



会報 JAMT

JAPANESE ASSOCIATION OF MEDICAL TECHNOLOGISTS

発行所

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

発行責任者 横地常広

編集責任者 深澤憲治

〒143-0016 東京都大田区大森北4丁目10番7号

TEL (03) 3768-4722 FAX (03) 3768-6722

ホームページ <http://www.jamt.or.jp>

P1～P3 認知症特集 (1) 9月は世界アルツハイマー月間

認知症 特集 (1)

こころとココロがつながるこの一歩

9月は 世界アルツハイマー月間



●アルツハイマー月間とは

1994年9月21日、スコットランドのエジンバラで第10回国際アルツハイマー病協会国際会議が開催されました。その会議の中で「国際アルツハイマー病協会」(ADI)は、世界保健機関(WHO)と共同で毎年9月21日を「世界アルツハイマーデー」と制定し、この日を中心に9月を「世界アルツハイマー月間」と定め認知症の啓発活動を実施しています。この活動はアルツハイマー病等に関する認識を高め、世界の患者と家族に援助と希望をもたらす事を目的としています。わが国でもポスターやリーフレットの作成、各種イベントの実施(オレンジのライトアップ等)を行い、認知症への理解を呼びかけています。

認知症の家族と暮らす ～ 新しい生活 ～ はせがわ もか (ペンネーム)

認知症の女性の話を昨年まで3年投稿している。(興味のある方はバックナンバー 会報 JAMT Vol. 27No. 17・会報 JAMT Vol. 28 No. 17・会報 JAMT Vol. 29No. 17 認知症特集をご覧ください。)今年 は4年目の話である。

昨年秋、90歳の誕生日を迎えた彼女は、2024年の正月を無事に迎えた。正月はデイサービスが休みであり、孫もひ孫も帰省したので久しぶりににぎやかな日々を過ごしたのだが、1月半ば発熱とともに足腰が立たなくなった。夜間であったので救急科を受診すると肺炎を起こしているということでそのまま入院となった。点滴治療が始まったが彼女はあっという間に点滴を抜いた。差し替えても、見えないところに点滴バックを隠しても、ルートを袖に通しても抜く。誤嚥を起こしているとのことで、初めて水分にとろみをつけた。熱が下がり、長期臥床は認知症が進むので早々に退院した。帰宅に際してドラックストアでトロミ材を購入し、NST経験者の私は家族にとろみのつけ方を伝授した。

退院して家に帰ると彼女は弄便をするようになっていた。リハビリパンツの中に排便してしまうようになり、気になってどうしても触ってしまうようだ。朝起

きて彼女の部屋を覗くときのドキドキ感が増した。3月になり、リハビリパンツの交換時に尿臭が強くなった。尿が汚くなってきたかと思ったが熱もないのでそのまま様子を見ていたら、また足元がおぼつかなくなって熱が出た。今度は尿路感染症であり内科に入院となった。今回の入院も点滴を抜き、その上一切食事をとらなくなった。熱が下がったので退院の話になったが、退院調整の中で、「食事がとれないとショートステイなどのサービスの利用が難しいのではないかと」言われ、通っていた通所介護事業所のケアマネジャーに相談してみた。「〇〇さんは長いこと通っていただいているので、家族の方が了承済みならうちはお受けしますよ」という温かい言葉をもらい、無事退院することができた。(退院後はなぜか食欲は全開になり、心配は全く無用であった。)ただ、「もう自宅で看るのは限界に近付いている」と彼女の息子(私の夫)は思ったようで、この入院を機に特別養護老人ホームの申し込みをした。特別養護老人ホームの申し込みは家族がするものだそうだ。山の中の穏やかな環境の待機者が少ない施設を選んだが、30人ほどの待ちがあったので、入所までには半年くらいはかかるかと思っていた。その後も尿路感染症を繰り返したが、早め早めにかかりつけ医にかかり、入院せずに飲み薬で解熱し落ち着いた生活が続いた。

どうにか落ち着いて生活している中で、認知症を診

てくれている医師が転勤で交代になった。久しぶりに神経心理学的検査をすることとなり、私以外の担当者に検査を託した。結果MMSE 3点（腕時計と鉛筆の名前が言え、奇跡的に今日は何日かが言えた）、コース立方体組み合わせテストは0点であった。付き添っていた夫が医師に特老の入所待ちであることを伝えると、妥当な判断だと言われたそうだ。

半年待ちを覚悟していたのだが、思ったより早く3か月後の6月に空きが出た連絡があり、急遽入所の準備が必要になった。整形外科・脳神経内科・内科それぞれのかかりつけ医に診療情報提供書を作成していただき、持っていくものリストの洋服やタオル類を準備、看取りなどにかかわる意思表示の書類作成などを行い、連絡から3週間後、ショートステイ先に迎えに行き、そのまま特別養護老人ホームへ移動した。8年間通っていた施設の皆さんは、とても温かく送り出してくださった。彼女が今まで作った塗り絵や折り紙の作品が綴られた厚いファイルを渡され、お世話になった期間を実感し、今年の全国学会で上野千鶴子先生がおっしゃったように、介護保険を目いっぱい活用し、ビジネスケアラーとして介護を続けてこられたことを感謝した。

新しい住居に住民票を移し、きっと彼女は生まれて初めて一人世帯となった。とても環境の良い場所で6畳より大きな個室ももらった。帰り道、私たちはちょっと感傷的な気分になった。うちに帰り彼女の部屋を少し片づけながら、ふと夫と二人暮らしになったのだと気づき、少し不思議な気分であった。3週間後の土曜日、面会に行ってみた。散髪してもらってすっきりした彼女は、雑誌に目をやっていた。個室に戻って話をした。孫とビデオ通話もした。私たちのことも孫のこともやっぱりよくわかっていないようだったが、それでも穏やかな暮らしを続けていることが幸せなのだと思う。彼女はわからないかもしれないが、これからも月に一度くらいはドライブがてら彼女の顔を見に行こうと思っている。



急性期循環器専門病院における 認定認知症領域検査技師の役割 玉木 俊治（心臓病センター榊原病院）

当院は、病床数297床の心臓・大血管疾患患者を受け入れる急性期病院です。心臓胸部大血管の手術だけでも毎年600件近くの実績があることから、心臓・大血管に特化した急性期病院であることが分かります。

それでは、なぜ当院のような病院でも認知症の知識を持った認定認知症領域検査技師が必要なのでしょう？それは、認知症と心機能との間に関連があるからです。心係数が低い人は通常よりも認知症の発症リスクが約2倍高くなるとのデータもあります。

こうしたことで、当院では2016年1月、認知症ケアサポートチーム（D-CAST）を発足しました。チームメンバーは様々な職種のコメディカルで構成され、私も認定認知症領域検査技師として参画しました。院内では、認定認知症領域検査技師が認知されていないため、認定資格について説明すると、「とても力強い!」、「即戦力になる!」と言っただけのことを覚えています。

発足後、各専門職のスタッフが認知症に関する勉強会を開催し、見識や知識を深め、それを踏まえて「認知症ケアマニュアル」の作成や全職員を対象とした勉強会を開催しました。これにより、2016年10月には、認知症ケア加算Ⅰを取得することができました。認定認知症領域検査技師としての役割は下記の通りです。

(1) 神経心理学的検査の実施

神経心理学的検査として、MMSE、HDS-R、MoCA-J、FABの4種類の検査を行っています。検査時間は20～40分くらいです。D-CAST立ち上げ時には行っていませんでしたが、認知機能検査の保険点数が算定されるようになったことを機に臨床検査技師による検査を開始しました。しかし、保険点数の算定以上に、検体検査業務が中心の私にとって、検体検査室外で活動できることや、直接患者本人と関われることにより、検査業務に対して一層やりがいを感じるようになりました。

(2) 認知症に特化した検査セットである「認知症セット」の創設

セット構成は、血算、生化学をはじめ、認知機能低下に関連する代表的な検査項目を取り入れ、スクリーニング化しました。このセットを創設した背景には、当院は循環器専門病院のため、来院初期に認知症に関連した検査項目が検査できていない可能性が危惧されたからです。認知症セットを創設することで、検査漏れが防止でき、その後の治療効果のフォローにも役立っています。

(3) 認知症薬による副作用の確認

当院では、薬剤師が服薬管理を行っていますが、認知症薬による副作用が疑われるような検査データの異常を認めた時には、迅速に担当医とD-CASTに報告する体制にしています。臨床検査技師は、最も早く色々な検査データを確認することができるので、この迅速な対応は患者にとって重要であると思います。

(4) 他職種への検査データの説明や助言

D-CASTメンバーでも血液や尿などの検体がどのように測定されて、報告されているのか、把握できていないことがあります。これにより、検査値が独り歩きし、想定外の方向に進んでしまう可能性もあります。このため、検査値だけで判断するのではなく、検査項目と画像診断との関連性や検査データが出るまでの過程なども考慮した検査データの解析ポイントを説明しています。また、検査データの偽高値、偽低値の可能性の助言や相関性のある検査項目の追加の助言も行っています。

以上が、私のD-CASTでの認定認知症領域検査技師としての役割ですが、現実的には認知機能低下の原因が

単独疾患のみであることは稀で、糖尿病、高血圧などの基礎疾患を起因とする複数の疾患が複雑に重複している状態が多いです。疾患の中には、治療可能な疾患や進行を遅らせることしかできない疾患など様々あります。このため、認知機能低下の原因となっている疾患を迅速に特定し、1つでも多くの疾患について治療し、少しでも認知機能が改善できるようにする必要があります。

このため、認知症に関わる臨床検査技師に必要な力量は、数多くの検査データを解析できる力量だと思えます。この解析力には、検体検査から生理機能検査まで幅広い知識と経験が必要になります。その解析により、認知機能低下の原因と予想される疾患を抽出し、さらに画像検査や服薬状況などの相関性はあるのかなどについても判断する力量が必要です。その後、認知症ケアチーム内で話し合い、原因の抽出漏れがないかなどについて様々な職種からの考えをまとめ、認知機能低下の最重要原因の解決に向けて取り組める行動力が必要になります。

以上から分かるように、認知症に関わるためには幅広く、専門知識を有する必要があるため、認知症分野に特化した認定認知症領域検査技師の存在が重要だと私は思います。

是非とも、技師の皆様には、認定認知症領域検査技師を目指していただきたいと思えます。

「認定認知症領域検査技師制度」をご存じですか？
西野 真佐美（医療法人翠清会 翠清会梶川病院）

皆様は「認定認知症領域検査技師制度」をご存じでしょうか？

この制度は、多職種と連携しながら認知症の診断・治療を担当できる臨床検査技師の育成・確保を目的として平成26年度に創設されました。背景として日本認知症予防学会が取り組んできた“旧認知症領域検査技師制度”を日臨技が発展的に継承し、新たな認定資格として誕生した制度です。認定者数は年々増加しており令和6年4月1日時点で全国405名が登録されています。

認定試験は毎年1回実施され、受験資格は下記を全て満たす場合申請可能となります。（詳細は日臨技ホームページをご参照下さい）

- 1) 日臨技の会員であること。
- 2) 「日臨技生涯教育研修制度」修了者であること。
- 3) 受験申請日から遡って6年以内に所定の単位（指定の認知症領域研修会）を取得していること。

試験カリキュラムは、認知症の概念、症候学、病態、検査、治療、予防、ケアまで多岐にわたりますが、「現地開催」の認知症領域の研修会に参加していただければ試験攻略のヒントがたくさん見つかると思えます。

研修会参加者は、専門分野、所属先、年齢、職歴、経験年数も様々です。いつもお会いする方、お久しぶりの方、はじめましての方も垣根なく和気あいあいと



研修会の様子

楽しく学ぶことができるのは認知症領域の醍醐味であるとともに最大の強みではないかと感じます。

「資格にチャレンジしたいけれど自信がない…」もしそう思われる方がいらっしゃいましたら、まずは現地開催の研修会に参加していただき運営スタッフに声をかけてみてください。きっと解決の糸口が見つかるはずです。そして資格取得に向けて学んでいくことで知識や病態に沿った対応力が身につき、全国に同じ志をもつ沢山の仲間と知り合うことができます。認知症について私たちと学び、一緒に盛り上げていきませんか？

認定認知症領域検査技師制度 指定カリキュラム	
大区分	中・小区分
認知症の概念	認知症の定義 認知症の概要 認知症の疫学
認知症の症候学	認知機能症状(中核症状) 記憶障害、見当障害、失語、失行、失認、実行機能障害 など 行動・心理症状(BPSD) 暴力、徘徊、抑うつ、不安、幻覚、妄想 など
認知症の病態	アルツハイマー型認知症 血管性認知症 レビー小体型認知症 前頭側頭型認知症 その他の認知症
軽度認知障害(MCI)の概念	MCIの概要 MCIを診断する意義
認知症の検査	(1) 神経心理学的検査(認知症の評価尺度) MMSE、HDS-R、ADAS、SIB、CDT、CDR、NPIなどの特徴
	(2) 画像検査 CT、MRI(検査の注意事項、各種認知症での特徴、VSRAD) 心筋シンチ、DATスキャン(レビー小体型認知症での特徴) 脳血流SPECT(各種認知症での特徴) PET(アミロイドイメージング、タウイメージング)
	(3) 脳脊髄液検査 所見(性状、細胞数、蛋白、糖、Cl など) アミロイドβ蛋白(各種認知症での特徴) タウ蛋白(各種認知症での特徴、リン酸化タウ蛋白)
	(4) 血液検査 血糖、甲状腺ホルモン、ビタミン、葉酸、ホモシステイン、 梅毒、HIV、脂質 など
	(5) 神経生理学的検査 脳波(検査の注意事項、波形の評価など) 事象関連電位(P300など)
	(6) 血管検査、循環器検査 超音波検査(頸動脈、頭蓋内血管、FMD) 脈波検査(PWVなど) 心電図
	(7) NIRS検査 原理、検査方法、作業課題
	(8) 嗅覚検査 検査法、病態との関連
	(9) 睡眠検査 睡眠ポリグラフィなど
	認知症の治療
認知症の予防	認知症予防の概念(一次予防、二次予防、三次予防) 認知症の危険因子 認知症の予防法とその効果 運動療法、食事療法、認知症予防教室、睡眠衛生指導 など
認知症のケア	パーソンセンタードケアの概念 認知症別ケアの概要 検査時のケア 社会環境、社会資源、倫理的配慮

次号も認知症特集をお届けします。お楽しみに！