

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

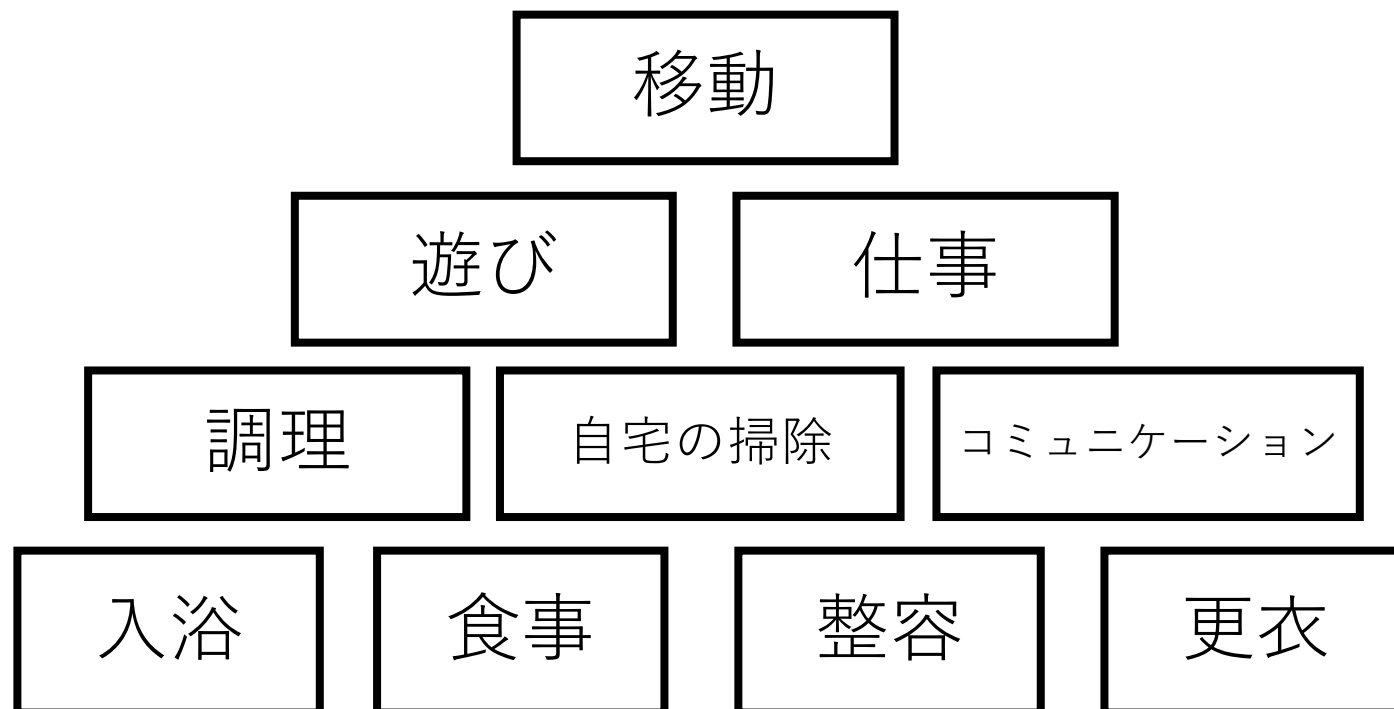
車

- 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）

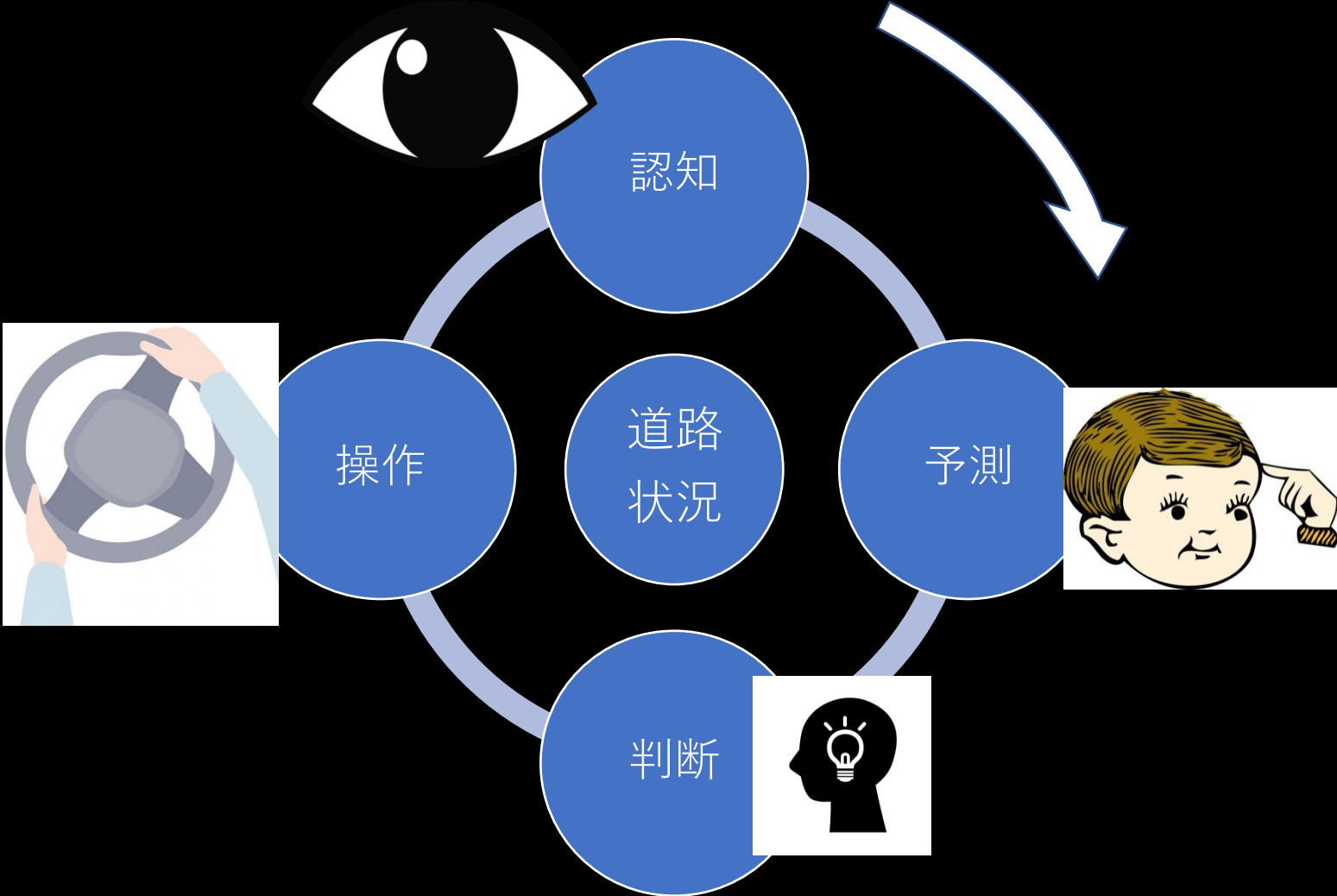
- 基本性能（走る・曲がる・止まる）
- 視界
- 操作性
- 安全運転支援システム
- 自動運転

# ADLリハビリテーションのためのピラミッドモデル



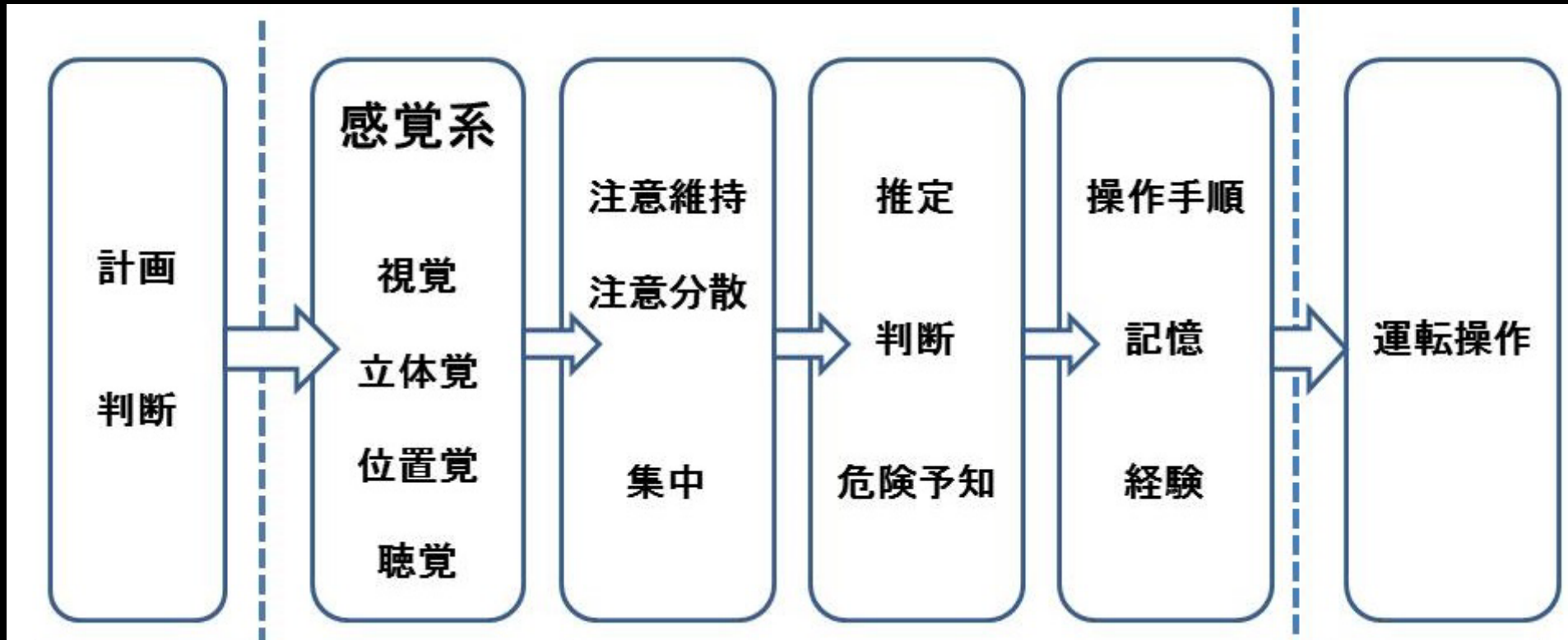
- ADLの遂行レベルの頂点は移動
- ひとつの場所から他の場所へ移動することで個人が自立して役割を果たすことができる。
- 地域での移動が可能となることで自分の地域や環境で移動することができる。

# 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



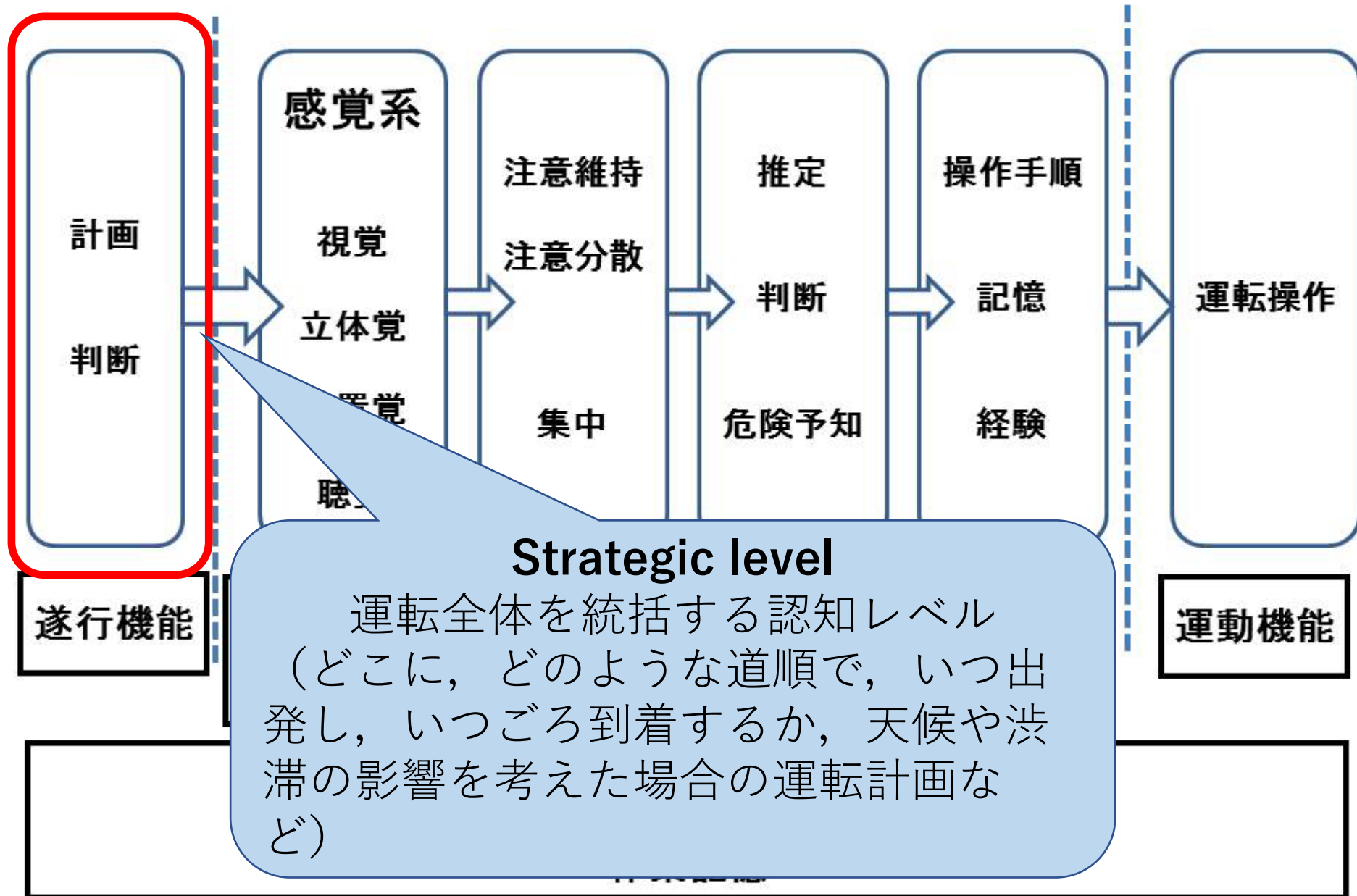
Strategic level

Tactical level

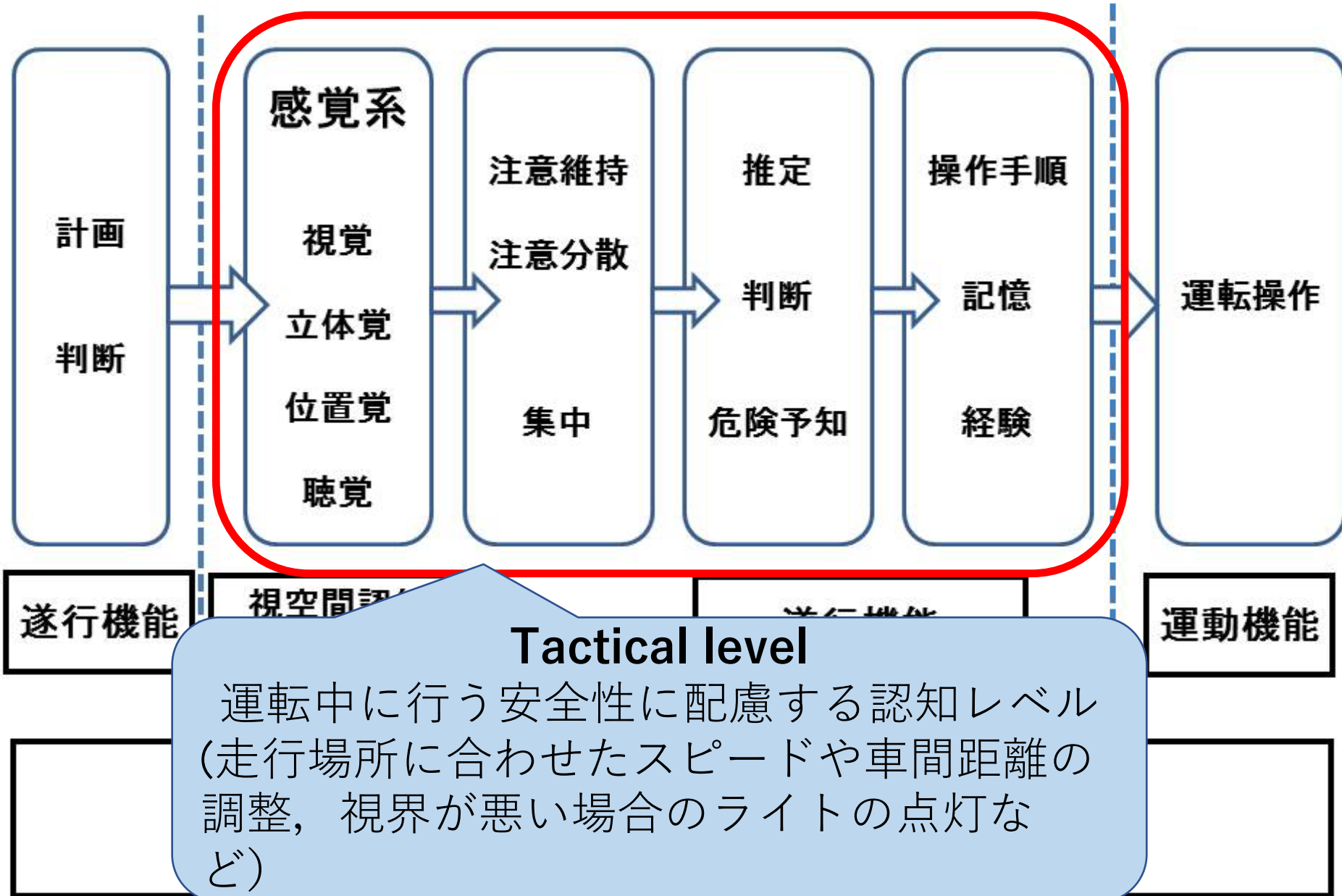
Operational level



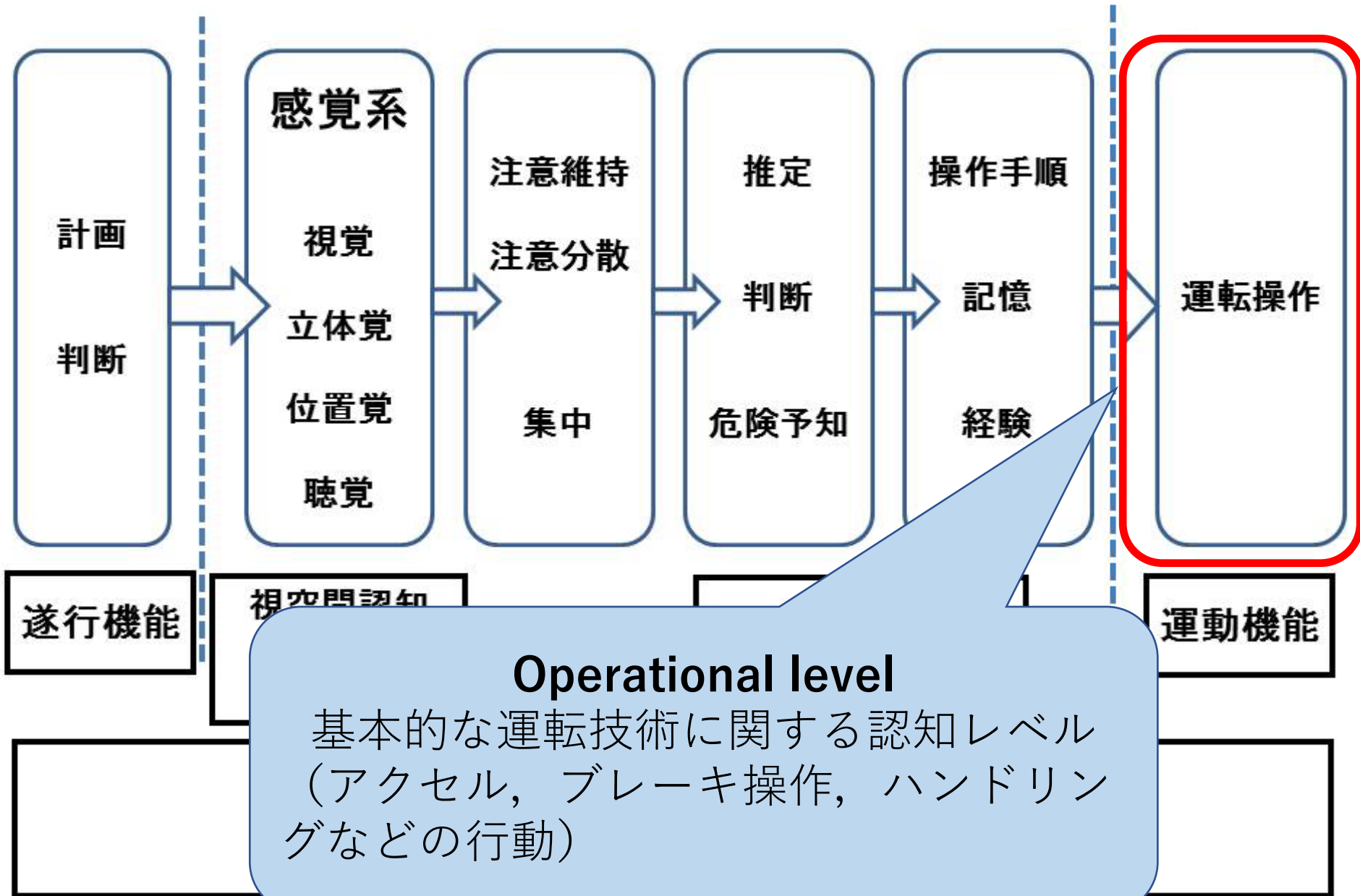
# 運転に関する概念的モデル(渡邊(2013)改変)



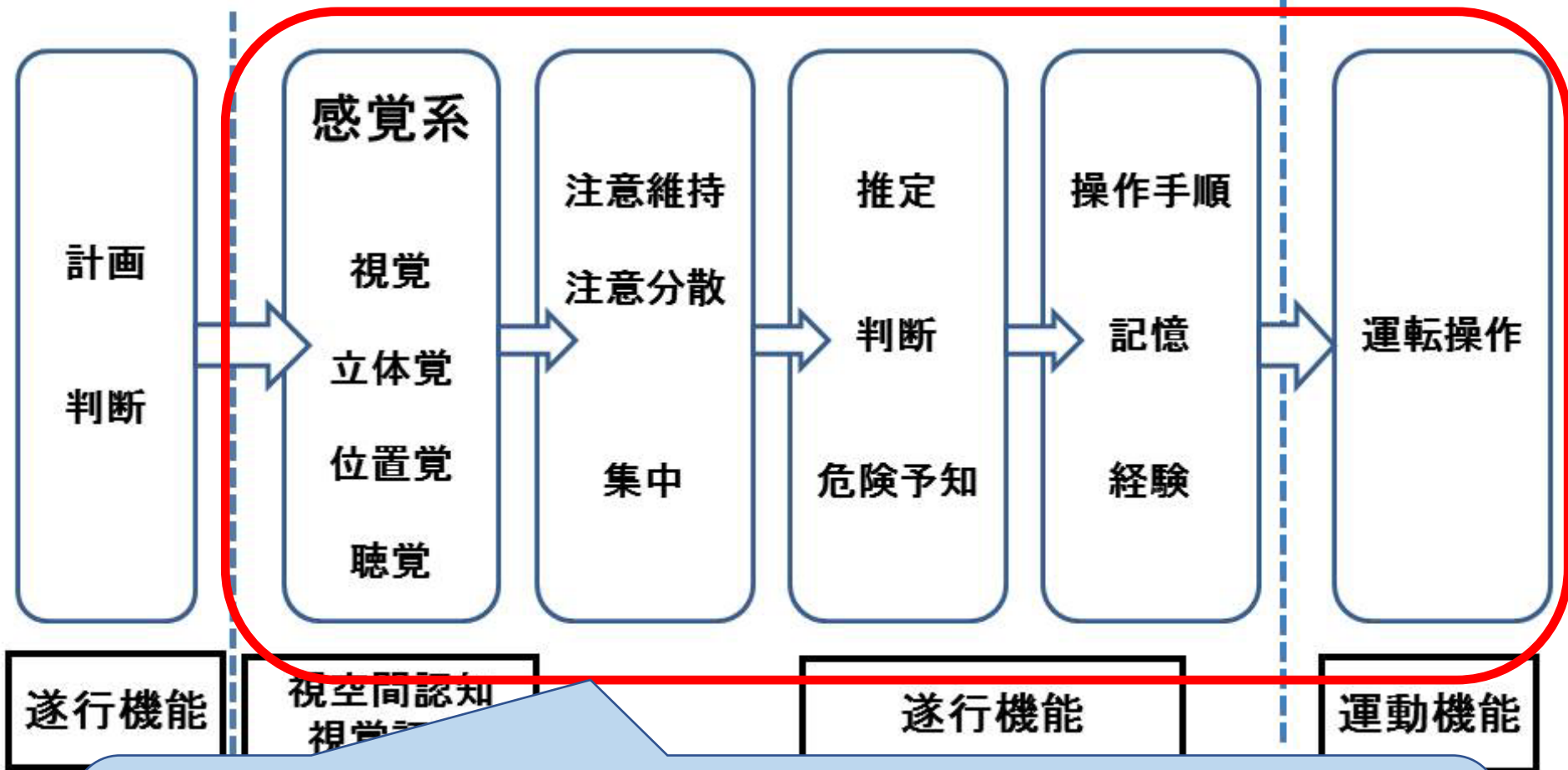
# 運転に関する概念的モデル(渡邊(2013)改変)



# 運転に関する概念的モデル(渡邊(2013)改変)

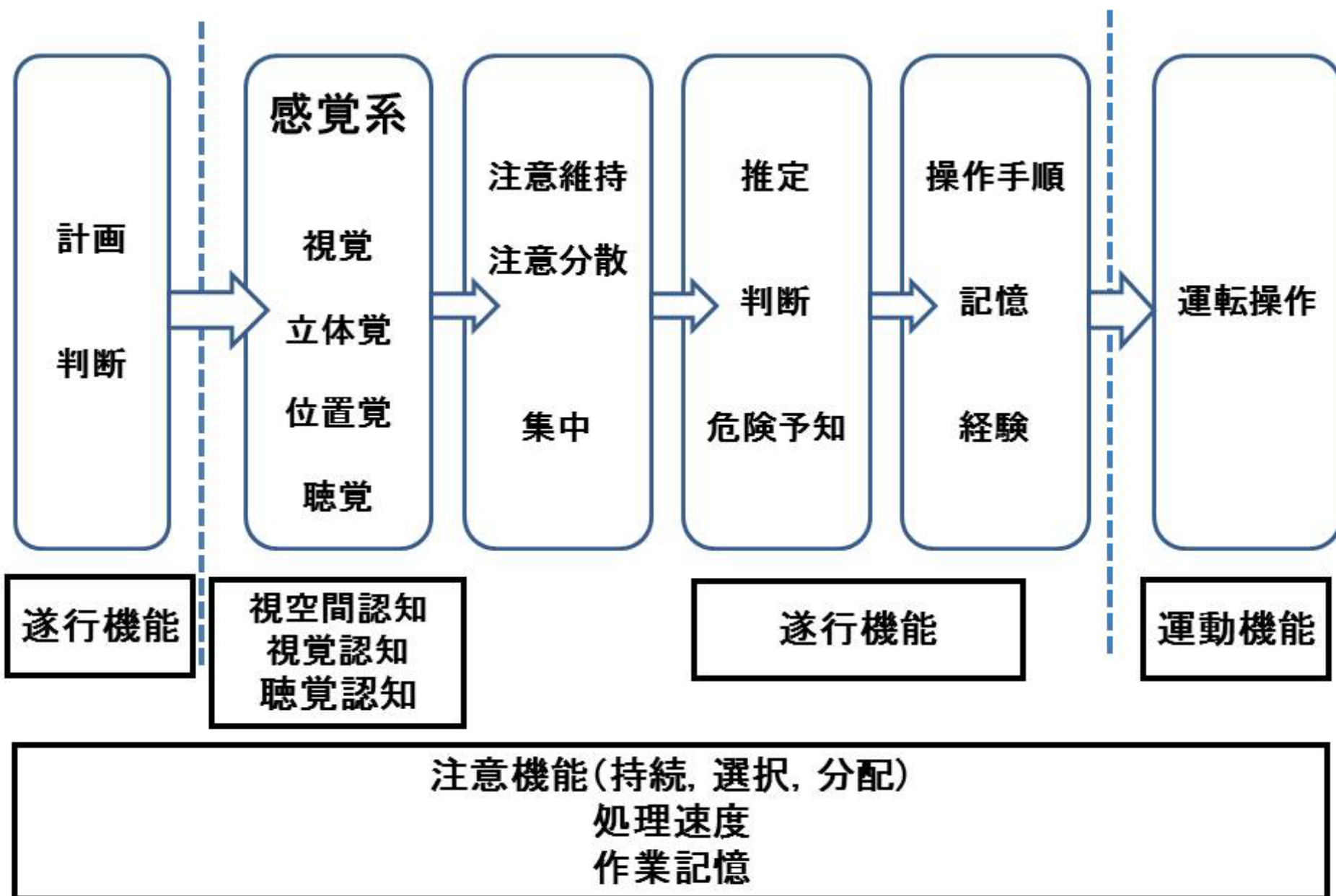


# 運転に関する概念的モデル(渡邊(2013)改変)



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)

感覚系

注意維持

推定

操作手順

## 言語機能

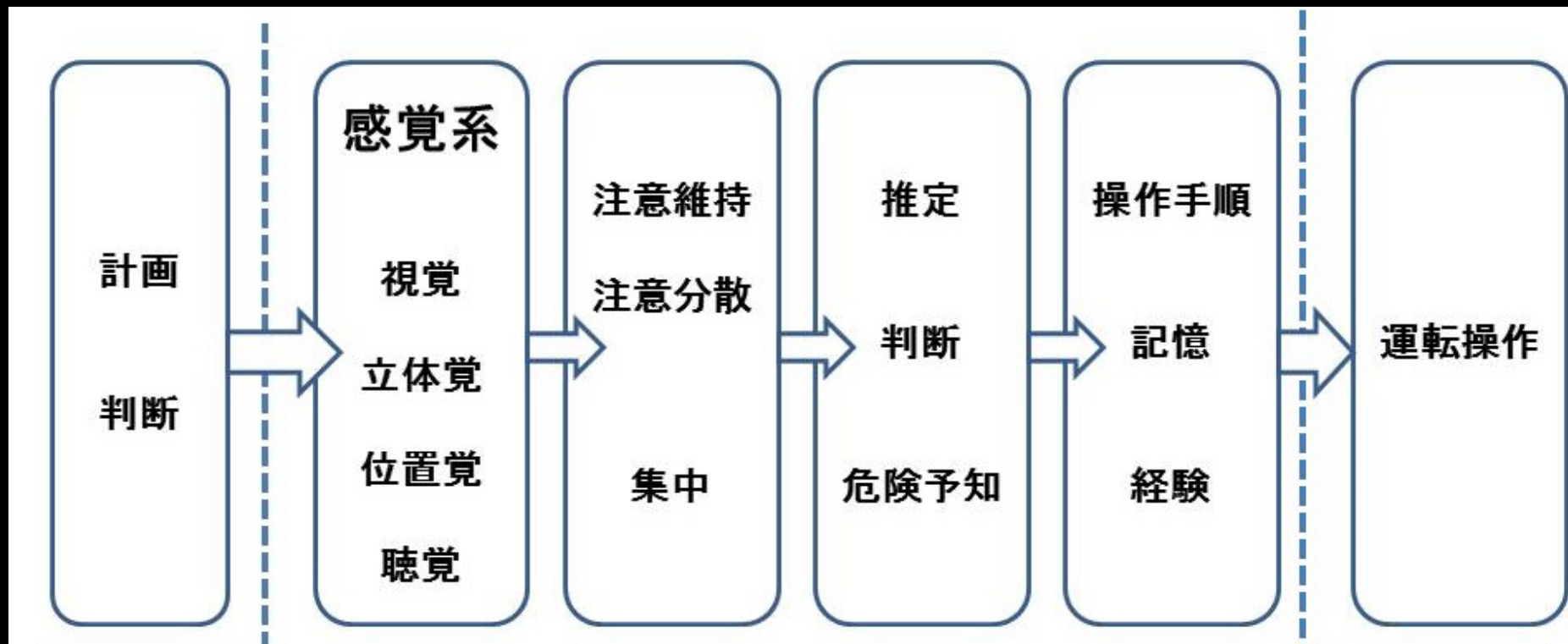
### 計画段階の情報収集

運転中：車外・車内からの様々な言語情報  
→道路標識，案内板，計器盤，カーナビ，ラジオ，同乗者  
など

注意機能(持続, 選択, 分配)

処理速度

作業記憶



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

診断書

臨時適性検査

運転再開

- 医療機関の運転評価
- 自動車教習所の実車評価

運転免許センター



# 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
- 重度の眠気の症状を呈する睡眠障害
- 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

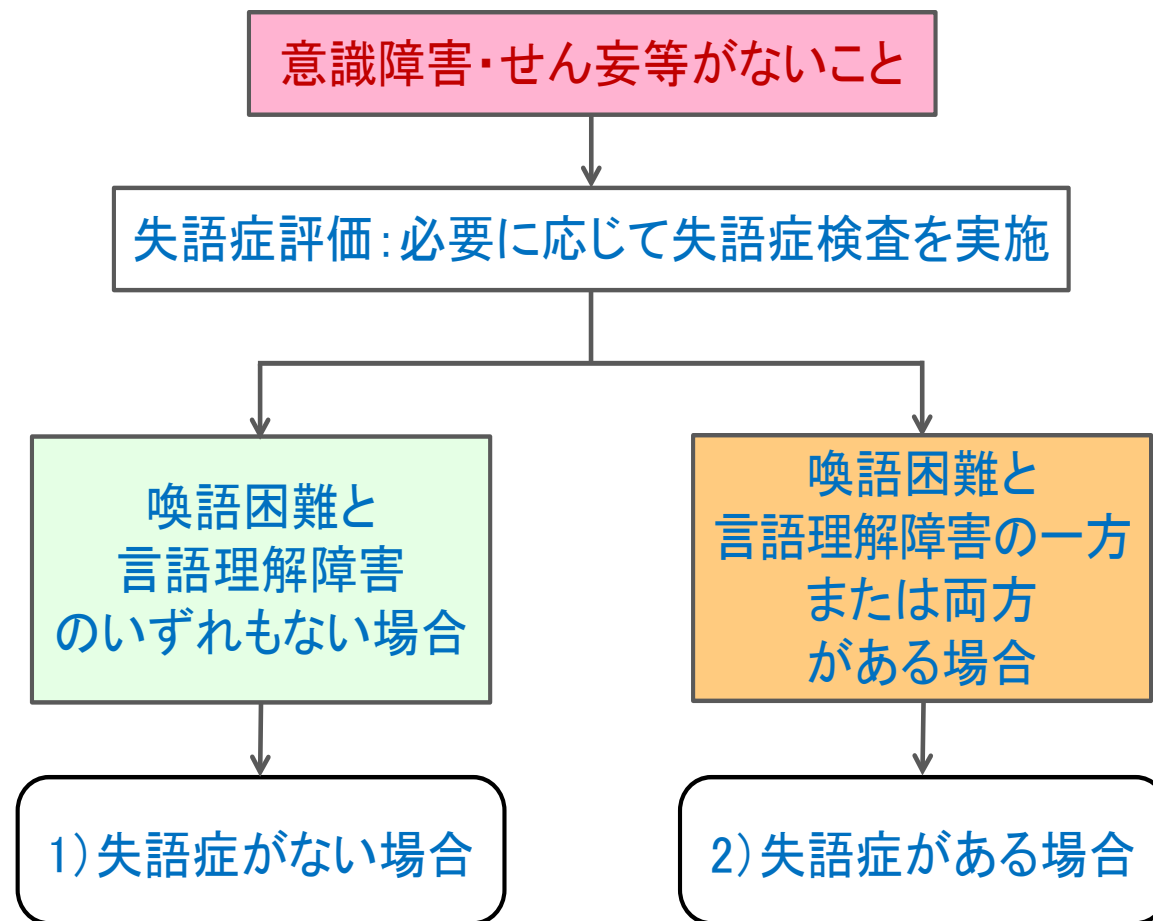
Brain Function Test 委員会

**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

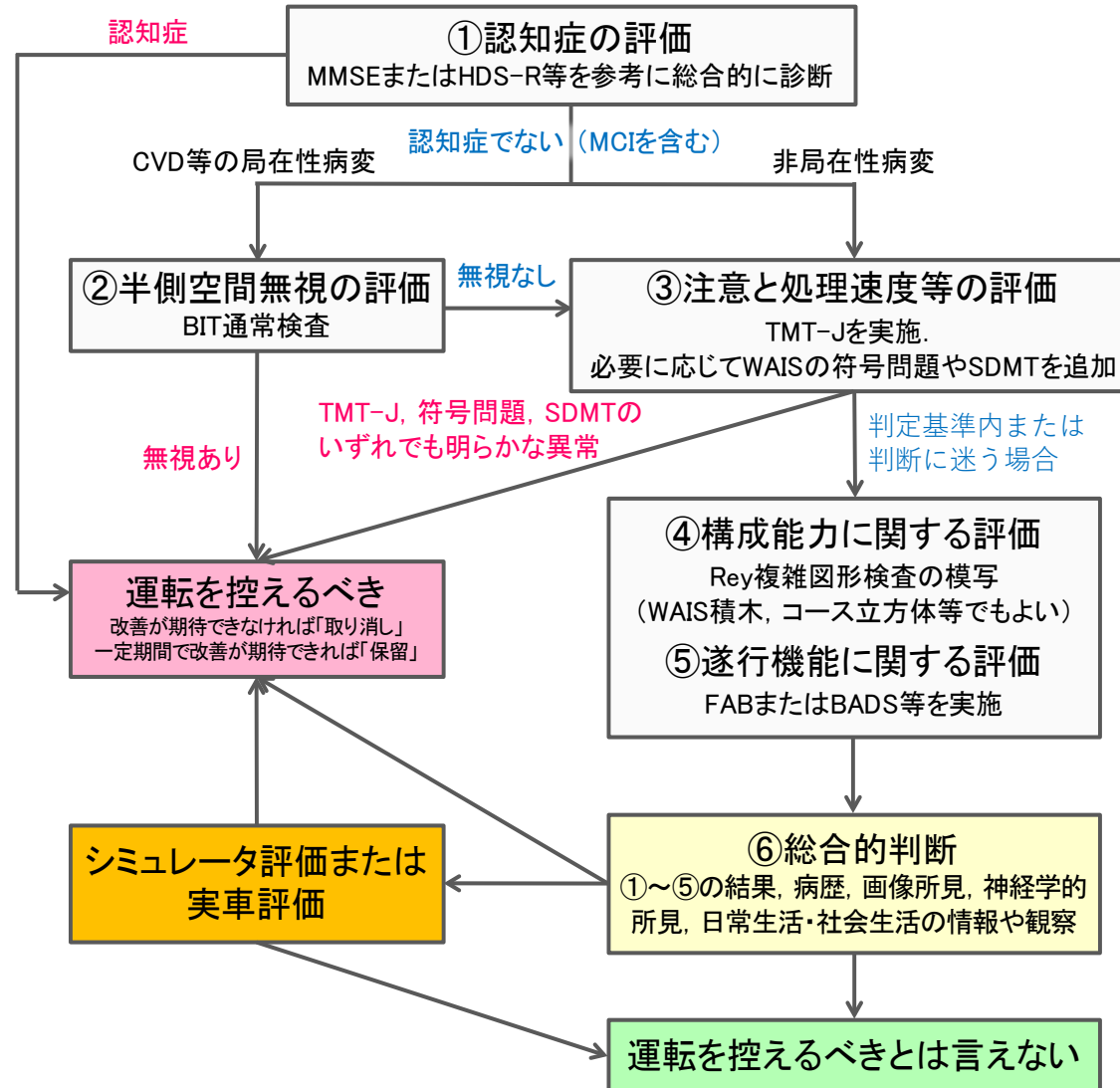
# 失語症の有無によるフローチャートの選択



- 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

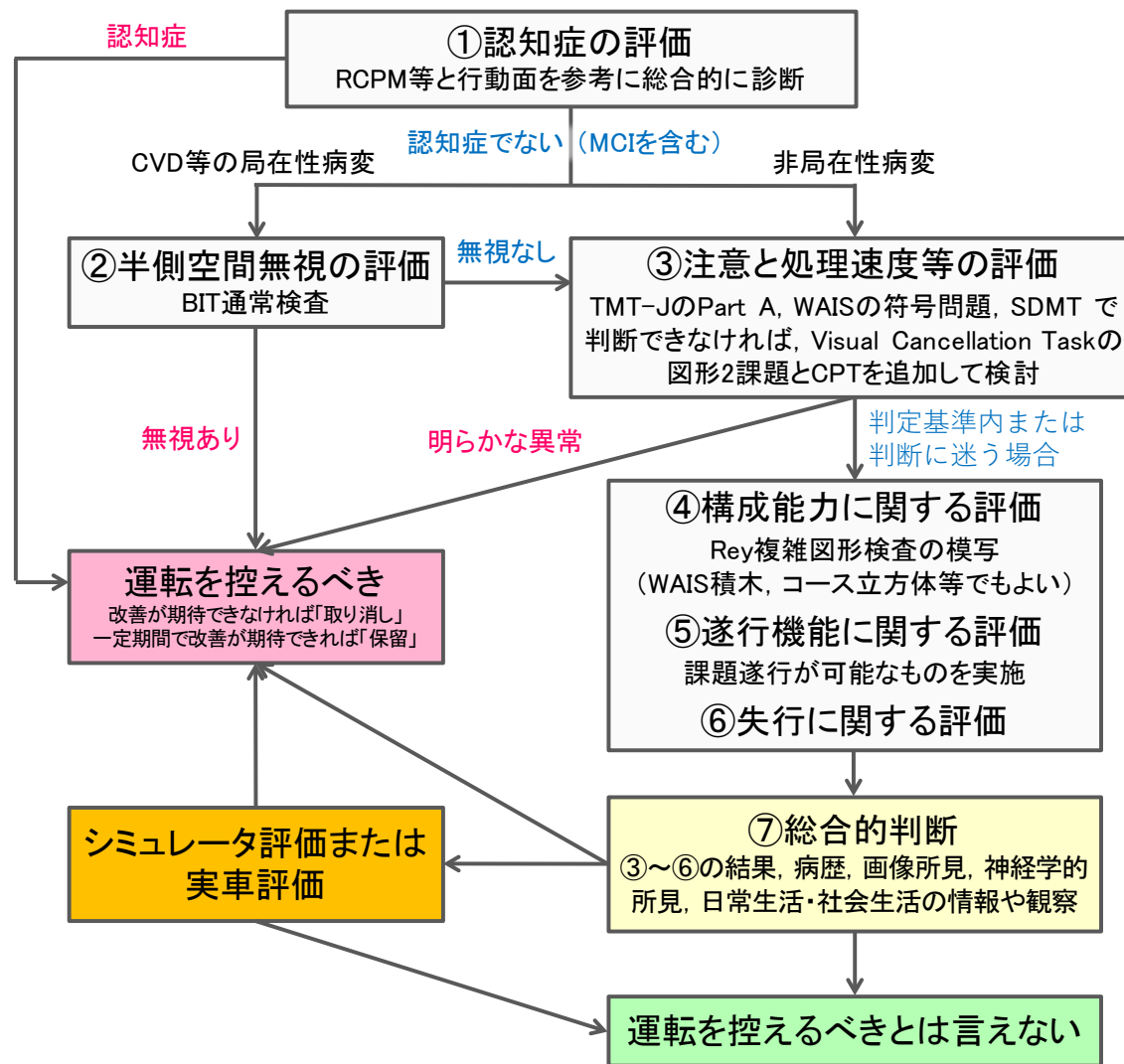
- 自動車運転にかかわる神経心理学的検査法は、高次脳機能が健常者と同等かそれに近い状態であることを判断するためのものであり、直接的に運転能力を評価することはできない。
- 「運転を控えるべき」と確実に判断できるのは、認知症と半側空間無視の場合である。
- ③の注意と処理速度の評価の段階で判断に迷う場合は、残りの検査も含めて総合的に判断する。



★ 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



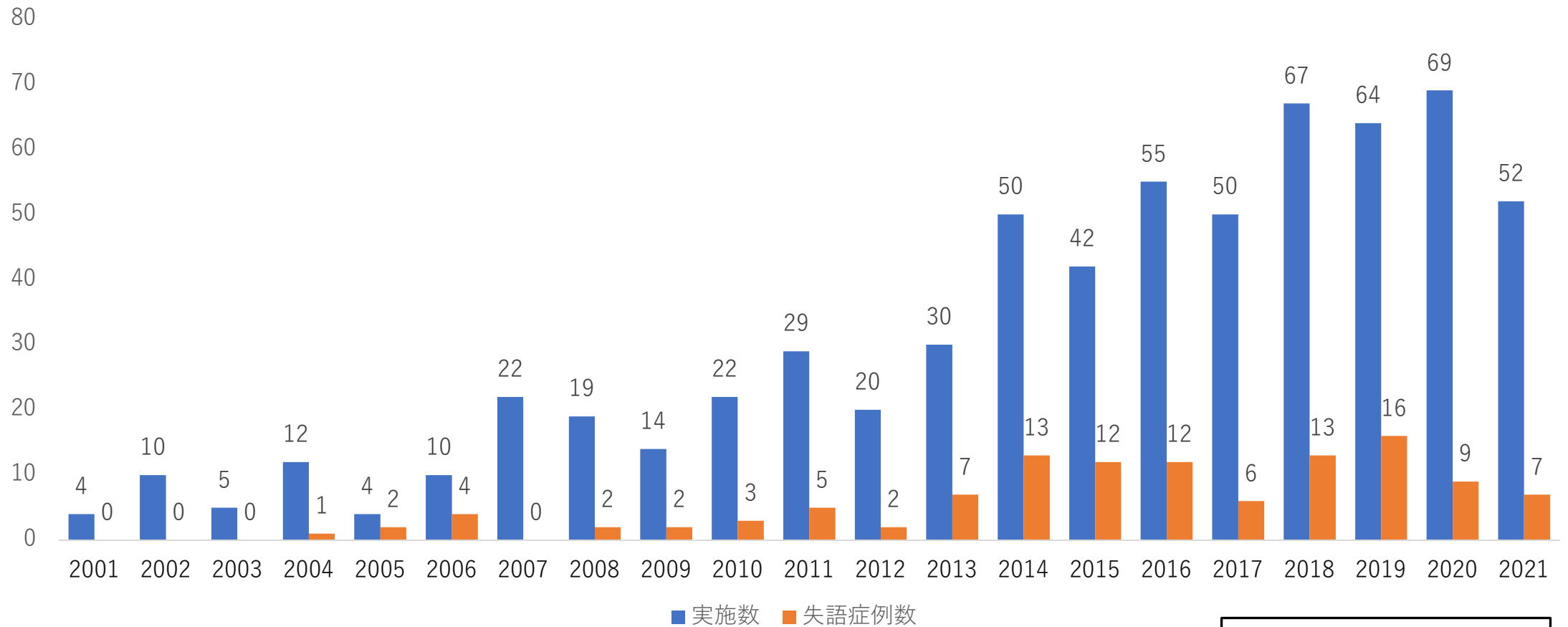


# 自動車運転再開支援

- 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。

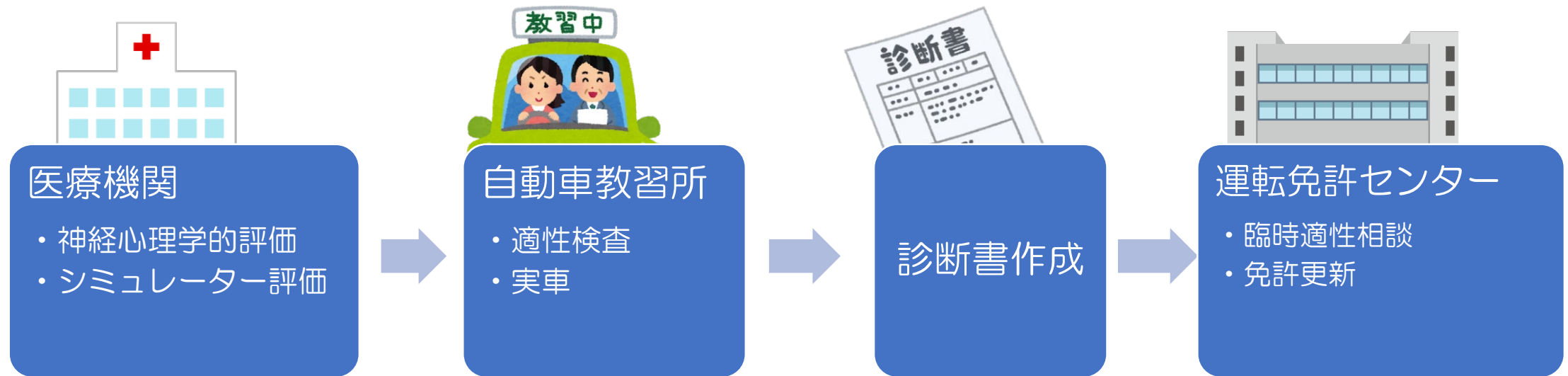


# 自動車運転再開支援

- 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		<a href="mailto:yuyumsw@tatikawa.or.jp">yuyumsw@tatikawa.or.jp</a>
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)		

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 思っていないですか？

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？慣れていない運転なのに・・・



### 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のか、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。



## ■ 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

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
	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	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。	100分
	運転乗車・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
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
			80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
	○		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
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
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
狭路(S・クランク)	○安定した速度調節	0	1	2	3	4
	○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
	○通過可否の判断	0	1	2	3	4
方向変換(バック駐車)	◎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
	( )	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	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					

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
狭い道路	○カーブミラーの活用	0	1	2	3	4
	○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。よろしくお願ひします。

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、距離感が取りにくい(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

●注意障害による影響

- 急発進や急ブレーキが見られる
- 集中力が持続できず、長時間の運転ができない
- 一旦停止や信号、標識の認識が遅れる
- 車体位置(車線に対して / 左折時 / 右折時)
- アクセル・ブレーキの踏み替えが不適切
- 会話しながらの運転が困難
- 半側への不注意の影響
- 左折時の巻き込み確認が不十分
- 歩行者、他車両への配慮が不十分
- 右折時の歩行者や対向車確認が不十分
- その他( )

●構成障害の影響

- 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
- 言語障害の影響
- 指摘に対して修正できない
- 複雑な指示では混乱しやすい
- 遂行機能障害の影響
- 計画的に目的地に着くことができない
- 安全速度が守れない
- 状況に合わせて柔軟な対応ができない
- 病識低下の影響
- 自分の運転に対する自己認識が低い・甘い

9. 特記事項

- 講習時の同伴 有( 家族 OT ST ) 無
- 改造の必要性 有 無
- 講習時の教習車の設定 有( ハンドルノブ 左足アクセル 左方向指示器 ) 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

●言語障害

- 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
- 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
- ジェスチャーを交えて話してほしい
- はい・いいえで回答できるような質問をしてほしい
- 回答の選択肢を書いて示してほしい

●運動麻痺

- 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
- 感情
- 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
- その他に配慮を要する点( )

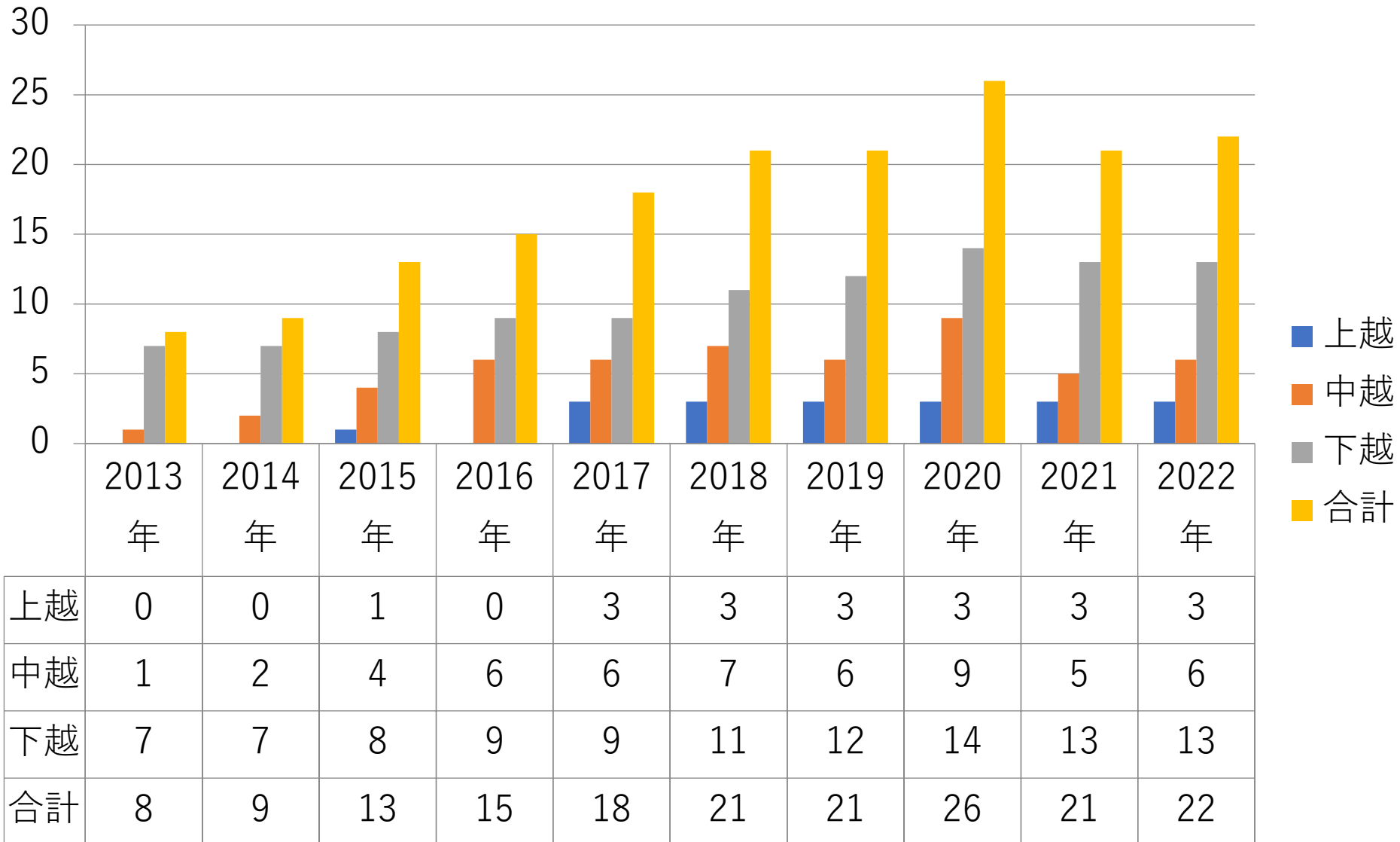
11. 総合コメント(運転再開の見込みを含めて記載)

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。



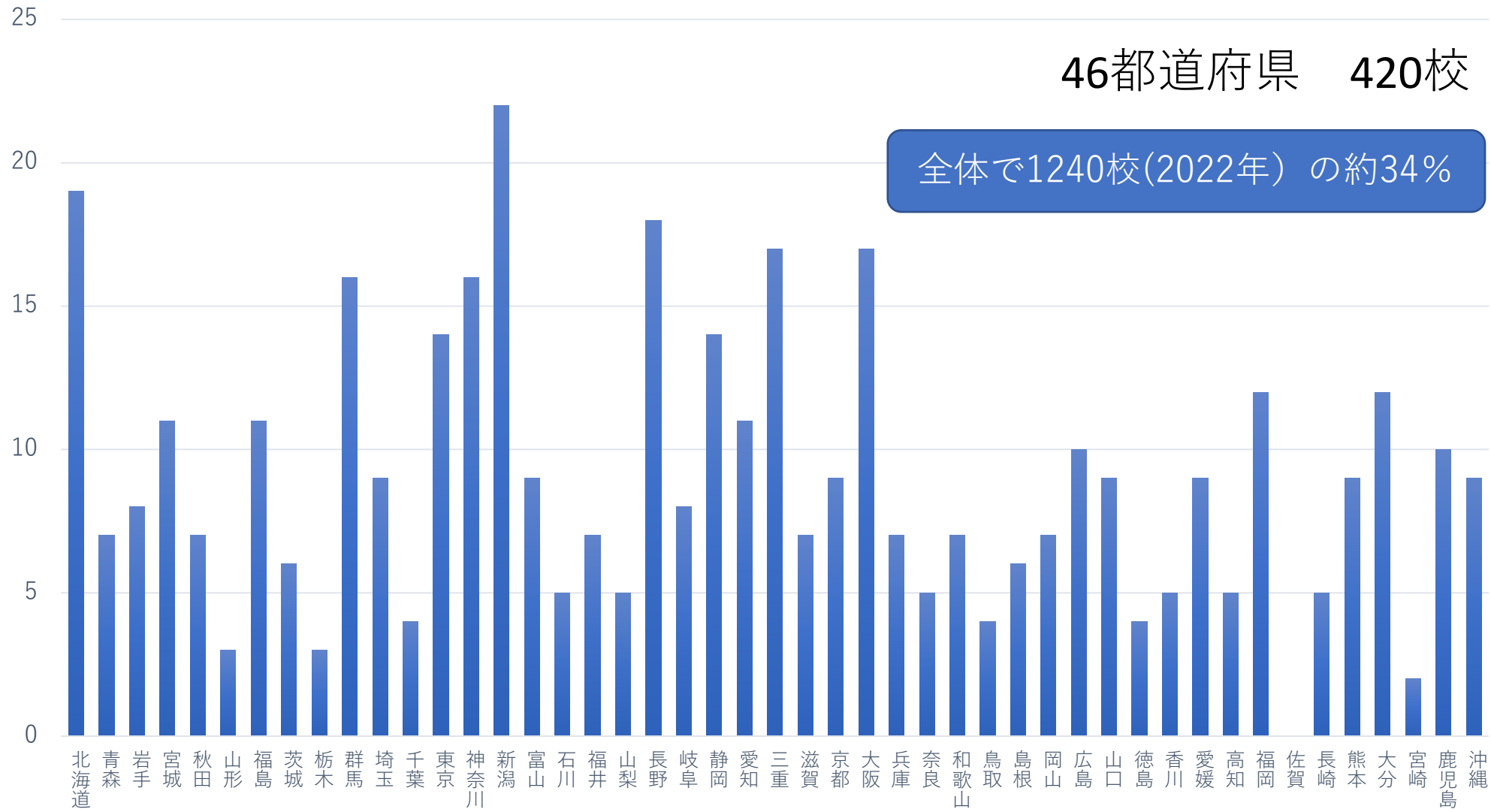
# 実車評価実施教習所数

(教習所数)



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

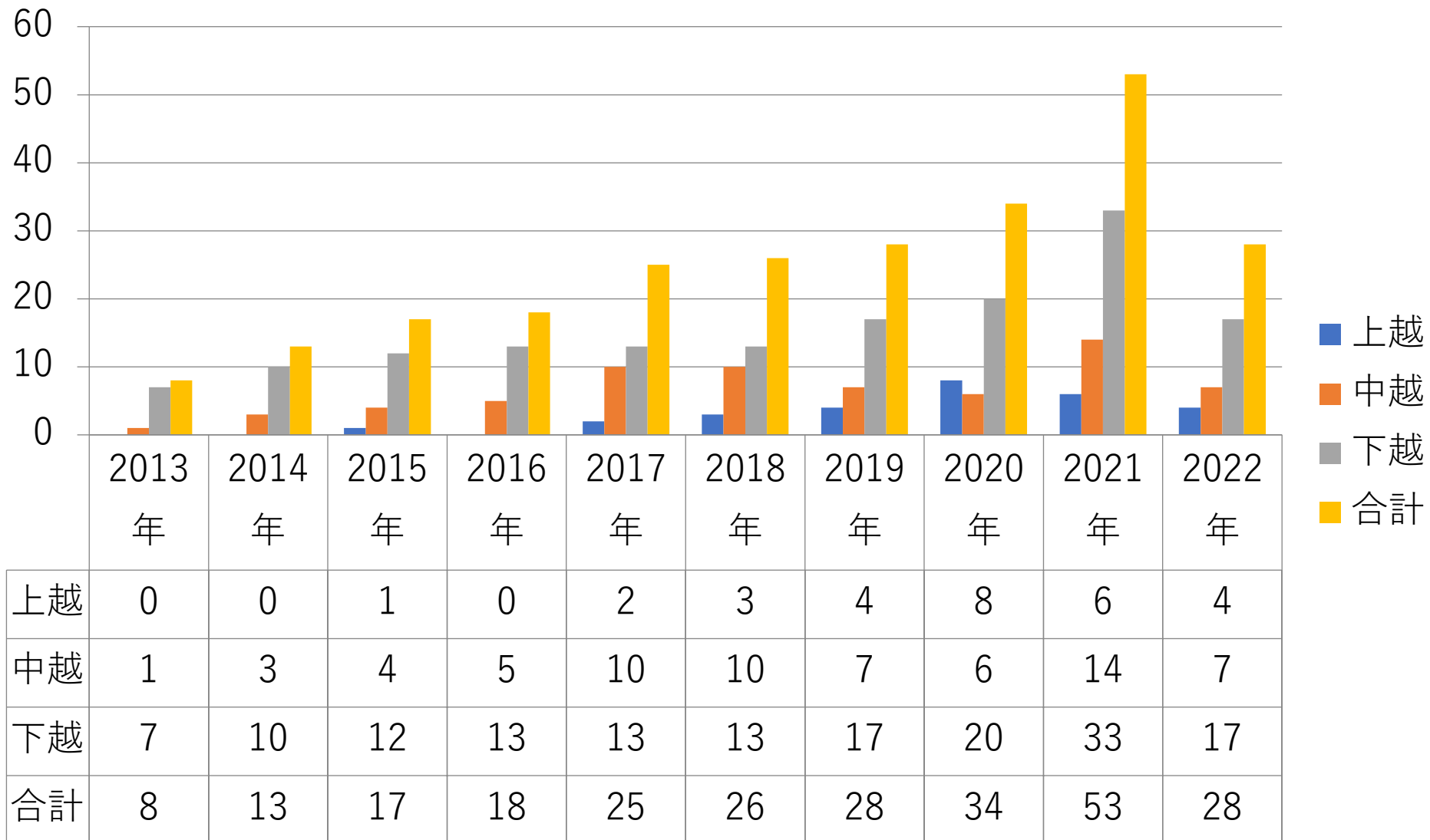


2022年3月時点

全指連・指定自動車教習所ポータルサイト <https://zensiren.com/>

# 実車評価依頼医療機関数

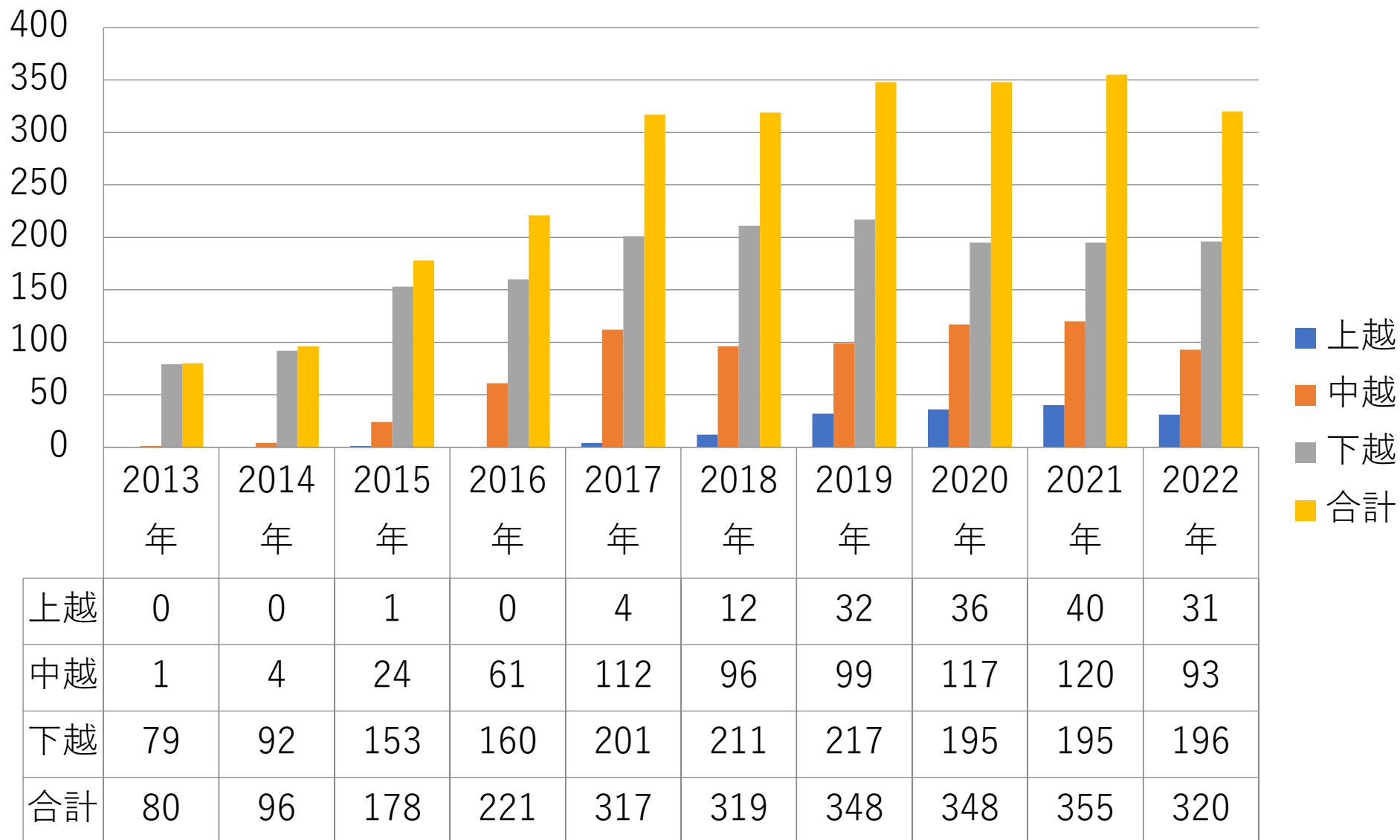
(施設数)



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)



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 ( 男 ・ 女 ) 住所
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

## 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 ( 男 ・ 女 ) 住所
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》 ○ 状態ではなく、病名を記載する。ただし、病名とは認められない旨の診断である場合に「○の症状(状態像)があるが、病名とは認められない」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 (該当箇所)○印 ・ 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)
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)○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。
5 その他参考事項 《6 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。 《枠外署名欄》 ○ 臨時適性検査の場合には「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介助なしに行える。  
(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)  
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

- 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。
  - 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、公安委員会で身体障害の基準により判断することとなる。
- 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

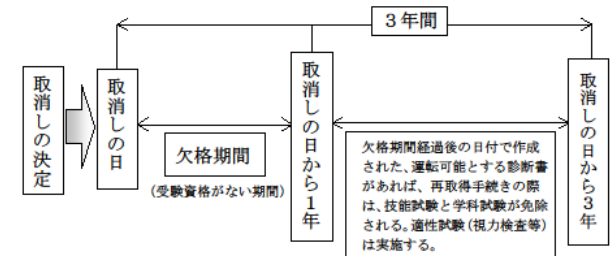
(脳卒中関係)

診断書の結果の内容	具体的内容	3の意見	診断書を踏まえた判断	
			判断	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)	ア	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、現在の症候からは、運転を控えるべきであると診断できる。(mRS 4～5)	イ	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)	ウ	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。 ・ 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。

- 「一定の病状」(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。
- 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)  
※ 免許取消処分直近に提出した「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 T . S . H 年 月 日 ( 歳) 住所	男 ・ 女
2	医学的判断 <input type="radio"/> 病名 <input type="radio"/> 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

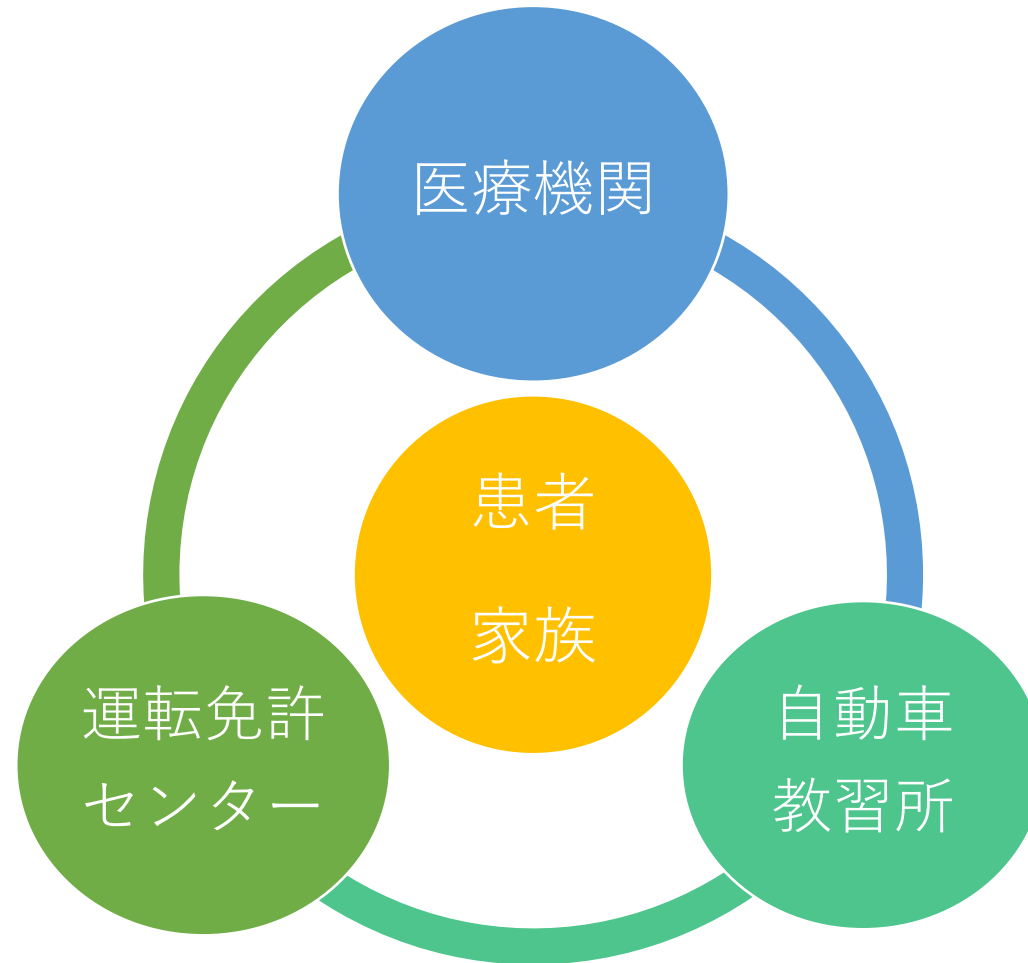
#### 4 現時点での後遺症と回復の見込み等についての意見

- 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



# 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