

一般財団法人 滋賀県民間社会福祉事業職員共済会
地域共生型社会推進事業助成金

事業完了報告書（公開用）

1、概要

| | |
|------------------|----------------------------------|
| 報告日 | 西暦 2023 年 4 月 28 日 |
| 報告者 | 一杉 正仁 |
| 助成団体名 (所属団体名) | 滋賀医科大学 |
| 団体住所 | 〒 520-2192 滋賀 都道府県 大津市瀬田月輪町 |
| 団体電話番号 | 077 — 548 — 2200 |
| 代表者 (助成対象者) | 一杉 正仁 |
| 助成対象事業 | 脳障害者の自動車運転再開に向けた支援 |
| 事業（助成）期間 | 2021 年 4 月 1 日 ~ 2023 年 3 月 31 日 |
| 事業費総額 | 1,000,000 円 |
| 助成金総額 | 1,000,000 円 |

※住所・電話番号等は団体のものを記載し、個人情報に関わることは記載しないでください。

次ページ以降に「事業内容」、「事業成果」、「今後の課題など」を簡潔に記載してください。

注意事項

- ①共済会ホームページに掲載しますので**個人情報の掲載は禁止**します。
- ②「事業内容」、「事業成果」、「今後の課題など」は**合計5ページ以内**で作成してください。
- ③**写真の掲載は原則禁止**しますが、どうしても必要な場合は最小限度に留めてください。
- ④写真を掲載される場合は**必ず撮影対象の方に事前に了承を頂くよう**お願いします。
- ⑤必ず Word ファイルのまま shigakyo@cello.ocn.ne.jp へメールにてお送りください。

2、事業内容

高齢化が進むなか、高齢者が社会に参加し質の高い生活を送れるような支援が求められている。滋賀県では、必ずしも公共交通機関が十分に整備されているとは言えず、自動車の運転は社会参加のために欠かせない。しかし、何らかの病気に罹患したことで自動車の運転中止を余儀なくされる人が散見される。病気の治療が行われて全身状態が安定した際には、再び自動車の運転を考慮することになるが、自動車運転再開に対しての公的支援がなく社会復帰が果たせない人がいる。特に、脳に何らかの障害を負った人は、身体機能の低下とともに、高次脳機能の障害を負うため、自動車運転に対する希望を失う人が多い。したがって、自動車運転の再開を目指す脳障害者に対しての支援が必要である。

脳障害後に安全に自動車を運転できるかどうかを評価する方法については、いまだ国際的にも統一されたものがない。わが国では、高次脳機能障害患者の自動車運転について、リハビリテーションの分野から様々な取り組みが行われてきた。そして、神経心理学的検査、ドライビングシミュレーターによる訓練、実車による訓練や評価が行われ、エビデンスが蓄積された。日本リハビリテーション医学会や日本高次脳機能障害学会からも指導指針が出され、脳損傷者の自動車運転再開・中止の判断においては、神経心理学的検査などの机上評価結果をもとに「総合的判断」を行い、必要に応じて運転シミュレーター、実車を含めた包括的な運転評価を行うことが示された^{1,2)}。さらに、それぞれの実施方法について成書で紹介されている^{3,4)}。しかし、その指針などに準じた対応が可能な医療機関は限定されており、医療者側が曖昧な判断で運転を許可、黙認あるいは禁止している場合もあると指摘されている⁵⁾。

一方で、脳損傷者が自動車運転を希望した場合、必ずしも医療機関などに相談するとは限らず、25%は自己判断で再開しているという報告もある⁶⁾。特に、滋賀県で公共交通機関が十分に整備されていない地域では、その傾向は顕著であると考えられる。安全に自動車を運転する能力がない人が交通社会に参加することは、交通安全を脅かすことになる。われわれ医療従事者は、脳障害者の能力を正確に判断し、運転再開に向けた支援を行うとともに、自動車運転再開が可能であることを客観的に判断する必要がある。さらに、脳損傷者が希望する活動を取りまく環境を把握した上での自動車運転再開支援を行うことが重要である。

そこで、われわれは、A 病院及び B 自動車教習所において、自動車運転再開を望む脳卒中患者さんに対して包括的支援を行った。次に、これらの支援を滋賀県内で標準化すべく、県内で自動車運転と医療に関する協議会を開催し、作業療法士を中心に運転再開の手順について広く啓発活動を行った。そして、支援のためのパンフレットを作成した。

3、事業成果

A 病院及び B 自動車教習所での支援

脳血管障害（脳出血、脳梗塞またはくも膜下出血）に罹患し、リハビリテーション目的で A 病院に入院した患者の中で、自動車運転再開の意志があり自動車運転に特化した支援を希望する人を対象とした。脳損傷者が自動車運転再開を行う際には、まず、道路交通法で定められている運転の条件を満たしていることが必要である。すなわち、①四肢の機能が全廃でなく腰を掛けていることが持続できること、②視力と色覚が基準を満たしていること、③ハンドルやペダル操作が可能であること、である。対象者はいずれもこの基準を満たしていた。

次に、免許の取り消しまたは停止となる疾病に罹患していないことを確認した。道路交通法第 90 条によると、幻覚の症状を伴う精神病であって法令で定めるもの、発作により意識障害若しくは運動障害をもたらす病気であって政令で定めるもの、その他自動車の安全な運転に支障を及ぼす病気として政令で定めるものについて、6 ヶ月以内に回復や改善の見込みがある場合は 6 ヶ月を超えない期間免許が保留され、その他の場合には免許が与えられないことになっている。この記載はやや抽象的であるが、道路交通法施行令には疾病について具体的な記載があり、実務上は警察庁交通局免許課で「一定の病気に係る免許の可否等の運用基準」が定められている。この対象となる疾患を表 1 に示す。なお、認知症については、アルツハイマー型認知症、血管性認知症、前頭側頭型認知症及びレビー小体型認知症に罹患している人は自動車運転免許の取得はできず、取り消しとなる。そして、その他の認知症（甲状腺機能低下症、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、頭部外傷後症候群）では、医師の診断を踏まえて 6 ヶ月を超えない範囲内で期間を定めて免許の効力を停止することが出来る旨定められている。今回は、認知症患者が自動車運転を希望することはなかった。これについては、リハビリテーション開始時に、認知症患者に対して特化した対応を行っていることから、当該プログラムの対象者にならなかったと考える。また、その他の疾患についてであるが、脳卒中に加え糖尿病、高血圧、脂質異常症の合併患者は多く認められたが、上記免許の可否等の運用基準に抵触する患者はいなかった。

そして、半側空間無視や視野障害がないことを確認した。眼科的異常が示唆される患者に対しては、近隣の眼科医院に依頼して診察を行った。その結果、重症の緑内障患者や半側空間無視患者は認められなかった。しかし、視野狭窄の患者がいたが、本人の希望にしたがって自動車運転再開プログラムを実施した。

さらに、高次脳機能障害の有無を評価した。その際に使用する神経心理学的検査であるが、Trail Making Test 日本版、Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS) の符号課題、Rey 複雑図形検査、WAIS 「積み木」、コース立方体組み合わせテスト、Frontal Assessment Battery (FAB) などを行った。これらの検査結果で注意と処理速度に関する評価が「判定基準内」であり、構成能力や遂行機能に関する評価で境界域以上の成績の際に、自動車運転に関わる高次脳機能評価結果は健常者に近いと判断した。なお、その場合においても、病歴、画像所見、神経学的所見、日常生活や社会生活の情報や観察を含めて総合的に判断した。

運転能力についてであるが、まず、簡易式ドライビングシミュレーター (Honda セーフティナビ) を用いて運転訓練を行った。個々の患者に対してシミュレーター操作による支援は複数回行った。シミュレーター操作は段階的に行い、①単純な定速走行、②指示に従ってアクセル、ブレーキ操作、ハンドル操作、③対向車や歩行者がない場面での走行、④通常の市街地状況下での走行の順に進めた。最後の市街地走行で事故や違反を起こさず、通常の運転ができた際に、運転再開が可能と判断した。そして、教習所でのさらなる評価を勧めた。

B 教習所での指導・評価は 1 年間で 28 回であった。代表的な例について紹介する。

事例 1：40 歳代の女性、花の卸売りに従事。くも膜下出血発症前には仕事で運転をしていたので、運転再開を希望して訓練を受けた。1 回目は教習所内で運転したが、運転レベルに問題はなく、患者に運転免許センターを訪れるよう指示した。免許センターで免許継続可能との判断を得たので、路上にて 2 回目の運転及び評価を行った。路上でも運転レベルに問題はなかった。

事例 2：50 歳代の女性、レストランの経営者。脳出血後の社会復帰を目指し、自動車運転再開訓練を受けた。1 回目は教習所内で運転したが、同乗した家族から、「まだ危ない」との感想があった。また、同時期に眼科医から左下方の視野狭窄が認められるとの診断があった。しかし、眼科医は運転に耐えられるレベルと判断された。そこで、2 回目も教習所内で評価を実施し、通常の運転レベルであると判断した。その後、患者に運転免許センターを訪れるよう指示し、免許センターで免許継続可能との判断を得た。そして、3 回目は路上での運転及び評価を行った。

事例 3：30 歳代の男性、フォークリフトの免許保有者。作業場での職場復帰を目指し、自動車運転再開訓練を受けた。1 回目は教習所内で運転及び訓練を行ったが、踏切で窓を開けて左右の確認を行うなどの二重課題がうまくいかず、そのたびに言い訳をしていた。しかし、運転をしているうちに解消され、通常の運転レベルに達した。その後、患者に運転免許センターを訪れるよう指示し、免許センターで免許継続可能との判断を得た。そして、2 回目は路上での運転及び評価を受けた。1 回目よりも運転能力は向上していた。

滋賀県内での啓発活動

今回、脳卒中患者を対象に行った自動車運転再開支援及び評価については、県内で標準化する必要がある。しかし、多くの医療機関では、患者さんから自動車運転可否の相談を受けたがどう対応していいか分からない、疾病を有する患者さんに対して自動車運転に関する指導法が分からない、などの困難がある。しかし、自動車運転能力がある疾病患者さんに対して社会参加を支援する必要がある。すなわち、滋賀県内でも医療者が疾病患者の自動車運転について正確な知識を持つこと、医療機関のリハビリテーション部門が中心となって自動車運転に特化した支援や評価を行うこと、医療機関と教習所が連携して正確な運転技術の指導や評価を行うことが求められる。これら一連の流れを標準化するために、滋賀県自動車運転と医療に関する協議会を開催した。すなわち、医師、看護師、作業療法士及び教習所の指導員が中心となり、高齢者や障害者に対する自動車運転支援と評価法の標準化を行った。そして、県内のどの医療機関でも活用できるようなパンフレットを作成した（次頁）。さらに、これらの内容や高齢者・障害者の自動車運転再開に関する知識や有識者の経験を広く啓発するために、2023年2月14日に滋賀県自動車運転と医療に関する協議会を下記のように開催した。そして、有識者からの情報が提供された。同会には県や県警本部の関係者、医療従事者、教習所職員などの多くが参加した。

1. 「開会挨拶・本協議会発足の経緯について」
滋賀医科大学社会医学講座 教授 一杉 正仁
 2. 「滋賀県作業療法士会 運転対策特設委員会の取り組み」
滋賀県作業療法士会 理事・近江温泉病院 作業療法士 奥野 隆司
 3. 「就労支援から見てきた運転免許支援の必要性」
NPO 法人 滋賀県社会就労事業振興センター 公益事業部 次長 深津 千景 様
 4. 「脳損傷者に対する自動車運転再開支援」
福井医療大学 副学長 小林 康孝 先生
 5. 「閉会挨拶」
彦根保健所長・滋賀県立病院リハビリテーション科 川上 寿一
- 以上

4、今後の課題など

おわりに（今後の展望）

今後は、このパンフレットを活用して、まず、医療機関では自動車運転再開を望む高齢者や障害者に対してガイダンスを行い、支援を望む患者さんに対して適切な訓練及び評価を行うようにして行く。そして、教習所と連携して、運転技術の指導や評価を行い、さらに免許センターでの判断を仰ぐ必要がある。最終的には、患者さんが安心して自動車運転を再開できるような環境整備を展開していきたい。

高齢者・障がい者の 自動車運転支援に関する パンフレット

ご病気になられた方や
運転再開を検討されている方へ
～自動車運転支援のご案内～



滋賀県自動車運転と
医療に関する協議会

参考文献

- 1) 公益財団公益社団法人 日本リハビリテーション医学会 臨床医のための脳卒中・脳外傷者の自動車運転に関する指導指針（編）：脳卒中・脳外傷者の自動車運転に関する指導指針，2021.
- 2) 日本高次脳機能障害学会 BFT 委員会 運転に関する神経心理学的評価法検討小委員会：脳卒中・脳外傷等により高次脳機能障害が疑われる場合の自動車運転に関する神経心理学的検査法の適応と判断について，2022.
- 3) 武原 格，一杉正仁，渡邊 修 編著．脳卒中後の自動車運転再開の手引き，東京，医歯薬出版，2017.
- 4) 武原 格，一杉正仁，渡邊 修 編集．脳卒中・脳外傷者のための自動車運転，東京，三輪書店，2013.
- 5) 橋本圭司，大橋正洋，大日正徳，他：脳血管障害者の自動車運転—医学的問題点と運転許可の指標—，OT ジャーナル，2022；36：8-14.
- 6) 武原格，林泰史，一杉正仁，他：脳卒中患者の自動車運転再開についての実態調査，日本交通科学協議会誌，2009；9：51-55.