

## 特別講演 1)

### 認知症と自動車運転

慶應義塾大学医学部精神神経科学教室教授 三村 将

認知症の自動車運転については、そもそも道路交通法上ですべての認知症が重症度に関わらず一律に運転を禁止されている一方（絶対的欠格事由）、高齢ドライバーの運転免許更新時の講習予備検査（認知症スクリーニング検査）で記憶力・判断力が低下している者（いわゆる第一分類）のうち、臨時適性検査で認知症と診断された場合のみ免許取り消しになるという、いわばダブルスタンダードが運用されている。実際の認知症ドライバーは数 10 万人～数 100 万人と推計される一方、実際に臨時適性検査で免許取り消しとなったのはわずか 120 人（平成 23 年）である。安全運転に必要な認知・予測・判断・操作が明らかに障害されていながら運転を中断しない認知症ドライバーの場合、今年から医師による任意届け出制度も利用できる。一方、実際に運転適性が問題となる軽度の患者（軽度認知障害～軽度認知症）においては、実車の評価を中心に、神経心理学検査やシミュレータを含めた複合的評価を実施すべきである。

———— MEMO ————

## 特別講演 2)

### 高次脳機能障害入門-慢性期での対応-

国立障害者リハビリテーションセンター学院長 中島 八十一

高次脳機能障害をもつ人たちは認知症の人とどう違うのか。高次脳機能障害をもつ人たちの行動はどのように理解できるのか。このような福祉現場の疑問に答えるように、慢性期での症状の見方と対応の仕方を、認知症の場合と比較しながら述べて見たいと思います。

また、福祉現場のスタッフがどのようにして対応しているか、その実態についても触れることにより、病院を一旦離れた高次脳機能障害者がどのように暮らしているか触れます。

病院で働くスタッフが見る急性期とそれに続く時期の良くなる過程での高次脳機能障害とは違う面を理解し、長い経過がどのようなものであるか知るきっかけになると良いと思います。

———— MEMO ————

### 特別講演 3)

自動車教習所が医療機関に求めること

南福岡自動車学校取締役社長 江上 喜朗

自動車運転に必要な能力としては、次の3つの階層が考えられる。運転の全体を統括する進路選択・巡航能力 (strategic level、目的地への進路選択能力など)、次いで、安全状態を保持できる安全運転能力 (tactical level、走行環境に合わせた速度や車間距離の調整能力など)、そして基本的な運転技術に関する自動車操縦能力 (operational level、アクセル、ブレーキ、ハンドル操作などの協応操作能力) である。このうち tactical level 及び operatinal level においては、教習所における実車を用いた安全運転診断、あるいは KM 式安全運転助言検査により評価が可能である。Operational level については、例えば情報処理速度が落ち認知反応の時間が延長した場合でも、それに応じた車間距離を取ることが可能であるかどうかで評価可能である。一方、作業記憶能力の低下などにより strategic level に影響を及ぼす事が考えられるが、短時間の運転や検査では評価が難しい。医療機関各位による何らかの診断に期待したい。

———— MEMO ————

## 特別講演 4)

### Simple Driving Simulator(SiDS)の使用方法

九州産業大学情報科学部教授 合志 和晃

Simple Driving Simulator(SiDS)は、自動車運転再開可否診断用検査システムであり、認知反応検査、タイミング検査、走行検査、注意配分検査の4つの検査からなる。認知反応検査とタイミング検査は、KM式安全運転助言検査を基にしている。KM式安全運転助言検査は、健常者を対象に認知・反応時間の不安定傾向や先急ぎ傾向の度合いを検査し助言を提示する。認知反応検査は、受検者に3種類の刺激をランダムに提示し、それぞれの刺激に応じた認知・反応時間を調べる検査である。タイミング検査は、画面の変化に応じて、あるタイミングで受検者にボタン押し反応を行ってもらう検査である。走行検査は、前方を走行する車両に追従して走行する際の車間距離の取り方を調べる検査である。注意配分検査は、視野のどの部分で見落としや認知反応の遅れが起こるかを調べる検査である。いずれの検査も衝突事故発生のモデルに基づき事故の要因となりうる項目についての検査内容である。

———— MEMO ————

## ～パネルディスカッション 「教習所との連携，実車評価の実際」～

### 教習所と医療機関の連携について

目白大学保健医療学部准教授 藤田 佳男

なぜ、医療機関と教習所の連携は難しいと感じるか？その理由は？まず自動車教習所には指定教習所と届出教習所があり、指定教習所はその関係法令に厳密に従って業務を行う必要がある。そのため脳損傷者の運転適性評価など、規則にない業務を行うには一定のハードルが存在する。次に指定教習所は元来、免許を受けようとする者に対し教習を行う施設であるため、免許所持者への指導（例：高齢者講習や取消処分者講習等）は相対的に機会が少なく、全ての指導員が習熟している業務でない。免許を持つ中途障害者の運転適性評価はこれに加え、障害に関する知識および経験が必要であり、その教育を受ける機会は非常に少ない。最後に医療機関と教習所はその文化自体に差異があり、共通言語が存在しないこと等も大きい。これらのことを理解しないまま、連携を求めても相互理解は深まらない。今後、欧米諸国の様に連携システムを全国レベルで構築する必要があると考えられる。

———— MEMO ————

## ～パネルディスカッション 「教習所との連携，実車評価の実際」～

### 実車評価について

北海道千歳リハビリテーション学院 作業療法学科 山田 恭平

本発表では、臨床現場で実施している実車評価について紹介する。

実車評価の実施にあたっては、対象者の身体・精神的、経済的な負担、安全性の点からも十分な配慮が必要である。事前にスクリーニング検査を実施し、身体機能や高次脳機能が実車評価の際の運転行動に与える影響を考慮し、主治医と相談のもと進める。実車評価は、自動車学校の協力のもと、教習車に指導員と作業療法士が同乗して実施する。教習車には、ドライブレコーダを設置して、運転行動の評価および対象者への運転フィードバックのために使用している。また、同乗する作業療法士は、運転行動チェックシートである Road Test を使用して詳細に行動を評価する。診断書の作成も含めた適性評価については、自動車学校の指導員の報告書、作業療法士の評価の結果を踏まえて、医師が総合的に判断している。今回は、これまでに経験した実践例を紹介しながら、スクリーニング検査と Road Test との関連性についても報告する。

———— MEMO ————

## ～パネルディスカッション 「教習所との連携，実車評価の実際」～

### 脳障害者の自動車運転再開支援～自動車学校や運転免許センターとの連携～

富山県高志リハビリテーション病院作業療法科 長江 和彦

桐山 由利子

リハビリテーション科 吉野 修

金沢大学医薬保健研究領域保健学系 砂原 伸行

自動車運転は社会生活を営むにあたって重要なものであるが，脳障害者の運転再開の是非に関しては慎重な判断が求められる。当院では，①神経心理学的検査や運転シミュレータ等を用いた院内評価の実施，②自動車学校での実車教習の受講，③運転免許センターでの臨時適正検査の受検の流れで支援を行っている。当院の運営方針のため，作業療法士の実車評価への同行が難しく，事前に電話にて情報提供を行うようにしている。実車評価結果は自動車学校の評価表に記入されたものを確認している。実車教習は基本的には構内走行のみの評価であり，公道での評価はされていない。また，上記の基本的な支援の流れから逸脱した症例も見受けられる。そこで，今回当院にて運転再開支援を行った脳障害者を対象として，運転再開支援の流れに関するアンケート調査を行った。その結果も踏まえて，自動車学校や運転免許センターとの連携の現状とその問題点について述べる予定である。

## ～パネルディスカッション 「教習所との連携，実車評価の実際」～

### おんが自動車学校と産業医科大学との連携

おんが自動車学校 藤井 彰

産業医科大学若松病院 飯田 真也

産業医科大学とおんが自動車学校の連携の流れは、まず病院で運転歴、病歴などの関連情報の聴取、実車前評価として身体機能や視覚機能の確認、また神経心理学的検査を実施し、基準から大きく外れなければ簡易自動車運転シミュレーター（SiDS）を実施する。適性ありと判定した場合、自動車学校に連絡、情報伝達を行い、構内評価を実施し危険と判断されなければ路上評価を実施している。全ての結果を基に、病院で適性ありと判定すれば、公安委員会の臨時適性検査を勧めている。実車評価は、自動車学校にある検定用紙と過去に報告のある評価用紙を用いて路上にて実施する。病院からの詳細な検査結果や具体的な実車前情報が得られるため、安全で適切な実車評価が行える一方で、受傷前の運転行動を知らないため、悪癖なのか病気や怪我による影響かの判断を短時間で行うことは難しい。逆に病院で得た情報により客観的な観察が困難になり、実車評価の妨げになっている可能性も否定できない。今後も更なる病院での適性検査の構築と、自動車学校との連携が不可欠と思われる。

—— MEMO ——

## ～パネルディスカッション 「教習所との連携，実車評価の実際」～

### 連携について

岡山自動車教習所 横山 喜孝  
岡山リハビリテーション病院 酒井 英顕

岡山自動車教習所と岡山リハビリテーション病院では、対象者・家族が現状の運転能力と問題点を捉え、今後の運転について考える場を提供することを目的に連携を行なっている。

実車教習前に3枚綴りの連携シートを利用し、病前運転状況・障害の状況・問題が予想される運転場面などについて統一した情報提供が行なえるよう工夫している。加えて電話連絡にて、対象者が今後必要かつ問題が起きそうな場면을重点的に確認できるよう打ち合わせを行っている。

実車教習中は、指導員は運転の専門職、作業療法士は障害の専門職、家族は病前の運転を知っている立場として各々の視点で観察する。実車教習後は、対象者の認知・判断・操作過程に着目して、病前との違い・問題が生じた運転場面と考えられる障害の影響・今後の方針などを話し合う。

後日、運転再開する対象者は、指導員より1ヶ月後を目処に電話でのフォローアップを行っている。

——— MEMO ———

## ポスター（イベントホール）

### <取り組み>

1. 脳卒中患者の自動車運転評価 ～当院での取り組み～

中岡 祐浩、森 涼子

千里リハビリテーション病院

2. 当院の自動車運転再開の取り組みについて

花田 宗久、清水 慎吾、野崎 美香

香椎丘リハビリテーション病院リハビリテーション科

3. 自動車運転再開に向けた鹿児島県大隅地域での取り組み

－高齢化地域における垂水中央病院の活動－

海野 仁美

公益社団法人 肝属郡医師会 垂水中央病院

4. 志村大宮病院における自動車運転再開の支援と今後の課題

久保田 一幸

志村大宮病院 茨城北西総合リハビリテーションセンター

5. 大阪府における高次脳機能障がい者の「自動車運転評価モデル事業」の紹介

池埜 弥生

地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立急性期・総合医療センター

6. 安全運転に対する意識の欠落により運転能力不適正判定となった事例の考察

～大阪府高次脳機能障がい者自動車運転評価モデル事業より～

中岡 真弘<sup>1</sup>、池埜 弥生<sup>2</sup>、渡邊 学<sup>2</sup>、増田 基嘉<sup>1</sup>

<sup>1</sup>堺市立健康福祉プラザ 生活リハビリテーションセンター、

<sup>2</sup>地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立急性期・総合医療センター

7. 当院における脳障害者の自動車運転再開に関する流れ

頓所 つく実<sup>1</sup>、飯田 真也<sup>2</sup>、加藤 徳明<sup>3</sup>、岡崎 哲也<sup>3</sup>、蜂須賀 研二<sup>4</sup>

<sup>1</sup>産業医科大学病院、<sup>2</sup>産業医科大学若松病院、

<sup>3</sup>産業医科大学リハビリテーション医学講座、<sup>4</sup>門司メディカルセンター

<院内検査、シミュレーター>

8. 脳損傷者の自動車運転評価ー運転シミュレーター反応検査と運転適性との関係ー

前田 容子

福井総合クリニック リハビリテーション課

9. 健常者と脳損傷者における Trail Making Test と運転行動との関係について

～ドライビングシミュレータを用いた検討

外川 佑

新潟医療福祉大学

10. 脳損傷者に対するドライビングシミュレータを用いた訓練効果の検討

～シミュレータのパラメータに着目した解析～

外川 佑

新潟医療福祉大学

11. 有効視野検査 (UFOV) と神経心理学的検査、簡易自動車運転シミュレータとの  
関連性

木村 愛美<sup>1</sup>、加藤 徳明<sup>2</sup>

<sup>1</sup>特定医療法人 北九州安部山公園病院、<sup>2</sup>産業医科大学リハビリテーション医学講座

12. ドライビングシミュレータ時の脳活動

高間 千晶

新田塚医療福祉センター福井総合病院 リハビリテーション課

13. 脳損傷者の自動車運転評価と警察庁方式運転適性検査 K2 型との関係性

建木 健

聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部 NPO 法人えんしゅう生活支援 net

## <実車評価>

### 14. 高次脳機能障害患者の実車運転評価

洪 明華 (ホン ミョンファ)

医療法人 三九会 三九郎病院

### 15. 当センターにおける実車評価と教習所との連携強化の過程

小倉 由紀

千葉県千葉リハビリテーションセンター

### 16. 実技試験を経て職業ドライバーとして職場復帰した一例

朝尾 有貴

済生会滋賀県病院

### 17. 認知機能、運転シミュレータ操作、実車運転、各評価と運転可否判断

-就労のために運転を必要とされる症例からの検討-

堀川 悦夫<sup>1</sup>、坂本 麻衣子<sup>1</sup>、小野 茂伸<sup>2</sup>、浅見 豊子<sup>2</sup>、田畑 絵美<sup>3</sup>、

江里口 誠<sup>3</sup>、小杉 雅史<sup>3</sup>、原 英夫<sup>3</sup>、吉住 和子<sup>4</sup>、西田 博<sup>4</sup>

<sup>1</sup>佐賀大学医学部認知神経心理学分野、<sup>2</sup>佐賀大学医学部先進総合機能回復センター、

<sup>3</sup>佐賀大学医学部神経内科、<sup>4</sup>西田病院

## <その他>

### 18. 視野欠損が自動車運転に与える影響

面湊 祐太郎

新田塚医療福祉センター福井総合病院

### 19. 失効後の再取得に抜け道はないか？

佐藤 広之

独立行政法人国立病院機構東京病院リハビリテーション科、

東京大学大学院医学系研究科リハビリテーション医学