

令和5年度 第2回高次脳機能障害支援コーディネーター全国会議・シンポジウム

開催日時：令和6年2月16日（金）13：15～16：20

開催方法：Web 会議方式

対 象 者：高次脳機能障害支援拠点機関に所属する支援コーディネーター等

開会

- 1 開会あいさつ 13：15～  
自動車運転再開支援 課題と展望  
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・支援センター長
- 2 講演 13：30～14：20  
「新潟県における高次脳機能障害者の自動車運転再開支援」  
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 佐藤 卓也 氏  
＜質 疑＞
- 3 シンポジウム ～地域における高次脳機能障害者の移動に関する支援について～ 14：20～16：20  
①講演「地域における多様な移動の手段と移動の支援」  
千葉県立保健医療大学健康科学部リハビリテーション学科  
教授 藤田 佳男 氏

＜休憩＞

- ②実践紹介「地域における移動支援の実践」  
株式会社 Reha Labo Japan モビリティ事業部門 責任者  
作業療法士 永島 匡 氏 （掲載資料なし）
- ③当事者・家族会から  
「世田谷区での高次脳機能障害者ガイドヘルパーについて」  
高次脳機能障害者と家族の会 代表  
世田谷高次脳機能障害連絡協議会 代表  
ケアステーション連 今井 雅子 氏
- ④ディスカッション

閉会

令和5年度 第2回高次脳機能障害支援コーディネーター全国会議・シンポジウム  
2024.2.16

# 新潟県における高次脳機能障害者の 自動車運転再開支援

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

新潟リハビリテーション病院 言語聴覚科

佐藤 卓也

# 本日のコンテンツ

1. 自動車運転とは
2. 運転の概念モデル
3. 病気と運転
4. 運転に必要な高次脳機能
5. 運転評価としての神経心理学的評価
6. 新潟県における自動車運転再開支援

# 現代社会と自動車

- 現代社会は、モータリゼーションによって個人の生活圏、活動範囲がかなり拡大している.
- 日常生活上の移動手段として自動車は欠かせない.
- 公共交通機関が充実している大都市圏でなければ、通勤、仕事、買い物や通院など現実的に車しかないという地域は広く存在する.



# 社会復帰と自動車

- 現代社会において，社会復帰するためには，移動手段として自動車運転が重要な問題となる．
- ADLが自立し，就業できる能力まで回復できたとしても，通勤ができなければ復帰できない．．．



# 自動車運転の3大要因

環境

人

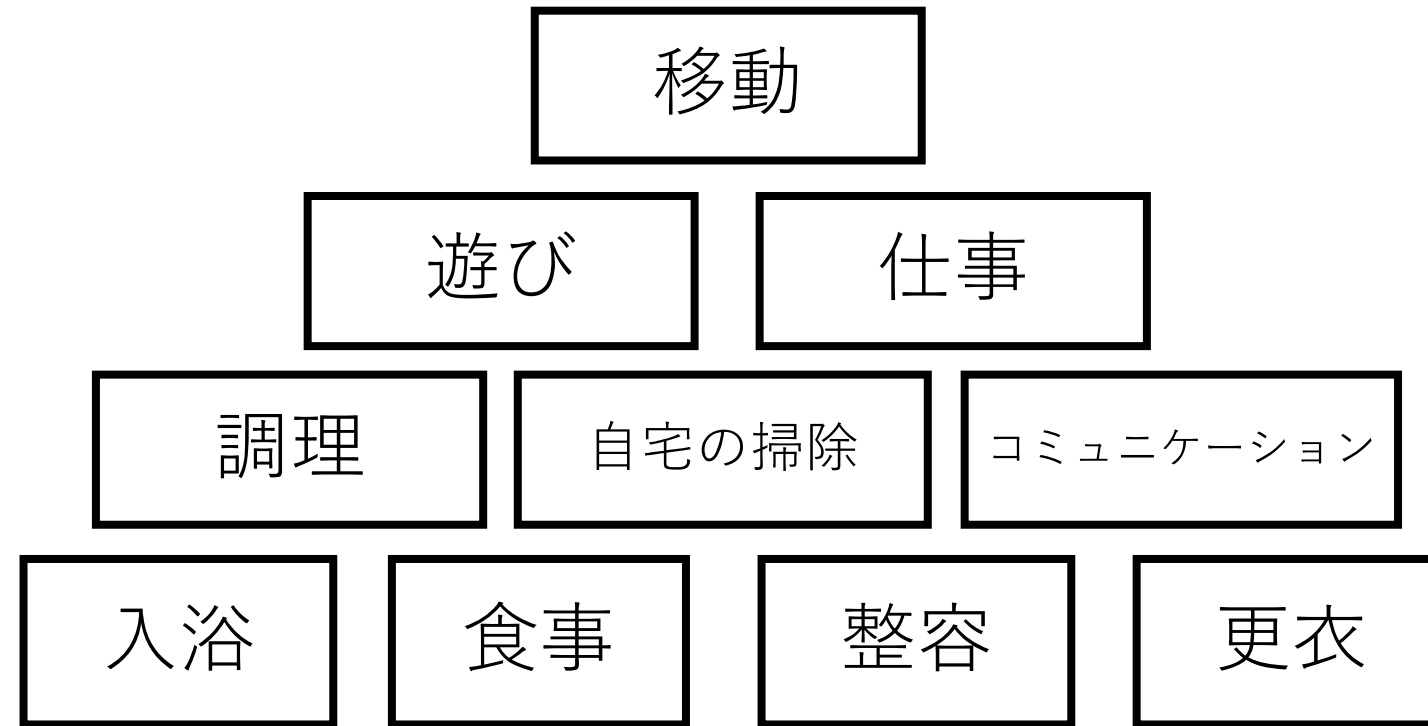
車

- 視力（通常視力，深視力，色覚）
- 聴力
- 運動能力
- 疲労度
- 健康状態
- 服薬
- 持病
- 加齢
- 運転中の行動（携帯，テレビ，ラジオ，会話等）
- 認知機能（認知-予測-判断-操作）

- 道路規格（幅，車線数，路肩）
- 一般道・高速道
- 地域性
- 混雑状況
- 気象条件
- 季節
- 時間帯
- 都市計画（行政）

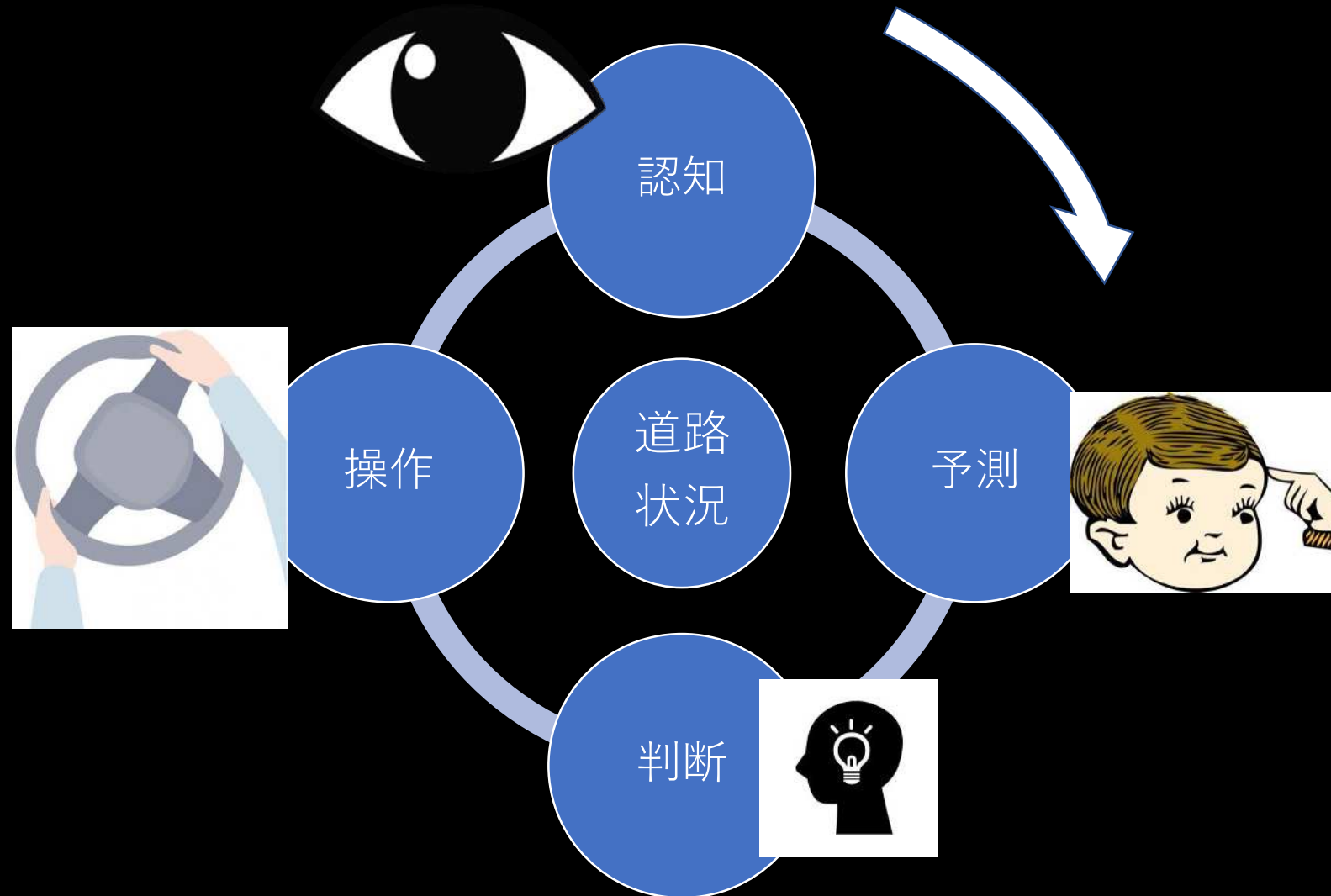
- 基本性能（走る・曲がる・止まる）
- 視界
- 操作性
- 安全運転支援システム
- 自動運転

# ADLリハビリテーションのためのピラミッドモデル



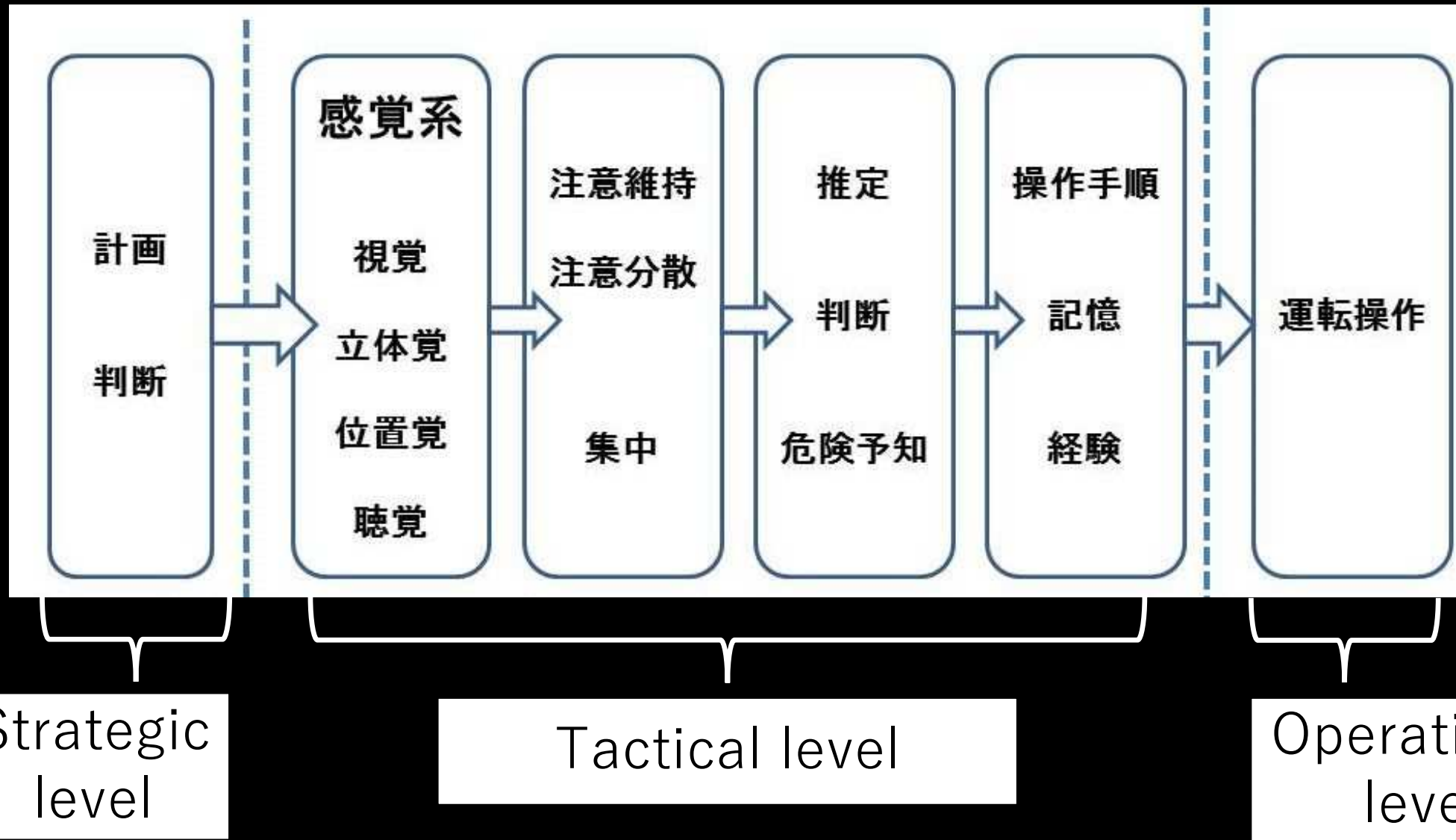
- ADLの遂行レベルの頂点は移動
- ひとつの場所から他の場所へ移動することで個人が自立して役割を果たすことができる。
- 地域での移動が可能となることで自分の地域や環境で移動することができる。

# 認知機能の観点から（運転のプロセス）



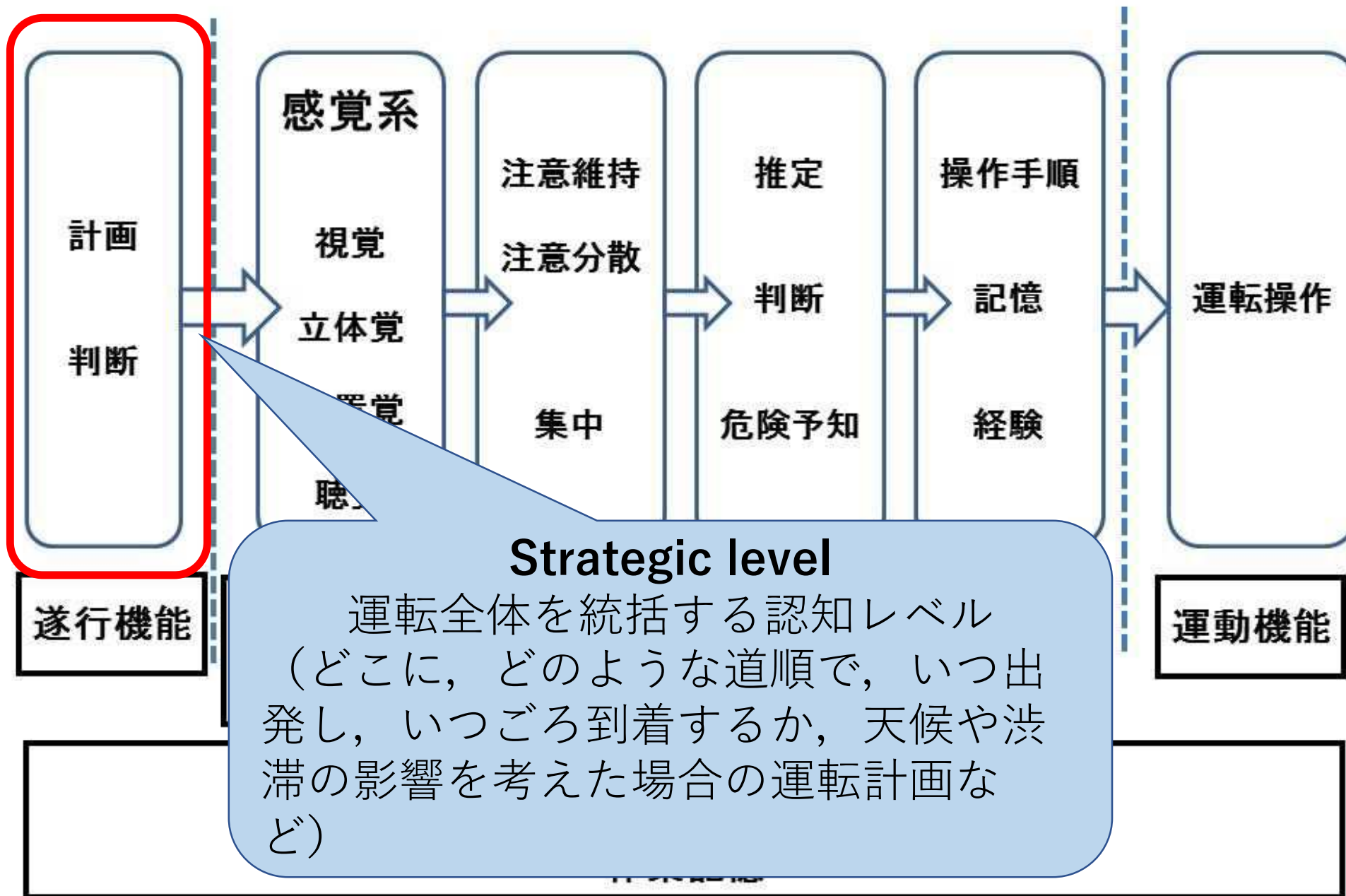
# 運転に関する概念モデル

Michon(1985)&渡邊(2013)改変

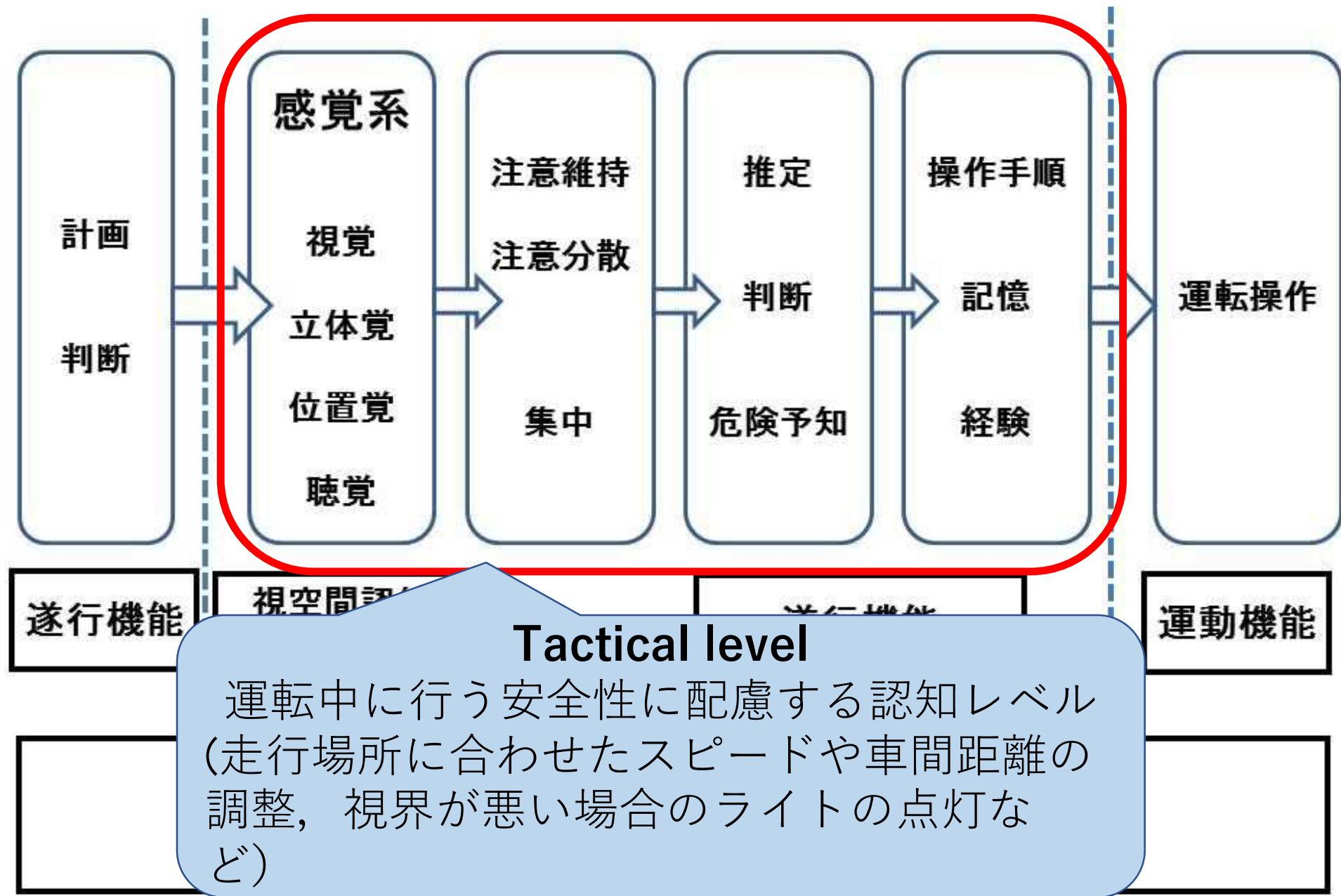




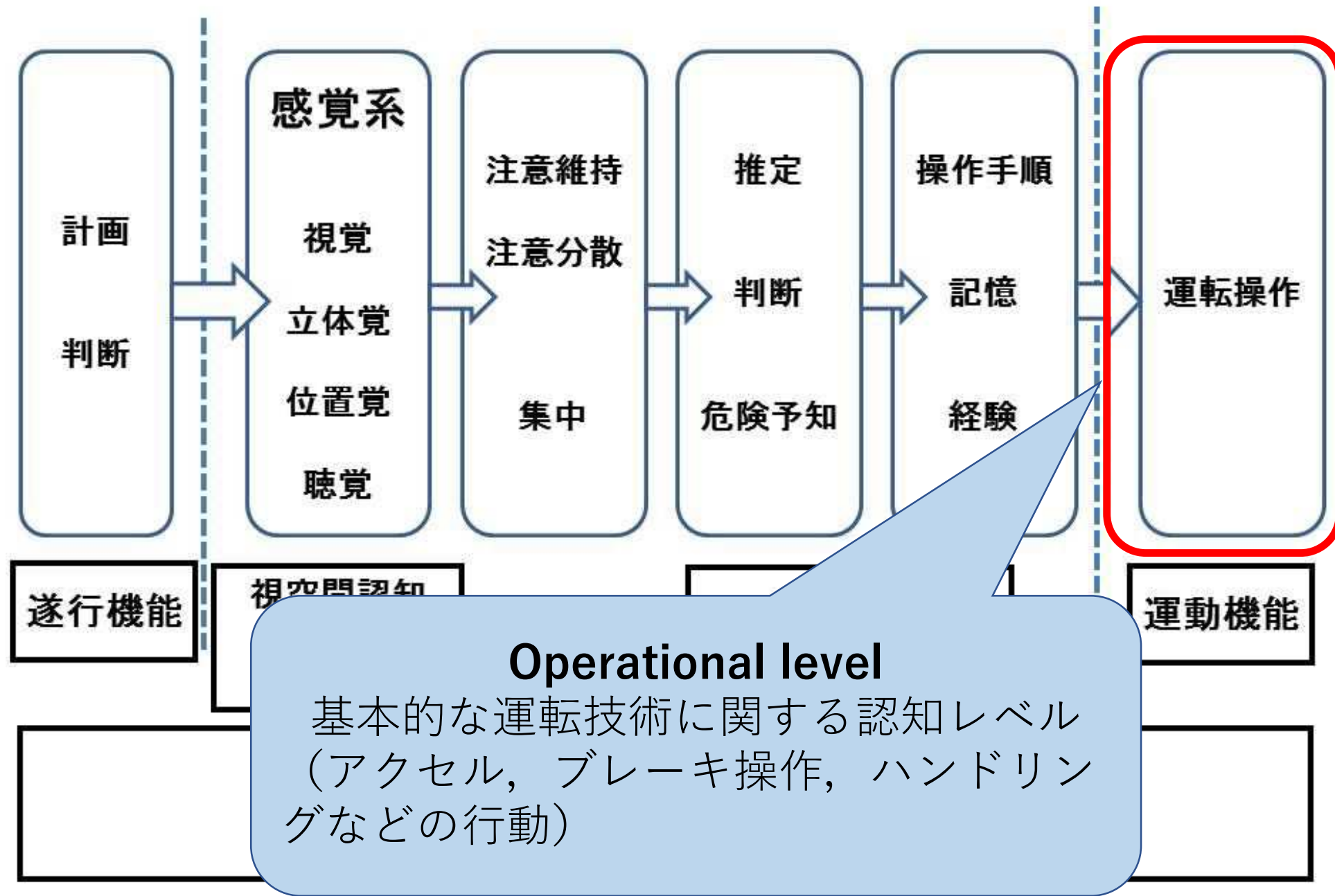
# 運転に関する概念的モデル(渡邊(2013)改変)



# 運転に関する概念的モデル(渡邊(2013)改変)

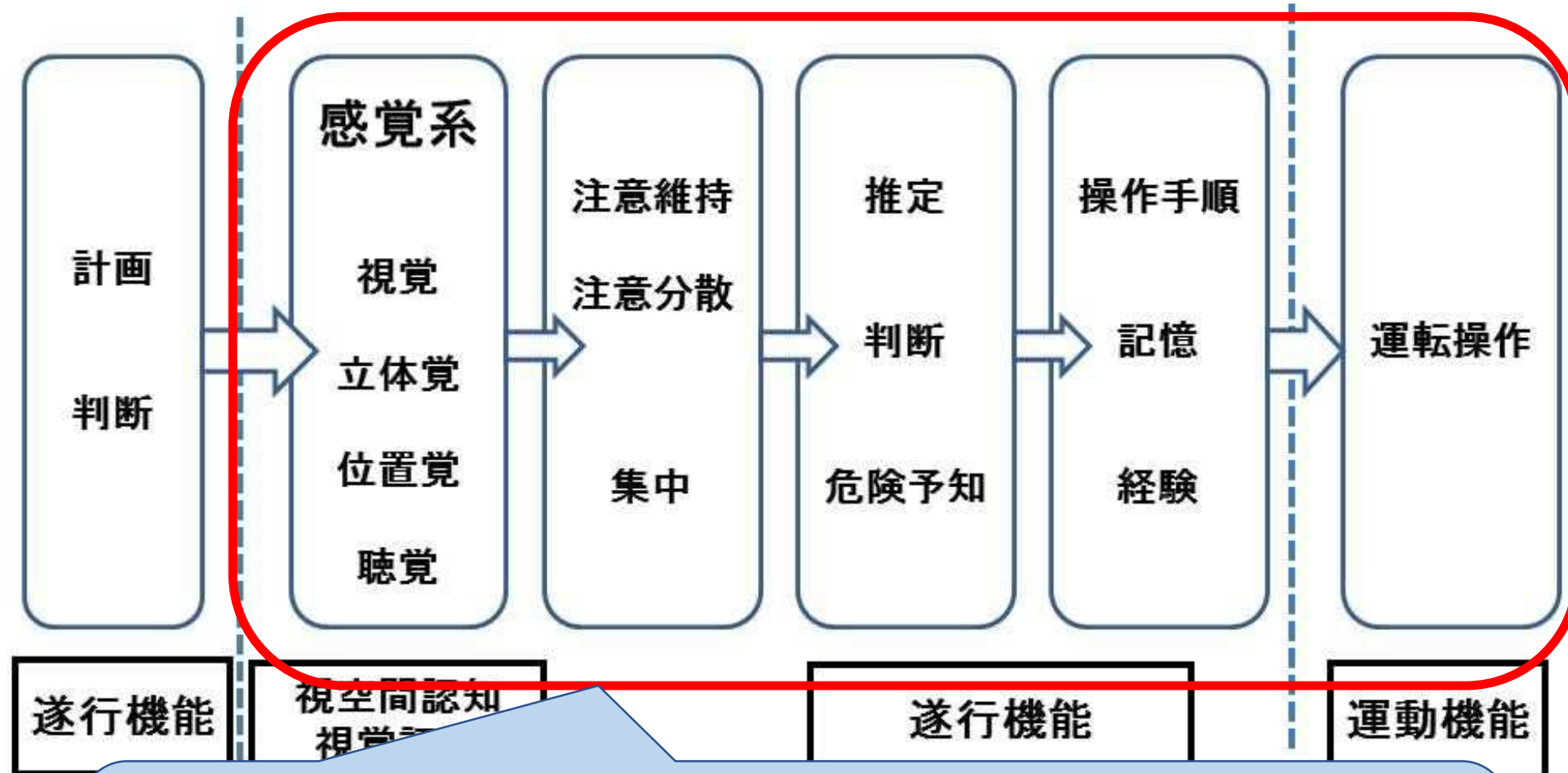


# 運転に関する概念的モデル(渡邊(2013)改変)



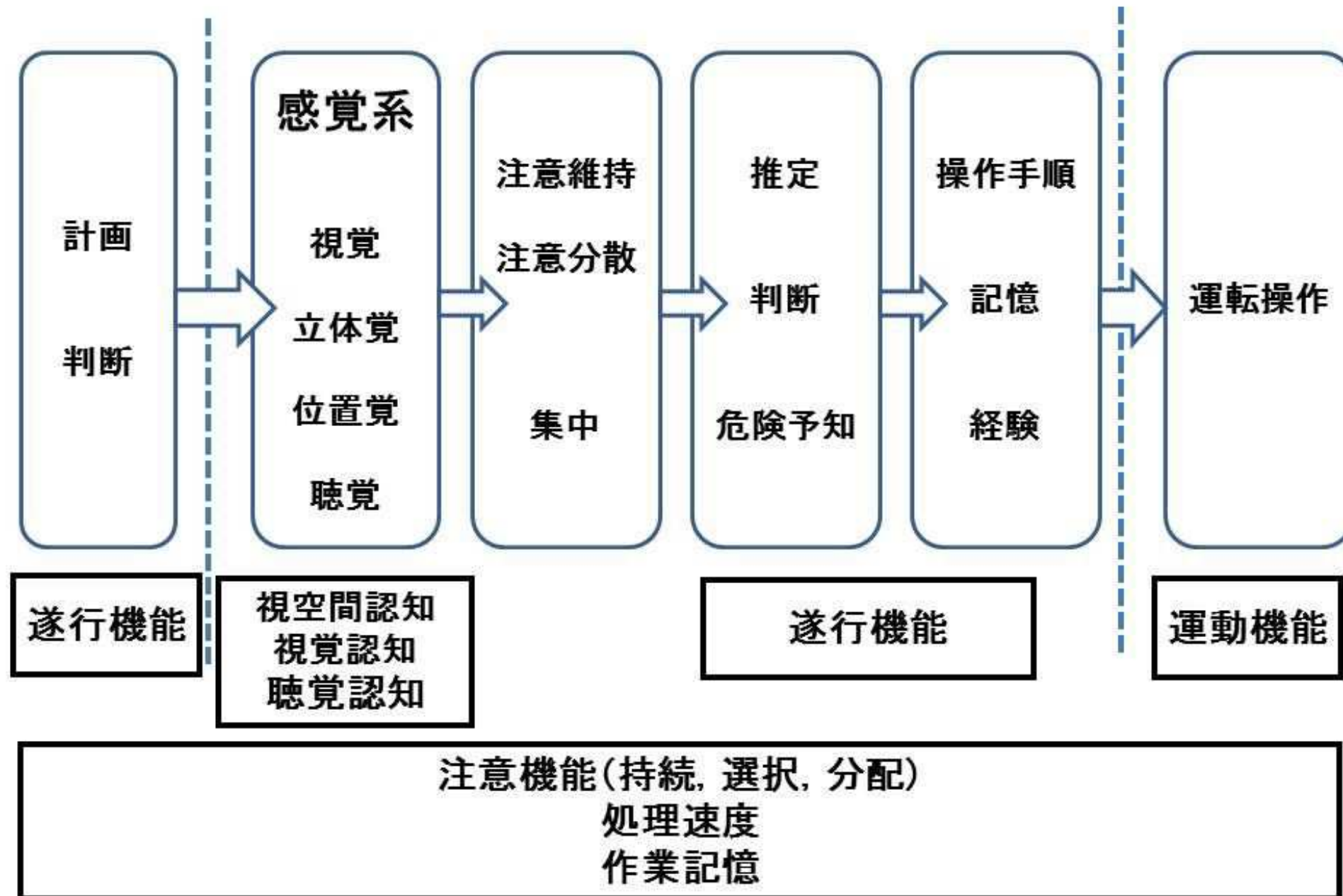


# 運転に関する概念的モデル(渡邊(2013)改変)

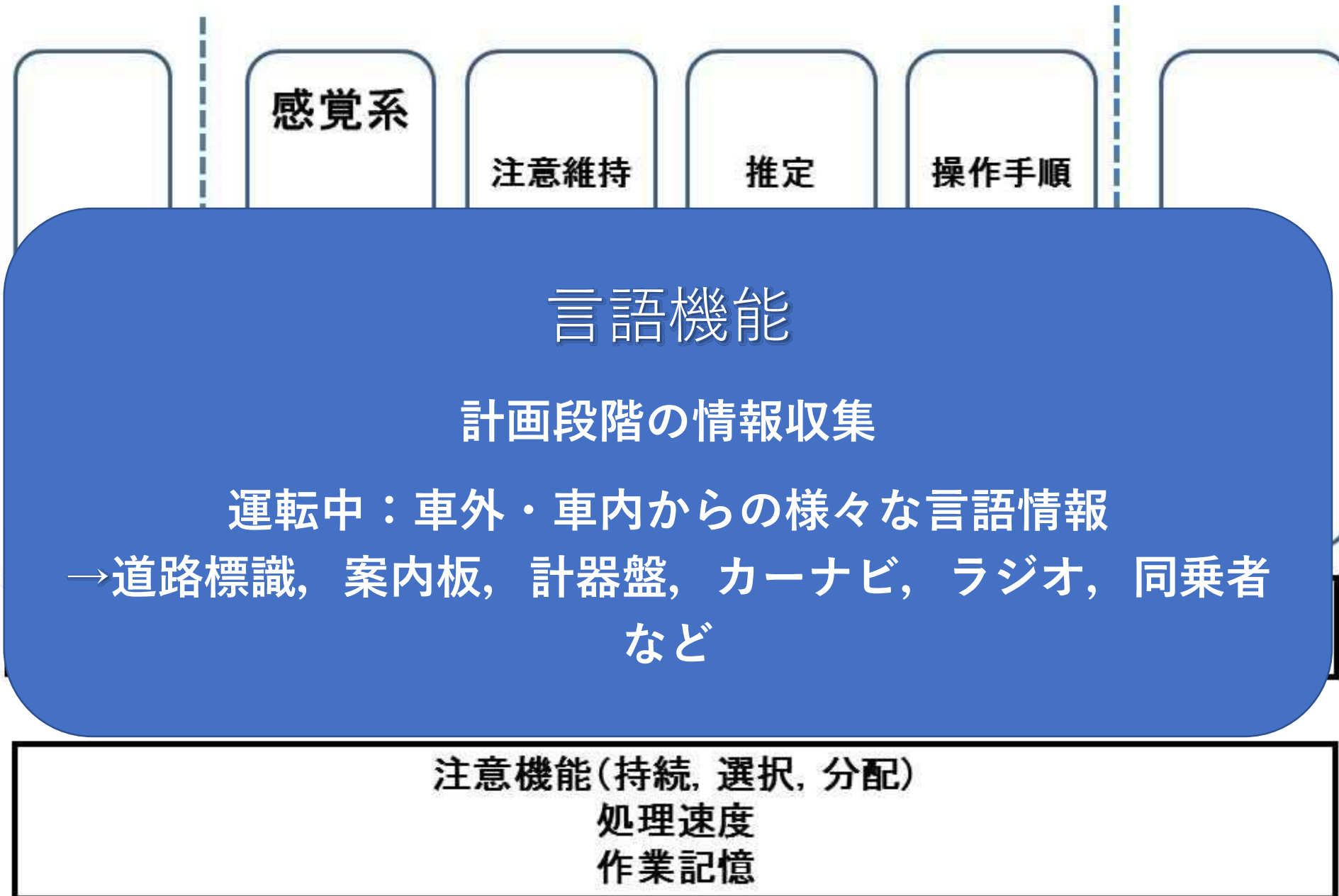


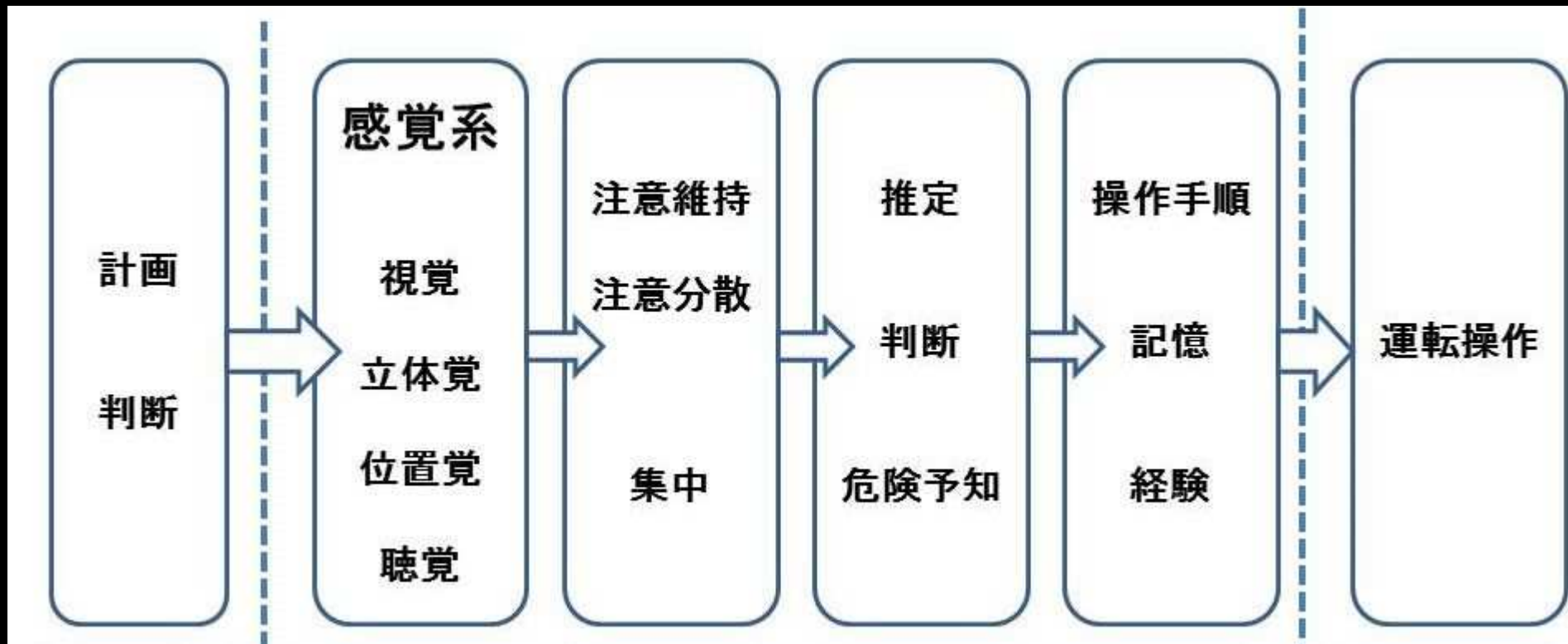
Tactical levelとOperational levelはオーバーラップし機能的に二分できない。  
時々刻々と変化する運転状況に対応するため時間的要素も関係する。

# 運転に関する概念的モデル(渡邊(2013)改変)



# 運転に関する概念的モデル(渡邊(2013)改変)





認知・予測

判断

操作

刻一刻と状況が変化する中，これらはスピードの出ている中で瞬時に処理されなければならない。

# 病気と自動車運転

2002年施行 道路交通法改正

一定の病気 絶対的欠格事由 → 相対的欠格事由  
診断書の提出

## 一定の病気

- 道路交通法第90条
- 道路交通法施行令第33条2の3 など

脳梗塞等の脳損傷  
による  
高次脳機能障害

- 医療機関の運転評価
- 自動車教習所の実車評価

診断書

臨時適性検査

運転免許センター

運転再開

# 一定の病気

警察庁丁運発第109号（平成29年7月31日）

- 統合失調症
- てんかん
- 再発性の失神（不整脈による除細動器，ペースメーカーなど）
- 無自覚性の低血糖症
- 躁うつ病
- 重度の眠気の状態を呈する睡眠障害
- その他精神障害
- 脳卒中（脳梗塞，脳出血，くも膜下出血，一過性脳虚血発作，脳動脈瘤破裂，脳腫瘍等）
- 認知症
- アルコールの中毒者

# 運転に必要な機能とは・・・？

- 視覚機能
  - 視力(普通免許 両眼視0.7以上)
  - 色彩識別能力 (赤, 青, 黄)
  - 深視力 (大型一種等 三桿法で2cm以内)
  - 視野 (他眼 150度以上)
- 聴覚能力
  - 10m・90dB が可聴・・・特定後写鏡
- 運動機能
  - 自力での乗降, ブレーキ踏力18kg, ブレーキ持続時間30秒程度, パーキングブレーキ操作, 5kgでのハンドル操作・・・補助手段使用可
- 高次脳機能・・・一定の病気

# 運転に必要な高次脳機能

- 注意機能
- 視空間認知機能
- 言語機能
- 遂行機能
- 記憶機能
- 病識，運転能力の自覚
- 感情コントロール
- 行為，外界の認知（失行，失認）



**「脳卒中，脳外傷等により高次脳機能障害が疑われる場合の  
自動車運転に関する神経心理学的検査法の適応と判断」**

**2020年6月1日版**

[https://www.higherbrain.or.jp/07\\_osirase/img/20200706\\_untent2.pdf](https://www.higherbrain.or.jp/07_osirase/img/20200706_untent2.pdf)

日本高次脳機能障害学会ホームページ内

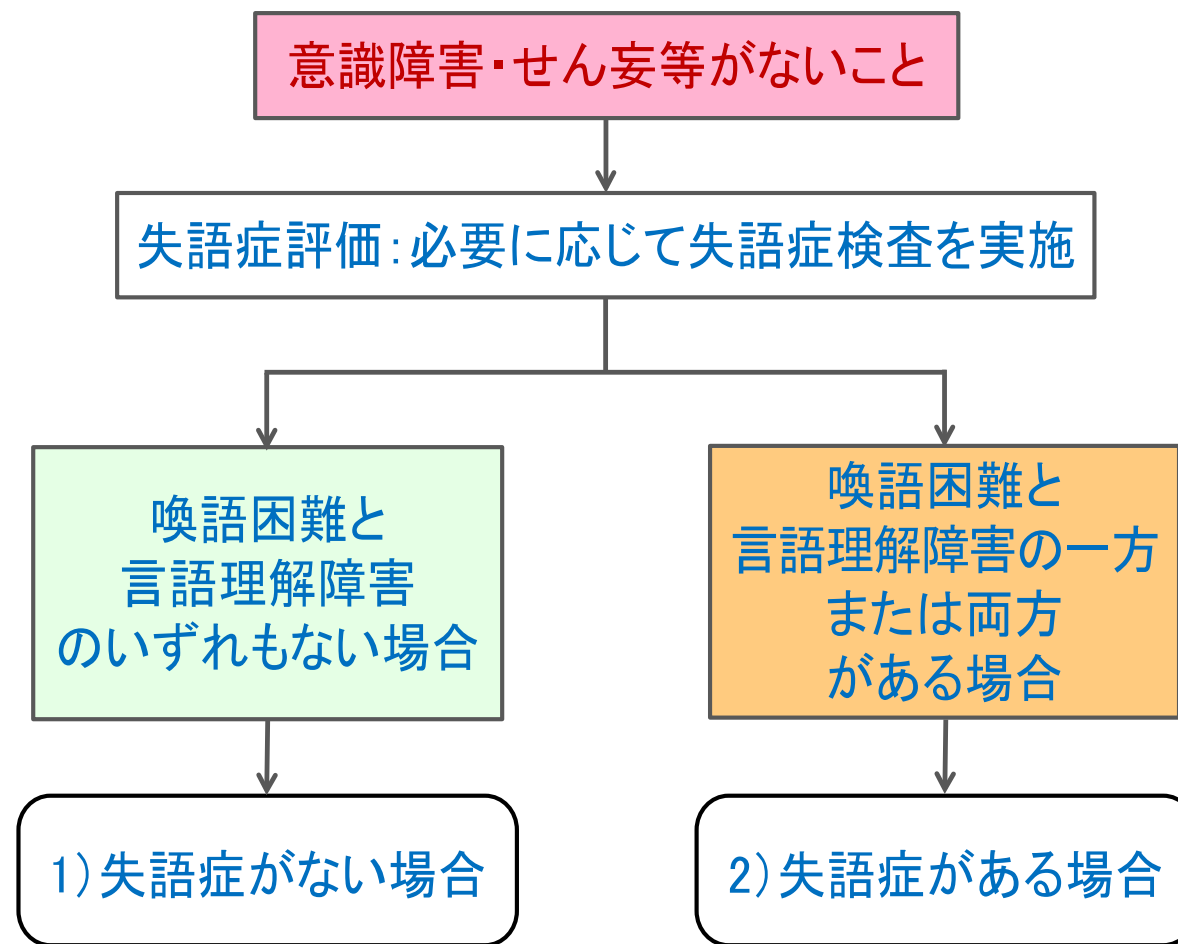
日本高次脳機能障害学会  
Brain Function Test 委員会

**運転に関する神経心理学的評価法検討小委員会**

委員長 蜂須賀研二（現 加藤徳明）

委員 石合純夫 加藤貴志 佐藤卓也 水谷宣昭 山田恭平

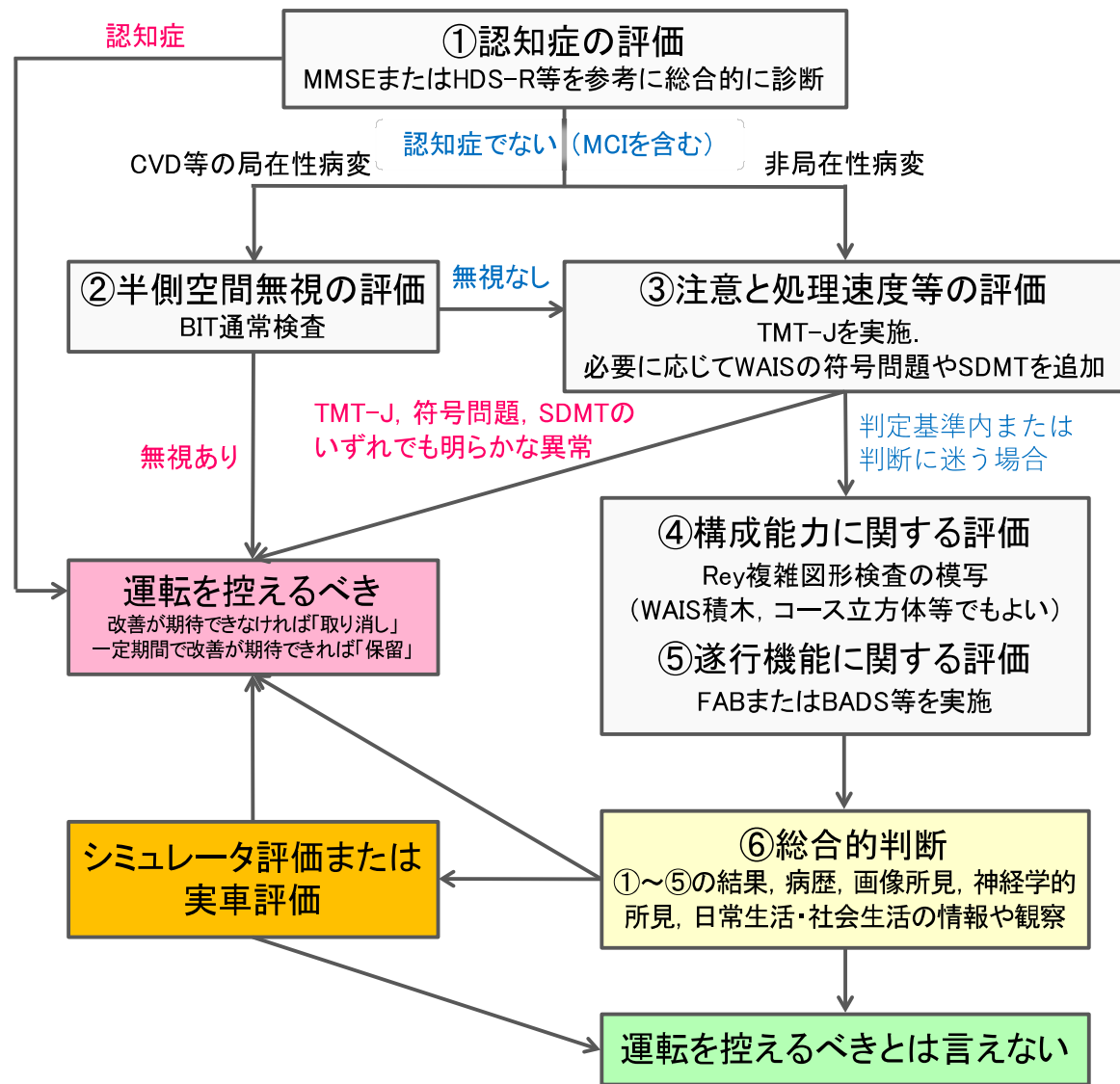
# 失語症の有無によるフローチャートの選択



- 喚語困難と言語理解障害の観点から失語症を評価し，神経心理学的検査法の選択と判断の1) 失語症がない場合，または，2) 失語症がある場合に進む.

# 失語症がない場合

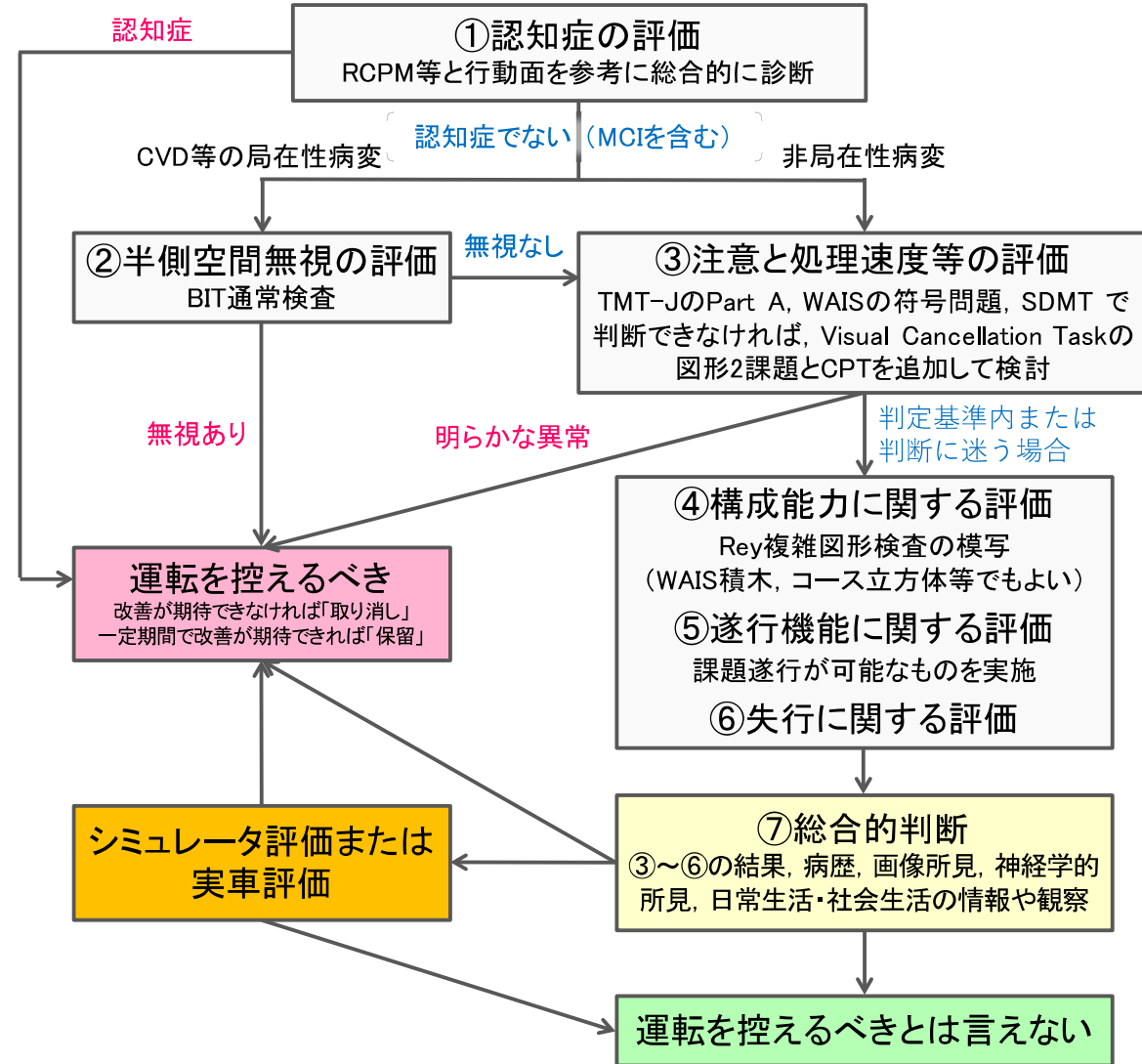
- 自動車運転にかかわる神経心理学的検査法は、高次脳機能が健常者と同等かそれに近い状態であることを判断するためのものであり、直接的に運転能力を評価することはできない。
- 「運転を控えるべき」と確実に判断できるのは、認知症と半側空間無視の場合である。
- ③の注意と処理速度の評価の段階で判断に迷う場合は、残りの検査も含めて総合的に判断する。



★ ③の「注意と処理速度の評価」の段階で判断に迷う場合は、残りの検査も含めて総合的に判断する

# 失語症がある場合

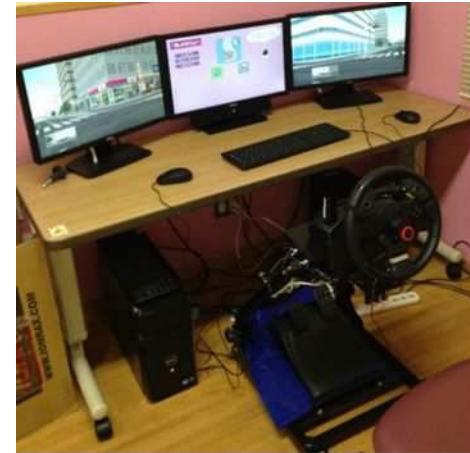
- 喚語困難と言語理解障害の一方または両方がある場合.
- 失語症の程度としては、非言語性の神経心理学的検査が遂行可能であることを前提としている.
- 大まかにいえば、重くても身体障害者手帳の4級程度までを念頭に置いている.



★ ③の「注意と処理速度の評価」の段階で判断に迷う場合は、残りの検査も含めて総合的に判断する

# 運転評価としてさらに . . .

- ドライビングシミュレーターによる評価
  - リプレイによる振り返り



セーフティーナビ（ホンダ）



SiDS（竹井機器）

- 自動車教習所における実車評価
  - 構内，路上

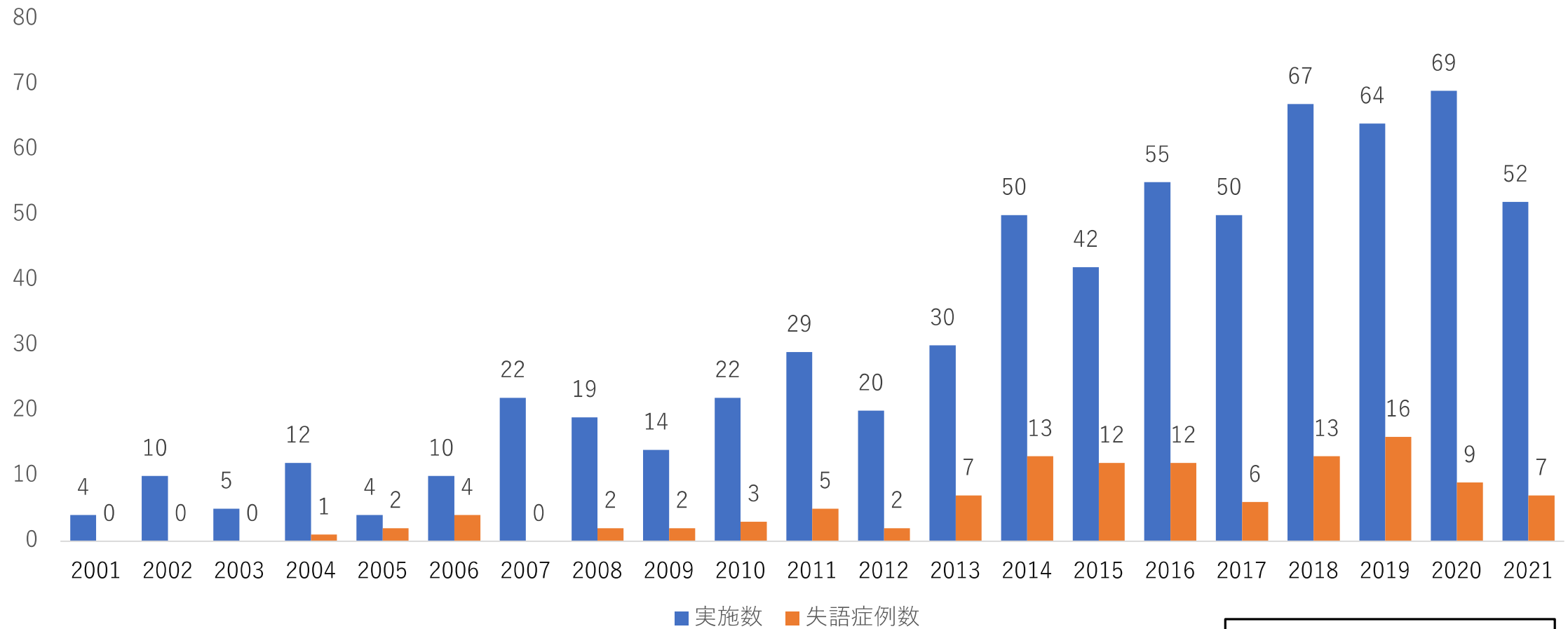


# 自動車運転再開支援

- 新潟リハビリテーション病院は、2001年開院当初より運転再開支援を開始.
- リハビリテーション医，言語聴覚士，作業療法士が協力してチーム体制で取り組む.
- 当初より実車評価の重要性を考え，近隣の自動車教習所にリハ医，セラピストで訪問し直談判し，協力体制を結ぶ.



# 新潟リハビリテーション病院の運転再開評価実施数



延べ実施数 650名  
うち失語症 116名

# 自動車運転再開支援

- 徐々に実車評価の件数が増えていき，1校の教習所だけでは対応に限界があった．
- そこで新潟県運転免許センターにも現状を訴えるために定期的に陳情に行った．
- その場には新潟県指定自動車教習所協会の方々も同席されていた．
- 2012年に，指定協が実車評価カリキュラムを策定し，県内の教習所に周知いただいた結果，21校の教習所が門戸を開いてくれた．



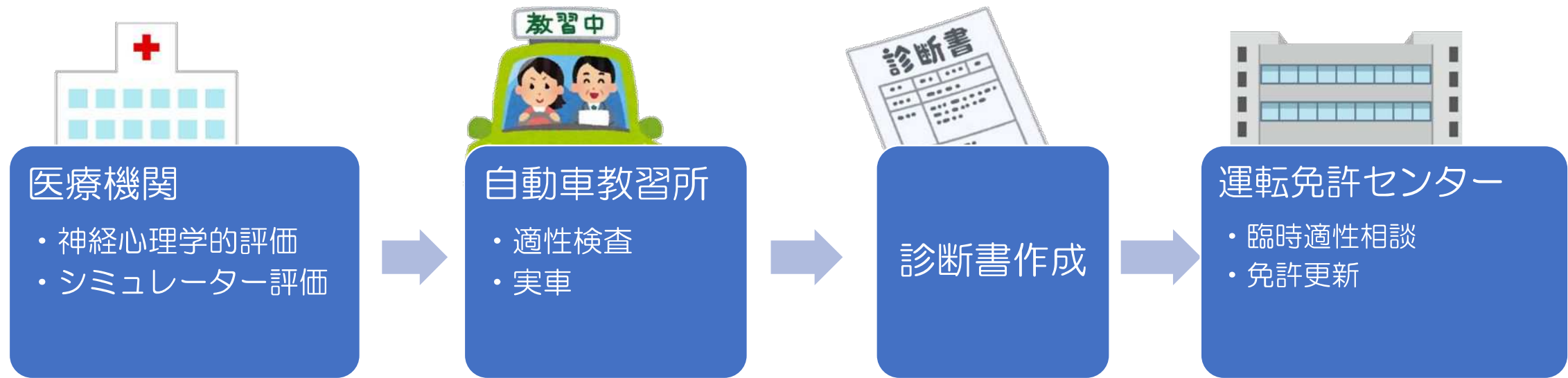


# 自動車運転再開支援

- 同じく2012年に、医療機関の関係者で「障害と自動車運転に関する研究会」を結成した.
- 県運転免許センターと指定協と研究会が連携をとることができるようになった.
- 全県で運転再開支援を進めていく体制を構築した.



# 運転再開支援の流れ



- ・ 医療機関での評価と教習所での実車評価を行った後に診断書を作成.
- ・ それを持参して免許センターでの適性相談を受けて判定される.
- ・ 新潟県で統一したシステム.

# 障害と自動車運転に関する研究会

- 2012年に発足.
- 県内12の医療・福祉・教育機関に所属する医師，言語聴覚士，作業療法士，計16人が世話人となっている.
- また，アドバイザーとして自動車教習所検定員1人が参加している.

https://sites.google.com/view/syougaitozidousyaunten/

# 障害と自動車運転 に関する研究会

## 第22回研究会

日時：2024年7月20日（土）13時～

形式：WEB形式（ZOOM使用）

内容：事例検討

※3月頃より検討事例募集予定。5月頃より参加申し込み案内予定。

入会には以下の用紙をダウンロードし、必要事項を記載しご連絡ください。



## 第21回研究会

日時：2023年10月21日（土） 10：00～15：00（受付9：30～）

場所：新潟県運転免許センター

形式：ハイブリット形式（ZOOMライブ配信）

内容：事例検討、実車等の体験、シンポジウム

終了しました。



# 事務局

- 新潟リハビリテーション病院（代表）
- 桑名病院
- 総合リハビリテーションセンターみどり病院
- 新潟県障害者リハビリテーションセンター

# 活動目的

- 自動車運転再開支援に携わる医療関係者の研鑽，情報発信，情報共有をする．
- 運転免許センターと連携し，情報共有とスムーズな免許更新や適性検査へつなげる．
- 県指定自動車教習所協会と連携し，教習所での実車評価を実施し情報共有し総合的な判断と診断書作成に反映させる．
- 車両改造業者と連携し，情報共有をするとともに医療関係者や当事者へ情報提供する．
- 一般の方々への啓発

# 主な活動内容

- 研究会開催（年2回）
- 免許センター，県指定自動車教習所協会との意見交換会（年3回）
- 自動車教習所への情報提供書
- 患者向けリーフレットの紹介
- ホームページからの情報発信
- 関係者からの問い合わせ対応
- 研究会誌発行

# 研究会開催概要

	開催日	参加者数	会 場
第1回	2013年11月30日	93	新潟市
第2回	2014年7月5日	85	新潟市
第3回	2014年11月8日	113	新潟市
第4階	2015年7月4日	108	新潟市
第5回	2015年11月21日	101	長岡市
第6回	2016年7月2日	70	上越市
第7回	2016年11月5日	95	新潟市
第8回	2017年7月1日	91	上越市
第9回	2017年10月28日	133	聖籠町（運転免許センター）
第10回	2018年7月7日	96	長岡市
第11回	2018年10月20日	103	聖籠町（運転免許センター）
第12回	2019年7月6日	106	新潟市
第13回	2019年10月26日	77	聖籠町（運転免許センター）
第14回	2020年7月4日	中止	上越市
第15回	2020年10月24日	25	ZOOM（配信会場 運転免許センター）
第16回	2021年7月10日	65	ZOOM
第17回	2021年10月23日	97	ZOOM（配信会場 運転免許センター）
第18回	2022年5月21日	58	ZOOM
第19回	2022年10月22日	39	ZOOM（配信会場 運転免許センター）
第20回	2023年7月8日	51	ZOOM
第21回	2023年10月21日	59	ハイブリッド（会場 運転免許センター）



# 自動車運転再開支援リハ実施医療機関

自動車運転再開支援リハ実施医療機関

	機関名	住所	担当科	他機関からの紹介受入れ	受け入れ窓口	連絡先	FAX	メールアドレス
1 上越	上越地域医療センター病院	〒943-8531 上越市南高田町6-9	リハビリテーションセンター	している	患者支援センター	025-523-2131(代)		
2 中越	長岡西病院	〒940-2081 長岡市三ツ郷屋町371-1	神経内科	している	リハビリテーションセンター	0258-27-8500(代)		
3 中越	長岡赤十字病院	〒940-2085 長岡市千秋2-297-1	神経内科	している	神経内科 梅田・能生	0258-28-3600(代)		
4 中越	悠遊健康村病院	〒940-2138 長岡市大字日越337	神経内科	している	医療相談室	0258-47-8500		yuyumsw@tatikawa.or.jp
5 中越	国立病院機構新潟病院	〒945-8585 柏崎市赤坂町3-52		していない				
6 中越	柏崎総合医療センター	〒945-8535 柏崎市北半田2-11-3	リハビリテーション科	している	患者サポート室	0257-23-2165		
7 下越	岩室リハビリテーション病院	〒953-0104 新潟市西蒲区岩室温泉772-1	リハビリテーション部自動車運転係	していない				
8 下越	新潟県障害者リハビリテーションセンター	〒950-0121 新潟市江南区亀田向陽1-9-1	担当者 西片	していない				
9 下越	新潟大学医歯学総合病院	〒951-8520 新潟市中央区旭町通1-754	総合リハビリテーションセンター	していない				
10 下越	県立新発田病院	〒957-8588 新発田市本町1-2-8	リハビリテーション科	していない				
11 下越	県立リウマチセンター	〒957-0054 新発田市本町1-2-8	リハビリテーション科	していない				
12 下越	県立燕労災病院	〒959-1228 燕市佐渡633	リハビリテーション技術科作業療法部門	していない				
13 下越	新潟リハビリテーション病院	〒950-3304 新潟市北区木崎761	リハビリテーション科	している	医療相談室	025-388-2111(代)		
14 下越	総合リハビリテーションセンター・みどり病院	〒950-0983 新潟市中央区神道寺2-5-1		している	地域連携課	025-244-0168	025-244-0150	
15 下越	豊栄病院	〒950-3327 新潟市北区石動1-11-1	リハビリテーション科	していない				
16 下越	下越病院	〒956-0814 新潟市秋葉区東金沢1459-1	リハビリテーション課	していない(体制整い次第する予定)				
17 下越	桑名病院	〒950-0032 新潟市東区河渡甲140	リハビリテーション部	していない(セカンドオピニオンなど場合により応相談)	地域医療連携室	025-273-2251(代)		

<https://plaza.umin.ac.jp/~sju/oshirase.html>

高次脳機能障害者の自動車運転再開の流れについて、以下のパンフレットでわかりやすく説明しています。  
疑問等ございましたら、事務局へご連絡ください。

## 脳卒中になっても 安全に自動車に乗るために

— 高次脳機能障害者のための自動車運転再開までのながれ —



### からだが動けば、自動車にも乗れると 思いませんか？

脳卒中や頭部外傷の後遺症によって、日常生活が自立しており、一人で外出が可能な場合であっても、瞬時の判断や行動が困難な場合があります。

また、動作を継続しながら状況判断することが困難な場合もあります。



### あれれ？慣れている運転なのに・・・

信号を見落とした

慣れた道なのに  
迷った

ハンドル操作、  
ブレーキ操作を  
誤った

歩行者の  
急な飛び出しに  
気付かない

一定のスピードで  
走れない



### 運転を再開したい！ ・・・じゃあどうすればいいの？

脳損傷後に自動車運転が安全に行うことが可能なか、可能であればいつから開始して良いのか、開始する際の手続きの方法などを解説します。

#### ① 脳損傷後に自動車運転が可能かどうかの目安

- ☐ 日常生活(食事、更衣、整容、入浴、トイレ動作)が1人でできる
- ☐ 1人で外出ができる

上の□にすべて✓ができれば、自動車運転を再開して良いか、主治医に相談してください。



#### ② 高次脳機能検査(判断力や注意力の簡単な検査)を行います。

(作業療法士や言語聴覚士がいる施設で行うことができます)  
問題があれば2～3ヵ月後に、もう一度評価を行います。

#### ③ 高次脳機能検査で問題がなければ自動車教習所で実車評価を行います。

問題があれば自動車教習所で追加教習を何回か受けて、運転操作の向上を図ります。

### 運転の再開には必ず、免許センター での手続きが必要です

④ 実車評価で問題がなければ免許センターに「**脳卒中後に自動車運転再開するための診断書用紙をください**」と電話連絡して、診断書用紙を郵送してもらってください。



⑤ 主治医は自動車教習所での評価を見て、診断書に記載します。  
免許センターに診断書を提出し、臨時適性検査を受けてください。  
免許センターで運転の許可をもらってから、運転再開できます。



作成：障害と自動車運転に関する研究会  
ホームページ：<http://plaza.umin.ac.jp/~sju/index.html>

# 新潟県指定自動車教習所協会

- 新潟県では指定自動車教習所協会の協力のもと、「運転再開支援講習」という県内統一の独自のカリキュラムを策定し、それに基づいて実施されている。
- 県内36校中29校（2023年1月現在）で実施されている。
- 実車評価を行う場合、事前に病院側から教習所に連絡を入れて予約を取る。

- 繁忙期（7～9月，1～4月）は，なかなか予約がとりにくい．
- 患者本人からは連絡しない．
- 当日は，OTもしくはSTが帯同する．
- 帯同に関わらず，ドライブレコーダを取り付けて記録をとる．
- 実車については教習所の検定員，もしくは指導員が評価する．

- そのコメントを本人にフィードバック.
- その結果はアドバイスシートとしてまとめ，本人と医療側双方に提供していただく.
- セラピスト側も独自に観察評価し，コメントを別個にまとめる.
- 帯同できない場合など，教習所側へ情報提供書を送付する.
- COVID-19流行以降は帯同はしていない場合が多い.

# 自動車運転再開支援講習カリキュラム改訂

- 2012年に策定された運転再開支援講習を内容を短縮して2020年に改訂した。
- また、2019年に全国指定自動車教習所協会連合会から出された「高次脳機能障害を有する運転免許保有者の運転再開に関する調査研究委員会報告書」を参考にして、構内と路上の実車評価を採用した。



https://www.zensiren.or.jp/archives/4468/



一般社団法人  
全日本指定自動車教習所協会連合会（全指連）  
JAPAN FEDERATION OF AUTHORIZED DRIVERS SCHOOL ASSOCIATIONS

文字サイズ **大** ・ 標準

▶ home ▶ 指定教習所の役割 ▶ 運転免許取得の手順 ▶ 47都道府県協会一覧 ▶ 全指連の概況 ▶ 最近の改正道路交通法の概要

[トップページ](#) > [連合会NEWS](#) > [topics](#) > 高次脳機能障害を有する運転免許保有者の運転再開に関する調査研究報告書を公表しました

## ■ 高次脳機能障害を有する運転免許保有者の運転再開に関する調査研究報告書を公表しました

📅 2019年04月26日

全指連において平成29年度から30年度に実施した「高次脳機能障害を有する運転免許保有者の運転再開に関する調査研究」の結果をとりまとめた報告書を公表しました。（資料編については省略。）

[『高次脳機能障害を有する運転免許保有者の運転再開に関する調査研究報告書』（本文）（pdf：ファイルサイズ5.7MB）](#)

⬆ このページの先頭へ

連合会NEWS

▶ topics

▶ 免許取得情報

▶ 教本改訂等ご案内

[お問い合わせ](#) | [プレスリリース](#) | [個人情報保護方針](#) | [サイトマップ](#)

一般社団法人 全日本指定自動車教習所協会連合会

旧

自動車運転再開支援講習カリキュラム

講習名	項 目		内 容	時間	
自動車運転再開支援初回講習	視 力 検 査		機器を使用し、「通常視力」、「夜間視力」、「動体視力」、「視野」の測定を行います。	50分	100分
	適性検査	単 純 反 応 検 査	基本的な反射的動作機能		
		選 択 反 応 検 査	状況の変化に対する反応の速さと正確さ		
		ハンドル操作検査	注意力とその持続性・ハンドル操作の巧みさ		
		注 意 配 分 複 数 作 業 検 査	注意の集中と分散機能		
			運転適性検査機器を使用し、上記4項目の反応時間等の測定を行います。		
	運転技能	乗車・装置の操作	場内コースにおいて、車両の運転席への乗車、運転に必要な各種装置の操作、降車を実施します。	10分	80分
		場 内 実 走	乗車評価の結果により、場内コースを実際に運転走行していただきます。	10分	
	運 転 ア ド バ イ ス		運転技能の結果を別添3、4の「アドバイスカード」に記載の上、今後の運転についてアドバイスを行います。	30分	
自動車運転再開支援追加講習	道 路 実 走		主に道路上での運転を行います。 「進路変更」、「交差点の通行方法」、「市街地走行」、「駐車場での駐車方法」等の運転観察をします。	50分	
	運 転 ア ド バ イ ス		運転実走の結果を別添4の「アドバイスカード」に記載の上、今後の運転についてアドバイスを行います。	30分	

新

自動車運転再開支援講習カリキュラム

講習名	必須	任意	項 目	内 容	時間	
自動車運転再開支援講習		○	ヒアリング	脳疾患前後の変化や経過等の聴き取り		
		○	視力検査	静止視力、動体視力、夜間視力、視野		
	○		運転適性検査	単純反応検査、選択反応検査、 ハンドル操作検査、注意配分・複数作業検査	20分	100分
	○		実車評価(停止)	停止状態により、別添3の試乗評価表にて 車の乗り降りや運転装置の取扱いを評価する	10分	
	○		実車評価(走行)	①走行状態により、別添4の自動車運転評価表にて 場内の評価をする ②免許所持や運転技量により可能であれば、 路上の評価をする	50分	
	○		運転アドバイス	各種帳票を作成して講評する	20分	

(注) 時間は目安であることから必要に応じて増減して実施するものとする



## 自動車運転評価表＜教習所指導員評価＞

場内

氏名: \_\_\_\_\_ 様      評価日: \_\_\_\_\_ 年    月    日

項 目		詳細内容	未実施	改善 せず	改善に ムラあり	指導後 改善	良好
発進までの準備・ 駐車措置		○乗車後、発進までの準備	0	1	2	3	4
		○駐車後、降車までの安全措置	0	1	2	3	4
一般 課題	周回コース	◎適切な走行位置(直線路・カーブ)	0	1	2	3	4
		○カーブ手前のブレーキ操作	0	1	2	3	4
	交差点 (信号を含む)	◎信号(含矢印)の認知	0	1	2	3	4
		◎対向車への対応(特に右折時)	0	1	2	3	4
		○適切な走行位置	0	1	2	3	4
		○適切な速度調整	0	1	2	3	4
	障害物の 側方通過	○進路変更時の合図と確認	0	1	2	3	4
		○対向車の有無の確認、距離の把握	0	1	2	3	4
		○障害物との側方間隔	0	1	2	3	4
		◎指導員の指示した間隔の確保	0	1	2	3	4
	車線変更	○車線変更のタイミング	0	1	2	3	4
		◎車線変更先および後続の状況把握	0	1	2	3	4
		○滑らかな車線変更	0	1	2	3	4
		◎標識・標示の見落とし	0	1	2	3	4
	一時停止場所	○停止位置での正しい停止	0	1	2	3	4
		○確実な停止	0	1	2	3	4
	見通しの悪い 交差点	◎見通しの悪い環境への理解と対応	0	1	2	3	4
		◎左右の安全確認の分散	0	1	2	3	4
		◎確認の深さ	0	1	2	3	4
		狭路 (S・クランク)	○安定した速度調節	0	1	2	3
○車体内側・外側への注意分散	0		1	2	3	4	
◎立体障害物との視空間認識	0		1	2	3	4	
方向変換 (バック駐車)	○通過可否の判断	0	1	2	3	4	
	◎速度調節	0	1	2	3	4	
	◎周囲への注意(確認)分散	0	1	2	3	4	
	◎複数の行為が同時にできるか	0	1	2	3	4	
	◎切り返し(左右の空間認知バランス)	0	1	2	3	4	
身体機能に応じた 特別課題 ※	( )	0	1	2	3	4	
	( )	0	1	2	3	4	
	( )	0	1	2	3	4	
その他	注意力: 良好 不十分 (ひとつのことでいっぱい・会話で崩れる)						
	集中力: 良好 不十分 (後半に崩れあり・波がある)						
	理解力: 良好 不十分 (何度も指導を要す・図での説明を要す・模範を要す)						
	判断力: 良好 不十分 (場面により遅さや誤りがある)						
	感情面: 終始安定 ムラあり (怒る・悩む・怖がる・落ち着かない)						
特記事項	疲労: なし 後半あり ( 分後に疲労あり運転に影響 )						
	次回の講習内容 1. 路上講習 2. 場内講習 3. 場内実施後路上講習 4. その他						
特記事項							
担当指導員:							

※身体機能等に応じて選択して実施する

## 自動車運転評価表＜教習所指導員評価＞

路上

氏名: \_\_\_\_\_ 様 評価日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

項 目	詳細内容	未実施	改善せず	改善に ムラあり	指導後 改善	良好
走行位置	◎正しい走行位置	0	1	2	3	4
標識・標示	○標識等の認知とそれに従った走行	0	1	2	3	4
交差点 (信号を含む)	◎信号(含矢印)の認知	0	1	2	3	4
	◎対向車への対応(特に右折時)	0	1	2	3	4
	○適切な走行位置	0	1	2	3	4
	○適切な速度調節	0	1	2	3	4
	◎死角部分に対する注意(左折時)	0	1	2	3	4
	◎右左折先の横断歩道等への注意	0	1	2	3	4
歩行者・自転車・ 駐車車両の側方通過	○進路変更時の合図と確認	0	1	2	3	4
	◎対向車の有無の確認、距離の把握	0	1	2	3	4
	◎側方通過時の安全な間隔と速度	0	1	2	3	4
車線変更	○車線変更のタイミング	0	1	2	3	4
	◎車線変更先および後続の状況把握	0	1	2	3	4
	○滑らかな進路変更	0	1	2	3	4
一時停止場所	◎標識・標示の見落とし	0	1	2	3	4
	○停止位置での正しい停止	0	1	2	3	4
	○確実な停止	0	1	2	3	4
見通しの悪い 交差点	◎見通しの悪い環境への理解と対応	0	1	2	3	4
	◎左右の安全確認の分散	0	1	2	3	4
	◎確認の深さ	0	1	2	3	4
	○カーブミラーの活用	0	1	2	3	4
狭い道路	○道幅に応じた速度	0	1	2	3	4
	◎車体左右への注意(行き違い時)	0	1	2	3	4
	○避讓場所の判断(行き違い時)	0	1	2	3	4
その他	注意力: 良好 不十分 (ひとつのことでいっぱい・会話で崩れる)					
	集中力: 良好 不十分 (後半に崩れあり・波がある)					
	理解力: 良好 不十分 (何度も指導を要す・図での説明を要す・模範を要す)					
	判断力: 良好 不十分 (場面により遅さや誤りがある)					
	感情面: 終始安定 ムラあり (怒る・悩む・怖がる・落ち着かない)					
	疲労: なし 後半あり ( 分後に疲労あり運転に影響 )					
特記事項						

担当指導員:

# 新潟県運転免許センター

- 新潟県は広いため、上越、中越、下越、佐渡の4か所に設置されている。
- 中核は下越にある運転免許センター
- 高齢運転者支援室適性係と連携をとっている。
- 年3回程度、意見交換会を行っている。
- 研究会にも参加、講演やコメントをいただいている。
- 必要に応じて電話相談もする。

- 以前，医療系専門職として看護師が配置されたが，事情により現在は配置されていない．
- 現在も，医療系専門職として，言語聴覚士，もしくは作業療法士の配置を要望している．

自動車運転評価シート

この度、自動車運転再開支援講習の受講にあたり、対象者の現在の状況についてご報告致します。よろしくお願いします。

評価日 年 月 日 担当 OT ST

1. 基本情報

氏名 ( ) 年齢 ( ) 性別 ( 男 ・ 女 ) 利き手 ( 右 ・ 左 ) 居住地 ( )  
診断名 ( ) 発症日 ( 年 月 日 ) 運転可能な家族 ☐有 ( ) ・ ☐無

2. 病前運転状況

運転歴 ( 年 ) 車種 ( ☐AT ☐MT )

次回免許更新日 ( 年 月 日 ) 視力低下 ☐有 ( ) ・ ☐無

種別	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 中型	<input type="checkbox"/> 大型		
目的	<input type="checkbox"/> 通勤	<input type="checkbox"/> 仕事 ( )	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通院	<input type="checkbox"/> 家族・友人の送迎
	<input type="checkbox"/> その他 ( )				
頻度(週間)	<input type="checkbox"/> 1～2回	<input type="checkbox"/> 3～4回	<input type="checkbox"/> 5～6回	<input type="checkbox"/> 毎日	<input type="checkbox"/> その他 ( )
時間帯	<input type="checkbox"/> 早朝	<input type="checkbox"/> 通勤時間	<input type="checkbox"/> 日中	<input type="checkbox"/> 夕方	<input type="checkbox"/> 夜 <input type="checkbox"/> その他 ( )
1回の運転時間	<input type="checkbox"/> 30分未満	<input type="checkbox"/> 1時間未満	<input type="checkbox"/> 2時間未満	<input type="checkbox"/> 3時間未満	<input type="checkbox"/> 3時間以上 ( 時間 )
範囲	<input type="checkbox"/> 市内	<input type="checkbox"/> 市外近隣	<input type="checkbox"/> 県内全域	<input type="checkbox"/> 県外	
過去の違反歴	<input type="checkbox"/> 違反あり	内容 ( ) ( 回 )	内容 ( ) ( 回 )	<input type="checkbox"/> 無	
過去1年間の事故	<input type="checkbox"/> 事故あり	内容 ( ) ( 回 )	内容 ( ) ( 回 )	<input type="checkbox"/> 無	

3. 運転希望

目的	<input type="checkbox"/> 通勤	<input type="checkbox"/> 仕事 ( )	<input type="checkbox"/> 買い物	<input type="checkbox"/> 通院	<input type="checkbox"/> 家族・友人の送迎
	<input type="checkbox"/> その他 ( )				

4. 身体機能

運動麻痺	<input type="checkbox"/> 右(上肢・下肢)	<input type="checkbox"/> 左(上肢・下肢)	( 重 ・ 中 ・ 軽 )	<input type="checkbox"/> 無
感覚障害	<input type="checkbox"/> 有	程度 ( 重 ・ 中 ・ 軽 )	部位・詳細 ( )	<input type="checkbox"/> 無
失調	<input type="checkbox"/> 有	程度 ( 重 ・ 中 ・ 軽 )	部位・詳細 ( )	<input type="checkbox"/> 無
視野障害	<input type="checkbox"/> 有 ( 半盲・1/4盲 ) <input type="checkbox"/> 無			

5. 高次脳機能

障害	<input type="checkbox"/> 注意力低下	<input type="checkbox"/> 半側への不注意 ( 右 ・ 左 )	<input type="checkbox"/> 記憶障害	<input type="checkbox"/> 物の形の認識、距離感を取りにくい(構成障害)
	<input type="checkbox"/> 計画性、効率、思考の柔軟性が低い(遂行機能障害)		<input type="checkbox"/> 障害の自覚が乏しい、危険意識が低い(病識低下)	
	<input type="checkbox"/> 言語障害(言葉の理解が低い、言葉が出にくい)			
	<input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 無	

6. 運転シミュレーター結果

--

7. 生活場面の観察から

--

# 8. 障害の影響が予想される運転場面

<p>●注意障害による影響</p> <p><input type="checkbox"/>急発進や急ブレーキが見られる</p> <p><input type="checkbox"/>集中力が持続できず、長時間の運転ができない</p> <p><input type="checkbox"/>一旦停止や信号、標識の認識が遅れる</p> <p><input type="checkbox"/>車体位置（車線に対して / 左折時 / 右折時）</p> <p><input type="checkbox"/>アクセル・ブレーキの踏み替えが不適切</p> <p><input type="checkbox"/>会話しながらの運転が困難</p> <p>●半側への不注意の影響</p> <p><input type="checkbox"/>左折時の巻き込み確認が不十分</p> <p><input type="checkbox"/>歩行者、他車両への配慮が不十分</p> <p><input type="checkbox"/>右折時の歩行者や対向車確認が不十分</p> <p><input type="checkbox"/>その他（ ）</p>	<p>●構成障害の影響</p> <p><input type="checkbox"/>適切な車間距離を保ちながらの運転することができない</p> <p>●言語障害の影響</p> <p><input type="checkbox"/>指摘に対して修正できない</p> <p><input type="checkbox"/>複雑な指示では混乱しやすい</p> <p>●遂行機能障害の影響</p> <p><input type="checkbox"/>計画的に目的地に着くことができない</p> <p><input type="checkbox"/>安全速度が守れない</p> <p><input type="checkbox"/>状況に合わせて柔軟な対応ができない</p> <p>●病識低下の影響</p> <p><input type="checkbox"/>自分の運転に対する自己認識が低い・甘い</p>
--	---

# 9. 特記事項

講習時の同伴	<input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ST）	<input type="checkbox"/> 無
改造の必要性	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
講習時の教習車の設定	<input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> ハンドルノブ <input type="checkbox"/> 左足アクセル <input type="checkbox"/> 左方向指示器）	<input type="checkbox"/> 無
神経心理学検査結果		

# 10. 自動車運転再開支援講習の実施にあたり配慮を要すること

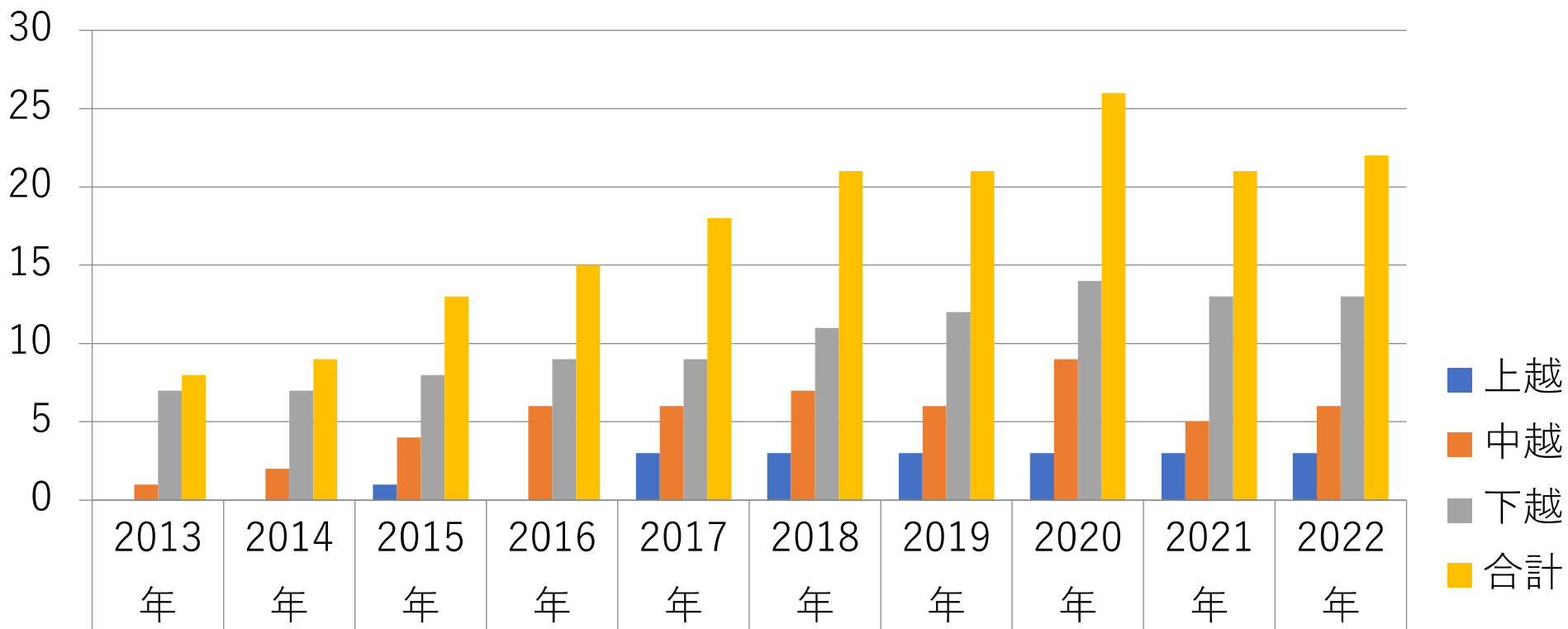
<p>●言語障害</p> <p><input type="checkbox"/>説明はゆっくり短く（多くとも 2語・3語・4語以上可）話してほしい</p> <p><input type="checkbox"/>説明の要点を（漢字・かな・どちらでも可）で書いて示してほしい</p> <p><input type="checkbox"/>ジェスチャーを交えて話してほしい</p> <p><input type="checkbox"/>はい・いいえで回答できるような質問をしてほしい</p> <p><input type="checkbox"/>回答の選択肢を書いて示してほしい</p>	<p>●運動麻痺</p> <p><input type="checkbox"/>転倒の可能性があるため車の乗車時に付き添ってほしい</p> <p>●感情</p> <p><input type="checkbox"/>ネガティブな感情（怒り・イライラ・悲しみ・不安・その他（ ））を表出しやすい</p> <p>●その他に配慮を要する点（ ）</p>
--	---

# 11. 総合コメント（運転再開の見込みを含めて記載）

以上、簡単ではありますがご報告いたします。不明な点がありましたご連絡下さい。よろしくお願い致します。

(教習所数)

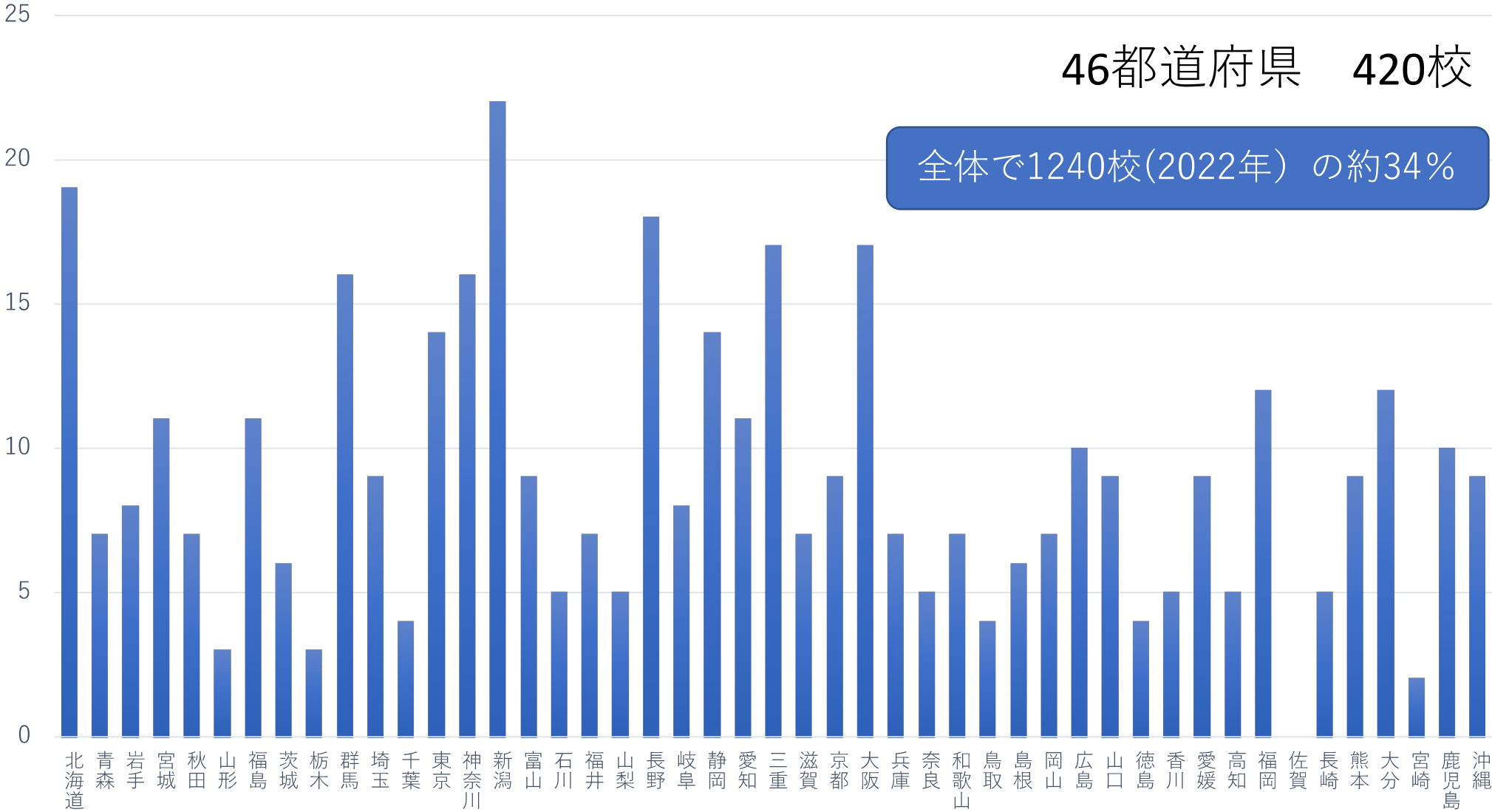
# 実車評価実施教習所数



上越	0	0	1	0	3	3	3	3	3	3
中越	1	2	4	6	6	7	6	9	5	6
下越	7	7	8	9	9	11	12	14	13	13
合計	8	9	13	15	18	21	21	26	21	22

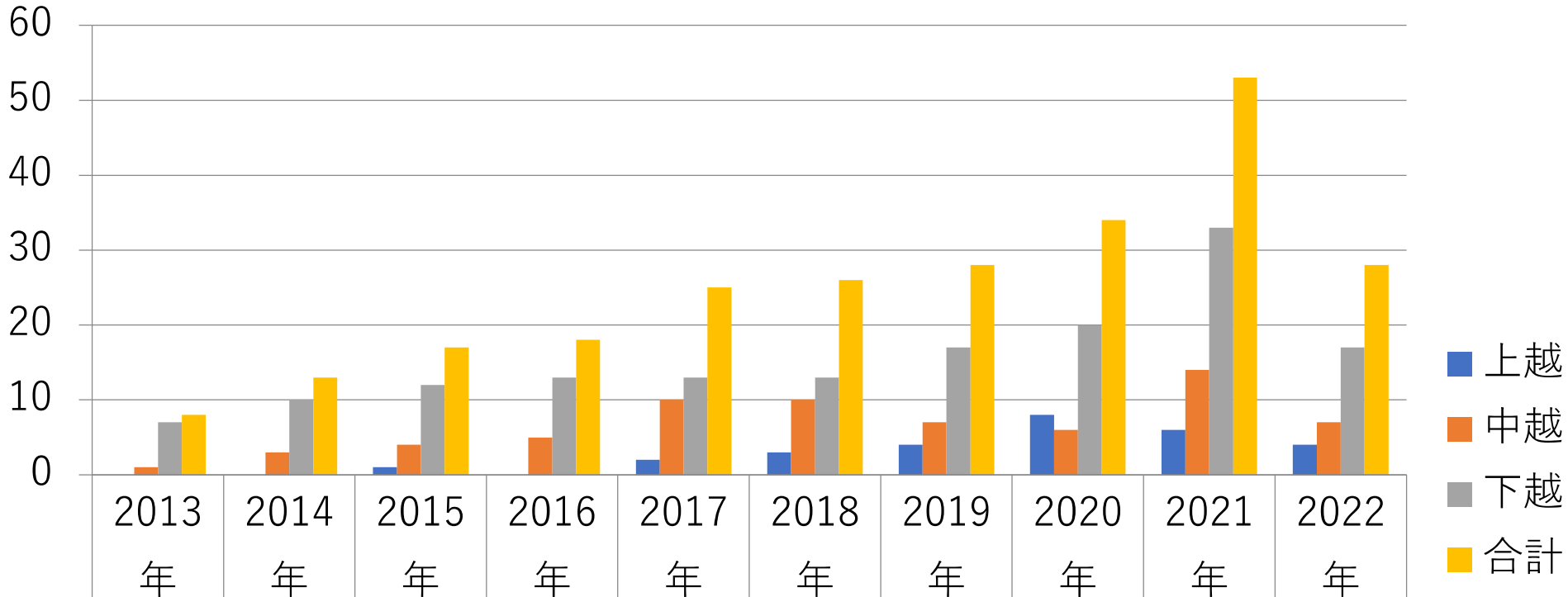
実車評価受け入れ教習所総数 26/36校

# 各都道府県の実車評価実施教習所数



# 実車評価依頼医療機関数

(施設数)



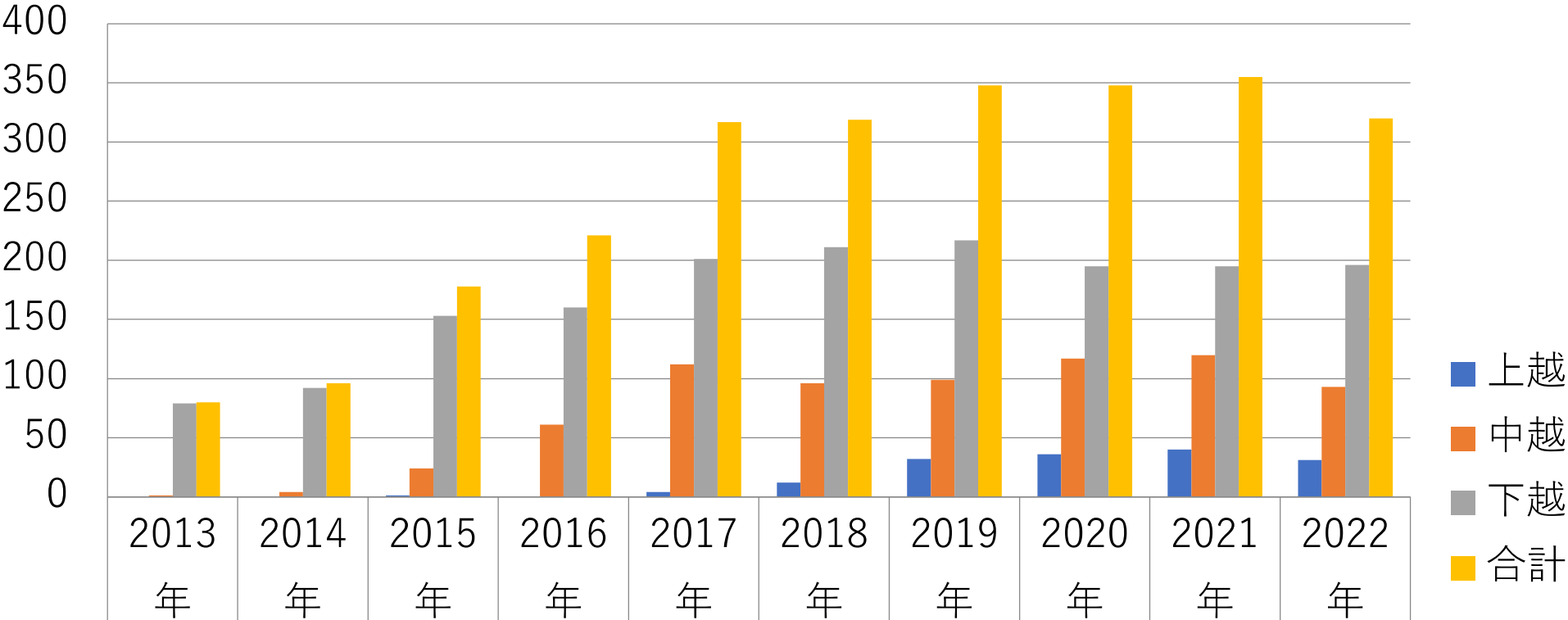
上越	0	0	1	0	2	3	4	8	6	4
中越	1	3	4	5	10	10	7	6	14	7
下越	7	10	12	13	13	13	17	20	33	17
合計	8	13	17	18	25	26	28	34	53	28

実車評価依頼全医療機関数 56施設



# 実車評価実施件数

(件数)



上越	0	0	1	0	4	12	32	36	40	31
中越	1	4	24	61	112	96	99	117	120	93
下越	79	92	153	160	201	211	217	195	195	196
合計	80	96	178	221	317	319	348	348	355	320

総合計 2582件

# 診断書の作成

- 実車評価が終了した後，院内評価と実車評価を総合して，主治医が診断書を作成する．
- 患者本人がそれを持って，免許センターへ行き，臨時適性検査を受ける．
- その結果が最終判断となり，運転再開の可否が決定される．

# 脳卒中用診断書の改訂

- 従来のわかりにくい表現は，医療現場での診断書作成のハードルを上げていた・・・

例) 上記アの障害が繰り返し生じているとは言えず，上記イとまでは言えないが，6か月後には「発作の恐れ観点からは，運転は控えるべきとはいえない」と診断できることが見込まれる．

- もっとシンプルな表現に変えてほしいと要望．
- 2017年から免許センターで検討され，2018年から改訂版が運用される．

# 脳卒中用診断書

《脳卒中（脳梗塞・くも膜下出血・一過性脳虚血発作又は脳動脈瘤破裂・脳腫瘍等）関係》

診 断 書

(新潟県公安委員会提出用)

1 氏名 生年月日 T . S . H 年 月 日 ( 歳 ) 住所	男 ・ 女
2 医学的判断 ○ 病名 ○ 総合所見（現病歴、現症、重症度、治療経過、現在の治療状況など）	
3 脳卒中等による障害 ① 意識障害 ② 高次脳機能障害（注意障害・記憶障害・遂行機能障害・言語障害・視空間認知障害・社会的認知の障害・その他（ ）） ③ 脳卒中に起因する二次性障害（虚脱性てんかん・認知症・その他（ ）） *虚脱性てんかんは「てんかん」、認知症は「認知症」の診断書を用いる ④ 身体の麻痺等の運動障害（ ） *運動障害の場合は重症度により、免許に条件を付与することで運転可能とできる ⑤ 視覚障害（視力障害・視野障害（右半盲・左半盲など）・複視・その他（ ）） ⑥ 明らかな障害なし	
4 現時点での後遺症と回復の見込み等についての意見 ア 脳卒中等による後遺症が認められ、回復の見込みはないため、運転を控えるべきである。（mRS 4～5） イ 後遺症が固定しているとはいえないものの、現在の症状からは、運転を控えるべきであると診断できる。（mRS 4～5） ウ 「後遺症のおそれがあり、運転を控えるべき」であるが、6か月（ ）月以内には「運転を控えるべきとはいえない」状態まで回復が見込まれる。（mRS 3～4） エ 後遺症のおそれがあるが、軽症であり、運転を控えるべきとはいえない。（mRS 2～3） オ 上記アからエに該当せず、運転を控えるべきとはいえない。（mRS 0～2） ・ 回復していて後遺症を認めない。 ・ 運転には支障のない軽微な後遺症を認める。 ・ その他（ ）	
5 その他参考事項	

専門医・主治医として以上のとおり診断します。

平成 年 月 日

病院又は診療所等の名称、所在地  
担当診療科名  
担当医師氏名

印

診断書記載ガイドライン

◎ 総合所見・障害欄及び意見欄を一部変更しました

1 氏名 生年月日 T . S . H 年 月 日 生 ( 歳 ) 住所	男 ・ 女
2 医学的判断 ○ 病名 ○ 総合所見（現病歴、現症、重症度、治療経過、現在の治療状況など）	

《病名》  
○ 状態性ではなく、病名を記載する。ただし、病気とは認められない旨の診断である場合に「○  
○の症状（状態性）」があるが、病気とは認められない」と記載する。  
《総合所見》  
○ 3の障害及び4の意見を導く根拠となる症状や経過等を具体的に記載する。

3 脳卒中等による障害 ・ 意識障害 ・ 高次脳機能障害（注意障害・記憶障害・遂行機能障害・言語障害・視空間認知障害
③ 脳卒中等による障害 ○ 上記2において病気とは認められない旨の診断を行った場合には、記載不要である。 ○ 「脳卒中等による障害」の項目から該当するものを○で囲み、（ ）内にある個別の 症状を選択又は記載する。

4 現時点での後遺症と回復の見込み等についての意見（該当箇所に○印）  
ア 脳卒中等による後遺症が認められ、回復の見込みはないため、運転を控えるべきであ  
④ 現時点での後遺症と回復の見込み等についての意見  
○ 病名及び障害の状況から意見として、ア、イ、ウ、エ、オのいずれかを○で囲む。  
・ 自動車等の安全な運転に支障があると認められる場合は、ア、イ、ウ  
・ 自動車等の安全な運転に支障がないと認められる場合は、エ、オ  
○ ウにおいて、6か月より短い期間で判断できる見込みがある場合には、（ ）内に当該  
期間（1か月～5か月）を記載する。  
○ オに該当した場合は、下の項目のいずれかの・を○で囲み、その他の場合は（ ）内に  
その所見を記載する。

5 その他参考事項
-----------

《5 その他参考事項》  
○ 前記2・3及び4以外に特に記載すべき事項を記載する。  
《特外署名欄》  
○ 臨時適性検査の場合は「専門医」を○で囲み、主治医である場合には「主治医」を○  
で囲む。主治医が臨時適性検査を行う場合には、両方を○で囲む。  
○ 病院名など全項目の記載（ゴム印等可。署名又は記名）、押印。

m R S 判 定 基 準

0：まったく症候がない（自覚症候および他覚症候ともにない状態）
1：症候があっても明らかな障害はない。日常の勤めや活動は行える。 （自覚症候あるいは他覚症候はあるが、発症以前から行っていた仕事や活動に制限がない状態）
2：軽度の障害 発症以前の活動がすべて行えるわけではないが、自分の身の回りのことは （仕事や活動に制限はあるが、日常生活は自立している状態） 2：中等度の障害 何らかの介助を必要とするが、歩行は介助なしに行える。 （買い物や公共交通機関を利用した外出などには介助を必要とするが、通常歩行、食事、身だしなみの維持、トイレなどには介助を必要としない状態）
3：中等度の障害 何らかの介助を必要とするが、歩行は介助なしに行える。 （買い物や公共交通機関を利用した外出などには介助を必要とするが、通常歩行、食事、身だしなみの維持、トイレなどには介助を必要としない状態）
4：中等度から重度の障害 歩行や身体的要求には介助が必要である （通常歩行、食事、身だしなみの維持、トイレなどには介助を必要とするが、持続的な介助は必要としない状態）
5：重度の障害 寝たきり、失禁状態、常に介護と見守りが必要とする （常に誰かの介助を必要とする状態）

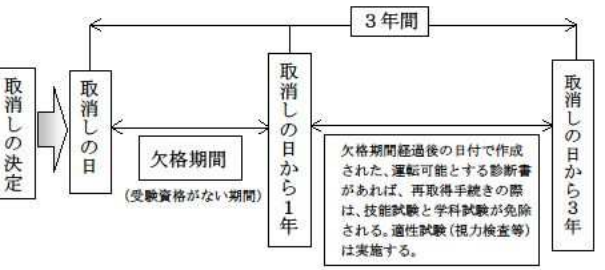
- ※ 診断書作成に当たっての留意事項
- 1 症状が慢性化した「注意障害、記憶障害、遂行機能障害、見当識障害等」については、本診断書とは異なる、『認知症の診断書』により判断することとなる。
  - 2 症状が慢性化した  
・ 「身体の麻痺等の運動障害」  
・ 「視覚障害」  
・ 「聴覚障害」
- については、公安委員会が身体障害の基準により判断することとなる。
- 3 意識障害（発作）のおそれの有無等についての意見を、総合所見欄に記載する。

主治医・専門医の診断書の結果を踏まえた判断基準

(脳卒中関係)

診 断 書 の 結 果 の 内 容		診 断 書 を 踏 ま え た 判 断	
具 体 的 内 容		3 の 意 見	次 回 検 査
1	脳卒中等による後遺症が認められ、回復の見込みはないため、運転を控えるべきである。（mRS 4～5）	拒 否 又は 取消し	—
2	後遺症が固定しているとはいえないものの、現在の症状からは、運転を控えるべきであると診断できる。（mRS 4～5）	拒 否 又は 取消し	—
3	「後遺症のおそれがあり、運転を控えるべき」であるが、6月（ ）月以内には「運転を控えるべきとはいえない」状態まで回復が見込まれる。（mRS 3～4）	保 留 又は 停 止	診断書の 提出命令 等
4	後遺症のおそれがあるが、軽症であり、運転を控えるべきとはいえない。（mRS 2～3）	エ	○
5	上記1から4に該当せず、運転を控えるべきとはいえない。（mRS 0～2） ・ 回復していて後遺症を認めない。 ・ 運転には支障のない軽微な後遺症を認める。 ・ その他（ ）	オ	○

- ※ 診断書を踏まえた判断欄の○印は、運転免許の取得または継続が可能。
- ※ ア・イの拒否又は取消し（特定取消し）に該当した場合。
- 1 「一定の病気」（上記該当のもの）による取消し処分は、欠格期間「1年間」となる。
  - 2 取消しから3年以内に運転可能とする診断書を提出し、再取得の手続きをすることで、学科試験及び技能試験が免除される。（試験手数料などは収入証紙で納付が必要）
- ※免許取消処分の直前に提出した「質問票」又は「報告書」に虚偽の記載・報告をした者は、免除規程が適用されない。



※ ウの保留又は停止に該当した場合、処分終了時に、運転可能とする診断書の提出が必用。

2017年に免許センターで脳卒中用の診断書の改訂作業が始まり，研究会としてこれに協力。  
2018年11月より運用開始している。

診 断 書

（新潟県公安委員会提出用）

1	氏名 生年月日 住所	T . S . H 年 月 日（ 歳） 	男 ・ 女
2	医学的判断 ○ 病名 ○ 総合所見（現病歴、現症、重症度、治療経過、現在の治療状況など）		
3	脳卒中等による障害 ① 意識障害 ② 高次脳機能障害（注意障害・記憶障害・遂行機能障害・言語障害・視空間認知障害・社会的認知の障害・その他（ ）） ③ 脳卒中に起因する二次性障害（症候性てんかん・認知症・その他（ ）） ※症候性てんかんは「てんかん」、認知症は「認知症」の診断書を用いる ④ 身体の麻痺等の運動障害（ ） ※運動障害の場合は重症度により、免許に条件を付与することで運転可能とできる ⑤ 視覚障害（視力障害・視野障害（右半盲・左半盲など）・複視・その他（ ）） ⑥ 明らかな障害なし		
4	現時点での後遺症と回復の見込み等についての意見 ア 脳卒中等による後遺症が認められ、回復の見込みはないため、運転を控えるべきである。（mRS 4～5） イ 後遺症が固定しているとはいえないものの、現在の症候からは、運転を控えるべきであると診断できる。（mRS 4～5） ウ 「後遺症のおそれがあり、運転を控えるべき」であるが、6か月（ 月）以内には「運転を控えるべきとはいえない」状態まで回復が見込まれる。（mRS 3～4） エ 後遺症のおそれがあるが、軽症であり、運転を控えるべきとはいえない。（mRS 2～3） オ 上記アからエに該当せず、運転を控えるべきとはいえない。（mRS 0～2） ・ 回復していて後遺症を認めない。 ・ 運転には支障のない軽微な後遺症を認める。 ・ その他（ ）		
5	その他参考事項		

専門医・主治医として以上のとおり診断します。

平成 年 月 日

病院又は診療所等の名称、所在地

担当診療科名

担当医師氏名

印

### 3 脳卒中等による障害

#### ① 意識障害

#### ② 高次脳機能障害(注意障害・記憶障害・遂行機能障害・言語障害・視空間認知障害・社会的認知の障害・その他( ))

#### ③ 脳卒中に起因する二次性障害(症候性てんかん・認知症・その他( ))

\* 症候性てんかんは「てんかん」、認知症は「認知症」の診断書を用いる

#### ④ 身体の麻痺等の運動障害( )

\* 運動障害の場合は重症度により、免許に条件を付与することで運転可能とできる

#### ⑤ 視覚障害(視力障害・視野障害(右半盲・左半盲など)・複視・その他( ))

#### ⑥ 明らかな障害なし

#### 4 現時点での後遺症と回復の見込み等についての意見

ア 脳卒中等による後遺症が認められ、回復の見込みはないため、運転を控えるべきである。(mRS 4～5)

イ 後遺症が固定しているとはいえないものの、現在の症候からは、運転を控えるべきであると診断できる。  
(mRS 4～5)

ウ 「後遺症のおそれがあり、運転を控えるべき」であるが、6か月( 月)以内には「運転を控えるべきとはいえない」状態まで回復が見込まれる。(mRS 3～4)

エ 後遺症のおそれがあるが、軽症であり、運転を控えるべきとはいえない。(mRS 2～3)

オ 上記アからエに該当せず、運転を控えるべきとはいえない。(mRS 0～2)

- ・回復していて後遺症を認めない。
- ・運転には支障のない軽微な後遺症を認める。
- ・その他( )

#### 5 その他参考事項

### 3 現時点での病状(改善の見込み等)についての意見

ア 脳卒中等により、次の障害(A～C)のいずれかが繰り返し生じているため、運転を控えるべきである。

- A 意識障害、見当識障害、記憶障害、判断障害、注意障害等  
B 身体の麻痺等の運動障害  
C 視覚障害(視力障害、視野障害等)

イ 上記アの障害が繰り返し生じているとは言えないものの、「発作のおそれの観点からは、運転を控えるべきである」と診断できる。

ウ 上記アの障害が繰り返し生じているとは言えず、上記イとまではいえないが、6か月後には、「発作のおそれの観点からは、運転を控えるべきとはいえない」と診断できることが見込まれる。

エ 上記アの障害が繰り返し生じているとは言えず、上記イとまではいえないが、6か月後より短期間（      か月）で、「発作のおそれの観点からは、運転を控えるべきとはいえない」と診断できることが見込まれる。

オ 上記アの障害が繰り返し生じているとは言えず、上記イとまではいえないが、6か月後には、「今後（ ）年間は、発作のおそれの観点から、運転を控えるべきとはいえない」と診断できることが見込まれる。

力 上記アの障害が繰り返し生じているとは言えず、上記イとまではいえないが、6か月より短期間（     か月）で、「今後（     ）年間は、発作のおそれの観点からは、運転を控えるべきとはいえない」と診断できることが見込まれる。

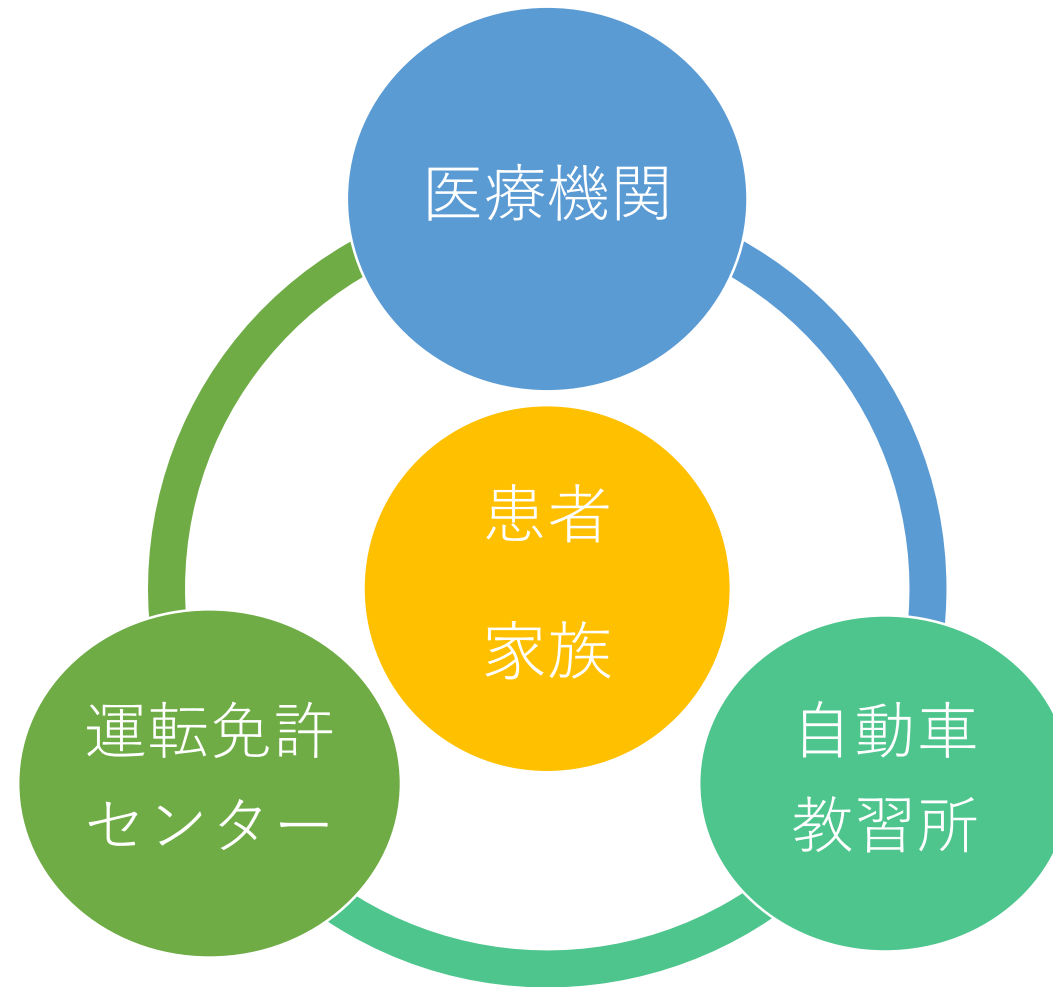
キ 上記アの障害が繰り返し生じているとは言えず、今後、( )年程度であれば、発作のおそれの観点からは、運転を控えるべきとはいえない。

ク 上記アからキのいずれにも該当せず、運転を控えるべきとはいえない。

- ・ 回復して脳卒中等にかかっているとはいえない。
- ・ 脳卒中等にかかっているが、発作のおそれの観点からは、運転を控えるべきとはいえない。
- ・ 発作のおそれはないが、慢性化した運動障害がある。
- ・ その他（ ）



# 各機関の連携が重要



# 謝 辞 リハビリテーション病院 自動車班スタッフ

リハビリテーション科

医 師

崎村 陽子

眞田 菜緒

作業療法科

村山 拓也

加藤 妃奈子

後藤 千明

羽田 千里

大平 弘樹

加藤 英歌

言語聴覚科

佐藤 卓也

石川 千里

高橋 茉鈴

佐藤 笙太

外川 佑

山形県立保健医療大学

2024年2月16日  
令和5年度 第2回高次脳機能障害支援  
コーディネーター全国会議・シンポジウム

# 地域における多様な移動の手段と 移動の支援

(一社)日本作業療法士協会運転と地域移動委員会 委員長

藤田佳男

千葉県立保健医療大学作業療法学専攻 教授

慶應義塾大学精神・神経科学教室 訪問講師

作業療法士/介護支援専門員/教習指導員

# はじめに

- 人が行きたいところに,行きたいタイミングで行けることは重要である
- さらにその手段について選択の自由があることは,ゆとりある暮らしの条件である
- しかし,現実的には物理的,経済的,制度的なさまざまな障壁がある
- 加齢や障害により,その障壁は多くなる

# 地域での移動に関する概念 「交通権」とは

- フランスで1982年に施行された「国内交通方向付け法」に「交通に関する権利」が明記され,すべての利用者の移動する権利や交通手段選択の自由について定義されている(安部;2012)
- 交通権とは,憲法での移動の自由(第22条第1項),幸福追求権(第13条),生存権(第25条1項)を含んだ権利と考えられる(日比野;1985,上野;1986)
- アメリカではADA(障害を持つアメリカ人法)により公共事業体にパラトランジットの義務付けがある

# 「交通権」についての日本での動きと現状

- 日本では1990年代に地方交通の運賃値上げや第3セクター化に対し、地方の地域住民が交通権を主張して訴えたが、いずれも認められなかった
- 2002,2006年に交通基本法として「移動に関する権利」を含んで国会に提案されたが廃案となり、その後立ち消えた
- 国民に権利として認められているが(自由権),保証する(積極的請求権)には多大な行政コストがかかるため,制度化は容易でない

# 社会全体としての制度

## 交通バリアフリー法による環境整備

高齢者,身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律(2000)

- 鉄道駅等の旅客施設及び車両について,公共交通事業者によるバリアフリー化を推進する
- 鉄道駅等の旅客施設を中心とした一定の地区において,市町村が作成する基本構想に基づき,旅客施設,周辺の道路,駅前広場等のバリアフリー化を重点的・一体的に推進する

本法とハートビル法(高齢者,身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築に関する法律:1994)で車いす利用者や視覚障害者に対する物理的な整備は進んだ.

# 自動運転により移動困難者の生活は良くなるか？

- 政府が進めている官民ITS構想・ロードマップは市場化（競争が可能なほど商品やサービスが揃うこと）まで進んでいないとみられる
- 主要道路のみ走行するタクシーや決まったルートを輸送するトラックは早期に実現する見込み
- 事故時の責任の所在や倫理的な問題の議論は尽くされていない
- 移動困難者のニーズは自宅前まで（いわゆるラストワンマイル）であるが、コストが非常に高くなるため実現はかなり先とみられる



# 移動手段の考え方

- 公共交通 (Public Transportation) と私的な交通用具 (Personal Mobility) いずれも考慮する必要がある

# われわれは対象者の移動についても 自立と自律を考える必要がある

## 自立(Independence)

- 他の援助や支配を受けず, 自分の力で判断したり身を立てたりすること,ひとりだち
- 身辺自立(基本的ADLの自立),社会的自立(独居可能な広域ADLの自立),経済的自立など様々な範囲や領域があり,必要な能力はそれぞれ異なる

## 自律(Autonomy)

- 自分の行為を主体的に規制すること.外部からの支配や制御から脱して,自身の立てた規範に従って行動すること
- 行為主体性(自らの意思や欲求で),選好形成(対立する欲求に優先順を付け),合理性(自分の中での一貫性などや周囲や社会の価値判断と調和させ),表出(意思を示す)等の能力が必要である

# 移動の自立は利益とリスクの両面がある

- 移動の自立は様々な利益を生み出すが,相応のリスクを引き受ける必要がある
- 移動の自立をすべての対象者に保障することには無理があり,自立が困難でも自律を支援することが重要かと思われる
- 自身でハンドルを握りたい,という欲求より,自身の能力を自覚し,周囲の意見を参考に免許を返納する,という自己決定を行うことも自律のひとつである

# 運転再開を希望する者が多く持つ思考

- 今まで事故なく運転出来ていたことを過大評価し、現状のリスクを過少評価する
- 自身の障害を、運転という作業と照らし合わせる事が困難であり短絡的に問題ないと訴える
- 運転操作ができる事だけに焦点を当てる
- 運転という作業が役割、仕事、生きがいになっており容易に諦められない
- 医療従事者に運転について指導されることへの情緒的反応が少なくない

これらのことを踏まえた指導を行わないと支援者が疲弊する

# 移動自立のレベルと目標達成に必要な機能

移動困難者への福祉的移動手段や介助による移動



目標	移動のために用いる手段	必要な高次脳機能
A:短距離の歩行,車いす移動が可能なレベル	公共交通は用いない	基礎的な注意・記憶機能
B:地域生活に見守りが必要なレベル	定型ルートのみ公共交通の使用が可能	やや高い注意,記憶機能に加えて地誌的理解
C:地域生活を一人で行えるレベル	公共交通または交通用具の使用が可能	上記に加えて一定の遂行機能(計画,行動,必要に応じて修正)

公共交通は,電車・バスに加え,タクシーや福祉有償運送等を含む

交通用具とは,自家用車,自動二輪車,原付,自転車などを指す

# 移動実態に関する評価方法の一例

## Life-space Assessment (以下 LSA)

- 主に高齢者の生活空間を評価する指標としてBakerらによって開発された
- 生活範囲・頻度・補助具の有無・自立度などの設問で構成され,過去1か月間の状況を回答
- 生活範囲は自宅内(居室以外),(自宅敷地の屋外),近隣,町内,町外についてそれぞれ回答する(120点満点)

# 移動困難者に関する制度

(主に障害者総合支援法)

- 居宅介護(通院等介助等)
- 重度訪問介護(移動中の介護等)
- 同行援護(視覚障害者等)
- 行動援護(知的・精神障害者等)
- 移動支援事業(地域生活支援事業)
- 社会参加促進事業(免許取得・自動車改造助成事業)

これらの事業は必要部分(通院等)に限られ,通勤に使えない等  
「行きたいとき,行きたいところに」,使えないものが少なくない.  
移動困難者が社会参加を果たし充実した人生を送るのは容易でない

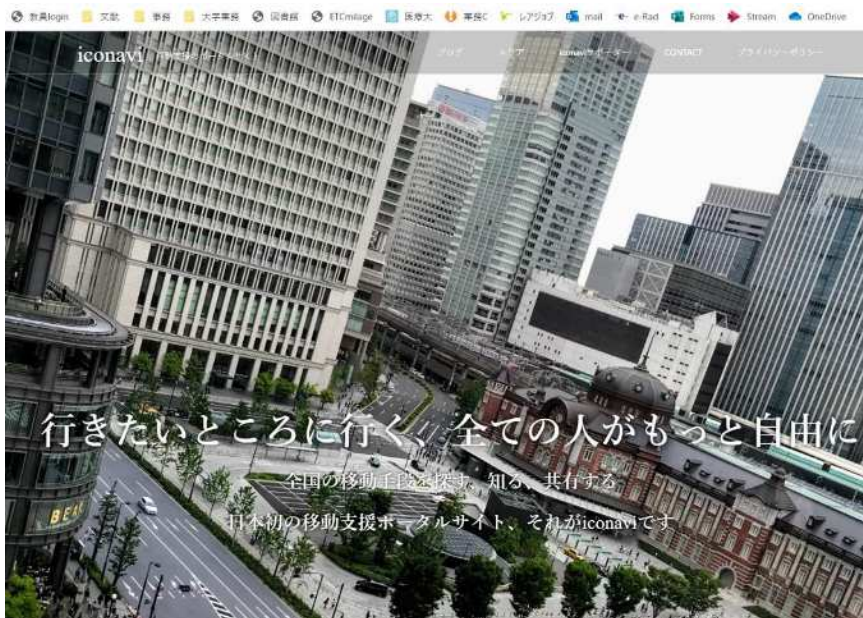
# 移動困難者が利用できるサービス

- 自治体独自の移動支援事業（東京都では7つの区,市で高次脳機能障害者も対象と明記）
- 福祉有償輸送
- デイサービスなどの車両を空き時間に他団体が借り受け,移動制約者を支援する事業等

いずれにせよ地域により差異があるとみられる



## 参考情報：作業療法士が移動支援サイトを運営している例 (iconavi)



地域にある様々な移動手段・資源を  
紹介するポータルサイト,体験記や,  
グッズ紹介等さまざまな記事がある  
<https://iconavi.sakura.ne.jp/main/>



# A:短距離の歩行,車いす移動が 可能なレベルへの支援

2010年の厚労省医政局  
長名で,家事,外出等の  
IADL訓練,職業関連活動  
の訓練,等様々な社会適  
応訓練に作業療法士を積  
極的に活用するよう通知  
された

2016年診療報酬改定で  
疾患別リハ料に院外リハ  
の一例として,自動車の運  
転等の訓練が記載された  
(入院のみ,1時間/日等の  
制限あり)

即ち,近年入院リハを受療し,屋外移動が可能な程度の高次脳  
機能があれば,外出訓練を経験した対象者が多いと思われる

## B:地域生活に見守りが必要な レベルへの支援

- 実際の移動手段や場面で訓練・練習の必要があり,入院中は困難である
- 地域での支援機関や訪問リハビリテーション等がこの役割を担っている

## C:地域生活を一人で行える レベルへの支援

- 公共交通を用いる訓練は,入院でのリハビリテーションで行う施設もあるが,周辺環境や施設の方針に影響を受ける
- 自動車運転を中心とした,いわゆる「運転再開支援」はここ10年程度で急速に普及した
- 作業療法士の中でも専門性の高い支援である
- 日本作業療法士協会の調査では,700施設,5千人以上の作業療法士が何らかの形で運転再開に関わっていると推計されている

# 病気を持つ運転者と高齢者に関する道路交通法改正

1960年

- 道路交通法施行: **絶対的欠格事由**が示された

1998年

- 75歳以上に高齢者講習の義務付け(現在は70歳以上)

2002年

- 欠格事由を変更: **“運転への支障”の有無を個別判断**

2009年

- 75歳以上に認知機能検査開始(低成績+違反で取消)

2016年

- 更新時に**一定の病気の申告を義務化(診断書提出等)**

2017年

- 認知機能検査の低成績者全員に診断書提出義務

2022年

- 一定の違反等で運転技能検査,サポカー限定免許の導入

様々な対策に対応するため医療従事者の業務は増加した

# 自動車運転再開における 医学的支援

- 道交法第66条「何人も,前条第一項に規定する場合のほか,過労,病気,薬物の影響その他の理由により,正常な運転ができないおそれがある状態で車両等を運転してはならない」
- 病気については「運転に支障のある一定の病気」として疾患名がある程度示されている
- 処方薬については明示されていないものの, 2013年に医師,薬剤師に向け,添付文書の運転禁止の説明を徹底させる指示(厚労省課長通知)があり,抗てんかん薬等は注意する必要がある

# 自動車運転再開における 医学的支援

- 単に運転という作業が出来ることと、自家用車を管理し安全に利用できることには大きな違いがあるが、多くの対象者はその重要性に気付かない
- 自家用車の安全利用には、法令遵守のみならず事故を避ける防衛運転、道交法72条：交通事故の場合の措置（事故の続発防止、負傷者の救護、警察官への報告）、定期整備や車検等の実施、任意保険の加入等による損害賠償責任の準備等が必要である
- 一定の病気に加え、安全利用に疑念がある場合、警察での安全運転相談を受けるよう指導する

# 運転に支障のある「一定の病気」とは

- 幻覚の症状を伴う精神病
- 発作により意識障害若しくは運動障害をもたらす病気
- その他自動車等の安全な運転に支障を及ぼす病気
- 目が見えないこと、体幹の機能に障害があつて腰をかけていることができない身体の障害
- 四肢の全部を失ったもの又は四肢の用を全廃した身体の障害、その他自動車等の安全な運転に必要な認知又は操作の能力を欠くこととなる身体の障害



# 自動車運転再開における作業療法士等の支援内容

## 医療分野

- 医師の指示の下,運転適性評価および訓練・指導に関わる
- 神経心理学的検査を中心とした,運転に関する検査や評価を実施し,必要な情報提供を行う

## 介護・福祉分野

- 対象者や家族・支援者からの相談を受け,自動車の運転だけでなく地域での移動について,聴取,観察,評価に基づいた助言や情報提供を行う

医師を中心とした医療技術職だけでなく,教習指導員や地域で対象者を支援する多職種の協力,連携なくして良い支援は困難<sup>23</sup>

# 具体的実施内容

## I 情報収集

- 疾患や障害の状況
- 病前の運転状況(頻度, 距離, 難易度), 免許や, 事故・違反の状況
- 運転目的や意味, 重要性
- 家族, 関係者からの情報

## II 施設内で行える 検査・評価

- 認知機能評価
- 運動機能評価
- 神経心理学的検査
- 生活面での観察評価
- 交通法規の知識評価

これら I, II は一般的な医療機関でも実施は可能であるが, 施設方針により「運転は扱わない」という場合もある

## Ⅲ 運転に関する評価      Ⅳ 指導・訓練

(Ⅲ,Ⅳは限られた施設で実施されている)

- 操作能力評価,乗降評価
- ドライビングシミュレータによる評価と指導
- 指定自動車教習所の協力による実車評価と指導
- 認知機能訓練
- 運動機能訓練
- 患者教育(関連法規,保険などの情報提供)
- 評価に基づく指導・助言
- 免許返納の際には代替交通手段の指導・助言
- 運転に代わる作業活動の提案

## 参考資料

「押さえておきたい！ 運転再開支援の基礎」が  
(一社)日本作業療法士協会HPから入手可能



一般社団法人日本作業療法士協会 運転と作業療法委員会

～これから運転再開支援に取り組む作業療法士のためのミニレクチャー～

“高次脳機能障害者を中心に”



代替交通手段の検討や、  
心理面への支援に言及  
している資料は少ない

※関連資料 P22

大阪府士会、広島県士会、宮城リハ支援センターの  
パンフを参考資料として紹介しています。ありがとう  
ございます

# 参考資料

## 内閣府調査研究(令和3年度)の成果

高齢運転者のための

### 運転行動チェックリスト

本人用



ご自身の運転状況（ここ半年間程度）についてお答えください。  
該当する設問に○を入れてください。

1	右左折時に周囲にいた歩行者や自転車に気づかず、ヒヤリとしたことがあった	<input type="radio"/>
2	以前と比べて急発進や急ブレーキ、急ハンドルなどが増えた	<input type="radio"/>
3	車間距離が思ったように維持できない（前の車から離れすぎたり、近づきすぎたりする）	<input type="radio"/>
4	発進や車線変更、曲がる際に安全確認不足でヒヤリとすることが増えた	<input type="radio"/>
5	合流が苦手になった	<input type="radio"/>
6	普段通らない道を走ると、余裕がなくなり不注意な運転となることがある	<input type="radio"/>
7	高速道路を利用することが苦手になった	<input type="radio"/>
8	道路や周囲の交通に合わせて速度を調節することが難しくなった	<input type="radio"/>

大田原市



自動車の運転は危険である,  
または判断がつかない等の場合は

- 公共交通機関や福祉輸送等の利用指導を行う
- 必要性やその能力に応じて私的な移動手段  
(Personal Mobility)の利用指導を検討する

# 公共交通機関 (Public Transportation)

- 病前に利用していたかどうかの影響がある
- 電車よりバスの方がやや利用のハードルが高い
- そもそも居住地域により、選択肢とならないこともある

# 私的な交通用具(Personal Mobility)

- 免許不要で,歩行者扱い又は軽車両扱いのもの
- 自転車(3輪,4輪,電動含む)
- 電動車いす
- ハンドル型電動車いす
- 特定小型原動機付き自転車



# 自転車

- 軽車両だが,条件により歩道利用も可能である
- 安価で身近な移動手段であるが,高齢者など脆弱性を持つ者の利用は転倒が致命傷になるリスクがある
- 特に低速時はバランス維持に認知機能を消費し,自動車より高い機能が必要な場面もある
- 三輪,四輪もあるがやや高価である.いずれも練習や体験してからの利用が望ましい
- 近年違法な電動自転車が社会問題となり,対象者への注意喚起が必要である

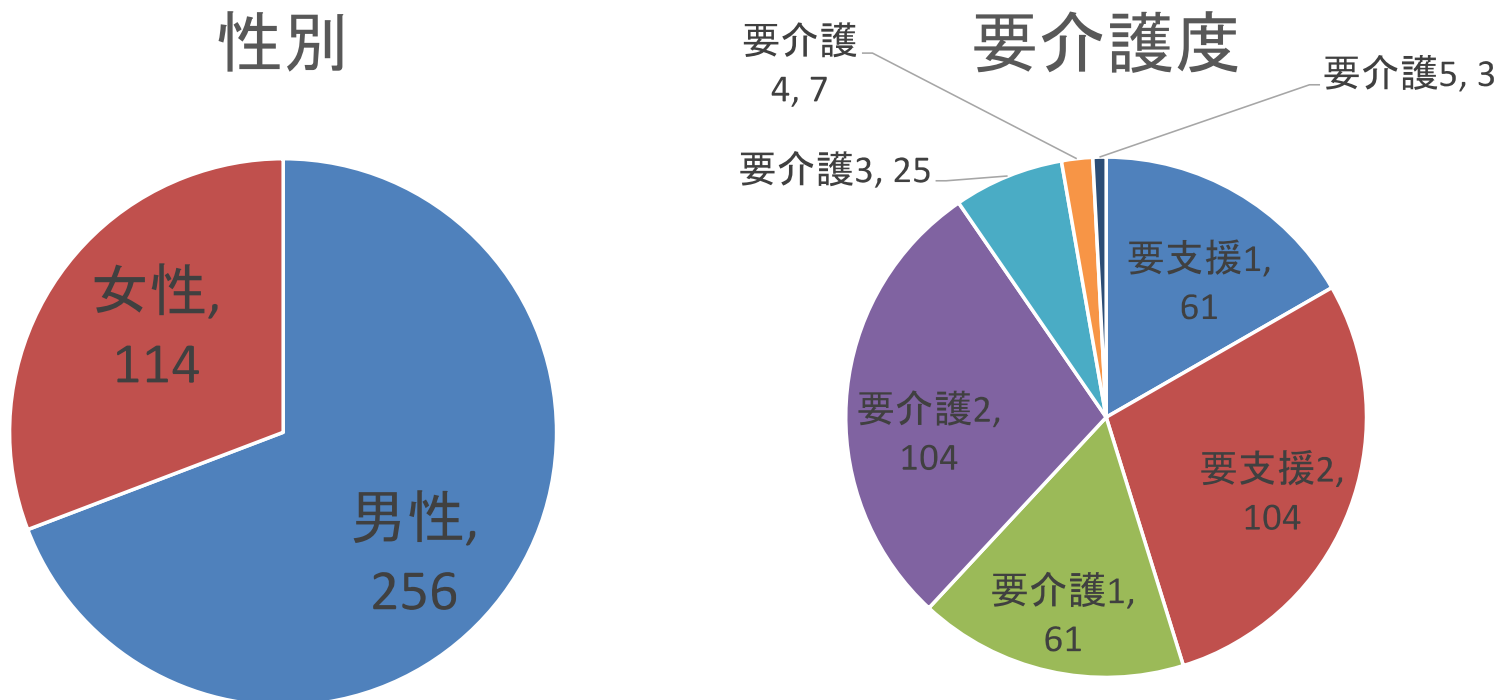
# 電動車いす

- 歩行者扱いである
- 日本では、折り畳み可能な簡易電動型が多く普及している
- バスや電車など公共交通への乗車が可能である
- 障害者総合支援法による給付、介護保険によるレンタルが可能である

# ハンドル型電動車いす

- シニアカー,電動4輪車などの名称で主に高齢者や下肢機能障害を持つ者への移動手段として用いられている
- 介護保険によるレンタルが多いが,自費での購入もあり,地域性がある
- 毎年2万台が出荷されており,ここ5年間は千台ペースで増加,介護保険で20万台がレンタルされている
- 重大事故は路肩への転落のほか,踏切や坂道で報告されており,無理な横断,車道での事故等,利用者の法令違反もある

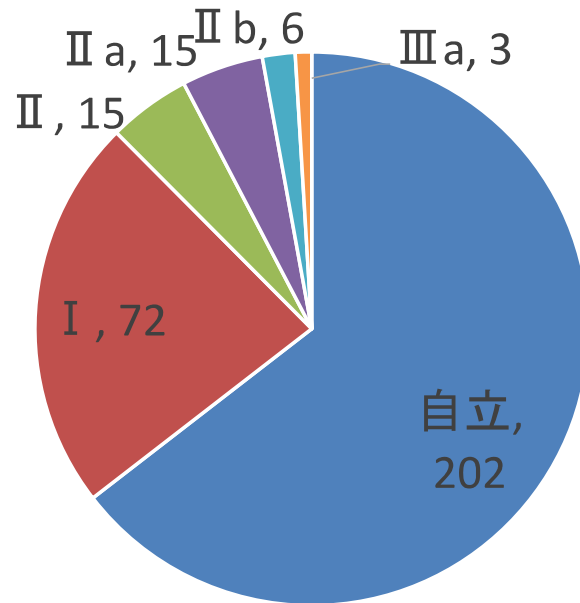
# 介護保険でのハンドル型電動車いすの 平均的利用者像



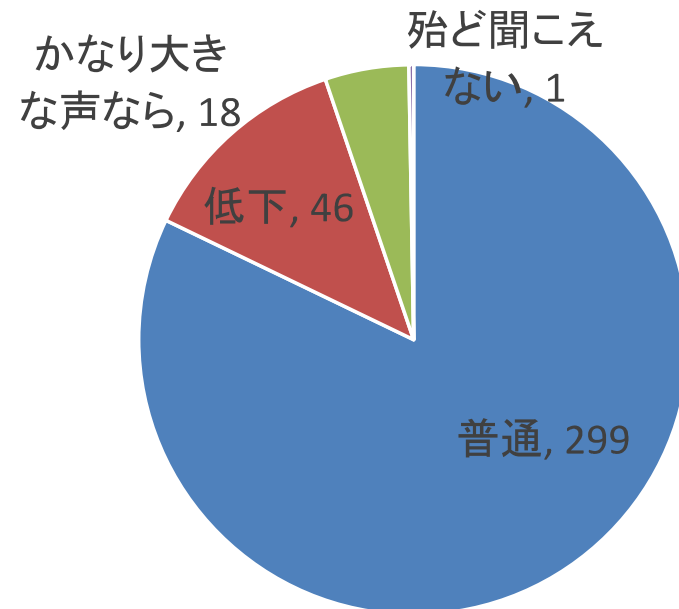
- 男性利用者が多く,要介護2,要支援2が多い
- 98%が試乗後契約している
- 7割が杖歩行(掴まりが必要)レベルである

# ハンドル型電動車いすの平均的な利用者像

認知症高齢者の日常生活自立度



聴力



- 10～15%は、家庭内、外でIADL等に見守りが必要な利用者である
- 15%以上が聴力が低下している利用者である
- これらの機能低下をふまえた助言（例：聴力低下がある場合踏切の横断を行わせない）などが必要である

## 参考資料

# 「ハンドル型電動車いすの貸与実務における安全利用のためのガイドライン・指導手順書」

- （一社）日本福祉用具専門相談員協会から、ハンドル型電動車いすの貸与実務における安全利用のためのガイドラインおよび指導手順書がダウンロード可能

〔福祉用具専門相談員向け〕

ハンドル形電動車椅子の貸与実務における  
安全利用のためのガイドライン

－ハンドル形電動車椅子を安全にご利用いただくために－

〔福祉用具専門相談員向け〕

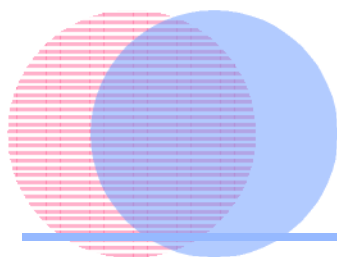
ハンドル形電動車椅子の貸与実務における  
安全利用のための指導手順書

－ハンドル形電動車椅子を安全にご利用いただくために－

## まとめ

- 支援者は移動の自律について注目するべきである
- 移動の利益とリスクの両面を踏まえた支援が重要である
- この分野の啓発・教育を充実させる必要がある
- 医療だけでなく、介護・福祉・自費での運転や地域移動の支援の充実をローカルから目指すべきである

当事者・家族会から



# 世田谷区での高次脳機能障害者 ガイドヘルパーについて

---

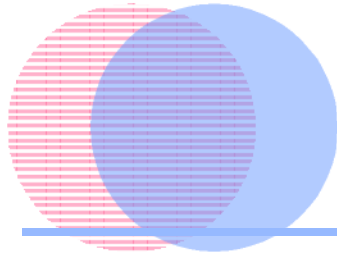
高次脳機能障害者と家族の会 代表  
世田谷高次脳機能障害連絡協議会 代表  
ケアステーション連 ヘルパー

今井雅子

2024,2.16

---

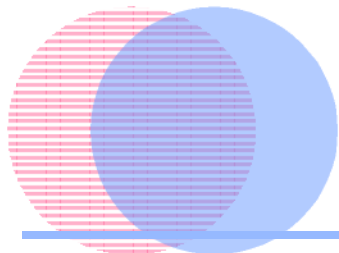




# 高次脳機能障害者と家族の会

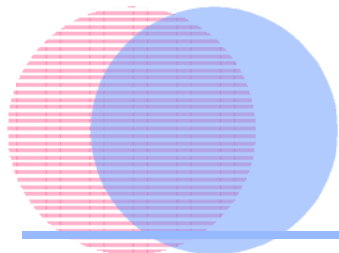
---

- 1998.7 都立病院のMSWたちの自主研から国に訴える  
には当事者や家族の声が必要と後押しされ設立
  - 2003.11 「高次脳機能障害者のための施策や施設の設置  
を求める陳情」を区議会に提出 趣旨採択
  - 2004.4 「政策提言の会」（区民・保健・医療・福祉・  
介護サービス関わっている人達の6グループ「こんな世  
田谷にしたい」との思いを提言）に「高次脳機能障害  
グループ」として50名近くが参加
-



# 政策提言

- 2004.12 最終報告会にて「高次脳機能障害者が安心して地域に暮らせる支援」として政策提言を  
発表
  - ・ 大提言：世田谷区ノーマライゼーションプランの中に「高次脳機能障害者のための施策の充実」を大前提として盛り込む
  - ・ 提言1：相談コーナーの設置
  - ・ 提言2：専門研修の実施（ガイドヘルパーについても言及） 区民への啓発事業
  - ・ 提言3：拠点づくり



# 世田谷区が動いた！

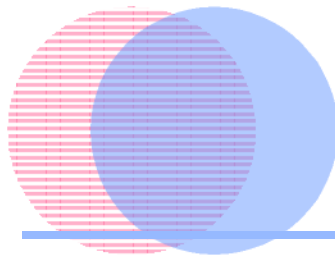
「政策提言の会」での提言を受けて

- 2005年 「せたがやノーマライゼーションプラン」の中に「高次脳機能障害者への支援」が加えられた
- ケアセンターふらっとと総合福祉センターに高次脳機能障害の相談窓口が設置された
- 総合福祉センターでは、区としての高次脳機能障害者への支援策を検討することになった

そして私たちも

2005.5 世田谷高次脳機能障害連絡協議会

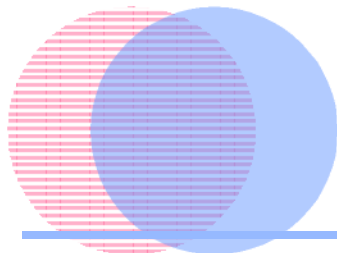
「政策提言の会」で高次脳機能障害の支援を考えた  
仲間たちで設立



# 高次脳機能障害者ガイドヘルパー

---

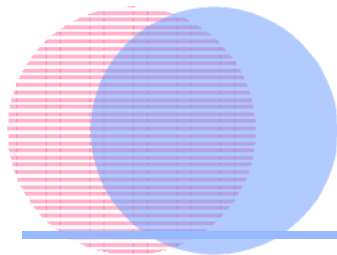
- 提言2の中に「高次脳機能障害ヘルパーの創設」も提言
    - ・活動プランナー（記憶、遂行、注意障害等）
    - ・ガイドヘルパー（地誌的、半側無視、記憶、注意等）
    - ・会話パートナー（失語）
  - 2008.4～高次脳機能障害者ガイドヘルパーの支援が開始  
当時すでにガイドヘルパーの制度があった杉並区を参考にして創設
-



# 高次脳機能障害者 ガイドヘルパー養成講座

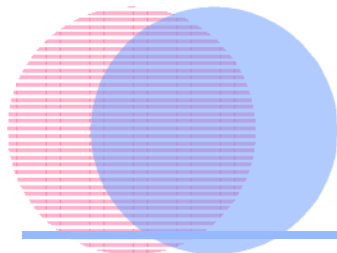
- 公益財団法人世田谷区保健センター専門相談課 高次脳機能障害相談支援担当が担当

「高次脳機能障害者ガイドヘルパーは、利用者の自立を目指し、移動を支援するヘルパーです。“道を覚えられない”“片側に注意できず危険”等、高次脳機能障害のために一人での移動が困難な65歳未満の方が利用できます。世田谷区では年に2回（5月10月）『高次脳機能障害者ガイドヘルパー養成講座』を開講しています。」



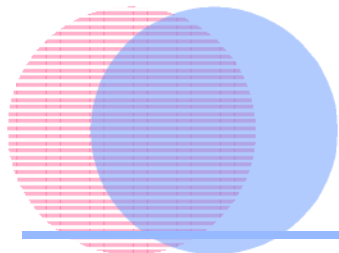
# 養成講座の概要

- 対象 現在ホームヘルパー、ガイドヘルパー業務に従事している方 受講後、高次脳機能障害者のガイドヘルパーを引き受けることのできる方（事業所）
- 募集人数 10名
- 1回：講義 『高次脳機能障害の理解』 渡邊 修 医師  
（保健センター嘱託医）  
『高次脳機能障害者ガイドヘルパーについて』  
区障害施策推進課
- 2回：講義 『利用者・支援者の経験を聞く』  
ガイドヘルプ利用者 ガイドヘルプ支援者



# 養成講座のプログラム

- 3回：施設実習 『当事者との触れ合いから障害への理解を深める』 施設職員 当事者
- 4回：講義 『～外出体験に向けて～対応のポイント』  
保健センター職員 作業療法士、言語聴覚士、  
公認心理士
- 5回：外出体験 『街に出て当事者をガイドヘルプする』  
当事者 保健センター職員
- 6回：講義 『これからの活動に向けて』  
区障害施策推進課 保健センター職員
- 7回（任意）フォローアップ研修  
ガイドヘルパー養成講座修了者



## 事例



56歳 男性 (妻・子2人と同居)

52歳 脳出血による右上肢機能障害、  
高次脳機能障害(失語症、注意障害、記憶障害、  
自発性の低下)

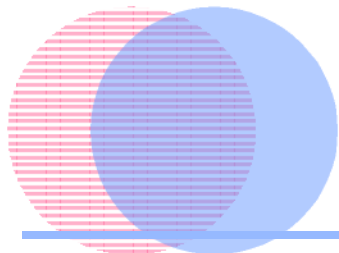
身体障害者手帳1種1級

要介護度4 障害程度区分5

55歳 通所後2年経過後、自主通所を目指して、  
高次脳機能障害移動支援を利用  
ヘルパー：朝・夕/5日







# 自主通所(朝)

支援目標

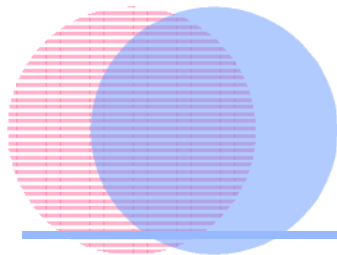
自主通所ができるようになる

支援期間

概ね1年（ゆっくりと）

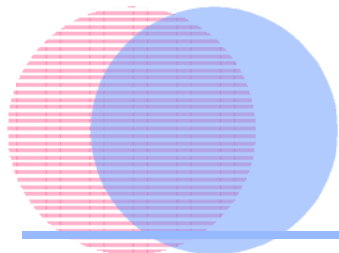
注意事項（事前に担当ヘルパーたちに指示書）

- 出発前の確認（コース表、Pasmo、携帯電話）
- 一緒に歩く
- コース、乗降場所、はいつも同じ
- 余計な会話はしない（集中が途切れる）
- 振り返り表（事業所到着後ヘルパーと行う）



## 2週間後のカンファレンス

- ①コースについて → 本人の判断で良い
  - ②公共交通機関の利用 → Pasmaのチャージは  
奥さんに頼む
  - ③安全確認について → ヘルパーの促しが必要
  - ④体力的な問題 → 過労とは思わないが、疲労あり  
発作などの情報交換
  - ⑤その他
    - 荷物
    - 雨天の場合
    - 突発事故の対応→「緊急カード」持参
- ➡ あと2週間同様に支援

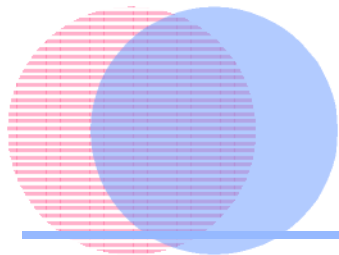


## その後の変化と変更



- 自らルートを変更する
  - より良い方法を自分で考え、実行するようになる
- 座席に座らないようになる
  - 体力がついてくる
  - 交差点でも寄りかからないようになってくる
- Pasmaの残金も自分でチェックできる
  - チャージできるようになる
- ヘルパーは後ろから見守る
- 自らバス利用を提案する
  - バス割引カードでバス利用に切り替える
  - ブザーは自分で押す



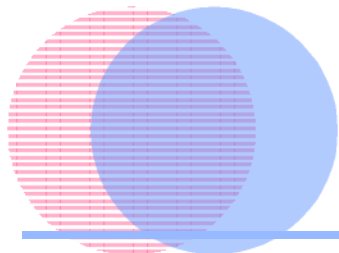


## 自主通所(朝)の終了

- バス停への道は、以前の店への道であり、知人と挨拶を交わすようになる
- 課題である突発事故の対応については、サービス中に実践することはできなかった
- 自らも「一人で行かれる。大丈夫だよ」と言う
- 携帯電話を掛けられるよう、出発前に事業所に電話する
- GPS機能の付いた携帯電話に変える。



終了(7ヶ月半)

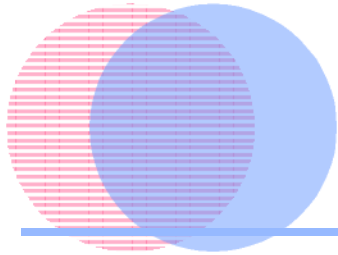


## その他の例



- 買い物リストを一緒に作成して出かける
- 役所、ハローワークなどに一緒に行ってほしい
- 行きたい場所を一緒に調べて、計画し、実行する  
図書館、博物館、展覧会、プールetc.
- 研修会や会議に同行してほしい
- 電動車いすで、公共交通機関を利用する練習をしたい
- 気になっていた店で食事、買い物
- 健康診断への同行
- コロナワクチンの接種の予約や同行
- その他、今まであきらめていたこと、夢がいっぱい



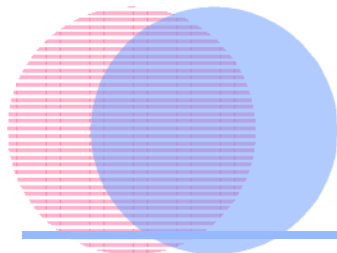


## 終了の見極め



- 一緒に横について歩く  
注意事項を確認しながら、覚えてもらう
- 少しずつ距離を取る。(間違えた時に、声を掛けられる距離から)
- 安定してきたら、徐々に離れる
- 担当ヘルパーたちに終了できるかどうかの確認  
＊複数の事業所がかかわっている時には、終了の見極めが難しい
- 本人、家族にその後の対策も含めて確認
- 本人には終了を伝え、ヘルパーは隠れて見守り、最終確認をする
- 終了



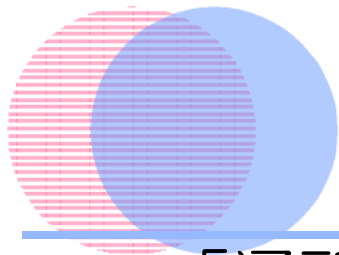


# 終了出来ないケース1

---

## 「通院同行」

- 「一人で通院できるようになる」
    - 行き帰りの公共交通機関利用も含め行かれるようになった、が...
  - 問題は診察時の応答、ドクターからの指示など
    - 自ら症状を説明できない
    - ドクターから何を言われているかが理解できない。それを覚えていられない。
    - 服薬の変更等を理解できない。注意事項等も忘れてしまう
-

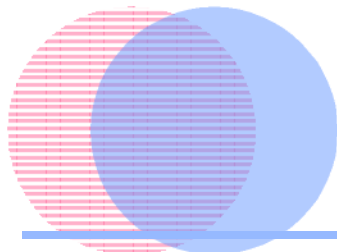


## 終了出来ないケース2

### 「通所・帰宅の支援」

- 「一人で安全に通所、帰宅できるようになった」  
今まで利用していたバスが、路線変更で廃止になってしまったため、電車利用でのルートを再獲得する  
→ 3ヶ月を目途に目標設定を行った
- 時々間違える、迷子になる  
→ 前のバス停に行き、ずっとバスが来るのを待つ  
→ 間違っていることに気が付かず、違う道を行こうとする
- さらに近々引越しをする  
→ 場所的にサービスが出来ないと思われる





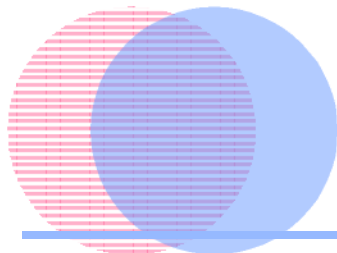
## 終了出来ないケース3

「立地的に一人では外出が出来ない場合」

- ・一人では車椅子を出したり、仕舞ったりできないケース

「電動車椅子への無理解」

- ・電動車椅子で仕事に行っているが、運転手や乗客の理解がなく、一人で行くことが辛くなってしまったケース
- ・電動の細かい操作は難しく、特に失調がある方は道路を移動するときには大丈夫だが、バスの乗り降り（スロープ、バスの中での移動など）は上手くできない。運転手からは「電動車椅子なんだから自分でやって」と言われる



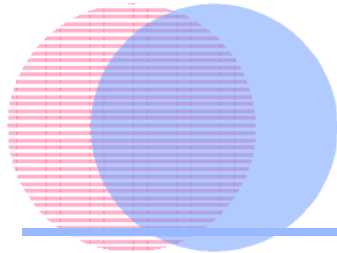
## 終了出来ないケース4



「社会参加、楽しいの外出など」

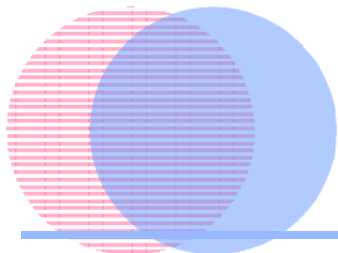
- 毎回違う場所に出かけたり、初めての所に行くなど、必ず支援が必要な人がいる
- 一人では行かれず、我慢したり諦めている人たちがいる
- 買い物荷物を持って歩けない人もいる





# 高次脳機能障害者の移動支援はどうあるべきなのか？

- 高次脳機能障害のある方々が、住み慣れた地域で自分らしく生きていくために必要な支援だと訴えて創ってもらった制度
- 「外に出てやりたいこと」「行きたい場所に行く」という思いを諦めていたが、この制度を利用して、自分で決め、実行することができるようになることも大切 それも自立
- 障害特性ゆえに終了出来なくても、社会参加に必要な制度であることを実践を通して伝えていく

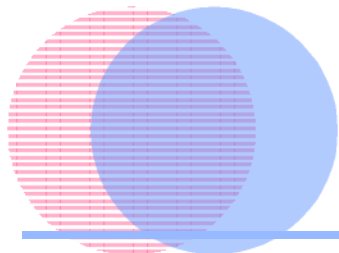


# 課題



- コーディネーターの必要性
  - ・ 目標の設定
    - リハビリテーションの中での位置づけ
  - ・ 状況や変化に応じた確認と修正
  - ・ 他機関との連携
  - ・ ヘルパーへの指示出し、研修
  - ・ 終了の見極め





# 課題



- 改めて周知、啓発の必要性
  - ・ 時間が経って、区の職員の中でも制度を創った経緯や制度の内容をよく知らない人たちも出てきている
  - ・ コロナ禍で移動支援自体が減少
- 制度の見直し
  - 65歳以上の介護保険になったには人は使えない
  - 家に引きこもり機能低下がみられるケース
  - 制度の併用、財源の問題

