

押さえておきたい！ 運転再開支援の基礎

これから運転再開支援に取り組む
作業療法士のためのミニレクチャー
“高次脳機能障害者を中心に”

近年, 高齢免許保有者の増加や病気を持つ運転者の重大事故に伴う道路交通法改正などの潮流で作業療法士が脳損傷者等の運転適性評価や再開支援を行う機会が増えてきています. 日本作業療法学会においても自動車運転に関する演題発表は近年大幅に増加しています. また, 「運転」という作業に関わる体制がある作業療法士所属施設は750か所以上, 指定自動車教習所と連携している施設も200か所を超え, 今後も増加が見込まれています(2019協会調査より). この急速な広がりのため, 運転再開支援は作業療法士にとって新しい作業と思われることもありますが, 我々の先達は50年以上前より肢体不自由者への自動車運転に関する支援を行ってきました.

このように社会から専門職としての役割が期待されている一方, 社会的に重い責任があることを十分認識して支援を行うことが重要です. そもそも自動車運転は, 健康であっても他の作業に比べて一定のリスクが伴う作業であり, その支援に関して我々作業療法士は基礎的な知識を有したうえで十分に配慮し, 関連職種と連携して取り組む必要があります.

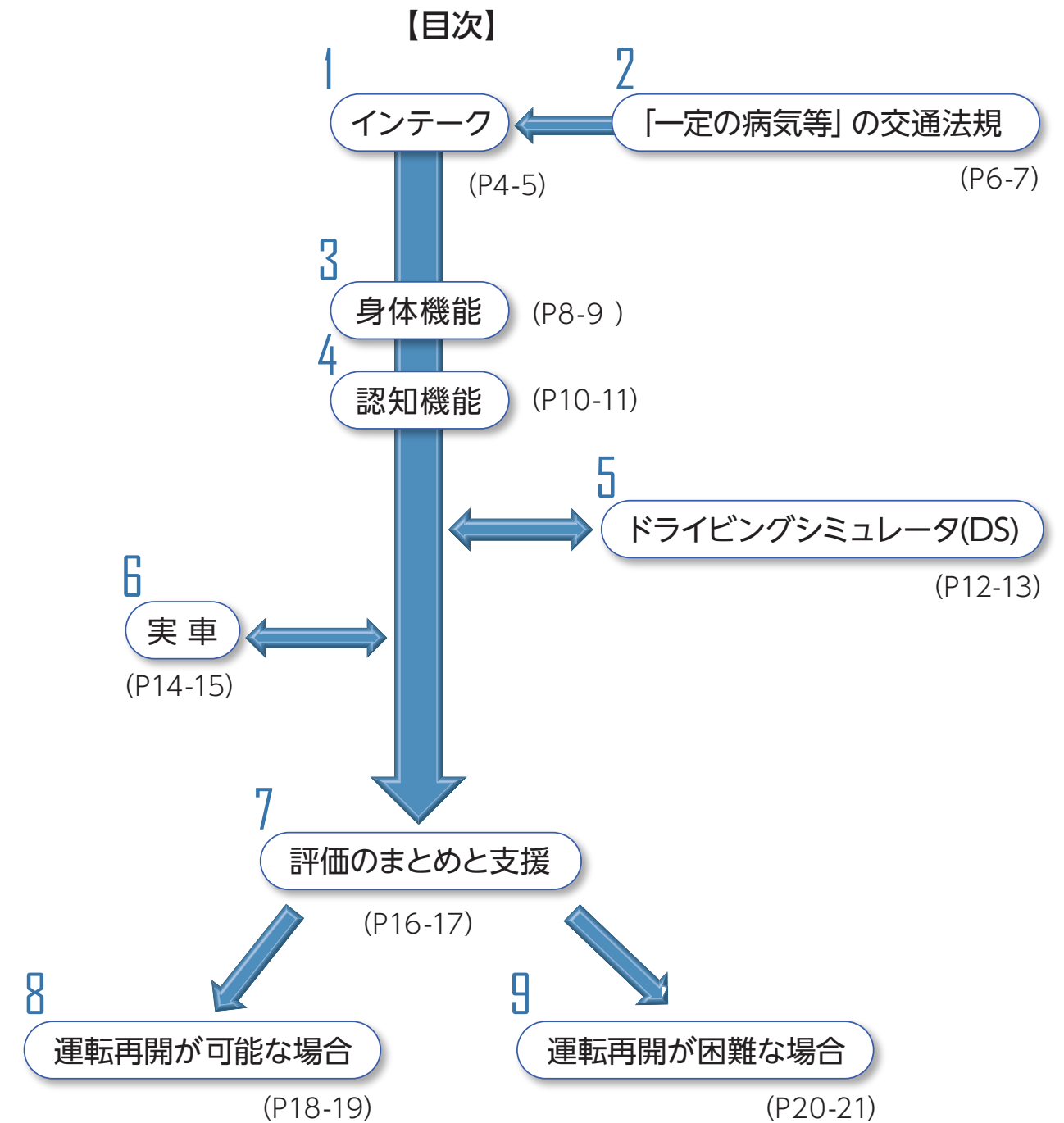
運転支援のすそ野が広がる中, 基礎的な知識を得る機会として協会では重点課題研修が2018年度から全国で行われています. 今回はさらに運転支援の経験値が少ない, あるいはこれから取り組もうとしている作業療法士を対象に, ぜひ理解していただきたい基礎的な事項についてパンフレットを作成いたしました.

対象者および地域社会にとっても運転再開支援が有用であるよう, ご一読いただけますと幸いです.

一般社団法人日本作業療法士協会
運転と作業療法委員会

～これから運転再開支援に取り組む作業療法士のためのミニレクチャー～

“高次脳機能障害者を中心に”



*関連資料 P22

自動車運転再開のニーズが挙がった際、まず行うべきことは、①脳損傷後の自動車運転再開までの流れ、②障害を持ちつつ運転を行うことのリスクの2点について対象者と共有することです。

こういった情報提供を行う際には、可能な限りご家族の同席が望ましいでしょう。同時に、対象者の自動車運転に関するさまざまな情報を聴取する必要があります。具体的には運転の目的、運転歴、事故・違反歴、よく運転する道路環境、時間帯等を聴取し、支援をスタートしましょう。



これから運転再開のために、
運転に必要な評価を行いましょう



脳卒中が治ったら運転していいよね？

運転に影響のある病気の場合は必要
な手続きをしないと、法律違反に問わ
れる可能性もありますよ



へー、そうなんですか！法律のことや、
必要な手続きを教えてください

□医療機関の立ち位置について理解していますか？

- ・運転許可の法的権限(判断)はあくまでも公安委員会(運転免許センター)にあります
- ・医療機関の役割は対象者の求めに応じて、公安委員会に提出が必要となる診断書を作成し、適切な指導を行うことです
- ・公安委員会と医療機関それぞれの役割について対象者に説明しましょう

□所属する病院・施設での運転・移動手段の評価や支援方法を確認しましたか？

- ・院内で統一された評価の流れがあればそれに従いましょう
- ・医師の指示に基づき、評価や支援を行いましょう
- ・免許センターの役割やそこで実施される適性相談¹について確認しましょう
公安委員会提出用診断書²は病気によって用いられる様式が異なるので確認しておきましょう

□評価をするタイミングは適切ですか？

- ・対象者が回復途上で、かつ更新まで期間がある場合は、運転に関する評価を行わず治療を優先することも考えましょう(評価時期は医師と相談しましょう)
- ・評価まで期間があり、かつ危険性が見込まれる場合は、自己判断での運転は控えるよう医師からご本人、ご家族に助言をして頂きましょう(但し、運転免許が有効な場合は医療機関には禁止する権限はありませんので、危険性と責任の面から丁寧に説明することが必要となります)

□道路交通法などの関連法規について、対象者や家族に丁寧に説明しましたか？

- ・一定の病気、免許更新時の申告義務、医師の任意届出制度など対象者に関わる関連法規³について調べ、必要に応じて対象者と家族にわかりやすく情報提供しましょう
- ・現在の機能で運転することのリスクを対象者や家族に説明し理解を得ましょう
- ・できれば、わかりやすいパンフレット⁴などを用いて説明しましょう

□運転歴や運転環境・運転を行う目的について聴取しましたか？

- ・交通量の多い環境など難易度の高い運転の必要性や、対象者にとっての運転する意味合いを知ることは、評価後の支援内容を検討する際に重要な情報となります
- ・移動支援としての大きな枠組みで聴取していきましょう

□自動車運転に必要な能力を説明しましたか？

- ・身体機能面と高次脳機能面が自動車運転にどのように関連しているか、わかりやすく説明しましょう

□運転評価を行っても必ずしも運転再開とはならないことを説明しましたか？

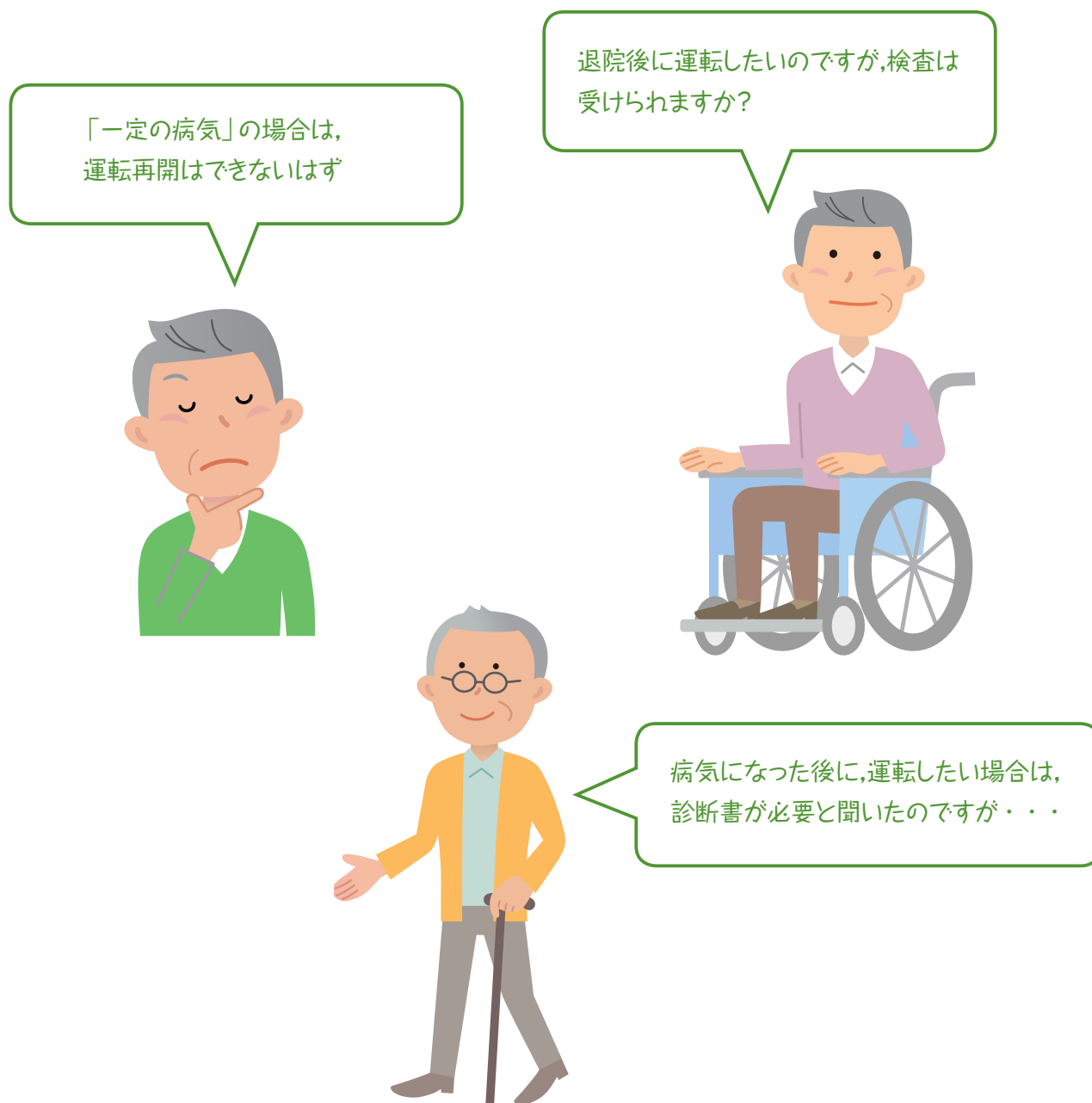
- ・運転評価=運転再開と考えている対象者や家族が少ないため、全てが運転可能と判断されるのではなく、期間をあけての再評価や免許の返納を提案する場合があることをしっかりと説明しておきましょう

「一定の病気等」の交通法規

運転再開にはまず、道路交通法における「運転免許の取り消し・停止の対象となる一定の病気等」に該当しないことが前提となります。そのうえで免許の「運転適性基準」⁵に達していることが必要です。

この「一定の病気等」と「運転適性基準」について、医師を中心に作業療法士等の医療技術職が身体機能（運動および感覚機能）および認知機能・神経心理学的検査等を行います。更に、可能であればドライビングシミュレータなどの機器や実車による評価を行います。

これらの評価結果をもとに医学的な立場から「安全な運転が可能な状態かどうか＝運転を控えるべきか否か」について医師による総合的な判断が行われます。



□「一定の病気等」について確認しましたか？

- ・「一定の病気等」は、①幻覚の症状を伴う精神病（統合失調症の一部）、②発作により意識障害または運動障害をもたらす病気（てんかんの一部、無自覚性の低血糖症の一部、再発性の失神）、③自動車等の安全な運転に支障を及ぼす恐れがある病気（そううつ病の一部、重度の睡眠障害、その他自動車等の安全な運転に必要な認知・予測・判断・操作のいずれかの能力を欠くおそれがある症状を呈する病気）、④認知症などです（道路交通法第103条、同施行令第33条）
- ・特に「てんかん」は、“運転に支障が生じるおそれがある発作が2年間ないこと”が運転再開の条件とされています。発作後2年以内は運転してはならないことが法的に決められていますので注意しておきましょう
- ・アルツハイマー型認知症や血管性認知症等の回復しない認知症は、「一定の病気」に該当し、診断された時点で免許取消の対象となります
- ・今回の疾病だけでなく、既往歴にも注意しましょう
- ・発作歴、合併症、服薬状況等について確認して、医師の指示のもと評価を進めましょう
- ・一定の病気に該当する疑いの場合の停止処分や、取り消し後の再取得の負担軽減の措置について、対象者にとって必要な場合にはわかりやすく説明できるように確認しておきましょう

□「運転適性基準」について確認しましたか？

- ・「運転適性基準」は、免許の種類により視力、色彩識別能力、聴力、運動能力についてさまざまな規定があります（道路交通法施行規則第23条）
- ・運転免許取得・保有の前提となりますので該当するかどうか確認しましょう
- ・「運転適性基準」の運動能力に関しては、手動運転装置や左アクセルなどの運転補助装置（補助手段）の使用が認められています
- ・補助手段を使って安全に運転できれば「運転適性基準」は合格とされます

□「一定の病気に罹患しているにも関わらず運転する場合の危険性を説明しましたか？

- ・安易に運転再開すると、ご本人及び関係者に大きな被害をもたらすことがあります。対象者にその危険性についてわかりやすく説明しましょう
- ・説明・指導にも関わらず対象者が運転再開しようとする場合、医師による任意届出制度⁶の活用が考えられます（道路交通法第101条の6）
- ・任意届出制度は、対象者が「一定の病気等」に該当することを医師が公安委員会に届出ることができる制度であり、守秘義務違反には問われません

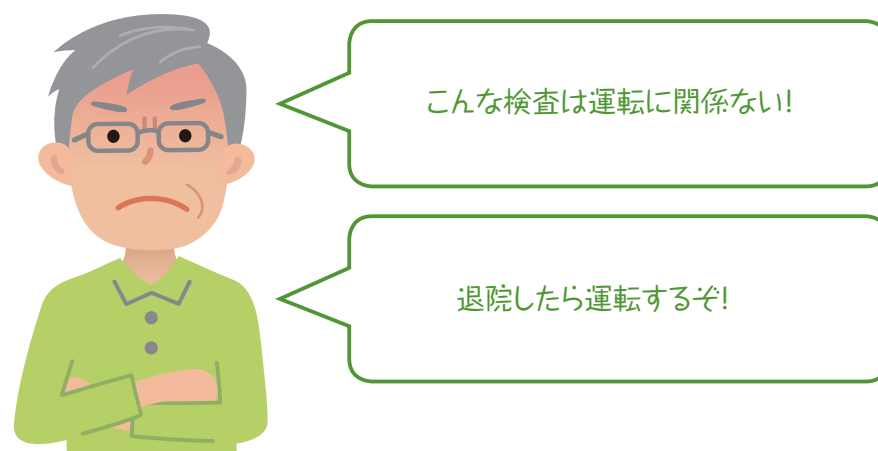
□「免許更新時の申告義務」について確認しましたか？

- ・免許取得・更新時には「一定の病気等」を把握するための質問票への回答が求められ、虚偽記載には罰則規定（1年以下の懲役または30万円以下の罰金）があります（道路交通法第117条の4）
- ・正しく疾病や症状の申告をする義務があることを対象者に説明しておきましょう

外傷性脳損傷や脳血管疾患などの脳損傷者やパーキンソン病など認知機能低下を伴う神経難病の対象者、および認知症を疑う対象者などに関しては、運転に支障がある状態かどうかを、神経心理学的検査等で評価します。

神経心理学的検査を行う際には単一の検査のみではなく、障害特性に見合った複数の検査を行うことが重要です。また、失語症がある場合は非言語で行える検査を使用するなどの配慮が必要です。

なお、結果は検査の数値のみで判断せずに、検査時の行動観察による症状の把握も含めて解釈することが大切です。



どの神経心理学的検査を使ったらいいのかな?

本人はまだボーっとしているけど、検査していいのかな?

判断基準がわからない。カットオフが一つでもあればNGかな?



□必要な種類の神経心理学的検査を選択しましたか?

- ・対象者の原因疾患および高次脳機能障害に対応した検査を先行研究で報告されている中から選択しましょう
- ・例えば、“TMT-Jだけ”など単一の検査のみでの評価は避けましょう
- ・失語症がある場合、非言語検査(例:kohs立方体組み合わせ検査,レイヴン色彩マトリクス検査)の選択をしましょう
- ・実施環境に配慮し集中できる静かな個室で、正しい手順で実施しましょう
- ・また、随時、対象者の理解度を確認しながら進めましょう

□頻繁に同じ検査をしていませんか?

- ・検査によっては学習効果の可能性がありま
- ・同じ検査を繰り返し行くと成績が向上し、一見回復したと判断を誤る場合があります
- ・正確に障害の程度を評価するためには、再検査は原則として3ヶ月～6ヶ月程度は期間をあけて実施しましょう

□障害や疾病の影響を検査中に観察しましたか?

- ・衝動性、脱抑制、易怒性、自己中心性、合理化などの社会的行動障害は、検査中の行動観察での把握が有効です
- ・これらの症状がある場合は、運転に支障が生じる可能性に注目して観察しましょう
- ・時間の経過でパフォーマンスが低下する持続性注意障害や易疲労(神経疲労)の把握も検査中に可能です
- ・検査全体を通して障害の影響の把握を心がけましょう

□検査結果の解釈と説明は適切に行っていますか?

- ・標準化されている検査では、カットオフ値を目安の一つにしましょう
- ・カットオフ値付近や1SD以内の場合はその他の検査結果と合わせて慎重に解釈しましょう(カットオフ値から2SD以上低下している場合には、一般的には「障害域」と解釈します)
- ・カットオフ値の他に、感度、特異度を参考にすることでより精度の高い解釈が可能となります
- ・軽度を含め失語症者の神経心理学的検査結果は失語症の影響を考慮した解釈を行いましょう
- ・様々な検査の年代別平均値は一つの参考になりますが、対象者の年代や運転環境など複数の要因を勘案した解釈が重要です(80歳代の平均値だから安全とは言い切れません)
- ・神経心理学的検査結果の数値のみでなく、行動観察や関連情報(原因疾患、教育歴、職業歴、運転歴、事故・違反歴、性格等)を含めて、「安全な運転が可能な状態かどうか」を総合的に検討して、医師に報告しましょう(対象者には医師から説明を行い、作業療法士からの断定的な結果説明は避けましょう)

ドライビングシミュレータ (DS)

施設内にドライビングシミュレータが設置されている場合、運転評価と訓練に使用できます。

評価の際には反応検査や模擬走行を組み合わせて実施し、神経心理学的検査の結果と合わせて安全な運転が可能かどうかを総合的に判断することが望めます。

訓練はハンドルやペダル等の操作練習や、例えば注意障害では選択・切り替え・分配・持続を焦点に模擬走行を行うなど、対象者に応じて用いることが可能です。危険予測体験ができる機種では、リスクについての学習も行えます。

ドライビングシミュレータ操作は使用マニュアルを遵守し、対象者に使用する前に担当作業療法士が操作に習熟することが必要となります。同時に、対象者がスムーズに操作できるようにわかりやすく、丁寧な説明を行うことが大切です。



しょせんこれはシミュレータじゃないか



シミュレータの操作がよくわからないな

シミュレータで事故しちゃったから運転ダメかもしれないな

シミュレータで運転できたから大丈夫!?



シミュレータと神経心理検査の関係は?

□ドライビングシミュレータの操作が正しくできますか?

- ・対象者に実施する前に、作業療法士がマニュアルを理解しスムーズに操作できるように準備しましょう
- ・左アクセル等、運動障害に対応したオプションがついている機種では、対象者の障害に応じて切り替えて使用しましょう
- ・リプレイ機能などがついている場合には、フィードバックやリスクコミュニケーションに積極的に活用しましょう

□ドライビングシミュレータを使って適切に評価ができますか?

- ・対象者がドライビングシミュレータの操作に慣れるように評価に影響のない練習走行などを行った上で、評価用のメニューを実施しましょう
- ・反応検査や模擬走行など評価内容と方法について、対象者にわかりやすく丁寧な説明を行い、対象者の理解度を確認しながら評価を実施しましょう
- ・ドライビングシミュレータ評価では出力されるデータのみならず、検査中の対象者の行動や反応を観察しましょう
- ・結果説明の際には、運転できる等の結論的なことは話さないように留意しましょう
- ・あくまでも「△△でしたが安全な運転に必要なことは●●ですね」という言い方で説明しましょう

□ドライビングシミュレータを使用して訓練を行っていますか?

- ・運動障害や感覚障害がある場合は、ハンドル、アクセルペダル、ブレーキペダル、ウインカー等の操作練習や、目視やミラー確認など安全確認の動作練習などを繰り返すことが有用な場合があります
- ・危険予測が不十分な対象者には、危険場面が盛り込まれている模擬走行を体験し、その後丁寧に振り返りを行い、危険予測のトレーニングと危険認識の向上に努めましょう
- ・その他、反応速度の低下や同時処理の低下など、障害特性に応じた訓練に取り組みましょう

□シミュレータ酔いの対応はできていますか?

- ・気分不快、吐き気、めまい等のシミュレータ酔いが生じた場合は、無理せず直ちにドライビングシミュレータを中止しましょう
- ・乗り物酔いをする対象者には、必要に応じて酔い止め薬を飲んでから実施しましょう

原則として指定自動車教習所にて実施します。作業療法士は可能であれば同乗しましょう。実車評価では安全確認を含む基本操作を中心に、認知・予測・判断・操作について教習指導員と共に基本的な評価を行います。

実車評価にあたっては自動車教習所における諸事情に十分留意した上で、節度ある対応で臨むことが重要です。



□ 医師の指示も含め、多職種と協議したうえで実車評価をしていますか？

・作業療法は医師の指示のもとで実施されます。本当に実車評価が可能なレベルなのか？実車評価の意義・目的を多職種、対象者ともに共有した上で実車評価の是非を決めましょう

□ 教習所との連携は取れていますか？

・所属施設、教習所いずれかに実車評価の実績がなければ、まず協力の要請を行った上で様々な確認と調整（費用、実施手順や方法）が必要です⁹

・既に実績がある場合は、実車評価を場内のみか、路上まで行うか等について確認しましょう（路上評価は都道府県により、制限される場合があります）

・たとえ制限がない場合でも路上評価を行うか否かは、教習所の方針や対象者の能力に基づく指導員の判断によります。そのため希望しても行えない場合があります

□ 実車評価を提案する際に対象者に必要な情報を提供し納得していただきましたか？

・教習所利用料金は、医療保険外であり実費負担であること、および個人情報の提供について了承をいただきます

・実車評価＝運転再開ではないことを対象者が納得した上で実施しましょう

・その他、実車評価に関する細かな進め方について事前に説明し了解を得ておきましょう

□ 教習指導員に対し必要な情報提供を行いましたか？

・障害特性、実車評価の目的、評価結果から予測される運転への影響など、実車評価を行う際に必要な情報をわかりやすく伝えましょう（医療専門用語は伝わりません）

□ 実車評価の際に対象者の健康状態を確認しましたか？

・実車評価前のバイタル測定と自覚症状を確認し、体調不良時の実車評価は避けましょう

・迷う際には医師に連絡をして指示を仰ぎましょう

□ 教習所固有の事情を考慮した礼節のある対応をしていますか？

・実車評価は通常の教習より手間がかかります

・多忙の中で協力してくださっていることを十分理解し、感謝の気持ちを持って対応しましょう

・特に繁忙期（学生の長期休暇中で混雑する時期）では、通常は協力的な教習所であっても実車評価が出来ない場合が多くなります

・医療側の都合を前面に出さず、相談しましょう

・実車評価中は教習指導員主導で行われます

・作業療法士が対象者に対して安易に指示や断定的な発言をすることは避けましょう（指導員の了解があれば可能です）

・一人の作業療法士の行動が作業療法士全体の評判につながります。業界を超えてご協力いただいている教習所の皆様を大切にしましょう

