

認知症と自動車運転

Dementia and driving

高知大学医学部神経精神科学教室

上村直人* 谷勝良子* 井関美咲* 下寺信次*

一陽病院 老年精神科

諸隈陽子**

1. はじめに

高齢者が関わる交通事故は年々増加しており、最近では認知症患者の自動車運転についても社会的に問題視されている。65歳以上の運転免許保有者数は、H18年には1039万人を超え、有病率から推測すると30万人近くの認知症高齢ドライバーが存在すると考えられている。認知症高齢ドライバーは健常高齢者に比べて衝突事故のリスクが2.5～4.7倍高くなるといった報告もある¹⁾。また

今後は高齢者の免許保有の増加(図1)に伴い、認知症ドライバーの急増が予想され、医療においてもその対応が急がれている。

2. 認知症患者の自動車運転の実態

上村ら²⁾は、外来通院中の認知症患者20名を対象に本病状申請書を外来受診時に記入するアンケート調査を行い、20名中15名(75%)では、医師からの中止勧告があるにもかかわらず、患者本

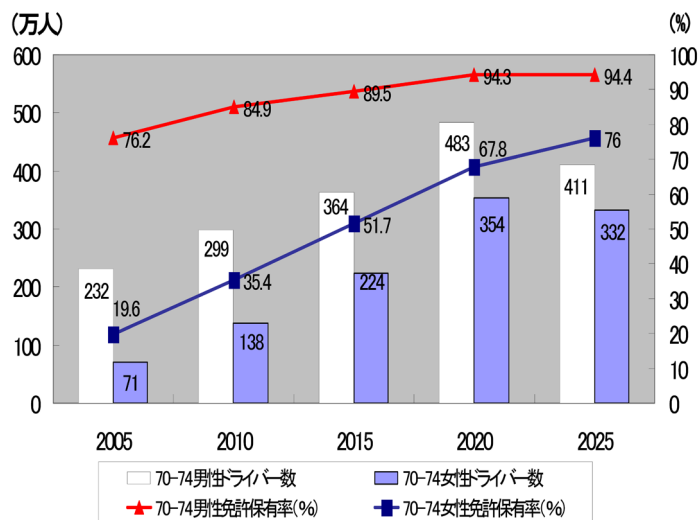


図1 高齢・女性ドライバー急増の見通し
所正文 高齢ドライバー激増時代 学文社 内閣府推計2006より

* Kamimura Naoto, M.D., Tanikatsu Ryoko, M.D., Iseki Misaki, M.D., Shimodera Shinji, M.D.: Department of Neuropsychiatry, Kochi Medical School.

**Morokuma Yoko, M.D.: Ichiyo Hospital.

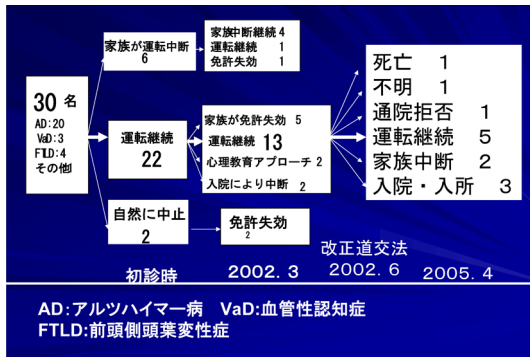


図2 認知症患者の運転の実態と医師対応文献より

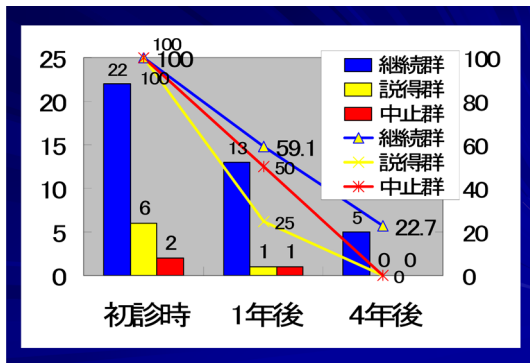


図3 認知症患者の運転の実態と医師対応文献より筆者一部改変

人は問題がないと回答していたと報告した。また、認知症患者の運転実態についても調査³⁾を行った結果、多くの認知症患者が発症後も運転を継続しており（30名中22名、73.3%）、特に軽度認知症患者の場合は、運転上の危険性が高いにも関わらず、運転中断に至っている例が少なく、家族が対応に苦慮している実態を明らかにした。上村らは、そ

の後も認知症患者の自動車運転の経過を調査継続し、改正道交法施行直前では22名中13名（58.1%）は運転を継続していたが、改正道交法施行後も13名中5名（38.5%）が免許更新に成功し運転を継続していたことを報告した（図2,図3）。

3. 認知症ドライバーの交通事故に関する中長期的予後

諸隈ら⁴⁾は、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、VaD患者、20名、FTLD患者、22名であった。その結果、83名中、34名（41.0%）が交通事故を起しており、認知症の原因別では、AD群は41名中16名（39%）が事故を起こし、行き先を忘れてしまう、迷子運転や駐車場で車庫入れを行う際の枠入れがうまく出来ず接触事故を起こすことが運転行動/事故特徴として認められた。VaD群では20名中4名（20%）が事故を起こし、ハンドル操作やギアチェンジミス、速度維持困難が要因と考えられた。FTLD群では22名中14名（63.6%）と最も高い比率で事故を起しており、その特徴として信号無視や注意維持困難やわき見運転による追突事故が多くみられた（表1）。これらの結果から認知症の原因によっても交通事故の発生率には大きな差があることが判明した。

4. 認知症患者の運転に対するガイドライン

現在、欧米を中心として認知症患者の運転についてガイドライン作成が行われている。例えば

表1 交通事故率と事故内容文献5より

	交通事故率 (名)	事故危険運転特徴
AD (n=41)	39.0% (16)	迷子運転 枠入れて接触事故
VaD (n=20)	20% (4)	操作ミス 速度維持困難
FTLD (n=22)	63.6% (14)	信号無視、追突事故 わき見運転
全体 (N=83)	40.9% (34)	認知症の原因で差異を認める

認知症といっても、その原因疾患により事故率や事故内容は異なる

表2 痴呆患者の自動車運転に関する医学的ガイドライン (米国神経学会 vs 米国精神医学会)

<ul style="list-style-type: none"> ■ 明らかな痴呆と診断された患者 (CDR1以上) においては、事故の可能性、運転ミスが頻度が高まるので、運転することを止めるべきである ■ もし、痴呆が明らかでないが、痴呆の疑い (CDR0.5) のあるときには、1年以内にCDR1まで悪化する可能性あることを考慮し、6ヶ月に1度の痴呆についての評価を受けるべきである ■ わが国では、痴呆患者において6ヶ月以上治る見込みがないと判定された時、それまで所持していた運転免許が取り消されることがある。 <p>2002日本神経学会治療ガイドライン 訳 抜粋</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 精神科医は全ての痴呆患者とその家族と運転の危険性について話し合い内容を詳細に書きとどめる必要がある ■ 中等度から重度では運転中断を強く忠告すべき ■ 軽度でも交通事故経験者、判断力低下、空間認知、実行力に重大な障害があれば同様の忠告が必要家族にも伝える必要がある ■ 障害が軽度であれば、配偶者にナビゲーター役を検討したり、危険の少ない状況のみ運転する事を進言する <p>日本精神神経学会監訳：米国精神医学会治療ガイドライン；アルツハイマー病と老年期の痴呆抜粋</p>
--	--

表3 認知機能検査の項目

- ① 時間の見当識
年、月、日、曜日、時間を記載させる。
- ② 手がかり再生
16種類のイラストを記憶させ、妨害検査（か行とさ行を逆順に書かせる作業を行う）を行った後に思い出させる。
- ③ 時計描画
白紙に円、文字盤、指定した時刻の針を描かせる。
- ④ 言語の流暢性
特定のグループを総称する言葉（例「動物」）を与え、そのグループに属する言葉をできるだけ多く記載させる。

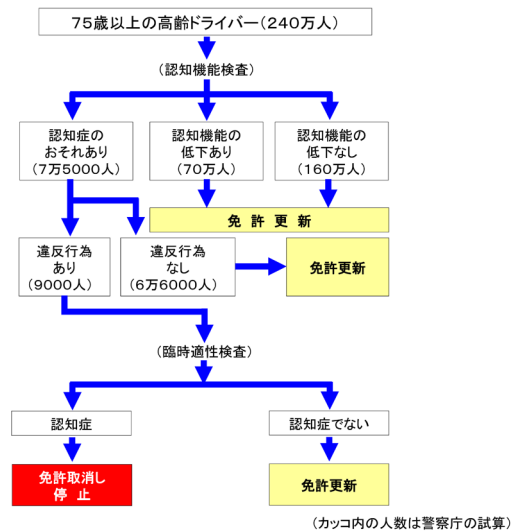


図4 認知機能検査の流れ 文献5より

表4 認知症ドライバー対策「認知機能検査の開発のための委員会 (平成18年10月)」委員長：本間 昭

	人数	第一分類 認知症疑い		第二分類 認知機能低下疑い		第三分類 健常	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
69-74	2450	49	2.0%	462人	18.9%	1929人	79.1%
75-79	1124	31	2.8%	318人	28.3%	775人	69.0%
80-84	388	18	4.6%	136人	35.1%	234人	60.3%
85-	84	2	2.4%	41人	48.8%	41人	48.8%
合計	4046人	100人	2.5%	957人	23.7%	2989人	73.3%
75歳-	1596人	51人	3.2%	495人	31.0%	1050人	65.8%

受検者：4,046人 (男3,328人、女718人) 平均年齢：74.2歳 (男74.5歳、女73.0歳)
 第一分類；行政対応 (費用負担) ⇒ 専門医の受診

米国精神神経学会作成の治療ガイドラインでは、「精神科医は全ての認知症患者とその家族と運転の危険性について話し合い、中等度から重度の場合は運転中断を強く勧告すべきである」と述べられている。一方、米国神経学会では2001年にアルツハイマー病の自動車運転に関する指針を示しており、CDR 1の軽度認知症以上では運転を中断すべきであり、CDR0.5のごく軽度認知症では6ヶ月毎に運転能力を再評価すべきとしている。このように、米国内においても指針が異なる(表2)。またRegerら⁵⁾は認知症患者の運転能力の予測は、頭頂葉機能が最も優れているなどのメタアナリシスを報告しているが、CDRでは評価しにくい前頭側頭葉変性症やレビー小体型認知症などではどのように運転能力を評価すべきかが今後の課題といえる。

5. 今後の法的整備について

2009年度から警察庁は、免許更新時に75歳以上の高齢者に対して簡易認知機能検査を導入し、その結果で認知症の疑いがある者には臨時適性検査と専門医の診断の上、認知症である者には免許停止あるいは取り消しの行政処分の対象となるという改正案を提示している⁶⁾(表3)三村ら⁵⁾はこの予備的調査で、75歳以上の高齢ドライバーの3.2%が認知症疑いとされたと報告している(表4)。認知機能検査の結果、得点に応じて第1分類(認知症のおそれあり)、第2分類(認知機能の低下あり)、第3分類(認知機能の低下なし)に分けられ、第1分類に該当する者のうち、過去1年間に信号無視や一時不停止などの違反行為があった場合に臨時適性検査の対象となる(図4)。

6. おわりに

高齢者および認知症患者に関する自動車運転に

関する日本の現状を概説した。今後ますます運転免許を持つ高齢者や認知症患者が増加し、医師が運転能力の判定に関わるようになる。しかし、運転を中断した後の高齢者や認知症患者とその家族への社会的資源の確保が十分でなければ、このような問題は解決できないと考えられる。

- 1) Friedland RP, Koss E, Kumar A et al. Motor vehicle crashes in dementia of the Alzheimer type. *Ann Neurol* 1998;24:782
- 2) 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」総合報告書(2006年)
- 3) 上村直人, 掛田恭子, 北村ゆり, 他, 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
- 4) 諸隈陽子, 上村直人, 井関美咲, 谷勝良子: 認知症患者の自動車運転の実態と医師の役割 *精神科* 11(1) 43-49, 2007
- 5) Reger MA, Welsh RK, Watson GS, et al. The relationship between neuropsychological functioning and driving ability in dementia: a meta-analysis. *Neuropsychology* 2004;18:85-93
- 6) 三村 将: 警察庁の新しい高齢運転者対策. *老年精神医学雑誌* 第19巻増刊号 - I 154-163, 2008

この論文は、平成20年6月14日(土)第17回九州老年期痴呆研究会で発表された内容です。