

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 深澤恵治
〒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（2） 9月は世界アルツハイマー月間

認知症 特集（2）

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。

日本の認知症高齢者数の動向から感じたこと

河月 稔（鳥取大学医学部保健学科）

認知症は高齢で発症することが多いため、超高齢社会である日本においては身近でありふれた病気の一つとなっています。例えば、身内に認知症の人がいるという場合も少なくないと思いますが、実際にどのくらい認知症高齢者がいるかご存知でしょうか。

2011～2012年度に行われた認知症有病率調査の結果では（参考資料1）、2012年の時点で認知症高齢者数は約462万人と推計され、高齢者の約7人に1人が認知症という割合（有病率：15.0%）でした。また、2014年度に行われた認知症高齢者数に関する将来推計の結果では（参考資料2）、図1の通り2025年に約675万人、2050年には約797万人に達すると示されていました。高齢者の約5人に1人が認知症という時代が到来することになり、身近に認知症の人がいることが当たり前の中になると感じていました。

最近まで認知症高齢者数の推移を示す場合は前述の数値が広く用いられていましたが、2024年5月に新たな研究発表がありました（参考資料3）。4地域（福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町、島根県海士町）の65歳以上の住民を対象に行った全数調査から全国の認知症高齢者数を推計したところ、2022年の認知症高齢者数は約443万人だったと示されており、高齢者の約8人に1人が認知症という割合（有病率：



図1：参考資料2と3をもとに作成した認知症高齢者数の将来推計

12.3%) になっていました。驚いたことに、この10年間で認知症有病率は低下しているという結果だったのです。この理由として、「喫煙率の全体的な低下、中年期～高齢早期の高血圧や糖尿病、脂質異常などの生活習慣病管理の改善、健康に関する情報や教育の普及による健康意識の変化などにより、認知機能低下の進行が抑制され、認知症の有病率が低下した可能性がある」と研究報告書の考察には記載されていました。また、図1の通り認知症高齢者は2025年に約472万人、2050年には約587万人に達すると示されていました。2014年度に実施された将来推計の結果を下回っていますが、今後増加が見込まれることは変わっていませんでした。

この結果を受けて、皆様はどのように考えますか？私は、認知症対策についての希望を感じました。認知症は誰もがなり得る可能性があり、現在の医学では発症や進行を100%防ぐことはできません。しかし、認知症になるのを遅らせる、あるいは進行を緩やかにするための対策がこれまでの研究から徐々にわかってきています。さらに、その研究成果が社会実装されてきています。2024年5月に発表された有病率調査研究で認知症有病率が10年前より低下していたことは様々な対策が奏功している結果を反映しているのかもしれないので、正しい情報を収集して各自で認知症対策を行っていくことが大事だと思いました。一方、認知症の人が数多くいることも数値からわかる明らかな事実であり、認知症の人への正しい理解や対応も重要と感じました。今では認知症という用語が一般的に用いられていますが、以前は痴呆と呼ばれていました。痴呆という用語の持つ侮蔑、誤解、差別等が指摘され、呼称の見直しがなされたという経緯がありますが、今もなお認知症に対する偏見を感じる場面に遭遇することもあります。2024年1月からは「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」という法律が施行され、その中で“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とともに、共生社会の実現に寄与するよう努めなければならない。”ということが国民の責務として記載されています（参考資料4）。最近では認知症当事者の方々が公の場で自らの体験を語り、様々な提案をされている光景を目にすることが増えました。認知症という病名からその人を見るのではなく、認知症の人も同じ一人の人間として向き合うことが大事だと感じますし、当事者の声に耳を傾けることが認知症の人に関する正しい理解や対応に繋がると感じます。

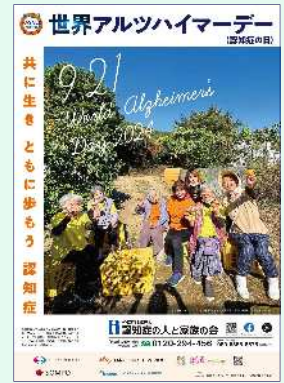
認知症は誰もがなり得る身近でありふれた病気と認識し、自分事として考えることが大切です。最後になりますが、9月の世界アルツハイマー月間が認知症について考え・理解する期間になることを願っています。

【参考資料】

1. 朝田隆. 都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応 平成23年度～平成24年度 総合研究報告書. 厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）.
2. 二宮利治. 日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究 総括研究報告書. 厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）.
3. 二宮利治. 認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究 報告書. 令和5年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）.
4. 共生社会の実現を推進するための認知症基本法.
<https://laws.e-gov.go.jp/law/505AC1000000065>
(2024年8月20日アクセス).

世界アルツハイマー月間 2024ポスター

（公益社団法人 認知症の人と家族の会）



認知症の講義を経験して

松熊 美千代（三井記念病院）

これまでの臨床検査技師は、養成校において認知症について学ぶ機会はほとんどなかったのではないかと思います。それが数年前から状況が一変しました。令和2年4月の臨床検査技師学校養成所カリキュラム等改善検討会報告書において、病態学20単位（臨床検査の基礎とその疾病との関連に関する科目）に認知症の検査について記述されたこと、また令和7年版 臨床検査技師国家試験出題基準に認知症の定義・概念、認知症の病態、認知症の検査が記載されたことが契機になっています。

以前から日臨技や都道府県技師会の認知症の研修会に携わっていましたが、3年前から養成校で認知症について講義する機会をいただきました。授業の進め方や学生さんのリアクションなどについて紹介いたします。

臨床病理学の1コマ（90分）を担当しています。講義内容は3つに分けて、認知症とは、次に代表的疾患について説明し、最後に臨床検査について説明しています。

1. 認知症について

認知症施策に関する国の動向（オレンジプラン、新オレンジプラン、認知症施策推進大綱、認知症基本法）、認知症とは、認知症の将来集計・有病率、認知症の原因疾患、認知症区別すべき病態、認知症の症状（中核症状と行動・心理症状）など

最近では疾患修飾薬や将来推計などメディアで取り上げられることもありますので、まずニュースの話題から始めるようにしています。学生さんの一部からリアクション（うなづきなど）があります。また認知症の方と接したことがある学生さんは、資料に記載していない症状の説明では積極的にメモを取っているように感じます。

2. 代表的な疾患

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、前頭側頭型認知症など

脳の障害部位と症状について結びつけることを意識しながら説明しています。覚えるのではなく、それぞれの脳の領域の機能を理解することが症状の

理解につながることを意識して説明をしています。病態と症状の結びつきを理解した学生さんのうなずきは、講義をしているこちらがびっくりするおおきなものです。

3. 臨床検査

認知症診断のフローチャート、神経心理検査、画像検査、脳脊髄検査、血液検査、神経生理検査など神経心理検査は他の検査の説明より時間をかけて説明するようにしています。質問内容とどのような脳の障害をスクリーニングしているのか、例えばアルツハイマー型認知症の場合はなどと代表的な疾患の症状を交えて講義をしています。他の検査は認知症の診断をする上で重要であることを説明しています。

どのように授業を行うことがよいのか、試行錯誤の3年間でした。認知症の講義経験のある皆様と情報共有し、よりよい講義に活かしていきたいと思います。

学生への認知症関連の授業を受け持って

渋谷 賢一（越谷市立病院）

平成26年度に我が国は「認知症施策推進総合戦略」を策定しました。それに伴い日本臨床衛生検査技師会も平成26年度に「認定認知症領域検査技師制度」を創設、認定認知症領域検査技師の育成に力を入れてきました。私も増え続ける高齢者、認知症患者に懸念を抱き「認知症とは何か」を学ぶため平成28年度に認定認知症領域検査技師の資格を取得しました。

「資格を取得したからには、何かやろう」と思い、当院検査科で神経心理学的検査（認知症検査）を導入、また県技師会の研修会や健康講座などで「認知症とはどのようなものか」の講義をおこなったりしました。その研修会に臨床検査技師養成校の先生が聴講しており「学校の授業で認知症の話をして欲しい」と依頼を受けました。常々、年齢の若い方々に「認知症とはどのようなものか理解してもらいたい」と思っていたので、喜んで講義依頼を受けました。

講義で一番初めに学生に聞くことは「認知症に興味はありますか？」という質問です。残念ながらほとんどの学生は「興味はない」と答えます。それもそのはず、学生達のまわりには認知症の方がいません。親は…まだ認知症になる年齢ではありません。祖父・祖母は…一緒に暮らしていないのでわからない」そのよ

うな興味を持っていない学生に、講義を受けた後に少しでも認知症に興味を持ってもらいたいという思いがあります。

講義では、増加する認知症患者の状況、交通事故・徘徊等の社会的問題、あなた達の50年後の同窓会は？などの話を進めていくと次第に興味を持ってくれます。そして特に学生に理解してもらいたいのは「認知症患者の対応」だと思います。多くの時間を割きます。臨床検査技師養成校の学生は病院等の臨地実習で単位を取得しなければなりません。その病院ですが入院患者の5割以上は高齢者、そして高齢者の2割は認知症と言われており、つまり入院患者の10人に1人は認知症患者であるといえます。そのことを考えると臨地実習に行く前に認知症という病態を把握し、認知症患者の対応を学んでから臨地実習に、またその先の就職に臨んでいただきたいと思います。

また、神経心理学的検査の実習も取り入れています。当然ですが、学生はほとんどの検査で満点です。しかし「認知症の方の気持ちになってもらいたい」と思い問題の難易度を上げ、記憶できない口惜しさなどを感じてもらっています。

認知症に興味を持ってもらうことを目的に授業を受け持ったのですが、令和4年度に臨床検査技師養成校のカリキュラムに改正があり、そこに認知症関連の項目が追加になりました。認知症関連教育が必須化されたということは、臨床検査技師が認知症診療に関与していくことが期待されているため、学生のうちから教育してもらいたいと言うことだと思います。しかし教育カリキュラムに追加されたということは、国家試験にも出題されるということ、となると国家試験対策としての授業もしなくてはならなくなってしまいました。

うれしい反面、責任を感じながら学生の認知症教育に力を入れていきたい思いです。



9月の会報JAMTは2号に渡り「認知症」を特集しました。会員の皆様にもこの特集を通じて、認知症や認知症に関する検査に関心を持っていただければ幸いです。

全国「検査と健康展」2024



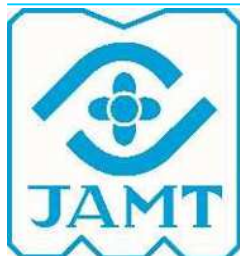
11月11日は「臨床検査の日」です。日臨技では毎年11月を「臨床検査と健康・普及啓発月間」と定め、一般の方々に臨床検査技師という職業を知っていただくため、さまざまな企画を盛り込んで国民参加型の全国「検査と健康展」を全国各都道府県で実施しています。今年は47都道府県で開催を予定しています。会員の皆様におかれましても、ご家族、ご友人、知人の方へお声掛けいただき、お近くの会場に是非、ご参加ください。

中央会場：岐阜県 イオンモール土岐

日時 令和年11月10日(日) 10:00~11:500

入場無料

様々なコーナーを準備してお待ちしております。



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 深澤恵治
〒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グ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づいている」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、ビジネススク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かったため、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！」と言っていた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と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います。

「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います。

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、見当識障害、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、知うつ、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(頸部血管、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 など
	アルツハイマー型認知症への抗認知症薬 ドネペジル、ガランタミン、リバスチグミン、メマンチン
認知症の治療	血管性認知症の薬物療法 レビー小体型認知症の薬物療法 治療可能な認知症の治療 BPSDに対する薬物療法、非薬物療法
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！