

認知症の心理検査の基礎

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター 機能訓練部 ○三浦 さおり(Miura Saori)

【目的】

認知症診療では、医師の間診以外に認知機能の評価を目的として様々な神経心理検査が行われる。本稿では、認知機能と認知機能のスクリーニング検査MMSE-Jについて概説し、臨床現場での検査状況を紹介する。

【認知症における認知機能】

認知機能とは、感覚器官から入ってきた情報を記憶し、考え、適切に判断・実行するための知的機能である。認知症では「記憶」「見当識」「構成」「注意」「言語」などの脳機能を指し、生後いったん正常に発達したこれらの機能が後天的に低下する。

認知症で低下する認知機能のうち、記憶力は記銘（新しい情報を憶える）→保持（憶えたことを頭の中に蓄える）→想起（蓄えていることを思い出す）の3段階から成る。見当識は時間と場所、周囲の状況と人物との関係について理解する能力、構成力は自分と対象との位置関係を把握する能力をそれぞれ指す。言語能力は言語を理解・表現する能力であり、注意力は一度に意識を向けられる情報の容量、ひとつのことに注意を向けたり別のことに切り替えたりする能力、計算力等で、様々な認知機能の基盤である。

アルツハイマー型認知症（AD）の典型的な経過は、記憶力と見当識が初期から低下し、徐々に注意力や構成力、言語能力も低下していく。記憶力は「同じことを何度もきく」等の記銘障害から始まり、徐々に体験そのものを忘却する保持や想起の障害も生じる。見当識は時間→場所→自己・人物の順に失われていく。構成力の低下は初期の後半から始まり、日常生活では「車庫入れができない」、「運転中にどこを走っているか分からなくなる」等がみられるようになる。ADが進むと言葉の出づらさ等の言語能力の低下も目立つようになり、やがて意思疎通も困難になる。注意力は比較的初期から低下し、計算ミスや一度に意識を向けられる情報量が少なくなる等から始まり、集中や切り替えが困難になる。

【認知機能のスクリーニング検査～MMSE-J】

認知症関連の神経心理検査のうち、スクリーニング検査として世界的に用いられているのがMMSE

である。1975年に認知症患者の認知機能測定を目的にアメリカで開発され、2019年には正規日本語版のMMSE-Jが作成された。この検査の利点は、短時間で認知機能全般の評価が可能、実施・採点が簡易、国際的に得点が通用する等である。一方、27-24点で軽度認知障害を疑う水準、23点以下で認知症を疑う水準とカットオフ値が設定されているが、あくまでスクリーニングレベルの検査であり、本検査のみで特定の認知機能障害の有無を断定できないという課題もある。臨床場面では必ず他の神経心理検査の結果や画像診断、臨床像等を総合して診断がなされる。本邦でMMSE-Jと並び広く使用されるHDS-Rと重複する課題も多いが、HDS-Rがやや記憶の評価に偏りがちな一方、MMSE-Jは言語能力や構成力を含む認知機能を幅広く評価できるなど異なる点もある。

【臨床現場での検査状況】

認知症の重症度の評価、他の認知症との鑑別、他の認知症の合併の有無を探る等の目的で一人の患者に対して複数の神経心理検査を行っている。検査の際は、状況が分からず戸惑う患者の不安感に配慮し、丁寧な検査説明を心掛け、最低限の信頼関係を作ってから導入している。また、検査室の環境や難聴への配慮、患者のモチベーションの維持にも努めている。

【課題】

神経心理検査の失点傾向が各認知症の典型でない症例の理解が難しい。この問題を解消するには、心理職が画像検査に関する知識を身に付け、神経心理検査の結果と画像診断を照合し考察するスキルが必要だろう。

【参考文献・図書】

- 1) 杉下守弘, 腰塚洋介, 須藤慎治, 杉下和行, 逸見功, 唐澤秀治, 猪原匡史, 朝田隆, 美原盤: MMSE-J (精神状態短時間検査—日本版) 原法の妥当性と信頼性 認知神経科学 2018; 20(2): 91-110
- 2) 岡庭豊発行 (2017) 病気がみえるvol.7 脳・神経 第2版 メディックメディア
- 3) 杉下守弘 (2012) 精神状態短時間検査—日本

版MMSE-J使用者の手引 日本文化科学社
4) 津川律子・黒田美保編著 (2023) これからの現

場で役立つ臨床心理検査 金子書房