

第104回日本精神神経学会総会

教育講演

認知症患者の運転：社会支援の必要性

荒井 由美子, 新井 明日奈, 水野 洋子

(国立長寿医療センター 長寿政策・在宅医療研究部)

〈索引用語：認知症，社会支援，運転，家族介護，街づくり〉

I. はじめに

認知症に罹患した高齢者が、安全に自動車運転を継続することは不可能であり、いずれは自動車運転を中止する状況となることは必至である。しかし、運転中止は、高齢者本人とその家族介護者にとって、多大なる困難を生ずるものである。したがって、運転中止を円滑に進め、高齢運転者本人と公共の安全を確保するためには、認知症高齢運転者とその家族介護者に対する具体的な社会支援策を早急に構築する必要がある。

われわれは、長寿科学総合研究事業（厚生労働省）（H19-長寿一般-025）の一環として、認知症高齢者とその家族介護者に対する支援策のあり方を検討することを企図し、全国の一般生活者を対象に高齢者及び認知症高齢者の自動車運転に関する意識調査を実施した。本稿では、この意識調査の概要を紹介する。

II. 一般生活者を対象とした意識調査：

目的と方法

II-1 意識調査の目的

本調査では、高齢者及び認知症高齢者の運転に関する、一般生活者の認識を明らかにし、認知症高齢者の運転中止を円滑に実行するための社会支援のあり方を検討することを目的とした。

II-2 意識調査の方法

本調査は、全国の一般生活者（40歳以上の一般生活者1,191名）を対象として、郵送法にて配布した自記式質問票により行われた。質問項目は、基本属性のほか、運転状況、認知症患者の運転に係る法制度の知識と安全性に関する認識、公共交通機関の利用状況、運転免許証の自主返納に関する意識等である。また、普段運転している者（以下、「運転者」とする）に対する質問項目としては、運転中止に関する意識等、さらに、普段運転していない者あるいは運転免許非保有者（以下、「非運転者」とする）に対しては、自動車に同乗する状況等を尋ねた。

集計後、居住地の人口規模、性、年齢層、免許保有状況の層別に回答の傾向を分析した。

III. 結果

III-1 対象者

有効回答数は1,010名（男性505名、女性505名；回答率84.8%）であり、年齢層別では、40～49歳で347名、50～64歳で213名、65～74歳で226名、75歳以上で224名であった。

III-2 高齢者・認知症患者の自動車運転：法制度についての知識

道路交通法における、高齢者・認知症患者の運

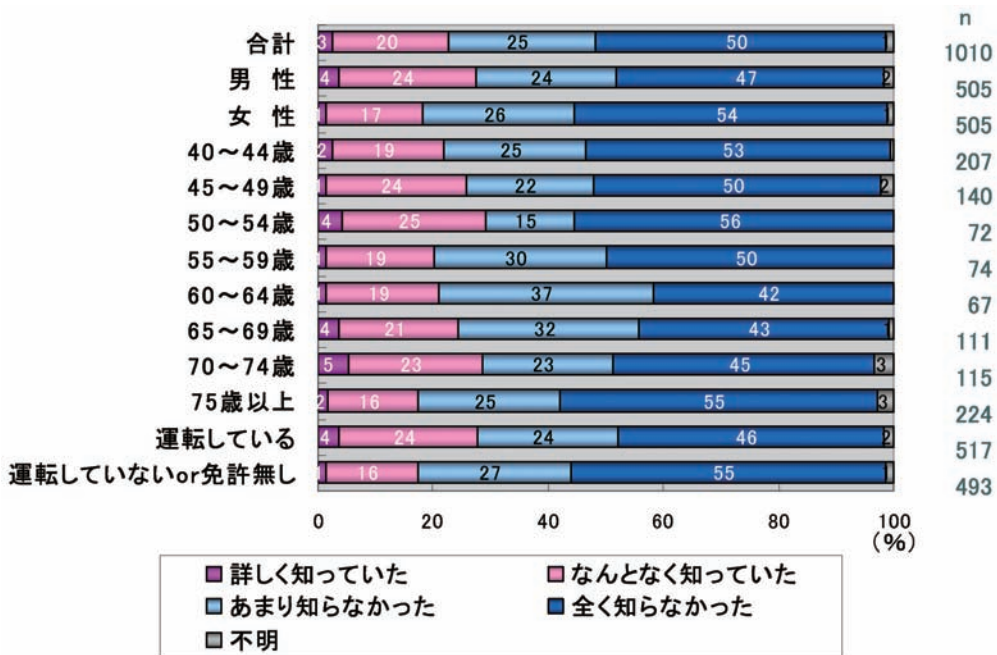


図1 道路交通法第103条の認知度

「運転者が認知症である場合は、運転免許を取消す、または停止することができる」

(n=1,010)

認知度は低く、全体の2割程度であった。「全く知らなかった」という回答が5割を占めていた。

転に関連する以下の2項目の規定について、一般生活者の知識を検討した。

- 1) 「運転者が認知症である場合は、運転免許を取消す、または停止することができる」(道交法第103条第1項1号の2)

上記規定について、「詳しく/なんとなく知っていた」と回答した者は、全体の22.8%と低い割合であり、「全く知らなかった」という回答が約5割を占めていた(図1)。

- 2) 「75歳以上の運転者は、免許更新時に認知機能検査を受検しなければならない」(平成19年改正道交法第101条の4第2項)

上記規定について、「詳しく/なんとなく知っていた」と回答した者は、全体の27.7%であり、「全く知らなかった」という回答が約5割を占め、上記103条同様に認知度は低かった(図2)。

また、両規定において、男性は女性より「知っている」割合が高く、運転者は、非運転者より

「知っている」割合が高い傾向であった。

III-3 運転継続の是非を決定する適任者

「認知症の人が運転を続けてよいかどうかを決定するのは、誰がふさわしいと思いますか。」と尋ねたところ、「医師(主治医)」と回答した者が最も多く(45.2%)、次いで、「家族・親族」(23.1%)、「警察・免許センター」(22.8%)であった(図3)。

一方、先行研究において、医師135名を対象に、同様の質問をしたところ、半数以上(54.1%)が「警察・免許センター」と回答しており、「医師」(18.5%)という回答は、2割弱であった(アルツハイマー病研究会第八回学術シンポジウムにおけるトータライザーを用いた調査より、2007年4月14日、東京都)。また、認知症患者と同居する家族介護者を対象とした調査では、同様の質問(但し、複数回答可かつ選択肢に「警

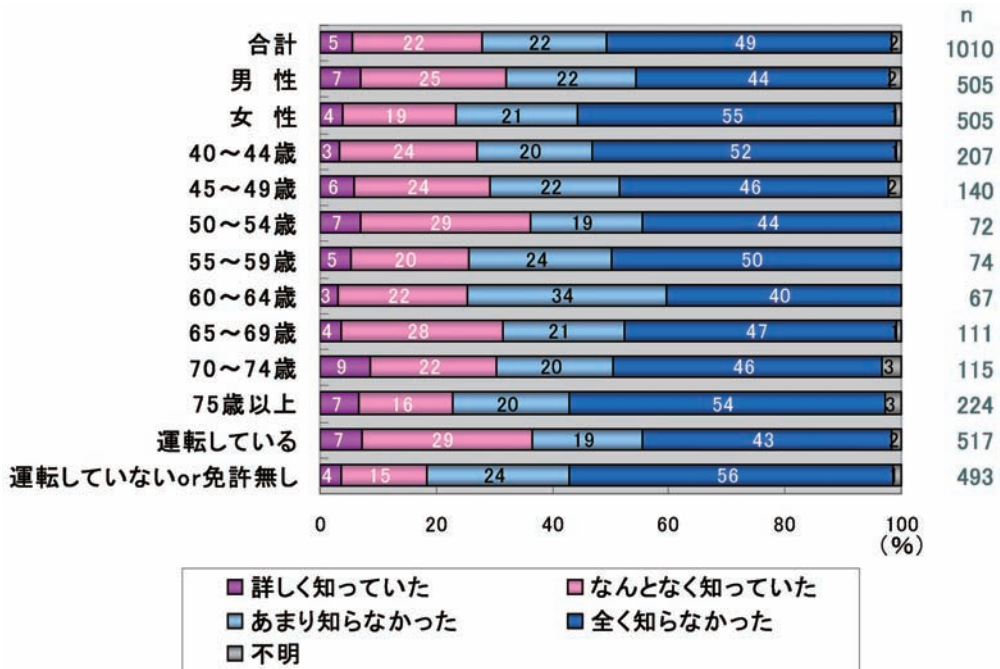


図2 改正道路交通法第101条の認知度
 「75歳以上の運転者は、免許更新時に認知機能検査を受検する」(n=1,010)
 103条同様に認知度は低く、「全く知らなかった」という回答が5割を占めていた。

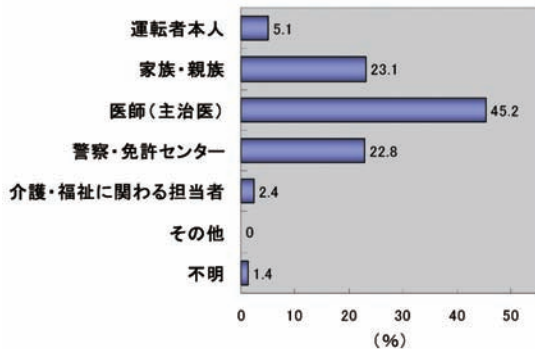


図3 「認知症の人が運転を続けてもよいかどうかを決定するのは、誰が最も適当か？」(n=1,010)
 「医師」が最も多く、「家族・親族」「警察・免許センター」が2割程度であった。

察・免許センター」の設定なし) に対して、半数以上 (54.1%) が「患者本人」と回答しており、次いで「家族」「親族」(併せて45.9%) であった。

III-4 認知症患者の自動車運転の中止

1) 最適な中止方法

認知症患者の自動車運転を中止させるために最も適当だと思う方法を、選択肢から複数回答で尋ねたところ、全対象者 (n=1,010) の約7割が「医師(主治医)による説得」と回答していた。次いで、「家族・親族による説得」「警察・免許センターによる免許取消しや中止の説得」と回答した者が、それぞれ全体の6割を占めていた。一方で、「本人の自主的な中止」(45.2%) と回答した者もやや多かった。

2) 運転中止を勧告される際、聞き入れやすい相手

運転者 (n=517) を対象に、「(病気や高齢などを理由に) あなたは運転をやめた方がよい、と誰かから忠告されるとします。あなたは、誰の意見であれば、最も聞き入れると思いますか。」と尋ねたところ、「医師 (主治医)」あるいは「家族・親族」を挙げた者が、それぞれ4割に上った。「警察・免許センター」と回答した者は、約1割であった。

性・年齢層別に検討したところ、女性では、男性に比して「医師 (主治医)」「家族・親族」と回答した割合が高い傾向であった。反対に男性では、「警察・免許センター」を挙げた割合が、女性よりも高い傾向であった。男性あるいは75歳以上では、「誰の意見も聞かない (自分の意志で決める)」と回答した者の割合がやや高い傾向であった。

3) 運転中止の実現に必要な条件

認知症患者が運転を円滑に中止するために必要な条件を、選択肢から複数回答で尋ねたところ、「身近なものが運転できる」あるいは「医師からの働きかけ」を挙げた者が、それぞれ対象者全体 (n=1,010) の約7割を占めていた。次いで「警察からの働きかけ」(55.0%)、「公共交通機関の充実」(41.8%)、「介護保険サービス等の移動手段の充実」(39.5%)、であった。

4) 利用しやすい相談窓口

認知症患者の運転に関する相談窓口として利用しやすい場所について、選択肢から複数回答で尋ねたところ、対象者全体 (n=1,010) の約7割が「病院・診療所」と回答していた。次いで、約5割が「市役所・区役所・役場」あるいは「地域の介護保険・保健福祉機関」を挙げ、約4割が「警察署・交番」あるいは「運転免許センター」を挙げていた。

5) 運転中止を躊躇する理由

運転者 (n=517) を対象に、「あなたが、運転中止を考える時、中止をためらうとすれば、それはどのような理由によるものだと思いますか。」

という質問に対し、複数選択回答において、最も多く挙げられた回答は、「自身の外出に支障が生じるため」(65.4%)であり、次いで「家族の外出に支障が生じるため」(43.7%)であった。また、「自分の楽しみがなくなる」(30.0%)、「自立した生活が失われる」(22.6%)、「身分証明書として持っていたい」(27.3%)、という項目を挙げた者の割合もやや高かった。

性・年齢層別に検討したところ、いずれの年齢層でも「自身/家族の外出に支障」「身分証明書」を挙げる割合が高かった。65歳以上では、「自分の楽しみがなくなる」が多く、75歳以上では、それに加えて「自分の生きがいなくなる」と回答した者の割合が、他の年齢層より高い傾向であった。居住地の人口規模別に検討したところ、人口規模の小さい地域ほど、「自身/家族の外出」への支障や「自立した生活」の損失を挙げた者の割合が高く、中都市、小都市に居住する者のそれぞれ7割以上が、「自分自身の外出に支障が生じる」と回答していた (図4)。

IV. 考 察

IV-1 高齢者・認知症患者の自動車運転：法制度についての知識

道路交通法第103条「運転者が認知症である場合は、運転免許を取消す、または停止することができる」及び第101条「75歳以上の運転者は、免許更新時に認知機能検査を受検しなければならない」に関して、一般生活者の認識の程度は、どの年齢層においても低いことが示された。特に、非運転者においては、その傾向が顕著であった。このため、認知症患者の運転中止に関わる者 (家族介護者等) が非運転者の場合には、道路交通法をはじめとした、運転免許の取消しに関する法令や関連情報の著しい欠如が懸念される。このような情報の欠如が原因となって、運転中止に際して家族内に様々な軋轢や困難を生ずる可能性もある。したがって、運転者の家族が非運転者である場合も勘案し、非運転者に対しても、認知症患者や高齢者の運転に関わる適切な情報提供が必要である

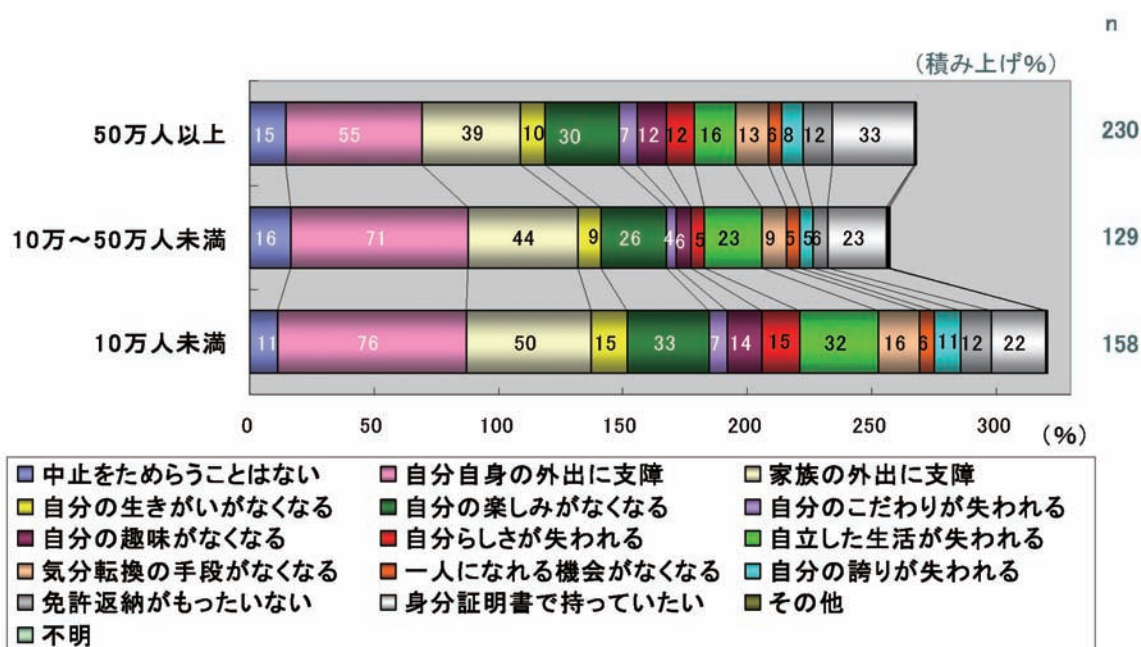


図4 運転中止をためらうとすれば、その理由として考えられること
 (人口規模別、複数回答、普段運転する者、n=517)
 「自身の外出」「家族の外出」に支障が生じると回答していた割合は、人口規模の大きい地域よりも小さい地域において高かった。

と考えられる。

IV-2 認知症患者の自動車運転

認知症患者の運転の危険性を判定する者あるいは運転継続の是非を決定する者、いずれにおいても、一般生活者の多くが最適者として挙げているのは、医師（主治医）であった。運転継続の是非を決定する適任者を尋ねた先行研究（対象は医師あるいは認知症患者の家族介護者）によると、医師を対象とした調査においては、「警察・免許センター」が適任であるとの見解を持つ者が多く、また、家族介護者を対象とした調査においては、「認知症患者本人」の意思を尊重したいという思いがより強く、あるいは、「家族」の中で検討したいという意識が強いことが明らかになった。これらの調査は、対象者や質問方法が異なるため、結果の解釈には留意を要するが、総じて、一般生活者、医師、家族介護者それぞれが、運転継続の

是非を決定する適任者については異なる見解を持っているものと推察された。認知症患者の運転中止に際して、関係者それぞれの立場において、このような認識の乖離があることは、患者の運転中止を妨げる可能性もあると考えられる。

IV-3 認知症患者の自動車運転の中止

運転中止の最適な方法、あるいは円滑に中止するための必要条件として、一般生活者の多くが挙げている条件は、医師からの説得や働きかけであり、相談窓口として適当な場所についても、病院・医療機関を挙げる者が多かった。また、現在運転している者において、「もし、自らが運転中止の勧告をされた場合に耳を傾ける相手」として挙げた回答においても医師が最も多く、一般生活者が、医師や医療機関に対して高い信頼を寄せていることが如実に示された。

こうした医師や医療機関への高い信頼感を活用

し、患者や家族介護者への支援体制を構築していくことも可能であろう。具体的には、患者や家族の身近な存在である、医師や医療機関を通じて、自動車運転に関する適切な機関や支援先を紹介するような支援体制を構築することにより、運転中止に際しての、認知症患者や家族の負担や抵抗感を軽減、ないしは払拭することが可能になると思われる。

一方、運転中止に際して生ずる様々な困難を軽減していくためには、「運転者にとっての運転を必要とする理由」等を考慮した方策も有効であると考えられる。本調査において運転者が挙げた「運転中止を躊躇する理由」を精査したところ、運転者の大半が、自身や家族の移動手段として自動車運転を必要としていることが明らかになった。したがって、運転中止を円滑に進めていくためには、自動車の代替となる移動手段の確保がまずは必要である。しかし、自助による対応には限界があることから、高齢社会を踏まえた街づくりの一環として、各自治体が代替移動手段の確保に取り組むべきであろう。さらに、特に高齢者においては、運転が日常生活における「生きがい」「楽しみ」「自立」をもたらすものとの意識が高いことが明らかになった。したがって、高齢者における運転中止を円滑に進めていくためには、高齢者が、生活の張りや精神的な支えを自動車運転以外にも見出せるよう、方策を検討していくことが必要であろう。

V. 結 論

本研究から、わが国の一般生活者は、高齢者及び認知症高齢者の自動車運転に関して、1) 性別、年齢層、運転状況により、異なる認識を有していること、2) 運転継続や中止等の判断について、医師や医療機関に対して高い信頼を寄せていることが明らかになった。

認知症高齢者の円滑な運転中止には、上述の結果1)で示されたような一般生活者間の認識の乖離を小さくし、運転中止に際しての関係者間の合意形成を促していくことが奏功すると考えられる。

したがって、まずは、運転者のみならず非運転者も含め、あらゆる年齢層の一般生活者に対し、認知症高齢者の運転に関する十分な啓発活動に努めることが必要であろう。さらに、こうした合意形成がなされていくことで、各自治体が、高齢社会を踏まえた街づくりに取り組みやすくなり、運転者やその家族の移動手段の確保も可能となろう。

また、運転継続あるいは中止の如何にかかわらず、認知症高齢者及び家族介護者の社会生活を支援していくためには、複数の関係機関による連携・協働が必要不可欠である。については、上述の結果2)で示されたような一般生活者が高い信頼を寄せている医師や医療機関を端緒とすることで、警察、免許センター、自治体をも含めた複数の機関が連携・協働できる支援体制を構築することが可能となるものと思われる。そうした支援体制のもとで、関係者間における情報の共有を促進するツールの一つとして、当該研究事業の最終成果物として作成予定である「認知症患者の家族介護者に対する支援マニュアル」は大いに活用できるものと期待される。

(註：本調査の詳細については、文献1)を参照されたい。)

文 献

- 1) 荒井由美子：厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）「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-長寿-一般-025）」。平成19年度総括・分担研究報告書
- 2) Arai, Y.: Implementation and implications of the 2002 Road Traffic Act of Japan from the perspective of dementia and driving: A qualitative study. *Jpn Bull Soc Psychiat*, 14; 158-161, 2006
- 3) 荒井由美子, 新井明日奈: 認知症患者の自動車運転に対する家族介護者の意識と困難。老年精神医学雑誌, 19 (増刊号1); 149-153, 2008
- 4) 荒井由美子, 新井明日奈: 認知症患者の自動車運転: 社会支援の観点から。日本臨牀, 66 (増刊号1アルツハイマー病); 467-471, 2008
- 5) 荒井由美子, 新井明日奈: 高齢者への交通安全対策—認知症高齢者の運転を中心として—。精神経誌, 107

(12) ; 1335-1343, 2005

6) 新井明日奈, 荒井由美子, 松本光央ほか: 認知症高齢者の運転行動の実態—家族介護者からの評価—. 日本医事新報, 4272; 44-48, 2006

7) 新井明日奈, 水野洋子, 荒井由美子: 認知症患者

の交通安全対策について. 精神科, 11 (1) ; 50-55, 2007

8) Mizuno, Y., Arai, A., Arai, Y.: Determination of driving cessation for older adults with dementia in Japan. Int J Geriatr Psychiatry, 23 (9) ; 987-989, 2008
