

# 認知症の代表的な検査

## 認知症の診断におけるスクリーニング検査

### ○ミニマルステート検査(MMSE:Mini Mental State Examination)

- ・認知機能障害のスクリーニングとして、臨床および研究において国際的にも広く用いられている。
- ・言語機能を用いる検査が29点(検査内容:見当識、言語性記憶、全般性注意・計算、言語)、図形模写が1点の計30点で評価する。一般に23点以下を認知症の疑いとする。

### ○改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)

- ・MMSEと高い相関がある。
- ・すべて言語を用いる検査で、記憶に関する項目はMMSEより多く、一般に20点以下(30点満点)を認知症の疑いとする。

## 軽度認知障害(MCI)を疑う場合の検査

MMSEは軽症例、病前能力の高い場合、視空間認知障害を主症状とする場合には感度が低く、一方、軽度でも言語障害のある場合には低得点になる。

### ○MoCA-J (Montreal Cognitive Assessment-Japanese version)

- ・5単語の記憶想起を行い(MMSEでは、3単語)、前頭葉機能の検査も含むもの。
- ・MMSEで26点以上のMCIにおいて、MoCA-Jで26点(30点満点)をカットオフ値とすると、感度・特異度ともに良好となる。

### ○ACE-R (Addenbrooke' s Cognitive Examination-Revised)

- ・MMSEに前向き／逆行性記憶、語列挙、視空間認知機能などの検査を加えたもの。
- ・カットオフ値を88/100とした場合、感度・特異度ともにMMSEより良好となる。



いずれの評価法利用の場合においてもカットオフ値のみで判断するのではなく、病前に比べての変化を的確に捉えることが重要です。病前の能力や診察の際の心身の状態などを十分に考慮しましょう。