

う支援すべきである。また、運転中止に際しては、家族や関係者間において話し合いの機会を設け、認識の乖離を縮小するよう支援し、運転に対する運転者の意識の理解と運転中止後の生活に対する準備を促すことが重要であろう。

また、本研究では、運転者における運転中止を躊躇する理由に関する分析から、運転者が運転のどのような側面を重要視しており、年齢層によってどのように異なるのかについて明らかにした。すなわち、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たが、高齢層では、さらに、運転することに対して「こだわり」や「自分らしさ」といった意味合いを見出しており、運転の「質的側面」を重要視していることが示された。したがって、認知症高齢者の運転中止後の支援策として、代替移動手段の確保に加え、地域における余暇活動の充実等、移動手段以外の観点からも運転機能を代替する活動について検討すべきであると考えられる。

E. 結論

認知症高齢者の運転中止に際して生じる困難の要因となりうる、家族内あるいは関係者間の運転に対する認識の相違について、これを小さくするためには、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、高齢者は、運転中止後に、移動手段を失うだけではなく、運転がもたらす「こだわり」や「自分らしさ」といった質的機能についても失う可能性があることから、運転を中止した認知症高齢者が、地域で自立した生活を継続するためには、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必要であると考えられる。

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.

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.

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.

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, 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

なし

3. 学会発表

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.

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.

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.

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】

解析対象者の基本属性

	高齢(65+yrs)		非高齢(40-64 yrs)	
	免許保有者	免許非保有者	免許保有者	免許非保有者
人数 n	192	258	451	109
男性, n(%)	136(70.8)	89(34.5)	251(55.7)	29(26.6)
年齢, 平均値(SD)	72.9(5.3)	75.5(6.1)	48.0(6.5)	52.9(8.0)

【表 2】

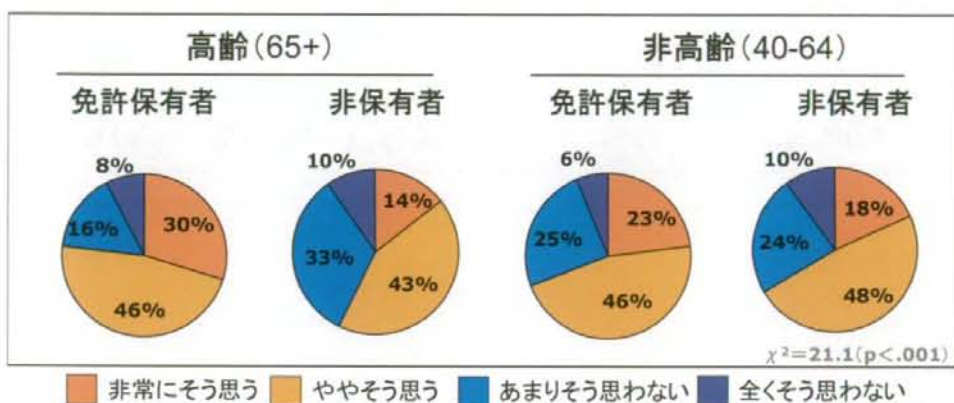
認知症患者の運転に関する認識
(安全性及び関連法令の知識)

	高齢(65+)		非高齢(40-64)		χ^2 検定
	免許 保有者	非保有 者	免許 保有者	非保有 者	
	n=190	n=250	n=450	n=109	
①安全性に対する認識					
認知症であれば例外なく危険 「非常に/ややそう思う」, %	99.0	99.2	98.2	99.1	ns
②道交法上の規定に関する知識 「詳しく/なんとなく知っていた」と回答した者の割合, %					
道交法103条 「運転者が認知症と判明した 場合、免許を停止又は取消す」	36.2	12.6	24.8	18.5	<0.01
道交法101条 「75歳以上の運転者は、 認知機能検査を受検する」	49.2	11.8	30.2	22.2	<0.01

【図 1】

運転することに対する認識

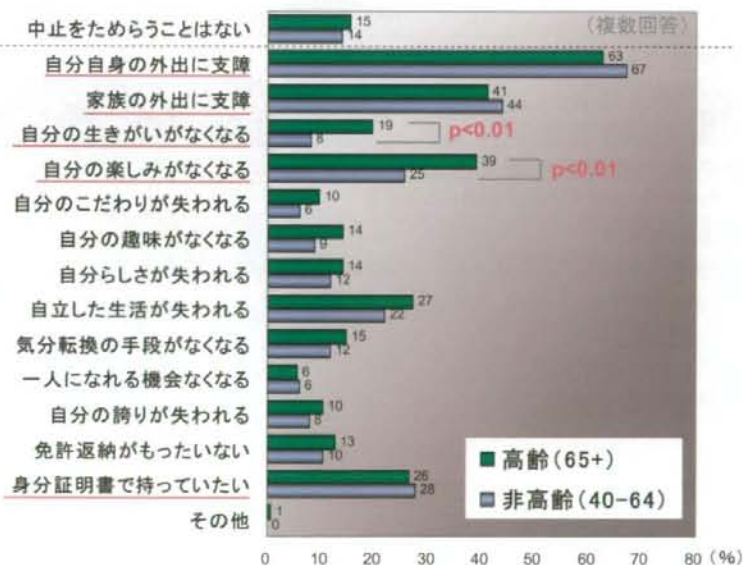
Q. 自動車を運転することは、誰もが持っている権利だと思うか？



【図 2】

運転中止をためらう理由(1)

「高年齢・運転者」(n=144) vs. 「非高年齢・運転者」(n=370)



【図 3】

運転中止をためらう理由(2)

回答パターンの要約(コレスポンディング分析①)

	カテゴリースコア(重み)		
	第1軸	第2軸	
家族の外出に支障	-0.777	-0.181	(一)移動・身分証明 実用性 ↓ 質的要素 (十)こだわり・自分らしさ
自分自身の外出に支障	-0.654	-0.251	
身分証明書で持っていたい	-0.146	1.105	
免許返納がもったいない	0.158	1.939	
自分の楽しみがなくなる	0.323	-0.362	
自立した生活が失われる	0.386	-0.129	
気分転換の手段がなくなる	0.652	-0.178	
一人になれる機会なくなる	0.776	-0.259	
自分の趣味がなくなる	0.840	-0.617	
自分の生きがいなくなる	0.870	-0.381	
自分の誇りが失われる	0.906	0.182	
自分らしさが失われる	0.991	0.047	
自分のこだわりが失われる	1.334	-0.172	
固有値	0.440	0.340	
説明率	16.8%	13.0%	

【図 4】

運転中止をためらう理由(3)

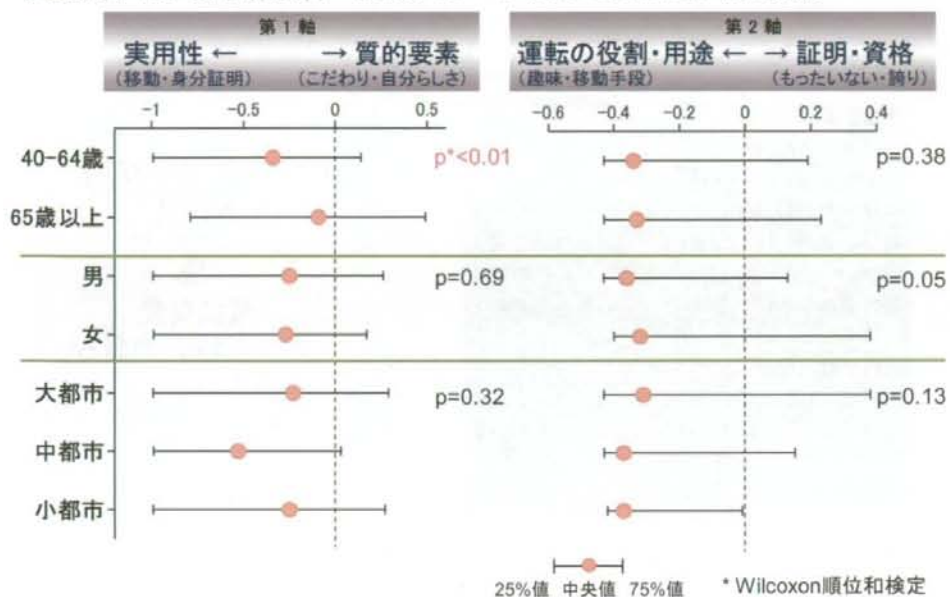
回答パターンの要約(コレスポンディング分析②)

	カテゴリースコア(重み)		
	第1軸	第2軸	
自分の趣味がなくなる	0.840	-0.617	(一)趣味・移動手段 運転の役割・用途 ↓ 自身の証明・資格 (十)もったいない・誇り
自分の生きがいなくなる	0.870	-0.381	
自分の楽しみがなくなる	0.323	-0.362	
一人になれる機会なくなる	0.776	-0.259	
自分自身の外出に支障	-0.654	-0.251	
気分転換の手段がなくなる	0.652	-0.178	
自分のこだわりが失われる	1.334	-0.172	
自立した生活が失われる	0.386	-0.129	
家族の外出に支障	-0.777	-0.181	
自分らしさが失われる	0.991	0.047	
自分の誇りが失われる	0.906	0.182	
身分証明書で持っていたい	-0.146	1.105	
免許返納がもったいない	0.158	1.939	
固有値	0.440	0.340	
説明率	16.8%	13.0%	

【図 5】

運転中止をためらう理由(4)

高齢層 vs. 非高齢層－回答パターン(サンプルスコア)の比較



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

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

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

外来通院中の認知症患者 7,329 名中、運転を継続していた者は 11%であり、運転していない者に比べて平均年齢が低かった。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。運転中に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、平均年齢が高かった。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。

A. 研究目的

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、日本老年精神医学会「認知症と運転に関する委員会」（委員長 本間昭）では、まず、わが国における認知症者の自動車運転の実態を、可能な限り明らかにすることにした。本委員会の委員であつ

た池田は、本研究事業補助金の一部と学会からの補助金を使用し、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及び、アルツハイマー型認知症(AD)研究会の会員に対し、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。

B. 研究方法

平成 20 年 1 月から 3 ヶ月の前向き調査用アンケートを発送し、同年 8 月 18 日までに回収した。対象は、老年精神医学会の医師会員 2,300 名及び、重複を除いた AD 研究会会員 2,351 名とした。アンケートの内容（別紙参照）は、上記の 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。また、患者が運転している場合は、運転頻度、運転目的、家族・介護者が患者の運転に不安を感じているかどうか、家族・介護者による運転中止の試みの有無、警察・免許センターなどによる運転中止の試みの有無、認知症発症後の運転中の事故の有無を尋ねた。

(倫理面への配慮)

本アンケートは、署名による同意を得た医師に対して実施した。なお、アンケート調査に関する倫理面及び財源については、老年精神医学会の理事会にて承認を得た。また、アンケートの対象患者は、無記名とした。

C. 研究結果

対象患者 7,329 名 (平均年齢 79.8 歳、男性 36%、同居者あり 82%) の背景疾患としては、アルツハイマー病が 68%と圧倒的に多く、次いで、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症 (ピック病) の順番であり、各疾患の比率は通常の専門外来とほぼ同様であった。居住地域は、地方都市が 57%、農山村 26%、大都市 14%であった。7,329 名中、運転していたのは 838 名 (11%) で、運転している患者の方が、していない患者に比べて平均年齢が低かった。以下の項目は、運転継続中の患者のみを対象とした。

各背景疾患別の患者における運転継続者の割合は、アルツハイマー病で 11%、脳血管性認知症で 11%、レビー小体型認知症で 5%、前頭側頭型認知症で 10%、その他の疾患で 12%であった。すなわち、レビー小体型認知症の 5%、他の各疾患のほぼ 10%の患者が運転を継続していた。運転頻度は毎日が 36%、1 週間に数回が 33%、月に数回が 14%、ペーパードライバーが 11%であった。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%であった。介護者が運転行動の異常を感じていたのは 34%、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。事故の内容は、自損事故が 49%、物損事故が 44%、人身事故が 7%であった。なお、アンケートの回収率は、8%であった。

D. 考察

本アンケートは回収率が低いものの、認知症診療に深く関わっている医師 368 名が、外来患者連続例 7,329 名に対して実施した、わが国最大規模の認知症患者の自動車運転に関する実態調査である。本調査の結果、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。

認知症患者が運転している目的は、買い物や通院、仕事など生活上必要不可欠なものが多かった。したがって、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と、認知症患者やその家族の社会からの孤立、ひいては入院入所に直結する可能性がある。

運転継続中の認知症患者数に関しては、アルツハイマー病が71%を占めた。しかし、各々の疾患で運転している患者の割合は、レビー小体型認知症の5%以外は、アルツハイマー病も含めて10-12%の患者が運転しており、免許更新時のスクリーニング検査はアルツハイマー病以外の疾患にも対応していく必要がある。

また、運転している認知症患者は、運転していない認知症患者に比べ平均年齢が若く、50歳代、60歳代の患者も多いことから、免許更新時にスクリーニングを実施する年齢を再検討する必要がある。

E. 結論

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た。運転している認知症患者は、アルツハイマー病以外の認知症も多く、75歳までの患者も多数含まれているため、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。

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）

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

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.

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 2008;19増刊号:130-131.

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.

2. 著書

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

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.

- 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

認知症患者における自動車運転状況調査

- 患者年齢 _____ 歳， 認知症発症年齢 _____ 歳
- 診断名：アルツハイマー型認知症・血管性認知症・レビー小体型認知症
前頭側頭型認知症（ピック病）・その他
(_____)
- 患者性別：男・女
- 同居者：有・無
- 同居者の運転免許保有：有・無
- 居住地域：大都市・地方都市・左の2地域以外の農山村など
- 本調査時点での患者の運転の有無：有・無

運転が「有」の場合のみ、以下の質問にもお答えください。

-
-
- 患者の運転頻度：毎日・1週間に数回・月に数回・滅多に乗らない
 - 患者の運転目的：買い物・通院・趣味や気分転換・仕事や通勤
 - 家族・介護者が患者の運転行動に異常を感じているか：いる・いない
 - 家族・介護者による運転中止の試み：有・無
 - 警察・免許センターなどによる運転中止の試み：有・無
 - 認知症発症後の運転中の事故の有無：有・無

有の場合 具体的内容：自損事故・物損事故・人身事故_____

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

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
高知大学医学部 神経精神科学講座 講師

研究要旨

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。

A. 研究目的

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おこなったので報告する。

B. 研究方法

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名に郵送方式でアンケート調査を行なった。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) 会員の背景、2) 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) 運転能力評価について、5) 認知症の運転の是非について調査を行なった。

(倫理的配慮)

本アンケート調査施行に当たっては医師会の役員会での了承および高知大学倫理委員会での承認を得て行なった。また、研究対象者に対しては、アンケート調査書面にて調査同意を得た。

C. 研究結果

回答は有効回答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名で、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。認知症ドライバーの運転継続に関し、441名中365名(83%)は運転中止すべきであると考えている。一方、どちらともいえない41名(9%)、わからない10名(2%)、やめなくて良い8名(2%)であった。認知症ドライバーに関する診療上の困難経験では、無い:67.6%(293/441)、

有り：23.1% (102/441) との結果であった。そのうち困難を経験した102名、23.1%では地域生活への密着性や、やめさせる勧告を行なっても、中止しない認知症ドライバーへの対応への苦慮が切実であった。認知症ドライバーの運転中断の決定はどこが望ましいか？と言う質問では警察・免許センター297名 (67.3%) > 家族 269名 (60.9%) > 医師 245名 (55.5%) > 本人 103名 (23.3%) の順であった。医師会員は免許センターもしくは警察に運転能力の判断を求めている結果であると考えられ、これは家族調査でも同じ傾向であった。(上村 2001 調査、荒井班調査 2007)

D. 考察

今回の調査結果から診断書を作成すべき医師のほとんどが 2002 年から開始された改正道交法などの法的改正を知らず、作成経験も無かった事が判明した。また医師の診断書により認知症の運転中断に繋がる事例は稀であり、今後医療者への知識普及が更に重要であると考えられる。また現在の運転能力評価は主治医やかかりつけ医が作成しやすい基準となっていないため実用性が低い事も判明した。同時に医師は認知症患者の運転中止の必要性を自覚している一方で、社会的整備や法的整備が不十分である事を指摘していた。これらの結果から、今後は (1) 法整備の一層の充実を図ると同時に、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。

E. 結論

本調査は、地方医師会会員を対象にした、国内初めての運転免許制度に関するものである。本調査の結果から、今後更に法整備の一層の充実と、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、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、行政的制度の連携等、喫緊に必要である。

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)

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

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；96(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
なし

3. 学会発表

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

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2008	南江堂	東京	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	老年精神医学講座；総論	ワールドプランニング	東京	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	シンプル衛生公衆衛生学2009	南江堂	東京	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	ワールドプランニング	東京	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	中外医学社	東京	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	医学書院	東京	2009	717-718

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 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(4)	433-438	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	23(8)	987-989 in press	2008
Takata S, Washio M, Moriwaki A, Tsuda T, Nakayama H, Iwanaga T, Aizawa H, <u>Arai Y</u> , Nakanishi Y, Inoue H	Burden among caregivers of patients with chronic obstructive pulmonary disease with long-term oxygen therapy.	Int Med J	15(1)	53-57	2008
Shinagawa S, Toyota Y, Ishikawa T, Fukuhara R, Hokoishi K, Komori K, Tanimukai S, <u>Ikeda M</u>	Cognitive function and psychiatric symptoms in early- and late-onset frontotemporal dementia.	Dement Geriatr Cogn Disord	25	439-444	2008
Yokota O, Tsuchiya K, Terada S, Ishizu H, Uchikado H, <u>Ikeda M</u> , 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	115	561-575	2008
Shinagawa S, Adachi H, Toyota Y, Mori T, Matsumoto I, Fukuhara R, <u>Ikeda M</u>	Characteristics of eating and swallowing problems in DLB patients	Int Psychogeriatr		in press	
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	4382	70-73	2008