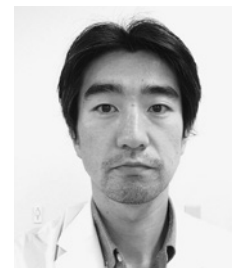


第34回日本認知症学会学術集会



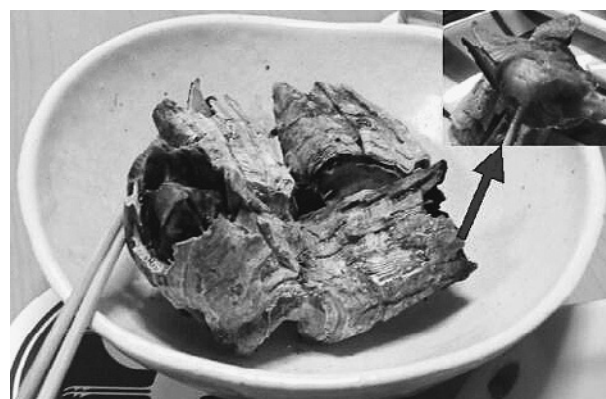
高澤 隆紀

東邦大学医学部内科学講座神経内科学分野 (大森)

2015年10月2~4日まで青森市のリンクスステーションホール青森で開催された第34回日本認知症学会学術集会に参加しました。

日本認知症学会は、基礎医学研究者から認知症診療に携わる内科、精神科、神経内科、老年科、脳神経外科など多岐領域にわたる医師や看護・介護のスタッフなど約3000人の会員が集い、活発に活動する学会です。東邦大学医療センター大森病院(当院)からも総合内科の瓜田純久教授、糖尿病・代謝・内分泌科から芳野 弘先生が参加されました。日本の認知症患者は2015年時点で463万人、軽度認知障害の方でも400万人を超え、10年後の2025年には1200万人を超えると予想が出ています。世界においては認知症患者は3560万人存在し、2050年には1億1540万人になると予測されており、2013年のG8先進国サミットでは初めて『認知症』が取り上げられ、各国の戦略的貢献が求められている状況です。

第34回の学会のテーマは「Alzheimer's Disease 今後の展望」として、病態修飾薬開発前夜の認知症研究の動向や今後10年の展望を考える機会として企画されました。筆者は「アルツハイマー型認知症における頭部MRI T2*強調画像の有用性：多発性微小出血患者の特徴」というタイトルでポスター発表をしました。2009~2012年の4年間で認知症として診断を受けた550名の頭部 magnetic resonance imaging (MRI) T2*強調画像の特徴を解析したもので、池田 憲准教授にご指導を受けました。ポスターセッションで他施設の先生方といろいろな意見交換ができ、非常に有意義な時間を過ごすことができました。また、以前、同じ医局で過ごした諸先輩方と同期にも再会し、地元の居酒屋で「フジツボ料理」を堪能しながら認知症研究テーマについて議論できたことは、普段の仕事では得られない



フジツボ料理

貴重な糧となり、「明日からの臨床の活力」になりました。

各セッションを傍聴し、現在の課題や今後の期待などについては、現時点では認知症に対する根治治療はないため、早期診断ツールや早期からの治療介入の有用性、生活習慣病を中年期からしっかり是正すべきこと、有酸素運動や地中海料理を摂取することなど予防面が重要視されていたという印象です。また、dominantly inherited Alzheimer's network trial unit (DIAN-TU; 家族性アルツハイマー病家系に発症前から治療導入した治験) など欧米で進行中の予防介入試験の経過についての報告もあり、2016年度中にその中間報告が出る予定なので非常に楽しみです。日本でもDIAN-Japan (DIAN-J) として2016年1月から治験が開始されることが決まったことも大変喜ばしいことでした。

新しく始まる認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)に焦点をあて、厚生労働省と国立長寿医療研究センターの先生方のレクチャー・教育講演から、認知症疾患医療セ

ンターに指定された医療機関の役割や行政の整備・かかりつけ医などとの医療の連携等々、地域が抱えている問題点が見えました。当院がある大田区では2012（平成24）年2月に「認知症疾患医療センター指定病院」となった荏原病院を中心に認知症診療を行っています。物忘れ外来は毎日（平日午前9時～午後7時まで）診療を行っていますが、初診予約は約2～3カ月待ちと患者数が溢れている状況があ

ります。

この学術集会に参加して、各専門分野が揃い、高度医療機器がある大学病院ならではの特色を生かし、今後より一層認知症患者と真剣に向き合い、地域との連携をより深め、研究と診療に携わって行ける環境作りが急務と改めて感じました。

DOI : 10.14994/tohoigaku.2016.r026