

SJ Interview SJインタビュー

高齢運転者の交通事故防止を 公衆衛生学の視点から考える

筑波大学と東京大学、(公財)交通事故総合分析センターは交通事故データをもとに、高齢運転者の事故を起こすリスクが同乗者の有無によって異なるかを検討し、今年4月に「高齢運転者は同乗者がいると、事故を起こしにくい」という結果を発表した。研究グループの一人である市川さんに、公衆衛生学の視点から高齢運転者の交通事故防止について、どのように取り組んでいくべきかがあった。

集団レベルのデータに基づき 事故の傾向や原因を明らかにする

市川さんの専門は公衆衛生学である。臨床医学が患者という個人を対象とするのに対して、公衆衛生学は集団を対象としている。「公衆衛生学は人間の健康問題を集団レベルでとらえる学問です。ある病気の患者の集団と、そうでない人の集団を比較して、病気の傾向や原因を解き明かし、それを効果的な対策につなげていくことを目指しています。疾病に限らず、様々な事故による死亡や傷害といった健康被害も研究対象です」と市川さんは説明する。海外では公衆衛生学の専門家が交通事故を研究しているが、日本ではあまり盛んではないのが実情だという。

「日本では『交通事故は不慮の事故』、すなわち予測不能で防ぎえない偶発的な出来事と思われ込んでいるというのが大きいと考えています。また、原因として車両や道路環境などに注目しがちで、健康問題としては認識されていません。しかし、事故の結果として、人が亡くなったり、傷害を負いますから立派な健康問題なのです。他の疾病対策と同じように、集団レベルのデータに基づき、事故の傾向や原因を明らかにしていけば、それをもとに効果的な対策を講じることが可能となり、ひいては死傷者を減らすことができると私は思っています」。

高齢運転者は本当に 危険な存在なのか？

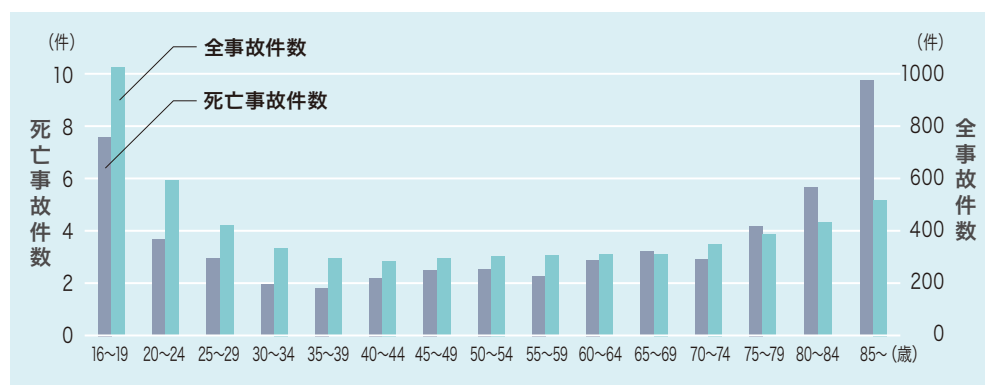
「高齢運転者対策に目を向けるようになったのは、私自身の勘違いがきっかけでした」と市川さ

んは話す。「テレビや新聞での報道を通じて『高齢運転者の事故率が高い』と思い込んでいましたが、ある時、高齢運転者による事故の実態はどうなっているのか疑問を抱くようになったのです」。

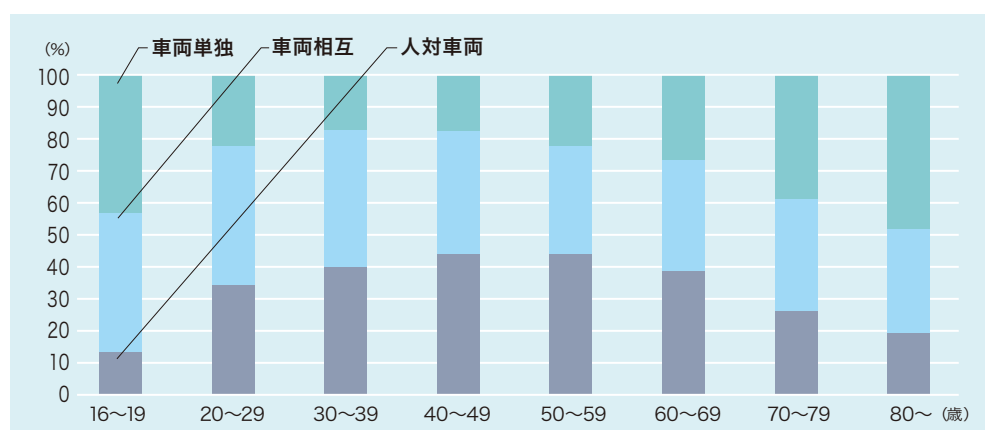
市川さんは交通事故データを使って、事故件数、死傷者数、運転者(第1当事者※1)の年齢層別死者数に分けて比較分析した。2023年の免許保有者10万人当たりの交通死亡事故件数を年齢層別にみると、最も多いのは85歳以上の9.75件で、次に16～19歳の7.57件、80～84歳の5.67件、75～79歳の4.19件と続く(グラフ1参照)。一方、全交通事故件数をみると、16～19歳が1025件、20～24歳が590件と、85歳以上の520件、80～84歳の433件より多くなっている。

「確かに、死亡事故のリスクは中年期以降、運転者の年齢が上がるにつれて高くなっています。しかし、若年運転者と比べると、高齢運転者が事故を起こすリスクは低いことがわかりました」。死亡事故だけに限れば、「高齢運転者は危ない」といえるかもしれない。では、高齢運転者が起こした死亡事故では誰が亡くなっているのだろうか。死亡事故というと、衝突した相手(被害者)が死亡したケースを思い浮かべるかもしれないが、事故を起こした運転者やその同乗者が死亡した事故も含まれる。2023年に発生した死亡事故のうち、70歳以上の運転者による死亡事故の42%が単独事故で、80歳以上では48%だ(グラフ2参照)。

「高齢運転者による死亡事故の多くは、衝突した相手ではなく、運転者自身かその同乗者が死亡していることになります。高齢者は虚弱なため、他の年齢層に比べて死亡に至りやすく、



(グラフ1) 原付以上運転者(第1当事者)年齢層別 免許保有者10万人当たりの死亡事故件数・全事故件数 (2023年・出典:警察庁資料)



(グラフ2) 原付以上運転者(第1当事者)年齢層別 死亡事故件数・事故タイプの構成割合 (2023年・出典:警察庁資料)



筑波大学 医学医療系
教授 市川政雄 さん

死亡事故率が必然的に高くなるというわけです。また、死亡事故に占める対歩行者(人対車両)事故の割合は70歳以上で24%、80歳以上で20%。それに対し、20～69歳の年齢層では34～44%であるため、高齢運転者による死亡事故において、歩行者が犠牲になるケースは相対的に少ないのです。他者への加害という観点では、『高齢運転者は必ずしも危ないとはいえない』とデータは示しています。

メディアでは、高齢運転者による事故の中でも相手側の被害が大きいものを取り上げられがちだ。事故の実態を正確につかむためには、一部の事故にとらわれず、全体を見渡すことが重要だと市川さんはいう。

運転中止によって要介護認定の リスクは約2倍になる

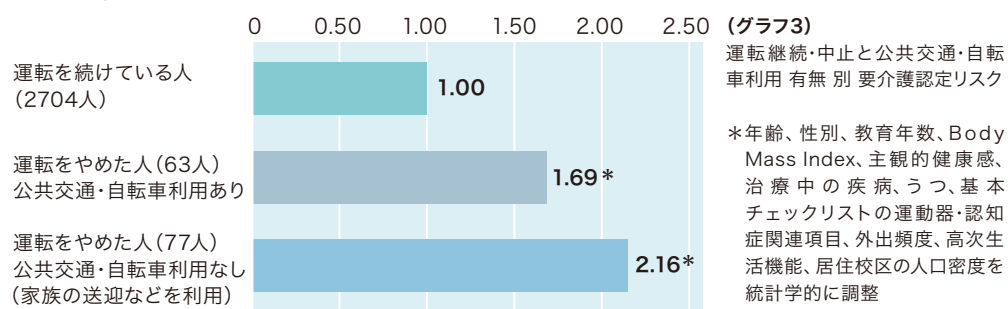
近年、高齢運転者対策が強化され、高齢運転者に免許返納を促す機運が高まっていることに、市川さんは懐疑的な見方をしている。

「海外では、運転をやめることで、身体機能・認知機能の低下、高齢者施設への入所、死亡のリスクが高くなることが実証されています。こうした運転中止による健康への影響については、日本ではこれまで見過ごされてきました。そこで、運転を中止することで要介護認定のリスクがどれくらい高くなるのか、運転をやめても公共交通機関や自転車を利用している場合はどうなのかを検証しました」。

対象としたのは2006～2007年時点で要介護認定を受けておらず、かつクルマを運転している高齢者(65歳以上)2844人。これを2010年8月時点で運転を続けている人と、運転を中止した人に分け、2016年11月までに要介護認定を受けたかを調査した。

「要介護認定率は、運転を中止し、公共交通や自転車を利用していない人が最も高く、運転を継続している人の約2倍となりました(グラフ3参照)。運転を中止しても公共交通や自転車を利用している人は運転を継続している人に比べ約1.7倍でした。この何倍という数字は運転を中止した人と継続している人の健康度など、要介護認定に影響を及ぼしうる要因を考慮して算出しています。運転を中止した人はもともと要介護になりやすい状態にあったから、要介護認定率が高くなっているというわけではあり

※1 第1当事者は交通事故の当事者のうち、過失が最も重い者または過失が同程度の場合は被害が最も軽い者。第2当事者は過失がより軽い、過失が同程度の場合は被害がより大きいほうの当事者。
※2 同乗者を伴っていた割合は、第1当事者で男性15～16%、女性10～11%、第2当事者で男性29～33%、女性26～27%。二者間で事故の発生に寄与しうる要因(年齢、過去の事故経験、事故時の時間帯・天候・場所)に大きな違いは見られなかった。



ません。実際に、フレイル(身体的・精神的・社会的に生活機能が低下し、介護に至る前段階の状態)の人に限定した分析でも同様の結果となりました」。

高齢運転者の安全運転に 同乗者は重要な役割を果たす

高齢者が運転を中止すると外出する機会や社会とのつながりが減り、健康を損なうリスクが高まることから、運転者個人や地域の事情に合わせた免許制度の導入によって、運転寿命の延伸を図るべきだと市川さんは考えている。

高齢者の安全運転を支援する方法を探る中で、注目したのが同乗者の存在である。「海外では同乗者を要する条件付き免許を採用している国があります。日本で、そうした条件を取り入れられないか、その可能性を示そうと考えました」。

市川さんと東京大学、(公財)交通事故総合分析センターの研究グループは2014年から2017年までに認知機能検査を受検し運転免許を更新した75歳以上の免許保有者のうち、免許更新から次の更新までの3年間に車両相互事故に遭った運転者の認知機能検査の結果と交通事故のデータを組み合わせて分析。事故時の運転者を第1当事者(約10万9000人)と第2当事者(約5万7000人)に分けて、同乗者の有無を男女別に調べた。さらに、認知機能検査の結果別(認知症の恐れがある人、認知機能低下の恐れがある人、いずれの恐れもない人の3群)でも比較を行った。

「同乗者がいることで、事故を起こすリスクを減らす効果があるとすれば、第1当事者より第2当事者のほうが同乗者を伴っていることが多いと考えられます。分析の結果、男女とも、認知機能検査の結果にかかわらず、第1当事者より第2当事者のほうが同乗者を伴うケースが多いことがわかりました※2」。

この結果は、認知機能検査で認知症や認知機能低下の恐れがあると判定された高齢運転者でも、同乗者がいれば、車両相互事故で第1当事者になりにくい可能性を示唆している。「因果関係を示すものではありませんが、高齢運転者の安全運転に同乗者が重要な役割を果たしているのかもしれない」。

日本では、高齢運転者に安全運転とともに免許返納が呼びかけられている。しかし、地方においては多くの高齢者がクルマの運転を前提に生活しているという現実がある。

「代替交通手段のない高齢運転者は、運転をやめると外出機会が減って活動的な生活を送ることができなくなり、要介護認定のリスクが高まります。今後の高齢運転者対策は、運転中止によって健康を損なうリスクも考慮して議論を進めていくことが大切です」と市川さんは話す。