

自動車運転再開に対するリハビリテーションの支援

成 田 旬 生¹⁾

はじめに

現在、日本の自動車運転免許の保有者は全国で8,225万人を超えており、年々増加している。また身体障害者に対する条件付運転免許保有者も24万5千人を超えており、東北6県で条件付運転免許保有者を比較すると青森県は約2,300人と4番目となっている。また高齢者の免許保有率の増加や加齢に伴って多発する交通事故死亡者も増えていることから自動車運転免許の更新時に70歳以上の高齢者講習、2009年（平成21年）6月より75歳以上では、認知機能検査である講習予備検査が開始された¹⁾。

近年リハビリテーションの領域において、脳卒中者に対する自動車運転再開（以下、運転再開）の支援が活発になっている。脳卒中者の場合は認知機能（高次脳機能）に問題があるケースもあるために、運転再開の可能性が高い脳卒中者に対しても、作業療法士とし積極的な対応が中々できないのが現状である。しかし、脳卒中だから運転が無理だと最初から決めつけるのではなくて日常生活活動（以下、ADL）の再獲得や職場復帰などへの対応と同様に「また、運転再開ができるようにならないだろうか」「できるようになるにはどのような訓練や工夫が必要か」「どうしてもできない場合はどうすればよいか」というような作業療法士としての思いを「運転という活動」に対しても、持つ必要があると考えている。そこで障害を負った場合の自動車運転再開に対するリハビリテーションの支援について、脳卒中者を対象とした運転再開にどのような支援が行われているのかについて報告する。

1. 障害を負った方が望む支援

脳卒中患者の自動車運転再開についてのアンケートによる実態調査より²⁾。自宅に退院した脳卒中患者525名を対象に行った結果、退院時の運転再開希望について、「自動車の運転を出来ればしたいと思ったのが50%」、「自動車の運転を絶対したいと思ったのが19%」と70%

近くの人が運転再開を希望していた。現在、運転を再開していないひとを対象に、今後の運転再開希望については「自動車の運転を機会があればしたいと思ったのが55%」、「なんらかの支援があれば自動車の運転をしたいと思った8%」と60%以上の方が今後運転の再開を希望していた。脳卒中患者が望む運転支援は「自動車運転について相談（46.6%）」、「障害者が自動車運転することについての講習（42.4%）」という意見が多く挙げられた。

脳卒中患者が運転再開時の相談相手として「家族（39%）」と最も多く次に「医師（26.8%）」、「誰にも相談しない（26.8%）」であった。

2. 医療従事者が知りたい情報

2011年（平成23年）1月に障害者自動車運転研究会が行った講演会に出席した理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の参加目的は、運転できるか、できないの判断がつかないため（43.6%）、運転免許に関する制度を知りたい（38.7%）、高次脳機能障害に興味がある（36.5%）であり、講演会のアンケートから得られた運転再開に関わる問題点を次の5つに集約した³⁾。

1. 運転再開への流れがわからない
2. 運転再開可能かどうかの判断が困難
3. 運転ができなくなった場合の日常生活や復職の問題
4. 安全運転が困難な患者の病識欠如
5. 免許更新時や臨時適性検査受験時に、医師が記載する診断書関連の問題

3. 脳卒中者の運転再開に必要な情報

脳卒中者の運転再開の際に作業療法士として知ってくべき情報、脳卒中者および家族へ提供すべき情報について報告する。

1) 弘前医療福祉大学
(平成29年11月11日 講演)

1. 自動車運転免許制度

道路交通法により、運転免許保有者が何らかの障害を負った場合、自動車の運転を再開するには、運転免許センター、自動車運転試験場、警察署で運転適性相談を受け、必要であれば臨時適性検査を受けなければならない。運転再開の流れを（図1 参照）に示す。

1) 運転適性相談

運転免許を保有している人が障害を負ったり、疾病に罹患したりした後に運転再開をする場合は、運転適性相談を受けることになります。係員が申請者と面接し、運転をするにあたりどのような問題点があるかを把握します。必要があれば臨時適性検査（身障判断）を受けることになる。

2) 臨時適性検査（身障判断）

運転適性相談を行った上で身障判断が必要となった場合、安全に運転操作ができるかどうかを調べる検査。こ

の結果に基づき公安委員会が運転再開の可否の判定を行う。

【脳卒中者の場合】

- 麻痺側や麻痺の程度にもよるが左右どちらかで操作を行うことになる。
- ドライビングシミュレーターを使用しハンドル、ウィンカーレバー、ペダル操作についての検査が行われる。
- その他、身体機能については、状態により検査内容が異なる。基本的に、実車を運転しての検査はない。

2. 運転に必要な心身機能（表1 参照）

1) 運転に必要な身体機能

- 視力、色彩識別能力、聴力、運動能力が定められている⁴⁾。

2) 認知機能（高次脳機能）

- 「一定の病気に係る免許の可否等の運用基準」⁴⁾

9. 認知症に関する規定を参照しているが現在、運転

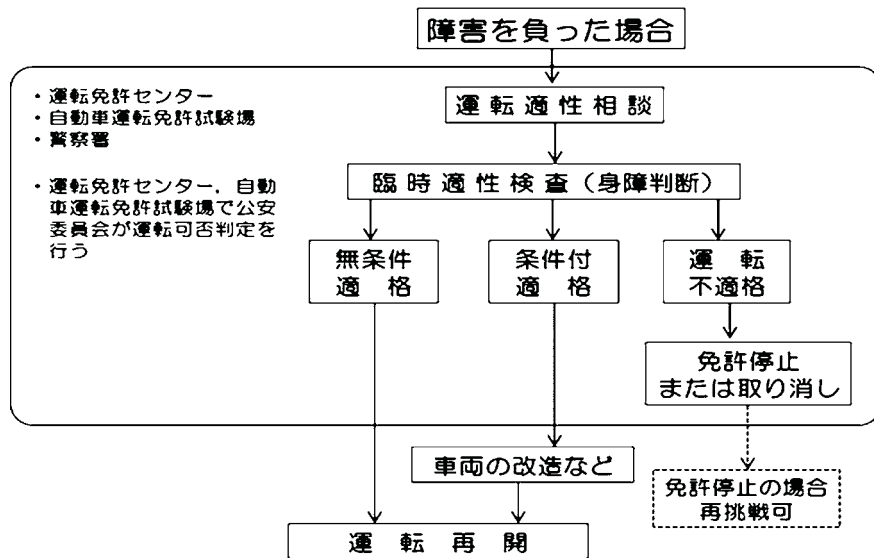


図1 運転再開の流れ

表1 運転に必要な心身機能

視力 普通自動車	<ul style="list-style-type: none"> • 両目で0.7以上かつ一眼でそれぞれ0.3以上であること。 • 一眼の視力が0.3に満たないもの、または一眼が見えないものについては、他眼の視野が左右150度以上で、視力が0.7以上であること。
色彩識別能力	<ul style="list-style-type: none"> • 赤色、青色および黄色の識別ができること。
聴力	<ul style="list-style-type: none"> • 両耳の聴力（補聴器により補われた聴力を含む）は、10mの距離で90デシベルの警告器の音がきこえること。
運動能力	<ul style="list-style-type: none"> • 自動車の運転に支障を及ぼすおそれのある四肢または体幹の障害がないこと。 • 自動車の運転に支障を及ぼすおそれのある四肢または体幹の障害があるが、身体に応じた補助手段を講ずることにより、自動車の運転に支障を及ぼすおそれがないと認められるものであること。

に必要な認知機能（高次脳機能）の明確な判断基準はないため、研究などで報告されている神経心理学検査の適否判断の目安を参考にして対応を行っている。

3) 発作（再発）の観点より

- 「一定の病気に係る免許可否等の運用基準」

8. 脳卒中より、発作（再発）の症状に関する規定により免許交付、保留または免許停止、免許の拒否または取り消しが定められている⁴⁾。

3. 自動車改造の知識

— 運転補助装置の購入・取り付け —

臨時適性検査で条件付適格と判定された場合、免許証に付された新たな条件を満たすために運転補助装置を設置するなど車両の改造が必要となる。

〔運転補助装置の購入方法〕

- 1) 所有している自動車に運転補助装置を設置する場合
- 2) 新しく条件にあった車を購入する場合

どちらの場合も車を購入した自動車販売店あるいは運転補助装置専門メーカーに相談・依頼することになります。代表的な運転補助装置として左アクセルペダルと方向指示器補助装置がある⁵⁾。(図2、3参照)

4. 国や地方自治体の主な税制度と助成制度

改造車両や運転補助装置の購入時には、税金や各種助成に関して特別な制度を利用することができる。これらの申請手続きは無料となっている。制度の手続きは各都道府県により異なるため調査が必要となる。

5. 自動車学校で利用できる設備やサービス

1) 臨時適性検査を受けて運転適格（条件付適格も含む）と判定されている場合、運転再開の可能性が高いため、自動車学校の設備やサービスを利用することができる。

ただし、利用に当たり自動車学校による確認事項があります。

〈自動車学校による確認事項〉

◆ 運転免許証

◆ 対象者の身体機能や理解力、簡単な運転操作能力

- 2) 運転適性相談および臨時適性検査を受けてない場合
- 運転適性検査機器やドライビングシミュレーターを利用できる可能性が高い。
 - 自動車学校により対応が異なるので、積極的に自動車学校に相談することが重要です。

3. 脳卒中者の運転再開の支援と問題

平成28年10月中旬の毎日新聞に警察庁が脳卒中の元患者に医療機関や自動車学校が行っている検査やテストなどの支援活動について初めて容認する考えを示した。

元々、脳卒中者の自動車運転再開には否定的な考えが一般的だったことを考えると、車に同乗して運転能力をはかる実車評価が普及する道が開いたと言える。

1) 臨床現場の支援状況

- 多職種（作業療法士・理学療法士・言語聴覚士）による身体機能・高次脳機能評価から運転再開の可能性について検討を行っている。
- 運転再開可能と判断した場合は、運転適性相談、臨時適性検査の受検など具体的な運転再開の手続きをすすめながら、さらに必要な情報提供を行う。自動車運転技能の評価は、自動車学校と協力・連携して行うものが中心となっている。

2) 運転再開を検討する際の問題

① 高次脳機能障害

どの程度の障害までなら運転再開可能と考える明確な判断基準が無い。判断基準を高くすると運転再開ができる患者が運転できなくなる。判断基準を低くすると危険な運転者を生み出すこととなる。

② 医師の協力が得られにくいこと

- 運転能力に関する医学的診断書を記載するため責任が重いためなかなか協力が得られにくい。



図2 左アクセルペダル



図3 方向指示器補助装置

- 作業療法士が中心となりチームアプローチが行われているが医師が含まれたチームは少ないのが現状である。
- 医師は、患者の医学的問題点や内服薬など、運転中の事故につながる全身状態を把握しているためチームアプローチには必要。

3) 運転再開の支援について

[理想的な、脳卒中者に対する支援の流れ]

- ① 運転免許の拒否または保留の事由に該当するかどうか医学的評価が医師により行われる。
- ② 運転免許の適性検査基準に該当するか否かについて、作業療法士等の医療技術者が身体機能（運動および感覚機能）および認知機能・神経心理学検査等を行う。可能であればドライビングシミュレーターなどの機器や実車による評価を行う。
- ③ 各評価結果をもとに医学的な立場から運転再開の可否について総合的な判断を行う。

以上の①～③が理想的な運転再開の支援の流れである。

まとめ

自動車運転再開に対するリハビリテーションの支援は、警察庁が脳卒中の元患者に医療機関や自動車学校が行っている検査やテストなどの支援活動について初めて

容認する考えを示したことで、病院と自動車学校との連携が行いやすくなり、理想的な支援の取り組みに部分的にでも近づいていくと思われる。

そこで、障害を負った方が運転再開を希望した場合、必要な最新の情報を希望する本人とその家族に提供することで、障害を負った方が求めている運転再開の支援が行えると考えます。

文献

- 1) 警察庁交通局運転免許課：運転免許統計平成28年版.
- 2) 武原 格, 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 9：51-55, 2009
- 3) 林 泰史, 米本恭三：脳卒中・脳外傷者のための自動車運転. 編：武原 格, 一杉正仁, 渡辺 修. 3-5. 東京都：三輪書店. 2013
- 4) 道路交通法施行規則（昭和三十五年十二月三日総理府令第六十号）：第二十三条
- 5) 国税庁：No.6214 身体障害者用物品に該当する自動車. (オンライン)
<http://www.nta.go.jp/taxanswer/shohi/6214.htm>
 (参照2015-12-13)