

認知症発生に対する基本チェックリスト認知機能項目の予測妥当性の検証

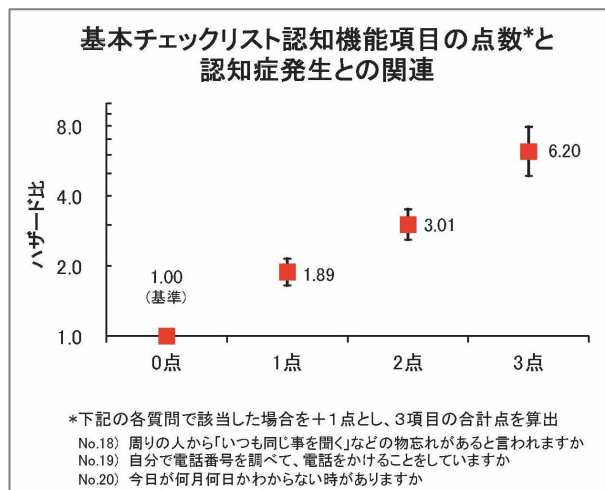
Predictive ability of a simple subjective memory complaints scale for incident dementia: Evaluation of Japan's national checklist, the "Kihon Checklist"

2016 年 Geriatrics & Gerontology International 発表

基本チェックリストの認知機能項目は認知症発生を有意に予測する

近年、認知症の早期発見がますます重要となり、全国的に実施可能で妥当性の担保された評価法が求められています。わが国では認知機能低下の予防施策として地域支援事業があり、要介護状態となるおそれの高い高齢者を把握するために 25 項目の質問票「基本チェックリスト」が用いられてきました。これには認知機能低下リスクが高い高齢者を把握するための「認知機能項目」（以下、KCL 認知）の 3 項目が含まれています。しかし、KCL 認知が認知症発生を予測しうるかを検証した報告はありませんでした。そこで、KCL 認知が認知症発生を予測しうるかを前向きコホート研究である「大崎コホート 2006 研究」のデータにより検討しました。

その結果、KCL 認知の合計得点が高いほど認知症発生リスクが高くなっていました（図）。また KCL 認知のいずれの項目に該当した場合でも有意に認知症発生リスクが高かったことから、KCL 認知は認知症発生を予測することが分かりました。



研究データについて

本研究の分析には、2006 年 12 月に実施した大崎市民健康調査のデータを用いました。本調査では、65 歳以上（当時）の住民 31,694 名を対象にアンケート調査を実施し、23,091 名から有効回答を得ています。本研究では、このうち、要介護認定の情報提供に非同意の者、ベースライン時に要介護認定を受けていた者等を除いた 13,974 名を対象として、KCL 認知と 5.7 年間の認知症発生との関連について分析を行いました。認知症発生は、介護保険の要介護認定データ（認知症高齢者の日常生活自立度）から定義しました。

KCL 認知のスクリーニング精度

KCL 認知合計点が 1 点以上であった者を「高リスク」として基準（カットオフポイント）を設定した場合、感度 60.2%・特異度 65.1%という結果でした。感度 60%は、認知症発生者のうち 40%が「高リスク」に該当せず見逃しとなることを意味します。KCL 認知合計点では、これよりもカットオフポイントを下げて感度を改善することはできませんので、感度の改善を図りたい場合は他の項目も組み合わせた指標を開発する等の対策が必要です。

研究の特徴と限界について

この研究結果は、一般住民を対象とした大規模調査にもとづいて得られたものです。ただし、この研究では、認知症の臨床診断に関するデータがないために認知症発生に一定の誤分類が含まれ、結果が過小評価となっていた可能性がある等の限界もあります。