

令和5年度

高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業

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



国立障害者リハビリテーションセンター

令和6年2月16日

於：Web会議形式

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
 - 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

目 次

I 講演

- 「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」 1
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

II 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～

- ① 講演「地域における多様な移動の手段と移動の支援」 35
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
- ② 実践紹介「地域における移動支援の実践」 59
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
- 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」 85
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

※ 自動車運転再開支援については、下記資料もご参照ください。
【高次脳機能障害支援者養成研修】実践編講義：自動車運転再開支援
<http://www.rehab.go.jp/brain_fukyu/data/results/r2-4/>

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

Mail : takuya-sato@nuhw.ac.jp

本日のコンテンツ

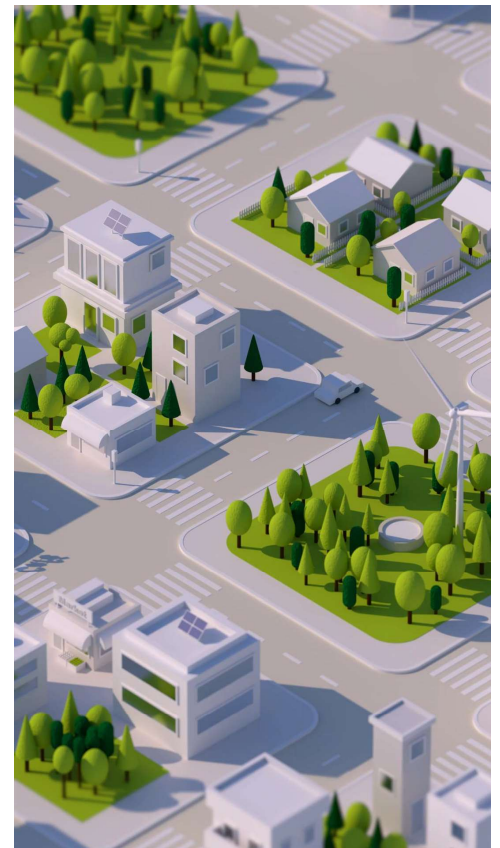
1. 自動車運転とは
2. 運転の概念モデル
3. 病気と運転
4. 運転に必要な高次脳機能
5. 運転評価としての神経心理学的評価
6. 新潟県における自動車運転再開支援

現代社会と自動車

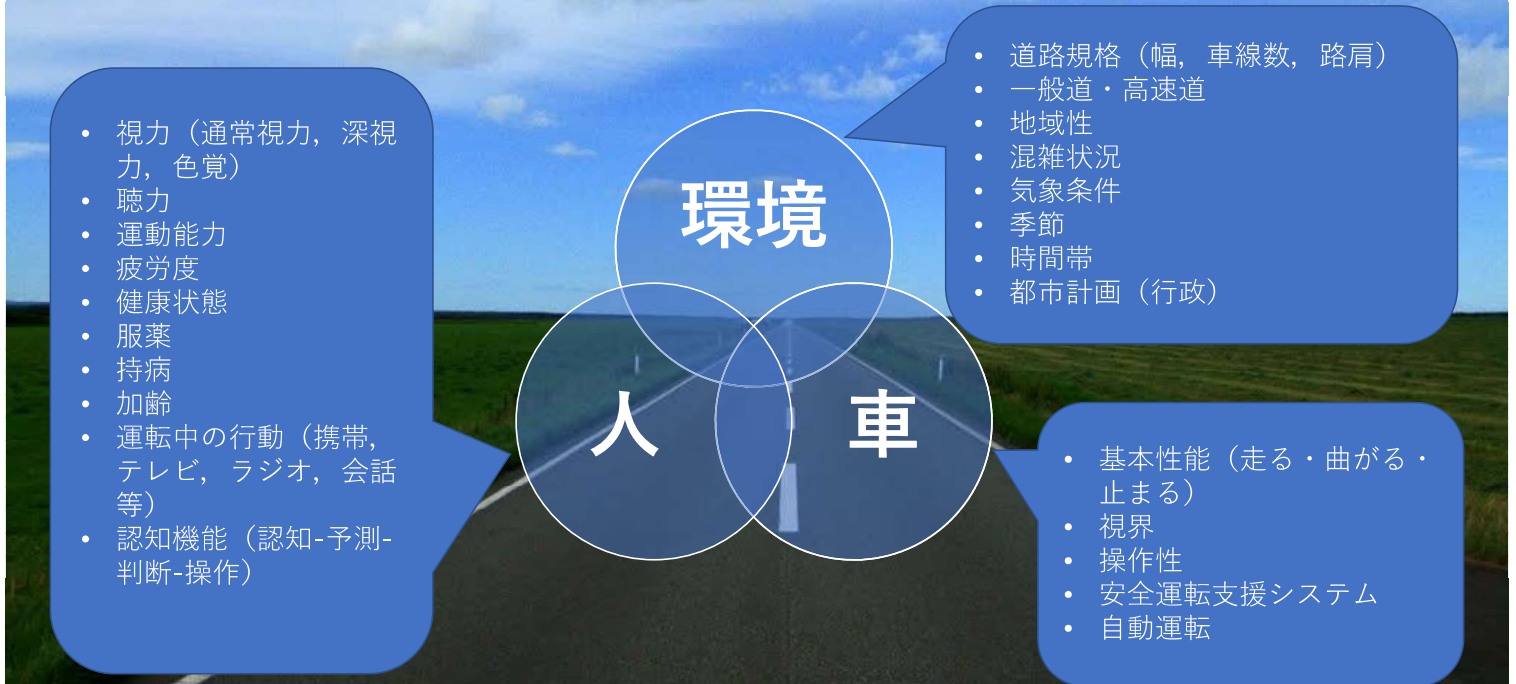
- 現代社会は、モータリゼーションによって個人の生活圏、活動範囲がかなり拡大している。
- 日常生活上の移動手段として自動車は欠かせない。
- 公共交通機関が充実している大都市圏でなければ、通勤、仕事、買い物や通院など現実的に車しかないという地域は広く存在する。

社会復帰と自動車

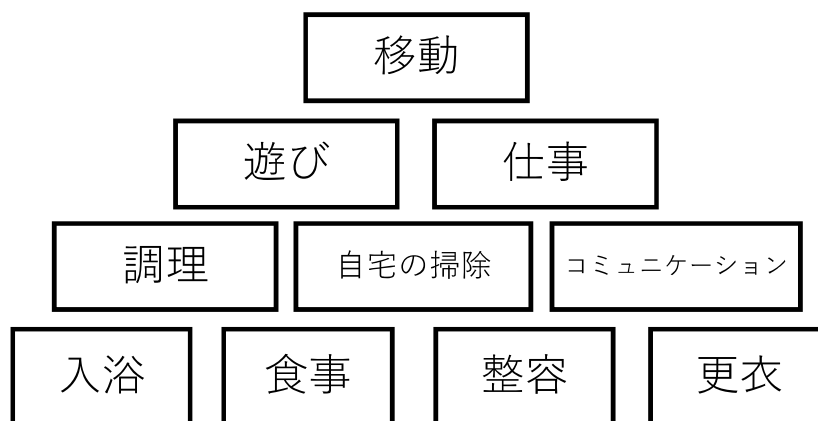
- 現代社会において、社会復帰するためには、移動手段として自動車運転が重要な問題となる。
- ADLが自立し、就業できる能力まで回復できたとしても、通勤ができなければ復帰できない・・・



自動車運転の3大要因

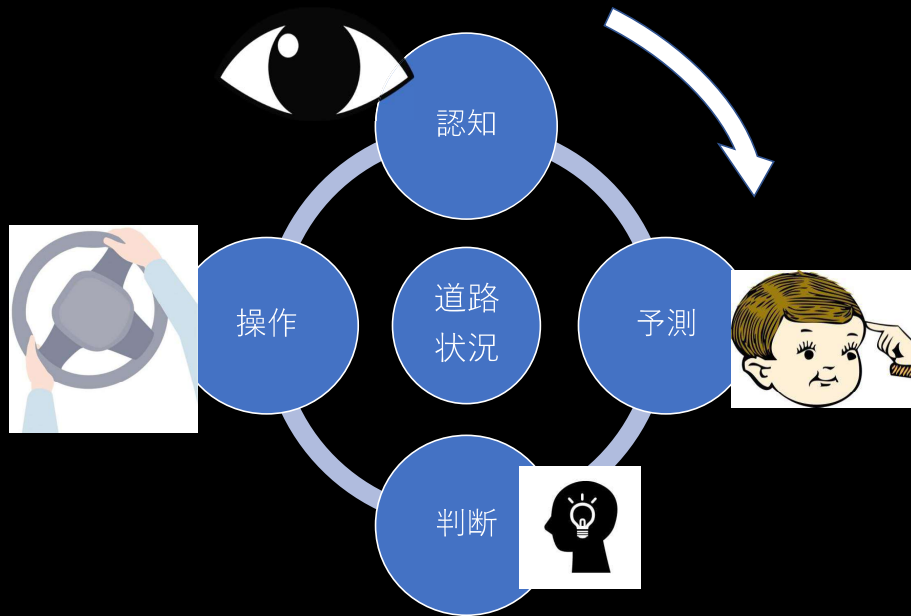


ADLリハビリテーションのためのピラミッドモデル

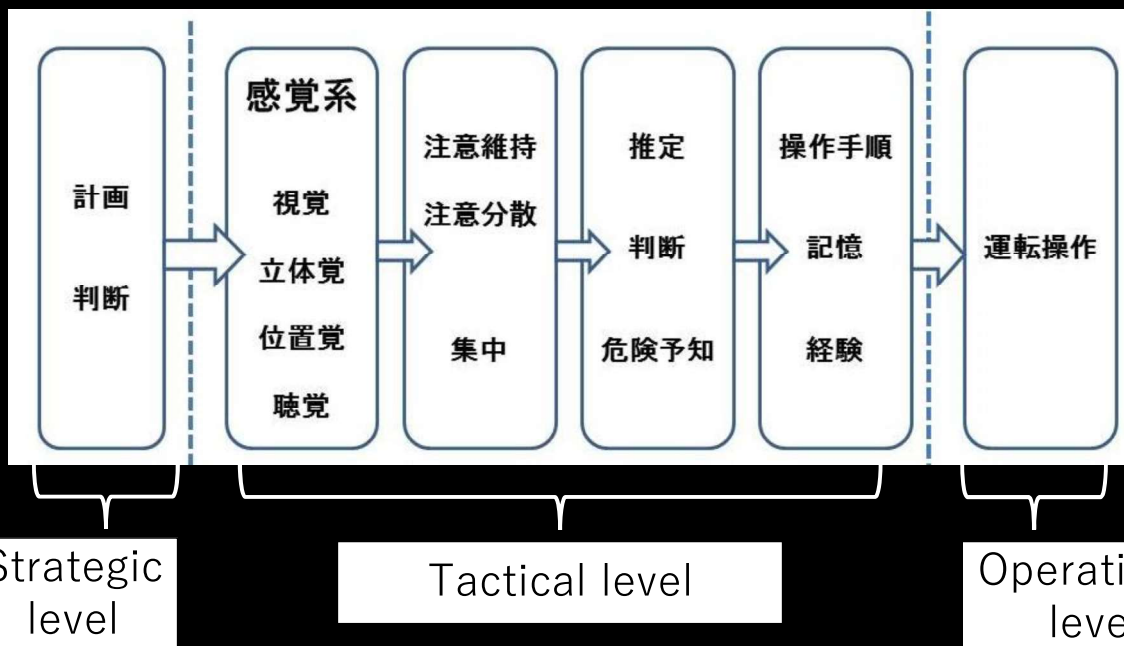


- ADLの遂行レベルの頂点は移動
- ひとつの場所から他の場所へ移動することで個人が自立して役割を果たすことができる。
- 地域での移動が可能となることで自分の地域や環境で移動することができる。

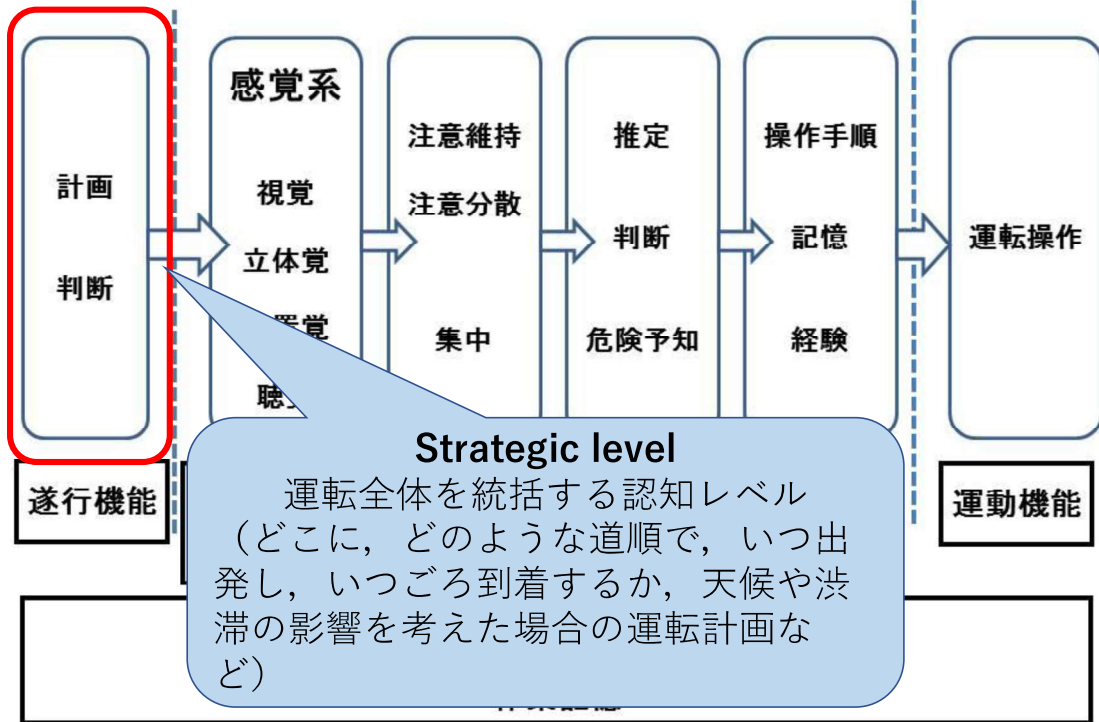
認知機能の観点から（運転のプロセス）



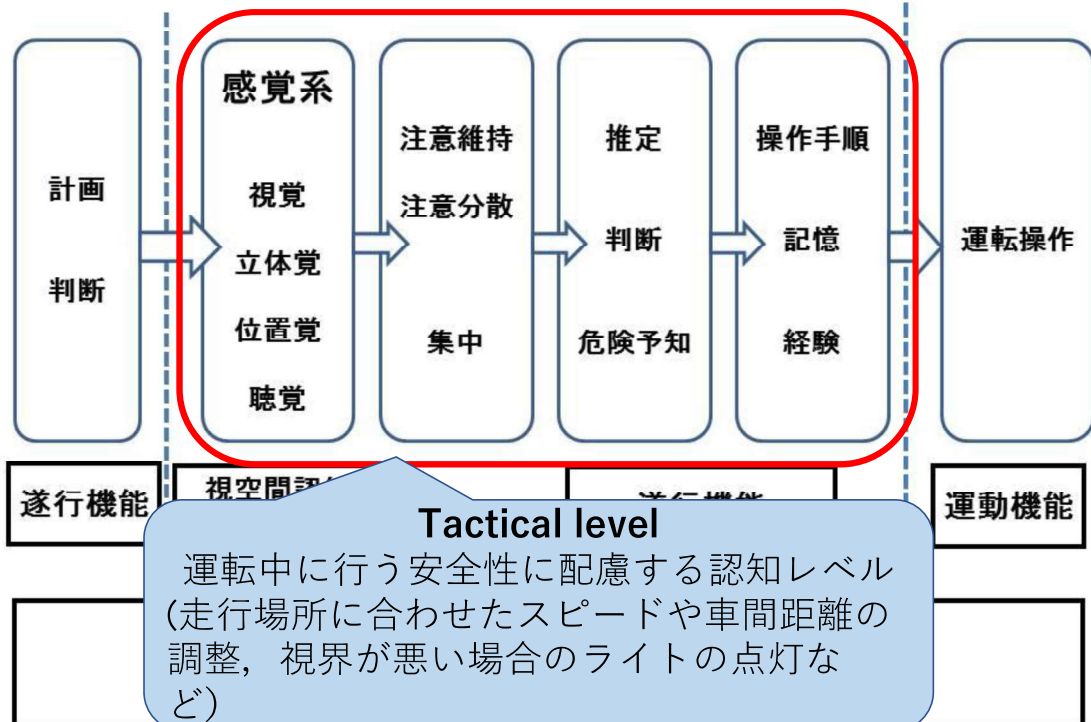
運転に関する概念モデル Michon(1985)&渡邊(2013) 改変



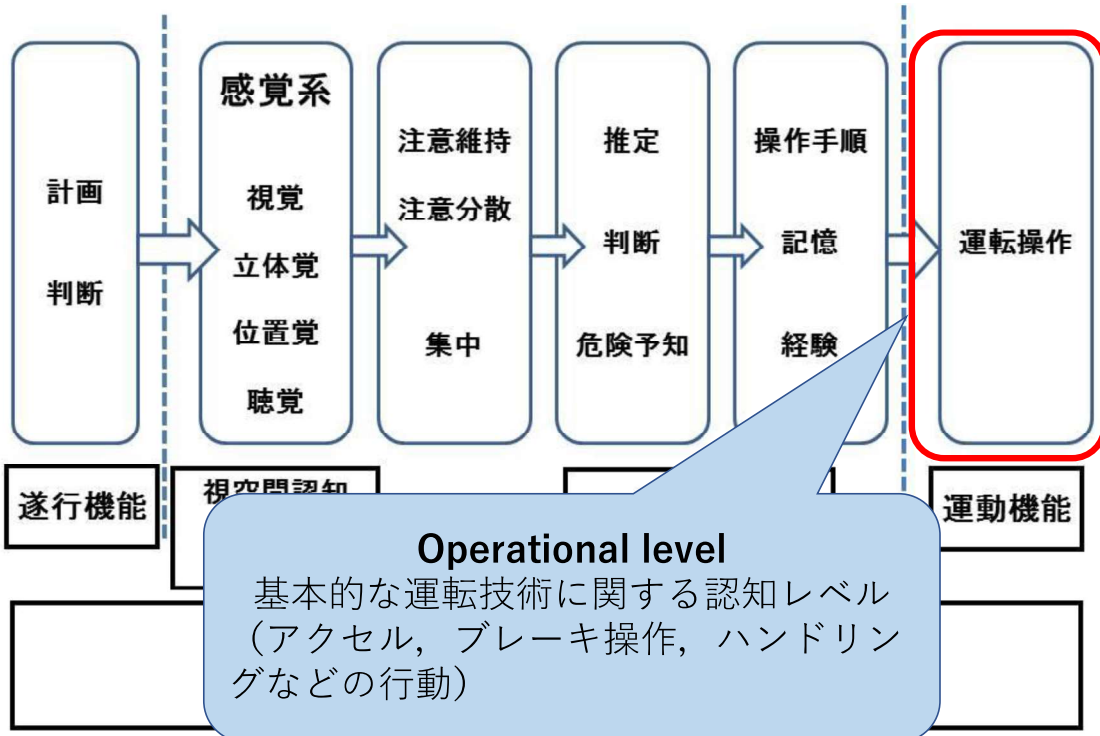
運転に関する概念的モデル(渡邊(2013)改変)



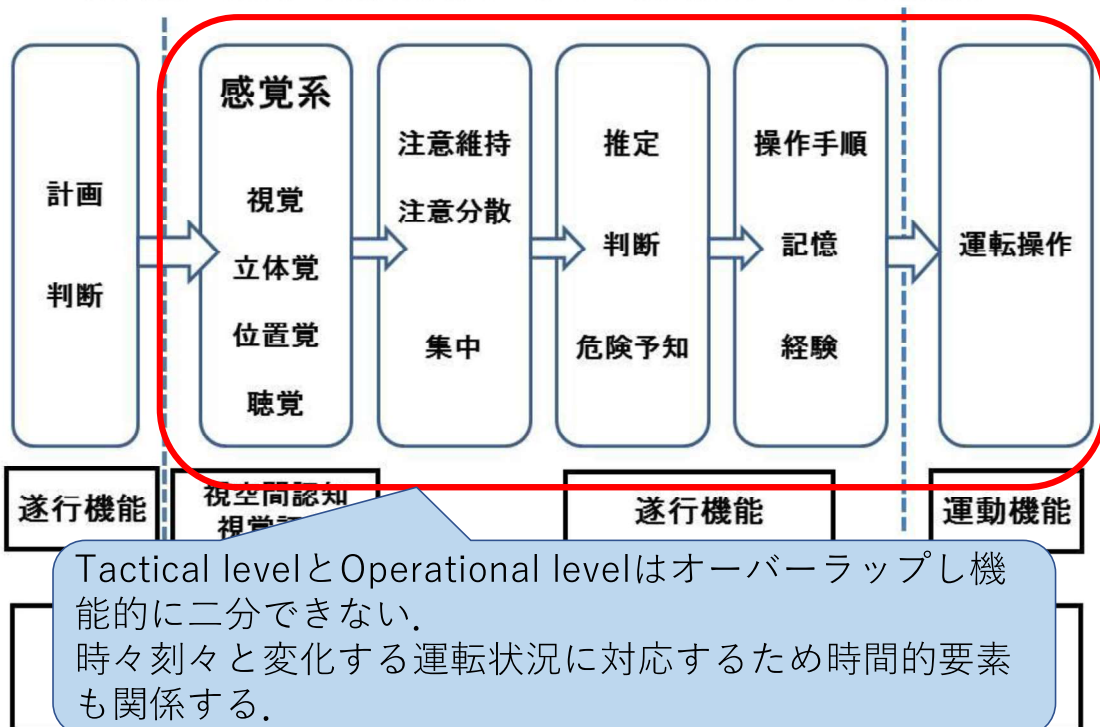
運転に関する概念的モデル(渡邊(2013)改変)



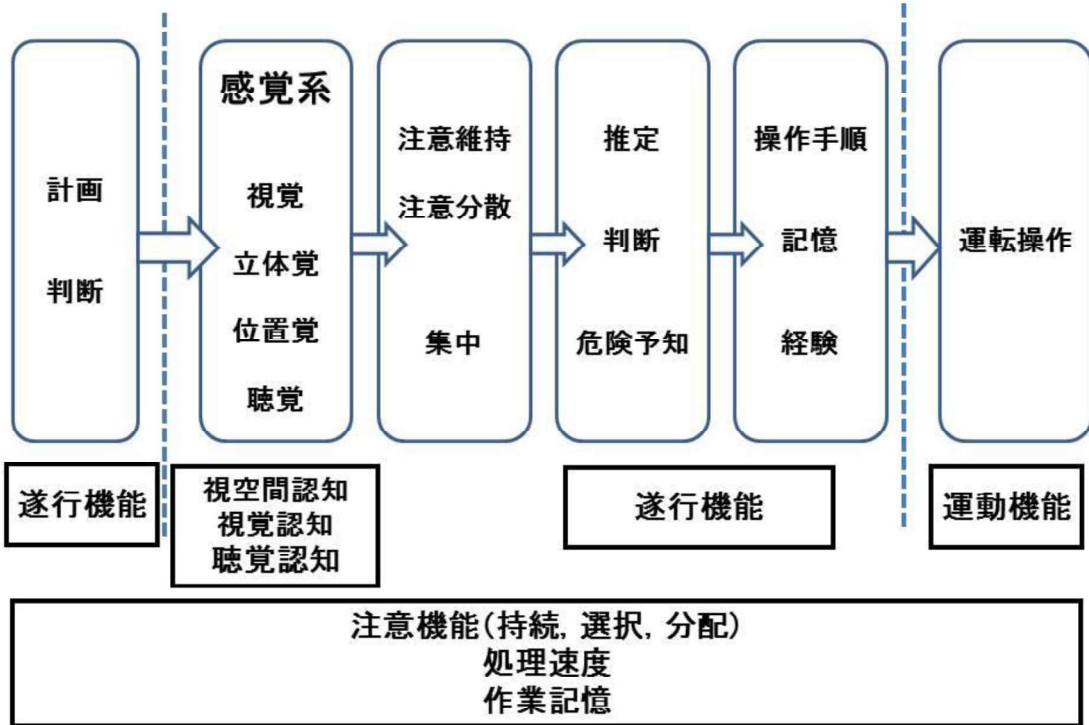
運転に関する概念的モデル(渡邊(2013)改変)



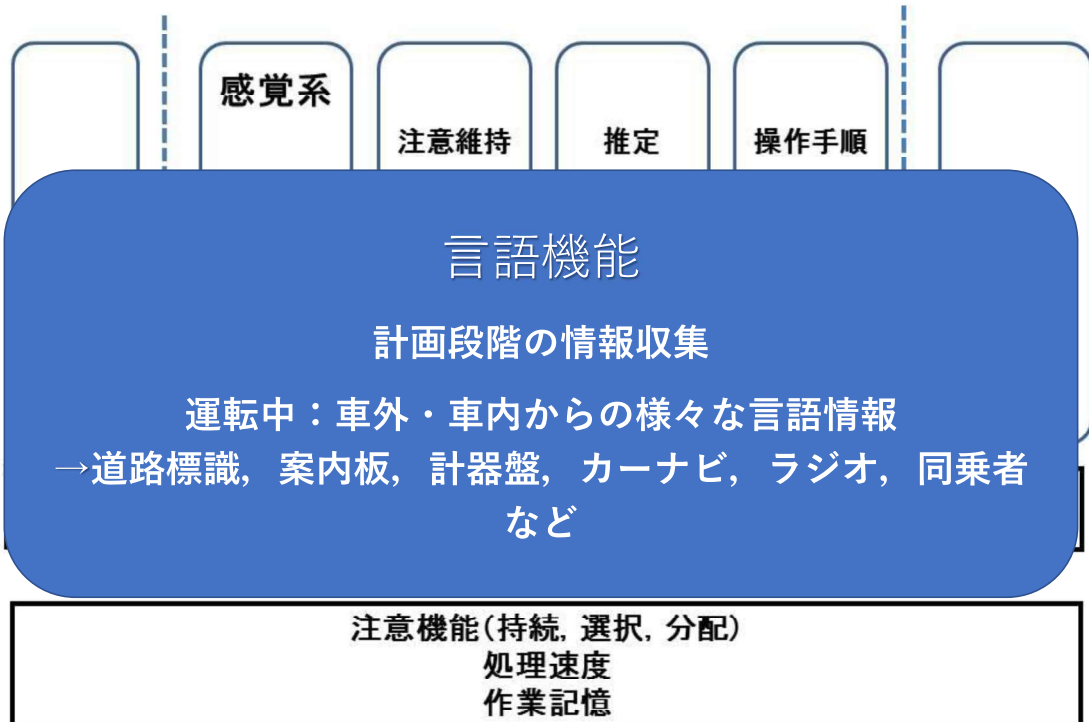
運転に関する概念的モデル(渡邊(2013)改変)

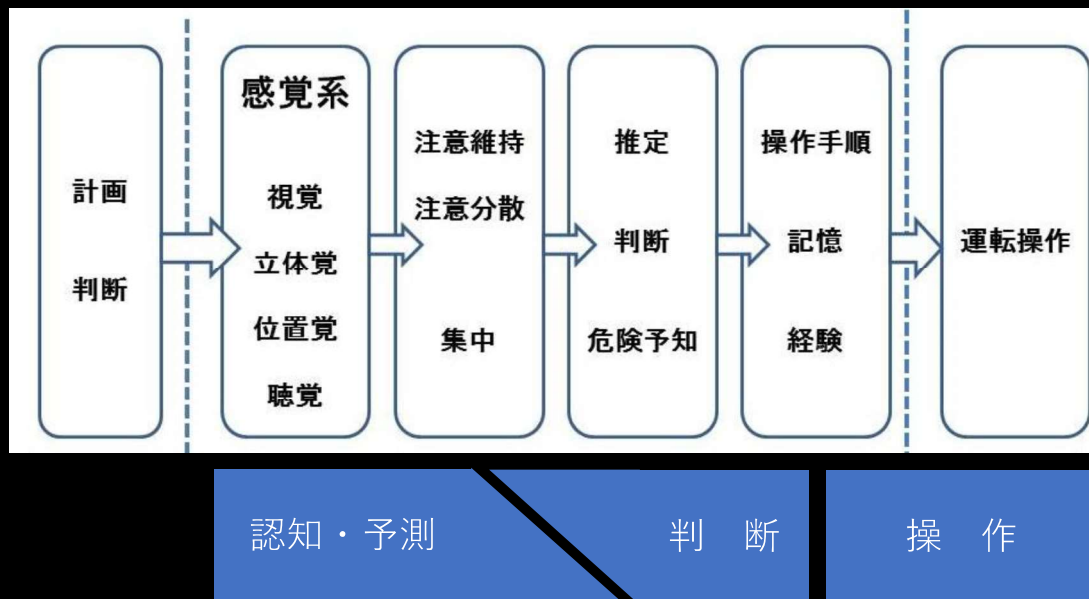


運転に関する概念的モデル(渡邊(2013)改変)



運転に関する概念的モデル(渡邊(2013)改変)





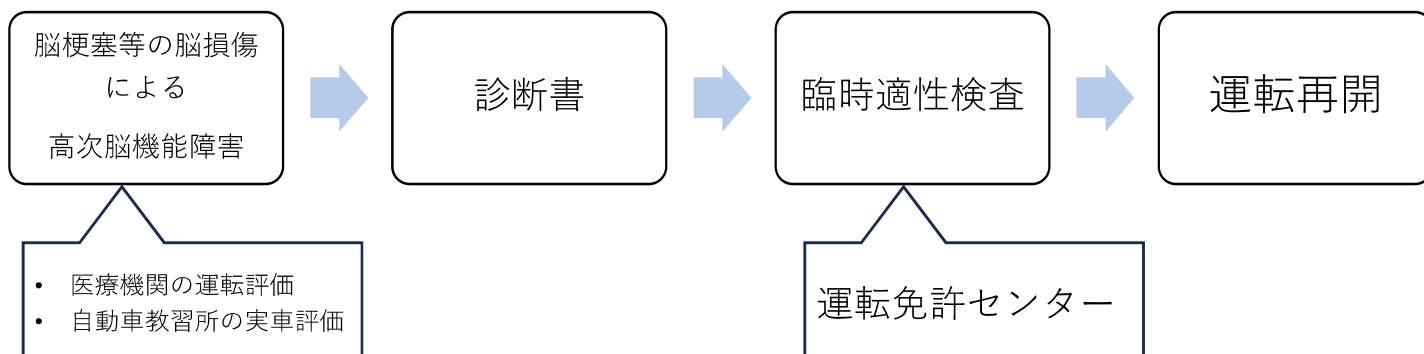
刻一刻と状況が変化中、これらはスピードの出ている中で瞬時に処理されなければならない。

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



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
- 重度の眠気の特徴を呈する睡眠障害
- 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_untan2.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

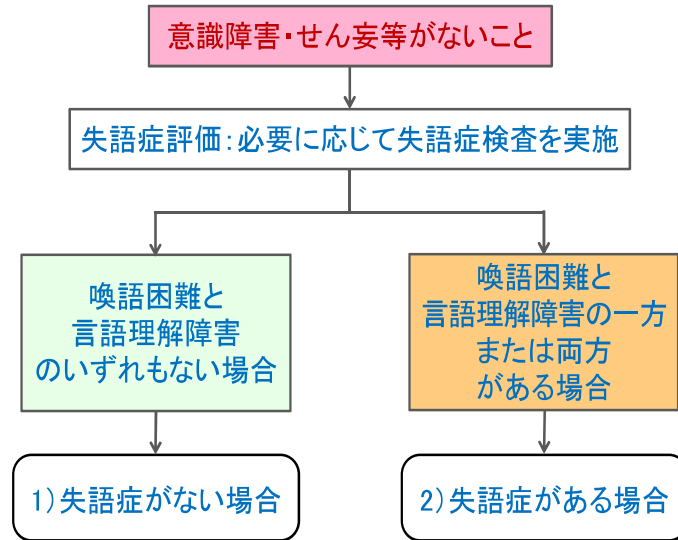
Brain Function Test 委員会

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

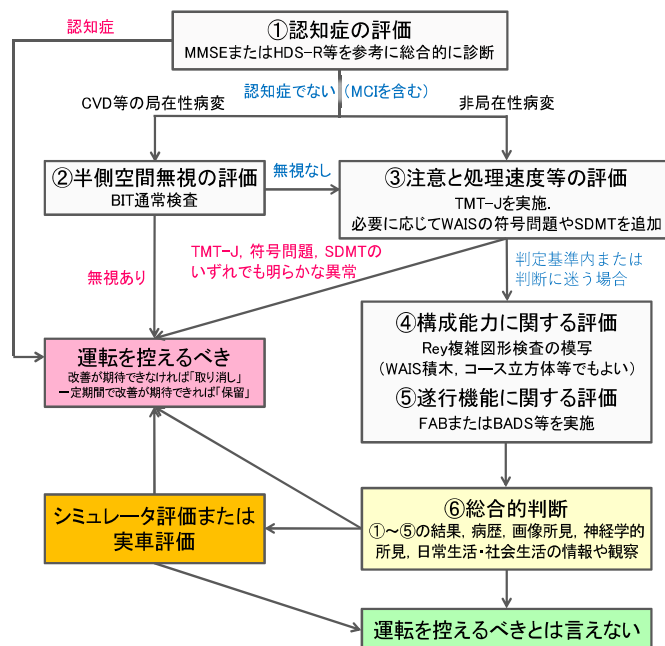
失語症の有無によるフローチャートの選択



- 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

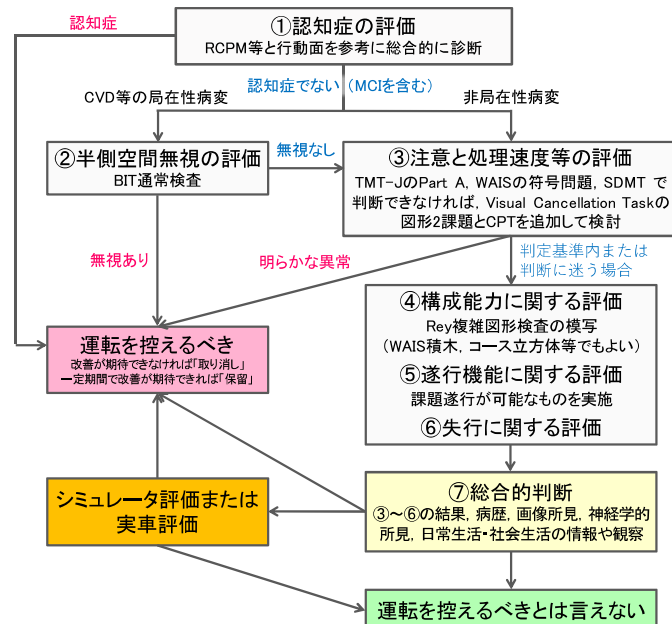
- 自動車運転にかかわる神経心理学的検査法は、高次脳機能が健常者と同等かそれに近い状態であることを判断するためのものであり、直接的に運転能力を評価することはできない。
- 「運転を控えるべき」と確実に判断できるのは、認知症と半側空間無視の場合である。
- ③の注意と処理速度の評価の段階で判断に迷う場合は、残りの検査も含めて総合的に判断する。



★ 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

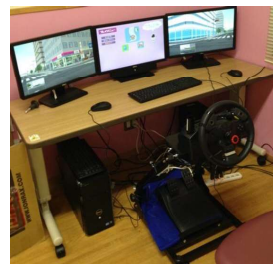
- 喚語困難と言語理解障害の一方または両方がある場合.
- 失語症の程度としては、非言語性の神経心理学的検査が遂行可能であることを前提としている.
- 大まかにいえば、重くても身体障害者手帳の4級程度までを念頭に置いている.



★ 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
- 自動車教習所における実車評価
 - 構内、路上



セーフティーナビ (ホンダ)



SiDS (竹井機器)



シミュレーター一例（動画）

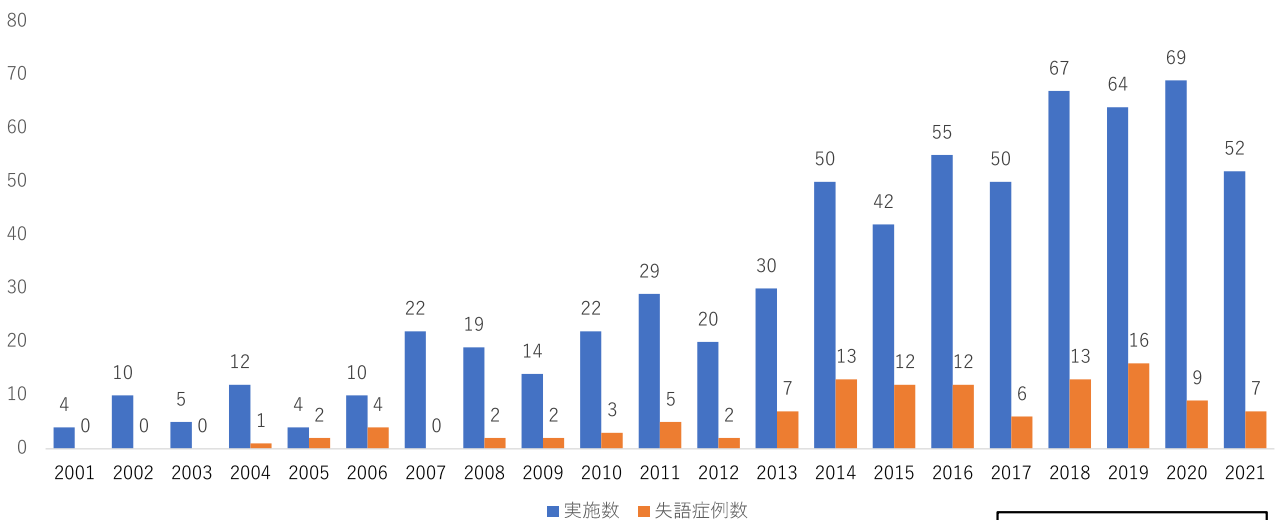
実車評価例（動画）

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。

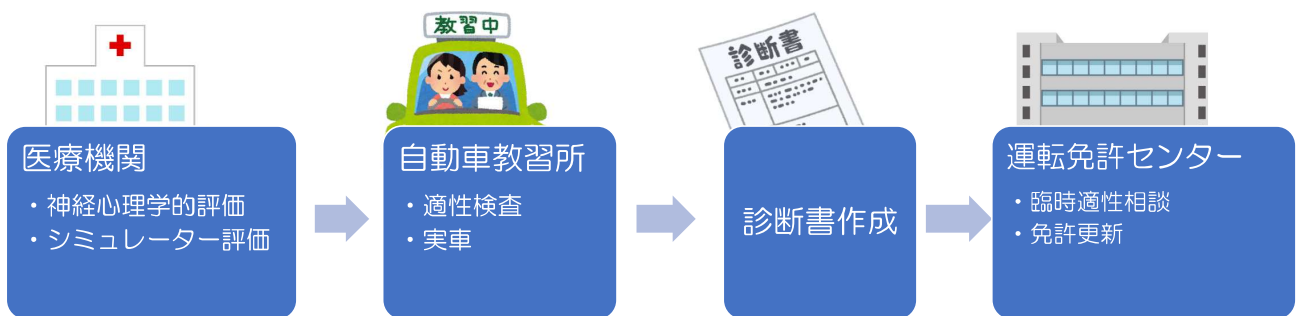


自動車運転再開支援

- 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。



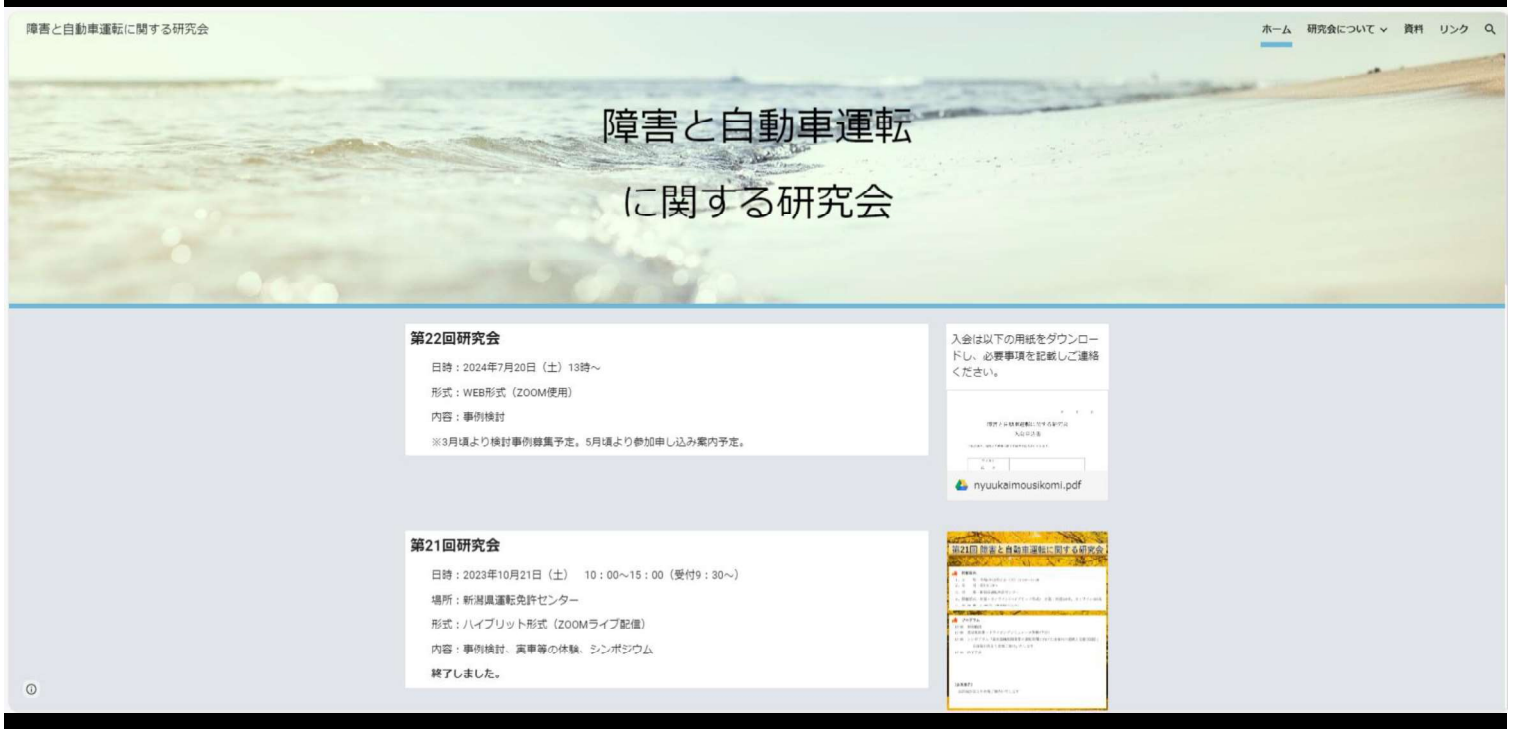
運転再開支援の流れ



- ・ 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。



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。

<p>脳卒中になっても 安全に自動車に乗るために</p> <p>— 高次脳機能障害者のための自動車運転再開までの流れ —</p> 	<p>からだが動けば、自動車にも乗れると思いませんか？</p> <p>脳卒中や脳脊髄系の後遺症によって、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。</p> <p>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。</p> <p>あれれ？慣れている運転なのに・・・</p> <ul style="list-style-type: none"> 信号を見落としたり 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が付かない 一定のスピードで走れない 	<p>運転を再開したい！ ・・・じゃあどうすればいいの？</p> <p>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。</p> <p>①脳損傷後に自動車運転が可能かどうかの目安</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>日常生活(食事、更衣、整容、入浴、トイレ動作)が1人でできる <input type="checkbox"/>1人で外出ができる <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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育を何回か受けて、運転操作の向上を図ります。</p> 	<p>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</p> <p>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費用紙をください」と電話連絡して、診断書費用紙を郵送してもらってください。</p> <p>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。</p>   <p>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</p>
---	---	---	---

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](#) | [プライバシーポリシー](#) | [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

Table with columns: 講習名, 項目, 内容, 時間. Rows include: 視力検査, 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, 運転適性検査機器, 乗車・装置の操作, 場内実走, 運転アドバイス, 道路実走, 運転アドバイス.

新

自動車運転再開支援講習カリキュラム

Table with columns: 講習名, 必須, 任意, 項目, 内容, 時間. Rows include: ヒアリング, 視力検査, 運転適性検査, 実車評価(停止), 実車評価(走行), 運転アドバイス.

(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

Evaluation table for '場内' with columns: 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. Rows include: 乗車までの準備・駐車措置, 場内コース, 交差点, 障害物の横方通過, 車線変更, 一時停止場所, 見通しの悪い交差点, 狭い道路, 方向変換, 身体機能に応じた特別課題, その他, 特記事項.

※身体機能等に応じて選択して実施する

担当指導員:

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

Evaluation table for '路上' with columns: 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. Rows include: 走行位置, 標識・標示, 交差点, 歩行者・自転車・駐車車両の横方通過, 車線変更, 一時停止場所, 見通しの悪い交差点, 狭い道路, その他, 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 通勤 仕事 () 買い物 通院 家族・友人の送迎
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
失語	<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 注意力低下 半側への不注意 (右・左) 記憶障害 物の形の認識、距離感が取りにくい(構成障害)
計画性、効率、思考の柔軟性が低い(遂行機能障害) 障害の自覚が乏しい、危険意識が低い(病識低下)
言語障害(言葉の理解が低い、言葉が出にくい) 無
その他 ()

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

<ul style="list-style-type: none"> ●注意障害による影響 <input type="checkbox"/>急発進や急ブレーキが見られる <input type="checkbox"/>集中力が持続できず、長時間の運転ができない <input type="checkbox"/>一旦停止や信号、標識の認識が遅れる <input type="checkbox"/>車体位置(車線に対して) / 左折時 / 右折時) <input type="checkbox"/>アクセル・ブレーキの踏み替えが不適切 <input type="checkbox"/>会話しながらの運転が困難 ●半側への不注意の影響 <input type="checkbox"/>左折時の巻き込み確認が不十分 <input type="checkbox"/>歩行者、他車両への配慮が不十分 <input type="checkbox"/>右折時の歩行者や対向車確認が不十分 <input type="checkbox"/>その他 () 	<ul style="list-style-type: none"> ●構成障害の影響 <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 ●言語障害の影響 <input type="checkbox"/>指摘に対して修正できない <input type="checkbox"/>複雑な指示では混乱しやすい ●遂行機能障害の影響 <input type="checkbox"/>計画的に目的地に着くことができない <input type="checkbox"/>安全速度が守れない <input type="checkbox"/>状況に合わせて柔軟な対応ができない ●病識低下の影響 <input type="checkbox"/>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

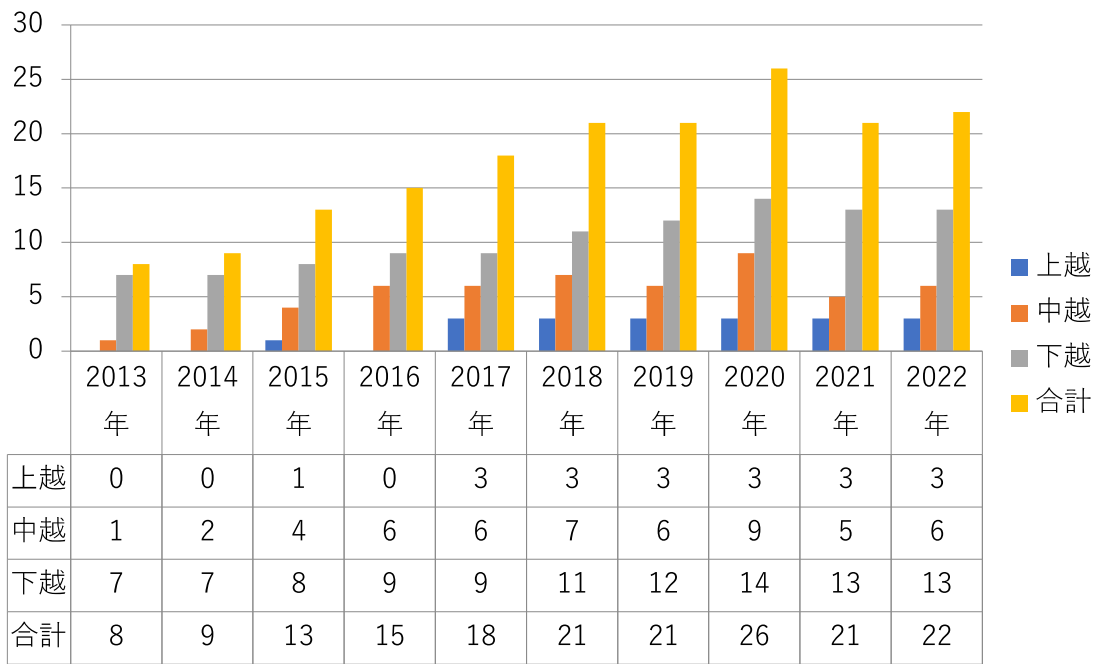
<ul style="list-style-type: none"> ●言語障害 <input type="checkbox"/>説明はゆっくり短く(多くとも 2語・3語・4語以上可) 話してほしい <input type="checkbox"/>説明の要点を(漢字・かな・どちらでも可)で書いて示してほしい <input type="checkbox"/>ジェスチャーを交えて話してほしい <input type="checkbox"/>はい・いいえで回答できるような質問をしてほしい <input type="checkbox"/>回答の選択肢を書いて示してほしい 	<ul style="list-style-type: none"> ●運動麻痺 <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 ●感情 <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())を表現しやすい ●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)

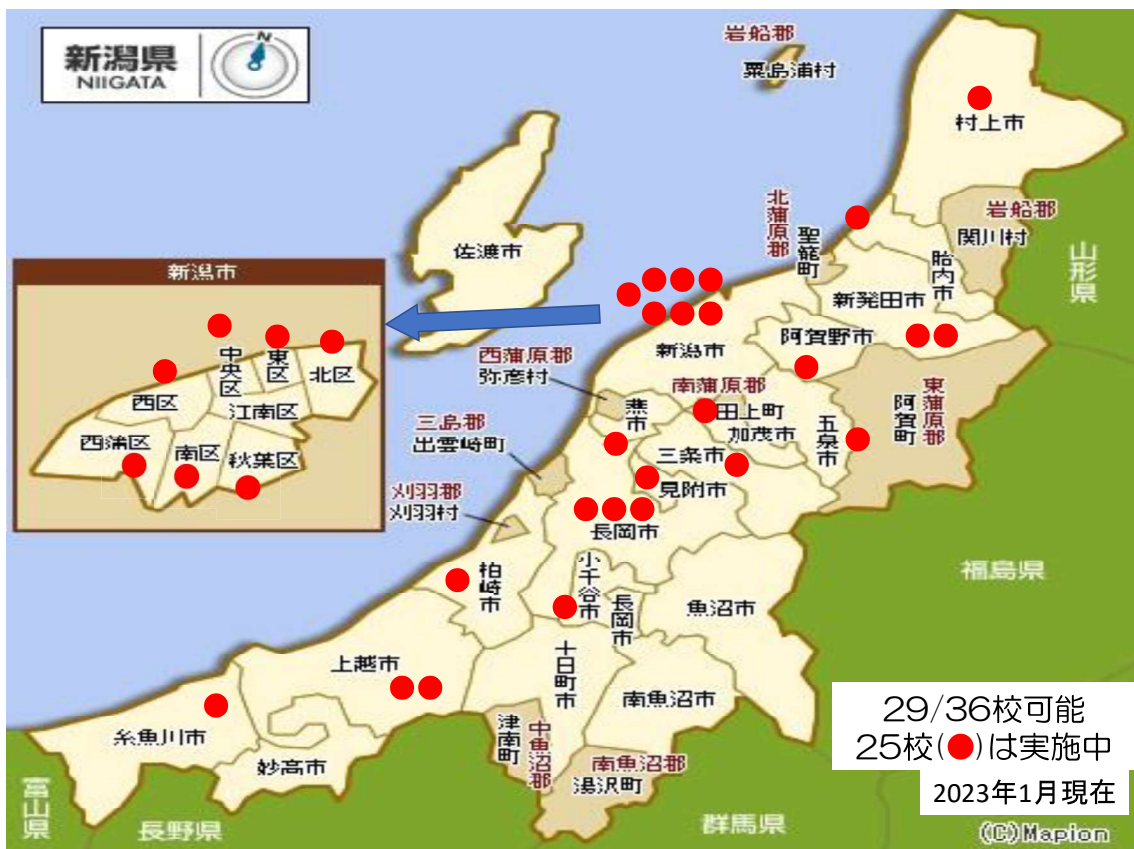
以上、簡単ではありますがご報告いたします。不明な点がございましたらご連絡下さい。よろしくお願ひ致します。

(教習所数)

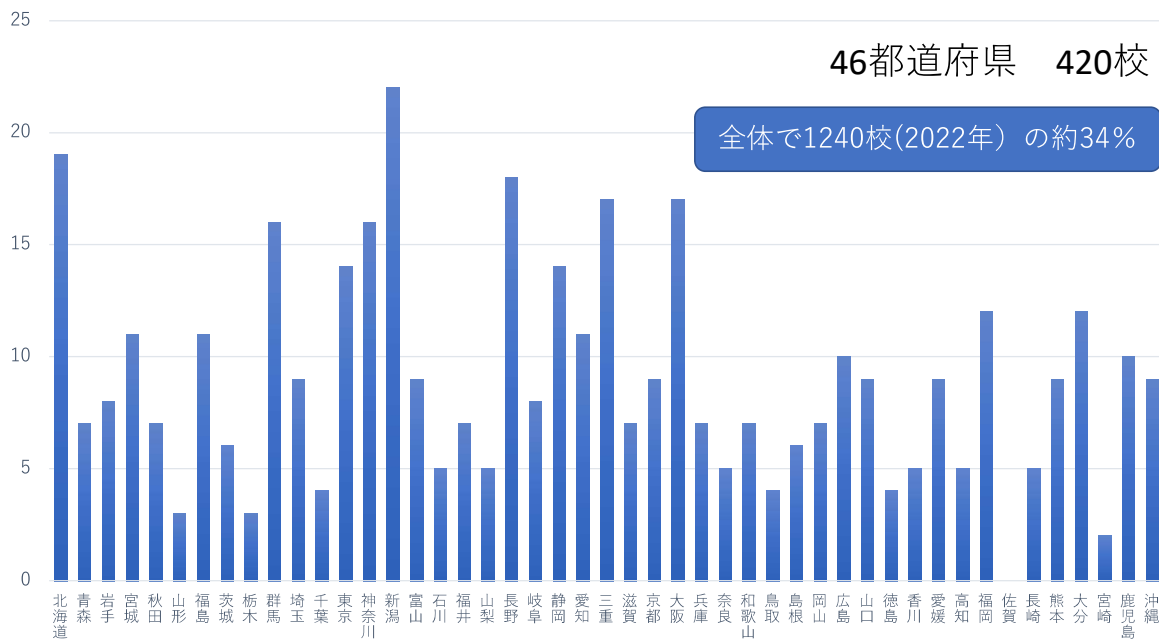
実車評価実施教習所数



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

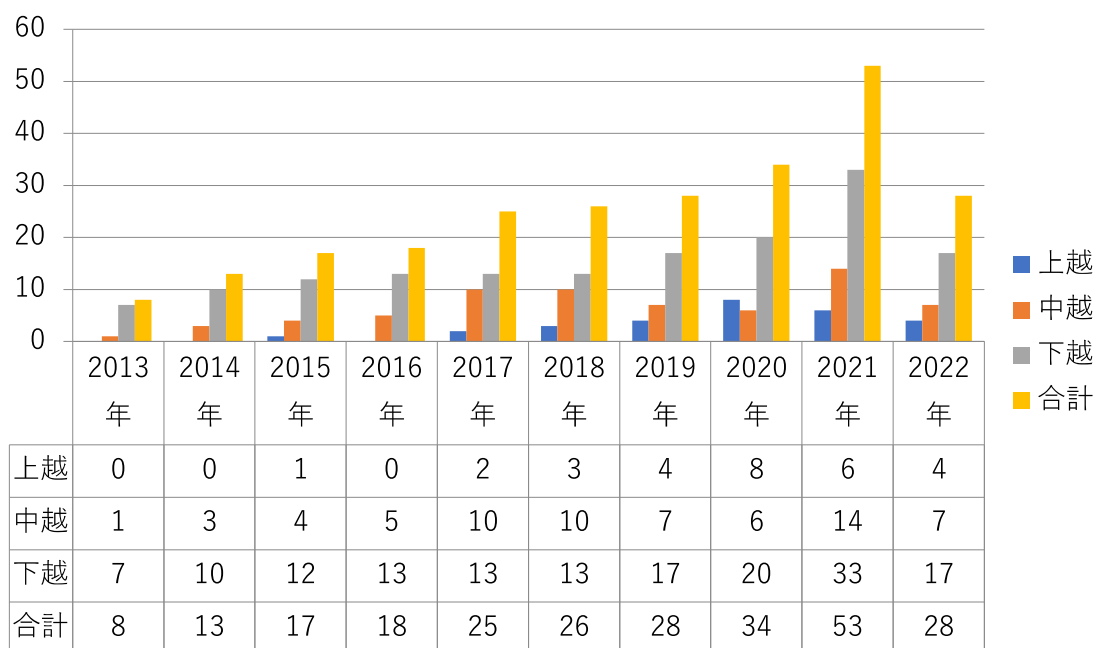


2022年3月時点

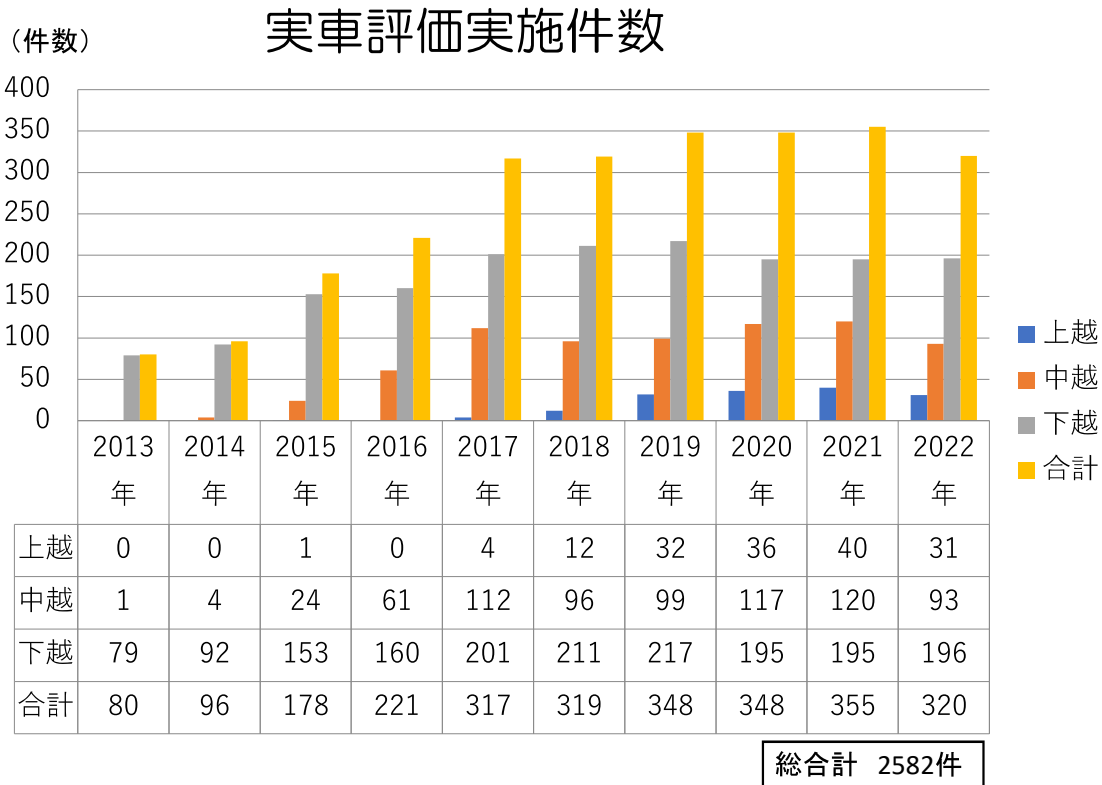
全指連・指定自動車教習所ポータルサイト <https://zensiren.com/>

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



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

- 従来のがかりにくい表現は、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「発作の恐れのある観点からは、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硬化・脳腫瘍等）】
診断書 (新規格用紙) (新規格用紙) (新規格用紙)
 (新規格用紙) (新規格用紙) (新規格用紙)

1. 氏名 全年月日 T. S. H 年 月 日 性別 男・女

2. 医学的所見
 ① 病名
 ② 検査結果 (視覚、聴覚、嗅覚、言語、歩行機能、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・実行機能障害・言語障害・視空間認知障害) ()
 * 日常生活上の自立性 ()
 * 身体的な自立性 ()
 * 社会的な自立性 ()
 ③ 身体障害者年金 ()
 * 障害者年金 ()
 * 障害者手帳 ()
 * その他 ()

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 後遺症が軽微であるが、現時点では、運転を控えるべきであると判断される。(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 () 以内には「運転を控えるべき」とはいえないが、現時点で回復の見込みがある。(mRS 3～4)
 エ 後遺症のおそれがあるが、軽微であり、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)
 * 運転には支障のない軽微な後遺症を認める。
 * その他 ()

5. その他診断事項

平成 年 月 日

医師又は診療所等の名称、所在地
 診療所名称
 医師氏名

診断書記載ガイドライン
 ① 総合所見・障害種別及び意見等一部変更しました

1. 氏名 全年月日 T. S. H 年 月 日 性別 男・女

2. 医学的所見
 ① 病名
 ② 検査結果 (視覚、聴覚、嗅覚、言語、歩行機能、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・実行機能障害・言語障害・視空間認知障害) ()
 * 日常生活上の自立性 ()
 * 身体的な自立性 ()
 * 社会的な自立性 ()
 ③ 身体障害者年金 ()
 * 障害者年金 ()
 * 障害者手帳 ()
 * その他 ()

4. 現時点での後遺症と回復の見込み等についての意見 (標準所見に○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る。(mRS 4～5)
 イ 後遺症が軽微であるが、現時点では、運転を控えるべきであると判断される。(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 () 以内には「運転を控えるべき」とはいえないが、現時点で回復の見込みがある。(mRS 3～4)
 エ 後遺症のおそれがあるが、軽微であり、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)
 * 運転には支障のない軽微な後遺症を認める。
 * その他 ()

5. その他診断事項

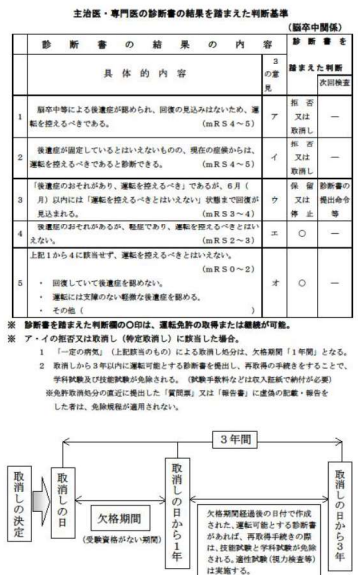
mRS 判定基準

0: まったく症状がない (自我認識および他覚検査ともない状態)
 1: 症状があっても明らかな障害はない。日常の動作や活動は行える。(自我認識あるいは他覚検査はあるが、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
 何らかの介助が必要とするが、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: 重度の障害
 歩行や身体的動作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、常にか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、実行機能障害、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「身体障害者等の運動障害」
 - 「注意障害」
 - 「記憶障害」
 - 「実行機能障害」
- 運動障害 (発作) のおそれの有無等についての意見は、総合所見に記載する。

このについては、谷井委員会で再発障害の基準により判断することとなる。



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。

1	氏名 生年月日 T . S . H 年 月 日 (歳) 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	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、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()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。

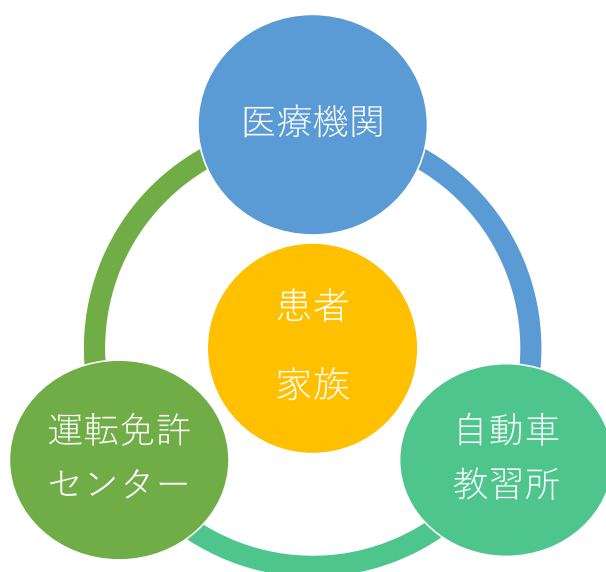
カ 上記アの障害が繰り返し生じているとは言えず、上記イとまではいえないが、6か月より短期間()か月で、「今後()年間は、発作のおそれの観点からは、運転を控えるべきとはいえない」と診断できることが見込まれる。

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

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」

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

3

「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。

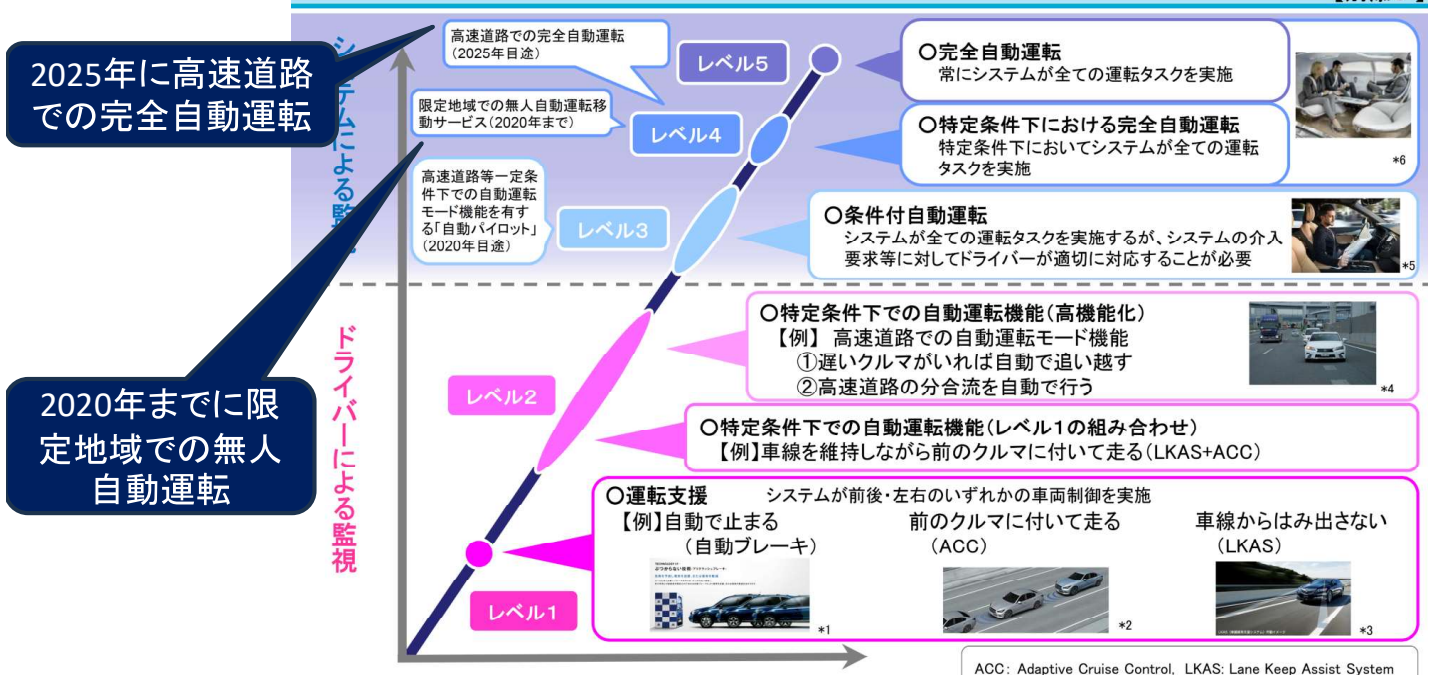
5

Q: 自動運転により移動困難者の生活は良くなるか？

2017年国交省会議資料

自動運転のレベル分けについて

国土交通省
【別添3】



官民ITS構想・ロードマップ2017等を基に作成

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

7

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

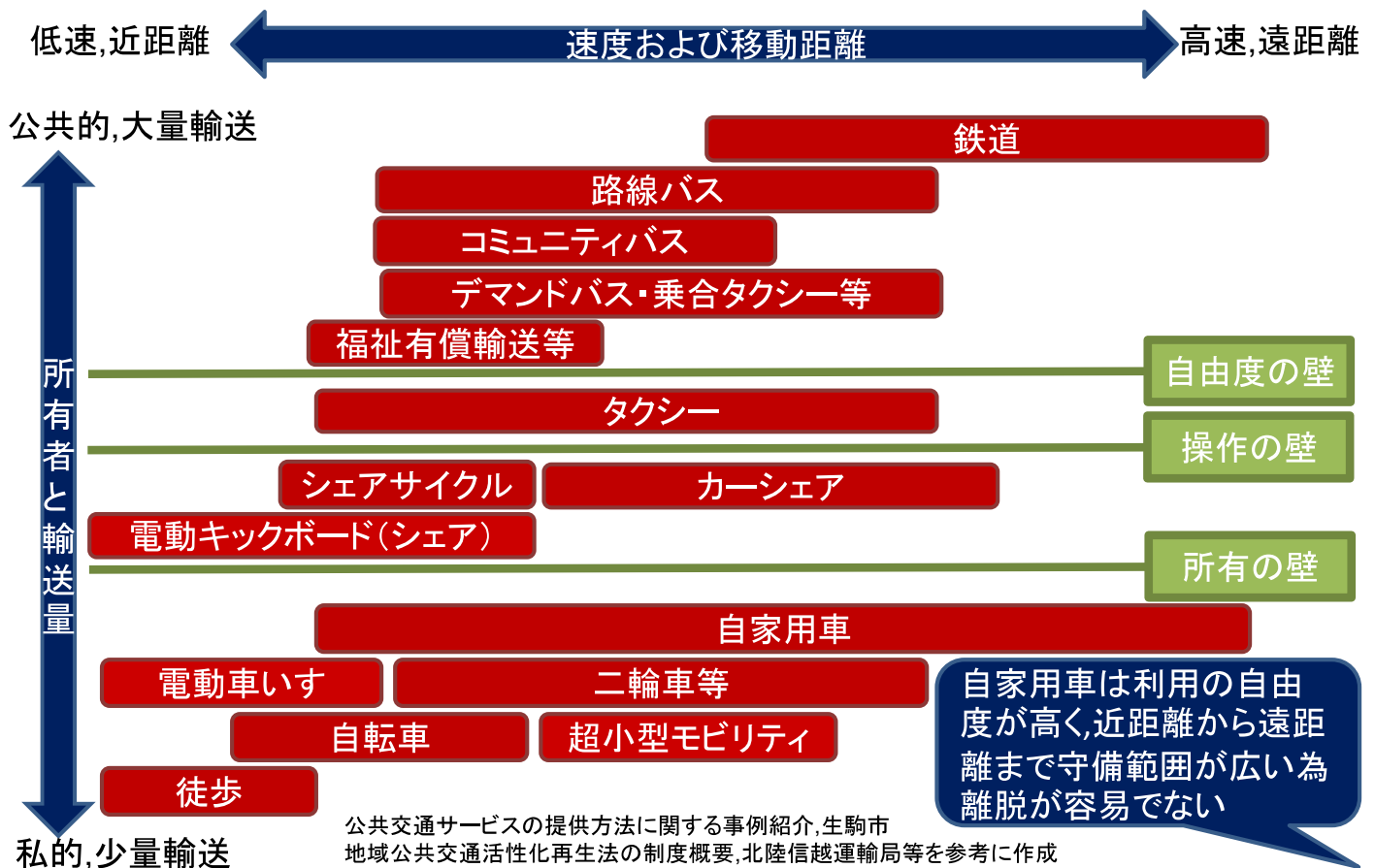


38

「いらすとや」HPより

8

それぞれの移動手段の特性



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

いわゆるショーファードリブン(chauffeur-driven)お抱えの運転手に運転させる自動車で後部座席の快適さを第一に設計されている最高級の自家用車。これもある意味、自立でないが自律(例:アルファードエグゼクティブラウンジ/トヨタ自動車HP)

11

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)

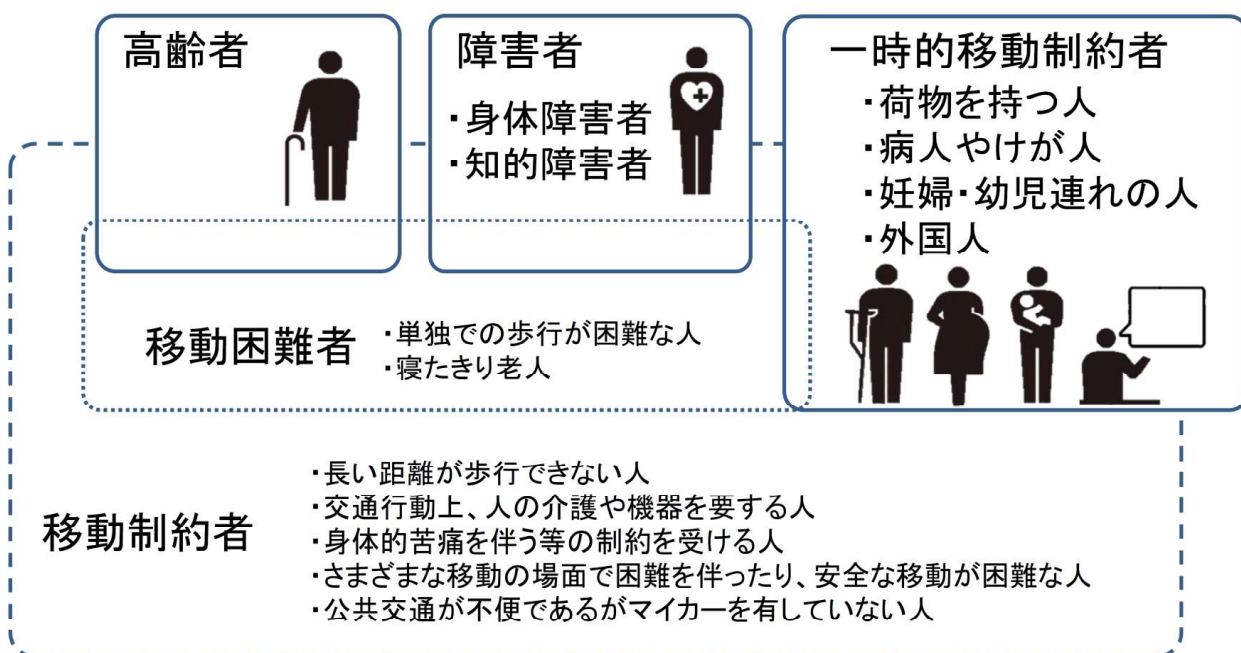
公共交通は,電車・バスに加え,タクシーや福祉有償運送等を含む

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)

移動制約者と移動困難者



<https://www.city.nishitokyo.lg.jp/kurasi/kotu/idoushien/benkyokai.files/03idoseiyaku.pdf>

15

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)

The screenshot shows the 'iconavi' website interface. On the left is a large image of a city skyline with the text '行きたいところに行く。全での人をもっと自由に。' and '日本初の移動支援ポータルサイト、それがiconaviです。'. On the right, the page title is '九州・沖縄' (Kyushu/Okinawa). Below the title are filters for '新しい順', '古い順', and '閲覧数順'. A list of services is displayed, each with a map icon and a title: '鹿児島県 移動支援情報', '福岡県 移動支援情報', '福岡県 柳川市 移動支援情報', and '熊本県 菊池市 移動支援情報'. Each entry includes a brief description of the service. A blue speech bubble at the bottom left contains the text: '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

19

B:地域生活に見守りが必要なレベルへの支援

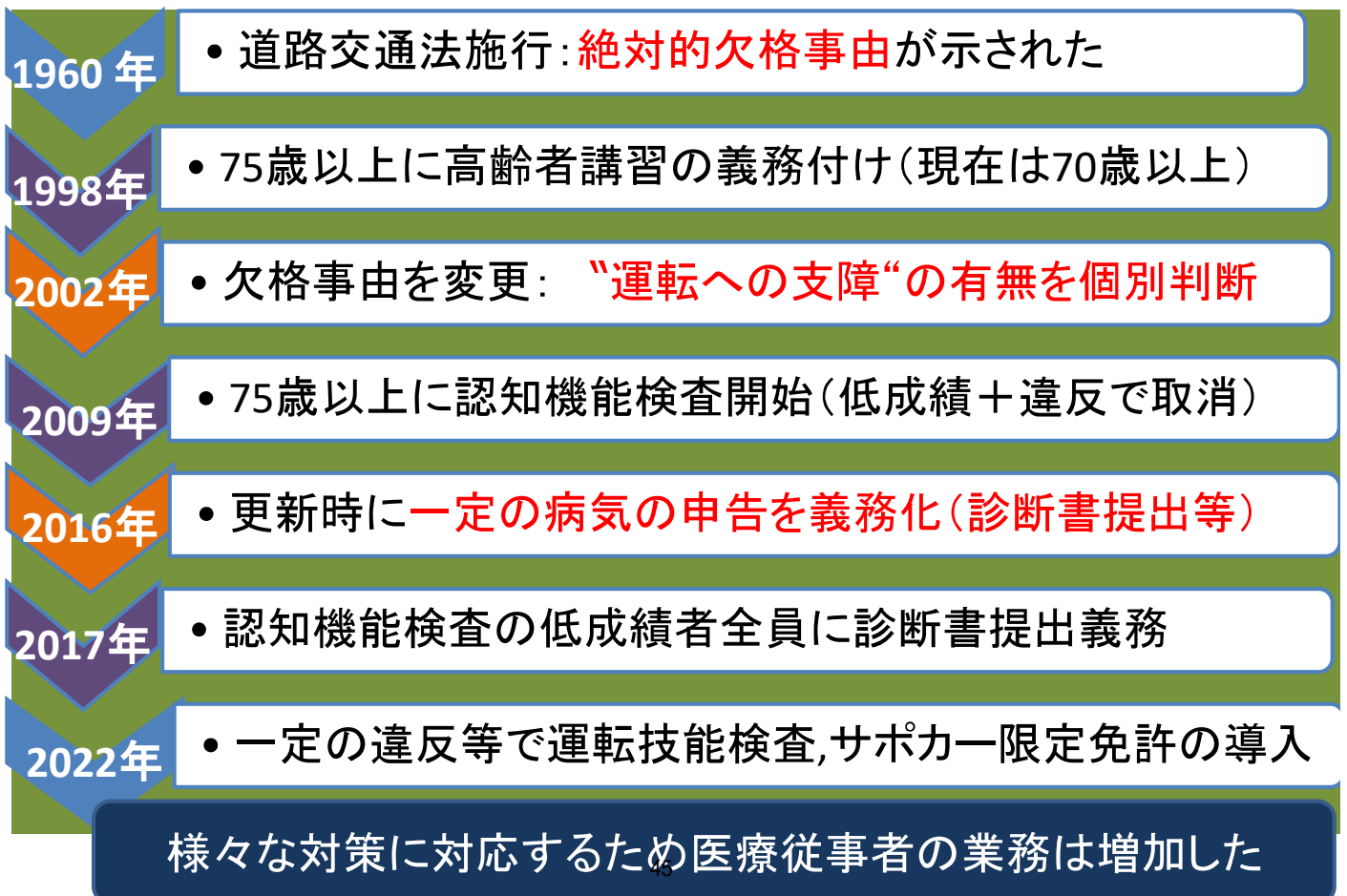
- 実際の移動手段や場面で訓練・練習の必要があり,入院中は困難である
- 地域での支援機関や訪問リハビリテーション等がこの役割を担っている

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

21

病気を持つ運転者と高齢者に関する道路交通法改正



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

23

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っ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**

免許取得・更新時の質問票項目

- 過去5年以内に、意識を失ったことがある
- **過去5年以内に、病気を原因として、身体の全部又は一部が、一時的に思い通りに動かせなくなったことがある**
- 過去5年以内に、十分な睡眠時間を取っていても、日中、活動している最中に眠り込んでしまった回数が週3回以上となったことがある
- 過去1年以内において、次のいずれかに該当したことがある。
 - 1) 飲酒を繰り返し、絶えず体にアルコールが入っている状態を3日以上続けたことが3回以上ある
 - 2) 病気の治療のため、医師から飲酒をやめるよう助言を受けているにもかかわらず、飲酒をしたことが3回以上ある
- **病気を理由として、医師から、運転免許の取得又は運転を控えるよう助言を受けている**

すべての質問にいいえで答えなければ個別聴取(適性相談)となり、
医師診断書を求められることがある

てんかんと免許の許可基準

(道路交通法施行令第33条の2の3第2項第1号関係)

1. 発作が5年以内になく、今後おこるおそれがない
2. 発作が2年以内になく、今後X年であればおこるおそれがない
3. 1年間の経過観察を行い、意識障害、運動障害のない単純部分発作に限られ、症状悪化のおそれがない
4. 2年間の経過観察を行い、睡眠中に限っておこり、症状悪化のおそれがない

※発作が過去1年以内に発生せず、かつ服薬状況が良好な者の事故率は一般運転者の事故率と差はないとの報告有り

安全運転相談(適性相談)とは

- 免許更新時に病気の申告や他の理由で必要に応じて免許センターの適性相談室で実施される
- 病状、障害の聴取、医師の診断書の確認、その他運転適性に関する検査が実施される
- 面談では障害や生活状況の聴取
- 視力、視野、簡易な身体機能検査等
- 必要に応じて運転能力検査機(運転場面を模した機材等)を利用
- 検査に合格すれば健常者と同等とされ、相談記録が残される
- #8080で各都道府県警の窓口に繋がる

中途障害者が臨時適性検査を受けずに事故を起こすと

- 基本的には通常の事故と同じ処理
- 事故相手の訴えや保険会社の調査次第で不利になる可能性は否定できない
- 対応する警察官によっては安全運転義務違反(2点)に問われる可能性あり
- 障害があると疑われれば臨時適性検査が実施され,免許条件違反(2点)に問われる可能性あり

これらを丁寧に対象者に理解させることが重要
昨今は,事故時の報道などを含めて説明している

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³⁰

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ーによる評価と指導
- 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

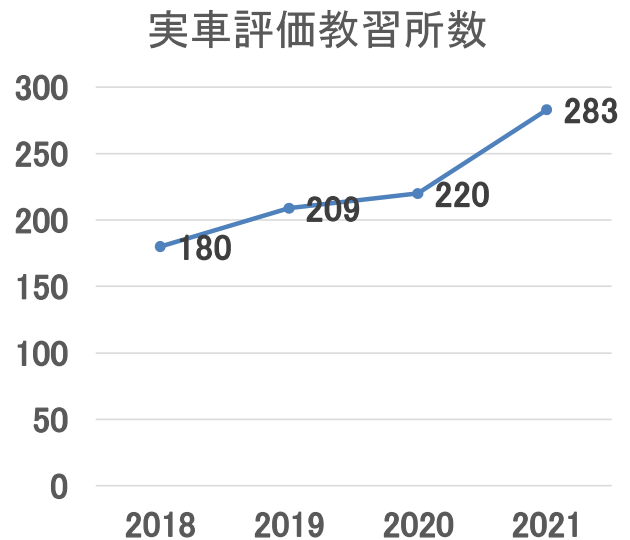


運転対応施設実態調査

作業療法士対応施設 2019⇒2021の比較

- 病院(入院) 314→348
- 病院(外来) 367→262
- 介護保険(通所) 33→42
- 総合支援法(通所) 10→16
- 訪問リハ,訪問看護 33→45
- 自費 2→17

医療機関などとの連携する 自動車教習所数の推移



33

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

押さえておきたい！
運転再開支援の基礎

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”

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

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



<https://www.city.ohawara.tochigi.jp/docs/2022070600032/>

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

37

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



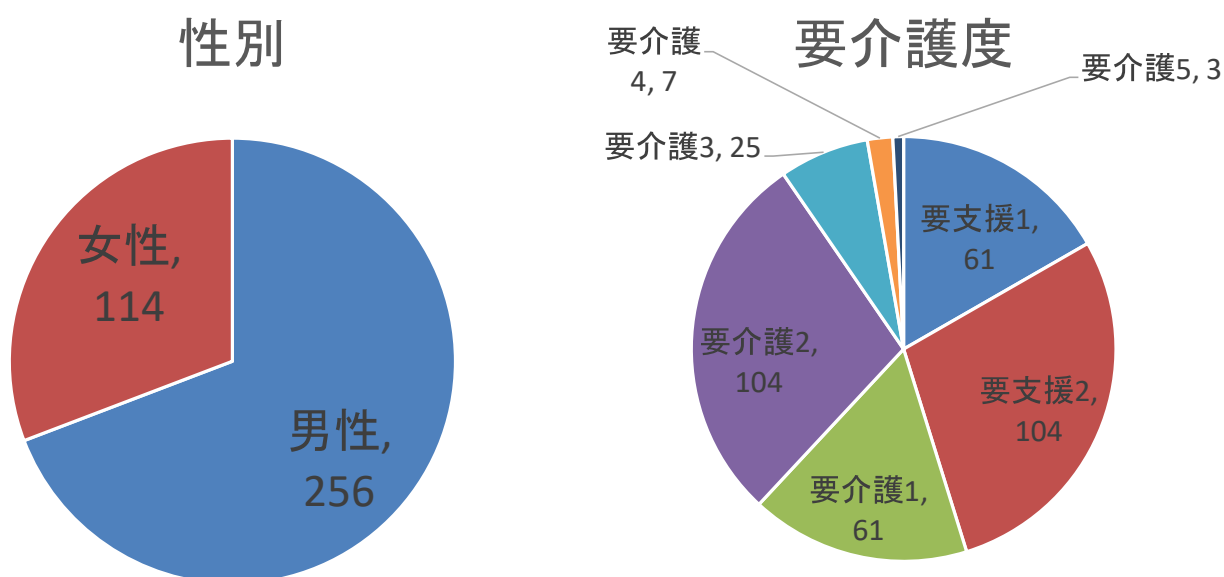
電動車いす

- 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

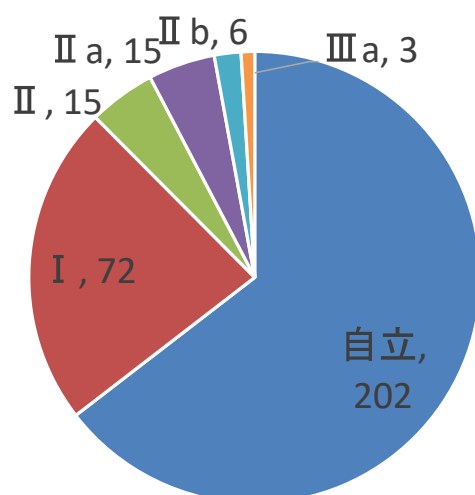
介護保険でのハンドル型電動車いすの平均的用户像



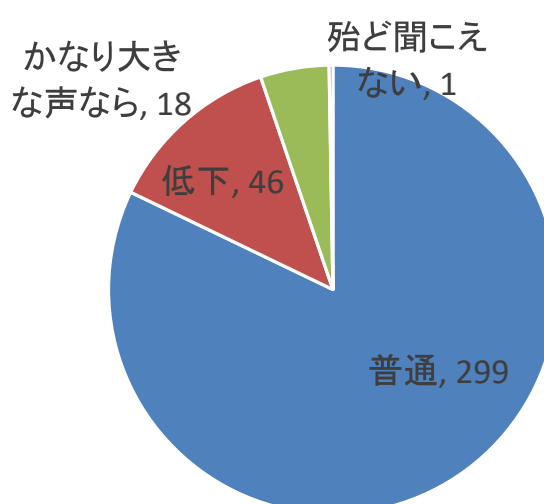
- 男性利用者が多く,要介護2,要支援2が多い
- 98%が試乗後契約している
- 7割が杖歩行(掴まりが必要)レベルである

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]

ハンドル型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

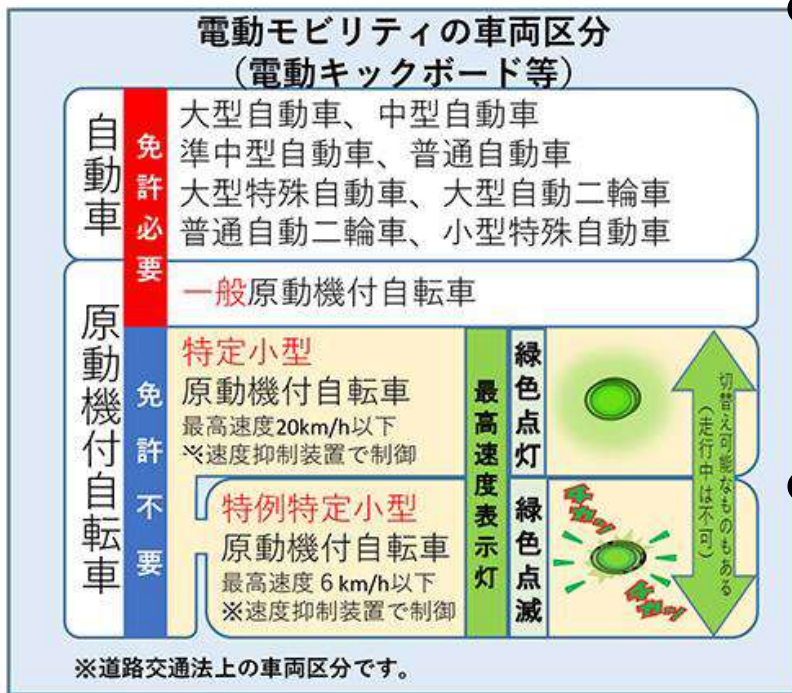
-ハンドル型電動車椅子を安全にご利用いただくために-

[福祉用具専門相談員向け]

ハンドル型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

-ハンドル型電動車椅子を安全にご利用いただくために-

特定小型原付自転車と 特例特定小型原付自転車(2023年7月～)



- 現在販売されているものは電動キックボード(車輪が二輪かつ小径)が殆どであるが、今後座席付きのバランスが良い商品が発売される予定がある
- ヘルメットが努力義務,免許不要であることなどから,安全性に課題がある

特定小型原付自転車 電動キックボード

- 酒酔いによる死亡事故やひき逃げなどの事故が発生しておりマナーの悪い者もいる
- 後方を目視しようとするともバランスが崩れるため危険である

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

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
リハラボ訪問看護リハビリステーション町田
地域連携室 室長
作業療法士 永島匡



リハビリ専門デイサービス | 訪問看護・リハビリ



- ☒ リハラボ 高円寺
- ☒ リハラボ 松ノ木
- ☒ リハラボ 和田
- ☒ リハラボ 高井戸

- ☒ リハラボ 訪問看護
リハビリステーション
和田本店
- ☒ リハラボ 訪問看護
リハビリステーション
高井戸店
- ☒ リハラボ 訪問看護
リハビリステーション
井荻店
- ☒ リハラボ 訪問看護
リハビリステーション
中野富士見町店



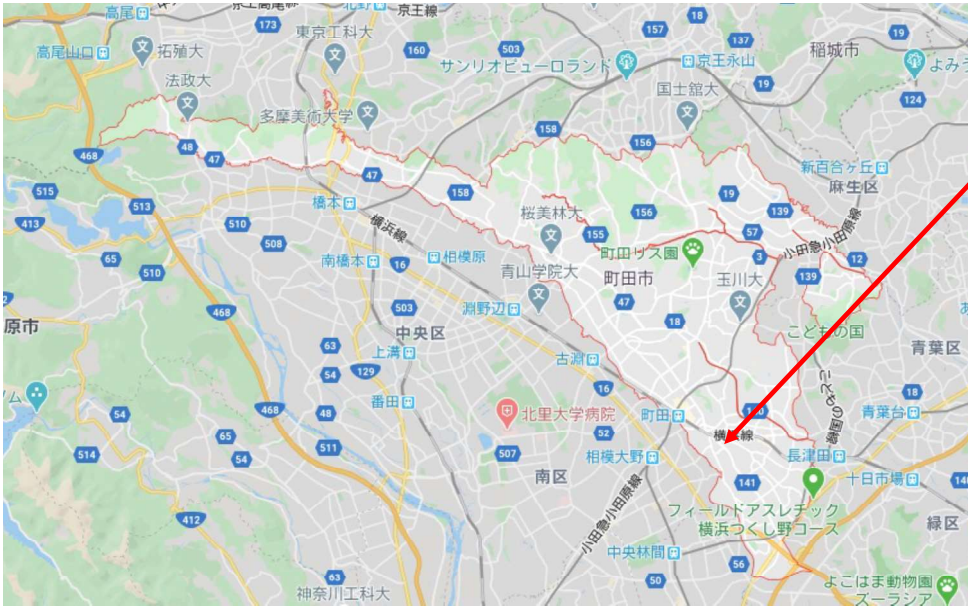
☒ リハラボ
訪問看護
リハビリステーション
町田店



東京都町田市



人口：約43.0万人
高齢化率：約27.2%
(2023年現在)



安心できる運転を続けませんか？

リハビリラボ自動車運転支援

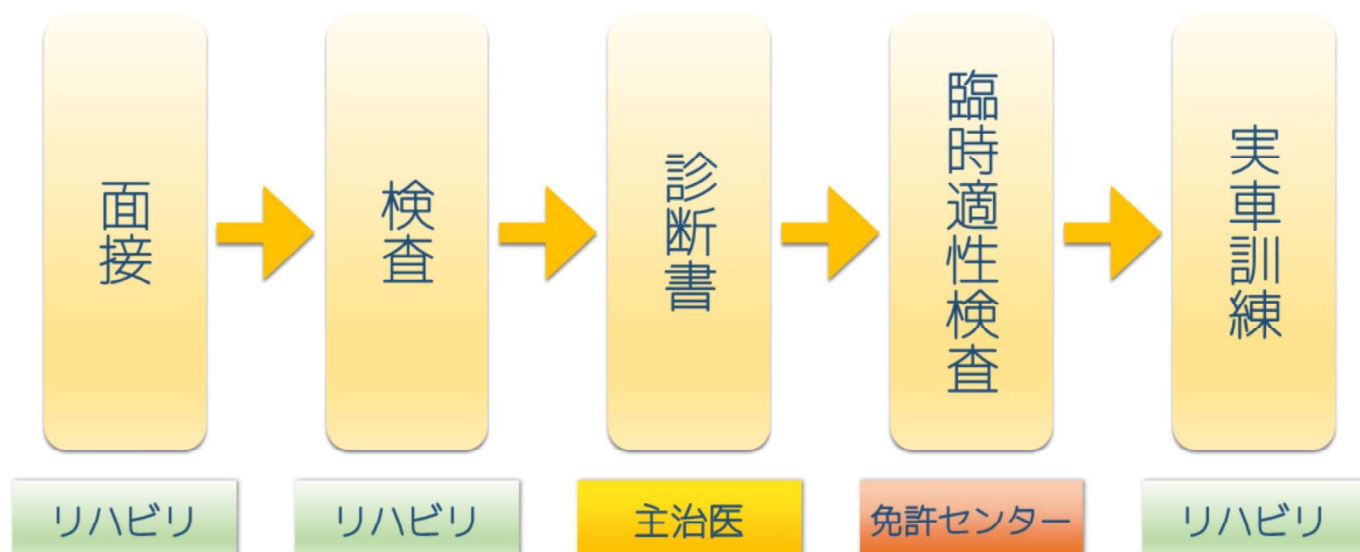


2つの運転支援プラン

脳卒中プラン

高齢者プラン

支援の流れ



運転出来る方ばかりではない

移動支援

包括的な移動手段の
マネジメント

交通空白地域

路線バス等が運行していない地域、既存バス停から離れている地域、
鉄道駅から離れている地域

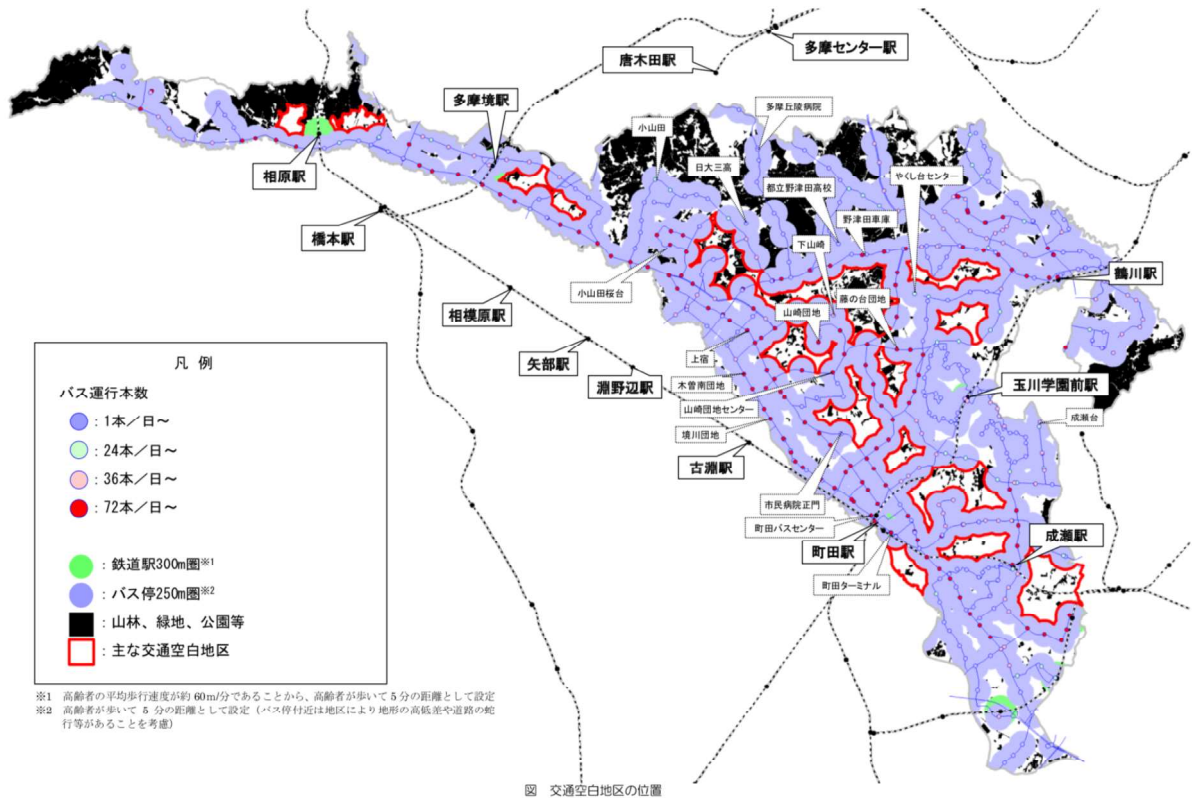
町田市

鉄道駅までの距離：300mの範囲
最寄りのバス停までの距離が250mの範囲

相模原市

鉄道駅までの距離：1kmの範囲
最寄りのバス停までの距離が300mの範囲

町田市の現状



(町田市便利なバス計画,2014)

様々な外出の手段

セニアカー



WHILL



乗合タクシー

デマンドバス

アシスト運転

ライドシェア

etc...

自動運転



タクシー定期券

Near future

町田市の移動支援取り組み

シルバーパス

70歳以上の都民は、町田市内のバス、都バス、都営地下鉄、都電が乗り放題：1,000円（例外あり）

コミュニティバス

- ・市民バス「まちっこ」
- ・かわせみ号（金森地区～成瀬駅）



町田市福祉輸送サービス

身体障害者手帳1・2級、介護保険要介護3～5など利用条件有：介護タクシーより割安（事前登録要）

- ・やまゆり号
- ・あいちゃん号



その他割引（条件有）

- ・通院交通費助成
- ・JR、私鉄運賃の割引
- ・タクシー運賃の割引
- ・有料道路通行料金の割引 etc...

町田市地域主体の取り組み

成瀬地区



くらちゃん号

鶴川地区



団地ゴルフカート輸送

忠生地区



かしのみ号


相原地区



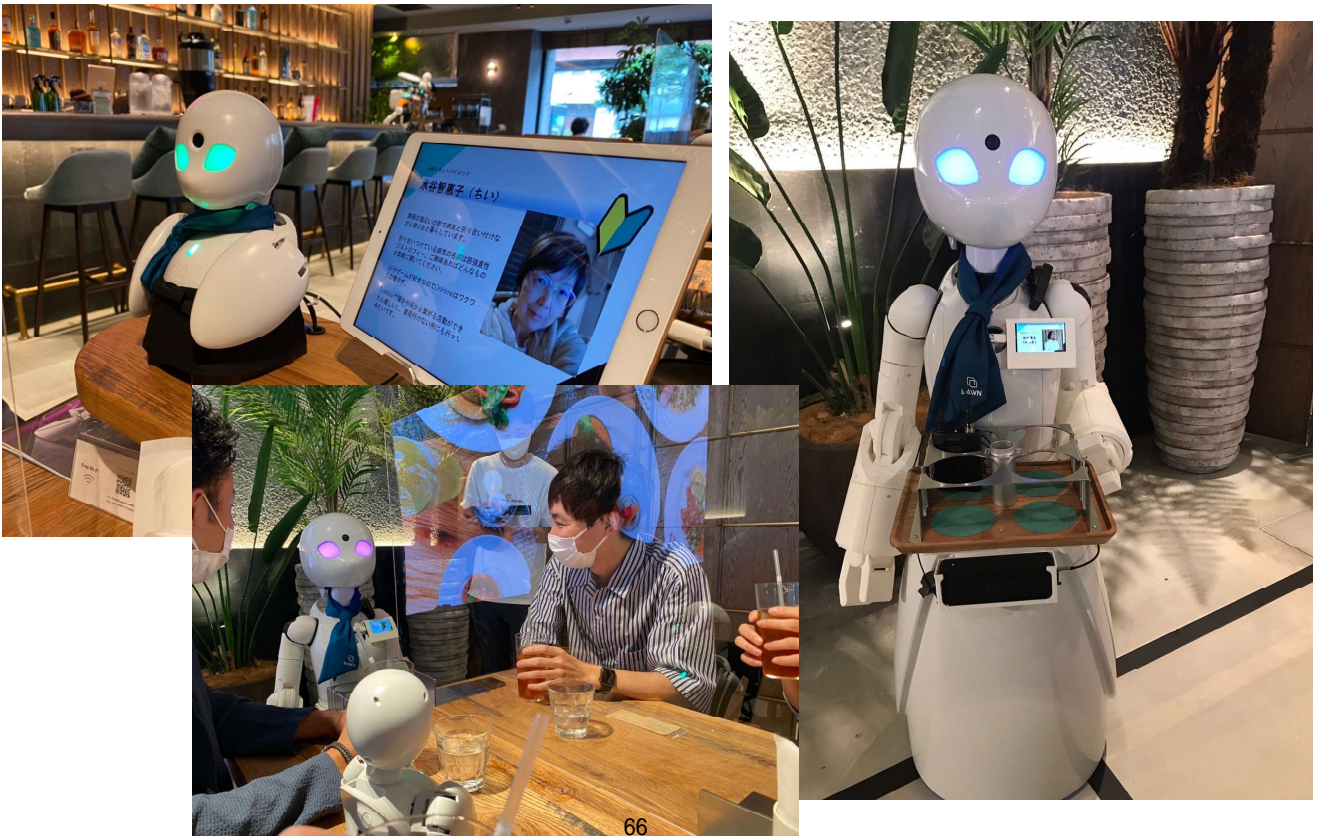
お出かけ支援無料送迎車

運転経歴証明書

氏名	沖繩 花子	明治12年34月56日生
住所	日本都道府県運転免許証センター12345	
交付	平成18年06月01日 12345-1	
運転経歴証明書 (自動車等の運転はできません)		
番号 第 9700000000009 号		
二小種	大正78年 90月 12日	種類 大型原付 中型けん引 普通大二 大特中二 大型普通二 普通大特 小特けん引
他	昭和34年 56月 78日	
二種	平成90年 12月 34日	
		〇〇〇〇〇 公安委員会



分身ロボット OriHime



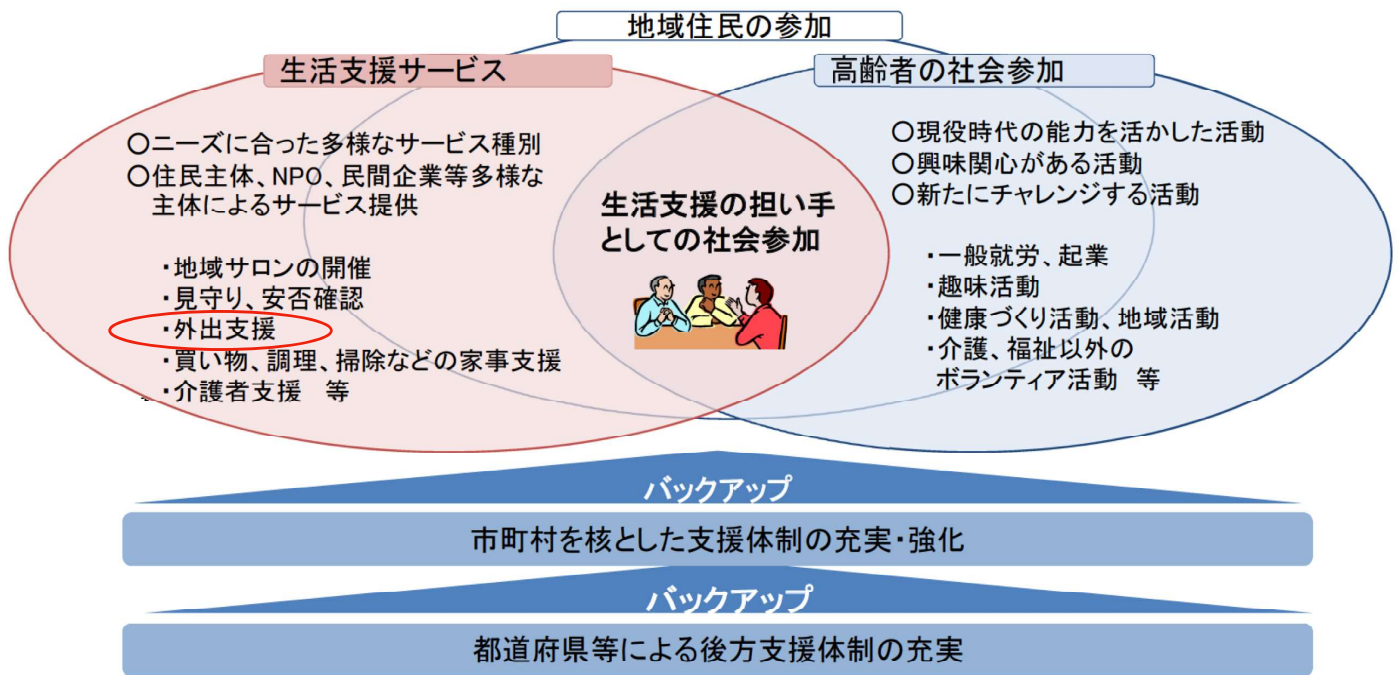
移動支援

個別支援

地域支援

地域や自治体との連携

支え合いの地域づくり



(厚生労働省)

地域での取り組み



一般市民向け講演

湖南医療病院×リハラボ訪問看護リハビリステーション
『自動車運転再開支援』
オンライン合同勉強会

神奈川県藤沢市の湖南医療病院と、東京都町田市を中心に在宅で自動車運転再開支援を行う、リハラボ訪問看護リハビリステーション和泉が合同勉強会を開催いたします。ゲストに福祉車両の改造や開発を行う、有限会社フジオートの杉山光一様をお招きし、実車評価を含めた運転支援の内容や、改造車についての紹介や事例をもとにしたセミナーを行います。

日程：2022年11月14日（月）
18:00~19:00
開催：Zoom開催
参加費：無料

お申し込みフォーム
<https://forms.gle/UFYFsnDdkMFDiCA>
※申込締め切りは11/13（日）まで、定員先着順です。
お申し込み後、URLをお送りします。

湖南医療病院 和泉 訪問看護リハビリステーション 和泉 共同開催



地域での勉強会

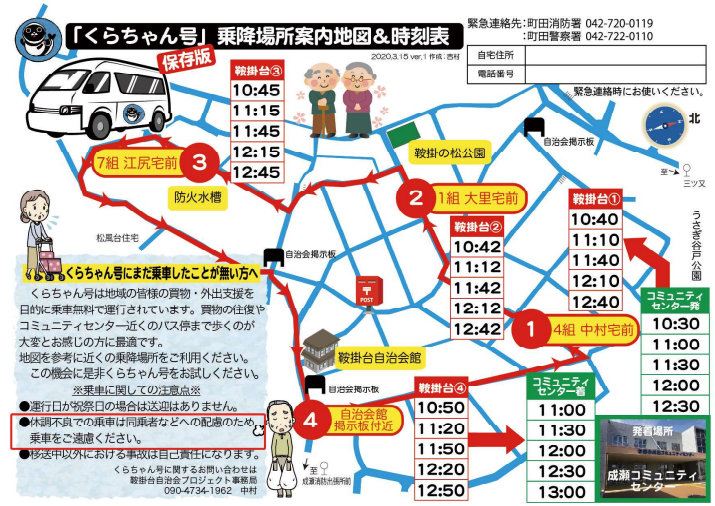
リハビリ科医×急性期OT×訪問OTが語る！
脳卒中後の自動車運転支援とは

オンライン合同勉強会
開催日時：2022年3月28日（月）18:00~19:30
参加費：無料

主催：リハラボ和泉
講師：山本 大輔 氏
リハラボ 大野 洋 氏



町田市地域巡回バス くらちゃん号



形態:乗合い(地域内からバス停) 車両&運転:社会福祉法人 運行主体:自治会 許可・登録不要

鞍掛台「くらちゃん号」巡回型 (東京都町田市)

【経過】鞍掛台地区(330世帯)は高齢者が多い住宅地。坂道の多い地形。閉じこもる高齢者も多く、町田市南第三高齢者支援センターや自治会の「防災見守り委員会」、福祉事業所をメンバーに「鞍掛台買物・外出支援プロジェクト」発足(まちだ〇ごと大作戦事業にエントリー)2018年5月。3事業所により2019年3月から試行運行開始。10月から本格運行



地域の絵本作家が無償でデザイン

- 主体となる事業所 (社福)正吉福祉会まちだ正吉苑、(社福)みどり福祉会高ヶ坂ひかり苑、(社福)地の星ペロニカ苑、(株)結の心くらかけ庵
 - 毎週(木)11:00~14:00 6便でスタート 現在(火)(金)10:30~12:30 5便 ●利用者<無料>誰でも乗車可
 - 成瀬コミュニティセンターを拠点に地区内4ヶ所で乗降 降車場所の最寄りバス停からJR成瀬駅にも
 - 3法人が車両&運転手&保険&燃料代等を負担 週1回1時間なので負担にならない(法人側の談)
- ★覚書、協定書、利用規約



ホームセンターでパーツを購入して作製した手づくりバス停

運行時間以外はバス停を管理する家が倉庫等に保管

委員会はアンケートを常時実施して、絶えず合意を拡げ、ニーズを把握



町田市地域支え合い型ドライバー養成研修

狙い：送迎ドライバーを必要とするサロンやデイサービス等の地域のニーズに対して、
住民が地域の移動手段を支える担い手として活躍して欲しい

主催：町田市役所、町田市社会福祉協議会
委託：全国移動サービスネットワーク
協力：町田ハンディキャブ友の会
町田ドライビングスクール
リハラボ訪問看護リハビリステーション町田
etc



町田市地域支え合い型ドライバー養成研修

作業療法士の関わり

テーマ「移動サービスの利用者を理解する」

「自己の運転に対する気付き」

コグニサイズ等多重課題を用いる注意力のトレーニングを用いて、
参加者に運転に対する注意力の重要性を体験型の講義で伝達



全3回の研修を実施、年齢50～70代、
3年間で約60名の地域支え合い型ドライバーが誕生
高齢者支援センターでのマッチングの上、
デイサービスやサロンへの送迎ドライバーへ



町DAP (通所C)

成瀬お助けたい

成瀬地域にも日常生活の簡単な支援を希望の方が多くなってきています。ご高齢の方、一人暮らしの方、障がいをお持ちの方、子育てでお困りの方も等の日常生活の支援サービスをボランティアで提供しております。

【支援の内容】

- 庭の手入れ、雑草取り、花壇に水まき、簡単な剪定など
- 簡単な大工仕事、通販購入品の組立、電球交換など
- ゴミ出し、洗濯、調理、買い物、洋服のお直しなど
- 雪かき、犬の散歩、廃品の移動、身辺整理など
- 病院、買い物等の車による同行
- 湿布薬張り、話し相手、刃物研ぎ、子育て支援等々

【ご利用料】

お助けたい1人 成瀬1～4丁目、成瀬台1、2丁目 30分500円
その他の地域は別途に定めます。

【お問い合わせ先】

成瀬お助けたい事務局 Tel 090-9200-9440



地域支え合い型ドライバーが活躍

成瀬お助けたい

東京都町田市

1. 「成瀬お助けたい」の支援内容

2

互助活動

ガソリン代実費は会が負担してボランティアへ

1. 支援の内容：

- 【庭仕事】庭の手入れ、雑草取り、花壇に水まき、簡単な剪定など
- 【大工仕事】簡単な大工仕事、通販購入品の組立、電球交換など
- 【家事支援】ゴミ出し、洗濯、調理、買い物、洋服のお直しなど
- 【ちょっとした力仕事】雪かき、犬の散歩、廃品の移動、身辺整理など
- 【移動支援】病院、買い物等の車による同行
- 【その他】湿布薬張り、話し相手、刃物研ぎ、子育て支援等々

- 2. 利用料金： お助けたい1人30分500円 (60%をサポートーズに還元)
- 3. 活動地域：成瀬1～3丁目、成瀬台1、2丁目、西成瀬 約4500戸
- 4. サポートーズ (支援する人)：45名 (2021 4月)
- 5. 賛助会員 (会社、店舗)：46社



「成瀬お助けたい」代表 玉木 徹氏作成資料から

町田市移動支援ツール「まちモビ」



町田市

協力：神奈川中央交通
さがまちコンソーシアム

町田市移動支援ツール「まちモビ」



町田市移動支援ツール「まちモビ」



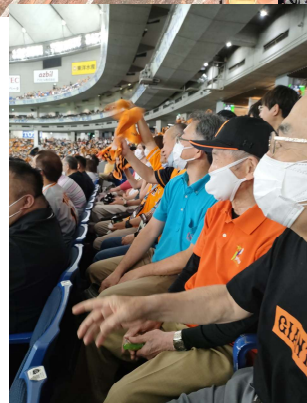
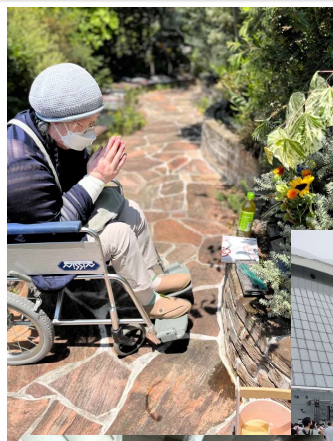
トヨタ財団2022年度国内助成プログラム受賞

町田市移動支援ツール「まちモビ」



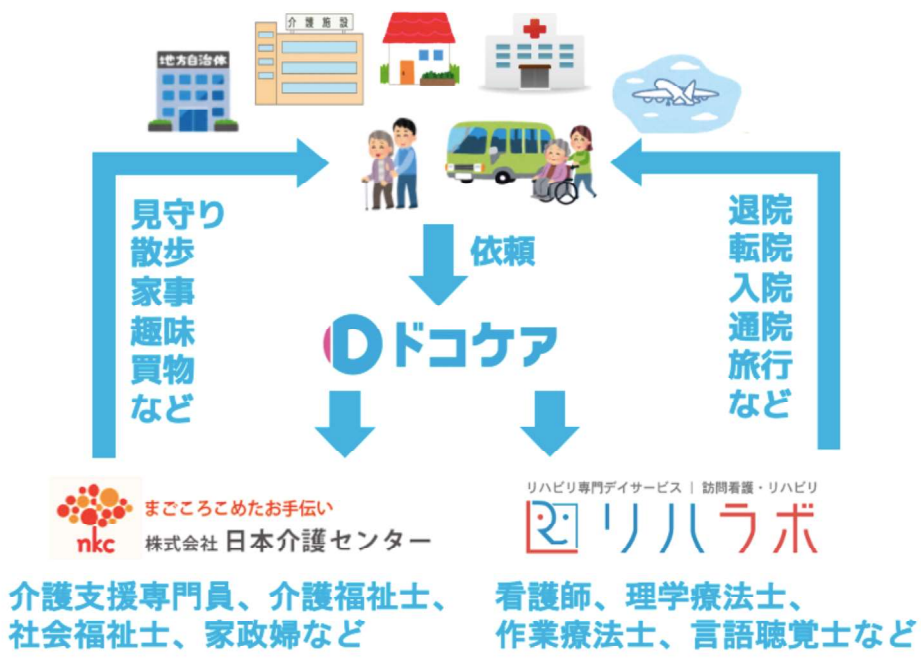
自社での取り組み

リハラボ移動支援プロジェクト —デイサービスバスを用いた外出支援—



- ニーズ
- ・ 定期受診時の送迎
 - ・ 墓参りの付き添い
 - ・ 東京ドームへの野球応援 etc

リハラボ移動支援プロジェクト —看護師同乗で病院からの退院・転院支援—



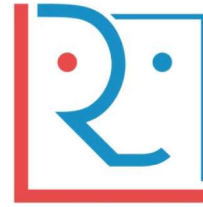
リハラボ移動支援プロジェクト —遠方への旅行支援—



リハラボ移動支援プロジェクト —施設入居者の外出支援—



企業との連携



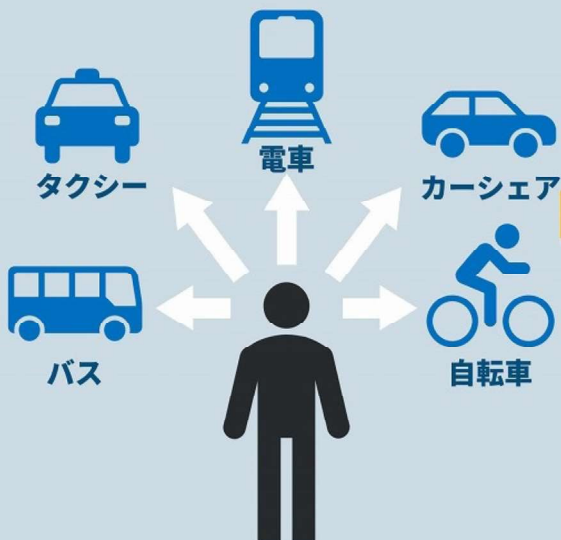
リハラボ



MaaS (Mobility as a service)

現在

各交通サービスに個別にアクセス



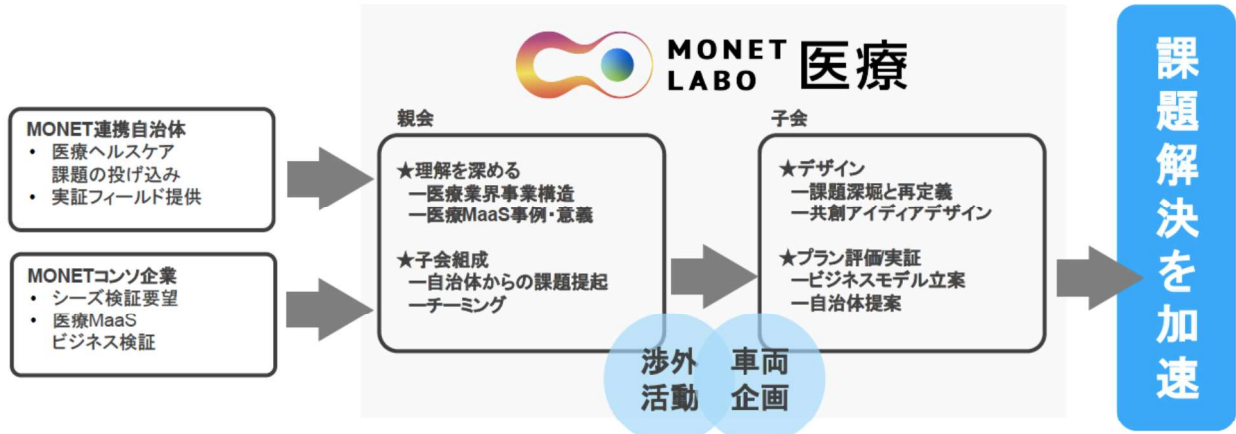
MaaS

アプリで一括利用



MONET LABO 医療とは？

コンソーシアム企業と自治体、MONETが実証実験に向けて連携



(MONET資料より)

Cone-Xiとの事業提携



PR TIMES プレスリリース・ニュースリリース配信サービスのPR TIMES
 Top | テクノロジー | モバイル | アプリ | エンタメ | ビューティ | ファッション | ライフスタイル | ビジネス | グルメ | スポーツ

潜在看護師/セラピストへの業務シェアリングサービスchokowaを運営する株式会社 Cone・Xi、株式会社Reha Labo Japanと業務提携

株式会社Cone・Xi
 2023年3月1日 12時20分

株式会社Cone・Xi（コネクション）（本社：岡山県岡山市 代表取締役：高木 大地、以下「当社」）が運営するchokowaを活用し、東京都内で訪問看護事業所6ヶ所、通所介護4ヶ所を運営する株式会社Reha Labo Japan（本社：東京都杉並区 代表取締役：竹下 健輔、以下「リハラボ」）は、業務シェアリングによる潜在看護師/セラピストの新たな雇用モデルの構築、訪問エリアの拡大で業務効率化を図る実証事業を東京都杉並区、町田市、多摩市で開始する。

※chokowa（チョコワ）とは、人材不足に悩む在宅医療介護事業者と、潜在看護師・潜在セラピストをマッチングするプラットフォームのことをいいます。スキマ時間を活用したい看護師/セラピストのマッチングサービスとして、登録者の居住地、スキルや希望勤務日などを設定し、スポットで働ける環境を提供します。

■本件の背景
 医療費40兆円/年のうち4割を占める入院費が大きな問題となっており、2025年の医療体制計画では、入院ベッド数15万床削減・在宅医療率75%を明文化されました。手厚い医療を必要としない入居者の約34万人を自宅や施設での治療に切り替え、更に2040年の年間死亡者数は168万人となり、在宅看取りのニーズが高まり地域医療模様が加速していきます。その中で注目されているのが訪問看護業界です。

業界のニーズは高まる中、2021年時点での訪問看護師は約7万人で、2025年には訪問看護師が11.7万人必要と試算されており、地域医療模様の兼ね合いを考慮すると、達成は極めて困難であると言われています。

訪問看護事業所は、職員の急な欠勤や、担当利用者の病状変化などで緊急時対応や訪問回数の調整をしながらフレキシブルに対応せざるを得ない状況が日々発生しています。その対応できる看護師の人数が不足している点について、訪問看護事業所640社がスキャンナリ株式会社と、エフエムエス400社がエフエムエス・ソフトウェアのハイブリッド看護の

看護師/セラピストのための業務シェアリングサービス - chokowa -

さまざまな現場で活躍できます

登録 探す 報告 応募

1) スポットバイト (訪問看護)
 例) 同行訪問/専門的ケアのアドバイス

2) 外出支援
 例) 病院同行/イベント/買い物

3) テレナーシング
 例) リモートでの相談/連携

4) コンサルティング・セミナー
 例) 教育/企業経営ノウハウ/専門領域の看護

Cone-Xiとの事業提携



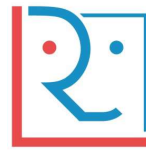
(写真は掲載許可済み)

Cone-Xiとの事業提携



福祉Moverとの提携

福祉 Mover 



リハラボ

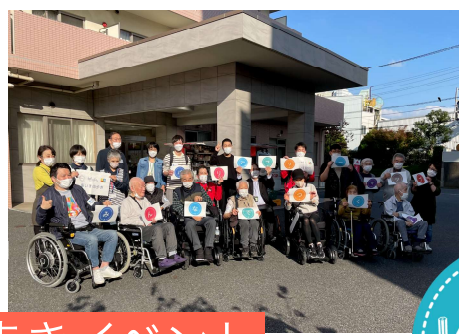
福祉・介護型 MaaSプラットフォーム



バリアフリーマップアプリ Wheelog!

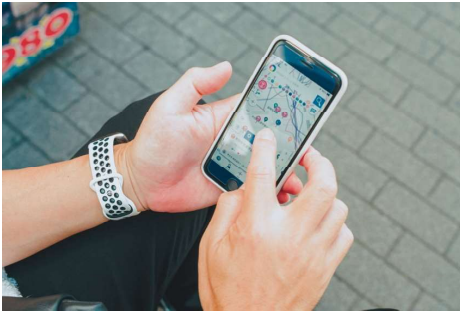


商業施設でのイベント



車いす街歩きイベント

2023厚労省WAM助成事業



ICTを活用した
車いすユーザーの
社会参加のための地域づくり

WheelLog! in 町田

車いす街歩きプログラム報告会

参加無料

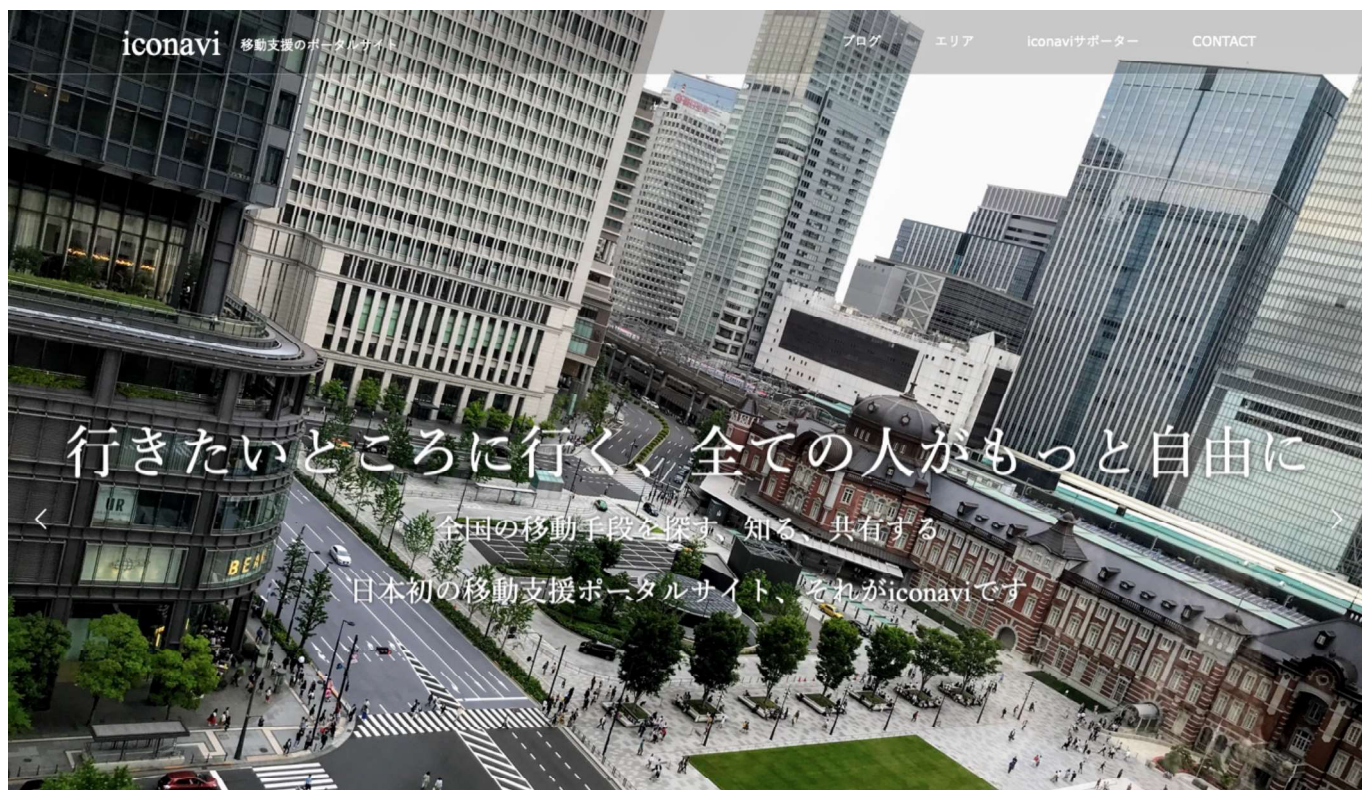
2/17 ±
19:00~21:00
オンライン

9thCOT×WheelLog
学会前日
車いす街歩き
参加資格：COT正会員・学生会員 in 池袋

無料 2024 3.8 金 11:00-17:00

9thCOT WheelLog
ワイーログ!

移動支援ポータルサイト iconavi



検索機能搭載



様々な記事

生活期の移動を支える医療福祉職の役割



出所：一般社団法人スマートシティ・インスティテュート

移動という作業の支援を通してQOL、Well-Being
そして街づくりに貢献できる可能性



ご静聴ありがとうございました



@tasuku_0108



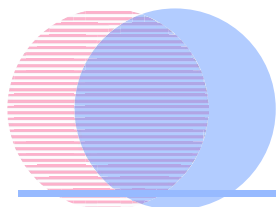
<https://iconavis.com>



rehalabomachida



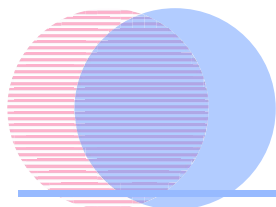
当事者・家族会から



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

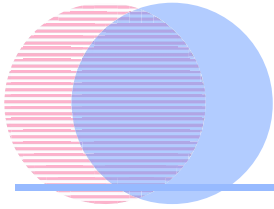
高次脳機能障害者と家族の会 代表
世田谷高次脳機能障害連絡協議会 代表
ケアステーション連 ヘルパー

今井雅子
2024,2.16



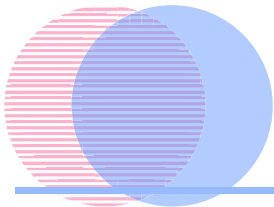
高次脳機能障害者と家族の会

- 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

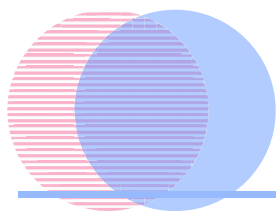
- 提言2の中に「高次脳機能障害ヘルパーの創設」も提言
 - ・活動プランナー（記憶、遂行、注意障害等）
 - ・ガイドヘルパー（地誌的、半側無視、記憶、注意等）
 - ・会話パートナー（失語）
- 2008.4～高次脳機能障害者ガイドヘルパーの支援が開始
当時すでにガイドヘルパーの制度があった杉並区を参考にして創設



高次脳機能障害者 ガイドヘルパー養成講座

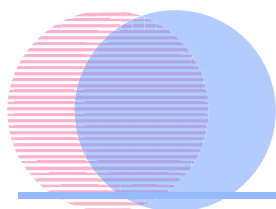
- 公益財団法人世田谷区保健センター専門相談課 高次脳機能障害相談支援担当が担当

「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。』



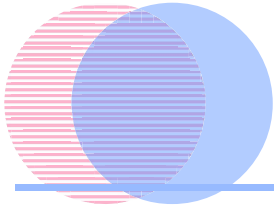
養成講座の概要

- 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



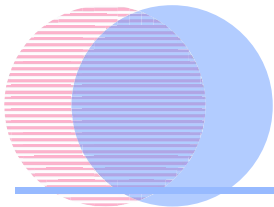
養成講座のプログラム

- 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

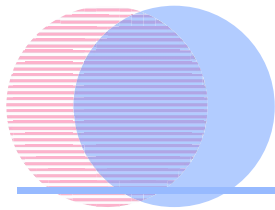
自主通所ができるようになる

支援期間

概ね1年(ゆっくりと)

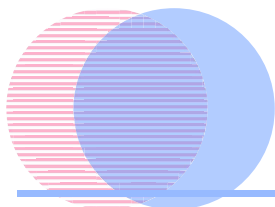
注意事項(事前に担当ヘルパーたちに指示書)

- 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)



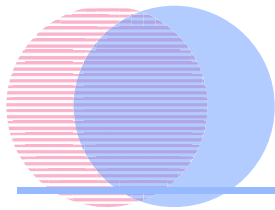
2週間後のカンファレンス

- 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

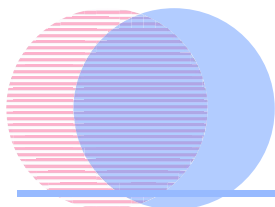


自主通所(朝)の終了

- 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。

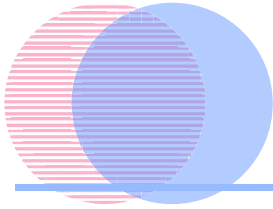


終了(7ヶ月半)



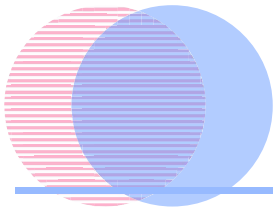
その他の例

- 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。それを覚えてもらえない。
→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



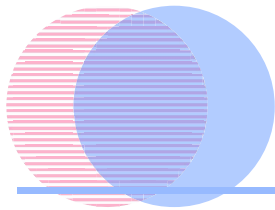
終了出来ないケース3

「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」

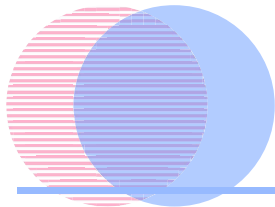
- 電動車椅子で仕事に行っているが、運転手や
乗客の理解がなく、一人で行くことが辛くな
ってしまったケース
- 電動の細かい操作は難しく、特に失調がある方
は道路を移動するときには大丈夫だが、バスの
乗り降り（スロープ、バスの中での移動など）
は上手くできない。運転手からは「電動車椅子
なんだから自分でやって」と言われる



終了出来ないケース4

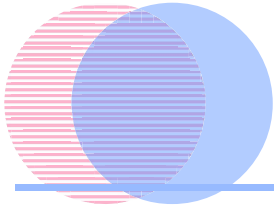
「社会参加、楽しいの外出など」

- 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？

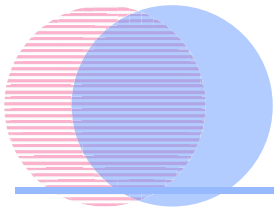
- 高次脳機能障害のある方々が、住み慣れた地域で自分らしく生きていくために必要な支援だと訴えて創ってもらった制度
- 「外に出てやりたいこと」「行きたい場所に行く」という思いを諦めていたが、この制度を利用して、自分で決め、実行することができるようになることも大切 それも自立
- 障害特性ゆえに終了出来なくても、社会参加に必要な制度であることを実践を通して伝えていく



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



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

令和6年2月16日

国立障害者リハビリテーションセンター 企画・情報部
高次脳機能障害情報・支援センター

〒359-8555

埼玉県所沢市並木四丁目1番地

電話：04-2995-3100（内線2594）

E-mail：hbd@rehab.go.jp