

## 健康起因事故の実態と事故抑制

山梨大学 大学院総合研究部 教授 伊藤 安海

はじめに

これまで、道路交通法が改正されるたびに高齢ドライバーへの認知症スクリーニング（認知機能検査）が強化されてきたため、高齢ドライバーの問題は認知機能低下の問題だと思われがちである。確かに、加齢により病気に罹患したドライバーの割合は多くなり、それは交通事故を引き起こす大きな脅威となるが、そのなかで最大の脅威は認知症や認知機能の低下なのだろうか。

フィンランドやカナダにおける調査結果からは交通死亡事故の1割以上がドライバーの体調変化、とくに意識喪失に起因した事故（健康起因事故）であることが明らかとなっている。わが国に関しては、滋賀医科大学の一杉正仁教授らが実態調査に乗り出し、わが国でも交通事故の約1割はドライバーの体調変化によるものであることが明らかとなった。

例えば、2011年にはてんかん発作で意識を失ったドライバーにより栃木県で登校中の小学生がクレーン車にはねられて死亡する事故が発生している。2012年には京都府でてんかんの持病をもつ男性が自動車を暴走させて8人が死亡する事故や、群馬県でツアーバスの運転手が睡眠時無呼吸症候群の影響で運転不能になり45人が死傷する衝突事故が発生している。

健康起因事故の引き金となる疾患としては、不整脈、脳血管疾患、大動脈疾患、糖尿病（低血糖）等が挙げられる。上記の事故は高齢ドライバーによるものではないが、これらの疾患に罹患するリスクは高齢者ほど高いため、高齢ドライバーの増加による健康起因事故の増加に対して早急な対策が必要である。

### 高齢ドライバーの変調を捉える取り組み

2008年度より実施している富士河口湖町シニアドライバー支援事業では、高齢ドライバーの運転能力チェックと運転能力トレーニングを目的として町の高齢ドライバーに対する年5～6回のセミナーを開催しており、そのなかで実施している脳・身体機能検査、アンケート、ドライビングシミュレータによる運転能力検査と運転トレーニングの成績を分析した結果、興味深い

傾向がみえてきた。

運転能力（危険回避能力）の経年変化を観察すると、運転トレーニングを継続することで70～80歳代のドライバーであっても、それらの能力は年々向上することが明らかとなったのである。

しかし、6年連続で参加していた1名において、年々上昇していた危険回避能力が6年目に大きく低下するという現象がみられた。そこで、この参加者の注意・遂行能力（TMTにより計測）の変化をみると、5年目から6年目にかけて大きく低下していることがわかった。また、5年目まで「なし」が続いていた転倒歴と事故歴が6年目は「有り」に変わっており、運動頻度も6年目には低下していた。実は、良好であった運転能力やTMTスコアが突然低下するという現象は過去にも別の参加者で発生しており、聞き取り調査の結果、能力低下の前に軽い脳梗塞を患っていたことが明らかとなっている。

以上より、脳・身体機能、日常行動の変化、疾病、事故リスク等の間には密接な関係があると推測される。そこで、事故発生や病気発症の前にどのような予兆が現れるのか、筆者らは日常生活データや医学的な検査結果を収集して分析を行っている。その結果、本人や家族は健常だと考えている高齢ドライバーであっても、半数以上が睡眠時無呼吸症候群の疑いがあること等が現在までに明らかとなっている。

おわりに

超高齢社会を迎えているわが国では、自動車運転中に多くのドライバーが疾病により意識を喪失する可能性を持っている。このことは、「高齢ドライバーへの実車試験の導入」「サポカー限定免許の新設」といった対策だけでは防げない交通事故が数多く存在することを意味している。

健康起因事故の抑制にはデッドマン装置の普及が期待されるが、幹線道路での歩車分離の徹底といったインフラによる対策や医療機関と警察が連携してドライバーの体調変化を早期に発見可能な仕組みづくりも重要だと考える。