

# 医心 伝心

## ある日、突然に

県医師会理事 渡辺 多恵

今年3月12日に道路交通法が改正され、75歳以上の方の運転免許証更新に認知機能検査が必須になりました。この検査で一定の点数が取れなければ、かかりつけ医から“認知症でないという診断書”をもらってくるか自主返還を勧められます。

今までは書類に名前を書け、視力検査で両眼で0.7以上が見え、しばらく座っていられれば免許更新できたのがもう一つハードルが追加されたのです。免許証はある一定の能力を備えた人に交付する運転許可証なのでその能力がなくなればお返しいただきますといわれましたが、まるで自分の一部になっていますので、使うほうが少々あやしくても技術自体が安全なものに進化してほしいものです。

その技術は将来に期待するとして、とりあえず増え続ける高齢者の事故を減らすために今回の認知機能検査が設定されたのですが、運転にどのくらいの視野が必要なのかとか、必要な視力はどうして0.7なのかと同様、運転にどんな認知機能が必要なのか、どの程度必要なのかについてはっきりした知見はありません。今までには脳血管障害の方の運転能力を類推するSDSAや注意機能を測るTMT、視空間知覚等をみるROCFなどの神経心理学検査で実際の行動を予測しようとしてきました。認知機能の項目で複合的注意・遂行機能の上に言語・行為・認知・記憶が働いているとされ、記憶よりは注意の検査のほうが運転と関係するかも

しれないといわれたり、運転のような複雑な条件の行動を脳の機能検査予測と一致させるのは難しいです。

そんな限界も踏まえ免許更新時の試験は1)年齢と日付課題 2)記憶課題 3)時計描画で、ほぼ半分以上の点数をとる(詳細は運転免許センターHPで公開)、というものでこの検査から抽出が予想されるのは中等度以上の認知症です。これは社会一般的にいう「認知症」が中等度以上の認知症をイメージしている反映でもあると思います。一方医療側が「認知症」というと軽度の認知症や、さらには20年前から始まるアミロイドの沈着からの疾患のイメージを描いています。そのイメージの上で診断基準の「生活に(金銭管理など)支障がある場合に診断する」という一文から概ねCDR0.5を認知症としません。

中等度認知症の周辺には自身の運転能力の誤評価や常同行動としての運転へのこだわりからの勧告拒否の問題があり、長年のおつきあいのあるかかりつけ医に生活スタイルの変化をうながすお役目も新たにまわってくるかもしれません。

そんなことを考えながら乗ったタクシーの運転手さんに「20歳の男の子と75歳のお爺さんはどっちが危ないと思うか」と聞いてみました。う～んと考え、「75歳の方がちょっと危ないかも…でも言いにくいけど、あんたみたいな女の人のほうが危ないね」…気を付けます。