認知症高齢者に対する心理アセスメントの実際

小海宏之[1]
Hiroyuki Koumi

はじめに

わが国は超高齢化社会を迎えるのにともない認知症を中心とした心の病を抱える高齢者の増加が大きな社会問題になりつつあり，われわれ臨床心理士をはじめとした，高齢者支援に関わる専門職者の担うべき役割も増大してきています。ことに，認知症高齢者に対する適切なケアを継続して行うためには，まず，詳細で正確な神経心理学的アセスメントを行うことが重要となります。

第 20 回広島大学心理臨床セミナーでは，「高齢者の心をいかに理解し，支援していくかー認知症をめぐって」をテーマに開催され，私はとくに「認知症高齢者に対する心理アセスメントの実際」についての講演を行いました。今回は，その講演で取り上げた内容を元に再構成して述べることにします。

Ⅰ．認知症診断の基礎知識

認知症をきたす代表的な疾患には，表 1 に示すようなものがあります。変性疾患や脳血管障害以外に感染性疾患，中毒性疾患，外傷性疾患，腫瘍性疾患，内科疾患によっても認知症の状態をきたしますので，各診断基準や鑑別診断のポイントを，近年の体系的な成書(浦上(編), 大内(監), 2009 など)により把握しておくことも大切となります。

なお，American Psychiatric Association (APA, 2013)による Diagnostic and Statistical Manual-Ⅴ (DSM-5)が本年，刊行され，認知症に関しては認知症(Dementia)の用語がなくなり，神経認知障害(Neurocognitive Disorders: NCDs)が診断名となりました。また，下位診断を，せん妄(Delirium)，大神経認知障害(Major Neurocognitive Disorder: Major ND)および小神経認知障害(Minor Neurocognitive Disorder: Minor ND)の 3 つに大別することになりました。さらに，診断基準の特徴としては，軽度認知障害(Mild Cognitive Impairment: MCI)が各疾患の Minor ND として明確に位置づけられ，記憶障害が必須項目ではなくなり，アルツハイマー病の基準では遺伝子検査，脳機能画像，バイオマーカーなどの有用性が従来よりも重要視されるようになりました。

[1] 花園大学社会福祉学部

表 1. 認知症をきたす代表的な疾患

変性疾患	アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症 前頭側頭型認知症、進行性核上性麻痺、 ハンチントン舞踏病
脳血管障害	脳血管性認知症
感染性疾患	脳炎、クロイツフェルト・ヤコブ病、進行麻痺、 AIDS
中毒性疾患	アルコール、薬物、金属、有機化合物、 一酸化炭素中毒
外傷性疾患	頭部外傷後遺症、慢性硬膜下血腫
腫瘍性疾患	脳腫瘍
内科疾患	代謝性疾患：尿毒症、肝性脳症 内分泌疾患：甲状腺機能低下症、低血糖症 酸素欠乏性疾患：慢性肺疾患、貧血、心不全 ビタミン欠乏症：ウェルニッケ脳症、ペラグラ

Ⅱ．脳機能の基礎知識

近年，めざましく発展をとげた脳画像，脳機能画像の研究知見と，これまで私が出合った症例を俯瞰して，大脳外側面および大脳内側面における重要な脳機能局在に関して，講演会では詳しくお話ししました。認知症患者の神経心理学的アセスメントとして的確な解釈を行うためには，脳機能に関する知識が大切となり，紙数の都合でここでは省略しますが，「高齢者のパーソナリティを評価するために－臨床心理学的検査とは？－高齢者の臨床心理学的アセスメントの臨床的意義」(小海, 2012)や，「認知症ケアのための心理アセスメント」(小海, 2013)として公開しておりますので，興味のおありの方はそちらをご参照ください。

Ⅲ．高齢者の心理アセスメントの目的

高齢者の心理アセスメントの目的は，①認知症のスクリーニング，②障害プロフィールの把握，③法的手続きにおける能力判定の補助的資料，④より適切なケアを行うための一助と言えます(小海,2006)。とくに，障害されている認知機能と保持されている認知機能を正確に把握することと，それらの特徴から考えられる具体的なケア・アドバイスを行うことが重要と考えられます。

Ⅳ．高齢者の心理アセスメントの方法

高齢者の心理アセスメントの方法は，①生活史および病歴，②行動観察，③面接，④神経心理・臨床心理学的検査，⑤医学的検査などの情報により総合的に判断することが大切です。しかし，ちょうど，ロールシャッハ・テストをあえて目かくし分析(blind analysis)することで臨床心理士としてのスキルアップを図るのと同様に，私自身は臨床現場で，時にはあえて神経心理学的アセスメント

のみによる解釈仮説を立て，神経心理学的報告書を書いたりしていました。そして後で，生活史や病歴，脳の磁気共鳴画像(Magnetic Resonance Imaging: MRI)などの脳画像所見や脳の単光子放射断層撮像(Single Photon Emission Computed Tomography: SPECT)などの脳機能画像所見と照合し，自分の立てた解釈があっているのか，合わなかったなら何故合わなかったのかを検討することも行ってきましたし，この様なトレーニングも大切だと思います。

Ⅴ．高齢者の心理アセスメントを行う上での一般的留意点

高齢者の心理アセスメントを行う上での一般的留意点としては，①事前にカルテ，脳画像や医師から必要な情報を得ておく，②ラポールを形成する(同時に意識状態や意欲の程度，記憶障害，失語，失読，失書，失行などの有無や重症度について打診する)，③適切なテストバッテリーを構成する，④検査目的や検査の構成・特性について説明する，⑤感覚機能の低下に対して配慮する(あらかじめいくつかの度数の老眼鏡を検査室に準備しておく)，⑥無理のない励ましをする，⑦注意の払われ方に留意する，⑧個人にあった教示方法で実施することが大切となります。とくに，各種の神経心理学的検査を実施する際には，各下位検査がどのような認知機能を測定するのかをよく理解した上で，検査を受ける高齢者の各個人にあった教示方法で実施することが最も大切だと考えられます。

Ⅵ．代表的な神経心理学的検査

今回の講演会では代表的な神経心理学的検査として，全般的知的機能のスクリーニング検査である Mini-Mental State Examination(MMSE: Folstein et al., 1975)と改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R: 加藤ら，1991; 長谷川，2005)，認知症に関する詳細な認知機能検査である Alzheimer’s Disease Assessment Scale(ADAS: Mohs et al., 1983; 本間ら, 1992)，認知症の生活障害を唯一，定量化できる検査であるリバーミード行動記憶検査(Rivermead Behavioural Memory Test: RBMT, Wilson et al., 1986; 綿森ら, 2002)をとりあげ，これらの神経心理学的検査の各課題を評価する際に，評価内容，主に関連する脳の部位，考えられる生活障害，ケア・アドバイスを詳細かつ総合的に解釈することが大切であることを強調してお話ししました。

これらの詳細に関しては,「神経心理学的検査報告書を作成するための神経心理学的検査に関する体系表作成の試み」(小海&與曽井, 2014 印刷中)として公開予定ですので，興味のおありの方はそちらをご参照ください。

なお，MMSE の日本語版に関しては，近年，標準化され日本文化科学社から発行されたばかりですが(Psychological Assessment Resources, Inc., 2001; 杉下, 2012), 今後はこれを使用した知見の集積が大切になると考えられます。

おわりに

認知症高齢者に対する心理アセスメントを脳機能との関連について講演しました。今回はとくに神経心理学的な視点での心理アセスメントについての要点を中心に述べましたが，もちろんこれまでどおりの臨床心理学的な視点での心理アセスメントも重要であることに変わりはありません。さらに, 今後は, さまざまな認知症性疾患との関連を明らかにするための基礎となる Bio-Psycho-Social なメカニズムの解明に関する研究が急務と考えられます。

引用文献

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition: DSM-5. American Psychiatric Publishing. Washington, DC. London, England.

Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR (1975). "Mini-Mental State": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. Journal of Psychiatric Research, 12, 189-198.

長谷川和夫 (2005). HDS-R 長谷川式認知症スケール使用手引. 三京房.

本間 昭・福沢一吉・塚田良雄・石井徹郎・長谷川和夫・Mohs RC (1992). Alzheimer's Disease Assessment Scale (ADAS)日本版の作成. 老年精神医学雑誌, 3, 647-655.

加藤伸司・下垣 光・小野寺敦志・植田宏樹・老川賢三・池田一彦・小坂敦二・今井幸充・長谷川和夫 (1991). 改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)の作成. 老年精神医学雑誌, 2, 1339-1347.

小海宏之 (2006). 高齢期の心理的アセスメントー適切なケアを行うために. 曽我昌祺, 日下菜穂子(編) 高齢者のこころのケア. 金剛出版, pp35-47.

小海宏之 (2012). 高齢者のパーソナリティを評価するためにー臨床心理学的検査とは？ー高齢者の臨床心理学的アセスメントの臨床的意義. 小海宏之・若松直樹(編) 高齢者こころのケアの実践ー認知症ケアのための心理アセスメント. 創元社, pp112-120.

小海宏之 (2013). 認知症ケアのための心理アセスメント(講演録). 花園大学心理カウンセリングセンター研究紀要, 7, 17-31.

http://ci.nii.ac.jp/naid/110009574221

小海宏之・與曽井美穂 (2014). 神経心理学的検査報告書を作成するための神経心理学的検査に関する体系表作成の試み. 花園大学心理カウンセリングセンター研究紀要, 8. 印刷中

Mohs RC, Rosen WG, Davis KL (1983). The Alzheimer's Disease Assessment Scale: an instrument for assessing treatment efficacy. Psychopharmacology Bulletin, 19, 448-450.

Psychological Assessment Resources, Inc. (2001). MMSE. MiniMental, LLC. 杉下守弘 (2012). Mini Mental State Examination-Japanese (MMSE-J)ー精神状態短時間検査ー日本版. 日本文化科学社.

浦上克哉(編) 大内尉義(監) (2009). 老年医学の基礎と臨床Ⅱーー認知症学とマネジメント. ワールドプランニング.

Wilson BA, Cockburn JM, Baddeley AD (1986). Rivermead Behavioural Memory Test. suppl 2. 綿森淑子・原 寛美・宮森孝史・江藤文夫 (2002). 日本版 RBMT リバーミード行動記憶検査. 千葉テ

ストセンター.