

# 北海道内の作業療法士による 自動車運転と地域移動支援に関する 実態調査報告書

(調査期間:2024年4月~5月)



公益社団法人

北海道作業療法士会

Hokkaido Association of Occupational Therapists

(地域部運転と地域移動支援推進課)

# 要 旨

- ◆ 北海道内の作業療法士が関わる自動車運転および地域移動支援の実態について把握し、その支援方法や現状の課題を整理することを目的に、郵送調査を行った(2024年4～5月).
- ◆ 対象は、北海道作業療法士会に登録されている医療機関461施設(小児施設除く)とし、回収率は48.6%(224施設)であった.
- ◆ 自動車運転支援を行っている施設は、42.6%で、前回調査(2018年31%)より11ポイント増加していた. 領域別では、身体障害領域59.1%, 訪問領域20.7%, 精神科領域2.7%であった.
- ◆ 対象は、入院中の脳血管障害者が多く、年間1～10人が運転支援対象である施設が多かった. 支援内容は、認知機能(MMSE, FAB, HDS-Rなど)の評価介入が多かった.
- ◆ 自動車学校の協力のもと、実車評価を行っている施設は27%で、前回調査(2018年34.7%)より7.7ポイント減少していた. 年間の実車評価件数は1～5件の施設が多かった.
- ◆ 運転支援に関する疑問に関しては、評価方法, Drとの連携, 自動車学校や公安委員会との連携方法, 代替移動手段の確保に関する内容が多かった.
- ◆ 運転支援に関する今後の取り組み内容では、ドライビング・シミュレーターの導入, 連携体制の強化, 地域での移動手段の確保が挙げられていた.

# 調査概要

## 【調査の目的】

北海道内の作業療法士が関わる自動車運転および地域移動支援の実態について把握し、その支援方法や現状の課題を整理すること。本調査は、5年前に実施した調査(山田ら, 作業療法の実践と科学2, 48-55, 2020)の再調査として実施した。

## 【調査期間】

2024年4月～5月。

## 【調査方法と対象】

郵送調査。北海道作業療法士会に登録されている小児領域の施設を除いた461施設へ調査票を郵送し、書面にて返送を依頼した。

## 【回収率】

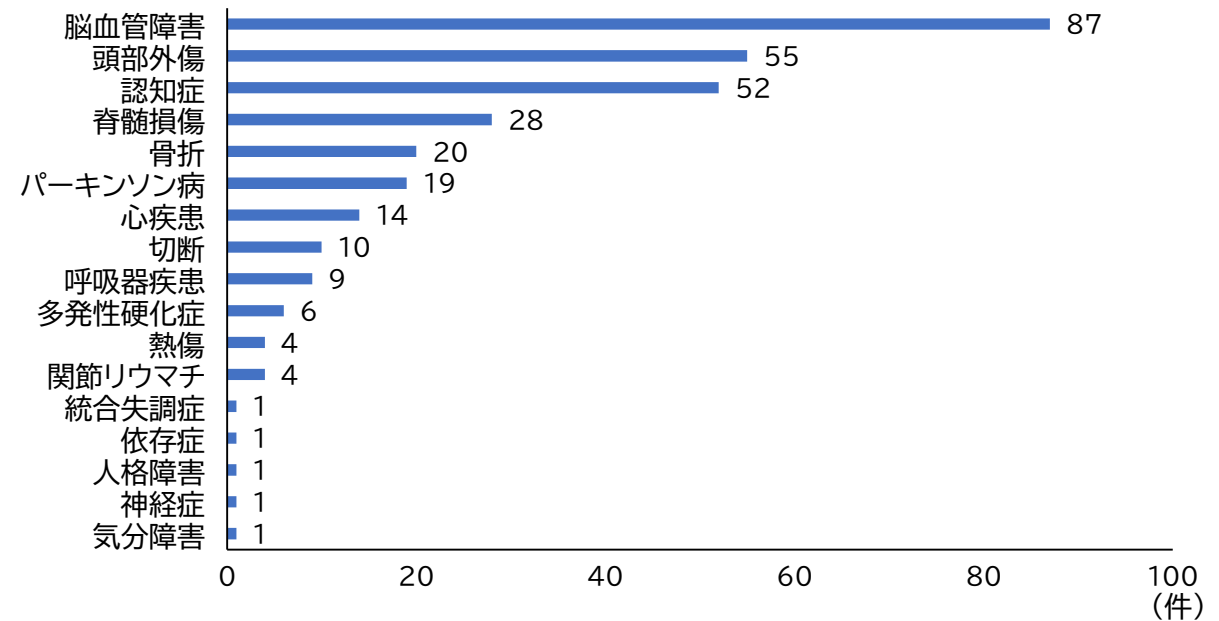
回収率 48.6% (224/461)

札幌支部	47.4%(92/194)	道南支部	58.8% (20/34)
空知支部	44.8% (13/29)	道北支部	56.0% (28/50)
後志支部	22.2% (4/18)	網走支部	42.1% (8/19)
日胆支部	55.9% (19/34)	根釧支部	45.8% (11/24)
石狩支部	45.5% (15/33)	十勝支部	50.0% (13/26)

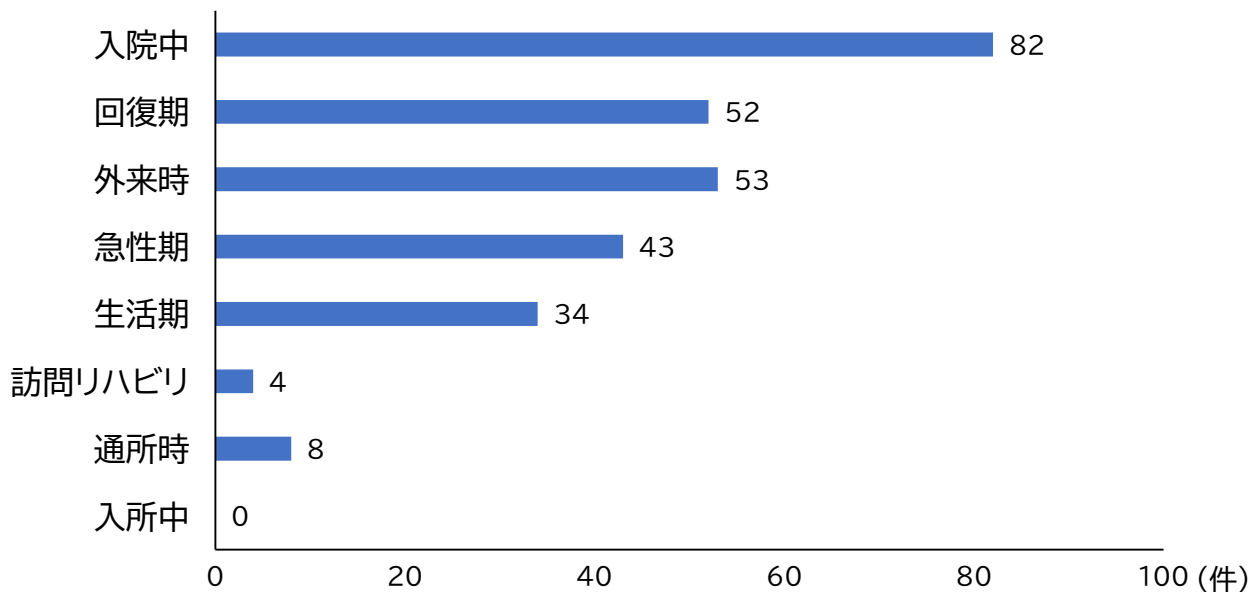
## 【Q.対象者の運転支援に関わることはありますか？】

	%	はい	いいえ
合計	42.6 (31%(2018年))	95	128
身体障害領域	59.1	89	61
精神障害領域	2.7	1	36
訪問領域	20.7	6	23
通所リハ	0	0	4
他	0	0	4

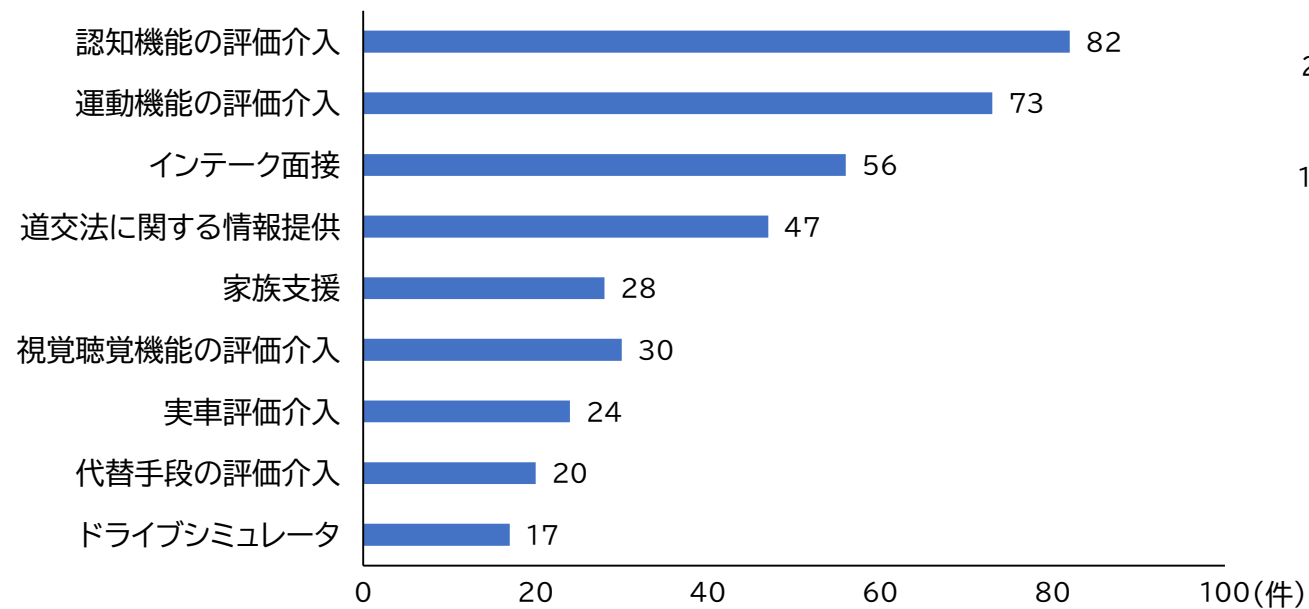
## 【Q.対象者疾患, 障害は？(複数回答)】



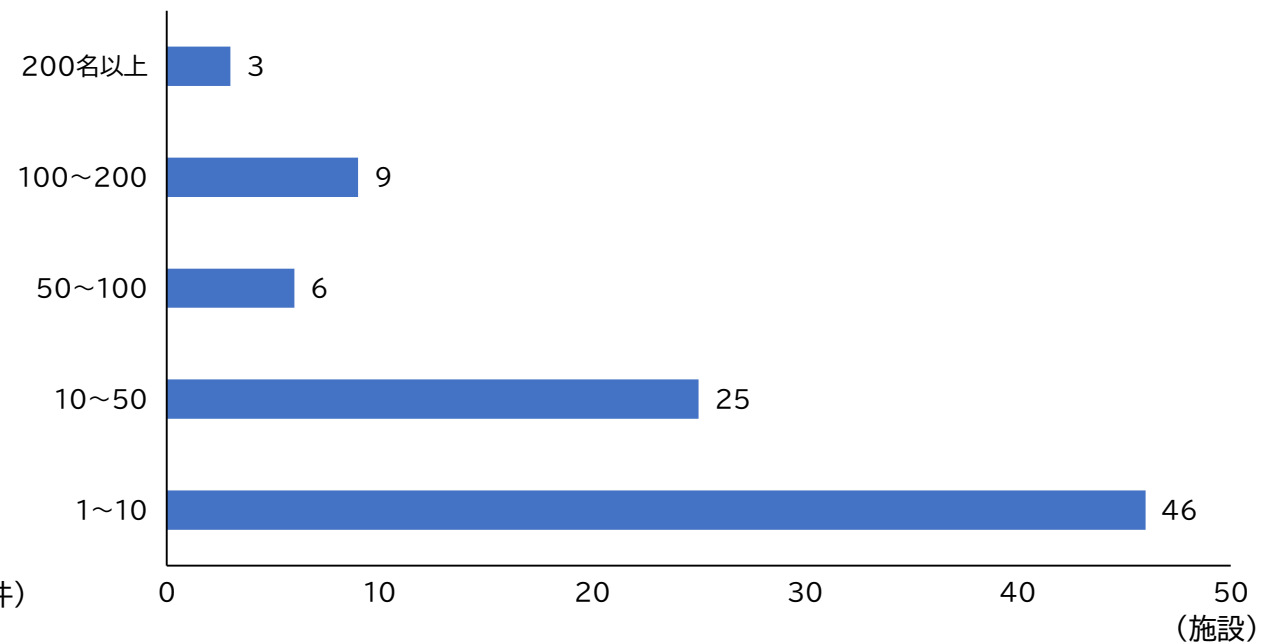
## 【Q.自動車運転に関わる時期は？(複数回答)】



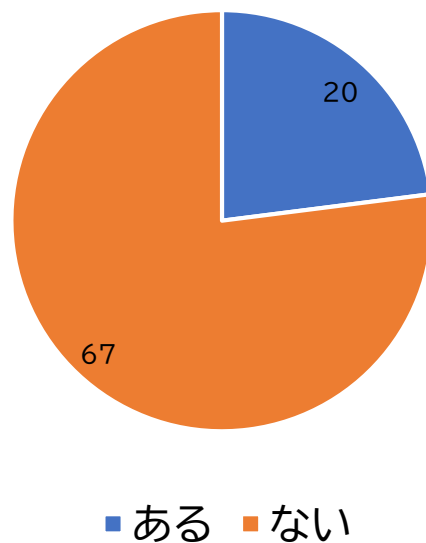
## 【Q.評価介入の実施内容は？(複数回答)】



## 【Q.評価介入の対象者数(年間)は？】

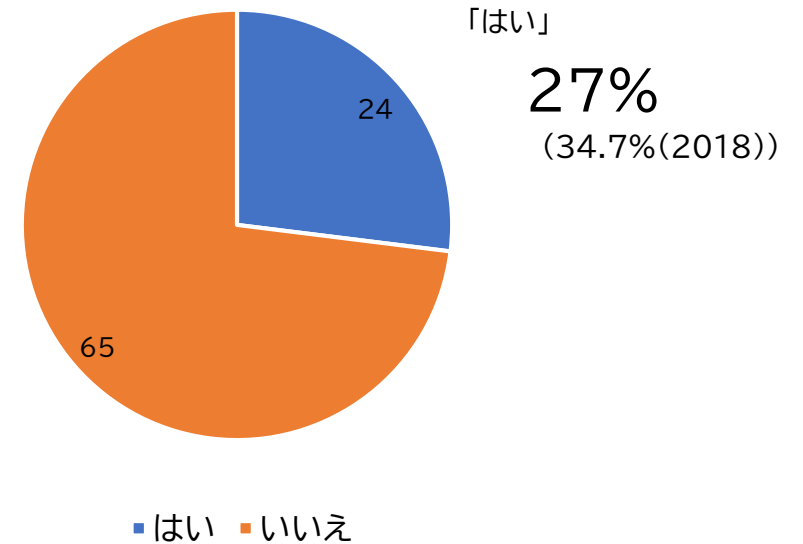
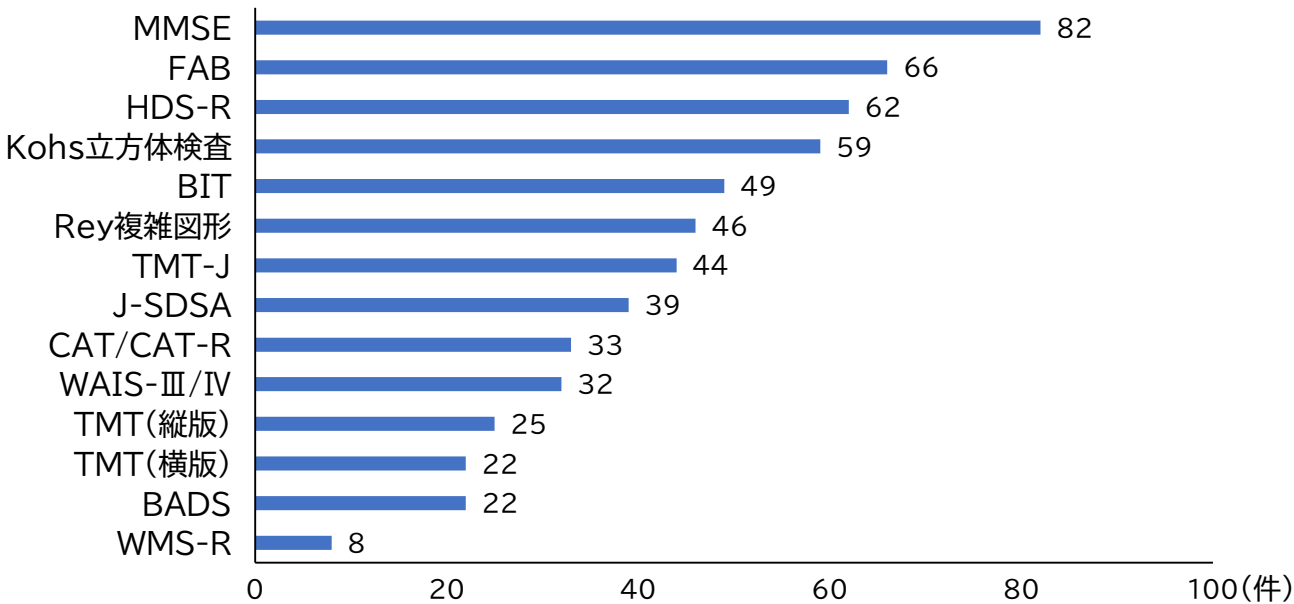


## 【Q.標準的に利用しているパンフレットや説明文書は？】



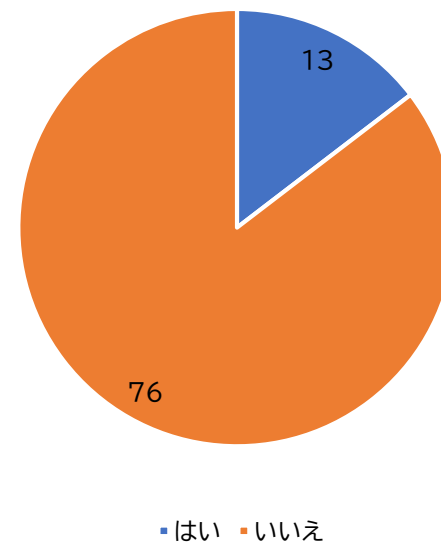
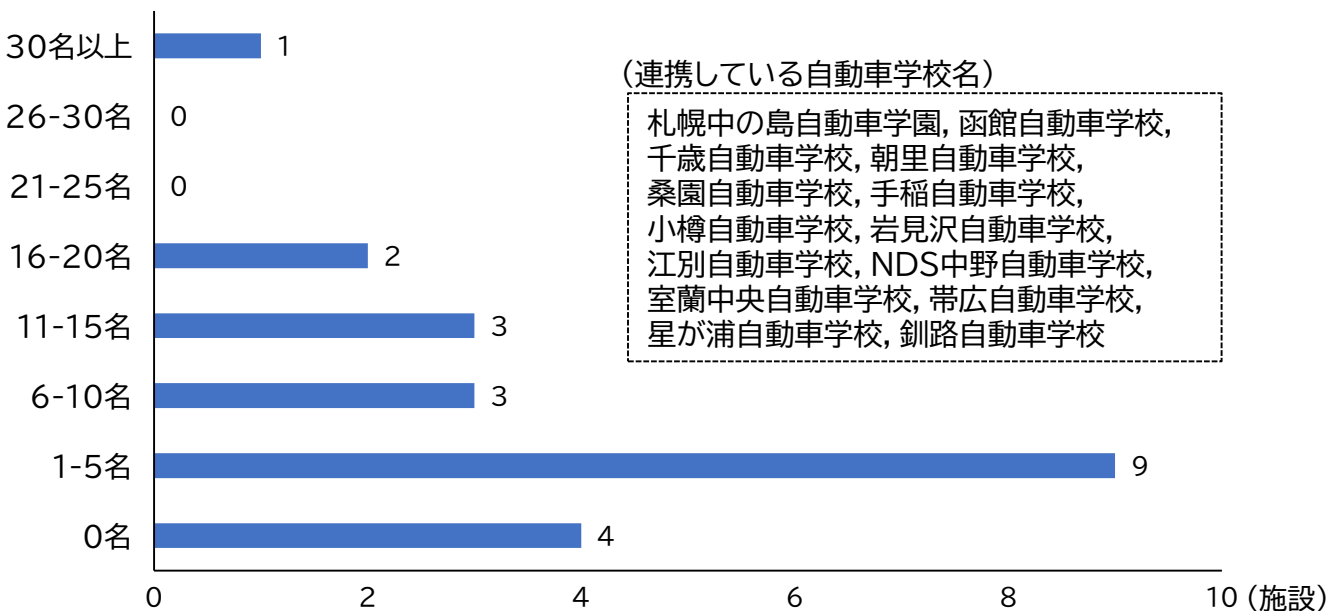
【Q.使用している神経心理学的検査は？(複数回答)】

【Q. 自動車学校と連携して実車評価は行っていますか？】



【Q.年間の実車評価実施人数は？】

【Q.免許センターへの訪問や情報交換を行っていますか？】



## 【Q.自動車運転支援に関する疑問など①】

- 運転評価に必要な検査項目, 実運転との差.
- 自動車学校にも確認しましたが, 麻痺のある方の改造や補助具をどのように整備していくのが良いのか.
- 運転の可否について病院がどこまで介入すべきかという点. 免許センターとの連携はどうあるべきかという点.
- 他の病院施設の支援方法.
- 暫定的に免許を更新した方の, 半年ごとの認知機能検査の件数が増えてきており, 業務負担を感じるようになってきている.
- 急性期の当院での対象は, 年数件のため机上の評価が主となっていて実車評価まで行えていません. 法人内別事業所では, 診断書作成が札幌運転免許試験場に問い合わせたところ「脳神経・神経内科専門医」記入が必要とのことで専門医がいないため支援ができず, 対応できる病院に集中してしまう可能性が高いと思われます.
- 一連の流れ. 受傷後の医師意見書の有無. 自宅復帰後, 自己判断で車の運転をしてしまう方がいる. どこまで決まり事としていうことができるか難しいことがある.
- 低学歴の患者の場合, もともと数値が下がる傾向があり, 発症に伴う低下か迷う. 病院により検査項目が異なるのはなぜなのでしょう. 項目決定のプロセスがあれば知りたいです
- 検査の基準値に統一したものはありますか?
- 公安の具体的な支援, 評価内容や基準. 地域の交通手段の変化(バス減便, JR廃止等)が免許返納とどう関連するか.
- 実車評価について, もう少し詳細に定量化ができればと考えています.
- 各施設における認知機能評価を統一させることができないか.
- 自動車に関しては, かなりシビアに考えております. 支援者だけではなく, 事故となれば第三者への多大な影響もありえます. 病院側が, 訴訟を受ける可能性も完全には否定できないと考えています. その人それぞれの社会背景や北海道の道路事情等ありますが, 免許センターに医師やOT等コメディカルスタッフを配置でき, 行政レベルで対応していく仕組みを作り上げていく必要性を感じます.
- 運転不可となった場合の, 生活上の足をどうするかということが実際に支援するところまでなかなかできないことが気になっています. 特に札幌周辺の公共交通の少ない地域で.
- 当院ではドライブシミュレーターを未導入のため, 模擬的な動作練習, 評価が中心となっていること. 評価をしても法的根拠(拘束力)とならないこと.
- シミュレーターの課題成績について, 基準値やカットオフに関する報告が少なく, 判断に迷うことがある.
- 公安委員会の運転再開の基準.
- 夏・冬での支援があまり差が出ない. 評価については議論されているが, アプローチをしてまだ不十分を感じる.
- 運転を控えるべきであると診断された場合に代替の移動手段の提示ができたらと思っています.
- 困った時に相談できる窓口のようなところがあると助かります(スタッフ側も).
- いきなり適正相談に行ってくださいと伝えても, すぐいけない方もいてどういう進め方がいいのか迷うこともありますし, 患者さん側のハードルも高いので.
- 他院では, どのように入院から外来へ運転支援を継続しているかの流れ
- 本格的な評価ができる病院のつながり, 窓口が少ないこと. 地域性もあるかと思うが, 運転ができない場合に, 代替できるサービスが少ない(家族負担が増え, 本人の活動低下しやすく思います)
- 急性期の病院では, どれくらいシミュレーター評価や運転評価を行っているのか気になります.
- 運転支援の環境が整っていない病院でどのような評価を行えば良いのか(認知機能評価の判断基準も含めて).
- 費用面, 病院側の費用対効果が低い場合や実車評価(患者)保険ないのでやや高い印象. 病院: 外来での神経心理学検査は, 評価のみが多くコスト算定ができない. 診療報酬点数80点(操作が容易なもの)がベース. 実車評価コストなし. 患者: 一回の実車評価が約1万円.
- 評価項目と解釈, 評価と実施するときの料金設定.
- ドライブシミュレーターがなくても, できる支援の選択肢を増やしたい.
- 他院にて運転許可されず, 当院へ再評価依頼で来院されるケースがあり, 自動車運転の需要の高さを感じます. 病院で実施されている神経心理学的検査で統一されている検査はありますか?

- どこまで(評価内容, 実際のシミュレーションや実地指導)OTが関わることが適切なのか迷います。また, 近年高齢者ドライバーの免許返納問題があり, 実際職場で対応している患者さんがその年代の場合, 評価含め積極的に対応して良いものかと気になることも多いです。
- 神経心理学的検査の実施すべき検査と結果の目安が, もっとわかりやすければ良いが, 明確な判定基準がわかりづらく迷う
- 全道の施設において日常的にどのような支援を行っていて, どのような悩み, 問題を各地域で抱えているのか情報共有したい
- 公安が正当, 適切に判断していただけないことがある。グレーの方を適切に判断しているのか不透明。実車で評価が望ましいことを記載してもスルーされる。旭川地域で, 実車評価, DSでの評価をしている施設が一部(実車はなし)であり, 神経心理学的検査のみでの判断となっている点。
- 当院では, 脳卒中発症後の超急性期よりOT含めリハ介入をし, 直接自宅退院が見込まれる対象者で, 自動車運転再開の意希望がある方に対して, 支援を行う体制をとり始めています(2023より)。現在取り組みを進めていて, 当院のような, 入院急性期で行う自動車運転支援は, どのような体制をとるのが良いか悩んでいます(HONDAセーフティナビの活用方法, 入院期間以外の支援方法など)
- ・医療機関等で運転可能との判断を受けた後に, 運転再開し事故を起こした場合の責任の所在。・国内で統一された運転再開の基準がなく, 運転免許センターないし対応する職員のさじ加減次第な印象があります。そのあたりの行政の認識は気になります。
- 自動車事故などのリスクが高いため, さまざまな関係職種との連携が必要と考えるが, 作業療法士としてどこまで責任を持って関われば良いのか判断に悩むことがある。
- 自動車学校との連携への方法, 手段。他施設での評価内容と必要どの高い評価
- リハビリ介入と法制度の整合性
- 自宅退院した対象者が運転再開へ向けてわかりやすいパンフレットなどを道や市(またはOT協会)などで作っていただければ良いと思いました
- 免許センターにおける自動車運転可否判断においては, 「認知症」であるかどうか, に重きを置いているようんで, 高次脳機能障害はあまり加味されていないように感じる
- 入院中に実施した神経心理学検査で問題があった場合や, 脳血管疾患等で軽度の後遺症があっても仕事等で車を運転する必要がある場合, 患者さんや家族に運転免許センターで相談するよう促しています。以前免許センターに, シミュレーションや実車評価等行ってもらえないのか問い合わせしましたが, 医師から提出される書類のみの判断で良いとの回答でした。他の地域の免許センターはどのように対応しているのか気になります。
- 運転をやめるように進める場合に, 需要してもらおうコツか, 上手い方法が知りたいです
- ・公安委員会や自動車学校など, 他機関との連携が重要と認識しているが, 介入の数が少なく都度戸惑う。・医師の指示でどこまで行っていくのか?(セラピストが患者の運転可否を問われた際, 何をどこまで基準とすべきか, を含む)・運転免許試験場に委ねるべきか迷う
- ・実車評価実施時の算定について(二重請求の考え方)・入院中の対応も外来対応も同様だが, 特に外来の場合, 実車評価のみ行うとなると全く収益のない手続きになることがある。何かそれに対して有効な手続きをとっている病院, 施設があれば内容を教えていただきたいです。
- 他施設での評価や, 対象者のフィードバック方法などが気になります。
- 免許センターへの情報交換の方法について
- 6年間の訪問リハビリの中では, 運転支援に直接的に関わることは殆どなく, 運転を継続するかの判断も本人や家族によるところが大きい。対象年齢が高齢であるため, OTが運転可能だと判断していても, 本人・家族が運転の継続を望まないケースもある
- 限られた設備・時間で自動車運転支援がどれだけできるか, 自動車学校との連携の仕方, 運用方法について
- 精神科に勤務しています。”支援”をしているとまではいえないと思うのでこちらに記載しました。「精神科の薬を服用していて運転しても大丈夫でしょうか?」という相談や, 職員から見て危険な印象を受ける方に「運転して大丈夫ですか?」という確認程度はしています。いずれも対応する職員や気づいた職員の感覚で返答や注意喚起をしています。稀に(数年に1回)質問6のような検査を依頼されて実施することもあります。精神疾患を抱えた方, 薬を服用している方の自動車運転について参考になるものがあれば教えていただきたいです
- 運転再開するにあたって, 事故を起こした時の責任の所在。あくまで自己責任になるのか, 病院側が罪に問われることはないのか
- 疑問点などではないのですが, 各疾患ごとの自動車運転支援の例など今後学んでいきたいと思っています

- 自動車運転支援に関し、どの程度OTが関わっているのか、どのくらいの知識や技術的なものが必要なのかがいまいちわかっていない。またシミュレーター等の機器やその他必要なものがあるのか具体的に分かるとありがたい
- 被支援者が事故を起こした時に、被害者の受け止め方
- 評価が困難であるのと、OTの主観が入ってしまうことがあると思います。統一の評価尺度があればいいと思います。
- 自動車運転が困難(注意障害や記憶障害などにて)な患者様の治療の機会があります。現状では疾患名をつけた病院から診断書をもらい、運転免許試験場で今後の運転が可能かどうかの判断をしていただいています。療法士、その他の関係者は困難と考えているケースへの対応に不安を感じています。皆様どのように関わり、対応しているのか？など情報があれば助かります
- 相談があった際の窓口
- 精神機能面で、どこまでのレベルで、自動車運転支援の対象と判断するのか、教えていただきたいです
- 実車評価へのつなげ方や運転免許更新時への影響などの手続き、運転補助装置や自動車運転のための評価などの学習が必要と考えています。
- 自動車学校免許センターとの協業がどのように行われ、判定に至っているか。判定後はどのようなフォローを行なっているのか。更新時にもサポートをしているのでしょうか
- 当院では該当する患者様がいないため、特にはないです。
- 発達障害のケースで免許取得できる年齢になると、知能検査より認知的な偏りのあるケースが免許を取得するケースがあり(現在通っている)、大丈夫なのだろうかと思うことがある
- 当院では病院の機能として、運転に関する直接的な支援は困難な状況です。外来フォロー中の患者様で、支援の対象となる人がでた場合、どこの施設に依頼したら良いかわかるように、評価をしてくれる施設のリストを作成し、配布していただけたら大変ありがたいです
- 高齢者の事故が増加しているが、認知機能検査は簡易的なものしか行っていない
- 時々、CVAの患者さんから車の運転について相談を受けますが、障がい者の免許証の交付について、システムやルールを知らないので、「警察署で聞いてください。」と伝えていますが、こうつ手続きのマニュアルなどがあれば助かります
- 当院は、高齢で透析をしている、手指・足趾・足部の潰瘍や切断している患者が多いため、あまり積極的に運転することを勧めていないのですが、生活には必要な方も多く、実際どのように線引き・支援をされているのか知りたいです
- 精神科ではどのような取り組みを行なっているのでしょうか？
- 相談や依頼があったときに、どのような流れで話を進めたいのかイメージがつかえません。ガイドラインやフローチャートなど、当事者や支援者が共通認識の意元に話を進められるツールがあれば一読しておきたいと思っています。
- どのように支援していいかわからず、実施できていません
- 運転の可否の評価基準
- 運転を再開したいと希望する利用者に対し、具体的にどのような手順を踏むべきか、どんな能力が必要とされるかを説明するツールがあればありがたいです
- 高齢者の自動車運転について、加齢に伴う身体機能の低下や認知機能の低下により、返納を余儀なくされた方に対してその後のフォローについてどのようにしているか(移動手段など)
- 医師も運転支援に関する判断に決断を言わないときもあり、結局はご家族や本人に判断がゆだねられる傾向にある。また、警察側も判断くたせず、家族・本人は路頭に迷うときもあり困る。自動車がっこの協力はどこまで得られるか情報提供にも困る
- 介入する場合、その範囲と責任の所在
- 制度自体に穴があることと、今現在変革期であること(高齢者の運転免許返納に対するルールのあいまいさ)
- 支援方法に関する知識が十分でなく、対象者となりうる利用者に対しても介入できていない

- 精神科での介入がどのように行われているのか
- 公安が運転可能と認めたものの割合は全体の何%程度でしょうか
- 視覚機能の評価介入において、アイトラッカーを使った評価はどの程度行われているのか
- 訪問リハのみ実施しています。利用者さんが運転の再開を希望された時の流れが明確になると、より多くの地域の方の運転に繋がれると感じます。例えば脳卒中の利用者さん:主治医に相談→教習所で肩鎖などこういった流れを知らない地域リハスタッフは多いです。
- 自動車運転を禁止しなければならない基準が示されていないため、明確な基準があれば患者さんに説明しやすいと思います
- 山田先生2月に当法人リハ職員向けに講演・演習をしていただきありがとうございました。みなさん大変参考になったようです。自動車運転支援に関しては、訓練介入・評価まで実践できているスタッフはいないようですが、高齢者や軽度脳卒中後遺症者から適正や返納について聞かれたスタッフもいたようで、手続きなど今kない得られた知見を早速生かしたスタッフもいたようです。地域的には、札幌のスタッフには全くそのような機会はないようですが、地方のスタッフにはそのような相談が散見されるようでした。
- 精神障がいの方への運転支援をされている施設さんの取り組みを知りたいです
- 高次脳機能障害や認知機能の評価結果がどうであると運転が可能になるか。デイサービスを利用する方に関しては、主治医の判断、指示のもと介入するのがいいのか。これから先、年齢層が低い方もデイサービスを利用することも増えてくるので一通り学びたい。自学とのやり取りはこちらで調整するものなのか。
- 服用したら運転してはいけない薬剤も多くあると思いますが、介入できるかどうかの判断に薬剤も関係するのでしょうか。(勉強不足の質問でしたら申し訳ございません)
- 臨床で取り組むことがなく、知識・経験もなく不明な点が多いです。精神科領域においては抗精神薬による影響もあるかと思われそうですが…
- 生活期の患者が運転評価を希望するが、主治医の病院で運転評価を行えない場合の支援方法. 私個人、以前に回復期と外来・通所(デイケア)にて、運転支援に関わってきました。現在の職場では、運転支援を中心に行う環境ではありませんが、少なからず今後、脳卒中や脊髄損傷等の利用者様で運転支援を希望されるケースが出てくることはK農政として考えられます。基本的に運転再開のためには主治医の診断書記載が必要になりますが、主治医のいる病院が運転評価を行なっておらず「診断書を記載できない」となった場合に、外部の運転外来を受け入れている病院に通う必要があると思います。その場合に①外部の運転評価希望車を受け入れている施設・病院がどのくらいあるのか。②一覧かされていて、一目で確認できるものが今後作成される予定はあるのか。等が気になりました。
- 対象が脳卒中後が多いと感じているが高齢ドライバーへの関わりや運転困難と判断された際の支援などどうしているのか
- 自動運転や代替移動手段との連携はどこまで進んでいるか。また中心となっちえる動いているチームや国はどう考えているか
- 当院ではDr判断で家族にICしています。基準などがあれば教えていただきたいです。
- 脳血管後遺症の50代の方(半盲診断)の免許更新でリハ相談があり、主治医と情報共有しつつ更新にあたり半盲のリスク(運転)を記載したが、免許更新になり更新の基準が緩いと感じています
- 評価や動向はできるが、最終的な判断は自動車学校にお願いする形をとっていました。評価方法が一定したものではなく注意や記憶を中心とした評価を行って問題点を探っていましたが今は指標があるのでしょうか？
- 精神科領域においてどこまで現実的に運転支援が行えるのかが疑問です
- 対象者から自動車運転支援の希望があった場合、どのような手順で何を進める必要があるのか、経験・知識がないのでわかりません
- 精神科での支援の実例等あれば知りたいです。
- 支援対象者が現在いないので特にありません
- 対象者がほぼ後期高齢者となっており、運転再開よりも運転免許返納の話題が多いです。運転支援に訪問リハビリ事業所として積極的に関わったことがないので、いざそのような場面に立ち会った際に不安があります。

- 自動車学校とどのように連携しているか。診療報酬との関係。現状もっとも適しているとされる評価法。
- Drや免許センターなど、他職種との関わりの際にポイントなどがあれば教えて欲しいです
- 支援する余裕がない
- 利用者、患者様が入院・利用中に自動車運転の希望があった際、どのように地域の免許センターとやりとりすればいいのか
- 最終的な判断はどこになるのか、事故があった場合の責任はどうなるのか、OTはどこまで介入していいのかわかりにくい
- 自動車が足となる、上川町のような街が道内にもたくさんあると思うが、町で支援が難しい場合、近隣の施設を紹介してもなかなか出向いてくれない。連携をとって出張で支援を行ってもらえるとより良いと思う。他の町村がどうしているのか知りたい。
- 対象者が少なく、ほとんど関わりをもったことがないので、どのような方が適応になるのかDrとのやりとい、必要な肩鎖、実車exまでの流れなど基本的なことや、旭川市ではどのようにしているか知りたいです(高次能検査はある程度対応できるが、自動車運転に特化したものがない)
- 私自身、自動車運転が怖くてあまり行えていないので、心理状態に焦点をあてた介入について気になります
- 当院は脳神経外科を標榜しておりますが、外来主体なのであまり入院に関わることが少ないです。外来は近隣の脳神経外科で対応しているのであまり経験がありません。
- 精神科でシミュレーターのような設備もないところで運転評価は何をするのか知りたいです
- 精神領域ではどのような取り組みがなされているのか
- 当院はこれまで、相談依頼を含め、自動車運転支援に関与した経験がなく、具体的な流れを十分に把握していない状況でした。そのため、実際に自動車運転支援を実施している施設は、どのように地域連携を行い、問い合わせ窓口を設定しているか確認したいです
- これを実現している施設をあまりみたことがないため、イメージがしにくい。院内に車があるのか、実際に路上にでるのかなと？バーチャルの機械を導入する費用はどのくらいかかるのか

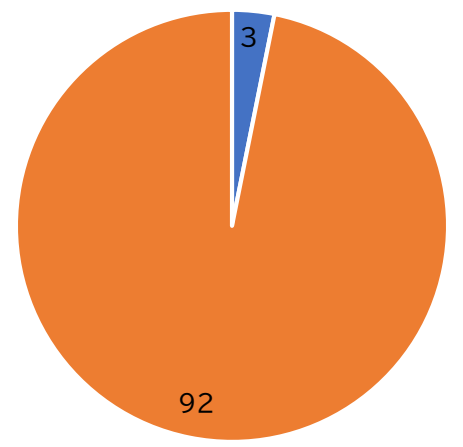
## 【Q.今後の取り組みとして検討していること①】

- 自動車学校と協力してパンフレットの作成、道東地区において他施設との連携をどのように図っていくか
- 根管管内の支援方法の整理
- 実車評価
- 流れの把握(免許までの)、評価バッテリーの整理、その方の注意すべきポイントを伝える
- ドライブシミュレーターの導入
- 他の自動車学校との連携(場内評価など)、ドライブシミュレーターの導入
- 当院独自の評価表の運用や、他施設の評価方法を取り入れることを検討しています(実車評価に関して)
- ドライブカンファレンスの実施
- ドライブシミュレーターの導入
- 運転に関する評価を受けた方の、その後の運転状況や移動手段の利用状況についての調査を検討しています。
- 現在、医師の方針として運転に関してはあまり積極的には介入せず、まずは公安委員会へ相談してもらうことになっています。若手の医師はあまり制度や運転支援にも詳しくないので、医師への説明文書を作成したり、直接説明するところも検討しています。
- 教習所との連携強化(疾患、障害の共有、道路交通法など)アプローチに対し、取り組みの効果、有効性について
- 運転を控えるべきとはいえない、運転を控えるべきであるとともに診断された場合、その後の状況が訪問リハ等で分かれば聴取していきたいと思っています
- 今後体制作りをしていく
- ドライブシミュレーターを使用しての評価(自由診療も含めて)、運転支援に対する評価(種類の増加、評価者の育成)
- 本人、および家族用に運転再開への流れや、本市町村の資源などの情報提供を目的としたパンフレットを作成中
- 特にありません。今年度より脳神経外科がなくなったため、自動車運転支援に関わることがなくなりそうです
- ドラドラ動画を使用し、OT・STで協力して訓練用のセクションを作成する予定です。当院STが佐々木先生の研修会を受けてきたようです。ありがとうございました。
- 入院時の病院と連携し、そちらで実車評価を行なっていただいています。訪問、病院、自動車学校と情報共有し進めていくことが重要と考えます。
- 対象者の疾患や障害が希疎黄になく、認知機能面の低下を心配して来院された方の運転支援連携について
- 説明文書やパンフレットがないため検討中です
- 自動車シミュレーターの購入
- 運転支援チームの立ち上げ、院内マニュアル作成
- 特にありません(脳外科出張医で常勤がいなくなり、脳卒中の件数減少、そのため積極的介入が難しいです)
- 他施設からの情報収集
- 地域の自動車学校との連携は深めたい
- 神経心理学的検査の補充、院内自動車運転支援の体制強化
- ・評価内容の見直し、整理・自動車学校との連携強化(情報提供書の作成)
- 私が中心となり、旭川の自動車運転を考える会を昨年に発足しました。まずは当地域の自動車(移動)に関わる課題を抽出し、情報の共有に努めてます。行く末は、多施設が協力して移動の支援にあたることを目指します
- 自動車運転支援について、取り組みを拡大させるために、コストを取る方法を考えています(何かいい方法があればぜひご教示いただきたいです)。当院内での自動車運転支援の体制整備(入院、外来、神経学的検査、セーフティナビ、それぞれについて)。。現在旭川医大、旭川リハ病院、旭川三愛病院、森山メモリアル病院の自動車運転担当OTの方々と定期的な情報交換会を行なっています(評価項目、相談窓口、省令等の情報交換)。今後発展的な取り組みへ繋がられないかと考えています。

- ・実車評価、机上での評価後のアンケート調査
- ・評価の標準化
- ・現状、当院では取り組みなどはありませんが自動車運転支援に力を入れている近隣の病院と連携を密にとっていければと考えています。
- ・机上の認知機能の評価しか行えていないため、実車訓練やシミュレーター目的で店員となるケースが増えており、当施設で完結できるようなシステム整備が必要と感じています。マンパワー不足でなかなか情報収集できていませんが。
- ・自動車学校のペーパードライバー講習などの活用
- ・当院では対象者が高齢なこともあり、運転ができるよう支援するより、MMSE、HDS-R、FAB、TMT-A、J-SDSA、CAT等の検査を実施し、安全に運転できる機能が低下していることを説明し、運転を控えていただくことを納得してもらっているケースがほとんどです。ただ、地域性もあり家族の支援がないと、外出の機会が減ってしまい、さらに認知機能や運動機能が低下してしまう問題も起こっています。今後、どうやって安全に運転できるように支援していくかOTスタッフ内でも考えているところです。今回の活動にとっても興味があり、いろいろ参考にさせていただきたいと思います。
- ・運転歴が長いと、認知機能評価が低くても実車評価だと問題がない場合もあるので実車評価を増やしていく
- ・自動車学校との連携、実車評価について検討中です
- ・近隣のシミュレーターを持っている病院に外来受診し、それが免許センターでの検査、テストにつなげ、クリアできなかった場合の今後の支援方法などがシステム化されておらず、今後の課題。当院ではほとんど運転支援の対象者がいないので。
- ・命に関わること(相手側にも)なので無責任に関われない分野だと思う。病院の理解も得られにくいので導入のハードルが高い
- ・対象者がいないので特にありません
- ・現時点では今後に関することは未定だが、必要になってくるのではと考えています
- ・支援の対象者がいないので、まだ検討していることはないです
- ・今の所はありませんが、患者様からの相談があれば評価などを行う予定です。
- ・現在のところは取り組み等の予定はないが、知識としては必要だと思うので、研修会等参加していきたい
- ・自動車運転支援が必要となれば、院内ルールの取り決めから検討していきたい
- ・現状で運転支援の取り組みはありません
- ・療養型病院のため、対象患者さまがいないので現在は検討していません
- ・現状自動車運転支援を要する利用者様がいないため検討事項はありませんが、支援に備えてフローチャートやマニュアル等があると安心ではあるかと思います
- ・高次脳のPtにDrレベルで運転を控えるようお伝えすることは今でもあるが(OTは直接支援なし)、厳密に言えば強制力はなく対応がいつも難しい
- ・最近、自動車運転を入院前に行われていた患者様を担当する機会が増えたため、自動車運転支援に関する基礎的なところから当院のリハビリテーション部で周知させることを検討します
- ・運転を希望される利用者さんがいた際、主治医と教習所につなげていく
- ・定期的に春・秋の交通安全合同街頭啓発活動(区が主催しているもの)へ参加。(断酒会として飲酒運転撲滅を訴えるため)。個人個人に対する自動車運転支援を行う予定はありません

- ・訪問リハ版ラダーに公共交通機関・自動車運転についての評価や支援について評価項目があり、当法人スタッフでは機会に恵まれず実践ができてない様子が見られます。2月の研修企画はその向上に向けた取り組みですが、また機会をみて研修企画を立てたいと思います。その際はご相談させていただきますのでよろしくお願いいたします。また逆にお役に立てそうなことがあればご連絡ください
- ・今後どのような形での支援が行えるか検討中です
- ・デイサービスの利用者は年齢的にも免許を返納している方が多く、実際に取り組んだことがないにおで、わからないことが多いのが現状です；。自動車運転支援に関する勉強会などがあれば参加したいです
- ・現状、近々では考えておりませんが、今後外部との連携でうまく運転支援に関わることができたらと考えております。例えば運転評価に一度落ちてしまい、次回の評価までの間(6か月後など)に行く運転再開に向けた認知機能トレーニングなどを、自宅への訪問サービスとして行えないか。などは検討していました。(以前に、主治医から「家でできる自主トレの提案」を求められてきましたが、6か月間などの長期間行える自主トレの提案に限界を感じていました
- ・現在は脳外科がないため、いわゆる運転に対して関わることはほぼないが、旧正規病院としては、本来かかわるべきと考える。具体策はないが、せめて評価やリスクを伝え、関係する窓口に繋げる等は検討していきたい
- ・村包括支援センター職員と主治医とリハで運転免許更新で相談があった際はシミュレーション評価を実施している他病院と連携できるような取り決めを地域ケア会議で議論しました。今後のことは包括中心に調査予定です
- ・以前勤務していた病院では、自動車学校とも連絡をとりながら評価していたため今の職場でも対象者がいれば自動車学校や、シミュレーターのある真栄病院などと連絡しながら取り組んでいきたいと思う
- ・特に検討していない。当院の対象者はほとんどの方が運転を卒業している、または資格がないため
- ・今の所自動車運転支援への介入予定はありません
- ・まずは評価だけでも行いたいとは考えている
- ・利用者から運転の希望があった時には、当法人の病院のOTが評価を行い、判断していただいております。
- ・自動車運転への支援を当院で行うことは稀ですが、最新の研究・取り組みから取り入れるようにしている段階です
- ・機会があれば研修への参加
- ・外来患者にて対象者がいれば検査や、自動車学校との連携等取り組んでいきたいと思えます
- ・当院は認知症疾患治療病棟を有していますが、入院される患者様の認知症は重い方がほとんどであり、MCIレベルの方はいらっしゃらないため今のところ考えていません
- ・現状では主治医やご本人さまから相談や問い合わせがあった場合に個別に相談や助言を行う程度であり、今後も現状を維持する見通しだと思います
- ・対象患者が90歳代以上が殆どのため、運転する方がいない
- ・現在、当院へ自動車運転支援に関する相談依頼はありませんが、今後相談依頼が来ても対応できるように、情報収集や講習会参加などに努めたいと考えています。

【Q.地域高齢者を対象に運転講話や安全運転教室を実施していますか？】



■はい ■いいえ