

神経心理検査
(Frontal Assessment Battery)
の導入及び実施
第 1.0 版

1. 目的

- ・ 本手順書は、Frontal Assessment Battery（以下、FAB）を施行するに当たり、本検査が適切に施行されるよう、その標準的な手順を示すものである。

・ 2. 適用範囲

- ・ 前頭葉機能の測定

・ 3. FAB の概要

・ (1)背景

- ・ FAB は 2000 年に Dubois らによって発表された 6 つの下位検査からなる一連の前頭葉機能テストバッテリーである⁽¹⁾。ベットサイドで実施できることを目指して作成され、特殊な器具を一切必要とせず、どの下位検査も短時間で手短かに実施できる。また、6 つの下位検査により、前頭葉機能を比較的広範囲に網羅している。サルを対象とした損傷研究や電気生理学的な研究ではよく利用される一方で、ヒトの神経心理学的研究では使われることが滅多にない GO/NO-GO 課題をテストバッテリーに含めた点も本検査の特徴である。

・ (2)概要

- ・ FAB は 6 つの下位検査より構成され、それぞれ 0~3 点で点数化され、合計得点は 18 点満点である。
- ・ ①類似性（概念化）
2 つもしくは 3 つの単語について、それらの似ている点を尋ね、口頭で答えてもらう。
前頭葉損傷患者は抽象的推論が障害されることがあり、これらはカードの分類課題やことわざの説明、類似性についての質問を要求した場合に現れる。前頭葉機能に障害があると、アイテムの具体的側面に執着し、類似性を見つけれられない。

②語の流暢性（柔軟性）

「『か』で始まる単語をできるだけたくさん言ってください。」と質問し、制限時間内に思いつく限りの単語を答えてもらう。

前頭葉損傷患者は、自分で解決策を作り上げることを要求された場合、特異的な障害が現れる。この課題は非日常的な作業で、自分で組織立てて意味記憶から思い出すことが要求される。右前頭葉損傷患者よりも左前頭葉損傷患者の方が、より少ない語彙しか思い浮かべられない傾向がある。

③運動系列（運動プログラミング）

検査者が手本を見せた後、右手で Luria の運動系列（拳-刀-掌 fist-edge-palm）を行ってもらう。

前頭葉損傷患者は、連続動作の空間的な組織化、動作の維持、実行に障害が現れる。障害が中等度の場合は、Luria の運動系列を正しい順番で実行することができなくなり、障害が重度の場合は、系列を学習することすらできなくなり、課題の単純化や保続が見られる。

④葛藤指示（干渉刺激に対する敏感さ）

あるルールを決めた指運動を検査者の指示に従って行ってもらう。

矛盾した指示を含む課題を行っている時に、自己統制の障害が現れる。

前頭葉損傷患者は、検査者の指示に従うことができず、同じ運動を反復したり、検査者と同じことをしたりする。

⑤GO/NO-GO（抑制コントロール）

葛藤指示課題と同様に、あるルールを決めて検査者の指示に従ってもらうが、この指運動には「叩かない」という抑制の指示が含まれる。

前頭葉の副側部に損傷をもつ患者は、衝動性を制御することが困難になる。してはいけないと警告された運動反応をわざと誘発するような課題で、運動反応を抑えることができない。

⑥把握行動（環境に対する被影響性）

「私の手を握らないでください」と教示したうえで、被験者の掌に検査者の手を近付ける。

前頭葉損傷患者は、環境の手がかりに過度に依存的である。環境からの刺激によって、抑制が欠如していることが現れ、健常者においては通常抑制されている反応パターンが賦活される。例えば、患者は、検査者の動きを見るとそれを模倣するように命令されたと思いこんだり（模倣行動）、物を見せられるとそれを使うように指示されたと考えたり（利用行動）、検査者の手を見せられるか触られるかすると、その手を強制的に握ってしまったりする（把握行動）。

・ 4. 導入実施手順

・ (1)対象

- ・ 前頭葉機能評価対象者、本人に実施する。

・ (2) 施行時間

- ・ 10～20分程度。

・ (3)カットオフポイントと疾患別の平均得点

FABは前頭側頭型認知症患者とアルツハイマー型認知症患者の鑑別に有用な検査である⁽²⁾。MMSEが24点以上の前頭側頭型認知症患者とアルツハイマー型認知症患者を対象とした場合、感度77%、特異度87%でカットオフポイントは11/12点となる⁽³⁾。

また、以下表に疾患別の平均得点を示す⁽²⁾。

表 疾患別平均得点と標準偏差

タイプ	健常群	前頭側頭型 認知症	パーキンソン病	多系統 委縮症	大脳皮質 基底核変性症	進行性 核上性麻痺
平均±SD	17.3±0.8点	7.7±4.2点	15.9±3.8点	13.5±4.0点	11.0±3.7点	8.5±3.4点

・ 5. 検査方法

- ・ 別紙 1 を参照する。

- ・ 6. 作成・改訂の履歴

版数	日付	作成/改訂	改訂理由	作成/改訂者

*別紙をご覧になりたい方は認知症臨床研究・治験ネットワーク事務局（Email:crndinfo@ncgg.go.jp）までご連絡下さい。