

第2回 認知症初期集中支援事業運営関連部会 議事要旨

日時：平成29年11月6日（月）19:30～22:00

場所：三宮研修センター 705号室

議事：

- (1) 認知症の人の自動車運転について
- (2) (仮称) 認知症の人にやさしいまちづくり条例における論点整理について
- (3) 今後のスケジュール等

(○=委員発言 ◎=オブザーバー ●=事務局発言)

1. 開会

2. 議事

(1) 認知症の人の自動車運転について

①第1回部会での主な意見のまとめ等

●資料4により説明、参考資料を紹介。

②運転適性相談等について

◎・資料5について説明。

・(平成29年11月2日(木)付神戸新聞夕刊の記事について)

改正道路交通法が平成29年3月12日施行後9月末までの間、兵庫県下の75歳以上の免許保有者で、認知機能検査を受けられた方は4万1,783人、その結果、認知症のおそれがあると第1分類に判定された方が969人、認知機能の低下があると第2分類になった方が9,842人、問題なしという第3分類となった方が3万972人という結果が出ている。このうち第1分類の方に対しては、法改正後はすべての人に診断書の提出命令を発出しており、既に診断結果が判明した方は332人、そのうち認知症と診断されたのが46人でうち27人が免許取り消し処分を受けている。

<質疑>

○看護師が診断書を交付するとはどういうことか。

⇒◎・道路交通法の中で一定の病気、例えば、統合失調症など精神関係の病気、認知症など脳の病気、心臓関係、再発性の失神、低血糖といった病気に該当する場合に、更新の有無について判断をさせていただくことの担保として、診断書をお渡ししている。

・(具体的には) 免許更新時、質問票というものにチェックをしていただい

る。例えば、「過去5年以内において、病気を原因として、または原因は明らかではないが意識を失ったことがありますか」とか、「病院の先生からアルコールはやめるように言われているけれど飲んだことはありませんか」とか、そういった5項目の質問に一つでも「はい」のチェックが入ると、配置の看護師が対応し、病状を確認する。その状況を確認して、これは病気に該当していると看護師さんが判断した場合は、病院で診断を受けてきてくださいということで診断書の様式を交付する、という意味である。病院のほうに出向かれて診断を受けていただいて、診断書を提出していただく。その診断書に認知症等と記載されていれば、取消処分の対象となるという流れになっている。

③認知症の人の自動車運転免許返納について論点整理（案）について

●資料6により説明。

<質疑・意見>

- 認知症とは診断されていないような方で MCI（軽度認知障害）やもの忘れがある人の方が圧倒的に多く、そういった方が運転することは難しいと思う。また、睡眠導入剤やドネペジルなど薬の副作用により、事故発生率が高くなると聞いたことがあり、丁寧な薬剤の調整も大切だと思う。
- ドネペジルを服用している時点で認知症であり、運転をやめなければならず、医師もそのように指導すべきである。
- 認知症（の程度）と運転能力は違う（関係があるとはいえない）のでは。
- 仮にMCIの人にドネペジルを処方しようとした場合、レセプト病名を「認知症」としないとドネペジルを処方できない。その患者が事故を起こした場合、結果として、処方した医師が、認知症の患者に運転してはいけないという指導をしていない、ということで処方医の責任となる場合がある。
自分としては、MCIの方には、非薬物療法を用いるという方法と、あとは、自動車運転の危険性が認識できる MCI の段階のうちに、少しずつ運転免許返納を促すという方法が良いと思う。
- 自分の経験からも、信頼関係のある家族等、周りの人が免許の自主返納を勧めると効果的であることが多い。一方で、周囲に関わる人がいない方の場合、警察官と一緒に病院へいき、診断を受けたことがあった。こういった公的なかかわりも重要であると思う。
- ご本人の尊厳、ご本人の考えを尊重し、こういったお話がご家族も含めてできるような段階で返納していただいて、一方で、そういった勇気ある決断をした人に対しては、全力でサポートする。その方の外出機会などが減らないようにするという、そ

ういったサポートをすることに全力を注ぐべく、神戸市は取り組みを進めていると理解している。

MC I に対しては、早期の段階で（認知症について説明し、）運転免許の話もする。MC I の人は半年後に再検査となるが、ここが人数として最も多い。自分としては、半年間の猶予をもらった中で一生懸命自主返納のお話をするという期間に使ってみてはどうかと考えている。

○MC I の方は回復する場合もあり、MC I イコール免許返納をすぐに勧める、ということは、認知症の方に冷たいと思う。（県警の発表によると）認知症と診断された人は 27 人と非常に少なく、（診断書を書く医師が）その方の生活や生きがいを考慮した結果、このような状況になっているという印象を受ける。

●交通事故の防止が最も重要であり、加害者・被害者双方を救うことが必要である。また、免許返納後の生活支援策を充実させることも重要。一方で、認知機能の議論はされても、運転技能について議論はされていないため、警察や公安委員会が、高齢者や認知症の人の事故の起こしやすさや、それをどのような形で検出するかというような研究をしてはどうかと考える。

○安全運転管理者講習にいった際には、事故を起こす原因として認知機能の低下が実際多いと聞いた。運転技能を確認する方法として、運転技能が低下してくると、自動車の変形し、自動車整備会社へ出すことが多く、自動車整備会社と連携し、頻繁に修理を依頼する方を把握するなど、そういった観点からの気づきも可能なのではないか。

○運転技術の確認については、シミュレーターを活用し、自発的な気づきを促してはどうか。

⇒●補足説明

- ・参考資料 2 P40 の国のワーキングチームとりまとめにおいて、国が「認知症と安全運転の関係」に関する調査研究を 30 年度中に開始する、とのことである。
- ・参考資料 1 P28 において、「認知症患者の運転実態と交通事故」に関する調査結果として、「認知症の原因別による症状の違いと運転行動の特徴」についてまとめられている。

同じく、P33 ではなかなか運転をやめられない人について、運転行動のチェック項目が記載されており、このチェックをもとにかかりつけ医や警察署に相談するとよいとのことである。

○家族としては運転をやめさせたいと考えており、これまでの議論のなかでも家族から免許返納を勧めることが効果的であるとのことであった。認知症の人は、返納後の（生活の）方が大変であり、返納したことを忘れて家族へ暴力を振るうことがあ

る。仮に進化した自動車が出てきたとしても、そのときに認知症の人が対応できるかどうかはわからない。電気製品にしても新しいのが入ってくると操作もできない、というのが現実である。認知症の人への対応については奥が深い。返納後の支援として、例えば、通院している病院まで送迎してくれる仕組みや、買い物は不便な地域には移動販売車を出してもらおうなどの仕組みがあれば、ご本人も納得するし家族も助かる。

- 返納後の生活支援があることは前提であるが、高齢になれば、積極的に運転免許を返納するのが多数派であるという世論になるのが理想である。
- 生活支援策だけでなく、例えばゴルフなどの余暇活動の送迎についても介護保険サービスが利用できるなど、柔軟に対応してほしい。
- 資料6の条例規定案では、認知症の人の定義をどうしようかという議論があり、現時点では「広い意味ではその前段階の人も含む」としており、MCIも対象としている（ただし事故救済制度は除く）が、その表現について、運転免許の適格要件という観点ではなく、「認知症の人にやさしいまちづくり」としてどう考えるかについて議論していただきたい。
- 移動手段も大切だが返納後も生活できるように「生活手段」といった表現はどうか。
- 地域生活、という表現もいれてほしい。
- 認知症の対象者や診断方法については、これから議論していくところである。
- MCIは介護保険など公的な支援を受けられる枠にほとんど入っていないにもかかわらず、条例では「認知症」と定義付けられるのは違和感がある。

②（仮称）認知症の人にやさしいまちづくり条例の論点整理について

●資料7について説明

<意見>

- 基本理念に、一人ひとりが対等な関係性、という視点をいれてほしい。また、意思決定支援についても初期集中支援の仕組みの中にいれてほしい。
さらに、「住み慣れた地域で自分らしく暮らし続ける」という部分に、ターミナルケアという観点から「最後まで」という表現も加えてほしい。実際、グループホームなどでは積極的に看取りを行っているときいている。
- その方の残存能力を地域のために生かす、地域のために必要な人、ということを訴えかけるシステムを考えてほしい。
- 「容態に応じた適切かつ継続的な医療介護サービス」については、現状では、認知症が進行し、行動・心理症状（BPSD）が出現してくると、入所・入院させるという考え方が一般的である。その対応が本当に適切か、長期的に効果があるかということ

を考えると、もう少し視点を変えて考えた方が良いと思う。認知症の人は、人や環境が変わると非常に混乱するため、地域で（在宅にしながらにして）医療や介護が提供できれば、行動・心理症状（BPSD）もいつまでも続くものではない。訪問診療とか24時間在宅診療、訪問看護なども含めて精神科の薬も上手に使っていただく。また、「早期診断・早期対応」については、診断後のサポートが充実していないと本人が混乱されるため、啓発や資源を積極的にすすめてほしい。

○運転免許返納の規定では、「自主返納」とせず、「返納」としているのは意味があるのか。

◎運転免許については、認知症であるという診断書が公安委員会へ提出された段階で免許取消し処分の対象となるため、以降は自主返納が不可能となる。

●条文規定（案）の表現については、本日の各委員のご指摘を踏まえながら、県警と調整し、整理したものを有識者会議へ報告する。