



公益財団法人

鈴木謙三記念医科学応用研究財団

第62回 学術講演会

日時

平成24年11月29日(木)
午後6時～8時

場所

名古屋観光ホテル
3階「那古の間」

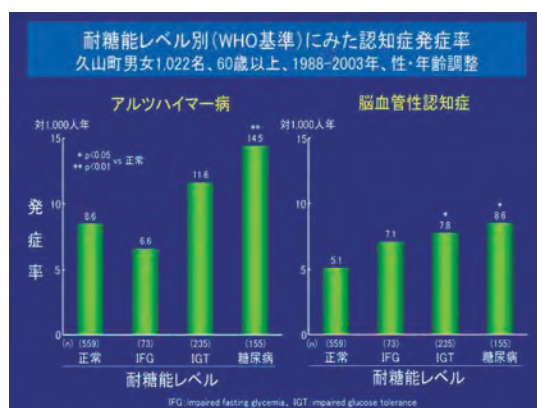
認知症を科学する

代表世話人・座長 名古屋大学大学院医学系研究科循環器内科学 教授 室原 豊明 先生

講演Ⅰ.「生活習慣病と認知症： 久山町研究」

九州大学大学院医学研究院環境医学

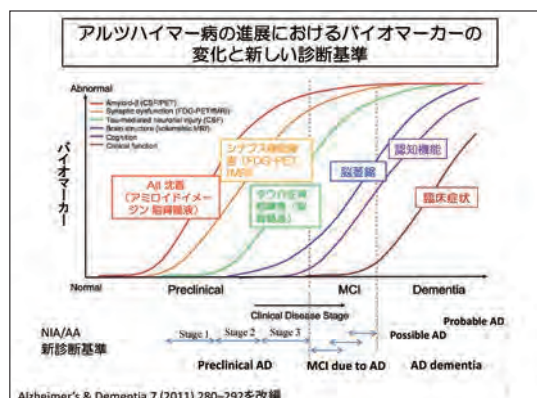
教授 清原 裕 先生



講演Ⅱ.「認知症の診断並びに 今後の治療に向けて」

名古屋大学大学院医学系研究科
発育・加齢医学講座地域在宅医療学・
老年科学分野

教授 葛谷 雅文 先生



後援 / 愛知県医師会

この講演会は、愛知県医師会生涯教育認定講座2単位が取得できます。

講演I：

「生活習慣病と認知症：
久山町研究」

九州大学大学院医学研究院
環境医学 教授

清 原 裕 先 生



講演II：

「認知症の診断並びに
今後の治療に向けて」

名古屋大学大学院医学系研究科
発育・加齢医学講座地域在宅医療学
老年科学分野 教授

葛 谷 雅 文 先 生



プロフィール

1976年 ソビエト連邦ロストフ国立医科大学卒業
1978年 九州大学医学部第二内科入局 研修医
1983年 九州歯科大学内科 助手
1983年 九州歯科大学内科 講師
1987年 九州大学医学博士取得
1988年 九州大学医学部第二内科 助手
1991年 久山町研究室 主任研究員
1996年 九州大学医学部附属病院第二内科 講師
2006年 九州大学大学院医学研究院
環境医学分野 教授

所属学会：

日本内科学会、日本老年医学会（代議員）
日本脳卒中学会（評議員）
日本疫学会（評議員）、日本循環器学会
日本循環器管理協議会（理事）
日本高血圧学会（評議員）
日本未病システム学会（理事）
日本糖尿病学会（学術評議員）
日本動脈硬化学会（評議員）
日本腎臓病学会、日本慢性疼痛学会
日本心身医学会、日本公衆衛生学会
日本衛生学会、日本栄養改善学会

1983年 大阪医科大学卒業
1989年 名古屋大学大学院医学研究科
（内科系老年医学）卒業
1991年 米国国立老化研究所 研究員
1996年 名古屋大学医学部附属病院（老年科）助手
1999年 名古屋大学医学部附属病院（老年科）講師
2002年 名古屋大学大学院医学系研究科
健康社会医学専攻発育・加齢医学講座
（老年科学分野）助教授
2005年 名古屋大学附属病院老年科 診療科長
2006年 名古屋大学大学院医学系研究科
健康社会医学専攻発育・加齢医学講座
（老年科学分野）特命教授
2007年 名古屋大学大学院医学系研究科
健康社会医学専攻発育・加齢医学講座
（老年科学分野）准教授
2009年 名古屋大学医学部附属病院NST委員長（兼任）
2011年 名古屋大学大学院医学系研究科
健康社会医学専攻発育・加齢医学講座
（地域在宅医療学・老年科学分野）教授

所属学会：

日本内科学会（認定医）、日本老年医学会（理事、専門医）
日本動脈硬化学会（理事）、日本在宅医学会（理事）
日本血管生物医学会（評議員）、日本臨床栄養医学会（評議員）
日本静脈経腸栄養学会（評議員、指導医）
日本未病システム学会（理事）
日本循環器学会、日本認知症学会

「生活習慣病と認知症：久山町研究」

九州大学大学院医学研究院環境医学

教授 清 原 裕

わが国では、高齢人口が未曾有の早さで増加し、それにともない高齢者の精神疾患の中で最も頻度の高い認知症が大きな医療・社会問題として注目されるようになった。認知症はさまざまな原因によって引き起こされるが、中でも頻度の高いアルツハイマー病（AD）はその成因が十分には解明されておらず、また治療法も確立されていないのが実情である。認知症の予防手段を講じるには、疫学的手法を使って地域住民中の認知症の実態を把握しその危険因子を明らかにする必要があるが、前向き追跡研究は疾患の危険因子を検討するうえで最も精度の高い疫学的手法の一つとされている。

福岡県久山町では1961年より精度の高い生活習慣病の疫学調査が進行中である。この町の住民は、過去50年にわたり年齢・職業構成および栄養摂取状況が日本の平均レベルにあり、偏りがほとんどない典型的な日本人のサンプル集団である。この町で、1985年、1992年、1998年、2005年に65歳以上の高齢住民を対象に認知症の有病率調査を行った。

4つの有病率調査の成績を比較すると、ADの有病率は時代とともに有意に増加し、脳血管性認知症（VD）の有病率は1998年まで減少傾向にあったが、2005年に増加傾向に転じた。その結果、VD／ADの有病率比は1985年の2.1から2005年の0.7に減少し、時代とともにVD優位からAD優位に変化した。1985年の認知症の有病率調査の受診者から認知症例を除いた対象者を17年間追跡した成績において認知症発症例の原因別内訳をみると、最も多かったのはADで、ついでVD、混合型認知症の順であった。さらに、1988年の循環器健診を受診した認知症のない60歳以上の住民をその後15年間追跡した成績から、追跡開始時の血圧レベル（米国高血圧合同委員会第7次報告）がADおよびVD発症に与える影響を検討した。その結果、血圧レベルとともにVD発症率は有意に上昇したが、AD発症率との間には明らかな関係は認めなかった。同様の追跡調査で75g経口糖負荷試験によって判定した耐糖能レベル（WHO基準）の影響を検討すると、糖尿病はADおよびVDの共通した危険因子であり、特にADとの関連が強かった。

以上より、わが国の地域住民では、時代とともに認知症、とくにADの有病率が増加傾向にある。その要因として、国民レベルで糖尿病が増加していることが挙げられる。認知症の予防には、高血圧とともに糖尿病の厳格な予防・管理が重要であり、さらなる認知症の危険因子・防御因子の解明が必要である。

「認知症の診断並びに今後の治療に向けて」

名古屋大学大学院医学系研究科発育・加齢医学講座
地域在宅医療学・老年科学分野

教授 葛 谷 雅 文

日本においてはその高齢化とともに現在 230 万人とも 300 万人とも言われるほどの認知症患者が存在している。この患者数は今後さらに増えることが見込まれている。実際、厚生労働省は今年の 8 月に認知症患者数推定を平成 24 年度推定で 300 万人以上と上方修正している。日本は、人類の歴史上経験のない割合の高齢者がいて、その中の相当数の人が認知症であるという、「認知症社会」になりつつある。そのようなとんでもない社会への突入に際して、厚生労働省は本年 6 月に「今後の認知症施策の方向性について」さらに 9 月には「認知症施策推進 5 か年計画(オレンジプラン)」と立て続けに今後の認知症対策を打ち出している。もはや認知症は高齢者にとって common disease であり、医療費、介護保険費などへの影響のみならず、社会的構造自体を変えていかざるを得ないような大きな問題になりつつある。

また医療の現場においても認知症の専門医は数少なく、それらの専門医だけではとても認知症に対応できないのも大きな問題とされている。

認知症は高齢者の病気だけあって、認知症単独で存在することはまれであり、その多くは循環器疾患、代謝疾患を同時に抱えることが多い。また認知症の存在は他の疾患にも大きく影響し、管理不良や生命予後にも関連していると報告されている。また、上記の「今後の認知症施策の方向性について」においても地域でいかに認知症を早期に発見し、早期に支援をしていくことを目指している。その意味でも専門科だけではなく、多くの医療者に認知症の基本を理解していただきたい。今回、認知症の考え方、診断、そして最近の治療薬について概説し、一般診療にお役立ていただくことを目指す。