

第8回

日本安全運転医療学会学術集会

プログラム・抄録集



外出を支えるまちづくり ～安全な運転再開と移動手段の確保～

会期 2024年12月15日(日)

大会長

武原 格

(東京都リハビリテーション病院)

会場

一橋講堂

(東京都千代田区一ツ橋 2-1-2)

大会事務局

東京都リハビリテーション病院 作業療法科 運転再開支援チーム

電話：03-3616-8600

第8回日本安全運転医療学会学術集会

外出を支えるまちづくり

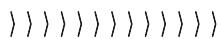
～安全な運転再開と移動手段の確保～

プログラム・抄録集

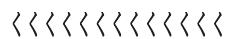
大会長	武原 格 東京都リハビリテーション病院 研究支援室長・リハビリテーション科部長
会期	2024年12月15日（日）
会場	一橋講堂

目次

大会長挨拶.....	1
開催概要.....	2
学会役員.....	4
交通案内.....	6
会場案内.....	7
参加者へのお知らせ.....	9
座長へのお知らせ.....	11
演者へのお知らせ.....	12
日程表.....	14
プログラム	15
大会長講演.....	28
特別講演	30
教育講演.....	32
シンポジウム1	38
シンポジウム2	40
ランチョンセミナー	43
一般演題（口演）	45
一般演題（ポスター）	61



大 会 長 挨 捶



第8回日本安全運転医療学会学術集会大会長
東京都リハビリテーション病院
研究支援室長・リハビリテーション科部長

武原 格



この度、第8回日本安全運転医療学会学術集会を2024年12月15日（日）に、東京の一橋講堂で開催させて頂くこととなりました。本学会は、障害や疾病をもつ方々が安全に交通社会へと復帰するための研究活動を行ってきた「障害者自動車運転研究会」、「運転と認知機能研究会」、「自動車運転再開とリハビリテーションに関する研究会」が中心となり発足させた日本安全運転・医療研究会（2017年）が基礎となっています。その後、多くの専門職の皆様のご協力のもと、5回の研究会を経て、2022年4月1日より研究会組織を学会化とし、第6回より日本安全運転医療学会学術集会となりました。

安全な交通社会の実現は、医療関係者のみで実現できるものではなく、自動車教習所や、自動車メーカー、自動車改造メーカー、工学系技術者など多くの方との連携・協力が必須です。医療分野では、医療関係者同士をつなぐ多職種連携が重要視されていますが、本学会の活動は、さらに多くの職種の方々との「社会横断的多職種連携」の場であると言えます。

これまでなんらかの疾病を患っている方や、障害をもっている方が、どのようにすれば安全に交通社会に復帰できるかという点について、学術的見地から研究・発表がなされてきました。脳損傷者の運転再開については、一定の成果が得られていると思われますが、今後も研究や啓発活動が必要な状況です。その他の疾病についても、同様に研究や啓発活動が必要です。また、近年、特に注目されている高齢者の運転に関しても法制度の変更に合わせて、その支援を柔軟に行うことが求められます。

しかし、その一方で残念ながら様々な理由から運転を継続することが困難となってしまう方も少なくありません。運転を断念された方々の買い物など生活を維持するための交通手段をどのように確保するのか、あるいは運転を継続できなくなることで社会的に孤立してしまうのをどうにしたら防げるのかなどが喫緊の課題として浮上してきました。運転をやめることに伴う社会的孤立は、認知機能や身体機能に悪影響を及ぼすため、本学会が取り組むべき新たな課題と考えました。

今回の学術集会では、本学会の活動の軸である疾病や障害をもった方々への「安全運転再開支援」と、運転再開や運転継続が困難となった障害者および高齢者の「移動支援」の両面から知見を深めたいと考え、テーマを「外出を支えるまちづくり～安全な運転再開と移動手段の確保～」としました。これまで我々が取り組んできた安全運転のための研究や活動はもちろん、近年話題となっている様々な移動支援方法についても本学術集会で考えていきたいと思っております。

多くの皆様にご参加頂き、様々な知見に触れ、相互の交流が深まりますこと、祈念いたしております。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

)))))

開催概要

<<<<<<<<<

第8回日本安全運転医療学会学術大会

外出を支えるまちづくり

～安全な運転再開と移動手段の確保～

大会長： 武原 格

東京都リハビリテーション病院

研究支援室長・リハビリテーション科部長

会期： 2024年12月15日（日）

会場： 一橋講堂

〒101-8439 東京都千代田区一ツ橋2-1-2 《TEL》 03-4212-3900

各種受付： 一橋講堂 1階

H P : <https://conv.jp/jssdmc8/>

主催： 日本安全運転医療学会

会場： 日本リハビリテーション医学会、日本交通科学学会、

東京都医師会、東京都理学療法士協会、東京都作業療法士会、

東京都言語聴覚士会、

大会役員

会長 武原 格
(東京都リハビリテーション病院 研究支援室長・リハビリテーション科部長)

実行委員

委員長 大場秀樹
(東京都リハビリテーション病院 リハビリテーションセンター 主査)
副委員長 平野正仁
(東京都リハビリテーション病院 リハビリテーションセンター 主査)
学術局 坂 直樹
(東京都リハビリテーション病院 リハビリテーションセンター 主任)
事務局 山㟢未音
(東京都リハビリテーション病院 地域リハビリテーション推進科 主任)
運営局 安西敦子
(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)

大会事務局： 第8回日本安全運転医療学会 運営事務局

東京都リハビリテーション病院 作業療法科
運転再開支援チーム
担当：大場秀樹
〒131-0034 東京都墨田区堤通 2-14-1
《電話》03-3616-8600 《FAX》03-3616-8705
《Email》untentakehara@gmail.com
[会期中] 一橋講堂 会議室201

運営事務局： 日本安全運転医療学会 運営事務局

東京慈恵会医科大学第三病院 リハビリテーション科
〒201-8601 東京都狛江市和泉本町4-11-1
《電話》03-3480-1151
《Email》driver@jikei.ac.jp

>>>>>>>>

日本安全運転医療学会

<<<<<<<<<

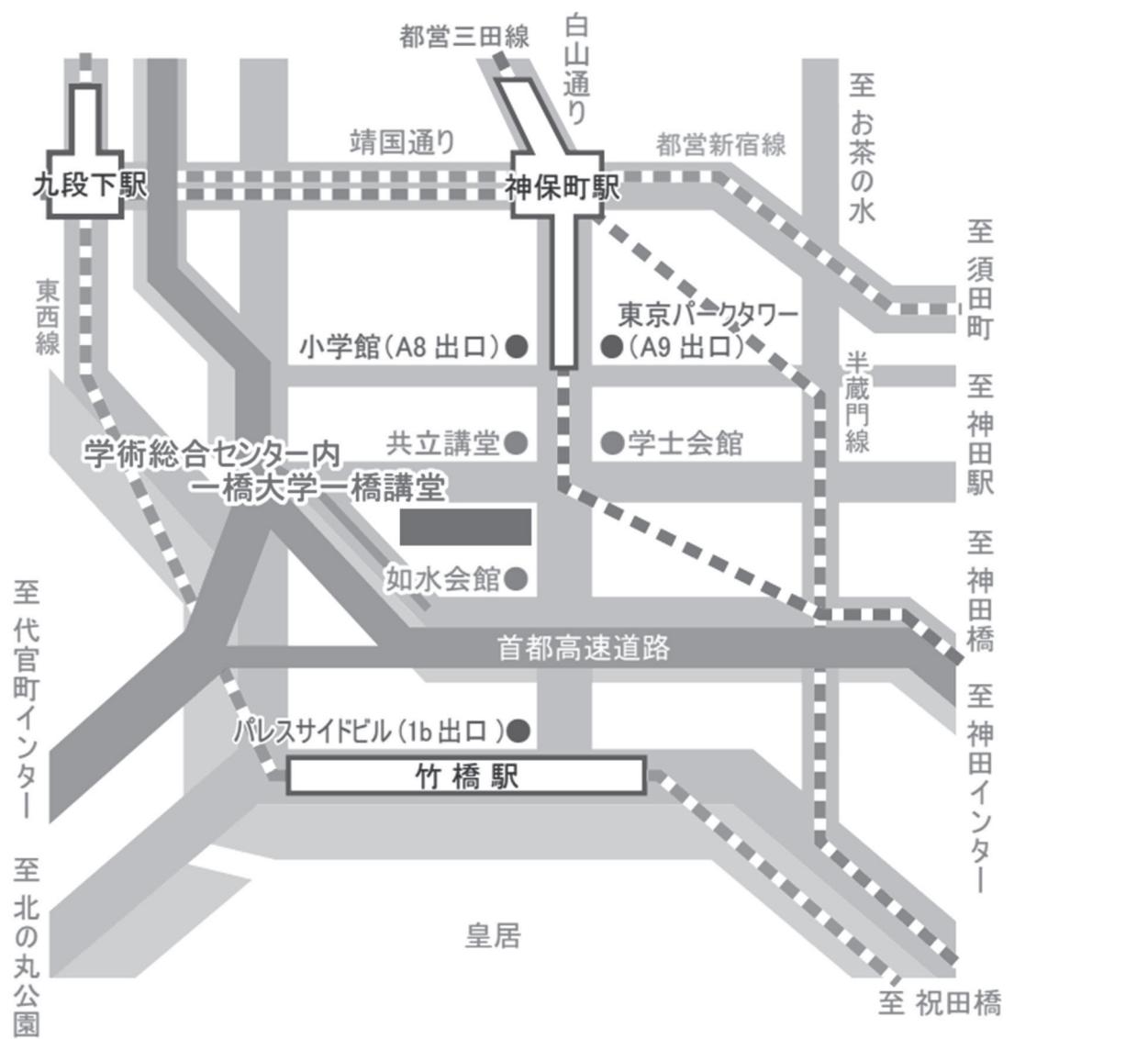
顧問	蜂須賀研二 (産業医科大学 名誉教授) 本間 昭 (お多福もの忘れクリニック)
理事長	渡邊 修 (東京慈恵会医科大学附属第三病院)
理事	飯田 真也 (産業医科大学病院) 生田 純也 (農協共済 中伊豆リハビリテーションセンター) 大熊 謙 (東京慈恵会医科大学病院) 岡崎 哲也 (特定医療法人財団 博愛会 博愛会病院) 大場 秀樹 (東京都リハビリテーション病院) 小倉 由紀 (千葉県千葉リハビリテーションセンター) 加藤 徳明 (社会医療法人 陽明会 小波瀬病院 リハビリテーション科) 菊地 尚久 (千葉県千葉リハビリテーションセンター) 小林 康孝 (福井医療大学) 佐伯 覚 (産業医科大学リハビリテーション医学講座) 佐藤 卓也 (新潟医療福祉大学 言語聴覚科) 外川 佑 (山形県立保健医療大学 保健医療学部 作業療法学科) 武原 格 (東京都リハビリテーション病院) 玉井 顕 (敦賀温泉病院) 一杉 正仁 (滋賀医科大学 社会医学講座) 藤田 佳男 (千葉県立保健医療大学健康科学部) 松永 勝也 (一般社団法人 安全運転推進協会九州大学) 水野 幸治 (名古屋大学 工学研究科機械システム工学専攻) 三村 將 (慶應義塾大学) 山田 恭平 (北海道千歳リハビリテーション大学) 扇澤 昭宏 (全日本指定自動車教習所協会連合会) 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)
評議員	安西敦子 (東京都リハビリテーション病院) 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) 伊部洋子 (群馬大学医学部附属病院リハビリテーション科) 岩井慶士郎 (公立藤岡総合病院 リハビリテーション室) 岩城直幸 (株式会社水原自動車学校) 岩佐英志 (有限会社マーキュリー/合同会社ラシエイド) 牛場直子 (世田谷記念病院) 奥野隆司 (佛教大学 保健医療技術学部) 加藤貴志 (井野辺病院 リハビリテーション部) 川端 香 (福井医療大学 保健医療学部) 栗林 環 (横浜市総合リハビリテーションセンター) 合志和晃 (九州産業大学 理工学部 情報科学科) 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) 佐藤万美子 (福井総合病院 リハビリテーション科) 澤田辰徳 (東京工科大学医療保健学部 リハビリテーション学科) 重松宏昭 (アイルモータースクール豊前) 小竹元基 (東京工業大学 工学院機械系) 高井真希子 (東京都リハビリテーション病院) 高橋 仁 (東京慈恵会医科大学附属第三病院) 谷口嘉男 (八日市自動車教習所) 寺川智浩 (医療法人敦賀温泉病院) 豊倉 譲 (医療法人徳洲会 湘南大磯病院)

永島 匡 (リハラボ訪問看護リハビリステーション町田)
中津留正剛 (産業医科大学若松病院)
西 則彦 (横浜市総合リハビリテーションセンター)
二宮正樹 (JR東日本健康推進センター)
二瓶美里 (東京大学大学院新領域創成科学研究科)
橋本弦太郎 (国際医療福祉大学三田病院)
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)
平野正仁 (東京都リハビリテーション病院)
廣澤全紀 (東京都リハビリテーション病院)
富士井睦 (兵庫県立リハビリテーション中央病院 リハビリテーション科)
藤本寛巳 (敦賀温泉病院)
堀川悦夫 (福岡国際医療福祉大学)
松嶋康之 (産業医科大学 リハビリテーション医学講座)
三澤 陵 (甲州リハビリテーション病院)
村上美紀 (むらかみ眼科医院)
森 早穂 (コヤマドライビングスクール)
安森太一 (千葉県千葉リハビリテーションセンター)
山㟢未音 (東京都リハビリテーション病院)

賛助会員

一般社団法人全日本指定自動車教習所協会連合会
一般社団法人新潟県指定自動車教習所協会
一般社団法人和歌山県指定自動車教習所協会
黒井産業株式会社 黒井交通教育センター KURO-TEC
株式会社オファサポート
株式会社マジネット多摩 マジオドライバーズスクール多摩校
株式会社クレアクト
株式会社一二 アイルモータースクール
三菱プレシジョン株式会社
株式会社京成ドライビングスクール
株式会社コヤマドライビングスクール
株式会社ATR-Sensetech
株式会社城野自動車学校
株式会社映学社

交 通 案 内



【一橋大学一橋講堂】

〒101-8439 東京都千代田区一ツ橋 2-1-2 学術総合センター内

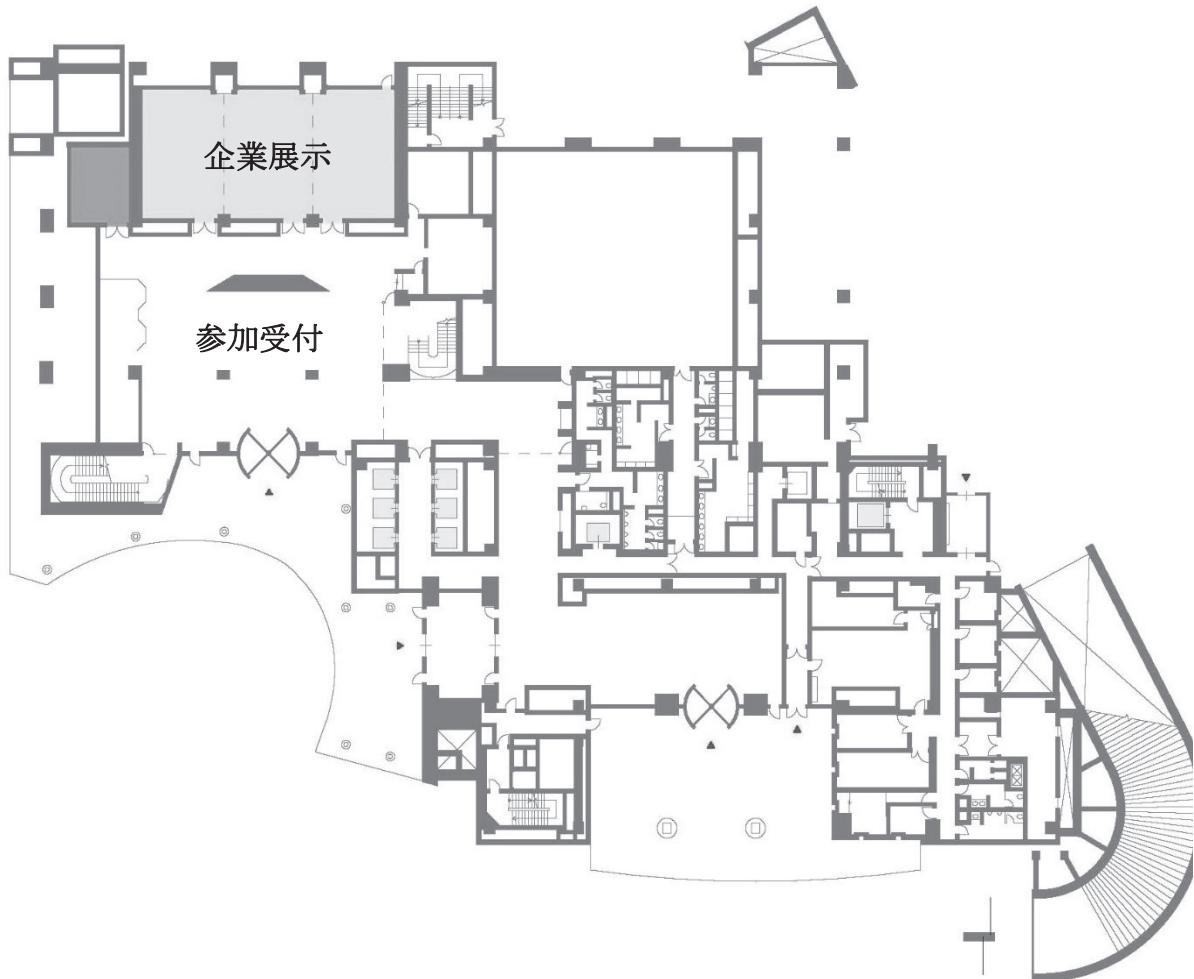
東京メトロ半蔵門線、都営三田線、都営新宿線 神保町駅（A8・A9出口）徒歩4分
東京メトロ東西線 竹橋駅（1b出口）徒歩4分

)))))

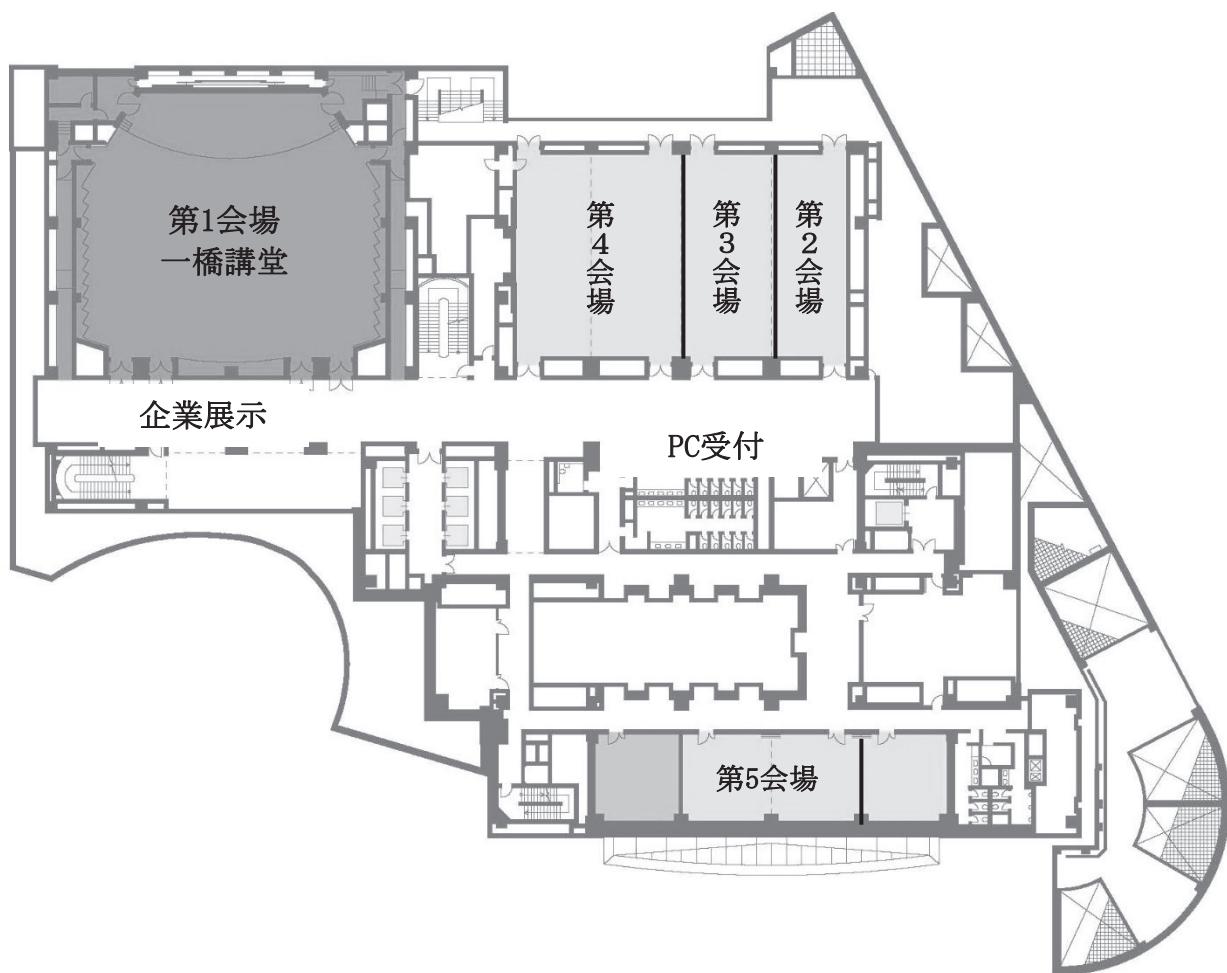
会場案内

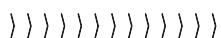
<<<<<<<<

1階

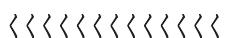


2階





参 加 者 へ の お 知 ら せ



■会場内でのご注意

- ・許可の無い方の写真・ビデオ撮影、録音は、固く禁止させて頂きます。
- ・会場内では携帯電話はマナーモードに設定いただき、電源をお切りいただき、通話はご遠慮ください。
- ・活発に討論いただけますよう、ご質問等は積極的にご参加ください。
質問される際は、会場に準備されているマイク前にお進みいただき、座長の指示に従ってご発言ください。

■参加受付

- ・受付開始時間は、9:00です。
- ・名札は、開催中必ず着用してください。名札着用の方のみ入場可能です。紛失等された方は、受付にて再発行の手続きを行ってください。

【事前参加登録の方】

- ・事前登録受付にお越しください。名札・抄録集をお渡しします。

【当日参加登録の方】

- ・当日参加登録用紙に必要事項をご記入の上、参加費をお支払いください。
- ・名札・抄録集をお渡しします。

受付後、記名台にてご所属及びお名前を記入し、ネームホルダーに入れてご着用ください。

■参加費

【事前参加登録】

会 員	5,000円
非会員	8,000円
学 生	3,000円

【当日参加登録】

会 員	6,000円
非会員	9,000円
学 生	3,000円

■抄録集販売

- ・抄録集販売は、会期中に限り受付にて販売いたします。 (1部 1,000 円)

■クローケ

- ・キャリーケースやスーツケースなどの大きな荷物のみお預かりいたします。
会場入り口近くのクローケ受付にてお手続きください。
- ・貴重品は荷物の中に入れずに、必ずお手元にお持ちください。

■企業展示

場所：1階の企業展示ブースおよび2階一橋講堂通路前

時間：9:00-17:00

■昼食

- ・一橋講堂内は飲食禁止です。
- ・同フロアにある廊下のテーブル等でお召しあがりいただくか、近隣飲食店をご利用ください。
- ・当日会場周辺では、営業している飲食店が少なくなっていますので、各自ご用意いただくことをお勧めします。

■報道関係者の方へ

- ・受付にてプレス証をお渡しいたしますので、着用をお願いします。
- ・参加者が出入り可能な場所は、ご自由に入場していただいて結構です。ただし、控室への入室・取材はお断りいたします。
- ・協賛企業展示物を含む商品、教育・医療機関を含む特定団体、研究者・医師・その他参加者等特定個人へ取材する場合は、必ず事前に取材対象の許可を得てください。
- ・発表・質疑応答等で患者様個人が特定できる、もしくは、プライバシーに触れる可能性がある事柄に関しては、取材・報道をご遠慮ください。
- ・取材は、大会長・事務局・座長の指示に従ってください。

■ワークショップにご参加の皆様へ

会場： 第5会場

ワークショップの受付は会場にて行いますので、開始5分前までにお越しいただけますようご協力ををお願いいたします。

■ランチョンセミナー

- ・ランチョンセミナーの整理券は受付開始（9:00）から配布いたします。
- ・整理券が終了となり次第、締切りとなりますのでご了承ください。なお、整理券の有効期限はランチョンセミナー開始5分後までとなりますのでお気を付けください。
- ・聴講のみ（お弁当無し）をご希望の方は、整理券をお持ちの方優先でご入場いただいた後から入場しての聴講が可能です。

)))))

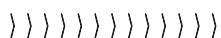
座長へのお願い

<<<<<<<<<

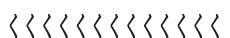
- ・座長の先生方は、ご担当セッションの開始 30 分前までに、座長受付に必ずお立ち寄りください。
また、セッション開始 10 分前までに、会場前方にてご待機ください。
- ・1演題あたりの発表時間は下記の通りです。
- ・演者が発表時間を超過した場合、速やかに発表を終了するように促してください。

教育講演 30 分（質疑応答含む）

一般口演 発表 7分 質疑 3分 計10分



演者へのお知らせ



■口演演者の方へ

- ・発表時間は7分です。時間内でお願いいたします。発表終了時にアラームが鳴ります。
- ・発表時間の60分前までに、USBメモリに発表データを保存してPC受付にお持ちいただき、発表データの提出および試写を行ってください。発表データファイル名は「演者番号+ご自身のお名前」としてください。
- ・提出されたデータは発表後、事務局が責任を持って消去します。

【データ作成】

- ・PCによる発表となります。スクリーンは1面のみです。
- ・発表スライドは16:9で発表データをご用意ください。
- ・受付可能メディア：USBメモリ
- ・アプリケーションは、PowerPoint ファイル（動画がある場合は動画ファイルも含む）以外のデータは保存しないでください。
＊バックアップとして別のUSBメモリの持参をお勧めいたします。
- ・動画を使用される場合は、Windows Media Player（WMV形式を推奨します）で再生できることをご確認ください。動画ファイルも必ずUSBメモリに保存してお持ちください。
- ・発表データは、作成したパソコン以外のパソコンで問題なく表示・再生できるかを事前に確認してください。
- ・Macintoshをご使用の方は不具合を避けるため、ご自身のPC本体をお持ち込みください。外部モニター端子をご確認のうえ、コネクタを必要とする場合は必ずご持参ください。
 - ・Macintoshや薄型PCなど、一部の機器では出力端子の規格が異なることがあります。事務局ではHDMIに対応する端子を準備いたします。
- ・PowerPoint機能の中にある「発表者ツール」を使用しての発表はできませんので、発表原稿が必要な方は、あらかじめプリントアウトしてお持ち込みください。発表は、演者ご自身で演壇上に設置されているマウス、キーボードを操作し、行ってください。
- ・不測の事態に備えて、必ずバックアップデータを持参してください。

■ポスター演者の方へ

- ・ポスター演者の受付は設けておりません。
 - ・パネルサイズは右図を参照してください。
 - ・演題名、演者名、所属はポスターの上部に明記してください。
 - ・発表はフリーディスカッション形式で行っていただきます。
- 指定の時間にご自身のポスター前に待機していただき、参加者からの質問等を受けながらご発表していくスタイルです。
- ・指定時間は30分間です。事前にお知らせいたしました指定時間開始5分前には、ご自身のポスター前に待機してください。

奇数番号 11:10-11:40

偶数番号 15:50-16:20

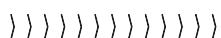
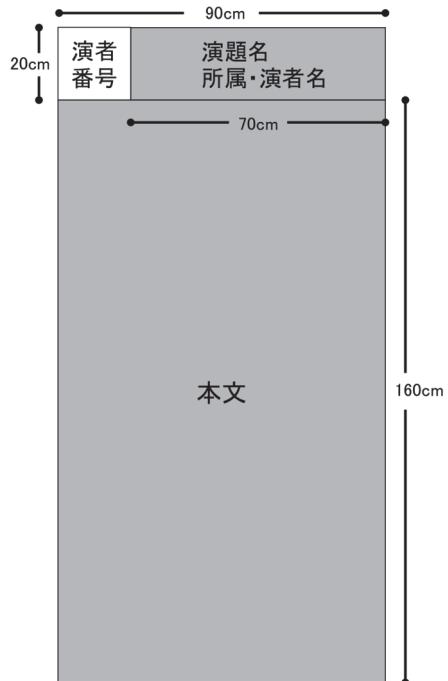
・ポスター掲示

貼付 9:30-11:10

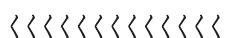
撤去 16:20-16:50

撤去時間を過ぎても掲示されている場合は、ご本人への確認無く事務局で廃棄します。

- ・演題番号は事務局で用意し、パネル左上に貼ります。
- ・演題名、ご所属、演者名の表示は各自ご用意ください。
- ・押しピン（画鋲）等は会場内に準備しています



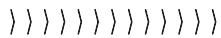
理事の皆様へのご案内



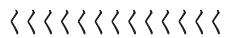
学会当日の12月15日（日）12:00より理事会を開催いたします。

理事の皆様は、第5会場にお集まりください。

*理事会会場に昼食をご用意しております。



総会のご案内



学会当日の12月15日（日）13:00より第1会場（一橋講堂）にて行います。

>>>>>>>>

日 程 表

<<<<<<<<<<

	第1会場（一橋講堂）	第2会場	第3会場	第4会場	第5会場
9:25	開会式				
9:30	9:30-9:55 大会長講演 武原 格 座長 林 泰史				
10:00	10:00-10:30 教育講演1 渡邊 修 座長 佐伯覚				
10:30	10:35-11:05 教育講演2 海渡信義 座長 小林康孝	9:30-11:10 ポスター貼付・閲覧	10:00-11:00 口演 1 0-01 ~ 0-06 座長 加藤徳明		10:00-11:00 ワークショップ前半 臨床現場での ドライビングシミュレータの 活用と意思決定： 評価編
11:00					
11:30	11:10-11:40 教育講演3 日下部桐子 座長 -杉正仁	11:10-11:40 ポスター 1 奇数番号			
12:00					
12:30					
13:00	13:00-13:20 総会				
13:30	13:30-14:30 特別講演 栗原 教臣	11:40-15:50 ポスター 閲覧	13:20-14:20 口演 2 0-07 ~ 0-12 座長 飯田真也	13:20-14:20 口演 5 0-25 ~ 0-30 座長 岡崎哲也	
14:00	座長 武原 格				
14:30	14:35-16:35 シンポジウム 1 人とまちを支える多様な移動支援				
15:00	吉原 理美 那須誠徳 鍵野 将平 永島 匠		14:35-15:35 シンポジウム 2 安全な交通社会実現への多角的アプローチ 座長 佐藤万美子	14:35-16:35 シンポジウム 2 安全な交通社会実現への多角的アプローチ 座長 佐藤万美子	14:35-15:35 ワークショップ後半 臨床現場での ドライビングシミュレータの 活用と意思決定： 介入編
15:30					
16:00			15:50-16:20 ポスター 2 偶数番号	15:40-16:40 口演 4 0-19 ~ 0-24 座長 栗林環	
16:30	座長 吉野修 大場秀樹		~ 16:50 ポスター撤去		座長 牛場直子 佐藤卓也
17:00	閉会式				

))))))))))))

プログラム 第1会場

<<<<<<<<<

大会長講演 9:30～9:55

座長：林泰史（原宿リハビリテーション病院前名誉院長）

「脳損傷者の運転再開支援に携わってきて」

武原 格（東京都リハビリテーション病院 研究支援室長・リハビリテーション科部長）

特別講演 13:30～14:30

座長：武原 格（東京都リハビリテーション病院 研究支援室長・

リハビリテーション科部長）

「地域の移動を守り続ける「ファーストワンマイル・ラストワンマイル」の取り組みについて」

栗原教臣（第一交通産業株式会社 交通事業統括本部）

教育講演1 10:00～10:30

座長：佐伯 覚（産業医科大学 リハビリテーション医学講座教授）

「自動車運転と脳機能解剖」

渡邊 修（東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座教授）

教育講演2 10:35～11:05

座長：小林康孝（福井医療大学大学院保健医療学研究科教授）

「てんかんと運転」

海渡信義（東京慈恵会医科大学臨床検査医学特任講師）

教育講演3 11:10～11:40

座長：一杉正仁（滋賀医科大学 社会医学講座法医学部門教授）

「認定看護師がおこなう運転支援」

日下部桐子（はやし脳神経外科クリニック 脳卒中リハビリテーション看護
認定看護師）

シンポジウム1 14:35～16:35

「人とまちを支える多様な移動支援」

座長：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）

大場秀樹（東京都リハビリテーション病院 リハビリテーションセンター

作業療法科）

シンポジスト

「脳損傷後の地域移動支援：運転中断とWell-being」

吉原 理美（なごや高次脳機能障害支援センター）

「地域生活支援の視点から考える、医療機関における自動車運転再開支援と運転中断支援」

那須 譲徳（農協共済中伊豆リハビリテーションセンター）

「移動の自由と安全を守るために：高齢者と共に考える和歌山県での取り組み」

鍵野 将平（森ノ宮医療大学）

「地域住民で支え合う外出と交通とまちづくり～東京都での取り組みを通して～」

永島 匡（株式会社ジョシュ）

第4会場
シンポジウム2 14:35～16:35

「安全な交通社会実現への多角的アプローチ」

座長：牛場直子（世田谷記念病院 リハビリテーション科部長）

佐藤卓也（新潟医療福祉大学リハビリテーション学部言語聴覚学科准教授）

シンポジスト

「脳損傷者の交通事故報告について」

安西敦子（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）

「高齢者の交通事故減少のための道路環境の対策」

吉本一哉（東京都医師会）

「安全な交通社会と教習所教育」

森 早穂（コヤマドライビングスクール二子玉川）

「安全運転継続の対策強化と支援の仕組み化：事故予防と運転者対策のあり方」

小菅英恵（イタルダ：交通事故総合分析センター研究部 主幹総合交通心理士）

「安全な交通社会実現への取り組み」

後藤瑠衣（科学警察研究所 交通科学部第二研究室）

第5会場

ワークショップ前半 10:00～11:00

「臨床現場でのドライビングシミュレータの活用と意思決定：評価編」

ワークショップ後半 14:35～15:35

「臨床現場でのドライビングシミュレータの活用と意思決定：介入編」

森松千夏（翠清会梶川病院）

竹原崇登（兵庫医科大学ささやま医療センター）

黒木清孝（福岡リハビリテーション病院）

橋本竜之介（貴志川リハビリテーション病院）

久保田純平（公立陶生病院）

外川 佑（山形県立保健医療大学）

第3・4会場

ランチョンセミナー 12:00～13:00 インターリハ株式会社共催

座長：平野正仁（東京都リハビリテーション病院リハビリテーションセンター）

「ドライビングシミュレータ活用の基礎」

澤田辰徳（東京工科大学医療保健学部リハビリテーション学科作業療法専攻教授）

口演1 第3会場 10:00～11:00

座長：加藤 徳明（小波瀬病院）

- 0-01 再燃、緩解を繰り返す多発性硬化症患者に対する自動車運転評価の経験と課題

飯田真也、武本暁生、堀諒子、佐伯覚（産業医科大学）

- 0-02 教習所から医療機関に情報提供を求めることにより、運転再開に至った複視を有する一症例

宮下卓也（真田自動車学校）

- 0-03 高次脳機能障害を呈した症例への自動車運転支援～GROWモデルに基づいたコーチングでのアプローチを振り返って～

市川彩湖（近森リハビリテーション病院）

- 0-04 外傷性脳損傷後に行った自動車運転再開評価を通して先天性と推測される色覚異常が明らかとなった一例

小林由紀子、武原格（東京都リハビリテーション病院）

- 0-05 ADHD特性をもつ軽度認知障害者の運転行動特性

上村直人（高知大学保健管理センター）

- 0-06 重度失語症症例に対しての自動車運転再開に向けた介入

岡本和也、朝倉知美、友田真紀、野村心（農協共済別府リハビリテーションセンター）

口演2 第3会場 13:20～14:20

座長：飯田 真也（産業医科大学病院）

- 0-07 DASと神経心理学的検査からみえるセラピストが注目すべき点-急性期脳神経外科より自宅退院した患者の運転行動分析 -

工藤康介、押川眞、中津美智子（福岡徳洲会病院）、近藤浩太郎（ごう脳神経外科クリニック）

0-08	高齢者講習受講者の運転行動特徴分類の試み：基準行為の有無データに対するk-modesクラスタリングを用いて	小菅英恵（交通事故総合分析センター研究部）、外川佑（山形県立保健医療大学）、岩城直幸（水原自動車学校）
0-09	脳卒中後の運転再開に影響を与えるTrail Making Test遂行プロセスの分析	秋山稜登、野口直人（群馬大学大学院）、近藤健（群馬パース大学）、栗原純一、堀口布美子（老年病研究所附属病院）、伊部洋子（群馬大学医学部附属病院）、李範爽（群馬大学大学院保健学研究科）
0-10	自動車運転の構成要素に関する予備的検討 -運転シミュレーター・机上検査より得たデータへの因子分析の適用-	生田純一（農協共済中伊豆リハビリテーションセンター）、田中幸平、坪井暢久（静岡リハビリテーション病院）、藤井慎太郎、生野公貴（西大和リハビリテーション病院）、大橋勇哉、河島則天（国立障害者リハビリテーションセンター研究所）
0-11	運転行動変化に対する自己認識と院内評価時の神経心理学的検査成績との関連性－運転再開後の脳損傷患者を対象とした検討	勝浦駿平（札幌医科大学附属病院）、齊藤秀和（札幌医科大学）、飯田滉大（札幌医科大学附属病院）、太田久晶（札幌医科大学）
0-12	運転再開可否に関する院内評価と実車による評価の比較	諫訪部亮太、石川篤、高橋仁（東京慈恵会医科大学附属第三病院）、渡邊修、安保雅博（東京慈恵会医科大学）

口演3 第3会場 14:35～15:35

座長：佐藤 万美子（福井医療大学）

0-13	運転時の視野と視野計の測定範囲の関係	園原和樹、佐藤理恵、中村真大、中山諒太、深澤聰志、藤原敦史、松塙翔司（桔梗ヶ原病院）、外川佑（山形県立保健医療大学）
0-14	左中心暗点を呈していたが運転再開に至った一例)	三宅悠、東久也（総合大雄会病院）

0-15	視野に課題のある利用者の実車から見た運転について～実車訓練結果を踏まえた自動車訓練実施に係る判断基準の整理～	遠藤明宏、熊倉良雄（国立障害者リハビリテーションセンター）
0-16	長野県における視野障害者の運転支援方法の策定	野川貴史（鹿教湯三才山リハビリテーションセンター）、園原和樹（桔梗ヶ原病院）、山口浩史（昭和伊南総合病院）、田丸冬彦（長野県立総合リハビリテーションセンター）
0-17	新規空間認知能力評価ツールde. Sukasu KEEPを用いた加齢に伴う空間認知能力の推移評価と事故率リスク評価への応用	落合康（株式会社do. Sukasu）
0-18	職業ドライバーに対する運行管理規定における視機能評価に関する検討	小出直史、薄雄斗、岩瀬愛子、松本長太、寺崎浩子（名古屋大学）、山田逸作（トヨタ自動車株式会社）、青木宏文（名古屋大学）

口演4 第3会場 15:40～16:40

座長：栗林 環（横浜市健康福祉局）

0-19	高齢者の自動車運転を考える（第3報） －免許を返納した認知症高齢者のその後の生活について－	藤本寛巳、下原明子、玉井顯（敦賀温泉病院）
0-20	自動車運転再開支援へのソーシャルワーカーの関わりに関する一考察 ～アンケートから見える支援の実際～	森戸崇行、中島光喜、安森太一、赤荻英理、菊地尚久（千葉県千葉リハビリテーションセンター）
0-21	脳卒中右片麻痺患者の自動車運転再開におけるアクセル・ブレーキ操作	梶山哲、伊東祐輔、岡本和也、戸高良祐（別府リハビリテーションセンター）
0-22	リハビリテーション用両眼視野検査プログラム（REBVFT）とゴールドマン視野検査の関係	園原和樹、佐藤理恵、中村真大、中山諒太、深澤聰志、松塚翔司（桔梗ヶ原病院）
0-23	脳卒中片麻痺患者の損傷半球の違いにおける非麻痺側下肢での自動車ペダル操作の傾向について	小川智生、藤田和樹、小林康孝（福井医療大学大学院）

0-24	びまん性軸索損傷を発症し、右動眼神經麻痺・記憶障害・注意障害を呈した対象者への自動車運転再開支援の一例	岩城直幸（水原自動車学校）、塩尻祐子、佐藤秀和（総合リハビリテーションセンターみどり病院）
口演5 第4会場 13:20～14:20 座長：岡崎 哲也（博愛会病院）		
0-25	脳損傷後に右同名半盲を呈した男性の免許取得から現在の運転までの事例報告	面漱祐太朗（福井総合病院）、川上敬士（福井総合クリニック）、佐藤万美子、小林康孝（福井医療大学）
0-26	VRを用いた空間領域評価とDS評価で顕在化した軽度半側空間無視症例の運転行動特徴との関係：事例報告	黒木清孝（福岡リハビリテーション病院）、安田和弘（東京保健医療専門職大学・早稲田大学）、外川佑（山形県立保健医療大学）
0-27	自動車運転時の動作・技能に特化した反応時間・操作課題の試作評価	河島則天、大橋勇哉（国立障害者リハビリテーションセンター研究所）、田中幸平、坪井暢久（静岡リハビリテーション病院）、藤井慎太郎、大野泰輔、生野公貴（西大和リハビリテーション病院）、生田純一（中伊豆リハビリテーションセンター）
0-28	標識トランプの開発と可能性について	松塚翔司、佐藤理恵、中村真大、中山諒太、深澤聰志、園原和樹（桔梗ヶ原病院）
0-29	トヨタコーディネーショントレーナーを用いた自動車運転の取り組み	阿南悠希江、堤詩織、川野貴嗣、浅倉恵子、武居光雄（諏訪の杜病院）
0-30	Honda&JAF Mate危険予測トレーニング(KYT)を用いた運転リハビリテーション	深澤聰志、佐藤理恵、中村真大、中山諒太、松塚翔司、園原和樹（桔梗ヶ原病院）

ポスター 第2会場 奇数：11:10-11:40 偶数：15:50-16:20

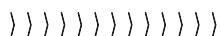
- P-01 運転再開に関する当院での評価と神経心理学検査に基づく自動車運転評価のフローチャート Iとの比較 荒井英俊、佐々木秀（札樽病院）
- P-02 運転技能検査の受検者におけるデジタル版時計描画検査の成績様相 河野直子（大阪公立大学大学院）、小嶋理江、伊藤倫、薄雄斗、青木宏文（名古屋大学未来社会創造機構）、篠原一光（大阪大学大学院）
- P-03 当院のDS実施者における運転再開の課題と自動車学校との連携について 道田悦康（AOI七沢リハビリテーション病院）
- P-04 交通事故遭遇者の服用薬と既往歴：大規模医療情報データベースを用いた記述疫学研究 佐藤泉美（長崎大学大学院）、市川政雄（筑波大学）、稻田晴彦（東京大学大学院）、大西秀樹、内田望、石田真弓（埼玉医科大学国際医療センター）、吉岡亮（三菱京都病院）、池松和哉（長崎大学大学院）
- P-05 脳損傷後の運転中断に対する集団プログラムの実践 吉原理美、福井樹理、諸岡雅美、中田三砂子、佐野恭子、松尾稔、稻葉健太郎、稻垣亜紀（名古屋市総合リハビリテーションセンター）
- P-06 自動車運転適性評価後のアンケート調査についての分析①～再開後の運転意識に影響を与える因子について～ 田邊信彦、杉江加代子、嘉瀬井和美、八木真子、岩根隆宏、谷円香、江藤謹司、小室太郎（市立長浜病院）
- P-07 視野欠損者に対する車両を用いた運転リハビリテーション 佐藤理恵、中村真大、中山諒太、深澤聰志、松塚翔司、園原和樹（桔梗ヶ原病院）
- P-08 自動車運転適性評価後のアンケート調査結果についての分析②～再開後の運転時間に影響を与える因子について～ 嘉瀬井和美、田邊信彦、杉江加代子、八木真子、岩根隆宏、谷円香、江藤謹司、小室太郎（市立長浜病院）
- P-09 運転免許自主返納による移動支援制度に関するアンケート調査 黒岩祐希（小波瀬病院）

P-10	運転行動に対する道徳観判断と脳活動の関係 ～fMRIを用いた研究～	増村海吏（福井総合病院）、高橋宣弘（福井医療大学）、藤田和樹、川端香、小林康孝（福井医療大学大学院）
P-11	当院の自動車運転再開支援後追跡調査の報告	伊堂寺友紀子、坂田祥子、佐久間克也（東京湾岸リハビリテーション病院）
P-12	自動車運転の再開に向けた作業課題『カラフルカードトレーニング』の考案 -非言語を主体とした作業課題- 第1報	池田鉄平、小松大志、中田智寿、中澤莉奈、宮澤真美、三瀬和彦（甲府城南病院）
P-13	当院の自動車運転再開に向けた取り組みに関する課題	後藤由美子（健和会大手町病院）
P-14	高齢ドライバーによる自動車運転事故削減を目指した視刺激機能一体型眼球運動解析装置 MEDEMIL Drive™の研究開発	柳町守、西村太雅、野田都里人（株式会社MEDEMIL）
P-15	運転免許更新時の認知機能検査不合格事例への関わりー認知機能的特徴と社会的フレイルの考察ー	伊奈杏都、上杉治、昆博之（浜松市リハビリテーション病院）
P-16	脳卒中により無視症状が残存し自動車運転を中断していたが、1年半後の再評価により症状が改善し運転再開が可能となった例。	堀川周、黒木清孝、田中大輔（福岡リハビリテーション病院）
P-17	当院の自動車運転支援の流れ 近江温泉病院・運転支援オーバービューパスを活用した介入	小川章先、富田啓介、福本陽平、久保田菜未、石黒のぞみ（近江温泉病院）
P-18	運転再開を希望するUSN症例に対するPCベースの半側空間無視改善ツールと没入型VRを用いた介入の経過報告	坂口愛純、黒木清孝、西友希（福岡リハビリテーション病院）
P-19	慢性硬膜下血腫術後患者の早期運転再開に関する要因の検討	井上信悟、塙本晶貴、増田昌行、西郷諒人、石榑礼乃、水野江利香、小笠陽子、内藤隆行、渡邊浩司（中東遠総合医療センター）
P-20	右同名半盲発症後、気付きの変化により代償動作を獲得し自動車運転を再開した1例	武内宥貴、村上峰子、笠置泰史、皆川佑、粕田華琳（袖ヶ浦さつき台病院）
P-21	脳損傷者とその家族を対象とした運転再開支援	一色めぐみ、田中創（名古屋市総合リハビリテーションセンター附属病院）

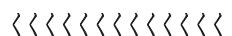
P-22	当院の自動車運転支援について 支援者研修システムの紹介	久保田菜未、富田啓介、福本陽平、小川章先、石黒望 (近江温泉病院)
P-23	当院回復期病棟における運転再開支援システム再構築の試み	大嶋康介、面漱祐太朗（福井総合病院）、川上敬士 (福井総合クリニック)、 小林康孝、佐藤万美子（福井医療大学大学院）
P-24	自動車運転でバック駐車が困難であった左頭頂葉脳出血の一例～着衣障害の経過と本人の言動から考察～	直野夏実、東久也（総合大雄会病院）
P-25	当院での脳損傷者自動車運転再開支援後の実態調査～評価後の転帰について～	林真也、今野和成、森脇拓也（国保旭中央病院）
P-26	職場から自動車運転継続の可否判断を求められ外来作業療法で運転支援を行った30代脊髄小脳変性症患者の一例	佐々井希、吉野修、小西宏史（富山県リハビリテーション病院・こども支援センター）
P-27	高齢と非高齢の脳卒中患者における実車運転評価の比較	川村直希、小池知治、園田茂（三九郎病院）
P-28	当院にて大腿義足を作成し普通自動二輪の運転を再開した症例	廣澤全紀、平野正仁、武原格、久保悠、山林真梨（東京都リハビリテーション病院）、勝畠光一（鉄道弘済会装具サポートセンター）
P-29	健康運動によるロコモティブシンドローム対策は運転能力維持向上に有効か？	片山昭彦（四国学院大学）、安部武矩（香川県運動推進協会）、宮武伸行（香川大学）
P-30	自動車運転シミュレーターの反応検査課題の反復により注意機能改善を認めた1症例	谷杏平、田邊信彦、杉江加代子、嘉瀬井和美、小室太郎、江藤謹司（市立長浜病院）
P-31	東京都世田谷区を中心とした運転再開支援の現状報告	西川悠也、牛場直子（世田谷記念病院）
P-32	自動車運転を注意機能の訓練課題として実施した一症例	津田明子、寺尾貴子、柴田八衣子、吉本佳、富士井睦（兵庫県立リハビリテーション中央病院）、清水友貴子、掘井好典（障害者支援施設自立生活訓練センター）

P-33	桔梗ヶ原病院における運転支援チームの活動と意義	中村真大、佐藤理恵、中山諒太、深澤聰志、松塚翔司、園原和樹（桔梗ヶ原病院）
P-34	1/4盲を呈する脳血管障害の方に視線追跡装置とドライビングシミュレーターを併用し診断書判断の一助とした例	赤間公一（埼玉県総合リハビリテーションセンター）
P-35	滋賀県自動車運転と医療に関する協議会の取り組み～発足から現在までの経緯と今後の課題～	奥野隆司（佛教大学）
P-36	右下肢麻痺を呈した症例に対するペダル操作獲得の経過について	古木希春、田中創（名古屋市総合リハビリテーションセンター）
P-37	近隣医療機関と自動車学校による合同勉強会の開催とアンケート結果の報告～医療機関と自動車学校の連携強化の重要性について～	近藤浩太郎（ごう脳神経外科クリニック）、工藤康介（福岡徳洲会病院）
P-38	ドライビングシミュレータのREPLAYを見て確認することにより左側の巻き込みを軽減できた一事例について	金星聰（奈良県総合リハビリテーションセンター）
P-39	当院作業療法自動車運転支援における実車評価の有無の要因分析	朝比奈柚祈（浜松市リハビリテーション病院）
P-40	発症から4年後の再評価にて運転再開となつた脳出血患者の一例	林朋一（奈良県総合リハビリテーションセンター）
P-41	車両に乗車する車いす利用者の安全性～シートベルト着用状況と課題について～	桑原歩夢（滋賀医科大学）
P-42	パニック障害を既往に持つ脳出血患者の運転支援を行った一例	中山諒太、佐藤理恵、中村真大、深澤聰志、松塚翔司、園原和樹（桔梗ヶ原病院）

MEMO



大会長講演



脳損傷者の運転再開支援に携わってきて

東京都リハビリテーション病院 武原 格

脳損傷者の自動車運転再開支援に携わってきて、15年以上経過しました。私が脳損傷者の自動車運転再開支援に携わるきっかけは、東京都リハビリテーション病院に赴任してすぐに、前任医師が担当であった患者が運転再開したいので、診断書を記載して欲しいと受診されたことでした。当時は、情報が全くなく、学術的に文献検索しても臨床に直結するものではなく困惑しました。そこで、2008年に東京都リハビリテーション病院のスタッフ、一杉正仁教授、渡邊修教授らとともに障害者自動車運転研究会を立ち上げ、臨床・研究・啓発活動を中心に活動を開催いたしました。2010年の第44回日本作業療法学会では、当院の山寄未音さんが学会長賞を受賞するという嬉しい出来事もあり、我々の活動の重要性を改めて認識いたしました。その後、運転と認知機能研究会、自動車運転再開とりハビリテーションに関する研究会と2017年に合同研究会を開催し、2022年より日本安全運転医療学会へと発展してきました。

リハビリテーション医療の領域において、脳損傷者の自動車運転再開支援は一つの領域として認知され、広がってきたと実感しています。私達は、運転再開支援活動を開始した当初からどの病院であっても運転再開支援が行われることが望ましいと考え活動してきました。ただその一方で、リハビリテーション病院であっても、日本リハビリテーション医学会に所属していないなど知識も経験もない医師が一定数いるため、十分な広がりをみせておらず、支援の格差が広がっていると実感しています。

昨今は、運転を諦めざるおえない方々への支援の重要性も増しており、医療だけでは解決できない問題に対して、地域の様々な業種や各種サービスなどと連携して、社会の移動という枠組みで検討すべき段階に入っていると認識しています。今後、本学会の新たな柱として考えていくべきかもしれません。

これまで私達は、臨床はもちろん、研究や講演、本の出版などを通じて、脳損傷者の自動車運転再開支援に関わってきました。自動運転の自動車の話も多く見聞きしますが、本邦においては、皆が自動運転の自動車に乗る未来社会は、現時点では近いとは言えません。超高齢社会において、今後も我々の活動は重要性を増す一方だと思われます。運転再開支援のための機器は、ここ数年で数多く開発されており、より良い支援が出来る環境が整ってきました。これからも業種、職種の枠を越えて連携し、より良い社会づくりに皆で貢献していきましょう。

略歴

- 1994年 東京慈恵会医科大学卒業
1996年 東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座入局
1997年 聖隸三方原病院リハビリテーション科医員
2002年 米国ペンシルバニア大学リハビリテーション科留学
2005年 東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座 講師
2007年 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
2014年 東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座 准教授
2014年 化学療法研究所附属病院リハビリテーション科 部長
2015年 国際医療福祉大学臨床医学研究センター教授
2016年 東京都リハビリテーション病院 リハビリテーション部長
2020年 東京都リハビリテーション病院 研究担当部長
2024年 東京都リハビリテーション病院 研究支援室長・リハビリテーション科部長

日本リハビリテーション医学会認定臨床医・専門医・指導医

日本摂食嚥下リハビリテーション学会評議員・理事

日本嚥下医学会評議員

東京摂食嚥下リハビリテーション研究会幹事

日本安全運転医療学会理事

賞

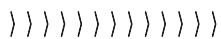
2nd ISPRM Word Congress Young Scientist Award Nominee (Prague 2003)

日本リハビリテーション医学会優秀論文賞 (2017年)

日本リハビリテーション医学会最優秀論文賞 (2023年)

主な著書

- ケアプランに活かす嚥下障害イラストブック
摂食・嚥下障害検査のための内視鏡の使い方
脳卒中・脳外傷者のための自動車運転
脳卒中後の自動車運転再開の手引き
臨床医のための疾病と自動車運転
脳卒中患者さんの運転再開支援 Q&A50
他



特 別 講 演



地域の移動を守り続ける「ファーストワンマイル・ラストワンマイル」の取り組みについて

第一交通産業株式会社 交通事業統括本部 栗原 教臣

1. はじめに

地方をはじめ公共交通は人口減少・モータリゼイションの発達により、中長期的な需要が減少しています。その様な中、新型コロナウィルス感染症の拡大による急激な需要消滅が加わり、極めて厳しい環境に直面しております。

また2024年4月から運輸・建設・医療の分野では「働き方改革」による労働時間に関する規制が強化されました。深刻な乗務員不足も相まって交通不便地域が拡大する恐れがあります。このような環境下での移動困難者に対しての第一交通の取り組みをまとめました。

2. 乗合タクシー・おでかけ交通の取り組みについて

基幹公共交通機関の鉄道・バスの路線の廃止、減便が加速している中で、交通不便者が気軽に通院、お買い物ができる仕組みづくりが求められています。その様な環境下で活躍しているのがタクシー事業者による「乗合タクシー（おでかけ交通）」です。第一交通では26府県で72市町村313路線（2024年10月時点）を運行しています。自治体からの要請も多く今後も乗合タクシーの運行は益々増えることが予想されます。

3. 医療・介護の場面での連携について

第一交通でも一部地域で介護保険を活用した介護タクシーを運行しています。あくまでも限定的な利用方法となるため、それ以外のサービスを拡大しています。①透析患者のタクシー定期便での送迎 ②訪問医療のための医師のタクシー送迎 ③救援サービスを活用した血液の搬送 ④自治体と連携したコロナ禍での搬送（検体および感染者）⑤行政との連携による災害時（地震・水害・感染症）の事業地域拡大での緊急対応があります。

4. 交通弱者に対するサービスの拡大について

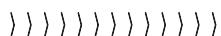
「車両を汚してはいけない」というタクシー利用を遠慮する妊産婦の方々の声にお応えするため、第一交通でママサポートタクシー（妊産婦の送迎）をスタートしました。事前登録をして頂くと通常のタクシー料金で運行ができるという気軽さから登録者数を伸ばしてきました。2013年にスタートして、2024年8月末時点79市町村で累計52.5万人（約月4千人）のご登録を頂いています。

そのほかにも①認知症サポートタクシー ②免許証返納割引 ③障害者割引 ④墓サポートタクシー ⑤自治体と連携したふるさと納税を活用したタクシーサービスの提供があります。

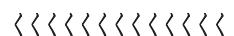
名前 栗原 教臣（くりはら のりたか）
生年月日 昭和50年11月13日（49歳）
入社日 平成11年04月01日（在籍26年目）
所属 交通事業統括本部
役職 次長

経歴

平成11年04月 第一交通産業株式会社 入社
平成18年07月 株式会社琉球バス交通 勤務
平成21年05月 交通事業部 専務室（係長） 勤務
平成24年10月 交通事業部 経営戦略室（課長） 勤務
平成28年11月 交通事業部 勤労課・業務推進課 勤務
令和02年11月 大宝第一交通株式会社（名古屋地区） 勤務
令和06年07月 交通事業統括本部 営業推進課 勤務
第一観光バス株式会社 代表取締役（非常勤）
第一トラベルサービス 代表取締役（非常勤）
（周南）第一交通株式会社 代表取締役（非常勤）
（岩国）第一交通株式会社 代表取締役（非常勤）
柳井第一交通株式会社 代表取締役（非常勤）
玖珂第一交通株式会社 代表取締役（非常勤）
敦賀第一交通株式会社 代表取締役（非常勤）
鯉第一交通株式会社 取締役（非常勤）
大宝第一交通株式会社 取締役（非常勤）



教育講演 1



自動車運転と脳機能解剖

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 渡邊 修

【はじめに】

警察庁発表の平成22年から令和4年までの交通事故原因の上位6つの法令違反は、安全不確認、脇見運転、相手の動きへの注視が足りない動静不注視、漫然運転、交差点安全進行、運転操作不適であった。こうした原因に共通した認知機能障害は、注意障害である。近年、注目を浴びているアクセル・ブレーキの踏み間違い事故（上記の運転操作不適に相当）は、注意障害に加えて、視覚情報の運動機能への変換障害、アクセルからブレーキへの運動変換機能、およびこれらを制御する感情コントロールの障害が関与している。本講演では、これらを制御する脳機能解剖について述べる。

【運転中の脳活動部位の研究】

実際の運転中の脳活動を正確に測定することは難しい。Francisら（2004）は、fMRIにて運転を想定した脳血流動態を調べたところ、運転中の注意を感じし反応する神経機構として前頭葉、頭頂葉、帯状回、小脳のネットワークの重要性を報告した。また、Spiersら（2007）は、ロンドン市内を2つのjoystickで運転する課題をfMRIにて調べ、運転準備には、前運動野、頭頂葉、小脳が、予期せぬ状況では、後頭葉外側、頭頂葉、島が、プランには上頭頂葉、後頭葉外側、小脳、前補足運動野が、交通規則の遂行には右前頭前野が関連すると述べ、交通規則の遂行という限られた状況について前頭前野における右側の優位性を報告した。他の研究報告を含めて、運転中は、左右大脳半球が、小脳を含めて広範に活動することが判明している。我々は、近赤外分光法を用いて、ドライビングシミュレーター操作中の脳活動部位を測定し、両側前頭葉、特に右側と、右頭頂葉の賦活を確認した。

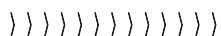
【前頭葉および右頭頂葉の重要性】

前述したように、注意機能は運転操作の必須能力であり、両側前頭葉を中心に、左右大脳半球および小脳、脳幹が関与している。加齢により、前頭葉の血流が低下しやすい事実は、高齢者の運転において考慮しなければならない。一方、視空間認知能力も運転に必須であることは繰り返し報告されてきた。Regarら（2004年）は27文献のメタアナリシスから、認知症患者の運転能力に関する介護者のレポート内容は、唯一、視空間認知能力および知的能力（mental state）を測る神経心理学的検査結果と相關していたと報告した。視空間認知能力の主な責任部位は右頭頂葉である。

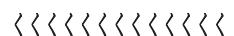
略歴

昭和60年 浜松医科大学医学部卒業
昭和60年 浜松医科大学付属病院 脳神経外科配属研究医勤務
平成6年 神奈川リハビリテーション病院 リハ医学科勤務
平成7年 スウェーデン カロリンスカ病院 臨床神経生理学部門 研究生
平成17年 首都大学東京教授
平成24年 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診療部長
平成25年 東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座教授

日本リハビリテーション医学会専門医、代議員、医学博士
日本交通科学学会理事、日本安全運転医療学会理事長
認知神経学会理事、日本高次脳機能障害学会評議員
国立障害者リハビリテーションセンター高次脳機能障害情報・支援運営委員会委員
東京都高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会委員長
日本高次脳機能障害友の会顧問、東京高次脳機能障害協議会顧問



教育講演 2



てんかんと運転

東京慈恵会医科大学 臨床検査医学講座 海渡 信義

1. はじめに

リハビリテーション医療にとって障害者の自動車運転はQOLに直結する重要事項である。このテーマは学術集会の企画や雑誌の特集などにしばしば取り上げられ、成書も出版されている。しかし、その議論は運動障害、知覚・認知障害（高次機能障害を含む）を主眼にしたものが多く、症候性てんかんに関する記載は少ない。その反面、てんかん発作に関連した交通事故が、最近しばしばマスコミに取り上げられ、社会から注目をあびるようになっている。

てんかん発作は重大事故につながる可能性がありながら、発作がなければと軽く考えてしまいがちである。一方安全運転の観点から必要以上に患者に運転を禁じてしまう傾向も否めない。

2. てんかんに関する道路交通法改正

現在、道路交通法にはその運用基準が定められているが、熟知している医療関係者は必ずしも多くはない。また運用基準を承知していても、臨床場面で運転可否の判断に戸惑う事がある。道路交通法の改正やこれに伴う医師の役割など、自動車運転に関わる社会情勢も変化しており、正しい知識と情報提供が求められる。周知のとおり、「一定の症状を呈する病期などに係る運転免許制度に係る改正道路交通法」が2014年6月1日から施行されている。その一つとして運転に支障をきたす病気の届出制度が新設された。届出は任意ではあるが、現実にどう対処すべきか迷う医師も少なくない。

3. 抗てんかん薬処方開始に関して

2013年5月29日、厚労省医薬食品局から「自動車運転等の禁止等の記載がある医薬品を処方する際には、患者に対する注意喚起の説明を徹底させること」との通達がなされた。抗てんかん薬はこれに該当するが、考え方によっては“抗てんかん薬を服用しているというだけで、仮にてんかん発作がコントロールされても自動車の運転は禁止される”と誤った解釈につながる可能性がある。これは“抗てんかん薬の服用を怠らず、てんかん発作をコントロールしたうえで運転すべきである”という従来の指針と大きく矛盾する。

今回の発表では、症候性てんかんの基礎的事項の整理、自動車運転に関する現行制度や運用基準の確認と理解、特に道路交通法一部改正の理解と対応、薬物服用と自動車運転に対する考え方などをお伝えする予定である。

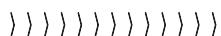
氏名 海渡信義
役職 講師
専門領域 機能外科（てんかん外科）

略歴

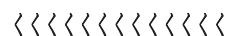
昭和 63年 5月 東京慈恵会医科大学附属病院長直属の研修医として本院で研修開始
平成 2年 5月 東京慈恵会医科大学脳神経外科学講座助手
平成 7年 脳神経外科学会専門医取得
平成 8年 4月 都立神経病院派遣・清水先生に従事しててんかん外科研修を行う
平成 11年 10月 東京慈恵会医科大学脳神経外科学講座復帰
平成 12年 1月 同 施設 てんかん外来開設
平成 22年 4月 東京慈恵会医科大学第3病院 診療部長就任
平成 24年 10月 東京慈恵会医科大学脳神経外科学講座 講師
平成 25年 10月 東京慈恵会医科大学脳神経外科学講座 てんかん外来担当
令和 4年 4月 東京慈恵会医科大学臨床検査医学講座 講師および脳神経外科学講座派遣講師
現在に至る

認定資格

日本脳神経外科学会専門医・指導医
日本てんかん学会専門医・指導医



教育講演 3



認定看護師がおこなう運転支援

はやし脳神経外科クリニック 日下部 桐子

看護職は、医療と生活の両方の視点から対象となる人を全人的に捉えて支援できる専門職です。「人を見る」という看護師独自の視点で、対象となる人を身体や精神、社会、文化など様々な側面から捉え、情報を総合的にアセスメントし、必要な看護を適確に判断します。その中でも認定看護師は、特定の看護分野における熟練した高い看護技術及び知識を用いて、あらゆる場で看護を必要とする人に、水準の高い看護実践が出来る看護師です。脳卒中リハビリテーション看護分野には、現在741名が認定されており、そのほとんどが病院に所属しています。

現在、急性期病院から回復期リハビリテーション病院へ転院する患者さんにおいては高次脳機能障害の評価や運転再開への支援が進められてきていますが、軽症でごく短期間入院した患者や、回復期病院を退院後かかりつけ医に通院している患者に対しては、運転再開への支援が十分ではありません。病院でも、運転支援について看護師が積極的に介入している例は多くありません。

脳神経外科における外来では、高血圧などの基礎疾患から片頭痛やてんかん、脊椎疾患などの専門的疾患の管理や治療を行います。また、交通事故や転倒などによる頭部打撲やコンタクトスポーツによる脳震盪等での来院もあります。さらに、処方する薬剤には安全な運転に支障をきたす可能性のある薬剤が多くあり、「患者さんが安全に自動車運転できる状態であるのか」を見極めていくことが必要となります。

滋賀県では、自動車運転と医療に関する協議会を2019年に設立しました。私は発起人メンバーの1人として参加させて頂いています。脳卒中リハビリテーション看護認定看護師のうち、地域のクリニックや診療所で勤務している者は約1%です。今後さらに入院期間の短縮や地域医療の拡大される中で、外来という身近な場における運転支援の必要性は益々高まっていくと思われます。

略歴

1998年3月 名古屋商科大学商学部 卒業
2001年3月 岐阜県立多治見看護専門学校卒業 看護師免許取得
4月 洛和会音羽病院 入職
(2001年4月～2013年3月 脳神経外科・脳神経内科病棟)
(2013年4月～2015年3月 ICU/CCU)
(2011年4月～2015年3月 洛和会京都厚生学校 非常勤講師)
(2011年10月～2015年3月 高次脳機能障害センター 兼任)
2009年4月 愛知県看護協会脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程 入学
2009年9月 愛知県看護協会脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程 卒業
2010年7月 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 取得
2015年3月 洛和会音羽病院 退職
2015年4月 大津赤十字病院 入職
(2015年4月～2022年3月 脳神経外科・耳鼻咽喉科・歯科口腔外科病棟)
(2022年4月～2023年3月 脳神経内科・糖尿病内科・血液内科病棟)
2023年3月 大津赤十字病院 退職
2023年5月 はやし脳神経外科クリニック 入職

)))))))))))

シンポジウム1

<<<<<<<<<

「人とまちを支える多様な移動支援」

座長：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）

大場秀樹（東京都リハビリテーション病院 リハビリテーションセンター作業療法科）

「脳損傷後の地域移動支援：運転中断とWell-being」

なごや高次脳機能障害支援センター 吉原 理美

脳卒中や脳外傷などの脳損傷は、自動車の安全な運転に支障を及ぼす病気として「一定の病気に係る免許の可否等の運用基準」に定められています。この「一定の病気」に該当する場合、障害の状態によって免許の停止・取消処分の対象となり得ることから、すべての脳損傷者が運転を再開できるわけではありません。自動車運転の中止は抑うつ、健康状態の低下、社会的孤立などのリスクが高まることが指摘されていますが、運転中断後の脳損傷者に対する支援は十分ではなく、介入報告も極めて少ないので現状です。

本シンポジウムでは、脳損傷後の運転中断者を対象としたグループ介入の実践を紹介します。また、地域在住の脳損傷者に対する実態調査の結果をもとに、地域での移動手段や個々のWell-beingに影響を与える要因について考察します。運転可否判断後に必要とされる支援について、会場の皆様と再考する機会となれば幸いです。

「地域生活支援の視点から考える、医療機関における自動車運転再開支援と運転中断支援」

農協共済中伊豆リハビリテーションセンター 那須 譲徳

脳損傷後には、身体機能障害や高次脳機能障害など様々な障害が生じる可能性があり、これらの障害は自動車運転再開の阻害因子となる可能性がある。脳損傷者が自動車運転を中断した場合、生活の質の低下、生活範囲の狭小、社会参加機会の減少に関係することが知られており、運転再開支援と運転中断者に対しての生活支援の充実をはかることは、医療機関における自動車運転支援の課題の一つといえる。中伊豆リハビリテーションセンターのある伊豆市は保有面積の8割以上が山林で占められており、自動車運転保有台数は1世帯当たりの車両数で1.47台と地域の移動に自動車運転は欠かせない。本講演では医療機関における運転中断支援と運転再開支援について、運転を一時的に中断する場合においても、地域生活の充実を図るために、限られた資源をいかに活用していくか、中伊豆リハビリテーションセンターでの取り組みをもとに具体的な支援策について紹介する。

「移動の自由と安全を守るために：高齢者と共に考える和歌山県での取り組み」

森ノ宮医療大学 鍵野 将平

日本は高齢化が急速に進む中、高齢者の移動の自由と安全をどう守るかが、ますます重要な課題となっている。和歌山県では、地域住民が主体となって自動車運転の継続や中断について考え、話し合う場を設け、地域に根座した取り組みを展開している。本講演では、地域の高齢者と共に進めている「地域での移動と生活を考える会」などの活動を中心に、具体的な実践例を紹介する。講話や体操、心身機能の測定、グループワークを通じた情報共有に加え、最新の安全運転サポート車や代替移動手段を体験できる場を提供し、高齢者が自分に最適な選択を見つけられる機会を創出している。さらに、ノーマイカーデーをモデルとした車を使わない生活体験を通じて、運転中断後の生活を見直すきっかけも提供している。これらの取り組みを通じて、高齢者の移動の自由と安全を守り、地域の活性化にも寄与することを目指している。

「地域住民で支え合う外出と交通とまちづくり～東京都での取り組みを通して～」

株式会社ジョシュ 永島 匡

自動車運転に関わる障害者や高齢者への支援については、医療機関を中心に全国で取り組みがなされているが、診断の結果や、加齢によるもので免許を返納せざるを得ない対象者も少なくない。2023年の運転免許の自主返納件数は約38万人となっている。

このような中で我々が、自動車運転の代替手段として在宅生活を送るクライエントの移動をどのように支援していくかを考える際に、「地域支援」という考え方方が重要と考える。地域住民同士で移動を支え合う互助の力を引き出せるよう、自治体や業種を超えた様々なステークホルダーの方々と協業することで、まちぐるみで自分達の移動を考える風土が醸成されていくと考える。

私が移動支援に関わる東京都町田市では、成瀬地区を走る「地域巡回バスくらちゃん号」を始めとした、住民主体の支え合い型交通が点在し注目されているが、今回は町田市で多様な方々との共創で行われている取り組みをいくつか紹介する。

))))))))))))

シンポジウム2

<<<<<<<<<

「安全な交通社会実現への多角的アプローチ」

座長：牛場直子（世田谷記念病院 リハビリテーション科部長）

佐藤卓也（新潟医療福祉大学リハビリテーション学部言語聴覚学科准教授）

「脳損傷者の交通事故報告について」

安西敦子（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）

脳損傷患者の運転再開の可否について、本邦における一律の判断基準は確立されておらず、個々の病院の基準で判断しているのが現状である。東京都リハビリテーション病院（以下、当院）で交通運転再開に関する評価を行い、運転再開可能と判断した脳損傷者に対し、2022年にアンケート調査を行ったところ、交通事故発生率は3.24%であった。当院だけでなく、これまでにも脳損傷者の交通事故発生率に関する報告はいくつかあり、その値は1.21-10.3%である。それぞれの報告における調査時期や、そこで用いられている「事故」の定義に違いがあることに留意しなければならない。損害保険料率算出機構が毎年報告している統計集より、支払い件数を契約台数で除することで1年あたりの事故発生率をもとめると7.24%（2022年度）であり、脳損傷者の事故発生率は、一般の自動車ドライバーの方々と比しても高い値ではないと考えられる。

「高齢者の交通事故減少のための道路環境の対策」

吉本一哉（東京都医師会）

東京都医師会の高齢社会における運転技能および運転環境委員会では、高齢者事故対策として多方面からの検討を行っている。令和5年4月には実地医家における高齢ドライバーへの指導ガイドを発行し、認知症、フレイル、視力障害などへの対策をまとめた。一方これだけでは対策としては不十分で、道路環境も改善なども求められる。視覚的に分かりやすい標識や色彩への改善、高齢者事故の特徴に則した速度低下のためのハンプ、バンプやラウンドアバウト式交差点などの設置など欧米で一般的になっている対策を提示し、高齢者の運転寿命延伸に向けた取り組みを紹介する。

「安全な交通社会と教習所教育」

森 早穂（コヤマドライビングスクール二子玉川）

指定自動車教習所について

①公共性と企業性

公安委員会の指定を受けて成り立っていることから営利だけでなく公共性と企業性の調和を考慮する必要がある。

②初心運転者教育機関としての役割

道路交通法第98条は「免許取得希望者に対し、自動車の運転に関する技能及び知識について教習を行う施設」と規定。自動車教習所の設置者、又は管理者に対し、「自動車の運転に関する教習の水準の維持向上に努めなければならない」という努力義務を課している。

③地域の交通安全教育センターとしての役割

取得時講習・高齢者講習・企業研修・怪我や病気をされた方の運転支援など、運転免許所持者等の教育や自転車教室・園児に対する交通教育などを積極的に推進する義務がある。

「安全運転継続の対策強化と支援の仕組み化：事故予防と運転者対策のあり方」

小菅英恵（イタルダ：交通事故総合分析センター研究部 主幹総合交通心理士）

運転者の事故は、交通システム全体の中で生じた環境不適応の行動の結果であり、運転計画や設計、安全教育や技能訓練、運転条件の調整等により防ぐことが可能である。

近年、高齢運転者の事故が懸念される一方で、自動車の運転は、高齢者の健康維持と自立した生活の確保に有益であることが示されている。

運転者の対策は、道路安全に限らず人々の健康と生活の維持を含め一体的に計画し、予防の点から可能な限り安全運転歴を長く保つための対策を推進し、個々の運転者に応じた安全運転支援につなげる仕組みが必要である。行政と、運転訓練・指導や医療等の専門サービスが可能な関係機関が連携し、運転者が高齢になる前から、運転キャリア設計や、安全運転行動の定着と身体・認知機能等低下を防ぐ取り組みが求められる。

また、EBPMと運転者の事故リスク評価（C/A）-対策立案（P）-安全運転支援の実践（D）-効果評価（C/A）の体系的運用が重要である。

「安全な交通社会実現への取り組み」

後藤瑠衣（科学警察研究所 交通科学部第二研究室）

警察では道路交通法に基づいて臨時適性検査業務を行っている。「病気であることを警察に知られたら免許が取り消される。」「運転を続けたいがどこに相談したら良いか分からない」と言った声が、運転者又は家族、医療機関から聞かれる。実際に臨時適性検査係が受ける相談の中で「病気になれば運転できなくなると思った」と話す人もいる。一方、警察に相談する必要があること自体を知らないまま、運転を続けている人も少なからずいる。このように、未だ臨時適性検査制度が運転者やその家族等に周知されていないことは、現状の課題の一つである。

そこで本発表では、運転に影響を及ぼすおそれのある病気になった人に対する、運転の継続・再開に至るまでの警察における手続きについて解説する。その上で、警察として運転者に対しどのような取組を行っているかを紹介すると共に、医療・行政等の関係機関との連携の重要性について述べる。

))))))))))))

ランチョンセミナー

<<<<<<<<<

座長： 平野正仁（東京都リハビリテーション病院リハビリテーションセンター）

「ドライビングシミュレータ活用の基礎」

澤田辰徳（東京工科大学医療保健学部リハビリテーション学科作業療法学専攻）

近年、日本において運転評価に携わるリハビリテーション職種が増加している。運転リハビリテーションには評価から介入に至るまで多様な手法が存在するが、とりわけ本邦におけるドライビングシミュレーター（DS）の普及率は目を見張るものがあり、医療機関での普及台数は400台以上にのぼる。DSはリハビリテーション分野での実用的かつ効果的な評価および介入ツールとしての役割を持っており、危険を伴う運転行為を安全な仮想環境で再現できるほか、現実の道路では再現が困難な状況をシミュレートし、個別の対象者に応じた多角的な評価が可能である。このような特性があるためDSは脳卒中後の運転再開や高次脳機能障害を抱える対象者への運転支援に有用なツールであると考えられている。

DSには運転反応検査などの基本的な検査項目に加え、実際の路上走行に類似した模擬走行項目が含まれているものが多い。運転反応検査は本邦の高齢者講習などにも採用され、反応速度や正確性を評価する項目が多く、基本的には各機器において年齢ごとの平均値や標準偏差に基づきデータが表示される。障害者の運転可否の助言に活用する際には、その基準値のデータ特性を踏まえることが重要であろう。一方で、模擬走行は実際の道路状況に応じた走行体験ができるため、危険認知や予測、回避のための操作能力を模擬的に体験できるメリットがある。これらにも判定がなされたりするが、各メーカーにより異なるため特定の基準に基づく結果解釈には慎重な姿勢が求められると考える。

また、リハビリテーション介入の場面でもDSの活用は有用である。例えば、運転行動の録画再生を利用したフィードバックによるアウェアネスの向上、障害のある四肢を使用した運転操作訓練、加えて旋回装置や左足アクセルのような運転補助装置を用いた実践的な練習も可能である。これにより、運転技術の習得に役立つだけでなく、患者の自信や自己評価の向上にもつながる可能性がある。一方で、DSは実車走行を完全に代替するものではないため、シミュレーション結果が実車での挙動と一致するとは限らない点も考慮する必要がある。本セミナーでは、DSの基本的な使用方法およびその注意点について、筆者の知見をもとに紹介し、DSのリハビリテーション現場での活用可能性を論じたい。

略歴

学歴

1995年4月 - 1999年3月 広島大学医学部保健学科作業療法学専攻
1999年4月 - 2001年3月 広島大学大学院医学系研究科保健学専攻
2004年4月 - 2007年3月 広島大学大学院保健学研究科保健学専攻

職歴

2001年4月 - 2006年3月 グリーン病院（現 埼玉みさと総合リハビリテーション病院）
2006年4月 - 2009年3月 聖隸クリリストファー大学、リハビリテーション学部作業療法学専攻
専任講師
2009年6月 - 2013年3月 イムス板橋リハビリテーション病院、リハビリテーション科（技士長）
2012年8月 - 2014年3月 イムス板橋リハビリテーション病院、訪問リハビリテーション事業所、
所長（兼任）
2015年4月 - 2016年8月 イムス板橋リハビリテーション病院、診療技術部門責任者（兼任）
2013年1月 - 2016年8月 イムスグループOT会代表幹事（兼任）
2016年2月 - 2016年8月 イムス板橋リハビリテーション病院通所リハビリテーション事業所
所長（兼任）
2016年9月 - 2021年4月 東京工科大学医療保健学部作業療法学科准教授
2021年4月 - 現在 東京工科大学医療保健学部リハビリテーション学科作業療法学専攻
教授

委員歴

2013年12月-現在 (社)日本作業療法士協会学術部 部員
2016年4月 - 2023年3月 (社)日本作業療法士協会地域振興部 運転地域移動支援班
(旧 運転と作業療法特設委員会)
2023年4月 - 現在 (社)日本作業療法士協会 学術部 委員、学術委員会 委員、
地域事業支援課 運転と地域移動支援班 班員
2022年1月 - 現在 日本安全運転医療研究会 評議員
2014年10月- 現在 運転と作業療法研究会世話人
2022年1月 - 現在 日本リハビリテーション医療デジタルトランスフォーメーション
学会 理事、編集委員長

一般演題（口演）

口演 1

O-01 ~ O-06

座長：加藤 徳明（小波瀬病院）

10:00-11:00 第3会場

口演 2

O-07 ~ O-12

座長：飯田 真也（産業医科大学病院）

13:20-14:20 第3会場

口演 3

O-13 ~ O-18

座長：佐藤 万美子（福井医療大学）

14:35-15:35 第3会場

口演 4

O-19 ~ O-24

座長：栗林 環（横浜市健康福祉局）

15:40-16:40 第3会場

口演 5

O-25 ~ O-30

座長：岡崎 哲也（博愛会病院）

13:20-14:20 第4会場

一般演題 O-01

再燃、緩解を繰り返す多発性硬化症患者に対する自動車運転評価の経験と課題

飯田真也（産業医科大学病院リハビリテーション部）

武本暁生（産業医科大学病院リハビリテーション部）

堀諒子（産業医科大学リハビリテーション医学講座）

佐伯覚（産業医科大学リハビリテーション医学講座）

【はじめに】多発性硬化症の再燃、緩解を繰り返し、経時的に運転再開評価を実施した症例を経験した。【症例】40歳代、男性、右利き【経過】X年、多発性硬化症の診断。X + 20年、下肢痙攣のため運転再開評価目的で受診。下肢感覚障害、失調など下肢機能の問題はあるが日常生活は自立。ドライビングシミュレーター(DS)上、異常なく経過観察となる。その後も再燃、緩解を繰り返し、X + 26, 28年、運転再開の再評価となる。【結果】X + 26年の再評価では高次脳機能評価は許容範囲内であったが、DS上ではアクセル、ブレーキ操作の際、下肢の位置を目視で確認する場面を認め、手動運転補助装置を導入した。X + 28年の再評価ではさらなる症状の進行を認めた。【考察】多発性硬化症患者は再燃、寛解を繰り返し、運動機能のみならず認知機能を含めた運転再開の総合的判断が必要であり、フォローアップと症状に合わせた対応が重要と思われた。

一般演題 O-02

教習所から医療機関に情報提供を求めることにより、運転再開に至った複視を有する一症例

宮下卓也（真田自動車学校）

【背景】医療機関での運転支援後も運転未実施の症例を教習所にて支援し、運転再開に至った経緯を報告する。【症例】50歳代女性、脳血管障害、両眼性複視【経過】医療機関での運転支援後、公安委員会の安全運転相談にて運転可となる。複視の不安から運転未実施であり、教習所での練習を希望。本人の同意を得て医療機関からの情報提供後に運転練習を実施【評価】路上(住宅街・大通り)での運転15分後の疲労感。練習前後の不安(Adelaide Driving Self-Efficacy Scale: ADSES)【結果】住宅街：疲労+、大通り：疲労-。ADSES: 81 → 115。運転再開【考察】医療機関からの情報により複視を配慮しての練習が可能であった。症状を考慮し道路環境が整った大通りを運転することで眼球運動の頻度が減少し疲労軽減に繋がったと考える。また、具体的な対応策の獲得により不安軽減や運転再開に至ったと思われる。

一般演題 O-03

高次脳機能障害を呈した症例への自動車運転支援
～GROW モデルに基づいたコーチングでのアプローチを振り返って～

市川彩湖（近森リハビリテーション病院）

高次脳機能障害者の自動車運転は「危険予測の認識困難」「刺激に対する反応や判断の遅延」などの運転特性が現れやすい。今回、右小脳腫瘍術後に右視床梗塞を発症し、高次脳機能障害を呈した60才代女性に運転再開支援を実施した。介入当初、ホンダセーフティーナビ（以下DS）走行時、認知・判断が必要な情報量過多場面での混乱や判断遅延、安全確認の不十分さが観察され運転再開が困難であった。介入方法としてDS時に現状認識や目標の共有を目的としたGROWモデルに基づくコーチングと運転行動の直接フィードバックを用いた。走行前後の注意点の確認や走行目標の設定、リプレイ機能での能動的な振り返りを反復して実施したこと、走行中の混乱の軽減や急制動回数の減少を認め運転行動の改善を認めた。また走行中、注意点を自ら口頭で反復し、自己コントロールしながらの運転も可能となり、最終的に運転再開に至った。介入経過に考察を加え報告する。

一般演題 O-04

外傷性脳損傷後に行った自動車運転再開評価を通して先天性と推測される色覚異常が
明らかとなった一例

小林由紀子（東京都リハビリテーション病院 リハビリテーション科）
武原格（東京都リハビリテーション病院 研究支援室・リハビリテーション科）

外傷性脳損傷前は事故歴なく自動車を運転していたが、受傷後の多角的評価で色覚異常が明らかとなった症例を経験した。【症例】50代男性。飲酒後の転倒で両前頭葉脳挫傷を受傷。他院入院、保存的治療後、第18病日当院転院。【現症・経過】意識清明、明らかな麻痺はなく病棟内歩行可能。自動車運転再開を希望し、当院の自動車運転再開評価プログラムにそって身体機能・高次脳機能評価を実施された。視覚課題で軽度注意障害が疑われた。ドライビングシミュレーター（Honda セーフティナビ®）での選択反応検査で、赤・黄・青の指標に対する運転操作に失敗や反応時間の遅延が見られた。退院後、眼科で第二色覚異常と右上1/4・左上方の視野欠損を指摘された。自動車運転再開は不可能と判断された。【考察】受傷前は光の位置で信号表示に適応していたようだが、視覚課題やドライビングシミュレーターで異常が検知され、多角的評価の重要性が認識された。

一般演題 O-05

ADHD 特性をもつ軽度認知障害者の運転行動特性

上村直人（高知大学保健管理センター医学部分室）

【目的】発達障害者の運転能力について探索的研究を行った。

【方法】高知大学医学部付属病院を受診し、物忘れを主訴として受診した患者 100 名を対象とした。発達障害特性は WURS で 30 点以上とした。ADHD 特性あり：12 名、無し 88 名の両群の運転シミュレーター、道路標識の認識テスト成績を比較検討した。

【倫理的配慮】本研究は高知大学医学部倫理委員会の承認を得て行った。

【結果と結語】運転シミュレーター成績では、ADHD 群でタイミング検査の平均時間とハンドル操作時間も有意に遅かった。車間距離も ADHD 群では MCI 群よりも優位に短く、安定した車間距離の保持が困難であった。注意配分能力では ADHD 群では赤信号は MCI 群より遅い傾向であった。ADHD 特性を持つ場合、信号機の色別に反応時間や認識の違いが明らかとなった。障害特性に合わせた障害運転時の指導や、道路環境の工夫が必要と考えられる。

一般演題 O-06

重度失語症症例に対しての自動車運転再開に向けた介入

岡本和也（農協共済別府リハビリテーションセンター）

朝倉知美（農協共済別府リハビリテーションセンター）

友田真紀（農協共済別府リハビリテーションセンター）

野村心（農協共済別府リハビリテーションセンター）

【はじめに】重度失語症症例の、実車における課題へ介入し、運転再開に至ったため報告する。

【症例】40 歳代男性、左アテローム血栓性脳梗塞。四肢麻痺はなく、重度のプローカー失語を認めた。神経心理学的検査では、健常者の同年代と同等であった。

【介入】Google のストリートビューを使用し、道路標識を見て経路を判断する訓練を行った。また、緊急通報用スマートフォンアプリの導入や、通報時に音読できるよう数種類の文章を準備した。実車評価では、進行方向を指差しで指示した。

【結果】構内コースで 4 回の実車評価を行い、危険な運転行動はなかった。安全運転相談を経て運転再開に至った。

【考察】失語症症例は、道路標識の認識遅れや、万が一の事故への対応が課題となる（佐藤 2020）。これらの課題に対して、事前に対策を講じることで、重度失語症症例においても運転再開に繋がる可能性があると考える。

一般演題 O-07

DAS と神経心理学的検査からみえるセラピストが注目すべき点

- 急性期脳神経外科より自宅退院した患者の運転行動分析 -

工藤康介（福岡徳洲会病院リハビリテーション科）

押川眞（福岡徳洲会病院リハビリテーション科）

中津美智子（福岡徳洲会病院リハビリテーション科）

近藤浩太郎（医療法人 光竹会 ごう脳神経外科クリニック）

【背景】福岡徳洲会病院における実車評価は、福岡県安全運転医療連絡協議会の作成した DAS にて採点が行われ、運転適性評価の重要な資料となっている。【目的】対象患者の神経心理学的検査、DAS を用いて実車評価結果を分析し、それを受け取る医療側が注目すべき点を明らかにすることを目的とした。

【方法】当院にて CVD 加療後、自宅退院となった患者 100 名において、主治医による運転適性評価が適正あり群（93 名）と適正なし群（7 名）の群間比較を行った。【結果と考察】DAS の 6 項目において、減点された患者数に 2 群間での有意差が認められた ($p < 0.05$)。一方、減点された患者が多い「駐車：安全にバックできる（53 名）」は有意差を認めず、診断に関わらず減点されやすい項目であると考えられた。今回注目した 6 項目は実車評価時に特に留意すべき項目であり、Tactical level な評価項目の捉え方の一端が明らかとなった。

一般演題 O-08

高齢者講習受講者の運転行動特徴分類の試み：基準行為の有無データに対する

k-modes クラスタリングを用いて

小菅英恵（交通事故総合分析センター研究部）

外川佑（山形県立保健医療大学 作業療法学科）

岩城直幸（水原自動車学校）

【目的】本研究では、高齢者講習で観察された運転行動特徴について分類することを目的とした。

【方法】対象は新潟県 A 教習所の高齢者講習受講者男女 829 名とした。受講者の運転行動は、同乗する教習指導員により「指示速度による走行」「一時停止」「右折・左折」「信号通過」「段差乗り上げ」の項目について教習所コース内の決められた地点を通過した際の基準行為の有無（二値データ）で評価された。解析は非階層クラスター分析の一種である k-modes クラスタリングを用いて、特定の運転行動エラーを有する高齢運転者についてタイプ分類した。

【結果】6 クラスターに分類され、特にクラスター 4 では一時不停止の 1 回目のみならず 2 回目も減点されるなどの特徴がみられた。

【考察】高齢者の運転行動は、認知機能、運転頻度などと関係することから、今後は行動のエラーの特徴がどのような背景要因や属性と関連しているかを調査する必要がある。

一般演題 O-09

脳卒中後の運動再開に影響を与える Trail Making Test 遂行プロセスの分析

秋山稜登（群馬大学大学院保健学研究科）
野口直人（群馬大学大学院保健学研究科）
近藤健（群馬パース大学）
栗原純一（公益財団法人老年病研究所附属病院）
堀口布美子（公益財団法人老年病研究所附属病院）
伊部洋子（群馬大学医学部附属病院）
李範爽（群馬大学大学院保健学研究科）

本研究は視線分析によって Trail Making Test (TMT) 遂行プロセスを評価し、脳卒中後の運動再開に与える影響を調査した。脳卒中患者 12 名（運動再開群 7 名、未再開群 5 名）を対象にアイトラッカーを用いて電子版 TMT-A・B を実施した。電子版 TMT は 15 個の数字・文字をタッチペンで素早くタップする課題であった。電子版 TMT の所要時間 (s)、視覚探索 (VS)：ターゲット探索時間 (ms)、視覚運動協調 (VC)：ターゲットのタップに要した時間 (ms) を測定した。Mann-Whitney の U 検定を用いて再開群と未再開群における電子版 TMT-A・B の所要時間、VS、VC を比較した。電子版 TMT-A・B いずれも再開群は未再開群よりも VC が有意に小さかった (TMT-A : p=0.02、TMT-B : p=0.02)。本研究の結果は脳卒中後の運動再開における TMT 遂行プロセス評価の重要性を示唆している。

一般演題 O-10

自動車運転の構成要素に関する予備的検討 - 運転シミュレーター・机上検査より得たデータへの因子分析の適用 -

生田純一（農協共済中伊豆リハビリテーションセンター）
田中幸平（静岡リハビリテーション病院）
坪井暢久（静岡リハビリテーション病院）
藤井慎太郎（西大和リハビリテーション病院）
生野公貴（西大和リハビリテーション病院）
大橋勇哉（国立障害者リハビリテーションセンター研究所）
河島則天（国立障害者リハビリテーションセンター研究所）

【はじめに】自動車運転には視覚情報の取得とともに多岐にわたる能力が要求されるが、こうした構成要素の分析を試みた報告は少なく、可否判断の指針となるようなデータやアルゴリズムは存在しないのが現状である。本研究では頭部・視線計測機能を実装した運転シミュレーター（以下,DS）で得たデータに机上評価結果を加え、因子分析を適用することで自動車運転の構成要素に関する予備的検討を行った。【方法】対象者は、連携病院 3 施設で DS 評価を行った 70 名の患者。机上評価、反応時間の空間分布特性,DS の観察評価（16 項目・3 段階評価）を変数とし、探索的因子分析を実施した。【結果】5 つの因子が抽出され①視空間認知、②全般性注意、③安全確認、④判断、⑤運動操作の意味づけが可能と考えられた（累積寄与率 45.8%）【結語】今回の予備的検討を経て,DS 走行時の数値データも含ませた上で運転適性判断への有用性を引き続き検討していく。

一般演題 O-11

運転行動変化に対する自己認識と院内評価時の神経心理学的検査成績との関連性 —運転再開後の脳損傷患者を対象とした検討

勝浦駿平（札幌医科大学附属病院リハビリテーション部）

齊藤秀和（札幌医科大学保健医療学部作業療法学科）

飯田滉大（札幌医科大学附属病院リハビリテーション部）

太田久晶（札幌医科大学保健医療学部作業療法学科）

【目的】脳損傷者の運転行動変化に対する自己認識と、運転再開に係る院内評価にて実施した神経心理学的検査（以下、検査）成績の関連性を検討した。

【方法】院内評価を経て運転再開に至った脳損傷者 23 名（女性 5 名、年齢 51.1 ± 13.7 歳）を対象に、自記式調査票の回答から、病前より運転行動に変化があった群（変化あり群；9 名）と変化がなかった群（変化なし群；14 名）に分類し、院内評価時の各検査成績を群間で比較した。

【結果】J-SDSA の合否判定予測値が変化なし群と比較して、変化あり群で有意に高値であった。運転行動変化の内容は、主に「慎重になった」（8 名）であった。

【考察】運転行動の変容には自身の認知機能に対する認識の重要性が指摘されている（Lundqvist ら 2007）。J-SDSA の成績が良好であった対象者ほど、認知機能の主観的变化に基づいて、運転行動の調整ができた可能性が示唆された。

一般演題 O-12

運転再開可否に関する院内評価と実車による評価の比較

諏訪部亮太（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）

石川篤（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）

高橋仁（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）

渡邊修（東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座）

安保雅博（東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座）

【目的】本研究の目的は、療法士による院内評価と他機関での実車評価の結果を比較することで、両者を併用する利点について明らかにすることである。

【方法と結果】対象は運転再開を希望した脳損傷者 82 名である。療法士が運転再開可能と判断した患者は 32 名であり、実車評価でも運転再開に支障がないと判断されていた。療法士が運転非再開と判断した患者は 17 名であり、2 名の患者は条件付きで運転再開していた。療法士が院内評価では判断しかねた患者は 33 名であり、実車評価で運転再開に支障がないと判断された患者が 16 名、条件付きで再開した患者が 8 名、非再開と判断された患者が 9 名であった。

【結語】評価は概ね一致したが、院内評価だけでは療法士が判断しかねるケースが多く、院内評価と実車評価では評価が乖離するケースもあるため、両者を併用しながら慎重に評価を行う必要がある。

一般演題 O-13

運転時の視野と視野計の測定範囲の関係

園原和樹（桔梗ヶ原病院）

佐藤理恵（桔梗ヶ原病院）

中村真大（桔梗ヶ原病院）

中山諒太（桔梗ヶ原病院）

深澤聰志（桔梗ヶ原病院）

藤原敦史（桔梗ヶ原病院）

松塚翔司（桔梗ヶ原病院）

外川佑（山形県立保健医療大学保健医療学部作業療法学科）

【背景】日本の道路交通法では、視野障害者の運転可否について明確な基準はない。【目的】視野障害者の運転支援では、ドライバーが運転席に座った時の視野範囲（以下「運転時の視野」）を把握することが重要となる。本報告では、運転時の視野と視野計の測定範囲の関係を明らかにすることを目的とした。

【方法】（1）普通自動車 15 台の視野角度の計測をもとに運転時の視野画像を作成する、（2）運転時の視野画像と視野計の測定範囲を組み合わせた画像を作成する。視野計としてハンフリー視野計とゴールドマン視野計を用い、視野計による視野の測定範囲はメーカーが公表したデータを使用する。【結果】運転時の視野画像と視野計の測定範囲を組み合わせた画像を作成することで、運転時の視野と視野計の測定範囲の関係を明らかにした。ハンフリー視野計とゴールドマン視野計から得られる視野の測定範囲は、運転時の視野をカバーしていることが確認された。

一般演題 O-14

左中心暗点を呈していたが運転再開に至った一例

三宅悠（総合大雄会病院 リハビリテーション科）

東久也（総合大雄会病院 リハビリテーション科）

今回脳梗塞にて入院し頸動脈ステント留置術を実施後、非炎症性虚血性視神経症（NAION）を発症し、左中心暗点を指摘された症例を経験した。NAION 発症後、左空間に暗点の訴えがありゴールドマン視野検査では左中心暗点を認めた。日常生活内では水糸を張る動作にのみ視野障害の影響を認めたが、運動機能ならびに高次脳機能に著明な問題がなく、ドライビングシミュレーターにおいても運転不適場面はなかった。視野障害を持つ患者の運転再開可否の明確な基準が確立されておらず、患者も実際の運転場面において視野障害の影響が露見する不安を抱いていたため実車教習を行うこととした。実車教習では左中心暗点の影響を認めず安全な運転が可能であったため運転再開可能と判断した。実車教習を行うことで運転に対する患者の自信度も改善が見られた。本症例は視野障害を認める患者の運転再開における実車教習の必要性を再確認する事例となった。

一般演題 O-15

視野に課題のある利用者の実車から見た運転について ～実車訓練結果を踏まえた自動車訓練実施に係る判断基準の整理～

遠藤明宏（国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局自動車訓練室）
熊倉良雄（国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局自動車訓練室）

両眼の視野に課題のある方へ評価や訓練を実施した2事例と、その後に同様の事例を積み重ねた結果を基に自動車訓練室の訓練基準を報告する。

事例1は20代。左内頸動脈閉塞による脳梗塞。右片麻痺。右同名半盲。失語症。高次脳機能障害。
事例2は40代。左被殻出血によるくも膜下出血。右片麻痺。右下四半盲。失語症。高次脳機能障害。

事例1と事例2の運転基礎感覚は「中等度」の問題。事例1は所内訓練の課題は改善されず、事例2は所内訓練と路上訓練の課題は改善され、現在も交通事故なく運転。

事例から視野以外に、運転適性検査K2型で記入漏れがない。CRT運転適性検査で周辺部分の見落としがない。2つの課題を同時に処理する検査で検査器に対して頭部の位置が左側または右側へ偏らない。実車評価で前方注視した状態で左側または右側に設置された標識の真横の位置に、身体を正確に合わせられることを訓練実施基準とした。

一般演題 O-16

長野県における視野障害者の運転支援方法の策定

野川貴史（鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院心理療法科）
園原和樹（桔梗ヶ原病院老年内科）
山口浩史（昭和伊南総合病院リハビリテーション科）
田丸冬彦（長野県立総合リハビリテーションセンター脳神経内科）

【はじめに】同側性視野障害は交通事故の有意な予測因子だが（Johonson & Keltener, 1983；Rubin et al, 2007, Matthew et al, 2011），障害程度から運転再開可否を判断することは難しく（武原, 2013），定まった支援の流れがない。我々長野県障がい者運転支援連絡会は議論の上，下記の支援方法を策定した。【支援の流れ】①視野障害が示唆された場合、視野障害の部位を定量的に評価する。この際用いる視野計はゴールドマン視野計を基本とする。困難な場合ハンフリー視野計の両眼開放エスターマンテストで代替えするが、ゴールドマン視野計に比べ視野の測定範囲が狭くなるため、周辺視野における視野欠損を見逃す可能性に留意する。②医療機関における評価と実車評価を組み合わせ、多角的に運転能力を評価する。③医療機関・教習所・免許センターの三者が協力して運転可否を判断する。

一般演題 O-17

新規空間認知能力評価ツール de.Sukasu KEEP を用いた加齢に伴う
空間認知能力の推移評価と事故率リスク評価への応用

落合康（株式会社 do.Sukasu）

従来空間認知能力の定量的評価に使用されていた深視力計の課題を解決し、より客観的で簡便な評価ツールとして開発された de.Sukasu KEEP を用いて健常人の加齢に伴う空間認知能力の変化を評価した。空間認知能力は幼年期から 20 代にかけて発達し、その後青年期には安定しているが、40 代から徐々に低下、70 前後から急激に低下することが分かった。また、事故経験者と無事故者の空間認知能力を評価し、空間認知能力が事故率に大きく寄与しているファクターであることを見出した。さらに、従来から事故リスクとの関連が知られている年齢や深視力の結果と比べても、空間認知能力の事故リスクに対する感度が高いことを明らかにした。

一般演題 O-18

職業ドライバーに対する運行管理規定における視機能評価に関する検討

小出直史（名古屋大学未来社会創造機構モビリティ社会研究所）
薄雄斗（名古屋大学未来社会創造機構モビリティ社会研究所）
岩瀬愛子（名古屋大学未来社会創造機構モビリティ社会研究所）
松本長太（名古屋大学未来社会創造機構モビリティ社会研究所）
寺崎浩子（名古屋大学未来社会創造機構モビリティ社会研究所）
山田逸作（トヨタ自動車株式会社先進プロジェクト推進部）
青木宏文（名古屋大学未来社会創造機構モビリティ社会研究所）

自動車運送事業者における高齢化が進む中、自動車社会の安全確保が喫緊の課題となっている。加齢や疾患による視機能の低下は自覚が難しく、潜在的なリスクを抱えるドライバーが存在する可能性が指摘されている。国土交通省が策定した「自動車運送事業者における視野障害対策マニュアル」では、視野障害に対する運転リスクの周知と眼科検診の受診促進が推奨されている。事業者には、利用者や周囲の人々の安全を確保する社会的責任があり、ドライバーの健康管理を徹底する必要がある。しかし、地方圏の事業者は人材確保や経営の課題にも直面しており、健康管理の重要性と実効性がトレードオフの関係にあるのが現状である。本研究では、職業ドライバーに対して運転認知シミュレータと視機能検査を実施し、実態把握とともに合理的な運行管理規定の策定に寄与する知見を提供することを目指す。

一般演題 O-19

高齢者の自動車運転を考える（第3報） —免許を返納した認知症高齢者のその後の生活について—

藤本寛巳（敦賀温泉病院 リハビリテーション科）
下原明子（敦賀温泉病院 看護部）
玉井顯（敦賀温泉病院 神経科精神科）

【目的】免許を返納した認知症高齢者のその後の生活を調査し、その実態を明らかにする。【対象】令和6年4月以降、免許返納を確認できた認知症高齢者8名のうち、調査依頼に同意が得られた4名。【方法】返納から6ヶ月以上経過した後に、本人および家族に対し、返納後の生活の変化や日中の過ごし方、現在の移動手段などについてインタビュー形式での聞き取り調査を行った。【結果】どの対象者も返納後は外出機会が減ったと訴えていたが、近場であれば徒歩や自転車で移動するなど、「今できること」を自分なりに考えて生活されていた。家族は、免許を返納できたことは良かったと感じている反面、その後の介護負担増を不安に思っているようだった。【考察】免許を返納した認知症高齢者の生活の質を維持・向上するためにも、地域ぐるみで支援する必要性を感じた。当日は、敦賀市で取り組んでいる「高齢者交通対策ネットワーク会議」の概要も報告する予定である。

一般演題 O-20

自動車運転再開支援へのソーシャルワーカーの関わりに関する一考察 ～アンケートから見える支援の実際～

森戸崇行（千葉県千葉リハビリテーションセンター 福祉局）
中島光喜（千葉県千葉リハビリテーションセンター 就労支援部）
安森太一（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治療部）
赤荻英理（千葉県千葉リハビリテーションセンター 診療部）
菊地尚久（千葉県千葉リハビリテーションセンター センター長）

【はじめに】運転再開に診断書を必要とする一定の病気のひとつである脳卒中は、高次脳機能障害が残存することが多く、再開の可否には医療機関の診断書が重視される。運転再開の可否に関わらず、地域生活に大きく影響する運転再開支援には、ライフモデルの支援を実践するソーシャルワーカー（以下SW）の役割は欠かせないと考える。【目的】運転再開支援に取組んでいる医療機関のSWの関わりを把握し、SWの役割と機能を明らかにする。【方法】千葉県脳損傷者運転再開支援会議に参加している医療機関にアンケートを行い、実態を明らかにする。【考察】アンケート結果から現状を明らかにし、あり方について考察する。【結語】神経心理学検査やドライビングシミュレーター、実車評価といった支援の流れにおける不安の軽減、社会的手続きに関するサポート、そして運転免許という本人の権利に関わる運転再開支援にSWは関わりがあることが望ましいと考える。

一般演題 O-21

脳卒中右片麻痺患者の自動車運転再開におけるアクセル・ブレーキ操作

梶山哲（別府リハビリテーションセンター）

伊東祐輔（別府リハビリテーションセンター）

岡本和也（別府リハビリテーションセンター）

戸高良祐（別府リハビリテーションセンター）

【目的】当法人の自動車運転再開に至った脳卒中患者を調査し、アクセル・ブレーキ操作の変更に影響する因子を分析する。【方法】対象は、脳卒中右片麻痺患者 106 例（年齢 59.8 ± 11.6 歳）。項目は、運動 FIM, SIAS の下肢と感覚, FBS。統計処理は運転操作変更の有無を従属変数とした二項ロジスティック回帰分析後、カットオフ値を算出。【結果】内訳は変更有り 11 例、変更無し 95 例。オッズ比 1.00 ($P = 0.04$) で SIAS(足), オッズ比 1.78 ($P = 0.04$) で SIAS(触覚)。SIAS(足)のカットオフ値は 2.5 点 (AUC 0.92, 感度 87.4%, 特異度 81.8%), SIAS(触覚) は 1.5 点 (AUC 0.83, 感度 77.9%, 特異度 81.8%)。【結論】脳卒中右片麻痺患者が右下肢操作するには、右足関節は多少の拙劣さありだが全可動範囲動かせる、触覚は中等度以上である可能性が示唆された。

一般演題 O-22

リハビリテーション用両眼視野検査プログラム (REBVFT) とゴールドマン視野検査の関係

園原和樹（桔梗ヶ原病院）

佐藤理恵（桔梗ヶ原病院）

中村真大（桔梗ヶ原病院）

中山諒太（桔梗ヶ原病院）

深澤聰志（桔梗ヶ原病院）

松塚翔司（桔梗ヶ原病院）

【目的】リハビリテーション用両眼視野検査プログラム (REBVFT) は、パソコンモニター 3 画面と視線計測装置（アイトラッキング装置）を用いて視野の測定を行うことができる。一方で、REBVFT と眼科で行われる視野検査との整合性は明らかとされていない。今回、我々は REBVFT とゴールドマン視野検査（以下 GP）の関係について検討した。【方法】運転再開を希望する脳血管障害者 20 例に対して、REBVFT と GP を実施した。検査結果を照合して、両検査の間に相違があるかどうかについて検討した。【結果】視野欠損を認めた症例は GP3 例、REBVFT3 例であり、両検査で視野欠損を認めた症例は一致していた。視野狭窄が疑われた症例は GP1 例、REBVFT2 例であり、両検査で視野狭窄が疑われた症例は異なっていた。【結語】REBVFT は視野欠損を検出することができ、視野欠損の発見につながることが示唆された。

一般演題 O-23

脳卒中片麻痺患者の損傷半球の違いにおける 非麻痺側下肢での自動車ペダル操作の傾向について

小川智生（福井医療大学大学院 保健医療学研究科 博士後期課程）

藤田和樹（福井医療大学大学院 保健医療学研究科）

小林康孝（福井医療大学大学院 保健医療学研究科）

脳卒中により片麻痺を呈した患者は、自動車運転の際に非麻痺側を用いてペダル操作を行うことが多い。片麻痺に伴う神経機能の障害は麻痺側のみならず非麻痺側にも生じ、筋力低下や過剰な筋収縮などの症状を呈する。このような障害はペダル操作に影響することが確認されており、非麻痺側でのペダル操作は必ずしも安全とは言い切れない。また、脳卒中患者の運転技能は損傷半球によって異なる傾向を示すことが報告されている。そこで本研究では、損傷半球による非麻痺側下肢でのペダル操作の違いを運動生理学的に示し、運転再開時の指導の必要性について述べる。左片麻痺患者 10 例、右片麻痺患者 3 例、健常者 10 例を対象とし、課題は視覚刺激に対する非麻痺側下肢（健常者は右下肢）での緊急ブレーキ操作とした。表面筋電計と三次元動作解析装置を用いて下肢筋活動（前脛骨筋、ヒラメ筋、大腿直筋、大腿二頭筋）と下肢の関節運動を計測し、損傷半球間で比較した。

一般演題 O-24

びまん性軸索損傷を発症し、右動眼神経麻痺・記憶障害・注意障害を呈した対象者への 自動車運転再開支援の一事例

岩城直幸（水原自動車学校）

塩尻祐子（総合リハビリテーションセンターみどり病院）

佐藤秀和（総合リハビリテーションセンターみどり病院）

20 代女性の対象者は、普通免許を取得してから約 1 年後、普通車を運転中に 4t トラックと衝突し、びまん性軸索損傷を発症した。発症当初は、右動眼神経麻痺の影響により、真っ直ぐ歩行することができなかった。また、記憶障害や注意障害の影響が強く、医療機関内の運転再開基準を満たすことができなかった。

発症から 4 年が経過し、真っ直ぐ歩行できる状態まで回復し、記憶障害や注意障害に係る神経心理学的検査の結果が医療機関内の運転再開基準を満たしたことから、当教習所で運転再開に向けた実車評価や実車指導を合計 8 時限実施した。

実車評価や実車指導の結果、走行位置が安定しない、実車評価や実車指導の度に自身でエンジンを始動して発進できない、他のことに気を取られて信号無視・踏切不停止・一時不停车が見られたことから運転再開を見送りとした。こうした運転行動について、症状との関連や今後の支援の可能性について検討したい。

一般演題 O-25

脳損傷後に右同名半盲を呈した男性の免許取得から現在の運転までの事例報告

面漱祐太朗（福井総合病院 リハビリテーション 課作業療法室）

川上敬士（福井総合クリニック リハビリテーション課 作業療法室）

佐藤万美子（福井医療大学 保健医療学部 リハビリテーション学科）

小林康孝（福井医療大学 保健医療学部 リハビリテーション学科）

脳損傷により右同名半盲を呈した 10 歳代後半男性を免許取得から現在の運転までの経過に関して、聞き取り調査を行った。本人は運転操作を無意識的に行えることや、常時右側への注意を払うことが重要であること、身体状況（睡眠不足、体調不良）や雨、夜間などの走行時の環境下において、独自に運転制限を設けることが事故防止の必要な対策であることを述べていた。教習指導員からは、視野欠損の代償動作として視覚探索（半盲側に目線と頭部体幹を円滑に動かす）が出来るか否か、半盲側へより注意を払うために運転操作の熟達が重要であると指摘されていた。本事例を通して、半盲患者の運転は包括的な禁止とするのではなく、高次脳機能障害有無や、運転技能評価をし、再開に向けて支援することが重要であると示唆された。

一般演題 O-26

VR を用いた空間領域評価と DS 評価で顕在化した軽度半側空間無視症例の
運転行動特徴との関係：事例報告

黒木清孝（福岡リハビリテーション病院）

安田和弘（東京保健医療専門職大学・早稲田大学）

外川佑（山形県立保健医療大学）

【はじめに】神経心理学的検査において USN を認めなかったが、DS 評価で特徴的な運転行動を認めた症例に VR による空間領域評価を実施し、病態解釈を行ったため報告する。

【症例】60 歳代男性、右利き 診断名：右頭頂葉皮質下出血

【評価】NIHSS：視野 0 点・消去現象 1 点。BIT 通常検査 145/146・行動検査 79/81。KF-NAP：合計 1 点。VR 評価：頸部固定条件は遠位空間優位の無視あり。頸部フリー条件は全て探索可能。処理速度は左側から探索するため右側が遅延傾向。DS 市街地走行は進行先の交通状況に注意を向けると左空間の危険認知が遅れる傾向にあり、衝突回避行動（急ハンドル・ブレーキ）が間に合わない場面も認めた。

【考察】常に状況が変化する運転場面で代償的探索の困難さが顕在化する軽度 USN に対しては、紙面上評価だけでなく VR での空間領域評価や DS による動的環境での評価が重要となる可能性が示唆された。

一般演題 O-27

自動車運転時の動作・技能に特化した反応時間・操作課題の試作評価

河島則天（国立障害者リハビリテーションセンター研究所）

大橋勇哉（国立障害者リハビリテーションセンター研究所）

田中幸平（静岡リハビリテーション病院）

坪井暢久（静岡リハビリテーション病院）

藤井慎太郎（西大和リハビリテーション病院）

大野泰輔（西大和リハビリテーション病院）

生野公貴（西大和リハビリテーション病院）

生田純一（中伊豆リハビリテーションセンター）

【目的】本報告では運転場面で必要となる動作・技能に特化したアクセル・ブレーキペダルを用いた反応時間課題、ハンドルの左右操作課題を試作・評価したので報告する。【方法】対象は脳卒中症例 11 名、健常者 10 名。ペダル課題は、①青点灯にてアクセルを踏む単純反応課題、②青点灯アクセル／赤点灯ブレーキを踏み分ける選択反応課題、③青点灯にてアクセルを踏む状態から赤点灯にてブレーキに踏みかえる Release-Go 課題とした。ハンドル操作課題は、①矢印の向き、②右左の文字識別、③音声の各教示に応じた左右旋回を行う課題とした。【結果】ペダル課題の反応時間は健常者では①<③<②の順で遅延を示し、患者群では①で有意に遅延、他の課題にて著しく遅延する症例が散見された。ハンドル操作課題では失語症を呈する症例において漢字提示で著しく操作が遅延する症例を観察するなど、各課題の結果が症状に応じた特徴を示す可能性が示唆された。

一般演題 O-28

標識トランプの開発と可能性について

松塚翔司（桔梗ヶ原病院）

佐藤理恵（桔梗ヶ原病院）

中村真大（桔梗ヶ原病院）

中山諒太（桔梗ヶ原病院）

深澤聰志（桔梗ヶ原病院）

園原和樹（桔梗ヶ原病院）

【経緯】J-SDSA（Stroke Driver's Screening Assessment 日本版）の評価項目の中に「道路標識」がある。J-SDSA 以外で「道路標識」を用いた評価ツールは存在しない。今回、当院で標識トランプを考案したため、報告する。

【意義】標識トランプは、①道路標識の再認識、②複数の注意機能と同時処理能力の向上、③リハ訓練ツール、④失語症者の評価ツールとする。道路標識は全 28 種類で構成されている。

【考察】安全運転の観点から道路標識を理解することは重要である。また、dual task トレーニングとして活用できる。しかし、使用方法が多岐にわたることや効果判定の方法等、検討が必要である。

【結語】道路標識を再認識することで安全運転につながる可能性があることや運転に必要な複数の注意機能と同時処理能力の向上に期待できることからリハ訓練のツールとして活用できると考えた。

一般演題 O-29

トヨタコーディネーショントレーナーを用いた自動車運転の取り組み

阿南悠希江（医療法人光心会諏訪の杜病院 リハビリテーション部）

堤詩織（医療法人光心会諏訪の杜病院 リハビリテーション部）

川野貴嗣（医療法人光心会諏訪の杜病院 リハビリテーション部）

浅倉恵子（医療法人光心会諏訪の杜病院 リハビリテーション部）

武居光雄（医療法人光心会諏訪の杜病院）

当院では自動車運転再開を希望する高次脳機能障害者に対して、神経心理学的検査、SIDS、トヨタコーディネーショントレーナー（以下 CDT）を用いた自動車運転評価を実施している。CDTとは、トヨタエンタプライズが（財）日本交通安全教育普及協会監修のヒヤリハット体験プログラムを活用した、従業員向けの交通安全対策ツールである。現在、自動車は私たちの生活になくてはならないものとなっており、事故や脳卒中などにより高次脳機能障害を負った方の中で運転再開を希望する方が増えてきている。そういった方々が安全に自動車運転を再開するために、当院では基礎トレーニングとドライビングシミュレーターが1つとなった CDT を運転評価ツールとして活用している。運転評価ツールとしての CDT の運用方法について報告する。

一般演題 O-30

Honda & JAF Mate 危険予測トレーニング (KYT) を用いた運転リハビリテーション

深澤聰志（桔梗ヶ原病院）

佐藤理恵（桔梗ヶ原病院）

中村真大（桔梗ヶ原病院）

中山諒太（桔梗ヶ原病院）

松塚翔司（桔梗ヶ原病院）

園原和樹（桔梗ヶ原病院）

【はじめに】当院では、Honda セーフティナビ（以下 DS）を用いて目視による安全確認、危険予測、徐行・一時停止に着目した運転リハビリテーション（以下 運転リハ）を行っている。しかし、危険予測の獲得が課題となる患者が多く、指導に難渋していた。その為、2024年より Honda & JAF Mate 危険予測トレーニング (KYT) を用いた運転リハの導入を行った。

【KYT の特徴】KYT は、①安全運転の意識付けに特化している、②DS 以外のアプローチで危険予測をトレーニングできる、③1つの運転場面から多角的に危険を予測できることが特徴である。開始時期は、安全運転の意識付けと DS の繰り返しによる誤学習の予防という観点から、運転支援支援初期の導入が有用と考えた。

【まとめ】KYT は運転支援初期から導入することで、安全運転習慣の獲得、DS の繰り返しによる誤学習の予防に繋がる可能性が示唆された。

一般演題

ポスター示説

奇数番号 11:10-11:40

偶数番号 15:50-16:20

第2会場

一般演題 P-01

運転再開に関する当院での評価と神経心理学検査に基づく 自動車運転評価のフローチャート Iとの比較

荒井英俊（医療法人ひまわり会 札樽病院）
佐々木秀（医療法人ひまわり会 札樽病院）

緒言：運転再開の判断に評価を多くすると良いわけではない。目的：当院は①認知，②USN，③注意と処理速度，④構成，⑤遂行,DSの評価から運転カンファ（以下，C）をしているが，神経心理学検査に基づく自動車運転評価のフローチャート I に基づくガイド（以下,G）では①②③の各段階で異常があると「運転を控えるべき者（以下，×）」とされる。CとGの判断の違いから当院の運転評価を再検討する。方法：C実施済みの102名を×と，そうでない者（以下，○）に分け，Gを評価，Cを結果としたクロス集計表から感度，特異度，陽性／陰性的中率を求める。また，G × C × 群等の4群の④⑤を一元配置分散分析で比べる。結果：感度60%，特異度87%，陽性／陰性的中率70%/81%で，④⑤の主な結果はG ○ C ○ 群に比べG ○ C × 群で低く，有意差を認めた。考察：GとCで一定程度同様の判断である事が示唆され，④⑤の結果に留意する必要が考えられた。

一般演題 P-02

運転技能検査の受検者におけるデジタル版時計描画検査の成績様相

河野直子（大阪公立大学大学院）
小嶋理江（名古屋大学未来社会創造機構）
伊藤倫（名古屋大学未来社会創造機構）
薄雄斗（名古屋大学未来社会創造機構）
青木宏文（名古屋大学未来社会創造機構）
篠原一光（大阪大学大学院）

改修したデジタル版時計描画検査 (dCDT:Yamauchi, et al., 2024) を運転技能検査の対象者に施行して手続き上の課題を確認するとともに、ルーロー法および警察庁の旧採点法を適用して成績様相を比較検討した。24年7月、A運転免許試験場にて研究協力を依頼し、同意の得られた38名（平均土標準偏差 77.42 ± 3.71 歳）に対してタッチパネルPCを用いてdCDTを施行した。本調査を含む研究計画は名古屋大学未来社会創造機構研究倫理委員会の承認を得ている。運転技能検査の不合格者9名（女性3名、男性6名）と他の受検者群の間に年齢差を認めず、ルーロー法、警察庁法いずれによるdCDT成績にも有意な群間差を認めなかった。両採点法によるdCDT成績間には強い相関関係を認めた一方、両採点法と年齢の間には相関関係を認めなかった。医療福祉分野で流通するルーロー法は警察庁法と概ね相同といえる。

一般演題 P-03

当院の DS 実施者における運転再開の課題と自動車学校との連携について

道田悦康（AOI 七沢リハビリテーション病院 リハビリテーション部）

当院ではホンダのセーフティーナビを導入し、運転再開希望者にドライビングシミュレーター（DS）を実施してきました。

しかし、ここ 1 年間のデータによると、運転再開に至ったのは全体の約 8%に過ぎません。外来リハビリは受け付けているものの、再度外来受診する患者は少数であり、退院後の運転再開のフォローアップは不十分です。脳血管疾患の患者が入院患者全体の約 6 割を占め、そのうち約 30%が復職を希望しています。特にインフラが整備されていない地区の患者が多く、自動車運転が復職に必須となるケースが多いです。復職希望者の多くが DS を実施しましたが、DS 実施後に運転再開に至ったかどうかは疑問が残ります。今後、運転再開のフォローアップの改善が必要です。

一般演題 P-04

交通事故遭遇者の服用薬と既往歴：大規模医療情報データベースを用いた記述疫学研究

佐藤泉美（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科臨床疫学分野）

市川政雄（筑波大学医学医療系）

稲田晴彦（東京大学大学院医科学系研究科社会医学専攻社会予防医学講座）

大西秀樹（埼玉医科大学国際医療センター精神腫瘍科）

内田望（埼玉医科大学国際医療センター緩和医療科）

石田真弓（埼玉医科大学国際医療センター精神腫瘍科）

吉岡亮（三菱京都病院腫瘍内科）

池松和哉（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科法医学分野）

本研究は交通事故遭遇者の健康状態の評価を目的とした記述疫学研究である。全国規模の病院グループの医療情報データベースを用い、2010 年～2022 年に自賠責保険請求又は第三者行為請求をした 18 歳以上の患者を対象とした。基本属性と交通事故の危険因子の可能性のある既往歴を記述統計学的手法を用いて要約し、受診時の服用薬は処方日数から推測してその使用割合を算出した。対象者は 59,069 人で、中央年齢は 47 歳（18-101 歳）だった。最も多かった疾患は高血圧（9.9%）で、心疾患（9.1%）、糖尿病（6.1%）、睡眠障害（5.4%）、精神疾患（5.3%）と続いた。服用薬は降圧薬が最も多く（9.4%）、抗生剤（3.1%）、抗血栓薬（3.1%）、睡眠薬（2.4%）と続いた。本研究は記述疫学で交絡等は考慮していないため、危険因子の特定等には分析疫学による検討が必要である。

一般演題 P-05

脳損傷後の運転中断に対する集団プログラムの実践

吉原理美（名古屋市総合リハビリテーションセンター なごや高次脳機能障害支援センター）
福井樹理（名古屋市総合リハビリテーションセンター なごや高次脳機能障害支援センター）
諸岡雅美（名古屋市総合リハビリテーションセンター なごや高次脳機能障害支援センター）
中田三砂子（名古屋市総合リハビリテーションセンター なごや高次脳機能障害支援センター）
佐野恭子（名古屋市総合リハビリテーションセンター なごや高次脳機能障害支援センター）
松尾稔（名古屋市総合リハビリテーションセンター 自立支援部）
稻葉健太郎（名古屋市総合リハビリテーションセンター 自立支援部）
稻垣亜紀（名古屋市総合リハビリテーションセンター なごや高次脳機能障害支援センター）

【背景】脳損傷は「一定の病気に係る免許の可否等の運用基準」により免許の停止・取消処分の対象となり得るため、すべての脳損傷者が運転を再開できるとは限らない。今回、移動の選択肢を広げ運転中断準備性を高めることを目的とした集団プログラムを試みたため報告する。【プログラムの概要】本プログラムは1回120分、全7回で、運転再開に必要な情報提供、運転中断による思いの共有、運転以外の移動体験などで構成されている。プログラム前後でARMT-Jを測定した。【対象】脳損傷者5名、平均年齢45.2±9.7歳であった。本発表に対し同意を得た。【結果】ARMT-JのSDCである2点以上の変化があった者は3名であった。参加者からは「他の移動手段を知ることで希望が広がった」と肯定的な意見が聞かれ、実際に移動手段の変更を実行した者もいた。【考察】本プログラムは運転を中断した生活への準備性が促される可能性がある。

一般演題 P-06

自動車運転適性評価後のアンケート調査についての分析①

～再開後の運転意識に影響を与える因子について～

田邊信彦（市立長浜病院 リハビリテーション技術科）
杉江加代子（市立長浜病院 リハビリテーション技術科）
嘉瀬井和美（市立長浜病院 リハビリテーション技術科）
八木真子（市立長浜病院 リハビリテーション技術科）
岩根隆宏（市立長浜病院 リハビリテーション技術科）
谷円香（市立長浜病院 リハビリテーション技術科）
江藤謹司（市立長浜病院 リハビリテーション科）
小室太郎（市立長浜病院 脳神経外科）

【はじめに】評価後1年以上経過している者にアンケート調査を行い、評価結果と検討を行ったので報告する。【対象と方法】2018年6月から2021年12月の間に評価を受けた97名の内、運転可能の診断書が発行された49名に対して郵送で調査を行い、調査項目のヒヤリ事象、事故、運転中感じた危険項目、補償運転項目などと評価時のTrailMakingTestPartB遂行時間（以下TMTB）を分析した。【結果】再開26名、ヒヤリ5名、事故0名。TMTBが速い人は運転中感じた危険項目が多く（Spearmanの順位相関係数-0.44,P値=0.0243）、遅い人は再開後に追加した補償運転項目が多かった（Spearmanの順位相関係数0.529,P値=0.0114）。【考察】TMTBが速い人は運転中の危険に対する感度が高く、遅い人でも運転再開支援で病識の定着を促せば補償運転の意識が高まる可能性が示唆された。

一般演題 P-07

視野欠損者に対する車両を用いた運転リハビリテーション

佐藤理恵（桔梗ヶ原病院）
中村真大（桔梗ヶ原病院）
中山諒太（桔梗ヶ原病院）
深澤聰志（桔梗ヶ原病院）
松塚翔司（桔梗ヶ原病院）
園原和樹（桔梗ヶ原病院）

【はじめに】公安委員会では法律に則って運転再開を判断するが、道路交通法では視力に問題がない場合、視野に関する規定はない。今回、運転再開の希望がある視野欠損者に対し、複数のアプローチを組み合わせた運転リハビリテーションを行い、運転再開に至った症例を経験したため報告する。【方法】当院では運転再開の希望がある症例に対し、身体機能障害・高次脳機能障害にアプローチした後にドライビングシミュレーターを用いた評価・訓練を行う。本症例ではそれに加え①事前に視野欠損の範囲を評価し、見えない範囲を視野欠損者が自覚できるようにレーザーポインタを使用し指導し、②停止車両を用いた評価・訓練を実施し、③セラピストが運転する車両を用いた評価・訓練を実施し、④教習所で実車評価を実施した。【結語】視野欠損者の運転支援では、ドライビングシミュレーターに加えて車両を用いた運転リハビリテーションを行うことが有用と考えた。

一般演題 P-08

自動車運転適性評価後のアンケート調査結果についての分析②

～再開後の運転時間に影響を与える因子について～

嘉瀬井和美（市立長浜病院 リハビリテーション技術科）
田邊信彦（市立長浜病院 リハビリテーション技術科）
杉江加代子（市立長浜病院 リハビリテーション技術科）
八木真子（市立長浜病院 リハビリテーション技術科）
岩根隆宏（市立長浜病院 リハビリテーション技術科）
谷円香（市立長浜病院 リハビリテーション技術科）
江藤謹司（市立長浜病院 リハビリテーション科）
小室太郎（市立長浜病院 脳神経外科）

【はじめに】適性評価後1年以上経過している者にアンケート調査を行い、調査項目の検討を行ったので報告する。【対象と方法】2018年6月から2021年12月の間に評価を受けた97名の内、運転可能な診断書が発行された49名に対して調査を行い、調査項目の年齢、運転頻度、時間、運転目的を分析した。【結果】運転を再開している26名のうち、運転頻度や時間が減ったのは16名、変わらなかったのは10名。運転時間が減った群、変わらなかった群とで年齢には有意差はなし。運転目的が仕事の場合、運転時間は変わらず、仕事以外の者は減る傾向があった。【考察】再開後に運転時間を減らすか変わらないかについては、運転目的の影響を受ける可能性が示唆された。自動車運転再開支援において、運転目的を聴取して指導していくことが重要である。

一般演題 P-09

運転免許自主返納による移動支援制度に関するアンケート調査

黒岩祐希（陽明会 小波瀬病院 リハビリテーション科）

【はじめに】運転免許を自主返納した高齢者に対する移動支援制度（以下、制度）は、当地域では70歳以上が対象だが、制度対象外の自主返納者も一定数いる（警察庁、2023）。【方法】当科外来患者45名を対象に、制度の認知度や利用状況に関するアンケートを実施した。【結果】運転歴のない7名は除外し38名を解析対象とした。70歳以上は14名で5名が制度未認知者であった。5名が自主返納者で、うち1名が制度利用者、2名が制度未認知者であった。70歳未満は24名で、16名が制度未認知者、1名が自主返納者、10名が年齢制限がなければ返納を考えると回答した。【考察】警察庁委託事業（2015）では「自主返納者の約6割が制度を知らない」と報告しており、今回自主返納者5名中2名が制度を知らず、全対象で制度未認知者は55.3%であり、周知が不十分な可能性がある。また、対象外の患者にとっては年齢制限が弊害の可能性がある。

一般演題 P-10

運転行動に対する道徳観判断と脳活動の関係～fMRIを用いた研究～

増村海吏（福井総合病院 作業療法室）

高橋宣弘（福井医療大学 保健医療学部 リハビリテーション科）

藤田和樹（福井医療大学大学院 保健医療学研究科）

川端香（福井医療大学大学院 保健医療学研究科）

小林康孝（福井医療大学大学院 保健医療学研究科）

近年ニュースでは、「あおり運転」など危険運転が話題となっている。危険運転は、明確な道徳的要素を含んでいるが、危険運転に対する道徳的判断時の脳賦活に関する過去の研究はfNIRSを用いたもののみであり、脳表面の賦活のみに限定される。そこで我々は、運転に関する道徳的価値観と脳賦活部位との関係を調べる前段階として、運転行動に対する道徳的判断時の脳賦活部位をfMRIを用いて調べた。方法は、20代男性2名に対しfMRIを行った。閉眼状態でヘッドフォンを通して運転行動に関する文章を聞かせ、道徳的判断を行って頂いた。実験のパラダイムは、ブロックデザインを使用し、課題内容は、①無意味音、②危険運転課題、③安全運転課題の3種類を用意した。結果は、背外側前頭前野・前頭葉眼窩部・島皮質など一般的モラル関連部位の賦活が見られた。今後は、症例を増やし、運転に関する道徳的価値観と脳賦活部位との関係を調査していく。

一般演題 P-11

当院の自動車運転再開支援後追跡調査の報告

伊堂寺友紀子（東京湾岸リハビリテーション病院）

坂田祥子（東京湾岸リハビリテーション病院）

佐久間克也（東京湾岸リハビリテーション病院）

当院では、脳血管疾患者を対象に自動車運転支援を行っている。今回、2021年1月～2024年3月に運転再開に至った方とその家族を対象に、追跡調査を実施した。

対象89名（平均年齢54.9歳）へ、診断書作成6ヶ月後に現在の運転状況に関するアンケートを郵送した。61名から返信があり、運転再開52名、未再開8名であった。1名は再開したが物損事故後、運転をやめたと回答。事故の報告は1名のみで、違反が2名であった。再開者の半数以上が週3回以上運転し、1回の運転時間は8割が1時間未満であった。運転目的は買い物が最も多く、次に観光・レジャーが続いた。また、運転中に注意していることとして、速度を控える、長時間・夜間の運転を控えるが挙げられた。

当院での支援後、ほとんどの方が運転を再開できていることが分かった。運転を再開することにより、活動範囲が広がり家庭・社会参加が拡大していることも伺えた。

一般演題 P-12

自動車運転の再開に向けた作業課題『カラフルカードトレーニング』の考案

- 非言語を主体とした作業課題 - 第1報

池田鉄平（医療法人慈光会 甲府城南病院 リハビリテーション部作業療法科）

小松大志（医療法人慈光会 甲府城南病院 リハビリテーション部作業療法科）

中田智寿（医療法人慈光会 甲府城南病院 リハビリテーション部作業療法科）

中澤莉奈（医療法人慈光会 甲府城南病院 リハビリテーション部作業療法科）

宮澤真美（医療法人慈光会 甲府城南病院 リハビリテーション部作業療法科）

三瀬和彦（医療法人慈光会 甲府城南病院 リハビリテーション部作業療法科）

当院では自動車運転再開を目指した高次脳機能訓練の一環として、プリント課題やトランプ等の作業課題を実施している。しかし、プリント課題は認知して判断する事に優れているものの、操作要素に欠けている事が多い。また、トランプを利用した訓練にも共通する点として感覚性失語を伴う患者には実施自体難しいことを経験する。目的：注意機能・記憶・情報処理スピード（認知・判断）に対して、段階的に行える非言語的作業課題を検討・考案する。方法：3色×4記号×4組のカードを作製し、段階づけや非言語課題という点に配慮した上で課題を設定した。その課題を職員に実施し基準値を調査した。結果：4種類の課題を33名に実施し、課題毎に中央値と中央絶対偏差を算出し、Hampel Identifierにより基準値及び外れ値を設定した。今後は患者の注意機能やドライビングシミュレーター結果との相関関係について調査を行う予定である。

一般演題 P-13

当院の自動車運転再開に向けた取り組みに関する課題

後藤由美子（健和会大手町病院 リハビリテーション部）

目的) 当院において自動車運転再開支援は定着しつつあるが、医師の指示の下、作業療法士がすすめる事が多いためその負担も大きい。そこで、現状の問題点を把握し、より円滑に遂行できないか検討する。

方法) 当院の作業療法士にヒアリングを実施。

結果) 「流れがわかりにくい」「経験が少ないので迷う」「誰がいつ何をしたらよいかわからない」「医師の協力が得られにくい」等が聴取された。

考察・まとめ) 現在、パンフレットやマニュアルを活用しているが、どの段階で何を行なうべきか流れが複雑でわかりにくく、各職種の役割が明確でないため業務遂行に時間を要することがわかった。改善策として、患者向けパンフレットの改定や各職種の役割と手順を詳細に記載した標準的な手順書を作成、共有し業務の円滑化につなげたい。また、教育・育成も充実させていきたいと考える。

一般演題 P-14

高齢ドライバーによる自動車運転事故削減を目指した
視刺激機能一体型眼球運動解析装置 MEDEMIL Drive™ の研究開発

柳町守（株式会社 MEDEMIL）

西村太雅（株式会社 MEDEMIL）

野田都里人（株式会社 MEDEMIL）

(背景と目的) 高齢者や職業ドライバーが第一当事者となる自動車事故は重大な社会問題である。我々はこの問題に対応するため、微細な眼球運動の特徴を検知し身体情報を推定する、視刺激機能一体型眼球運動解析装置の研究開発を行った。

(方法と結果) 本装置 MEDEMIL Drive™ は赤外線カメラを備えた HMD 部と制御 PC からなる。タクシーメンバー 300 名の事故歴と眼球運動から学習した自動車運転能力評価 AI ならびにアルゴリズムを独自に開発した。まず、90 秒間の視刺激に対する眼球運動の解析により、視界の広さ、奥行き知覚、明暗順応、反応速度、注意力等を定量化した。それを基に眼球運動異常度、運転能力スコア、今後の事故リスクを算出したところ、加齢および事故歴との関係性を見出した。

(結論) 以上より、本技術は交通物流事業者における乗務員の安全運転研修や、警察や免許センター、自動車学校の高齢者講習などの活用が期待される。

一般演題 P-15

運転免許更新時の認知機能検査不合格事例への関わり —認知機能的特徴と社会的フレイルの考察—

伊奈杏都（社会福祉法人聖隸福祉事業団 浜松市リハビリテーション病院リハビリテーション部）

上杉治（社会福祉法人聖隸福祉事業団 浜松市リハビリテーション病院リハビリテーション部）

昆博之（社会福祉法人聖隸福祉事業団 浜松市リハビリテーション病院リハビリテーション部）

75歳以上の運転免許証の更新は認知機能検査、高齢者講習に加え、2022年改正道路交通法より、一定の違反がある者には、運転技能検査が行われる。当院では、認知機能検査が不合格であった高齢者がかかりつけ医を介して運転評価を依頼される事例が年々増加傾向にある。今回、免許更新の際に認知機能検査が不合格であった事例2例で神経心理学的検査とドライブシミュレータを含む運転特化型検査を実施した。結果、A氏は免許証を自主返納し、B氏は運転を再開した。両者は認知機能に差がなかったにも関わらず結果が異なった。それぞれの認知機能的特徴とフレイルの観点から各事例への関わりについて報告する。

一般演題 P-16

脳卒中により無視症状が残存し自動車運転を中断していたが、 1年半後の再評価により症状が改善し運転再開が可能となった例.

堀川周（福岡リハビリテーション病院）

黒木清孝（福岡リハビリテーション病院）

田中大輔（福岡リハビリテーション病院）

【背景と目的】先行研究により半側空間無視（以下、無視）が残存している患者は、左側への見落しが多く、車線の位置の不正確さがあると示されている。無視の運転への影響は机上検査では検出されにくく、無視の多様な症状からも再開の判断が難渋しやすい。今回無視が残存し運転を断念していたが、1年半後の評価にて無視が改善し、運転再開が可能となった症例を報告する。【事例】40歳代女性（右利き）、診断名：右被殼出血、日常生活は自立。計3回運転評価実施。【結果】1回目は机上検査やDSにて、無視が影響していると考えられる運転行動があり再評価の判断となった。2回目はDSと実車評価にて、無視が影響していると考えられる運転行動があり再評価の判断となった。3回目は無視が改善し、運転再開可能となった。【考察】無視が残存していた患者でも自立した生活を送ることで、無視が改善され運転を再開できる可能性があり、経過を追う必要がある。

一般演題 P-17

当院の自動車運転支援の流れ　近江温泉病院・運転支援オーバービューパスを活用した介入

小川章先（近江温泉病院 総合リハビリテーションセンター）
富田啓介（近江温泉病院 総合リハビリテーションセンター）
福本陽平（近江温泉病院 総合リハビリテーションセンター）
久保田菜未（近江温泉病院 総合リハビリテーションセンター）
石黒のぞみ（近江温泉病院 総合リハビリテーションセンター）

当院が位置する滋賀県東近江市では、公共交通機関の利用に関しては駅近隣の方に限られ、多くは自家用車での移動が必要な現状にあり、自動車運転ができなくなることはその方の生活への大きな障害となる。当院では、2012年より脳血管疾患の方を中心とした神経心理学検査やドライビングシミュレーターでの評価、教習所での実車評価を活用した自動車運転支援を実施している。その中で、依頼者と運転支援プロセスを共有し、作業に焦点を当てた介入ができるように、自動車運転支援開始から作業の再開までを示した近江温泉病院・運転支援オーバービューパス（以下、オーバービューパス）を作成し、介入を進めている。

今回、当院の運転支援のプロセスをオーバービューパスで示しながら進めた事例を報告し、その意義について考察を加えて報告する。

一般演題 P-18

運転再開を希望する USN 症例に対する PC ベースの半側空間無視改善ツールと

没入型 VR を用いた介入の経過報告

坂口愛純（福岡リハビリテーション病院）
黒木清孝（福岡リハビリテーション病院）
西友希（福岡リハビリテーション病院）

【はじめに】今回、USN を呈した運転再開希望の症例に対し @ ATTENTION と VR を用いた介入を行い、DS 評価を行った。その結果一部 USN の改善を認めたが、DS では USN が残存し運転不可となつたため考察を交えて報告する。【症例】50歳代男性、右利き。右被殻出血による左片麻痺と高次脳機能障害を呈している。【介入】1期：@ ATTENTION 受動課題を実施。2期：同課題を体幹左回旋位で実施。3期：Vi-dere3D ボール課題（頸部固定・頸部フリー）を実施。また、全期間で通常の机上課題も実施した。【経過】1、2期訓練後、近位空間の USN は改善したが、Vi-dere 評価では遠位空間の USN は残存。3期の訓練後は遠位空間の無視も改善したが、DS 上での無視症状は残存し運転再開には至らなかった。【結論】運転には能動・受動性注意や空間領域を考慮した訓練に加え動的場面での訓練が必要と考える。

一般演題 P-19

慢性硬膜下血腫術後患者の早期運転再開に関わる要因の検討

井上信悟（中東遠総合医療センター リハビリテーション室）
塚本晶貴（中東遠総合医療センター リハビリテーション室）
増田昌行（中東遠総合医療センター リハビリテーション室）
西郷諒人（中東遠総合医療センター リハビリテーション室）
石榑礼乃（中東遠総合医療センター リハビリテーション室）
水野江利香（中東遠総合医療センター リハビリテーション室）
小笛陽子（中東遠総合医療センター リハビリテーション科）
内藤隆行（中東遠総合医療センター リハビリテーション科）
渡邊浩司（中東遠総合医療センター リハビリテーション科）

【はじめに】当院では慢性硬膜下血腫（以下、CSDH）術後の運転評価として、神経心理学的検査と必要に応じ実車評価を実施している。今回、CSDH 術後早期に運転を再開した患者の要因を検討した。【方法】2023年1月から2024年6月に運転評価を行い、発症2ヶ月以内に運転再開した群を再開群、それ以外を再開困難群とした。統計解析は R を使用し、有意水準を 5%未満とした。【結果】研究対象者は 28 名（男性 24名、年齢平均 73 歳、再開群 13名、再開困難群 15名）。群間比較の結果、年齢、TMT-J part A part B(秒数)、KBDT (IQ)、FAB、J-SDSA(方向、コンパス、合否判定)で有意差を認めた。【考察】CSDH 術後では、年齢、TMT-J、KBDT、J-SDSA が早期の運転再開に関連し、これらの結果は術後の運転評価において着目すべき指標となる可能性が示唆された。

一般演題 P-20

右同名半盲発症後、気付きの変化により代償動作を獲得し自動車運転を再開した1例

武内宥貴（袖ヶ浦さつき台病院 リハビリテーション部）
村上峰子（袖ヶ浦さつき台病院 リハビリテーション科）
笠置泰史（袖ヶ浦さつき台病院 リハビリテーション科）
皆川佑（袖ヶ浦さつき台病院 リハビリテーション部）
粕田華琳（袖ヶ浦さつき台病院 リハビリテーション部）

【はじめに】視野障害は交通事故との関連が高い。今回、右同名半盲を発症後、症状の改善と本人の気付きにより代償動作の獲得に至り自動車運転再開に至った一例を報告する。【症例】50歳代男性。脳出血による右同名半盲を認めた。46病日後に当院へ転院。MMSE27点、TMT - J : PartA47秒・PartB59秒、BIT144点。ドライビングシミュレーター（以下 DS）の視野課題にて右側の見落とし8回。【介入】DS の危険予測体験による模擬走行を実施。走行後にリプレイ機能を用いて視野欠損部分と関連があった場面で目視確認の必要性を本人と共有した。【結果】視野欠損は左眼 1/4 盲に改善。DS では右側における見落とし 1 回。実車評価において、目視確認による代償動作を認めた。251病日後、自動車運転再開に至った。【考察】視野障害においては、視野欠損部分の認識から危険予測に繋がる気付きを促す訓練が重要であると示唆された。

一般演題 P-21

脳損傷者とその家族を対象とした運転再開支援

一色めぐみ（名古屋市総合リハビリテーションセンター附属病院）

田中創（名古屋市総合リハビリテーションセンター附属病院）

【はじめに】運転に自信のある脳損傷者と運転再開に不安を感じる家族に支援を行ったため報告する。

【対象者】50代男性。右前頭葉退形性乏突起膠腫で麻痺はなく、注意障害と遂行機能障害が残存。シミュレーター評価を行い、医師から運転を控えるべきとは言えないとされたが、妻は運転再開に不安を感じていた。

【方法】自動車学校協力の下、妻とOTも同乗し実車教習を行った。1か月後に振り返り面談をはじめとする支援を実施した。実車教習前と面談後に不安尺度のVAS(数が大きいほど不安)を調査した。当センターの倫理審査委員会にて承認を得た。

【結果】不安尺度は症例が1点から2点、妻が9点から5点に変化した。症例は実車教習の講評や振り返り、妻はすべての支援が役立ったと回答した。

【考察】第三者の客観的な指導と振り返りを行ったことで、症例の過信傾向と家族の不安が軽減した可能性が示唆される。

一般演題 P-22

当院の自動車運転支援について 支援者研修システムの紹介

久保田菜未（近江温泉病院 総合リハビリテーションセンター）

富田啓介（近江温泉病院 総合リハビリテーションセンター）

福本陽平（近江温泉病院）

小川章先（近江温泉病院）

石黒望（近江温泉病院）

当院では、脳血管疾患の患者を中心にドライビングシミュレーター（以下DS）を導入した自動車運転支援・評価を実施している。現在、依頼者増に伴い支援スタッフの増員も必要な状況となり、支援者への研修システムの構築に取り組んでいる。まずは、運転支援者への教育として、運転支援の概要が理解できるよう、3回の講義を行い確認のテストを実施した。その後に、講義と確認テストに加え、インテーク面接から教習所への案内までの流れを説明できるようOSCEを導入し、適性を確認した後に、事例を指導者と担当し、実践的な教育と指導を実施する。その後に、事例をまとめケーススタディー実施した後にケース担当を依頼することとしている。なお、その後も、1回/月の頻度で運転支援プロジェクトにて事例経過の確認と指導を継続している。

今回、当院の支援者研修システムの紹介とともに、現在の課題を考察する機会を得たので報告する。

一般演題 P-23

当院回復期病棟における運転再開支援システム再構築の試み

大嶋康介（福井総合病院 リハビリテーション課）
面漱祐太朗（福井総合病院 リハビリテーション課）
川上敬士（福井総合クリニック リハビリテーション課）
小林康孝（福井医療大学大学院 保健医療学研究科）
佐藤万美子（福井医療大学大学院 保健医療学研究科）

当院で自動車運転評価を開始してから 20 年が経過したが、近年では在棟日数の短縮、コロナ禍での実車評価中断など回復期入院中の運転評価が困難な事例も増えてきた。そこで昨年、回復期病棟における運転評価を見直した。その際、①患者の医学的状態や性格、運転環境等を踏まえた総合的判断、②患者・担当者の負担軽減、③評価結果にもとづく支援の標準化の 3 点を要点とし、患者の運転環境や性格、医学的状態を網羅的に把握できる運転アセスメントシートの作成、日本高次脳機能学会による「自動車運転に関する神経心理学的検査法の適応と判断」を参考とした運転評価プログラムの改定、総合的判断に基づいて患者教育が行えるパンフレットの作成を行った。また、運転再開支援の標準化にむけてマニュアルを作成し、自動車運転再開支援システムとして運用を開始した。今後は外来の運転評価との連携や、事例を蓄積し自動車運転再開支援システムの妥当性を検証したい。

一般演題 P-24

自動車運転でバック駐車が困難であった左頭頂葉脳出血の一例

～着衣障害の経過と本人の言動から考察～

直野夏実（総合大雄会病院 リハビリテーション科）
東久也（総合大雄会病院 リハビリテーション科）

【はじめに】自動車運転でバック駐車のみ著明な問題を呈した症例を経験した。高次脳機能評価に加え、実車評価時の症例の発言が急性期に認めていた着衣障害と類似している点に着目し、構成障害がバック駐車に影響する可能性を考察した。【症例】左頭頂葉脳出血と診断された 70 歳代の男性。入院初期は着衣障害を認めていたが退院時は ADL 自立し、第 65 病日に運転支援外来開始。高次脳機能評価は KohsIQ77、ROCFT35 点であった。【実車評価】第 114 病日、バック駐車準備に時間がかかり操作中の切り返しが多く不正確な点から助言を要し不合格判定となった。症例は「常に向きが変わるから」と混乱を示していた。【考察】着衣障害は構成障害の影響に関する報告が散見し、急性期時点の本症例も一致した所見であった。バック駐車では車体の移動に伴い駐車枠との位置関係の変化をもたらすため、着衣行為と類似する連続した構成行為が必要と考察した。

一般演題 P-25

当院での脳損傷者自動車運転再開支援後の実態調査～評価後の転帰について～

林真也（国保旭中央病院 リハビリテーション科）

今野和成（国保旭中央病院 リハビリテーション科）

森脇拓也（国保旭中央病院 脳外科）

【はじめに】当院では自動車運転再開支援として神経心理学的検査を中心に運転評価を行い、結果を主治医に情報提供をし、診断書を記載する際の一助とする形式をとっている。今回情報提供後の転帰について調査を行った。

【対象及び方法】2022年4月から2023年3月までの1年間に当院で運転再開支援を行った脳損傷者71例（平均年齢65.8歳、男性48名、女性23名）の転帰について電子カルテの医師記録より後方視的に調査を行った。

【結果】診断書作成4名、口頭許可7名、自己判断で再開1名、1カ月運転禁止（口頭）6名、運転禁止4名、評価途中終了3名、免許返納1名、不明25名、他院紹介20名であった。

【考察】運転再開に関わる手順や診断書に関する知識などもそれぞれの医師において差があり、運転可否を判断する客観的基準もないことから診断書作成につながる件数が少なくなったと考えられた。

一般演題 P-26

職場から自動車運転継続の可否判断を求められ外来作業療法で運転支援を行った

30代脊髄小脳変性症患者の一例

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 作業療法科）

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）

小西宏史（富山県リハビリテーション病院・こども支援センター 脳神経内科）

【はじめに】近年、脳損傷者への運転支援は広がっているが、神経変性疾患患者への支援に関する報告は少ない。今回、職場から運転継続可否判断を求められ、脳損傷者の運転評価項目や基準を利用した支援を行い運転継続に至った症例を経験したので報告する。【症例】X年、脊髄小脳変性症と診断。X+1年、主治医に運転継続困難と説明され休職。復職に際し職場から運転可否判断を求められた。X+2年、当院に転院、本人と家族に脳損傷者の運転評価項目や基準を利用し支援することを説明し同意を得て作業療法開始。神経心理学的検査やドライビングシミュレータによる課題では境界～正常レベルだった。医師が本人・家族・職場上司に結果や病状の説明を行い、診断書を作成、運転免許センターでの可否判断を勧めた。免許証は更新され2年間無事故無違反だった。【考察】脊髄小脳変性症患者の運転継続判断に脳損傷者の評価項目や基準が有用である可能性が示唆された。

一般演題 P-27

高齢と非高齢の脳卒中患者における実車運転評価の比較

川村直希（医療法人三九会 三九朗病院）

小池知治（医療法人三九会 三九朗病院）

園田茂（医療法人三九会 三九朗病院）

【はじめに】脳卒中患者の実車運転評価についての報告は増えているが、年齢で比較した報告は少ない。今回、当院で運転再開と判断した症例を年齢で群分けし、比較検討したため報告する。

【対象と方法】2022年7月から2024年9月の間に実車運転評価後に運転再開可能と判断し、データの欠損のない43名（平均年齢62.3±10.8歳）を対象とした。対象者を65歳未満（非高齢群）と65歳以上（高齢群）に分け、基本情報と作業療法士が行う評価項目を比較検討した。統計は、Mann-WhitneyのU検定を用いて、危険水準を5%未満とした。

【結果】有意差を認めた項目は、年齢、所内での右折と左折、路上での左折で有意差を認めた。

【考察】高齢群では、確認や操作などのタスクが増える右左折で不適切動作が増えやすい点、左折では、所内評価後の路上評価でも修正されにくい点があると考えられる。

一般演題 P-28

当院にて大腿義足を作成し普通自動二輪の運転を再開した症例

廣澤全紀（東京都リハビリテーション病院 リハビリテーションセンター 理学療法部門）

平野正仁（東京都リハビリテーション病院 リハビリテーションセンター 理学療法部門）

武原格（東京都リハビリテーション病院 研究支援室長）

久保悠（東京都リハビリテーション病院 診療部 医師）

山林真梨（東京都リハビリテーション病院 リハビリテーションセンター 理学療法部門）

勝畑光一（鉄道弘済会 装具サポートセンター）

【背景】大腿切断者の普通自動二輪の運転再開について渉猟した限りで報告を認めない。【方法】当院にて大腿義足を作成し、退院後に普通自動二輪の運転再開した症例を対象に、運転再開後の6ヶ月間の経過を聴取した。【結果】本症例は大腿切断後、30病日に当院回復期病棟入院、130病日に仮義足作成した。150病日に杖と義足を使用して屋外歩行自立し自宅退院となった。退院前から普通自動二輪の運転再開を希望していた。退院直後に運転免許センターの臨時適性検査を経て「AT限定」と「義足」の条件が付され、普通自動二輪の運転を再開した。退院後6ヶ月経過時の聴取では、6ヶ月間無事故で経過していた。【考察】大腿義足を使用している切断者であっても普通自動二輪の運転を安全に再開できる可能性がある。【倫理的配慮】本症例報告は、ヘルシンキ宣言に則り、症例報告の意義、データの使用について書面と口頭にて説明し、事前に症例の同意を得た。

一般演題 P-29

健康運動によるロコモティブシンドローム対策は運転能力維持向上に有効か？

片山昭彦（四国学院大学社会学部）

安部武矩（香川県運動推進協会）

宮武伸行（香川大学医学部）

【背景】高齢運転者の交通事故が社会問題となっているが、地方在住高齢者の自立した生活のためには、自動車の利用が不可欠である。【目的】本研究の目的は、運転能力低下が予想される高齢者を対象とし、運転能力維持・向上のためのアプローチとして、ロコモティブシンドローム（以下ロコモ）対策としての健康運動の効果を明らかにすることである。【方法】高齢者に対して、ロコモ対策健康運動を実施し、介入前後の運転能力を測定した。運転能力は、運転技能検定員による運転技能検定方法を用いて、「認知」「判断」「操作」の3項目の運転能力を測定した。ロコモ度が改善した群と維持悪化した群の運転能力の変化量を比較した。【結果】高齢者36名のデータを解析した。操作に関する運転能力は、ロコモ度が維持悪化した群よりロコモ度が改善した群が有意に向上した。【結論】健康運動によるロコモ対策は、運転能力向上に有効である可能性が示唆された。

一般演題 P-30

自動車運転シミュレーターの反応検査課題の反復により注意機能改善を認めた1症例

谷杏平（市立長浜病院 リハビリテーション技術科）

田邊 信彦（市立長浜病院 リハビリテーション技術科）

杉江 加代子（市立長浜病院 リハビリテーション技術科）

嘉瀬井 和美（市立長浜病院 リハビリテーション技術科）

小室 太郎（市立長浜病院脳神経外科）

江藤 謙司（市立長浜病院リハビリテーション科）

【はじめに】Driving Simulator(以下DS)を用いた訓練を繰り返すことにより運転技能が向上すると言われている（河井ら,2020）。今回、注意機能が低下した症例に対し、DSの反復訓練を実施した結果、注意機能改善を認めたため報告する。【症例紹介】50歳代男性、X月Y日脳梗塞、当院急性期を経て退院、Y+144日外来OT開始。【初期評価】TMT-A:72秒、TMT-B:423秒、DS注意配分／複数作業（反応動作の速さ:0.89、反応動作のムラ:0.19、誤反応:4回）【リハビリ経過】週1回40分間DS選択反応訓練、注意配分／複数作業課題訓練を合計4回実施。【結果】TMT-A:59秒、TMT-B:286秒、DS注意配分／複数作業（反応動作の速さ:0.78、反応動作のムラ:0.08、誤反応:1回）【考察】DSの反応検査課題の反復訓練を実施したことで注意機能改善を認めることが示唆された。

一般演題 P-31

東京都世田谷区を中心とした運転再開支援の現状報告

西川悠也（世田谷記念病院 在宅医療部）

牛場直子（世田谷記念病院 リハビリテーション科）

【目的】当院は自動車運転再開支援を開始して2年となる。今回、利用者にどのような特徴があり、今後の支援で何を強化していくべきかを再検討するため、その傾向を調査する事とした。

【対象】2022年7月から2024年9月の間に当院の運転再開支援外来を利用した脳損傷後患者33名を対象とした。

【方法】利用者の基礎情報、高次脳機能の評価結果、医師診断書の内容を収集し検討を行った。

【結果】利用者は男性28名、女性5名。年齢は平均60.9歳。『運転を控えるべきとは言えない』と診断を受けた利用者は30名であった。この内一部は高次脳機能が基準値に満たなかったが、シミュレーターでは安全な運転が可能であった。

【今後への展望】高次脳機能が基準値以下でも、安全運転が可能な場合があった。その際数値のみでの判断は難しく、総合的かつ主観的診断が必要となる。今後その部分の検討ができると、より円滑な支援が可能になると考える。

一般演題 P-32

自動車運転を注意機能の訓練課題として実施した一症例

津田明子（兵庫県立リハビリテーション中央病院）

寺尾貴子（兵庫県立リハビリテーション中央病院）

柴田八衣子（兵庫県立リハビリテーション中央病院）

吉本佳（兵庫県立リハビリテーション中央病院）

富士井睦（兵庫県立リハビリテーション中央病院）

清水友貴子（障害者支援施設 自立生活訓練センター）

掘井好典（障害者支援施設 自立生活訓練センター）

【はじめに】今回、注意機能向上させる目的で、センター内の自動車教習コースにおいて、訓練課題として実車運転を実施した症例を紹介する。【症例紹介】発症から1年半経過した50歳代の男性。センター内の社会福祉施設で社会復帰・運転再開に向けて取り組んでいた。外来訓練開始時はCAT等のカットオフ値が年齢平均を下回っていた。本症例に対し、週1回40分間、計5回実車での運転訓練を行った結果を報告する。【結果】CATの視覚性抹消検査は年齢平均を下回っていた。PASAT・CPT以外の検査とTMT-Bで改善があった。実車では開始時にみられた走行位置の不安定さ、左側の不注意が改善し、運転再開が可能となった。【おわりに】本症例の注意機能の課題を、実車運転で具体的に指導したことによって、安全な判断ができるよう改善がみられ、運転再開に繋がったと考える。

一般演題 P-33

桔梗ヶ原病院における運転支援チームの活動と意義

中村真大（桔梗ヶ原病院）

佐藤理恵（桔梗ヶ原病院）

中山諒太（桔梗ヶ原病院）

深澤聰志（桔梗ヶ原病院）

松塚翔司（桔梗ヶ原病院）

園原和樹（桔梗ヶ原病院）

【はじめに】当院では2015年より医師とリハビリ職員がチームとして運転再開支援を行なってきた。今回は運転支援チームの活動と運転支援に果たす役割を報告する。【活動の内容】開始当初は運転支援に関わる職員は運転支援チーム（以下チーム）に限局しており、チーム内でも運転支援の方針や方法が定まっていない実情があった。より効果的な運転支援を行なうため、チーム内で情報・経験の共有を図った。運転再開希望者の増加に伴い、チーム内で共有した情報を運転支援に関わる職員に対し伝達する取り組みを行なっている。現在は、運転再開希望者に対してチームだけでなく、実際に関わる職員と協力して運転支援に携わる体制を構築できた。【結語】当院では、チーム内における情報共有を重視することで、組織全体として運転支援について統一した方針と方法を運転再開希望者に提供することが可能となった。

一般演題 P-34

1/4 盲を呈する脳血管障害の方に視線追跡装置とドライブシミュレーターを併用し 診断書判断の一助とした例

赤間公一（埼玉県総合リハビリテーションセンター）

【目的】1/4 盲、同名半盲を呈する脳血管障害の方に対する運転再開支援では、視野欠損領域への代償的な視野走査を確認することが重要となる。当院では視線追跡装置（以下 VT）によりその視野走査を確認し、その結果を診断書判断の一助としている。

【方法】1/4 盲を呈する脳血管障害の方に VT 評価と S ナビ市街地コース及び運転操作課題を実施した。

【結果】VT 評価では運転操作課題にて視野欠損領域へ戦略的な視野走査が認められたが、市街地走行では事故、ヒヤリハットは認められないものの常に視野欠損領域を探索しているとは言えない結果であった。

【まとめ】視野欠損領域への視野走査が認められたため診断書判定にて運転可とされたが、代償的な視野走査と運転時の合理的な視野走査の差異について今後検討する必要があり、視野欠損領域にて欠落するおそれのある交通情報を整理し運転再開に向けて指導することも重要であると思われた。

一般演題 P-35

滋賀県自動車運転と医療に関する協議会の取り組み ～発足から現在までの経緯と今後の課題～

奥野隆司（佛教大学 保健医療技術学部 作業療法学科）

滋賀県では、「滋賀県自動車運転と医療に関する協議会」が設置され、滋賀県作業療法士会自動車運転対策委員会の委員、滋賀医科大学社会医学講座の教授、教習所協会、脳卒中リハビリテーション認定看護師などが参加し、脳血管疾患患者をはじめとする障がい者の自動車運転再開支援について検討を行っている。当協議会は 2019 年の立ち上げより、パンフレット作成や研修会の開催など様々な活動を行い、その活動に対して滋賀県より助成を受けることとなった。滋賀県は二次医療圏域が 7 圏域存在し、開始当初は病院と教習所とが連携して支援を行える体制が整っている圏域が東近江圏域による 1 圏域のみであったが、協議会立ち上げ後より、連携件数は増加している。

発表では、様々な関係職種からなる当協議会における取り組みや今後の展望について紹介する。

一般演題 P-36

右下肢麻痺を呈した症例に対するペダル操作獲得の経過について

古木希春（名古屋市総合リハビリテーションセンター 作業療法科）

田中創（名古屋市総合リハビリテーションセンター）

【はじめに】右下肢麻痺患者が訓練経過によりペダル改造なく運転再開に至ったため報告する。【症例情報】左延髄腹側脳梗塞を発症した 70 代男性。発症後 11 日に当院に転院。BRS V / V / III ~ IV. MMSE30 点。歩行は 4 点杖で腋窓介助。FIM88 点。運転再開の希望強く、運転操作能力獲得を目標に訓練を実施した。報告にあたり本症例より書面で同意を得た。【介入と経過】ペダルの踏み替え練習は継続的に実施した。BRS 下肢 V, T 字杖自立, FIM124 点。病後 159 日に三菱プレシジョン社製 DS7000R にて自動車運転評価を実施した。【結果】DS での注意配分検査や危険予測体験ではペダルの誤反応はなかった。ブレーキの踏み替え時間は 0.68 秒であった。主治医は運転を控えるべきとはいえないと判断した。【考察】今回ペダル改造なく DS 評価を行えたのは、症例の下肢機能が向上し、評価時期の判断が適切であったためと考えられる。

一般演題 P-37

近隣医療機関と自動車学校による合同勉強会の開催とアンケート結果の報告 ～医療機関と自動車学校の連携強化の重要性について～

近藤浩太郎（医療法人光竹会 ごう脳神経外科クリニック リハビリテーション科）
工藤康介（医療法人徳洲会 福岡徳洲会病院 リハビリテーション科）

【背景】当院では令和5年より実車評価に同乗する取り組みを開始するなど、自動車学校との連携を強化しているが、近隣医療機関には普及していないのが現状である。【目的】近隣医療機関と自動車学校の連携強化を目的に勉強会を開催し、アンケート調査を行ったので報告する。【内容と結果】勉強会は①医療機関、自動車学校の取り組み紹介②実車評価に同乗できる施設、出来ない施設それぞれと自動車学校による症例報告③グループワーク④アンケート調査の順で実施した。アンケート結果では参加者24名中、23名が良かった、1名がまあまあ良かったと回答が得られたが、同時に基本的な運転再開支援の流れに関する質問が散見された。【今後の課題】勉強会を開催した結果、連携強化には一定の効果があったと推察されるが、医療機関によって支援の違いが具体的に明らかになった。継続した開催が地域の運転再開支援の充実に繋がると示唆された。

一般演題 P-38

ドライビングシミュレータのREPLAYを見て確認することにより 左側の巻き込みを軽減できた一事例について

金星聰（奈良県総合リハビリテーションセンター）

現在、ドライビングシミュレータ（以下DS）は全国の医療機関に普及しており、評価だけでなく研究材料や訓練機器としての活用も増えている。DSを有効活用した幅広い支援がリハビリ職種に求められている。

今回、右視床出血を呈した事例を担当した。DSでの評価時、左側の巻き込みが多く見られた。しかし口頭でのフィードバックでは事例の“気づき”は得られなかった。そこで訓練としてDSを使用し、REPLAYを用いた介入を行った。REPLAYを見ることで、第三者的視点で自身の運転を振り返ることができ、事例の“気づき”に繋がった。またREPLAYを用いた介入を繰り返すことで、事例自身が修正に向けて試行錯誤する言動も見られるようになった。その結果、巻き込みが軽減していった。

今回のREPLAYを用いた介入は有効であったと考えられる。今後もDSの様々な機能を利用し、有効的な運転支援を行っていきたいと考える。

一般演題 P-39

当院作業療法自動車運転支援における実車評価の有無の要因分析

朝比奈柚祈（聖隸福祉事業団 浜松市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】今回、自動車運転支援における実車評価の有無に着目し研究を行ったため、考察を交え報告する。

【目的】自動車運転支援における実車評価の有無の要因を明らかにし今後の支援の一助とする。

【方法】2023年4月1日～2024年3月31日の期間にて当院で運転評価を行ったMMSE24点以上の方（231名）を対象とし実車群、非実車群に分類。テキストマイニングソフト KH Coder を用いてカルテ記録から単語の出現頻度、前後の文脈を抽出し共起関係を第1,2,3筆者で協議した。

【結果】実車群51名、非実車群180名に分類された。共起ネットワークでは群毎にカテゴリーで分類し実車評価の有無の要素として右半球損傷、視野的要素、対象者本人の納得感が関与している可能性が示唆された。

【考察】

本研究で示唆された要素は当院における実車評価を行う判断の一助になり得ると考える。

一般演題 P-40

発症から4年後の再評価にて運転再開となった脳出血患者の一例

林朋一（地方独立行政法人 奈良県立病院機構 奈良県総合リハビリテーションセンター）

50歳代男性。発症後、当センター回りハ病棟入院。運転評価の結果、再開は保留となった。その後、自立訓練センターに入所し、就労支援B事業所を利用していた。発症から4年後に再評価を希望され、当センター外来リハにて運転評価を実施した。神経心理学検査（MMSE,TMT-J,BIT,FAB,CAT,KBDT,ROCFT,SDSA）は、1項目以外、当センターの基準値を上回っていた。ドライビングシミュレーターは、急発進、速度調節困難等、不適切な運転行動が多数見られた。主治医の指示により、実車評価を実施した。その結果、クランク時のアクセル・ブレーキ操作に不安定さはあるものの、他は問題なく実施できた。以上を踏まえて、主治医の診断書作成に至った。発症から時間が経過してもなお、運転再開の可能性、また運転再開希望者がアクセスしやすい窓口や支援方法を整備していく必要性が示唆された。

一般演題 P-41

車両に乗車する車いす利用者の安全性～シートベルト着用状況と課題について～

桑原歩夢（滋賀医科大学）

・はじめに

近年、車両に乗車中の車いす利用者が交通事故に遭遇し、死傷する例が散見される。座席への直接乗車に比べて、シートベルトが身体にフィットしないことによる不十分な防護が原因の一つである。そこで、これらの実態を調査し、安全確保に向けた課題を明らかにした。

・方法

滋賀県内の高齢／障害者の通所施設において、送迎車両に車いすのまま乗車する利用者のシートベルト着用状況を観察・記録した。施設職員を対象に、シートベルト着用に関する認識と着用時の負担についてインタビューした。

・結果と考察

シートベルト着用の有無とその有効性は、利用者の身体特性と使用する車いすの形状、送迎車両のシートベルト装置の有無と取り付け位置に依ることが判明した。着用されたシートベルトは、全例で車いす利用者の身体にフィットしていなかった。現状のシートベルト装置では利用者の安全性を守ることは困難であり、改良が求められる。

一般演題 P-42

パニック障害を既往に持つ脳出血患者の運転支援を行った一例

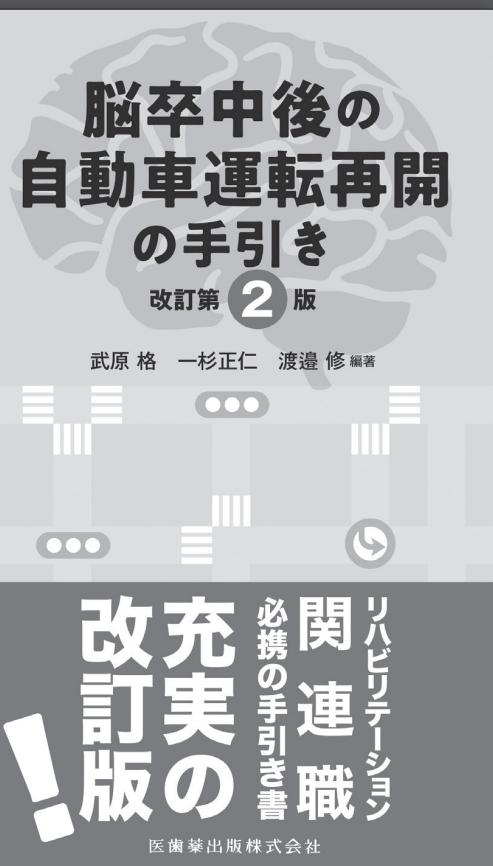
中山諒太（桔梗ヶ原病院）
佐藤理恵（桔梗ヶ原病院）
中村真大（桔梗ヶ原病院）
深澤聰志（桔梗ヶ原病院）
松塚翔司（桔梗ヶ原病院）
園原和樹（桔梗ヶ原病院）

【はじめに】パニック障害を既往に持つ脳出血患者の運転支援を経験したため報告する。【症例】40歳代、右利き、既往にパニック障害を持つ女性。X年2月に左被殼出血を発症され、自宅退院後にX年3月より外来にてドライブシミュレーターを用いた運転再開支援を行った。【経過】初期には速度超過や目視不十分の危険運転の他、過度な緊張や不安を抱き、ミスをした際には興奮する様子を認めた。そのため、運転習慣に対して速度調整から危険予測・対応に至るまでの段階的な修正と、精神面には課題の受け止めに対する認知コントロールを図った。X年10月、最終的に実車評価を経て運転再開に至った。【結語】感情の起伏に影響を受ける本症例の運転支援では、運転習慣の再構築の他、精神面に配慮した支援が必要である。また、精神面の浮動性により実際の運転場面での安全性が懸念されるため、実車を含めた教習指導員の評価など多角的な視点が求められると考える。

ますます重要性を増す 「脳卒中患者の自動車運転再開」 のためのリハ職必携書 !

脳卒中後の 自動車運転再開 の手引き 改訂第2版

武原 格・一杉正仁・渡邊 修 編著
定価 2,970円（本体 2,700円+税 10%）
新書判 168頁
ISBN978-4-263-21888-4



主な目次

1. 脳卒中患者への運転再開支援の重要性と最近の動向
2. 道路交通法の理解
3. 病気の管理と自動車運転
4. 薬剤と自動車運転
5. 運転再開の流れ
6. 運転にかかわる身体機能
7. 運転にかかわる高次脳機能
8. 運転にかかわる神経心理学的検査とその解釈
9. 自動車改造について
10. 病院における自動車運転再開支援の実例
11. 自動車教習所との連携と実際
12. 職業運転再開に向けて
13. 地域における運転再開支援の必要性と実際



- 重要性や注目度が増している自動車運転再開について最新の知識にアップデート。
- リハビリテーション現場で役立つ運転再開支援のポイントをコンパクトに解説。
- 運転再開支援にこれから取り組む人にも理解しやすい内容。
- 道路交通法をはじめとした法的知識もわかりやすく解説。
- コンパクトで読みやすく、臨床現場で何度も手に取って活用できる。
- 好評のコラムもますます充実、知っておきたい最新情報が満載。



Technology & Heartful

技術に、心をこめて。



幸和義肢研究所は、義肢・装具・車いす・座位保持装置等の製造販売、補聴器・コンフォートシューズ等、福祉機器・福祉用具の販売、および障がい者就労支援事業を行っている福祉のトータルサポート企業です。

■取扱商品

義肢、装具、車いす、座位保持装置、補聴器、杖、靴・コンフォートシューズ、その他福祉用具販売。



Sustainable Manufacturing CAD/CAM Station

生産性向上と、持続可能なモノづくりを行うために、CADCAMステーションを幸和義肢研究所敷地内に開設致しました。

お問い合わせ・ご相談はお気軽にどうぞ。

 株式会社 **幸和義肢研究所**

<https://www.kowagishi.com/>

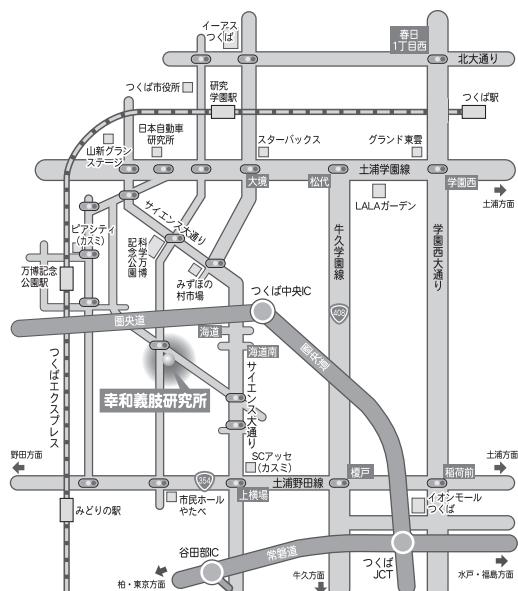
障がい者就労継続支援B型・就労移行支援事業所

WiC ワーク・イノベーションセンター
Work Innovation Center

車いす・電動車いす等試乗コース

TIP つくばイノベーションパーク
Tsukuba Innovation Park

〒305-0845 茨城県つくば市大白石341-1
TEL:029-875-7627 FAX:029-875-7628





Tokyo Metropolitan Rehabilitation Hospital

東京都リハビリテーション病院



病院の運営理念

リハビリテーションを通して患者さんが生きる喜びと希望を抱き、
充実した人生をおくられるよう、医の原点に立った心温まる医療を提供し、
福祉・介護との連携推進をはかる。

○ 診療内容

主にリハビリテーション科、整形外科、泌尿器科の入院、外来診療を行っています。



○当院での自動車運転再開への支援について

評価・訓練で使用している ドライビングシミュレータ

ホンダ セーフティーナビ

- ・OT室（2階）に設置
- ・使用頻度が多い



自動車運転復帰の
外来について、
こちらからご確認
いただけます。



三菱プレシジョン DS-7000

- ・1階の第4診察室に設置
- ・リアルで多彩なコース設定
- ・第2種運転免許の練習



○ 入院申し込みの方法

他院入院中の患者さんは、主治医により診療情報提供書等を記入いただき、FAXで申し込んでいただきます。

判定会で入院可否を決定し、入院中の病院に返答いたします。外来受診で申込みの場合、外来担当医にご相談ください。

FAX 03-3616-5712

○ 外来受診（紹介予約制）

受診の際はかかりつけ医等の紹介状が必要となります。

電話による予約受付時間は

月～金 9:00～17:00

土 9:00～12:00

TEL 03-3616-8600

交通案内



〒131-0034
東京都墨田区堤通 2-14-1
TEL 03-3616-8600 (代表)
FAX 03-3616-8705
<http://www.tokyo-reha.jp/>



障がいがある方こそ、免許は必要です。

コヤマドライビングスクール 「ジョイフルコース」のご紹介。

「ジョイフルコース」は、障がいをお持ちの方のための専用教習プラン。専門スタッフが卒業まで責任を持って対応します。障がいの程度や特質に関わらず、どなたでも安心して快適に免許取得のチャレンジができる環境を整えておりますので、「免許はムリ」とあきらめる前にぜひ一度ご相談にいらしてください。



●聴覚に障がいをお持ちの方



普通車・二輪車など、
技能教習は専門スタッフ
が手話や筆談で行います。
もちろん学科教習も、手話
による個別クラスなので
安心して受講できます。



学科教習で見る映像は
すべて字幕入り。理解
しにくい用語を集めた
「用語解説集」など、専門
テキストもご用意してい
ます。

●肢体障がいをお持ちの方



施設は完全バリアフリーなので
移動も安心。多目的トイレも
完備しています。

*成城校・石神井校は準備中



教習車は、手動装置・左
アクセル・左ウインカー・
グリップ(旋回装置)など、
お一人ずつの状況に合わ
せた車を揃えています。
また、車両の持ち込みも
OKです。

●その他の障がい(発達障がい・知的障がい・高次脳機能障がいなど)をお持ちの方は、ご相談ください。

教習は完全予約制。普通車だけではなく、二輪車にも対応。

まずは無料体験へお越しください。

二子玉川 世田谷区玉川3-43-1
成 城 世田谷区岡本3-40-2
石 神 井 練馬区谷原1-4-4
秋 津 東村山市秋津町3-15-18
横 浜 横浜市港北区大曾根2-48-13

✉ special.f@koyama.co.jp tel: 03-3709-2551
✉ special.se@koyama.co.jp tel: 03-3415-2191
✉ special.s@koyama.co.jp tel: 03-3996-0671
✉ special.a@koyama.co.jp tel: 042-396-7070
✉ special.y@koyama.co.jp tel: 045-531-6461

★「運転評価」も実施しています。

免許取得後に生じたケガや疾病の後遺症による障がいをお持ちで、運転復帰を希望される方が対象。
主治医などの医療機関と連携して行います。

●医療機関の方のお問い合わせ先 tel: 03-5459-8821 ✉ kds.special.h@koyama.co.jp

雑誌

総合リハビリテーション のご紹介

- ・リハビリテーションに携わるあらゆる職種に向け特集形式で注目の話題を解説。
- ・充実した連載ではリハビリテーションをめぐる最新知識や技術を簡潔に紹介。
- ・雑誌電子版は創刊号から閲覧できます。

●月刊、年12冊 通常号定価：2,640円（税込）

Vol.52 No.8 (2024年8月号)

| 特集 | 高次脳機能障害者を地域で支える

地域のネットワークと家族支援／渡邊 修

急性期病院での対応／秋元秀昭

リハビリテーション病院での対応／青木重陽

子どもへの対応／橋本圭司

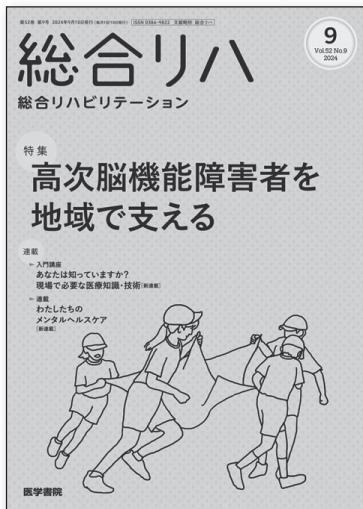
福祉における支援の実際／永吉美砂子、他

就労支援の実際——総論、就労継続支援A型・B型事業および就労定着支援／永吉美砂子、他

就労移行支援事業所における就労支援の実際／扇 浩幸

自動車運転への対応／武原 格

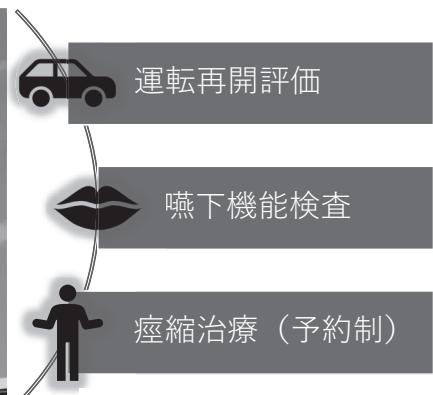
詳しくはこちら



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] <https://www.igaku-shoin.co.jp>
[販売・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp

医療法人社団曙会流山中央病院附属 泉リハビリテーション病院



その人らしさを取り戻す
充実したリハビリテーションを
提供いたします

医療法人社団曙会 流山中央病院附属
泉リハビリテーション病院
IZUMI REHABILITATION HOSPITAL
TEL.04-7186-7560
FAX.04-7186-7580
〒270-0119
流山市おおたかの森北3-23-12
<https://www.izumireha.jp>

★義肢・装具の製作とリハビリテーションの総合施設

「義肢装具サポートセンター」の特色

- 製作部門・リハビリ部門・診療部門が連携し合い、利用者のニーズに早急かつ丁寧に対応します。※付属診療所併設
- 1人の利用者に対し、担当の義肢装具士が型採りから引渡しまでの一貫して行います。
- 同じ悩みを持つ利用者が多く集まり、実体験に基づいた情報を共有できる環境です。
- 補装具の引渡し後も、修理やメンテナンス等のアフターサービスを誠意を持って行います。
- 最寄駅から徒歩1分と立地条件が良く、駐車場も完備しております。
 - 診療科目 整形外科 リハビリテーション科
 - スタッフ 医師 痛風研究員 理学療法士 痛風装具士 看護師 ソーシャルワーカー
 - ベッド数 全個室12床(差額特別室2床含む)
 - 取扱保険 各種社会保険、生活保護法、労災保険 労災痛風採型指導



義肢・装具の製作



リハビリ風景

公益財団法人鉄道弘済会

義肢装具サポートセンター

〒116-0003 東京都荒川区南千住4-3-3

TEL 03-5615-3313 <http://www.kousaikai.or.jp/support/>

好評

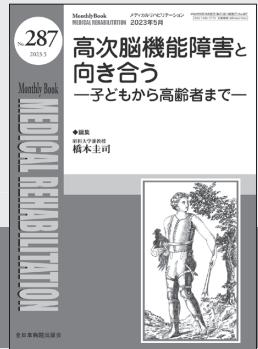
No.287
2023年5月号

Monthly Book
MEDICAL REHABILITATION

高次脳機能障害と向き合う —子どもから高齢者まで—

編集 橋本圭司（昭和大学准教授） 定価 2,750円（本体 2,500円+税） B5判／74頁

先天的な神経発達症から後天的な高次脳機能障害、
さらに認知症患者への支援に関して、各分野のエキスパートが解説。
明日のリハビリテーション診療に必ず役立つ1冊です！



CONTENTS

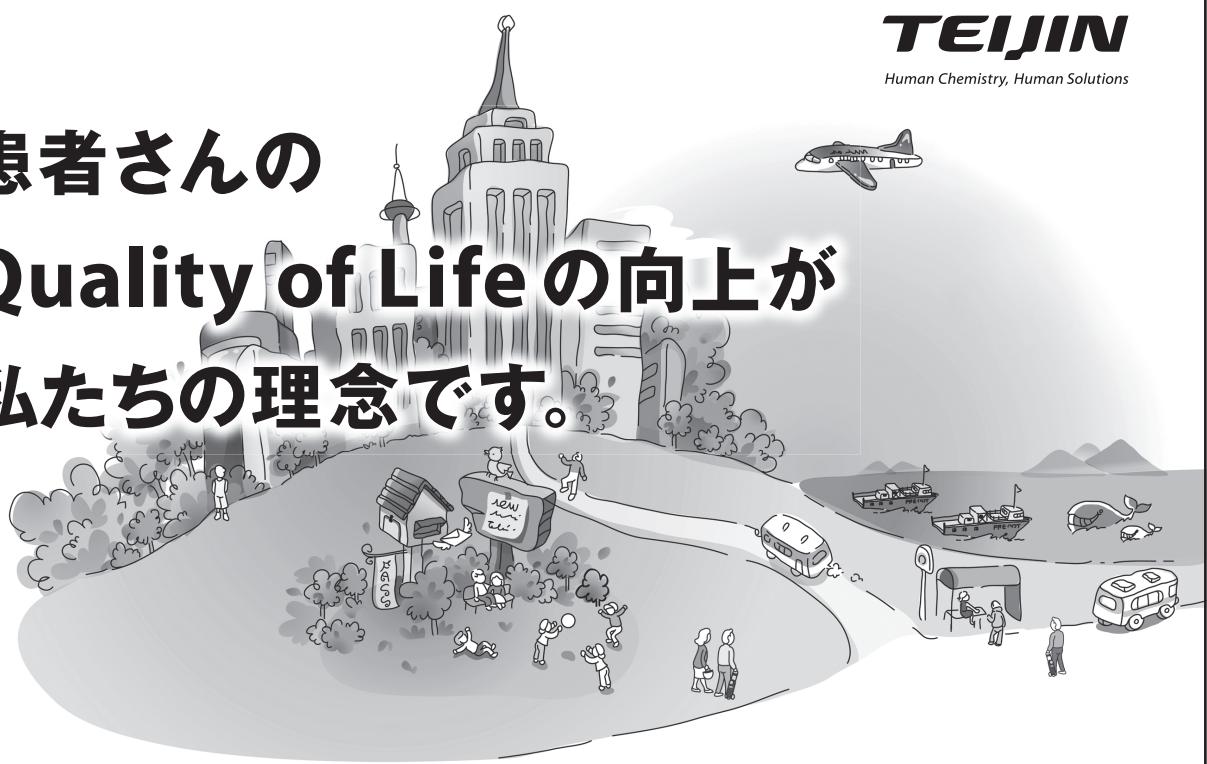
- 高次脳機能障害を包括的・全人的そして連続的に支援する
—子どもから高齢者まで—
- 画像診断と高次脳機能障害
- 高次脳機能に問題を抱えた患者に対する看護におけるポイント、
臨床場面での向き合い方、急性期病院における関わり
- 職場定着に向けた就労支援
—働く価値に注目したスキルアップ—
- 高次脳機能障害とアウェアネス
- 高次脳機能障害者の家族を支える
- 高次脳機能障害を「知る・気づく」から未来を育む
- ICTを活用した認知機能の評価とトレーニングによる
認知症予防の取り組み
- 精神科デイケアにおける高次脳機能障害者への
リハビリテーション
- 高次脳機能と医療安全



全日本病院出版会

〒113-0033 東京都文京区本郷3-16-4 Tel:03-5689-5989
www.zenniti.com
Fax:03-5689-8030

患者さんの Quality of Life の向上が 私たちの理念です。



帝人ファーマ株式会社 帝人ヘルスケア株式会社

〒100-8585 東京都千代田区霞が関3丁目2番1号

PAD003-TB-2103-1

FUJICON 運転補助装置を通じた安全運転への取り組み

自動車部品として

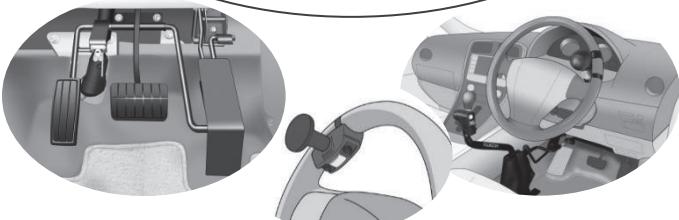
運転補助装置の開発製造
運転を楽しめる操作性
専用車にしない工夫
車の価値も重視する設計
全国均一の取付技術

ハンディに合わせた操作性

身体に合わせた装置提案
一点ものの製造技術
装置導入前の無料相談

装置習熟訓練機会の創出

教習車用装置の製作提供
シミュレータ用装置開発



操作に関わるあらゆる場面で安全な運転再開を支えたい

FujiAuto 有限公司 フジオート

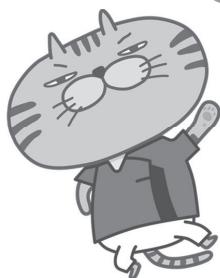
〒184-0003 東京都小金井市緑町4-6-6
電話 042-384-6090
FAX 042-384-6030
HP <https://www.fujicon.co.jp>

Honda DRIVING SIMULATOR DB型 Model A

HONDA
The Power of Dreams

運転復帰へ向けた運転能力の評価をサポートする
Honda ドライビングシミュレーター

運転再開のための
評価・訓練を
お手伝いするニヤ！



交通安全啓発キャラクター
できるニヤン



本田技研工業株式会社 安全運転普及本部 TEL: 049-256-9516

)))))

ご協力団体・企業ご芳名

<<<<<<<<<

第8回日本安全運転医療学会学術集会の運営に多大なご寄付・ご協力を賜りました皆様に厚く御礼申し上げます。

インターリハ株式会社
株式会社新興医学出版社
有限会社フジオート
株式会社do. Sukasu
帝人ヘルスケア株式会社
株式会社PRIDIST
株式会社テクリコ
株式会社セリオ
株式会社マネージビジネス
株式会社ミクニライフ&オート
株式会社医学書院
医歯薬出版株式会社
株式会社全日本病院出版会
株式会社クレアクト
シスネット株式会社
株式会社幸和義肢研究所
三菱プレシジョン株式会社
株式会社コヤマドライビングスクール
医療法人平成博愛会 世田谷記念病院
公益財団法人鉄道弘済会 義肢装具サポートセンター
東京都リハビリテーション病院
本田技研工業株式会社
流山中央病院附属 泉リハビリテーション病院
株式会社 山口補装具
(順不同)

第8回 日本安全運転医療学会学術集会

プログラム・抄録集

2024年12月15日発行

発行所：日本安全運転医療学会

編集責任者：武原 格
東京都リハビリテーション病院
〒 131-0034 東京都墨田区堤通 2-14-1
TEL 03-3616-8600 FAX 03-3616-8707

製作：株式会社ドーコ
〒100-0014 東京都千代田区永田町 2-9-6 十全ビル 4F

印刷：大東印刷工業株式会社



自動車運転再開支援外来を実施

自動車運転再開支援外来を実施しております。

高次脳機能障害の方の自動車運転再開へ向けた外来となっております。

BMI(ブレイン・マシン・インターフェイス) を導入

当院でも今年の 6 月より導入しております、重度な脳卒中片麻痺上肢の機能回復を誘導できる革新的なリハビリテーション機器を利用したリハビリを実施しております。

平成医療福祉グループ Mission

じぶんを生きる を みんなのものに

私たちの使命は、患者さん・利用者さんの QOL を追求すること。つまり、病気や障がいがありながらも、自分らしく生きられることの実現です。治療や障がい軽減に努める時も、この視点を大切にします。一人ひとりが自分らしく生きるために何が必要なのか。私たちは、考え、取り組み続けます。