ゼロから始める

運転免許に関連する診療

医師はなぜ診断書の作成を誤るのか？

川畑信也
八千代病院神経内科部長
愛知県認知症疾患医療センター長

中外医学社

CHAPTER 1

わが国の交通事故と高齢者の自動車運転の実態

わが国は世界に類をみないスピードで高齢社会が進んでおり，そのなかで高齢者の自動車運転は重大な人身事故を引き起こしていることなどを含めて世間の注目を浴びるテーマになってきている．本章では，わが国における交通事故の実態を中心に自動車運転に関する統計資料を紹介していく．

わが国における運転免許保有者数

わが国の運転免許保有者数は，1969 年に 24,782,107 人であったが経年的に増加していき，2008 年に初めて 8 千万人を超え，2021 年末では 81,895,559 人が保有するに至っている．図 1 は，2021 年末における年齢層別にみた運転免

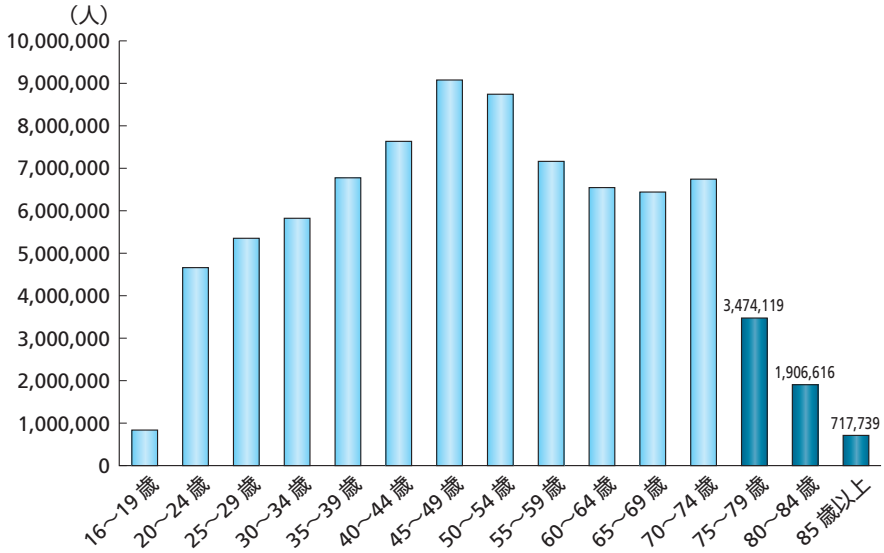

図 1 年齢層別にみた運転免許保有者数（2021 年末）
（警察庁交通局運転免許課．運転免許統計 令和 3 年版から作成）

JCOPY 498-32898

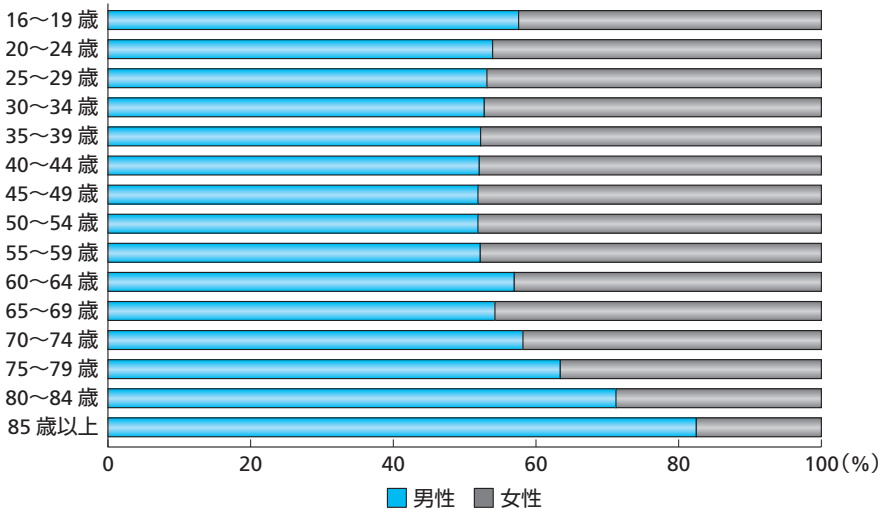

図 2　年齢層別，男女別にみた運転免許保有者数の構成（2021 年末）
（警察庁交通局運転免許課．運転免許統計 令和 3 年版から作成）

許保有者数を示したものである．75 歳以上の保有者数は 6,098,474 人で全保有者数の 7.4%に該当しており，免許更新時に認知機能検査を受検する義務を課せられている．図 2 は，年齢層別，男女別にみた運転免許保有者数の構成比を示したものである．64 歳までの男女比はほぼ半数ずつであるが，65 歳を超えると男性の保有者数が女性を徐々に上回るようになり，75 歳以上では男性 68.2%，女性 31.8%，85 歳以上では男性 82.5%，女性 17.5%になっている．運転免許に関連する診療でも男性患者の受診が多いことが予想される．ちなみに，著者のもの忘れ外来で運転免許に関係しない初診患者 5,922 名（男性 2,340 名，女性 3,582 名）では男女比は 1：1.5 であったのに対して，運転免許に関連する診療での初診 290 名（男性 215 名，女性 75 名）では 2.9：1 と対照的であった．

わが国における交通事故死者数の推移

わが国では，1988 年から 1995 年にかけて交通事故死者数(24 時間以内)が 1 万人を超えた時期もあったが，シートベルト着用の義務化と飲酒運転の厳罰化などが功を奏して，その後，交通事故死者数は減少の一途を辿っている．図 3 は，

JCOPY 498-32898

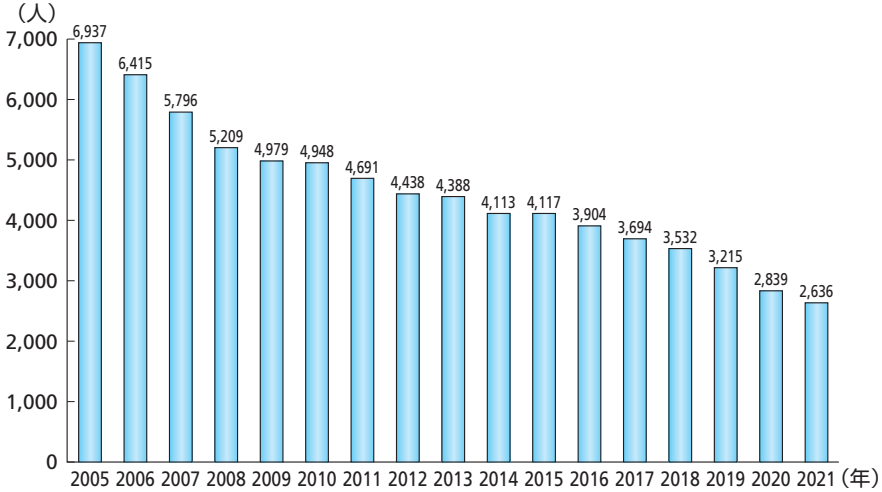

図 3 わが国における交通事故死者数（24 時間以内）の推移
〔警察庁．令和 3 年中の交通事故死者数について．https://www.npa.go.jp/publications/statistics/koutsuu/toukeihyo.html（2022 年 12 月 21 日閲覧）から作成〕

2005 年から 2021 年までの交通事故死者数をグラフで示したものである．2016 年に初めて死者数が 4,000 人を下回り，2021 年には 2,636 人になっている．

図 4 は，高齢者（65 歳以上）の交通事故死者数の推移を示したものである．交通事故による高齢者の死者数は絶対数でみると漸減していることがわかるが，全体の死者数も減少していることから高齢者の比率は増加傾向を示しており，2011 年の 49.2％から 2021 年には 57.7％に及んでおり，全死者数の半数を超える状況になっている．

高齢運転者による死亡事故件数の推移

図 5 は，75 歳以上の高齢運転者による死亡事故件数とその構成比を示したものである．2007 年以降の統計をみると，高齢者人口が増加しているにもかかわらず 75 歳以上の高齢運転者が死亡事故を起こしている件数自体は決して増加していなかったことがわかる．2007 年から 2019 年では 400 件台で推移しており，2020 年に 333 件，2021 年に 346 件となっている．ただし，全死亡事故

JCOPY 498-32898

CHAPTER 3

運転免許に関連する診療の実態（自験例での検討）

本章では，2017 年 3 月の改正道路交通法の施行以降に当院認知症疾患医療センターを受診してきた運転免許に関連する患者の実態を報告し，医療現場における問題点を探ることにする．

当院認知症疾患医療センターにおける診断の実態

2017 年 4 月から 2022 年 4 月までの 5 年間で運転免許に関連する診療を希望し受診してきた患者は 340 名であった．そのなかには再来患者（当センターで初回の診断書を作成後，後日診断書の再提出を命じられた患者）も含まれ，初診患者は 290 名（男性 215 名，女性 75 名，平均 79.8 ± 4.4 歳）であった．

受診経路から分析すると，①免許更新の際に受検した認知機能検査で第一分類（49 点未満）と判定され診断書提出命令を受けた患者（かかりつけ医からの紹介あるいは家族に連れられて受診），②交通違反や交通事故が原因で臨時認知機能検査を受検し第一分類と判定され診断書提出命令を受けた患者，③臨時適性検査の対象患者，④その他（警察活動による診断書提出命令を受けた患者やセカンド オピニオンを希望など）に大別される．図 24 は，初診患者 290 名における受診経路の割合を示したものである．更新時の認知機能検査で第一分類と判定され受診してきた患者は 184 名（63.5%）であり，かかりつけ医からの紹介と家族に連れられての受診がほぼ半数ずつであった．臨時適性検査による受診は 72 名（24.8%），臨時認知機能検査による受診は 20 名（6.9%）であった．その他 14 名には，迷子などで警察に保護され認知症の疑いがあると判断され診断書の提出を求められ受診してきた患者やセカンド オピニオンを求めて受診してきた患者らが含まれる．

初診患者 290 名における当院認知症疾患医療センターでの臨床診断の内訳を 図 25 に示した．認知症と診断した患者は 209 名（72.1%）であり，アルツハイマー型認知症 200 名，血管性認知症 4 名，レビー小体型認知症 2 名，病型

JCOPY 498-32898

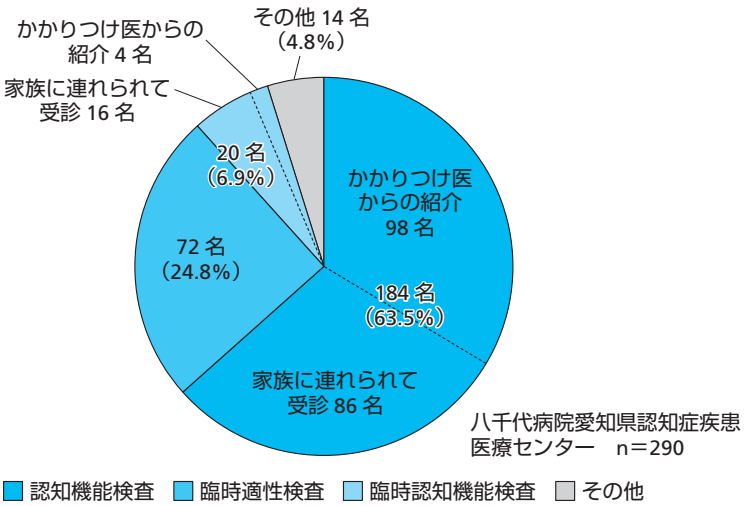

図 24　運転免許に関連する診療　初診患者の受診経路

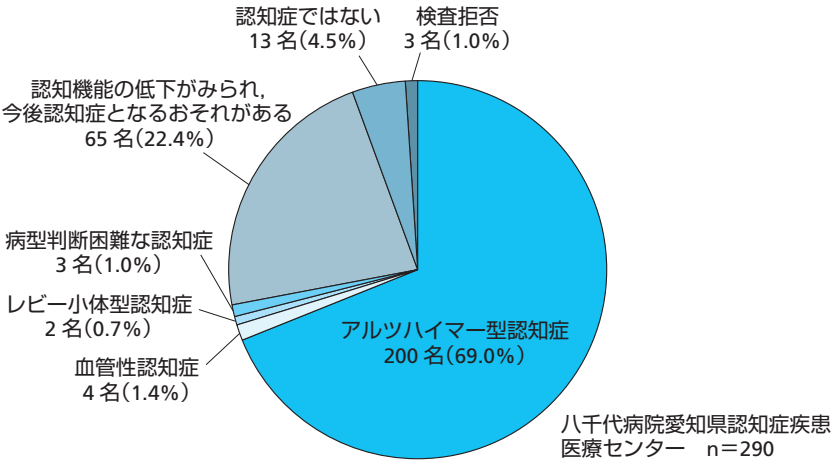

図 25　運転免許に関連する診療　初診患者の診断内訳

判断が困難な認知症 3 名であった．認知機能の低下がみられ，今後認知症となるおそれがあると診断した患者は 65 名（22.4%），認知症ではない患者は 13 名（4.5%）であった．更新時ならびに臨時認知機能検査で第一分類と判定され診断書作成目的で受診してきた 204 名における診断の内訳をみると，病型を問

JCOPY 498-32898

CHAPTER 4

臨時適性検査（疑義事例）からみた事例検討

本章では，著者が愛知県公安委員会から委託を受け診療をしている臨時適性検査の事例を通じて運転免許に関連する診療において，なぜ疑義事例となり臨時適性検査の対象になったのか，前医の診断のどこに問題があったのか，認知症の有無について前医が判断を誤った理由はどこにあるのかなどを検討しながら，整合性のある診断書作成への道筋を明らかにする．各事例における「前医における診療と診断」の項は，診断書に記載されていた内容を正確に反映させているので一部でやや不備な表現になっていることをお断りしておく．

事例4　86歳，男性，交通違反（横断歩行妨害）で受検した臨時認知機能検査が40点であった事例

前医における診療と診断

病名　認知症ではないが認知機能の低下がみられ，今後認知症となるおそれがある（軽度の認知機能の低下，境界状態，認知症の疑い）．

総合所見　軽度の記憶機能障害を認めるが，市内くらいの短距離運転は可能と判断される．

神経心理検査　MMSE：15/30点

脳画像検査　MRIで軽度の脳萎縮を認める．

病期　FAST：1，認知症高齢者の日常生活自立度：自立．

診断医師　一般病院 脳神経外科医．

公安委員会による疑義

疑義理由として，「同診断書の内容では，公安委員会において運転の可否判断が困難なため，専門の医師の診断が必要と判断」されている．公安委員

JCOPY 498-32898

会の見解は，MMSE が 15 点であるにもかかわらず，認知症の診断に至らない点を疑問視しており，再診断が必要と判断されたことで臨時適性検査の対象になっている．

認知症疾患医療センターでの診療

病歴 患者は妻と 2 人暮らし．同居していない息子の話では，「一緒に自動車部品工場を経営しているが，記憶などはしっかりしている．同居していないので日常生活の詳細はわからない」．

問診 年齢や誕生日，診察日の年月，病院名は正答．日は誤答．前日の夕食は，「魚です．あじの煮たやつ，そういうものです」，当日の朝食は「パンだけ」とややあやふやな回答をしていた．3 物品名の遅延再生課題では，自発ならびにヒント呈示いずれもひとつも想起することができなかった．100 から 8 を引く計算課題では，76 以降で混乱し答えることができなかった．

神経心理検査

① NPI（行動・心理症状を評価する検査）：該当する項目はない．

② MMSE（23/24 点が認知症 / 非認知症の境界）：23 点．3 物品名の遅延再生課題は 0 点，3 段階の命令実行課題は 1 点であった．

③ HDS-R（20/21 点が認知症 / 非認知症の境界）：17 点．3 物品名の遅延再生課題は自発的にひとつも想起できず，ヒント呈示でふたつは想起が可能であった．

④ ADAS-J cog.（認知機能障害の重症度を判断する検査．70 点満点．非認知症は 2〜8 点，12〜20 点が軽度認知症，21〜35 点が中等度認知症，36 点以上は高度認知症と判断）：14 点．

⑤ FAB（前頭葉機能を評価する検査，11 点以下は支障ありと判断）：12 点．

⑥ 論理的記憶 WMS-R（記憶障害の有無を判断する検査．物語を検査者が呈示し，その後に被検者がその物語を再生する課題）：5 点．74 歳までの基準値しか設定されていないが，70〜74 歳では 11〜26 点が基準となる．

JCOPY 498-32898