

読者の  
ひろば

# 認知症と運転免許 —通院患者さんへの 調査から得られたこと

どうたれ しんじ  
堂垂 伸治 (松戸)

## 1. はじめに

当院は松戸市の私鉄駅前が開業しています。かかりつけ医として認知症も診ている一般的な医院です。患者さんは、徒歩通院・自転車や車などを利用して来院しています。平成29年3月から道路交通法が「改正」され、75歳以上の高齢ドライバーで「認知症のおそれ」がある人に医師の診断が義務付けられました。この法律の運用は通院患者さんに影響がある

と考え、通院患者さんの実態調査を行いましたので、その結果をご紹介します。

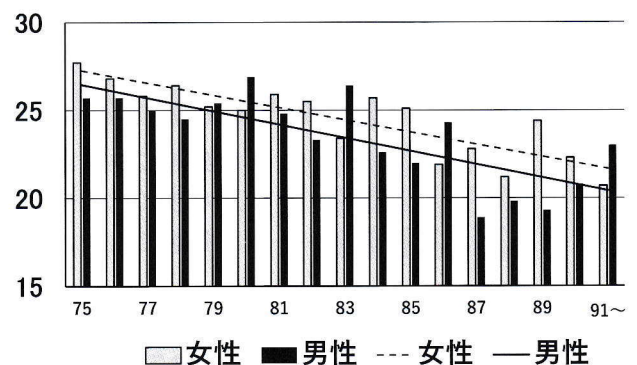
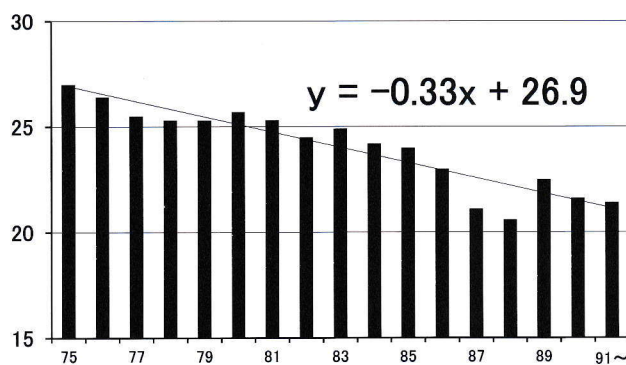
## 2. 75歳以上の患者さんの特性と長谷川式認知症スケールの結果

対象は、平成29年6月1日～7月15日に通院された75歳以上の患者さん、710人です。調査は、アンケートと面談で、710人中92%の654人に長谷川式検査<sup>[註1]</sup>を行いました。

男性：女性は4割：6割で、平均年齢は81.3歳でした。

その家族形態は、単身高齢者が22%<sup>[註2]</sup>、2人以上が75%で、施設在住が3%でした。

654人の長谷川式の検査結果が図1です。長谷川式の平均点数は24.7点で、年齢が上がるに従い減少し、10年で約-3点と“わずかな減少”でした。今回の調査対象は殆どが慢性疾患で加療中の人です。従って生活習慣病を治療していると、認知症の進行は遅れると推定されました。なお、女性の方が男性より全体に高い点数でした。



年齢	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91~	総数/平均
調査人数	67	56	53	50	54	43	46	44	34	38	30	28	29	20	16	15	31	654人
長谷川式	27.0	26.5	25.5	25.5	25.3	25.7	25.3	24.6	25.0	24.2	24.0	23.0	21.6	20.9	22.5	21.6	21.4	24.7点

図1 長谷川式を実施した654人 (平均年齢 81.4歳) の点数  
年齢ごと推移と男女別推移

検査した人のうち、認知症が疑われる20点以下は88人、MCI (軽度認知障害)と思われる21~23点の人が89人で、14%ずついました

(図2)。つまり、「75歳以上では4人に1人が認知症~認知症予備群」と考えられました。以前から「認知症と診断していた人」は654

人中69人、11%でしたので、一般医院で全数 されることとなります。  
 調査しますと新たな認知症の人が多数見出さ

年代	75~79	80~84	85~89	90以上	計	調査人数に 対する率
総数	307	223	129	51	710	
検査人数	280	205	123	46	654	100%
24点以上	230	153	71	23	477	73%
21~23点	32	26	21	10	89	14%
20点以下	18	26	31	13	88	14%
20点以下の率	6%	13%	25%	28%	14%	
長谷川式 平均点	26.0	25.0	22.5	21.4	24.7	

図2 長谷川式を実施した654人の分布

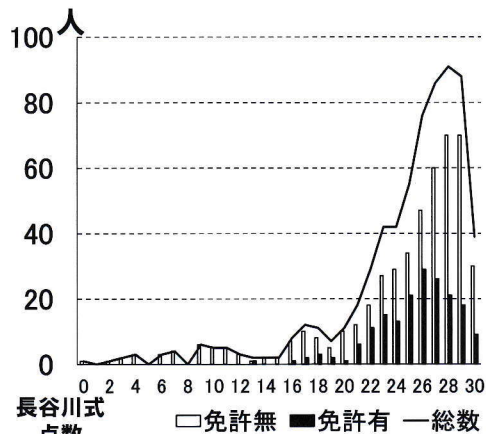
### 3 運転している人と認知症 (図3)

運転免許の有無をたずねたところ「免許有り」は25%、179人いました。男性が7割で、「免許有り」の9割、163人が通院に車を使っていました。「免許を返納した人」は2割、144人で、残り5割、331人は「免許元々無し」でした。免許返納者は3群では低点数でした。免許返納の理由は、「高齢なので」と「危険と感じたから」が8割で、「家族に指示されたので」は1割だけでした。当然ですが、免許返納には「本人が納得すること」が重要でし

た。

「免許有り」は、平均年齢がやや若く長谷川式も高い点数に分布していました。これは「健常だから運転が可能」という見方があると思いますが、逆に「運転しているから認知機能が衰えない」という見方もあり得ます。「マイカー世代」では、車は生活必需品であるとともに趣味であり社交にも役立つツールです。“免許返納の負の側面”も考える必要を感じました。

#### \* 免許有りとの免許無しの比較



免許保有者179人のうち20点以下が10人(6%)、21~23点が32人(18%)いた!

#### \* 長谷川式を実施した654人中免許の有無による比較

	平均年齢	調査人数	長谷川式 平均点
免許有	79.0歳	179人	25.5
免許返納	81.8歳	144人	24.1
免許元々無	82.2歳	331人	24.6

#### \* 運転免許保有者179人の年代別長谷川式の点数

年齢(歳)	人数	長谷川式	すでに認知症の 診断をしていた人
75~79	113人	25.8	2
80~84	54人	25.1	3
85~90	12人	24.4	2
総数	179人	25.5	7

図3



免許保有者での年代別評価では、やはり年齢が上がるにつれ点数が低下し、この中には以前から認知症と診断していた人が7人いました。当院としては認知症として対応していても、患者さんは日常的に運転していたのです。

この179人中、長谷川式で10人(6%)が20点以下、21~23点が32人(18%)いました。つまり75歳以上で現在運転している人でも約4人に1人が23点以下ということになります。

#### 4. 通院手段と代替交通手段について

当院への通院交通手段を尋ねました。

「徒歩通院」が30%、「バス・電車など公共交通機関での通院」が17%、「家族の車で通院」が15%、「自分で車を運転して通院」が14%、「自転車通院」が13%、「タクシー通院」が8%でした。つまり、「改正道路交通法」で直接通院に影響が出るのは1割程度と推定されました。

「自分で車通院」に代わる交通手段としては、「公共交通機関の充実」と「タクシー券の割引」がそれぞれ3割で、「コミュニティ・バス」の希望が14%でした。今日、地域の公共交通機関は縮小方向ですので、これらへの対策が必要だと感じました。

#### 5. 特に注目した人

① Aさんは78歳男性。H27年、奥さんから物忘れが目立つとされ当院初診。長谷川式は18点でした。物忘れが明確にあり他の検査でも認知症と確認し服薬してきました。今回の調査で、法改正の直前に運転免許を更新できていたことがわかりました。奥さんは「主人が運転する車と一緒に乗っていても全然心配ない」と言われました。この方にはドライブ・シミュレーターも行い結局「運転は危険」との結論でしたが、これからの対応が困難だと感じています。

② Bさんは77歳男性。定期的な通院では全く正常と感じていたのですが、今回の長谷川式では11点で、2度目も16点でした。この方も普通に車を運転されています。「危険なので運転を辞めなさい」と言っても納得するかどうか難しい方です。

③ Sさんは84歳男性。H28年の免許更新の認知症機能検査は満点だったそうです。今回は26点。ただし間質性肺炎があり室内気のPaO<sub>2</sub>が50Toor程度で在宅酸素中です。認知症はなくても、運転中の低酸素による意識消失が心配な人です。

#### 6. 調査から見えたこと

私たちは日常診療では患者さんの交通手段に殆ど無関心でした。今回の「改正道路交通法」は、それに対する関心を喚起したと言えます。調査した殆ど全ての患者さんは大変協力的でした。現時点での感想を以下に列挙します。

- ① 「かかりつけ医」では認知症の診断は患者さんや家族からの訴えに従う受け身の態勢です。積極的な調査を行うと、認知症~認知症予備群が増加することが予想されます。
- ② 認知症有病率は、75-79歳が13%、80-84歳が20%、85-89歳が40%といわれています<sup>[注3]</sup>。これを図2と比較しますと当院の比率は低い率でした。また図1では、10歳の年齢上昇で長谷川式は3点の減少に過ぎませんでした。つまり、かかりつけ医の生活習慣病の診療自体が、そのまま「認知症予防」につながることを示唆されました。
- ③ 認知症の初期診断は長谷川式などの問診票を使います。当然ですがこの検査の限界もあります。20点以下は確かに認知症の可能性は高いが、認知症でない方もいます。逆に認知症であっても20点以上をとる方もいます。また、患者さんはその日の状態によって点数が異なってくることも念頭に置

くべきです。

- ④ 免許更新で「認知症のおそれあり」とされ受診される新規の患者さんでは対応が非常に困難だと感じました。かかりつけの患者さんでも「あなたは認知症だから運転を辞めてください」と指導するのは容易ではありません。多分認知症専門医でも「運転免許可否」(特に運転可)を判断するのは容易ではないと思います。
- ⑤ 百歩譲って認知症と診断しても、それはあくまで医学的診断でしかありません。そのことと運転免許可否には大きな溝があると感じました。他方、抗認知症薬の添付文書では「自動車の運転等・・・機械の操作に注意するよう指導すること」と記載され、医師の責任を問うています。
- ⑥ 今回膨大な問診・対面調査を行ったのですが、一般診療所ではこれらでの診療報酬は初診料・再診料程度です。当該業務では、検査や紹介状書き、患者・家族への説明や書類書きなど数多くの作業が生じます。「費用対効果」に合わない“不採算医療”、“医療資源の浪費”を強いられると感じました。

## 7 おわりに

“認知症と車の運転可否は独立した概念”です。私は、「運転可否の判断は医師の診断と丁寧な実車テストの両輪で行うべきだ」と考えています。さらに「地域限定の免許」や「代替交通機関の整備」など細かな対応が必要だと思っています。もちろん車の自動運転や道路システムの技術革新も必要です。今回の「改正道路交通法」は、「認知症の人と共生する社会」に逆行し、認知症の人を一括して運転不可とする粗雑で乱暴な法律だと考えています。

[注1] 今回の診断書記載では、認知症の検査で医療機関に紹介された際の間診として、長谷川式とMMSE(ミニメンタルステート検査)等が列挙されています。本調査では長谷川式を使用しました。本稿では、長谷川式21~23点をMCI(軽度認知障害)として議論を進めています。なお今回の対象者には認知症で服薬治療中の方も含まれています。

[注2] 平成27年国勢調査で松戸市の「75歳以上のうち単身高齢者の率」は21.7%で同じ率でした。

[注3] 「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」>H24総合報告書 Part 2 >表 6-5 全国認知症有病率