

映像記録型ドライブレコーダの データに見る事故危険因子

財団法人 日本自動車研究所 予防安全研究部 人間工学研究Gr.

内田 信行

交通事故の大半に運転者のヒューマンエラー（人的要因）が関わっていることはよく知られている。交通事故統計データによると、運転者による「発見遅れ」が死傷事故全体の約7割を占める顕著な人的要因となっている。車両を第1当事者とする死傷事故の約8割は、追突、出会い頭、右折、人対車両の4事故類型で占められる。「発見遅れ」の詳細を事故類型ごとに見ると、追突を除く3事故類型（出会い頭、右折、人対車両）については、「安全不確認」が主要な事故要因となっている。

交通事故統計データは事故の発生傾向をマクロ的に把握するためには有効であるが、「安全不確認」による発見遅れの発生状況を客観的に分析することは難しい。そこで、5チャンネルの映像データ（カメラ3台による水平画角180度以上の前方風景と運転行動分析用の顔面・足下映像カメラ各1台）を車両挙動に関する数値データと同期記録する予防安全研究用ドライブレコーダを開発し、ニアミスデータからヒューマンエラーの分析をおこなっている。

現在、一般ドライバ（非職業ドライバ）が運転する60台のフリート走行車両によってニアミスデータ収集を継続している（平成19年7月より）。本報告では、ドライブレコーダで収集された「安全不確認」によるニアミスデータのうち、人対車両事故に相当する事例を中心に紹介する。また、約40事例の人対車両ニアミスデータについて歩行者発見遅れの背景要因を分析し、走行場面（交差点右左折、単路直進）によってニアミス発生パターンが異なる結果が得られた点についても述べる。

パーキンソン病と交通事故 ～睡眠発作について～

青森県立中央病院 神経内科 副部長

富山 誠彦

パーキンソン病の有病率は人口10万人あたり約130人といわれ、神経変性疾患においてはアルツハイマー病に次ぐ頻度である。また加齢が最大の発症のリスクであることから、高齢化が進むに従い、その頻度は増えつつある。

パーキンソン病患者では従来から一般人口に比べて交通事故を起こす率が高いとされ、この原因としてパーキンソン病固有の運動機能障害、あるいは認知機能障害があげられてきた。しかしながら1999年にパーキンソン病治療薬である非麦角系ドーパミンアゴニスト（プラミベキソールとロピニロール）服用患者で運転中の突発性睡眠による交通事故が報告されて以来、パーキンソン病における日中の眠気や突発性睡眠（睡眠発作）が治療薬の副作用として、またパーキンソン病の睡眠障害がパーキンソン病特有の症状として注目を集めるようになった。

調査方法の違いにもよるが、日中の眠気はパーキンソン病患者の11～84%に、突発性睡眠は4～42%と報告されている。私どもの外来通院中のパーキンソン病患者166人の聞き取り調査では、突発性睡眠は17人（10%）に認められた。全員がL-DOPA内服中であり、13人が非麦角系ドーパミンアゴニストを併用、4人が麦角系ドーパミンアゴニストを併用していた。当初、突発性睡眠は非麦角系ドーパミンアゴニストが原因ではないかと考えられていたが、麦角系ドーパミンアゴニストやL-DOPAなどほかのパーキンソン病治療薬を内服中の患者でも突発性睡眠が起こることが明らかにされ、非麦角系ドーパミンアゴニスト固有の副作用ではないことが明らかになってきた。また突発性睡眠のリスクとして日中の眠気が明らかとなってきている（しかし全く前兆がなく突然眠り込む、いわゆる純粋な睡眠発作もあることに注意されたい）。さらにパーキンソン病患者では睡眠障害の頻度が高いことも明らかにされ、日中の眠気の原因となっていることが示されてきている。

まとめるとパーキンソン病に伴う睡眠障害があり、日中の眠気をきたし、さらに抗パーキンソン病薬が使用されることによって副作用として眠気を増強し突発性睡眠が起こりやすくなる、といった傾向を読み取ることができる。しかしながら本邦では、「非麦角系ドーパミンアゴニストであるプラミベキソールとロピニロール内服患者は車の運転をしないこと」と警告が出されており、臨床の現場で混乱が生じている。