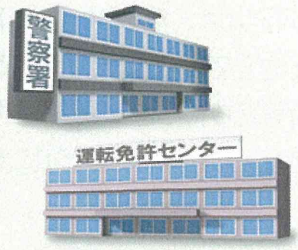
4 相談窓口～運転中止がうまくいかないとき～

家族の話し合いでは解決できない問題があるとき、あるいは、どうしてもご本人が運転中止を拒否し、うまくいかない場合には、専門の機関に相談しましょう。事前に、電話などで担当者に事情を説明しておくことも有効です。

警察署、免許センター

- **運転技能や運転免許についてなど、運転にかかわる全般的なこと**

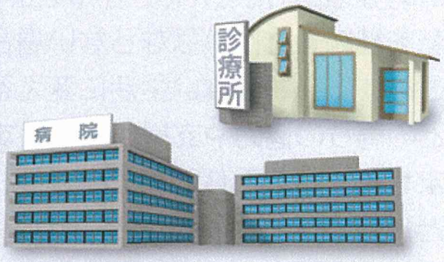
運転適性相談窓口があります（認知症やその他の病気のために運転に不安がある場合などに、免許の更新について相談できます）。



病　院、診療所、認知症疾患医療センター

- **認知症のこと**
- **患者さんへの接し方**

患者さんが運転しており、不安な場合には、主治医にも相談してみましょう。



市区町村の窓口、（高齢者福祉・介護関係など）地域包括支援センター、ケアマネジャー など

- **移動・外出支援サービスのこと**
- **介護保険サービスのこと**
- **高齢者福祉サービスのこと**

※「地域包括支援センター」は、お住まいの地域によって、**名称が異なる**場合があります。

その他、社会福祉協議会やシルバー人材センター、NPO法人（特定非営利活動法人）などで、移動・外出支援サービスを提供している場合もありますので、調べてみましょう。

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）

ワンポイントアドバイス

■公共交通機関の乏しい地域にお住まいの場合

ご家族が同居している場合には、週末の買い物などに一緒に出かける工夫をしてください。高齢者の一人暮らしや高齢者のみの世帯では、地域の隣人や友人に、移動の援助を依頼しておくとよいでしょう。

あるいは、食材や生活用品の宅配サービスを実施している業者がありますので、利用を検討してみてはいかがでしょうか。また、お住まいの地域に、移動支援サービスや、買い物等の外出を支援するサービスがあるかもしれません。一度、市区町村の窓口(高齢者福祉・介護関係など)に尋ねてみてください。

■経済的な理由により運転中止が困難な場合

経済的な理由(たとえば、仕事を辞めることで収入が一切なくなる)により、どうしても運転を継続しなければならない場合には、できるだけ初期の段階で、患者さんが自動車を運転する必要のない生活に変えるなどの対応が必要です。そのためには、家族や知人などの周りの協力や支援が重要ですが、家族などの頼れる人がいない場合もあるかもしれません。おひとりだけで悩まず、お住まいの市区町村の窓口(高齢者福祉・介護関係など)やお近くの地域包括支援センター、あるいは、地域の「認知症高齢者や家族を支える会」に相談するようにしてください。

■飲酒について

運転中止後に飲酒量が増えたり、過食行動や外出の欲求が増えたりする場合があります。その場合は、デイサービス・デイケアの利用やご家族がドライブに付き合う、趣味活動を取り入れるなどの行動に置き換えていく対応も効果的です。

■(自動車の代わりとしての)「電動車いす」や「自転車」の利用について

電動車いすや自転車を、自動車の代わりとしてはどうか、とお考えになることもあるでしょう。しかし、認知症のように、認知機能が低下したり身体機能が低下したりする病気の場合、電動車いすや自転車の運転にも支障が生じるため、交通事故に遭う危険性が高くなり、お勧めできません。なるべく、公共交通機関や地域の移送サービス等、ご本人が運転操作をしない状況で、移動・外出を支援するようにしましょう。

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)

運転中止に納得した患者さんが、忘れてしまうことを防ぐために

患者さんは、運転を中止したことを忘れてしまい、また運転しようとしてしまうかもしれません。そのようなときには、主治医に次のような文書を作成してもらうことも有効です。

（以下の文面は、一例として示しております。患者さんの症状や、生活状況に応じて、適宜、表現や言い回しを考える必要があります。）

○○○○さん

あなたは、もの忘れが始まっていて、安全に運転することが難しくなってきています。このような場合、運転を続けることは危険であると、法律にも定められています。運転を中止するよう準備をしましょう。

○△病院　医師　□□□□

ご自宅の目に付くところに貼って、ご本人が運転しようとしたら、こちらを見て頂き、「主治医の先生にこう言われて、運転を中止すると約束したでしょう。」と説明してください。

ご本人が、長年続けていた運転を中止したことは大きな決断であり、また中止を続けていることも、ご本人にとって我慢の連続であることでしょう。ご家族は、ぜひ、ご本人の努力と判断に対して、言葉をかけ労（ねぎら）ってください。ご家族からの温かい言葉がけは、ご本人の気持ちを穏やかにし、自信にもつながります。

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）

〔フローチャート〕

認知症高齢者の自動車運転への対応、考え方

●もし、あなたの家族（あなたが支えている人）が、自動車を運転しており、「認知症かもしれない」という心配が出てきたときに、参照してください。

- 以下の3点は、何れも大事な対応です。全てを同時に進められれば良いですが、ご本人（運転者）の気持ちや、様々な事情により、難しい場合もあるでしょう。その場合には、先ずは、ご本人の安全の確保を考えるようにしてください。
- 何れの対応も、簡単なことではありません。ご本人だけでなく、あなた自身の体調や生活も大切です。一人だけ、家族だけで悩まずに、周りへ相談するようにしてください。

【対　応】

第1の対応　ご本人（運転者）の安全の確保

- 運転が危険だと感じた場合には、認知症であるかどうかに関わらず、運転を継続することは望ましくありません。
- ご本人の安全確保を、第一に考えましょう。

対応が難しい場合▶ □ 運転者自身が、危険性を認識していない場合には、無理にでも運転を継続しようとすることがあります。そういう時には、一人で悩まずに、周りへ相談するようにしてください。

主な相談先の例▶ ☑ 運転に関わる専門機関（お近くの警察署、免許センター）

第2の対応　正確な診断・病気の理解

- 不安があれば、できるだけ早く医療機関を受診し、正確な診断を受けましょう。
- さまざまな認知症があります。担当医から、症状や、運転を含めた日常生活への影響について、よく説明を聞きましょう。

対応が難しい場合▶ □ ご本人が受診を拒否する場合には、一人で悩まずに、周りへ相談するようにしてください。

主な相談先の例▶ ☑ 認知症疾患医療センター（各都道府県が指定する病院に設置されています）
☑ 認知症専門医（日本老年精神医学会などのHP〔ホームページ〕で検索できます）
☑ もの忘れ外来（認知症の人と家族の会のHP等で検索できます）

第3の対応　ご本人にとっての「運転の意味」の理解、代替移動手段や必要な支援の確保

- ご本人が、運転を継続しなくてはならない理由を確認しましょう。
- 日常生活に必須である場合、生きがいや楽しみといった理由が考えられます。

日常生活に必須の場合▶ ○ 自動車の運転の替わりとなる移動手段や支援を探しましょう。

生きがい・楽しみの場合▶ ○ 自動車の運転とは別の楽しみや生きがいを、ご本人と一緒に探しましょう。

対応が難しい場合▶ □ ご本人に代わって、あなたや家族が、運転を代行することができるかもしれません。しかし、ご本人が拒否する場合や、あなた自身の体調や生活も考える必要があります。あなたや家族だけで背負わず、周りの支援やサービスも探してみましょう。

主な相談先の例▶ ☑ お近くの市区町村の高齢者福祉・介護関係などの窓口
☑ 地域包括支援センター（地域によって、センターの名称が異なる場合があります）
☑ ケアマネジャー（介護支援専門員）など

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）

認知症高齢者の自動車運転を考える

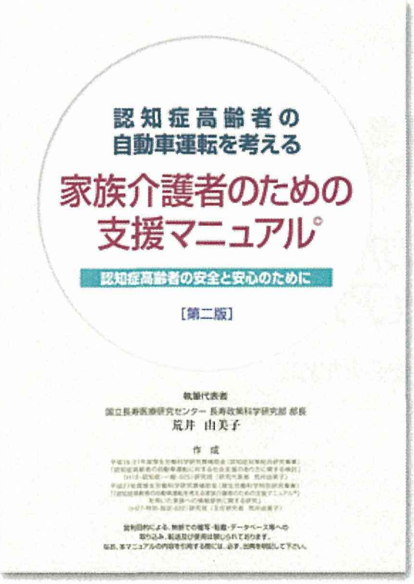
家族介護者のための支援マニュアル©

認知症高齢者の安全と安心のために

●「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©」は、国立長寿医療研究センター 長寿政策科学研究部のホームページから、無償でダウンロードをすることができます。

http://www.ncgg.go.jp/department/dgp/index-dgp-j.htm

マニュアル(PDF:約4MB)



概要版:リーフレット(PDF:約1MB)

●本マニュアルの使用についての「お願い」

本マニュアルの**営利目的**による、**無断での複写・転載・データベース等への取り込み、転送及び使用**は**禁じられております**。本マニュアルの内容を引用する際には、必ず出典を明記して下さい。
なお、本マニュアルの**掲載ページへの直リンク**や、**ダウンロードしたファイル(PDF)のアップロードによる公開**は、研究の都合上、**ご遠慮いただいております**。本マニュアルを、ご紹介下さる際には、以下を提示する形で、お願い致します。

「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©」
国立長寿医療研究センター 長寿政策科学研究部
http://www.ncgg.go.jp/department/dgp/index-dgp-j.htm

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)

Copyright© 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）2010 All rights reserved.
Copyright© 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）2016 All rights reserved.

老年精神医学雑誌　第26巻第12号(2015. 12)別刷

特　集

認知症と自動車運転をめぐる諸問題

認知症高齢者の外出・移動支援の現況および家族介護者から求められる支援の在り方

水野洋子・荒井由美子

認知症高齢者の外出・移動支援の現況および家族介護者から求められる支援の在り方

水野洋子，荒井由美子

抄 録

筆者らは，認知症高齢者の自動車運転免許の取り消し申請，または取り消し等処分後の「社会支援の在り方」について検討を行う必要性を強く認識し，かねてより調査研究を実施している．本稿では，それら調査研究のなかでも，とくに，「全国の市区町村における認知症高齢者に対する外出・移動支援事業の現況」および，「認知症に罹患した要支援者の家族が望む公的支援」に係る主な結果を示す．また，これらの調査研究の結果を踏まえて作成した，「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©」についても，その概要を示すことにより，求められる実現可能な社会支援構築の検討に資することを目的とする．

Key words：認知症高齢者，家族介護者，自動車運転，社会支援，家族介護者支援マニュアル

老年精神医学雑誌 26：1388-1393，2015

はじめに

2015（平成27）年6月に道路交通法（昭和35年法律第105号）の一部が改正された背景には，認知症と思われる症状を呈する運転者による交通死亡事故等への対策推進を喫緊に図る目的がある[7]．とくに，認知症の進行は，記憶，視空間認知，見当識等の身体機能に影響を及ぼすことからも，認知症者が自動車運転を安全に継続することは，しだいに困難となる．そのため，わが国では，同法第103条において，認知症が，運転免許の取り消しまたは効力の停止をしうる原因疾患のひとつとして明記されているとともに，昨今では，70歳以上の運転者に対する高齢者講習の受講や，75歳以上の運転者への認知機能検査の受検が義務づけられている．しかし，今般の同法改正においては，認知症運転者がかかわると思われる交通事故の顕著な増加[7]や，各種媒体による頻回な報道にみられる社会的関心の高さも相まって，これまで以上に，より踏み込んだ対策の推進が図られる可能性がある．

当該背景により，今後は，認知症等の症状を伴う疾病ゆえに，認知症運転者自らの申請による運転免許の取り消し，あるいは，同法第103条による取り消しまたは効力の停止（以下，「運転免許の取り消し申請，または取り消し等処分」）を余儀なくされる高齢者数が増加することは，想像に難くない．そこで筆者らは，かねてより，とくに，認知症高齢者の自動車運転免許の取り消し申請，または取り消し等処分後の「社会支援の在り方」について検討を行う必要性を強く認識し，調査研究を継続して実施している〔主要研究事業：厚生労働科学研究費 H19-認知症-一般-025；長寿医療

Yoko Mizuno, Yumiko Arai：国立長寿医療研究センター長寿政策科学研究部
〒474-8511 愛知県大府市森岡町7-430

研究開発費 H21 指-9 および H23-4〕[1～6,8～10].

本稿は，これらの調査研究のなかでも，とくに，「全国の市区町村における認知症高齢者に対する外出・移動支援事業の現況」および，「認知症に罹患した要支援者の家族が望む公的支援」に係る主な結果を示す．また，これらの調査研究の結果を踏まえて作成した，「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©」についても，その概要を示すことにより，求められる実現可能な社会支援構築の検討に資することを目的とする．

1 全国の市区町村における認知症高齢者に対する外出・移動支援事業の現況

1．研究の背景および目的

認知症高齢者の「住み慣れた地域における自立した生活」を確保するためには，運転免許の取り消し申請，または取り消し等処分後の支援について，検討する必要がある．そこで，筆者らは，地域における認知症高齢者の外出・移動手段の確保において，重要な役割を有すると思われる全国の市区町村に着目し，支援事業の実施状態を把握することを目的として調査を実施した〔長寿医療研究開発費事業（21 指-9）〕．

2．方法および用語の定義

「認知症高齢者を含む高齢者を対象とした外出・移動支援事業の実施状況」を把握するために，平成22年9月に現存した，全国の全1,750市区町村を調査対象とし，高齢福祉課もしくは，それに該当する課に対して，自記式質問票を送付した．なお，筆者らの調査では，「認知症高齢者の外出・移動支援事業」について，「介護保険給付，あるいは自立支援給付による通院・外出介助，移動時の援助，通院等のための乗車または降車の介助，施設送迎などは除く事業」と定義した．

なお，当該定義の策定根拠は，荒井らが厚生労働科学補助金（H19-認知症-一般-025）による研究事業において実施した調査の結果であり，自動車の運転は，単なる移動手段ではなく，「生きがい」であると回答した割合が，高齢者層において有意に高い結果が示されたことに基づくものである[2,4]．自動車での移動の目的は，通院や施設への移動だけではなく，日常生活における多用な使途を含むことは自明である．また，とくに初期の認知症高齢者の場合には，必ずしも，要介護認定の申請をしているとは限らない．そのため，筆者らは，外出支援や見守り等も含めた支援事業の実施状況を把握することを旨として，当該定義を用いた調査を実施した．

3．主な結果[8,10]

平成22年9月に現存した，全国の全1,750市区町村を調査対象とし，1,067の市区町村から回答を得た（回収率：60.9%，解析対象：1,067市区町村）．

解析の結果，「介護保険給付，あるいは自立支援給付による通院・外出介助，移動時の援助，通院等のための乗車または降車の介助，施設送迎などは除く事業」であって，認知症高齢者の移動・外出支援を直接の目的とした，あるいは認知症高齢者も利用できる外出・移動事業を実施しているのは，1,067市区町村のうち，600の市区町村（56.2%）であることが明らかとなった．

外出・移動支援事業の内容は，「福祉・介護バス/タクシー関連事業」が256市区町村（24.0%），「公共交通機関の利用助成」が253市区町村（23.7%）と最も高く，次いで「デマンド交通（乗合バス/乗合タクシー，デマンドバス/デマンドタクシー）」が多いことが確認された（$n = 106$〈9.9%〉）．なお，「外出・移動時の付き添いや介助（見守りも含む）」については，86の市区町村（8.1%）において実施されていることが確認された．

なお，当該研究では，全国の市区町村における支援事業の実現可能性を検討するために，認知症高齢者も利用可能な外出・移動支援事業の実施における重要要件についても尋ねた（事業を「実施している/していない」は，問わない）．その結果，「財源があること」が58.0%（$n = 619$）と最も

高く，次いで「認知症高齢者に特化せず，高齢者全体（あるいは，住民全体）に対する外出・移動支援として実施すること」が52.3%（$n = 558$），「事業に協力してもらえる事業者や個人がいること」が43.0%（$n = 459$）と続いており，財政面・制度面・人材面が重要であることが示唆された．

4．結果の考察[8,10)]

当該調査の結果から，認知症高齢者も利用可能な外出・移動支援事業の実施に際しては，「財源の確保」「認知症高齢者に特化せず，高齢者全体に対する支援として実施すること」「協力事業者の存在」が重要であることが明らかとなった．このうち，「財源の確保」については，最も高い要件として把握された事実からも，また，一般論としても，程度の差はあれ，いずれの自治体も有しうる問題点であることは容易に推察される．しかし，筆者らの調査においては，約6割の市区町村が，何らかの関連支援事業を実施しているという事実が確認された．この結果から示唆されることは，認知症高齢者を特別な支援対象として区別せず，「高齢者全体に対する支援事業」のなかで，認知症特有の症状への対応が可能となる事業が展開できるよう，既存の支援事業に携わる事業者や個人の知識や技術を高めることが重要であるという点であるものと思われる．また，社会支援の形式としては，市区町村といった行政を主体とした事業にとどまらず，関連する事業者や個人による協力が得られることも，重要な要件であると考えられる．

② 認知症要支援者の家族が望む外出・移動支援

1．研究の背景および目的

上記調査は，平成22年時点での市区町村に対する悉皆調査の結果であるが，筆者らは，支援対象者側の要望の把握が重要であると認識し，さらなる調査を実施した．なかでも，加齢または加齢に伴う疾病により，自動車運転の継続がしだいに困難となりうる高齢者の外出・移動支援については，喫緊の支援が望まれるところである．なお，本人自らの運転に替わる外出・移動手段の確保に際しては，得てして，その家族が支える可能性が高い．

そこで筆者らは，身体機能が比較的保たれている場合が多く，ゆえに社会的活動範囲が広範で，外出・移動支援ニーズも高いことが推察される，「要支援認定を受けた者（以下，「要支援者」）」に着目し，その家族を調査対象として，要支援者の日常生活における外出・移動状況に係る実態把握を実施した〔長寿医療研究開発費事業（H23-4）〕．なお本稿では，認知症要支援者に特化して，その自動車運転の状況および，求められる外出・移動支援の内容を示す．

2．方法および倫理的配慮

全国の40歳以上の一般生活者のうち，以下の①～③の回答者要件のすべてを満たした2,000人に対して，Web調査を実施した（平成25年2月実施）．

①両親，義父母，配偶者のなかで，「要支援1」または「要支援2」の認定を受けている者がいる

②上記①の外出状況を，ある程度，把握している

③上記①の外出状況について，代理で回答することが可能である

なお，本研究の調査対象者は，対象者自身の自由意思に基づいて，自ら調査モニターとして登録をしている者であり，本研究の意義およびデータの管理・使途について事前に説明し，同意を得たうえで実施した．

3．主な結果[9)]

1）調査対象者の基本属性

回答者の内訳は，男性1,112人（55.6%），女性888人（44.4%），平均年齢は56.9歳であった．要支援者の内訳は，男性543人（27.1%），女性1,457人（72.9%），平均年齢は83.0歳であった．なお，「要支援1」が691人（34.6%），「要支援

2」が867人（43.4%），「要支援ではあるが，要支援1か2かは不明」が442人（22.0%）であった．

2）認知症要支援者の運転状況

要支援者2,000人のうち，認知症要支援者は395人（19.8%）であった．395人のうち，運転免許取得履歴を有する者は133人であった（ただし，本研究では，調査の時点における入院患者および施設在住者を除いた124人を解析対象とした）．この124人のうち，すでに「運転免許を返納していた」者は82人（66.1%）であった．一方，「未返納だがほとんど運転をしていない」者は32人（25.8%）であり，調査の時点において「運転を継続していた」者は10人（8.1%）であった．

3）認知症要支援者の家族が市区町村に対して求める外出・移動支援

認知症要支援者の自立した生活を維持すべく，その外出・移動を可能とするために，在住する市区町村に対して要望する支援の内容を尋ねた（本稿での解析対象：124人のうち，無回答者39人を除く85人）．その結果，最も多かった回答は，「外出の機会・場の拡充（$n = 16$）」であった．次いで，認知症要支援者の外出や移動を可能とするための，「無料バスサービスの提供（$n = 15$）」や，「タクシー代の補助（$n = 15$）」といった「代替移動手段」の確保に関する要望が確認された．なお，「バリアフリー化（$n = 14$）」や，「付き添い・見守り（$n = 11$）」といった支援を望む見解も把握された．

4．結果の考察[9]

認知症要支援者の運転免許取得履歴を有する者（124人）のなかには，調査の時点において「運転を継続していた」者も確認されたが，「運転免許を返納した」者も含めると，9割は「自主的に運転を控えている」ことが推察された．なお，市区町村に対する要望からは，代替移動手段の拡充はもとより，それ以前の問題として，認知症要支援者にとって，安全なかたちでの外出可能な場や機会が寡少であることが示唆された．認知症要支援者が，外出自体を控えてしまわないよう，場や機会の提供を含めた外出・移動支援構築の検討が重要と思われる．

3　「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©」の概要

1．家族介護者支援マニュアルの構成

筆者らは，平成19年より3年間にわたり，社会医学的および精神医学的観点から，認知症が原因となる自動車運転時のリスク，運転継続が望ましくない状態になった場合の対応，また，認知症高齢者が運転免許の取り消し申請，または取り消し等処分に至る過程でのさまざまな課題およびその社会支援策に係る検討を行った〔厚生労働科学補助金研究事業（H19-認知症-一般-025）〕．当該研究により明らかになった結果を踏まえ，「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©（以下，「家族介護者支援マニュアル」）」[5]を作成し，平成22年2月より，国立長寿医療研究センター長寿政策科学研究部のウェブサイトにおいて無償公開を開始した．本マニュアルの構成は，図1に示すとおりである．

2．家族介護者支援マニュアルの活用状況

家族介護者支援マニュアルは，認知症高齢者自身および，その家族に対する支援を旨として作成したものである．しかし，平成22年に無償公開を開始して以来，現在に至るまでの間に，高齢者ケアに携わる多様な関連主体，高齢者福祉に携わる自治体職員，病院や地域包括支援センターとの情報共有を推進するうえでの資料としての活用事実が確認されている．また，警察庁および警視庁の関係機関において周知がなされているとともに，厚生労働省の「認知症サポート医養成研修」および「かかりつけ医認知症対応力向上研修」のテキストにおいても引用の機会を得ている．加えて，各種の報道媒体においても，家族介護者支援マニュアルに対する継続的な報道がなされており，2015年9月末までの累計アクセス数が123,467件

■家族介護者支援マニュアルの構成：

事例紹介

第１章：認知症の正しい理解

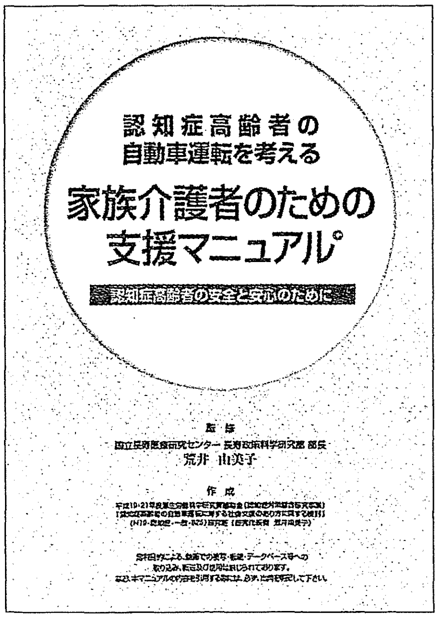
第２章：認知症と運転

第３章：認知症高齢者の自動車の運転に関する法律

第４章：自動車運転に対する人々の意識

第５章：運転者が認知症になったとき

フローチャート：認知症高齢者の自動車運転への対応，考え方



■入手方法：
国立長寿医療研究センター 長寿政策科学研究部HPよりpdfのダウンロードにて入手可．
http://www.ncgg.go.jp/department/dgp/index-dgp-j.htm

■留意事項：
・営利目的による無断での複写・転載・データベース等への取り込み・転送および使用，本マニュアル掲載ページへの直リンク・pdf ファイルのアップロードによる公開は不可
・本マニュアルの内容を引用する際には，当方の出典を明記すること

図１　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©の概要

を数えた事実からも，寡少ながらも社会的要請に一定の貢献を呈しているものと総括している．

3．家族介護者支援マニュアルに係る課題およびそれへの対応

既述のとおり，家族介護者支援マニュアルは，当研究部ウェブサイトからの無償ダウンロードにより，国民への頒布を心がけている．その一方で，インターネットへのアクセスに困難を有すると思われる高齢者等も存在しており，ゆえに本来であれば，全世帯への無償配布が理想的であることも認識している．

そこで筆者らは，その打開策として，平成22年9月時点に存在した全国の全1,750市区町村に対して，家族介護者支援マニュアルの出力物を郵送にて提供し（各自治体に対し1部ずつ配布），広報での周知や，相談に訪れた住民への情報提供を依頼した〔長寿医療研究開発費事業（21指-9）〕．これにより，各住民への頒布可能性がわずかでも高まるとともに，自治体自身が有する役割の再認識や注意喚起を図る機会ともなり得たと考えている．また，家族介護者支援マニュアルの活用により，おのおのの自治体が，個別に有する状況に応じたさらなる情報付加の必要性を認識する機会となることも想定され，各住民に対する，より内容の充実した情報提供の実施が可能となるものと期待している．

おわりに

本稿では，認知症高齢者の運転免許取り消し申請，または取り消し等処分後の段階にある者およびその家族に焦点をあて，現存する社会支援の状況および，認知症要支援者の家族が望む公的支援

を明示するとともに，家族介護者支援マニュアルの概要を示した．本稿の著者である荒井が「認知症キャンペーン（NHK総合テレビ）」[6]において言及したとおり，認知症運転者に限らず，運転免許を有するだれもが，人生のいずれかの段階において，運転継続の是非について消極的判断を下さざるを得ない現実に直面する可能性がある．筆者らは，そのような現実に直面した段階において求められる社会的要請の把握を企図し，それらの要請に応えうる社会支援の具現化に資するべく，今後も知見の構築を継続するものである．

本論文中で言及した研究は，以下の研究費により行われた．
・厚生労働科学研究費 H19-認知症-一般-025（研究代表者：荒井由美子）
・長寿医療研究開発費 H21指-9（主任研究者：荒井由美子）
・長寿医療研究開発費事業 H23-4（主任研究者：荒井由美子）

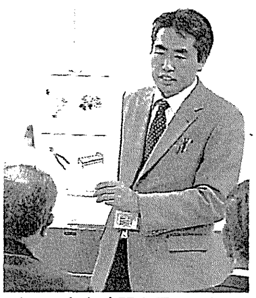
文　献

1) Arai A, Mizuno Y, Arai Y : Differences in perceptions regarding driving between young and old drivers and non-drivers in Japan. *Int J Geriatr Psychiatry*, **25** (12) : 1239-1245 (2010).
2) Arai A, Mizuno Y, Arai Y : Implementation of municipal mobility support services for older people who have stopped driving in Japan. *Public Health*, **125** : 799-805 (2011).
3) Arai Y : Implementation and implications of the 2002 Road Traffic Act of Japan from the perspective of dementia and driving ; A qualitative study. *The Japanese Bulletin of Social Psychiatry*, **14** : 158-161 (2006).
4) 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．精神経誌，**111** (1)：101-107 (2009).
5) 荒井由美子ほか：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．(2010). Available at : http://www.ncgg.go.jp/department/dgp/index-dgp-j.htm
6) 荒井由美子：車の運転はできるの？ NHK総合テレビ：認知症キャンペーン，2015年7月8日．
7) 警察庁交通局交通企画課：道路交通法改正試案．Available at : http://search.e-gov.go.jp/servlet/Public?CLASSNAME=PCMMSTDETAIL&id=120150002&Mode=0&fromPCMMSTDETAIL=true（最終アクセス日：2015年9月28日）
8) Mizuno Y, Kumamoto K, Arai A, Arai Y : Mobility support for older people with dementia in Japan ; Financial resources are an issue but not the deciding factor for municipalities. *J Am Geriatr Soc*, **59** (12) : 2388-2390 (2011).
9) Mizuno Y, Arai Y : Drivers with dementia in Japan ; Required public support under strict legal restrictions. *J Am Geriatr Soc*, **63** (3) : 611-612 (2015).
10) 水野洋子，荒井由美子：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「介護者支援マニュアル」の概要及び社会支援の現況．*Geriat Med* <老年医学>，**50** (2)：159-163 (2012).

車社会 認知症に危機感

受診義務 強化方針

記憶力や判断力が低下し、交通事故を起こす恐れのあるお年寄りに車から降りてもらうにはどうしたらいいか。警察庁が導いた答えは認知症検査（認知機能検査）の強化だった。だが、車がくらしの「足」になっている地域もある。模索は始まったばかりだ。



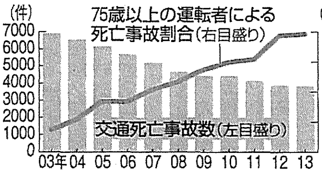
イラストを時間を置いて思い出す認知機能検査＝13日、東京都多摩市の東急自動車学校

7日未明、東京都板橋区の首都高速池袋線を軽乗用車が逆走し、大型トラックと大型トレーラーに相次いで衝突した。軽乗用車を運転していた茨城県の無職男性(83)が全身を強く打って死亡した。

男性は前日に1人で外出し、そのまま帰宅しないため、家族が茨城県警に捜索願を出していた。家族は警視庁に対して「認知症だった」と説明したという。

警察庁によると高速道路の逆走は2014年、207件あった。このうち75歳以上が運転していたのは98件で全体の47%を占めた。

交通死亡事故の件数と75歳以上の運転者による死亡事故の割合　警察庁まとめ



逆走に限らない。死亡事故全体の件数が減るなかで、75歳以上による死亡事故の割合は年々増加し、13年は11・9%に上った。しかも、従来の認知機能検査のしくみでは運転適性を捕捉しきれていない実態も明らかになってきた。

愛知県豊田市の県道で13年12月、乗用車を運転していた当時88歳の男性が前から来た軽トラックと正面衝突。助手席の妻(当時90)が死亡した。男性は認知症を発症しておりつじつまの合わない供述を繰り返した。

前年の8月に免許を更新した際の認知機能検査の結果は、記憶力・判断力が少し低いものの免許停止・取り消しの対象にはならない「2分類」。その後、1年4カ月で症状が悪化していた。

「交通手段整備して」

最寄り駅まで車で15分。列車は1時間数本。兵庫県市川町の女性(56)の家族は4人全員が1台ずつ車を持っている。義母(84)も週3回、軽トラックで約20㌔先の病院に通う。道路はほぼ直線。信号機は数カ所。自らも夫も娘も日中は仕事があり、女性は「義母が自分で通院してくれるので助かっている」。それでも心配はある。1年前、義母が車で自宅近くの田んぼに落ちた。幸い、けがはなかった。

「夫の退職までは運転してもらいたい」というのが、女性の本音だ。「周りの若い世代も共働きが多く、祖父母が孫を塾や習い事に送り迎えしている。行政が交通手段を整備してくれればいいのだけれど」

関西地区の女性(63)は2年前、父(90)に免許証を返納してもらった。他の車に気づくのが遅くなったと感じたからだ。父は最初、「不便になる」と嫌がった。

女性は説得した。「事故を起こしたら被害者はもちろん、補償など私たち家族の代償も大きい」。病院や散髪に車で出ていた父はいまタクシーを使う。費用負担は軽くないが、「ドライバーとして、車は適性のある人が運転すべきだと思う。そうなっていないのなら恐ろしいこと」。

通勤で1日に約40分、運転するという東京都町田市の男性(79)は今月、認知機能検査を受けた。結果は、めったに出ないという満点で「3分類」に。それでも、70歳を過ぎて視野が狭くなったと感じる。「老化はいつやって来るかわからない。検査して第三者に指摘してもらえるのはいいことだと思う」と言った。

増える免許返納 自治体が後押し

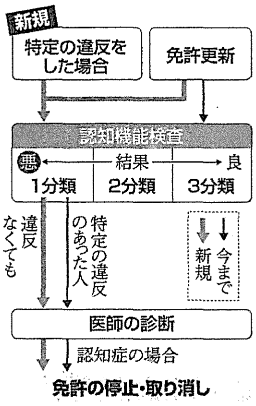
警察はお年寄りからの免許の返納を進めるために、02年から返納した人には希望すれば身分証として使える「運転経歴証明書」を交付。自治体も、特典を設け返納を後押しする。

東京都では、自主返納サポート協議会に66の企業や団体が加盟。運転経歴証明書を示せば加盟する百貨店の無料配送や信用金庫の金利優遇といったサービスを受けられる。佐賀市は、市営バス全路線で運賃が半額になるパスを配布。新潟市はIC乗車券のほか運転経歴証明書を見せれば、タクシー運賃が1割引きになる。

警察庁によると、13年の免許返納は13万7937件。このうち63・1%(8万7014件)が75歳以上だった。75歳以上に限れば9年連続の増加で、5年前の約4・4倍に上った。

ただ、公共交通が十分に行き渡っていない過疎地では、解決策を見いだせていないのが実情だ。国立長寿医療研究センターの荒井由美子・長寿政策科学研究部長は「移動手段を失うのは生活を失うこと。それぞれの高齢者のニーズにできるだけ応えられるしくみを作るべきだ」と指摘。事前に予約すれば乗降場所が自由に選べるバスやタクシーのさらなる普及を訴える。（八木拓郎、津田六平）

75歳以上の認知機能検査と医師の診断の流れ



警察庁の改正道交法試案

75歳以上の運転免許保有者に対する「認知機能検査」で認知症の恐れがわかった全ての人に、医師の診断を義務づける。これまでは高速道路の逆走や信号無視などの交通違反をした人に限っていた。検査も3年に一度の免許更新時だけでなく、特定の違反をした時も課すようにする。免許停止・取り消し対象になる発症者の早期発見が狙いで、通常国会に改正法案を出す考えだ。警察庁が15日に公表した。

認知症疑い 高齢運転者に受診義務案

事故が心配でも不便

記憶力や判断力が低下し、交通事故を起こす恐れのあるお年寄りに車から降りてもらうにはどうしたらいいか。警察庁が導いた答えは認知症検査（認知機能検査）の強化だった。だが、車がくらしの「足」になっている地域もある。模索は始まったばかりだ。

逆走 後絶たず

7日未明、東京都板橋区の首都高速池袋線を軽乗用車が逆走し、大型トラックと大型トレーラーに相次いで衝突した。軽乗用車を運転していた茨城県の無職男性(83)が全身を強く打って死亡した。

男性は前日に1人で外出し、そのまま帰宅しないため、家族が茨城県警に捜索願を出していた。家族は警視庁に対して「認知症だった」と説明したという。

警察庁によると、2014年、高速道路逆走は207件あった。このうち、75歳以上が運転していたのは98件で、全体の47%を占めた。

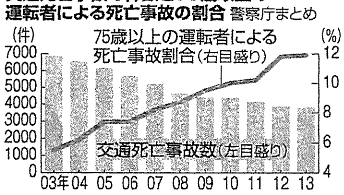
逆走に限らない。死亡事故全体の件数が減るなかで、75歳以上による死亡事故の割合は年々増加し、13年は11・9%に上った。しかも、従来の認知機能検査のしくみでは運転適性を捕捉しきれていない実態も明らかになってきた。

愛知県豊田市の県道で13年12月、乗用車を運転していた当時88歳の男性が前から来た軽トラックと正面衝突。助手席の妻(当時90)が死亡した。男性は認知症を発症しており、つじつまの合わない供述を繰り返した。前年の8月に免許を更新した際の認知機能検査の結果は、記憶力・判断力が少し低いものの免許停止・取り消しの対象にはならない「2分類」。その後、1年4カ月で症状が悪化していた。

警察庁の改正道交法試案

75歳以上の運転免許保有者に対する「認知機能検査」で認知症の恐れがわかった全ての人に、医師の診断を義務づける。これまでは高速道路の逆走や信号無視などの交通違反をした人に限っていた。検査も3年に一度の免許更新時だけでなく、特定の違反をした時も課すようにする。免許停止・取り消し対象になる発症者の早期発見が狙いで、通常国会に改正法案を出す考えだ。警察庁が15日に公表した。

交通死亡事故の件数と75歳以上の運転者による死亡事故の割合 警察庁まとめ



特典 免許返納後押し

警察はお年寄りからの免許の返納を進めるために、02年から返納した人には希望すれば身分証として使える「運転経歴証明書」を交付。自治体も、特典を設け返納を後押しする。

東京都では、自主返納サポート協議会に66の企業や団体が加盟。運転経歴証明書を示せば、加盟する百貨店の無料配送や信用金庫の金利優遇といったサービスを受けられる。

佐賀市は、市営バス全路線で運賃が半額になるパスを配布。新潟市はIC乗車券のほか、運転経歴証明書を見せれば、タクシー運賃が1割引きになる。

警察庁によると、13年の免許返納は13万7937件。このうち63・1%（8万7014件）が75歳以上だった。75歳以上に限れば9年連続の増加で、5年前の約4・4倍に上った。

ただ、公共交通が十分に行き渡っていない過疎地では、解決策を見いだせていないのが実情だ。

国立長寿医療研究センターの荒井由美子・長寿政策科学研究部長は「早期に医師の診断を受けることは大事だ。だが、移動手段を失うのは生活を失うこと」と指摘。事前に予約すれば乗降場所が自由に選べるバスやタクシーのさらなる普及を訴える。

（八木拓郎、津田六平）

家族「代替手段を」

最寄り駅まで車で15分。列車は1時間数本。兵庫県市川町の女性(56)の家族は4人全員が1台ずつ車を持っている。義母(84)も週3回、軽トラックで約20キロ先の病院に通う。

道路はほぼ直線。信号機は数カ所。自らも夫も娘も日中は仕事があり、女性は「義母が自分で通院してくれるので助かっている」。それでも心配はある。1年前、義母が車で自宅近くの田んぼに落ちた。幸い、けがはなかった。

「夫の退職までは運転してもらいたい」というのが、女性の本音だ。「周りの若い世代も共働きが多く、祖父母が孫を塾や習い事に送り迎えしている。行政が交通手段を整備してくれればいいのだけれど」

関西地区の女性(63)は2年前、父(90)に免許証を返納してもらった。他の車に気づくのが遅くなったと感じたからだ。父は最初、「不便になる」と嫌がった。コミュニティーバスはあるが、本数が少ない。

女性は説得した。「事故を起こしたら被害者はもちろん、補償など私たち家族の代償も大きい」。病院や散髪に車で出ていた父はいまタクシーを使う。費用負担は軽くないが、「一ドライバーとして、車は適性のある人が運転すべきだと思う。そうなっていないのなら恐ろしいこと」。

クローズアップ2015

認知症見逃さず

運転免許制度見直し

高齢者事故 減少期待

警察庁は15日、道路交通法改正試案を公表し、75歳以上が運転免許更新時に義務づけられている認知機能検査を活用、不十分だった認知症の進行具合の確認を強化する方針を明らかにした。高速道路の逆走事案の半数近くを75歳以上が占めるなど、認知機能低下が懸念される高齢ドライバーへの対応が急務となった事情がある。一方で専門家からは、生活手段として車が不可欠な地方の高齢者らへの支援が同時に必要だとの声も上がる。認知症と高齢ドライバーを取り巻く現実を追った。

今月7日。東京都板橋区の首都高5号池袋線。逆走していた茨城県稲敷市の男性(83)の軽乗用車が大型トラックと衝突し、男性が死亡する事故があった。警視庁高速隊によると、男性は前日正午ごろに自宅から外出したままで、家族が地元の警察に届け出ていた。家族は「認知症だった」と説明したという。

警察庁によると、2013年の免許保有者10万人当たりの死亡事故件数で、75歳以上は75歳未満の約2・5倍。道交法は、認知症だと診断された場合、免許の停止・取り消しを定めているが、幹部は「認知症の人が見逃されてきたことは否定できない」と認める。

実施されている認知機能検査は、30分にわたって当日の年月日を質問したりイラストの記憶力を調べたりして、認知症の進行度を3段階で判定する。

ただ、認知症の恐れありという最も深刻な第1分類と判定されても、過去1年間に逆走や一時不停止などの違反行為がなければ医師の診断を受けることなく免許を更新できた。警察庁によると、13年に検査を受けたのは約145万人に上り、このうち約3万5000人(2・4%)が第1分類と判定された。しかし医師の診断を受けたのは524人だけで、最終的な免許の取り消し・停止は118人だった。

第1分類と判定された後も車に乗り、事故につながるケースもあり、13年は少なくとも7件の死亡事故があった。検査が導入された09年に診断を義務づけなかったことについて、警察幹部は「反発を考えるといきなりの義務づけは難しかった」。昨年6月施行の改正道交法では、認知症などの患者を診察した医師が任意で各都道府県公安委員会に届け出ができるようになったが、都内では昨年末時点で3件にとどまるなど、高齢者本人の意向に左右されかねない事態が続いてきた。

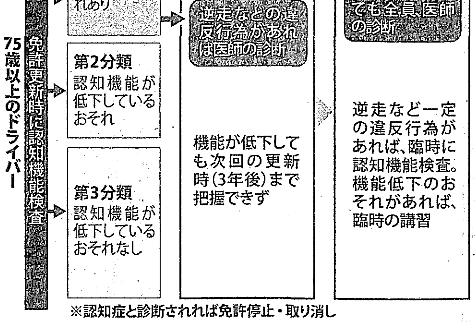
試案では、第1分類と判定されれば医師の診断が義務づけられ、認知症と確定すると違反行為がなくても免許が取り消される。

また、認知機能の低下が深刻ではないと判定された第2、第3分類の人たちへの対策も強める。現行制度では、こうした人たちが更新後に逆走などの違反をしても、次の更新時期(3年後)までは検査や医師による診断機会はなかった。

しかし認知症の進行度合いには個人差がある。昨年4月、広島県の高速道で89歳の男性が運転する軽トラックが約5キロを逆走。男性は「自宅に帰るつもりだった」と話したが、方向は逆だった。男性は11年11月の更新時の検査では第3分類で、この後に認知機能が低下したとみられる。警察庁が1回目の検査で認知症の恐れがなかった人についてサンプル調査したところ、次回検査では1割以上の人の機能が低下していた。

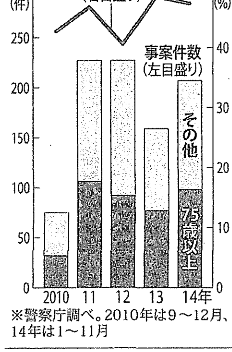
試案では、第2、第3分類と判定された人でも一定の違反があった場合は臨時検査を義務づけ、機能低下の恐れがあれば講習を受けてもらう。検査で第1分類とされれば医師の診断が必要となる。【長谷川豊、林奈緒美】

道交法改正案の認知症対策のイメージ図



※認知症と診断されれば免許停止・取り消し

高速道路逆走事案のうち75歳以上の高齢運転者が占める割合



※警察庁調べ。2010年は9～12月、14年は1～11月

生活の足 代替必要

認知機能が低下した人が運転することは、どんな危険性をはらむのか。

車の運転には「認知、予測、判断、操作」の能力が必要だが、認知症で行為や行動に影響が出てくると安全な運転が難しくなる。認知症の種類によって運転に表れる特徴が異なる。アルツハイマー病では運転中に行き先を忘れる・駐車や幅寄せが下手になる▽ピック病では交通ルール無視・運転中の脇見・車間距離が短くなる▽血管性認知症では運転中に「ボーッ」とするなど注意散漫になる・ハンドル操作などが遅くなる――などの特徴が見られる。

ただ、認知症と車の運転を研究している高知大医学部の上村直人講師(老年精神医学)は「『こうなったらやめさせるべきだ』という医学的基準について、完全なものは世界中でまだできていない。認知症だから運転能力がない、というわけではない。軽い人では能力が落ちていない人もいる」と説明する。

車の運転ができないことは本人や同居する家族の生活の「足」を奪われる深刻な問題だ。島根県の精神科医、高橋幸男医師は、認知症の本人や家族からたびたび相談を受ける。

高橋医師は「運転をやめるよう助言すると、『先生は私を殺す気か』と言われることもある。認知症になっても買い物など本人の暮らしは続く。運転をやめさせるなら、暮らしや生きがいを支えるための代替手段が必要」と指摘する。

認知症で運転を中止しなければならない時の家族や周囲の対処の仕方について、国立長寿医療研究センターの荒井由美子・長寿政策科学研究部長らが作成した家族介護者向けの「家族介護者のための支援マニュアル」が公開されている。

マニュアルでは認知症の人が運転できなくなった場合、まずは家族や知人・友人で代わりに運転してくれる人を確認したり、地域で使える公共交通機関や移動支援サービスを市区町村窓口で尋ねたりするよう勧める。荒井部長は「ご本人にとっての運転の意味を確認したうえで、家族や周囲が代替移動手段を確保していく支援をすることが必要だ。運転に『楽しみ』や『生きがい』など移動手段以外の意味を感じている人も多い。運転に代わって楽しめる活動を見つけることも大切だ」と話す。【細川貴代、山田麻未】

軽度認知症の運転チェックリスト

- □ センターラインを越える
- □ 路側帯に乗り上げる
- □ カーブをスムーズに曲がれない
- □ 車庫入れに失敗する
- □ 普段通らない道に出ると急に迷ったり、パニック状態になったりする
- □ 話しかけると、運転に集中できなくなる
- □ 車間距離が短くなる

(1項目でも頻発するようなら、運転をやめることを考える)
作成・池田学熊本大大学院教授

くらし☆解説 「どうなる？高齢者の運転免許」

2015年01月21日（水）

寒川　由美子　解説委員

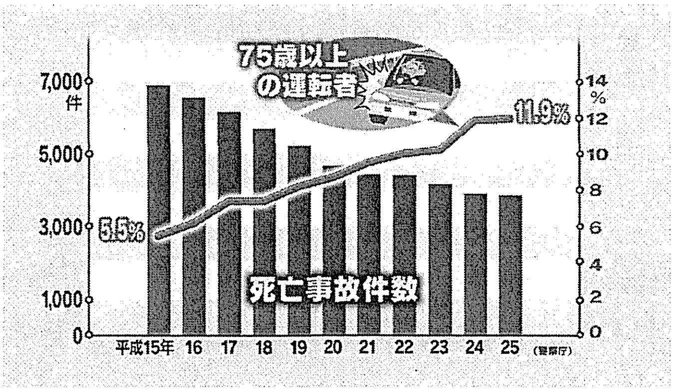
高齢者による道路の逆走といった事故を防ごうと、75歳以上の人が運転免許を更新する際の制度が見直されることになりました。寒川解説委員とお伝えします。

Q　寒川さん、高齢者の運転、ご本人だけでなく、家族や周囲の人にも関わってくることだと思うんですが、免許制度、どう見直されるんですか？

A

一言で言うと、記憶力や判断力などの認知機能が低下した、認知症とみられる人について、免許更新の要件が厳しくなるんです。

背景には、高齢者による交通事故が後を絶たない現状があります。



こちらをご覧ください。

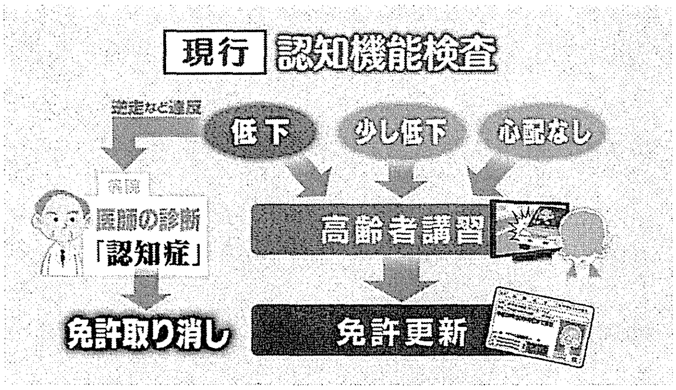
死亡事故の件数は減っているのに対し、75歳以上の人が運転していた死亡事故の割合は年々増えています。

警察庁によりますと、免許を保有する75歳以上の人は430万人にのぼりますが、このうち6%～16%程度の人は認知症とみられるという推計もあるんです。

今月7日には、東京・板橋区で、茨城県に住む83歳の男性が軽乗用車で首都高速道路を逆走し、トラックやトレーラーと次々に衝突して死亡しました。男性は認知症だったということです。
警察によりますと、去年1月から9月までに起きた高速道路の逆走165件のうち少なくとも23人のドライバーは認知症だったとみられるということです。

Q　こうした事故を背景に、制度が見直されるというわけですね？

A
はい。改正のポイントの前に、まずは今の制度について見てみます。



現在、75歳以上の人は3年に1度の免許更新の際、認知機能を調べる検査が義務づけられています。

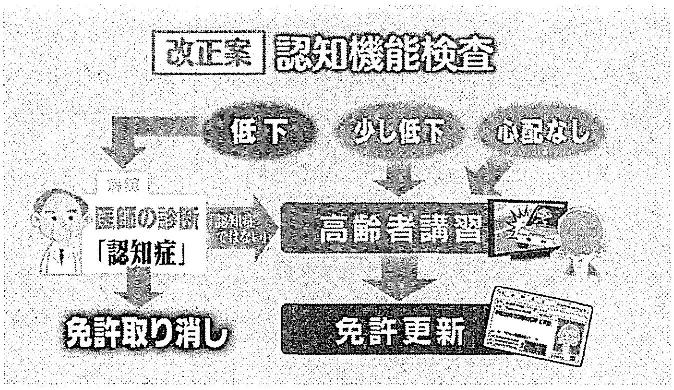
いくつかのイラストを見て覚え、少したってから思い出す記憶力の検査。
時計の絵を描く検査では、数字の位置や針の長さなどから、位置関係の把握ができているかを見ます。
そして、それぞれの検査結果に応じて、2時間半ほどの高齢者講習を受けます。
実際に車を運転する講習も受けたうえで、免許が更新されます。

検査の結果は、認知機能が「低下している」、「少し低下している」、「心配ない」、の3段階に分けられるんですが、今の制度では、低下と判定された人も、原則として、免許は更新されるんです。

Q　そうなんですか？

A
はい。道路の逆走などの違反をした場合のみ、医師の診断が義務づけられ、そこで認知症と診断されれば免許取り消しとなりますが、違反が事故につながる危険性を考えると、違反の時点ではもう遅いということになりかねません。

そこで、道路交通法が改正されることになり、来週からの国会で審議されるんです。



改正案では「認知機能が低下」という人、全員に医師の診断を義務づけることになりました。
そこで認知症と診断されれば免許が取り消されることになります。

Q　低下という結果がでたら、必ず医師の診断を受けるわけですね。

A
はい。さらに、それ以外の人も、逆走など認知症と疑われる違反をした場合には、臨時に認知機能検査を受けることになります。その結果、「低下」と判定されれば、医師の診断を受け、認知症と診断されれば免許取り消し、となるわけです。

ただ、このように制度を変える上では、2つの大きな課題があります。

Q　どんなことですか？

A
一つは、認知症の正しい理解と周囲の対応。
もう一つは、移動手段の確保や生活支援です。
まず大切なのは、認知症になると、どんな運転となってあらわれるのか、本人や家族、周囲の人がきちんと知っておく必要があります。

▼位置関係の把握が難しくなることで、センターラインをはみ出す。
▼集中力が低下することで、ブレーキなどの操作が遅くなる。
▼社会のルールを守るのが難しくなり、信号を無視する。

こうした運転行動は、重大な事故を引き起こすおそれがあります。
加害者となって相手を傷つけることもありますし、自分の身も危険です。
ですから、家族や周囲の人が気づいて、危険だから運転をやめるよう説得することが大事なんですが、本人に病気の自覚がない場合も多く、難しいところです。
ただ、車のキーを隠すなど、無理に運転をやめさせるような対応をとると、かえって意地になって拒否したり、被害妄想を悪化させたりする恐れがあります。

Q　では、どんな対応をすればいいのですか？

A
認知症の高齢者や家族の支援について研究している専門家によりますと、説得には家族や周囲のねぎらいが大切だといいます。

（国立長寿医療研究センター　長寿政策科学研究部　荒井由美子部長）
「運転をやめるというのは大変な決断。これまで運転してくれてありがとうと、ねぎらいの言葉をかけてあげることが大切です」。

Q　ねぎらいの言葉が大事なんですね。

A
荒井さんたちは、認知症の高齢者のご家族などにむけた支援マニュアルをまとめ、インターネットで公表しています。こちらも参考になると思います。

Q　本人が決断する、あるいは家族の説得に応じて運転をやめるとなった場合にはどうすればいいんですか？

A
運転免許を自ら警察に返納する「自主返納」という制度があります。
自主返納すると、免許証のかわりに本人確認の証明にもなる運転経歴証明書を発行してもらえます。