The Specialists

東邦大学医療センター大橋病院
脳神経外科
臨床心理士・
公認心理師　関　美雪

物忘れ外来における神経心理検査について

■神経心理検査とは

東邦大学大橋病院脳神経外科物忘れ外来では、健忘症状や認知機能の低下が心配される患者様に対して神経心理学的評価を行っております。神経心理検査による評価を受けることによって、認知症やその傾向のある患者さんの抱えている問題を詳細に把握することが可能となり、認知症の早期発見、治療内容、治療効果の判定などに利用することができます。今回、私たちが普段の診療に使用している神経心理検査についてご紹介いたします。

■東邦大学大橋病院脳神経外科物忘れ外来で使用している主な神経心理検査

1．スクリーニング検査

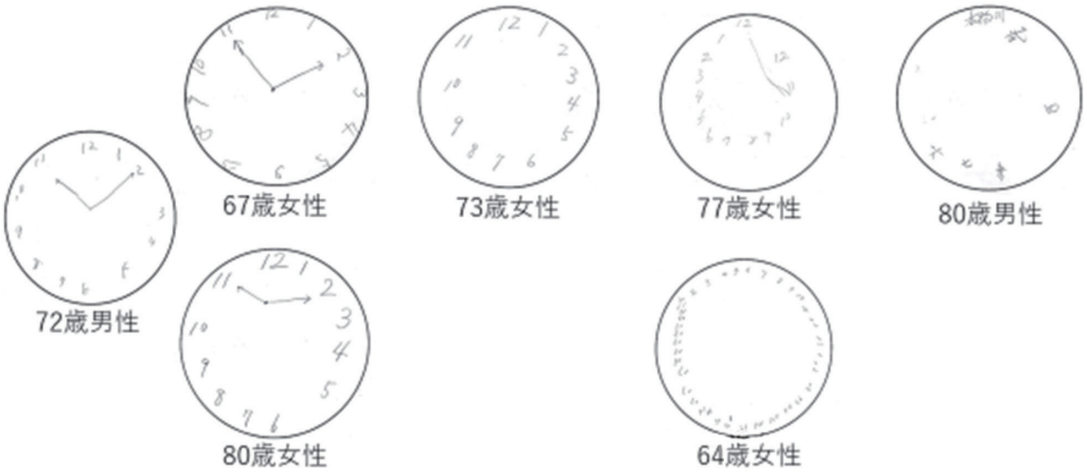
① 改定長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R；Hasegawa Dementia Rating Scale-Revised）
② MMSE；Mini Mental State Examination
③ MoCA-J；Montreal Cognitive Assessment Japanese Version
④ 時計描画検査（CDT；Clock Drawing Test）

①－③は、最も簡便に認知症をスクリーニング(発見)することができる検査です。各々が約10分間の施行で、記憶、注意力、見当識や視空間認知等の能力を評価します。④は『11時10分の時計』を描いてもらうという検査です（図１）。認知症の進行とともに描画が困難となることが知られ、現在では運転免許証の高齢者講習にも一部利用されています。

スクリーニング検査では簡便に患者様のおおよその状態を把握することができますが、軽度認知障害等の軽症例に対しては感度・特異度が低い検査であるため、下記の様々な検査で詳細に評価致します。

図１：ＣＤＴの例

level	normal	mild dementia	moderate dementia	severe dementia
文字盤	○	△	×	×
針	○～△	×	×	×



2．認知症検査　アルツハイマー病評価尺度日本版
（ADAS-Jcog；the Cognitive Subscale of the Alzheimer's Disease Assessment Scale Japanese Version）

アルツハイマー型認知症（AD）の認知機能を評価するために作成された検査です。抗認知症薬の治験で主に用いられ、国際的にも広く使用されています。記銘力、見当識、視空間認知、観念運動、言語能力（喚語困難の有無、取り繕い等）等、AD以外でも様々なタイプの認知症で低下しやすい能力を評価する項目で構成され、診断等に非常に有用な検査となっております。

3．記銘力検査　ベントン視覚記銘検査（BVRT；Benton Visual Retention Test）

視覚性記銘力を評価します(幾何学模様を10秒間で覚えて即時再生する､等)。簡便な検査ではありますが､感度・特異度ともに高く、軽症例のスクリーニングに非常に有用です。

4．注意力検査　TMT；Trail Making Test

注意集中力、作業処理能力、Working Memoryといった側面を評価します。

5．前葉機能検査　FAB；Frontal Assessment Battery

前頭葉は様々な高次の機能を担っておりますが、FABでは抑制機能から概念化まで広範囲の能力を簡便に評価します。

6．心理状態・二次症状（鬱や意欲低下など）の検査

自己評価式抑うつ性尺度（SDS；Self Rating Depression Scale）

やる気スコア

SDSではDepression（うつ）、やる気スコアではApathy（意欲低下）ついて評価します。

上記を基本として１セットの検査を1時間程度で実施しています。患者様の症状や環境（教育歴、職歴等）に応じて、他の神経心理学的検査（ウェクスラー記憶検査、標準注意検査法、ウェクスラー成人知能検査法、BADS（the Behavioral Assessment of the Dysexecutive Syndrome）等）を追加で組み合わせ、記銘力、注意力、前頭葉機能等各能力を詳細に評価しています。

■おわりに

いずれの疾患においても患者様は強い不安をお抱えになりながら病院を受診されます。特に認知症分野に関しては、「認知症と診断されるのが怖い」という思いからご本人が受診を拒否し、ご家族に促されながらようやく門戸を叩くというケースが非常に多いように思われます。当院では上記の検査を用いて、低下しつつある能力の評価だけでなく、まだ保たれている能力、むしろ良好である能力などについても同時に評価・考察し、意欲や安心感が高まるように患者様にフィードバックを行うことに努めております。残存能力は、低下している能力を代償するために必要な手段の一つで、薬物療法と並行して、進行を防ぐ因子となり得ます。患者様の自尊心やコーピングスキルを大切にしながら、多面的に評価をするように努めて参ります。

外来日：事前に医師の診察が必要となりますので、脳外科外来までお問合せ下さい。

診療のご予約は・・・
病診連携部門あてに「診察・検査FAX予約申込書」をお送り下さい。

病診連携連絡先
病診連携部門
TEL:**03-3481-7385**　FAX:**03-3468-6191**

東邦大学 医療センター | 大橋病院
Toho Univercity Ohashi Medical Center
〒153-8515　東京都目黒区大橋2-22-36　電話 **03-3468-1251**
http://www.ohashi_med.toho-u.ac.jp/
携帯用サイト **http://www.ohashi_med.toho-u.ac.jp/m/**