

0 1 2 3

0 1 2 3

——ンチシヨウトジ
——ドウシヤウンテン



認知症と自動車運転



桔梗ヶ原病院
園原和樹
2020年12月7日

はじめに ～ アウトライン

- I. 高齢運転者と交通事故
- II. 認知症と法律
- III. 高齢者の運転免許更新
- IV. 医療機関における診断書作成
- V. 桔梗ヶ原病院認知症疾患医療センターにおける運転相談
- VI. 運転時認知障害早期発見チェックリスト30

高齢運転者と交通事故

I. 高齢運転者と交通事故

II. 認知症と法律

III. 高齢者の運転免許更新

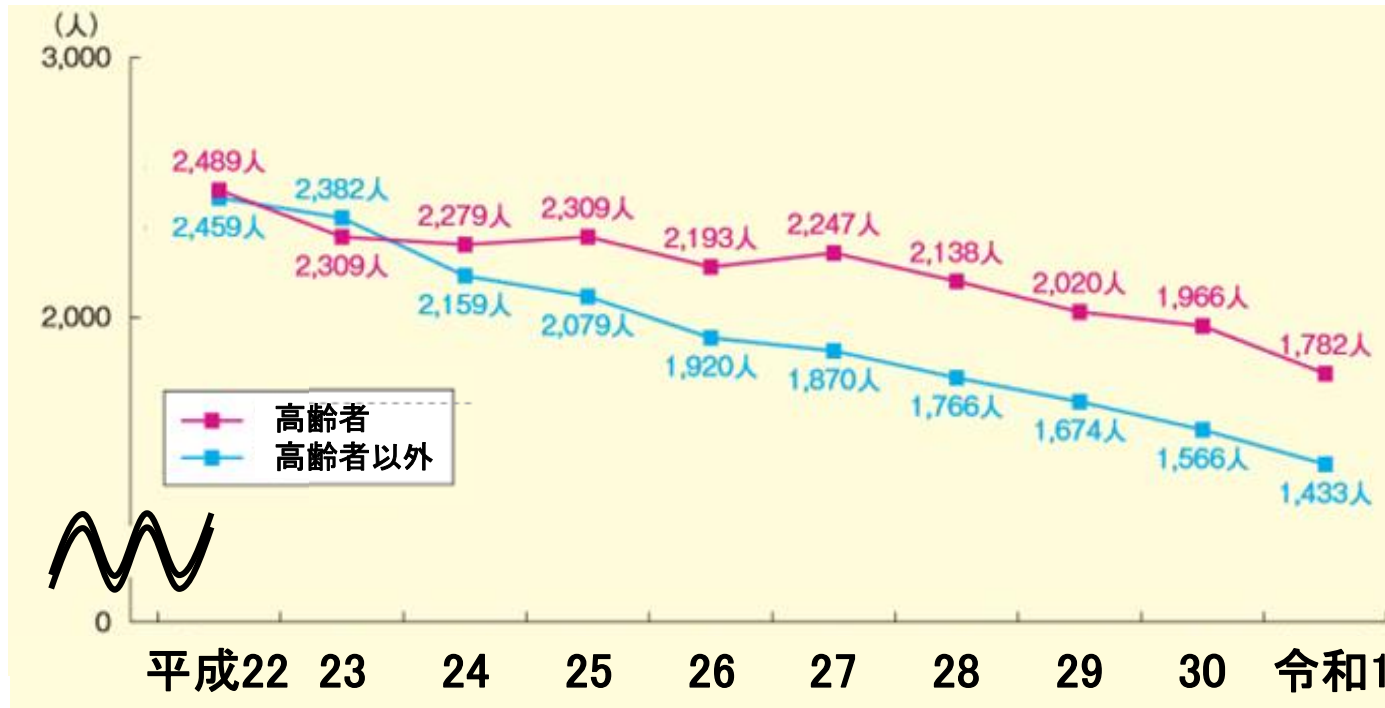
IV. 医療機関における診断書作成

V. 桔梗ヶ原病院認知症疾患医療センターにおける運転相談

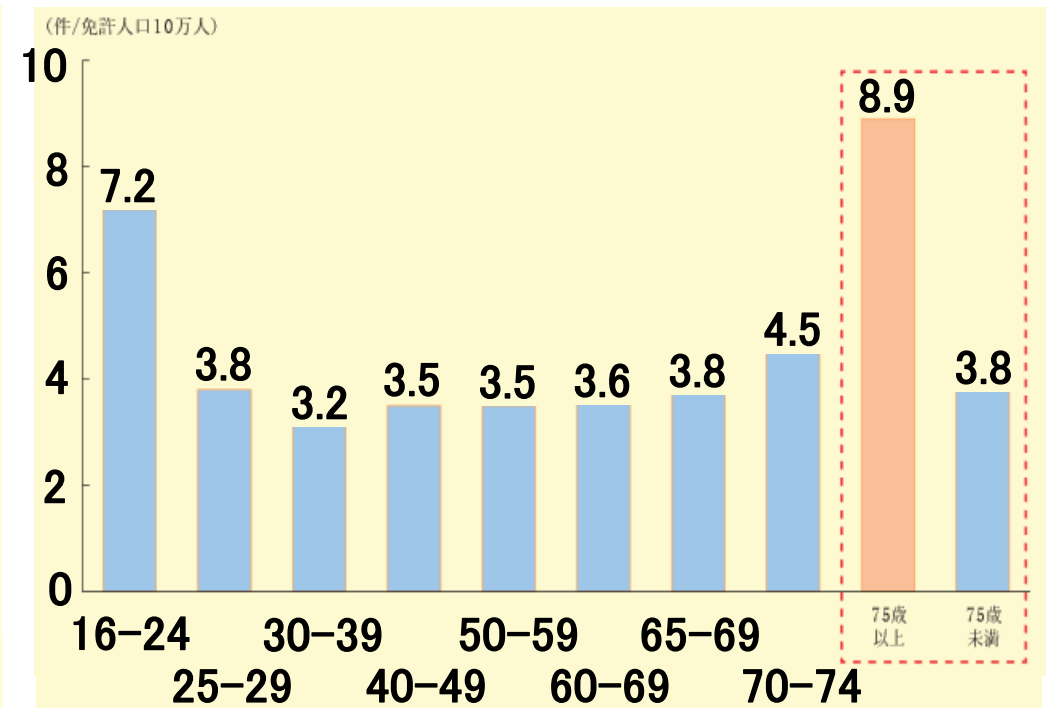
VI. 運転時認知障害早期発見チェックリスト30

交通事故の過去統計①交通事故死者数

[交通事故死者数(被害者, 加害者)の推移]



[年齢層別の死亡事故件数]



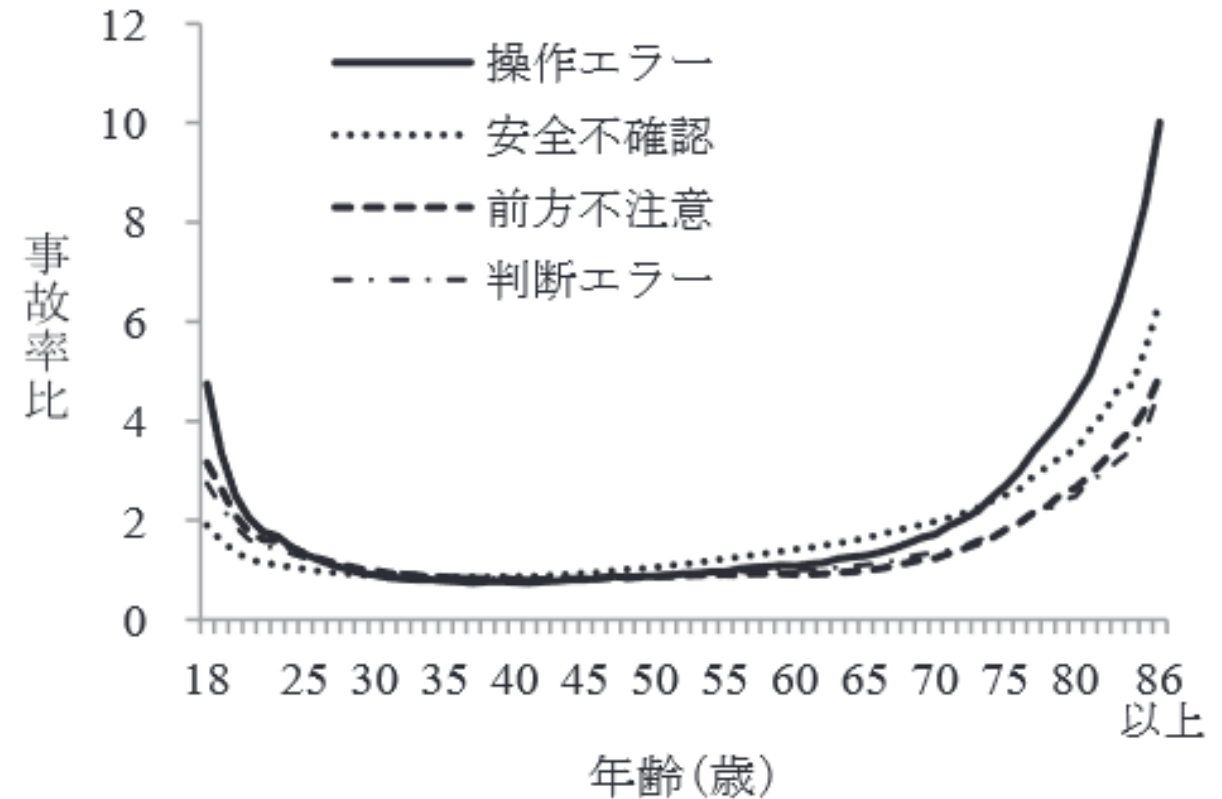
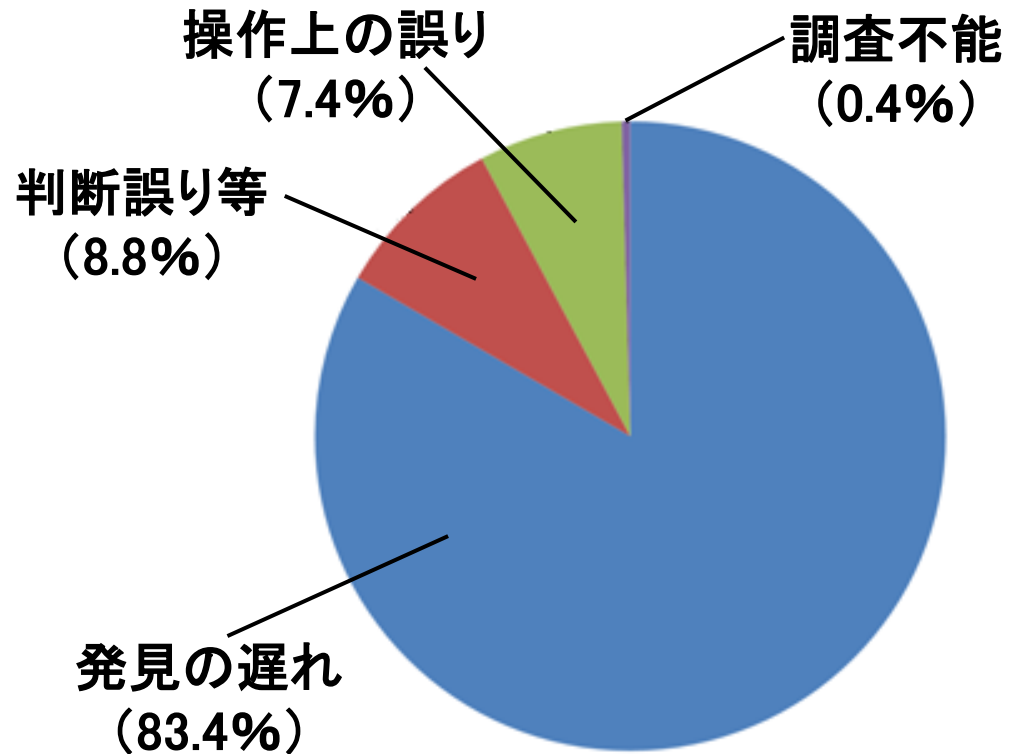
高齢者の占める割合が高い(55.4%)

交通事故防止対策 = 高齢者対策へ

※交通安全白書より

交通事故の過去統計②高齢者交通事故の原因

〔人的要因別にみた高齢運転者交通事故〕 〔運転者要因別の事率比の年齢変化パターン〕



- ・原因として発見の遅れ, 次いで判断の誤りが多い。
- ・年齢とともに、操作エラー(特にブレーキとアクセルの踏み間違え)が増加する。

高齢運転者の特徴

I. 身体能力の低下

- ①運動機能(筋力, 瞬発力)の低下
- ②感覚機能(視覚, 聴覚)の低下

II. 判断能力の低下

- ①認知機能の低下
- ②情報処理速度の低下

III. 運転技術への過信 → 自己認識の低下

IV. 個人差の拡大

V. 病気による能力低下

予備力の低下, 身体脆弱性の増加 → 死亡率の増加

認知症と法律

I. 高齢運転者と交通事故

II. 認知症と法律

III. 高齢者の運転免許更新

IV. 医療機関における診断書作成

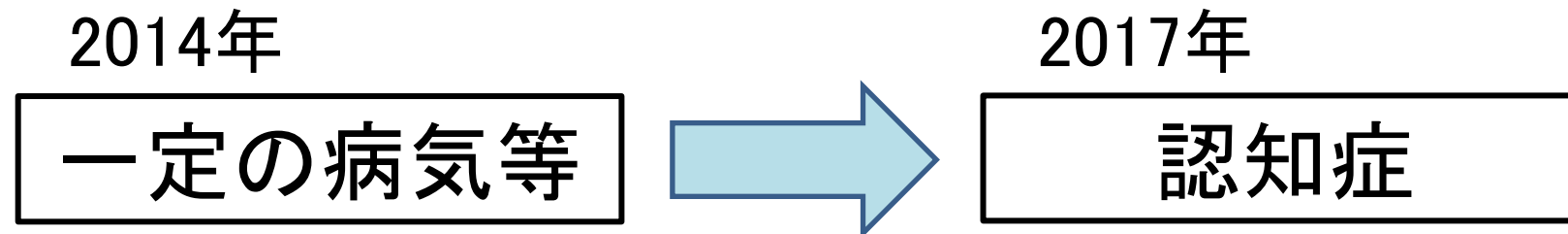
V. 桔梗ヶ原病院認知症疾患医療センターにおける運転相談

VI. 運転時認知障害早期発見チェックリスト30

認知症と法律①道路交通法の改正

【過去の経緯】

- I. 病気がない健常者が運転することについて定めている。
- II. 相対的欠格事由により、運転できない状態について定めている。
- III. ①病気の後遺症, ②老化による機能低下により、運転能力が低下する可能性を考慮できていなかった。



※欠格事由とは

欠格とは「資格習得に必要な条件を満たせず資格の習得ができないこと」です。また、欠格となる理由のことを欠格事由と言います。

認知症と法律②一定の病気等

I. 定義

自動車等の安全な運転に支障をおよぼすおそれがあり、運転免許の取り消しまたは停止の理由となる病気。

II. 対象疾患

- ①統合失調症
- ②てんかん
- ③再発性の失神
- ④無自覚性の低血糖症
- ⑤そううつ病
- ⑥重度の眠気の特徴を呈する睡眠障害
- ⑦その他精神障害
- ⑧脳卒中
- ⑨認知症
- ⑩アルコール中毒

認知症と法律③ 認知症の定義

I. 一般的

- ①後天的な脳の障害により、いったん正常に発達した認知機能が低下し、日常生活や社会生活に支障を生じた状態。
- ②外界を正しく認識することが困難となった結果、外界の変化に対して適切に対応することができない状態。

II. 医学的(DSM-5「認知症」より)

- ①1つ以上の認知領域(複雑性注意、遂行機能、学習および記憶、言語、知覚—運動、社会的認知)において、以前の水準から有意な機能低下を認める。
- ②毎日の活動において、認知欠損が日常生活の自立を阻害する。
- ③その認知欠損は、せん妄の状況でのみ起こるものではない
- ④その認知欠損は、他の精神疾患によってうまく説明されない。

※記憶障害が診断基準の必須項目より除外されている。

認知症と法律④ 認知症と道路交通法

【認知症の定義(道路交通法および介護保険法)】

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。

【法律的解釈】

- I. 認知症は「自動車等の安全な運転に支障をおよぼすおそれがあり、運転免許の取り消しまたは停止の理由となる病気(一定の病気等)」に該当する。
- II. 自らが一定の病気等に該当することを分かっているながら自動車を運転し、交通事故により人を死傷させた場合、自動車運転死傷行為処罰法で罰せられる。

認知症と法律⑤自動車運転死傷行為処罰法

【自動車の運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律(別称. 自動車運転死傷行為処罰法)】

「自動車の安全な運転に支障を生じるおそれがある病気であつて、その状態であることを自分でも分かっているながら自動車を運転し、病気の影響で正常な運転が困難な状態になり、人を死亡または負傷させた場合」に危険運転致死傷罪が適用され、人を死亡させたときは15年以下の懲役、負傷させたときは12年以下の懲役となる。

高齢者の運転免許更新

I. 高齢運転者と交通事故

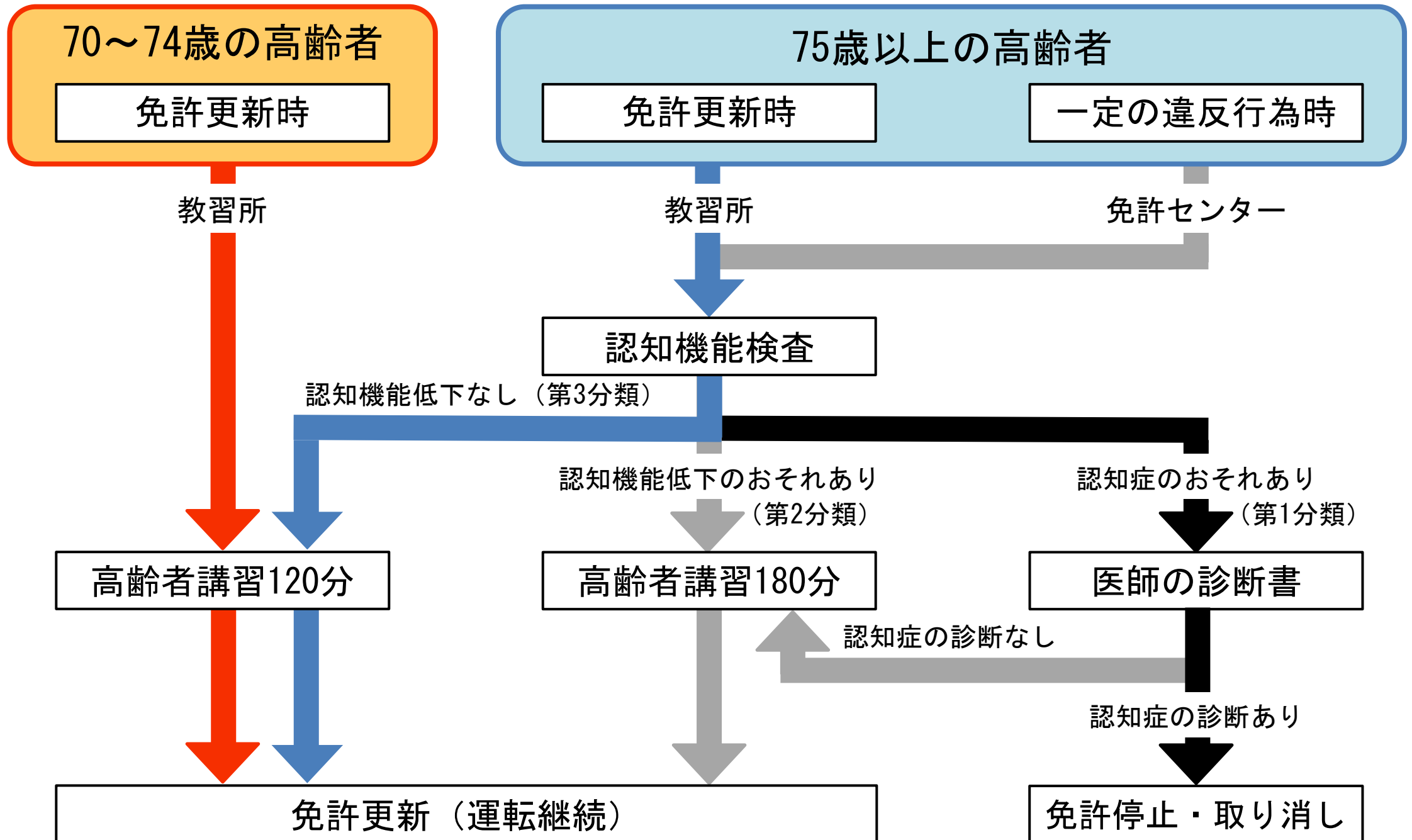
II. 認知症と法律

III. 高齢者の運転免許更新

IV. 医療機関における診断書作成

V. 桔梗ヶ原病院認知症疾患医療センターにおける運転相談

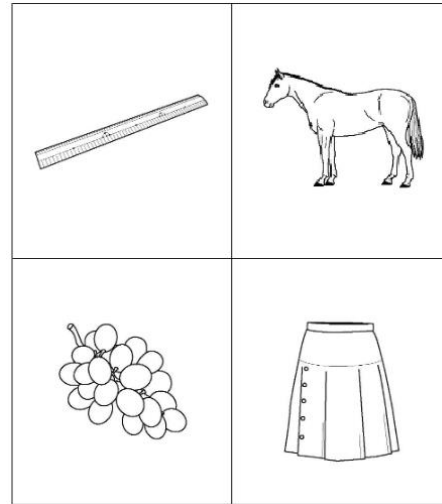
VI. 運転時認知障害早期発見チェックリスト30



認知機能検査

【評価項目】

- I. 時間の見当識
- II. 時計描写
- III. 手がかり再生



【評価結果】

I. 第1分類(49点未満)

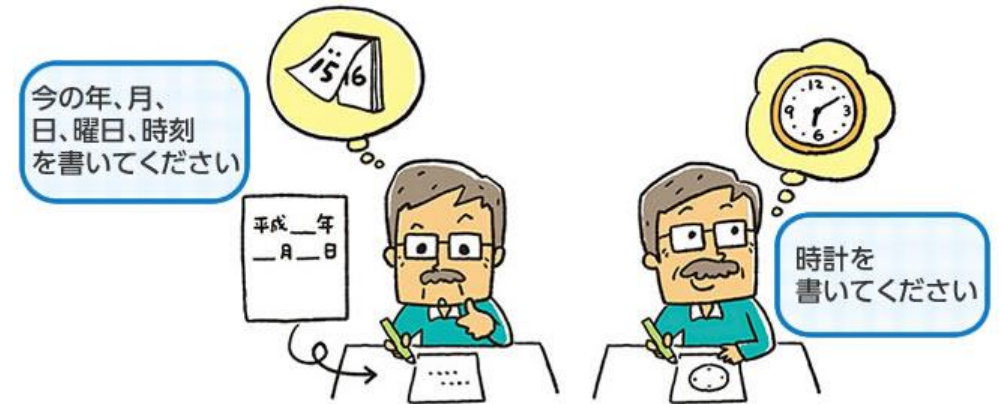
認知症のおそれあり → 医師診断書

II. 第2分類(49点以上 ~ 76点未満)

認知機能低下のおそれあり → 高齢者講習180分(実車指導 + 個別指導)

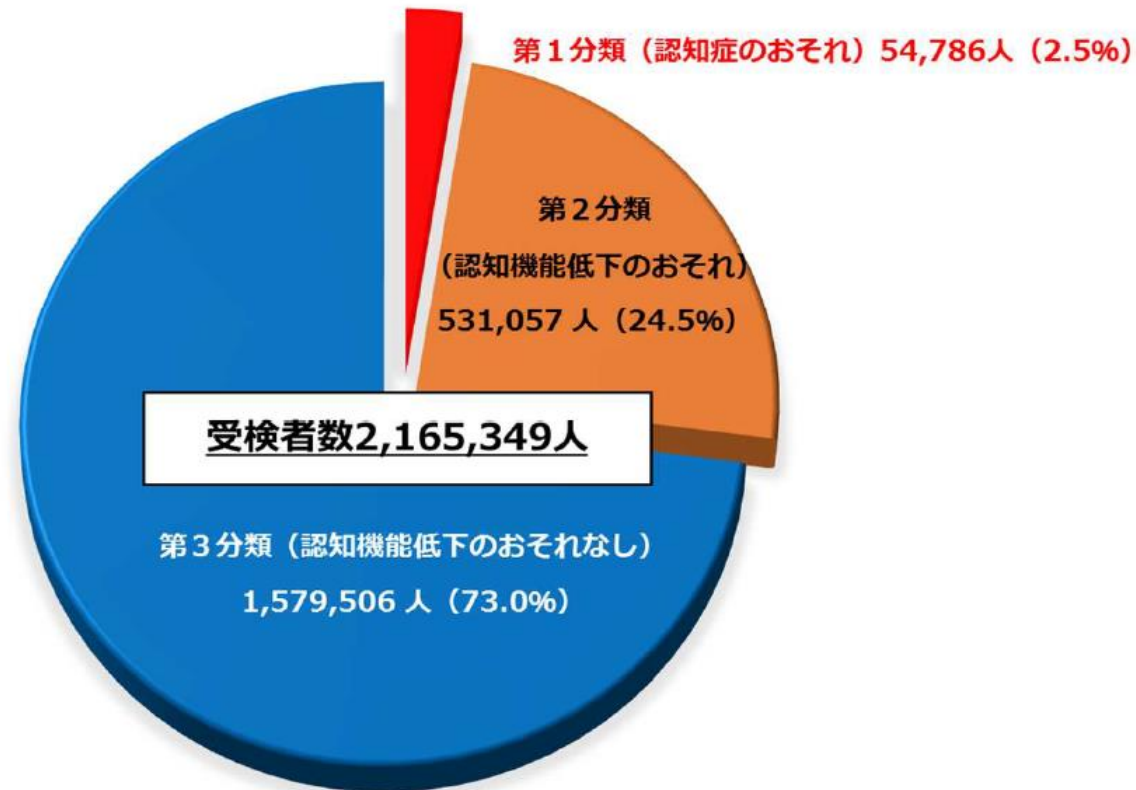
III. 第3分類(76点以上)

認知機能低下なし → 高齢者講習120分(実車指導のみ)

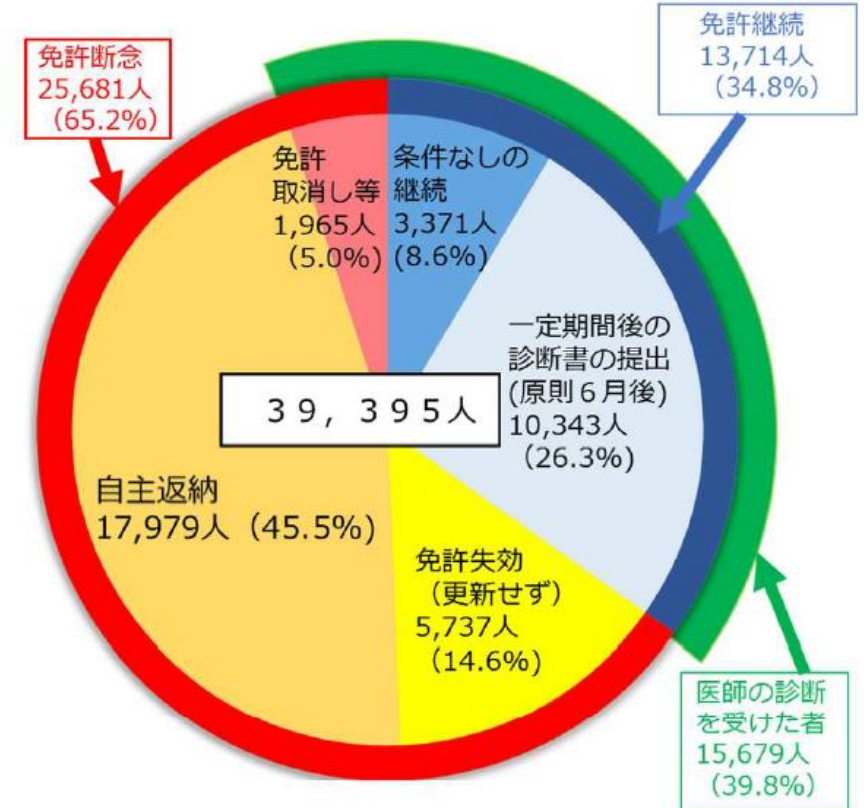


認知機能検査の結果

[認知機能検査の結果(平成30年)]



[第1分類判定者のその後(平成30年)]



第1分類と判定された人における認知機能検査の平均値は**MMSE23.0点(カットオフ値23/24)**, **HDSR20.8点(20/21)**と「**認知症の疑い**」レベルであった。

※認知機能と安全運転の関係に関する調査研究より

医療機関における診断書作成

I. 高齢運転者と交通事故

II. 認知症と法律

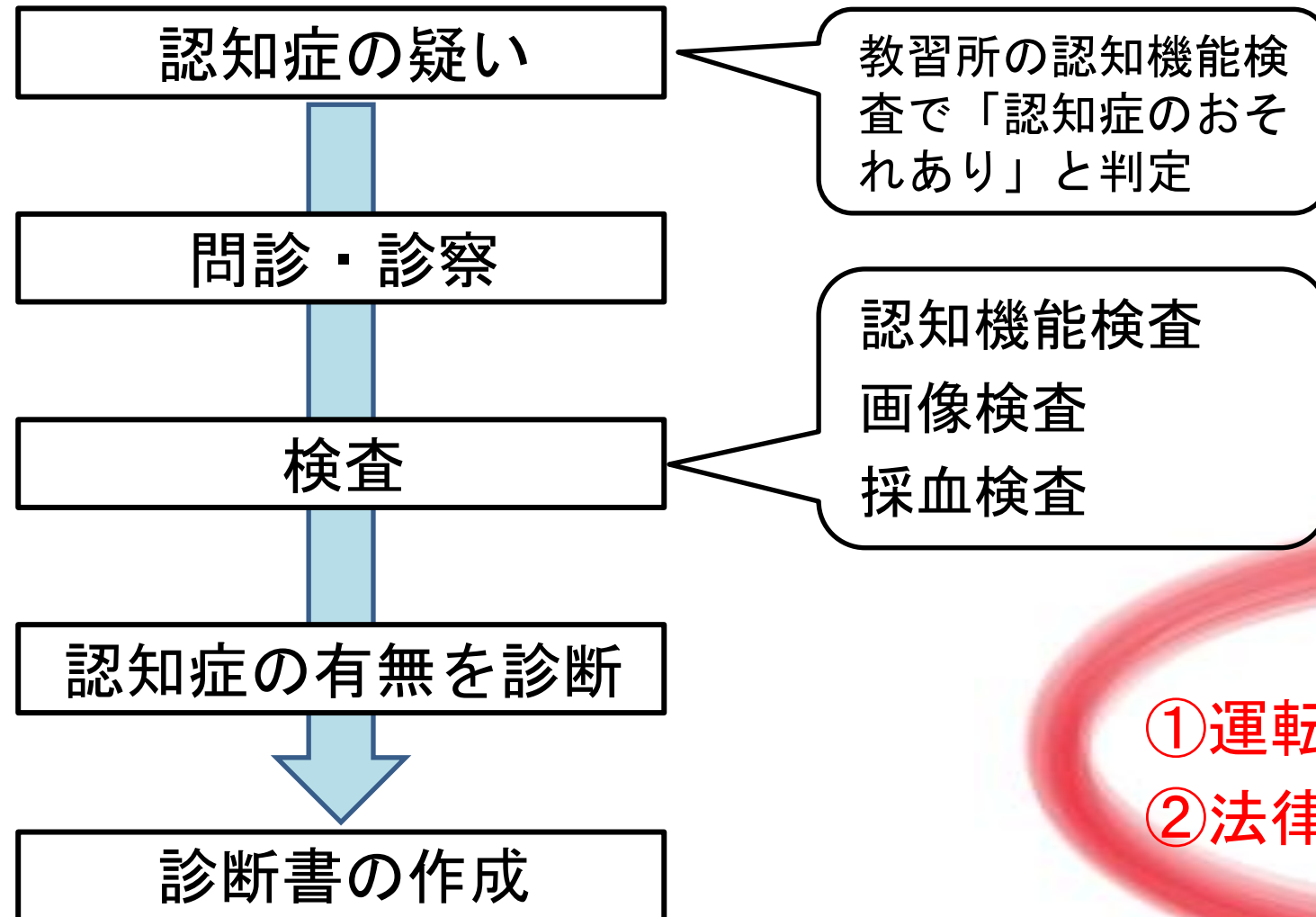
III. 高齢者の運転免許更新

IV. 医療機関における診断書作成

V. 桔梗ヶ原病院認知症疾患医療センターにおける運転相談

VI. 運転時認知障害早期発見チェックリスト30

免許更新時の診断書作成の流れ①現在



【課題】

- ① 運転能力の評価の過程がない。
- ② 法律についての説明がない。

医療機関における診断書

アルツハイマー型認知症

血管性認知症

前頭側頭型型認知症

レビー小体型認知症

免許取り消し

その他の認知症

医師の診断による
(取り消し・停止・継続)

認知症ではない

運転継続が可能

認知機能の低下がみられ、今後認知症となるおそれあり

6月後再判定

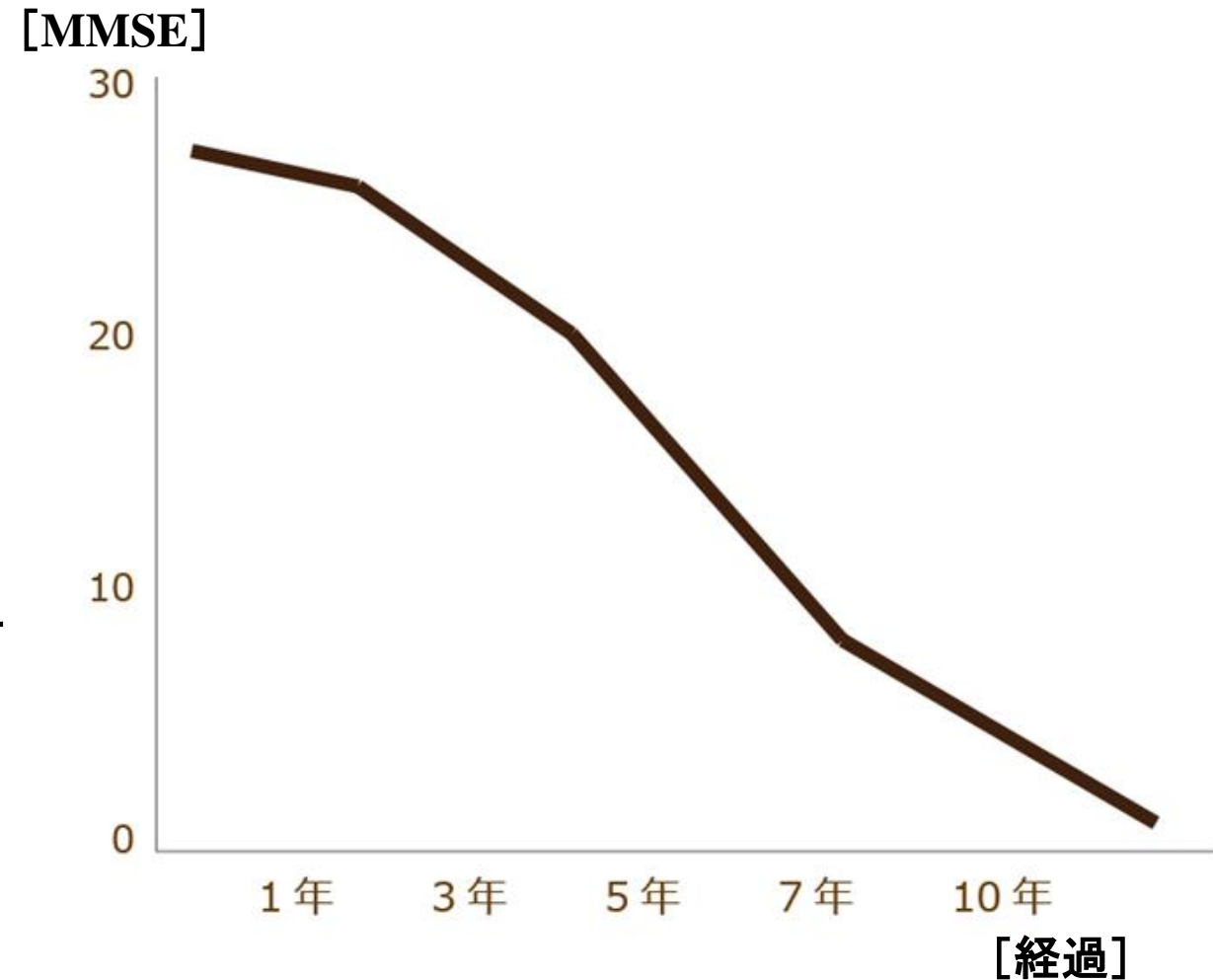
認知症の自然経過 ～ アルツハイマー型認知症の場合

I. 認知機能障害は緩徐に発症し、少しずつ進行する。

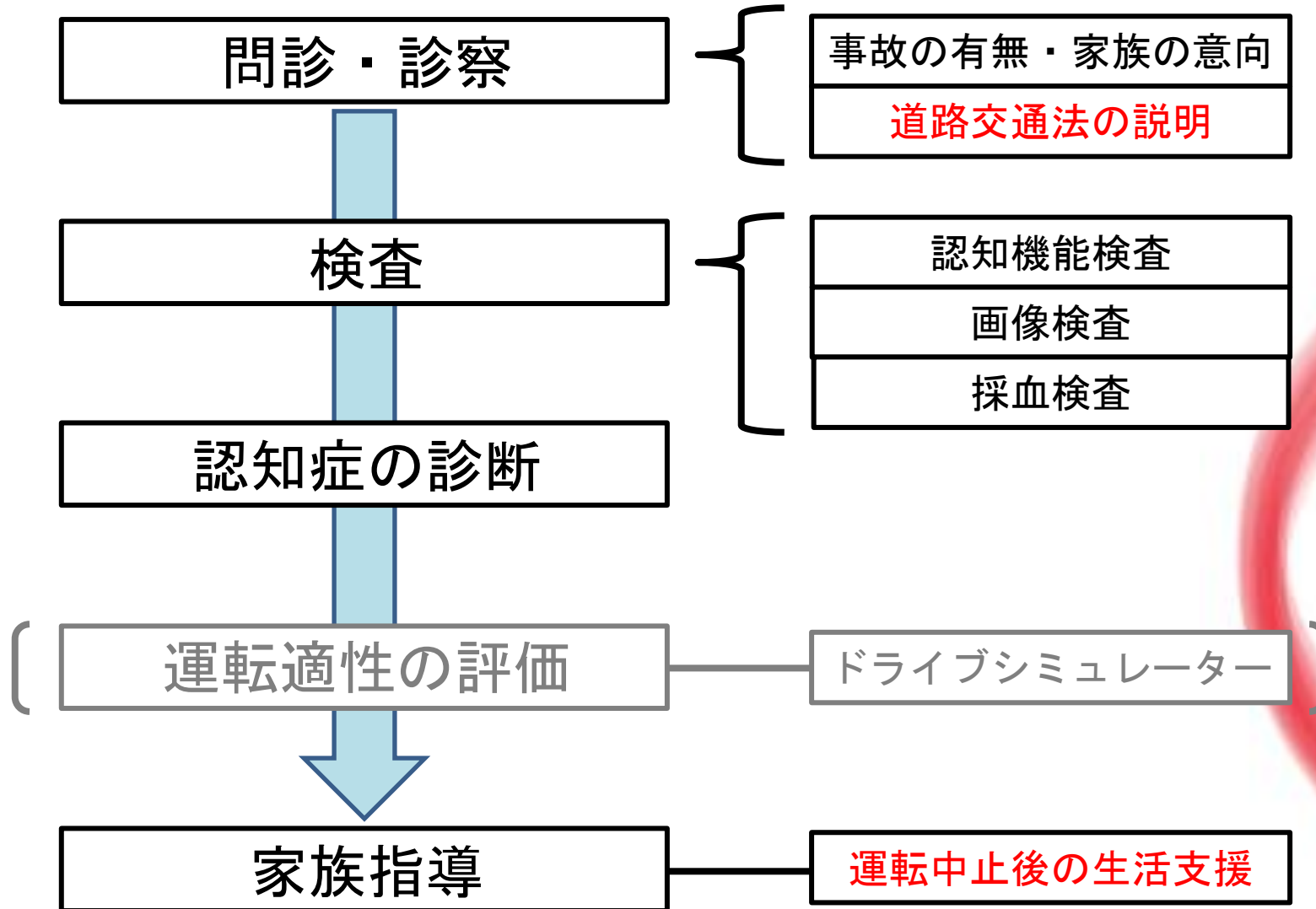
今日運転できる能力があったとしても、明日以降ずっと運転能力が保たれているというわけではない。

II. **認知機能検査の結果から直接運転能力を判断することが難しい。**

物忘れ外来の検査は記憶障害を評価する検査が多いが、運転能力を直接評価する検査には適していない。



免許更新時の診断書作成の流れ②理想



【ポイント】

- ①患者本人に自己認識低下あり、自分自身を正しく見つめることができない。
- ②運転中止後の家族による生活支援。

認知症高齢者の自動車運転に関する専門医のためのQ&A集より

I. 診断書の提出期限はいつか？

原則として3カ月以内となるが、やむを得ない事情がある場合は公安委員会への相談が必要となる。

II. 診断書作成において認知症と診断しなかった患者が事故を起こした場合、医師に法的責任はあるか？

免許取り消し等の判断は公安委員会が行うため、医師に刑事的責任は生じない。

III. 初期アルツハイマー型認知症で抗認知症薬の内服により症状が改善している場合、診断書にどのように記載すべきか？

診断書では認知症(アルツハイマー型認知症)に該当する。

IV. 日常生活に支障をきたさない程度の軽い認知症でも運転は禁止されるのか？

日常生活に支障のない認知症は、診断書において「認知症ではないが認知機能の低下がみられ、今後認知症となるおそれがある」に該当し、運転を継続することができる。

V. 免許取り消しとなった場合と、患者本人が免許証の自主返納を行った場合の違いは何か？

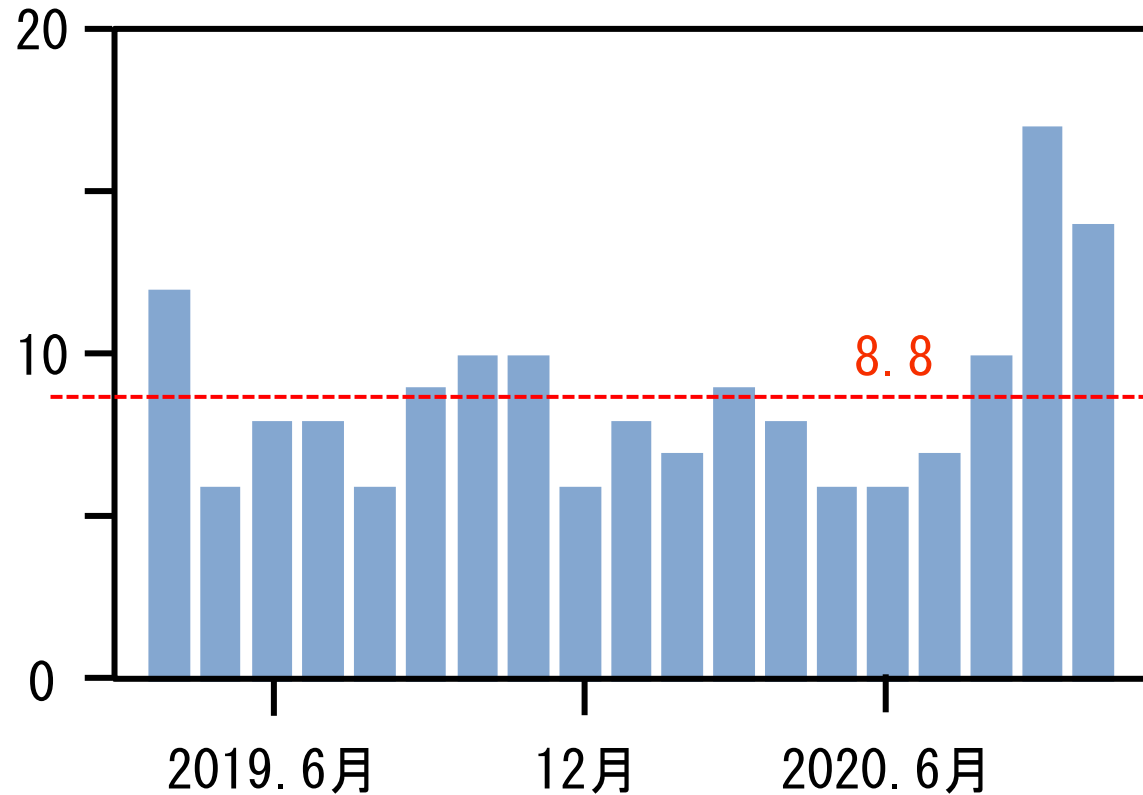
免許証の自主返納を行うと、公安委員会より運転経歴証明書が交付される。運転経歴証明書は身分証明書として使用することができ、一生涯有効である。

桔梗ヶ原病院認知症疾患医療 センターにおける運転相談

- I. 高齢運転者と交通事故
- II. 認知症と法律
- III. 高齢者の運転免許更新
- IV. 医療機関における診断書作成
- V. 桔梗ヶ原病院認知症疾患医療センターにおける運転相談
- VI. 運転時認知障害早期発見チェックリスト30

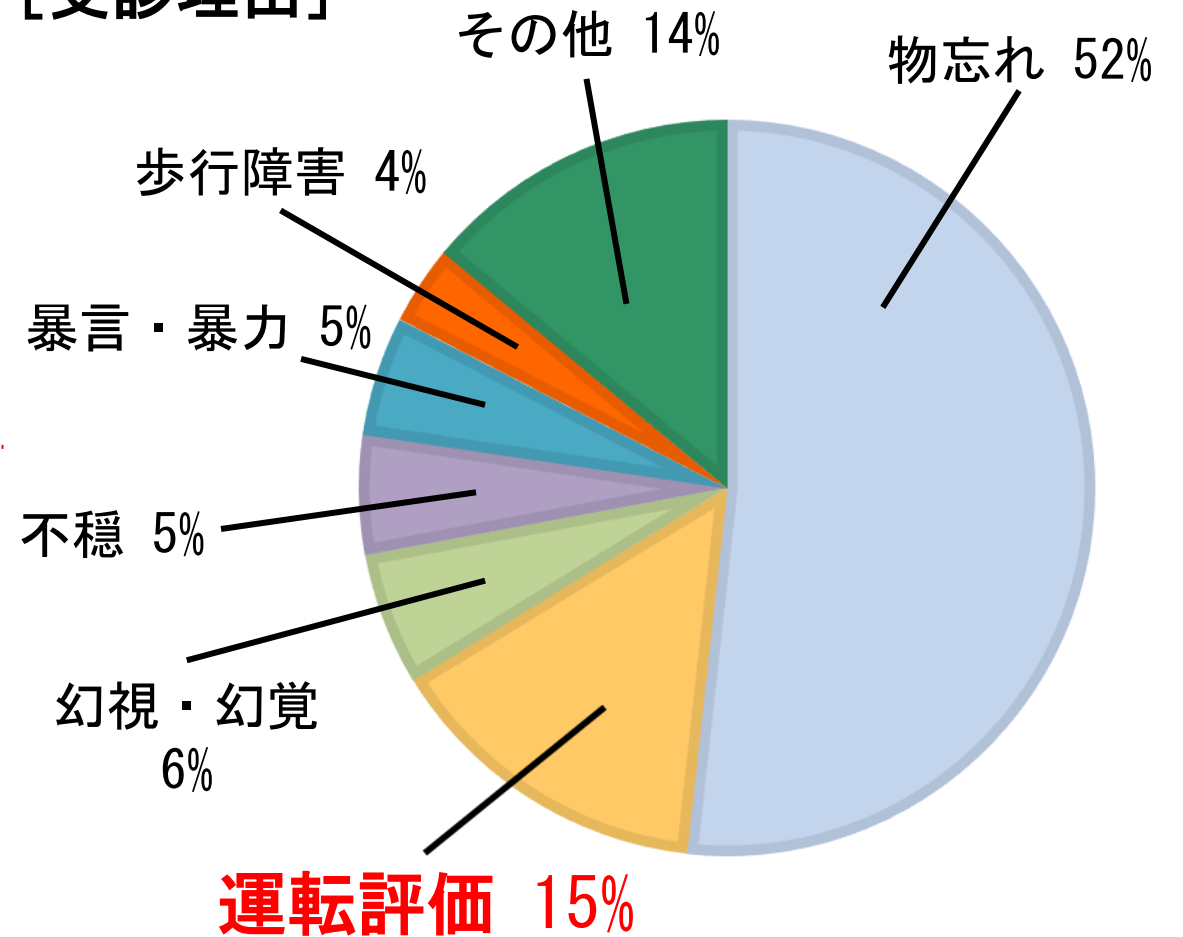
桔梗ヶ原病院疾患センター実績①全体

[新規患者数]



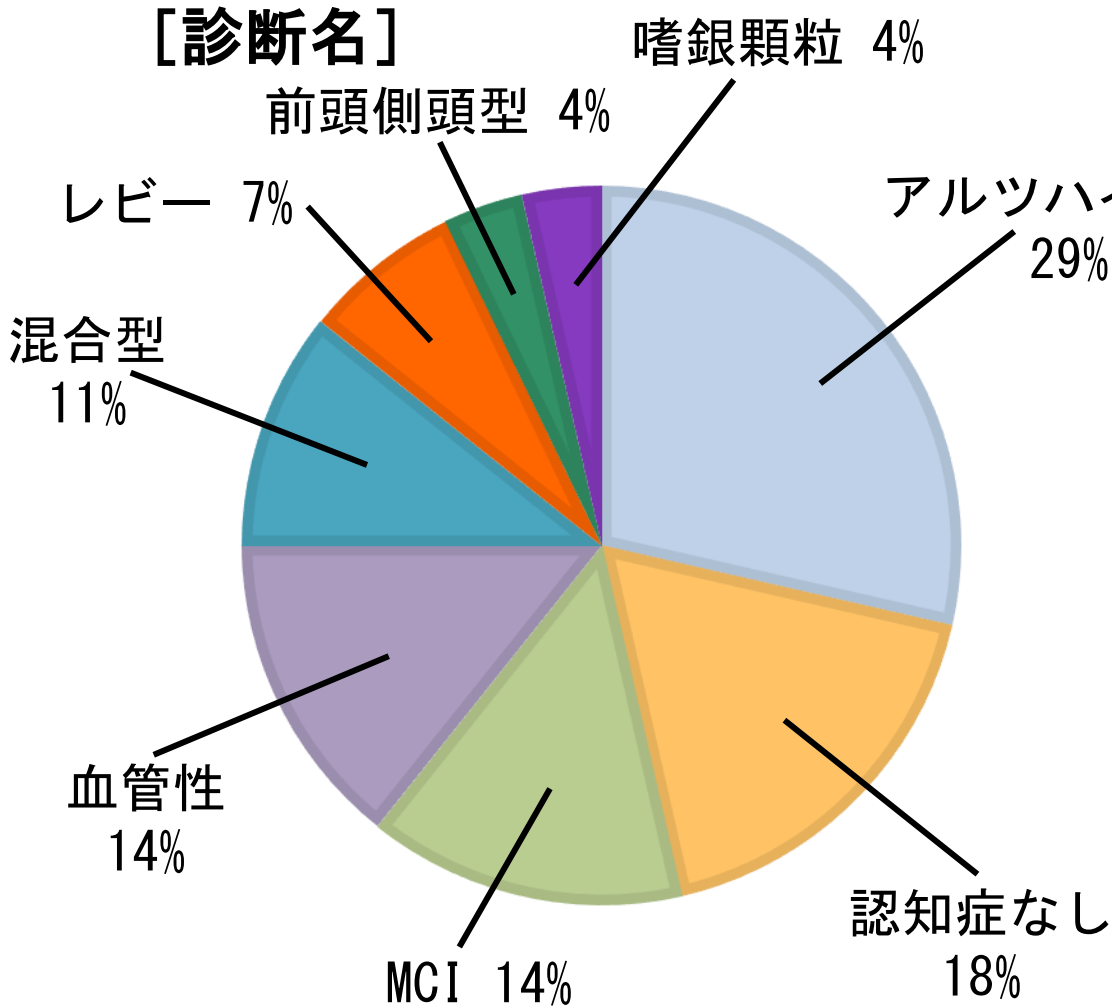
新規患者数8.8名／月
初診までの日数12.2日

[受診理由]

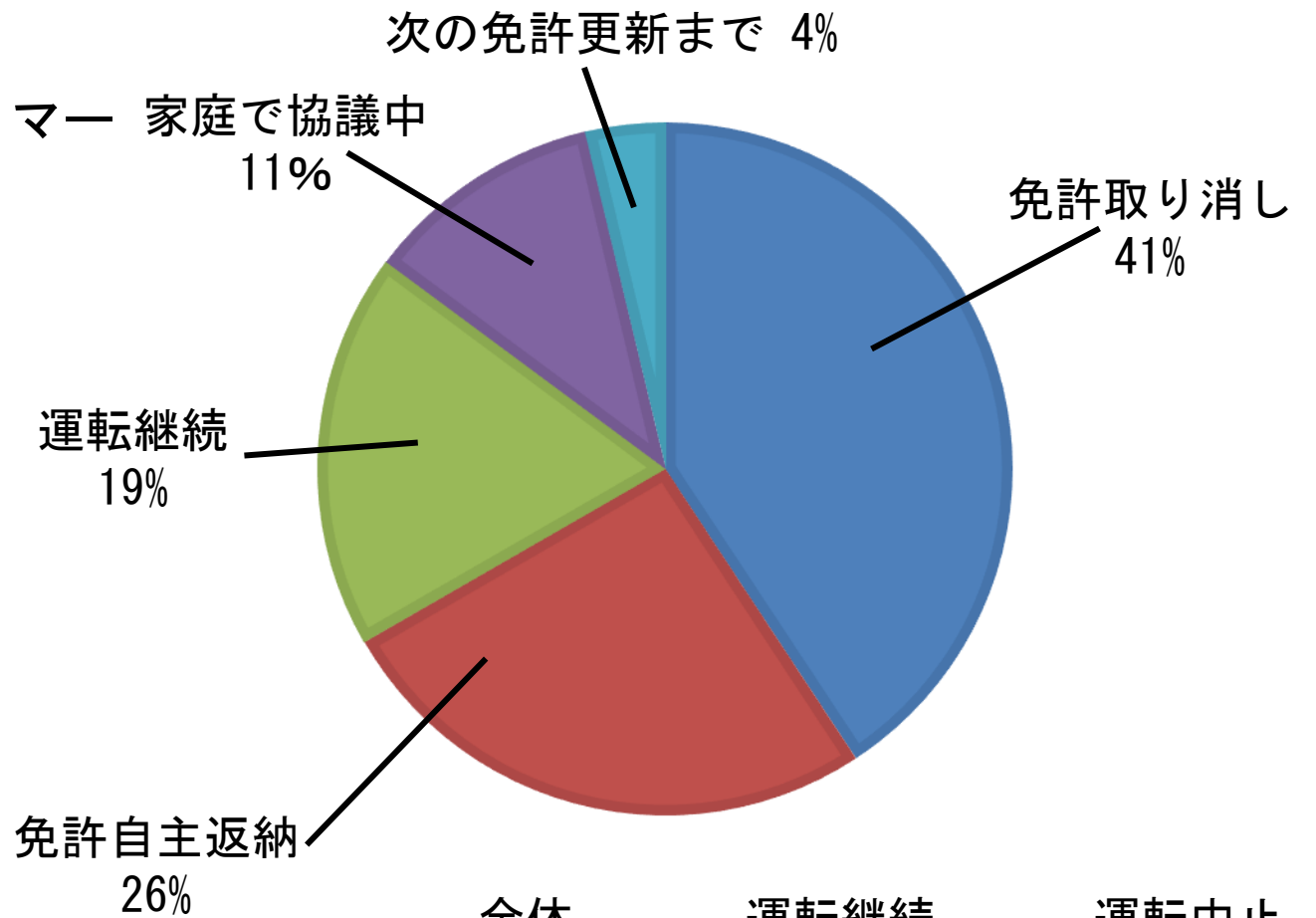


桔梗ヶ原病院疾患センター実績②運転

[診断名]



[運転可否の判断]



全体28名 (男性22名, 女性6名)
 平均年齢77.5歳 (67 ~ 92歳)

	全体	運転継続	運転中止
平均MMSE	22.7	26.7	21.8点
平均HDSR	18.3	24.7	17.2点

運転時認知障害早期発見チェックリスト30①

1. 車のキーや免許証などを探し回ることがある。
2. 今までできていたカーステレオやカーナビの操作ができなくなった。
3. トリップメーターの戻し方や時計の合わせ方がわからなくなった。
4. 機器や装置(アクセル、ブレーキ、ウインカーなど)の名前を思い出せないことがある。
5. 道路標識の意味が思い出せないことがある。
6. スーパーなどの駐車場で自分の車を停めた位置が分からなくなることがある。
7. 何度も行っている場所への道順がすぐに思い出せないことがある。
8. 運転している途中で行き先を忘れてしまったことがある。
9. 良く通る道なのに曲がる場所を間違えることがある。
10. 車で出かけたのに他の交通手段で帰ってきたことがある。
11. 運転中にバックミラー(ルーム、サイド)をあまり見なくなった。
12. アクセルとブレーキを間違えることがある。
13. 曲がる際にウインカーを出し忘れることがある。
14. 反対車線を走ってしまった(走りそうになった)。
15. 右折時に対向車の速度と距離の感覚がつかみにくくなった。

※警視庁ホームページより

運転時認知障害早期発見チェックリスト30②

16. 気がつくと自分が先頭を走っていて、後ろに車列が連なっていることがよくある。
17. 車間距離を一定に保つことが苦手になった。
18. 高速道路を利用することが怖く(苦手に)なった。
19. 合流が怖く(苦手に)なった。
20. 車庫入れで壁やフェンスに車体をこすることが増えた。
21. 駐車場所のラインや、枠内に合わせて車を停めることが難しくなった。
22. 日時を間違えて目的地に行くことが多くなった。
23. 急発進や急ブレーキ、急ハンドルなど、運転が荒くなった(と言われるようになった)。
24. 交差点での右左折時に歩行者や自転車が急に現れて驚くことが多くなった。
25. 運転している時にミスをしたたり危険な目にあったりすると頭の中が真っ白になる。
26. 好きだったドライブに行く回数が減った。
27. 同乗者と会話しながらの運転がしづらくなった。
28. 以前ほど車の汚れが気にならず、あまり洗車をしなくなった。
29. 運転自体に興味がなくなった。
30. 運転すると妙に疲れるようになった。

※5項目以上チェックが入る人は要注意であり、
専門医や専門機関の受診を検討しましょう。

課題と展望：高齢運転者と運転免許

【運転免許の喪失による影響】

- I. 日常的な移動手段の喪失 → 自立性の喪失
- II. 他者との交流制限 → 社会からの孤立
- III. 他者への依存度が増加 → 自尊心の喪失, うつ傾向の増加

【高齢運転者への運転支援】

- △ I. 高齢運転者に対する運転適性の評価
- II. 安全運転ができる高齢者が運転を続けられるように支援する。
- III. 運転ができなくなった高齢者に地域モビリティを提供する。

最後に

日々の業務が忙しい中、研修会の動画を視聴いただきましてありがとうございました。認知症高齢者を支えるみなさまのお役に立つことができれば幸いです。

【 桔梗ヶ原病院 】

長野県塩尻市宗賀1295
電話 0263-54-0012

運転支援外来
認知症疾患医療センター



運転支援ホームページ <https://www.keijin-kai.jp/driving-support>

