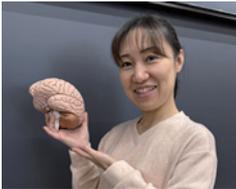




ひまわり



当院外来における 脳損傷者の自動車運転評価



茨城県立医療大学
作業療法学科
助教 高崎友香

●脳損傷者の運転再開には 公安委員会への診断書の提出が必要

脳卒中（脳出血・脳梗塞・くも膜下出血など）や、交通事故や転倒による頭部外傷、低酸素血症などによる脳損傷では、注意障害や記憶障害、遂行機能障害や失語症といった「高次脳機能障害」の症状が生じることがあります。そのため、これらの病気は道路交通法90条および103条の「一定の症状を呈する病気等」に該当し、免許取得や更新時に申し出る必要があります。また、運転再開にあたり、公安委員会への診断書の提出が必要です。病気を隠したり虚偽の報告をすると、罰則が課される可能性があります。当院では、**診断書作成**および安全な運転再開支援のために、**自動車運転評価・支援**を行っています。

●外来における自動車運転評価の流れ

当院外来での脳損傷者の自動車運転評価の流れを図1に示します。当院外来は紹介予約制ですので、診療情報提供書（紹介状）を持ち、外来予約センター（029-888-9201）で予約を取ります。担当医師の診察後、作業療法にて運転評価を行います。運転評価では、**面接、高次脳機能検査、ドライビングシミュレーションによる運転技能検査**を行います。これらの運転評価には、1回約2時間、計2回程度要します。必要に応じ、これらに加えて**実車運転評価**（教習所に赴き作業療法士が同乗します）を行う場合もあります。すべての検査結果から総合的に判断し、医師が「運転可」と判断した場合には、診断書を作成します[※]。「運転不可」と判断された場合でも、一定期間を置いて症状が回復する可能性がありますので、6ヵ月後～1年後に再評価を受けることができます。

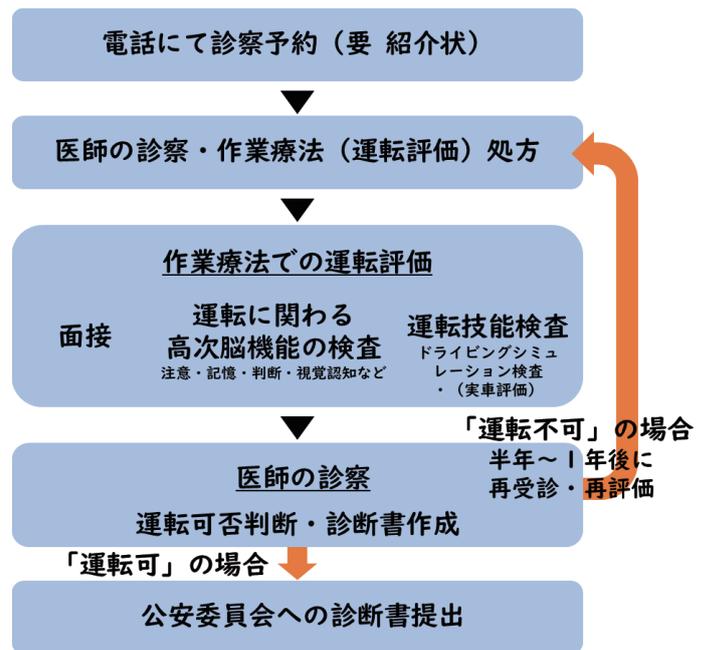


図1 当院外来での自動車運転評価の流れ

【面接】

お持ちの運転免許証や自動車に関する情報、これまでの運転状況、今後の運転に関する情報（運転目的や距離、時間、道路状況、業務上の運転必要性など）を詳細にお聞きします。法律上の欠格条項（認知症や2年以内のてんかん発作など）に当てはまらないかについても改めて確認します。

【高次脳機能検査】

当院では、日本高次脳機能障害学会による「神経心理学的検査に基づく自動車運転評価のフローチャート」を基本とした高次脳機能検査を実施しています（表1）。これらの検査により、見当識（認知症）、視空間認知、注意、処理速度、構成能力、遂行機能などの、運転に関わる高次脳機能の諸側面を評価します。各検査で基準値が設定されておりますが、個々の検査結果のみで運転再開の可否判断をするわけではなく、後述の運転技能検査の結果もあわせて総合的に判断されます。実際、基準値を下回る項目がいくつかあっても、安全運転に必要な運転技能が十分であると判断された場合には、「運転可」となることも少なくありません。

表1 当院運転評価で実施している基本的な高次脳機能検査（神経心理学的検査）

- ①Mini Mental State Examination 改定日本版 (MMSE-J)
- ②Trail Making Test 日本版 (TMT-J)
- ③WAIS-IVの符号検査
- ④Ray の複雑図形 模写・3分後再生 (ROCFT)
- ⑤Frontal Assessment Battery(FAB)
- ⑥脳卒中ドライバーのスクリーニング評価 (SDSA)
- ⑦遂行機能障害症候群の行動評価 (BADS)

※右半球損傷の場合は、必要に応じ BIT、対座法による半側空間無視の検査も実施

※失語症の場合には、必要に応じ非言語性の検査に置き換えて実施

【運転技能検査】

当院では、免許センターの運転適正相談（検査）と同機種のドライビングシミュレーター「三菱プレジジョン社製 DS-7000」（写真1）を使用しています。安全運転に必要な、認知、予測、判断や操作能力の検査として、視覚検査、反応検査、ブレーキ踏み替え検査および、市街地コース検査を行います。市街地コース検査では、機器慣れのために危険場面のないコースで1～2回程度の走行練習をした後に、飛び出しやサンキュー事故等の10か所の危険場面のあるコースにて、本番の検査を行います。危険回避の運転行動のとり方によって減点方式で点数が算出されます。事故の有無だけではなく、危険予知や対処、車両コントロールなどの行動も重視されます。シミュレーション酔いがある場合は、医師から処方された酔い止め薬を服用して検査を受けます。

運転の可否は、前述の高次脳機能検査とあわせて総合的に判断されます。シミュレーター上の運転において運転技能が高くなくても、明らかな高次脳機能障害およびその他の所見が認められなければ、安全運転の助言を受けた上で、基本的には「運転可」と判断されます。

そのほか、教習所での実車評価を行う場合もあります。医師が必要と判断し、患者様やご家族が同意した場合には、近隣の教習所へ赴き、教習車で運転技能を評価し、安全運転のための助言を受けます。教習所の教官と作業療法士が同乗します。ご希望があればご家族の同乗も可能です。

写真1 当院で使用しているドライビングシミュレーター (DS-7000)

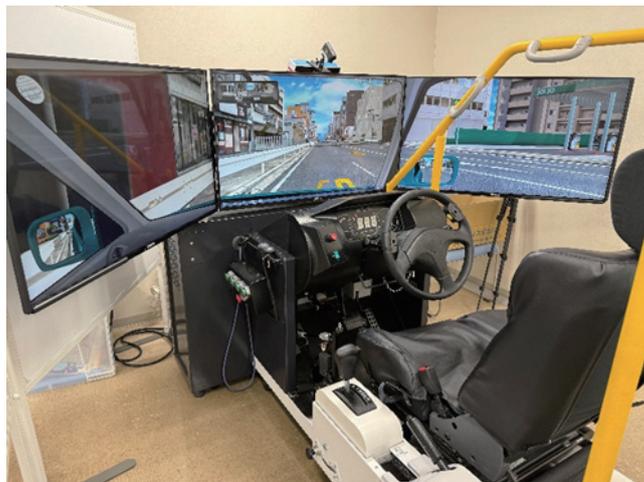


写真2 左延長ウィンカー (右片麻痺者用)



写真3 ハンドル旋回ノブ (片麻痺者用)



写真4-1 リモコン付きハンドル旋回ノブ装着例



※ウィンカーやハザード、ホーンなどのリモコンボタンがついた旋回ノブです。ハンドルから手を離さなくてもウィンカー等を操作できます。

写真4-2 左アクセル改修例 (右片麻痺者用)



※左足にてアクセル・ブレーキを操作します。右足により誤操作が生じないようにアクセルガードがつけます。
 ※左アクセルを使用しない場合には取り外したり、跳ね上げたりすることで、通常通りアクセルを使用できます。

運動麻痺のある方の場合

片麻痺等の運動麻痺がある場合は、必要に応じ、ドライビングシミュレーターにハンドル旋回ノブ、左アクセル、左ウィンカーレバーなどの補助装置を設置し、その適用についても評価します（写真2から4）。自家用車に補助装置を設置する際には、市町村の助成が受けられる場合があります。お住まいの市町村にお問い合わせください。

●診断書受け取り後の手続き

診断書に基づいて公安委員会が最終的な運転の可否判断を行います。医師が記載した診断書を受け取ったら、運転免許センターの運転適性相談窓口で電話し、運転適性相談（検査）の予約を取ります。（茨城県警察運転免許センター 運転適性相談専用電話：029-240-8127）。診断書は、運転適性相談の際に提出します。公安委員会の許可が得られたのちに、公道での運転が可能となります。

●まずはご相談ください

当院では以上のように、面接、高次脳機能検査と運転技能検査により、安全な運転に必要な認知、予測、判断や操作能力を有しているかを詳細に評価し、

これらの総合判断により診断書を作成し、安全運転のための助言を行っています。運転再開をお考えの方は、ご相談ください。

今回は外来での自動車運転評価について主に説明しましたが、**入院患者さんも運転評価や退院後の運転再開に向けた支援を受けることができます。**行う内容は基本的に外来と同じですが、回復の程度や時期をみながら他のリハビリテーションとあわせて段階的に進めていくこととなります。評価結果から医師が「運転可」と判断した場合、退院時に診断書をお渡しします。

注）本誌ではわかりやすいよう、運転可否判断を「運転可」/「運転不可」と表現しましたが、診断書上は「運転を控えるべきとは言えない」/「運転を控えるべきである」のいずれかになります。

新任のご挨拶

— リハビリテーションに寄せる思い

このたび、茨城県立医療大学付属病院の院長に就任いたしました。重責を感じつつも、地域の皆さま・関係各位のご支援を賜りながら、医療とリハビリテーションを通じて“回復と再創造の場”を育んでいきたいと強く願っております。

私がリハビリテーションに抱く思いを、ひとりの画家の生涯を例にご紹介したいと思います。フランス印象派の巨匠、ピエール＝オーギュスト・ルノワール（Pierre-Auguste Renoir）は、生涯後半、**関節リウマチ**を発症し、やがて手・肩・背骨・膝などが変形・拘縮し、日常動作が著しく制限される状態に至りました。それでも彼は、絵筆を置きませんでした。手が自由に動かさなくなるなか、助手に絵具を調整してもらったり、キャンバスを回転式の台に取り付けて少しずつ描写を進めたりするなどの**工夫**を重ねたと伝えられています。

“痛みを抗して創作を続ける”その姿勢には、単に機能を回復するだけでなく、限られた身体資源を最大限に生かしながら自己表現し、価値を生み出すことの可能性を感じさせます。彼の言葉とされる「痛みは過ぎゆく、しかし美は残る（The pain passes, but the beauty remains）」という言葉が、逆境を抱えながらも創造性を追求し続けた彼の精神を象徴しています。

このエピソードは、私たちリハビリテーションに携わる者にとって大きな指針となります。すなわち、(1) 身体機能制約を前提とした適応戦略を共に考えること、(2) 支援者との協働により“使える資源”を最大限引き出すこと、(3) 機能回復のみならず、

生活・表現・自己実現を視野に入れた支援を目指すこと——こうした観点を持ち診療を続けたいと考えています。

当院ではこれまで以上に、多職種が連携し、患者さん一人おひとりの個別性を尊重したリハビリテーションを充実させてまいります。また、住み慣れた地域で暮らしを続けられるように、在宅支援・福祉機器導入・環境調整（住まい改修など）との連携強化を図ります。

皆さまには、この大学・病院の新たな一歩をともに歩んでいただきたいと思います。行政・自治体・地域医療機関・介護・福祉機関の皆さま、さらには地域住民の方々におかれましては、どうか私どもの取り組みに温かいご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。共に手を取り合い、ルノワールが示したように、制約のなかでも“美を残す”可能性を信じて、地域の皆さまに寄り添う医療・リハビリテーションの場をつくってまいりましょう。

今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。



茨城県立医療大学付属病院
院長 河野 了

茨城県立医療大学付属病院の理念

患者さん本位の、安全で良質なリハビリテーションを中心とした医療を行い、患者さんが住み慣れた地域で、安心して、その人らしく生活できるように支援します。

●基本方針●

- 1 患者さんの尊厳を第一に考え、安全で信頼性の高い医療を行います。
- 2 より良いチーム医療を行い、質の高い医療を提供します。
- 3 先進的なリハビリテーション医療の開発と実践を通して社会に貢献します。
- 4 県内リハビリテーション医療のレベル向上に努めます。
- 5 医療人としての誇りと、豊かな人間性を持った医療専門職の育成に努めます。
- 6 健全な経営に努めます。

医療機関のみなさまへ

◆◆◆ 画像診断サービスのご案内 ◆◆◆

当院では、他の医療機関からのご依頼で、以下の検査を実施しています。

～検査内容～

- ・一般X線撮影
- ・X線骨密度測定
- ・CT検査
- ・核医学検査
- ・MRI検査
- ・超音波検査

※CT検査・MRI検査は当日の検査が可能です。

詳しくはホームページをご覧ください→



●医療機関からの電話による予約

TEL：029-888-9213

FAX：029-888-9274

～令和7年度診療実績～

(令和7年10月31日時点)

- 延外来患者数 15,814人
(1日平均 74.07人)
- 延入院患者数 21,664人
- 新入院患者数 365人
- 退院患者数 366人
- 平均在院日数 58.27日

当院へのアクセス

【広域図】



【周辺図】



●鉄道・バスをご利用の場合

- JR常磐線 土浦駅または荒川沖駅で下車
- 土浦駅（西口）からバスで約25分
「阿見中央公民館行」に乗車し、
「県立医療大学入口」下車、徒歩約8分
- 荒川沖駅（東口）からバスで約25分
「県立医療大学行」で終点下車、徒歩約3分

●お車をご利用の場合

- 常磐自動車道「桜土浦IC」より約25分



茨城県立医療大学付属病院

Ibaraki Prefectural University of Health Sciences Hospital

〒300-0331 茨城県稲敷郡阿見町阿見4733

TEL.029-888-9200(代) ホームページ <https://www.hosp.ipu.ac.jp/>

