

茨城 全研ニュース Final

認知症の人と家族への援助をすすめる
第 35 回全国研究集会 in 茨城

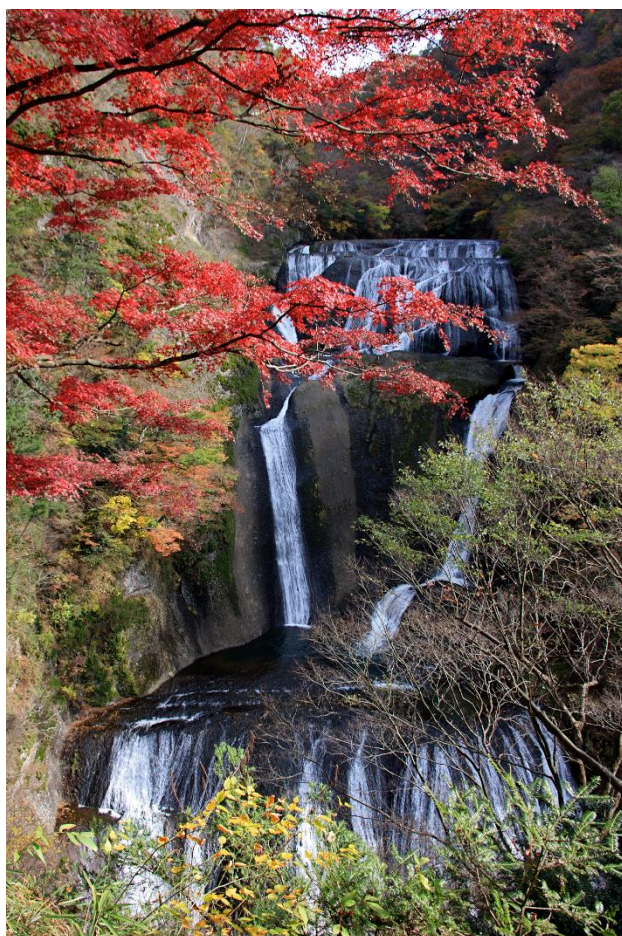
公益社団法人 認知症の人と家族の会 茨城県支部
事務局／〒300-1292 茨城県牛久市中央 3 丁目 15-1
(牛久市保健センター隣)
TEL/FAX 029-828-8089
E-mail Alz2010ibaraki@yahoo.co.jp

多大なるご協力ありがとうございました。

各地で紅葉が見頃の季節を迎えています。秋も深まる 10 月 27 日、茨城県のつくば国際会議場で、第 35 回認知症の人と家族の会全国研究集会が開かれました。

この秋は、次々と台風が日本列島を襲い、ここ茨城県を含め、多くの地域が洪水や土砂崩れの災害を被りました。そんな中ではありましたが、研究集会には 1100 人に及ぶ多くの方々にご参加頂き、また、ボランティアや様々な団体にも運営や展示にご協力頂いて、ホールの内外を問わず、終日大変盛り上がりおりました。遠方から、或いは大変な状況の中、全国よりお集まり下さった参加者の皆様、参加は出来なかったものの、支援して下さいました多くの方々に心より御礼申し上げます。

紅葉に映える袋田の滝。日本三名瀑に数えられ、滝の水は久慈川に注ぎます。しかし残念なことに、台風による久慈川の氾濫で、犠牲者が出てしまいました。





今回の全国研究集会は「つなぐ」をテーマに、基調講演、事例発表、シンポジウムなどが行われました。認知症の人と家族、近隣の方々、医療介護、行政との繋がりとは勿論、その周辺の人々や組織同士の連携が欠かせないという事を再認識させられました。医療分野では多職種連携が進みつつありますが、今やその枠を超えて、縦割りを無くし、全国的に繋がらなければならないと感じました。

全研ニュース・ラストインタビュー

これまで、全国研究集会に備え、様々な分野の方々に、認知症に対する考え方や取り組み、認知症を取り巻く諸問題について伺ってきました。しかし、認知症問題の究極の解決法は、やはり認知症にならない方法を確立することでしょう。そのためには、基礎研究者達による、認知症の仕組みの解明と治療薬や予防法の開発に向けた地道な努力が欠かせません。

そこで、最後の全研ニュースインタビューでは、普段なかなか聞く機会の少ない基礎研究のお話しを、理化学研究所神経老化制御研究チーム・チームリーダーの西道隆臣先生に伺って参りました。

Q. アルツハイマー病ではA β （アミロイドベータ蛋白）が増える事で τ （タウ蛋白）が増え、その結果神経細胞が死滅するという事で、A β を排除して脳の萎縮を防ごうと言う試みがかなり前からなされていましたが、なかなか上手く行かないのはなぜですか。

西道氏：A β がある程度溜まってからでは、既に τ の重合蓄積が始まっていて、それからA β を除去してもニューロンの死滅は抑えられない、すなわち too little, too late だったと思われます。A β や τ を抗体を用いて除去する試みがなされたのですが、抗体というのは末梢では良く効いても、中枢（脳や脊髄）ではあまり効きません。血液脳関門などがあるって、薬物が脳に入りにくいという事があります。また、そもそも脳内では免疫が弱められてしまいます。更に、大量の抗体は血管にダメージを与えます。

Q. もっと早い時期にアルツハイマー病を発見する事は可能でしょうか。

西道氏：今プレジエンクという解析法が有って、様々な遺伝因子から、かなり高い確率で発症年齢を予測できると考えられています。アルツハイマー病は意外と遺伝的要素が強く、30種類くらいの関連遺伝子が知られています。孤発性とされているものでも、様々な遺伝子が発症確率を高めていて、発症要因の80%くらいは遺伝子と考えられます。例えば、アポリポ蛋白 E4 の遺伝子を持っている人は、晩发型アルツハイマー病の発症リスクがかなり高くなります。残り2割は環境因子で、食生活等が含まれますが、腸内細菌も脳への影

響は大きいです。

Q. 運動もいいと言われていますが。

西道氏：1 つには、運動すると男性ホルモンが増えますが、これが $A\beta$ を分解するネプリライシンの活性を高めます。男性ホルモンは女性ホルモンからも誘導されるのですが、女性は閉経と共に女性ホルモンが大きく減少するので、発症率も高まります。

Q. 薬が本来の使われ方をしていないと思う事はありますか。

西道氏： $A\beta$ が神経細胞の表面にある NMDA 受容体という部分に付着すると、そこからカルシウムが細胞内に流入し、細胞に対して毒性を示します。メマンチン（メマリー）はそこを抑える薬で、本来は、多くの神経細胞が死滅してからではなく、発症初期あるいは発症前にむしろ予防的に使うべきでしょう。実際には、患者さんが外来に来た時点での処方となるので、使い始めるのがかなり遅くなってしまいます。また、臨床の現場においても、少なくとも発症後の患者さんにおいては、初期よりも後期の方が投与の効果が大きく出るのだと思います。発症前に $A\beta$ の蓄積を調べるには、PET や髄液検査をします。増加の認められた人に対する臨床試験がなされつつあります。こうした臨床研究はアメリカでかなり大規模に行われています。

Q. 予防を更に進めて、若いうちにワクチンを打っておけば、将来アルツハイマー病に罹らないようにならないですかね。

西道氏：ワクチンは副作用（副反応）が起きやすいのと、認知症は検証できるまでに時間がかかるという難点はありますが、そうなれば理想的ですね。

Q. 日本と欧米の違いはどんな所でしょうか？

西道氏：アメリカは国としてもかなり危機感を持っているのでしょね。かなりの研究費を投じています。また、色々な研究成果をどんどん発表することで透明化を保っています。研究というのは上手く行かない事も多いのですが、チャレンジし易い環境になっています。

Q. 研究者と一般の人との繋がりについてはどうお考えですか。

西道氏：テレビや新聞などのメディアを通して、新知見等が報道されるわけですが、番組や記事によっては内容がかなり偏っていて、随分誤解を与えています。情報を伝える側も、受け取る側も偏見を持たない事が大切です。

Q. 研究以外に学会としてはどんな連携が可能でしょうか。

西道氏：全国的に認知症専門医が不足していることが大きな問題となっています。特に地方が顕著なのですが、専門医の資格を得るためには、症例報告を行い、東京で試験を受ける必要があります。地方の医師は忙しくてその様な時間が無いのだろうと推測します。そこで、認知症学会が地方支部を作り、各地で試験を受けることができるような制度を提案しました。ただし、その場合は各地の医師会と行政（県庁）との連携が不可欠です。

