

〔原 著〕

認知症高齢者における情動と認知の関係 —MESE, MMSE 検査, NPI-Qなどからの相関分析—

小池 妙子¹⁾、平川美和子¹⁾、工藤 雄行²⁾、高 祐子³⁾、大沼 由香¹⁾
儀本 章子¹⁾、岡田 康平¹⁾、三上えり子¹⁾、寺田富二子⁴⁾

要 旨

今回、認知症高齢者の情動と認知の関係をMMSE、MESE、NPI-Qなどから比較した。

調査項目は藤井らの開発したEQ検査と(MESE)とMMSEおよびBPSD検査(NPI-Q)を用いた。対象者150名の居住場所はグループホーム98名、介護老人関係施設52名であった。平均年齢は85.6歳、認知症自立度はⅡとⅢの合計86.8%と多数を占めていた。NPI-Q本人の平均は7.6、NPI-Q介護者の平均は7.4であった。

MMSEとMESEの関係は(rs=.628, P<0.01)となりMESEが平均約8点高い結果となった。また、MMSEが10点以下(重度)でMESEが正常に近い23点以上の対象者は50名中13名、さらに、MMSEの得点が11-20(中等度)では70名中49名であった。認知機能が低くても情動機能が健全に近い人がいることが明らかとなった。BPSDを評価するNPI-Qによる認知症者本人と介護者間には強い関係が認められた。MESEと他の因子(要介護度、日常生活自立度、認知症自立度)の関係も1%の有意差が認められた。これらの結果から認知機能の低下がみられても情動は機能していることが判明したため、BPSDへの対応よりも喜び、楽しみなどの快感に働きかけることの重要性を示唆された。

今後、MESEの下位項目の分析、MESEと疾患名や服薬との関係、採点方法などについても研究を重ね、信頼性、妥当性を高めていきたい。

キーワード：認知症高齢者、EQ検査(MESE)、IQ検査(MMSE)、BPSD検査(NPI-Q)

I. 緒言

わが国では高齢化が急速に進み、それと同時に認知症高齢者数も増加の一途をたどっている。厚生労働省¹⁾は2025年に認知症者は700万人に達すると推計している。65歳以上の高齢者の5人に1人は認知症になると予測される中で認知症とその家族に対し多職種による支援が欠かせないとしてオレンジプランをはじめ、様々な取組みが実施されている。

総合的な支援をする上で高齢者総合的機能評価(Comprehensive Geriatric Assessment: CGA)がある²⁾。これは疾患の評価だけではなく、日常生活活動、家庭で

の自立、認知症の程度、精神行動異常の程度、抑うつなどの気分障害の意欲、家族の介護力、環境・社会サービス利用などを総合的に評価し医療ケアを選択する手掛かりにするものである。

認知症ケアの方法は従来から薬物療法に対して非薬物療法として「米国精神医学会治療ガイドラインが提示している認知(リアリテイオリエンテーションなど)、行動(トイレ誘導、環境調整)、感情(回想法、バリデーションなど)刺激(音楽療法、アロマセラピーなど)が広く知られている³⁾。しかし、これらの療法はケアの経験をもとにしたものが多く、機能を測る点数化されたものは見当たらない。

1) 弘前医療福祉大学 保健学部看護学科 (〒036-8102 青森県弘前市小比内3-18-1)

2) 弘前医療福祉大学短期大学部 生活福祉学科

3) 複十字病院

4) ケアセンターいこい

一般に広く用いられている認知症のスクリーニングでは精神機能短縮検査（Mini-Mental State Examination：MMSE；以下MMSEとする）や長谷川式（HDS-R）知能指数（Intelligence Quotient: IQ）がある。従来の取組みはMMSEなどの検査で診断、治療（薬物療法など）の目的に使用されることが多かった。

その他、認知症評価尺度として杉下⁴⁾は①精神状態短時間検査-日本版（MMSE-J）②臨床認知症評定法-日本版（CDR-J）、③論理的記憶検査-改訂版（WMS-R）④高齢者用うつ尺度短縮版-日本版（GDS-S-J）、⑤アルツハイマー病評定尺度-認知-日本版（ADAS-COG-J）⑥神経精神目録（12項目、介護者悩み尺度付き-日本版（NPI-12-J）⑦神経精神目録質問票-日本版（12項目、介護者悩み尺度付き-日本版（NPI-Q-J）、⑧アルツハイマー病共同日常生活動作質問票（ADAS-ADL-J）スケールの略歴等を紹介している。

一方、認知症により大脳新皮質の機能が低下すると感情が前面に出て、怒り、興奮、不安など大脳辺縁系に関連した感情が直截的にBPSD（Behavioral Psychological Symptoms of Dementia 認知症心理行動障害；以下BPSDとする）として現われる。家族も含め介護者はBPSDが現れる要介護高齢者とBPSDをもたない人に比べ、違った負担を抱えていることが指摘されている⁵⁻⁶⁾。梶原らは在宅認知症者の介護者が日常生活で認知障害の程度と精神症状の有無を介護者が評価（NPI-Q）した結果、両者間に有意な相関がありBPSDの個別症状を正確に表す必要性を示唆している⁷⁾。これらの報告に共通しているのは認知症の評価方法として様々なスケールが開発されていることと、認知症の行動・心理症状は介護者に影響を与えていることなどである。

この度、藤井・佐々木らが認知症者を対象として感情や本能、人間性などの情動機能に着目し数値で判定できる認知症情動機能検査法を開発した⁸⁾。これはIQスケール（MMSE）に対しEQ情動指数（Emotional Quotient）を検査により点数化するものである。

情動検査（Mini Emotional State Examination：以下MESEとする）は様々な設定で情動機能を測るもので30点満点である。二部構成になっており、第一部は五感による情動機能を検査し、第二部は人情、道徳観念、社会常識、幸福や不幸に関連した快適さや不快感などの情動機能を測る17枚のイラスト（一部物語が入る）を使用し、検査マニュアルに沿い、対象者が整合性のあるなんらかの反応や返答をした場合に正解とみなし1点加算し30点満点で評価する。評価の目安は11-19点は感情豊かに喜怒哀楽を表現、20-25点は他者の気持ちをくみ取りコミュニケーションをとる、26-30点は豊かな感性を持ち、人間の情を理解するなど高得点ほど健全な情動

状態を示す⁸⁾。

既に検査した事例を見るとMMSE7点の被験者が、情動検査で26点を示している。つまり、知能は4-5歳児であっても感情は豊かであるといえる。さらに、検査を終わって積極的に発言したり明るくなったりしたと述べ、検査そのものが認知症のリハビリに活用できるとしている。また、心地よい感覚刺激がBPSDの出現やその他の適切な行動を抑制する助けになると述べている⁸⁾。なお、情動とは喜怒哀楽のように感情を伴いある行動を起こすこと、瞬間的な行動で外部刺激に素早く応答する動的な内部状態を指す。

こうした報告を踏まえ本調査では藤井・佐々木らが開発された感情面のスケールを使用し、認知機能（IQ：MMSE）と情動機能（EQ：MESE）との関連を知ることにより認知症ケアの示唆を得られるのではないかと考えた。

II. 目的

認知症高齢者のMESEとMMSEの検査をとおして両者の関係を明らかにするとともに、MESEと他の因子との関係を比較し、認知症者の感情表出の意味を検討しケア導入への手がかりを得ることを目的とする。

III. 研究方法等調査内容

1. 対象

承諾の得られたA県と首都圏の認知症対応型共同生活介護（以下グループホーム）介護老人保健施設、介護老人福祉施設、短期入所生活介護（以下、ショートステイ）とした。研究協力の得られた各施設の責任者・担当者を通じて状態が安定している（意思疎通が可能で感情表出ができる）入所者を紹介してもらった。対象施設は、A県内のグループホーム10か所、ショートステイ1か所、介護老人保健施設1か所である。首都圏では介護老人福祉施設1か所、合計14施設である。各施設に依頼し家族の同意が得られた認知症者153名を調査対象とした。

2. 調査項目

性別、年齢、介護保険要介護度、日常生活自立度（厚生労働省基準）、認知症自立度（厚生労働省基準）、認知症診断名、認知症以外の疾患名、使用薬物の種類、職業歴、MESE検査、MMSE検査、NPI-Brief Questionnaire From（NPI-Q）⁹⁻¹⁰⁾とした。

3. MESE検査実施のための事前研修

MESE検査時の研究者間における評価の統一性を図る

ため、情動検査の事前研修を実施した。まずは、研究者2名が、普段からMESE検査法を活用しているB県K病院のデイケア室を訪問し、実際の検査の様子を見学した。

2人の調査員はこれまでに30人以上認知症者に検査を実施した経験があるとのことで、初対面の認知症者への接し方、相手の反応の引き出し方、会話の流れがスムーズであった。MMSE検査を5分程度、その後、MESEを実施し全体で約45分から60分で終了した。午後は、午前中とは異なる調査員に研究者がそれぞれつき、引き続き見学した。研修結果として、面接場所を選ぶこと、検査員の面接テクニック（練習）が重要であるとの印象をもった。調査の基本は認知症者の人格を尊重し、相手のペースを大切にす姿勢が大切であることを学んだ。

さらに、本研究の実施前に研修を終了した研究者が共同研究員に検査マニュアル、面接技術や留意点を説明し、実際に検査場面を想定して練習をした。最初の検査は、事前研修を終了した研究者が行い、他の研究者がそれを

見学した（調査の実施及び見学については、事前に対象者本人とその家族に了承を得ている）。

4. 調査期間

平成28年7月27日～11月22日

5. 検査の実施方法

施設から検査日時を指定してもらい、研究者が施設を訪問し対象者に対し調査した。施設担当者に対象者の概要を記入するための用紙（基礎資料）とNPI-Qの調査用紙を事前に渡し、あらかじめ記入を依頼し、検査当日に回収した。多くの場合、対象者の居室（個室）で研究者と一対一で横並びあるいは斜めの位置で手の届く距離で実施した。なお、対象者の家族から検査状況の見学の希望があった場合には、検査中、対象者が検査に集中できる環境を維持するため、距離を取って見学してもらうことを条件とした。

表1 認知症情動機能検査

表1 : Mini-Emotional State Examination (MESE) 認知症情動機能検査	
名前 _____	性 _____ 年齢 _____ (平成 年 月 日)
1. 五感による情動機能	
1) 表情を問う；笑っている（泣いている、怒っている） 顔はどれですか。（視覚）	0, 1, 2, 3
2) ブーバとキキに対応する図形（聴覚） 丸みとギザギザ図形	0, 1, 2
3) 身柱への反応（触覚） ありかつ喜ぶ	0, 1
4) においへの反応（嗅覚） 家族へ聞く；ありかつ喜ぶ	0, 1
5) 味への反応（味覚） 家族へ聞く；ありかつ喜ぶ	0, 1
2. 総合的情動機能	
1) 親としてのやさしい表情をする 家族へ聞く	0, 1
2) 怒る、笑う、泣く、不安がる等への情動 家族へ聞く	0, 1
3) 人情への反応 恋文、おいしいよ、マッチ売りの少女、最後の一葉	0, 1, 2, 3, 4
4) 社会規範への反応 蜘蛛の糸、孫悟空、姥捨て山、鳥居強右衛門	0, 1, 2, 3, 4
5) 幸福への反応 泣く子ども、お祭りと成人、温泉の笑顔、縁側の茶のみ友だち	0, 1, 2, 3, 4
6) 社会現象への反応 かわいそうなぞう、世界一危険な動物、イルカのジャンプ、震災	0, 1, 2, 3, 4
7) 不幸への反応 特攻隊の写真、広島原爆、オダネルの写真、戦災孤児	0, 1, 2, 3, 4
合計 _____ 点 (30点満点)	

基礎資料をもとに対象者に約60分でMESEとMMSEを実施した。検査資料に沿って五感(聴、視、触、嗅、味)覚を実施した後、優しさ、暴力、幸せ、悲しみ、並びに人情への反応、社会現象への反応、不幸への反応といった総合的情動機能をイラストに沿って検査者が物語風に説明して対象者の反応を見ながら点数を記載した。

6. 倫理的配慮

対象者が入所している各施設に対しては、施設長等責任者に口頭と依頼文および調査表を用いて研究目的、方法、研究参加の自由、研究途中での協力同意撤回が可能であることを説明し協力の同意を得た。対象者およびその家族に対しては協力同意の得られた施設の担当者をとおして研究目的、方法、個人が特定されないこと、研究以外にデータを使用しないことなどプライバシーの保護、参加の自由、研究に参加しなかった場合、途中で参加を取りやめた場合でも不利益が生じないこと、研究結果の公表方法について口頭および依頼文を提示し、同意書を得て実施した。なお、筆者らが所属する機関の倫理委員会の承認を受けた。

7. 分析方法

最初に対象者の記述統計を算出した。次に対象者のMESEとMMSEとの関係を検討するためにスピアマンの相関係数、NPI-Qの本人の症状と介護者の負担度、MESEとNPI-Q本人および介護者、MESEと要介護度、MESEと日常生活自立度、MESEと認知症自立度の関係についてもそれぞれスピアマンの相関係数を用いて分析した。有意水準は1%とした。統計分析にはSPSS ver.17を使用した。

IV. 結果

1. 調査対象者の概要

対象者は体調不良等で検査が実施できなかった3名を除き全数(150名)であった。対象者の概要は表2に示したように、性別は女性が多数を占めていた。年齢は61~102歳に分布し平均年齢は85.6歳であった。調査場所はグループホーム98名、介護老人福祉施設・介護老人保健施設・ショートステイ合わせて52名であった。主な認知症の原因疾患はアルツハイマー型59名であった。次いで認知症34名、脳血管性33名が多かった。要介護度はII~IV度が多く、日常生活自立度は「A・B」ランクが多数を占め、認知症自立度はIIとIIIの合計86.8%で多数を占めていた。NPI-Q本人の平均得点は7.6、NPI-Q介護者のそれは7.4点であった。

2. MMSEとMESEとの関係

150名に対しMMSEとMESEの検査を実施しスピアマンの相関係数を用いて解析した。結果、「(rs=.628、P<.01)」の関係で1%の有意差が認められた。また、MMSEの得点平均は14.4(±7.4) MESEの得点平均は22.1(±8.4)であった。同じ30点満点のスケールであるが、図1に示すように相関がみられるものの平均7.7点MESEの得点が高い結果となった。図1に示されているようにMMSEの得点が10以下(重度)、情動が正常に近いMESEの得点が23以上の人数は50名中13名であった。また、MMSEの得点が11~20(中等度)、MESEの得点が23以上の人数は70名中49名であった。認知機能(IQ)が重度~中等度と診断される人120名中62名(52%)は情動機能の結果が高いことが証明され、さらに、認知症と認められるMMSEの得点が27以下140名のうち、80名はMESEの得点が23以上を示していた。つまり、

表2 対象者の概要

調査項目	詳細	人数	%	平均(標準偏差)
性別	女	134	89.3	
	男	16	10.7	
	合計	150	100	
年齢	61~102			85.6(±7.2)
	合計	150		
MMSE	1~30	150		14.4(±8.1)
MESE	1~30	150		22.1(±8.4)
Npi-Q本人	30~0	149		
	NA	1		
	合計	150		7.6(±5.6)
Npi-Q介護者	50~0	149		
	NA	1		
	合計	150		7.4(±6.9)
要介護度	介護度1	20	13.3	
	介護度2	42	28.0	
	介護度3	38	25.3	
	介護度4	28	18.7	
	介護度5	18	12.0	
	NA	4	2.6	
	合計	150	100	2.9(±1.2)
日常生活自立度	J1・2	18	12.0	
	A1・2	77	51.0	
	B1・2	51	34.0	
	C1・2	4	2.6	
	合計	150	100	2.3(±0.7)
認知症自立度	IIa・b	61	40.4	
	IIIa・b	70	46.4	
	IV	15	9.9	
	M	4	2.6	
	合計	150	100	1.8(±0.7)
認知症疾患名	アルツハイマー	59	39.1	
	アルツ+脳血管	10	6.6	
	認知症	34	22.5	
	脳血管性	33	21.9	
	レビー小体	6	4.0	
	その他	8	5.3	
	合計	150	100	
居住場所	GH	98	64.9	
	老健・特養・SS	52	34.7	
	合計	150	100	

※GH=グループホーム、SS=ショートステイ

MMSE27（軽度）も合わせると57%の対象者は情動機能が低い結果となった。（図1）

3. NPI-Q（本人）とNPI-Q（介護者）との関係

NPI-Q（本人）とNPI-Q（介護者）との関係は図2に示すようにスピアマンの順位相関により解析した結果「 $(rs = .872, P < .01)$ 」強い相関がみられた。

4. MESEと他の因子との関係

1) MESEとNPI-Q（本人）およびMESEとNPI-Q（介護者）との関係

MESEとNPI-Q（本人）およびMESEとNPI-Q（介護者）との関係もスピアマンの順位相関により解析した結果、どちらも有意な関係は認められなかった。

2) MESEと要介護度の関係は「 $(rs = .354, P < .01)$ 」のやや弱い相関が認められた。

3) MESEと日常生活自立度の関係においては、「 $(rs$

$= .242, P < .01)$ 」の要介護度と同様に有意差は認められるが弱い関係が示された。

4) 認知症自立度においては、「 $(rs = .369, P < .01)$ 」の要介護度よりも相関が認められ有意な関係にあった。

V. 考察

1. 認知症高齢者の情動

藤井らが実施したMMSEとMESEを比較（ $n = 40$ ）した調査と本研究（ $n = 150$ ）は、ほぼ同様の結果が得られた。また、北岡らは認知症者と非認知症者に4感情（怒り、喜び、リラックス、悲しみ）とMMSEとを比較した結果、病気の進行度と感情レベルとの間に明確な相関関係は認められない。つまり、正常人と全く違う感情に変貌していないことを指摘している¹¹⁾。本研究において対象者数を150名に増やし調査・分析した結果、認知症になり記憶障害、見当識障害、判断力などの高次機能

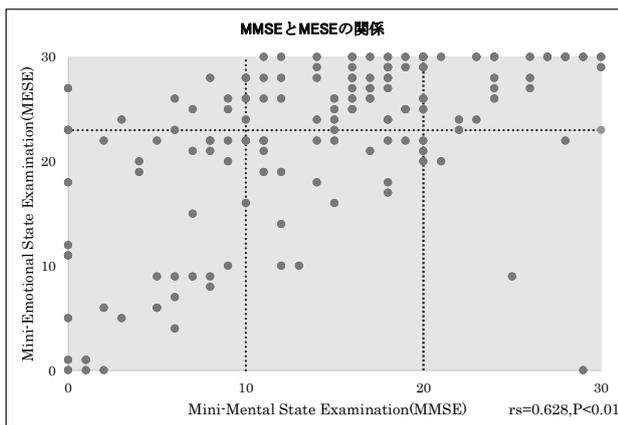


図1 MMSE (IQ) とMESE (EQ) の関係

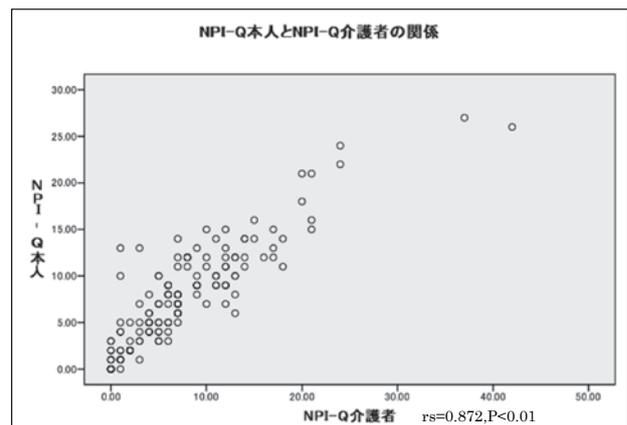


図2 BPSD検査結果
認知症者の症状と介護者の負担度との関係

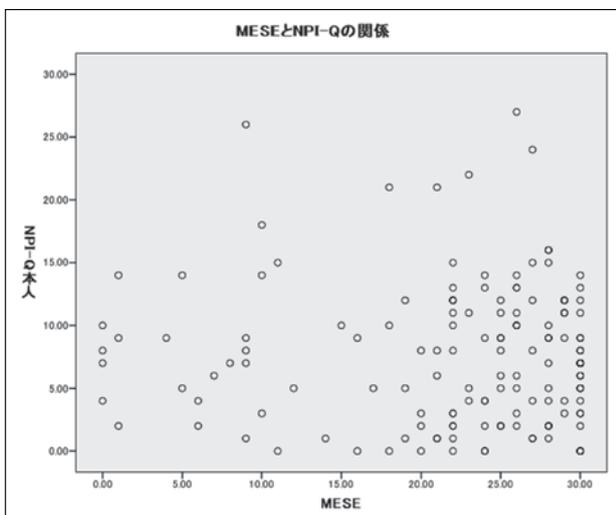


図3 MESEとNPI-Q本人の関係

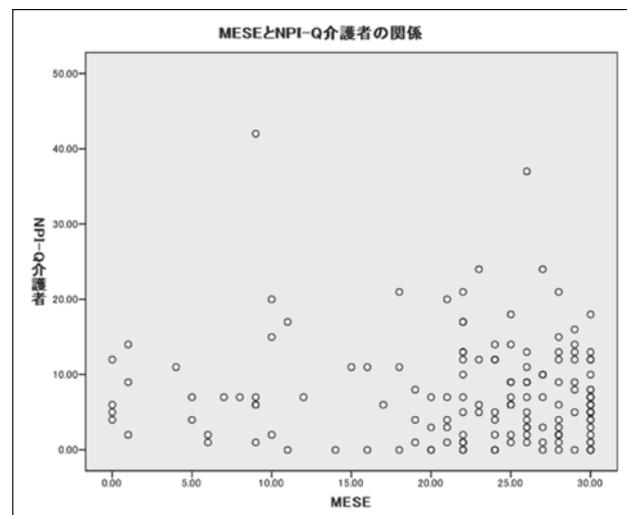


図4 MESEとNPI-Q介護者の関係

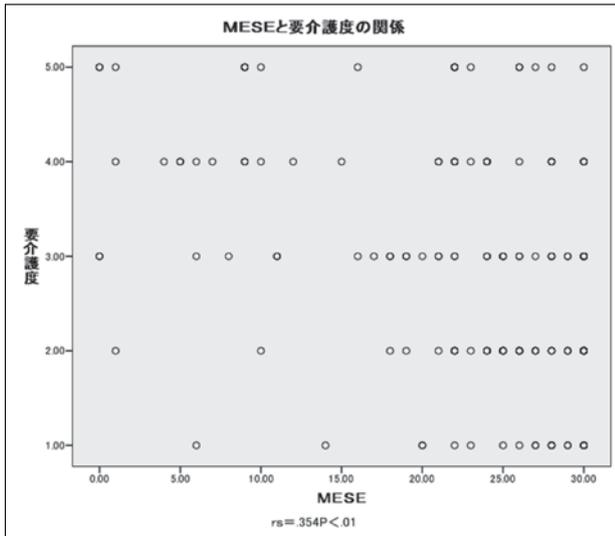


図5 MESEと要介護度の関係

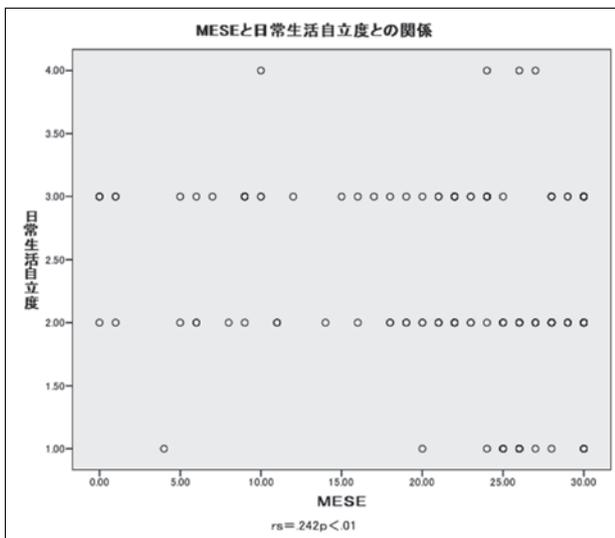


図6 MESEと日常生活自立度の関係

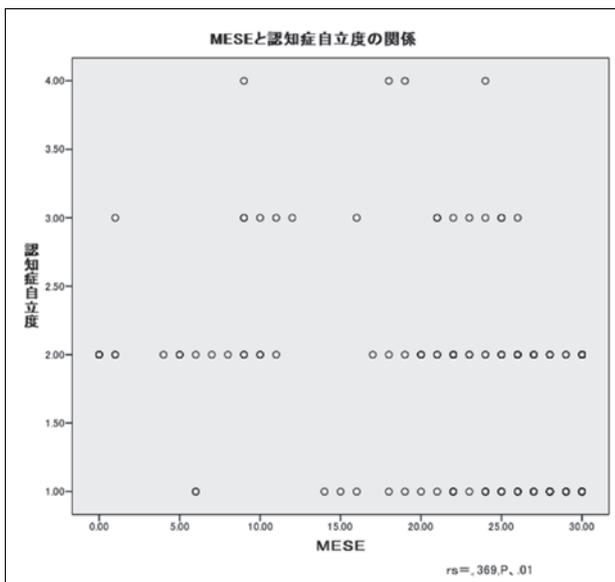


図7 MESEと認知症自立度の関係

障害が生じても豊かな情動を示す対象者が（MMSE 重度50名中）26%であり、さらに、周辺症状の現れやすい認知症高齢者の（MMSE 中等度70名中）70%は健全に近い情動を持ち合わせていることが明らかとなった。

認知機能は知識や理性など社会常識に沿った行動をとる機能であるが情動機能は情熱や感情など理性では抑制できない本能に基づく行動をとらせる機能である。従来、認知症は脳皮質の萎縮や変性により記憶障害や高次脳機能障害のために社会生活に支障をきたすと定義され、そのために、心理行動障害を生じ、介護負担感が増大し、悪循環を繰り返すとされてきた。ところで、古皮質に位置する脳辺縁系の働きは情緒的記憶に関与している。そして、人間的な感じる心を司る扁桃体には五感のすべての情報が集中する神経回路が連絡しており、快感回路なども含まれ視床下部との連絡回路とも発達している¹²⁾。したがって認知機能が低下しても、悲しむ、寂しがる、不安がる、笑うことができることから、以前から指摘されているように「認知症になっても心は健全」、「もの忘れがあっても感情は最後まで残っている」と推察される。

今回、検査中は感情を引き出すように対象者の反応に合わせ、ゆっくりしたペースで実施した。MESE検査はイラストを見て反応する形式のため、楽しい雰囲気のもとに、ときには涙ながらに反応する人もいた。藤井・佐々木らは認知症に対し7～8歳くらいのきわめて単純なレクリエーションや対応でよいと考えるのは間違いで¹³⁾情動機能を刺激することにより悲しんだり笑ったり感動や感激を表せる人がいることが本研究においても判明した。例えば、認知症者が「おやつを食べたい」と訴えたのに対して「まだ、その時間でないでしょ」と言われ、イライラしているところに他の介護者から「お風呂に入りましょう」と言われると「入らない」というように入浴拒否につながる可能性がある。つまり、何らかの原因（引き金）があることが多いので¹⁴⁾介護者は認知症者の特徴を理解し、知に働きかけるのではなく、情に働きかけることが重要である。それにより自尊心も傷つけられず、この人はよい人だと思い込み、「この人の言うことを聞いていれば安心」となる。情動機能を刺激すると脳が活性化し認知症者の8割に出る¹⁵⁻¹⁶⁾といわれるBPSDが軽減することとも整合性がみられた。記憶を司る脳辺縁系に位置する海馬が情動記憶に関与されてきたことも再生されることも近年の研究で明らかにされた。ゆえに知的に訴えるのではなく情動に働きかけることの重要性を改めて認識した。

2. MESEと他の因子との関係

BPSDを測るNPI-Q（認知症者を介護者が評価）と

NPI-Q（介護者の感じている負担度）との関係は図2に示すようにNPI-Qの本人と介護者との関係は強い相関があることが分かった。認知症におけるMMSEが10点以下で深刻な記憶低下がみられる状況でも情動は高い数値を示した認知症者が26%に達したという結果から、多くのBPSDの特徴が保持されることに注目したい。BPSDと介護負担感との関連は多くの文献に見られる。例えばBPSDを引き起こす原因や意味を介護者が理解できずストレスにつながるため介護者の関わり的重要性を提言している¹⁷⁻¹⁹⁾。介護者の関わりが認知症者のBPSDを引き起こすことの裏づけともいえる。

次にMESEと要介護度、日常生活自立度、認知症自立度とはそれぞれ有意な関係が示された。医療・介護場面において従来から用いられている自立にまつわる評価は情動機能とも関わりがあることが明らかとなった。MESEは、認知症患者のケアと管理の補助に有益であることを、我々は強調する。MMSEなどの認知機能検査では関連づけられていない独立した情動機能が存在する⁸⁾との見解に本研究を通して裏付けられた。つまり、大脳辺縁系の機能が比較的保持されていることから、認知症高齢者をケアするに当たり精神行動障害のみに視点を当てるのではなく、心地よい感覚を刺激することがBPSDの出現やその他の不適切な行動を抑制する助けになると考えられる。したがって褒める、励ます、満足感や希望を与える、目標をもってもらうなどの生きる喜びにつなげるような支援が必要であることが示唆された。

VI. 今後の課題

本研究において、採点方法に関して調査を担当した研究員は全員、看護師あるいは介護福祉士の資格を有し、日常的に認知症者と接している経験豊富な者であったため検査結果に差はみられなかったと考えられる。しかし、2人の検査官で同一の対象者にMESEを検査したときの点数の差異の検討まで至らなかったのが研究の限界である。同一の対象者に複数の検査官が実施、評価することにより信頼性、妥当性が高まると考えられたため、今後の課題とする。さらに、①情動は刺激により変化する可能性が高いため、間隔をおいて継続的に調査する必要がある。②MESEの下位項目において詳細に分析する必要がある。③MESEと服用している薬剤の種類と数、MESEと認知症診断名、認知症以外の疾患との関係を分析することも今後の課題とする。

VII. 結論

MMSEとMESEを比較した結果、認知症になりMMSE

重度～中等度で記憶障害、見当識障害、判断力などの障害が生じても情動が健全に近い人が多いことが明らかになった。また、以前から指摘されているがBPSDを測るNPI-Qによる認知症本人の症状と介護者の負担感には強い関係があることがわかった。人間的な感じる心を司る扁桃体には五感のすべての情報が集中する神経回路が連絡しており、快感回路なども含まれ視床下部との連絡回路とも発達しているため認知機能が低下しても、情動機能は活性化していることが裏付けられた。

謝辞

今回の調査に対象者の選定、ご家族の同意、基礎資料の記入など多大なご協力を頂いた施設長はじめ施設担当者の方々に深く感謝します。また、認知症者のご家族様より調査にご協力を頂きましたことに厚くお礼を申し上げます。

なお、本研究は弘前医療福祉大学の規定に沿ってまとめ、弘前医療福祉大学学長指定研究により行われたことを申し添えます。

(受理日 平成29年2月13日)

文献

- 1) 厚生労働省：平成26年新オレンジプランの資料より
- 2) 鳥井研二：Copyright日本老年医学会 www.jpn-geriat-soc.or.jp/kensyu/pdf/data_02.pdf
- 3) 米国精神医学会治療ガイドライン www.alzheimer.or.jp/webfile/po-le417_web.pdf
- 4) 杉下守弘：認知機能評価バッテリー（総説）. 日本老年医学会雑誌. 48(5). 431-438. 2011
- 5) 一宮厚, 井形るり子, 尾籠晃司, 井形朋英：在宅痴呆高齢者の介護者における介護の負担感とQOL—WHO-QOLの検討—. 老年精神医学雑誌. 12(10). 1159~1166. 2001
- 6) 杉浦圭子, 伊藤美樹子, 三上洋：家族介護者における在宅認知高齢者の問題行動由来の介護負担の特性. 日老医誌. 44(6). 717-725. 2007
- 7) 梶原弘平, 辰巳俊見, 山本洋子：認知症高齢者を在宅介護する介護者の介護負担感に影響する要因. 日本老年精神医学会雑誌. 3(2). 221-226. 2012
- 8) 藤井昌彦, 平桜あき子, 佐々木秀忠：認知症情動機能検査法. *Geriatrics and Gerontology. International*. 2014
- 9) 松本直美, 池田学, 福原隆二他：日本語版NPI-DとNPI-Qの妥当性と信頼性の検討. 第20回日本老年

- 精神医学会大会プログラム. 431-438. 2007
- 10) MPI-Q : さくらパス-http://www.com/images/guide/bpsd.
- 11) 北岡哲子, 宇治橋貞幸, 工藤千秋: 認知症患者における脳波計測による感情抽出とMMSEとの相関に関する研究. 日本早期認知症学会誌. 6(1). 78. 2013
- 12) 生物史から自然の摂理を読み解く <http://www.seibutsushi.net/blog/2013/01/1363.html>
- 13) 藤井昌彦: アルツハイマー型認知症～介護を含めた治療への変革～. Medicament News. No2190. 2015. 3. 25
- 14) 小池妙子: 認知症高齢者の看護. 看護学入門11「老年看護第4版」. 小池妙子編. 132-142. 東京: メヂカルフレンド社. 2016
- 15) 藤井昌彦: 認知症患者の情動機能 Psychogeriatrics. 14. 202-209. 2014
- 16) 金田江里子: 情動機能を診断基準に喜怒哀楽さはヒトらしさの根源. シルバー新報. 8. 2016. 1. 22
- 17) 梶木てる子, 内藤佳津雄, 長嶋 紀: 在宅における認知症の行動・心理症状と介護への自己評価が介護負担感に及ぼす影響―. 日本認知症ケア学会誌. 6(1). 78. 2007
- 18) 佐伯あゆみ, 大坪靖直: 認知症高齢者を在宅で介護する家族の家族機能と主介護者の介護負担感に関する研究. 家族看護学研究. 13(3). 132-142. 2008
- 19) 林谷啓美, 田中 諭: 認知症高齢者の行動・心理症状(BPSD)に対する支援のあり方. 園田学園女子大学論文集. 48. 105-111. 2014

The relationship between emotional and cognitive functions in elderly people with dementia: Correlation analysis utilizing MESE, MMSE and NPI-Q

Taeko Koike¹⁾, Miwako Hirakawa¹⁾, Yuko Kudo²⁾, Yuko Taka³⁾
 Yuka Ohnuma¹⁾, Akiko Isomoto¹⁾, Kouhei Okada¹⁾ and Fujiko Terada⁴⁾

- 1) Hirosaki University of Health and Welfare School of Health Sciences, Department of Nursing, 3-18-1 Sanpinai, Hirosaki 036-8102, Japan
 2) Hirosaki University of Health and Welfare Junior College, Life Welfare Department
 3) Hospital - Fukujyujii
 4) Caer Center - Ikoi

Abstract

Aim: The objective of this study was to clarify the factors that influence the association between emotional function and cognitive function in elderly persons suffering from dementia.

Methods: We examined 150 elderly persons with dementia living in a group home (n=98) and in a nursing home (n=52). For comparative purposes, we used the mini-emotional state examination (MESE) for emotional assessment, the mini-mental state examination (MMSE) for cognitive assessment and the neuropsychiatric inventory questionnaire (NPI-Q) for the behavioral and psychological symptoms of Dementia (BPSD) and caregiver burden.

Results: The correlation between MESE and MMSE was (rs.0.63, p<0.01). The average MESE score was 22.1 ± 8.4 and the average MMSE score was 14.4 ± 8. 13 of the 50 elderly residents with MMSE scores of less than 10 (severe dementia) scored more than 23 on the MESE. 49 of the 70 residents with MMSE scores between 11 and 20 (moderate dementia) scored more than 23 on the MESE. There was no relationship between MESE and NPI-Q.

Conclusions: Our findings suggest that elderly persons with dementia whose cognitive functions have decreased normally retain emotional function. Therefore, care practices that help maintain emotional function though the stimulation of pleasant feelings is necessary.

Key words: dementia in elderly people, Mini-Emotional State Examination, Mini-Mental State Examination, Neuropsychiatric Inventory Questionnaire