

第4回 日本安全運転・医療研究会

～住み慣れた地域での社会参加を目指して～

会 期：2019年12月13日(金)～2019年12月14日(土)

会 場：福井県民ホール(AOSSA8F)・福井市地域交流プラザ(AOSSA6F)

大会長：小林康孝(福井総合病院リハビリテーション科部長・福井医療大学副学長)

【東尋坊】

越前加賀海岸国定公園にある国の天然記念物で、巨大な柱状の岩（柱状節理）が織り成す、約1kmにわたり海岸線に広がる豪快な景観が特徴です。火山岩が1000年以上もの長い時間をかけ波で侵食されてできました。12世紀後半頃、平泉寺の僧「東尋坊」が乱暴狼藉をはたらいたために、この場所で突き落とされたのが地名の由来とされています。

＜アクセス＞

JR「福井駅」⇒えちぜん鉄道・三国芦原線「三国駅」⇒京福バス・東尋坊線「東尋坊」

【橋本左内】

天保5年（1834年）、福井藩奥外科医・橋本長綱の長男として誕生。幼いころから聡明で知られ、15才で『啓発録』※を執筆。16才で緒方洪庵に弟子入り。福井藩主・松平春嶽の右腕として23歳で藩校・明道館（現在の藤島高等学校）御用掛り・学監同様となりました。西郷隆盛、藤田東湖、梅田雲浜、横井小楠らと交流があり、将軍継嗣問題にも奔走しましたが、安政の大獄で斬首されています。享年26歳。西郷隆盛が死の直前まで大切に持っていたのが橋本左内からの手紙だったことは有名です。現在でも福井県内の中学生は、15歳で「立志式」を体験します。

※『啓発録』1. 稚心を去る、2. 気を振う、3. 志を立てる、4. 学に勉める、5. 交友を択ぶ

＜左内公園へのアクセス＞

①JR「福井駅」⇒福井鉄道福武線「足羽山公園口」より徒歩5分、②JR「福井駅」⇒京福バス「左内公園口」より徒歩1分、③JR「福井駅」より車10分

第 4 回日本安全運転・医療研究会

～住み慣れた地域での社会参加を目指して～

プログラム・抄録集

会 期：2019 年 12 月 13 日(金)～2019 年 12 月 14 日(土)

会 場：福井県県民ホール(AOSSA8F)・福井市地域交流プラザ(AOSSA6F)

大会長：小林康孝(福井総合病院リハビリテーション科部長・福井医療大学副学長)

目次

大会長挨拶

開催概要

交通アクセス・会場案内図

日本安全運転・医療研究会役員

参加者へのご案内とお願い

日程表

プログラム

大会長講演 / 特別講演 / 教育講演 / 地域トピックス / シンポジウム

一般演題

ポスター

大会長挨拶

第4回日本安全運転・医療研究会 大会長
福井総合病院 リハビリテーション科 部長
福井医療大学 副学長
小林 康孝



交通事故や交通安全上のトラブルが連日のように報道され、車社会に対する不安と、安全・安心に対する人々の関心は年々高まっています。それに伴い、高齢者や障害をお持ちの方々の自動車運転に対する世間の目が厳しくなっていますが、その一方でそれら社会弱者にとって、移動手段としての自動車の必要性は高く、特に公共交通網が脆弱な地域においては尚更です。自動車運転には、基礎疾患、認知機能、身体機能、操作能力、性格、環境など様々な要因が関係しており、運転能力全体の判断や運転補助に対しては、医療系、工学系など多くの英知を結集する必要があります。

本研究会は、複数の運転に関する医療系研究会を統合し、2017年に発足しました。現場でご苦労されている方々や行政の方々が一同に会し、有意義な情報交換を行うことを目的として、年1回研究会を開催しております。第1回は福岡、第2回・第3回は東京で開催され、この度第4回を福井で開催させていただくこととなりました。これまでの大都市開催とは異なり、初めて中核市での開催となります。運転に関する問題は、人口密度、環境、高齢化率などで異なる地域を同じ様に論じることとはできません。

「住み慣れた地域での社会参加を目指して」というテーマを掲げ、全国からご参加いただく方々それぞれの地域ならではの問題点も議論いただけることを期待しております。

最後になりましたが、第4回安全運転・医療研究会への多くの皆様のご参加をお願い致しますと共に、本研究会が、高齢者や障害をお持ちの方々が安心して社会生活を営めるための一助となることを祈念しております。

開催概要

第4回日本安全運転医療研究会 ～住み慣れた地域での社会参加を目指して～

大会長： 小林康孝 福井総合病院 リハビリテーション科 部長
福井医療大学 副学長

会期： 2019年12月13日(金)～14日(土)

会場： 福井県県民ホール・福井市地域交流プラザ
福井市手寄1-4-1 AOSSA 8F・6F

各種受付： AOSSA 8F ホワイエ

ホームページ： <http://www.f-gh.jp/fukui-sh-driving/gaiyou.html>

主催： 日本安全運転・医療研究会

大会事務局： 第4回日本安全運転・医療研究会 事務局
福井総合病院 担当：明石美穂
〒910-8561 福井市江上町58-16-1
TEL：0776-59-1300 FAX：0776-59-2538
E-mail：fukui-sh-driving@f-gh.jp

運営事務局： 日本安全運転・医療研究会 運営事務局
産業医科大学リハビリテーション医学講座
教務職員：小野晶子、米本由起子
事務局幹事：加藤徳明、飯田真也
TEL：093-691-7266 FAX：093-691-3529
E-mail：reha@mbox.med.uoeh-u.ac.jp

交通アクセス



●小松空港からお越しの方

京福バス(福井方面)福井駅西口下車(徒歩1分)

●JR・えちぜん鉄道でお越しの方

①JR 北陸本線「福井駅」東口下車(徒歩1分)

②えちぜん鉄道「福井駅」東口下車(徒歩1分)

●お車でお越しの方

北陸自動車道「福井 IC」より車で15分

●有料駐車場のご案内【AOSSA 地下1・2階】

駐車料金：最初の1時間200円

以降30分100円

入庫から24時間の最大料金1,000円

営業時間7:30～23:30

収容台数169台

※その他近隣にも有料駐車場があります。

会場案内図

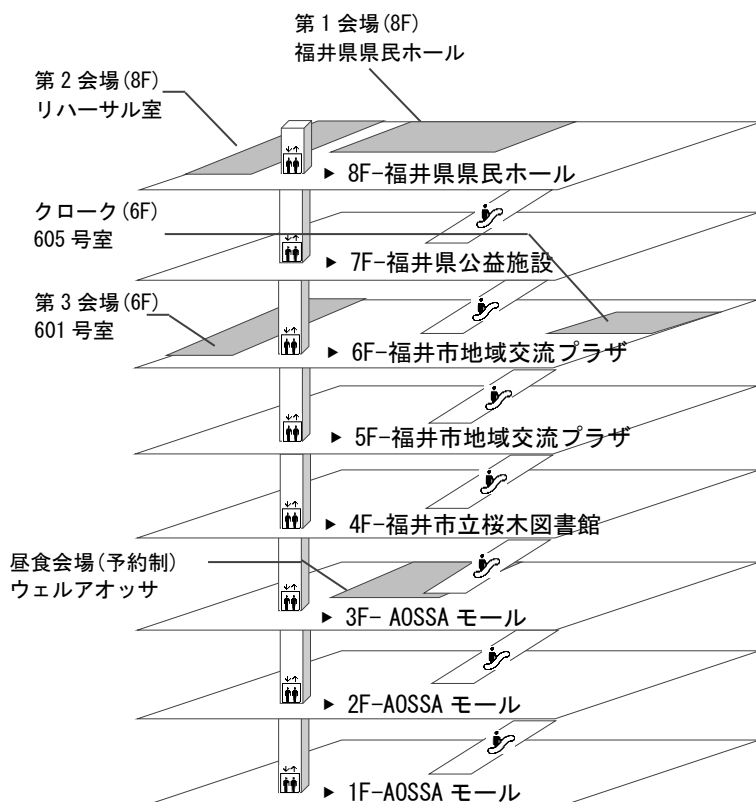


●福井県県民ホール(AOSSA 8F)

福井市地域交流プラザ(AOSSA 6F)

〒910-0858 福井市手寄1-4-1

TEL：0776-87-0003 / 0776-20-1535



日本安全運転・医療研究会

【役員】

顧問	大内 尉義	虎の門病院
	中島 八十一	国立障害者リハビリテーションセンター
	林 泰史	原宿リハビリテーション病院
	本間 昭	認知症介護研究・研修東京センター
	米本 恭三	東京慈恵会医科大学 首都大学東京
	小林 康孝	福井総合病院 リハビリテーション科
	飯島 節	筑波大学 名誉教授
	飯田 真也	産業医科大学病院リハビリテーション部
	大場 秀樹	東京都リハビリテーション病院
	加藤 徳明	産業医科大学若松病院 リハビリテーション科
	鎌田 実	東京大学大学院 新領域創成科学研究科
	上村 直人	高知大学 医学部 神経精神科学教室
	佐伯 覚	産業医科大学 リハビリテーション医学講座
会長 幹事	武原 格	東京都リハビリテーション病院
	蜂須賀 研二	独立行政法人労働者健康安全機構 九州労災病院 門司メディカルセンター
	一杉 正仁	滋賀医科大学 医学部 社会医学講座 法医学部門
	平野 正仁	東京都リハビリテーション病院
	藤田 佳男	千葉県立保健医療大学健康科学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻
	松永 勝也	一般社団法人 安全運転推進協会代表理事九州大学
	三村 將	慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室
	渡邊 修	東京慈恵会医科大学附属第三病院 リハビリテーション科

世話人	荒井 由美子	国立長寿医療研究センター研究所 長寿政策科学研究部
	池田 学	大阪大学大学院 医学系研究科 精神医学分野
	石川 篤	東京慈恵会医科大学附属第三病院
	井上 剛伸	国立障害者リハビリテーションセンター研究所 福祉機器開発部
	牛場 直子	東京都リハビリテーション病院
	岡崎 哲也	特定医療法人財団 博愛会 博愛会病院
	小倉 由紀	千葉県千葉リハビリテーションセンター リハビリテーション療法部
	加藤 貴志	井野辺病院
	合志 和晃	九州産業大学 情報科学部
	崎村 陽子	新潟リハビリテーション病院 リハビリテーション科
	関根 道昭	自動車技術総合機構交通安全環境研究所自動車研究部
	田口 健介	東京慈恵会医科大学附属病院
	田中 智子	東京慈恵会医科大学附属病院
	種村 留美	神戸大学大学院保健学研究科
	玉井 顕	敦賀温泉病院
	永井 正夫	一般財団法人 日本自動車研究所
	西 則彦	横浜市総合リハビリテーションセンター機能訓練課
	馬場 美年子	慶應義塾大学医学部 総合医科学研究センター
	福田 明子	東京慈恵会医科大学葛飾医療センター
	福田 祐子	東京都リハビリテーション病院
	藤田 庸子	東京都リハビリテーション病院
	堀川 悦夫	佐賀大学医学部 認知神経心理学分野 佐賀大学病院 動作解析・移動支援開発センター
	水野 幸治	名古屋大学工学研究科機械システム工学専攻
	目黒 謙一	東北大学未来科学技術共同研究センター 高齢者高次脳医学研究プロジェクト
	柳原 幸治	東京都リハビリテーション病院
	山嵯 未音	東京都リハビリテーション病院
	山田 恭平	北海道千歳リハビリテーション学院 作業療法学科
	吉野 修	富山県リハビリテーション病院・こども支援センター リハビリテーション科

◆参加者へのご案内とお願い

■会場内について

- ・許可のない方の写真・ビデオ撮影、録音は固く禁止いたします。
- ・会場内では携帯電話はマナーモードに設定いただくか、電源をお切りください。

■参加受付

- ・名札は開催中必ず着用して下さい。名札着用の方のみ入場可能です。紛失された方は、受付にて再発行手続きを行ってください。
- ・事前参加登録の方は、事前参加受付にお越し下さい。参加証及び抄録引換券、名札フォルダーをお渡しします。
- ・当日参加登録の方は当日受付にお越し下さい。参加費をお支払いいただき、参加証及び抄録引換券、名札フォルダーをお渡しします。
- ・本研究会では、抄録引換券を用いた宿泊先調査を実施しています。宿泊先の記載にご協力お願い致します。

■参加費

- ・事前登録 会員 5,000 円 非会員 6,000 円
- ・当日登録 会員 7,000 円 非会員 8,000 円

■抄録集販売

- ・抄録集を追加でご希望の場合、会期中に限り、受付にて販売いたします。(1部1,000円)

■生涯教育の単位取得

- ・理学療法士
認定・専門理学療法士制度ポイントを5ポイント取得できます。参加当日は、単位申請受付にて会員番号の記入をお願いします。
- ・作業療法士
単位申請受付にて参加証明書を取得し、ご自身で協会に申請をお願いします。
- ・介護支援専門員
12月14日(土)午前中の研修は、主任介護支援専門員更新研修に該当しています。研修終了後、単位申請受付にて受講記録にスタンプを押印致します。

■座長へのご案内

- ・座長の先生方は、ご担当セッションの開始10分前までに会場前方にてお待ちください。
- ・1演題あたりの発表時間は以下の通りです。演者が発表時間を超過した場合は、発表を終了するよう促してください。

セッション		演者発表	質疑応答
特別講演	60分	50分	10分
教育講演1	50分	40分	10分
教育講演2・3	45分	各35分	10分
教育講演4	30分	25分	5分
地域トピックス1・2	30分	各25分	5分
シンポジウム	80分	各15分	総合討論20分
一般演題(口述)		各7分	各3分

■ 演者へのご案内

【一般演題(口述)発表の方へ】

- ・ 演題受付時間と場所について
 - ・ 発表時間の 60 分前までに、PC 受付に USB メモリ、または PC 本体をお持ち頂き、データの提出および試写、確認を行ってください。また、トラブルに備えデータのバックアップを各自ご持参下さい。
 - ・ データのファイル名は次の例の通り、「口述セッション番号(半角)に続けて-(ハイフン)演者氏名」をつけて下さい。(例：201-発表太郎)
 - ・ 提出頂いたデータは発表後事務局が責任をもって消去します。
- ・ 発表について
 - ・ 発表時間は 7 分、質疑応答は 3 分です。発表時間は厳守いただき、円滑な運営にご協力願います。
- ・ データ作成について
 - ・ 映写は全て PC(Windows10, Microsoft Power point 2016)を用いて行います。Macintosh で作成された発表データは、Windows で問題が無いかご確認の上お持ち込みください。
 - ・ フォントは OS に標準搭載されているものをご使用ください。これ以外のフォントを使用した場合、文字・段落のずれ・文字化け等のトラブルが発生する可能性があります。
 - ・ 画面比率は 4 : 3 になるようにページ設定をしてください。
 - ・ PC 以外の機器、指定された以外のソフトは使用できません。
 - ・ 動画を使用される場合は、Windows Media Player12 の初期状態に含まれるコーデックで再生できる動画ファイルをお持ちください。動画ファイルは WMV 形式を推奨いたします。また、バックアップとして必ずご自身のノートパソコンもご持参ください。コネクタは D-sub15 ピンですので、それ以外のビデオ出力は変換アダプタを持参してください。

【ポスター発表の方へ】

- ・ ポスターの演題名・所属・氏名は 20cm(縦)×65cm(横)、本文は図表・写真を含め 135cm(縦)×85cm(横)の範囲内で右図の通り、演者に作成いただきます。演題番号、画鋏は、学会事務局で準備いたします。
- ・ 演題受付時間と場所について
 - ・ ポスター演者の受付はありません。
 - ・ 12 月 13 日(金)13:00～16:00 に指定された番号に掲示してください。
- ・ 発表について
 - ・ 演者は演者用リボンをつけ、ポスター前で質疑応答をお願いいたします。
奇数番号(赤) 16:00～16:30
偶数番号(青) 16:30～17:00
- ・ 撤去について
 - ・ ポスターの撤去は 12 月 13 日(金)17:00～18:00、14 日(土)9:30～10:00 までに各自が撤去して下さい。
 - ・ 撤去時間を過ぎたポスターは事務局で撤去・廃棄いたします。ご了承ください。

＜ポスター展示形式＞



■会議等のご案内

- ・あり方委員会は12月13日(金)17:20～、AOSSA 5Fの会議室501で開催されます。
- ・幹事・世話人会は12月14日(土)12:30～、AOSSA 8Fの第2会場(リハーサル室)で開催されます。

■企業展示

- ・AOSSA 8F展望ロビーにて、企業展示ブースを設けております。

■クローク

- ・次の時間帯で、キャリーケースやスーツケースなどをお預かりします。6Fクローク受付にてお手続きください。尚、貴重品は荷物の中に入れて、必ずお手元にお持ちください。

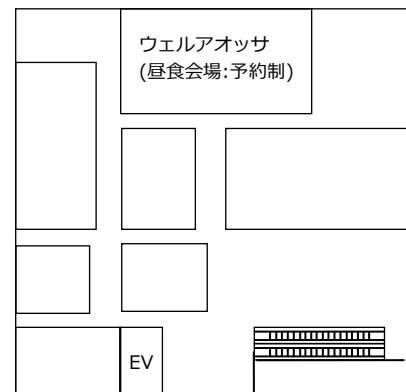
12月13日(金)13:00～18:00

12月14日(土) 9:30～16:30

■昼食

- ・第1会場(AOSSA 8F:福井県県民ホール)での飲食は禁止となっております。
- ・事前申し込みにて昼食を予約された方は、AOSSA 3F ウェルアオッサへお越しください。
- ・第3会場(AOSSA 6F:601号室)は12:30～13:30まで休憩スペースとなっており、昼食会場としてもご利用いただけます。

3F フロア



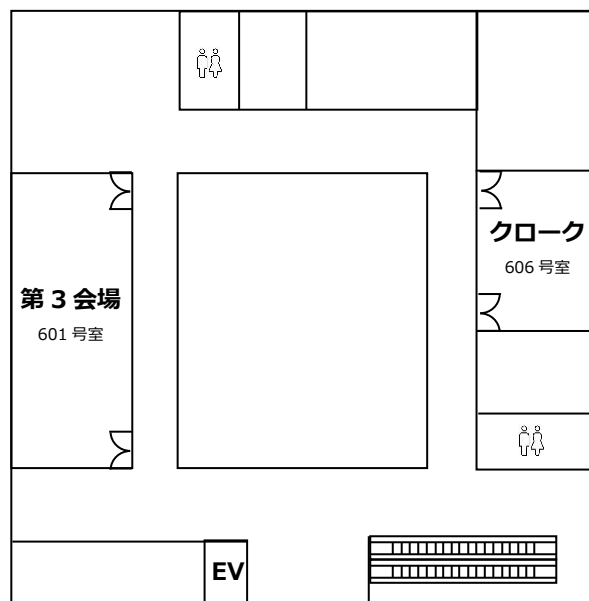
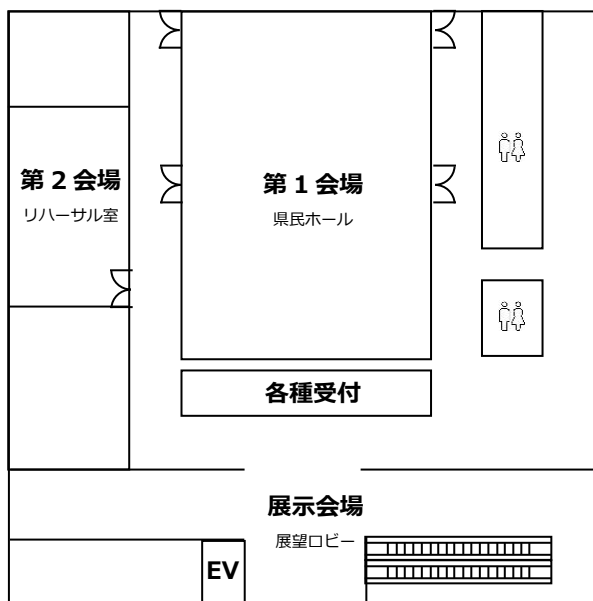
◆日程表

12/13(金)	AOSSA 8F		6F
	第 1 会場 県民ホール	第 2 会場 リハーサル室	第 3 会場 601
13:00	受付 13:00～		ポスター掲示 / 展示 13:00～16:00
14:00	開会挨拶 13:30～		
	教育講演 1 13:40～14:30 運転者の健全性を監視する 予防安全技術実用化のために 座長：一杉 正仁 演者：塩見 格一		
15:00	シンポジウム 14:40～16:00 作業療法士としての障害者運転支援 座長：飯田 真也、渡辺 容子 演者：小倉 由紀 加藤 貴志 大場 秀樹 藤田 佳男	一般演題(口述)1 14:40～15:40 座長：岡崎 哲也 1-O-1-1～1-O-1-6	
16:00		一般演題(口述)2 15:40～16:40 座長：加藤 徳明 1-O-2-1～1-O-2-6	ポスター発表 演題 No 奇数 16:00～16:30
17:00		一般演題(口述)3 16:40～17:30 座長：佐藤 万美子 1-O-3-1～1-O-3-5	ポスター発表 演題 No 偶数 16:30～17:00
			ポスター掲示 / 撤去 17:00～18:00
18:00	閉館		

フロアマップ

8F フロア

6F フロア



12/14(土)	AOSSA 8F	6F
	第 1 会場 県民ホール	第 3 会場 601
9:30	受付 9:30～	ポスター撤去 9:30～10:00
10:00	大会長講演 10:00～10:35 住み慣れた地域での社会参加を目指して 座長：渡邊 修 演者：小林 康孝	
11:00	特別講演 1 10:40～11:40 交通安全対策の歩みと将来に向けた課題 ― 超高齢化社会と交通安全 座長：小林 康孝 演者：近藤 共子	
12:00	教育講演 2 11:45～12:30 認知症者の自動車運転 座長：三村 將 演者：玉井 顯	
13:00		一般演題(口述)4 11:50～12:30 座長：牛場 直子 2-O-4-1～2-O-4-4
14:00	特別講演 2 13:30～14:30 高齢者・障がい者の安全な移動を支える 運転支援と自動運転 座長：蜂須賀 研二 演者：稲垣 敏之	休憩スペース 12:30～13:30 (持込可)
15:00	教育講演 3 14:35～15:20 積雪環境における自動運転技術の開発 座長：佐伯 寛 演者：江丸 貴紀	地域トピックス 1 14:40～15:10 自動走行の実用化に向けた永平寺町の取り組み 座長：崎村 陽子 演者：永田 敦夫
16:00	教育講演 4 15:30～16:00 福井県における高齢運転者対策 座長：武原 格 演者：宮前 秀猛	地域トピックス 2 15:15～15:45 自動車交通依存度の高い社会からの脱却に向けた富山市の取り組み 座長：鎌田 実 演者：吉野 修
	閉会挨拶	

プログラム

大会長講演	12月14日(土)	10:00~10:35	第1会場(AOSSA 8F 県民ホール)
座長: 渡邊修 (東京慈恵会医科大学附属 第三病院 リハビリテーション科 教授)			
住み慣れた地域での社会参加を目指して			
小林康孝 福井総合病院 リハビリテーション科 部長・福井医療大学 副学長			
特別講演 1	12月14日(土)	10:40~11:40	第1会場(AOSSA 8F 県民ホール)
座長: 小林康孝 (福井総合病院 リハビリテーション科 部長・福井医療大学 副学長)			
交通安全対策の歩みと将来に向けた課題 — 超高齢化社会と交通安全			
近藤共子 内閣府 政策統括官(共生社会政策担当)付 交通安全対策担当 参事官			
特別講演 2	12月14日(土)	13:30~14:30	第1会場(AOSSA 8F 県民ホール)
座長: 蜂須賀研二(独立行政法人 労働者健康安全機構 九州労災病院 門司メディカルセンター 院長)			
高齢者・障がい者の安全な移動を支える運転支援と自動運転			
稲垣敏之 筑波大学 副学長			
教育講演 1	12月13日(金)	13:40~14:30	第1会場(AOSSA 8F 県民ホール)
座長: 一杉正仁(滋賀医科大学 医学部 社会医学講座 法医学部門 教授)			
運転者の健全性を監視する予防安全技術実用化のために			
塩見格一 福井医療大学 講師			
教育講演 2	12月14日(土)	11:45~12:30	第1会場(AOSSA 8F 県民ホール)
座長: 三村將(慶應義塾大学 医学部 精神・神経科学教室 教授)			
認知症者の自動車運転			
玉井顯 敦賀温泉病院 認知症疾患医療センター 介護老人保健施設ゆなみ 理事長・院長			
教育講演 3	12月14日(土)	14:35~15:20	第1会場(AOSSA 8F 県民ホール)
座長: 佐伯覚(産業医科大学 医学部 リハビリテーション医学講座 教授)			
積雪環境における自動運転技術の開発			
江丸貴紀 北海道大学 大学院 工学研究院 人間機械システムデザイン部門 准教授			
教育講演 4	12月14日(土)	15:30~16:00	第1会場(AOSSA 8F 県民ホール)
座長: 武原格(東京都リハビリテーション病院 リハビリテーション部 部長)			
福井県における高齢運転者対策			
宮前秀猛 福井県警察本部 交通部 運転免許課 参事官(運転免許)兼運転免許 課長			

地域トピックス 1 12月14日(土) 14:40～15:10

第3会場(AOSSA 6F 601号室)

座長：崎村陽子(新潟リハビリテーション病院 副院長)

自動走行の実用化に向けた永平寺町の取り組み

永田敦夫

永平寺町役場 総合政策課 参事

地域トピックス 2 12月14日(土) 15:15～15:45

第3会場(AOSSA 6F 601号室)

座長：鎌田実(東京大学大学院 新領域創成科学研究科 教授)

自動車交通依存度の高い社会からの脱却に向けた富山市の取り組み

吉野修

富山県リハビリテーション病院・こども支援センター

リハビリテーション科 部長

シンポジウム 12月13日(金) 14:40～16:00

第1会場(AOSSA 8F 県民ホール)

座長：飯田真也(産業医科大学病院 リハビリテーション部 作業療法室 主任)

渡辺容子(福井総合病院 リハビリテーション課)

作業療法士としての障害者運転支援

脳損傷者の自動車運転再開支援概論

小倉由紀

千葉県千葉リハビリテーションセンター

高次脳機能障害支援センター 高次脳機能障害支援センター長

神経心理学的検査による運転技能予測

加藤貴志

井野辺病院 総合リハビリテーションセンター リハビリテーション部 副部長

職業運転再開と復職支援 ～ 作業療法士の役割 ～

大場秀樹

東京都リハビリテーション病院 作業療法科 主査

これからの運転リハビリテーション

藤田佳男

千葉県立保健医療大学 健康科学部 リハビリテーション学科 准教授

一般演題(口述)1 12月13日(金) 14:40～15:40

第2会場(AOSSA 8F リハーサル室)

座長：岡崎哲也(特定医療法人財団 博愛会 博愛会病院 副院長)

- 1-0-1-1 実車教習中の直線走行時にのみ右側に寄ってしまう Wallenberg 症候群の症例
妹尾博貴 社会医療法人 大雄会 総合大雄会病院
- 1-0-1-2 脳卒中後の運転再開に際してブレーキ制動の安全性を運動生理学的観点から検討した一例
小川智生 福井総合病院 診療支援部 リハビリテーション課 理学療法室
- 1-0-1-3 高次脳機能障害者に対する路上評価方法の検討—本免試験を参考にした取り組み—
杉田千秋 北海道大学病院 リハビリテーション部
- 1-0-1-4 自動車運転支援における支援システムの構築～自動車学校と連携した自動車運転支援～
橋口貴大 医療法人 田中会 武蔵ヶ丘病院 リハビリテーション部作業療法科
- 1-0-1-5 福島県郡山地区における自動車運転再開支援プログラム
(実車評価・実車リハビリテーション)の効果～アンケート調査の分析より～
渡邊奈南 一般財団法人 太田綜合病院附属 太田熱海病院
- 1-0-1-6 運転免許の診断書作成目的に受診した高齢ドライバーの現状
林広美 福井総合クリニック リハビリテーション科

一般演題(口述)2 12月13日(金) 15:40～16:40

第2会場(AOSSA 8F リハーサル室)

座長：加藤徳明(産業医科大学若松病院 リハビリテーション科 講師)

- 1-0-2-1 外国人の自動車運転再開に関する評価支援
目黒祐子 東北医科薬科大学病院 リハビリテーション部
東北医科薬科大学病院 高次脳機能障害支援センター
- 1-0-2-2 右側頭葉脳出血により左同名四半盲を呈し、自動車運転再開支援に難渋した一例
有田祐典 医療法人 桜十字病院 リハビリテーション部
- 1-0-2-3 運転操作の改善により自動車運転再開を果たした橋出血患者の一報告
渡邊滋美 上伊那生協病院
- 1-0-2-4 ドライブシミュレーターの実施により反応速度の向上と危険運転に対し理解を深めた事例
佐藤凌 医療法人社団 東京巨樹の会 みどり野リハビリテーション病院
- 1-0-2-5 脳梗塞後遺症患者に対する自動車運転再開支援
～継続的な実車訓練による運転再開の可能性について～
宮本健太 医療法人 田中会 武蔵ヶ丘病院 リハビリテーション部作業療法科
- 1-0-2-6 脳損傷患者の自動車運転再開支援における MSW の役割
芹川晃 医療法人 桜十字 桜十字病院 地域医療連携本部

一般演題(口述)3 12月13日(金) 16:40～17:30

第2会場(AOSSA 8F リハーサル室)

座長：佐藤万美子(福井総合病院 リハビリテーション科 部長)

1-0-3-1 急性期病院における高齢脳卒中患者の運転機能評価

串沙那恵

社会医療法人 医翔会 札幌白石記念病院 リハビリテーション部

1-0-3-2 運転許可の判断基準についての検討

富山陽介

宮城厚生協会 坂総合病院 リハビリテーション科

1-0-3-3 当院における J-SDSA を用いた運転再開における判定基準の検討

三上真吾

千葉・柏リハビリテーション病院

1-0-3-4 ドライビングシミュレーターの測定結果による実車評価への移行基準の検討

栗原純一

公益財団法人 老年病研究所附属病院 リハビリテーション部

1-0-3-5 物忘れ外来受診者の運転状況と認知機能評価法の検討

林浩嗣

福井医療大学 保健医療学部 リハビリテーション学科

一般演題(口述)4 12月14日(土) 11:50～12:30

第3会場(AOSSA 6F 601 号室)

座長：牛場直子

(東京都リハビリテーション病院 リハビリテーション科 医長)

**2-0-4-1 高次脳機能障害を有する運転免許保有者の運転再開に向けた実車評価に関する検討
—教習指導員による助言指導前後における運転行動の比較—**

岩城直幸

新潟県 水原自動車学校

**2-0-4-2 堺市高次脳機能障害自動車運転技能評価事業
—平成28年度～30年度の実績と今後の課題について—**

中岡真弘

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

2-0-4-3 安全運転指導員視点での高次脳機能障がい者の運転適性評価に関する検討

鳥山朋二

富山県立大学

2-0-4-4 臨時適性検査受検者に見られる各種検査結果と実車運転特性

堀川悦夫

佐賀大学 医学部、(公財)交通事故総合分析センター

- P-01 脳疾患既往者における自動車運転再開支援プログラム卒業後の追跡調査
—健常ドライバーとの比較を加えて—
吉田武史 京都博愛会病院
- P-02 当センターにおける自動車運転支援の取り組み
～運転免許課(公安委員会)との連携とリーフレット作成について～
寺尾貴子 社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団
総合リハビリテーションセンター
兵庫県立リハビリテーション中央病院
- P-03 脳疾患既往者における自動車運転時の神経生理学的評価の試み
日沖義治 京都博愛会病院
- P-04 脳血管疾患を有する方への自動車運転支援に対する当院の取り組みと課題
中村貴紀 公益社団法人鳥取県中部医師会立
三朝温泉病院 リハビリテーション科
- P-05 脳疾患既往者の路上運転時の眼球運動特性
中地佑果 京都博愛会病院
- P-06 脳損傷後に自動車運転を再開できた失語症者の分析
山本一真 東京慈恵会医科大学附属 第三病院 リハビリテーション科
- P-07 高齢者に配慮した簡易自動車運転シミュレーター(SiDS version 3)と
5年間無事故無違反の健常高齢者の運転特性
門田隆 独立行政法人 労働者健康安全機構
東京労災病院 中央リハビリテーション部
- P-08 運転を再開した脳損傷者の実車評価時における運転特性
岩井慶士郎 東京慈恵会医科大学附属 第三病院 リハビリテーション科
- P-09 “自動車運転グループ”の取り組みについて—現状と今後の課題—
足立美希 松江生協病院
- P-10 自動車運転再開を目指した軽度注意機能障害患者における実車訓練の有用性
所千春 一般社団法人 巨樹の会
原宿リハビリテーション病院 リハビリテーション科
- P-11 センター内実車評価の評価者間信頼性と教習所での路上評価との基準関連妥当性について
那須識徳 農協共済 中伊豆リハビリテーションセンター
- P-12 右半球損傷患の運転操作課題におけるパフォーマンスの分析
外川佑 新潟医療福祉大学 作業療法学科
新潟リハビリテーション病院
- P-13 当院と桑園自動車学校との運転再開支援における連携
—脳血管障害および頭部外傷者に対する取り組み—
小山健太 医療法人 溪仁会 札幌溪仁会リハビリテーション病院
- P-14 当院の自動車運転再開の流れについて
小柳慶起 公益財団法人 老年病研究所附属病院 リハビリテーション部
- P-15 「運転と作業療法委員会」による士会支援事業を利用して
赤間公一 埼玉県作業療法士会 運転再開支援委員長

- P-16 自動車運転再開支援を行った患者への追跡調査(第二報)
小笠原未久 いわてリハビリテーションセンター
- P-17 失語症者に対し運転支援を実施した1例
須田広樹 桔梗ヶ原病院 リハビリテーション部
- P-18 視線計測器を使用した健常者・患者の視線変化の違い
～Trail making test 実施中の視線変化に着目して～
仲野剛由 近江温泉病院
- P-19 特殊車両に対する運転支援
野々村涼汰 桔梗ヶ原病院 リハビリテーション部
- P-20 開業教官による路上実車評価
川寄真 桜十字病院 リハビリテーション科
- P-21 県内の統一した支援を目指して～岐阜県の取り組み～
田口周司 医療法人社団 友愛会 岩砂病院・岩砂マタニティ
リハビリテーション科
- P-22 脳卒中患者のドライビングシミュレーターと神経心理学的評価との関係性について
猪飼大二郎 医療法人 偕行会 偕行会リハビリテーション病院
リハビリテーション部
- P-23 より安全で快適な社会参加に向けて～改造業者との連携～
三澤陵 甲州リハビリテーション病院
リハビリテーション部 作業療法課
- P-24 脳動静脈奇形再発後に視野障害の悪化を認めた症例の自動車運転再開支援
佐々井希 富山県リハビリテーション病院・こども支援センター
- P-25 当院脳卒中患者における自動車運転支援後の追跡調査
～アンケート結果から見てきたこと～
福地弘文 医療法人 ちゅうざん会
ちゅうざん病院 リハビリテーション部
- P-26 軽症くも膜下出血患者の自動車運転再開に関するアンケート調査
亀井絵理奈 福井大学医学部附属病院 リハビリテーション部
- P-27 当院で自動車運転支援を行った患者への追跡調査
渡慶次笑子 医療法人 タピック 沖縄リハビリテーションセンター病院
- P-28 高齢者等を対象とした「自動車運転評価サポートコース」の取り組み
尾藤真奈美 倉敷リハビリテーション病院 リハビリテーション部
- P-29 当院における中等度から重度失語症患者への自動車運転再開支援の試み
中津留正剛 産業医科大学病院 リハビリテーション部
- P-30 指定自動車教習所職員講習(法定講習)での講義を作業療法士が実施して
～実施に至る経緯, 講義内容, アンケート調査結果について～
鍵野将平 社会福祉法人 琴の浦リハビリテーションセンター

P-31 滋賀県における高齢者の自動車運転中死亡事故の特徴

高相真鈴 滋賀医科大学 社会医学講座法医学部門

P-32 当院外来リハビリにおける自動車運転支援調査

松尾泰明 畏敬会 井野辺病院 リハビリテーションセンター

P-33 同名半盲を呈した症例にドライビングシミュレータの視野課題を実施するメリット

平林宏之 公立陶生病院 中央リハビリテーション部作業療法室

P-34 当院における自動車運転評価の傾向

山口裕 佐賀記念病院

P-35 当院における自動車運転再開支援～セラピストを中心とした意識調査～

樋口友樹 南信勤労者医療協会 諏訪共立病院 リハビリテーション科

P-36 退院時に運転再開リスクが高いと判断した、高次脳機能障害を呈する症例への
長期的介入の重要性について

濱口真伍 医療法人 新さっぽろ脳神経外科病院

P-37 軽度 Wernicke 失語と右下 1/4 盲を呈するも運転再開に至った左側頭葉動静脈奇形の一例

佐藤卓也 新潟リハビリテーション病院 言語聴覚科

P-38 教習所の協力を得て実車評価した事例の追跡調査報告

大久保訓 いわてリハビリテーションセンター

P-39 自動車運転再開者に対するフォローアップ調査

久保有貴 袖ヶ浦さつき台病院 リハビリテーション部

P-40 当院の運転支援の取り組みと追跡調査報告

有田健吾 IMS グループ 横浜新都市脳神経外科病院
リハビリテーションセンター 作業療法室

P-41 認知症患者における自動車運転の現状

小林智代 福井総合クリニック リハビリテーション科

P-42 MCI 患者・高齢ドライバーを対象とした高速道路出入口部における運転行動分析

松井祐樹 (株)オリエンタルコンサルタンツ

P-43 当院におけるドライビングシミュレーターの使用実績について

北澤一樹 公益財団法人 老年病研究所附属病院 リハビリテーション部

P-44 自動車運転再開を判断する高次脳機能検査の比較と再開後の事故件数の調査

増崎堅斗 鳥取県中部医師会立 三朝温泉病院

P-45 継続的な実車教習が運転免許停止後の機能改善につながった症例

伊藤紗佑里 公益財団法人 老年病研究所附属病院 リハビリテーション部

- P-46 院内評価の成績が不良であったが運転再開に至った症例の質的研究
大平弘樹 新潟リハビリテーション病院 作業療法科
- P-47 脳損傷者における実車運転技能評価とドライビングシミュレーター評価の関係性
大熊諒 東京慈恵会医科大学附属 第三病院 リハビリテーション科
- P-48 脳卒中専門病院での運転支援を浸透させる取り組み
～ドライビングシミュレーターを用いて～
牧山大輔 横浜新都市脳神経外科病院
- P-49 自動車運転支援における運転再開者と運転中止者の違い
～アンケート調査, 運転支援結果からの考察～
奥野隆司 医療法人 恒仁会 近江温泉病院
- P-50 軽度の右片麻痺患者のシミュレータ使用回数からわかること
中林亜沙美 富山県リハビリテーション病院・こども支援センター
- P-51 ドライビングシミュレータでの長期間訓練実施による介入前後における運転能力比較と検討
桐畑将司 医療法人 恒仁会 近江温泉病院
- P-52 左半球損傷者の運動麻痺 (Br. stage) の程度とドライビングシミュレーターの反応検査の
関連性について
黒木清孝 福岡リハビリテーション病院 リハビリテーション部
- P-53 仕事をしている若年健常者の運転技能の日内変化について
-運転シミュレーター、疲労評価の結果より-
荒井英俊 医療法人 ひまわり会 札幌病院、札幌医科大学 訪問研究員
- P-54 前頭葉機能障害によりモラル変化を示した3例に対する自動車運転評価
富澤俊介 福井総合クリニック リハビリテーション課 言語聴覚療法室
- P-55 仕事をしている若年健常者の疲労度と注意機能の日内変化について
-Paced Auditory Serial Addition Task. 疲労評価の結果より-
広瀬大紀 医療法人 ひまわり会 札幌病院

座長 渡邊 修

東京慈恵会医科大学附属 第三病院
リハビリテーション科 教授

住み慣れた地域での社会参加を目指して

小林 康孝

福井総合病院
リハビリテーション科 部長
福井医療大学 副学長

「高齢者は身体・認知機能が衰える、従って運転させてはいけない」というマスコミの論調が目につく。間違いではないだろうが、考えに偏りが無いのか？高齢者や障害者を排除してだけでよいのか？運転に関係するのは身体・認知機能だけではない。体調、性格、環境など、多くの問題が残る。運転中に発作を起こす可能性は予測できるのか？あおり運転対策はできているのか？環境についても、都会と田舎、温暖地と寒冷地、援助者の有無などを一様に扱うことはできないだろう。では、安全を担保するにはどうすればよいのか？「訓練をする」、「環境整備をする」、「運転させない」。果たしてこれらは解決策になるだろうか？一つ希望があるとすれば、運転支援や自動運転技術の進歩が目覚ましいことで、これは今後に大きな期待が持てる。危険運転をさせないことと併せ、高齢者や障害者がその地域で社会参加できるようにするにはどうすればよいかを皆様と議論していきたい。

座長 小林 康孝

福井総合病院リハビリテーション科
部長

福井医療大学 副学長

交通安全対策の歩みと将来に向けた課題 ― 超高齢化社会と交通安全

近藤 共子

内閣府 政策統括官(共生社会政策担当)付
交通安全対策担当 参事官

この30年間に、70歳以上の運転免許保有者の数は10倍以上となった。

本報告においては、平成の30年を中心とした交通事故の状況と交通安全の取組の推移について、多様な観点から辿り、最近の高齢運転者による交通事故対策をはじめ交通安全対策に関わる主な動きを概括した上で、超高齢化社会を迎える中で、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、また、交通事故のない社会をめざしていく上での、将来に向けた交通安全の主な課題を提示する。

座長 蜂須賀 研二

独立行政法人 労働者健康安全機構
九州労災病院 門司メディカルセンター
院長

高齢者・障がい者の安全な移動を支える運転支援と自動運転

稲垣 敏之

筑波大学 副学長

高齢者や障がい者の社会的活動は、ますます活発化する傾向にある。公共交通機関網が縦横に張り巡らされており移動に不自由のない都市部以外では、依然として自動車は移動手段として欠かせない。自動車運転は、知覚・認知・判断・操作が絶え間なく反復されるタスクである。人である以上、注意力が途切れたり、誤った思い込みに捕われたり、意図したように身体が反応しないことがある。それらの影響を最小化したり、人が行ってきた運転タスクの一部を肩代わりしたりして人の負担軽減を図ろうとする運転支援システムが導入されて久しい。さらに、運転タスクのすべてを機械が行う自動運転システムも、各地で公道実証実験が進められている。本講演では、現実の事故事例が示すように、一口に高齢者、障がい者といっても、その方々が求める支援は一律ではないことを踏まえつつ、運転支援のさらなる高度化、自動運転の実社会への導入のありかたについて考察する。

座長 一杉 正仁

滋賀医科大学 医学部
社会医学講座 法医学部門 教授

運転者の健全性を監視する予防安全技術実用化のために

塩見 格一

福井医療大学 講師

予防安全技術の研究は墓標研究とも呼ばれ、多数の死傷者を伴った事故後の予算で進められます。筆者の係る音声分析技術も、1994年の中華航空140便墜落事故を契機とし、2000年頃に多発したトラック事故、2005年の福知山線脱線事故、いつ迄も無くならない過労運転によるバス事故、等々、新聞を賑わす不幸の度に付けて戴いた予算で進めて来ました。

1998年、カオス論的な手法により音声から算出する特徴量が発話者の覚醒度に相関することを発見し、～2010年、鉄道総研殿他のご協力により点呼・喚呼音声から運転士の覚醒度の低下や疲労状態の検出が可能であることを検証することができました。2018年、国土交通省令により睡眠不足の運転士の乗務が禁止され、現在、京福バス殿のご協力により乗員管理における音声分析技術の有効性の検証を進めています。

カオス論的な音声分析技術開発の経緯と現状、展望につき紹介申し上げます。

座長 三村 将

慶應義塾大学 医学部
精神・神経科学教室 教授

認知症者の自動車運転

玉井 顯

敦賀温泉病院 認知症疾患医療センター
介護老人保健施設ゆなみ
理事長・院長

2017年に道路交通法の一部改正が行われ、75歳以上の高齢運転者にあつては、更新時等で実施される臨時適性検査で認知症のおそれがある第一分類と判定された場合には、医師の診断が義務付けられるようになった。また、かかりつけ医や主治医に対して、認知症の有無の判定や専門医での認知症の判断が必要となった。

敦賀温泉病院・認知症疾患医療センターの外来においても、臨時適性検査判定後あるいは運転に関しての評価を望み外来を受診する方が年々増加している。今回の教育講演では、①認知症に関する運転免許制度の改正について、②主治医の診断書について、③当院での自動車運転に関する検査バッテリー(ドライブアンケート、ドライブシミュレーション、CAT、BIT、FAB、MMSE、BFB、CDR等)の紹介と集計結果、④東京大学やNEXCO 東日本との共同研究成果(逆走実験等)、⑤認知症者の運転における危険因子等について話をする予定である。

座長 佐伯 寛

産業医科大学 医学部
リハビリテーション医学講座 教授

積雪環境における自動運転技術の開発

江丸 貴紀

北海道大学 大学院 工学研究院
人間機械システムデザイン部門 准教授

本プロジェクトでは経済産業省による戦略的基盤技術高度化支援事業の支援の下、産学官(産:アーキ・システム・ソリューションズ、ヴィッツ、アイシン・コムクルーズ、エイ・ダブリュ・ソフトウェア、ヤマハ発動機、学:北海道大学、官:北海道経済産業局)の体制で研究開発を実施しています。寒冷地域における自動運転の課題は①自動運転インフラ基盤の整備、②法規に則った自動走行、③寒冷地における車両制御という3つに大別されますが、②③は従来車両と同様の課題であったり他のグループによる研究開発が進んでいるため、我々は①に着目し、地図データベースによる自己位置推定技術が機能しなくなる状況下で、各種センサーとビジュアルデータ(画像)を組み合わせることにより、雪道走行を可能とする自動運転技術の開発を行っています。本講演では我々の研究活動について紹介するとともに、北海道内で実施している実証実験についても紹介します。

座長 武原 格

東京都リハビリテーション病院
リハビリテーション部 部長

福井県における高齢運転者対策

宮前 秀猛

福井県警察本部 交通部
運転免許課 参事官(運転免許)兼運転免許
課長

福井県内の交通事故の発生状況は、人身事故件数、負傷者数ともに、平成17年以降14年連続で減少しており、平成30年中の交通事故死者数は41人と前年より5人減少していますが、人口当たりの交通事故死者数は全国最多であり、高齢運転者による死亡事故も増加傾向にあります。

県警察では、長年にわたり安全運転に心掛けてこられた多くの高齢運転者が、加齢に伴う認知機能や身体機能の変化を自覚した上で安全な運転に努めていただくため、様々な施策に取り組んでおり、関係者の方々が県警察の取組を通じた様々な課題を情報共有することで、更なる活動の一助となり、交通事故の抑止につながることを願っています。

座長 崎村 陽子

新潟リハビリテーション病院
副院長

自動走行の実用化に向けた永平寺町の取り組み

永田 敦夫

永平寺町役場 総合政策課 参事

永平寺町は、経済産業省・国土交通省の平成28年度スマートモビリティシステム研究開発・実証事業のうち、「専用空間における自動走行等を活用した端末交通システム」の実証評価地域(過疎地モデル)として選定され、「永平寺参ろ一ど(旧京福電鉄永平寺線跡地)」において、国の研究機関である産業技術総合研究所や福井県などとともに自動走行の実証実験を行っている。

本実証実験では、基幹交通システム(鉄道やバス)と自宅や目的地との間、地域内といった短中距離を補完するラストマイルモビリティとも呼ばれる端末交通システムの自動走行の社会実装を目指しており、地域の特性にあったシステムの構築や社会受容性、事業性の実証評価を行っている。

人口減少・高齢化が進む中、自動走行の技術を高齢者などの交通弱者の移動手段として、さらには観光客の二次交通として活用することにより、交流人口の増加を図り、地域コミュニティの再生へとつなげていく。

座長 鎌田 実

東京大学大学院 新領域創成科学研究科
教授

自動車交通依存度の高い社会からの脱却に向けた富山市の取り組み

吉野 修

富山県リハビリテーション病院・
こども支援センター
リハビリテーション科 部長

富山県は、世帯当たりの乗用車保有台数が全国第2位、通勤者の約84%がマイカー通勤となっており、自動車交通への依存度が高い県である。当院でも、障がい者の生活や就労の支援を行う際には、自動車運転再開支援はとても重要となっている。神経心理学的検査や運転シミュレータ等からなる院内評価、教習所での実車走行評価、運転免許センターでの臨時適性検査といった流れで支援を行っている。我々は、運転再開を支援する立場にあるとともに、リスクドライバーを増やさないといった社会的責任も同時に負っており、運転再開を断念していただくを得ない場合もある。運転再開が勧めできない者には、自動車運転に依存しない生活の支援が必要であるが、医療機関の支援には限界がある。富山市は、公共交通を軸としたコンパクトなまちづくり「コンパクトシティー戦略」を推進してきており、一定の効果を認めている。このような行政側の取り組みも重要と考える。

作業療法士としての障害者運転支援

座長 飯田 真也

産業医科大学病院

リハビリテーション部 作業療法室 主任

渡辺 容子

福井総合病院 リハビリテーション課

脳損傷者の自動車運転再開支援概論

小倉 由紀

千葉県千葉リハビリテーションセンター

高次脳機能障害支援センター 高次脳機能障害支援センター長

障害者の自動車運転のなかでも近年取り組みが広がっている脳損傷者の自動車運転再開支援について概論を述べる。

脳損傷者は身体機能障害と高次脳機能障害のいずれか、あるいは両者が残存する場合が多い。その場合の運転再開は、道路交通法の運転適性基準を満たすとともに「一定の病気」非該当が前提となる。患者の自己判断での運転再開は基本的には避けるべきであり、患者・家族への必要な情報提供や患者教育が広く行われることが大切となる。その上で、機能評価結果や原疾患の状態、運転環境・目的、運転歴・事故違反歴等の関連情報を収集して総合的な評価を行い、安全な運転再開に関する助言や運転断念・中断の提案を行う。評価結果によっては必要な治療やリハビリテーションを行うことが重要となる。なお、運転再開に関する法的な権限は公安委員会(行政)が有し、医療機関は評価や助言は行うが法的権限を有しないことは支援上認識すべき事項である。

神経心理学的検査による運転技能予測

加藤 貴志

井野辺病院 総合リハビリテーションセンター

リハビリテーション部 副部長

運転には視覚的注意や空間認知、遂行機能など様々な認知機能が関与することが知られている。このため、神経心理学的検査による運転技能予測の研究が進められており、実車評価との関連が示唆される検査も報告されてきている。当院で実車評価を実施した脳卒中患者 116 名の結果では、TMT、コース立方体組み合わせテスト、レイ複雑図形即時再生等において運転可否群間で有意差みられた。また運転技能予測に関する認知機能を検討すべく因子分析を行ったところ、視覚探索と情報処理、視空間認知等の因子が抽出された。この2因子と実車評価結果との相関比は 0.47、0.52 であり運転技能予測への影響は近い可能性が示唆された。報告ではこれらのデータを提示すると共に、症例を通して神経心理学的検査を運転技能予測に用いる際の注意点について報告する。

職業運転再開と復職支援 ～ 作業療法士の役割 ～

大場 秀樹

東京都リハビリテーション病院 作業療法科 主査

職業運転手と一般運転手の支援の差異について、まず第一種と第二種運転免許の違いを知る必要があります。そして、職業運転への支援は自動車運転能力のみならず、復職支援のプロセスが必要になってきます。復職には患者自身の「自己理解」と職場の「他者理解」の相互理解の一致が必要となってきます。つまり現職復帰をするためには病気や障害についての自己認識が重要となります。特に高次脳機能障害の自己認識は神経心理ピラミッドの一番上にあり、すべての認知機能に影響を受ける最も高度な認知機能です。自己認識を改善していくために、当院では評価や介入方法についてチーム全体で検討を重ねています。またそのヒントにSOC(Sence of conherence)の考え方があります。今回のシンポジウムでは、当院での運転リハビリテーションの構造化や評価や介入の仕組みづくりの試行錯誤を通して、職業運転手への支援についてお話をさせていただきます。

これからの運転リハビリテーション

藤田 佳男

千葉県立保健医療大学 健康科学部 リハビリテーション学科
准教授

運転リハビリテーション(広義)には運転に必要な情報の提供、運転適性の評価、安全に運転するための教育、補助装置等による支援技術の適用、運転技能を含んださまざまな訓練が含まれる。このうち訓練(狭義の運転リハビリテーション)は、認知機能や身体機能などの要素的なものとドライビングシミュレータや実車を用いた総合的なものがあるが、現時点では認知機能の要素的訓練による効果は限定的である。しかし現在の制度では総合的な訓練を医療機関で行うことは容易でない。一方、欧米では実車による訓練が主であり、医療機関等で運転のための基礎的訓練を行う例は少ないとみられる。今後、支援を必要とする対象者に対し、認知リハビリテーションなどを用いた医療分野での支援と、欧米と同様に実車で訓練をどのように提供していくかが課題である。

座長 岡崎 哲也

特定医療法人財団 博愛会 博愛会病院
副院長

1-O-1-1

実車教習中の直線走行時にのみ右側に寄ってしまう Wallenberg 症候群の症例

妹尾博貴¹、東久也¹、今井晴香¹、美保良典¹、伊藤大貴¹、江崎貞治²、木村隆文²

¹社会医療法人 大雄会 総合大雄会病院 OT

²社会医療法人 大雄会 総合大雄会病院 MD

Wallenberg 症候群による視運動性眼振の左右差を呈した症例に対し、実車教習を実施した。症例は著明な麻痺や高次脳機能障害(USN も含む)を認めず、ADL や屋外歩行も自立していた。実車教習は合格と判定したが、直線走行時のみ右側へ寄ってしまう現象を認めた。今回、より安全な運転に向けてこの現象を本人同意の上で検討したため、考察を加え報告する。

1-O-1-2

脳卒中後の運転再開に際してブレーキ制動の安全性を運動生理学的観点から検討した一例

小川智生¹，藤田和樹²，小林康孝²

¹福井総合病院 診療支援部 リハビリテーション課 理学療法室

²福井医療大学 保健医療学部 リハビリテーション学科

脳卒中患者は麻痺側または非麻痺側下肢の屈筋と伸筋に病的な同時活動が出現する。この異常筋活動は自動車運転におけるペダル操作の安全性に影響を及ぼす可能性がある。脳卒中後の運転再開に際し、患者にペダル操作肢の交換を提案する基準は明確でなく判断に迷う場合が多い。本症例では運転再開に際し、麻痺側のみ、非麻痺側のみ、そして両側下肢を用いた3パターンでブレーキ制動の操作性と筋活動を測定し安全性を検討した。

1-O-1-3

高次脳機能障害者に対する路上評価方法の検討

ー 本免試験を参考にした取り組み ー

杉田千秋¹，小川圭太¹，本谷卓朗¹，大澤恵留美¹，生駒一憲²

¹北海道大学病院 リハビリテーション部

²北海道大学病院 リハビリテーション科

高次脳機能障害者における自動車運転再開の可否は路上評価が運転能力を最も反映するとされ、評価にはROAD TEST が用いられるが、抽象的な表現が多く自動車運転再開の可否判断は自動車学校教官の経験に依存している部分が多い。そこで我々は、自動車学校の協力のもと、全国一律で実施され、より詳細な評価項目の記載がある本免試験を参考に高次脳機能障害者の運転評価を作成した。特徴的な症例を供覧し考察を交えて報告する。

1-O-1-4

自動車運転支援における支援システムの構築～自動車学校と連携した自動車運転支援～

橋口貴大¹，橋本ゆりか¹，紫藤光雄²，衛藤一朗²，宮本健太¹

¹医療法人 田中会 武蔵ヶ丘病院 リハビリテーション部 作業療法科

²株式会社 菊陽自動車学校

当院は、平成 29 年度より熊本県指定自動車教習所である菊陽自動車学校と連携し、高次脳機能障害者に対する自動車運転支援のシステム構築を進めてきた。我々は、それぞれの専門的な立場を踏まえて協議し、評価方法、構内コースや路上コースなどを設定した。

自動車運転再開の可能性の判定は、医療機関と自動車学校が協業して行うことが重要であり、連携は不可欠であると再認識したため、考察を加えて報告する。

1-O-1-5

福島県郡山地区における自動車運転再開支援プログラム(実車評価・実車リハビリテーション)の効果～アンケート調査の分析より～

渡邊奈南¹, 豊倉穰^{1,2}, 沼田歩¹, 鈴木美幸¹, 山本優¹, 佐藤冬美¹, 中林徳子¹

¹一般財団法人 太田綜合病院附属 太田熱海病院

²東海大学医学部附属大磯病院

今回, 2016 年 12 月から 2019 年 7 月までに実車評価・実車リハビリテーションを経て運転再開が許可された患者 57 名に対し, アンケート調査を行った(回収率 54.4%). 87.1%の患者が実生活上, また職業上の運転を継続していた. 人身事故等は起きておらず, 多くの患者で安全運転を意識した運転行動が定着していた. 実車リハビリテーションは自己の障害認識を高めることに有用である可能性が示唆された.

1-O-1-6

運転免許の診断書作成目的に受診した高齢ドライバーの現状

林広美¹, 林浩嗣², 山手康司³, 佐藤万美子³, 三浦豊章³, 小林康孝²

¹福井総合クリニック リハビリテーション科

²福井医療大学 保健医療学部 リハビリテーション学科

³福井総合病院 リハビリテーション科

改正道路交通法施行後の 2017 年 3 月から 2019 年 7 月の間に運転免許の診断書提出命令書を持参し当院物忘れ外来を受診した 25 名を対象とし, 神経心理検査などを検討. 各平均値は HDSR 17±4 点, MMSE 21±3 点, 25 名中 3 名で診断書提出し運転継続, 22 名は自主返納した. 患者家族の 76%は患者の運転に危険を感じておらず, 運転の判断には, 日常生活などの十分な問診と, 多方面の認知機能の検討が必要である.

座長 加藤 徳明

産業医科大学 若松病院
リハビリテーション科 講師

1-O-2-1

外国人の自動車運転再開に関する評価支援

目黒祐子^{1,3}、清水祐子^{1,3}、菊池大一^{2,3}、藤盛寿一^{2,3}、
大野美和子^{3,4}、中島一郎²

¹東北医科薬科大学病院 リハビリテーション部

²東北医科薬科大学 老年神経内科学

³東北医科薬科大学病院 高次脳機能障害支援センター

⁴東北医科薬科大学病院 患者支援・医療連携センター

症例は64歳のニュージーランド人男性、右利き。来日20年、英会話講師や司会業に従事。左被殻出血を発症し、右片麻痺は軽快するも失語が残存した。発症2ヶ月後、運転再開可否の評価目的に当院脳神経内科を紹介受診。初診時、失語のほか注意障害を認め、運転再開を保留とした。評価バッテリーを英訳するなど工夫の上で、母国語を用いた外来リハビリを施行した。発症8ヶ月後に再評価し、自動車教習所での実車評価を経て運転再開した。

1-O-2-3

運転操作の改善により自動車運転再開を 果たした橋出血患者の一報告

渡邊滋美

上伊那生協病院

右橋出血により左片麻痺を呈した40歳代の男性に対し、自動車運転再開に向けた支援を行った。旋回ノブを使用し実車での反復練習を行ったが左カーブ時の運転操作課題に改善が見られなかった。その要因を麻痺側の支持性低下と体幹の不安定さにより右上下肢での運転操作で姿勢が崩れると仮説し治療介入を行った。結果、ハンドル、アクセル・ブレーキ操作に改善がみられ、左カーブ時の運転操作が向上し自動車運転再開を果たした。

1-O-2-2

右側頭葉脳出血により左同名四半盲を呈し、 自動車運転再開支援に難渋した一例

有田祐典

医療法人 桜十字病院 リハビリテーション部 作業療法士

本症例は視野欠損を呈した50歳代男性で道路交通法施行規則第23条の視機能に関する規定や神経心理学的検査で基準値を満たしているが、視野欠損への病識の低下が問題点として挙げられた。ドライブシミュレーターや教習指導員による実車訓練を実施。実践的アプローチだけでなく、リプレイ機能やドライブレコーダーの映像などを用いた視覚的フィードバックを繰り返し、病識の獲得と運転技能の向上を図ることで運転再開へと繋がった。

1-O-2-4

ドライブシミュレーターの実施により 反応速度の向上と危険運転に対し理解を深めた事例

佐藤凌、佐々木里美

医療法人社団 東京巨樹の会 みどり野リハビリテーション病院

脳幹出血により、注意機能障害を呈した事例に対し運転支援を行った。机上の評価では選択性注意機能の低下が著明であり、ドライブシミュレーター(以下DS)では、反応速度の低下が著明にみられた。入院から外来の介入を通し、DSを繰り返し実施することで反応速度の向上がみられた。また自身の運転特性を理解し、スピードを落とすなどの操作による代償手段の獲得ができた。その結果、適性検査に合格し、運転再開となった。

1-O-2-5

脳梗塞後遺症患者に対する自動車運転再開支援～継続的な実車訓練による運転再開の可能性について～

宮本健太¹，橋本ゆりか¹，紫藤光雄²，衛藤一朗²，橋口貴大¹

¹医療法人 田中会 武蔵ヶ丘病院 リハビリテーション部 作業療法科

²株式会社 菊陽自動車学校

今回、脳梗塞発症より193病日が経過した事例を担当した。事例は、自動車運転再開を望んでいたが、神経心理学的検査において運転再開の参考値を下回っていた。事例に対して、運転免許返納も視野に入れることを前提に、自動車学校構内コースを利用した実車訓練を一定期間実施した。結果、神経心理学的検査と自動車運転技能に変化を認めた為、考察を加えて報告する。

1-O-2-6

脳損傷患者の自動車運転再開支援におけるMSWの役割

芹川晃

医療法人 桜十字 桜十字病院 地域医療連携本部

当院では脳損傷患者を対象に自動車運転再開支援を開始した。2017年7月～2019年9月の94名の患者を対象に、MSWの支援を記録からKJ法を用いてカテゴリー化し、役割を検証した。結果は「法制度、支援説明」「心理的相談」「社会復帰相談」「交通手段検討」「免許センター調整」「外来調整」「実車訓練調整」「補助装置紹介」「自主返納説明」「中断者対応」「その他」の11項目であった。また基幹病院や免許センター、教習所との連携、調整機能もある。

座長 佐藤 万美子

福井総合病院 リハビリテーション科
部長

1-O-3-1

急性期病院における高齢脳卒中患者の 運転機能評価

串沙那恵¹, 佐藤佳直¹, 青木みのり¹, 安部陽子¹,
橋本祐治^{2,3}, 野中雅³

¹社会医療法人 医翔会 札幌白石記念病院 リハビリテーション部

²社会医療法人 医翔会 札幌白石記念病院 リハビリテーション科

³社会医療法人 医翔会 札幌白石記念病院 脳神経外科

今回、自動車運転の継続を希望した60代以上の症例を対象とし、6項目の神経心理学的検査とJ-SDSAの結果を比較した。

SDSA 予測式を用い可否を判定し、6項目評価の全て基準値を満たした場合を達成群とした。加齢と共に合格群・達成率は低下し、60代以上でSDSA不合格・6項目評価達成群が多かった。今回の結果から、検査の併用は危険運転者の抽出に有用であると考え、境界域にある症例に対し、今後の対応を明確化することが必要である。

1-O-3-2

運転許可の判断基準についての検討

富山陽介

宮城厚生協会 坂総合病院 リハビリテーション科

高次脳機能評価と実車評価の関係から運転許可判断基準を検討した。対象は実車評価した105人。平均年齢60.8歳運転不可21人、可能84人。TMT-AおよびB以外の項目では両群間に有意差なし。アンケートに応じた53人中6人が事故を経験。TMTのROC分析では陰性的中率の高いカットオフ値が得られた。TMT-ABとも良好な場合は実車評価なしで運転許可してよいと考えた。

1-O-3-3

当院におけるJ-SDSAを用いた運転再開に おける判定基準の検討

三上真吾¹、柴宮朋恵²、湯浅和人¹、栗原直人³

¹千葉・柏リハビリテーション病院 作業療法士

²千葉・柏リハビリテーション病院 言語聴覚士

³千葉・柏リハビリテーション病院 理学療法士

当院では認知機能を評価するJ-SDSA(Japan Stroke Drivers Screening Assessment)とドライビングシミュレーターを用いた運転支援を提供しているが、実車での評価環境が整っておらず、境界レベルの対応に難渋するケースが多い。今回、当院での再開判断基準の検討の為、研究班が収集したJ-SDSA健常データと症例との比較研究を実施した結果、若干の知見が得られたので報告する。

1-O-3-4

ドライビングシミュレーターの 測定結果による実車評価への移行基準の検討

栗原純一、伊藤紗佑里、小柳慶起、北澤一樹

公益財団法人 老年病研究所附属病院 リハビリテーション部

当院では、高次脳機能評価及び簡易型ドライビングシミュレーター(以下DS)であるHONDA セーフティナビを用いて自動車運転評価を行い、その後必要に応じて教習所にて実車評価を行っている。健常者53名に対してDSを実施し、測定結果を基に正常範囲を設定した。実車評価に繋がった脳血管患者群のDSの運転反応検査(4つの下位検査)が今回設定した正常範囲内であったかを確認し、今後の実車評価への移行基準を検討した。

1-O-3-5

物忘れ外来受診者の運転状況と 認知機能評価法の検討

林浩嗣¹，林広美²，山手康司³，佐藤万美子³，三浦豊章³，小林康孝¹

¹福井医療大学 保健医療学部 リハビリテーション学科

²福井総合クリニック リハビリテーション科

³福井総合病院 リハビリテーション科

近年，高齢者の交通事故が社会問題である一方，認知機能が低下しても，安全に運転している高齢者もいる．2017 年 3 月～2019 年 7 月に物忘れ外来を受診した 290 名を対象とし，家族が感じる運転の状況を危険あり群，なし群と分類し，運転状況，神経心理検査について検討した．運転継続中は 122 名，認知症と診断されたのは 63 名だった．FAB，TMTB で差があり，判断力や注意力が安全運転の指標として重要と思われた．

座長 牛場直子

東京都リハビリテーション病院
リハビリテーション科 医長

2-O-4-1

高次脳機能障害を有する運転免許保有者の 運転再開に向けた実車評価に関する検討 ー教習指導員による助言指導前後における 運転行動の比較ー

岩城直幸¹、大谷亮²、佐藤卓也³、村山拓也³、崎
村陽子³、堀川悦夫⁴、今村徹⁵、外川佑⁵

¹新潟県 水原自動車学校

²日本自動車研究所 安全研究部

³新潟リハビリテーション病院

⁴佐賀大学医学部

⁵新潟医療福祉大学 医療技術学部

教習所が高次脳機能障害者に対して実車評価を実施する場合に、課題設定や走行距離等の統一的基準は存在していない。そこで本研究では、実車評価の評価方法に関する検討を行うことを目的として、指導員の助言指導により、どのような運転行動が変化するかについて分析を行った。その結果、方向変換、左折の方法、キープレフト走行等に有意差が認められ、とりわけ安全確認や走行位置に関する運転行動に効果があることが示唆された。

2-O-4-3

安全運転指導員視点での高次脳機能障がい者 の運転適性評価に関する検討

鳥山朋二、浦島智

富山県立大学

高次脳機能障がい患者の運転適性評価の1指標として、交差点における安全確認行動の特徴を用いることを目標とし、実車を用いて、高次脳機能障がい者13名を含む合計27名の運転コース実験を実施し、そのコース内における18か所の交差点における完全確認行動について分析した結果について述べる。左右確認と巻き込み確認実施有無で行った評価と安全運転指導員視点で設定したより詳細な安全確認行動の有無で行った評価で差が見られた。

2-O-4-2

堺市高次脳機能障害自動車運転技能評価事業 ー平成28年度～30年度の実績と今後の課題 についてー

中岡真弘、奥野静華、岩崎道治、別府知代、竹内
美奈子、増田基嘉

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

堺市高次脳機能障害自動車運転技能評価事業を堺市高次脳機能障害支援拠点機関である当センターが実施している。事業は医師の診察、神経心理学的検査、運転シミュレータ、OD式安全性テスト、実車評価で構成される。平成28～30年度に評価を実施した事例を後方視的に調査して紹介元の機関、受傷・発症からの期間、神経心理学的検査や実車評価の成績等を分析して事業の現状を明らかにするとともに、事業の今後の課題について考察する。

2-O-4-4

臨時適性検査受検者に見られる各種検査結果 と実車運転特性

堀川悦夫^{1,3}、本郷沙織²、松村想平²、釘宮誠司²

¹佐賀大学医学部

²(医)謙誠会 博愛病院

³(公財)交通事故総合分析センター

免許証更新時に認知機能検査で第1分類、或いは18種の交通違反から受診となった高齢者の各種検査、頭部CT、そして診断にもとづき運転可否判断やモビリティ支援を行いデータベース化している。より確実な運転可否判断を行うため実車評価を行った5名の結果から、危険行動の発生回数が平均3回、そして平均240点以上の減点が表示されるなど運転機能低下が示された。他の疾患群等との比較から、詳細な分析と検討を行う。

P-01

脳疾患既往者における自動車運転再開支援プログラム卒業後の追跡調査
—健常ドライバーとの比較を加えて—

吉田武史¹, 松田清次 他2名², 岩瀬 弘明³

¹ 京都博愛会病院

² 岩倉自動車教習指導員

³ 神戸国際大学

これまでに自動車教習所, 医療機関, 大学の協力体制のもと, 脳疾患既往者の自動車運転再開支援プログラムを実施してきた. 今回, 本プログラム卒業後の自動車運転に関する追跡調査を行った. また, 本プログラム卒業生と年齢や性別, 運転歴が同程度の健常ドライバーの協力を得て, 紙面の評価と実車運転評価, 運転経歴を比較検討した. その結果, 本プログラム卒業後は健常ドライバーと同程度に運転できている可能性が示された.

P-02

当センターにおける自動車運転支援の取り組み～運転免許課(公安委員会)との連携とリーフレット作成について～

寺尾貴子¹, 柴田八衣子¹, 富士井睦¹, 津田明子², 掘井好典²

¹ 社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター 兵庫県立リハビリテーション中央病院

² 社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター 障害者支援施設 自立生活訓練センター

当センターは施設内に自動車教習コースを有し, 1995年より自動車運転再開に向けた実車による評価訓練を実施している. 2017年3月の道路交通法改定を機に当センターと兵庫県の運転免許課(公安委員会)との交流が再開し, 現在まで年2回の意見交換会を行い密な連携を図っている. 今回, 運転再開支援のリーフレットも協力を得て完成させた. 当センターにおける運転支援の取り組みと, 今後の展望と課題について報告する.

P-03

脳疾患既往者における自動車運転時の神経生理学的評価の試み

日沖義治¹, 駒垣裕澄², 兒玉隆之³

¹ 京都博愛会病院

² 岩倉自動車教習所代表取締役

³ 京都橋大学

【目的】脳疾患既往者の自動車運転再開支援に向けた神経生理学的評価の有用性を検討する. 【方法】対象は健常者10名および脳疾患既往者10名. 神経生理学的側面から脳波および自律神経を用いて運転時の身体機能について評価した. 【結果】脳波は, Fpz 部位 Oz 部位の振幅値が既往群と健常群の間で有意差を認めた. 自律神経は, LF/HF 比が既往群で高値を示した. 以上より, 実車運転時の脳機能は両者間に機能的差異を有することが示唆された.

P-04

脳血管疾患を有する方への自動車運転支援に対する当院の取り組みと課題

中村貴紀

公益社団法人 鳥取県中部医師会立 三朝温泉病院 リハビリテーション科

当院では実車前/路上評価にて運転可否を判断していたが, 院内評価に一貫性がない・教官との連携不足が問題点として挙がった. そこで, 運転支援チームを発足させ, 院内評価の統一や教官と意見交換会を設け共通シートを作成し, 評価・連携体制のシステム化を図った. 結果, セラピスト間での評価の差異が減少し対象者に応じた路上評価が可能となった. 今後の課題は, 免許センターとの連携の構築と各機関の役割の明確化である.

P-05

脳疾患既往者の路上運転時の眼球運動特性

中地佑果¹、柴田真明²、小田桐匡³

¹京都博愛会病院

²岩倉自動車教習所管理者

³京都橋大学

自動車教習所、医療機関、大学の協力体制のもと、運転再開した脳疾患既往者を対象に路上運転時の眼球運動を分析した。運転中の注視点間の移動距離と移動速度に群間主効果は認められなかった。しかしながら、右半球損傷群では、注視回数に有意な減少を認め、左方向への注視においてより顕著であった。このような傾向は直線運転や右左折運転時に共通して認められた。眼球運動分析は運転再開支援の開発に貢献することが期待出来る。

P-06

脳損傷後に自動車運転を再開できた失語症者の分析

山本一真¹、大熊諒¹、岩井慶士郎¹、渡邊修²、安保雅博²

¹東京慈恵会医科大学附属 第三病院 リハビリテーション科

²東京慈恵会医科大学 リハビリテーション 医学講座

第2回の本研究会において「失語症者の自動車運転再開は、動作性IQ、知覚統合、SDSA(標識以外)が明らかな低得点でない限り、実車評価まで実施することが望ましい」と報告をした。今回は症例数を増やし、脳損傷後に自動車運転を再開した失語症例の病巣、タイプ、標準失語症検査結果の傾向について調査した。その結果、運転再開例は前方病巣でブローカ失語型が多いこと等が明らかとなった。この結果に若干の考察を加え報告する。

P-07

高齢者に配慮した簡易自動車運転シミュレーター(SiDS version 3)と5年間無事故無違反の健常高齢者の運転特性

門田隆¹、和才慎二²、松村直樹³、蜂須賀研二³、加藤徳明⁴、佐伯覚⁴、松永勝也⁵

¹独立行政法人 労働者健康安全機構 東京労災病院 中央リハビリテーション部

²独立行政法人 労働者健康安全機構 九州労災病院 門司メディカルセンター 中央リハビリテーション部

³労働者健康安全機構 九州労災病院 門司メディカルセンター リハビリテーション科

⁴産業医科大学 リハビリテーション医学

⁵九州大学 名誉教授

高齢者に配慮した簡易自動車シミュレーター(SiDS)を用いて5年間無事故無違反の高齢健常者の運転特性と、SiDS総合判定で運転適性があることを確認した。対象群は正常高齢者53名で20歳代健常者210名のSiDS検査測定値と比較した。正常高齢者の多くは、認知反応時間(CRT)と注意配分検査赤信号CRTにて正常域で延長し、黄信号CRTのmeanとSDが有意に延長した。一方、車間距離を保ち安全運転だった。高齢者の運転適性の総合判定は、96.2%運転適性有だった。

P-08

運転を再開した脳損傷者の実車評価時における運転特性

岩井慶士郎¹、大熊諒¹、山本一真¹、熊倉良雄²、渡邊修³、安保雅博³

¹東京慈恵会医科大学附属 第三病院 リハビリテーション科

²国立障害者リハビリテーションセンター 第二自立訓練部肢体機能訓練課

³東京慈恵会医科大学 リハビリテーション医学講座

目的は、当院で最終的に運転再開と判断された脳損傷者が実車評価において重要とされた項目を明らかにすることである。運転再開群10名と非再開群7名の2群間で、運転基礎感覚表(熊倉ら, 2004)の下位項目をMann-WhitneyのU検定(有意水準5%)で検討した。結果、再開群では実車評価の走行位置感覚の項目が有意に良好であった。運転再開の判定においては走行中の周辺環境を適切に認知・判断・操作しているかが重要であると考えられた。

P-09

“自動車運転グループ”の取り組みについて
—現状と今後の課題—

足立美希, 三浦優里奈

松江生協病院

当院では2013年脳血管疾患を対象とした、自動車運転評価の取り組みを“自動車運転グループ”を中心に開始し評価マニュアル作成、症例検討、ドライビングシミュレーター導入等を実施してきた。また近年院内で運転評価の取り組みが周知され、神経内科以外の医師からの脳卒中後遺症や認知症疑いのある患者様への運転評価依頼が増加し、評価内容の再検討が必要となっている。今回は今までの取り組み内容と今後の課題・展望を報告する。

P-10

自動車運転再開を目指した軽度注意機能
障害患者における実車訓練の有用性

所 千春¹, 園田 和也², 宿久 侑裕²

¹一般社団法人 巨樹の会 原宿リハビリテーション病院 リハビリテーション科 言語聴覚士

²一般社団法人 巨樹の会 原宿リハビリテーション病院 リハビリテーション科 作業療法士

当院では、患者への自動車運転再開支援として、高次脳機能及び身体機能評価、ドライビングシミュレーター(以下DS)の他、近隣の教習所と連携し実車訓練を行っている。

今回、高次脳機能評価において軽度注意機能障害と診断され、DSで優良な成績だった患者が、実車訓練の失敗により自身の問題点を強く認識できた。その後、問題点を意識してリハビリに組み込んだ結果、臨時適性検査に合格し、自動車運転再開に至った事例を報告する。

P-11

センター内実車評価の評価者間信頼性と
教習所での路上評価との基準関連妥当性について

那須識徳¹, 武田湖太郎², 鈴木孝治²

¹農協共済 中伊豆リハビリテーションセンター

²藤田医科大学 保健衛生学部 リハビリテーション学科

脳卒中患者に対する運転評価では公道での評価が世界的なスタンダードであるが、公道は運転条件が一定ではないという問題点がある。当センターでは一定環境で評価するため、構内にコースを設け、独自に作成した評価表で患者の運転を評価している。本研究はこの評価表について、2名のOTによる評価結果から評価者間信頼性を確認し、次に構内コースでの結果を教習所による公道評価と比較し基準関連妥当性を確認したので報告する。

P-12

右半球損傷患の運転操作課題における
パフォーマンスの分析

外川佑^{1,2}, 村山拓也², 佐藤卓也², 園原和樹³, 岡田正明⁴, 崎村陽子²

¹新潟医療福祉大学 作業療法学科

²新潟リハビリテーション病院

³医療法人 敬仁会 桔梗ヶ原病院

⁴公立昭和病院

BITでカットオフ値以上であった右半球損傷(以下、RHD)患者において実車運転やドライビングシミュレーター上での車幅感覚の問題など、危険場面が観察されることがある。我々は、本田技研製のSナビ上で車幅感覚や能動的・受動的注意を計測するための運転操作課題をRHD患者を対象に実施した。本報告では、運転操作課題の評価精度向上の手がかりとするため、非階層的クラスター分析を用いて分類した結果について報告する。

P-13

当院と桑園自動車学校との運転再開支援における連携－脳血管障害および頭部外傷者に対する取り組み－

小山健太，仲平紀弥代，田中秀輝，赤間優，橋本茂樹

医療法人 溪仁会 札幌溪仁会リハビリテーション病院

今回我々は、当院に入院・運転外来に通院する脳血管障害及び頭部外傷者に対する運転再開支援の取り組みとして、桑園自動車学校と連携することとなった。対象は運転適性基準，身体・認知・運転シミュレーターの院内基準を満たす者である。自動車学校での講習後，報告書が作成され，当院の運転会議にて可否の判断をする。目的は，高次脳機能障害の評価，運転適性を両方の専門家同士が評価し，適切な運転機会を提供することにある。

P-14

当院の自動車運転再開の流れについて

小柳慶起，北澤一樹，伊藤紗佑里，栗原純一

公益財団法人 老年病研究所附属病院 リハビリテーション部

当院では，自動車運転再開支援チームを発足しており，統一した支援システムとして「自動車運転再開の流れ」を作成し，入院・外来患者へ個別性の高い支援を提供している。ドライビングアセスメントシートを院内での情報共有ツールとして用いており，必要に応じて総合交通センターでの運転適性相談前に教習所での実車評価を行える体制が整っている。当院での自動車運転再開支援についての取り組みと特徴を報告する。

P-15

「運転と作業療法委員会」による 士会支援事業を利用して

赤間公一¹、鈴木康子²、伊藤伸³

¹埼玉県作業療法士会 運転再開支援委員長

²埼玉県総合リハビリテーションセンター

³埼玉県作業療法士会 副会長

埼玉県作業療法士会は、日本作業療法士協会「運転と作業療法委員会」により公募のあった士会支援事業に参加した。本事業は、県士会と免許センター、教習所との三者協議会開催を通じて関係各機関との連携構築を目的としており、埼玉県作業療法士会は、本事業をきっかけに運転再開支援委員会を設置し、免許センターとの協議を行うに至った。今回は本事業における県士会の取り組みと、本県の運転再開支援の在り方について報告する。

P-16

自動車運転再開支援を行った患者への 追跡調査(第二報)

小笠原未久¹、藤原史帆¹、石川侑利奈¹、大久保訓¹、大井清文²

¹いわてリハビリテーションセンター 作業療法士

²いわてリハビリテーションセンター 医師

前回の第3回研究会にて、当センター入院中に自動車運転シミュレータ等での評価訓練を含む運転再開支援を受けたものの中で、医師から運転可と判断され公安委員会による臨時適性検査の情報提供を行った103名に対して退院後のアンケート調査を実施した結果を報告した。今回は、前回の報告に加え、質問項目を運転の際の注意点、病前の運転との相違点等として調査を行った結果の考察と今後の展望及び課題について報告する。

P-17

失語症者に対し運転支援を実施した1例

須田広樹、園原和樹、佐藤理恵、野々村亮汰、松塚翔司

桔梗ヶ原病院 リハビリテーション部

失語症者に対し運転支援を実施し運転再開に至った1例において、言語的負荷による運転能力に差が生じ、実車評価において特徴的な運転特性を示した。聴覚的理解の低下により全般的注意機能の低下及び処理速度の低下に起因するものと考えられる。失語症者の運転支援において実車評価と各専門家の視点の必要性が示された。

P-18

視線計測器を使用した健常者・患者の視線変化の違い～Trail making test 実施中の視線変化に着目して～

仲野剛由¹、奥野隆司¹、吉田希¹、桐畑将司¹、石黒望¹、森口真吾²、一杉正仁²、福井亜希子³、岩瀬耕二³、岩下洋平³

¹近江温泉病院

²滋賀医科大学

³マツダ株式会社

近年、自動車運転能力は、神経心理学検査やドライビングシミュレーター(以下、DS)のみの評価では判断が難しく、自動車運転適否判断への新たな指標が求められている。そこで、自動車運転再開支援の評価の参考値として広く使用されている Trail making test(以下、TMT)中の視線変化に注目し、健常者と注意障害のある脳血管疾患患者で比較を行った。そして、自動車運転可否判断の参考になる知見を得たので報告する。

P-19

特殊車両に対する運転支援

野々村亮汰、佐藤理恵、須田広樹、園原和樹、松塚翔司

桔梗ヶ原病院 リハビリテーション部

バイクやトラック(以下、特殊車両)の運転再開を希望する患者はいるが、特殊車両の運転再開について明確な基準は示されていない。2015年3月から2019年4月の間に当院で特殊車両の運転再開が可能となった8症例について報告する。課題は医療機関での特殊車両の運転評価の方法が確立していないことであった。当院では普通自動車の運転を再開して事故がないことを確認した後、教習所にて改めて特殊車両の運転評価を行った。

P-20

開業教官による路上実車評価

川寄真¹、有田祐典²、三原洋祐³

¹桜十字病院 リハビリテーション科

²桜十字病院 リハビリテーション部

³桜十字病院 脳神経外科

当院における脳損傷後自動車運転再開評価・支援では、神経心理学的検査・運転シミュレータ評価の後、原則全例に実車評価を行っている。実車評価は教習所や免許センター敷地内評価の他に、開業した元教習所教官と連携した路上実車評価を選択肢としている。路上実車評価は、てんかん・視野障害などリスクがある例では利用できない一方、アクセスに優れ・実際の運転環境に近い等のメリットもある。運用の実際について報告する。

P-21

県内の統一した支援を目指して ～岐阜県の取り組み～

田口周司，萩野勝也，久保田将成，森憲司

医療法人社団 友愛会 岩砂病院・岩砂マタニティ リハビリテーション科

岐阜県内における運転支援の方法は確立されておらず，各施設毎に評価方法や支援方法が異なり，施設間で支援精度の差が大きかった．そこで，当院を含め他施設と協働し，岐阜地域全体で一定水準の支援が提供できる方法と多業種を含めた連携体制を確立することを目的に「岐阜運転支援の会」を立ち上げた．今回，立ち上げからの経過と現状の課題を報告する．

P-23

より安全で快適な社会参加に向けて ～改造業者との連携～

三澤陵¹，佐藤孝介¹，佐藤有希子¹，渡辺恭子¹，飯田史広¹，上杉隆昭²，杉山光一³

¹ 甲州リハビリテーション病院 リハビリテーション部 作業療法課

² FIVESTAR 山梨

³ 有限会社 フジオート

当院では 2016 年より，運転支援チームを立ち上げ，運転再開支援を実施してきた．支援チームに寄せられる相談の中で，改造におけるスタッフの知識不足や，改造業者との連携不足が課題となった．そこで改造業者と連携し，研修会の企画や情報共有シートの作成を実施．支援の流れをマニュアル化し，スタッフの教育を行った．「能力に合わせた改造で，より安全で快適な社会参加に繋ぐ」を目標に支援体制を確立したので報告する．

P-22

脳卒中患者のドライビングシミュレーターと 神経心理学的評価との関係性について

猪飼大二郎，澤島佑規

医療法人 偕行会 偕行会リハビリテーション病院 リハビリテーション部

【はじめに】

脳卒中後の自動車運転再開に向けた評価について，ドライビングシミュレーター (DS) の判定結果と各神経心理学検査との関係性について検証を行った．

【方法】

対象者は初発脳卒中患者 28 名．DS の小項目ごとに判定基準以上群と以下群に分け，神経心理学的評価の結果に有意差があるかを検証した．

【結果・考察】

DS の発進停止項目にて注意機能検査 (CAT 末梢課題) に有意差を認め，選択性注意が重要と示唆された．

P-24

脳動静脈奇形再発後に視野障害の 悪化を認めた症例の自動車運転再開支援

佐々井希，佐々木舞，吉野修，影近謙治

富山県リハビリテーション病院・こども支援センター

学童期の脳動静脈奇形摘出術後，視野障害 (左下四分盲) を呈した状態で自動車運転免許を取得し運転していたが，今回 40 歳代で再発し視野障害の悪化を認め，自動車運転再開に関して神経心理学的検査や運転シミュレータ，抑制課題付き有効視野測定ソフト (Visual Field with Inhibitory Tasks : VFIT) 等を利用し包括的に支援するも，対応に難渋した症例を経験したので報告する．

P-25

当院脳卒中患者における自動車運転支援後の追跡調査

～アンケート結果から見えてきたこと～

福地弘文¹, 石川丈¹, 末永正機²

¹医療法人 ちゅうざん会 ちゅうざん病院 リハビリテーション部

²医療法人 ちゅうざん会 ちゅうざん病院 リハビリテーション科

【はじめに】当院で自動車運転支援を実施した患者に追跡調査を実施した。

【対象】平成29年7月～平成30年10月の間に、当院で運転再開適性ありと判断した者。

【方法】選択方式のアンケートを郵送し、回収は返信用封筒で実施した。

【結果】全対象者が運転再開の許可を得ていた。事故を起こした者がいなかった。運転頻度や目的の割合が多かった。

【考察】当院の運転支援プログラムが概ね有効であること、QOL向上に繋がっていることが推測できた。

P-26

軽症くも膜下出血患者の自動車運転再開に関するアンケート調査

亀井絵理奈¹, 山岸永典¹, 成瀬廣亮², 嶋田誠一郎², 松峯昭彦³, 八幡徹太郎⁴, 菊田健一郎⁵

¹福井大学 医学部 附属病院 リハビリテーション部 OT

²福井大学 医学部 附属病院 リハビリテーション部 PT

³福井大学 医学部 附属病院 リハビリテーション部 MD

⁴金沢大学附属病院 リハビリテーション科 MD

⁵福井大学 医学部 医学科 感覚運動医学講座 脳脊髄神経外科学領域 MD

くも膜下出血は、働き盛りの比較的若い世代で発症することが多く、症状が軽度である場合は、自宅退院後、自動車運転を再開する確率が高いと考えられる。そこで今回、2006年～2014年において動脈瘤破裂によるくも膜下出血と診断され当院に入院し、症状が軽症(退院時GOSが4または5)であった患者を対象に、運転再開の有無や再開に対する不安等についてアンケート調査を行ったので報告する。

P-27

当院で自動車運転支援を行った患者への追跡調査

渡慶次笑子, 平山陽介, 當山正裕, 和宇慶亮士, 栗林環, 濱崎直人, 宮里好一

医療法人 タビック 沖縄リハビリテーションセンター病院

当院入院中に運転支援を実施、院内判定で再開可とした脳損傷患者39名に退院後の追跡調査(アンケート)を実施。回収率79%、平均年齢59歳。退院後運転再開者は90%、臨時適性相談実施81%(未実施者6名も運転再開)。1ヶ月以内の再開68%、再開後の運転頻度変化なし68%・減少29%。多くが運転再開していたが、臨時適性相談未実施者もいた。今後も追跡調査を継続し、より安全な運転再開支援が行えるよう体制整備をしていく。

P-28

高齢者等を対象とした「自動車運転評価サポートコース」の取り組み

尾藤真奈美¹, 鈴木ひかる², 塚本芳久³

¹倉敷リハビリテーション病院 リハビリテーション部 作業療法士

²倉敷リハビリテーション病院 リハビリテーション部 言語聴覚士

³倉敷リハビリテーション病院 リハビリテーション科 医師

高齢者の自動車運転は対策を急がねばならない重要な課題と考える。この度、私たちは心身機能の低下により運転に不安を感じる高齢者等を対象に運転の評価を受けることができる「自動車運転評価サポートコース」(以下、当コース)を準備した。当コースを受けることによりその結果から運転に影響を与える症状や運転の傾向がわかり、指摘された点を運転に反映する機会になると期待している。その取り組みを報告する。

P-29

当院における中等度から重度失語症患者への自動車運転再開支援の試み

中津留正剛¹，飯田真也¹，濱田学¹，中藤麻紀¹，
加藤徳明²，佐伯覚³

¹産業医科大学病院 リハビリテーション部

²産業医科大学若松病院 リハビリテーション科

³産業医科大学 医学部 リハビリテーション医学講座

失語症患者の運転再開の指標として、視覚的・聴覚的理解が概ね良好であり、言語表出障害が軽度とする報告がある。一方、言語能力のみを運転再開の指標とすべきではないとの報告もあり、議論が分かれる。しかし、当院を受診する患者の中には中等度以上の失語症状を呈する患者も少なくなく、何らかの支援の必要性を感じている。本報告では、中等度から重度失語症患者の現状ならびに、症例を通じて自動車運転再開支援の試みについて述べる。

P-31

滋賀県における高齢者の自動車運転中死亡事故の特徴

高相真鈴，森口真吾，中村磨美，東條美紗，一杉正仁

滋賀医科大学 社会医学講座 法医学部門

滋賀県における自動車運転中の交通死亡事故について、過去5年分の事故データを後ろ向きに検討した。対象は92例、平均年齢は56歳であった。65歳以上の運転者では65歳未満と比較し、①シートベルト着用率が低い、②出会い頭事故など交差点事故が多い、③単独の工作物衝突事故が少ない、④危険認知速度が低いなどの特徴があった。高齢運転者においては運転者の死亡事故の特徴を明らかにすることが今後の事故予防に繋がると考える。

P-30

指定自動車教習所職員講習(法定講習)での講義を作業療法士が実施して～実施に至る経緯,講義内容,アンケート調査結果について～ 鍵野将平¹，橋本竜之介²，山下桃花¹，中谷歩由美¹

¹社会福祉法人 琴の浦リハビリテーションセンター

²社会医療法人 三車会 貴志川リハビリテーション病院

指定自動車教習所の職員は、道路交通法第108条の2の規定により、年1回は講習(法定講習)を受講することになっている。

その講習の1講義として、2018年10月に副管理者向けに、また2019年9月には全職員向けに、それぞれ「高次脳機能障害を有する運転免許保有者の運転再開について」の講義をする機会を得た。

このような機会を得る事が出来た経緯、また当日の講義内容、そこで得られたアンケート結果(同意を得た上実施)を報告する。

P-32

当院外来リハビリにおける自動車運転支援調査

松尾泰明，山崎理絵，長井博子，久保田直文，加藤貴志，井野辺純一

畏敬会 井野辺病院 リハビリテーションセンター

【背景】脳卒中患者の自動車運転において、入院期間では再開まで至らないケースもある。今回、当院外来での自動車運転支援を調査した。

【対象】2013年から2018年までに当院外来にて神経心理学的検査、実車評価を実施した脳卒中患者38名を対象とした。

【方法】再開群と困難群の2群間でTMT等の計8種類の検査の成績を比較した。

【結果】76%が運転再開となり、検査項目のKBDT等の4種類で有意差を認めた。

【考察】退院後に再開に至る症例もあり、継続した支援の必要性が示唆された。

P-33

同名半盲を呈した症例に
ドライビングシミュレータの視野課題を
実施するメリット

平林宏之¹, 横山勝彦¹, 本谷綾祐¹, 湯浅浩之²

¹公立陶生病院 中央リハビリテーション部作業療法室
²公立陶生病院 脳神経内科

当院では、2018年より同名半盲を呈した症例に対して、当院の通常の運転評価に加えて、ドライビングシミュレータ(HONDA セーフティナビ)の視野課題を実施している。今回、視野課題を実施する以前と比較したところ、代償動作の獲得の有無が確認できたり、軽度の半側空間無視を検出しやすくなったりと、同名半盲を呈した症例に対して、運転適性があるかどうかの判断がしやすくなるといったメリットがあった。

P-34

当院における自動車運転評価の傾向

山口裕¹, 橋本大輔¹, 池田雄喜¹, 堀川悦夫²

¹佐賀記念病院
²佐賀大学医学部附属病院

本研究では、当院で運転評価を実施した21名(平均年齢58.4±11.4歳)を対象に、麻痺、感覚障害の有無、運転再開の可否、現役世代・高齢者で分類し、年齢、神経心理学的検査、ドライビングシミュレーター(以下DS)の結果について検証した。

運転中断群では、年齢での相関を認め、MMSE、DSのスコアが低下し、高齢者群ではMMSE、TMT、DSのスコアが低下していた。その他FAB、ROCFT、SDMT、PASATでの相関は認められなかった。

以上のことから、運転評価におけるMMSE、DSの有用性が示唆された。

P-35

当院における自動車運転再開支援
～セラピストを中心とした意識調査～

樋口友樹, 羽多野俊, 本島宏隆, 中塚聡, 北原和恵, 今井彩樺

南信勤労者医療協会 諏訪共立病院 リハビリテーション科

長野県は、人口10万人当たり運転免許保有率は全国第3位である。75歳以上の免許保有率は第1位であり、自動車は生活の中で欠かせない存在である。当院も病気発症後の運転相談や支援件数は増加傾向である。その様な背景から現存する運転支援チームの活動を強化し、運転支援マニュアル作成や療法士向けの勉強会開催、教習所や免許センターとの連携を行った。リハ科内を中心に運転支援教育を行った経過と考察を報告する。

P-36

退院時に運転再開リスクが高いと判断した、
高次脳機能障害を呈する症例への
長期的介入の重要性について

濱口真伍, 山本創一, 野嶋晶子

医療法人 新さっぽろ脳神経外科病院 作業療法士

脳梗塞により高次脳機能障害を呈した症例の運転再開支援を行った。机上検査でリスクが高いと判定し、入院1か月半のアプローチでは実車評価まで至らなかった。その後外来で継続的な評価・指導や自主訓練の提供を行った結果、高次脳機能の改善や本人の危険認識に変化が生じ、退院半年後に実車評価が可能な状態に至った。高次脳障害を持つ症例への長期的な対応の重要性、運転再開に向けた今後の展望について考察を交えて報告する。

P-37

軽度 Wernicke 失語と右下 1/4 盲を呈するも 運転再開に至った左側頭葉動静脈奇形の一例

佐藤卓也¹, 村山拓也², 小股整³, 崎村陽子³

¹新潟リハビリテーション病院 言語聴覚科

²新潟リハビリテーション病院 作業療法科

³新潟リハビリテーション病院 リハビリテーション科

【症例】33 歳男性，右利。【現病歴】てんかんで発症。左側頭葉動静脈奇形を指摘されコイル塞栓術施行。直後に脳出血を発症。Wernicke 失語と右下 1/4 盲を呈する。喚語困難，迂言あり。長文理解に時間要す。【運転評価】神経心理学的検査では CPT での反応時間遅延，シミュレータで右下領域での反応遅延を認める。実車評価ではブレーキや安全確認の遅延あるも指摘後修正可能。運転再開となる。失語症及び 1/4 盲と運転評価の関係について報告する。

P-39

自動車運転再開者に対するフォローアップ 調査

久保宥貴¹, 小久保聡¹, 伊賀健¹, 秋元渉¹, 村上峰子²

¹袖ヶ浦さつき台病院 リハビリテーション部

²袖ヶ浦さつき台病院 リハビリテーション科

当院にて自動車運転再開のための評価等を行い，再開まで至った患者を対象に郵送によるフォローアップ調査を行った(回収率 69%)。結果，現在も運転を行っている者は 93.3%。病前と比較し運転頻度が減少した者は 28.9%であり，特に前期高齢者において顕著であった(37.5%)。前期高齢者においては，代替手段の獲得が成されていることが考えられる。そのため運転再開の可否に関わらず，代替手段の獲得も併せて支援していく必要性が示唆された。

P-38

教習所の協力を得て実車評価した事例の 追跡調査報告

大久保訓¹, 千葉聖矢¹, 石川侑利奈¹, 小笠原未久¹, 鷹鷲悦子¹, 阿部深雪², 大井清文²

¹いわてリハビリテーションセンター 作業療法士

²いわてリハビリテーションセンター 医師

当センターでは自動車運転再開支援フローチャートに沿って，教習所の協力を得て実車評価している。実車評価後に医師から運転可と判断され公安委員会による臨時適性検査受審の情報提供を行った 9 名に対してアンケート調査を行った。今回の主な目的は，その事例の運転再開後の事故・違反およびヒヤリハットを追跡調査することであった。その結果をまとめ考察し，今後の展望と課題について報告する。

P-40

当院の運転支援の取り組みと追跡調査報告

有田健吾¹, 山岡丈士², 牧山大輔², 鈴木暁²

¹IMS グループ 横浜新都市脳神経外科病院 リハビリテーションセンター作業療法室

²IMS グループ 横浜新都市脳神経外科病院

当院は脳神経外科専門病院であり，2018 年 6 月 1 日より作業療法を中心とした運転支援班を編成している。今回，2019 年 5 月末までに急性期及び外来継続で運転支援を実施した 92 名に対し，追跡調査を実施した。結果は 41 名より回答が得られ(回収率 44.6%)，内 32 名から運転支援が役に立った，内 33 名が運転の再開に至っており事故はなかった。その為，急性期からの運転支援は一定の成果が得られると考える。

P-41

認知症患者における自動車運転の現状

小林智代¹, 林広美¹, 渡辺容子², 小林康孝³

¹ 福井総合クリニック リハビリテーション科,
² 福井総合病院 リハビリテーション課,
³ 福井医療大学 保健医療学部

物忘れ外来通院中の高齢認知症患者 81 名を対象にアンケート調査を行った。
運転継続者 12 名。継続者のうち 75%が運転に対する自信あり。やめる判断は自分でしたいと考える人が、やめる場合の不安は外出できなくなることが最も多かった。認知症患者に対し運転中止を促すためには、運転に関した十分な啓発活動とともに制度利用の指導を行うべきと考える。

P-42

MCI 患者・高齢ドライバーを対象とした
高速道路出入口部における運転行動分析

松井祐樹¹, 竹平誠司¹, 鈴木美緒²

¹(株)オリエンタルコンサルタンツ
² 東海大学

重大事故につながる可能性が高い高速道路の逆走が問題視されているが、逆走事案の約 7 割が高齢ドライバーとなっている。また、逆走の主な要因の一つが「高速道路出入口部における道間違い」となっている。そのため、MCI 患者を含む高齢ドライバーに対して、ドライビングシミュレーターを用いた走行実験を実施し、高速道路出入口部における案内方法(路面標示)の違いによる運転行動の違いを分析し、今後の対策の方向性を示した。

P-43

当院におけるドライビングシミュレーターの
使用実績について

北澤一樹, 小柳慶起, 伊藤紗佑里, 栗原純一

公益財団法人 老年病研究所附属病院 リハビリテーション部

当院は、2012 年にドライビングシミュレーター(HONDA, セーフティーナビ)を導入し、2013 年から必要な対象者に使用を開始している。使用頻度は年々増加しており、実車評価に繋げる前の重要な評価としてだけでなく、高次脳機能や自動車運転能力の改善を目的とした治療としても使用している。今回は、2013~2018 年までの使用実績を解析し現状把握と今後の課題を検討した。

P-44

自動車運転再開を判断する高次脳機能検査の
比較と再開後の事故件数の調査

増崎堅斗, 中村貴紀, 荒尾かず子, 森田鉄二, 瀧川みき

鳥取県中部医師会立 三朝温泉病院

自動車運転の可否に関連する因子と運転許可者に対し事故の有無を確認した。過去 10 年間、自動車運転評価を受けた患者 19 名(男性 18 名・女性 1 名)。平均年齢 59.7 歳。項目は神経心理学的検査(TMTA/B・Kohs・BIT・Rey・RCPM・RBMT・BADS 等)、その他(服薬数・センサーマットの有無等)を比較した。事故の有無は電話にて確認した。許可 10 名・非許可 9 名で比較した結果、TMTA・Rey・入院初期のセンサーマットで有意差を認めた。事故率は 0%だった。

P-45

継続的な実車教習が運転免許停止後の機能改善につながった症例

伊藤紗佑里，小柳慶起，北澤一樹，栗原純一

公益財団法人 老年病研究所附属病院 リハビリテーション部

脳梗塞発症後，軽度右片麻痺と高次脳機能障害を呈し自動車運転再開希望の強い症例を担当した．評価の結果，運転再開は困難と判断し医師の診断書作成後，公安委員会にて免許停止となった．しかし，症例の自動車運転再開希望は強く，教習所指導員と連携し，免許停止期間中の教習所場内での実車練習が可能となった．その後，外来リハと実車教習を並行して行い高次脳機能や自動車運転能力の改善が見られた．

P-46

院内評価の成績が不良であったが運転再開に至った症例の質的研究

大平弘樹¹，加藤妃奈子¹，後藤千明¹，下村健太¹，大瀧瑞穂¹，村山拓也¹，佐藤卓也²，崎村陽子³

¹新潟リハビリテーション病院 作業療法科

²新潟リハビリテーション病院 言語聴覚科

³新潟リハビリテーション病院 リハビリテーション科

高次脳機能障害が残存している方が運転再開となる対象者を複数経験する．そこで自動車運転を再開するための効果的な支援を検討するため，カルテ等の記録を後方視的に調査した．対象は，2018年から2019年8月の期間に神経心理学的検査の結果が病院内の基準に満たず，ドライビングシミュレータの成績も不良であったが運転再開となった症例3名．症例が運転再開に至った要因をまとめ報告する．

P-47

脳損傷者における実車運転技能評価とドライビングシミュレーター評価の関係性

大熊諒¹，岩井慶士郎¹，山本一真¹，熊倉良雄²，渡邊修³，安保 雅博³

¹東京慈恵会医科大学附属 第三病院 リハビリテーション科

²国立身体障害者リハビリテーションセンター 第二自立訓練部 肢体機能訓練課 自動車訓練室

³東京慈恵会医科大学 リハビリテーション医学講座

本研究の目的は，実車評価とドライビングシミュレーター（以下 DS）評価の関連性を検討することである．対象は，当院において DS 評価を，国立リハビリテーションセンターにおいて実車評価を受けた脳損傷者17名（運転再開10名，非再開7名）である．DSの下位項目と実車評価項目の各検査項目の関係性を相関分析にて検討した．結果，実車運転における走行位置感覚の項目において DS と多くの相関があることが明らかになった．

P-48

脳卒中専門病院での運転支援を浸透させる取り組み ～ドライビングシミュレーターを用いて～

牧山大輔，有田健吾，山岡丈士，鈴木暁

横浜新都市脳神経外科病院

当院は脳卒中専門病院であるが，運転支援としてリハ評価の実施は年に数件程度であった。2018年から作業療法中心にドライビングシミュレーター（以下 DS）を導入し運転支援班を編成した。病院スタッフに運転支援を浸透するため，DSを使用した勉強会や体験を実施した。結果1年間にて急性期87件，回復期21件，外来22件の相談依頼があった。DSが運転をイメージしやすく，病院全体に運転支援を浸透するには有効的なツールとなった。

P-49

自動車運転支援における運転再開者と運転中止者の違い～アンケート調査、運転支援結果からの考察～

奥野隆司, 吉田希, 仲野剛由, 桐畑将司, 石黒望

医療法人 恒仁会 近江温泉病院

当院では脳血管疾患患者を中心にドライビングシミュレーターを導入した自動車運転支援を行い、現在まで約190名の支援を行ってきた。当院では支援後にアンケート調査を実施していたが、運転再開者(以下、再開群)に対して運転中止者(以下、中止群)からの返答が少ない傾向が続いた。今回、中止群の原因を追求する為アンケートを改訂し、再開群、中止群における違いをアンケート結果、運転支援結果と共に考察したので報告する。

P-50

軽度の右片麻痺患者のシミュレータ使用回数からわかること

中林亜沙美, 藤塚早紀子, 田林沙緒里, 吉野修

富山県リハビリテーション病院・こども支援センター

当院は、自動車運転シミュレータ(三菱プレジジョン社製DS-2000, 7000)を所有しており、脳血管疾患や頭部外傷患者等の運転技能の評価に用いている。また、実車評価前の練習としてCG走行を使用している。平成30年6月～9月のシミュレータの使用状況を調査したところ、平均の使用回数を大きく上回った軽度の右片麻痺患者を数人把握した。使用回数が増える要因や、そこから見えるシミュレータの有用性を、考察を交えて報告する。

P-51

ドライビングシミュレータでの長期間訓練実施による介入前後における運転能力比較と検討

桐畑将司¹, 奥野隆司¹, 吉田希¹, 仲野剛由¹, 石黒望¹, 森口真吾², 一杉正仁², 青木壮椰³, 桑原純一郎³, 岩下洋平³

¹医療法人 恒仁会 近江温泉病院

²滋賀医科大学

³マツダ株式会社

ドライビングシミュレーター(以下 DS)を使用したリハビリテーション期間が1か月半以上の脳血管疾患患者6名を対象に、リハビリテーション介入前後でのDSにおける運転特性を比較した。比較した項目は総合判定評価とハンドル操作・走行速度のばらつき、平均速度、直線走行時の車両軌跡のふらつき度である。半数以上の患者で総合判定評価、ハンドルと走行速度のばらつきが改善され、自動車運転能力の向上が認められた為報告する。

P-52

左半球損傷者の運動麻痺(Br.stage)の程度とドライブシミュレーターの反応検査の関連性について

黒木清孝, 田代徹, 杉崎愛美, 小出水和也, 財津美紀

福岡リハビリテーション病院 リハビリテーション部

目的:「左半球損傷者の運動麻痺の程度で分類した群」と「健常者」のドライブシミュレーター(Honda セーフティナビ:以下DS)の運転反応検査を比較し特徴を明らかにすることとした。

方法:左半球損傷者196名と健常者32名を対象に、運転反応検査を実施した。結果、軽度の麻痺であっても健常者より運転反応検査は優位に低下がみられた($P < 0.05$)。

考察:麻痺が軽度であってもDSでの運転反応検査を評価することは有用であると考えられる。

P-53

仕事をしている若年健常者の運転技能の日内変化について

-運転シミュレーター，疲労評価の結果より-

荒井英俊^{1,2}，広瀬大紀¹，佐々木秀¹

¹医療法人 ひまわり会 札幌病院

²札幌医科大学 訪問研究員

緒言：仕事と運転技能の関係を日内変化の観点で検討した．方法：セラピスト 13 名に勤務日の朝昼夕の 3 回ドライビングシミュレーター，自覚症状調べを行い，疲労と運転技能の相関，時間毎の疲労と運転技能を比べた．結果：運転技能と疲労は中等度の相関を認め，疲労は朝と夕で有意差を認めたが，運転技能はいずれも認めなかった．考察：若年健常者では疲労と運転技能は関係があるが，仕事が運転技能へ与える影響は少ないと考える．

P-54

前頭葉機能障害によりモラル変化を示した 3 例に対する自動車運転評価

富澤俊介¹，中島裕也^{2,5}，小林康孝^{3,4,5}

¹福井総合クリニック リハビリテーション課 言語聴覚療法室

²福井総合クリニック リハビリテーション課 作業療法室

³福井総合病院 リハビリテーション科

⁴福井医療大学 副学長

⁵福井県高次脳機能障害支援センター

前頭葉機能障害によりモラル変化を示した 3 例に対し，自動車運転評価を行った．症例 1 はアパシーにモラル低下を伴っており運転再開不可，症例 2 は注意障害にハイパーモラル症候群を伴っており，同乗者ありの条件付きで運転再開可，症例 3 は注意障害にハイパーモラル症候群を伴っていたが，繰り返すてんかん発作のため運転再開不可とした．モラル変化は運転態度に影響を与えるため，重要な判定項目の一つであると考えられる．

P-55

仕事をしている若年健常者の疲労度と注意機能の日内変化について-Paced Auditory

Serial Addition Task. 疲労評価の結果より-

広瀬大紀¹，堀川悦夫²，安藤志穂里¹，佐々木秀¹，荒井英俊^{1,3}

¹医療法人 ひまわり会 札幌病院

²国立大学法人 佐賀大学

³札幌医科大学 訪問研究員

緒言：運転には注意や疲労が影響するとされており，その点の日内変化を検討した．方法：被験者 13 名に勤務日の朝昼夕の 3 回 PASAT, 自覚症状調べを行い日内変化，疲労と注意機能の相関を比べた．結果：PASAT は朝に正答数が低下し有意差を認め，疲労との相関はなかった．一部，疲労を伴わない注意機能低下例を認めた．考察：若年健常者では，注意機能評価を行う時間帯に考慮する必要があるが，疲労度に関係なく評価する必要があると考える．

ご協力団体・企業ご芳名

本研究会の運営に多大なご寄附・ご協力を賜りました皆様に厚く御礼申し上げます。

広告協賛

医療法人 敦賀温泉病院
JCHO 福井勝山総合病院
医療法人寿人会 木村病院
春江病院
福井自動車学校
学校法人 あおい学園
 AOI ドライビングスクール福井校
エーザイ株式会社
協和キリン株式会社
グラクソ・スミスクライン株式会社
日本メジフィジックス株式会社
セーマ株式会社
平野純薬株式会社
株式会社 林寺メディノール
株式会社 増田医科器械
有限会社フジオート
福井キヤノン事務機株式会社
株式会社 法美社
ナカブン株式会社
福井総合病院

(順不同)

展示企業

インターリハ株式会社
ATR-Sensetech
立山科学工業株式会社
株式会社トワード
有限会社フジオート
株式会社マネージビジネス

(五十音順)

後援

内閣府
福井県
福井県警察
永平寺町
日本医師会
福井県医師会
福井市医師会
全日本指定自動車教習所協会連合会
日本リハビリテーション医学会
日本交通科学学会
日本理学療法士協会
日本作業療法士協会
日本言語聴覚士協会
福井県看護協会
福井県理学療法士会
福井県作業療法士会
福井県言語聴覚士会
福井県社会福祉士会
福井県医療ソーシャルワーカー協会
福井県精神保健福祉士協会
福井県公認心理師・臨床心理士協会

(順不同)

廣告省略

第4回日本安全運転・医療研究会

実行委員

大会長： 小林 康孝

実行委員長： 明石 美穂

実行委員： 三浦 豊章 佐藤 万美子

吉田 秀樹 谷川 尚子

山田 克範 宮田 悦子

坂下 香苗 川端 香

高間 千晶 渡辺 容子

面湫 祐太郎 川上 敬士

山口 美帆 大嶋 康介

川田 里美

第4回日本安全運転・医療研究会 抄録集

2019年12月13日発行

編集責任者 小林 康孝

発行所 日本安全運転・医療研究会

事務局 〒910-8561 福井市江上町 58-16-1
福井総合病院 リハビリテーション科
TEL : 0776-59-1300 FAX : 0776-59-2538

印刷所 株式会社 ワタナベ印刷
〒919-0461 福井県坂井市春江町江留上錦 65