

CITATION:Harrison JK, Fearon P, Noel-Storr AH, McShane R, Stott DJ, Quinn TJ.
Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE) for the diagnosis of
dementia within a general practice (primary care) setting. *Cochrane Database of
Systematic Reviews* 2014, Issue 7. Art. No.: CD010771.DOI:
10.1002/14651858.CD010771.pub2
CRG名:Cochrane Dementia and Cognitive Improvement Group

[最新版\(英語版\)はこちら](#)

英語版最終改訂年月:28 JAN 2013
Clib issue No.;N/U:2014 Issue 7; New

アブストラクト

背景: IQCODE (Informant Questionnaire for Cognitive Decline in the Elderly) は、広く用いられている質問紙法を用いたツールであり、間接情報を用いて患者の認知機能低下および認知症を評価する。認知症「スクリーニング」または「トリアージ」に用いることのできる簡易なツールは、プライマリ・ケア/一般診療の医療現場で特に有用と考えられるが、それは適切な検査精度を備えている場合に限る。

プライマリ・ケア現場におけるIQCODEの精度に関して得られているデータを統合することによって、臨床診療、研究、方針に役立つ認知機能評価法に関する情報がもたらされるはずである。

目的: 認知症の臨床診断(参照基準)に対するIQCODE(インデックス検査)の精度の評価を試みた。本レビューでは、プライマリ・ケア(一般診療)現場において実施された研究に焦点を当てた。

検索戦略: 2013年1月28日付で以下の情報源を検索した。ALOIS(Cochrane Dementia and Cognitive Improvement Group)、MEDLINE(Ovid SP)、EMBASE(Ovid SP)、PsycINFO(Ovid SP)、BIOSIS(Ovid SP)、ISI Web of Science and Conference Proceedings (ISI Web of Knowledge)、CINHAL(EBSCOhost)、LILACs(BIREME)。また、以下の診断検査精度に特化した情報源も検索した。MEDION(Universities of Maastricht and Leuven)、DARE(York University)、HTA Database (Health Technology Assessments Database via The Cochrane Library)、ARIF(Birmingham University)。感度の高い検索法を開発した。検索語は、並行して走らせる数種類のアプローチ法を用いて主な概念を網羅するようデザインされ、認知機能検査、認知機能スクリーニング、認知症に関連する語を含めた。MeSH(Medline)などの標準化されたデータベースの件名見出し、および必要に応じて他のデータベースの標準化された見出し(調整された語彙)を用いた。

選択基準: 認知症の有無を評価するためにIQCODEが組み入れられており(必ずしもIQCODEのみと限らない)、認知症診断が臨床評価により確認されている、プライマリ・ケア現場において実施された研究を選択した。「プライマリ・ケア」現場については、非専門医によって初診時に記憶もしくは記憶に関連しない症状があると認められた任意抽出の患者で、しばしばもっと明確な評価を得たいと専門医の紹介を求めて来院する医療現場を含めた。

データ収集と分析: 電子データベース検索で作成されるすべてのタイトルをスクリーニングし、関連性のあるすべての研究の抄録をレビューした。全文論文で適格性を評価し、データは2名の独立した評価者が抽出した。品質評価(バイアスリスクおよび適用可能性)は、QUADAS-2ツールを用いて決定した。報告する研究の質はSTARDツールを拡張させたSTARDdemを用いて決定した。

主な結果: IQCODEの検査精度について記載した論文71件から、230例(認知症16例[7%])のデータを示し

ている論文1件を選択した。この論文では、プライマリ・ケアを受診する日系アメリカ人の認知症の診断精度に関する研究について記載していた。Benson & Cummings基準を用いて認知症の診断が下され、IQCODEは情報提供者との長時間の面接の一部として記録されていた。

IQCODEの精度は、さまざまな検査閾値で評価され、その結果これらのカットポイントにおける感度と特異度の間に「トレードオフ」が認められた。例えばIQCODE 3.2では感度100%および特異度76%、IQCODE 3.7では、感度75%および特異度98%であった。

この研究では、QUADAS-2評価を用いており、すべてのカテゴリでバイアスリスクが高かった。特に盲検化の程度が不明確であり、最終解析にすべての被験者が組み入れられているわけではなかった。

レビューアの結論: 特定された唯一の研究によれば、プライマリ・ケア現場で認知症診断を行うにあたって、IQCODEの検査精度に関し決定的な指針を提供することは不可能である。プライマリ・ケアは、患者およびその介護者に介入と支援を提供する機会を最大限にするために、未診断の認知症患者症例を拾い上げるのにおそらく最も適した現場であるはずなのに、そのプライマリ・ケアにおけるIQCODEを用いた研究が少ないことに驚かされた。

平易な要約(Plain language summary)

潜在的認知症の評価のために記憶、その他の思考能力に表れた変化を評価する構造化面接 (IQCODE)

認知症やその他の記憶障害・思考障害をもつ人の数は世界的に増加しつつあります。認知症の早期診断が推奨されますが、最良の治療法について、また記憶に関する非専門医が患者をどのように評価すべきかについては、合意が得られていません。可能性のある方法としては、対象となる人の友人または家族に面接を行い、その人の記憶、その他の思考能力スキルに表れた変化を評価することです。この「間接的」面接にはさまざまな手法が明らかにされていますが、主に用いられている手法はInformant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE)と呼ばれています。認知症の検出に用いられるIQCODEの精度に関連するすべての論文を同定するために、発表済みの研究のさまざまなデータベースを検索しました。プライマリ・ケア/一般診療現場におけるIQCODEの診断精度を検討した研究は1件のみ認められました。この研究は限定された集団(日系アメリカ人)を対象とし、その結果が他の国の患者には当てはめられない可能性があります。用いられた研究方法および報告された結果にも問題が認められました。この唯一の研究からは、プライマリ・ケアにおける認知症評価法としてIQCODEがどのくらいうまく機能するかという点について指針を得ることはできません。記憶または思考能力の障害を抱える患者の多くは、まず一般診療医/かかりつけ医を受診するため、この分野におけるさらなる研究が必要とされています。

(監訳 大神 英一)

翻訳公開日: 2015年9月1日

ご注意: この日本語訳は、臨床医、疫学研究者などによる翻訳のチェックを受けて公開していますが、訳語の間違いなどお気づきの点がございましたら、Minds事務局までご連絡ください。なお、2013年6月からコクラン・ライブラリーのNew review, Updated reviewとも日単位で更新されています。Mindsでは最新版の日本語訳を掲載するよう努めておりますが、タイム・ラグが生じている場合もあります。ご利用に際しては、最新版(英語版)の内容をご確認ください。