

「認知症と共生する社会」に “逆走”する 「改正」道路交通法

医療法人社団緑星会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

堂垂 伸治

1. はじめに

平成29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と、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、当該高齢者は運転免許停止に至ることになる。

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手がかり再生（16種類の絵を見て記憶した後でその名称を答えるもの）、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。この方々が認知症専門医へかか

りつけ医に診断書を求めてくることになった。

今回の法改正で、2017年に全国で「認知機能検査を受ける人数」は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方」と予測されている^[2]。

2. 「改正」後の現状は？

この法改正施行後2か月の結果が（次頁図1）^[3]である。43万人が認知機能検査を受け、そのうち「認知症のおそれ」がある人は約1.2万人だった。これはやや低い率だがほぼ予測どおりの数字だった。医師の診断を受けた人がまだ千人足らずだった。これは「認知症のおそれ

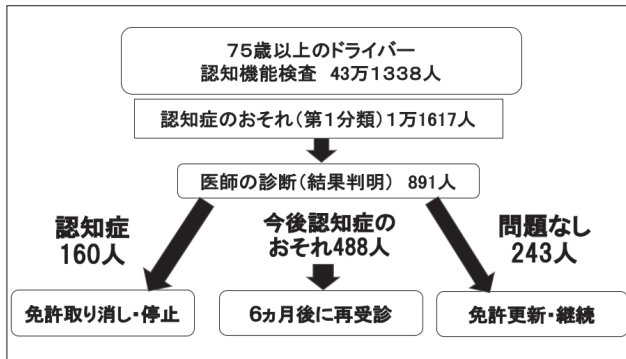


図1

と言われた人が戸惑っていることをうかがわせる。

医師の診断結果が判明した891人中、認知症として「免許取り消し・停止」となった人は18%の160人で、3割近くの243人が「問題なし」となっている。

この結果に私は率直に驚いている。当初は医師に診断を求めてきた場合には多くの免許停止が出ると予測されていたからである。私も「認知機能検査で49点以下の方は認知症の可能性が極めて高い。この改正道路交通法が遵守されると高齢運転手の免許停止がたくさん生まれる」と考えていた。

3. 認知症と運転免許

今回の法改正を機に当院で、「75歳以上で当院通院患者さん（総数710人）の交通手段」を調査した。その結果、運転免許保有者は75歳以上の通院患者さんの4人に1人に当たる179人いた。うち、「すでに認知症と診断していた患者さん」で7人が車の運転をしていた。179人中、「長谷川式検査で20点以下」

の人が10人おり、「認知症予備群」と考えられる21～23点が32人いた。つまり、実際に運転している高齢運転手中、約4分の1が「認知症または認知症予備群（軽度認知機能障害）」であることが判明した。この世代は戦後の車社会の先駆けを生

きてこられた方が多い。今後「団塊の世代」が高齢化すると、高齢運転手の率はさらに高くなり認知症総数もより多くなるだろう。

この「認知症または認知症予備群」の方々は、「車が無いと生活が出来ない」、「主人の車に同乗しているが何の心配もない」、「これまで運転で危険を感じたことは一度もない」という方が目立った。中には90歳近くで運転されている人もおり、一様に免許返納には強く抵抗された。

4. 医師の責任は？

診断する医師にとって今回の法改正はどのような意味を持つだろうか？診断した医師に責任が生じるのではないか？

当地の医師会でこの問題を扱った研修会でもこの話題は沸騰した。様々な情報をまとめると、結局は「刑事上の責任」は問われないが「民事上の責任」は免れない^[4]。つまり、診断書を求めてきた患者さんに「認知症でない、問題なし」として免許更新・継続を「認可」し、その方が人身事故を起こした場合、当該被

害者から診断医師は民事訴訟されること
があり得る。「診断書記載」という行為
に比して余りに高価な代償を支払うこと
になるのである。もちろんこれは日医の
医賠償保険の対象にはならない。

こうした事情を了解している「認知症
専門医」は、高齢者に免許返納を勧める
先生が多いように思う。逆に「かかりつ
け医」は長年診てきた患者さんには愛着
があり、免許取り消しにつながる診断書
は書きづらい。

5. 認知症と交通事故

果たして認知症の人は交通事故を起こ
すリスクが高いのか？

H 28 年の交通事故死者数は 3904 人
である。交通事故防止の様々な方策で毎
年減少中である。ただ、このうち「65
歳以上交通事故死者数」（被害者数）は
何と 55% の 2138 人に達する。つまり、
高齢者が交通事故の過半の被害者になっ
ているのである。

他方、「75 歳以上の運転者による死亡
事故件数」は毎年 410 ～ 471 件と横ば
いで推移している。つまり、高齢者の現
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。

ただ次のように言われている。「75 歳
以上の運転者による死亡事故について、
件数自体は 10 年間ほぼ横ばいで推移し
ているものの、死亡事故件数全体が減少
する中、全体に対する構成比は上昇傾向
にあり、平成 28 年は全体の 13.5% を

占めている^[5]。」この「分析」が「高齢
者の事故が多い」、「認知症の人の運転
には問題がある」として一人歩きしてい
るのである。

6. 「高齢者の交通事故」と 「認知症の人による交通事故」

現在「75 歳以上の運転免許保有者数」
は約 500 万人である。今後も高齢運転
手が増えるので、「高齢者による…死亡
事故件数…全体に対する構成比」は増え
るだろう。しかし、これを「認知症の人
による死亡事故が増える」と結びつける
ことには飛躍がある。マスコミ報道での
悲劇的な事件報道が「高齢運転手の交
通事故＝認知症によるもの」と短絡的に結
びつけられ、今回の法改正の引き金に
なったと感じている。

実際、今回の法改正は「警察庁・内閣
府→日本医師会→都道府県医師会→地区
医師会→現場医師」という上意下達の流
れだった^[6]。今回の動きに対して現場
で診療に携わってきた、日本認知症学会
等主要 4 学会は危惧や反対を表明して
きた^[7]。「若年性認知症の会」も生活権
が奪われるとして反対した。

7. 認知症の定義

認知症は、意識障害や他の器質的疾患
を伴わず「記憶力、判断力や会話能力な
どの認知機能の低下」があり「社会生活
に支障をきたした状態」^[8]をいう。し
たがって加齢とともに誰もが認知症にな

る可能性がある。

健常者と認知症の人との境界は明確に分けることはできず（デジタルではなくアナログな分布）、その日の体調や環境によっても影響を受ける。実際、高血圧や糖尿病・狭心症・がんなど他の疾患と比較

して確定診断は難しく SPECT まで行うと高額な費用がかかる。「認知症専門医でも診断を間違いうる」と言っても過言ではないし、「家族が診断できる」こともあり^[9] 逆に「家族も気づかない」ということもある。

こうした疾患の特徴があるのに、認知症診断を通じて「高齢運転手の免許可否の権限の一端を医師が担わせる」というのは、きわめて無理がある。

現状で考える今回の課題と解決策を（図2）に示しておく。

8. 高齢者の交通事故をどう防ぐか？

では、高齢運転手による悲惨な交通事故をどうやって防ぐべきか？私は一貫して「認知症診断とともに、丁寧な実車テストの両輪で判断すべきだ」と考えてきた。

現在 75 歳以上の高齢者には「高齢者講習（高度化）」3 時間と、「高齢者講習（合理化）」2 時間がある。前者は「認知症・認知機能低下のおそれ」が指摘された人が受け、後者は「おそれなし」の全

<課題>

- ・生活権の侵害？
- ・「がんとの共生」はあっても「認知症との共生」はないのか？
- ・「楽しみ」や「生きがい」を奪う
- ・交通難民が増える
- ・通院困難、病状悪化
- ・引きこもりが増える？
- ・高齢者の尊厳をどうする？
- ・若年性認知症の人では？

<今後の解決策>

- ・車の安全性能の向上、技術革新
- ・代替交通手段の確保
- ・救急と在宅医療が増える？
- ・今後「遠隔診療」になる？
- ・独居対策、地域包括ケアは？
- ・認知症の人が住みやすい街づくりをどうする？
- ・若年性認知症対策は？
- ・法律改正：「実車テスト」の充実を

図2

員が受けるものである。

しかしこの中身だが、伝え聞くとこころでは形式的で、少なくとも「この実車テストが悪いので免許停止にする」ということにはなっていない。実際の実車テストとは、被験者が3人同時に計30分くらい車に乗り教習所のコースで交互に運転し注意程度で済むものだそうだ。

実はこうした「実車テスト」ではすでに模範的なシステムがある。例えば、「千葉県千葉リハビリテーション病院」では高次脳機能障害の患者さんを対象に2009年以來「運転免許センターと連携した評価システム」を運用している^[10]。これはドライビングシミュレータや実車評価を行って安全運転が可能かどうかをきめこまかく判断するものである。今回の法改正では、これらの蓄積やノウハウをしっかりと継承し、より進化したスキームを作るべきだったと考える。

今回の法改正は、扇情的なマスコミに迎合し「ポピュリズム・点数取り」の乱暴な法改正だったと感じる。

9. 高齢者の運転免許を 多様にすべき

欧米では（図3）のように高齢者の運転に多彩な対応をとっている^[11]。豪州のビクトリア州では「認知症は糖尿病やてんかんなどと同じ届け出が必要な病気の一つ」と位置づけている。「運転の可否」は個別判断が原則とし、運転評価では「体を指示通り動かせるかどうかなどを約90分でみるほか、約60分の実車もある」。認知症の人でも例えば「自宅から5km以内」とか「日中のみ」などで対応している^[12]。逆に言えば、こうした措置をとらないと「広大な豪州では生活不可能になるからだ」と考えられる。

この事情は実は日本でも同じである。地方では車がないと生活できないところが多い。例えば「軽トラを運転して田畑や森林に働きに行く高齢者」もいれば、「車を使わないと生活必需品も手に入れない」という方々もたくさんいる。こうした方々に（多少の）認知症^[13]を理由に免許を取り上げて何の意味があるだろうか？こうした方々から取り上げれば、それこそ認知症が進行するとさえ言える。ここに「バスなどの公共交通機関」や「コミュニティ・バス」を運用しても現状ではそれが継続可能かどうかわからない。免許に限定免許や地域免許、日中のみ運転可の免許などを導入することは不可欠で現実的な対策だと思う。

国内外の高齢者に対する免許制度	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3

10. 自動車の技術革新や運転 システムの検証こそ 緊縛の課題

他方、車の自動運転や事故回避に向けた技術革新も必須である^[14]。実際にこれまで交通事故死が減ってきた大きな要因は、車の技術的な進歩によるところが大きい。

道路運行システムの改善も必要である。例えば高速道路での逆走などは少しの工夫で大きく減少可能なのではないか？この原因が高齢者だとか認知症だとかされ、「逆走を起こす日本の高齢者の割合は（諸外国に比べて）突出して多い」^[15]と語られている。しかし私は、これこそ「交通システムの構造的な欠陥由来で関係技術者の怠慢だ」と考えている。「高速道路の表示や誘導を工夫する」、「逆走が起こる場所でそもそも逆走不可能なシステムにする、装置を作る」などを行えば逆走は防止できるはずである。人が間違っているのではなく、現行道路システムに固執し安住している道路関係者～技術者が間違っているのである。

11. 認知症の人と共生する社会の実現を

先に述べた豪州の認定 OT は「認知症の人でも状態次第で運転を認めること」が必要だと語っている。「認知症は他の病気と差がない」のである。

今日「がんと共生する社会」が提唱されている。この趣旨はがん患者さんを差別せず「残存能力」を活用し社会参加して還元してもらおうというものである。認知症の人でも差別せず隔離や排除するのではなく、社会での居場所を確保することが求められている。「認知症の人と共生する社会」を目指すべきで、今回の改正道路交通法には再度の改正が必要だと考える。

(どうたれ・しんじ)

[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」

<https://www.npa.go.jp/koutsuu/kikaku/koureintunten/kaigi/1/shiryo/shiryo-7.pdf>

[注 2] 朝日新聞 16.8.27 「私の視点」 八千代病院、川畑信也先生

<http://blog.goo.ne.jp/oioi1234567/e/77c78b9cebce6bdb860754d1c58943a6>

この中では、認知症専門医が少なくここに全て回すと現場は多忙かつ混乱が生じると語られている。

[注 3] 読売新聞 17.6.24 高齢ドライバー「認知症おそれ」1万人超 施行2か月半で

[注 4] 日本医師会H 29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医賠責保険の適用について」

http://www.toyama.med.or.jp/wp/wp-content/uploads/2017/09/osirase_iryokikan_kaiseidourokoutuuhouibaiseki.pdf

[注 5] 平成 29 年版交通安全白書>平成 28 年度交通事故の状況及び交通安全施策の現況>特集「高齢者に係る交通事故防止」 p 7~8 より http://www8.cao.go.jp/koutu/taisaku/h29kou_haku/pdf/zenbun/h28-00-special-01.pdf

[注 6] 警察庁から日本医師会への依頼文 <https://www.npa.go.jp/pdc/notification/koutuu/menkyo/menkyo20161130.pdf>

内閣府>交通安全対策>計画と対策 <http://www8.cao.go.jp/koutu/taisaku/index-w.html#w-2-06>

[注 7] 日本神経学会 日本神経治療学会 日本認知症学会 日本老年医学会の声明文

http://dementia.umin.jp/pdf/doukouho_teigen.pdf

[注 8] 日本老年学会>認知機能の評価法と認知症の診断 https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/tool/pdf/tool_02.pdf

[注 9] 上村直人 「認知症と自動車運転について」

http://www.kochi-ms.ac.jp/~hsptl/img/kouhousi/kohasu/pdf/kohasu079_1.pdf

この中には「家族がチェックすべき運転行動」が記載されているので参照されたい。要するに細かな事故を繰り返す人では運転を辞めるべきとされている。

[注 10] 運転と認知機能研究会 <http://cogdrive.org/>

[注 11] 日経新聞 17.7.1 「80 歳以上の運転 数値目標」

[注 12] 朝日新聞 17.5.14 「認知症運転は症状に応じて」

[注 13] 認知症でも、前頭側頭型認知症とレビー小体型認知症では運転は大変危険であり、直ちに免許停止すべきだと考えられている。

[注 14] 内閣府＞高齢運転者交通事故防止対策ワーキングチーム <http://www8.cao.go.jp/koutu/taisaku/kou-tai/pdf/>

[torimatome-gaiyou.pdf](#)

この中では「高齢者の移動手段の確保」や「安全運転サポートカーの普及啓発」と、「運転免許制度の更なる見直し」が語られている。ただし「認知症の人を排除する論理」は見直されておらず、相変わらず現場感覚が反映されていない。

[注 15] 朝日新聞 17.10.29 「高速逆走は最多」