

連載 インタビュー

高齢ドライバー、運転能力を測る指標づくりを



尾島 島雄

日経ビジネス副編集長

2020年1月17日

高齢者が自動車のアクセルとブレーキを踏み間違えて起こす事故が相次いでいる。高齢化が進む日本は今後、認知症患者が増加するだけでなく、認知症でなくても判断力が低下する人が増える。運転に支障を来す人が多くなるなか、どう対策を取ればいいのか。高齢者や認知症患者の自動車運転を研究している高知大学医学部神経精神科講師の上村直人氏に聞いた。

—高齢者や認知症患者の自動車運転について研究し始めたきっかけは何だったのですか。

上村直人氏：1993年に精神科の医師になり、99年から高知大学の大学病院で勤務を始めました。診療を通じて高齢者の認知機能が低下していく実態を見てきましたが、最初はまさか認知症患者が運転免許を持っているとは思いませんでした。認知症と診断されていた自分の患者がある日、ゴールドカードの免許をみせてくれたのです。それ以来、どうしてそういうことになるのだろうと疑問に思っていました。2009年には認知症高齢者の運転と権利擁護に関する厚生労働省の研究班に参加させてもらう機会を得ました。



上村直人（かみむらなおと）

高知大学医学部神経精神科講師。1997年高知医科大学大学院博士課程修了。専門は精神医学、老年精神医学。日本認知症学会代議員も務める。

— 研究班での成果はどんなものだったのでしょうか。

上村氏：多くの認知症患者が運転を継続しており、健常の高齢ドライバーと比較して30～40%、事故の危険性が増加していると考えられることが分かりました。運転が危険な高齢ドライバーも免許を更新できるため、制度を整える必要があります。高齢者や認知症の方の運転中止は本人のQOL（生活の質）や家族の生活に与える影響が大きく、運転中断後の十分な対策も必要だという結論になりました。

— 認知症患者が運転をするのは通常、あり得ないことではないかと思いますが、どんな対策が考えられますか。

上村氏：すべての認知症患者の運転が危険とは言い切れないところがあります。認知症と診断されると、すぐに寝たきりになるわけではありません。アルツハイマー型認知症は10～20年の期間で進行、悪化するケースもあります。しかし、認知症のどの段階になったら運転すると危ないという指標がありません。診断されたばかりの人と進行している人を一緒に扱うのはおかしいのではないかと考えています。

認知症は軽度、中等度、重度の3期に分けて考える必要があります。軽度は物忘れが目立ち、仕事や通常の行動はできる段階です。中等度は徘徊（はいかい）をしたり、大きな失敗をしたりするなど精神面の症状が出ます。重度は手助けが無いと生活行動ができない状態です。

中等度になった人は運転はできません。これは国民的なコンセンサスが得られると思います。医療機関も警察も戸惑うのは若年性認知症や軽度認知障害（MCI）と

いわれる人たちです。判断が非常に難しい。現状は軽度の認知症と病院で診断されたら運転はできません。一方でMCIの前の段階を診断することはほぼ不可能です。

認知症の原因にもよりますが、ごく軽度の時期に運転能力が低下し、運転継続が危険かどうかは、現段階で医師に判断はできません。医師の力不足を認めざるをえませんが、認知症という病名だけで運転が危険だという科学的根拠がないからです。認知症は進行、悪化するものなので、どの段階になれば運転が危険なのかの、国を挙げた対策として指標をつくる必要があると考えています。

—病名ではなく運転能力から危険と判断できれば対策もとれるということですか。

上村氏：そうです。医学的見地からは認知症を適正に早期発見することが第一です。そのうえで認知症の方と家族への納得のいく説明をすることが大切です。病気になるとどうして運転が危険になるのかをデータを用いて説明しないと、納得してもらえません。その際にも、やはり指標があれば、医療の現場でもできることは増えると思います。

—指標づくりは具体的にはどう取り組んだらいいのでしょうか。

上村氏：警察庁は2009年から75歳以上の高齢者の免許更新に際し、講習予備検査（認知機能検査）を導入して記憶や判断力の低下が見られた場合、認知症かどうかを診断する臨時適性検査を受けるよう義務付けました。これにより、75歳以上で認知症が疑われた人の事故の貴重なデータが集まっています。これを生かさない手はない。警察のデータと認知症の専門家がどう連携していくかが課題になります。連携して軽度をどう判断するかまで議論が深まればいいと考えています。

運転免許は警察庁、自動車やカーナビゲーションシステムは経済産業省、民間保険は金融庁、医療は厚生労働省が所管しています。連携が取りにくい面があり、認知症と運転の問題を包括的に考える政策に乏しかった。自動車メーカーを含めた産官学での取り組みが欠かせなくなっています。

アルツハイマー型認知症では初期の段階では運転ができることもあります。しかし、若年性認知症の原因として多い前頭側頭型認知症では事故の危険性が非常に高い。高知大学の藤戸良子先生とともに、後に認知症となった人が、確定診断される前に運転していたケースを調査した未発表のデータがあります。前頭側頭型認知症はアルツハイマー型に比べて事故を起こす可能性が10.4倍に達しています。94人に対する聞き取り調査で分かりました。この調査では車間距離の維持が困難、わき見運転が多いという2つの項目に当てはまる高齢者は全員が事故を起こしていました。この2つの項目を聞くのは有効ではないかと思っています。

—国は高齢ドライバーの事故対策として一定の違反や事故歴のある人を対象に免許更新時の「実車試験」を導入する方針です。国産の新型乗用車を対象に、2021年11月から自動ブレーキの搭載も義務付けると発表しました。どのように評価していますか。

上村氏：記憶力や認知機能の程度で運転能力を判定するより、実車テストを伴う方が客観的に運転能力を判定できることは、ずっと以前から言われてきたことです。やっと医学的に、科学的になってきたという印象です。むしろ遅すぎたのではないかと思います。

自動ブレーキは理屈や理論の上では一定の効果はあるでしょう。ただ、すべての状況に対応できると思えません。自動化が高齢者のパニックを余計に引き起こさないとも限りません。車種や自動化の仕組みによって様々な違いがメーカーごとに生じれば、思いもよらないアクシデントが起こり得ます。高齢者に本当に効果があるかどうかを見極めることが重要でしょう。

—免許の自主返納をどう考えていますか。

上村氏：高齢者が運転をやめると認知機能の低下が進むという人もいますが、私はそう思いません。運転をやめたらぼけが進むというデータはまだ十分な証拠がありませんし、運転をやめなければ、ぼけが進まないというデータもありません。運転をやめると閉じこもりがちになり、なぜ行きたいところに行けないのかと考えてしまい、鬱（うつ）になることはあると思います。

免許返納をすべき人と、しなくてもよい人の区別、鑑別の方法がまだ確立されていません。今の制度では、いったん免許を返納すると、後で認知症ではないと判明しても、一から免許を取得し直す必要があることも問題です。認知症でないと判明して、自主返納を取り消したいと希望しても、それができない例もあるようです。免許返納制度はいいことだと思いますが、運転をやめた後の高齢者の地域生活を支援する制度設計が非常に重要になるでしょう。



Copyright © Nikkei Business Publications, Inc. All Rights Reserved.