

認知症疾患診断のための認知機能評価法の検討 —既存検査への補助課題追加と解釈を中心に—

鈴木 則夫

認知症は脳の後天的な損傷によって引き起こされる知的能力の低下を中核症状として、日常生活に支障をきたしている状態であり、心理学的なアプローチが必要不可欠である。本研究では認知症の疾患診断に心理学的に貢献すべく、疾患診断のための認知機能評価法について検討した。

第1章

第1章の序論においては、早期疾患診断の意義を、治療的意義、介護上の意義にわけて論じ、疾患診断における認知機能評価を位置づけたうえで、本研究の目的を認知機能評価の有用性を高めることとした。本研究の対象疾患を頻度の高いアルツハイマー病 (Alzheimer's disease: AD), レビー小体病 (dementia with Lewy bodies : DLB), 血管性認知症 (vascular dementia: VaD), 前頭側頭葉変性症 (frontotemporal lobar degeneration: FTL) の4疾患とし、4疾患の病初期における相対的な脳機能低下部位と認知機能特性について概観し、比較的早期から構成障害を呈することが多いADとDLBを他疾患から鑑別するために構成障害評価を、他疾患に比し強い記憶障害を呈するADを他疾患から鑑別するために記憶能力評価を研究対象にすることを述べた。

また、認知機能の評価する課題は、理論上、複数の認知機能が関与することから、ひとつの課題が必ずしも評価目標とする認知機能を反映しない場合があることを想定し、課題の重ね合わせによる認知機能評価の技法を提案した。

第2章

第2章では構成障害評価によるADおよびDLBとVaDおよびFTLD鑑別のため、2つの研究を行った。認知症の構成障害評価に多用される立方体模写 (cube copying test : CCT), 重なった五角形模写 (intersecting pentagon copying test : PCT) の2課題の成否が二重(2方向性)に乖離する現象を取り上げ、2課題はともに構成能力を測定している検査であるが他の異なる要因の影響を受けている可能性に言及し、研究1ではCCT, PCTに影響を及ぼす要因の検討を行った。結果、CCTとPCTは互いに有意な関連を持つも、他に、CCTは教育年数および注意・遂行機能との、PCTは時計描画課題 (clock drawing test: CDT) の構成障害要因および全般的な認知機能障害の重症度との有意な関連が認められた。研究1で明らかになったCCT, PCTの性質の違いから、研究2では2課題の成否が乖離する症例を取り上げ、疾患ごとに2課題成否の偏りがみられるかを検討した。結果、VaDとFTLDにおいてはCCTができPCTができない者は有意に少なく、この乖離を示す者はADまたはDLBである可能性が示唆された。しかし、逆の乖離(PCTができCCTができない)を呈する者は各疾患に存在した。

第3章

第3章の研究3ではMini-Mental State Examination (MMSE) の記憶評価課題である単語再生課題 (recall) に再認課題 (recognition) を追加導入することで、再生課題と再認課題に動員される記憶過程および脳部位の違いから、ADを他疾患から鑑別することに役立つかを検討した。DLBとVaDは再認課題

追加によって正答する単語数が増える者が有意に多く、AD では有意に少ないという結果を得た。これは、記憶の貯蔵(storage)の場である内側側頭葉構造が強く障害される AD においては再認課題により記憶の検索(retrieval)を補助しても単語が再生できないことによると考えられた。

第 4 章

第 4 章では研究 1, 2, 3 で得られた知見が、実際の臨床場面でどのような有用性と限界を持つかを、2 事例を挙げて考察した。事例 1 では再認課題の追加によっても正答単語数が増えない、ごく初期の若年性 AD 例を紹介し、早期の疾患診断が患者の自己決定権の確保と介護体制の早期整備につながったことを報告した。事例 2 は症候学的に考えられる疾患を 2 疾患に絞ることができたが、認知機能評価によっても疾患診断に決め手を欠き、脳機能画像の追加によって臨床的確定診断に至った例である。

第 5 章

第 5 章の総合考察では、研究 1, 2, 3 で得られた知見および事例検討から、認知症疾患診断における認知機能評価の有用性と限界を考察し、症候学、画像検査、認知機能評価の相互補完の重要性を再考した。また、本研究から考えられた更なる研究課題の可能性について言及した。(臨床死生学・老年行動学)