

ドライビングシミュレーターを用いた アルツハイマー病患者の運転能力評価の試み

松本光央¹⁾, 池田 学¹⁾, 豊田泰孝¹⁾, 上村直人²⁾, 荒井由美子³⁾, 田辺敬貴¹⁾

1) 愛媛大学医学部神経精神医学, 2) 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
3) 国立長寿医療センター研究所長寿看護・介護研究室

【目的】現在我が国では運転免許を所有する痴呆症患者の数が増加している。平成14年6月の改正道路交通法では、痴呆が運転免許取り消し、または停止の対象として明確化されたが、我が国ではこれまで痴呆患者の運転能力評価に関する医学的検討を加えた研究はほとんどない。今回我々は教習所、運転免許センターなどで広く用いられているドライビングシミュレータ（以下シミュレーター）を使用し、医学的立場からアルツハイマー病（以下AD）の重症度と運転能力の関連について検討する。

【方法】愛媛大学、高知大学精神科神経科専門外来を受診したAD患者（51～79歳、男12名、女6名）で、来院時点で運転していた者と健常高齢者（48～79歳、男12名、女6名）のボランティアを対象とした。シミュレーターのプログラムのうち「練習課題」を10分間行い、操作感を体験した後、単一の刺激に対し単一の反応を要求される「単純反応課題」、複数の刺激に対し各々異なる反応を要求される「選択反応課題」、30 km, 40 km, 50 kmの速度で走行する景色を模した画面を見ながらの道路に沿ったハンドル操作の技量を評価する「ハンドル操作課題」、ハンドル操作を行いながら複数の刺激に対し、各々異なる反応を要求される「注意配分・複数作業検査」からなる「運転適性検査」を施行した。その結果をAD群と健常群で比較、検討した。

【倫理的配慮】研究計画を口頭及び書面にて本人、家族に告知し、同意の得られた者を対象とする。研究において得られた対象者個人を特定しうるデ

ータは本研究以外の目的に使用しないことを厳守する。

【結果】シミュレーターのプログラムによって算出された「運転検査結果」の項目のうち、事前の調査によって年齢による有意差の無い項目において、AD群と健常群の成績の比較を行った。その結果、「単純反応検査」の“ブレーキ反応時間”、「選択反応検査」の“アクセル反応時間”、「ハンドル操作検査」の“速度適応”においては、重複は大きいもののADの重症度に従い、結果が増悪する傾向が得られた。一方「単純反応課題」の“ブレーキ反応むら”、「選択反応課題」の“アクセル反応むら”や、「注意配分・複数作業検査」の“アクセル反応むら”ではADの一部が健常群よりも良い成績となる傾向を認めた。また各下位項目において要求された反応と異なる反応をした回数である“誤反応数”は、健常群では年齢に従って増悪する傾向が有意にあるが、AD群では健常群よりその数が多く、ADの中では、重症度に従い増加する傾向が認められた。

【考察】CDR=1以上の患者では健常群より成績が悪い者が多く、海外の運転中止基準と矛盾しないと考えられた。しかし、多くの項目でAD群と健常群とは重複が大きく、現在のシミュレーターのプログラムでは運転に危険を伴うAD群の抽出は困難である。運転中止を勧告すべきAD群の抽出は、既存のシミュレーターの結果の評価だけでは困難で、①検査結果の算出プログラムの検討②検査プログラムそのものの開発、等の工夫が必要と考えられた。

認知症と自動車運転

日時

2005年10月2日(日) 12:00~13:00

場所

島根県民会館 第1会場 (1F 大ホール)
松江市殿町158番地 TEL:0852-22-5506

演者

池田 学 先生

愛媛大学医学部 神経精神医学講座 助教授

座長

堀口 淳 先生

島根大学医学部 精神医学講座 教授

共催 第6回日本認知症ケア学会大会
ヤンセンファーマ株式会社

略 歴

- 氏 名 池田 学 (いけだ まなぶ)
- 所 属 愛媛大学医学部 神経精神医学教室 助教授
- 研究歴・職 歴
 - 昭和59年 3月 東京大学理学部生物学科人類学課程卒業
 - 昭和63年 3月 大阪大学医学部卒業
 - 平成5年 3月 大阪大学医学部精神医学教室大学院卒業・博士(医学)
 - 平成5年 4月 東京都精神医学総合研究所神経病理部門研究生(国内留学、1年間)
 - 平成6年 4月 兵庫県立高齢者脳機能研究センター臨床研究部門研究員・医長
 - 平成8年 9月 愛媛大学医学部精神科神経科助手
 - 平成12年 8月 ケンブリッジ大学神経科にて共同研究(海外留学、1年間)
 - 平成14年10月 愛媛大学医学部神経精神医学講座助教授
- 主要研究領域 老年精神医学, 神経心理学, 老年期精神疾患の疫学, など

認知症と自動車運転

現在、わが国の65歳以上の運転免許保有者数は850万人を超えている。65歳以上の在宅の認知症患者の有病率を5%、免許保有率を40%とすると、運転免許を保有する認知症高齢者は少なくとも17万人以上となる。このような状況をふまえて、平成14年6月の改正道路交通法の施行により、認知症患者の免許停止もしくは取り消しが可能となった。日常臨床でも認知症患者の運転中止をめぐる問題は喫緊の課題となっているが、家族介護者に説明するための本邦独自のデータに基づくガイドラインすら存在しない。

本講演では、現在わが国において加速度的に増加が見込まれる認知症を伴う高齢ドライバーの実態と現時点での解決すべき問題点を明らかにし、認知症高齢者のQOLに配慮するとともに運転中止に伴う介護者の介護負担を軽減し、わが国における認知症高齢ドライバーに対する医学的、行政的、福祉的問題に対する検討を試みる。

演者らは、まず運転中止への高齢者本人のコンセンサスと医師の役割について検討するため、中山間地域、地方都市、大都市の3地域でアンケート調査を実施した。3地域ともに90%以上の高齢者が認知症患者は運転を止めるべきだと考えていた。運転の頻度については「毎日運転している」とした高齢者は大都市では4割程度だったのに対して、中山間地域では8割近くにのぼった。運転ができない場合の日常生活への影響で「非常に困る」とした率とほぼ比例しており、車が生活必需品である中山間地域などにおける運転中止の介入には、代替交通機関などの整備が不可欠であることが明らかになった。

当日は、医師から運転中止勧告を受けた事例を調査し、認知症高齢ドライバーが運転を断念する過程と要因、家族対処の特性、効果的な介入方法を検討した結果や、ドライブシミュレーターによる認知症患者の運転技能評価などの安全性の高い妥当性のある実地評価法の開発状況なども紹介してみたい。

L U N C H E O N S E M I N A R

第25回日本社会精神医学会 ランチョンセミナー5

【座長】 信州大学医学部 精神医学教室
老年期精神医学 臨床神経病理学
教授 **天野 直二**先生

【演者】 愛媛大学医学部 神経精神医学講座
助教授 **池田 学**先生

認知症と 社会的問題 ～自動車運転を中心に～

2006年 **2/24** 金
12:30～13:20

京王プラザホテル
南館3階「グレースルーム」

〒160-8330 東京都新宿区西新宿2-2-1 TEL:03-3344-0111

共催：第25回日本社会精神医学会
エーザイ株式会社
ファイザー株式会社

認知症と地域社会 高齢者と交通手段

公開シンポジウム



日時 平成18年1月15日(日)
15:00~17:15

場所 ふれあい健康館1Fホール (定員200名)

主催 徳島大学

共催 徳島地域連携協議会

後援 徳島県・徳島県市長会・徳島県町村会
徳島県医師会・徳島市医師会・(社)徳島新聞社・四国放送(株)
NHK徳島放送局

申込方法 どなたでも参加できます(無料)。
当日会場に直接お越し下さい。

プログラム

- 総合司会 平井松午 (徳島大学地域連携推進室長)
開会挨拶 青野敏博 (徳島大学長)
- 15:05~
15:10~ 講演
1. 「高齢者の認知機能と認知症」
国立精神・神経センター総長 金澤一郎
 - 15:30~ 2. 「認知症と高齢者の交通事故」
高知大学医学部附属病院講師 上村直人
 - 15:50~ 3. 「徳島県における高齢者の交通事故」
徳島県警察本部交通企画課交通安全対策官 藤井良夫
 - 16:10~ 4. 「高齢化社会における交通安全対策」
徳島大学大学院工学研究科教授 近藤光男
- 16:30~ 休憩
16:40~ パネルディスカッション 「高齢者を交通事故から守る」
司会：梶 龍兒 (徳島大学地域医療連携センター長)
パネラー：金澤一郎、上村直人、藤井良夫、近藤光男
17:10~ 閉会挨拶 黒田泰弘 (徳島大学副学長)



お問い合わせ先

徳島大学総務部企画・評価課社会貢献係
〒770-8501 徳島市新蔵町2丁目24番地
TEL 088-656-9752 FAX 088-656-9965
E-mail: khkoukenc@jim.tokushima-u.ac.jp

併催
第5回 徳島神経難病セミナー
13:00~13:55 神経難病対策について
14:00~14:50 日本神経学会公開講座
講演【神経難病と認知症】
国立精神・神経センター総長 金澤一郎 先生

厚生労働科学研究・研究成果等普及啓発事業による成果発表会

第1部 [特別講演1]

13:00 「認知症の正しい理解と今後の課題」

▼
13:50 認知症の基本的な知識を学び、
高齢者の交通安全問題について知りましょう

講師：池田 学（愛媛大学医学部神経精神医学教室助教授）
司会：井上新平（高知大学医学部神経精神病態学教室教授）

第2部 [公開講演会]

13:50 「高齢者の運転と認知障害の実態について」

▼
14:50 高齢者の認知障害と交通安全について
研究から得られた最新知見についての報告

司会：池田 学

- ◆ 高齢者の地域生活と自動車運転の実態 ～認知症と自動車運転の問題～
豊田泰孝（愛媛大学医学部神経精神医学教室）
- ◆ 高齢者と運転免許 ～認知症を持つ人の運転免許更新時の課題について～
岩崎美穂（高知大学医学部神経精神病態学教室）
- ◆ 交通安全と運転適性検査 ～認知症と運転シミュレーター検査について～
松本光央（愛媛大学医学部神経精神医学教室）
- ◆ 認知症と運転適性検査 ～認知障害を持つ人の実車テストの実態と課題～
惣田聡子（高知大学医学部神経精神病態学教室）

第3部 [特別講演2]

15:00 総合司会：井上新平

▼
15:30 「高齢ドライバーの認知障害と
交通安全について～現状と課題」

講師：上村直人（高知大学医学部附属病院神経科精神科講師）

総合討論

15:30 「特別講演演者と会場のディスカッション」

▼
16:00

開催日 平成18年2月12日(日) 午後1時～午後4時

開催場所 RKCホール高知新聞放送会館 高知市本町3丁目2-15

■参加人数(定員)/ 500名 ■参加費/ 無料

「認知症と交通安全」 医療・福祉・行政の立場から 認知症の自動車運転を考える

主催 厚生労働省長寿科学研究「痴呆高齢者の自動車運転と権利擁護に関する研究」研究班

共催 財団法人長寿科学振興財団

後援 高知大学・高知大学医学部附属病院・(社)高知県医師会・高知県精神保健福祉協会・高知県歯科医師会・高知県老人福祉施設協議会・高知県看護協会・高知県託老所・グループホーム連絡会・高知県介護老人保健施設協議会・高知県介護福祉会・高知県社会福祉協議会・高知県病院薬剤師会・高知県薬剤師協会・高知県作業療法士会・高知県言語聴覚士会・読売新聞高知支局・毎日新聞高知支局・朝日新聞高知総局・KUTVテレビ高知・NHK高知放送局・高知新聞社・RKC高知放送

お問い合わせ先 高知大学医学部
神経統御学講座神経精神病態医学教室

〒783-8505

高知県南国市岡豊町小蓮

TEL(088)880-2359

(担当 上村直人)

FAX(088)880-2360

E-mail:shinkei@med.kochi-u.ac.jp

高齢者と認知症の 自動車運転

特集

PART1

愛媛大学医学部神経精神医学教室

助教授 池田 学 氏

図1

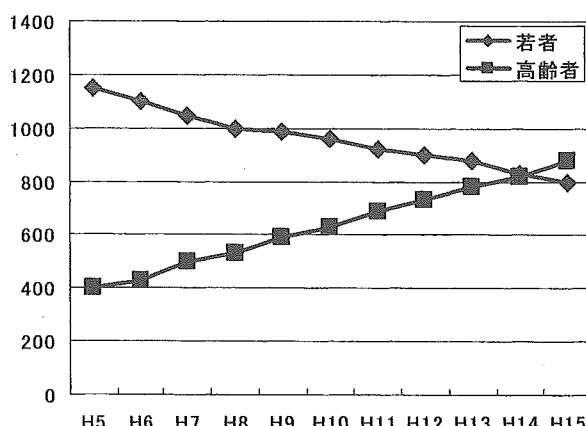


図1: 全国の高齢者(≥65)と若者(≤25)の運転免許保有者の状況及び推移(平成15年末 警察庁交通局調べ)
25歳以下の運転免許保有者数はこの10年で減少傾向にあるのに対し、65歳以上の運転免許保有者数は増加している。平成14年以降は65歳以上の運転免許保有者数が25歳以下のそれを上回っている。

図2

年齢層別 自動車運転中の交通事故発生件数の推移
(平成10年を1とする)

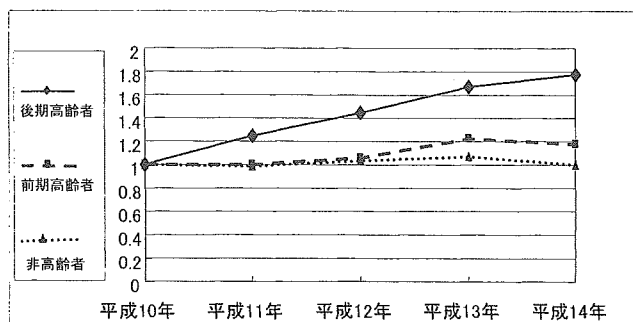


図2: 愛媛県における年齢層別事故件数
平成10年を1としたときの非高齢者(20歳以上64歳以下)、前期高齢者(65歳以上74歳以下)、後期高齢者(75歳以上)の交通事故発生件数の推移である。

高齢者の自動車運転

2004年には、65歳以上の高齢者の運転免許保有者数が920万人を超えた。1994年の高齢者の免許保有者数は430万人であるから、10年間に倍増したことになる。また、この間に65歳以上の高齢者における免許保有率も、24.7%から37.1%に急増している。65歳以上の高齢者と24歳以下の若者の免許保有者数も、2003年に逆転している(図1)。

正常加齢でも、運動能力、動体視力、認知判断能力等が低下し運転の危険性が高まると考えられており、事実、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加している。高齢者が関与した人身事故は2003年には8,900件となり、10年間に2.8倍に増加している。例えば愛媛県では、非高齢者と比較して高齢者、特に後期高齢者の自動車事故の件数が急増している(図2)。

認知症(痴呆)と自動車運転

そのような状況の中、2002年6月に改正道路交通法が施行され、認知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可能性がある」と定められた。しかし認知症の中にも症状・程度が様々あり、誰がどのような手続きで判断し運転中止を決定するかなどの問題は、わが国では十分には解決されていない。

自動車の運転には、記憶、視空間認知、交通法規等の知識、判断力、注意能力などの多くの認知機能が必要となり、これらの認知機能に広範な障害を有する認知症患者は、事故を生じるリスクが高くなると考えられる。実際、認知症患者の23から47%がその経過中、1回以上の自動車事故を経験していること、また認知症患者は同年齢の健常者に比し、2・5から4・7倍自動車事故を起こすリスクが高いことが報告されている。さらに、一度事故を起こし、その後運転を継続していた認知症患者の40%が、再び事故を起こしていることも報告されており、認知症は患者の自動車運転能力に影響を及ぼし、事故を生じるリスクを高めると考えられる。

高齢者の運転実態と 認知症患者の運転に 関するコンセンサス

上述したように、現在までわが国では認知症患者の自動車運転について十分な議論がなされていないだけでなく、高齢者や認知症患者の自動車運転についての実態および地域住民のコンセンサスに関する十分な資料もない。そこで我々は、地域住民のこの問題に対する意識調査が緊急

を要する課題と考え、地域在住の65歳以上の高齢者に自動車運転と公共交通機関利用に関する意識と実態についての調査を施行した。居住地域によつて、公共交通機関の普及度の違いなどから自動車への依存度も大きく異なる可能性が予想されるので、今回は昨年実施した地方都市での予備的研究に加えて四国の中山間の町と関西の大都市における調査結果を合わせて報告する。

(1) 対象者と方法

すでに報告した愛媛県の地方都市に在住の65歳以上の高齢者106名(平均年齢74・8歳、回収率92・6%)と、愛媛県の中山間地域(以下山間部)と関西の大都市の65歳以上の在宅高齢者、各々965名(平均年齢75・5歳、回収率73・3%)と1,732名(平均年齢72・5歳、回収率75・2%)を対象とした。

対象者全員に対して認知症患者の運転の是非、運転中止の決定を誰がおこなうべきかと思うか、認知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か、運転免許の有無などについて、多肢選択問題による無記名アンケートを配布し回答を求めた。運転免許所有者に対しては、現在運転をしているか、運転を

しているならばその目的、運転している頻度、運転できないと日常生活で困るか、などの項目について尋ねた。

(2) 結果と考察

① 公共交通機関の利用状況

「公共交通機関までかかる時間、及び利用状況について」の質問に対して、「歩いて10分以内に公共交通機関がある」と答えたのは、大都市で84・1%、地方都市で約61・5%、山間部では51・1%であった。一方、「歩いて10分以上かかり、公共交通機関は利用していない」と答えた高齢者は、山間部では27・4%にのぼったが、大都市ではほとんど認められなかった。

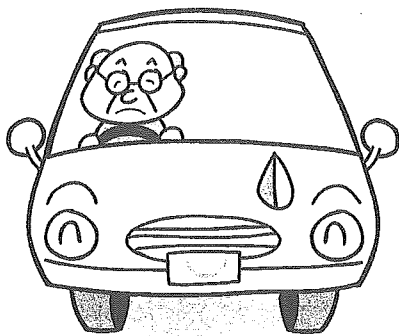
「生活に公共交通機関が必要か?」という質問に対しては、大都市では「必要」ないし「どちらか」というと必要」と89・0%の高齢者が回答したのに対し、山間部では53・1%に過ぎなかった。

② 認知症患者の運転について

「認知症患者は運転をやめるべきだと思いませんか?」という質問に対しては、「思う」と答えた高齢者が3地域とも90%前後と高く、地域による差は認められなかった。

「認知症患者に運転をやめさせる

場合、その決定はどこがもしくは誰がおこなうべきかと思うか?」という複数回答可の質問に対しては、「家族」が3地域ともに最も多く、次に多かったのは「医師(主治医)」であった。特に、大都市と地方都市では、各々59・4%と57・5%の高齢者が医師(主治医)を取り消しの決定者として望んでいた。認知症患者「本人」が自分で決定すべきであるとする回答も比較的多く、3地域ともに30%前後であった。一方、「警察」などを含む行政機関」という回答は少なく、最も少なかった山間部では20%以下であった。



③ 高齢者の運転状況について

「運転免許を保有しているか？」という質問に対して「保有している」と答えた高齢者は、大都市の65・7%、地方都市の47・2%、山間部の41・9%であった。

さらに運転免許を保有しているとは回答した者への下位項目の回答は（以下のパーセントは運転免許保有者に占める割合）、「現在運転をしているか？」という質問に対しては3地域ともに「運転している」が80%以上であり、免許保有者の多くが運転をしていた。

「運転する頻度は？」という質問に対して「毎日」運転していると答えたのは、大都市の43・6%、地方都市の65・2%、山間部では82・6%にのぼった。中山間地域では、残りの20%のほとんども「1週間に数回」運転しており、ほとんどの免許保有者が高頻度で運転をしていることが明らかになった。

「運転する目的」に関する質問では、3地域ともに「買い物」「通院」「家族の送り迎え」に使用するという回答が多かったが、「仕事」を目的に運転することには地域差がみられ、山間部の高齢者では25%以上と高頻度であった。

「あなたは自分で、自動車の運転

ができなくなったら、日常生活上困るか？」という質問では、「非常に困る」が大都市では42%であったのに対し、地方都市や山間部では80%以上で、地域差が非常に大きかった。

(3) まとめ

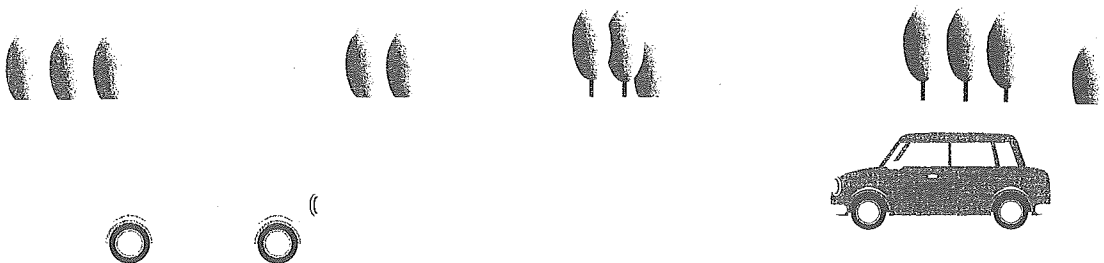
免許を保有していた高齢者の多くが現在高頻度で運転しており、自動車の運転を生活上必要と考えていた。とくに、公共交通機関の整備が不十分な地域ほど、自動車運転に依存する傾向が強くなり、山間部では仕事のた

めに毎日運転を続けている高齢者も多いことが明らかになった。わが国では今後ますます高齢者の増加が予想されているため、運転をする高齢者が必然的に増加すると考えられる。また、それに伴って、運転免許を保有する認知症患者の数も急増することが予想される。

「認知症患者は運転をやめるべきだと思ふか」という質問に対して、90%の高齢者がやめるべきだと思ふと回答した。また、免許取り消しの決定者としては、「家族」とする答えが多かった。しかし認知症患者は、病気に対する自覚が乏しいため運転をやめず、家族が運転をやめさせようとするとうと激しく拒否することも多

い。また、地域の生活事情として家族が認知症患者の運転に依存せざるをえない、などの理由により運転を継続することも多い。運転中断が認知症患者と社会との接点を奪うことにつながる可能性もある。1、2、4、8)。法律上、免許取り消しの権限を有する公安委員会などの行政機関と専門医は、認知症患者の運転能力を評価するシステムを確立し、保健師やケアマネージャー、主治医は円滑な運転中止に向けて認知症患者とその家族を支援する必要がある。

今回調査を実施した3地域の中では、広大な地域に比較的公共交通機関の乏しい北海道の事情は愛媛県の中山間地域の事情と合致している点が多いと思われるので、参考になれば幸いである。さらに北海道特有の条件としては、厳冬の自動車運転がある。われわれは、北海道の研究とも共同研究を実施している中で、機会があれば、北海道における調査も将来報告してみたい。



増加する高齢ドライバー

気付さにくい 「認知症」による事故

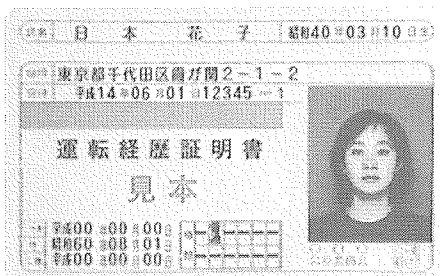
「認知症（痴呆症）の人は車の運転をやめるべきだと思いますか？」
こう質問された時、ほとんどの人が漠然とだが危険性を感じ「やめるべきだ」と答えるのではないか。
平成14年6月に施行された改正道路交通法で、重度の睡眠障害とともに認知症の人の免許は、運転に支障がある場合、公安委員会が取り消せることになった。事故などの際に警察が医師に診断書を提出させたり、適性検査を受けさせて判断しているのだが、基本は免許更新時の本人や家族からの申告。結果として、認知症を理由に免許を取り消されるケースは年に数十件しかない。しかし、一向に減る気配を見せず増加の一途をたどる高齢者事故。実はこの認知症が大きく関係していることが徐々に明らかになってきた。

昨夏のある日の午後、東京都内の道を一組の高齢者夫婦を乗せた乗用車が走っていた。ハンドルを握るのは夫。助手席に座るのは膝に持病を抱える妻。車は病院からの帰り道だった。毎週1回の妻の通院。自宅から10kmほどの病院への送迎は、1年以上も続く夫の大事な役目だった。何度も往復し、交差点や信号の位置、カーブの具合などすべてを知り尽く

車を運転する高齢者は、今後とも増加する一方だ。運転に不安はあるが、家族の足としてやめるわけにはいかない場合も多い。だが、いつか必ず運転をやめる時はくる。

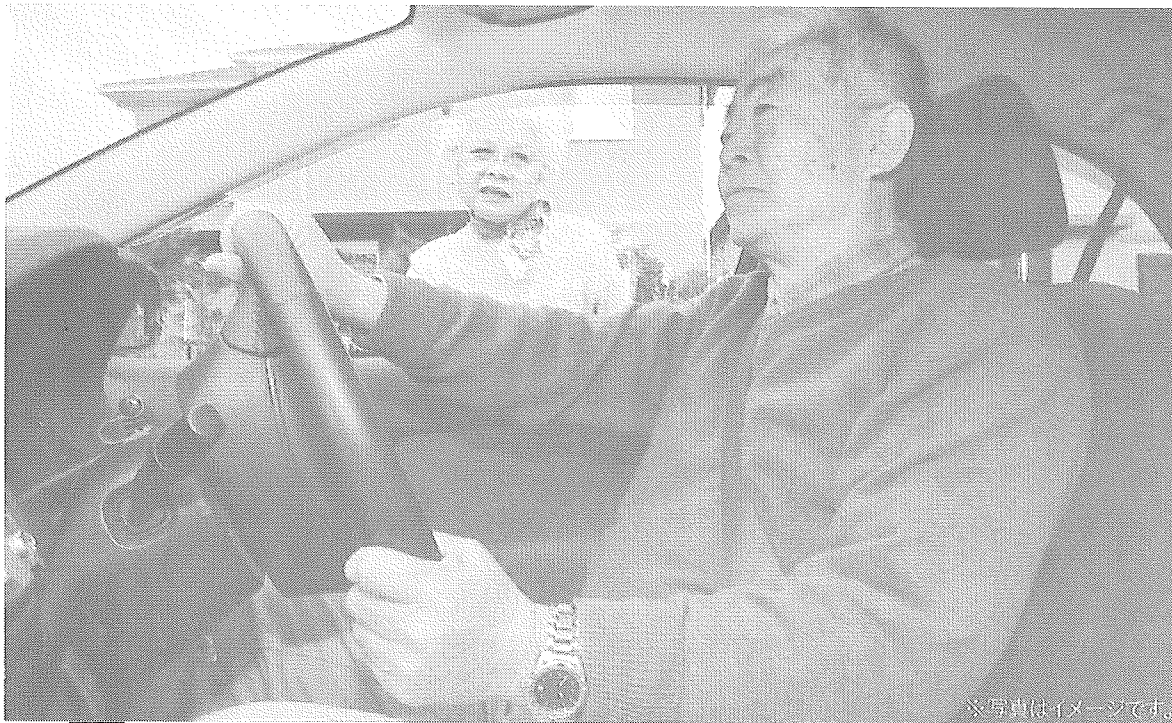
した道。何事にも慎重な性格で人一倍安全運転を心がけていた夫が、事故を起こす可能性は限りなくゼロに近いと思われた。
「きゃー、危ない！」
妻の叫び声が車内に響きわたった。緩やかに右へとカーブする道を走っていた車が曲がらずに路肩へとはみ出し、助手席の妻の目には路肩を歩く少年の姿が迫ってきたのだ。思わず目を伏せる妻。しかし、ブレーキ音が聞こえることはなく、衝突とは違う落ちるような衝撃が彼女の身体を襲った。そしてその直後、左側に傾いた車は走ることをやめた。
「恐る恐る顔を上げる妻。間一髪、悲劇は食い止められていた。たまたま側溝に蓋をしていない場所だったため、左側の前輪と後輪を次々と脱

輪させた車は、少年の1m足らず手前で奇跡的に停止したのである。
「お、お父さん、どうしたんですか……」
震える声で尋ねる妻の存在を無視するかのよう、夫は血走った目で見つめたまま身動き一つしなかつた。今年1月、妻は夫が認知症であると医師から告げられた。
認知症患者の車の運転などについて、長年にわたって調査・研究を続けている愛媛大学の池田学助教授（神経精神医学）は、「高齢者事故の5%から10%近くが認知症の患者によるものではないか」と推測する。
「問題とすべきは、警察や公安委員会なども含めた一般の人々の認知症に対する知識の乏しさ。医師でさえも、その多くが認知症患者と車の運



自分の運転に不安を感じたら、運転免許証を警察署に返納できる。返納後に運転免許証の身分証明書の機能に代わるものが必要な場合、申請すれば「運転経歴証明書」が発行される。

転の問題について正確に把握していないというのが現状ですから。法律作りより、認知症に対する正しい知識を身に付けてもらうことが事故防止への近道です」（池田助教授）
認知症とは、簡単に言えば、多くの病気によって引き起こされる、社会生活に支障をきたすほどの知的機能が低下した状態のことだという。厚生労働省の推計では、現在、65歳以上の認知症高齢者は180万人を超える。
認知症を引き起こす病気はさまざま。だが、脳の神経細胞が何らかの原因で次第に壊れていく「アルツハイマー病」と、脳梗塞や脳出血、動脈硬化など脳の血管に原因がある「脳血管性痴呆」の2つが代表的なもの



※写真はイメージです。

だ。認知症に共通の症状は「物忘れ」。この記憶障害は、親しい人の名前がとつさに思い出せないが、しばらくするとまた思い出すというような老化によるものとは違い、経験そのもの

のを忘れてしまうものだという。さつきご飯を食べたばかりなのにまた要求するというようなケースだ。「老化によるものと最も違う点は本人の自覚の有無。認知症には自覚がない。だから、免許取り消しを自己申告することはありえないし、家族や医師が運転をやめさせようとしてもまぜ拒否します。公共交通機関がほとんどない地域で、車がなければ日々の生活が成り立たない状況であれば、当然、説得はより困難になります」（池田助教授）

リウマチの妻が通院のため、「危険を感じつつもやむをえず」認知症の夫に車の運転を許していたというようなケースも少なくないという。免許取り消し後の送迎の保障など、行政によるシステムの構築が急がれる。もちろん、認知症の人すべてがすぐに運転

をやめなければならないというわけではない。記憶障害レベルの軽度のアルツハイマー病であれば、ふだん走っている道や家の近所なら問題はないという。ただし、車の運転に大きく関係する「視空間認知障害」が出始めたら危険だという。奥行きなど空間的な把握ができなくなるため、車庫入れを失敗したりセンターラインを越えたり、あるいは街路樹にぶつかったり、カーブをスムーズに曲がれなくなる。

さらに、アルツハイマー病の場合、症状が進むと2つ以上のことを同時に処理する力が極端に落ちるといふ。車の運転は同時にいくつものことを処理しなければならぬため、パニックを起こしてしまう。その結果、標識を見落としたり、信号を無視することになるのだ。

池田助教授の推計によれば、認知症高齢者で車の運転をしている人は全国で十数万人に上る。しかし、昨年の認知症による免許取り消しは51件、免許停止は3件（警察庁調べ）しかない。本人にその自覚がない認知症は、家族のチェックが重要になってくる。物忘れなどの初期症状が出始めたら、最低1か月に1回は同乗して、池田助教授による下記のポ

イントを一つ一つチェックし、運転をやめさせる適切な時期を見極めること。もちろん、早期に専門医にかかり、病態や症状を的確に把握することも大切だ。

認知症の人に運転をやめさせることは簡単ではない。しかし、本人に自覚がないとはいえずは、愛する家族を加害者にしていいはずはない。専門医と連携して悲劇を未然に防ぐことは、家族の義務だと思つてほしい。

認知症と運転 チェック ポイント!

- センターラインを越える
 - 路側帯に乗り上げる
 - カーブをスムーズに曲がれない
 - 車庫入れに失敗する
 - ふだん通らない道で急に道に迷い始める
 - ふだん通らない道でパニック状態になる
- ※上のうち1つでも頻発したら運転をやめさせることを考えること。(愛媛大学・池田学助教授による)

県内 認知症患者免許取り消し制度3年



自動車学校で運転講習を受ける高齢者
(本文とは関係ありません)

「生活に支障」適用ゼロ

認知症(痴呆症)の人の運転免許を都道府県公安委員会が停止、取り消し可能にした改正道交法施行から六月一日で丸三年を迎えるが、県内事例はゼロ。高齢ドライバー増加に伴い認知症による交通事故の危険性が指摘される一方、免許取り消しの際には運転能力の適否や日常生活のサポートなどの課題があり、制度運用は難しい状況だ。

専門家 運転の危険性指摘



地域社会のサポート課題

全国の六十五歳以上の認知症患者数は約百七十万人(厚生労働省推計)と全高齢者の約7%。県内の高齢ドライバーの割合は、一九九五年の約9%から、今年四月末は約15%に増加している。認知症を理由に免許停止や取り消し処分する手続は、事故や免許更新時に認知症が疑われる場合、県警が医師の診断を受けるよう指導。本人が診断書を県公安委員会提出、運転シミュレーター(DS)などによる適性検査を受け、医師五人で構成する聴聞会を開いて判断する。

池田助教授は「軽い物忘れ程度ならばさほど問題は無い。運転能力の適否を正確に判断する必要があるが、DS適正検査では健常者との差が出にくい。新たな判定方法が必要」と指摘する。日ごろのチェックも重要。例えば車庫入れに失敗するようになれば危険号だ。空間を把握できない「視空間認知障害」の疑いがある。池田助教授はチェックリスト

軽度認知症の運転チェックリスト

- センターラインを越えてしまう
- 路側帯に乗り上げる
- カーブをスムーズに曲がれない
- 車庫入れに失敗する
- 普段通らない道や悪天候時に迷ったりパニック状態になったりする
- 話し掛けると、運転に集中できなくなる
- 車間距離が短くなる

(池田助教授による)

ていく東温市の男性宅には「車が取り上げられたら生活出来ない」と話す。池田助教授の研究グループが昨年、中予地方の高齢者を対象に行ったアンケート調査では、約九割が「認知症患者は運転をやめるべきだ」と回答。同時に、「運転できなくなる」と非常に困る」と答えた高齢ドライバーも七割以上に上った。

運転できなくなった高齢者は家族に頼るしかない。県警も手続きが煩雑な取り消し処分より、家族を説得し免許証を返納させる手法をとる。池田助教授は「社会全体が解決策を見いだすよう取り組むべきだ」と訴える。安全優先は当然だが、運転免許のほく奪は同時に、高齢者の生活の一部をもほく奪する。運転できなくなった後、高齢者の生活をいかにサポートするか。地域社会の在り方も問われている。(社会部・野依伸彦)

こちら特報部

車しか足がない

1割運転せず
身分証代わり

七十歳以上のドライバーの免許更新時には、運転シミュレーターを使った適性検査などを含む高齢者講習が義務づけられている。講習で高齢者ドライバーに接することも多いコママドドライビングスクール石神井校の若林勇指導次長は「体が弱っており、酸素マスクを付けて講習にこられる方も中にはいる。一割ぐらいの人はもう運転はしないが、身分証代わりに免許証を持っていたいという人たちがとる」と説明する。

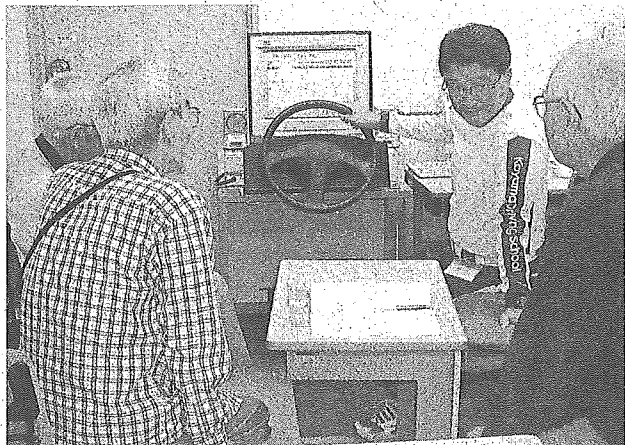
「何十年も車をぶっつけたことはなかったのに、最近になってぶっつけてしまった」と打ち明ける人もいる。最初に現れる症状は視力の低下なので、医師に相談するようアドバイスしている。運転は生活の手助けだし、やめてほしいとは言えない。体力の衰えを自覚し、補うような運転を呼びかけるのが講習の目的だ。過疎化で公共交通機関が衰退していった山間部では、事態はより深刻だ。車

過疎化 衰える公共交通

「バスなら通院12時間以上」

自主的な免許返納件数

年別	件数
2002年	8073件
2003年	10632件
2004年	15333件



高齢者講習で運転適性検査のシミュレーターの操作方法について説明を受ける受講生=東京都練馬区のコママドドライビングスクール石神井校で

は生活手段として大きな位置を占める。認知症患者も向き合う医療の現場の苦悩も深い。高知大学医学部の上村直人医師は、同大病院で認知症と診断した三十人の運転について調査した。道交法が改正される直前の二〇

〇二年三月には十三人が実際に運転しており、改正後も五人が運転免許を更新し、運転を続けている。ある男性患者も「病院まで三時間かけて車で通っていた。もしバスで通うとなると接続が悪く十二時間以上かかる。途中で道を忘れてしまうこともあるが、車がなければ買い物も行けず、妻は「怖いけど我慢している」と話していたという。

返上促したら「通院やめた」

女性患者も「運転が生きがい」「運転ができなければ、孫の送迎ができなくなる」とし、娘も「スピードが遅いから大丈夫」とやめさせようとはしなかった。診断を受けてから約二年後、女性は高速道路を逆走し脱輪事故を起こした。グループホームに入所したことが、今でも車で通院しているという。別の女性患者

は認知症と診断されても、そのことを忘れてしまっている。運転をやめることにはつながらない。現在のよう講習で運転能力の低下を自覚してもらい、免許を自主的にあきらめてもらうという方法は認知症患者にはなかなか困難だろう」と話す。「運転はその人の尊厳やプライドにも関係する。これまで何人にも運転中断を勧告してきたが、方法が難しい」と上村医師は悩む。「医師が運転をやめるべき基準とその理由が説明できなければ患者は納得しない。運転に関する研究がもっと多方面からなされるべきだ」

「(父は)二週間て三回、運転免許証を紛失して再交付手続きを受けた。運転をやめるよう説得すると「先生に運転のことまで言われる必要はない」と通院をやめてしまった。上村医師は「多くの患者は認知症と診断されても、そのことを忘れてしまっている。運転をやめることにはつながらない。現在のよう講習で運転能力の低下を自覚してもらい、免許を自主的にあきらめてもらうという方法は認知症患者にはなかなか困難だろう」と話す。

能力見分けるソフトも必要

池田助教は「医師が危険性の高い患者を絞り込み、行政が適切な試験をして最終判断する仕組みを本から作り上げなければいけない。危険運転に直結する能力の欠如を見分けるソフトの開発なども必要になるだろう」と話している。

「高齢者のドライバーは今後爆発的に増えていく。運転をやめさせるには、代替交通手段など、その後の生活をどう支えていくかの仕組み作りが不可欠だ。過疎化などの社会構造のひずみが、この問題に顕著に現れている。そこに踏み込まない限り、医師も警察も行政も、免許だけを一方的に取り上げることはできない」

父の足元

義父は根っから車好きで、定年後も長野の田舎で畑仕事やキノコ狩りなど、八十一歳で亡くなるまでほぼ毎日運転した。晩年はさすがに遠出は自粛したが、運転はうまくいった。年とともに誰でも「老人力」はアップするし、認知症の問題も避けて通れない。ではどうするか。近い将来の自分の問題でもある。(透)

話題の発掘

高齢ドライバーの増加にもなつた交通事故の増大が懸念されている。加齢による運転能力の低下ばかりでなく、認知症(痴呆)による事故は大いに心配されることだ。認知症は本人に自覚がないだけに、事故防止には家族など周囲の協力が不可欠だ。
(田中夕介)

高齢ドライバー

一昨年十一月、大阪府堺市の八代男性が運転する軽乗用車が、西名阪自動車道の料金所出口から逆走して上り車線に進入し、約九キロ逆走した。この間、軽乗用車を避けようとした乗用車が、中央分離帯に衝突する事故も発生している。男性は記憶力が弱っていたらしく、どこから高速道路に進入したのかわからない状態で、「逆走していることにも気付かなかつた」と話していたという。

日本道路公団によると、平成十二年一月から十六年八月までに、全国の高速度道路で発生した逆走事故に占める高齢者の割合は54%。このうち、認知症を含む何らかの疾患によるものが30%に上った。認知症患者の車の運転について、厚生労働省の研究班の主任研究者として調査・研究にあたったいる愛媛大学の池田学助教授(神経精神医学)によると、免許を保有している認知症患者は少なくとも三十五万人はいると推定されるという。

これまでの海外の報告では、同年齢の健常高齢者の運転に比べて認知症ドライバーの事故率は二・五―四・七倍高いといわれてお

高速道路逆走…54%が65歳以上 認知症患者の事故率さらに高く

【軽度認知症の運転チェック】

- ・センターラインを越える
 - ・路側帯に乗り上げる
 - ・カーブをスムーズに曲がれない
 - ・車庫入れに失敗する
 - ・普段通らない道や悪天候時に、迷ったりパニック状態になったりする
 - ・話しかけると運転に集中できなくなる
 - ・車間距離が短くなる
- ※このうち1つでも頻発したら運転をやめさせることを考えること(池田助教授による)

事故防止へ周囲が協力を

り、研究班の調査でも、認知症患者から認知症診断までに何らかの交通事故を経験していた認知症患者は25%以上に上ったという。

◆◆◆
平成十四年六月、「公安委員会は認知症患者の運転免許の取り消し、あるいは停止することができるとする改正道交法が施行

された。しかし池田助教授は「中止させる具体的な基準はなく、基本的には他の疾患と同様に自己申告を前提としたシステムで、自覚のない認知症患者は免許更新時にもほとんど申告を行っていない」と指摘する。

池田助教授が行った意識調査でも、高齢者の90%以上が認知症になつたら運転をやめるべきだと考えているが、改正道交法について知っていたのは約20%。警察庁によると、十五年に認知症に伴う免許取り消しは、七万件近い全取り消し件数のうち、わずか三十七件。十六年も五十一件だった。

厚生省の推計によると、現在、要介護(要支援)認定者における認知症高齢者は約百六十九万人。認知症はほとんど自覚がないため、自分から病院に行くことは極めてまれ。それだけに事故防止には家族の協力が不可欠だ。池田助教授は「定期的に同乗して運転に危険がないかどうかチェックを。危険を感じた場合はできるだけ早く医師や警察に相談してほしい」とアドバイスする。

◆◆◆
高齢ドライバーが注意しなければいけないのは認知症だけではない。視力や反射神経などを取ることに低下する身体機能や、若いころと同様に運転する「自信過剰」などが原因とされる事故も少なくない。

日本自動車連盟(JAF)など三団体は、五十歳以上を対象とした「シニアドライバーズスクール」を各地で行っている。運転姿勢や車の死角の確認などの基本から距離感の錯覚、ブレーキ操作、右折方法などマイカーによる参加体験型の安全運転講習会。運転テクニックを学ぶのではなく、自身の運転能力状況を知る。

六十五歳未満と比較して高齢ドライバーの事故の特徴は追突が減り、出会い頭が増えているという。JAF広報室次長の敷下正三さんは「『自分はこれまで事故を起こしたことがない』などという人がいるが、それは周囲の人が減速したり停止したりして、協力してくれているから。自分の運転能力を改めて自覚してほしい」と話している。



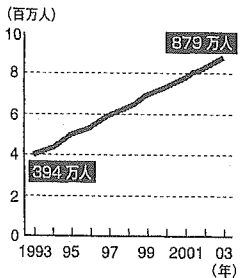
JAFなど3団体が行っているシニアドライバーズスクール

池田学先生の 軽度認知症の 運転チェック

- センターラインを越える
- 路側帯に乗り上げる
- カーブをスムーズに曲がれない
- 車庫入れ(駐車場の駐車)に失敗する
- ふだん通らない道に出ると、急に迷ってしまう
- ふだん通らない道に出ると、パニック状態になる
- 車間距離が短くなる

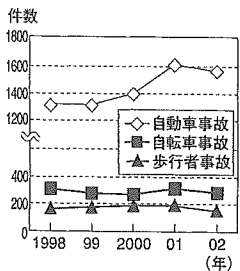
1つでも繰り返して起こしたら、家族は運転をやめさせることを考える。

65歳以上の運転免許保有者数の推移



36%の高齢者が自動車運転免許を保有している
(警察庁交通局資料,2004)

前期高齢者(65~74歳)の歩行者・自転車・自動車事故件数の推移



(高齢者の交通事故防止調査研究報告書,愛媛県交通安全協会,2004)

「これまでの調査からいって、免許保有者から50万人!」
 「これだけの認知症の高齢者が運転しているのか。65歳以上の在籍の認知症の有病率は4~6%。単純計算すると、認知症の免許保有者は35万~50万人!」

「高年齢者が関係した事故の5~10%は認知症患者によるものではないか」
 そう推測するのは、愛媛大学医学部神経精神医学講座の池田学助教授。認知症患者の運転能力に関する厚労省研究班の主任研究者です。

高齢者の運転



「愛媛大学医学部附属病院など専門外来を受診した認知症患者31人(平均70歳)の追跡結果です。」

池田学助教授は「まず、運転は非常に深刻な危険な行為だ。運転を続けるという大の気持ちは強い。福祉タクシー利用や代替移動手段の確保が重要になります。」

池田学助教授の考えは「路上運転は時間と費用がかかり危険です。運転

最低月に一度は、現実には、認知症が軽度であり、日常生活にほとんど支障がない段階では、安全に運転できる能力が保たれていることが多い。」

「家族だけで悩まないで、保健師や医師、警察に相談を。認知症の治療開始の機会にもなります。車に代わる生きがい探しを手探りで探して」

「最低1カ月に一度、車に同乗してチェックを。ブレーキ反応の遅れ、右折・左折の判断の鈍さ、信号の昇格としての多さなどです。運転をやめさせる適切な時期を見極めるようにします。」

「これだけでも大変なのに、もっと驚いてしまうこと。それは、」
 「高年齢者が関係した事故の5~10%は認知症患者によるものではないか」
 そう推測するのは、愛媛大学医学部神経精神医学講座の池田学助教授。認知症患者の運転能力に関する厚労省研究班の主任研究者です。

「高年齢者の運転は、健康であっても危なっかしさが目立ちます。比率が高

「高年齢者の運転は、健康であっても危なっかしさが目立ちます。比率が高

「高年齢者の運転は、健康であっても危なっかしさが目立ちます。比率が高

「高年齢者の運転は、健康であっても危なっかしさが目立ちます。比率が高

「高年齢者の運転は、健康であっても危なっかしさが目立ちます。比率が高

「高年齢者の運転は、健康であっても危なっかしさが目立ちます。比率が高

「高年齢者の運転は、健康であっても危なっかしさが目立ちます。比率が高

「高年齢者の運転は、健康であっても危なっかしさが目立ちます。比率が高

「高年齢者の運転は、健康であっても危なっかしさが目立ちます。比率が高

「高年齢者の運転は、健康であっても危なっかしさが目立ちます。比率が高

「高年齢者の運転は、健康であっても危なっかしさが目立ちます。比率が高

「高年齢者の運転は、健康であっても危なっかしさが目立ちます。比率が高

「高年齢者の運転は、健康であっても危なっかしさが目立ちます。比率が高

健康ライフ

認知症? 同乗チェックを

「高年齢者の運転は、健康であっても危なっかしさが目立ちます。比率が高

「高年齢者の運転は、健康であっても危なっかしさが目立ちます。比率が高

「高年齢者の運転は、健康であっても危なっかしさが目立ちます。比率が高

「高年齢者の運転は、健康であっても危なっかしさが目立ちます。比率が高

「高年齢者の運転は、健康であっても危なっかしさが目立ちます。比率が高

「高年齢者の運転は、健康であっても危なっかしさが目立ちます。比率が高

「高年齢者の運転は、健康であっても危なっかしさが目立ちます。比率が高

「高年齢者の運転は、健康であっても危なっかしさが目立ちます。比率が高

「高年齢者の運転は、健康であっても危なっかしさが目立ちます。比率が高

「高年齢者の運転は、健康であっても危なっかしさが目立ちます。比率が高

「高年齢者の運転は、健康であっても危なっかしさが目立ちます。比率が高

高齢ドライバー

事故急増

高齢化の進行に伴い急増している高齢者の交通事故。高速道路の逆走など認知症(痴呆症)患者の事故も増え、医師や家族から対策を求める声があがっている。高齢者が被害者にも加害者にもならないよう、認知症患者の把握や運転能力を判別する適性検査の改良が課題になっている。

(村田泉)

免許返納 基準の確立急務

警察庁によると、昨年の交通死者七千三百五十八人(道内三百八十七人)のうち、六十五歳以上は三千四十八人(同百三十人)で全体の41%(同34%)を占めた。若年層(十八〜二十四歳の死亡事故がこの十年で六割減った)に対し、高齢者の死亡事故は24%増。道警のまとめでは、道内の高齢ドライバーの人身事故は一九九五年の千六百九十一件から、二〇〇四年は三千二百六十三件とほぼ倍増した。

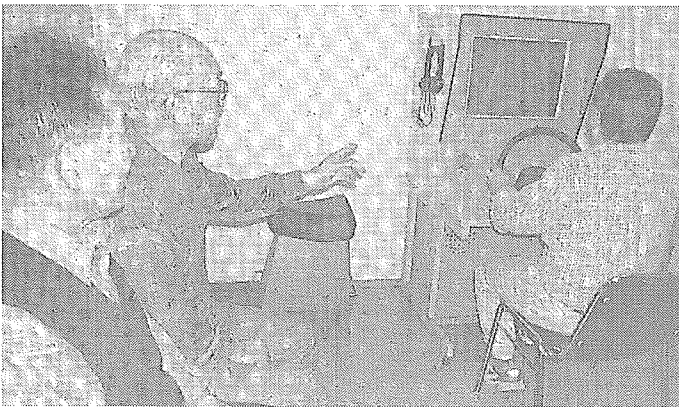
高齢者の事故多発の原因には動体視力やコントラスト(明暗の度合い)感度の急激な低下、反射神経、運動能力の衰えが関係しているといわれる。事故防止を図るため、七十歳以上の運転免許保有者には、免許更新時に「高齢者講習」の受講が義務付けられている。ただ、講習は自分の運転能力を自覚し、安全運転の参加の患者の把握にとりまっ考にすることが狙い。高齢

投げる声があがっている。警察庁は身体能力に個人差があることを理由など、本人も家族も納得しに、現段階では普通免許などに「一定年制」を設けることには否定的だ。同庁は〇五年版の警察白書で、標識の大型化や安全教育の充実を図るほか、適性検査の見直し、認知症の疑いのある運転者を把握する方法の調査研究が急務としている。高齢者の事故に歯止めをかけるためにも、運転の継続を判断する客観的な基準づくりのほか、医師との連

「人身」、道内は10年で倍に

警察庁によると、昨年の交通死者七千三百五十八人(道内三百八十七人)のうち、六十五歳以上は三千四十八人(同百三十人)で全体の41%(同34%)を占めた。若年層(十八〜二十四歳の死亡事故がこの十年で六割減った)に対し、高齢者の死亡事故は24%増。道警のまとめでは、道内の高齢ドライバーの人身事故は一九九五年の千六百九十一件から、二〇〇四年は三千二百六十三件とほぼ倍増した。

札幌市手稲区の手稲自動車学校では毎週木曜と毎月第四火曜日に高齢者対象の三時間講習(講義、適性検査、実車)を行っている。運転シミュレーションを使った適性検査を受けた不動産管理業、久木康男さん(モ)手稲区は「障害物に気をとられて車線を超えそうになったり、思うようにハンドルがさげなかった。これからはより慎重に運転したい」と話した。



運転シミュレーターを使った適性検査を受ける高齢者
—札幌市の手稲自動車学校

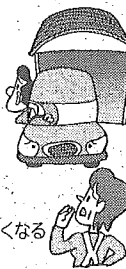
愛媛大・池田学助教授に聞く

認知症患者の運転チェックポイント

- センターラインを越える
- 路側帯に乗り上げる
- カーブをスムーズに曲がれない
- 車庫入れに失敗する
- 普段通る道で急に迷い始める
- 話しかけると運転に集中できなくなる
- 車間距離が短くなる

※以上のうちひとつでも頻発したら、運転をやめさせることを考えること

(愛媛大学医学部 池田学助教授による)



携、認知症の人が運転をせずに生活できるための支援など、本人も家族も納得して免許を返納できるシステムが求められている。

認知症患者 難しい運転「返上」

厚生労働省の助成を受け、二〇〇三年度から認知症患者の車の運転について研究するプロジェクトのリーダーをしている愛媛大の池田学助教授(神経精神医学)に認知症患者の運転をめぐる現状と課題を聞いた。

◇ ◇

自動車の運転は、記憶や空間把握など多くの認知機能が必要です。これらに障害がある認知症患者は、事故を起こす危険性が高まると考えられます。高齢者の事故の5〜10%近くが認知症患者によるものでないかとの推測もあります。

ただ、認知症患者は病

気の自覚が乏しく、家族が運転をやめさせようとすると激しく拒否することもあります。公共交通機関の整備が不十分で車が不可欠な地域では、運転をやめる決断が難しいケースも多いようです。

現行の高齢者講習が運転能力を判別する性格のものではないなど、制度上の問題もあります。改正道路交通法で認知症患者は行政から運転免許を停止される可能性があること定められたが、判断基準は十分に確立されておらず、免許停止は二部にとどまっています。

米国の一部州や英国では、運転が不可能と判

断した認知症患者を医師や第三者が行政に通報する義務を課すなどの取り組みをしています。日本でも危険な運転をしている患者を円滑に運転中止に導くような社会システムが必要とされています。

認知症患者の運転は、人権や自立、交通安全などの面で非常にデリケートな問題。私は運転を一律に中止することには慎重です。認知症の症状はさまざまで、軽度の人には免許停止で、社会との接点を奪い、症状を進ませる可能性もある。大切なのは、警察や医療関係者、住民が患者の運転について知識を共有し、議論を深めることです。

訂正

3日の「必読」マナーの知恵袋で、上銘柄1回の株式配当金が5万円(年間10万円)以下の場合、上場、非上場を問わず申告不要で、非課税扱い」とあるのは、「確定申告せず源泉徴収(上場の税率は10%、非上場は20%)か、申告して控除を受けるかのいずれかをお選びして訂正します。

認知症と交通安全

—高知市のフォーラムより—

講演要旨

春に備えて 花粉症

奥田 稔

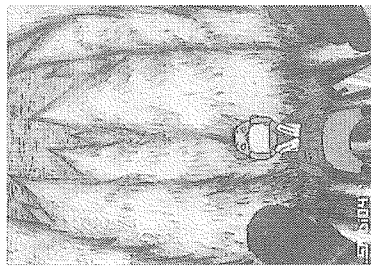
くま花粉症の被害に遭った。その年のくま花粉の飛散量が凄まじく、花粉の量は例年よりも多量で、花粉の量が多くなるほど、花粉の被害が多くなる。花粉の量が、二〇〇五年の飛散量は例年よりも多量で、花粉の被害が多くなる。花粉の量が、二〇〇五年の飛散量は例年よりも多量で、花粉の被害が多くなる。

今年の飛散量は?

刺激が倍にはかきかざい。花粉の飛散量は、例年よりも多量で、花粉の被害が多くなる。花粉の量が、二〇〇五年の飛散量は例年よりも多量で、花粉の被害が多くなる。

前年夏の気温が関係

前年夏の気温が関係。花粉の飛散量は、例年よりも多量で、花粉の被害が多くなる。花粉の量が、二〇〇五年の飛散量は例年よりも多量で、花粉の被害が多くなる。

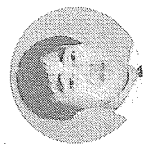


くま花粉の飛散量が心配 (イラスト・米口信子)

認知症ドライバーの自動運転について考える市民フォーラム「認知症と交通安全」がこのほど、高知市で開かれた。厚生労働省の産業科学研究一環高齢者の自動運転と権利擁護に関する研究(研究班(班長・池田学、愛媛大学学部神経医学講座助教授))の主催。高齢化の先進国である一方、公共交通網が脆弱(せいやく)な本県にとっては切実な問題。高知大、愛媛大の研究者たちによる研究発表の要旨を要約して報告する。

「正しい理解と今後の課題」

愛媛大医学部助教授 池田 学



認知症は本人が自分の認知症を察知しにくく、家族や周囲の人に気づかせることが難しい。認知症は本人が自分の認知症を察知しにくく、家族や周囲の人に気づかせることが難しい。認知症は本人が自分の認知症を察知しにくく、家族や周囲の人に気づかせることが難しい。

日本への認知症の有病率は、高齢化が進むにつれて増加している。認知症の有病率は、高齢化が進むにつれて増加している。認知症の有病率は、高齢化が進むにつれて増加している。



高齢者の認知症患者の自動運転について考えた市民フォーラム「認知症と交通安全」(高知市のR.K.Cホール)

治療、予防可能な疾患も

治療、予防可能な疾患も。認知症は本人が自分の認知症を察知しにくく、家族や周囲の人に気づかせることが難しい。認知症は本人が自分の認知症を察知しにくく、家族や周囲の人に気づかせることが難しい。

増える高齢者の交通事故 見えにくい認知症ドライバーの現状

『平成17年版警察白書』によれば、平成16年中の全国の65歳以上の高齢者の交通事故による死者数は3,046人、総死者数の約41.4%を占めている。特に、高齢者ドライバーの死亡事故は、運転免許証保有者の倍増を背景として、過去10年で約24%増加しており、高齢化社会が進む中、高齢者の交通安全対策の必要性がクローズアップされている。

高齢者ドライバーの事故の主な要因は、視力、聴力および一瞬に複数の事象を判断・処理する能力の低下による操作ミスの割合が高い。それゆえ、高齢者の運転免許に定年制を設けようとの声もあるが、地域によっては買い物や通院などの日常生活に車が不可欠な場合が多く、それに対応する仕組みづくりなしには議論は進まないだろう。

なかでも、認知症の高齢者ドライバーの現状についてはみえてこない。池田学氏(愛媛大学・神経精神医学)の推計によれば、認知症ドライバーは、全国で少なくとも十数万人にのぼり、高齢者の交通事故の数%は認知症の人による可能性があるという。

改正道路交通法(平成14年6月施行)により、認知症と診断されると、運転免許証の停止などの一定の制限を受ける可能性があることが示され、免許更新者全員に病状に関する申請書の提出が義務づけられた。しかし、自己申告の形では、認知症の人がその病状を正確に申請することは難しく、運転継続の可

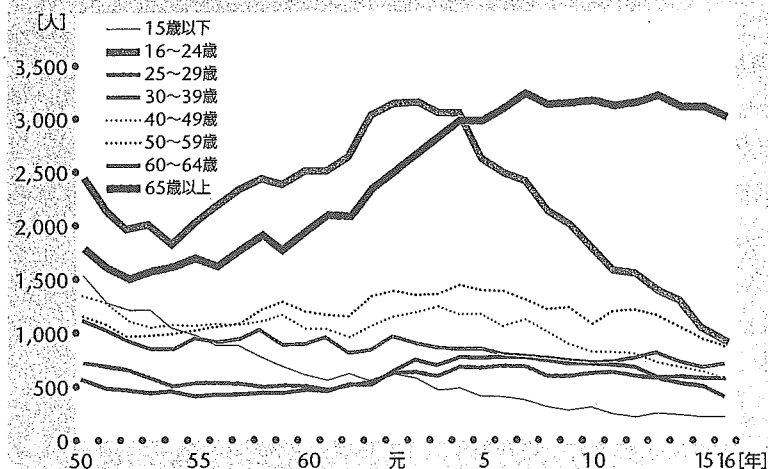
能性を見極める役目を果たしてはならない。

このような現状について池田氏は、「警察や公安委員会を含む一般の人々の認知症に対する知識の乏しさ。医師でさえ、多くの認知症の人の車の運転について正確に把握していない。法律より、認知症に関する正しい知識を身につけてもらうことが交通事故防止への何よりの近道だ」とし、「最低限運転をやめさせるべき人を絞り込むことは社会安全の観点からも絶対に必要だが、その基準が確立されていない。行政が適切な試験をして最終決断をする仕組みを根本からつくり上げなければならない。危険運転に直結する能力の欠如を見分けるソフトの開発が必要だ」という。

認知症でも軽度の記憶障害レベルの人なら、使い慣れた道や自宅付近を走行することに問題はないという。だが、距離感などの空間的認識ができなくなった場合には、さまざまな運転中の障害が生じる危険が出てくる。また、アルツハイマー型認知症の場合は、病状が進むと複数のことを同時に処理する能力が低下し、運転中にパニックを起こしてしまうことがあるという。

誰もが運転をやめなくてはならない時がある。認知症の人の場合には、特に周りの人の日頃のチェックが重要となる。池田氏によるチェックリスト[図表3]などを参考に、運転をやめてもらう適切な時期を見定める必要があるだろう。

図表1◆年齢層別交通事故死者数の推移(昭和50～平成16年)



図表1、2は『平成17年版警察白書』(警察庁編、ぎょうせい、2005)を基に作成

図表2◆主な高齢者の事故原因

- 1... 漫然運転
- 2... 操作ミス
- 3... 脇見運転
- 4... 一時不停止

図表3◆認知症と運転のチェックポイント

- センターラインを越える
- 路側帯に乗り上げる
- カーブをスムーズに曲がれない
- 車庫入れに失敗する
- あまり通らない道で急に迷い始める
- 普段通らない道でパニック状態になる

愛媛大学・池田学氏による

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

高齢痴呆症患者の自動車運転：
—米国カリフォルニア州での痴呆患者の運転に関するシステム—

（主任又は分担）研究者 博野 信次 神戸学院大学人間心理学科教授

研究要旨

自動車の運転は複雑な作業であり、安全に行うためには十分な広い範囲の認知機能を必要とするため、痴呆を発症すると自動車事故のリスクが増加することが知られている。このため、我が国でも平成14年6月に、「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」とする改正道路交通法が施行されている。

しかし痴呆と診断された患者の内、運転免許証を取り消しあるいは停止すべき患者を適切に把握する方法は未だ確立されていない。そこで、現在米国カリフォルニア州で行われている痴呆患者の把握および運転免許証を取り消すべきかどうかを判断するシステムについて調査し、その長所と問題点について検討した。カリフォルニア州では、痴呆を診断した医師が保健局を通じ自動車局に患者を報告する義務がある。報告を受けた自動車局は医師に、当該患者の痴呆の重症度を記載した運転者医療状況評価表の提出を求め、重症度が中等度以上の場合は、即時運転免許証の取り消しを行い、軽度の場合は、さらなる評価を行う。自動車局による評価としては、最初に標準的知識検査が施行され、これに合格した場合のみ、運転者安全聴取官による面接が行われ、記憶、見当識、注意、言語等が評価する。これに合格すれば視覚機能検査を行い、次いで路上運転能力検査を行うというものである。このシステムでは、痴呆と診断された患者を、医師が届け出ることにより自動車局が把握することができ、運転能力評価を必要とするものを特定できること、段階的な評価が行われることから、路上検査によるリスクおよび、その経費とコストを軽減することができること、といった長所を有している。しかし、これらの評価法の妥当性が確かめられていないこと、すべての医師の痴呆の診断力、特に重症度判定能力が十分であるかどうかはわからないこと、および医師の報告による医師患者関係の破

縦や医師にかかろうとしなくなる患者が増える可能性があること、が問題点としてあげられる。

神戸学院大学人間心理学科

博野信次

愛媛大学医学部神経精神医学教室

池田 学

A. 研究目的

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ることになったが痴呆と診断された患者の内、運転免許証を取り消しあるいは停止すべき患者を適切に把握する方法は未だ確立されていない。そこで、現在米国カリフォルニア州で行われている痴呆患者の把握および運転免許証を取り消しするべきかどうかを判断するシステムについて調査し、その長所と問題点について検討した。

B. カリフォルニア州のシステムの実際

米国カリフォルニア州では、1988年に健康と安全に関する法律 410 条 Health and Safety Code section 410 により、アルツハイマー病とその関連疾患患者を診察した医師は、機密有病状態報告用紙 Confidential Morbidity Report form を用いて地域の保健局 local

health department に報告することが義務づけられた。この報告は保健局から、カリフォルニア州自動車局 Department of Motor Vehicles (DMV) に転送され、DMV は患者の検査を行い、制限無し許可、観察期間の設定、制限付き許可、免許剥脱または停止の処分を行う。1990年に法律の一部が改正され、もし医師が報告をせず、患者が衝突事故を起こした場合は、医師に責任が生じるようになっている。

1992年に、それまでは一定していなかった、患者の確認や検査の方法および処分の判断基準を統一させるため、医師、DMV、アルツハイマー病協会の代表者による委員会が設置され検討が行われた。この結果、医師以外の、家族、友人、近隣住民、介護施設職員が痴呆の可能性のある者をDMVに報告できるようになった。また、痴呆の重症度評価を盛り込んだ新たな運転者医療状況評価表が作成され、運転者自身に送付され、運転者をもっとも適切な医師を選択し記載してもらうことが義務づけられた。さらに評価方法と判断基準が統一された。まず、運転者医療状況評価表により医師が軽度の痴呆と診断した場合には