

高齢者交通事故低減に向けた取り組み

木幡繁嗣* 小禄茂弘**

高齢社会の進展により交通事故を取り巻く状況にも変化が見られる。若年者の死者数が大きく減少する中で、相対的に減少幅の小さい高齢者の死者数が顕在化しており、また、高齢化率の増大と相まって、高齢者の死者数の増加が懸念される。これからの高齢社会における交通事故抑止対策を構築する上で、どのような点に留意しなければならないのか、高齢者を取り巻く交通事故の現状を整理する中で考察してみたい。

Consideration of Measures toward Reduction of Traffic Accidents Involving Seniors

Shigetsugu KOHATA* Shigehiro OROKU**

As the aging of society progresses, the situations behind traffic accidents have started to show some changes. While there has been a significant decline in traffic fatalities of young people, the comparatively smaller rate of decrease among seniors has become evident. In fact, there is a positive correlation between the senior share of the population and the senior traffic fatality rate. Although the rise in senior traffic fatalities can be seen as inevitable, it should not be overlooked as an inevitable consequence. This report examines the current situation underlying traffic accidents involving seniors and considers points to heed in establishing measures to reduce traffic accidents in the future aging society.

1. はじめに

高齢社会の到来により、わが国の人口構造は大きく変化しつつある。総人口の減少、生産年齢人口の減少は経済、社会の在り方にも大きな変革をもたらし、その影響は身近な生活にまで及んでいる。高齢者（65歳以上の者をいう）の交通事故の問題も高齢

社会の進展から派生してきた大きな問題の一つであり、特に交通事故死者に占める高齢者の割合の一貫した上昇は、必然的に交通事故施策における高齢者の交通事故抑止対策のウェイトを高めており、今後とも高齢者の交通事故の低減が道路交通政策における喫緊の課題として注目されるものと考えられる。

これまで政府として交通事故抑止に積極的に取り組んできた結果、平成21年の死者数は、最も多かった昭和45年の交通事故死者数16,765人の3分の1以下に減少し、昨年57年ぶりに5,000人を下回ったものである。しかし、最近の死者数の減少傾向を見ると、過去10年間（平成12年～21年）の全死者数の減少率が-45.8%（9,066人→4,914人）であるのに対し、高齢者

* 警察庁交通局交通企画課課長補佐
Deputy Director, National Police Agency, Traffic Bureau,
Traffic Planning Division

** 警察庁交通局運転免許課課長補佐
Deputy Director, National Police Agency, Traffic Bureau,
License Division
原稿受理 2010年10月1日

の死者数の減少率は-22.6% (3,166人→2,452人)であり、全体の減少率の半分と小さく、結果として高齢者の死者数が顕在化した実態も見える。

国立社会保障・人口問題研究所の推計では¹⁾、21世紀の半ばには5人に2人が65歳以上の高齢者という社会が到来すると予想されている。このような中で交通事故を取り巻く現状が今の水準のままで推移した場合、高齢者の死者数が一転増加に転じ、減少を続けてきた交通事故死者数が再び増加に転ずる事態が招来されることも危惧されるものである。

交通事故を抑止することは政府として取り組むべき最重要課題の一つであるが、この課題を解決するための鍵を握るのはまさに高齢者の事故抑止であると言えることができ、このような認識のもと、高齢者を取り巻く交通事故の現状と課題を明らかにするとともに、交通事故低減のためになすべき対策について

考察する。

なお、文中の意見にわたる箇所は私見であることを予め断っておく。

2. 高齢者を取り巻く交通事故の現状について： 平成21年の事故情勢

2-1 年間何人が亡くなっているか

Fig.1は過去10年間の交通事故による死者数の推移を見たものである。全体の死者数、高齢者の死者数とも近年は減少傾向にあるが、高齢者の死者数の減少率が小さいことを反映して、全体の死者数に占める高齢者の割合は一貫して増え続けている。この10年間で15%増加し平成21年の高齢者の死者数2,452人は全体の死者数4,914人の49.9%を占めるに至っている。この傾向は平成22年になっても続いており、平成22年の速報値では50.4%と初めて50%を超えた。

なお、人口の多寡の影響を取り除くため人口10万人当たりの交通事故死者数を年齢別に見たのがFig.2である。年齢が高くなるほど死者数は高くなっており、高齢者の死者数は他の年齢層の2倍以上である

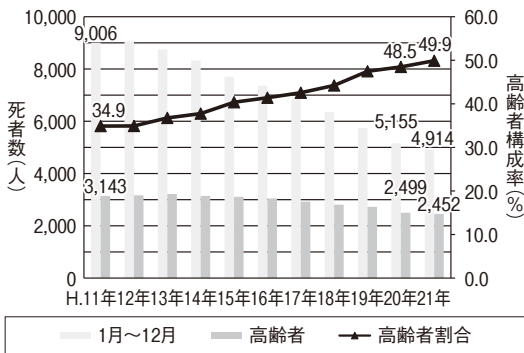


Fig. 1 交通事故死者数・高齢者構成率の推移

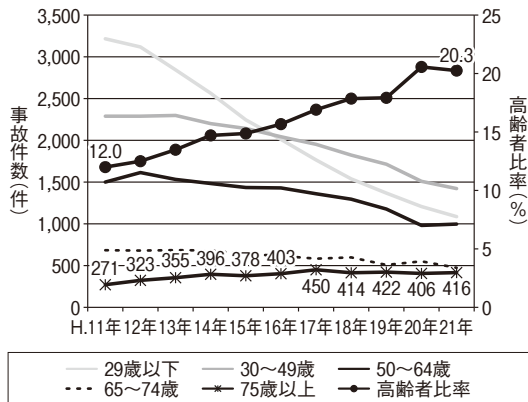


Fig. 3 原付以上運転者(第1当事者)の年齢層別死亡事故件数の推移

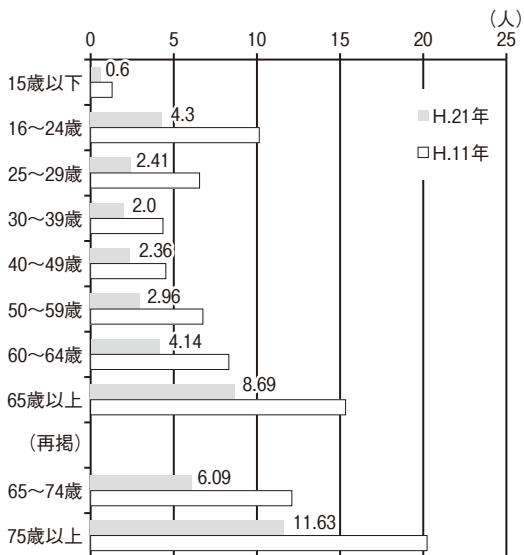


Fig. 2 年齢層別人口10万人当たりの死者数(平成21年末)

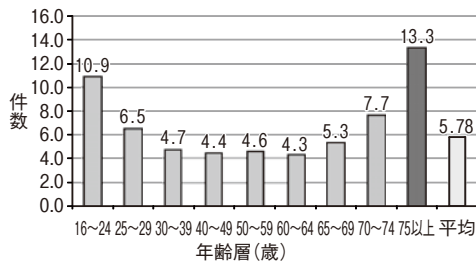


Fig. 4 年齢層別免許保有者10万人当たりの死亡事故件数(平成20年中)

ことがわかる。

Fig.3は原付以上運転者(第1当事者)の年齢層別事故件数の推移を示したものである。若年層が大きく減少している中で高齢層特に75歳以上の高齢運転者の事故件数は絶対数としては少ないものの、他の年齢層の減少傾向とは異なり近年増加傾向にあることがわかる。

また、免許保有者の多寡による影響を取り除いた免許保有者10万人当たりで死亡事故件数を比較すると平成20年中の高齢者は13.3件で、全年齢平均5.78件の約2.1倍であり(Fig.4)、過去10年間の推移でも特に年齢の高い高齢者で大きく増加している。

2-2 どのような状態で事故が発生しているか

Fig.5は平成21年中の交通事故による死亡者を状態別・年齢層別にグラフ化したものである。死者数のかなりの部分を歩行中の高齢者が占めていることがわかる。その数1,202人は、高齢者の死者全体の49%を占め、高齢者以外の年齢層での平均が約21%であることと比較して高いことが特徴的である。歩行中の全死者1,717人のうち70%を高齢者が占めていることになる。次に多いのが自動車乗車中の高齢者であ

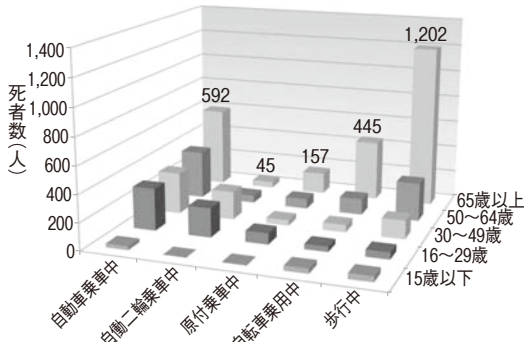


Fig. 5 年齢層別・状態別死者数 (平成21年)

り、その数592人は自動車乗車中の死者の37%に当たる。

2-3 いつ事故が発生しているか

Fig.6は平成21年中の死者数を事故発生時間毎にグラフ化したものであるが、発生時間にはばらつきがある中で夕方の時間帯に一つのピークが見られ、そのピークを形成しているのは歩行中の死者であることもわかる。

Fig.7は歩行中の死者について、高齢者と高齢者以外に分けて事故発生時間別に計上したものである。高齢者は夕方の17時台から19時台に一つの顕著なピークがあるが、高齢者以外には存在しない。17時台から19時台の時間は、夏季と冬季および地域によって若干違うが、ほぼ日没後の薄暮の時間帯に相当する。

2-4 どのような原因で発生しているか

Fig.8は自動車運転者が第1当事者となった死亡事故について主な法令違反別の構成率を高齢者と高齢者以外の年齢層で見たものである。このグラフから、高齢運転者と高齢者以外の運転者では犯す違反に違いがあるのが認められる。高齢者では一時不停止違

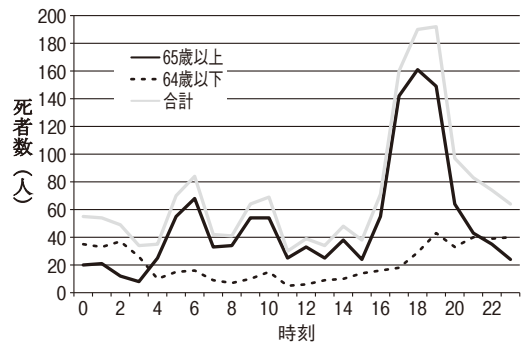


Fig. 7 歩行中発生時間別死者数 (平成21年)

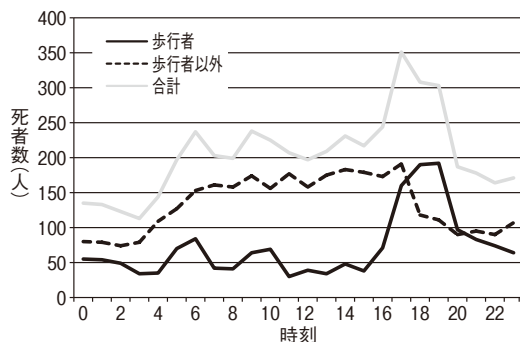


Fig. 6 事故発生時間別死者数 (平成21年)

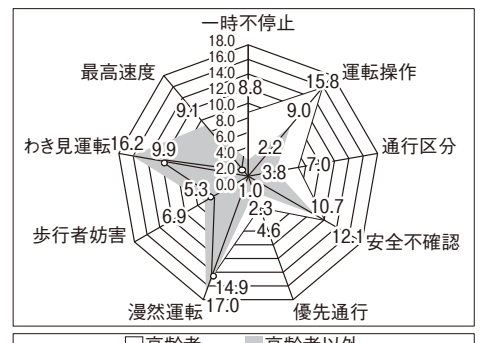


Fig. 8 原付以上運転者(第1当事者)法令違反別死亡事故件数構成率 (平成21年)

反、通行区分違反、運転操作不適による安全運転義務違反の割合が高く、高齢者以外で顕著に見られる最高速度違反や脇見運転による安全運転義務違反の割合は低いことがわかる。

Fig.9は歩行者の側において違反がある場合の違反別死者数を高齢者と高齢者以外の年齢層で比較したものである。

歩行中の死亡事故について、歩行者の側に違反が認められるものは高齢者で約6割、高齢者以外では約7割に達している。高齢者の場合は横断歩道外横断、斜め横断、車両前後横断のように道路の横断時に発生しているものが特に多く、事故全体の約36%を占めている。高齢者以外の横断違反が全体の約25%であることと比較して特徴的である。

3. 高齢者の事故に係る考察

3-1 高齢運転免許保有者の増加

平成20年末現在における運転免許保有者数は、約8,045万人で、初めて8,000万人を超えた。ここ数年、免許保有者数全体の増加率が鈍化する中で、高齢運転者の増加が顕著となっており、特に、75歳以上の運転免許保有者数は約304万人(保有率23.0%)と、10

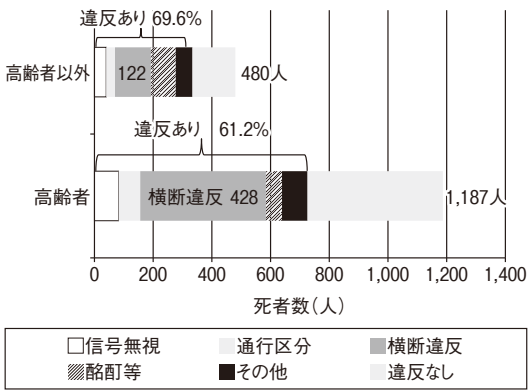


Fig. 9 歩行者(第1・第2当事者)の違反別死者数(平成21年)

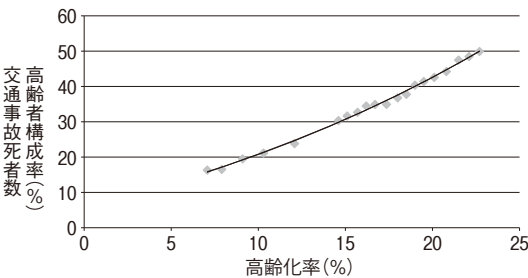


Fig. 10 交通事故死者数の高齢者構成率と高齢化率の相関

年前の約2.7倍に増加しており、平成30年には510万人となるものと見込まれている。

また、過去10年間の高齢者の免許保有率と自動車乗車中の死者数に占める高齢者構成率は正の相関をもって増大しており、高齢者の免許保有者数の増大が確実に見込まれる状況において今後適切な対策が講じられなければ極めて憂慮すべき事態を招来することも危惧される。

3-2 死者の高齢者構成率と高齢化率

昭和42年以降、全体の死者数と高齢死者数は増減を繰り返しているが、高齢者構成率は一貫して増加している。この間、総人口に占める高齢人口の割合を表す高齢化率も一貫して増加してきたものであり、死亡事故死者数の高齢者構成率と高齢化率には正の相関が見える(Fig.10)。なお、これら数値は単純な比例関係にあるのではなく、高齢化率が高くなるほど死者数の高齢者構成率はより増大しているように見え、高齢化率の増大以外にも要因があることを推測させるものとなっている。

3-3 人口当たりの死者数

Fig.2で人口10万人当たりの死者数は高齢層で大きいことを示し、交通事故に遭遇した高齢者が死亡する確率が高いことを示したが、人口10万人当たりの負傷者数(Fig.11)を見ると、16歳から24歳の若年者層において最も多く、年齢が高くなるほど減少していることがわかる。負傷者数は事故発生件数に近い数字となっているが、高齢者は事故件数がそれほど

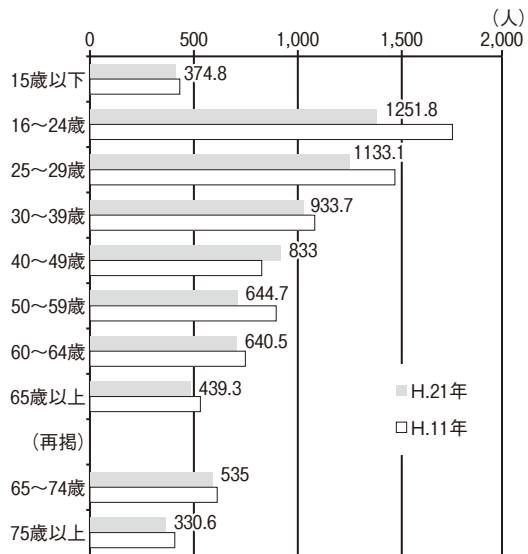


Fig. 11 年齢層別人口10万人当たりの負傷者数(平成21年、11年)

多くない中で死者数が多いという特徴的な事実を明示するものとなっている(致死率が高い)。

高齢化率の増大は致死率の高い年齢層の人口割合の増大につながるものであり、死亡事故抑止の観点からはマイナスに作用することとなる。死者数の高齢者構成率が高齢化率の増大とともに加速して増加しているように見えたのは、この事実が影響していることも考えられる。

3-4 事故が多発する時間帯

先に高齢者の死亡事故については、その半数が歩行中に発生しており、また、高齢者の歩行中の死亡事故の多くは夕方17時台から19時台および明け方の5時台から6時台のいわゆる薄暮・薄明時間帯に発生していることを示した。

Fig.12は歩行中の事故発生時間帯別負傷者数であるが、高齢者において午前中と午後にそれぞれ弱いピークが認められるものの、死者数のグラフ(Fig.7)で見られた薄暮時間帯のピークのような顕著な特徴は認められない。負傷者数の増減は事故件数の増減に比例するものと考えられ、また、その時間毎の増減は外出して歩行している高齢者の数の多寡と相関があるものと考えられる。負傷者数のピークを形成する午前中の10時前後および午後の5時前後には多数の高齢者が外出しており、例えば午前中は通院や訪問等での外出、午後は夕方に買い物や散歩等で外出し、昼食の時間帯や夜間はほとんど出歩かないという外出行動の実態が見えてくる。

このように時間帯別の負傷者数の増減パターンは死者数の増減パターンと大きく異なり、死者数のピークが形成されていた夕方の時間帯は必ずしも事故が多発しているわけではないことがわかる。負傷者数に比べて死者数が多いということの解釈として、この時間帯に致死率の高い事故が発生しているとの説明が可能であり、この時間帯の事故には致死率を

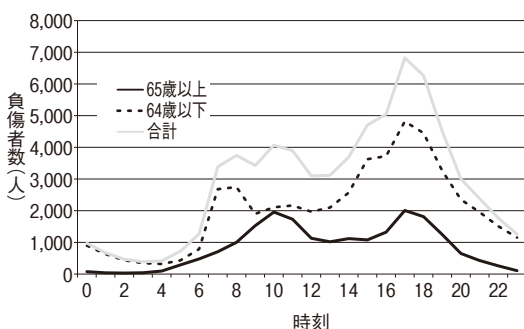


Fig. 12 歩行中の時間帯別負傷者数(平成21年)

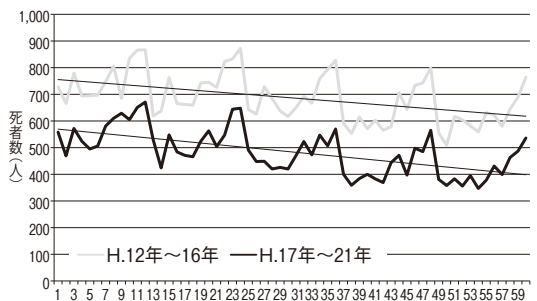
高める何らかの要因が介在していることを推測させるものである。

すなわち、この時間帯はいわゆる薄暮・薄明の時間帯であり、昼間と比較すると視認性が大きく低下していると考えられ、運転者は歩行者の存在に気づくのが遅れたり、または全く気づくことなく歩行者と衝突する事故の発生が推測できる。昼間であれば歩行者の存在に気づき減速する等の措置が可能であり、たとえ衝突するに至ったとしても衝突時の速度は低下していることが期待できるが、存在に気づかなかった場合は減速することなく衝突することにより、事故の致死率も高くなるのである。

夏至を含む上半期には死者数のピークの時間帯が午後7時頃になるのに対し、下半期には午後5時頃とピークが早い時刻にずれている統計などからも、視認性の低下が致死率を高める要因として介在している蓋然性は高いものと考えられる。

なおFig.13は歩行者以外も含め全体の月別死者数のトレンドを過去10年間について5年ごとに並列して見たグラフであるが、春から年末に向けて死者数が増大し年明けに減少するという増減を繰り返しながら毎年少しずつ死者数が減少している。夜の時間が長くなる年末に向けて死者数が増大する傾向にあることを示すものと解釈できる。

夜間の事故の死者数は近年若年層で大きく減少しているものの、高齢者、特に75歳以上ではほぼ横ばいであり、最近では若年層の死者数を上回っている。月間の死者数が年末に向けて増大しているのは夜間の死亡事故によるところが大きいものであるが、従前の若年層に替わって最近では高齢者の夜間歩行中の死亡事故が全体の死者数のトレンドを形成するに至っており、全体の傾向自体は変わらないものの事故の内容からは高齢者の事故が若年者の事故に取って代



注) 横軸は平成12年1月および平成17年1月から起算したのべ月数。
Fig. 13 月別死者数の推移(過去10年間)

わられてきている実態が見える。

3-5 高齢者に特徴的な違反

先に高齢運転者が第1当事者となる原付以上運転者の事故の違反の状況を高齢者と高齢者以外で比較した結果、年齢層で違いが見られたのは一時不停止違反、通行区分違反、運転操作不適による安全運転義務違反及び最高速度違反であり、最後の最高速度違反を除くといずれも高齢者側の違反の割合が高いとの結果が得られた(Fig.8)。一時不停止と通行区分は一般的な注意力を持っていれば標識に気づくと考えられる中で高齢者の注意力に問題があることを推測させ、また、運転操作不適は運動能力の低下を推測させるものであり、高齢者の運転時における当該能力の低下は人間の身体能力は加齢により低下するという一般的傾向と一致した結果となっているように思われる。

また、歩行者である高齢者が第1当事者または第2当事者となった死亡事故について違反の有無について見たところ、高齢者に特徴的に横断違反の割合が高いとの結果が得られた。道路を安全に横断する行為は人間の感覚を総動員して遂行する大変な作業である。左右の道路に車が存在するか、自分の方向に進んできているのか自分から遠ざかっているのか、自分のところからどれくらいの距離にいるのか、どれくらいの速度で走っているのか、自分の歩く速度を考えると車が自分のところに到着するまでに渡りきれぬかを瞬時に判断し行動を起こさなければならないきわめて高度な判断能力および身体能力が求められるものと考えられる。

すなわち上記のようなさまざまな感覚の一つでも欠けてしまうと途端に当人に危険がもたらされるものであり、高齢者は身体機能に特段の問題を認めない者以上に細心の注意を払うべきところそのような注意が払われていない実態があることがグラフから

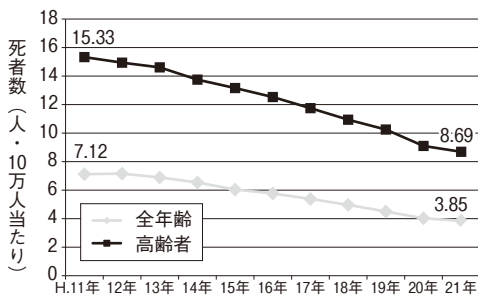


Fig. 14 人口10万人当たりの死者数の推移

読み取れると思う。

4. 高齢者の交通事故を抑止するために

4-1 高齢者の死者数の減少を阻むもの

高齢層の死者数が他の年齢層と比較してあまり減少してこなかった理由についていくつか考察する。

一つは高齢層の人口は唯一増大しているということである。人口10万人当たり死者数の推移を見てみると、高齢者の死者数も他の年齢同様最近では減少してきており(Fig.14)、高齢者においても事故自体は抑止されているが、人口が年々増加している分死者数の減少を相殺し、数から見ると減少していないように見えるのである。

二つ目は高齢者の致死率(死傷者数に対する死者数の割合)であり、致死率が高いということは事故の発生に対して死亡に至る確率が高いことを示す)が高いことである(Fig.15)。同様の事故が発生したとしても高齢者の場合死に至る確率が高いということの意味しており、この事実は高齢者の死者数の減少に対してはマイナスに作用してきたと考えられる。高齢者においては他の年齢層と同様の取り組みをしては不十分であり、より手厚い対策が求められることを示唆する事実である。

三つ目は高齢層の身体機能が他の年齢層と比較して低下するということである。この事実は交通事故抑止対策を推進するためには高齢層を他の年齢層と同一に考えることはできないということを示している。

身体機能の低下は高齢者の死者数の減少を抑制する方向に作用してきたと考えられるが、先の致死率と同様高齢者に対しては事故抑止のための手厚い対策を講ずる必要があることを意味する。

4-2 高齢運転者に対する対策

次に高齢運転者に対する対策として導入された講

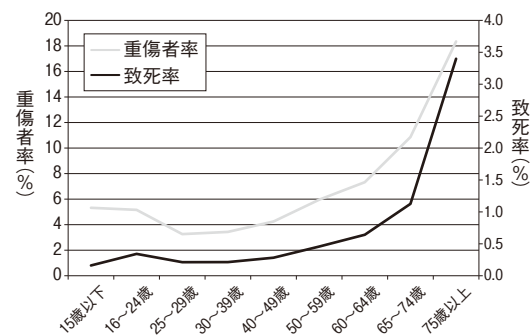


Fig. 15 年齢層別致死率および重傷者率(平成21年)

講習予備検査について制度の内容と導入後の状況について説明するとともに、死者の多くを占める高齢歩行者の交通事故抑止対策について考察する。

1) 講習予備検査（認知機能検査）制度の導入

高齢者の免許保有者の大幅な増加が予想される中、高齢運転者による事故は増加傾向にあり、また、認知症によって運転免許の取消

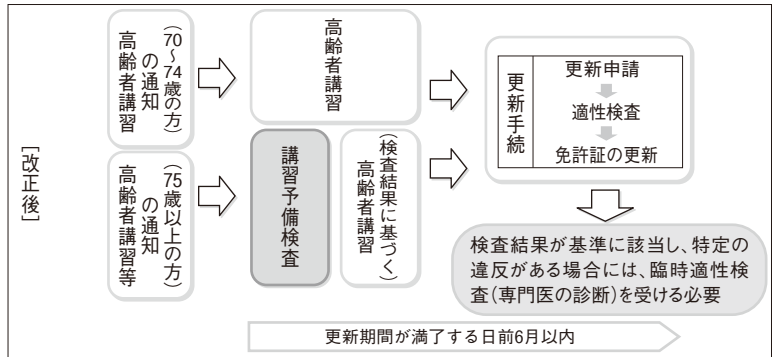
処分となる者が、平成14年は5人であったのが、平成20年には約33倍の165人と大幅に増加してきた現状を踏まえ、年齢75歳以上の者が運転免許証（以下、免許証）の更新を受ける場合に免許証の更新期間が満了する日前6月以内に都道府県公安委員会（以下、公安委員会）が行う講習予備検査の受検を義務化し、検査結果に基づいた効果的な高齢者講習を実施する制度として講習予備検査が導入された（Fig.16）。

先に見たとおり、高齢運転者は運転に必要な記憶力・判断力等の認知機能の低下が原因とみられる出会い頭の事故や一時不停止による事故等の割合が高かったことから、年齢75歳以上の免許保有者に免許証の更新等の機会に当該検査を受検させ、その検査結果に基づいたきめ細かな高齢者講習を行うことにより、高齢運転者の交通事故の防止と安全運転を継続して支援することを目的としている。

これと併せて認知症のおそれのある高齢運転者を早期に把握し、一定の交通違反行為があった場合には、必要的に専門医または主治医の診断を受診させ、診断結果に基づく免許の取消し等の行政処分を行うことにより、道路における交通の安全も確保することとした。

2) 検査の方法

講習予備検査は、記憶力・判断力を測定する検査であり、Fig.17のA～ウの三つの検査項目について、検査用紙に受検者が記入して実施する。検査終了後、指定の計算式により採点が行われ、その点数に応じて、「記憶力・判断力が低くなっている」「記憶力・判断力が少し低くなっている」「記憶力・判断力に心配のない」と判定が行われる（検査実施から判定の通知まで約30分である）。その後検査結果に基づいた高齢者講習が行われる。



注) 平成21年6月1日から施行。高齢者講習を受けることができる期間を、更新期間満了日前6月以内に延長。

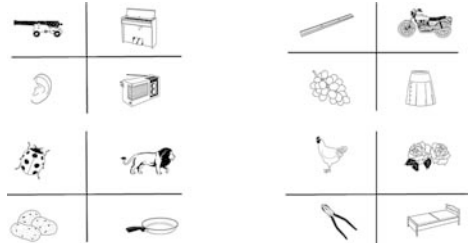
Fig. 16 講習予備検査の概要

ア) 講習予備検査を行っている時の年月日、曜日および時刻を記述させる＝時間の見当識

イ) 16の物の図画を名称および分類とともに示し、一定の時間が経過した後には名称を記述させる＝手がかり再生

②手がかり再生（記憶）

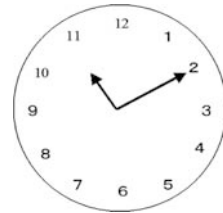
4種類のイラストが記載されたボードを示しながら、「これは、にとりです。これは、バラです」と順次説明した上で、「この中に鳥がいます。それは何ですか?」とそれぞれの回答を確認し、4枚のボードで計16種類のイラストの記憶を促す。



ウ) 時計の文字盤を描かせた後に、指示した時刻を長針および短針により表示させる＝時計描画

③時計描画

- ・白紙の回答用紙に時計の文字盤を描く
- ・指定した時刻(例:11時10分)を示すように時計の針を描く



検査結果の算出数式

総合点=7.731+0.641×時間の見当識-0.523

×手がかり再生-0.315×時計描画

【36点以上】記憶力・判断力が低くなっている＝第1分類

【0点～36点未満】記憶力・判断力が少し低くなっている＝第2分類

【0点以下】記憶力・判断力に心配はない＝第3分類

Fig. 17 講習予備検査項目

講習予備検査の結果、点数が36点以上の第一分類に該当するもの(以下、基準該当者)が、政令で定める一定の違反行為(以下、基準行為。Fig.18)をしていた場合には、臨時適性検査が行われる。

この基準該当者を定める点数を「36点以上」としたのは、講習予備検査の結果と専門医の診断結果との関係を統計的に分析し、可能な限り認知症でない者が講習予備検査において、基準該当者と判定されることがないようにするために設定されたものである。

3) 臨時適性検査(専門医の診断)(Fig.19)

講習予備検査の結果、第1分類と判定され、免許証の更新を行い、免許証の更新期間満了日の1年前の日から更新申請の前日までの間に信号無視等の基準行為をしていた者または更新申請の日以後に基準行為をしていた者に対して、臨時適性検査(専門医による診断。主治医の診断書に替えることもできる)を行う。臨時適性検査の結果により、認知症と診断された場合、運転免許の取消し処分がなされる。

4) 高齢者講習制度

高齢者講習は、加齢による身体機能の低下が運転に及ぼす影響を受講者が理解し、安全運転を継続するために実施するもので、年齢70歳以上の高齢の更新者を対象として実施するものである。70歳から74歳までを対象とした高齢者講習は、座学・ディスカッション、運転適性指導、実車指導の三つの指導からなり、それぞれ1時間、計3時間行われる。

具体的な講習内容は、座学で高齢者に多い事故の特徴、加齢による身体機能の低下等について説明した後、座学の内容(事故事例)およびヒヤリハット体験等を基にディスカッションを行う。運転適性指導では、運転操作検査器を用いて運転操作の反応速度や正確性を測定、動体視力検査器、夜間視力検査および視野検査により測定した結果に基づいて安全運転を指導する。実車指導では、指導員が個別に運転行動を観察し、その結果に基づき安全運転を指導する。

また、75歳以上を対象とした高齢者講習については、講習の前に講習予備検査を受検することとされており、検査結果に応じた内容の講習が行われる。講習時間は、講習予備検査が30分、高齢者講習が2時間30分の合計3時間行われる。

具体的内容は、座学で高齢者に多い事故の特徴、加齢による身体機能の低下等について説明(30分)、運転適正指導では、運転操作検査器を用いて運転操作の反応速度や正確性を測定、動体視力検査器、夜間視力検査器および視野検査器により測定した結果に基づいて安全運転指導を行う。

実車指導では、講習予備検査の結果によって指導方法を変え、指導員が個別に運転行動を観察し、その結果に基づき安全運転の指導(1時間)を実施する。

5) 講習予備検査の実施状況

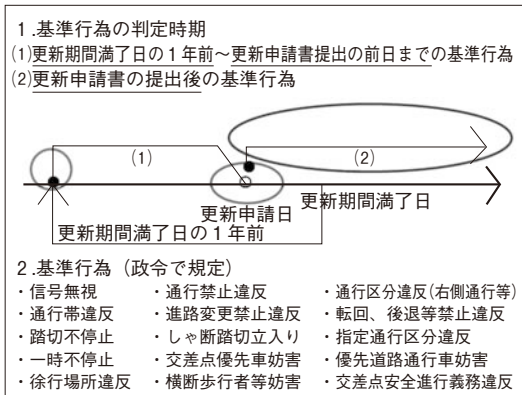


Fig. 18 基準行為

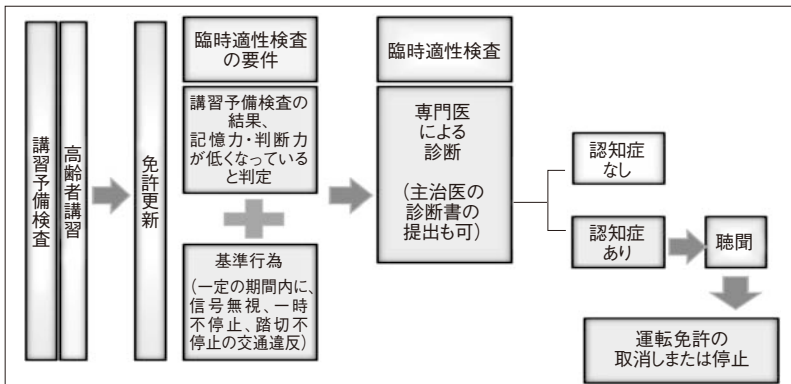


Fig. 19 免許更新後の臨時適性検査

講習予備検査制度施行後1年間(平成21年6月～平成22年5月)に総受検者数762,773人が受検し、第1分類に判定された者14,189人(1.9%)、第2分類に判定された者188,935人(24.8%)、第3分類に判定された者559,649人(73.4%)であった。

平成22年5月末現在、講習予備検査で第1分類と判定され、改正法の施行日である昨年6月以降に信号無

視や一時不停止等の特定の交通違反を行った者のうち、免許証の更新を行って臨時適性検査の対象となった者が102人、このうち、認知症と診断されて免許の取消し処分を受けた者は28人となっていた。

また、第1分類と判定され、かつ高齢者講習において明らかに運転に支障が認められたことにより、警察に通報がなされた142人のうち、免許を失効させた者が35人、免許を取消しされた者が49人いた（49人の内訳は、申請取消し38人、臨時適性検査2人、主治医の診断書9人）。過去5年間の統計を見ても、申請による運転免許の取消し件数は年々増加している。

各都道府県内の自動車教習所において講習予備検査を受検した年齢75歳以上の受検者に対して、検査の説明、検査を受検しての感想、検査の難度、検査に対する感想等に関するアンケートを実施したところ、Table 1のとおりであった。

受検者からの意見・要望としては、「自分の記憶力・判断力の程度がわかってよかった」「手がかり再生の検査が難しい」と講習予備検査制度の導入については必要性を認めており、また検査項目では、手がかり再生の難易度が高いとの意見となっていた。

検査員からの意見・要望では「検査に慣れていないため、検査に時間がかかる」と検査要領については、継続実施することにより改善できるとの意見となっていた。

また、平成21年11月16日から11月27日までの2週間に講習予備検査の受検者4,299人に対して実施した結果は、Table 2のようになった。

普段の運転頻度については、「ほぼ毎日運転している」は6割、「運転経歴証明書制度について知っている」4割、「自分の運転能力について自信がある」または「普通の高齢者と同じくらいである」が97%であった。

6) 制度の検証

今後、高齢者の運転免許保有者数と認知症はさらに増加することが見込まれ、講習予備検査と高齢者講習等の高齢運転者への安全対策はますます重要となってくると考える。

講習予備検査は、「記憶力・判断力が低下している」と認められ、特定の違反行為がある場合には、臨時適性検査を行うこととなるため、講習予備検査の判定基準を設けるにあたっては、できる限り、認知症でない者が基準該当者として判定されることのないよう、これまでの調査研究から得られた知見に

基づき基準を設定している。

臨時適性検査の対象者の多くは、認知症と診断される可能性が高いものと考えられるが、今後はその動向を注視する一方で、同時に検査の結果、基準に該当しないと判定された者による交通事故の発生状況などについても分析し、検査の判定基準がより適切なものであるかどうかについて検証し必要に応じて改善を行う予定である。

また、講習予備検査に基づいて実施される高齢者講習においては、運転適性検査の結果に基づいて指導を行っているが、高齢者の安全運転の継続を支援する観点から、動体視力、夜間視力、水平視野等の身体機能の低下が見られる高齢運転者に対する高齢者講習をさらに充実させるため、今後、アンケート調査および文献調査を行うとともに、簡易シミュレーターによる実験を行い、高齢者の動体視力等と運

Table 1 75歳以上の講習予備検査受検者に対するアンケート結果

【問】 検査の説明は、わかりやすかったですか？	
わかりやすかった	2,064名 (94.0%)
わかりにくかった	105名 (4.8%)
わからない	27名 (1.2%)
【問】 検査を実際にやってみて、どう感じましたか？	
簡単だった	239名 (10.9%)
普通だった	1,374名 (62.6%)
難しかった	560名 (25.5%)
わからない	22名 (1.0%)
【問】 どの検査が難しかったですか？	
時間の見当識	92名 (4.3%)
手がかり再生	1,891名 (88.4%)
時計描画	73名 (3.4%)
わからない	83名 (3.9%)
【問】 検査についてどう思いますか？	
記憶力・判断力の状況がわかってためになった	1,797名 (83.2%)
検査を受けるのは仕方がない	273名 (12.6%)
検査は受けたくない	50名 (2.3%)
わからない	41名 (1.9%)

注1) 回答者数：2,198名。
2) 一部未回答の質問項目があるため、合計の値が一致しないものがある。

Table 2 運転状況等に関するアンケート結果

ア. 普段の運転頻度はどのくらいか (回答合計4,240人)	
ほぼ毎日…2,468人	週に数回…1,102人
週に1回程度…424人	月に1回程度…120人
ほとんどしない…79人	まったくしない…47人
イ. 運転経歴証明書制度を知っているか (回答合計4,162人)	
知っている…1,549人	知らない…2,613人
ウ. 自分の運転能力をどのように考えているか (4,181人)	
自信がある…1,211人	自信がない…117人
普通の高齢者と同じくらいである…2,853人	

転動作との相関関係について分析し、高齢者講習のカリキュラムについても調査研究を行うこととしている。

4-3 高齢歩行者等に対する対策

1) 正しい情報の提供を

高齢者の事故を抑止するためには、まず高齢者を含めすべての国民が交通事故を取り巻く現状を正しく知ることが必要である。高齢化の進展とともに交通事故の形も大きく変わってきている。死亡事故の半数は高齢者に係る事故であり、さらにその半数は歩行中に発生していること、また、夕方の薄暮時間帯に多く発生しているという事実を、まず高齢者自身が認識する必要がある。

事故に遭遇しないためには事故に対する心構えができていないかが重要であり、その心構えをするためにも正しい情報は不可欠である。例えば高齢者の交通事故は自宅から遠くないところで多く発生している事実がある(Fig.20)。高齢者の移動範囲は若年者に比べて一般的には狭いことから、この事実は当たり前といえは当たりの事実なのではあるが、高齢者は通り慣れた近所の道で事故に遭うはずがないと思こんでいることはないだろうか。

高齢者は加齢に伴う身体機能の低下により、危機を回避する力も低下することが予定され、どこが危ないのか危なくないのかを事前に情報として保有しておくことは低下した能力を補完する上で大変重要であると考えられる。安全と思っていた近所の道路が実は危険に溢れているという正しい認識をあらかじめもってもらうため、情報の提供を積極的に進める必要がある。

都道府県警察においては、高齢者が訪れる機会の多い施設(理美容店、銭湯、スーパーマーケット、

医院、薬局、お寺など)や交通機関(バスガイドなど)の協力を得て、それぞれ高齢者の事故に係る情報を提供し、その情報を各施設等から高齢者にアドバイスしてもらい取り組みを推進し、高齢者の交通安全意識の醸成に努めているところであり、引き続き情報提供の場の拡大を図る試みを模索しているところである。

2) 違反を犯さないために

高齢運転者は一時不停止違反、通行区分違反、運転操作不適による安全運転義務違反を犯しやすいことが特徴的であったが、とっさの判断でのミス、標識の見落としなど、いわゆる加齢に伴う知覚機能や運動機能等の身体機能の低下が疑われるものである。自分では若いつもりでいても年齢とともに身体機能は確実に変化していることを高齢になるほど十分認識しなければならない。若い頃から蓄積され習慣化された行為を疑い、これを見直すということはなかなか難しいことではあるが、少なくとも自らの運転技術、感覚を過信しないことが高齢者にとって若年者以上に大切である。

先に高齢者を対象とした高齢者講習や講習予備検査について説明した。このような機会に自身の知覚機能・身体機能をチェックし、自分の体の状態を常に見守りながら、また、見守ってもらいながら安全運転を行っていくことに心がけるべきである。

また、高齢歩行者の交通事故において歩行者側に違反が認められるケースが多いことにも留意する必要がある。歩行中の死者の6割に違反が認められ、高齢者は特に横断中の違反が顕著であることは前述したところである。

横断歩道外での横断や車両前後横断等交通法規に反した結果の事故は、高齢者自ら招いているとの厳しい見方もできると思うが、このような違反を犯す原因として必ずしも高齢者を責められない点が二つある。一つは前述した加齢に伴う身体機能の低下で

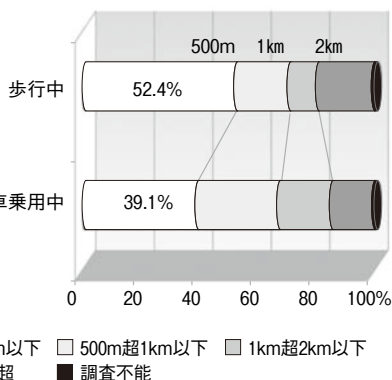


Fig. 20 自宅からの距離別死者数 (平成21年)

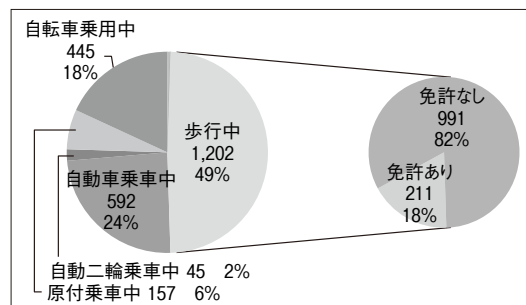


Fig. 21 高齢者状態別死者数 (平成21年)

ある。見えるはずのものが見えない、思うような行動がとれず危機回避ができないなど若年者と同様の身体機能レベルを要求することでは解決できない原因である。もう一つは交通法規、ルールを学ぶ機会の欠如である。

Fig.21は歩行中死亡した高齢者の免許保有の有無をグラフ化したものである。若年者に比べて高齢者の免許保有率は未だ低い状況があるが、歩行中事故に遭った者の82%は免許を保有していないという結果は注目すべき数字である。現在、高齢者全体の免許保有率は約58%であり、平均して高齢者の42%が免許を持っていない中で、事故に遭遇して亡くなった高齢者に限定するとその82%は免許を保有していないという事実は、免許持っていないことを理由として事故に遭遇する確率が高いと判断せざるを得ない結果である。

免許を保有していない高齢者は過去に免許取得時講習、更新時講習を受けていないことが推測され、その他交通安全教育を受ける機会がなかったとすると交通法規等に触れるチャンスはなく知識も不十分であり、意図せずして法令違反を犯し事故に巻き込まれる可能性がある。もちろん学ぶ機会があれば事故に遭わないと言い切れないのは交通法規・ルールを学んでいるはずの若年者が同様に事故に遭っていることを考えれば明らかではあるが、交通法規・ルールなどをきちんと学ぶ機会に恵まれなかったとすると交通環境の中では大いにハンデとなるのである。先に述べた事故を回避する力の低下を補完する観点からも交通法規・ルールを知識として有していることは最低限必要であり、それによって事故が抑止される蓋然性は高いものとする。

都道府県警察等においても高齢者と接する機会の多い関係者等の協力を得ながら、特に情報に接する機会の少ない高齢者に対して安全指導を行う場を作り、また、そのような高齢者のお宅を直接訪問して指導する等さまざまな取り組みを推進しているところである。

3) 身体機能の低下とつきあう

高齢者の道路横断時の交通事故の多さは加齢による身体機能は低下が顕在化した典型的な例であると考えられる。高齢者はもちろんこのような機能の低下等には気づいており日頃から細心の注意をもって行動しているものと考えられるが、日常的な行動から外れたとっさの時の行動において判断を誤り、間違った行動をとってしまうことが多いように見受けられる。

高齢者に限らず条件反射的に無意識に行動してしまうようなとき、過去の記憶（例えば自分の若い頃は持ち前の瞬発力を利用してとっさに危機を回避した、また、これくらいの道幅の道路を横断するには車がこれくらい遠くにいれば十分渡りきれたなどの記憶）をたよりに、とっさに行動すると考えられるが、これが誤った記憶である場合（実際、身体機能の低下した自分の現在の状態に照らすと、誤った記憶となるだろう）結果はきわめて重大、かつ致命的なものとなる。このようなことにならないよう、過去の記憶を現在の自分に合ったものに修正する必要があるが、このようなことは一朝一夕にはできるものではない。機能が低下するというマイナスイメージを自分に重ね合わせたくないという感情的な問題があり、また、過去の長い期間の積み重ねですり込まれた記憶をいったん白紙にし、新たな状態を体に教え込むことは大変困難な作業であろう。しかし、機能低下が避けられないものである以上、年代に応じたギアチェンジを行い、これと上手につきあっていくことは交通事故のみならず高齢者の生活におけるさまざまな危機を回避し、安全な生活を送っていく上での大切な能力の一つであると考えられる。

都道府県警察等では、交通安全教室等において例えば歩行シミュレータを活用し、画面上の車の動きを確認しながら実際に道路を横断している場面を体験させ、大丈夫と判断して渡り始めたものの渡りきる前に車が到達してしまう等高齢者の機能低下を自覚してもらうカリキュラムを導入し、若い頃とは違うことを実感してもらいその対処方法を教示する取り組みを行う等さまざまな工夫をこらした参加・体験・実践型の教育を推進している。

4) フェールセーフの考え方

高齢者の加齢に伴う身体機能の低下は、例えば運動能力の低下、危機を回避する力の低下、適応力の低下などさまざまな場面に現れてくるものと考えられる。高齢者の事故を抑止するためには可能であればこれら機能の低下を回復させることが重要であり、また、回復が困難ということであれば機能低下を前提としてこれを補完する措置を別途考える必要がある。

人間が遭遇する一般的な事故を防止する手法の一つの考え方としてフェールセーフというものがある。人間というものには間違える、誤るものであるという前提に立って、たとえ間違った行動をしたとしても事故にならないような安全措置を予め講ずるとい

考え方である。

これは交通の現場でも有効な考え方であり、この観点からの取り組みも求められる。

例えば、高齢歩行者の事故が夕方日没後のいわゆる薄暮の時間帯に多く発生している事実があった。当該時間帯は明るさが徐々に減ずることで歩行者、運転者の双方において意識しないうちに視認性の悪化により認知力の低下をもたらす、発見の遅れ等が事故の主因となっている可能性があり、事故防止のためには低下した認知力を回復する方策をとり自らの存在をいち早く相手に知らせることが重要である。そのための措置として有効と考えられるのが反射材の着用である。

視認性の悪い時間帯に誤って道路に飛び出してしまった場合においても、あらかじめ運転者に対して自らの存在を知らせることで事故を抑止することができる。フェールセーフの典型的な例とは言えないものの、事故を未然に防ぐための措置として理解することはできるのではないだろうか。

反射材はわが国においてはまだ普及していると言える状況にはないが（全日本交通安全協会の平成22年1月の調査²⁾によると平均で10.3%という結果が得られている）、フィンランドなど北欧を中心とした海外では普及率の高い国もあり、夜間の交通事故の抑止に役立っているという報告^{3,4)}もある等その普及はきわめて重要である。都道府県警察においてもその普及のため街頭において高齢歩行者に直接貼付し、また、高齢者宅を訪問し反射材の効果を理解してもらうとともに反射材を貼付する等の活動を推進している。

また、先にも触れたところであるが高齢者の事故の特徴として致死率が高いという事実があり、事故を回避できなかった場合でも衝撃を緩和できれば致命的な結果とはならない可能性がある。保護具の着用はその一例であり、例えば死に至る可能性が高い頭部へのダメージを防ぐため自転車乗用時には常にヘルメットを着用することもフェールセーフの観点から重要である。

常に万が一の事態を見据えこれを回避する措置を講ずることは一見無駄に見える行為をあえて行う態度であり、例えば速回りになるけれども横断歩道を渡る等日常生活においてよく経験し、かつ、どちらかという選択しづらい行動ではあるが、事故を回避する場面ではしばしば試される大変重要な危機管理能力の一つだと考える。高齢者はこの事故回避に

意識が及ばなくなりがちだろうから、特に意識してこれら行動を習慣化させることが求められるものとする。

5) 高齢者に対する気配り

さて高齢者の事故抑止の問題は、高齢者に対して十分な教育をし、加齢に伴う身体機能の低下を理解してもらい各種交通事故の情報も伝えたらあとは自らの命は自ら守ってください、最後は自己責任ですよと言い放って解決する問題ではない。高齢者は若年者と異なり身体機能の衰えがある等若年者と同列にみなすことはできず、機能低下に伴う特有の行動があることを周囲の高齢者以外の者が十分に認識することが重要である。その上で高齢者に対するサポート、より気を配った運転等を行うことがなければ意味がないものとする。

なお、運転している高齢者は周りの者から気づかれない可能性があり、気づいてもらうため高齢運転者標識を表示することも必要であるとする。周囲の者から配慮してもらうため高齢者としても交通現場に参入するに際してのマナーであるとの観点から、高齢者も積極的に表示に心がけることも必要ではないかと考える。

また、高齢者以外の者は高齢運転者標識を表示している車を見かけたら、また、路上の高齢歩行者を見かけたら、身体機能が低下し若年者のように行動できない高齢者の気持ちになって無理な運転を強いることのないよう、また、歩行者を慌てさせパニックを引き起こすことのないよう配慮することに心がけるべきことは、交通現場に参入するに際してのルールである。高齢者が歩行している可能性が高い地域では突然飛び出してくることもあることを前提にいざというときに直ちに止まれる速度で走行することにも心がけるべきであろう。

将来、身体機能の低下は誰の身にも必ず訪れるものであり、高齢者に対して配慮の欠けた運転を行う者は、将来の自分に向かって配慮の欠けた運転を行っているのだということ、そのような配慮の欠けた運転をされた将来の自分は思うか、それでもなお高齢者に対して配慮に欠けた運転をするのかということについて想像力を逞しくして考えてみることも必要であろう。高齢者に対して敬意をもって接することは社会の一員として求められる一交通現場にとどまらないモラルと認識すべきであるとする。

5. おわりに

以上、高齢者の事故を低減するための方策についていくつか述べてきた。冒頭にも述べたとおり日本の高齢化率(高齢者人口の全人口に占める割合)の上昇は世界でもトップクラスの速度で進行しており、今世紀の半ばには5人に2人は65歳以上の高齢者になることが予想されている。超高齢社会の到来は、交通の現場をも一変させ、交通事故を取り巻く状況も変わり、必然的に従前とは異なる新たな取り組みが求められることになるだろう。

本稿では高齢者の致死率の高さ、高齢者の身体機能の低下が死亡事故抑止の隘路となっていることに注目し、致死率の高さを軽減し、また、身体機能の低下を補完するための方策として、情報の提供や機能低下について身をもって体験する等徹底した教育指導を行う等人間の側の自己防衛意識、事故回避能力を高めることに重点を置いた措置に解決策を求めてきた。加えて、高齢者以外の者についても高齢者の事故の特徴を学び、高齢者に対する配慮が重要でありこれを交通マナーとして実践すべきことを述

べてきた。

しかし、完全なる事故抑止のためには上記のように人間の側に問題の全ての解決を求めることはできないものであり、車両、施設を含めた交通環境を構成する様々なファクターについて総合的な対策が求められるものであることを付記し本稿を閉じることとする。

参考文献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所『人口統計資料集』2010年
- 2) 財全日本交通安全協会『歩行者用反射材の活用実態調査』平成21年度
- 3) 財全日本交通安全協会『諸外国における反射材』海外研究資料、1983年
- 4) 日本ユニフォームセンター平成21年度海外視察報告

※文中に掲載した図表はすべて警察庁のデータである。