

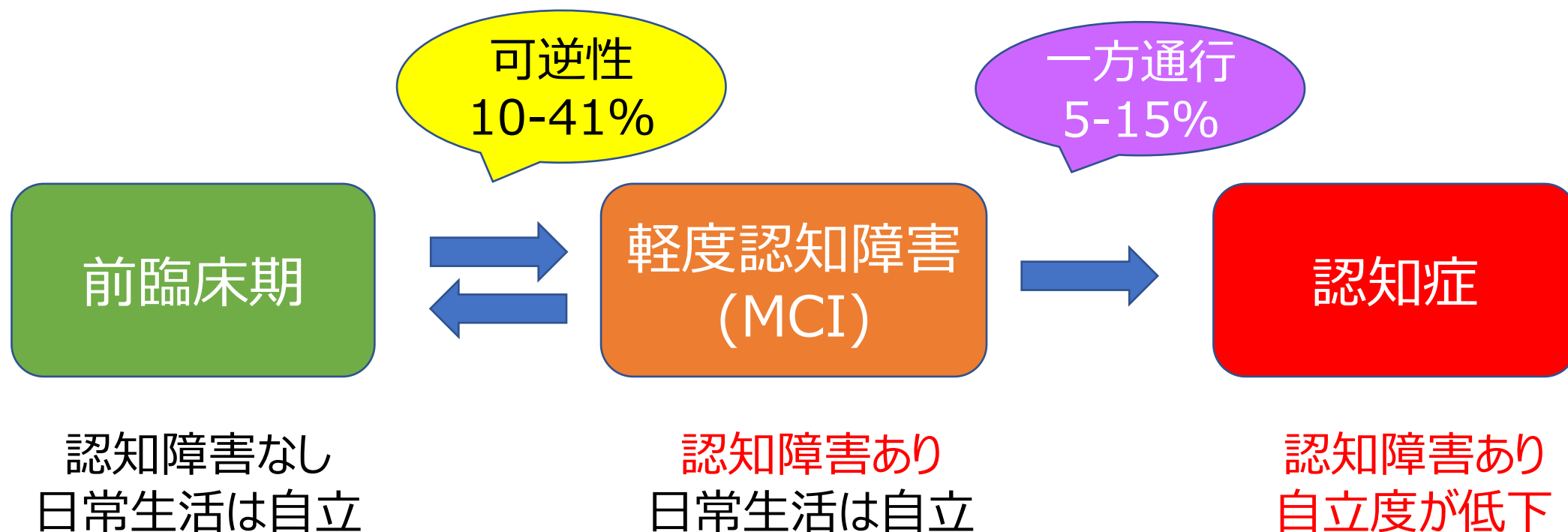
第9回認知症医療介護推進フォーラム
「パンデミックや自然災害を踏まえた認知症の共生と予防」
令和4年2月20日

平時における認知症の予防と新薬について



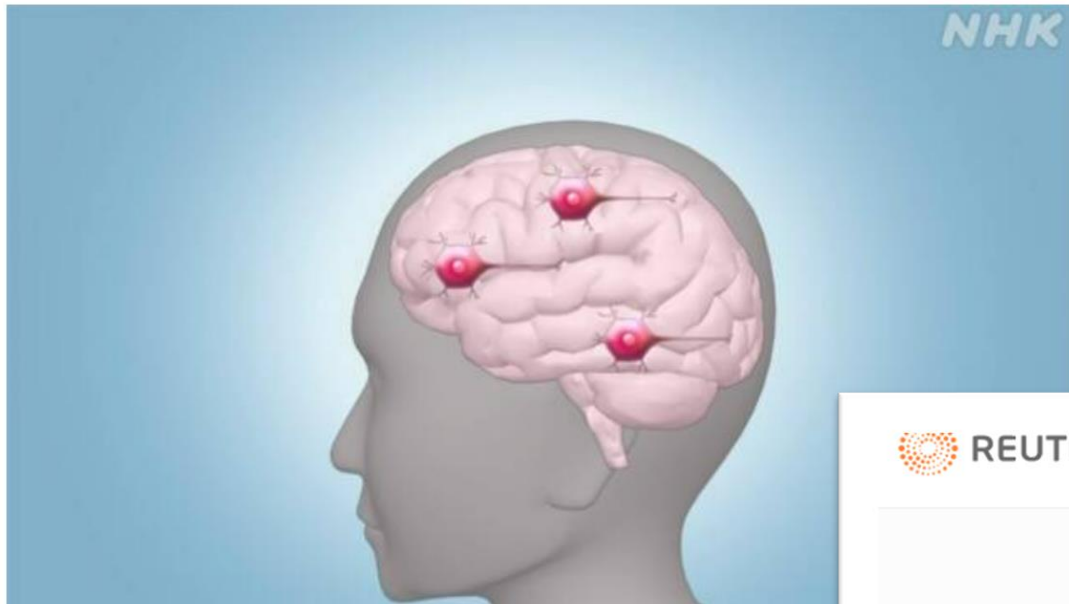
国立長寿医療研究センター
もの忘れセンター・認知症先進医療開発センター 櫻井 孝

認知症の予防とは？



認知症予防とは、発症を止めることではなく、発症や進行を遅延させること！

認知症の予防 アルツハイマー病の疾患修飾薬開発は難渋



アルツハイマー病の新薬 米で承認 け止めは

2021年6月8日 19時33分

REUTERS

マーケット 外為 株式市場 ニュース ビデオ その他

High Throughput Comparative DNA Sequencing
for Identification of Bacteria, Fungi and Yeast

LEARN MORE

ビジネス 2021年12月22日 / 6:36 午後 / 1日前更新

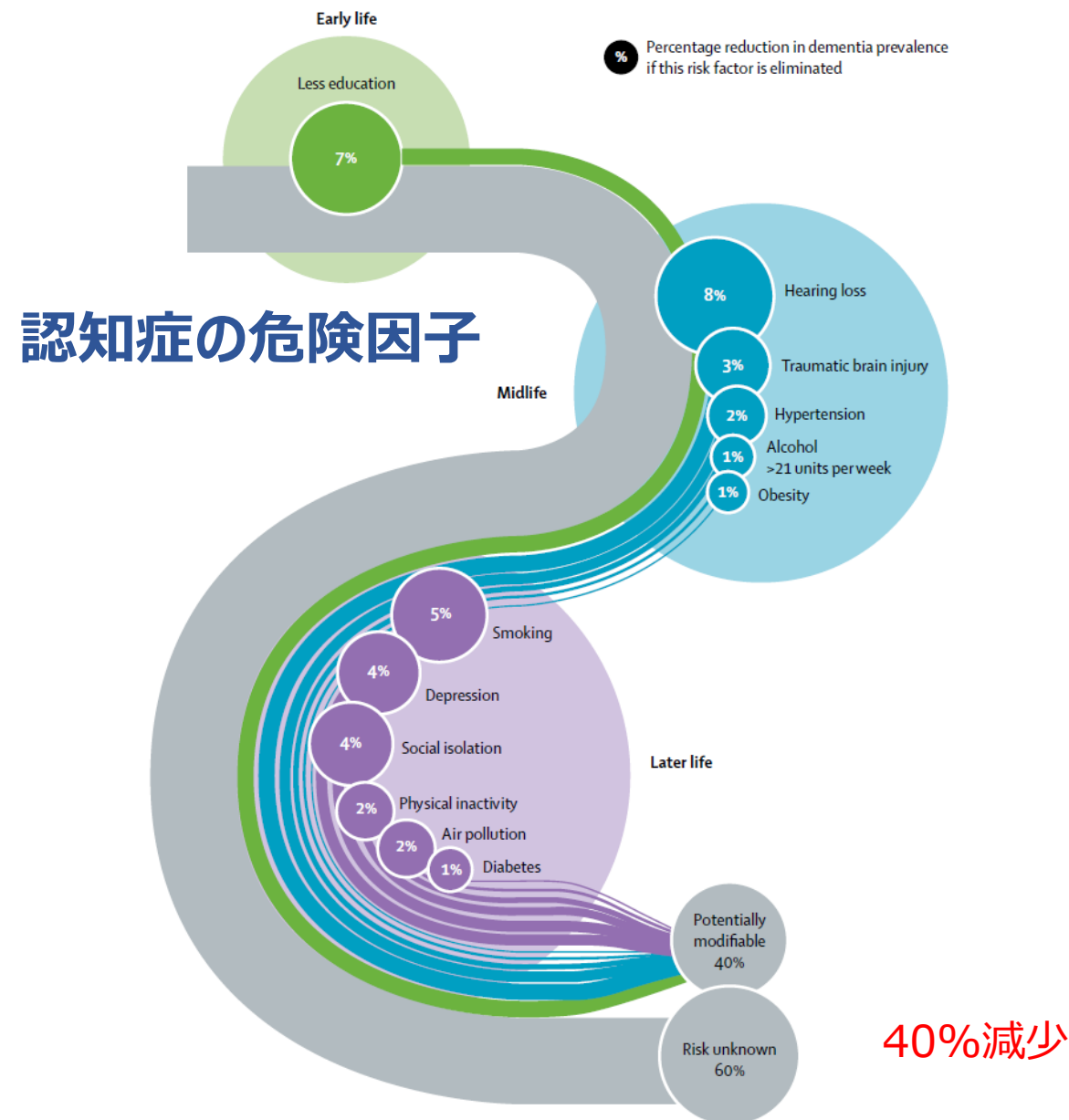
認知症治療薬、厚労省は現時点での承認見 送り 追加データで再審議も

ロイター編集

1分で読む



認知症の修飾可能な危険因子



危険因子	リスク比 (95% CI)	人口寄与割合
早期 (45歳未満)		
低教育歴	1.6 (1.3-2.0)	7.1%
中年期 (45-65歳)		
聴力障害	1.9 (1.4-2.7)	8.2%
外傷性脳損傷	1.8 (1.5-2.2)	3.4%
高血圧	1.6 (1.2-2.2)	1.9%
アルコール 過剰摂取	1.2 (1.1-1.3)	0.8%
肥満 (BMI ≥ 30)	1.6 (1.3-1.9)	0.7%
高齢期 (> 65歳)		
喫煙	1.6 (1.2-2.2)	5.2%
うつ	1.9 (1.6-2.3)	3.9%
社会的孤立	1.6 (1.3-1.9)	3.5%
身体不活動	1.4 (1.2-1.7)	1.6%
糖尿病	1.5 (1.3-1.8)	1.1%
大気汚染	1.1 (1.1-1.1)	2.3%

多因子介入

研究	対象	介入/対照	研究期間	主要評価項目	主要な結果
FINGER フィンランド Lancet 2015	60-77歳 CAIDEリスクスコア ≥ 6 点 1260名	① 介入群：食事指導、運動指導、認知トレーニング、血管性危険因子の管理 ② 対照群：健康に関する一般的なアドバイス	2年	認知機能のコンポジットスコア	遂行機能、処理速度、認知機能のトータルスコアで有意な改善 記憶機能については有意な差は認めなかった
PreDIVA オランダ Lancet 2016	70-78歳 一般診療所 3526名	① 介入群：看護師主導による喫煙、栄養、身体活動、体重、血圧に関する指導 ② 対照群：通常診療	6年	認知症発症	認知症発症率に有意な差はなし ベースライン時に未治療の高血圧を有する対象者においては、介入群の認知症発症率が減少
MAPT フランス Lancet Neurol, 2017	70歳以上 主観的な物忘れ、IADL障害、歩行速度低下のいずれかを有する 1680名	① 多因子介入 + $\omega 3$ 多価不飽和脂肪酸 ② 多因子介入 + プラセボ ③ $\omega 3$ 多価不飽和脂肪酸 ④ プラセボ 多因子介入：認知トレーニング、身体活動、栄養に関するグループセッションと予防に関する相談	3年	認知機能のコンポジットスコア	いずれの介入群も認知機能の変化に差はなし CAIDE認知症リスクスコアが6ポイント以上やアミロイド陽性の対象者など認知症リスクが高いものでは介入の有効性あり

From FINGER to World-Wide FINGERS



Developed by the FINGERS Brain Health Institute. Created with mapchart.net

Kivipelto M, et al. *Alzheimers Dement* 2020; 16(7):1078-1094.

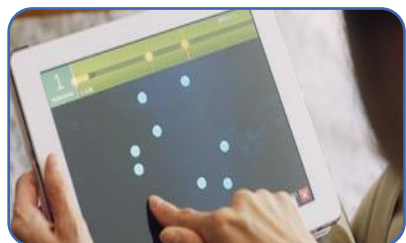
認知症予防を目指した多因子介入によるランダム化比較試験



認知症リスクを持つ高齢者では人による手厚い介入が必要

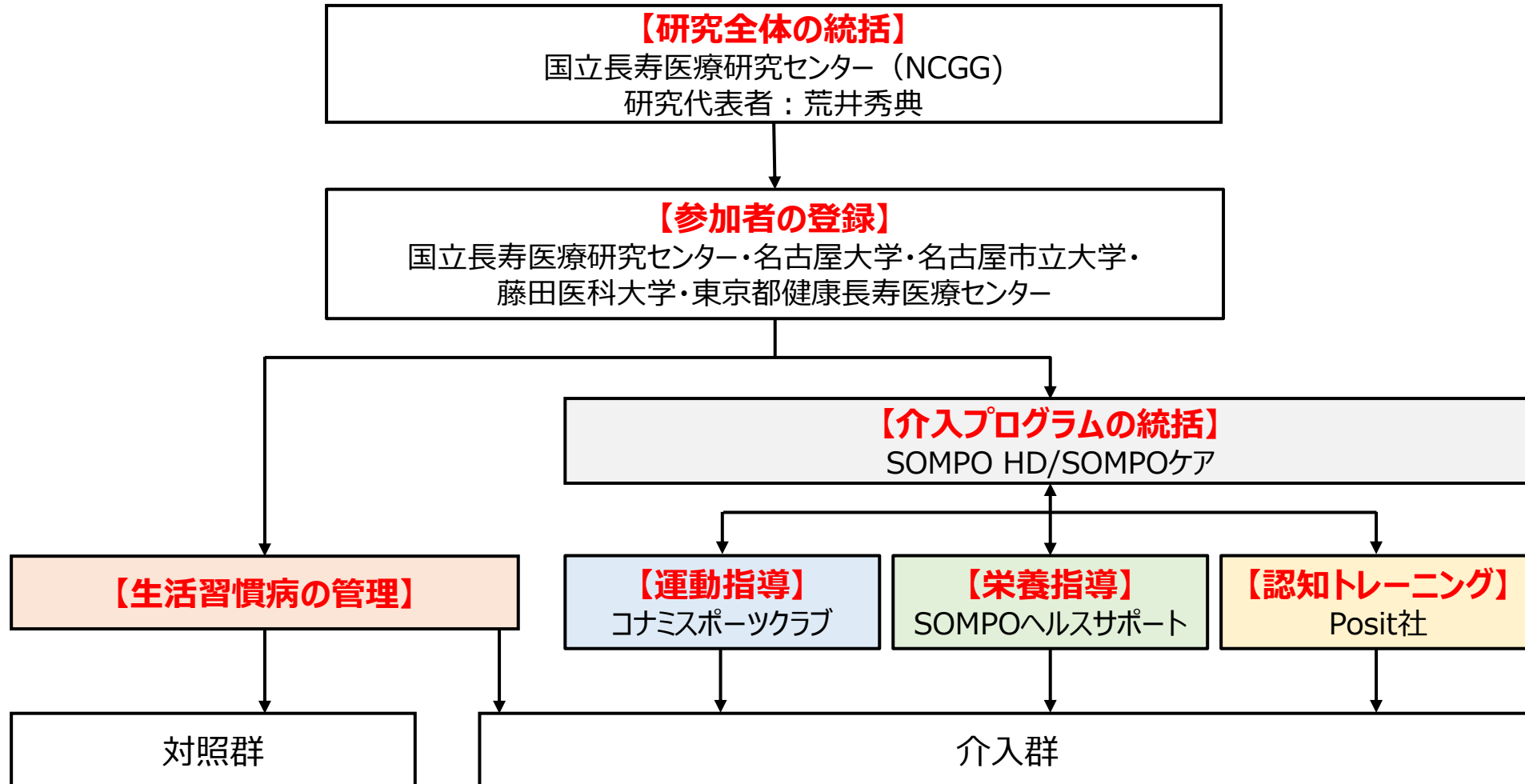


認知機能低下抑制のメカニズムの解明
血液バイオマーカー、オミックス、脳画像の解析

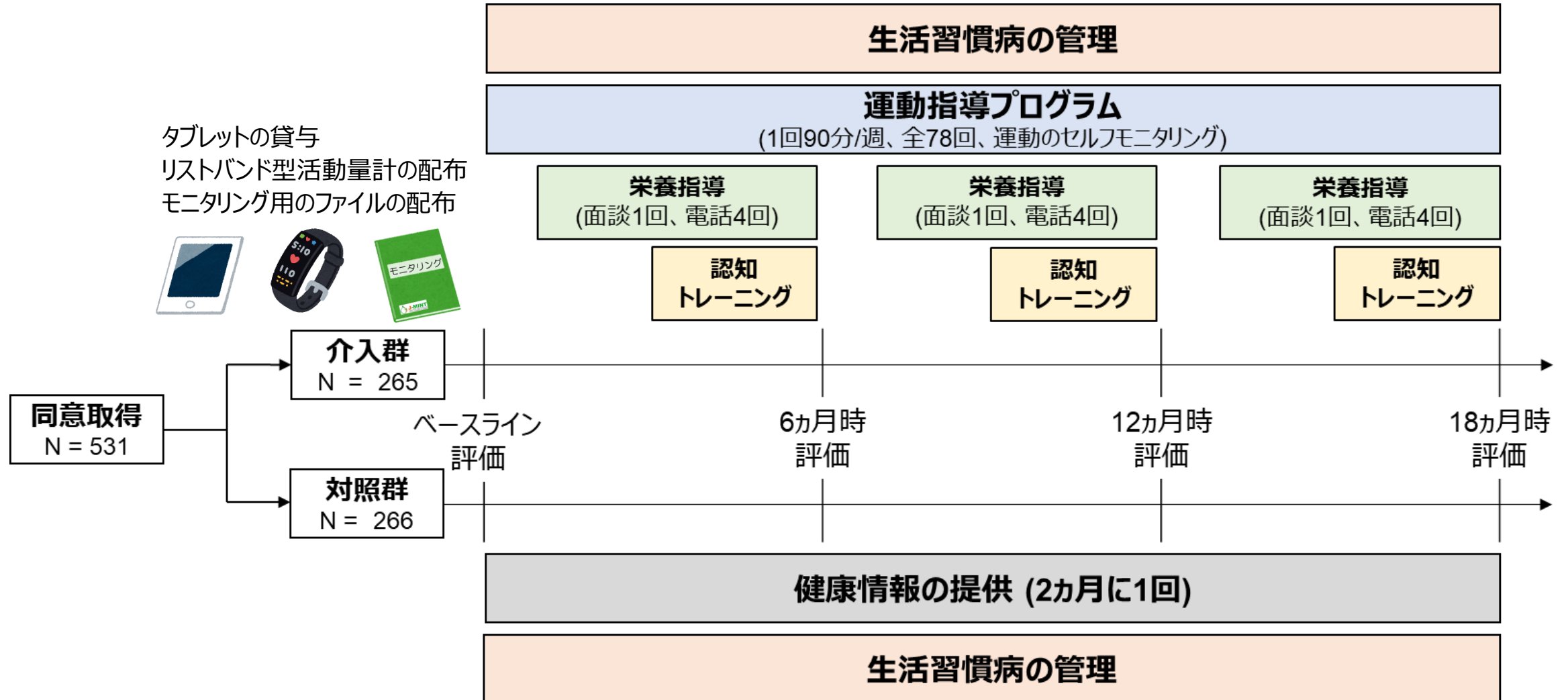


社会実装を見据えた予防サービスの仕組みを構築するため民間企業と共同研究

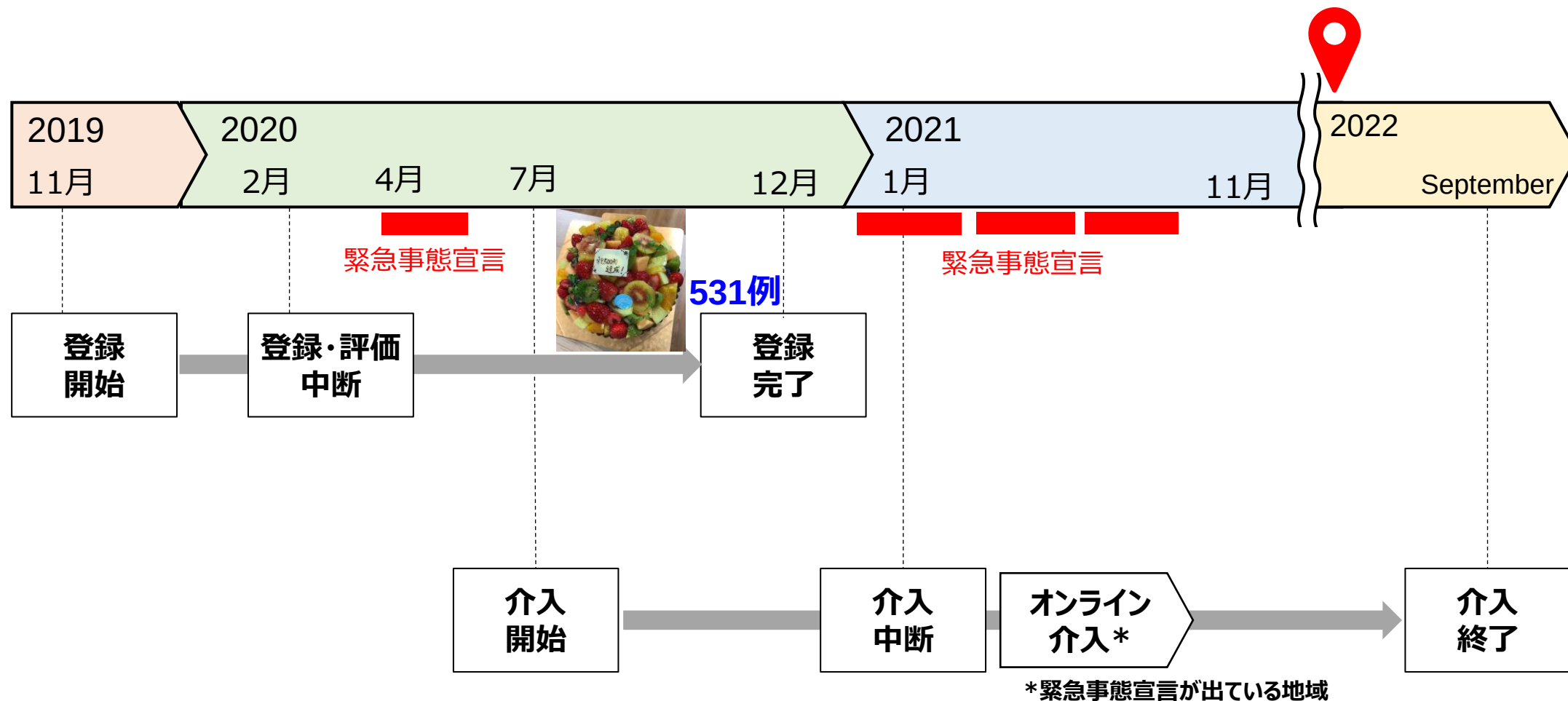
J-MINT研究の構成



J-MINT研究のフロー



研究の進捗



COVID-19対策

1. 会場の換気（空気清浄機の設置）
2. 指導者の体温測定、フェイスシールド、マスク着用、手指消毒
3. 参加者の方の検温と問診
4. 参加者のマスク（マウスシールド）着用を義務付け
5. 参加者同士の距離をとって運動教室を実施
6. 教室後、使用した物品のアルコール消毒
7. オンラインシステムの導入（Zoom）

有酸素運動@NCGG



オンライン介入@TMIG



まとめ

科学的な特色

日本初の多因子介入の効果検証

- 鋭敏な神経心理検査のコンポジットスコア
- 血液バイオマーカーの測定 (NFL)

認知機能低下抑制の機序解明

- 血液バイオマーカー (A β 、p-Tau, NfL)の測定
- A β の蓄積、遺伝リスクによる層別解析
- 頭部MRIの解析による脳の変化

WW-FINGERSとデータシェアリング

社会実装を見据えた介入研究

J-MINT Prime研究

- 神奈川県、兵庫県における介入研究
- 地域の実情に合わせた比較的マイルドな介入で認知機能低下抑制が可能かどうかを検証

実用化を見据えた民間企業との連携

- (エビデンスに基づいた新しい認知症予防サービスの提供)
- 認知症啓発に資する書籍や情報サービスの提供や、認知症予防サービスの開発と提供
 - 行動変容を促すモニタリング・支援ツール
 - 認知症保険