

認知症高齢者における人物の見当識障害

—高齢者施設職員への調査から—¹⁾

和田由美子・深澤 和也²⁾

Disorientation in person among elderly nursing home residents with dementia:
A questionnaire survey for nursing home staff

Yumiko WADA & Kazuya FUKAZAWA

高齢者施設職員への質問紙調査により、認知症高齢者における人物の見当識障害について検討した。施設に入所している認知症高齢者(n=29)が「よく接する施設職員」、「たまに面会にくる人(月1回程度)」、「よく面会にくる人(週1回程度)」が誰かを理解できるかについて3段階で評価を求めたところ、軽度の認知症では人物の見当識にはほとんど障害が見られず、認知症の重症度が進むにつれて見当識障害が顕著になった。また、見当識障害の程度は対象人物によって異なっており、施設職員に対する見当識障害が重度の認知症の8割で見られたのに対し、面接に来る人に対する見当識障害は4割に留まった。アルツハイマー型認知症における人物の見当識障害は、脳血管性認知症、診断名不明と比べてより顕著であった。「毎日面接に来ている娘のことはわからないが、たまに面会に来る娘婿のことははっきりと理解している」というような症状を示す認知症高齢者を知っているかについて自由記述で回答を求めたところ、「配偶者、子どものことはあまり覚えていないが、婿や嫁の事ははっきり覚えている」という症例が1例報告された。このような症例が生じる原因について、認知症高齢者の覚醒水準と人物の意味記憶の観点から考察した。

キーワード：人物の見当識障害 認知症 アルツハイマー型認知症 脳血管性認知症 意味記憶

見当識とは、時間、場所、周囲の人物、現在の状況などを正しく認識する能力のことで、この能力が障害された状態を見当識障害(失見当)と呼ぶ。見当識障害は、認知症において観察される症状の1つであり、認知症のスクリーニング検査である mini-mental-state examination (MMSE) や、改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) にも、今日の日付や曜日などをたずねる「時間の見当識」や、今いる場所がどこかをたずねる「場所の見当識」の問題が含まれている(西川・大西, 2004)。出現する見当識障害の種類と認知症の程度には関係が見られ、軽度の認知症においては、

日付などがわからなくなる時間の見当識障害がまず出現し、進行に伴って、現在自分がいる場所や自分の自宅がどこにあるかがわからなくなる場所の見当識障害が出現する。周囲にいる人が誰かがわからなくなる人物の見当識障害は、認知症がかなり進行してから生じる(上島, 2006; 池田, 2009)。

見当識障害は、記憶障害、認知障害、意識障害などの結果として生じると考えられる。時間の見当識障害には、前向性健忘(新しいことが覚えられない)による近時記憶(最近の記憶)の障害、場所の見当識障害には、近時記憶の障害に加えて視空間失認が関連している(禰木, 2008)。周囲にいる人が誰かがわからなくなる人物の見当識障害の原因は、「どの人物がわからなくなるか」によって異なり、認知症発症後に出会った人物を特定できない場合には、前向性健忘による記銘力障

¹⁾ 本研究は、深澤和也の2009年度健康科学大学卒業研究を再分析したものである。

²⁾ 2009年度健康科学大学健康科学部福祉心理学科卒業

害の可能性がある。自分の家族や友人など昔からの知り合いが誰かがわからなくなった場合には、視覚失認や聴覚失認によって知人の顔や声を認識できなくなった可能性や、逆行性健忘（昔のことを思い出せない）によってその人物の記憶自体が障害された可能性が考えられる。

Kazui, Hashimoto, Hirono, Imamura, Tanimukai, Hanihara, Ikeda, Komori, Ikejiri & Mori (2000) は、第一子が産まれるまでの自分、第一子、初孫についての知識を質問することによって遠隔記憶（古い記憶）の評価を行う Family line test (FLT) を考案し、健常高齢者とアルツハイマー型認知症高齢者における人物に関する記憶を調べた。その結果、健常高齢者ではどの人物についての正答率も同等に高かったのに対し、アルツハイマー型認知症高齢者においては、第一子が産まれるまでの自分についての記憶は健常高齢者と同等であったが、第一子、初孫と人物に関する記憶が新しくなるにしたがって正答率が低下した。すなわち、アルツハイマー型認知症における人物に関する記憶には、新しい記憶は障害され、古い記憶はよく保たれているという時間勾配が存在していた。

一方、我々の知るアルツハイマー型認知症高齢者の中に、毎日面会に来ている実の娘が誰かはわからないが、その娘の夫（娘婿）がたまに面会に来たときにはそれが誰かをはっきりと理解できたという症例がある。この患者はすでに他界しており、娘を認識できなかった原因が、娘に関する記憶が失われたことによるものなのか、娘の顔や声を同定できなくなったことによるものなのか、毎日面会に来る人又は身内という安心感から覚醒水準が低下したためなのかは明らかではない。失認や覚醒水準の問題ではなく、娘に関する記憶が障害され、娘婿に関する記憶が残っていたのだとすれば、アルツハイマー型認知症においては古い記憶ほどよく保たれているという従来の知見に反するものであり、記憶のメカニズムを考える上で興味深い。

そこで本研究では、高齢者施設職員への質問紙調査を通じて、アルツハイマー型を含む認知症高齢者における人物の見当識障害の実態を明らかにするとともに、「毎日面接に来ている娘のことはわからないが、たまに面会に来る娘婿のことは

表1 調査対象となった認知症高齢者の認知症程度別の内訳

	内訳	軽度	中等度	重度	計
性別	男性	1	1	1	3
	女性	4	17	4	25
	未記入	0	0	1	1
年齢	65-74歳	1	0	0	1
	75歳以上	4 (1)	18 (1)	5 (1)	27
	未記入	0	0	1	1
診断名	アルツハイマー型	0	5	1 (1)	6
	脳血管性	2	2	2	6
	不明	3 (1)	11 (1)	2	16
	その他	0	0	1	1
	計	5	18	6	29

() は男性人数。認知症の重症度の分類はN式老年用精神状態尺度による。
診断名のその他1名は老年期精神病・認知症との記載。

はっきりと理解している」というような症例が他に存在するのかどうかを検討することを目的とした。

方 法

1. 調査対象と調査方法

特別養護老人ホームおよび老人介護保健施設8施設に対し、入所している認知症高齢者の状態について回答を求める質問紙を配付した結果、6施設より29名分の認知症高齢者の情報を得た。質問紙への回答は、入所者と一番よく接する施設職員（介護士、生活相談員、ケアマネージャーなど）に依頼した。29名の性別、年齢、診断名、認知症の程度は表1に示した通りである。認知症の診断名の「不明」には、老年性認知症3名、未記入4名を含めた。また、診断名として「その他」となっているのは、老年性精神病・認知症との記入があったものである。認知症の程度の判定は、N式老年用精神状態尺度（後述）で行った。

2. 調査項目

質問紙の調査項目は以下の通りであった。

(1) N式老年用精神状態尺度 (NM スケール) : (5項目)

調査対象の認知症高齢者の認知症の程度を評価するために、N式老年用精神状態尺度（以下、NMスケール）（小林・播口・西村・武田・福永、1988）を用いた。NMスケールは調査対象者の日

常生活における行動から認知症の程度を評価する尺度である。家事・身辺整理、関心・意欲・交流、会話、記銘・記憶、見当識の5項目について、不能(0点)から正常(10点)までの7段階(0, 1, 3, 5, 7, 9, 10点)で評価し、5項目の合計点を基に、50-48点を正常、47-43点を境界、42-31点を軽度(軽症度)、30-17点を中等度、16-0点を重度(重症度)と判定した。

(2) 人物の見当識について(3項目)：

調査対象の認知症高齢者が、「よく接する施設職員」、「たまに面会に来る人(月1回程度)」、「よく面会に来る人(週1回程度)」に会った時に、それが誰であるかを理解することができるかについて「理解できる」「理解できるときと理解できないときがある」「理解できない」の3段階でそれぞれ評価を求めた。施設職員への事前調査の結果、面会者と認知症高齢者の間柄は完全には把握できないとの回答が得られたため、面会者との間柄は質問項目に加えなかった。なお、「たまに面会に来る人」と「よく面会に来る人」に関しては、該当する人物がいない可能性を考えて「面会に来ない」という選択肢も設けた。

(3) 普段あまり会わない人に会った時の反応性の変化(1項目)：

調査対象の認知症高齢者に関して、「普段あまり会わない人(たまに面会に来る人など)に会うと、受け答えがしっかりしたり、反応がよくなることがあるか」について、「ある」「ときどきある」「ない」の3段階で評価を求めた。

(4) 人物の見当識障害に関する自由記述：

「毎日面接に来ている娘のことはわからないが、たまに面会に来る娘婿のことははっきりと理解している」という事例を紹介した上で、「このような症状を示した認知症高齢者の方をご存知でしたら、その時の状況を詳しくご記入ください(他の方から聞いた事例でもかまいません)」として、自由記述を求めた。

3. データ分析

人物の見当識については、「理解できる」を3点、「理解できるときと理解できないときがある」を2点、「理解できない」を1点として得点化した。普段あまり会わない人に会った時の反応

性の変化については、「ある」を3点、「ときどきある」を2点、「ない」を1点として得点化した。対象人物(施設職員、たまに面会にくる人、よく面会に来る人)に関するデータには対応があるが、欠損値があった人のデータをすべて省いてしまうとデータ数が激減するため、対応のないデータとして取り扱うことにした。対象人物、認知症の診断名(アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、不明)、認知症の重症度(軽度、中等度、重度)が人物の見当識障害および反応性の変化に及ぼす効果の検討には、それぞれクラスカル・ウォリスの検定を用いた。多重比較には、ライオン法を適用したマン・ホイットニーの検定を用いた。また、診断名と認知症の程度との関連を調べるために、NMスケールの得点について診断名を要因とする1要因の分散分析を行った。統計検定はすべて、統計パッケージStatView5.0(日本語版)で行った。

結 果

1. 対象人物による人物の見当識の違い

調査対象となった認知症高齢者29名の全データを表2に示した。調査対象となった認知症高齢者は29名であったが、質問への回答もれ(施設職員：1名分、よく面会にくる人：2名分)と、「面接に来ない」との回答(たまに面会にくる人：2人、よく面会にくる人：7名分)を省いたため、施設職員のデータが28名、たまに面会にくる人が27名、よく面会にくる人が20名と、対象人物によって異なるデータ数となった。

図1は、認知症高齢者における施設職員、たまに面会にくる人、よく面会にくる人に対する見当識を人数の割合で示したものである。図1に記入されているMeは、各グループの見当識の得点の中央値である。クラスカル・ウォリスの検定の結果、人物の見当識には対象人物による有意差が見られ($H(2) = 7.62, p < .01$)、多重比較の結果、施設職員に対する理解度はたまに面会にくる人($U = 233, p < .01$)、よく面会にくる人($U = 173, p < .05$)より有意に低かった。たまに面会にくる人とよく面会にくる人の理解度に有意差はなかった。

面会にくる人よりも施設職員の理解度が高い

表2 調査対象となった認知症高齢者の全データ

認知症の程度	ID	性別	NM 得点	人物の見当識			反応 変化	診断名
				施設 職員	たまに 面会	よく 面会		
軽度	1	♀	34	○	○	○	ある	脳血管
	2	♂	33	○	○	○	ある	不明
	3	♀	31	○	○	未	ある	脳血管
	4	♀	31	○	○	-	ない	不明
	5	♀	37	△	-	-	ない	不明
中等度	6	♀	29	○	○	-	ある	不明
	7	♀	25	○	○	○	時々	不明
	8	♀	25	○	○	○	時々	不明
	9	♀	23	○	○	○	ない	不明
	10	♀	23	○	○	○	時々	不明
	11	♀	27	△	○	○	ある	脳血管
	12	♀	27	△	○	-	ある	不明
	13	♀	19	未	△	○	時々	不明
	14	♀	29	△	△	○	時々	不明
	15	♀	27	△	△	△	時々	アルツ
	16	♀	27	△	△	△	時々	アルツ
	17	♀	20	×	○	○	ない	不明
	18	♀	19	×	○	○	ある	アルツ
	19	♀	17	×	○	○	時々	不明
20	♀	24	×	○	-	ない	脳血管	
21	♂	21	×	○	-	時々	不明	
22	♀	17	×	△	△	時々	アルツ	
23	♀	17	×	△	-	ない	アルツ	
重度	24	♀	7	○	○	未	ない	脳血管
	25	♀	9	×	△	△	時々	脳血管
	26	♀	4	×	△	△	ない	その他
	27	未	15	×	×	△	未	不明
	28	♂	11	×	×	△	ない	アルツ
	29	♀	8	×	-	×	未	不明

NM 得点：N式老年用精神状態尺度（NM スケールの得点）。
 未：未記入，○：理解できる，△：理解できるときとできないときがある，×：理解できない，-：面会に来ない
 アルツ：アルツハイマー型認知症，脳血管：脳血管性認知症
 その他：「老年期精神病・認知症」との記載があったもの

ケースがないかを調べた結果，そのような事例は29例中1例も存在しなかった（表2）。また，よく面会にくる人とたまに面会にくる人に対する理解度について両方のデータがそろっている19例を調べたところ，理解度が同じケースが15例，よく面会にくる人の理解度が高いケースが4例であり，よく面会に来る人よりたまに面会に来る人に対する理解度が高いケースは皆無であった（表2）。

2. 認知症の程度による人物の見当識の違い

図2は認知症高齢者が対象人物をどの程度理解

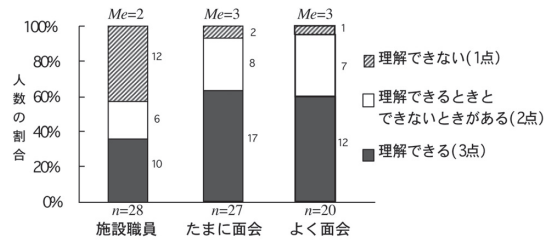


図1 認知症高齢者における対象人物による見当識の違い

nは調査対象となった認知症高齢者の人数。総数は29人であるが，質問への未記入分や「面会に来る人がいない」ケースを除外したため，条件により人数が異なる。Meは見当識の得点の中央値。棒グラフ内の数字は該当者の人数。

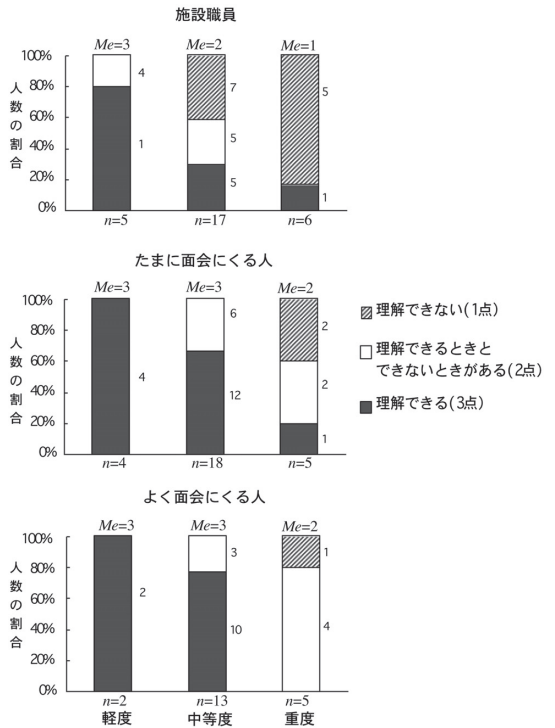


図2 認知症程度別にみた対象人物による見当識の違い

認知症の程度は軽度5名，中等度18名，重度6名であったが，質問への未記入分や「面会に来る人がいない」ケースを除外したため条件により人数が異なる。Meは見当識の得点の中央値。棒グラフ内の数字は該当者の人数。

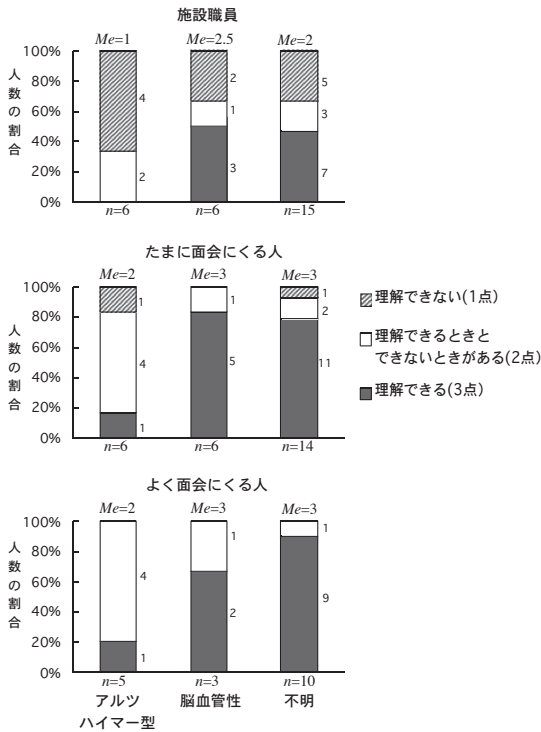


図3 認知症診断名別にみた対象人物による見当識の違い

アルツハイマー型認知症6名、脳血管性認知症6名、不明16名、その他1名だが、質問への未記入分や「面会に来る人がいない」ケースを除外したため条件により人数が異なる(その他は分析から除外)。Meは見当識の得点の中央値。棒グラフ内の数字は該当者の人数。

できるかを、認知症の程度別に人数の割合で示したものである。NMスケールで認知症の程度を判定した結果、29名中軽度が5名、中等度が18名、重度が6名であったが(表1)、質問への回答もれと「面接に来ない」との回答をデータから省いたため、対象人物によってデータ数は異なっている。図2より、認知症の程度が重くなるにしたがって、施設職員、たまに面会にくる人、よく面会にくる人のいずれにおいても、人物に対する理解度が低下していくことがわかる。軽度ではいずれの人物に対する見当識も保たれているのに対し、中等度になると施設職員に対する見当識が大きく低下し、重度では「理解できない」が大部分となる。一方、たまに面会にくる人、よく面会にくる人に対する見当識は施設職員比べると比較的保た

れており、重度になって人物に対する見当識が大きく低下しても施設職員と比べるとまだ理解できる割合が高くなっている。各グループの見当識の得点の中央値を、Meとして図2に記した。クラスカル・ウォリスの検定の結果、施設職員($H(2) = 7.43, p < .05$)、たまに面会にくる人($H(2) = 7.83, p < .05$)、よく面会にくる人($H(2) = 10.50, p < .01$)のいずれにおいても、見当識の得点には認知症の程度による有意差が見られた。多重比較の結果、施設職員の理解度は軽度より中等度で低い傾向があり($U = 17.5, p < .10$)、軽度より重度で有意に低かった($U = 3, p < .05$)。たまに面会にくる人の理解度は、軽度より重度で低い傾向があり($U = 2, p < .10$)、中等度より重度で有意に低かった($U = 18, p < .05$)。よく面会にくる人は、軽度より重度で低い傾向があり($U = 0, p < .10$)、中等度より重度で有意に低かった($U = 6, p < .01$)。

2. 認知症診断名による人物の見当識の違い

本研究の調査対象となった認知症高齢者29名の診断名はアルツハイマー型が6名(21%)、脳血管性が6名(21%)、不明が16名(55%)、その他が1名(3%)であった(表1)。図3は認知症の診断名別に各人物に対する見当識の程度を示したものである(「その他」との診断された1名は除外)。図3より、アルツハイマー型認知症者の人物の理解度は、施設職員、たまに面会にくる人、よく面会にくる人のいずれにおいても、脳血管性認知症および診断名不明の高齢者と比較して低いことがわかる。各グループの見当識の得点の中央値は、Meとして図3に記されている。クラスカル・ウォリスの検定の結果、施設職員に関しては診断名による有意差はみられなかったが、たまに面接にくる人と($H(2) = 5.27, p < .05$)、よく面接にくる人においては($H(2) = 4.64, p < .05$)、診断名による有意差が見られた。多重比較の結果、アルツハイマー型認知症者においては、脳血管($U = 5.5, p < .10$)、および不明($U = 17, p < .10$)と比較して、たまに面会にくる人の理解度は、有意に低い傾向があった。よく面会にくる人に関しても、アルツハイマー型認知症者の理解度は不明と比べて有意に低かった

($U=7.5, p < .01$)。

診断名別のNMスケールの得点の平均値と標準偏差は、アルツハイマー型 ($n=6$) が 19.7 ± 2.6 、脳血管性 ($n=6$) が 22.0 ± 2.6 、不明 ($n=16$) が 23.9 ± 1.8 で、アルツハイマー型のNMスケールの得点が最も低かったが、診断名を要因とする1要因の分散分析の結果、NMスケールの得点には診断名による有意差は認められなかった。しかし、アルツハイマー型認知症における人物の理解度の低さが疾患の特徴ではなく認知症の重症度を反映したものである可能性も考えられるため、認知症の程度が中等度の者 (NMスケールの得点: 30-17点) に限定して、アルツハイマー型と診断名不明の人物理解度をマン・ホイットニーの検定によって比較した (脳血管性は2名と少数であったため、この分析からは除外)。その結果、認知症の程度が中程度の者に限定しても、アルツハイマー型は不明と比べて、たまに面会にくる人 (アルツハイマー型: $n=5, Me=2$, 不明: $n=11, Me=3; U=10.5, p < .05$)、よく面会にくる人 (アルツハイマー型: $n=4, Me=2$, 不明: $n=8, Me=3; U=4, p < .01$) の理解度が有意に低いという同様の結果が得られた。

4. 普段あまり会わない人に会った時の反応性の変化

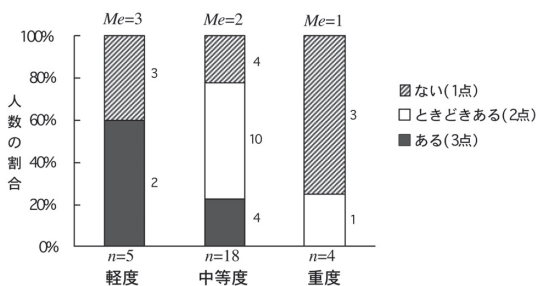


図4 認知症程度別の「普段あまり会わない人に会ったとき、受け答えがしっかりしたり、反応がよくなることがあるか」に対する回答 n は調査対象者の人数。認知症の程度は軽度5名、中等度18名、重度6名であったが、質問への未記入分や「面会に来る人がいない」ケースを除外したため条件により人数が異なっている。 Me は見当識の得点の中央値。棒グラフ内の数字は該当者の人数。

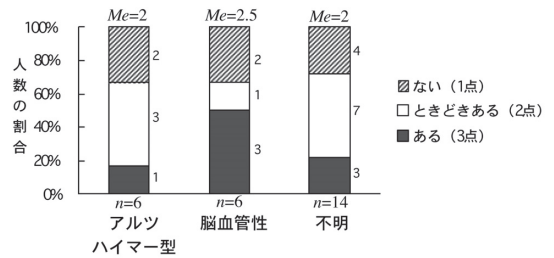


図5 認知症診断名別の「普段あまり会わない人に会うと、受け答えがしっかりしたり、反応がよくなることがあるか」に対する回答 n は調査対象者の人数。アルツハイマー型認知症6名、脳血管性認知症6名、不明16名、その他1名だったが、質問への未記入分や「面会に来る人がいない」ケースを除外したため条件により人数が異なっている。その他は分析から除外。 Me は見当識の得点の中央値。棒グラフ内の数字は該当者の人数。

図4は、「普段あまり会わない人と会うと受け答えがしっかりしたり、反応がよくなることがありますか」という問いに対する回答を認知症の程度別に示したものである。クラスカル・ウォリスの検定の結果、認知症の程度による有意差なかったが、普段会わない人と会うことによって認知症高齢者の反応がよくなるのが「ある」「ときどきある」のは軽度または中等度のうちであり、重度では「ない」という回答が多かった。図5は、同様のデータを認知症の診断名別に示したものである。クラスカル・ウォリスの検定の結果、認知症の診断名による有意差は見られず、いずれの診断名においてもパターンは類似していた。

5. 人物の見当識障害に関する自由記述

「毎日面接に来ている娘のことはわからないが、たまに面会に来る娘婿のことははっきりと理解している」というような事例を知っているかどうかについて、自由記述での回答を求めたところ、過去の事例として「配偶者、子どものことはよく覚えていないが、婿や嫁の事ははっきり覚えている。面会に来た娘には他人行儀だが、一緒に来た娘の旦那と孫には親しい口調であった」という報告が1例得られた。認知症の程度や診断名に関する記述はなかった。

考 察

本研究では、認知症高齢者における人物の見当識障害について検討した。人物の見当識障害は認知症がかなり進行してから生じるとされているが（上島，2006；池田，2009），本研究においても軽度の認知症では人物の見当識にはほとんど障害が見られず，認知症の重症度が進むにつれて人物の見当識障害が顕著になった。また，見当識障害の程度は対象人物によって異なっており，施設職員に対する見当識が重度の認知症の8割で障害されていたのに対し，面会にくる人に対する見当識障害は4割に留まった。面会者より施設職員に対する理解度が高いケースは29例中1例も存在しなかった。

本研究では認知症高齢者と面会者との間柄については調べられなかったが，面会者は通常，家族や親戚であることが多く，施設職員と比べると面会者の方が古くからの知り合いである可能性が高い。施設職員と比べて面会者に対する見当識障害が相対的に軽微であったことは，アルツハイマー型認知症における人物に関する記憶には時間勾配が見られ，古い記憶ほどよく保たれているというKazui et al. (2000) の報告と一致するよう見える。しかし，Kazui et al. の研究では，認知症発症以前から知っている人物（自分自身，子ども，孫）を記憶検査の対象としていたのに対し，本研究で対象としたのは「施設職員」であった。施設職員と認知症高齢者は認知症発症後に出会ったケースが多いと考えられるため，施設職員に対する見当識障害は，一旦成立した施設職員に関する記憶が失われたもの（逆向性健忘）ではなく，施設職員に関する記憶が成立していなかったことによるもの（前向性健忘）である可能性も考えられる。今後人物に関する見当識の調査を行う際には，施設職員に対する見当識を縦断的に検討するか，逆向性健忘と前向性健忘の識別が可能になるような人物刺激を選定する必要がある。

本研究において，アルツハイマー型認知症における人物の見当識障害は，脳血管性，不明と比較して，より顕著であった。施設職員に対する見当識障害は他の疾患と同等であったが，たまに面会にくる人，よく面会にくる人に対する見当識はアルツハイマー型において有意に低かった。認知症

の程度がばらつかないように中等度の認知症者に限定して検定を行っても，面会に来る人への見当識はアルツハイマー型で有意に低いという同様の結果が得られた。アルツハイマー型認知症においては，海馬を含む側頭葉内側部や頭頂葉に萎縮が見られ（福井，2007），他の認知障害に比べて記憶障害が突出して目立つ，進行に伴って見当識障害や頭頂葉症状（視空間認知障害，視覚構成障害）が生じるという特徴がある（池田，2009）。一方，脳血管性認知症の症状は脳卒中の部位によって大きく異なり，視床梗塞など一部の症例を除いて記憶障害は比較的軽微であることが多い（池田，2009）。アルツハイマー型認知症における人物に対する見当識障害の重篤さは，このような記憶障害の重篤さを反映したものと考えられる。

一方，アルツハイマー型認知症であっても見当識障害が顕著でないものは診断名不明に分類されてしまい，その結果として，診断名不明や脳血管性認知症よりもアルツハイマー型認知症で見当識障害が重篤という結果が導かれた可能性も否定できない。Meguro, Ishii, Yamaguchi, Ishizaki, Shimada, Sato, Hashimoto, Shimada, Meguro, Yamadori, & Sekita (2002) は，宮城県大崎市（旧田尻町）での大規模な調査から，認知症患者の内訳はアルツハイマー型認知症の典型例が18.75%，脳血管性認知症が18.75%，アルツハイマー型認知症と脳血管障害の併発が43.75%であることを報告している。本研究においてはアルツハイマー型が21%，脳血管性が21%で，診断名不明の者が55%であった。アルツハイマー型と脳血管性の比率は，Meguroらの報告とほぼ同程度であったが，Meguroらの報告においてアルツハイマー型認知症と脳血管障害の併発が43.75%も存在することを考えると，本研究において「診断名不明」に含まれている者の中に，典型例ではないアルツハイマー型認知症が含まれている可能性が高い。アルツハイマー型において人物の見当識障害がより顕著であると最終的に結論するためには，診断名不明に分類される者の割合をなるべく減らして再調査を行う必要がある。

本研究では，「毎日面接に来ている娘のことはわからないが，たまに面会にくる娘婿のことははっきりと理解している」というような症例が他

にも存在するのかどうかを調べるために、このような症状を示す認知症高齢者を知っているかについて自由記述で回答を求めた。その結果、1例かつ診断名は不明であるものの「配偶者、子どものことはあまり覚えていないが、婿や嫁の事ははっきり覚えている」という事例が報告された。配偶者や子どもの記憶は、子どもの婿や嫁よりも古いと考えられることから、「古い記憶ほどよく保たれている」という記憶の時間勾配に反する事例は、数こそ多くないものの、認知症患者の中に一定数存在している可能性が考えられる。

「毎日面接に来ている娘のことはわからないが、たまに面会にくる娘婿のことは理解している」という記憶の時間勾配に反する事例はなぜ生じるのであろうか。考えられる原因の1つは、本例の娘婿のように「普段あまり会わない人」に会うことにより、覚醒水準が上昇した結果として生じるというものである。しかし、本研究において、よく面会に来る人と、たまに面会に来る人の理解度を比較した結果、よく面会に来る人よりたまに面会に来る人に対する理解度が高いケースは皆無であった。また、「普段あまり会わない人」に会うと、受け答えがしっかりしたり、反応がよくなることがあるかどうかについても調べたが、このような反応性の変化は、重度の認知症ではほとんど生じないことがわかった(図4)。面会者に対する見当識障害が顕著になるのは認知症が重度になってからなので(図3)、普段あまり会わない人に会うことによる反応性の変化によって、上記のような症状が生じた可能性は低い。

人物の見当識障害は、覚醒水準の低下による意識障害によっても、人の顔や声に対する認知障害によっても生じうるが、ある程度の覚醒水準が保たれた状態で、その人の声をきいても、顔を見ても、名前をきいても「その人が誰かがわからない」場合は、人物に関する意味記憶の障害によるものと考えられる(平山, 2004)。意味記憶とは「人が保有した知識を体制化した心の辞書」(Tulving, 1972)のことであり、脳内においては意味記憶があるカテゴリーにそって体制化されている可能性が示唆されている(Ellis, Young, & Critchley, 1989)。例えば、Warrington & Shallice (1984)は、「オウム」のような生物に関

しては「知らない」と反応するが、方位磁石(compass)のような非生物については「行こうとする方向を教えてくれる道具」と正しく定義できる「生物に関する知識に特異的な意味記憶障害」の症例を報告している。反対に、生物に関する意味記憶には問題がないのに非生物に関する意味記憶に特異的な障害が見られた症例の報告もある(Warrington & McCarthy, 1983)。また、生物、無生物に関する記憶は正常にもかかわらず、人物に関する記憶のみが障害された症例も報告されていることから、人物に関する意味記憶も、「人物の記憶」として別途カテゴリー化されている可能性がある(Ellis, et al., 1989)。「娘はわからないが娘婿のことがわかる」という症例が、意識障害や認知障害ではなく、純粋に記憶の障害として生じているのだとすれば、人物に関する記憶が「家族」や「義理の親戚」などの細かいカテゴリーにそって体制化され、それら意味記憶のネットワークが選択的に損傷を受けることによって、特定カテゴリーの人物に関する記憶が障害される可能性も考えられる。

「娘のことはわからないが、娘婿のことは理解している」という症状がどのような原因によって生じたのかを今ある情報だけから特定することは難しいが、今回の調査によって、1例かつ診断名は不明であるものの「配偶者、子どものことはあまり覚えていないが、婿や嫁の事ははっきり覚えている」という事例を見いだせたことの意義は大きい。人物の見当識障害は、意識障害、認知障害、記憶障害のいずれを原因としても起こりうるものであり、今回述べた可能性以外にも、認知症高齢者にとってその人物が特別な意味を持つ存在であったために、より強く記憶されている可能性、その人物の顔や声に顕著な特徴があって認知的な同定が容易である可能性など、様々な可能性が考えられる。認知症高齢者にとっての人物の意味は面会頻度や記憶の古さ、血縁関係のみで定義できるものではない。認知症高齢者個々のライフヒストリーや感情、その人物の特徴なども考慮した上で、認知症高齢者が理解できる人物と理解できない人物にどのような違いがあるのか、さらに検討を加えていきたい。

謝 辞

本研究を進めるにあたり、お忙しい中調査にご協力くださいました山梨県内の特別養護老人ホーム、老人介護保健施設の施設長および職員の皆様に心より御礼申し上げます。

引用文献

- Ellis, A.W., Young, A. W., & Critchley, E.M.R. (1989). Loss of memory for people following temporal lobe damage. *Brain*, 112, 1469–1483.
- 福井俊哉 (2007). 症例から学ぶ戦略的認知症診断 南山堂
- 平山和美 (2004). 視覚性失認の評価 田川皓一 (編) 神経心理学評価ハンドブック西村書店 pp.215-229.
- 池田 学 (2009). 認知症 高次脳機能研究, 29, 222-227.
- Kazui, H., Hashimoto, M., Hirono, N., Imamura, T., Tanimukai, S., Hanihara, T., Ikeda, M., Komori, K., Ikejiri, Y., & Mori, E. (2000). A study of remote memory impairment in Alzheimer's disease by using the family line test. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 11, 53–58.
- 小林敏子・播口之朗・西村 健・武田雅俊・福永知子 (1988). 行動観察による痴呆患者の精神状態評価尺度 (NM スケール) および日常生活動作能力評価尺度 (N-ADL) の作成 臨床精神医学, 17, 1653–1668.
- Meguro, K., Ishii, H., Yamaguchi, S., Ishizaki, J., Shimada, M., Sato, M., Hashimoto, R., Shimada, Y., Meguro, M., Yamadori, A., & Sekita, Y. (2002). Prevalence of dementia and dementing diseases in Japan. *Archives of Neurology*, 59, 1109–1114.
- 西川 隆・大西久男 (2004). 痴呆の評価 田川皓一 (編) 神経心理学評価ハンドブック 西村書店 pp. 141–165.
- Tulving, E. (1972). Episodic and semantic memory. In E. Tulving & W. Donaldson (Eds.), *Organization of memory*. New York: Academic Press. pp. 381–403.
- 上島国利 (2006). 内科医に必要な他科の知識 1) プライマリケアに必要な精神科の知識 日本内科学会雑誌, 95, 20–28.
- 櫛木てる子 (2008). 臨床：高齢期の心理的問題 権藤恭之 (編) 高齢者心理学 朝倉書店 pp. 170–186.
- Warrington, E.K., & McCarthy, R. (1983). Category-specific access dysphasia. *Brain*, 106, 859–878.
- Warrington, E.K., & Shallice, T. (1984). Category specific semantic impairments. *Brain*, 107, 829–853.
- (2011. 2 .28 受稿, 2011. 3 .25 受理)

Disorientation in person among elderly nursing home residents with dementia:

A questionnaire survey for nursing home staff.

Yumiko WADA & Kazuya FUKAZAWA

Disorientation in person among elderly residents with dementia was examined using a questionnaire survey administered to nursing home staff. The nursing home staff evaluated whether each elderly resident with dementia (n=29) knew “who the nursing home staff he/she interacts with are”, “who a familiar person visiting him/her more than once a week is”, and “who a familiar person visiting him/her once a month is” on a 3-point scale. The result indicated that disorientation in person was not evident in the mild dementia group, but its prominence depended on the severity of each resident’s dementia. The severity of the disorientation in person also varied according to the category of person the elderly interacted with; 80% of the elderly with severe dementia showed disorientation in person for the nursing home staff, whereas only 40% of them showed disorientation in person for a familiar person. The disorientation in person among the elderly with Alzheimer’s disease was severer than that in elderly with vascular dementia and dementia that cannot be attributed to known factors. We also asked an open-ended question “Have you ever seen or heard about dementia cases similar to those of the elderly dementia patient who easily recognized his/her son-in-law visited him/her occasionally but did not recognize his/her daughter visited him/her every day?”. We learned of one such case where “an elderly with dementia did not recognize his/her partner, son, and daughter, but recognized his/her son-in-law and daughter-in-law”. The possible factors behind such cases were discussed in terms of the dementia patients’ arousal level and semantic memory for people.

Key words: disorientation in person, dementia, Alzheimer’s disease, vascular dementia, semantic memory