



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～P2 認知症特集（2）9月は世界アルツハイマー月間

P3 令和7年度 認定救急検査技師制度 第1回 指定講習会（中部）開催報告／

「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！

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。

神経心理学的検査導入後の実情

熊谷 佳奈江（越谷市立病院）

今から8年前の2017年、リハビリテーション科が実施していた神経心理学的検査の一部を臨床検査科にて導入しました。MMSE、HDS-Rのスクリーニング検査から始め、半年後にはADAS、3年後にはMOCA-J、更にその2年後の2022年にはTMT-Jを導入し現在5項目の神経心理学的検査を実施しています。導入するにあたり、患者対応ということで生理機能検査室が窓口となり検査依頼を受けることにしました。その当時「新しい検査を始めるらしいけどMMSEって何？」そのような状態で始まった記憶があります。認知症や神経心理学的検査について在学中に学んではいけないので、そのような反応になることは当然のことでした。導入当初は検査の性質上、患者さんに近い年齢の技師が適任と考え、定年後の再雇用職員に検査を担当してもらいました。その当時、再雇用職員が数名いたこともあり生理機能検査室でのシフト調整はスムーズでした。

ここから本題である今回のテーマ「神経心理学的検査導入後の実情」についてお話しします。導入時と大きく変わったことは検査件数の増加です。導入初年度

はMMSE（HDS-Rも同時に実施）とADASで85件でしたが、昨年度は検査項目も増えたこともあり合計544件と約7倍にも増加しました。検査の必要性がうかがわれます。しかし、これだけの検査件数とは

裏腹に導入当初から検査を担当していた再雇用職員が全員退職し増員もない状態です。神経心理学的検査の人員を捻出する必要が出てきたことで、導入当初にはなかったシフト管理の難しさが浮上してきました。幸い、当院では認知症に興味を持ってくれる中堅技師がおり認定資格も取得してくれています。検査担当者は年齢ではなく、いかに患者さんと向き合えるか、認知症について興味をもってくれるかで若年であるから難しいという概念はこの8年で払拭されました。しかし、現在6名いる認定技師は生理機能検査室所属が2名、他は検体検査など他部署に所属しており複数部署との調整が必要となってしまいました。検査に送り出す側も検査をする側も忙しい中、自部署の仕事を置いて認知症の検査へ行くことに少なからず抵抗を感じて



います。検査科では認定技師が認知症について関心を持ってもらおうと勉強会を開いたこともあります。しかし、未だ在職検査技師にとって神経心理学的検査が従来から行っている検査と肩を並べることができていないのが現状です。厚生労働省でも認知症施策のひとつとして「医療従事者等の認知症対応力向上の促進」の中に「病院勤務の医療従事者向けの認知症対応力向上研修」が挙げられています。日本臨床衛生検査技師会でも各地で認知症対応力講習会も開催しています。この様に活動をして、気づいてもらえないのは残念です。また、この検査がなかなか理解を得られない原因として診療報酬も挙げられます。これだけ需要があり、国として認知症について取り組んでいるにもかかわらず、診療報酬が低いのは不本意です。当院は急性期病院であり収益については無視できません。収益確保にはMMSE80点では周囲の理解が厳しいと思います。

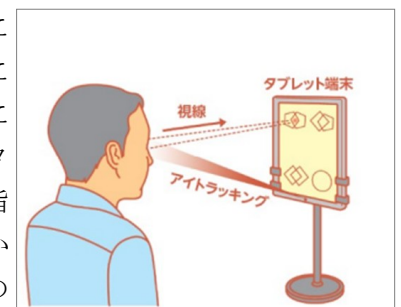
最後に神経心理学的検査の希望が見える話をしたいと思います。昨年臨地実習にきた学生さんが認知症、神経心理学的検査について興味をもち検査を見学したいと申し出てくれました。実習計画には取り入れていませんでしたが見学と認知症について説明をし、実習後の感想で「認知症のことが学べてよかった」と言ってもらえました。2022年度入学の学生からは認知症について学んでいます。興味を持ってくれる若手技師も増えてくれると信じています。そのような技師を巻き込み神経心理学的検査は臨床検査技師が行う検査であることを更に啓発していかなければと思います。高齢化社会、新薬の登場でも需要がある検査です。一人でも多くの臨床検査技師の意識が認知症、神経心理学的検査へ向き、臨床検査技師が当たり前に行う検査となることを願っています。

最新の検査情報

～神経心理検査用プログラム「ミレボ®」について～
宮原 祥子（伊那中央病院）

皆さんは認知症を診断するための検査というどのようなものを思い浮かべるでしょうか。認知症の診断は、大きく「疑う→評価する→除外する→確定する」という流れを取ります。認知機能の低下が疑われたときに専門医を受診し、まず問診や家族からの情報収集が行われます。その中で記憶障害や、日常生活の支障の状況、今までの既往や服薬状況などを聞き取ったのち、神経心理学的検査によるスクリーニングや身体・神経学的診察を行い、さらに治療可能な認知症症状を除外するために、甲状腺機能異常、ビタミン欠乏、感染症、代謝異常などを調べる血液学的検査や、MRIやCTなどの画像検査を実施します。それらの情報を踏まえて、認知症の鑑別、治療方針などが立てられて治療が進んでいくこととなります。この中の、スクリーニ

ングとして、また経過観察として活用される神経心理学的検査は、臨床検査技師も携わることができる検査で、被検者と検査者が対面で実施するものです。改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）、Mini-Mental State Examination（MMSE）などが代表的です。この検査は、保険診療上「D285認知機能検査その他の心理検査 1 操作が容易なもの イ 簡易なもの 80 点」に該当します。これに該当する検査として、2025年1月1日より新しい検査が適用されました。神経心理検査用プログラム「ミレボ®」です。これは認知症領域のプログラム医療機器として初めて保険適用を取得発売が開始された検査です。「ミレボ®」は、アイトラッキング（視線計測）技術を用いて行う神経心理検査用プログラムです。タブレット端末にインストールしたアプリ「ミレボ®」を用いることにより、約3分で、簡便に検査を行い、客観的な検査結果を得ることができます。画面に表示される質問に沿って被検者が正解の箇所を見つめることにより、データが自動的にスコア化され、定量的かつ検査者の知識や経験に依存せず客観的に評価することが可能になるそうです。実際に体験してみました。タブレット端末に出る指示に従って視線を動かしていく検査です。自分がやることを瞬時に理解することが



大塚製薬株式会社
「ミレボ®」プレスリリース資料より

必要となり、認知症が進んだ方には難しいと思いました。認知症の早期発見、早期治療を目的とするのであれば、利用価値は大きいと思われます。特定の装置を購入する必要はなく、既存のタブレット端末にアプリをインストールし、使用実績によって料金が発生する仕組みになっていることも、特筆すべき点だと思いました。検査者による結果への影響がないことで結果の客観性・継続性が向上すると思われます。

「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）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」によると、2050年の認知症者高齢者数は586.6万人、軽度認知障害（MCI）高齢者数は631.2万人と推計されています。合わせると1,200万人以上、高齢者の30%以上が該当することになります。今後増えていく認知症診療の中で、このような検査の普及は、診療にかかわる負担軽減や、被検者の心理的負担の軽減、結果の客観性の観点からも注目されてくると考えます。

令和7年度 認定救急検査技師制度 第1回 指定講習会(中部)開催報告

テーマ： 症候としての胸背部痛とその初期診療

認定救急検査技師制度は、救急患者の診療において適時かつ適切に対応することができる臨床検査技師の育成ならびに知識と技術の普及のために設立された認定制度です。

認定試験受験及び資格更新に受講が必須となっている、認定救急検査技師制度指定講習会では救急診療の情報を把握し救急診療を理解すること、救急患者に対して現状の検査機器を有効に使い安全・迅速・円滑・適切な検査ができる技術や知識、といった認定救急検査技師に必要な知識・技術を習得していただくことを目的に、テーマ毎の講習を行っています。

令和7年度の第1回指定講習会（中部）は胸背部痛をテーマとして開催されました。受講者からの感想を紹介します。

大前 星佳（京都大学医学部附属病院）

今回参加した認定救急検査技師制度 第1回 指定講習会のテーマは、「症候としての胸背部痛とその初期診療」であった。

オンデマンド研修は、救急現場における胸背部痛対応について網羅的に学べるものであり、臨床に即した有益な知識が得られた。

現地講習は、主に初期診療に焦点を絞った講義が中心であった。中でも、藪圭介先生のBLS講習は、実技指導だけでなく救急の現況についてのお話も印象深かった。「目撃された心肺停止傷病者に対するAED使用率は数%である」という事実には衝撃を受けたが、実際にそういった場面に遭遇した経験がなく、知識があるだけでは、たとえ医療従事者であっても迅速な対応は容易ではない。一般市民であれば尚更である。だからこそ、こうした実践的な現地講習が広く実施され、それに多くの人が参加することの重要性を、改めて強く実感した。

最後に、このように有意義な講習会を企画・運営してくださった皆様に深く感謝申し上げます。

大野 純平（社会医療法人財団新和会 八千代病院）

講習会に参加し、実臨床におけるバイタルサインの見方や現場の医師はどのようなことを考え診療に当たっているかを学ぶことができ、非常に有意義な講習会となった。具体的に、救急診療の基本であるABCDEアプローチでは患者を直接診ることで瞬時に緊急度を把握しその時々合った処置を選択するため、普段救急現場に関わることが少ない私にはとても勉強になった。実際に検査室内で業務をしていて、パニック値に遭遇した際など医師に迅速に結果報告をしたときは臨床の役に立っているという気持ちになるが、やはり現場で患者に対し直接医療に関与することで、検査技師としてより価値のある存在になることができるのではないかと考える。

そのためには、講習会に参加し救急に対する知識や関心を深めたり、検査結果を出すだけでなく検査結果からどのようなことが推測できるか考え追加検査の提案などができるよう、これからも日々研鑽に励んでいきたい。

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

（編集後記）9月に入り、病院前の公園のコキアも赤味を帯びてきました。空も秋への模様替えをしているように感じます。今年は秋を感じることができそうです。秋だからこそできること、やりたいことチャレンジしてください。さて、9月は「世界アルツハイマー月間」です。そして9月17日はWHOが定めた「世界患者安全の日」（本年度のテーマは「すべての子どもに安全なケアを」）です。この呼びかけが、質の高い安全な医療の提供について再認識いただける機会となることを願います。（根本）