

A β バイオマーカー検査の立場から

東京都健康長寿医療センター研究所 神経画像研究チーム
石井 賢二

抗アミロイド抗体薬の診療実装開始から約2年が経過しようとしている。A β 病理の存在確認を行うA β バイオマーカー検査は治療方針の選択上決定的に重要な検査である。わが国の診療において用いられるA β バイオマーカー検査は脳脊髄液(CSF)A β 42/40比検査またはアミロイドPET検査であり、各抗アミロイド抗体薬の「最適使用推進ガイドライン」および「認知症に関する脳脊髄液・血液バイオマーカーの適正使用ガイドライン(改訂第3版)」「アミロイドPETイメージング剤の適正使用ガイドライン(改訂第4版)」にもとづいて実施される。CSF検査とアミロイドPET検査は患者および施設の事情を考慮した上で適切な検査が選択されているが、それぞれに長所・短所を有する。両検査は同等で完全互換性のある検査ではなく相補的な関係にあると考えるべきであり、両者の結果が乖離する症例における解釈や診療戦略について考察する。治験のような大規模臨床研究では一定の誤差が許容されるが、診療では個別症例における意思決定が求められるため、バイオマーカー検査の結果適応においては、グレイゾンの結果や予想に反する結果の場合の対応が重要であり、例外的症例や合併病理を有する症例の存在を想定することも大切である。

体液バイオマーカーの進歩は日進月歩であり、国内外で新しい検査(CSF A β /ptau比、血漿ptau217など)が診療に導入されようとしている。また、抗アミロイド抗体薬治療による脳内アミロイドベータプラーク除去の確認を行うためのモニタリングA β 検査も開始されようとしている。モニタリングA β 検査は脳内の空間分布と量の情報が得られるアミロイドPETのみが用いられ、CSF検査は用いられない。モニタリングにおいては、除去の達成(陰性化)を確認するが、量的な変化を正確に把握することも重要な意義があると考えられ、定量値の適切で慎重な取扱が求められる。

略歴

1985年 京都大学医学部卒業 同 神経内科 研修医	2004年 東京都老人総合研究所附属診療所長、 研究副部長
1986年 東京都老人医療センター内科 研修医	2019年 東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長
1987年 東京都老人医療センター神経内科 スタッフ	2021年 同 認知症未来社会創造センター 副センター長
1990年 東京都老人総合研究所 ポジトロン医学研究施設 勤務	AI診断システムチームリーダー
1997年 米国立衛生研究所 NINDS 客員科学者 (~1999年)	2025年 同 神経画像研究チーム 専門部長

現在に至る