

パーキンソン病症例の自動車運転についての調査
安藤 利奈、野元 正弘
愛媛大学大学院医学系研究科 薬物療法・神経内科

パーキンソン病（PD）では自動車運転や高所での作業、危険を伴った機器の操作では事故のリスクが高まることが予想されている。我々は外来通院中の PD 患者連続症例を対象に自動車運転について専任の看護師を配置し、診療とは独立して聞き取り調査を行った。今回は 2014 年 11 月 20 日までに聞き取り調査の終了した 73 人についてまとめを行った。PD 発症後に発症前と変わらず運転している患者は 26%、中止している患者が 17%。運転を継続している患者で運転の変化を自覚しているのは 93%であった。運転中止を勧められている患者は 30%であり、その中には運転を全くやめる気がないと回答した患者も見られた。発症後に事故を起こした患者とその他の患者では認知機能や L-dopa 内服量で有意差を認めなかった。家族からの評価では発症前と変わらないと回答している家族は 13%しか認めず、同乗して危ない、事故を起こしそうでやめさせたいと回答した家族が 17%見られた。今後は更に調査を進め、日中の眠気・衝動制御障害と事故との関連についてや地域差についても調査していく。

A. 研究目的

パーキンソン病（Parkinson disease：PD）では自動車運転や高所での作業、危険を伴う機器の操作では事故のリスクが高まることが予想されている。また、PD が進行すると運転時の判断力低下や運転時のハンドリングミスが増えることが報告されているものの、運転中止の助言を行うための明確な指標はない。

現在、自動車運転の中止は医療者の経験的判断や事故をきっかけに中止していることを見かける。今回、PD 患者の QOL に関連が深く、かつ様々な環境因子や治療状況を考慮しなければならない自動車運転の状況について聞き取りによる調査を行った。

B. 研究方法

2014 年 8 月以降に愛媛大学病院薬物療法・神経内科を受診する PD 患者に対し、来院順に全員の PD 患者および付き添いの家族に対して同意を得てアンケートによる調査を行った。アンケートによる聞き取りは専任の看護師を配置し、診療とは独立して行った。基本情報として、

年齢、性別、H&Y 分類、UPDRS、薬剤治療状況、MoCA-J、MMSE、家族構成等を調査した。アンケート内容は以下の内容で実施した。自動車運転経験の有無、通院手段、日常生活での運転の頻度と時間、および走行距離、これまでの運転歴（年数）、運転の目的、運転時の安全性についての自身の印象、運転中止の助言の有無、日常生活における自動車運転への依存度、PD の診断を受けた頃の運転の状況、運転をやめた理由（中止した方に対して）、運転時の事故の有無と受傷について、運転に対する家族の評価（家族への聞き取り）を含むアンケート用紙を作成し、愛媛大学病院臨床研究倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

2014 年 11 月 20 日までにアンケート調査を終了した 73 人についてまとめを行った。まず患者背景として、男性 42 人、女性 31 人。年齢は平均 66.05 歳（range：47 歳～83 歳）、運転歴は平均 41.02 年（range：13～62 年）であった。認知機能評価では MMSE の平均が 27.85 点（range：14～30 点）、MoCA-J の平均が 22.95 点（range：

10～30点)であり、家族構成は独居が6人、本人世帯のみが38人、親世代と同居が3人、その他が26人であった。

聞き取り調査では、運転の頻度が発症前と変わっていない患者が26%、頻度を減らしている患者が57%、運転を中止している患者が17%であった。現在運転している患者におけるPD発症後の運転変化は発症前と変わらないと回答した患者が7%、運転操作が鈍くなった患者が34%、運転操作が下手になった患者が42%、運転時の注意力が低下した患者が17%であった。運転時の注意力が低下したと回答した患者のL-dopa内服量は、その他の患者と比較しても有意差は認めなかった。

次に現在運転している患者における運転中止勧告の状況について聞き取りを行った結果は、中止をすすめられたことがあると回答した患者が30%であり、家族からすすめられている患者が多くみられた。また、運転中止への意思については全くないと回答した患者が大半を占めるものの、その半数以上が運転の頻度を減らしているという結果であった。一方で、運転中止をいつも考えているにも関わらず中止できない患者や周囲から中止をすすめられているにも関わらず運転をやめる気がないと回答している患者をみかけることは今後の課題と考えられた。

運転を中止している患者に対し、中止した理由を問う項目では家族から中止をすすめられた患者や自己判断で中止した患者、体力の衰えや他の疾患を合併したことで中止したと回答した患者が多かった。一方、医師からすすめられたことで中止したと回答した患者は一人もいなかった。自動車運転時の事故については、PD発症前に人が受傷する事故を起こした患者が5人、PD発症後に物損事故を起こした患者が10人であった。これらの患者の中には運転を中止している患者も1人は認めたが、大半が運転を継続しており、また事故を繰り返しており、周囲から運転を中止するようすすめられているにも関わらず中止してい

ない患者を認めた。

この発症後に事故を起こした患者について、その他の患者と年齢や認知機能評価、UPDRS、L-dopa内服量を比較したところ、年齢、認知機能、L-dopa内服量に有意差は認めなかった。UPDRSについては発症後に事故を起こした患者で点数が高い傾向にあった。

最後に家族によるパーキンソン病発症後の運転評価では、発症前と変わらないと回答した患者家族は13%しか認めず、大半が運転が下手になった、反応が鈍くなったなどの印象をもっていた。中には、同乗していて危ないと感じると回答した家族が8%、事故を起こしそうなのでやめさせたいと回答した家族が9%みられた。

D. 考察

現時点でのアンケートによる聞き取り調査では、運転を継続している患者の30%が運転中止をすすめられていたが、その半数が全くやめる気がないと回答していた。また事故を繰り返しているにも関わらず、運転を継続している患者もみられ、PD症状である衝動制御障害との関連もあるのではないかと考えられた。また、今回事故を生じた患者とその他の患者を比較したが、年齢や認知機能、L-dopa内服量など有意差がつく項目はみられなかった。PDは薬剤性を含め日中の眠気を訴える患者をよく見かけるため、事故と日中過眠との関係も診療情報により調査したが、外来中に日中の眠気を訴えている患者が事故を起こしやすいということではなく、今後はEpworth Sleepiness Scale (ESS)を用いた調査を行う必要があると思われる。

E. 結論

今回、パーキンソン病患者の自動車運転に関するアンケート調査の報告を行った。現時点では、交通事故を生じた患者とその他の患者で認知機能や運動症状、L-dopa内服量に有意差を認めなかった。PD発症後に自動車事故を生じやすくな

る状態を示唆する項目や運転中止をすすめるにあたり問題となる点は何か明らかにするため、更に調査する必要があると思われた。

今後も運転に対してアドバイスができる情報が得られるよう、運動症状や認知機能評価、家族の評価、事故の有無に加え、衝動制御障害や日中過眠評価の解析を継続する。

F.健康危険情報

特記事項なし

G.研究発表

1.論文発表

特記事項なし

2.学会発表

特記事項なし

H.知的所有権の取得状況（予定を含む）

特記事項なし