

第14回心理士講習会

「抗アミロイドβ抗体薬時代の神経心理学（品川俊一郎先生）」

受講者からの質問と品川先生からの回答は、下記をご参照ください。

【感想と質問】

大変勉強になりました。血液バイオマーカーのみならず、A β 、タウ、TDP-43、 α -シヌクレインといった各種タンパクのイメージングが通常診療で可能となる時代に、心理士がどのように関わり、どのような神経心理検査や支援を提供していくべきか不安に感じておりました。本日のご講演を拝聴し、その一端に光が見えたように思います。

現在の関心としては、いわゆるピュアなアルツハイマー型認知症だけでなく、AD+SNAP例における抗アミロイドβ抗体薬の適応や治療効果について、どのように考えられているかをお伺いしたいです。

【回答】

大変重要なご指摘だと思います。アミロイドが陽性の場合でも、他の病理の複合病理や併存病理が存在している可能性はもちろんあります。高齢者になればなるほど複合病理が一般的になってきます。そのなかで、アミロイドだけを抗体医薬で除去することに意義があるのか、これは議論があるところです。

他の病理があるのなら、アミロイドだけを除去しても意味がないのではないか、という意見もあるでしょうし、いや、複数の病理が相互作用で臨床的に悪化するから、アミロイドを消すことは意義がある、という意見もあります。

現時点では、複合病理がある方とない方を比較した、という比較試験がなされていませんので、結論はわかりません。

複合病理が疑われる人でも、ガイドライン上においては、治療をしてはいけないということはないと思います。

重要なのは、治療方針を考える際に、そのような可能性を常に疑いながら診療や検査に当たるということだと思います。