

## 第6章 認知症の早期の気づき、早期診断・早期支援

### 【目指すべき姿】

都民一人ひとりが、認知症や認知機能の障害に早く気づき、早期に診断や支援を受けることができ、認知症になってからもその人の希望に応じて、科学的知見に基づく予防に取り組むことができる。

### 現状と課題

#### <早期の気づき、早期診断・早期支援及び地域連携>

- 認知症は、早い段階から適切な治療を受けることで、改善が可能なものや進行を遅らせることができる場合があります。また、症状が軽いうちに本人や家族等が認知症への理解を深めることで、今後の生活の備えをすることができます。
- 認知症や軽度の認知機能障害がある人が、どこに暮らしていても早期に必要な対応につながるようなことが必要です。
- 気づきから診断、介護保険サービスにつながるまでの「空白の期間<sup>1</sup>」では、本人や家族は相談へのためらい、将来への不安などを抱えています。
- 診断を受けた後、本人や家族が認知症とともに生きることを受け入れるまでには時間がかかります。その間について、ピアサポーターによる相談支援などの積極的な情報提供や、他者と交流できる社会参加の場への参加支援などが必要です。また、診断を受けた後も、所属しているコミュニティにつながり続けられるよう、認知症への正しい理解についての都民への普及啓発なども必要です。
- 若年性認知症は働き盛り世代、子育て世代で発症するため、就労の継続、経済的な問題、配偶者と親など複数の人を同時に介護する多重介護になった場合の対応のほか、若年性認知症のある人のニーズに合ったケアを提供する社会資源が少ないことなど、高齢期に発症する認知症とは異なり、多分野にわたる課題が存在します。そのため、若年性認知症の診断を受けた後は、若年性認知症支援コーディネーターに速やかにつながることを大切です。
- 平成25年度から、区市町村に配置した認知症支援コーディネーターと地域拠点型認知症疾患医療センターの認知症アウトリーチチームが連携して、認知症の疑いがある

<sup>1</sup> 認知症の診断前後において、認知症のある人や家族等へ適切な支援が行き届きにくい期間。

自身の認知機能について違和感を覚えることが多くなってから、医療機関等に行き認知症の診断を受けるまでに「空白の期間」が生じる（「空白の期間Ⅰ」）。また、認知症の診断直後や初期の方は介護保険サービスの対象となりにくく、地域社会から孤立し、場合によっては進行を待つだけの「空白の期間」が生じる（「空白の期間Ⅱ」）。

るが受診が難しい高齢者等を訪問支援する仕組みを構築するなど、認知症の早期診断・早期支援の取組を推進してきました。

- 平成30年度からは、全ての区市町村が、認知症サポート医等の医師、医療・介護の複数の専門職で構成する「認知症初期集中支援チーム」を設置し、家族等の訴え等により認知症が疑われる人や認知症のある人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的（おおむね6か月）に行い、自立生活のサポートを行う取組を進めています。
- 認知機能低下のある人や、認知症のある人の早期診断・早期支援のためには、地域の関係機関の日頃からの有機的な連携が必要です。地域包括支援センター、かかりつけ医等は、関係機関のネットワークの中で、認知症疾患医療センター等の専門機関と連携し、認知症の疑いがある人に早期に気づいて適切に対応するとともに、認知症と診断された後の本人・家族等が支援を希望した場合には、適切に支援する必要があります。
- 本人自身が早く気づき、早期対応できるよう、単身世帯を含め、適切に情報提供及び支援を行うことも必要です。

### <予防と健康づくり>

- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧改善等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が認知症の発症遅延やリスク低減、早期対応等に資する可能性が示唆されており、地域でこうした活動に参加できる環境の整備を進め、予防（※）〔p.66 参照〕に資する可能性のある取組を推進していく必要があります。
- 単身世帯を含む全ての都民が、認知症になってからも、その人の希望に応じて科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにすることが必要です。
- 都内区市町村で一般的な高齢者の居場所（通いの場等）において認知症のある人を受け入れているのは、令和6年4月現在56区市町村となっています。
- 現時点では、予防に関するエビデンスは未だ不十分であることから、エビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組が重要です。
- 「フレイル」とは、加齢に伴い筋力・認知機能等の心身の活力が低下し、要介護状態となる危険性が高くなった状態を指し、健康な状態と介護が必要な状態の中間を意味します。
- 要介護高齢者の多くが、このフレイルという段階を経て徐々に要介護状態になりますが、適切な介入・支援により生活機能の維持向上が可能であるとされているため、

健康寿命を延伸するには、フレイル予防に取り組むとともに、フレイルの兆候に早期に気づいて適切な対策を講じることが重要です。

- フレイル予防は、より早期からの介護予防（要介護状態の予防）ということができ、介護予防・フレイル予防は、この観点からも重要です。
- 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターには、認知症のある人や家族等の協力を得ながら収集した、認知症に関するエビデンスとなる臨床・研究に係る膨大なデータが蓄積されており、これらのデータを活用し、認知症との共生・予防に向けた研究を進めていくことが必要です。

## 施策の方向

### <早期の気づき、早期診断・早期支援及び地域連携の推進>

- 認知症の早期診断と早期支援を促進するため、普及啓発、認知機能検査、検診後の支援の仕組みづくりを進めるとともに、軽度の認知機能障害から認知症の初期、中・重度までの段階に応じて適切な支援が受けられる体制づくりを推進していきます。
- 地域における支援体制を構築するため、各区市町村（島しょ地域等を除く。）に設置した認知症疾患医療センターにおいて、専門医療を提供するとともに医療機関同士及び医療・介護の連携を推進していきます。
- 発症初期から本人の状態に合わせた適切な支援を提供することができるよう、若年性認知症総合支援センターが、医療、介護、福祉、雇用をはじめとした多様な主体の相互連携を促進し、顔の見える関係を構築します。（再掲）
- 地域拠点型認知症疾患医療センターでは、認知症疾患医療・介護連携協議会の開催、地域の医療・介護従事者向け研修の実施等により、身体合併症や行動・心理症状を有する認知症のある人も地域で暮らし続けられるよう体制づくりを進めていきます。
- 認知症の医療・介護・生活支援等に関する専門的な知識や情報を持ち、個別ケース支援のバックアップ等を担う認知症支援コーディネーターを配置する区市町村を支援することにより、地域の認知症対応力向上を図っていきます。
- 地域拠点型認知症疾患医療センターに、認知症専門医、看護師、精神保健福祉士等で構成する認知症アウトリーチチームを配置し、認知症支援コーディネーター等の依頼に応じて、認知症初期集中支援チームでは対応が難しい場合に、自宅への訪問などにより本人や家族等に必要な情報を提供するほか、適切なサービス等につなげる取組を推進していきます。
- さらに、認知症アウトリーチチームが培った訪問支援のノウハウを提供するなど、認知症初期集中支援チームの円滑な活動を支援していきます。

### ＜予防と健康づくり＞

- 住民主体の通いの場づくりをはじめとした一般介護予防事業において、地域の介護予防活動の拡大や、認知機能低下予防を含むフレイル予防の観点での機能強化を図る区市町村を支援するとともに、認知症のある人も積極的に受け入れるよう促していきます。
- 国立長寿医療研究センター・東京都健康長寿医療センター等の研究機関が開発したプログラムの活用や、認知症疾患医療センター等の認知症専門医療機関との連携などにより、認知機能低下予防に取り組む区市町村を支援します。
- 東京都健康長寿医療センターに設置する「東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター」が、住民主体の通いの場づくりをはじめとした介護予防・フレイル予防活動等を推進する区市町村に対し、人材育成や相談支援等の専門的・技術的な支援を実施していきます。
- 東京都健康長寿医療センターでは、保有する生体試料、画像データ等のビッグデータを取りまとめ、認知症研究の基盤として構築したデータベースについて、オープンデータとして民間企業や研究機関への提供を含め利活用を図り、認知症の治療法や創薬等の研究に活用していきます。
- また、センターにおいてもビッグデータを活用し、認知機能の低下抑制につながる生活習慣改善等の手法を開発し、認知症の発症予防を図る取組を推進するとともに、アルツハイマー病の原因物質の脳内での蓄積状況を血液検査で判別できるバイオマーカーの研究開発や、新たな認知症抗体医薬（ドナネマブ）の投与終了の判断に必要な画像検査の支援ツールの開発を通じて、認知症検査における患者の経済的・身体的負担の軽減や、診断・治療の精度向上につなげていきます。

#### 【主な施策】

##### ・介護予防・フレイル予防支援強化事業〔福祉局〕

東京都健康長寿医療センターに設置する「東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター」が、住民主体の通いの場づくりをはじめとした介護予防・フレイル予防活動等を推進する区市町村に対し、人材育成や相談支援等の専門的・技術的な支援を行います。

また、通いの場等の介護予防活動の拡大や、フレイル予防の観点での機能強化等を推進する「東京都介護予防・フレイル予防推進員」を配置する区市町村に対し、配置に係る経費について補助します。

##### ・認知機能低下予防推進事業〔高齢包括〕〈再掲〉〔福祉局〕

研究機関が開発したプログラムを活用した取組や、認知症疾患医療センター等の認知症専門医療機関と連携した取組等、区市町村における認知機能低下予防の取組を支援します。

##### ・共生社会の実現を支える認知症研究事業〈再掲〉〔福祉局〕

東京都健康長寿医療センターが実施してきた認知症研究の知見を活かし、認知症

のある人の社会参加や認知機能低下の抑制等、共生社会の実現を支えるための研究を推進します。

・ **認知症疾患医療センター運営事業〈再掲〉〔福祉局〕**

東京都が指定する「認知症疾患医療センター」において、認知症の診断、身体合併症と行動・心理症状への対応、専門医療相談等を実施するとともに、地域の医療・介護関係者等との連携の推進、認知症のある人と家族介護者等への支援、人材の育成等を行うことにより、認知症のある人の地域生活を支える医療体制の構築を図ります。

また、地域拠点型認知症疾患医療センターに、区市町村と連携して、受診困難な認知症のある人等への訪問支援を行う認知症アウトリーチチームを配置します。

・ **認知症支援コーディネーター事業〔高齢包括〕〔福祉局〕**

地域における認知症の専門家であり、認知症の医療・介護・生活支援等の専門的な知識や情報を持ち、個別ケース支援のバックアップ等を担う「認知症支援コーディネーター」を配置する区市町村を支援します。

・ **認知症初期集中支援チーム員等研修事業〔福祉局〕**

認知症初期集中支援チーム員及び認知症地域支援推進員が、その役割を担うための知識・技能を習得するための研修の受講促進を図ります。

・ **認知症とともに暮らす地域あんしん事業〔一部高齢包括〕〔福祉局〕**

軽度の認知機能障害から認知症の初期、中・重度までの段階に応じて、適切な支援が受けられる体制を構築するため、以下の取組を実施します。

- ① 地域の実情に応じた認知症に関する正しい知識の普及を進めるとともに、認知症検診と地域における検診後のサポートを推進します。
- ② 軽度の認知機能障害や認知症の初期段階から継続的な支援ができる地域づくりを推進する区市町村の支援を行います。
- ③ 公益財団法人東京都医学総合研究所と協働し、行動・心理症状の改善が期待される「日本版 BPSD ケアプログラム」の普及を図ります。



**用語解説コラム ～「予防と健康づくり」～**

本計画策定のために行った当事者との意見交換の場において、「認知症予防という言葉を知ると我々が排除されていると感じ、良い気持ちがしない。」という意見がありました。「古い認知症観」に基づく「認知症予防」という言葉が、認知症のある人に対する偏見などにつながってきたとも言われています。

WHO（世界保健機関。以下「WHO」という。）のガイドラインにおいても「認知症予防」という用語は使用されず、「認知症のリスク低減」という用語が使用されています。また、「認知症に対する公衆衛生上の対応に関するグローバルアクションプラン2017-2025」（WHO）では、「リスク低減」の項目において、特にプライマリ・ヘルス・ケア（※）の仕組みにおいて進められるべきとされています。

（※）住民に最も身近な段階で、地域社会における主要な健康問題に取り組むため、健康増進、予防、治療、リハビリテーションの各種サービスを提供するもの

こうしたことから、本計画では「認知症予防」に代えて、尊厳ある自立生活を促進するため、認知症の有無に関わらず全ての人が参加できる健康づくり（リスク低減）として、「予防と健康づくり」という表現を用います。

## コラム

## りぷりんと・としま (NPO法人・りぷりんと・ネットワーク加盟グループ)

## 主な活動内容

共生社会を実現するためには、多様な社会参加の機会を創出・継続し、認知症があっても生きがいや役割をもって暮らすことができる環境が求められます。「りぷりんと・としま」では、ボランティアの対象になる方にとっても、ボランティアメンバーにとっても、認知症の有無にかかわらず、豊かな日常の一助となるような取組を推進しています。

## 認知症のある人の社会参加の機会の確保等に向けた取組

## 多世代交流を通じた社会参加の実現

- 「りぷりんと」は、東京都健康長寿医療センター研究所が開発したシニアボランティアによる絵本の読み聞かせを通じた世代間交流プログラムであり、平成16年以降、各自治体と共に推進しています。
- りぷりんと・としまは平成23年から活動しています。60歳以上のシニア50名が、ボランティアとして地元の幼稚園や保育園、小学校、区民ひろばをはじめ、高齢者施設など豊島区内30か所以上の様々な場所で、子どもたちや世代を超えたたくさんの人々に絵本の読み聞かせを行っています。
- 地域包括支援センターによる認知症サポーター養成講座を小学校などで実施するのに併せて、絵本の読み聞かせを行う等の取組も行っています。高齢者施設では、参加する認知症のある人の日常の楽しみの一部にもなっています。



## ボランティアを行うことによる効果：

- 絵本の読み聞かせには、当日の対応以外にも様々な準備や検討が必要です。参加者の年代や社会状況なども考慮して選書することからはじまり、読み込みとメンバー間での打合せを行います。本を読む練習とともに、特に本番では体幹を使いながら読み聞かせを行います。身体・精神の両面で、良い影響を受けています。
- ボランティアを行う側として、社会の一員として求められているという実感が得られる点が重要です。責任も伴いますが、それは大きな役割を担っていることの裏返しでもあります。役割を果たしている実感が得られることは、ボランティアメンバーに対してとても良い効果を与えています。

地域住民の  
居場所づくり

- ✓ 活動場所では、児童への読み聞かせだけでなく、保護者から育児相談を受けることがあり、その場合、育児経験者として相談相手になり「育児支援」に繋がればと考えています。地域住民の居場所づくりにも役立っていると考えています。

## ボランティアコミュニティにおける「共生社会」

- ボランティアの中にも認知症があると疑われる方はいますが、認知機能が低下しても、すぐに活動できなくなるわけではありません。本人ができることを可能な限り続け、時には他のメンバーがサポートをしながら活動しています。
- 認知症になってもできることは続けてほしい、そのためのサポートはする、というスタンスを大事にしています。りぷりんと・としまのコミュニティ内では「共生社会」が実現しているとも考えています。こうした考え方がより一層、社会に浸透していくことを期待しています。

派生する  
社会参加活動

- ✓ りぷりんと・としまは、月1回の定例会後に、色々企画を設けています。講演会、趣味の交流話題提供等を実施することで、自主自立の精神を培い、健康増進に努め、認知症の予防と共生、さらには社会貢献に繋がることを目指しています。

執筆協力・写真提供:りぷりんと・としま