

「認知症と共生する社会」に“逆走”する 「改正」道路交通法



●千葉県・どうたれ内科診療所院長
堂垂 伸治

どうたれ しんじ

1985年千葉大学医学部卒業。同循環器内科等を経て90年から千葉西総合病院循環器科・地域医療部長。99年から、どうたれ内科診療所。千葉大学医学部臨床教授、松戸市認知症研究会会長等。

- 2017年3月から道路交通法が改正され、「認知症のおそれ」の人が認知症疾患医療センターやかかりつけ医を訪れるようになった。これにより多くの人が医師の診断書のみで運転免許の取り消し・停止となり得る。医師自身が、引きこもり・通院困難・生活困難者を作り出すことに加担しかねない。本来、認知症と車の運転可否は独立した概念である。高齢者の交通事故防止では認知症診断以上に、車やシステムの技術革新・充実した実車テスト・限定免許・高齢者自身の自主規制等、行うべき対策が存在する。医師に責任を押し付ける今回の「改正」は再考すべきである。

「改正」道路交通法の現状

2017年3月から道路交通法が「改正」された。これにより75歳以上の高齢運転手が、①運転免許を更新するとき、②一定の違反行為をしたときに、「認知機能検査」を受けることになった。この検査で「認知症のおそれ」があるとされた人は、医師の診断を受け「認知症」の診断が出れば、運転免許停止に至る。今回の法改正で、「認知機能検査を受ける人」は2017年に全国で180万人、うち「認知症のおそれ」は約6万人と見込まれている¹⁾。6万人のうち2割が自主返納すると考えられ、残りの約4.8万人が医師の診断を受けると予測されている。

免許センターまたは運転教習所での「認知機能検査」では、①時間の見当識、②手がかかり再生、③時計描画テストの3種類が行われ、この総点が49点以下の人は「認知症のおそれ」となる。この人々が認知症専門医やかかりつけ医に診断書を求めてくる。公安委員会に提出する診断書で、診断名の欄に「認知症ではない」と断定することは難しい。この49点以下を取る人々は極めて高率に「医学的には認知症」と考えられるからである。

当院通院中の75歳以上の患者でのアンケートと面談調査

医師に回ってくる診断書に活用される問診では、長谷川式が20点以下、MMSEでも

20点以下が評価尺度となっている。

そこで、2017年6月15日から約1カ月半をかけて、当院通院中の75歳以上の患者の現状調査を行った。対象は710人、平均年齢は81.3歳、男性：女性は4：6だった。その家族形態は、単身高齢者が22%、2人以上が75%、施設入所が3%だった。710人中92%の654人にアンケート調査と面談で長谷川式検査を行った。

図1がその結果である。平均点は24.7点で、女性の方が男性より全体に高い点数だった。年齢が上がるに従い点数は減少し、10年で約3点というわずかの減少だった。今回の調査対象はほとんどが慢性疾患で加療中の人である。従って「生活習慣病をかかりつけ医が治療していると認知症の進行は遅れる」と推定された。本調査は、今後この母集団を追跡していけば、「生活習慣病を管理してゆけば認知症の進行を遅らせることができる」ことを示し得る。

“4分の1の法則”

この654人中、認知症が疑われる20点以下とMCI（軽度認知障害）と思われる21～23点の人がともに14%ずついた。つまり、「75

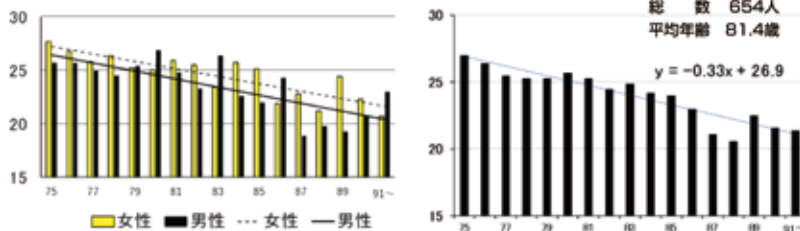
歳以上では4人に1人が認知症～認知症予備群²⁾」と考えられた。以前から「認知症と診断していた人」は654人中11%だったので、一般医院で全数調査すると、新たな認知症の人が多数見いだされることを示した。

運転免許の有無をたずねたところ「免許有」は710人中25%、179人いた。「免許の有無」で長谷川式の点数の分布をみると、免許保有者が高い点数に分布していた。免許保有者中、長谷川式で20点以下が6%、21～23点が18%いた。つまり、75歳以上で現在運転している人でも4人に1人が23点以下ということになる。免許保有者の中にはすでに認知症の診断・治療をしていた方が7人いた。当院で認知症として対応してきた患者が、実は日常的に運転していたのである。

すでに「免許返納」していた人は710人中20%、144人いた。免許返納の理由では、「家族に指示されたので」は1割だけだった。認知症で危険運転をする人では、家族や警察がその車のバッテリーを外す必要が起こることもある。免許の返納には、本人が十分に納得することが必要だと感じた。

これらをまとめると「75歳以上の通院患者」では、①単身高齢者、②「認知症～認知症予備群」、③免許保有者、の3者がともに4人に1人だったことになる。

将来運転が不可能になった時の代替交通手段を問うと、「公共交通機関の充実」と「割引きタクシー券」の希望がそれ



| 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 |
| HDS-R | 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高齢者の点数男女別比較と年齢ごと推移

ぞれ3割いた。今日、公共交通機関は衰退傾向なので、これらへの対策が必要だと感じた。

高齢者の交通事故について

現在の「75歳以上の高齢運転手」は約500万人で今後も増え続ける。

2016年の交通事故死者数は3904人だった。交通事故防止のさまざまな対策で毎年減少中である。このうち「高齢者の被害者数」は55%に達する²⁾。他方、「75歳以上の運転者による死亡事故件数」は毎年400件台と横ばいである³⁾。高齢者は実は交通事故の加害者となるより被害者となる確率が圧倒的に高いのである。つまり、交通事故全体の発生件数が減少したので“75歳以上の運転者による死亡事故件数が目立つ”ようになったにすぎない。マスコミの扇情的な報道で、内閣府・警察庁により「高齢者の事故は認知症の人による」という“印象操作”が行われたと言えよう。

今回の「法改正施行後6カ月の結果」が報道された⁴⁾。43万人が認知機能検査を受け、「認知症のおそれ」とされた人は3万人、うち医師の診断を受けた人は7673人だった。受診した人が少ないのは「免許を自主的に返納したり更新せず失効させたりした人」が多いとされている。医師の診断結果が判明した

人のうち、認知症として「免許取り消し・停止」となった人は697人、約6割が「6カ月後に再受診」で、2割以上の1725人が「問題なし」となっていた。冒頭に記したように医師の診断書では「認知症ではない」と診断しづらいので、「問題なし」が多いことに驚かされる。

欧米での免許制度と日本の対応

欧米では図2のように高齢者の運転に多彩な対応をしている。豪州では、「運転の可否」は個別に判断し、認知症の人でも例えば「自宅から5km以内」や「日中のみ」を運転可としている。こうした措置をとらないと広大な土地で生活不可能になるからだろう。これは日本の交通事情でも同様である。

今回の法改正には現場で診療に携わってきた日本認知症学会等主要4学会や「若年性認知症の会」が危惧や反対を表明していた。さらに、医師が「問題なし」と診断した対象者が事故を起こした場合、診断した医師は事故被害者から民事訴訟を受けることもあり得る⁵⁾。他方実際は、診療所や認知症疾患医療センターに抗認知症薬を飲んでいる患者が車を運転して受診している。

今や車は生活や仕事の必需品で特に地方では無くてはならない足になっている。例えば「軽トラで田畑や森や漁港に働きに行く高齢者」もいれば、「車を使わないと生活が成り立たない」という人々もたくさんいる。こうした人々から認知症を理由に免許を取り上げて何の意味があるだろう⁶⁾。「引きこもり」や「交通難民」が多数生まれ「通院困難による病状や介護状態の悪化」が容易に予想される。

| | 定年制 | 実車による再試験 | 時間や場所の限定免許 |
|-----------|-----|----------|------------|
| 日本 | × | × | × |
| 英国 | × | ○ | × |
| スイス | × | ○ | ○ |
| ドイツ | × | × | ○ |
| 米カリフォルニア州 | × | ○ | ○ |
| 米ニューヨーク州 | × | ○ | × |

図2 国内外の高齢者に対する免許制度 (17.7.1日経新聞)

認知症の人と健常者の境界は不明確

健常者と認知症の人の境界は明確に分けることは困難である。その日の体調や環境によっても影響を受ける。認知症の確定診断は難しく SPECT まで行くと高額な費用がかかる。「認知症専門医でも診断を間違い得る」と言っても過言ではない。こうした疾患の特徴があるのに、「高齢運転手の免許可否を医師に押し付ける」というのは極めて無理がある。「認知症患者をきめ細かく抽出し、医師が認知症だと診断し免許停止にすれば交通事故が減る」という考えはエビデンスなき対策である。

高齢運転手の交通事故に対する基本的視点

高齢運転手が起こす交通事故の構造はどうだろうか。図3は、縦軸に認知症の有無、横軸に年齢でみている。年齢とともに交通事故の比率も認知症とともに増加する。斜線部は“高齢者による交通事故”を表す。領域Aは“認知症による事故”を示し、領域Bは“認知症以外（てんかんや脳心血管疾患など身体的急変も含む）による事故”を示す。この領域AとBの面積（頻度）は明らかにされていない。警察庁自身がこうした分析の結果を示すべきである。この図から、今回の「改正」は「認知症の人から一律に運転免許を剥奪する」性格だと分かっただけよう。

現在「地域包括ケア」のゴールとして「地域共生社会」が唱えられている。「認知症の人を差別したり排除したりしない」、「認知症の人の居場所を作る」ことも「地域共生社会」の重要な視点である。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、

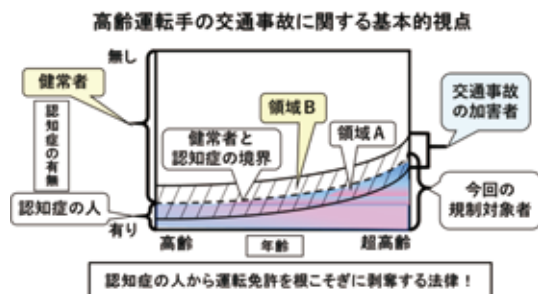


図3

認知症の人を一網打尽で運転不可とする粗雑で乱暴な法律であり、即刻再改正すべきである。

高齢者の交通事故を防ぐには

「交通安全白書」によると交通事故死亡数が減少した要因は、①シートベルト着用率率の向上、②事故直前の車両速度の低下、③飲酒運転等悪質・危険性の高い事故の減少、④歩行者の法令順守——等が挙げられている。高齢者による交通事故を防止する対策も、この延長線上に問題を捉えるべきである。

今後の超高齢社会では、①車の安全性能や道路システムなどの技術革新、②形式的な実車テストを充実したものにする、③地域や時間を限定した免許も採用する、④高齢者自身が運転事故への高い関心を持ち自主的に規制する——などが具体的・現実的な対策だと考える。

参考文献・注

- 1) 「改正道路交通法施行後の医師の診断を受ける者、講習受講者等の推計」(2017年1月16日、第1回高齢運転者交通事故防止対策に関する有識者会議資料)
- 2) 平成29年版交通安全白書
- 3) 高齢運転者交通事故防止対策に関する有識者会議資料
- 4) 朝日新聞 2017.11.2(夕刊)「認知症の恐れ」運転者3万人超
- 5) 日本医師会 2017年7月20日(医責76)「改正道路交通法関連 医師の診断書作成に伴う民事上の損害賠償請求に対する日医賠償保険の適用について」
- 6) ただし「前頭側頭型認知症」や「レビー小体型認知症」では車の運転は危険だと考える。