



The 4A Test: screening instrument for cognitive impairment and delirium

患者氏名 :
生年月日 :
患者 ID :

日付 : 時間 :
検査者氏名 :

[1] 覚醒度

これは著しい眠気のある患者（例えば、評価中、目覚めるのが困難及び/もしくはあきらかに眠気が強い）、または興奮/多動な患者が含まれます。患者を観察して、もし眠っていれば話しかけたりやさしく肩に触れて起こしてみてください。評価のためにお名前や住所を尋ねてみてください

正常（評価中、完全覚醒、興奮していない） 0
起きてから 10 秒以内の軽い眠気はあるが、その後正常 0
明らかに異常 4

[2] AMT4

年齢、生年月日、場所（病院または建物の名前）、今日の日付について聞いてみてください

全て正解 0
1 つ間違い 1
2 つ以上の間違い/実施困難（気分がよくない、活気がない、注意不足、拒否） 2

[3] 注意力

次のように聞いてみてください：「今からいう単語をうしろ（逆）から言って下さい」

「セカイチズ」の逆唱

患者の答え

--	--	--	--	--

正しい位置、音節で 5 文字言える 0
2 つまでの間違い（位置、音節とも）、もしくは途中で辞退 1
3 つ以上の間違い/実施困難（気分がよくない、活気がない、注意不足、拒否） 2

[4] 急な変化または変動する経過

覚醒度・認知・その他精神機能（例えば妄想や幻覚）における著しい変化や変動が 2 週間以内に生じ、かつ 24 時間以内においても明らかに残存している

ない 0
ある 4

4 点以上：せん妄や認知機能障害の可能性

1~3 点：認知機能障害の可能性

0 点：せん妄や認知機能障害はありそうにない

（しかし、もし [4] が不完全な情報ならせん妄の可能性は残る）

4AT スコア

--

ガイダンスノート：

Information and download: www.the4AT.com

The 4AT-J は、認知障害やせん妄を迅速かつ高感度に行えるよう設計されたスクリーニングツールである。4 点以上の場合、せん妄が疑われるが、診断には至らない。診断に至るには、精神状態をより詳細に評価する必要があるかもしれない。1~3 点では、認知機能障害を示唆し、より詳細な認知機能検査と情報提供者による病歴聴取が必要である。項目 [1]~[3] は、評価時の患者の観察のみで評価される。項目 [4] は、あなた自身の患者に関する知識、患者を知る他のスタッフ（例：病棟看護師）、紹介状、症例記録、介護者など、1 つ以上の情報源からの情報が必要である。検査者は、検査の実施とスコアの解釈の際に、コミュニケーションの困難さ（聴覚障害、失語症、共通言語の欠如）を考慮する必要がある。

覚醒度：一般病院では、覚醒度の変化はせん妄である可能性が非常に高い。ベッドサイドでの評価で、患者が著しい覚醒度の変化を示した場合、この項目に 4 点をつける。**AMT4 (Abbreviated Mental Test-4)：**このスコアは、もし 4AT 実施直前に施行されたなら、フルバージョンの AMT の項目から抽出することができる。**急な変化または変動する経過：**認知症のいくつかのケースではせん妄を伴わない変動もありうるが、著しい変動は通常せん妄を示す。幻覚や妄想を引き出すために、「ここで起こっていることに不安を感じますか?」「何かまたは誰かに対して恐怖を感じますか?」「何か変わったものを見たり聞いたりしていますか?」といった質問を患者に投げかける。一般的な病院では、精神症状は内因性精神病（統合失調症など）よりもむしろせん妄を反映していることがほとんどである。