

日本認知症予防学会 東京都支部 会報

一般社団法人
日本認知症予防学会
東京都支部

発行人: 支部長 鈴木正彦
編集: NPO法人CIMネット
〒104-0032
東京都中央区八丁堀3-28-14 飯田ビル2F
TEL:03-3553-0631
FAX:03-3553-0757
E-Mail: info@tokyoninchishou.jp
印刷: 株式会社キタジマ

第4回学術集会に向けて

3月23日開催

いよいよ始まる

アルツハイマー病疾患修飾療法

東京医科大学大学院脳神経病態学分野(脳神経内科) 特任教授 三條 伸夫



第4回日本認知症予防学会東京都支部学術集会を担当させていただくことになりました東京医科大学大学院脳神経病態学分野(脳神経内科) 特任教授の三條と申します。第2回、第3回の学術集会と同様に、本学会は2024年3月23日にウエブにて開催されます。

皆さまがご存じの様に2023年は

認知症診療においてエボック・メーカーが年々となりました。製薬会社のバイオジェンとエーザイが共同で開発した抗アミロイドβプロトフィブリル抗体であるレカナマブが、1月7日に米国で迅速承認され、7月7日にフル承認となり、わが国では9月25日に「アルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制」の効能・効果で製造販売承認を取得し、12月13日に開催された厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会総会において、薬価基準収載および最適使用推進ガイドラインが了承されました。日本の販売は米国に続き世界

で2番目の承認であり、急速に高齢化が進んでいる日本において、本格的な認知症先制治療の始まりを意味していると考えられます。

レカナマブは、可溶性アミロイドβプロトフィブリル、および一部Aβプラークの主要構成成分である不溶性アミロイドβ凝集体であるアミロイドβフィブリルにも結合し、脳内のAβプロトフィブリルおよびAβプラークを減少させることができます。アミロイドβは通常の状態でも脳内で産生され、分解されて排泄されていますが、病的な状態になると凝集しやすいため、アミロイドβの量や比率が増加します。

凝集性の高いアミロイドβ種にはアミロイドβ₄₂、毒性コンフォーマを有するアミロイドβ₄₀、ヒログルタミル化アミロイドβ₄₂などと呼ばれる種など数種類あることが知られていますが、これらの種は毒性が強く、アルツハイマー病の病理プロセスの初期段階で凝集体を形成し、プロトフィブリルやフィブリルと呼ばれる線維状の塊になり脳内に沈着してゆきます。

レカナマブはこれらの凝集したアミロイドβ種を脳内から除去し、アルツハイマー病の進行を遅くすることが示され、認知機能では18ヶ月間の投与でCDRSBという評価方法において27%悪化を抑制することができ、日常生活機能の低下も遅らせることが実証されました。

レカナマブに続く治療薬の開発も盛んに行われており、現在アルツハイマー病(AD)治療薬の開発状況は2023年の時点で、141種類の薬剤が開発中であり、実に187もの臨床試験が進行中です。内訳は第3相試験は36種類の薬剤で55試験、第2相試験が87種類の薬剤で99試験、第1相試験が31種類の薬剤で33試験となっており、疾患修飾薬の開発が全体の79%を占め、現在の新薬開発の主流を占めています。

レカナマブの後続の薬剤として、イーライリリーが開発している抗ヒロ

グルタミル化アミロイドβ抗体であるドナネマブは第2相試験の結果では、症例数が不十分ということで、迅速承認の申請が見送られました。第3相試験の肯定的結果を2023年5月3日に発表したことを受けて、承認申請の手続に入ることをアナウンスしています。これらの薬剤は、いずれも点滴投与です。皮下投与の抗アミロイドβ抗体であるガンテネルマブについては、残念ながら有効性が示されませんでした。抗体製剤の皮下投与の認容性については、良好であることが示されています。

さらに、承認申請が予定されている疾患修飾薬として、アルツハイマー病の病理プロセスの下流と考えられ、神経細胞の障害と強く関連していると考えられているタウ蛋白に対する抗体製剤として、抗タウ蛋白微小管結合部位抗体のE2814の開発も進められています。そして、認知症の脳内で炎症による神経細胞の障害を抑える薬剤として、中枢神経系の抗炎症作用を有するGluagon-like peptide-1(GLP-1)受容体作動薬のセマグルチドの開発も進められています。

このように様々な作用機序の薬剤が開発されつつあり、将来的には単独であるいは複数の薬剤を用いることで、アルツハイマー病に限らず、認知症の原因となる疾患の疾患修飾療法が完成

のひびひなきいマフを選ぶようにして
てます。

マフを使用して良い変化がみられた
患者さんを紹介します。入院してから
ずっと肩間に皺を寄せて身を固くし、
看護師が触れようとすると怖がって大
声や手が出てしまう患者さんに、柔ら
かい手触りのマフを渡しました。する
といつもマフに腕を通して内側の飾り
を握ったりして気に入られたようで、
リラックスして穏やかな表情が増え、
看護師の問いかけに対して笑顔を見せ
てくださるようになりました。

言葉によるやりとりが難しかった患
者さんに対して、看護師は「可愛いで
すね」「似合いますね」などマフを介
して自然と笑顔で話しかける機会が増
え、温かいコミュニケーションが生ま
れていたことも印象的でした。急性期
病院に入院して不安や苦痛の大きい認
知症患者さんにとって、マフは「安心
を感じられるケアの一つになると感じ
ました。

今後は聖路加病院で渡したマフを気
に入ってきた患者さんが自宅や
施設、転院先でもマフを使い続けられ
るよう、病院内にもマフを広める機会
を作っていきたいと思えます。

※本稿は、行ってみようか認知症カフェ
「ちよこっと勉強会」(2023年12月
24日)の抄録です。

「認知症予防」認知症予防専門臨床検査技師制度」について

荒川理事、松熊理事が
東京都医学検査学会・認知症講座で講演

東京都支部の荒川千晶理事(医
療法人社団礼恵会むすび葉クリ
ニック渋谷副院長、松熊美千代理
事(社会福祉法人三井記念病院臨
床検査部)が、2023年12月3
日(日)に開催された第18回東京
都医学検査学会(主催・東京都臨
床衛生検査技師会)都臨技、秋葉
原UDX)の認知症講座で講師を
務めました。認知症の予防、認知
症予防専門臨床検査技師制度につ
いての講演に続き、参加者との意
見交換も行われ、現場の活動に関
する有意義な議論が繰り広げられ
ました。(文責・東京都支部事務局)

東京都医学検査学会内の認知症講座
は、「認知症に関する様々な領域の知
識、新しい情報を学ぶ」「臨床検査部
門のスタッフとして、医療従事者とし
て、社会人として果たすべき役割につ
いて考える」などの目的で開催されて
おり、今年度は「認知症の方々の共
生社会を考える」をテーマに行われま
した。

荒川理事は「認知症アップデート」
認知症における1次予防から3次予防
とは」と題して講演しました。

中核症状と行動心理症状に大別され
る認知症の症状と原因疾患、その鑑別
診断の流れと血液検査、神経心理検査、
画像検査、アミロイドPETなどの検
査について解説。さらに、1次予防(認
知症の発症を予防)、2次予防(軽症
からの進行を防ぐ)、3次予防(本人
の意向、生活を重視)の3段階で、各
段階の目的を意識して、本人のみなら
ず医療・介護関係者も取り組んでいく
ことの重要性を強調しました。

一方、松熊理事は日本臨床衛生検査
技師会(日臨技)認定認知症領域検査
技師制度の資格更新・研修会WG(ワー
キンググループ)メンバーであり、日
本認知症予防学会では認知症予防専門
臨床検査技師制度委員会の委員を務め
ています。講演では「一般社団法人日
本認知症予防学会 認知症予防専門臨
床検査技師制度の新設」と題し、認定
の前提となる日臨技の認定認知症領域

検査技師制度と併
せて、認知症予防
専門臨床検査技師
制度の概要を説明
しました。

同制度では、
2024年4月に
約70人の認定者
が初めて誕生する
予定です。第12
回日本認知症予
防学会学術集会
(2023年9月)で開催された第1

回育成セミナーは、「認知症予防のた
めのエビデンス創出とそれに基づいた
実践活動、認知症予防のための人材育
成、多職種協働・地域連携に対応でき
る「臨床検査技師制度」として発足さ
せ、認知症予防に積極的に関与できる
臨床検査技師の育成を行うこと」を目
的として行われました。



がっていくと思う。制度を発展させて
認定者を増やし、認知症の方々のより
よい生活に検査技師が携わっていけれ
ば」と訴えました。

「みんなで考えよう 私たちに
できること……意見交換の場」
後半の「みんなで考えよう 私たち
にできること……意見交換の場」と題
したコーナーでは、はじめに荒川理事
が東京都支部の活動を紹介。
「連携」「共生」「予防」の3つの目

標を達成するために、Web講演会（アーカイブ配信も実施。東京都支部理事のほかに、地域で認知症予防を実践している方に講演を依頼）、支部会報（2023年2月から、ホームページ上にて無料で一般公開）、学術集会（認知症予防専門士更新単位取得可、日本認知症ケア学会の後援で認知症ケア専門士単位取得可能）、認知症カフェ（東京都中央区で毎月開催）の4つの柱を中心に活動していることを説明しました。

そして、2023年3月に開催した第3回東京都支部学術集会の申込人数63名のうち、2番目に多い職種が臨床検査技師（8名）だったと紹介。

「検査技師の皆様が、認知症への関心が非常に高いことを実感した。医師よりもメディカルスタッフの参加者が多く、いろいろな職種の方が入っているのが当学会の特徴。今後、各職種のニーズに合わせた学術集会やWeb講演会をできるだけ開催していきたい」と目標を語りました。

意見交換会では、参加者や全国の認知症に関心のある臨床検査技師への事前アンケートをもとに、荒川、松熊理事が質問に回答しました（座長は医療法人財団明理会 鶴川サナトリウム病院・山本朝日氏）。

事前アンケート回答者の全員が、認知症予防専門臨床検査技師の資格を知っており、取得したいと回答。

資格新設の背景や、取得したいと考えている方、認定者に対して、期待していることは？

▼松熊 地域に出ていく臨床検査技師を育てたいという狙いから制度が立ち上がった。かねてより日本認知症予防学会に所属している臨床検査技師や先生方から、臨床検査技師だけが「予防」と名称がつく資格がないので、予防に関する検査技師を認定してはどうかという意見が多くあったと伺っている。今はまだ試行錯誤の段階なので、新しく興味をもたれた方からご意見をいただきながら育成セミナーなどを開催したい。

約8割が職場で認知症患者に対応したことがあり、そのうち9割が対応に困った経験がある。具体的な内容は、「話がそれてしまい検査に時間を要してしまった」「検査の途中で気が散ってしまい検査を続けるのが困難になってしまった」など。

検査に時間を要してしまう患者と

んの場合、どのように対応するのがよいでしょうか？ また、検査を拒否する患者さんもいるが、それを担当医に伝えても、検査をするように言われることがあり、そのような際にはどうすればよいでしょうか？

▼荒川 認知症の方はいろいろな症状があり、「集中できない」「気分的に落ち着かない」「そういう質問をされることを非常に嫌がる」こともあるので、患者さん自身をしっかりと見ながら対応することが肝要。とくに長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)やMMSEを検査しているときに、本人が拒否的な態度で怒りそうになった場合は、一歩引くことが大事で、そこまで終わりにするのも一つの勇気だと思う。

検査技師は医師からの依頼で検査を行うことが多いだろうから、患者さんが拒否してしまうと、医師と患者さんの板挟みの状況も危惧される。怒る椅子から勝手に立って途中で出て行ってしまふ等、すべての症状が認知症の大事な特徴。検査がここまでできなかつたという事実が、一つの大きな結果となる。そうした状況をしっかりと担当医に伝え、検査自体が難しいことを担当医に理解してもらうのが大切だと思う。

実際に患者さんが検査途中で怒って暴力行為があるような場合、どのような対応が良いのでしょうか？

▼荒川 説得してしまうと逆効果になることがある。認知症の方は何らかの原因があって怒っていることが大半なので、なぜ怒っているのかをしっかりと聞き、原因がこちら側であれば謝罪をする。そうではなく一方的に怒っているような状況なら、なだめていくしかないことも実際の現場では多い。ただし、暴力行為などで警備が必要な場合は、スタッフを守るため毅然とした対応をしてもよいのではないかと。

検査の説明や検査後の案内をなかなか理解できないとき、どのような方法で教えればよいのでしょうか？

▼松熊 皆さん忙しいので、流れるように説明されることが多いと思う。しかし、不安に駆られている時に長文の説明をされても、私たちでも理解することは非常に難しい。一文を短くする、ここまでご理解いただいたかを確認するなど、ある程度時間をかけて説明することが大切だと思う。

認知症関連の検査を行っている人は3割程度にとどまり、神経心理学的検査のMMSEやHDS-R、MoCA-J、画像検査のMRIなどを実施。

検査を行っていない人は、8割超が将来的に実施したいと考えている。

検査実施上の障害となっているのは、「他の職種が既に行っている」「職場の理解が低い」「検査者の知識が不足している」「臨床検査技師にできる仕事というものの周知度が低い」など。

検査の分野で認知症患者に関わることが難しい中、他に検査技師ができることはありますか？

▼荒川 大きな病院だと、神経心理検査などは医師自身のほかに臨床心理士、言語聴覚士などが、画像診断は放射線科でやることが多いので、臨床検査技師の皆さんがこういった形で検査に入っていくかは、個々の病院の状況が大きいと思う。

私の個人的な経験だが、大きな病院にいたころは、神経心理検査は一カ月待ちだった。検査したい患者さんは大勢いるのに、臨床心理師が追い付かない状態で、病院としては誰かに助けを借りたいこともあるのではないかと。

他職種の方との兼ね合いもあるが、臨床検査技師は神経心理検査などでできるということを浸透させるのが大事。その際、認知症予防専門臨床検査技師などの専門資格がメリットとな

The 13rd Annual Meeting of Japan Society for Dementia Prevention

第13回 日本認知症予防学会 学術集会

人として輝き続ける 社会の実現を目指して

2024年9月27日(金)▶29日(日)

パシフィコ横浜 ノース 〒220-0012 神奈川県横浜市西区みなとみらい1丁目1-2

大会長 鈴木 正彦 東京慈恵会医科大学 内科学講座 脳神経内科 教授
 副大会長 池田 佳生 群馬大学大学院医学系研究科 脳神経内科学 教授
 副大会長 荒川 千晶 医療法人社団礼恵会むすび葉クリニック 渋谷 副院長

学術集会事務局 一般社団法人 日本認知症予防学会 東京都支部事務局
 〒104-0032 東京都中央区八丁堀3-28-14 藤田ビル2F 特定非営利活動法人CIMネット内

遠隔募集期間 2024年3月6日(火)▶5月8日(木)
<http://jsdp2024.umin.jp/>

運営事務局 株式会社サンプラネット 東京事業部 メディカルコンベンションユニット
 〒112-0012 東京都文京区大塚3-5-10 住友成康小石川ビル6F TEL 03-5940-2614 FAX 03-3942-6396 E-mail jsdp2024@sunpla-mcv.com

り、病院側に訴えかける材料になってくれば、活動が広がる可能性があると思う。

▼松熊 実際に検査に携われなくても、検査技師が認知症に対する知識を持っていることを、病院にプラスと感じてもらえるような行動が大切。たとえば、病院に貼ってあるポスターは、本当に読んでほしい方に伝わるものではないことがある。検査内容や検査室、採血室などを説明する場面で、記憶障

害がある方や認知症患者さんにも対応した説明やポスター作成ができるだけの知識がある。それが看護師や医師に伝わるよう私たちが発信しないといけない。

—ある程度、認知症に関する知識を持ち、対応経験がある臨床検査技師に何を期待しますか？

▼荒川 働いているフィールドによっても違うだろう。

総合病院、大学病院等の場合は検査専門になってくると思うが、認知症という領域で他職種の方と検査を分担するのが大変なところもあると思う。病院では医師と認知症看護認定看護師、精神保健福祉士などによる認知症回診が行われていると思うが、そこに検査技師の皆様も入っていたくのもよいのではないか。一緒に回ることで、お互いスキルアップのチャンスになる。専門家の実践的なケアを見て認知症へ

の対応力が上がった方が、周りの検査技師に知識を伝えてほしい。

一方、クリニックでは認知症の診療だけでなく、高齢者の全身の状況を診るようになる。私のクリニックでは、医師、事務員、ドライバの3人で訪問診療をしていて、同行の事務員は元臨床検査技師の方。先日も、訪問先の認知症患者さんの症状を把握して、必要な検査を提案し、検査キットもあらかじめ準備してきてくれた。同行してもらって、非常に安心する部分が大い。訪問診療の現場では、認知症だけでは無く、患者さんの身体疾患も把握し、家族まで含んだ生活全体を診ることを考えると、幅広い視野をもった臨床検査技師がいてくれることは、クリニックにとっても患者さんにとっても、大きなアドバンテージになる。

ほかにも、地域のフィールドでも活躍の場は多くあるのではと思う。

—日本認知症予防学会に対して、検査関係に特化した講習会を開いてほしいという要望があります。

▼荒川 こういったご意見はとても大事で、われわれ東京都支部で考えていきたい案件だと思っている。

2024年9月にパシフィコ横浜で日本認知症予防学会学術集会が開かれる。東京都支部の鈴木正彦支部長(東

京慈恵会医科大学)が大会長を務め、われわれが運営に携わらせてもらっている。検査技師に特化した教育講演を組みたいと思っており、ご要望があればぜひ東京都支部までご連絡いただきたい。

—規模の大小にかかわらず、病院もクリニックも、行政の福祉担当者と連携を取りながら、様々な角度から認知症患者さんへの対応を行っていると思う。そういった地域のフィールドで、私たちが関われそうなことはありますか？(都臨技理事の結核予防会複十字病院・星野真理氏より)

▼荒川 地域福祉はとても大事な要素であり、ケアマネジャー、通所サービス、訪問看護の皆さんは、認知症の方がご家族とともに生活していくためにとても大切な存在になってきていると思う。

自宅や老人ホームにいて、病院に通えないけれど健康診断してほしいという認知症の方は多い。心電図やレントゲンなどの機器を携行できる訪問診療医もいるが、クリニックによっては在宅での検査に対応できないところもある。大きな病院とタイアップし、臨床検査技師の皆さんに帯同してもらって、自宅で検査ができるようになるのはありがたい。

2023年度Web講演会抄録

疾患修飾薬により新たな展開を迎えた
認知症医療・介護の在り方、
認知症疾患医療センターの立場から

東京女子医科大学附属成人医学センター副所長 脳神経内科
東京都地域連携型認知症疾患医療センター長 松村 美由起



まず、令和6年能登半島地震でおこ
くなりなられた方々に謹んで哀悼の
意を表します。またご遺族と被災され
た方々に心よりお見舞いを申し上げます。

2023年12月にアルツハイマー
型認知症に対する世界で初めての疾患
修飾薬レカネマブ(レケンビ®)が発
売されたことは皆様もご存じのこと
と思います。これまでの症状改善薬と異
なり、アルツハイマー病の原因の一つ
であるアミロイドβを脳内から除去す
るこの薬は、病気の原因に直接手を加
える薬剤であり、これは認知症治療の
歴史において画期的なことです。しか
し、このお薬が適応となるのは、アル
ツハイマー病による軽度認知障害から
早期の認知症の方に限られます。今

認知症として治療を受けている多くの
方は適応とならないことから、この薬
剤の恩恵を受けられる方はかなり限ら
れていることとなります。一方、まだ
受診されていない方で認知症かもしれ
ないと思う方は積極的に検査を受け、
診断されることで治療の機会を得るこ
とができます。認知症は時間経過とと
もに進行してゆきます。少しでも懸念
を持たれている方には積極的に受診さ

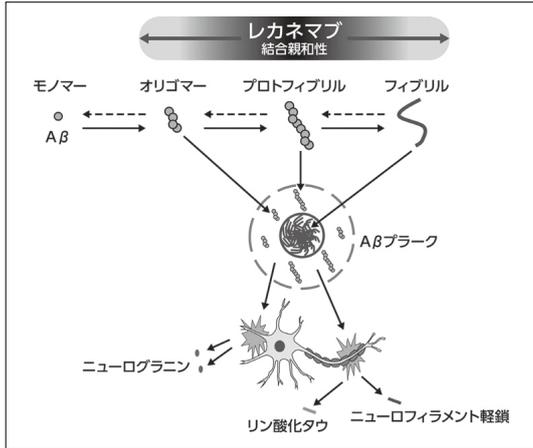


図1

れることをお勧め下さい。
レカネマブは、アミロイドβが重合
していく過程のなかでプロトフィブリ
ルという段階のものに対する抗体です
(図1)。薬剤投与により、アミロイド
が脳内から除去されるとともに、認知
機能の低下が18か月の治療期間にお
いて約27%抑制することができまし
た。すなわち、アルツハイマー病の進
行を抑制することができると言えます。
一方、完全に進行を止めることはでき
ないため、その後もアルツハイマー病
は進行し、認知機能も日常生活機能も
低下してゆきます。レカネマブの適正
使用推進ガイドラインにおいて、薬剤
投与施設基準の中に認知症疾患医療セ
ンターと連携をとれることがあげられ
ているのは、治療を終えても、認知
症とともに生きる日々は続
き、医療・介護の支援の必
要性は続くからです。
認知症疾患医療センター
は、東京都では1つの区に
1つの医療機関が指定を受
け、委託事業を行っていま
す。その業務は、専門的診
療のほかに、ご本人・ご家
族に対する対応、関係諸機
関との連携、地域での体制
整備への協力、認知症につ
いての啓発活動や関係職種

共生社会の実現を推進するための認知症基本法案 概要

参考資料1

- 1.目的**
認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進
→ 認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会(=共生社会)の実現を推進
～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～
- 2.基本理念**
認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。
① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全かつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。
- 3.国・地方公共団体等の責務等**
国・地方公共団体は、基本理念ののっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有する。
国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。
政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。
※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定
- 4.認知症施策推進基本計画等**
政府は、認知症施策推進基本計画を策定(認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く。)
都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定(認知症の人及び家族等の意見を聴く。)(努力義務)

図2

の対応力向上など多岐にわたります。
新しい治療薬が発売された後も、変わ
りなく治療を受けられた患者さん、受
けられなかった患者さん、すべての認
知症とともに生きる人とご家族を支え
ていきます。
昨年(2023年)はもう一つ、認知症にとつて大
きな出来事がありました。それは法律
ができたことです。「共生社会の実現
を推進するための認知症基本法」です
(図2)。
オレンジプランに引き続き、認知症
の人の尊厳を保持しつつ、希望をもっ
て暮らすために、互いに支えあいな

ら共生する社会を実現するための法律で、今年(元日)に施行されました。この法律の基本理念の中に「認知症の人が、基本的な権利を享有する個人として、自分の意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる」とあります。あえて基本的な権利を挙げなければなら

ない状況に置かれている認知症の人の思いを、認知症にかかわる我々は深く心にため、認知症の人と向き合わなければなりません。認知症疾患修飾薬により、認知症治療の新たな局面を迎えた現在も、認知症疾患医療センターとして変わらなく

認知症の人の尊厳を保持し、真摯にその役割を勤めてゆきます。認知症の人とかかわる我々も、認知症の人の思いに心をよせてご一緒につとめてゆくとができたらと思っています。*本稿は第12回Web講演会(1月27日~2月25日)の抄録です。

2023年度Web講演会抄録

渋谷区における認知症地域支援推進活動

渋谷区社会福祉事業団 認知症地域支援推進員 児玉信剛



はじめに

認知症地域支援推進員は、平成30年度からすべての市区町村に配置されることになりました。政府の「認知症施策推進大綱」において、「推進員の先進的な活動の横展開」をすることが明記されております。「医療・介護の支援ネットワークの構築」や「関係機関と連携した事業の企画・調整」「相談支援・支援体制構築」といった課題に取り組むことになっており、推進員

の活動内容は各自自治体によって幅があります。

日本の高齢化率は29・1%(令和5年9月17日)ですが、渋谷区の高齢化率は18・5%と、全国平均を下回っています。渋谷区内の人口は約26万人。認知症の高齢者は令和2年(2020年)時点で、約5000人、令和7年(2025年)には5500人を超える見通しとされており、渋谷区では、地域包括支援センターは11地区体制となっており、認知症地域支援推進員が4名配置されております。

都市部特有の課題、孤独や孤立の問題は、認知症の問題が複合的に組み合わされることさらに深刻となり、支

援や繋がりを必要としている方は確実に増加しています。

渋谷区における認知症地域支援推進員の主な取り組み

1 認知症協力医との連携

医療との連携を強化するために、渋谷区では「認知症協力医」を4名配置しています。認知症協力医とは、渋谷区医師会に推薦依頼し、ご担当して頂く制度です。もの忘れ相談会、初期集中支援チーム、個別事例を認知症地域支援推進員も含めて支援して頂いています。

①もの忘れ相談会とは、協力医と共に毎月各圏域で実施する相談会のことです。推進員は、相談の受付から実施、その後のフォローも含めて行います。

②初期集中支援チームとは、主に認知症を起因とした困難事例を集中的に話し合い、早期に解決する事業です。

令和5年度渋谷区認知症施策実施スケジュール(随時更新)

重点的な取組: 本人の視点を重視した認知症高齢者等への支援(8期計画) 目指す姿: 認知症になっても安心して日常生活を送ることができる地域(8期計画)

Table with columns for months (6-3) and sub-columns for top/bottom, and rows for various activities like '忘れ相談会', '認知症検診事業', '認知症ケアバスの改定', etc.

③個別事例については、認知症協力医と相談の段階から対応して頂いていきます。医療に繋ぐことが難しい事例などスムーズに対応できています。

2 認知症検診事業

令和4年度からスタートした事業で

す。その年の65歳、70歳、75歳になる方を対象に、検診受診券と、自分のできるセルフチェックシートを郵送でお送りして、ご希望の方は検診を受診できるというものです。

令和4年度は約6300人の区民さんに受診券を配布し、80人強の方

が受診をされました。令和5年度は約6200人の区民さんに配布し、130人強の方が受診をされています。希望される方には次に説明する「脳とからだの健康講座」にお誘いをしていきます。

3 認知症に備える脳とからだの健康講座

他自治体の取り組みを参考に、渋谷区のオリジナル「ダイヤモンド体操」講座、「知的プログラム」を計8回実施しました。座学には、「認知症協力医」「栄養士」「歯科医」等に協力を依頼し、専門的な学びの機会となりました。参加者の満足度は高く、参加者同士の交流は終了後も続いています。

こちらの「脳とからだの健康講座」に参加された方は、幅広い地域の方々へお声をかけ、令和5年まで延べ70名超の方が参加されています。

4 本人ミーティング

令和3年度に検討、認知症介護研究・研修東京センターの永田久美子先生や練馬区社会福祉事業団の横塚さん、とうきょう認知症希望大使の長田さんをお呼びして研修会を2回開催し、令和4年度から各包括11カ所を中心に実施しています。

5 認知症に関する普及啓発イベント
区民への認知症に関する正しい知識の普及啓発を実施する目的で、年に1回実施しています。今年度は10月に区役所の最上階のスペースで4日間にわたり、イベント（「認知症なくても展」を行いました。主な内容として、繁田雅弘先生や当事者であるさとうみきさん、三橋昭さん等による講演会、認知症関連映画上映会、認知症VR体験や関連福祉用具の展示を企画しました。最終日には認知症理解パレードを実施、スクランブル交差点を行進し区内の方や外国人にも認知症啓発を呼びかけました。

やまじい

渋谷区での認知症地域支援推進員のこれからの課題は、認知症基本法にある共生と予防への具体的な取り組みになると思います。それを実現するためにも、先程説明させていただいた事業がいかに生きた事業になるかが鍵になると思います。希望を持って暮らせる街しぶやを目標に、これからも取り組んでいきたいと思えます。

※本稿は第12回Web講演会（1月27日～2月25日）の抄録です。

日本認知症予防学会 第4回東京都支部学術集会

- 日時 3月23日(土) 14:00～ (LIVE配信)
3月30日(土)～4月29日(月) (オンデマンド配信)
- 開催形式 Web配信
- 大会長 三條 伸夫
(東京医科歯科大学大学院脳神経病態学分野〈脳神経内科〉
特任教授)
- 演題募集 3月5日(火)まで

広告募集

「Web講演会掲載広告」「会報掲載広告」を募集しています。お問い合わせは、日本認知症予防学会東京都支部事務局まで。

info@tokyoninchishou.jp

※詳細はホームページをご覧ください。



入会案内

日本認知症予防学会東京都支部には全国どこからでも、また、どなたでも参加できます。

- 1) 年会費は無料です。
- 2) Web講演会過去開催分（アーカイブ）を視聴することができます。
- 3) 最新情報（Web講演会開催、会報発行、その他）をご登録メールアドレスへお知らせします。
- 4) 認知症予防専門士を目指す方には「認知症予防専門士認定単位」の5単位の付与がございます。ご希望される場合は東京都支部事務局までご連絡ください。支部より「入会証明書」を発行します。その証明書で、日本認知症予防学会事務局への申請をお願いします。
- 5) 入会後は自動継続となりますので、年度毎のお申込みは不要です。
※退会をご希望される時は、退会フォームよりご入力をお願い致します。
- 6) 2023年度の会員は自動継続となりますのでお手続き不要です。

※詳細はホームページをご覧ください。

