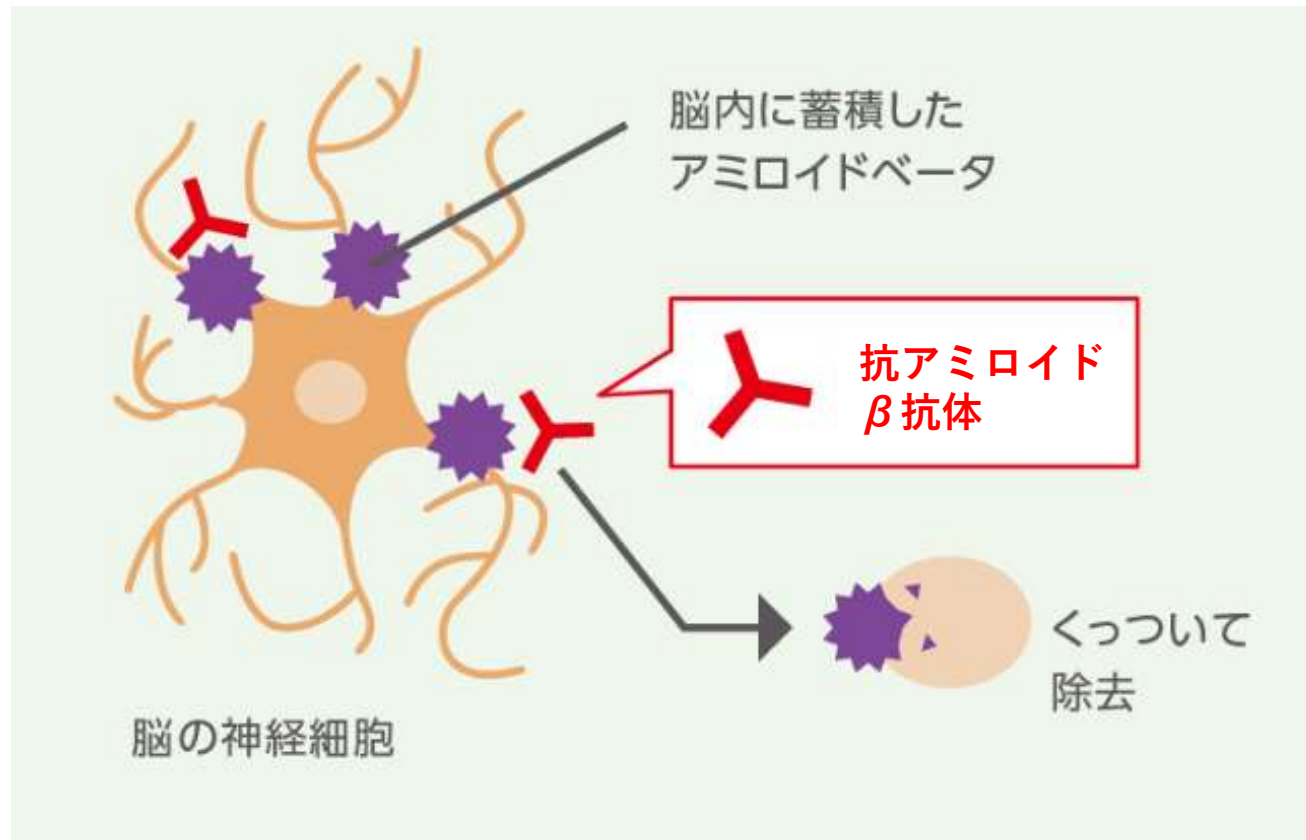


抗アミロイド β 抗体薬の作用



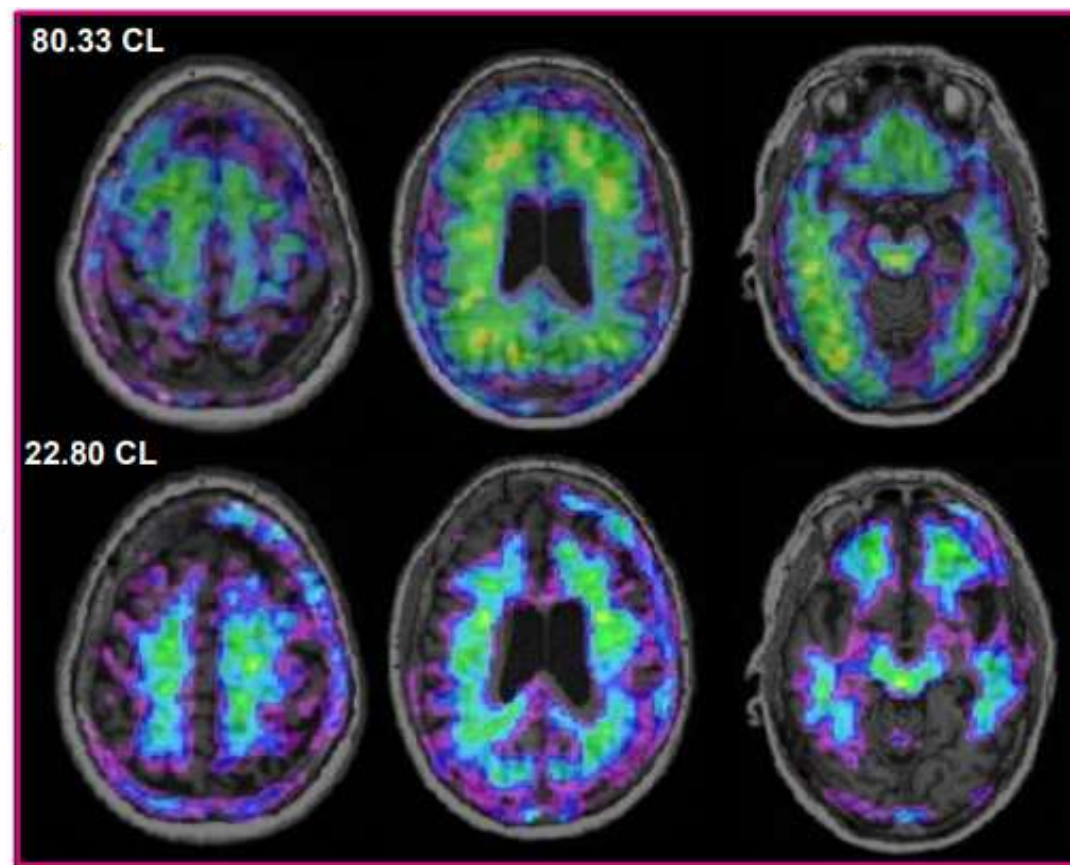
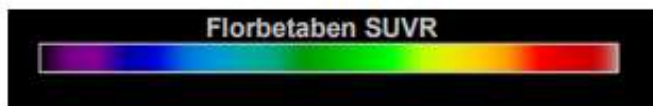
抗アミロイド β 抗体（レカネマブ・ドナネマブ）は、脳内に蓄積したアミロイド β に結合、アミロイド β を除去

アミロイドPET:レカネマブ治療前後の変化

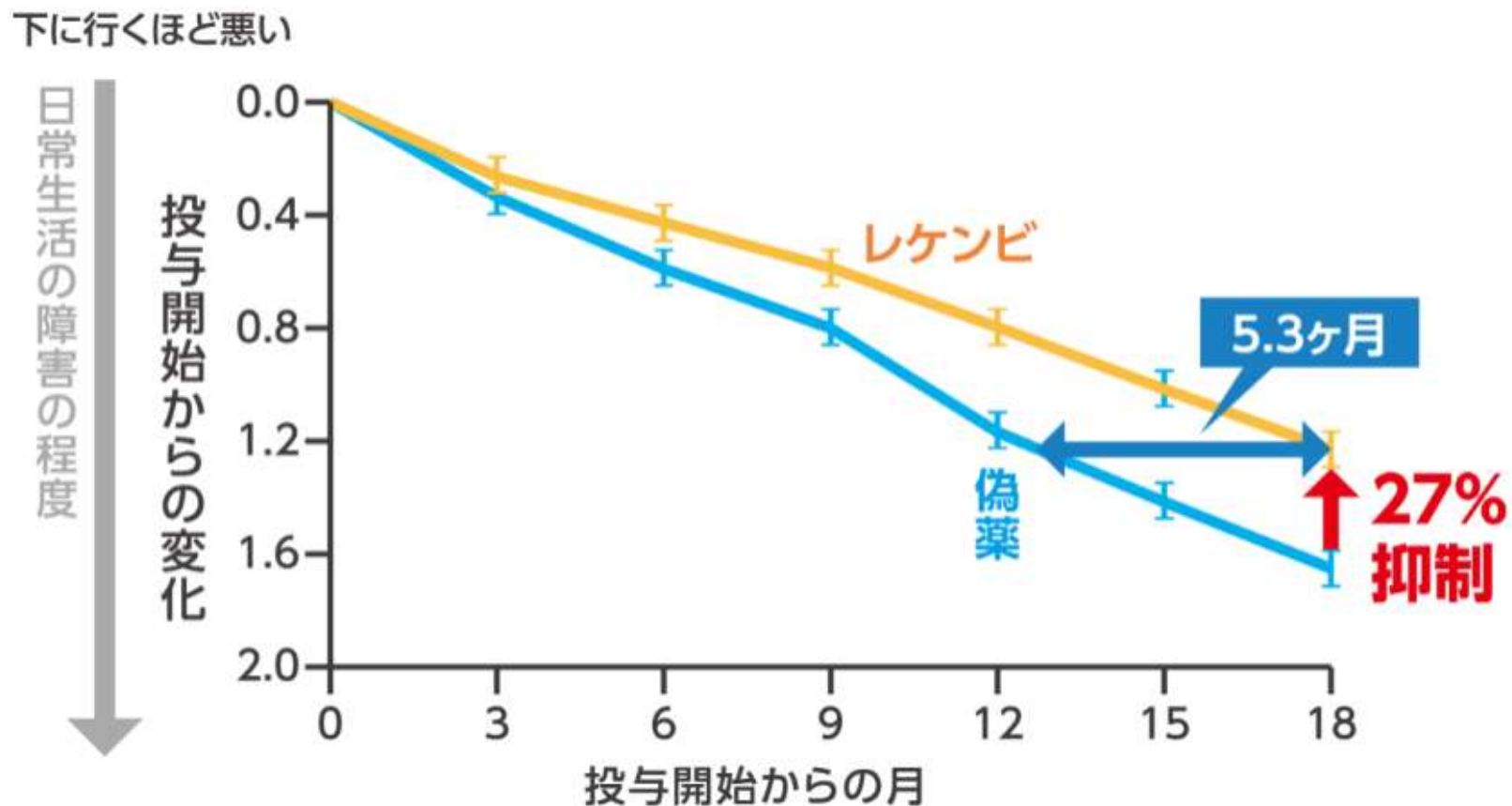
レカネマブ投与

治療前

治療後



抗アミロイド β 抗体薬の効果



レカネマブを18か月間投与することによって、認知機能の低下を27%抑制することが示されました。言い換えると、レカネマブを18か月間投与することによって、認知機能低下の進行を5.3か月遅らせたということになります。

レカネマブとドナネマブの比較

	レカネマブ	ドナネマブ
標的 A β 種	プロトフィブリル	老人斑
診断	AD による軽度認知障害 (MCI) または軽度の認知症	
治験における MMSE 基準	22～30 点	20～28 点
AD 病理の確認方法	PET または CSF	PET または CSF ^{a)}
禁忌	・ 薬剤成分に対し重篤な過敏症の既往 ・ 投与前の血管原性脳浮腫 ・ 投与前の 5 個以上の脳微小出血、脳表ヘモジデリン沈着症または 1 cm を超える脳出血	
投与量	体重に応じて	一定
投与時間	約 1 時間	少なくとも 30 分
投与間隔	2 週間	4 週間
投与期間	18 か月 ^{b)}	アミロイド PET 陰転化 ⁺ 時点で完了 または 18 か月 ^{c)}

抗アミロイドβ抗体薬のメリットとデメリット

メリット

- 認知機能の低下を、1年半の治療で平均半年ほど遅らせる効果が認められる
- 特に軽度認知障害の段階で治療が開始できると効果が高い

デメリット

- 副作用として、脳のむくみ、小さな出血が起こることがある
- MRI検査が受けられない人、脳血管の状態が良くない人などは使えない
- 経済的負担：自己負担額は20数万～100万円ほど

ブレクスピプラゾール brexipiprazole

- 2024年、「アルツハイマー型認知症に伴う焦燥感，易刺激性，興奮に起因する、過活動又は攻撃的言動」に，はじめて保険適用を取得した薬剤
- ドパミン、セロトニン、アドレナリンの3つのモノアミン系に対して複合的に作用することにより、過活動、攻撃的言動の改善に寄与する
- 鎮静作用に関連するヒスタミンH₁受容体やアドレナリン α_{1A} 受容体への親和性が低い
- 食事の有無にかかわらず， 1日1回投与できるOD錠（口腔内崩壊錠）である



かかりつけ医・認知症サポート医のための

BPSDに対応する 向精神薬使用ガイドライン (第3版)

目次

本ガイドライン作成の背景と目的	2
BPSD への対応の原則	3
BPSD 治療アルゴリズム	4
抗認知症薬	6
抗精神病薬	7
抗うつ薬	9
睡眠導入薬	11
抑肝散（抑肝散加陳皮半夏も含む）	12
抗不安薬	12
参考文献	13
付録：本ガイドラインでとりあげている薬剤の効能・効果	15

- 2012年に第1版が公表。2024年、9年ぶりに改訂
- ブレクスピプラゾール
（brexpiprazole、以下BRXと略す）
が、アルツハイマー型認知症に伴う焦燥感、易刺激性、興奮に起因する、過活動又は攻撃的言動に保険適用を取得したことが改訂の契機の一つ
- 向精神薬の使用方法に加えて、BPSDへの対応の原則、治療アルゴリズムが解説

BPSD治療アルゴリズム

非薬物的介入を最優先する

誘因や環境要因等を探り、家族や介護スタッフとその改善を図る

確認要件

- ☐ 身体的原因がない（特に、感染症、脱水、各種の痛み、便秘、視覚・聴覚障害等）
- ☐ 以前からの精神疾患がない
- ☐ レビー小体型認知症を鑑別
- ☐ 服用中の薬物と関係がない
- ☐ 服薬遵守に問題ない
- ☐ 本人・家族より十分な理解に基づいた同意が得られている

薬物治療

- 現在服薬している薬剤の見直し、特にコリンエステラーゼ阻害薬の中止、あるいはメマンチンへの置換を考慮
「メマンチンは、興奮、易刺激性、異常行動、妄想等に有効であることがあり、使用を考慮してもよい」
- 抑肝散の追加を考慮
「抑肝散はAD、DLB、VaDを含む認知症患者における幻覚、妄想、焦躁性興奮に対して有効であったとの報告があるが、ADのみを対象としたメタ解析では有効性が示されず」

「高齢者の興奮症状の場合は、副作用の観点から抗精神病薬投与の前に検討することは可能」

抗精神病薬

作用機序	薬剤名	推奨される 初期投与量 (mg) ※1)	最大投与量 (mg) ※1)	禁忌、高齢者投与に おける注意事項 ※2)	対象となる BPSD
SDAM ※3)	ブレクスピプ ラゾール	0.5	2	糖尿病では注意	アルツハイマー型認知症の焦 燥感、易刺激性、興奮に起因 する過活動又は攻撃的言動
SDA ※4)	リスペリドン	0.5	2	糖尿病では注意 錐体外路系の副作用が 出やすい	器質的疾患に伴う精神運動興 奮状態・易怒性
	ペロスピロン	4	12	糖尿病では注意 錐体外路系の副作用が 出やすい	器質的疾患に伴う精神運動興 奮状態・易怒性
MARTA ※5)	クエチアピン	12.5	100	糖尿病では禁忌 鎮静・催眠作用が強い	器質的疾患に伴う精神運動興 奮状態・易怒性

BRXの使用方法

- 家族と薬物療法の利益・不利益を話し合い、方針を決定する
- BRXは1日0.5mgから開始、副作用が認められず効果が不十分な場合、1mg、2mgと慎重に増量
- BRX投与開始当初、興奮・攻撃性が強く緊急性がある場合は、認知症専門医への紹介を考慮（抗精神病薬の併用は避ける）
- BRXは容量依存性に効果が認められるが、2mg投与では傾眠、運動緩慢、歩行障害、筋固縮などの副作用リスクも大きくなることに注意が必要

**1－2mgで維持. 忍容性に
問題がある場合は、減量・中止**

