

健康長寿とモビリティ ～高齢者は運転を続けるべきか、やめるべきか？～

筑波大学 医学医療系 教授 市川 政雄

高齢者は車の運転をやめたほうがよいという論調がわが国では優勢である。それは、加齢に伴う心身機能の低下が運転に影響するという一般論と、高齢運転者による重大事故がたびたびメディアで報じられることによる刷り込み、そして高齢運転者対策が強化されてきたことによるところが大きい。

運転者は高齢になるほど事故を起こしやすい、というのは事実である。しかし、事故率（免許保有者10万人あたりの事故件数）を年齢層で比較すると、80～84歳における事故率は25～29歳と同程度、85歳以上における事故率は16～24歳に遠く及ばない。

高齢運転者は死亡事故を起こしやすい、というのも事実である。しかし、だからといって、高齢運転者が衝突相手を多く死に至らしめているわけではない。高齢運転者による死亡事故は他の年齢層と比べ、実は単独事故の割合がもっとも大きく、衝突相手が歩行者の割合はもっとも小さい。したがって、高齢運転者による死亡事故において歩行者が犠牲になることは比較的少なく、高齢運転者本人が犠牲になる場合が多い。

高齢運転者のなかには運転をやめたほうがよい人もいる、というのも事実であろう。しかし、高齢運転者全体で見れば、若年運転者よりも高齢運転者が事故を起こすリスクは小さい。それが客観的データに基づく答えである。

さて、運転をやめることの最大の利得は、事故を起こすリスクがゼロになることである。しかし、その代償として移動が制限され、社会生活や健康に影響が及ぶ。運転中止の社会生活や健康への影響は欧米で広く報告されており、メンタルヘルス（抑うつ）をはじめ、社会との関わりや主観的健康感、身体機能、認知機能に影響が及び、高齢者施設への入所や死亡の

リスクが高くなることも指摘されている。

わが国では高齢者が運転をやめることで要介護認定のリスクが高まると複数の研究で報告されている。これに対し、運転をやめる人はもともと健康問題を抱えており、その結果、要介護認定に至りやすいのではない（つまり、交絡バイアスの可能性があるのではない）という批判の声がある。メディアでは研究の詳細が報じられることはほとんどないので、そのような誤解は生じやすい。実際にはデータ分析の際に、要介護認定のリスク要因を統計学的に調整したり、同じような健康状態の高齢者で運転を続けている人とやめた人を比べたりすることで、交絡バイアスの可能性をできるだけ除外している。

運転中止の健康への影響はそれだけではない。運転をやめることで交通弱者に転じ、歩行中や自転車乗用中に事故の被害に遭うリスクが高まることも指摘されている。

運転中止が健康悪化に寄与するのであれば、運転継続は健康維持に寄与するとも考えられる。それでは運転をやめた人が運転を再開したら、どうなるのか。わが国では実証されていないが、米国で実証されている。それによると、運転をやめた人の死亡リスクは運転を続けている人より高いが、運転を再開した人の死亡リスクは運転を続けている人と差がないと報告されている。この結果は運転が健康維持に寄与することをさらに裏付けるものと言えよう。

車の利用を前提とした生活を続ける限り、社会生活や健康の維持に運転は欠かせない。しかし、事故を防ぐためには運転をやめたほうがよい。そのバランスをどうとるべきか。これが今日、私たちが直面している課題であり、課題解決には分野を超えた幅広い議論と社会的なコンセンサスが求められている。