

200821054A

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

認知症高齢者の自動車運転に対する  
社会支援のあり方に関する検討

平成 20 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 荒井由美子

平成 21 (2009) 年 3 月

## 目 次

I. 総括研究報告書	1
認知症高齢者の自動車運転に対する 社会支援のあり方に関する検討 荒井由美子	1
II. 分担研究報告書	16
1. 全国市町村における高齢者・認知症患者に対する 移動・外出支援事業の実施状況 荒井由美子	16
2. 認知症高齢者の運転中止を妨げる要因に関する検討： 一般生活者における運転に対する認識の差異に着目して 新井明日奈	34
3. わが国における認知症患者の自動車運転の実態に関する研究 池田 学	46
4. 高齢者・認知症ドライバーの運転免許の診断書作成 に関わる医師会アンケート調査 上村直人	52
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	57
IV. 研究成果の刊行物・別刷	61

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）  
総括研究報告書

認知症高齢者の自動車運転に対する社会支援のあり方に関する検討

研究代表者 荒井 由美子

国立長寿医療センター 研究所 長寿政策・在宅医療研究部 部長

研究要旨

本研究事業は、認知症高齢者の運転中止が必至となった場合、その中止を円滑に進め、地域での自立した生活が継続されるための社会支援のあり方を提示することを最終目的として、社会医学的及び老年精神医学的、両観点からの調査、分析及び評価を実施するものである。本年度は、先ず社会医学的観点から、運転中止後の認知症高齢者の日常生活を地域がどのように支援しているのかについて、全国の市区町村における移動・外出及び生きがいがづくりに係る支援事業の実施状況から検討した。また、運転に対する一般生活者の認識を、年齢層・免許保有状況別に解析した。一方、老年精神医学的観点からは、医師に対する調査を通して、認知症患者の運転状況の実態を全国レベルで把握し、運転免許更新に係る診断書作成に関する医師の現状について検討した。

両観点による検討の結果、主に以下の事項が明らかになった。1) 外来通院中の認知症患者 7,329 名の約 1 割が運転を継続しており、そのうち 16% が認知症発症後に事故を起こしていた、2) 運転継続者は、非運転者に比して年齢が若く、買い物、通院等の目的で運転している者が多かった、3) 平成 14 年の道路交通法改正により、運転免許の取消し又は停止の対象疾患として認知症が追加された事実について、一都道府県医師会会員 441 名の約半数が認識していなかった、4) 患者の運転能力を評価するにあたり、現在の診断基準に困難を感じている医師は 6 割に上った、5) 免許保有者における運転に対する意識について、高齢者の特徴としては、運転に対する思い入れが強く、また、非高齢者に比して運転の質的側面を重視する傾向であった、6) 一般高齢者の移動・外出に係る支援として、全国市区町村（回答率 56.8%）の約 3 割が、公共交通機関の利用促進支援事業を実施していた一方、認知症高齢者を対象とした移動・外出支援事業の実施率は約 1 割であった、7) 運転中止後の認知症高齢者に対する生きがいがづくり等の支援について、全国市区町村の約 7 割において「適当な事業/サービスがない」との現状が示された。

したがって、高齢運転者に対する運転免許更新時の認知機能検査のあり方、及び、医師が診断書作成時に実施する認知症患者の運転能力の評価方法について、今後検討していく必要があると考えられる。また、運転中止後の認知症高齢者が、日常生活上不可欠な活動あるいは社会参加について、制約を受けることのないように、家族介護者や主治医等関係者間の連携による支援と地域における移動・外出支援及び生きがいがづくり等支援の一層の充実を図ることが求められるものと思われる。

## 研究分担者

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

上村直人 高知大学医学部 神経精神科学講座 講師

新井明日奈 国立長寿医療センター 研究所 長寿政策・在宅医療研究部 室長

### A. 研究目的

認知症に罹患した高齢運転者は、病状の進行に伴い、運転を安全に継続することが困難となり、いずれは運転を中止しなければならない状況になることは必至である。しかし、運転を中止することは、高齢者本人及びその家族介護者にとって、多大なる困難を伴うものである。その理由として、第一には、高齢者にとって運転が生きがいである場合や、高齢者のみならず家族にとって、自動車が重要な移動手段である場合には、運転中止に対する抵抗感が大きく、中止すること自体が大きな負担になることが挙げられる。第二に、認知症高齢者が運転を中止できたとしても、自動車以外の代替移動手段を確保することが困難な場合には、地域において孤立化するなどの社会問題を引き起こすことが懸念される。第三に、認知症の原因疾患によって、運転技能の障害は一様ではないと考えられており、適切な中止時期を判断し難いことが挙げられる。

欧米においては、認知症の重症度を基準とする運転のガイドラインが散見されるものの、認知症の原因疾患別の検討や社会医学的観点からのアプローチは十分とはいえない。一方、わが国においては、平成 15 年度の厚生

労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業（H15-長寿-032）において、本研究の研究代表者及び分担者である荒井、池田、上村らが、認知症高齢者の運転技能（松本ら、2005）、運転中止基準（池田ら、2005）、関連法令等の運用状況（荒井ら、2005）、及び家族介護者における介護負担（新井ら、2006）等について先駆的に取り組み、検討を深めてきた。平成 19 年には、道路交通法の改正により、75 歳以上の高齢運転者が免許更新時に認知機能検査を受検するよう義務付けられ、運転者が認知症か否かを科学的に判断する一定の基準が設けられた。しかし、運転中止に際しての、認知症高齢者及び家族介護者の困難を軽減し、認知症高齢者の社会参加を保持するための具体的な支援策については、未だ十分な検討がなされていない。

そこで、当該研究事業では、社会医学的及び老年精神医学的両観点からの研究を実施し、認知症高齢者の運転中止過程を円滑に進めるための社会支援のあり方を提示することを目的とした（図参照）。

この目的を達成するために、初年度（平成 19 年度）においては、社会医学的研究として、1) 一般生活者に対する高齢者の自動車運転等に関する

意識調査を実施し、一般生活者の自動車運転全般に対する認識と、公共交通機関等の移動手段の活用における現状に関して有用な資料を得た。また、老年精神医学的研究として、2) 認知症の原因疾患別にみられる運転技能の差異に関する検討により、認知症の原因疾患別に患者の運転技能を検討することの重要性が示唆される貴重な知見が得られた。本年度（平成 20 年度）は、上記研究 1) の調査結果についての多面的解析、及び、3) 運転を中止した認知症高齢者に対する支援という観点から、全国の市区町村における移動支援等の整備状況について検討した。また、4) 認知症患者の診療に携わる医師に対する調査から、認知症高齢者の自動車運転に関する全国的な実態把握を行い、5) 高齢者・認知症高齢者の運転免許更新に関わる医師の現状と課題について検討した。最終年度（平成 21 年度）には、上記 1) から 5) の社会医学及び老年精神医学の両観点から得られた知見を総合し、運転中止を考える認知症患者の家族介護者に対する“支援マニュアル”を作成する。

当該研究事業は、認知症高齢者の運転中止に際しての社会支援策を、“支援マニュアル”として具体化するのみならず、本マニュアルの普及により、認知症高齢者、家族介護者、主治医、ならびに自治体や関連機関が情報を共有し、連携・協働できる社会支援体制の構築に資することを企図したものである。

## B. 研究方法

本年度は、1) 全国市区町村における移動・外出支援事業の実施状況に関する実態調査の実施と分析（研究分担者 荒井）、2) 一般生活者に対する高齢者・認知症高齢者の運転に関する意識調査（平成 19 年度実施）より、認知症高齢者の運転中止を妨げる要因に関する検討（研究分担者 新井）、3) 認知症患者の診療に携わる全国の医師を対象とした調査に基づく認知症患者の自動車運転の実態に関する研究（研究分担者 池田）、及び 4) 高齢者及び認知症患者の運転免許の診断書作成に関わる臨床医の意識に関する研究（研究分担者 上村）を実施した。

### （倫理面への配慮）

上記研究 1) は、国立長寿医療センター倫理委員会の承認を得て実施された。解析においては、全てコード化されたデータを用いることにより、回答者個人を特定することが不可能となるよう、個人情報の保護及びデータの管理を徹底した。研究 3) の実施にあたっては、調査に関する倫理面と財源について、老年精神医学会の理事会にて承認を得た。また、調査は、署名による同意を得た医師に対して実施され、提供される認知症患者の個人情報を守るため、患者名を無記名とした。研究 4) においては、医師会役員会での了承及び高知大学倫理委員会の承認を得て施行された。研究 1) 3) 及び 4) の研究対象者である、地方公共団体及び医師に対しては、本調

査研究の目的、意義、調査データが当該調査以外の目的には使用されないこと、及び、調査協力によって個人が不利益を被ることがないように十分配慮することを説明した。

### C. 研究結果及びD. 考察

研究領域が広範であるため、分担研究ごとに報告する。

#### 1. 全国市町村における高齢者・認知症患者に対する移動・外出支援事業の実施状況（研究分担者 荒井由美子）

高齢運転者が、認知症等により運転中止が必至となった場合には、運転の制限と同時に、モビリティ確保の視点から代替移動手段への移行を促進するよう働きかける必要がある。さらに、自動車運転の質的機能を代替する生きがいがづくりの支援や社会参加の促進もまた、高齢者が地域において自立した生活を維持するために重要であると考えられる。

そこで本研究では、運転中止後の認知症高齢者に対する適切な社会支援のあり方に係る検討に資することを目的として、全国の1,809市区町村（平成20年10月6日現在）を対象とした調査を実施し、高齢者・認知症高齢者に対する移動・外出支援事業及び生きがいがづくり等支援事業の実施状況について実態を分析した。

回答の得られた1,027市区町村（回答率56.8%）において、一般高齢者に対して、何らかの移動・外出支援事

業（公共交通機関の利用促進支援事業あるいはその他の移動・外出支援事業）を実施している自治体は、約6割（n=633）を占めていた。その中で、公共交通機関の利用促進支援事業については、約3割の自治体（n=283）が実施しており、95%にあたる268自治体が、当該事業を「軽度の認知症高齢者も利用可能である」との見解を持っていたことが明らかとなった。次に、認知症高齢者を対象とした移動・外出支援事業の実施率は、回答の得られた全国市区町村の約1割（n=120）であり、積極的な実施には至っていない現状が明らかとなった。各事業に対する住民の評価としては、概ね高いと認識されていたものの、客観的な方法で把握している自治体は半数に満たなかった。さらに、一般高齢者あるいは認知症高齢者の移動・外出を支援する事業を実施していた自治体における、各事業の今後の方向性としては、全国的に「現状維持」の傾向が認められた。また、自動車運転を中止した軽度認知症高齢者に対して、運転に代わる生きがいがづくりや社会参加の促進を支援するにあたり、自治体の約7割（n=732）において「適当な事業/サービスがない」との現状が示された。

以上の結果より、運転中止後の認知症高齢者が、地域において、移動・外出の利便性を確保し、運転に代わる生きがいがづくりや社会参加の機会を得て、可能な限り自立した生活を継続することは、自治体における関連支援事業の実施状況によって大きく左右さ

れる可能性が示唆された。よって今後は、高齢化に伴い、高齢期に運転を中止する人口が増加することを見据え、地域特性及び住民のニーズを踏まえた、高齢者全般、あるいは、認知症等の疾患や障害を有する高齢者に対する移動・外出支援事業及び生きがいくくり等支援事業の充実について、具体的実現に向けた検討を実施する必要があると考えられる。

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)

---

2. 認知症高齢者の運転中止を妨げる要因に関する検討: 一般生活者における運転に対する認識の差異に着目して (研究分担者 新井明日奈)

認知症に罹患した高齢運転者が、病状の進行により運転を中止しなければならなくなった時、運転に対する運転者と家族の意見の相違や葛藤ゆえに、様々な困難が生じる可能性がある。こうした困難は、時として、運転中止の適切な時期の実施を遅らせ、あるいは、円滑な実施を妨げる要因となる。

そこで、本研究では、認知症高齢者の円滑な運転中止を妨げる要因となり得る、家族内や関係者間の運転に関する認識の相違について検討するために、平成19年度に実施した、全国の一般生活者(40歳以上の1,191名)を対象とする意識調査に基づき、運転

に関する認識を年齢層・免許保有状況別に分析した。本研究では、解析対象者1,010名を、「高齢層・免許保有者」(n=192)、「高齢層・免許非保有者」(n=258)、「非高齢層・免許保有者」(n=451)、及び「非高齢層・免許非保有者」(n=109)の4群に分類し、1)安全性に対する認識、2)関連法制度に関する知識、3)運転することに対する意識、及び4)運転中止を躊躇する理由、以上4項目について検討した。

その結果、認知症患者の運転の安全性については、4群ともに「危険である」との認識が示された。一方、認知症患者の運転に関する法律の知識については、全体的に、道交法上の2つの規定を「知っていた」者が5割以下という中で、免許非保有者は、その割合が1~2割とさらに低いことが認められた。運転することに対する意識については、「運転することは、誰もが持っている権利である」との見解を持っている割合が、免許非保有者に比して免許保有者において高く、特に高齢層では、免許保有者・非保有者間の認識の相違が大きかった。また、高齢層と非高齢層では両群ともに、運転を「移動手段」として重要視していることが示された。さらに、高齢層では、運転することに対して「こだわり」や「自分らしさ」といった運転の「質的側面」についても重要視していることが明らかとなった。

本研究で示されたように、一般生活者に認められた年齢層・免許保有状況別の運転に関する異なる認識は、認知

症高齢者の運転中止に際しても、家族内や関係者間の葛藤の要因となり得る。したがって、認知症高齢者の運転中止に際しての困難を軽減するために、一般生活者における認識の差異を縮小するよう、一般生活者全体に対して、認知症患者の運転に関する有用な情報を提供するとともに、家族内あるいは関係者間の情報の共有と理解を深めるよう支援することが重要である。また、運転を中止した認知症高齢者への支援策としては、代替移動手段の確保に加えて、地域における生きがいづくりや社会参加等の促進による精神的側面の支援についても検討されるべきである。

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)

### 3. わが国における認知症患者の自動車運転の実態に関する研究(研究分担者 池田 学)

平成19年6月交付の改正道路交通法により、75歳時以降に実施される運転免許証の更新のための講習で、認知症をスクリーニングするための簡易な認知機能検査が導入され、一定の基準で抽出された認知症疑いの高齢者が運転継続を希望する場合は、専門医に認知症かどうかの診断受けなければならないことが決定した(平成21年6月施行予定)。

そこで、認知症の診療を専門の一つとしている老年精神医学会の会員とアルツハイマー型認知症(AD)研究会の会員に、認知症患者の自動車運転に係るアンケート調査を実施した。アンケートの内容は、3ヶ月間に外来を受診した全認知症患者に関して、年齢、発症年齢、診断名、性別、同居者の有無、同居者の運転免許証保有の有無、居住地域、調査時点の患者の運転の有無を尋ねるものであった。

外来通院中の認知症患者 7,329名のうち、運転していたのは11%で、運転している患者の方が、運転していない患者に比べて平均年齢は低かった。運転頻度は毎日が36%、1週間に数回が33%と頻繁に運転していた。運転する目的は、買い物が39%、通院が24%、趣味・気分転換が18%、仕事・通勤が14%で、日常生活上欠かせないものが多かった。家族などが中止を試みたケースは31%、警察などにより中止が試みられたのはわずか2%であった。運転中事故を起こしていたのは16%で、起こしていない患者群と比べると平均年齢は高かった。すなわち、外来通院中の認知症患者では1割以上が運転しており、そのうち16%が発症後に事故を起こしていることが明らかになった。

本研究により、公共交通機関網の整備をすることなく運転中止のみを推し進めることは、運転中止後の生活に大きな支障を及ぼすことが危惧される。また、運転を継続している認知症患者の背景疾患や年齢を鑑み、免許更



新時のスクリーニングの内容や開始年齢を検討する必要があると考えられる。

研究協力者 本間 昭（東京都老人総合研究所）、上村直人（高知大学医学部神経科精神科）、深津 亮（埼玉医科大学総合医療センター神経精神科）、三村 将（昭和大学医学部精神医学教室）

#### 4. 高齢者・認知症ドライバーの運転免許の診断書作成に関わる医師会アンケート調査（研究分担者 上村直人）

2009年度から75歳以上の高齢ドライバーの免許更新において、認知機能検査が導入予定である。しかしながら、現時点でも、認知症ドライバーの運転免許更新の際の診断書作成に関わる事項は、医療者には未だ情報不足の状況が存在すると予測される。そこで、高齢者や認知症ドライバーの運転免許更新の際の診断書作成に関して、高知県医師会会員を対象に、アンケート調査を施行した。

対象は、2008年1月1日時点で、高知県医師会に所属する会員1,551名であり、郵送方式でアンケート調査を行なった。調査票の郵送は、同年3月1日から3月31日までとした。調査内容として、1) 会員背景、2) 道路交通法（以下、道交法）に関する事項、3) 運転能力に関する診断書作成について、4) 運転能力評価、5) 認知症の

運転の是非について調査を行なった。

その結果、有効回答は441名で、対象者の28.4%であった。回答者の背景は診療所と病院勤務は半々で、民間病院勤務医が80%、内科医が44.1%、精神科医が8.8%であった。勤務地別では都市部（県庁所在地と隣接市）61.5%、準都市部（市）24.2%、中山間部（町村）14.1%であった。2002年の改正道交法の法律の知識では、変更自体を知らない医師が多く（53%）、具体的内容（認知症が更新不可、医師が免許更新の判断に関わること）になると更に知らない医師が多かった（86%）。また、ほとんどの会員が、運転能力に関する診断書の作成経験がないものの（87%）、作成経験者52名中、作成時の困難を感じているものは6名（12%）であり、45名（86%）は困難なく作成できた。作成を断ったのは1名（2%）であった。30名の診断書作成書中、16名（53%）は、てんかんであった。認知症は、30名中7名（23%）であった。公安委員会からの診断書作成依頼は、441名中16名（4%）であった。現在の運転能力の診断基準で可能は現状評価10%、将来評価7%といずれも低い結果であった。一方、困難もしくは評価困難は、現状評価62%、将来評価65%といずれも高かった。以上から、医師にとり現評価基準は問題があると考えられる。

したがって、今後は（1）法整備の一層の充実とともに、医師会や医師にとり、実用的で具体性のある評価方法

の確立、(2) 認知症患者が運転中止に至っても治療継続や地域での医療が確保される社会的環境整備と医療、福祉、行政的制度の連携が喫緊に必要であると考えられる。

研究協力者 谷勝良子、惣田聡子（高知大学医学部大学院）、井関美咲（高知大学医学部神経科精神科）

## E. 結論

本研究では、先ず老年精神医学的観点から、認知症患者の自動車運転の実態に関するわが国最大規模の調査及び、運転免許更新に係る診断書作成に関わる医師の現状と課題に関するわが国初の調査を実施した。その結果、運転免許更新時の認知機能検査のあり方、及び、認知症患者の運転中止に関わる医師の視点を踏まえた運転能力の実用的な評価方法について、検討を要することが示された。また、運転を継続している認知症患者の運転目的を鑑みると、自動車に代わる移動手段が確保されない状況で運転中止のみを推し進めることは、運転中止後の生活に多大なる支障を生む可能性が高いことが危惧された。

社会医学的観点からは、先ず一般生活者に対する意識調査を実施した。分析の結果、高齢運転者は、運転に対して、移動手段としての機能に加えて質的機能についても重視していることが明らかとなった。この結果は、運転中止後の認知症高齢者の支援として、

地域における移動手段の整備とともに、生きがいがづくりや社会参加等の促進による精神的側面の支援についても必要であることを示唆しているものと思われる。次に、全国市区町村を対象とした実態調査を実施した結果、高齢者及び認知症高齢者に対する移動・外出支援事業、及び生きがいがづくり等支援事業について、積極的に取り組む自治体が存在する一方で、全国的な普及には至っていないことが明らかになった。

上記の結果から、認知症高齢者が運転中止による移動制約や精神的な負の影響を被ることのないよう、運転免許制度に係る法整備の一層の充実と、家族介護者や主治医等関係者間の連携による支援及び地域における、高齢者全般あるいは認知症等の疾患や障害を有する高齢者に対する、移動・外出支援事業及び生きがいがづくり等支援事業の充実について、具体的実現に向けた検討が求められるものと思われる。

## F. 研究危険情報

特記すべきことなし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

Sasaki M, Arai 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* 2008; 23(4): 433-438.

Mizuno Y, Arai A, Arai Y. Determination of driving cessation for older adults with dementia in Japan. *Int J Geriatr Psychiatry* 2008; 23(8): 987-989.

Takata S, Washio M, Moriwaki A, Tsuda T, Nakayama H, Iwanaga T, Aizawa H, Arai Y, Nakanishi Y, Inoue H. Burden among caregivers of patients with chronic obstructive pulmonary disease with long-term oxygen therapy. *Int Med J* 2008; 15(1): 53-57.

Shinagawa S, Adachi H, Toyota Y, Mori T, Matsumoto I, Fukuhara R, Ikeda M. Characteristics of eating and swallowing problems in DLB patients. *Int Psychogeriatr*: (in press)

Shinagawa S, Toyota Y, Ishikawa T, Fukuhara R, Hokoishi K, Komori K, Tanimukai S, Ikeda M. Cognitive function and psychiatric symptoms in early- and late-onset frontotemporal dementia. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2008; 25: 439-444.

Yokota O, Tsuchiya K, Terada S, Ishizu H, Uchikado H, Ikeda M, Oyanagi K, Nakano I, Murayama S, Kuroda S, Akiyama H. Basophilic inclusion body disease and neuronal intermediate filament inclusion disease: a comparative clinicopathological study. *Acta Neuropathol* 2008; 115: 561-575.

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: 平成18年一般生活者調査から. *日本医事新報* 2008; 4382: 70-73.

安部幸志, 荒井由美子. 一般生活者を対象とした認知症の症状に対する援助希求行動尺度の作成とその信頼性及び妥当性の検討. *老年精神医学雑誌* 2008; 19(4): 451-460.

佐々木恵, 荒井由美子. 国立長寿医療センター方式訪問看護データベース入力支援システムの導入効果. *日本医事新報* 2008; 4404: 73-75.

佐々木恵, 新井明日奈, 荒井由美子. 要介護高齢者における死亡場所の希望と実際—訪問看護師による把握—. *日本老年医学会雑誌* 2008; 45(6): 622-626.

新井明日奈, 荒井由美子. 介護に関する事前の意志決定及び意思表示—わが国の一般生活者2,161名における実態—. *日本老年医学会雑誌* 2008; 45(6): 640-646.

鷺尾昌一, 今村桃子, 豊島泰子, 中柳美恵子, 荒井由美子. 高齢者入所施設における入所者と看護・介護職員に対するインフルエンザワクチンと入所者に対する肺炎球菌ワクチンの接種状況—福岡県での調査より—. 臨牀と研究 2008 ; 85(10) : 97(1467)-101(1471).

西川浩平, 増原宏明, 荒井由美子. 人工透析患者における外来受診行動についての分析. 季刊社会保障研 2008 ; 44(4) : (印刷中).

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(増刊号1) : 149-153.

荒井由美子. 家族介護に関する諸問題. Psychiatry Today 2008 ; 18 : 19-21.

荒井由美子. 認知症患者の生存期間: 14年間追跡データに基づく一般人口コホート研究の解析結果. The Mainichi Medical Journal 2008 ; 4(7) : 572-573.

工藤 啓, 荒井由美子. 中間評価を経た市町村健康日本21計画について. 公衆衛生情報みやぎ 2008 ; 381 : 17-20.

荒井由美子, 新井明日奈, 水野洋子. 認知症と社会支援. 診断と治療 2008 ; 96(11) : 2371-2375.

荒井由美子, 新井明日奈, 水野洋子. 認知症患者の運転: 社会支援の必要性. 精神神経学雑誌 2009 ; 111(1) : (印刷中).

荒井由美子, 新井明日奈, 水野洋子. 認知症高齢者と運転: 社会支援のあり方. 老年期痴呆研究会誌 2009 ; (印刷中).

石川智久, 中川賀嗣, 小森憲治郎, 池田 学, 田邊敬貴. 右側優位の側頭葉萎縮をともなった相貌認知障害の一症例. 高次脳機能研究 2008 ; 28 : 1-10.

松本直美, 小森憲治郎, 伏見貴夫, 池田 学, 田邊敬貴. Semantic dementia 例の語彙に関する多角的検討. 神経心理 2008 ; 24 : 266-274.

繁信和恵, 博野信次, 田伏 薫, 池田 学. 日本語版NPI-NHの妥当性と信頼性の検討. Brain and Nerve 2008 ; 60 : 1463-1469.

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 : 130-131, 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 2008 ; 19増刊号 : 138-143.

池田 学. 論壇 高齢者ならびに認知症患者の自動車運転. 老年社会科学 2008 ; 30 : 439-444.

上村直人, 谷勝良子, 井関美咲. 高齢者の自動車運転の是非: 生活の利便性を考慮すべきとの立場から. Cognition and Dementia 2008 ; 7(2) : 78-83.

上村直人, 谷勝良子, 井関美咲. 主治医として知っておきたい後期高齢者の医療と生活: 高齢者ドライバー: 医療の立場からできること. メディチーナ 2008 ; 45(7) : 1294-1298.

上村直人, 谷勝良子, 井関美咲, 諸隈陽子. 認知症患者が自動車運転をやめるタイミング: どの時点で医師は運転中断を勧告すべきか. JIM 2008 ; 18(7) : 614-618.

上村直人, 谷勝良子. アルツハイマー病と運転免許: 社会のなかのアルツハイマー病: アルツハイマー病の診断と治療. 診断と治療 2008 ; Vol. 96-No. 11 : 2381-2385.

井関美咲, 谷勝良子, 上村直人. 高齢者への非薬物療法: 心理療法. 臨床精神医学 2008 ; 37(5) : 671-676.

上村直人. 企画シンポジウム: 高齢ドライバーと認知症の諸問題「医療から見た認知症ドライバーの現状と課題」. 平成20年度日本交通心理学会 第73回大会発表論文集 2008 : 149-151.

上村直人. 高齢社会に求められるITSとその課題: 認知症ドライバーとITS社会への課題と期待. 第7回日本ITSシンポジウム2008プログラム・講演集 2008 : 11-12.

## 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 2008. 東京: 南江堂, 2008: 207-318.

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. 改訂・老年精神医学講座; 総論. 東京: ワールドプランニング, 2009 : 197-212.

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 2009. 東京: 南江堂, 2009 : (印刷中).

池田 学. 前頭側頭型認知症. 日本老年精神医学会, 編. 改訂・老年精神医学講座; 各論. 東京: ワールドプランニング, 2009 : 69-88.

池田 学. 前頭側頭葉変性症. 認知症学会, 編. 認知症テキストブック. 東京: 中外医学社, 2008 : 300-309.

池田 学. アルツハイマー型変性認知症. 山口 徹・北原光夫・福井次矢, 総編. 今日の治療指針2009年版—私はこう治療している. 東京: 医学書院, 2009 : 717-718.

### 3. 学会発表

荒井由美子, 池田 学. 認知症患者の運転: 日常臨床の問題点と社会支援の必要性. 第104回日本精神神経学会総会 教育講演, 2008年5月29-31日(発表30日), 東京都.

新井明日奈, 水野洋子, 荒井由美子. 認知症高齢者の自動車運転の中止に対する一般生活者の認識: 有用な社会支援策の構築に関する一考察. 第23回日本老年精神医学会, 2008年6月27-28日(発表28日), 神戸市.

増原宏明, 西川浩平, 荒井由美子. 高齢者医療における自己負担率低下が外来医療費に与える影響. 第50回日本老年社会科学大会, 2008年6月27-29日(発表28日), 堺市.

水野洋子, 新井明日奈, 荒井由美子. わが国における外国人介護福祉士の受け入れに関する問題意識及び支援体制の方向性. 第50回日本老年社会科学大会, 2008年6月27-29日(発表28日), 堺市.

西川浩平, 増原宏明, 荒井由美子. 高齢者医療における自己負担率低下が外来受診日数に与える影響. 第50回日本老年社会科学大会, 2008年6月27-29日(発表28日), 堺市.

安部幸志, 増原宏明, 荒井由美子. 平成18年における都道府県別在宅死亡割合と医療・社会的指標との関連. 第50回日本老年社会科学大会, 2008年6月27-29日(発表29日), 堺市.

新井明日奈, 水野洋子, 荒井由美子. 自動車運転中止後の高齢者に対する社会支援のあり方: 運転の代替手段に関する検討. 第67回日本公衆衛生学会総会, 2008年11月5-7日(発表6日), 福岡市.

倉澤茂樹, 吉益光一, 鷺尾昌一, 宮下和久, 福元 仁, 竹村重輝, 横井賀津志, 荒井由美子. 要介護高齢者を介護する者の介護負担感と問題行動及び関連要因の検討. 第67回日本公衆衛生学会総会, 2008年11月5-7日(発表6日), 福岡市.

上田照子, 荒井由美子, 西山利正. 在宅要介護高齢者における息子による虐待の実態とその要因. 第67回日本公衆衛生学会総会, 2008年11月5-7日(発表6日), 福岡市.

荒井由美子, 新井明日奈. 介護に関する事前の意思決定と意思表示: 認知症に対する意識との関連. 第67回日本公衆衛生学会総会, 2008年11月5-7日(発表7日), 福岡市.

Ikeda M, Shigenobu K, Fukuhara R. Symposium: Dementia Research in Asia. "The prevalence of dementia among the community-dwelling elderly in Japan: Findings from the 2nd Nakayama Study". 13th Pacific Rim College of Psychiatrists Scientific Meeting, 2008 October 30-November 2, Tokyo, Japan.

Ikeda M, Shinagawa S. Symposium: Behavioral and Psychological Symptoms in dementia “Eating problems of dementia patients”. 2nd Asian Society Against Dementia, 2008 October 17-19, Kaohsiung, Taiwan.

Ikeda M. Symposium: Dementia and depression in Thailand and Japan: What are differences from the West? “Neuropsychiatric Symptoms of Dementia in Japanese Patients”. World Federation of Societies of Biological Psychiatry 2nd WFSBP Asia-Pacific Congress, 2008 September 10-13, Toyama, Japan.

Ikeda M, Shinagawa S, Kamimura N, Hashimoto M. Symposium: Food for Thought: Alterations in gustation and olfaction in FTD “Characteristics of abnormal eating behaviours in FTD -a cross-cultural point of view”. World Federation of Neurology, Aphasia and Cognitive Disorders Research Group Conference, 2008 August 28-31, Edinburgh, UK.

池田 学. シンポジウム「前頭側頭型認知症 (FTD) をめぐる基礎と臨床の最前線」. FTDの症候学. 第 49 回日本神経学会総会, 2008 年 5 月 15-17 日, 横浜市.

池田 学. シンポジウム「地域社会における認知症医療」. 地域の認知症ケアで医療に求められるもの. 第 50 回日本老年医学会, 2008 年 6 月 19-21 日, 千葉市.

池田 学. シンポジウム: 「RBDとその近縁領域」. レビー小体型認知症の症候学. The Fourth Sleep Symposium in Kansai-Kumamoto, 2008 年 8 月 2 日, 熊本市.

池田 学. シンポジウム: 「前頭側頭葉変性症 (FTLD) と ALS における TDP-43 をめぐる最近の進歩」. FTLD の臨床と治療. 第 27 回日本認知症学会, 2008 年 10 月 11 日, 前橋市.

池田 学. シンポジウム: 「臨床の技 (スキル)」. 認知症. 第 32 回日本高次脳機能障害学会, 2008 年 11 月 20 日, 松山市.

上村直人, 藤美佳子, 谷勝良子, 藤戸良輔, 井関美咲, 諸隈陽子, 下寺信次, 加藤邦夫. 精神科臨床における高次脳機能障害の現状と課題. 第 27 回日本社会精神医学会, 2008 年 2 月 27-28 日, 博多市.

上村直人, 谷勝良子, 惣田聡子, 井関美咲, 下寺信次, 池田学. FTLD の自動車運転: 意味性認知症の左右差と運転行動について. 第 23 回日本老年精神医学会, 2008 年 6 月 27-28 日, 神戸市.

谷勝良子, 上村直人, 井関美咲, 惣田  
聡子, 諸隈陽子, 下寺信次, 加藤邦夫,  
池田学. FTLD (前頭側頭葉変性症) と  
自動車運転. 第 23 回日本老年精神医  
学会, 2008 年 6 月 27-28 日, 神戸市.

惣田聡子, 上村直人, 谷勝良子, 井関  
美咲, 諸隈陽子, 下寺信次, 加藤邦夫,  
池田学. FTLD (前頭側頭葉変性症) と  
自動車運転: FTD と SD の運転行動の差  
異について. 第 23 回日本老年精神医  
学会, 2008 年 6 月 27-28 日, 神戸市.

上村直人, 谷勝良子, 井関美咲, 加藤  
邦夫. 総合病院精神科における「物忘  
れ外来」受診者の最近の傾向. 第 32  
回日本心身医学会中四国大会, 2008  
年 11 月 8 日, 高知市

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予  
定を含む。)

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



【図】 研究の目的、方法及び期待される効果の流れ図



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

全国市町村における高齢者・認知症患者に対する  
移動・外出支援事業の実施状況

研究分担者 荒井 由美子

国立長寿医療センター 研究所 長寿政策・在宅医療研究部 部長

研究要旨

高齢運転者が、認知症等により運転中止が必至となった場合には、運転の制限と同時に、モビリティ確保の視点から代替移動手段への移行を促進するよう働きかける必要がある。さらに、自動車運転の質的機能を代替する生きがいくりの支援や社会参加の促進もまた、高齢者が地域において自立した生活を維持するために重要であると考えられる。

そこで本研究では、運転中止後の認知症高齢者に対する適切な社会支援のあり方に係る検討に資することを目的として、全国の市区町村を対象とした調査を実施し、高齢者・認知症高齢者に対する移動・外出支援事業及び生きがいくり等支援事業の実施状況について実態を分析した。

その結果、一般高齢者を対象とした移動・外出支援の一つである、公共交通機関の利用促進支援事業については、回答の得られた自治体の約3割で実施されていた。一方、認知症高齢者の移動や外出を支援する事業を実施している自治体は、全体の約1割であることが示された。また、自動車運転を中止した軽度認知症高齢者に対して、運転に代わる生きがいくりや社会参加の促進を支援するにあたり、自治体の約7割において「適当な事業/サービスがない」状況であることが明らかになった。

以上の結果より、運転中止後の認知症高齢者が、地域において、移動・外出の利便性を確保し、運転に代わる生きがいくりや社会参加の機会を得て、可能な限り自立した生活を継続することは、自治体における関連支援事業の実施状況によって大きく左右される可能性が示唆された。よって今後は、高齢化に伴い、高齢期に運転を中止する人口が増加することを見据え、地域特性及び住民のニーズを踏まえた、高齢者全般、あるいは、認知症等の疾患や障害を有する高齢者に対する移動・外出支援事業及び生きがいくり等支援事業の充実について、具体的実現に向けた検討を実施する必要があると考えられる。

## A. 研究目的

本研究では、全国の市区町村における高齢者・認知症高齢者に対する移動・外出支援策及び生きがい支援策実施の実態について明らかにし、運転中止後の認知症高齢者に対する適切な社会支援策の検討に資することを目的とした。

## B. 研究方法

平成20年10月に、全国の1,809市区町村（同年10月6日現在）を対象として、高齢者及び認知症高齢者に対する移動・外出支援策等の整備状況について、調査を実施した。郵送法にて配布した自記式質問票により、一般高齢者に対する移動・外出支援として、公共交通機関の利用促進支援事業及びその他の移動・外出支援事業、認知症高齢者に対する移動・外出支援事業、及び運転を中止した軽度認知症高齢者の生きがいづくり、あるいは社会参加の促進支援に該当する事業の有無について、回答を得た。

なお本研究では、市区町村における各事業の実施状況について、地区別（8ブロック：北海道、東北、関東、中部、近畿、中国、四国、九州）、及び、市区町村の人口規模別（1万人未満、1万～3万人未満、3万～10万人未満、10万～30万人未満、30万人以上）に検討を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は、国立長寿医療センター倫理委員会の承認を得て実施された。なお、当該調査実施に際しては、対象

である「地方公共団体」に対して、1) 本調査研究の目的及び意義、2) 調査データが当該調査以外の目的には使用されないこと、3) 調査協力によって回答者個人が不利益を被ることがないように十分配慮することについて書面にて説明した。解析においては、全てコード化されたデータを用いることにより、回答者個人を特定することが不可能となるよう、個人情報の保護及びデータの管理を徹底した。

## C. 研究結果

### 1. 解析対象

表1に示すとおり、回答の得られた市区町村数は、1,027（回答率56.8%）であり、市及び特別区においては、6割を超える高い回答率であった。

### 2. 高齢者及び認知症高齢者に対する移動・外出支援事業の実施状況（表2）

回答の得られた1,027市区町村のうち、一般高齢者に対して、何らかの移動・外出支援事業（公共交通機関の利用促進支援事業あるいはその他の移動・外出支援事業）を実施している自治体は、62%（n=633）を占めていた。一方、認知症高齢者に対する移動・外出支援事業を実施している自治体は、12%（n=120）を占めていた。

また、運転中止後の軽度認知症高齢者に対する生きがいづくり等支援事業を実施している自治体は、24%（n=242）を占めていた。

### 3. 一般高齢者に対する公共交通機関の利用促進支援事業の実施状況

#### 1) 実施状況 (図 1)

回答の得られた 1,027 市区町村のうち、約 3 割 (28%; n=283) の自治体が、一般高齢者を対象とした公共交通機関の利用促進支援事業を実施していた。地区別の実施率では、北海道地区においてやや高い傾向であった。また、1 万人以上の自治体では、人口規模が大きいほど実施率が高い傾向であり、30 万人以上の大都市では、約半数 (51%; n=34) で実施されていた。

#### 2) 代表的な支援事業の内容と利用者要件

当該支援事業を実施している 283 自治体における、代表的な支援事業の内容としては、「割安乗車証の交付」が約 3 割 (28%; n=80) を占め最も多く、次いで、「一定額の回数券・プリペイドカードの交付」(18%; n=50)、「一定額のタクシー利用券の交付」(18%; n=50)、「無料乗車証の交付」(17%; n=49) がそれぞれ全体の 2 割弱であった (図 2)。

また、利用対象者の要件としては、9 割強の自治体が、「一定年齢以上 (96%; n=273)」や「事業実施の自治体に居住していること (95%; n=268)」を挙げていた (図 3)。

#### 3) 軽度認知症患者の利用可能性

当該支援事業について、軽度の認知症患者が利用可能であるかどうかを

尋ねたところ、全体の 95% の自治体 (n=268) が、「可能である」と回答していた (図 4)。一方、「困難である」と回答した 11 自治体のうち 9 自治体では、その理由として、「タクシー利用ということもあり、思わぬ遠方に行ってしまうかもしれない」「行き先が特定できなくなるため」「『軽度』といってもその程度があるが、行く所や帰る所がわからなくなると困る」「金銭管理ができないため」「希望者のみの自己申請であるため」「対象を要介護 3 以上としており、それに該当すれば可」「個々の症状によって困難な場合が考えられる」「介助が必要と思われる」「バスに乗ることができれば利用可」を挙げていた。

#### 4) 事業評価と今後の方向性

各自治体が、当該支援事業に対する住民からの評価をどのように把握しているかについて、全体 (n=283) では、約 6 割の自治体 (57%; n=161) が「客観的には把握していない」と回答していた。しかし、大都市ほど、何らかの方法で把握している傾向が高く、特にアンケート等の調査を用いる割合が高かった (図 5)。

当該支援事業に対する住民の反応を、回答者の主観的判断も可として尋ねたところ、「非常に好評」が 26% (n=74)、「ある程度好評」が 59% (n=168) を占めており、全体的に概ね好評であった。人口規模別では、人口 30 万人以上の大都市 (n=34) における評価が、特に高い傾向であった。