

高齢ドライバー対策の展望*

Prospects of Some Measures for Older drivers*

溝端光雄*, 北川博巳**, 西田 泰***, 木村一裕****, 目黒 力*****

By Mitsuo MIZOHATA*, Hiroshi KITAGAWA**, Yasushi NISHIDA***,
Kazuhiro KIMURA****, Tsutomu MEGURO*****

1. はじめに

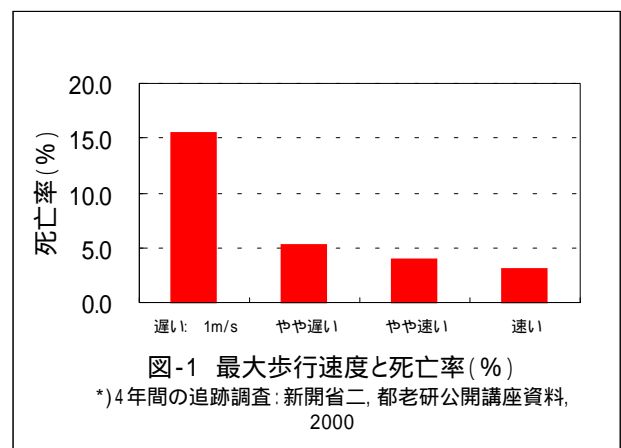
交通B F法の成立を受けて公共交通システムや歩行環境の整備が進められているが、今後は、四輪車や二輪車を利用する高齢者のモビリティをどう考えるかも重要な社会問題として浮上すると考えられる。それは、加齢に伴う心身機能の衰えがそうした車両を運転する能力を低下させ、リスク - な高齢ドライバーが出現すると予想されるからである。現に、高速道路を逆送したり、降圧剤の影響で血圧が低下し運転中に意識を失ったりなど、加害者として交通事故を起こす高齢ドライバーが増えており、身体の脆弱さゆえにその死者数も増大している。

本稿では、最初になぜ高齢者の活動性を維持すべきなのか、次に高齢ドライバーの免許動向やトリップ状況の推移を概観するとともに、幾つかの既往の研究成果を踏まえて、今後の高齢ドライバー対策とその調査研究の方向性について考察してみたい。

*キーワード：交通安全教育，交通計画，車両工学
*正員，工修，東京都老人総合研究所
介護・生活基盤研究グループ
(東京都板橋区栄町35-2，
Tel: 03-3964-3241, E-mail:mizohata@tmig.or.jp)
**正員，工博，東京都老人総合研究所
介護・生活基盤研究グループ
(東京都板橋区栄町35-2，
Tel: 03-3964-3241, Fax: 03-3579-4776)
***正員，工修，警察庁科学警察研究所
交通安全研究室
(千葉県柏市柏の葉6-3-1，
Tel: 04-7135-8001, Fax: 04-7133-9187)
***正員，工博，秋田大学工学資源学部
土木環境工学科
(秋田市手形学園町1-1，
Tel: 018-889-2368, Fax: 018-837-0407)
***正員，修(工)，群馬パース学園短期大学
理学療法学科
(群馬県吾妻郡高山村中山6859-251，
Tel: 0279-63-3366, Fax: 0279-63-3477)

2. 生き生き老後と活動性

「活動性が高い高齢者ほど、死亡率が低い」という知見は、疫学分野における内外の長期追跡調査から明らかにされている事実である。また、その活動性とは様々な活動に積極的に参加することであるとされている。「運転免許保有者のトリップ原単位が非保有者のそれより大きく上回る」という各地のPT調査の知見からみて、免許や自由車の保有が高齢者の活動性を左右していることは明らかな事実である。図-1は、都老研の地域保健研究グループが実施した追跡調査から得られた成果の1つで、「高齢者の最大歩行速度が1.0m/secを下回ると死亡率が急上昇する」ことを示している。速く歩くことができると、それだけ長生きできることを意味している。要は、閉じこもることなく積極的に外出し、生き生きライフを送ることが長生きに繋がるということである。



3. 高齢ドライバーの動向

図 2 と図 3 は、過去16年間に及ぶ年齢階層別の運転免許保有率を男女別に示したものである。年齢階層別の保有率は、年毎に男女とも上昇してお

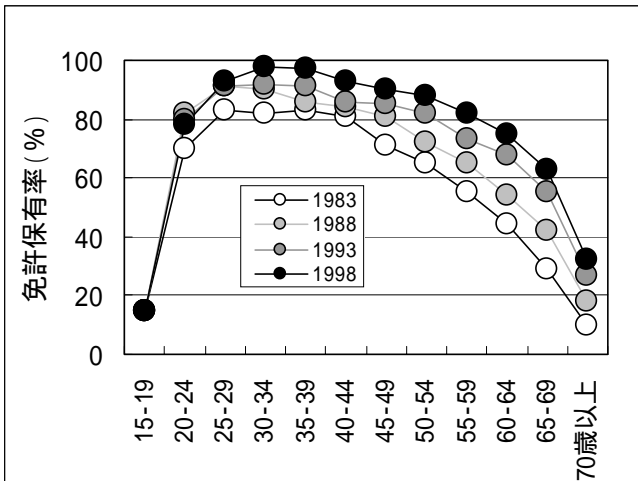


図-2 男性の年齢階層別運転免許保有率

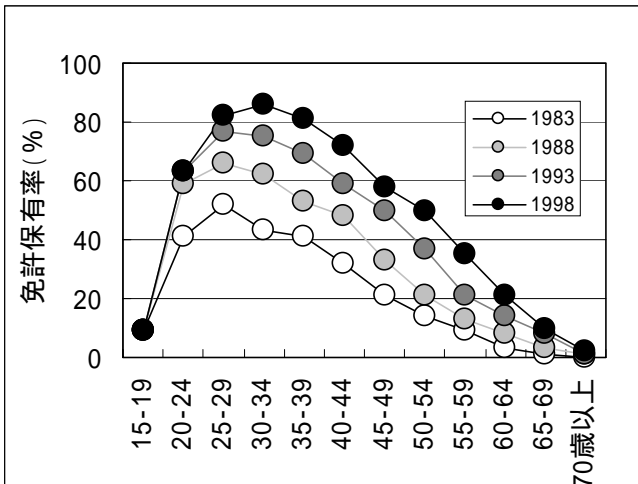


図-3 女性の年齢階層別運転免許保有率

り、高齢の運転免許保有者が増大していること、及び今後の女性の高齢ドライバーが増えることが窺える。また、注意すべきは高齢ドライバー人口が世代進行とともに増える点である。例えば、図-1において、60～64歳から65～69歳へと年齢層が1つ上がった時の免許保有割合の落ち込みのうち、黒い折れ線上での変化は見かけのもので、真の変化は灰色の折れ線の60～64歳の点から黒い折れ線の65～69歳の点への推移と見るべきである。つまり、加齢に伴う免許保有率の現実の落ち込みは、見かけの変化よりかなり小さく、高齢ドライバーの免許返上がなかなか進まないことを頭に置くべきである。

次に、都市圏規模でみた高齢者(65歳以上)のトリップ量とその代表手段構成割合がどう変化しているかである。図4は東京都市圏における20年間に

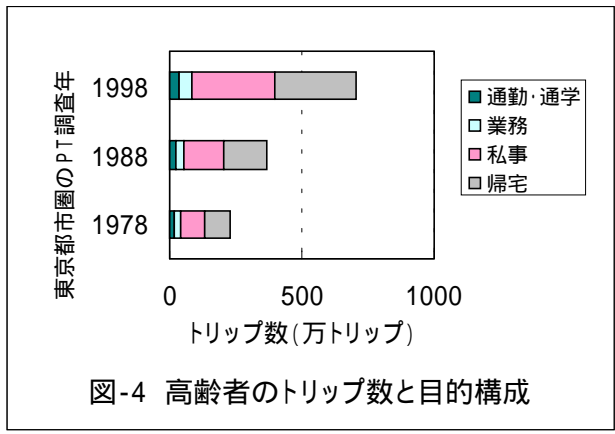


図-4 高齢者のトリップ数と目的構成

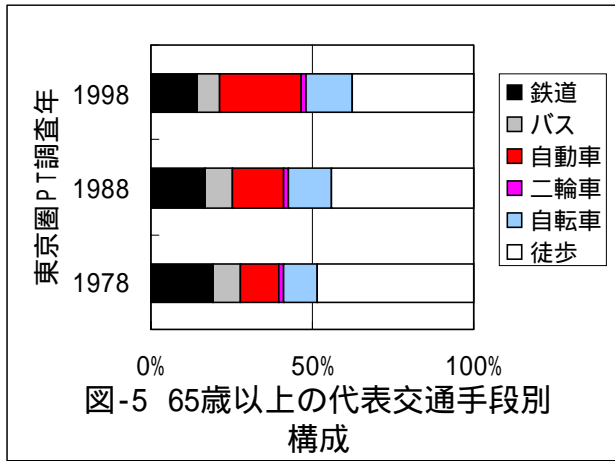


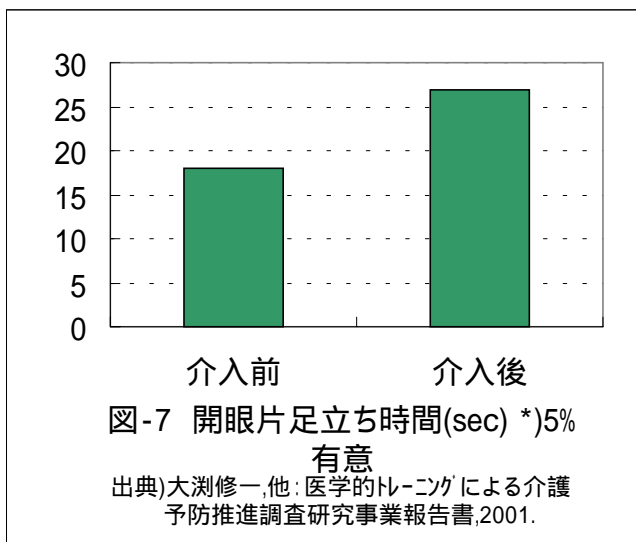
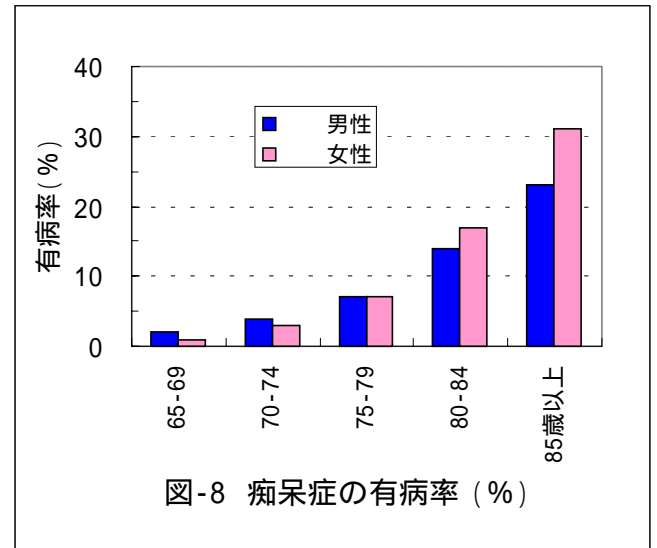
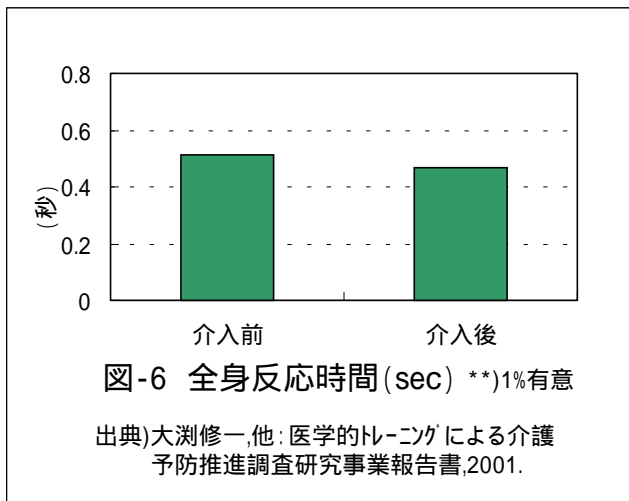
図-5 65歳以上の代表交通手段別構成

られた65歳以上のトリップ総数(第2,3,4回PT調査)を示したもので、その変化は前10年では約1.6倍、後の10年では約1.9倍と、大きく伸びている。これらは、トリップ原単位の伸びもあるが、私事関係を中心に通勤や業務のトリップが増大していること、その間の人口の高齢化からみて、元気な高齢者の移動量が増えているためであろう。

また、図5は同都市圏の高齢者トリップについて代表交通手段別の構成割合を示したものである。図から、自動車の伸びと徒歩の減少が認められる。しかし、鉄道やバスの端末交通を考えると、必ずしも徒歩は減っているとは言えない面がある。肝心な点は、東京のような大都市圏でも高齢者の自動車依存が確実に重要な傾向として続いているという点である。

4. 今後の高齢ドライバー対策とその方向性

1) その基本的考え方
 高齢者のモビリティ確保に当たって考慮しないとい



進められている医療関係者と相談しながら実施するトレーニングによって改善できるし(図 6、図 7)、白内障等に伴う眼の病気や衰えも人工水晶体への交換術や点眼薬などにより鮮明な視力を回復・維持できる場合が多く、聴覚機能も小型で高性能の補聴器を上手く調整して使うことなどで補償される場合がある。

したがって、最も問題とすべき老化は認知機能の衰えではないかと考えられる。これがある限度を超えたら、やはり、車の運転も公共交通の単独乗車も困難となり、免許の返上と介助付き移動サービスが必要になるとと思われる。一般的に、痴呆症には脳血管性の疾患によるものとアルツハイマー病、及びそれらの混合型があるとされ、その治療薬としては発症時期を遅らせる遅延剤が利用されており、発症に至るまでの期間は5~10年と言われている。図 8 は 3 タイプの原因を合わせた痴呆症の有病率であり、85歳以上では3~4人に1人が痴呆症ではないと言われている。

最近では、この痴呆症の前状態として、脳梗塞や脳出血に伴う失認・失行等の高次脳機能障害、記憶障害が主訴となるMCI(軽度認知障害)、さらにはMCIより広い概念としてのAACD(加齢関連認知的低下)という症状について、より詳細な医学的研究が進められている。

けない点は次の2つではないだろうか。1つは、高齢者の移動ニーズの増大に対して、従来の自動車や公共交通機関、さらには電動車いすなどの多様な交通手段を如何に選択的に使うべきなのか、あるいはそうした手段選択に向けて如何に誘導するかである。これらは、既に交通分野の関係者が中心となって対応策が検討されているので、本稿では触れないこととする。

いま1つは、単純化して言えば正常老化と病的老化をどう捉えるか、つまりどういう機能の、どの程度までの老化なら、どの移動手段を使えば補償できるのか、あるいは病的老化が進んで危険だと判断される場合にはどう対応すべきかを検討することである。この検討に当たっては、医療・リハ・車両と交通の関係者が連携して取り組む必要があるが、その対応は発展途上にあるのではないだろうか。

足腰や筋力、さらには反応時間は全国の市区町村で

2) 道路対策と車両対策

前述した正常老化と考えられる眼や手足の筋力の衰

えについては、その低下の状況にも依存するが、ハード面の対策で補償できる部分があると思われる。道路対策については、木村らが指摘する本線流入ランプの改善、高宮らが提案するカーブ区間や案内標識の見直しなどが挙げられる。一方、自動車に関しても、そうした機能の衰えは昨今の新しい支援機器の活用（音声案内付きカーナビ、バックモニター装置、車両の追従制御機能など）で補償できる。高齢ドライバーの交通事故の特徴として指摘される「一時不停止」についても、道路側に簡単な発信器を設置し、車両側で受ければ、一時停止交差点であることを注意喚起することで、かなりの事故の発生を防ぐことができよう。要は、機能低下を踏まえた極めて細かい対策が求められていると言えよう。

3) 交通安全教育と免許更新制度

高齢ドライバー向けに実施されている交通安全教育と免許更新は、義務化されている現行の「高齢者講習」の中で行われている。対象となった70歳以上の高齢ドライバーに対して、最寄りの教習所で講習・適性検査・実車教習を合わせて3時間のプログラムで実施されている。その基本は自覚促進である。しかしながら、その講習を行っている教習所の指導員と高齢ドライバーご本人の評価には大きな差が認められる（図 9）。高齢者に限らず、自己評価は甘くなりがちであるが、状況によっては死亡事故に至ることからみて、講習に使う教本を含め、適性検査項目や実車教習の指導項目について、根本的な再検討が望まれよう。

写真 1 は高齢者講習で現在使われている教本であるが、その内容には様々な機能の衰えばかりが強調されており、問題があるように思われる。徒に、あれもこれもダメだと言われると、そんなことはな

いという反発心に繋がり、安全な運転態度に心がけようと言う気持ちにならないのではないかと。受講した高齢ドライバーの教本に対する感想を尋ねた結果でも、良い結果が得られていないと言う。したがって、高齢ドライバーの高い遵法精神や総合的な英断ができるなど、高齢ドライバーの優れた面を活かして衰える機能をカバーしようという表現形式にテキストを修正すべきであろう。



写真 - 1

参考文献

- 1) 溝端光雄：高齢ドライバーの疾患と運転の実態について，高速道路と自動車，Vol.44，No.12，pp.28-36，2001．
- 2) 高宮他：高齢ドライバーの標識地名判読距離に関する研究，第19回交通工学研究発表会，pp.189-192，1999
- 3) 大久保亮夫：中高齢運転者の運転時における標識の視認性，日本自動車技術会2001年春季大会，No.21-01，pp.1-4，2001
- 4) 宇野宏：高齢ドライバーの運転特性と支援技術，高速道路と自動車，Vol.44，No.12，pp.45-48，2001．