

FRONT LINE

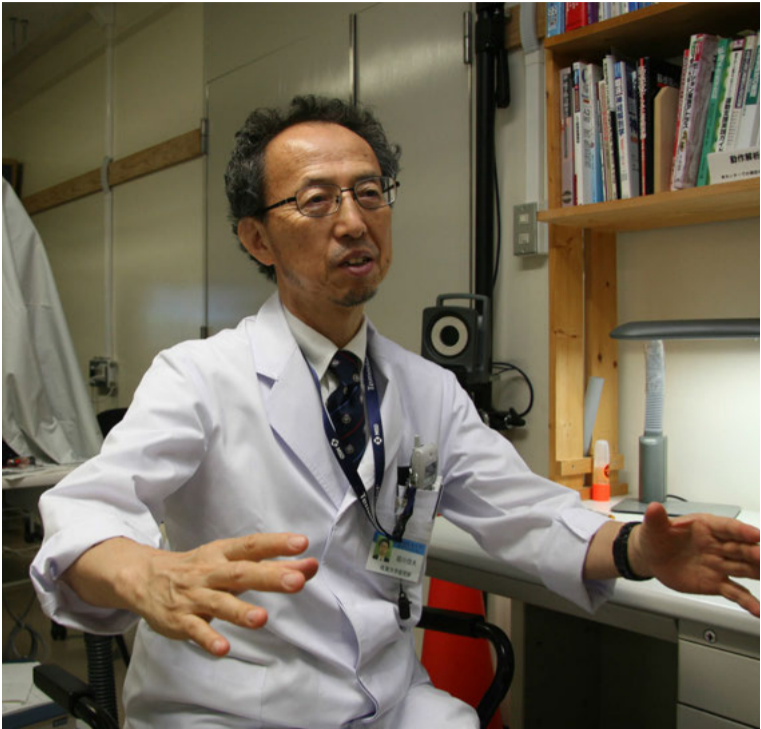
認知機能低下が運転に与える影響を明確にして より説得力のある運転可否の判断方法を追求

高齢化の進展とともに、認知症となる人も増加している。厚生労働省の資料によると、平成24年時点の高齢者（65歳以上）の認知症有病者数は約460万人（推計値）。これに加え、認知症にはいたらないMCIの高齢者も約400万人（推計値）いる。年齢を重ねるほど発症する可能性が高まるため、今後も認知症の人は増え続けると予想されている。

認知症と認知機能低下は似て非なるもの

認知神経心理学を専門とする佐賀大学大学院医学系研究科教授の堀川悦夫さんは、健康な高齢者、MCIおよび初期の認知症患者等における認知機能の低下とクルマの運転について、基礎と臨床の両面から研究している。

「医学の領域での『認知症』と、世間一般でいわれる『認知症』にはや



佐賀大学大学院 医学系研究科 教授

堀川悦夫さん

「認知症になり症状が進行していく中で、初期、中期、後期と分けた場合、中期以降になると運転は禁忌と考えられます」。そこで問題となつてくるのが、受診していないために診断がなされていない等の認知症の初期段階の方やMCIの方によるクルマの運転だということになる。「こうした方々に対しては、運転の可否判断が必要になります」と堀川さん

佐賀大学医学部附属病院では、相談に訪れる高齢者や認知症の疑いのある方の運転可否を判断するための検査を行っている。それは視覚・運動などの運転免許の適性検査に該当する機能や認知機能のチェックに加え、本人と家族からの「主観的評価」、病院内に設置されている高精度運転シミュレーターによる「運転適性検査」と「運転リハビリテーション」、そして自動車教習所での実車運転に対する教習指導員による「運転評価」である。これらをもとに、各診療科の担当医師が総合的に判断しているのだ。

「この評価方法も絶対的なものとはいえません。適性検査で低い評価でも、それが実車の時に顕著に表れないことがあるなど、交通事故の予測や運転可否判断は大変難しい問題です」。

堀川さんが注目したのは、高齢者が普段どのような運転をしているかということだ。それを調べるため、ドライブレコーダー（常時記録型）を活用して高齢者の日常的な運転行動を記録することにしたのである。

「自動車教習所などでは緊張した状態の中で運転しますし、運転時間も限られていますから、その方の本来の運転特性を見ることが難しい。そこで、調査に協力してくれる高齢者を募り、その方々のクルマにドライブレコーダーを取り付け、2週間から1ヵ月にわたり調査したという

やズレがあるように感じます。認知症と認知機能低下は区別して考えるべきものです」と堀川さんは指摘する。「認知症の一般的診断基準は記憶障がいに加えて、他の認知機能低下があること、そしてそれらにより、日常生活や社会生活が自立してできなくなることです。そのため本来、認知症と呼べるのは、医師が所定の検査を行った上で診断基準に合致した場合となります。物忘れがあることだけで、即、認知症となりません。これは加齢による認知機能低下の表れとも考えられます」。

佐賀大学医学部附属病院では、相談に訪れる高齢者や認知症の疑いのある方の運転可否を判断するための検査を行っている。それは視覚・運動などの運転免許の適性検査に該当する機能や認知機能のチェックに加え、本人と家族からの「主観的評価」、病院内に設置されている高精度運転シミュレーターによる「運転適性検査」と「運転リハビリテーション」、そして自動車教習所での実車運転に対する教習指導員による「運転評価」である。これらをもとに、各診療科の担当医師が総合的に判断しているのだ。

「例えば、同じ場所でも同一の急ブレーキなどの危険挙動が繰り返されるということとは、運転に習熟しているがゆえに、運転者に運転の『癖』というべきものが形成されている可能性も考えられます。ドライブレコーダーで記録した様々な情報の分析を進めることで、将来的には運転可否の判断材料にもなり得ると思います」と堀川さんは話す。

堀川さんは調査に協力した高齢者に「ブレーキ操作」「停止操作」「ハンドル操作」など5つの診断項目と総合評価をフィードバックし、さらに危険挙動、注意挙動発生の際に記録された映像を使って、高齢者と意見交換を行った。参加者に自分の運転を見直してもらうと同時に、安全運転のためのアドバイスも行った。

「悪い運転行動を身につけてしまった場合、それを見直す機会はほとんどありません。ドライブレコーダーによる日常運転行動の見直しは、高齢運転者の行動変容にも効果が期待できます」。

主観的評価、適性検査、実車運転評価により運転可否を総合的に判断

その分析のために、生活条件の相違ができるだけ少ないように、同一町内で、同年代・同性の方4名を調査した結果、危険挙動と注意挙動、合わせて159件が抽出され、「急制動、急ブレーキ等の減速に関わる件数が特に多い」「同一運転者が同一地点で同じ危険挙動を複数回経験している」「危険挙動、注意挙動発生地帯にも集中傾向がある」といった特性がみられた。

「かかりつけの医師などに相談して、専門病院などでの認知機能のチェックを定期的に受けてほしいと思います。単なる認知機能の低下であれば、運動や栄養、そして脳機能維持の訓練などから、その状態を維持することや認知機能低下を遅らせる方法が見いだされています。これと同時に、日頃からご自身の運転行動を見直していくことをお勧めします。ドライブレコーダーはその一つですが、ご家族が運転者の運転をどのように評価しているかも貴重な情報です」。

クルマの運転ができなくなると、買い物、通院、社会生活などに支障をきたす方が多いはず。健康な高齢者はもちろんですが、MCIの方でも運転できる期間をできるだけ延ばしていく方が必要となるでしょう。高齢の方や脳卒中後遺症の方の運転能力を維持してもらうためには、どのような検査と訓練が有効なのかをさらに追求していきたい」と堀川さんは語った。

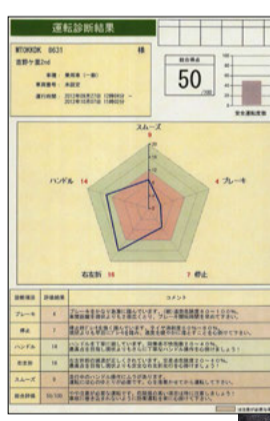
「ドライブレコーダーの記録から高齢者の日常の運転行動を探る」

少しくも長く運転を継続するため、堀川さんは自分の心身機能の変化を医学的にチェックすることを高齢者に勧める。

「かかりつけの医師などに相談して、専門病院などでの認知機能のチェックを定期的に受けてほしいと思います。単なる認知機能の低下であれば、運動や栄養、そして脳機能維持の訓練などから、その状態を維持することや認知機能低下を遅らせる方法が見いだされています。これと同時に、日頃からご自身の運転行動を見直していくことをお勧めします。ドライブレコーダーはその一つですが、ご家族が運転者の運転をどのように評価しているかも貴重な情報です」。

「かかりつけの医師などに相談して、専門病院などでの認知機能のチェックを定期的に受けてほしいと思います。単なる認知機能の低下であれば、運動や栄養、そして脳機能維持の訓練などから、その状態を維持することや認知機能低下を遅らせる方法が見いだされています。これと同時に、日頃からご自身の運転行動を見直していくことをお勧めします。ドライブレコーダーはその一つですが、ご家族が運転者の運転をどのように評価しているかも貴重な情報です」。

※MCI (Mild Cognitive Impairment) = 記憶など一部の認知機能だけがやや低下した状態で、認知症の診断基準にはあてはまらないものの、健常者と認知症の中間段階とも考えられ、経過観察が必要である。



ドライブレコーダーによるデータ収集に協力した高齢者には「運転診断結果」をフィードバック。ドライブレコーダーに記録された危険挙動の映像を見せながら高齢者と意見を交換した



2015

トラフィック・セーフティ・フォーラム in 埼玉」開催

●主催：交通教育センターレインボー埼玉、交通教育センターレインボー和光

参加費
無料

テーマ『職場内の意識と行動で安全・安心な風土の確立』

日時：2015年11月25日(水) 午後1時00分～午後4時30分

会場：ソニックシティホール 小ホール
(埼玉県さいたま市大宮区桜木町 1-7-2 ホール棟 2階 / JR 大宮駅西口下車 徒歩3分)

定員：400名(予約制)

申込：下記ホームページより参加申込書を印刷の上、FAXにてお申込みください。 <http://www.tec-r.com/>

締切：2015年11月10日(火) (定員に達し次第、締切)

内容：事例発表／カンダホールディングス(株) 大岡克氏、(株) ライドオン・エクスプレス 佐藤眞一氏

講演／「安全に対する意識を高め、安全運転行動を実践させるための方法」自動車安全運転センター安全運転中央研修所 太田耕平氏

<お問い合わせ先>
交通教育センターレインボー埼玉 フォーラム事務局
※月曜日休 日休 TEL：049-297-4111 FAX：049-297-6273