

地域医療の現場から

104

高齢者による痛ましい交通事故が後を絶ちません。事故のすべてが認知症によるものではありませんが、14年の統計によれば、日本の認知症高齢者数は15年に527万人、25年には674万人になると推計されています。現在の千葉県の人624万人を考えると、予防からケアに至るまで一層の認知症施策の推進、充実が求められます。

認知症の原因は様々ですが、全体の5割を占めるアルツハイマー型認知症と、2割程度のレビー小体型認知症、脳血管性認知症を合わせて「三大認知症」といいます。年齢とともに物覚えが悪くな

ったり、人名が思い出せなくなったりする経験は誰にでもあるものですが、「もの忘れ」は脳の生理的な老化によるもの。一方、認知症は老化によるもの忘れとは異なり、病気により脳の神経細胞が徐々に破壊されていくのです。初期症状はゆるやかな進行

認知症対策、待ったなし

性で、年単位で徐々に理解力、判断力が低下します。場所などの認識が混乱したり、少し以前の体験全体を忘れてたり、周囲や時事ネタなどに無関心になったりして社会生活や日常生活に支障が出てきます。

認知症と関係がないように感じられる幻視、寝言、便秘、匂いが感じにくいといった症状も、認知症の前兆の可能性があります。

認知症患者の多くは病気であるという認識がなく、自分では異常に気づかないため、病院に連れて行くこ

とが困難であることも少なくありません。

認知症の対策は医療とケアの両輪です。医療機関で診断と治療を行いながら、地域包括支援センターなどの行政機関でケアについて相談し、認知症初期集中支

トを行います。

3月12日から改正道路交通法が施行され、75歳以上の高齢者が運転免許証の更新や特定の違反行為をした際、認知症が疑われる場合には医師の診断が義務付けられます。ここで認知症と診断されると免許証は取消となります。免許証の自主返納など、さまざまな取り組みが始まっていますが、公共交通機関が発達していない地方で生活する高齢者には、移動手段としての車の運転は死活問題です。

高齢者の運転問題は認知症の問題の一つに過ぎませんが、社会全体で認知症に対してどのように取り組んでいくか、非常に重要かつ喫緊の課題として考える必要があります。

セコムディック病院
脳神経外科

田中 鉄兵