

【項目① 時事計算・誕生日記憶について】

Q1 時事計算の正否判断には、まず被検者の年齢を確認する必要があるのでは。

A: 質問者は手元にあるカルテなどの情報により、被検者の年齢を確認できます。被験者自身に年齢を確認する必要はないと思われます。質問前に誕生日と年齢を確認しておきましょう。

Q2 誕生日は覚えている（合っている）が年齢を間違えている場合の判定は。

A: 誕生日があっても、時事問題の足し算・引き算を行えば誤答となりますので、時事計算・誕生日記憶の項目①は×です。

Q3 時事計算の話題は（東京）オリンピックに統一するべきか。

A: 原則的には統一する必要はないと考えます。難易度を統一するために、足し算は6~9年以内に起こる事象を対象としていただき、引き算は50とか60などのある程度の区切りのよい引き数値を言っていただければよいと思います。大田区三医師会の先生方には、H26年度の大田区認知症健診として、2014年6月~8月のみはオリンピックを統一条件として意図的に設定しました。当分の間は東京オリンピックに統一すれば、難易度が一定に保たれるというメリットがあります。しかし、東京以外では関心が薄くなりますので、その地域の将来のビッグイベントを題材にしてもよいと思います。

Q4 1~2歳前後しても『できない』になりますか？また計算はできるがもともとの年齢を間違えていた場合、やはり『できない』になるのでしょうか？

A: Q2と同様であり、×です。

Q5 被験者が、数え年で計算している（プラス1）場合はOKか？

A: 被験者の返答の中で「数えで〇才です」と言ってそれが正解である場合はOKです。あっていなければQ4と同じく×です。

Q6 返答までの時間の目安はありますか？

A: 10秒を目安としています。

Q7 年齢により計算のしやすさ、しにくさがあると思うが、そこは考えなくてもいいのか？（例）80歳と87歳では計算の難易度が違うのでは？

A: 年齢による計算能力の差はもちろんあると思われます。しかし同じ計算問題を負荷することによって、年齢による脳機能の低下の有無も同時にみることができます。

【項目② 山口式キツネ・ハトテスト (FP test) について】

Q1 左手でキツネを示し、右手でキツネを示した（真似をした）場合の判定は？

A: これは正解とします。

Q2 麻痺がある方、拘縮がある方へのテスト方法はありますか？

A: 麻痺のある方には残念ながらハトはできませんが、キツネは麻痺側でない方の手でできます。

Q3 視覚障害がある方へのテスト方法はありますか？

A: 残念ながら、ありません。項目①の時事計算・誕生日記憶によりざっとみるしかないと考えます。ハトの前にキツネを行うのは、視覚障害をスクリーニングする意味もあります。キツネを模倣できれば、ハトを模倣するための視覚能力が保たれていると考えられます。

Q4 キツネ、ハトの形は講義では高い位置で行いましたが、実際は被験者の目線の高さで行ってよいのでしょうか？それとも高い位置で行うものなのでしょうか？

A: 目線の高さで行っていただいて結構です。

【3つの観察点（振り向き徴候、ハンドバレー、回内・回外）について】

Q1 介護者がおらず振り向き兆候を判断できない場合の記載方法は。空欄でよいか。（付添いの有無の記載など）

A: 介護者がいなければ振り向き徴候は評価できません。その場合、記録用紙にやはり、付添い者無と記録していただければベターです。

【その他（検査全般含む）】

Q1 TOP-Q 0点であった場合、次回実施の目安はあるか（どのくらい空けるべきか）。

A: 特に決まった期間はありません。特定健診などが一年に一度であることを考えると、それに合わせて1年後位に再検というのが自然であると思います。

Q2 介護予防教室など元気高齢者が多数集まる中で、集団でTOP-Qを用いて評価することは可能か？

A: 集団の中での運動で、自然にキツネ・ハト模倣と3つの観察点のチェックするのも一つの法です。あるデイサービスで、実際に行っていただきましたところ、抵抗なくできていらっしゃいます。その場合、人と比べてできない自分に気がつき萎縮してしまう状態の方はうまく評価できないという問題点があります。項目①の時事計算・誕生日記憶テストは、個別に行ってください。

Q3 より効果的と思われる、実施時期はありますか？

A: 特にありませんが、あえて述べますと、何かおかしい！と感じたとき実施していただくのでよろしいかと思えます。クリニックでは、受付スタッフや看護師などが、予約忘れや支払い方法などで異変に気づくことが多いので、スタッフが気づいたらチェックできる体制を整えてください。

Q4 実施結果を本人や家族に伝えるに当たり、留意事項はありますか？

A: TOP-Q は認知症の確定診断をするツールではないので、TOP-Q の結果は、ストレートにはなく「私の経験ではどうも少し認知機能が気になりますので専門医を一度受診された方がいいかもしれません」というような間接的な表現で伝えていただくのがよろしいかと存じます。

Q5 TOP-Q を医師以外の職種が実施する事の妥当性、注意点はありますか？

A: 医師以外の職種が行ってもかまいません。医師の場合も同じですが、される側の気持ちに配慮することと、スタッフ同士で何度か練習を行って、技術をマスターしてから患者に実施してください。

Q6 大田区認知症健診で検査の対象者と 50 歳以上に決定した理由は？

A: 今回は若年性アルツハイマー病もチェックできるかをみるためです。

Q7 被験者が複数回実施している場合には、何か対策があるのでしょうか？

A: 残念ながらありません……。認知症になってしまうと、検査を受けたこと自体や内容を忘れてしまうので、再評価できますが、健常～MCILレベルでは、再検査には学習効果が現れるでしょう。

Q8 特定健診や長寿健診を受けに来た被験者に TOP-Q を併せて行うとしましたら、認知症検診を受けることに対するの同意を取る必要はありませんか？ またもし 被験者に、「これから認知症検診をしますが、よろしいでしょうか」と説明すれば、本人が身構えてしまい、TOP-Q の原理・方法論と矛盾することになると思われませんが。

A: TOP-Q は問診の一部であるため、その内容についての同意は不要です。従いまして大田区認知症健診でも、TOP-Q 実施に際して同意は不要です。

Q9 TOP-Q にて認知症の可能性があると判断された時、患者には何と説明して、連携パスなどによる紹介をしたらよいでしょうか？ TOP-Q は本人に気づかれないように診ているものですので、患者・家族への説明が気になります。

A: 本人に専門医受診を勧める時には、「今行った診療の中で、私の経験からみますと年齢より少し機能が低下していらっしゃる可能性があるように思われますので、やはり念のため一度専門医を受診された方がよろしいのではないのでしょうか」などとお話していただければいかかと考えます。

Q10 認知症連携医リストに自院の名前を載せたいのですがどのようにしたら、いいのでしょうか？

A: 医師会主催の、認知症かかりつけ医対応力養成講習や、都医師会主催の認知症サポート医養成講座を受講してください。その後、再度リストに掲載させていただいてよいか、先生のご意志を確認させていただいてから掲載いたします。

Q 1 1 認知症健診にて TOP-Q を使用すると、健診費など何らかの給付がありますか？

A: 特定健診や長寿健診費に含まれてしまいますので、TOP-Q への新たな給付金はございません。