

認知症病型鑑定のための臨床評価法の研究

自治医科大学 神経内科 藤本 健一

我が国における認知症患者は現在約 225 万人ですが、さらに高齢者人口が増えることを考慮すると、10 年後には 300 万人近くに達するものと推計されています。認知症患者の治療や介護は、我が国のこれからの最重要課題の一つになるでしょう。認知症の原因となる疾患はアルツハイマー病、レビー小体型認知症、前頭側頭葉変性症などの神経変性疾患から脳血管障害まで多岐にわたります。原因疾患によって治療法は異なりますが、殆どの疾患は非可逆的であり、早期診断早期治療が大切です。しかし現状では、認知症の原因となる疾患を早期に診断することは困難です。認知症に対する治療薬の開発も重要な課題ですが、原因疾患の診断が正確でなければ、治療薬の効果判定にも影響が出るので、新薬の開発は困難です。



認知症の原因疾患を診断するために、MRI や核医学検査を組み合わせる工夫も行われています。しかしこれらの高価な検査を全ての患者さんで実施するにはコストがかかります。詳細な神経心理学的検査を実施すれば、原因疾患の早期診断は可能かもしれませんが、しかし物忘れを訴える患者さんの協力を得ることは難しく、また評価者の時間的負担も大きいため、これは現実的ではありません。そのため短時間で実施可能な、認知症の病型鑑別のための臨床評価法の開発が必要になります。

本学では 2000 年より「ものわすれ外来」を開設し、多数の患者さんの診療を行っております。「ものわすれ外来」を受診される患者さんの中には、MCI (mild cognitive impairment) と呼ばれる、認知症の予備軍である可能性のある方が含まれています。MCI と診断された患者さんは、通常半年に 1 回の頻度で経過観察されます。その経過観察の途上で、これらの患者さんが様々な原因疾患に基づく認知症に進展していくことが確認されています。従来 MCI はアルツハイマー病の予備軍であると考えられていました。しかしアルツハイマー病のみならず、レビー小体型認知症や前頭側頭葉変性症などの予備軍としての MCI も存在する可能性があります。このように、様々な認知症に進展した症例の早期 (MCI の時期) の神経心理検査の結果を解析することで、認知症の病型鑑別を早期に行うための臨床評価法が開発できるのではないかと考えております。

「ものわすれ外来」を開設して 10 年、長期にわたり経過観察された患者さんの、神経心理士による神経心理検査の膨大なデータと MRI や核医学検査のデータが眠っています。このデータを使って、認知症の病型鑑別を発症早期に行うための臨床評価法の開発に取り組む研究者を募集しています。簡便な評価法が開発出来れば、認知症の一般臨床のみならず、新薬の開発など多くの分野に貢献できるものと確信しています。是非我々と一緒に、この研究を進めようではありませんか。

【発行】自治医科大学大学院医学研究科

地域医療オープン・ラボ運営委員会

事務局 大学事務部学事課 〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1

TEL 0285-58-7477/FAX 0285-44-3625/e-mail openlabo@jichi.ac.jp

<http://www.jichi.ac.jp/graduate/index.htm>