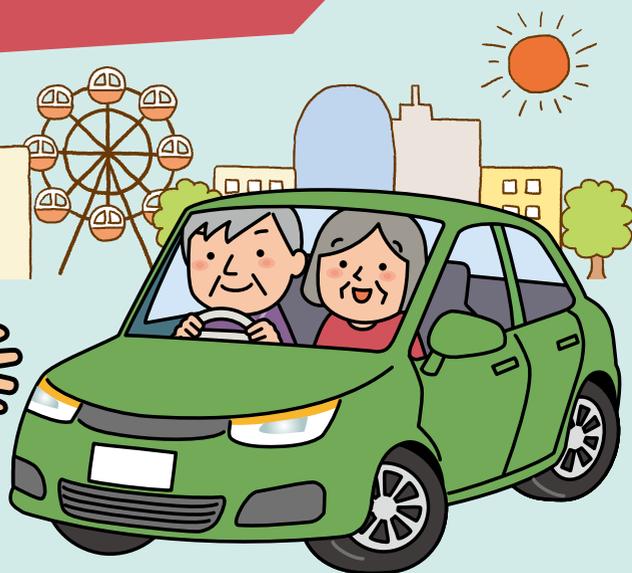


●健康アドバイス●

認知機能は
大丈夫ですか？



高齢者の 自動車運転について

市川市医師会

* 発刊に際して *

連日のように高齢者が関係する交通事故のニュースが報道されます。自動車運転能力が問われるのは、必ずしも高齢者だけではないと思いますが、認知能力の低下はリスクになることに間違いのないと思います。不幸にも加害者になった高齢者が「この年齢になってこんな思いをすとは考えなかった」とのお話を伺ったことがあります。被害者になっても、加害者になっても不幸なできごとを回避したいとの思いで臨床各科の先生方の見解を集めてみました。

今後の一助になれば幸いです。

平成 29 年 10 月

一般社団法人 市川市医師会
会長 伊藤 勝仁



* 目 次 *

発刊に際して	1
いつまでも安全運転を続けるために	3
総論「高齢者の自動車運転について」	4
神経内科	8
脳外科	12
眼科	14
耳鼻科	18
精神科	20
薬物	23
資料	26
あとがき	39



いつまでも安全運転を続けるために

年齢とともに視力や聴力、記憶力や判断力など多くの身体能力が低下し、いつまでも若いときと同じではなくなってきます。高齢運転者は自動車運転のベテランですが、このような加齢に伴う身体機能の変化をよく認識し、身体の変化に応じた運転を行うことで安全運転を続けることができると言えます。

現在、70歳以上の運転免許取得者には、免許証更新時に「高齢者講習」を受講することが義務づけられていますし、75歳以上の方が免許証を更新する場合には、認知機能検査および高齢者講習を受けることも義務づけられています。

平成29年3月12日に道路交通法が改正されました。今回の改正では、75歳以上の高齢運転者に対する検査や講習の強化が盛り込まれています。認知機能が低下した場合に行われやすい一定の違反行為をした場合には、臨時認知機能検査を受けなければならない、その結果に基づいて臨時高齢者講習の受講や臨時適性検査、または主治医等の診断書の提出を行うことなどが定められました。もしそれらが行なわれない場合は「運転免許の取消し又は停止」となることも明文化されました。

今号の「健康アドバイス」では、「いつまでも安全運転を続けるため」には、どのようなことに注意すべきか認知機能を中心に多くの視点から考えてみたいと思います。

平成 27 年 6 月 17 日に公布された「道路交通法の一部を改正する法律」が、平成 29 年 3 月 12 日から施行されました。この改正道路法律法のポイントは「準中型運転免許の新設」、「高齢運転者対策の推進」の 2 つです。高齢者の方にとって問題になるのは後者であり、今後の運転に関することで医療機関を受診される機会が増えると思います。ここでは、改正道路交通法が必要となった背景とその仕組みについてふれ、その法について「かかりつけ医」の立場から意見を述べさせていただきます。

最近の高齢者運転者の増加に伴い、高齢者の自動車事故が急増しています。自動車運転者の全体あるいは若者による死亡事故発生件数は、ここ 10 年で減少しているのに対し、高齢者では減少の兆しが見えません。平成 27 年の年齢層別死亡事故件数（免許保有者 10 万人当たり）を比較すると、75 歳未満では 4.0 件ですが、75 歳以上では 9.6 件と 2 倍以上になっています。さらに、75 歳以上の運転者による死亡事故のうち、事前に認知機能検査を受けていた方の 5 割近くが「認知症のおそれあり」または「認知機能低下のおそれあり」と判定されていました。そのような背景があり、高齢者の安全を守るために事故防止に向けた対応が急がれています。この改正道路交通法は、高齢化社会に向けた警鐘のようなものであると思います。

高齢者の自動車運転について

75歳以上の高齢者は、免許更新時に認知機能検査を受けています。改正前は、その検査で認知症の疑いのある第1分類と判定された人の中で、信号無視などの違反があった場合のみが医師の診断書の対象となっていました。しかし、改正道路交通



法では、第1分類と判定された全ての人に診断書が必要となります。さらに、75歳以上の運転者について、3年ごとの免許更新時以外でも一定の違反行為があった場合は、臨時認知機能検査を受けることとなります。この臨時検査で第1分類と判定された全ての人にも診断書が必要となります。対象となった方は、その用紙を持って「かかりつけ医」を受診することになり、医師の診断を受けてからその診断書を公安委員会へ提出することになります。診断の結果、認知症であることが判明したときは、免許の取消し等の対象となります。重要なことは、医療機関では運転の可否の判断ではなく、「認知症かどうか」の判断が必要になることです。

現在は自動車依存型社会であり、患者さんやご家族の生活に著しい支障をきたす可能性もあることから、慎重な判断が必要との意見もあります。しかし、ごく初期の認知症であっても、安全な運転が出来ない患者さんが存在することも事実

高齢者の自動車運転について

です。判断が難しい場合には、まずは患者さんの安全を確保することが最も大切になります。

認知症がすすむと、安全に運転することができなくなります。従って早い段階から、ご本人を含めてご家族や関係者で話し合い、このことをよく理解

することが重要です。運転者が納得し、できれば本人の意思で運転を中止して欲しいと願うご家族もいると思います。そのためには、今後の自動車運転について真剣に向



かい合い、何度か話し合いをもつことが大切です。運転する患者さんの思いを共有し、運転中止後の自動車の変わりとなるものは何かを考えるためにも重要な機会になるはずです。自動車を運転している方に、認知症が疑われる場合には早めに医療機関を受診し正しい臨床診断を受けることが大切です。そして、医師から病気が運転にどのように影響するのかについて説明を聞きましょう。

運転免許自主返納制度によって運転免許を返納した方は、「運転経歴証明書」を申請できます。その制度を活用し、運転に対する自信がなくなった時、もしくは前述の検査でひっかかった時には自主返納というのも手段の一つであります。運転免許を自主返納することにより身分証明書にもなる「運転

高齢者の自動車運転について

経歴証明書」の発行や自治体によるサポート事業を受けられることとなります。市川市ではエコボ満点カードの交付などが独自の特典もありますが、特典に関する最新情報は千葉県警ホームページで確認する必要があります。万が一、運転免許取消し処分になってしまった場合は、「運転経歴証明書」の交付申請ができなくなり、前述の高齢者運転免許自主返納サポート事業の割引特典なども受けることができません。

以上であります。運転者が認知症である場合には、安全な運転が徐々に難しくなることから、法律上、自動車を運転することは望ましくありません。もし、運転者が認知症だとわかった場合には、運転者の安全を確保するためにできるだけ速やかに運転を中止する必要があると思います。



この章では、前述した改正道路交通法で問題となる認知症の原因疾患について自動車運転との関連を中心にふれ、各疾患の注意点や今後の対応について述べさせていただきます。原因疾患については医師の診断書記載の際にも必要となることがあり、鑑別のために検査が追加になることがあります。

多くの認知症の患者さんが発症後も運転を継続し、特に初期認知症の患者さんでは運転の危険性が高いにもかかわらず運転中断に至る例が少ないと言われています。そのことで、家族が対応に苦慮している実態があります。さらに、認知症の原因疾患別にみた交通事故発生率は大きな差があることが明らかになっています。それらの交通事故のうち、警察の事故処理など行政上の対応がなされていたのは、2割程度であったとの報告もあります。

誰でも年齢とともに、もの覚えが悪くなったり、人の名前が思い出せなくなったりします。これらは脳の老化によるものです。しかし、認知症は何かの病気によって起こる症状や病態をいいます。その病気の中で最も多いのは、脳の神経細胞の働きが徐々に悪くなる「変性疾患」と呼ばれるものです。「アルツハイマー型認知症」、「レビー小体型認知症」、「前頭側頭型認知症」などがあります。次いで多いのが、脳の血管の障害により、神経のネットワークが壊れてしまう「脳血管性認知症」です。それら4つの病気により症状も異なり、以下

に述べさせていただくような運転行動の特徴があります。

アルツハイマー型認知症では、普段の態度はもっともらしい態度や反応を示す取り繕いや場合合わせが目立ちます。運転行動には、「運転中に行き先を忘れる」、「駐車や幅寄せが下手になる」などの特徴があります。

レビー小体型認知症では、普段の態度は幻視（普段の態度は実在しない人や動物などがありありと見える）、錯視（床のゴミなどを動物や虫と見間違ふ）や大きな声での寝言が目立ちます。運転行動には、注意や集中力に変動がみられるため、運転技術にもむらがあることがあります。また、自身の運転の危険性に気づいている場合もあります。



前頭側頭型認知症では、言葉の意味、物の名前が分からず、会話が通じないなどの記憶障害が特徴で、普段の態度は脱抑制的な行動（社会のルールを守らない等）、常同行動や固執（同じことを繰り返す、こだわり続ける）が目立ちます。運転行動には、「交通ルール無視」、「運転中のわき見」や「車間距離が短くなる」などの特徴があり、しばしば大きな問題を起こすことが多いと言われています。

脳血管性認知症では、普段の行動は意欲低下や感情失禁（わ

ずかな事で急に泣き出し
たり、怒ったりする)が
目立ちます。運転行動は、
「運転中にボーっとする
など注意散漫になる」、
「ハンドルやギアチェン
ジ、ブレーキペダルの運
転動作が遅くなる」など
の特徴があります。



以上のように、認知症はその原因によって行動や症状も大きく異なります。そのことから運動行動でもそれぞれ異なる注意点や危険性があると予測されます。しかしながら、認知症の病型の鑑別は専門医でも難しい場合があり、前述の状況については本人の普段の生活の様子や日常生活を知っているご家族や介護者からの情報が大変重要となります。その情報を元に、早い段階から「かかりつけ医」の先生に御相談されると良いと思います。

認知症治療において大切なことは、臨床診断から早期介入に繋げ、治療方針や自動車運転への対応を含めたケアプランを組み立てることです。早期対応により、被害妄想などの精神症状や、行動異常をある程度予防することが可能になり、先を見越して日常生活動作への支援を行うことができます。

<参考>

「認知症高齢者の自動車運転を考える家族介護者のため
支援マニュアル®」

国立長寿医療研究センター 長寿政策科学研究部

<http://www.ncgg.go.jp/department/dgp/index-dgp-j.htm>



認知症ってどんな病気なの？

大雑把に言えば、ある時期をもって記憶障害が強く出たり、時間・場所・人物がわからなくなる、また判断力が低下するという症状が中心となる病気であり、代表的なものとしてアルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、血管性認知症などがあります。そして多くは進行性です。では、治らない病気なのかというとそうではなく、完治あるいは改善が期待できる認知症を症状とする病気もあります。



脳外科とはどんな病気を対象とするのかというと、ちょっと乱暴ですが、外科的処置（手術など）によって治療を行うことが中心となる病気を診療する科、といえます。脳腫瘍・くも膜下出血・頭部外傷などです。そして脳外科が扱う病気のなかで認知症状の改善・治癒が期待できるものがあります。

1. 慢性硬膜下血腫

頭部外傷（軽度も含め）の後1ヶ月ほどして、認知症状、麻痺、頭痛などで発症する。頭蓋骨と脳の間には血がたまることでおこる。頭蓋骨に小さな穴を開けて血を抜くことで症状の改善が期待できる。

2. 正常圧水頭症

頭蓋骨の内側を循環している髄液の流れや吸収が妨げられ脳室が大きくなって発症する。原因としてはくも膜下出血、外傷、髄膜炎などがある。

脳室に溜まっている髄液を逃がす手術が行われる。

3. 脳腫瘍

腫瘍の性質また発生場所により異なるが、手術・化学療法・放射線療法などで改善が期待できる。

脳外科で扱う病気で認知症状の改善が可能なものをあげましたが、脳外科以外の病気でも“治療が可能な認知症”の原因となるものもあります。甲状腺機能低下症、ビタミン欠乏症、低血糖、肝不全、神経梅毒、アルコール中毒、側頭葉てんかん、他にもまだあります。いずれにせよ通常は認知症以外の症状も認められることが多く(歩行障害、尿失禁、頭痛、意識障害、など)、記憶力が悪くなったので認知症では?の前に血液検査、画像検査、脳波などの検討が必要です。



「高齢者の自動車運転について」（眼科）

外界の情報の 80～90%は眼から入ってくると言われています。

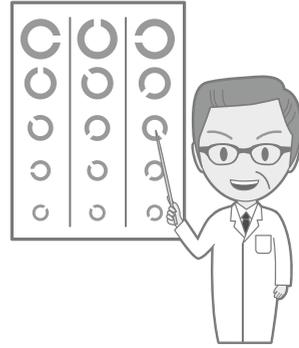
高齢運転免許取得者の増加に伴い、高齢運転者が、第1当事者になる交通事故件数も増加してきています。

平成 29 年度より、高齢運転者の運転免許更新手続きの改正が行われ、75 才以上の高齢者に対しては、認知機能検査の結果に基づき、より合理的な高齢者講習が実施されるようになり、認知症と判断された方は自動車運転免許の継続が出来ません。

運転免許更新時には視力検査を受けますが、免許の継続が許されるのは

- ①視力が両眼で 0.7 以上かつ一眼で各々 0.3 以上である事
- ②一眼の視力が 0.3 に満たない者もしくは、一眼が見えない者については、他眼の視野が左右 150 度以上で視力が 0.7 以上ある事となります。認知症がなければ以上をクリアする事で免許の継続出来ます。

いわゆる視機能とは、視力及び視野（一点を見つめた時に見える範囲）、眼球運動、調節機能（ピント合わせ）などの入力機能と脳の中でそれらの視覚情報を認知、処理して体に出力する能力の事です。視力の値は、視野中心部の視機能を表す



指標の一つに過ぎず、交差点内などで必要とされる周辺視野を自動車運転に反映するものではありません。視力の値は、突然視界に飛び込んで来る指標を識別する機能と相関しない点が大きな問題とされます。その為運転する技能の中でも視覚の評価を視力検査だけに頼る事は危険だとする意見もあります。



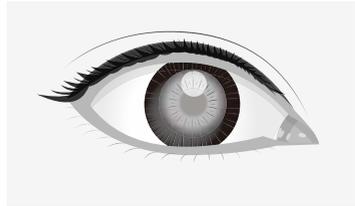
近年高齢者の事故率が問題視されていますが、その運動能力の評価法一つの一つとして、有効視野テストが注目されてきました。

この検査は従来の視野検査とは異なり、注意力や視覚における処理能力も評価されます。調査の結果、有効視野を40%以上失うと事故の発生率が2倍高くなる事が判明しています。しかし、この検査は本邦で検討されているものの、正式に導入されていません。

自動車運転継続に影響を及ぼすと思われる高齢者の代表的な眼疾患については、

①**加齢白内障**：視力障害の原因として頻度の高い疾患で、症状としては、視力低下、霧視、まぶしさ、眼鏡かけても視力が改善しない等があります。他の眼疾患が合併していなければ白内障手術を施行して視力改善が得られます。

②**緑内障**：40才以上の緑内障有病率は20人に1人とされており、加齢に伴い増加、進行する疾患です。緑内障は気付かないうちに視野が欠けてくる疾患で、中



心視力が良好でも視野欠損により視機能全体としては低下しています。視野欠損の程度と範囲は個々によってマチマチですが、例えば上方の視野が欠損した場合は、信号機を見落とす可能性があります。又、下方の視野が欠損した場合は、歩いている小さな子供が視界に入らず事故を起こしてしまう可能性があります。

私が経験した症例では、信号に気がつかず、赤信号で交差点に進入した為事故を起こされました。その後検査の為当院を初診されて初めて緑内障による広範囲の視野の欠損が判明いたしました。

③**加齢黄斑変性**：初期の症状は、見ようとする物がゆがんで見える変視症、更に視力に大切な黄斑部の網膜が新生血管で傷害されると、真ん中が見えなくなり（中心暗点）視力低下がおこります。治療法は、新生血管を退縮させる薬剤の眼内注射があります。しかし再発も多く定期的な眼科的管理が必要です。

ある研究では視力の悪い高齢者は視力の良い高齢者より認知症を発症するリスクが高いと言われています。又、認知症はまだ発症していないが、認知機能が低下している高齢者の白内

眼科

障を手術して視力を改善させると、認知機能が改善したという報告があります。同時にこの報告では、すでに認知症が発症している高齢者の白内障を手術して視力を改善させても認知症は改善しなかったと言っています。

快適に自動車運転を楽しむためには高齢になって視機能の低下を自覚した場合は、早めに眼科を受診し原因を見つけて必要な治療を開始する事です。以後は認知機能を低下させず安全に自動車運転を継続する事も可能と思われます。

視覚の障害は、自覚症状に乏しい事も多く、40才を過ぎたら、少なくとも一年に1～2回は眼科を受診し、定期的な眼科検査、又、必要があれば治療を継続し、視覚の質の維持を心がけましょう。

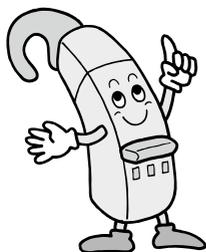


自動車運転における聴覚の重要性

年齢とともに身体のあらゆる機能が低下することは当然のことです。耳の聞こえも加齢により悪くなります。聴力の老化は30歳代から始まると言われていますが、個人差があります。自動車の運転には、外部からの情報が欠かせません。聴覚・視覚等を常に総動員して安全運転が成り立っているわけです。他車から注意を知らせるクラクションの音、接近する他車の音、遮断機のない踏切の警報音等が聞こえないと危険です。運転中の異常音により故障を早

く察知し、事故を防ぐことが出来るかもしれません。緊急自動車のサイレンも聞こえないと困ります。日常生活で聞こえ

が悪く不自由を感じている人は、補聴器装用を考えましょう。自分では気が付かなくても、周囲の人から聞こえの悪さを指摘されている人も同様です。補聴器の選び方はなかなか難しいです。耳鼻咽喉科を受診し、耳の診察を受けて下さい。治療により聴力



耳鼻科

が改善する難聴もあります。聴力検査をすることでどの程度の聴力障害なのか、補聴器が必要なのかを判断します。補聴器は高価なものですので、きちんと聴力に合ったものでないと結局使用しないままとなり、もったいないこととなります。補聴器を装用することは、決して恥ずかしいことではありません。高齢化社会となっている現在、自動車の運転に限らず聞こえに不自由を感じているなら、補聴器を積極的に活用して日常生活を楽しみましょう。



「高齢者の自動車運転について」(精神科)

高齢者に限らないのだが、二輪でも四輪でも、それが動力つき、エンジン、モーターなどに限らず、人力だけの自転車であっても事故を起せば、自分のみならず、他者に命をふくめた多大な被害をもたらすという所に、最大の問題がある。

これが高齢者、一般には65才以上、運転免許証更新の時は、70才、75才でそれぞれテストの関門を備えて安全を企むようである。

高齢者、日常的な言葉で言うと「年寄り」は、個人差はあるものの、四肢躯幹の筋肉が衰え、眼、耳などの感覚器官も病気というレベルではないが老化に因る衰えが確実にある。そして感覚器官と運動器官の連系の悪さ、具体的に言えば、「気付くのが遅いし、気付いてからそれに対応するまで時間がかかり、タイムラグを生じ、更に悪ければパニックって間違った反応行動を起こす。」

以上のことは説明されれば「そうかな」と多少の理解はしてもらえるが、「年寄り」の大部分は「自分はそれにあてはまらない」と自らの衰えを認めがらない。これは別に認知症になっているわけではなく、「まだまだオレは若い。今までも無事故だったし、眼も耳もいい。」という自負からくる。したがって自分の老化による身体の全体的な衰えへの自覚が少いから運動している時も40代、50代のつもりで運転をするリスクがある。



精神科

上に述べたことは「年寄り」一般のことだが、「年寄り」は多くの薬を服用していることが多い。精神科関係の薬はそのほとんどが「車等危険な作業に従事する者には服用させないこと」などの文言の注意書きがある。これは精神科



の薬に限らず、アレルギーの薬や胃腸関係の薬にも書かれていることがある。処方してくれた医師に聞くか、院外処方であれば薬剤師に聞くのが良い。

何故、精神科の薬が危険かというと、不安や緊張をおさえたりする作用は、同時に眠気をひきおこし、筋肉の弛緩をもたらし、緊急時の対応に遅れが生じることが、若い人を対象にしたテストでも明らかになっており、老化による生理機能が落ちている「年寄り」はなおさらのことである。

精神安定剤、最近は抗不安剤と言うことが多いが、特にベンゾジアゼピン系と言われるグループの薬にこの傾向が強い。また依存性も強いため、減量や中止には工夫がいるが、アルコール、ニコチンなどに比べれば、はるかに断薬は可能である。つまり重大な禁断症状は少ない。商品名をあげてメーカーには恐縮だが、読者にとっては分かりやすいであろう。日中服用する抗不安剤として、レキソタン、ワイパックス、デパス、ソラナックス、セルシン、などが精神科からだけではなく内科や整形外科からも多く

処方されている。これらの薬を日中服用して車の運転をしてはいけない。飲酒運転に似たリスクがある。

ここで、日中の薬の服用の話をしたが、では就寝前に服用する睡眠薬はどうなのかという話になる。残念なことに睡眠薬をのんだ翌日も、日中までその効果、副作用というか、が残っていて車の運転は不可である。特に「年寄り」は薬の代謝能力が落ちていて、日中も体の中、血液に薬の成分が残っていて脳血管にもめぐっているから、眠気をもよおさせ認知機能、身体反射機能に遅れがきて危険である。特に血中半減期が長い睡眠薬は危険である。仮に半減期が12時間のものであれば夜の11時に服用して翌日、昼の11時でも半分は血中に残っているということになるし、くり返すが「年寄り」はもっと多く長くクスリが体に残っている可能性がある。

最後に、動力つき二輪や四輪は便利な機械であるが、人を殺める可能性が高いことを忘れないように。自分の便利だけを優先してはいけない。



自動車の安全運転の妨げになることは、眠気や疲労による集中力の欠如、視力の低下やめまいなどがあります。またそれらの副作用を引き起こす可能性のある薬物にも注意が必要です。睡眠薬やアルコールは有名



ですがその他にも注意しなければならない薬物があります。高齢になると持病をいくつか抱えていることが多く、内科疾患をお持ちの方も多いと思います。ここでは主に内科で処方される薬に関し見ていきます。

● 高血圧治療薬

降圧薬のほとんどにめまい、ふらつきなどの副作用がでることがあります。

● 抗不整脈薬

心房細動などの不整脈の人に処方される薬の中にもめまい、ふらつきや視力障害などの副作用がでることがあります。

● 解熱鎮痛薬

風邪の時や関節痛などの痛み止めとして使われる解熱鎮痛薬の一部にも眠気などの副作用がでることがあります。

● 抗アレルギー薬

花粉症やじんましん、喘息などに使われる抗アレルギー薬の多くに眠気などの副作用が出ることがあります。また総合感冒薬や点鼻薬にも抗アレルギー薬を使用しているものがあり、やはり眠気が出る可能性があります。

● 抗生剤

気管支炎や外傷などの時に処方される抗生剤の一部にもめまい、幻覚などの副作用が出ることがあります。

● 胃腸薬・下痢止め

胃腸薬や下痢止めの一部にも眠気やめまい、視力調節障害や意識レベルの低下などの副作用が出ることがあります。

● 血糖降下薬

糖尿病で使われる血糖降下薬には眠気などの副作用が出ることがある他、低血糖による意識消失の危険があります。



薬物

● パーキンソン病治療薬

幻覚やせん妄、眠気などの副作用が出ることがあります。

● 禁煙補助薬

禁煙補助薬の一部にも意識障害の副作用が出ることがあります。

以上の薬の中には運転注意と運転禁止の薬があり全て運転をしてはいけないというわけではありません。また同じ種類の薬でも運転可能の薬もあり、ご自分の生活様式を振り返って主治医と相談し内服薬を検討されると良いと思います。

一部を紹介させていただきましたがこの他にも運転注意や運転禁止を促されている薬物はたくさんあります。今自分の内服している薬が安全運転の妨げになるかどうか不安の方はぜひ主治医にご相談ください。



<車を運転するときは>

1. 加齢による身体機能の低下があるとの認識を持ちましょう!

①動体視力、深視力などの視覚機能等の【認知能力】

②交通状況を瞬時に的確に判断する【適応判断能力】

③必要な動作・操作を瞬時に選択・実行する【反応能力】
などは、誰でも確実に低下していきます。



2. 高齢ドライバーのかたは、交通安全講習会、運転適性検査等を積極的に活用して、機会があるたびに自分の身体能力をチェックし、運動能力等の低下があればそれらをカバーできる行動を心掛けましょう。



3. 運転に自信がなくなった時は、運転免許の自主返納も考えましょう。

4. 運転免許を返納したかたは、公共交通機関の乗車運賃割引等の特典を受けることができます。

5. 70歳以上のドライバーのかたは、車に高齢運転者マークを付け、シートベルトを確実に装着し、目を動かすだけでなく、顔を向けたり体を使っての安全確認と安全な速度での運転をお願いします。

6. 同乗されるかたにも、確実にシートベルトを装着させてください。

7. 夜間の運転は、距離感や速度感がつかみにくく、歩行者や自転車、標識などの見落としや誤った判断が多くなります。早めのライトの点灯と、より安全な速度での運転を心掛けましょう。



<認知機能検査について>

運転免許証の更新期間が満了する日の年齢が75歳以上のドライバーは、高齢者講習の前に認知機能検査を受けなければならないこととされています。

認知機能検査は、運転免許証の更新期間が満了する日の6月前から受けることができます。

認知機能検査の対象となる方には、運転免許証の更新期間が

満了する日の6月前までに認知機能検査と高齢者講習の通知が警察から届きます。

● 認知機能検査とは

記憶力や判断力を測定する検査で、時間の見当識、手がかり再生、時計描画という3つの検査項目について、検査用紙に記入して行います。認知機能検査は、公安委員会（警察）又は委託された教習所等で受けることができます。検査の実施は、約30分ほどで終わります。

検査は、検査の実施方法について講習を受けた検査員の説明を受けながら進みますので、特別な準備は不要です。

具体的には、次の3つの検査項目を受けます。

○ 時間の見当識

検査時における年月日、曜日及び時間を回答します。

○ 手がかり再生

一定のイラストを記憶し、採点には関係しない課題を行った後、記憶しているイラストをヒントなしに回答し、さらにヒントをもとに回答します。



○時計描写

時計の文字盤を描き、さらに、その文字盤に指定された時刻を表す針を描きます。



検査終了後、採点が行われ、その点数に応じて、「記憶力・判断力が低くなっている（認知症のおそれがある）」、「記憶力・判断力が少し低くなっている（認知機能の低下のおそれがある）」、「記憶力・判断力に心配がない（認知機能の低下のおそれがない）」と判定が行われます。

検査結果は、後日又はその場で書面（はがき等も含む。）で通知されます。

高齢者講習では、記憶力・判断力に合わせた、わかりやすい講習を行います。特に、車を運転するときには、検査の結果に基づいて、助言をしたり、その後、運転時の映像に基づいて個人指導を行ったりします。

検査の結果、「記憶力・判断力が低くなっている」との結果であった場合は、警察から連絡があり、臨時適性検査（専門医による診断）を受け、又は医師の診断書を提出することになります。認知症であると診断された場合には、聴聞等の手続の上で運転免許が取り消され、又は停止されます。

また、道路交通法の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 40 号）が施行される平成 29 年 3 月 12 日以降は、これまで更新

資料

時にしか義務付けていなかった認知機能検査について、75歳以上のドライバーが信号無視等の特定の交通違反をした場合に、臨時に認知機能検査を受けることとなりますが、検査の実施要領は同じです。

この臨時認知機能検査で「記憶力・判断力が低くなっている」との結果であった場合も、臨時適性検査を受け、又は医師の診断書を提出することとなり、認知症であると診断された場合には、聴聞等の手続の上で運転免許が取り消され、又は停止されます。

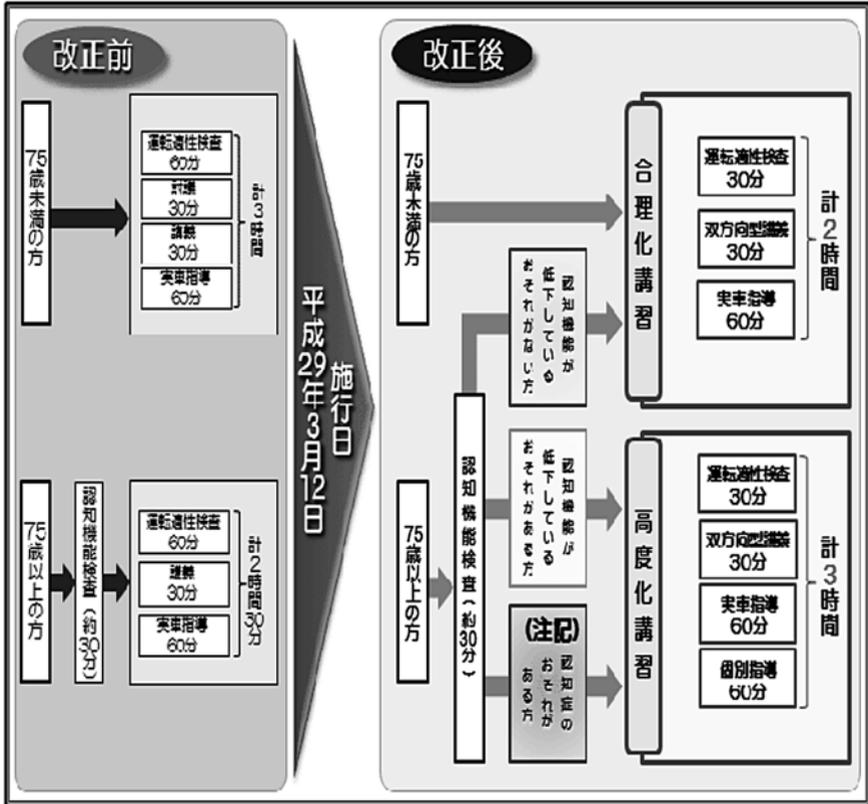
さらに、臨時認知機能検査で、それ以前の検査結果より認知機能が低下していた方など、一定の基準に該当した場合は、臨時の高齢者講習を受講していただくこととなります。

(注：認知機能検査は、受検者の記憶力や判断力の状況を確認するための簡易な手法であり、医師の行う認知症の診断や医療検査に代わるものではありません。)

<高齢運転者(70歳以上)の運転免許更新手続きの改正>

更新期間が満了する日における年齢が75歳未満の方については、高齢者講習の合理化が図られることとなります。

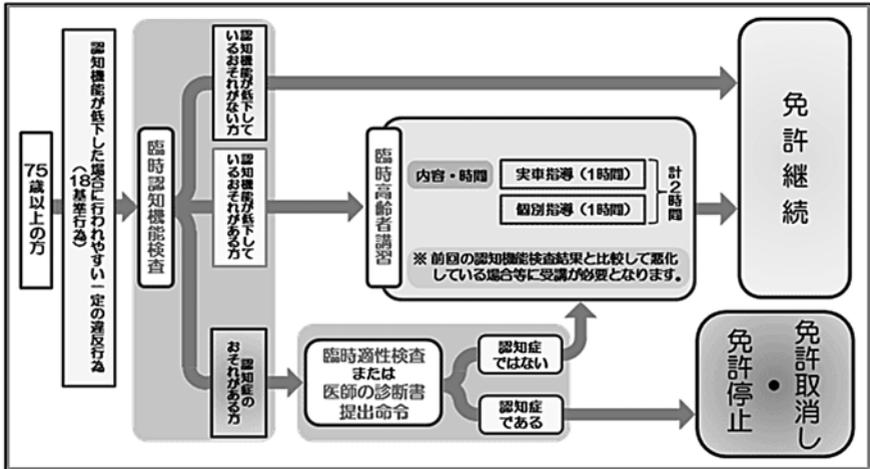
また、更新期間が満了する日における年齢が75歳以上の方については、認知機能検査の結果に基づいて、より高度化又は合理化が図られた、内容や時間等の異なる更新時の高齢者講習が実施されることとなります。



(注記) 認知症のおそれがある方は、後日、臨時適性検査を受け又は医師の作成した診断書を提出するものとされ、検査結果等により認知症と判断された場合は、運転免許の取消し又は停止となります。

● 臨時認知機能検査制度及び臨時高齢者講習制度の新設

概要



● 臨時認知機能検査制度の新設

75歳以上の運転免許を持っている方が「認知機能が低下した場合に行われやすい一定の違反行為(18基準行為)」をした場合、臨時の認知機能検査を受けることとなります。

○ 臨時認知機能検査の対象となる違反行為 (18基準行為)

- ・ 信号無視 (例：赤信号を無視した場合)
- ・ 通行禁止違反 (例：通行が禁止されている道路を通行した場合)
- ・ 通行区分違反 (例：歩道を通行した場合、逆走をした場合)
- ・ 横断等禁止違反 (例：転回が禁止されている道路で転回をした場合)

資料

- ・進路変更禁止違反（例：黄の線で区画されている車道において、黄の線を越えて進路を変更した場合）
- ・しゃ断踏切立入り等（例：踏切の遮断機が閉じている間に踏切内に進入した場合）
- ・交差点右左折方法違反（例：徐行せずに左折した場合）
- ・指定通行区分違反（例：直進レーンを通行しているにもかかわらず、交差点で右折した場合）
- ・環状交差点左折等方法違反（例：徐行をせずに環状交差点で左折した場合）
- ・優先道路通行車妨害等（例：交差道路が優先道路であるにもかかわらず、優先道路を通行中の車両の進行を妨害した場合）
- ・交差点優先車妨害（例：対向して交差点を直進する車両があるにもかかわらず、それを妨害して交差点を右折した場合）
- ・環状交差点通行車妨害等（例：環状交差点内を通行する他の車両の進行を妨害した場合）
- ・横断歩道等における横断歩行者等妨害等（例：歩行者が横断歩道を通行しているにもかかわらず、一時停止することなく横断歩道を通行した場合）
- ・横断歩道のない交差点における横断歩行者等妨害等（例：横断歩道のない交差点を歩行者が通行しているにもかかわらず、交差点に進入して、歩行者を妨害した場合）
- ・徐行場所違反（例：徐行すべき場所で徐行しなかった場合）

資料

- ・指定場所一時不停止等（例：一時停止をせずに交差点に進入した場合）
- ・合図不履行（例：右折をするときに合図を出さなかった場合）
- ・安全運転義務違反（例：ハンドル操作を誤った場合、必要な注意をすることなく漫然と運転した場合）

● 臨時高齢者講習制度の新設

18 基準行為をして臨時の認知機能検査を受けた方で、検査結果が前回と比較して悪化している場合等（「認知機能の低下が自動車の運転に影響を及ぼすおそれがあるという基準」に該当した場合）には、認知機能検査の結果に基づいた臨時の高齢者講習を受けることとなります。

○ 臨時認知機能検査を受けない場合等の取消し等

臨時の認知機能検査や臨時の高齢者講習を受けない場合や、医師の診断書を提出しない場合には、運転免許の取消し又は停止となります。

● 臨時適性検査制度の見直し

○ 診断書提出命令の新設

更新時及び臨時の認知機能検査等で「認知症のおそれがある」と判定された方については、臨時の適性検査を受けるか、一定の要件を満たす医師（注記）の診断書を提出することとなります。

(注記) 認知症に関し専門的な知識を有する医師又は認知症に係る主治医

<高齢者教習の内容>

● 運転免許証の有効期間が平成 29 年 9 月 12 日以降の方

※ 有効期間の満了日の直前の誕生日が、平成 29 年 8 月 12 日以降の方となります。

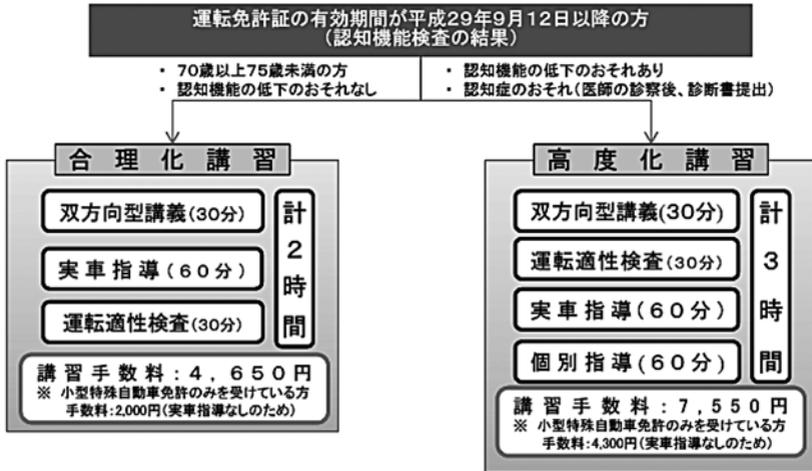
○ 高齢者講習

認知機能検査の結果により、受講する高齢者講習が合理化された 2 時間講習と、高度化された 3 時間講習となります。

- ・70 歳以上 75 歳未満の方 (認知機能検査なし) ⇒ 2 時間講習
- ・75 歳以上の方
- ① 記憶力・判断力に低下はみられない (認知機能の低下のおそれなし) ⇒ 2 時間講習
- ② 記憶力・判断力が少し低くなっている (認知機能の低下のおそれ) ⇒ 3 時間講習
- ③ 記憶力・判断力の低下がみられる (認知症のおそれ) ⇒ 3 時間講習

※認知機能検査の結果「記憶力・判断力の低下がみられる (認知症のおそれ)」となった方は、千葉県公安委員会から「診断書提出命令」が通知されますので、通知のとおりの手続きをお願いします (医師の診断を受け、診断書の提出)。その後、更新 (3 時間の講習を受講) の判断をする。

● 運転免許証の有効期間が平成 29 年 9 月 12 日以降の方
(認知機能検査の結果)



● 市川市 高齢者講習開催自動車教習所

高谷	市川中央自動車教習所	047-327-3758
中国分3丁目	国府台自動車学校	047-372-7311



<運転免許の自主返納について>

● 運転免許証の自主返納制度とは

運転免許証の自主返納制度とは、加齢に伴う身体機能や判断力の低下などにより、運転に不安を感じる方や、運転をしなくなった方が自主的に、有効期限の残っている運転免許証を返納できる制度です。

また、返納された方は、本人確認書類として利用できる「運転経歴証明書」の交付申請ができます。



「運転経歴証明書」の交付申請手続きや特典など、詳しくは千葉県警察ホームページをご確認ください。

● 返納できる場所

運転免許証を自主返納するには、千葉運転免許センター（電話番号 043-274-2000）、流山運転免許センター（電話番号 04-7147-2000）または住所地を管轄する警察署で受け付けています。

警察署で手続きを行った場合、交付まで約1か月かかりますので、即日交付を希望される方は運転免許センターをご利用ください。

* あとがき *

健康アドバイス 28号は、高齢者の安全運転をテーマにして主に認知機能と身体機能の面から、それぞれの専門科目の先生に解説していただきました。

社会の高齢化が進むにつれて、高齢者と「クルマ社会」との関係はますます深くなっています。

一方で、今回の改正道路交通法の施行により、もし医師に認知機能低下と診断されれば、運転免許は停止か取り消しとなります。買い物や通院など外出に欠かせない、クルマを運転できなくなった高齢者をその後もどう支えることができるのか、過疎化や超高齢社会が進む現代社会の切実な課題といえましょう。

運転を希望する高齢者が不安なくハンドルを握り、家族も皆、安心できる。もし運転ができなくなっても、地域内を周回するコミュニティーバスなどインフラが整備されて生活に不便はない。そんな理想的な環境を実現するためにはより総合的で有効な対策を、今後も皆で知恵を絞り考えていく必要があります。

ご自身の体調や認知機能などに疑問や心配なことがあるときは躊躇せず、お近くのかかりつけ医にご相談下さい。正しく適切なアドバイスを受けることができるはずです。

この小冊子が少しでも皆様の健康維持、問題解決のお役に立てることが出来れば幸いです。本冊子を作成するに当たり、快くご執筆をお引き受け下さいました諸先生方、ご協力をいただきました関係者の皆様にこの場をお借りして、厚く御礼申し上げます。

市川市医師会広報部

この小冊子を作成するにあたり、次の方々のご協力をいただきました。

(順不同・敬称略)

市川市医師会

井上 克彦

鈴木 明

鈴木 健

滝沢 直樹

津山 弥生

中村 彰男

二階堂良隆

吉岡 雅之

吉田 英生

渡邊富美子

岩澤 秀明

忠岡 信彦

平川 誠

福澤 健次

大野 京子

伊藤 勝仁



通巻第28号
平成29年10月21日発行
〔非売品〕

【発行】

一般社団法人 市川市医師会
代表者 伊藤 勝仁
〒272-0826
市川市真間1-9-10
☎047(326)3971(代)



R100

高純配合率100%再生紙を使用しています。