

タイトル； - 未病から直す認知症 -東洋医学的発想の治療薬開発への転換へ-

前文

認知症治療薬開発は、人類の悲願である。昨年承認された認知症治療薬は、「病気そのものの原因となる物質を除去（退治）する」という西洋医学的発想に基づいたものである。しかし、今こそ原因物質除去だけでなく、「未病」のうちに生活習慣、食事を見直し、身体全体で「認知症予防につなげる」という東洋医学的な考え方に基づいた、治療薬の開発の視点が欠かれない。

本文

加齢とともに増える認知症

最新(令和5年)の高齢者白書によると、令和2年度(2020年)の日本の高齢化率は28.8%、第2位のドイツ(22.0%)を大きく上回る超高齢社会大国である。1954年(昭和29年)生まれの私は、その28.8%(約3,600万人)の部類に入る。厚生省は、2012年時点の人口構成から、2025年時点の65歳以上の高齢者の知症高齢者数を約700万人(高齢者人口の約20%)と推計している。白書では、認知機能が低下すると介護が必要となるという調査結果がある。これから高齢者となる人、私を含め既に高齢者の仲間入りをしている多くが、認知症にはなりたくないと思う背景でもあり、超高齢社会を実現した日本全体の悩みでもある。

認知症の約7割を占めるアルツハイマー型認知症

認知症のなかでも特に多いのがアルツハイマー型認知症であり、患者の約7割近くに達するものと推定されている。^{*1)}そんな中で、アルツハイマー病の発見から100年以上も経過しているのに、根本的な治療薬が開発できていないのはなぜなのか。

その理由を探るため、まずは人類のアルツハイマー病との闘いの歴史について、関係する資料・書籍等からその理由を考察してみた。

認知症治療薬開発の経緯と課題

まず挙げたいのは「アルツハイマー型認知症の原因は、アミロイドβとタウたんぱく質の脳内蓄積によるもの(アミロイドβ・カスケード仮説^{*2)}である」という、現在最も有力な仮説に基づいた治療薬開発に注力しすぎたということである。これは、「アミロイドβ・カスケード仮説を前提とした治療薬開発に心血を注ぎこまざるを得ない」という医薬業界の常識を疑う余地を持たなかったからではないだろうか。

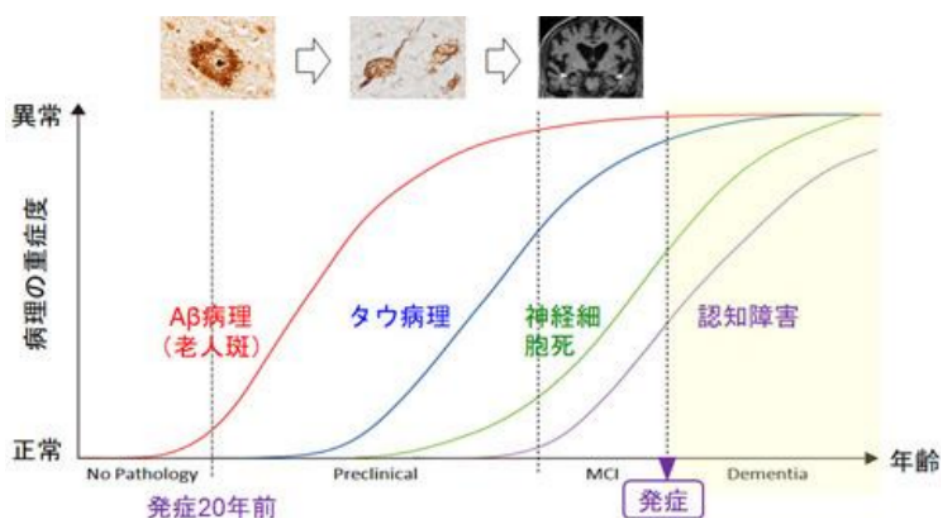
もう一つは、認知症の診断が「ここからが病気」という判断基準があいまいであることである。

アルツハイマー治療薬の開発ではないが、某国立大の和漢医薬学研究者のTさんは「老年性疾患の多くは、神経性疾患に起因する」と指摘する。アルツハイマー型認知症も神経疾患の一種と考えるとわかりやすい。アルツハイマー病の発症は、発症以前のはるか前からアミロイドβやタウたんぱく質の蓄積が始まっている。実際エビデンスもある。

大阪公立大学がまとめた「認知症病態」^{*3)}や、東洋医学からのアプローチ、例えば「人間が本来持っている「自然に治癒する力」を高めることによる発症する前の段階(未病)からの対処

や重症化抑制、再発予防機能の重要性」*4)が示されている。

日本独自の生薬を中心に研究を進めているTさんは「現時点のアミロイドβカスケード仮説だけに依拠するによる治療薬開発には限界がある」と語った。また、2023年7月に認知症治療新薬「レカネマブ」の開発に成功したエーザイ株式会社のプレスリリース*5)からも、治療薬開発の限界がにじみ出ている。



アルツハイマー病の脳病理の出現から発症まで

*3) ; 研究紹介 | 大阪公立大学大学院 医学研究科 認知症病態学 (osaka-cu.ac.jp) より引用
東洋医学的に見た我が国の医薬品開発の歴史

アルツハイマー病は、発症前20～30年にわたる生活習慣の蓄積によると考えられる。上図のようにアミロイドβもタウタンパクの蓄積も発症の約20年も前に始まっているからだ。

症状はでていないが、病気につながる時期がある。東洋医学的に言えば「未病」。この未病の時に対応するのが、生活習慣の見直しである。その見直しの基本は食事。東洋医学の思想である“医食同源”の考えを取り入れることが効果的と考えられる。日本でもこの考えに基づき対応した時期はあった。その源流を探ると、平安時代から日本に導入された和漢医薬である。江戸時代に日本国内で発行された「本草学」などがあるように、脈々と受け継がれていたのだ。

しかし、江戸から明治に移行する際に、日本独自に進化してきた東洋医薬(和漢医薬)が、明治政府の方針から西洋医薬一辺倒となり、和漢医薬の良い面までを放棄し、日本独自の和漢医薬が廃棄寸前にまで追いやられてしまったのだ。

とはいえ、和漢医薬や微生物を活用したみそ・しょうゆづくりは、戦後の物資不足時期に効果を発揮しており、プラス面も多く残っている。その一例が抗生物質の製造方法と品質管理である。つまり、第二次世界大戦終了後の物資不足の際に、日本独自に進化してきた微生物を活用したモノづくりと品質の安定化技術が功を奏し、瞬く間に抗生物質生産大国になる事が出来た。

治療薬開発から予防への転換

先進諸国の中でダントツに高齢者比率の高い今の日本で、アルツハイマー型認知症治療薬の開発もさることながら、東洋医学視点の“未病”すなわち病気発症前の予防という点から見ると、新たな展開が見えてくるのではないかと。

日本独自の東洋医学から認知症克服を！

欧米諸国ではフィトセラピー(植物療法)*5)による認知症治療へのアプローチが進められている。日本でも株式会社ツムラに代表される和漢医薬製造販売事業者において、和漢薬の特徴を生かした研究が進められているが、大きな流れとはなっていない。現状のままでは“医食同源”の東洋医学の伝統から離れ、病気(ここでは認知症)の治療薬開発に集中しすぎている側面はないだろうか？科学的な検証は必要ではあるが、日々の食事の中に予防・治療があるという考え方、病気を長いスパンの時間軸で捉える和漢医薬の伝統は有効なのではないか。

結論

江戸時代まで脈々と受け継がれてきた、日本独自の和漢医薬学が廃棄寸前にまで追いやられた経緯、日本の生薬を含めた医薬品の生産技術力を正しく認識することは大切である。また日本独自に進化してきた和漢医薬の知識、安定した品質のものづくり、他分野の研究成果(例えば電子材料製造技術など)を融合し、他国などにまねができない独自の和漢医薬開発と日本のものづくりの潜在能力を生かすことの重要性を考えることも必要である。

アルツハイマー病に代表される認知症を、治療薬開発ではなく、“未病”即ち発症前のサプリメントあるいは新規の和漢医薬としての活用を図るという視点でとらえ直すことを提案する。

(主な参考・引用資料)

*1); <https://www.mhlw.go.jp/content/001061139.pdf>; 「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業九州大学 二宮教授)

*2); [【日本認知症学会】 Japan Society for Dementia Research \(umin.ac.jp\)](http://www.jdsr.or.jp/)より転用。アミロイドβカスケード仮説; 最初にアミロイドβ沈着が起こり、次いで神経原線維変化(neurofibrillary tangle: NFT)が主出現、最後に神経線維脱落が起こるとする仮説。

*3); 2023年株式会社ツムラ統合報告書の一部転用

*4); 2023年7月7日エーザイ株式会社プレスリリース; 『「LEQEMBI®」(レカネマブ)、アルツハイマー病治療薬として、米国FDAよりフル承認を』

*5); A Review on Phyto-Therapeutic Approaches in Alzheimer's Disease (Journal of Functional Biomaterials.2023)

(2024年2月22日提出)