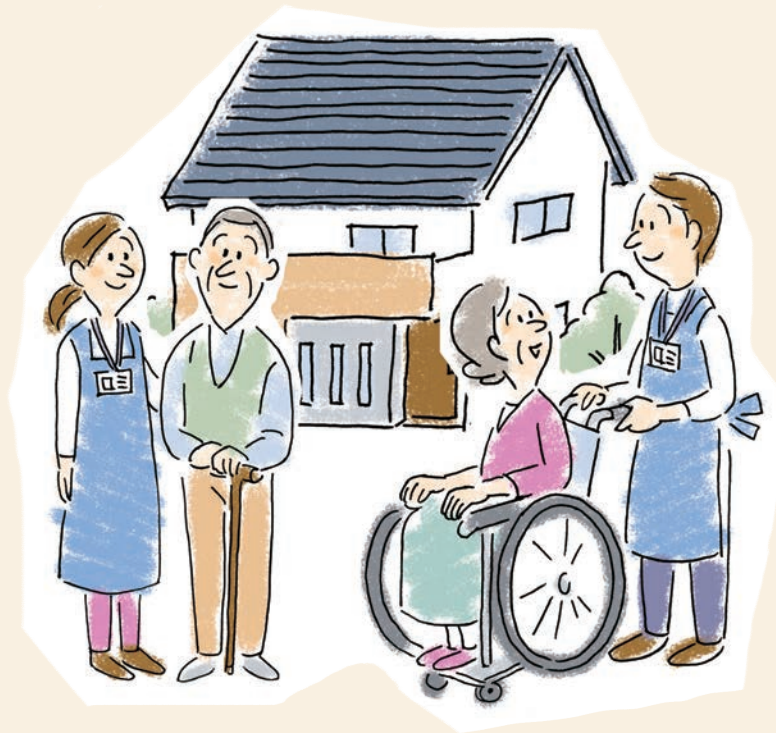




大日本住友製薬は、
レビー小体型認知症 (DLB) に伴う
パーキンソニズムに関する
情報提供を通じて、
患者さん、ご家族、介護者に
貢献してまいります。

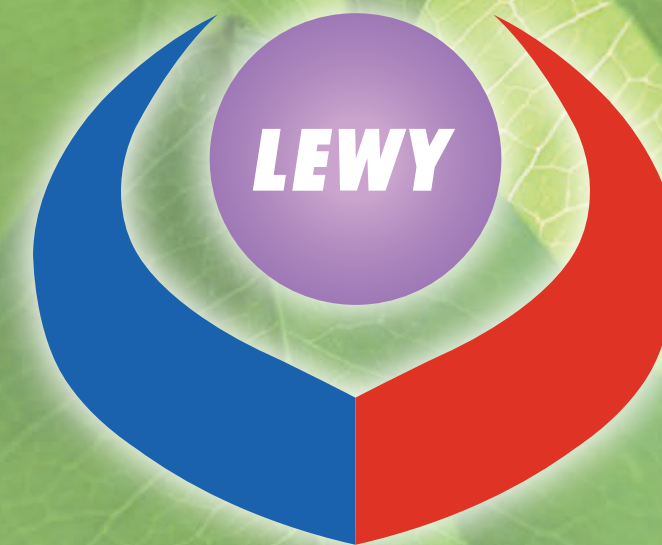


一般の方向け
健康情報サイト

レビー小体型認知症情報サイト
「知っておきたい レビー小体型認知症のこと」
<https://healthcare.ds-pharma.jp/disease/dlb/>



2019.4作成



第13回レビー小体型認知症研究会

2019年
11月2日(土曜日)

横浜市立大学福浦キャンパス・ヘボンホール

<http://www.d-lewy.com>

●
第13回レビー小体型認知症研究会開催にあたって
●

LEWY

●

2007年11月に小阪憲司名誉代表世話人が、新横浜プリンスホテルにて開催した第1回レビー小体型認知症(DLB)研究会から今年で13回目になります。私は、昨年度に小阪先生から推薦を受け、世話人会での決議のもと代表世話人に就任いたしました。

昨年の第12回の研究会では、横浜市立大学福浦キャンパス・ヘボンホールで初の市民公開講座を開催し、盛況のうちに終わることができました。2019年6月24日から26日にかけて、米国ラスベガスにてInternational Lewy Body Dementia Conferenceが開催され、私もDLB研究会の世話人の先生方と参加し、本会やDLBサポートネットワークの活動状況を報告すると共に、新たな知見を得ることができました。第13回DLB研究会では、日本での取り組みに関してアメリカで報告したことを踏まえて、「レビー小体型認知症研究の現在、そして未来へ」というテーマでシンポジウムを行うことになりました。さらには、新たな試みとして、「認知症研究開発事業採択課題(AMED)講演」として、岩坪威先生、山田正仁先生にご講演をしていただくことになりました。

DLB研究会は、これからもさらに発展し、永続できることを目標に、会員やDLBサポートネットワークの皆様とともに協力しながら、しっかりとした運営をしてまいりたいと思います。今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

代表世話人 池田 学

●

P R O G R A M



9:30 ▶ 11:45

135分

レビー小体型認知症サポートネットワーク全国交流会

研究会会員の方もご参加いただけます

11:30 ▶ 12:30

60分

レビー小体型認知症研究会世話人会

世話人のみの会議となります

12:30 ▶ 12:45

15分

レビー小体型認知症研究会総会

13:15 ▶ 14:00

45分

ランチョンセミナー

「レビー小体型認知症研究会の今後の展望 — International Lewy Body Dementia Conferenceに参加して—」

座長 ▶ **山田正仁** 金沢大学大学院 脳老化・神経病態学（脳神経内科学）演者 ▶ **池田 学** 大阪大学大学院 医学系研究科 精神医学分野

14:00 ▶ 17:25

シンポジウム

205分

レビー小体型認知症研究の現在、そして未来へ

14:00 ▶ 14:05

5分

開会のあいさつ

▶ **池田 学** 大阪大学大学院 医学系研究科 精神医学分野

14:05 ▶ 14:35

30分

講演 1

「レビー小体型認知症への総合病院老年精神科での取り組み」

演者 ▶ **鵜飼克行** 社会医療法人愛生会 総合上飯田第一病院 老年精神科

名古屋大学大学院医学系研究科 精神医学分野

14:35 ▶ 15:05

30分

講演 2

「Prodromal DLBについて —International Lewy Body Dementia Conferenceを 踏まえて—」

演者 ▶ **藤城弘樹 ▶ 長濱康弘 ▶ 福井俊哉** かわさき記念病院 精神科、神経内科

15:05 ▶ 15:35

30分

講演 3

「レビー小体型認知症サポートネットワークの活動報告

—International Lewy Body Dementia Conferenceに参加して—」

演者 ▶ **眞鍋雄太** 神奈川歯科大学 認知症・高齢者総合内科、藤田医科大学 救急総合内科

15:35 ▶ 15:50 休憩 [15分]

15:50 ▶ 16:20

30分

神経病理レクチャー

「レビー小体病は高齢者フレールの背景病理の一つである」

演者 ▶ **村山繁雄** 東京都健康長寿医療センター 神経内科、バイオリソースセンター、神経病理、高齢者ブレインバンク

16:20 ▶ 16:50

30分

認知症研究開発事業採択課題（AMED）講演 その 1

「認知症プレクリニカル期・プロドローマル期を対象とする

トライアルレディコホート構築研究（J-TRC）」について

演者 ▶ **岩坪 威** 東京大学大学院医学系研究科 神経病理学、附属病院 早期・探索開発推進室

16:50 ▶ 17:20

30分

認知症研究開発事業採択課題（AMED）講演 その 2

「アポE 遺伝子型と性差に関わる認知症リスクを低減する食品関連因子の解明（D-AGE）」

演者 ▶ **山田正仁** 金沢大学大学院 脳老化・神経病態学（脳神経内科学）

17:20 ▶ 17:25

5分

閉会の挨拶

▶ **池田 学** 大阪大学大学院 医学系研究科 精神医学分野

Luncheon Seminar

ランチョンセミナー

レビー小体型認知症研究会の 今後の展望

—International Lewy Body Dementia Conferenceに参加して—



座 長
山田正仁

金沢大学大学院 脳老化・神経病態学
(脳神経内科学)



演 者
池田 学

大阪大学大学院 医学系研究科
精神医学分野

Symposium

シンポジウム

レビー小体型認知症研究の現在、
そして未来へ



座長
池田 学

大阪大学大学院 医学系研究科
精神医学分野

講演

1 レビー小体型認知症への 総合病院老年精神科での取り組み



演者 ▶ **鵜飼克行** 社会医療法人愛生会 総合上飯田第一病院 老年精神科
名古屋大学大学院医学系研究科 精神医学分野

典型的なレビー小体型認知症(DLB)は、ちょっとしたコツと幾つかの注意点さえ掴んでおけば、多くの認知症性疾患の中でも、その診断は容易な疾患である。このような「宣言」が可能になったのは、僅か5年前の我が国のDLB診断レベルを知る者にとっては信じられないことであり、この夢のような状況を現実化したのは、小阪憲司を創始者かつ筆頭とするレビー小体型認知症研究会に所属する諸先生方の努力・尽力によるものであることは論を待たない。DLBの発見者たる小阪憲司から始められた一連の医療実践の成果であり、見事な「医学の勝利」の一つである。

令和元年現在において、解決すべき残されたDLB診療の代表的な問題点は 1) 早期(前駆期)段階での診断と進行予防法の確立、2) 非典型例の的確な診断、3) 身体的・精神的・社会的・認知機能面での困難に対する適切な治療法・対処法の標準化、であろう。この3点に関する演者の考えを、この制限字数内で記すことは到底不可能なので、以下では総合上飯田第一病院 老年精神科(当院・当科)での取り組みの一部を紹介したい。

当院は236床の民間総合病院で、精神科病床を持たないため、認知症診療は外来のみで行っている。総合病院の利点は、多職種が従事していること、各種専門医に相談しやすいこと、核医学的検査を含む各種検査が容易に実施可能なことであろう。巨大な大学病院クラスの総合病院よりも、当院クラスの総合病院のほうが小回り・融通が利き、認知症診療にはむしろ都合がいいかもしれない。当科外来は、精神科医一人での小さな外来ではあるが(週3日、一日8時間)、演者の診療を支えてくれる外来スタッフを含めると、公認心理師1名・認知症看護認定看護師1名・訓練された看護師1～2名、合計4～5名での大所帯(?)である。さらに、演者からの依頼があれば、薬剤師・医療ソーシャルワーカー・管理栄養士・歯科衛生士・言語聴覚士・作業療法士らが即座に介入する体制も構築されている。緊急のMRI・EEGも当然に実施可能となっている。このシステムは、全身的な問題が頻回に発生するDLB診療にとって、極めて効率的かつ有効である。このような多くのスタッフに恵まれた外来環境を維持するのは、DLB診療がそれを要求するからという理由とともに、現実的・経営的には、多職種それぞれの献身的実践に加え、病院経営陣の理解と寛容が絶対必要条件である。ただし、病院経営陣の理解と寛容にも限界があるのは当然であって、当科のような認知症外来・DLB診療の継続維持のためには、国家レベルでの質的・量的支援(の拡大)が必要不可欠であり、このためには、レビー小体型認知症研究会と表裏一体の組織ともいえるレビー小体型認知症サポートネットワーク(DLBSN)の今後の益々の発展と大きな影響力の行使・支援にも期待したいところである。

もう少し具体的な、もう少し専門的な診療のコツおよび注意点については、会場で述べることにしたい。

講演

2 Prodromal DLBについて - International Lewy Body Dementia Conferenceを踏まえて -



演者 ▶ **藤城弘樹¹⁾** ▶ **長濱康弘²⁾** ▶ **福井俊哉²⁾** かわさき記念病院 精神科¹⁾、神経内科²⁾

レビー小体型認知症(Dementia with Lewy bodies: DLB)は、アルツハイマー病(Alzheimer's disease: AD)に次いで頻度の高い神経変性性認知症疾患であるが、ADに比較すると早期診断に関する臨床知見は乏しい。これは、認知機能障害に先行してレム睡眠行動障害(Rapid eye movement sleep behavior disorder: RBD)・抑うつ・自律神経症状などの多様な精神神経症状をDLBでは呈し、初発症状を特定することが困難であることが挙げられる。また、DLBでは記憶障害以外にも注意障害や視覚認知障害が主体となる場合が少なくなく、ADの初期症状である記憶障害と比較して気付きにくい可能性がある。一方で多くのDLB症例でレム睡眠行動障害(Rapid eye movement sleep behavior disorder: RBD)が認知症発症と同時、あるいは年単位で先行することが明らかとなり、特発性RBD患者を対象とした認知症発症前の介入研究の実施も現実的となっている。また、RBD症状が世間に周知されることでRBDを主症状とする中高年の方々が、医療機関を受診する機会が既に生じている。すなわち、将来的なADの早期介入を目的とした臨床研究の枠組みとは異なり、認知機能障害の観点からDLBのpreclinicalに相当する母集団が、日常診療の対象となっていることを意味している。つまり、preclinicalを含めたProdromal DLBの疾患啓発・早期診断を進める上で予防法を含めた治療介入方法の確立が、急務となっている。

2019年6月24～26日に米国ラスベガスのシーザース・パレスでクリーブランドクリニックが主管となって、DLB国際会議が開催された。本会議では、2017年の臨床診断基準に記載されているように、まだ作成されていないProdromal DLBの臨床診断基準について、議論することも大きなテーマの一つであった。そのため、会議を通して、欧米からのProdromal DLBに関する臨床研究の報告が行われ、既に縦断的な追跡研究が開始されていることが紹介された。また、初日のセッションでは、ワーキンググループから2019年5月までの最近5年のProdromal DLBに関する文献について系統的に検索した結果について、総括が報告された。その後、会場参加者を含めた全体による、1時間弱ほどのProdromal DLBについての活発な議論が行われた。現時点では、DLB-MCIの知見が主体となることから、PD-MCIとの位置付けや、ターミノロジーの問題、バイオマーカーとしての脳波の有用性など、様々な話題が討議された。本講演では、Prodromal DLBの現状と課題について考察したい。

講演

3 レビー小体型認知症サポートネットワークの活動報告 — International Lewy Body Dementia Conference に参加して—



演者 ▶ **眞鍋雄太** 神奈川歯科大学 認知症・高齢者総合内科
藤田医科大学 救急総合内科

2019年7月の時点で、日本全国20ヵ所、19都道府県においてレビー小体型認知症サポートネットワーク(DLBSN)が組織されている。その活動理念は“DLB患者と介護家族、ケアスタッフや医療関係者、DLBに関心を持つ全ての人を対象に、疾患や介護技法について正確な情報を共有し、学び、支え合う”ことであり、医療と介護を橋渡しする非営利の団体である。各DLBSNは、最近活動を開始したDLBSN大阪も含めそれぞれ独立した組織であり、各エリアにおけるケア専門職、介護技術指導者が代表となり、代表の下に顧問医、協力医、協力が配置され運営されている。各個に活動しているDLBSNではあるが、毎年11月、DLBSN全国交流会を開催し、全国規模で情報の共有を行っている。

2019年6月24日から26日までの三日間、米国Las Vegasにおいて表題の国際学会が、Scientific TrackとPatient and Care Partner Trackの二本立てで開催された。演者自身はDLBSN東京の顧問医を務めているが、こうした背景から、日本におけるレビー小体型認知症(DLB)研究会およびDLBSNの位置付けと役割、DLBと診断された患者とその家族が直面する日本特有の問題、日本で用いられるコーピングスキル、利用可能なコミュニティーサポートツール等を紹介して欲しいとの事務局の希望から、後者のtrackにinvited speakerとして招聘された。

当日は、DLBSNの活動を説明すると共にDLBSN東京の交流会で頻出する質問事項を基に、日本におけるDLB診療およびケアを取り巻く諸問題を口演した。特に会場から反応を認めたのは、日本特有の介護者側の問題点に関する、日本人の性質を‘3S’として述べた件である。具体的には、‘should thinking’（自分が何とかするべきである）、‘shame culture’（他人に頼るのは恥だ、申し訳ない）、‘self sacrifice’（自分が耐えれば、頑張れば何とかなる）。こうした我々日本人からすると美德ともいえる精神性が、実は介護者自身の精神的および身体的余裕を奪い、ひいては患者への攻撃につながってしまうという内容である。キリスト教文化圏との文化的相違による事案は、やはり興味深かったようで、口演後、何故日本人にそうした精神性が生じるのか、世代間の違いはないのか等々、多くの質問を受けた。

最後に、DLBSNの交流会において疾患概念、症状、治療、介護の実践を識ることは、理解の深化を助け、主治医の手の回らない“疾患教育”を補完する。介護における無理と無駄を排除し、‘3S’へのcounselingと不安や疑問の軽減の為の‘vent’（ガス抜き）として作用していることをDLBSNの意義としてまとめた。

研究会では、ILBDCにおいて用いたスライドを提示しながら、DLBSN東京の活動を通じてDLBSNの活動報告を行いたい。

神経病理レクチャー



レビー小体病は高齢者フレールの背景病理の一つである

演者 ▶ **村山繁雄** 東京都健康長寿医療センター 神経内科、バイオリソースセンター、神経病理、高齢者ブレインバンク

レビー小体は、老化に伴い蓄積する異常蛋白の一つにより構成されています。生物は、蛋白分解酵素サーベランスにより、異常蛋白が出現しても処理する経路を持っていますが、老化によりこのサーベランス機能が低下することで、異常蛋白が蓄積してきます。レビー小体の原因となるのは α シヌクレインという蛋白で、実際記憶・学習においての役割が想定されています。レビー小体自体は、ヒトが異常蛋白を処理して何とかゴミとして安定させたものですが、そこに至るまでの間に、異常となった α シヌクレインが機能障害を引き起こすことが分かってきました。

高齢者ブレインバンクは、在宅高齢者支援総合救急病院の剖検例に、登録同意を得ることで構築しています。高齢者コホート全体の背景をみていくことが大きな役割の一つです。その結果、高齢者の1/3は、全身のどこかにレビー小体病理を持っており、実際発病するのはその1/10であることが明らかになってきました。これは、神経原線維変化はほぼ10%、老人班はおおよそ2/3に認められることを考えると少ないですが、前二者と異なり、中枢神経系だけでなく、末梢にもでてくることが違います。

レビー小体病理は高齢者の脆弱性の原因となること、認知症、パーキンソン症状だけでなく、自律神経障害も起こすことに気をつける必要があります。

認知症研究開発事業 採択課題 (AMED) 講演 その1



認知症プレクリニカル期・プロドローマル期を 対象とするトライアルレディコホート構築研究 (J-TRC)について

演者 ▶ **岩坪 威** 東京大学大学院医学系研究科 神経病理学
附属病院 早期・探索開発推進室

認知症性疾患の治療薬開発が盛んに進められていますが、神経細胞の変性メカニズムを直接抑える「疾患修飾療法」の治験は、認知症症状の顕在化した時期では難航しているのが現状です。予防・治療法を実用化するためには、認知症症状のない早期段階（アルツハイマー病の場合ですと、症状はないが病理変化が始まっている「プレクリニカル AD」や、軽度認知障害レベルの「プロドローマル AD」）にある方の参加を増やす仕組みが必須です。

「治験即応コホート」（トライアル・レディ・コホート；trial ready cohort=TRC）研究では、広く研究へのボランティア参加者を募り、まずインターネットを介して認知機能などを評価します。将来的な認知症発症のリスクがあると判定される方については、希望に応じて医療研究機関でさらに精密な検査を行い、治験参加の適格な条件を満たす方に、希望に沿った治療・予防薬治験へのご参加を支援します。このような仕組みづくりを高齢者・患者の皆様、アカデミア、製薬企業、社会そして世界と連携して進めることにより、治験に協力いただく参加者に疾患や薬のことを深く理解いただき、そのご負担を軽減するとともに、治験のスピーディーかつ効果的な実施が可能となり、認知症治療薬の一刻も早い実用化が可能になるものと考えられます。

本 J-TRC 研究では、認知症性疾患のなかでもアルツハイマー病の超早期段階が当初段階では主な対象となりますが、このような仕組み作りは、DLB の治療薬作りにも直接役立ってゆくものと考えられます。ぜひとも J-TRC 研究に皆様の積極的なご参加をお願いいたします。

認知症研究開発事業 採択課題 (AMED) 講演 その2



アポ E 遺伝子型と性差に関わる 認知症リスクを低減する食品関連因子の 解明 (D-AGE) について

演者 ▶ **山田正仁** 金沢大学大学院 脳老化・神経病態学（脳神経内科学）

孤発性Alzheimer病(AD)の大きなリスクは「加齢」、「女性」、「アポリポタンパクE (アポE)遺伝子(ApoE) ε 4アリル(E4アイソフォーム)保有」である。私たちはAMED認知症研究開発事業「食品関連の危険因子・防御因子が作用する認知症の分子標的の解明と予防・治療法の開発」で、石川県七尾市中島町の認知症地域コホート研究（なかじまプロジェクト研究）においてアポE E4を有するが認知機能が低下しない高齢住民に注目し、食品摂取に焦点を当てた前向き縦断研究を行った。ベースラインで認知機能正常高齢者の平均7.8年後の認知症発症は、女性ではE4保有は非保有の5.12倍と非常にハイリスクであるのに対し、男性ではE4保有リスクは1.15倍で非保有者と有意差がなかった。アポE E4のAD発症リスクには性差がある。興味深いことに、認知機能低下についてアポE-性-血中ビタミンC濃度の間には交互作用があり、E4保有女性ではベースラインの血中ビタミンC濃度が高い群は低い群に較べて、平均7.8年後の認知機能低下リスクが10分の1に低下していた。一方、男性およびE4非保有女性においてはビタミンC濃度と認知機能低下の間には有意な関連がみられなかった。これはビタミンCがアポE E4保有女性の認知症リスクを下げる可能性を示した世界初の報告である(AMEDからプレスリリース、2018年5月23日)。

2019年度からAMED認知症研究開発事業として新たにスタートした本研究課題では、アポEと性差に関わる認知症/ADリスクの低下と関連する食品関連因子、特にビタミンCに注目し、①地域コホートにおける分子疫学的研究、②アポEノックインADモデルマウスへのビタミンC投与研究の両面から解明する。そのために、本研究課題関連領域の専門家からなる研究体制を構築し、(1)認知症地域コホートにおける分子疫学的研究【①アポE E4保有女性の認知症リスク軽減に関連する食品関連因子の探索、②ビタミンC関連遺伝子群の解析、③ビタミンC関連血液マーカー(酸化ストレス他)の解析】(2)ヒトApoEノックイン (KI)モデル動物を用いた実験的研究【ヒトApoE E3/E4、APPをKI、SMP30(内因性ビタミンC合成に必要な酵素)をノックアウト(KO)したモデルマウスを作成し、オス/メス群それぞれについてビタミンC投与による学習障害・脳病変抑制作用等を評価】を行う。



代表世話人

池田 学

副代表世話人

岩坪 威

名誉代表世話人

小阪憲司

世話人

朝田 隆	天野直二	新井平伊	井関栄三	鶴飼克行
内海久美子	内門大丈	小田原俊成	織茂智之	川口 哲
木之下徹	葛原茂樹	篠遠 仁	東海林幹夫	城間清剛
田北昌史	坪井義夫	都甲 崇	中島健二	長濱康弘
羽生春夫	福井俊哉	布村明彦	前田 潔	眞鍋雄太
水谷智彦	水上勝義	三村 將	村山繁雄	森 悦朗
	山田正仁	吉岩あおい	梁 正淵	

監事

勝瀬大海 藤城弘樹



一般社団法人総合ケア推進協議会

エーザイ株式会社 クリニカル企画推進部

エーザイ株式会社 ニューロロジービジネスグループ臨床開発部

エーザイ株式会社 マーケティング推進本部CNSグループ

小野薬品工業株式会社

株式会社上山製作所

株式会社ツムラ

クラシエ薬品株式会社

第一三共株式会社

大日本住友製薬株式会社

日本ケミファ株式会社

日本メジフィジックス株式会社

ノバルティスファーマ株式会社

富士フイルム富山化学株式会社

Mentis Cura Japan 株式会社

ヤンセンファーマ株式会社



エーザイ株式会社

LM総合法律事務所

株式会社ツムラ

第一三共株式会社

大日本住友製薬株式会社

武田薬品工業株式会社

日本ケミファ株式会社

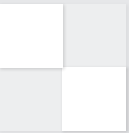
日本メジフィジックス株式会社

ノバルティスファーマ株式会社

富士フイルム富山化学株式会社

レビー小体型認知症サポートネットワーク

(全て五十音順)





第13回レビー小体型認知症研究会実行委員会

小阪憲司

横浜市立大学名誉教授／レビー小体型認知症研究会名誉代表世話人

池田 学

大阪大学大学院医学研究科精神医学分野教授／レビー小体型認知症研究会代表世話人

稲森正彦

横浜市立大学医学部医学教育学主任教授

小田原俊成

横浜市立大学保健管理センター教授・センター長／レビー小体型認知症研究会世話人

内門大丈

レビー小体型認知症研究会事務局長／レビー小体型認知症研究会世話人

竹中一真

レビー小体型認知症研究会事務局長

中村昌英

レビー小体型認知症研究会事務局長

小阪彰伯

レビー小体型認知症研究会事務局長



2019年11月2日発行

レビー小体型認知症研究会

〒220-8143 神奈川県横浜市西区みなとみらい2丁目2番1号

横浜ランドマークタワー43階（LM総合法律事務所内）

TEL:045-872-4300 FAX:045-872-4301

MAIL:office223@dlbrg.org

http://www.d-lewy.com

認知症と生きる。
認知症の人と生きる。
「よりよく」生きる、あなたとともに。

～これまでも、これからも～
エーザイ株式会社

イーローゴ・ネット
e-65.net

イーローゴ 検索
※検索サイトで「イーローゴ」と入力して検索
いただければ、簡単にアクセスできます。

Eisai
We make medicines, We make solutions through Eisai's Way

hke
human health care
ART1610M66