

2011年

認知機能が低下した 高齢ドライバーと 家族の経験

愛媛県立医療技術大学
認知症と車の運転研究チーム
(代表:野村美千江)

1

アメリカフロリダ州の ダイアナさん

52歳: 認知症疑いを医師から指摘
55歳: アルツハイマー病と診断

<ダイアナさんにとっての車>

- ・職場への交通手段
- ・買い物や銀行など日常生活

「私が自立していることを
確信させてくれるもので
最も大きな存在は、
小さな白のコンバーチブル」



(Diana F McGowin著, 中村洋子訳: 私が壊れる瞬間, DHC, 1993)

3

【認知症と車の運転 - 問題の焦点】

- **認知症と診断された場合**
家族および介護者が直面する最初の問題は、
病者が車を運転してもよいかどうかということ
- **認知症は進行性の病気**
記憶障害、視覚・空間に対する見当識の障害、
認知機能の低下が経時的に悪化する。
病者の自動車運転スキルは、経時的に低下する。
- **認知症の進行には個人差がある**
安全に運転する能力がいつ失われるか、推測不可

2

ダイアナさんの努力-安全運転を続けるために

情動的な対処

- ・親友に助けを求め、相談する
- ・告知を受け、なぜ道に迷うのかを納得する
- ・注意深いドライバーになると言い聞かせる

問題解決的な対処

- ・交通信号や標識を勉強し直す
- ・エンジンをかける前、慣れた空間に座り、深呼吸
- ・外出時は、目的地と地図のメモを持つ
- ・1時間の余裕を持って出発する
- ・夜間や自分の街以外は運転しない

4

【運転が危なくなってきたサイン】

- 慣れた場所でも道に迷ったり、方向を見失う
- 交通標識を見落とす、見誤る
- 判断力が遅くなる、乏しくなる
- スピードを出しすぎる、遅すぎる
- 運転中に怒りっぽくなったり、混乱する
- 方向変換、車線変更、高速で運転ができない
- 正確に方向指示器を使用できない
- 歩行者、対象物、他の車を発見することが困難
- 正確に駐車することができない
- 交通事故、ニアミス、「追突事故」を起こす

5

【背景1】

- **2002年6月改正道路交通法**に認知症が明文化
公安委員会が認知症患者の運転免許を停止できる

日本神経学会治療ガイドライン

「明らかな認知症と診断された患者(CDR1以上)においては、事故の可能性、運転ミスの頻度が高まるので運転する事を止めるべきである。もし、認知症が明らかでないが認知症の疑い(CDR0.5)のある時には、1年以内にCDR1まで悪化する可能性を考慮し、6ヶ月に1度認知症の評価を受けるべきである。」

- * 個々の患者の安全に運転できる技能の評価方法の確立が急務
一般臨床の評価法(MMSE・CDR)だけでは不十分

ドライビングシュミレーター、疾患特異的な認知機能評価

- * 認知症の疾患特性

ADよりFTLD(前頭側頭葉変性症)の方が危険

脱抑制、注意維持障害、意味記憶(道路標識・信号)障害

7

【運転に影響する認知症の初期症状】

- 協調性が低下している
- 距離や空間を正確に判断することができない
- 複数の課題に取り組むことが困難
- 記憶障害が増加し、最近の出来事を忘れる
- 自分の周囲で発生する出来事に注意力が低下
- 気分が変動して混乱や落ち着きのない状態
- 情報処理が困難である
- 意思決定および問題解決が困難である

認知症が発症する前の行動と現在の行動を比較する

6

【背景2】

- **認知症ドライバーの危険性は？**

自動車事故を起こす割合：30-50%

衝突事故を起こす危険度：同年齢の2.5-4.7倍

病者の自立性に関わる問題 v s 地域社会の公共安全の問題

- **運転中止の判断は誰が？**

欧米 行政機関が運転中止の判定を下す

日本 主治医と家族の判断に任されている

2009年6月から75歳以上運転免許更新時に認知テスト

- **なぜこの問題は難しいか？**

認知症初期段階は、安全運転スキルは維持

個人差大 - 安全運転能力の喪失時期判定は困難

運転中止によって新たな生活障害を引き起こす

都市より農山村の居住者が、より深刻

8

【認知症と車の運転の実態】

医師から運転中止を勧告された13人
(平均年齢71.3歳、男11、女2)

5	運転継続
8	運転中止

- 運転中止群全員が運転事故の経験あり
- 診断から運転中止までの期間は、1ヶ月～5年
- 運転中止の直接的契機
 - 人身事故や自損事故
 - 入院・入居・デイ利用
 - 長男・近隣の強力な説得

我々が認知症専門医の依頼を受けて、車の運転中止と生活再構築の相談に関わった13事例(2003-2008年)

【運転断念にいたる家族対処プロセス】

「運転を断念する過程」には
見守り期・見極め期・適応期がある。
その期間や重なりは多様

```

    graph LR
        A[見守り期] --> B[見極め期]
        B --> C[適応期]
        D[危険の察知] --> A
        E[運転中止の決断] --> B
        A --- F[運転を断念する過程]
        B --- F
        C --- F
    
```

13事例の質的分析から

【運転中止困難に関連する要因】

13事例の質的分析から

本人

- 認知機能
- 年齢的な納得
- 運転技術の自信
- 役割(周囲の期待)
- 運転が好き

家族

- 危険性の認識
- 運転への依存
- 問題解決力
- 介護負担
- 関係性

地域

- 交通の不便
- 外出援助
- サービス
- 相互扶助
- 運転に関する慣習

<見守り期>

13事例の質的分析から

```

    graph TD
        A[変調に気づく(本人・家族)] --> B[安全であろうとする(本人・家族)]
        B --> C[保障を担保する]
        C --> D[同乗して観察・見守り]
        D --> E[危険の察知(本人・家族・近隣)]
        F[パニック] --- A
        G[初めて実感する運転能力の衰え] --- D
        H[本人の自立を剥奪する恐れ] --- E
    
```

変調に気づく(本人・家族)

安全であろうとする(本人・家族)

保障を担保する (例: 任意保険の対人保障増額)

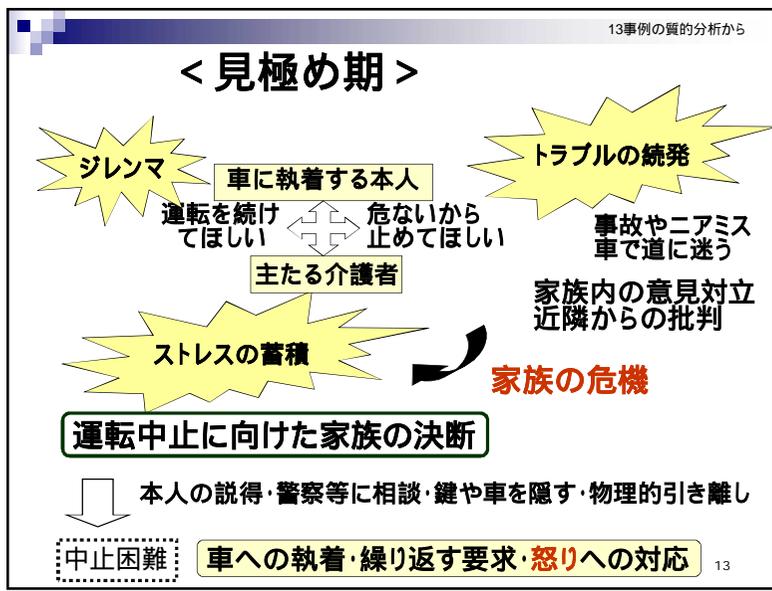
同乗して観察・見守り

危険の察知(本人・家族・近隣)

初めて実感する運転能力の衰え
ブレーキ反応の鈍さ、右折左折判断の鈍さ、信号の見落とし、車間距離の異常性

本人の自立を剥奪する恐れ

周囲からの声「危ないから止めさせる」

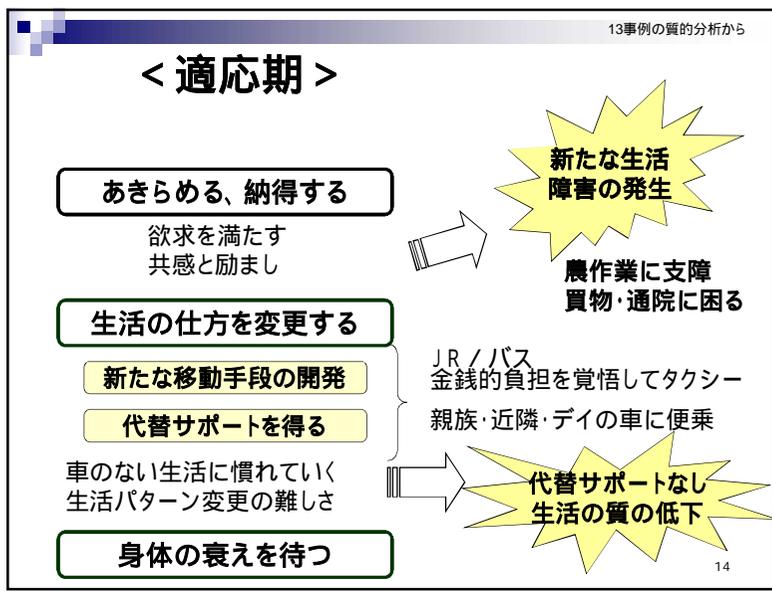


13事例の質的分析から

【運転中止過程：段階別の反応と家族の対応】

	< 見守り期 >	< 見極め期 >	< 適応期 >
本人の反応	<ul style="list-style-type: none"> ■ 本人・家族ともに異変を知覚、対処を模索する段階 ■ 運転能力低下（ブレーキ・ハンドル操作鈍化、信号見落とし、車間距離の異常） ■ 苛立ち 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 葛藤が高まり、対処方法を求めて積極的に動く段階 ■ トラブル多発（自損・人身事故、乗車中の迷子） ■ 運転要求の高まり ■ 怒り、家族に暴力 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 車の運転を諦め、車のない生活へと適応していく段階 ■ 自車を捜し求める ■ 車の話を繰り返す ■ 自転車や家族運転の車を利用
家族の反応	<ul style="list-style-type: none"> ■ 気持ちの揺れ（運転を続けてほしいと願う一方、運転中止を勧める） 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 運転中止を迫る ■ 家族内意見対立 ■ ストレス増加、健康障害出現 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 親族や近隣への外出援助依頼 ■ 資源活用への情報収集

15



13事例の質的分析から

	< 見守り期 >	< 見極め期 >	< 適応期 >
周囲の反応	<ul style="list-style-type: none"> ■ 近隣や別居家族が危険性を察知 ■ 観察・情報交換 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 近隣から非難の声 ■ 介護者や同居家族に対応を迫る 	<ul style="list-style-type: none"> ■ レク外出への誘い ■ 車の相乗り声かけ ■ 福祉車両への便乗
効果的な家族の対応	<ul style="list-style-type: none"> ■ 安全行動をとる（運転範囲縮小、夜間雨天の運転自粛、街中交代、車庫入れ交代） ■ 同乗による運転技術の観察 ■ 親族に相談 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 警察、運転免許センター、保健医療関係者への相談 ■ 病者に中止説得 ■ 親族内の男性や知人の活用 ■ 医師の中止宣告文書 ■ 経験者との交流 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 車とのお別れ会を開き、周知する ■ 病者への共感と励まし、話を聴く ■ 車にかわる生きがい探しを手伝う ■ 介護保険通所サービス利用で病者の外出要求を満たす

16

【支援の方向性】

地域の実態把握
認知症ドライバーと苦悩している家族の存在

関係者との連携
ネットワーク作り

地区組織への啓発・情報発信
外出援助（買い物・病院受診など）
地域の助け合い

家族支援
起きていることの大変さを受けとめる
当事者が納得し諦めることができるように
家族自らが知恵を結集して対処していくことを支援する

17

【結論】

- 認知症者の自動車運転は、病者の自立性維持と公共の安全とのジレンマによって家族内に葛藤をもたらす深刻な問題である。
- 運転中止までには長期間を要し、その間に交通事故を発生させている。運転中止を困難にする要因は、年齢、仕事や生活上の必要性、家族の介護負担、生活環境の不便さなど。
- 対応困難や不適応状態にある認知症ドライバーと家族介護者を早期に発見し、関連要因をアセスメントすること、病態や家族の問題解決力に見合ったタイミングのよい支援を行うこと、相談や外出援助の資源開発等を行う必要がある。

19

【段階別の支援の方法】

見守り期	専門医の受診 知識の提供 家族相談	認知症のタイプの鑑別、重症度の評価 認知障害と運転能力、起こりうる出来事 危険性の認識、不安の傾聴、励まし
見極め期	運転能力の評価 医師の指導 タイミングを探る 家族の結束 具体策への助言	家族の観察、危険性予測検査 危険性の説明、文書による指導 免許更新や家庭行事 家族会議の開催、男性の巻き込み 運転免許センターや教習所と連携 物理的引き離し(廃車、入院、入所)
適応期	本人の支持 家族の支持 地域支援	生活意欲・自尊感情を高める 心理的葛藤の傾聴、健康障害予防 代替サポート、地域のネットワーク

18

あなたは、どう考えますか？

「車の維持費や税金、もし事故を起こしたらどうなるか(免許取り消し・補償額など)を考えれば、免許返上の方が引き際がきれい」と思う
しかし、現実には・・・

Aさん：高齢者の権利擁護の立場から、市民に運転中止を勧めることはできない。

Bさん：公共の安全が脅かされ、当事者もまた命の危険にさらされるので、対応が必要。

Cさん：近所の年配者には気の毒で言えない。家族がしっかりと対応すればよい。

20