認知機能障害にアプローチする

患者さんの社会復帰や日常生活に影を落とす「生きづらさ」とは何なのであろうか。対人関係、集中力、行動力等々さまざまな要因があるものの、そこに認知機能障害が大きく影響しているとしたら、それは改善できるのだろうか。認知機能障害を抱える患者さんはどの程度いるのか。障害の程度は、その測定方法は。国立精神・神経医療研究センターで臨床と研究を重ねる２名の医師に聞いた。（編集部）

〈インタビュー〉

病前と現状を比較する「15分認知機能測定法 簡略版」を開発

〈精神科医〉
橋本 亮太
（はしもと りょうた）
大阪大学 招聘教授／
国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神疾患病態研究部 部長

1995年に大阪大学医学部を卒業し、翌年より同大学院医学系研究科内科系精神医学を専攻。その後、米国国立精神衛生研究所、国立精神・神経医療研究センター神経研究所、大阪大学大学院医学系研究科附属子どものこころの分子統御機構研究センター等を経て、2018年より現職。2013年に全国生物学的精神医学研究者の共同研究体制「COCORO（ココロ）」を発足し代表に就任。ほかに日本神経精神薬理学会理事、統合失調症薬物治療ガイドラインタスクフォース、日本統合失調症学会評議員、EGUIDEプロジェクトチーム代表ほか要職を兼任。趣味はサッカー。ポジションは「ディフェンダーが多い」とのこと。

認知機能が低下している患者さんの割合は

統合失調症患者の中に認知機能の低下している方がいることは、医療従事者は臨床で感じています。患者さんもご家族も何となくわかっている。特にご家族は病前の様子を知っていますから、以前は普通にできていたことができない、物忘れが多い等々、何となくおかしいと気づいていて、それを「やる気がない」「怠けている」などと捉えてしまうこともあります。

しかしすべての患者さんの認知機能が低下しているわけではなく、実際は半数～8割程度と言われています（研究によって違いあり）。

認知機能障害をどう診たらいいのか

認知機能障害には薬物療法や心理社会的療法などさまざまな治療法があるものの、機能がどれだけ落ちているか不明なまま、またどこまで改善すればいいのかもわからない状態で行ってきました。もともと機能が落ちていない人は治療を受けても変わりませんし、病前より認知機能を高くすることも難しいでしょう。

患者さんは基本的に病気になってからしか医師の所に来ません。だから認知機能が低いのはもともとなのか、落ちてしまったのかは正確にはわからないのです。

確かに認知機能を測定する方法はいくつかあります。長時間かけて詳しく調べる方法もあれば、ある程度短時間でできるものもあります。しかしそれらはすべて「現在」の認知機能です。病前の機能についてはこれまで学歴や成績、職歴を聞いて想像するしかなかったのです。私もそ

うしてきましたが、正直、手探りであることは否めません。

「15分簡略版」を開発

そこでわれわれはJART*の短縮版を使って病前知能（IQ）を推測し、現在のIQを日本版WAIS-III**簡略版で測る測定法（以下、「15分簡略版」）を開発しました。この「15分簡略版」については日本神経精神薬理学会作成の『統合失調症薬物治療ガイド―当事者・家族・支援者のために―』にも記載されています。通常、知能検査は1～2時間かかりますが、臨床現場での実用を考慮し、15分程度で認知機能が病前からどう変化しているかを数値化できるようにしました。

現在のIQから病前の推定IQとの差を「病前からの認知機能低下の推定値」とし、それがマイナス10点以上の場合は認知機能低下が生じていると定義しています。実際に446名の統合失調症患者に実施したところ、20点以上の低下を示した患者さんの割合は39.7%でした[1)]。現在は治療によってどれだけよくなったかも評価可能です。

反響が続々と

この「15分簡略版」の普及を目指し講習会を開催していますが、医師をはじめ臨床心理士や作業療法士、地域移行に深く関わる精神保健福祉士らの反響が大きく、受講者は2016年から累計350人ほどになりました。

受講者からは「これまでは認知機能に関して漠然とした情報しか得られなかったが、認知機能障害の有無とともにその程度が数値でわかるのは魅力的だ」と言われます。ある作業療法士の方からは「煩雑な評価尺度でなく、簡単に作業療法の効果がわかる」と言われました。

患者会で話をすると「15分簡略版」の測定をぜひ受けたいと言う方が多いですし、メディカルスタッフも自分の仕事の成果を知ることができますから、病院全体の底上げにつながるのではないかと考えています。

労働状態との関連

統合失調症患者において、認知機能障害がどれだけ労働状態に影響するかを調べました[2)]。結果、その人本来の認知機能そのものよりも、どれだけ低下しているかが、より労働時間に関係していました。たとえば認知機能が保たれている患者さんは96%の確率で週20時間以上の労働が可能と推定され、一方、認知機能が低下している場合はその確率が53%に下がると推定されました。

先ほどの「15分簡略版」で認知機能障害の程度を測定し、この推定式を使えば「現在、あなたが週に30時間以上働ける確率は何%ですよ」と患者さんやご家族に伝えることができます。

たとえば大学受験では、模試で志望大学の合格判定が%で出ますよね。数学、英語、国語など各教科の成績それぞれから「A大学80%」などと確率が出れば、成績の悪い教科を頑張って合格率を上げようとする。認知機能障害へのアプローチもこれと同じです。今の状態を理解し、弱点を強化すべく努めていけばいいのですから。

未来は変えられる

あらゆる病において、患者さんは病気になる前の状態に戻れるなら戻りたいわけです。でも今の医学でベストを尽くしてもそうはいかない人がいることも事実です。

ただ、未来は変えられます。そのために現在の状態をきちんとアセスメントして、どこを変えていけばいいのか対策を練る。難関大学に行きたくてもE判定が出て難しそうであれば、レベルを下げた大学を目指して努力しますよね。そこで成績が上がればまた難関大学を目指してもいい。現役合格が無理なら浪人したっていいじゃないですか。労働は週に20時間でもいいという考え方もあるわけですよ。全員30時間働けないといけないわけではありません。病気ではなくともみんなそうやって生きているではないですか。それが人生なんです。患者さんもそれでいいんですよ。

私は認知機能障害について研究を進めていく中で、初めてそう気づきました。

*JART：Japanese Adult Reading Test
**日本版WAIS-III：ウェクスラー成人知能検査第3版

文献 1）藤野陽生ら：統合失調症患者における認知機能障害の推定：多施設共同研究.精神神経学雑誌.2018.120(4):255－261.
2）Chika Sumiyoshi et al.:Predicting work outcome in patients with schizophrenia: Influence of IQ decline. Schizophrenia Research.2018.http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2018.05.042