

認知機能低下と自動車運転

岡山リハビリテーション病院

酒井 英顕

目次

- 1:「認知機能低下」と「道路交通法」
- 2:「認知機能低下」と「自動車運転」
- 3:岡山リハビリテーション病院の取り組み
- 4:症例紹介
- 5:住み慣れた地域で過ごすために

「認知機能低下」と「道路交通法」

- 道路交通法の変遷
- 一定の病気に関する変遷「脳卒中」
- 一定の病気に関する変遷「認知症」
- 高齢者講習に関する変遷

【道路交通法の変遷】

平成14年6月1日

- ①病名による**絶対的欠格事由の廃止**
- ②一定の病気の疑いがある場合、**公安委員会による臨時適性検査実施**
- ③病状の申告欄を設けたが、**虚偽申告の罰則なし**

*** 病名で、一律に道路交通の場から排除せず、程度で判断する。申告は各々が責任をもって行う、公安委員会による臨時適性検査から判断する**

平成26年6月1日

- ①**医師による届け出制度**
- ②病状の**虚偽申告に対する罰則制度**
- ③取り消し日3年以内、理由が改善された場合、学科・技能試験免除

*** 疑わしい人は、適性検査を受ける仕組み。しかし、失効者にも猶予を与え、より自主申告しやすいような配慮**

【道路交通法の変遷】

運転免許更新時の質問表

次の事項について、該当する口に✓印を付けて回答してください。

-
- 1 過去5年以内において、病気(病気の治療に伴う症状を含みます。)を原因として、又は原因が明らかでないが、意識を失ったことがある。 ☐はい ☐いいえ
-
- 2 過去5年以内において、病気を原因として、身体の一部が、一時的に思い通りに動かせなくなったことがある。 ☐はい ☐いいえ
-
- 3 過去5年以内において、十分な睡眠時間を取っているにもかかわらず、日中、活動している最中に眠り込んでしまった回数が週3回以上となったことがある。 ☐はい ☐いいえ
-
- 4 過去1年以内において、次のいずれかに該当したことがある。
・飲酒を繰り返し、絶えず体にアルコールが入っている状態を3日以上続けたことが3回以上ある。 ☐はい ☐いいえ
・病気の治療のため、医師から飲酒をやめるよう助言を受けているにもかかわらず、飲酒をしたことが3回以上ある。
-
- 5 病気を理由として、医師から、運転免許の取得又は運転を控えるよう助言を受けている ☐はい ☐いいえ

公安委員会 殿 年 月 日
上記のとおり回答します。 回答者署名

(注意事項)

- 1 各質問に対して「はい」と回答しても、直ちに運転免許を拒否若しくは保留され、又は既に受けている運転免許を取り消され若しくは停止されることはありません。
(運転免許の可否は、医師の診断を参考に判断されますので、正確に記載してください。)
- 2 虚偽の記載をして提出した方は、1年以下の懲役又は30万円以下の罰金に処せられます。
- 3 提出しない場合は手続きができません。

キーワード

- ・意識障害
- ・身体麻痺
- ・医師の助言

【一定の病気に関する変遷】

下記該当者については、免許を与えず、免許の取り消しも、
免許を停止することができる

○幻覚の症状を伴う精神病

⇒統合失調症など

○発作または意識障害又は運動障害をもたらす病気

⇒てんかん、再発性の失神、無自覚性の低血糖など

○自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある病気

⇒そううつ病、重度の眠気を呈する睡眠障害など

○その他

⇒認知症である者

⇒アルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者

【一定の病気に関する変遷】

脳卒中、統合失調症などの該当者基準

自動車等の安全な運転に必要な認知・予測・判断又は操作のいずれかに関する能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈しないものを除く。

基準値なし(機能低下≠運転不可)

【一定の病気に関する変遷】

脳卒中中の診断書

脳卒中関係の診断書

拡大

診 断 書	
脳卒中関係（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、一過性脳虚血発作等（脳動脈瘤破裂、脳腫瘍等））	
1 氏名	男・女
生年月日	M・T・S・H 年 月 日（ 歳）
住所	
2 医学的判断	
○ 病名	
○ 総合所見（現病状、現在症、重症度、治療経過、治療状況など）	
3 現時点での病状（改善見込み等）についての意見	
ア 脳梗塞等の発作により、次の障害のいずれかが繰り返し生じている。 【意識障害、見当識障害、記憶障害、判断障害、注意障害等・身体の麻痺等の運動障害・視覚障害（視力障害、視野障害等）】（該当項目に○をして下さい。）	
イ 上記アの障害が繰り返し生じているとは言えないものの、「発作のおそれの観点からは、運転を控えるべきとはいえない（A）」とはいえない。	
ウ 上記アの障害が繰り返し生じているとは言えないものの、「前記（A）」とまではいえないが、6月以内（6月より短期間 カ月間）に「前記（A）」と診断できることが見込まれる。	
エ 上記アの障害が繰り返し生じているとは言えないものの、「今後（ ）年程度であれば、発作のおそれの観点からは、運転を控えるべきとはいえない」とはいえないが、6月以内（6月より短期間 ヶ月）に「今後（ ）年間は、発作のおそれの観点からは、運転を控えるべきとはいえない」と診断できることが見込まれる。	
オ 上記アの障害が繰り返し生じているとは言えず、今後（ ）年程度であれば、発作のおそれの観点からは、運転を控えるべきとはいえない。「（ ）は1以上の整数」	
カ 上記アからオのいずれにも該当しない。 （回復して脳梗塞等にかかっているとはいえない・脳梗塞等にかかっているが、発作のおそれの観点からは、運転を控えるべきとはいえない等）	
4 その他特記すべき事項	
主治医として以上のとおり診断します。 平成 年 月 日 病院又は診療所等の名称・所在地 担当診療科名 担当医師名 印	

診 断 書	
1 氏名	男・女
生年月日	M・T・S・H 年 月 日（ 歳）
住所	
2 医学的判断	
○ 病名	
○ 総合所見（現病状、現在症、重症度、治療経過、治療状況など）	
認知機能（身体機能）について記載	

岡山県版

【一定の病気に関する変遷】

脳卒中の診断書

- ☐ 取り消し
- ☐ 停止
(停止明け
診断書提出、
臨時適性検査実施)
- ☐ 主治医の判断必要
臨時適性検査必要
()年後臨時
適性検査の実施
- ☐ 問題無し

発作・再発について記載

3 現時点での病状（改善見込み等）についての意見

- ☐ ア 脳梗塞等の発作により、次の障害のいずれかが繰り返し生じている。
【意識障害、見当識障害、記憶障害、判断障害、注意障害等・身体の麻痺等の運動障害
・視覚障害（視力障害、視野障害等）】（該当項目に○をして下さい。）
- ☐ イ 上記アの障害が繰り返し生じているとは言えないものの、「発作のおそれの観点からは、
運転を控えるべきとはいえない（A）」とはいえない。
- ☐ ウ 上記アの障害が繰り返し生じているとは言えないものの、「前記（A）」とまではいえな
いが、6月以内（6月より短期間 カ月間）に「前記（A）」と診断できることが見込
まれる。
- ☐ エ 上記アの障害が繰り返し生じているとは言えないものの、「今後（ ）年程度であれ
ば、発作のおそれの観点からは、運転を控えるべきとはいえない」とはいえないが、6
月以内（6月より短期間 ヶ月）に「今後（ ）年間は、発作のおそれの観点から
は、運転を控えるべきとはいえない」と診断できることが見込まれる。
- ☐ オ 上記アの障害が繰り返し生じているとは言えず、今後（ ）年程度であれば、発作の
おそれの観点からは、運転を控えるべきとはいえない。「（ ）は1以上の整数」
- ☐ カ 上記アからオのいずれにも該当しない。
(回復して脳梗塞等にかかっているとはいえない・脳梗塞等にかかっているが、発作の
おそれの観点からは、運転を控えるべきとはいえない等)

【一定の病気に関する変遷】

脳卒中の再発と道路交通法

道路交通法第66条

「何人も、過労・病気・薬物の影響その他の理由により、正常な運転ができないおそれがある状態で車両などを運転してはならない」

自動車事故の約1割は、運転者の体調変化に起因するもの

一杉 正仁：体調変化に起因した事故の現状と予防対策：自動車技術，70（3）：18-24，2016

体調変化に起因した事故の原因，職業運転手を対象にした調査
脳卒中28,4%，以下 心疾患，失神，消化器疾患
⇒適切な薬剤の内服

【一定の病気に関する変遷】

認知症の該当者基準

診断結果

- ・アルツハイマー病
- ・脳血管性認知症
- ・前頭葉側頭葉型認知症
- ・レビー小体型認知症
- ・6ヶ月以内に回復見込みがない認知症

- ・甲状腺機能低下症
- ・脳腫瘍
- ・慢性硬膜下血腫
- ・正常圧水頭症
- ・頭部外傷後遺症
- 等

- ・「軽度の認知機能低下が認められる」
- ・「境界状態にある」
- ・「認知症の疑いがある」等
- * 今後認知症となる恐れがある

判定結果

取り消し処分

停止処分

* 6か月以内に
回復見込みがある場合

定期的なフォロー

【一定の病気に関する変遷】

認知症に対する対応

《流れ》

加齢に伴う健忘



軽度認知機能低下

- ・正常な日常生活動作
- ・運転、家事などに支障がない

定期的なフォロー開始



・アルツハイマー型認知症
(診断されると)



臨時適性検査



取り消し



進行なし

定期フォロー

【一定の病気に関する変遷】

臨時適性検査

対象者・家族の理解は何よりも重要！

②医師による
届け出制度



対象者 家族
【①自主申告】

臨時適性検査についての相談



運転免許センター

- ・疾病の確認
- ・症状の確認
- ・持参品の確認
(診断書)
- ・予約日の確認

臨時適性検査非該当

臨時適性検査の実施

身体機能



+α

再発・認知機能

+α

【高齢者の自動車運転】

なぜ、運転を継続するのか

57, 4%・・・運動能力の低下は感じているが、
運転免許証を返納するほどではない

46, 3%・・・代わりの交通機関がない・不便

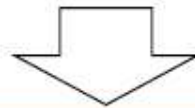
【高齢者の自動車運転】

2 正面衝突等死亡事故について

【平成27年中の詳細分析において判明した事実】

- 正面衝突等死亡事故の約8割は単路において発生し、そのうち直線区間と左右カーブ区間において、おおよそ半数ずつ発生。
- 昼間・夜間ともに、高齢者は直線区間において、高齢者以外はカーブ区間において正面衝突等死亡事故を起こす割合が高い。
- 高齢者以外は高齢者に比べて危険認知速度が速いことから、スピードの出し過ぎによりカーブで正面衝突等死亡事故を起こしているものと思料。

※ 事故原因が類似する正面衝突、路外逸脱、工作物衝突の3類型を「正面衝突等死亡事故」とまとめて分析



【平成28年中の詳細分析の方向性】

- ◆ 高齢者は危険認知速度が高くないにも関わらず、なぜ単路で正面衝突等死亡事故を起こしているのか。
 - ⇒ 第一当事者の人的要因を分析
 - ⇒ 第一当事者のシートベルト着用状況を分析

【高齢者の自動車運転】

2-1 正面衝突等死亡事故について

- 単路における正面衝突等死亡事故の免許人口10万人当たり発生件数を見ると、24歳以下と70歳以上の年齢層において多く発生している。

図 免許人口10万人当たり単路・正面衝突等死亡事故(原付以上第一当事者)の発生件数(平成24年～平成28年)



(注)・免許人口は、対象期間5年(平成24～28年)の中間年である平成26年のものを使用した。以下同じ。
・合計には、15歳以下の第一当事者による死亡事故を含む。

【高齢者の自動車運転】

2-2 正面衝突等死亡事故について

- 単路における正面衝突等死亡事故の人的要因をしてみると、**高齢運転者は年齢が上がれば上がるほど、操作不適や内在的前方不注意(漫然運転等)を要因とする死亡事故が多くなる傾向にある。**
- **操作不適については、24歳以下の運転者と70歳以上高齢運転者に特に多い。**

図 免許人口10万人当たり単路・正面衝突等死亡事故(原付以上第一当事者)における人的要因比較(平成24～平成28年)



【高齢者の自動車運転】

高齢者の法令違反別死亡事故件数の推移

- ・運転操作不適
 - ・漠然運転
 - ・一時不停止
 - ・脇見運転が多い
- (左記は年間100件以上)

多くはないが、認知症の人が起こす様な事故(重大事故に繋がる)

- ・安全不確認
- ・通行区分の間違い(逆走)
- ・信号無視

* 60代より単純反応課題における反応時間に
ばらつきが見られ始める

【高齢者講習に関する変遷】

平成21年6月1日

①75歳以上の高齢者に対して、認知機能検査の導入

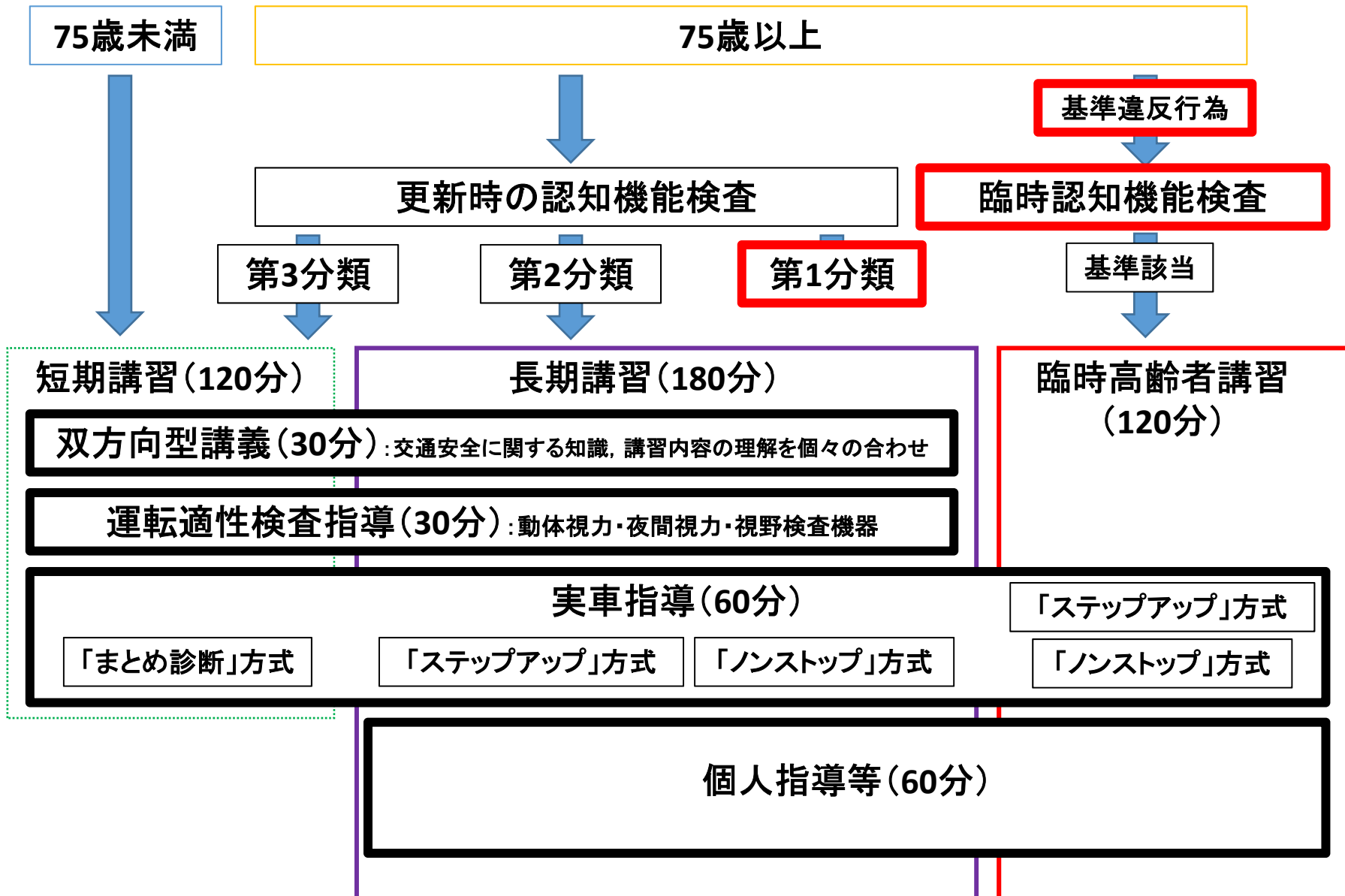
* 高齢者の一人ひとり個別に認知機能を捉え、
その後の高齢者講習に個別的に指導を実施するため

平成29年3月12日

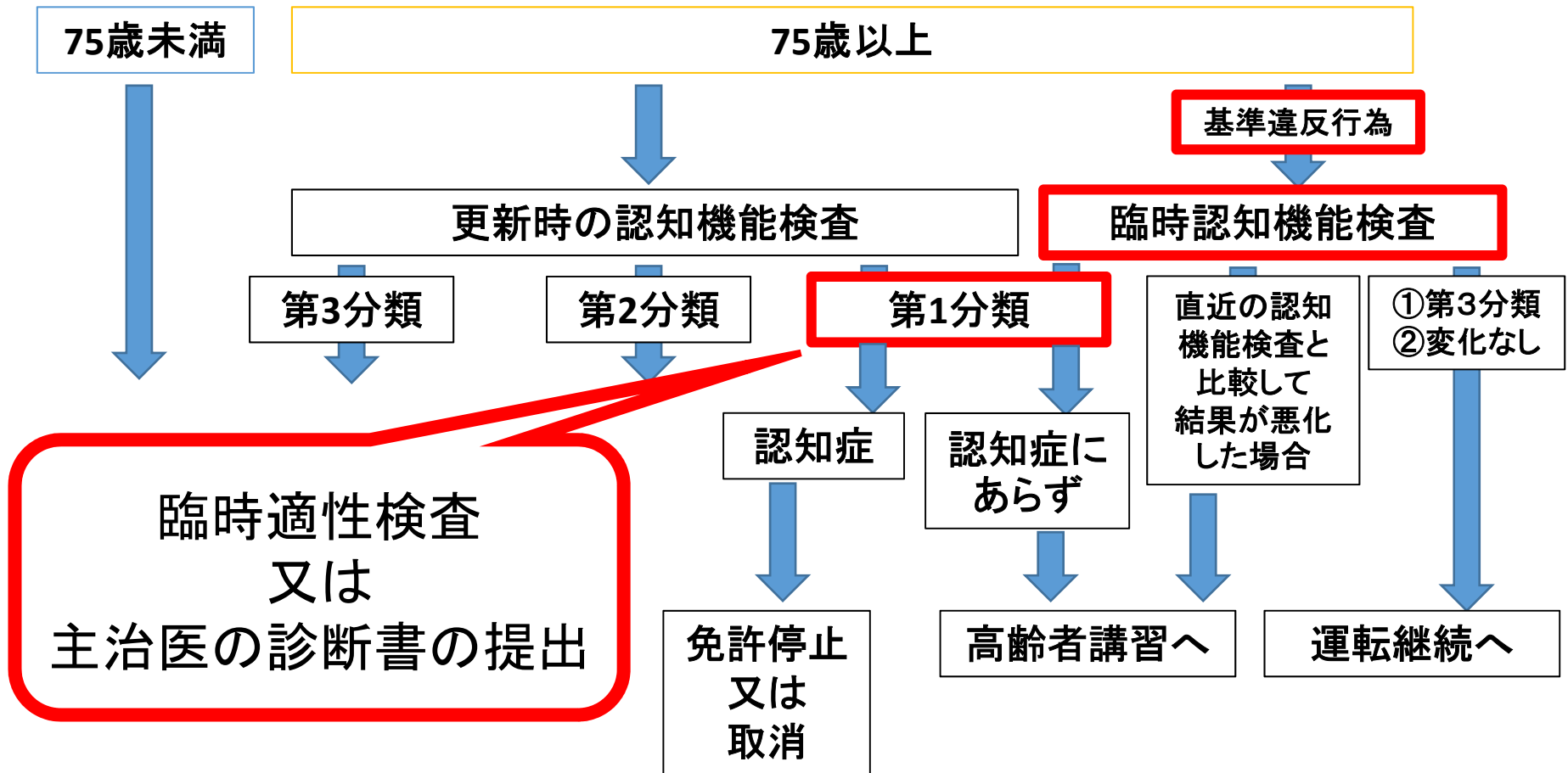
②高齢者講習制度の変更
臨時適性検査制度の見直し

* 認知機能低下が見られる高齢運転者に対しては、より充実
(高度化)した講習を行い、高齢運転者による重大事故防止を図る

【高齢者講習に関する変遷】



【高齢者講習に関する変遷】



基準違反行為(18項目)

- | | |
|-------------|-------------|
| ○信号無視 | ○通行禁止違反 |
| ○進路変更禁止違反 | ○交差点右左折方法違反 |
| ○指定場所一時不停止等 | ○合図不履行 |
| | 等 |

【高齢者講習に関する変遷】

映像を鮮明に録画できる器材を使用
(ドライブレコーダー、ビデオカメラ、タブレット端末等)

短期講習

長期講習

臨時高齢者講習

実車指導(60分)

「まとめ診断」方式

「ステップアップ」方式

「ノンストップ」方式

「ステップアップ」方式

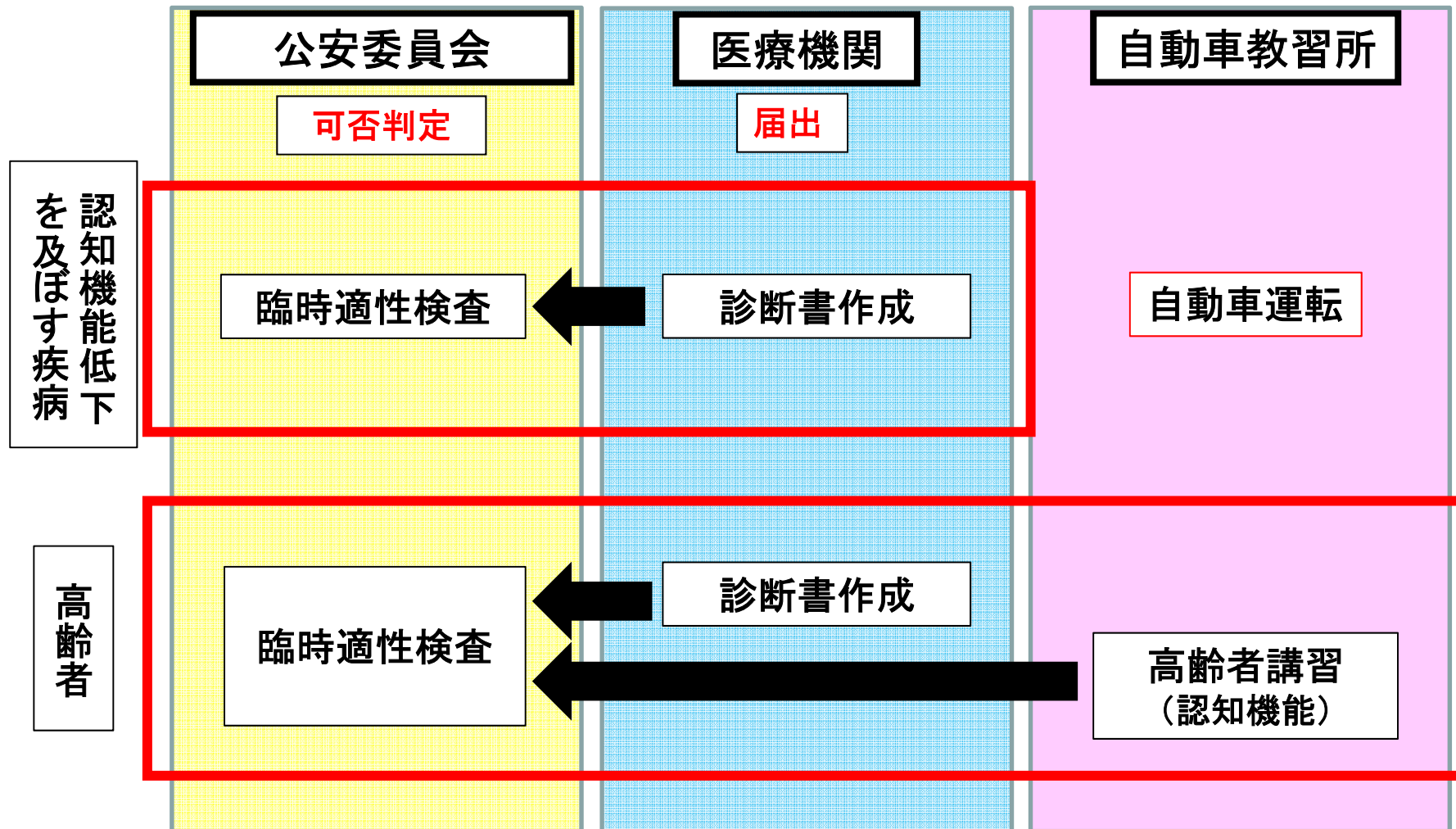
「ノンストップ」方式

個人指導等(60分)

実車指導の映像を踏まえマンツーマン形式、危険な運転行動を具体的に説明しつつ、安全な運転方法を指導

「認知機能低下」と「道路交通法」

まとめ



「認知機能低下」と「道路交通法」

まとめ

作業療法士にできること

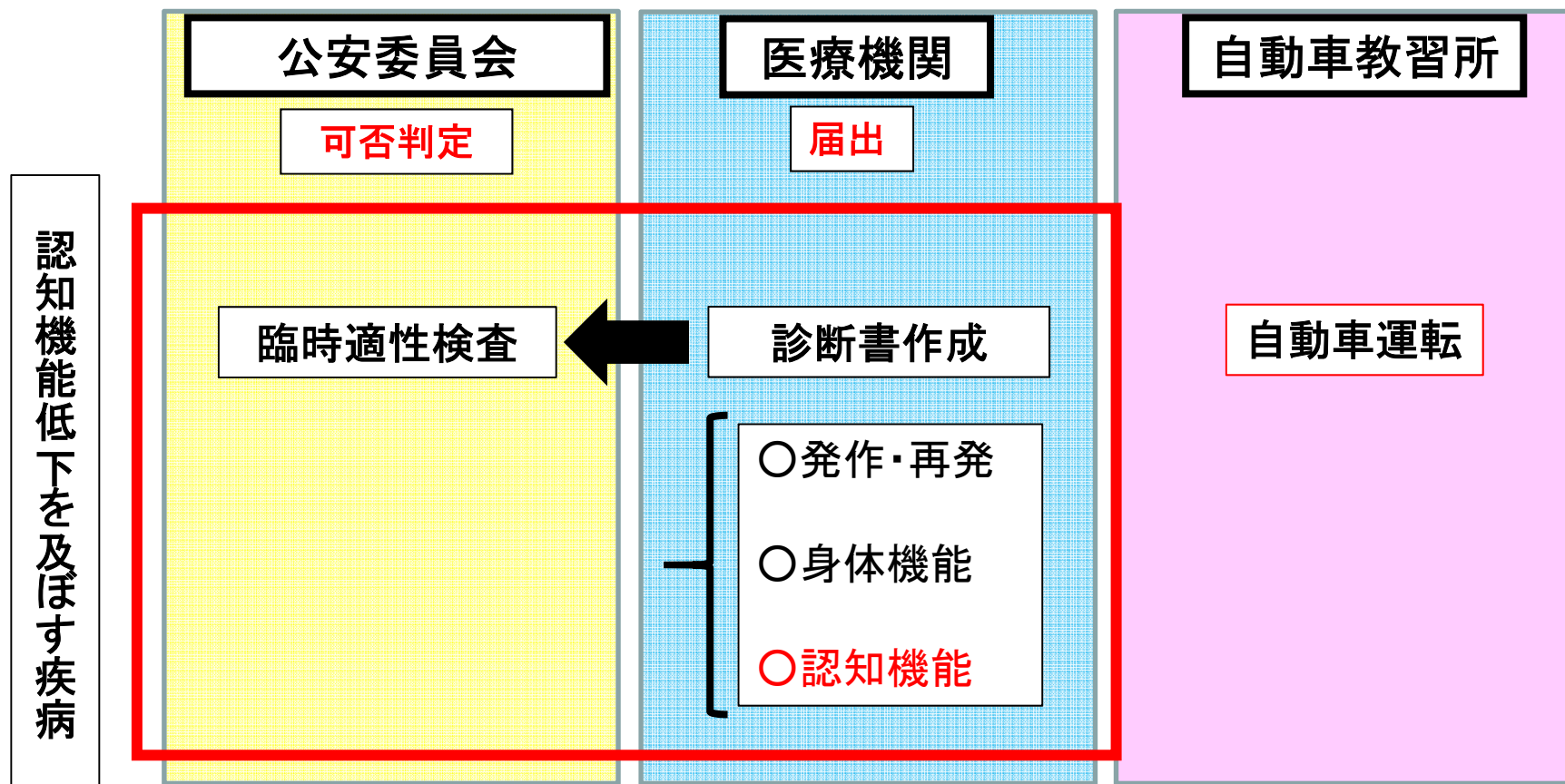
- 最低限: ①道路交通法に触れている対象者には,
家族を含め説明する(パンフレットなど用いて)
- ②運転再開する対象者には
- 服薬管理の重要性を, 説明する
 - 臨時適性検査を勧める

- 最大限: ①主治医による診断書作成に
専門職の一員としての役割を果たす

「認知機能低下」と「自動車運転」

- 医療機関の取り組み
- 自動車運転という作業
- 認知機能低下と自動車運転における評価と課題

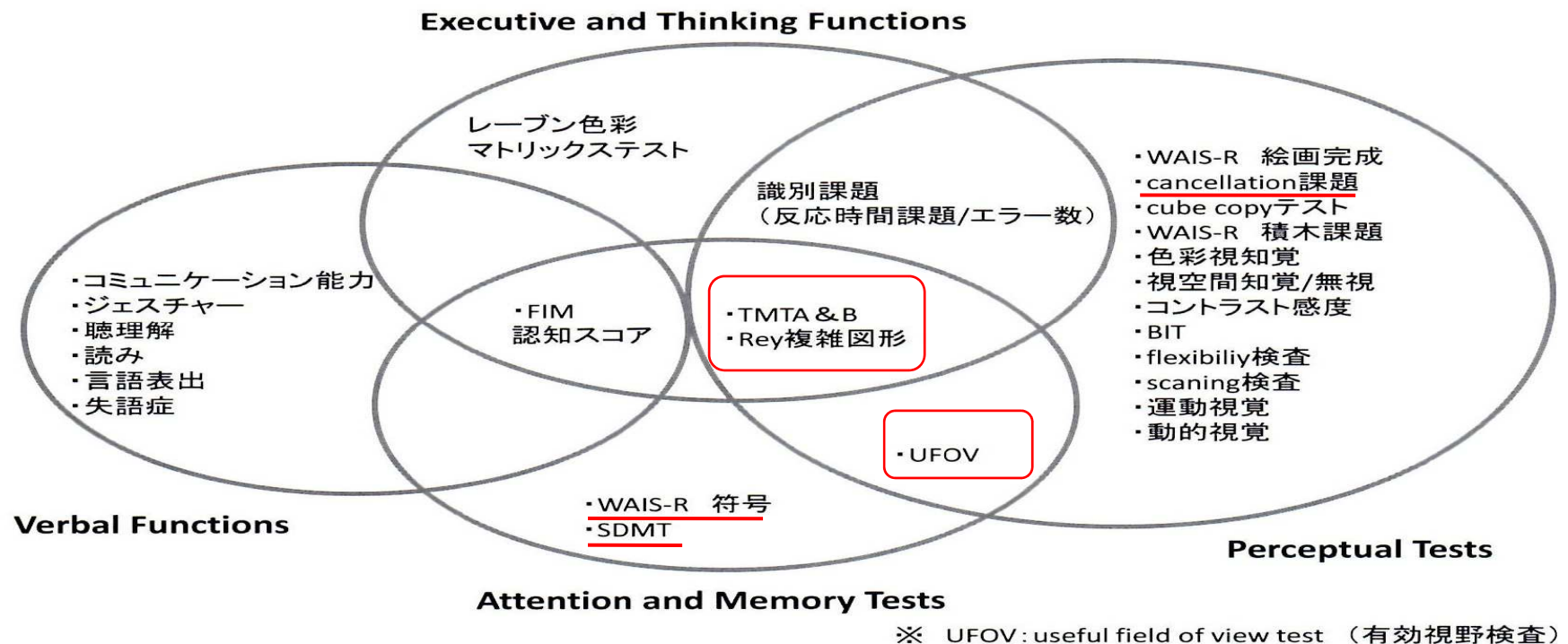
【医療機関での取り組み】



【医療機関での取り組み】

道路交通法該当項目のチェック(認知機能に関して)

運転能力を予測する認知領域を示したブールダイアグラム



日本作業療法士協会:作業療法マニュアル53 認知機能障害に対する自動車運転支援:2012

運転技能には多くの認知機能が関与しており、複数の検査を組み合わせる実施する Schultheis(2009)

【自動車運転という作業】

自動車運転

○経験と視線の動き

初心者：視線を動かしながら注意を配分

熟練ドライバー：前方を注視しながら行なう

○リスク認識と注視

危険を危険と認識して感じ取る能力や必要な情報を取捨選択する能力などは、運転の経験をつむ事によって獲得される

若年層 : 前方から現れる対向車、左から進入してくる車
前方の信号、前方のミラー

中高年層 : 駐車車両のドアの開閉、家から出てくる人
子供の自転車、道路わきで遊んでいる子供

【自動車運転という作業】

自動車運転

①道路(早朝)



②道路(通勤時間「①の15分後」)



③道路(夜)



環境要因

- ・道路幅
- ・時間帯
- ・他のドライバーの存在
- ・天候
- ・交通量

↑
リスク 0%

運転をする際には
誰にでも少なからず存在

動揺性

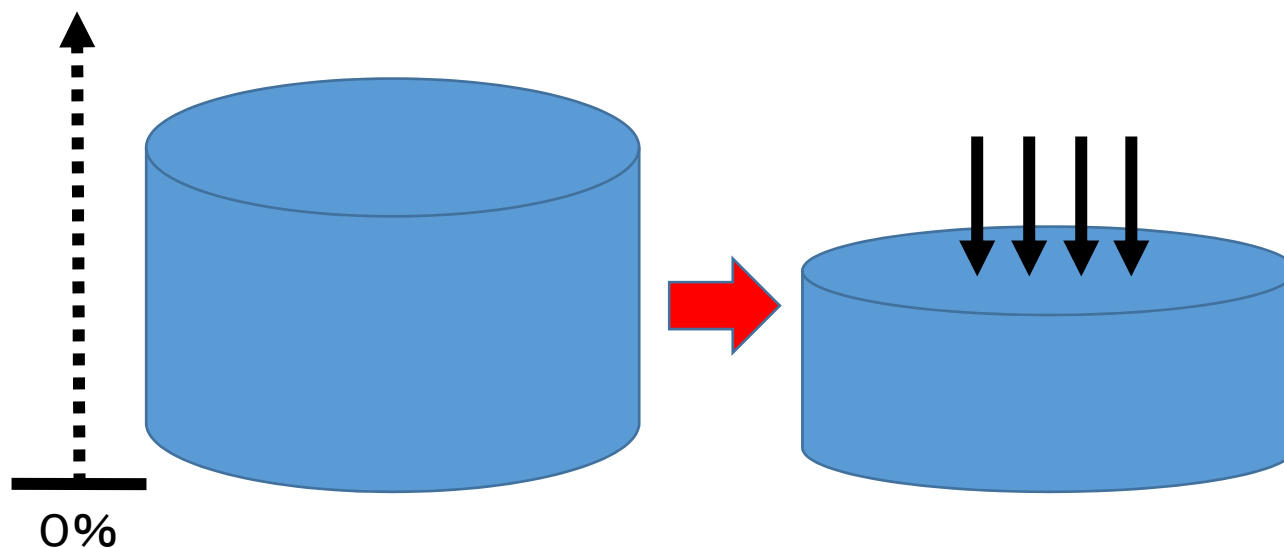
【自動車運転という作業】

自動車運転におけるリスク

- ・喫煙は事故率1,5倍
- ・高齢者の緑内障、白内障罹患者は、衝突事故発生率 2倍
- ・熟練ドライバーは初心者に比べて相手ドライバーの意図を読み取れる
- ・シートベルトを着用しない人は、着用する人に比べ衝動的 ……



参考書籍

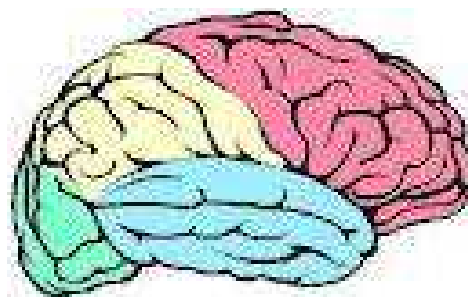


【認知機能低下と自動車運転における評価と課題】

運転の可or否

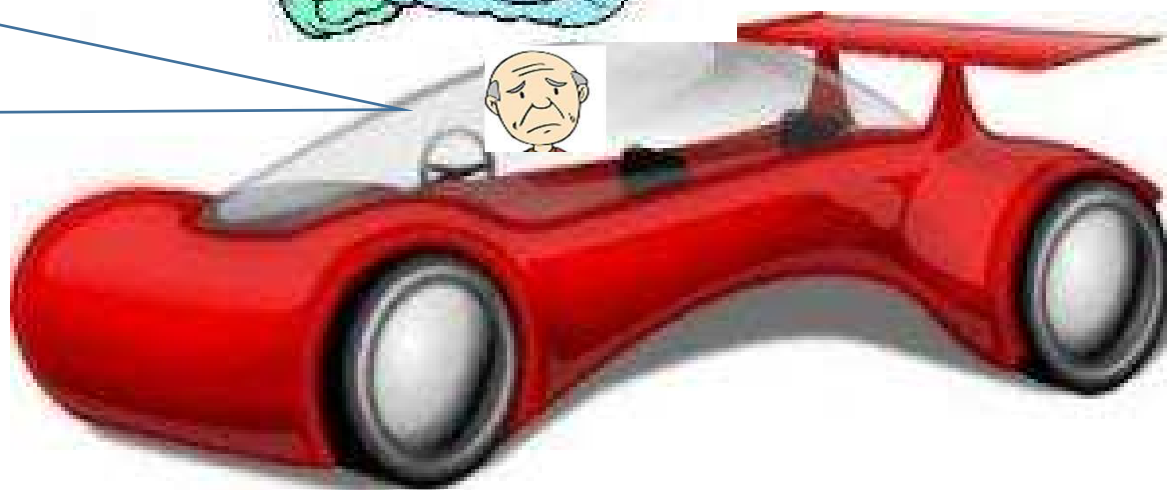
- ・検査の選定
- ・基準値

必要な脳機能



パフォーマンス

- 環境
- 人
- 運転という作業



【認知機能低下と自動車運転における評価と課題】

シミュレーター

+



運転の可or否

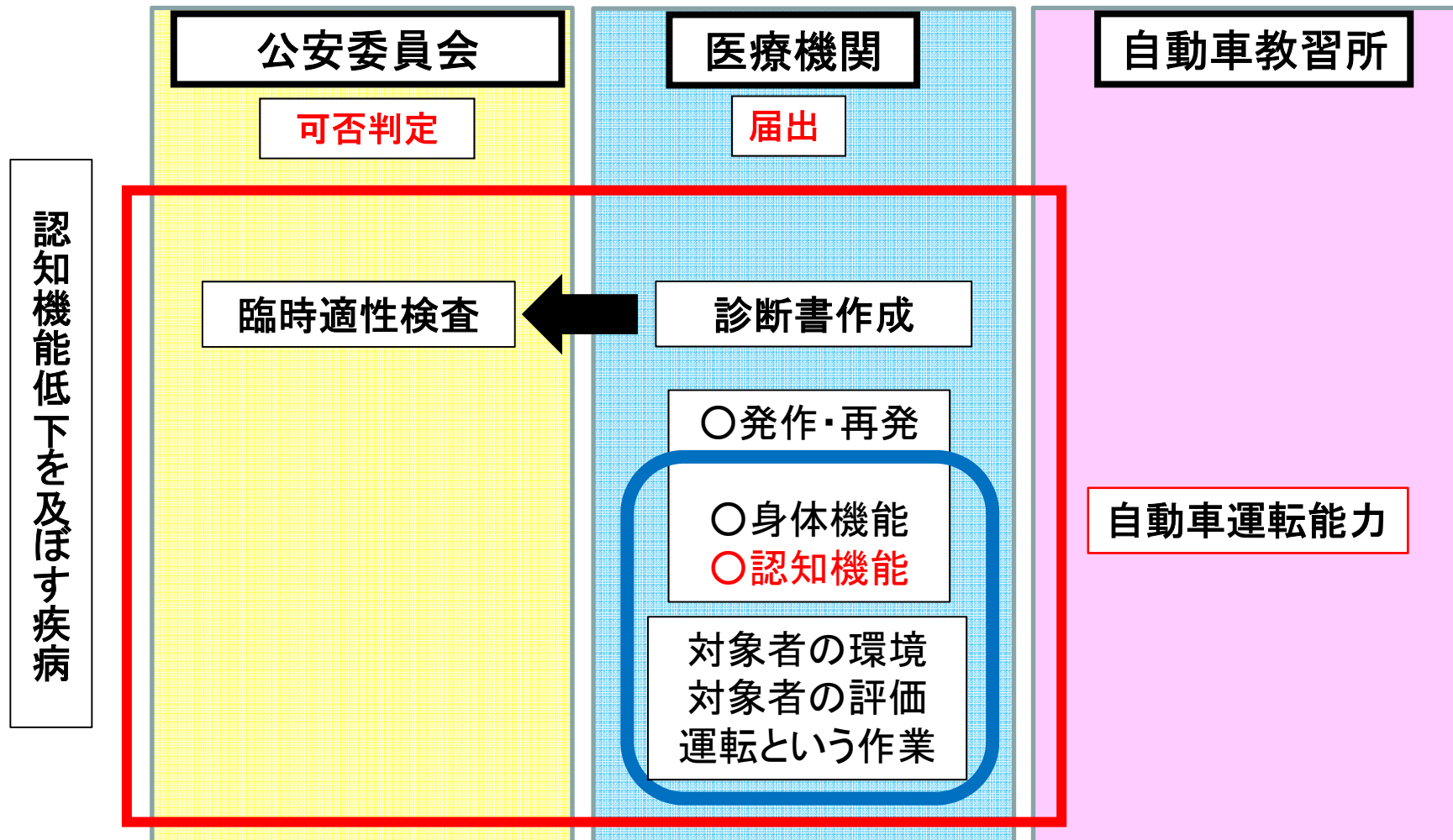


医療機関だけでは判断できない

* 医療機関内で、より気になるところを他機関において、評価が必要

「認知機能低下」と「自動車運転」

まとめ



「認知機能低下」と「自動車運転」

まとめ

作業療法士にできること

最低限: ①できる範囲の検査を実施する
②対象者自身の評価, 対象者の運転する環境を聴取

最大限: ①教習所の講習における,
運転不可に予測精度の高い検査の選定と実施
②損傷部位を考慮した神経心理学的検査を実施,
今後の運転で問題が生じそうな課題を評価する
③対象者自身の評価, 対象者の運転する環境を聴取

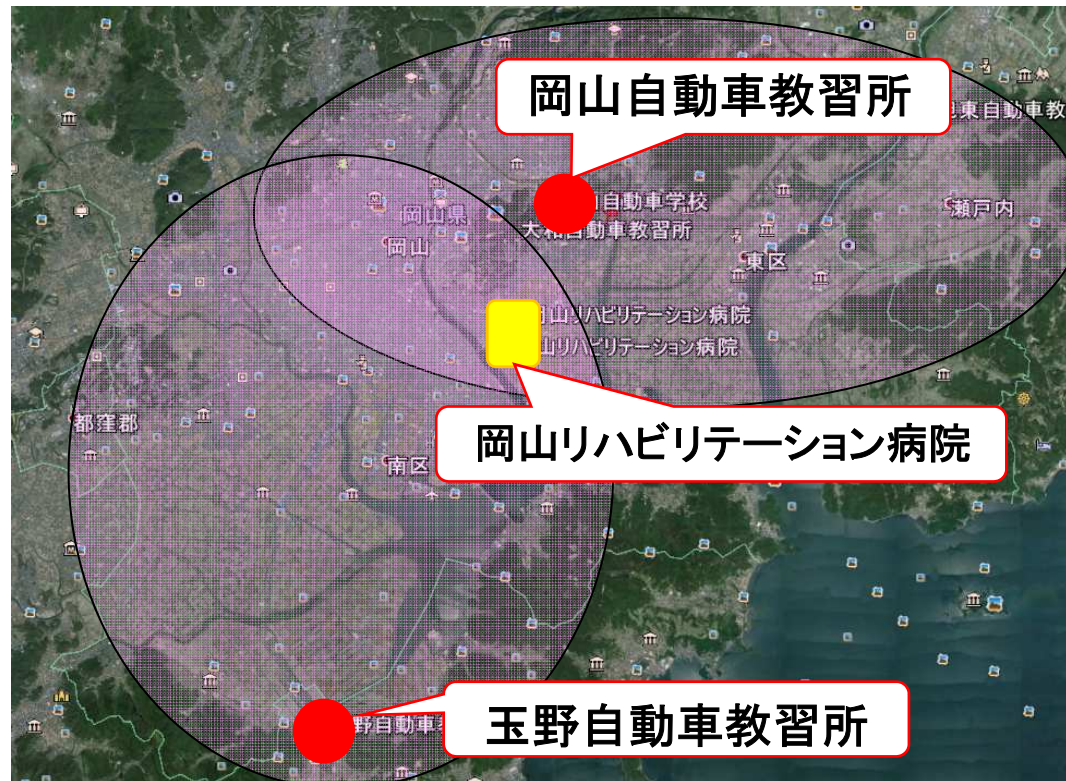
岡山リハビリテーション病院の取り組み

- 岡山リハビリテーション病院の取り組み
- 病院内における関わり
- 自動車教習所との連携
- フィードバックにおける必要な視点

【岡山リハビリテーション病院の取り組み】



回復期病院: 129床
(一般的な回復期病院)



入院患者の内訳

- * 約6割が脳血管障害(脳卒中、頭部外傷など)
- * 自宅退院患者の約26%が退院後に自動車運転を希望

【岡山リハビリテーション病院の取り組み】

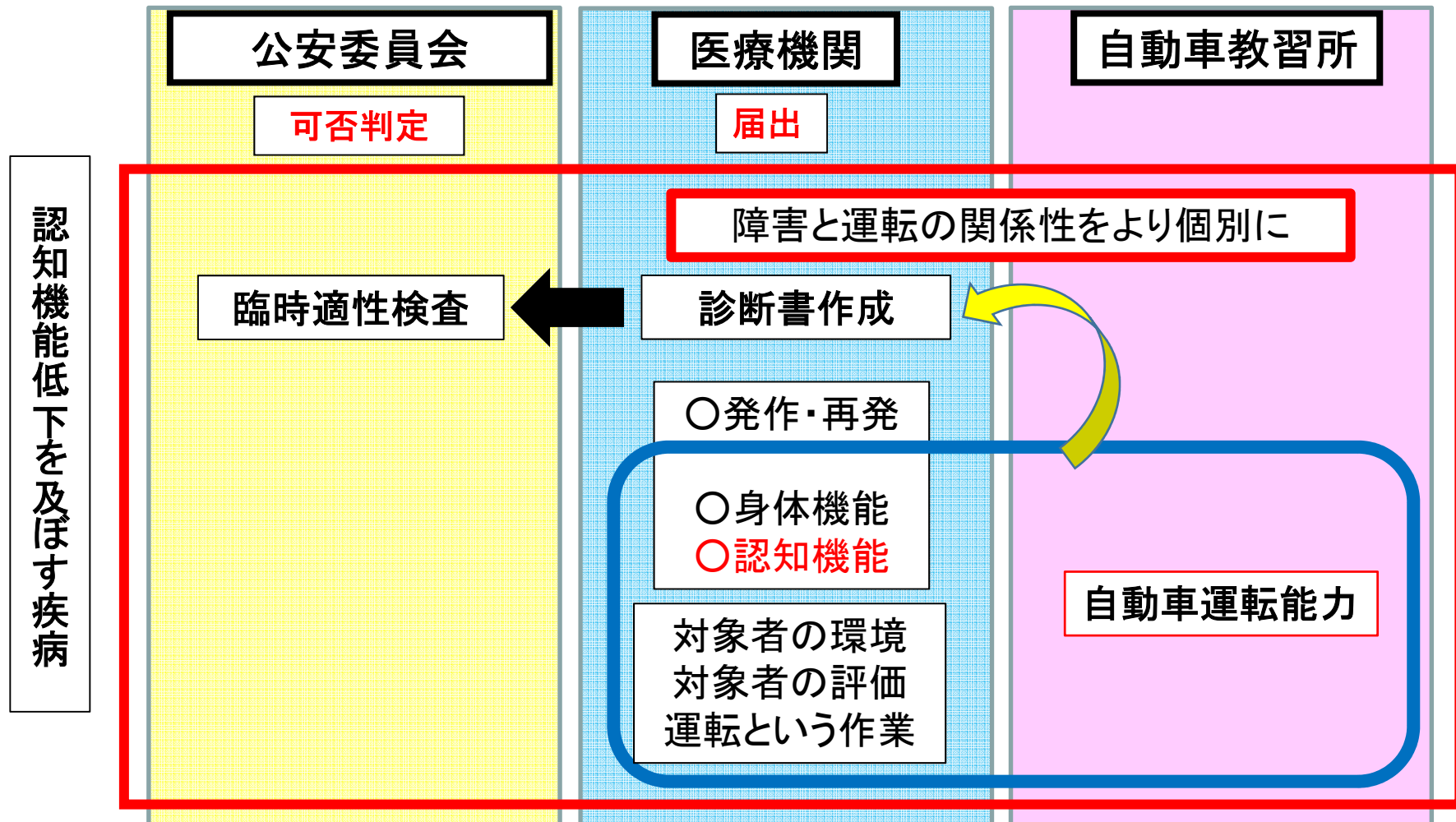
運転介入症例数

対象：平成27年6月1日～平成28年5月31日の期間内に当院に入院した症例
作業療法室内の運転チームと担当で運転支援に関して検討を行ったもの

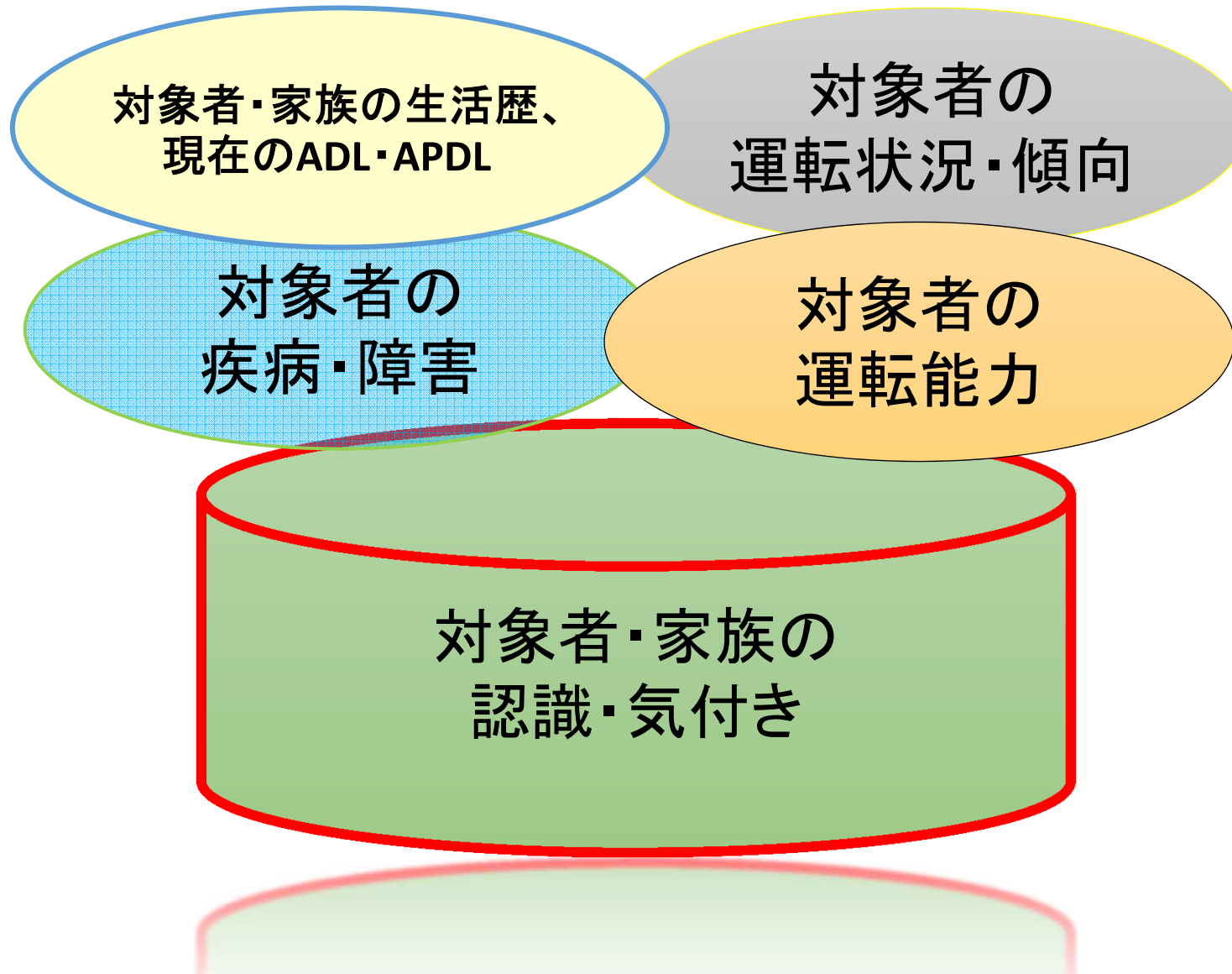
運転介入した数	124人
教習所利用した数(39人)	評価アドバイスのみで再開 20人 教習所練習後再開 4人 停止・中止 15人
教習所を利用していない数	運転再開 34人 運転中止・停止 51人

「認知機能低下」と「自動車運転」

まとめ



【岡山リハビリテーション病院の取り組み】



【岡山リハビリテーション病院の取り組み】

支援期間1ヵ月間は必要

* 歩行FIM5点以上になり、入院以前に運転を実施していた対象者すべてに介入

社会活動評価(対象者・家族): 外出機会・目的・手段・意味合い

* 道路交通法に該当する問題となる項目

相談シート

許可

主治医への介入・意向確認

不可

対象者・家族の運転意向聴取

* 家族が望まない場合は、積極的な発言・態度に注意
⇒関わりを通じて家族の現状理解が進む場合もある

あり

運転係と相談開始

なし

該当あり

どちらか一方でも、
退院後もNEEDあり

今回を機に辞める場合

道路交通法の説明

パンフレット

+

次へ

①「外出手段」評価・アドバイス・家族指導

②運転停止に伴う心理的支持

③再度運転希望、可能な状況が発生した場合に向けた説明

パンフレット

運転についての
オリエンテーション

* 希望する指導段階確認

- ・病気と自動車運転の関係性
- ・法律
- ・評価の内容と手順、各関係機関の役割
- ・免許返納制度
- * 自らの置かれている状況を知る機会の提供

連携シート

基本情報、病前運転状況・傾向
障がいの種類・程度・検査結果
日常生活の状況と心配される運転場面

対象者のリスクについて捉える
* 対象者個別に考える

運転係介入

OT内指導方針協議・立案
主治医への報告

生活の中の移動手段という視点で協議・検討する
* 作業療法士から運転の可否を相談するわけではない

対象者・家族へフィードバック方針決定

- ・予想される危険因子と運転傾向を対象者が利用する道を例に具体的に呈示
- ・ADL指導
- * 自らの置かれている状況を捉え整理する機会の提供

予約日1週間前に
最終打ち合わせ

教習所と連携

先方の状況を聞きながら、先方担当者に事前連絡
作業療法士の同行、協業評価と協業フィードバック
* 改造が必要な場合には、(有)フジオートの無料貸出制度利用

指導方針協議・立案
主治医への報告

運転係介入

対象者・家族にDRを
使用してフィードバック

診断書の作成

適性相談後、今後の運転については
最終的には、対象者・家族で決定してもらう

運転免許センター
(適性相談)

運転再開後、1か月を目途に
状況聴取

フォローアップ

症例に応じては、連携教習所から
状況・不安・悩みの聴取

【病院内における関わり】

相談シート

【運転係との相談シート】

初期相談日 / 主治医:

Pt氏名: 様 (退院時期のおよその目安 _____ カ月後)

担当 OT: 運転係: 安達、松本、山本ま、酒井、小林、井上、山本し

*当てはまる項目□を塗りつぶして下さい。

●道路交通法の大相争田談言項目 ここで、主疾患以外の疾患の情報収集漏れがないかを得たエピソード

☐ 2年以内に痙攣がない

☐ 自覚症状がない低血糖症状がある

☐ 認知症と診断されていない

☐ 今回入院理由となった疾患の再発リスクが低い(未破裂動脈瘤、動脈硬化、高血圧等)

☐ 心筋梗塞を起こすようなリスクがない

☐ 意識障害を伴った疾患の既往がない

☐ 突発性睡眠を引き起こす抗パーキンソン薬は投薬されていない(レキップ、ビ・シフロール、(ミラベックス)など)

●本人の運転に対するリスク認識

☐ 運転に対して、過度に自信を持っており、注意点は考えられていない

☐ 自己の病態についてきちんと理解できており、具体的な対応策まで考えられている

☐ 自己の病態がある程度理解できているが、具体的な対応策までは考えられていない

☐ 運転に関して、今後必要であるが漠然とした不安が強い

☐ その他()

●本人と家族の関係

☐ 本人と家族の関係は良好で、話し合いをしながらか決定していく

☐ 本人の意見が強く、家族はその意見を受け入れるしかない

☐ 家族の意見が強く、本人はその意見を受け入れるしかない

☐ その他()

●家族と医師との話し合いの内容

☐ Dr.から教習所の利用を話されている

☐ 家族とDr.は運転について話ができていない

☐ Dr.から OT から詳しく話を聞くように伝えられている

☐ その他()

*以下の項目は、麻痺がある場合(BRS 上肢・手指Ⅳ～Ⅴ以下)のみ記載

●改造に対する本人の意向

☐ 改造には抵抗がない

☐ 改造には抵抗があり、したくない

☐ まだ、よくわからない

●改造に対する家族の意向

☐ 改造には、抵抗がない

☐ 改造には抵抗があり、したくない

☐ まだ、よくわからない

道路交通法の該当項目チェック

目的：介入前段階の問題点評価

内容：リスク・法律上の問題

病識等の評価

- ☐ 2年以内に痙攣がない
- ☐ 認知症と診断されていない
- ☐ 今回入院となった疾患の再発リスクが低い
(未破裂動脈瘤・動脈硬化・高血圧 等)
- ☐ 心筋梗塞を起こすようなリスクがない
- ☐ 無自覚性の低血糖症状がない
- ☐ 突発性睡眠を引き起す薬を服用していない

*** 作業療法士の関わるタイミングには、考慮が必要**

【病院内における関わり】

意向確認

対応に注意が必要な状況、
意向の相違、対象者：「乗りたい」、家族：「……」

○家族は、「乗らせたくない」

⇒なぜ、乗らせたくないのか、聴取する

○家族は、「今は乗らせたくない」

⇒再開時期をいつと考えているのか、聴取する

○家族は、「よくわからない」

⇒どんな不安があるのか、聴取する

①抽象的な意向は具体化させる

②病院が運転を勧めていると勘違いされない

【病院内における関わり】

オリエンテーション

パンフレット



目的

- ・自らの置かれている状況を知る機会を提供
- ・専門的な情報を誰でも一貫して知れる

内容

- ・病気と自動車運転の関係性
- ・法律
- ・評価の内容と手順
- ・各関係機関と作業療法士の役割
- ・免許返納制度

説明をしたことをカルテに記載

【病院内における関わり】

自動車運転係り

- ・専門的知識を持つ、作業療法士がチームを組んでいる(各階2人:合計6人)
- ・関わりが必要な対象者がいる場合、相談を行いながら進めていく
- ・チーム内で情報共有や支援体制の見直し、勉強会への参加・報告等の実施

- ・相談をしながら、専門的知識の共有を図る(共育)
- ・対応の均一化



【病院内における関わり】

連携シート

[illegible]

5枚綴りのシート

- 1枚目: 基本情報と病前運転状況
- 2枚目: 障害特性と考えられる自動車運転への影響
- 3枚目: 病前運転傾向と心配される運転箇所
- 4枚目: 神経心理学的検査結果
- 5枚目: 結果(講習結果、医療機関の判断、最終的な免許センターでの結果)

岡山自動車教習所、玉野自動車教習所、岡山旭東病院、岡山リハビリテーション病院で協同作成

【病院内における関わり】

基本情報

診断名、意向やDemand
事故・違反の有無

病前運転状況

ルート、道路環境、頻度

病前運転傾向

車体位置、巻き込み確認

障害について

障害の種類と詳細

障害と日常生活

障害の日常生活への影響

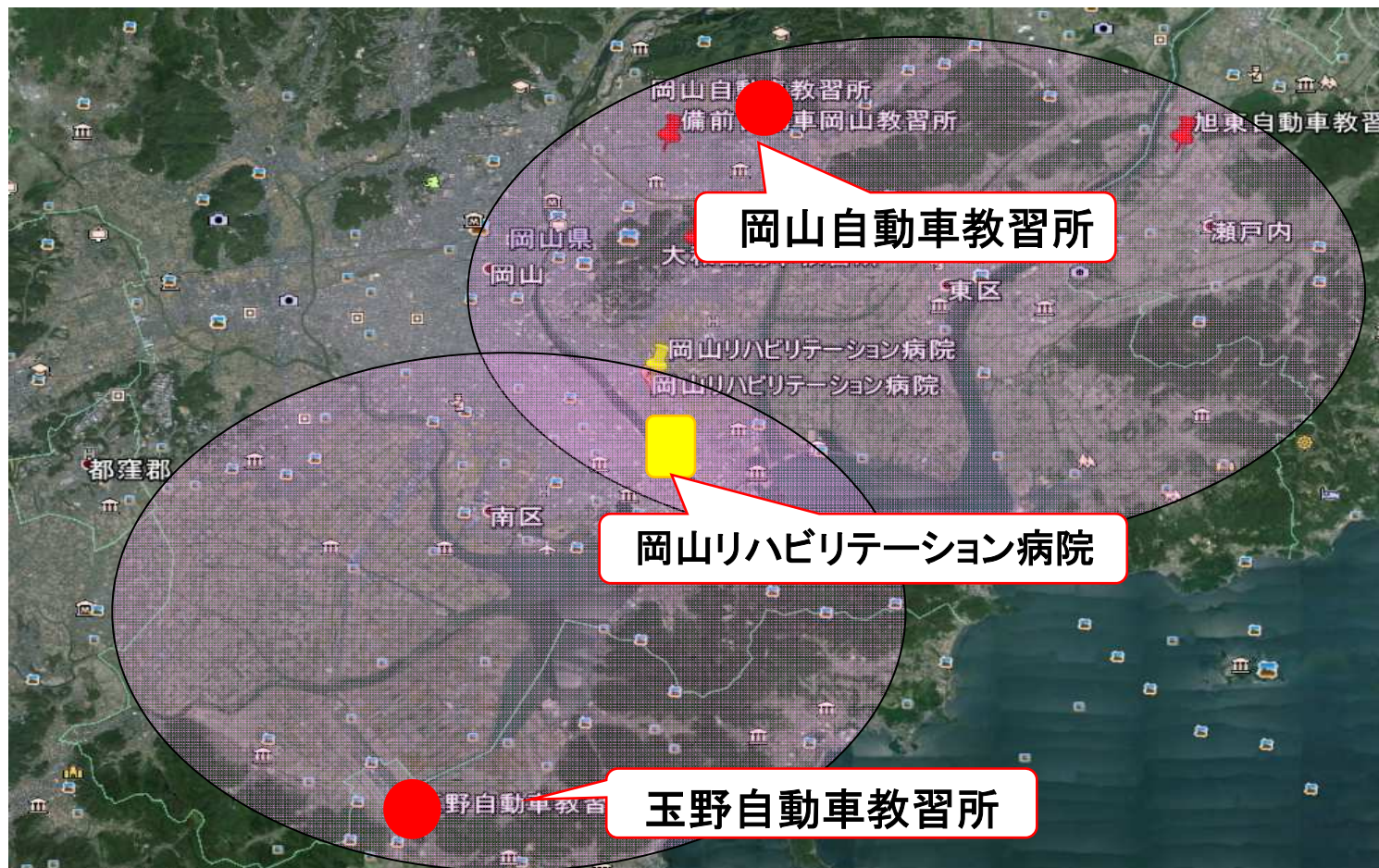
認識

自信度や安全度と理由



対象者個別の自動車運転におけるリスクの抽出

【自動車教習所との連携】



コンセプト

- ①対象者・家族が、現状の運転能力を捉え、主体的に運転について考えることができる
- ②病前の自動車運転より、安全運転を意識できる

【自動車教習所との連携】

教習所利用の判断(連携シート4枚目)

☐ TMT A	()	[☒ 42秒以下	☐ 境界	☐ 55秒以上]
☐ TMT B	()	[☒ 148秒以下	☐ 境界	☐ 181秒以上]
☐ Kohs-T	(IQ)	[☒ 90以上	☐ 境界	☐ 80以下]
☐ 仮名ひろいテスト		[☐ 85%以上	☒ 84%以下]	
無意味	(総反応数 個、正答数 個、誤答数 個、省略 個)			
有意義	(総反応数 個、正答数 個、誤答数 個、省略 個)			
☐ レイ複雑図形模写	()	[☒ 34点以上	☐ 境界	☐ 28点以下]
☐ レイ複雑図形再生	()	[☒ 23点以上	☐ 境界	☐ 13点以下]
☐ BIT 通常検査	()	[☒ カットオフ以上	☐ カットオフ以下]]	
行動検査	()	[☒ カットオフ以上	☐ カットオフ以下]]	
☐ SDSA		☒ 運転可群予測式()	☐ 運転不可群予測式()	

⇒適性相談後、家族と確認

☐ TMT A	()	[☐ 42秒以下	☐ 境界	☒ 55秒以上]
☐ TMT B	()	[☐ 148秒以下	☒ 境界	☐ 181秒以上]
☐ Kohs-T	(IQ)	[☐ 90以上	☐ 境界	☒ 80以下]
☐ 仮名ひろいテスト		[☐ 85%以上	☒ 84%以下]	
無意味	(総反応数 個、正答数 個、誤答数 個、省略 個)			
有意義	(総反応数 個、正答数 個、誤答数 個、省略 個)			
☐ レイ複雑図形模写	()	[☐ 34点以上	☒ 境界	☐ 28点以下]
☐ レイ複雑図形再生	()	[☐ 23点以上	☐ 境界	☒ 13点以下]
☐ BIT 通常検査	()	[☐ カットオフ以上	☒ カットオフ以下]]	
行動検査	()	[☐ カットオフ以上	☒ カットオフ以下]]	
☐ SDSA		☐ 運転可群予測式()	☒ 運転不可群予測式()	

⇒運転停止を積極的に勧める

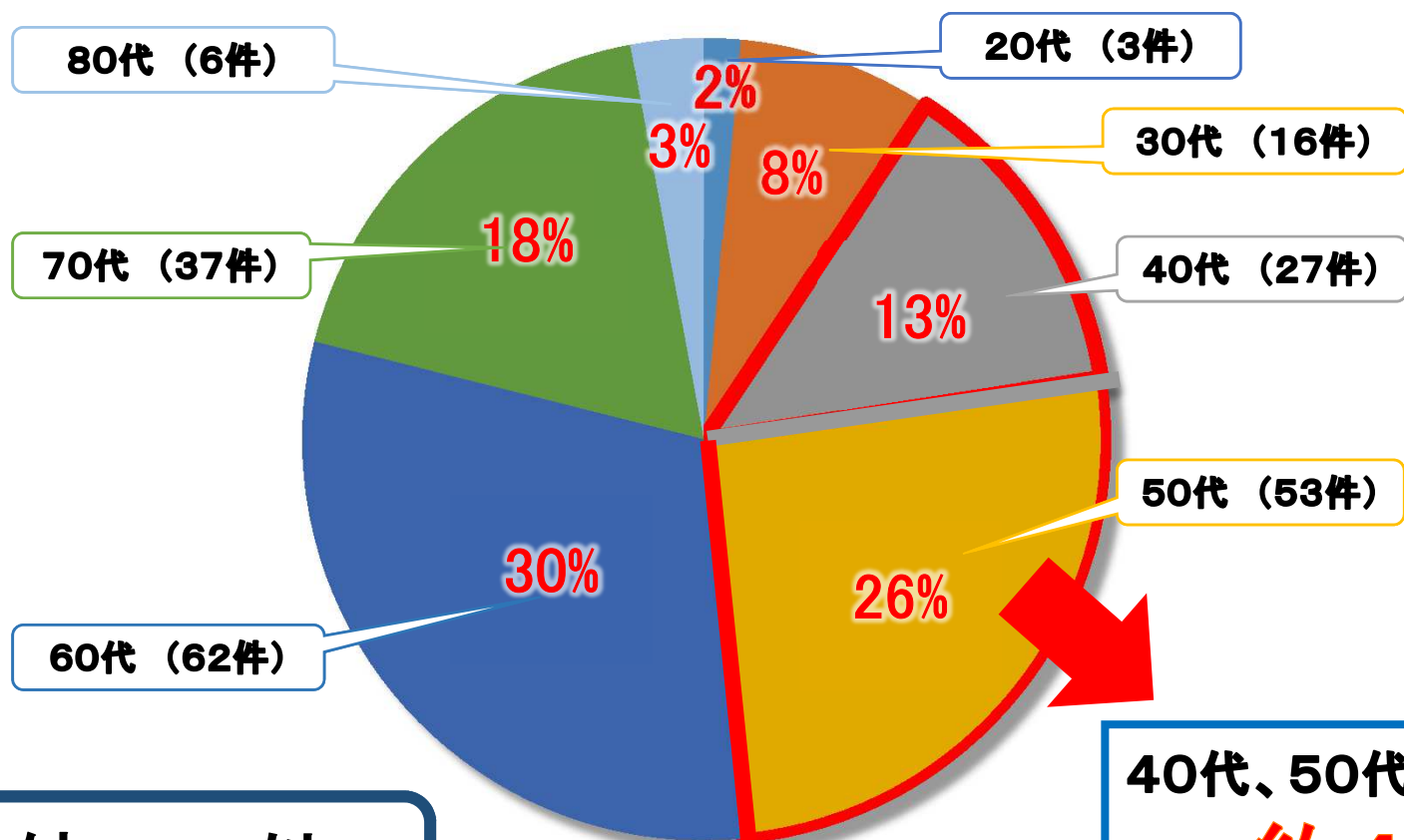
☐ TMT A	()	[☐ 42秒以下	☒ 境界	☐ 55秒以上]
☐ TMT B	()	[☒ 148秒以下	☐ 境界	☐ 181秒以上]
☐ Kohs-T	(IQ)	[☐ 90以上	☒ 境界	☐ 80以下]
☐ 仮名ひろいテスト		[☐ 85%以上	☒ 84%以下]	
無意味	(総反応数 個、正答数 個、誤答数 個、省略 個)			
有意義	(総反応数 個、正答数 個、誤答数 個、省略 個)			
☐ レイ複雑図形模写	()	[☒ 34点以上	☐ 境界	☐ 28点以下]
☐ レイ複雑図形再生	()	[☐ 23点以上	☐ 境界	☒ 13点以下]
☐ BIT 通常検査	()	[☒ カットオフ以上	☐ カットオフ以下]]	
行動検査	()	[☒ カットオフ以上	☐ カットオフ以下]]	
☐ SDSA		☒ 運転可群予測式()	☐ 運転不可群予測式()	

⇒教習所利用を積極的に検討する

* 年齢・損傷部位も考慮

【自動車教習所との連携】

対象者の年齢



全体204件

40代、50代が全体の
約4割

岡山自動車教習所との連携 平成28年11月21日現在

【教習所との連携における注意点①】

- ①障がい者の運転再開における教習所の役割は、
道路交通法で定められたものではない
(対象者の教習所利用について、強制力はない)
(教習所が可否判定機関でないことを説明していく)
(連携開始初期は、難事症例を避け、教習指導員に求めすぎない)
(教習所の善意であることを理解する)
- ②限られた時間、限られた場所であるため、限定的な評価となる
- ③認知過程に障害がある対象者は、自信を高めてしまう可能性がある
- ④同乗する場合には、事故が生じた際の保険について整理しておく
(対象者・家族にも、事故が生じた際は、自己責任であることを説明しておく)
- ⑤対象者・家族の身体・精神・金銭的な負担を考慮して、利用する

【教習所との連携における注意点②】

⑥繁忙期の存在

⑦教習指導員との情報交換は、対象者に許可(同意)を得てから行う

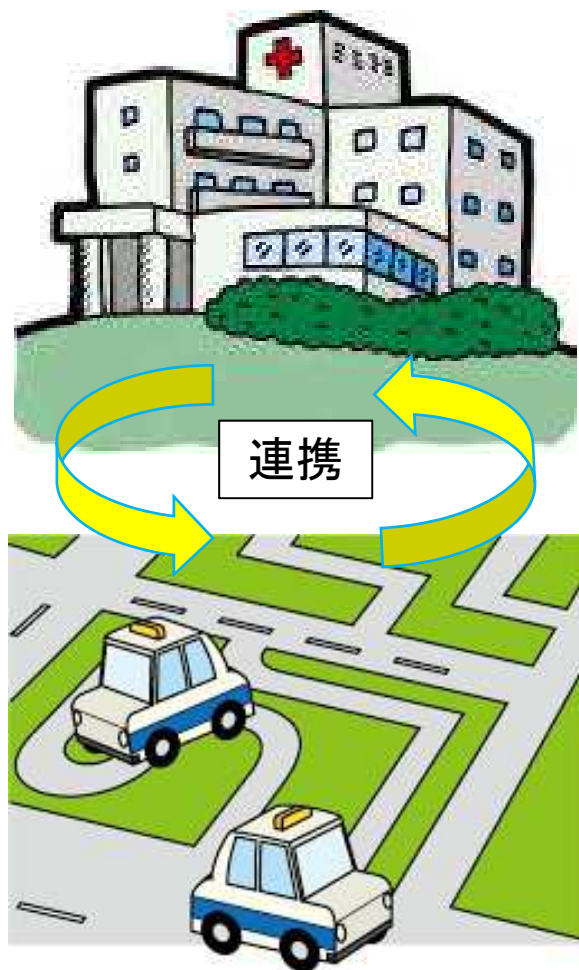
⑧改造が必要な場合には、(有)フジオートに連絡して、
事前に教習車に改造部品を設置する

⑨講習時間は、対象者の身体状況や疲労も考慮し2時限以下とする
(必要であれば後日延長講習を行う)

⑩構内・路上教習の利点・特性を相補完的に考慮して構築する
(当日はあくまで臨機応変に対象者に合わせて対応する)

【自動車教習所との連携】

現在のシステム



① 講習の依頼

↓ 日程調整・日時決定

② 連携シートを送る(情報共有)



↓ 病状の把握、カリキュラムの作成

③ 実車講習



④ フィードバック (ROAD TESTとDRの映像使用)

↓ 約1カ月経過時

⑤ フォローアップ報告

【自動車教習所との連携】

構内講習

車体を意図して操作できるか(タイミング、空間処理)

特別課題とそのポイント	
緊急回避 (急ハンドル・ブレーキ)	緊急時に追突事故を防ぐ反応動作、踏力があるか 正確な回避の判断力があるか
垂直パイロンの通過	左右の幅の認知が均等にできるか。※車幅より左右0.3m広げたポールの中央を通過するように指示し、左右のバランスを評価する
パイロンスラローム	上肢に麻痺がある場合、ハンドル操作が円滑にできるか パイロンの認知・左右の空間がバランスよく認知できるか
段差路での発進・停止	軽い右下肢麻痺の方の反応動作 左アクセルペダル車でアクセル・ブレーキ操作に誤操作はないか
白線のタイヤ寄せ	タイヤを白線に合わせて走行ができるか ※車体を意図した位置で走行可能か評価する
標識認識 (会話ありor会話なし)	2重課題として、難易度の高い会話中でも、標識への注意・左の認識ができるか
飛び出しに対する反応	指導員1名を駐車している車輦に配置して、飛び出してくる他車輦に反応できるか

【自動車教習所との連携】

構内講習

空間認知低下に疑いがある場合には、構内を重点的に行う

⇒車体操作が安定していない場合に、路上評価には進まない

- 車線内から、車体がはみ出る

- カーブ走行・交差点右左折で、反対車線を跨ぐ

【自動車教習所との連携】

路上講習

ポイント

生活道路	歩行者・自転車に適切な対応がとれるか 他の交通の動向を観察でき、的確な対応ができるか
交通量の多い多車線道路	レーンに合わせた正しい走行位置がとれるか 後続車の状況をとらえ、タイミングよく安全な車線変更ができるか
中央線のない狭い道路	対向車との行き違いの判断、通過する速度の選択・目配りができるか 民家の
側道からの合流	周辺環境を瞬間的に行えるか

- * 基本的には対象者が退院後求められる環境で行なう
- * 障害特性を確認できるコースを選定する

【フィードバックにおける必要な視点】

講習直後・・・ROAD TEST使用

- 対象者・家族の気づき
- 指導員・作業療法士とのズレ



後日病院・・・DR映像使用

- 映像で確認



双方向性ドライブレコーダー(DR)
Eagle View KBB-003を使用

<http://inbyte.jp/kbb003.php> 株式会社INBYTEのホームページより

「～危なかったよ」と指摘だけにならないように、認識の程度・ズレに着目

【フィードバックにおける必要な視点】

ROAD TEST

ROAD TEST (本人様用)						ROAD TEST (教習指導員用)							
①以下の1～15の点数をつけて下さい						①以下の1～15の点数をつけて下さい							
			1点	2点	3点	4点				1点	2点	3点	4点
1	:	車線内の適正位置を保てるか	☐	☐	☒	☐	1	:	車線内の適正位置を保てるか	☐	☒	☐	☐
2	:	前方車と適正な距離を保てるか	☐	☐	☒	☐	2	:	前方車と適正な距離を保てるか	☒	☐	☐	☐
3	:	車線変更は可能か	☐	☐	☒	☐	3	:	車線変更は可能か	☐	☒	☐	☐
4	:	交通量の多い車線に入っていけるか	☐	☐	☒	☐	4	:	交通量の多い車線に入っていけるか	☐	☒	☐	☐
5	:	制限速度は守れるか	☐	☐	☒	☐	5	:	制限速度は守れるか	☐	☐	☒	☐
6	:	直進運転は問題ないか	☐	☐	☒	☐	6	:	直進運転は問題ないか	☐	☐	☒	☐
7	:	右折は可能か	☐	☐	☒	☐	7	:	右折は可能か	☒	☐	☐	☐
8	:	左折は可能か	☐	☐	☒	☐	8	:	左折は可能か	☐	☐	☒	☐
9	:	交差点の侵入は可能か	☐	☐	☒	☐	9	:	交差点の侵入は可能か	☐	☒	☐	☐
10	:	信号の予測と遵守は可能か	☐	☐	☒	☐	10	:	信号の予測と遵守は可能か	☐	☐	☐	☒
11	:	信号停車後の発進に問題はないか	☐	☐	☒	☐	11	:	信号停車後の発進に問題はないか	☐	☐	☒	☐
12	:	操作技術(ウィンカーなど)は良いか	☐	☐	☒	☐	12	:	操作技術(ウィンカーなど)は良いか	☐	☐	☒	☐
13	:	発進準備(シートベルトなど)は可能か	☐	☐	☒	☐	13	:	発進準備(シートベルトなど)は可能か	☐	☐	☐	☒
14	:	駐車は可能か	☐	☐	☒	☐	14	:	駐車は可能か	☐	☐	☒	☐
15	:	運転の質は良いか	☐	☐	☒	☐	15	:	運転の質は良いか	☐	☒	☐	☐
各項目合計点数							各項目合計点数						

※1点～4点は、以下の内容で点数をつけて下さい

1点 悪い 事故の危険性が高い

2点 不十分 運転可能な範囲に達していない

3点 十分 運転可能な範囲だが注意を要する

4点 良い 運転可能

②以下の自信度

③以下の感想などを書いて、感想などについてお話しして下さい

可視化

ギャップ

可視化

- 1点:悪い 事故の危険性が高い
- 2点:不十分 運転可能な範囲に達していない
- 3点:十分 運転可能な範囲だが注意を要する
- 4点:良い 運転可能

全国作業療法士協会発行:作業療法マニュアル53 認知機能障害に対する自動車運転支援P41

* 対象者・家族・教習指導員・作業療法士含め, 4人で実施

【フィードバックにおける必要な視点】

リスク認知

「危ない」って伝わるのか？

- ①人々は**目前のリスクについて**
リスク認知(リスクの主観的な捉え方)を通じ行動を決定する
- ②専門的な領域は、
何が安全で危険なのか、情報なしには判断できない

重村 淳(2010)



- ・対象者の行動を理解するには、**リスク認知**が手が必要になる
- ・専門的な領域における、リスク認知には**情報**が必要

【フィードバックにおける必要な視点】

リスクテイキング行動

危険を認識した上であえて行動すること=リスクテイキング

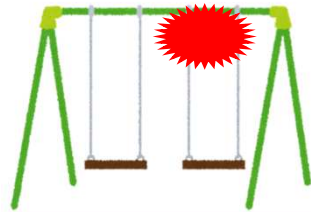
リスクを回避するかテイクするかを判断する意思決定は、リスクの大きさの評価結果だけからされるのではない。**危険を冒してでも得られる目標の価値(効用)が大きければ、少々リスクが大きくてもテイクする。**リスクを回避するための行動に手間がかかったり、コストがかかったり、できれば避けたいものであったりすると、消極的選択の結果としてリスクをテイクしやすくなる。

リスクを伴う行動をあえて行う人は、**一般にリスク認知の程度が低くなる傾向や、自己効力感が高い傾向にある**

Levenson (1990)、Slinger (1997)

【フィードバックにおける必要な視点】

リスクテイキング行動

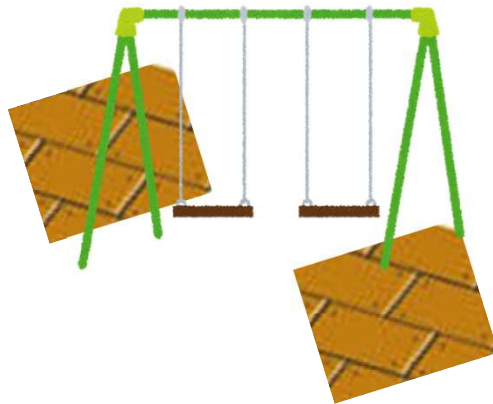


・古いブランコ

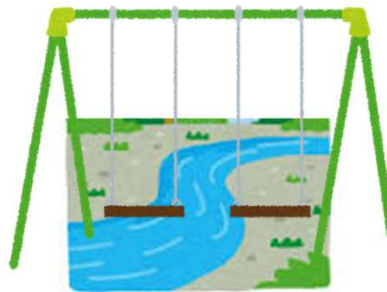
10回前後すると10%の割合で壊れて、鎖が切れる

あなたなら、①②③どれにチャレンジしますか？

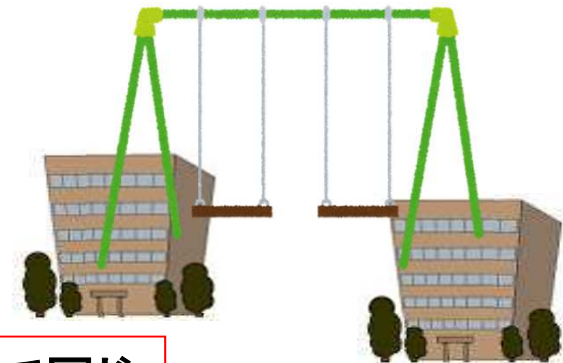
①床に置いてあるブランコ



②川に架かっているブランコ(無風)
(川の中には凶暴な魚がいる)



③ビル(高さ40m)の
屋上に架かったブランコ(無風)



必要な能力は①②③すべて同じ

報酬

①報酬500円

②報酬500万

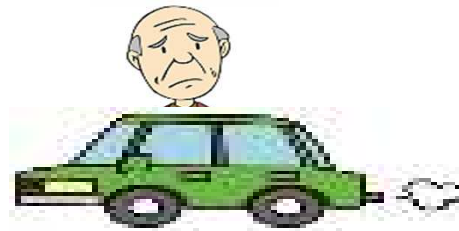
③報酬10億

状況

明日までに借金の10億を用意しないと会社がつぶれて、家族が路頭に迷う

【フィードバックにおける必要な視点】

リスクテイキング行動



自動車運転
(注意機能低下あり)

自動車運転に置き換えると、どうでしょう？

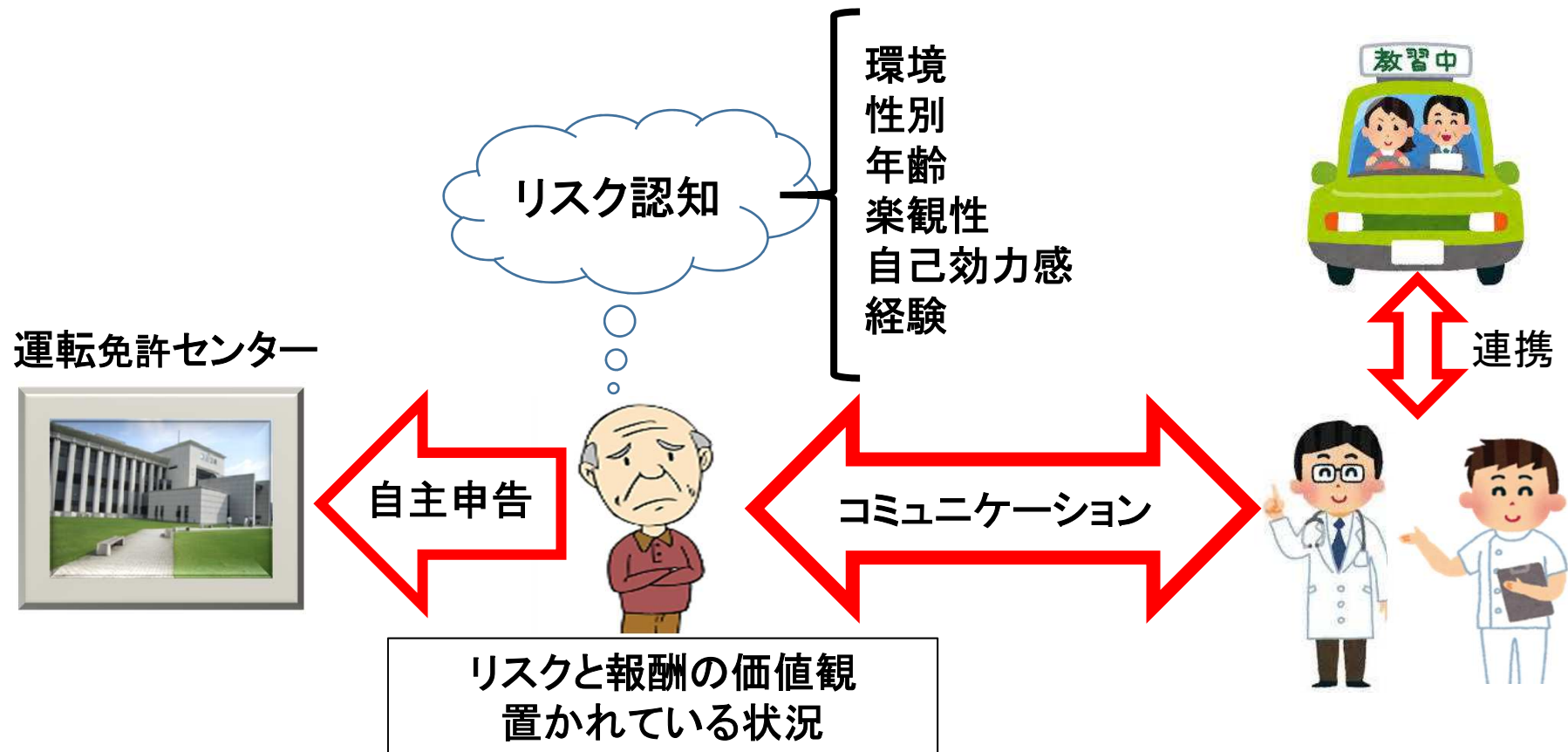
報酬や状況によって、リスクをテイクする可能性はないでしょうか？

例、

- ①元々仕事は営業(40万)、今後は事務仕事(20万)
- ②教習中危ないと指摘された道であるが、
その道を通ると、目的地に20分早く着く
- ③運転できる妻が体調を壊して、長期入院することになった
- ④通勤時に、バスで行くと2時間かかるが、車だと15分

岡山リハビリテーション病院の取り組み

まとめ



講習結果の内容(できたこと、できなかったこと)だけでなく、
何を思い、考えているのか、またなぜそのように思い、考えたのか

医療機関における取り組み

まとめ

作業療法士にできること

- 誰でも安心して関われるツールの作成
- 対象者・家族の認識・気づきの聴取・可視化
- 対象者・家族の背景を考慮したコミュニケーション
- 障がい者の自動車運転に関わる上での知識の向上
- 他機関との積極的な交流（無理強いしない範囲から）

症例紹介

- 構内講習と路上講習の結果に差があった症例
- 1年間フォローアップした症例

【構内講習と路上講習の結果に差があった症例】

Aさん(60代後半:男性) (入院にて)

* 発症後2ヶ月後に運転リハビリサポートコース実施

医学的情報

- ・ラクナ梗塞(右放線冠)
- ・既往歴:
高血圧, 腰部脊柱管狭窄症

ADL、APDL

- ・セルフケア、屋外歩行自立
- ・服薬管理可能

神経学的所見・神経心理学的所見

- ・左上肢・手指VI、下肢V (STEF右96点, 左87点)
- ・軽度の注意障害

(認知過程に影響が考えられる)

病前生活の状況

- ・妻と2人暮らし、娘2人同市内
- ・買い物, 銀行, 母の御見舞
- ・普通自動車免許

今後の意向

対象者: 運転したい
妻・娘: やめてほしい

妻からの病前運転情報

- 駐車時, 車体が傾く
- 走行中、中央線に寄る
- 右左折時, 歩行者優先しない

【構内講習と路上講習の結果に差があった症例】

対象者の選ぶ道（混まないから）

- 他車両多い
- 中央線のない狭い道
- 見通しの悪い道(多い)
- 信号なし



【構内講習と路上講習の結果に差があった症例】

	検査結果	可	境界	不可
TMTーA	36秒	○		
TMTーB	70秒 エラー2回あり	○		
Kohs-T	IQ91,1	○		
仮名拾いテスト 有意味	正41個、省10個 正答率80% 達成率83%			○
無意味	正40個、省6個 正答率86% 達成率75%			
レイ複雑図形 模写	35点	○		
即時再生	25点	○		
SDSA		○		
ボードトレナー	1分間で47回、100点可能な点灯周期3秒			

DVC(ダイナミック ビジランス チェッカー)

総合判定3

追跡課題C (正反応36回, 遅れ21回, 見落とし14回, 誤認2回)

突発課題C (正反応41回, 遅れ10回, 見落とし4回, 誤認4回)

93	100	100
93	100	93
73	100	93

【構内講習と路上講習の結果に差があった症例】

運転リハビリサポートコース実施後の問題点整理

構内講習	路上講習
外周常にスピード超過傾向(最後まで)	スピードを調整する傾向あるも、超過7回
カーブ直前でブレーキ、スピード超過傾向	
T字・交差点右左折時、周辺確認なし	確認あるも、右折時、一旦左に膨らむ傾向あり
見通しの悪い交差点の周辺確認なし	周辺に対する目配り良好
急ブレーキ、反応遅延あり	
車間距離狭い(車間距離1m以内)	
車間詰める傾向で、ブレーキ遅い	車間詰める傾向なし、ブレーキ遅い
バイクの側方通過時、よそ見している	
横断歩道における歩行車との距離近い	
左折時、巻き込み確認なし	左折時、巻き込み確認なし
飛び出しに対する反応遅延	

【構内講習と路上講習の結果に差があった症例】

フィードバック

ROAD TEST (本人様用)						
①以下の1～15の点数をつけて下さい						
			1点	2点	3点	4点
1	:	車線内の適正位置を保てるか	☐	☐	☒	☐
2	:	前方車と適正な距離を保てるか	☐	☐	☒	☐
3	:	車線変更は可能か	☐	☐	☒	☐
4	:	交通量の多い車線に入っていけるか	☐	☐	☒	☐
5	:	制限速度は守れるか	☐	☐	☒	☐
6	:	直進運転は問題ないか	☐	☐	☒	☐
7	:	右折は可能か	☐	☐	☒	☐
8	:	左折は可能か	☐	☐	☒	☐
9	:	交差点の侵入は可能か	☐	☐	☒	☐
10	:	信号の予測と遵守は可能か	☐	☐	☒	☐
11	:	信号停車後の発進に問題はないか	☐	☐	☒	☐
12	:	操作技術(ウィンカーなど)は良いか	☐	☐	☒	☐
13	:	発進準備(シートベルトなど)は可能か	☐	☐	☒	☐
14	:	駐車が可能か	☐	☐	☒	☐
15	:	運転の質は良いか	☐	☐	☒	☐
			各項目合計点数			
*1点～4点は、以下の内容で点数をつけて下さい						
1点	悪い	事故の危険性が高い				
2点	不十分	運転可能な範囲に達していない				
3点	十分	運転可能な範囲だが注意を要する				
4点	良い	運転可能				
②以下の自信度の数値を記載して下さい						
自信度	「	」	【0～10で表記。10は病前のように運転できる自信を10、0は病前のように全くできず事故の危険があるを0とする】			
③以下に気付いたこと、感想など何かあれば記載して下さい						

ROAD TEST (教習指導員用)						
①以下の1～15の点数をつけて下さい						
			1点	2点	3点	4点
1	:	車線内の適正位置を保てるか	☐	☒	☐	☐
2	:	前方車と適正な距離を保てるか	☒	☐	☐	☐
3	:	車線変更は可能か	☐	☒	☐	☐
4	:	交通量の多い車線に入っていけるか	☐	☒	☐	☐
5	:	制限速度は守れるか	☐	☐	☒	☐
6	:	直進運転は問題ないか	☐	☐	☒	☐
7	:	右折は可能か	☒	☐	☐	☐
8	:	左折は可能か	☐	☐	☒	☐
9	:	交差点の侵入は可能か	☐	☒	☐	☐
10	:	信号の予測と遵守は可能か	☐	☐	☐	☒
11	:	信号停車後の発進に問題はないか	☐	☐	☒	☐
12	:	操作技術(ウィンカーなど)は良いか	☐	☐	☒	☐
13	:	発進準備(シートベルトなど)は可能か	☐	☐	☐	☒
14	:	駐車が可能か	☐	☐	☒	☐
15	:	運転の質は良いか	☐	☒	☐	☐
			各項目合計点数			
*1点～4点は、以下の内容で点数をつけて下さい						
1点	悪い	事故の危険性が高い				
2点	不十分	運転可能な範囲に達していない				
3点	十分	運転可能な範囲だが注意を要する				
4点	良い	運転可能				
②以下に気付いたこと、感想など何かあれば記載して下さい						

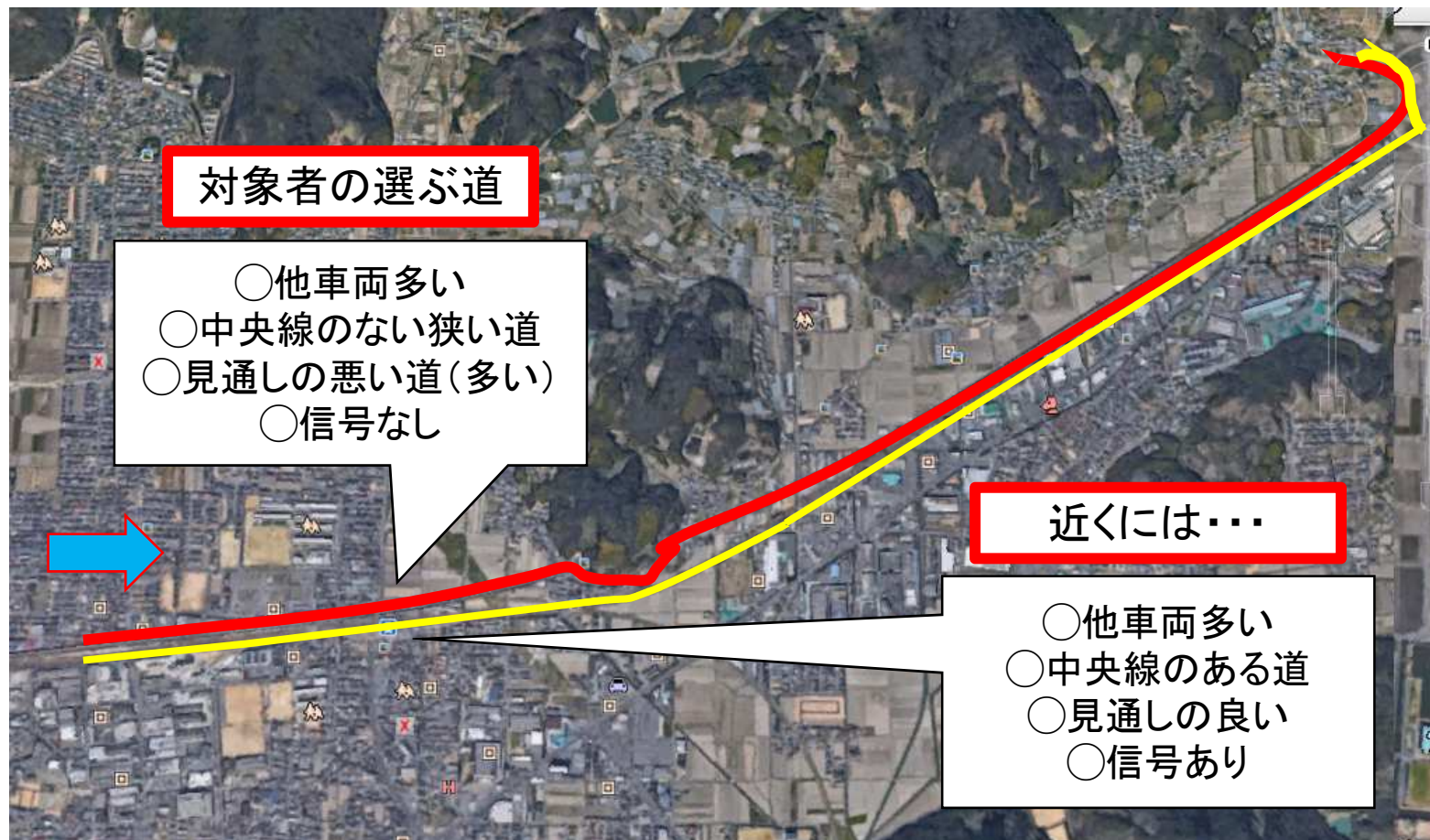
教習所において講習を実施するだけでは、認識は改善しない

【構内講習と路上講習の結果に差があった症例】

対象者の特徴

- 構内講習では、周辺状況の理解・周辺に関する注意が非常に散漫であった
- 路上講習では、周辺状況に合わせた周辺に関する注意できていた
しかし、瞬間的な反応が遅延する傾向があるにも関わらず
 - ①スピード超過傾向、②ブレーキ遅延傾向、③巻き込み確認がない
- 環境は、道路狭く・中央線がない、対向車・自転車多い、住宅街
- 道路の選び方は、リスクより、快適さ(自己の運転に関する自覚低下)

【構内講習と路上講習の結果に差があった症例】



道には、様々な特性がある

【構内講習と路上講習の結果に差があった症例】

結果

道路を変えることに・・・道路の環境に慣れるまで，教習所で練習

【半年間フォローアップした症例】

Aさん(40歳代:男性) (外来にて)

* 発症後3ヶ月後に運転リハビリサポートコース実施

医学的情報

- ・脳動脈瘤破裂によるSAH
- ・脳血管簾攣縮による脳梗塞
(X日ー15W 発症)

ADL、APDL

- ・セルフケア、屋外歩行自立
- ・服薬管理可能

病前生活の状況

- ・妻と2人の息子、4人暮らし
- ・車は仕事、買い物で使用
(車は生き甲斐:大型車種)
- ・普通自動車免許
- ・運転傾向、イライラしやすい

神経学的所見・神経心理学的所見

- ・左上肢V、手指Ⅲ～Ⅳ、感覚障害重度鈍麻
- ・注意障害、極軽度半側空間無視疑い

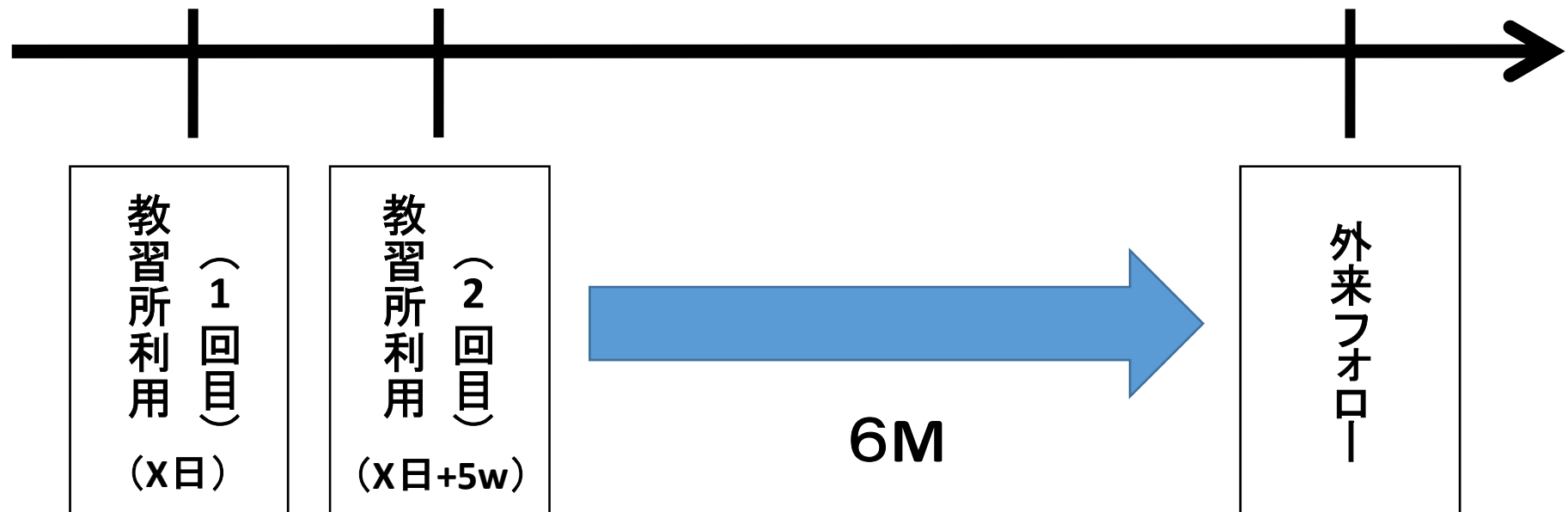
今後の意向

対象者:退院後すぐに、運転がしたい
妻:運転に対する不安あり
主治医:評価を進めて下さい

(認知・予測・判断・操作の過程に影響が考えられる)

【半年間フォローアップした症例】

経過



【半年間フォローアップした症例】

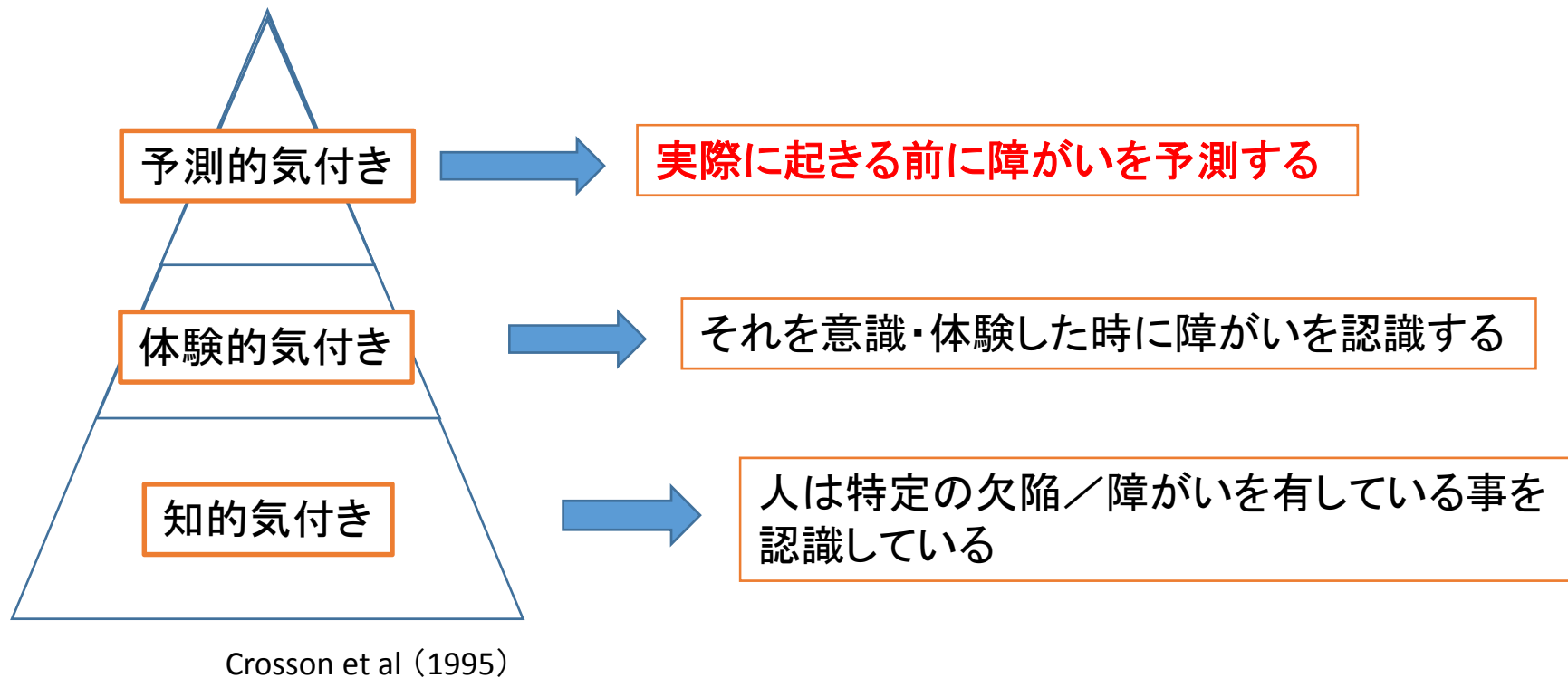
X日＋5W(2回目教習所利用時)

	結果	可	境界	不可
TMTーA	22秒	○		
TMTーB	67秒	○		
コース立方体 組み合わせテスト	IQ93	○		
仮名拾いテスト 有意味	正32個、省24個 正答率57% 達成率91%			○
無意味	正33個、省17個 正答率66% 達成率83%			
レイ複雑図形 模写	36点	○		
即時再生	25点	○		
SDSA		○		
ボードトレーナー	1分間で78回、100点可能な点灯周期1,5秒			

講習結果:適性相談後,1年後フォロー予定で再開(安全装置付きの軽四に変更)

【半年間フォローアップした症例】

自己認識(障害の気づき)の階層性



自己の運転能力に対する認識が運転再開に関与している
(Lundqvist)

【半年間フォローアップした症例】

対象者の発言の変化(1回目講習後)

	1回目 講習後
予測的気付き  → 	「狭い道は左の感覚に気をつける…」 「T字路で…」
体験的気付き  → 	「左側に気が付かなかった」 → 左側により意識する 「バック駐車がうまくできなかった」 → 駐車する時に気をつける 「巻き込み確認はしていなかった」 → 巻き込み確認を行う * 生活の中で「冷蔵庫にペットボトルが増えていく」
知的気付き  → 	「左への気づきにくさがあるのかな」 「感覚は大丈夫」

【半年間フォローアップした症例】

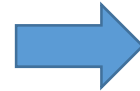
対象者の発言の変化(2回目講習後)

	2回目 講習後
予測的気付き	「注意がそれるから、運転をする時はCDを聞かない」 「時間に余裕を持って、目的地に向かう」 「暫く直進すると、どうせ左車線に戻らないといけ ないから、右に車線変更はしなかった」 「駐車は広いところになるべく止める」
体験的気付き	講習での注意点以外の発言 (DRでチェック, 行動変容あり)
知的気付き	

【1年間フォローアップした症例】

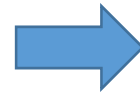
対象者の発言の変化(半年後)

「左側に気が付かなかった」



エピソード想起可能

「巻き込み確認はしていなかった」



エピソード想起不可

「バック駐車がうまくできなかった」



エピソード想起可能
(自宅でも切り返しが...)

約3ヶ月後に、軽四から大型車に変更
その3ヶ月後、通勤路(狭い道から対向車で、,、)

【半年間フォローアップした症例】

結果

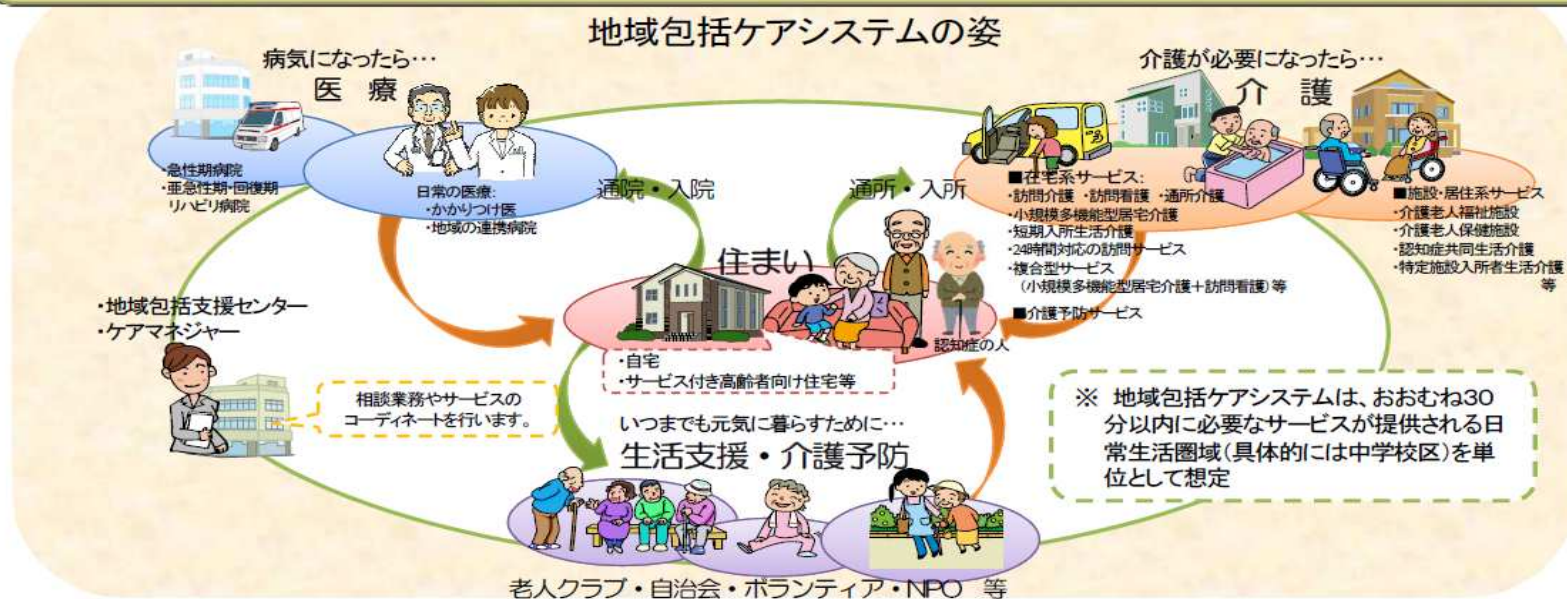
継続的なフォローの必要がある

住み慣れた地域で過ごすために

【住み慣れた地域で過ごすために】

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。
地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。



【住み慣れた地域で過ごすために】

医療機関を取り巻く、時代背景



急性期病院



回復期病院



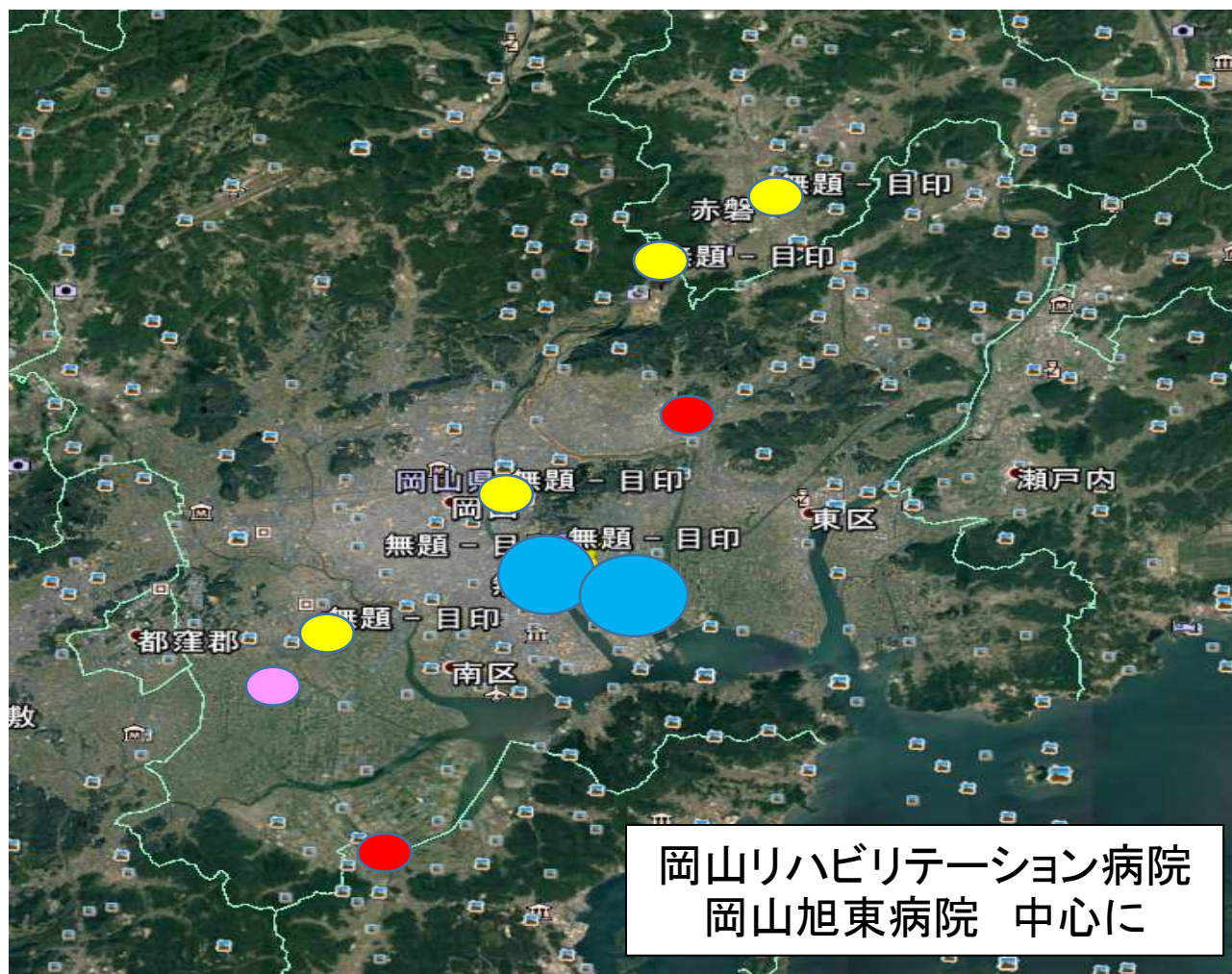
自宅・地域

- ・急性病院の在院日数の減少
- ・回復期病院のアウトカム評価

- かかりつけ医師
- 介護支援専門員

【住み慣れた地域で過ごすために】

移動支援に関する，作業療法士の活躍



6つの医療機関の
作業療法士

2つの教習所の
教習指導員

1つの事業所の
介護支援専門員

各々の問題点と連携方法

【住み慣れた地域で過ごすために】

自動車運転に関する, 取り組み



交通安全教育センター

一般の方
交通安全教育センター
ドライビングサポートコース
企業研修サポートコース
運転リハビリサポートコース
学生向けサポートコース
その他の講習
オブジェとは(PDF 2.91MB)
事故防止対策支援推進事業

運転リハビリサポートコース



運転復帰へのお手伝い！

病気やケガ等からの運転復帰を望むご本人やご家族の方、医療現場など多くの方々からの切実な思いから、当教育センターが新設させていただいたコースです。

社会復帰をするうえで車が運転できるかどうかは重要な要素の一つ。

現在ご本人様とご家族の方、そして作業療法士の方を交え、さらに病院等各種機関と連携しリハビリサポートを実施しています。もちろん個人でのご利用も可能です。

運転復帰にお悩みの方は是非ご相談ください。

こんな要望や事例があります



- 退院後の自分の運転に不安
- リハビリを兼ねた運転練習がしたい
- 自宅の車庫入れ練習
- 職場までの道のりを練習
- 学校までの道のりを練習
- 最寄りのスーパーまでの練習
- 周辺道路の練習

【住み慣れた地域で過ごすために】

自動車運転に関する, 取り組み

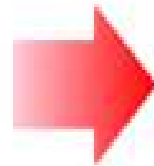
運転技能自動評価システム(オブジェ)



頭部計測センサー



右足計測用センサー



頸部の回旋

走行速度

交差点などの位置

速度(km/h)

進行方向

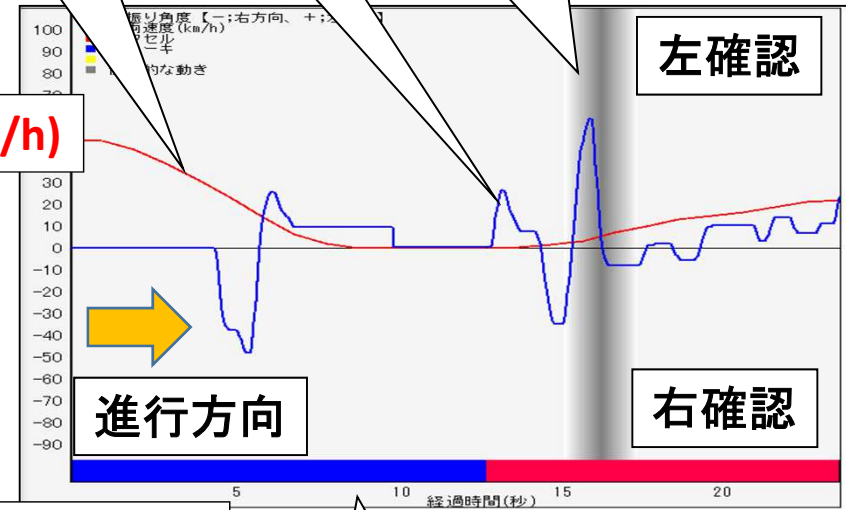
左確認

右確認

右足(位置)

経過時間(秒)

赤)アクセル側
青)ブレーキ側



【住み慣れた地域で過ごすために】

移動支援に関する、取り組み

運転介入した数	114人
教習所利用した数(29人)	評価アドバイスのみで再開 20人 教習所練習後再開 4人 停止・中止 15人
教習所を利用していない数	運転再開 34人 運転中止・停止 51人

最近に耳にする話・・・「もう、年なんだから(家族)」

46, 3%・・・ 代わりの交通機関がない・不便

【住み慣れた地域で過ごすために】

移動支援に関する、取り組み



県警(県主体)の動き...

(無料)

県警察が発行するカードで、現在、3万人以上の方が利用されています。カードを提示すると多種多様のサービス(食品・衣類・家電の割引、バスツアー割引、県内全域バス半額、一部タクシー割引)。

- 対象:
- ・県内居住で65歳以上の方
 - ・自主返納される方、自主返納をすでにされている方
 - ・病気により取り消しとなった方
 - ・有効期限が切れている方

<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-100743.html> : 岡山県警察ホームページ参照

【住み慣れた地域で過ごすために】

移動支援に関する、取り組み

市主体の動き...



シータク(乗合タクシー)は、利用者からの電話予約を受けて運行する公共交通です。

1台のタクシーに複数の人が乗り合わせ、地域内やシーバスとの乗継乗り場まで運行します



運賃は...1乗車200円です。

6歳未満のこどもは大人同乗で1人まで無料です。

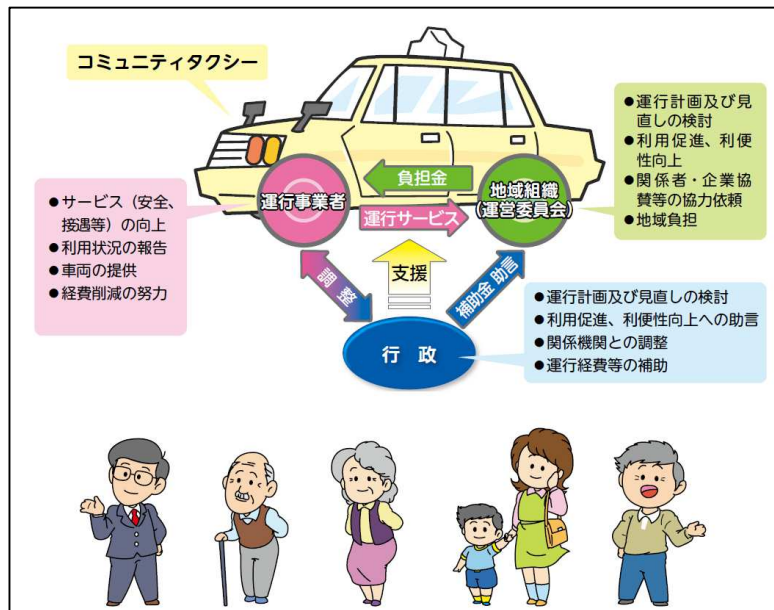
以下的人是100円です。

- ◆65歳以上
- ◆16歳未満
- ◆高校生
- ◆障害者及び重度障害者の付添人

【住み慣れた地域で過ごすために】

移動支援に関する、取り組み

市主体の動き...



移動手段を確保するため、**地域が主体となって運行**するコミュニティタクシーなどを支援する、市の制度。

コミュニティタクシーは、**設定されたコースを決められた時間に運行する相乗りのタクシー**です。

倉敷市では、地域と協働で、導入のための計画づくりから、運行後の問題点などに対する指導・助言や、運営資金補助などの支援を行っています。

【住み慣れた地域で過ごすために】

移動支援に関する、取り組み

福祉有償運送
在宅就労支援



高齢者や障がい者の移動が困難な人も、住み慣れた地域で自由に移動ができる、社会の実現を目指して。

事務局
特定非営利活動法人かめかめ福祉移送
710-0251岡山県倉敷市玉島長尾400番地6
086-526-6064



更新2016年11月17日

ブログ [まちづくりはじ@倉敷](#)

住民主体の動き...

玉島穂井田地区のバス路線の廃止後を週2回の買い物・通院等に利用していただく、生活交通としボランティア運行をはじめます。今後は地域のかたがたの利用登録とサービス内容の普及に務めていきたいと考えています。

まとめ

移動支援に関する取り組みは、
全国で加速度的に展開されている

今後はより一層、地域ごとにつながり、
対象者が住み慣れた地域で生活が継続できるよう・・・

また、そこに「作業療法」が展開され、
「作業療法士」が存在するように

