

福井県内科医会学術講演会座長コメント（平成 29 年 9 月 16 日）

福井大学医学部第二内科准教授 神経内科長 濱野忠則

演題名 「アルツハイマー型認知症のスクリーニング検査「Me-CDT」

～漢方薬・西洋薬による認知症薬物治療法を総括して～

演者 特定医療法人 さっぽろ悠心の郷 ときわ病院 院長 宮澤仁朗先生

超高齢社会の到来により認知症患者の増加が問題となっている。認知症に占める各疾患の割合が時代とともに変わってきている。アルツハイマー病は昭和 62 年には 20%であったのに対し、平成 24 年には 50%と増加した。血管性認知症は昭和 62 年には 35%と大多数を占めていたが、平成 24 年には 20%に減少している。また平成 24 年には新たにレビー小体型認知症が 20%を占めるようになり、昭和 62 年に原因不明の疾患の割合が 35%であったのが、診断技術の向上とともに平成 24 年にはほとんどその割合が 0 となった。

宮澤先生の画像を用いた研究成果として、若年性アルツハイマー病では頭頂連合野から萎縮が始まり海馬の萎縮は初期には高度ではないことをお示しいただいた。東海大学 TRIC との共同研究ではアルツハイマー病では大脳皮質が初期から萎縮してくることを明らかにされた。またアルツハイマー病の図形模写の際の特徴的な眼球運動のパターンについて健常者との比較で興味深いデータをご提示いただいた。

宮澤先生らが開発された Memory entailed CDT（記憶付加時計描写テスト）についてご説明いただいた。方法は、10 時 10 分という時刻を記憶いただいて、①名前を記入する。②何日か③何階にいるか④記憶に残っている報道⑤時刻を思い出していただく。⑥そして時計を描写していただく、という簡便なものであり、10 点満点で 8.5 点以上が正常である。MMSE との相関も強いことが分かっている。イチオシモーニングでも「たった 3 分でアルツハイマー診断」、というタイトルで大きく報道され注目を集めた。葛飾区の認知症検診でも採用されている。

次に漢方薬の基本について説明がなされた。漢方では「対」の概念が重要であり、例えば陰陽、虚实、寒熱、表裏などである。五行説 木、火、土、金、水の関係についてもご説明いただいた。抑肝散は明の時代にできた。抑肝散加陳皮半夏は文字通り抑肝散に陳皮半夏を加えたものであり、有効性は抑肝散を凌駕する。アセチルコリン系を賦活するとともに BPSD に対しても有効であることを教えていただいた。陳皮の 5-HT₂ 受容体拮抗作用を介しグレリン分泌を促進し、食欲を改善することもご教授いただいた。最近ではさらに脱髓の改善作用、抗不安作用なども期待されている様子である。

アルツハイマー病の根本治療についてもご説明いただいた。アミロイドβ蛋白オリゴマーが重要であることから、アミロイドβ蛋白に対する治療法が開発されている。しかしγセクレターゼ阻害薬は Notch も抑えることから皮膚がんを発生するため治験は中止された。一方βセクレターゼ阻害薬(BACE 阻害薬)はフェーズ3まで進行している。キレーターとして PBT2 (キノホルム誘導体)もフェーズ2に進んでいる。アミロイドβ蛋白、およびアミロイドβ蛋白オリゴマーに対する抗体療法も期待が持たれていることもご説明いただいた。

最後に認知症予防の生活指導として重要な以下の項目をご提示いただいた。

1. 青魚
2. ビタミン摂取
3. カレー (クルクミン)
4. 赤ワイン
5. 野菜ジュース
6. 緑茶 (カテキン)

宮澤先生からは広範かつ最新の内容を、歯切れのよい口調で大変わかりやすく解説していただきました。特に印象に残りましたのは、早朝の生放送レギュラー番組 (毎週火曜日午前6時から8時まで) を長年つとめられました (放送終了後病院に出勤し、そのまま当直されたそうです!)。宮澤先生の人並外れたバイタリティーには感銘を受けました。参加された皆様の認知症、ならびに抑肝散加陳皮半夏に対する理解が深まったものと思われます。文字通り明日からの診療に即役立つ大変興味深いご講演を本当にありがとうございました。