

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16年度 総括研究報告書

主任研究者 池田 学

平成17(2005)年3月

目次

I. 総括研究報告

- 痴呆症患者の運転能力の評価と運転中止の方法に関する研究 1
池田 学
- （資料 1）大都市・地方都市・山間部での自動車運転に関する意識調査の結果
について（2005 年日本老年精神医学会抄録より） 15
- （資料 2）痴呆介護における新しい問題：痴呆性ドライバーと家族の介護負担
について（2004.7 別冊 ASAHI Medical アルツハイマー型痴呆研究会第五回
学術シンポジウム より抜粋） 16
- （資料 3）シンポジウム Ethical Challenges Posed by Dementia and Driving
（2004.10.20XVIII Congress of World Association for Social Psychiatry
Program より抜粋） 17
- （資料 4）Carol Brayne. Driving and dementing illness: an
epidemiologist's perspective from the United Kingdom. 日本社会精神医
学会雑誌 印刷中原稿より抜粋） 21
- （資料 5）講演：運転と性行動が問題「痴呆介護における課題について」（岡
山県医師会報 第 1153 号より抜粋） 26
- （資料 6）「地域の人々に痴呆を正しく理解してもらうためには」～痴呆性高
齢者と交通安全～（四国中央市痴呆にやさしい地域づくり講演会ポスター） 31
- （資料 7）第 2 回東予をボケても安心して暮らせる街にする会～痴呆性高齢者
の交通安全～（講演会ポスター） 32
- （資料 8）認知症ハンドル握って大丈夫？（2005.2.8 朝日新聞全国版より） 33

II. 分担研究報告

1. 高齢痴呆症患者の自動車運転：—今、解決しなくてはならない問題点の
文献的整理— 34
博野信次
2. ドライビングシミュレーターを用いた痴呆患者の運転能力の評価 37
池田 学
3. 痴呆性疾患における運転免許更新時の病状申告書に関する問題について ... 42

	上村直人	
	(資料9) 免許更新時の病状申告書	46
4.	認知症患者と運転免許：道路交通法とその運用	47
	荒井由実子	
5.	初期痴呆の高齢者が自動車運転を断念する過程と関連要因	54
	野村美千江	
III.	研究成果の刊行に関する一覧表	62
IV.	研究成果の刊行物・別刷	68

痴呆症患者の運転能力の評価と運転中止の方法に関する研究

主任研究者 池田 学 愛媛大学神経精神医学教室助教授

研究要旨

昨年の予備的研究に続いて、今年度は大都市と山間過疎地の高齢者に痴呆症患者の自動車運転に関するアンケート調査を実施した。その結果、予備的調査同様、大部分の高齢者が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。海外の文献の検討から、路上運転技能評価などの妥当性のある最終的評価法の開発がまず必要であること、痴呆患者全例で行うのは、危険でありまた不可能であるため、明らかに安全に自動車を運転できる、あるいはできない患者を検出する妥当性のあるスクリーニング検査の開発が必要であることが明らかになった。免許更新時に使用されることがあるドライビングシミュレーターの「運転適性検査」では、数種類の項目で健常群とアルツハイマー病群に有意な差を認めたものの、2群を明確に区別することができなかった。今後、痴呆症患者の誤操作のパターン、事故に直結する誤操作を鋭敏に判定できるプログラムの開発や、神経心理学的検査と併せて、その精度を高める方法を検討する必要がある。また、提出が義務化された免許更新時の病状申告書では、痴呆症患者は自身の記憶障害や運転能力に対する正確な評価が困難であるため、運転適正検査実施へのスクリーニングとしての有効性は低いことが示唆された。警察の運転免許課の担当者に対し、聞き取り調査を行ったところ、運転を続けている痴呆症患者に対し、改正道路交通法を適用し、停止・取り消しなどの行政処分を明確に行った事例は存在しなかった。しかし、免許更新を辞退することを勧めるなどの行政指導が行われた事例が存在した。痴呆症の運転中止への家族の対処および関連する要因を抽出し分析したところ、運転中止がスムーズに運ばない背景には、年齢や生活の利便性、家族の認識、家族の関係性、周囲のサポート等多くの要因が存在し、病態や家族の力に見合ったタイミングのよい家族支援が必要であることが明らかになった。

博野信次・神戸学院大学人間心理学科
教授

上村直人・高知大学医学部神経統御
学講座講師

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

野村美千江・愛媛県立医療技術大学看
護学科教授

A. 研究目的

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を中止させる場合の具体的な手続きについて十分な議論はなされていない。そこで今年度は、欧米の文献から、痴呆症患者の運転能力の評価方法を検討するとともに、実際に免許更新時に用いられることがあるドライビングシミュレーターによって、アルツハイマー病患者と健常高齢者が区別できるかどうかを検討する。また、免許更新時に提出が義務化された病状に関する申告書のスクリーニング検査としての有用性を検討し、さらに、現時点での、痴呆症患者の運転中止に関わる警察の対応状況を調べる。そして、個々の運転中止事例での家族の心理状況と家族支援のあり方について検討を加える。

B. 研究方法・結果・考察

広範な研究を分かり易く報告するために、各々の研究毎に方法、結果、考察をまとめた。

研究1 (池田 資料1)

昨年度は、地域住民の痴呆と運転に関するコンセンサスを調査する目的で、予備的研究として地方都市の高齢者に対しアンケートを実施した(日本医師会雑誌、印刷中)。今年度は、大都市(堺市)の1500人の高齢者と山間過疎地(中山町)の1000人の高齢者に同様のアンケート調査を実施した。その結果、予備的調査同様、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ことが改めて明らかになった。また、運転に関する依存度に関しては、山間過疎地の方が大きく、こういった地域で運転中止を勧める場合、代替交通機関の確保が必要となることが予想された。

研究2 (分担研究 博野)

改正道路交通法が施行され、公安委員会は痴呆患者の運転免許証を、取り消しあるいは停止することができるようになった。しかし一方で、軽度の

痴呆患者の中にはかなりの数の、未だ安全に自動車を運転することができている人がいることが示されていること、また、自動車は多くの人にとって日常生活に必要不可欠なものとなっていること、から、痴呆の存在を診断しただけでは、免許の取り消しあるいは停止の条件としては不十分であり、個々の患者の運転能力を評価することが必要であると考えられている。

そこで、海外の文献から、どのように個々の患者の運転能力を評価すればよいのかという点について検討を加えた。通常の臨床現場における障害の評価だけでは不可能であり、介護者の、患者の運転能力に対する評価報告も、十分な妥当性がないことが報告されている。また種々の痴呆と自動車運転に対する指針が発表され、MMSE や CDR などが、その判断基準として提唱されているが、それぞれの指針間で一定していない。さらに、これらの指針で推奨されている路上運転技能評価は、日本では全く行われていないのが現状である。このことから、路上運転技能評価などの妥当性のある最終的評価法の開発がまず必要とされる。また、痴呆患者全例でそれを行うのは、危険でありまた不可能であるため、明らかに安全に自動車を運転できる、あるいはできない患者を検出する妥当性のあるスクリーニング検査の開発

が必要である。

研究3 (分担研究 池田、上村)

現在まで痴呆症患者の自動車運転を中止させる方法については十分な議論はなされていない。そこで今回我々は、愛媛大学ならびに高知大学医学部附属病院の専門外来を受診した痴呆症患者で受診当時、日常的に運転を行っている者と健常高齢者を対象に高齢者の免許更新時に使用されることがあるドライビングシミュレーター (DS) を用いてその運転能力について検討した。対象はアルツハイマー病 (AD) 患者 18 名と健常高齢者 18 名であった。運転免許所有歴、実際の自動車運転歴、主に運転する場所、頻度を聴取し、DS の練習プログラムを 10 分施行し、操作感に慣れさせた後、DS にプログラムされている「運転適性検査」を施行した。その結果、DS の 20 検査項目だけでは、数種類の項目で健常群と AD 群に得点差に有意な差を認めたものの、2 群間で重複している範囲があり、2 群を明確に区別することができなかった。AD 群と健常群を明確に区別し得ない原因として、既存の DS の結果の算出方法では痴呆症患者特有の操作の誤りが得点に反映されていない可能性や、普段の経験に基づいた操作を DS が誤操作と判定してしまうなどのプログラム上の問題が考えられた。今後、痴呆症患者の誤操作の

パターン、事故に直結しうる誤操作を鋭敏に判定できるプログラムの開発や、神経心理学的検査と併せて、その精度を高める方法を検討する必要があると考えられた。

研究4 (分担研究 上村)

2002年6月の道路交通法の改正と同時に免許更新時に更新希望者が記入する更新申告書の裏面にある病状に関する申告欄への記入と提出が義務化された。しかしながら痴呆患者は病識が乏しく、実際の免許更新時に提出される申告書が十分に機能しているのか疑問な点も多い。そこで、病状申告欄の問題点を探るため、認知障害を有する患者を対象に、病状申告欄と同様の文面を用いたアンケート調査を行った。痴呆患者20名と痴呆性疾患を有さない比較対象者7名に対して調査を行った。その結果、痴呆患者20名中12名(60%)が、問題がないと回答し、記入なしも7名(35%)みられた。一方、非痴呆性疾患患者7名では7名中6名(85.5%)は自身の病状を申告欄に正しく記入できていた。以上から、非痴呆性疾患患者は免許更新時にも申告書での病状報告が可能であると考えられたが、痴呆患者は自身の病状を申告書の形式で反映することは困難であると考えられた。免許更新時に病気に罹患しているため運転能力の評価を必要とする人を本申告

書で選択し、その後公安委員会の規定する臨時適性検査につなげることは、痴呆患者ではほとんど達成されていないことが示唆された。つまり、改正道路交通法に基づく免許更新時の病状申告書では、痴呆性疾患を有する人は自身の記憶障害や運転能力に対する正確な評価が困難であるため、スクリーニングとしての有効性は低いことが示唆された。今後は、痴呆性疾患を有する人を臨時適性検査につなげるために、スクリーニングに新たな評価方法が必要である。

研究4 (分担研究 荒井)

本研究は、痴呆症患者の運転に関し現場において、道路交通法が、どのように運用されているのかについて検討することを目的とし、都道府県警察(以下、県警)の運転免許課の担当者に対し、聞き取り調査を行った。

県警において、運転を続けている痴呆症患者に対し、道路交通法103条を適用し、停止・取り消しなどの行政処分を明確に行った事例は存在しなかった。

しかし、痴呆症患者が、運転免許更新時に病状申告により症状を申告した場合、または痴呆症患者・家族介護者が、運転継続の可否について適性相談窓口にて相談した場合に、免許更新を辞退することを勧められるなどの行政指導が行われた事例が存在した。

免許停止・取り消しは個人の権利の剥奪にも繋がることであるため、県警は、行政指導という慎重な対応を優先して行っていることが明らかになった。

今後は、患者の危険運転行為を防止し、かつ患者自身の権利を尊重することが可能な、患者、患者家族、警察、ならびに精神科医等の主治医等の関係者の連携を推進するシステムの構築が重要であろう。

研究5 (分担研究 野村)

本研究は、痴呆高齢者が自動車運転を断念する過程とその関連要因を明らかにすることによって、効果的な介入方法を探ることを目的とした。対象は大学病院精神科神経科を受診した初期痴呆患者で車の運転中止を勧告された12例。本人と家族に対して半構造化面接を行い、作成した逐語録から生活上の出来事、本人と家族の言動・認識を時間的経過で整理し、運転中止への家族の対処および関連する要因を抽出し分析した。その結果、運転断念にいたるプロセスには、痴呆を受けとめる過程・折り合いをつける過程・運転を断念する過程が共通して認められ、運転を断念する過程には、見守り期・見極め期・納得期があり、その期間や重なりは多様であった。運転中止がスムーズに運ばない背景には、年齢や生活の利便性、家族の認識、家

族の関係性、周囲のサポート等多くの要因が存在し、自動車の運転は単に本人固有の能力ではなく、生活の糧に直結し、誇りや役割といった自尊感情に関連することが明らかになった。ゆえに、能力の維持が本人や他者の命の危険を招くこの問題は、家族の葛藤や意思決定の遅延をもたらし、自立した生活の維持を願う家族ほど、車に執着する本人と対応を急かせる周囲との間でジレンマをより強く経験し、介護者の健康障害の発生や介護放棄に至る危険性が高まることが明らかとなった。介入にあたっては、本人・家族・地域の3側面から関連要因のアセスメントを行い、病態や家族の力に見合ったタイミングのよい家族支援が必要である。運転を断念する過程に対応した介入方法を考察するとともに、地域における支援の方向性として、実態把握や関係者間の連携、地区組織への啓発や情報発信の必要性を提言した。

研究6 (分担研究 班員全員)

本研究は社会医学的側面が強いことから、計画段階から啓発活動の工夫も検討課題の一つとしていた。さらに、昨年度の予備的研究で、改正道路交通法により、公安委員会は痴呆患者の運転免許証を、取り消しあるいは停止することができるようになったことが、ほとんど知られていないことが明らかになった。そこで、本年度は地域住

民に対しても、医療、保健、福祉、警察関係者に対しても積極的に班員全員で、この問題の啓発に努めた。上村は、痴呆の専門医や痴呆の治療に携わっているかかりつけ医を対象とした全国規模の研究会において運転継続中の痴呆患者の家族の介護負担について講演した（資料 2）。また、昨年度の班員全員と長寿科学の外国人研究者招へい事業で来日したケンブリッジ大学公衆衛生研究所のキャロル・ブレイン教授と共同で、世界社会精神医学会において「痴呆高齢者の自動車運転と権利擁護の問題」に関するシンポジウムを企画し、専門医の問題意識を高めた（資料 3, 4）。その他にも、地域住民（資料 5, 6）やケアスタッフ（資料 7）に対して啓発活動を行いながら問題を提起した。

C. 展望

本研究課題の社会的な重要性は次第に認められつつある（資料 8）。次年度には、日本精神神経学会のシンポジウムでも取り上げられることが決定している。これまで 2 年間の研究をふまえて、次年度は、免許更新時の申告書に代わるスクリーニング方法の開発、ドライビングシミュレーターの判定プログラムの開発や神経心理学的検査との併用方法の検討について取り組む必要がある。また、痴呆患者

の家族、主治医、警察の連携方法や、運転中止を円滑に進めるための家族支援に関する研究を進展させたい。そして、これらを統合して、本研究課題に関するガイドラインを作成する予定である。

D.

1. 論文発表

Ikeda M, Ishikawa T, Tanabe H. Epidemiology of frontotemporal lobar degeneration (FTLD). *Dement Geriatr Cogn Disord* 17 : 265-268, 2004

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 FTL D patients. *Dement Geriatr Cogn Disord* 17 : 117-121, 2004

Ikeda M. Early diagnosis and memory clinic for Alzheimer's disease. *PSYCHOGERIATRICS* 4 : 129-131, 2004

Ikeda M, Tanabe H. Editorial: Reducing the burden of care in dementia through the amelioration of BPSD by drug therapy. *Expert Rev. Neurotherapeutics* 4 : 921-922, 2004

Hirono N, Hashimoto M, Ishii K, Kazui H, Mori E. One-year change in cerebral glucose metabolism in patients with mild Alzheimer's disease. J Neuropsychiatry Clin Neurosci 16: 488-492, 2004

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 2004; 58 (4) : 396-402

Arai Y. Family caregiver burden in the context of the Long-term Care (LTC) insurance system. J Epidemiology 2004; 14 (5) : 139-142.

Arai Y, Kumamoto K, Washio M. Assessment of family caregiver burden in the context of the LTC insurance system: J-ZBI. Geriatrics & Gerontology International 2004; 4: S53-S55

Arai Y, Kumamoto K. Caregiver burden not "worse" after new public Long-Term Care (LTC) insurance scheme took over in Japan. Int J

Geriatr Psychiatry 2004; 19: 1205-1206

Kumamoto K, Arai Y. Validation of "Personal Strain" and "Role Strain": Subscales of the short version of the Japanese version of the Zarit Burden Interview (J-ZBI_8). Psychiatry Clin Neurosci 2004; 58 (6) : 606-610

品川俊一郎, 池田 学. アルツハイマー病の診断: 臨床症状, 診断基準. 新しい診断・治療のABC シリーズ 22 アルツハイマー病 (田平 武編). 最新医学社, 大阪, 72-82, 2004

池田 学. 地域における MCI の疫学—中山町研究を通して—. 日老医誌 41 : 186-192, 2004

兵頭隆幸, 池田 学, 田辺敬貴. アルツハイマー病とほかの変性性痴呆性疾患の鑑別. よくわかるアルツハイマー病—実際にかかわる人のために— (中野今治, 水澤英洋編). 永井書店, 大阪, 106-120, 2004

池田 学, 石川智久, 野村美千江, 荒井由美子. 地域から見た精神科医療と介護保険. 精神医学 46:1063-1069, 2004

松本光央, 池田 学, 小森憲治郎. 変性性痴呆性疾患. 高次脳機能障害のリハビリテーション Ver. 2 (江藤文夫, 武田克彦, 原 寛美, 坂東充秋, 渡邊修編). 医歯薬出版株式会社, 東京, 119-123, 2004

博野信次. 痴呆症患者の社会支援ネットワーク. 別冊日本臨床 痴呆症学 (3), 348-354, 2004

博野信次. 痴呆の行動学的心理学的症候 (BPSD) を評価することの重要性. 老年精神医学 15 (S) : S67-S72, 2004

上村直人, 掛田恭子, 井上新平. 幻覚・妄想患者に対する法的対応. JIM 14 (10) : 860-865, 2004

上村直人, 片岡賢一, 掛田恭子, 井上新平. 権利擁護事業の契約可能であったが, 成年後見が必要であったアルツハイマー型痴呆の一例. 臨床精神医学 33 (9) : 1271-1277, 2004

上村直人, 惣田聡子, 岩崎美穂, 井上新平. 痴呆介護における新しい課題: 痴呆性ドライバーと介護負担, 老年精神医学雑誌増刊号 15:102-110, 2004

荒井由美子. Zarit 介護負担尺度日本語版 (J-ZBI) および短縮版 (J-ZBI_8). 日本臨床 2004 ; 62 (4) : 45-50

荒井由美子. 高齢者に対する機能評価—Geriatric Assessment—. ジェロントロジーニューホライズン 2004 ; 16 (2) : 141-143

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 2004 ; 50 (11) : 22-23

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 2004 ; 68 (2) : 125-127

荒井由美子. 家族介護者の介護負担. 最新医学 別冊 アルツハイマー病 2004 ; 22 (3) : 173-179

荒井由美子. 家族の介護負担を介護負担尺度を用いて測定する. 自立支援とリハビリテーション 2004 ; 2 (2) : 4-10

荒井由美子. 家族介護者の介護負担—その評価および今後の課題—. 日本精神医学雑誌 2004 ; 15 : 111-116

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 2004 ; 81(1) : 115- 119

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 2004 ; 41(2) : 204-210

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 2004 ; 41(2) : 217-222

工藤 啓, 吉田俊子, 青木匡子, 吉岡悦子, 猪股みち子, 後藤久美子, 工藤拡子, 岡田彩子, 荒井由美子. 住民健診におけるソルトペーパーを利用した減塩教育の長期効果について. 公衆衛生情報みやぎ 2004 ; 327 : 21-25

三浦宏子, 荒井由美子. 摂食・嚥下障害のスクリーニングと評価. 作業療法ジャーナル 2004 ; 38(13) : 1201-1207

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. 老年精神医学講座 ; 総論. 東京 : ワールドプランニング, 2004 : 173-188

荒井由美子. 在宅家族介護者の介護負担. 上島国利, 他, 編. 精神障害の臨床. 東京 : 日本医師会, 2004 : 251-252

荒井由美子. 家族介護者の介護負担—Zarit 介護負担度日本語版 (J-ZBI) 及びその短縮版 (J-ZBI_8) について—. 福地義之助, 編. エキスパートナースMOOK・高齢者ケアマニュアル. 東京 : 照林社, 2004 : 318-319

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, 2004 : 293-303

池上直己, 姉崎正平, 荒井由美子, 一圓光彌, 井上恒男, 近藤克則. イギリス医療保障制度の概要. 医療経済研究機構, 監修. 医療白書 2004 年度版. 東京 : 日本医療企画, 2004 : 205-256

池田 学, 品川俊一郎, 編集 (田辺敬貴, 野村美千江, 監修). 前方型痴呆の正しい理解. 愛媛大学神経精神医学教室, 2005

福原竜治, 池田 学. 物忘れ外来. 精神科・神経科ナースの疾患別ケアハンドブック (井上新平編). メデイカ出版, 大阪, 240-243, 2005

Kumamoto K, Arai Y, Hashimoto N, Ikeda M, Mizuno Y. Problems family caregivers encounter in home care of patients with Frontotemporal Lobar Degeneration. PSYCHOGERIATRICS (in press)

Ikeda M. Attitude of community dwelling elderly people regarding dementia and driving. Japanese bulletin of social psychiatry (in press)

Hirono N. Overview: Risk of driving in patients with dementia. Japanese bulletin of social psychiatry (in press)

Kamimura N. Dementia illness and driving in Japan. Japanese bulletin of social psychiatry (in press)

Arai Y, Kumamoto K. Network for improving the dementia care system. Psychogeriatrics (in press)

Washio M, Nakayama Y, Izumi H, Oura A, Kobayashi K, Arai Y, Mori M. Factors related to hospitalization among the frail elderly with home-visiting nursing service in the winter months. Int Med J 2004;

(in press)

豊田泰孝, 池田 学, 田辺敬貴. 地方都市における高齢者の自動車運転と公共交通機関に関する意識. -痴呆と自動車運転の問題を中心に-. 日本医師会雑誌 (印刷中)

荒井由美子. 家族介護者の介護負担. 武田雅俊, 編. 現代老年精神医療. 東京: 永井書店, 2004: (印刷中)

熊本圭吾, 荒井由美子. 高齢者の心理的支援. 武田雅俊, 編. 現代老年精神医療. 東京: 永井書店, 2004: (印刷中)

荒井由美子. 要介護高齢者を介護する者の介護負担とその軽減に向けて. 日本老年医学会雑誌 2004 (印刷中)

鷺尾昌一, 斎藤重幸, 荒井由美子, 高木 寛, 大西浩文, 磯部 健, 竹内 宏, 大畑純一, 森 満, 島本和明. 北海道農村部の高齢者を介護する家族の介護負担に影響を与える要因の検討: 日本語版 Zarit 介護負担尺度 (J-ZBI) を用いて. 日本老年医学会雑誌 2004 (印刷中)

三浦宏子, 荒井由美子, 山崎きよ子. 在宅要介護高齢者ならびにその家族介護者における主観的言語コミュニ

ケーション満足度の関連要因. 日本老年医学会雑誌 2004;42(3):(印刷中).

新田順子, 熊本圭吾, 荒井由美子. 訪問看護師から見た介護者の介護負担の実態. 日本老年医学会雑誌 2004 (印刷中).

大浦麻絵, 鷺尾昌一, 輪田順一, 荒井由美子, 森 満. 訪問看護サービスを利用する要介護高齢者の性差による入院・入所の関連要因の検討. 保健師ジャーナル (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 2005. 東京: 南江堂, 2005:(印刷中)

野村美千江, 大名門裕子. 農村に暮らす初期痴呆高齢者と配偶者の生活特性とその全体像. 日本看護研究学会誌 2005;28(1):(印刷中)

2. 学会発表

Ikeda M. Symposium Ethical challenges posed by dementia and driving. Attitude of community dwelling elderly people regarding dementia and driving. XVIII World Congress of World Association for Social Psychiatry, Kobe, Japan,

October 24-27, 2004

Hirono N. Symposium Ethical challenges posed by dementia and driving. Overview: Risk of driving in patients with dementia. XVIII World Congress of World Association for Social Psychiatry, Kobe, Japan, October 24-27, 2004

Arai Y. Kumamoto K. Problems of family caregiver with the demented elderly behind the wheel: The 2002 Road Traffic Law of Japan revisited (Symposist). 18th World Congress of World Association for Social Psychiatry. 2004 October 24-27, Kobe, Japan.

田辺敬貴, 池田 学. 教育講演「痴呆性疾患の診断と治療の実際」. 第100回日本精神神経学会総会精神医学研修コース, 札幌, 5月20-22日, 2004

池田 学. 講演 「痴呆性高齢者と交通安全」. 創ろう! シルバーセーフティ—愛媛推進会議, 愛媛県警察本部, 9月18日, 2004

池田 学. 講演「地域の人々に痴呆を正しく理解してもらうために～痴呆性高齢者と交通安全～」. 痴呆にやさ

しい地域づくり講演会，四国中央市，
11月23日，2004

池田 学. 講演 痴呆高齢者の運転に
関する住民の意識調査から. 第2回東
予ボケても安心して暮らせる街にす
る会，新居浜，1月14日，2005

上村直人，今城由里子，惣田聡子，岩
崎美穂. 痴呆介護における新しい課
題：痴呆性ドライバーと介護負担. 第
5回AD研究会，東京，4月10日，2004.

上村直人，掛田恭子，井上新平，池田
学，北村ゆり，真田順子. 前頭側頭葉
変性症に見られる運転行動上の特徴
と危険性について；アルツハイマー型
痴呆との比較検討. 第19回日本老年
精神医学会，松本，6月25-26日，2004

上村直人，池田 学，掛田恭子，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. 第100回日本精神医学会，北
海道，5月19日～21日，2004.

豊田泰孝，池田 学，松本直美，松本
光央，田辺敬貴. 地方都市における高
齢者の運転と公共交通機関に関する
予備的調査の結果について. 第19回
日本老年精神医学会，松本，6月25-26
日，2004

諸隈陽子，上村直人，惣田聡子，井上
新平，池田 学. 反社会行動及び運転
危険行動で入院に至った前頭葉症候
群を呈する初老期痴呆の一例. 第19
回日本老年精神医学会，松本，6月
25-26日，2004

惣田聡子，上村直人，掛田恭子，井上
新平，北村ゆり，真田順子，池田 学.
運転実車検査により運転中断に至っ
た前頭側頭葉変性症の1例. 第19回日
本老年精神医学会，松本，6月25-26日，
2004

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，2005年1月22日
～23日，山形県山形市

荒井由美子. 要介護高齢者を介護する
者の介護負担とその軽減に向けて.
(シンポジスト)2004年度第46回日本
老年医学会学術集会シンポジスト
II (要介護高齢者の在宅ケア：介護負
担軽減に向けて)，2004年6月16-18
日(発表17日)，千葉県千葉市

熊本圭吾，荒井由美子. 在宅要介護高
齢者を介護する者の介護負担に対す
る介護保険サービス利用の緩衝効果.

第46回日本老年医学会学術集会, 2004年6月16-18日(発表16日), 千葉県千葉市

鷺尾昌一, 齋藤重幸, 荒井由美子, 高木覚, 大西浩文, 磯部健, 竹内宏, 大畑純一, 森 満, 島本和明. 高齢者を介護する家族の負担感に影響を与える要因の検討: 日本語版 Zarit 介護負担尺度(J-ZBI)を用いて. 第46回日本老年医学会学術集会, 2004年6月16-18日(発表16日), 千葉県千葉市

大浦麻絵, 鷺尾昌一, 輪田順一, 荒井由美子, 森 満. 訪問看護ステーション利用者の入院・入所のリスク要因. 第46回日本老年医学会学術集会, 2004年6月16-18日(発表17日), 千葉県千葉市

上田照子, 荒井由美子. 在宅要介護高齢者を介護する家族における不適切処遇について. 第46回老年社会科学会, 2004年7月1-2日, 宮城県仙台市

熊本圭吾, 荒井由美子. 高齢者を在宅で介護する家族の介護負担の評価. 第32回日本行動計量学会, 2004年9月16-18日(発表18日), 神奈川県相模原市

三浦宏子, 荒井由美子, 山崎きよ子.

要介護高齢者—介護者間の言語コミュニケーション状態と介護者の介護負担感. 第63回日本公衆衛生学会総会, 2004年10月27-29日(発表28日), 島根県松江市

上田照子, 荒井由美子, 西山利正. 介護家族による要介護高齢者に対する不適切処遇—縦断調査から—. 第63回日本公衆衛生学会総会, 2004年10月27-29日(発表28日), 島根県松江市

工藤啓, 荒井由美子. 市町村における健康日本21地方計画策定状況と策定推進に関連する要因について. 第63回日本公衆衛生学会総会, 2004年10月27-29日(発表29日), 島根県松江市

野村美千江, 柴珠実, 宮内清子. 認知障害をもつ初老期女性とその配偶者の生活を整える家族の対処. 第11回日本家族看護学会, 2004年9月3-4日(発表4日), 神戸市

野村美千江, 柴珠実, 宮内清子. 進行性認知障害の事例における支援チームづくりと看護職のマネジメント機能. 第24回日本看護科学学会, 2004年12月4-5日(発表5日), 東京都

野村美千江, 柴珠実, 豊田ゆかり, 宮内清子, 福原竜治, 銚石和彦, 池田学. 初期痴呆高齢者が自動車運転を断念する過程と関連要因. 第 50 回四国公衆衛生学会, 2005 年 2 月 10 日, 松山市

鷺尾昌一, 大浦麻絵, 荒井由美子, 山崎律子, 井手三郎, 和泉比佐子, 森 満. 介護者の抑うつ割合と介護負担の経年的変化: 介護保険導入前～5 年目まで. 第 15 回日本疫学会学術総会, 2005 年 1 月 21 日, 滋賀県大津市

大浦麻絵, 鷺尾昌一, 荒井由美子, 井手三郎, 山崎律子, 輪田順一, 桑原裕一, 森満. 介護者の抑うつに関連する要因; 介護保険制度導入前後での検討. 第 15 回日本疫学会学術総会, 2005 年 1 月 21 日, 滋賀県大津市

山崎律子, 堤千代, 鷺尾昌一, 荒井由美子, 井手三郎. 訪問看護サービスを利用している主介護者の介護負担の要因. 第 15 回日本疫学会学術総会, 2005 年 1 月 21 日, 滋賀県大津市

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

〈資料1〉

(2005年 日本老年精神医学会抄録)

大都市・地方都市・山間部での自動車運転に関する意識調査の結果について

愛媛大学神経精神医学 豊田泰孝、池田 学、松本直美、松本光央、森 崇明、石川智久、
品川俊一郎、足立浩祥、田辺敬貴

財団法人浅香山病院 繁信和恵

高知大学医学部医学科神経統御学講座神経精神病態医学教室 上村直人

神戸学院大学人文学部人間心理学科 博野信次

【目的】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運転免許を停止または取り消されうると定められた。しかし誰がどのように判断し運転中止を決定するか等の問題は解決されていない。そこで我々はわが国の実態に則した痴呆症患者の自動車運転に関するガイドラインの作成や、運転中止に伴う痴呆症患者の権利擁護を議論する前提となる地域住民のこの問題に対する意識調査が急務と考え、大都市・地方都市・山間部に在住の高齢者に意識と実態の調査を施行した。

【方法】愛媛県I市（昨年の本学会で報告、回答者数106名、男性31名、女性75名、平均年齢74.8歳）、N町（回答者数892名、男性354名、女性538名、平均年齢75.5歳）、大阪府S市（回答者数1732名、男性1207名、女性525名、平均年齢72.5歳）にそれぞれ在住し、同意を得た65歳以上の高齢者に対し、自記式で無記名アンケート調査を行った。視力障害などにより、回答が困難な場合適宜スタッフが援助をおこなった。

【倫理的配慮】調査にあたり書面にて同意を得た。また無記名アンケートとし、得られた情報が外部に漏れることがないように配慮し、管理を徹底した。

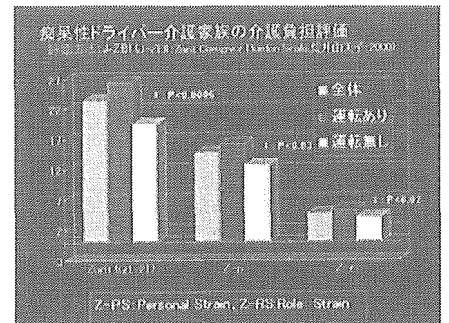
【結果】

「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、「思う」という回答は大都市91.0%・地方都市89.6%・山間部91.6%であった。運転免許保有者に対しおこなった「運転できないと日常生活上困るか?」という質問に対しては、「非常に困る」という回答は大都市部41.6%・地方都市74.0%・山間部73.2%であった。「痴呆症患者が国から免許を取り消されうることを知っているか?」という質問に対し、「知っている」と回答したのは大都市部21.8%・地方都市16.9%・山間部16.9%であった。「運転をやめる決定を誰がするか?」という質問に対し、「本人」と回答したのは大都市部30.4%・地方都市32.1%・山間部27.5%であり、「家族」は大都市部77.0%、地方都市69.8%、山間部65.1%、「医師」は大都市部59.4%・地方都市57.5%・山間部31.3%、「行政機関」は大都市部36.8%・地方都市26.4%・山間部18.9%であった。

【考察】痴呆症患者は運転をやめるべきだという意見が約9割であり、社会的同意がある程度得られていると考えられた。地方では自動車への依存度が高かった。運転免許を国から取り消されうることを知っているのは約2割にとどまっており、啓発が必要と考えられた。運転中止決定者として「家族」・「医師」が多く、「行政機関」は少数であった。十分説明をしないまま患者が事故を起こした場合、医師の責任が問われる可能性がありえ、今後さらに検討する必要があると考えられた。

③痴呆介護における新しい問題： 痴呆性ドライバーと家族の 介護負担について

高知大学 上村 直人 先生



【図1】運転あり群30名。運転なし群25名。総合点に加え、個人的な介護の負担を示すPS尺度、間接的な社会生活制限を示すRSも、運転あり群のスコアが有意に高い。

警察庁のデータによると、65歳以上の高齢者の運転免許保有者は、平成15年末で879万人。平成14年には、24歳以下の若者の保有者数を上回り、増加率は今後さらに高まると予想される。

平成14年6月施行の改正道路交通法では、第103条で「痴呆」が公安委員会による免許取り消し、停止の対象として明文化された。

ではいったい誰が「痴呆」と決めるのか。私は非常に疑問に感じている。

高知医大精神科では、平成12年から

県免許センターの協力のもと、痴呆症で車を運転する患者さんに、75歳以上に行う(現在は70歳以上義務)運転適性検査を受けていただいている。検査の結果、痴呆症の重症度に関わらず1(低下)、及び2(普通)が多かったが、これは70歳以上の健康高齢者も同様であるという。つまりこの適性検査では痴呆症を鑑別できないと考えられる。

車を運転する痴呆症患者さんの家族と、免許を持たない患者さんの家族では、ストレス度がどのように違うのか評

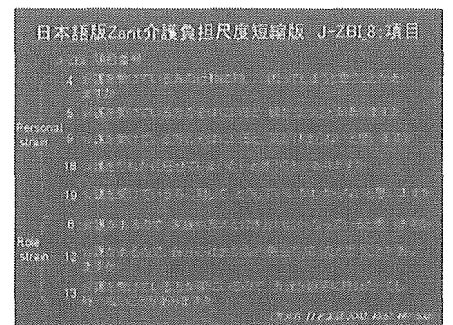
価してみた。ZBIの結果、両群で有意な差が認められた(図1)。

家族は、行き先を忘れる、脇見運転、信号無視(FTLDで多い)などで患者さんの運転に危険を感じているが、免許更新は済ませられるし、鍵や車を隠すと患者さんが怒ったり興奮するという。こうした問題は、患者さん本人への病名告知とも密接に関係してくる。

④家族介護者の介護負担： その評価および今後の課題

国立長寿医療センター研究所 長寿看護介護研究室
(旧 国立長寿医療研究センター 看護介護心理研究室)

荒井 由美子 先生



【図1】Zarit介護負担尺度日本語版(J-ZBI.8)はPersonal StrainとRole Strainの2つの下位尺度から構成される。

介護負担に関する量的な研究は、1980年のZaritの業績を端緒に花開くこととなった。Zaritは介護負担を、「親族を介護した結果、介護者が情緒的・身体的健康、社会生活及び経済状態に関して被った被害の程度」と定義し、これらを総括して定量的に評価する指標を世界に先駆けて作成した。

これが22の質問項目からなるZarit Burden Interview (ZBI)である。

我々は、その日本語版を作成することが有用と考え、J-ZBIを作成し、地域

で要介護高齢者を介護する家族の介護負担に関する研究を行った。

その結果、要介護高齢者が呈する介護上問題となる行動(問題行動)は、介護負担増悪のリスクファクターとなりうることが明らかになった。

また、介護保険において、AD患者さんの介護者は、介護負担がVaD患者さんの介護者と同程度あるにもかかわらず、要介護度がより低く認定されるという知見も得た。ただしこれは要介護認定方式が若干改訂された2003年4月

以前のデータなので、改訂後の状況を確認していく必要があると考える。

また、我々は、より簡便に介護負担を把握できるように、8つの質問項目からなる短縮版J-ZBI.8も作成した。J-ZBI.8は、薬物療法、非薬物療法などの介入の効果を検討する際に、アウトカム指標の1つとして有用と思われる。

Ethical Challenges Posed by Dementia and Driving

Chairpersons: Manabu Ikeda, Ehime University School of Medicine, Japan
Yumiko Arai, Research Unit for Nursing & Caring Sciences, National Institute for Longevity Sciences, (NILS), Aichi, Japan

SY018-1 Overview: Risk of Driving in Patients with Dementia

Nobutsugu Hirono
Kobegakuin-University, Japan

SY018-2 Dementing Illness and Driving in Japan

Naoto Kamimura
Kochi Medical School, Kochi University, Japan

SY018-3 Dementing Illness and Driving in UK

Carol Brayne
Department of Public Health & Primary Care, Cambridge, U.K.

SY018-4 Attitude of Community Dwelling Elderly People Regarding Dementia and Driving

Manabu Ikeda
Ehime University School of Medicine, Japan

SY018-5 Problems of Family Caregiver with the Demented Elderly Behind the Wheel: The 2002 Road Traffic Law of Japan Revisited

Yumiko Arai, Keigo Kumamoto
Research Unit for Nursing & Caring Sciences, National Institute for Longevity Sciences, (NILS), Aichi, Japan