

群馬県における自動車運転支援の地域連携

伊部 洋子*

Regional cooperation for the driving support in Gunma

Yoko Ibe*

群馬大学医学部附属病院 リハビリテーション科 [〒371-8511 群馬県前橋市昭和町三丁目 39-15]

*Dept. of Rehabilitation, Gunma University Hospital

1. はじめに

群馬県は関東平野の北西に位置し、鶴の形にたとえられる自然豊かな内陸県である。全人口における65歳以上の老年割合は30%超と高齢化率は高く、公共交通機関の整備は不十分である。本県における脳卒中・頭部外傷などの脳損傷患者の運転再開支援、高齢者の運転継続もしくは免許返納支援は非常に重要な課題である。本稿では「ぐんま自動車運転リハビリテーション研究会」のこれまでの取り組みと群馬県における自動車運転支援の地域連携について述べる。

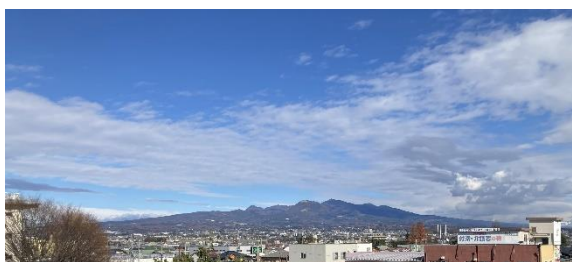


図1. 冬の赤城山（南面）

2. ぐんま自動車運転リハビリテーション研究会の取り組み

2・1 成り立ち

「ぐんま自動車運転リハビリテーション研究会」は2015年前橋赤十字病院リハビリテーション科大竹弘哲医師（当時）の呼びかけにより結成された。県内の医療機関のリハビリテーションスタッフで世話人会を構成しており、現在は群馬大学医学部リハビリテーション医学講座、大学院保健学研究科、およびNPO法人群

馬リハビリテーション医学研究会の支援を得て運営を行っている。

2・2 研修会の開催

新型コロナが蔓延する前の2019年12月まで7回の研修会を行い、県外の運転リハビリテーション先駆者による特別講演や群馬県警察本部交通部運転免許課適性検査係の警察事務官の講演を企画した。県内の多くの医療従事者が参加し、自動車運転再開・中止の判断基準や高次脳機能評価の解釈、具体的な適性相談の手続きや関連する交通法規などの情報を共有することができた。

2020年以降の新型コロナ感染症蔓延下においては研修会の開催は自粛せざるを得なかったが、世話人会はWeb会議で継続しオンラインによる症例検討会も実施した。特別講演を含む研修会については今年度中に対面式での開催を予定している。

2・3 各医療機関の役割と運転支援

発足当初、世話会の中には神経心理学検査の項目やカットオフ値、あるいはドライブシミュレーターの使用法、教習所での実車教習推奨基準などの群馬県内共通化を求める声もあった。しかし研究会を構成する医療機関は第三次救急医療機関で高度救急医療拠点病院、地域の中核病院として第二次救急を行っている病院、回復期リハビリテーションを主たる診療としている病院、地域包括ケア病棟や療養病棟を有し認知症疾患の地域拠点を担う病院など様々であり、各々支援の対象となる患者層は様々である。さらにリハビリテーション科専門医や作業療法士・言語聴覚士の在籍

数も異なり、保有する神経心理学検査キットも、診療の範囲内で実施できるリハビリテーションの単位数も異なる。

2019年に本研究会の高次脳機能班が世話人会を構成する県内10の医療機関に対し行った調査では、各々の神経心理学的検査は様々であったが重要視している項目は概ね共通していた。（表1）¹⁾

現在は、(1)複数の神経心理学検査を組み合わせる (2)必要に応じてドライブシミュレーターや自動車運転教習所による実車教習を推奨する (3)安全運転相談もしくは臨時適性検査を勧告し、最終的な運転可否は公安委員会の判断とする という原則のもとに各医療機関の実情に応じた評価・支援が行われている。

病院名	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
施設基準	急性期一般 (第三次救急)	急性期一般 (第三次救急) 回復期リハ	急性期一般 回復期リハ	急性期一般 回復期リハ	急性期一般 回復期リハ 療養病床	回復期リハ 療養病床	回復期リハ 療養病床	回復期リハ 地域包括ケア	回復期リハ 療養病床	回復期リハ 地域包括ケア
教習所との連携	○	○	○	○	○	○	○	○	○	交渉中
DS	Honda	SiDS	Honda	Honda	Honda	Honda	Honda	—	—	Honda
MMSE (MMSE-J)	○ ≧24	○ ≧24	○ ≧24	○ ≧24	○ ≧24	○ ≧24	—	○ ≧24	○ ≧24	○ ≧24
J-SDSA	○	●	—	●	—	—	●	○	—	○
TMT-J (TMT横)	●	○	●	●	●	●	○	●	○	●
kohs立方体	● IQ≧80-90	—	○ IQ≧80	● IQ≧80	● IQ≧80	● IQ≧80	—	● IQ≧80-90	○	● IQ≧80-90
CAT	—	—	—	▲	●	●	●	●	△一部実施	—
FAB	● ≧13	—	—	—	● ≧13	—	—	●※	—	●
BATS	▽	—	—	—	—	○	●	○	—	—
HDS-R	—	—	—	○	—	○	—	○ ≧21	○	○ ≧21
Rey複雑図形	○ 模写≧32 再生≧23	—	○	—	○	○	—	○	—	—
BIT	▽	—	—	—	▽	○	—	○	—	△
WAIS-III	▽	—	—	—	—	○	—	○	—	—
他の実施検査	S-PA 仮名拾い	RCPM			(必要時) WAB SLTA					

●：重要視 ○：通常実施 △：一部実施 ▲：一部実施重要視 ▽：必要時

※ 20-30歳 ≧12点 30歳以上 ≧15点

DS：簡易自動車運転シミュレーター

Honda：本田技研工業株式会社製 セーフティナビ

SiDS：竹井機器工業株式会社製 SiDS（シーディス）

* 2019年当時の調査結果であり、現在の運用とは一部異なっている。

表1. ぐんま自動車運転リハビリテーション研究会世話人会医療機関における運転再開評価項目
(文献(1)より 一部改訂して引用)

2・4 自動車教習所との連携

群馬県内の自動車教習所との連携は、2016年秋に群馬県指定自動車教習所協会の協力を得て県内23施設の自動車教習所を世話人で分担して個別に訪問し、運転支援の協力を仰いだことから始まる。

2018年からは自動車教習所との情報交換会を企画し、コロナ禍前は合計4回対面で実施された。2019年12月の情報交換会では、実際に自動車運転再開支援を行っている自動車教習所から受講の流れや手続きのみならず、再開教習による年間の収益増加について説明があった。多くの教習所が参加し興味を持ってもらえたところであったが、2020年春以降はコロナ禍にて社会活動制限が置かれてしまった。回復期リハビリテーションを行っている医療機関では外出が禁止され、入院中に教習所で運転再開講習に通うことができなくなってしまった。かつては県内5か所で行われていた再開教習も現在は感染対策を理由に3か所に減ってしまった。

先日（2023年4月）に第5回の自動車教習所と医療機関との情報交換会をオンラインで開催し、小規模ではあったが実りある情報共有が得られた。

群馬県内の運転再開教習は教習所を有する企業の社会貢献意識に支えられている。その善意や責任感に訴えかけるだけでなく、収益が得られる事業として地域が支えていく必要がある。

3. 運転可否判断から運転支援へ

振り返れば自分自身もそうであったが、こうした取り組みの中で神経心理学検査のカットオフ値のみを根拠に運転制限が先行する事態がしばしば見られるようになった。一部の脳神経外科・脳神経内科の医師からは「運転再開評価の医学的・法的根拠はあるのか」「リハビリテーションが行っていることは、運転支援じゃなく運転制限ではないか」といった厳しい意見も受けるようになった。

その急先鋒が、てんかん拠点病院である独立行政法人国立病院機構 渋川医療センター 脳神経外科の高橋章夫医師であった。2019年12月の研修会特別講演では高橋医師を招き、てんかん診療の立場から自動車運転制限についての講演を企画した。「てんかん診療では、これまでの知見を積み重ねて根拠を作り、法に則り運転禁止の判断をしてきた。自動車運転は患者さんにとって基本的人権であり、安易に制限すべきではない。患者さんには生活がある。

きちんと根拠をもって運転の可否判断をするべきだ」との内容であった。

こうした高橋医師らの意見や、あるいは運転再開評価の習熟により行き過ぎた運転制限の傾向は減り、総合的な医学的判断と運転支援の方向に向かっている。



図2.

2019年 第7回 研修会 「てんかんと自動車運転について ～臨床医のジレンマ～」

右から4番目が本研究会 会長 大竹哲弘 先生、5番目が 高橋 章夫 先生、6番目が筆者

4. 地域連携における課題

群馬県内の医療機関において自動車運転再開評価や支援は一般的になりつつある。しかしまだ課題も多い。

急性期病院においては短い入院期間内の評価が求められ、意識回復や精神活動の耐久性の回復が不十分な状況で神経心理学検査が行われている事例を散見する。一方で十分な高次脳機能評価を行わないままADLの自立などをもって自動車運転を許可している医療機関も存在する。

回復期リハビリテーション病院における入院期間中の運転再開評価はほぼ定着している。しかし退院後に外来で運転リハビリテーションが継続できる医療機関は少ない。結果として回復期退院時に免許返納を推奨されている事例や、あるいは自己判断で運転を再開してしまっている事例を経験する。介護サービスによるリハビリテーションが導入されている場合は保険診療の制限によって医療機関での外来リハビリテーションができない。回復期退院後、介護リハビリテーションで緩やかに機能回復し運転再開を見込めるようになった事例については外来診療が可能な医療機関が紹介を受け、介護施設のスタッフ

と連携して支援を行うこともある。しかし神経心理学検査や作業療法の「持ち出し」も発生し、限られた医療機関に負担がかかる事態となっている。外来リハビリテーション診療の制限は、運転再開後の相談窓口の不足にもつながっている。再開後の交通事故や継続の可否に悩む場合などの相談があっても、回復期リハビリテーション病院を外来で受診することは難しい。これも群馬県内では外来診療を行っている医療機関が連携して対応にあたっているが充分ではない。

高齢者の運転継続支援あるいは免許返納支援の現場では、明らかに認知症であるにもかかわらず運転許可を求めてドクターショッピングを重ねる事例や、あるいはそういった患者に安易に運転許可の診断書を記載してしまう医療機関が存在することに悩まされている。

群馬県内も運転支援が普及してきてはいるが、中心を担っているのは作業療法士を中心とするリハビリテーションスタッフである。脳卒中や頭部外傷、認知症の診療を担っている医師への浸透は充分ではなく、診断書記載拒否や免許失効や更新に関する誤った情報の伝達などをめぐるトラブルは少なくない。運転支援においては高次脳機能障害や認知症のみならず、てんかんや不整脈、運転禁止薬剤、糖尿病や睡眠時無呼吸症候群などの疾患理解も求められる。リハビリテーション側から運転支援の情報を提供すると共に、各診療科の医師に疾病管理についての意見を求める協力体制が必要である。

5. おわりに

群馬県においては行政機関も指定教習所も協力的である。しかし、医療機関同士も連携は十分とは言えない。

運転支援を身近な医療にすべく、今後もぐんま自動車運転リハビリテーション研究会の取り組みを継続していく。

利益相反

本論文発表内容に関する申告すべき COI はありません。

謝 辞

群馬県警察本部交通部運転免許課、群馬県指定自動車教習所協会、ぐんま安全教育センター、群馬県

作業療法士会、NPO 法人 群馬リハビリテーション医学研究会、ならびにぐんま自動車運転リハビリテーション研究会 世話人会に深謝いたします。

文 献

- 1) 伊部洋子：自動車運転再開に向けた地域連携. The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine. 2019, 57, 134-138