講演【第 2 部】　14:15～15:15

軽度～中等度のアルツハイマー型認知症の簡便な神経心理学的検査法

鹿　島　晴　雄（国際医療福祉大学大学院）

演者は，軽度～中等度のアルツハイマー型認知症の診断のための簡便な神経心理学的検査法を作成し実施してきた（鹿島，2010）．認知症は脳の広範な障害により生じるものであり，若干の限られた脳疾患に因るものである．認知症は，実際には“何々型認知症”という疾患名として診断され，それらの症状は，それぞれの脳疾患による様々な症状の組合せの類型として捉えられる．なぜならそれぞれの脳疾患は，脳の損傷局在に関しかなり一定の型を示すからである．

アルツハイマー型認知症では，海馬，（側頭）頭頂領域，前頭領域の萎縮が目立つ．本検査はそれら 3 領域の障害に関する，記憶，視空間操作・認知，行為や概念の転換に関する課題，および検査遂行の前提である非特異的機能としての全般性注意の 4 課題からなっている．

（1）全般性注意の課題：数唱

注意の障害は殆どの脳機能に影響する．高次脳機能の評価に際し注意の評価は不可欠である．数字の順唱と逆唱を行う．本課題の成績が低い場合は，以後の課題は実施せず，問診やご家族の情報から評価する．

（2）記憶の課題：聴覚言語性の学習・七語記銘検査

船，山，犬，川，森，夜，自転車の 7 語の記銘検査である．7 つの語を読み上げ，再生してもらう．5 回繰り返し，想起した順序も記録する．遅延想起も行う．想起量と想起順を検討することで，記銘の障害が通常のもの忘れか，他の理由により憶えられないのかがある程度，推測しうる．

（3）視空間操作･認知の課題：手指構成・逆キツネ

（側頭）頭頂領域の障害では，視空間認知や自分の身体を空間内で正しい位置関係で動かすことが障害されなる．“道に迷う”，“物を元の場所にしまえない”などの症状が生じる．記憶障害と誤ることも多い．アルツハイマー型認知症では，（側頭）頭頂領域に関連した症状は早くから出現し，診断上重要である．演者は，検査法として手指構成課題を用いている．単純だが感度は高い．両手で影絵のキツネの形を作り，片手を半分ひねって両方のキツネをくっつけるもので，“逆キツネ”と呼ぶ．検者が形を示し模倣してもらう．この課題がスムーズにできる場合は，定型的なアルツハイマー型認知症でないことが多い．本課題は言語指示のみで施行することが可能で，模倣でできず，言語指示でできた場合は視空間操作の障害があることの証拠となる．

また（1）の注意の課題で，逆唱はしばしば「頭」に数字を書きそれを後ろから読む形を取ることがあり，視空間操作と関連が深い場合がある．順唱の良さに比べ逆唱が著しく悪い場合は，（側頭）頭頂領域の障害の存在が窺われ，アルツハイマー型認知症を疑う所見と考えている．

（4）行為や概念の転換の課題：グーパーテスト

前頭領域の障害では，行為や概念の転換が障害される．保続である．課題として“グーパーテスト”を行う．先ず左手でグー，右手でパーを作り，次いで左手をパー，右手をグーに変え，以後，左右の手でグーとパーの転換を続けていく．前頭領域の障害では転換がうまくいかずしばしば両手ともグーやパーになってしまう．また色と形と大きさの異なる図形を用い，概念の転換をみる課題も用いている．

本検査の施行時間は 5～10 分である．

また高次脳機能障害の概念と特徴にも触れたい．

【関連文献】

鹿島晴雄：軽度認知症のための簡便な神経心理学的検査：Small Test. 老年精神医学雑誌, 21：228-231, 2010.