

『認定知症領域検査技師』資格を 取得して



国立研究開発法人

国立国際医療研究センター病院

中村 良幸



日臨技の認定資格について



『認定知症領域検査技師』とは

ホーム 検査技師の皆様へ

検査技師の皆様へ
未来を拓く日臨技の会員になろう

第13回
日本医学検査学会 浜松
Let's go this way
心と体とをともに
JCN Clinical Congress 2018
2018年5月12日・13日



最新ニュース

執業情報

- 2017.11.28
チーム医療推進協議会「平成28年度第2回研修会のご案内」
案内は [こちら](#)
- 2017.11.28
第4回「JST実習医研修者アドバンストコース(東京)」の開催について
- 2017.11.28
日本臨床衛生検査技師会とヤリハット連携研修-分析事業平成28年度年報
- 2017.11.17
公衆衛生学人日本臨床衛生検査技師会「医療安全情報 No.132」
- 2017.11.16
会報JAMT Vol.23 No.22掲載しました。
- 2017.11.02
高橋孝雄に必要な能力開発全国研修会へ臨床検査の活用に必要な後工程の基中能力向上トレーニング 開催ご案内
- 2017.11.02

研修会情報

- 2017.11.22
申込番号17-40 第13回JAMT臨床検査センター講習会 [案内](#)
- 2017.11.20
申込番号17-005 平成28年度済産・産地部門研修会(鳥取県)
- 2017.11.20
申込番号17-004 平成28年度中部圏支部 産地部研修

行政情報

- 2017.11.15
医療従事者業務の確保に法に關する医療安全対策について
- 2017.10.18
No.131 医療安全情報
- 2017.10.12
検査部品の流通状況について
- 2017.10.02

日臨技認定センター

日臨技認定センター資格情報
日臨技認定機関

日臨技認定研修者名簿

定期インフォメーション

行政情報
学会研修会情報

入会・退会・会員情報の変更

新・検体採取業務
全有資格者必読
受講必須!

日臨技認定講習会「産地部」ページへ

一般の皆様へ



臨床検査技師を
日臨技の皆様へ



検査技師の資格へ



会員専用ページ

日臨技認定講習会
専用会員専用システム

学会・研修会
お問い合わせ

関連ページ

施設認定制度



日臨技支部情報



臨床検査科認定機関



アークシステムズ株式会社
Infectio臨床管理システム



日臨技支部紹介



産地部研修会開催



J-STAGE 医学検査



日臨技e-ラーニング



関連ウェブサイト

JAMT共同ネット



臨床検査技師の業務を拓く
日本臨床検査技師会



全国臨床衛生検査技師会
ダウンロード



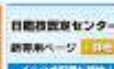
臨床検査技師会



ホーム 検査技師の皆様へ

検査技師の皆様へ
未来を拓く日臨技の会員になろう

第13回 日本医学検査学会 浜松
Let's go this way
心と技を磨こう
JAMT 2018年5月12・13日



最新ニュース

執業情報

- 2017.11.28
チーム医療推進協議会「平成28年度第2回研修会のご案内」
2017.11.28
第4回「JF実習医研修プログラム」(東京)の開催について
2017.11.28
日本臨床衛生検査技師会とヤリハット連携研修「分析業務平成28年度年報」
2017.11.17
公衆衛生学人日本臨床衛生検査技師会「医療安全情報 No.132」
2017.10.18
会報JAMT Vol.23 No.22掲載しました。
2017.10.02
高橋孝雄に必要な能力開発研修会へ臨床検査の活用に必要な後工程の基中能力向上トレーニング 開催のご案内
2017.10.02

日臨技認定センター

日臨技認定センター一覧

日臨技認定条件者名簿

定期インフォメーション

行政情報

学会発表情報

入会・退会・会員情報の変更

研修会情報

- 2017.11.22
申込番号 17-40 第13回JAMT研修センター講習会
2017.11.20
申込番号 17-005 平成28年度済理・施設部門研修会(鳥取県)
2017.11.20
申込番号 17-004 平成28年度中野地区 施設部門研修会
2017.11.15
医療従事者業務の効率化に関する医療安全対策について
2017.10.18
No. 121 医療安全情報
2017.10.12
検査器具の流通状況について
2017.10.02

行政情報

新・検体採取業務
全有資格者必読
受講必須!

日臨技認定講習会「検体採取」

一般の皆様へ

臨床検査技師を
目指す皆様へ

検査技師の資格へ

会員専用ページ

日臨技認定センター
専用会員管理システム学会・研究会
お問い合わせ

関連ページ

検体採取講習会

日臨技支部情報

臨床検査機器管理情報

医療機関向け情報
Infectio臨床管理システム

日臨技支部紹介

看護習熟会開催

J-STAGE 医学検査

日臨技e-ラーニング

関連ウェブサイト

JAMT共同ネット

臨床検査技師の業務を拓く
日本臨床検査技師会全国臨床検査技師会
ダウンロード

臨床検査技師会

[ホーム](#) [学会・研修会情報](#) [日臨技認定センター資格情報](#)

日臨技認定センター資格情報

日臨技認定センターメルマガ配信登録

試験会や試験情報も届増ししたい！ 配信アドレス登録も簡単！

[日臨技認定センター資格情報](#)

最新ニュース

認定一般検査技師制度

新卒や実務検査、臨床検査は古い歴史のある検査で、本技師会の「一般検査」という偏見で受審してきた。特に卒業生検査では標準化事業として……

認定心電検査技師制度

「認定心電検査技師制度」は、当協会検査部門の代表的検査である心電図やECG、ホルター心電図を中心とした知識、技術を認定する制度として……

認定臨床染色体遺伝子検査師制度

「認定臨床染色体遺伝子検査師」(以下、認定師)制度は、2007年に日本臨床衛生検査技師会(以下、日臨技)と日本染色体遺伝子検査学会(以下、学会)との合弁で発足しました……

認定病理検査技師制度

平成26年4月、一般社団法人日本病理学会(以下、病理学会)無より後の特定非営利活動法人日本病理学会(以下、協会)が発足し、認定病理検査技師(以下、認定技師)の立ち上げに附して……

臨床化学・免疫化学検査師
管理検査技師制度

これまで、臨床化学・免疫化学に関する認定試験制度はなく、昨今の検査室では既に認定制度が設置されている生体検査や細胞検査、臨床検査を……

認定総合管理検査技師制度

「日臨技総合管理検査技師制度」は、臨床検査部門の管理運営に携わることでできる臨床検査技師の認定および臨床検査部門にとどまらず、医療機関のリーダーとして活躍する資質を培った臨床検査技師を……

認定認知症領域検査技師制度

厚生労働省の発表によれば2025年には認知症の患者は約700万人に達します。今後10年には「認知症実務推進研究会」(認知症実務推進)が設置され、認知症対策は盛んになって……

認定救急検査技師制度

近年、各医療機関における24時間体制の日常化に伴い、救急検査や緊急検査、時間外検査に対する検査技師の関心(不安も含む)は非常に強く、今後ますます重要性は高くなるものと認められる、しかし……

2つの認定資格

日臨技認定センター

日臨技の主権・出資事業

上記の各認定制度

日臨技認定機構

元JAMT・学会と連携

日臨技認定機構の役割についてはコチラ

学会・研修会情報

congress & study seminar

[日臨技本会研修会](#)[日臨技認定センター資格情報](#)[認定一般検査技師制度](#)[認定心電検査技師制度](#)[認定臨床染色体遺伝子検査師制度](#)[認定病理検査技師制度](#)[臨床化学・免疫化学検査師管理検査技師制度](#)[認定総合管理検査技師制度](#)[認定認知症領域検査技師制度](#)[認定救急検査技師制度](#)[支那学会加盟予定](#)[日臨技支那情報](#)[関連団体・講習会・研修会](#)

[ホーム](#)
[学会・研修会情報](#)
[日臨技認定センター資格情報](#)

日臨技認定センター資格情報

日臨技認定センターメルマガ配信登録

紙協会や紙協情報も届増ししたい 配信アドレス登録も簡単


[日臨技認定センター運営規程](#)

最新ニュース

認定一般検査技師制度

紙や便所検査、血球検査は古い型のある検査で、本技師会の「一般検査」という偏見で受選してきた。特に卒業生検査では標準化事業として……

認定心電検査技師制度

「認定心電検査技師制度」は、各検査部門の代表的検査である心電図やECG、ホルター心電図を中心とした知識、技術を認定する制度として……

認定臨床染色体遺伝子検査師制度

「認定臨床染色体遺伝子検査師」(以下、認定師)制度は、2007年に日本臨床染色体検査技師会(以下、日臨技)と日本染色体遺伝子検査学会(以下、学会)との合弁で発足しました……

認定病理検査技師制度

平成20年4月、一般社団法人日本病理学会(以下、病理学会)無より後の特定非営利活動法人日本病理学会(以下、病理学会)の発足により、認定師制度(以下、認定師制度)の立ち上げに……

臨床化学・免疫化学検査師 管理検査技師制度

これまで、臨床化学・免疫化学に関する認定師制度はなく、昨今の検査室では既に認定制度が設置されている生体検査や細胞検査、血液検査を……

認定総合管理検査技師制度

「認定総合管理検査技師制度」は、臨床検査部門の管理運営に携わることのできる臨床検査技師の認定および臨床検査部門にとどまらず、医療機関のリーダーとして活躍する資質を培った臨床検査技師を……

認定認知症検査技師制度

厚生労働省の発表によれば2025年には認知症の患者約700万人に達します。今年1月には「認知症対策推進計画」(新オレンジプラン)が策定され、認知症対策は盛んに行われる……

認定救急検査技師制度

近年、各医療機関における24時間体制の高度化に伴い、救急搬送や緊急検査、時間外検査に対する検査技師の関心(不安も含む)は非常に強い。今後ますます重要性は高くなるものと認められる、しかし……

つの認定資格

日臨技認定センター

日臨技の主権・出資事業

上記の各認定制度

日臨技認定機構

元JAMT・学会と連携

日臨技認定機構の存在についてはコチラ

学会・研修会情報

congress & study seminar

[日臨技本部研修会](#)
[日臨技認定センター資格情報](#)
[認定一般検査技師制度](#)
[認定心電検査技師制度](#)
[認定臨床染色体遺伝子検査師制度](#)
[認定病理検査技師制度](#)
[臨床化学・免疫化学検査師管理検査技師制度](#)
[認定総合管理検査技師制度](#)
[認定認知症検査技師制度](#)
[認定救急検査技師制度](#)
[支那学会加盟予定](#)
[日臨技支那情報](#)
[関連団体・講習会・研修会](#)

日本認知症予防学会のHP



日本認知症予防学会 - Japan Society for Dementia Prevention -

日本認知症予防学会

Japan Society for Dementia Prevention

トップページ

学会概要

第8回学術集会

認知症予防専門士

認知症予防専門医

領域検査技師

Eビデンス創出委員会

学会誌

過去の学術集会

入会案内

お問い合わせ

個人情報保護方針

サイトマップ

日本認知症予防学会
[事務局]
〒805-0033
福岡県北九州市八幡東区
山崎松尾町13-27
TEL: 093-654-6363
FAX: 093-654-6364
E-Mail: jsdp@ninchishou.jp

日本認知症予防学会からのお知らせ

Japan Society for Dementia Prevention Information

- 2017/11/20 [神奈川県支部第2回学術集会のお知らせ](#)
- 2017/11/13 [澤上京雄（日本認知症予防学会理事長）が出演しますテレビ番組のお知らせ](#)
- 2017/11/07 [エビデンス創出に関する審査結果のお知らせ](#)
- 2017/10/30 [第4回認知症予防専門医教育セミナーのお知らせ](#)
- 2017/10/23 [認知症予防専門医更新制度概要](#)

認知症予防専門士認定試験対策講座

日時 : 2017年12月10日(日) 10:00~16:00
会場 : イッサム神田ホール1号館
【〒101-0045 東京都千代田区神田鍛冶町3-2-2】

[くわしくはこちら](#)

第5回認知症予防専門士認定試験

試験日程 : 2018年1月21日(日)
試験会場 : イッサム神田ホール2号館
【〒101-0047 東京都千代田区内神田3-24-5】

[くわしくはこちら](#)

認知症予防専門士指導者

認知症予防専門士指導者の認定

認知症予防専門士教育関連施設

認知症予防専門士教育関連施設の認定

認定認知症領域検査技師制度規則



第一章 総則

第一条 認定認知症領域検査技師制度は、**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・確保することを目的とする。**また、これにより、増え続ける認知症の発症予防（一次予防）、疾患の早期発見・早期治療（二次予防）、疾患の再発予防・進行防止（三次予防）までを視野に入れた形で社会的な要請に応えられることを目標とする。認定認知症領域検査技師は、認知症に関する臨床検査の専門的な知見を有し、認知症を発症する多様な疾患の診断や高齢者の全身状態を把握するための様々な臨床検査の結果について患者のQOLを保つための提言が行える専門家的存在として、医療関係者から評価されることが期待される。

認定認知症領域検査技師制度 指定カリキュラム	
大区分	中・小区分
認知症の概念	認知症の定義 認知症の病態 認知症の疫学
認知症の症状	中核症状 記憶障害、実行機能障害、失語、失行、失認、実行機能障害 など 行動・心理症状(BPSD) 暴力、徘徊、抑うつ、不安、幻覚、妄想 など
認知症の病態	アルツハイマー型認知症 血管性認知症 レビー小体型認知症 前頭側頭型認知症 その他の認知症
軽度認知障害(MCI)の概念	MCIの定義 MCIを診断する基準
認知症の検査	(1)神経心理学的検査 MMSE、HDS-R、ADAS、SIB、CDT、CDR、GDS、NPI などの特徴 (2)画像検査 CT、MRI (検査の注意事項、各種認知症での特徴、VSRAD) 心臓シンチ、DATスキャン (レビー小体型認知症での特徴) 脳血流SPECT (各種認知症での特徴) PET (アミロイドイメージング、タウイメージング) (3)脳脊髄液検査 所見 (蛋白、細胞数、アミロ、タウ、CI など) アミロイドβ蛋白 (各種認知症での特徴) タウ蛋白 (各種認知症での特徴、リン酸化タウ蛋白) (4)血液検査 血糖、中核糖ホルモン、ビタミン、鉄、ホモシステイン、 梅毒、HIV、梅毒 など (5)神経生理学的検査 脳波 (PSD、てんかん など) 事象関連電位 (P300 など) (6)血管検査、脳動脈検査 動脈硬化関連検査 (PWV、FMD など) 頸動脈血流検査 (各血管について、プラーク、血流の評価) 頸動脈硬さ (検査の方法、血流の評価) 心臓 (7)MRSA検査 原理、検査方法、注意事項 (8)聴覚検査 聴覚法、聴覚との関連 (9)嗅覚検査 嗅覚障害がリグランドリグランド検査法など
認知症の治療	アルツハイマー型認知症への治療薬 ドネペジル、ガランタミン、リバスチグミン、メマンチン 血管性認知症の治療薬 レビー小体型認知症の治療薬 空室可溶性認知症の治療 BPSDに対する薬物療法
認知症の予防	認知症予防の概念 (一次予防、二次予防、三次予防) 認知症の危険因子 認知症の予防法とその評価 運動療法、食事療法、認知刺激療法、音楽療法 など
認知症のケア	バーン・センター・ケアの概念 認知症ケアの概要 在宅ケア 社会環境、社会資源、倫理的配慮

【参考資料】

認知症予防専門士テキストブック
西半検査・認知症予防のための検査特異性
日曜校主催の講習会・講座・セミナー

受験資格



- 1) 一般社団法人日本臨床衛生検査技師会の会員であること。
- 2) 日臨技生涯教育研修制度を修了（平成8～28年度）していること。
- 3) 「資格更新審査基準単位」（別表）の2分の1（50単位）以上の単位を取得していること。
（ただし、制度規則の改正により単位の取得時期で2つの審査基準があるため、別表の適用年度について要確認すること）

試験問題



「認定認知症領域検査技師制度カリキュラム」の範囲から出題されます。

詳細は、日臨技認定センター資格情報本制度ページ内
<http://www.jamt.or.jp/studysession/center/asset/docs/curriculum.pdf> を参照してください。

参考文献:認知症予防専門士テキストブック
(徳間書店)



試験日程



09:30 ~ 10:15	(45 分) 受付
10:15 ~ 10:30	(15 分) オリエンテーション
10:30 ~ 12:00	(90 分) 選択問題
12:15 ~ 13:00	(45 分) 記述式問題

認定認知症領域検査技師の資格更新審査に必要な最低単位数は100単位とし、次の中から取得した単位の合計数をもって審査する。なお、認定試験の受験に必要な単位は資格更新審査基準単位の必要最低単位数の2分の1以上とする。

1. 日臨技主催のJSDP 技師講座の修了 40単位
2. 日臨技主催の指定講習会の修了 30単位
3. 日臨技主催のJSDP スキルアップセミナーの修了 20単位
4. 日臨技主催のスキルアップセミナーの修了 20単位
5. 日臨技主催の認知症対応力向上講習会 A 30単位（平成29年度開催）
6. 都道府県技師会主催の認知症対応力向上講習会 B 20単位（平成29・30年度開催）
7. 審議会委員を派遣する認知症関係学会の主催する研修会・講演会の参加 10単位
8. 上記1から7における講師を務めた場合 10単位
9. 日臨技各種認定制度の認定資格保有者 20単位
10. 都道府県技師会を含む他法人および他学会主催の認知症領域に関する研修会で、以下の条件すべてに合致している承認研修会への参加 5単位

〔条件〕

- ・通算講義時間は3時間を超えるもの
 - ・主催者より日臨技認定センター宛に開催の1ヶ月より前に申請され、審議会委員である日臨技理事により承認されたもの
 - ・講義参加証明書（修了証書ほか）が発行されること
11. 予防学会学術集会への参加（参加のみ） 20単位 （発表有り） 30単位
- なお、予防学会が主催する各講座は、当学会の会員でなくても受講できるものとする。
12. 審議会委員である日臨技理事が予め指定する学会・研修会等への参加 5単位
- ・参加が確認できる参加申込受付票または領収書などが発行されること



新オレンジプランについて

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)

～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

はじめに

○わが国の認知症高齢者の数は、2012(平成24)年で462万人と推計されており、2025(平成37)年には約700万人、65歳以上の高齢者の約5人に1人に達することが見込まれています。今や認知症は誰もが関わる可能性のある身近な病気です。

○厚生労働省では、団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年を見据え、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の実現を目指し、新たに「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)を関係府省庁と共同で策定しました(平成27年1月27日)。

関係府省庁

内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、
法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土
交通省



(厚生労働省HPより)

新オレンジプランの7つの柱

○「認知症高齢者等にやさしい地域づくり」を推進していくため、以下の7つの柱に沿って、施策を総合的に推進していきます。

認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進

I 普及・啓発

II 医療・介護等

III 若年性認知症

IV 介護者支援

V 認知症など高齢者に
やさしい地域づくり

VI 研究開発

VII 認知症の人やご家族の視点の重視

「VII 認知症の人やご家族の視点の重視」は、他の6つの柱に共通するプラン全体の理念でもあります。



新オレンジプランの7つの柱



- I 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- II 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- III 若年性認知症施策の強化
- IV 認知症の人の介護者への支援
- V 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- VI 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
- VII 認知症の人やその家族の視点の重視

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～

1 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

- (1) 認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンの実施
- (3) 学校教育等における認知症の人を含む高齢者への理解の推進

- 社会全体で認知症の人を支える基盤として、認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンを実施。【厚生労働省】
- 学校教育等における認知症の人を含む高齢者への理解の推進など認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進を図る。【厚生労働省】【文部科学省】

① 認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンの実施

- 広告等を通じて、認知症への社会の理解を深めるための**全国的なキャンペーンを展開**
- 認知症に対する画一的で否定的なイメージを払拭する観点からも、**認知症の人が自らの言葉でそのメッセージを語る姿等を積極的に発信**

② 学校教育等における認知症の人を含む高齢者への理解の推進

- 高齢者との交流活動など、高齢社会の現状や認知症の人を含む**高齢者に対する理解を深めるような教育を推進**
- **小・中学校での認知症サポーター養成講座の開催**等を利用した認知症に関する正しい理解の普及
- **大学等において、学生がボランティアとして認知症高齢者等と関わる機会を持つ**ことができるよう、自主的な取組を推進



認知症は皆にとって身近な病気であることを社会全体として確認

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～

2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

(3) 早期診断・早期対応のための体制整備＜かかりつけ医・認知症サポート医等＞

- 身近なかかりつけ医が認知症に対する対応力を高め、必要に応じて適切な医療機関に繋ぐことが重要。かかりつけ医の認知症対応力を向上させるための研修や、かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役等の役割を担う認知症サポート医の養成を進める。さらに、関係学会における認知症に関する専門医、認定医等について、数値目標を定めて具体的に養成を拡充するよう、関係各学会等と協力して取り組む。【厚生労働省】



【事業名】 かかりつけ医等の対応力向上研修、認知症サポート医の養成研修事業

【実績と目標値】

かかりつけ医: 2013(平成25)年度末実績 38,053人 ⇒ 2017(平成29)年度末 60,000人

認知症サポート医: 2013(平成25)年度末実績 3,257人 ⇒ 2017(平成29)年度末 5,000人

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～

2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

(3) 早期診断・早期対応のための体制整備＜認知症疾患医療センター等の整備＞

- 認知症の疑いがある人については、速やかに鑑別診断が行われることが必要。認知症疾患医療センターについては、都道府県ごとに地域の中で担うべき機能を明らかにした上で、認知症疾患医療センター以外の鑑別診断を行うことができる医療機関と併せて、計画的に整備を図っていく。【厚生労働省】

	基幹型	地域型	診療所型
設置医療機関	病院(総合病院)	病院(単科精神科病院等)	診療所
設置数(平成26年12月15日現在)	13か所	269か所	7か所
基本的活動圏域	都道府県圏域	二次医療圏域	
専門的医療機能	鑑別診断等	認知症の鑑別診断及び専門医療相談	
	人員配置	<ul style="list-style-type: none"> ・専門医(1名以上) ・専任の臨床心理技術者(1名) ・専任のPSW又は保健師等(2名以上) 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門医(1名以上) ・臨床心理技術者(1名:兼務可) ・専任のPSW又は保健師等(1名以上:兼務可)
	検査体制 (※他の医療機関との連携確保対応で可)	<ul style="list-style-type: none"> ・CT ・MRI ・SPECT(※) 	<ul style="list-style-type: none"> ・CT(※) ・MRI(※) ・SPECT(※)
	BPSD・身体合併症対応	空床を確保	急性期入院治療を行える医療機関との連携体制を確保
	医療相談室の設置	必須	—

【事業名】 認知症疾患医療センター運営事業

【実績と目標値】 2014(平成26)年度見込み 約300か所 ⇒ 2017(平成29)年度末 約500か所

※ 基幹型、地域型及び診療所型の3類型の機能やその連携の在り方を見直し、地域の実情に応じて柔軟に対応できるようにする。

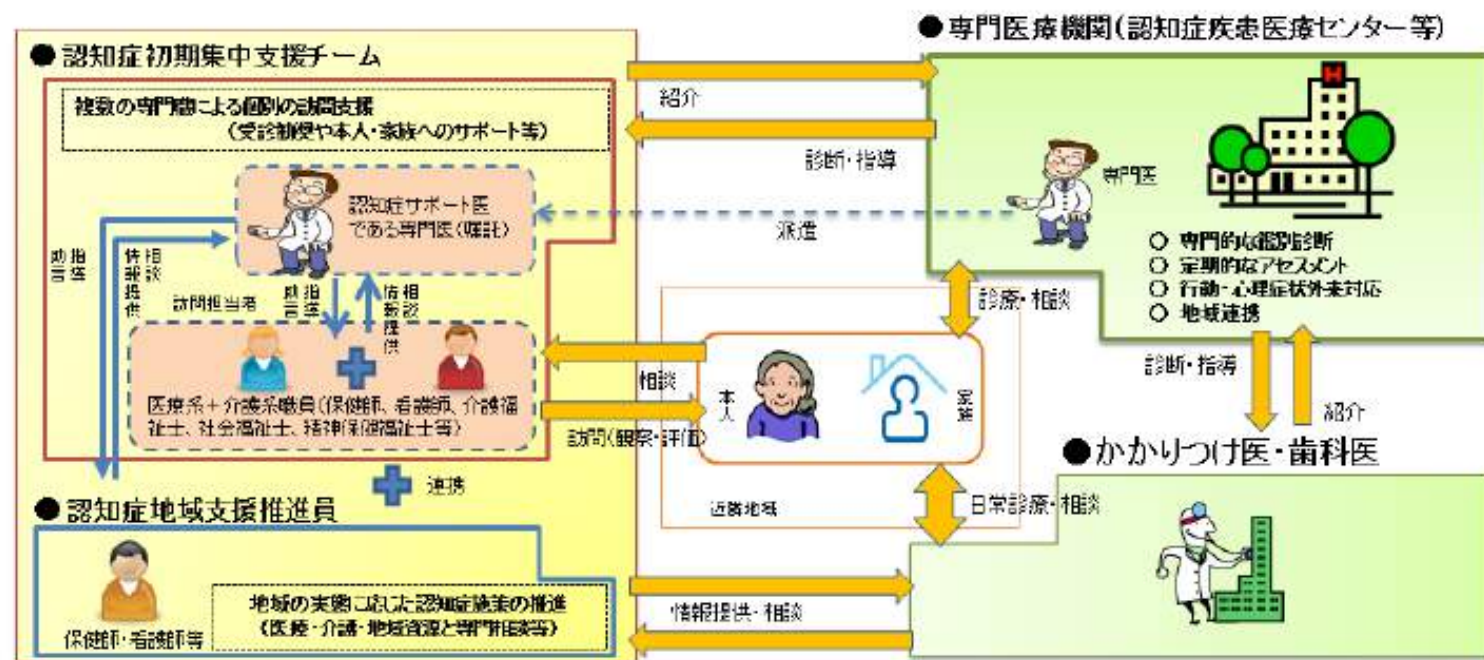
認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

(3) 早期診断・早期対応のための体制整備＜認知症初期集中支援チームの設置＞

- 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が構築されるよう、認知症初期集中支援チームの設置を推進。

このほか、早期診断の際に地域の当事者組織の連絡先を紹介するなど、地域の実情に応じ、認知症の人やその家族の視点に立った取組を推進。【厚生労働省】



【事業名】 認知症初期集中支援推進事業

【実績と目標値】 2014(平成26)年度見込み 41市町村 ⇒ 2018(平成30)年度～ すべての市町村で実施



認知症とは

認知症患者の現状



65歳以上の高齢者における認知症の現状
(平成24年時点の推計値)



認知症とは



認知症とは病名ではなく、様々な原因によって脳の病的変化が起こり、それによって認知機能が低下していくものとされています。

“脳や身体の疾患を原因として記憶・判断力などの障害が起こり、普通の社会生活に支障をきたす状態”と定義されています。

(おおむね6ヶ月以上持続している状態)

認知症の主な診断基準



- ICD-10 （世界保健機関による国際疾病分類第10版）
- DSM-III-R （米国精神医学会による精神疾患の診断・統計マニュアル改訂第3版）
- DSM-IV-TR （米国精神医学会による精神疾患の診断・統計マニュアル第4版テキスト改訂版）
- NIA-AA （National Institute for Aging-Alzheimer Association）

ICD-10による認知症診断基準の要約



G1. 以下の各項目を示す証拠が存在する。

(1) 記憶力の低下

新しい事業に関する著しい記憶力の減退。重症の例では過去に学習した情報の想起も障害され、記憶力の低下は客観的に確認されるべきである。

(2) 認知能力の低下

判断と思考に関する低下や情報処理全般の悪化であり、従来の遂行能力水準からの低下を確認する。

(1) (2)により、日常生活活動や遂行能力に支障をきたす。

G2. 周囲に対する認識(すなわち、意識混濁がないこと)が、基準G1. の症状をはっきりと証明するのに十分な期間、保たれていること。

せん妄のエピソードが重なっている場合には認知症の診断は保留。

G3. 次の1項目以上を認める。

(1) 情緒易変性 (2) 易刺激性 (3) 無感情 (4) 社会的行動の粗雑化

G4. 基準G1. の症状が明らかに6ヵ月以上存在していて確定診断される。

DSM-Ⅲ-Rの認知症診断基準の要約



- A. 記憶(短期・長期)の障害
- B. 次のうち少なくとも1項目以上
 - (1) 抽象的思考の障害
 - (2) 判断の障害
 - (3) 高次皮質機能の障害
 - (4) 性格変化
- C. A・Bの障害により仕事・社会生活・人間関係が損なわれる
- D. 意識障害のときには診断しない(せん妄の除外)
- E. 病歴や検査から脳の器質的疾患の存在が推測できる

DSM-IV-TRの認知症診断基準の要約



- A. 多彩な認知障害の発現。以下の2項目がある
 - 1. 記憶障害(新しい情報を学習したり、以前に学習していた情報を想起する能力の障害)
 - 2. 次の認知機能の障害が1つ以上ある
 - a. 失語(言語の障害)
 - b. 失行(運動機能は障害されていないのに、運動行為が障害される)
 - c. 失認(感覚機能が障害されていないのに、対象を認識または同定できない)
 - d. 実行機能(計画を立てる、組織化する、順序立てる、抽象化すること)の障害
- B. 上記の認知障害は、その各々が、社会的または職業的機能の著しい障害を引き起こし、また、病前の機能水準からの著しい低下を示す
- C. その欠損はせん妄の経過中にのみ現れるものではない

NIA-AAによる認知症診断基準の要約



1. 仕事や日常生活に支障
2. 以前の水準に比べ遂行機能が低下
3. せん妄や精神疾患によらない
4. 認知機能障害は次の組み合わせによって検出・診断される
 - 1) 患者あるいは情報提供者からの病歴
 - 2) “ベッドサイド”精神機能評価あるいは神経心理検査
5. 認知機能あるいは行動異常は次のうち少なくとも2領域を含む
 - 1) 新しい情報を獲得し、記憶にとどめておく能力
 - 2) 推論、複雑な仕事の取り扱いの障害や乏しい判断力
 - 3) 視空間認知障害
 - 4) 言語障害
 - 5) 人格、行動あるいは振る舞いの変化

認知症や認知症様症状をきたす主な疾患・病態



1. 中枢神経変性疾患
Alzheimer 病
前頭側頭型認知症
Lewy 小体型認知症/Parkinson 病
進行性核上性麻痺
大脳皮質基底核変性症
Huntington 病
嗜銀性グレイン型認知症
辺縁系神経原線維型認知症
その他
2. 血管性認知症 (VaD)
多発梗塞性認知症
戦略的な部位の単一病変による VaD
小血管病変性認知症
低灌流性 VaD
脳出血性 VaD
慢性硬膜下血腫
その他
3. 脳腫瘍
原発性脳腫瘍
転移性脳腫瘍
嚢性髄膜症
4. 正常圧水頭症
5. 頭部外傷
6. 無酸素あるいは低酸素脳症
7. 神経感染症
急性ウイルス性脳炎(単純ヘルペス、日本脳炎等)
HIV 感染症(AIDS)
Creutzfeldt-Jakob 病
亜急性硬化性全脳炎・亜急性麻疹全脳炎
進行麻痺(神経梅毒)
急性化膿性髄膜炎
亜急性・慢性髄膜炎(結核、真菌性)
脳膿瘍
脳寄生虫
その他
8. 臓器不全および関連疾患
腎不全、透析脳症
肝不全、門脈肝静脈シャント
慢性心不全
慢性呼吸不全
その他
9. 内分泌機能異常症および関連疾患
甲状腺機能低下症
下垂体機能低下症
副腎皮質機能低下症
副甲状腺機能亢進または低下症
Cushing 症候群
反復性低血糖
その他
10. 欠乏性疾患、中毒性疾患、代謝性疾患
慢性アルコール中毒
(Wernicke-Korsakoff 症候群、ベラグラ、Marchiafava-Bignami 病、アルコール性)
一酸化炭素中毒
ビタミン B₁₂欠乏、葉酸欠乏
薬物中毒
A) 抗癌薬(5-FU、メトトレキサート、カルモフル、シタラビン等)
B) 向精神薬(ベンゾジアゼピン系、抗うつ薬、抗精神病薬等)
C) 抗菌薬
D) 抗痙攣薬
金属中毒(水銀、マンガ、鉛等)
Wilson 病
遅発性尿素サイクル酵素欠損症
その他
11. 脱髄性疾患等の自己免疫性疾患
多発性硬化症
急性散在性脳脊髄炎
Behcet 病
Sjögren 症候群
その他
12. 蓄積症
遅発性スフィンゴリビドーシス
副腎皮質ジストロフィー
脳黄変性症
neuronal ceroid lipofuscinosis
糖原病
その他
13. その他
ミトコンドリア脳筋症
進行性筋ジストロフィー
Fahr 病
その他

認知症や認知症様症状をきたす主な疾患・病態



1、神経変性疾患

アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症、ピック病、ハンチントン病、進行性核上性麻痺、脊髄小脳変性症、皮質基底核変性症など

2、脳血管障害

血管性認知症：脳梗塞（塞栓または血栓）、脳出血などによる

3、頭部外傷

脳挫傷、脳内出血、慢性硬膜下血腫など

4、悪性腫瘍

脳腫瘍（原発性、転移性）、癌性髄膜炎など

5、感染症

髄膜炎、脳炎、脳膿瘍、進行麻痺、クロイツフェルト・ヤコブ病など

6、代謝・栄養障害

ウェルニッケ脳症、ペラグラ脳症、ビタミンB12欠乏症、肝性脳症、電解質異常、脱水など

7、内分泌疾患

甲状腺機能低下症、副甲状腺機能亢進症、副腎皮質機能亢進症、副腎皮質機能低下症など

8、中毒性疾患

薬物中毒（向精神薬、ステロイドホルモン、抗癌剤など）、アルコール、一酸化炭素中毒、金属中毒（アルミニウム、水銀、鉛など）など

9、その他

正常圧水頭症、低酸素脳症など

加齢に伴うものの忘れと認知症のものの忘れ



	加齢によるものの忘れ	認知症
原因	加齢によるもの	脳の病気
記憶	体験したことの一部を忘れる	体験全体を忘れる 新しいことを記憶できない
見当識	時間や場所など見当がつく	時間や場所などの見当がつかない
進行性	すぐには進行しない	進行する
ものの忘れの自覚	ものの忘れを自覚している	ものの忘れに対する自覚が乏しい
日常生活への支障	特に支障はない	日常生活に支障がある
他の精神症状	他の精神症状は伴わない	他の精神症状を伴うことが多い

中核症状



- 記憶障害
- 見当識障害
 - 「時間」「場所」「人物」を認識することが難しくなる症状
- 失語
 - 目や耳など、物事を見たり聞いたりする機能自体に問題がないのにものごとを正しく認識できなくなること
- 失行
- 失認
 - 手足の麻痺などがないにもかかわらず、脳の障害のために簡単な日常的な動作ができなくなる症状
- 実行機能障害、判断力の低下
 - 仕事や家庭でミスを連発する、同時に複数のことを行えないなど普段当たり前にしていた行動の段取りができなくなる症状

BPSD（行動・心理症状）



- 行動症状

徘徊

暴言・暴力、攻撃性

拒否

異食

- 心理症状

うつ、抑うつ

不眠、睡眠障害

妄想:もの盗られ妄想(被害妄想)

幻視・幻聴

中核症状とBPSD(行動・心理症状)



MCI (Mild Cognitive Impairment; 軽度認知機能障害)とは



1. 記憶障害の訴えが本人または家族から認められている
2. 日常生活動作は正常
3. 全般的認知機能は正常
4. 年齢や教育レベルの影響のみでは説明できない記憶障害が存在する
5. 認知症ではない

(Petersen RC et al. Arch Neurol 2001)

MCI に関する19の縦断研究を検討した結果、平均で年間約10%が認知症に進展

(Bruscoli M et al. Int Psychogeriatr 2004)

MCI



- 自覚的な記憶障害の訴えがある
- 客観的にも記憶障害が存在する
- 全般的な認知機能は正常
- 日常生活動作は保たれている
- 認知症の診断基準は満たしていない

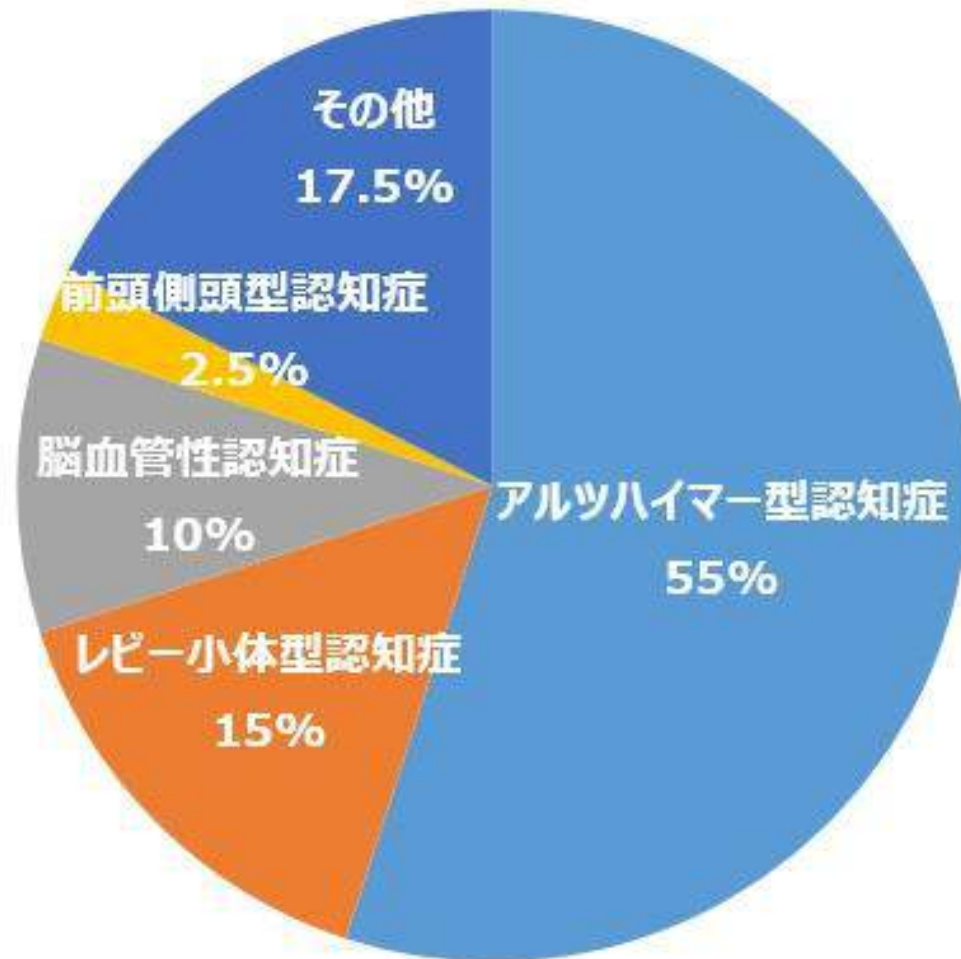


MCI段階での予防対策が重要となる



四大認知症の特徴について

各認知症の発症割合



四大認知症



- アルツハイマー型認知症
- レビー小体型認知症
- 脳血管性認知症
- 前頭側頭型認知症

アルツハイマー型認知症



- 脳の神経細胞の減少、脳の萎縮、脳への老人斑・神経原線維変化の出現を特徴とします。脳にアミロイド β やタウと呼ばれる特殊なたんぱく質がたまり出すことが原因の一つとされていて、アミロイド β が脳全体に蓄積することで健全な神経細胞を変化・脱落させて、脳の働きを低下させ、脳萎縮を進行させると言われています。しかし、原因は未だにはっきりとは分かっていません。
- アルツハイマー型認知症の発症と進行は比較的緩やかですが、確実に、徐々に悪化していきます。多くの場合、物忘れ(記憶障害)から始まり、時間、場所、人の見当がつかなくなります(見当識障害)。

脳血管性認知症



- 脳の血管障害が原因となり、脳梗塞や脳出血、くも膜下出血など、脳の血管の病気によって引き起こされます。神経細胞が死んでしまいうことで認知症を発症します。
- 脳血管性認知症は、徐々に進行する認知症とは異なり、よくなったり悪くなったりを繰り返しながら進行してきます。
- 特徴
 - まだら認知症を発症しやすい
 - 意欲の高低が交互に現れることも特徴的
 - 感情のコントロールが出来なくなる
 - 上下左右の感覚がなくなったり、言葉が出なくなる

アルツハイマー型認知症と脳血管障害型認知症の比較



	アルツハイマー型	脳血管障害型
年齢	75歳以上に多い	60歳代から
性別	女性に多い	男性に多い
経過	ゆっくり単調に進む	一進一退を繰り返しながら段階的に進む
病識	ほとんどない	初期にはある
神経症状の有無	初期には少ない	手足の麻痺や痺れを訴えることが多い
持病との関係	持病との関係は少ない	高血圧などの持病を持つことが多い
特徴的な傾向	落ち着きがない	精神不安定になることが多い
認知症の性質	全体的な能力の低下	部分的な能力の低下 (まだら認知症)
人格	変わることが多い	ある程度保たれる

レビー小体型認知症



- レビー小体と呼ばれる特殊なたんぱく質の蓄積が原因で起こる認知症です。レビー小体が脳内に蓄積することで、神経細胞が壊れ、様々な症状を引き起こします。
- レビー小体は、パーキンソン病でも出現する物質のため、パーキンソン症状を伴った認知症として進行しやすい特徴があります。
- 代表的な症状
 - 幻覚・幻視
 - パーキンソン症状
 - 認知機能の変動
 - 薬剤過敏性
 - レム睡眠行動障害

前頭側頭型認知症



- 脳の前頭葉や側頭葉の機能が委縮することが原因で発症します。40～60代の若いうちから発症しやすい若年性認知症のひとつですが、発症数が少ないため認知度が低い疾患です。
- 記憶障害(もの忘れ)の進行は目立ちにくい一方で、理性的な振る舞いを保ちにくくなる特徴があります。脳萎縮が少ないことから、統合失調症やうつ病と混同しやすいとも言われています。
- 代表的な症状
 - 高度の性格変化、
 - 社会のルールが分からなくなる(脱抑制)
 - 自発性の低下
 - 同じ動作を徹底して繰り返す(時刻表的行動)
 - 周囲の言動に刺激を受けやすい
 - 食行動の異常…特定の食べ物に固執

認知症高齢者の心理的特徴



- 自分の気持ちを受け入れられ、安心を求めている
- 本能的に「苦」を回避しようとする
- 思い通りにならないことに対する我慢力の低下がある
- 環境変化には敏感に反応する
- 周囲の愛情に対して敏感にキャッチ、微妙に反応する
- プライドがとても傷つきやすい。喪失体験に敏感である
- 自分のペースに固守する
- 何でも良いから「やりとげたい」という本能的な要求がある
- 生きたいという願望を持つ
- 根底は不自由さに苦しんでいる状態にある

認知症高齢者との接し方



- 自尊心(プライド)を傷つけない(怒らない)
- 納得いく様に話す(説得とは違う)
- ペースはとにかく相手に合わせる
- 話は単純・簡潔にする。くどくならないよう
- 流行語は使わないでわかりやすく
- 近くで、きちんと正面から話す
- 言葉だけでなく、文字などを使う工夫も有用
- 言葉以外のコミュニケーション(雰囲気)が大切
- 話の中で、時には現実も提示する
- 過去を回想することも大切(相手に共感する)



認知症のための検査について

認知症診断のスクリーニングによく用いられる検査



1) HDS-R (Hasegawa's Dementia Scale-Revised:

改訂長谷川式認知症スケール)

- 所要時間 6～10分
- 年齢、見当識、3単語の即時記銘と遅延再生、計算、数字の逆唱、物品記銘、言語流暢性の9項目からなる30点満点の認知機能検査です。
- 20点以下が認知症疑いで、感度93%、特異度86%と報告されています。
- 1974年に開発され、1991年に改定版が作成された。

1	お歳はいくつですか？(2年までの誤差は正解)			0	1	
2	今日は何年の何月何日ですか？何曜日ですか？ (年月日、曜日が正解でそれぞれ1点ずつ)	年	0	1		
		月	0	1		
		日	0	1		
		曜日	0	1		
3	私たちが今いるところは、どこですか？ (自発的にできれば2点、5秒おいて家ですか？病院ですか？施設ですか？ の中から正しい選択をすれば1点)			0	1	2
4	これから言う3つの言葉を言ってみてください。またあとで聞きますので よく覚えておいてください。 (以下の系列のいずれか1つで、採用した系列に○をつけておく) 1: a) 桜 b) 猫 c) 電車 2: a) 梅 b) 犬 c) 自動車			0	1	
5	100から7を順番に引いてください。(100-7は？それからまた7を引くと？ と 質問する。最初の答えが不正解の場合、打ち切る)	(93)	0	1		
		(86)	0	1		
6	私がこれから言う数字を逆から言ってください。(6・8・2、3・5・2・9) を逆に言ってもらう。3桁逆唱に失敗したら、打ち切る。	2・8・6	0	1		
		9・2・5・3	0	1		
7	先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言ってみてください。 (自発的に回答があれば各2点。もし回答がない場合以下のヒントを与えて 正解であれば1点) a) 植物 b) 動物 c) 乗り物	a:	0	1	2	
		b:	0	1	2	
		c:	0	1	2	
8	これか5つの品物を見せます。それを隠しますので、なにがあったか言ってください。 (時計、鍵、タバコ、ペン、硬貨 など必ず相互に無関係なもの)			0	1	2
9	知っている野菜の名前をできるだけ多く言ってください。 (答えた野菜の名前を右の欄に記入する。途中で詰まり、 約10秒間待っても出ない場合には、そこで打ち切る。) 0～5＝0点、6～1点、7＝2点、8＝3点、9＝10点、10＝5点			0	1	2
				3	4	5
			合計得点			

HDS-R



項 目	点 数
1. 年 齢	1
2. 時間の見当識	4
3. 場所の見当識	2
4. 3つの単語の直後再生	3
5. 計 算	2
6. 数字の逆唱	2
7. 3つの単語の遅延再生	6
8. 5つの物品課題	5
9. 言語の流暢性	5
合 計 点 数	30


認知症診断のスクリーニングによく用いられる検査



2) MMSE

(Mini-Mental State Examination:ミニメンタルステート検査)

- ・所要時間 6～10分
- ・時間の見当識、場所の見当識、3単語の即時再生と遅延再生、計算、物品呼称、文章復唱、3段階の口頭命令、書字命令、文章書字、図形模写の計11項目から構成される30点満点の認知機能検査です。
- ・23点以下が認知症疑いで、感度81%、特異度89%。
- ・27点以下はMCI疑いで、感度45～60%、特異度65～90%。
- ・1975年に開発され、国際的に広く使用されている

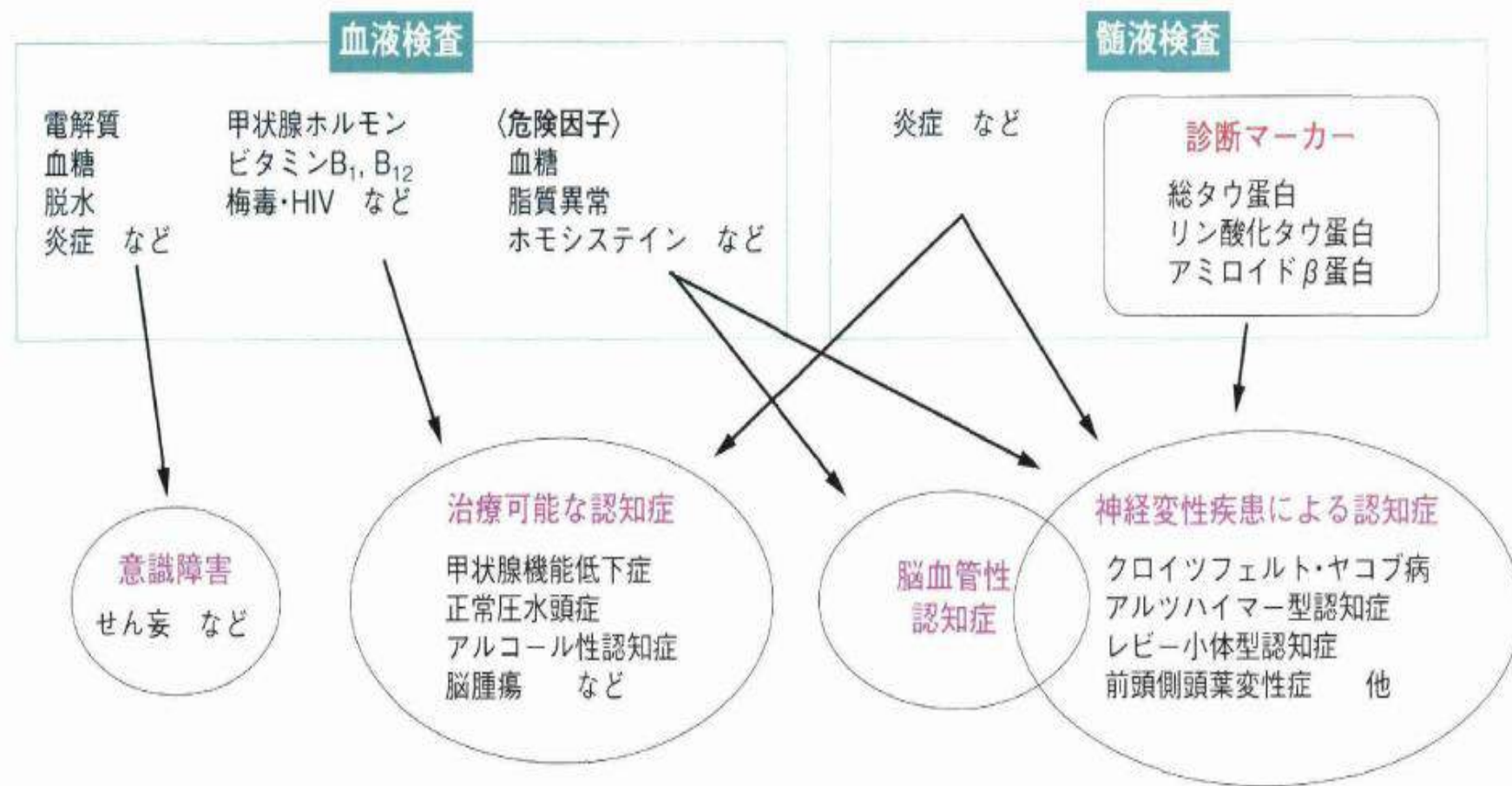
設問	質問内容	回答	得点 (30点満点)
1(5点)	今年は何年ですか？ 今の季節は何ですか？ 今日は何曜日ですか？ 今日は何月何日ですか？	年 曜日 月 日	0/1 0/1 0/1 0/1 0/1
2(5点)	この病院の名前は何ですか？ ここは何県ですか？ ここは何市ですか？ ここは何階ですか？ ここは何地方ですか？	病院 県 市 階 地方	0/1 0/1 0/1 0/1 0/1
3(3点)	物品名3個 (杖、猫、電車) ※ 1秒間に1個ずつ言う。その後、被験者に繰り返させる。 正答1個につき1点を与える。3個全て言うまで繰り返す (6回まで)		0~3
4(5点)	100から順に7を引く (5回まで)。		0~5
5(3点)	設問3で提示した物品名を再度復唱させる。		0~3
6(2点)	(時計を見せながら) これは何ですか？ (鉛筆を見せながら) これは何ですか？		0/1 0/1
7(1点)	次の文章を繰り返す 「みんなで、力を合わせて綱を引きます」		0/1
8(3点)	(3段階の命令) 「右手にこの紙を持ってください」 「それを半分に折りたたんで下さい」 「それを私に渡してください」		0/1 0/1 0/1
9(1点)	(次の文章を読んで、その指示に従って下さい) 「右手をあげなさい」		0/1
10(1点)	(何か文章を書いて下さい)		0/1
11(1点)	(次の図形を書いて下さい) 		0/1

MMSE



項 目	点 数
1. 即時記憶	4
2. 遅延再生	3
3. 見当識(時間+場所)	10
4. 注意の持続	5
5. 認識	2
6. 視念運動	3
7. 書字	1
8. 読字	1
9. 図形模写	1
カットオフ値	23/24

認知症診断にかかわる血液・髄液検査



バイオマーカーとしての異常タンパク



- 脳脊髄液中の異常タンパク
アルツハイマー型認知症
 - ・アミロイド β タンパク ($A\beta$)
 - ・総タウタンパク (t-tau) ※¹
 - ・リン酸化タウタンパク (p-tau) ※²
- レビー小体型認知症
 - ・ α -sシヌクレイン

※¹680点 CJDの診断目的に1患者につき1回に算定可能。

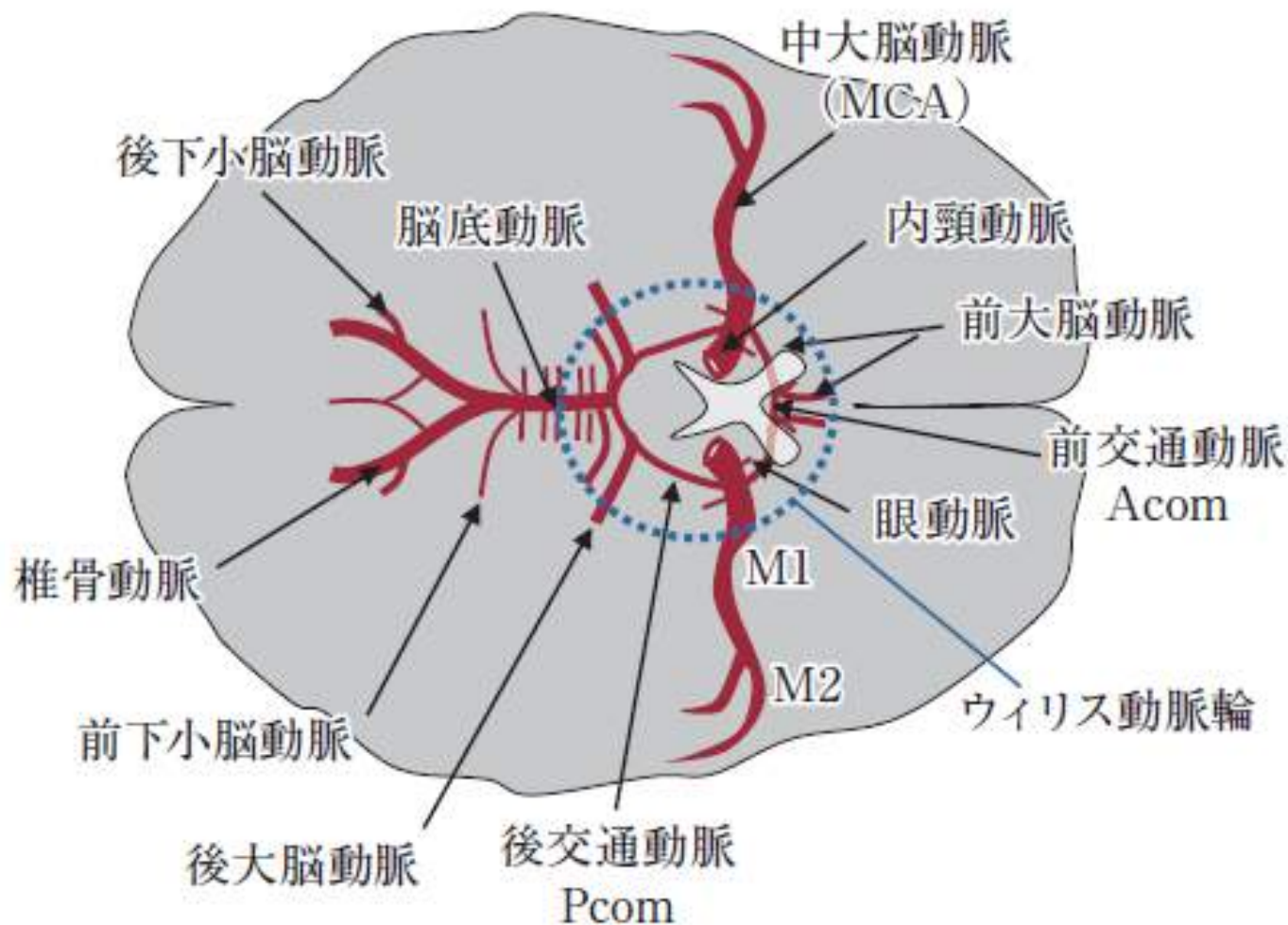
※²680点 認知症の診断目的に1患者につき1回に算定可能。

生理機能検査



- 脳波検査
- 終夜睡眠ポリグラフ検査 (PSG検査)
- 超音波検査
 - ・ 頸動脈超音波検査
 - ・ 心臓超音波検査
 - ・ 頭蓋内超音波検査

頭蓋内超音波検査(頭蓋内血管の解剖)



画像検査



- MRI
- 脳血流SPECT
- ドパミントランスポーターSPECT
- MIBG心筋シンチグラフィ



最後に

早期診断・早期対応のための体制整備 (認知症疾患医療センターの構成)



【設置の目的】：認知症の疑いがある人は、速やかに鑑別診断が行われることが必要。

認知症疾患医療センターについては、都道府県ごとに地域の中で担うべき機能を明らかにした上で、計画的に整備を図る。

	基幹型	地域型	診療所型
設置医療機関	病院（総合病院）	病院（単科精神病院等）	診療所
設置数（2015年12月28日現在）	14ヶ所	303ヶ所	19ヶ所
基本的活動域	都道府県域	二次医療圏域	
専門的医療機能	鑑別診断等	認知症の鑑別診断及び専門的医療機能	
	人員配置	・専門医（1名以上） ・専任の臨床心理技術者（1名） ・専任のPSWまたは保健師等（2名以上）	・専門医（1名以上） ・専任の臨床心理技術者（1名） ・専任のPSWまたは保健師等（1名以上：兼務可）
	検査体制 （＊他の医療機関との連携確保対応で可）	・CT ・MRI ・SPECT（＊）	・CT（＊） ・MRI（＊） ・SPECT（＊）
	BPSD・身体的合併症対応	空床を確保	急性期入院治療を行える医療機関との連携体制を確保
	医療相談室の設置	必須	—

専任の臨床心理技術者⇒認定認知症領域検査技師が望ましいのでは？

【事業名】認知症疾患医療センター運営事業

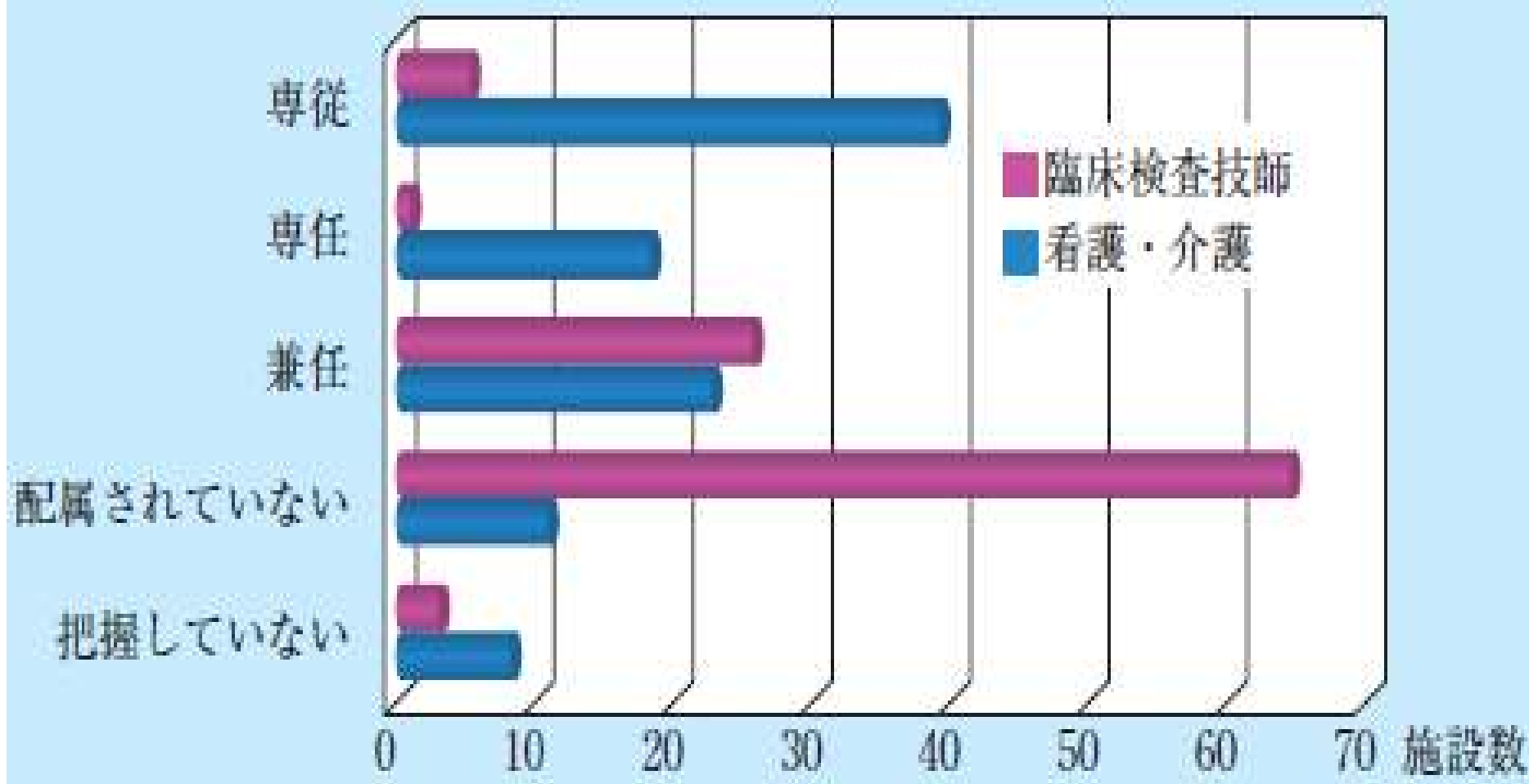
【実績と目標】2015年度末336ヶ所に設置



2017年度末 約500ヶ所設置へ

（厚労省HP参照）

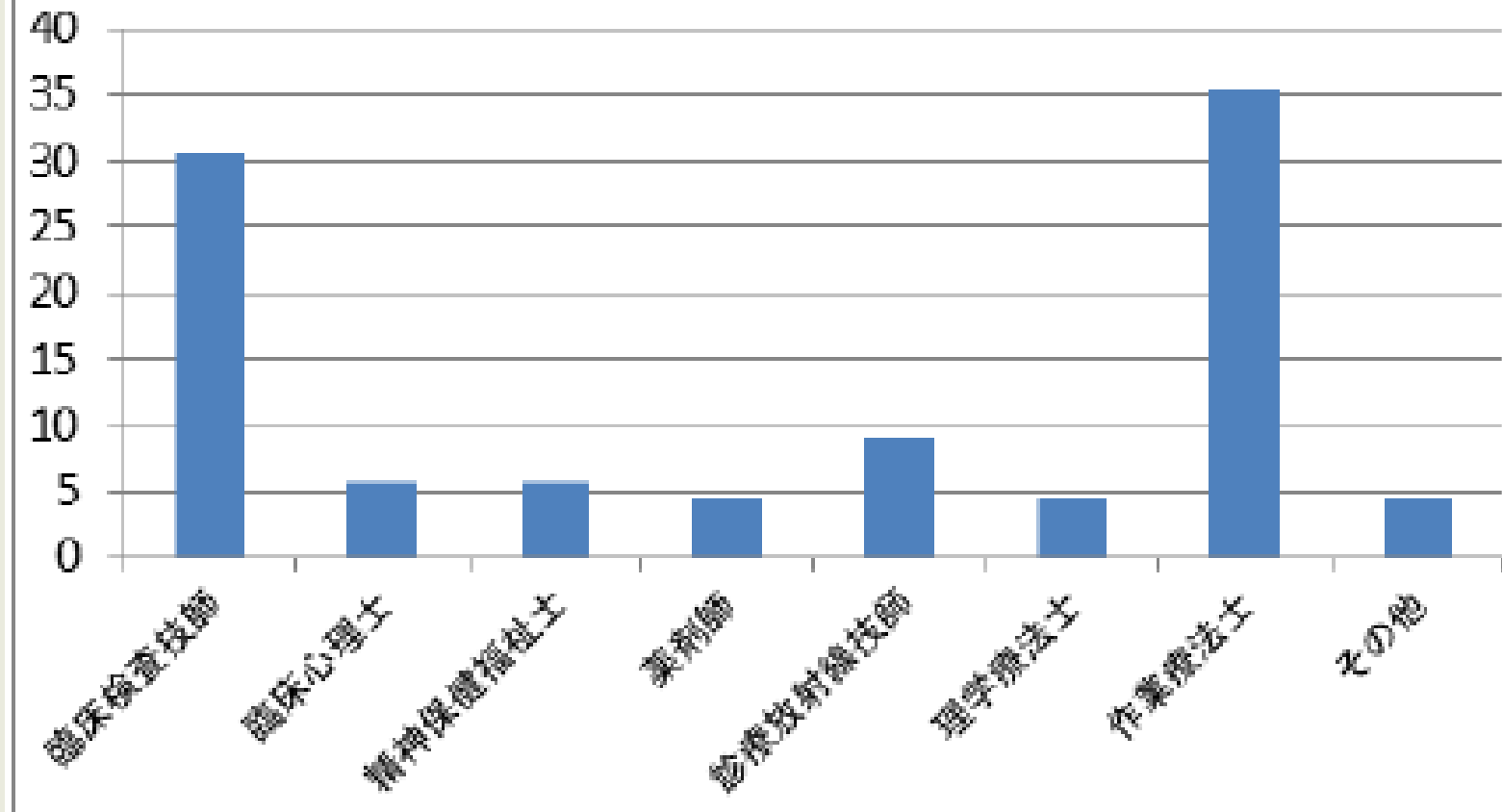
認知症疾患医療センターにおける看護・介護職員 および臨床検査技師の配置状況



認知症疾患医療センターにおける検査部門のあり方に関する現況調査(日臨技による)



認知症スクリーニング検査担当医療職種



認知症ケア加算



平成28年度診療報酬改定について（9）

【認知症ケア加算】

平成28年度診療報酬改定では「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を踏まえた認知症患者への適切な医療を評価しています。基本的な考え方として、「身体疾患のために入院した認知症患者に対する病棟における対応力とケアの質の向上を図るため、病棟での取組や多職種チームによる介入を評価する。」こととして、認知症ケア加算1：イ 14日まで150点、ロ 15日以降30点、認知症ケア加算2：イ 14日まで30点ロ 15日以降10点が新設されました。

施設基準	認知症ケア加算1	認知症ケア加算2
(1)	保険医療機関内に、①～③により構成される認知症ケアに係るチームが設置されている。 ①認知症患者の診療について十分な経験と知識のある専任の常勤医師 ②認知症患者の看護に従事した経験を有し適切な研修を修了した専任の常勤看護師 ③認知症患者の退院調整の経験のある専任の常勤社会福祉士又は常勤精神保健福祉士	認知症患者が入院する病棟には、認知症患者のアセスメントや看護方法等について研修を受けた看護師を複数配置する
(2)	(1)のチームは、身体的拘束の実施基準を含めた認知症ケアに関する手順書を作成し、保険医療機関内に配布し活用する。	身体的拘束の実施基準を含めた認知症ケアに関する手順書を作成し、保険医療機関内に配布し活用する。

残念ながら、施設基準に臨床検査技師の職種名称はありませんが、「認知症領域検査技師」の認定を受けた臨床検査技師の方々が病棟で、認知症ケアに係る多職種チームの一員として活躍されることが期待されています。



臨床検査技師のための 認知症対応力向上講習会事業

講習会Bについて

認知症対応力向上講習会B



◆神奈川県

2018年2月3日

◆群馬県

2018年3月3日、4日

◆長野県

2018年4月14日、15日

◆栃木県

2018年6月16日、17日

※山梨県：開催日調整中。

※東京都、新潟県：開催未定。

※茨城県、埼玉県：終了。