

「認知機能の低下した高齢ドライバーと家族の支援」

文献調査および現地調査による諸外国の現状について

高齢化の進む諸外国においても認知症者の自動車運転の継続と交通事故の問題は社会的な関心事である。我々のチームは、文献やインターネットによる調査ならびにオーストラリアのアルツハイマー病センターで聞き取りを行ったので、その結果の概要を報告する。

多くの国や州が制度を整え始めているが、公共安全と当事者の人権のいずれに重きを置くかは、その国の文化や価値観、地域社会の人々の考え方が影響している。

医師が認知症患者に運転中止を宣告することが努力義務となりつつあるが、病者本人が納得しない場合が多く、医師との信頼関係喪失による医療中断の危険性が指摘されている。わが国のように本人に認知症を告知する医師が多くない状況においては、本人が納得して運転を中止することはより難しいと考えられる。

運転中止後のサポート体制については、文献やインターネット情報では見つけることが困難であった。地域特性を考慮し、より小さな単位での情報収集が必要である。

<インターネット検索による分析>

対象：政府や国民が認知症への関心が高い英語圏の4カ国

(アメリカ・カナダ・イギリス・オーストラリア)

- * イギリスはスコットランドとイングランドで法制度が異なるため2地域とし、アメリカは農業地域(オハイオ州)と山間地域(コロラド州、ユタ州)を選定。

方法：各地域のアルツハイマー病協会のホームページや“dementia”“driver”“Alzheimer”等のキーワードでインターネット検索し、信頼性の高いホームページから、法律、認知症ドライバーの運転適否の評価方法、運転制限、サポート体制等の情報を収集し分析した。

結果

- ・ 認知症と診断された高齢ドライバーに対しては、すべての国や州が運転制限や免許更新を短くするなどの介入を行っていた。
- ・ 本人・家族・医師・第三者による交通行政当局への申告・届出を義務化し、罰則・罰金を設けている国もあった。
- ・ 運転技術に支障が出た場合に運転の適否を評価する法制度は様々で、運転停止や免許剥奪の法執行を行う国と、人権に配慮し免許返納を推進する国に分かれた。
- ・ 認知症ドライバーへの特別なサポート体制の詳細は不明で、公共交通機関の情報提供は多くみられた。

<現地調査>

平成21年8月の国際地域看護学会にあわせ、オーストラリアのアデレード市において、アルツハイマー病協会サウス・オーストラリア支所の看護チームリーダー、カウンセラー、作業療法士、在宅ケア担当者ら6名と意見交換し、情報を分析した。

結果

- ・ オーストラリアでは、医師から通報を受けた運輸査定局が路上を含む運転テストを実施、3回の失敗で免許取り消しとなるが、免許がないことを忘れて運転する人もいる。
- ・ 2009年から一般医の診察前に1.5時間のナースカンウンセリングが保険適用となり、本人・家族からの相談に対応し効果をあげていた。
- ・ 認知症患者の運転を止める困難さは共通であったが、オーストラリアは人口密度が低く、広く平坦な国土では、わが国ほど危険視されていない実情がみられた。

<文献調査>

対象者を認知症患者またはアルツハイマー病患者とし、彼らの運転の危険性に対する適切な評価方法と、運転を中止した患者に対して求められる社会的サポート体制について、2010年3月から12月の間にMedline、PsycINFOの文献データベースを使用し、原著論文28件を調査した。

結果

- * 認知症患者の運転技術やパフォーマンスを適切に評価することは困難である。
 - ・ 認知機能テストのみを運転停止の評価指標とすることは不十分
 - ・ 認知症の診断項目のひとつに運転技術の評価も加えるべきである。
 - ・ 医師による身体機能や認知症の病状の評価と認知機能テストなどを統合して患者の運転技術を評価する指標の開発の必要性
 - ・ 介護者に対する患者の運転技術のインタビューは、信頼性が低い。
 - ・ 調査員が患者の運転に同乗して評価することは、患者が平常心を保って運転することができなくなる可能性あり。
 - ・ 現状では、適切な認知症患者の運転能力評価指標は特定できない
- * サポート体制にまで言及している文献は数件のみであった。

認知症患者に対しては、公共交通機関の割引や配食サービスの実施などがあるが、認知症ドライバーに対するサポート体制は現在のところ、目立ったものはみつからなかった。

以下は、主要論文の結論の引用

- ・ 認知機能のレベルは、年齢や医学的診断よりも運転能力の有効な予測因子となる。
- ・ 医師は、危険な運転をする可能性がある認知症ドライバーを特定することができるが、医師の評価だけで運転能力を評価することは十分ではない。
- ・ 認知症者は個別性が大きいいため、すべて同じと考えて判断するのは適切ではない
- ・ 運転の安全性は、環境要因に影響されている可能性がある。
- ・ 不安により運転に影響が生じる可能性がある。
- ・ 評価者が同乗すれば、認知症ドライバーの逸脱行為に気づくことができる。
- ・ 事故をひき起こす可能性があるドライバーの逸脱行為のパターンを把握することが肝要である。
- ・ 注意力欠落が運転行動と有意に関係がある。
- ・ 路上テストは認知症と診断されている対象者の運転能力を測定する唯一の適切な評価指標かもしれない。
- ・ アルツハイマー病疑いの患者の約3割は路上運転テストに合格する。
- ・ 運転能力を測るには、よく知っている場所で実施するのがよい。
- ・ 運転状況と運転行動の修正は、患者や介護者の運転能力に対する捉え方に大きく関わっている。
- ・ 介護者が患者の運転能力に問題がないと判断した場合、患者は運転を継続する可能性が高い。
- ・ 介護者の運転に関する問題への意識を高めるに、積極的な介入が有効である。
- ・ 関心を持っている介護者は、関係機関から文書を受け取った場合にそれを守る可能性が高い。
- ・ 介護者の多くは、認知機能低下による運転の危険性を感知しており、様々な方法で中止の介入をしている。
- ・ 市民や関係者の多くは、家族に主要な責任があると考えている。
- ・ 運転については、医療の専門家や家族だけでなく、法律家や聖職者、ソーシャルサービス提供者など様々な人が責任を負うべき問題である。
- ・ 法律の専門家は、公共安全は個人の運転する権利よりも優先すると考えている。
- ・ 路上テストを免許更新のプロセスに組み込むべきだと意見は一致しているが、タイミング、中止の基準、方法などが大きく異なる。
- ・ アセスメントのための資金は誰が請け負うか、国や州レベルのコンセンサスがない
- ・ 専門家集団は、運転の評価とカウンセリングに関心があり、各々がそのプロセスに役割を持っている。
- ・ 地域資源や州法についての知識が低い医師が多く、起訴されることや、患者との関係が壊れてしまうことを恐れている医師が多い。

- ・ 医師は認知症の診断のみで運転を中止させるのではなく、その後の重症度の進行や運転技術によって運転中止を決定している。
- ・ 作業療法士の運転評価は初期の認知症ドライバーに対しても適切である。家族や他の医療者の教育を行うのにふさわしい。
- ・ しっかりとデザインして実施した教育的介入により、専門家の認知症ドライバーへのケアの提供方法が変化し得る。

「認知機能の低下した高齢ドライバーと家族の支援プログラムの開発」
科学研究費補助基盤研究 C2009-2011（代表：愛媛県立医療技術大学野村美千江）