



福岡医発第 2643 号 (地)

平成 25 年 2 月 8 日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会

会長 松 田 峻一良

(公印省略)

認知症を理由とする臨時適性検査の適正な運用のための協力について

認知機能検査制度の導入に伴う臨時適性検査の円滑な実施のための協力につきましては、平成 21 年 3 月 2 日付け福岡医発第 2444 号 (地) においてご連絡申し上げているところであります。

平成 21 年 6 月より、75 歳以上の高齢運転者については免許更新に際し、認知機能検査が実施されております。また、認知機能検査の結果により、認知機能の低下が認められ、かつ、一定の違反行為を行った者については、臨時適性検査 (専門の医師の判断、又は主治医の診断書の提出) を実施することとされており、その結果により、認知症であった場合には、運転免許の取り消し等が行われることとされております。

このような中で、今般、警察において、認知機能検査導入後における制度の検証改善が行われ、専門医でない主治医の診断、及びこれによる公安委員会の運転免許可否の判断を高めるため、認知症にかかる主治医の診断書が様式化され、別添のとおり、警察庁交通局長より、日本医師会に対して認知症を理由とする臨時適性検査の適正な運用のための協力について依頼がありました。

本件は、本年 4 月以降、認知症を理由とする臨時適性検査において、主治医の診断書の提出が求められた場合、別添の診断書による作成について、協力を求めるものであります。なお、別添の診断書記載ガイドラインの内容に応じた必要事項が記載されていれば、当該様式を用いる必要はなく、様式を変更することも可能とされております。また、臨時適性検査は医師の診断により行われますが、運転免許の取り消し等は公安委員会において判断されるものであります。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただきますとともに、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

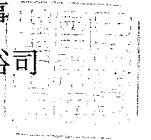
(地Ⅲ194)

平成25年1月31日

都道府県医師会
担当理事 殿

日本医師会常任理事

三上 裕司



認知症を理由とする臨時適性検査の適正な運用のための協力について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

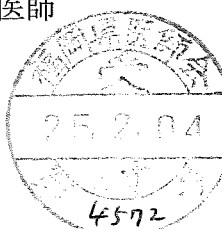
さて、認知機能検査制度の導入に伴う臨時適性検査の円滑な実施のための協力につきましては、平成21年1月6日付日医発第975号（地Ⅰ179）をもって貴会宛にお送り申し上げました。

平成21年6月より、75歳以上の高齢運転者については免許更新に際し、認知機能検査が実施されております。また、認知機能検査の結果により、認知機能の低下が認められ、かつ、一定の違反行為を行った者については、臨時適性検査（専門の医師の診断、又は主治医の診断書の提出）を実施することとされており、その結果により、認知症であった場合には、運転免許の取り消し等が行われることとされております。

このような中で、今般、警察において、認知機能検査導入後における制度の検証改善が行われ、専門医でない主治医の診断、及びこれによる公安委員会の運転免許可否の判断を高めるため、認知症にかかる主治医の診断書が様式化され、別添のとおり、警察庁交通局長より、本会に対して認知症を理由とする臨時適性検査の適正な運用のための協力について依頼がありました。

本件は、本年4月以降、認知症を理由とする臨時適性検査において、主治医の診断書の提出が求められた場合、別添の診断書による作成について、協力を求めるものであります。なお、別添の診断書記載ガイドラインの内容に応じた必要事項が記載されていれば、当該様式を用いる必要はなく、様式を変更することも可能とされております。また、臨時適性検査は医師の診断により行われますが、運転免許の取り消し等は公安委員会において判断されるものであります。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会管下郡市区医師会、及び関係医療機関への周知、協力方よろしくご高配のほどお願い申し上げます。





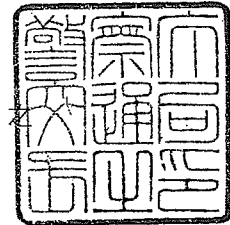
警察庁丙運発第2号

平成25年1月22日

社団法人 日本医師会
会長 横倉 義武 殿

警察庁交通局長

石 井 隆 太



認知症を理由とする臨時適性検査の適正な運用のための御協力をお願いについて

大寒の候、貴会におかれましては、ますます御清栄のこととお慶び申し上げます。

また、貴会におかれましては、運転免許取得時における病状の診断等、平素から格別の御理解、御支援を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、警察では、平成21年6月から75歳以上の高齢運転者を対象に免許更新に際し、認知機能検査を導入し、加齢に伴う機能の変化を自覚させ個々人にあった安全な運転をしていただくことを目的に実施しています。

また、認知機能検査の結果により、認知機能の低下が認められ、かつ、一定の違反行為を行った方には、臨時適性検査（専門の医師の診断又は主治医の診断書の提出）を受診いただき、認知症であった場合には、運転免許の取消し等が行われることとなっているものです。

警察では、平成22年、23年度の2か年をかけ調査研究を実施し、認知機能検査導入後における制度の検証改善を行ったところ、専門医でない主治医の診断及びこれによる公安委員会の運転免許可否の判断を高めるため、認知症にかかる主治医の診断書を別添のとおり様式化することといたしました。

本件改善においては、初期の認知症の判断は難しいとのことから、専門医のみの診断とすべき等の検討もしましたが、専門医の数、分布に地域差がある現状を踏まえ、75歳以上の高齢運転者及びその介護者等の負担を考慮したものです。

つきましては、交通の安全と対象となる高齢運転者等の負担軽減との観点から、次の点について、貴会を通じて各都道府県医師会及び貴会会員の方々に御協力を賜りたくお願い申し上げます。

本年4月以降、認知症を理由とする臨時適性検査で主治医の診断書の提出による場合には、別添診断書の作成を依頼することとなりますので、御対応に際しまして、御協力をいただきますようお願い申し上げます。

（参考）

- ・ 本件診断書様式については、別添の診断書記載ガイドラインの内容に応じた必要事項を記載していただければ、当該様式を用いる必要はありません。また、様式を変更して

いただくことも可能です。

なお、臨床的認知症尺度等については、必要に応じ見直しを予定しています。実際の診断書作成依頼時には最新版のものを交付し参考としていただきます。

- ・ 臨時適性検査は医師の診断により行われますが、運転免許の取消し等は公安委員会において判断いたします。公安委員会が判断するに際し、主治医の診断書により判断できない場合には、再度、専門医の診断を実施することとなる場合がありますので何とぞ御理解願います。

診 断 書 (都道府県公安委員会提出用)

1	氏名 男・女 生年月日 M・T・S・H 年 月 日生 (歳) 住所
2	医学的判断 病名 ① アルツハイマー型認知症 ③ 前頭側頭型認知症 (ピック病) ⑤ その他の認知症 () ⑥ 認知症ではないが認知機能の低下が見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が認められる・境界状態にある・認知症の疑いがある等) ⑦ 認知症ではない ② 血管性認知症 ④ レビー小体型認知症 所見 (現病歴、現在症、重症度 (CDR) など) <u>CDR</u>
3	身体・精神の状態に関する検査結果 (実施した検査にチェックして結果を記載) ☐ 認知機能検査、心理学的検査 ☐ 臨床検査 ☐ その他の検査 (CT検査等)

※ A 4 版表裏印刷で使用。A 4 版 2 枚の場合は要割印。A 3 版 1 枚印刷も可。

4 認知機能障害等の状態（症状があるものにチェックして状態を記載）

☐ 記憶障害

☐ 見当識障害

☐ 失認

☐ 失行

☐ 言語の障害

☐ 実行機能障害

☐ 視空間認知の障害

5 現時点での病状（改善見込み等についての意見）

※ 前頁 2 ⑤（甲状腺機能低下症、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、頭部外傷後遺症等）に該当する場合のみ記載

- (1) 認知症について 6 月以内〔又は 6 月より短期間（ カ月間）〕に回復する見込みがある。
- (2) 認知症について 6 月以内に回復する見込みがない。
- (3) 認知症について回復の見込みがない。
- (4) 上記(1)から(3)のいずれにも該当しない。

6 その他参考事項

専門医・主治医として以上のとおり診断します。 平成 年 月 日
病院又は診療所の名称・所在地

担当診療科名

担当医師氏名

印

診断書記載ガイドライン

1	氏名	男・女					
	生年月日						
		M・T・S・H	年	月	日生（	歳）	
	住所						

2	医学的判断						
	病名						
	① アルツハイマー型認知症			② 血管性認知症			
	③ 前頭側頭型認知症（ピック病）			④ レビー小体型認知症			
	⑤ その他の認知症（			）			
	⑥ 認知症ではないが認知機能の低下が見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が認められる・境界状態にある・認知症の疑いがある等）						
	⑦ 認知症ではない						
	所見（現病歴、現在症、重症度（CDR）など）						
	CDR _____						

〈病名〉

- 該当する病名等の番号を○で囲む。⑤に該当の場合は、（ ）に病名等を記載する。

〈所見〉

- 以下の3及び4から導かれる症状や経過、精神の状態等を具体的に、重症度は、CDR（「臨床的認知症尺度」表等）による評定を記載する。

3	身体・精神の状態に関する検査結果（実施した検査にチェックして結果を記載）
	☐ 認知機能検査、心理学的検査
	☐ 臨床検査
	☐ その他の検査（CT検査等）

- 各検査は、原則として全て行う。
- 実施した検査について□にチェックをして結果を記載する。
- 認知機能検査、心理学的検査については、HDS-R、MMSEなどの検査結果を記載する。
- 臨床検査については、血液検査、脳脊髄液検査などの検査を実施した場合の結果を記載する。
- その他の検査については、頭部CT、MRI、SPECT、PETなどの画像による検査を実施した場合の結果を記載する。

4 認知機能障害等の状態（症状があるものにチェックして状態を記載）	
☐ 記憶障害	☐ 見当識障害
☐ 失認	☐ 失行
☐ 言語の障害	☐ 実行機能障害
☐ 視空間認知の障害	

○ 症状があるものについて□にチェックをしてその状態を記載する。なお、記憶障害は必須の他、他の状態は、1つ以上の項目について記載すること。

- | | |
|-------------------------|-------------|
| ○ 記憶障害には程度について記載する。（必須） | } 1つ以上をチェック |
| ○ 見当識障害には程度について記載する。 | |
| ○ 失認には内容について記載する。 | |
| ○ 失行には内容について記載する。 | |
| ○ 言語の障害には内容について記載する。 | |
| ○ 実行機能障害には内容について記載する。 | |
| ○ 視空間認知の障害には内容について記載する。 | |

5 現時点での病状（改善見込み等についての意見）
※ 前頁2⑤（甲状腺機能低下症、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、頭部外傷後遺症等）に該当する場合のみ記載
(1) 認知症について6月以内〔又は6月より短期間（ カ月間）〕に回復する見込みがある。
(2) 認知症について6月以内に回復する見込みがない。
(3) 認知症について回復の見込みがない。
(4) 上記(1)から(3)のいずれにも該当しない。

- 2において①から④及び⑥から⑦のいずれかを○で囲んだ場合は不要である。
- (1)、(2)、(3)、(4)、のいずれかを○で囲む。
- (1)を○で囲んだ場合には、括弧内に当該期間（1月～5月）を記載する。
- 再診断の場合で前回(1)の判断をし、再度(1)の判断をする場合には、前頁2医学的判断の所見に、前回の見込みが異なった理由（環境要因の変化等）を具体的に記載する（記載がない場合、又は合理的な理由がない場合には(2)又は(3)として扱う可能性がある）。

専門医・主治医として以上のとおり診断します。	平成 年 月 日
病院又は診療所の名称・所在地	
担当診療科名	
担当医師氏名	印

- 臨時適性検査の場合には「専門医」を、主治医である場合には「主治医」を○で囲む。
主治医が臨時適性検査を行う場合には、両方を○で囲む。
- 本診断書をA4版2枚で使用する場合は割印を要する。

【認知症と自動車の運転に関する諸論（資料からの抜粋）】

「自動車の運転には、記憶、視空間認知、交通法規等の知識、判断力、注意能力など多くの認知機能が必要となり、これらの認知機能に広範な障害を有する認知症患者は、事故を生じるリスクが高くなると考えられる。実際、認知症患者の23～47%がその経過中、1回以上の自動車事故を経験していること、また認知症患者は同年齢の健常者に比し、2.5～4.7倍自動車事故を起こすリスクが高いことが報告されている。さらに、一度事故を起こし、その後運転を継続していた認知症患者の40%が再び事故を起こしていることも報告されている。」（「痴呆性高齢者の自動車運転と権利擁護に関する研究」 p 11）

「認知症では個々の患者で様々な認知機能が様々な程度障害されるため、異なった自動車運転技能の障害が生じうる（Lloyd et al, 2001）。例えば記憶障害のある患者は目的地を忘れてしまうことがあるであろうし、視空間認知機能障害のある患者は反対車線を走行してしまうかもしれない。注意障害のある患者は重要な標識を見逃してしまう可能性があるし、意味記憶障害のある患者はそもそも標識の意味がわからないこともあり得る。実際、これらの様々な認知機能検査は路上運転技能評価成績や事故の発生を予測することが報告されている（Owsley et al, 1998; MacGregor et al, 2001; Uc et al, 2004; Kantor et al, 2004; Reger et al, 2004）。」（「痴呆性高齢者の自動車運転と権利擁護に関する研究」 p 13～14）

「初診時、自動車の運転を行っており、過去に交通事故、違反歴が確認されたアルツハイマー病（AD）患者と事故、違反歴、運転上の問題のないAD患者を抽出した。（中略）その現病歴から確認された事故、違反、運転上の問題は「行き先忘れ」、「迷子」、「接触事故」が多く、主に記憶障害、場所に関する見当識障害、注意障害、視空間性機能に関する障害によると考えられた。」（「痴呆性高齢者の自動車運転と権利擁護に関する研究」 p 53～54）

「ピック病を代表とする前頭側頭葉変性症では、記憶障害は目立たないものの、脱抑制や、常同行動などの行為異常から運転行動上の危険性は、アルツハイマー病よりむしろ高いと考えられ（Kumamoto et al, 2004）、今回の対象の中にも道路を逆走した例が含まれていた。」（「痴呆性高齢者の自動車運転と権利擁護に関する研究」 p 26）

「運転行動においてはFTLD（前頭側頭葉変性症）では車間距離調整困難が62.5%、接触事故が87.5%、信号・道路標識の無視が62.5%、わき見・注意散漫運転が62.5%に認められた。一方ADでは、行き先忘れが95.6%、車庫入れ失敗が17.6%に認められた。交通事故や交通違反の危険性は、FTLD群が87.5%（7/8）、AD群が21.7%で、FTLD群の方が有意に危険性は高かった（ $p < 0.001$, Fisher's exact test）。更に、認知症の発症から初回事故までの期間は、FTLD群（ 1.28 ± 0.49 年）の方がAD群（ 3.0 ± 1.2 ）年より有意に短かった（Mann-Whitney U test, $p < 0.05$ ）。」（「痴呆性高齢者の自動車運転と権利擁護に関する研究」 p 60）

「FTLDとAD患者における運転行動の差異では、FTLD群で認知症発症後の運転行動変化を85%に認め、車間距離の維持困難（前の車をあおる）70%、わき見・注意散漫運転50%、信号無視35%の順であった。（中略）一方AD群では発症後76.7%で運転行動変化を認めたが、運転行動では運転中行き先を忘れる72.3%、車庫入れの失敗21.3%、車間距離の維持困難（ノロノロ運転）10.6%の順であった。（中略）FTD（前頭側頭型認知症）とSD（意味認知症）の違いによる運転行動の差異では、FTD群ではわき見運転・注意散漫運転（70%）が多く、一方SD群では信号無視が多かった。SD群の萎縮の左右差による運転行動については左優位萎縮群（L群）では右萎縮優位群（R群）と比較し車間距離維持困難が85.7%（6/7）と高い一方で、R群で信号無視が66.6%（2/3）、

わき見運転は33.3% (1/3) とL群より多く見られた。」(「認知症高齢者の自動車運転に対する社会支援のあり方に関する検討」 p 7)

「Regerら (2004)のメタ分析でも視空間認知課題が運転技能を直接測定するテストとよく相関したと報告されている」(「認知機能の状況を確認する手法に関する基礎的研究」 p 7)

「Wildら (2003) も路上テストにおいて、(中略) 評定者による得点とアルツハイマー型認知症群の自己評価による得点が大きく乖離した項目として、交差点の操作、警告標識の対応、車線変更操作、適切なスピード維持、適切なミラー操作、路面状況への対応などを挙げている」(「認知機能の状況を確認する手法に関する手法に関する基礎的研究」 p 38)

【臨床的認知症尺度 (CDR : Clinical Dementia Rating)】

	健康 (CDR0)	認知症の疑い (CDR0.5)	軽度認知症 (CDR1)	中等度認知症 (CDR2)	重度認知症 (CDR3)
記憶	記憶障害なし 若干のもの忘れ	一貫した軽い物忘れ、出来事を部分的に思い出す良性健忘	中等度記憶障害、特に最近の出来事に対するもの日常生活に支障	重度記憶障害、高度に学習した記憶は保持、新しいものはすぐに忘れる	重度記憶障害、断片記憶のみ残存
見当識	見当識障害なし	左同	時間に対しての障害あり。検査では場所・人物の失見当はないが時に地理的失見当あり	常時、時間の失見当、時に場所の失見当	人物への見当識のみ
判断力 問題解決	適切な判断力 問題解決	問題解決能力の障害が疑われる	複雑な問題解決に関する中等度の障害、社会保持判断は保持	重度の問題解決能力の障害 社会的判断力の障害	判断不能 問題解決不能
社会適応	社会的グループで普通の自立した機能	左記の活動の軽度の障害、その疑い	左記の活動にかかわっていても自立した機能が果たせない	一般社会では独立した機能を果たせない	左同
家庭状況 興味・関心	生活、趣味、知的関心が保持されている	左同、若干の障害	軽度の家庭生活の障害、複雑な家事は障害、高度の趣味・関心の喪失	単純な家事のみ限定された関心	家庭内不適応
介護状況	セルフケア完全	左同	時々激励が必要	着衣、衛生管理などの身の回りのことに介助が必要	日常生活に十分な介護を要する、しばしば失禁

(Hughes CP et al. : Br J Psychiatry 140:566-572, 1982)

【認知機能障害等の状態】

- 記憶障害：記憶を思い出すことができない、新たなことを覚えることができない状態
- 見当識障害：自分自身が置かれている状況等を正しく認識できない状態
- 失認：目の前にあるものがわからなくなる状態
- 失行：目的を持った行動がとれない状態
- 言語の障害：言葉を思い出せない、言葉にできない等の失語症の状態
- 実行機能障害：計画や段取りを立てられない、状況を判断できない状態
- 視空間認知の障害：物と物との位置関係等が視覚的に把握できない状態