

20030192

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

---

痴呆性高齢者の自動車運転と権利擁護に関する研究

---

平成15年度 総括研究報告書

主任研究者 池 田 学

平成16(2004)年3月

# 目 次

## I. 総括研究報告書

痴呆症患者の運転に関する意識調査と実態把握に関する研究 ..... 1

池田 学

(資料1) シニアの運転過信に注意 (2003. 6. 29 日本経済新聞) より抜粋 ..... 12

(資料2) 高齢者の交通事故防止研究報告書 (愛媛県交通安全協会) より抜粋 ..... 13

## II. 分担研究報告

1. 高齢者の運転と公共交通機関に関する意識調査 ..... 15

池田 学

(資料3) 高齢者の運転と公共交通機関に関する意識調査のアンケート調査用紙 ..... 20

2. 痴呆患者の運転実態に関する研究 — 予備的調査 — ..... 24

博野 信次

3. 道路交通法改正前の痴呆症患者の自動車運転に関する実態調査 ..... 28

上村 直人

(資料4) 痴呆性老人の自動車運転に関する家族意識調査 ..... 32

～家族会会員と介護者意識の相違について～ (第18回老年精神医学会抄録)

(資料5) アルツハイマー型痴呆と前頭側頭葉型痴呆の運転能力の差異について ..... 33

(第44回中国四国精神神経学会抄録)

4. FTD患者の運転に関する家族介護者の介護負担に関する研究 ..... 34

荒井由美子

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ..... 41

IV. 研究成果の刊行物・別刷 ..... 46

厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

〔総括〕・分担）研究報告書

## 痴呆症患者の運転に関する意識調査と実態把握に関する研究

主任研究者 池田 学 愛媛大学医学部神経精神医学教室助教授

### 研究要旨

2002年6月の改正道路交通法により、痴呆症は行政から免許を停止されうることになったが、痴呆症患者の運転実態に関する本邦における資料はほとんどない。そこで我々はまず、痴呆症患者の介護者と地方都市在住の高齢者に運転と公共交通機関に関する意識調査を施行した。その結果、いずれの調査においても、80%以上が、痴呆症患者は運転をやめるべきだという意見であった。痴呆症患者の運転を中断する場合、家族や医師が決定するのが良いという意見が多く、本人や警察に委ねるといった意見は少数であった。また、痴呆症は行政から免許を停止されうることになったことを知っていたのは、20%にも満たなかった。次に、改正道路交通法前後の痴呆症患者の運転の実態について外来患者を対象に調査した。いずれの調査でも、70%以上が痴呆発症後も運転を継続していることが明らかになり、法改正後も変化はなかった。家族が患者の運転を中止できない理由として、家族の痴呆症患者の運転の危険度に対する意識の低さ、患者本人の運転に対する執着、痴呆症患者の運転に家族が依存しているなどの点が明らかになった。さらに、代表的な初老期痴呆である前頭側頭型痴呆 (FTD) について、家族介護者に対して、患者の運転に関する問題について、半構造化面接を行った。その結果、FTD 患者が運転を継続することは、極めて危険であることが明らかとなった。しかし、生活上、自家用車での移動が必要であるにもかかわらず、家族の中に、患者以外に運転する者がいない場合には、簡単には患者の運転を中止させることができないことも明らかとなった。

博野信次・愛媛大学医学部看護学科  
教授

上村直人・高知大学医学部神経統御  
学講座助手

荒井由美子・国立長寿医療センター  
研究所 長寿看護・介護研究室長

## A. 研究目的

近年交通事故において、被害者・加害者として高齢者の割合が増えている。2002年6月には改正道路交通法が施行され、痴呆症患者は行政から免許を停止されうることになった。しかし本邦では、痴呆症患者の自動車運転について十分な議論はなされていないだけでなく、高齢者や痴呆症患者の自動車運転についての地域住民の意識に関する十分な資料や痴呆症患者の実態に関する調査もない。そこで初年度の今回は、痴呆症患者の運転に関する啓発活動を行いつつ（資料1、2）、介護家族や地方都市在住高齢者に、痴呆症患者の運転に関する意識調査を施行するとともに、外来患者を対象に痴呆症患者の運転実態を明らかにすることを目的とした。

## B. 研究方法

### 研究1（分担研究 池田）

愛媛県の地方都市の痴呆予防事業のモデル地区に在住し、事業に参加した高齢者のうち同意の得られた116名に対し下記の内容のアンケートを行った（資料3）。

1) 生活上、公共交通機関が必要か、  
2) 運転免許をもっているか、3) 現在運転をしているか、4) 運転ができないと日常生活で困るか、5) 痴呆症患者は運転をやめるべきだと思うか、

6) やめるとすれば誰が決定するか、  
7) 改正道路交通法で痴呆症患者の運転免許が取り消しとなる可能性があることを知っているか、などの項目について多肢選択問題によるアンケートを作成し、集会所で自記式にて実施した（有効回答数106名、有効回答率91.4%）。

### 研究2（資料4）

研究1とほぼ同様のアンケートを痴呆を抱える家族の会高知県支部の会員を対象に実施した（有効回答数114名、有効回答率42%）。

### 研究3（分担研究 博野）

改正道路交通法が施行後に愛媛大学精神科神経科ならびに関連施設の専門外来を受診し何らかの痴呆性疾患と診断された患者の家族に対し、運転に関するアンケートを実施し、痴呆症患者の運転実態について検討した。痴呆症患者のうち、診察日までの1年以内に自動車ないしオートバイの運転の経験があり、同居家族から確実な情報が得られ、調査に同意を得た31家族より回答を得た。

### 研究4（分担研究 上村、資料5）

改正道路交通法の施行前に高知医科大学神経科精神科及び関連施設を受診した痴呆症患者30名を対象として、痴呆症患者の運転状況と運転に対する家族の対応、及び本人、主治医、家族の運転に対する意向について検

討した。とくに、アルツハイマー型痴呆 (AD) と前頭側頭葉変性症 (FTLD) について、運転の実態を比較検討した。  
研究 5 (分担研究 荒井)

発症前より自家用車の運転をしていた前頭側頭型痴呆 (FTD) 患者 2 名の各介護者に対して、対象患者の運転に関する問題について、半構造化面接による調査を行った。

### C. 研究結果

1. 患者家族、地域在住高齢者ともに 80%以上が、痴呆症患者は運転をやめるべきだという意見であった。痴呆症患者の運転を中断する場合、家族や医師が決定するのが良いという意見が多く、本人や警察に委ねるという意見は少数であった。また、痴呆症は行政から免許を停止されうることになったことを知っていたのは、20%にも満たなかった。

2. 改正道路交通法前後いずれにおいても、70%以上の患者が痴呆発症後も運転を継続しており、法改正後も変化のないことが明らかになった。家族が患者の運転を中止できない理由として、家族の痴呆症患者の運転の危険度に対する意識の低さ、患者本人の運転に対する執着、痴呆症患者の運転に家族が依存しているなどの点が明らかになった。

3. AD と FTLD では、運転行動において大きな差異が認められた。AD は、行き先忘れ、車庫入れ失敗などであるが、FTLD では、信号無視、わき見運転、車間距離が狭いなどであった。また運転行動の危険性も AD よりむしろ FTLD において危険性が高いと考えられた。

4. FTD 患者が運転を継続することは、極めて危険であることが明らかとなった。しかし、生活上、自家用車での移動が必要であるにもかかわらず、家族の中に、患者以外に運転する者がいない場合には、簡単には患者の運転を中止させることができないことも明らかとなった。

### D. 考察

1) 大部分の高齢者は、痴呆症患者は運転をやめるべきだと考えており、痴呆症患者の運転中止の決定者としては、家族および医師が妥当であるという意見が多かった。しかし、痴呆症患者の運転免許が取り消しとなりうることを知っている人は少なく、啓発活動が必要である。

2) 多くの痴呆症患者が日常的に運転を継続しており、家族はその運転が危険なものであると感じていないか、多少なりとも危険を感じつつも黙認、もしくは積極的な中止に介入できずにいることが明らかになった。また、免

許の更新はほぼ全例でできており、実際に事故、もしくは事故に至らないまでも危険な運転をする痴呆症患者を検出できていない可能性がある。

3) 多くの痴呆症患者が痴呆発症後も運転を継続していることが明らかとなった。痴呆の重症度にかかわらず、本人の運転継続の意向は強かった。中等度痴呆では、主治医と家族の間で運転継続の判断は一致率が高かったが、運転を継続している軽度レベルでは、主治医と家族の間でも判断が異なっていた。その為、運転中断に当たっては痴呆症患者の運転能力に関する医学的実証研究に基づくガイドラインの作成が急務であると考えられた。

4) 痴呆性疾患の中でも、FTD 患者が運転を継続することは、極めて危険であることが明らかとなった。しかし、痴呆症状を発症したとしても、なかなか受診に至らないこと、生活上、自家用車による移動が必要であるにもかかわらず、家族が患者の運転に依存している場合には、簡単には患者の運転を中止させることができないことも、併せて明らかとなった。

#### D. 展望

大部分の高齢者は、痴呆症患者は運転をやめるべきだと考えている。しかし、痴呆症患者の運転免許が取り消しとなりうることを知っている人は少な

く、啓発活動が必要である。

次年度は、今年度地方都市で実施した意識調査を、山間部、大都市部でも実施し、比較検討する。運転の実態調査をさらに継続し、疾患別に特性を比較する。健常高齢者のデータを集積しつつある模擬運転装置で、痴呆症患者の運転行動を明らかにする。多数例での運転中止に関する介護者の負担を調査するとともに、介入の方法についても検討する予定である。

#### F.

##### 1. 論文発表

Ikeda M, Shigenobu K, Fukuhara R, Maki N, Hokoishi K, Nebu A, Nomura M, Komori K, Tanabe H. Delusions of Japanese patients with Alzheimer's disease. International Journal of Geriatric Psychiatry 18 : 527-532, 2003

Ikeda M. Prevention and early intervention for vascular dementia in community dwelling elderly: findings from the Nakayama study. PSYCHOGERIATRICS 3 : 17-20, 2003

Shigenobu K, Ikeda M, Fukuhara R,

Komori K, Tanabe H. A Structured open trial of risperidone therapy for delusions of theft in Alzheimer disease. *Am J Geriatr Psychiatry* 11 : 527-532, 2003

Ikeda M, Shigenobu K, Fukuhara R, Hokoishi K, Maki N, Nebu A, Komori K, Tanabe H. Efficacy of fluvoxamine as a treatment for behavioral symptoms in FTLD patients. *Dement Geriatr Cogn Disord* 17 : 117-121, 2004

Ikeda M, Fukuhara R, Shigenobu K, Hokoishi K, Maki N, Nebu A, Komori K, Tanabe H. Dementia-associated mental and behavioral disturbances in community dwelling elderly: findings from the 1<sup>st</sup> Nakayama study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 75: 146-148, 2004

Ikeda M, Ishikawa T, Tanabe H. Epidemiology of Frontotemporal lobar degeneration (FTLD) . *Dement Geriatr Cogn Disord* (in press)

Hirono N, Hashimoto M, Yasuda M, Kazui H, Mori E. Accelerated

memory decline in Alzheimer's disease with apolipoprotein e4 allele. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 15: 354-358, 2003

Ishii K, Mori T, Hirono N, Mori E. Glucose metabolic dysfunction in subjects with a Clinical Dementia Rating of 0.5. *J Neurol Sci* 215 : 71-74, 2003

Nishio Y, Nakano Y, Matsumoto K, Hashimoto M, Kazui H, Hirono N, Ishii K, Mori E. Striatal infarcts mimicking frontotemporal dementia: a case report. *Eur J Neurol* 10 : 457-460, 2003

Kazui H, Hashimoto M, Hirono N, Mori E. Nature of personal semantic memory: evidence from Alzheimer's disease. *Neuropsychologia* 41 : 981-988, 2003

Kazui H, Mori E, Hashimoto M, Hirono N. Enhancement of declarative memory by emotional arousal and visual memory function in Alzheimer's disease. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 15 : 221-226, 2003

Arai Y, Ueda T. Paradox revisited: still no direct connection between hours of care and caregiver burden. Int J Geriatr Psychiatry 18(2): 188-189, 2003

Arai Y, Zarit SH, Kumamoto K, Takeda A. Are there inequities in the assessment of dementia under Japan's LTC insurance system? Int J Geriatr Psychiatry 18: 346-352, 2003

Washio M, Inoue H, Kiyohara C, Matsumoto K, Koto H, Nakanishi Y, Arai Y, Mori M. Depression among caregivers of patients with chronic obstructive pulmonary disease. Int Med J 10(4): 255-259, 2003

Washio M, Oura A, Arai Y, Mori M. Depression among caregivers of the frail elderly: Three years after the introduction of the Public Long-Term Care insurance for the elderly. Int Med J 10(3): 179-183, 2003

Arai Y, Kumamoto K, Washio M, Ueda T, Miura H, Kudo K. Factors related to feelings of burden

among caregivers looking after impaired elderly in Japan under the Long-Term Care Insurance system. Psychiatry Clin Neurosci 58(4): (in press)

Arai Y, Kumamoto K, Washio M. Assessment of family caregiver burden in the context of the LTC insurance system: J-ZBI. Geriatrics & Gerontology International (in press)

池田 学. 巻頭言 痴呆高齢者と自動車運転. 老年精神医学雑誌 14 : 404-405, 2003

池田 学, 繁信和恵. Mild cognitive impairment (MCI) の地域における有病率 -中山町研究を中心に-. 精神経誌 105 : 381-386, 2003

繁信和恵, 池田 学. 痴呆性疾患別ケア. 老年精神医学雑誌 14 : 1101-1108, 2003

二宮由実, 池田 学, 頼田綾子, 小森憲治郎, 田辺敬貴. 老年期における心理社会的要因への対応. 精神科治療学 18 : 551-556, 2003

池田 学. 地域における痴呆の早期



発見の意義と対応の考え方. 老年精神医学雑誌 14:9-12, 2003

池田 学, 田辺敬貴. 講座: 老年精神医学の専門医のために - 17 前頭側頭型痴呆. 老年精神医学雑誌 14:905-915, 2003

小坂直美, 博野信次, 東陽次郎, 森悦朗. 中年期の食習慣とアルツハイマー病の発症との関連の検討. 臨床栄養 102:53-58, 2003

上村直人, 掛田恭子, 井上新平. 向精神薬 「高齢者と薬」 JIM 13 :932-937, 2003

荒井由美子, 熊本圭吾. 高齢者リハビリテーションと介護. 老年精神医学雑誌 14(3): 367-375, 2003

荒井由美子. 介護負担についての調査研究の現状. 医事新報 4117: 112-113, 2003

鷺尾昌一, 荒井由美子, 和泉比佐子, 森 満. 介護保険制度導入1年後における福岡県遠賀地区の要介護高齢者を介護する家族の介護負担感: Zarit 介護負担尺度日本語版による検討. 日本老年医学会雑誌 40(2): 147-155, 2003

荒井由美子, 田宮菜奈子, 矢野栄二. Zarit 介護負担尺度日本語版の短縮版 (J-ZBI-8) の作成: その信頼性と妥当性に関する検討. 日本老年医学会雑誌 40(5): 471-477, 2003

工藤 啓, 右田周平, 菅沼 靖, 荒井由美子. 地域ケアシステム構築の手法について - 企画書と計画書の重要性 - . 公衆衛生 67(6): 449-451, 2003

増井香織, 荒井由美子, 鷺尾昌一, 工藤 啓. 介護保険制度導入直後の介護負担の変化 - 要介護度, サービス利用との関連 - . 保健婦雑誌 59(11): 1060-1065, 2003

松鶴甲枝, 鷺尾昌一, 荒井由美子, 朔義亮, 井手三郎. 訪問看護サービスを利用している在宅要介護高齢者の主介護者の介護負担 - 福岡県南部の都市部の調査より - . 臨床と研究 80(9): 1687-1690, 2003

荒井由美子. Geriatric Assessment. ジェロントロジーニューホライズン 16(2): (印刷中).

荒井由美子. 介護負担の評価. 日本臨床 (印刷中)

- 荒井由美子. Zarit介護負担尺度日本語版の短縮版(J-ZBI-8)の開発について. Gp net 50(11) : 22-23, 2004
- 荒井由美子, 工藤 啓. Zarit介護負担尺度日本語版(J-ZBI)および短縮版(J-ZBI-8). 公衆衛生 68(2) : 125-127, 2004
- 山崎律子, 鷺尾昌一, 荒井由美子, 井手三郎. 大都市における訪問看護サービス利用者の公的サービスの利用状況と介護者の負担感—福岡市の一訪問看護ステーションの調査より—. 臨床と研究 81(1) : 115-119, 2004
- 熊本圭吾, 荒井由美子, 上田照子, 鷺尾昌一. 日本語版 Zarit 介護負担尺度短縮版(J-ZBI-8)の交差妥当性の検討. 日本老年医学会雑誌 41(2) : 206-212, 2004
- 三浦宏子, 苅安誠, 山崎きよ子, 荒井由美子. 虚弱老人における摂食・嚥下障害に関するケアアセスメント. 日本老年医学会雑誌 41(2) : (印刷中)
2. 著書
- 銚石和彦, 池田 学, 田辺敬貴. 痴呆の症候学的分類. Annual Review 神経 2003 (柳澤信夫, 篠原幸人, 岩田 誠, 清水輝夫, 寺本 明編), 59-66, 中外医学社, 東京, 2003
- 池田 学. 周辺症状と痴呆の行動心理学的問題. 別冊日本臨床 痴呆症学 (1) : 109-113, 2003
- 繁信和恵, 池田 学. 介護保険主治医意見書. 臨床精神医学 増刊号 精神科診療に必要な書式マニュアル, 133-141, アークメディア, 東京, 2003
- 河野保子, 首藤 貴, 藤目節夫, 杉山充宏, 池田 学, 陶山啓子, 得丸敬三. (高齢者の交通事故防止調査研究会 編). 高齢者の交通事故防止調査研究報告書. 社団法人 愛媛県交通安全協会, 2004
- 博野信次. Neuropsychiatric Inventory (NPI). 別冊日本臨床 痴呆症学 (1), 154-158, 2003
- 荒井由美子. 精神障害の現状と動向. 鈴木庄亮・久道茂, 編. シンプル衛生公衆衛生学 2003. 東京 : 南江堂, 295-305, 2003
- 荒井由美子. 介護負担—現状と対策—. 柳澤信夫, 編. 老年期痴呆の克服をめざして. 東京 : 長寿科学振興財団, 239-299, 2003

荒井由美子. 介護保険がはじまって介護負担はどう変わったか. 柳澤信夫, 編. 健やかに老いるために2002. 東京: 長寿科学振興財団, 50-51, 2003

荒井由美子, 熊本圭吾. 高齢者リハビリテーションと介護. 武田雅俊, 編. 老年精神医学の専門医のために. 東京: ワールドプランニング, (印刷中)

荒井由美子. 在宅介護者の抱える諸問題. 上島国利, 他, 編. 精神障害の臨床. 東京: 日本医師会, (印刷中)

荒井由美子. Zarit 介護負担度日本語版: J-ZBI. 福地義之助, 編. MOOK・高齢者ケアマニュアル, (印刷中)

荒井由美子. 精神障害の現状と動向. 鈴木庄亮・久道茂, 編. シンプル衛生公衆衛生学 2004. 東京: 南江堂, 293-303, 2004

### 3. 学会発表

Ikeda M, Tanabe H. Epidemiology of frontotemporal lobar degeneration (FTLD). 4<sup>th</sup> International Conference on Fronto Temporal Dementias, Lund, Sweden, April 24-26, 2003

池田 学. シンポジウム 痴呆の早期診断 (臨床). 地域における MCI の疫学—中山町研究を通して—. 第 23 回日本老年医学会, 名古屋, 6 月 18-20 日, 2003

池田 学. シンポジウム アルツハイマー病の早期診断 —ベッドサイドの神経心理学—. 第 22 回日本痴呆学会, 東京, 10 月 3-4 日, 2003

池田 学. シンポジウム記憶障害. アルツハイマー病の妄想と記憶障害の関係について. 第 27 回日本高次脳機能障害学会, 東京, 12 月 4-5 日, 2003

池田 学. シンポジウム 痴呆症の早期発見・診断がなぜ必要か. 疫学・予防の立場から. 厚生省効果的医療技術の確立推進事業痴呆研究会による研究成果発表会, 名古屋, 2 月 14 日, 2004

池田 学. シンポジウム 痴呆、精神疾患についての脳循環動態. 痴呆の精神症状. 第 6 回 日本ヒト脳機能マッピング学会, 東京, 3 月 21-22 日, 2004

上村直人, 掛田恭子, 泉本雄司, 下寺信次, 井上新平. アルツハイマー型痴呆と前頭側頭型痴呆の運転行動の特徴の差違について～痴呆の原因別による運転行動の違いと対応～. 第20回日本社会精神医学会, 岩手, 3月4日～5日, 2003

上村直人, 掛田恭子, 下寺信次, 北村ゆり, 真田順子, 池田 学. 痴呆症患者の自動車運転に関するアンケート調査. 第19回日本老年精神医学会 名古屋, 6月18日～20日, 2003

上村直人. 痴呆性ドライバーにおける基本的問題 医師は本当に運転能力を判断できるのか? 法と精神科臨床研究会第12回例会. 東京 8月30日, 2003

上村直人, 掛田恭子, 下寺信次, 北村ゆり, 真田順子, 池田 学. アルツハイマー型痴呆と前頭側頭型痴呆の運転行動の特徴の差違について. 第44回中国四国精神神経学会. 香川 11月20日～21日, 2003

荒井由美子, 田宮菜奈子, 矢野栄二. Zarit 介護負担尺度日本語版の短縮版(J-ZBI-8)の作成: その信頼性と妥当性に関する検討. 第45回日本老年医学会, 2003年6月18-20日(発表18

日), 名古屋.

熊本圭吾, 荒井由美子, 上田照子, 鷲尾昌一, 三浦宏子, 工藤 啓. 日本語版 Zarit 介護負担尺度短縮版(J-ZBI-8)の交差妥当性の検討. 第45回日本老年医学会, 2003年6月18-20日(発表18日), 名古屋.

熊本圭吾, 荒井由美子, 橋本直季, 水野裕. 前頭側頭葉変性症患者の在宅介護における問題点-家族介護者の視点から-. 第18回日本老年精神医学会, 2003年6月18-20日(発表19日), 名古屋.

上田照子, 荒井由美子. 要介護高齢者を介護する家族の介護意識とサービス利用との関連-縦断研究より-. 第45回日本老年社会学会, 2003年6月18-20日(発表20日), 名古屋.

三浦宏子, 山崎きよ子, 苅安誠, 荒井由美子, 角保徳. 高齢者の咬合力変化と全身の健康状態との関連性-縦断調査による疫学的解析-. 第14回日本老年歯科医学会学術大会, 2003年6月18-20日(発表20日), 名古屋.

工藤 啓, 右田周平, 荒井由美子. 住民参加型健康日本 21 市町村計画策定

方法の新しい試み. 第 62 回日本公衆衛生学会総会, 2003 年 10 月 22-24 日(発表 22 日), 京都.

熊本圭吾, 荒井由美子, 工藤 啓, 三浦宏子, 上田照子, 鷺尾昌一. 日本語版 Zarit 介護負担尺度短縮版(J-ZBI-8)下位尺度の検討. 第 62 回日本公衆衛生学会総会, 2003 年 10 月 22-24 日(発表 23 日), 京都.

上田照子, 荒井由美子, 西山利政. 在宅要介護高齢者の施設入所と家族の介護意識について-縦断調査から-. 第 62 回日本公衆衛生学会総会, 2003 年 10 月 22-24 日(発表 23 日), 京都.

和泉比佐子, 鷺尾昌一, 森 満, 荒井由美子. 介護保険利用者の家族の介護負担感とその関連要因. 第 62 回日本公衆衛生学会総会, 2003 年 10 月 22-24 日(発表 23 日), 京都.

三浦宏子, 山崎きよ子, 荒井由美子. 虚弱老人における摂食・嚥下障害のリスク評価. 第 62 回日本公衆衛生学会総会, 2003 年 10 月 22-24 日(発表 23 日), 京都.

荒井由美子. 高齢者に対する家族介護者の介護負担に関する疫学的研究, 第 14 回日本疫学会学術総会 日本疫

学会奨励賞受賞講演, 2004 年 1 月 22 日~23 日, 山形県山形市.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得、2. 実用新案登録、
3. その他、特記すべきことなし

シニアドライバーによる交通事故が増加している。視力など身体機能の低下が原因のようだ。「長年運転してきたし、自分は大丈夫」といった過信が事故を招きかねない。さらに、痛ほう症が起るとも運転する例もみられ、様々な危険が潜んでいる。加害者にならないための対策をまとめた。

晴天の日曜日。青森市にある国土交通省青森運輸支局の駐車場で、日本自動車連盟(JAF)主催の「シニア・ドライバーズスクール」が開かれていた。参加したシニアは男女五人。

最高齢の水木謙造さん(80)は、ドライバー歴約六十年。「これだけ長く乗っていると、自己流になる。変なクセがついていないかどうかが、点検したかった」と話す。リクイア後の六十一歳になってから免許を取得したという池田正雄さん(71)も、「七十歳を過ぎて、集中力や脚力など、自分でわかりにくい能力が衰えているかもしれないと思って」参加したという。

スクールは五十歳以上が対象。自家用車を持ち込み、実地訓練ができる。時速四十キロで急ブレーキを実際にかけてみるなど、運転の基本操作の再確認や交差点での対処方法を学ぶ。昨年度は全国各地で十八回開催した。

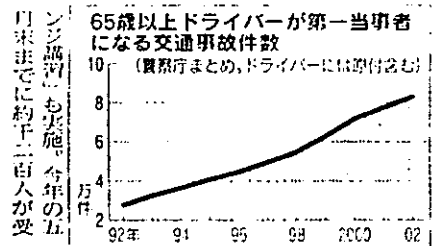
警察庁のまとめでは、六十五歳以上の高齢者が、交通事故の過失割合が大きい第一当事者となった事故件数は、二〇〇二年で八万三千四百七十七件と、十年前に比べ約三倍に増えた。青森には免許人口の増加がある。六十五歳以上の

# シニアの運転に注意

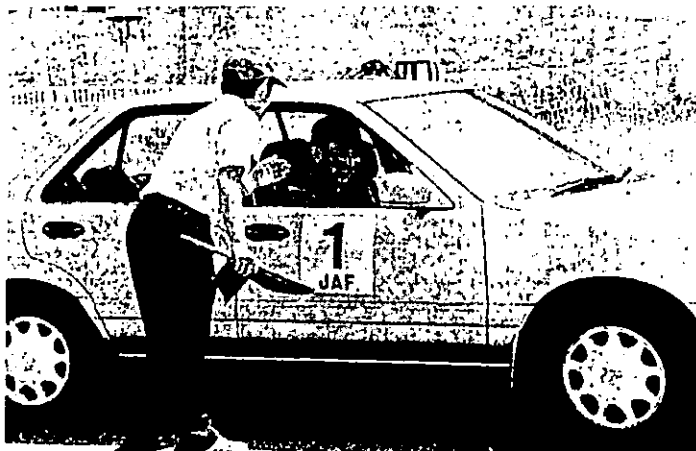
## 交通安全事故が増加 痴ほう対策も欠かせず

多いと指摘するのは、国土交通省事故総合分析センター主任研究員の高岸一博さん。「出合い頭では、相手の車の動きや周辺状況などをよくの情報を認知、判断して行動する必要があるので、シニアの病状になる」とも述べている。しかし、「シニアは自分の運転能力を過信する人が多し」と話すのは、常陸山大学教授の蓮花(はな)一己さん。蓮花さんはが国際交通安全学会の協力を得て実施した運転技能調

### 身体機能が大きく低下 痴ほう対策も欠かせず



査では、年々劣るほど自信を持つ人が多く、七十五歳以上では自分の腕前を自覚満足度約九十三点。しかし自身の評価は約五十六点だった。こんな過信を防ぐための取り組みも始まっている。道路法の改正で、二〇〇二年から、免許更新時に、七十五歳以上に義務づけていた高齢者講習を七十歳に引き下げた。昨年からは身体機能の低下が自動車運転に影響を及ぼしていないかを確認する「チャレ



JAFのシニア・ドライバーズスクールでは高齢者の弱点を集中練習する(青森市)

シニアドライバーの深刻な問題として、痛ほう症対策も欠かせない。昨年六月施行の改正道交法では、痛ほう高齢者に対し、公安委員会が免許を取り消せるようになった。この一年間で取り消した件数は十数件だ。

免許の更新時に自主的に申告する方法と、交通事故などの際に、痛ほうの疑いがある警察が認められた場合、聴取したうえで医師に診断書を提出させたり、適性検査したりして判断している。このため、痛ほう老人の運転をすべてやめさせるのは難しい。

高知医科大学の上村直人助手が、ほけ老人をかえる家族の会青森支部会長二百七十二人に実施した調査では、痛ほう発症後、七割近くに運転の変化がみられ、接触事故や高速道路の逆行など危険な行為もふつたという。

調査では家族の八割が「痛ほう性高齢者は運転を止めよ」と回答。実際に痛ほうドライバーの介護経験がある家族は警察や医師、そして家族の判断で中断させた。しかし、希望が強かった。しかし、自然にやめる例は少なく、力手を隠したり車を廃車にするなど、過半数の家族がやめさせるのに苦労していた。

ただ、上村さんは、「痛ほうは原因によって、運転能力に違いがある。中等度以上なら運転は難しいが、初期や軽度のアルツハイマーの場合、行先を忘れたり、車庫入れがうまくできないというレベルが多いが、誰かが助手席で指示すれば運転はできる場合もある」と話す。

シニアのなかには、身体機能の低下などを理由に、免許を返納する人もおり、二〇〇二年には六十五歳以上で七十三歳まで返納した件数は二百三十六件あった。

もっとも、常陸山大の蓮花さんは、「シニアだからといって一律に車を取り上げようと社会が考えるのは問題。ノーマライゼーションの流れにも反する」とみる。そのうえで、「個人が大きく抱える問題も異なる。地域にシニア向けの教育プログラムがでる機会を作り、医師なども連携して、心身の衰えの診断や再教育プログラムがでる体制を整える必要がある」と訴える。

## 〈資料2〉

高齢者の交通事故防止調査研究報告書  
(平成16年3月 社団法人 愛媛県交通安全協会)

### 3 高齢者の交通事故防止対策についての提言

本調査研究会は、愛媛県の高齢者の交通事故を抑止するために取るべき対策を下記のとおり 5 つの提言として報告する。今後、高齢者交通事故の発生状況を的確に把握しつつ、各提言に基づく個々具体的な対策が行われることを期待する。

1. 高齢者の認知・判断能力及び身体機能の状況をしっかりと理解・把握し、歩行者・自転車利用者に的を絞った総合的かつ具体的な交通安全対策を積極的に推進すること！
2. 高齢者が真に興味を持ち心に残る交通安全教育を推進すること！
3. 高齢者の身体機能の向上及び学習能力を賦活させるための指導講習会を計画的に実施すること！
4. 歩車分離式信号機・スクランブル交差点等を積極的に設置し高齢者に優しい道路交通環境の整備を推進すること！
5. 高齢者が主体となって参画できる交通安全教育の場を多く作り、高齢者に自信と生きがいを持たせる交通安全対策を積極的に試みること！

#### 【提言1】

高齢者の認知・判断能力及び身体機能の状況をしっかりと理解・把握し、歩行者・自転車利用者に的を絞った総合的かつ具体的な交通安全対策を積極的に推進すること！

高齢者の交通事故防止対策を効果的に推進していくためには、高齢者の認知・判断能力及び身体機能の状況をしっかりと理解することが重要である。

高齢になると身体の諸機能が低下するというのは人間の摂理であるが、加齢による知覚機能の低下

- ・ 動体視力、静止視力、夜間視力、深視力等が低下する。特に 60 歳を過ぎると動体視力は大きく低下する。

- ・ 網膜感度の低下、水晶体の黄化により、色別能力が低下する。
- ・ 聴神経と内耳器官の退化により、低いゆっくりした音声は聞き取れるが、高音域が聞き取りにくくなる。
- ・ 知覚能力の低下により反応時間が長くなる。

#### 加齢による運動能力の低下

- ・ 筋肉の衰え、骨密度の低下、神経細胞の減少等から全身運動能力が著しく低下する。
- ・ 運動能力の低下と知覚能力の低下は、相乗的に作用する。

#### 加齢による記憶能力の低下

- ・ 新しい情報を記憶することが困難になり、過去の情報に依存した行動を取る傾向が強くなる。

といった高齢者の特性をしっかりと把握・理解することが必要である。

また、過去 5 年間における愛媛県の高齢者の交通事故死者数は 334 人であり、その内、167 人（50%）が歩行者、63 人（19%）が自転車利用者である。

つまり、高齢死者の約 7 割が歩行中と自転車利用中の死者である。このことから、高齢者の交通死亡事故抑止対策として、歩行者事故、自転車事故に的を絞った総合的かつ具体的な交通安全対策を積極的に推進することを提言する。

さらに、愛媛県では在宅の痴呆性高齢者の数は約 5 パーセントと言われており、愛媛県の高齢者人口約 30 万人の内、1 万 5 千人位の高齢者が痴呆症の範疇に入る可能性がある。

痴呆症の率は年齢が上がるとともに加速度的に増え、後期高齢者では 10 パーセントを遥かに超えていると推測され、交通事故防止対策上極めて深刻な問題である。

今後、痴呆性高齢者の交通の場における行動実態調査や医療関係者との緊密な連携による調査研究を推進し、痴呆性高齢歩行者、自転車利用者、痴呆性高齢運転者に対する総合的なガイドラインづくりを行うことを併せて提言する。



厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

（総括・分担）研究報告書

## 高齢者の運転と公共交通機関に関する意識調査

（主任又は分担）研究者 池田 学 愛媛大学神経精神医学教室助教授

### 研究要旨

近年交通事故において、被害者・加害者として高齢者の割合が増えている。2002年6月に改正道路交通法が施行され、痴呆症患者は行政から免許を停止されることになった。しかし現在まで痴呆症患者の自動車運転について十分な議論はなされていない。そこで今回我々は、地方都市在住の65歳以上の高齢者106名に運転と公共交通機関に関する意識調査を施行した。多肢選択問題によるアンケートを作成し、集会所で自記式にて実施した。公共交通機関が必要と答えたのは75名（70.8%）であった。「運転免許を持っている」のは50名（47.2%）であり、そのうち現在運転しているのは全体の42.5%、免許保持者の90.0%であった。「運転ができないと日常生活で困る」のは42名であった。「痴呆症患者は運転をやめるべきだと思うか」という質問に対しては95名（89.6%）が運転をやめるべきであるという意見であった。「痴呆症患者に運転をやめさせる決定は誰が行うべきだと思うか」という複数回答が可能である質問に対しては「本人が決定する」が34名、「家族が決定する」が74名、「医師が決定する」が61名、「警察などの行政機関が決定する」が28名であった。「改正道路交通法で痴呆症が欠格条項とされたことを知っているか」という質問に対しては、知っていると答えたのは18名（17.0%）であった。免許を保持していた高齢者の大部分が現在運転しており、自動車の運転を生活上必要と考えていた。高齢社会を迎えるにあたり、運転しなくてもよい環境も整備していく必要があると考えられる。運転中止の決定者としては家族および医師という意見が多く、行政機関は26.4%にとどまっていた。予防事業のモデル地区として痴呆の啓発活動などを行ってきたにも関わらず、痴呆症患者の運転免許が取り消しとなりうることを知っている人は少なく、さらなる啓発が必要と考えられる。

愛媛大学医学部神経精神医学教室  
池田 学 豊田泰孝 石川智久  
松本光央 松本直美

#### A. 研究目的

近年交通事故において、被害者・加害者として高齢者の割合が増えている。2002年6月には改正道路交通法が施行され、痴呆症患者は行政から免許を停止されうることになった。しかし現在まで、痴呆症患者の自動車運転について十分な議論はなされていないだけでなく、高齢者や痴呆症患者の自動車運転についての地域住民の意識に関する十分な資料もない。そこで今回我々は、地方都市在住の65歳以上の高齢者に、運転と公共交通機関に関するアンケートによる意識調査を施行した。

#### B. 研究方法

愛媛県I市の痴呆予防事業のモデル地区に在住し、事業に参加した高齢者のうち同意の得られた116名に対しアンケートを行った（有効回答数106名〔男性31名、女性75名、平均年齢74.5±6.3歳〕、有効回答率91.4%）。

1)生活上、公共交通機関が必要か、  
2)運転免許をもっているか、3)現在運転をしているか、4)運転ができないと日常生活で困るか、5)痴呆症患者は運転をやめるべきだと思うか、

6)やめるとすれば誰が決定するか、  
7)改正道路交通法で痴呆症患者の運転免許が取り消しとなる可能性があることを知っているか、などの項目について多肢選択問題によるアンケートを作成し、集会所で自記式にて実施した。

#### C. 研究結果

- (1)公共交通機関が必要と答えたのは75名(70.8%)であった。
- (2)「運転免許を持っている」のは50名(47.2%)であり、そのうち現在運転しているのは45名(全体の42.5%、免許保持者の90.0%)であった。
- (3)「運転ができないと日常生活で困る」のは42名(全体の39.6%、免許保持者の84.0%)であった。
- (4)「痴呆症患者は運転をやめるべきだと思うか」という質問に対しては95名(89.6%)が運転をやめるべきであるという意見であった。
- (5)「痴呆症患者に運転をやめさせる決定は誰が行うべきだと思うか」という複数回答が可能である質問に対しては「本人が決定する」が34名(32.1%)、「家族が決定する」が74名(69.8%)、「医師が決定する」が61名(57.5%)、「警察などの行政機関が決定する」が28名(26.4%)であった。

(6) 「2002年6月の改正道路交通法で痴呆症が欠格条項とされたことを知っているか」という質問に対しては、知っていると答えたのは18名(17.0%)であった。

(7) 免許の更新は無回答の5例を除き、残り26例ができていた。

#### D. 考察

1) 免許を保持していた高齢者の大部分が現在運転しており、自動車の運転を生活上必要と考えていた。高齢社会を迎えるにあたり、運転を必要としない環境も整備していく必要があると考えられた。

2) 痴呆患者の運転中止の決定者としては家族および医師という意見が多く、行政機関は26.4%にとどまっていた。

3) 予防事業のモデル地区として痴呆の啓発活動などを行ってきたにも関わらず、痴呆症患者の運転免許が取り消しとなりうることを知っている人は少なく、さらなる啓発活動が必要と考えられた。

4) 今後山間部、大都市部などでも同様のアンケート調査を行い比較検討していく予定である。

#### D. 結論

大部分の高齢者は、痴呆症患者は運転をやめるべきだと考えており、痴呆患

者の運転中止の決定者としては、家族および医師が妥当であるという意見が多かった。しかし、痴呆症患者の運転免許が取り消しとなりうることを知っている人は少なく、啓発活動が必要である。

#### F.

##### 1. 論文発表

池田 学. 巻頭言 痴呆高齢者と自動車運転. 老年精神医学雑誌 14 : 404-405, 2003

Nestor PJ, Fryer TD, Ikeda M, Hodges JR. Retrosplenial cortex - BA 29/30 - hypometabolism in mild cognitive impairment (prodromal Alzheimer's disease). The European Journal of Neuroscience 18 : 1-5, 2003

Ikeda M, Shigenobu K, Fukuhara R, Maki N, Hokoishi K, Nebu A, Nomura M, Komori K, Tanabe H. Delusions of Japanese patients with Alzheimer's disease. International Journal of Geriatric Psychiatry 18 : 527-532, 2003

Ikeda M. Prevention and early intervention for vascular dementia in community dwelling elderly:

findings from the Nakayama study. PSYCHOGERIATRICS 3 : 17-20, 2003

Shigenobu K, Ikeda M, Fukuhara R, Komori K, Tanabe H. A Structured open trial of risperidone therapy for delusions of theft in Alzheimer disease. Am J Geriatr Psychiatry 11 : 527-532, 2003

Ikeda M, Shigenobu K, Fukuhara R, Hokoishi K, Maki N, Nebu A, Komori K, Tanabe H. Efficacy of fluvoxamine as a treatment for behavioral symptoms in FTLD patients. Dement Geriatr Cogn Disord 17 : 117-121, 2004

Ikeda M, Fukuhara R, Shigenobu K, Hokoishi K, Maki N, Nebu A, Komori K, Tanabe H. Dementia-associated mental and behavioral disturbances in community dwelling elderly: findings from the 1<sup>st</sup> Nakayama study. J Neurol Neurosurg Psychiatry 75: 146-148, 2004

Ikeda M, Ishikawa T, Tanabe H. Epidemiology of Frontotemporal lobar degeneration (FTLD) . Dement Geriatr Cogn Disord (in press)

池田 学, 繁信和恵. Mild cognitive impairment (MCI) の地域における有病率 -中山町研究を中心に-. 精神経誌 105 : 381-386, 2003

繁信和恵, 池田 学. 痴呆性疾患別ケア. 老年精神医学雑誌 14 : 1101-1108, 2003

二宮由実, 池田 学, 頼田綾子, 小森憲治郎, 田辺敬貴. 老年期における心理社会的要因への対応. 精神科治療学 18 : 551-556, 2003

池田 学. 地域における痴呆の早期発見の意義と対応の考え方. 老年精神医学雑誌 14 : 9-12, 2003

池田 学, 田辺敬貴. 講座 : 老年精神医学の専門医のために-17 前頭側頭型痴呆. 老年精神医学雑誌 14 : 905-915, 2003