

長寿医療研究開発費 平成26年度 総括研究報告

認知症に係る医療および介護従事者の研修状況の把握と公開に関する研究（26-15）

主任研究者 鷺見 幸彦 国立長寿医療研究センター 副院長

研究要旨

認知症の人の増加は急速であり、それに対応できる医療者、介護者の能力向上は急務である。認知症施策推進5ヵ年計画においても、医療・介護サービスを担う人材の育成は大きな課題となっている。これに対応して各職種、分野で様々な研修が行われ始めているが、研修の内容、継続状態については各団体にまかせられており、その実態、達成状況は明らかでない。また研修内容も未公開な部分が多い。

本研究では、我が国で行われている認知症に関する研修の実態を、認知症医療介護推進会議参加団体を中心に調査する。またこれらの研修状況を一括して閲覧、開示できるシステムを構築する。

医師、歯科医師、薬剤師、看護関連の団体や資格の研修に関する調査を堀部が、知多北部地域の介護保険サービス事業所と有料老人ホームを対象とした研修資格の現状を武田が、調査・介護系は加知、佐藤が認知症医療介護推進会議参加団体を中心に調査し、全体の統括を鷺見が行った。またこれらの研修状況を一括して閲覧、開示できるシステムを渡辺が中心となり構築した。

主任研究者

鷺見 幸彦 国立長寿医療研究センター 副院長

分担研究者

武田 章敬 国立長寿医療研究センター 在宅医療・地域連携診療部 部長

堀部賢太郎 国立長寿医療研究センター 脳機能診療部 医師

渡辺 浩 国立長寿医療研究センター 医療情報室 室長

佐藤 龍司 介護老人保健施設しょうわ 理事長

加知 輝彦 認知症介護研究・研修大府センター 副センター長

A. 研究目的

認知症の人の増加は急速であり、それに対応できる、医療者、介護者の能力向上は急務である。認知症施策推進5ヵ年計画においても、医療・介護サービスを担う人材の育成は

大きな課題となっている。これに対応して各職種、分野で様々な研修が行われ始めているが、研修の内容、継続状態については各団体にまかせられており、その実態、達成状況は明らかでない。また研修内容も未公開な部分が多い。認知症医療介護推進会議は平成 24 年度に全日本レベルで職能団体の協力、アカデミアの活動の糾合を行い、抽出された共通改題に関して、行政へ積極的な提言を行っていくことを実現するため、関係者が一同に会する会議として創設された。現在、我が国で行われている認知症に関する研修の実態を、認知症医療介護推進会議参加団体を中心に調査する。またこれらの研修状況を一括して閲覧、開示できるシステムを構築する。このシステムが構築されることにより、研修レベルの向上、他職種の研修内容が学習可能となり、さらに広く国民に対して開示することで、国民への啓発、理解を得ることが期待できる。

B. 研究方法

C. 研究結果

I. 認知症医療介護推進会議参加団体を中心に行った調査（鷺見、堀部）

2014 年 5 月 19 日に第一回班会議を行い方針について確認した。

2014 年 7 月 23 日に開催された認知症医療介護推進会議においてプレアンケート調査の趣旨を説明し、調査を行うことを承認された。

2014 年 8 月プレアンケート作成

2014 年 9 月調査実施

2014 年 10 月調査終了

2014 年 11 月 12 月解析

2014 年 12 月下旬～2015 年 1 月末回答〆切

2015 年 1 月第 2 回班会議

①医療・介護推進会議参加団体・学会あてのプレアンケート調査による全体把握

(1) 調査対象

平成 26 年度 認知症医療介護推進会議委員が所属する団体・学会 21 団体

うち本調査の回答が難しい大学、家族会等を除くと実質 17 団体・学会

(2) 調査方法／時期

郵送アンケート方式 平成 26 年 9 月下旬～同年 10 月 10 日回答〆切

(3) プレアンケート調査結果

		回答	研修個別票※
1	日本医師会	○	あり ①
2	日本歯科医師会	○	なし
3	日本薬剤師会	○	なし
4	日本看護協会	○	あり ④
5	全日本病院協会	○	あり ①
6	日本慢性期医療協会	○	あり ⑤
7	日本精神科病院協会	○	あり ②
8	全国老人保健施設協会	○	あり ④
9	全国老人福祉施設協議会	×	—
10	日本認知症 GH 協会	○	あり ③
11	日本介護福祉士会	×	—
12	日本介護支援専門員協会	×	—
13	日本老年医学会	○	あり ①
14	日本認知症学会	○	あり ①
15	日本老年精神医学会	×	—
16	日本認知症ケア学会	○	あり ①
17	日本老年看護学会	○	あり ①
18	国立長寿医療研究センター	×	—
19	国立精神・神経医療研究センター	×	—
20	認知症の人と家族の会	×	—
21	国際医療福祉大学	×	—

(4) 回答内容

(4).1 H26 年度の実施状況 (N13)

団体・学会名	研修名	回数
日医	認知症ケア研修会（全老健と共催）	2
全日病	病院職員のための認知症研修会	1
日慢協	慢性期医療総合診療医認定講座	1
	在宅医療認定医講座	1
日精協	地域精神医療フォーラム（クリニカルパス普及セミナー）	1
	認知症に関する研修会	1
全老健	認知症ケア研修会（認知症短期集中リハ研修）	2
GH 協	認知症介護実践研修（実践者研修）	3
	認知症介護実践研修（実践リーダー研修）	2
	認知症対応型サービス事業者管理者研修	2
日本老年医学会	認知症診療の実践セミナー	1
日本認知症学会	専門医教育セミナー	2
日本認知症ケア学会	地域における認知症対応実践講座	12
日本老年看護学会	生涯学習支援 基礎編講座	1

(4).2 研修個別票（具体的な研修実態等、N23）

(4).2.1 実施形態

研修の実施形態は、「集合」が 20 件（83.3%）、「衛星通信」・「ネット」がともに 2 件であった。後者は、日看協の研修インフラを活用しての研修であった。集合研修は、効率的な受講者数の拡大の点で、衛星・ネット研修は、研修内容が講義中心となる点で、課題が残るのではと考えられる。

集合研修	衛星通信研修	e-learning
20	2	2
83.3%	8.7%	8.7%

(4).2.2 研修内容(コンテンツ)

研修の主なコンテンツとして何が含まれるかについて、認知症の「病態」が 73.9%、「概念」が 69.6%、「BPSD」と「制度・施策」がともに 56.5% であった。

概念	病態	BPSD	薬剤	画像診断	アセスメント	精神症状
16	17	13	11	5	12	11
69.6%	73.9%	56.5%	47.8%	21.7%	52.2%	47.8%
多職種連携	家族支援	介護サービス	社会資源	制度・施策	後見	
10	11	9	10	13	8	
43.5%	47.8%	39.1%	43.5%	56.5%	34.8%	

(5) 課題

- ◎団体や学会へのアンケートによる網羅的・詳細な把握が難しい
 - … 定義の曖昧さ、回答対象先と研修主体のマッチング など
- ◎プレアンケート回答状況から、福祉系団体へのアプローチ・調査が難しい
 - … 医療系（三師会）には都道府県単位の本調査が進行中
- ◎修了者の所在やマッピングなど、の詳細情報による発展整理が難しい
 - … 個人情報の取扱い、所在等の修了者への後追いの困難さ など

②都道府県単位の組織（都道府県医師会、都道府県歯科医師会、都道府県薬剤師会等）を対象とした本アンケート調査

【結果】

調査対象は都道府県医師会、都道府県歯科医師会、都道府県薬剤師会である。都道府県

医師会は、直接回収であったため研修実施ある医師会のみが回答したと想定されるが、回答は18医師会（38.3%）であった。都道府県歯科医師会および都道府県薬剤師会は研修実施の有無にかかわらず回答があり、研修実施ある場合が、21歯科医師会（44.7%）、20薬剤師会（42.6%）であった。回答研修数は全96件、うち、医師会が39件（40.6%）、歯科医師会が23件（24.0%）、薬剤師会が34件（35.4%）であった。研修のカリキュラムとして、認知症の内容がどの程度構成されているかは、「ほぼ認知症に関する内容」としたのが71件（74.0%）、「構成の半分以上」が7件（7.3%）、「一部が認知症に関する内容」が18件（18.8%）であった。医師会では94.9%が「ほぼ認知症に関する内容」とほとんどを占める一方で、歯科医師会、薬剤師会では、他の内容を含む研修として実施されている場合が多かった。研修の対象職種について、医師、歯科医師、薬剤師それぞれ「単独」を対象とする研修が59件（61.5%）あった。一方、会員の他、看護職、福祉職等を含む「多職種」を対象とする研修は37件（38.5%）であった。多職種を対象とする37研修について、参加職種をみると、「医師」が89.5%、「看護師」が78.9%、以下、「薬剤師」65.8%、「保健師」65.8%、「ケアマネジャー」63.2%、「歯科医師」60.5%と続いた。研修回数・時間数は96研修のうち、有効回答92件について、平均の講義時間は149.1分（中央値120分）であった。医師会は162.1分、歯科医師会は175.7分、薬剤師会は114.0分であった。演習は、20研修（21.5%）で実施されており、平均の演習時間は116.8分（中央値60分）であった。96研修の実施形態をみると、96.9%とほとんどが「集合研修」形式で行われ、一部で、「衛星配信研修」2.1%、「ネット（個別）研修」1.0%が実施されていた。講義内容は、「他職種連携」が72.0%と最も多く、次いで、「認知症の病態」が69.9%、「認知症の概念」が68.8%、「薬剤」が58.1%、「BPSD」が55.9%と続いた。これを、職種別にみると、医師会では、全体で多かった上位5つの他、「家族支援」73.7%、「精神症状」71.1%、「アセスメント」が68.4%と続いた。歯科医師会では、「概念」、「病態」、「多職種連携」以外はいずれも50%を下回っていた。薬剤師会では、講義内容にばらつきがみられ、「薬剤」が45.2%と最も多かった。

なお、歯科医師会の「その他」26.1%には、「口腔ケア」、「摂食・嚥下」に関するものが、薬剤師会の「その他」22.6%には、「薬剤師の役割」などが含まれていた。研修修了者についての把握状況をみると、「名前・所属まで把握」としたのが85件（88.5%）、「人数のみ把握」が4件（4.2%）であり、「把握していない」はわずか3件（3.1%）であった。研修修了者向けの継続研修の実施については、「実施している」が38件（39.6%）、「していない」が50件（52.1%）と、実施していない研修が過半数となった。また、職種別では、医師会では継続研修を「実施している」のが59.0%となっている一方で、歯科医師会では39.1%、薬剤師会では17.6%となった。

【考察】

◎都道府県・指定都市事業としての歯科医師・薬剤師向けの基幹研修が必要である。◎認知症の概念、認知症の病態、BPSD、多職種連携の4テーマを医療従事者のコアカリキュ

ラムにする必要がある。これらは基礎的かつ職種横断的な共通テーマであり、講義形式の合同実施も視野に効率的な実施も可能であり検討すべきである。◎修了者への継続研修など、計画的・継続的な研修体系の準備が重要である。

Ⅱ. 知多北部地域の介護保険サービス事業所と有料老人ホームを対象とした、認知症に関する研修資格の現状（武田）

(1) 調査対象

知多北部（大府市・東浦町・東海市・知多市・阿久比町）において、通所介護、通所リハビリテーション、訪問介護、訪問看護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設、介護保健施設、介護療養施設、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護福祉施設のサービスを提供している事業所および住宅型有料老人ホーム、介護付有料老人ホーム、サービス付き高齢者向住宅を対象とした。（254 か所）

(2) 調査方法／時期

郵送アンケート方式 平成 26 年 8 月下旬～同年 9 月

(3) 結果のまとめ

- ・認知症の人に接する職員が認知症に関する研修を受けたり、資格を持っている割合は低い。全事業所 118 か所で常勤換算数 1552.39 人のうち 191 人（12%）
- ・研修は施設サービス、地域密着型サービスの職員が比較的多く受けている。施設サービス 11% 地域密着型サービス 23%
- ・有料老人ホームの職員は認知症に関する研修や資格が乏しい。
- ・受講しやすい研修や維持しやすい資格が求められている。

Ⅲ. 埼玉県の介護老人保健施設を対象とした認知症のある利用者への対応と医療機関の連携に関する調査（佐藤）

介護施設は、小規模多機能施設やグループホームなど総利用者人数が少なく、したがって経営主体も小規模な事業所が多くなっている。その中では、介護保険 3 施設と言われる特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型病床は比較的規模が大きく、経営主体も社会福祉法人、医療法人（社会医療法人を含む）であり、経営的にも小規模施設よりは安定していると考えられる。また経営規模が大きくなることで職員配置についても小規模施設よりは余裕のある配置が可能で、職員の研修参加の機会も、小規模施設と比べればより多いと考えられる。

今回の調査は、介護施設としては大規模といえる介護老人保健施設を対象として行った。結果として、現実としては認知症介護実践者研修や認知症短期集中リハビリ研修といった介護報酬に直結する研修への参加は多いものの、その他の研修への参加は少ないのが現実であった。今後の認知症介護に対する研修の在り方としては、キャリア段位制度などとり

リンクした介護報酬上のインセンティブが必要と考えられる。

IV. 地域職能団体等における認知症介護研修（加知）

都道府県、政令指定都市の社会福祉協議会、老人福祉施設協議会傘下の地方団体、介護福祉士会、の合計 171 団体に対し、郵送法により、認知症介護にかかる研修の実態を調査した。期日までに 78 団体から回答があり、回収率は 45.6%であった。団体毎の回答数は社協が 40 団体（回収率 59.7%）、老施協が 18 団体（回収率 31.6%）、介護福祉士会が 20 団体（回収率 42.6%）であった。これらのうち、平成 26 年度に何らかの研修を行っていたのは社協が 36 団体（90%）、老施協が 14 団体（77.8%）、介護福祉士会が 18 団体（90%）であった。実施されている研修としては厚生労働省令、通知等に基づくもの、地方自治体独自のもの等多様であったが、今回は厚生労働省老健局通知（認知症介護実践者等養成事業実施要綱）に基づく認知症介護実践者研修（実践者研修）、認知症介護実践リーダー研修（実践リーダー研修）、厚生労働省令（指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営に関する基準）に基づく認知症対応型サービス事業管理者研修（管理者研修）、認知症対応型サービス事業開設者研修（開設者研修）、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修（計画作成担当者研修）の実施状況について検討した。これらは全て都道府県、政令指定都市からの委託によるものである。

実践者研修は社協の 23 団体（57.5%）、老施協の 3 団体（16.7%）、介護福祉士会の 4 団体（20%）で行われ、実践リーダー研修は社協の 20 団体（50%）、老施協の 4 団体（22.2%）、介護福祉士会の 3 団体（15%）が行っていた。実践者研修の年間開催回数は 1～10 回（平均 3.6 回）で、1 回の平均受講者数は 72.7 人、実践リーダー研修ではそれぞれ 1～2 回（平均 1.4 回）、28.7 人であった。今回回答があった団体の研修を修了した人の総計は、実践者研修で 7,780 人、実践リーダー研修で 1,061 人であった。

管理者研修は、社協の 19 団体（47.5%）、老施協の 1 団体（5.6%）、介護福祉士会の 1 団体（5%）、開設者研修は社協の 19 団体（47.5%）、老施協の 1 団体（5.6%）、介護福祉士会の 1 団体（5%）、計画作成担当者研修は社協の 19 団体（47.5%）、老施協の 1 団体（5.6%）、介護福祉士会の 1 団体（5%）、計画作成担当者研修は社協の 19 団体（47.5%）、老施協の 1 団体（5.6%）、介護福祉士会の 1 団体（5%）が行っていた。管理者研修の年間開催回数は、1～6 回（平均 2.4 回）、1 回の平均受講者数は 44.5 人、開設者研修ではそれぞれ 1～3 回（平均 1.4 回）、10.8 人、計画作成担当者研修ではそれぞれ 1～4 回（平均 1.8 回）、24.3 人であった。研修を受けた人の合計人数は、管理者研修で 2,227 人、開設者研修で 323 人、計画作成担当者研修で 899 人であった。受講料金は無料のところから 1 回の研修につき 80,000 円のところまで、大きな隔たりがあった。

厚生労働省の省令や通知に基づき、都道府県・政令指定都市が実施する研修の多くを社会福祉協議会が担っていたが、一部は老人福祉施設協議会、介護福祉士会でも行っていた。

今回の調査対象になった団体で認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に記され

た目標値の50%弱を担っていたが、認知症に係わる介護人材はこれからもより増やす必要があり、今後に向けてもう少し整理し、公開に結びつける必要があると思われた。

V. 医療従事者の研修に関する医療情報システムの構築（渡辺）

サポート医の役割が重要になってきている中、サポート医を広く国民に知っていただき、サポート医間での連携を高めるツールとして、国立長寿医療研究センターの認知症サポート医ネットワーク WEB サイトのリニューアルを行った。リニューアルのポイントは、①デザインの一新、②一般の方が閲覧できるように、トップページはオープンエリアとし、ログインなしでもアクセスできる情報を増加、③管理者からのメルマガ配信機能の装備である。2015年5月末開設予定である。

（倫理面への配慮）

特定の個人に対する調査ではなく、団体に対しての調査であることから個人への不利益危険性は生じない。情報の公開に関しては各団体の了解のもとに行う。

D. 考察と結論

本研究は、我が国で行われている認知症に関する研修の実態を、認知症医療介護推進会議参加団体を中心に調査すること、そしてこれらの研修状況を一括して閲覧、開示できるシステムを構築することを目的としている。また可能ならば研修受講者がどこにいるのかという情報を獲得し、マッピングできれば、利用者に益するのではないかと考えた。各団体に調査許可を得たのちに、調査研究を開始した。当初目的とした調査はおおむね達成できたが、プレアンケート調査では、1) 団体や学会へのアンケートでは網羅的・詳細な把握が難しい、2) プレアンケート回答状況から、福祉系団体へのアプローチ・調査が難しい、3) 修了者の所在やマッピングなどの詳細情報による発展整理が難しい、といった問題点が明らかとなった。医療系(三師会)には都道府県単位の本調査を引き続き行うことによって、1)の問題点をある程度克服できた。研修修了者についての把握状況は名前・所属まで把握としたのが88.5%となっており、この領域ではマッピングも可能である。ただ研修受講者を公表する手続きが必要であり、現実には困難が多い。また研修内容からはすべての歯科医師・薬剤師向けの基幹研修が必要である。具体的には「認知症の概念」、「認知症の病態」、「BPSD」、「多職種連携」の4テーマを医療従事者のコアカリキュラムにする必要がある。これらは基礎的かつ職種横断的な共通テーマであり、講義形式の合同実施も視野に入れた効率的な実施も可能であり検討すべきである。また修了者への継続研修など、計画的・継続的な研修体系の準備が重要である。

一方、予想以上に厳しい状況にあったのが、介護系の研修である。武田は知多北部地域の介護保険サービス事業所と有料老人ホームを対象に、佐藤は埼玉県の介護老人保健施設を対象に、加知は都道府県、政令指定都市の社会福祉協議会、老人福祉施設協議会傘下の

地方団体、介護福祉士会を対象に調査を行った。武田は認知症の人に接する職員が認知症に関する研修を受けたり、資格を持っている割合は低く、全事業所 118 か所で常勤換算数 1,552.39 人のうち 191 人（12%）に過ぎないことを明らかにした。施設サービス、地域密着型サービスの職員は比較的多く研修を受講しているが、有料老人ホームの職員は認知症に関する研修や資格が乏しいことを明らかにした。佐藤は埼玉県の介護老人保健施設での調査で、現実としては認知症介護実践者研修や認知症短期集中リハビリ研修といった介護報酬に直結する研修への参加は多いものの、その他の研修への参加は少ないことを指摘した。研修を受けることが、個人のレベルアップにとどまると人員的に厳しい状況にある施設では、研修を勧められない実態がある。今後の認知症介護に対する研修の在り方としては、キャリア段位制度などとリンクした介護報酬上のインセンティブが必要と提案している。介護報酬が削減される中で厳しい状況ではあるが、最も認知症の人と直に接する介護職員のレベルアップを図るためには、定められた研修に職員を参加させた施設に加算するような仕組みは必要かもしれない。地方職能団体である、都道府県、政令指定都市の社会福祉協議会、老人福祉施設協議会傘下の地方団体、介護福祉士会では比較的高率に研修が行われていた。以上のように介護の現場での研修状況は厳しいものがある。研修時間、費用がかからず、かつ質の高いものが要求される。

研修の公表に関しては壁がある。プレ調査の結果では研修で使用された教材について、本研究の一環として提供していただけるか、をみると、「提供できる」は 56.5%で、「できない」が 43.5%である。「提供できる」とした 13 件のうち、「テキスト」が 9 件、「スライド」が 2 件であった。また、「提供できない」とした主な理由は、講師の承諾を要する、であった。当初考えていたような網羅性からは遠いが、少なくとも提供可能な資料に関しては長寿医療研究センターのホームページ内に「認知症に関する研修」といったバナーを作り、リンクして閲覧できるようにしたいと考えている。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

1. Washimi Y, Horibe K, Takeda A, Abe T, Toba K.: Educational program in Japan for Dementia Support Doctors who support medical and care systems as liaisons for demented older adults in the community. *Geriatr Gerontol Int.* 14 Suppl 2:11-16, 2014.
2. Seike A, Sumigaki C, Takeda A, Endo H, Sakurai T, Toba K. Developing an interdisciplinary program of educational support for early-stage dementia patients and their family members: an investigation based on learning needs and

attitude changes. *Geriatr. Gerontol. Int.* 14 Suppl 2: 28-34, 2014.

3. 鷺見幸彦：はじめての認知症看護—あなたの患者さんが認知症だったらどうする？—株式会社エクスマレッジ. 2014
4. 鷺見幸彦：服薬アドヒアランス 改善の工夫 *Aging & Health.* 23(2):25-27, 2014.
5. 高道香織、佐々木千佳子、藤崎あかり、遠藤英俊、鷺見幸彦、町屋晴美：短期集中講義形式での「認知症高齢者の看護」研修の評価 *医療の広場* 54(11): 28-31, 2014.
6. Kaneko N, Nakamura A, Washimi Y, Kato T, Sakurai T, Arahata Y, Bundo M, Takeda A, Niida S, Ito K, Toba K, Tanaka K, Yanagisawa K.: Novel plasma biomarker surrogating cerebral amyloid deposition. *Proc Jpn Acad Ser B Phys Biol Sci.* 90(9):353-364, 2014.

2. 学会発表

- 1) 鷺見幸彦：認知症国家戦略（オレンジプラン）における専門医の役割 日本認知症学会第11回教育セミナー 東京 2014. 4. 20
- 2) 鷺見幸彦：「認知症医療の最前線」 第11回中川区認知症セミナー 名古屋市 2014. 5. 17
- 3) 新美芳樹、鷺見よしみ、鷺見幸彦、武地一：認知症と地域連携 第56回日本老年医学会学術集会・総会, 福岡, 2014年6月12日
- 4) 鷺見幸彦：「認知症国家戦略（オレンジプラン）における医療人の役割」群馬県認知症疾患医療センター事例報告講演会, 群馬, 2014年6月22日
- 5) 鷺見幸彦 認知症初期集中支援チーム-支援の進め方-認知症初期集中支援チーム研修会, 東京, 2014年7月6日
- 6) 鷺見幸彦 認知症初期集中支援チーム-支援の進め方- 認知症初期集中支援チーム研修会, 大阪, 2014年7月13日
- 7) 鷺見幸彦：「多職種で認知症を診る」 第4回 認知症診療のつぼの会, 2014年9月6日, 愛媛
- 8) 鷺見幸彦：「認知症のひとを病棟で診る」認知症ケア 地域医療講演会, 2014年9月8日, 名古屋
- 9) 鷺見幸彦：平成26年度 第1回名古屋市かかりつけ医認知症対応力向上研修 2014年9月13日, 名古屋
- 10) 鷺見幸彦：「認知症の人を多職種でみる—認知症サポートチーム、初期集中支援チームの試み—」かかりつけ医認知症地域医療支援研修会, 2014年9月20日, 大阪
- 11) 鷺見幸彦：「認知症診療の最前線」第5回知多 Primary Care 研究会, 平成26年9月25日
- 12) 鷺見幸彦：みんなで認知症を理解しよう 認知症講演会, 2014年9月26日, 中津川市
- 13) 鷺見幸彦：レビー小体型認知症の診断と治療 第24回西区認知症研究会, 2014年10

月 4 日, 名古屋

- 14) 鷺見幸彦: 認知症初期集中支援チームの役割について 碧南市在宅ケアセンター, 2014 年 10 月 11 日, 碧南市
- 15) 鷺見幸彦: 神経系難病医療相談 2014 年 10 月 14 日, 知多市
- 16) 鷺見幸彦: 譫妄について 平成 26 年度第 2 回三重脳卒中医療連携研究会, 2014 年 10 月 22 日 津市
- 17) 鷺見幸彦: 「認知症を正しく理解しよう」春日井保健所認知症等普及啓発地域シンポジウム, 2014 年 11 月 8 日 春日井市
- 18) 鷺見幸彦: 「認知症になっても住み慣れた地域で暮らすために」長井市認知症講演会, 2014 年 11 月 22 日 山形
- 19) 認知症初期集中支援チームの現状と課題 第 33 回日本認知症学会学術集会, 2014 年 11 月 30 日 横浜
- 20) 鷺見幸彦: 疾病治療論 静岡医療センター附属静岡看護学校, 2014 年 12 月 2 日 静岡
- 21) 鷺見幸彦: 平成 26 年度 第一回認知症サポート医フォローアップ研修 名古屋市医師会, 2014 年 12 月 6 日 名古屋
- 22) 鷺見幸彦: 「認知症の早期診断、早期対応に向けての地域の体制づくりを考える」もとす広域連合, 2014 年 12 月 7 日 岐阜県
- 23) 鷺見幸彦: 摂食・嚥下障害病態各論 愛知県看護協会, 2014 年 12 月 8 日・16 日 名古屋
- 24) 鷺見幸彦: 平成 26 年度第 2 回認知症サポート医フォローアップ研修 大分県医師会, 大分
- 25) 武田章敬他: 認知症の方の地域での生活のしやすさや便利さに関する実態調査 (第 2 報). 第 55 回日本神経学会学術大会, 2014, 福岡.
- 26) 武田章敬他: 全国の救急告示病院を対象とした認知症の人の身体疾患に対する医療に関する全国調査. 第 33 回日本認知症学会学術集会, 2014, 神奈川.
- 27) 武田章敬他: 家族会家族を対象とした認知症の人の身体疾患に対する医療に関する全国調査. 第 33 回日本認知症学会学術集会, 2014, 神奈川.
- 28) 中村裕子, 伊藤美智予, 汲田千賀子, 横井奈美, 山口喜樹, 加知輝彦, 柳務: 認知症介護指導者を対象とした「研究活動継続支援プログラム」の開発の試み. 第 15 回日本認知症ケア学会大会, 東京, 2014 年 6 月
- 29) 山口喜樹, 中村裕子, 横井奈美, 加知輝彦, 柳務: 行政及び地域包括支援センターの職員に対する若年性認知症研修会の効果について. 第 15 回日本認知症ケア学会大会, 東京, 2014 年 6 月
- 30) 横井奈美, 中村裕子, 山口善樹, 小長谷陽子, 加知輝彦, 柳務: 若年性認知症支援施設の現状と課題. 第 15 回日本認知症ケア学会大会, 東京, 2014 年 6 月

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし