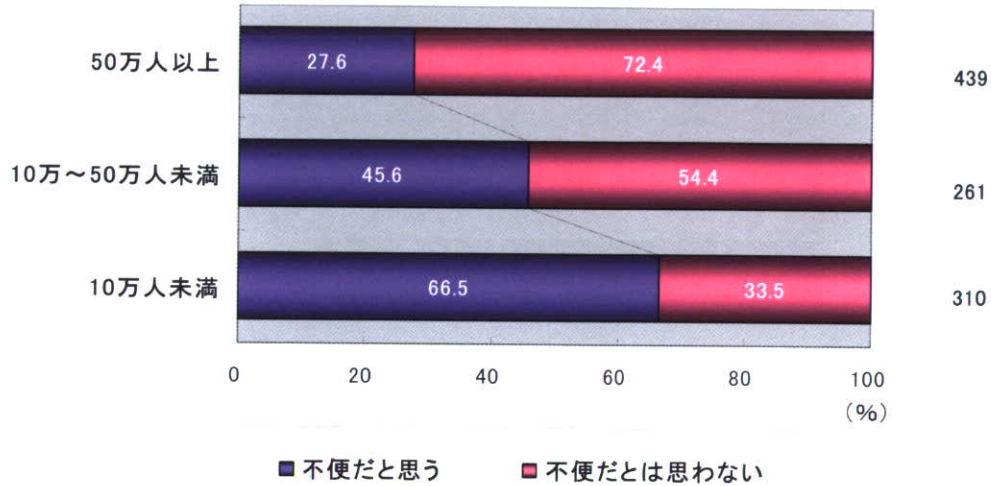


【図 11】

## 公共交通機関の利便性について (人口規模別、n=1,010)

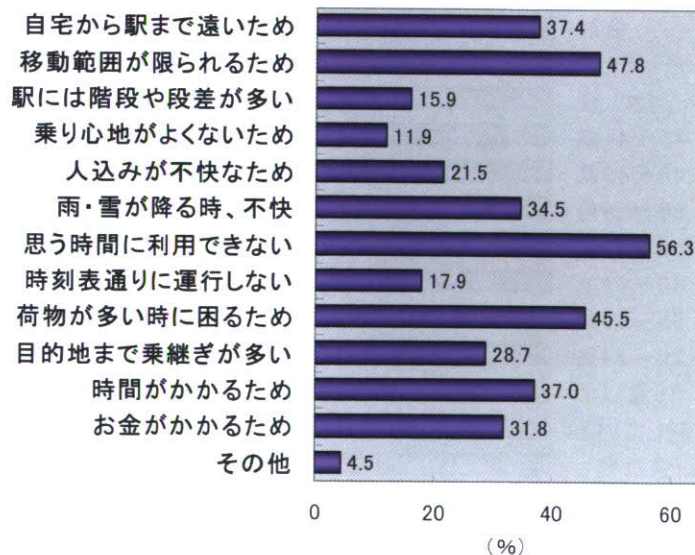
人口規模が小さくなるほど、「不便だと思う」割合は増加した。人口規模が10万人未満の地域では、6割以上が「不便だと思う」と回答していた。



【図 12】

## 「不便だと思う」と回答した者 公共交通機関を不便だと感じる理由 (複数回答、n=446)

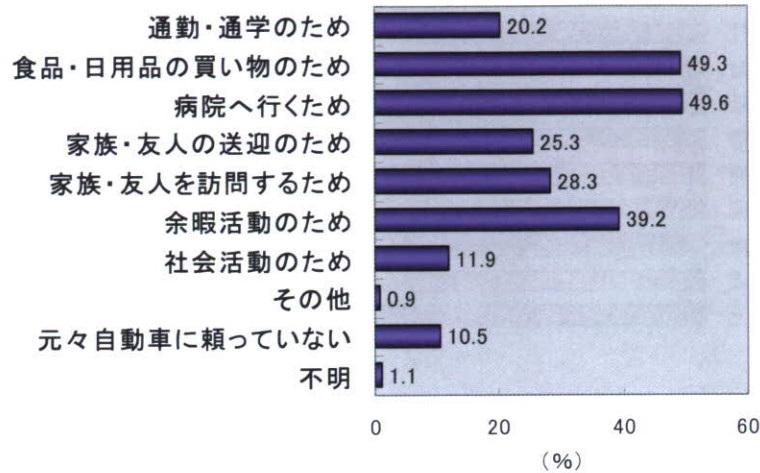
「時間」「移動範囲」「荷物」「駅が遠い」「天気」「お金」に関する理由が、特に多かった。



【図 13】

「不便だと思う」と回答した者  
**公共交通機関が不便なために、自分や家族  
 等の運転する自動車に頼らざるを得ない活動**  
 (複数回答、n=446)

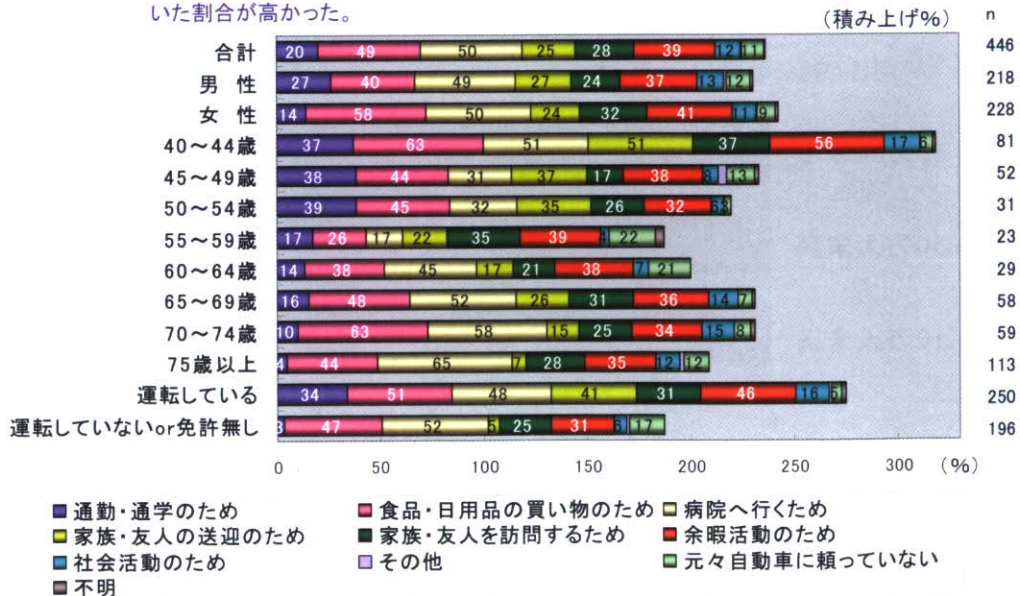
「病院」「食品・日用品の買い物」「余暇活動」が多かった。



【図 14】

「不便だと思う」と回答した者  
**公共交通機関が不便なために、自分や家族等の  
 運転する自動車に頼らざるを得ない活動**  
 (性・年齢層別、複数回答、n=446)

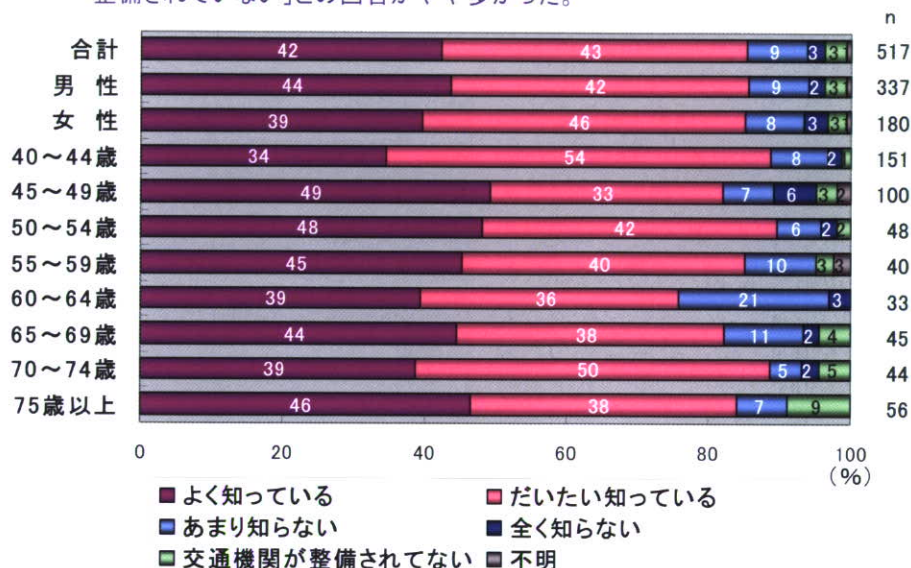
高齢層では「病院」が多く、40-54歳では、「通勤(通学)」「家族・友人の送迎」と回答して  
 いた割合が高かった。(積み上げ%)



【図 15】

## 自動車を使用しない場合の代替となる公共交通機関についての認知度 (普段運転する者、n=517)

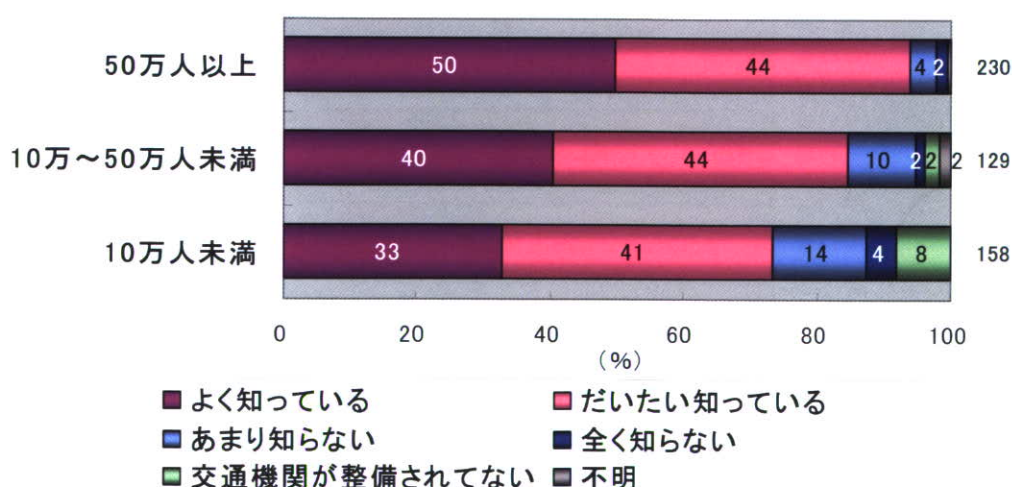
概ね、利用できる交通機関は知られている傾向であった。75歳以上では、「整備されていない」との回答がやや多かった。



【図 16】

## 自動車を使用しない場合の代替となる公共交通機関についての認知度 (人口規模別、普段運転する者、n=517)

人口規模が小さいほど、自動車の代替として利用できる交通機関を知っている割合は低かった。10万人未満の地域では、「整備されていない」との回答が他の地域より多かった。

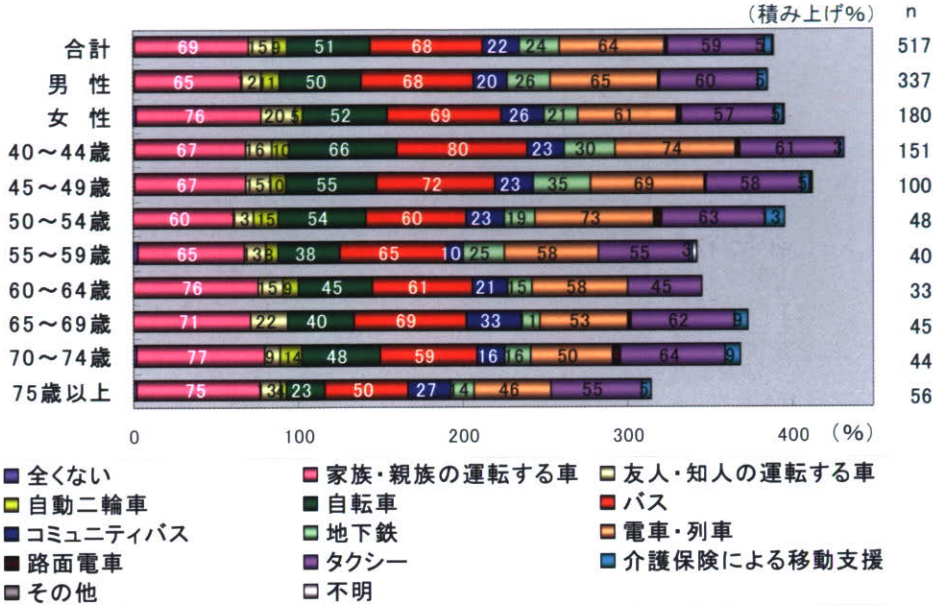


【図 17】

## 自動車を使用しない場合の代替となる移動手段として頼れるもの

(複数回答、普段運転する者、n=517)

60歳以上では、「家族・親族の運転する車」への依存が7割を超えていた。



【図 18】

## 自動車を使用しない場合の代替となる移動手段として頼れるもの

(複数回答、普段運転する者、n=517)

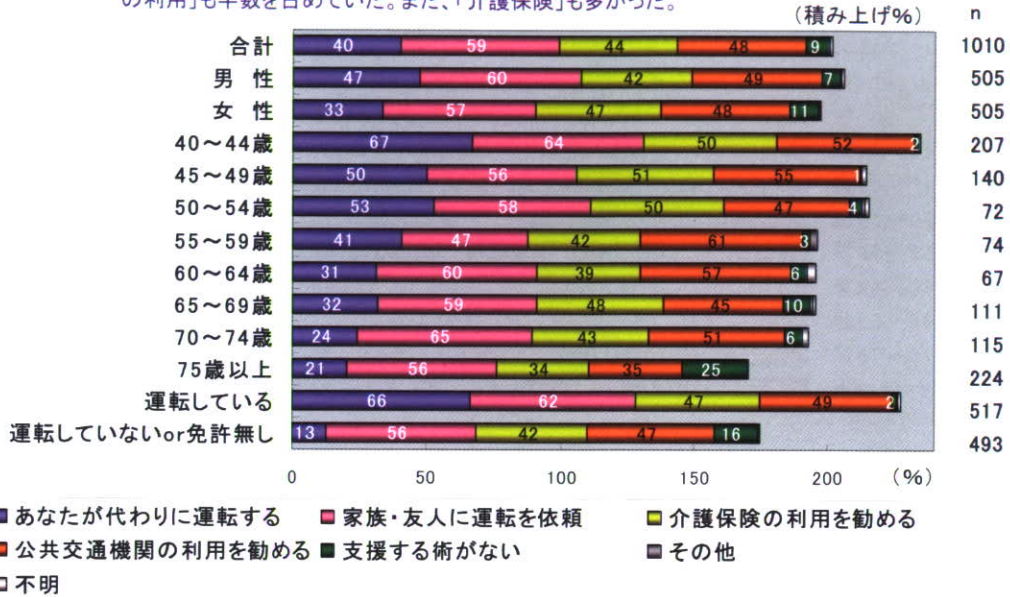
人口規模が大きいほど、代替手段は多く、小規模地域では、「家族・親族の運転する車」や「コミュニティバス」に依存する割合が、他の地域よりも高い傾向であった。



【図 19】

## 認知症の人が運転を中止した後、代替移動手段に関して支援できること(複数回答、n=1,010)

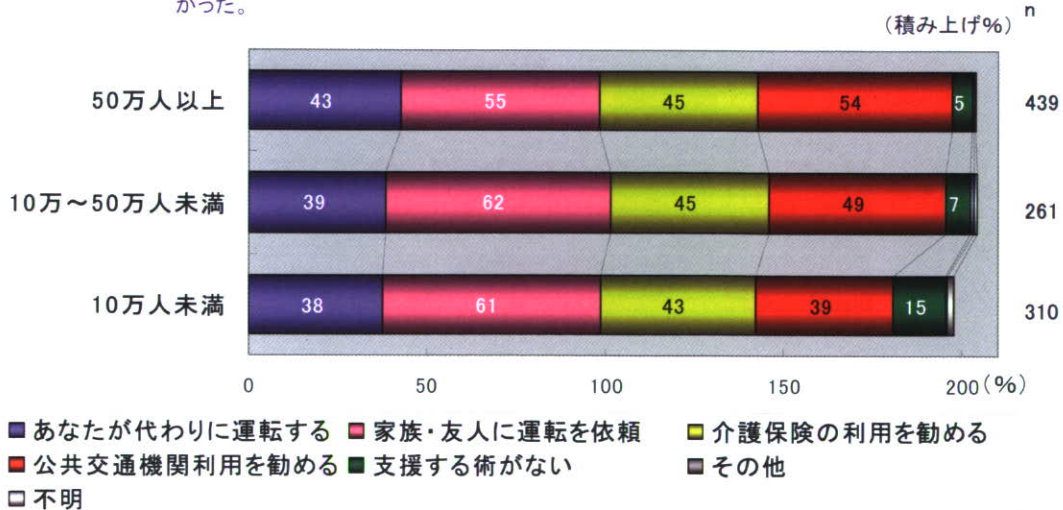
高齢層ほど、「代わりに運転する」割合は減少し、75歳以上では「支援する術がない」という回答が25%に上った。全体的に「家族・友人に運転を依頼」が多く、「公共交通機関の利用」も半数を占めていた。また、「介護保険」も多かった。



【図 20】

## 認知症の人が運転を中止した後、代替移動手段に関して支援できること(人口規模別、複数回答、n=1,010)

人口規模が小さいほど、「公共交通機関の利用」が低下し、「支援する術がない」が高かった。

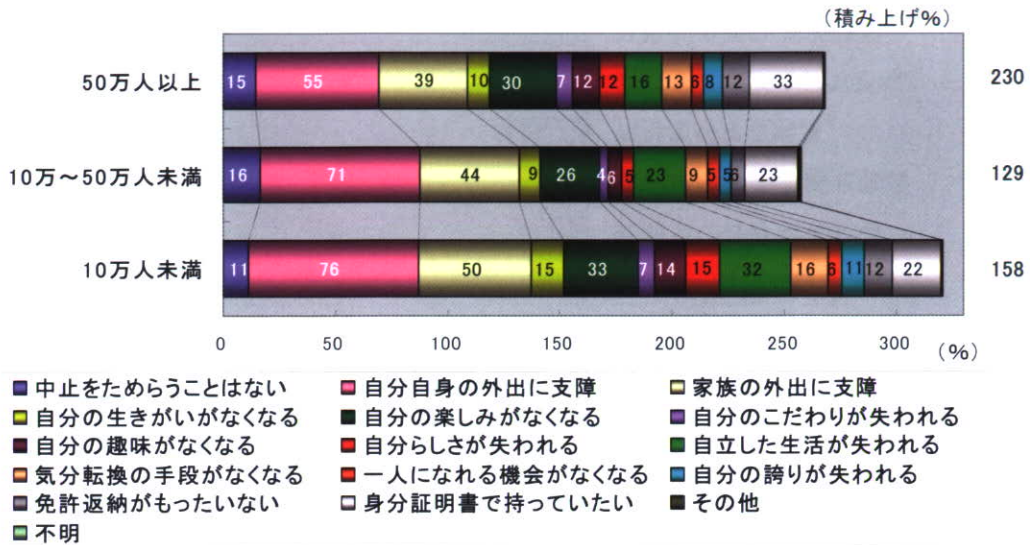


【図 21】

## 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

(人口規模別、複数回答、普段運転する者、n=517)

「自身の外出」「家族の外出」に支障が生じると回答していた割合は、人口規模の大きい地域よりも小さい地域において高かった。

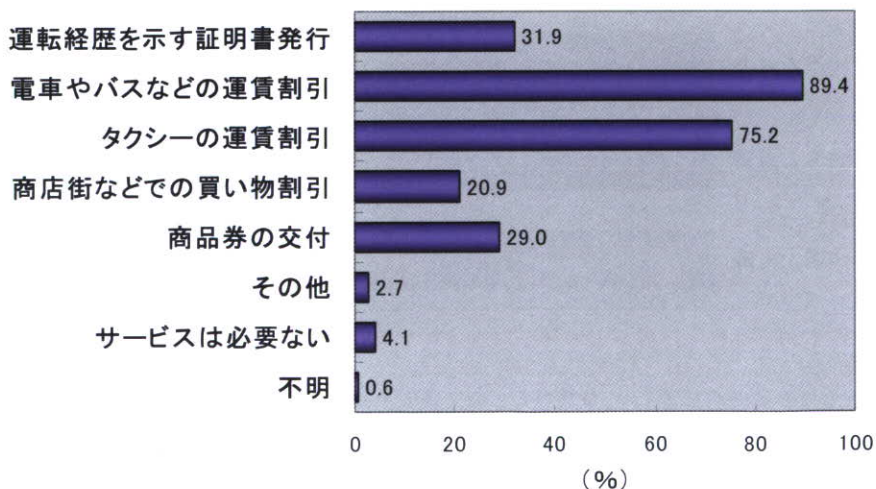


【図 22】

## 運転免許証の自主返納に際して、提供されるサービスとして好ましいもの

(3つまでの複数回答、普段運転する者、n=517)

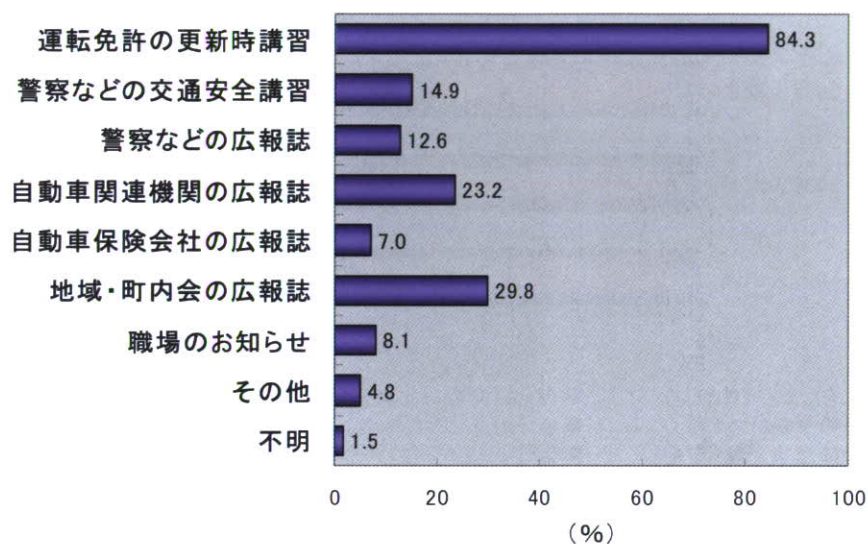
公共交通機関の運賃割引という回答が多く、移動手段の代替に関するサービスの要望が高いと考えられる。



【図 23】

## 自動車運転に関する情報の入手先 (複数回答、普段運転する者、n=517)

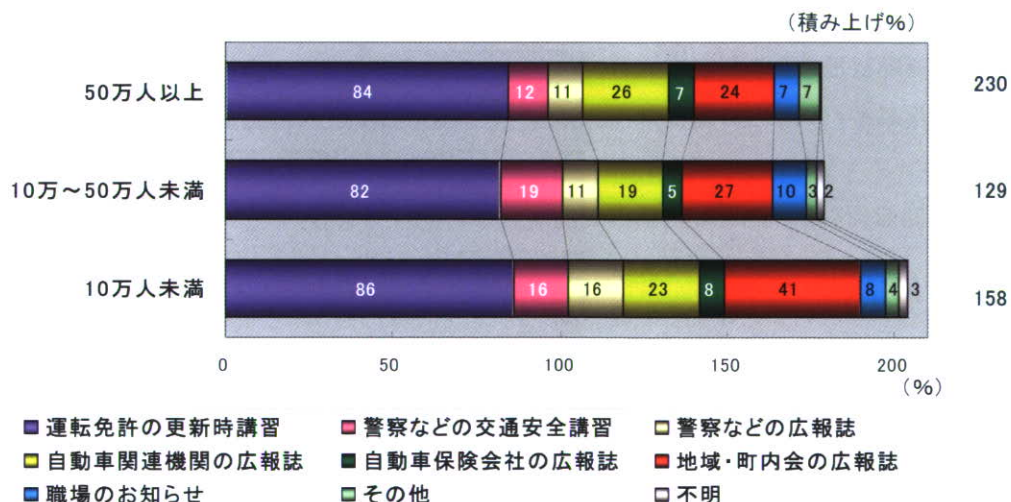
運転免許の更新時講習が8割以上を占めていた。また、「地域・町内会の広報誌」「自動車関連機関の広報誌」という回答が2～3割みられた。



【図 24】

## 自動車運転に関する情報の入手先 (人口規模別、複数回答、普段運転する者、n=517)

人口規模の小さい地域では、「地域・町内会の広報誌」が多かった。



厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)  
分担研究報告書

アルツハイマー病患者の自動車運転に対する  
患者と家族の認識の乖離に関する研究

分担研究者 池田 学 熊本大学大学院医学薬学研究部脳機能病態学 教授

研究要旨

神経科精神科外来通院中のアルツハイマー病患者の連続例の中から、調査時点で自動車運転中の 24 名とその家族を対象に、患者の運転に対する患者本人と家族の認識をアンケートで調査した。その結果、先行研究同様、アルツハイマー病患者自身の判断に運転中止を委ねると、運転中止の時期を誤り、事故を起こす危険が高いことが明らかになった。また、家族の判断に委ねても、運転中止が遅れる可能性もあると思われた。

A. 研究目的

認知症患者の自動車運転中止の困難さの要因の一つに、患者の病識欠如が挙げられている。そこで、調査時点で運転中のアルツハイマー患者の運転能力に対する認識や事故の記憶について、患者本人とその家族に尋ね、認識の乖離の有無を検討した。

B. 研究方法

2007年11月1日-30日(24日間)に敦賀温泉病院神経科精神科外来を受診した連続例813名のうち、60歳以上で運転免許を保有している者は167名であった。調査時点で運転を継続している者は90名で、そのうち、同意の得られたアルツハイマー病患者24例(男性19名、女性5名)とその家族に対し、アンケート調査を実施した。

(倫理面への配慮)

患者本人および家族に対し、十分研究内容を説明し、書面にて同意を得た。

C. 研究結果

対象者の平均年齢は76.3歳(69-83歳)、HDS-Rの平均は20.1点(4-29点)、CDRの平均スコアは1.1(0.5が6名、1が13名、2が5名)であった。

・運転に対する自信

大変ある5名、ある14名、少しある2名、ない1名。それに対し、家族は、運転を絶対に止めて欲しい3名、止めて欲しい2名、そろそろ止めて欲しい9名、止めて欲しいとはあまり思わない9名、思わない1名。

・事故の有無

患者本人は、ある7名、ない17名、家族の認識は、ある11名、ない13名。



#### D. 考察

現在も運転しているアルツハイマー病患者の場合、ある程度以上運転に自信がある者が大半であった。一方、家族の半数以上は運転を中止して欲しいと考えており、両者に大きな認識の乖離を認めた。しかし、家族の中にも、患者に運転を中止して欲しいとは思っていない者も相当数存在した。事故の有無に関しても、患者の認識は家族からの情報とかなり違いがあった。したがって、運転免許更新時の自己申告に関する先行研究同様、アルツハイマー病患者自身の判断に運転中止を委ねると、運転中止の時期を誤り、事故を起こす可能性が高いことが明らかになった。

#### E. 結論

先行研究同様、アルツハイマー病患者自身の判断に運転中止を委ねると、運転中止の時期を誤り、事故を起こす危険が高い。また、家族の判断に委ねても、運転中止が遅れる可能性もある。

#### 研究協力者

寺川智浩 玉井顯 寺川悦子  
加藤千穂 清水祐子 石嶋友絵  
(敦賀温泉病院)

#### 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

Matsumoto N, Ikeda M, Fukuhara R, Shinagawa S, Ishikawa T, Mori T, Toyota Y, Matsumoto T, Adachi H, Hirono N, Tanabe H. Caregiver's burden associated with behavioral and psychological symptoms of dementia in the local community elderly people. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2007; 23: 219-224.

Shinagawa S, Ikeda M, Toyota Y, Matsumoto T, Matsumoto N, Mori T, Ishikawa T, Fukuhara R, Komori K, Hokoishi K, Tanabe H. Frequency and clinical characteristics of early-onset dementia in consecutive patients in a memory clinic. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2007; 24: 42-47.

Toyota Y, Ikeda M, Shinagawa S, Matsumoto T, Matsumoto N, Hokoishi K, Fukuhara R, Ishikawa T, Mori T, Adachi H, Komori K, Tanabe H. Comparison of behavioral and psychological symptoms in early-onset and late-onset Alzheimer's disease. *Int J Geriatr Psychiatry* 2007; 22: 896-901.

Ishikawa T, Ikeda M. Mild cognitive impairment in a population-based epidemiology. *PSYCHOGERIATRICS* 2007; 7: 104-108.

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: 1255-1261.

Adachi H, Ikeda M, Tanabe H, Tachibana N. Determinants of quality of sleep among primary caregivers of patients with Alzheimer's disease in Japan. *QGMH* (in press).

Nomura M, Kakimoto K, Kato M, Shiba T, Matsumoto C, Shigenobu K, Ishikawa T, Matsumoto N, Ikeda M. Empowering the elderly with early dementia and family caregivers: A participatory action research study. *Int J Nurs Stud* (in press).

## 2. 著書

なし

## 3. 学会発表

Ikeda M. Comprehensive intervention for dementia. (Symposium). Second JAPAN-TAIWAN Symposium on dementia, 2007, October 13, Osaka, Japan.

Ikeda M, Tanimukai S, Hokoishi K, Fukuhara R, Shigenobu K, Ishikawa T, Toyota Y, Tanabe H. Change the care burden before and after drug therapies for BPSD (Symposium). Silver congress of the

International Psychiatric Association, 2007, October 14-18, Osaka, Japan.

Ikeda M. Dementia and driver's License: Controversies of social impact of dementia. (Satellite Symposium). Silver congress of the International Psychiatric Association, 2007, October 14-18, Osaka, Japan.

Ikeda M. Pharmacotherapy and psychosocial treatment for patients with Fronto-Temporal Dementia (FTD) (Panel Session). Seventh Annual Meeting of the International College of Geriatric Psychoneuropharmacology, 2007 October 30 - November 2, San Diego, USA.

## 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

厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)  
分担研究報告書

認知症患者の運転行動と中長期的予後と交通事故リスク  
～認知症の原因別運転行動の評価検討～

分担研究者 上村直人 高知大学医学部神経精神科学講座 講師

研究要旨

FTLD 患者の自動車運転の行動特徴を評価し、アルツハイマー病 (以下 AD) 患者との比較検討を行なった。対象は FTLD 患者 20 名、AD 患者 47 名である。対象者の平均年齢  $69.2 \pm 9.8$  歳 (FTLD 群  $67.6 \pm 8.5$ 、AD 群  $69.9 \pm 10.3$ )、性別男女 46/21 (FTLD 群 16/4、AD 群 30/17)、平均 MMSE  $19.4 \pm 6.2$  (FTLD 群  $19.2 \pm 7.3$ 、AD 群  $19.5 \pm 5.6$ )、平均 CDR  $0.9 \pm 0.5$  (FTLD 群  $0.9 \pm 0.5$ 、AD 群  $1.0 \pm 0.5$ )、平均罹病期間  $1.6 \pm 1.1$  年 (FTLD 群  $1.7 \pm 1.3$ 、AD 群  $1.5 \pm 1.0$ ) であった。FTLD と AD 患者における運転行動の差異では、FTLD 群で認知症発症後の運転行動変化を 85% に認め、車間距離の維持困難 (前の車をあおる) 70%、わき見・注意散漫運転 50%、信号無視 35% の順であった。交通事故は 20 例中 14 例 (75%) で見られ、診断から初回事故までの期間は平均 1.38 年であった。一方 AD 群では発症後 76.6% で運転行動変化を認めたが、運転行動では運転中行き先を忘れる 72.3%、車庫入れの失敗 21.3%、車間距離の維持困難 (ノロノロ運転) 10.6% の順であった。交通事故は 47 例中 5 例 (19.1%) で見られ、事故までの期間は平均 3.4 年であった。FTD と SD の違いによる運転行動の差異では、FTD 群ではわき見運転・注意散漫運転 (70%) が多く、一方 SD 群では信号無視 (40%) が多かった。SD の萎縮の左右差による運転行動については左優位萎縮群 (L 群) では右萎縮優位群 (R 群) と比較し車間距離維持困難が 85.7% (6/7) と高い一方で、R 群では信号無視が 66.6% (2/3)、わき見運転は 33.3% (1/3) と L 群より多く見られた。運転行動変化では L 群 85.7%、R 群 66.6%、交通事故発生率では L 群 71.4%、R 群 66.6% であった。これらの検討から、認知症の原因疾患別でも運転行動の差異が顕著であり、今後症例数を増やしての検討が必要である。また社会政策上の対応として、認知症の原因別での運転危険性の早期発見や、評価方法の確立が早急に必要である。

## A. 研究目的

現在改正道交法では、アルツハイマー病と血管性認知症と診断されれば免許の制限が行なわれる。しかしながら前頭側頭葉変性症（以下FTLD）と呼ばれる、主として大脳前方部が侵される認知症性疾患では、脱抑制や意味理解障害などから、アルツハイマー病患者や血管性認知症患者よりむしろ交通事故の危険性が高いことが予測される。そこでFTLD患者およびFTLDの症候学的下位分類である前頭側頭型認知症（以下FTD）と意味認知症（以下SD）の自動車運転の行動特徴を評価し、さらに交通事故の危険性についてアルツハイマー病（以下AD）患者との比較検討を行なった。

## B. 研究方法

対象は1)1995年10月-2006年10月の期間に高知大学神経科精神科を受診し、2)FTLD及びADと診断され、3)診断時に運転免許を保持し運転継続しているもので1年以上観察可能であった連続例を対象とした。対象者および介護者・家族には書面にて研究調査の同意を得た。FTLDの診断は1998年のNearyらの診断基準、AD診断はDSM-IVの診断基準を用いた。対象者の平均年齢69.2±9.8歳（FTLD群67.6±8.5、AD群69.9±10.3）、性別男女46/21（FTLD群16/4、AD群30/17）、平均MMSE19.4±6.2（FTLD群19.2±7.3、AD群19.5±5.6）、平均CDR0.9±0.5（FTLD群0.9±0.5、AD群1.0±0.5）、平均罹病期間1.6±1.1年（FTLD

群1.7±1.3、AD群1.5±1.0）であった。

（倫理面への配慮）

研究に際しては高知大学倫理委員会の承認を得た。また研究対象者には書面にて調査同意を得て施行した。

## C. 研究結果

### 1)FTLDとAD患者における運転行動の差異

FTLD群では認知症発症後の運転行動変化を85%に認め、車間距離の維持困難（前の車をあおる）70%、わき見・注意散漫運転50%、信号無視35%の順であった。交通事故は20例中14例（75%）で見られ、診断から初回事故までの期間は平均1.38年であった。一方AD群では発症後76.6%で運転行動変化を認めたが、運転行動では運転中行き先を忘れる72.3%、車庫入れの失敗21.3%、車間距離の維持困難（ノロノロ運転）10.6%の順であった。交通事故は47例中5例（19.1%）で見られ、事故までの期間は平均3.4年であった。

### 2)FTDとSDの違いによる運転行動の差異

対象者の平均年齢67.6±8.5歳（FTD群68.4±7.0、SD群66.8±10.2）、性別男女16/4（FTD群8/2、SD群8/2）、平均MMSE19.2±7.3（FTD群21.4±8.0、SD群17.1±6.3）、平均CDR0.9±0.5（FTD群0.9±0.5、SD群0.9±0.6）、平均罹病期間1.7±1.3年（FTD群1.8±1.7、SD群1.6±0.8）であった。FTD群、SD群の両群で年齢、MMSE、CDR、

罹病期間に有意な差は認めなかった。両群ともに認めた運転行動変化では車間距離の維持困難を両群（70%）に認めた。FTD 群ではわき見運転・注意散漫運転（70%）が多く、一方 SD 群では信号無視（40%）が多かった。調査期間中の交通事故の有無では両群とも 70%に認めた。

### 3) SD の萎縮の左右差による運転行動について

語義の障害のある左萎縮有意群を L 群、顔面認知や図形理解の障害を認める右優位萎縮群を R 群とする。対象者は 10 名で L 群 7 名、R 群 3 名であった。平均年齢は  $66.8 \pm 10.2$  歳（L 群  $67.5 \pm 10.8$ 、R 群  $61.5 \pm 12.0$ ）、性別男女 8/2（L 群 6/1、R 群 2/1）、平均 MMSE  $17.1 \pm 6.3$ （L 群  $17.0 \pm 7.7$ 、R 群  $18.0 \pm 1.4$ ）、平均 CDR  $1.0 \pm 0.5$ （L 群  $1.1 \pm 0.7$ 、R 群  $0.5 \pm 0.0$ ）、平均罹病期間  $1.5 \pm 0.5$  年（L 群  $1.5 \pm 0.5$ 、R 群  $1.5 \pm 0.7$ ）であった。

L 群では R 群と比較し車間距離維持困難が 85.7%（6/7）と高い一方で、R 群では信号無視が 66.6%（2/3）、わき見運転は 33.3%（1/3）と L 群より多く見られた。運転行動変化では L 群 85.7%、R 群 66.6%、交通事故発生率では L 群 71.4%、R 群 66.6%であった。

### D. 考察

FTLD 患者は AD 患者とは運転行動が異なり、その上に交通事故の危険性が高かった。また FTLD の下位分類である FTD と SD でも運転行動に差があることが示唆された。わき見運転や散漫運

転は FTD による前頭葉機能障害を背景とした運転行動変化が、また信号無視などは SD の側頭葉機能障害が関連していると考えられた。SD 群の萎縮の左右差による運転行動の相違について検討では、車間距離の維持では L 群が、信号無視では R 群に多く見られた。これらから、側頭葉の左右差が、運転行動や交通違反の差異に反映されていると考えられた。

### E. 結論

これらの検討から、認知症の原因疾患別でも運転行動の差異が顕著であり、今後症例数を増やしての検討が必要である。また社会政策上の対応として、認知症の原因別での運転危険性の早期発見や、評価方法の確立が早急に必要である。

### 研究協力者

谷勝良子 井関美咲 惣田聡子  
(高知大学大学院医学系研究科)

### 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

Chan H, Inoue S, Shimodera S, Fujita H, Fukuzawa K, Kii M, Kamimura N, Kato K, Mino Y. Residential program for long-term hospitalized persons with mental illness in Japan: randomized controlled trial.

Psychiatry Clin Neurosci 2007; 61: 515-521.

上村直人, 諸隈陽子. 認知症の介護と社会支援. 認知症と自動車運転免許. メディチーナ 2007; 44(6): 1154-1157.

上村直人. 認知症と自動車運転～わが国における認知症ドライバーの実態と課題～. 交通安全教育 2007; 493: 6-18.

上村直人, 井関美咲, 谷勝良子, 諸隈陽子. 認知症患者の自動車運転の実態と医師の役割. 精神科 2007; 11(1): 43-49.

上村直人, 谷勝良子, 諸隈陽子, 下寺信次, 惣田聡子, 今城由里子. 認知症ドライバー研究に関する諸問題～どこに問題があるのか ある精神科医からみた視点～. 日本交通心理学会 H19 年度第 72 回大会発表論文集 2007: 1-2.

## 2. 著書

なし

## 3. 学会発表

Kamimura N, Iseki M, Morokuma Y, Soda S, Iwasaki M, Kakeda K, Shimodera S, Kato K, Inoue S. Why does not the dementia driver stop driving? Needs for social systems of dementia drivers. Silver congress

of the International Psychiatric Association, 2007, October 14-18, Osaka, Japan.

上村直人, 諸隈陽子, 惣田聡子, 岩崎美穂, 掛田恭子, 下寺信次, 加藤邦夫, 井上新平. なぜ認知症ドライバーは運転をやめないのか? 第 26 回日本社会精神医学会, 2007 年 3 月 22-23 日, 横浜市.

上村直人, 諸隈陽子, 谷勝良子, 掛田恭子, 井関美咲, 下寺信次, 加藤邦夫, 池田 学. 前頭側頭葉変性症とアルツハイマー病の運転行動の違いについて. 第 103 回日本精神神経学会, 2007 年 5 月 17-19 日, 高知市.

上村直人, 谷勝良子, 諸隈陽子, 下寺信次, 惣田聡子, 今城由里子. 認知症患者と交通事故: 交通心理学会に期待すること. 第 72 回日本交通心理学会, 2007 年 6 月 9-10 日, 京都市.

上村直人, 藤美佳子, 谷勝良子, 藤戸良輔, 井関美咲, 諸隈陽子. 精神科臨床における高次脳機能障害: 3 例の治療経験. 第 48 回中国四国精神神経学会, 2007 年 11 月 15-16 日, 広島市.

## 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

## 研究成果の刊行に関する一覧表

## 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
荒井由美子	精神障害の現状と動向	鈴木庄亮・久道茂	シンプル衛生公衆衛生学2007	南江堂	東京	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	整形外科学大系25巻 高齢者の運動器疾患	中山書店	東京	2007	284-287
荒井由美子	家族介護者の介護負担	柳澤信夫	認知症の予防と治療	長寿科学振興財団	東京	2007	225-231
池田 学	認知症と自動車運転	柳澤信夫	認知症の予防と治療	長寿科学振興財団	東京	2007	209-215
池田 学	ピック病、レビー小体病の質問に答える	NHK福祉ネットワーク	ここまでわかった認知症 2	旬報社	東京	2008	76-89
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	老年精神医学講座：総論（改訂版）	ワールドプランニング	東京	2008	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	シンプル衛生公衆衛生学2008	南江堂	東京	2008	印刷中
池田 学	老人性認知症	日経メディカル	ガイドライン外来診療2008	日経メディカル	東京	2008	印刷中

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Sasaki M, <u>Arai Y</u> , Kumamoto K, Abe K, <u>Arai A</u> , Mizuno Y.	Factors related to potentially harmful behaviors towards disabled older people by family caregivers in Japan.	Int J Geriatr Psychiatry	22(3)	250-257	2007
Oura A, Washio M, <u>Arai Y</u> , 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	40	112-118	2007
<u>Arai A</u> , Matsumoto T, <u>Ikeda M</u> , <u>Arai Y</u> .	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	22(12)	1255-1261	2007
<u>Arai A</u> , Ishida K, Tomimori M, Katsumata Y, Grove JS, Tamashiro H.	Association between lifestyle activity and depressed mood among home-dwelling older people: A community-based study in Japan.	Aging Ment Health	11(5)	547-555	2007
Shinagawa S, <u>Ikeda M</u> , Toyota Y, Matsumoto T, Matsumoto N, Mori T, Ishikawa T, Fukuhara R, Komori K, Hokoishi K, Tanabe H	Frequency and clinical characteristics of early-onset dementia in consecutive patients in a memory clinic.	Dement Geriatr Cogn Disord	24	42-47	2007
Toyota Y, <u>Ikeda M</u> , Shinagawa S, Matsumoto T, Matsumoto N, Hokoishi K, Fukuhara R, Ishikawa T, Mori T, Adachi H, Komori K, Tanabe H	Comparison of behavioral and psychological symptoms in early-onset and late-onset Alzheimer's disease.	Int J Geriatr Psychiatry	22	896-901	2007



Chan H, Inoue S, Shimodera S, Fujita H, Fukuzawa K, Kii M, <u>Kamimura N</u> , Kato K, Mino Y	Residential program for long-term hospitalized persons with mental illness in Japan: randomized controlled trial.	Psychiatry Clin Neurosci	161	515-521	2007
Sasaki M, <u>Arai A</u> , <u>Arai Y</u> .	Factors related to institutionalization among disabled older people: a two-year longitudinal study.	Int J Geriatr Psychiatry	23(1)	113-115	2008
<u>Arai Y</u> , <u>Arai A</u> , Zarit SH.	What do we know about dementia? : A survey on knowledge about dementia in the general public of Japan.	Int J Geriatr Psychiatry	23	in press	2008
Mizuno Y, <u>Arai A</u> , <u>Arai Y</u> .	Determination of driving cessation for older adults with dementia in Japan.	Int J Geriatr Psychiatry		in press	2008
安部幸志, <u>荒井由美子</u>	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	4339	64-68	2007
<u>上村直人</u> , 井関美咲, 谷勝良子, 諸隈陽子	認知症ドライバー研究に関する諸問題 ～どこに問題があるのか ある精神科医からみた視点～	日本交通心理学会H19年度第72回大会発表論文集		1-2	2007
佐々木恵, <u>新井明日奈</u> , <u>荒井由美子</u>	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	2008
<u>新井明日奈</u> , 佐々木恵, <u>荒井由美子</u>	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	45(2)	139-144	2007
水野洋子, <u>荒井由美子</u>	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	4329	81-84	2007
<u>新井明日奈</u> , 水野洋子, <u>荒井由美子</u>	認知症患者の交通安全対策について	精神科	11(1)	50-55	2007
松本光央, <u>池田 学</u>	認知症患者の自動車運転を中止する基準	精神科	11(1)	56-61	2007
<u>上村直人</u> , 諸隈陽子	認知症の介護と社会支援 認知症と自動車運転免許	メディチーナ	44(6)	1154-1157	2007
<u>上村直人</u>	認知症と自動車運転～わが国における認知症ドライバーの実態と課題～	交通安全教育	493	6-18	2007
<u>上村直人</u> , 井関美咲, 谷勝良子, 諸隈陽子	認知症患者の自動車運転の実態と医師の役割	精神科	11(1)	43-49	2007

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	66(増刊号1 アルツハイマー病)	467-471	2008
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	19増刊号	印刷中	2008
池田 学	認知症の自動車運転をめぐる課題	老年精神医学雑誌	19増刊号	印刷中	2008
豊田泰孝, 繁信和恵, 池田 学	高齢者の自動車運転の実態	老年精神医学雑誌	19増刊号	印刷中	2008

日本臨牀 66巻 増刊号1 (2008年1月28日発行) 別刷

# アルツハイマー病

—基礎研究から予防・治療の新しいパラダイム—

III. 臨床編

社会的対応

認知症患者の自動車運転：  
社会支援の観点から

荒井由美子 新井明日奈

## 社会的対応

## 認知症患者の自動車運転：社会支援の観点から

Dementia and driving: Urgent needs for the development of support schemes for patients and their family caregivers

荒井由美子 新井明日奈

**Key words** : 認知症, 自動車運転, 家族介護者, 社会支援

## はじめに

認知症の進行は、記憶、視空間認知、見当識などの患者の身体機能に大きな影響を及ぼす。したがって、認知症患者が、自動車運転を安全に継続することが困難であるのは明らかである。こうした事実を踏まえ、平成14年に改正された道路交通法においては、‘運転者が認知症であると判明した場合には、免許を停止または取り消すことができる’<sup>1)</sup>という条文が付加され、認知症に罹患した運転者は、運転を即中止すべきである、との方針が打ち出された。ところが、運転免許業務を担う都道府県警察免許課によると、実際には、認知症による免許取消しという行政処分を実施した例は極めて少数であり、運転継続の可否に関しては、本人による自主的な判断を促すという行政指導が推奨されていた<sup>2)</sup>。その理由としては、免許課において、運転者が認知症に罹患していることを客観的に判断し、かつ、病状の進行を踏まえた上で運転の適性を評価していくことが極めて難しいためであると考えられた<sup>2,3)</sup>。

したがって、認知症の病状が進行するに伴って生じる運転のリスクを明らかにし、認知症患者の運転適性をどのような方法で評価すること

が適切であるのかについて検討することが、喫緊の課題となっている。さらに、認知症患者本人およびその家族が、円滑に‘運転中止’に至るためには、その過程でどのような困難が生じるのか、そして、どのような社会支援策が有用であるのかについても検討が必要である。

## 1. 認知症患者の自動車運転の実態

我が国において、運転者が認知症であることが判明するのは、先述の都道府県警察免許課において、免許更新時に本人が自己申告するか、あるいは、家族から相談を受ける場合が大半である。したがって、認知症患者の自動車運転および運転中止に関する実態に関して、十分な知見が得られていないのが現状である。

そこで、著者らは、認知症患者の自動車運転に関する調査研究を実施した<sup>4,5)</sup>。その結果、2004年6月から2006年3月に専門医により認知症と診断された患者79名のうち、38.0%(30名)が現在も運転を継続していることが明らかになった(図1)。認知症の重症度(CDR)別では、CDR 3の患者において運転を継続している者はみられなかったが、CDR 2の患者では、17名のうち3名が運転を継続しており、CDR 1の患者では、24名のうち11名が運転を継続して

Yumiko Arai, Asuna Arai: Department of Gerontological Policy, National Institute for Longevity Sciences (NILS), National Center for Geriatrics and Gerontology (NCGG) 国立長寿医療センター研究所 長寿政策・在宅医療研究部