

---

---

# 認知症と自動車運転

## —現状と課題—

### Dementia and Driving in JAPAN—Present states and problems

高知大学医学部 神経精神科学教室

上村 直人\* (講師) 井関 美咲\*  
今城 由里子\* (臨床心理) 下寺 信次\* (講師<sup>1)</sup>)

---

---

#### 1. はじめに

2002年6月1日に改正道路交通法<sup>1)</sup>が施行され、身体疾患や精神疾患を持つ人の運転が制限可能となった。また主治医は疾患と運転能力評価に関し、各都道府県の公安委員会から診断書の提出を求められることとなった。それに伴い認知症性疾患をもつ人も免許が制限されるようになったが、これまで認知症患者の運転能力や運転の是非をめぐっては医学的な検討は十分議論されているとは言い難い。そこで認知症性疾患をもつ患者の運転問題について、医療側の現状や課題について知る。

#### 2. 医学的問題としての認知症と自動車運転

##### (1) 医療機関からみた認知症患者の自動車運転への対応の実態<sup>2)</sup>

図1に道交法改正前に高知大学医学部付属病院および関連病院を受診し、運転免許を保持していた30名の認知症患者の診断後の自動車運転の実態について示す。30名中22名(73.3%)は認知症発症後も運転を継続し、8名(26.8%)は認知症の診断前にすでに交通事故を起していた。認知症診断後の運転継続者22名中13名(58.1%)はその後も運転を継続していた。軽度認知症では運転中断

を拒否したり、助手席からの家族援助で運転継続をしているケースも見られた。

##### (2) 認知症患者に対する運転シミュレーター検査成績<sup>3)</sup>

高知大学付属病院および関連病院を受診し、研究への参加協力の得られた認知症患者32名(CDR0.5: 10名、CDR1: 14名、CDR2: 8名)を対象に運転シミュレーターを施行した。CDR別による適性検査結果は有意な差はなかった。以上から運転シミュレーター検査では運転の危険な認知症患者を判別することは困難であることが示唆された。今後はより実際に近い運転状況での運転シミュレーション機器の開発が望まれる。

##### (3) 評価者の違いによる運転適性評価の差異<sup>4)</sup>

前述した30症例の経過観察中、運転継続の是非について患者本人、主介護者、主治医が評価を行った。図4にその結果を示すが、患者本人、介護者、主治医では運転継続の是非は全体評価でも差があった。またごく軽度認知症では介護者は主治医よりも慎重な判断であるが、認知症重症度が上がるに従い運転継続が危険であると判断していた。一方、患者本人は認知症進行例でも、半数近くが運転可能と判断していた。これらのことか

---

\* Kamimura Naoto, Iseki Misaki, Imajou Yuriko, Shimodera Shinji.; Department of Neuropsychiatry, Kochi Medical School, Kochi University

1) 現 准教授

ら患者本人はともかく、主治医と家族でも患者の運転能力評価には乖離が見られた。

(4) 認知症患者の自動車運転と中長期的予後<sup>5)</sup>

1995年9月～2005年8月に高知大学神経科精神科外来および関連機関を受診した運転免許を保持する認知症患者83名(男性63名、女性20名)を対象に交通事故の有無や免許更新の有無などの中長期的予後の実態調査を行なった。対象者の平均年齢は70.7±9.7歳で、臨床診断別ではAD患者、41名(男性28名、女性13名、平均年齢、70.5±9.8歳)、VaD患者、20名(男性19名、女性1名、平均年齢、75.2±7.3歳)、FTLD患者、22名(男性16名、女性6名、平均年齢、67.2±10.1歳)であった。

結果では83名中34名、40.9%が調査期間中に交通事故を起こしており、AD患者16名、39%、VaD患者4名、20%、FTLD患者14名、63.6%と認知症の原因別でも交通事故の危険性は異なっていた。そのため今後は認知症の原因別での運転能力や交通事故の危険性の評価が必要と考えられる。

3. 認知症患者の運転に関するシステムと課題<sup>6)</sup>  
(図1)

図1にわが国に現在存在する認知症患者の自動車運転に関する運転能力のチェックシステムを示す。本邦では現状ではまず認知症患者の運転評

価としては、①病状申請書による自己申告制度、②交通事故などの際に警察官が免許センターや公安委員会に通報する、③家族などからの情報での通報という3つの入り口から免許センターへの評価と進み、その後主治医の診断書提出や、主治医がいない場合は、認定医の診察なども含んだ臨時適性検査が施行されることとなっている。しかしながら、病状申請書では、認知症患者は自己申告という形式では正確に申告は望めない点や、交通事故を起こした現場での警察官が、認知症の有無を評価することは困難と考えられる。また家族からの通報といっても認知症患者に通院や生活必需品の購入を依存している家族であれば、認知症患者の運転を止めさせることに躊躇してしまう。そのような問題点に加えて、認知症患者の運転能力を評価する方法にも課題が残っている。欧米では医師は認知症と診断すれば、交通局への通報を認める対応があるなど様々な取り組みがなされているが、認知症患者の運転能力そのものを正確に評価し、妥当性のある危険なドライバーをスクリーニング手段は存在しない。そのため喫緊に取り組まなければならないことは、①妥当性があり、安全な実地運転能力評価法の開発路上運転評価やドライブシミュレーターの開発、②認知症患者を確実に把握する法整備を構築し、医師の患者の報告義務と、医師の保護の検討、③妥当性が

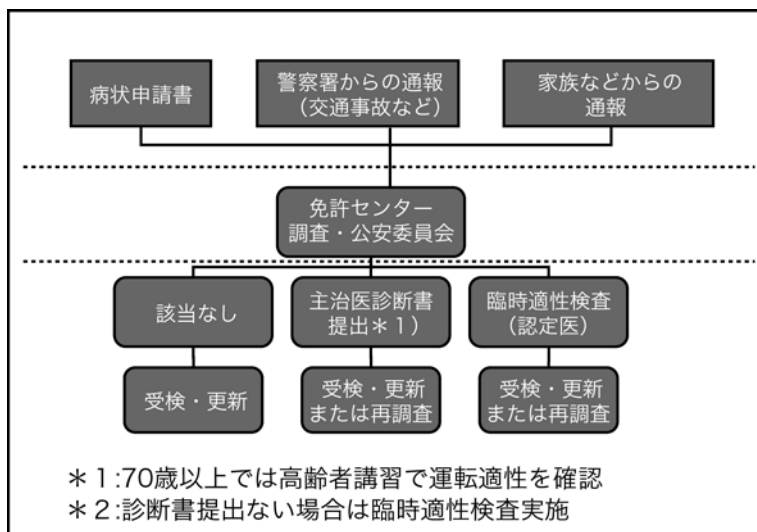


図1 日本における認知症患者の運転チェックシステム  
～診断書提出と臨時適性検査の流れ

あり、実施可能なスクリーニング法の開発や実地運転能力評価が必要な者の把握に取り組むべきである。

このような運転に関する課題は、医師がかかわるべきかどうかには様々な意見があらうと思われるが、少なくとも2002年の道路交通法の改正から、医師は必然的に主治医として運転能力に関する診断書提出を求められるようになった現実を踏まえた対策づくりが必要であろう。

#### 4. 結語

2006年7月現在における認知症患者の自動車運転に関する我々の医学的検討について述べた。今後免許を持つ認知症患者は加速的に増加していくことはまず間違いない。そこで早急に各専門領域や、行政、医療、保健福祉の垣根を越えた連携づくりや対策づくりが重要であると考えます。

最後に本発表にあたり多大な助言と指導を頂いた愛媛大学医学部脳とこころの医学、池田学先生に深謝いたします。なお本発表内容の一部は厚生労働科学長寿科学研究H17年度厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業「痴呆性高齢者の自動車運転と権利擁護に関する研究」（課題番号H15－長寿－032）の補助を受けて実施した。

#### 文献

- 1) 道路交通法施行令の一部を改正する政令試案等 : <http://www004.upp.so-net.ne.jp>

- 2) 上村直人、掛田恭子、北村ゆり、真田順子、井上新平、池田学：痴呆性疾患と自動車運転；日本における痴呆患者の自動車運転と家族の対応の実態について 脳神経 57: 409-414, 2005
- 3) 上村直人 痴呆性老人と自動車運転～認知能力と運転能力の関連性の検討：日本損保協会 平成 12 年度ジェロントロジー研究 ジェロントロジーに関する社会科学分野における独創的・先進的な研究 研究報告書 No5 P3-13 2002
- 4) 上村直人：「痴呆患者の自動車運転の実態と医師の対応」精神経誌 107: 12 1328-1334, 2005
- 5) 上村直人：痴呆患者の自動車運転の実態と精神医学的諸問題 P48-52：厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業「痴呆性高齢者の自動車運転と権利擁護に関する研究」平成 17 年度総括研究報告書 2006
- 6) 上村直人：認知症患者の自動車運転をどのように考えるべきですか－問題となる認知症患者への対応 クリニシャン vol.53 no.548 15-21, 2006

この論文は、平成18年7月22日(土) 第20回老年期痴呆研究会（中央）で発表された内容です。