

しかし、東北地区や九州地区、あるいは人口 3 万人未満の地域において、「やや不評」との回答が若干数の自治体で認められた (図 6)。

「今後の方向性」としては、全体的に、約 7 割の自治体 (72%; n=204) が「現状維持」とし、とりわけ人口 1 万人未満の小都市 (n=67) では、「現状維持」が約 9 割を占めていた (図 7)。

4. 認知症高齢者に対する移動・外出支援事業の実施状況

1) 実施状況 (図 8)

回答の得られた 1,027 市区町村のうち、約 1 割 (12%; n=120) の自治体が、認知症高齢者を対象とした移動・外出支援事業を実施していた。地区別あるいは人口規模別の実施率に顕著な差異は認められなかった。

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 120 自治体において、代表的な支援内容としては、「福祉運送による移送サービス」(38%; n=46) が最も多く、次いで、「高齢者の外出支援事業」(19%; n=23)「タクシー利用料金の一部助成」(18%; n=21) がそれぞれ全体の 2 割弱と多かった (図 9)。

また、利用対象者の要件としては、9 割以上の自治体が「事業実施の自治体に居住していること」(94%; n=113) を、また、約 8 割が「在宅生活者であること」(79%; n=95) を挙げていた (図 10)。さらに、約 6 割の

自治体では、「健康・自立状況」(63%; n=76)「介護保険認定」(63%; n=75)「一定以上の年齢」(58%; n=69) を要件としていた。

3) 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=120) では、約 6 割の自治体 (57%; n=68) が「客観的には把握していない」と回答していた (図 11)。

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 19% (n=23)、「ある程度好評」が 63% (n=75) を占めており、全体的に概ね好評であった。しかし、関東地区や九州地区、あるいは、人口 1 万人以上 10 万人未満の地域において、「やや不評」との回答が若干数の自治体で認められた (図 12)。

「今後の方向性」としては、全体的に、約 7 割の自治体 (74%; n=89) が「現状維持」と回答していた。地区別及び人口規模別では、関東地区や近畿地区の人口 1 万人以上の地域にのみ「拡充」の方向性が確認され、人口 1 万人未満の小都市 (n=25) では、約 9 割の自治体が「現状維持」(88%; n=22) と回答していた (図 13)。

5. 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の有無 (図 14)

自動車運転を中止した軽度の認知

症高齢者に対する、運転以外の生きが
いづくりや社会参加を支援する事業
あるいはサービスに該当（相当）する
事業の有無について尋ねたところ、回
答の得られた 1,027 市区町村におい
て、242 自治体（24%）は、「適当な
ものがある」、732 自治体（71%）は、
「適当なものがない」と回答し、53
自治体（5%）は無回答であった。人
口規模別では、人口 30 万人以上の大
都市（n=67）において、「適当なもの
がない」との回答が 81%（n=54）と
やや高い傾向が示された。

D. 考察

1. 高齢者/認知症高齢者に対する移 動・外出支援事業の実施状況に関す るまとめ

全国 1,809 市区町村（平成 20 年 10
月 6 日現在）のうち、本研究の解析対
象となった 1,027 市区町村において、
一般高齢者に対する何らかの移動・外
出支援事業を実施している自治体は、
全体の約 6 割を占めていた。本研究で
は、運転中止後の高齢者において、公
共交通機関が代替移動手段の一つと
なることから、特に、自治体における
公共交通機関の利用促進を企図した
事業について分析を行った。その結果、
公共交通機関の利用促進事業の実施
率は、回答の得られた全国市区町村の
約 3 割（283 自治体）であり、比較的
実施率の高い大都市においても、約半
数の自治体が実施しているに過ぎな
かった。当該支援事業の内容としては、
「公共交通機関の利用料金の助成」が

主であり、タクシーの場合は、一定額
の利用券の交付あるいは利用料金の
一部助成にほぼ限定されていた。一方、
バス・コミュニティバス・電車・地下
鉄等の場合は、単独あるいは複数の交
通機関を対象とした、割安乗車証、無
料乗車証、一定額の回数券、あるいは
プリペイドカード等の多様な助成形
態が存在することが確認された。当該
事業の利用対象者の主な要件として、
年齢と居住地域が設定されており、広
く「一般」の高齢者を対象とした事業
であることが要件設定を緩やかにし
ていると考えられた。当該事業に対す
る住民の評価は、概ね高いと認識され
ていたが、客観的な方法で把握してい
る自治体は 45%（122 自治体）と半数
に満たなかった。

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（120
自治体）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。さ
らに、人口規模別の実施率において、
大・中・小都市に顕著な差異は認めら
れず、上述の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
率が、大都市ほど高い傾向が認められ
た状況とは異なっていた。当該支援事
業の内容としては、特定の利用者を対
象とした個別・乗合輸送である「福祉
運送による移送サービス」を主として
いた。利用対象者の要件は、上述の一
般高齢者を対象とした支援事業に比
して多岐に亘って設定されており、複
数の要件によって対象者を限定して

いると考えられた。当該事業に対する住民の評価は、一般高齢者対象の事業と同様に、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42%（48自治体）と半数に満たなかった。

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。

2. 運転中止後の認知症高齢者における自動車の代替移動手段の確保に関する課題

一般に認知症高齢者の移動については、一人では一般の公共交通機関の利用が難しいとして、いわゆるスペシャル・トランスポート・サービス(STS)が重要とされている。しかし本研究では、一般の高齢者に対する公共交通機関の利用促進を企図した事業を実施していた自治体において、95%にあたる268自治体が「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。したがって、運転中止後の軽度認知症高齢者に対しては、移動手段の移行を促すために、公共交通機関の利用促進を企図した事業を活用し得る可能性もあることが考えられる。しかしながら、当該支援事業を実施する自治体は、全国的に約3割に止まっており、公共交通機関の整備状況自体が自治体によって異なることを考慮しても、さらなる普及に向けては、改善の余地があるもの

と考えられる。また、軽度認知症高齢者が、円滑に公共交通機関を利用するためには、当該支援事業について「認知症患者の利用は困難である」と回答した自治体の挙げていた理由（たとえば、サービスの利用にあたり、当人による申請を要すること、また、認知症による「見当識障害」「金銭管理能力の低下」「利用時の介助者の必要性」「症状の個別多様性による対応困難」等）についても留意し、今後、課題として検討する必要がある。上記の課題については、サービスの利用申請手続きの簡素化あるいは代理人による利用申請の許可、福祉運送同様、利用対象者の拡大（介助者も対象とする等）により、解決し得る可能性も考えられる。また、認知症高齢者が、その症状や病状の進行によって、一般の公共交通機関の利用が困難になった場合には、個人の移動能力に応じて、たとえばSTSの利用へと移行できるような、適切な移動・外出に係る支援を提供する体制が整備されていることが望ましい。

3. 運転中止後の認知症高齢者における生きがいづくり等の支援事業の現状と課題

本研究では、本年度分担研究報告書において、特に高齢者の傾向として、自動車運転を、移動手段としてだけではなく、自分のこだわり、自分らしさ、誇り、あるいは生きがいといった質的機能の観点からも重要視していることを、既に明確にしている。したがっ

て、運転を中止した認知症高齢者に対して、運転に代わる新たな生きがいや楽しみを見出す機会や社会参加を促進する場を提供することは、高齢者が精神的健康を維持する上で重要である。

本研究から、全国市区町村の 1/4 (242 自治体) が、運転を中止した軽度認知症高齢者の生きがいづくり等に適した支援事業/サービスを有しており、その内容としては、高齢者全般を対象とする、デイサービス、老人クラブ、生涯学習、スポーツ・体操、趣味の活動等が挙げられ、こうした事業が運転中止後の軽度認知症高齢者にも対応可能であると考えられていることが示された。一方で、「適当な事業を有していない」と回答した 732 自治体については、「運転中止後の軽度認知症高齢者に適当な事業」を有していないのか、あるいは、上述のような「高齢者全般を対象とする支援事業」を有していないのか、判別が困難であった。しかしながら、少なくともこれらの自治体においては、運転中止後の軽度認知症高齢者に対して、1) 運転に代わる生きがいづくりや社会参加を積極的に支援する手段に乏しい、または、2) その必要性に対する認識あるいは優先順位が低いことが考えられる。何れにしても、今後は、運転中止後の高齢者に対する「移動手段の確保」のみならず、「生きがいづくりや社会参加の促進」についても認識し、各地域における支援の方向性及び具体的な整備について、検討していく必

要があると考えられる。

E. 結論

本研究では、運転を中止した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ため、地域で実施されている移動・外出支援事業及び生きがいづくり等支援事業の実態を分析した。その結果、認知症高齢者を対象とした移動・外出支援事業あるいは生きがいづくり等支援事業の実施のみならず、一般高齢者を対象とした移動・外出支援事業についても、自治体における実施率は低く、全国的な普及には至っていないことが明らかになった。したがって、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ある。

今後、高齢化による高齢運転者人口の増加に伴い、高齢期に運転を中止し、他の移動手段や生きがいを求める人口が増加することが予想される。よって地域においては、運転を中止した高齢者の現状及び将来的なニーズを踏まえた、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)

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.

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—. *臨床と研究* 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).

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).

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), 兵庫県神戸市.

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), 大阪府堺市.

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), 大阪府堺市.

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), 大阪府堺市.

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), 大阪府堺市.

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.

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

【表 1】対象及び回収状況

	市	町	村	特別区	不明	計
全国市区町村 (平成20年10月6日現在)	783	810	193	23	0	1,809
調査票送付数	783	810	193	23	0	1,809
回収数	504	416	91	15	1	1,027
回収率(%)	64.4	51.4	47.2	65.2	-	56.8

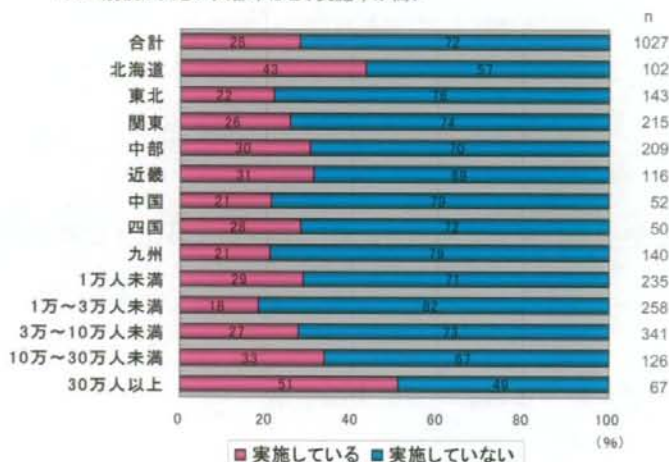
【表 2】高齢者及び認知症高齢者に対する移動・外出支援事業の実施状況

	市区町村数 (n=1,027)	%
1) 一般高齢者に対する移動・外出支援事業		
実施	633	61.6
非実施	389	37.9
不明	5	0.5
①公共交通機関の利用促進を図る支援事業		
実施	283	27.6
非実施	744	72.4
②その他の移動・外出支援事業		
実施	461	44.9
非実施・検討中	558	54.3
不明	8	0.8
2) 認知症高齢者に対する移動・外出支援事業		
実施	120	11.7
非実施	907	88.3
3) 運転中止後の軽度認知症高齢者に対する生きがづくり等支援事業		
該当事業あり	242	23.6
該当事業なし	732	71.3
不明	53	5.2

【図 1】

一般高齢者に対する公共交通機関の利用促進を図る支援事業： 実施の有無

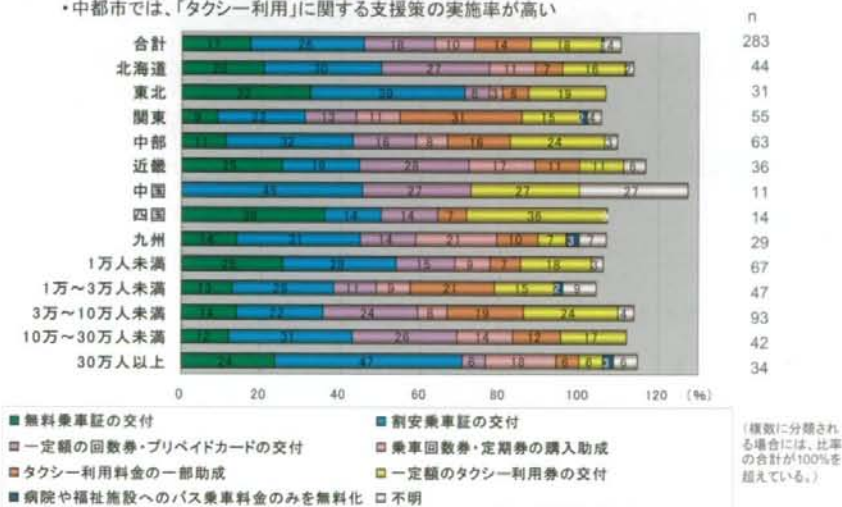
- ・全体では、自治体の約3割が実施している
- ・人口規模が大きい大都市ほど、実施率が高い



【図 2】

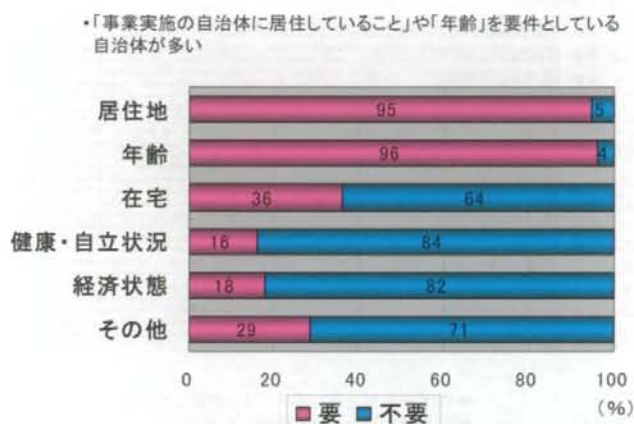
一般高齢者に対する公共交通機関の利用促進を図る支援事業： 内容(代表的な事業)

- ・全体では、「乗車料金の割引(割引乗車証の交付)」が3割を占め最も多い
- ・大都市では、「タクシー利用」に関する支援策の実施率が高い



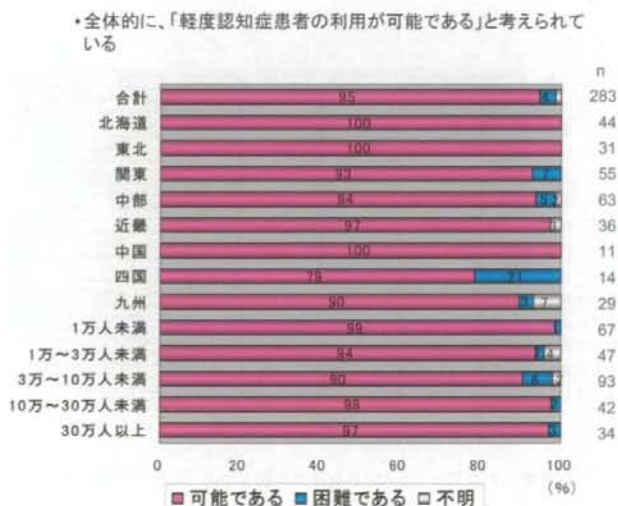
【図 3】

一般高齢者に対する公共交通機関の利用促進を図る支援事業：
利用対象者の要件 (n=283)



【図 4】

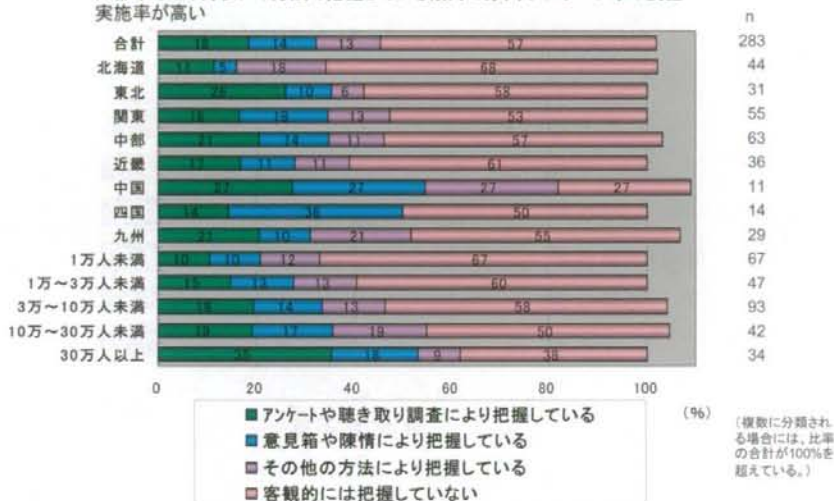
一般高齢者に対する公共交通機関の利用促進を図る支援事業：
軽度の認知症患者の利用



【図 5】

一般高齢者に対する公共交通機関の利用促進を図る支援事業：
住民からの評価に関する把握状況

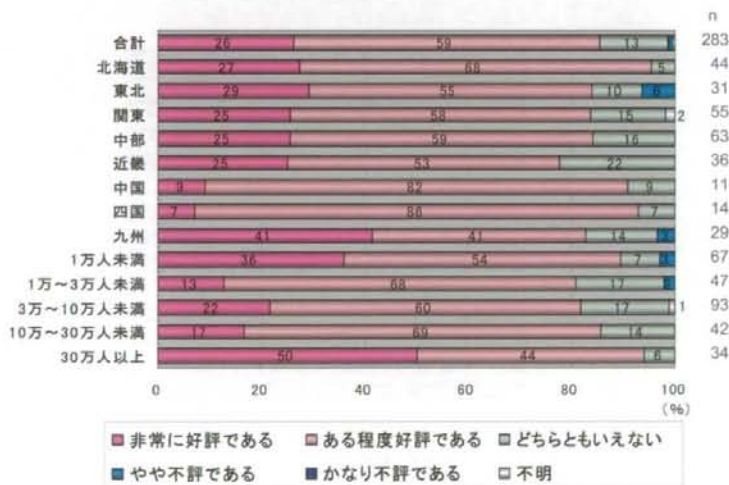
- ・全体では、自治体の6割が住民からの評価を客観的には把握していない
- ・大都市ほど、何らかの方法で把握している傾向であり、アンケート等の調査実施率が高い



【図 6】

一般高齢者に対する公共交通機関の利用促進を図る支援事業：
住民からの評価

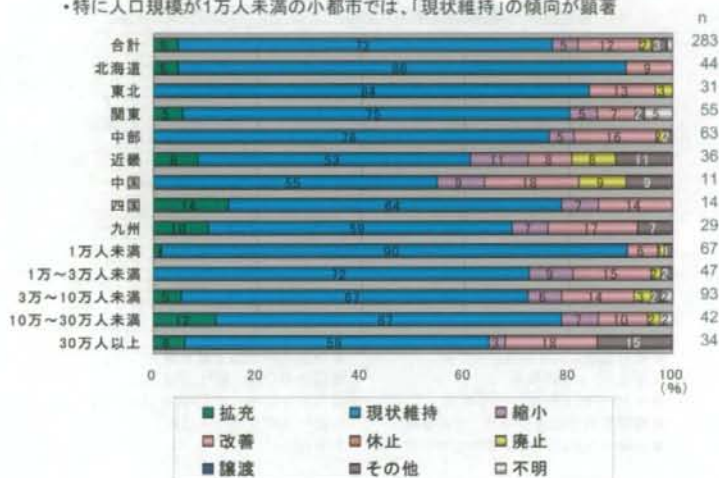
- ・住民からは、概ね好評である(主観的判断含む)



【図 7】

一般高齢者に対する公共交通機関の利用促進を図る支援事業： 今後の方向性

- ・全体的に、「現状維持」とする自治体が多い
- ・「改善」を検討する自治体は、全国的に1割程度みられる
- ・特に人口規模が1万人未満の小都市では、「現状維持」の傾向が顕著



【図 8】

認知症高齢者に対する移動・外出支援事業： 実施の有無

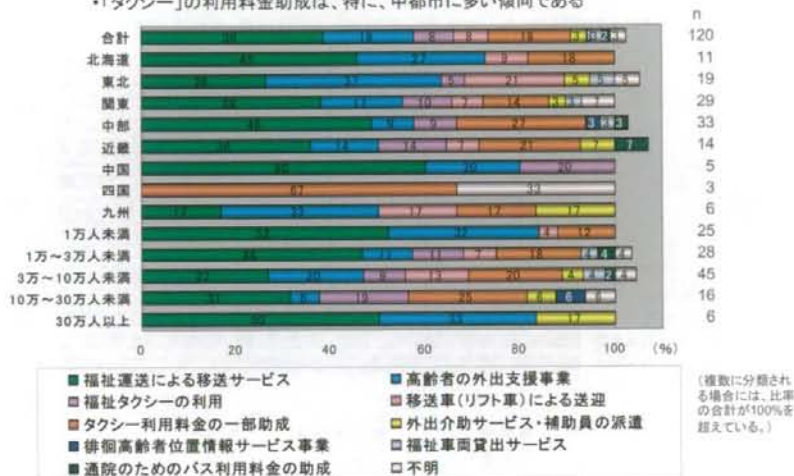
- ・全体的に、自治体の約9割が実施しておらず、実施率が低い
- ・特に、人口30万人以上の大都市での実施率がやや低い



【図 9】

認知症高齢者に対する移動・外出支援事業： 内容（代表的な事業）

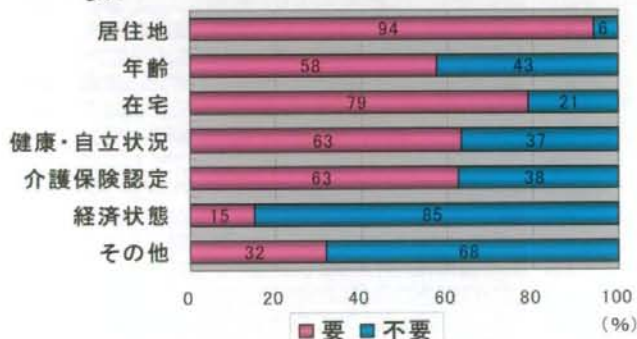
- ・「福祉有償運送による移送サービス」が4割を占め多い
- ・「タクシー」の利用料金助成は、特に、中都市に多い傾向である



【図 10】

認知症高齢者に対する移動・外出支援事業： 利用対象者の要件 (n=120)

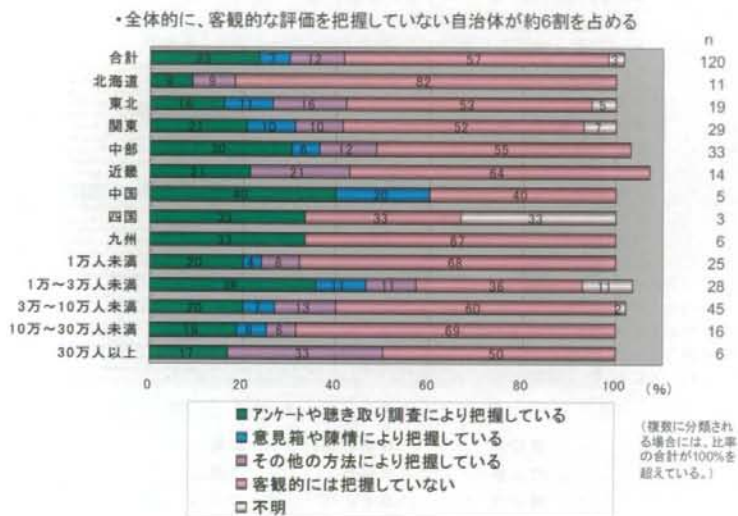
- ・「事業実施の自治体に居住していること」を要件とする自治体が最も多く、「在宅生活者」であることも多い
- ・「年齢」「健康・自立状況」「介護保険認定」を要件とする自治体もやが多い



【図 11】

認知症高齢者に対する移動・外出支援事業：

住民からの評価に関する把握状況

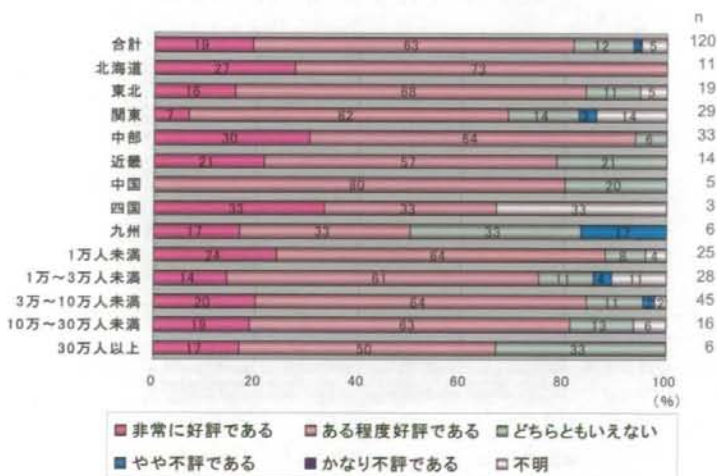


【図 12】

認知症高齢者に対する移動・外出支援事業：

住民からの評価

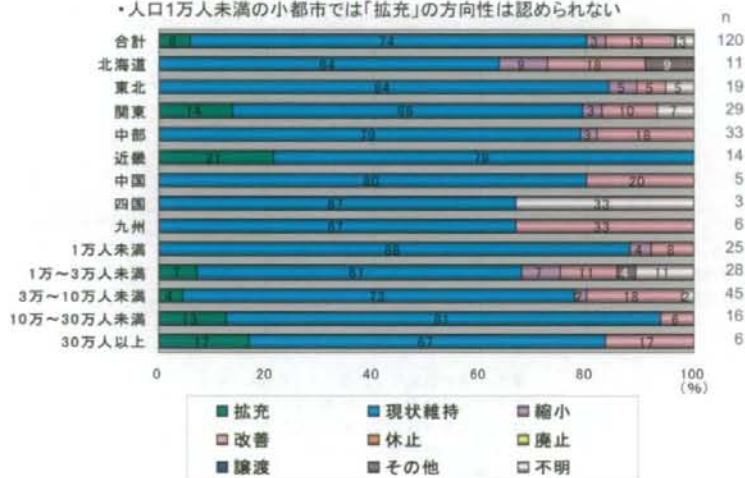
・概ね好評であるが、地域に若干のばらつきが認められる



【図 13】

認知症高齢者に対する移動・外出支援事業： 今後の方向性

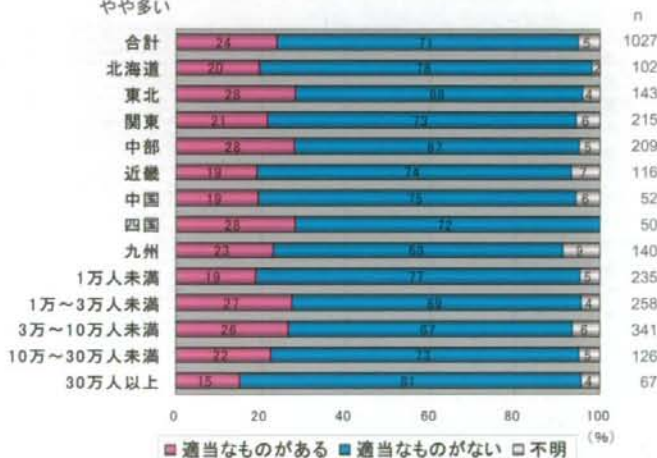
- ・全体的に、「現状維持」とする自治体が7割を占める
- ・「改善」が1割程度認められる
- ・人口1万人未満の小都市では「拡充」の方向性は認められない



【図 14】

運転を中止した軽度認知症の方に対する運転以外の 生きがいがづくりや社会参加支援事業： 該当する事業の有無

- ・全体的に、1/4の自治体が「適した事業がある」と回答している
- ・人口30万人以上の大都市では、「適した事業がない」との回答がやや多い



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
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

研究要旨

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、認知症の症状や運転者の抵抗感ゆえに、あるいは運転に対する運転者と家族の意見の相違や葛藤ゆえに、運転者本人と家族において様々な困難が生じうる。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・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、全国の一般生活者を対象として行った意識調査に基づき、運転に関する認識について分析した。その結果、関連法制度の知識及び運転することに対する意識は、年齢層・免許保有状況別に異なり、また、運転中止を躊躇する理由から、高齢層では、運転に対して、移動手段だけではなく、運転がもたらす「こだわり」や「自分らしさ」といった質的機能を重要視していることが示された。

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での話し合いや意見交換を促し、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つ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。

A. 研究目的

自動車を運転する者が、認知症に罹患した場合、病状の進行によって、運

転を安全に継続することが困難であることから、平成14年の改正道路交通法では、免許の取消しあるいは停止

の対象となる疾患として「認知症」が追加された。その後 4 年間に、延べ 192 件の認知症による運転免許の取消し等が行われ、そのきっかけとしては、家族からの相談等によるものが約 7 割を占めていることが警察庁資料により報告されている。また、認知症患者の家族介護者に対する我々の調査研究において、認知症に罹患した運転者が運転を中止した主な理由としては、「家族が患者の運転を危険であると感じたこと」が最も多く挙げられていた。さらに、米国の質的研究によると、医師等関係者の多くが、認知症患者の運転行動や患者の危険な運転を見極めることについて、「家族介護者」の役割が重要であると考えていた。

このように、認知症高齢者の運転中止に際しては、家族が中心的役割を担っていることが示されている。しかし、運転中止は、運転者本人とその家族にとって、様々な困難を伴うために、運転中止が適切な時期に、あるいは、円滑に実施されることが極めて少ないのが現状である。運転中止に伴う困難としては、例えば、1) 運転中止に対する運転者の強い抵抗や拒絶による困難、2) 認知症の症状に由来する困難、3) 運転に対する運転者と家族の意見の相違や葛藤による困難、が挙げられる。しかしながら、こうした困難に関する国内外における知見は乏しい。

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ことを目的に、運転に対する意見の相違が、運転者及び非運転者を含む一般生活者の認識の相違に由来するものであると考えられることから、一般生活者における自動車運転に対する認識について明らかにし、年齢層・免許保有状況別の差異を分析した。

B. 研究方法

2007 年 10 月に、株式会社社会情報サービス (SSRI) が管理する一般生活者パネルから抽出され、調査への参加に同意した 40 歳以上の 1,191 名を対象に、高齢者及び認知症高齢者の自動車運転に関する意識調査を実施した。割付法 (Quota sampling method) により、居住地の人口規模、性、年齢層、免許保有状況の各層に振り分けた。郵送法にて配布した自記式質問票により、基本属性のほか、運転状況、公共交通機関の利用状況、高齢運転者に関する意識等、また、普段運転している者に対する質問項目として、詳細な運転状況、運転中止に関する意識等、さらに、普段運転していない者あるいは運転免許非保有者に対する質問項目として、自動車に同乗する状況等に関する回答を得た。なお、質問票中の殆どの質問項目は、選択回答形式 (単一回答あるいは複数回答) とした。

本研究では、質問項目から、「認知症患者の運転に関する一般的な認識」として、1) 安全性に対する認識及び 2) 関連法制度に関する知識、また、「運転に対する意識」として、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項目について分析を行った。

解析においては、認知症の運転者とその家族の構成を想定し、対象者を「65歳以上（以下、高齢層と記す）」と「40歳～64歳（以下、非高齢層と記す）」の年齢層及び「免許保有者」と「免許非保有者」の免許保有状況によって4群に分類した。各群の回答における差異を、 χ^2 検定を用いて比較した。また、複数回答の質問項目については、複数回答のカテゴリ化による回答のパターンを明らかにするため、コレスポンディング分析を用いた探索的な検討を行った。さらに、各対象者の複数回答のパターンを示すスコア（サンプルスコア）を用いて、Wilcoxon 順位和検定により属性別に比較した。

（倫理面への配慮）対象者に対し、本調査研究の目的及び意義、また、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十分配慮することを説明した。質問票は無記名かつ全てコード化されたデータを用いた解析により、回答した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。なお、本研究は、「疫学研究に関する倫理指針（平成19年8月16日文科科学省・厚生労働省告示第1号）」に規定するところの審査に基づく承認が必要な研究に該当しないため、研究実施者の所属研究機関

における倫理審査委員会への付議を要しないものであった。

C. 研究結果

1. 対象者

有効回答は1,010名（男性505名、女性505名；回答率84.8%）であり、年齢層別では、40～49歳で347名、50～64歳で213名、65～74歳で226名、75歳以上で224名であった。解析対象とした「高齢層・免許保有者」「高齢層・免許非保有者」「非高齢層・免許保有者」「非高齢層・免許非保有者」の4群における、人数、性別割合、及び平均年齢を表1に示した。

2. 「認知症患者の運転」に関する一般的な認識（表2）

1) 安全性に対する認識

解析対象4群において、「認知症患者の運転が例外なく危険である」という項目に「そう思う」と回答した割合は、いずれの群においても9割を超えて高かった。したがって、一般生活者においては、年齢や免許保有状況にかかわらず、「認知症患者の運転は危険である」との認識が高いことが示された。

2) 法制度に関する知識

認知症に関連する道路交通法の2つの規定（第103条と101条）について、「知っていた」と回答した割合を比較した。「高齢層・免許保有者」において、第103条については4割、第101条については5割の者が知っていた。一方、「免許非保有者」において

は、いずれの年齢層でも両規定の認知度が低く、特に「高齢層・免許非保有者」において顕著に低いことが明らかになった。

3. 運転に対する意識

1) 運転することに対する認識 (図1)

運転することは、誰もが持つ権利だと思うかどうかに対する回答を「非常に/ややそう思う」と「あまり/全くそう思わない」の2つに分類して検討したところ、「非高齢層」では、「免許保有者」と「免許非保有者」の認識にそれほど大きな差異は認められなかったが、「高齢層」においては、「免許保有者」の「非常に/ややそう思う」という回答すなわち「運転することを権利だと思う」傾向が、「免許非保有者」に比して高かった。したがって、特に高齢層において、運転することに対する認識が免許保有状況によって大きく異なることが明らかになった。

2) 運転中止を躊躇する理由

免許保有者のうち現在運転している者を対象に、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うかについて、複数回答で尋ねた。

①各回答項目についての検討

「高齢層」と「非高齢層」における回答選択肢ごとの回答割合を図2に示した。まず、「運転中止をためらうことはない」と回答した者は、「高齢層」と「非高齢層」両群ともに15%程度認められたが、全体の約85%の者は、運転中止を躊躇する何らかの理

由を有していることが示された。

運転中止を躊躇する理由として、両群ともに、「自分自身の外出に支障が生じるため」という回答が6割を占め最も多く、次いで、「家族の外出への支障」「身分証明書として持っていたい」という回答が多かった。また、「自分の楽しみがなくなるため」「自分の生きがいがなくなるため」との理由については、「非高齢層」に比して、「高齢層」において高い割合であることが示された。

②複数回答のパターン分析

次に、コレスポンディング分析により抽出された複数回答のパターンとして、第1軸と第2軸の2つを採用し、回答項目の分布を表すカテゴリースコアに基づき、回答パターンの解釈を試みた。

第1軸では、カテゴリースコアがマイナスに負荷した項目が、移動や身分証明に関するものであり、プラスに負荷した項目が、自分のこだわりや自分らしさに関するものであることから、「実用性」と「質的要素」の対比が表れた回答パターンであると解釈された(図3)。第2軸では、カテゴリースコアがマイナスに負荷した項目が、趣味や生きがい、あるいは移動手段に関するものであり、プラスに負荷した項目が免許資格や身分証明に関するものであることから、「運転の役割や用途」と「自身の証明・資格」の対比が表れた回答パターンであると解釈された(図4)。

これら第1軸と第2軸について、各

対象者の回答パターンを示すスコア（サンプルスコア）を用いて、年齢（高齢層、非高齢層）、性、居住地人口規模（大都市、中都市、小都市）別に比較したところ（図5）、第2軸では、いずれの層でもサンプルスコアの中央値がマイナス、すなわち「運転の役割や用途」を重視する傾向を示し、有意差は認められなかった。一方、第1軸では、年齢層に有意差が認められ、非高齢層では、マイナスのスコア、すなわち「運転の実用性」を重視しており、高齢層では、よりプラス側、すなわち「運転の質的要素」を重視している傾向が認められた。また、その他の基本属性（教育歴、世帯収入）については、有意な差異は認められなかった。

以上より、運転中止を躊躇する理由については、複数回答のパターンで検討した場合においても、高齢層と非高齢層では異なる認識であることが確認された。

D. 考察

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、一般生活者の認識に基づいて検討することを目的とした。解析対象者を、年齢層と免許保有状況により、「高齢層・免許保有者」「高齢層・免許非保有者」「非高齢層・免許保有者」「非高齢層・免許非保有者」の4群に分類して検討したところ、運転に関する認識の中でも、4群で一致した見解が示されたものと、明らかな

相違が認められたものとが存在した。例えば、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」との認識を示し、年齢層と免許保有状況による差異は認められなかった。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割から2割とさらに低いことが認められた。また、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。

以上の結果から、一般生活者が、認知症患者の運転中止に関わる状況に置かれた時にも、それぞれの持っている、関連法制度に関する知識や運転に対する認識が異なるために、家族内・関係者間の意見の不一致や葛藤が引き起こされる可能性が十分に考えられる。こうした家族内・関係者間の見解の相違が一因となって、認知症患者の円滑な運転中止が妨げられ、認知症患者の交通事故のリスクを増大させることや、あるいは家族内・関係者間の人間関係の悪化をもたらす恐れもある。したがって、まずは、年齢層・免許保有状況による認識の相違を縮小するよう、関連情報についての提供のあり方を検討し、一般生活者に対して正しい知識と情報を獲得できるよ