

運転中止で要介護認定のリスクが2倍

近年、高齢運転者対策がますます強化され、社会的にも高齢運転者に運転中止を促す機運が高まっています。しかし、運転中止による健康への影響についてはこれまで見過ごされてきました。そこで本研究では、運転をやめることで要介護認定のリスクがどれくらい高くなるのか、運転をやめても公共交通機関や自転車を利用している場合はどうなのかを検証しました。その結果、運転をやめた人は運転を続けている人と比べ、要介護認定のリスクが約2倍に上っていました。一方、運転をやめても公共交通機関や自転車を利用している人はそのリスクが約1.7倍に抑えられていました。高齢運転者は運転をやめれば事故を起こさなくなりますが、活動的な生活が送れなくなることで、健康に悪影響が及ぶと考えられます。高齢運転者対策においては事故のリスクだけでなく、健康のリスクにも配慮が必要といえます。

お問い合わせ先：筑波大学医学医療系教授 市川政雄 masao@md.tsukuba.ac.jp

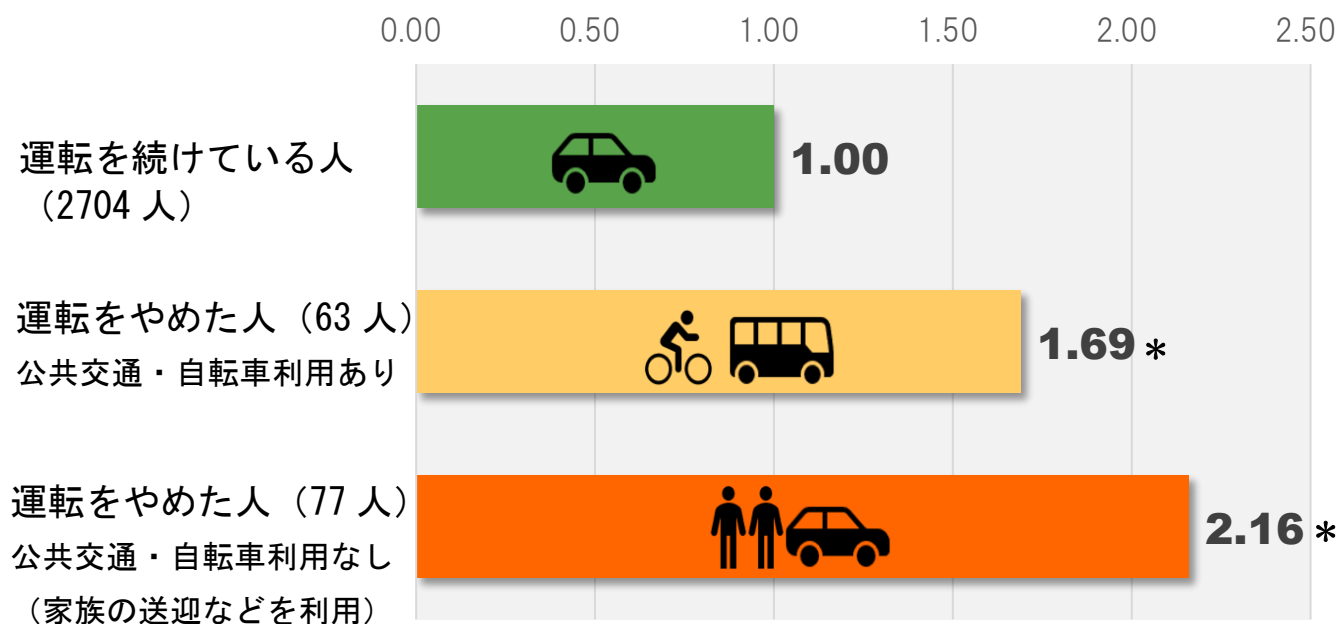


図 運転継続・中止と公共交通・自転車利用有無別 要介護認定リスク

※ 年齢，性別，教育年数，Body Mass Index，主観的健康感，治療中の疾病，うつ，基本チェックリストの運動器・認知症関連項目，外出頻度，高次生活機能，居住校区の人口密度を統計学的に調整した。

■背景

これまで高齢運転者対策として、免許更新時の高齢者講習や認知機能検査が導入されてきたが、高齢運転者による事故は減っておらず[1, 2]、運転中止を促す機運がますます高まっている。運転をやめれば事故は減る。しかし、活動的な生活が送れなくなると、健康に悪影響が及ぶかもしれない。そこで、本研究では運転中止による健康への影響を検証するため、運転をやめた人と続けている人、運転をやめたが公共交通機関や自転車を利用している人の要介護認定リスクを比較検討した。

■方法

JAGES (Japan Gerontological Evaluation Study : 日本老年学的評価研究) に参加している愛知県4市町に在住の65歳以上の高齢者のうち、2006~07年時点で要介護認定を受けておらず、かつ車を運転している2844人を対象に、2010年時点で運転継続の有無、公共交通機関や自転車利用の有無を確認し、その後6年間における要介護認定のリスクを、コックス比例ハザードモデルを用いて推定した(付録を参照)。なお、運転をやめた人と続けている人の健康度などの違いを考慮するため、分析の際にはその違いを調整するとともに、フレイル(身体的・精神的・社会的に生活機能が低下し、介護に至る前段階の状態)の人に限定した分析も行った。

■結果

- 運転をやめた人は続けている人と比べて、要介護認定のリスクが約2倍に上っていた(ハザード比: 2.16、95%信頼区間: 1.51-3.10)。
- 運転をやめても公共交通機関や自転車を利用している人においては、要介護認定のリスクが若干低かった(ハザード比: 1.69、95%信頼区間: 1.15-2.49)。
- フレイルの人に限定した分析でもほぼ同様の結果であった。

■結論

運転をやめると要介護認定のリスクが高まるが、能動的な代替交通手段の利用によってそのリスクは多少低減するかもしれない。高齢運転者対策においては、運転中止による健康への影響に対する配慮が求められる。

■出版論文

Hirai H, Ichikawa M, Kondo N, Kondo K. The risk of functional limitations after driving cessation among older Japanese adults: the JAGES cohort study. *Journal of Epidemiology* (<https://doi.org/10.2188/jea.JE20180260>)

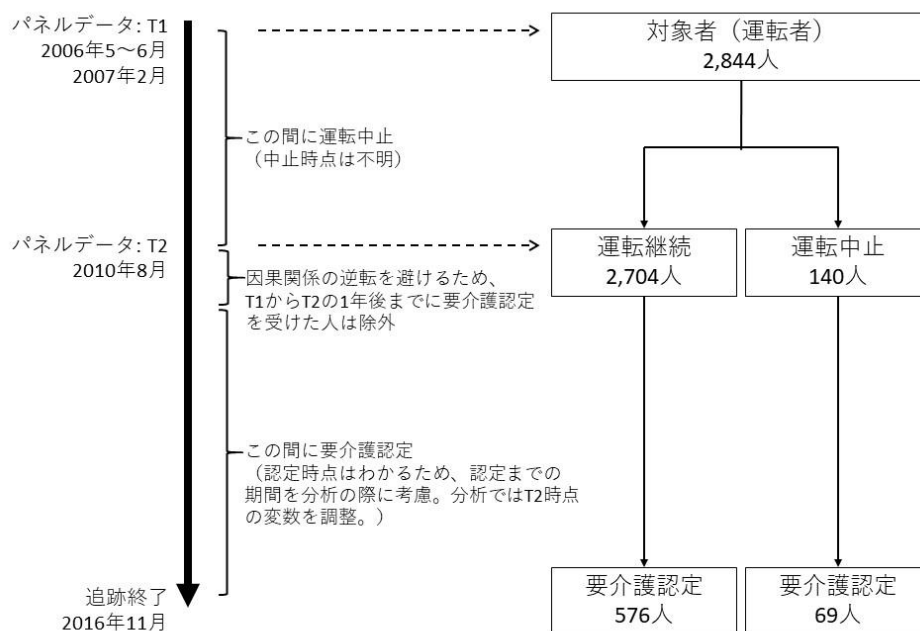
■参考論文

1. Ichikawa M, Nakahara S, Inada H. Impact of mandating a driving lesson for older drivers at license renewal in Japan. *Accident Analysis and Prevention* (<https://doi.org/10.1016/j.aap.2014.11.015>)
2. Ichikawa M, Inada H, Nakahara S. Effect of a cognitive test at license renewal for older drivers on their crash risk in Japan. *Injury Prevention* (doi: 10.1136/injuryprev-2018-043117)

■謝辞

This work was supported by the Japan Society for the Promotion of Science KAKENHI [grant number 18K10081] using data from the JAGES study, which was supported by the Japan Society for the Promotion of Science KAKENHI [grant number JP15H01972]; the Health Labour Sciences Research Grants [grant number H28-Choju-Ippan-002]; the Research and Development Grants for Longevity Science from the Japan Agency for Medical Research and Development; the Personal Health Record Utilization Project from the Japan Agency for Medical Research and Development; the Research Funding for Longevity Sciences from the National Center for Geriatrics and Gerontology [grant number 29-42]; and the World Health Organization Centre for Health Development [grant number WHO APW 2017/713981].

■付録



	対象者数	要介護認定数	要介護認定率 1000人年あたり	調整ハザード比 (95%信頼区間)
運転継続	2704	576	37.6	
運転中止、公共交通・自転車利用あり	63	27	82.3	1.69 (1.15-2.49)
運転中止、公共交通・自転車利用なし	77	42	118.6	2.16 (1.51-3.10)