

た（図 13）。

性・年齢層別に検討したところ、女性では、男性に比して「医師（主治医）」「家族・親族」と回答した割合が高い傾向であった。反対に男性では、「警察・免許センター」を挙げた割合が、女性よりも高い傾向であった。男性あるいは 75 歳以上では、「誰の意見も聞かない（自分の意志で決める）」と回答した者の割合がやや高い傾向であった（図 14）。

### 3) 運転中止の実現に必要な条件

認知症患者が運転を円滑に中止するために必要な条件を、選択肢から複数回答で尋ねたところ、「身近なものが運転できる」あるいは「医師からの働きかけ」を挙げた者が、それぞれ対象者全体（n=1,010）の約 7 割を占めていた。次いで「警察からの働きかけ」（55.0%）「公共交通機関の充実」（41.8%）「介護保険サービス等の移動手段の充実」（39.5%）であった（図 15）。

### 4) 利用しやすい相談窓口

認知症患者の運転に関する相談窓口として利用しやすい場所について、選択肢から複数回答で尋ねたところ、対象者全体（n=1,010）の約 7 割が「病院・診療所」と回答していた。次いで、約 5 割が「市役所・区役所・役場」あるいは「地域の介護保険・保健福祉機関」を挙げ、約 4 割が「警察署・交番」あるいは「運転免許センター」を挙げていた（図 16）。

### 5) 運転中止を躊躇する理由

運転者（n=517）を対象に、「あなたが、運転中止を考える時、中止をため

らうとすれば、それはどのような理由によるものだと思いますか。」という質問に対し、複数選択回答において、最も多く挙げられた回答は、「自身の外出に支障が生じるため」（65.4%）であり、次いで「家族の外出に支障が生じるため」（43.7%）であった。また、「自分の楽しみがなくなる」（30.0%）「自立した生活が失われる」（22.6%）「身分証明書として持っていたい」（27.3%）という項目を挙げた者の割合もやや高かった。（図 17）。

性・年齢層別に検討したところ、いずれの年齢層でも「自身/家族の外出に支障」「身分証明書」を挙げる割合が高かった。65 歳以上では、「自分の楽しみがなくなる」が多く、75 歳以上では、それに加えて「自分の生きがいなくなる」と回答した者の割合が、他の年齢層より高い傾向であった（図 18）。

## 6. 運転免許証の自主返納

### 1) 自主返納制度についての知識

対象者全体の 48.7%が「知っている」と回答していた。しかし、女性、高齢層、非運転者においては、制度についての認知度が低い傾向であった（図 19）。

### 2) 自主返納を考えた経験

運転者（n=517）において、運転免許証を自主的に返納することを考えたことが「あまり/全くない」と回答した者の割合は、94.6%に上った。しかし、70 歳以上の高齢層では、自主返納を考えたことがある割合が高い傾向であった（図 20）。

## 7. 高齢運転者への交通安全対策(現行制度と今後のあり方)

### 1) 高齢運転者標識に対する意識

運転者(n=517)を対象に、高齢運転者への交通安全対策の一つである「高齢運転者標識(通称:もみじマーク)」に対する意識について検討した。

#### ①高齢運転者標識についての理解

「自動車に高齢運転者標識が表示されている場合、それは、運転者が70歳以上の高齢者であることを意味しています。あなたは、この意味を知っていましたか。」と尋ねたところ、「詳しく/なんとなく知っていた」と回答した者は、全体の94.6%を占めていた(図21)。

#### ②高齢運転者標識の有効性

「高齢運転者標識を表示することは、交通安全に役立っていると思いますか。」という質問に対し、全体の81.8%が「とても/少しは役立っている」と回答していた。女性では、男性と比較して、「役立っている」との見解を持す者が多かった(図22)。

#### ③道路交通法上の罰則規定(道交法第121条第1項9号の3)についての知識

「高齢運転者標識を表示している自動車に対し、他の運転者が無理な幅寄せや進路変更をすると、道路交通法違反となります。あなたは、このことを知っていましたか。」と尋ねたところ、「詳しく/なんとなく知っていた」と回答した者は、全体の58.5%とやや低かった。しかし、男性や75歳以上の高齢層における認知度は、高い傾向であった(図23)。

#### ④標識表示車に対する実際の対応

「高齢運転者標識を表示した車があるあなたの運転する車の前を走っているとします。あなたは、どのように対応しますか。実際あるいは想像で、当てはまるものをすべてお答えください。」という質問に対しては、「注意深く運転する」(71.2%)や「車間距離を保つようにする」(62.9%)を挙げた者が多かった。40歳~64歳の中年層では、高齢層と比較して、「別の車線に移る」や「追い越す」と回答した者が多かった。また、女性は男性に比して「車間距離を保つ」と回答した者の割合が高かった(図24)。

#### 2) 高齢運転者の安全対策として効果が大きいと思うもの

全対象者(n=1,010)において、高齢運転者の安全対策として効果が大きいと思うものを、選択肢から最大3つまでとして回答を得た。全体では、「運転者の視力・聴力・運転能力を詳しく評価・指導すること」(70.7%)が最も多く、次いで「実際に自動車に乗車して行う運転技能の評価」(53.1%)、「運転者が認知症か否かを判定する検査」(38.5%)、「模擬運転装置(ドライビングシミュレーター)を用いた運転技能の評価」(36.4%)が挙げられた。また、60歳以上の高齢層では、「講習会・講演会による交通安全教育」を挙げた者の割合が高かった(図25)。

#### 3) 高齢運転者の免許更新のあり方

全対象者(n=1,010)に対し、「高齢運転者に対して、運転免許の更新は、どうあるべきだと思いますか。」と尋ねたところ、全体としては、「免許更新の

際、検査や実技等の項目を増やしたほうがよい」と回答した者の割合が、41.1%と最も高かった。一方で、約2割の者が、「現状どおりでよい」と回答しており、特に、男性、高齢層、普段運転している者において高い傾向であった。また、「定年制（ある一定の年齢になったら更新できないように制限する）にしたほうがよい」と回答した者の割合は、全体で14.5%であったが、女性は男性に比して、また、非運転者は、運転者に比して高い傾向であった（図26）。

#### D. 考察

本研究では、高齢者及び認知症高齢者の自動車運転に対する一般生活者の意識・態度を様々な視点から分析することができた。

##### 1) 自動車の運転：「免許」についての認識

自動車を運転することは、運転免許証の交付をもって初めて可能となる（道路交通法第84条）。そもそも、わが国においては、同法第64条により、「何人も、（中略）運転免許を受けないで、（中略）自動車（中略）を運転してはならない」と規定されており、同法第88条（免許の欠格事由）非該当者等に限り、当該行為が「許可」されるという状況にある。しかし、本調査において、回答者の多く（67%）が、運転することを「誰もが持っている権利」として認識していることが明らかとなった。つまり、一般生活者の多くが、

自動車運転行為を法令による相対的禁止行為として理解していないことが確認された。このような認識下においては、認知症により運転中止を余儀なくされる状況に至った際、運転する権利を剥奪されるとの否定的見解を、運転者あるいは家族が持つ可能性があることが危惧される。したがって、一般生活者、なかでも運転者に対しては、運転免許取得時あるいはその更新時において、免許の取消し、停止（同法第103条）等を含めた現行の「運転免許制度」について、正しい理解を促すことが必要であるといえる。

##### 2) 高齢者・認知症患者の自動車運転：法制度についての知識

道路交通法第103条「運転者が認知症である場合は、運転免許を取消す、または停止することができる」及び第101条「75歳以上の運転者は、免許更新時に認知機能検査を受検しなければならない」に関して、一般生活者の認識の程度は、どの年齢層においても低いことが示された。特に、非運転者においては、その傾向が顕著であった（「詳しく/なんとなく知っていた」と回答した者の割合：【103条】17%、【101条】19%）。このため、認知症患者の運転中止に関わる者（家族介護者等）が非運転者の場合には、道路交通法をはじめとした、運転免許の取消しに関する法令や関連情報の著しい欠如が懸念される。このような情報の欠如が原因となって、運転中止に際して家族内に様々な軋轢や困難を生ずる可能性もあ

る。したがって、運転者の家族が非運転者である場合も勘案し、非運転者に対しても、認知症患者や高齢者の運転に関わる適切な情報提供が必要であると考えられる。

### 3) 認知症患者の自動車運転

一般生活者において、「自動車を運転する者が認知症に罹患した場合、その運転は危険である」とのコンセンサスは、ほぼ得られていることが示された。しかしながら、運転者と非運転者の意識を比較すると、運転者において、「認知症の重症度や種類によっては運転できるのではないか」という見解を持つ者が、非運転者よりもやや多く認められた。今後、認知症の重症度や原因疾患と運転技能との関連性についてのエビデンスを集積し、正確な情報を、運転者、非運転者双方に周知し、両者の認識の差異を縮小していくことが重要である。

認知症患者の運転の危険性を判定する者あるいは運転継続の是非を決定する者、いずれにおいても、一般生活者の多くが最適者として挙げているのは、医師（主治医）であった。運転継続の是非を決定する適任者を尋ねた先行研究（対象は医師あるいは認知症患者の家族介護者）によると、医師を対象とした調査においては、「警察・免許センター」が適任であるとの見解を持つ者が多く、また、家族介護者を対象とした調査においては、「認知症患者本人」の意思を尊重したいという思いがより強く、あるいは、「家族」の中で検

討したいという意識が強いことが明らかになった。これらの調査は、対象者や質問方法が異なるため、結果の解釈には留意を要するが、総じて、一般生活者、医師、家族介護者それぞれが、運転継続の是非を決定する適任者については異なる見解を持しているものと推察された。認知症患者の運転中止に際して、関係者それぞれの立場において、このような認識の乖離があることは、患者の運転中止を妨げる可能性もあると考えられる。

### 4) 認知症患者の自動車運転の中止

運転中止の最適な方法、あるいは円滑に中止するための必要条件として、一般生活者の多くが挙げている条件は、医師からの説得や働きかけであり、相談窓口として適当な場所についても、病院・医療機関を挙げる者が多かった。また、現在運転している者において、「もし、自らが運転中止の勧告をされた場合に耳を傾ける相手」として挙げた回答においても医師が最も多く、一般生活者が、医師や医療機関に対して高い信頼を寄せていることが如実に示された。

こうした医師や医療機関への高い信頼感を活用し、患者や家族介護者への支援体制を構築していくことも可能であろう。具体的には、患者や家族の身近な存在である、医師や医療機関を通じて、自動車運転に関する適切な機関や支援先を紹介するような支援体制を構築することにより、運転中止に際しての、認知症患者や家族の負担や抵抗

感を軽減、ないしは払拭することが可能になると思われる。

一方、運転中止に際して生ずる様々な困難を軽減していくためには、「運転者にとっての運転を必要とする理由」等を考慮した方策も有効であると考えられる。本調査において運転者が挙げた「運転中止を躊躇する理由」を精査したところ、運転者の大半が、自身や家族の移動手段として自動車運転を必要としていることが明らかになった。したがって、運転中止を円滑に進めていくためには、自動車の代替となる移動手段の確保がまずは必要である。しかし、自助による対応には限界があることから、高齢社会を踏まえた街づくりの一環として、各自治体が代替移動手段の確保に取り組むべきであろう。さらに、特に高齢者においては、運転が日常生活における「生きがい」「楽しみ」「自立」をもたらすものとの意識が高いことが明らかになった。したがって、高齢者における運転中止を円滑に進めていくためには、高齢者が、生活の張りや精神的な支えを自動車運転以外にも見出せるよう、方策を検討していくことが必要であろう。

#### 5) 運転免許証の自主返納

免許証を自主返納できることを「知っている」者は、対象者の半数に満たなかった。特に、中年層に比して高齢層で認知度が低かったことから、高齢者に対する情報周知を積極的に行うことが必要である。加えて、運転免許証の身分証明書としての機能を重視する

者が、対象者の27%に認められたことから、免許証自主返納者の申請により、運転経歴証明書の交付が可能であることについても周知の必要があろう。但し、場合によっては、運転経歴証明書が、本人確認証明書と足り得ない状況<sup>※</sup>もあり、不満の声もあることから、こうした状況に対する打開策等についても検討を行う必要がある。

※金融機関等による顧客等の本人確認等及び預金口座等の不正な利用の防止に関する法律施行規則第4条の規定に該当しない場合

また、自治体が実施する自主返納支援制度についても、制度内容が返納者のニーズに必ずしも応じているかどうかにについて検討することが必要であると考えられる。

#### 6) 高齢運転者への交通安全対策（現行制度と今後のあり方）

高齢運転者標識の意味については、一般生活者の間で概ね認識されており、標識表示車に対して、「注意深く運転する」「車間距離を保つ」等の対応として反映されていることが明らかになった。但し、標識表示者への幅寄せ等の行為に対する罰則規定についての認知度は、やや低かった。今般の道路交通法改正により、75歳以上の運転者に対する標識の表示が義務化されたことから、表示車に対して行ってはならない罰則行為についても、あらゆる年代の運転者に周知し徹底することが、交通の安全性の確保を実現する上で、極めて重要であると考えられる。

高齢運転者への安全対策の方法や免許更新のあり方については、視聴覚機能や運転技能に関する評価を重視する傾向が認められた。今後わが国においては、高齢社会の進展とともに、高齢運転者の増加が予想されることから、社会的要請に即した高齢者の交通安全対策や運転免許制度のあり方について、恒常的に検討していくことが求められる。

#### E. 結論

本研究から、わが国の一般生活者は、高齢者及び認知症高齢者の自動車運転に関して、1) 性別、年齢層、運転状況により、異なる認識を有していること、2) 運転継続や中止等の判断について、医師や医療機関に対して高い信頼を寄せていることが明らかになった。

認知症高齢者の円滑な運転中止には、上述の結果1)で示されたような一般生活者間の認識の乖離を小さくし、運転中止に際しての関係者間の合意形成を促していくことが奏功すると考えられる。したがって、まずは、運転者のみならず非運転者も含め、あらゆる年齢層の一般生活者に対し、認知症高齢者の運転に関する十分な啓発活動に努めることが必要であろう。さらに、こうした合意形成がなされていくことで、各自治体が、高齢社会を踏まえた街づくりに取り組みやすくなり、運転者やその家族の移動手段の確保も可能となろう。

また、運転継続あるいは中止の如何にかかわらず、認知症高齢者及び家族

介護者の社会生活を支援していくためには、複数の関係機関による連携・協働が必要不可欠である。については、上述の結果2)で示されたような一般生活者が高い信頼を寄せている医師や医療機関を端緒とすることで、警察、免許センター、自治体をも含めた複数の機関が連携・協働できる支援体制を構築することが可能となるものと思われる。そうした支援体制のもとで、関係者間における情報の共有を促進するツールの一つとして、当該研究班の最終成果物として作成予定である「認知症患者の家族介護者に対する運転中止マニュアル」は大いに活用できるものと期待される。

#### 研究協力者

水野洋子（国立長寿医療センター研究所 長寿政策・在宅医療研究部 外来研究員）

#### F. 健康危険情報

特記すべきことなし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

Sasaki M, Arai Y, Kumamoto K, Abe K, Arai A, Mizuno Y. Factors related to potentially harmful behaviors towards disabled older people by family caregivers in Japan. *Int J Geriatr Psychiatry* 2007; 22(3): 250-257.

Oura A, Washio M, Arai Y, Ide S, Yamasaki R, Wada J, Kuwahara Y, Mori M. Depression among caregivers of the frail elderly in Japan before and after the introduction of the Public Long-Term Care Insurance System. *Z Gerontol Geriatr* 2007; 40: 112-118.

Arai A, Matsumoto T, Ikeda M, Arai Y. Do family caregivers perceive more difficulty when they look after patients with early onset dementia compared to those with late onset dementia? *Int J Geriatr Psychiatry* 2007; 22(12): 1255-1261.

Sasaki M, Arai A, Arai Y. Factors related to institutionalization among disabled older people; a two-year longitudinal study. *Int J Geriatr Psychiatry* 2008; 23(1): 113-115.

Arai Y, Arai A, Zarit SH. What do we know about dementia?: A survey on knowledge about dementia in the general public of Japan. *Int J Geriatr Psychiatry*: (in press)

Mizuno Y, Arai A, Arai Y. Determination of driving cessation for older adults with dementia in Japan. *Int J Geriatr Psychiatry* 2008: (in press)

安部幸志, 荒井由美子. 認知症の病名

告知に対する希望に関する探索的検討: わが国の一般生活者における調査から. *日本医事新報* 2007; 4339: 64-68.

佐々木恵, 新井明日奈, 荒井由美子. 家族の介護に対する意識: 2006年一般生活者調査から. *日本医事新報*; (印刷中).

新井明日奈, 佐々木恵, 荒井由美子. 医療制度・介護保険制度に対する認識と不安: 2006年一般生活者調査から. *Geriatric Medicine* 2007; 45(2): 139-144.

水野洋子, 荒井由美子. 介護者支援のあり方: 英国のCarers Actに着目して. *日本医事新報* 2007; 4329: 81-84.

新井明日奈, 水野洋子, 荒井由美子. 認知症患者の交通安全対策について. *精神科* 2007; 11(1): 50-55.

荒井由美子, 新井明日奈. 認知症患者の自動車運転: 社会支援の観点から. *日本臨牀* 2008; 66(増刊号1 アルツハイマー病): 467-471.

荒井由美子, 新井明日奈. 認知症患者の自動車運転に対する家族介護者の意識と困難. *老年精神医学雑誌* 2008; 19 (印刷中).

## 2. 著書

荒井由美子. 精神障害の現状と動向.

鈴木庄亮・久道 茂, 監修. 小山 洋・辻 一郎, 編. シンプル衛生公衆衛生学 2007. 東京:南江堂, 2007:299-309.

荒井由美子, 熊本圭吾. 高齢者を介護する家族の負担. 中村利孝, 編. 整形外科学大系25巻 高齢者の運動器疾患. 東京:中山書店, 2007:284-287.

荒井由美子. 家族介護者の介護負担. 柳澤信夫, 編. 認知症の予防と治療. 東京:長寿科学振興財団, 2007:225-231.

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 (改訂版). 東京:ワールドプランニング, 2007:(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, 監修. 小山 洋・辻 一郎, 編. シンプル衛生公衆衛生学 2008. 東京:南江堂, 2008:(印刷中).

### 3. 学会発表

Arai Y. Caregiver issues: a Japanese perspective (Symposist). The 13th Congress of International Psychogeriatric Association, 2007 October 14-18 (October 15), Osaka, Japan.

Arai Y. Paradigm shift away from family caregiving for the aging Japanese population (Symposist). 8th

Asia/Oceania Regional Congress of Gerontology and Geriatrics, 2007 October 22-25 (October 23), Beijing, China.

荒井由美子, 新井明日奈. 認知症患者の自動車運転に対する家族介護者の意識(シンポジスト). アルツハイマー病研究会第八回学術シンポジウム, 2007年4月14日, 東京.

Sasaki M, Arai A, Arai Y. Factors related to institutionalization among disabled older people; a two-year longitudinal study. The 13th Congress of International Psychogeriatric Association, 2007 October 14-18 (October 15-16), Osaka, Japan.

Masuhara H, Arai Y. Medical expenditure of patients with Alzheimer's disease: do the rich spend more? The 13th Congress of International Psychogeriatric Association, 2007, October 14-18 (October 17-18), Osaka, Japan.

Arai A, Matsumoto T, Ikeda M, Arai Y. Comparative study of the perceived difficulties of caring for relatives with early and late onset dementia. The 13th Congress of International Psychogeriatric Association, 2007, October 14-18 (October 15-16), Osaka, Japan.



Mizuno Y, Arai A, Arai Y. Status quo for determining driving cessation of older adults with dementia in Japan. The 13th Congress of International Psychogeriatric Association, 2007 October 14-18 (October 17-18), Osaka, Japan.

水野洋子, 荒井由美子. 介護者支援施策の方向性に関する検討－英国の Carers Actに着目して－. 第49回日本老年社会科学大会, 2007年6月20日-22日(発表21日), 北海道札幌市.

新井明日奈, 佐々木恵, 荒井由美子. わが国の一般生活者における介護に関する要望と意思表示の実態. 第49回日本老年社会科学大会, 2007年6月20日-22日(発表22日), 北海道札幌市.

新井明日奈, 佐々木恵, 荒井由美子. 一般生活者における高齢者に対するイメージ: サクセスフルエイジングに向けた一考察. 第66回日本公衆衛生学会総会, 2007年10月24日-26日(発表26日), 愛媛県松山市.

佐々木恵, 新井明日奈, 荒井由美子. 一般生活者における家族介護に対する意識. 第18回日本疫学会学術総会, 2008年1月25日, 東京都.

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

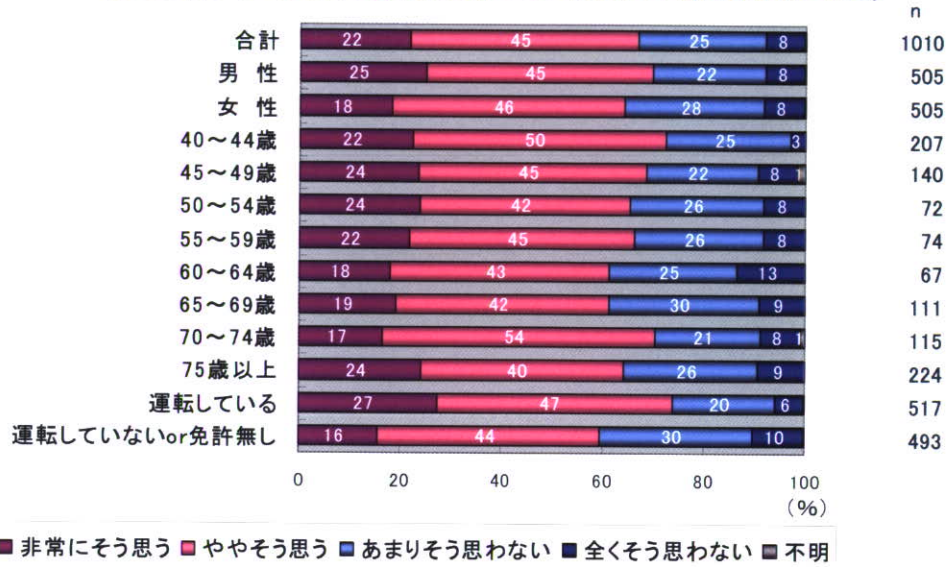
【表】 調査対象者の基本属性

	n	%
全体	1010	
男	505	50.0
女	505	50.0
-----		
年齢層		
40～44 歳	207	20.5
45～49 歳	140	13.9
50～54 歳	72	7.1
55～59 歳	74	7.3
60～64 歳	67	6.6
65～69 歳	111	11.0
70～74 歳	115	11.4
75 歳以上	224	22.2
-----		
世帯構成		
1 人暮らし	50	5.0
夫婦のみ	269	26.6
2 世代	415	41.1
3 世代	239	23.7
その他	14	1.4
不明	23	2.3
-----		
教育歴		
中学校	146	14.5
高等学校	411	40.7
高専・短大	111	11.0
専門学校	70	6.9
大学・大学院	265	26.2
その他	0	0.0
学校には行っていない	1	0.1
不明	6	0.6
-----		
世帯年間収入		
200 万円未満	73	7.2
200 ～400 万円未満	185	18.3
400 ～600 万円未満	246	24.4
600 ～800 万円未満	157	15.5
800 ～1000 万円未満	133	13.2
1000～1200 万円未満	74	7.3
1200 万円以上	77	7.6
不明	65	6.4
-----		
職業		
無職（家事）	324	32.1
農林漁業	29	2.9
専門・技術職	103	10.2
管理職	97	9.6
事務職	154	15.2
販売・サービス職	144	14.3
保安職	12	1.2
運輸・通信職	21	2.1
生産工程・労務職	80	7.9
その他	41	4.1
不明	5	0.5

【図 1】

● ● ● | 運転免許資格に対する認識  
「自動車を運転することは、誰もが持っている権利だと思うか？」(n=1,010)

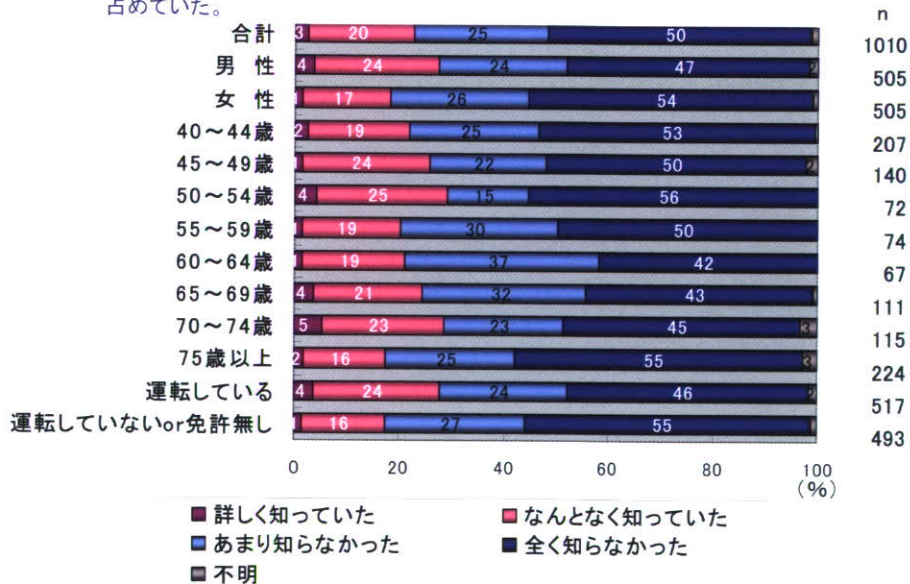
「誰もが持っている権利である」と理解している割合が7割弱を占めていた。



【図 2】

● ● ● | 道路交通法第103条の認知度  
「運転者が認知症である場合は、運転免許を取消す、または停止することができる」(n=1,010)

認知度は低く、全体の2割程度であった。「全く知らなかった」という回答が5割を占めていた。

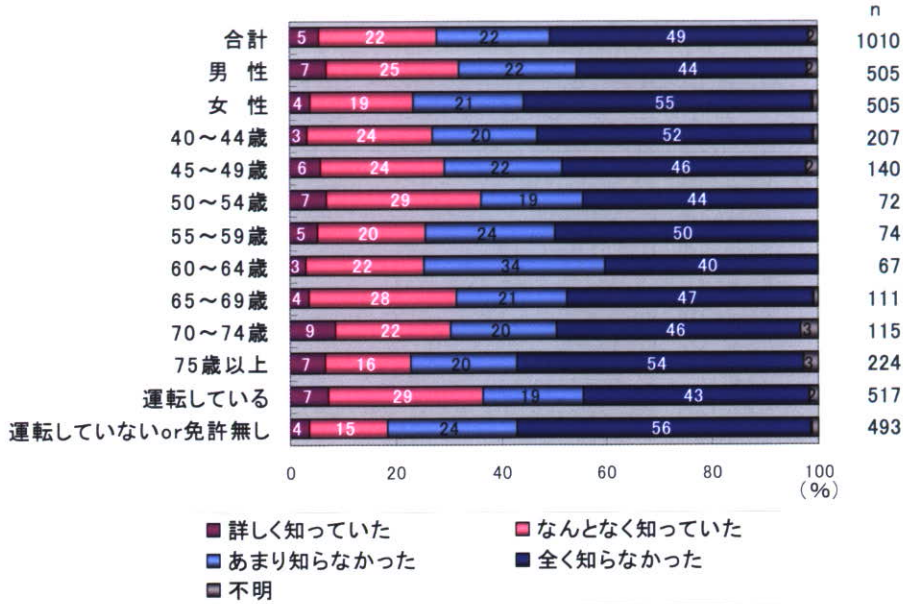


【図 3】

### 改正道路交通法第101条の認知度

「75歳以上の運転者は、免許更新時に認知機能検査を受検する」(n=1,010)

103条同様に認知度は低く、「全く知らなかった」という回答が5割を占めていた。

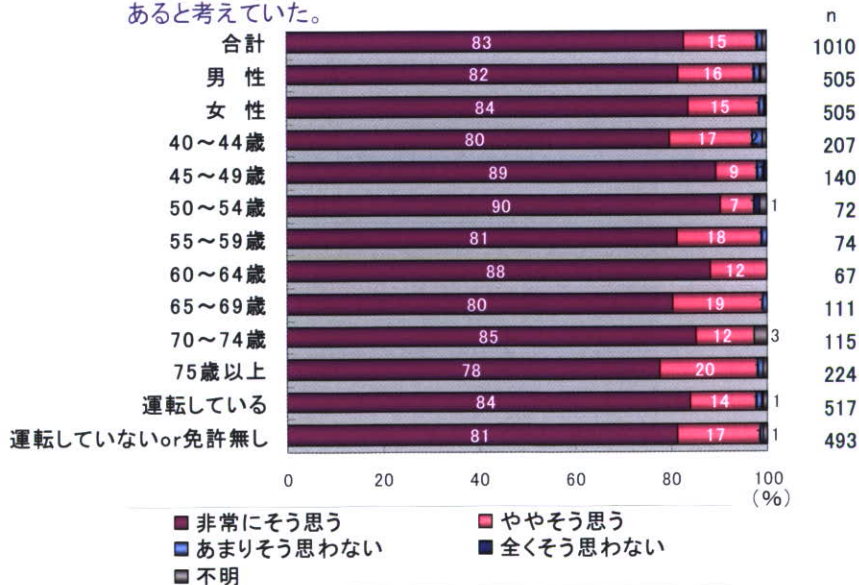


【図 4】

### 運転者が認知症に罹患した場合の、 運転の安全性について① (n=1,010)

①認知症になったら、運転することは例外なく危険である。

全体の98%は「非常に/ややそう思う」と回答しており、例外なく危険であると考えていた。



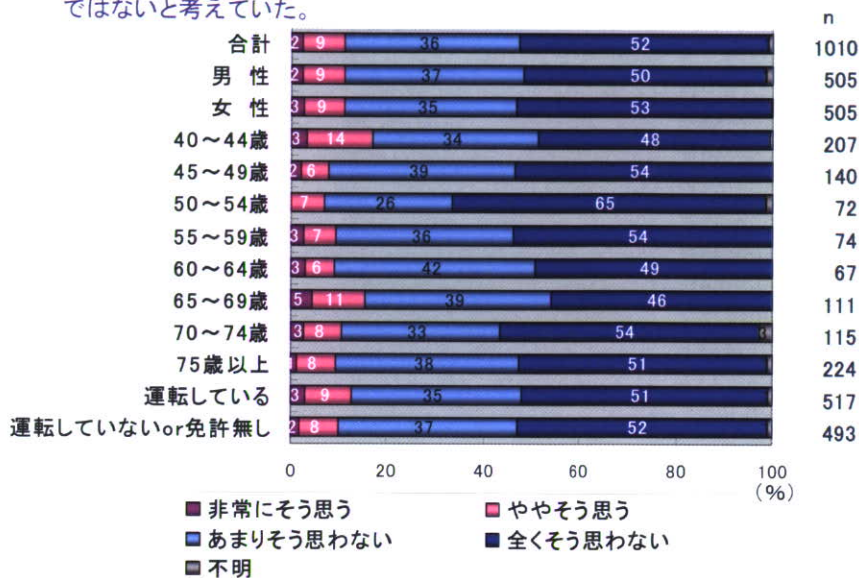


【図 5】

## 運転者が認知症に罹患した場合の、 運転の安全性について② (n=1,010)

②誰かが助手席に乗って指示すれば、安全に運転することができる。

全体の88%は、「あまり/全くそう思わない」と回答しており、Co-pilotは安全ではないと考えていた。

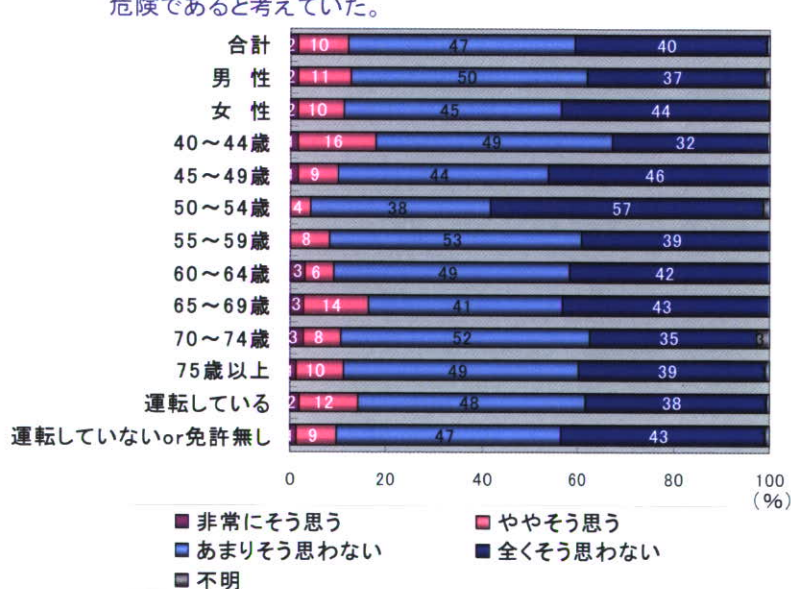


【図 6】

## 運転者が認知症に罹患した場合の、 運転の安全性について③ (n=1,010)

③認知症の症状が軽ければ、安全に運転することができる。

全体の87%は、「あまり/全くそう思わない」と回答しており、症状が軽くても危険であると考えていた。

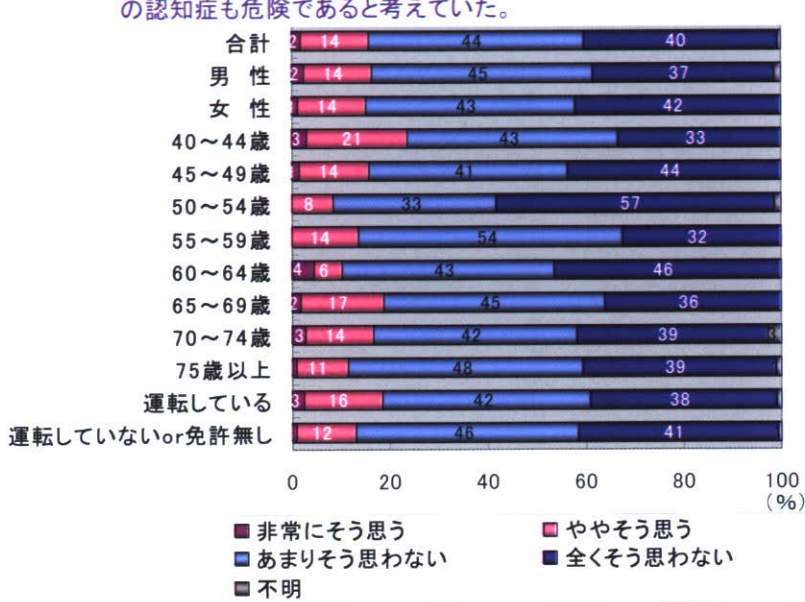


【図 7】

● ● ●  
**運転者が認知症に罹患した場合の、  
 運転の安全性について④** (n=1,010)

④認知症の種類によっては、安全に運転することができる。

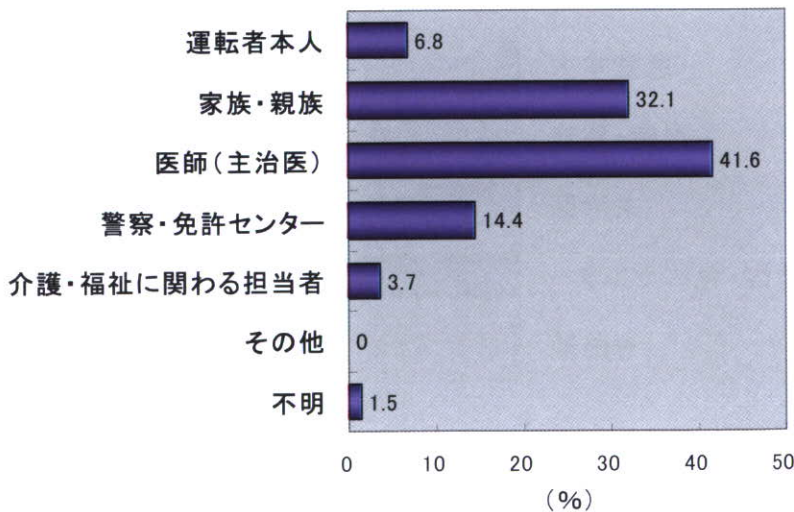
全体の84%は、「あまり/全くそう思わない」と回答しており、いずれの種類  
 の認知症も危険であると考えていた。



【図 8】

● ● ●  
**「認知症の人の運転が、危険かどうかを  
 判断するのは、誰が最も適当か？」**  
 (n=1,010)

「医師」「家族・親族」がともに多かった。



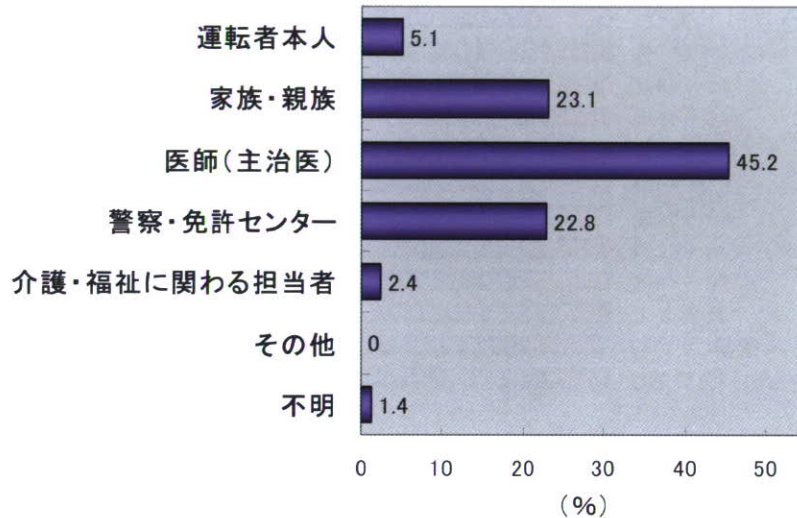
【図 9】



「認知症の人が運転を続けてもよいかどうかを決定するのは、誰が最も適当か？」

(n=1,010)

「医師」が最も多く、「家族・親族」「警察・免許センター」が2割程度であった。



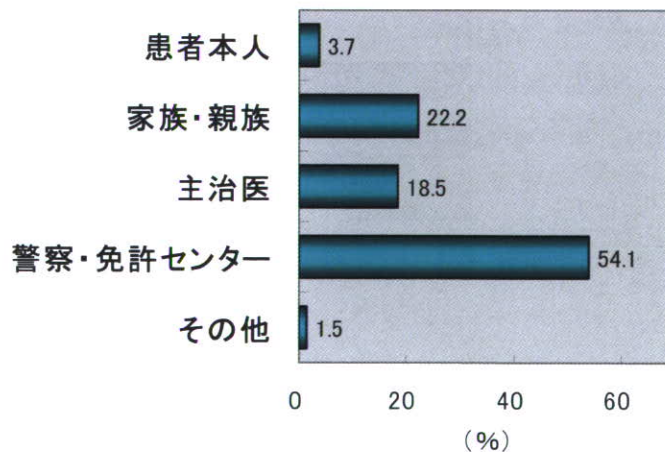
【図 10】



参考: 「認知症の人が運転を続けてもよいかどうかを決定するのは、誰が最も適当か？」

(医師、n=135)

「警察・免許センター」が最も多く、次いで「家族・親族」「医師」であった。



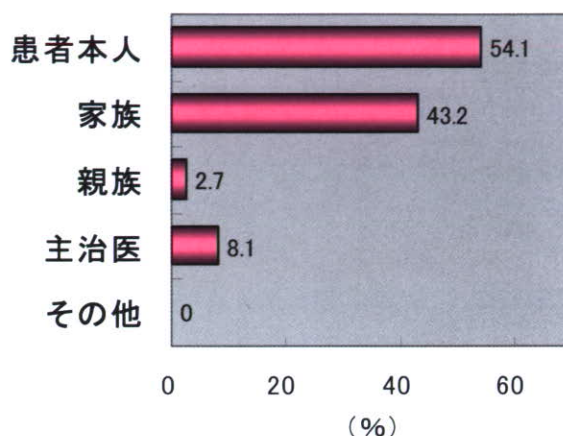
アルツハイマー病研究会第八回学術シンポジウム(2007年4月14日、東京都)出席者を対象としたトータライザーを用いた調査結果から引用



【図 11】

● ● ● | **参考:「認知症の人が運転を続けてもよいかどうかを決定するのは、誰が最も適当か？」**  
(家族介護者、複数回答、n=37)

「患者本人」が最も多く、次いで「家族・親族」が多かった。  
(「警察・免許センター」という選択肢は設けられていない)

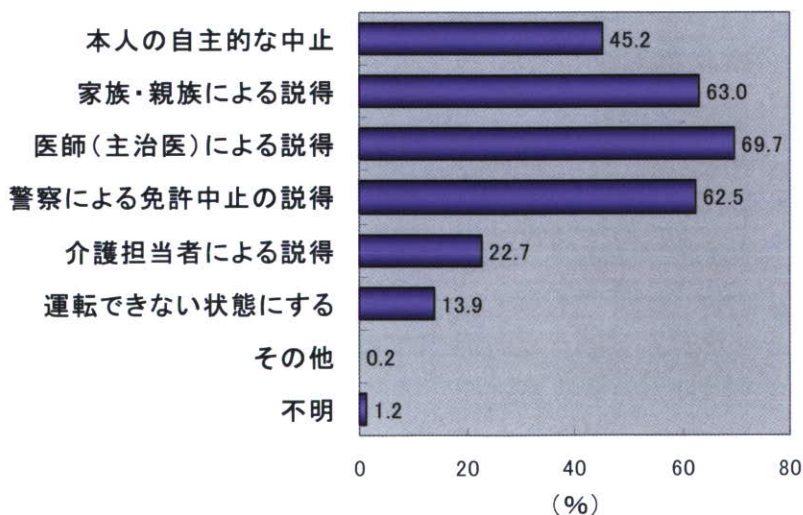


認知症患者の同居する家族介護者を対象とした研究結果より引用  
(新井, 荒井, 松本, 池田. 日本医事新報 2006;4272: 44-48.)

【図 12】

● ● ● | **認知症の人の運転を中止する方法として  
適当だと思うもの(複数回答、n=1,010)**

「医師」「家族・親族」「警察」による説得が6割を超えて多く、「本人」という回答も5割近くみられた。

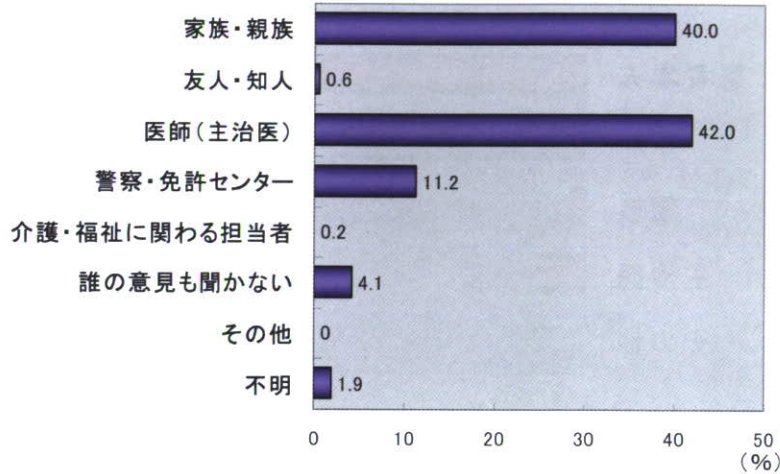




【図 13】

● ● ● (病気や高齢などを理由に)「運転を止めた方がよい」と忠告されるとしたら、誰の意見を最も聞き入れるか？(普段運転する者、n=517)

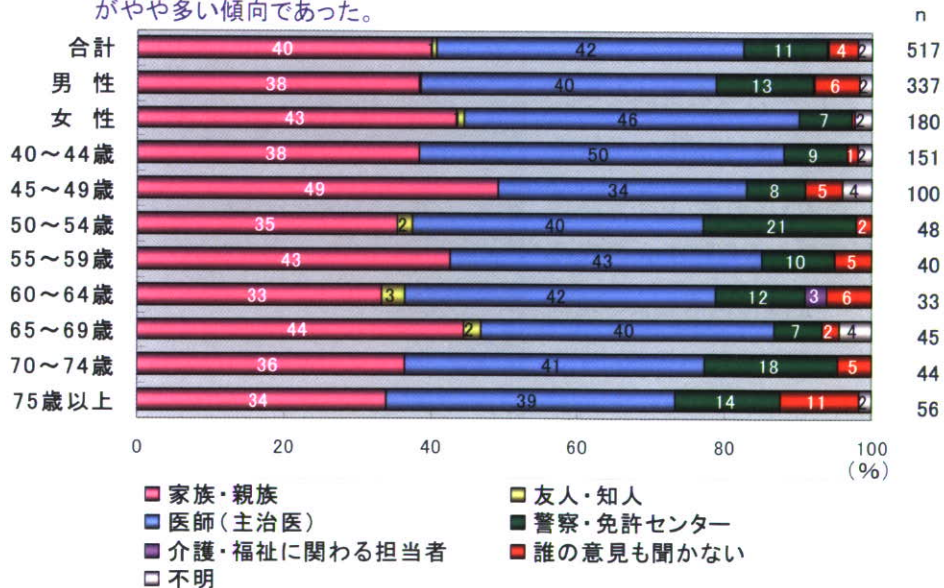
「医師」と「家族・親族」が多かった。



【図 14】

● ● ● (病気や高齢などを理由に)「運転を止めた方がよい」と忠告されるとしたら、誰の意見を最も聞き入れるか？(普段運転する者、性・年齢層別、n=517)

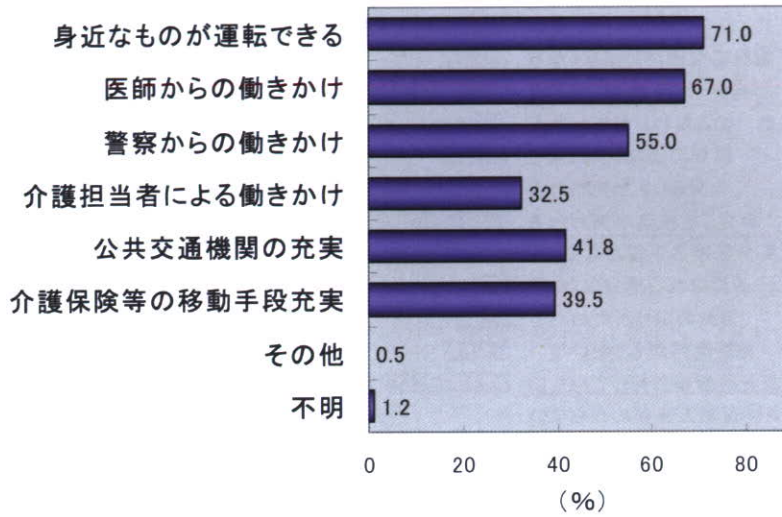
男性あるいは75歳以上では、「誰の意見も聞かない」と回答した者の割合がやや多い傾向であった。



【図 15】

認知症の人が運転を中止するために必要  
だと思ふ条件(複数回答、n=1,010)

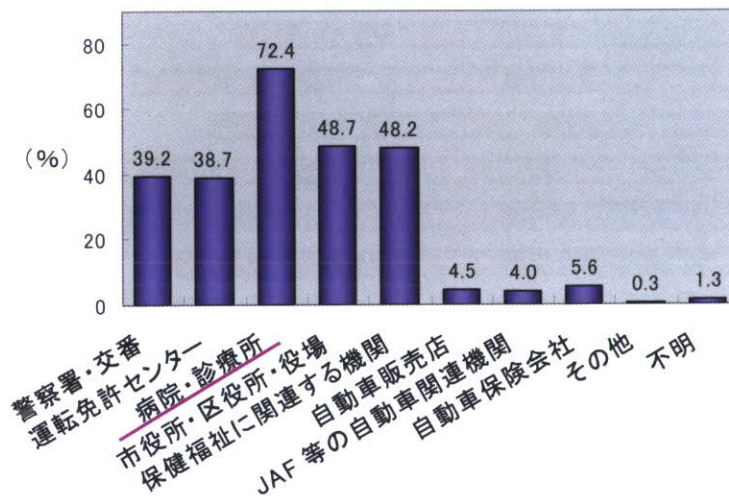
「身近なものが運転できる」が7割を占め最も多く、次いで「医師」「警察」からの働きかけとなっていた。



【図 16】

認知症の人の運転に関する相談窓口と  
して利用しやすい場所(複数回答、n=1,010)

「病院・診療所」が7割と特に高く、「役場」「保健福祉機関」が5割、「警察署」「免許センター」が4割となっていた。

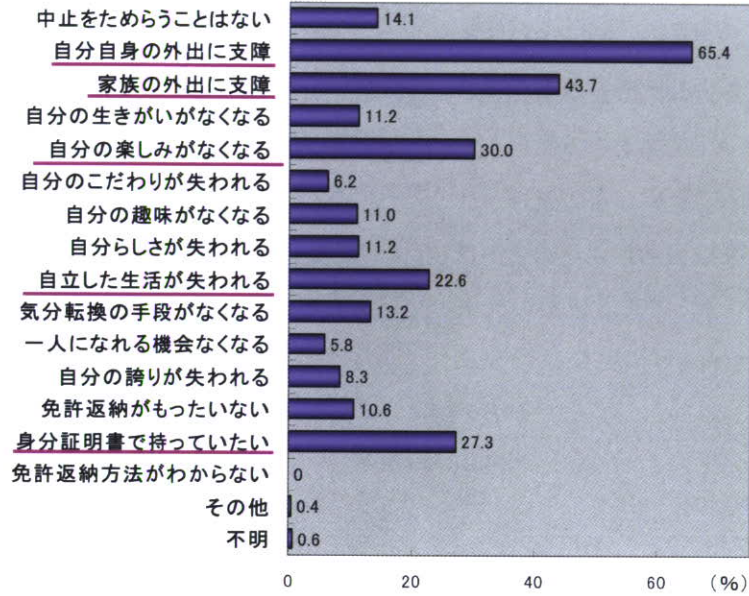




【図 17】

## 運転中止をためらうとすれば、その理由として考えられること(普段運転する者、複数回答、n=517)

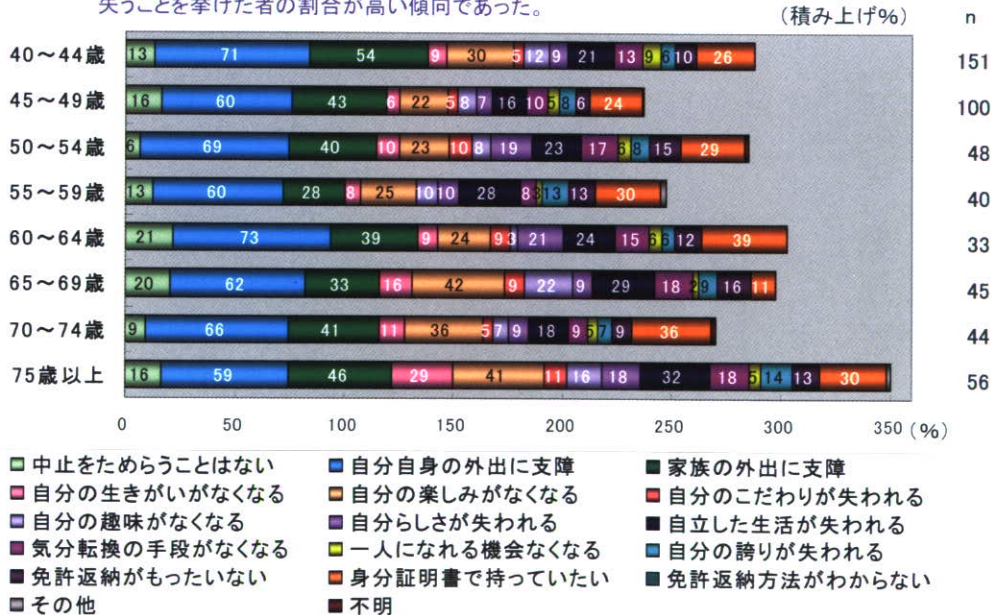
「自身の外出」「家族の外出」の支障が多く、それ以外では、「楽しみ」「自立」を失うことや「身分証明書として所持希望」という回答が多かった。



【図 18】

## 運転中止をためらうとすれば、その理由として考えられること(普段運転する者、年齢層別、複数回答、n=517)

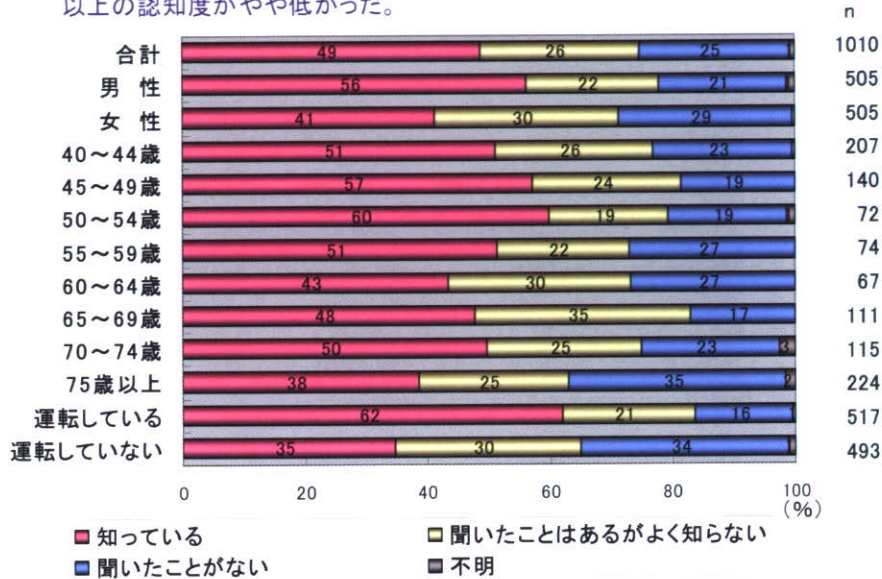
いずれの年齢層でも「自身や家族の外出」「身分証明書」を挙げた割合が高かった。75歳以上では、多様な理由が挙げられていたが、中でも、「生きがい」や「自分の楽しみ」を失うことを挙げた者の割合が高い傾向であった。



【図 19】

## 運転免許の自主返納制度についての認知度 (n=1,010)

全体的に、「知っている」と回答した者の割合は5割程度であった。75歳以上の認知度がやや低かった。



【図 20】

## 「運転免許証の自主返納を考えたことがあるか？」(普段運転する者、n=517)

40-59歳では、考えたことが「全くない」割合が8割～9割を占めていたが、70歳以上の高齢層では、「よく/たまに」考える割合がやや多かった。

