

## 認知症と運転免許に関する かかりつけ医の役割

井 関 美 咲  
上 村 直 人\*

はじめに

患者の運転免許に関する役割について述べる。

わが国の65歳以上の運転免許保有者数は1、000万人を超え、認知症の有病率から考えると、認知症患者の免許保有者は推定で30万人近く存在すると考えられている。一方で、近年交通事故における被害者・加害者として高齢者の割合が増加しており、認知症ドライバーの運転が社会問題となってきた。高齢化率の上昇と免許保有率の増加から、免許を持つ認知症患者は今後ますます増えていくと考えられる。

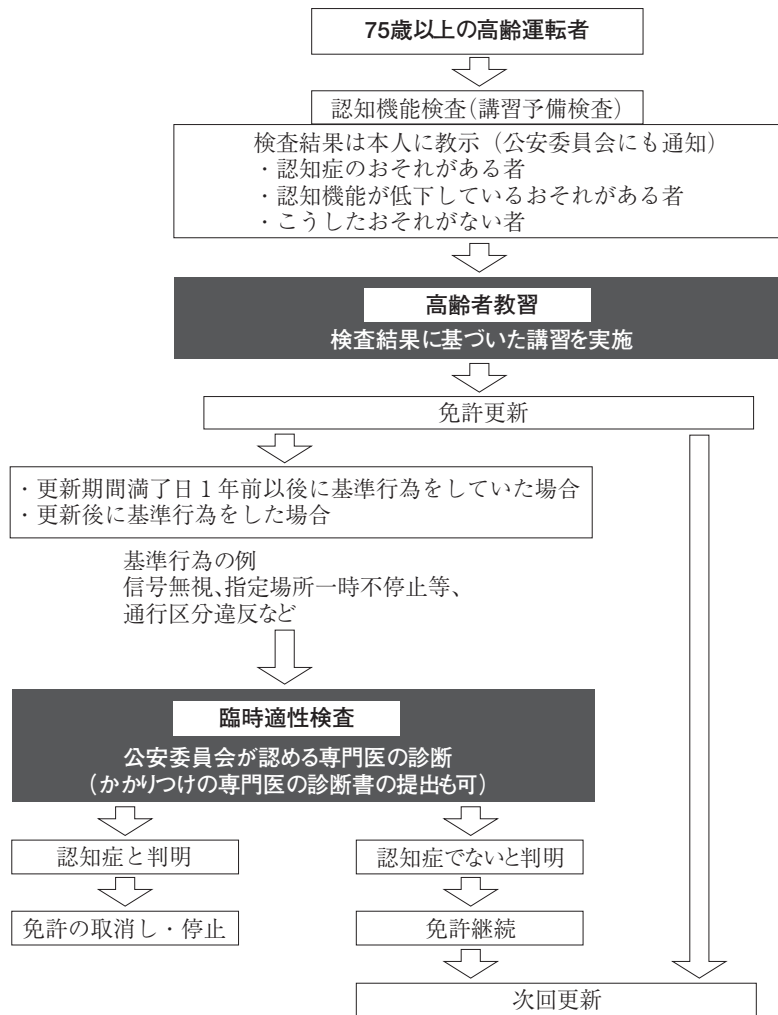
本稿では、最近の高齢者ドライバーに対する法的整備について述べ、かかりつけ医の認知症

### 高齢者ドライバーに対する

最近の法的整備について  
平成21年6月1日から、75歳以上の高齢者に対して免許更新時の認知機能検査（講習予備検査）が導入された（図①）。認知機能検査により認知症が強く疑われる場合には、専門医の受診を義務づけることになったのである。

認知機能検査の所要時間は30分程度であり、内容は時間の見当識、手がかり再生、時計描画からなる。これにより、受験者を第1分類から

# ①75歳以上の運転者の免許証更新手続等の流れ



(文献1) 一部改変)

## ② 基準行為

- |         |           |                |
|---------|-----------|----------------|
| ○信号無視   | ○通行禁止違反   | ○通行区分違反（右側通行等） |
| ○通行帯違反  | ○進路変更禁止違反 | ○転回・後退等禁止違反    |
| ○踏切不停止  | ○しゃ断踏切立入り | ○指定通行区分違反      |
| ○一時不停止  | ○交差点優先車妨害 | ○優先道路通行車妨害     |
| ○徐行場所違反 | ○横断歩行者等妨害 | ○交差点安全進行義務違反   |

（文献1）一部改変）

第3分類に区分することになる。第1分類とは、「認知症のおそれがある者」、第2分類とは「認知機能が低下しているおそれがある者」、第3分類とは「こうしたおそれがない者」である。その後、検査結果に基づいた講習が実施され免許が更新されるが、第1分類に該当する者のうち、免許期間満了日までの1年間に信号無視などの基準行為（図②）をしていた場合や、更新後に基準行為をした場合は臨時適性検査が行われる。臨時適性検査により、公安委員会

で認める専門医またはかかりつけの専門医による認知症の診察が行われ、認知症と判明すれば、免許の取り消し・停止が行われることになった。また、免許更新時に記入する病状申請書により交通安全上問題ありと予測される更新者には、各都道府県の免許センターが主治医診断書を提出させて、医学的見地からの意見を聴いた上で、公安委員会が免許更新可否を判定する場合と、診断書の提出がない場合は公安委員会の権限で臨時適性検査を実施することになっている。

認知症の疑いのあるドライバーの把握には、前記認知機能検査、病状申請書による自己申告の他に家族などからの適性相談、あるいは交通違反や事故で露呈する場合が挙げられる。

### 認知症ドライバーに対する

#### かかりつけ医の役割

医師は認知症の診断は可能としても、患者の運転能力の評価に関しては専門家ではない。法

令では医師が作成した診断書や臨時適性検査をもとに公安委員会が運転免許証を発行した場合、その最終的な責任の所在は公安委員会にあるとされている。一方で新井は司法の立場から、医師には善管注意義務と説明報告義務があると述べている。<sup>2)</sup>すなわち、医師が認知症の診断をした後に患者が交通事故を起こした場合や、医師が認知症を見逃していた場合などでは、医師の法的責任が問われる可能性がある。

日本神経学会が作成した「痴呆患者の自動車運転に関する指針」では、軽度認知症患者は運転を中断すべきであるとされている。<sup>3)</sup>米国精神医学会の治療ガイドラインによれば、「精神科医はすべての認知症患者およびその家族と運転の危険性について話し合い、その話し合いの内容を詳細に書き留めておく必要がある。」「中等度から重度の障害を持つ患者には運転しないよう強く忠告すべきである。過失により交通事故を起こした経験があり、判断力、空間認知、

もしくは実行力に重大な障害を有する軽度認知症患者についても同様の忠告を行うのが適当と思われる。」「障害がより軽度な患者に対して、運転を諦めるよう説得すべきである。」<sup>4)</sup>とある。したがって、医師は、目の前にいる患者に対して、認知症性疾患の存在を常に念頭に置いて診療することが必要であり、患者が認知症であるならば、自動車運転について患者本人や家族とよく話し合った上で、運転中断勧告をした場合は、その旨をカルテに記載しておくことが必要である。

実際は多くの認知症患者が発症後も運転を継続していることが明らかとなっている。とくに軽度認知症患者の場合、運転の危険性が高いにもかかわらず運転中断に至っている例は少なく、家族が対応に苦慮している実態がある。<sup>5)</sup>運転中断が困難である場合には、公共交通機関の利用などの代替手段の提案や、警察署や免許センターにある運転適性相談窓口での相談を勧めるの

も一つの方法である。

## おわりに

かかりつけ医の認知症患者の運転免許に関する役割について述べた。今後ますます高齢者人口が増加し、認知症ドライバーが増加することが考えられ、かかりつけ医は認知症患者の運転についての判断を行う機会が増えることが考えられる。

なお、国立長寿医療センター 長寿政策・在宅医療研究部のホームページより、家族介護者の冊子である「認知症高齢者の自動車運転を考える 家族介護者のための支援マニュアル 認知症高齢者の安全と安心のために」(荒井由美子編)がダウンロードできるので、そちらも参照していただきたい。

(高知大学 神経精神科学教室)

\* (高知大学 神経精神科学教室 講師)

## 文献

- 1) JPS NEWS : 75歳以上の運転者の免許更新、国家公安委員会、老年精神医学雑誌、第20巻第1号、105～107 (2009)
- 2) 本間 昭総監修・かかりつけ医のための痴呆診療マニュアル 医師の倫理・法規と痴呆診療(第2版)、エーザイ株式会社・ファイザー株式会社、東京、2004年
- 3) 中村重信監修・痴呆疾患治療ガイドライン2002、臨床神経、42、781～833 (2002)
- 4) 日本精神神経学会(監訳)・アルツハイマー病と老年期の痴呆―米国精神医学会治療ガイドライン、医学書院、東京、36～38、1999年
- 5) 上村直人ら・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、脳と神経、57、409～414 (2005)
- 6) 荒井由美子編・認知症高齢者の自動車運転を考える 家族介護者のための支援マニュアル 認知症高齢者の安全と安心のために <http://www.nils.go.jp/department/dp/index-dgp-j.htm>