

## 高齢者医療と運転の諸問題 ～認知機能と運転に着目する～

名古屋大学大学院 医学系研究科 発達老年精神医学分野 講師 岩本 邦弘

一部の大都市を除く、ほとんどの地域において、自動車運転は、買い物や通院など自立した社会生活に欠かせない移動手段となっている。この自動車運転は、複数の認知過程を要する複雑な行為であり、未だそのメカニズムは明らかにされていないが、加齢に伴い、認知機能や身体機能が低下することは避けがたく、これら機能の低下は、自動車運転などの機能的能力の低下をもたらす。既に、75歳以上の高齢者に対する運転免許制度が見直されているが、単に高齢者と言っても、こうした能力低下は一樣ではなく、個別的要因も大きい。一定の年齢基準に基づいて画一的に運転適性を判断するのではなく、個人の機能的能力により運転適性は判断されるべきである。

機能的能力の低下、特に認知機能低下と関連した病態生理を高齢者において考える場合、認知症が先ず挙げられる。先行研究の多くが記憶障害優位となるアルツハイマー病を対象としており、中等度以上の認知症者では運転適性を欠くことのコンセンサスが得られている。軽症の認知症を対象に認知機能検査を行った先行研究によれば、視空間認知機能、遂行機能、注意機能といった認知機能を評価する課題成績が、運転技能の低下や交通事故と関連することがこれまでに報告されているが、未だ認知機能検査から運転適性を十分な精度で予測することは出来ていない。これには個人差の大きさが関与すると考えられ、また、記憶障害が優位ではない認知症の存在も判断を難しくする。次に、認知症の前段階である軽度認知障害(MCI)が挙げられるが、未だ十分な検討は無く、運転を中止すべきとする知見はないが、運転適性を判断する有用な検査指標もない。記憶障害型MCIを

めた高齢者を対象に、運転シミュレータで測定される運転技能と認知機能検査の関連を検討した我々の研究では、記憶障害以上に遂行機能が運転行動に重要な影響を持つことが示唆されている。

さらに、機能的能力に影響する要因として、薬剤の影響が挙げられる。中でも、向精神薬は高齢者においても一般的に使用される薬物である。海外では高齢者の30%程度に処方されているとも報告され、抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬は処方される頻度が高い薬剤であり、特に睡眠薬は加齢に伴い処方割合が増加し、一度処方されると長期間処方されやすい傾向が知られている。これら向精神薬は、高齢者で頻度の高い、不眠症やうつ病といった症状の緩和に寄与するが、認知機能や精神運動機能に影響し、運転技能にも、それ以外の日常生活上の機能的能力にも影響を及ぼすことが知られており、副作用が惹起されやすい高齢者においては注意を要する。疫学研究では、ベンゾジアゼピン系睡眠薬の交通事故リスクが報告されており、実験的研究でも、ベンゾジアゼピン系睡眠薬が、運転技能に用量依存性に影響することが示唆される。認知機能を低下させる抗コリン作用を有する薬剤も注意を要する。臨床的には個別の判断が求められることになるが、不必要な多剤併用処方や漫然とした長期投与は慎むべきである。

高齢者の認知特性を把握することで、安全に運転できる限界を見定め、さらには運転支援の手掛かりを探ることが、モビリティのある自立した生活に求められている。本発表では、我々が行ってきた検討を紹介し、高齢者医療において自動車運転を考えるきっかけを提供したい。