

当院での高齢者運転免許証の自主返納の取り組みについて

高松赤十字病院 医療社会事業部¹⁾, 神経内科²⁾, 内科³⁾, 看護部⁴⁾, 事務部長⁵⁾, 院長⁶⁾

蜂須賀保明¹⁾, 大浦真奈美¹⁾, 葛西真樹子¹⁾, 松本登紀子¹⁾, 池田 政身¹⁾,
荒木みどり²⁾, 峯 秀樹²⁾, 加藤 有美³⁾, 定住真弥子³⁾, 島谷亜希子³⁾,
杉本 正子³⁾, 長嶋真祐美⁴⁾, 榎本 典昭⁵⁾, 網谷 良一⁶⁾

要 旨

平成 29 年に高齢者運転免許制度が変更され, 警察から自主返納への協力要請があった。神経内科通院中の高齢者 320 人の免許証の保有状況について調べると 122 人が保有していた。自主返納制度の説明を行ったところ 25 人が返納に応じた。疾患はアルツハイマー型認知症 9 人, パーキンソン症候群 8 人などであった。それまで運転を行っていたものは 9 人だった。症例は 82 歳男性, 認知症で通院中。医師からの自主返納の説明に納得され, すぐに返納した。しかし, 返納したことを忘れて毎日, 車庫に車がないと騒ぐ。再診日に「もの忘れがあり自主返納した」ことを記した文書を作成し, 現実見当識の強化につとめた。患者の目につく場所に掲示し, 妻への暴言はなくなった。自主返納がゴールではなく, 返納後に患者や家人が抱える問題も含めて解決策を見出していく体制づくりが重要である。医療社会事業部は行政との窓口として, 院内の調整役として, その役割を果たしていきたい。

キーワード

自主返納, 認知症, 運転免許証, 高齢者, パーキンソン病

はじめに

高齢化社会の到来を迎え¹⁾, 今後ますます認知症患者数が増加していくことが予測されている²⁾。当院では平成 28 年 4 月に認知症ケアチームを組織した³⁾。医療社会事業部では認知症ケアチームの事務局として院内の多職種に広報活動を行ってきた。一方, 平成 29 年 3 月 12 日に道路交通法が一部改正され, 75 歳以上の運転者について免許更新時に認知機能の低下が認められた者については医師による診断書の提出が義務づけられた。この診断書により認知症と診断された場合は免許の取り消しとなる。今回の道路交通法の改正に備えて, 当事業部では香川県警察(県警)との折衝を行いながら, 新しい制度に備えてきた。県警からの要望の一つに認知機能が低下している高齢者には自主返納制度の周知を積極的に行ってほしいということであった。道路交通法の改正, 県警からの要望をうけて当院でも高齢者運転免許証

の自主返納へ取り組むことにした。今回, その取り組みについて報告する。

対 象

平成 29 年 3 月 12 日に道路交通法が改正された以降に当院神経内科を受診した患者のうち, 75 歳以上については全例, 65 歳から 75 歳未満については認知機能や運動機能が著明に低下している患者。

方 法

- ① 免許の保有状況についてアンケート調査を実施した。(調査期間 H29.3~H29.6) (図 1)
- ② 香川県が発行している自主返納を呼びかけるポスターを入手して診察室に掲示した(図 2)。
- ③ 高齢者運転免許自主返納者優遇店ガイドブックなどを調達して外来に配付した(図 2)。
- ④ 当事業部が主催して行っている市民向けの

氏名 () 年齢 (歳) 性別 男・女

昨今、高齢の方が交通事故に巻き込まれることが増えています。また、道路交通法の改正により自動車免許の更新の際、75歳以上の方に対してはいろいろな検査が行われます。そこで、みなさまの現状についてお聞きます。

・自動車免許はお持ちですか
はい
いいえ
自主返納した (歳頃)
その他、以前は持っていたが今は持っていない

以下は現在自動車免許をお持ちの方のみにお聞きます

・今現在、車を運転していますか
はい
いいえ

・免許を自主返納することにより色々なサービスを受けられることを知っていますか
はい
いいえ

・今後、免許を自主返納する予定はありますか
はい (時期:)
いいえ (理由:)

車の運転免許に関して、不安なことなどありましたらご記入ください。
 ()

高松赤十字病院 神経内科 峯

図1 自動車免許に関するアンケート



図2 自主返納についての資料の入手と内科外来での取り組み

公開講座：健康講話十二講で「高齢者と自動車運転免許証」についての講演を行った(図3)。行政の制度について解説を行い、会終了後に自主返納の相談も受け付けた。

- ⑤ 自主返納の方法や流れについての情報を収集し、神経内科スタッフに提供した(図4)。
- ⑥ アンケート結果により免許証の保有状況を確認したうえで、外来受診時に自主返納に前向きな患者および自主返納が必要と考えられる認知症患者を中心に神経内科医などの内科スタッフが熱心に自主返納について制度説明を行った。
- ⑦ 自主返納を検討している患者については再診時に追跡調査を行い、実際に自主返納されているかどうかを確認した。自主返納された際には、交通手段がなくなり、日常生活に不都合が生じていないかどうかを確認し、必要に



図3 地域公開講座での講演

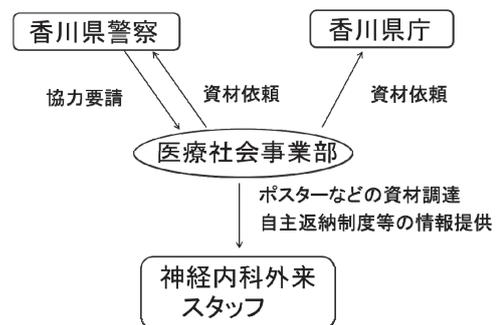


図4 医療社会事業部の役割

応じて院内のメディカルソーシャルワーカー(MSW)に紹介し、社会資源の活用を勧めた。

結果

免許証の保有の有無(初回調査時)

75歳以上についてアンケート調査の結果(図5)

75歳以上では、男性では127人中66人が現在も免許を保有しており、42人が過去に免許を保有していたが既に自主返納を済ませていた。免許保有者66人中、53人が実際に運転しており、16人(うち8人が運転中)が自主返納を考慮中であった。女性では134人中19人が現在も免許を保有しており、27人が過去に免許を保有していたが既に自主返納を済ませていた。免許保有者19人中、13人が実際に運転しており、7人(うち2人が運転中)が自主返納を考慮中であった。75歳以上では自主返納が比較的に進んでいることが分かった。また、免許証ありの人の中にも自主返納に前向きな人が多い結果が得られた。自主返納に前向きな患者を中心に神経内科医などのスタッフが熱心に自主返納について説明を行った。

65歳以上75歳未満についてアンケート調査の結果（図6）

65歳以上75歳未満については、男性では25人中20人が現在も免許を保有しており、4人が過去に免許を保有していたが既に自主返納を済ませていた。免許保有者20人中、14人が実際に運転しており、5人（うち1人が運転中）が自主返納を考慮中であった。女性では34人中17人が現在も免許を保有しており、5人が過去に免許を保有していたが既に自主返納を済ませていた。免許保有者17人中、11人が実際に運転しており、6人（うち運転中のものなし）が自主返納を考慮中であった。75歳以上と比べると免許の保有率が高く自主返納が進んでいない状況であった。判断力があるうちに、来るべき時に備えて自主返納についての制度とそのメリットについて、あらかじめ知識を得たいという希望が強い印象であった。内科外来スタッフが丁寧に自主返納の説明を行った。

自主返納の結果（再診時追跡調査）

自主返納に前向きな患者に内科スタッフが丁寧に説明した結果、25人（男17人、女8人）が自主返納の手続きを行っていた。このうち、それまで運転していた者は9人であった。自主返納をし

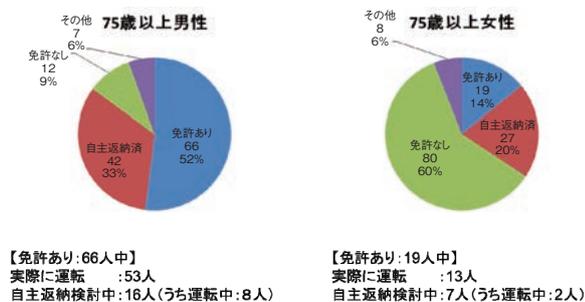


図5 75歳以上の免許の保有について

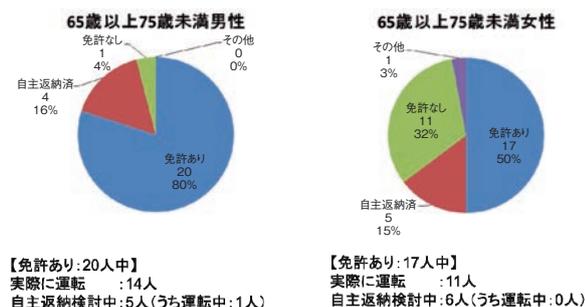


図6 65歳以上75歳未満の免許の保有について

た患者の疾患は認知症が15人（アルツハイマー型認知症（AD）9人、レビー小体型認知症6人）であった。パーキンソン病（PD）および症候群が8人であった（表1）。

自主返納を行った症例

症例1

【患者】82歳，男性

【主訴】もの忘れ

【現病歴】数年前からもの忘れがあり，徐々に進行してきたため，3年前にかかりつけ医から紹介された。長谷川式簡易知能スケール（HDS-R）16点と低下し，脳MRIで海馬の萎縮があり，脳血流シンチで頭頂・側頭葉の血流低下があり，ADと診断した。その後，外来加療で安定していた。

【免許証の扱いについて】2年後の外来受診時に，道路交通法の改正もあったことから，免許証の自主返納について説明した。既に家人もテレビ報道で患者が運転するリスクについて認識はしていたが，患者は運転をやめようとはしなかった。医師の自主返納の説明に患者はすぐに同意され，乗っていた車を廃車にして，免許証を自主返納した。しかし自分自身で手続きしたのに廃車にしたことを忘れて，車庫に車がないと言って怒るとい日々が続いた。

次の外来受診時に患者に，高齢になり，車の運転は難しくなっていること，せっかく頑張ってきた人生において運転で失敗して何かトラブルに巻き込まれては困ること，そうならないようにみんなで相談して自主返納したことを再度説明したところ，その場では患者は納得した。認知症看護認定看護師と相談し，患者はすぐに忘れるので「もの忘れがあり，運転は難しくなったので，車は処分して免許証は返納した」ということを医師の署名付きで作成し，目のつく場所に文書を掲示してもらい，現実見当識の強化につとめた。結果，妻への暴言はなくなった。

表1 自主返納に応じた患者の疾患

・ 認知症	15人
アルツハイマー型認知症	9人
レビー小体型認知症	6人
・ パーキンソン病および症候群	8人
・ 脊髄小脳変性症	1人
・ 高血圧症	1人

症例 2

【患者】 75 歳, 男性

【主訴】 すくみ足, 小刻み歩行, 振戦

【現病歴】 3 年前にすくみ足, 小刻み歩行, 振戦があり, DAT スキャンで集積低下あり (図 7), PD と診断した。

免許の更新時に認知機能に問題はないが, 下肢の動きが悪く, すくみ足が強いため, 運転に支障があるのではないかと免許センターで言われ, 医師の判断を仰ぐように言われて受診した。

【免許証の扱いについて】 すくみ足あり, 動作緩慢があり, パーキンソニズムが強く, 運転は難しいと思われた。しかし, 車の運転ができないと生活に支障が出ることから当初, 患者は自主返納を躊躇していた。後日, 家人 (妻) とともに来院してもらい, 一緒に説得し, ようやく自主返納の手続きを行った。但し, 翌年に地域の特別な自主返納に対する補助制度 (自主返納に 1 万円の補助) があるとの情報があり, その期間を利用して自主返納した。今までも妻は夫の運転に対する危険を認識しており, 患者が車で出かけると心配で自宅で何も手につかない状況で待つしかなかったが, 自主返納をして安心して生活ができるようになったと喜んでいる。来院時には妻の寄り添う姿がある。今後は, MSW と相談しながら社会資源の活用も検討している。

症例 3

【患者】 81 歳, 男性

【主訴】 もの忘れ

【現病歴】 75 歳頃から徐々にもの忘れがあり, 77 歳の時にかかりつけ医より当院に紹介され, AD として加療を開始した。

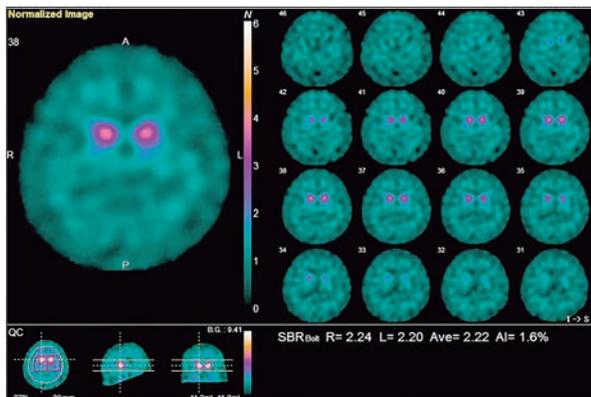


図 7 症例 2 の DAT スキャン

【免許証の扱いについて】 81 歳の時にせん妄があり, 家人 (息子) と来院した。息子の方から, 免許証の自主返納について相談されたので AD があることから, 自主返納をすすめた。現在, 自主返納に向けて準備を進めている。

考 察

当院は高松市の中心部に位置する 576 床の急性期病院である。認知症を持つ患者が急性期病院に入院する際に適切な医療が受けられるように, 平成 28 年度の診療報酬改定⁴⁾では認知症ケアチームを設置し多職種で介入することへの評価が新設された。当院では認知症ケアチームを組織し, 認知症ケア加算 1 を申請した³⁾。医療社会事業部がその事務局として, 院内の多職種に広報活動を行い, また多職種間の折衝を行ってきた。

平成 29 年 10 月 1 日現在, 65 歳以上の総人口に占める割合 (高齢化率) は 27.7% と約 4 人に 1 人となっており, 今後しばらく高齢化率は上昇傾向にあると推計されている¹⁾。また高齢化に合わせて認知症の患者も増加してきている²⁾。警察庁の資料⁵⁾によると平成 29 年末の 75 歳以上の免許保有者数は約 540 万人で, 今後も増加すると推計される。75 歳以上の運転者の死亡事故件数は, 免許人口 10 万あたり 7.7 件であり, 75 歳未満の運転者の事故件数 3.7 件と比べて 2 倍以上多く発生している。高齢運転者は一般的に加齢に伴う動体視力の衰えや反応時間の遅れなど身体機能の変化を生じている。このような背景のもと平成 29 年 3 月に道路交通法が一部改正された。75 歳以上の運転者について免許更新時に認知機能の低下が認められた者については医師による診断書の提出が義務づけられ, この診断書により認知症と診断された場合は免許の取り消しになる。今回の道路交通法の改正に備えて, 平成 29 年の 3 月に県警から当院の当該医師に面談要請があり, 当事業部がセッティングした。県警からの要請は大きく 2 点あった。1 つ目は診断書の記載について, かかりつけ医がない場合の協力要請であった。もう 1 つは認知機能が低下している高齢者に自主返納制度の周知を積極的に行ってほしいということであった。自主返納によるメリットとしては, 身分証明書として活用できる「運転経歴証明書」が発行されることと, この運転経歴証明書を提示することにより, 提携施設で各種割引等の特典が受けられることである。認知症や四肢の麻痺などで

通院している患者を多く抱えている神経内科では早速この制度の患者への啓蒙に取り組んだ。当事業部では患者への説明に必要な資料を香川県庁や県警から調達し、正確で詳細な情報を内科スタッフに届けた。

アンケート調査の結果、75歳以上では自主返納が既に浸透していることが分かった。また、免許証ありの人の中にも自主返納の方法がわからずに手続きが進んでいないケースなど制度に前向きな人が多いことが分かった。次に65歳以上75歳未満については、75歳以上と比べると免許の保有率が高く自主返納があまり進んでいない状況であった。特に男性では生活の足としてまだ自動車を必要としているケースが多かった。今すぐの自主返納は考えていないが、判断力があるうちに、しっかり情報は入手したいと制度の説明には熱心に耳を傾けていた。自主返納の制度とメリットについて医師を中心に資料を用いて熱心に説明したところ実に25人（男17人、女8人）が自主返納の手続きを行った。

香川県での施策の現状である。認知症など現在利用可能な先進安全自動車でもカバーできないような疾患をもつ高齢者においては積極的に自主返納をすすめている。自主返納により高齢者運転免許卒業優遇制度（各種割引制度あり）が受けられる。一方、軽度のPD患者などにおいては先進安全技術を備えた「サポカー」「サポカーS」の普及啓発をすすめており、全ての高齢者に自主返納をすすめるのではなくて、お年寄りができるだけ今の生活を維持できるように先進安全自動車を利用しての運転を考慮する必要もある。先進安全自動車についても期間限定での補助制度もあった。社会制度や補助などは刻々と変化しており、前線で働く医師たちに正確な情報を届けるのも当事業部の使命であると考え。

症例1についてはADの患者であり、自主返納が妥当であると思われる。患者ももの忘れの自覚はあり、医師の前では自主返納に納得し、自分で廃車の手続きをして自主返納の手続きもしている。しかしながらそのことを忘れて興奮し、妻に暴言を吐くようになった。認知症看護認定看護師の助言もあり、現実見当識の強化を行い、落ち着きを取り戻したケースである。認知症ケアチームは入院患者に対してのものではあるが、外来患者での困りごとについても多職種で相談しながら、知恵を絞る、患者にとって一番よい方法を考える

ことができた。

症例2はPDの患者である。進行期ですくみ足が強く、よく転倒している。認知機能に問題はないものの、免許センターを介してかかりつけ医として車の運転の是非を問われたケースである。すくみ足で運転操作に支障が出る懸念が強く、医師は自主返納をすすめたが、なかなか納得が得られなかった。家人の説得もあり、漸く自主返納に応じた。返納にあたっては、地域での優遇制度の期間を利用した。このように地域により優遇制度は異なるので正確な情報をしっかり届けることが大切である。今後は歩行に不自由もあるので移動手段を含めて生活に支障が出ないように社会資源の利用についてもMSWと検討する必要がある。

症例3はADの患者である。以前から自主返納についてすすめていたが、認知症の患者と高齢の妻では遅々として話が進まなかったケースである。体調不良の際に付き添ってきた息子から自主返納の相談をされ、一気に話が進んだ。面倒な手続きを高齢者のみですすめるのは難しいと思われた。

自主返納がゴールではなく、症例1や症例2のように、返納後に患者や家人が抱える問題も含めて解決策を見出していく体制づくりが重要であると思われる。医療社会事業部は行政との窓口として、院内の調整役として、その役割を果たしていきたい。

おわりに

認知症やパーキンソン病をはじめとする神経内科通院中の高齢患者に免許証の自主返納の制度とメリットを丁寧に説明したところ、25人が自主返納を行った。医療社会事業部では他施設と連携し、院内の多職種と協力しながら高齢者運転免許証への取り組みを行っている。今後も認知症患者が少しでも快適に過ごしていけるよう医療社会事業部として、認知症ケアチームの一員として取り組んでいきたい。

謝 辞

本報告に際して、資料提供等のご協力を頂きました香川県警察本部交通部に深謝いたします。

●文献

- 1) 内閣府、高齢社会白書、<https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/index-w.html>

- 2) 朝田隆：都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応：平成 23 年度 - 平成 24 年度総合研究報告書：厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業：2013.
- 3) 峯秀樹, 荒木みどり, 長嶋真祐美, 他：急性期病院での認知症ケアチームの取り組みについて. 高松赤十字病院紀要 6 : 12-15, 2018.
- 4) 厚生労働省, 平成 28 年度診療報酬改定について, <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya>
- 5) 警察庁, <https://www.npa.go.jp>