

脳損傷後の地域移動支援 (運転中断と Well-being)

吉原理美*

Community mobility support after brain injury -Driving Cessation and Well-being-

Ayami Yoshihara *

*名古屋市総合リハビリテーションセンター [〒467-8622 愛知県名古屋市瑞穂区彌富町字密
柑山 1- 2]

*Nagoya City Rehabilitation Center

1. はじめに

自動車の運転は日常生活を支える一般的な移動手段の一つであり、多くの人々が運転免許を保有している。警察庁の統計によれば、令和5年末時点での運転免許保有者数は約8,186万人であり、これは運転免許適齢人口の75%に相当し、特に40～50歳代では90%を超える^{1,2)}。地域差はあれど、自家用車は通勤、通院、買い物、レジャーなど日常生活・社会生活のあらゆる場面で不可欠な存在となっており、自動車の運転は個人の自立や自律、社会参加を支える基盤であると言える。

一方で、脳卒中や頭部外傷などの脳損傷は道路交通法において「一定の病気等」に該当する疾患として、運転適性の評価対象となっている³⁾。脳損傷に起因する高次脳機能障害や身体障害は、安全運転に必要な認知、予測、判断、操作に支障を及ぼす可能性があり、運転免許の停止または取消処分の対象となる場合がある。その結果として、運転を一時的あるいは恒久的に中断せざるを得ない状況が生じ、当事者の生活や社会復帰に大きな影響を与える。

運転の中断は抑うつ、健康状態の低下、社会的孤立などのリスクが高まり⁴⁾、さらに家族の役割の変化や感情的な衝突を伴う危機的状況に陥ることが報告されており^{5,6)}、臨床場面では運転の可否判断だけでなく、運転中断後の生活再構築や代替手段による地域移動支援の体制整備が求められている。

本稿では、脳損傷者の運転中断後に焦点を当て、筆者らの施設における実践を紹介しながら、Well-beingの視点からの支援のあり方について考察する。

2. 当センターの紹介

筆者が所属する名古屋市総合リハビリテーションセンターは障害者支援施設があり、障害者総合支援法の訓練給付の一つである自立訓練を実施している。自立訓練の利用者の9割が脳損傷による高次脳機能障害の診断があり、令和6年度の平均年齢は48.7歳、平均利用期間はおよそ8ヶ月である。また、当センターは人口200万人規模の政令指定都市にあり、市営地下鉄・バスなどの公共交通機関が発達しているものの、自動車産業が盛んで自家用乗用車の保有台数が多いという地域特性を有している。

前述したように当該施設利用者の年齢層の免許保有率は極めて高く、仕事や家庭内役割において自動車運転を希望する者が多い。さらに、医療機関での長期の入院生活を経た後に障害福祉サービスを利用する場合が多いことから、運転免許の有効期限についての相談が増えることも特徴である。

しかし、国内の報告でも脳損傷者のおよそ3～4割⁷⁻⁹⁾が運転を控えるよう指示されているように、当施設においても運転を中断せざるを得ない者が少なくない。

オーストラリアでは運転中断者に対する教育プログラム¹⁰⁾が開発されているが、本邦では介入報告が極めて少な

い。そこで筆者らは、運転中断後の支援が必要と考え、運転以外の移動手段も含めた生活再構築を目的とした「運転・移動手段グループワーク」を実施している。

3. 運転・移動手段グループワークの実践

3・1 プログラムの概要（表1）

本プログラムは、高次脳機能障害の診断があり自立訓練を利用している者を対象とした集団プログラムである。1回120分、全7回のセッションで構成されている。1グループは5名程度で、作業療法士がファシリテーターを務めている。プログラムの目的は、対象者が運転再開に必要な情報を得る、運転中断による思いを共有する、運転以外の移動資源について知ることによって、移動手段の選択肢を広げることとしている。

第1回、第2回では運転の再開をテーマに、再開するために必要な手続きや免許更新に関する講義や運転評価に関する経験や思いの共有を実施している。この講義では運転免許センターでの安全運転相談や免許更新時の質問票について、筆者らが作成した「高次脳機能障害と自動車運転ガイドブック」¹¹⁾（図1）を用い、個々の進捗状況や経験を共有しながら、運転を再開するまでの具体的で明確な見通しを持つことを狙いとしている。

第3回から第5回までは、車以外の移動手段にも目を向けることを目的とし、公共交通機関や利用できる制度の確認、経済的負担の比較、近距離モビリティの体験を実施している。さらに、運転を中断しながらも就労している当事者を講師として招き、運転中断後の生活に関する講話を聞き、情報交換する機会を設けている。第6回、第7回では、これまでのプログラムを通して、今後の移動手段を含む生活の再構築について計画し、発表するという構成としている。

以下に参加した事例を紹介する。なお、本報告について対象者には同意を得ている。

3・2 事例紹介

3・2・1 事例の概要

A氏は40代の男性で、单身独居。X年Y月に勤務先で倒れ救急搬送、左被殻出血と診断された。Y+1月に回復期病院に転院し、杖歩行が可能となった。今後の社会復帰を目的に当センター障害者支援施設を紹介され、Y+6月に施設入所訓練、自立訓練



図1 高次脳機能障害と自動車運転ガイドブック

を開始した。運転に関しては、前医にて評価を受け医師から運転可と説明されていた。

身体機能は、軽度の右片麻痺を呈していたが、施設内ADLは自立していた。ただし6分間歩行は180mと緩慢で、行動範囲は施設内に留まり限定的であった。神経心理学的検査の詳細は割愛するが、処理速度の遅延と軽度の失語症を認め、聴理解は良好だが低頻度語の呼称障害が残存していた。自家用車は自宅アパートの駐車場に保管しており、発症後は一度も使用していなかった。

3・2・2 プログラム初回時

A氏に本プログラムの参加動機を問うと、「免許の更新はできたけれど、これから運転するのに実際どのようなことをしたらいいかわからないから知りたいと思った。」という、手続きに関する情報を求めているものであった。A氏は、仕事や買い物など生活のほとんどを車で移動していた経験から、自動車の運転は必要不可欠な物であると考えていた。安全に運転する自信について問うと、「病院でのドライビングシミュレータである程度できたから大丈夫だと思う。多少遅い部分もあると言われたけれど、

回	テーマ	内容
1	高次脳機能障害とは 運転するためには	● 疾病理解，道路交通法における一定の病気 ● 車の使用目的，運転することの重要度，高次脳機能障害の自覚，運転する自信
2	免許更新の手続き	● 免許更新時の質問票，臨時適性検査の流れ，特定取消 ● 質問票に回答してみる，免許証を持っている意味
3	車以外の移動手段 経済的負担	● 車と公共交通機関の経済的負担 ● 運転できたら行きたい所，車でないと行けない所・車でなくても行ける所
4	運転しない生活	● 当事者ゲストスピーカーによる講話 ● 公共交通機関利用時に困った事，運転しない生活のコツ
5	移動手段の体験	● パーソナルモビリティ体験会
6	運転することの意味 ライフスタイルの計画	● 今後の生活の移動手段 ● 日常生活，仕事，社会生活，楽しみのために出かける所
7	移動手段の選択 計画の発表	● 今後の生活の移動手段をふくむ生活の再構築計画・発表

表1 運転・移動手段グループワークの概要

徐々にやっていけば良いと思う。免許も更新できた。」と語った。

3・2・3 プログラム参加中

免許更新に関するセッションでは，繰り返し挙手し自発的に質問するなど能動的に参加していた。当初は「免許の更新をした」と話していたが，具体的な手続きについて確認していくと質問票や診断書の提出はしていないと話したり，実際の免許証は別居の家族が保管している状況であったりするなど，必要な手続きが曖昧となっていたことが判明した。

また，プログラムに参加している当事者間で運転評価の経験を語り，事故が起きた場合の対処などの心配も共有した。さらに運転操作能力だけでなく，車の保有に関する管理費を含めた経済的シミュレーションを行い，収入を考慮した優先順位などを語り

合った。その後，普段何気なく使っていた車を，具体的にどのような目的で使用し，その目的は車でないと達成できないのか，他に選択肢がありそうかアイデアを出し合うなどし，車以外の移動手段の体験を通して，今後の生活様式について考えるプロセスを経ていった。本事例は「元々車通勤だけど，今後通勤するとしたら職場に近いアパートを借りようかな。」と話した。

3・2・4 プログラム終了後

A氏は車の運転について，「車はなくても良い。車は事故なども考えると自分ことだけではないと思うようになった。」と語り，今後の生活については住環境の変更も含めた検討を進めていた。さらに後日，自身の車の売却を決意し実行した。

プログラム終了1ヶ月後のA氏と面談では、「現状では運転はしないと決めた。自分が運転して事故を起こした時に責任を取れるかと言われると、難しいと思った。自分で車を手放すと決めたから特に落ち込んだりはしていない。運転していた過去のことを思い出すと寂しい気持ちもあるけれど、現状を考えれば仕方ないと思う。それは金銭的な面と身体的な面で、今も運転しないで生活しているし変化はない。車の保持も気にしなくてよくなったから、気分的に楽になった。」と語った。

3・2・5 本事例の考察

A氏は医療機関で運転を控えるよう指示はされていなかったが、最終的に運転しないことを決断し車の売却を実行した。運転を取り巻く様々なリスク比較の機会が、運転に対する態度・行動変容に影響したことが示唆された。ただし、本人の発言からも落ち込みや寂しさについて両面的な思いによる葛藤が読み取れ、運転再開によるリスクと中断によるリスクの両面から自己決定できる支援が必要と考えられた。

4 運転中断とWell-beingの視点

運転の中断に対する支援においては単なる移動手段の確保にとどまらないことが重要である。特に脳損傷者においては、予期せぬ発症・受傷によって突然生活が一変し、それまで運転が果たしてきた、仕事、家族、自身の楽しみなど生活上での役割や目標を喪失しWell-beingが低下している状態であることを念頭に支援することが必須である。こうした影響を包括的に捉える枠組みとして、Seligmanによって提唱されたWell-beingの構成概念「PERMAモデル」¹²⁾が有効であると考えられる。

PERMAモデルは以下の5つの要素から構成される：

P (Positive Emotion : ポジティブ感情)

幸福、喜びや快適さといったポジティブな気分や感情である。脳損傷後は身体的能力の低下による喪失感に加えて、認知機能障害によりポジティブな感情を抱きづらい。そのため、代替手段の新たな発見や快適さ、思考の枠組みを変化させる体験をすることができれば、ポジティブな感情の喚起につながる。

E (Engagement : 従事・没頭・参加)

好奇心を持ったり、熱中する特定の活動や対象に対して従事・参加したり、没頭したりすることである。熱中する体験は、それ自体に心身の治療的効果があるため、運転を用いない新たな役割の獲得や趣味・関心の再発見を促進することで、没頭できる機会を得ることができ、運転に対する意識の変化につなげることができる。

R (Relationships : 関係)

身近な人々との良好な人間関係や社会との一体感や関係を持つことである。運転の喪失は友人や家族との交流機会の減少を招く場合がある。そのため、対面だけに限らずSNSなどの交流が可能になる地域資源とのつながりやピアサポートグループなど新たな交流の場に繋げていくことで心理的な孤立を予防することが重要である。

M (Meaning : 意味・意義)

人生の目的や生きる意味を見出したり、かけがいのないものに奉仕したり、自己を超えた大きな目的や共同体の一部であると感じることである。運転がもたらしていた「家族を支える」、「社会の一員として役割を果たす」といった意味を失うと、人生の意義が揺らぎやすい。支援では、この運転という手段を用いて果たしていた役割や責任を他の形で再構成できる可能性がある。支援者は、本人がこれまで果たしてきた役割や価値を言語化したり可視化したりする機会を設け、Meaningを見極めることが重要である。

A (Accomplishment/Achievement : 達成)

目標に向かって努力し、納得できる結果を残したり、やり遂げることである。支援者は、対象者と設計した新しい生活における達成可能な目標を共有しながら、伴走することが役割となる。自らの意志で運転の中断を決意し、安全な移動の選択肢を模索した経験は、単に喪失ではなく、自分自身の判断・責任に基づいた「達成」としても捉え直すことができるようになる。

先に紹介した事例では、プログラムを通じてリスクを比較し、車を手放すという選択に至った。このプロセスは、PERMA の各要素のうち「Meaning」や「Accomplishment」に関連し、運転を通じて形成されていた自己像を再構築する契機となったと考えられる。両面的感情に寄り添いながらも、本人が納得して自己決定できる支援が重要である。

先行研究^{13,14)}では、運転の中断を自己決定した者は、医療者や家族から決定させられた者に比べて「行きたいこと」「する必要があること」ができており、運転中断後も家庭内役割や豊かな社会交流、新たな楽しみを発見し生きがいを創出している例も報告されている。したがって脳損傷者に対する運転の支援には、運転再開か中断かという二者択一的な判断ではなく、運転を中断せざるを得なくなったとしても生活を豊かにする包括的な支援体制が、本人の Well-being を中長期的に支える鍵となると考えられる。運転中断に関する支援実施のための推奨アプローチとして、(1) 運転中断の複雑さを理解すること、(2) 成果を示すこと、(3) システム上の障壁の管理、(4) 1人でやらないこと、が重要と報告されている。¹⁵⁾つまり、運転の中断の可能性のある脳損傷者に対する支援を構築していくためには、中断の可能性というテーマを避けることなく、丁寧なリスクコミュニケーションを図っていくことが必要である。

運転の可否にかかわらず、脳損傷者の移動の権利が保障され、Well-being な生活が実現されるよう、多分野が連携した支援体制を構築していくことが望まれる。

利益相反

開示すべき利益相反はない。

謝 辞

A 氏ならびに運転・移動手段グループワークに参加いただいた皆様、運営スタッフ、本プログラム企画に多大なご協力いただいている名古屋葵大学山鹿隆義准教授に心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) 警察庁：運転免許統計 令和5年度版。
<https://www.npa.go.jp/publications/statistics/koutsuu/menkyo.html> (2025年4月24日引用)
- 2) 内閣府：交通安全白書 令和6年度版 第2章第3節 安全運転の確保。
https://www8.cao.go.jp/koutu/taisaku/r06kou_hak

- u/zenbun/genkyo/h1/h1b1s2_3.html (2025年4月24日引用)
- 3) 一杉正仁：脳損傷者の自動車運転をめぐる法的問題点。総合リハ 38 (6) : 551-556, 2010.
- 4) Chiuri S, Mielenz TJ, DiMaggio CJ, et al: Driving cessation and health outcomes in older adults. J Am Geriatr Soc 64(2): 332-341, 2016
- 5) Liang P, Gustafsson L, Liddle J, et al: Family members' needs and experiences of driving disruption over time following an acquired brain injury : An evolving issue. Disabil Rehabil 39 (14) : 1398-1407, 2017
- 6) Knoefel F, Mayamuud S, Tfaily R, et al: Driving cessation: What are family members' experiences and what do they think about driving simulators?. Geriatrics 7 (6) : 126, 2022
- 7) 大熊諒, 渡邊修, 岩井慶士郎, 他：脳損傷者のドライビングシミュレーターによる評価と運転再開可否判定の関係性～運転再開可否判定の予測に向けた基準値の検討～. 作業療法 39 (2) : 202-209, 2020
- 8) Sato M, Kobayashi Y, Fujita K, et al. Social Environmental Factors Related to Resuming Driving after Brain Injury: A Multicenter Retrospective Cohort Study. Healthcare (Basel) 9(11):1469, 2021
- 9) 小渕浩平, 務台均, 矢口優夏, 他：急性期病床入院中の脳損傷者に対するドライビングシミュレーターを用いた自動車運転評価と運転再開・非再開の関係性-ケースコントロール研究-. 作業療法 42 (3) : 279-288, 2023
- 10) George S, Barr C, Berndt A, et al. : Effects of the CarFreeMe Traumatic Injuries, a Community Mobility Group Intervention, to Increase Community Participation for People With Traumatic Injuries: A Randomized Controlled Trial With Crossover. Front Neurol. 13:821195, 2022
- 11) 吉原理美, 田中創：脳損傷者に対するガイドブックを用いた運転再開手続き遵守支援. 作業療法 43 (5) : 708-712, 2024
- 12) Seligman, M.E.P.: Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being. Free Press, 2011
- 13) 那須識徳, 石橋裕, 生田純一, 他：後天性脳損傷後の自動車運転中断の意思決定要因の違いが作業参加に及ぼす影響-アンケートによる予備的調査研究-. 作業療法 43 (5) : 630-637, 2024
- 14) 末次亮平ら：脳損傷による自動車運転中止後の外出頻度に関わる検討-4 症例のインタビューによる質的研究-. 作業療法 44 (1) : 69-77, 2025

- 15) Liddle J, Gustafsson L, Scott T, et al. : Still in first gear: Exploration of barriers for implementing driving cessation support. *Australas J Ageing*.42(4):796-800,2023