

# 認知症高齢者に運転支援を行い 運転卒業に至った1症例



桔梗ヶ原病院  
園原和樹

第134回中信医学会  
2024年10月19日

## 症例提示①

【症例】 85歳、男性

【経過】 免許更新時に実施した認知機能検査で認知症が疑われ、202X年2月に桔梗ヶ原病院認知症疾患医療センターを受診しました。

【既往歴】

高血圧、糖尿病、脂質代謝異常症、脳血管障害で入院歴なし。

【診察より】

1. 日常生活において明らかな物忘れなし(患者、家族)
2. 認知症周辺症状なし
3. 麻痺なし、パーキンソン症状なし

## 症例提示②

### 【検査所見】

#### 1. 採血

Hba1c 7.3%、TC 277mg/dl、TG 174mg/dl

#### 2. 認知機能検査(初診時 → 初診+1月後)

MMSE 23 → 24点、HDS-R 16 → 21点

#### 2. 頭部MRI検査

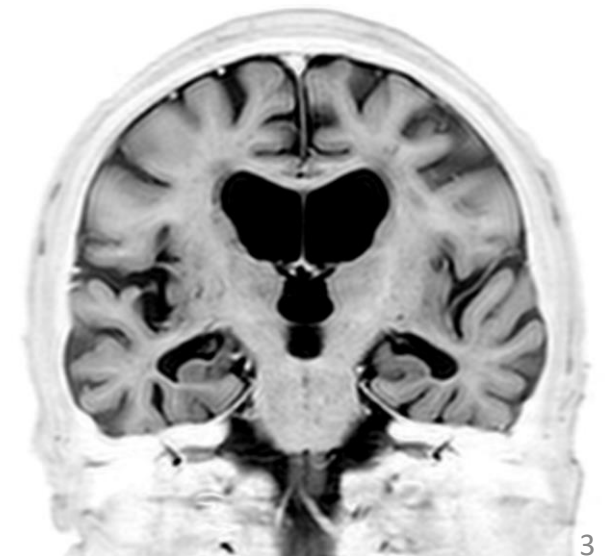
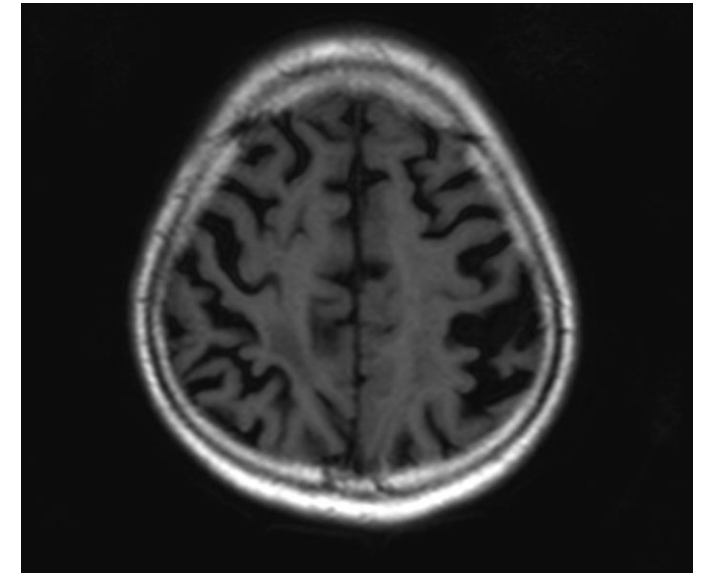
全般性脳萎縮—中等度 ~ 高度  
海馬萎縮—中等度。

### 【自動車運転】

#### 1. 過去3年事故なし

2. 30~60分/日 × 毎日運転、家族同乗時に  
運転能力の低下なし。

3. 同居者(妻)は運転可能。



# 認知症診断，運転適正の評価

【診断名】 アルツハイマー型認知症

【診断後経過】

202X年3月 塩酸ドネペジル内服開始。

【運転適正の評価】

1. 診断名はアルツハイマー型認知症で抗認知症薬を服用。
2. 日常生活で明らかな物忘れなし・過去3年間に事故なし・家族同乗時に運転能力の低下なし → 運転継続が可能と判断。
3. 運転診断書の診断名を「⑥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」として運転継続（6月後に再評価）。
4. 安全運転習慣を指導。

# 認知症診断後の経過

【診断名】 アルツハイマー型認知症

【診断後の経過】

202X年3月 塩酸ドネペジル内服開始。

202X年8月 認知機能検査（MMSE24点、HDS-R19点）で運転継続、  
患者自身による運転頻度↓、妻による運転頻度↑。

202X+1年1月 認知機能検査（MMSE23点、HDS-R21点）で運転継続。

202X+1年7月 認知機能検査（MMSE23点、HDS-R16点）で**免許返納**。  
（初診より17月後）

その後、外出頻度↓から自宅引きこもり、意欲↓、記銘力↓。

# 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)】

アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患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. 認知症は相対的欠格事由に該当するため、病名により一律に自動車運転を禁止するのではなく、**認知症により自動車運転に支障が生じているかを基準として運転継続の可否を個別に判断する必要がある。**

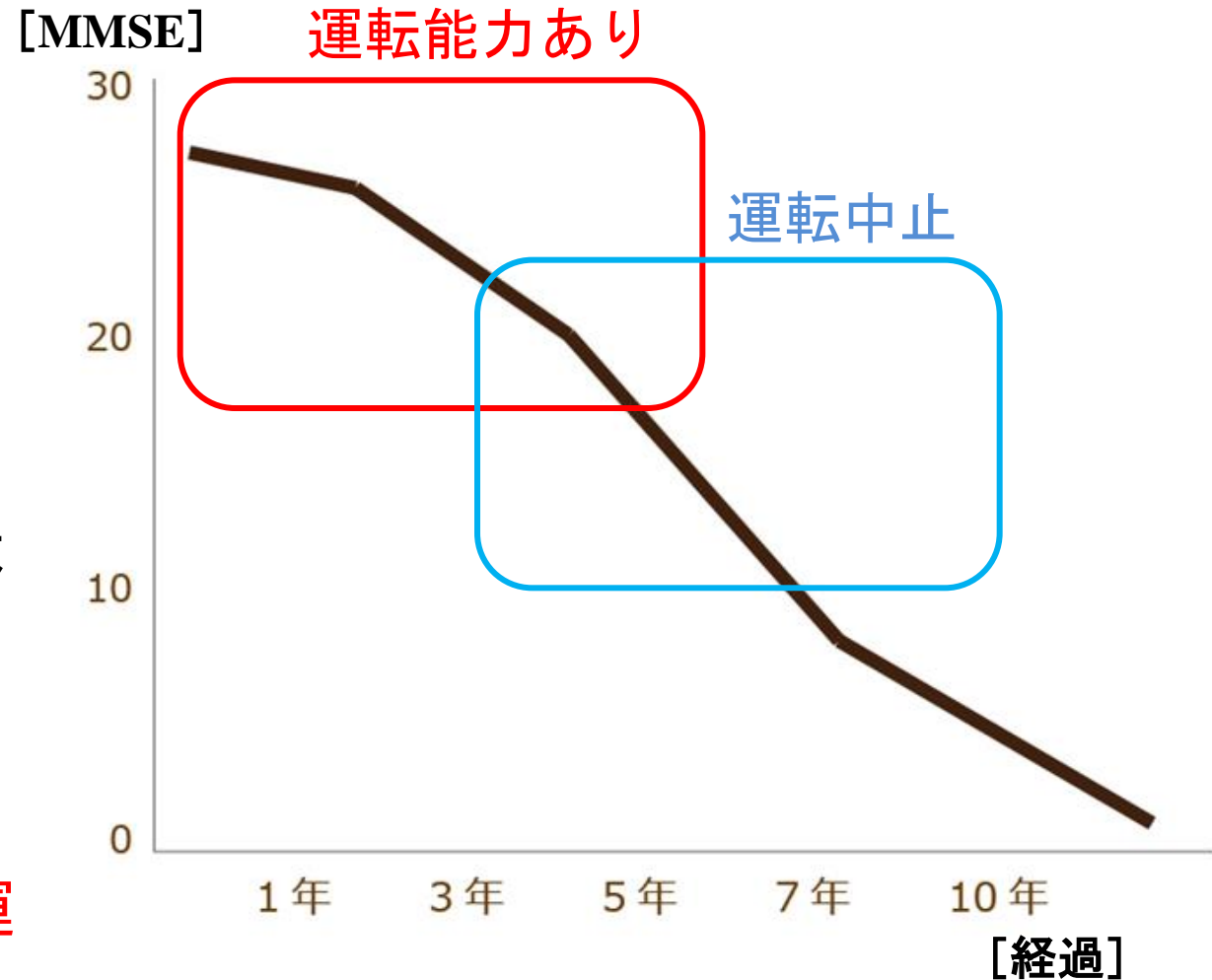
# 運転中止とする基準とは？

I. **運転能力が保たれる期間**と**運転中止をする期間**はオーバーラップしており、運転を中止する日を一点に定めることが難しい。

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**※

①記銘力の低下 = 運転能力の低下ではない。神経心理学的検査の結果のみで運転可否を判断することは難しく、ドライブシミュレーター・実車評価との併用が有効。

②**過去の数年の事故歴**、**家族同乗時の運転能力が参考となる。**



※日本老年学会「高齢者の自動車運転に関する報告書」より

## 結語

高齢者における運転適正の評価では、認知機能検査の結果から運転可否を判断することは困難であり、**家族からの情報収集・実車を用いた運転能力の評価が重要**である。