

著明な高次脳機能障害がみられない 重度右片麻痺患者の自動車運転への介入

あいちりハビリテーション病院

OT 稲垣 利洋

OT 山田 喜彦

ST 鳥山 亜由美

はじめに

脳血管障害患者にとって、自動車運転は
生活の質を保つにあたって重要な活動

当院では自動車運転の希望に対して自動車
学校と連携し、実車訓練を実施している

今回、取り組み内容および、重度右片麻痺を
呈し、改造車による自動車運転訓練を行った
症例に関して報告する

当院での取り組み 院内の流れ



訓練内容の説明を行い、訓練実施の契約を行う
院内評価結果は自動車学校に送付され、問題
点・注意点の伝達を行う

当院での取り組み 院外での流れ



臨時適性検査・実車訓練には必要に応じて、
病院スタッフの同行を行う
実車訓練時は教官より運転技能評価を行う

症例紹介

60代 男性 脳梗塞 右片麻痺

【身体機能】

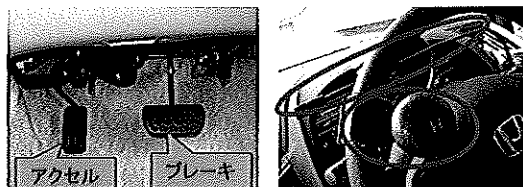
BST:上肢・手指=Ⅱ 下肢=Ⅳ

握力:左=40kg 移動手段:T字杖自立

【高次脳機能】 評価日:発症から90~95日 ()内 60歳代カットオフ

知能	コース立方体組み合わせ テスト	I.Q.113 (I.Q. 100±15)
記憶	リバーモード行動記憶検査	プロフィール点 24/24 (15点)
注意	かなひろいテスト	正答数 37/61 正答率 100% (10割)
	Trail Making Test	Part A 72 (157)秒 Part B 98 (216)秒
	標準注意検査法(CAT)	全項目平均点以上
視空間認知	日常生活において問題なし	

実車訓練時の改造車



左アクセル・ブレーキ
(吊下げ脱着式左アクセル)

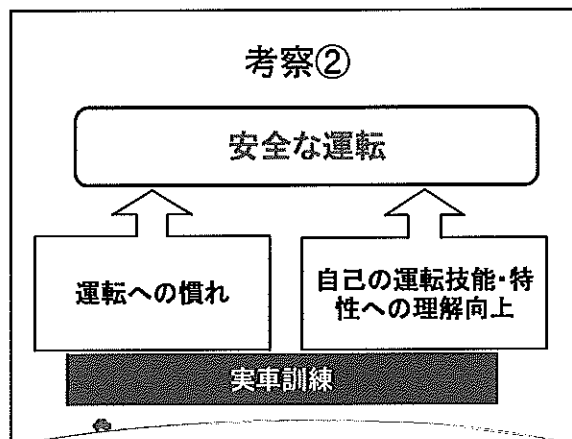
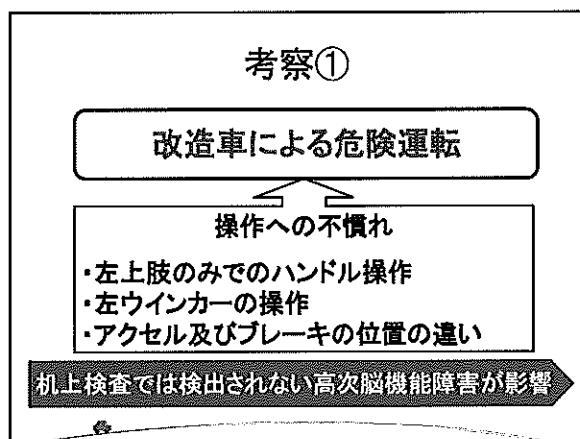
旋回ノブ・左ウインカー

実車訓練での様子

	自動車運転技能 評価結果(別紙参照)	観察所見
所内 訓練初回 1回目	減点小計:125 減点が多かった項目: 通行位置、確認、 合図、危険運転	・急アクセル・ブレーキあり(回数 多) ・巻き込み確認不足 ・右方向へのカーブが大回りになってしまう ・クラクにて脱輪あり ・ブレーキとアクセルの間違いがあり補助 ブレーキが必要となった
路上 訓練初回 4回目	減点小計:85 減点が多かった項目: 確認、合図、速度	・急アクセル・ブレーキあり(回数 多) ・巻き込み確認不足 ・訓練終了後の強い疲労感
路上 訓練最終 7回目	減点小計:45 減点が多かった項目: 確認、合図	・急アクセル・ブレーキあり(回数 少) ・バック駐車も問題なく行える ・運転中に話をする余裕がみられた

実車訓練での様子

- ・ 動画



まとめ

- ・ 脳血管障害者による改造車運転は危険性が伴い、重大な事故が起こる可能性が示唆される
- ・ 実車訓練を行う中で運転の安全性向上が認められ、実車訓練の必要性が考えられる
- ・ 安全な自動車運転が可能になることで生活域が広がり、QOLの向上に繋がると考えられる
- ・ 今後、当院の取り組みの中で症例数を重ね、様々な検討を行っていく

症例のその後

- ・ 実車訓練実施から約1年が経過
- ・ 無事故無違反で1週間に4回ほど運転
- ・ 外来リハビリの通院、買い物、奥様との外出時に運転
- ・ 本人様の話:
「生活の幅が広がった」
「運転がどれくらい危ないかわかった」など...

参考文献

- 1) 国立身体障害者リハビリテーションセンター(監): 身体障害者自動車運転ハンドブック. 中央法規出版. 1990
- 2) 熊倉良雄, 他: 脳疾患を有するものの自動車運転状況と交通事故状況—国立身体障害者リハビリテーションセンター自動車訓練修了者について—. 交際交通安全学会誌 29:60-68, 2004
- 3) 土嶋政宏, 他: 身体障害とモーターライファー—これまでの変遷と残された問題—. 作業療法 23:414-419, 2004
- 4) 竹内晴美, 他: 当センターにおける自動車運転評価法の紹介. 長野県作業療法士会学術誌 21:58-60, 2003
- 5) 蜂須賀研二: 高次脳機能障害と自動車運転. 認知神経科学 9:269-273, 2007
- 6) 岡崎哲也, 他: 半側空間無視症例に対する自動車運転適正評価. 臨床リハ 別冊 高次脳機能障害のリハビリテーション Ver.2:299-301, 2004

ご清聴ありがとうございました。