

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います。

「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い込まって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思います」。

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件が多くなっている。

「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、



筑波大学 医学医療系
教授 市川政雄 さん

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ところから、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たち、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ません」。

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。

※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か、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する要因(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。

