

平成27年11月17日

平成27年度 交通安全フォーラム

誰もが安全、安心を実感できる交通社会の実現に向けて
～ 高齢者を交通事故から守るために～

基調講演

「高齢者の安全、安心な運転に向けて」
～ 老いと補償運転 ～

実践女子大学 人間社会学部教授

松浦 常夫

内閣府

「高齢者の安全、安心な運転に向けて」 ～ 老いと補償運転 ～

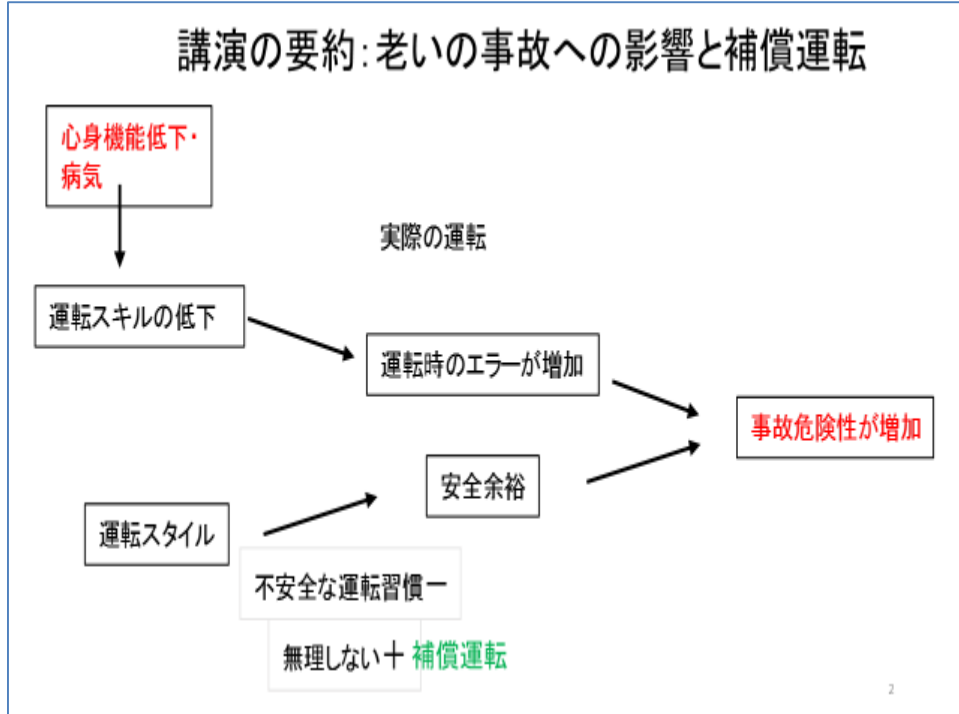
松浦常夫

日本交通心理学会会長
実践女子大学教授

1

(はじめに)

皆さん、こんにちは。私の話は高齢ドライバーについてですが、ドライバーでなくて歩行者でも、何となく考え方は通じるのかなと思ってお話をさせていただきます。



「老いと補償運転」が今日のテーマです。補償運転とは何だろうと思われるかもしれませんが、どういうことかということ、これが今日の話のアウトラインです。どうして高齢者の事故が多いのかという問題を私は交通心理学の立場からいろいろ

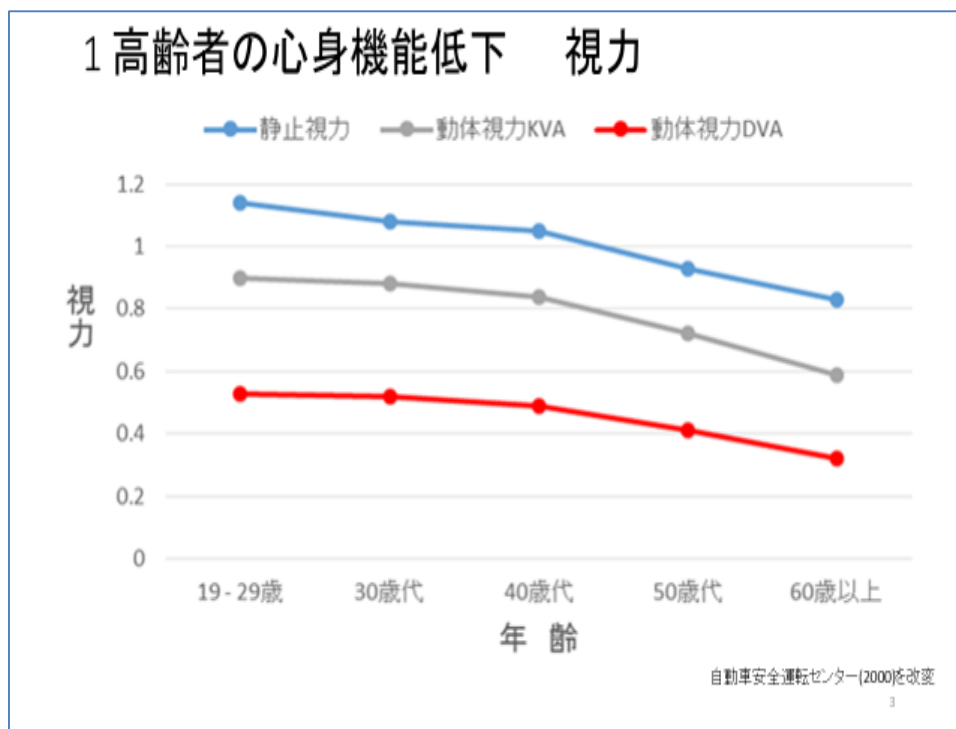
研究をしてきました。私も含めて老いがだんだん進んできますね。そういった老いが原因で病気になったり、あるいは病気にならなくても目が悪くなったり、歩きがおぼつかなくなったり、心身の働きが低下していきます。それを赤い字で書いてありますが、これらが事故の原因です。しょうがないといえばしょうがないのですけれども、こういった要因がドライバーあるいは歩行者の事故の危険性を増やすということなのです。

ドライバーに関して言うと、視力が落ちたり判断力がにぶくなったりすると、当然運転能力に差し支えが出てきますね。そこからうまく運転ができなくなって事故の危険性が増すということで、今、社会では高齢ドライバーが危ないと言われています。逆走をしたり、ブレーキとアクセルの踏み間違いがあるとか、あるいはこの前、宮崎では歩道を走ってしまうといった考えられないような事故が発生してきていますね。そういったことの要因をこれからお話ししたいと思います。

ただ、それだけでは寂しいといいますが、人間、年をとってきてどうしてもないなというのは立つ瀬がないというか、やるせないなので、それに対してお年寄りや中高年の人たちは、何らかの対策を立てるわけです。自分の老いに対して対処することで交通心理学では補償運転という名前で呼ばれているものです。もうちょっと大きな範囲で言うとセルフレギュレーションということで、自己調整という心の働きです。

自分の能力低下を自覚して、それに応じた行動をとることです。企業経営では、企業が存続するために選択と集中をするという言葉が聞かれますね。我が社はこういった事業に特化して、それに集中してやろうということがあります。高齢者の場合にも、昔のようにいろいろなことに興味を持って、いろいろなことにチャレンジするということが、残念ながらだんだんできなくなると、自分の得意な分野を選んで、そこに集中して、昔のペースとは違って自分のペースで行動をしていくやり方があります。そうすると、何となく社会生活ができていく。そういう事柄を車の運転では、補償運転という名前で呼んでいます。今日は、その補償運転をすることによって事故の危険性を少なくしようというお話をしたいと思います。

(心身機能の低下)



ちょっと前置きが長くなりましたけれども、まず最初に、心身機能の低下です。これは言わなくても中高年の方は身に染みていると思うのですが、ここが19歳から29歳まで、ここが60歳以上なのですから、視力あるいは動体視力がどのように低下していくかという図です。

一番上が静止視力で、矯正した視力も含まれます。10代、20代のうちは平均が1.1か1.2でみんな目がいいのですけれども、それがだんだん30代、40代、50代と落ちてきて、60代以上になると、ドライバーの視力は、0.8ぐらいになってしまうのです。

普通免許の視力の基準が0.7ですね。私もデータを見たときにびっくりしたのですけれども、高齢者講習では0.7より低くても、免許更新そのものではないので免許を取り消されることはないのですが、3分の1から半分ぐらいの人は、基準の0.7より低い状態で自動車教習所の高齢者教習に来ているのです。

どういうことかということ、高齢者教習だから、お年寄りは結構力を入れて来るのですよ。技能試験があるとか、適性試験があるとか、あるいは75歳以上になると、恐怖と言える認知機能検査もありますから、ちゃんと心身の体調を整えて来るはずなのですけれども、それでも視力を見ると0.7以下という点が驚きです。更新に行ったとしたら落ちてしまう基準の人が、3分の1から半分ぐらいいるのです。

ね。ということで、実は視力の問題は結構大きな問題で、これについては後ほど川守田先生からお話があると思います。

次に車の運転で一番重要な危険予測ができるか、交通を読んで運転ができるかということに関連する心身機能低下を取り上げます。これは歩行者でも自転車でもみんなそうなのですけれども、一旦交通の場に出たら周りの状況をよく読んで、今、どのような状態なのだろうかという情報を絶えず取り入れて判断していかなければいけません。よく認知、判断、操作と言いますが、認知の大切さはドライバーだけでなく歩行者も、自転車乗りもみんな同じです。

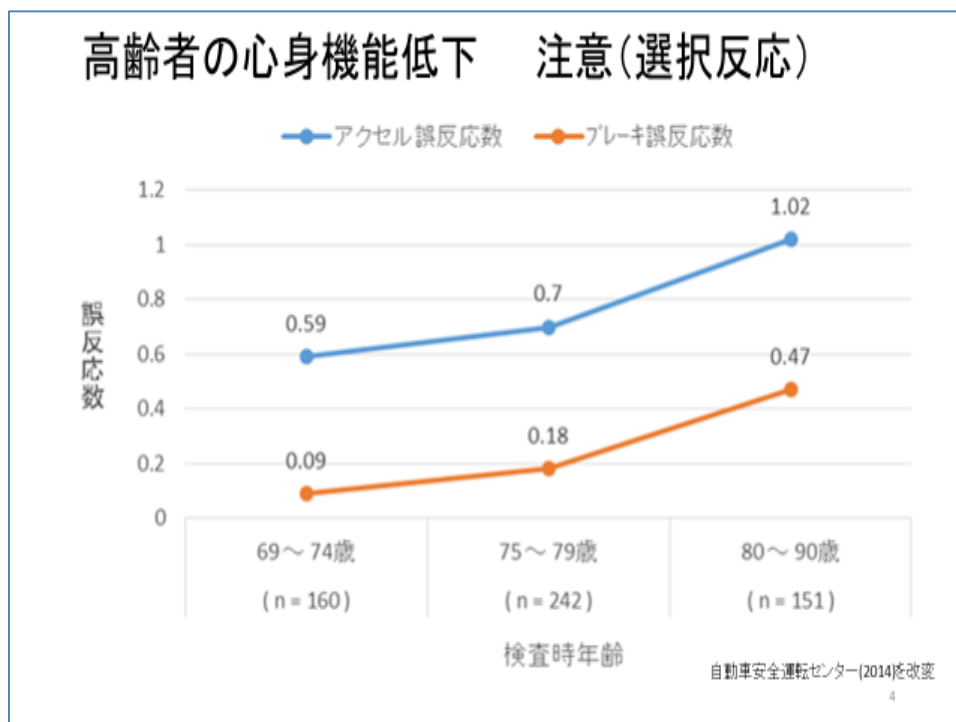
危険予測で一番重要なのは、注意です。注意しなさいという注意なのですけれども、この注意というのは、やはりいろいろな人間の活動の中で重要な心の働きで、特に車の運転の場合には非常に重要なのです。

注意には3つの側面があって、今日ここで紹介するのは選択と配分という機能です。これは車の運転をしていてどこに目をやったらいいか、信号機を見つけたり、ほかの車がどういう状況かを見たり、歩行者がどこにいるかについてどう注意を配分するか、重要な交通場面、ハザードという言い方をするのですけれども、重要なところを見つけ出し（選択）それらに目を配らなければいけないということです。全然交通と関係ないような商店とか、おなかがすいているときにレストランの看板に目が行くと脇見運転になってしまいます。少しぐらいの脇見だったらいいのかもしれませんが、運転していると刻々と情報がどんどん来ますね。その都度情報を処理していかなければいけないので、重要な点に目配りをしなければいけない。それが選択と配分という注意の働きです。

今、皆さんの場合ですと、私の拙い講演に注意を払うというのが一番重要だと思います。けれども、高齢者になってくると、つい余分なところに注意が行ってしまって、そちらに気を取られてしまいます。それは注意の抑制と言われているのですけれども、本来こちらに注意を向けなければいけないところを、ちょっと別のところに向けてしまう。抑制がなかなか効かないという点も高齢者では問題になっているわけです。

それから、ついでなのですけれども、注意にはもう1つ持続という機能があります。私は女子大で教えていますが、90分の授業をちゃんと注意を持続して聞くというのは難しいと思うのですね。今日の私の講演は55分ですけれども、55分間ずっと注意、集中するのは無理なので、ちょっとくだらないことをしゃべってい

るなと思ったら他のことを考えたり、目をつむったりすると、結果的には注意が持続することになるわけですが、この注意の持続というのが高齢者には結構難しいのですね。



スライドに話は戻りますけれども、この図に示す検査は70歳以上の方が免許を更新する前に、教習所に行って高齢者講習を受けますけれども、そのときの適性検査の一つです。これはどういうものかという、ここに赤い服を着た人がいます。ちょっと遠くにいますが、この人が見えたらアクセルを緩める。それから、ここにはいないのですけれども、子供が飛び出してくる場面があるのです。そのときにはブレーキを踏むという課題をシミュレーターでアクセル踏み運転をしながら行います。飛び出しがあったらブレーキを踏んで、遠くに歩行者が見えたらアクセルを緩めるというものです。ですから、ちゃんと運転をしていて、周りの状況を読んで歩行者に注目をしなければいけないですね。

ただ単にシミュレーター上で運転しているだけではいけないので、注意の選択と分配がうまくできるかという課題なのです。縦軸が誤りの数で、横軸が年齢です。69～74、75～79、80～90歳となっていますけれども、青い折れ線部分がアクセル誤反応です。遠くに何となく渡ろうとする人がいたらアクセルを緩めるという課題に失敗した数です。子供が飛び出してきたらブレーキを踏むという課題の誤りは赤い折れ線に示されています。

これを見て一つわかることは、だんだん加齢に従って、縦軸の誤りの数が増え

てきています。やはりこういった注意の機能は、当然個人差というものはあるのですけれども、年には負けてしまうものなのですね。

もう一つ注目してほしいのは、アクセルを緩める反応とブレーキをぱっと踏む反応、どちらに誤りが少ないかということ、ブレーキを踏む反応の方の誤りが少なかったのです。ただ、ブレーキを踏んだからといって、ちゃんと事故が回避できたかというのとは別なのですから、遠くにある事象まで注意を向けるのはちょっと難しいので、アクセル誤反応数はブレーキよりも増えています。

教習所に入ると初心運転者は、まずブレーキとかハンドルの操作のことを勉強しますね。それから、交通ルールに従ってどのように走ったらいいかということ学びますね。それで路上に出るところになると危険予測という話が入ってくるのです。

この危険予測というのは、実は今の高齢者は教習所で勉強したことがない項目です。危険予測は非常に重要で、運転しているときにどこに注意を払ったらいいか、どのようにバランスよく注意を配分して危険を予測するかということです。代表的な交通場面で危険なところは、例えば交差点の右折です。対向した直進車が来る場面で、例えば対向直進車が二輪とか小型の自動車の場合、前に大型の車がいると死角になって見えません。交通ではこういった危険な場面がありますということを経験する前に教えるのが危険予測です。本当は車の運転で経験を積んで、ここの場所ではこういうところに気をつけなければいけないのだという知識を得て、どこに注意を向けたらいいかということが学習されるのですがそれを事前に教習所で教えているのです。

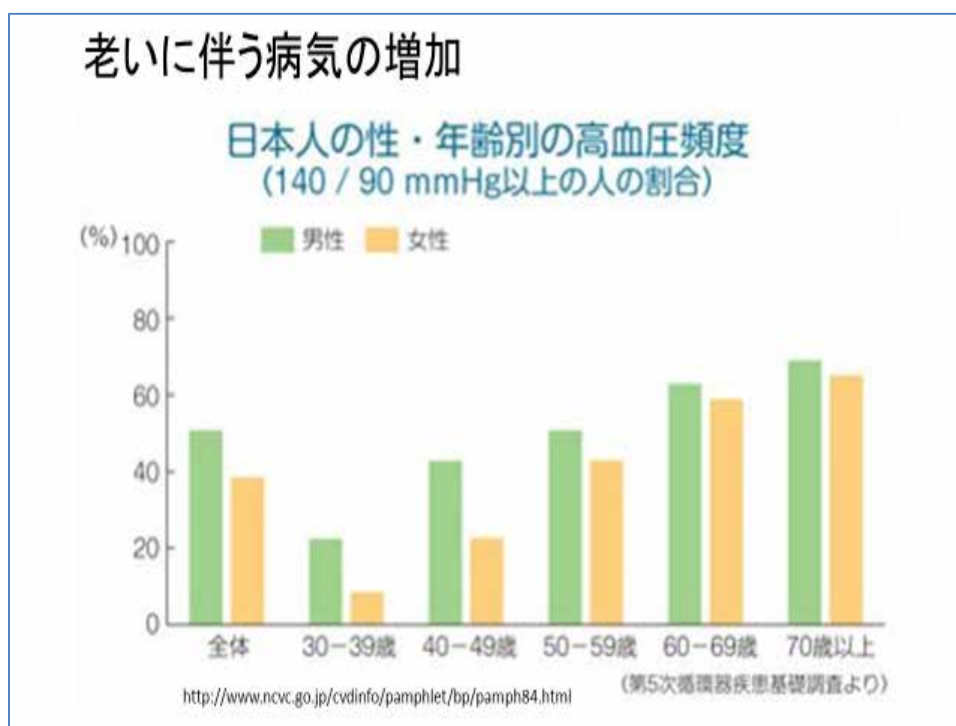
ところで高齢ドライバーというのはベテランなので、本来こういった場所ではどういったところに注意をしたらいいか、視線を向けたらいいかというのがわかっているはずなのですけれども、それが高齢になってくると、だんだんその能力が落ちてきてしまいます。

老いは肌年齢とか血管年齢とかいろいろな側面がありますが、多くの側面で20代から始まると言われています。私はよく女子大の講義で言うのですけれども、みんな今がピークですよ、すぐ私みたいに中高年になるのだと言って脅しているのですけれども、人間は二十歳前後がピークなのですね。ただ、おもしろいのが、私はやはり二十歳ぐらいがピークかなと思っていたのですけれども、体の動きでも神経的なものは、どうも25歳ぐらいがピークみたいですね。だから、赤が出た

らぱっと押す反応時間があるのですけれども、あれは中学生や高校生や大学生が一番早いかなと思うと、実はそうではなくて、25歳ぐらいの人が一番早いらしいのですね。だから、必ずしも二十歳がピークというわけではないのですけれども、20代がピークで、それ以降は残念ながらずっと老いが始まっているのです。でも、本格的に老いが目立つようになるのが、いわゆる65歳とか70歳とか、あるいは後期高齢者、75歳ぐらいになると隠しようもないという感じになってきてしまうわけですね。

(老いに伴う病気の増加)

以上は生理的な老いですが、一方、生理的な老いではない病気があります。病的な老いと言いますかこれは歩行者のところでもお話ししますが、だんだん中高年になってくると老人特有の病気にかかりやすくなります。老年症候群とか、サルコペニアとか、フレイル、虚弱と訳すのですけれども、そういった名前と呼ばれる病気が増えてきます。その病気もいろいろなタイプがあるのですけれども、ここで紹介するのは高血圧と認知症です。



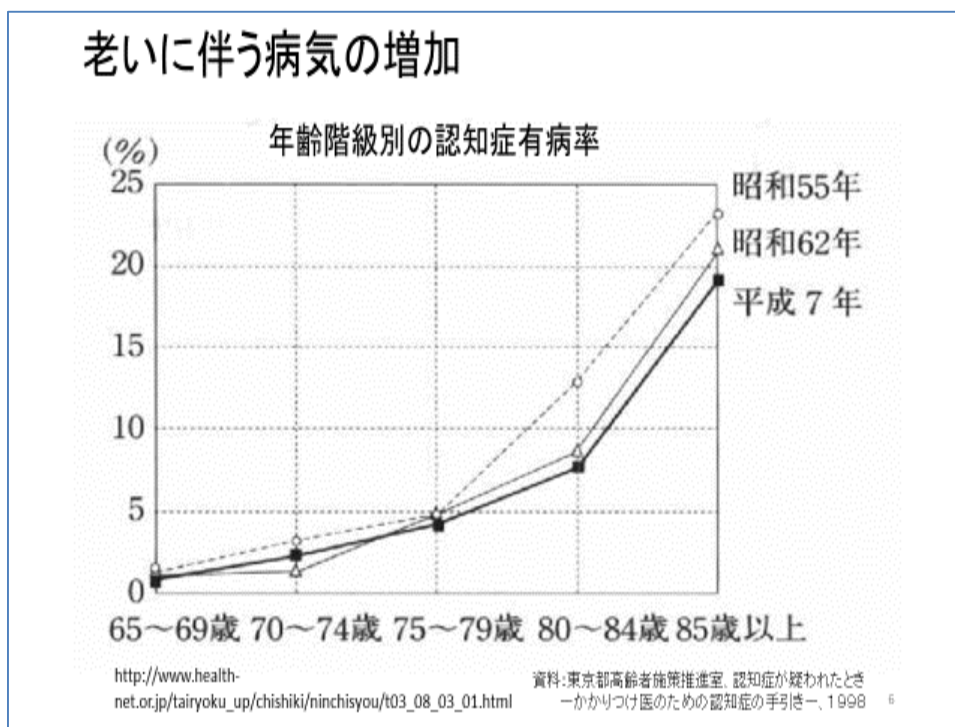
これは日本人の性別、年齢層別に見た高血圧の頻度です。ここが30代ですね。その隣が40代で、50代、60代、70代と増えてきています。縦軸が頻度で、これが50%ですから、60歳以上になると半数以上の人が高血圧と診断されてしまうのですね。

私は心臓を悪くしてしまって、今でも血管を広げる薬を飲んでいるので、一見

すると高血圧ではないのです。上が 120 で、下が 70 とか、そういう感じで数値だけを見ると極めて血圧は正常なのですけれども、それは血圧をコントロールしているからです。

視力も眼鏡などで矯正しているはずなのに、半分近くの人が 0.7 より低いというのと同じで、血圧をちゃんと薬などでコントロールしている人を含めても、60 歳以上になると高血圧の人が増えるのです。

つまり、上が 140 以上、下も 90 以上という人が高血圧なのですけれども、高血圧というのは糖尿病と並んで、いろいろな病気のリスクを上げると言われていますね。高血圧は病気とは言えないのですけれども、ほかの病気のリスクを上げる要因になっていてそれが 30、40、50、60、70 歳と加齢に従って増えていくのです。年には負けてしまうわけなのです。



次の図が今一番話題になっている認知症の有病率です。65~69 歳、70~74 歳、75~79 歳、80~84 歳、85 歳とこれも加齢に従って右肩上がりになっていますね。80 歳よりも前までは認知症にかかる人の率は数パーセントなのですけれども、それを超えたら急激にふえていってしまいますね。調査によって違うのですけれども、今は高齢者の大体 10~15% ぐらいが認知症と言われていていますね。よく考えると恐ろしいですね。今、日本人の 4 分の 1 が 65 歳以上なのですよ。3 分の 1 から 4 分の 1 ぐらいは私よりも上の人かと考えるとびっくりするのですけれども、そういう 65 歳以上の 10 人に 1 人が認知症だと言われていているわけなのです。

認知症は診断が非常に難しいとされています。医者の診断以外にも、外から見るとこのおじいちゃん、おばあちゃんは認知症だと言われる人でも、家族の人はふだん見なれているので認知症とは思わないのです。急速に認知症になるわけではないので、また家族の人は日々接しているので、うちのおじいちゃんは大丈夫だと、なかなか病気に気がつかない面もあるらしいですね。

おばあちゃんからすると、おじいちゃんは貴重な車のドライバーですから認知症だと認めたくないということもあるかもしれない。病院に連れて行ってほしい、買い物に連れて行ってほしい。うちのおじいちゃんは認知症だと思ったら怖いのですけれども、そう思いたくないという気持ちもあるのかもしれない。でも、ちゃんと第三者の目で見ると、少なくとも65歳以上の10人に1人、それでも60代まではそれほど多くはないのですが、80歳を過ぎると急速に増えるというのが認知症なのですね。

ここでは高血圧と認知症の話だけをしたのですけれども、老い、つまり加齢に伴って病気になってきてしまうというのは、ある意味仕方がないことのような気がします。しかし、認知症は特別で警察・公安委員会は、75歳以上の人に対して認知機能検査というのを免許更新前にして、第1分類と第2分類と第3分類というように高齢ドライバーを分けています。

今は、第1分類(認知症の疑いあり)の人でもすぐに免許取り消しということにはなっていません。第1分類というと、全体の1%とか2%しかいないので、診断をすれば認知症の方だと思うのですけれども、そういう人でもほとんどの人は免許を持って、今、運転をしているわけなのです。ただし、そういう人たちもある特定の違反というか、交通違反を前に起こしたことがあったり、更新した後に起こしたりすると、臨時適性検査という綿密な診断をしなければいけませんが、それで本当にこれは運転させてはいけない、免許取り消しになるという人は非常に少ないですね。

ところが認知症の高齢者の方の事故が増えてきたので、警察庁としてももうちょっと基準を厳しくすることになっています。ところで認知症を調べる高齢者講習のスクリーニングテストでは、今日は何年何月何日ですかといった質問をします。私は大学の先生で、授業は水、木、金にありますから曜日には敏感です。しかし、きょうが何日かと言われると。余り敏感ではないのですよ。だから、ぱっときょう何日だと言われると、16かな、17とか、18とか、結構あやふやですけれど

も、そういうテストをやるのです。あるいは90から次々と7を引いていくという問題もあります。83はすぐにできるのですけれども、83 - 7は幾つかな。76かなと結構難しいわけです。

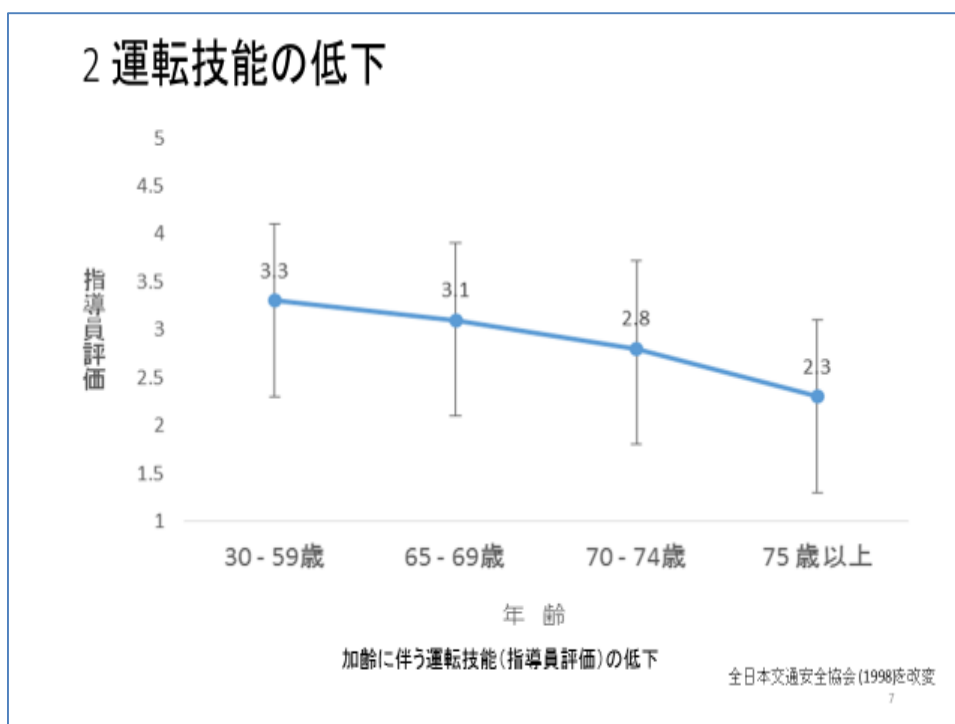
話は戻りますけれども、今後はそういう検査をして第1分類となったらすぐにお医者さんのところに行かなければいけなくなりました。専門医が少ないので、多くはかかりつけのお医者さんのところに行くと思うのですけれども、そこで本当にチェックをして認知症だとなったら、免許の停止とか取り消しになる。そういう割と厳しいといいますが、世論も納得するような時代になってきているわけなのです。

ちょっと余談ですけれども、交通事故と病気というのは、今、割とホットなテーマになっています。認知症が原因で交通事故になったというのは、ある程度はわかりますけれども、高血圧が原因で事故になったかというのは、まずわかりませんね。交通事故の統計を見ると、てんかんが一番多いですね。2番目は脳血管障害ですね。くも膜下出血とか脳梗塞とか、そういう脳血管障害です。それから、心臓病が多いですね。いわゆる心臓発作、心筋梗塞です。それ以外の病気はその他の病気となってしまい統計として出てきません。ですから、お年寄りの事故の中にも、腰が痛くてとか、肩が痛くて、その痛みを気を取られてぶつかってしまうとか、ハンドルが切れないとか、本当はそういう病気に起因する事故はあるはずなのですけれども、なかなか数字としてあらわれてきていないわけですね。

(運転技能の低下)

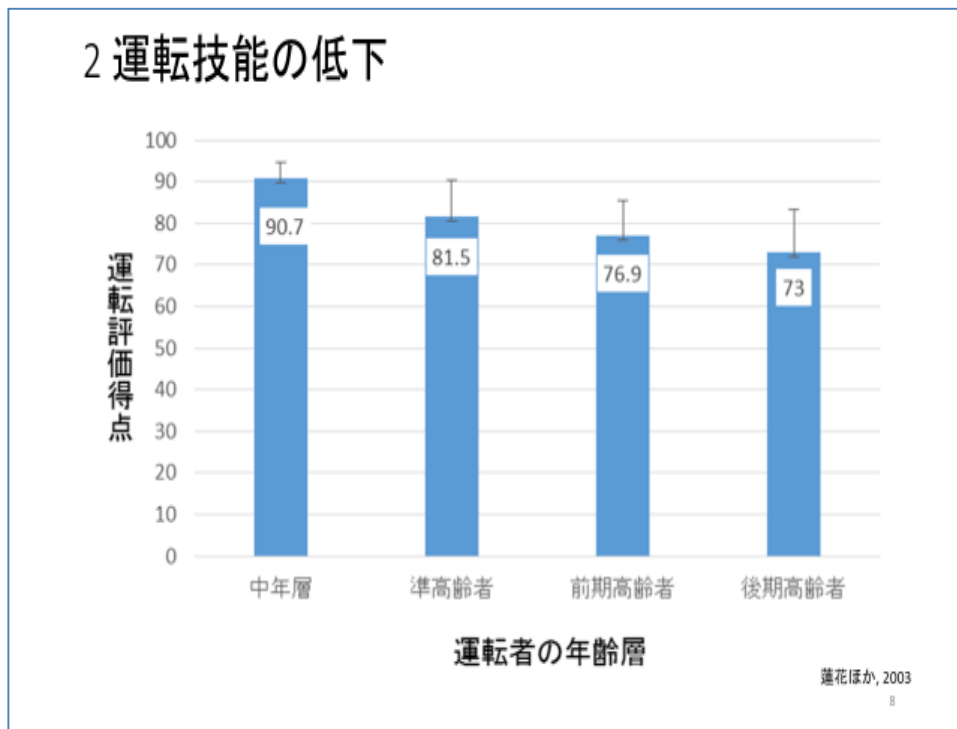
次は運転能力の低下という話です。高齢者になると老いて、目が悪くなる、血圧が高くなるといったように色々な病気にかかりやすくなります。この点は高齢者もちゃんとわかっています。でもそれにもかかわらず、多くの高齢者は、運転は大丈夫だと言うのです。目は悪くなった。腰は痛くなった。だけれども、運転は何十年もやっているのだから若い者には負けないよと言うのです。けれども、実は違うのです。幾ら何十年運転していても、運転能力、運転技能というのは着実に落ちているわけですね。

それがこの2つの実験の結果からわかります。ともに教習所で免許を取るときの運転技能試験と同じような感じで、教習所のコースを運転し、教習所の指導員の人横にいてその運転を観察した結果です。



この図の縦軸は指導員の評価です。このグラフでは1～5点までで運転を評価するわけです。この指導員評価を年齢層ごとに見ると、30代、40代、50代の方は3.3です。普通かちょっと良いと判定されています。それが高齢に伴ってだんだん下がってくるでしょう。75歳以上になると2.3なので、5段階で3の人と2の人が半分ぐらいずつ。ちょっと2の人のほうが多いぐらいになって、平均すると明らかに運転の技能が低下してきてしまうのですね。

ただ、これはあくまでも平均で、ここに標準偏差というものの、散らばりが示されています。散らばりを見ると、75歳以上の方でも上の方はいます。75歳以上でも5をとる人がごくまれにはいるのです。それが高齢者といってもひとくくりではなくて、個人差があるよということなのですけれども、それは若い人にも言えることで、個人差はもちろんあって、30代の方でも2をとる人あるいは1をとる人はもちろんいるのですけれども、平均するときれいにといますが、無残にどうか、運転の能力は加齢に伴って下がってきているわけなのです。



このグラフは、教習所の指導員の方が 25 項目のチェックをして、それを 100 点満点に換算した運転評価得点です。横軸が年齢層で、中年と準高齢者、これは 55 ~ 64 歳までですね。それから前期高齢者、後期高齢者です。中年の人たちは 90.7 で合格点ですね。でも、歳を取るにつれてだんだん 81.5、76.9、73 というように点数が下がってきてしまいますね。

ところで運転技能とか運転能力をどのように測定するかというのは、実は非常に難しい問題です。初心運転者が免許を取るときは、最低限交通ルールに即した運転ができればいいという基準で、今、免許を与えています。ちゃんと赤信号で止まって、一時停止の標識のところまで止まります。右折するときも、ちゃんと定められたところを回るとか、もちろんハンドル、ブレーキ操作もありますけれども、基準がはっきりしていて、それを運転技能としています。もちろんハザードという危険対象物を見つけて、先ほど言った危険を予測できるかどうかということも重要ですが、教習所のコースの中の試験では、そういったことは、測れません。だから、最低限基本的な運転操作ができて、交通ルールに従った運転ができるかという基準で免許を与えているはずですが、しかし、高齢ドライバーを対象にその運転スキル、運転能力をどのように測ったらいいのかというのは、実は非常に難しいわけです。

現在、日本では教習所に市街地を模擬したコースがあって、教習所の技能教官、

技能指導員という人がいますから、初心運転者の技能試験や高齢者講習の技能検査に準じて、そういう人たちに運転の能力を調べてもらうという方法をとっています。

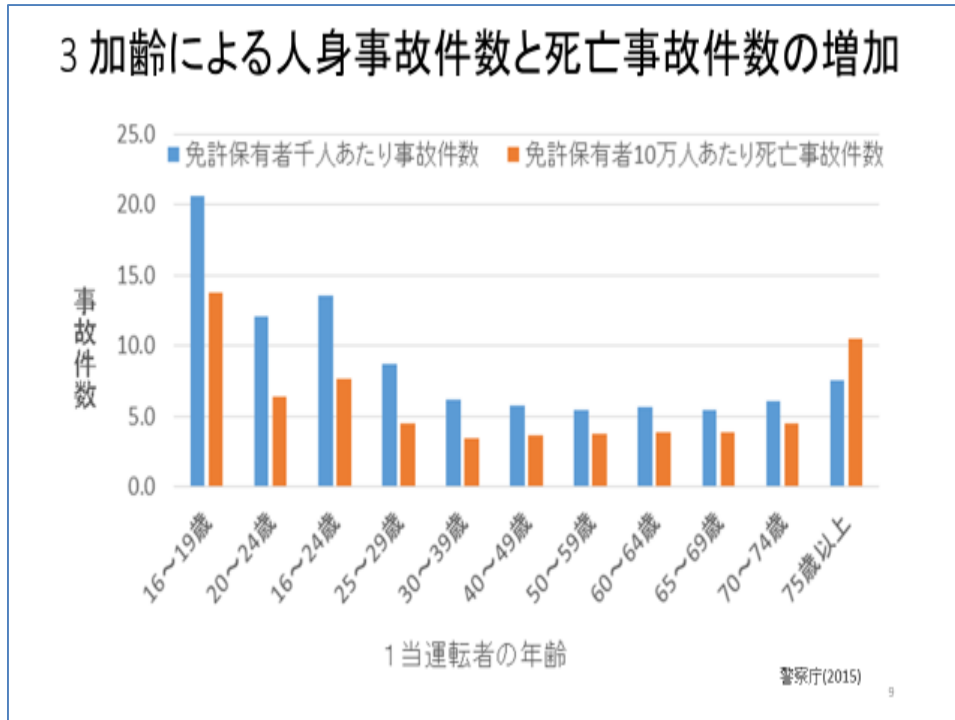
最近では、デジタルタコグラフやドライビングレコーダであるとか、いろいろな機器も出てきたのですが、今、運転技能の客観的な指標として一番多く使われているのは、教習所の指導員の人々が技能試験と同じような基準で運転を見るという同乗観察評価です。

ですから、高齢ドライバーの運転技能の低下というのは、ちゃんと道路交通法に則った運転ができるか、ちゃんと一時停止のところで止まれるか、赤信号でちゃんと止まれるかとか、一部方向転換みたいなものがありますけれども、基本的には法規に従った運転ができるかという本当に基本的な能力を調べているわけですね。

コース内の運転は路上の運転と同じかと言われると、必ずしもそうではないのですね。路上の運転というのは、他の車や歩行者がいますね。道路の状況は刻々と変わりますね。だけれども、教習所の中では他の車は余り通っていないし、歩行者や自転車はまずいませんね。そういうものすごくいい状況下でも、高齢者には運転技能の低下が見られるわけなので、これを路上で調べると一層の低下が見られると考えられるわけです。

以上をまとめると、老いによる心身機能の低下あるいは病気によって、運転技能は低下していきます。これはドライバーだけではなくて、歩行者にも言えることなのですけれども、これが交通事故が増える最大の原因なのです。

(交通事故の増加)



次のグラフは、加齢による人身事故件数と死亡事故件数の増加を示しています。このグラフのように事故のグラフは横軸を年齢にとるとUという字を描くことが結構多いですね。これは免許保有者当たりですので、免許保有者当たりで一番危険なのは、10代、20代の若者ですね。

ただ、最近では若者の人口が減ってきてしまっています。20年ぐらい前は第2次ベビーブームの世代が若者で、今の40歳ちょっとぐらいの人ですか、人口もいっぱいいて、社会も夜型社会、バブル期も重なっていて、第2次交通戦争と呼ばれて交通事故死者が1万人を超えた時期がありましたね。世間もバブルに踊らされていたというか、ある意味いい時代だったのですね。そのときに若者の事故がすごくクローズアップされて、3ない運動はやはり必要だとか、暴走族とか、いろいろな問題がありましたけれども、今、3ない運動とか、暴走族とか、余り話題にならないですね。若者は車に金を使うよりも、スマホあるいは音楽、ライブなどの趣味に使っているようです。若者に代わって人口が増えた高齢者が今はクローズアップされているのです。

さて皆さん、この図を見て、えっと思いませんか。これが65歳です。そんなに事故は多くないですね。50代、40代、若者と比べてお年寄り、そんなに事故は多くないです。これは統計がウソをついているわけではなくて、実はここに高齢者の先ほど言った補償運轉的な考え方、車の運轉は控えようという究極的な補償

運転があって事故の増加を抑えているのです。

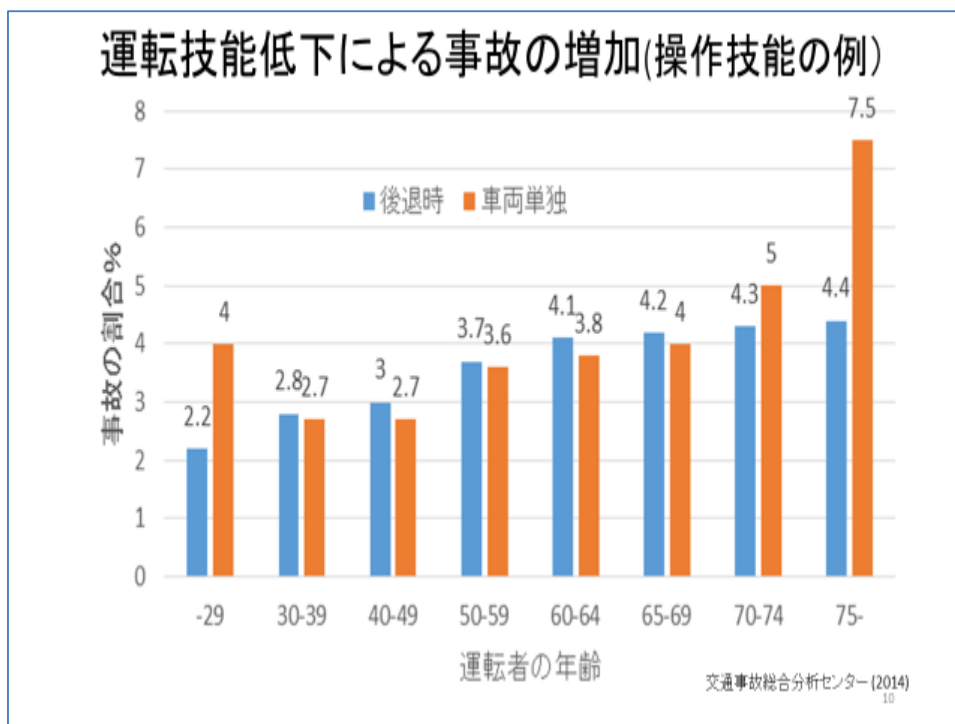
ドライバーの平均的な年間走行距離をみると、高齢になる前までは、平均すると年間1万～1万5千キロくらい運転しているのですけれども、65歳を過ぎていくと、年間の走行距離が3分の2から半分くらいまで減ります。それによって事故の増加を抑えているわけですね。だから、一人当たりで考えると、例えば危険性が2倍になったとしても、走行距離は半分になりますから、事故率というのは変わらなくなるのです。

高齢者は危ない危ないと言うけれども、仮にこの会場の皆さんが全員高齢者だとします。隣の会場に同じ人数の30代の人たちがいるとします。どちらが来年人身事故を起こす人が多いかと言われると、そんなに違いはないのですね。大人の保険と言って、30代、40代、50代は保険料が安くなるようですが一人一人の人身事故だけを見ると、65歳以上で来年事故を起こす人と、30代で事故を起こす人は、そんなに変わらないのです。

それではどうして高齢者がクローズアップされているかということ、高齢者では一旦事故に遭うと死亡事故になって、多くは自分が死んでしまうからです。ニュースでは大体死亡事故が報道され、事故の統計も死亡事故について発表されることが多いのですね。私は以前、警察庁の交通企画課に勤務したことがありますが、コンピューターの性能が当時は良なくて、死者数ぐらいの統計しかうまく分析できない時代が長く続いていました。1万人ぐらいの死者なら割と簡単に集計できましたが、人身事故を入れたら70万件とか80万件になってしまって、当時のコンピューターではとても処理ができないということがありました。現在でも死者何人というほうがわかりやすいという事もあって、交通事故統計の数字の多くは、ほとんど死者や死亡事故についての統計になっています。

たとえば昼間よりも夜間のほうが危ないですよ、夜間のほうが交通事故の死者が多いのですよという言い方をされるけれども、人身事故で言えば実際は昼のほうが事故が多いのですね。ですから、交通事故の統計を考える場合には、これは人身事故について言っているのか、死亡事故について言っているのか、区別して考えなければいけないわけですね。

物損事故は警察の統計には出てきません。駐車場の周りでこすったりする事故が結構多いようです。それが人身事故になったり、死亡事故になるのはそんなにはないのですけれどもね。



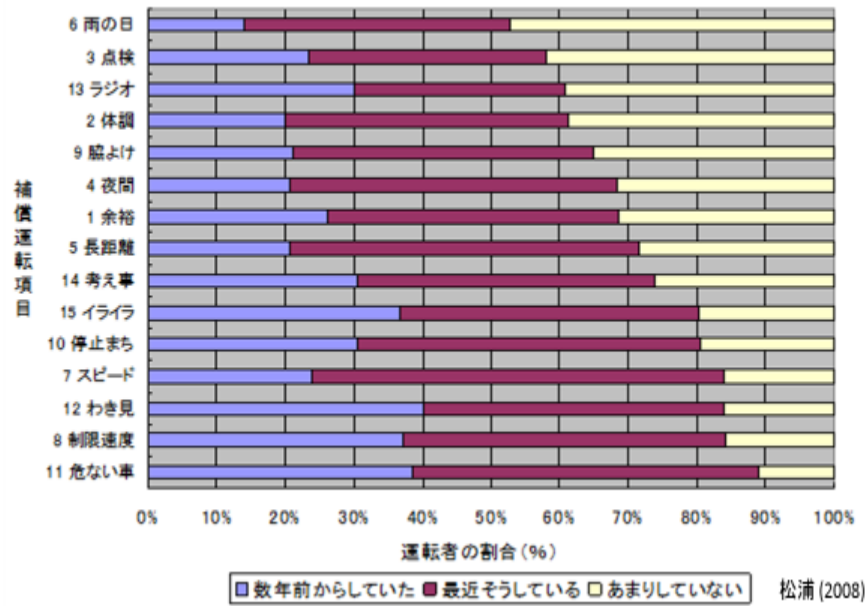
このグラフは横軸が運転者の年齢で、縦軸が事故の割合です。高齢ドライバー特有の事故で有名なのは、交通状況が複雑な交差点の事故です。出合頭事故とか、右折時の事故です。そういった事故が多いと言われるのですがけれども、バックをしているときとか、車両単独事故も多いですね。もちろん認知面の機能低下もありますが、操作的な面でうまくいかない事故も、高齢者になるとぐんと増えてきます。特に75歳以上になると増えていくわけですね。ブレーキとかアクセルの踏み間違いもあるし、カーブを曲がり切れないとか、そのような車両単独事故が増えていくのですね。

(補償運転)

さて、これが今日の本題といえば本題で、老いてくると事故が増えるけれども、人間はすごく適応力があるので、何とかして自分の身を守ろうとします。あるいはもっと広く言えば、高齢者になって幸せに生きようとして、人間は工夫したり、考え方をええたりするわけなのです。

わかりやすい例で言うと、赤瀬川原平さんという、ついこの前亡くなられた芥川賞作家を御存じですね。その人のベストセラーに『老人力』という本があるのですけれども、お年寄りになると老いを従来の否定面ではなく肯定的にみる力、つまり老人力がつくと言っていました。まさしく補償運転というのは老人力を発揮した運転みたいなものです。

4 技能低下に対処した補償運転



雨の日の運転は避けるとか、運転をする前にはよく点検をされるとか、運転中はラジオを聞かないようにするとか、体調を整えて運転をされるとか、危なそうな車が来たら脇に避けるとか、そういった自分の身を守る運転、補償運転をしているのです。そういった補償運転を数年前からしているか、最近そうしているかという質問をワークブックを使って調べてみました。半分ぐらいの人は、そういった自分の技能の低下に対処する、自分の身を守る安全運転をしているということがわかりました。

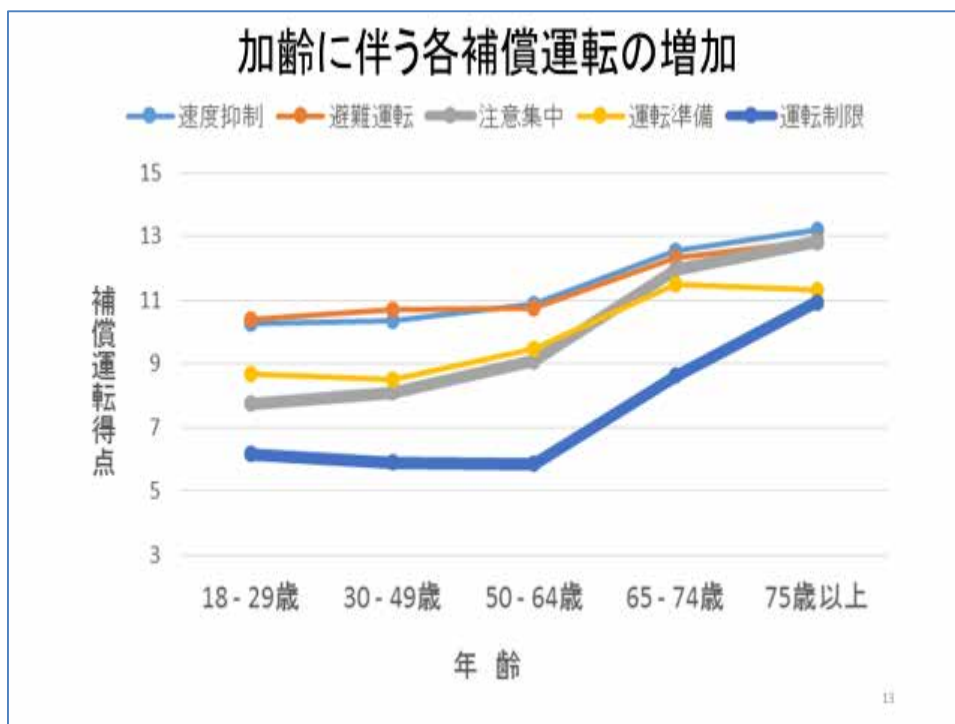
自己制御(補償)的運転行動の種類

- 運転前(戦略的)
 - 運転制限 夜間、長距離、雨の日
 - 運転準備 運転計画、体調、点検
- 運転中(戦術的)
 - 速度抑制 スピード出さない、制限守る、あせらない
 - 注意集中 わき見しない、ラジオ聞かない、考え事しない
 - 回避運転 先に行かせる、停止して待つ、近づかない

12

こういった補償運転をしているかということ、5つに分かれました。代表的な補償運転は運転の制限です。これは欧米諸国でも研究されているのですが、要するに、夜間の運転は控えます、長距離の運転もなるべくしません、雨の日も運転しないようにしていますというように、自ら運転を制限するというのが代表的な補償運転、自己調整運転なのですね。それから、運転前の補償運転には運転の準備があります。

スピードを出さないようにする、無理をした運転をしないというのも補償運転です。どうしても車の流れに従って出さざるを得ないときがありますが、自分はそのようなスピードを出せるほどの運転能力がないと認識してスピードを控える運転です。注意集中やお先にどうぞといった運転も、防衛運転という名前では呼ばれているものですが、補償運転の1つです。



高齢になるに従ってどういった補償的な運転が増えるかという点、運転制限と注意集中というストラテジーが特に増えてきます。運転制限と共に、脇見をしない、ラジオを聞かない、考えごとをしないといった注意集中が増えるのです。雨の日に運転しない、夜間に運転しないという運転制限は、64歳ぐらいまでは皆あまりしないようです。夜だろうが、雨だろうが、若い人と同じように運転するのですが、65歳以上になると途端にぐんと増えていきますね。これが一番代表的な補償的な運転と言えるでしょう。65歳以上になると正規の仕事から離れますね。嘱託とかはあるかもしれませんが、バイトみたいなものはあるかもしれませんが、夜、仕事で運転しなければいけないことは少なくなるということもあるかもしれませんが、65歳以上から急激に運転を控えるようです。