

高齢者と認知・判断・行動

名古屋大学大学院 医学系研究科 地域在宅医療学・老年科学講座 講師 梅垣 宏行

はじめに

自動車運転は、注意機能、感覚情報の処理能力のみならず、あらゆる認知機能を動員して行われる複雑な作業である。高齢者では、身体および神経系にさまざまな生理学的、病理学的な変化がおこるため、運転機能に影響がでる。特に、高齢者に多くなる認知症患者では運転能力が低下し、事故の危険が増加する。認知症ドライバーの事故のリスクは、非認知症ドライバーの2倍以上であるといわれ、したがって、ドライバーが認知症と診断された場合には、運転の制限・中止が検討されるべきである。しかしながら、これまでのところ、認知症のどの段階で運転を中止すべきかに関しては、必ずしも一致した見解があるとはいえない状況である。現在我が国では、道路交通法によって、認知症と判明した場合には、公安委員会によって運転免許の取り消しができることとなっている。また、75歳以上の高齢運転者の免許更新時には、認知機能検査（講習予備検査）が義務づけられ、時間見当識、手がかり再生、時計描画からなる検査をうけることとなっている。すべての認知症患者が運転に適性がないわけではなく、また、運転が日常生活上不可欠なケースも多く、一律に運転中止の勧告をするのは困難である。しかしながら、少なくとも、医療者は認知症の診断をした時点で、運転をしているものについては、認知症によって、安全な運転が徐々に難しくなっていくことを説明のうえ、運転の中止を検討するように十分な説明がなされるべきであろう。

運転には、注意・実行機能を中心とする多面的な認知機能が必要である。これまでの研究に

よって、空間認知、注意力、実行機能、反応時間などの評価がある程度運転能力と関連することは知られているものの、運転能力の判定のために有効な神経心理評価法は確立されていない。American Medical Associationのガイドラインなどでは、Clock drawing testとTrail making test Bが推奨され、我が国の運転免許の更新時の講習予備検査でもClock drawing testが採用されている。しかしながら、運転の不適格性を見分けるための検査成績の明確なカットオフ値は明らかにされておらず、運転能力の評価のためには、患者の運転の状況などについて、家族などから詳細な情報収集を行うことが欠かせない。

また、加齢とともに、多くの疾病が併存することが増え、それらに対する薬剤の処方も多くなる傾向がある。薬剤のなかには、意識レベルの低下、意識消失、意識変容状態、失神、突発的睡眠等の副作用が報告されている薬剤があり、これらの薬剤の添付文書には、運転に注意を喚起する、もしくは禁止するように記載されているものもあり、高齢者の運転を考える際には忘れてはならない要素である。

また、運転には、顔の向きをすばやく変えたり、足をすばやく移動・上下させたりする身体能力も必要である。こうした行動は、高齢者に多い関節疾患や筋骨格系の疾患により影響をうける。従って、高齢者では、身体疾患や機能も運転能力に影響することも考慮されなければならない。

社会の高齢化とともに高齢者の運転を考えるうえで、認知・判断・行動の加齢変化の理解とその評価については、ますますその必要性が増している。