

社会復帰支援チーム活動報告

医療法人 誠和会 介護老人保健施設 福寿荘リハビリテーション部¹

医療法人 誠和会 倉敷記念病院リハビリテーション部²

医療法人 誠和会 通所リハビリテーションせいわ³

○田村昌樹¹，金井敦史²，唐川佳明²，古畑恵²，兼田亜由子²，西口萌²

糸山克哉²，横関彩佳²，松岡和幸²，赤澤真世²，池田莉奈³

【はじめに】

当院では、2018年4月に回復期リハビリテーション病棟（以下、回りハ）に所属する作業療法士（以下、OT）、言語聴覚士（以下、ST）を中心に自動車運転支援チーム（現：社会復帰支援チーム）を発足した。現在 OT7名、ST4名の計11名が在籍している。主に入院患者の退院後の自動車運転（以下、運転）再開や、復職に向けた支援をしていく為に、道路交通法や神経心理検査法の確認、学術的な知識や技術の共有をし、臨床における治療効果を高めていく事を目標に活動している。以下に、これまでの運転支援について報告する。

【対象と方法】

当院回りハに2017年2月から2022年12月までに入院された脳卒中および頭部外傷患者のうち、退院後に運転の再開を希望する患者は85名であった。道路交通法に基づき、自動車免許取得の基準を満たす者を条件とした。発足当初に主治医、リハビリテーション科医、療法士で当院独自の運転支援マニュアル（図1）を作成し、統一した支援体制を確立した。2021年度以降は日本高次脳機能障害学会（2020）による「自動車運転に関する神経心理学検査の適応と判断」¹⁾の指針およびフローチャートも併せて用いている。運転再開可否の評価については神経心理学検査や身体機能検査、必要に応じて自動車教習所での実車評価を実施した。

【結果】

内訳は男性71名、女性14名、平均年齢は65.6±12.3歳。脳梗塞が49名、脳出血22名、頭部外傷7名、くも膜下出血6名、ギランバレー症候群1名であった。神経心理学検査で高次脳機能に大きく障害が無いと判断され、実車評価を希望する15名は、自動車教

習所と連携し，本人，家族，教習所指導員，担当療法士が同席のもと，教習所での実車評価を行い，そのうち 14 名が運転再開可能となった．また，入院中では運転再開に危険が伴うと判断された 9 名に対して，退院後に外来リハビリでの治療を継続し，うち 4 名が運転の再開可能となった．最終的には，38 名が運転再開可能で，40 名の運転再開困難の判断に至った．その他転院など不明が 7 名であった．

【まとめ】

運転支援者 85 名で，不明 7 名を除いた 78 名のうち，約 49%が運転再開可能，約 51%が運転再開困難となった．今後，運転再開の可否について因子ごとの優位性を検討していく．

【今後の展望】

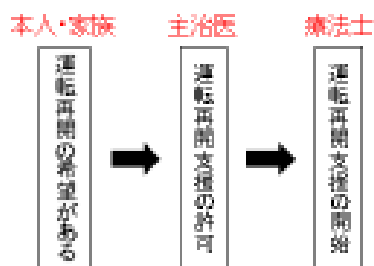
近年では自動車運転は生活に馴染みの深い活動であり，社会参加や趣味活動を遂行するための外出は Quality of Life（生活の質）に大きく影響する²⁾．移動支援を通して，医学的観点から運転再開における安全性を確認する事で，対象者の生活や安全を守ると同時に，地域の交通事故を減らす一助にも繋がると考える．今後，さらにチームが発展していく為にもデータの集積や自動車教習所との連携強化を図り，より高度な治療を提供することを目指していきたい．

【文献】

- 1) 蜂須賀研二 他：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検査の適応と判断．日本高次脳機能障害学会 Brain Function Test 委員会，運転に関する神経心理学的評価法検討小委員会 2020
- 2) 緒方匡 他：自動車運転が不可欠な地域における回復期リハビリテーション病棟入院脳卒中片麻痺者への外出支援の取り組み ～運転再開希望群・非希望群による外出目的の違いと外出上の問題点～．JAOT37 巻 2 号：197～206，2018

自動車運転支援マニュアル

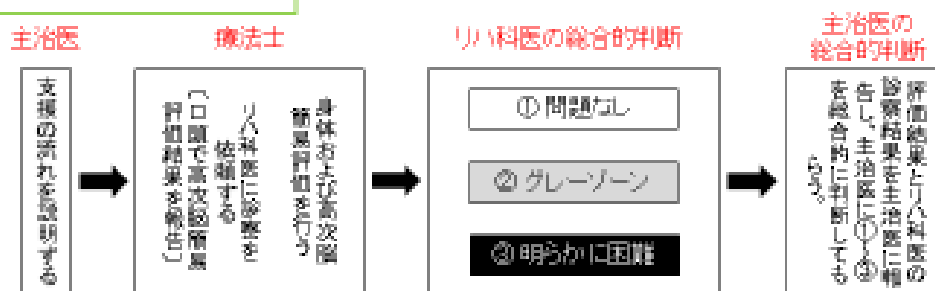
① 支援開始前



主 注 意 点

- ① 本人だけでなく家族の運転再開希望があること。
- ② 主治医が本人の意向を把握できていない場合は療法士から主治医に本人の意向を報告すること。
- ③ 認知症の診断がないこと。
→ 上記診断があれば道路交通法上の規制対象のため。
- ④ リハビリ処方には「高次脳機能治療」があること。
→ 処方があれば主治医に処方追加を依頼する。

② 支援開始 (院内評価)



→ 2～3週間を目途に行う

主 注 意 点

- ① 自動車教習所の受講を経由せず自動車運転の可否判断がなされる場合がある事を説明する。
- ② 運転再開の判断は主治医が行うが、最終的な判断は公安で行うことを説明する。
- ③ 評価結果だけでなく、患者の状況や今後の回復予想についても主治医に報告する。
- ④ 検査結果が「グレーゾーン」の場合は、主治医に結果を直接報告する。検査結果が「問題なし」、「明らかに困難」の場合は、カンファレンスまたは伝達事項で主治医に報告する。
- ⑤ CAT(標準注意機能検査)やWAIS(ウェクスラー知能検査)の一部項目、TMT-J(Trail Making Test 日本版)またはBIT(半側空間無視検査)のいずれもカットオフ以下の場合は、その時点での運転再開は控えるべきであり、他の検査を終えていなくてもその時点で主治医に報告する。他の検査は必要に応じて行う。

③ 主治医の診断後の流れ

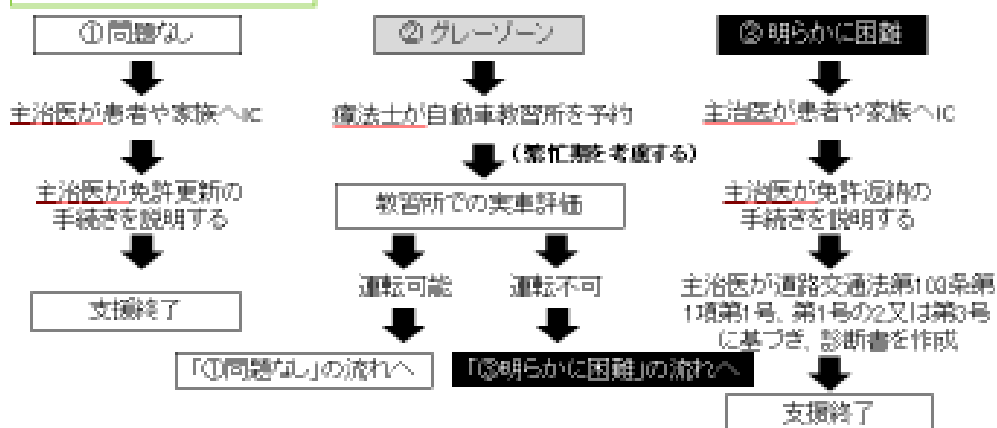


図 1