巻頭言

国際医療福祉大学大学院・木野崎病院
鹿 島 晴 雄

歳とともに物忘れは増えていく。認知症の始まりではないかと心配され相談に来られる方も増えている。物忘れが正常の老化によるものか、認知症の前駆症状なのかの判断は必ずしも容易でない。良性老年性物忘れ、老年性記憶減退、軽度認知障害（MCI）というものもある。ただ診断基準の問題もあり、例えばMCIが全て認知症に移行するわけではなく、移行率も様々である。

私は物忘れを心配されて相談に来られた方を対象に、特に初期のアルツハイマー型認知症か否かを判断する神経心理学的な簡便検査を作成し、長年使用してきたので紹介したい。

アルツハイマー型認知症の簡便な検査法

認知症は広範な脳障害によるものであるが、広範な脳障害を生じる脳疾患は限られている。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、前頭側頭型認知症が主で、他は特殊な脳疾患によるものである。この4つの認知症の脳損傷の局在は異なっており、記憶障害は共通だが、他の症状は脳損傷の局在の違いでそれぞれ特徴がある。

アルツハイマー型認知症では、海馬を中心とした領域、(側頭) 頭頂領域、前頭領域の三領域に萎縮が目立つ。私は、これら三領域に関係する機能、すなわち記憶、視空間操作、行為や概念の転換に関する課題、および脳損傷で非特異的に生じる全般性注意の課題からなる簡便な神経心理学的検査を作成し、長年、軽度のアルツハイマー型認知症の診断、鑑別に用いてきた。

(1) 全般性注意の課題：数唱

注意は多くの脳機能の基盤であり、認知機能の評価に際し注意の評価は不可欠である。課題は数字の順唱と逆唱。順唱で7桁、逆唱で5桁できれば問題ない。注意検査の成績が著しく低下している場合は、問診やご家族の情報から評価する。

(2) 記憶の課題：7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語を口頭で提示し想起する。5回繰り返し想起順も記録し、遅延想起も行う。想起数と想起の特徴で評価する。最初の船と最後の自転車は位置から記銘しやすく、特に自転車は、他の語に比べ長く最も記銘しやすい。この2語が想起しえなければ、記憶障害というより覚醒水準低下や転導性亢進等を考慮する。また想起順をみると記銘戦略がわかる。

(3)視空間操作の課題：逆キツネ

（側頭）頭頂領域の障害では、自分がどこにいるのかわからない、道に迷うといった症状がみられる。また、洗った食器を元の場所にしまえないという症状もしばしばこの領域の障害によるものである。しまう場所の記憶障害とされることが多いが、台所の中での位置関係が分からないためである。自分の身体を空間内で正しい位置関係で動かすことが下手になり、例えば、洗濯物がうまくたためなくなる。アルツハイマー型認知症では、この領域に関連した視空間操作の障害が早期から出現する。私は課題として手指構成を用いている。単純だが感度の高い課題である。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”と名付けた。模倣検査である。この課題が容易にできる場合は、記憶障害がかなりあっても定型的なアルツハイマー型認知症でないことが多い。

(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。例えば、今考えていることから別の考えに切り換えることが困難になるといった症状がみられる。評価する課題として、グーパーテストがある。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。

加齢によるもの忘れでは、記憶の課題の成績は悪くても、視空間操作の課題では目立った異常は見つからない。しかしアルツハイマー型認知症では、軽度の場合でも、両者の課題の成績は低下する。

予防精神医学とはいささか異にするテーマであるが、正常加齢と認知症の初期を鑑別する検査を紹介させていただいた。

認知症の治療は、回想法、芸術療法、運動療法、認知リハビリテーション等の非薬物療法、また予防の面から発症の危険因子に対する対処、コントロールも行われ効果を上げている。ただ現在のところ根本的治療はまだない。適切な診断とともに根本的な治療が確立されることを願う。

【参考文献】

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 (2)：228－231, 2010