

これからの認知症医療の展望

Future prospects of dementia medicine

東北医科薬科大学医学部 地域医療学・総合診療科／教授

古川 勝敏*

はじめに

超高齢社会となった我が国において認知症の患者数は増加を続け現在 400 万人超とも言われる。認知症診療の向上のため、より正確な診断法、より良い治療法の開発が求められている。

予防

認知症の予防は、第一に生活習慣病の適切なマネジメントである。高血圧、糖尿病、脂質代謝異常症、何れもアルツハイマー病 (Alzheimer's disease: AD) 並びに血管性認知症のリスクになると言われている¹⁻⁵⁾ (表 1)。また、日常のアクティビティの中では、運動が最も認知症発症予防に繋がるだろうと考えられている。また、東日本大震災後、仮設住宅居住の高齢者の認知症発症リスク、また AD 患者の病気の進行も報告されている⁶⁻⁸⁾。そのような中で、仮設住宅にて外出の頻度が多いことが認知症発症のリスク軽減につながる事が明らかになった⁹⁾。

診断

これまで認知症の診断、重症度評価においては神経心理検査がその中心的役割を担ってきた。一方、神経心理検査だけでは早期診断ひいては発症前診断は困難であり、早期の治療介入には結びつかない。そこで、現在多くの研究者が認知症の「バイオマーカー」の開発を進めている。認知症のバイオマーカーは大きく「体液バイオマーカー」と「画像」に分類される。「体液バイオマーカー」の代表は、脳脊髄液中のアミロイドβとタウであり、また CT、MRI、SPECT、PET などが、画像診断法として用いられている^{10,11)}。

治療

認知症、特に AD の治療薬として現在、コリンエステラーゼ阻害剤 3 種、NMDA 受容体拮抗薬 1 種が厚労省の認可を受け使用されている。しかしこれらはいずれも対症的な症状緩和薬であり根本治療薬ではない。根本治療薬の開発のため多くの研究者、製

表 1 メタボリックシンドロームと認知症

メタボリックシンドロームと認知症の関連性を調べた研究					
報告	研究方法	症例数	認知症/認知機能障害 RR (95% CI)	アルツハイマー病 RR (95% CI)	脳血管性認知症 RR (95% CI)
Kalmijn et al. (2000)	前向き、コホート研究	8,006	N/A	1.00 (0.94-1.05)	1.11 (1.05-1.18)
Yaffe et al. (2004)	前向き、観察研究	2,632	1.20 (1.02-1.41)	N/A	N/A
Vanhanen et al. (2006) The Kuopio Study	Population-based、 横断研究	959	N/A	2.71 (1.44-5.10)	N/A
Razay et al. (2007)	症例対照研究	50 認知症症例 + 77 健常者	N/A	3.2 (1.2-8.4)	N/A
Muller et al. (2007)	前向き、横断研究	2,476	N/A	糖尿病において 1.4 (0.9-2.7)	糖尿病において 1.9 (1.1-4.7)

* Katsutoshi Furukawa, Professor: Division of community medicine, Department of medicine, Tohoku Medical and Pharmaceutical University

薬メーカーが懸命の努力を続けているが、未だ有効な根本治療薬は出現していない。近い将来、画期的な根本治療薬の出現が待ち望まれている¹²⁾。

おわりに

認知症患者の増加は世界中で待ったなしの問題である、医療者のみならず、世界中の全ての人々が、人口の高齢化ならびに認知症に危機感を持ち、それらの問題に取り組んでいただけることを祈っている。

引用文献

- 1) Kalmijn S, et al. Metabolic cardiovascular syndrome and risk of dementia in Japanese-American elderly men. The Honolulu-Asia aging study. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 2000; 20: 2255-60.
- 2) Yaffe K, et al. The metabolic syndrome, inflammation, and risk of cognitive decline. *JAMA.* 2004;292:2237-42.
- 3) Vanhanen M, et al. Association of metabolic syndrome with Alzheimer disease: a population-based study. *Neurology.*2006; Sep 12;67:843-7.
- 4) Razay G, et al. The metabolic syndrome and Alzheimer disease. *Arch Neurol.* 2007; 64:93-6.
- 5) Muller M, et al. Metabolic syndrome and dementia risk in a multiethnic elderly cohort. *Dement Geriatr Cogn Disord.* 2007;24:185-92.
- 6) Furukawa K and Arai H. Earthquake in Japan. *Lancet* 2011 377: 1652.
- 7) Furukawa K, et al. Exacerbation of dementia after the earthquake and tsunami in Japan. *al. J Neurol.* 2012;259:1243.
- 8) Ishiki A, et al. Cognitive examination in older adults living in temporary apartments after the Great East Japan Earthquake. *Geriatr Gerontol Int.* 2015;15:232-3
- 9) Ishiki A, et al. Changes in cognitive functions in the elderly living in temporary housing after the Great East Japan Earthquake. *PLoS One.* 2016; 11: e0147025.
- 10) Furukawa K, et al. Introduction and overview of the special issue "Brain imaging and aging": The new era of neuroimaging in aging research. *Ageing Res Rev.* 2016; 30:1-3
- 11) Okamura N, et al. Advances in the development of tau PET radiotracers and their clinical applications. *Ageing Res Rev.* 2016; 30:107-13
- 12) Umar T, Hoda N, Alzheimer's disease: a systemic review of substantial therapeutic targets and the leading multi-functional molecules. *Curr Top Med Chem.* 2018; Jan 12.

この論文は、平成 30 年 1 月 20 日（土）第 22 回東北老年期認知症研究会で発表された内容です。