

運転免許の適性判断を求められた高齢者28例の報告

お ぐろ ひろ あき¹⁾ す やま しん いち ろう²⁾
小 黒 浩 明¹⁾ 陶 山 紳 一 朗²⁾

キーワード：運転免許，高齢者，認知症，免許更新，認知機能検査

要 旨

高齢者の運転免許更新に認知機能検査が課せられるようになり、認知症疑いの自動車免許所持者が脳神経内科に受診するケースが増えている。著者は外来診療4年間で運転免許に関する受診者28名を診療してきた。運転免許更新時の認知機能検査に不合格であった8名と、本人や家族が交通違反や事故などで運転に関する適性を確認のため自主的に受診した20名の合計28名について報告する。28名のうち認知症と診断された25名には公安委員会診断書作成や自主返納勧奨を行った。免許更新時の認知機能検査を合格できなかった8名はすべてアルツハイマー型認知症であったが、自主返納にすぐに同意したのは2名のみで4名は公安委員会への診断書を作成した。自主的な受診者20名のうち17名が認知症と診断され、うち免許返納に同意して自主返納に至ったのは11名であった。28名のうち12名は免許返納の同意が得られず、そのうち2名はさらに他医への受診を希望された。

はじめに

改正道路交通法（平成29年3月12日施行）により75歳以上の運転免許所有者には認知機能検査が課され、「認知症のおそれあり」と判断された場合は専門医の診断が義務付けられている¹⁾。認知症、脳卒中後遺症や加齢により運転免許更新時の適性テストと実技試験を合格できず、運転免許センターから診断書を求められ脳神経内科を受診す

るケースは増えている²⁻⁴⁾。当科に運転免許の適性に関して受診した高齢者28名の経過を報告する。当施設のある雲南市は公共交通機関が少ないため自家用車の代替移動手段がすぐに得られないことや、代替運転者がすぐ見つからないといった理由で免許の返納をすすめてもすぐに同意されないケースがあった。その場合、どのように家族も含めて支援していくかについて考察した。

方 法

対象は運転免許更新時の認知機能検査に不合格であった8名と、本人や家族が運転操作の変化や交通違反、事故などで運転に関する適性確認のた

Hiroaki OGURO, et al.

1)医療法人陶朋会 平成記念病院 脳神経内科

2)医療法人陶朋会 平成記念病院 内科

連絡先：〒690-2404 島根県雲南市三刀屋町三刀屋1294-1

医療法人陶朋会 平成記念病院 脳神経内科

性別	年齢	疾患	長谷川式	返納の本人意思	免許返納	運転状況	受診の契機	対応		
1	男	72	AD	10	同意	済み	無	運転適性の確認	返納勸奨	
2	男	75	AD	6	同意	済み	無	運転適性の確認	返納勸奨	
3	男	78	AD	16	同意	済み	無	運転適性の確認	返納勸奨	
4	男	93	AD	10	同意	済み	無	更新不合格	返納勸奨	
5	男	87	AD	16	同意	済み	無	運転適性の確認	返納勸奨	
6	男	80	AD	19	同意	済み	無	運転適性の確認	返納勸奨	
7	女	62	AD	21	同意	済み	無	運転適性の確認	返納勸奨	
8	男	78	AD	14	同意	済み	無	運転適性の確認	返納勸奨	
9	女	73	AD	25	同意	済み	無	運転適性の確認	返納勸奨	
10	男	86	AD	22	同意	済み	無	運転適性の確認	返納勸奨	
11	女	71	AD	15	同意	済み	無	運転適性の確認	返納勸奨	
12	男	87	VaD	16	同意	済み	無	運転適性の確認	返納勸奨	
13	男	75	AD	21	同意	済み	無	更新不合格	返納勸奨	
14	男	85	AD	18	同意なし	更新不可	無	更新不合格	診断書作成	
15	男	77	AD	19	同意なし	無	他医希望	不明	更新不合格	返納勸奨
16	男	86	混合型	15	同意なし	無	無	有	運転適性の確認	返納勸奨
17	男	73	AD	20	同意なし	無	有	有	運転適性の確認	返納勸奨
18	男	68	VaD	27	同意なし	無	有	有	運転適性の確認	返納勸奨
19	男	82	VaD	20	同意なし	無	有	有	運転適性の確認	返納勸奨
20	男	78	AD	14	同意なし	無	他医希望	不明	更新不合格	返納勸奨
21	男	84	AD	22	同意なし	更新不可	無	無	更新不合格	診断書作成
22	男	74	AD	21	同意なし	更新不可	無	無	更新不合格	診断書作成
23	男	88	AD	24	同意なし	更新不可	無	無	更新不合格	診断書作成
24	女	87	AD	22	同意なし	更新不可	無	無	運転適性の確認	診断書作成
25	男	74	混合型	12	同意なし	無	有	有	運転適性の確認	返納勸奨
26	女	85	MCI	26		不要	有	有	運転適性の確認	運転許可
27	女	66	脳梗塞後遺症	30		不要	有	有	運転適性の確認	運転許可
28	女	78	MCI	21		更新検査に合格	有	有	運転適性の確認	運転許可

図1 運転免許の適性に関して受診した28名の臨床的背景と結果

AD：アルツハイマー型認知症 VaD：脳血管性認知症 MCI：軽度認知障害

め自主的に受診した20名、合計28名（平均年齢：78.6±7.4、男性21名、女性7名）。外来診療にて神経学的診察、長谷川式簡易知能評価スケールおよび頭部CT検査を行った。アルツハイマー型認知症（以下：AD）の診断はDSM-IV、NINCDS-ADRDAの診断基準でprobable AD（1：記憶障害、2：失語、失行、失認、遂行機能障害のいずれかがある、3：進行性の低下、4：意識障害が無い）を満たすものとした⁵⁾。脳血管性認知症（Vascular Dementia：以下VaD）の診断はDSM-5のVaD診断基準（認知機能障害が脳血管障害の発生と時間的な関連がある、症状が画像上説明可能である、注意力、実行機能の障害がある、全身性の症状ではない）を用いた⁶⁾。軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment：MCI）の診断は、Petersen RCの診断基準（1：本人や家族から認知機能低下の訴えがある、2：認知症の診断基準を満たさない、3：基本的な日常生活は正常）を用いた⁷⁾。VaDの3名には脳卒中ドライ

バーのスクリーニング評価（以下：J-SDSA 日本版）を実施した。SDSAは「SDSA合格の予測式の値-SDSA不合格の予測式の値」の減算を行い、>0点は合格、<0点は不合格と判定した。

結 果

受診者28名は病歴聴取、神経学的診察、長谷川式、頭部CT画像検査によって、ADが20名、VaDが3名、混合型認知症（アルツハイマーと脳血管性の混在、以下：混合型）が2名、MCIが2名、認知症ではない脳梗塞後遺症1名、と診断された（図1）。更新時認知検査に不合格の8名のうち免許返納にすぐ同意したのは2名のみだった。あとの6名は免許返納に同意せず4名は該当する脳疾患について公安委員会の所定の診断書を作成し、残りの2は他の医療機関に再度受診する意向を示されたため診察を終え、その後の経過、運転状況は不明である（図2）。

VaDの3名はSDSAも実施した。「SDSA=S

運転免許に関する受診の流れ

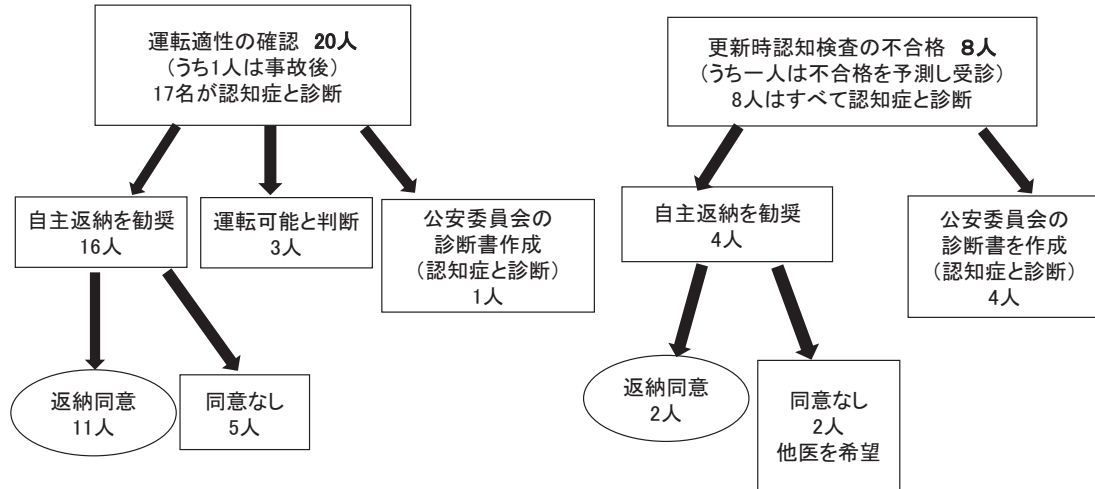


図2 運転免許に関する受診，対応のフローチャート

DSA 合格の予測式の値-SDSA 不合格の予測式の値」を算出すると，症例12： $-2.21 = -2.082 - 0.128$ ，症例18： $-1.532 = 7.438 - 8.97$ ，症例19： $-0.837 = 2.576 - 3.41$ となり3例のVaDはいずれも不合格となった。SDSAの結果により1名からは免許返納の同意を得たが，他の2名からは同意が得られなかった。運転免許の更新時認知検査を合格できなかった8名はすべてADと診断された。自主的な受診者20名のうち免許返納に同意して返納に至ったのは11名，3名のMCIうち1名はその後の免許更新試験に合格できた。同意が得られなかった5名は生活に運転が必須であるという理由でその後も運転を続けている。

考 察

認知症患者の運転時の事故，危険運転の特徴は病型によって特徴がある。ADでは，短期記憶障害による行き先を忘れてしまう，迷子運転，空間認知障害による車庫入れでの接触事故が知られている⁸⁾。VaDでは遂行機能障害によるハンドル操作やギアチェンジのミス，速度維持困難が報告さ

れている⁸⁾。これらは認知症の診断がされても運転を継続する場合どのような危険が実際にあるかを説明する際に重要なポイントとなり，すでにそのような経験がある受診者ならば返納を意識するきっかけになると思われる。上野らによると高齢者の免許自主返納のきっかけは，身体的機能低下の自覚，運転の必要性なし，家族らの勧め，の順となっている³⁾。逆に言えば，身体の衰えの自覚はなく，生活に運転が必要であるならば認知症があっても即時の自主返納の可能性は低い。

岡山県では免許返納後の移動支援サービスの拡充と高齢者単独あるいは高齢夫婦世帯の子供に近隣地域への居住を促進することで，自主返納数が5,434件(2017年)から10,284件(2019年)へと増加している⁴⁾。また免許自主返納に影響を与える要素として，公共交通機関が充実していること，返納前の運転頻度が少ないこと，返納後も家族の支援が受けられることの三つがあげられており，代替交通機関と家族・近隣住民の支援は必須となる⁹⁾。実際に公共交通機関の条件として，バス停まで徒歩5分以内，鉄道駅2km圏内に居住し，

バス・鉄道ともに1時間に2本程度の運航本数が境界となっている⁹⁾。これは代替交通サービスを構築する行政へのモデル提示となるであろう。

交通機関の発達した都市部(名古屋)からの報告では、運転免許をもっていた認知症患者が免許を返納してもすぐに交通機関の利用には結びつかず、そのまま家にずっといる生活になってしまうとされている¹⁰⁾。高齢者、認知症患者にとって免許を有していた生活パターンを大きくかえることの難しさがあると思われる。自主返納をすすめる場面において同居家族が返納に納得せずに「免許がなくなったら体を動かさなくなり家にこもってさらに認知症がすすむ」と主張する場面もあるが、これを支持する報告もみられる。平島らは健常高齢ドライバーの免許自主返納後の追跡調査において、活動性の評価をLife Space Assessment (LSA)で行い返納3か月後に有意な活動性低下をもたらしたことを報告している。同時に認知機能と情動の評価も行い、MMSE検査は返納群:27.3点、運転継続群:29.5点、うつスケールのGDSは返納群3.8点、運転継続群:1.8点となっており、返納群のほうが有意に認知機能と情動の低下を認めたとしている¹¹⁾。認知症疾患における免許返納後の記憶や情動検査のベースラインからの変化は今後検討を要する。

SDSAは脳卒中ドライバーのスクリーニング評価としてLincolnらによって開発され、日本版:J-SDSAは2015年に英日変換されて発売になった。簡便な机上での自動車運転スクリーニングテストである^{12,13)}。下位項目は、Dot末梢、方向、コンパス、道路標識の4つからなり、このうち方向、コンパス、道路標識の3つは実車評価との関連性が高いとされる。著者は3名のVaDにJ-SDSAを行い本人と家族への説明の資料にも

ちいた。脳梗塞後遺症の運転能力評価に有用とされているが、認知症をともなったケースにまで使えるか、免許返納を判断するツールにはなりうるか今後も検討を続ける予定である。

運転免許更新検査に不合格の場合、認知症である可能性は高い。道路交通法103条では「認知症であれば自動車の運転はできない」と明示しているが、「認知症と診断されたならば運転免許を返納しなければならない」とはされていない。71歳以上になれば3年おきの運転免許更新となり、75歳以上になると講習予備検査という認知機能検査が行われ認知症の場合はこの検査をほぼ合格できないようになっている。問題は75歳未満で運転の実技講習のみが必須とされ認知機能検査が課されていない世代に実は認知症初期のドライバーが潜んでいることであり、これはあまり報道されていない。著者は更新時の実技試験が合格して免許更新を行ったものの外来受診時の長谷川式が12点と低下していた症例の経験もある。認知症と診断した場合は家族も含めて今後を話し合い、まず買い物や受診などの際の代替運転者を決め、「免許のない不便な生活になってしまう」という考え方より「認知症の治療に専念して疾患と向きあっていく」方向性を支援している。

運転免許に関する解析は母集団の地域特性により大きく背景が異なると思われる。とくに地方県では免許の必要性の高さ、加速する高齢化と脳疾患の増加が免許更新時の対処に緊急性をはらんでいる。本報告は人口4万人程度の公共交通が乏しい高齢者率の高い山間部における4年間28例の中間集積結果である。令和元年の統計では、日本の運転免許保有者は8,216万人。うち70歳以上は1,195万人(15%)、75歳以上は583万人(7%)、80歳以上は229万人(3%)となっていて、免許保有

者の10人に1人が更新時に認知機能検査を受ける時代となった¹⁴⁾。脳神経系, 認知症と対峙する臨床医にとって行政が求める免許更新の診断書作成はこれからも増えることが予想される。同時に臨床医にとって地方の高齢者のほぼ唯一の移動手段であった自家用車の運転能力を奪うことにつながりうるためストレスを感じる場合も多いと思われる。免許更新における医師の診断書はそれ唯一の絶対判断事項とはせず, あくまでも公安委員会の判断に資する一資料にとどめてほしいと願う。地域, 行政がサポートを継続し高齢者の安定した生活を維持してほしい。

結 語

雲南市で常勤の脳神経内科診療を唯一行っている著者の施設において, 過去4年間において運転免許適性に関する高齢受診者28例に対応した。そのうち25名が認知症と診断されたため免許の自主返納勧奨を行い13名が自主的に返納をされた。5名に公安委員会の診断書を作成した。運転免許の必要性がありながら高齢化のすすんだ地域での今後の課題を検討した。

利益相反 開示すべき事項はありません。

文 献

- 1) 改正道路交通法について (平成29年3月12日施行). 島根県警察ホームページ.
- 2) 久徳弓子, 吉武亜紀, 赤松祐美, 西橋佳花, 金島由佳, 三原雅史, ほか. 当科運転免許外来受診者の現状と課題. 川崎医学会誌. 46:1-7, 2020
- 3) 上野節子, 中村桃子, 宮田さおり, 上田恵子, 高尾芳樹, 涌谷陽介. 運転免許制度変更に伴うもの忘れ外来患者の現状調査. 日老医誌. 57:53-59. 2020
- 4) 上野節子, 高尾芳樹, 涌谷陽介. 岡山県における運転免許自主返納と認知症疾患医療センターの実態. 日老医誌. 57:450-457. 2020
- 5) 下濱俊, アルツハイマー病の新たな診断基準. 日老医誌. 50:1-8. 2013
- 6) 「認知症疾患診療ガイドライン」作成委員会, 血管性認知症. 認知症疾患診療ガイドライン2017:305-307. 2017
- 7) Petersen, RC, Morris JC: Mild cognitive impairment as a clinical entity and treatment target. Arch Neurol 62:1160-1163. 2005
- 8) 上村直人, 藤戸良子, 檜林哲雄. 認知症と自動車運転—改正道路交通法と臨床現場での課題. 高次脳機能研究. 40(3):310-316. 2020
- 9) 元田良孝, 宇佐美誠史, 堀沙恵. 高齢者の運転評価と運転免許返納意識に関する研究. 交通工学論文集. 3(2):B 1-B 5. 2017
- 10) 成松玉委, 柏葉英美, 大山一志, 宮野公恵, 岸田るみ, 齋藤史彦, ほか. 運転免許の返納を強いられた高齢ドライバーの心理的動揺. 日本ヒューマンケア学会誌. 13(2): 1-7. 2020
- 11) 平島賢一, 樋口由美, 柳澤幸夫, 鷲 春夫, 澁谷光敬. 徳島県在住高齢ドライバーにおける運転免許証自主返納後の活動性の変化と運動機能, 認知・精神機能の追跡調査. 日本公衆衛生雑誌. 69(1):59-66. 2022
- 12) Lincoln NB, Fanthome Y :Rehability of the stroke Drivers Screening Assessment. Clinical Rehabilitation 8:157-160. 1994
- 13) 山田恭平, 加藤貴志, 外川佑, 藤田佳男, 三村将. 脳卒中ドライバーのスクリーニング評価日本版 (J-SDSA) の基準値に関する検討. 高次脳機能研究. 38(2): 239-246. 2018
- 14) 永井久美子, 玉田真美, 碩みはる, 神崎恒一. もの忘れ外来初診患者を対象にした, 高齢者の自動車運転状況に関する実態調査. 日老医誌. 60 臨時増刊号: 162. 2023