

## 健康長寿社会をめざして —核医学の挑戦—

伊藤 健吾

*Ito Kengo*

(国立長寿医療研究センター)



“健康長寿社会をめざして—核医学の挑戦—”は本年11月3日(木)~11月5日(土)に名古屋で開催される第56回日本核医学会学術総会・第36回日本核医学技術学会総会学術大会のメインテーマである。日本は、世界に先駆けて超高齢化社会をむかえつつあるが、世界最先端の医療技術・サービスを実現し、健康寿命世界一を達成することが望まれている。医療技術という点からは、新しい診断と治療の方法をたゆまず開発して普及させることが必要になる。核医学はその特性から比較的低侵襲で、高齢者にとって負担の少ない診断・治療の手法として大きな役割を期待されている。

高齢化社会における喫緊の課題である認知症の領域では、核医学の果たす役割は大きく変化している。認知症の診断では、脳血流SPECTやFDG-PETなどの核医学検査は、あくまでも補助診断法と位置付けられてきた。しかし、アミロイドPETなど核医学診断技術の進歩を反映して、2011年には27年ぶりにアルツハイマー病の臨床診断基準が改訂され、FDG-PET、アミロイドPETが髄液の $A\beta$  (アミロイドベータ)、 $\tau$  (タウ) とともにバイオマーカーとして診断基準に組み入れられた。これまでの臨床診断基準を否定するものではないが、より精度の高い診断が必要な場合にはバイオマーカーの情報が必須と考えられている。

バイオマーカーを組み入れた診断基準の有用性は高いと考えられるが、ヨーロッパの一部以外ではアミロイドPETの保険償還は認められていない(日本ではFDG-PETも保険未収載)こと、高齢者で髄液検査の実施は必ずしも容易ではないことなどから、現状では、バイオマーカーを組み入れた診断基準は臨床研究やアルツハイマー病治療薬の臨床試験(治験)で主に使用されている。このうちアルツハイマー病治療薬の治験では被験者選択のためにアミロイドPET陽性が必須の基準として位置づけられていて、アミロイドPETなしでは治験が成立しないと言ってもいい。

アミロイドPETの有用性が明らかになぜ保険償還が認められないのか?一番大きな理由は、利用可能なアルツハイマー病治療薬が症状改善薬に限られており、病気の進行そのものを停止あるいは遅らせる病態修飾薬の開発に成功していないことが挙げられる。病態修飾薬が使用できない状況では、正しい診断による早期治療開始のメリット、トータルとしての医療経済効果などは評価困難でかつ限定的とならざるを得ず、限られた医療費のパイの中で介護、ケアを重視すべきという声も強いことから、アミロイドPETのような高額の新規技術を保険診療に導入するに当たってのハードルは高い。

以上、アミロイドPETを例としたが、アミロイドPETに限らず、核医学の領域では新しく開発される先端的な診断機器、診断用及び治療用の放射性医薬品はより高額になる傾向があり、新規技術の臨床的有用性を考える場合には、これまで以上に対象疾患の診療全体を視野に入れた評価や医療経済的な整合性を考慮することが必要になると思われる。健康長寿社会を実現するために核医学に期待される役割は大きく、核医学にとって挑戦と飛躍の機会が訪れている。11月の学会では、できる限り多くの方にご参加いただくとともに、前述のような視点も踏まえて核医学及び関連する領域の最新の研究成果の発表と討議が行われ、今後の核医学の発展のために有意義な機会になることを期して準備を進めている。