

平成29年度

各種報告書

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

目次

1. 認知症モデル事業に関する報告書・・・・・・・・・・・・・・ 1
2. 「臨床検査技師の病棟配置に関する調査事業」実施報告書・・・・・・ 28
3. 平成29年度会員施設実態調査・・・・・・・・・・・・・・ 116
4. 平成29年度会員意識調査・・・・・・・・・・・・・・ 188

認知症モデル事業に関する報告書

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

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

代表理事 会長 宮島喜文 様

平成 29 年 9 月 17 日

認知症 WG

委員長 深澤恵治

委員 丸田秀夫

山本幸治

山田哲司

實原正明

高村好実

宮原祥子

担当理事 深澤恵治

担当事務局 板橋匠美

認知症モデル事業に関する報告書

認知症モデル事業は増え行く認知症患者に対して臨床検査技師会としての方向性を見出し、全国の会員へ認知症対策を周知するために平成 28 年度に手上げ方式で実施した。

今回、選定された長野県・愛媛県の事業報告を取りまとめ、今後の臨床検査技師会として認知症医療へ進めていくべき方向性について具体案を提示していく。

〈委員会の開催〉

- 1 第 1 回委員会：平成 28 年 12 月 17 日（土） 日臨技会館 第 2 会議室
- 2 第 2 回委員会：平成 29 年 3 月 25 日（土） 日臨技会館 第 2 会議室
- 3 第 3 回委員会：平成 29 年 8 月 19 日（土） 日臨技会館 第 2 会議室

目 次

序 文

- I. 認知症モデル事業の意義と実施方法
- II. 長野県臨床検査技師会の取り組み
- III. 愛媛県臨床検査技師会の取り組み
- IV. まとめ
 - 1. 都道府県技師会単位で認知症へ取り組むための課題
 - 2. 課題に対する日臨技の今後の取り組み
 - 3. 日臨技認知症モデル事業報告の総括
 - 4. 認知症領域における日臨技の方向性について

謝 辞

付属（参考資料）

- ①長野県研修会アンケート設問用紙
- ②認知症領域における対応力向上事業研修会申込書（長野県）
- ③認知症領域での検査技師啓発講習会（長野県 PPT）
- ④オレンジネットワークガイドライン（愛媛県）
- ⑤認知症領域での検査技師啓発講習会（愛媛県 PPT）

序 文

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。これまでの高齢化の問題は高齢化の進展の速さが問題とされてきたが、今後は高齢化の高さ（＝高齢者の多さ）が問題となってくると予想している。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、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。厚生労働省ではその認知症対策として様々な施策を打ち出しているところだが、その一つが平成27年1月27日に公開された「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」であり、その中での7つの柱「①認知症の理解を深めるための普及・啓発の推進②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護の提供③若年性認知症の強化④認知症の人への介護者への支援⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進⑦認知症の人や家族の視点の重視」を中心に対策を取っているところである。そのように国家プロジェクトとしての様々な認知症対策が打ち出されている中で、他の医療職種においては、認知症への具体的対応が着々と進められているが、我々臨床検査技師においては取組が始まったばかりであり、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、日臨技の国家プロジェクトとして位置づけた認知症対策のもとでの取組みは喫緊の課題であり、臨床検査技師の参画を加速する必要があった。そして誕生したのが認定認知症領域検査技師制度である。この制度は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創設した“認知症専門臨床検査技師制度”を発展的に継承した制度であり、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・早期治療に役立つと考えたからである。平成28年改定の診療報酬算定に於いて認知症ケア加算が新しく盛り込まれ「認知症ケアに係わる専門的知識を有した多職種からなる医療チームを構成し取り組む必要性」が算定要件となっている。もちろん各病院における認知症ケアチームに臨床検査技師も積極的な参加を促し専門的な知識を駆使して積極的なチーム医療を展開しているところではと推察する。

日臨技では認定制度に続く認知症対応力のモデル事業として、県ごとに認知症医療へ参画を推進

する事業を展開していただけるモデル県を手上げ方式で募集したところ、長野県と愛媛県が応募してくれた。その両県が臨床検査技師（臨床検査技師会）としての方向性について報告書として取りまとめたので若干の知見とともに報告する。

I. 認知症モデル事業の意義と実施方法

1. 認知症医療の背景と日本臨床衛生検査技師会の現状

厚生労働省老健局より公開された「新オレンジプラン」において、本戦略の策定は“いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年を目指し、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現”することにあるとし、“2017（平成29）年度末等を当面の目標設定年度”としている。このために、同戦略の「第1. 基本的考え方」で、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発の推進などが含まれている。また、同戦略の「第2. 具体的な施策」においては、早期診断・早期対応のための体制整備として、認知症疾患医療センターの機能の明確化、認知症疾患医療センター以外の医療機関での鑑別診断が求められているとともに、認知症初期集中支援チームの設置により早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制の構築、同チームが認知症専門医の指導の下で複数の専門職が、認知症が疑われる人又は認知症の人やその家族を訪問・観察・評価、包括的・集中的な初期支援すべきことなどがあげられている。

そのような日本の認知症医療の具体的推進方針がある中で、日本臨床衛生検査技師会（以下日臨技）の国家プロジェクトとして位置づけ誕生したのが認定認知症領域検査技師制度である。前述の認知症施策の中で予防や診断に対応出来るのは臨床検査技師が適しているともいえる。言い換えれば認知症を診断出来る唯一の技術職は臨床検査技師であるとも言える。その技術を生かし、認知症施策に対応するためには都道府県に政策を展開してもらうのが認知症医療を推進するための近道ではないかと考えたのが、今回のモデル事業発案の意図である。

2. 日臨技認知症モデル事業の意義

認知症患者の早期発見・早期治療および認知症予防を啓発するためには臨床検査技師の知識と能力が不可欠である。前述のとおり当会でもその対策について国家プロジェクトと位置づけている。

この事業をさらに推し進めるためには、都道府県技師会単位で認知症への取り組み（基礎学習、検査時の認知症患者対応改善、認知症の医療やケアへの業務参画、認定資格の取得）が必要であり、モデル事業に特定県が取り組むことで、その成果をその後、他の都道府県技師会へ伝達普及することができると同時に認知症領域への取り組みによる課題を見出すことができる。したがって、本モ

デル事業の成果物としては、今後の認知症医療への取り組みについて課題と対策を見出すことを目的としている。

3. 認知症モデル事業の具体的な実施方法

1) 事業実施期間

平成28年度中（選定日～平成29年2月28日）

2) モデル県選定方法

各都道府県へ手上げ方式にて公募。応募に際して以下の活動分野をふまえた実施計画書の提出・確認・審査を経てモデル県を選定する。

【実施計画書の具体的内容】

- a：各都道府県行政に認知症に対する地臨技の取り組みを理解して頂くための方策を明示
（行政主催の医療従事者向け認知症対応力研修への積極参加を含む）
- b：認知症に関する研修会の開催概要（内容、回数の明記）
- c：認知症領域検査技師認定取得者の目標数を明記
- d：県内の認知症疾患医療センターにおける臨床検査技師の関わりについて積極的に推進
していく事業を明示
- e：在宅医療における認知症対応の推進方法について明示
- f：その他認知症医療に関する具体的方策を明示

Ⅱ. 長野県臨床検査技師会の取り組み

(一社) 長野県臨床検査技師会 会長 村山 範行

1) 認知症モデル事業の背景

長野県では、臨床検査技師の資質向上事業を技師会の事業の一つとしており、検査説明・相談のできる技師育成事業も日臨技に先駆け展開してきた。その中で、平成 26 年度定時総会講演会において認知症を取り上げ、長野県技師会として今後注目すべき分野であることを会員に向け発信していた。今回日臨技より公募された「認知症対応力向上モデル事業」は、長野県技師会として認知症関連事業を展開するうえで有益であるとし、平成 28 年 6 月の理事会において申請することが承認された。

2) 医療基盤、人口等から見た認知症における長野県の特徴

長野県は日本一の長寿県である。2010 年の統計によると、長野県の平均寿命は男性 80.88 年、女性 87.18 年である。2015 年 10 月現在の 60 歳以上の割合は 30.0%であり、全国平均の 26.7%を大きく上回る水準で高齢化が進んでいる。今後の見通しとして、長野県は 65 歳以上の高齢者数のピークを 2020 年に迎え、64.5 万人と予想されている。その後も高齢化率は上昇を続け、2025 年には 75 歳以上の割合が 2 割を超える。一方、生産年齢人口は減少が続き、2025 年には 1.7 人で 1 人の高齢者を支える社会になると予想されている。また、長野県は山間部で高齢化の進んだ過疎地域が多く、それらの地域では深刻な医療資源の不足が起きている。

3) 長野県の認知症対策に関する取り組み

長野県における認知症対策に関する取り組みは、長野県健康福祉部保健・疾病対策課心の健康支援係を中心として行われている。取り組みは主に新オレンジプランに具体的に示されている施策の実現を目指すものである。1、認知症への理解を深める普及・啓発の推進、2、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、3、若年性認知症施策の強化、4、認知症介護者への支援、5、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、6、認知症予防、診断、治療、リハビリテーション、介護モデル等の研究開発と成果の普及、7、認知症の人やその家族の視点の重視 のそれぞれに示される具体的数値目標の達成を目指しており、支援の一つとして若年認知症患者向けパンフレット作成等も行っている。そのほか、かかりつけ医認知症対応力向上研修や病院勤務の医療

従事者向け認知症対応力向上研修を定期的に行い、医療関係者の認知症対応力向上を目指す事業も展開している。

4) 長野県技師会での取り組み

長野県技師会では認知症モデル事業を申請するに際し、それまでの現状を分析した。現状は、総会においてオレンジプランの講演会を行うなど単発の研修は行われているが、会全体として取り組んでいるという意識は低い。認定認知症領域検査技師は長野県内に2名誕生しており、これから増えていく事が望まれるがその実態を技師会として把握はしていない。県内の認知症疾患医療センターは3施設登録されているがどれも検査技師が積極的にかかわっている事例はない、というものであった。この現状分析を踏まえ、長野県技師会は平成28年度事業として、1、県学会公開講演会等で認知症をテーマに取り上げ技師会全体として認知症に関して取り組んでいることをアピールする、2、会員向け研修会を開催する、3、長野県が主催して行っている「病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修会」に参加し、行政に臨床検査技師も認知症医療に参画する意識があることを発信する、4、認知症疾患医療センターにおいて臨床検査技師の業務参画を支援する、5、認定認知症領域検査技師の取得推進を図る事業を展開し、臨床検査技師自体が今後どのような方向に進むべきか、自ら考える機会とすることとした。

5) 各種考察

(1) 県内でのモデル事業達成状況について

以下に各事業の取り組み内容について報告する

- 1、県学会公開講演会等で認知症をテーマに取り上げ技師会全体として認知症に関して取り組んでいることをアピール

① 平成28年11月13日曜日 第41回長野県臨床検査学会を諏訪東京理科大学で開催、市民公開講演会として、諏訪東京理科大学教育センター教授篠原菊紀先生に「脳トレーニング～いきいき脳の作り方～」と題し講演いただいた。脳の活動についての分かりやすいお話と実際の脳トレを交えた講演には、学会に参加した会員のほか、130名の市民にご参加いただき、認知症予防に対する市民の意識の高さが表れている。

② 日本光電社の「物忘れ相談プログラム」デモンストレーションを会員向け研修会・県学会・市町村健康祭り・検査と健康展で計4回実施した。このうち検査と健康展での

デモンストレーションに関して長野県臨床検査技師会会誌である長臨技会誌にて報告、全会員に取り組みを紹介した。

2、会員向け研修会を開催する

この研修会は特別に認知症医療に従事する会員向けとしてではなく、今後必要となる知識を広く会員に向け発信することを目的として開催した。

① 開催内容

期 日 平成 28 年 10 月 2 日(日) 9 時～16 時

開催場所 信州大学 旭町庁舎信大病院会議室

<プログラム>

9 時 開会 会長挨拶

9 時 15 分～10 時 00 分 「認知症対応に関する対策と今後の展望」

長野県健康福祉部保健・疾病対策課 東 好美

10 時 10 分～11 時 30 分 「認知症患者への対応の実際」

伊那中央病院 認知症ケア認定看護師 有賀 つばさ

11 時 40 分～12 時 00 分 「認知症領域検査技師認定試験について」

栗田病院 川島 茂

13 時 00 分～14 時 30 分 「認知症の診断と臨床」

こころの医療センター駒ヶ根 副院長 埴原秋児

14 時 45 分～15 時 45 分 「認知症領域でこれからの臨床検査技師が

出来ること」

グループワーク

15 時 45 分～16 時 00 分 修了式 閉会

日臨技生涯教育点数 基礎 20 点 認定認知症領域検査技師制度 5 単位

② 結果

県外参加者 3 名を含む 41 名が参加した。

③ アンケート結果

・今回の研修に参加した目的

認定受験のため:6 名 知識を増やすため:22 名 興味があった:22 名

回答なし:2 名

・講義の内容について

認知症施策の動向について 理解できた:29名 普通:7名 回答なし:1名

認知症患者への対応の実際 理解できた:35名 普通:1名 回答なし:1名

認知症の診断と臨床 理解できた:16名 普通:14名 その他:4名

回答なし:1名

認知症領域検査技師認定試験について 理解できた:29名 普通:7名

回答なし:1名

・今回の研修で理解が深まったこと

認知症対応に関する対策と今後の展望:1名 認知症患者への対応の実際:10名

認知症の診断と臨床:6名 全体に理解が深まった:4名

・今後研修で学びたいことは何ですか

家族とのかかわり方:1名 診断と臨床:1名 認知症検査の実際:3名

MRIの評価:1名 資格取得のための講義:1名 事例1名

患者とのかかわり方:2名 早期診断ための検査項目:1名 全般:1名

・認定認知症領域検査技師制度の認知度

知っていた:31名 知らなかった:4名 回答なし:2名

・認定取得について

取得したい:13名 いいえ:3名 検討中:18名 回答なし:3名

・院内で具体的に検査技師が関わっている認知症関連業務

採血:3名 生化学:1名 脳は:2名 頸動脈エコー:3名 ABI:1名

認知症サポートチームメンバー:1名 認知症関連運営委員会:1名

認知症サポート医が開院したクリニックに勤務:1名 なし:12名

回答なし:15名

・感想と要望

認定受験のカリキュラムの多さ、単位の取得等大変なことがわかった

認知症について系統立てて学習できてよかった

検査技師の役割がまだよくわからない

高齢化社会の中で認知症は深くかかわっていかねばならないので勉強していきたい

い

全国の会場で多く開催されるとよい研修だと思う

神経生理・脳波等の検査を行っていない病院においても認知症予防に検査技師がどうやっとかかわっていけばよいかなんとなく見えてきた

認知症を知る良い機会となった

認知症と思われる患者さんへの接し方に活かせると思う

認定を取らなくても技師全員が知っておくべきことだと思う

今後も同様の研修会を開催してほしい

アンケート結果より、認定認知症領域検査技師制度について認知度は高いが取得へのハードルは高いと感じられている。認知症専門でなくてもすべての検査技師が対応力を付ける必要があり、研修会のニーズがあることが考察された。研修会の参加報告を参加者から寄稿していただき、長臨技会誌で紹介し、全会員へ取り組みの紹介を行った。

3、長野県が主催して行っている「病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修会」に参加し行政に臨床検査技師も認知症医療に参画する意識があることを発信する

① 平成 28 年 7 月、長野県健康福祉部保健・疾病対策課心の健康支援係認知症担当者に面会を申し入れ、長野県臨床検査技師会が認知症に関しての取り組みを強化する事業を展開することに関してご相談させていただくとともに、技師会主催研修会の講師をお願いした。

② 長野県主催病院勤務の医療従事者向け研修会に参加したい意向を伝え、県内 4 会場で行われた研修会に 9 名の技師が参加した。臨床検査技師の参加は初めてであると評価され、事前に参加を表明していたことで研修会アンケートの参加者職種欄に「臨床検査技師」を追加していただいており、参加メンバーにも臨床検査技師が参加していることをアピールすることができた。参加した臨床検査技師側も、厚生労働省が求めている方向性を確認することができた。

4、認知症疾患医療センターにおいて臨床検査技師の業務参画を支援する

今回の事業を行うにあたり、長野県臨床検査技師会会長を委員長とする 9 名の特別委員会を組織した。センター技師の意識を高め、センター内業務に対し積極的な活動を支援する目的で、この委員会に県内 3 か所の認知症疾患医療センターの技師に参加していただくことを提案した。3 施設の技師に聞き取り調査を行ったところ、技師が業務に参画しているところはなく、実際に仕事を行う環境を作ることが難しいとの認識があったが、

これからの業務展開に向けて2施設の技師に特別委員会に参加していただくことができた。研修会の企画・運営・県主催研修会に参加する中で、認知症疾患医療センター技師として認知症領域検査に重視していきたいとの意欲は見られたが今年度具体的に神経心理学的検査業務参入には至らなかった。

5、認定認知症領域検査技師の取得推進を図る事業を展開し、臨床検査技師自体が今後どのような方向に進むべきか、自ら考える機会とする会員向け研修会を認定認知症領域検査技師制度5単位取得可能な研修会とし、県内認知症領域検査技師に資格取得に関する講義を行っていただいた。今年度新規資格取得はなかったが研修会参加者アンケートにおいて資格取得をめざして受講した技師が6名、また今後取得したいと考える技師が13名であったことから、認定認知症領域検査技師資格取得者増に向けて進んでいくものとする。

(2) 事業の実施人員、行政との連携について

各事業の実施人員については前述のとおり。

行政との連携は、長野県に対し、技師会が認知症領域で積極的に業務展開していきたいことを伝達したが、診療業務として具体的に何を行っていくかを提示することができなかった。市町村に対する連携は今回行わなかった。

(3) 認知症疾患医療センターにおける臨床検査技師の関わりについて

(1) に記載のとおり

(4) 在宅医療における認知症対応の推進について

今年度事業として在宅医療にかかわる医療職者との意見交換会を企画する予定であったが、企画者間での調整がつかず実施できなかった。

(5) モデル事業終了からなる①成果、②課題、③他職種・行政からの評価について

① 成果

会員向けとして長野県技師会が認知症対応力向上に取り組んでいることを長臨技会誌・県学会抄録等に掲載し周知した。

長野県に対し、県担当者との面会・意見交換・研修会講師依頼等を通し、臨床検査技師も認知症診療において神経心理学的検査を行うことが可能であること、対応力向上を会の方針として取り組んでいくことを伝えた。それに対しては好意的に対応いただき、県主催研修会の参加者アンケートに臨床検査技師の職名が追加された。認知症医療にかかわる職種としての認識をしていただくことができた。

技師会内でも支部研修会・研究班活動等で認知症に関するテーマが取り上げられることが増えた。支部として認知症サポーター養成講座を開催され、認知症サポーターとなった会員も出てきた。

② 課題

臨床検査技師が神経心理学的検査を行うことができることは理解された。しかしそれらの検査はすでに他職種が行っている業務であり、新たに臨床検査技師がかかわるべきであると主張し参入することは難しい。実際に認知症疾患医療センター技師であつてもかかわりのない技師が多く、委員会に参加することから始めなければならない施設もあつた。

③ 他職種・行政からの評価について

会員向け研修会で講師をお願いした看護師・医師からは認知症を理解し、業務に生かすことは大変重要であると取り組みに対して評価をいただいた。行政も臨床検査技師会が率先して認知症に対する教育を行うことを評価しているが、それを業務につなげることは現段階では困難である。

6) これから認知症対策に取り組む各都道府県技師会や医療機関に対する助言

臨床検査技師はまず、認知症がどのような疾患であるかを知り、認知症症状を持つ方が通常の検査を受けるために、普通に臨床検査技師の前に現れることを再認識すべきである。採血・生理検査等行う際に、認知症症状のある方がどのような反応をし、どうすれば気持ちよく検査をさせてくださるのか、それを習得することから始めなければならない。認知症関連検査は臨床検査技師が行うことは可能であるが、その分野ではすでに他職種が活躍している。しかし、認知症関連医療はますます需要が増える。臨床検査技師が神経生理学的検査を習得することで活躍の場は確実に広がっていく。臨床検査技師が認知症領域で有用なデータを出すには、今後研修を受け、臨床に役立つスキルを持つことが必要であり、そのための講習会は全国同一規格で行われるべきである。これに関しては現在進められているとおり、日臨技主導で研修会を開催すべきであり、認定認知症領域検査技師のますますの活躍が期待される。しかし、患者接遇のスキルはすべての検査技師が持つべき資質であり、これに関してはきめ細かく各都道府県技師会が率先して行っていくべきではないかと考える。

また、医療において、行政との良好な関係を築いていくことは大変重要である。せっかく技師会が良かれと思って行っている事業も外に対する発信がなければ認められず、やっていないことと同じであろう。各都道府県技師会は、今後行政との連携を図り、行政が求める検査技師の活動をい

ち早くくみ取り、それに協力していくことで今後の活躍の場が拡大されやすくなると考える。

7) 長野県技師会における今後の認知症対策への抱負

長野県技師会は平成 28 年度の日臨技モデル事業として活動させていただき、認知症関連医療への参画は今後重点目標として掲げていかなければならないとの認識を新たにした。日常検査の段階で認知症症状に気づき、診断につなげていくことも認知症予防の一つとして今後さらに重要になると考えられる。認知症症状を持つ患者さんがますます増加することから、まず長野県としては全会員の基本的な対応力向上研修の必要性から、全会員の 3 分の 1 の受講を目標に対応力向上研修会を継続的に展開していくこととしている。行政との連絡も密にとり、認定認知症領域検査技師等神経生理学的検査技能を習得した技師の認知症疾患医療センター勤務技師業務参入や、在宅医療での活躍も可能性を探りたい。

Ⅲ. 愛媛県臨床検査技師会の取り組み

(一社) 愛媛県臨床検査技師会 会長 高村 好実

1) 認知症モデル事業の背景

国策でもある認知症への取り組みは、職種を超えた活動とならなければならないものである。愛媛県臨床検査技師会では認定認知症領域検査技師の資格を取得した技師を中心に臨床検査技師に何ができるか検査技師の立場と医療従事者としての立場で検討を試みた。全てが手探り状態であったが啓発活動等の企画・開催をする過程において日臨技が日本認知症予防学会と連携して取り組みを始めることとなり、モデル事業に参加する県を募集した。愛媛県と日臨技の目指す方向性が同じであることに共鳴し県としてこの事業に名乗りを上げた。

2) 医療基盤、人口等から見た認知症における愛媛県（宇和島市）の特徴

総人口	78,068 人	(前年比 1, 5 7 1 人減少)
65歳以上	28,865 人	(前年比 1 6 4 人増加)
高齢化率	37.0 %	(前年比 + 1 %)
要介護認定者	6,724 人	(認定率 2 3. 2 9 %)
認知症	3,802 人	(自立度Ⅱ以上)

認知症有病者数は 65 歳以上の高齢者人口の 15%を占めると推計されている。

3) 愛媛県の認知症対策に関する取り組み

- 認知症サポート医の養成（平成 28 年には県全体で 53 名）

認知症患者の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる認知症サポート医(推進医師)を養成することにより、各地域において、認知症の発症初期から状況に応じて、医療と介護が一体となった認知症の人への支援体制の構築を図ることを目的として、平成 17 年度から認知症サポート医養成研修が実施されている。

この研修は、愛知県大府市にある国立長寿医療研究センターに委託して実施しており、愛

媛県内には、この研修を修了した医師が 53 名（平成 28 年 3 月現在）いる。

- かかりつけ医の認知症対応力向上研修会（宇和島での修了者は 38 名）

高齢者が普段から受診する診療所等の主治医（かかりつけ医）に対し、認知症の方ご本人とご家族を支える知識と方法を習得するための研修を、一般社団法人愛媛県医師会に委託して実施している。愛媛県内には、この研修を修了した医師が 892 名（平成 27 年 4 月現在）いる。

- オレンジネットワークガイドラインの紹介（資料添付）

- 認知症介護実践者等養成研修

認知症介護基礎研修：年 2 回

認知症介護実践研修（実践者研修）：年 4 回

認知症介護実践研修（実践リーダー研修）：年 1 回

認知症対応型サービス事業管理者研修：年 2 回

小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修：年 2 回

認知症対応型サービス事業開設者研修：年 1 回

- 高齢者を見守る行政と民間企業とのネットワーク構築の取組み

協定書合同調印式を開催

参加市町（13 市町）

宇和島市、八幡浜市、大洲市、伊予市、西予市、東温市、久万高原町、砥部町、内子町、伊方町、松野町、鬼北町、愛南町

協力事業者（10 団体）

（株）伊予銀行、（株）愛媛銀行、愛媛信用金庫、生活協同組合コープえひめ、（株）フジ、えひめ中央農協、愛媛たいき農協、西宇和農協、東宇和農協、えひめ南農協

立会人

愛媛県知事

4）愛媛県技師会での取り組み紹介

- 啓発活動（市民公開講座等）

医師の立場から日本認知症予防学会の理事長である鳥取大学の浦上教授、行政の立場から宇和島市の地域包括支援センターの岩村先生、ケアの立場から介護実践者研修講師の森川先生、臨床検査技師の立場から当会高村会長と、各方面からの話をしていただいた。参加者アンケート結果より、医療従事者であっても認知症に関する理解が乏しいことが分かった。参加者からは同様の企画を継続してほしいとの要望が多く見られたことから認知症をもっと理解したい、しなければならない人たちが多く存在することが予想される。

- 研修会を開催（多職種参加による基礎的な認知症の病態やケアに関するもの）

認定技師のいる宇和島をモデルとし、主要な病院で多職種に声をかけた主にケアに関する研修会を3回と臨床検査技師を対象にした認知症の基礎的病態についての研修会を1回開催した。

- 愛媛県認知症施策推進委員会に参加

2016年8月に愛媛県に対し委員会に参画の申し込みを行い会に参加した。

- 市町村行政の部会に参加（具体的な取り組みを共に進めていく）

2016年9月に宇和島市認知症施策推進会議部会委員として出席した。

- 認知症カフェに参加（臨床検査技師の関りを含めた早期発見の重要性を説明し、受診に対する意見を聞く）

どんな良い医者がいても、どんな良い検査があっても病院で検査を受けなければ意味が無いとの思いから、どうすれば自分の意思で気持ちよく病院で検査を受けようと思うかの調査が必要だと考える。ひとつの手段として宇和島にある「認知症カフェ」で早期発見・鑑別診断が大事であること、その中で臨床検査技師が早期発見を主体とした取り組みを始めたことを説明しアンケートに協力していただくお願いをしたところ了承された。

5) 各種考察

（1） 県内での認知症モデル事業達成状況について

予定していた事業は市民公開講座1回と研修会については施設（病院）を利用したもので4ヶ所、検査技師のために開催したものが1回と合計5回の研修会を企画・開催、あるいは参加し申請時の研修会3回開催は達成されている。広報の方法にもよるが、案内を出せば多くの人が集まる。これは認知症に対する知識を必要としている人が多くいることを示

していると考え。よって継続した活動が必要と考える。

(2) 事業の実施人員、行政との連携について

スタッフとして5事業に52名が参加し総動員数は494名であった。行政との連携として、包括支援センターとはお互いが主催する研修会に参加・講師として参加等の連携をとっている。更に今後は在宅に向けての協議にも参加予定である。今後は実働部隊である市町村との連携が重要となり連携強化が望まれる。

(3) 認知症疾患医療センターにおける臨床検査技師の関わりについて

啓発活動の一環としてセンターで研修会を技師会が主催し開催した。企画をする段階で宇和島市にある認知症疾患医療センターでは臨床検査技師は何も関わっていないことを知った。しかし、認知症担当の看護師や事務員と連絡を取るようになり、今後の活動について情報交換ができる体制ができた。最終目標の一つとして臨床検査技師が神経心理学的検査を行うために在籍できるような体制を多職種も認める形で作りたいと考える。

(4) 在宅医療における認知症対応の推進について

宇和島市では在宅医療における看護・介護連携を話し合う多職種連携研修会が開催される。これに参加し在宅医療の実情を理解し、検査技師に対するニーズを探る。何事も現実を知ることから始めなければならないと考える。

(5) モデル事業終了からなる

① 成果

- 市民公開講座等を開催する事で一般の方々や他の医療従事者に検査技師が認知症に取り組む理由や体制について理解が広がった。

院内で検査技師が認知症に取り組む事に対して、まず他職種から「何故」の声が上がっていた。しかし、日常検査業務での認知症に対する知識の必要性や個々の検査技師の環境下で可能な範囲の「得意分野の検査」を駆使して「早期発見・鑑別診断」に関わることで、認知症患者を減少させることも可能と考え取り組んでいる趣旨の説明をすると医師・看護師に支持を得られた。

- 制度の広報により認定技師が増加した（7名）

認知症および認定認知症領域検査技師について話す機会があるごとに1対1で検査技師が関わるべき部分を含めて説明したところ県内では7名、県外でも数名受験し全員合格した。この取り組みが重要であるなら、もっと効果的な広報を考えるべきであるとの認識を得た。

- 行政との連携が取れる体制が整った（宇和島市）

宇和島市包括支援センターの岩村所長補佐と連絡を取り合っており、お互いの行事に参加あるいはスタッフとして関わる体制を取っている。関りを持ったことで今後の連携を取るべき重要な相手が市町村であることがわかった。

- 取り組みに幅ができ単独では困難な行事も開催できた。

愛媛県技師会単独では費用的に困難な部分を日臨技の援助を得て、市民公開講座・研修会を数回開催できた。大いに感謝したいが、この体験から取り組みを発展させるためには、まだまだ不十分だと言ったことがわかった。

② 課題

- 専門医がいる施設とそうでない施設では活動に大きな差が生まれる

専門医がいる施設では提案の方法次第で施設内での理解が容易に得られるかも知れないが、専門医がいない施設では、まず、施設自体が認知症への関りに戻込みする。認知症患者を見つけた後の専門施設への転院等を含めたフォロー体制込みの企画書が必要となる。

- コストを発生させる方法がないと活動が困難

検査技師として認知症に関わり早期発見・鑑別診断を目指すとき、収益が上がるものであれば施設は協力的になるが、収益に結びつかず人手を取られるだけでは検査室内の協力も得られない。まずはスクリーニングと言う考えなのか、一気にガッツリ検査するのかわとも変わってくると思われるので施設の状況に応じたコストを発生させるための検討が必要。

- まだまだ知識が不足している（日臨技主体の研修会を増設）

eラーニングへの取り込みもお願いしているところではあるが、医療従事者として知っておくべきケアの部分と検査技師として知っておくべき早期発見・鑑別診断に

関わる検査の部分の研修会が不足している。日臨技主催で日臨技の指示により各県でこれらの研修会開催を義務付けるのも1つの案である。

- 実際に神経心理学的検査に関わっている職種は臨床心理士・作業療法士・看護師が多い

専門の施設であれば臨床心理士がいるかも知れないが元々人数が少ない職種である。多くの施設では加算を取るために看護師が簡単に検査を行っている。この場合の対象者は我々が目指している「早期」の方々ではない。看護師からは検査技師に頼めるなら有難いと言われるが、ここに関わる必要はないのかも知れないが無視もできない。特に専門の施設以外ではコストが発生しなければ人手は割けない。

- 臨床検査技師を巻き込むことがなかなか出来ない（コストの問題）

興味はあるが知識が十分ではない検査技師は何をしていいのかがわからない。検査技師が認知症に関わりを進展させるには、自分自身を含めた個々が知識を得る努力をしてコストを絡めた何パターンかの具体的な取り組みについての企画案を示す必要がある。何も策がなければ現状全く関わっていない検査技師が動き辛いのは当然である。スクリーニング検査の基本案でも示せないものか。

③ 他職種・行政からの評価について

施設によって差があるのだろうが問診や MMSE は一般病院では加算も関係して看護師が行っているところが多く、この部分だけでも検査技師に行ってほしいとの要望があると聞いている。期待されている部分もあるが、現状の他職種は認知症に対して「ケア」が中心となっており、これは検査技師が専門性を活かした取り組みを行う方向性とは少し異なっている。多職種連携は重要であり同じ業務を行う事や、それぞれの得意分野での役割分担も必要である。この役割分担の考え方も医師・看護師の理解と評価は得られた。行政からは啓発活動や研修会講師としての相互協力について評価を得ており、今後の継続した協力も要望されている。

6) これから認知症対策に取り組む各都道府県技師会や医療機関に対する助言

認知症対策は今後避けられないものとなる。その認知症対策事業は国からの指示を県が受け、それを市町村が実行するため市町村との関りは必須となるため各県独自で手段を考える必要

がある。

我々臨床検査技師が認知症に関わる技師の業務としての部分と医療関係者として関わる部分でやるべき事を理解し、その信念のもと市町村との関りを含め、多職種連携を視野に入れ自らが行動しなければならない。日臨技や各県の協力を得ながら早めに取り組みを始めるべきだと考える。

7) 愛媛県技師会における今後の認知症対策への抱負

他職種や行政と連携を取りながら継続して啓発活動は行っていきたいと考えている。

新たな展開として運転免許更新時の法改正がなされ、どこ施設にも認知症の検査依頼が来る可能性があるためこれに対応するために情報収集が必要である。

臨床検査技師としては「早期発見・鑑別診断」に関する検査に関わることが重要である。特に専門医のいない施設では早期発見・鑑別診断に関するスクリーニング検査を提言し可能な限り早期に治癒可能な認知機能障害を発見することで増加されている認知症患者を逆に減少させることが可能と考える。そのための研修会の開催やスクリーニング検査の導入例の紹介を行いたいと考えている。

同時に認知症に対して検査室に関わるためにはコストについても考えなければならない。方法として、コストの発生する検査（例えば超音波検査）と共に神経心理学的検査を実施する考え方と定年後の健診に MMSE 等の神経心理学的検査だけをスクリーニングとして標準装備しコストを発生させる2つの方法があると考えている。健診においては異常な結果が出た場合は診療側へ紹介し、MRI や SPECT 等で確定診断を行いコストを発生させる。専門医師がいない施設はこの後専門施設に紹介する（紹介料が発生）等のフローチャートも必要である。

いかに検査を受けてもらうかが重要で患者の気持ちを知るためのアンケートも実施し、その報告もしたいと考えている。

IV. まとめ

1. 都道府県技師会単位で認知症へ取り組むための課題

これから都道府県技師会単位で認知症へ取り組むための課題として本事業に参加した2つの技師会からの意見をまとめると下記に述べるような結果であった。

【行政へ向けた取り組みから】

1. 臨床検査技師が認知症領域で積極的に業務展開していきたいことを伝達したが、診療業務として具体的に何を行っていくかを提示することができなかった。
2. 臨床検査技師が神経心理学的検査を行うために在籍できるような体制を多職種も認める形で作りたいと考える。
3. 認知症対策事業は国からの指示を県が受け、それを市町村が実行するため市町村との関りは必須となるため各県独自で手段を考える必要がある。

【医療機関へ向けた取り組みから】

1. 認知症に関する講演会を行うなど単発の研修は行われているが、都道府県の技師会として取り組んでいるという意識は低い。
2. 認定認知症領域検査技師についての実態を技師会として把握できていない。
3. 県内の認知症疾患医療センターに対して臨床検査技師が積極的に関わっていない。
4. 問診や MMSE は一般病院では加算も関係して看護師が行っているところが多く、この部分だけでも臨床検査技師に行ってほしいとの要望がある。

【その他へ向けた取り組みから】

1. 一般市民からは継続した認知症医療の市民公開講演会活動が必要との要望がされている。
2. 認知症は在宅医療と密接な関係があることより、在宅医療の実情を理解し、検査技師に対するニーズを探る必要がある。
3. 検査技師として知っておくべき早期発見・鑑別診断に関わる検査の部分の研修会が不足している。
4. 認知症に対して検査室が関わるためにはコストについても考えなければならない、コストの発生する検査（例えば超音波検査）と共に神経心理学的検査を実施する考え方と定年後の健診に MMSE 等の神経心理学的検査だけをスクリーニングとして標準装備しコストを発生させる2

つの方法があると考えられる。

今回の意見の中ですべてに共通することは、臨床検査技師（臨床検査技師会）として行政や医療機関から認知症医療に携わっていることが認識されていないことである。これを打開するためには今回モデルとして報告してくれた2県を模範に積極的な事業展開や行政へのアピールが必要ではないかと考える。また、認知症医療は高齢者への医療でもあり在宅医療と密接な関係にある。今後はそのあたりも念頭に置きながら各都道府県では事業展開をお願いしたい。

一方、今回の成果物としては以下のことが意見として上げられた。

【成果物】

1. 臨床検査技師会が率先して認知症に対する教育を行うことを評価された。
2. 認知症領域において連携を取るべき重要な相手が市町村であることがわかった。
3. 認知症疾患医療センター技師として認知症領域検査に重視していきたいとの意欲は見られた。
4. 臨床検査技師はまず、認知症がどのような疾患であるかを知り、認知症症状を持つ方が通常の検査を受けるために、普通に臨床検査技師の前に現れることを再認識すべきである。
5. 臨床検査技師が認知症領域で有用なデータを出すには、今後研修を受け、臨床に役立つスキルを持つことが必要である。
6. 日常検査の段階で認知症症状に気づき、診断につなげていくことも認知症予防の一つとして今後さらに重要になると考えられる。

特に今回の成果物として大きいことは、このモデル事業として行った結果、臨床検査技師が認知症に対する教育を行うことに一定の評価を得たことがあげられる。そのためには個としても会としても認知症への理解を深めることが必要となり、この動きがやがて認知症医療が発展する過程で臨床検査技師として認知症施策の中で予防や診断に対応出来る唯一の技術職としての地位を確立することができるのではと考えている。

2. 課題に対する日臨技の今後の取り組み

厚生労働省老健局より公開された「新オレンジプラン」において、認知症の人の身体合併症等への対応を行う急性期病院等では、身体合併症への早期対応と認知症への適切な対応のバランスのとれた対応が求められているが、現実には、認知症の人の個別性に合わせたゆとりある対応が後回しにされ、身体合併症への対応は行われても、認知症の症状が急速に悪化してしまうような事例も見

られる。また、道路交通法の改正により高齢者免許更新時の認知症診断の義務化などが盛り込まれているものの、社会問題化している高齢者運転事故の多発に対し、認知症診断体制の確保も喫緊の課題となっていると見受けられる。その中で、臨床検査技師は、認知症医療の早期診断、早期対応に欠かせない検査の実務を担当しており、当会会員は急性期病院から一般病院、さらにはかかりつけ医となる診療所を含めて広く所属している。本モデル事業における行政、医療機関へ向けた取り組みを踏まえ今後の日臨技の事業展開として、認知症診断にかかせない神経心理学的検査をより多くの臨床検査技師が担当できるようになることを目指していきたいと考えている。平成 29 年度から開始した「臨床検査技師のための認知症対応力向上事業（神経心理学検査）」は日臨技としての全国レベルでの研修制度として現在、認定認知症領域検査技師認定者を中心に企画中である。是非、一人でも多くの会員の受講をお願いし、臨床検査技師による神経心理学検査実施が広まっていくことを要望している。

3. 日臨技認知症モデル事業報告の総括

今回、長野県と愛媛県のモデル事業報告書を考察するにあたり、取り組み方が大きく 2 つに分かれることになった。長野県では市民や県内会員への公開講演会の開催など臨床検査技師の資質向上事業を中心とした取り組みを報告した。特に認定技師取得の奨励などを通じて臨床検査技師自身が認知症への理解を深め、認知症患者への対応力を向上させようとする動きには特筆するものがある。この動きが、やがて当会が積極的に目指している認知症疾患医療センターへの技師配置や在宅医療での臨床検査技師の活躍へと続くと感じている。一方、愛媛県では県内、市内の行政に積極的なアプローチや大規模な市民向け公開講演会など外向けの活動内容を報告してくれた。認知症医療は包括ケアシステムの動きと連動するところである。2 次医療圏としての宇和島市での認知症初期支援チームへの参画は認知症医療へ臨床検査技師（会）として意見を述べる場が作られたことになる。医療介護総合確保推進法が施行された今では臨床検査技師（会）として在宅を含む今後の医療体系の変化に対応しなくてはならず、まさにモデルケースとして特筆すべき内容ではと考え、これから認知症医療へ携わろうとしていく各都道府県のモデルケースとしてなりうることが示唆されている。そして両県の共通点は認知症医療へ技師会として参画しようとする積極的な思いが強いことにあるのではと推察する。いまだに“なぜ臨床検査技師が認知症”という言葉が内外から聞こえてくるところであり、その言葉をもろともせずに進む姿こそ、他の臨床検査技師会の範とされるべき資質を備えた技師会であったことであり、さらに今後の活躍を期待している。

現在、認知症は高齢者の運転免許に代表されるように社会問題にも発展している。そして克服するための医学研究、保健医療システムを発展させ認知症患者が安心して生活ができる社会システムの構築が必要とされている。もちろん臨床検査の面でも新たなバイオマーカーの登場や検査方法の確立も期待される。それらと相まって、早期発見に伴う治療などが可能になれば、認知症予防の風景も一変することだろう。軽度認知障害（MCI）やアルツハイマー発症前段階などでの早期発見ができるようになるかもしれない。今回モデル県としての報告を無にすることなく日臨技としての方向性を今後も示し続け、来るべき将来（認知症診断に対応できる唯一の職種）として確固たる地位を築くために今後も努力していきたい。

4. 認知症領域における日臨技の方向性について

厚生労働省の発表によると2025年には約800万人の認知症患者を抱え、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を予想しているところであり、認知症対策は国をあげた喫緊の課題とされている。日臨技でも増え続ける認知症患者への社会的な対策は日臨技の国家プロジェクトとして位置づけ、平成26年度に“認定認知症領域検査技師制度”を創設した。この制度の創設目的は、認知症の予防並びに認知症患者の治療の場において、病態を理解した臨床検査技師が対応することで、患者と家族の不安の軽減と正確な検査の実施が行えることから、臨床検査に関する専門性を生かして認知症の診断・治療を担当するチーム医療の一員として参加できる臨床検査技師を育成・確保することとしている。現在、創設後126名の認定者を輩出し認知症に対する臨床検査の専門家として様々な医療機関で活躍中である。もちろん今後は、厚生労働省が“早期診断・早期対応”のための体制整備として全国で2017年末に500施設の設置を進めている、「認知症疾患医療センター」へ認知症医療に対する臨床検査の専門家として認定者の配置を目指していきたいと考えている。また増え続ける認知症患者への対応として各医療機関においても、認知症ケアサポートチームが設置されつつあるが、認知症の診断・治療を担当するチーム医療の一員として臨床検査技師が病態を理解し参画することで、認知症の予防並びに認知症患者の治療の場において、患者とその家族の不安軽減と正確な検査の実施が行うことができるのではと考えている。この認知症ケアサポートチームの設置には平成28年度の診療報酬改定により、「認知症による行動・心理症状や意思疎通の困難さが見られ、身体疾患の治療への影響が見込まれる患者に対し、病棟の看護師等や専門知識を有した多職種が適切に対応することで、認知症症状の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられること」を目的とした“認知症ケア加算”

が新設され、認知症ケアチームの設置施設の増加に拍車がかかっているが、その人員配置要件にも臨床検査技師もしくは認定認知症領域検査技師の配置要件とするように働きをかけていきたいと考えている。

今後、臨床検査に関する専門性を生かして参画できる臨床検査技師を育成・確保することを念頭とした場合、認知症疾患医療センターへの人員配置人数から、各医療機関の認知症ケアサポートチームへの人員配置人数へ目標を定め、認定認知症領域検査技師の創出や臨床検査技師による認知症教育の拡大を継続していくことが必要であると考えている。

謝 辞

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、認知症に関わるすべての職種による取り組みを考える場が作られた。認知症は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。認定制度の創設から、臨床検査技師による認知症対応力向上事業（神経心理学検査）の準備にあたっては浦上先生を始め認知症予防学会の多くの先生方に大変お世話になっている。日臨技は今後も日本認知症予防学会とともに、認知症医療発展のために尽力していきたいと考えている。

結びに、本事業に参加し、実施いただいた2県の技師会のみなさまをはじめ、ご協力いただいた多くの方々に深謝とともに、全国各地で臨床検査技師による認知症領域に対する理解と整備が進むことを願い日臨技認知症医療への提言書とさせていただきます。