

臨床検査技師による認知症医療推進のための
アンケート調査結果から見る一考察

一般社団法人日本臨床衛生検査技師会

認知症ワーキンググループ

令和2年3月31日

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
会長 宮島喜文 様

認知症ワーキンググループ

委員長 宮原 祥子

委 員 山本 幸治

高村 好実

河月 稔

担当理事 深澤 恵治

担当事務局 内海万紀幸

臨床検査技師による認知症医療推進のための

アンケート調査結果から見る一考察

日本は他の国の類を見ない速度で高齢化が進んでいる。厚生労働省の発表では2025年に日本の高齢者人口は3,500万人に達すると言う試算を打ち出している。もちろん高齢者が多くなるに比例して、認知症の患者も増加すると予想し2025年には約800万人の認知症患者を抱え、さらに軽度認知症患者（MCI）を含めると約1,300万人（国民の9人に一人）の認知症関連患者を抱える、認知症大国となることも予想しているところである。そのように2025年問題への対応により激変する医療情勢の中で、我々臨床検査技師がメディカルスタッフとして確固たる立場を堅持するためには、チーム医療へ積極的参画が不可欠である。旧来からのICT、NST、糖尿病療養指導等の業務に加え、病棟さらに在宅の場でのチーム医療への関与が求められ、日本臨床衛生検査技師会（以下日臨技）でもチーム医療への参画推進のための法・制度の整備、事業展開を進めている。臨床検査技師の認知症医療への取り組みも同様の位置づけとして、認定認知症領域検査技師制度や認知症モデル県、臨床検査技師による神経心理検査推進事業などが立ち上がり、認知症に対応できる人材の育成が始まっているところである。今回は2017年度～2018年度の間に開催していた神経心理学的検査講習会（AおよびB講習会）に関して、神経心理学的検査の手法を習得した会員が現在実際にどのような業務を行っているか調査し、この調査結果をもとに臨床検査技師として認知症医療へ参入していく方策について若干の知見を得たのでここに報告する。

ワーキングの開催

- 1 第1回WG：令和元年6月21日（金） 日臨技会館 第3会議室
- 2 第2回WG：令和元年9月21日（金） 日臨技会館 第3会議室

目 次

I 神経心理学的検査に関するアンケート（結果と考察）

II 今後の認知症領域への活動に関するアンケート（結果と考察）

III 本報告書のまとめ（提言）

1. 考察

- （1）臨床検査技師が市民に向けて実施できること
- （2）臨床検査技師の認知症講習会のカリキュラム案について
- （3）臨床検査技師会による認知症学術団体とのコラボについて

2. まとめと提言

3. おわりに

別 添（参考資料）

- ① 資料1（Web アンケート調査の内容）
- ② 補足表1～4（アンケートの自由記述回答）
- ③ 資料2および3（講習会開催例）

I 神経心理学的検査に関するアンケート（結果と考察）

1. アンケートの目的

2017 年度～2018 年度の間に開催していた神経心理学的検査講習会（A および B 講習会）に関して、神経心理学的検査の手法を習得した会員が現在実際にどのような業務を行っているか調査し、この調査結果をもとに臨床検査技師として認知症医療へ参入していく方策について検討し日臨技としての事業展開につなげていくことを目的とする。

2. 調査対象および方法

（1）対象者

2017 年度～2018 年度に行った認知症対応力向上研修会 A 講習・B 講習を受講した会員 977 名に対して、令和元年 7 月 8 日～26 日までの間に日臨技ホームページ上で Web を利用したアンケート調査を行った（別添の資料 1）。ただし、高知県で開催された B 講習受講者 13 名に関しては、受講登録の際に日臨技 HP を使用せずに行っていたため案内をメールすることができず、アンケートを実施してもらうことができなかった。したがって、実際のアンケート対象者は 964 名であった。

（2）アンケート項目

性別、年代、役職、自施設の規模、所属技師数、担当中の検査部門、認知症に関する保有資格、加入学会、自施設において主に認知症を診察している診療科、受講した講習（A および B 講習会）、講習を受講した最も大きな理由、臨床検査技師が実施している神経心理学的検査の現状と今後の予定、神経心理学的検査を実施している場合はその項目、神経心理学的検査を実施する予定がない場合はその要因を調査した。

3. 集計結果

（1）回答者

認知症対応力向上研修会 A 講習・B 講習を受講したアンケート調査対象 964 名に対して、総回答者数は 355 名であり、回答率は 36.83%だった。尚、全ての項目について回答していない者が 26 名いたため、解析には 329 名（男性：84 名、女性：245 名）の回答データを用いた。解析に用いた 329 名の年代、役職、自施設の規模、所属技師数、担当中の検査部門、受講した講習、受講した理由についての回答を表 1 に示す。また、認知症に関する保有資格としては認定認知症領域検査技師 122 名、認知症予防専門士 3 名、加入学会は日本認知症予防学会 107 名、日本神経学会 6 名、日本認知症学会 1 名、主に認知症を診察している診療科は脳神経内科 113 名、精神科 60 名、脳神経外科 35 名、老年科 11 名であった。

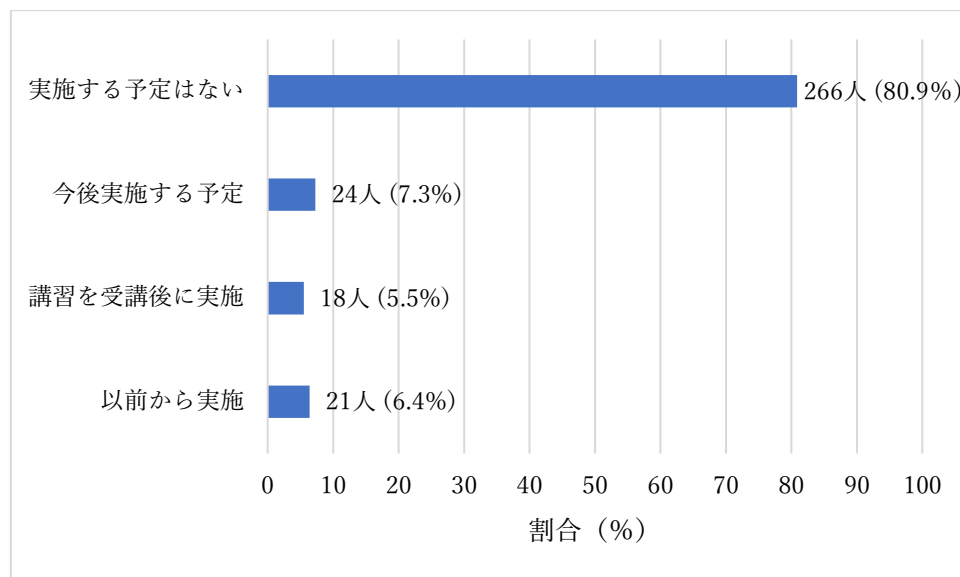
【 表 1. 解析対象者の背景情報 】

	解析対象者 (n=329)	
	人数 (人)	割合 (%)
年代		
21～30 歳	18	5.5
31～40 歳	45	13.7
41～50 歳	98	29.8
51～60 歳	150	45.6
61～65 歳	18	5.5
役職		
部長相当職（部長・医療技術部長）	7	2.1
管理 相当職（技師長・課長・職長）	61	18.5
准管理（相当職・副技師長・課長補佐）	26	7.9
係長相当（職主任・係長）	86	26.1
一般職（常勤：正社員）	127	38.6
一般職（非常勤：アルバイト・パート）	17	5.2
その他（上記以外）	5	1.5
自施設の規模		
19 床以下	34	10.3
20 床～199 床	95	28.9
200 床～499 床	131	39.8
500 床以上	69	21.0
所属技師数		
1～5 名	91	27.7
6～10 名	48	14.6
11～20 名	54	16.4
21～30 名	48	14.6
31 名以上	88	26.7
担当中の検査部門		
検体検査	77	23.4
生理検査	93	28.3
全般	111	33.7
その他	48	14.6
受講した講習		
講習会 A	32	9.7
講習会 B	297	90.3
受講した理由		
興味があった	222	67.5
仕事上で必要であった	15	4.6
資格が取りたかった	60	18.2
他者（上司等）の指示や勧め	18	5.5
その他	14	4.3

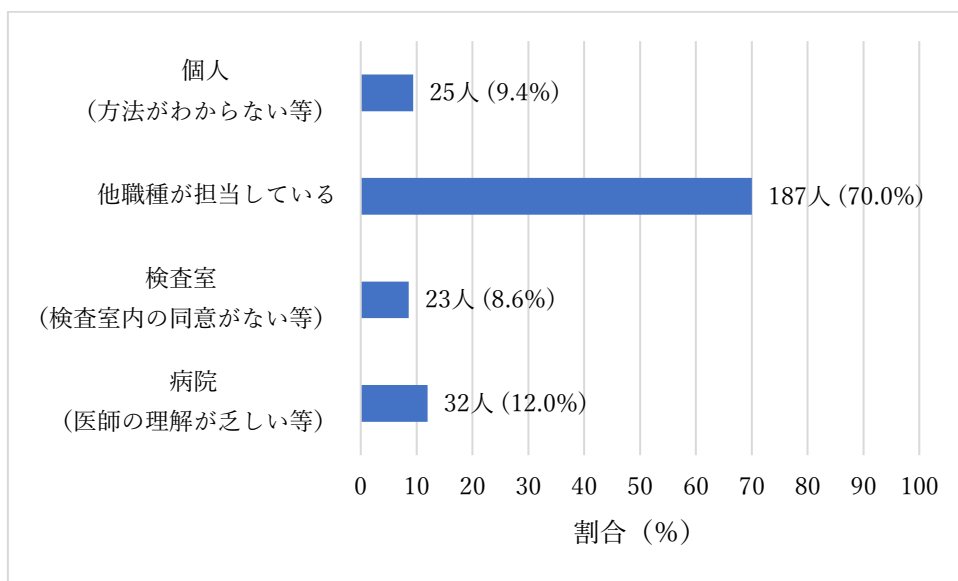
（２）講習会受講後の神経心理学的検査の実施状況

講習会前から実施していると回答した人は 21 名（6.4%）、講習を受講後に実施するようになったと回答した人は 18 名（5.5%）、今後実施する予定があると回答した人は 24 名（7.3%）、実施する予定はないと回答した人は 266 名（80.9%）だった（図 1）。実施する予定はない要因としては、病院（医師の理解が乏しい等）と回答された人は 32 人（12.0%）、検査室（検査室内の同意がない等）と回答された人が 23 人（8.6%）、他職種が担当していると回答された人が 186 人（69.9%）、個人（実施する方法がわからない等）と回答された人が 25 人（9.4%）だった（図 2）。

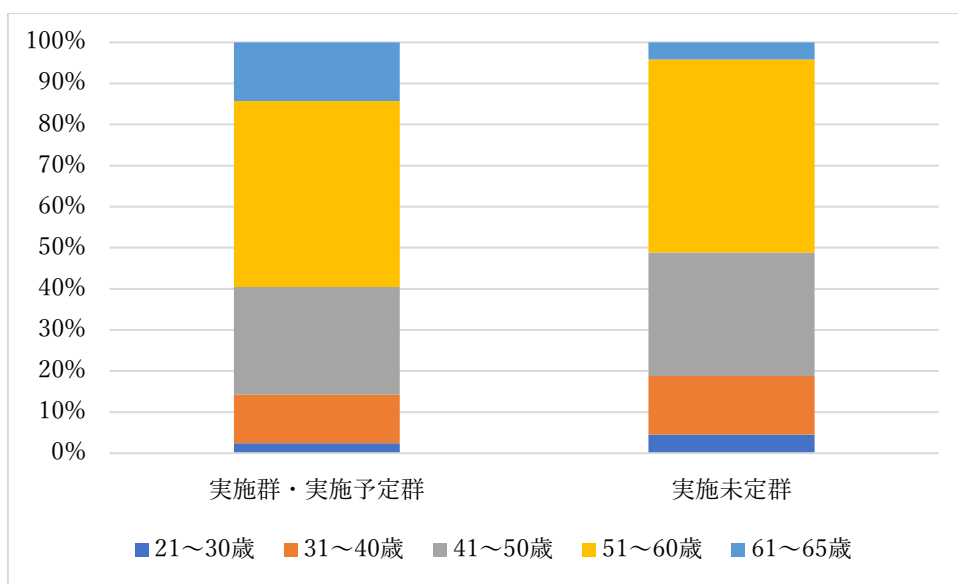
次に講習受講後に実施するようになったと回答した人および実施する予定があると回答した人を合わせた群と実施する予定はないと回答した人の群のアンケート調査結果の比較を行った。年齢、役職、認定認知症領域検査技師の資格の有無、主に認知症を診察している診療科は 2 群間でアンケートの回答結果に統計学的な差は認めなかった（図 3～6）。一方、所属技師数、担当中の検査部門、自施設の規模、受講した理由については 2 群間でアンケートの回答結果に有意差を認めた。所属技師数に関しては、実施群・実施予定群で 1～10 名の施設が多かった（図 7）。担当中の検査部門に関しては、実施群・実施予定群で検査全般を担当していると回答した人が多かった（図 8）。自施設の規模については、実施群・実施予定群で 20 床～199 床と回答した人が多かった（図 9）受講した理由については、実施群・実施予定群で工作上必要であったと回答した人が多かった（図 10）。



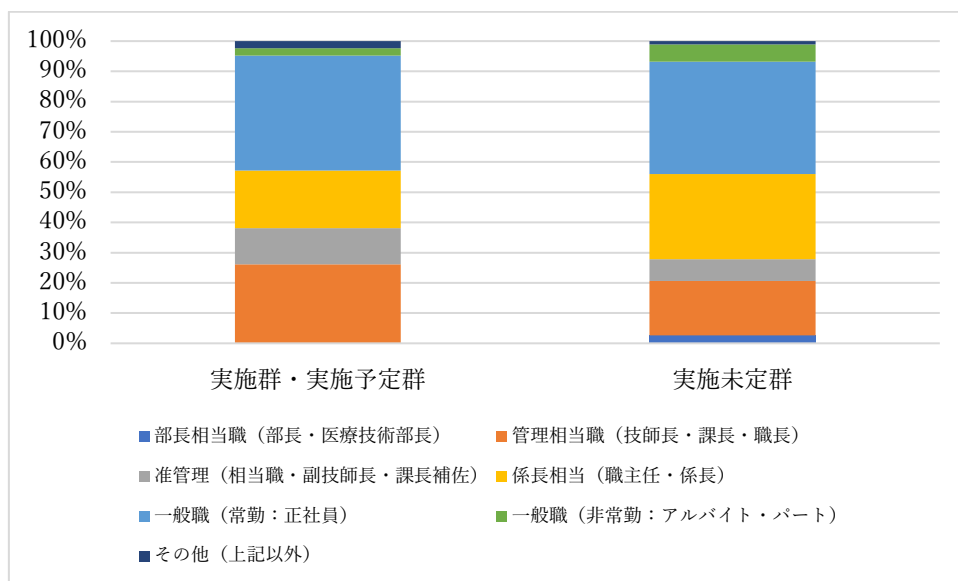
【 図 1. 神経心理学的検査の実施状況 】



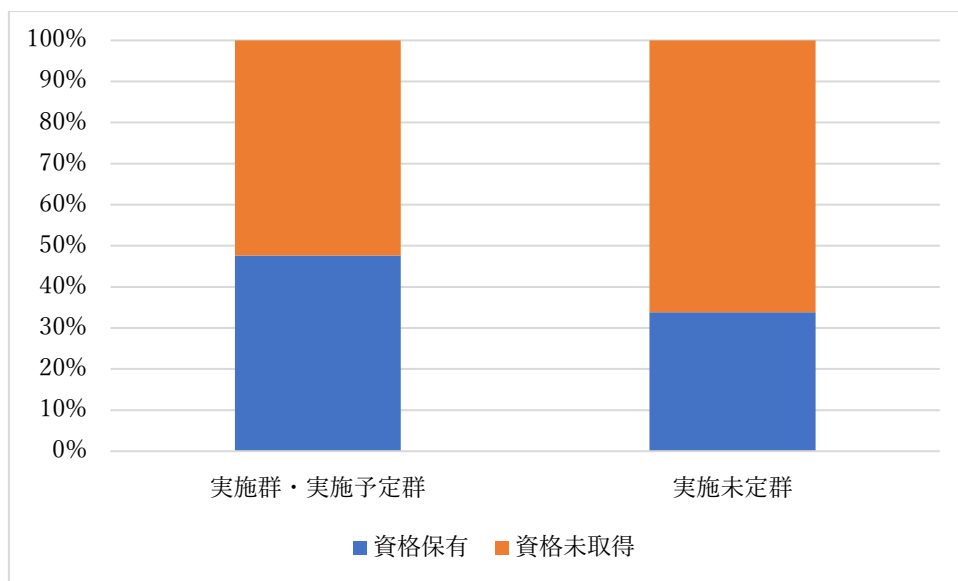
【 図 2. 神経心理学的検査を実施する予定がない要因 】



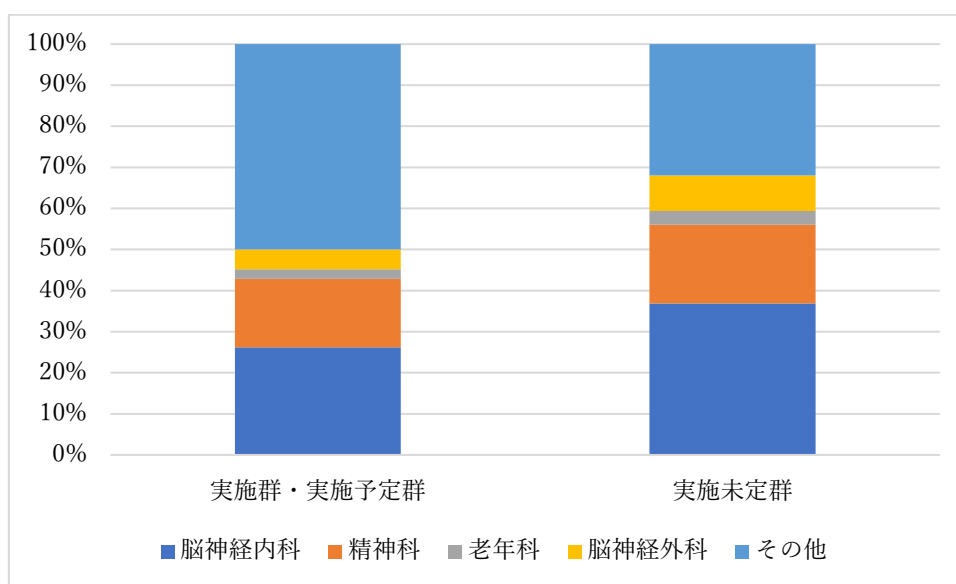
【 図 3. 実施群・実施予定群と実施未定群の年齢の比較（統計：Fisher's exact test, $p=0.832$ ） 】



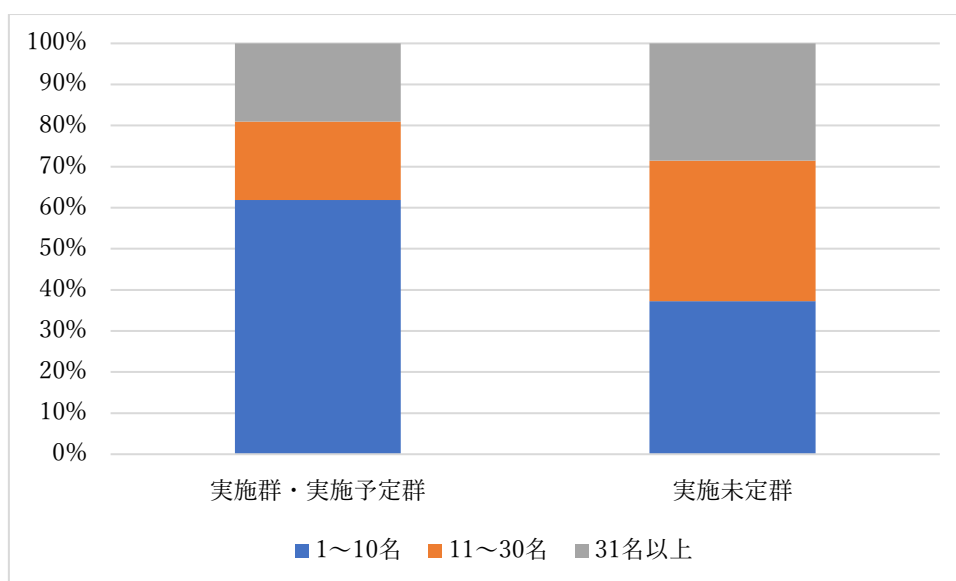
【 図 4. 実施群・実施予定群と実施未定群の役職の比較（統計：Fisher's exact test, $p=0.431$ ） 】



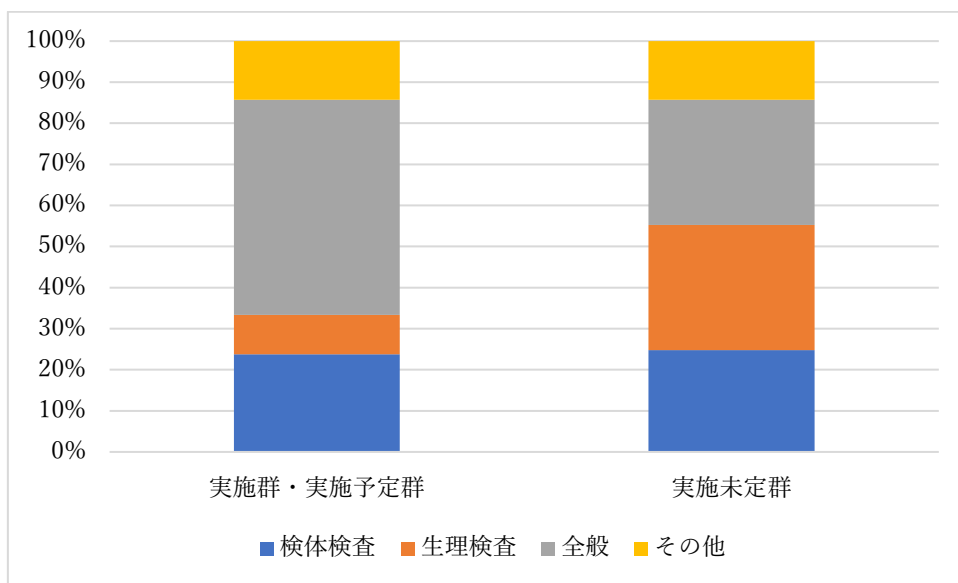
【 図 5. 実施群・実施予定群と実施未定群の認定認知症領域検査技師の資格の有無の比較（統計：Fisher's exact test, $p=0.087$ ） 】



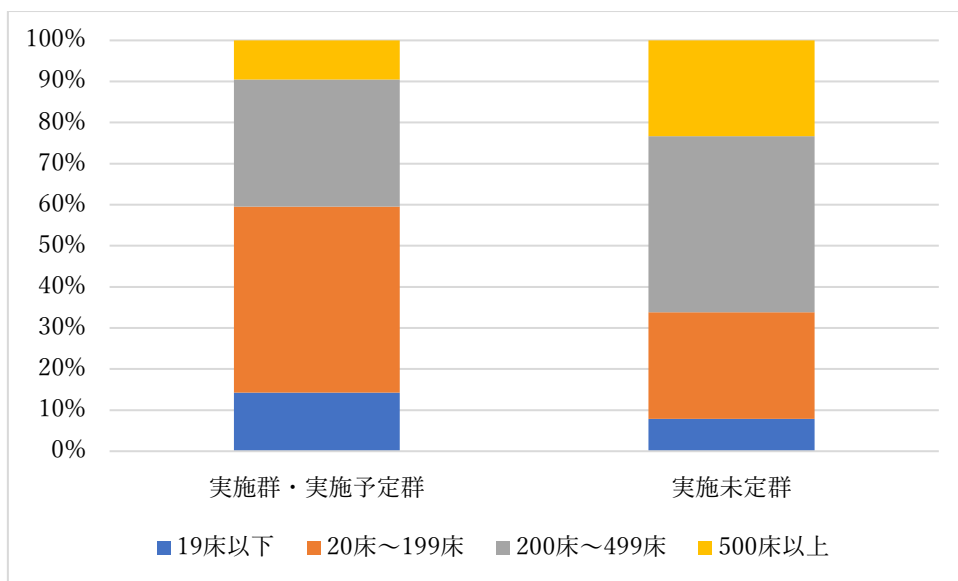
【 図 6. 実施群・実施予定群と実施未定群の主に認知症を診察している診療科の比較（統計：Fisher's exact test, $p=0.280$ ） 】



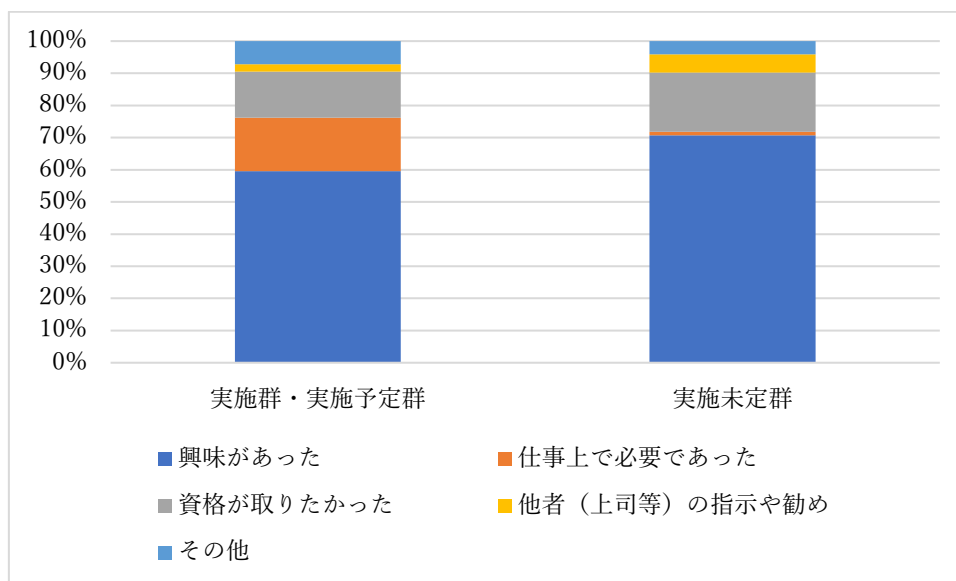
【 図 7. 実施群・実施予定群と実施未定群の所属技師数の比較（統計：Fisher's exact test, $p=0.012$ ） 】



【 図 8. 実施群・実施予定群と実施未定群の担当中の検査部門の比較（統計：Fisher's exact test, $p=0.009$ ） 】



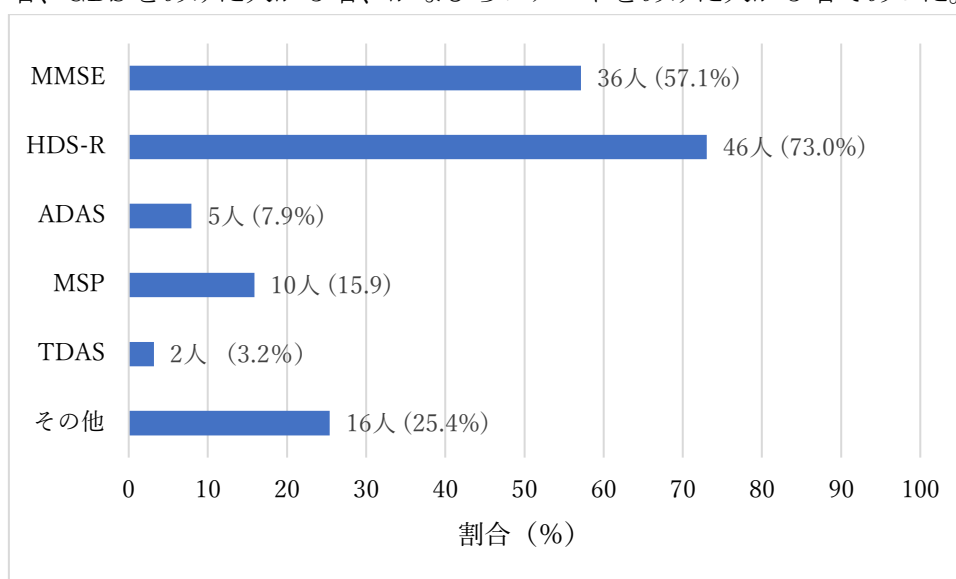
【 図 9. 実施群・実施予定群と実施未定群の自施設の規模の比較（統計：Fisher's exact test, $p=0.009$ ） 】



【 図 10. 実施群・実施予定群と実施未定群の受講理由の比較（統計：Fisher's exact test, $p<0.001$ ） 】

（３）神経心理学的検査の実施項目

神経心理学的検査を実施しているあるいは実施予定と回答した 63 名（講習会前から実施：21 名、講習を受講後に実施：18 名、今後実施する予定がある：24 名）の神経心理学的検査の実施項目について検討を行った。実施項目に MMSE をあげた人は 36 名（57.1%）、HDS-R をあげた人は 46 名（73.0%）、ADAS をあげた人は 5 名（7.9%）、MSP をあげた人は 10 名（15.9%）、TDAS をあげた人は 2 名（3.2%）だった（図 11）。その他として多かった項目は、MoCA-J をあげた人が 7 名、FAB をあげた人が 4 名、CDT をあげた人が 3 名、GDS をあげた人が 3 名、かなひろいテストをあげた人が 3 名であった。



【 図 11. 神経心理学的検査の実施項目（複数回答可） 】

4. 「神経心理学的検査に関するアンケート」の考察

講習の受講理由としては興味があったと回答した人が多く、一定の関心ある講習であったと思われ、さらに講習の波及効果として、講習後に神経心理学的検査を実施するようになった、あるいは実施予定と回答した人は全体の 12.8%であった。今回のアンケートより、講習を受講した後に神経心理学的検査を実施することになった、あるいは今後実施する予定があると回答された人は、施設の規模としては 20 床～199 床で、臨床検査技師数は 1～10 名で、検査全般を担当しているという傾向が示唆された。また、仕事上で必要であったために講習を受講した人は必然的にその後、神経心理学的検査を実施しているという結果であった。今回のアンケート結果では、年齢、役職、認定認知症領域検査技師の資格の有無は神経心理学的検査を新たに行っていくうえで重要な因子ではなかった。年齢や役職の階級が高い人、認定認知症領域検査技師の資格を保有している人の方が周囲への影響力があるため、神経心理学的検査の実施に有利であると考えられるが、大きな要因にはなっていない。一方、今後も神経心理学的検査を臨床検査技師が行う予定はないと回答された人の多くは、他の職種の人が既に担当しているということを要因に挙げていた。例えば、大きな病院では他の職種の人員も豊富であるため既に他の職種が行うことで運営体制が確立されているために、新たな参画に苦慮していると考えられた。

実施している神経心理学的検査の項目としては、MMSE や HDS-R といった認知症のスクリーニング検査が多かった。臨床検査技師に求められている役割としては特殊検査ではなく簡易に実施できるスクリーニング検査であると考えられた。今後、各都道府県で神経心理学的検査の講習を実施する際は MMSE、HDS-R に加えて MoCA-J、FAB、CDT、GDS、かなひろいテスト等の簡易検査に焦点を当てた内容を取り上げていくことが現場のニーズに合った臨床検査技師の育成に繋がると思われた。

以上のことより、比較的小規模病院では、神経心理学的検査を実施するようになった人が多く、講習を受講することで病院内でも臨床検査技師が認知症の検査に関する知識や技術を持っていることを周知してもらいやすいと思われた。一方で比較的規模が大きな病院では、既に神経心理学的検査の実施体制が構築されていることが多く、新たに臨床検査技師が参画していくにはそのメリットや他の職種へのアプローチの方法等を考える必要がある。2018 年 9 月 22 日に開催された第 8 回日本認知症予防学会学術集会の予防学会・日臨技合同シンポジウムで越谷市立病院（発表当時の許可病床数 481 床）の渋谷賢一技師が、新たに臨床検査技師が神経心理学的検査を行うようになったことを報告しており、その背景には作業療法士が神経心理学的検査を担当していたが患者数が増えたことに伴う検査件数の増加や新規検査の導入、認知症疾患に関する治験の参加等により体制を見直す必要が議論され、臨床検査技師も神経心理学的検査を担当するようになったとのことであった。他にも新規参画事例はたくさんあると思われるため、日臨技としては、臨床検査技師が神経心理学的検査を行うメリットや他の職種が既に神経心理学的検査を担当している場合のアプローチの方法等の事例を集積して会員に提供することで、認知症領域での臨床検査技師の活躍

の場を増やしていくように働きかけることが大事であるとする。また、臨床検査技師が神経心理学的検査を新たに行うにはスクリーニング検査である MMSE や HDS-R について習得し、問題なく行えることが新規参入の第一歩であるとともに他の職種に求められている役割だと推測された。

Ⅱ 今後の認知症領域への活動に関するアンケート（結果と考察）

1. アンケートの目的

この調査結果をもとに臨床検査技師として認知症医療へ参入していく方策について検討し日臨技としての事業展開につなげていくことを目的とする。

2. 調査対象および方法

（1）対象者

2017 年度～2018 年度に行った認知症対応力向上研修会 A 講習・B 講習を受講した会員 977 名に対して、令和元年 7 月 8 日～26 日までの間に日臨技ホームページ上で Web を利用したアンケート調査を行った（別添の資料 1）。ただし、高知県で開催された B 講習受講者 13 名に関しては、受講登録の際に日臨技 HP を使用せずに行っていたため案内をメールすることができず、アンケートを実施してもらうことができなかった。したがって、実際のアンケート対象者は 964 名であった。

（2）アンケート項目

技師会が会員に向けて今後行っていくべきこと、臨床検査技師が市民に向けて認知症領域で実施できること、今後の認知症領域での活動に関する日臨技への要望、検査の現場における認知症患者への対応について、苦勞したこと、困ったことを調査した。

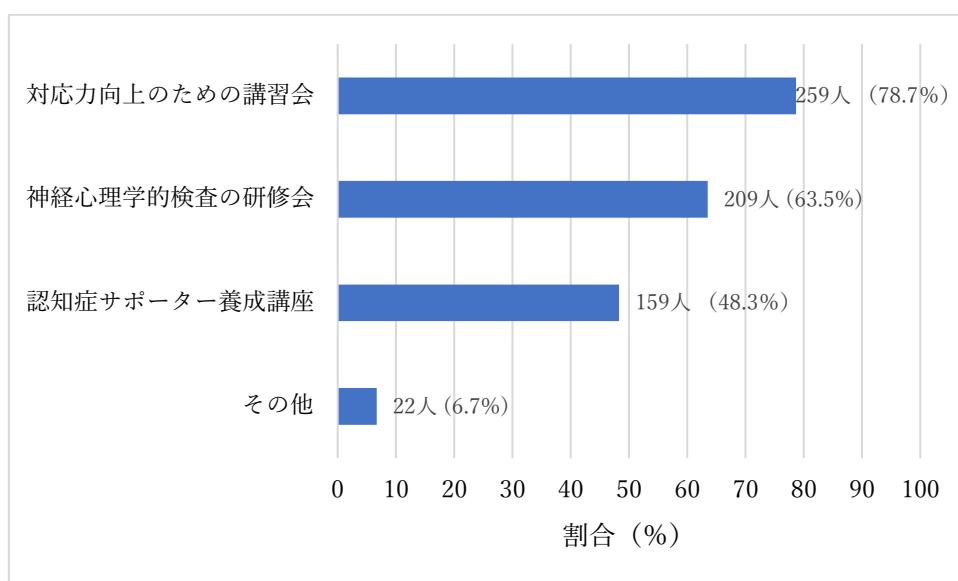
3. 集計結果

（1）回答者

認知症対応力向上研修会 A 講習・B 講習を受講したアンケート調査対象 964 名に対して、総回答者数は 355 名であり、回答率は 36.83%だった。尚、全ての項目について回答していない者が 26 名いたため、解析には 329 名（男性：84 名、女性：245 名）の回答データを用いた。

（2）技師会が会員に向けて今後行っていくべきこと

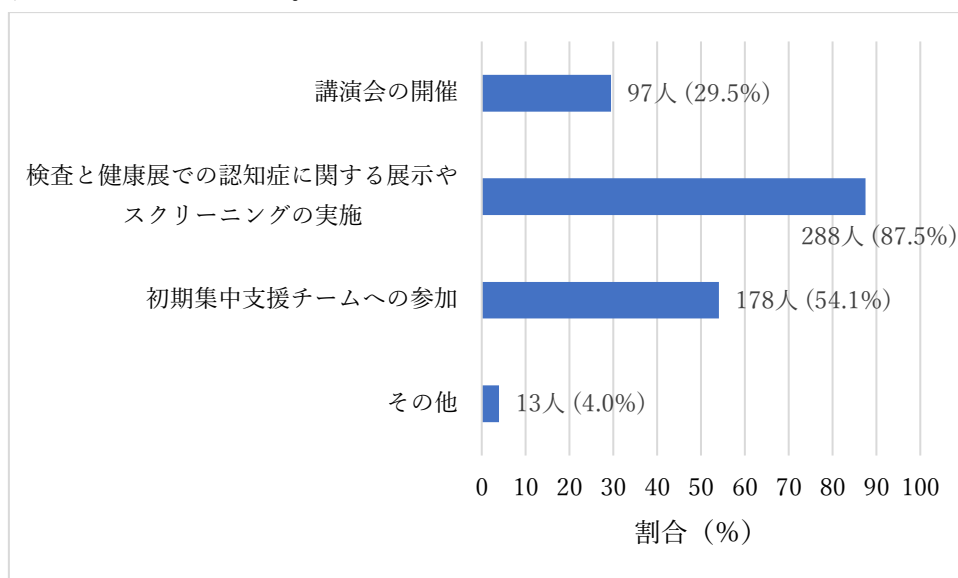
329 名のアンケートの回答結果は、認知症対応力向上のための講習会と回答した人は 259 名、神経心理学的検査の研修会と回答した人は 209 名、認知症サポーター養成講座と回答した人は 159 名、特に必要なしと回答した人は 7 名であった（図 1）。その他としては、別添の補足表 1 のとおりであった。



【 図 1. 技師会が会員に向けて今後行っていくべきこと（複数回答可） 】

（３）臨床検査技師が市民に向けて認知症領域で実施できること

329 名のアンケートの回答結果は、講演会の開催と回答した人は 97 名、検査と健康展での認知症に関する展示やスクリーニングの実施と回答した人は 288 名、市町村の初期集中支援チームへの参加と回答した人は 178 名であった（図 2）。その他としては、別添の補足表 2 のとおりであった。

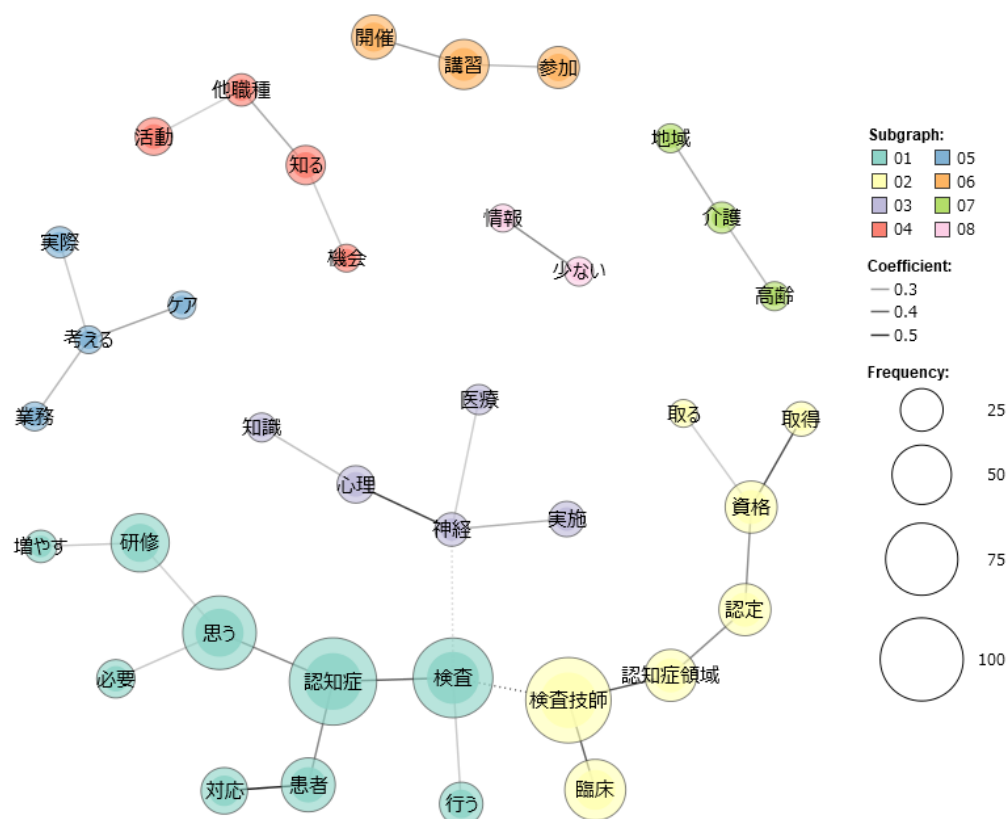


【 図 2. 臨床検査技師が市民に向けて認知症領域で実施できること（複数回答可） 】

（４）今後の認知症領域での活動に関する日臨技への要望

329 名のアンケート調査回答者のうち、137 名より要望があった（別添の補足表 3）。単語の出現頻度や相関関係を評価するために KH Coder（Ver. 3）による共起ネットワーク分

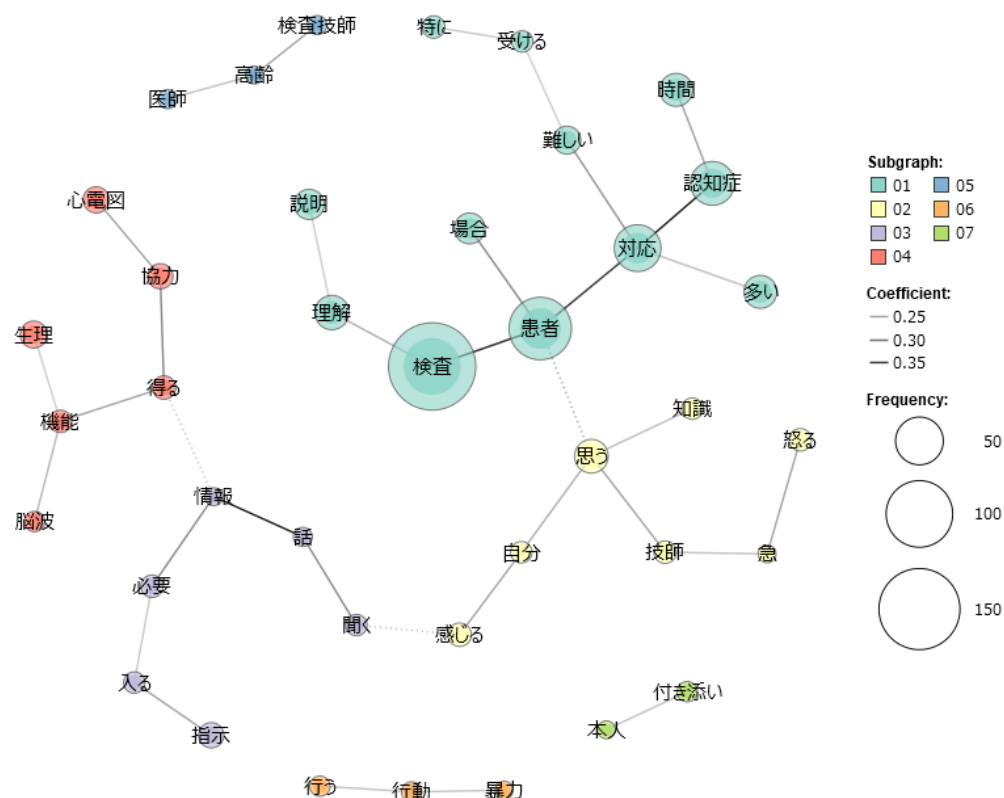
析を行った結果を図 3 に示す。日臨技への要望としては、①認知症患者への対応力の向上、②認定認知症領域検査技師の活路を見出す、③神経心理学的検査の推進、④他の職種との関りの増加、⑤認知症のケア（チーム）への参画、⑥講習会の開催回数の増加、⑦地域高齢者のサービス提供体制の理解を推進、⑧情報の発信、の 8 つに大きく分類できた。



【 図 3. 日臨技への要望についての共起ネットワーク（指定条件：出現数が 10 以上の単語、Jaccard 係数が 0.2 以上、サブグラフ検出（modularity）、単語が分割されていた検査技師、認知症領域、認知症、日臨技、他職種は固有名詞コードを設定） 】

（５）検査の現場における認知症患者への対応について、苦労したこと、困ったこと

329 名のアンケート調査回答者のうち、109 名より意見があった（別添の補足表 4）。単語の出現頻度や相関関係を評価するために KH Coder（Ver. 3）による共起ネットワーク分析を行った結果を図 4 に示す。苦慮したこととしては、①対応に時間がかかってしまう、②うまく対応するための知識不足、③指示が理解してもらえない、④生理検査で協力が得られない、⑤認知症でなくてもみられる難聴や理解力低下等の高齢者の症状、⑥暴力的な行動、⑦付き添い者の協力が必要であった、の 7 つに大きく分類できた。



【 図 4. 認知症患者への対応について、苦労したこと、困ったことについての共起ネットワーク（指定条件：出現数が 6 以上の単語、Jaccard 係数が 0.2 以上、サブグラフ検出（modularity）、単語が分割されていた検査技師、認知症領域、認知症、日臨技、他職種は固有名詞コードを設定） 】

4. 「認知症領域への活動に関するアンケート」の考察

臨床検査技師が検査室から病棟、在宅等の臨床現場へと活躍の場を広げている中で、認知症症状をもつ方と接する機会は増えており、また一般病院でも採血・生理検査の現場で対応に難渋するケースは今後も増加が予想され、アンケートからも日臨技として会員に向けた対応力向上のための研修活動を継続的に行ってほしいとの要望がされている。さらに地域に目を向けた活動も重要であり、地域包括ケアシステム等の理解を促す研修も必要になってくると考える。

一方、日臨技が学会認定資格として認定認知症領域検査技師制度を運営していることや、臨床検査技師が認知症の知識や認知症に関連する検査を行う技術を持っていることを他の職種に対して発信してほしいという意見も多かった。他団体との関りとしては、日本認知症予防学会とは連携が取れているが、それ以外の団体とは連携が十分に取れていないのが現状であると思われる。日本認知症予防学会と連携が取れている要因としては、臨床検査技師

が認知症領域に参画していくことに対して浦上克哉理事長が理解を示していることがあげられる。浦上理事長のお力添えをいただきながら、日本認知症予防学会を通じて医師への情報発信を行っていくことができるかを検討する価値はあると思われる。さらに、今後を考えると浦上理事長以外の医師とも連携を深めていく必要があると考える。その他にも看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、公認心理師等のメディカルスタッフとの連携は極めて重要であり、チーム医療の一員として他の職種と協力して認知症医療に貢献していくことが求められる。これまでの活動事例を紹介し、認定認知症領域検査技師の活動を知ってもらい、そのうえで認知症医療における臨床検査技師の価値を判断してもらうことが大事であると考え。制度的な紹介だけでなく、これまでの具体的な活動事例を紹介しないと、ある程度確立されている認知症医療への参画は困難を極める。認定認知症領域検査技師に学会発表、論文発表、講演会等の活動事例を募集し、そのデータをもって他団体との公開講座やシンポジウム等を行うことで、認知症領域における臨床検査技師の存在価値を理解してもらえるようになる可能性があると思われる。各都道府県の臨床検査技師会に認知症に関する多職種連携の公開講座やシンポジウムを企画していただくように協力を依頼することも一つの手法であると考え。また、募集した事例は認定資格の利活用事例集としてまとめていき、会員に情報提供を行うことで、さらなる事例の蓄積が期待される。具体的な活躍の場がなければ認定資格を取得するメリットが薄いというご意見もあるが、認定資格を活用して自分で活路を見出し活躍されている認定技師も増えてきている。一人でも多くの人に認定資格を取得していただき、少しずつ事例を集めることが認知症領域における臨床検査技師の有用性を理解していただくことに繋がると考える。

Ⅲ 本報告書のまとめ（提言）

1. 考察

（1）臨床検査技師が市民に向けて実施できること

認知症対策としてまず臨床検査技師が考えることを以下に分けて考えてみる。

- ① 市民は何を望んでいるのか？
- ② 検査を通して何ができるか？
- ③ 検査を通さずに何ができるか？

まず、市民は認知症対応として多くのことを知りたいと思っていることは確かである。しかし、臨床検査技師だからという視点で何か特別なものを望んでいるわけではない。また、医療を担う関係者たちも臨床検査技師だからという視点で我々にニーズを求めてきているわけでもない。そのような中で、私たち臨床検査技師が市民に提供できることを考える場合、“臨床検査技師だからできる”というスタンスと、“臨床検査技師の資格は関係ない”という両面の視座を持って考える必要がある。その二つの中で、今回答えを求めるのは“臨床検査技師だからできる”という視点からとする。

まず、臨床検査技師は検査に精通しているため、検査を通して認知症患者の知識についての発信と普及ができる。それと同時に、早期であれば検査をする事によって認知症にならなくて済むケースがある事を知ってもらうこともできる。この目的達成のための方法は公開講座や公民館などでの講習会がある。また、企業単位や学校単位、友人単位などとその講習会の設定は数多くある。この時に市民が得られるメリットは、認知症患者に対する自己の偏見と社会の認識のギャップに気づくこと、認知症のタイプを知りその症状の違いや対応の仕方を知ることである。この時に最大効果を得る方法は、公開講座の基本ともいえるより回数をこなすことである。このツールを使う際の条件は担当者に「行動力」が必要なことである。誰も講習会などセットをしてはくれないし、企業や学校や友人などから講習の依頼などが来ることもない。ましてや都道府県技師会が認知症対策に理解を示したうえで、小規模な単位で繰り返す単一の講習会に多くの予算をつぎ込めるはずもない。そこで自分たちが別の形での講習会を実施する機会を作る必要がある。また、その際の経費については、費用をかけずに開催するか他の団体や事業者に持ってもらうことが必要となる。必要経費はまず聴衆を集めることから始まるので広告費用を考慮すると思わぬ出費がかさむことも多々ある。このように講習会を開催し継続するには、企画者や実務者に「行動力」と「ボランティア精神」があり、それに加えて「地域のコミュニティ能力」があれば可能となると考えられる。

次に、臨床検査技師としてのイベントへの参加がある。企業や病院、地域における健康フェスタなどに検査を行うために参加することである。その際にできる検査は、タッチパネルでの物忘れテストや HDS-R や MMSE などの神経心理学的検査を行うことである。実際に参加者に実施することは準備さえできれば簡単なことではあるが、効果が得られるのはそ

の後のことである。このようなイベントをして参加者が感じることは“テストをしてもらった”ということだけであり、私も認知症のことをもっと知りたいとか、ほかの人に薦めたいとかいうような、“それ以上の効果”はあまり期待できない。しかし、そのテストを“意義あるもの”にすることもやり方によっては可能である。その方法は、実施した結果によって認知機能低下なしの方とありの方に振り分け、認知機能の低下が認められる方を地域の行政に紹介するフローを設定しておくことである。最終的なステークホルダーである市民の本来のメリットは、その検査で自分や周囲の人、家族に異見が見つかったときに、“異常であることを知る”、“行政にお世話になる”、“病気が進行しないようにする”ということである。そこまでの流れができて初めて“市民に向けて実施できること”の目的が叶うと考える。さて、このフローを作るためには多くの要素が考えられる。まず検査を受ける市民がこのフローの意味を理解し受け入れてもらえるようにすることが必要である。つまり紹介を嫌がることを避ける方法や理解を得られる方法が必要なのである。次に行政である。イベントに参加して協業しても自治体によって対応力に差が出ている。自治体の包括支援センター職員や委託業者のレベルや、かかりつけ医の所属する医師会などのバックグラウンドの状況を考えながらフローの有益性を説明し受け入れてもらう必要がある。このように街に出ていきイベントを通して市民にできることを行うときに必要なことは、市民や家族、地域に対しどのような最大効果を得るスキームを導入するかということである。そのためそこに関与する臨床検査技師は「企画力」が必要であり、また市民、患者、行政に対する「交渉力」と「行動力」が重要となる。

市民のみならず地域において、認知症対応に必要な人材が臨床検査技師であるということの意味づけることは困難であるが、臨床検査技師としてのスタンスの中で、市民に対して何が提供できるかということ考えた時にはこのようなことが考えられる。これを空論にさせないためには行動をすることである。自分を行動に動かすのは“思い”であり自身が置かれている環境ではないことも理解すべきである。最終的なニーズに応える「行動」をしなければ臨床検査技師以外が行っても変わりはない。

(2) 臨床検査技師の認知症講習会のカリキュラム案について

日臨技主催の認知症講習会の多くは交通アクセスの良い都市部で開催していることが多く、地方在住者にとっては参加が困難であるという意見や、さらに単位を取得できる機会を増やしてほしいとの要望があった。日臨技主催の講習会を多少増やただけでは会員の要望に応えることは難しく、今後は各都道府県の臨床検査技師会主催で定期的に講習会を開催していただくことが会員のためにも今後の認定認知症領域検査技師制度の発展のためにも望ましいと考えた。講習会や講演会の内容は各都道府県臨床検査技師会に所属している認定認知症領域検査技師を中心に検討していただきたいが、認定技師数は地域差があり、人員を確保できず十分に検討を行えない都道府県もあることが予想された。したがって、各都道府県でのプログラム策定の参考にしていただけるように講習会のカリキュラム案を別添

の資料 2 のとおり作成した。認知症領域で臨床検査技師が活動・活躍していることについて他者の認知度の低さがアンケートの回答で指摘されており、多職種で講習会を開催することで臨床検査技師も認知症領域へ参画していることのアピールに繋がると考えた。さらに、これから認知症について学ぶ人でも理解できる難易度の易しい内容に設定することで、認知症に興味を持つ臨床検査技師の増加に繋げることも視野に入れて考案した。また、難航が予想される講師の選定については、他学会との連携等により日臨技から各都道府県の講師を務めていただける医師、放射線技師、薬剤師、看護師等を紹介できる体制を構築しておき、都道府県臨床検査技師会から依頼があれば対応できるようにする予定である。一方、難易度の高い専門的な講習会は、その時々ホットトピックスや受講者のニーズを考慮して決定する必要があるため、日臨技から統一的な案は示さず、基本的に各都道府県臨床検査技師会が主体となって検討していただきたいと考えている。ただし、専門的な内容の講習会についても地方開催のニーズが増えてくると思われるため、必要に応じて日臨技の認定認知症領域検査技師制度関連の WG が窓口となり内容や講師に関する相談を受け付ける等の体制を構築し、多数の講習会が開催されるように日臨技として協力していくことを検討する予定である。また、臨床検査技師等の専門職向けの講習会のみならず一般住民向けの講演会を開催し、広く臨床検査技師の活動をアピールすることや認知症の啓発を行うことも重要であると考え、講演会のカリキュラム案を別添の資料 3 の通り作成した。最終的に講習会や講演会を開催するか否かは都道府県臨床検査技師会の判断に委ねられるが、必要に応じてさらなる日臨技の協力体制を構築して都道府県臨床検査技師会主催の講習会や講演会を増やすことで、地方で単位が取得できる場面の拡充、他者への認知症領域における臨床検査技師の活動の周知、さらには一般住民への講演会による認知症の啓発を通じた社会貢献に繋がることが期待される。

(3) 臨床検査技師会による認知症学術団体とのコラボについて

増え行く認知症患者への対策として臨床検査技師の対応力向上への取り組みは始まったばかりである。2011 年 4 月に鳥取大学医学部の浦上克哉教授を初代理事長とする日本認知症予防学会が立ち上がり、臨床検査技師を含む認知症に関わる全ての職種による取り組みを考える場が作られ、私たち臨床検査技師もその一員として活躍しつつある。もちろん今回のアンケート結果からはその団体だけでなく他の多くの認知症に関連する学術団体とも連携をするべきであるとのご意見もいただいた。今後は日本老年医学会や認知症学会などとも連携を図り、認知症医療に臨床検査技師も少なからず関与していることをアピールすることを考えている。認知症は介護を含む全ての医療従事者が協力しながら取り組むべきであり病棟・クリニックなどの医療機関や在宅などで活躍する一定以上の認定認知症領域検査技師の創出が認知症の早期発見・早期治療に役立つことは明白である。昨年 12 月 25 日の閣議において、今後の認知症対策が次のように閣議決定された。平成 27 年に制定された認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン：平成 29 年改定）の進捗状況の報告から一層

の取り組みを強化し、厚生労働省が中心的役割を担い、引き続き「共生」を重視しながら「予防」の取組も強化し推し進めるというものである。このことは、認知症患者やそれを取り巻く医療者・家族を含めた介護者が、より良い医療を選択できるような地域の構築だけでなく、認知症の発症予防について啓発や、地域において適切な体操などのエクササイズなどを提供する場の構築などが考えられているようである。現在は厚生労働省内において認知症に係る企業や有識者と厚労省の関係者とで、度重なる検討会を経て関係行政機構からの施策を取りまとめて大綱定し、政府へ方針として予算請求に反映させるとのことで、今後ともより一層注意深く情報を入手していただきたいと考えている。

いずれにしても認知症への対策は「共生」「予防」も含め多職種で取り組まなければ解決できない。その意味でも認知症医療は多職種で討論できる環境を構築しなければならないと考えている。今後も様々な医療職種と語り合える学会や学術集会などに私たち臨床検査技師を参加させ、一層知識の醸成をさせていきたいと考えている。

2. まとめと提言

今回の調査は、日臨技が開催した神経心理学的検査講習会を受講した会員が、受講によって認知症医療へどのように参入しているか、また現在どのような要望があるかを知り今後の日臨技の事業展開のための資料とする事を目的とした。アンケート調査の中で、42人(12.8%)において、講習会の後、神経心理学的検査を開始もしくは開始予定であったことは収穫である。現在すでに検査を行っている施設はともかく、新規に神経心理学的検査を開始する施設は臨床検査技師も名乗りを上げ、積極的に取り組むことは可能である。認知症領域に踏み出している会員の多くは小規模施設において少人数で頑張っている会員であり、在宅医療においても先頭を走る彼らの役に立つ内容は日臨技の取り組むべき事業として大切にしていけるべきものである。今後は、個々の貴重な取り組みをまとめ、提示できるような報告書の作成を行うことで、対応を模索している会員や管理者への情報提供に繋げていくことも重要である。さらに、アンケートの回答には、他の職種や認知症関連学会との協同をとおした活動に関する要望があり、それらを踏まえて認知症ワーキングでは、今回の調査結果から導き出された以下の3つの考察を総括する。

(1) 臨床検査技師が市民に向けて実施できること

臨床検査技師による認知症領域での活動を認知症予防につなげるには、一般市民に対し早期発見のメリットを伝え、検査と健康展のような場面で行うスクリーニングの神経心理学的検査によって発見した方々を行政のサービスや専門医療機関への受診につなげていける力をもつ事が重要である。

予防啓発活動に積極的に参加していくために、医師やその他メディカルスタッフとの連携を深め、認定認知症領域検査技師の存在をアピールし、公開講演の開催や検査と健康展でのスクリーニングなどの市民に向けた啓発活動や、愛媛県のような地域包括ケアシステム

への参画等の活動を継続していくことが必要である。各都道府県臨床検査技師会において活動の内容は異なっても、予防に関する啓発活動を他職種や行政に見える形で継続していただくように働きかけていくべきである。認知症に関する多職種連携の公開講座やシンポジウムを企画していただくように協力を依頼することも一つの手法であると考え、各都道府県臨床検査技師会には認定を取得した技師の協力を得ながら活動を広げていていただくように働きかけたい。

(2) 臨床検査技師の認知症講習会のカリキュラム案について

認知症患者が増え続けている現状において、会員の中にも数年前には認知症領域への参画を必要と考えていなかった方々がこの領域に興味を持ち、業務として取り組む事を考える時、認定認知症領域検査技師の資格と関連する研修会が必ず役に立つ。認知症に関する企画を全国学会や支部学会等で計画するとともに、講習会を各都道府県の臨床検査技師会主催で開催していただくように働きかけ、有資格者へのケアを行うとともに新たに認定資格を取得しようとする会員に対しても、資格取得のメリットを打ち出せるような施策を継続していきたい。それらの企画の中で、今回のアンケートで神経心理学検査を開始したと報告してくださった会員には、ぜひ取り組みについての報告や講師を務めていただき、対応を模索している会員の助けとなっていきたいと考える。

神経心理学的検査に関する講習会については、2017 年度～2018 年度に認知症対応力向上研修会 B 講習として各都道府県臨床検査技師会主催で開催している実績があるため、会員のニーズに応じて今後も継続していただきたいと考えている。今後、臨床検査技師が神経心理学的検査を実施していくには、病院、施設での理解と現場が必要としている検査内容に対応することが近道であると考えられる。他職種の理解を得るためには検査部門の管理者の協力が不可欠であり、各施設の管理者に、この活動に協力してもらえるように要請を行っていくことも必要であると考ええる。

(3) 臨床検査技師会による認知症学術団体とのコラボについて

現在、日本認知症予防学会とは連携が取れているが、それ以外の団体とは連携が十分に取れていないのが現状である。認知症関連学術団体に会員が広く参加し、有益な情報を得ることが出来るよう、各団体に働きかけ、共同シンポジウムの企画や我々が行っている研修会への講師派遣や後援等を求めている。これにより広く臨床検査技師の活動をアピールし、会員が最新の知見を得る機会を増やし、また様々な学会で会員が演題発表を行う機会を増やしていくことを日臨技としてバックアップすることが出来るのではないかと考える。

3. おわりに

自由記載の中に書かれた意見の中で、認知症という一疾患に特化した認定資格を臨床検査技師の未来につながる資格として有資格者を更に増やし、有効に活用する場の提供を求

める意見が多くみられた。日臨技に求められる事業は多く、時代とともに重点課題として取り組む内容は変化していくが、進み続けるに高齢化を考えると、認知症に対するアプローチは重点とはならなくとも継続が求められる。専門的な知識と経験を積み上げるとともに、会員に向け認知症患者対応力の向上を目指した研修も継続していかねばならない。また前述のように認定を取得した技師の多くは、自らの知識や経験を駆使して活躍ができる場所を求めている。そのためには日臨技としては自らの意志で活動に取り組む会員をさらに増やし、認定を取得することのメリットを示すことが出来るよう活動していきたい。このためには各都道府県の臨床検査技師会には、是非とも各県に所属する認定認知症領域検査技師の活用を促し、認知症施策に取り組んでいただくことをお願いして今回の提言としたい。

別添 資料 1 (Web アンケート調査の内容)

Web アンケート調査の内容

Web 上で質問に対して選択肢から選んでもらう、あるいは自由記載にて回答を取得した。

【 背景情報に関する質問 】

1. 性別

- 男性
- 女性

2. 年代

- 20 歳以下
- 21～25 歳
- 26～30 歳
- 31～35 歳
- 36～40 歳
- 41～45 歳
- 46～50 歳
- 51～55 歳
- 56～60 歳
- 61～65 歳
- 66～70 歳
- 71 歳以上

3. 役職

- 部長相当職（部長・医療技術部長）
- 管理 相当職（技師長・課長・職長）
- 准管理（相当職・副技師長・課長補佐）
- 係長相当（職主任・係長）
- 一般職（常勤：正社員）
- 一般職（非常勤：アルバイト・パート）
- その他（上記以外）

4. 自施設の規模

- 19 床以下
- 20 床～199 床
- 200 床～499 床
- 500 床以上

5. 所属技師数

- 1～5 名
- 6～10 名
- 11～20 名
- 21～30 名
- 31 名以上

6. 担当中の検査部門

- 検体検査
- 生理検査
- 全般
- その他

7. 認知症に関する保有資格

- 認定認知症領域検査技師
- 認知症予防専門士
- その他
- 持っていない

8. 加入学会（複数回答可）

- 日本認知症予防学会
- 日本老年精神医学会
- 日本認知症学会
- 日本認知症ケア学会
- 日本神経学会
- その他認知症関連学会
- 特になし

9. 自施設で主に認知症を診察している診療科

- 脳神経内科
- 精神科
- 老年科
- 脳神経外科
- その他

【 神経心理学的検査に関する質問 】

1. 受講した講習

- 平成 29 年 4 月 8～9 日 米子開催 認知症対応力向上講習会（講習会 A）
- 都道府県で開催した認知症対応力向上講習会（講習会 B）

2. 受講した最も大きな理由

- 興味があった
- 仕事上で必要であった
- 資格が取りたかった
- 他者（上司等）の指示や勧め
- その他

3. 所属施設における臨床検査技師が実施している神経心理学的検査の現状と、今後の予定

- 以前から実施している
- 講習を受けてから実施している
- 今後実施する予定がある
- 実施する予定はない

4-1. 3の質問で「実施している」と回答した方のみ：実施している検査（複数回答可）

- MMSE
- HDS-R
- ADAS
- もの忘れ相談プログラム
- TDAS
- その他

4-2. 3の質問で「今後実施する予定がある」と回答した方のみ：実施予定の検査（複数回答可）

- MMSE
- HDS-R
- ADAS
- もの忘れ相談プログラム
- TDAS
- その他

4-3. 3の質問で「実施する予定はない」と回答した方のみ：実施する予定がないと回答した最も大きな要因

- 病院（医師の理解が乏しい 等）
- 検査室（検査室内の同意がない 等）
- 他職種が担当している
- 個人（実施する方法がわからない 等）

【 今後の認知症領域への活動に関する質問 】

1. 技師会が会員に向けて今後行っていくべきこと（複数回答可）

- 認知症対応力向上のための講習会
- 神経心理学的検査の研修会
- 認知症サポーター養成講座
- その他
- 特に必要なし

2. 臨床検査技師が市民に向けて認知症領域で実施できること（複数回答可）

- 講演会の開催
- 検査と健康展での認知症に関する展示やスクリーニングの実施
- 市町村の初期集中支援チームへの参加
- その他

3. 今後の認知症領域での活動に関する日臨技への要望（自由記載）

4. 検査の現場における認知症患者への対応について、苦勞したこと、困ったこと（自由記載）

別添 補足表 1 ～ 4 （アンケートの自由記述回答）

【 補足表 1. 技師会が会員に向けて今後行っていくべきこと（その他の回答） 】

	自由記述回答
1	実際の現場で求められる技師の働きに関する講演会
2	運転免許更新時の認知症検査
3	認知症に関する啓蒙活動
4	嗅覚検査
5	臨床検査技師が認知症検査を行っていることを広く医師や看護師にアピールしていくことが必要だと考えます。まだまだ認知症対応での検査技師の認知度がなく、今後チーム医療への参画が必須だと思います。
6	認定認知症の資格を取った後に病院で活躍できるよう、どのように院内に働きかけ、活躍の場を臨床へもっていくのかなど、具体的な働きかけを指導してもらえるといいと思います
7	認定資格取得の意義と、臨床検査技師の関わり方の必要性について
8	認知症領域に関与する必要性を認識することができるような研修会（地域包括ケアシステムや多職種連携等の内容）
9	認知症疾患の理解、認知症等各疾患持っている高齢者、精神疾患を患っている若年層、体の不自由な若年層から高齢者への対応。介護初任者研修に対応するような移動・移乗の講習。
10	認知症基礎・一般知識、各検査と認知症の関連、施設(福祉)と医療の溝(隙間)を埋めるためにできること、目の前の患者の対応（カンフォータブル・ケア、ユマニチュード等）
11	認知症の知識や検査に対する意識改善、検査技師がなぜ認知症検査に係わるべきか、院内外での取り組み方についての講習会など
12	認知症の現在、未来など展望を含めての啓蒙活動。認定認知症領域検査技師の活動を広げる動き。認定のステップアップ（1級2級・・）していくしくみの構築
13	認知症と検査技師の関わり方について、知識を深める必要があると思う
14	地域での認知症の啓発活動
15	診療科への強い働きかけ
16	疾患や検査に対する知識向上の講習会
17	資格更新に必要な単位取得のための講習会
18	広報を兼ねたアンケート調査（病院長、事務局長、看護師長宛て）技師の実施について知っているか、需要はあるかなど。
19	研修会の回数や開催地を多くして欲しい／興味ある検査技師も行きやすい環境の研修会にして欲しい
20	啓蒙活動していく人材づくり
21	医師が加入する学会へのアピール
22	MRI等の画像検査知識が得られる研修会

※ 回答欄の内容は、回答者が記載したまを掲載

【 補足表 2. 臨床検査技師が市民に向けて認知症領域で実施できること（その他の回答） 】

	自由記述回答
1	検査のみで他職種と連携をとるのには限界があると思うので、もっと検査だけでなく予防に関するアドバイスやケアに関するアドバイスまで発言できるような立場にならないと介入していくのは難しいと思いました
2	特定健診などを利用して、認知症検査を市町村へアピールしたい
3	検査説明のような認知相談、地域へ出向いての座談会参加、認知サポーターとしての活動など
4	地域の傾聴ボランティア講習会に参加したら、介護福祉関係者、自治体、ボランティア団体にこの制度があることを知ってもらった。
5	地域や市民の研修会・イベント等、多数ある地域の活動に参加させていただくところから始める（技師会も個人も）
6	認知症カフェなどへの講演、啓蒙活動
7	認知症領域の診療科を持たない病院であるが故、日常業務で関わる方々に考慮しなければならない
8	ドックや検診での啓蒙
9	臨床検査科において、認知症患者の検査を実施する上での知識向上にむけた啓蒙活動
10	人間ドックで認知症チェックや検査を追加。
11	いろんな現場（病院での検査をはじめ免許更新やその他認知症検査が必要とされる場所）での検査技師による検査実施
12	警察署や自動車学校での認知能力検査
13	2 の検査と健康展のみでの市民へのアピールは不足と感じ、3 の市町村のような公的機関のイベントにも参加し存在を示すべきだと考える

※ 回答欄の内容は、回答者が記載したままを掲載

【 補足表 3. 今後の認知症領域での活動に関する日臨技への要望 】

	自由記述回答
1	連続して講習会の開催を希望します。
2	臨床心理士など専門職種がいる施設では、神経心理学的検査の実施はまかせればいいし、いない施設では、ぜひ臨床検査技師の職域をひろげて行ってほしいので、日臨技としてそのサポートをして欲しい。
3	臨床検査技師も認知症領域に携わっていることを、他職種の医療従事者に知ってもらえるような啓蒙活動を行って欲しいです。
4	臨床検査技師の業務として認められる認知症に関する検査項目を実施する。
5	臨床検査技師が認知症領域の検査に参加できることを医師・他職種が知らない。行政も知らないので多くの壁がある。
6	臨床検査技師が認知症領域の検査に関われることを積極的に広報してほしい
7	有資格者となってみても現状は無資格者との差異が認められない。 従って、法的な資格の整備に注力して頂きたい。もちろん法的整備となると他職種（作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士等）との兼ね合いが大変でしょうが。 また認知症領域の認定ではあるが、臨床検査技師の認知症に対する本来の業務として、認知症予防を主に考える。これは制度施行に当たり、その目的に記されている通りである。 従って認知症のケアに関し当然ながら知識として必要ではあるが、業務とする場合、介護福祉士やヘルパー資格があり、その土俵に入り込むのではなく予防の観点から認定資格保有臨床検査技師でしかできない業務（例えば管理栄養士が行う食事指導同様、予防指導など）を法的に整備して頂きたい。 また運転免許試験場の高齢者認知症チェック資格など臨床検査技師の業務独占とすることができれば、今後の検査技師の業務拡大と需要に対応・貢献できると思われる。 深澤理事にもよろしくお伝えください。
8	保険点数加算
9	米子で毎年開催している講習会を、時には違う場所で行ってほしい。 資格を維持するための点数が取りにくい環境だと思う。
10	病院長、事務局長、看護師長向けの広報活動をして頂きたいと思います。大変かとは思いますが、個々の活動では限界があり継続的なものになりにくいと感じています。
11	病院、臨床側へのアピールができるような特色を出して行ってほしい また、講習会を継続して、受講者を増やして行ってほしい
12	徘徊や易怒性、不潔行為等は、テレビ等で目にする事があるので普段認知症の方と接する機会がない方でも周知されているかと思いますが、服やシーツ等の異食行為がある事まではあまり知られていない様に思います。実際の症例と対応等をもう少し情報として発信して欲しいと思います。
13	年に数回、スキルアップ研修を望みます。
14	認定認知症領域検査技師の資格を取得するための研修会を地方でもっと行ってほしい。
15	認定認知症領域検査技師の資格を取得しても実施可能なことが明確ではない為、臨床側にアピ

	ールしにくいのが現状です。
16	認定認知症領域検査技師の資格を取ったが、自分自身は病院に手を挙げてやらせてくださいと言える自信もなく、講習会 B を一度受ただけで実践できるかも不安である。 今後も日臨技の認知症講習会に参加し知識を深めたい。
17	認定認知症検査技師の資格更新のための講習会を地方でも開催して欲しいです。講習会に参加のための、会費や交通費が高額になります。よろしくお願いします。
18	認定資格試験を受ける為の生涯教育等の点数取得が厳しすぎる
19	認定資格をどうしたらとれるか理解できていない。ホームページをよくみればいいのですか？
20	認定試験の為の講習会の回数を増やして欲しいです
21	認定技師が検査を実施する事で、診療報酬が発生するような働きかけをしてほしい
22	認定を受けるために必要な点数が取得しにくい、遠方が多いことなどから 興味があっても、なかなか受講できないスタッフも多い。 開催場所や、頻度を増やして欲しい。
23	認知症領域検査士のための単位が取得できる研修を、年に 1 回は各都道府県で開催してほしい。
24	認知症領域検査技師や臨床検査技師が参画することによって、保険点数付与されるものを作 って欲しい。
25	認知症領域検査技師の資格を取ったものに、神経心理検査のスクリーニングを出来る能力があるという認定が欲しい。
26	認知症領域での検査技師の必要性をアピールして欲しい
27	認知症領域での検査や説明など、臨床検査技師でなければ、の方が、という理由がいまいちア ピールにかけると思う。他職種が行っているところに他職種や医師や看護師など検査でやっ た方が良い説明がつかないと、技師の人数的に、検査技師では時間的に融通が利かなか ったりするのがある。
28	認知症予防専門士との連携：認定認知症領域検査技師取得していれば予防専門士の資格も認め られる、取得単位数の一部として認められ、予防専門士試験を受けられるなど・・・。 早期発見も大切ですし、認知症ではないことがとりあえず分かった後は予防を大事だと思う。 予防士としての活動も検査技師の仕事として行っていくべきなので、予防専門士の資格も取り やすいようにしてほしい。 臨床心理士の資格を取るのは大変だが、こちらの領域の知識も必要な気がする。
29	認知症予防支援・認知症ケアに参加活動を行えるように進めていただきたい。
30	認知症対応向上のための講習会や認知症サポーター養成講座の開催を行い、沢山の方に参加し てもらうことが大切だと思います
31	認知症疾患センターの多くは、精神科病院が対応している。認知症患者は、「精神科で診療」と一般 (総合) 病院の検査技師は思っているのではないかとと思われる節がある。基幹(総合)病院でも認 定認知症検査技師の認定者が不在の所が多い。一般病院でも生理検査で認知症患者に対応しな ければならないため、認定者は必要と思われるため基幹病院には、少なくとも 1 名認定者を置 く必要があると思われる。 また、一般市民の方は「臨床検査技師は認知症に対応できる」と思っている方は少ない。「認知

	症患者に対応出る」と言うアピールを幅広くすべきではないかと思う。
32	認知症検査は患者さんと向き合う検査で、接し方によっては検査に影響を及ぼすと勉強しました。 検査をいかにスムーズに行えるかは検査技師の対応にかかっていると思います。 その対応力や患者さんとの接し方のスキルアップができるような研修会があればいいなと思います。
33	認知症検査にかかわることだけではなく、認知症患者へのケアや現場での対応など、多職種からも情報を頂けたらと思います。
34	認知症関連検査の導入体験などを知る機会があれば受講したいです。
35	認知症関連の資格を取得することが、今後の業務拡大に結びつくことを期待します。
36	認知症管理加算の要項の中にチームの中に臨床検査技師の文言がはいると、技師の方たちの励みになるのではと思っています。 また、検査も必要ですが、認知症の方が安心して検査できるようなケアの講習なども望みます。
37	認知症患者は今後も増加することと思うが、検査技師が認知症検査をするには、患者の病状理解が必要だと考える。 癌などの病気と違い、相手の病状段階がさまざまで、心理学的検査は難しいと感じた。 例えば、免許証更新などにおけるスクリーニング的な検査を検査技師が請け負えれば、活路がありそうだが、病院での踏み込んだ検査は、経験や相手の症状によるので、心理学を専門に勉強していないので難しい。 認知症初期の支援や検査に関われるような研修をお願いしたい。
38	認知症患者のタイプ別等分類で各対応方法を技師向けに教授してほしいです。以前の日本認知症予防学会発表で臨床検査技師が発表されていました。宜しくお願いします。
39	認知症患者に対する接し方、コミュニケーション能力講習の実際についての研修会の実施。対応能力がないと、採血、生理検査が出来ないと思われる。
40	認知症に対する現場で検査技師のできる支援は何か具体例を紹介してほしい。
41	認知症に対する検査を行う立場からの勉強会開催。
42	認知症に係る臨床心理学的検査をしっかりと専門職種として確立してほしい。 現在、臨床検査技師で「浜松人間科学研究所・所長 奥山恵理子」さんはこの分野で活躍しております。 また、高齢者ドライバースクリーニングには、退職した臨床検査技師の再就職先として就労できるように 職業訓練プログラム作り、また、一方で交通安全委員会や警視庁等に雇用を働きかけてほしい。
43	認知症に関する検査の見学及び実習(光ポトグラフィなど) または、DVD(動画がほしい) 認知症患者における対応の DVD
44	認知症と治療可能な脳神経疾患の鑑別は重要で、まさに臨床検査技師が得意とするところだと思います。認知症だけを強調するのではなく、この点について臨床検査技師の重要性をもっと訴えていく必要があると思います。
45	認知症と一括りしても認知症のタイプ別でまるで違ういます。実際、認知症の方に接していな

	い多くの検査技師が認知症領域で活動するので、認知症患者のタイプ別ビデオ上映。タイプ別 接し方講習会の開催。
46	認知症サポーターの講習を推奨し知見を広げ、ボランティア活動に参加して関わっていく。
47	認知症ケアチームに臨床検査技師が組み入れられておらず、当院でも参加できない。また神経 心理学的検査も当院では Dr が実施しており、常駐の臨床心理士(現在は 1 名、今後 2 名体制)も 実施していないとの事で臨床検査技師が入る余地が無い。 認知症ケア加算を取る要件に臨床検査技師の参画がなっていればと考えます。
48	日臨技主催の講習会・研修会で取り扱う新しい知見、検査技師の取り組みなどについて参加し ていない会員にも何らかの形で広めてほしい。
49	日臨技へは、認知症患者の早期発見のためのスクリーニング検査について、取り組みの実践と サポートを指導・教育していただきたい。また、臨床検査における認知症患者対応マニュアル を作成していただき、実際の臨床検査時での患者対応やトラブル対策についても、指導・教育 していただきたいと思います。今後増えていく認知症患者対策は、臨床検査技師にとってま ず関連が出てくる場所だと思いますので、日臨技でも、しっかり予算を立てて、技師の指 導・教育に力を入れて頂きたいと思います。宜しくお願い致します。
50	当施設では言語療法士の方が携わっていただいています。検査部門が認知検査に参入していく には、神経生理や検体検査と関連させていけると、検査技師ならではの参入意義がみえてく ると思います。
51	当院を含めて、現状では認定認知症領域検査技師の資格は取得したが活躍の場がない施設が多 数あると考えられる。 臨床側にどのようなアプローチを行い現状に至ったのか、実際に臨床検査技師が検査を担当し ている複数の施設に、生の声を聴く機会を設けてほしい。
52	都道府県での研修会以外で受けたいと思っても、開催場所が少なく遠い。 もっと参加しやすいといい。
53	定期的な研修会
54	地域の認知症に関する集い等に参加する場合の、補助等をしてほしい。
55	知名度・認知度ともに低く、実際業務では全く生かせない。(たとえば地域の認知症カフェに認 定技師の必要性を訴えるなど) 認知症ケアチームの加算要件に認定技師もしくは経験のある技師が参画する等法整備が必要と 考える。 HDS-R、MMSE 等の検査を認定技師が行った場合 30 分以内でも保険点数がつくような 取組みを期待する。
56	対応の仕方・注意点。認知症関連検査結果の解析。
57	先日の米子での研修会ではお世話になりありがとうございました。とても私にとっては意義深 い研修会でした。で、なぜいつもの研修会と違う印象を持ったのか自分なりに考えてみました。 一つは症例検討だと思います。試験の時に必死に覚えた知識も時間がたつとろ覚えになりつ つあります。もう一度思い起こす良い機会でした。その時思ったのですがやはり私も含めて皆 さん検査技師なので画像については弱いなと思いました。今度画像診断の方も研修会に取り入

	れてほしいと思います。もう一つは懇親会だったとおもいます。米子の研修会は講習会 A 以来でしたので、いつも米子では行っているのですがとても楽しかったです。帰ってきてから人に優しくなれそうでした。ありがとうございました。
58	神経生理検査の有用性や認定認知症領域検査技師の認知度が低い為、周囲の理解が得られないのが現状です。 特に、医師は診察での問診と MRI 検査の実施だけで診断することもあります。 広報や講習会などで、患者様及び医療従事者にもっと周知徹底する必要があると思います。
59	神経生理学的検査は非常に奥が深く、短い講習会を受けて実施していくのは無理があるように思います。 現在の検査を行う上で認知症患者を安全に効率よく検査していくということが重要だと思います。 一般の技師は認知症についての知識は非常に低く、認知症についてのカルテ記載も理解できないのが現状です。 まずは技師全体の認知症についての知識を底上げすることが重要だと思います。そのしくみを作るのが日臨技に求められていると思います。
60	神経心理学的検査に対する保険点数が低く、そのみで臨床検査技師が検査に係わることに對して収益面で上司の同意が得られない可能性が高くなっている。保険点数見直しの検討を要望したいです。 マンパワー不足で積極的に認知症領域の活動に対して参加することができない施設も多いと思われるので、臨床検査技師が認知症領域の検査や活動に係わっていく上でのメリットなどをもっとアピールできると良いのではないかと思います。 特に生理機能検査や採血室では、認知症患者に対する知識不足からトラブルに発展するケースもあり、認知症に対する検査のみでなく対応についての研修会があってもよいのではないかと思います。
61	神経心理学的検査における認知症領域検査技師の配置を義務化する方向に働きかけをお願いします。 資格取得に対するメリットが希薄に感じられます。もっとメリットがあるように対策をお願いします。
62	色々な地域で講習会を開催して欲しい
63	情報交換がスムーズにできるように、横の繋がりを作るきっかけがもっと沢山あればいいと思います。 今は、個人的には相談できる方が多くいますが、以前は疑問に思うことを相談できるかたが少なくモヤモヤしていました。同じように悩んでいるかたもいると思いますので、その時間が少しでも少なくなるようにしたいと思います。
64	実践的な講習会の開催、認知症に関する最新情報の提供、現場の声など
65	実際に実践している現場での現状報告や導入に向けてどのようなステップを踏んだかなど説明してもらいたい。 (関連科医師や、看護師との連携法など)

66	実際、検査技師がこの分野へ参画していることの理解度、知名度がまだまだ乏しいと感じる。 認知症ケアカンファレンスなど認知症関連業務への検査技師の参加を認知症関連学会が推奨する体制を整えるべき。 この資格の有用性を持たせるためにも、医師、看護師へ理解していただくことは急務だと考える。 現行のままでは民間レベルでは需要があるのかもしれないが、大学病院レベルでは意味がないと感じている。 病棟業務と同じだと思うが、何をするか分からなくてもまずカンファレンスに参加できる体制や方向づけを日臨技が他団体へ率先して行うことで、知名度や有用性は図らずも上向いていくと考える。
67	実際、検査を行っている施設への研修や、検査を導入するまでの経緯などレクチャーしてほしいです。
68	資格更新の為の単位を取得出来る研修会や講習会の数を増やして欲しいです。
69	試験会場を東京だけでなく、大阪でも実施してほしい。
70	試験会場や講習会が東京ばかりですので、関西でもお願いします
71	私は 60 才を過ぎて、そのまま継続してフルタイムで働いているが、お世話になった地域に貢献しようと模索しています。なかなか自施設でも認定認知症領域検査技師制度は理解されませんが、これは、病院以外の様々なところで活用されると思っています。認知症カフェに参加できる時はお邪魔してお話したり、そこで地元の傾聴ボランティア活動を行っている NPO 団体支援と知り合いになりました。6/29、6/30、7/13、7/14 の 4 日個人宅の傾聴セミナーに参加して、自宅に住む高齢者の実際等の話も聞くことができました。 このセミナーに福祉介護関係者、自治体、ボランティア団体等も参加して講義をうけました。そしてそこで新たな有志のネットワークができました。どこでも高齢化社会に向けて手さぐり状態のようです。このような関わりを持てるのが認定認知症領域検査技師だと思います。自分ができる事をあきらめずに続けていきたいと思っています。
72	最初に検査を行うことへのハードルがあるので、(例えば MMSE の)検査の実際の流れのフローチャートがあれば検査技師がより入りやすいです
73	今後とも神経生理検査を主に進めていく対応でいいと思いますが、現在は個人的に認知症患者との対面の場が少ないので、認知症患者の行動に対する対応の仕方などの情報(問 10)の公開を望みたいと思います。
74	今後、認知症患者さんの急増が見込まれるなかで、なんらかの認知症の資格を有していなくても認知症患者への対応を知っておくことは必要だと感じます。患者さんが相手ということで、臨床検査技師が苦手とする分野なので、患者さんだけでなくご家族等、コミュニケーション能力を上げる講習会の必要性も感じます。
75	今回は実務委員として参加しましたため 修了書はもらっていませんでした。 受講者の熱意が感じられました。 山形県臨床検査技師会では講習会 B を 2 年間で 33 名の方が受講して

	認定認知症技師の資格を 5 名の方が取得されました。 認知症の方が増えると思いますので資格を取得された方からの今後の活躍を期待したいと思います。
76	高齢者対象の運転免許証時に行う認知症検査などを知識を持った臨床検査技師が担うべきだと日臨技から国に提案して欲しい
77	高齢者ドライバーの認知症スクリーニング検査への認定認知症領域検査技師の参画を支持して頂きたい。
78	高齢化にともない、大学病院でも高齢者の受診が目立っています。 高齢者のみならず、脳疾患の患者特有の症状なども同様なのでぜひ認知症関連の患者さまの対応力を広める企画を推進して欲しいと思います。
79	講習会等を継続していただきたい。
80	講習会の地元開催 A 講習会、B 講習会の開催
81	講習会の開催が都市部や日本海側であったりするので、松山からだどうしても参加しづらいのが残念です。せめて西日本で交通の便が良い場所での開催を増やしていただきたいです。
82	講習会の開催（日曜日開催）が何回かあれば、良いと思います。
83	講習会 A を各都道府県でも開催してほしいです。
84	講義内容や講師陣は大変充実していますが、検査内容だけではなく認知症患者への対応の仕方を介護職のプロにレクチャーして頂くとか、味覚、聴覚などの耳鼻科検査についての実技があれば良いと思います。
85	現在当院では、認知症検査技師が 3 名おり、病棟の地域連携パス使用、介護申請などのために長谷川式の検査を行っています。 6 か月で 60 名程度しています。今後は、外来での検査もしたいのですが、ADL 等も必要だと思います。 患者の状態を把握するためには必要不可欠です。 講習等もお願いします。 また、当院は認知症疾患医療センターもしており、事例検討会、認知症疾患医療連携協議会などへの参加も検討しています。 今後ともよろしくお願いします。
86	現在、資格を取得したことから病院の認知症チームに所属しています。検査技師に認定があることから知らない他職種との関わり方、実際に検査技師がどう関わっているか他病院、他施設を活動内容知りたいです。
87	研修会をもっと増やしてほしい。
88	研修会や大きな講習会の開催が西日本中心のため、参加したくてもなかなか参加できません。東日本での開催も検討下さい。
89	研修会は都市部に集中しているが、地方に従事する検査技師も研修できるように図らって頂きたい
90	研修会の開催場所が限られているため、研修会に行けないことが多い。 東京や各地方での開催を希望します。
91	研修会の開催が遠方な事が多いため、回数と開催地を検討してほしいです。

92	研修会の回数を増やして欲しいです
93	研修会の回数を増やしてほしい
94	研修会の回数や開催場所を増やして資格取得をしやすいうようにしてはどうかと思います。 認知症専門の病院等でない場合は、臨床検査技師が認知症領域の検査に参入しにくい状況があります。臨床検査技師でも研修を受けて資格を取れば認知症領域の検査ができる、ということを医師をはじめ、さまざまな職種にも広報していただきたいです。
95	研修会、資格をとっても個人でどの様に活動していったらよいのか、一歩が踏み出せない方が多いように思います。 地域、支部など広域で活動できるスタッフづくり人材づくりも必要かなと思います。
96	検査技師の領域を広げられるように、研修会の充実をお願いしたいです。
97	検査技師にとって魅力のある職場領域にして欲しい
98	検査技師として、認知症に関する最低限の知識や対応力は大切です。 特に、患者と直接対応する生理検査や採血、検査説明などコミュニケーションの取り方にもその都度、順応しなければいけない場面が多々あります。 認知症患者への対応は予め順応しやすいですが、ぱっと見が普通であれば対応を誤り、患者に不快な気分させてしまったこともあります。検査技師のスキルを活かす上で、認定認知症領域検査技師だけでなく、全ての検査技師が、認知症をサポートできる知識を身に付け、その都度的確な対応が出来るよう、幅広い世代の検査技師に必要性を伝えることが重要と感じています。
99	検査技師が認知領域に関する検査を行えることを、一般・医師・看護師等に広く知らしめてもらいたい。 （認知症領域は言語聴覚士の仕事とされているため） また、検査がやることでの点数加算があれば、と思う。
100	検査技師が認知症領域の検査が出来ることが知られてなく、技師が行うメリットなどをアピールして欲しい。 認定の指定講習会（神経心理学的検査の実習を含む）を支部単位で開催して欲しい。 認定認知症領域検査技師の働く環境の整備をして欲しい。 例・包括支援センター 認知症疾患医療センター 運転免許証試験センターなど 神経心理学的検査のマニュアル等の作成をして欲しい。
101	検査技師が認知症領域に関わっているという他職種への啓蒙
102	検査技師が認知症関連の検査を実施する事が出来るということを病院幹部や他職種に周知して欲しい
103	検査技師が認知症に関わることがまだあまり周知されていないように感じる。
104	検査技師が神経心理学検査を実施できるものだという事を他の職種に認知されるように尽力して欲しい。 そのための勉強会を開催希望します。
105	検査技師が神経心理学検査をするのが当然であると他医療業種に広めていただきたい。 検査技師が認知症の検査においては「公認心理士」や「臨床心理士」と同等以上の知識と技術

	を持つために 神経心理学的検査の実習、研修を充実して欲しい。
106	検査技師が実施しても保険点数が取れなかったり、検査に時間を要するので人員が増えなければ難しい。 病院としての収入元になるような病院から必要とされるような条件がないと厳しいのではないかと思う。 法の改正等働きかけて頂きたい。
107	検査を施行するに当たっての接遇などの講習
108	検査や薬、診断基準など、最新の情報を伝達するべく研修会を今後も行ってほしい。
109	健診での関わり
110	継続的に学習支援をお願いしたい（e ラーニング含め）
111	技師が認知症診療にもっと興味を持てるよう、また積極的に関わられるように仕向ける企画を立案してほしい。
112	企画、準備を担当される方は大変かと思いますが、基本的なものを含め、研修会等増やして頂きたい。 特に私のように患者様にふれる機会の少ない技師には、レベル維持が難しい。
113	簡単な資格で、こんな資格を持っています、という PR が出来るように、してほしい。
114	活動して地位の向上、技師自身の自覚の向上を願っています。
115	会員内では認知度が低いと思われる。家族や自分の老年期を意識すれば、必然と興味が湧くのであるが、なかなか難しいところである。実際に技師会で施設などに訪問しての体験学習なるものを実施してはどうかと考える。当院では認知症病棟があり、すぐ体験学習できる環境にあるのは幸いである。
116	介護保険の仕組み（米子セミナーに行けなかったのが残念です） 自分の家族が「認知症？」となった時 どのような流れで、受診・介護認定を受けるのか、どのようなサービス・施設を利用できるのか。 どのような職種が関わっているのかなど、 認定認知症検査技師として最低限知っておきたいなと思います。
117	介護初任者研修を修了しているのですが、患者の移動・移乗は必須と痛感します。 介護初任者研修修了者に何かしらの優遇があれば実際の患者対応に有利だと思います。事実、介護初任者研修を受けたことで移動・移乗が非常にやりやすくなりました。 「検体採取等に関する講習会」の内容と「介護初任者研修」と「認知症領域検査技師」で、この三者が重なる部分が(特に現場では) 多くあると思います。介護初任者研修や介護実務者研修の優遇があれば良いと思います。 そうすれば検査技師も訪問診療に参加できるようになるのではないかと・・・と思います。
118	岡山は認定技師が10名足らずですが、その10名でさえ交流はあまりなく、他の病院の方がどのような活動をされているのかもわかりません。横のつながりができるようなイベントなどがあれば、もっと交流が持てそうですが・・・。

119	院内外において、検査技師が認知症検査ができるということを、知らせていく。 患者対応能力の向上。
120	一般の方（特に 40 代 50 代）に興味を持ってもらえる認知症予防を伝えていくこと。働く世代にも興味を持ってもらいたいし、定年後に体だけでなく、頭もハツラツに元気でいてほしいと思っています。そのために、気軽に健康診断に認知検査を取り入れてほしいし、継続しやすい内容を教えてほしいです。
121	医療機関以外の分野で認知症領域検査技師の資格を活かせる場はないでしょうか？ 住民健診でのスクリーニング検査、高齢者の運転免許更新時の検査など
122	医師への啓蒙活動。 検査技師の資格の中に認知症の資格があること、検査をできるという事が知られてない。他職種がやってる内容を、今後検査技師がどう携わっていけるか、臨床側へのアピールに困る。 認知症についての、臨床検査技師育成校での教育。看護師と違い、検査技師は学校では認知症について知る機会がないので、卒業後仕事でそういう患者に携わることになった時、困った。どういう症状が出てる人がいて、どう対応したらいいのかぐらいは知っておきたかった。
123	リハビリが強い分野なので、なかなか参入が難しく、検査技師が実施できることを知らない医療スタッフも多い印象を受ける。 検体採取と同様に、他の職種へのアピールが必要かと思われる。
124	もっと検査技師が認知症領域に携われるような認知症関連の独立した道を作り出してほしい。 今現在は診察のときに長谷川式を先生がすれば良いになってしまっているので・・・
125	もっと、気軽に受講できる勉強会をたくさん行ってほしい。
126	まだまだ、認定を知っている人が少ない。というよりも、検査自体を知っている人が少ない。 検査技師は関係ないという風潮を変えていってほしい。
127	まだまだ、始まったばかりの認定認知症領域検査技師の資格なので、どの様にこの資格を生かしていけばよいのか、判らない状況です、具体的な方向性や活躍の場などがひろがればよいと思います。日臨技としての、具体的な方向性を示唆して頂ければと思います。 また、活躍の場をもうけていただければ嬉しいです。
128	スクリーニング検査の普及は認知症患者の早期発見につながるため、一般の方が気楽に体験できる機会を増やし、専門医療施設（近隣施設をリストアップ）への受診勧奨を行うことは意義があると思います。 よって、日臨技で行っていた機器の無料貸し出しは継続してほしいです。
129	コミュニケーションになれていないだけかもしれないが、難しいと感じたので、実技研修の時間では不足だと思う。 過去問とかもないので、試験のこともやっていただけたら。
130	この領域の検査を臨床検査技師が行っても その後診療で説明を行う医師がいなければ検査技師は活躍できない状況。 当院では 理学療法士や作業療法士は様々な訓練の中 患者の行動を観察し特性を見極め指導を行っているの で 医師はそちらに任せる状態。したがって、臨床検査技師には『検査』という形での依頼は出さなくてもリハビリ時に評価するからそちらを採用している。

	業務の住み分けができる環境ならば合同カンファ等で意見交換ができるが、リハビリ科が評価もかねて検査を行っているので その辺が介入しにくい状態の要因。
131	いつもお世話になっております。 要望として、認知症に関連する学会に入会していなくても、技師会に入会していれば、認知症関連学会、講習会などが受講できるように許可してほしい。
132	MRI 検査の基礎や CT の見方などしていただけると助かります。
133	e-ラーニングの回答を明確にしていきたい。
134	1 情報発信について：認知症力領域で臨床検査技師ができることは多々あるが、他職種には全く知られていない。超高齢社会において臨床検査技師が果たせる役割を、日臨技は厚生労働省にも他職種にもきちんと情報発信してほしい。 2 意識啓発について：臨床検査技師は、地域医療構想はもとより地域包括ケアシステムのことも知らず、医療と介護の連携のためにどれだけ多職種が汗水流しているかも知ろうとせず、また、地域での多職種連携の勉強会に参加すらせずに箱（検査室）の中に収まっている。技師会内の予算消化のための研究班毎の勉強会よりも、他職種に向けて情報発信をしたり、技師会や個人が積極的に地域の研修会やイベントに参加するよう、是非、日臨技が強いイニシアチブをとって地方技師会の意識啓発を行い箱をこじ開けていってほしい。 3 研修会や認定試験について：既に他職種は認知症について多くを学んでおり、特に在宅訪問している職種は日常で患者に接している強みがある。臨床検査技師はそのような機会が少ない分、学びの機会を増やさなければ、ますます他職種に後れを取ってしまう。これからも多くの会員が気軽に認知症について学べるような機会があるといいと思う。また、あまり認定認知症領域臨床検査技師の試験の難易度が高いと一部の人だけが関与する特殊なものとなってしまう。ハードルを下げて、臨床検査技師が認知症領域に関与する一助となるような試験にして、更新のための研修強化をした方がいいのではないか。 4 活動報告について：認知症領域での活動について、認知症サポーターや認知症カフェなど地域で活動している臨床検査技師からの報告も全国学会や支部学会で積極的に取り上げていってほしい。
135	・認知症領域に活躍の場を広げていった施設の導入・運用などの具体的な方法・手段の紹介 ・生理検査など実施時の認知症患者加算の申請 ・検査機器・道具の貸し出し（地区保有、手続きが簡便かつ経費負担が少ないと良い） ・各施設での講演会（健康教室）などへの講師派遣（経費負担が少ない工夫があるとうれしい） ・サイボウズなどのような技師間の情報交換の場の提供
136	・研修会の回数を増やしてほしい ・研修会開催場所を増やしてほしい ・学会に入ってなくても、資格を取ろうと思わなくても、やりたい・興味がある技師の事も考えた研修会にして欲しい（資格取得する人のための研修会のように、来ちゃいけないのかな・・・と言うような雰囲気だったから）
137	・MRI など画像検査の見方（認知症疾患別）の研修会をしていただきたい。 ・日臨技からも多職種に”臨床検査技師も認知症神経生理検査を実施できますよ！”と PR を

	していただきたい。特に Dr に) ・ 認知症ケアチームメンバーに臨床検査技師も加えていただけるようお願いしていただきたい。 ・ 認知症疾患医療センターに認定認知症領域検査技師の配置義務化をお願いしていただきたい。
--	---

※ 回答欄の内容は、回答者が記載したままを掲載

【 補足表 4. 検査の現場における認知症患者への対応について、苦労したこと、困ったこと 】

	自由記述回答
1	療養指導時など、理解の確認に苦慮する。 家族との関係など本人以外との関係性など難しい。
2	様々な患者様がいて暴言や暴力を振るわれた時に対応は難しい。
3	本人確認をすることが困難。 次の検査に回れない。
4	本人が認知症を自覚していないのに家族からの要望で検査を実施することの難しさ。 検査を拒否されることがある。
5	暴力的な行動をとられる患者の対応には困ります。検査中は病棟ケアワーカーに立ち会ってもらっています。
6	暴言を吐く患者さんへの対応に苦慮しました。
7	病棟より車いすで来られた患者様が、ABI 検査のためベットに移ることへの理解を得ることができず、検査できなかった。 翌日は、検査室へも来ることができず、結局入院中には検査を実施することができなかった。
8	肺機能検査等の患者の理解力や適応力によって検査結果が変動する検査の場合、認知症患者に指示が通らず、検査できないことがある。
9	肺機能検査など、患者さんの協力を得なければならない検査では、うまく検査出来ないことも多い。 エコー検査でじっとしてほしい時に、動かれて検査出来ないこともあります。
10	肺機能検査では検査の方法が理解できず度々要領得られずと報告する事があります。
11	脳波検査等、生理機能検査で協力が得られないこと。
12	脳波検査時、安定を保てず。付き添いの看護師等いないので苦慮する。
13	脳波検査などは、1 対 1 なので、家族がいれば検査の説明や緩衝剂的な役割をお願いすることもあるが、どうしても検査を拒否される場合は主治医に相談して中止したこともある。 超音波検査などは、1 人で対応しないようにしている。殴られたり、凶暴性のある患者もいるので、2 人で対応している。 検査中に転倒転落などであると、こちらの管理責任にもなるので、注意している。
14	脳波検査で、説明内容が理解できずに、電極を壊されそうになったことがある。 心電図検査で、突然動き出してベッドから落ちそうになったことも、意味不明の怒りに、突然怒鳴られて困ったこともある。
15	認知症初期の時点での結果を見て、スクリーニングをすることが難しいと感じました。 (自分は健康だと思っている方がほとんどなので…)
16	認知症疑いの患者さんの心電図検査を担当していますが、患者さんの検査への協力が得られるようにあれこれ、手探りでしていますが、色々な検査の前に患者さんへの対応が一番重要だと痛感します。その為、認定資格を取得しましたが、その人、体調の変動等、難しいです。そういう時は看護師の力を借りています。又病状が進んで入院となった患者さんの脳波検査は時間もかかり、協力して貰えず、とても大変です。一瞬の時を見計らっての長期戦となります。ま

	た1人勤務ですので、他の検査の重なり、ゆっくり腰を据えて、質のいい検査ができず、苦悩する場合があります。
17	認知症患者を対象に採血を実施する際に、理解度が低く、コミュニケーションを取るのに苦労しました。また、人によっては痛みに対する反応で穿刺時に激しい体動があり、腕を押さえつけて採血をする必要があるなど、力勝負なこともありました。
18	認知症患者の心電図や超音波検査時に、短時間であれば看護師の同席も可能ですが、患者対検査者として一対一で対応した際、患者が急に不穏な状態になった場合に、落ち着かせるように対応する難しさを実感した。
19	認知症患者とわからないことが多く、次への案内後に行方不明になってしまった。見た目で見えないので、あとから問題が起きる。
20	認知症の症状の為なのですが、検査に対して非協力的な態度をとられる（答えられないことに対しての自分自身への怒りだと思われますが、検査の内容に怒ったり、答えをはぐらかしたりする）と、検査に時間がかかり患者さん自身が疲れ悪循環になってしまうことがあります。
21	認知症の型によって症状や対応が異なってくると思います。認知症に対する知識が不足し、満足に対応できないケースも多く、他の技師のフォローに入ることもあります。 肺活量の検査で、説明しても理解してもらえず検査がうまく実施できない、心電図を記録しようとしたら突然帰ると言い出すなど認知症の症状をある程度理解していれば何とか対応することができますが、知識のない技師が対応すると検査に協力してくれない、動いて検査ができない、急に怒りだすといったことがしばしばあり、検査のフォローを求められることがあります。
22	認知症の患者さんに呼吸機能検査や脳波検査がオーダーされた場合、検査を行ってみましたがたいてい呼吸機能検査は検査不可となります（指示通りできない、最大吸気、最大呼気ができない）。医師もわかっているとは思いますが、混んでいる時は時間をかけるのもどうなのかと思います。（結局は医師に連絡して検査キャンセルになります。）脳波検査も仰臥位で施行しますが体動が激しいと筋電図混入のためきれいに記録できず、医師に連絡をとって鎮静をかけたりしますが判読できる記録ができていないのか苦慮するケースがあります。
23	認知症に対しての知識の無さから、どのように対応したらよいのかわからなかった。
24	入院患者の認知症症状についての引継ぎがなく、レベルが不明なことが多く苦勞しています。肺機能検査では非常に苦勞することが多いです。
25	日常は生理検査を担当しています。認知症患者の検査に長時間を要する事がたびたびあります。日を変えて検査に来てもらうことで患者さんに負担を与えずに検査できる場合もあるのですが、意思の疎通ができない重度の患者には複数人で対応したり、恐怖を与えているのではないかとは思いつながらの検査になってしまうことがあります。軽度から中等度の認知症の患者には有効な対応と同じ対応ではなかなかうまくいきません。どうされているのでしょうか？家族の指示も入りません。
26	日によって患者の気分が違うため、検査のできる日とできない日があること。
27	糖尿病患者への自己血糖測定指導を検査技師が実施しているが、高齢の患者では理解力に乏しかったり、またその原因が認知症を疑わせるような場合に、検査技師からも積極的に認知症の検査を勧められるよう（関わるができるよう）にしていきたい。現状では認定をとった技

	師がいないこともあり、医師・看護師中心になっているが、もう少し関われたらと思っている。
28	当院は認知症が進み深刻な状況になってから、対応しています（高齢者の多い病院だから）。検査を理解してもらえず、検査に時間がかかったり、検査機器を引っ張ったり、検査者に唾をかけたり、暴力を受けることもあります。あきらめています。
29	当院はこども専門病院なので認知症患者が受診することはありませんが 職員の家族に介護を必要とする方が増えており、介護休暇の取得を希望する者が増えている 対応力向上講習会 B に参加して、認知症患者の実際を知ることができたのは認知症患者がいる家族についても理解できたので非常に有意義な講習であったと思います。
30	当院で認知症サポートチームが発足した際にも臨床検査技師には話さえ持ってこられなかった。 色々な情報を得るためにアンテナを張り、情報をつかんでサポートチームの一員となり、日常診療での患者さんの行動に気づきをもって対処を考えている。しかしこのような行動が取れている検査技師はまだまだ極少数で、検査技師の中でも認知症検査に関する知識、患者への対応が未熟な状態で検査に当たっている。 例を挙げると、患者に行いたい事を告げても反対の意にしか取ってもらえないケースや患者の思いと異なった行動を依頼しても却って反抗されたりする行動・心理症状を非資格保有者に理解させ対応させることには、なかなか時間を要すると思われる。 すなわち高齢者認知症患者がほとんどの診療科に存在するにも関わらず、我々医療職側が認知症患者の状況・理解不足のまま対応している点の是正には時間が必要であろう。
31	当院、閉鎖の認知症病棟がある為、指示が入りにくく検査時にベッドに寝てもらうのもやっとなです。 他患者のベッドに寝ている事もあります。（ネームバンドは異食の可能性があるので、つけていません） 拒否の強い方は、家族さんや看護師に検査時に傍についてもらっています。 少し大きめの声で声かけしながら協力してもらえよう促します。無理な場合は時間や日を改めます。 ホルター心電図装着時は自己抜去する事もあり（特に夜間帯）主治医と相談の上、ミトンやつなぎの着用をお願いすることもあります。
32	典型的でない例が非常に多いと感じる。 また薬の副作用で下痢気味になる人が多く、トイレが心配で落ち着いていないのか、不安でそわそわしているのか気になる
33	聴力検査で、指示通りにできなくて検査不可となった。
34	多くの患者さまにおいて診察の待ち時間が長いと 興奮してくるようです。中には、暴言をわめきだしまわりの患者様に不愉快な思いをさせたりしてしまうので、出来るだけすみやかな対応をとっています。（採血室勤務なので。）
35	他技師ですが、エコー検査で、早く終われ！と大声で叫ぶ患者をなだめながら検査していました。対処としては、付添いの方と一緒に入室させれば良かったとは思いますが。あるいは、このように興奮してしまったら、一度、仕切り直して、部屋から出てもらい、落ち着いてもらった

	ほうがいいのだとは思いますが。しかし、次の患者も予約時間で決まっていますし、なかなか、時間を費やして検査することができない現状があると思いました。
36	説明はいらす 検査拒否されることが多い
37	生理検査実施時に指示が入りにくい。安静保持ができず、検査実施者以外に介助者が必要になり、手を取られる。
38	生理検査実施時にコミュニケーションが取れない事です。
39	生理検査においては、検査拒否があると苦労します。 また、呼吸機能検査など、本人の努力が必要な場合は、検査の仕方をなかなか理解してもらえずに、困ることがあります。
40	生理検査では、1人で対応できない時は2人で認知症患者に1人は説明等しながら、ペースを合わせて対応しています。
41	生理検査、心電図検査で動かれて困ることは多々ある。暴言、暴力もある。
42	心電図を採る際に、力が入ったり、暴言や拒否が強かったりで、協力が得られず実施するのに時間がかかった。
43	心電図やエコー検査で指示が通らずなかなか協力してもらえない事がありました。
44	心電図、心臓超音波など生理検査時に時々難儀するご、大した問題ではない。
45	情報が少ない。 時間をかけて対応したいが、業務が多く最低限の時間しかさけない。
46	初心の患者さんには、検査だけでなく、患者背景などについて、お聞きしています。 ご家族からも話しをお聞きしていますが、対話能力の不足を感じています。
47	重度の方は、体位等の要望を聞き入れる事が出来ず検査が出来無い事多い
48	手術前の検査で、肺活量の検査はマウスピースを加えさせることすら困難
49	実際自分で検査する事はないものの、心理士の検査状況を部屋の外から聞こえてくる声を聞いていると対応が難しいと感じることもある。自分がしっかりしていると思っている患者さんに長谷川式検査等で答えられなくなると怒ったり、黙ったりされる方もいるみたいです。もし、その検査を自分がするとなるとどう対応するだろうか…。 実際検査するとなると検査内容だけではなく患者さんに答えてもらうためにどうしたらよいか悩むと思います。
50	疾患への理解、介護に関する知識は必須と思います。
51	指示が入らず記録に苦労した。不穏になった時はなにも出来ない。それでも最良を尽くしたい。
52	採血前に、患者に食事摂取の有無を聞くと、食べたか食べてないか、曖昧ではつきりせず覚えていない場合。
53	採血時や検査を行う際の指示がきちんと通らないことがある
54	採血時に対応に困ることがある。
55	採血時に十分説明しても、実際には針を刺す瞬間には動いてしまったり、ひとりで対応するのは難しい。 ひとりひとり個性があるので同じ対応ではダメな場合が多い。行動の予測がつかない難しさがある。

56	採血拒否、検査協力ができない
57	採血をする際に本人確認のため氏名と生年月日を言ってもらうのだが、言えない人がいた。付き添いの方に確認をして採血を実施したことがある。
58	採血において、ちょっとした言葉のかけ違いで意志の疎通が出来なくなった。
59	採血することを説明し、している最中に突然手を動かそうとしたり、嫌がり席を立とうとするなどがあった。
60	採血していて急に動き出そうとする 急につばを吐かれそうになる 腕を捕まれてあざになった 話が通じない 検査中に怒りだした
61	最初はスムーズに検査を受け始めたのに突然大声を出したり手を出して拒否しだし手が付けられなくなり病棟から看護師を呼び車椅子に無理やり乗せて連れて帰ってもらった。
62	高齢化により長年通院している方々が除々に変化していく。一ヶ月毎・三ヶ月毎など様々な通院間隔ではあるが前回までは出来ていたSMBGが出来ない。 ただし、決して「出来ない」とは言わない。「忘れた」「器械が壊れた」など言い訳で測定してこない。 使い方を忘れてしまった場合も遭遇するが、測定対象の患者の多くは「インスリン」を使用している為疑わしい場合は医師に報告し注意を共有できるよう配慮する。打ち忘れ・打ち過ぎ等危険な状況が存在すること。
63	高度難聴の高齢者の対応、集中力のない方の検査に苦労します。
64	現在、地域のボランティアとして認知症カフェ等の運営に関わっており特にはないが、スクリーニング検査にはお年寄りとのコミュニケーションスキルが大事だと痛感している。
65	検体検査における採血時や生理検査における心電図など、認知症患者の検査拒否や安静にしていることが難しい方が多く検査実施に苦慮していることが多い。知識だけでなく、実際の現場での認知症患者の対応を他職種から学ぶ・実例を交えて学習できる機会があれば参加したいと思います。
66	検査不能になるほど苦労することはあまりありませんが、指示が持続しませんので、何度も根気強く指示を出すしかありません。 しかし、あまりしつこく続けると怒り出してしまう方や安静が保てなくなる方もいらっしゃいますので、検査は手早く終わるようにしています。
67	検査時間が患者様によりバラつきがあり、対応力が必要だと痛感している。検査前に患者様の事前状態や情報などを把握したり、経験を積むことが大事だと思っている。 自尊心を傷つけないようにしまいと、話を聞いているうちに話の切り上げがうまくいかず、時間がかかりすぎたことがあった。
68	検査拒否。エコーやMRI、CT、X-Pは特に嫌がる印象。MRIは事前に認知症の情報が入っていることが多くない為、検査の途中で動いてしまい、再検査となってしまったり、急に暴れだしてしまったり（寝ていて起きたら閉塞感のある場所に入っていて、自分が今から焼かれてし

	まうと勘違いする患者さんが多い)、事前の患者への検査説明でカバーできないところが多い。認知症の講習を受け、対応力を得ている技師は検査拒否患者を検査実施へ誘導することが可能であるが、未学習の技師が対応すると難しいことが多く、もう少し認知症講習受講の必要性を訴えても良いのではないかと思う。特に生理機能担当技師、診療放射線技師。
69	検査を調子のよい機嫌を損ねる前に出来るだけ素早く終わらせる。
70	検査を受けることに対して理解が得られず拒否が連続したり、検査が実施できても長時間じっとすることができず、ベットから起き上がって正確な検査が出来なかったりします。
71	検査を実施する際に、こちらの指示している内容が理解してもらえず困ったことがあった。
72	検査を実施することを拒む患者が多いと聞いたことがある
73	検査の立て込んでいる中で、時間をかけて傾聴することが難しく、そういった場合にどのように認知症患者を納得させて検査を進めていくかということに毎回悩まされています。 検査に余裕のある時は、何度も同じ質問されてもゆっくり患者のペースに合わせて時間をかけて検査を進めることが出来るのですが、 やはり検査が立て込んでくると、次を待たせている焦りから対応が多少雑になってしまっている気がします。
74	検査の方法や説明、注意点などを説明しても理解してもらえず検査が出来ないことがある。特に生理検査（肺機能、脳波、PSG、ホルターECG など）
75	検査の説明を理解してもらえない、易怒性があり、暴力的な行為をされた。
76	検査の説明をしても協力が得られない。
77	検査の現場ではないため、特になし 【問 06】についても、回答なしとしたいところ
78	検査に協力的でない患者さんの話を聞いて、実際そのような場面に遭遇した場合、対応できるか不安です。
79	検査する際に、患者の立場になること。 例えば、大きな声だと理解しにくい。小さくても患者が分かるようにゆっくり話すこと。 質問自体が分からなくても根気よく丁寧に説明し、順番どおりでなくても興味あるところから回答を引き出す。 などいろいろ勉強になりました。
80	健康展での検査説明を何度かしましたが、結果が悪い時の検査者やそのご家族に説明する際、ショックを受けられている様子を見て もう少しうまく出来ないだろうかと考えてしまいます。 特に病院とは違いその後の検査者の経過がわからないので、不安に思うこともあります。
81	軽度認知症の方でも、一度検査拒否すると気を変えるのに時間を要した。
82	業務は採血が主のため、認知症患者の対応に苦労します。 採血前に患者様の名前の確認等で意思の疎通ができるよう努力し、患者様に安心感を持たせるとスムーズに採血を終了することができる。 採血業務の場面で、認定認知症領域検査技師の知識を活かして、他のスタッフにも指導している。

83	技師の多くが認知症に対しての知識力が少なく、言葉は悪いがボケ老人扱いで対応する者がおり、また言葉にになってしまうこと。 その都度注意はするも、気にしない様子であること。
84	気分良く受けていただける患者さんばかりではないので、難しい患者さんのやる気を上げる工夫をするのに困る時もあります、雑談を交えながらしたり、お茶を提供しながらしたりすること なるべく短時間で、早口にならないように気をつけています お年寄りや難聴の方は特に
85	患者さん個人のプライドを傷つけないようにすること。言葉を選ばなければならないこと。
86	患者が怒り、殴られそうになったことがあります。
87	外来患者検査時に暴力的な行動をおこす患者に対して、患者の専門付き添いスタッフの助けで検査がスムーズに行われたが、家族の付き添いだけでは検査ができたかどうか不安要素は残った。
88	家族の理解がなく、叱りつけたりいらただたれてるのに対応するのが大変だった。患者も興奮してしまうので
89	家族との関係を短い対応の時間で感じる事が必要だと思うが、時間の制限もあり、私情が入ってもいけないので、難しさをやればやるほど感じている。最終的には検査後専門医の診察を受けるので詳しくは、医師から聞いてくださいと伝えています。家族はよく勉強をしてきて見える方々も多く、より知識を深める必要を感じています やりがいがあります。後輩を作りたいですが、あまり興味は無さそうでせっかく検査をできる状態ができたので維持していきたいので困っています。外来患者だけではなく病棟患者の検査も介入していきたいです。
90	院内の認知症サポートチームへ参加させてもらって勉強していますが、 認知症患者さんに限らず、患者さんへのケアという点では検査技師は他職種に比べ劣っていると感じるので、 実際の対応・ケアに関する部分を学習できるような場があると良いと感じます。
91	医療従事者側の認知症の方への理解が乏しく、適切に対応できずに検査もうまくいけないなど悪循環が起きてるように感じる場合があります。
92	わかってはいても易怒性に一番困ります。特に女性技師にとっては高齢者と言えども男性患者さんにすごまれるとそれだけでその後の仕事に支障をきたすと思います。
93	ホルター心電図・血圧や簡易 SAS や採便など、自宅で実施していただく検査の説明の時に、付き添いの方がいない場合、上手に伝わらなかったり、間違って実施してきてしまうことがあります。
94	ひとりで対応する事が多く、目が離せない。けがにつながらないように、注意するのが大変です。 検査の必要性を理解していただけない事も多く、参考値で結果を出すのも、しんどいです。
95	とてもお話ごが好きな方で検査中に余分なことを言わないように、検査後に話を切るタイミングが難しかった。
96	どうしても検査に時間がかかってしまい、件数をこなすのは難しい。

	質問が簡単すぎて、怒りだす患者がいる。 講習を受けた人と受けていない人で、手技が統一されていない。 患者に解答用紙を渡して、次回検査時までには答えを暗記するように指示する医師がおり、適当な経過観察が出来ない。
97	すぐ行方不明になってしまう可能性があることから、患者から目を離せないこと、一人つきりにしておけないこと。 コミュニケーションがうまくできないこと。
98	ご家族が付き添わないで、一人での来院時は案内に困ることがある。
99	おもに生理検査を担当していますが、やはり検査中の認知症患者への対応が苦勞します。(安静にできない、検査中に叩かれそうになるなど) できるだけ時間をかけて対応するようにしていますが、業務の残り具合から時間的や人的(手を抑えてもらう、体を保持してもらう)な対応が難しい場合があります。
100	エコー検査を主に担当しておりますが、やはりこちらの言うことの理解が出来ない患者様の場合、検査でとってほしい体位の説明が伝わらなかったり、ある程度の時間直接体に触れることを嫌がられたりした時は困りました。
101	ある患者さんについて、家族からの話では家で暴言をはいたり暴れたりして言うことを聞かない、とのことだが病院ではとてもおだやかで、正しい情報を得られにくいことがあった。
102	80歳後半から90歳代の患者が大半で、日々色々と苦勞が絶えません。 ほどんど、一人ぐらしなので特に困ります。
103	1日にたくさんの検査があり、患者、付き添い者で不満がある場合がある(説明はするのだが)。 神経心理学的検査の後の採血は機嫌が悪い場合がある(心理士には逆の事を言われる事もあった)。 全く協力していただけない付き添い者(家族、施設)にはどうしたものかと思う時がある。
104	①耳の不自由な方への検査を行うにあたり、筆談という形式をとったけど、それでよかったのか？ ②MMSEと長谷川式を行う際に、同内容項目は省いて行い、順序だてて行っているけどそれでいいのか？ ③検査を実施中に急に怒り出す方がいらっしゃる時の対処方法。
105	10年前と比べるとBPSDがひどい方は少なくなり、検査がスムーズに行えるようになったと感じています。 付き添いのご家族が介護疲れ？なのか、 本人の車いすでの移動や、ベッド移乗・着替えなど、荷物を扱うような乱暴さで行ったり、本人に「あんたのせいで寝不足だ」「あんたはボケてるんだからしゃべるな」などの暴言など見聞きすることがあり、つらくなることがあります。 また、見ているだけで何もできない自分も情けないです。
106	・前職場にて神経心理検査を実施できる体制を整えたが、検査を始めた頃は患者が全く言葉を発しないことがありました。 当然点数はゼロ点となりますが、自分の接し方に問題があるのではと悩んだ。

	・心電図など生理検査の場面においても電極を外され検査が実施できなかった。 ・採血時、針を刺した途端に腕を引っ込められた。
107	・生理検査時のベット移動や車椅子移動の適切な対応の仕方 ・生理検査時の検査説明の理解力
108	・検査のために患者さんをお呼びした際、患者さん自体が病院へ何のために来ているのか理解されておらず、案内しようとしたが気分を害されて帰られたこと。 ・長谷川式テストなどの検査中、分かりそうな答えでも「分からない」とすぐに言われる。考えるように促すが、なかなか考えてもらえなかった。 ・検査中、思った以上に検査に回答出来ない自分に驚き落胆したり泣き始める方がいらっしゃる。
109	・じっとしていることができなかったり、突然予期せぬ行動をするため、心電図検査ができなかった。 ・電気が流れるからと心電図検査を拒否された。

※ 回答欄の内容は、回答者が記載したままを掲載

別添 資料 2 および 3（講習会開催例）

都道府県臨床検査技師会で主催する認知症の講習会（専門職向け）

目 的：多職種連携で認知症の病態、検査、治療、ケア、制度に関する基本的な情報を提供し、
認知症関係の理解を深め、臨床検査技師も認知症領域に参画していることをアピールする

対 象 者：臨床検査技師やその他の医療関係者

開催時間：①3時間（休憩を含む）で5単位（下記の1～4）

②5時間（休憩を含む）で10単位（下記の1～5、あるいは1～6）

1. 認知症の病態について（60分）

- 医師に依頼（認知症の専門医が望ましい）

認知症の定義・概要・疫学、認知症の症候学（認知機能障害、行動・心理症状）、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、前頭側頭型認知症は必須）、軽度認知障害の概念についての内容を紹介

2. 認知症の検査について（60分）

- 認定認知症領域検査技師が担当（画像検査は放射線技師に依頼しても良い）

神経心理学的検査（MMSE、HDS-Rは必須）、画像検査（MRI、SPECTは必須）、脳脊髄液検査（タウ蛋白、アミロイド β 蛋白は必須）、血液検査についての内容を紹介

（オプションで神経生理学的検査（脳波、事象関連電位）、血管検査・循環器検査（超音波検査、脈波検査、心電図）、NIRS検査、嗅覚検査、睡眠検査を追加しても良い）

3. 認知症の治療について（30分）

- 薬剤師に依頼

アルツハイマー型認知症の治療薬（ドネペジル、ガランタミン、リバスチグミン、メマンチン）、その他の薬物療法（行動・心理症状への対応等）についての内容を紹介

4. 認知症のケアについて（30～60分）

- 看護師（可能であれば認知症看護認定看護師）、あるいは介護福祉士に依頼

認知症ケアの基本姿勢、認知症別ケアの概要についての内容を紹介

（看護師が講師の場合は認知症ケアチームの活動も含めてもらうと良い）

5. 認知症疾患医療センターについて（30～60分）（オプション）

- 認知症疾患医療センターに勤務している医師、精神保健福祉士（PSW）、看護師、保健師等に依頼
認知症疾患医療センターの概要についての内容を紹介

6. 地域包括ケアについて（30分）（オプション）

- 行政の職員に依頼

地域包括ケアシステムの概要についての内容を紹介

都道府県臨床検査技師会で主催する認知症の講演会（一般住民向け）

目 的：多職種連携で認知症の病態、検査、治療、ケアに関する基本的な情報を提供し、一般住民に認知症についての情報提供を行うとともに、臨床検査技師も認知症領域に参画していることをアピールする

対 象 者：一般住民

開催時間：3 時間（休憩を含む）

1. 認知症の病態について（60 分）

- 医師に依頼（認知症の専門医が望ましい）

認知症の定義・概要・疫学、認知症の症候学（認知機能障害、行動・心理症状）、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、前頭側頭型認知症等）、軽度認知障害の概念についての内容を紹介

2. 認知症の検査について（30 分）

- 認定認知症領域検査技師が担当（画像検査は放射線技師に依頼しても良い）

神経心理学的検査（MMSE か HDS-R の体験も交えて）、画像検査（MRI や SPECT）、血液検査（全身状態の把握や認知症発症の危険因子の評価に関して）についての内容を紹介

（オプションで脳脊髄液検査（タウ蛋白やアミロイドβ蛋白）、神経生理学的検査（脳波）、血管検査・循環器検査（超音波検査、脈波検査、心電図）、嗅覚検査、睡眠検査を追加しても良い）

3. 認知症の治療について（30 分）

- 薬剤師に依頼

アルツハイマー型認知症の治療薬（ドネペジル、ガランタミン、リバスチグミン、メマンチン）、その他の薬物療法（行動・心理症状への対応等）についての内容を紹介

4. 認知症のケアについて（30 分）

- 看護師（可能であれば認知症看護認定看護師）、あるいは介護福祉士に依頼

認知症ケアの基本姿勢、認知症別ケアの概要についての内容を紹介

4. 認知症の予防について（15 分）

- 医師に依頼、あるいは認定認知症領域検査技師が担当

認知症の予防（発症遅延、進行緩和）についての内容を紹介

※対象者は一般住民であるということを十分考慮し、発表内容が難しくなりすぎないように注意する。