

高齢ドライバーと社会システムとの ギャップの考察

北川 博巳¹

¹正会員 兵庫県立福祉のまちづくり研究所主任研究員（〒651-2181 兵庫県神戸市西区曙町1070）

E-mail:kitagawa@assistech.hwc.or.jp

高齢ドライバーの起こす事故報道が急増し、免許と認知症と運転能力の関係が言われている。また、この問題は免許制度、代わりの交通手段、家族との関係、運転の診断など個人的な要因と社会的な要因が複雑に絡み合っている。国内外の研究を俯瞰すると、個人としては認知症だからといって運転能力は決して低くない場合もある一方で、集団で見ると明らかにリスクが高いという特性があることも明らかになっている。さらに、運転の診断もオンロードでの診断をしても比較的安全なドライバーの部類に入っている人もおり、全ての認知症高齢者から免許を取り上げることにについては問題も指摘されている。本稿ではいくつかの高齢ドライバー特性の研究事例から運転する課題について考え、個人とその人が暮らす環境と社会システムとのギャップについて考察を深めたい。

Key Words : older driver, mobility, aging society, traffic safety, public transportation

1. はじめに

わが国は人口減少に転じ、世界でも類を見ない高齢社会を急速に迎えている。このままの状態が進展すると、今後75歳以上の後期高齢者の占める割合も高くなり、世界にも例のない超高齢社会を迎えることになる。

高齢社会対策は介護予防などの視点で高齢者の健康を維持し、社会参加の機会づくりや交流の機会づくりを増やすアプローチへと変化している。これらを実践するためにも、まちづくりや高齢者のモビリティ（移動性）確保は今後重要な課題となる。

歩行空間においてはバリアフリー法の施行で、交通事業者や地方自治体を中心とした歩行空間整備が都市部などを中心に推進されており、都市施設整備はハイレベルなものできつつある。

一方、高齢者のモビリティについては、高齢者が自動車を利用することは代表的な移動手段となりうる。また、移動目的として、「通院や買物」などの日常生活交通や「余暇や習い事・趣味」などのレクリエーション交通は主要な交通目的となり、重い荷物でも楽に移動できて、いつでも・どこでもDoor-To-Door（たとえば家の玄関から目的地の玄関まで）で行ける自動車の持つ役割は高齢者のモビリティを高める大きな移動手段と考えられる。

他方、高齢ドライバーの起こす事故は減少しないこと、

事故も重篤な事故が多いことから、免許と認知症と運転能力の関係が言われている。実際、免許返納の数は年々増加しており、ラストワンマイルについても話題となっている中で、免許を手放すことでこれまでの習慣が維持できなくなり、活力が減ることが言われている。とくに、この問題は免許制度、代わりの交通手段、家族との関係、運転の診断など個人的な要因と社会的な要因が複雑に絡み合っている。

ただし、無理をして運転することについては、運転免許を取得してから何十年も無事故・無違反でありながら、突然重篤な交通事故を起こす高齢者が多いことも事実であり、社会の中で説得し本人も納得の出来るような解決法を探っていく必要がある。また、外出しないことは健康的にも問題であり、移動にやさしい社会づくりが必要となる。よって、地域公共交通の活性化、運転しやすい交通基盤整備、高齢者ドライバー向けの交通安全からのアプローチ、代替交通手段提供に向けた福祉からのアプローチと多様な連携が求められる。また、高齢ドライバーというカテゴリーは本当に安全ではないのかという一般的な話とのギャップも存在する。

本稿ではその出発点として、高齢ドライバー特性の研究事例から運転する課題について考え、個人とその人が暮らす環境と社会システムとのギャップについて考察を深めたい。

2. 認知症高齢者の各種研究レビューのレポート

近年、英国およびアメリカで興味深いレポートが出てきた。ひとつはUniversity College London, Centre for Transport Studies のRoger Mackettが取りまとめた『Building Confidence – Improving travel for people with mental impairments(自信の構築 – メンタル障害のある人たちのトラベル改善)¹⁾』である。このレポートは障害者のアクセシビリティ問題についてイギリスの運輸部門(UK Department for Transport (DfT))にアドバイスをしている、Disabled Persons Transport Advisory Committee (DPTAC)が製作したものである。

レポートの背景として、英国議会では社会経済的不平等を削減し、障害を含む様々な理由による差別をなくす平等法(The Equality Act)を2010年に可決した。そして、この法律では日常的なトラベルを含む活動に影響を与える身体的あるいは精神的な障害(impairments)のある人のことを表明している。よってレポートの構成は、移動上のメンタルスキルに着目している。日本では精神・知的・発達障害のバリアフリー問題として着目されており、どのような対応を取るべきかの課題も多いが、ここではジャーニーに必要となる獲得した情報を記憶する能力、外部ソースから受信した情報の理解、この情報に基づいて意思決定を行う能力、対人コミュニケーション能力、単独でのトラベルに対する自信、そして現代の社会規範に沿った振る舞いをする能力について着目している。ジャーニーの各ステップで必要とされるメンタルスキルに影響を及ぼす障害として、学習障害、認知障害、うつ病、不安、およびアゴラフォビアを含む自閉症やメンタルヘルス・コンディションがあり、認知症についても認知障害として位置付けられている。

精神・知的・発達障害の関係については別の機会に譲りたいが、このレポートでは認知症の運転問題についてのこれまでのレビュー結果や英国における対策についても解説がされており、以下にその項目を紹介する。

- 認知症高齢者とその介護者の生活に対する運転断念の影響について、1995-96年のカリフォルニアの調査結果がある。運転断念により、他の世帯メンバーや友人へ依存度を高めていることが分かった。また、一部の介護者は、時々の移動手段を提供するために仕事を失い、数名はお抱えの運転サービスを提供するために完全に仕事を諦める必要があると報告された。
- ニュージーランドの研究では、生活の質に貢献する自由裁量的なトリップの多くが失われ、葬儀や同窓会などの特別な機会を得ることはできないことを含んでおり、信頼性のないタクシーや不安定なバスサービスは店舗販売へのアクセス、新鮮な果物や野菜、のんびりとしたペースで買い物をしたり、比較したりする機会

を逃すことになり、家から離れて身体活動をする事による社会的接触と刺激を逃したとしている。

- Alzheimer's Societyによると、ほとんどの人は病気の最初の兆候があつてから後の3年以内に運転を止めている。英国では運転能力の不確かな人は誰でも、アセスメントのためにモビリティセンターに行くことができる。一旦認知症と診断された人は、その人のGP(かかりつけ医)あるいは専門家からの医療報告書の入手許可を求める質問票を個人に送るよう、直ちにDVLAに通知しなければならない。そのレポートを見て、DVLAはその人が運転継続可能かどうかを決定する。
- 一般的に高齢ドライバーの運転能力を評価するには、道路信号の反応、道路上でのポジショニング、他の道路ユーザーの気づきをテストするオンロードテストが最良の方法であると認めているが、難しさもいくつかある：第一に認知症の何人かの人たちは安全に運転しないが、ロードテストでは許容可能なレベルで遂行でき、第二に適切なテストセンターでは可能性が限られ、第三に評価のコストがある。英国では16のモビリティセンターしかない。
- 米国ボストンの研究では、ロードテストの結果に最も強く関連したドメインは、認知機能と家族の心配であった。また、別のアメリカの研究では、参加者の運転をビデオに記録し、ドライビング・パフォーマンスは専門家に評価された。アルツハイマーのドライバーは、ない人と比べるとはるかに安全エラーを犯していた。最も共通したエラーはレーン違反であった。エラー数は年齢とともに増加した。これらのテストは、アルツハイマー病の患者が安全に運転できるかどうかを予測するために使用できると結論付けた。
- 異なる見解として、米ミシガンの研究では、車載テクノロジーで初期段階の認知症ドライバーに実施した。認知症の人たちは、運転スペースが大幅に制限されていることが判明した(つまり、彼らの走行距離は少なく、高速道路の走行は限られ、週の約半分はユニークな目的地まで運転し、自宅にかなり近づいていた)。また、夜の運転は限られていた。彼らは周囲の交通よりも遅くトラベルする可能性が高く、密接過ぎるくらいに他の車に従う可能性は低い。また、シートベルトを使用する可能性は低い。ウェイファインディングエラーがあつて、迷子になる可能性がより高い。しかしながら、これらの要因は安全性に直接衝突するものではなく、研究者は比較グループ同様安全に運転していたと結論付けた。
- アルツハイマー病患者間の車両事故のリスクを決定するための質問紙ベースの研究では、全年代のドライバーと比較して、アルツハイマー病患者はクラッシュのリスクがわずかに増加していることを示唆したが、特

に男性の若い障害のないドライバーよりもリスクは低いと結論づけた。

- ・米メリーランドの研究では、アルツハイマー病患者の47%は運転中に少なくとも1回のクラッシュが発生したが、コントロール群では過去5年でわずか10%だった。彼らは、アルツハイマー型認知症の診断を受けた患者は自動車を運転してはならないことを推奨している。
- ・米ロードアイランド州の研究では、オンロードの運転評価を用いたプロの運転指導者の評価と比較した3点スケール(安全、限界、危険)で参加者の運転能力を評価し、その後3点スケールで運転能力を評価した。参加者の走行能力の神経科医の評価のみ、オンロードのドライビング・スコアに大きく関連していた。医師がそのプロセスに関与する必要があることを示唆しており、関係する人の配偶者や介護者が彼または彼女の運転能力について疑問を持っている場合、彼らはアドバイスを得ることができるよう直ちに医師に相談する必要がある。
- ・軽度認知障害(MCI)は、認知症につながる可能性がある。運転が損なわれていないMCIの人たちは運転でき、Driver and Vehicle Licensing Agency(DVLA)に連絡する必要はない。彼らの運転が損なわれた場合、彼らは運転してはならないし、医療的な問い合わせを行うであろうDVLAに通知する必要がある。
- ・University of Alabamaでは、MCIの人たちは自動車の操縦能力の評価でコントロール群より有意に低いパフォーマンスを示したが、彼らのパフォーマンスはコントロールグループの何人かの人々より悪くはなかった。全体的な違いはかなり小さかった。彼らはMCIの人たちの間で認知症の発生率が増加し、運転に認知症の既知の影響があるので、医師、家族メンバー、MCI個人は警戒を増加させる必要があることを示唆していると結論づけた。

これら多くの研究蓄積がある中で結論を出すことは難しいが、必ずしも認知症だからと言って危険なドライバーと判断することは難しく、その一方で運転パフォーマンスの低い人は必ずいること、最初の兆候から三年以内に運転をやめている人がほとんどであることは非常に示唆に富んでいる。よって高齢ドライバーは必ずしも危険なドライバーではなく、そしてそのレポートでは様々な人たちが介入することによってトラベルプランを立てたり、認知症の人たちに対するスキームがあつて、必要な対策があるとして紹介している。

3. 「軽度認知障害と運転のパフォーマンス」から見た現状と課題

もうひとつのレポートは、US Department of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration が発行した、"Mild Cognitive Impairment and Driving Performance(軽度認知障害と運転のパフォーマンス)"²⁾である。このレポートも認知障害のない高齢ドライバーと軽度認知症ドライバーの違いを見るのが目的であったが、パフォーマンスに大きな違いはなかったとしている。以下にその概要を示す。

- ・高齢ドライバーと軽度認知障害(MCI)ドライバーとの間のパフォーマンスと露出(exposure)の違いについて、文献検索を実施したところ、神経心理学的なテスト形式のエビデンスは必要であるが、MCIを定義するには十分ではなかった。
- ・バージニア州では、コンサルティング認定ドライバーリハビリテーションスペシャリスト(CDRS)が、実験参加者に臨床評価した後包括的な運転評価を行なった。評価完了時にミニチュアカメラとGPSロガーを1ヶ月間参加者の車にインストールして、オンロード評価をした。テストとして、Montreal Cognitive Assessment battery (MoCA)、Trail-making Test Parts A and B、Maze Test、およびFunctional Abilities Questionnaireを実施している。MoCAが認知ステータスとロードテストパフォーマンスの計測の間で最も強い関連性を示したが、認知ステータスを計測しても、運用レベルでロードテストのパフォーマンスとは関連性が弱いことが示された。
- ・認知ステータスと運転露出(exposure)の測定との相関は中程度だった。認知ステータスとオンロードの運転評価スコアとの関係、および認知の測定と運転の露出(exposure)との関係は全体的に統計的に有意ではなかった。最も違いを説明したのはMoCAスコアだった。
- ・認知障害と分類された人は、軽度認知障害に分類された人よりも、オンロード評価で有意に少ないポイントオフがあり、障害のない人と障害のあるレベルの人と比較するとこの差は大きくなる。
- ・MoCAの得点グループでいくつかの傾向を見たところ、中度認知障害グループは認知障害のない人またはMCIグループの参加者よりも多くの時間運転していた。同様に、中度認知障害グループは認知障害のない人やMCIグループ参加者の平均走行距離と大差なく、1人当たりの平均マイル数が最も多いが、グループの差は統計的に有意ではなかったことが示された。認知障害のない人およびMCI参加者による複数のトリップは自宅から1マイル以下だったが、中度の認知機能障害に分類された参加者による複数のトリップは、自宅から半径5~20マイルだった。認知機能障害のないは高速

道路上のトリップ割合が高く、中度の認知障害に分類された参加者は、高速道路でのトリップ、運転時間、走行距離の割合は最も小さかった。

多くの実験結果を積み重ねたこのレポートにおいても認知ステータスと運転露出(exposure)の関係はあまり明確ではないことが指摘された。また、いくつかの認知障害に分類してその傾向を見ている点では新しい知見があり、中程度の認知障害のあるグループの方がトリップ距離が長い傾向にあることが判明した。

4. 高齢ドライバー問題に対する社会システムとのギャップ

上記最新のレポートから分かることは、現状で高齢ドライバーを判断すると認知機能と運転との関係はいくつかあるものの、総合的には明確な差がないことが分かった。よって認知症だからと言って今運転をすることは危険であると判断することは難しい。また、現状では中程度の認知障害のある人たちの運転する範囲も広いことも分かった。ただし、認知症は進行性の病態であることを考えると、今でも運転パフォーマンスの低い人はいること、最初の兆候から三年以内に運転をやめている人がほとんどであることを考えると近いうちに運転断念をする場面は訪れることになる。よって、レポートで指摘されているように、行政はじめ様々な人たちが認知症の人たちへ介入することによって今後のモビリティをどうするか、トラベルプランを立てたり、認知症の人たちに対する居場所や移動手段のスキームが求められる。

他方、バリアフリーの中では認知症に関する取り組みはほとんど考えられていないと言ってもよく、認知症イコール施設のイメージもあるが、地域の中で生活する認知症の方達は間違いなく増加し、暮らしを継続できるよ

うなまちづくりについても実践を深めなければならない。また、高齢ドライバーイコール事故をよく起こす人たちという認識も改めてゆく必要があり、我々が抱く高齢ドライバーの認識も変えてゆかねばならない。

最後に、重要なのは個人の能力や環境に応じて運転をどのように考えるかが重要であり、一定年齢となって運転免許返納するべきという話はエイジズムにつながるといことは指摘したい。高齢者は病弱であり障害者であると思われることも多いが、78%の高齢者は日常生活に支障がなく健康であると指摘されている。これは誤りであり、否定的エイジズムとして位置付けられている³⁾。

このような社会の認識も踏まえて社会システムのギャップは存在する。ただし、公共交通で代替りの手段を提供すると言っても限界を迎えている地域もある中でどのような移動政策をすすめてゆくのかについてのギャップも存在する。今こそそのような観点から高齢者モビリティを政策として位置付け、議論してゆく必要がある。

参考文献

- 1) Roger Mackett: Building Confidence – Improving travel for people with mental impairments, https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/662737/report-on-mental-impairments_final.pdf, 2017.
- 2) Loren Staplin, Kathy Lococo, Tia Mastromatto, et al: Mild Cognitive Impairment and Driving Performance, US Department of Transportation National Highway Traffic Safety Administration, 2019.
- 3) 村井淳志：エイジズムと虐待，健康長寿学大事典，pp.724-728, 2012

(2019. 10. 4 受付)

CONSIDERATION OF THE GAP BETWEEN ELDERLY DRIVERS AND SOCIAL SYSTEMS

Hiroshi KITAGAWA

The number of accident reports caused by elderly drivers has increased rapidly, and is involved in licensing, dementia and driving ability. In addition, this problem is complicated by personal and social factors such as a license system, alternative transportation, family relationships, and driving ability. In other studies, it is cleared that people with dementia are not low in driving ability, but their population is clearly characterized by high risk. Some people with dementia are in the category of drivers that are relatively safe to assess on road. It has been pointed out that taking up licenses from all elderly with dementia is a problem. In this paper, it is considered driving issues from research on characteristics of some elderly drivers, and the gap between an individual and his / her environment and social system.