

COVID-19 が自動車運転再開支援に与えた影響 千葉県千葉リハビリテーションセンターの場合

小倉由紀

Impact of COVID-19 on support for driving resumption In the case of Chiba Rehabilitation Center

Yuki Ogura

千葉県千葉リハビリテーションセンター 更生園 [〒266-0005 千葉市緑区誉田町 1-45-2]
Kouseien, Chiba Rehabilitation Center

1. 当センター及び自動車運転再開支援の概要紹介

1・1 当センターの概要

当センターは1981年、千葉県により設置された総合リハビリテーションセンターである。施設一覧（表1）に示す通り、医療と福祉の領域で小児から高齢者までを対象にリハビリテーションを提供している。高次脳機能障害支援モデル事業参加を経て、2008年度から高次脳機能障害支援普及事業の千葉県支援拠点機関として高次脳機能障害支援を展開している。2011年度からは高次脳機能障害支援センターが開設され、更に高次脳機能障害支援に厚みを加えている。自動車運転再開支援は当センターの高次脳機能障害支援活動の一環としての取り組みである。

表1 千葉県千葉リハビリテーションセンター施設一覧

- リハビリテーション医療施設 110床
回復期リハ病棟 50床、障害者病棟 27床、
一般病棟 33床
- 医療型障害児入所施設「愛育園」
単独入園、親子入園
- 児童発達支援センター
未就学時通園「えぶりキッズ」
成人通園「えぶり」
- 障害者支援施設「更生園」
自立訓練事業・就労移行支援事業
- 補装具制作施設
- 高次脳機能障害支援センター

1・2 自動車運転再開支援の概要

1) 運転再開評価・支援

当センターでは2009年度から実車評価を含めた自動車運転再開支援を行っている。対象は高次脳機能障害患者であり、評価対象基準は表2の通りである。この基準に該当し当センターの支援について理解し同意した方に評価を実施している。運転再開支援は、運転コア会議を軸に作業療法士を中心にリハ科医、眼科医、心理師、視能訓練士、ソーシャルワーカーの多職種にて取り組んでいる。

表2 当センターの運転再開評価対象基準

- 高次脳機能障害が疑われる脳損傷患者
- 基本的には発症から6ヶ月経過し、医学的にも安定
- 歩行による移動自立（杖、装具使用を含む）
- ADL（セルフケア）はほぼ自立
- 半側空間無視を認めない
- てんかん発作から2年以上経過
- 第1種普通免許に関する評価とし、大型車及び二輪車は評価対象外

評価は図1の通り、実車前評価と実車評価の二段階評価にて実施しており、実車前評価で安全な運転が厳しいと判断した対象者は評価終了となり実車評価まで進むことはない。

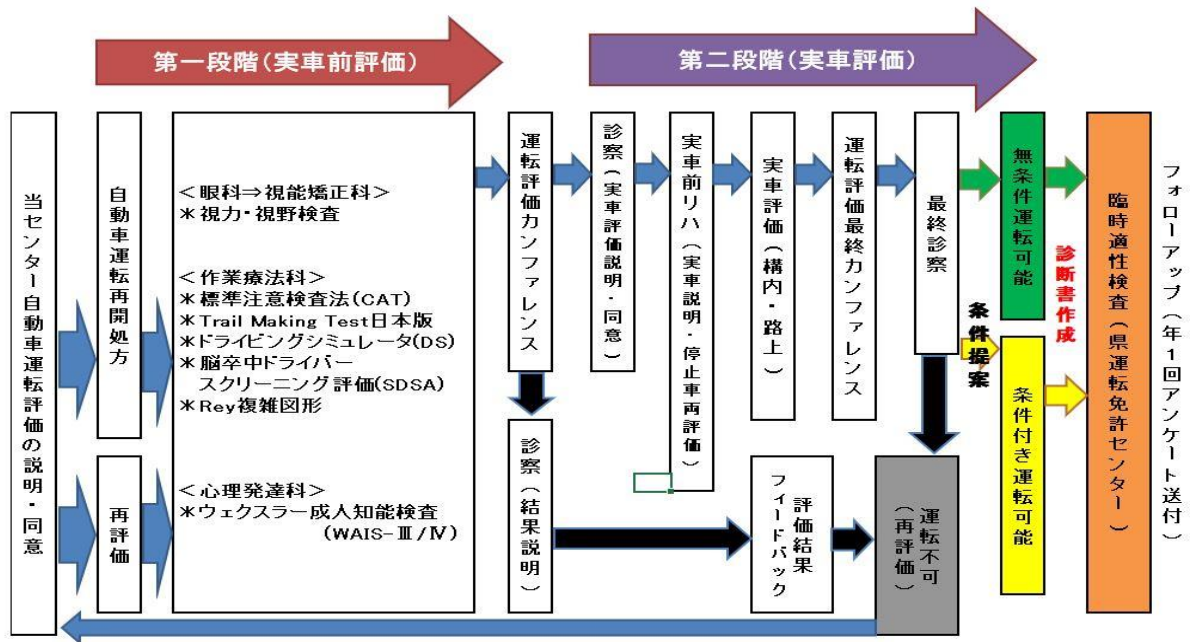


図1 千葉県千葉リハビリテーションセンター 運転再開評価フローチャート

従来は評価中心であった当センターの取り組みであるが、最近は入院患者向け学習会による患者教育、実車リハを含む運転リハの取り組みなど少しずつ支援の幅を広げている。

2) 教習所との連携: 実車評価, 実車リハの実施

運転再開支援の取り組み開始当初から、近隣の指定自動車教習所「千葉県自動車練習所」と連携し実車評価を行っている。「千葉県自動車練習所」とは年1回程度の懇談会の継続と、日常的に教習指導員と実車評価に関する実務的なすり合わせを重ねている。

当センターの実車評価は構内評価と路上評価の2回を基本としている。運転再開につなげるため、必要によっては3回目まで作業療法士同乗の上、実車評価を行っている。また、練習の積み重ねが有効な場合、当センターからの情報提供に沿った教習指導員の指導のもと、患者のみで教習所での練習を行う実車リハを行っている。

3) 運転免許センターとの連携

千葉運転免許センターとは、高次脳機能障害者の運転再開支援についての連携関係を継続している。支援開始当初の対象者の臨時適性検査への同席から始まり、当センター主催の研修会や学習会への講師派遣、個別の問い合わせ・相談への対応、改正道交法の解説など多様な協力を得ている。

4) 評価実績

COVID-19 感染拡大以前の直近5年間(2015年から2019年度)の評価終了者は延べ446名。男性361名、女性85名。年齢層は40歳代から60歳代が多くを占め、続いて70歳代、30歳代、20歳代の順となっている(図2)。原因疾患は脳血管疾患が340名(76%)、外傷性脳損傷は80名(18%)、脳腫瘍術後などその他が26名(6%)である。運動障害別では左片麻痺83名(19%)、右片麻痺85名(19%)、失調等その他の運動障害18名(4%)であり、58%は運動障害を伴わない高次脳機能障害患者である。高次脳機能障害分類は図3の通り、重複障害も多いが殆どの対象者に注意障害を認めている。最近の特徴では失語症例の増加がみられている。

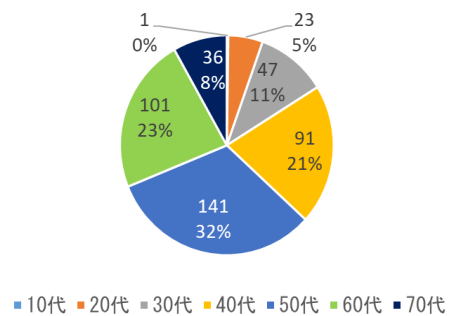


図2 年齢層(評価終了者)

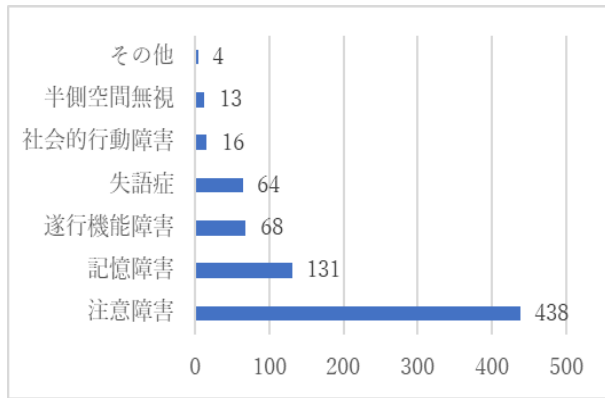


図3 高次脳機能障害分類（評価終了者：重複あり）

評価結果は図4の通り。無条件運転可能61名と条件付き運転可能171名の合計232名（53%）が医学的には運転再開可能との判断に至った。一方、実車前評価で評価終了となった対象者が168名、実車評価を行った上で安全な運転再開は厳しいと判断した対象者が33名と合計201名（47%）が医学的には運転再開不可との判断となった。

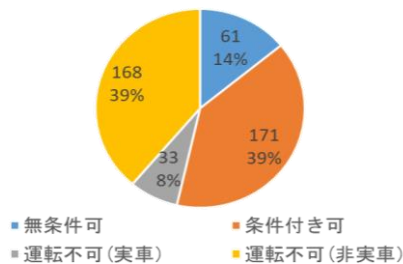


図4 最終結果（評価終了者）

なお、当センターでは期間をあけての再評価を実施している。1回目、2回目で運転再開に至らなかった対象者のうち、本人が希望する場合、前回評価から少なくとも半年経過した時期に再評価を行う。再評価の結果、運転再開となる対象者が一定数存在し、一部には長期的に対応する必要性が確認されている。

2. 運転再開支援における COVID-19 の影響と対応

2・1 当センター全体での感染予防対策

幹部職員によるコロナ対策会議にて対応方針を随時決定し、医療安全管理室が日常的に対策推進の中心を担い各所属と連携し感染予防に努めている。

感染予防対策は、下記の通り、「外部との接触回避」と「対面での感染予防」の2軸であり、4月中

旬からは職員の COVID-19 予防ワクチンの接種が加わっている。

1) 外部との接触回避：入院入園患者への面会の禁止・制限および外出・外泊の制限・縮小、家屋訪問などの退院支援の縮小、外来診療の制限、入院入園と外来・通所のゾーニング、更生園通所者の訓練時間短縮、入館入口の一本化と外来者の体調チェック体制及び入館時間の制限、実車評価をはじめとする職員の出張の制限・縮小と Web 会議等の利用、研修会開催を Web 形式への変更等を行った。

2) 対面での感染予防：館内の換気と使用物品・設備及び手指消毒の徹底、診療・リハ訓練等の対面対応スタッフのマスク・フェイスシールド使用、食堂・面会場所等必要箇所へのアクリル板設置、会議・研修等参加人数縮小・ソーシャルディスタンスの徹底等をおこなった。

緊急事態宣言期間中は、家族も含めた外部からの患者への面会禁止と患者・利用者の外泊・外出の禁止、外来・通所の制限、職員の出張禁止など、特に外部との接触回避措置の強化を行ってきた。そのなかで運転再開支援に関しては、実車評価の中止、外来紹介患者の受け入れ停止などで大きな影響を受けることになった。

2・2 COVID-19 感染拡大前後での臨床場面の变化

1) 外来診療

①感染拡大以前の外来動向

前述の通り、2019 年度までの評価終了者は延べ446名、年間平均89.2名である（2015～2019 年度）。その殆どが外来患者であり、評価対象者の約9割を占めている。外来患者は当センター退院患者と県内の医療機関からの紹介患者であるが、外来における紹介患者の割合が30%～54%と高い比率となっている（図5）。

千葉県内では自動車運転再開評価を行う医療機関が増えており、実車評価を行う医療機関も少しずつみられるようになった。しかし、まだまだ数的に少ないため、自院での院内評価では判断が難しい場合や患者の強い希望がある場合などが当センターへの紹介につながっている。紹介患者は年々増加する傾向であったため、2019 年度から主要な紹介元である回復期リハビリテーション2病院との連携協議を行い紹介患者数の伸びの抑制を図っている。

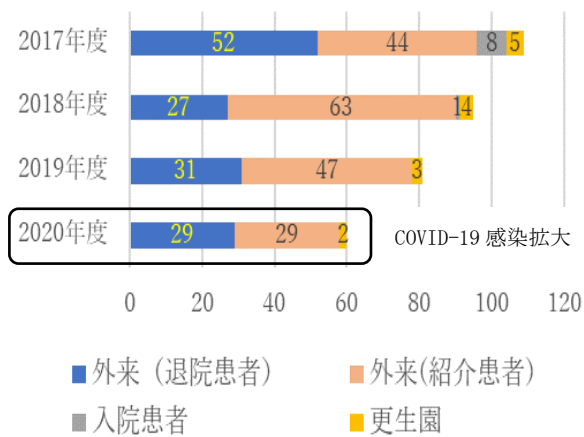


図5 所属別運転再開評価終了者数

②感染拡大以降(2020年度)の外来動向

2020年4月7日から5月25日までの第1回緊急事態宣言期間（千葉県対象期間）では、感染予防対策を徹底したうえで医師による外来診療は継続した。一方、入院を除くリハビリテーション訓練は殆どを中止とした。その中において、当センター退院患者の運転再開評価に関しては評価処方を出し、入院患者のリハビリテーション訓練がない時間帯で個室にて実車前評価を実施した。患者の社会復帰のための切実なニーズに対し可能な限り対応するためであり、外来縮小の中において退院患者を優先する対応を行った。

第1回緊急事態宣言解除後には入院患者と外来患者の訓練場所と訓練時間の区別を明確に行った上で外来診療・リハビリテーションを再開した。運転再開支援の中心となっている外来の作業療法は緊急事態宣言中と同様にすべて個室にて評価・訓練を実施した。なお、運転再開を希望する患者も参加していた作業療法グループ訓練(注意力・自己認識向上目的)は、入院患者と外来患者合同実施であったため緊急事態宣言期間中は中止となった。宣言解除後は入院と外来それぞれに分かれてグループ訓練を実施している。

2021年1月8日から3月21日にわたる第2回緊急事態宣言期間(千葉県対象期間)では外来理学療法の中止などの制限を行ったが、第1回宣言期間に比べ制限をやや緩和し、作業療法は個室対応下で個別評価・訓練を継続した。

運転評価の紹介患者については、第1回の緊急事態宣言期間では僅かながらも受け入れを行い運転再開評価の処方が出された。しかし、第3波の感

染拡大がみられ始めた12月からは紹介患者の受け入れを中止した。結果的に緊急事態宣言解除期間である2020年6月から11月までにかけて紹介患者の受け入れが集中した。特に宣言明けの6月と、実車評価待機がほぼ解消した10月に評価処方が増加した(図6)。紹介患者の多くは、脳卒中片麻痺例(運動障害合併)や失語症例、境界例など判断や支援に難渋し実車評価が必要な方々であった。

2020年度の運転再開評価処方は紹介患者35名、退院患者36名に出された。2019年度以前に比べ紹介患者数の減少がみられている(図5)。前述の通り、主な紹介元との連携協議による減少に加え、緊急事態宣言期間の紹介患者受け入れ中止の影響によるものである。

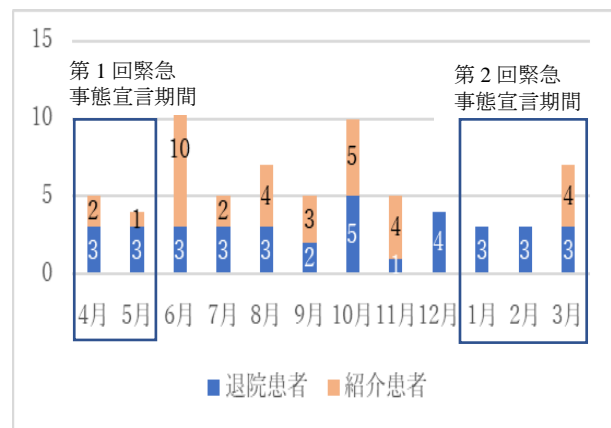


図6 運転再開評価外来処方数 (2020年度)

2)入院診療

当センターでは、運転評価前の患者教育の場として、運転再開希望の入院患者対象に「患者向け運転学習会」を2019年度から開催している。学習会テキスト(図7)は千葉運転免許センターに確認して頂き作成したものを使用している。学習会では道路交通法、運転への障害の影響、再開評価の流れ、法的手続きなどの説明を行っている。家族同席を必須条件として、2年間で患者42名(男性32名 女性10名、平均年齢48.9歳)とそのご家族が参加されている。2019年度はほぼ月1回の頻度で2~4組程度の集団での開催を行った。集団開催の効果として、同じ課題を持つ他患の存在を実感し焦燥感を軽減させること、質疑応答にて学びを深めることがみられていた。しかし、感染予防のため一家族単位での個別開催への変更を行った。なお、参加職種は医師、作業療法士、ソーシャルワーカー

から2020年度からは作業療法士、ソーシャルワーカーに絞った対応としている。



図7 運転学習会テキスト(表紙)

2・3 実車評価と教習所との連携

1) 教習所における感染予防対策と実車評価体制の変更

教習所における感染予防対策は、マスク着用、消毒、検温での教習所内立ち入り許可、教習車の窓を開けての教習実施などである。実車評価を担当する教習指導員のチームには変更はなく、教習所側の予約対応も大きな変化はみられていない。

当センターの実車評価は従来、実車前評価担当と実車評価担当の2名の作業療法士が教習車両に同乗し、ビデオ撮影と行動観察を行い、合議にてより客観的な評価を図ってきた。緊急事態宣言期間ではCOVID-19感染予防に配慮した教習所側の要請と当センターの出張制限により、8月から同乗する作業療法士を1名とする体制をとった。1名体制の場合は実車評価経験が豊富な作業療法士が担当している。なお、同乗に関する基準を整備し、宣言解除後には判断が難しい患者は2名の作業療法士が同乗し、それ以外は1名の作業療法士が同乗する体制としている。

2) 実車評価待機期間の延長と対応

COVID-19感染予防のため、緊急事態宣言期間の2020年4月～5月及び1月～2021年3月末までの期間の実車評価を中止とした。加えて解除期間であった7月に連携教習所で教習生1名の感染が判明し教習所自体が2週間休校となり実車評価ができない期間が更に生じた。これらにより実車評価ができずに実車前評価後の実車評価待機の患者が増加した。緊急事態宣言解除後の実車評価が出来る期間に1日2組の実車評価を受け入れて頂くな

ど教習所の協力を受けて、待機患者の解消に最大限取り組んだ。しかし、第1回の緊急事態宣言当時に実車評価を行う予定であった患者全てが実車評価を終了するまでに3～4ヶ月を要した。通常は処方が出され実車評価を経て最終診察となるまで約2ヶ月を要しているがほぼ2倍からそれ以上の評価期間となった。

第2回の緊急事態宣言が発出された1月には13名が実車評価待機となった。なかには実車評価1回目を行い、路上評価の2回目を行う段階での中断となる患者も複数いた。2021年4月から実車評価を再開し、前回同様に可能な限り待機期間の短縮を図る取り組みを行っている。しかし、第1回の緊急事態宣言期間に比べ、実車評価中止が長期間に及んだため13名が最終診察に至るまでには通常の2倍以上の評価期間を必要とするものと見込まれている。図8は2020年度の実車評価の月別件数である。毎月ほぼ平均的に実車評価を行っていたCOVID-19感染拡大以前とは異なり、2回の緊急事態宣言期間前後に待機解消も含めた実車評価が集中した状況が表れている。

なお、実車評価ができない期間の対応の一つとして、実車前評価が正常域で安全な運転が期待できる患者に対して実車評価を実施しないことが検討された。しかし、患者本人が実車評価を希望し待機を選択したため、基本的には実車評価対象者は期間がかかっても実車評価を行うこととなった。例外として、実車評価1回目が終了した時点で急に遠方への転勤が決まった方はその時点での診断書作成となった。

その他、実車評価待機期間の対応として外来でのドライビングシミュレータ練習など運転リハビリテーションの提供も可能な限り行っている。

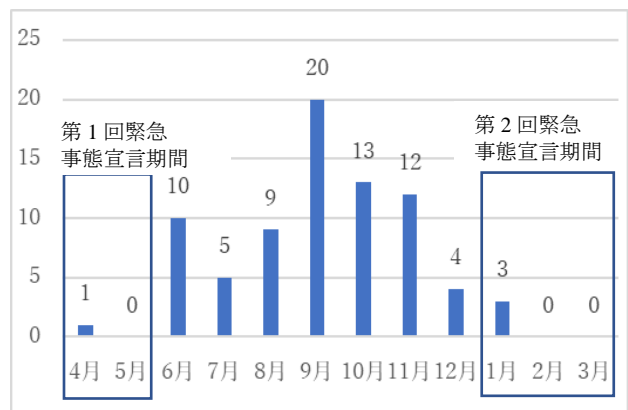


図8 実車評価月別件数(2020年度)

実車評価待機解消には結びつかなかったが、待機者が多い現状の中、実車評価に協力して頂ける教習所を複数に拡大する試みを行った。

まず、当センター近隣の A 教習所に訪問し依頼を行った。依頼を丁寧に聞いてくださったが、“COVID-19 感染拡大の中、教習所職員の人手不足と教習生の増加により新たな事業に踏み出すことは厳しい”との回答を頂いた。次に近隣の B 教習所では訪問の相談を電話にて行っているなかで“実車評価に対応できる”とのお返事を頂いた。訪問しての詳細な説明を要望したが訪問するまでではないとされ、資料送付に留まっている。実車評価経験のない教習所との連携は丁寧に進める必要があり、現時点ではまだ第 1 回の実車評価の開始には至っていない。

2・4 免許センターとの連携

COVID-19 感染拡大が続く中においても千葉運転免許センターとは安全運転相談係(旧適性相談室)を中心に、診断書の疑義についての当センターリハ科医との相談対応をはじめ連携関係が続いている。当センターの評価期間延長もあり、適性相談や臨時適性検査受験に関する COVID-19 の影響はみられていない。

なお、2019 年度に続いて 2020 年度に当センター主催の「第 2 回医療支援者向け運転支援研修会」(Web 開催)に千葉運転免許センターから 2 名の講師を派遣して頂いた。道路交通法改正や「一定の病気」、「適性相談・臨時適性検査」等についての講話と、千葉県内の支援者の疑問へ対応頂くなど自動車運転再開に係る支援者支援にご尽力頂いている。

3. 結言：COVID-19 禍での運転再開支援と課題

当センターにおける自動車運転再開支援への COVID-19 感染拡大の主な影響は、①外来紹介患者の減少 ②実車評価の待機期間の延長とそれに伴う評価終了期間の長期化 ③作業療法士の実車評価体制の変更（同乗 2 名体制から 1 名体制）④入院患者向け学習会の個別開催化、であった。

COVID-19 感染拡大から 1 年を経過し新年度を迎えた。臨床現場では今後も COVID-19 感染予防対策を前提とした活動が長期化せざるを得ない状況が予測される。一方、患者・対象者の運転再開評価支援の必要性は更に増している。感染状況を見極めながら、院内評価や実車評価、運転リハビリテ

ーション、相談支援についての工夫した取り組みの継続が引き続き求められている。

利益相反

開示すべき利益相反はない。