

# 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

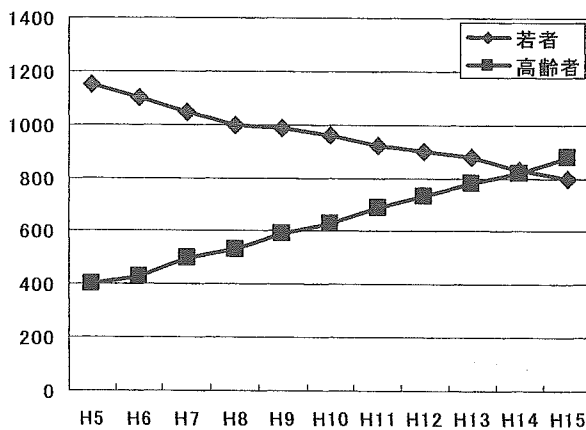


図1：全国の高齢者（≥65）と若者（≤25）の運転免許保有者の状況及び推移（平成15年末 警察庁交通局調べ）  
25歳以下の運転免許保有者数はこの10年で減少傾向にあるのに対し、65歳以上の運転免許保有者数は増加している。平成14年以降は65歳以上の運転免許保有者数が25歳以下のそれを上回っている。

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)

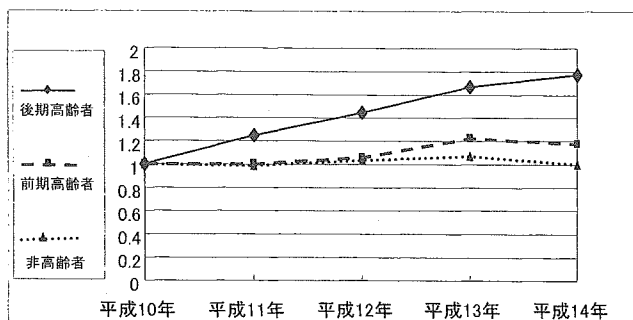


図2：愛媛県における年齢層別事故件数  
平成10年を1としたときの非高齢者（20歳以上64歳以下）、前期高齢者（65歳以上74歳以下）、後期高齢者（75歳以上）の交通事故発生件数の推移である。

### 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る可能性があるとして定められた。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は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山間部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) 対象者与方法

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分以上かかると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。

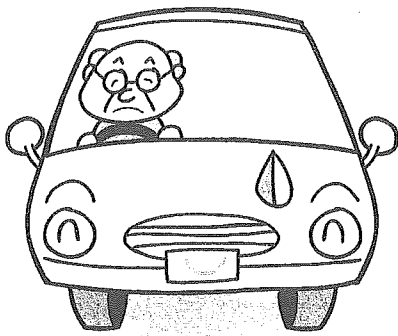
「生活に公共交通機関が必要か?」という質問に対しては、大都市では「必要」ないし「どちらか」という必要」と89・0%の高齢者が回答したのに対し、山間部では53・1%に過ぎなかった。

##### 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ふか?」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、次に多かつたのは「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った。

「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。

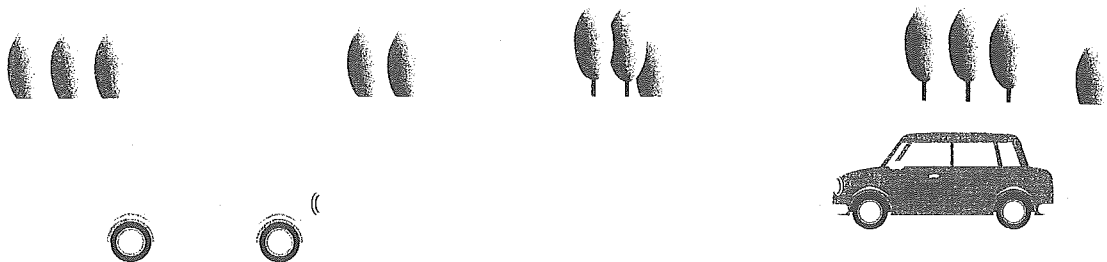
## (3) まとめ

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ので、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。



「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

# 気付さにくらい 認知症による事故

車を運転する高齢者は、今後増加する一方だ。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一人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った。今年1月、妻は夫が認知症であると医師から告げられた。

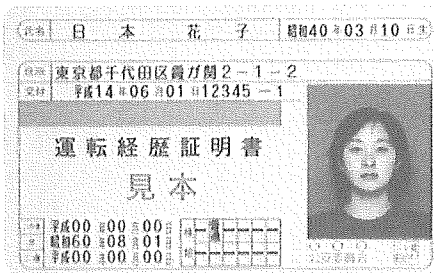
認知症患者の車の運転などについて、長年にわたって調査・研究を続けている愛媛大学の池田学助教授（神経精神医学）は、「高齢者事故の5%から10%近くが認知症の患者によるものではないか」と推測する。

「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

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



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。





※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っ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づ拒否します。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ぬ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なら、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

### 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）

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、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。

# 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件(二十六日現在)。認知症患者数は約百七十万(厚生労働省推計)と高齢者の約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。

今年、県内人身事故四千三百八件のうち高齢ドライバー絡みは二百件(二十六日現在)。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に提出、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。運転能力低下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に提出、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。運転能力低下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に提出、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。運転能力低下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に提出、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。」

### 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)

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。

(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ヤマ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いる」と説明する。

「何十年も車をぶつけたことはなかったのに、最近になってぶつけてしまった」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どで、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、やめてくれないとは言えない。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しまっただけでなく、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」



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＝東京都練馬区のコヤマドライビングスクール石神井校で

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

は生活手段として大きな位置を占める。認知症患者と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

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院していた。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つたこともあるが、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。

「医師が運転をやめるべき基準とその理由が説明できない。運転に関する研究がもっと多方面からなされるべきだ」

返上促したら  
「通院やめた」

女性患者も「運転が生きがい」「運転ができれば、孫の送迎がなくなる」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院にも車を使う地域で、運転をやめなさいと言えは、孤立を意味する。最低限やグループホームに入所しためさせるべきを絞り込むが、今でも車で通院していることは社会の安全という観点から絶対必要だが、

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決断する仕組みを根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」としたうえで続ける。

「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」という。

「バスは二週間で三回、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い、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

「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決断する仕組みを根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」としたうえで続ける。

「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、運転はうまかった。年々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ともなう交通事故の増大が懸念されている。高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。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、大阪府堺市の八十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、約九分逆走した。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分からない状態で、「逆走していることにも気付かなかった」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六月までに、全国の高速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一・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)



JAFなど3団体がやっているシニアドライバーズスクール

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。

## 事故防止へ周囲が協力を

り、研究班の調査でも、認知症発症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%以上になったという。

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「など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

になっ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、わずか三十三件。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。

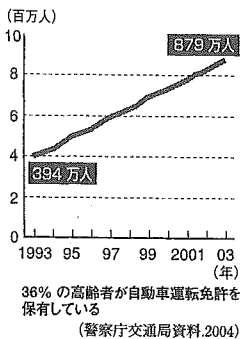
高齢ドライバーが注意しなければいけないのは認知症だけではない。視力や反射神経など年を取るごとに低下する身体機能や、若いころと同様に運転する「自信過剰」などが原因とされる事故も少なくない。

### 池田先生の 軽度認知症の 運転チェック

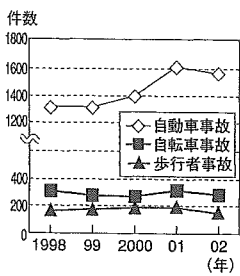
- センターラインを越える
- 路側帯に乗り上げる
- カーブをスムーズに曲がれない
- 車庫入れ(駐車場の駐車)に失敗する
- ふだん通らない道に出ると、急に迷ってしまう
- ふだん通らない道に出ると、パニック状態になる
- 車間距離が短くなる

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



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 (愛媛県)



「高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」と推測するのは、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。

どのくらい認知症の高齢者が運転しているのか。65歳以上の在宅認知症の有病率は4~6%。単純計算すると、認知症の免許保有者は35万~52万人!

「これまでの調査からいって、免許保有者のか

残念だけで、仕方ない。年をとった、だからも体は弱るし、反応は鈍くなってしまふ。自動車運転だってそう。そこに認知症(痴呆症)が重なったどうか。実際、交通事故も起きています。認知症の高齢者の運転を考えます。上野 敏行記者

65歳以上を高齢者としてみましょう。その運転免許保有者は879万人(2003年)。高齢化で、まだまだ増えていきます。数十万人が運転増えているのは高齢者が関係した人身事故もその8万9千件(03年)で、10年で2.8倍。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、

## 高齢者の運転



「高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」と推測するのは、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」と推測するのは、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。

## 認知症? 同乗チェックを

「そうした運転の特徴に加え、とくに必要な適切な状況判断が困難になります」

日常生活に困る

認知症患者が交通事故を起こす危険はどのくらいあるのか。欧米で検討した報告がいくつかあります。その結論部分を、アルツハイマー型痴呆症患者は23~47%が経過中に1回以上事故を起こしている。

「事象は非常に深刻。危ない」とわかっていても、過疎地を多く抱える地域ではいったん運転を中断すると、その高齢者と家族は、通院、買い物といった日常生活ができなくなります。運転を続けたいという本人の気持ちも強い。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」

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。

## 健康ライフ

「25人が運転を続け、3人が痴呆症と診断後に事故を起こし、9人は事故に至らなければ、家族が危ないと感じていました。患者本人は、どうも、ほんのり運転をやめたがよい」

愛媛大学が、大都市、地方都市、山間部に住む65歳以上、2730人の意識調査をしています。認知症患者は運転をやめるべきと約90%が答えながらも、運転できかない日常生活が非常に困ると、とくに山間部に非常に困るとの意見が強く、免許保有者の73%にもなりました。

池田学助教授は「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。問題は、認知症が進んで進行したら、運転をやめさせるか、という判断です。欧米諸国で推奨しているのは、路上運転で技能を見ることです」

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。運転を止めて、家族だけで極まないうで、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伝ってくださる」

シミュレーションがいいのではないかと。実際、70歳以上の免許更新時に運転シミュレーションの機械で運転能力を調べます。これは、現在のプログラムソフトで健常高齢者と認知症患者を比べると、明確な区別ができません。それで私たちは、認知症患者が間違いやすいパターン、例えばブレーキとアクセルを間違えるなどの項目を入れたソフトの開発を急いでいます」

池田学助教授のアドバイスは、「最低1カ月に1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、信号の見過ごしの多さなどです。運転をやめさせる適切な時期を見極めるようにします」

# 高齢ドライバー 事故急増

## 基準の確立急務

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

「七十歳以上の運転免許保有者は、免許証更新時に『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、安全運転の参考にするのが狙い。高齢者講習で、免許が取り消されることはない。札幌市手稲区の手稲自動車学校では毎週木曜と毎月の第四次曜日、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(70)手稲区は「障害物に気をとられて車線を越えそうになったり、思うようにハンドルがさびげなかった。これからはより慎重に運転したい」と話した。

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

## 「人身」、道内は10年で倍に

認知症対策では〇二二年の道路交通法改正に伴い、主治医や家族からの連絡で運転に支障があると判断され



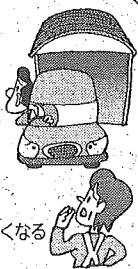
運転シミュレーターを使った適性検査を受ける高齢者  
—札幌市の手稲自動車学校

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(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。

### 愛媛大・池田学助教に聞く

#### 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 池田学助教による)

携、認知症の人が運転をせざるに生活できるための支援があることなどを理由など、本人も家族も納得しに、現段階では普通免許に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」

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、免許停止はごく一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システムが必要とされています。

### 訂正

3日の「必読の知恵袋」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、一上場、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選ぶ」の誤りでした。おわびして訂正します。

認知症と交通安全

一高知市のフォーラムより一

講演要旨

春に備えて花粉症の

奥田 稔

ス花粉症の発生は... 花粉の飛散量は... 今年花粉の飛散量は...

前年夏の気温が関係

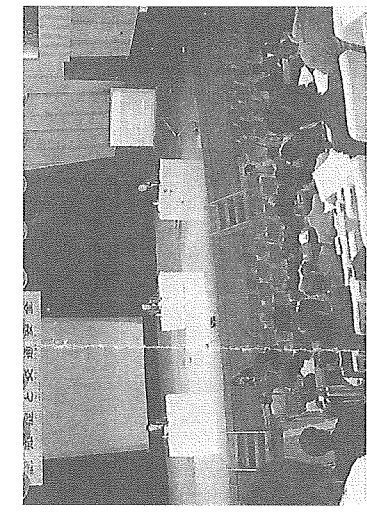
花粉の飛散量は... 前年夏の気温が関係... 花粉の飛散量は...



愛媛大医学部助教授 池田 学

「正しい理解と今後の課題」

認知症フォーラムの自動車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、高知市内で開催された。



高知市の認知症患者の自動車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RKCホール)

治療、予防可能な疾患も

日本への認知症の有病率は、高齢化に伴って急増しています。認知症はかつては「老年の病気」として扱われてきたが、近年では若年層にも増加しています。



認知症と交通安全

(第3種郵便物認可)

高知市のフォーラムより— 講演要旨 —

「高齢者の地域生活と運転の実態」

愛媛大医学部神経精神医学講座

豊田 泰孝



このまは於院の中、四十一年不月と改題後運送

近年、六十五歳以上の認知症患者が増加して...

が横行され、都道府県の公安委員会により認知症患者の免許を停止...

「患者の免許更新時の課題」

高知大医学部神経精神医学講座

岩崎 美穂



軽と重むた三つの方法で、ある一定の疾患を持つ人のスクリーニング...

改正道路運送法は、一人の身体障害者精神障害者を...

「安全な運転に必要なたう「安全な運転に必要なたう「安全な運転に必要なたう...

地域の高齢者免許返還... 免許を返す人として、家族や主治医を巻き取る意見が...

山間部は車が不可欠

六十五歳以上の認知症... 免許を返す人として、家族や主治医を巻き取る意見が...

自己申告形式に疑問

愛知県が申請形式の免許更新... 本人が認知症と診断された場合、主治医からの診断書提出が求められる...

の、特に高齢者への認知症... 多くの場合、家族や主治医...

認知症の患者が運転を中止... 本人が認知症と診断された場合、主治医からの診断書提出が求められる...

「認知症を理由として、医師から受託の取得または運転免許を返さるよう助言を受け...

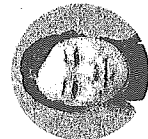


# 認知症と交通安全

## ③ 高知市のフォーラムより— 講演要旨

現在の制度で認知症患者が運転免許を中断する過程としては、免許更新時の仮申請書や警察からの通報や家族からの通報の三つにより、運転免許センターで調査することになる。

その運転免許が中断された場合、その一つである警察からの通報は、免許更新時に警察から送られる警察申請書。しかも自己申告形式であるため、自分が病状であるという認識が欠けていたり配



高知大学医学部神経精神医学教室 高橋 史郎

### 「実車テストの実態」

高齢者全員が自動車運転のチャンスを失う機会は今より多いのではない。一つは免許更新時に義務付けられる警察申請書。しかも自己申告形式であるため、自分が病状であるという認識が欠けていたり配



愛媛大学医学部神経精神医学講座 松本 光央

### 「高齢者特定講習の有効性」

高齢者や運転免許センターで免許更新する際に講習を受ける「運転免許更新講習」が、講習内容と実際に運転する機会と目的の両面で見ると、効果は限定的であるという。また、高齢者や運転免許センターで免許更新する際に講習を受ける「運転免許更新講習」が、講習内容と実際に運転する機会と目的の両面で見ると、効果は限定的であるという。

## 検査に合格する患者も

家族からの通報により免許センターで調査することになった。最初の二つの症例は、前回の講習に認知症の患者が参加していた。この講習は、認知症の患者が参加していた。この講習は、認知症の患者が参加していた。

家族からの通報により免許センターで調査することになった。最初の二つの症例は、前回の講習に認知症の患者が参加していた。この講習は、認知症の患者が参加していた。

## 危険な運転 発見困難

シミュレーター(DS)があり、われわれは今回、DSによる運転性能検査で、認知症患者が将来的に事故を起こす危険性を予測できるかどうかを調べた。

代の講習生十八人(五五年齢六・九歳)を年齢別に別けて、飛行機に乗った子どもを乗せると早くブレーキを踏むことが困難から避けてくる傾向を幼児危険を予測するから足離してはいる

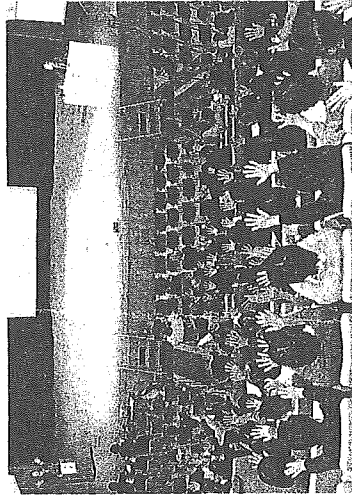
家族からの通報により免許センターで調査することになった。最初の二つの症例は、前回の講習に認知症の患者が参加していた。この講習は、認知症の患者が参加していた。

代の講習生十八人(五五年齢六・九歳)を年齢別に別けて、飛行機に乗った子どもを乗せると早くブレーキを踏むことが困難から避けてくる傾向を幼児危険を予測するから足離してはいる

# 認知症と交通安全

## —高知市のフォーラムより—

### ④ 講演要旨



認知症と交通安全のフォーラム(2月12日、RKCホール)を深めた市民高知の

六十五歳以上の高齢者の免許保有率が高まることにも、交通事故も増加している。一般に、高齢者に関する被害者というイメージがあるが、高齢者が被害者になるケースも目立ちつつある。

交通事故はスピードの出し過ぎや車線逸脱が原因だから、それをなくせば事故は減ると思われるがもし、認知症による認知



高知大医学部講師  
上村 直人

### 「高齢ドライバーの現状と課題」

知・判断力の障害に伴う事故が急増している時代。二〇二五年(仮)に推定された改正道路運送法は、公安委員会が免許制限(停止または降格)すべき高齢者認知症を加えられたが、実際に各種免許停止に至っているのは十八人しかいない。

### 3-5割が事故

あるアンケートによると、認知症者の約50%が自動車

事故を起こしている。同年齢のドライバーと比べて、二・五倍も衝突事故を起こすリスクが高いといわれる。社会の安全のためにも、明らかな危険運転をしている認知症者をうまく運転中断に導くシステムが非障に大切になる。われわれは認知症患者の自衛運転に関する実態調査を試みた。高知大医学部付属病院とその関連機関で一九九五年〜二〇〇二年に認知症の診断を受け、初診時に運転免許を持っていた三十人が対象。初診時に目撃した運転者やめた人はわずか二人、家族が運転を中止させたのが六人。一方で、二

人は発症後も運転を継続して約二年ペースで再調査したが、十三人が認知症と診断された後も運転を継続していた。昨年四月に再調査した時点では、十三人中五人が免許更新に成功し、運転を継続していることが分かった。

軽度の認知症患者の一部は運転中断を拒否したり、家族の援助で運転を継続して

生活が家族や認知症者の運転に依存しているケースが多く、特に家族が代車や運転代行の地域では見られる。また、家族が運転を中止させた場合、家庭に与える本人の反発は大きく、家族関係が壊れたり、介護負担が増えたりするケースも少なくない。

欧米諸国の対策  
欧米諸国の認知症ドライバーは、発症後はどうしているだろうか。アメリカでは、認知症患者の住居には運転への届け出義務がある。それを怠ると罰金や

ていこうがある。中華圏では、発症後はほとんど家族の働きかけにより運転中断の働きかけが、一部はまだ運転を継続している人がいるのが実態だ。

認知症とどう向き合っていくかは、まず、行政側には、車庫入れ、バックなどによる運転ミスや、運転中に急ブレーキを踏むなどの危険な運転を認めない。ドライバーは、たとえ認知症があっても、運転を継続する人を見守るべきだ。運転中に急ブレーキを踏むなどの危険な運転を認めない。ドライバーは、たとえ認知症があっても、運転を継続する人を見守るべきだ。

今後の対策としては大きく二つに分けられる。まずは患者やその家族に、改正運送法の内容を知ってもらうこと。もう一つは、医療機関が運転が危険な人を見守って発覚するまでどうするかという観点から、ドライバーの家族や介護者などにも必要な。警察が認知症を診断するのにはかなり困難だとされているので、各関係機関が連携して対策に取り組むことが不可欠だと見られる。

上村直人

## 関係機関連携し対策を

がある。アメリカ、カリフォルニア州でも、アルツハイマー病と認知症患者を診察した医師には報告義務があり、もし報告せず患者が衝突事故を起こした場合に医師の責任が問われる。

ただし、そういう制度があっても、医師が認知症患者の運転能力をきちんと評価できるのがポイント。アメリカでは、ドライバーが運転中に急ブレーキを踏むなどの危険な運転を認めない。ドライバーは、たとえ認知症があっても、運転を継続する人を見守るべきだ。

\*\*\*研究成果の刊行物・別刷

## 痴呆性高齢者と自動車運転

池田 学 愛媛大学神経精神医学教室

痴呆性高齢者の運転については、昨年の本誌巻頭言で深津亮先生が論じておられる<sup>1)</sup>が、あえてもう一度とりあげてみたい。愛媛県のような中山間地域（ほとんどが過疎地）を多く抱えるところで精神医療に携わっていると、この問題は本当に深刻なのである。たとえば、いったん運転の中断が実現すると、今度はその高齢者の通院はおろか買い物などの日常生活すらままならなくなる場合もある。しかし、これまでわが国の老年精神医学の分野でこの問題が注目されることはあまりなかったようである。系統的な研究に取り組んでいるのは、同じ四国の共同研究者でもある上村直人先生のグループ（高知医科大学）<sup>2)</sup>のみである。お二人の問題意識は、深津先生が北海道で、上村先生が高知県で長年にわたって臨床研究を展開されてきたことと無関係ではないと思われる。この問題に関しては、老年精神科医の間でも、東京や大阪などの大都市圏で診療に当たっている者と、われわれのような自動車に頼らざるをえない地域で活動している者との間に温度差が感じられる。そもそも、大都市圏に住む高齢者は運転免許を所有していても、実際に自動車を運転している人は少数であろう。かりに運転を続けていたとしても、代替移動手段が豊富なため、身体的機能や認知機能の低下が明らかになれば、運転の中断も比較的容易であろう。

平成14年6月から改正道路交通法の施行により、痴呆性疾患が運転免許取り消し要件として明確化された。けれども、これまで痴呆性高齢者の運転能力評価や運転中断の方法について、医学的検討を加えた研究はわが国では見受けられない。臨床場面では痴呆患者の運転中止を強くすすめているが、多数の痴呆性高齢者が正確な診断を受けないまま運転を継続していたり、痴呆のため運転を中断したにもかかわらず再びそのことを忘れて運転したり、家族が運転中断を強要することにより痴呆性高齢者と介護者との関係が悪化し家族の介護負担がかえって増えてしまう、高齢の介護者自身が痴呆性高齢者の運転に生活基盤を依存している、といった問題も生じている。

欧米ではすでにさまざまな研究が実施され、対策も始まっている。アメリカ精神医学会の治療ガイドラインでは、「(痴呆が) 中等度～重度の場合は運転を中断するように強く警告すべきであり、家族にも告げておくべきである」とされている。また、アメリカ神経学会のアルツハイマー型痴呆の自動車運転に関する指針では、「CDR 1 以上は運転を中断すべきであり、CDR 0.5 は 6 か月ごとに患者の運転能力を再評価し、さらに重症化すれば運転を中断すべきである」とされている。わが国においても、痴呆患者の運転能力を判断する拠り所となるような基礎的研究と客観的な判断基準の作成が急務であり、地域の実情に応じたきめ細かなガイドラインの整備が必要不可欠である。

したがって、医学的立場から痴呆性高齢者の自動車運転の実態を評価し、運転能力と認知機能の検討をもとに運転継続の危険要因を探り、痴呆の原因疾患別の運転中断のタイミング、運転中断の方法、家族の介護負担に対する対策などを盛り込んだ痴呆性高齢ドライバーに対する総合的なガイドラインづくりを目指して、その根拠となる実証的研究を積み上げることは、われわれ老年精神医学に携わる者の責務であろう。ごく初期の痴呆性高齢者の運転免許を取り消すには、本人に説明できる十分な根拠となるデータが必要となろうし、病名告知の問題も避けてはとれないであろう。そして、運転中止をせざるをえなくなる痴呆性高齢者やその家族介護者に対して、代替交通手段の整備などの十分な行政面での配慮が望まれる。

[文 献]

- 1) 深津 亮：高齢者と交通安全. 老年精神医学雑誌, 13 (3) : 252-253 (2002).
- 2) 上村直人, 掛田恭子, 下寺信次, 北村ゆりほか：痴呆性老人と自動車運転；わが国における痴呆性老人の運転問題への対応. 臨床精神医学, 31 (3) : 313-321 (2002).



II. 痴呆患者の家族の介護負担について考える

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 ——

上村直人, 掛田恭子, 岩崎美穂, 惣田聡子

抄 録

近年、欧米を中心に痴呆患者の自動車運転に対する医学的検討がさかんになりつつある。わが国でも2002年6月から痴呆が運転免許停止の条件として法律に明文化されたが、痴呆患者の運転能力に関する医学的検討は少ない。そこで筆者らは痴呆患者の運転に関する医学的検討を行い、現在の運転適性検査では痴呆患者の運転能力評価には課題が存在し、家族会調査や家族の介護負担度調査から、痴呆患者の自動車運転が今後新しい介護負担となりうることを示した。今後は痴呆患者の運転能力評価における医学的検討に加え、介護負担などへの社会的対策づくりが急務であると考えられる。

Key words : 痴呆, 自動車運転, 介護負担, 人権擁護, ガイドライン

はじめに

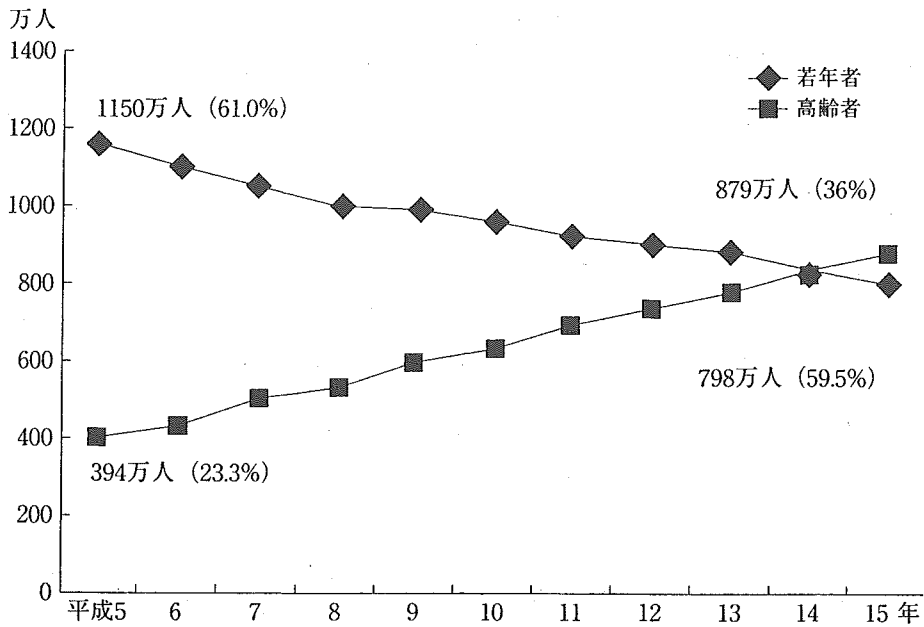
高齢社会を迎えたわが国では、今後痴呆患者の増加が見込まれている。それと並行して運転免許を保持する高齢者も増加し、すでに平成14年度では65歳以上の高齢者の36%、879万人が運転免許を保持しており、24歳以下の若年者の59.5%、798万人を上回った(図1)<sup>1)</sup>。今後もわが国の高齢者人口の増加を考えると、運転免許を保持する痴呆患者も増加していくと思われる。痴呆患者は健常者と比較して運転に支障をきたしやすいことが予測されながらも、これまでわが国では痴呆患者の運転能力評価について医学的見地から検討を加えた論考も少なく、痴呆患者の運転の是非についてはこれまで検討されてきたとはいいがたい。これまで高齢者に対する運転対策としては(表1)、平成10年4月から免許返納制度が策定され、

個人の申請により運転免許を返上することが可能となった。しかしながら実際には東京都のデータでは48万人の対象者のうち、返上した高齢者は257人で、わずか0.5%しか返上していないという結果であった<sup>15)</sup>。また同年10月から、免許更新時の運転適性検査と実車教習の義務が、75歳以上から70歳以上へと早まった。このような高齢ドライバー対策が有効かどうかは不明であるが、少なくとも痴呆患者では、高齢を理由に自ら免許を返上したり、病気を理由に免許停止を望むことはまれであり、また適性検査を70歳へと年齢をさげても、初老期痴呆は適性検査を施行されないことから、現在の法律では痴呆患者の自動車運転の対策として実効性は低いと考えられる。

I. 痴呆患者と運転免許制度

平成14年6月から改正道路交通法(以下、改正道交法)<sup>2)</sup>が施行され、そこでは痴呆という言葉が法律に明文化され、公安委員会が痴呆患者の運転免許を停止することが可能とされるようになった

Naoto Kamimura, Kyouko Kakeda, Miho Iwasaki, Satoko Souda : 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



平成14年度において、高齢者（65＞）の免許保有人口が若年者（24＜）を超えた。  
 （警察庁交通局資料：平成15年末の運転免許保有者数の状況等について。http://www.npa.go.jp/toukei/koutuu14/h15jiko.pdf）

図1 高齢者の運転免許保有率の推移

表1 日本における高齢者と運転対策

・免許人口（高齢者）
平成8年度 525万人（27.6%）
平成14年度 879万人（36%）
・運転免許返納制度：平成10年4月
申請による運転免許の返上制度
平成10年度；東京都：48万人中257人（0.5%）
・運転適性検査：平成10年10月
75歳以上の免許更新時の運転適性検査と実車教習の義務化。平成12年からは70歳以上に変更

免許保有者における高齢者数が加速度的に増加している。わが国では高齢ドライバー対策として免許の返上制度が開始されたが、実態は少数にとどまっている。高齢ドライバー対策として高齢者の免許更新時の適性検査と実車教習が75歳から70歳に下げられた。

た（表2）。また各都道府県の警察本部長宛の通達において、アルツハイマー型痴呆および血管性痴呆は運転免許を取り消しとする旨の文面がみられている<sup>10)</sup>。具体的には、免許更新時に、病気を理由として医師から運転を制限されていることなどを質問する病状調査（表3）で運転の危険性が疑われる場合、もしくは本人、家族から運転継続

の心配から、運転適性検査の申し出があった場合は主治医や専門医による診断書を公安委員会に提出し、公安委員会が免許取り消しの判定を行うことになっている。このような行政や司法による対策は、運転継続が危険な痴呆患者をこれまで介護してきた家族の介護負担を軽減させるなどの社会政策上の必要性から理解できうる。しかし道路交通法が改正され、痴呆症の運転免許が制限されるといった情報は、法律や公安・交通関係に携わる専門家以外はほとんどがその存在自体を知らない場合が多い<sup>6)</sup>。また改正道交法の文面にある痴呆という状態像で運転免許を制限することに問題があると思われる。痴呆の原因疾患にはさまざまな原因があるため、その原因診断の正確性の確保が重要である。しかしながら一般開業医と専門医によっても医学的な痴呆の診断は現在異なっていると思われる。そもそも医師が医学的検討から運転能力を評価できうるのかといった観点に立ち戻ることが必要であろう<sup>7)</sup>。