

第3章

認知症対策の総合的な推進

第1節 認知症対策の推進

第2節 若年性認知症対策

第3節 認知症の予防と治療についての取組

第3章 認知症対策の総合的な推進

第1節 認知症対策の推進

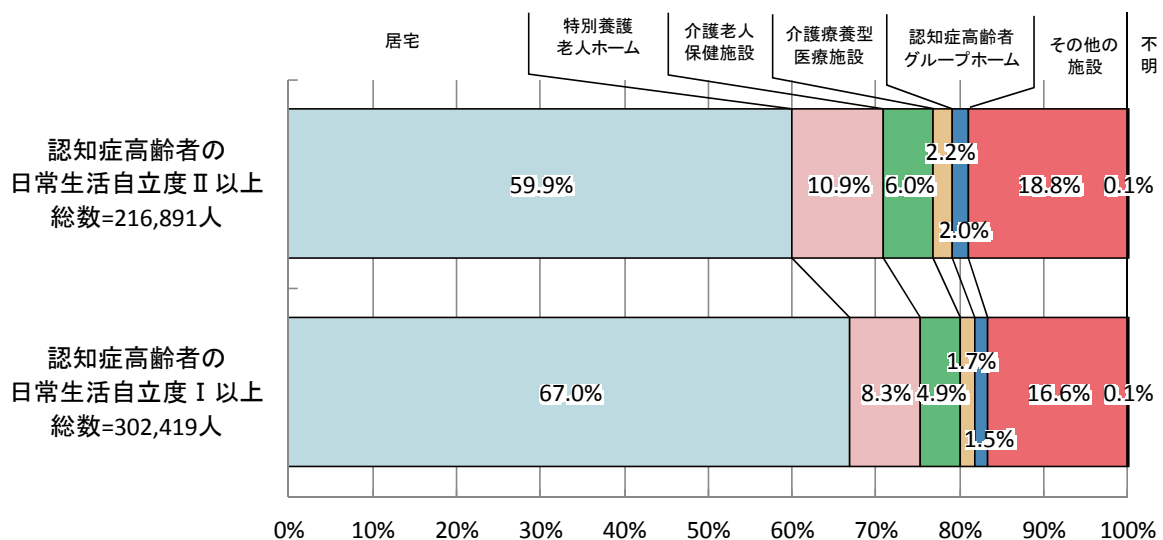
- 認知症の人と家族を地域で支えるネットワークづくり、医療支援体制の構築、ケアの質の向上など、総合的な認知症対策を引き続き推進します。

1 認知症対策の推進

【現状と課題】

- 認知症の症状がある人の数は、平成 16 年 12 月時点では約 24 万人、平成 20 年 8 月時点では約 29 万人、平成 23 年 1 月時点では約 33 万人と増えています。また、平成 23 年 1 月時点で見守り又は支援の必要な認知症の人は、都内に約 24 万人います¹。今後、急速な高齢化に伴い、認知症の人はますます増えていくと予想されます。
- 何らかの認知症の症状がある人の約 7 割は在宅（居宅）で生活しています。また、見守り又は支援の必要な認知症の人でも約 6 割が在宅（居宅）で生活しています。

<認知症の人が生活している場所>



(注 1) 要介護（要支援）認定データ（56 区市町村）集計値に占める認定申請時の所在別の認知症高齢者の割合

(注 2) 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ：何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。

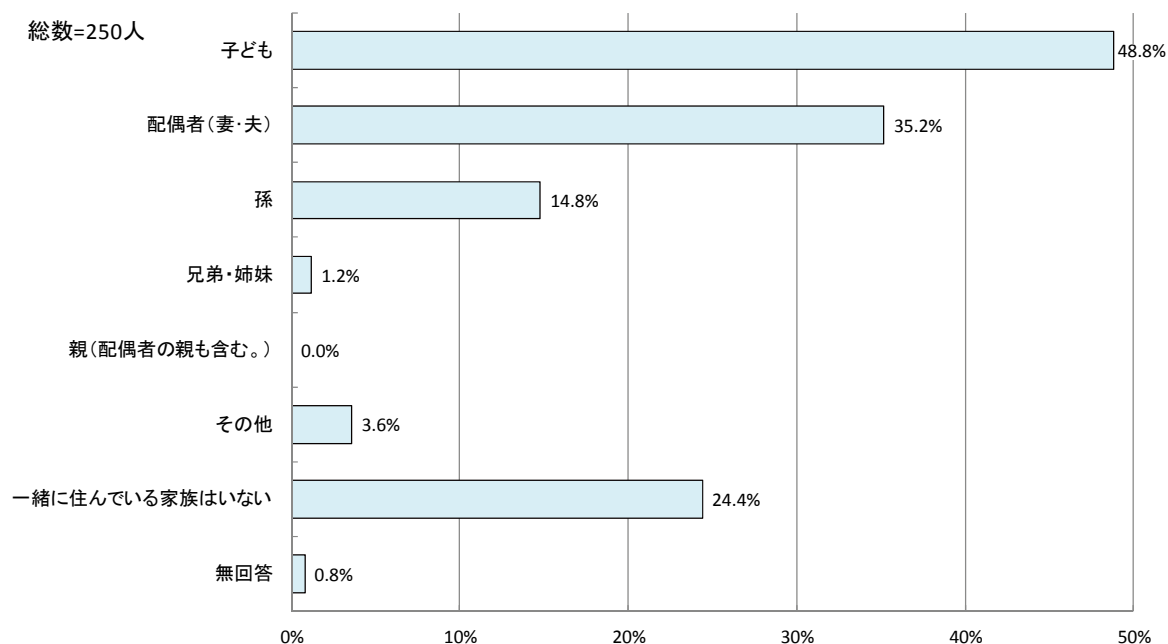
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。

資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部「要介護者数・認知症高齢者数等の分布調査」（平成 23 年 1 月）

¹ 東京都福祉保健局高齢社会対策部「要介護者数・認知症高齢者数等の分布調査」（平成 23 年 1 月）

- 在宅で生活している認知症が疑われる人²の約4分の1は、一人で暮らしています。今後は、一人暮らし高齢者が増加するとともに、世帯構成員が減少していくことが予測されています。
- このような状況から、家族介護に頼ることはこれまで以上に困難になると考えられます。地域全体で認知症の人の暮らしを支えることがますます重要になってきます。

<在宅で生活している認知症が疑われる人が一緒に生活している人>



資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部「在宅高齢者実態調査（専門調査）」（平成21年3月）

- 認知症には、記憶障害や見当識障害³などの認知機能の低下により、やろうとしていたことがふいに分からなくなる、昨日できていたことが急にできなくなる、金銭管理や人とのコミュニケーションをとることが難しくなる等の特有の生活障害があります。
- また、認知機能の低下により自分のことや周囲のことで何が起きているか正しく把握できなくなると、行動がちぐはぐになり徘徊等の行動障害が起これることもあります。

² 認知症が疑われる人

MMS E[※]によるスクリーニングを行った結果、得点合計が23点以下であった人

※ MMS E (Mini-Mental State Examination)

代表的な認知症の評価スケールの一つ

³ 見当識障害

現在の年月や時刻、自分がどこにいるかなど基本的な状況を正しく認識できなくなること。

- 認知症による様々な障害があっても、できる限り在宅生活を継続できるよう、地域における適切なサポートの仕組みが必要です。

【施策の方向】

- 認知症の人と家族が地域で安心して暮らせるまちづくりを進めるため、地域づくりや、医療、介護等各分野の連携による総合的な取組を進めていきます。
- 地域の実態把握に努め、有効な支援策を検討します。

【主な施策】

・ 認知症対策推進事業〔福祉保健局〕

認知症対策を総合的に推進するため、「東京都認知症対策推進会議」において様々な角度から具体的な支援策の検討を実施します。また、普及啓発を目的とした都民向けシンポジウムを開催します。

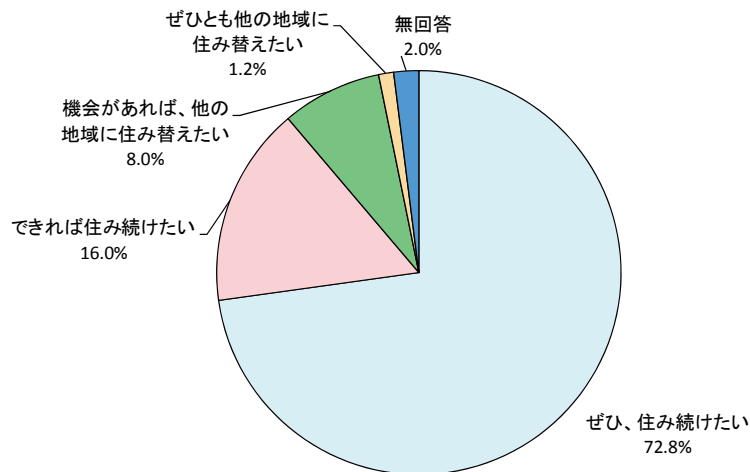
2 認知症の人と家族を支える地域づくり

【現状と課題】

- 認知症が疑われる人の約9割が住み慣れた地域で暮らし続けたいと考えています。

<在宅で生活している認知症が疑われる人の居住意向>

総数=250人



資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部「在宅高齢者実態調査（専門調査）」（平成21年3月）

- 認知症の人と家族が安心して地域で暮らせるようにするためには、地域と「つながること」が重要です。
- しかし、東京の地域の特性を考えると、高齢者単身・夫婦のみ世帯の増加など世帯構成員の減少や、都市化の進展、住民の流動化など地域のつながりが希薄であることによる「互助」の低下という「弱み」があります。一方、東京には多数の人が住み働き、また介護サービス事業者だけでなく、商店街、交通機関等の日常生活を支える多様な社会資源が身近な地域に存在するなどの「強み」もあります。
- こうした「強み」を生かし、介護サービス事業者が地域で認知症の人と家族を支えていくためには、提供するサービスの中にこれまで地域で行ってきた活動を反映できるように、介護支援専門員がその人のこれまでの生活状況等を十分に理解した上でケアプランを作成するとともに、認知症の人がプランに沿ったサービスを多様な事業者から選択できることが望まれます。
- 認知症の人と家族を地域で支えるためには、専門職による支援のほか、都民一人ひとりが認知症について正しく理解し、見守り、声を掛け合うことも必要です。孤立しやすい認知症の人と家族にとっては、認知症の人が安心して買い物ができる店舗等の商店街の情報や見守りをしてくれる人、家族会の存在が支えになります。

- また、東京都では、国の「認知症を知り地域をつくる10ヵ年」キャンペーンと連動して「認知症サポーター」の養成支援等を行っており、平成23年3月末現在で、約14万9千人⁴の認知症サポーターがいます。
- 地域で安心して暮らしていけるようにするためには、地域において様々な人や組織による見守りのネットワークや見守りに活用できる社会資源が形成されることが必要です。
- 認知症サポーターも介護サービス事業者と同様に重要な社会資源です。今後は、これらの活動と見守り等の施策を連動させ、地域の中で一体的に展開していくことが望まれます。

【施策の方向】

- 東京の地域特性を踏まえ、地域の多様な人的資源・社会資源によるネットワークづくりを進め、認知症の人と家族を支える地域づくりを支援します。
- 都民の認知症に対する理解を促進するとともに、認知症の人と家族を地域で支える機運醸成のために普及啓発を進めます。
- 認知症サポーターの養成支援や、認知症サポーター養成講座の講師役となるキャラバン・メイトの養成を引き続き行います。
- 身近な地域で認知症の人と家族を支える認知症サポーターが活躍できる場の拡大を支援します。

【主な施策】

・ 認知症対策推進事業〈再掲〉〔福祉保健局〕

認知症対策を総合的に推進するため、「東京都認知症対策推進会議」において様々な角度から具体的な支援策の検討を実施します。また、普及啓発を目的とした都民向けシンポジウムを開催します。

・ 認知症地域支援ネットワーク事業〔高齢社会対策区市町村包括補助事業〕〔福祉保健局〕

地域において、認知症の人と家族を支えるために区市町村が行う、認知症の人と家族を支える人材や社会資源によるネットワーク構築、そのネットワークを活用した徘徊行方不明者の早期発見などの取組を支援します。

・ 認知症の人を地域で支える事業〔高齢社会対策区市町村包括補助事業〕〔福祉保健局〕

区市町村が主体となり、認知症サポーター等、認知症の人を支援する人材の活用、

⁴ 全国キャラバン・メイト連絡協議会調べ

又は認知症の人が地域において社会的な活動ができる場の確保や提供に係る検討・試行や独自の取組を支援します。

・ **キャラバン・メイト養成研修〔福祉保健局〕**

認知症について正しい知識を持ち地域で認知症の人と家族を応援する「認知症サポーター」を養成する講座の講師役となり、また地域でのリーダー役を担うキャラバン・メイトを養成します。

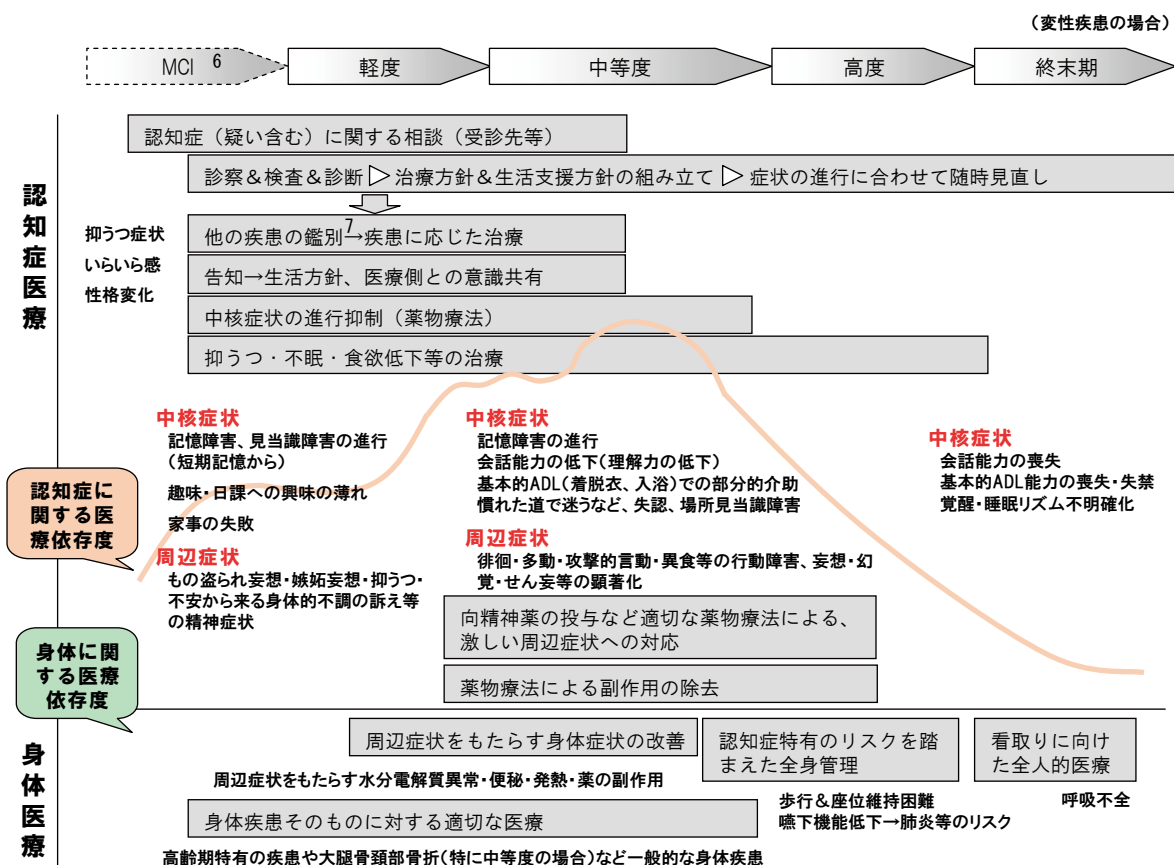
3 認知症の人と家族を支える医療的支援

【現状と課題】

- 現在、都内において、何らかの認知症の症状がある人は、高齢者人口の約 12.5% に上り⁵、高齢者人口、特に後期高齢者人口の増加に伴い、認知症の人にも更に増加することが見込まれています。認知症の人に対する医療ニーズの増大に応えるため、支援体制を構築することは喫緊の課題となっています。
- 認知症になっても住み慣れた地域での生活を続けるためには、早期発見・早期診断と、それに基づく適切な医療・介護支援を受けることが重要です。しかし、本人や家族が早期診断の重要性を認識していない場合や、本人が受診に消極的な場合、どこに相談をすればよいのか分からず、受診に結び付かない場合があります。
- 認知症の人の多くは在宅で生活しており、住み慣れた地域での生活の継続を望んでいます。認知症の人が環境の変化に弱いことを合わせて考えると、住み慣れた地域で生活を継続できるようにするために、医療と介護それぞれの認知症対応力の向上と、医療と介護の連携を推進していく必要があります。
- 認知症は進行段階により症状が異なるため、その段階に応じた適切な医療（認知症医療）の提供が必要です。また、認知症の人にもいわゆる身体合併症を発症することがあるため、身体合併症への診療体制や、認知症と身体疾患とが相互に及ぼす影響を踏まえた身体管理（身体医療）についても、極めて重要な課題となっています。
- しかし、認知症の人が身体疾患を患ったとき又は周辺症状が激しくなったとき、入院医療のできる病院が、患者の数と比較して相対的に少なく、入院先を探すのに困難を来す場合があります。
- 東京都においては、認知症の人が多く、身体合併症や周辺症状を発症する認知症の人も多いことから、特定の少数の医療機関で対応するのではなく、多くの医療機関がその機能や特性に応じて、連携して対応していく必要があります。

⁵ 東京都福祉保健局高齢社会対策部「要介護者数・認知症高齢者数等の分布調査」（平成 23 年 1 月）

<認知症の経過と医療依存度>



資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部「東京都認知症対策推進会議 医療支援部会報告書」（平成 21 年 3 月）

- 認知症の人への医療の中心を担うのは、本人の身体疾患の治療状況や生活環境を把握している地域のかかりつけ医です。このため、東京都では、これまでかかりつけ医の認知症対応力の向上を図ることを目的として、東京都医師会と連携し、認知症サポート医⁸の養成、かかりつけ医認知症対応力向上研修⁹を行ってきており、それぞれの研修修了者は、都内各地域にわたっています¹⁰。

⁶ MCI
軽度認知症機能障害（Mild Cognitive Impairment）のこと。

⁷ 鑑別
認知症の原因疾患と認知症の症状に類似する他の疾患（せん妄、うつ病等）とを見分けること。

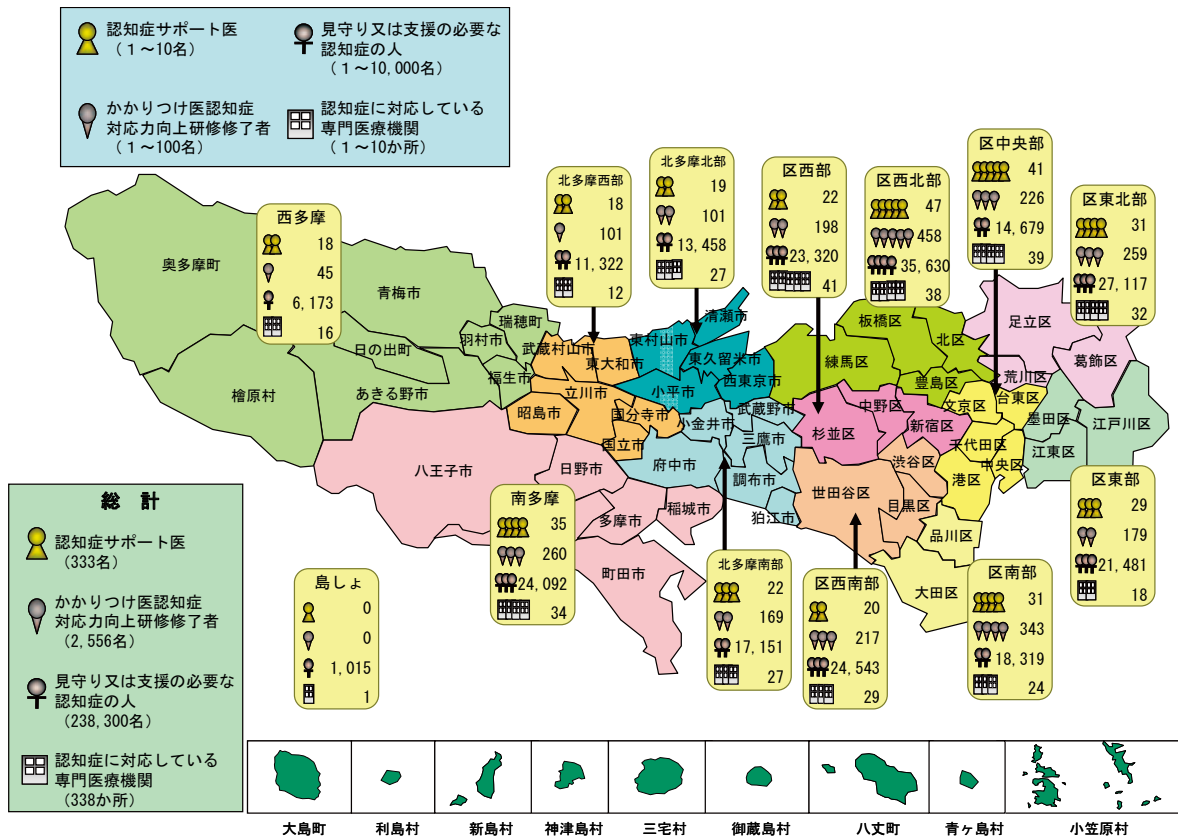
⁸ 認知症サポート医
地域医療に携わり認知症の対応に習熟している医師で、所定の研修を修了し、かかりつけ医に対する認知症診断等に関する助言・相談、地域包括支援センター等との連携及び「かかりつけ医認知症対応力向上研修」での研修内容の企画や講師役を担う医師（平成 23 年 3 月末現在 333 名）

⁹ かかりつけ医認知症対応力向上研修
高齢者が日頃から受診する診療所等の主治医（かかりつけ医）に対し、適切な認知症診断の知識・技術や家族からの話、悩みを聞く姿勢を習得するための研修を実施することにより、サポート医との連携のもと、各地域において、認知症の発症初期から状況に応じて、医療と介護が一体となった認知症の人への支援体制の構築を図ることを目的とした研修（平成 23 年 3 月末現在の修了者 2,556 名）

¹⁰ 認知症サポート医及びかかりつけ医認知症対応力向上研修の修了者は、東京都の認知症ポータルサイト「とうきょう認知症ナビ」で公表している。

- 都内の医療機関に対し、認知症に関する診療体制を調査した結果、認知症の診断・治療を行う専門医療機関が都内各地域に存在することが明らかとなっています¹¹。しかし、認知症と身体症状の双方に切れ目のない医療支援体制、地域におけるかかりつけ医を中心とした連携体制は、まだ十分に構築されているとは言えません。

＜二次保健医療圏ごとの認知症サポート医・かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者等の状況＞



(注1) 見守り又は支援の必要な認知症の人とは、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上の人で、平成23年1月時点の人数(出典：東京都福祉保健局高齢社会対策部「要介護者数・認知症高齢者数等の分布調査」(平成23年1月))

(注2) 専門医療機関とは、「東京都認知症専門医療機関実態調査」(平成19年12月)において、分析対象となった認知症患者への対応を行っている医療機関のうち、認知症の診断・治療を行っていると回答した医療機関

(注3) 認知症サポート医及びかかりつけ医認知症対応力向上研修修了者は、平成23年3月末現在の人数

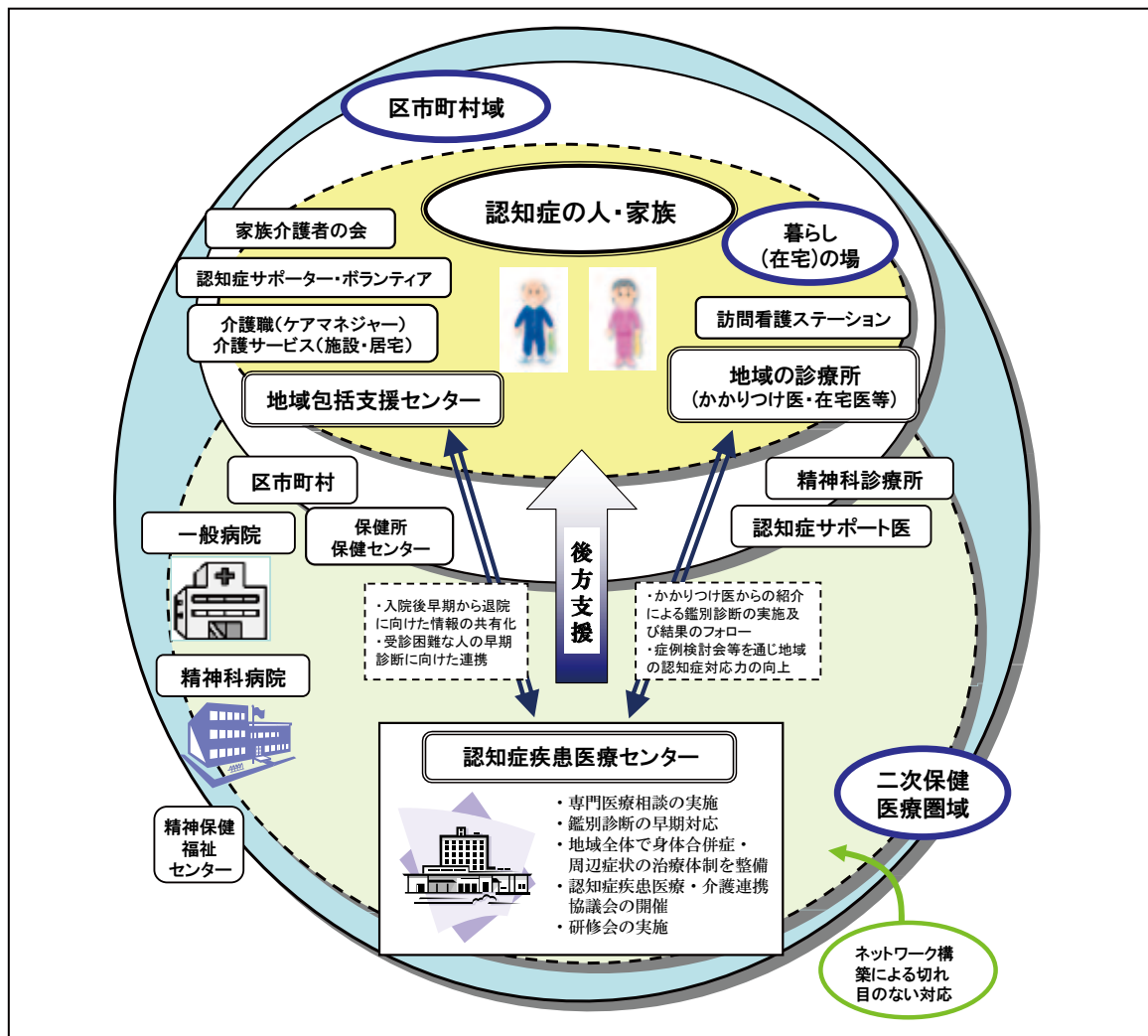
資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

- 認知症の人の急増に伴い、認知症の人に対する医療に精通した医師や看護師の育成が急務の課題となっています。併せて、地域包括支援センター、介護支援専門員等の認知症対応力の更なる向上が必要です。

¹¹ 東京都福祉保健局高齢社会対策部「東京都認知症専門医療機関実態調査」(平成19年12月)

- こうした諸課題を解決するため、東京都は、二次保健医療圏に1か所を基本に、医療機関同士、更には医療と介護の連携の推進役となる認知症疾患医療センター¹²の整備を進めています。

<認知症疾患医療センターと関係機関による地域連携（イメージ図）>



資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部「東京都認知症対策推進会議 東京都における認知症疾患医療センターのあり方検討部会報告書」（平成23年1月）

- 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター（第3部第1章第5節参照）では、臨床病理学的あるいは生化学的研究の研究成果や最新の知見を用いて、認知症の早期診断法、早期治療法、病型の鑑別方法の確立を図るなどの取組が進められています。また、同センターは、認知症の専門医療相談、医療情報提供等を行うとともに、

¹² 認知症疾患医療センターは、地域の支援体制及び連携体制の構築を図るため、主として、①認知症に係る専門医療機関として、認知症の人に対する様々な医療を適切に提供できる体制を構築する役割、②認知症に係る地域連携の推進機関として、認知症の人が地域で安心して生活を継続できるようにするための支援体制を構築する役割、③認知症に係る人材育成機関として、地域における認知症専門医療の充実と、地域における認知症対応力の向上を図る役割を果たす。

担当者の配置による介護との連携や認知症を専門としない一般開業医等への研修を行うなど、認知症専門医療の提供体制の強化に取り組んでいます。

【施策の方向】

- 認知症の早期発見・早期診断を行い、適切な医療・福祉・介護の支援を受けることができるようにするため、地域住民に対し、認知症の理解促進に向けた普及啓発を行っていきます。
- 認知症の人と家族が地域で安心して生活できるよう、認知症疾患医療センターの整備を進め、医療機関同士、更には医療と介護の連携の推進役として、地域の支援体制を構築していきます。
- 認知症疾患医療センターにおいて、認知症の人の身体合併症及び周辺症状の治療に対応できるよう体制の整備を進めるとともに、地域の認知症に係る専門医療機関、一般病院、精神科病院等と緊密な連携を図り、認知症疾患医療センターを含む地域全体で受入れを促進していく体制を構築していきます。
- 認知症疾患医療センターが、地域における認知症医療に係る人材育成において中心的な役割を担うことで、地域における認知症専門医療の充実と認知症対応力の向上を図っていきます。
- 認知症医療に取り組んでいる地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの運営を支援します。

【主な施策】

・ 認知症疾患医療センター運営事業〔福祉保健局〕

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、身体合併症と周辺症状への対応、専門医療相談等を実施するとともに、地域の保健・医療・介護関係者等との連携の推進、人材の育成等を行うことにより、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図っていきます。

・ 認知症専門病棟運営費補助〔福祉保健局〕

認知症高齢者に対して適切な治療を行う専門病棟を有する都内の民間精神科病院の運営を支援し、認知症高齢者に対する適切な入院医療を確保していきます。

・ 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターへの支援〈再掲〉〔福祉保健局〕

以下の役割を担う地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの安定的かつ自主的な運営を支援します。

- ① 高齢者医療モデルを確立し、広く社会に発信する拠点となる。

- ②高度先進医療に取り組み、老化・老年病の研究や新たな治療法の開発を推進する。
- ③急性期医療を提供するとともに、地域における在宅療養を支援する。
- ④専門性の高い医師・看護師などの医療従事者を育成する。
- ⑤認知症に関する研究、多様な治療法の導入など、先駆的な取組を行う。

・ **地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの整備〈再掲〉〔福祉保健局〕**

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターが取り組む新施設の整備に対し、支援を行います。

4 認知症介護の基盤

【現状と課題】

- 認知症高齢者グループホームは、自宅での生活が困難になった認知症高齢者の居住の場として重要であり、東京都では平成16年度から認知症高齢者グループホームの設置促進のため「認知症高齢者グループホーム緊急整備事業」を実施してきましたが、平成18年度に地域密着型サービスの一つに位置付けられ、日常生活圏域を単位とした区市町村の整備計画に基づき整備されていくことになりました。
- しかし、地価が高く土地の確保が困難であること、他業種との競合から介護人材確保が困難になっていること、小規模な事業のためスケールメリットが働きにくく一部のホームでは赤字経営であることなどから、認知症高齢者グループホームの設置が進みにくい地域があります。
- 小規模多機能型居宅介護は、事業所に登録した人だけが利用できるサービスで、原則として、事業所が所在する区市町村の要介護（要支援）者が、「通い」を中心に、「訪問」や「宿泊」の各サービスを、同じスタッフから一体的・継続的に受けることができます。このため、認知症の人を含め高齢者の安心感を確保しながら、住み慣れた地域での生活を支える有効なサービスとして、都内でも積極的に普及させていく必要があります。
- 認知症の人の在宅生活を支援し、利用者のQOL（生活の質）の維持・向上を目指すためには、認知症の人の特性に対応したサービスの整備が必要ですが、自宅で生活する認知症の人が主に利用する認知症対応型通所介護は、提供時間が限られており、早朝や深夜といった時間に利用することができません。平成21年度及び平成22年度に実施した認知症デイサービスセンター活用事業により、認知症の人にとっては、なじみの関係性にあるサービス拠点が、多機能を担い、包括的にサービス提供することが有用であり、その必要性が高いことが明らかになりました。
- 認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、これまでの生活との継続性が必要です。そのためには、認知症対応型サービス¹³事業者だけではなく、訪問介護等を含む全ての介護サービス事業者が、認知症介護の基本を学ぶ必要があります。
- 認知症の人に対して適切なサービスを提供するため、認知症に関する研究が進められるとともに、これまでの介護の実践に基づく認知症の人に対するケアのノウハウが蓄積されてきています。しかし、最新の知識、ケアの手法などは、介護の現場全体に十分に浸透しているとは言えない状況にあります。

¹³ 認知症対応型サービス

認知症に配慮したサービスを提供する、認知症対応型デイサービス（介護予防サービスを含む。）、小規模多機能型居宅介護（介護予防サービスを含む。）、認知症対応型共同生活介護（介護予防サービスを含む。）、複合型サービスの4サービスを指す。

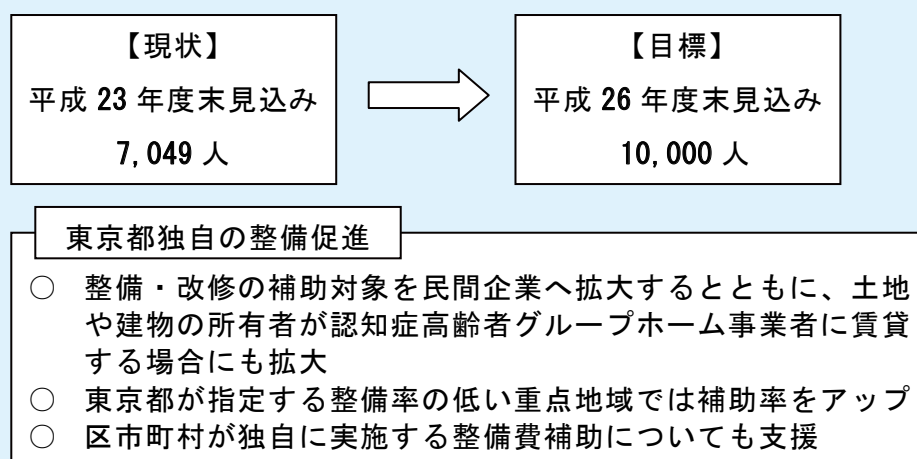
【施策の方向】

- 認知症高齢者グループホームの定員を平成 26 年度末までに 10,000 人に増員します。
- 多様な設置主体による認知症高齢者グループホームの整備を進めるとともに、整備率の低い区市町村に対する重点的な補助単価の加算、公有地の活用など、より多様な整備手法を駆使して事業者の負担軽減を図り、引き続き整備を促進します。
- 認知症高齢者の在宅生活を支える重要な拠点である小規模多機能型居宅介護事業所については、平成 26 年度末までの目標を区市町村の整備目標を合計した 220 か所とし、これを達成できるよう、公有地活用の推進を初めサービス付き高齢者向け住宅等との合築・併設についても補助を行うなど、整備促進に努めます。
- 認知症対応型デイサービスセンターにおけるデイサービス前後や休日のサービス提供を図る区市町村を支援していきます。
- 認知症介護を担う人材の育成を図ります。
- 様々な介護職を対象に認知症ケアに関する研修を実施し、地域における認知症ケアの質の向上を図ります。

【主な施策】

・ 認知症高齢者グループホーム緊急整備〈再掲〉〔福祉保健局〕

認知症高齢者が専門的なケアを受けながら家庭的な環境の中で暮らしていけるよう、東京都独自の促進策により、引き続き整備を進めます。



・ 共同住宅併設型地域密着型サービス等整備促進事業〔福祉保健局〕

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、マンション等共同住宅と認知症高齢者グループホーム等の地域密着型サービス施設やサービス付き高

齢者向け住宅とを一体的に整備する際に、エレベーター整備費の一部を補助し、高齢者と子育て世代等との多世代共生を進めていきます。

・ 認知症デイサービスセンター延長事業〔高齢社会対策区市町村包括補助事業〕〔福祉保健局〕

認知症高齢者の在宅生活を支援するため、認知症対応型デイサービスセンターにおける認知症対応型通所介護提供時間外にも家族介護者の状況によりサービスを提供し、利用者のＱＯＬ（生活の質）の維持・向上を図る区市町村の取組を支援します。

・ 認知症介護研修事業〔福祉保健局〕

介護実務者及びその指導的立場にある人に対し、認知症介護に関する専門的研修を実施し、技術の向上を図ります。

第2節 若年性認知症対策

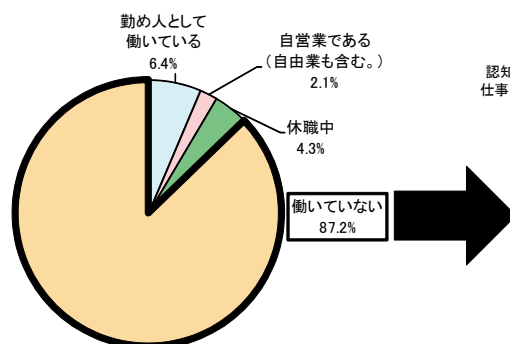
- 社会的に対策が遅れている若年性認知症について、若年性認知症支援モデル事業の成果を踏まえ、効果的な支援策を構築します。

【現状と課題】

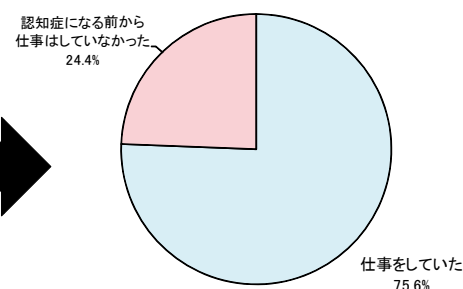
- 65歳未満で発症する若年性認知症の人は都内に約4千人と推計されており¹⁴、65歳以上で何らかの認知症の症状を有する要介護（要支援）認定者約32万人と比較すると非常に少数です。
- 若年性認知症の人と家族にとって、家計を支える働き手を失うなどの経済的課題、若年性認知症の人の身体機能やニーズに合ったケアの提供が少ないといった課題など、高齢期に発症する認知症とは異なる問題や課題が存在しますが、社会的な対策が遅れています。

<若年性認知症の人の状況>

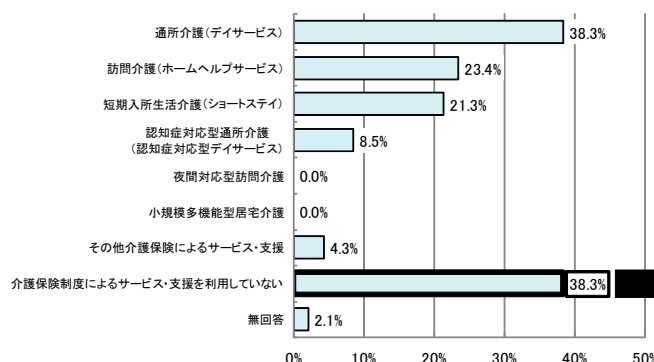
①本人の仕事の有無（総数=47人）



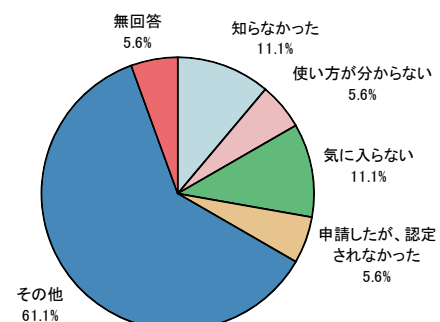
②認知症になる前の仕事の有無（総数=41人）



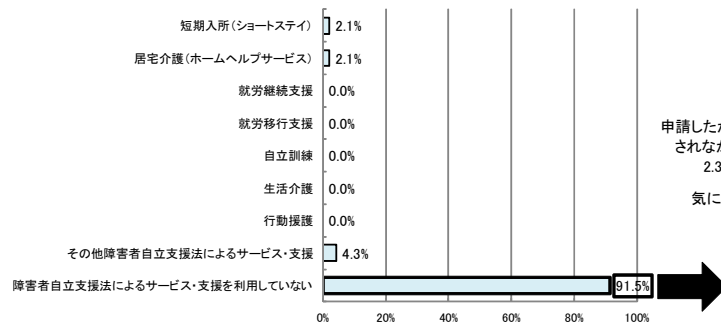
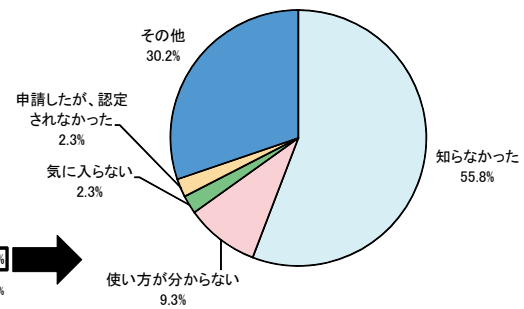
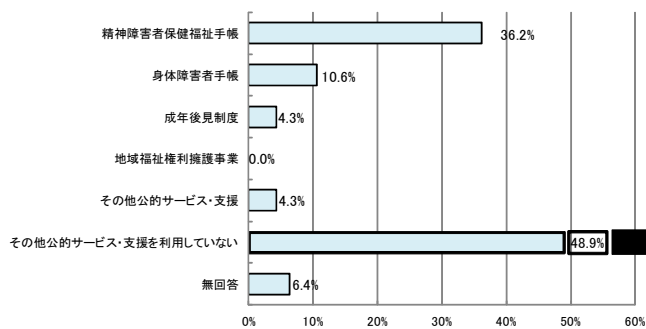
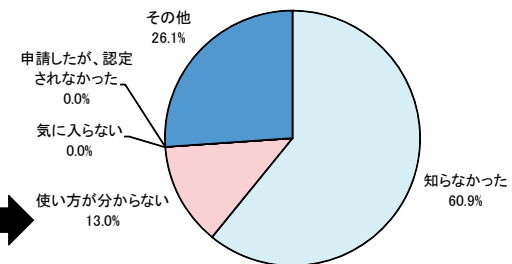
③介護保険制度によるサービス・支援の利用状況（総数=47人）（複数回答）



④介護保険制度によるサービス・支援を利用していない理由（総数=18人）



¹⁴ 平成19年度厚生労働省科学研究における茨城県と群馬県の悉皆調査による推計値から算出した東京都における若年性認知症の人の推計値

⑤障害者自立支援法によるサービス・支援の利用状況
(総数=47人)(複数回答)⑥障害者自立支援法によるサービス・支援を利用していない理由
(総数=43人)⑦その他公的なサービス・支援の利用状況
(総数=47人)(複数回答)⑧その他公的なサービス・支援を利用していない理由
(総数=23人)

資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部「東京都若年性認知症生活実態調査」(平成20年8月)

- 特に、就労継続、経済面の支援など、高齢者の相談窓口では対応が困難な問題はどこに相談すればよいか分からず、介護保険サービスや障害者自立支援法によるサービスを利用していない人も多く、家族で問題を抱え込んでしまうことがあります。
- 相談窓口にとっても、人数の少ない若年性認知症の人への支援は、支援の実績が蓄積されにくく、障害者自立支援法によるサービス、雇用等の介護以外の相談については十分に対応できているとは言えない状況です。

【施策の方向】

- 若年性認知症の人と家族を取り巻く現状と課題を分析し、支援策の内容について検討・提言を行います。
- 平成21年度から平成23年度までに実施した若年性認知症支援モデル事業の成果を生かし、若年性認知症の人と家族が問題を抱え込まずに安心して相談し、必要な支援が受けられるための施策を構築します。

【主な施策】**・ 認知症対策推進事業〈再掲〉〔福祉保健局〕**

認知症対策を総合的に推進するため、「東京都認知症対策推進会議」において様々な角度から具体的な支援策の検討を実施します。また、普及啓発を目的とした都民向けシンポジウムを開催します。

・ 東京都若年性認知症総合支援センター設置事業【新規】〔福祉保健局〕

若年性認知症の人、家族、地域包括支援センター等の専門機関に対する相談のワンストップ窓口を設置することにより、若年性認知症の人を早期に適切な支援に結び付け、若年性認知症特有の問題解決を図ります。

第3節 認知症の予防と治療についての取組

- 認知症の主要な原因疾患である「アルツハイマー病」の治療法の研究を支援するとともに、生活習慣と認知症予防との関連等、認知症の発症予防や治療に向けた研究を進めていきます。

【現状と課題】

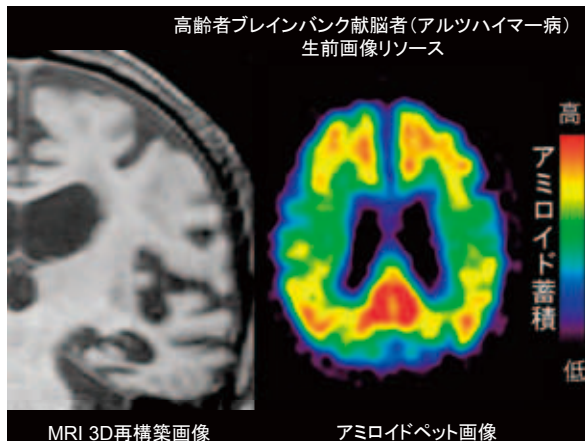
- 平成23年の介護保険法の改正により、地方公共団体は、認知症の人に対して適切なサービスを提供するため、認知症の予防・診断・治療と認知症の人の特性に応じた介護方法に関する調査研究を推進し、その成果を活用するよう努めることとされました。
- 東京都はこれまでも、認知症の人に対するケアについて、認知症高齢者グループホームの緊急整備や認知症介護に関する研修等の実施による質の向上に取り組んできましたが、今後は、認知症の発症予防、診断技術の向上、治療方法の開発などについての取組も必要です。
- 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター(第3部第1章第5節参照)では、老化性疾患の原因解明と根治療法の開発のため、人の死後脳を系統的に保存・活用するシステムである高齢者ブレインバンクを構築し、生前同意登録の公募と外部症例の引受けを行っており、国際的にも高い評価を受けています。これを活用し、老化や認知症発症の仕組みを解明するとともに、脳機能の低下の改善、発症を遅らせるためのケアなど認知症予防に関する研究を行っており、その研究成果が地域支援事業における介護予防事業に大きく寄与しています。また、研究部門で実施するアミロイド・イメージング¹⁵と、病院における画像診断等との比較・検討を有機的に実施することで、アルツハイマー型認知症の早期診断法と治療方法の確立に貢献しています。

¹⁵ アミロイド・イメージング

アルツハイマー病の原因物質と言われるアミロイドベータたん白の脳内蓄積を画像化する方法

＜アミロイド・イメージングとMRI画像との比較・検討例＞

生前のMRIとアミロイドペット画像



左の画像と正確に対応させた死後脳病理所見



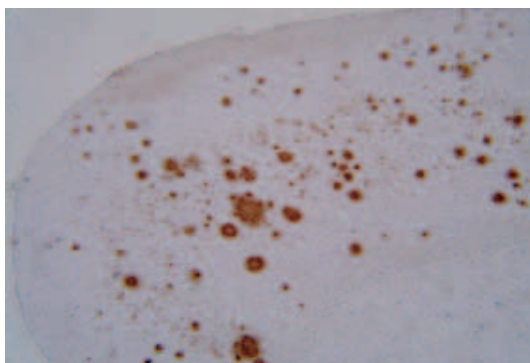
資料：地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターにおける研究資料に基づき東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

- 財団法人東京都医学総合研究所は、認知症の原因として最も多いアルツハイマー病の根本的治療薬(DNAワクチン療法)の開発に向け、現在、霊長類(サル)に投与して有効性及び安全性の検証を行っています。また、前頭側頭型認知症や筋萎縮性側索硬化症(ALS:難病特定疾患)の原因たん白質を標的とした治療薬等に関する研究では、病気の再現モデルを確立して治療候補物質の検索に取り組むなど、最先端の研究を進めています。

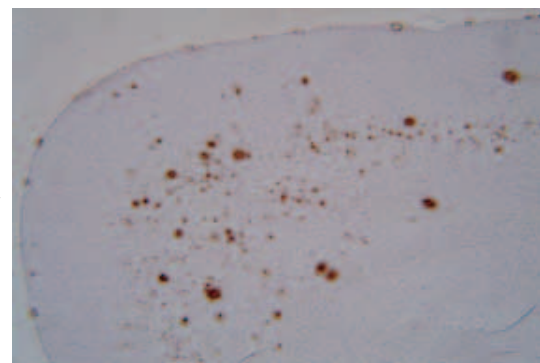
＜アルツハイマー病の研究例＞

モデルマウスによる研究成果(ワクチン注射によりアミロイド斑が30%に減少)

ワクチン投与前



ワクチン投与後



資料：東京都神経科学総合研究所(現在は財団法人東京都医学総合研究所)における研究資料に基づき東京都福祉保健局総務部作成

- 東京都は、こうした研究に対して、人的・財政的に支援しています。

【施策の方向】

- 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターにおける認知症等に関する病因・病態・治療・予防の研究を支援していきます。
- 財団法人東京都医学総合研究所におけるアルツハイマー病のワクチン療法の更なる研究開発、認知症の原因となる異常たん白質を標的とした治療薬の確立や検査法の開発を支援していきます。

【主な施策】**・ 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターへの支援〈再掲〉〔福祉保健局〕**

以下の役割を担う地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの安定的かつ自立的な運営を支援します。

- ①高齢者医療モデルを確立し、広く社会に発信する拠点となる。
- ②高度先進医療に取り組み、老化・老年病の研究や新たな治療法の開発を推進する。
- ③急性期医療を提供するとともに、地域における在宅療養を支援する。
- ④専門性の高い医師・看護師などの医療従事者を育成する。
- ⑤認知症に関する研究、多様な治療法の導入など、先駆的な取組を行う。

・ 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの整備〈再掲〉〔福祉保健局〕

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターが取り組む新施設の整備に対し、支援を行います。

・ 認知症の予防・治療法の研究開発の支援〔福祉保健局〕

財団法人東京都医学総合研究所では、アルツハイマー病DNAワクチン療法の臨床治験開始に向けて、モデル動物を用いた実験により有効性、安全性の検証を進めています。また、前頭側頭型認知症等の原因たん白質を標的とした治療薬の確立や、異常たん白質の蓄積を検出する検査法の開発を目指して研究に取り組んでいます。東京都では、これらの研究に対し、支援を行います。