

高齢者の自動車運転を考える上で必要な認知症の知識

鳥取大学 医学部 認知症予防学講座 教授 浦上 克哉

認知症即自動車運転禁止という現在の法律は現状に則していない。もちろん危険運転をされる場合には免許を返納し運転をやめるべきである。ただ、公共交通機関が充実していない地域においては、自動車は生活を支える重要な手段である。そこで、高齢者ができる限り安全に運転できる社会作りが望まれる。認知症になっても、すべての脳機能が障害されるわけではない。今後の運転技術をサポートする自動車開発において認知症をきたす疾患を正しく理解して取り組んで頂きたいと考える。

認知症はひとつの疾患ではなく認知症をきたす疾患は約100種類あるといわれている。ただ、実際に頻度が多いのは神経変性疾患に分類されるアルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症、脳血管障害に分類される血管性認知症で4大認知症と呼ばれている。

アルツハイマー型認知症の特徴は近時記憶の障害であり、古いことは覚えているが最近のことを忘れてしまう。また、視空間認知機能の障害あり、立体的な位置関係が分かりにくくなる。運動障害をきたすことは通常末期までない。自動車運転で危険なのは、道を忘れてしまうことである。どこで曲がるべきかを忘れてしまい、追突をしてしまう。視空間認知機能の障害により、車庫入れでこすったり、ぶついたりするようになる。同乗者やアドバイスする方がいれば、危険は回避できる可能性が高い。

レビー小体型認知症では視空間認知機能の障害とパーキンソン症状が問題となる。パーキンソン症状では脳機能も身体機能も緩慢になる。脳機能が緩慢になることにより、まず判断

が遅れる。そして、動作が緩慢になることからブレーキを踏むタイミングが遅れる。

前頭側頭型認知症では脱抑制という症状がみられGoing my wayな行動をとる。「赤信号の際はどうしますか？」と問いかけると「当然、赤信号はとまります。」と答える。しかし、実際に運転をすると、赤信号で止まるべきなのに、抑制が効かず突っ切ってしまうような行動がみられる。とても、危険であり軽度の段階でも運転は中止すべきと考える。

血管性認知症では、脳血管障害が基盤にあるので、軽い麻痺などの神経症状が存在することが多い。神経症状の程度に合わせた運転を考える必要がある。

認知症にはその前段階と考えられる軽度認知障害(MCI)という状態がある。MCIは、放置しておけば認知症になってしまうが、適切な予防対策を行えば正常な認知機能にもどったり、MCIに留まることができる可逆的な状態である。我々は、MCIを早期に発見して予防するという取り組みを平成16年から鳥取県琴浦町で実施し成果を上げてきた。

平成28年からは、この取り組みを鳥取県全域へと広げるために、「とっとり方式認知症予防プログラムの開発研究と普及」というテーマに取り組んだ。その結果、認知症予防に関する科学的エビデンスを得ることができ、現在普及活動を行っている。このようなアプローチにより高齢者の認知機能を維持し、安全に自動車運転ができる高齢者を増やすことも重要と考える。