

第2分類高齢ドライバーに対する個別的運転訓練の効果 -ABAB デザインを用いて-

岩城直幸¹⁾、外川佑²⁾

1) 水原自動車学校

2) 新潟医療福祉大学 作業療法学科

【背景・目的】本邦の高齢ドライバー対策として、75歳以上の対象者は事前に実施する認知機能検査の結果（第1分類：認知症の疑い、第2分類：認知機能低下の恐れがある、第3分類：認知機能低下の恐れがない）に応じた高齢者講習受講が義務付けられている。認知機能検査で第2分類となった高齢者には、Clinical Dementia Rating: 0.5（認知症の疑いあり）が多く分布しており、75歳では27.7%に対して、90歳では50.2%と高率である（警察庁、2015）。また、第2分類にはMCI（軽度認知障害）レベルの者が多く分布しており、その後認知症に移行するリスクもある。高齢ドライバーの運転行動は、認知機能低下が顕在化する75歳前後から、信号無視、通行区分の交通違反が増え、高齢者講習の実車指導では、信号無視、一時不停止、安全不確認が多く、どれも重大事故に直結する可能性が高い（警察庁、2015）。しかし、高齢者講習内での実車指導における練習時間は、一人当たり約20分程度に限られており、十分な運転行動の改善を期待できない。

本研究では、認知機能低下の進行の恐れがある第2分類の高齢ドライバーを対象に、個別的な運転訓練等の教育を行うことによる、事故リスクの減少や安全運転寿命の延伸の可能性を見出すことを目的とする。

【方法】対象は、70歳代後半の男性、高齢者講習時の認知機能検査で第2分類に区分された者とした。研究方法にはシングルケースデザインのABABデザインを用いた。ベースライン期、介入期、消去期、再介入期において、各3セッションずつ設定し、合計12セッションを実施した。ベースライン期および消去期は自動車学校内のコースと市街地を走行し、同乗した教習指導員が技能検定に基づく採点方法で対象者の運転技能を評価した。技能検定の採点は100点満点であり、設定された減点項目に当てはまる危険運転行動が観察された場合、その危険運転行動が観察された回数分を乗じた点数が100点から減点されていく形式となっている。

介入期および再介入期では、運転技能全般の改善を図るために自動車学校内のコース内で介入を実施した。介入期と再介入期の基本的な介入方法は、対象者が自身の運転行動についてドライブレコーダーの映像を振り返り、運転行動上の課題を抽出した。さらに、抽出された課題に対して、教習指導員とともに反復走行を実施し、行動修正を図った。

介入期・再介入期の終了時には、自動車学校内のコースと市街地を走行し、ベースライン期・消去期と同様に教習

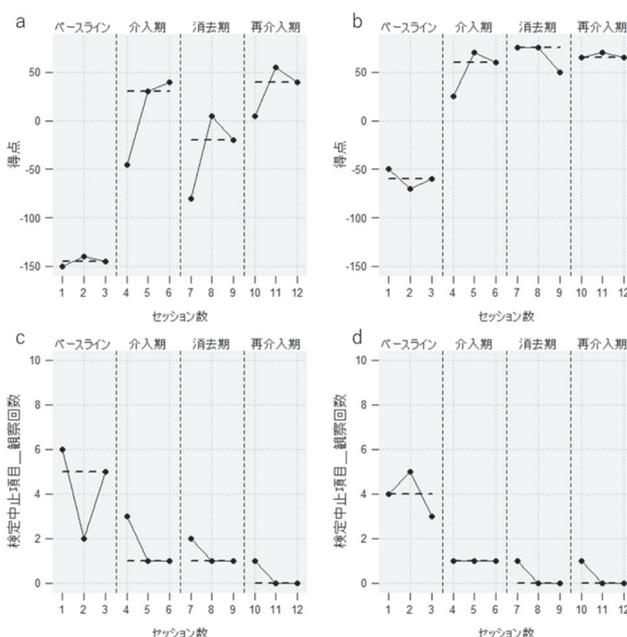


図1 各期における技能検定の成績の傾向
a: 場内コースにおける得点
b: 路上コースにおける得点
c: 場内コースにおける検定中止項目の回数
d: 路上コースにおける検定中止項目の回数

指導員による技能検定に基づく採点を実施した。

各操作期におけるセッション間の間隔は最長3日間、前操作期の最終セッションの終了から次操作期の最初のセッション開始までの間隔は1-3週間空けた。各操作期の1セッションあたりの所要時間は、ベースライン期・消去期が技能検定のための1時間、介入期・再介入期が介入に加えて技能検定を実施した3時間であった。

技能検定の点数の推移については、median level lineを用いた折れ線グラフによる視覚的分析を用いた。

なお、本研究は新潟医療福祉大学倫理委員会（承認番号18095-181004）の承認を受け、関連する利益相反はない。

【結果】技能検定の得点については、場内・路上ともにベースライン期から介入期にかけて、技能検定の得点の向上が観察された（図1_a, b）。さらに、検定中止項目の観察回数についても、ベースライン期から介入期にかけて、減少を認めた（図1_c, d）。

【考察】現行の高齢者講習では、第1、2分類の対象者における実車運転の訓練機会は十分に確保されていない。本研究では、対象者自身が自身の運転の問題を抽出・自覚し、十分な反復練習の時間を設けることで、運転行動が改善することが明らかとなった。このことは、現行の高齢者講習のシステムには改善の余地があることを意味している。

【結論】第2分類の高齢ドライバーに対する個別的運転訓練の時間を十分に確保することは、運転技能の向上および危険運転行動の減少に寄与する可能性があり、現行の高齢者講習のシステムには改善の余地がある。