

認知症ドライバーと 運転免許更新

～診断困難例の紹介～

六倉 和生

脳神経内科 主任診療部長



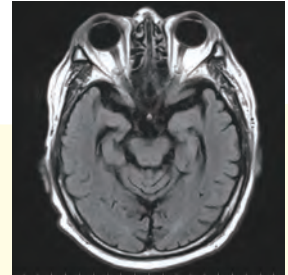
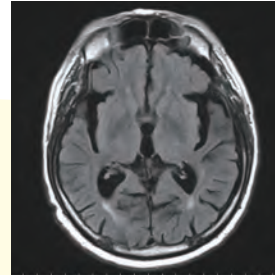
近年、高齢者による暴走事故が社会問題化していますが、これには認知症ドライバーの増加が大きく影響していることが指摘されています。2017年に道路交通法が改正されてから、高齢者の運転免許更新の際、認知機能検査を受けて「認知症のおそれがある(第一分類)」と判定された場合は、医師の診断書提出が義務化されました。当院にもそのような理由で受診される患者さんが少しずつ増えてきました。このなかで最近経験した症例をご紹介します。

70代後半のAさんは、家族と同居し、高血圧、心房細動、慢性腎不全で内科に通院していました。窓ふきや床掃除など家事に協力的でしたが、腰痛や下肢の筋力低下により家事をしなくなり、外に出るのは車で家族を送迎するか買い物に行く時くらいで、家でぼんやりして過ごす時間が増えていました。今回、免許更新の際に認知機能低下を指摘され当院を受診しました。

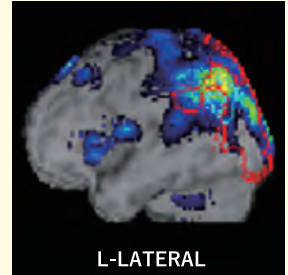
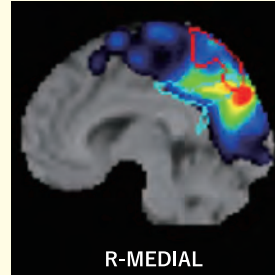
診察上、身なり、礼節は保たれており、精神状態や意思疎通は問題なく、局所神経症候はみとめませんでした。しかし、神経心理検査では中等度の認知機能障害が確認され、頭部MRIでは海馬の軽度萎縮、脳血流SPECTでは後部帯状回、楔前部、頭頂側頭連合野に血流低下がみとめられ、典型的なアルツハイマー型認知症が疑われる所見でした。

心理検査の成績だけで考えれば、Aさんの診断は認知症となり、免許の更新ができなくなりますが、活動範囲を狭めてしまう可能性があることから、その判断は慎重さが求められます。Aさんの場合、日常生活は自立しており(CDR 0.5)、明らかな認知症と言いきれない部分がありました。しかしながら

[頭部MRI](FLAIR) VSRAD Zスコア 1.10



[脳血流SPECT](ECD)



【神経心理検査】

MMSE-J : 20/30点、HDS-R : 13/30点、FAB : 15/18点、
CDR : 0.5、TMT-J PartA : 48秒、TMT-J PartB : 219秒

直近1年半の間に軽微な接触事故を3回も起こしていたことを重要視し、本人を説得して診断書を作成せず免許を自主返納するという形で話がまとまりました。

2018年に警視庁が実施した調査研究によれば、第一分類と判定された方の診断結果は、認知症は2割にとどまり、2割は認知症ではなく、残りの6割は軽度認知障害(MCI)という結果でした。法律の改正により従来に比べて認知障害がより軽度の高齢者が診断の対象になったことが原因としてあげられますが、実際にかかりつけ医として診断書作成を経験して、診断の線引きの難しさを感じた先生方もいるのではないのでしょうか。

認知症イコール運転不適合者だとして診断のみに重きをおく現行の法制度に対し、現実的な運転能力に即した判断を行おうとする動きが出てきており、2022年度から運転免許更新時に実車試験が導入される予定です。高齢者や認知機能が低下した方の運転適格の評価がより適切にできるようになることが望まれます。

