

クルマ社会の中の高齢者

——老年交通学をめざして——

兼頭吉市*

わが国は、世界のどこの国もが未だ経験していない超高齢化社会を目前に控え、山積みする難問の早急な解決に迫られている。老人の交通問題もその一つである。これら施策の前提となる老年と、その交通の特性を多角的に検討し、老年交通学の提唱を試みた。

The Aged in a Society on Wheels — Toward Traffic Science for the Aged —

Yoshiichi KANETO*

We, Japanese, are forced to promptly solve a staggering number of difficult problems, having just before us a rapidly aging society to an extent experienced in few other nations.

The traffic problem of the old is one of them. I hereby examine the many faceted characteristics of traffic related problems of the elderly, premised on these measures and policies, and try to develop a form of traffic science for the aged.

1. はじめに

私は、昨年夏、東京で国際老年学会が開催されたのを機会に“老年交通学”というタイトルの短文のある雑誌（『運転管理』1978年10月号）に発表したことがある。それは次のような考えに基づいたものである。

急速なモータリゼーションの普及によってクルマ社会が出現し、人びとはこれへの対応に迫られている。若い人は、周囲の状況の変化に応じて、これまでの行動様式や習慣、態度を変更して、柔軟に適應することができるが、老人ではそれが困難である。

老人は一般に保守的で、過去の経験にとらわれ、古い生活様式に固執しがちとなり、新しい環境におかれると、強い違和感にさらされ、不安や不満を抱き、あるいは異常行動に出るなど種々の不適應症状を呈するに至る。

本来、社会的な存在である人間にとって、たとえ、それが老人であっても、交通（場所的な移動）は、欠くことのできない基礎的な生活の一部である。その交通分野における革新が、特に老人に与えた影響は大きい。

今日わが国の道路交通状況は、老人が自らハンドルを握り、マイペースでドライブを楽しむには必ずしもふさわしい環境にあるとはいえない。ハイヤ

一、タクシーの料金は、就労の機会が与えられず、一般に経済力の弱い老人にとって、気軽に利用できる金額ではない。とすると、大方の老人は大量公共交通機関としてのバスや電車を利用するか、さもなくば歩くしかない。バスや電車には、ほんの申し訳のようにシルバーシートが設けられ、「お年寄りに席を譲りましょう」と書いたステッカーが窓ガラスに貼られてはあるものの、そこに老人が坐っているのを見かけることは珍しい。名ばかりの、しかも僅かの老人用座席を設けているほかは、乗降口のステップを始め、ドアの開閉、発進、停止、吊革や手すりの位置や高さなど、なに一つ老人を配慮したものはない。道路や安全施設においても同様で、道幅が狭く、路床に凹凸凸配のある歩道、大型車が地響きをたて疾走する車道に並べて設けられた路側帯、急な高い鉄製階段の横断歩道橋、青時間の短い信号機など、安全で快適な老人の交通権を保障しようとする思いやりはどこにも認められない。これらが老人の交通事故による犠牲を生み、老人をして、ますます社会から隔絶した暗い孤独な生活の中に閉じこめる結果になってはいないだろうか。

わが国は今、急激な勢いで高齢化社会を迎えようとしている。クルマ社会と高齢化社会の二重の社会変革の中で、老人の交通問題は避けて通ることのできない、しかも緊急性を持った重要な国民的課題であるように思われる。

2. 高齢化社会の到来

* 横浜家庭裁判所次席調査官
Executive Provation Officer, Yokohama Family Court
原稿受理 昭和54年6月27日

高齢化社会とは、その国の人口構造が人口老齢化を主軸として変化し、生産人口（15～64歳）に比べて従属人口（15歳未満の年少人口と65歳以上の老齢人口を加えたもの）の指数が上昇していく社会のことである。

国連経済社会部は、「人口老齢化・その経済的、社会的意義」1956年報告(II)の中で、「65歳以上の老年人口が総人口の7%を超えるとき」を高齢化社会と呼ぶと規定している。

フランスやスウェーデンはすでに1900年に8%以上の高齢化率に達し、イギリスと西ドイツはともに1930年に、オランダとイタリアは1940年に、アメリカとカナダは1950年に、それぞれ7%以上の高齢化率に達した。1970年に10%以上の高齢化率を示した主な国はTable 1のとおりである。

これに対し、わが国の場合は、1955年5.3%であった老齢化率が、1970年に7.1%、1975年度には早くも7.9%に達している。今、仮に2000年における65歳以上の老齢人口の割合を推計してみると14.3%になる。つまり、1975年における老齢化率7.9%が14.3%に達するのに25年の歳月を要することになる。

他的高齢化国が、同じく7.9%から14.3%に達するのに要する期間を調べてみると、フランスの126年を最高に、ノルウェー、スウェーデンの80年、イギリスの46年、デンマーク41年、西ドイツ36年となっており、アメリカのみは1990年に11.3%に達し、その後は横ばいを続けるものと推測される。

これから見ても、わが国の高齢化社会の到来が、極めて急ピッチであることが明らかである。しかも国連の推計によると、先進諸国の老齢化は将来、横ばい若しくは多少低下さえ予測されるのに対し、わが国の場合は、出生率及び死亡率の低下、それに伴う平均寿命の延長により、老齢化率はなおも上昇を続け、人口問題研究所の推計によれば、近い将来20%台に達し、世界でも例のない老人国家となると予想されている。

このことは、先進諸国では高齢化社会への対応が漸進的であることを許されたのに対し、わが国の場合は短期間に、しかも、超高齢化社会への対応を迫

Table 1 10%以上の高齢化率を示した主な国々(1970)
The main countries that show more than a 10 percentage rate of growing older (1970)

スウェーデン	13.7%	フランス	12.9%
西ドイツ	13.2	イタリア	10.7
イギリス	12.9	オランダ	10.2

られていることを示すものである。

高齢化社会とは老齢人口の絶対数が増加することだけでなく、それが全人口の中に占める比率の上昇をも意味するものであるだけに、そのことが提起する社会的、経済的、文化的問題は広く、かつ、深刻である。すなわち、高齢化社会の問題は老人個人の医療や年金などの福祉サービスを始め、老人の就労、雇用、賃金などの経済問題、老人の扶養をめぐる家族の問題、さらにはこれら老人福祉に関する国の行財政上の問題など多面的な側面を持っており、これらの解決には多次的な接近方法を必要としている。

3. 老年とは何歳からか

急速で、しかも諸外国に先例がないほどのスケールの大きい高齢化社会の到来が予想されるわが国において、これへの多面的、多次的対応が急がされているが、その前提として、老年とは何かを明らかにしておく必要があろう。なぜならば、高齢化社会が提起する諸問題はいずれも、個々の高齢者が抱えている特殊性に根ざしているからである。

老人のことを年寄りともいうように、一般に暦年齢により、たとえば65歳あるいは70歳以上の人を老人と呼んでいる。もちろん、暦の上ではすでに老境に達しているにもかかわらず、頭髪は豊かで黒く、艶があつて張りのある声、きびきびした動作、そして、いつまでも柔軟で進歩的な考え方を持っている人もあれば、反対に若年寄りなどといわれるように、若くして老人くさい人もいなくはない。しかし、人間に限らず生物はすべて、成長、成熟、衰退の過程を経て、遂には死という終末を迎えるものである。人間の場合、上の過程の中で衰退現象を示すのを老化といい、その時期にある者を老人と呼んでいる。もっとも成長、成熟、衰退の三つの過程は、決して外見的に画然と区分することができるわけではない。また、その人種により、食物や生活習慣、職業あるいは性別によっても一様ではない。さらに同じ人でも、その身体の部位や機能によって成長、成熟、衰退の時期や程度、態様を異にしている。しかも、最も重要なことは、人間は単に身体的、生物学的存在に止まらず、心理的、社会的な存在でもあるという点である。

「老人と若者をいかに定義するかは、どんな場合にも恣意的な決定であり、慣習によるところが大きい¹⁾」(人口増加とアメリカの将来に関する委員会)とさえいわれるように、何歳までを若者とし、何歳から

上を老人とするかは、その目的やそれを用いる分野によっても異なるのである。たとえば、定年をもって老人の一つのメルクマールとする考え方があるが、高齢人口の多いスウェーデンでは70歳が退職年齢であり、反対に人口年齢の構成がつい最近まで若かったわが国や、現に若いインドでは55歳が一般的な定年年齢となっている。また、アメリカ合衆国では1935年に施行された社会保障法で、給付開始年齢を65歳と定めたことから、これまで65歳以上を老人とする慣行が支配的となっている。わが国でも、老人福祉法は65歳以上をその一般的な対象としている。

このように、老人の年代的区分は社会的条件によるところが大きい。かといって、先の「人口増加とアメリカの将来に関する委員会」がいうように、全く恣意的に決定されているわけではない。その法律なり、制度なり、あるいは慣行なりの背景には、生物的年齢を基礎とする一定の機能的基準があることを見落すことはできない。

4. 身体的な老年特性

加齢に伴って人間の身体に生ずる変化、特にその衰退期に見られる変化を老化現象と呼んでいる。

老化現象は先にも触れた通り、かなり個人差が大きく、その部位や機能によって多樣的、非同時的、漸進的(連続的)に、かつ、普遍的に進行する過程である。通常、身体的老化は形態的变化、代謝的变化、機能的变化の三つに分けて検討される(Fig. 1)。

形態的变化 頭髪が薄くなったり、白髪が増えたり、皮膚にしわが寄ったり、しみができたり、あるいは背や腰が曲がったり、中には中年太りなどといわれるように、50歳代に皮下脂肪が溜って腹の出る者もある。このような身体的外観だけでなく、脳や

脾臓、肺臓、胃、肝臓、腎臓などの臓器は萎縮し、その重量も若年時に比べて半分から10%程度減少する。ただし、心臓については例外で、むしろ若年時より重量が増加するといわれる。また組織面では、結合織が増加し動脈硬化を生じ、細胞が減少して、これが器の萎縮や重量の減少をもたらしているのである。

代謝的变化 体内を組成している身体組織や骨組織および細胞内水分量等は若年時に比べて減少するが、反対に代謝の活発でない脂肪組織は大幅な増加が認められる。骨組織の主成分であるカルシウムは老齡化と共に減少するので骨は脆くなる。

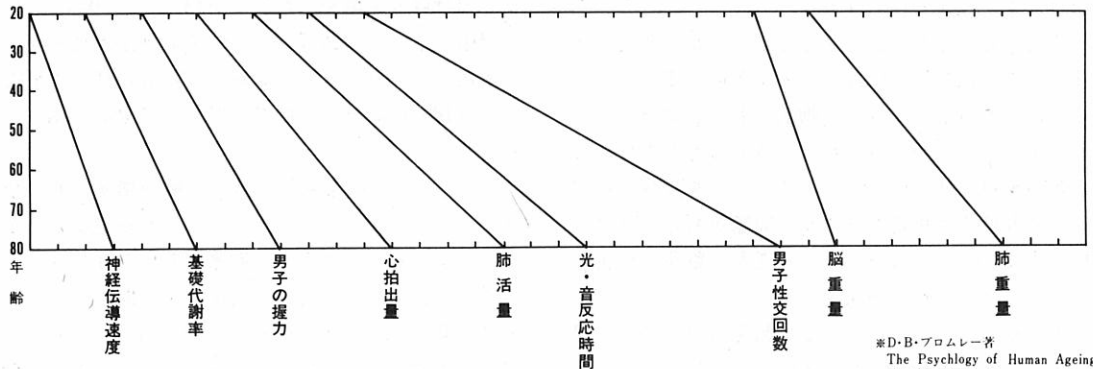
物質代謝の面では老齡に伴い、身体の内部環境を制御し、安定化を図っている一連の生理学的機構(ホメオスターシス)の機能が十分に作用しなくなり、個体の適応能力を低下させるので、糖分や脂肪(コレステロール)、塩分およびカロリーの過剰摂取は避けなければならないとされている。

機能的变化 加齢は一般に感覚的情報処理に逆行的な影響をもたらす。視覚機能では焦点距離に対する調節能力を失い、明順応所要時間、眩惑回復所要時間が延伸し、視力全般の低下をもたらす。聴覚機能では個人差が大きいが、加齢によって高音部障害を起し難聴を呈するものも現れる。

神経系は加齢によって緩やかな機能の減退を示し物忘れの頻度が増え、機械的な計算能力や記憶力は低下する。しかし、多年の経験に裏づけられた総合的判断力や洞察力は、むしろ高水準を維持することができる。

脳は高血圧、動脈硬化などの血管性障害による変化を受けやすく、これらの疾患による機能低下をもたらすことが多い。また老人痴呆など、いわゆる退

Fig. 1 生物学的指標の相対的機能低下 (20歳の能力を100%とした場合の機能の相対的低下百分率を示す5%目盛)*
The relative functional decline of biological index



*D・B・フロムレー著
The Psychology of Human Ageing
勝沼晴雄監訳 P.92

行変性疾患も老齢期に多く見られる。循環系では、老齢化と共に心拍数は減り、心臓から拍出される血液量は減少し、その循環時間は延びる。従って、わずかの運動でも息切れがし、もとに回復するのに長い時間を必要とする。さらに老齢者は、高血圧のほか狭心症、心筋梗塞、動脈瘤などの動脈硬化性の疾患にかかりやすい。呼吸器系では加齢と共に肺重量が減り、肺活量も減少する。

老年期疾患 老人の身体的特性の中で老人特有の病気を見落すことはできない。医学的立場から高齢化の特徴として、予備力の減退、適応力の減退、抵抗力の減退の三つを挙げている。これらが、わずかの無理や細菌の感染にも発病し、しかも回復し難く余病を併発し、遂には死亡に至る原因となる。老化そのものは疾患ではなく、従って死の原因ではない。しかし、「疾患にかかる機会、あるいは疾患が死をもたらす確率は年齢と共に対数的に増加する²⁾」ということとは可能である。老年期疾患の大半は、動脈硬化に起因する疾患、老人性退行性疾患、悪性腫瘍の三つである。特に動脈硬化性疾患と悪性腫瘍は老人の直接死因に関係があり、心臓疾患と併せてわが国における60歳以上の老人の三大死因となっている。

5. 心理的な老年特性

その人の素質や従事している職種あるいは生活態度などにより、かなり大きい個人差があるが、一般的には加齢は知能の低下をもたらす。特に精神活動の速度が低下し、機械的な記憶力、計算能力、分析能力などは衰えやすい。常識的な判断力、洞察力はそれほど低下しないが、柔軟な思考ができずステレオタイプの思考様式となりがちである。

老人は活動性が低下し、いわゆるぼんやりすることが多くなる。しかし、生命欲、避害欲つまり安全に対する欲求は若者に比べて強く、物ごとに対して慎重になる傾向が見られる。

性格の変化も個人差が著しいが、一般に老人の特性として、保守的、頑固、くどく愚痴っぽく、ひがみっぽい。自己中心的で、物欲や名誉欲が強く、あつかましい。しかし、これらの多くは老人のおかれた生活環境に基づいているので、これを直ちに固定的な老人特性と断定するには問題がある。現に人格円満で、人から敬愛されている老人も数多く存在していることは周知の事実である。

老年期に多く見かけられる精神障害で、老化と関係のあるものとしては脳動脈硬化性痴呆や老年痴呆

があり、老化と直接関係はないが、老人のおかれた境遇により死に対する不安、生き甲斐の対象となる仕事がないところから来る空虚感、身寄りのない孤独感などからノイローゼやうつ病にかかる場合がある。また、長期間飲酒を続けて来た結果、アルコール中毒精神病に罹患する者もいる。

老人の精神障害を問題とすると、老人の自殺を避けて通ることはできない。もちろん、老人自殺のすべてが精神障害と関連しているというわけではないが、かなり多くはうつ病、若しくはうつ状態であったと指摘されている。わが国の老人自殺、特に老人女性のそれは世界のトップを占めている。つまり、これらは、わが国の老人は一般に家族依存性が高く、社会的孤独感に耐える訓練ができていないこと。そのために身寄りの者や友人、知人と死別、生別して孤独に陥り、病気や生活に対する不安が重なり、これが抑うつ反応を起こして、遂に自殺に追いやるものと思われる。

6. 社会的老年特性

貧困、孤独、疾病は老人における三悪だとされる。中でも、貧困は、孤独を強め疾病の原因となり、あるいはその回復を妨げるものとなる。

老人は定年という名のもとに強制的に退職させられて、失業予備軍に加えられる。物価高でわずかばかりの預金もたちまち底をつき、家族の私的扶養に依存することもできず、とって年金制度も貧しく、未成熟で全く頼りにならない。とすれば低賃金承知で再就職を選ぶしか方法はない。

労働省が、1976年、55歳以上の雇用者7万2,000人を対象として実施した「高齢労働者雇用実態調査」の結果によると、働いている主な理由として、「働かないと生活に困る」と経済的理由を挙げた者が最も多く、全体の66.8%。「生活に困りはしないが、もっと家計収入を増やしたい」が13.1%、「働いた方が健康にいい」が10.7%で、経済的理由が他を大きく上廻っている。これら高齢再就職者の賃金の平均月額額は10万7,400円で、標準労働者の半分にも満たない。

さらにこれらの雇用形態は、年齢が増すと共に臨時雇いや嘱託、パートタイマーなど不安定なものが増加している。このように劣悪な労働条件でさえも、高齢者にとって、再就職の門は狭い。働いていない定年退職者にその理由を聴取したところ、「働こうにも適当な仕事がない」とするものが最も多く、全

体の57.4%を占めていた。

わが国の老人は、その子供との同居率が高いことを大きな特徴としてきた。1975年「厚生行政基礎調査」によると、60歳以上の高齢者でその子供らと同居している世帯は1967年に83.5%、1975年には多少減少したものの、それでも76.5%に及び、欧米諸国に比べると格段の相違を示している。

しかし、1960年代の高度経済成長政策による工業化、都市化は核家族化をもたらし、その結果、1人暮らしの老人や、老人夫婦だけの老人世帯を急激に増加させている。他方、住居事情その他の経済的理由も重なり、子供による私的扶養の限界が問題になってきている。老後は子供の世話になることを当然と考えてきた人たちにとって、1人暮らしは耐え難い孤独の淵に立たせることになろう。それでいて、過ぎ去った思い出に執着し、生活の変化を好まない老人気質から、かたくなに転居を拒み、老人ホームに入ることを嫌い、他人の世話になることをさえこころよしとしないのである。

7. 老人の交通福祉

以上、やや否定的な側面に偏った老人の諸特性を概観してきたのは、これらが、本題とする老人の交通特性を主体的に規定しているからである。

人は生まれながらにして社会的動物である。人と人とのコミュニケーションはいわば心理的な交通である。社会が進歩し、機能が分化してくればくほど、人は移動を余儀なくされる。交通はまさに生活の基礎である。

憲法は個人に幸福追求の権利を始め、集会・結社・表現・通信の自由、居住・移転・職業選択・外国移住および国籍の自由、学問の自由や教育、勤労の権利と義務、さらには、すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有すると規定している。これらの権利の実現には必ず交通を必要としている。例えば、いかにすぐれた芸術、文化の施設が設けられても、それへの交通手段が確保されなければ、それらはまさに絵にかいた餅に等しい。

先に総理府が実施した「社会生活基本調査」(昭和51年)によると、60~64歳の老人は6時間8分、65~69歳層は7時間2分、70歳以上は8時間27分の余暇時間を持ち、15歳以上の国民全体の余暇時間の平均5時間27分を大幅に上廻っている。これら大量の余暇時間を老人はどのようにすごしているかを(財)余暇開発センターが調査した「高齢者の余暇問題に

関する研究」(昭和50年)によると、回答者のほとんど全員が、「テレビ・ラジオ・新聞などですごす」と答え、それ以外の時間は、「趣味を楽しむ」「孫や家族とすごす」「友人・知人とのつき合いですごす」「旅行する」としているが、これらの数は極めて少ない。

しかし、個別的な余暇活動に対する参加率等を調べたところでは「泊りがけの旅行」が群を抜いて多く、次いで「園芸」「散歩」「映画・芝居」「読書・研究」「編みもの」「日帰り旅行」「外食・町での買物」「民謡・小唄など」と続いている。

これらを見ると、決して老人は日がな1日、家に閉じこもって新聞やテレビ・ラジオを見てすごすことを望んでいるのではない。仕事に生活のハリを見出し、旅行や稽古ごとなど、充実した余暇生活の中に生き甲斐を求めているのである。このような幸せな老後を保障するためには、雇用問題を始め医療、年金、その他福祉諸制度の拡充整備を必要とするが、一方では、老人の足の保障、すなわち交通権または移動の自由が確保されなければならない。

筆者はこれを老人の交通福祉と呼んできた。福祉を意味するWelfareの語源は乗物の切符からきているという。交通福祉は文字通り幸福への切符を意味しているといえよう。

これまで福祉という言葉はとかく弱者に対する慈善恩恵として受けとられてきた。従って、老人の交通福祉というと、大方は、老人を交通事故からいかにして守るか、あるいは交通事故に遇った老人をいかにして救済するか、といった問題を連想するに違いない。

しかし、福祉は決してそのように強者から弱者への恩恵として施し与えられるものではない。それはその人の基本的な権利として、保障されるべきものである。

確かに老人は交通弱者である。弱者なるが故にこそ、一層手あつい保障をするというのが憲法25条の生存権保障の精神であろう。交通弱者としての老人を、交通貧困者に陥れているところに問題があるといえる。歩行者として、自転車の運転者として、あるいは自動車や電車の利用者として、さらには自動車の運転者として、老人の交通権を確保して、老人にも健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を保障することが老人交通福祉の狙いである。

* (財)余暇開発センター「老人の生きがいの研究」(昭和50年)

8. 老人の交通特性

8-1 歩行者としての老人

「老いは足もとから」などといわれるように、年をとるととかく足もとが心もとなくなってくる。歩幅も狭まりピッチも遅くなる。従って、通常の大人の歩行速度は秒速1.2m（時速約4.3km）くらいであるのに、老人の場合は秒速1m（時速約3.5km）くらいに低下する。もちろん体力も落ち、持久力も瞬発力も衰えている。視覚や聴覚、その他外界に対する認知能力の減退も否定できない。また、記憶力も弱まり、物忘れがひどくなり、時には惚けることもある。柔軟な思考に欠け、融通が利かず、頑固で突発事態に対して臨機応変の措置がとれない。それでいて幼児的な自己中心性が強く、あつかましいところがある。このような特性が老人の歩行者事故を多発させている一つの原因となっている。

昭和53年中の「年齢層別歩行者の交通事故死傷者数」(Table 2)によると、60歳以上の死亡歩行者は実に全体の約4割を占め、かつほとんどの年齢層は対前年比で減少しているのに、この年代層だけが29名も増加していることを見逃ごせない。人口10万人当たりの死亡歩行者数でも、70歳以上だけで見ると12名を数え、全年齢平均2.5名の約5倍の高率となっ

Table 2 年齢層別歩行者の交通事故死傷者数
Pedestrian casualties, by age group

年齢層	死者数	人口10万人 当たり死者数	負傷者数	人口10万人 当たり負傷者数
15歳以下	769	2.6	53,105	180.9
16~59歳	970	1.4	30,552	42.7
60歳以上 (うち70歳以上)	1,132 (732)	7.9 (12.0)	13,201 (6,634)	92.4 (108.8)
全 体	2,871	2.5	96,858	84.1

警察庁交通局監修「交通統計」(昭和53年版)
(財)全日本交通安全協会

Table 3 年齢層別自転車乗用者の交通事故死傷者数
Cyclist casualties, by age group

年齢層	死者数	人口10万人 当たり死者数	負傷者数	人口10万人 当たり負傷者数
15歳以下	273	0.9	30,408	103.6
16~59歳	426	0.6	43,031	60.2
60歳以上 (うち70歳以上)	414 (226)	2.9 (3.7)	11,227 (—)	78.6 (74.7)
全 体	1,113	1.0	84,666	73.5

警察庁交通局監修「交通統計」(昭和53年版)(財)全日本交通安全協会

ている。これに対し、60歳以上の負傷歩行者は全負傷歩行者の13.6%となっている。つまり歩行者事故でも高齢者は、他の年齢層に比べ致死率が著しく高いことを示している。このことは高齢歩行者ほど重大事故に対する回避力、抵抗力が共に低いことを物語るものである。

8-2 自転車運転者としての高齢者

自転車は値段も安く、また、ほとんど維持費を要せず、操作も簡単なので、子供や老人にとって格好の乗物として広く愛用されている。しかし、自転車は2輪特有の不安定性と事故誘発性を持ち、さらに危険に対する抵抗力は著しく弱い。先に歩行者としての老人のところで指摘したような特性を持った高齢者が自転車に乗れば、危険性が倍加するのは当然である。自転車の速度は鈍行では秒速3m程度(時速約11km)、順行では秒速4.7m(時速約17km)であるが、急行すれば秒速約6.9m(時速約25km)を出すことも、それほど難しくはない。狭い路地から飛び出して来たり、駐停止している自動車の陰に隠れて発見できなかったり、あるいは突然進路を変えて進路直前に寄って来たり、しかも風圧を受けただけで安定を崩し、時にはもたれかかって来たりもする。特に高齢者の自転車はその危険性が一層高まる。

昭和53年中の「年齢層別自転車乗用者の交通事故死傷者数」(Table 3)によると、60歳以上の死者数は全体の37.2%を占め、しかも70歳以上が対前年比で16名も増加していることは注目に値する。また、人口10万人当たりで見ると60歳以上が極めて高率となっている。同じく負傷者を見ると、60歳以上は全負傷者数の13.3%を占めている。ここでも、先の歩行者事故で指摘した通りの老人事故の特色を発見することができる。

8-3 同乗者としての老人

昭和53年中の「年齢層別・状態別交通事故死者数」によって、同乗中死亡者の年齢区分(Table 4)を見ると、60歳以上は最も少ない。これは老人同乗者の絶対数自体が少ないこと、特に老人の2輪、原付、自転車への同乗者はほとんどいないことや、高齢同乗者がいる場合は自ずと慎重となり、安全運転をしていることなどによるものと推測される。

8-4 ドライバーとしての高齢者

Table 4 年齢層別の同乗中交通事故死者数
Passengers traffic accident fatalities, by age group

年齢層	同乗中死者数	%
15歳以下	184	14.4
16～59歳	971	76.2
60歳以上	119	9.3
全体	1,274	100.0

警察庁交通局監修「交通統計」(昭和53年)(財)全日本交通安全協会

Table 5 年齢層別の普通免許第2種合格率
Second class ordinary license passing rate, by age group

年代	学科試験(%)	技能試験(%)
20代	44.9	17.0
30代	45.9	14.3
40代	42.8	11.6
50代	35.9	8.3
60歳～	7.1	6.3
全体	44.6	14.3

Table 6 年齢層別の普通免許第1種合格率
First class ordinary license passing rate, by age group

年代	学科試験(%)	技能試験(%)
10代	75.0	23.3
20代	79.5	29.8
30代	73.8	34.6
40代	66.4	30.7
50代	69.7	26.9
60歳～	57.3	15.3
全体	76.1	28.9

Table 7 第1当事者(自動車, 原付自転車)の年齢層別死亡事故発生件数
Fatal accidents, by age group

年齢	件数	比率(%)
15以下	28	0.4
16～19	1,310	17.1
20～29	2,958	38.6
30～39	1,562	20.4
40～49	1,049	13.7
50～59	478	6.2
60～69	220	2.9
70～	61	0.8
全体	7,666	100.0

警察庁交通局監修「交通統計」(昭和53年版)(財)全日本交通安全協会

自動車の安全運転にはそれにふさわしい適性、知識、技能、態度等を備えていなければならない。さらに安全運転適性とは、道路交通法第88条に規定されている免許の欠格事由が存在せず、かつ、視力、色彩識別能力、深視力、聴力、運動能力等が合格基準に達していることである。安全運転知識とは道路交通法令や自動車の構造、性能に関する知識、その他運転常識などを指す。安全運転技能とは交通法規に従って自動車の装置を安全に操作する能力、および安全運転姿勢を保持できることである。安全運転態度とは人命の尊さや安全に対する、正しい価値観を持ち、それに向けて行動を規制することができる能力である。これら安全運転能力が一定基準に達していると都道府県公安委員会から認定されて初めて、自動車の運転免許証が交付されるのである。

昭和53年中に自動車の運転免許試験を受験した者は全部で688万8,089名を数え、そのうち合格した者は369万7,827名、すなわち合格率53.7%となっている。

いま、神奈川県自動車運転免許試験場の協力によって得た資料から、年齢層別学科および技能試験の受験者と合格者の実態を考察することにしよう。

昭和53年中に神奈川県公安委員会普通免許第2種の学科試験を受けた者は全部で1万256名に及びそのうちの44.6%に当たる4,575名が合格したが、60歳以上では受験者42名中合格したのは僅かに3名、と極端に低い(Table 5)。次に普通免許第1種学科試験受験者12万5,353名中、合格者は9万5,350名で76.1%の合格率であるが、60歳以上では225名受験、129名が合格、57.3%の合格率となり、先の2種免程ではないが、やはり最も低い(Table 6)。2輪、原付免許の学科試験でも60歳以上の合格率は最低である。

次に普通免許第2種の技能試験を受けた者は全部で1万856名で、合格者は14.3%に当たる1551名であり、60歳以上は32名受験に対し2名合格で、加齢と共に合格率は大きく低下している。(Table 5)。普通免許第1種の技能試験の場合でも、全受験者1万5,495名中合格者4,480名、合格率28.9%に対し、60歳以上は15.3%となっていて、やはり高齢者の合格率は著しく低い(Table 6)。

同じ高齢者でも、学科試験よりも技能試験の合格率の方が他の若い年齢層と対比して一層低いのは、知覚能力や運動機能、特に協応動作能力が、学科などの一般常識的判断力よりも減退が激しいからであ

* 「学科試験年令別合格調査表」(昭和53年)

** 「技能試験年令別合格調査表」(昭和53年)

ろう。

ところで、昭和53年末現在「年齢層別・免許種別免許保有者数^{*}」を見ると、総計3917万4,009人の免許保有者のうち、60歳以上が4.2%(65歳以上では1.9%、70歳以上では0.6%)を占めている。このうち60歳以上の高齢者における2種免許保有率は12.6%に及んでいる。また、彼らの1種免許のうち25.6%は原付免許で、それは全原付免許の9.4%に当たっている。

高齢免許者の特色は2種免許保有率が意外に高いことと、1種免許の $\frac{1}{4}$ を占める原付免許の高い保有率である。(60歳以上の1種免許のうち普通免許率は49.8%に及んではいるが、全1種免許のうちの普通免許率の78.6%に比べるとはるかに低率である)。2種免許は事業用自動車の運転免許であり、高齢者が全2種免許保有者の8.4%を占めているとしても、それは過去に取得したもので、現に事業用自動車の運転に従事している者は極めて少ない。そのことは、「第1当事者(自動車・原付自転車)の通行目的別死亡事故発生件数^{*}」によっても明白である。すなわち職業運転による死亡事故1,309件中、60歳以上の高齢者によるものは23件(1.8%)にしか過ぎない。

しかし、現在、普通免許もしくは2種免許を保有する者が、そのまま高齢化してくるので、将来、運転免許人口の高齢化は必至と考えなければならないであろう。

9. 高齢運転者の自動車事故

昭和53年中の「第1当事者(自動車、原付自転車)の年齢層別死亡事故発生件数」によると、全死亡事故7,666件のうち、60~69歳220件(2.9%)、70歳以上61件(0.8%)となっている。これを免許保有者1万人当たりの件数で見ると、平均2.0件に対し、60~64歳が1.7件、65~69歳1.5件、70歳以上が2.5件となっている(Table 7)。

高齢運転者の交通事故における特色の一つは、加害事故よりも被害事故が多いという点である。すなわち先に見たとおり、高齢運転者が第1当事者として起こした加害死亡事故は281件、全死亡事故の3.7%であるのに、運転中交通事故で死亡した高齢者は1,905名に及び、全運転中死亡者の25.4%をも占めている。

次の特色は、それらの事故は自動車の運転中よりも原付自転車、もしくは自転車運転中に発生している点である。高齢者の自転車事故に関しては先に触れたので、ここでは原付自転車事故についてだけ述

べよう。昭和53年中の原付自転車運転中発生した交通事故による死者は全部で742名であるが、そのうち高齢者は194名(26.1%)を占めている。これに対し、自動車運転中、交通事故で死亡した高齢者は81名で全体の3.8%にしか過ぎない。

ところで、交通事故は多種多数の原因が競合して発生しているものであり、それらを無視して発生件数の多寡だけをもって、年齢別危険性を判定することはできない。それぞれの走行距離や走行条件、走行環境等が異なるからである。さらに運転能力における個人差は極めて大きく、その意味で、年齢をそのまま運転技能の指標とすることは不適當である。

とはいうものの、一般に高齢運転者には、視聴覚などの知覚機能や反応速度や協応動作などの運動機能、特に瞬発力の低下、体力の減退、特にその予備力、抵抗力、復元力の低下に伴う疲労や疾病の悪化、注意の集中配分の失敗、記憶力の減衰、思い違いや悪癖の固着、柔軟で瞬間的な判断力の欠如、過去の経験や原則に固執する頑固で自己中心的な性格傾向など、運転危険性を内在していることは否定できない。

もっとも、高齢者には、豊富な経験を持ち、避害、安全欲求が強く、自己覚知に基づく自己統制ができ、いわゆるマイペースで運転する者も、多数存在することは事実である。要は自分の運転特性を自覚して安全防衛運転に徹することであり、国や社会がそれを可能とする環境条件を整備することである。

10. むすび

老人における交通福祉は、まず老人の生命と安全をクルマ事故から防衛することである。

歩行者あるいは自転車の運転者としての老人を交通事故から守るためには、平担で広く美しい歩道、シルバーロード、モール(木陰の散歩道)、ボンネルフ(生活の庭)、スカイウエイ(空中歩道)の開発など、高齢化社会にふさわしい都市計画をたて、自転車や原付の専用道路の設置、安全で渡りやすい横断歩道、見えやすくわかりやすい標識、標示その他の安全施設の整備拡充、さらに歩行者優先、老人保護の交通法規の徹底などが必要である。

不幸にも交通事故に罹災した老人に対しては、いうまでもなく救急、医療、リハビリテーション、生活保護や雇用対策など、広範囲にわたる福祉的措置

* 警察庁交通局監修「交通統計」(昭和53年版)

が講じられなければならない。

しかし、先にも触れたように老人に対する交通福祉は、決してこのような消極的な受け身の交通事故からの救出保護に止まるものではない。もっと本質的な交通権（移動の自由）の積極的保障に立ち向かわねばならない。確かに老人は先に見て来たように身体的、生理的、心理的あるいは社会的に、そのままでは十分な自動車運転能力を持っているとはいえない。交通法規や制度、施設を整備し、他のドライバーを始め、社会一般の老人の交通福祉に対する理解を深め、安全で運転しやすい老人用自動車の開発、教育や訓練による老人自身の運転能力の向上等によって、老人の交通におけるハンディを克服することが重要である。

さらに、僅かのシルバーシートの設置に止まらず、老人が安心して利用できるような大量交通機関（マストランジット）、キャビネタクシー（個別移動用自動運転軌道タクシー）、ダウントウンピープルムーバー（都市用自動運転軌道バス）、プアル（自動運転小型電車）、デマンドバス等、未来車の開発も急がなければならない。

超高齢化社会の到来を目前にして、老年交通学に負わされた課題、特に具体的な老人の交通福祉の実現に向けて、国家的な施策が必要とされている。

参考文献

- 1) Commission on Population Growth and the American Future: Population and the American Future, P62, 1972.
- 2) 村地梯二: 個体の老化と細胞の老化, 現代のエスプリ「老人問題」, P92.
- 3) 大原健士郎: 老人の心理学的・医学的側面, 現代のエスプリ「老人問題」, P11.