

# 「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」

## 1. 「プロジェクトチーム」の設置

- 認知症に関する研究開発の促進から、医療・介護現場での連携・支援に至るまで、認知症に関する包括的・総合的な対策を推進するため、舩添大臣の指示により、「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」を検討するための「プロジェクトチーム」を設置する。
- 「プロジェクトチーム」は、認知症に関して専門的知見を有する研究者等により構成する。

## 2. スケジュール

- 本年7月頃までに「基本方針」及び「短期的対策」をとりまとめる。
- 「短期的対策」については、21年度概算要求に盛り込む。

### 【プロジェクトチームの構成】(舩添大臣の指示により設置)

- 東京大学 岩坪 威 教授 (脳神経医学)
- 筑波大学 朝田 隆 教授 (精神神経科)
- 日本社会事業大学 中島 健一 教授
- 認知症介護研究・研修センター 永田 久美子 主幹
- 国立長寿医療センター 遠藤 英俊 部長
- 技術総括審議官
- 医政局長
- 社会・援護局長
- 障害保健福祉部長
- 老健局長 【事務局長】

※ プロジェクトチームの進め方については、適宜西川副大臣の指示を仰ぎ、調整する。

## 【今後の認知症対策の基本的な柱】

- 「技術開発の加速」
- 「早期診断の推進と適切な医療の提供」
- 「適切なケアの普及」
- 「本人・家族への支援」

### (具体的施策)

#### ① 認知症患者の実態把握・将来推計

#### ② 研究開発

- ・ 重点分野の設定(簡易で低侵襲の診断技術の実用化、予防・治療技術の開発促進)
- ・ 文部科学省、経済産業省等との共同研究の推進

#### ③ 医療対策の充実

- ・ 「スクリーニング → 専門医・専門医療機関との連携 → 確定診断 → 適切な医療・ケアの提供」の流れの徹底
- ・ 周辺症状や身体合併症に対する急性期医療の提供など、専門的な医療機能の充実と専門医療機関の適正配置

#### ④ 介護対策の充実

- ・ 認知症ケアの標準化・高度化の推進
- ・ 医療との役割分担・連携
- ・ 地域包括ケア体制における認知症ケア機能の強化
- ・ 若年性認知症者の自立支援

#### ⑤ 本人・家族への支援

- ・ 本人の早い気づき
- ・ 家族への支援(相談・援助の充実)
- ・ 地域における積極的な支援

# 「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」 報告書の概要について（平成20年7月10日公表）

今般、「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」において、報告書が取りまとめられた。その概要は以下のとおりである。

## 〈概 要〉

- 本プロジェクトは、今後の認知症対策をさらに効果的に推進し、「たとえ認知症になっても安心して生活できる社会を早期に構築する」ことが必要との認識の下、厚生労働大臣の指示の下に設置された。
- 本プロジェクトの検討においては、医療、介護等の有識者に参画いただいたとともに、認知症の人の家族や認知症対応型サービスの代表者からのヒアリング等を実施した。  
今般、その結果を以下のとおり取りまとめたところである。

### I これからの認知症対策の基本方針

- 今後の認知症対策の基本方針は、早期の確定診断を出発点とした適切な対応の促進
- 具体的には、①実態の把握、②研究開発の加速、③早期診断の推進と適切な医療の提供、④適切なケアの普及及び本人・家族支援、⑤若年性認知症対策を積極的に推進するため、財源の確保も含め、必要な措置を講じていく必要がある。

### II 今後の認知症対策の具体的内容

#### 1 実態の把握

- 認知症患者数を正確に把握するため、医学的に診断された認知症の有病率調査を実施
- 認知症患者の症状別、医療機関・施設別の利用の実態や、地域における認知症に対する医療・介護サービス資源の実態等について調査を実施
- 要介護認定で使用されている「認知症高齢者の日常生活自立度」は、より客観的で科学的根拠に基づくものへの見直しを検討

## 2 研究・開発の促進

- 今後5年以内に、アルツハイマー病の促進因子・予防因子を解明し、有効な予防方法を見いだすことを目標とした研究を促進
- 今後5年以内に、アルツハイマー病について早期に、確実に、身体に負担をかけない診断が可能となるよう、アミロイドイメージングによる画像診断、血液中のバイオマーカー等の早期診断技術の実用化を目標とした研究を推進
- 資源を集中し、今後10年以内にアルツハイマー病の根本的治療薬の実用化を目標とした研究を推進

## 3 早期診断の推進と適切な医療の提供

- 認知症診療ガイドラインの開発・普及、専門医療機関の整備等により、早期診断の促進とBPSDの急性期や身体合併症への適切な対応を促進
- 認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターを全国に150か所整備し、地域包括支援センターとの連携担当者を新たに配置
- 認知症の専門医療を提供する医師の育成や研修体系の構築

## 4 適切なケアの普及及び本人・家族支援

- 認知症ケアの標準化・高度化に向けた取組みの推進
- 認知症連携担当者を配置する地域包括支援センターを認知症疾患医療センターに対応して新たに全国に整備し、医療から介護への切れ目のないサービスを提供
- 身近な地域の認知症介護の専門家等が対応するコールセンターを設置
- 市町村等による定期的な訪問相談活動等きめ細やかな支援の取組みを推進
- 「認知症を知り地域をつくる10か年」構想等の推進

## 5 若年性認知症対策

- ① 気軽に相談できる全国1か所の若年性認知症コールセンターを設置し、
  - ② 認知症連携担当者が新たに診断された若年性認知症の人を把握し、本人の状態に合わせて雇用・就労サービスや障害者福祉、介護サービスにつなぐとともに、
  - ③ 医療・福祉と雇用・就労の関係者からなる若年性認知症就労支援ネットワークの創設、
  - ④ 若年性認知症ケアのモデル事業の実施による研究・普及、
  - ⑤ 国民、企業等への広報啓発
- 等により、「若年性認知症総合対策」を推進

認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト

プロジェクトチーム

- 西川京子 厚生労働副大臣
- 朝田隆 筑波大学臨床医学系精神医学教授
- 阿曾沼慎司 厚生労働省老健局長（事務局長）
- 岩坪威 東京大学大学院医学系研究科脳神経医学専攻  
神経病理学分野教授
- 上田博三 厚生労働省大臣官房技術総括審議官
- 遠藤英俊 国立長寿医療センター包括診療部長
- 外口崇 厚生労働省医政局長
- 中島健一 日本社会事業大学社会福祉学部大学院  
社会福祉学研究科教授
- 中村秀一 厚生労働省社会・援護局長
- 中村吉夫 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長
- 永田久美子 認知症介護研究・研修東京センター主任研究主幹

（五十音順・敬称略）

# 今後の認知症対策の全体像

今後の認知症対策は、早期の確定診断を出発点とした適切な対応を促進することを基本方針とし、具体的な対策として、①実態の把握、②研究開発の促進、③早期診断の推進と適切な医療の提供、④適切なケアの普及及び本人・家族支援、⑤若年性認知症対策を積極的に推進する。

	実態把握	研究開発	医療対策	適切なケアの普及 本人・家族支援	若年性認知症
現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 正確な認知症患者数や、認知症に関わる医療・介護サービス利用等の実態は不明</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 幅広い分野にわたり研究課題を設定しており、重点化が不足</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 専門医療を提供する医師や医療機関が不十分</li> <li>▶ BPSDの適切な治療が行われていない</li> <li>▶ 重篤な身体疾患の治療が円滑でない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 認知症ケアの質の施設・事業所間格差</li> <li>▶ 医療との連携を含めた地域ケアが不十分</li> <li>▶ 地域全体で認知症の人や家族を支えることが必要</li> <li>▶ 認知症の人やその家族に対する相談体制が不十分</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 若年性認知症に対する国民の理解不足</li> <li>▶ 「医療」・「福祉」・「就労」の連携が不十分</li> </ul>
方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 医学的に診断された認知症の有病率の早急な調査</li> <li>▶ 要介護認定で使用されている「認知症高齢者の日常生活自立度」の見直し</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 各ステージ(①発症予防対策、②診断技術向上、③治療方法開発、④発症後対応)毎の視点を明確にした研究開発の促進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 早期診断の促進</li> <li>▶ BPSD急性期の適切な医療の提供</li> <li>▶ 身体合併症に対する適切な対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 認知症ケア標準化・高度化</li> <li>▶ 医療との連携を含めた地域ケア体制の強化</li> <li>▶ 誰もが自らの問題と認識し、認知症に関する理解の普及・認知症の人やその家族に対する相談支援体制の充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 若年性認知症に関する「相談」から「医療」・「福祉」・「就労」の総合的な支援</li> </ul>
対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 認知症の有病率に関する調査の実施</li> <li>▶ 認知症に関わる医療・介護サービスに関する実態調査の実施</li> <li>▶ より客観的で科学的な日常生活自立度の検討</li> </ul>	<p>経済産業省、文部科学省と連携し、特に①診断技術向上、②治療方法の開発を重点分野とし、資源を集中</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ アルツハイマー病の予防因子の解明(5年以内)</li> <li>▶ アルツハイマー病の早期診断技術(5年以内)</li> <li>▶ アルツハイマー病の根本的治療実用化(10年以内)</li> </ul>	<p>【短期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 認知症診断ガイドラインの開発・普及支援</li> <li>▶ 認知症疾患医療センターの整備・介護との連携担当者の配置</li> <li>▶ 認知症医療に係る研修の充実</li> </ul> <p>【中・長期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 認知症に係る精神医療等のあり方の検討</li> </ul>	<p>【短期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 認知症ケアの標準化・高度化の推進</li> <li>▶ 認知症連携担当者を配置する地域包括支援センターの整備</li> <li>▶ 都道府県・指定都市にコールセンターを設置</li> <li>▶ 認知症を知り地域をつくる10か年構想の推進</li> </ul> <p>【中・長期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 認知症ケアの評価のあり方の検討</li> <li>▶ 認知症サポーター増員</li> <li>▶ 小・中学校における認知症教育の推進</li> </ul>	<p>【短期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 若年性認知症相談コールセンターの設置</li> <li>▶ 認知症連携担当者によるオーダーメイドの支援体制の形成</li> <li>▶ 若年性認知症就労支援ネットワークの構築</li> <li>▶ 若年性認知症ケアのモデル事業の実施</li> <li>▶ 国民に対する広報啓発</li> </ul> <p>【中・長期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 若年性認知症対応の介護サービスの評価</li> <li>▶ 就労継続に関する研究</li> </ul>

## 「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」開催要綱

### 1. 目的

認知症について、的確な実態把握、診断技術等の研究開発、保健・医療・福祉サービスや地域支援体制による総合的・継続的な支援のあり方等認知症対策の基本方針及び具体的な対策を策定するため、厚生労働大臣の指示の下に、厚生労働省内関係部局による内部打合会議を開催する。

### 2. 名称

本会合は、「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」と称する。

### 3. 主な検討事項

- (1) 認知症患者の実態把握・将来推計
- (2) 予防・治療技術等の研究開発
- (3) 医療対策の充実
- (4) 介護対策の充実
- (5) 本人・家族への支援
- (6) その他

### 4. 構成員

厚生労働大臣の指示の下に、大臣官房技術総括審議官、医政局長、社会・援護局長、障害保健福祉部長及び老健局長並びに専門的な助言を得るための有識者により構成する。

また、プロジェクトチームの進め方については、適宜副大臣の指示を仰ぎ、調整する。

(有識者)

- ・朝田 隆（筑波大学教授）
- ・岩坪 威（東京大学教授）
- ・遠藤 英俊（国立長寿医療センター包括診療部長）
- ・中島 健一（日本社会事業大学教授）
- ・永田 久美子（認知症介護研究・研修東京センター主任研究主幹）

### 5. 運営

- ・本プロジェクトの庶務は、関係課の協力を得て老健局計画課認知症・虐待防止対策推進室が行う。

### 6. 開催期間

平成20年5月に第1回打合会議を開催し、7月を目途に基本方針、短期的対策及び中・長期的対策のとりまとめを行う。

### 7. 施行日

本要綱は、平成20年5月1日から施行する。

認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト  
検討経過

第1回 (平成20年 5月 1日)

- プロジェクトの目的、内容、スケジュール等について
- その他

第2回 (平成20年 5月 19日)

- 関係団体からのヒアリング
  - ・ 社団法人 認知症の人と家族の会  
代表理事 高見 国生 氏
  - ・ 特定非営利活動法人 全国認知症グループホーム協会  
代表理事 木川田 典 彌 氏  
副代表理事 岩 尾 貢 氏
- 介護対策
- 若年性認知症者の自立支援
- 本人・家族の支援
- その他

第3回 (平成20年 6月 5日)

- 医療対策
- 研究開発
- その他

第4回 (平成20年 6月 30日)

- 「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」  
論点の取りまとめ
- その他



# 「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」

## ～報告書～

平成20年7月

認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト

認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト報告書  
目 次

はじめに .....	1
I これからの認知症対策の基本方針 .....	2
II 今後の認知症対策の具体的内容 .....	3
1 実態の把握 .....	3
(1)現状・課題	
(2)今後の方向性	
(3)具体的対策	
2 研究・開発の促進 .....	6
(1)発症予防対策	
(2)診断技術の向上	
(3)治療方法の開発	
(4)発症後の対応(適切なケアの対応)	
3 早期診断の推進と適切な医療の提供 .....	10
(1)現状・課題	
(2)今後の方向性	
(3)短期的対策	
(4)中・長期的対策	
4 適切なケアの普及及び本人・家族支援 .....	14
(1)現状・課題	
(2)今後の方向性	
(3)短期的対策	
(4)中・長期的対策	
5 若年性認知症対策 .....	19
(1)現状・課題	
(2)今後の方向性	
(3)短期的対策	
(4)中・長期的対策	
おわりに .....	22

# 認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト報告書

## はじめに

- 認知症がぼけや痴呆といわれた時代の歴史は古く、偏見から身を隠し、医療や介護の利用さえ行われず、厳しい在宅生活を余儀なくされた人がいたことも事実である。「痴呆」という用語については、病状を正しく表していない、周囲からの偏見を招くなどの理由から、有識者の議論を経て、平成16（2004）年に「認知症」に改められ、これを受けた「認知症を知り地域をつくる10か年」の構想の展開などにより、ここ数年、認知症についての理解は一定程度進んできた経緯がある。
- また、認知症グループホーム等の地域密着型サービスの創設をはじめとする介護サービスの基盤整備や地域ケア体制の構築による認知症の人やその家族に対する支援は徐々に進んでいる。
- このような中で、本プロジェクトは、今後の認知症対策を更に効果的に推進し、適切な医療や介護、地域ケア等の総合的な支援により、たとえ認知症になっても安心して生活できる社会を早期に構築することが必要との認識の下、研究開発、医療、介護、本人・家族に対する支援等の対策について、厚生労働省内横断的な検討を進めるため、厚生労働大臣の指示の下に設置された。
- 本プロジェクトでは、専門的見地からの意見を反映するため、医療、介護等の有識者にも参画いただくとともに、検討の過程では、認知症の人の家族や認知症対応型サービスの代表者からのヒアリングを行った。  
以下、本プロジェクトにおける検討結果を報告する。

## I これからの認知症対策の基本方針

- これまで我が国の認知症対策は、認知症に対する医療体制の不足（専門医療を提供する医師の不足、診断手法や治療法の未確立）もあり、認知機能の障害に伴って日常生活に支障を来した人に対する介護サービスの提供を中心とした対応が行われてきた。なじみの人間関係や居住環境の継続を重視した介護サービスを提供する地域密着型サービスの創設などにより、認知症ケアの普及は進められている。
- しかしながら、認知症の早期に確定診断が的確に行われなかったり、その後の医療と介護の連携が不十分であったために、適切な治療や介護の提供が行われなかったという事例もある。
- このため、今後の認知症対策は、診断や治療に係る研究開発の加速と併せ、本人やその家族、周囲の人々の気づきを早期の確定診断につなげることを出発点として、的確かつ包括的な療養方針を策定し、医療と介護の密接な連携のもとで適切な医療サービス、介護サービスを提供するとともに、本人やその家族の生活を支援し、その質を向上するための施策の流れを確立することが必要である。

また、若年性認知症対策についても、就労対策を含めた包括的な自立支援施策を推進することが必要である。
- したがって、認知症対策として重要なことは、①実態の把握、②研究開発の加速、③早期診断の推進と適切な医療の提供、④適切なケアの普及及び本人・家族支援、⑤若年性認知症対策の推進が必要であるとの認識のもと、積極的に総合的な施策を推進する。その実現のために、短期的に取るべき施策、中・長期的に検討及び実施していく施策について、必要な財源を確保し、必要な措置を講じていく必要がある。

## Ⅱ 今後の認知症対策の具体的内容

### 1 実態の把握

#### (1)現状・課題

我が国全体の認知症の有病率に関しては、昭和55年から昭和61年に行われ、精神科医が関与している12県市の調査結果に基づき、昭和62年に厚生省の痴呆性老人対策本部が在宅の認知症高齢者の全国推計を行った。また、昭和55年から昭和62年に行われた9県市の11調査の結果と昭和62年から平成2年に行われた病院、施設の調査結果等に基づき、平成3年に厚生科学研究（長寿科学総合研究事業）「痴呆性疾患患者のケア及びケアシステムに関する研究」が全国の認知症高齢者数の推計を行っている。それ以降は我が国全体の認知症の有病率は把握されていない。

平成15年に厚生労働省老健局長の私的研究会である高齢者介護研究会において、「専門医による医学的判定」とは異なるが「介護に必要な手間」という観点からの情報とされる「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数を公表し、平成14（2002）年9月末の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者は149万人と推計した。この推計データと「日本の将来推計人口」から将来推計を行ったところ、平成17（2005）年には当該高齢者が169万人、平成27（2015）年には250万人になると推計された。しかし、本推計は、医学的に認知症と診断された者ではなく、認定調査員による「認知症高齢者の日常生活自立度」のデータを基に推計したものであり、また、要介護認定申請をしていない人は含まれていないことなどから、当該推計数が我が国における認知症の患者数を正確に反映しているとはいえない。

一方、入院又は通院している患者について行った患者調査によると、認知症疾患の患者数は、平成17（2005）年に32万人と推計されている。この患者数は医学的に認知症と診断された者を対象としているが、主たる傷

病名のみを集計したものであることから、認知症が主傷病でない場合は集計されていない。そのため患者調査による認知症患者数も我が国における認知症の患者数を正確に反映したものとはいえない。

また、地域において認知症が疑われても、医師の診察や要介護認定を受けない人が少なくないといわれている。更に、どのような状態の認知症患者がどこに所在するかといった実態や、認知症に対応する医療・介護サービス資源の実態は十分には把握されていない。

認知症は認知機能の障害を来す脳の器質疾患であることから、本プロジェクトとしては、認知症の医学的な診断を出来るだけ早期に行い、その診断に基づいて医療及び介護サービスの総合的な対策を早期から講じることを基本とする。

こうした考え方に立って、今後、認知症患者の実態を正確に把握するため、医学的な診断基準に基づく有病率調査をできるだけ速やかに行うとともに、認知症に対応する医療・介護サービスや、認知症を有する高齢者の生活実態についても調査を早急に行う必要があると考える。

また、現在、要介護認定に使用されている「認知症高齢者の日常生活自立度」は、本来、医師により認知症と診断された高齢者を対象とした基準であり、また、平成5年の作成から約15年が経過しており最新の知見が反映されていない、判定基準がわかりにくいなどの指摘がある。このため、今後、要介護認定に用いるのによりふさわしく、かつ現在の医学及び介護の水準を反映した、より科学的な判断基準を設定することが必要であると考えます。

## (2)今後の方向性

このような現状を踏まえ、今後は、①医学的に診断された認知症の有病率や医療・介護サービスの実態等の調査、②要介護認定において使用されている「認知症高齢者の日常生活自立度」の見直しを行う必要がある。

## (3)具体的対策

- 認知症の有病率調査については、平成20年度中に調査に使用する認知

症の診断基準、重症度スケールの決定及び予備調査を行った上で、平成21年度から大規模調査を行い、平成22年度を目途として全国推計を算出するものとする。

なお、若年性認知症の有病率については、現在調査が行われているところであり、引き続き推進する。

- 認知症に関わる医療・介護サービスの現状に関する調査については、認知症患者の症状別、医療機関・施設別の利用実態や、地域における認知症に対する医療・介護サービス資源の実態、認知症を有する高齢者の生活実態について、平成20年度中に予備的検討を行うとともに、平成21年度以降詳細な調査を行い、平成22年度を目途として、その全体像を取りまとめるものとする。
  
- 介護保険制度の要介護認定の際に用いられている「認知症高齢者の日常生活自立度」については、専門家の意見を十分に踏まえ、より客観的で科学的根拠に基づくものに見直す必要があり、その検討を速やかに行うものとする。

## 2 研究・開発の促進

早期の確定診断を基盤とした認知症の総合的対策をより有効なものにするためには、認知症のステージに応じた研究・開発の促進が急眉の課題である。具体的には、①発症予防対策（予防因子の解明、予防方法の確立）、②診断技術の向上、③治療方法の開発（ $\beta$ アミロイド蓄積阻止等）、④発症後の対応（適切なケアの提供）という4つの視点で促進することとし、以下、各事項ごとの方向性等を整理する。とくに、診断技術の向上と治療方法の開発を最重要課題として位置付け、資源を集約し、他省庁とも連携して、進展の加速を図る必要がある。

### (1)発症予防対策

#### ア 現状・課題

これまでの研究においては、運動、栄養、睡眠等の介入が認知症の発症を抑制したり、軽度認知障害の認知機能を改善させる可能性があることが示されている。

他方、認知症の予防方法は未だ十分に確立していない。

#### イ 今後の方向性・具体的対策

現在、アルツハイマー病の促進因子・予防因子を明らかにして、予防介入の効果を検討する地域住民を対象とした研究を開始したところであり、今後もこの研究を推進する。

具体的な目標は、今後5年以内にアルツハイマー病の促進因子・予防因子を明らかにして有効な予防方法を見いだすことである。

### (2)診断技術の向上

#### ア 現状・課題

現状では神経心理検査、MRI、CTといった形態画像検査、FDG-PETや脳血流シンチグラフィといった機能画像検査、髄液バイオマー



カー等を用いて診断が行われている。

ただし、実施できる施設が限られており、必ずしも疾患に特異的ではない上、髄液バイオマーカーの検査については、血液採取に比べると侵襲性が高いなどの問題がある。

認知症の有無や原因疾患を更に的確に診断する技術及びアルツハイマー病を更に早期に診断する技術が必要である。

## イ 今後の方向性・具体的対策

アルツハイマー病を更に早期に、確実に、侵襲が少なく診断できるように、アミロイドイメージングや血液・尿等のバイオマーカーに関する研究が現在進められているが、これらの研究の更なる発展を加速する。

具体的には、今後5年以内にこれらの早期診断の技術の実用化を目標とした研究を推進することとする。

また、アルツハイマー病の発症を予知し、症状の進行を評価するための客観的指標の確立を目的とする大規模臨床研究、ADNI (Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative) が米国において始められ、日本においても J-ADNI (Japanese Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative) として厚生労働省、NEDO、製薬産業コンソーシアム等の支援により行われている。これは、根本的治療薬の効果判定のために有効な研究であり、今後も引き続き関係省庁、関係機関とも連携しつつ支援を強化していくものとする。

他方、これまで認知症の研究の対象疾患はアルツハイマー病が主体であったが、認知症を来す他の疾患である血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症等の診断・治療に関する研究及びアルツハイマー病とうつ病等の精神疾患との鑑別診断に関する研究も推進するものとする。

## (3) 治療方法の開発

### ア 現状・課題

現在、アルツハイマー病に対し、アセチルコリンエステラーゼ阻害剤が

用いられているが、この薬は認知症の進行を遅らせる効果はあるものの、進行を止めることはできない。

アルツハイマー病の進行を止められる可能性のある根本的治療薬としては、アルツハイマー病の原因として考えられるアミロイドβの蓄積を減らす治療薬に対する期待がある。

具体的には、アミロイドβの産生を減らす、アミロイドβの分解を促進する、アミロイドβに対する抗体などを投与することによりアミロイドβを脳内から排出するなどの方法があり、既に米国を中心として治験が行われているものもある。しかし、我が国におけるこれらの根本的治療薬の治験の実施は遅れており、研究開発に関しても、十分な資源、研究体制が確保されているとは言い難い。

## イ 今後の方向性・具体的対策

- 我が国においてもアルツハイマー病の根本的治療薬の早期開発に向け、現在研究を行っているところであり、基礎研究を推進している文部科学省とも連携しつつ、資源を集中し、効率的な研究体制の下、更なる取組みを加速する予定である。

具体的には、根本的治療薬の今後10年以内の実用化を目標とした研究を推進することとする。

- 認知症対策に対する新たな医薬品等の早期開発は重要であることから、薬事法に基づく早期の承認に資するよう、医薬品等に係る治験等が国内で円滑に実施されるため、国立長寿医療センターを中心として、国立精神・神経センター、国立病院、大学等と連携体制を構築するとともに、欧米諸国では承認されているが国内では未承認である医薬品に関して、医療上必要性が高いと認められる場合には、関係企業に対し早期の治験開始等を要請するなどの取組みをより一層推進することとする。

## (4)発症後の対応(適切なケアの対応)