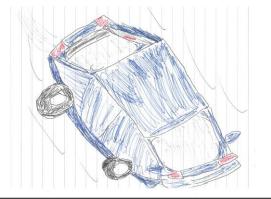
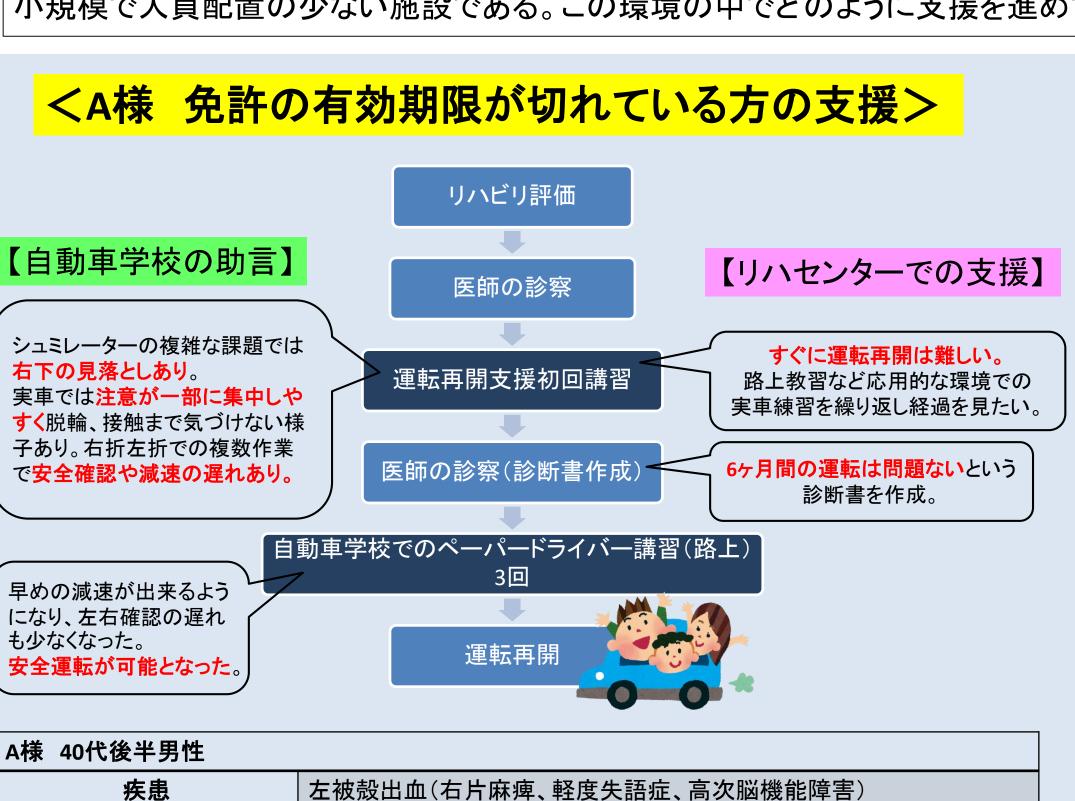


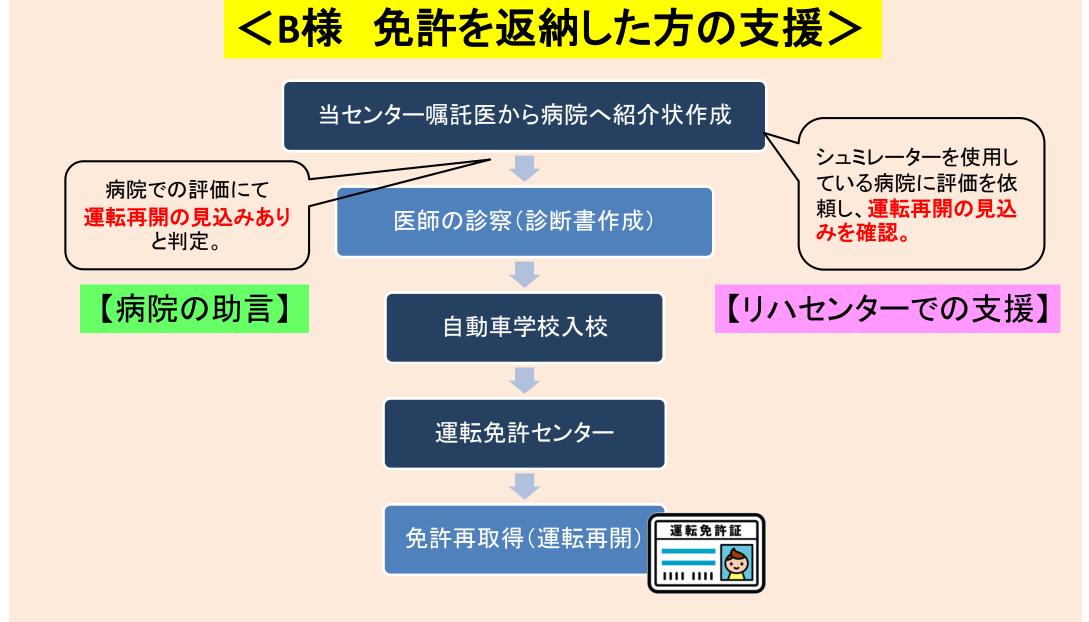
症例から考える当センターにおける自動車運転再開支援 高野友美(新潟県障害者リハビリテーションセンター)



【はじめに】

当センターでは年間10名程の利用者に対し、自動車運転再開支援を行なっている。若年の利用者が多く、運転再開を希望する利用者は年々増加傾向にある。 しかし、当センターにはドライブシュミレーターはなく常勤のセラピストは理学療法士1名、作業療法士1名となっており、診療は嘱託医が週1回行なっている 小規模で人員配置の少ない施設である。この環境の中でどのように支援を進めているか以下に述べる。

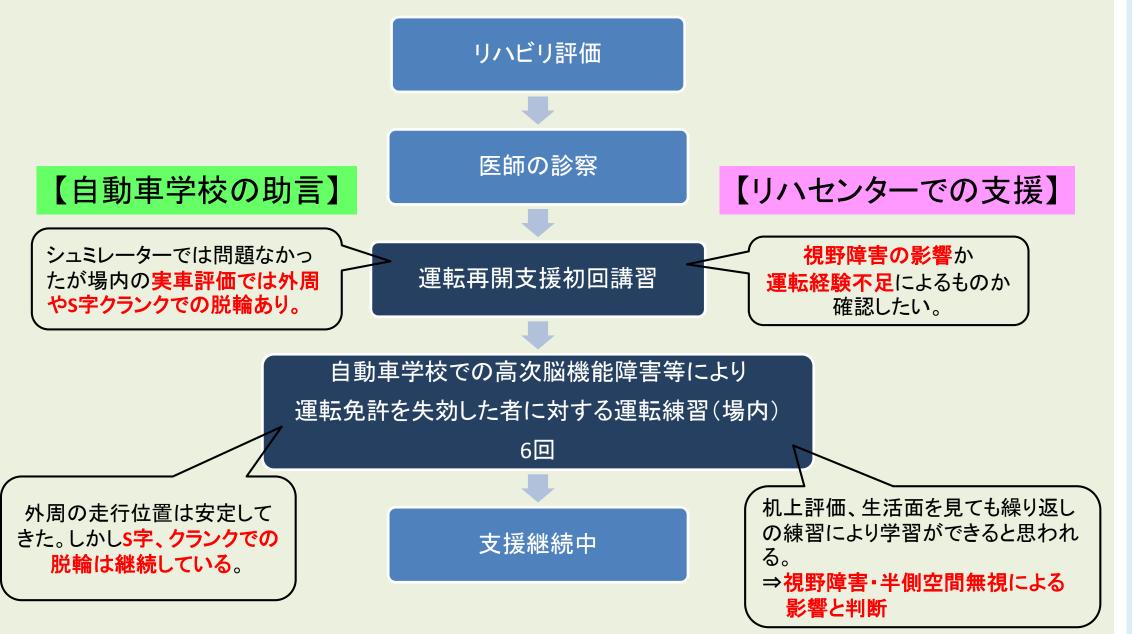




B様 40代後半男性	
疾患	脳出血(左片麻痺、高次脳機能障害)
身体機能	Br.stage :上肢IV 手指 V 下肢IV
	表在•深部感覚:軽度鈍麻
高次脳機能	TMT: PartA 49.7秒 PartB 78.4秒
	かな拾いテスト(ヒット率):93%(正40個・誤3個)
	Ray図形: 模写 31点 再生 19点
	コース立方体テスト: 27点 (IQ64)
	BADS :19点(年齢補正した標準化得点102点)
	WAIS-R符号課題:評価点7点
運転に関わる生活情報	トラック運転の就労経験あり。運転は難しいと言われこの先も出来ないと思い免許自主返納。ご本人、ご家族に運転するためには自動車学校へ入校し再取得が必要となり費用は自己負担となること、自動車学校に入校しても障害の影響で再取得が出来ない可能性もあることを説明し、同意が得られたため支援を進めることとなる。



くC様 視野障害・左半側空間無視の方の支援>



C様 20代後半男性	
心原性脳梗塞(左片麻痺、高次脳機能障害)、動眼神経麻痺	
Br.stage :上肢Ⅲ 手指Ⅱ 下肢Ⅲ	
表在•深部感覚:重度鈍麻	
TMT:PartA:42秒 PartB:79.9秒	
かな拾いテスト(ヒット率):89%(正50個・誤6個)	
Ray図形:模写 29.5点 再生 18.5点	
コース立方体テスト: 105点 (IQ102)	
BADS : 22点(年齢補正した標準化得点118点)	
WAIS-R符号課題:評価点17点	
東京で一人暮らしをしながら調理師として就労している時に発症し、新 潟に帰省することになった。そのため運転経験は乏しい。	

くD様 免許センターで改造の有無を検討した方の支援>

リハビリ評価
【自動車学校の助言】
医師の診察

ど障害による影響は見られないが改造車での運転に慣れる 必要あり。

運転再開支援初回講習

医師の診察(診断書作成)

【リハセンターでの支援】

6ヶ月間は運転に問題がない

という診断書を作成。

【免許センターの助言】

シュミレーターでは踏み込みが不十分のため改造が必要と思われた。しかし実車評価では、十分にブレーキを踏むことができていたため改造なしでの運転可能と判断される。

免許センターでの臨時適性検査にて 改造の必要性を確認

運転再開

D様 50代後半男性	
疾患	脳梗塞(右片麻痺、高次脳機能障害)
身体機能	Br.stage :上肢IV 手指 V 下肢 V
	表在•深部感覚:軽度鈍麻
高次脳機能	TMT:PartA:50.4秒 PartB:83.4秒
	かな拾いテスト(ヒット率):65%(正28個・誤15個)
	Ray図形: 模写 33点 再生 28点
	コース立方体テスト: 46点(IQ74)
	BADS : 18点(年齢補正した標準化得点98点)
	WAIS-R符号課題:評価点11点
運転に関わる生活情報	施工管理の仕事に従事しており、現場までは会社の車で向かっていた。同じ業種での新規就労を目指しているため、会社の車が運転できるよう改造 の条件なしで運転再開したいという希望あり。

【まとめ】

当センターのようにドライブシュミレーターがなく、小規模な施設での自動車運転再開支援には<mark>他機関との連携が必須</mark>となる。自動車運転再開の判断は 机上の検査だけでは難しい。また実践的な訓練を継続することで運転再開につながるケースもある。他機関と情報共有し、お互いの役割を果たしながら 支援を進める必要がある。