

## 2016年度 心理検査講習会について（主催:認知神経科学会 認知症委員会）

### 開催日時

2016年8月5日（金）12:30～17:30

受付開始

12:00～

### 開催場所

東京医科歯科大学 1号館（湯島キャンパス） 9F 臨床講義室

### 内容

#### 第1部 失語症検査 司会:武田克彦先生

##### 1. WAB 失語症検査の概要

武田克彦先生 12:30～13:00

##### 2. WAB 失語症検査の実習

武田先生、本村先生、小野内先生、他 13:00～14:30

#### 第2部 心理職の国家資格化 司会:杉下守弘先生

##### 1. 国家資格「公認心理師」について

福山秀直先生 14:40～15:10

#### 第3部 認知症心理検査 司会:朝田 隆先生

##### 1. CDR 評定の注意点

目黒謙一先生、杉下守弘先生 15:20～15:50

##### 2. MMSE—日本版の最近の動向

杉下守弘先生 15:50～16:05

##### 3. ADAS-COG-J の認定

林 洋一先生、竹内具子先生 16:10～17:30

### 参加方法

お問い合わせ、及び参加のお申し込みは、下記のアドレスにメールにてご連絡ください。

担当：いわき明星大学 林 洋一 メールアドレス：[cnstest2016@gmail.com](mailto:cnstest2016@gmail.com)

## 参加費

参加費は、下記の通りです。認知神経科学会会員の方と非会員の方、また、プログラム全体に参加する方と前半のみ・後半のみ参加される方で費用が異なりますので、ご注意ください。なお、参加費は、当日会場にてお支払いください。資料は、当日配布いたします。

**会員**      **第1部+第2部**      **3,000円**    /    **第2部+第3部**      **3,000円**  
                 **第1部+第2部+第3部**      **4,000円**

**非会員**      **第1部+第2部**      **4,000円**    /    **第2部+第3部**      **4,000円**  
                 **第1部+第2部+第3部**      **6,000円**

## 発表要旨

発表要旨は、以下の通りです。

### 第1部

#### WAB 失語症検査    武田克彦

失語症の検査が備えるべき条件としては、1.障害をうけている可能性のあるすべての言語側面を検査できること、2.臨床上意味のあるさまざまな失語症のタイプを判別できる下位検査を用いること、3.重症度を調べるため、困難度の段階をもつ検査項目を含んでいること、4.日による成績の変動や検査による変動を避けうるだけの十分な数の項目を含んでいる、5.実施に要する時間が十分実用的であることなどが挙げられよう。事実これらを考慮されて WAB 失語症検査が作成されている。この検査には、発話の記載（流暢性の判定を含む）、聴覚的理解、呼称、復唱、読みの障害、書字の障害などに加えて、ジェスチャーの行為など言語以外の認知機能についても調べる項目がある。我が国の臨床現場では、標準失語症検査がよく用いられているが、その検査とこの WAB 失語症の検査の違いについても触れながら、この WAB 失語症検査の特徴を説明したい。

### 第2部

#### 臨床的認知症尺度（CDR）判定の注意点    目黒謙一、杉下守弘

##### A. 原則

臨床的認知症尺度（CDR）とは、介護者からの情報と被験者の検査結果に基づく認知症の判定法で、「記憶」「見当識」「判断力と問題解決」「地域社会活動」「家庭生活及び趣味関心」「介護状況」の6項目からなる。全項目において介護者情報を収集するが、「記憶」「見当識」「判断力と問題解決」の3項目は被験者の検査も行う。

##### B. ワークシートの活用

CDR 判定のためにワークシートを活用するが、判定表の「下から」即ち「介護状況」から判定するのが望ましい。

#### 1. 「介護状況」

認知神経科学的には（手段的）ADL と関連し、現在「している」ADL を観察評価する。身体機能障害によって説明がつく場合は、Box Score を1ランク下げる（健康に近づける）。同居家族や保健師情報も必要である。

#### 2. 「家庭生活」

認知神経科学的には遂行機能（実行機能）と関連し、家庭における生活趣味や知的関心の程度を観察評価する。同居家族や保健師情報が重要で、知的関心（新聞や読書）、部屋を整理整頓しているか、家事の水準低下はないか等に注意する。

#### 3. 「地域社会活動」

同様遂行機能（実行機能）と関連し、地域における活動の「自立性」に注意して観察評価する。民生委員や保健師情報が重要で、例えばゲートボール等の活動の水準低下はないか、活動には参加しているものの苦情はないか等に注意する。

#### 4. 「判断力と問題解決」

認知神経科学的には、類似性・差異、計算と社会的判断力が関係する項目で、質問法と観察法の両方に基づき評価する。類似性・差異意味記憶が正しくても社会的判断力に問題がある場合もあるので、注意が必要である。

#### 5. 「見当識」

認知神経科学的には、時間・場所の見当識が関係するが、時間の文脈記憶は、CDR 上は見当識の項目になる。また、場所の見当識には、方向性定位障害・道順障害・地誌的記憶障害（表象能力）の障害が関連する。

#### 6. 「記憶」

認知神経科学的には、エピソード記憶と関連する。5 単語（人名・居住地）はエピソード化しやすい地域の人物名を示すことが、単なる物品記銘課題と異なる点である。

### C. ワークシートと CDR 判定表の関係

CDR の判定表は、情報提供者からの情報と実際に被験者は課題をおこなった成績から判定するものである。

1. 情報提供者の情報と被験者の課題成績のいずれも CDR 判定において重要である。情報提供者の情報と被験者の課題成績を無視して、判定してはいけない。たとえば、「記憶」ドメインを例にとると、ワークシートの被験者成績が、1 週間前の記憶も1カ月前の記憶がほとんど正解、名前と住所の遅延再生満点の5点という場合は、CDR 判定を0.5 とするのは誤りとみてよい。ワークシートの情報提供者

の情報で、「記憶障害があるが、常にはない」のであれば、CDR 判定は 0.5 とするのは問題がある。

2. また、情報提供者からの情報と被験者の課題成績の間に乖離がある場合 CDR 判定をどのように行うかも問題である。情報提供者からの情報をどう評価するか、被験者の課題成績をどう評価するか、両者を勘案して CDR 判定をどう行うかについて、大枠と注意点を示す予定である。

## MMSE—日本版の最近の動向 杉下守弘

Mini Mental State Examination (MMSE) は認知症のスクリーニング検査として、Marshall F.等によって 1975 年に発表された。世界で最も使用されている認知症のスクリーニング検査で、国際的基準検査といっても過言ではない。しかし、数種の日本版があること、妥当性と信頼性が十分に検討されていないこと、注意/計算課題の施行法が数種あること、採点法の曖昧さなどの問題をかかえており、我が国の認知症スクリーニングの国際化を妨げていると言ってもよいであろう。本講演では MMSE の最近の動向について、次の 4 点について論ずる。1. MMSE の日本版、2. 妥当性と信頼性、3. 注意/計算課題の施行法、4. MMSE の文化適応、5. MMSE の採点法。

### 1. MMSE の日本版について

MMSE の日本版は今までに数種類が作成され、日本では数種の MMSE が使用されているのが現状である。数種の日本版のなかで、MMSE-J (精神状態短時間検査-日本版) (杉下守弘、2006) のみが MMSE の知的所有権の公表、認可及び取り扱いをする独占権を与えられている Psychological Assessment Resources Inc. および MMSE 日本版の著作権を有している日本文化科学社から日本版として許可されている。MMSE-J は原版に忠実な翻訳と日本文化への十分な適応を試みた版で、国際的プロジェクトで要請される MMSE 原版(英語)との高い等価性のある日本版である。

### 2. 妥当性と信頼性

MMSE の日本版で十分な標準化はなされているのは MMSE-J のみである。MMSE-J の妥当性、信頼性、性別、年齢別、教育年数などと MMSE-J の合計点との関連などについては、J-ADNI の被験者を対象とした報告が 2010 年になされ (杉下、逸見、JADNI 研究)、2012 年には日本文化科学社から出版された。しかし、その後、J-ADNI の被験者の中に問題例があることが明らかとなった。このため、2016 年、2010 年のデータのうち問題例などを削除し、可能な限りのデータの質的チェックをおこない、MMSE-J の妥当性と信頼性の訂正を完了した (杉下、逸見、竹内、準備中)。

### 3. 注意/計算課題の施行法

MMSE の注意/計算課題の施行法は色々な方法がある。原法では、「被験者に 100-7 課題をするように求める。被験者が 100-7 課題を行うことを拒否した場合、world という単語の back-spelling(単語の語尾から語頭に向かって綴りを言う)を行う。」というものである。MMSE の注意/計算課題の第 2 の方法は、100-7 課題を行わず、代わりに world という単語の back-spelling を行う方法である。米国では 100-7 が出来ない被験者がかなりいるので第二の方法を用いる研究者もいる。第三の方法は 100-7 と

world の back-spelling の両方を行う方法である。MMSE-J ではこれら 3 つの方法を行うことが可能である。しかし、日本語では back spelling が厳密な意味では出来ないこと、back spelling の代わりに単語の逆唱法をおこなった場合、逆唱課題は 100 - 7 課題よりやや難しいなどの理由で、日本版では原法どおりの施行法が最もよいと考えられる。JADNI 研究では第三の方法を採用したので MMSE-J では第三の方法について妥当性と信頼性を検討した。しかし、原法の施行法は重要なので、原法通りにした場合の信頼性と妥当性を近々発表予定である。

#### 4. MMSE の文化適応

日本と米国で違うのは春、夏、秋、冬之四季が日本では米国よりはっきりしていることである。日本版では、3月から5月を春、6月から8月を夏、9月から11月を秋、12月から2月を冬とし、季節の境界の前後2週間を許容期間とした。

#### 4. MMSE の採点法

見当識（季節、場所）、書字、描画などの正誤規準は新たに設定したのでそれらについて、言及する。

### ADAS-COG-J の認定 林 洋一・竹内 具子・杉下 守弘

認知症患者に薬物をはじめ種々の治療を行ったとき、その効果を測定するために各種の心理検査が用いられている。そのような検査の中で最も広く使用されているのが、ADAS-COG である。

心理検査を実施するためには、検査者が正しく検査を行い、その結果を正確に解釈する必要がある。

ADAS-COG の検査者は、研究によっては「資格認定試験」に合格することが義務づけられている。本講習会では、米国と同じ試験問題を用いて資格認定を行う。なお、試験は平易であり、95%以上の受験者が合格している。

この講習会は、8回目を迎えた。今年も第7回同様 ADAS-COG の改訂新版を用いて講習を行うことにする。以前に旧版で本講習会を受講された方も、ぜひ、再度講習を受けていただきたい。改訂は、内容の変更だけではなく、前回のバージョンでは一体になっていた検査問題とマニュアルを分離し、判定基準を見直している。また、検査マニュアルはカラー化され、より見やすくなるように工夫されている。

#### 「ADAS-COG-J の認定」講習会の参加資格について

ADAS-COG-J の認定講習会を受講できるのは、医師、心理士（心理系大学学部卒業者）、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士とします。その他の職種では、認定心理士の受験資格を有する方を対象とします。（講習会参加者に資格制限を設けているのは、原著者の意向によるものです。その旨、どうぞご了承ください。なお、ご不明の点がございましたら、下記までお問い合わせください。

担当：いわき明星大学 林 洋一 メールアドレス：cnstest2016@gmail.com )

