬ドナネマブ(ケサンラ®)が2024年に承認・保険適用になり、認知症診療のなかのAD診療において新たな時代に入ったといえる。

この抗 $A\beta$ 抗体薬導入判定にアミロイドPETが保険適用になったが、アミロイドPET読影に際しても核医学専門医またはPET核医学認定医が責任企業の実施する読影講習を受講した後、さらに日本核医学会によるアミロイドPET読影講習を受講しなければならない時代に突入した。

日本医学放射線学会・日本磁気共鳴医学会・日本神経放射線学会が合同で『アルツハイマー病の抗 $A\beta$ 抗体薬の投与に関する脳MRI診断指針』を出し、その細則による「ARIA」講習会が実施され受講者は『アルツハイマー病の抗 $A\beta$ 抗体薬の投与に関する脳MRI診断指針』に基づく読影医師として登録されることになっている。

認知症画像診断はADのみならずすべての認知症および軽度認知障害 (mild cognitive impairment : MCI) の早期診断に非常に重要な役割を果たす。認知症診断の画像バイオマーカーとしての役割は非常に大きく、なおかつその結果判定の信頼性が問われることになった。一方、認知症診療にかかわる精神科医、脳神経内科医、脳外科医は少数の画像に詳しい医師は別として大半の臨床医は画像診断においては専門外で画像診断医のレポートに頼っている、あるいは算出された半定量値specific binding ratio (SBR), heart-to-mediastinum ratio (H/M比), standard uptake value ratio (SUVR), centiloid scaleなどの値のみで判断している場合が多く見受けられる。また画像診断医においても認知症の画像診断に詳しい医師は依然少ないと思える。

一般画像診断医で普段の読影時、脳萎縮があるにもかかわらず「萎縮なし」とか「加齢の範囲内」とレポートを書いていないだろうか。脳血流SPECTの読影は元画像をみずして統計画像のみで判定していないだろうか。それらのレポートの結果がMCI、認知症患者の今後の治療を大きく左右しかねない状況をはらんでいるといえる。

本特集では一般画像診断医にとって認知症の画像診断について、最低限これだけは知っておいてほしい内容を解説して、認知症臨床医の期待に応えられるようになることを目的として企画させていただいた。本特集を日常診療における読影時の参考書として認知症・MCIの画像診断に役立てていただくことを願っている。

石井一成