以下の事例は、法律の上では望ましくありませんが、認知症とわかってもすぐに運転を中止出来なかった、実際の例として示しました。

事例8 血管性認知症のKさん

家族が同乗し、定期的に運転行動を確認している血管性認知症の男性Kさん（70代後半、夫婦二人暮らし）の場合

Kさんは、3年前から、人の名前や漢字を思い出しにくくなり、本人もしばしばそのことを気にしていました。かかりつけ医からは、「検査の結果、若干の記憶力低下を認めるが特に心配ない」と言われましたが、Kさんは納得いかず、専門病院を受診したところ、初期の血管性認知症と診断されました。精密検査では、脳梗塞を認め、軽度の注意障害や自発性の低下がありました。

血管性認知症とは？→p14へ

Kさんの妻は、Kさんが運転を続けることの危険性を認識していましたが、普段の日常生活において、Kさんの運転に頼らざるを得ない状況であったこと、また、Kさん自身も運転を続けることを希望していたため、すぐに運転を中止することは難しい状況でした。そのため、運転免許を持っている息子に毎週1回来てもらい、Kさんの車に同乗して、運転チェックをすることにしました。また、Kさんの運転中止後の生活を考えて、妻が運転免許を取得することにし、教習所へ通いはじめました。そして半年後には、Kさんは運転を中止し、“免許を取ったばかりの妻の運転を指導するため”、助手席からドライブを楽しむようになりました。

危険な運転行動とは？→p18へ

運転行動チェック→p29へ

すぐに運転を中止することが難しい場合であっても、ご本人に対して、運転継続の危険性についての理解を促すとともに、家族が同乗するなどして運転の危険性をチェックすることが重要です。また、運転中止後の移動手段の確保についても、様々な方法を考えておくことが大切です。特に、家族が運転を代行できない場合には、お住まいの地域で、どのようなサービスが利用できるのかについて確認をしておきましょう。

平成19-21年度厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）「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」（H19-認知症-一般-025）研究班（研究代表者 荒井由美子）
平成27年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「「認知症高齢者の自動車運転を考える家族介護者のための支援マニュアル®」を用いた家族への情報提供に関する研究」（H27-特別-指定-022）研究班（主任研究者 荒井由美子）

以下の事例は、法律の上では望ましくありませんが、認知症とわかってもすぐに運転を中止出来なかった、実際の例として示しました。

事例9 若年で認知症を発症したMさん

運転中止に拒否的であったため、認知症専門病棟に入院せざるを得なかった若年性アルツハイマー病の男性Mさん（50代後半、夫婦二人暮らし）の場合

Mさんは、2年前から仕事の作業手順がわからなくなることがあり、また、意欲の低下が目立つようになりました。病院を受診したところ、記憶障害は比較的軽度でしたが、視覚認知障害や構成障害を認め、頭頂葉の機能低下が目立つ中等度に進行したアルツハイマー病と診断されました。

アルツハイマー病とは？→p14へ

Mさんは運転を続けており、特に問題はないと感じているようでしたが、視覚認知障害や判断力の低下がみられるため、運転の継続は危険であると主治医から中止を説得されました。しかし、Mさんは説得に応じず、自宅では運転を止めようとする妻に対して激しい暴言や暴力がみられるようになったため、精神科病院の認知症専門病棟に入院せざるを得なくなりました。3ヵ月間の入院中に妻は車を処分し、Mさんは入院中に集団での作業療法にも慣れて退院後はデイケアに毎日通所するようになりました。

危険な運転行動とは？→p18へ

若年性アルツハイマー病では、視覚認知障害のみを認め、他の認知機能が比較的保たれていることがあります。そのため、一見、運転に際し、何も問題がないかのように見受けられることがありますが、車を壁にこすったり、センターラインからはみ出して走行したりするような運転行動を起こす危険性があります。運転中止に拒否的で、突然の運転中止による患者さんの意欲低下の恐れが強い場合は、まずは、家族が同乗し、常に運転行動を観察するようにしましょう。そして、運転中止に向けて粘り強く患者さんと話し合うとともに、運転中止後に備えた環境整備を始めておきましょう。

平成19-21年度厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）「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」（H19-認知症-一般-025）研究班（研究代表者 荒井由美子）
平成27年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「「認知症高齢者の自動車運転を考える家族介護者のための支援マニュアル®」を用いた家族への情報提供に関する研究」（H27-特別-指定-022）研究班（主任研究者 荒井由美子）

以下の事例は、法律の上では望ましくありませんが、認知症とわかってもすぐに運転を中止出来なかった、実際の例として示しました。

事例10 若年で認知症を発症したNさん

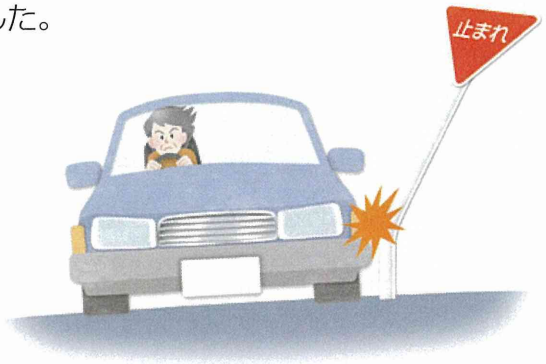
ローン返済のため運転を中止しない若年性認知症（前頭側頭型認知症）の女性Nさん（50代前半、夫と娘の三人暮らし）の場合

Nさんは、1年前から、もの忘れをするようになり、言葉がうまく出ないようになったため、病院を受診したところ、前頭側頭型認知症と診断されました。Nさんは、前頭側頭型認知症特有の症状である常同行動（じょうどうこうどう）（同じ行動や言語を繰り返す）を示すようになりました。

前頭側頭型認知症とは？→p15へ

自動車運転では、信号無視、道路標識の無視や軽微な自損事故を繰り返していました。Nさん本人と同居の娘は、医師から病名の告知と病気の症状や予後の説明を受け、運転中止を勧められましたが、Nさんは運転継続の危険性を自覚できず、運転中止を拒否しました。その後もNさんは、軽微な接触事故を起こしたため、主治医から認知症疾患医療センターの専門医を紹介されました。そして、専門医と警察の強い説得によって、ようやく運転を中止することができました。

危険な運転行動とは？→p18へ



前頭側頭型認知症は、記憶障害が目立たず、一見、運転操作自体には問題のないように見受けられますが、重大な事故を起こす危険性の高い疾患です。ご家族が、病気をよく理解し、運転中止に取り組むことが大切です。軽微とはいえ、接触事故を起こしている現状は、重大な事故につながる恐れのある危険な状態なのです。

平成19-21年度厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）「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」（H19-認知症-一般-025）研究班（研究代表者 荒井由美子）
平成27年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「「認知症高齢者の自動車運転を考える家族介護者のための支援マニュアル®」を用いた家族への情報提供に関する研究」（H27-特別-指定-022）研究班（主任研究者 荒井由美子）

第１章　認知症の正しい理解

はじめに

認知症の原因となる病気はたくさんありますが、原因疾患に応じた治療法やケアが開発されつつあり、根本的な治療法の基礎的研究も進んでいます。したがって、これまで以上に正確な早期診断が必要になってきました。早い段階で診断がつけば、もの忘れなどの認知面での症状や妄想などの精神症状だけではなく、火の元の管理や自動車運転などの日常生活活動が障害されて行くことに対しても十分対策が可能となります。この章の目的は、認知症に対する正しい知識をもっていただくことにあります。

1　認知症と類似の状態像の鑑別

初期の認知症の場合、とくに正常老化によるもの忘れやうつ病など、認知症とまぎらわしい状態像の除外診断がきわめて重要となります。

うつ病の患者さんは、介護者の方が受ける印象よりもむしろ大げさに自分のもの忘れを訴える事が多く、また過去にうつ病になったことがある方が多いのも特徴です。気分が落ち込み、何をやっても興味がわかない、楽しめないといった症状がうつ病の中心症状です。しかし、高齢者のうつ病の場合は、全身倦怠、肩こり、便秘などの身体の不調や訴えが前景に立ち、気分の落ち込みが目立たない場合もあるので注意が必要です。注意・集中力低下により見かけ上のもの忘れが出現し、認知症のスクリーニングテストを実施すると、初期の認知症と同程度の成績低下を示すことも多いので、テストの成績だけに診断を頼ると認知症と間違われることもあります。

認知症であれば、もの忘れなどに対する深刻味を伴う自覚（病識（びょうしき））は、一部の軽症の方を除けばほとんどありません。それ故、認知症の患者さんが自ら認知症を心配して病院を受診することはまずありません。介護者の方が患者さんに良かれと思って病院の受診やデイサービスを勧めたり、自動車運転を止めさせようとしたりしてもしばしば素直に応じてもらえないのは、病気に対する自覚が不十分なためです。

平成19-21年度厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）「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」
（H19-認知症-一般-025）研究班（研究代表者 荒井由美子）
平成27年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「「認知症高齢者の自動車運転を考える家族介護者のための支援マニュアル®」を用いた家族への情報提供に関する研究」（H27-特別-指定-022）研究班（主任研究者 荒井由美子）

2 アルツハイマー病

脳の神経細胞が徐々に減少しゆっくりと進行する、もっとも頻度の高い認知症です。海馬という記憶の中枢から病気が始まるため、近時記憶障害、すなわち新しいことが学習できない、ごく最近の出来事が想い出せない、といった症状で気付かれることが圧倒的に多いです。自動車を運転していても、どこへ行こうとしていたのか目的地を忘れてパニックになることがあります。記憶障害の陰に隠れがちですが、初期から無関心、意欲の低下がみられ、興味や関心の減少など社会生活範囲が少しずつ狭くなります。進行に伴い日時や場所がわからなくなる見当識障害、空間的な位置関係の把握が悪くなる視空間認知障害などが加わります。場所の見当識障害や視空間認知の障害が目立つようになると、運転中に道に迷ったり、センターラインをはみ出したり、車庫入れ時に車を擦ったりするようになります。現在、進行をある程度、遅くすることの出来るドネペジル(アリセプト)に加えて、ガランタミン(レミニール)、リバスチグミン(イクセロンパッチ・リバスタッチパッチ)、メマンチン(メマリー)という薬があります。

3 血管性認知症

脳神経細胞に酸素や栄養を運んでいる血管が詰まったり(脳梗塞)、破裂したり(脳出血)して、脳に血液が送れなくなり、神経細胞が死ぬことによって引き起こされる認知症です。脳梗塞や脳出血が起こるたびに階段状に悪化していくことが、アルツハイマー病などゆっくりと進行する脳の変性による病気と異なります。動脈硬化の危険因子(高血圧、糖尿病、高脂血症、多量の飲酒、喫煙など)を持っていることが多く、これらの因子を内科的にきちんと管理したり生活習慣を改めたりすることが予防につながります。脳のどの部位に脳梗塞が起こるかで症状は異なりますが、ほぼ全ての患者さんに共通して、著しい発動性の低下・無関心が認められます。活動の低下によって生じる廃用症候群(刺激が少なくなることによる精神活動の減退)は、認知症をさらに悪化させるので注意が必要です。早期に発見し、デイサービスなどの社会資源を利用し、活動性を上げることが重要です。集中力が低下し刺激に対する反応時間が遅くなったり、半分の空間に注意が向きにくくなったり、手足の麻痺が残っている場合には、認知症はごく軽症でも自動車運転が危険になります。

平成19-21年度厚生労働科学研究費補助金(認知症対策総合研究事業)「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」(H19-認知症-一般-025)研究班 (研究代表者 荒井由美子)
平成27年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)「『認知症高齢者の自動車運転を考える家族介護者のための支援マニュアル®』を用いた家族への情報提供に関する研究」(H27-特別-指定-022)研究班 (主任研究者 荒井由美子)

4 レビー小体型認知症

発症と進行はゆっくりで、認知機能の障害もアルツハイマー病によく似た認知症です。異なる点は、調子の波が極めて大きいことです。状態の良い時は認知症の存在を疑う程しっかりしていますが、これが同じ人かと疑いたくなるほど悪くなる時があります。注意力が低下し、ぼんやりとした表情で目はトロンとし、問いかけに対してもテキパキと答えられません。また先程まで家族と普通に話していた人が、次の瞬間には家族がわからなくなったりします。また、実在しない人や動物などがありありと見える幻視(げんし)が特徴的です。ハンガーに掛かっている洋服や床に落ちているゴミを人や動物、虫などに見まちがう錯視(さくし)もよくみられます。すでに亡くなっている家族が「家の中にいる」、「夫は偽物で、別に存在する」といった妄想がみられることもあります。手足の震えや体の固さや動きの鈍さ、歩行障害などのパーキンソン症候を伴うことも特徴です。大きな声での寝言や睡眠時の体動(レム睡眠行動障害)を認めることもよくあります。いろいろな薬剤に対して過敏性があるので、薬物療法を検討する前にアルツハイマー病と鑑別しておくことは重要です。症状に変動があることや、パーキンソン症候により体の動きが遅くなることから、運転が危険になる可能性が高い認知症です。現在、進行をある程度、遅くすることの出来るドネペジル(アリセプト)という薬があります。

5 前頭側頭型認知症

発症と進行はゆっくりで、多くは初老期(65歳まで)に発症します。脳の前方部(前頭葉)が萎縮(いしゅく)することにより、他人の気持ちに配慮できない、社会のルールを守ろうとしないなどの人格変化、同じパターンの行動に執着する常同行動(じょうどうこうどう)や食行動異常(過食、甘いものを好んで食べるようになる嗜好の変化、同じものばかり食べようとする常同的食行動)などの行動異常が初期から目立ちます。これらの症状は前頭側頭型認知症以外ではほとんど見られず、他の認知症との鑑別にも役立つ症状です。脳の横側(側頭葉)から萎縮が始まる場合は、言葉の障害が目立ちます。一方、初期には記憶障害や視空間認知障害は目立ちません。また、幻覚や妄想を呈することもほとんどありません。したがって、自動車運転技術そのものは保たれていても、交通ルールが守れないために重大な事故を起こす危険があります。

平成19-21年度厚生労働科学研究費補助金(認知症対策総合研究事業)「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」
(H19-認知症-一般-025)研究班(研究代表者 荒井由美子)
平成27年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)「『認知症高齢者の自動車運転を考える家族介護者のための支援マニュアル®』を用いた家族への情報提供に関する研究」(H27-特別-指定-022)研究班(主任研究者 荒井由美子)

おわりに

認知症の原因となる病気として代表的な4つの病気を紹介し、診断と治療、ならびにケアに必要なポイントを概説しました。それぞれの疾患に特徴的な症状や行動特徴を知ることで、早期の受診が実現し、そして介護者から得られた情報から、正確な診断、治療や介護の計画が可能となります。また、早期に診断ができれば、火の元の管理や自動車運転といった日常生活上の重要な問題に対しても、余裕をもって対策を立てることが可能となります。

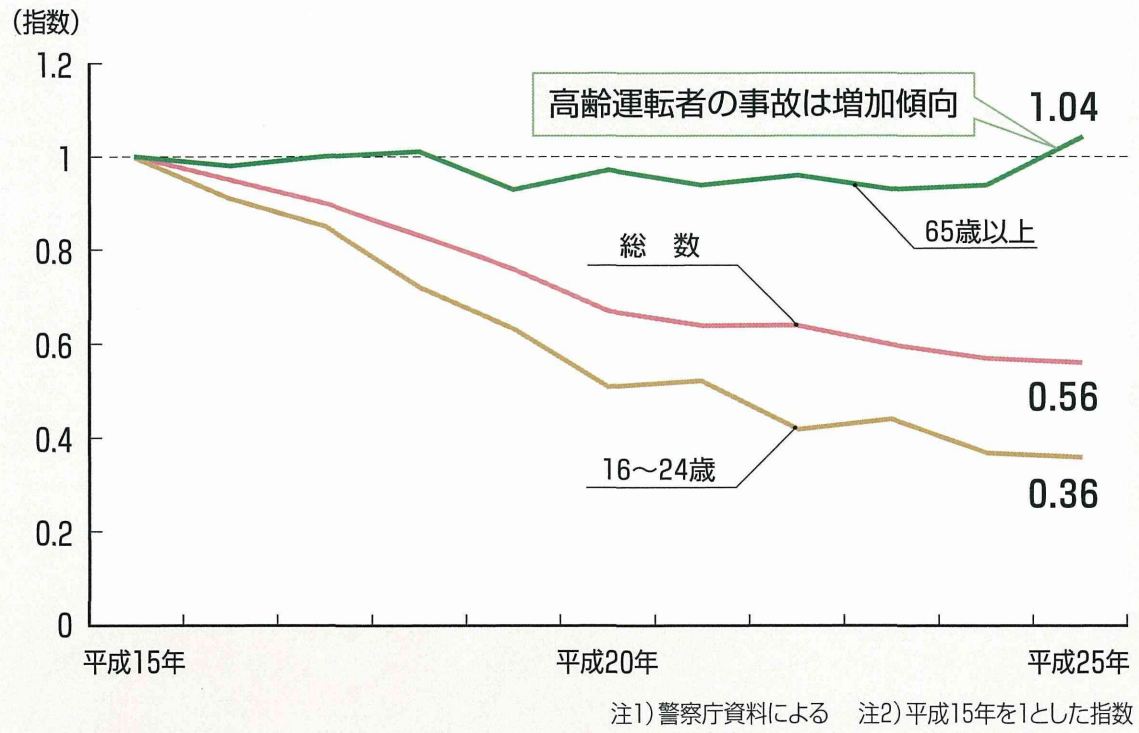
平成19-21年度厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）「認知症高齢者の自動車運転に対する社会支援のあり方に関する検討」（H19-認知症-一般-025）研究班（研究代表者 荒井由美子）
平成27年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「『認知症高齢者の自動車運転を考える家族介護者のための支援マニュアル®』を用いた家族への情報提供に関する研究」（H27-特別-指定-022）研究班（主任研究者 荒井由美子）

第2章 認知症と運転

はじめに

近年、高齢運転者数が急増しています。そのような中、図1に示すように、自動車運転者の全体（総数）あるいは若者（16～24歳）による「死亡事故発生件数」は、ここ10年で大きく減少しているのに対し、高齢者（65歳以上）では減少の兆しが見えません。

図1. 自動車運転者（第1当事者）の若者・高齢者別死亡事故発生件数の推移



注1）警察庁資料による　注2）平成15年を1とした指数

出典：平成26年版交通安全白書 http://www8.cao.go.jp/koutu/taisaku/h26kou_haku/pdf/zenbun/h25-1-1-1-2.pdf

高齢運転者数が増加する中で、認知症の症状を有すると思われる運転者による、高速道路の逆走などが発生しており、事故防止に向けた対応が急がれています。

平成19-21年度厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）「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」（H19-認知症-一般-025）研究班（研究代表者 荒井由美子）
平成27年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「『認知症高齢者の自動車運転を考える家族介護者のための支援マニュアル®』を用いた家族への情報提供に関する研究」（H27-特別-指定-022）研究班（主任研究者 荒井由美子）

1 認知症患者さんの運転実態と交通事故

認知症患者さんの運転実態について調査を行なった結果、多くの認知症患者さんが発症後も運転を継続し、特に初期認知症患者さんの場合、運転の危険性が高いにもかかわらず、運転中断に至っている例は少なく、家族が対応に苦慮している実態が明らかとなりました。さらに、認知症の原因疾患別にみた交通事故発生率については、大きな差があることが明らかになりました。また、それらの交通事故のうち、警察の事故処理などの行政上の対応がなされていたのは、2割程度でした。

表1. 認知症の原因別による症状の違いと運転行動の特徴

	アルツハイマー病	前頭側頭型認知症	血管性認知症	レビー小体型認知症
記　憶	出来事記憶の障害（いつ、どこでといった記憶を思い出せない）	意味記憶が障害されることもある（言葉の意味、物の名前が分からず、会話が通じない）	出来事記憶の障害（軽い場合も多い）	出来事記憶の障害はあるが目立たない場合もある 症状が変動しやすい
場所の理解	侵される	保たれる	侵されることもある	侵される（特に視覚認知障害のため、位置関係がわかりにくくなる）
普段の態度	取り繕い・場合わせ（もっともらしい態度や反応を示す）	脱抑制的な行動（社会のルールを守らない等）、常同行動・固執（同じことを繰り返す、こだわり続ける）	意欲低下 感情失禁（わずかな事で急に泣きだしたり、怒ったりする）	幻視（実在しない人や動物などがありありと見える）・錯視（床のゴミなどを動物や虫と見まちがう）・大きな声での寝言
運転行動	・運転中に行き先を忘れる ・駐車や幅寄せが下手になる	・交通ルール無視 ・運転中のわき見 ・車間距離が短くなる	・運転中にボーっとするなど注意散漫になる ・ハンドルやギアチェンジ、ブレーキペダルの運転操作が遅くなる	・注意・集中力に変動がみられるため、運転技術にもむらがある ・自身の運転の危険性に気づいている場合がある

認知症はその原因によって行動・症状も大きく異なります。そのことから運転行動でもそれぞれ異なる注意点や危険性があると予測されます。

2 運転中止に関する課題

様々なアンケート調査の結果では、認知症患者さんは運転を中止すべきであるとの意見が多くみられます。一方で、現在は、自動車依存型社会であり、患者さん・ご家族の生活に著しい支障を来たす可能性もあることから、慎重な判断が必要との意見もあります。しかし、ごく初期の認知症であっても、安全な運転が出来ない患者さんも存在することから、判断が難しい場合には、まずは、患者さんの安全確保を優先することが大事です。

平成19-21年度厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）「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」（H19-認知症-一般-025）研究班（研究代表者 荒井由美子）
平成27年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「「認知症高齢者の自動車運転を考える家族介護者のための支援マニュアル®」を用いた家族への情報提供に関する研究」（H27-特別-指定-022）研究班（主任研究者 荒井由美子）

第3章 認知症高齢者の自動車の運転に関する法律

自動車の運転について、さまざまなルールを定めているのが道路交通法です。

1 認知症高齢者の運転免許の取消し

道路交通法は、運転者が「認知症」であると判明した場合、公安委員会により「運転免許を取り消す」、または、「免許の効力を停止する」ことができると定めています。
道路交通法でいう「認知症」とは、「脳血管疾患、アルツハイマー病、その他の要因に基づく脳の器質的な変化（組織や細胞が、もとの形態にもどらない）により、日常生活に支障が生じる程度にまで、記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態」を指します。

●「運転免許を取り消す」とは？

運転者が認知症であり、回復する見込みがない場合には、運転免許が取り消されます。そのため、今後は自動車を運転することができなくなります。

●「免許の効力を停止する」とは？

運転者が認知症であっても、6ヶ月以内に認知症から回復する見込みがある場合には、回復が認められるまでの間、免許の効力が停止されます。

それでは、具体的に見ていきましょう。

運転者が**認知症である**場合には？	運転者が認知症である場合には、安全な運転を続けることが徐々に難しくなることから、法律により、運転免許の取り消し、または、運転免許の効力が停止される対象となります。もし運転者が認知症だとわかった場合には、運転者の安全を確保するためにも、できるだけすみやかに運転を中止させましょう。

➡ **「運転中止が困難な場合」には、03～12ページの事例紹介をご覧下さい。**

運転者に**認知症の疑いがある**場合には？	運転者に認知症の疑いがある場合にも、まずは、運転者の安全を確保することが大切です。そのため、運転継続が可能であるかどうかについて、詳しく調べる必要があります。もし、運転者が運転継続を希望する場合には、お近くの運転免許センターに相談し、必要な検査等を受けましょう。また、医師へも適宜相談して下さい。

平成19-21年度厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）「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」（H19-認知症-一般-025）研究班（研究代表者 荒井由美子）
平成27年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「『認知症高齢者の自動車運転を考える家族介護者のための支援マニュアル®』を用いた家族への情報提供に関する研究」（H27-特別-指定-022）研究班（主任研究者 荒井由美子）