

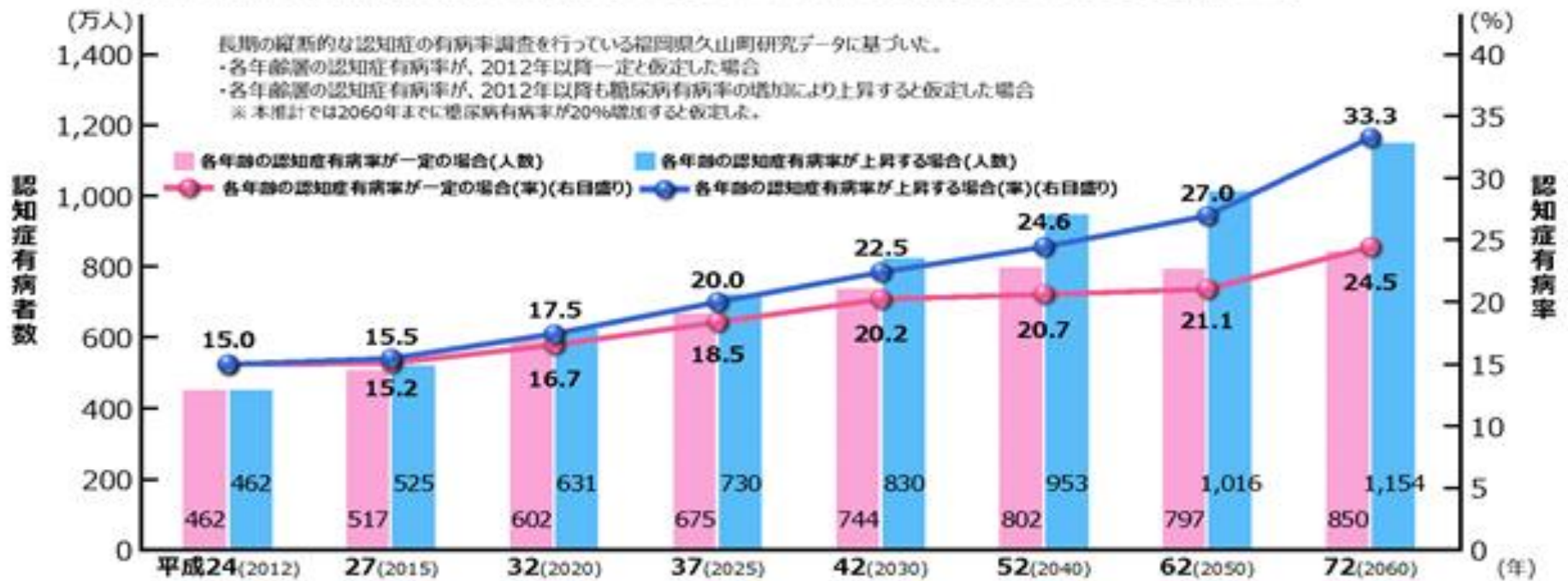


認知症の治療はいまだ開発されておらず薬物療法の効果は『進行遅延』『症状緩和』にとどまる。認知症を治療する上での第一選択はケアであり、第二選択として薬物療法がある。薬物療法を効果的に行うためには、使用目的を絞ることで効果を評価しやすくなる。

認知症疫学

認知症 専門医が読む診療・治療・ケア
監修：大阪大学大学院医学系研究科 精神医学教室 教授 池田 学 先生

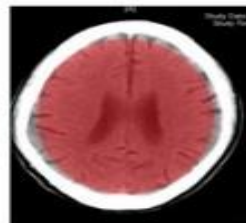
本邦においても認知症の有病率は年々増加しており、2060年には65歳以上の3人に1人が認知症を有するとの推定がある(下図)。認知症の有病率は糖尿病の頻度と有意な関連を認めたため、将来の糖尿病の頻度の変化を考慮に入れた。



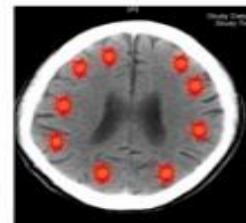
資料：「日本における認知症の高齢者人口の将来統計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授)より内閣府作成 P-ART20220425Dementia#4
内閣府ホームページ(https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/gaiyou/s1_2_3.html 2022年8月3日閲覧)

抗認知症薬(認知症進行予防薬)

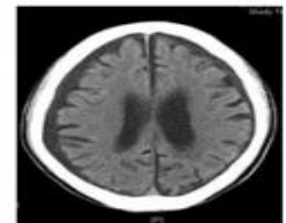
アミロイドβ
沈着



リン酸化タウ
神経障害



脳萎縮



アルツハイマー病の進行

発症前状態

アルツハイマー病による
軽度認知障害

アルツハイマー型
認知症

ワクチン

アミロイド除去促進

タウ凝集阻害
タウ除去促進

抗認知症薬

症状改善薬

疾患修飾薬

レカネマブ