

SL2

認知症診療の現状と将来展望

はにゆう はるお
羽生 春夫

東京医科大学高齢総合医学分野 教授



高齢者の急増に伴い認知症者の増加も著しい。最近の疫学調査によれば我が国では、すでに462万人の認知症者がおり、その前段階の軽度認知障害(MCI)もほぼ同数と見積もられている。実に、65歳以上の高齢者の4人のうち1人が認知症またはその前段階ということになる。このうち過半数を占めるのがアルツハイマー病(AD)であり、今後高齢のAD患者の増加が高齢者医療の大きな課題となってくるだろう。

最近の基礎研究からADの病態解明は着実に進んでいる。発症の20年以上も前から脳内ではアミロイドβ(Aβ)蛋白が出現し老人斑として沈着し、次いでタウ蛋白の過剰なリン酸化によって神経原線維変化がみられ、神経細胞は死滅していく。現在、PETを用いて脳内のAβやタウ蛋白の可視化ができるようになり、健常高齢者でも約20~30%位が陽性を示すことが明らかとなった。一方、4種の対症療法薬(コリンエステラーゼ阻害薬とNMDA受容体拮抗薬)の他に、疾患修飾薬の開発も活発に行われている。多くは、Aβの沈着や凝集を阻害する薬剤(Aβに対するモノクローナル抗体やβセクレターゼ阻害薬など)だが、これまでの臨床試験では脳内のAβは除去できても、認知症の改善や進行抑制は確認されていない。そこで、MCIや発症前の症例を対象とした臨床試験が試みられている。

一方、生活習慣または生活習慣病が、ADの発症や進行にも深く関係していることが明らかとなってきた。特に中年期からの高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満はADを含む認知症の発症リスクを高め、ADの病理学的変性過程を促進するという研究報告が増えつつある。例えば、糖尿病や耐糖能異常に伴うインスリン抵抗性やインスリンシグナル伝達の障害がAD病理を加速する機序も推察されている。一方、運動習慣や知的活動、健康的な食生活は認知症予防に有効とされ、今後増加していく高齢者認知症の予防法として期待される。これらの生活習慣や生活習慣病のAD発症への累積寄与率は約50%を超えることから、ADをコントロール可能なまたは予防可能な認知症とみなすこともできる。

ADの根本治療薬の登場は間もないと思われるが、生活習慣または生活習慣病という観点から、認知症の発症予防や進行抑制が可能となることから、健康寿命の延伸へ向けた現実的なアプローチとして期待される。

略歴

1981年 3月	東京医科大学医学部 卒業	2015年 9月	東京医科大学病院副院長
1985年 3月	東京医科大学大学院老年病学専攻博士課程卒業 医学博士		同 総合相談・支援センター長
	4月	東京医科大学老年病科臨床研究医	同 認知症疾患医療センター長
1994年 4月	東京医科大学老年病科 講師		現在に至る
2005年 2月	東京医科大学老年病科 助教授		
2007年 4月	東京医科大学老年病科 准教授		
2009年11月	東京医科大学老年病科 教授		
2013年 7月	東京医科大学高齢総合医学分野(高齢診療科) 教授		