

国立長寿医療研究センター もの忘れセンター 研修プログラム

認知症疾患医療センター

国立長寿医療研究センターでは、医師の認知症研修を受け入れています。経験に応じて6ヶ月から2年までの期間、認知症に関わる臨床研修を外来・病棟で行います。鑑別診断、周辺症状や身体合併症等に対する対応、地域連携などの認知症医療を総合的に学ぶことができます。

認知症は高齢者 14%にみられる“ありふれた病気”です。認知症の診療は、鑑別診断、薬物療法を行うのみならず、合併する行動・心理症状や身体疾患、また人生の終末期までを含む総合的な視点が必要です。国立長寿医療研究センターでは、臓器診療の壁を越え、認知症を多角的に学べる「もの忘れセンター」を平成 22 年に開設しました。老年内科、神経内科、精神科、放射線科、脳神経外科、リハビリテーション科の専門医が、認知症看護認定看護師、臨床心理士、精神保健福祉士、薬剤師等と一緒に、きめ細かく指導します。恵まれた環境で、認知症の最新医療を習得してください。



もの忘れセンターの主なスタッフ(外来担当医が丁寧に指導します)

【研修要項】

募集：随時

期間：6ヶ月から2年まで

場所：国立長寿医療研究センター もの忘れセンター

勤務：レジデントでは取扱規程に基づき指導医のもとに診療に従事する（宿日直勤務含む）。

勤務時間：基本週 31 時間以内（31 時間を超えた分は、超過勤務手当として別途支給）。

待遇：レジデント（後期研修医）または医員として雇用。

（研修終了後、もの忘れセンターでの勤務についても応相談）

（1）給与 当センター非常勤医師給与規程により以下のとおり支給されます。

基本給（レジデントの場合）：年収 7,210,000円（週 40 時間の場合）

諸手当：超過勤務手当、通勤手当、宿日直手当、賞与等

（2）保険 健康保険、厚生年金保険、労災保険、雇用保険加入

（3）休暇 採用後6ヶ月間継続勤務した者で全勤務日の 8 割以上勤務した場合に年次休暇が 10 日間付与。

（4）修了 所定の研修を修了したときは、修了証書を交付します。

【研修プログラムの特徴】

➤ 症例数が豊富

もの忘れセンターでは、年間 1000 人を超える新患患者が受診しています。

➤ 認知症専門病棟での診療

入院部門には多くの認知症高齢者が入院しますが、主な原因は身体疾患と行動・心理症状（BPSD）です。認知症の入院加療には様々なノウハウと工夫が必要です。指導医、認知症認定看護師、臨床心理士、精神保健福祉士、薬剤師等と一緒に、きめ細かく指導します。

➤ 診断・治療についてカンファレンスで相談可

認知症では、診断や治療に迷うケースが多くあります。

神経内科、精神科、老年内科などの専門医が集まり討論します。

新患で診断に迷ったケースは カンファレンスで症例提示して、

意見交換を踏まえて担当医が決めることもあります。また、

看護師、薬剤師、精神保健福祉士、臨床心理士と一緒に、

治療やケアの組み合わせを協議しますので、多くの成功事例を

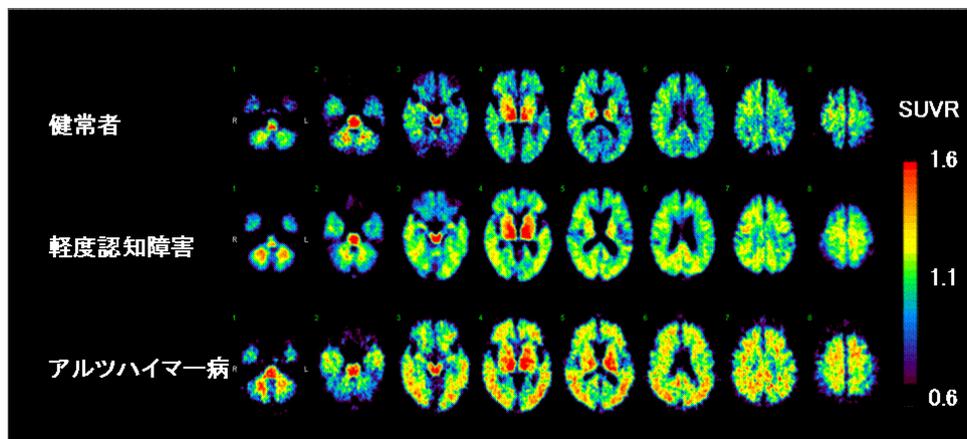
学ぶことができます。

カンファレンス



➤ 最先端の診断機器

もの忘れセンターでは、3.0T MRI、脳血流シンチ、PET-CT を用いたアミロイドイメージング、髄液検査(リン酸化タウ、アミロイド β_{1-42})などの最新の診断機器が完備されています。保険診療の対象になっていないPET検査も、臨床研究として実施していますので、最新の画像解析を学ぶこともできます。



➤ 地域連携業務への参加

連携業務はもの忘れセンターの大事なポジションを占めています。地域の先生や行政の方々と顔の見える地域連携協議会等を実施しています。

➤ 臨床研究への参加

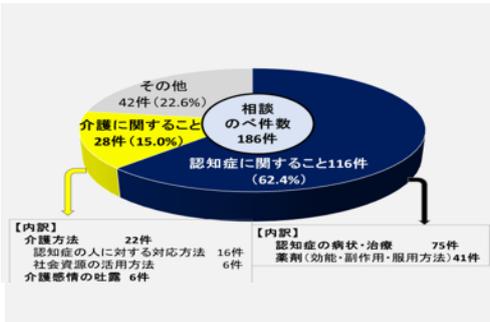
もの忘れセンターやバイオバンクに収載されたデータベースを活用して、様々な臨床研究を計画できます研究テーマについては、もの忘れセンター医師に相談して下さい。学会発表から論文作成をめざします。また、希望によって社会人大学院生(名古屋大学)として学位(医学博士)取得にむけて、研修の計画をたてることもできます。医師ではありませんが、英語の原著論文を書き、海外に留学した研究員もいます。

➤ 認知症家族介護者教室

認知症の人や家族に対し、診療から延長線上のシームレスなケアサービス(クリニカルサービス)として、①もの忘れ外来相談、②もの忘れ教室(認知症の人と家族対象)、③認知症家族介護者教室等を実施しています。2020年度より、②と③を融合したMCI・認知症の人と家族の教室を予定しています。レジデントの先生方には、認知症の医学領域の情報提供(治療やリハビリテーション等)で講師として御参加いただくことがあります。



❀もの忘れ外来相談❀ 2018.4.1-2019.12.30 相談者数:126名 → 内訳 家族120名(95.2%)



・認知症に関する主な相談内容

- * 受診や服薬拒否への対応方法
- * マスメディアで報じられた『効果がある治療方法や食材』の確認

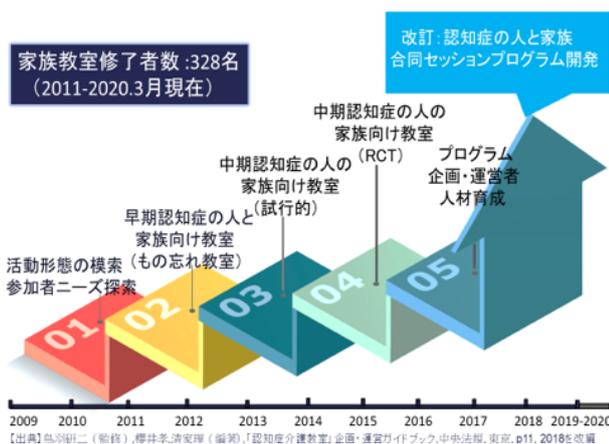
・介護に関する主な相談内容

- * 運転をやめさせる方法
- * 他の家族が介護を理解してくれず、認知症を理解してくれない。

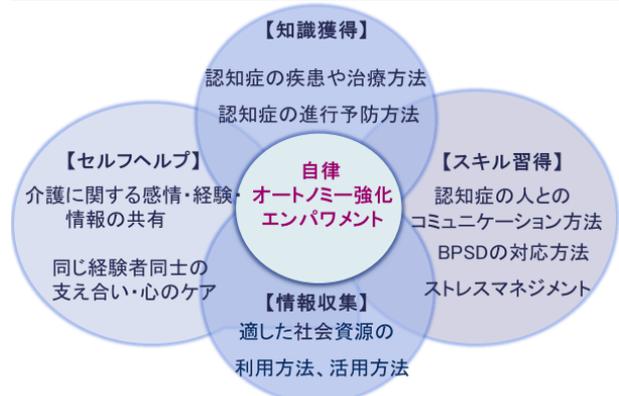
(感情吐露)

❀認知症家族介護者教室❀

2009年から始まった認知症の人や家族を対象とした相互交流型学びの場(通称:もの忘れ教室・家族教室)は、時々で形を変えながら、11年を迎えました。家族については、教室修了者が328名になりました。11年間実施してきた教室のプログラムは、参加者のニーズ分析や効果検証の結果を踏まえて、マイナーチェンジしています。前述の相談分析も、プログラム内容を検討する貴重な材料です。



教室プログラム:コンテンツと目標



【出典】島羽研二(監修),櫻井孝,清家理(編著),「認知症介護教室」企画・運営ガイドブック,中央法規,東京,p9,2018を改訂・改編

【もの忘れセンターの写真】



待合室



外来診察室1～5



地域連携室



病室(個室)



病室(4人床)



食堂・ラウンジ



もの忘れセンターでは老年科、神経内科、精神科、放射線科、脳神経外科、リハビリテーション科の専門医のほか、認知症看護認定看護師、臨床心理士、精神保健福祉士、薬剤師、栄養士などの多職種が常在し、各々の専門領域できめ細かく連携しています。恵まれた人的環境で、認知症の診療を習得してください。

研修に関する問合せ先

もの忘れセンター センター長 櫻井 孝(研修内容)

総務課 里村 亮(事務)

〒474-8511 大府市森岡町7丁目430番地 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター もの忘れセンター

TEL 0562-46-2311 FAX 0562-48-2373

研修カリキュラム

【カリキュラム大綱】

1. 高齢者のこころと身体に関する理解と実践
2. 老年期疾病に関する理解と実践
3. 認知症の病態と対応に関する理解と実践
4. 認知症に対する評価方法の理解と実践
5. 認知症の診断法の理解と習得
6. 認知症の治療法の理解と習得
7. 高齢者認知症における薬物療法に関する理解と実践
8. 認知症のリハビリテーションに関する理解と実践
9. 認知症予防に関する理解と実践
10. 認知症高齢者の看護・介護に関する理解と実践
11. チーム医療に関する理解と実践
12. 認知症の家族教室に関する理解と実践
13. 認知症の施設・在宅医療に対する理解
14. 認知症高齢者をとりまく社会環境に関する知識と理解

カリキュラムは、認知症を診る医師が備えるべき、以下のような資質を習得するために必要な知識や経験をリストアップしたものです。（以下の提示はあくまで 1 例ですので、内容について柔軟にご対応いたします）

【2 年間研修の場合】

	3 か月	6 か月	9 か月	12 か月	15 か月	18 ヶ月	21 か月	24 か月
外来の共診	←-----→							
初診・再診外来の担当		←-----→						
身体合併症の治療(病棟)	←-----→							
BPSD の管理	←-----→							

カンファレンスでのプレゼン		←								→
家族教室への参加			←							→
地域ネットワークへの参加		←								→

【2年間研修の到達目標（*6か月研修の目標）】

総論

1. 高齢化社会と老年疾患(*)
 - 老年学と老年精神医学の概念
 - 高齢者人口動態
2. 脳の構造・機能と加齢性変化(*)
 - 中枢神経系の構造
 - 生理的老化と病的老化
 - 脳の加齢性変化(神経病理・神経化学・神経生理)
 - 精神機能の加齢性変化
3. 高齢者の薬物療法(*)
 - 薬物動態
 - 副作用
4. 認知症の概念・定義・疫学(*)
 - 定義
 - 分類
 - 認知症と区別すべき病態
 - 認知症の有病率
 - 頻度の高い認知症疾患
5. 認知症の症候学(*)
 - 中核症状と周辺症状
 - 記憶と大脳皮質機能
 - 認知症で見られる BPSD とその対応
 - 認知症高齢者に合併しやすい身体症状とその対応
 - 脳機能に影響を及ぼす薬剤

6. 軽度認知障害(MCI)の概念(*)
 - 概念
 - 診断(スクリーニング法)
 - 認知症へのコンバート予測
 - 早期治療
 - ライフスタイルの意義

7. 認知症の検査、評価尺度(*)
 - 高齢者総合機能評価
 - 認知機能障害を測定するための評価尺度
 - 血液・脳脊髄液検査
 - 画像診断(CT・MRI・脳血流シンチ・FDG-PET・アミロイドイメージング)
 - 神経生理学的検査
 - 遺伝子異常

8. 認知症の診断(*)
 - 問診のポイント
 - 神経所見の取り方
 - 診断のフローチャート
 - うつ
 - せん妄

9. 高齢者、認知症の薬物療法(*)
 - 高齢者の薬物動態
 - 高齢者における薬物療法の注意点・有害事象
 - 認知症の薬物療法(認知障害・BPSD・睡眠障害など)

10. 認知症の非薬物療法(リハビリテーション)とケア(*)
 - 非薬物療法(リハビリテーション)の実際
 - 認知症のケア
 - 終末期のケア

11. 高齢者と認知症を取り巻く社会環境・社会資源・倫理的側面(*)
 - 介護者負担
 - 家族教室
 - 介護保険制度
 - 意思決定支援
 - 自動車運転
 - 成年後見人制度

終末期医療

12. 地域ネットワーク(*)

地域連携システム

認知症疾患治療センター

13. 認知症の予防(*)

認知症の危険因子

生活習慣病の管理

運動

食事療法

余暇活動

飲酒・喫煙

14. 若年性認知症への対応(*)

各論

1. アルツハイマー型認知症(*)

2. 脳血管性認知症(*)

3. レビー小体型認知症(*)

4. 前頭側頭葉変性症(*)

5. 進行性核上性麻痺

6. 皮質基底核変性症

7. その他の変性性認知症

認知症を主症状とするタウオパチー・ハンチントン病

8. プリオン病

9. その他の認知症疾患(*)

代謝性疾患・甲状腺機能低下症・正常圧水頭症・頭部外傷・慢性硬膜下血腫・その他

10. アルコール関連障害

11. 高齢者の精神疾患(気分障害・不安障害・身体表現性障害・解離性障害・睡眠障害・人格障害・適応障害・その他)