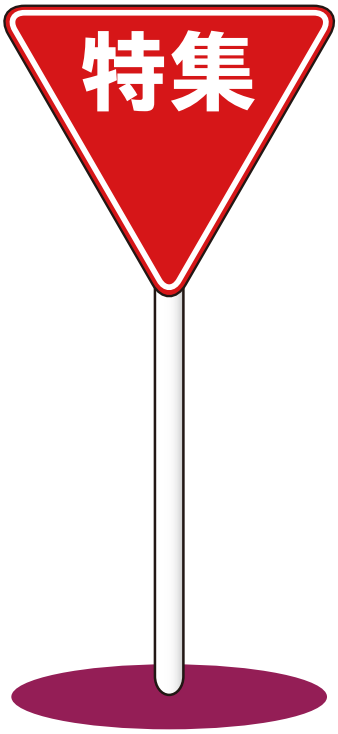
安全な車社会を考える 高齢ドライバーの注意点と選択



今年5月から75歳以上の高齢者が運転免許を更新する場合、過去3年間にスピード違反や信号無視など11種類の違反をした人には運転技能検査を義務づける新たな制度が始まりました。高齢ドライバーによる悲惨な事故も後を絶ちません。今年以降、団塊世代が75歳以上の高齢者となり、ますます高齢化が進むなか、高齢者が被害者にも加害者にもならない安全な車社会と、外出をあきらめない元気でいきいきとした高齢期について考えてみたいと思います。

徳島文理大学保健福祉部准教授
平島賢一

問題提起 車社会徳島

徳島県の人口は2022年4月現在で70.6万人、そのうち65歳以上の高齢者は23.9万人、高齢者率は35.2%（徳島県HP 徳島県推計人口より）となっています。また、都道府県別の高齢化率（総人口）では、秋田県、高知県、山口県についで徳島県4位（2021年10月1日現在）と示されています。

徳島県は、全国で唯一「電車」がない県としても知られていますが、公共交通機関の発展状況は乏しいうえ、人口減少も重なり、公共交通機関による輸送人員も減少しつつあります。

このような交通インフラ環境が直接影響したかは定かではありませんが、徳島県民の皆さんの中では「車がないと生活できない街」という意識があるように感じるのは、私だけではないと思います。

徳島県在住高齢者の車の利用実態

我々は、平成28（2016）年に徳島県内在住で65歳以上の高齢者約1000名に対して外出に関するアンケート調査を実施しました。調査で、週2日以上買い物に出かけると回答した人は70.8%、同様に週2回以上趣味活動のために出かけると回答した人は50.9%、通院のための外出は月に1～2回と回答した人が64.2%でした。

一方で、これらの外出目的で車（自分で運転、他者の車に同乗）やバイクを利用して外出すると回答した人は62.2～72.3%（無回答13.3～18.8%）でした。逆に、タクシーやバス等の公共交通機関を利用していると回答した人は、買い物0.9%、趣味活動1.4%、通院3.1%でした。

外出に車を利用する理由としては、目的地までの距離が遠いことに加え、複数の目的地に移動しやすい、時間の融通が利きやすい、などが多くを占めていました。

さらに、これらの外出目的に車が利用できなくなると、外出頻度が減少すると回答した人は87.9%、生活が不便になると回答した人は88.0%という結果でした。

徳島県における高齢者の免許返納者数、免許返納がもたらす生活への影響

このような徳島県の背景のなか、我が国におけ

外出をあきらめない 安全な車社会を考える

る高齢者の運転免許証自主返納者は近年急増しています。返納制度が導入された平成10（1998）年では全国で2596人でしたが、その15年後の平成25（2013）年には137937人、平成30（2018）年には421190人に上り、令和元（2019）年には601022人となっています。

徳島県でも平成25（2013）年には529人であった返納者は、平成29年以降毎年3000人以上が返納しています。

免許証を自主返納した後の高齢者の生活はどのような影響を受けるのでしょうか？

我々が平成30（2018）年に徳島県内の高齢者で運転免許証の自主返納者を対象に実施した調査では、特に町外（概ね16㎞以上）への外出移動が大きく制限されることが分かっています。また、筑波大学による研究では、免許証自主返納等の理由で運転を中止すると、その後の要介護リスクが約2倍になるという気がかりな研究成果が報告されています。

2つの提案

安全運転技能可能年齢の延伸と車に代わる外出移動手段としての電動モビリティ（Personal Mobility）の提案

これらのことから、高齢者の健康維持・増進の観点からは、車の運転をとおして外出することは非常に重要であると私は考えています。

そのためには、まずは安全運転を継続できる運転技能の維持や向上に努めることが重要となります。

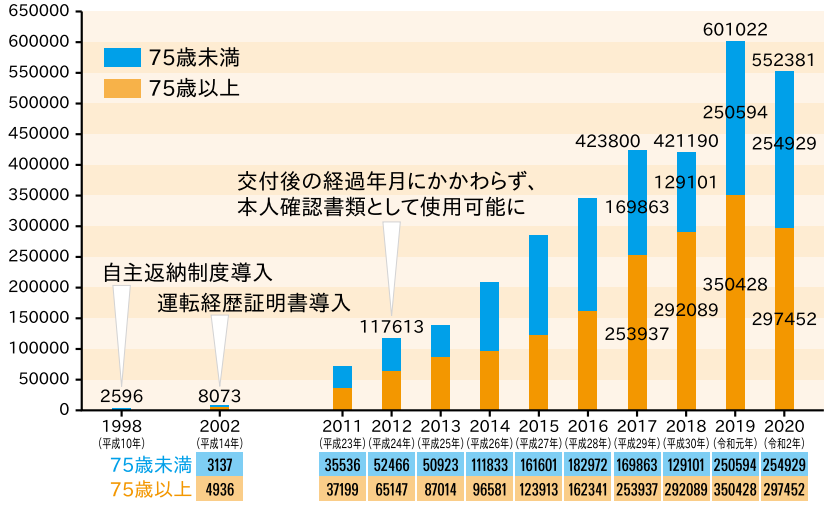
運転は、時々刻々と変化する環境を視覚から情報をキャッチし、目に見える危険だけでなく、目に見えない危険を予測する、つまり、停車している車の後ろから「子供が飛び出してくるかもしれない」といったような「かもしれない」といった潜在的危険予測が重要となります。そして、ハンドルやアクセルペダル、ブレーキペダルなどの操作において、スムーズに適切に操作、変換、調節を行う必要があります。

これらの機能について心配な方は、ぜひ近隣の医療機関の理学療法士に相談してみてください。現在、徳島県理学療法士会では、徳島県警と協定を締結し、理学療法士と警察が共同して実施する運転技能簡易教習を実施しています。

また、車の運転もいつかは困難になる日が必ずきます。身体の衰えや病気等による後遺症などもその要因となります。現在、車に代わる外出移動手段としてパーソナルモビリティ（以下、シニアカー）が注目されています。

シニアカーは、4輪の1人乗りの電動で走る移動車両で、時速6㎞を最高速度とし免許証は必要なく、公道では歩行者扱いとなり、歩道を走行

運転免許証自主返納の推移（全国）

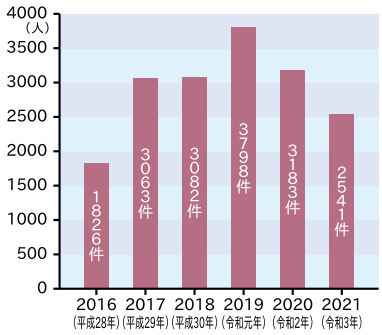


	1998（平成10年）	2002（平成14年）	2011（平成23年）	2012（平成24年）	2013（平成25年）	2014（平成26年）	2015（平成27年）	2016（平成28年）	2017（平成29年）	2018（平成30年）	2019（令和元年）	2020（令和2年）
75歳未満	3137		35536	52466	50923	111833	161601	182972	169863	129101	250594	254929
75歳以上	4936		37199	65147	87014	96581	123913	162341	253937	292089	350428	297452

●1998（平成10年）は年齢別による統計を実施していない

警察庁WEBサイトより

県内の運転免許証自主返納者数（徳島県）



外出をあきらめない安全な車社会を考える

することになっています。

シニアカーは、介護保険では要介護2以上の方で貸与が可能となっています。しかし、要支援や要介護1の方でも、市町村がその必要性を認めた場合に貸与が可能となる例外給付制度もあります。その他、自費での購入という形もあります。

ただ、車の事故と同様に年齢が若くとも、身体機能に問題がなくとも事故が発生する可能性があり、絶対に安全というものではありませんが、膝や腰に痛みがある人、体力が低下した人などの場合、シニアカーは外出移動手段としては大きな効果を発揮してくれます。

我々が令和2～3(2020～21)年に実施した、シニアカー新規導入者の活動性や運動機能を調査した研究では、シニアカーの導入で活動(外出頻度、行動範囲)が向上したほか、うつ傾向の改善、主観的幸福感の向上が認められています。

シニアカーの導入には免許証のような資格は必要ありません。だからこそ、シニアカーを安全に運転、操作できるのか、との判断は慎重に行う必要があります。そして、シニアカーを導入した人も、いつかはシニアカーの利用が困難になるときがきますが、これらの基準はいずれも明確に定められていません。

従って、まずは、高齢者の方々だけでなく、シニアカー導入を提案する介護支援専門員やリハビリテーション専門家等の方がシニアカーについて十分に知ることが最も重要であると考えます。

また、シニアカーの安全な利用についての適応と限界、道路整備などについての研究調査が急務と考えています。

最後に

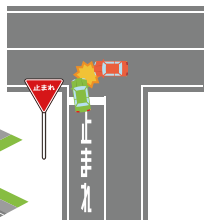
徳島県では、糖尿病死亡率が長年にわたり全国平均よりも高く、平成5(1993)年から14年間連続「糖尿病死亡率全国ワースト1位」となっており、現在も死亡率の高い状態が続いています。その原因の1つに、徳島県民の1日平均歩数が全国平均よりも1000歩も少ないことが挙げられ、平成19(2007)年には、徳島県医師会などが「プラス1000歩県民運動促進会」を立ち上げ、徳島県民に「1日10分・プラス1000歩」歩くことで運動不足を解消し、糖尿病を減らす取り組みが始まったほどです。

外出は、社会活動性を反映しており、健康とも深い関連があることが知られています。高齢期の外出移動手段として車(サポカー含む)、公共交通機関のほか、シニアカーや自転車、徒歩などがあります。皆さんそれぞれの身体や生活環境、ライフスタイルに合わせた「生活の足」を上手に選び、安全に注意し、糖尿病やフレイル(身体活動の低下など健康障害の前段階)などを予防し、元気にいきいきとした生活を送ってほしいと考えています。

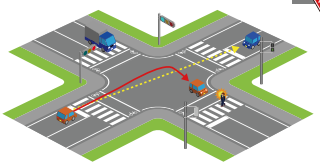
こんな事故を起こしそうになったことはありませんか？

車の運転には注意力・判断力・空間認知力・複数タスク力(複数のことを同時に処理する能力)などが必要ですが、軽度の認知障害の場合、これらの能力が衰え、事故を起こすことがあります。

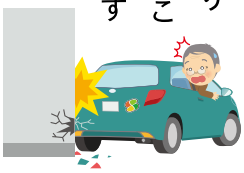
- 一時停止の標識を見逃すなど交通標識が目に入らなかった



- 対向車線の直進車に気を取られて歩行者に気がつかなかった



- 車庫入れで車体を擦ったり、真っ直ぐ走っているつもりでも車体のあちこちをぶつけたりするようになった



- アクセルとブレーキの踏み間違いなどの運転操作ミスでヒヤリとした

運転時認知障害早期発見チェックリスト30

NPO法人高齢者安全運転支援研究会（事務局・東京）は、運転時認知障害早期発見のための次のようなチェックリストを作成しています。

30問のうち5問以上チェックが入った方は要注意。認知症予防を心がけ、毎年1度はご自身でチェックを行い、項目が増えるようなことがあれば専門医や専門機関の受診を検討しましょう。

運転時認知障害早期発見チェックリスト30

□車のキーや免許証などを探し回ることがある。
□今までできていたカーステレオやカーナビの操作ができなくなった。
□トリップメーターの戻し方や時計の合わせ方が分からなくなった。
□機器や装置（アクセル、ブレーキ、ウインカーなど）の名前を思い出せないことがある。
□道路標識の意味が思い出せないことがある。
□スーパーなどの駐車場で自分の車を停めた位置が分からなくなることがある。
□何度も行っている場所への道順がすぐに思い出せないことがある。
□運転している途中で行き先を忘れてしまったことがある。
□よく通る道なのに曲がる場所を間違えることがある。
□車で出かけたのに他の交通手段で帰ってきたことがある。
□運転中にバックミラー（ルーム、サイド）をあまり見なくなった。
□アクセルとブレーキを踏み間違えることがある。
□曲がる際にウインカーを出し忘れることがある。
□反対車線を走ってしまった（走りそうになった）。
□右折時に対向車の速度と距離の感覚がつかみにくくなった。
□気がつくと自分が先頭を走っていて、後ろに車列が連なっていることがよくある。
□車間距離を一定に保つことが苦手になった。
□高速道路を利用することが怖く（苦手に）なった。
□合流が怖く（苦手に）なった。
□車庫入れで壁やフェンスに車体をこすることが増えた。
□駐車場所のラインや、枠内に合わせて車を停めることが難しくなった。
□日時を間違えて目的地に行くことが多くなった。
□急発進や急ブレーキ、急ハンドルなど、運転が荒くなった（と言われるようになった）。
□交差点での右左折時に歩行者や自転車が急に現れて驚くことが多くなった。
□運転している時にミスをしたり危険な目にあったりすると頭の中が真っ白になる。
□好きだったドライブに行く回数が減った。
□同乗者と会話しながらの運転がしづらくなった。
□以前ほど車の汚れが気にならず、あまり洗車をしなくなった。
□運転自体に興味がなくなった。
□運転すると妙に疲れるようになった。

監修 浦上克哉
日本認知症予防学会理事長
鳥取大学医学部教授
NPO法人高齢者安全運転支援研究会理事