認知症の現状と展望 ～アルツハイマー病を2025年までに予防可能とするために～

認知症の正しい理解広め より自分らしさ保てる社会へ

認知症は早めに兆候を知って対応をすることが大切。一方で、認知症への誤解から、病院や周囲などに相談しない潜在的認知症の人は少なくない。先日行われた日経ビジネスイノベーションフォーラム「認知症の現状と課題～アルツハイマー病を２０２５年までに予防可能とするために～」では、アルツハイマー病当事者の声を基に、産官学地（産官学地域連携）それぞれの立場から認知症治療の将来に向けた展望について議論がなされた。

基調講演

認知症の現状、課題、今後の展開 ～臨床医の立場から～

鳥取大学医学部教授、日本認知症予防学会理事長 **浦上 克哉氏**

早期に診断・治療・対応を

認知症は今や、ありふれた病気です。日本には現在、認知症の人が462万人、認知症予備群が400万人もいると推定されています。

ここで問題なのは、認知症の人の半数以上が病院で診断を受けていないということです。認知症は治らないのだから病院に行っても仕方がないと言う人もいます。

しかし認知症にもいろいろな種類があり、約1割は適切な治療をすれば治るものです。約7割を占めるアルツハイマー病も、進行を遅らせる薬があり、早期に使うほど効果的です。早めの受診による早期診断・早期治療が大切です。病気であることが分かれば、早期対応もできます。

認知症予備群は、専門用語で軽度認知障害（ＭＣＩ）といいます。正常と認知症の移行状態を表す概念で、この人たちが認知症に移行しないようにする対策も必要です。健康な高齢者を対象にした認知症検診によってＭＣＩの人を見つけ出し、認知症予防教室へ通っていただくことで、予防効果を確認した研究があります。この取り組みが今、全国に広がっています。移行を阻止することができれば、本人や家族にとって良いだけでなく、介護保険の費用削減効果も見込まれます。

これからの認知症対策は、1次予防である病気の発症予防、2次予防である病気の早期発見・早期治療、3次予防である病気の進行防止、この3つが大切です。

パネルディスカッション

認知症の現状と展望 ～当事者の声をもとに、産官学地の見地からディスカッション～

パネリスト（発言順）

藤田 和子氏	日本認知症ワーキンググループ 共同代表 アルツハイマー病本人
浦上 克哉氏	右記基調講演登壇
藤本 利夫氏	日本イーライリリー研究開発本部担当 副社長
宮腰 奏子氏	厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長
高橋 望氏	元岡山県笠岡市社会福祉協議会 社会福祉士
三木 孝氏	神戸市保健福祉局長
◆ファシリテーター◆	
宮田 満氏	日経BP社 特命編集委員

当事者視点で正しい理解を

宮田 当事者の目線を重視して議論していきます。まず藤田さんに。認知機能に問題を感じてから診断がつくまでの過程を教えてください。

藤田 私は今年で55歳になり、2007年に若年性アルツハイマー病と診断されてから9年になります。看護師をしていたのでアルツハイマー病のことはある程度知っているつもりでしたが、自分自身がアルツハイマー病になってみると、社会の中に大きな誤解や偏見があるということを痛感し、社会の認識を変えたいと思って、「若年性認知症問題にとりくむ会『クローバー』」を10年に立ち上げました。また14年に設立された「日本認知症ワーキンググループ」の共同代表の一人として活動しています。

認知症は早期発見、早期対応が大切だとよく言われます。そのためには、当事者が発症初期に感じる感覚や違和感を多くの人にもっと知ってもらう必要があります。

私が受診を決めたきっかけは、1個のコーヒーゼリーでした。ある夜、コーヒーゼリーを食べようと思って冷蔵庫を開けたらそこにはなく、子どもが食べたと思って聞いたら「お母さん、朝、自分で食べたこと覚えていないの」と驚かれました。そのとき、自分の中に何か異常が起きていると感じました。それ以前から、子や夫から「何度も同じことを言う」とか物忘れを指摘されたりしていたので、このとき病院に行くことを決断しました。検査をした結果、初期の若年性アルツハイマー病だろうと診断されました。しかし、薬を飲むと社会から偏見の目で見られるし、自分の中にも偏見があったので、そのときは服薬を拒否しました。しかし違和感はその後も続いたので、1年後に浦上先生をご紹介いただいて、改めてアルツハイマー病と確定診断されて服薬を開始しました。

宮田 食べたことを忘れていたということですが、老化による物忘れとアルツハイマー病の違いを教えてください。

浦上 認知症の場合は、昔のことは覚えているのに最近の新しいことを忘れてしまうのが特徴です。藤田さんのケースでは、朝のことをその日の夜に忘れています。また、体験の記憶がすっかり抜け落ちてしまうことも特徴です。何を食べたかではなく、食べたこと自体を忘れてしまいます。

宮田 治療は進歩しているはずですが、予後は以前より改善しているのでしょうか。

浦上 最初の薬が登場したのは17年前でした。それ以前は、当事者が私の外来に通ってくる期間は2年くらいで、5年以内に新聞の死亡欄で名前を見つけるような状況でした。しかし薬ができてからは、さらに早期に治療を開始した人は、10年以上通っている人も大勢います。薬の力は大きく、早期診断・早期治療は大切です。

進行抑制する新薬開発進む 藤本氏
特別ではなく、身近な病気 宮腰氏
理解広げる疑似体験を継続 高橋氏
専門職の訪問でニーズ把握 三木氏

藤本 現在アルツハイマー病で使われている薬は、症状を緩和する薬です。これに対し、現在、多くの製薬会社で開発中の薬の中心は疾患修飾薬といい、アルツハイマー病の進行そのものを抑制、阻害することを目的としています。原因とされるアミロイドβ（ベータ）やタウといった異常たんぱくを阻害することによって、脳内への蓄積を防ぎます。日本を含む各国で、各社が開発している薬のいくつかは、開発の最終段階である第Ⅲ相臨床試験（治験）のステージにあります。

課題もあります。新薬が作用する異常たんぱくは、症状が出る何年も前からすでに蓄積が始まっています。したがって開発では、より早期の段階で多くの方に治験に参加していただきたいのですが、被験者を集めるのが非常に難しいのです。国、自治体、企業、あるいは患者会などが連携して、治験を行うための体制作りをしていく必要があります。

宮田 国の施策はどうなっていますか。

宮腰 昨年策定された認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づいて進められています。厚生労働省だけでなく、12省庁が共同で策定したもので、政府一丸となって取り組んでいます。①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護などの提供③若年性認知症施策の強化④認知症の人の介護者への支援⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデルなどの研究開発およびその成果の普及の推進⑦認知症の人やその家族の視点の重視――という7つの柱です。このうち⑦は、他のすべての柱を貫くベースとなるものです。

認知症サポーターの養成は普及・啓発活動のひとつで、これまで約770万人に講座を受けていただいています。地域や職場で困っている人を見かけたら声をかけるなどして、認知症の人をサポートしてもらうものです。講座を通して今後もより多くの方に、認知症は特別なものではなく身近なものと捉えていただきたいと考えています。

早期診断の現状と課題

宮田 早期診断は重要ですが、結果を言われるのはドキドキするものです。藤田さんはなぜ確定診断を受けようと思い、告知されたときはどのように感じましたか。

藤田 日常生活に支障が起きており、違和感があったので、自分の中で何が起きているのか知りたかったです。アルツハイマー病は物忘れの病気と思われがちですが、それだけではありません。日常の中で自分が思っていること、自分が感じていることと、ズレが生じてくるのです。今までやっていたことを同じようにやろうとすると、ものすごい脳疲労を感じます。その原因が知りたかったので、アルツハイマー病と告げられた時はむしろほっとして、やはりそうだったのかと納得しました。同時に、当時はアルツハイマー病になったら人生はおしまいだといわれていたような時代だったので、いつまで自分が自分らしくいられるのかを考えると、怖かったです。でも今は、それは間違いであることがわかっています。

宮田 画像診断による早期診断は、当事者にどのようなメリットがあるのでしょう。

藤本 画像診断には磁気共鳴画像装置（ＭＲＩ）や単一光子放射断層撮影（ＳＰＥＣＴ）が使われ、さらに最近は原因物質であるアミロイドβやタウを検出できる陽電子放射断層撮影装置（ＰＥＴ）があります。アミロイドＰＥＴはすでにいくつか承認されており、タウＰＥＴも開発が進んでいます。これら画像診断による早期診断のメリットは、第1にアルツハイマー病以外の原因による認知症を鑑別できることです。適切な診断が、適切な治療に結びつきます。第2は、異常たんぱくが脳のどの部位に蓄積しているのかを特定できることです。脳は部位によって働きが異なるので、部位が特定できればその人がどのような症状に困っているのかを理解することができ、より良いケアにつながります。

浦上 藤田さんのときはまだＰＥＴがなかったので、私は髄液中のアミロイドβを測定する髄液検査という方法で確定診断を下しました。アミロイドＰＥＴは髄液検査よりも手軽にできるので利便性が高いのですが、残念ながら検査ができる施設が限られています。医療の地域間格差を改善することが課題です。

地域の取り組み進む

宮田 アルツハイマー病の人と私たちが共に幸せに暮らしていける社会を作るために、社会が理解すべきことはどんなことでしょうか。

藤田 認知症のことを、みんなが自分事として考えることだと思います。認知症の人は自宅で静かに暮らしていたり、介護施設にいたりというイメージが強いと思いますが、今暮らしている生活のまま最後まで自分らしく生きたいと思っている人もおり、そのすべての人が希望を持って生きられる社会にならないといけません。そのためには、自分が認知症になったらどう生きたいか、自分の大切な人が認知症になったらどう関わり続けていけるかを、みんなが考えることです。サポートするためには大きな仕組みも大切ですが、身近な一人ひとりが自分を見捨てないという姿勢を見せてくれれば、当事者も希望が持て、自分らしさを保てます。

宮田 それを地域でどう実現していくのか、実例を紹介してください。

高橋 岡山県の笠岡市にいた時の取り組みについて紹介します。笠岡市は人口約5万人、高齢化率は34・1%、認知症の出現率は85歳以上の3人に1人で、認知症になっても自分らしく暮らせる地域を作ることが急務になっていました。そこで継続性のある取り組みの3本柱として、①認知症ひとり歩きＳＯＳネットワーク体験②認知症懇談会③認知症ひとり歩き見守り・声かけ模擬訓練、を実施しました。

誤解解き正しく向き合って 藤田氏
医療の地域間格差の改善を 浦上氏
地域全体でのサポート大切 宮田氏

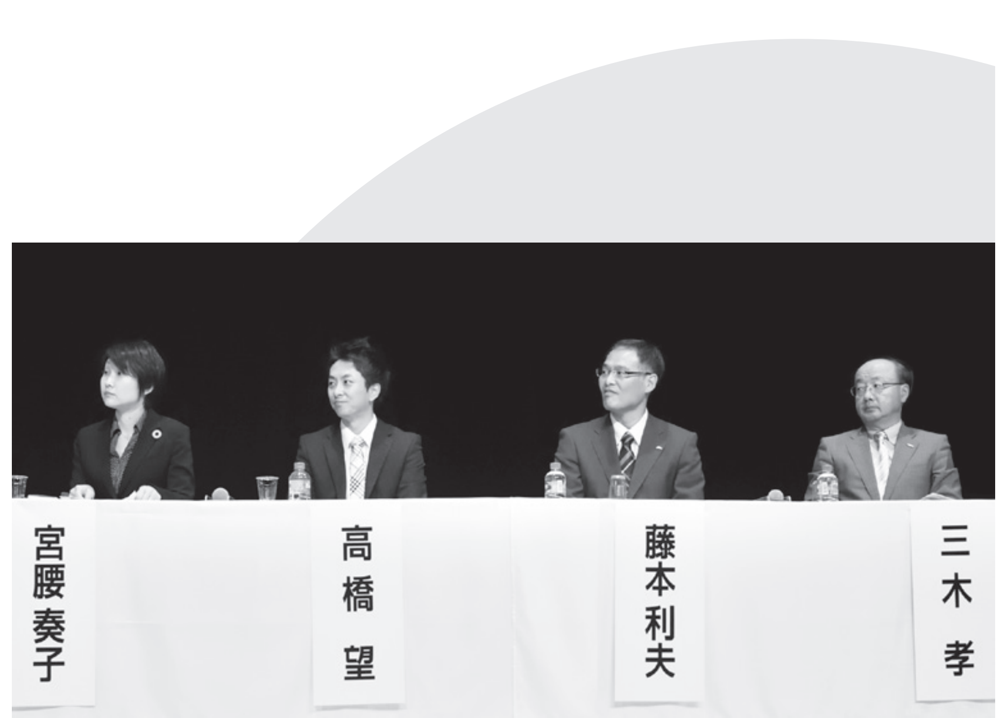
ＳＯＳネットワークは、認知症の人が行方不明になったときに早期発見する仕組みですが、登録する人が伸びませんでした。地域の中に認知症に対する偏見が根強く残っていたからで、正しい知識と意識の両面からの普及啓発が必要だと痛感しました。そこで講演会を開いて専門の講師による講演で知識を身につけてもらい、さらにビデオや劇を通じて具体的にＳＯＳネットワーク利用時のやりとりを疑似体験してもらうことで、意識を変えてもらおうとしました。次に認知症懇談会として、講演会に参加できない人でも気軽に足を運べる地域の集会所に出向いて、知識ではなく意識を正しく持つことを目的に、本音で話ができる会を開きました。さらに、認知症ひとり歩き見守り・声かけ模擬訓練を実際の路上で行い、子どもも含めて意識を高めるように努めました。認知症の人が歩いているのを見てもどう声をかけたらよいかわからないという人がいますが、訓練することで、意外と簡単にできることだと体験してもらいました。偏った見方を修正して、正しい理解につなげるためには、地域を巻き込んだ理解、啓発活動を継続して進める必要があります。

三木 神戸市は、行政区ごとに施策を展開できる体制にあります。12年に最初のオレンジプランが策定された際に、全国14のモデル事業の一つとして認知症初期集中支援チームを長田区に設置しました。家族から相談があれば、複数の専門職が訪問して認知症かどうかを見極めるもので、多くの認知症の人を見つけられました。しかも、多くの人が介護サービスをまったく受けていないこともわかりました。やはり認知症の人は潜在しており、アウトリーチで実際のニーズを把握することができました。現在は3区にありますが、今後全区に展開していく予定です。

そのほか、区でできないことは市が行う形で、市民からの電話相談窓口の開設、認知症疾患医療センターの整備、認知症カフェの設置、徘徊ＳＯＳネットワークの構築など、新オレンジプランの施策はほぼ実践しています。今年度からは「フレイル健診（お達者健診）」として、特定健診を受けた65歳を対象に、運動機能や認知機能も測定するようにします。この結果をベースラインとして、より有効な認知症施策を考えていきたいと思います。

宮田 一人ひとりが意識を持ちながら、地域全体でサポートすることが大切だと共有でき、大変貴重な機会となりました。

藤田氏


宮腰 奏子
高橋 望
藤本 利夫
三木 孝

プレゼンテーション

アルツハイマー病研究の最前線

イーライリリー・アンド・カンパニー 研究開発本部シニア・バイスプレジデント、医師・医学博士

ダニエル・スコブロンスキー氏

最新の診断法と治療薬開発

多くの研究の結果、アルツハイマー病の進行過程がある程度分かってきました。脳の中でアミロイドβが増えるにつれて神経機能が衰え、さらにタウたんぱくが増えていくと、軽度認知障害からアルツハイマー病の軽度、中等度、重度と進行していくのです。

早期に正確な診断をするために、我々は、原因物質を視覚化するイメージング技術の開発に努めてきました。そしてアミロイドβを検出できるＰＥＴの開発に成功しました。疾患修飾薬の開発にも努め、アミロイドβとタウのそれぞれをターゲットとした治療薬の治験を始めています。

当社は、1980年代半ばからアルツハイマー病の研究に取り組み、30年の歴史があります。また、学会、大学や研究機関、あるいは政府、非営利団体などと協力をし、他の企業とも共同研究を進めることで、2025年までにアルツハイマー病を予防可能な病気にしようと取り組んでいます。

アルツハイマー病は、当事者、家族のみならず、国家の健康をもおびやかす深刻な病気です。しかし現在、診断においても治療においても、革新的なブレークスルーが期待できる状況になってきています。

それを実現するためには、一般市民の強力な後押しと、産官学の連携が不可欠です。

【協賛】 日本イーライリリー 【後援】 厚生労働省、神戸市、関西健康・医療創生会議、Ｇ７神戸保健大臣会合推進協議会、先端医療振興財団、日本核医学会、日本神経精神薬理学会、 日本認知症予防学会、日本認知症ワーキンググループ、日本老年精神医学会、認知症の人と家族の会、認知症フレンドシップクラブ、全国若年認知症家族会・支援者連絡協議会

全体会議（意見交換会）・分科会

上記フォーラムを受けて同日夕から開催された全体会議は、認知症当事者、医師、研究者、家族会、当事者支援団体、民間シンクタンク、国会議員、厚生労働省、地方自治体、地域代表、国際機関、製薬企業など、さまざまな立場から認知症に関わっている人たち46人が参加した。当事者からは、10年くらい前と比べれば認知症に対する理解も支援体制も進んでいるが、それでも社会にはまだ根強い偏見も残っており、対策からこぼれている人も大勢いるといった指摘がなされた。医師からは、そのような偏見を排除するためにも早期診断・早期治療のメリットを発信していくことが重要であるとの意見が出された。また、早期診断を真に実のあるものとするには、地域の支援体制を充実させていかなければならないという意見も出た。認知症は今や、世界中の問題だ。世界の期待に応えられる社会を作っていかなければならないという決意も述べられた。

ここでの議論を踏まえて翌日、２つの分科会に分かれて専門家、有識者が議論を深め、これからの活動の方向性をまとめた。

分科会 A

認知症の早期診断と早期対応の重要性について

当事者にとって何が大切かを真摯に考えよう

分科会Aは、医師、福祉関係者、当事者支援団体などが参加した。

認知症の人に対する偏見や先入観は社会の中でいまだ根強く、告知されると絶望してしまう人がいる。そこには、社会が認知症をどのように扱っているかという問題と、当事者や家族が認知症にどう向き合ったらよいかという2つの問題がある。これらをどのように修正するかを議論した。

1．認知症のイメージ払しょく 認知症の中でもアルツハイマー病は、病的ではあるが正常な脳の老化と連続性を持った脳の変化だとの意見が出た。

アルツハイマー病の原因物質であるアミロイドβは、50歳くらいから脳に蓄積が始まり、進行するとアルツハイマー病と診断される。その間、老化も進むが、進行の度合いは人それぞれで異なる。同じようにアミロイドβの蓄積の度合いも人によって異なるのだから、アルツハイマー病の人は脳の老化が他の人より少し早いだけと捉えた方が良いのではないかという意見だ。

本人や家族にもそう説明した方が良い効果を生むことがあるという。老化なら誰にでも起こることだから自分だけではないと安心できる。その上で、老化のスピードを遅くする薬があるので病院に行きましょうと言った方が、むしろ通院する人が増えるだろうという意見だ。

2．認知症にやさしいまちづくり 日本は急速に高齢化が進んだため、社会の急変に国民の意識が追いついていないという指摘があった。認知症問題は、社会的には高齢者問題と同一であり、障害者問題にも通じるとの指摘もあった。戦後社会は効率性を重視するあまりに、どちらかというと弱者に対する排除の論理が働いてきた。

しかし、真に豊かな社会とは多様性を認める社会であって、今、日本人には価値観の転換が求められている。高齢者や障害者が暮らしやすい社会とは、障害がない人にも暮らしやすい社会であるという視点から、今後のまちづくりをしていかなければならない。

そのためには、高齢者や障害者を隔離するのではなく、一般の人と混じり合って共に生活するようにしていくことが重要となる。一般の人が日常的に彼らと触れ合うことで、異質な存在ではないことが肌で感じられる。認知症の人が社会と接点を持ち続けることが大切であるように、一般の人が認知症の人と接点を持つことも大切だ。

3．早期に対応できる環境が大切 社会にも、当事者自身にもまだ偏見がある中で、早期診断を下すのは実際の臨床の現場では難しいという医師の声があった。一方、早期診断を下すことによって、当事者がその状況を受け止めて新たな生きがいを見いだしたケースも紹介された。

ただし、告知の有無にかかわらず早期対応が必要だということは、参加者全員の一致した意見だった。医療者や福祉関係者は、早期に状況を判断して支援を始める必要がある。その際は、何がその人の生活と人生を支えることなのかを真摯に考える「当事者視点」こそ大事だ。

分科会 B

産官学の理想的な連携と課題について

研究開発、治験システムなども連携深めて

分科会Bは研究者、業界関係者などの参加により、議論が行われた。

前提として、アルツハイマー病の当事者や病気に対する正しい理解が必要だということが確認された。病態、病理、症状が出る前の兆候、症状が出た後の当事者や家族の状況、それらをしっかり理解しなければならない。

また、ここで言う「予防」には、発症前だけでなく「発症後に早期に進行を止めること」も含むこととして、議論は展開された。

1．バイオマーカーの重要性 予防を可能とするために最も必要なものとして、参加者の多くがバイオマーカー（体内指標物質）の開発を挙げた。

アルツハイマー病のバイオマーカーでは、アミロイドPETや脳脊髄液や血液などからの生化学的なアミロイド検出法が臨床でも使われつつあり、他にも多くの研究が行われているが、いずれも単独の施設内での単発の研究で終わっている。今後は研究を広げ、長期にわたって継続することが重要であるという意見が出た。また、患者をタイプ別に層別化するなどして、複数のバイオマーカーが必要だとの声もあった。

2．薬剤の開発 世界各国でさまざまな疾患修飾薬の開発が進んでいる。その中でアミロイドβをターゲットにした薬は、発症後できるだけ早期に使う方が有効であることから、発症前の軽度認知障害期、さらにはもっと前の無症候期に使うことで予防効果が見込めるのではないかという意見が出た。タウたんぱくに作用する薬の研究開発も行われているが、今後薬剤の種類が増えていく中で、個々の患者にとっての最適な薬剤の使い方・使い分けが重要になってくるという指摘があった。

3．産官学の連携 バイオマーカーの開発も薬剤の開発も産官学の連携が欠かせない。現在の課題と解決策について議論が交わされた。1つ目として、プロジェクトを長期的に継続するための支援組織や共通基盤構築の必要性が語られた。2つ目は企業に参画を呼びかけるタイミングで、官と学はできるだけ早期に呼びかけて、アジェンダ設定の段階から企業の意向をくむ必要があるという指摘があった。

3つ目は、実際の研究活動の多くを担う大学院生やポストドクター（博士研究員）への配慮。彼らが早めに論文を発表できるよう、事前にどの段階でどこまで発表して良いかについて、企業と十分に話し合っておく必要があるとされた。4つ目として、薬剤開発そのものに対する産官学の連携を日本でももっと積極的に行うべきだとの提案があった。発症前の予防効果を確認するための治験などは、判定方法も確立していない現状をふまえると、企業が単独で行うことも、学だけで行うことも難しい。一方、米国では産官学の連携で同様の治験がすでに動いている。最近は日本でもインターネットを使った被検者登録システムや治験を運営していくための支援組織が立ち上がっている。これらのインフラを活用して、産官学のより良い連携を推進していくべきだという意見が表明された。

〈企画・制作〉 日本経済新聞社クロスメディア営業局

広告