

# 第9回 日本安全運転医療学会学術集会 プログラム・抄録集



## 地域のネットワークづくりから始まる 安心・安全な交通社会

会期 2025年11月28日(金)・29日(土)

大会長 玉井 顯(敦賀温泉病院)

会場 プラザ萬象(福井県敦賀市東洋町1番1号)



# 第9回日本安全運転医療学会学術集会

～地域のネットワークづくりから始まる安心・安全な交通社会～

## プログラム・抄録集

大 会 長 玉井 顯  
(敦賀温泉病院 理事長・院長)  
会 期 2025年11月28日(金)・29日(土)  
会 場 プラザ萬象

## 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
参加者へのご案内とお願い	8
演者・座長へのご案内とお願い	10
理事の皆様へのご案内	11
日程表	12
プログラム	13
大会長講演	22
特別講演	24
教育講演	28
シンポジウム	32
一般演題（口演）	43
一般演題（ポスター）	56

## 大 会 長 挨 捶

第9回日本安全運転医療学会学術集会大会長  
敦賀温泉病院 理事長・院長  
**玉井 顯**



第9回日本安全運転医療学会学術集会を、福井県敦賀市、プラザ萬象にて2025年11月29日（土）に開催する運びとなりました。また、前日の28日（金）には、地域住民向けの講演会と従事者向けの研修会を開催します。敦賀は、古来より交通ネットワークの要として栄えた地であり、鯖街道や北前船の寄港地、鉄道の要衝として重要な役割を果たしてきました。新幹線もようやく2024年3月16日に敦賀まで開通し、さらにアクセスがよくなりました。この歴史ある地で本学会を開催できることを、大変光栄に思います。

今回の学術集会では、「高齢者、特に認知症に関する運転ネットワーク」をテーマに掲げ、脳内ネットワークに学び、国および世界、県、市町村レベルでの現状と課題、様々なレベルにおけるネットワークの視点から議論を深めてまいります。

私たちが運転について考える際、まず注目すべきは脳のネットワークです。運転は、視覚・運動・記憶・判断など多くの脳機能が連携して成り立つ行為であり、そのメカニズムを理解することは、運転適性の評価や安全運転の支援の発展に不可欠です。本学術集会では、高次脳機能や脳内ネットワークの基礎を学び、運転に関する脳の働きを整理するセッションを設けます。

次に、運転を支える地域のネットワークに焦点を当てます。運転適性の評価や認知症と診断された際の対応は、本人や家族だけでなく、認知症疾患医療センター・警察署・自動車教習所・自治体・公共交通機関などの連携が重要です。特に地方では、免許返納後の移動手段が限られ、買い物や通院が困難になる問題も深刻です。地域単位で展開されている運転支援ネットワーク作りの現状と課題について議論したいと思います。

本学術集会では、高齢者、特に認知症における問題点を脳科学から地域・県・国・世界に至るまで、あらゆるレベルでの交通ネットワークのあり方を考えます。さらに、敦賀市での交通ネットワークの事例等を通じて、未来の交通社会について議論します。医療関係者、自動車関連企業、研究者、行政関係者、法律家など、多職種の専門家が一堂に会し、最新の知見を共有しながら未来の交通社会を闇擧げる貴重な機会です。運転に関わるすべての皆様のご参加を、心よりお待ちしております。

## 開催概要

### 第9回日本安全運転医療学会学術集会

～地域のネットワークづくりから始まる安心・安全な交通社会～

大会長：玉井 顯  
(敦賀温泉病院 理事長・院長)

会期：2025年11月28日（金）・29日（土）

会場：プラザ萬象  
〒914-0047 福井県敦賀市東洋町1番1号  
TEL：0770-22-9711

各種受付：プラザ萬象 1階

H P：<https://untentsuruga2025.com>

主催：日本安全運転医療学会

後援：福井県  
敦賀市  
福井県警察  
一般社団法人 福井県医師会  
公益社団法人 福井県看護協会  
公益社団法人 福井県理学療法士会  
一般社団法人 福井県作業療法士会  
一般社団法人 福井県言語聴覚士会  
福井県精神保健福祉士協会  
福井県老人保健施設協議会  
一般社団法人 福井県介護福祉士会  
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 福井県指定自動車教習所協会

大会役員

会長 玉井 顯  
(敦賀温泉病院 理事長・院長)

実行委員

委員長 藤本 寛巳  
(敦賀温泉病院 診療課長)  
副委員長 寺川 智浩  
(敦賀温泉病院 認知症疾患医療センター 室長)

委員 愛宕 誠  
(敦賀温泉病院 事務局長)

玉井 弘祥  
(敦賀温泉病院 理事)  
寺川 悅子  
(敦賀温泉病院 リハビリテーション科 主任)

家倉 孝司  
(介護老人保健施設ゆなみ 事務長)

一杉 正仁  
(滋賀医科大学 社会医学講座 教授)

奥野 隆司  
(佛教大学 保健医療技術学部 助教)

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)

谷口 嘉男  
(上野自動車学校 交通安全コミュニティプラット MIE)

運営事務局

第9回日本安全運転医療学会学術集会 運営事務局

医療法人敦賀温泉病院

〒914-0024 福井県敦賀市吉河41号1番地5

TEL: 0770-23-8210

E-mail: untentsuruga2025@gmail.com

# 日本安全運転医療学会

顧 問 蜂須賀研二（福岡県障がい者リハビリテーションセンター）  
本間 昭（お多福もの忘れクリニック）

理事長 渡邊 修（一般社団法人 戸田中央メディカルグループ本部 リハビリテーション医療）

理 事 飯田 真也（産業医科大学病院）  
生田 純一（農協共済 中伊豆リハビリテーションセンター）  
大熊 諒（東京慈恵会医科大学附属病院）  
大場 秀樹（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）  
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）  
菊池 尚久（千葉県千葉リハビリテーションセンター）  
小林 康孝（福井医療大学大学院 保健医療学研究科）  
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 顯（敦賀温泉病院）  
一杉 正仁（滋賀医科大学 社会医学講座）  
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 予防医療センター）  
山田 恒平（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）  
鍵野 将平（森ノ宮医療大学 総合リハビリテーション学部）  
加藤 貴志（井野辺病院 リハビリテーション部）  
川端 香（福井医療大学大学院 保健医療学研究科）  
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）  
栗林 環（横浜障害者更生相談所）  
合志 和晃（九州産業大学 理工学部 情報科学科）  
昆 博之（浜松市リハビリテーション病院）  
佐藤万美子（福井医療大学大学院 保健医療学研究科）  
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 交通教育センター）

小竹 元基 (東京科学大学 工学院機械系)  
高橋 仁 (東京慈恵会医科大学附属第三病院)  
谷口 嘉男 (上野自動車学校 交通安全コミュニティプラット MIE)  
寺川 智浩 (敦賀温泉病院)  
豊倉 穎 (医療法人徳洲会 湘南大磯病院)  
永島 匠 (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)  
那須 譲徳 (農協共済 中伊豆リハビリテーションセンター)  
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 瞳 (宝塚ふじいクリニック)  
藤本 寛巳 (敦賀温泉病院)  
堀川 悅夫 (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 隆 (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)  
山寄 未音 (東京都リハビリテーション病院)  
吉原 理美 (名古屋市総合リハビリテーションセンター)

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) 黒井交通教育センター KURO-TEC  
株式会社オファサポート  
株式会社マジオトラスト  
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  
本田技研工業株式会社  
株式会社 PRIDIST  
有限会社七尾自動車教習所  
インターリハ株式会社  
有限会社フジオート  
株式会社セリオ  
株式会社マネービジネス

## 交 通 案 内

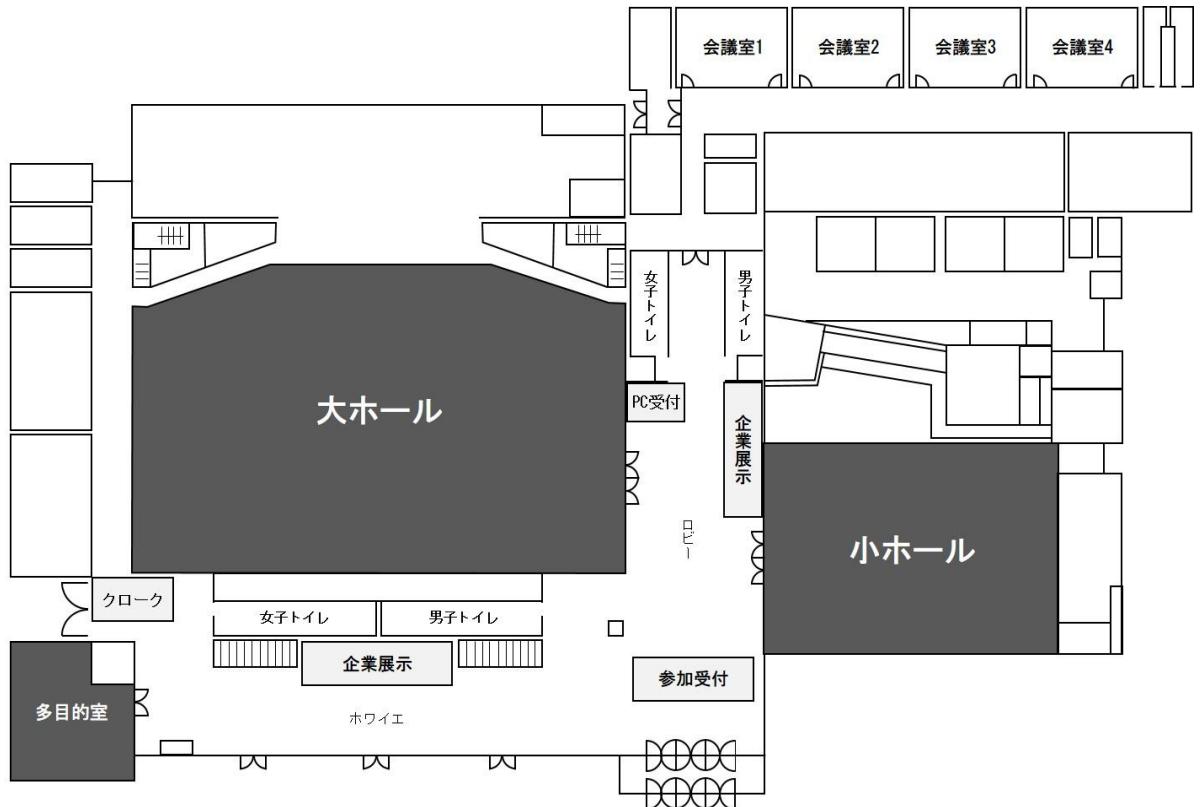


### 【プラザ萬象】

〒914-0047 福井県敦賀市東洋町1番1号 TEL: 0770-22-9711

- ・敦賀駅まちなみ口（西口）より徒歩約10分  
(北陸自動車道をご利用の場合は、敦賀 IC から約8分)
- ・駐車場：約200台

## 会場案内



### 企業展示

- ・三菱プレシジョン株式会社
- ・インターリハ株式会社
- ・株式会社クレアクト
- ・株式会社セリオ
- ・有限会社フジオート
- ・株式会社マジオトラスト
- ・株式会社 ATR-Sensetech
- ・株式会社テクリコ
- ・株式会社 PRIDIST

# 参加者へのご案内とお願い

## ■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いただきます。
- ・会場内では携帯電話はマナーモードに設定いただくか、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。
- ・ネームカードは開催中必ず着用してください。ネームカード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。ネームホルダー・抄録集をお渡します。
- ・ネームカードはご自身で印刷し、ご所属とお名前を記入の上、ご持参ください。

### 【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。
- ・ネームカード・ネームホルダー・抄録集をお渡します。  
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。
- ・多目的室（ポスター会場）奥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。

時間：9：00～17：00

## ■企業展示

場所：ロビーおよびホワイエ

時間：9：00～17：00

## ■昼食

- ・大ホール内は飲食禁止です。
- ・会場内にある会議室1、会議室2でお召し上がりいただくか、近隣飲食店をご利用ください。
- ・会場周辺は、飲食店があまりありませんので、各自ご用意いただくことをお勧めします。

## ■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。

## ■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。控室や会議室等への入室・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。

# 演者・座長へのご案内とお願ひ

## 演者の先生方へ

### 【口演演者の先生方へ】

- ・発表セッション開始時刻の 10 分前までに次演者席にご着席ください。
- ・一般演題の発表時間は 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。発表終了時間にアラームが鳴ります。
- ・発表時間の 60 分前までに USB メモリに保存した発表データを 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。  
(例：「0-01 安全太郎」)
- ・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。

### 【ポスター演者の先生方へ】

- ・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で待機してください。

奇数番号 11:10~11:40

偶数番号 14:20~14:50

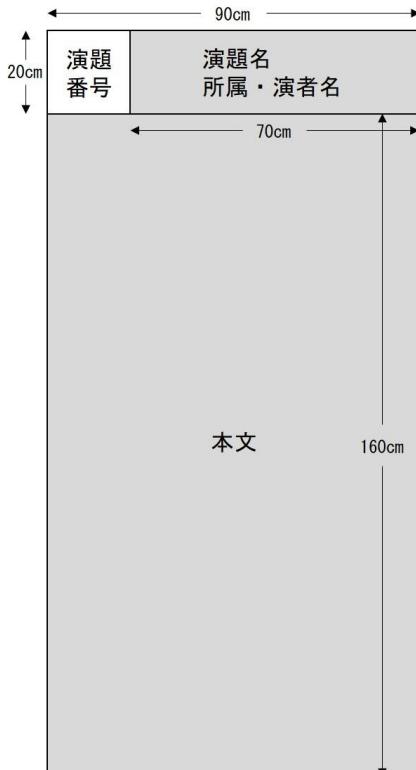
- ・ポスター掲示

貼付 9:30~11:10

撤去 15:00~16:00

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

- ・演者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。



### 座長の先生方へ

- ・ご担当セッションの開始時刻の10分前までに、会場内の次座長席にご着席ください。
- ・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促してください。
- ・進行は時間厳守でお願いいたします。

## 理事の皆様へのご案内

学会当日の11月29日（土）12:20より理事会を開催いたします。

理事の皆様は、会議室4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。

## 日 程 表

	大ホール	小ホール	多目的室
9:25	開会式		
9:30	9:30~9:55 大会長講演 玉井 顯 (座長 一杉正仁)		
10:00			
	10:00~11:00 特別講演 1 小林康孝 (座長 加藤徳明)	10:00~11:00 一般演題 1 0-1 ~ 0-6 (座長 日下部桐子)	9:30~11:10 ポスター貼付・閲覧
11:00			
	11:05~11:35 教育講演 1 三村 將 (座長 玉井 顯)	11:05~12:05 一般演題 2 0-7 ~ 0-12 (座長 川端 香)	11:10~11:40 ポスター1 奇数番号
11:30			
	11:40~12:10 教育講演 2 山村 徹 (座長 武原 格)		
12:00			
12:30		12:20~13:10 ランチョンセミナー 平山 和美 (座長 外川 佑)	11:40~14:20 ポスター閲覧
13:00			
13:30	13:20~13:40 総会		
14:00		13:50~14:50 特別講演 2 一杉正仁 (座長 吉野 修)	14:20~14:50 ポスター2 偶数番号
14:30			
15:00	14:55~16:25 シンポジウム 「高齢者の生活を支える ネットワークづくり」 藤本寛巳 岩崎哲也 小畠裕二 角田遙香 松下那実 池田絵美 (座長 三村 将) (座長 玉井 顯)	14:55~15:55 一般演題 4 0-19 ~ 0-24 (座長 佐藤万美子)	~16:00 ポスター撤去
15:30			
16:00			
16:30	閉会式		
17:00			

## プログラム

### 大ホール

#### 大会長講演 9:30~9:55

座長：一杉正仁（滋賀医科大学社会医学講座）

「認知症と運転を支えるネットワークの構築に向けて」

玉井 顯（敦賀温泉病院）

#### 特別講演1 10:00~11:00

座長：加藤徳明（小波瀬病院）

「福井県における脳損傷者に対する自動車運転再開支援」

小林康孝（福井医療大学大学院保健医療学研究科）

#### 教育講演1 11:05~11:35

座長：玉井 顯（敦賀温泉病院）

「これからの中高齢者の自動車運転」

三村 將（慶應義塾大学予防医療センター）

#### 教育講演2 11:40~12:10

座長：武原 格（東京都リハビリテーション病院）

「永平寺町における自動運転の取組と今後に向けた課題について」

山村 徹（永平寺町総合政策課）

#### 特別講演2 13:50~14:50

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）

「安全な交通社会確立と傷病者の社会参加を両立するために

－滋賀県における運転支援ネットワーク－」

一杉正仁（滋賀医科大学社会医学講座）

## **シンポジウム 14：55～16：25**

「高齢者の生活支援を支えるネットワークづくり」

座長：三村 將（慶應義塾大学予防医療センター）

玉井 顯（敦賀温泉病院）

### **シンポジスト**

「認知症高齢者に対する自動車運転評価の現状と課題

～高齢者交通安全対策ネットワーク会議立ち上げまでの経緯～」

藤本寛巳（敦賀温泉病院リハビリテーション科）

「高齢運転者の交通事故防止対策」

岩崎哲也（敦賀警察署交通課）

「認知機能検査・高齢者講習の現状について

～高齢運転者の特性と講習を通じて見えてくること～」

小畠裕二（AOI ドライビングスクール敦賀校教務課）

「敦賀市の高齢者生活支援 安心して暮らせるまち敦賀を目指して」

角田遙香（敦賀市福祉保健部長寿健康課）

「認知症高齢者の運転にまつわる生活支援

～住み慣れた地域で安心して生活を継続する為の支援～」

松下那実（敦賀市地域包括支援センター「なごみ」）

池田絵美（敦賀市地域包括支援センター「なごみ」）

## 小ホール

### ランチョンセミナー 12:20~13:10 エーザイ株式会社共催

座長：外川 佑（山形県立保健医療大学保健医療学部）

「視覚の脳内ネットワークと運転、認知症をはじめとした変性疾患の症状を中心に」

平山和美（仙台青葉学院大学リハビリテーション学部）

### 一般演題1 10:00~11:00

座長：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）

0-01 当院における道路交通法改正後の運転免許診断命令受診者の実態と課題

大辻誠司（砂川市立病院）

0-02 くも膜下出血後に複視を認めた患者の運転支援

園原和樹（桔梗ヶ原病院）

0-03 認知機能の低下した高齢者の外来運転支援

～ 運転適性評価・移動支援・安全運転指導の一体化

園原和樹（桔梗ヶ原病院）

0-04 運転支援外来における安全運転指導

深澤聰志（桔梗ヶ原病院）

0-05 脳卒中患者における視空間認知課題がTMT-J遂行能力に及ぼす影響

堀 勝彦（順心病院）

0-06 当院における運転評価外来開設までの道のり

越智文雄（愛仁会リハビリテーション病院）

### 一般演題2 11:05~12:05

座長：川端 香（福井医療大学大学院保健医療学研究科）

0-07 路面標示視認における段階的な固視の動態：設計への示唆

前山昂弥（北海道大学大学院）

- 0-08 高次脳機能障害者におけるCBA評価と自動車運転再開可否の関連性  
大辻寛人（平成とうや病院）
- 0-09 脳梗塞により右下1/4盲を発症した症例に対しての運転再開評価の後方視的考察  
大塚幸二（静岡リハビリテーション病院）
- 0-10 注意障害や運動麻痺により運転再開不可と判断されるも、3ヵ月間の外来  
フォローにより運転再開を果たした左視床出血の一例  
永井彩香（箱根リハビリテーション病院）
- 0-11 当院回復期リハビリテーション病棟退院脳卒中患者の運転再開状況  
浦田彰夫（長野中央病院）
- 0-12 自転車運転外来に向けての予備調査としての自転車運転時の視線移動の記録  
横田聰（神戸市立神戸アイセンター病院）

### 一般演題3 13：50～14：50

座長：奥野隆司（佛教大学保健医療技術学部）

- 0-13 地域在住シニアドライバーに対する運転支援の効果検証 第一報  
石井美有（北海道大学保健科学院）
- 0-14 高齢運転者の実車走行とドライブレコーダー映像視聴が自己評価に与える影響  
高齢運転者の安全運転教育手法の検討（1）  
岩城直幸（水原自動車学校）
- 0-15 行動観察による運転評価の妥当性についての課題  
：高齢運転者の安全運転教育の検討（2）  
小菅英恵（交通事故総合分析センター）
- 0-16 高齢者における運転免許返納意思と認知機能の関連  
勝浦駿平（札幌医科大学附属病院）
- 0-17 標識トランプを活用した段階的トランプリハビリテーション課題の開発と効果  
松塚翔司（桔梗ヶ原病院）
- 0-18 脳障害者の自動車運転再開支援 - 自動車学校との連携を通して -  
倉川光（箱根リハビリテーション病院）

## **一般演題4 14：55～15：55**

座長：佐藤万美子（福井医療大学大学院保健医療学研究科）

- 0-19 脳卒中患者の急性期時期と回復期時期の自動車運転適性評価における  
神経心理学的評価結果の比較検討

田邊信彦（市立長浜病院）

- 0-20 トヨタ自動車との共同研究でみえた当院の自動車運転支援の効果と課題

宮川 怜（桜十字病院）

- 0-21 シートベルト装置付き車いすの有効性について

桑原歩夢（滋賀医科大学）

- 0-22 当院のドライブシミュレータ導入における健常データベース作成の試み

三福優太（香川県立中央病院）

- 0-23 自動車運転再開判断に資する頭部・視線特性の評価システム構築

：ドライビングシミュレーターと実車走行データの比較

生田純一（中伊豆リハビリテーションセンター）

- 0-24 実車評価により運転不可能と判断された症例の要因分析

吉田久美香（誠愛リハビリテーション病院）

## 多目的室

### ポスター 奇数：11：10～11：40 偶数：14：20～14：50

- P-01 自動車運転の再開に向けた課題『カラフルじゃんけんトレーニング』の考案  
－作業記憶や抑制機能、思考の柔軟性を目的として－  
池田鉄平（甲府城南病院）
- P-02 自転車での通勤を目指した訓練介入の経験  
村上友信（小波瀬病院）
- P-03 高齢運転者の運転不安と主観的健康度・体力度指標との関連性  
～テキストマイニング手法によるインタビュー分析～  
片山昭彦（四国学院大学）
- P-04 自動車運転再開に向けて前頭葉機能低下に対して気づきを促した症例について  
嘉瀬井和美（市立長浜病院）
- P-05 当院における脳損傷者の自動車運転再開可否の実態調査  
～運転評価時期を判断するために～  
五十嵐陽子（メディカルコート八戸西病院）
- P-06 年齢による運転動画視聴時の瞳孔径の特徴  
川端 香（福井医療大学大学院）
- P-07 滋賀県で行われている障がい者への自動車運転支援に関する実態調査  
－作業療法士へのアンケート調査から考える現状と課題－  
福本陽平（市立野洲病院）
- P-08 入院時 J-SDSA 不合格例に対する外来再評価の臨床的意義と合格傾向の検討  
大塚千佳（済生会滋賀県病院）
- P-09 右片麻痺患者が右アクセルで運転再開に至った一事例  
佐々木秀太（八千代リハビリテーション病院）
- P-10 右MCA領域の広範な梗塞を呈したが、3年7か月後に運転再開に至った一事例  
杉江加代子（市立長浜病院）

- P-11 安全運転教育のための普及型ドライビングシミュレータの開発  
合志和晃（九州産業大学）
- P-12 先天性心疾患を既往に有する、脳梗塞を呈した1例  
内村海斗（平成とうや病院）
- P-13 下腿切断後に義足側と健側の運転反応差に基づき意思決定を支援した一症例  
和田裕大（琵琶湖中央リハビリテーション病院）
- P-14 運転技能においてバック駐車で著明な困難を呈した2症例の特徴  
直野夏実（総合大雄会病院）
- P-15 当院におけるドライビングシミュレーターマニュアルの作成と今後の課題  
田中勇人（AOI七沢リハビリテーション病院）
- P-16 「望む場所へ行き、好きなものを選びたい！」  
免許返納後の高齢男性に対するOTによる移動・外出支援  
山㟢未音（東京都リハビリテーション病院）
- P-17 脳卒中罹患者の運転技能評価と高次脳機能：作業療法士の関与の意義  
有時由晋（岡山光南病院）
- P-18 ドライブレコーダーを活用した教習所との連携  
富田啓介（近江温泉病院）
- P-19 運転外来の介入により視線移動が改善、維持された遺伝性網膜ジストロフィの  
1症例  
久賀智尋（神戸市立神戸アイセンター）
- P-20 運転操作検査視野課題におけるカットオフ値の統計的検討  
小川章先（近江温泉病院）
- P-21 自動車運転再開において生活環境への配慮を重視した脳腫瘍術後高齢者の一例  
井上美穂（自治医科大学附属さいたま医療センター）
- P-22 復職の為に運転再開を強く希望していた事例に対し、公共交通機関利用の練習と  
継続した確認を行い、復職に至った経過報告  
堀川 周（福岡リハビリテーション病院）

- P-23 交通弱者に対しての移動手段の確保に求められる要素に関する探索的研究  
—浜松市の現状と問題点を踏まえて—  
山村恵未（浜松市リハビリテーション病院）
- P-24 交通脆弱地域に在住するパーキンソン病患者の自動車運転支援の一例  
-訪問リハビリテーション支援の意義と今後の課題-  
仲野剛由（訪問看護ステーションほっぷ）
- P-25 自動車運転再開支援プログラム修了者の現在の運転状況  
沼田 歩（太田総合病院附属太田熱海病院）
- P-26 脳卒中者のドライビングシミュレータ訓練後の視覚認知変化  
: de. Sukasu (KEEP・FIND) を用いた探索的検討  
坂 直樹（東京都リハビリテーション病院）
- P-27 当院における自動車運転再開支援の取り組みについて  
早坂智也（成田リハビリテーション病院）
- P-28 『家族は運転中止を希望』『当事者は運転継続を希望』軽度認知障害者一症例に対する教習所での支援報告  
宮下卓也（真田自動車学校）
- P-29 高次脳機能障害における自動車運転再開の神経心理学的研究  
佐藤卓也（新潟医療福祉大学）
- P-30 認知症疾患医療センターにおける高齢者の自動車運転評価の現状  
寺川智浩（敦賀温泉病院）
- P-31 運動失調を呈した脳卒中患者に対する実車評価とフォローアップによる  
運転再開支援  
柏木晴子（名古屋市立大学医学部附属リハビリテーション病院）
- P-32 福井県における脳損傷者の運転再開支援の取り組み  
大嶋康介（福井総合クリニック）
- P-33 眼球運動 AI 解析を用いた運転能力評価システムの検証研究  
柳町 守（株式会社 MEDEMIL）
- P-34 失語症状を呈する脳卒中者の運転特性を捉える運転シミュレータの活用  
田中幸平（静岡リハビリテーション病院）

P-35 手動運転装置を搭載した運転シミュレータを用いた頸髄損傷者の  
運転操作スキル評価の提案

横山 翔（芝浦工業大学大学院）

# 大 会 長 講 演

## 「認知症と運転を支えるネットワークの構築に向けて」

敦賀温泉病院 玉井 顯

このたび、歴史的に交通の要衝である敦賀の地において、第9回日本安全運転医療学会学術集会を開催できることを大変光栄に思います。敦賀は「鯖街道」や「北前船」、鉄道の黎明期には日本三大鉄道発着点の一つとして、交通の要を担ってきました。2024年3月には北陸新幹線が敦賀まで延伸され、全国からのアクセスも大きく向上しています。このように、交通の歴史と未来が交差する地で「安全運転と医療」を議論できることに深い意義を感じております。

私は1990年に敦賀温泉病院を開設し、地域に根ざした認知症医療に取り組んでまいりました。当初は「痴呆症」と呼ばれ、強い偏見と誤解の中で多くの患者さんとご家族が困難を抱えていました。そのため、啓発活動とともに、外来だけでは見えない生活実態を知るために町を歩き、徘徊に同行し、やがて運転に関わる問題へと関心を深めるようになりました。

認知症は脳内ネットワークの障害であると同時に、それを支える社会的ネットワークの構築が、治療や生活支援において極めて重要です。医療・介護・行政・教育・警察・金融・交通機関など、分野を超えた多職種連携の中で、地域を基盤とした実践を積み重ねてきました。

なかでも「運転」は、認知症の尊厳と安全をめぐる複雑な社会課題です。現在の道路交通法においては、医師によって認知症と診断された場合、それ自体が運転免許の停止や取消しの法的根拠となります。つまり、診断名そのものが運転適性の判断に直結しており、病名と運転能力が制度上で同一視されているのが現状です。

さらに、こうした運転適性評価とあわせて、本人やご家族に対するカウンセリング的な支援や、運転をやめた後の移動支援の充実も含めた「包括的な運転支援モデル」の構築が重要です。このような多職種・多機関連携は、単なる情報共有にとどまらず、日本安全運転医療学会が中心となり、医療・法律・運転テクノロジー・教習機関・行政が協力し合うことでこそ、実効性ある制度改革と現場に即した運転支援ネットワークの構築が可能となります。

本学術集会が、認知症当事者、そのご家族、支援者、制度の関係者すべての「現場の声」を結び、多職種・多機関連携による次なるステージへの一歩となることを強く願っております。

## 【略歴】

1979年 金沢医科大学病院神経精神医学教室入局  
1981年 金沢医科大学病院神経精神医学教室助手  
1986年 精神保健指定医取得  
1989年 医学博士学位取得  
1989年 金沢医科大学病院 神経精神医学教室講師  
1990年 医療法人敦賀温泉病院を開設 理事長・院長  
1998年 介護老人保健施設「ゆなみ」を開設  
2009年 認知症疾患医療センターの指定を受ける  
2015年 福井県知事表彰（保健衛生功労者）  
2018年 厚生労働大臣表彰（精神保健福祉事業功労者）

金沢医科大学精神神経科学非常勤講師  
福井大学医学部神経精神科非常勤講師  
敦賀市立看護大学非常勤講師  
一般社団法人認知症疾患医療センター理事  
特定非営利活動法人日本臨床美術協会理事  
一般社団法人日本認知症ケア学会代議員  
福井県精神医療審査会会長  
福井県医師会地域包括ケア委員会委員  
敦賀市認知症支援推進協議会委員  
敦賀市高齢者・障害者権利擁護連絡協議会委員  
学校法人嶺南学園いじめ調査委員会委員  
敦賀警察署高齢者交通安全アドバイザー

## 特別講演1

### 「福井県における脳損傷者に対する自動車運転再開支援」

福井医療大学大学院保健医療学研究科 小林康孝

新田塚医療福祉センターでは、2003年にリハビリテーション科が独立し、復職支援の開始とともに運転再開支援を開始した。院内評価のみでは判断ができないと感じ、近隣の教習所と連携することで、院内評価・実車評価のシステムを構築した。折しも、当時は高次脳機能障害支援モデル事業が行われていた時期であり、支援普及事業に移行する流れとともに、福井県でも支援拠点機関の委託を受けた当センター内に、高次脳機能障害支援センターを開設し、それに伴い自動車運転再開を希望する患者からの相談も増加していった。

評価を行っていく過程で感じた一つ目の問題点は、神経心理学的評価や実車評価ばかりに重きを置いていたことである。運転再開には、まず身体面が安定している必要があり、普段から診察を受けている主治医とのやりとりは欠かせない。また、評価では表面化しにくい性格の問題もある。あおり運転などモラルの問題を含め、病前からの性格、病後の変化なども確認する必要がある。さらに、環境の問題も避けては通れない。生活している地域の公共交通機関や商業施設、さらに代替運転者の有無など、運転の必要性も本来考慮されるべきと考える。しかし、これらを考えるために、安全と支援の狭間に陥り、ジレンマを感じることも多い。また、二つ目の問題点は、県内施設間での運転再開支援方法のばらつきや、行政側との連携不良によるトラブルが多発したことである。受診する医療機関によって基準や対応が異なることは本来あってはならないが、紹介状や診断書のみのやり取りでは、十分な情報伝達はできない。そこにはやはり顔の見える関係作りが欠かせない。

福井県では、2024年度より、ネットワーク構築に向けての活動を開始した。これまで長期にわたり、運転再開に関する相談経路、診断書記載、評価方法、実車評価の運用など、施設間での統一がなく、免許センターや教習所との意見交換の場もなかった。既に敦賀市では、大会長の玉井先生を中心として、「高齢者交通安全対策ネットワーク会議」という活動が行われていた。今回、高次脳機能障害者を対象として、福井県全体をカバーできるネットワークを構築するため、福井県高次脳機能障害支援センターが音頭を取り、県内の回復期リハビリテーション病棟を有する病院や免許センター職員を中心にネットワーク会議を通して活動を開始した。本講演では、これまでの経緯と経過報告を行う。

## **【略歴】**

- 1988 年 東京医科大学医学部卒業、同大老年科入局  
1990 年 東京都老人総合研究所神経病理部門  
1992 年 東京医科大学大学院修了・学位取得  
1993 年 順天堂大学脳神経内科  
1995 年 福井総合病院神経内科医長  
2003 年 福井総合病院リハビリテーション科部長  
2008 年 福井県高次脳機能障害支援センター長  
2017 年 福井医療大学副学長  
2019 年 福井医療大学保健医療学部リハビリテーション学科教授  
2020 年 滋賀医科大学客員教授  
2021 年 福井医療大学大学院保健医療学研究科教授・研究科長

## 特 別 講 演 2

### 「安全な交通社会確立と傷病者の社会参加を両立するために －滋賀県における運転支援ネットワーク－」

滋賀医科大学社会医学講座 一杉正仁

2024 年におけるわが国の交通事故死者数（24 時間以内死者数）は 2663 人、重傷者数は 2 万 7285 人である。国が掲げた第 11 次交通安全基本計画では、令和 7 年度までに死者数を 2000 人以下、重傷者数を 2 万 2000 人以下にする目標が定められたが、その達成は厳しい。したがって、今後は一層の死亡・重傷事故予防対策が求められる。わが国では高齢化に伴って高齢運転者による事故が増加している。また、運転者の疾病に起因した事故も散見される。われわれ医療従事者は、個々の患者に対して自動車の運転に関する助言を行うとともに、安全に自動車を運転できる能力が備わっているか根拠をもって判断しなければならない。一方、わが国は少子化が進行し、合計特殊出生率は 1.15 と過去最低を記録した。2024 年におけるわが国の生産年齢人口は 7372 万 8 千人であったが、2060 年には約 5000 万人以下に減少するという。したがって、わが国社会経済活動を維持するうえでも、高齢者や傷病者が自動車運転を通して社会参加することが望まれる。すなわち、自動車運転に必要な認知・判断・操作能力を保持できるよう、個々の患者への支援が求められる。このような活動を行う上では、医療従事者、警察や公安委員会、自動車教習所が有機的な連携を行い、さらに、これらの活動を県や市町が支援する体制が望まれる。

滋賀県では 2019 年に自動車運転と医療に関する協議会が発足し、傷病者や高齢者の自動車運転支援に関わる関係者が集う場が設けられた。年に 2 回の協議会を通して関係者の質向上を図る取り組みや、多職種間の情報交換を行っている。この会には、運転免許センターの関係者や県の関係部局担当者も参加し、地域における交通安全の推進と傷病者の社会参加促進といった共通の目標を確認している。近年、県からは地域医療介護総合確保基金により、県内病院における簡易型ドライビングシミュレーター購入の補助が行われた。さらに、2024 年からは、自動車運転と医療に関する協議会に対して、県から補助金が拠出されるようになった。当協議会を通して、県内における障がい者への自動車運転支援体制を標準化するとともに、どの地域でも、当該医療施設と教習所が円滑に連携できるよう取り込んでいる。

## 【略歴】

### 職歴・学歴

平成 6 年 東京慈恵会医科大学卒業  
平成 14 年 獨協医科大学法医学講座准教授  
平成 26 年 4 月 滋賀医科大学社会医学講座法医学部門教授  
京都府立医科大学客員教授  
東京都市大学大学院総合理工学研究科 客員教授  
Marine City Medical College & Hospital 客員教授  
大阪大学大学院 招聘教授  
名古屋大学大学院工学研究科 非常勤講師  
公益社団法人おうみ犯罪被害者支援センター副理事長  
法務省近畿矯正管区矯正医療アドバイザー  
公益社団法人全国被害者支援ネットワーク理事  
学会役員等  
International Traffic Medicine Association, Board Member  
(北東アジア地区担当理事)  
日本交通科学学会 (会長、代表理事)  
日本安全運転医療学会 (副理事長)  
国土交通省「自動車アセスメント評価検討会」委員  
自動車技術会「インパクトバイオメカニクス部門委員会」委員長

# 教 育 講 演 1

## 「これからの中高齢者の自動車運転」

慶應義塾大学予防医療センター 三村 將

日本では 2009 年以降、75 歳以上で自動車運転免許（以下、免許）の更新を行う際には、認知機能検査の受検が義務づけられている。これは諸外国ではほとんど例のない世界に誇るべきユニークな施策であるが、残念ながら運転適性があるかどうかの判断が認知症かどうかの診断にすり替えられている点が問題である。現行の道路交通法では、高齢免許更新者は更新時の認知機能検査で「認知症の恐れあり」に分類されると、医師の診断書提出が求められ、その診断書で認知症という病名になると、事実上免許の更新が不可となる。これは 2024 年 1 月から施行されている認知症基本法の趣旨を著しく損ない、認知症の共生社会の実現に逆行するものである。認知症の人が皆、問題なく運転できるわけではなく、むしろ安全に運転を継続できる人は少数であろう。しかし、運転が容認される軽度認知障害と容認されない軽度認知症とのはざまで、軽度認知症とされる人の中にも運転可能な場合はあると考えられる。日本精神神経学会は他の認知症関連 5 学会と協働して、「認知症の人の自動車運転免許に関する意見」を発出する予定である。この意見書の基本的提言は、認知症という診断のみに基づいて、運転不適、あるいは運転免許の拒否又は取消しとする仕組みを見直すべきであるという点である。特に、現行の道路交通法では、精神病、てんかん、気分障害等、他疾患については、政令による付記があり、「自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれ」がない場合は免許の更新が容認される。認知症に関しても、他疾患と同様の政令による規定を設け、安全運転に関わる認知、予測、判断又は操作の能力、すなわち運転適性に基づき判断すべきと考える。免許更新の拒否又は取消しの判断は、医師の診断書ではなく、自動車教習所での実車評価などを踏まえ、運転免許センターが行うのが筋であるが、対象者全員に実車評価を行うことはできない。個人的には、自家用車のドライブレコーダーデータ、過去の物損事故歴・違反歴など、普段の運転行動に基づき、運転適性を判断し、必要に応じて実車評価を組み込む仕組みが実用的と考える。いまは普及していないサポートカー限定免許の取得者がさらに増え、自動運転ももっと進展すれば、ある程度の認知機能低下を持つ高齢者が運転を継続できる近未来社会となることが期待される。

## 【略歴】

1984 年慶應義塾大学卒。同年慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室に入局。1992 年～1994 年までボストン大学医学部行動神経学部門・失語症研究センター・記憶障害研究センター研究員として研究に従事。帰国後は東京歯科大学市川総合病院精神神経科講師として臨床及び研究を行う。2000 年より昭和大学医学部精神医学教室に勤務。講師、准教授を経て、2011 年慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室教授、教室主任。2023 年より慶應義塾大学名誉教授および慶應義塾大学予防医療センター特任教授に就任。日本精神神経学会の前理事長。現在、日本高次脳機能学会 理事長、公益財団法人 医療科学研究所 理事長をはじめ、多数の学会理事、雑誌の編集委員を兼務。査読あり英文原著は 700 本以上。

専門は老年精神医学、神経心理学。主に認知症や老年期うつ病、高次脳機能障害の診療、研究に従事しており、現在は認知症とうつ病の予防に注力している。

## 教 育 講 演 2

### 「永平寺町における自動運転の取組と今後面向けた課題について」

永平寺町総合政策課 山村 徹

永平寺町での自動運転は、2016 年に経産省と国交省の実証事業としてスタート。本年度で 10 年目となる。当町での取組は過疎地モデルであり、高齢者の安全な移動の確保と、省人化により運行コストを下げ持続可能な公共交通を構築することを目指した。当時は、自動運転がマイカーのように走る世の中がすぐに実現できるという雰囲気だった。

2018 年から公道での走行実証を開始したが、制度面、技術面の課題が多くあり、市民が抱く自動運転へのイメージとのギャップもあった。このギャップの解消が「社会受容性」を醸成する取組であり、過度な不安を払拭しつつ自動運転の特性を理解してもらう活動を行った。

他の地域が短期間の試験運行であるのに対し、当町ではレベル 3 の実用化までに 3 年間をかけた。紆余曲折があり賛否両論があったが、結果として当町の自動運転は、地味ではあるが地に足の着いた取組となっている。

当町での自動運転は、政府目標の達成を目指した国の事業であった。しかし、実用化後の運行コストは地域が負担することになるので、いかにコストを下げた仕様にできるか、運用・保守管理をどこまで地域で担えるかをテーマに進めてきた。実現可能で持続可能な選択をしてきた結果、ゴルフ場のカートが約 2Km の専用道を往復しているという運行が出来上がった。

レベル 4 自動運転として公道を安全に通行できるということは達成された。しかし、当初の目的であった自動運転が人に替わって安全で低コストの運行を提供するということは達成できていない。公共交通として運行に公金が使われる以上、移動サービスとしての質、費用対効果が求められる。現時点では、自動運転より人が運転する既存の移動サービスの方が便利で安価である。

いつかの将来に実現する自動運転があたりまえの社会のために、その歩みを止めてはならないという考え方の一方、人の移動は自動運転でなければならないのか、という根本的な疑問もある。人と技術が補完しあうことが豊かな社会の実現につながることだと思うが、現在の法制度は人と技術の運転を段階的に明確に区分けてしまっている。自動運転の普及には、法制度の改正や緩和が必要だという意見がある。一方で、自動運転を普及させるということは立法事実とはならない。市民が自動運転に何を望むかが重要であり、取組から 10 年を経て「社会受容性」というワードに立ち戻ったと言える。

## 【略歴】

長野県生まれ、47歳。大学では情報経営学を専攻し、大手コンビニエンスストアとJAでの勤務を経て2018年に永平寺町役場に入庁。以来、自動運転やMaaS、スマートシティ、5Gなどの先進技術を活用したまちづくりの業務に携わる。

自動運転は、2021年に国内初のレベル3、2023年にレベル4を達成。自動運転の取組から派生した「近助タクシー」（デマンド型乗合タクシー）にも関わり、国交大臣表彰や総務大臣表彰を受賞するなど全国的に注目されるモデルとなっている。

移動交通以外の業務としては、環境、過疎対策、情報政策を担当。2025年度からは、観光DMOの登録を目指す町の第3セクターである「まちづくりZENコネクト」に派遣され観光振興の分野も担当する。

## シンポジウム 「高齢者の生活を支えるネットワークづくり」

**「認知症高齢者に対する自動車運転評価の現状と課題  
～高齢者交通安全対策ネットワーク会議立ち上げまでの経緯～」**

敦賀温泉病院リハビリテーション科 藤本寛巳

我が国では、高齢化に伴う高齢ドライバー人口の増加、高齢ドライバーによる交通事故が社会問題となっている。一方、地方では人口減少に伴い、公共交通機関の維持が困難となり、自家用車の依存度が高くなっている。

当院では、「一日でも長く運転をしていただくために」を合言葉に、2017年から運転支援チームを結成し、主に軽度認知障害（MCI）高齢者を対象とした自動車運転評価を実施してきた。病院では実施困難な実車評価に関しては、敦賀警察署および自動車教習所と連携し、系統的な評価が実施できるよう整備した。

2025年7月現在、これまで92名のMCI高齢者に自動車運転評価を実施してきたが、運転継続が可能と判定されたMCI高齢者は30名であった。運転継続が可能と判定されたMCI高齢者に対しては、運転できる期間を延伸するためのリハビリテーション、再教育を含めた安全運転指導、安全運転サポート車の紹介などの支援が提供できる環境を整備していく必要がある。

一方、運転継続が困難と判定されたMCI高齢者は、移動能力の低下や社会参加の機会の減少など、これまでの生活スタイルに変化が生じる可能性が高い。運転継続が可能な高齢者に対しての環境整備同様、免許を返納した高齢者に対しても、移動能力を低下させないための代替手段の整備および高い社会参加と高い活動性、必要な生活サービスを受けられる環境の維持といった支援が必要となる。

敦賀市では、支援が必要な高齢者が安心して生活できる環境整備が今後の課題であると考え、医療機関、警察署、自動車教習所、行政、地域包括支援センター等が連携を組み、高齢者が安全に自動車運転を行えること、免許を返納した後も安心した生活を送ることができる取り組みを進める目的に「高齢者交通安全対策ネットワーク会議」を立ち上げた。他機関との連携により構築された組織づくりに関して、これまでの経緯を含め、その概略を紹介する。

## 【略歴】

- 1994 年 福井医療技術専門学校言語聴覚学科卒業  
1994 年 敦賀温泉病院リハビリテーション科  
2000 年 福井総合病院言語聴覚療法室  
2001 年 福井医療技術専門学校言語聴覚学科専任教員  
2007 年 福井大学大学院教育学研究科（修士課程）学校教育専攻学校教育専修修了  
2008 年 福井医療短期大学リハビリテーション学科言語聴覚学専攻教授  
2013 年 敦賀温泉病院診療課長

## 「高齢運転者の交通事故防止対策」

福井県敦賀警察署交通課 岩崎哲也

福井県内の令和 6 年の交通事故死者数は 23 人で、記録の残る昭和 23 年以降、最も少ない死者数となった令和 5 年（20 人）に次いで 2 番目に少なかった。一方、高齢運転者が第 1 当事者となった死亡事故を見ると、死者 8 人で全死者数の 34.8% と高い割合を示している。

当県警では、高齢運転者の交通事故防止対策として、これまで県内の自動車学校と連携した実車使用による安全運転指導やドライブレコーダー録画映像を活用した安全運転指導を行い、令和 4 年度から運転技能自動評価システム（通称：オブジェ）を用いた安全運転指導を行っている。オブジェについては、交通規制に従って行動を走った結果がグラフ化・数値化され、客観的に自身の運転状況を確認することができることから、診断結果を受け止めやすく安全運転に活かされている。10 年間と比較すると高齢運転者が第 1 当事者となる事故は、死者数、傷者数ともに半数近く減少した。

また、運転指導だけでなく、運転に不安のある者や頻回事故歴者に対する運転免許証自主返納推進、免許返納時の行政支援サービスの手続きをワンストップでできる出張窓口の開設など、高齢運転者が免許返納しやすい環境づくりにも努め、運転免許の自主返納者数は 10 年前と比較すると 2 倍近く増加した。その他、「おろしそば運転」と称し、高齢運転者向けの安全運転（制限運転）も呼び掛け、更なる高齢運転者の交通事故防止を図っている。

これら対策のなかで、敦賀温泉病院と連携したドライブレコーダーやオブジェを活用した安全運転指導、敦賀市との運転免許自主返納推進活動等、これまでの活動内容について紹介する。

## **【略歴】**

平成 16 年（2004 年）4 月、福井県警巡查を拝命。その後、県内警察署や福井県警察本部で勤務、主に交通部門において、交通事故捜査、交通取締り、交通事故防止対策等に従事。

令和 5 年 3 月警部昇任、本年 3 月、福井県敦賀警察署に着任、交通課長として現在に至る。

# 「認知機能検査・高齢者講習の現状について ～高齢運転者の特性と講習を通じて見えてくること～」

AOI ドライビングスクール敦賀校教務課 小畠裕二

現在、日本における 65 歳以上の人口は 3,619 万人となっており、この割合は年々増加している。10 年後には人口全体の 30%を超えることが予測される。その反面、高齢運転者教育を担っている自動車教習所の数は少子化の影響を受け減少傾向にある。この事は今後高齢運転者教育を維持する上で影響が出る可能性がある。

高齢者が免許を更新する前に行う高齢者講習は平成 10 年から実施され、平成 21 年からは 75 歳以上の方を対象に現在の認知機能検査が導入された。これにより運動機能と認知機能の 2 つの面から事前の確認をすることとなった。令和 4 年には新たに運転技能検査が導入され更新前に一定の違反行為があつた方を対象に運転の試験が行われている。

当校は初心運転者の育成以外にも地域の交通安全センター、そして指定講習機関の役割を担っており、高齢運転者教育もその一環となっている。年間約 1,300 名の高齢運転者に対し講習を行っており、そのうちの約 7 割が認知機能検査が必要な 75 歳以上の方となっている。これは年々増加傾向にあり運転免許取得者の高齢化が進んでいることがよく分かる。

福井県の現状としては一世帯当たりの自動車保有台数が全国トップクラスであり、自動車の依存度が非常に高く「自動車は生活の一部、生活の足」となっている。運転免許の返納は本県では生活できないことを意味し、高齢者がいまだに現役でハンドルを握り自動車を運転することに繋がっている。高齢運転者教育を担う私達の役割としては、運転免許の返納を積極的に促すのではなく、高齢者が一日でも長く安全に運転するためにはどうすべきかを課題に日々の検査や講習に努めている。今回は検査や講習の際にどのように高齢者と向き合っているか、検査や講習を通じて感じる問題点や今後の課題について講習指導員の目線から紹介する。

## (内 容)

- ・高齢運転者の免許更新とは
- ・認知機能検査と高齢者講習について
- ・講習を通じてわかる高齢運転者の特徴

## **【略歴】**

H16年4月 敦賀中央自動車学校（現 AOI ドライビングスクール敦賀校）入社  
H22年10月 認知機能検査員・高齢者講習指導員 任命  
R4年5月 運転技能検査員 任命

## 「敦賀市の高齢者生活支援 安心して暮らせるまち敦賀を目指して」

敦賀市福祉保健部長寿健康課保健師 角田遙香

敦賀市は、福井県のほぼ中央に位置し、日本海側に面する港町です。人口は約6万2千人、高齢化率は30.3%と上昇の一途をたどっており、認知症高齢者（疑い含む）は、推計で約5,200人を上回っていると考えられます。また、高齢化に伴い、認知症高齢者（疑い含む）の数はさらに増加すると見込まれています。

本市では、平成21年度より、「認知症ほっとけんまち敦賀」をスローガンに、地域住民が認知症の方をほうっておかげ、認知症になっても安心して暮らせるまち（共生）を目指し、認知症対策に力を入れ取り組んできました。今回のテーマである「運転」にスポットを当ててみると、認知症などの病気や高齢が理由で運転ができなくなった方への支援として、相談窓口の設置や生活支援、免許返納後の支援が挙げられます。

具体的には、

### ①地域包括支援センターの高齢者相談

市内に3箇所設置しており、様々な内容の相談を受け対応しています。運転に関する相談対応では、運転免許の自主返納により移動手段を失った高齢者が生活支援を受けられるよう、警察と連携を図っています。

### ②認知症カフェの運営

平成27年度より市が開設している認知症カフェとして、「敦賀つながりカフェ」があります。運転や自主返納に関する講話を聞く機会もあり、認知症の症状や生活に関する相談について専門職に身近で相談できる場になっています。

### ③認知症初期集中支援事業

家族や地域の支援者からのご相談を受け、認知症初期集中支援チーム員が早期に関わり、受診勧奨や介護申請の関わりの中で免許の自主返納への支援も増えています。

### ④生活支援を目的とした敦賀市情報マップの作成、配布

市民、特に高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、食事や生活サポートの情報を集約した情報マップを作成し、市民や関係機関に配布しています。

### ⑤運転免許自主返納事業や返納後の支援

高齢者の交通事故防止を目的とした自主返納後の公共交通機関利用券や、免許返納などの理由で外出の機会が減る高齢者に対し、外出支援券を交付するなどの支援があります。

今後も交通政策に関わる部署や関係機関と連携を図りながら、安心して暮らせるまち敦賀を目指して高齢者生活支援に取り組んでいきます。

## **【略歴】**

- 2015年 敦賀市役所入庁（福祉保健部健康推進課配属）  
2023年 福祉保健部長寿健康課配属

## 「認知症高齢者の運転にまつわる生活支援 ～住み慣れた地域で安心して生活を継続する為の支援～」

敦賀市地域包括支援センター「なごみ」保健師 松下那実  
敦賀市地域包括支援センター「なごみ」社会福祉士 池田絵美

敦賀市地域包括支援センター「なごみ」は敦賀市から委託を受け、敦賀市栗野地区を担当している。敦賀市の人口は 61,911 人、栗野地区の人口は 21,989 人、そのうち高齢者人口は 5,946 人(27.0%)、高齢者世帯は 4,139 世帯、高齢者世帯 1 世帯当たりの人員は 1.4 人(令和 7 年 3 月 31 日現在)。敦賀市に限らず高齢化が進む地域では、高齢者等の移動手段の確保が課題となっている。公共交通機関の利用者数減少や担い手不足から、コミュニティバスの本数が 2、3 時間毎に 1 本、市街地では 1 日 2 本と本数が少なくなった上に、バス停まで遠い為歩いて行くことが困難な高齢者も多い。路線バスとタクシーの中間的な位置にあたるデマンド交通もないため、高齢者の移動手段は主に自家用車である。1 人 1 台車を所有し、農作業をする為の軽トラックを更に所有している世帯が多い。高齢になり認知機能が低下しても、生活の質の維持や移動の利便性から、敦賀市では日常生活を送る上で自家用車での移動が欠かせない現状にある。住み慣れた地域で安心して生活を継続する為に、私たち地域包括支援センター「なごみ」が認知症高齢者の運転にまつわる生活支援をどのように行っているか 2 事例をここに紹介する。

## **【略歴】**

松下那実

2018年7月 敦賀市地域包括支援センター「なごみ」（保健師）

池田絵美

2018年9月 敦賀市地域包括支援センター「なごみ」（社会福祉士）

**M E M O**

## **一般演題（口演） (小ホール)**

### **口演 1**

0-01 ~ 0-06

座長：日下部桐子（はやし脳神経外科クリニック）  
10:00~ 11:00

### **口演 2**

0-07 ~ 0-12

座長：川端 香（福井医療大学大学院）  
11:05~ 12:05

### **口演 3**

0-13 ~ 0-18

座長：奥野隆司（佛教大学）  
13:50~ 14:50

### **口演 4**

0-19 ~ 0-24

座長：佐藤万美子（福井医療大学大学院）  
14:55~ 15:55

0-01

## 当院における道路交通法改正後の運転免許診断命令受診者の実態と課題

<sup>1</sup>砂川市立病院 <sup>2</sup>滝川メンタルクリニック

○大辻誠司<sup>1</sup> 内海久美子<sup>2</sup>

北海道中空知地域（高齢化率 41.1%）で、道路交通法改正に伴う運転免許診断命令受診者の実態と課題を考察した。2017 年からの 9 年間で受診した 166 名（平均 82.3 歳、男性 85%）を分析した結果、診断はアルツハイマー型認知症が 89 名と最多で、次いで軽度認知障害が 53 名だった。診断に基づき、患者には運転中止・免許返納を、軽度認知障害者には注意喚起と将来の返納を促した。また、一年後の再検査受診の未受診者が 41%と高率だった。患者の運転継続希望と家族の運転中止希望の相違、医師の助言と医療・行政機関との連携強化、免許自主返納制度促し等、診断後支援機能の重要性を感じた。

0-02

## くも膜下出血後に複視を認めた患者の運転支援

桔梗ヶ原病院

○園原和樹 佐藤理恵 中山諒太 深澤聰志 松塚翔司

【症例】高血圧、高脂血症を有する 40 歳、女性。202X 年 4 月、脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血のため他院に入院した。第 2 病日に手術施行後、第 30 病日に当院に転院した。転院時、複視・嘔気・注意障害を認めた。【経過】左眼に外転運動障害を認め、複視の原因は左外転神経障害と診断した。画像検査では両側前頭葉に脳損傷を認めるが脳幹部に損傷はなく、前頭葉浮腫による外転神経圧迫が示唆された。直接的神経損傷がないことから浮腫改善による症状改善を予測し、(1) 軽微～消失時は両眼視、(2) 重度時は单眼（健側の右眼）で運転再開の方針とした。第 81 病日に複視は消失、第 90 病日よりドライビングシミュレーターによる運転リハビリテーションを開始し、第 147 病日に運転再開となった。【結語】脳浮腫による一過性外転神経麻痺の症例を経験した。複視の病態解明と予後予測に基づく段階的な運転支援により、運転再開が可能となった。

0-03

認知機能の低下した高齢者の外来運転支援  
～ 運転適性評価・移動支援・安全運転指導の一体化

桔梗ヶ原病院

○園原和樹 佐藤理恵 中山諒太 深澤聰志 松塙翔司 中山聖悟

当院は高次脳機能障害拠点病院と認知症疾患医療センターを有し、脳血管障害者および認知症高齢者の両者に対して、同一の医師と運転支援チームによる一貫した運転支援を行っている。今回、当院における認知機能の低下した高齢者の外来運転支援について報告する。当院では2014年より脳血管障害者の運転支援を開始し、2019年に認知症疾患医療センターが開設されて以降、認知機能低下者の運転適性評価を担ってきた。2024年における外来運転支援者数は53名で、うち65歳以上の高齢者は44名(83%)であり、認知症疾患医療センターからの紹介が76%を占めている。高齢運転者の運転支援では、1)運転適性評価、2)運転卒業後の移動支援、3)運転寿命延伸のための安全運転指導が重要である。特に認知機能の低下した高齢者の運転適性評価では、運転可否の基準が曖昧であるため、老年期の特性を踏まえた運転評価が重要なポイントとなる。

0-04

運転支援外来における安全運転指導

桔梗ヶ原病院

○深澤聰志 佐藤理恵 中山聖悟 中山諒太 松塙翔司 園原和樹

【はじめに】2025年以前の運転支援外来における実車評価は、入院患者と比較して、支援・介入の時間が短く、道路交通法の理解が不足しており、目視による安全確認、徐行・一時停止、標識の理解が不十分であった。その為、2025年度より、外来での安全運転指導を行った後に、教習所での実車評価を行っている。今回は、当院の安全運転指導の方法と意義を述べる。【方法】当院の安全運転指導は、①標識を提示しての確認、②危険予測トレーニングによる危険予測を実施し、実車評価の前に道路交通法が理解できていることを確認する。【結語】運転支援外来において、実車評価の前に安全運転指導を行うことにより、①患者が道路交通法をどの程度理解できているかを評価することができる、②安全運転指導で得た情報を教習所へ提供することができる、③患者自身も実車評価の準備ができる為、外来運転支援の充実に繋がると考えた。

0-05

## 脳卒中患者における視空間認知課題が TMT-J 遂行能力に及ぼす影響

順心病院リハビリテーション課

○堀 勝彦 藤井恵介

【目的】 脳卒中後の運動評価で用いられる TMT-J は、視空間的な探索や注意機能が要求されるため通過困難な場合が多い。本研究は、視空間認知課題が TMT-J Part A の成績を効果的に改善させるか検証することを目的とした。【方法】 脳卒中患者に対し、視空間認知課題としてナンバータッチ（視覚探索）課題と視覚記憶課題の 2 つの課題を介入する訓練群と、非訓練群において、介入前後で TMT-J Part A の成績を比較した。【結果】 訓練群では、介入後に TMT-J の所要時間が有意に短縮し、課題通過者も増加した。一方、非訓練群は介入前後で成績の変化に乏しく、群間比較において訓練群により大きな改善傾向が認められた。【結論】 視覚探索と視覚記憶は、TMT-J Part A の遂行能力を改善させる上で有効である可能性が示唆された。本アプローチは運動復帰を目指すリハビリテーションの一助となりうる。

0-06

## 当院における運動評価外来開設までの道のり

<sup>1</sup>愛仁会リハビリテーション病院診療部 <sup>2</sup>愛仁会リハビリテーション病院リハ技術部

○越智文雄<sup>1</sup> 田邊晃平<sup>2</sup> 宇埜将平<sup>2</sup> 川枝 巧<sup>2</sup> 西田明日香<sup>2</sup>  
北田真紀<sup>2</sup> 藤田朝美<sup>2</sup>

当院では 2024 年 5 月に神経心理学検査と自動車教習所での実車評価を組み合わせた運動評価外来を開設した。開設に至る経過について報告する。大阪府では大阪府自立相談支援センターで大阪府自動車運動評価モデル事業を行っているが、実施数が少ないのが現状であった。当院は大阪府自動車運動評価モデル事業と連携する形で、当院が所在する大阪府北部地区の患者を担当することとした。実車評価の経験があるセラピストが当院にはいなかったが、大阪府自動車運動評価モデル事業の担当作業療法士から指導をいただき、当院の作業療法士も評価を実施することができるようになった。また教習所に対しても大阪府自動車運動評価モデル事業の担当者から評価の実施内容を説明していただき、教習所とのスムーズな連携につながった。当院では自動車運動の可否を判断できるようになったが、ドライブシミュレーターがないため、運動の練習ができない点が今後の課題である。

0-07

## 路面標示視認における段階的な固視の動態：設計への示唆

<sup>1</sup> 北海道大学大学院保健科学院

<sup>2</sup> 北海道大学大学院保健科学研究院リハビリテーション科学分野

○前山昂弥<sup>1</sup> 岡田宏基<sup>2</sup> 澤村大輔<sup>2</sup>

**【背景】**本研究は、路面標示視認時における運転者の固視の動態の変化と、それに影響を与える要因（走行速度、視覚情報量、認知機能、基本属性）との関連を調査した。【方法】20名の運転免許保持者を対象に、数字や文字の道路標示が映る車載動画を用いて視線移動を計測した。視認の前後や視認中の時間経過における固視位置とそのばらつきを分析し、固視の動態と走行速度・文字数・認知機能・基本属性との関連についても検討した。【結果】視認後半ほど視線位置がさらに上昇し、水平方向への視線の動きは小さくなつたことで、運転者は段階的に視線を絞り込みつつ標示を認識していた。固視時間は、数字の標示では走行速度と、文字の標示では文字数と相関があった。認知機能や基本属性との相関は無かった。【結論】視線移動の特徴に合わせて情報位置や量を調整することで、安全で迅速な認識を支援できることが示唆された。

0-08

## 高次脳機能障害者における CBA 評価と自動車運転再開可否の関連性

<sup>1</sup> 平成とうや病院リハビリテーション部 <sup>2</sup> 平成とうや病院診療科

○大辻寛人<sup>1</sup> 岩谷奈緒<sup>2</sup> 伊藤康幸<sup>2</sup> 北井 洸<sup>1</sup> 澤田隆太郎<sup>1</sup> 内村海斗<sup>1</sup>

**【目的】**高次脳機能障害患者に対し、自動車運転再開の可能性を予測・検討することは生活設計や社会復帰支援を進める上で極めて重要である。今回、当院で導入した認知関連行動アセスメント評価（以下 CBA）が自動車運転再開の予測・検討に活用の可能性があるのか検討することとした。【対象/方法】対象は、2022年1月～2024年8月までに当院へ入院し運転再開評価の対象に至った34名。運転再開可能群と不可能群に分け、入院時のCBA判定について二項ロジスティック回帰分析を行った。【結果】入院時のCBA判定が運転再開の可否に有意に関わる変数として抽出された。ROC分析より27点以上が運転可能となる1つの基準とされた。感度は92.3%、特異度は71.4%、AUCは0.69であった。【考察】入院時のCBA評価は、運転再開の可否をある程度予測可能であり、スクリーニング検査の一助となる可能性が示唆された。

0-09

脳梗塞により右下 1/4 盲を発症した症例に対しての運転再開評価の後方視的考察

医療法人社団清明会静岡リハビリテーション病院

○大塚幸二 大石裕也 松下育代

【はじめに】脳梗塞により右下 1/4 盲を発症した症例に対して、運転評価を実施し後方視的に考察した為報告する。【症例紹介】内包、視床、後頭葉領域に脳梗塞を呈した 40 代男性。ADL は独歩自立。1/4 盲を認めるも生活上問題なし。【方法】TMT-J, J-SDSA、視空間認知の分布特性（以下、2D）、HMD を用いた視線単純反応課題（以下、3D）、ゴールドマン視野検査（以下、GP）、DS の結果と実車運転時の運転特性を比較検証。【結果】TMT-J : A 29 秒、B 46 秒、J-SDSA : 合格式 15.46 > 不合格式 10.35、2D : 右下遅延、3D : 右下遅延及び右側過剰探索により左側遅延。GP : 右下 1/4 盲。DS : 右折時にサイドミラー注視不足。実車評価 : 右側過剰探索により左側の自転車の気づき遅延。【考察】視野障害の症例は、代償定着や過剰探索を実車評価時に確認が必要だと思われる。

0-10

注意障害や運動麻痺により運転再開不可と判断されるも、  
3 カ月間の外来フォローにより運転再開を果たした左視床出血の一例

特定医療法人研精会箱根リハビリテーション病院

○永井彩香 鈴木北斗

【目的】当院では回復期リハビリテーション病棟の入院患者で、運転再開希望のある方に対し、いくつかの神経心理検査を実施した後、ドライビングシミュレーター（Honda セーフティナビ）、実車評価までを実施し、医師の総合判断の後、診断書作成へと進めている。これまでには入院患者のみの対応であり、再開不可と判断された方の外来フォローは行っていなかった。外来フォローによる経過を報告する。【方法】左視床出血の症例。第 81 病日に実車評価を行ったが、ひとつのことに集中すると合図や確認を忘れてしまい、運転再開困難と判断された。退院後に当院の ST 外来を継続し、シミュレータでの病識賦活や机上での処理速度向上課題を実施した。【結果】第 193 病日に再度実車評価を行ったところ、前回の課題が改善し良好な結果が得られ、医師の診断書作成に至った。【考察】脳室穿破をきたし失語症、注意障害を呈した重症例であっても、外来リハによる長期的フォローにより、高次脳機能の改善、運転再開可能になることが期待できる。

0-11

## 当院回復期リハビリテーション病棟退院脳卒中患者の運転再開状況

長野中央病院リハビリテーション科

○浦田彰夫 関 千秋 中野友貴

【はじめに】当院回復期リハビリテーション病棟退院脳卒中患者の運転評価と運転再開状況について調査をおこなった。【対象】令和5年1月から令和6年12月までに当院回復期リハビリテーション病棟退院脳卒中患者で病前に運転していた症例（A:126名）のうち入院中に運転評価判定を実施した症例（B:65名）【方法】運転再開可能と評価し公安委員会提出用診断書を記載した症例（C:28名）に、電話での聞き取り調査で運転再開状況を確認した。【結果】（C）のうち診断書を退院時に記載できたのは16名で、残り49名のうち当科外来での運転再評価希望は19名であった。令和7年8月末で運転可12名、不可4名、評価中3名である。運転可12名の再評価までの期間は、退院後3ヵ月3名、6ヵ月6名、9ヵ月1名、1年1名、1年3ヵ月1名であった。聞き取り調査は23名（82.1%）に実施し全例が運転再開許可となっていた。

0-12

## 自転車運転外来に向けての予備調査としての自転車運転時の視線移動の記録

神戸市立神戸アイセンター病院

○横田 聰 山崎 舞 寒 重之 仲泊 聰

【目的】自動車運転は中止しても自転車運転は継続している視機能の低下した患者は少なくない。そこで、本研究では安全な自転車運転に必要な視機能や視覚関連行動を明らかにすべく、予備調査としてメガネ型のウェアラブル視線記録装置を用いて視線位置の記録が可能か、また、その操作性について検証した。【方法】対象は屈折異常以外の眼疾患を指摘されていない20代から40代の7名。主要評価項目として視線位置の記録が全記録時間に対し80%以上達成できたか、副次評価項目の一つとして装置の操作性について検討した。【結果】7名全員で記録時間の80%以上で視線位置の記録が可能であった。また研究者からの説明により研究対象者は操作方法について理解可能であり、使用に伴う事故は起こらなかった。【考察】メガネ型のウェアラブル視線記録装置は自転車運転時の視覚関連行動を安全に記録することができ、代償行動の評価に有用である可能性が示された。

0-13

## 地域在住シニアドライバーに対する運転支援の効果検証 第一報

<sup>1</sup> 北海道大学保健科学院リハビリテーション科学分野

<sup>2</sup> ジェイ・アール北海道バス（株） <sup>3</sup> ジェイ・アール北海道バス（株） 桑園自動車学校

<sup>4</sup> 北海道大学保健科学研究院リハビリテーション科学分野

<sup>5</sup> 社会医療法人社団カレスサッポロカレス記念病院

<sup>6</sup> 北海道大学保健科学研究院健康科学分野

○石井美有<sup>1</sup> 奥山 徹<sup>2</sup> 小林 浩<sup>3</sup> 稲垣侑士<sup>4</sup> 渡邊陽裕<sup>1</sup>

杉 正明<sup>1,5</sup> 小笠原克彦<sup>6</sup> 寒川美奈<sup>4</sup> 澤村大輔<sup>4</sup>

【目的】高齢化に伴い高齢ドライバーの数は増加しており、その安全性確保は重要な課題である。運転は複雑な技能であり、加齢に伴う視覚能力、身体機能、認知機能の低下は高齢ドライバーの安全運転に悪影響を及ぼす。本研究では教育、運動、認知介入を組み合わせた複合的運転支援プログラムの効果を検討した。【方法】70歳以上の地域在住高齢者 19名を対象に、週1回・8週間のプログラム（教育、身体・認知トレーニング等）を実施した。介入前後に運転技能、身体機能、認知機能、QOL 等について評価し、介入前後で比較した。また、運転意識の変化について評価を行った。【結果】全般的認知機能および注意機能検査成績の有意な改善を認めた。また、特定の運転スタイルの変化および安全運転への意識の高まりを認めた。

【考察】反復的な複合介入が高齢者の運転に関連する認知機能の向上および運転に対する意識の変容に繋がる可能性が示唆された。

0-14

## 高齢運転者の実車走行とドライブレコーダー映像視聴が自己評価に与える影響

### 高齢運転者の安全運転教育手法の検討（1）

<sup>1</sup> 水原自動車学校 <sup>2</sup> 山形県立保健医療大学 <sup>3</sup> ITARDA：交通事故総合分析センター

○岩城直幸<sup>1</sup> 外川 佑<sup>2</sup> 小菅英恵<sup>3</sup>

【目的】75歳未満と75歳以上の高齢運転者を対象とし、高齢者講習で行う課題の走行、自身が走行したドライブレコーダー映像の視聴が、運転技能の自己評価に与える影響を明らかにする。【方法】右左折、信号、指示速度、一時停止、段差乗り上げの5課題について、走行前、走行直後、映像視聴直後の3時点での9項目の自己評価を5件法で測定した。【結果】75歳未満の高齢運転者は、3時点で有意差を認めなかったものの、75歳以上の高齢運転者では、複数の質問項目で、走行前と比較して走行直後に自己評価が有意に低下した。【考察】75歳以上の高齢運転者で、走行直後に自己評価が低下した要因として、走行時は、技能試験と同様にコース教示のみ行われるため、日常の運転と比較して、緊張しているほか、自身を客観視しやすい状態であることが考えられる。こうしたタイミングを見計らって、助言指導することで、指導の効果を高める可能性がある。

0-15

## 行動観察による運転評価の妥当性についての課題 ：高齢運転者の安全運転教育の検討（2）

<sup>1</sup>交通事故総合分析センター <sup>2</sup>水原自動車学校 <sup>3</sup>山形県立保健医療大学

小菅英恵<sup>1</sup> 岩城直幸<sup>2</sup> 外川 佑<sup>3</sup>

**【目的】** 行動観察に基づく運転評価は、運転課題における行動（事象）遂行の程度に着目し記録される。本研究では、高齢運転者再教育のための評価要件を考察する。**【方法】** 106名の高齢運転者を対象に、教習所指導員が「右左折」課題では速度調整、走行位置、安全確認、「信号」課題では信号順守、「指示速度」課題では30km/hの適正走行、一時停止課題や段差乗り上げ課題について行動を5段階（1：できない～5：できた）で評価した。各評価値の分布特性を統計的に検討した。**【結果】** 指導員評価値は4.3～4.9の範囲に集中し、評価分布に天井効果が認められた。また、運転者の自己評価との差分は0.01～0.3と小さかった。

**【考察】** 先行研究では異なる設問ながら同様の集団で2～3点の評価値を示し、本報告と差異が認められたことから、再教育の運転評価では被評価者の具体的改善点を特定できる評価視点や基準設定の明確化が必要である。

0-16

## 高齢者における運転免許返納意思と認知機能の関連

<sup>1</sup>札幌医科大学附属病院リハビリテーション部

<sup>2</sup>札幌医科大学保健医療学部理学療法学科 <sup>3</sup>札幌医科大学保健医療学部作業療法学部

<sup>4</sup>日本医療大学保健医療学部リハビリテーション学科理学療法学専攻

<sup>5</sup>北海道文教大学医療保健科学部リハビリテーション学科理学療法学専攻

<sup>6</sup>長崎大学生命医科学域（保健学系） <sup>7</sup>北海道大学環境健康科学研究教育センター

○勝浦駿平<sup>1</sup> 井平 光<sup>2</sup> 横山和樹<sup>3</sup> 松崎由里子<sup>4</sup> 水本 淳<sup>5</sup> 田代英之<sup>2</sup>

齊藤秀和<sup>3</sup> 下木原 俊<sup>6</sup> 牧野圭太郎<sup>7</sup> 佐々木健史<sup>2</sup> 池田 望<sup>3</sup>

**【目的】** 高齢者における運転免許の返納意思（以下、返納意思）と認知機能の関連性を検討した。**【方法】** 運転免許を保有する地域高齢者37名（平均年齢76.8±4.3歳）を、質問紙による返納意思の有無に基づいて2群に分類した。認知機能としてMMSE合計点及びNCGG-FATの各下位検査成績について群間比較を行い、有意差を認めた項目についてロジスティック回帰分析を実施した。**【結果】** NCGG-FATのTMT part A所要時間において、返納意思あり群が有意に良好な成績を示し（p=0.04, r=0.34）、ロジスティック回帰分析では、返納意思との間に有意な関連性を認めた（OR=0.78, 95%CI=0.58-0.99, p=0.038）。**【考察】** TMT part Aの成績が良好である高齢者ほど免許返納の意思を有する結果となり、免許返納に関する意思決定と注意機能は関連する可能性が示唆された。

0-17

## 標識トランプを活用した段階的トランプリハビリテーション課題の開発と効果

桔梗ヶ原病院

○松塚翔司 佐藤理恵 中山諒太 深澤聰志 園原和樹

**【背景】** 標識トランプとは、数字・マークに加えて標識が記されたトランプである。当院では、2023年から標識トランプをリハビリテーション課題として使用している。今回、段階的トランプリハビリテーション課題（以下、トランプリハ）について報告する。

**【方法と特徴】** トランプリハの目的は、自動車運転再開に必要な正確性、情報処理速度、マルチタスクの3要素を改善することである。特徴は、1. 難易度設定に基づき段階的に展開することでリハビリテーション目標が明確になり、患者に統一した課題を提供できること、2. 机上課題で課題提示の難しいマルチタスク訓練が可能であることである。

**【結果と考察】** 対象者への実施結果では、全例が最終段階まで達成可能であり、難易度設定の妥当性が示唆された。

**【結語】** トランプリハは、運転に必要な注意機能や処理能力の向上が期待でき、ドライビングシミュレータ実施期間の短縮につながる可能性がある。

0-18

## 脳障害者の自動車運転再開支援 - 自動車学校との連携を通して -

<sup>1</sup>箱根リハビリテーション病院リハビリテーション科 <sup>2</sup>湘南鴨宮自動車学校

○倉川 光<sup>1</sup> 鈴木北斗<sup>1</sup> 樋口悠多<sup>1</sup> 中澤圭佑<sup>1</sup> 伊津野光輝<sup>1</sup> 飯田智仁<sup>2</sup>

**【目的】** 当院では、近隣自動車学校と連携した実車評価を実施しているため、以下に報告する。

**【方法】** 事前に自動車学校の指導員と症例の障害像や社会的背景の情報を共有している。実車評価では、指導員・療法士・家族が同乗し運転技能や高次脳機能、病前との比較といった多面的評価を行った後、報告書の作成、医師の総合的判断へと進めている。

**【結果】** 2024年度は16名の支援を行い、12名が適性検査に合格している。また、自動車学校の指導員と密な連携を行う中で、指導員が作成する評価用紙のフォーマットに認知面の詳細な項目が追加され、対象者により具体的なフィードバックが可能になった。少しづつではあるが、個人・他施設・他団体からの視察や問い合わせが増えている。

**【考察】** 当院の取り組みが徐々に地域へ波及していると考えている。一方で、運転再開困難と判断された方への支援体制が今後の課題である。

0-19

## 脳卒中患者の急性期時期と回復期時期の自動車運転適性評価における 神経心理学的評価結果の比較検討

<sup>1</sup>市立長浜病院リハビリテーション技術科 <sup>2</sup>市立長浜病院脳神経外科

○田邊信彦<sup>1</sup> 杉江加代子<sup>1</sup> 嘉瀬井和美<sup>1</sup> 岩根利宏<sup>1</sup> 谷 円香<sup>1</sup> 小室太郎<sup>2</sup>

【目的】当院では、入院中の適性評価の結果、数カ月後に 1 泊入院により再評価を行う場合がある。神経心理学的評価について、入院時と再評価時の結果を比較検討した。【方法】2023 年 8 月から 2025 年 7 月までに適性評価を受けた者のうち、発症から 30 日以内に評価を実施、かつ再評価を発症 31 日以上 180 日以内に行った者の MMSE 得点、TMT 縦版 Part A, Part B の遂行時間、Rey 複雑図形模写得点、BIT 通常検査合計点を分析した。【結果】対象 19 名の神経心理学的評価で全検査が改善（有意差あり）したが、MMSE 得点、TMT 縦版 Part A 遂行時間、Rey 複雑図形模写得点、BIT 通常検査合計点は、天井効果により改善みられない者あり。TMT 縦版 Part B 遂行時間は、全例が短縮。【考察】適性評価について再評価を行った患者の急性期と回復期の神経心理学的評価は、全例に改善を認めた。

0-20

## トヨタ自動車との共同研究でみえた当院の自動車運転支援の効果と課題

医療法人桜十字桜十字病院

○宮川 恵 紫垣奈未 中山貴之 村上賢治

【目的】当院では 2023 年度よりトヨタ自動車株式会社（以下トヨタ）との共同研究として、開発中のドライブレコーダーと運転診断技術を用い、当院における脳卒中患者の自動車運転支援プログラムの効果を検証した。【方法】当院の運転支援終了者（以下プログラム群）10 名及び健常者（以下対照群）10 名の計 20 名に対し、ドライブレコーダー型運転診断装置を各自の車両に設置し、3 ヶ月間日常的運転のモニタリングを実施。8 項目から構成される運転診断スコアを算出し、2 群間比較を行った。【結果】運転診断スコアはプログラム群と対照群で有意差は認められなかった。【考察】脳卒中患者であるプログラム群は、健常者と同等の安全運転技術を維持している可能性が示唆された。診断スコアが低いケースでは、地元ルールや運転習慣による影響がみられた。今後、聞き取り調査の方法を検討し、自身の運転を振り返る機会を作ることで脳卒中患者の安全運転に寄与出来ればと考える。

0-21

## シートベルト装置付き車いすの有効性について

滋賀医科大学医学部社会医学講座法医学部門

○桑原歩夢 一杉正仁

【目的】車いすのまま車両に乗車する車いす利用者に対して、車両に設置されたシートベルトは十分に密着しない。この状態で交通事故に遭遇すると、車いすから身体が移動し、車室内構造物への強打やサブマリン現象が起こり致命的となる。そこで車いす利用者を適切な位置でシートに固定するため、シートベルト装置付き車いすを開発した。【方法】耐 20G 車いすの右上部にシートベルトのアンカーを、座面左側にバックルを設置した。Hybrid III-AF05 ダミーを着座させ、時速 48km の前面衝突を再現したスレッド試験を行い、その有効性を確認した。

【結果】衝突前後を通してシートベルトは体幹の適切な位置にあり、ダミーの座面上の移動量および身体に対する荷重は低減された。車いすに損傷は認められなかった。【考察】シートベルト装置が搭載された車いすは、車いす利用者が車いすのまま安全に移動するために有効であり、今後の普及が望まれる。

0-22

## 当院のドライブシミュレータ導入における健常データベース作成の試み

<sup>1</sup>香川県立中央病院リハビリテーション部 <sup>2</sup>香川県立中央病院脳神経内科

<sup>3</sup>香川県立中央病院リハビリテーション科

三福優太<sup>1</sup> 森本展年<sup>2</sup> 辻 ひとみ<sup>1</sup> 野田有里奈<sup>1</sup> 武田美幸<sup>1</sup>  
松本雅光<sup>1</sup> 柴原章平<sup>1</sup> 山田耕平<sup>1</sup> 本田 透<sup>3</sup>

【目的】Coordination Trainer®（以下、コーディネーショントレーナー）導入にあたり、基礎能力トレーニング課題の健常者に対するデータベースを作成すること。【対象と方法】対象は健常成人 50 人とし、各年代別（20 歳代～60 歳代）10 人ずつの計 5 群とした。方法はコーディネーショントレーナー内の基礎能力トレーニングを使用し、単純反応課題、選択反応課題、ハンドル操作課題の 3 課題を施行し、各課題における下位項目結果を年代別に集計し比較検討を行った。【結果】一元配置分散分析・多重比較検定にて、単純反応課題における平均反応時間、反応時間最大時間、選択反応課題における誤反応において有意な差 ( $P < 0.05$ ) がみられた。その他ハンドル操作および各下位項目においては有意な差はみられなかった。

【考察】課題遂行時における反応時間や誤反応などの認知的要素は年齢を考慮する必要があることが示唆された。

0-23

## 自動車運転再開判断に資する頭部・視線特性の評価システム構築 ：ドライビングシミュレーターと実車走行データの比較

<sup>1</sup>農協共済中伊豆リハビリテーションセンター

<sup>2</sup>国立障害者リハビリテーションセンター研究所

○生田純一<sup>1</sup> 内山博康<sup>1</sup> 東川裕輝<sup>1</sup> 大橋勇哉<sup>2</sup> 河島則天<sup>2</sup>

**【目的】**眼鏡型視線計測システムを用い、院内実車コースとドライビングシミュレーター(DS)での視線・頭部動作データを比較分析し、運転者の情報取得評価システムを再構築する。これは、視野障害や半側空間無視といった高次脳機能障害を有する脳損傷者の、安全な運転再開判断に資する情報を得ることを背景とする。**【方法】**脳損傷者3名を対象に、実車とDS評価を実施。特定の運転状況における視線と頭部の動きを計測し、得られたデータを定性的に比較分析した。**【結果】**実車とDSのデータは概ね同様の傾向を示した。特に、DSで確認されていた特有の視線・頭部特性が、実車においても明確に反映された。**【考察】**DSによる頭部視線計測は、高次脳機能障害に起因する情報取得行動の評価において、危険を伴う実車評価を補完する有効なツールであることが示唆された。安全な環境での客観的な評価が可能な本手法の臨床的有用性は高いと考える。

0-24

## 実車評価により運転不可能と判断された症例の要因分析

誠愛リハビリテーション病院

○吉田久美香 近藤和美 飛永浩一郎

**【目的】**当院から実車評価を受けた患者の注意機能評価、SiDS結果より運転再開困難と判定された特徴を検証する。**【方法】**実車評価を行った患者を運転可能群111名(CVA107名、その他4名)と困難者2名(CVA1名、運動器1名)のTMT-J、SiDS判定、DAS項目を比較。

**【結果】**運転可能群の平均年齢58.2±12.0歳、困難者2名は80歳代、TMT-J:PartA/Bは可能群の中央値44.5秒/82.8秒、困難者は73秒/172秒と49秒/86秒、困難者はDASの「歩行者・交通標識」項目で歩行者や標識への注意に減点を認めた。SiDSの注意配分検査は運転可能な80歳代と比較し「境界」「障害域」判定であった。**【考察】**運転困難となった要因はSiDSの注意配分検査によりTMT-Jでは捉え難い二重課題下の注意機能低下が、実車評価における状況判断力低下に影響したと推察する。

**一般演題（ポスター示説）  
(多目的室)**

**奇数番号 11:00 ~ 11:40**

**偶数番号 14:20 ~ 14:50**

P-01

自動車運転の再開に向けた課題『カラフルじゃんけんトレーニング』の考案  
-作業記憶や抑制機能、思考の柔軟性を目的として-

医療法人慈光会甲府城南病院

○池田鉄平

当院では自動車運転再開を目的とした高次脳機能訓練(プリント課題やトランプ等の作業課題及びカラフルカードトレーニング等)やドライビングシミュレーターを実践している。その中で、脱抑制や思考の柔軟性低下が課題遂行の制限に強く影響する事例を経験している。目的: 作業記憶・注意・抑制機能・思考の柔軟性を段階的に訓練できる課題を検討・考案する。方法: 信号機の3色(赤・黄・青色)を背景とした、グー・チョキ・パーのカードを作成し、色に応じた運動を段階づけに配慮して4課題設計した。本研究は施設の倫理委員会の承認を得て実施した。結果: 課題を実践する中で、現時点でのリハビリテーション専門職が県内4病院(当院含む)と地域包括支援センター2カ所、保健師が県内3カ所以上で導入される等、徐々に拡がりをみせている。今後は患者の神経生理学的検査やドライビングシミュレーター結果との関係について調査を検討していく予定である。

P-02

自転車での通勤を目指した訓練介入の経験

社会医療法人陽明会小波瀬病院

○村上友信 照喜名重成 加藤徳明

【現病歴】40代、男性。X年くも膜下出血・脳梗塞を発症し 左半側空間無視(USN)、左下肢麻痺が残存した。軽微なUSNにて自動車運転は再開できず、X+2年自転車通勤を目指し実技訓練を開始した。左下肢 BRS IV、バランスやや低下、TMT-A 37.5秒、-B 42.1秒。BITは概ね良好、WIAS-IVの絵の抹消で左の見落とし多い。自転車の前提動作(今井、2009)問題なし。【経過】実技運転の評価(新田、2014)・訓練を5回実施し、スラロームで右回りが膨らむ傾向や、1m幅の通り抜けで下方障害物への接触を認めた。全体的な運転操作は向上したため、近隣の公道運転を試行した。しかし、その後も接触が消失せず運転中止とし、バス等での通勤とした。【考察】ペダル操作に支障なく、歩行者への注意配分も出来ていた。一方で、狭い幅で接触が残存し、限局的な環境でUSN等の影響が疑われた。

高齢運転者の運転不安と主観的健康度・体力度指標との関連性  
～テキストマイニング手法によるインタビュー分析～

<sup>1</sup>四国学院大学社会学部 <sup>2</sup>香川大学医学部

○片山昭彦<sup>1</sup> 宮武伸行<sup>2</sup> 長谷綾子<sup>2</sup>

【目的】高齢運転者の運転不安の実態を把握し、自覚的健康度・体力度との関連性を分析することで、個別化された運転支援策の基礎資料とする目的とする。

【方法】運転不安を抱える高齢運転者74名（年齢：77.2±5.3歳、女性：52名）にインタビューを実施。テキストマイニングにより不安のキーワード抽出と構造の可視化を行い、健康度・体力度といった指標別に比較分析を行った。

【結果】不安キーワードは「夜間」「停止」などが主であった。自覚的健康度や体力度によって、運転時に抱く不安の要素が特徴づけられることが明らかになった。

【考察】高齢者の運転不安は、外部環境だけでなく、自身の身体機能の運転適応能力と強く関連する。この結果から、個々の健康度や体力度に合わせた運転支援や教育プログラムの適用が、効果的な運転寿命延伸に不可欠である。

自動車運転再開に向けて前頭葉機能低下に対して気づきを促した症例について

<sup>1</sup>市立長浜病院リハビリテーション技術科 <sup>2</sup>市立長浜病院脳神経外科

○嘉瀬井和美<sup>1</sup> 杉江加代子<sup>1</sup> 田邊信彦<sup>1</sup> 小室太郎<sup>2</sup>

〔はじめに〕脳卒中後の自動車運転再開には安全性の確保が不可欠であり、前頭葉機能低下例では病識の乏しさが課題となる。〔症例〕70歳代女性、左被殻出血。症状は著明な麻痺ではなくADL自立。発症前は毎日運転しており、復職と運転再開を強く希望した。前頭葉機能検査で低下を認め、「私は大丈夫。」と病識に乏しい発言が多く聞かれた。〔評価・介入〕HONDA ドライビングシミュレーター（以後、DS）を使用し、運転操作に対しフィードバックを行なった。また、計画立案と振り返りを行った。〔結果〕訓練を通じて「気を付けて運転しないと」といった気づきが得られ、DSの成績や神経心理検査も改善。当院の運転再開評価に合格し、運転を再開した。再開後は、速度を控える・早めに減速するなど補償運転を自覚的に実践している。

〔考察〕病識を高め補償運転を意識づける支援が、安全な運転の再開、維持に有効であったと考える。

当院における脳損傷者の自動車運転再開可否の実態調査  
～運転評価時期を判断するために～

<sup>1</sup>メディカルコート八戸西病院 <sup>2</sup>東北メディカル学院

○五十嵐陽子<sup>1</sup> 佐々木清美<sup>1</sup> 藤嶋聖子<sup>2</sup>

【目的】当院の自動車運転評価時期及び早期評価の場合の指標を判断することである。【方法】対象は、過去3年間に入院又は退院後外来で運転評価を行った脳損傷者273名。倫理委員会承認の上、同意を得て後方視的に調査した。運転再開可否（以下、可否）と入院から可否判断までの支援日数との関連及び可否と年齢、診断名、入院時の歩行、MMSE、TMT-A、TMT-Bとの関連について $\chi^2$ 検定とロジスティック回帰分析で解析した。【結果】再開可125名、否148名。可否と支援日数との間には関連があり( $p<.01$ )、90日以内で否、91～720日で可との関連が強かった。90日以内では可否と年齢、TMT-Aの間に関連が認められ( $p<.01$ )、年齢では64歳以下で可、75歳以上で否との関連が強かった。【考察】当院の運転評価時期は、90日以上の支援後が望ましく、早期に評価する場合は、年齢とTMT-Aが指標となると推察する。

年齢による運転動画視聴時の瞳孔径の特徴

<sup>1</sup>福井医療大学大学院保健医療学研究科 <sup>2</sup>福井県高次脳機能障害支援センター

○川端 香<sup>1,2</sup> 佐藤万美子<sup>1,2</sup> 藤田和樹<sup>1</sup> 小林康孝<sup>1,2</sup>

【目的】運転動画視聴時の視線と瞳孔径を計測し、年齢による視覚的注意の違いを明らかにすることを目的とした。【方法】対象は若年14名、中年12名、高齢18名とした。ドライブレコーダー映像を元に、異なる交通状況の運転動画を2種類作成した（各25秒）。アイトラッカー（Tobii Pro Spectram）を用いて、運転動画視聴時の視線及び瞳孔径を測定した。【結果】若年群は、瞳孔径や瞳孔径変化が最も大きく、ハザード出現時に鋭敏な反応を示した。中年群はハザードの見落としが最も少なく、交通状況の影響を受けにくく、瞳孔径はバランスよく変化した。高齢群は反応が鈍く、危険箇所の見落としも多かった。【考察】運転動画視聴時の瞳孔径変化とハザード出現に対する反応は、年齢によって異なる可能性が示唆された。今後、運転場面における瞳孔径の分析において、年齢を考慮し視線運動と併せて多角的に評価することが重要である。

滋賀県で行われている障がい者への自動車運転支援に関する実態調査  
 —作業療法士へのアンケート調査から考える現状と課題—

<sup>1</sup>市立野洲病院 <sup>2</sup>医療法人恒仁会近江温泉病院 <sup>3</sup>大津赤十字病院  
<sup>4</sup>社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院 <sup>5</sup>医療法人社団阿星会甲西リハビリ病院  
<sup>6</sup>一般財団法人近江愛隣園今津病院 <sup>7</sup>彦根市立病院 <sup>8</sup>市立長浜病院 <sup>9</sup>佛教大学  
<sup>10</sup>地方独立行政法人公立甲賀病院 <sup>11</sup>滋賀医科大学社会医学講座法医学部門

○福本陽平<sup>1</sup> 富田啓介<sup>2</sup> 三嶋紀穂<sup>3</sup> 藤田拓郎<sup>4</sup> 宇野正顕<sup>5</sup> 小多裕之<sup>6</sup>  
 大塚武司<sup>7</sup> 杉江加代子<sup>8</sup> 奥野隆司<sup>9</sup> 井上拓也<sup>10</sup> 一杉正仁<sup>11</sup>

【目的】滋賀県内における自動車運転支援の現状を明らかにすることを目的とした。【方法】11施設に対してアンケート調査を行い、254名分の回答を回収した。調査項目は心身機能や高次脳機能評価、ドライビングシミュレーター（以下、DS）、教習所での実車評価、運転再開可否判断など25項目とし、運転再開群と非再開群の2群間で比較した。【結果】MMSE、TMT-J、SDSAは90%以上と高率に実施され、ROCF、Kohs、FABは50%以下であった。DS評価は23%、実車評価は16%にとどまった。2群比較では、年齢、MMSE、TMT-A・B、コース立方体テスト、FAB、FIMで有意差を認めたが、BRSでは有意差はなかった。【考察】代表的評価は高頻度に実施される一方、DSや実車評価は低率であり、導入・活用の偏りが課題である。また運転再開可否に影響する因子として年齢や認知・遂行機能、ADLが示唆された。

入院時 J-SDSA 不合格例に対する外来再評価の臨床的意義と合格傾向の検討

<sup>1</sup>社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院リハビリテーション技術科  
<sup>2</sup>社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院リハビリテーション科

○大塚千佳<sup>1</sup> 小山泰亨<sup>1</sup> 藤田拓郎<sup>1</sup> 小澤和義<sup>1</sup> 藤本正人<sup>2</sup>

【目的】当院では、脳卒中発症後に自動車運転再開を希望した症例に対し、J-SDSA（日本版Stroke Driver's Screening Assessment）を含めた総合的な評価を行っている。入院時の評価にて不合格となった症例の外来再評価での合格率を明らかにし、合格群と不合格群の傾向を分析する。【方法】過去5年間にJ-SDSAを実施した579例のうち、外来実施例95例を抽出。そのうち、入院中に不合格となり外来再評価を行った29例（平均年齢71±7.1歳、男性23名、女性6名）を対象とし、合格率と得点項目の改善傾向を調査した。【結果】合格は24例、不合格は5例であり、合格率は82.8%であった。得点項目E・Fにおいて、合格群が有意に改善を認めた。【考察】再評価実施例の多くが合格に至っており、再評価の臨床的意義が示唆された。E・F項目の改善は、運転適性回復の重要な指標となる可能性がある。

P-09

## 右片麻痺患者が右アクセルで運転再開に至った一事例

八千代リハビリテーション病院

○佐々木秀太

脳卒中の運転再開支援では、身体機能の変化に応じた操作方法の選択が重要である。当院では通常、実車教習を最終評価として実施しているが、本事例では教習所と連携し早期から右足・左足両方の実車教習を行い支援した。対象は右片麻痺を呈する50代男性で、シミュレーター評価では左アクセルの反応速度が優れていたものの、本人は右アクセルでの再開を希望した。入院から120日目の実車教習後では、想像以上に左足での操作が行えた事や教官からの助言もあり左足に対する自信の向上がみられた。一方で、本人の希望もふまえ、どちらのアクセルで再開になっても対応できるよう、両足共に練習を継続した。再度教習を行った際には、右足操作の結果も良好で最終的に右足アクセルでの運転再開が認められた。本事例は、早期から教習所と連携した実車教習により納得感のある支援につながることができ、柔軟かつ個別性の高い支援の有用性を示唆する。

P-10

## 右MCA領域の広範な梗塞を呈したが、3年7か月後に運転再開に至った一事例

<sup>1</sup>市立長浜病院リハビリテーション技術科 <sup>2</sup>市立長浜病院脳神経外科

○杉江加代子<sup>1</sup> 藤田侑子<sup>1</sup> 小室太郎<sup>2</sup>

当院では、高次脳機能障害患者の運転適性評価は、退院後1~3か月の期間を空けて行うことが多い。今回、くも膜下出血後に脳梗塞を発症し、右前頭葉背外側や頭頂葉、側頭葉に広範な損傷があり、左不全麻痺や前頭葉症状、注意障害を呈したが、発症から約3年7か月後に運転を再開した症例を担当した。退院時ADLは自立したが、麻痺や高次脳機能障害の影響で行動範囲は限局的。外来リハビリを継続し、家事動作や自転車での外出等少しづつできることを増やした。免許更新のタイミングで運転適性評価を実施。左上肢の中等度麻痺と感覺鈍麻、強制把握、軽度左半側失認、左下方1/4盲あるも、主治医にて運転を控えるべきとは言えないと判断、運転再開に至った。また、再開後も補償運転を意識して運転を行っていた。患者自身が病態を認識し、段階的に行動範囲を拡大できたことが要因と考えられ、高次脳機能障害患者の運転再開に生活期の支援の重要性が示された。

## 安全運転教育のための普及型ドライビングシミュレータの開発

<sup>1</sup>九州産業大学理工学部情報科学科 <sup>2</sup>九州産業大学基礎教育センター <sup>3</sup>九州大学

○合志和晃<sup>1</sup> 隅田康明<sup>1</sup> 林 政喜<sup>2</sup> 松永勝也<sup>3</sup>

**【目的】**多くの人にドライビングシミュレータを利用してもらうにはコストや設置場所の問題がある。本研究では廉価でコンパクトなドライビングシミュレータの開発を行う。**【方法】**Android OS のタブレット PC で動作するようにグラフィックスや機能の性能を抑えた。小型で低価格なゲーム用のステアリングコントローラはステアリングの回転範囲が狭いという制約がある。そこで運転操作への影響を避けるため回転角度が小さい時のみ値の変化が小さくなるようにプログラムを開発した。**【結果】**ゲーム開発環境である Unity(2021.3) を用いて実装を行った。SoC に Unisoc T606 を用いたタブレット PC で動作を確認した。**【考察】**評価実験は行っていないが目的によっては十分役に立つドライビングシミュレータの開発ができたと考える。ポスター前にて動作のデモンストレーションを行う予定である。

## 先天性心疾患を既往に有する、脳梗塞を呈した 1 例

医療法人清和会平成とうや病院

○内村海斗

**【はじめに】**今回、先天性心疾患を既往に持つ左橋梗塞の症例に対し運転支援を経験した。経過を含め報告する。**【症例】**20 歳代男性、左橋梗塞を発症。麻痺なく生活は自立レベル。先天性心疾患（右室型単心室等）あり、小児期より慢性的な低酸素症状あり。**【結果】**高次脳機能評価において注意・処理速度で低下を認めたが、減点項目は文章や計算に関わるものだった。それら結果は今回の発症によるものではなく元来からの能力と捉え簡易型ドライビングシミュレーター訓練へ移行した。**【考察】**今回、高次脳機能検査の結果において、小児期からの慢性的低酸素症状による学習障害が影響していると結論づけ、発症前は常々運転をしていた事や事故歴がない等の経緯を考慮し、再開に向けて運転支援を継続した。先天性心疾患による認知機能への影響度合いや地方の車社会と QOL が一説に関係している背景など勘案し、臨機応変な自動車運転支援が必要であると感じた。

### 下腿切断後に義足側と健側の運転反応差に基づき意思決定を支援した一症例

<sup>1</sup>医療法人幸生会琵琶湖中央リハビリテーション病院 <sup>2</sup>佛教大学保健医療技術学部

○和田裕大<sup>1</sup> 栗谷明至<sup>1</sup> 奥野隆司<sup>2</sup>

**【目的】** 下腿切断後の義足装着者に対する運転再開支援は報告が少ない。今回、義足側と健側の反応差を基に意思決定を支援した事例を報告する。**【事例紹介】** 60代男性、糖尿病性壊疽で右膝蓋骨以遠1/2切断、術後54日で断端形成、206日で義足作成。交通不便地域への退院予定で運転再開希望したが、健側でのペダル操作に不安を訴えた。**【経過】** 術後219日にDS(Hondaセーフティナビ)で両下肢の運転反応を比較、義足側は平均反応時間が健側より約0.1秒遅延、誤反応は約10回多かった。実施前は「慣れたらいけそう」から実施後は「目で見ないと不安」と認識が変化。結果のFBで「右足では難しい」と再考を示した。**【考察】** 先行研究では、運転行動改善に自己認識の適正化が重要とされる。本症例は左右比較による客観的評価と主観的評価の併用が認識の乖離を縮小し、車両改造の必要性を症例自身判断できた。安全な運転再開支援に有用と考える。

### 運転技能においてバック駐車で著明な困難を呈した2症例の特徴

社会医療法人大雄会総合大雄会病院

○直野夏実 江崎貞治

**【目的】** 運転技能においてバック駐車で著明な困難を呈した2症例はいずれも構成障害を認めた。症例の高次脳機能評価及び実車評価での運転行動をもとに、バック駐車技能と構成能力の関連について報告する。**【症例】** 症例1：左頭頂葉脳出血の70歳代男性。急性期には着衣障害を呈し、コース立方体テストの結果はIQ77であった。症例2：もやもや病による左被殻～側脳室外側出血の20歳代女性。日常生活内では構成障害による活動制限は認めなかったが、コース立方体テストの結果はIQ89であった。**【実車評価】** 両症例とも駐車枠選定に困難さを認めた。選定後の侵入角度は良好であったが、ハンドルを切り返す方向を誤り試行錯誤をする様子が観察された。**【考察】** バック駐車においては、①駐車枠と走行路の認識・選定すること②駐車枠位置に応じた車両調整のシミュレーションの段階で構成能力が関与すると考えられた。

P-15

## 当院におけるドライビングシミュレーターマニュアルの作成と今後の課題

AOI 七沢リハビリテーション病院リハビリテーション部

○田中勇人 伊東恵吾 大場 勝 金子晴香 坂本麻衣 蛸井達也

【はじめに】当院では昨年度実施したドライビングシミュレーター（以下 DS）の実態調査において、実施回数や内容のばらつきが課題として挙げられた。そのため、マニュアル作成を通じてプログラムの統一化、評価・訓練精度の改善を目指した。【方法】先行して当院スタッフに対し DS 実施アンケートを行い、判断に迷う、不安に思うケースについて調査した。アンケート結果を参考に「七沢リハ DS マニュアル Vol. 1」を作成し導入した。【結果】マニュアルの作成により「運転反応検査」「危険予測」「総合学習体験」の組み合わせが統一された。「DS 評価プログラム」「DS 訓練プログラム」が明確化となり、評価・訓練精度の向上が図られた。【考察】DS マニュアル導入は、患者教育においてもリハビリへの能動的な参加を促す一助となった。今後は、新人や経験の少ないセラピストの段階的なスキルアップを目的とした「運転リハラダー」の作成も課題となった。

P-16

## 「望む場所へ行き、好きなものを選びたい！」 免許返納後の高齢男性に対する OT による移動・外出支援

東京都リハビリテーション病院

○山㟢未音 大場秀樹 廣澤全紀 武原 格

【目的】近年、運転支援を担う医療機関は増加しているが返納後の移動・外出支援は十分に体系化していない。今回、電動車いすを希望する高齢男性と CM らの間で意見の不一致が生じ、OT が介入し合意形成と実現に至った事例を報告する。【方法】対象は 86 歳男性。両側変形性膝関節症及び高度難聴を有し近隣は歩行器を使用していた。免許返納後は外出が減少し歩行能力の低下により訪問リハが導入された。数年来、本人は電動車いすを希望したが調整が進まなかった。【結果】OT が本人・家族・CM に対し評価と調整を行い機器選定や練習を支援し導入され、本人の活動範囲は拡大した。【考察】電動モビリティは「歩行機会を奪う」という懸念があるが、適切な導入は外出機会の維持・拡大に寄与する。OT は評価と練習の支援が可能であり、多職種連携により本人の意思と生活の質を支える。運転支援のみならず、返納後の移動支援においても重要な役割を担うと考える。

## 脳卒中罹患者の運転技能評価と高次脳機能：作業療法士の関与の意義

<sup>1</sup>特定医療法人自由会岡山光南病院リハビリテーション部

<sup>2</sup>川崎医療福祉大学リハビリテーション学部作業療法学科

○有時由晋<sup>1</sup> 平田淳也<sup>2</sup>

【目的】高次脳機能障害は運転技能に影響する要因であるが、その影響は十分検討されていない。本研究は、脳卒中罹患者の運転技能と高次脳機能障害が運転再開可否判断にどの程度資するかを検討した。【方法】脳卒中罹患者2名を対象とした。運転技能評価は、運転技能評価システム Object を用い、高次脳機能は神経心理学的検査で評価した。Object の結果と高次脳機能障害の関係性について視覚分析による症例内記述と症例間比較を行った。（倫理審査承認済み）

【結果】2名とも運転に必要な高次脳機能障害は概ね保たれていた。しかし、症例1では交差点での左右確認不足、症例2では一時停止不履行の指摘があり運転の特徴はそれぞれ異なる結果となった。【結論】結果が近似でも運転技能は異なる。高次脳機能検査のみでは運転再開の可否判断できず、実車評価の統合が必要であり、その過程に作業療法士の関与が有用となる可能性が示唆された。

## ドライブレコーダーを活用した教習所との連携

近江温泉病院

○富田啓介 小川章先 久保田菜未 石黒 望

当院では、2012年より脳血管疾患の方を中心に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。日本高次脳機能障害学会BFT委員会の文献では、「運転適性判断のゴールドスタンダードは実車評価である」と述べられており、自動車運転に関わる評価の中でも特に重要視されている。当院では、教習所での実車評価時は本人と家族のみで実施しており、本人や家族からの話や書面での報告にて判断をしていた。その中で、実車評価の状況について双方の認識に相違がある事例が見られたことから、報告書をもとに実車状況を本人と共有するためにドライブレコーダーの導入を検討した結果、教習所と連携し、その運用や活用方法について検討すすめドライブレコーダーを導入する運びとなった。今回、ドライブレコーダーを導入し、活用することで得た有用性について症例を通して報告する。

P-19

## 運転外来の介入により視線移動が改善、 維持された遺伝性網膜ジストロフィの1症例

神戸市立神戸アイセンター

○久賀智尋 山崎 舞 横田 聰 寒 重之 仲泊 聰 高橋政代 栗本康夫

**【背景】**我々は求心性視野障害を生じる遺伝性網膜ジストロフィ(IRD)患者で両眼開放エスターマンテスト視認点数(EST)と運転中の視線移動が事故リスクに関係することを報告した。今回は、運転外来での指導で運転中の視線移動が改善・維持できた症例を報告する。**【対象と方法】**症例はIRDの男性、初診時42歳、視力は両眼とも1.2、ESTは76点。運転外来でドライビングシミュレータ(DS)運転中の視線移動を指導した。視線移動は赤外線システムで記録し、その広がりを水平方向の位置座標の標準偏差で評価した。**【結果】**初診の「視線の広がり」は視角5.7度、指導後の2年目が9.6度、以降3年目8.7度、4年目8.1度、5年目9.4度だった。いずれのDS運転でも事故はなかった。**【考察】**自身の視線移動が具体的に分かる運転外来でのDSを用いた継続した指導はIRD患者の運転中の視線移動の改善・維持に有効であると思われる。

P-20

## 運転操作検査視野課題におけるカットオフ値の統計的検討

近江温泉病院

○小川章先 富田啓介 久保田菜未 石黒 望

当院では運転支援において、診断書作成に向け、高次脳機能学会のカットオフ値と、ドライビングシミュレーター(以下、DS)評価、リスク・コミュニケーションの経過、教習所での実車評価報告を基に報告書を作成している。そして、報告書を医師に提出し、判断の参考としていただいている。運転適性・運転能力は大熊らの文献を参考にしているが、担当スタッフによる総合的評価に委ねられる印象は拭えず、評価に差が出やすいと考える。今回我々は、DS評価の中から、運転操作課題における視野課題の選択反応曲線路の誤反応数に着目し、当院で2020年4月1日～2025年2月28日までに運転再開可否判断された患者を無作為抽出し、カットオフ値を算出した。また、2025年3月以降に運転再開可否判断された患者にカットオフ値を当てはめ、妥当性を検証したので報告する。

## 自動車運転再開において生活環境への配慮を重視した脳腫瘍術後高齢者の一例

<sup>1</sup> 自治医科大学附属さいたま医療センターリハビリテーション部

<sup>2</sup> 自治医科大学附属さいたま医療センター脳神経外科

○井上美穂<sup>1</sup> 伊古田雅史<sup>2</sup> 笹井祥充<sup>1</sup> 菊池麻依子<sup>1</sup> 桜 夏美<sup>2</sup> 内山 拓<sup>2</sup> 草鹿 元<sup>2</sup>

【目的】脳腫瘍術後に運転再開を希望する高齢患者に対する運転技能について、生活環境も含めた総合的評価を行った症例について報告する。【方法】症例は右前頭葉脳腫瘍摘出術後2年経過時、運転再開希望がある80歳代男性である。神経心理学的検査とドライビングシミュレータ(DS)、実車評価に加えて生活環境を調査し、総合的に判断する方針とした。実車評価は運転基礎感覚評価表を用いた。【結果】神経心理学的検査とDSでは、いずれも概ね良好な結果であった。運転基礎感覚評価表では5段階中4の「軽度」であり最良から2番目であったが、多方向への安全確認が不十分であった。また、脱輪など想定外事象に対する冷静な対応が困難であった。生活環境は交通量の多い道路に面しており、患者単独での運転希望が強く、運転再開は見送る判断をした。【考察】運転再開の可否判断には運転技能だけでなく、生活環境も踏まえた多角的な評価が望ましい。

## 復職の為に運転再開を強く希望していた事例に対し、公共交通機関利用の練習と継続した確認を行い、復職に至った経過報告

福岡リハビリテーション病院リハビリテーション部

○堀川 周 川口享祐 鬼塚美里 坂口愛純 黒木清孝

【目的】復職の為に運転再開を希望していた事例に対し、入院中からの公共交通機関利用の練習と、退院後の継続的な確認により、運転再開困難でも復職に至った一例を報告する。【方法】事例は40歳代男性、左視床出血、病前は食品工場勤務で車通勤。入院当初「車じゃないと復職できない」と訴えていたが、高次脳機能障害により早期の運転再開は困難と考えられたため、公共交通機関利用の獲得を目的に外出訓練を3回行った。また外来リハビリテーションでも公共交通機関利用に問題がないか確認した。【結果】最終的に運転再開困難であったが、復職に至った。【考察】運転再開困難である可能性が高い事例に対し、運転以外の移動手段で外出訓練や継続的な確認を行う事で、患者が抱きやすい「運転=復職」という認識や不安が軽減し、社会参加を継続できたと思われる。【結語】運転以外の移動手段に対する訓練が、運転中断者の社会参加を促せる可能性がある。

P-23

## 交通弱者に対しての移動手段の確保に求められる要素に関する探索的研究 —浜松市の現状と問題点を踏まえて—

浜松市リハビリテーション病院

○山村恵未 柿原奈々美 伊奈杏都 上杉 治 昆 博之

【はじめに】浜松市では移動手段として自動車運転への依存傾向が高く、交通弱者に対しての移動手段の確保は、今後さらに求められることが予想される。【目的】浜松市内での移動手段についての状況把握をし、どのような社会的移動ニーズがあるか、また問題点に対しての解決策について前方視的に検討していく。【方法】2025年6月1日から2025年8月31日の期間にてMMSE-J：18点以上の当院入院中の患者を対象にアンケートを配布・回収し記述統計、 $\chi^2$ 検定にてデータをまとめる。【結果】外出頻度が高い群、外出頻度が低い群の2群間にて比較し移動手段への満足度、外出手段方法には有意差が見られた一方、買い物困難経験や有意差は見られず、移動販売の利用経験は双方ともに少なかった。【考察】外出頻度が高いと満足度が高い傾向にある。移動販売サービスの利用が少ない理由として利用方法が知られていないこと、家族の送迎で賄えていることが考えられる。

P-24

## 交通脆弱地域に在住するパーキンソン病患者の自動車運転支援の一例 —訪問リハビリテーション支援の意義と今後の課題—

<sup>1</sup>訪問看護ステーションほっぷ作業療法士 <sup>2</sup>訪問看護ステーションほっぷ理学療法士

<sup>3</sup>訪問看護ステーションほっぷ看護師 <sup>4</sup>佛教大学保健医療技術学部作業療法学科

○仲野剛由<sup>1</sup> 古川博章<sup>2</sup> 山内みかる<sup>3</sup> 奥野隆司<sup>4</sup>

【はじめに】パーキンソン病（PD）の自動車運転は危険性が懸念されるが、公共交通が不便な地域（交通脆弱地域）では生活維持に重要である。今回、訪問リハビリテーション（訪問リハ）の事例から、運転支援の意義と課題を考察する。【事例紹介】70代男性のPD患者である。交通脆弱地域に在住し、通院や農作業で運転をしていた。初期評価では、動きにくさや眠気を自覚し、認知機能は注意機能に低下を認めた。【結果】認知機能訓練を実施し、注意機能は改善した。約1年間運転は事故なく継続できていたが、運転時自己効力感評価尺度（ADSES-J）の結果、危険性の認識において支援者と本人に差が生じていた。【考察】交通脆弱地域では運転を継続できることがQOLに影響する。訪問リハにより注意機能が改善する可能性が示唆されたが、PDでは症状の進行や本人の自己認識に対する課題があり、継続的に運転支援をすることが重要であると考えられた。

## 自動車運転再開支援プログラム修了者の現在の運転状況

<sup>1</sup>一財) 太田綜合病院附属太田熱海病院 <sup>2</sup>東海大学医学部リハビリテーション科学

○沼田 歩<sup>1</sup> 豊倉 穎<sup>2</sup>

【目的】当院の自動車運転再開支援プログラムを経て運転を再開した患者の現在の運転状況を調査する。【方法】支援を終了した患者 208 名に対し、運転の継続状況、事故やヒヤリハット、運転行動の変化等の全 17 項目についてアンケート調査を行った。【結果】回答者は 139 名で男性 105 名、女性 34 名、平均年齢 69 歳。疾患は脳卒中 112 名、脳外傷 14 名、脊髄疾患 8 名、その他 5 名、運転再開後の平均期間は 45.2 ヶ月であった。運転再開の判定は、実車評価なし 16 名、実車評価あり 123 名（初回合格 103 名、初回不合格だが実車リハ後に合格 20 名）。運転の継続者は 117 名、中断者は 22 名で、2 群間に年齢、性別、疾患、病変側等の有意差はなかった。現在の運転について全例が運転行動の「変化あり」と回答し、「安全運転を意識する」「速度を控える」の順で多かった。【まとめ】多くの患者が運転行動を修正し長期的に安全運転を継続していた。

## 脳卒中者のドライビングシミュレータ訓練後の視覚認知変化 : de. Sukasu (KEEP・FIND) を用いた探索的検討

<sup>1</sup> 東京都リハビリテーション病院 <sup>2</sup> 株式会社 do. Sukasu

○坂 直樹<sup>1</sup> 岩野健太<sup>1</sup> 大場秀樹<sup>1</sup> 落合 康<sup>2</sup> 小澤郷司<sup>2</sup> 武原 格<sup>1</sup>

【目的】脳卒中者に対するドライビングシミュレータ（以下 DS）訓練が視空間認知に与える影響を探索的に検証した。【方法】入院中に運転再開支援を受けた脳卒中者 4 名を対象に、DS 訓練の前後で視空間認知機能を評価した。評価には KEEP・FIND (do. Sukasu 社が開発した視空間評価技術)、神経心理学的検査、深視力計を用いた。なお、本研究は東京都リハビリテーション病院臨床研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】机上検査は全例基準値を満たしたが、KEEP・FIND の偏差値には個人差がみられ、従来検査では捉えにくい特性が示唆された。訓練前に低値であった症例では、FIND または KEEP が大きく改善する傾向を示した。【考察】DS 訓練は三次元的空間認知の改善に寄与する可能性があるが、症例数が限られており一般化は困難である。今回は少數例の探索的研究であり、今後さらなる症例集積が必要である。

## 当院における自動車運転再開支援の取り組みについて

医療法人社団高邦会成田リハビリテーション病院リハビリテーション科

○早坂智也 栗原祥真 吉野一真 小池靖子

【はじめに】2021 年にドライビングシミュレーター(以下 DS)を導入して運転支援に取り組んできた。当院の支援内容と今後の課題を報告する。【背景】当初は実車評価の体制がないため、DS 評価と訓練に加えて、神経心理学的検査の基準値を高く設定し、スクリーニング評価、DEEP 評価というように段階的な運転支援を行っていた。また、診断書作成を発症 6 カ月以降としていた。これらにより、慎重な運転評価は行えていたが、運転支援期間の延長が生じていた。

【取り組み】2024 年より実車評価が可能となり、総合的運転支援を行うため神経心理学的検査の基準値と診断書作成時期の見直しをした。また、DS と並行して行える体制へと変更した。

【今後の課題】運転支援実施者は 2023 年度 36 名から 2024 年度 53 名と改訂後増加した。必要な方へ早い段階で運転支援が可能となったため、多岐に渡る相談内容にも対応できるよう今後も体制を整えていく。

## 『家族は運転中止を希望』『当事者は運転継続を希望』 軽度認知障害者一症例に対する教習所での支援報告

株式会社真田自動車学校、移動支援アカデミーONE

○宮下卓也

【背景】軽度認知障害者(MCI)の自動車運転に対して家族が不安を抱くことは少なくない。しかし家族への支援方法は確立されていない。今回 MCI の当事者と家族に対する教習所での支援を報告する【方法】①症例：70 歳代女性。MCI②問診：当事者は買い物や通院等での運転継続を希望。家族は運転中止を希望③家族同乗での運転練習 50 分 3set：場内・路上(市街地・買い物への経路)④提案：市街地を迂回し、日中の買い物に限定しての運転継続を提案⑤不安の評価 Visual Analog Scale(VAS)：0 不安なし ⇔ 10 不安。練習前後で当事者と家族それぞれに聴取

【結果】当事者が運転に抱く不安：VAS7→5。当事者の運転に対し家族が抱く不安：VAS8→5。運転継続に至る【考察】運転頻度等の限定により事故率の低下が報告されている。今回具体的な限定方法を提案し当事者と家族の不安が軽減したため、運転継続に至ったと考える。

## 高次脳機能障害における自動車運転再開の神経心理学的研究

<sup>1</sup>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

<sup>2</sup>新潟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科

<sup>3</sup>新潟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科

<sup>4</sup>新潟医療福祉大学大学院医療福祉学研究科医療福祉学専攻

○佐藤卓也<sup>1,2</sup> 大橋知記<sup>2</sup> 村山拓也<sup>3</sup> 大石如香<sup>4</sup>

【目的】運転再開評価の神経心理学的検査基準の検討のため、MMSE、TMT、WAIS-III、BIT、BADS の下位検査 38 項目の運転再開の判断への寄与を検討。【方法】対象は運転再開群 98 例（男 80 例、女 17 例、平均年齢 52.0）、運転再開見送り群 34 例（男 30 例、女 4 例、平均年齢 59.0）。t 検定で 38 項目の有効な項目を抽出、ロジスティック回帰分析、ROC 分析により予測因子を検討。【結果】運転再開群で有意に高い 22 項目を特定。ロジスティック回帰分析により TMT-A と文字抹消課題が予測因子として抽出、ROC 分析では曲線下面積 0.809 を示した。カットオフポイントは TMT-A が 66 秒以下、文字抹消課題が 35 点以上で、感度 88.298%，特異度 62.162%，予測確率 0.71 を得た。【考察】特定された 22 項目は再開可否の判断基準として、TMT-A と文字抹消は予測因子として有効性が示唆された。

## 認知症疾患医療センターにおける高齢者の自動車運転評価の現状

医療法人敦賀温泉病院認知症疾患医療センター

○寺川智浩 玉井 顯

【はじめに】高齢者の自動車運転は、70 歳以上の免許更新時に高齢者講習、75 歳以上で認知機能検査と高齢者講習など自分の運転を見つめる機会が設けられている。認知症疾患医療センター（以下 センター）の特性上、認知機能検査で不合格、事故や違反をしたなど今後の運転継続について評価、診断を依頼されることも多い。今回アンケートを用い、センターでの運転評価の現状を調査した。【方法】アンケート内容は①センター基本情報、②運転評価、③診断書作成、④地域との連携である。福井県、滋賀県、石川県、富山県、北海道のセンター計 43 か所へ郵送し回答を返送、集計した。【結果】23 施設より回答。①：すべて地域型。②：評価をしていると回答 16 施設。多くは HDS-R、MMSE、時計描画テストを実施。DS や実車評価は当センターのみ。③：22 施設で作成。④：返納後の支援を他機関と連携しているのは 15 施設。当日は詳細に現状を報告する。

## 運動失調を呈した脳卒中患者に対する実車評価と フォローアップによる運転再開支援

名古屋市立大学医学部附属リハビリテーション病院

○柏木晴子 田中 創

【はじめに】運動失調は、ハンドルやレバー操作、ペダルの踏み替えに影響を及ぼすが、運転再開への介入報告は少ない。今回、運動失調を呈した脳卒中患者に対して、路上での実車評価とフォローアップを行ったことで、運転再開に至ったため報告する。【症例】50代男性。左視床出血後に右上下肢軽度麻痺と失調を呈し、運転再開への強い不安を訴えていた。【介入】自動車学校協力のもと教習指導員、家族、作業療法士が同乗し路上での実車評価を実施した。評価後に、指導員から講評と助言を行った。1ヶ月後に本人と家族へ運転状況を確認し、車間距離を開ける等の補償運転の助言を行った。【結果】補償運転により運転操作が可能なことを認識し、本人の不安はVAS73→70点、家族の不安は68→27に軽減した。【考察】実車での客観的な評価と、運転再開後の振り返りを行ったことで、不安が軽減し、安全性を保つための運転行動につながったと考える。

## 福井県における脳損傷者の運転再開支援の取り組み

<sup>1</sup>福井総合クリニックリハビリテーション課作業療法室 <sup>2</sup>福井県高次脳機能障害支援センター

<sup>3</sup>福井医療大学大学院保健医療学専攻 <sup>4</sup>福井総合病院リハビリテーション課言語聴覚療法室

<sup>5</sup>福井医療大学大学院保健医療学研究科

○大嶋康介<sup>1,2</sup> 川上敬士<sup>1,2</sup> 面湫祐太朗<sup>1</sup> 城戸亨輔<sup>1,3</sup> 増村海吏<sup>1,3</sup>  
秋田 心<sup>4,3</sup> 小林康孝<sup>5,2</sup> 佐藤万美子<sup>5,2</sup>

【背景】脳損傷後の運転再開支援は全国的な課題であり、一部の地域では先駆的な取り組みが進んでいる。一方、福井県では医療機関ごとに対応が異なり、支援体制の均霑化が求められている。【目的】県内における統一的な支援体制を構築するために、令和6年度に福井県安全運転医療ネットワーク会議を設立した。【取り組み内容】活動の柱を協議会・連絡会・研修会とし、医療・警察行政・自動車学校が参画している。協議会では課題検討、連絡会では情報共有、研修会では実務者の知識向上を図っている。【経過】これまでに2回の本会議とワーキンググループを開催し、相談経路の整理や評価実施の判断指標の整備を進め、支援フローの可視化と多職種間の共通理解が得られつつある。一方で、評価指標の共通化や地域差への対応、機関連携の強化が課題である。【まとめ】今後は合意形成を基盤に、支援体制の構築と、現場で活用可能な評価・支援指針の確立を目指す。

## 眼球運動 AI 解析を用いた運転能力評価システムの検証研究

株式会社 MEDEMIL

○柳町 守

【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事故は重大な社会課題である。我々は眼球運動から運転能力を測定する装置 MEDEMIL Drive を開発し、その有用性を検証している。本発表では中間報告を行う。【方法と結果】検証 1 ではタクシー乗務員 30 名のうち運転挙動不良とされた 10 名を対象に眼球運動の状態と直近 2 年間の事故歴・事故内容の関係性を検討した。総合評価最下位群は年間事故 1.25 回と他群 0.1 回に比べ有意に高く、奥行き知覚低下と追突事故の関連も示唆された。検証 2 では 20~70 歳代のトラックドライバーを対象に眼球運動解析を進め、特に視界の広さの測定項目について、緑内障有病率の指針となる多治見スタディの結果との比較検討を進めている。いずれの研究も連結匿名化後に解析を実施した。

【結論（中間報告）】本技術は交通・物流事業者や行政における安全運転支援と事故予防に有用と考えられた。

## 失語症状を呈する脳卒中者の運転特性を捉える運転シミュレータの活用

<sup>1</sup>静岡リハビリテーション病院

<sup>2</sup>国立障害者リハビリテーションセンター研究所運動機能系障害研究部神経筋機能障害研究室

田中幸平<sup>1</sup> 坪井暢久<sup>1</sup> 角田 潤<sup>1</sup> 河島則天<sup>2</sup>

失語症状は、言語・意味理解→認知判断→行動（発話）という脳内情報処理の障害であるため、運転行動に大きく影響する。本発表では失語症状が運転行動にどのような影響を及ぼすか、運転シミュレータによる反応課題結果と失語症評価をもとに考察したため報告する。対象は失語症を呈する脳卒中者 12 例で失語症の評価として SLTA が行われた。運転シミュレータでランダムに提示される左右方向の矢印、文字、音声の 3 条件に対して、それぞれ 10 施行ずつ同方向にハンドルを回す反応課題を行った。SLTA における語の理解では概ね良好な結果であったものの、短文の理解で成績が低下している症例は、反応課題の矢印、文字に比べ音声で明らかな反応遅延を示していた。この結果から、失語症で認められる短文理解の低下は、運転時の音声ナビゲーションの理解、認知から行動への過程において影響を及ぼす可能性が示唆された。

## 手動運転装置を搭載した運転シミュレータを用いた 頸髄損傷者の運転操作スキル評価の提案

<sup>1</sup>芝浦工業大学大学院理工学研究科システム理工学専攻  
ニューロリハビリテーション工学研究室

<sup>2</sup>芝浦工業大学理工学研究科システム理工学専攻ニューロリハビリテーション工学研究室

<sup>3</sup>国立障害者リハビリテーションセンター研究所運動機能系障害研究部神経筋機能障害研究室

横山 翔<sup>1</sup> 山本紳一郎<sup>2</sup> 河島則天<sup>3</sup>

目的:頸髄損傷者の運転操作スキルを定量評価する手法構築の足掛かりを得る。方法:頸髄損傷者を対象に、手動運転装置を搭載した運転シミュレーターでハンドル旋回、アクセル/ブレーキ操作を実施し、三次元動作分析と筋電計測により運転操作時の特性を解析した。結果:頸髄損傷者では上肢・手指の麻痺によりハンドル旋回時に肩関節筋群の共収縮、前腕筋群の動員を認めた。特に上腕三頭筋に麻痺をもつ症例では旋回動作の円滑さが減少する結果を得た。アクセル／ブレーキ操作(引き込み／押し込み)は、健常者の筋活動パターンと比して頸髄損傷者で肩関節周囲筋・前腕筋群の動員を認めた。考察:頸髄損傷者のハンドル旋回、アクセル/ブレーキ操作は残存機能を活用した代償動作により実現されるが、本研究で用いた評価によりその特徴を客観的に捉えられた。本結果は、動作習得のための効果的なや訓練法、補助機器の開発に寄与するものと考えられる。

# 新田塚医療福祉センター



## 福井総合病院

脳卒中リハビリ外来  
救急診療/入院診療

## 福井医療大学

リハビリテーション学科  
看護学科



## 福井総合クリニック

外来診療 / もの忘れ外来  
福井県高次脳機能障害  
支援センター

# 医療・介護を ICTでお手伝い

私たちは、医療機関・介護施設・調剤薬局等へ  
最新のICT（情報通信技術）を活用し、  
安心と信頼のサービスを  
ご提供いたします。



お客様に感謝。期待に応えることに全力。それが永和システムマネジメントです。



永和システムマネジメント 医療システム事業部

〒918-8231 福井県福井市問屋町3丁目111番地 TEL.0776-25-8493 FAX.0776-25-6499 [www.medical.esm.co.jp](http://www.medical.esm.co.jp)





**BM Kishimoto.co.,Ltd.**  
*maintenance of the buildings*

- ・ビル清掃(ワックス・ガラス・カーペット清掃等)
- ・害虫駆除
- ・貯水槽清掃
- ・建築物清掃業
- ・一般廃棄物収集運搬業
- ・産業廃棄物収集運搬業

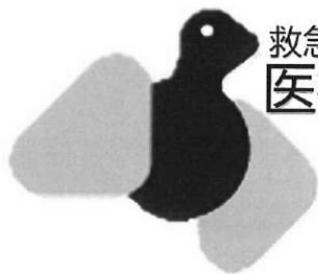
## 株式会社 ビイエム・キシモト

〒914-0056

福井県敦賀市津内町3丁目8-37

Tel.0770-22-0273 Fax.0770-22-6111

E-mail:bmk@ec4.technowave.ne.jp



救急・労災・精神保健福祉法指定  
医療法人

## 福仁会病院

院長 中川 博幾

福井市文京5丁目10-1 TEL 0776-22-7133



HOSPITAL  
TAKETOH

■ 外来 ■

診療科／精神科・神経内科・内科

診療日／月曜日～土曜日

午前9:00～正午12:00

休診日／日曜日・祝祭日・年末年始・盆

初診の方は予約が必要となります。

本物のシルクは手洗が必須になります。

入院

精神療養病棟

認知症治療病棟

■ デイケア ■

活動日／月曜日～土曜日

休日／目曜日・年末年始

(祝日は活動しています)

たけとう病院 デイケア 野向の舎

tel.0779-88-6464  
fax.0779-87-2367

tel.0779-88-6565  
fax.0779-88-6566



\* 鳴山駅よりタクシー ..... 約15分

〒911-0014 福井県勝山市野向町聖丸10-21-1

URL\* <http://www.taketou-hp.jp>

E-mail\* boke@dune.ocn.ne.jp

# 医歯薬出版 好評関 脳卒中後の 自動車運転再開 の手引き 改訂第2版

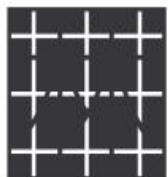
武原 格・一杉正仁・渡邊修 編著  
定価 2,970円（本体 2,700円+税 10%）  
新書判 168頁  
ISBN978-4-263-21888-4



- 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、知りたい最新情報が満載。



日本医療機能評価機構認定病院  
救急・労災指定病院



医療  
法人

# 林病院

〒915-8511 越前市府中1丁目3-5 ☎(0778)22-0336

訪問看護ステーション府中  
訪問介護ステーション府中  
居宅かいごしえん府中

*Care × Care*  
☎(0778)24-3610

## みどりヶ丘病院

～常に患者様の立場に立ち、患者様の人権を

精神科 神経科 心療内科

統合失調症、認知症、気分障害、  
知的障害、自閉症スペクトラム等…

☎ (0778) 51-1370 (初診予約制)

鯖江市三六町1-2-6

## 「喜び」や「幸せ」を サポートしたい

1人でも多くの方が  
人生の喜びや幸せを感じるために  
生活習慣病に起因する組織障害への  
個別化医療に貢献したい



**Kowa** 興和株式會社  
東京都中央区日本橋本町三丁目4番14号

## チャレンジ、いいね。



福井銀行グループは、地域共生社会の一員として、認知症に対する理解を深め、  
認知症の方やそのご家族が安心して暮らせる地域社会づくりに貢献すべく認知症バリアフリーに取り組んでまいります。

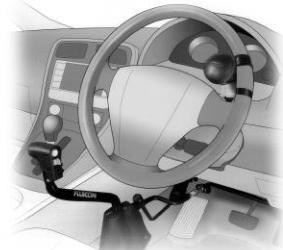


いつも、いつでも、いつまでも。  
**福井銀行**

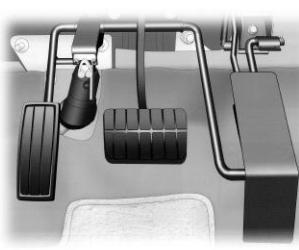
# FUJICON 運転再開への取り組み

障害者の方や高齢者の方が自由に移動し、ひとりで行きたい所へ、行きたい時間に行ける一手段として、自動車は必要不可欠なものとなっています。  
通勤・通学や買物の重宝な足となり、社会参加を容易にしてくれます。しかし自動車は便利な反面、リスクと社会的責任がともないので安全運転技術の修得が必要です。  
自動車運転技術の評価及び訓練はもちろんのこと、自動車の改造、運転補助装置の開発や選択を合理的に行い安全運転技術の修得をサポートします。

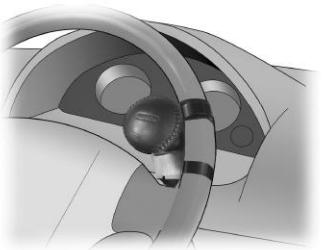
貸し出し装置一例



両足が不自由な方の為の  
手動運転装置(FC-B型)



右足が不自由な方用の  
左アクセルペダル(LA-1型)



片手が不自由な方用の  
ステアリンググリップ(SG-12型)

**Fujiauto** 体の不自由な方の自動車運転装置研究所 〒184-0003 東京都小金井市緑町4-6-6  
有限公司 フジオート TEL:042-384-6090 FAX:042-384-6030  
<http://www.fujicon.co.jp> e-mail:info@fujicon.co.jp

自動車の総合商社

## 株式会社 日光モーター

車のこと、何でもご相談ください！

新車・中古車販売、修理  
福祉車両・電動シニアカー等 各種取り扱い  
レンタカー・カーリース等  
自動車任意保険もお任せください



新車・中古車  
販 売  
メンテナンス

お得な  
カーリース



便利な  
レンタカー



### ●日光モーターグループ●

株式会社日光モーター／ガリバー敦賀店  
福井県敦賀市若葉町1丁目1628番地 TEL.0770-25-2246

株式会社ワコーサービス（旅客自動車 運送事業）  
福井県敦賀市木崎54号19番地1 TEL.0770-25-8845

福井南スバル自動車株式会社（スバル正規ディーラー）  
福井県敦賀市若葉町2丁目1759番地 TEL.0770-25-5050

有限会社オーライ自動車  
福井県大飯郡おおい町成和2-1-124 TEL.0770-77-0103

## 社会性の強いテーマを 教育映像で訴えています

### 山田邦子の人生100年 気をつけて！高齢歩行者・自転車の事故



高齢ドライバーのみなさんへ  
自覚されますか 年齢による身体機能の変化  
ブレーキとアクセル 踏み間違いのナゼ？

一般財団法人 全日本交通安全協会 推薦  
帝塚山大学 名誉教授  
/日本交通心理学会 会長 蓬花一己 監修  
東京慈恵会医科大学 付属第三病院 教授  
渡邊修 指導



### 「ながらスマホ」の危険性に迫る 一生の後悔を生まないために



道路交通法改正  
知っていますか？危険な自転車の取り締まり強化  
自転車の交通反則通告制度導入

一般財団法人 日本交通安全教育普及協会 監修  
中学生以上・一般向け 12分  
DVD ライブリーダー価格 税込77,000円  
学校価格 税込36,300円



お問い合わせ  
チラシ請求は

株式会社 映学社  
EIGAKUSYA CO.,LTD

〒160-0022  
東京都新宿区新宿5丁目7番8号 らんざん5ビル  
TEL:03-3359-9729 FAX:03-3359-4024 E-MAIL:info@eigakusya.co.jp

弊社HPより、作品プレスの表裏がダウンロードできます！ <https://www.eigakusya.co.jp/>

なかはと  
せをまるじこ

医療法人

嶺南こころの病院

REINAN HOSPITAL

〒919-1541  
福井県三方上中郡若狭町市場24-18-1

TEL: 0770-62-1131  
FAX: 0770-62-1134

■ 依存症治療拠点機関 (アルコール健康障害)  
■ 依存症専門医療機関 (ギャンブル等依存症)

#### 【治療・支援内容】

- ・認知行動療法
- ・行動療法
- ・作業療法
- ・リワークプログラム
- ・復職コンサルテーション
- ・依存症治療
- ・企業等のメンタルヘルス対策

【関連施設】萩の実ストレスケアクリニック・保育ルームあすいく

## ご協力団体・企業ご芳名

第9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。

株式会社マップトラベル

株式会社Aithra

株式会社ビーエム・キシモト

医療法人福仁会福仁会病院

医療法人たけとう病院

だるま屋商事株式会社

医療法人白百合会武生記念病院

医歯薬出版株式会社

株式会社ハクケン

医療法人林病院

株式会社エバ

医療法人保仁会泉ヶ丘病院

一般財団法人新田塚医療福祉センター

医療法人笠原病院 みどりヶ丘病院

株式会社永和システムマネジメント

有限会社フジオート

菱機工業株式会社

医療法人明峰会

医療法人嶺南こころの病院

第一生命保険株式会社

インターリハ株式会社

株式会社セリオ

株式会社クレアクト

興和株式会社

三菱プレシジョン株式会社

株式会社福井銀行敦賀支店

株式会社ATR-Sensetech

株式会社エラン

株式会社マジオトラスト

株式会社日光モーター

株式会社テクリコ

株式会社映学社

株式会社木戸商事

株式会社PRIDIST

エーザイ株式会社

(順不同)

# 日本安全運転医療学会



X



Instagram

# 第9回 日本安全運転医療学会学術集会 プログラム・抄録集

2025年11月29日発行

発行所：日本安全運転医療学会

編集責任者：玉井 顯  
医療法人敦賀温泉病院  
〒914-0024 福井県敦賀市吉河41号1番地5  
TEL: 0770-23-8210 FAX: 0770-23-3068

印刷：株式会社 ハクケン  
〒914-0811 福井県敦賀市中央町2丁目6-26  
TEL. 0770-25-8416(代) FAX. 0770-23-4312

