JAMT
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
P4 一都八県若手メンバーによる交流会を開催
P5 『タスク・シフト/シェアに関する厚生労働大臣指定講習会』に関するご案内/
「血糖変動を見る　タスク・シフト/シェアで拡げる糖尿病療養支援」オンデマンド配信中！
P6 「施設実態調査」・「会員意識調査」を実施します

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 ～離れて暮らす～

はせがわ もか（ペンネーム）

認知症の女性の話を毎年９月に４年投稿してきた。（興味のある方はバックナンバー会報　JAMTVol.27から Vol.30のそれぞれNo.17認知症特集をご覧いただきたい。）今年は５年目の話である。

昨年夏、彼女は特別養護老人ホームに入所した。日々の暮らしの中で彼女とのかかわりはほとんどなくなった。今回は特別養護老人ホーム入所から今までの話をしたいと思う。

入所の日、施設から届いた持ち物一覧表にあるものをすべてそろえ、本人を新しい住処に連れて行った。行政手続きを行うため、いったん外へ出てすべての手続きを終えて施設に戻った。すると彼女の荷物を整理してくださっていた介護担当の職員の方が慌てたように駆け寄ってきた。「〇〇さんの夏服がないです。見繕って届けてください。」彼女は30キロ前後しかないごくごくやせ型で、以前お世話になっていた介護施設でも自宅でも空調の整った家の中で常に長袖長ズボンで過ごしていた。「空調が効いていれば持ってきたもので大丈夫だと思いますが…。」と伝えたが、「こちらでは半袖も準備していただかないと。」と続ける。「一回これで様子を見ていただけませんか？」と言っても納得されない様子であった。私はなんだか悲しくなってしまった。今までずっと一緒に暮らしてきて、自分の体調をうまく言葉にできない彼女のことをケアしてきたつもりが、初対面の方に自分の介護を否定された様な気がしたのかもしれない。いったん帰宅し後日届けることを約束して帰路に就いた。帰りの車中で主人と話すうちにやはり今日中に届けようという話になり、どこで彼女の体形にあう服が見つかるか途方に暮れながら考えていたところ、ふと同級生の弟が切り盛りしている田舎のそれもごく近くの洋品店が頭に浮かんだ。「あった！」と二人で声を上げ、急いで店に行くとちょうど店主が店先にいるではないか。自己紹介をし、相談を持ちかけるとすぐに介護施設で使いやすい洋服と下着を取り揃えてくれた。店先で名前ペンを借り、一つずつタグに名前を書こうとしたところ、なんと！すべての服に名前を書くネーム布が縫い付けられている。老人介護の現実を感じた瞬間であった。お礼を言って施設に夏服一式が入った紙袋を届け帰宅した。

一か月後、私たちは初めての面会に向かった。施設

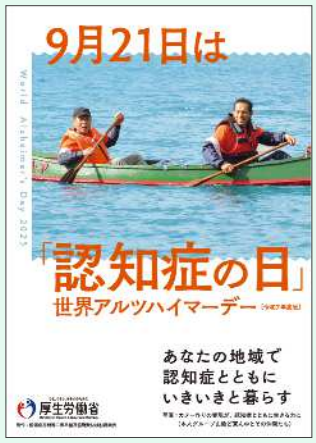
は入り口で体温と住所を書いた面会用紙を記入すればいつでも何人でも面会することができる。利用者が勝手に出ていくことができないように、複数のボタンを押さないと呼ぶことができないエレベーターに乗り、彼女の居住区へと向かう。施設はユニット構造になっており、それぞれのユニットに個室と共有スペースと共用のお風呂やトイレが設置されている。彼女のユニットは４階の鋸（山の名前）である。向かう途中で会うスタッフの方々は皆さん明るく挨拶をしてくださる。ユニットにつくと共有スペースで雑誌に目を落としている彼女がいた。横から様子を見ていると、上から下まで自分の読める字だけを拾い読みし、下まで行くとまた上へ戻って同じページを読む。スタッフの方に声を掛けられ、私たちと時間を過ごすために部屋へ誘導されると、なぜ部屋に行かなければいけないかと怪訝な様子。もちろん私たちのことは誰だかわかっていない。面会も５分すればやることがなくなり、それでもしばらく顔を見て帰路に着いた。（ちなみに彼女は最初に持たせた服を着ていた。）

最近も２か月に一回程度は顔を見に行く。主人はあまり行きたがらない。訳を聞くとやはり自分のことがわからないのが寂しいのだという。無理もない。彼女が変わりなく暮らしていることは、２か月に一回届く請求書や嘱託医や薬の領収書、高額介護サービス費支給決定通知書等の書類と、３か月に一度届く施設サービス計画書や日課計画表、個別機能訓練計画書、栄養ケア・経口移行・経口維持計画書、排泄の状態に関するスクリーニング・支援計画書等で知ることができる。書類を見ていたら、昨年要介護３であった介護度が今年７月のサービス計画書では要介護４になっていた。一日の計画は朝から晩まで排泄と食事を中心に作成されている。

食事の計画書には、「自分の食べたいものを自分で食べ、穏やかに過ごす」とあり、家にいた時と変わらず、自分で食事をとれている様子。領収書の束を見ると、出入りの業者から、スティックコーヒーや袋菓子を買っている様子もある。おやつの時間には同じようなお仲間とそれらを食べて、テレビでも見ているのかなと想像する。今年の秋には92歳、穏やかで安定した生活がいつまでできるかはわからないが、秋にはひ孫たちも会いに来る。一回一回の面会を大切にしよう。

世界アルツハイマー月間
2025ポスター

（公益社団法人 認知症の人と家族の会）



レケンビ・ケサンラ導入時の神経心理検査について

横山 咲（翠清会梶川病院）

アルツハイマー型軽度認知症の治療薬であるレカネマブ（商品名：レケンビ）は2023年12月に国内で保険適用となり、当院でも昨年より導入されました。治療適応の可否を判断するため２泊３日の検査入院が行われ、適応と判断された患者様はレケンビによる治療を行っています。レケンビ治療の主な評価項目として、神経学的所見・神経心理検査・血液検査・髄液検査・頭部画像検査・家族や介護者からの問診などがあります。神経心理検査ではMMSE（簡易的認知機能評価尺度）が22点以上、CDR（認知症の重症度評価尺度）が0.5又は１の方がレケンビ治療の対象となります。「認知機能障害はあるが、日常生活は自立している、または服薬・金銭管理等の障害があっても基本的な身の回りのことは自立している状態」が目安となります。また、当院ではレケンビと同様の治療目的であるドナネマブ（商品名：ケサンラ）も採用しています。ケサンラはレケンビよりもMMSEの適応範囲が広いため20～21点で適応外となった方も選択肢が増えることになります。神経心理検査の検査項目もレケンビと同様のものを実施しています。

当院ではレケンビ治療を希望された患者様が６名、ケサンラ治療は１名検査入院され、このうち４名が適応と判断され治療の対象となりました。（2025年７月現在）

評価項目である神経心理検査は臨床検査技師が担当しており、患者様及びご家族（または介護者）にHDS-R・MMSE-J・CDR-Jなど複数の検査を実施しています。患者様が対象の検査項目は多いため、本人の状態によっては負担を考慮し日にちを分けて検査を行っています。

病室にてHDS-Rを行っている様子

神経心理検査を行う上でわたしたちが常に意識しているのは、本人の検査意欲を損ねないよう丁寧な姿勢で対応することです。HDS-RやMMSEは一見シンプルな質問の積み重ねに見えますが、検査を受ける側にとってはプライドを傷つけられたと思う方や病識がある方の場合は自信を失いやすい場面でもあります。特にレケンビやケサンラの検査入院では実施する項目数が多く長時間にわたるため、淡々とこなすのではなく適切な距離感で寄り添う姿勢や緊張を和らげる雰囲気づくりが非常に重要で、点数にも大きく影響すると考えています。また、回答内容だけでなく迷い方・反応の仕方・回答の遅延などの様子を記録することで診断の補助にも繋がります。特にレケンビ・ケサンラ投与という重要な治療の選択がかかっている状況においては、検査の結果だけでなく検査中の様子や言動も含めた全体的な理解が必要で、そのためには日々の神経心理検査の経験が活かされる場でもあり医療者側の配慮や観察力も求められると実感しました。今後も患者様に寄り添いながら、より正確で丁寧な認知機能評価を行えるよう努めていきたいと思います。

全国「検査と健康展」における認知症予防活動について

松田 美津子（日臨技 認知症WG担当理事）

１．全国「検査と健康展」について

臨床検査や臨床検査技師のことを国民の皆様に広く知っていただくために、日臨技と各都道府県技師会が主催となって、毎年11月に全国47都道府県で開催しています。検査の説明と実施から模擬体験コーナーなど、さまざまな企画を盛り込んでおり、子どもから大人まで楽しみながら検査を体験でき毎年好評を得ています。

２．認知症の早期診断の重要性

認知症は早期発見・早期診断が大事です。しかし、認知症が疑われる症状が現れても「年のせいだから仕方ない」と軽く考える人が多く、残念ながら早期の段階で病院を受診する人は多くありません。早期診断を受けることで、認知症以外の病気の発見にもつながり、また適切な治療法が対処されることで日常生活を健やかに過ごす時間を延ばすことが可能となります。

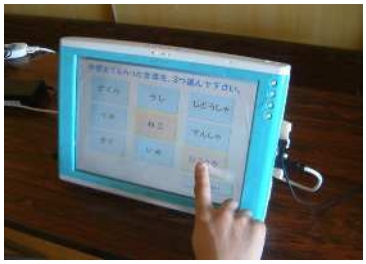
３．「検査と健康展」における認知症関連検査の実績

近年、認知症に関する簡便な検査が開発されたことで、「検査と健康展」でも多く行われるようになりました。

2023年度は認知症に関するパンフレットを全会場で配布、血管年齢測定22会場、タブレット端末を使用した認知症スクリーニング20会場、嗅覚による認知症スクリーニング２会場、ポスター掲示２会場で実施されました。また、滋賀県の中央会場において、特別講演として浦上克哉先生による「認知症の最新情報～新規治療薬と予防法～」が開催されました。

2024年度もパンフレットを全会場で配布、血管年齢測定23会場、タブレット端末を使用した認知症スクリーニング19会場、嗅覚による認知症スクリーニング３会場、ポスター掲示２会場で実施されました。

１）タブレット端末を使用した認知症スクリーニング


タブレットを使用した
認知症スクリーニング
（もの忘れ相談プログラム　MSP 1100）
日本認知症予防学会HPより

日本認知症予防学会が推奨する“もの忘れ簡易スクリーニング検査”をタッチパネルコンピューターに搭載し自動化したものです。検査は画面を見ながらひとりで検査できるため心理的負担が少なく、約５分程度で終わります。判定は14点以上が正常であり、12点以下で認知症が疑われます。

２）嗅覚による認知症スクリーニング

アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症は早期から嗅覚の機能低下を来すことが知られています。認知機能スクリーニングキットは、評価カップにスプレーした６種類の香料液の香りを被験者に嗅いでいただき、 回答から算出したスコアにより認知機能のレベルを判定します。約５分のテスト時間で簡便で迅速に判定ができます。認知機能の判定は９～10点は良好、５～８点は低下傾向、４点以下は認知症の懸念ありとなります。

日本は高齢化により今後ますます認知症が増えることが予想されますが、早期発見・早期治療のためには少しでも気になったら病院を受診できる環境づくりが大事であり、今後も「検査と健康展」などを通じた啓発は重要な役割を果たすものと思われます。