



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月是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/シェアで広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認知症特集をご覧ください。) 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キロ前後しかなくごくごくやせ型で、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、急いで店に行くところ、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。横から様子を見てみると、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。おやつの中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。



9月21日は

世界アルツハイマー月間

2025ポスター

「認知症の日」

世界アルツハイマーデー（令和7年実施）

あなたの地域で
認知症とともに
いきいきと暮らす

（公益社団法人 認知症の人と家族の会）

厚生労働省
認知症施策推進本部

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の適応範囲が広いので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。

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に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えます。



病室にてHDS-Rを行っている様子

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

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



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

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る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。

一都八県若手メンバーによる交流会を開催

これまでも都道府県技師会での独自の活動や様々な現場で活躍する臨床検査技師について紹介してきましたが、今回は所属都道府県を超えた、一都八県の若手臨床検査技師による交流会について報告をいただきました。各地域での課題や解決に向けた取り組みの情報交換にとどまらず、今後の継続・発展に向けて活動を開始した様子をご紹介します。

臨床検査技師の未来を担うネットワークづくりに向けて

一般社団法人 千葉県臨床検査技師会
青年委員会委員長 渡辺 雄大

2025年8月2日（土）～3日（日）、群馬県渋川市・伊香保研修所にて「一都八県若手メンバーによる交流会」を開催いたしました。本交流会は千葉県臨床検査技師会が主催し、当初は小規模な構想からスタートしましたが、各都県の若手委員会や青年部が連携し、最終的に東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県、栃木県、群馬県、山梨県の7都県から計19名の若手技師が参加する広域的な企画となりました。

本交流会の主な目的は、地域ごとに活動していた若手技師同士が、各地の取り組みや課題を共有し、連携を深めていくことでした。会では、活動報告やディスカッションを通じて、地域を超えたネットワーク構築と、今後の活動方針について活発な意見交換が行われました。

参加者からは、どの地域でも共通して「若手同士のつながりの必要性」や「臨床検査技師という仕事の魅力を次世代にどう伝えるか」といった課題がありました。また、多くの県で「予算確保の難しさ」、「研修会講師の確保」、「引き継ぐ若手技師の調整」といった障壁があることも明らかになりました。一方で、各地で工夫を凝らした研修やイベントが行われており、学生フォーラム、新入会員向け研修会、マナー研修、DMAT関連のセミナー、学会企画など、参考になるアイデアも数多く挙げられ、持ち帰っていただきフィードバックできる内容でした。

会の終盤では、「一都八県で積極的に若手の活動を行うべきではないか」という提案が出され、今後一都八県各地臨技の支援を受けながら、組織化に向けた方針が共有されました。名称については「青年部」「若手クラブ」などの案が挙がり、今後の協議で正式決定される予定です。

まずは2025年度中に若手技師の主要委員が集まり「第1回会議」の開催を目指すことが合意されまし



た。今後の活動の第一歩として準備が進められています。現在は非公式ながらもLINEグループ等を通じた情報共有が行われており、今後は各県に若手担当窓口を設け、安定した活動基盤を整備していく計画です。このような若手主導の活動は、一過性のイベントにとどまらず、将来的には各地の臨床検査技師会の支援を受けながら、支部学会や合同研修会の開催へと発展させていく構想を持っています。若手技師の声に耳を傾け、それを実際の企画に反映することで、現場力と組織力の両立を目指します。

一都八県の連携は、いずれ全国規模への展開も視野に入れた活動へと成長していく可能性を秘めています。未来の臨床検査技師像を自らの手で描き、行動する若手たちの姿を、今後も温かく見守っていただければ幸いです。

最後に、本交流会開催に際し、多大なるご支援を賜りました群馬県臨床検査技師会・梶田会長、千葉県臨床検査技師会・布施会長、日本臨床衛生検査技師会・細谷理事、綿引理事、ご協力いただいた皆様に、心より御礼申し上げます。

『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

当会では、都道府県技師会のご協力のもと「タスク・シフト/シェアに関する厚生労働大臣指定講習会」を、令和3年8月開始以来、全国で開催してまいりました。多くの皆様にご理解・ご協力いただき、すでに34,000人を超える既卒の臨床検査技師が受講しております。

本講習会の受講は、臨床検査技師の国家資格における一部業務追加のために必須であり、令和6年4月1日以前に臨床検査技師の免許を取得された方、及び同日前に臨床検査技師国家試験に合格され同日以後に臨床検査技師の免許を取得された方のすべての臨床検査技師の方々に受講していただくことを念頭に、継続事業として展開しております。

しかしながら、都市部を除く多数の都道府県においては、すでに多くの臨床検査技師が受講を修了しており、会員数や修了率の観点からも単独での講習会（実技研修）の開催は困難となってきております。また、本講習会は開始当初より5年目にあたる令和7年度から開催回数を段階的に縮小する予定としておりました。そのため、今後は各都道府県での開催から、支部単位への開催に移行してまいります。

それに伴い、令和7年8月以降に開催される講習会から順次、開催要件が変更となります。受講申込にあたっては、受付情報、開催案内の詳細をご確認いただくようお願い申し上げます。

担当執行理事 桑原 喜久男

《主な変更及び注意点》

●開催地域が支部単位に変更

近隣都道府県または全国から受講可能となりますが、所属都道府県技師会での受講は難しくなります。また、開催回数がこれまでより少なくなります。

●参加申込締切の変更

申込締切は開催の1か月前となります。

●最少催行人数に満たない場合の延期または中止

参加申込締切時点で申込人数が50人に満たない場合、該当の講習会は延期または中止となります。

「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！

テーマ：タスク・シフトによる糖尿病支援の進化 ～臨床検査技師の役割と新たな挑戦～

臨床検査技師が糖尿病管理における検査結果の活用法や患者支援の実践的な手法を習得するために、タスク・シフトの概念に基づいて医師や看護師など多職種と連携する方法や、CGMを含めた実践的な支援内容を学ぶ研修会をオンデマンド形式で開催中です。会員専用ページから事前参加申込をして、是非、ご参加ください。

会 期	期：令和7年7月1日（火）から10月31日（金）
申 込 期 間	間：令和7年6月1日（日）から10月30日（木）
受 講 料	料：1,000円（クレジット決済のみ）
点 数 付 与	与：生涯教育研修制度 基礎教科 20 点

「施設実態調査」・「会員意識調査」を実施します

会員の皆様におかれましては、当会活動にご理解とご協力をいただき感謝申し上げます。

さて、当会では事業計画・活動の参考資料とするため、会員並びに会員施設に対して、2年に1回、臨床検査部門の責任者の考え方や意見を集約するための「施設実態調査」、並びに臨床検査技師が抱える問題や会員の状況、当会が実施している活動内容についての要望等について、会員1人1人がどのように考えているかをお聞きするための「会員意識調査」を実施しています。本調査は、会員の皆様の多大なご協力により、毎回有用な調査結果となっていますことに改めて感謝申し上げます。



令和7年度の調査について、下記方法にて実施する予定です。

本調査は平成29年度からWebを活用した回答方式で行っています。情報の精度及び利用効率の向上、費用削減などのメリットが多い反面、回答率は著しく低下しています。医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェア推進に関わる設問など、臨床検査技師の将来に直結する調査も予定しております。また、より実践に即した内容でお願いする予定であり、できるだけ多くの情報を収集したいと考えていますので、是非会員の皆様のご協力をお願い申し上げます。

記

1. 調査の種類とご記入者

- 1)施設実態調査(令和7年11月20日現在、日臨技正会員が1名以上所属している施設が対象)
施設実態調査は、検査部門の責任者の方または副責任者相当職の方
- 2) 会員意識調査(令和7年11月20日現在、日臨技の正会員全員が対象)

2. 調査ご回答期間

令和7年11月27日から令和8年1月15日まで

3. ご回答方法

日臨技ホームページ(www.jamt.or.jp)のトップページ「施設実態調査・会員意識調査」のバナーからの回答ページ(QRコードあり)でご回答いただけます。

※詳細につきましては、11月上旬に一斉メール等にて改めてご案内いたします。

以上

皆様のご協力が臨床検査技師の力に変わります!!

(編集後記) 北海道や東日本各地で熊による被害の報道が散見され、野生動物との距離が近くなっている不安です。話は変わり、5年間継続してきたタスク・シフト/シェアに関する厚生労働大臣指定講習会の開催条件も状況に応じて変化をしております。良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保するため、臨床検査技師の役割はとても重要ですね。こちらは、一歩ずつ患者さんとの距離が近くなっていると感じ安心ですね。

(千葉)