

障害者・高齢者の車両運転と安全

Vehicle driving and safety of the persons with disability and the elderly

高齢者や認知機能の低下した方の運転による交通事故が後を絶ちません。一方、退院後の日常生活や復職に際し自動車運転を必要とするものの、身体機能障害、高次脳機能障害、その他医学的管理を要する疾患など病態や障害が各人で異なるため、具体的な基準や手順が確立されておらず、現場でも混乱がみられます。本特集では、障害者ならびに高齢者の車両運転にあたって下記トピックスを取り上げ、交通事故防止や安全面からどのような配慮やサポートが必要かご解説いただきました。

自動車運転再開に関する指針 1169

渡邊 修 氏

日本リハビリテーション医学会が策定した「脳卒中・脳外傷者の自動車運転に関する指導指針（2021）」に関して、策定委員会委員長の渡邊氏に、策定の背景、指針の具体的内容、参考にした諸外国の指針や現状について解説をいただいた。エビデンスに基づいたガイドラインではなく、指導指針としたのは、自動車運転能力に関する多くの研究が倫理的にもランダム化比較試験による報告が少ないためである。脳損傷者をはじめとする障害者の自動車運転を学際的視点から研究、臨床応用する活動を行ってきた研究会が、日本安全運転医療学会として始動した。

高齢ドライバーの安全運転 1177

堀川悦夫 氏

高齢ドライバーは加齢に伴い、運転操作に必要な安全運転行動や運転技能の低下を来しているが、このような身体機能の低下は徐々に進むことから自覚しにくい。情報処理の観点から、運転行動のモデルとして認知・判断・操作の3要素モデル、あるいは予測を加えて4要素モデルが想定されている。ペダル踏み間違い事故における多重事故は、人身事故全体で29%、死亡と重傷事故に限れば37%と高い比率で発生している。高齢になるにつれ身体能力の個人差が大きくなり、運転者個人の実際の運転行動を測定することが求められる。

身体障害者用運転補助装置・自動車改造 1185

加藤 徳明 氏ら

障害者の自動車運転再開に必要な運転補助装置や自動車改造について、身体障害別に具体例を紹介している。移乗ボード増設、ハンドル旋回装置やアクセルペダル増設（吊り下げ式、オルガン式）、ウインカーレバー延長、シフトレバーサポートなど、適応を考慮して導入する。身体障害者用自動車改造等助成事業については各自治体によって助成費用や手続きが異なる。税の減免や助成については改造前の申請が原則であり、事前に行政の窓口、自動車販売店・改造業者に問い合わせるとよい。

神経心理学的検査の適応と判断 1195

加藤 貴志 氏ら

実車評価を基準として神経心理学的検査による運転技能予測の研究が進められている。その研究結果をもとに日本高次脳機能障害学会から「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（案）」が公表された（2020）。本案では、自動車運転評価のフローチャートに沿って神経心理学的検査を行い、各神経心理学的検査の判定基準に基づいて判断する。ただ本案では、直接的に運転能力を評価することができない点に注意する必要がある。

車椅子駆動技術向上による生活範囲の拡大 —車椅子インストラクションの実践 1203

岡野 善記 氏

下肢障害があり車椅子の使用が適している場合、自立して自動車を運転するには、その前に車椅子動作と自動車への移乗動作を獲得しなければならない。車椅子インストラクターは実際の車椅子ユーザーであり、車椅子操作を指導する。車椅子ユーザーの大きな課題の一つが段差超えであり、段差昇降のテクニックとしてキャストアップ動作を身に着ける必要がある。車椅子操作の基礎訓練を終えた後の応用動作の指導は、各人のライフキャリアの視点から行う必要がある。

薬剤と自動車運転 1211

一杉 正仁 氏

薬剤の影響で自動車運転に支障がでることもあり、事故の原因ともなりうる。何らかの薬剤を使用している自動車運転者（患者）に対して、適切な療養指導を行う必要がある。優先すべきは原疾患や症状のコントロールであり、そのために必要な薬剤が適切に使用されることが重要であり、その際自動車運転に支障が少ない薬剤を選択する。副作用の全くない薬剤は存在せず、副作用の発現に個人差もあり、さらに同一人物でも体調に左右されるため、自動車運転に配慮した指導が必要となる。