

平成 31 年 4 月

高次脳機能障害を有する
運転免許保有者の運転再開に関する調査研究委員会報告書

一般社団法人 全日本指定自動車教習所協会連合会

序に代えて

本書は平成29年度～30年度に開催された「高次脳機能障害を有する運転免許保有者の運転再開に関する調査研究委員会」の中で得られた情報と意見・議論を取りまとめた報告書である。この調査研究委員会は一般社団法人 全日本指定自動車教習所協会連合会（全指連）の当該領域の経験が豊富な者と、日常この問題に携わっている医療専門家（有識者）とで構成され、警察庁運転免許課の担当者にもオブザーバーとして参加していただいた。2年間、計7回にわたって開催された委員会では、さまざまな立場から現状認識と問題点の整理が行われ、高次脳機能障害を有する免許保有者の運転再開の適否をどのように判断していくかについての非常に活発な議論がなされた。

近年、超高齢社会の進展を背景に、高齢運転者あるいは認知症運転者の自動車運転ないしは運転免許証の更新については大きな社会問題となっていて、国民一般の関心も高い。高齢運転者／認知症運転者の問題と比較すると、高次脳機能障害を有する人の運転再開については、そもそも高次脳機能障害自体が十分知られていないこともあり、対応が遅れていたと言える。我々医療関係者にとっては、脳血管障害や頭部外傷等の後遺症として生じる高次脳機能障害の方の自動車運転再開は、高齢運転者／認知症運転者の問題と同様に重要な問題である。もともと普通に行っていた自動車運転を、病気や怪我で脳に障害を受けて一時中断していた後で、はたして再開していいのか、再開するとしたらいつからどのようにすればいいのかといった判断は、高次脳機能障害を有する人やその家族にとっては、その生活を考える上でも影響が大きい。運転困難と思われる高次脳機能障害の人が自分だけの判断で運転再開している場合や、逆に運転可能と思われる人が評価を受けずにそのままあきらめてしまっている場合も後を絶たず、適切な対応の方針を決めていくことは喫緊の課題である。

高次脳機能障害の人の自動車運転再開に関しては、運転適性を有する（運転能力が保たれている）という視点と、運転免許証の取得や更新を行うという視点の2つがある。前者については医療機関が大きな役割を果たし、後者については警察庁／公安委員会が決定する問題である。この両者の視点は次元が違っても言えるが、本来、運転適性と免許証の取得／継続とは可能な限り一致していくべき問題である。現在、私が理事長を拝命している日本高次脳機能障害学会においても、「運転に関する神経心理学的評価法検討小委員会」を組織し、高次脳機能障害の人の運転適性評価のための仕組みづくりを進めている。一方、警察庁運転免許課では運転免許制度の整備を図っている。私見では、この両者の立場、すなわち医療機関と警察庁／公安委員会の間であって、高次脳機能障害を有する人の実際の運転適性と免許付与との問題をリンクしていく鍵となる役割を果たしているのが全指連である。

全指連に加盟している複数の先進的な教習所では、これまで高次脳機能障害の人の運転再開に向けて積極的な対応をしてきた。しかしながら、その一方で、全国的にはまだまだ多くの教習所で対応が困難である、あるいはどう対応していいかわからずにいるというのが現状である。そのような意味で、本委員会を企画し、継続的な委員会の開催と議論、さらに本報告書の作成に多大なご協力をいただいた横山専務理事をはじめとする全指連の関係者の方々から心から御礼を申し上げる。本報告書が各都道府県の自動車教習所の教習指導員にとって高次脳機能障害を有する人の運転再開を考える際の基本的な参考資料となることを心から願っている。併せて、本報告書が高次脳機能障害を有する人とその家族、診療にあたる医療機関関係者、さらに警察庁／公安委員会関係者にも有用な情報を提供できるものとなると信じている。

最後に、本報告書は、高次脳機能障害を有する人の自動車運転再開を考える上での一つの道標に過ぎない。全指連の教習指導員がさらに現場でこの問題に対応していけるように、さらに情報を整理し、可能なところはシステム化やマニュアル作成を行い、周知を図っていくことが必要と考えている。関係諸氏のさらなるご協力の継続をお願いする次第である。

2019年4月吉日

高次脳機能障害を有する運転免許保有者の運転再開に関する調査研究委員会 委員長
三村 將

目 次

第1章	調査研究の目的及び概要	
1	調査研究の目的	1
2	調査研究の期間	1
3	調査研究委員会の委員	2
4	調査研究委員会の開催状況等	2
第2章	高次脳機能障害者とその運転再開に関する課題	
第1節	高次脳機能障害者とその運転再開に関する医療機関側の現状と課題	
1	高次脳機能障害	3
2	高次脳機能障害者数の推計	3
3	運転再開対象者の原因疾患と運動障害	4
4	医療機関側の課題	5
第2節	運転再開に関する作業療法士等の立場からの現状と課題	
1	作業療法士 (Occupational Therapist : OT)	8
2	作業療法士等による運転関連支援	8
3	日本作業療法士協会の取組	8
4	米国での取組	9
5	今後の医療と教習所の連携の在り方	9
第3節	運転再開に関する作業療法の現場における現状と課題	
1	実車評価の位置付け	11
2	実車評価について	12
3	教習所との連携に係る現場の作業療法士からみた課題	14
第4節	運転再開に関する教習所側の現状と課題	
1	指定自動車教習所について	17
2	障害者に対する教習等の状況	17
3	全指連における研修の実施状況	17
4	教習所における高次脳機能障害者に対する運転再開支援の取組状況	17
5	教習所側からみた課題	18

第3章	運転再開に向けた教習所の取組状況	
1	全国の指定自動車教習所に対するアンケート調査実施結果の概要	22
2	新潟県指定自動車教習所協会における取組状況	26
3	教習所における取組（岡山自動車教習所（岡山県）の「運転リハビリサポートコース」）	42
4	教習所における取組（八日市自動車教習所（滋賀県）の「障害をお持ちの方の自動車運転支援事業」）	54
5	教習所及び県協会の取組事例	58
第4章	関係機関等との連携体制の構築	
1	教習所と作業療法士等医療機関との連携	59
2	都道府県協会との連携	59
3	都道府県警察との連携	60
4	関係機関による効果的な連携	60
第5章	指定自動車教習所における取組の推進（標準的な進め方）	
1	運転再開支援に関し教習所の果たすべき役割	61
2	運転再開に向けた実車評価の流れ	61
3	留意点	71
○	資料編	74

第1章 調査研究の目的及び概要

1 調査研究の目的

脳卒中などの病気や交通事故などの頭部損傷によって脳に障害を受け、高次脳機能障害を有する方が、その後、治療やリハビリテーションにより、ある程度回復して、自動車の運転を再開したいという要望があった場合、病院等からの要請に基づき、一部の指定自動車教習所（以下「教習所」という。）において、実車指導が行われている実態がある。しかしながら、（一社）全日本指定自動車教習所協会連合会（以下「全指連」という。）として詳細を十分に把握できていない状況であったことから、平成28年秋に各都道府県の指定自動車教習所協会（以下「都道府県協会」という。）を通じて全国の実態調査を行った。

その結果、取組について報告されたのは、その時点で24都府県の59か所の教習所にとどまっており、また、県内で1つの教習所しか対応していない県が相当数あるなど、必ずしも十分な対応がとられているとは言えない状況であった。このように全国的な取組として展開されていない背景には、教習所の現場における医学的知見等の不足や関係者間の連携構築が難しいことなど、多くの課題があることが認められたところである。

一方、平成29年1月に福岡県北九州市で開催された「第1回自動車運転に関する合同研究会」のシンポジウム等では医療関係者から教習所との効果的な連携への期待が示された。

以上のような状況を踏まえ、全指連として、取組の強化を図る必要性があるという認識のもと、平成29年度事業において「高次脳機能障害を有する運転免許保有者の運転再開に関する調査研究委員会」（以下「調査研究委員会」という。）を設置し、具体的な取組を推進することとし、2か年計画で、教習所における取組の現状と課題や、今後教習所が果たすべき役割及び取組方策などについて調査研究を行うこととした。そして、調査研究の結果を報告書として取りまとめ、都道府県協会及び会員教習所に配布・周知することにより、高次脳機能障害を有する運転免許保有者の安全な運転再開に向けた教習所における取組について、効果的かつ的確な推進を図ろうとするものである。

2 調査研究の期間

平成29年4月1日から平成31年3月31日（平成29年度及び30年度）

3 調査研究委員会の委員

委員長	三村 將	慶應義塾大学病院副病院長 医学部精神・神経科学教室主任教授
委員	武原 格	東京都リハビリテーション病院リハビリテーション部長
〃	藤田 佳男	千葉県立保健医療大学健康科学部リハビリテーション学科 作業療法学専攻准教授・作業療法士
〃	小倉 由紀	千葉県千葉リハビリテーションセンター 高次脳機能障害支援センター長・作業療法士
〃	澤田 作美	(一社)新潟県指定自動車教習所協会前専務理事
〃	谷口 嘉男	八日市自動車教習所YDS人と車学習センター長
〃	横山 喜孝	岡山自動車教習所副管理者
〃	横山 雅之	(一社)全日本指定自動車教習所協会連合会専務理事
オブザーバー	岡本 努	警察庁交通局運転免許課高齢運転者等支援室長
〃	丸山 直紀	警察庁交通局運転免許課高齢運転者等支援室長(後任)
〃	高木 一光	警察庁交通局運転免許課課長補佐
〃	鎌倉 武史	警察庁交通局運転免許課課長補佐(後任)
〃	坂田 裕之	警察庁交通局運転免許課係長

4 調査研究委員会の開催状況等

委員会は、以下の日程・内容で七回開催した。

- (1) 第一回委員会 平成29年7月19日(水)開催
 - 高次脳機能障害の実態、運転再開に向けた課題等
 - 全国の教習所における取組状況等
 - アンケート調査の実施
- (2) 第二回委員会 平成29年9月25日(月)開催
 - 運転再開に向けた取り組みと課題(作業療法士等の立場から)
 - 新潟県指定自動車教習所協会における取組状況
 - アンケート調査の集約結果
- (3) 第三回委員会 平成29年12月12日(火)開催
 - 教習所における取組状況(教習所所属の委員から)
 - 高次脳機能障害を有する運転免許保有者の運転再開に関する警察庁の見解
 - アンケート調査の集約結果
- (4) 第四回委員会 平成30年2月20日(火)開催
 - 指定自動車教習所等における取組状況
 - 自由討議
- (5) 第五回委員会 平成30年6月26日(火)開催
 - 高次脳機能障害を有する運転免許保有者の運転再開に関する調査研究委員会報告書骨子(案)
- (6) 第六回委員会 平成30年10月30日(火)開催
 - 高次脳機能障害を有する運転免許保有者の運転再開に関する調査研究委員会報告書(案)
- (7) 第七回委員会 平成31年2月26日(火)開催
 - 高次脳機能障害を有する運転免許保有者の運転再開に関する調査研究委員会報告書(案)
 - 実車評価基準の検討

第2章 高次脳機能障害者とその運転再開に関する課題

第1節 高次脳機能障害者とその運転再開に関する医療機関側の現状と課題

1 高次脳機能障害

高次脳機能障害者とは、日常生活または社会生活に制約があり、その主たる原因が、記憶障害、遂行機能障害、社会的行動障害、注意障害などの認知障害によるものである。

【主な障害の名称とその特徴】

記憶障害	昨日のことを覚えていない。約束を忘れる。新しいことを覚えられない。
遂行機能障害	日常生活や仕事の内容を上手く整理・計画・処理の実行ができない。
社会的行動障害	自宅や社会でトラブルが多い。衝動的で怒りっぽい。
注意障害	ちょっとしたことで気が散りやすい。ボーっとしている。二つのことを同時に行えない。動作や作業の切り替えができず続けてしまうなど。
失語症	話す・聞く・読む・書くことの障害
半側空間無視	片側（主に左側）に注意が向かず歩いているとぶつかる。ご飯やおかずの片側（主に左側）が残っていることに気がつかない。
失認症	家族を見てもわからない。リンゴを見てもわからないなど
失行症	歯ブラシの使い方がわからない。お茶がうまくいれられないなど

2 高次脳機能障害者数の推計

平成20年1月7日～20日の調査に基づく東京都内における年間の高次脳機能障害者の推計発生者数については、3,010人である。

また、東京都内の推定高次脳機能障害者の総数は、49,508人（男性33,936人、女性15,572人）である。

原因別では、脳血管障害が最も多く、次いで脳外傷患者であるが、脳外傷患者は脳血管障害と比べると、およそ1/7～1/8程度の人数である。

年齢別の分布をみると、60歳～70歳代が最も多い。

（数値については、渡邊修他：東京都における高次脳機能障害者数の推計，46：リハ医学118-125，2009より）

3 運転再開対象者の原因疾患と運動障害

千葉県千葉リハビリテーションセンターの実績報告によると、運転再開対象者の原因疾患の約68%が脳血管障害であり、運動障害の有無については、「運動障害無し」が約62%、「左片麻痺」が約22%、「右片麻痺」が約12%となっている。

急性期における障害の評価については、modified Rankin Scale (mRS) がある。

日本版 modified Rankin Scale (mRS)

Modified Rankin Scale	
0	まったく症候がない
1	軽度の障害：日常の勤めや活動は行える
2	軽度の障害：発症以前の活動がすべて行えるわけではないが、自分の身の回りのことは介助なしに行える
3	中等度の障害：何らかの介助を必要とするが、歩行は介助なしに行える
4	中等度から重度の障害：歩行や身体的要求には介助が必要である
5	重度の障害：寝たきり、失禁状態、常に介護と見守りを必要とする
6	死亡

脳卒中データバンク2015より推定すると、脳梗塞患者（101, 165例）については、病型別の退院時mRSが0～1の者は、ラクナ梗塞^{注1}では56.6%、アテローム血栓性脳梗塞^{注2}では、37.8%、心原性脳塞栓^{注3}では、29.2%である。

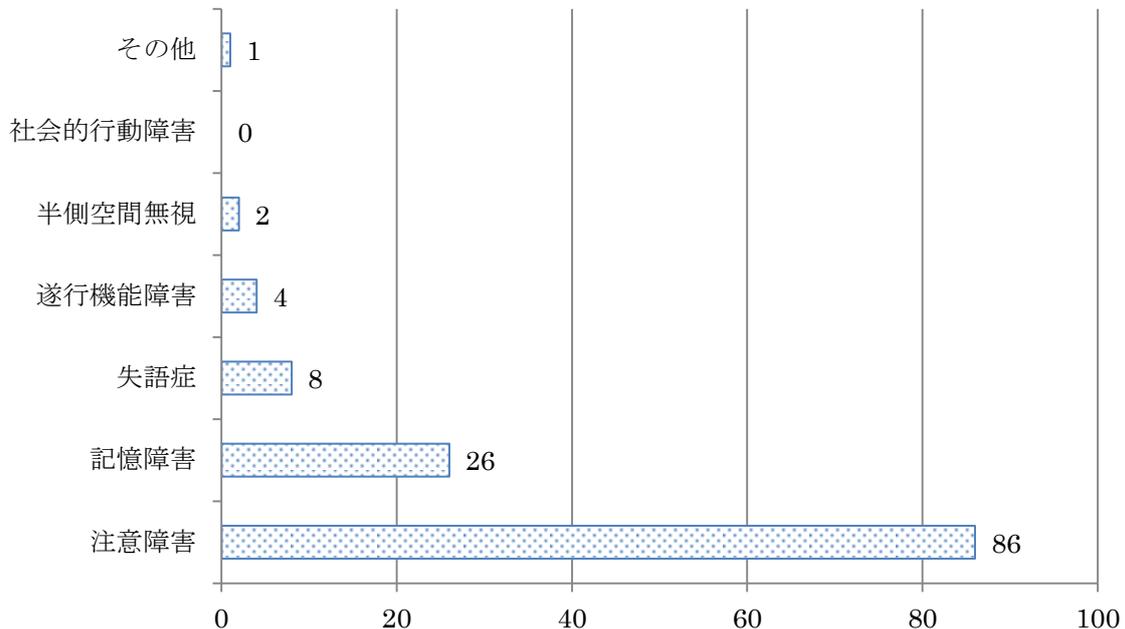
最多の病型は、60歳代以下の若年群では、ラクナ梗塞であり、これらの者は日常生活や仕事に復帰した後、自動車の運転を希望することが多いものと見込まれる。

歩行が自立しているmRS3まで、運転再開が可能な者がいると考えると、mRSが0～3まででは、ラクナ梗塞は84%、アテローム血栓性脳梗塞は、67.2%、心原性脳塞栓は、50.7%となり、対象者層は更に広がる。

脳出血患者（17, 723例）については、地域別に退院時転帰が検討されており、mRS 0～2は25.4%～39.1%である。

一方、脳損傷者の運転再開を検討するに際してみられる高次脳機能障害は、千葉県千葉リハビリテーションセンターの実績報告によると、注意障害が約86%と最も多く、次いで、記憶障害が約26%、失語症が約8%、遂行機能障害が約4%、半側空間無視が約2%などとなっている。

脳損傷者の運転再開検討に際し、頻度の高い高次脳機能障害



千葉県高次脳機能障害支援普及事業 平成 28 年度事業報告書 p79 より
千葉県身体障害者福祉事業団、千葉県千葉リハビリテーションセンター

4 医療機関側の課題

(1) 回復期リハビリテーションを行う病院の現状と急性期病院の運転に対する認識

近年、回復期リハビリテーションを行う病院においては、自動車運転再開支援の重要性についての認識は広まってきた。

しかし、具体的にどのように運転再開支援を行えばよいのかという、運転再開支援のシステム作りが課題であり、実際に支援を開始できているところは多くない。

急性期病院^{注4}では、短期間の入院を医療制度上求められているため、急性期治療が終了次第退院となり、患者の生活面まで配慮することは難しい。そのため、運転適性評価や指導を行うことなく退院し、運転を再開する者も少なくない。

しかし、脳卒中後には脳循環も安定せず、なんとなくボーっとしている場合も少なくない。そのため、今後は、急性期病院から退院する患者にも適切な支援が望まれる。

(2) 対応する医療機関の少なさ

ドライビングシミュレーター機器である Honda の「セーフティナビ」は、全国の病院に 100 台以上導入されているが、全国の病院数と比べるとまだまだ少ない状況である。

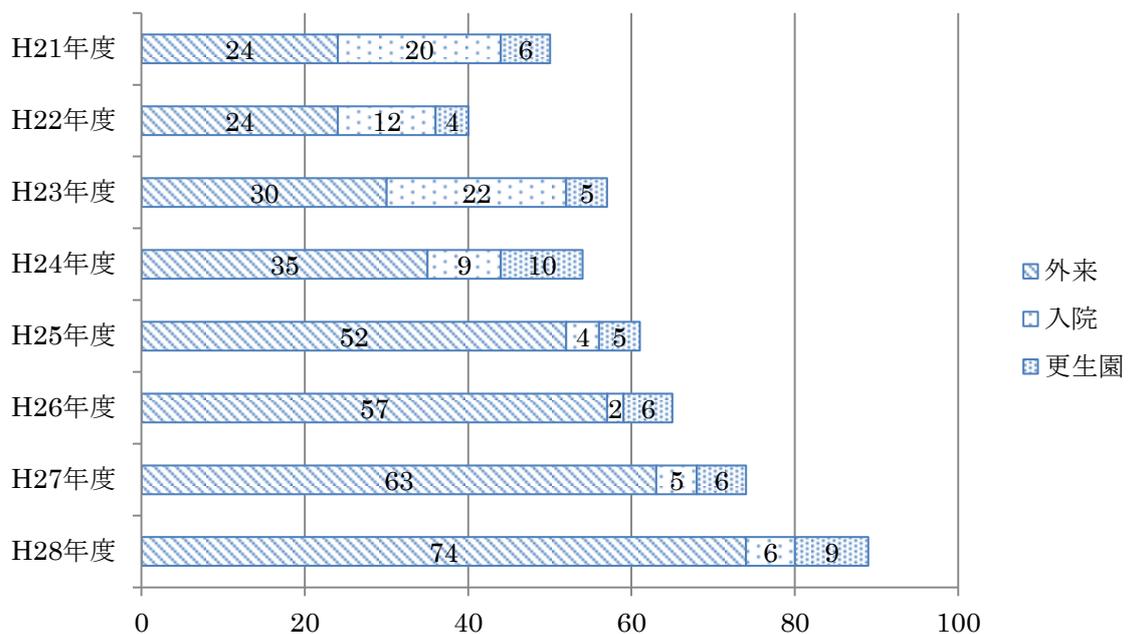
また、導入病院においても「セーフティナビ」の活用には課題があるとされている。

また一方、高次脳機能障害を理解している医師も多いとは言えず、病院や医師側が消極的姿勢であるという現状である。その理由の一つとしてリハビリテーション科の専門医が

不足しており、リハビリテーション病院と称していても必ずしも専門医がいるわけではないことがあげられる。

そのため、積極的に取り組んでいる病院に患者が集中し、対応が困難になりつつある病院もある。例として千葉県千葉リハビリテーションセンターにおける脳損傷者の運転再開希望者は、7年間で約2倍に増加している。

脳損傷者の運転再開希望状況について



千葉県高次脳機能障害支援普及事業 平成28年度事業報告書 p77 より
千葉県身体障害者福祉事業団、千葉県千葉リハビリテーションセンター

(3) 医療現場における運転評価の難しさ

医療機関は、運転評価を専門としていないため、最善の評価を行うことは困難であるが、リハビリテーション医療の一環として、基礎的な評価や訓練は病院でも行えるため、ドライビングシミュレーターの導入や教習所との連携などにより応用的な訓練を行うことは推奨できると考えられる。

しかし、ドライビングシミュレーターの導入コストや、教習所への作業療法士等の患者同行などの人的・時間的コストなどが診療報酬に反映されないため、医療機関における運転再開支援は、一般的には病院運営上、有利には働かない。

(中伊豆リハビリテーションセンターや別府リハビリテーションセンターのように病院の敷地内に「教習コース」があり、運営方針として運転支援を重視している場合は別である。)

(4) 医療機関と教習所等との連携不足

新潟県や岡山県では、医療機関と教習所との連携が県単位で構築されており、その他、千葉県千葉リハビリテーションセンター、慈恵医大第三病院（東京都）、井野辺病院（大分県）など、いくつかの病院単体では近隣の教習所との連携が効果的に行われているものの、全国的には未だに十分ではない。

医療機関と教習所の良好な関係を作るためには、ある種のきっかけに加えて双方の熱意が必要である。

また、都道府県警察の運転免許センターの対応に違いがあることもうかがわれ、都道府県警察との連携も課題である。

(5) 診療報酬問題

医療機関が運転再開支援に積極的でない大きな理由の一つとして、診療報酬の問題がある。

運転再開のための評価に当たっては、病歴、画像所見、内服薬、身体機能、高次脳機能、視機能などを確認の上、診断書に記載するため労力を要するが、診断書作成の報酬は高くない。

また、作業療法士等が教習所まで往復し評価・訓練を行うと、病院内で通常の訓練を行うことと比べて、訓練時間（20分ごとに1単位）が短くなることにより、病院の収益が下がる。教習所までの往復時間については、診療報酬上算定できないことや、そもそも院外で作業療法を行うこと自体に大きな制限があることが、多くの医療機関が教習所との連携に取り組みづらい要因であり、今後運転再開支援のためのプログラムが診療報酬上算定しやすくなれば、積極的な取組が広がる可能性がある。

注1：ラクナ梗塞

脳血栓症の1種。脳表面の太い主要な血管から脳の中へ入っていく細い血管が詰まることで発症。

注2：アテローム血栓性脳梗塞

脳血栓症の1種。脳表面の太い主要な血管が詰まることで発症。

注3：心原性脳塞栓

心臓、頸動脈などの太い血管でできた血栓が、脳に運ばれ、脳の血管が詰まることで発症。

注4：急性期病院

急性疾患や慢性疾患の急性増悪などで緊急・重症な状態にある患者に対して入院・手術・検査など高度で専門的な医療を提供する病院。

第2節 運転再開に関する作業療法士等の立場からの現状と課題

1 作業療法士 (Occupational Therapist : OT)

リハビリテーション職は、大別すると理学療法士 (PT)、作業療法士 (OT)、言語聴覚士 (ST) に分けられる。

理学療法士は、主に身体障害に関わり、運動及び物理療法を行う。

言語聴覚士は、主に言語・聴覚障害、摂食嚥下、高次脳機能に関わる。

作業療法士は、障害の種類に関わらず、やりたい、あるいは、する必要がある「作業」のあらゆる側面に関わる。人が行う「作業」には必ず脳が関わるので、作業療法士は、脳と「作業」の関係を常に考慮して指導・訓練を行う。

作業療法士は、身体機能に加え、精神・心理・認知機能 (高次脳機能) に関する全ての検査、訓練及び指導ができる。そのため、自動車の運転に関して必要な認知機能について、神経心理学的検査を選択して実施し解釈できる。

欧米 (特に北米) では、作業療法士等が専門的に運転リハビリテーションを行い、成果を上げている。

平成26年の道路交通法改正後、一定の病気 (主に認知症) についての診断書作成のため、脳外科やメモリークリニックなどリハビリテーション科以外からの運転評価依頼も増えている。

2 作業療法士等による運転関連支援

1980年代より身体障害者に対する運転支援が作業療法士等により行われてきた。

近年、脳損傷者に対する運転再開への相談や指導ニーズは高まっている。リハビリテーション室にシミュレーターを設置する病院は150施設近くまで増えており、日本作業療法学会における訓練効果の報告も増加している。

このように、我が国では、運転リハビリテーションに関わる職種は圧倒的に作業療法士等が多く、その専門分野になっている。作業療法士等による運転適性評価に関する論文が増加しており、2010年には、年間20件を超えている。作業療法士等は、病院と教習所の連携の実務を担い、県警察の運転免許センターへの患者同行なども行っている。

3 日本作業療法士協会の取組

(一社) 日本作業療法士協会では、作業療法士が運転に関する支援を行いやすくするため、「運転と作業療法特設委員会」を設置し、会員向けに「運転に関する作業療法士の基本的考え方」を作成し配布するとともに、研修会を実施している。

また、各都道府県に担当者として「運転委員会協力者」を設置し、都道府県レベルでも活動を開始しており、その水準を一定に保つための基礎研修会を準備している。

日本作業療法士協会では、業界団体として会員による運転再開支援に対し、一定の指導を行うこととしている。

4 米国での取組

ここでは、参考に、北米での取組を紹介する。

米国の作業療法協会は、高齢運転者教育に参加し、「運転と地域移動に関する専門家」が認知症を含む高齢者・障害者の運転相談を実施している。

医学的判断と運転適性判断は分離されており、主に運転リハビリテーション専門家協会（The Association for Driver Rehabilitation Specialists）による「認定運転リハビリテーション専門家」（Certified Driver Rehabilitation Specialists）が指導を行っている。この「専門家」には、作業療法士等が多いが、教習指導員も上位資格として取得するケースもある。指導の対象は、健康な高齢者を始め、身体障害者、発達障害者など多岐にわたる。

「専門家」の資格については、試験により認定され、3年間の更新制である。全米の半数以上の州で運転リハビリテーションが認められており、障害者のための車両改造の処方箋も書く。

米国における病気や障害に対する運転リハビリテーションの費用負担については、州により異なっている。

マサチューセッツ州では、脳卒中による右片麻痺患者の場合、アクセルペダルを左に増設した後の訓練については、5～10時間分の費用が、福祉に関する予算から教習指導員に支払われる。一方、テキサス州では、州による補助はなく、患者は自費で評価及び指導を受ける。労災保険、職業リハビリテーション、損害保険からも教習代だけでなく、ジョイスティック車の改造費用が支払われることもある。

5 今後の医療と教習所の連携の在り方

教習所で軽度認知機能障害（MCI : Mild Cognitive Impairment）を持つ者や障害者を指導することによる効用としては、まず、運転を断念すべきであるが諦めきれない人に再教育を行うことによって納得して運転を断念してもらう「障害の受容」がある。一方、公共交通機関が少ない地域に住む人や事故リスクのある人に再教育を行うことによる「安全運転寿命の伸長」という効果もある。教習所は、こうした取組により「地域の交通安全教育センター」としての社会的役割を果たすことができる。

今後、両者の連携を一層効果的なものとするためには、以下のような課題の検討が望ま

れる。

- 病院と教習所が連携する際の枠組み（業務の分担や関わる範囲）のモデルを示す。
- 障害者・高齢者の実車評価の枠組みとして、共有できる採点票などを示す。
- 教習指導員に対する都道府県での講習に医学的側面を加える。
- 作業療法士等のリハビリテーション専門職が実車評価を学べる場を作る。
- 介護保険法、障害者総合支援法等の制度を整備し、運転リハビリテーションに相応の公的費用の給付を検討する。
- 教習指導員向けのマニュアルが必要である。

第3節 運転再開に関する作業療法の現場における現状と課題

1 実車評価の位置付け

高次脳機能障害者の自動車運転再開のための評価には、大きく分けて、「実車前評価」と「実車評価」がある。いずれも評価結果に基づき「運転を控えるべきか否か」に関して公安委員会提出用診断書を記載する。

(1)実車前評価

実車前評価は以下の内容を含み主に医療機関内で行われる。それぞれの評価結果・情報をもとに安全な運転再開が可能かを医学的観点から総合的に検討する。

- 医学的管理：薬剤、再発リスク等
- 身体機能評価：運動麻痺、感覚障害、視覚（視力・視野）・聴覚等
- 高次脳機能評価：注意障害、半側空間無視、記憶障害、遂行機能障害、社会的行動障害、失語症等
- ドライビングシミュレーター評価：各反応検査（基本操作における反応時間と正確性・安定性）、模擬走行
- 関連情報：運転免許の種類・有効期間、運転・事故違反歴、発症前の運転状況（頻度、環境、目的、傾向）、運転再開後の運転環境と目的（通勤・仕事、買い物、通院、趣味等）、性格（慎重、几帳面、頑固、短気、そそっかしい等）、自動車以外の交通手段の有無、家族（免許保有者の有無、協力の可能性）

(2)実車評価とその位置付け

実車前評価に続いて行われるのが実車評価である。実車評価は実際の自動車運転を評価することで安全な運転が可能かどうか、より正確な判断を行うことが期待される。

同時に、実車評価の位置付けに関しては、以下のとおり医療機関によって異なっているのも現状である。

①実車評価を全対象者に実施する。

すべての評価対象者に実車前評価を行ってから実車評価を行う。

②実車評価は一部の対象者に実施する。

実車前評価の結果で実車評価を行うかを判断する。実車前評価の結果で安全な運転再開が見込めないと判断した対象者には実車評価を行わず、運転を控える、あるいは再評価を勧める。

③実車評価を行わない。

実車前評価のみで運転再開に関する判断を行い、公安委員会提出用診断書を記載する。
現在の医療機関ではこのパターンが最も多い。

2 実車評価について

(1) 実車評価の基本的な流れ

「実車評価の基本的な流れ」は、別図のとおり。評価対象者に説明し同意を得た後、実車評価を行い、フィードバック、医療機関内でのカンファレンスを経て診察にて結果を説明し、公安委員会提出用診断書を記載する。

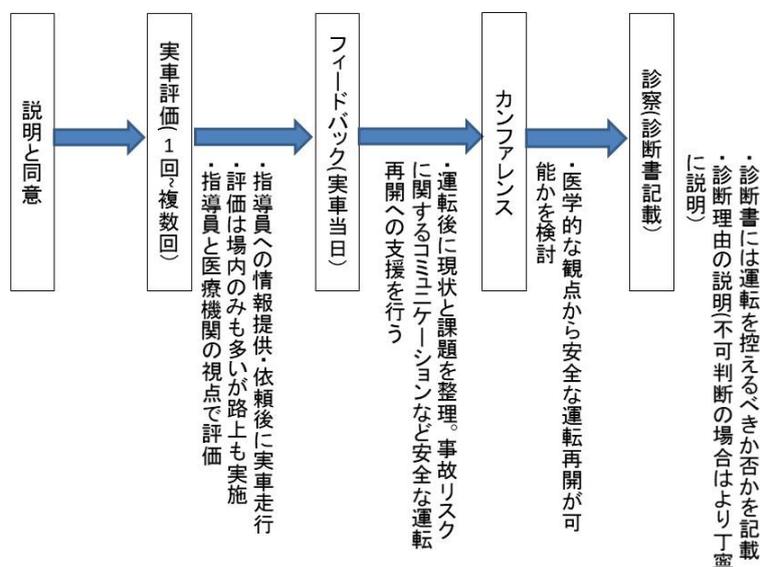
実車評価の方法に関しては、各医療機関と教習所の状況により様々である。例えば、実車評価の回数は1回のみから複数回まで実施するところもある。実施場所に関しては、教習所内のみと更に路上でも行う場合に分かれている。なお、実車評価実施にあたっては、医療機関から教習指導員への適切な情報提供が重要である。

実車後のフィードバックは、対象者が事実認識しやすいようにできるだけ実車評価当日に行う。実車評価時の行動の確認と課題の整理、事故リスクに関するコミュニケーションを行い安全な運転の可能性につなげる。

カンファレンスでは、医学的観点から安全な運転再開が可能かの視点で総合的に検討を行い、運転再開可能、条件を付けての再開、現状では運転不可（リスクの説明）、再評価などの判断を行う。

診察では医師から運転再開評価の結果を説明し、特に運転不可の判断の場合にはその理由を丁寧に説明する。評価結果に関しては医師が公安委員会提出用診断書に運転を控えるべきか否か等必要事項の記載を行う。

実車評価の基本的な流れ



(2) 実車評価の場所 ～教習所の場内と路上

実車評価を行う場所としては、教習所の場内と路上がある。

場内においては、安全確認を含む基本操作を中心に、主に認知・判断・操作についての基本的な評価を行う。

併せて指導・練習も実施することができる。場内では場面の再現性もでき、急制動など路上ではできない場面も確認できる。実車評価はこうした場内のみで行う場合が多い。

路上においては、運転する場合の情報量が多く、刻々変化する交通環境の中で認知、予測、判断、操作を適切に行うことができるか評価を行う。特に、危険予測・認識、自己認識（気づき）にとって、路上での評価は有用である。しかし、当然ながら交通量や場面をコントロールできない、再現性がないという制約も抱えている。

場内と路上の関係については、相互補完関係にあり、総合的な評価を行うためには、場内及び路上の双方を必要に応じて実施する。

(3) 実車評価の評価方法

①評価手段

同乗した作業療法士等による評価と教習指導員による評価の併用を行う場合が多い。運転技能の専門職である教習指導員の視点と、疾病・障害の専門職である作業療法士等の視点を合わせることで、高次脳機能障害者の運転再開の判断がより妥当性を持つことが期待される。

また、作業療法士等が同乗できない場合は、

- 作業療法士等が他の車両で追従、ないしは場内では見学することで評価
- 同乗の教習指導員に評価を一任

など様々な形がある。

②動画

ドライブレコーダーやVTRによる動画を活用する場合があるが、これらは評価そのもので活用のほか、主にフィードバックに使用されている。

③評価票

評価を行う作業療法士等や教習指導員による統一した評価票は少ない。オリジナルな評価票が多く、オリジナルなもの以外には Road Test（ロードテスト）（46 ページ）の活用がみられる。

評価に当たっての評価票及び評価基準が不統一であることが課題である。

(4) 運転再開における作業療法士等及び教習指導員の役割

①実車走行前

医療機関から教習所に情報提供し、対応を依頼する。医療機関から提供する情報は、対象者の障害の内容と対応のポイント、運転歴・事故歴・運転していない期間等運転関連情報、運転再開時の環境や目的、本人・家族・医療機関の意向などが必要である。それを受け教習指導員が情報に基づき実車走行のプランを作成する。

②実車走行中

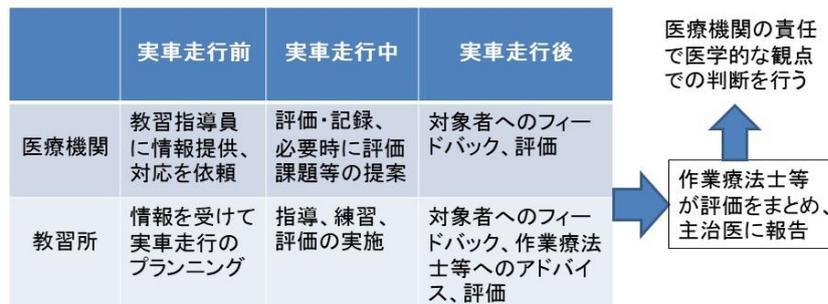
作業療法士等は主に観察による評価・記録を行うが、必要に応じて走行課題等の提案を行う。教習指導員は、指導を行うほか、必要な練習を行わせ、評価を行う。

③実車走行後

作業療法士等と教習指導員は、いずれもそれぞれの立場から当事者へのフィードバックを行うとともに、評価を行う。加えて、教習指導員は、作業療法士等に対するアドバイスを行う。

以上を踏まえ、作業療法士等が実車評価の結果をまとめ、主治医に報告する。医療機関では、その責任で評価等を統合し、最終的な判断を行い、当事者に対し説明し、診断書を作成する。

運転再開における役割



3 教習所との連携に係る現場の作業療法士からみた課題

(1) 運転再開支援に協力してもらえる教習所との関係

①協力申入れ

実車評価について協力の申入れをして断られたケースがあり、どのような手段で連携をとればよいかという悩みがある。また、何度も警察の運転免許センターや教習所に通い、やっと実車評価の許可を得たという声がある。

②作業療法士の同乗

作業療法士の同乗を申し入れたところ、教習所から責任問題もあるとして断られたというケースが複数ある。中には場内での見学を断られた例もあり、作業療法士の視点からの評価ができない事態も散見される。

③地域間格差

協力してもらえる教習所が偏在しており、病院の地元で評価が受けられない。

④臨時適性検査との関係

臨時適性検査通過後でない実車評価を受け付けないケースがある。

⑤実車評価を担当する指導員の体制

毎回、担当の指導員が変わるので、そのたびに説明が必要になる。

⑥高次脳機能障害の理解

外から見えにくい高次脳機能障害について、教習指導員の理解を得るため、どう説明するか悩んだり、時間を要したという声が多数ある。

⑦教習指導員の対応の差

同じ評価票を用いても教習指導員によって評価結果が違ったり、運転結果について作業療法士と教習指導員の間で評価が異なる場合があるなど、教習指導員によって対応に差がある。

⑧評価方法・基準

書式が統一されていないとか、医療機関と教習所で判断基準が共有できておらず、評価の摺合せがしにくいなどの共通課題がある。

⑨繁忙期

繁忙期である7～9月、2～3月の実車評価の予約ができないという声が多くあり、結果として、実車評価せずに判断しなければならなかったり、当事者を待たせてしまうことがある。

⑩責任問題への心配

実車評価中の事故等への責任問題から、教習所に慎重な姿勢が見られる場合がある。

⑪必要な情報の内容と情報提供のとらえ方

教習所側が、どのような情報を必要としているのかわからなかったという声のほか、教習指導員から先入観が生じるので事前の情報提供を断られたという例も複数ある。

⑫改造車両

対象者にあった改造車両が少ない、ないしは、無い教習所がある。また、改造車両を持ち込める教習所が少なく、身体障害を合併している対象者の実車評価や練習ができない。

⑬路上評価とコース選定

運転免許が期限切れの場合、場内での走行も受け付けてくれない。運転免許が有効でも、場内のみということで、路上に出てもらえない。また、対象者に対する情報提供をしても、対象者に必要なコース設定や難易度調整が難しい場合がある。

(2) 作業療法士からの要望

以上のような現場における課題を踏まえ、次のような要望が寄せられている。

- 各地域での受入れ可能な教習所のリスト化、または、連携の取り方のマニュアルの作成
- 各地域に受入れ可能な拠点教習所の設置
- 繁忙期における受入れ
- 路上での実車走行の実施
- 作業療法士の同乗
- 教習所での実車評価基準・内容の作成
- 医療機関・警察・教習所による合同の勉強会等の取組
- 改造車両の配置、運転補助装置の導入
- 各地域内での医療機関と教習所間の情報共有・連携の構築

高次脳機能障害者の運転再開支援に理解ある医療機関や作業療法士は適正な実車評価が行える環境の実現を望んでいる。上記を含め、多くの課題があるが、医療機関側と教習所側の双方が課題解決に向けて取り組むとともに、協力しながら現場及び政策の各レベルでの課題解決に向けて努力することが求められている。

第4節 運転再開に関する教習所側の現状と課題

1 指定自動車教習所について

運転者教育を行っている教習所のうち、道路交通法で定められた人的基準（資格のある教習指導員、技能検定員）、物的基準（コース、教室）、運営的基準（教習の内容等）の3つの基準に適合し、公安委員会の指定を受けたものが指定自動車教習所である。

指定自動車教習所は全国に約1,280校（平成29年度末現在）あり、それらの教習所と都道府県指定自動車教習所協会を会員とする全国団体が、(一社)全日本指定自動車教習所協会連合会（略称「全指連」）である。

教習所は、初心運転者に対する教習や道路交通法で定められた高齢者講習等の法定講習を行うほか、地域における交通安全教育センターとしての役割を果たしている。

高次脳機能障害者に対する運転再開支援に対する取組は、交通安全教育センターとしての業務と位置付けられる。

2 障害者に対する教習等の状況

全指連による平成29年の調査によると、全国の教習所における障害を有する教習生数は、四肢障害者が513人、聴覚障害者が392人、その他が128人となっている。また、身体障害者用教習車両台数は、左アクセル左ウインカーが228台、手だけで運転操作できる車両が170台、足だけで運転操作できる車両が4台、その他が81台となっている。

3 全指連における研修の実施状況

全指連では、平成10年度から毎年度、全国の教習指導員約30人を対象に「障害者教習指導員研修」を実施しており、平成29年度までに延べ937人が受講している。

研修では「発達障害者に対する支援要領」「聴覚障害者に対する教習の在り方」「身体障害者の指導要領」などとともに、「高次脳機能障害者の特性と指導法」の講義を行っている。

また、国立障害者リハビリテーションセンター自動車訓練室（埼玉県）の視察・見学を行っている。

4 教習所における高次脳機能障害者に対する運転再開支援の取組状況

平成28年11月、都道府県協会を通じ、全国の全指連会員教習所に調査したところ、24都府県の59か所の教習所において、高次脳機能障害者に対する運転再開支援の取組があるとの報告があったが、一方で、23道県では取組がない状況であり、都道府県間の

格差が極めて大きい状況であった。

多くは任意の講習の形で実施されており、実施している教習所における取組内容はそれぞれ異なる。

5 教習所側からみた課題

(1) 教習所における実車評価の進展に向けた課題

① 教習所の設置者・管理者・職員の理解

多くの教習所の設置者・管理者・教習指導員等の職員は、高次脳機能障害及びその運転再開支援についての知識が不十分であり、必要性についての理解が不足している。特に、高次脳機能障害については、医学的知識をある程度理解する必要があり、今後、適切な研修等を実施するため、その方法・内容を検討する必要がある。

② 都道府県協会の理解

都道府県協会も一部の協会を除き、高次脳機能障害及びその運転再開支援についての理解が不足しており、協会の体制の問題もあることから、会員教習所に対する指導等が不十分な状況である。

③ 公安委員会（警察）の理解

教習所としては、障害を有する者に対する免許制度の運用に関わる取組であり、公安委員会の指導を受けながら進める必要があるところ、各都道府県公安委員会の対応姿勢が分かれている実態がある。

④ 地域の医療機関の理解

医療機関に高次脳機能障害者の運転再開支援に理解があり、かつ熱心な取組を行う医師や作業療法士等がいる場合には、その周辺に所在する教習所との連携が進みやすい。一方、医療機関によっては、運転再開支援に対する理解が十分でない場合も少なくない。したがって、各地域の医療機関に高次脳機能障害者の運転再開支援に対する理解が広がる必要がある。

⑤ 関係者による効果的な連携体制の確立

高次脳機能障害者の運転再開支援の取組が効果的に進められている県においては、県協会、教習所、医療機関の連携が図られ、勉強会や研修会等の会合を定期的で開催するなど、相互の信頼関係が深められている。関係者による効果的な連携体制の確立が必要である。

(2) 実車評価の実施に係る各論的課題

① 実施日時

- 教習所の営業日に実車評価を行うケースがほとんどであるが、県によっては、公安委員会委員会の指導により、休業日にのみ実車評価の実施が認められている実態がある。
 - 高次脳機能障害の対象者が病院を退院する時期は様々であるが、教習所は、通常12月から3月までの間及び夏休み期間中が繁忙期となっており、繁忙期には、医療機関や対象者の希望するタイミングで実車評価を実施できない可能性がある。
- ② 実施場所
- 実車評価について、教習所の場内コースでのみ実施している教習所がある一方で、場内コースでの走行後、路上コースで実施する教習所がある。
 - 路上コースの設定について、検定コースを活用する場合と、検定コースにこだわらず、当該対象者にふさわしいコースを使用する場合がある。
- ③ 実車評価の実施内容（カリキュラム）等
- 実車走行に先立って、教習所によっては適性検査を実施している場合がある。また、一部の教習所では、教習所が保有する機器等を活用している例がある。
 - 評価を行う場合、対象者の症状が異なることから、教習所では、担当の教習指導員が医療機関や作業療法士等と連携して得た情報に基づき、実施のためのカリキュラムを作成している。そうした中で、例えば、標準的なカリキュラムは作成可能か、あるいは作成する必要があるかという課題がある。
 - 身体障害者用改造車両が必要となる場合があるが、保有している教習所は限られており、レンタルその他の方法により、必要な車両を円滑に調達できるかという課題がある。
- ④ 実車評価の評価基準等
- 実車走行の評価については、担当する教習指導員がそれぞれ工夫しながら評価票等を作成して行っているのが一般的である。そうした中で、ある程度統一的な評価基準が必要と考えられる。また、統一的な評価基準の有無にかかわらず、実車走行に際し、確認すべきポイントがあるのではないかと考えられ、そうしたポイントを明らかにすることが検討すべき課題である。
- ⑤ 医療機関との具体的な連携
- 実車走行を行う対象者の症状等については、医療機関から教習所に情報提供が行われ、それに基づき教習指導員がカリキュラムを作成しているところであるが、対象者の症状等を理解するためには一定の医学的知識が必要である。
- 運転再開支援の普及を図る上で、元々医学的知識を有していない教習指導員に対し、対象者に関する医療関係情報を効果的に伝達する方法及び内容を検討し、伝達のためのモデル的な様式を作成する必要があるのではないかと考えられる。

- 実車評価の結果については、教習所から医療機関に伝達することとなるが、これについても効果的に伝達する方法及び内容を検討し、伝達のためのモデル的な様式を作成する必要があるのではないかと考えられる。
- 教習所で実車走行を実施する場合、医療機関から作業療法士等が対象者に同行・来所するケースがあるが、実車走行車両に作業療法士等の同乗が認められるケースと認められないケースがあるところであり、同乗についての考え方を検討する必要がある。

⑥ 対象者及び家族との関係

- 実車走行を行った対象者に対し、安全運転指導のプロである教習指導員から評価結果をきちんと伝達することは、とりわけ今後運転再開が見込まれる対象者に対しては、以後の安全運転の徹底を図る上で重要である。対象者への評価結果の伝達及びアドバイスの方法を検討する必要がある。
- 実車走行を行う際に、対象者の家族が同乗を希望する場合に、同乗させるべきかどうかという点がある。また、対象者へのアドバイスを行う際に、家族の同席についても同様に検討すべき課題である。

⑦ 運転適性相談等の要否

- 実車評価を行う前に公安委員会の運転適性相談を受けることとされているケースと、実車評価後に運転適性相談を受けるケースがある。また、実車評価の前提として、医療機関による慎重な判断が行われている実態がある中で、一部の府県では、公安委員会により、実車評価の前に臨時適性検査を受けることを指導している例がある。
- 公安委員会による臨時適性検査のあり方や臨時適性検査を一律に事前に受けるとする制度の運用について、実態を踏まえた検討が必要ではないかと考えられる。

(3) その他の課題

① 実車評価した対象者が運転継続した場合のフォロー

実車評価した対象者が運転継続することとなった場合、一般的に教習指導員は、当該対象者の運転状況や事故・違反の有無等について把握していない状況である。対象者の安全運転を確保する上では、作業療法士等との連携も図りつつ、教習指導員としてもフォローすべきではないかとの指摘もあり、フォローの必要性や手法等は検討すべき課題である。

② 個人情報の保護

教習所は、従来より教習生や講習受講者等の個人情報を多く取り扱うことから、適切な個人情報管理を行っているところであるが、高次脳機能障害者の実車評価においては、医療機関から対象者の症状等、極めてセンシティブな情報を受け取ることとな

ることから、個人情報の保護を徹底する必要があると考えられる。

③ 実車走行中の万一の事故等への対応

これまでのところ、高次脳機能障害者の実車評価のための走行中に発生した事故等の報告は無いが、未実施の教習所関係者からは、事故発生を懸念する声も聞かれるところである。

教習所では、従来より初心運転者の教習中に発生する事故のリスクに対し、保険等による事故対応を行っているところであり、高次脳機能障害者の実車走行を実施する際にも同様の措置により対応することを検討する必要がある。

④ 適切な料金設定

高次脳機能障害者の実車評価に対する料金については、各教習所が主体的かつ自由に設定すべきものである。

しかし、高次脳機能障害者の実車評価については、

- 教習所と医療機関との事前・事後における連携
- 教習所における個別・具体的なカリキュラムの作成及び評価
- 一定の医学知識を有する教習指導員の育成
- 身体障害者用改造車両の整備

など、通常の教習等と比べ各種の追加的コストが求められる業務と考えられ、そうした必要なコストを踏まえ、また、障害者の社会復帰を図るために継続的に実施すべき事業であるなどの観点から、料金の設定について検討する必要があると考えられる。

第3章 運転再開に向けた教習所の取組状況

1 全国の指定自動車教習所に対するアンケート調査実施結果の概要

全指連では、平成29年7月から9月までの間、会員教習所（全1,279教習所）を対象として「高次脳機能障害を有する運転免許保有者の運転再開に向けた実車評価に関するアンケート調査」（問は下記のとおり）を実施し、1,277教習所から回答を得た。一部の問に対する回答結果をグラフ化して紹介する。（全アンケート調査結果については、巻末『資料編』を参照）

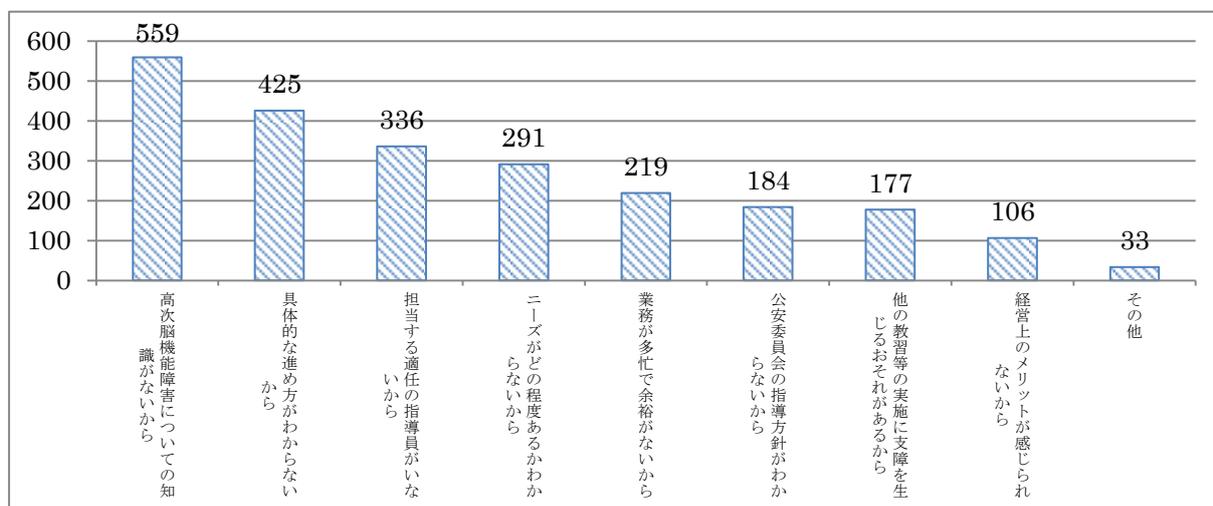
【問1】 これまで医療機関等から「高次脳機能障害を有する運転免許保有者の運転再開に向けた実車評価」（以下「実車評価」という。）の実施について依頼を受けたことがありますか。

【問2】 これまで実車評価を実施したことがありますか。

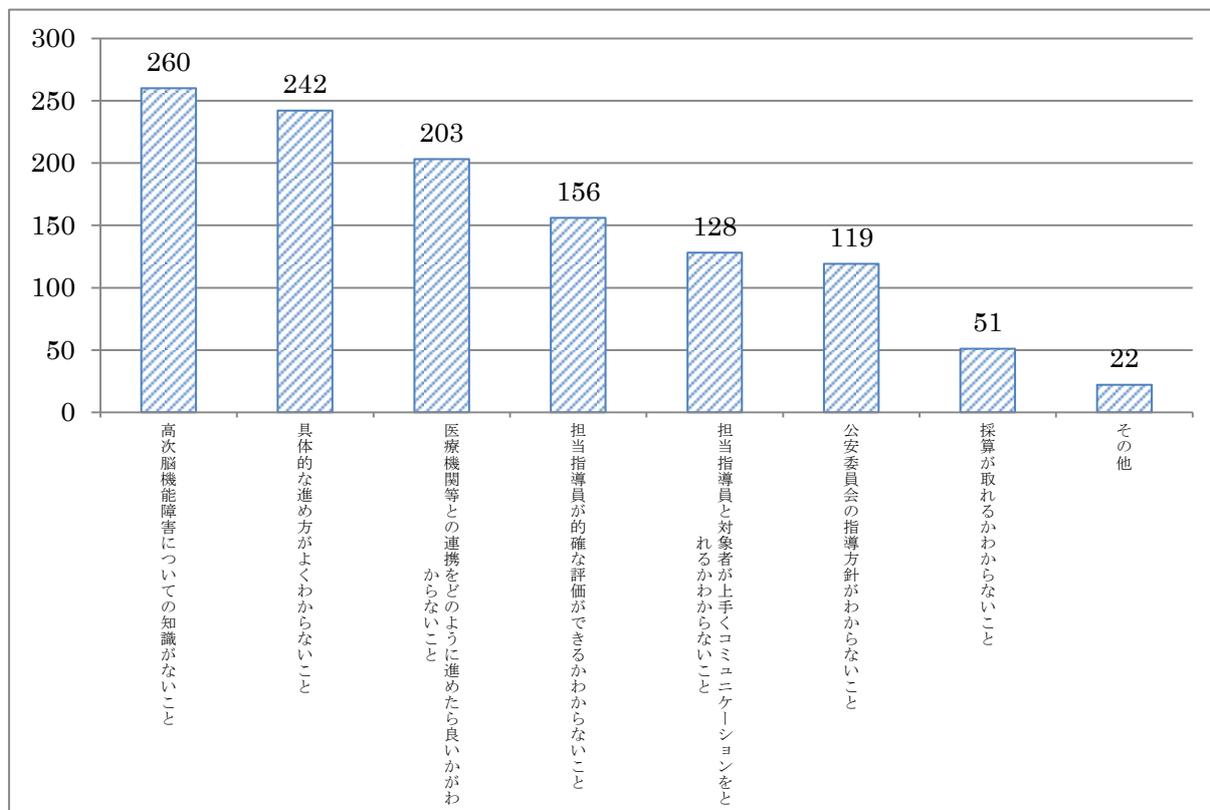
【問3】 これまで実車評価を実施していない教習所（1,068か所）に対し、これまで実車評価を実施していない理由はなんですか。（複数回答可）

【問4】 これまで実車評価を実施していない教習所（1,068か所）に対して、今後、機会があれば実車評価を実施してみたいですか。

【問5】 【問4】で「実車評価を実施したくない」と回答した教習所（751か所）に対して、実車評価を実施したくない理由はなんですか。（複数回答可）

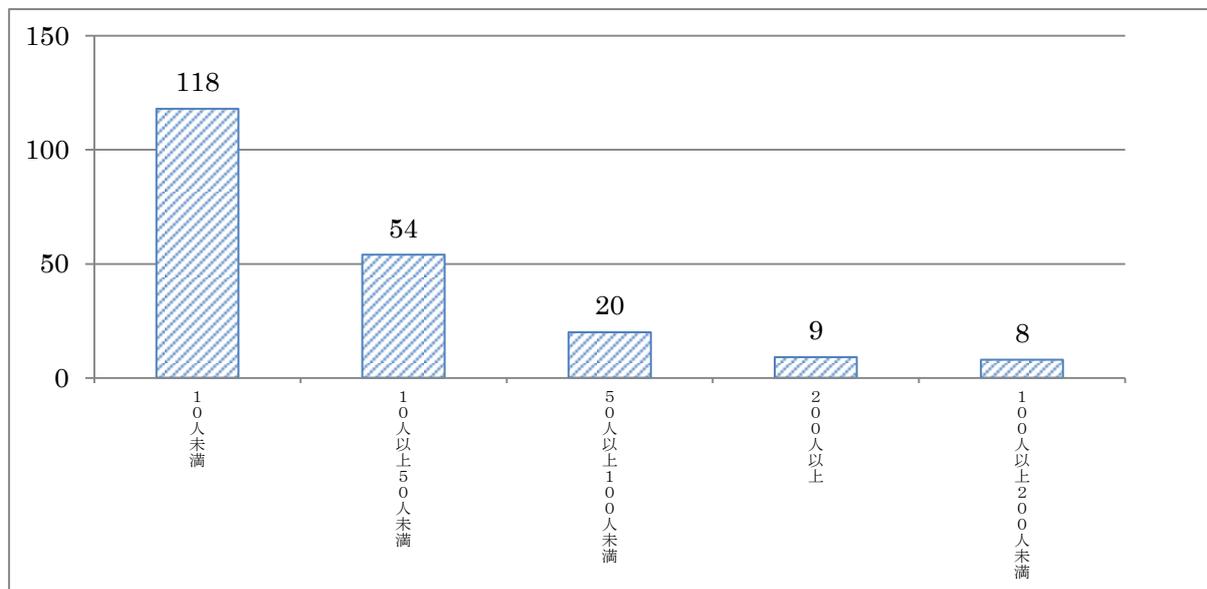


【問 6】 【問 4】で「今後実施してみたい」と回答した教習所（317か所）に対し、実車評価を実施することになった場合に、どのようなことが不安ですか。（複数回答可）



【問 7】 「今後実施してみたい」と回答した教習所（317か所）に対し、実車評価をすることになった場合、場内走行と路上走行のどちらを実施したいですか。

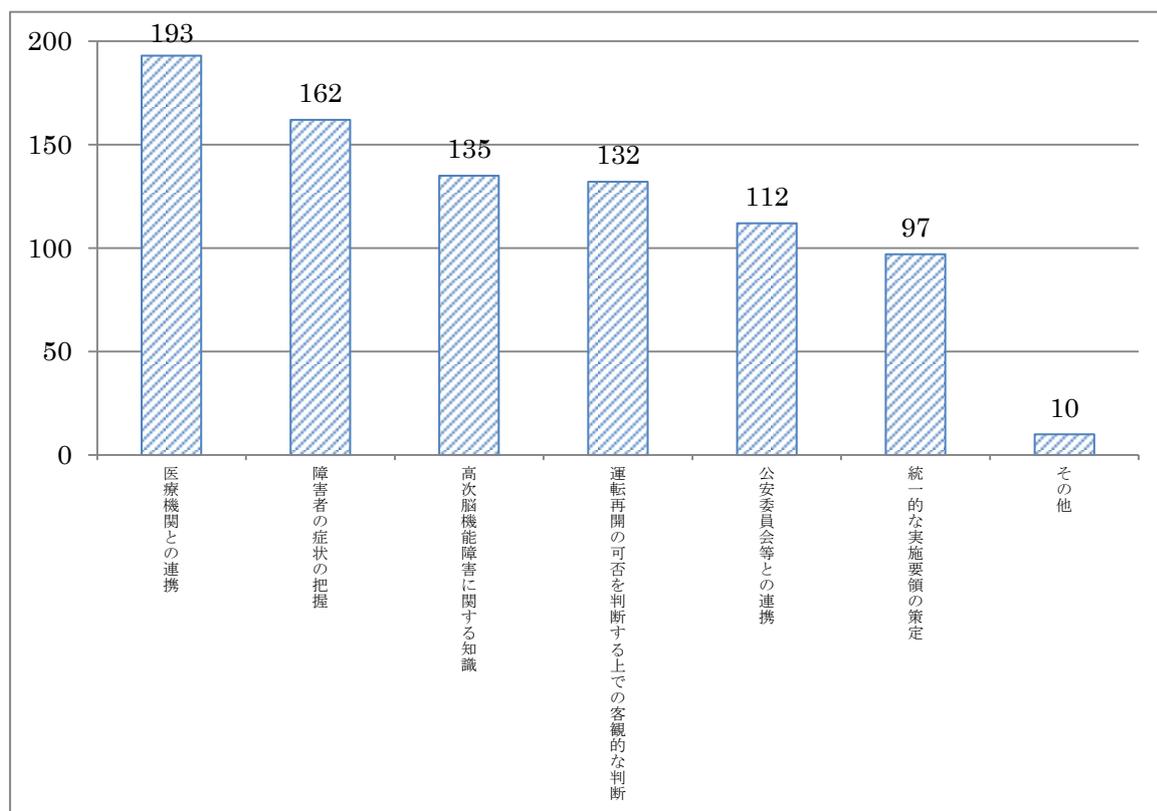
【問 8】 実車評価を実施したことがある教習所（209か所）に対して、これまで実車評価をどのくらい実施していますか。



【問 9】 前記の教習所（209か所）に対して、場内走行と路上走行のどちらを実施していますか。

【問10】 前記の教習所（209か所）に対して、実車評価はどのようなきっかけで実施するようになりましたか。

【問11】 前記の教習所（209か所）に対して、実車評価を行っていく上で必要なことは何だと思いますか。（複数回答可）



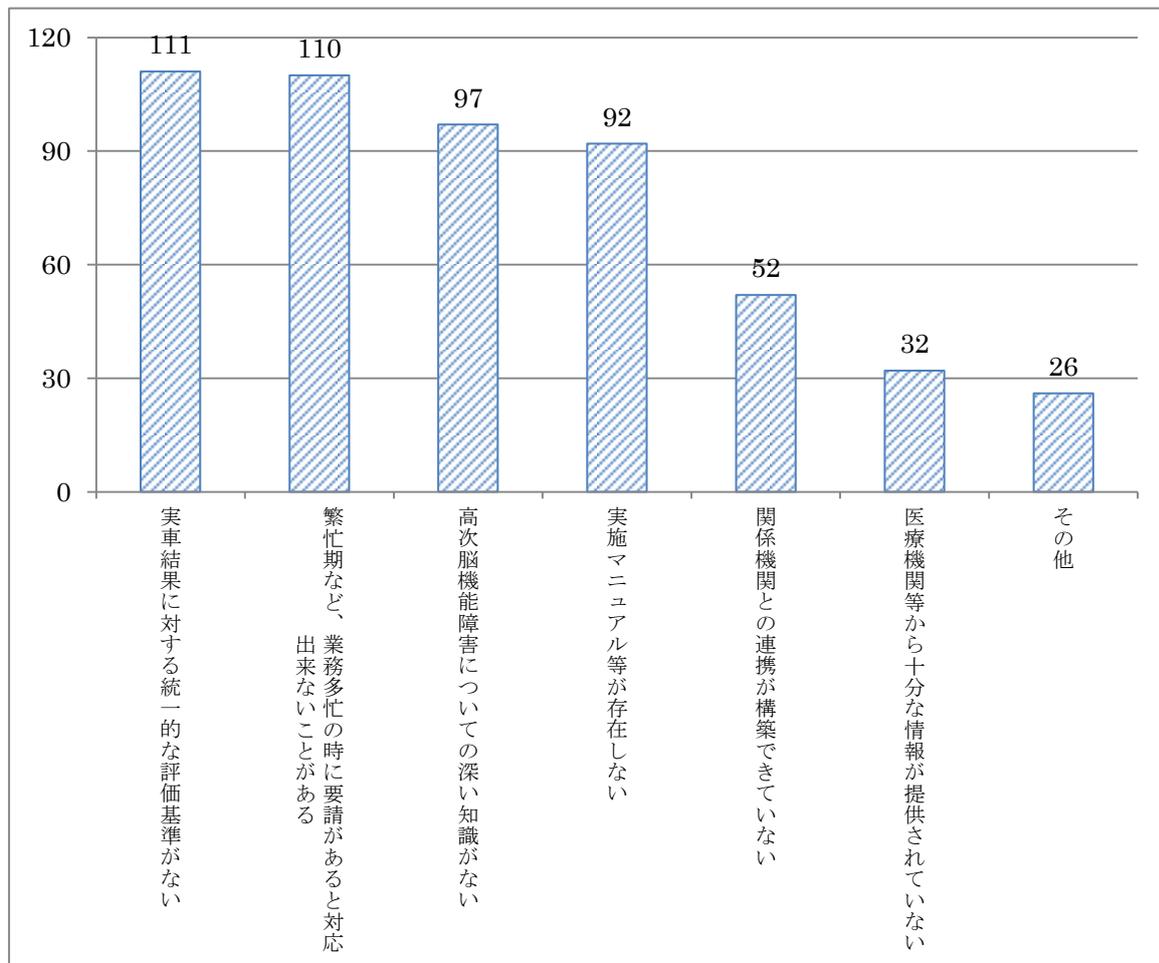
【問12】 前記の教習所（209か所）に対して、対象者が公安委員会(運転免許センター)で運転適性相談を受けてから、実車評価を行っていますか。

【問13】 前記の教習所（209か所）に対して、実車評価を含む1件（1人）についての対応の標準料金はいくらですか。

【問14】 前記の教習所（209か所）に対して、「実車評価」（高次脳機能障害者の運転再開支援）と新規免許取得時の教習とでは、指導、着眼点等のポイントに違いがあると思いますが、どこが違うと思いますか。自由なご意見を記載して下さい。

【問15】 前記の教習所（209か所）に対して、実車評価に際して問題点、課題等がありますか。

【問16】 実車評価に際して、問題点、課題等があると回答した教習所（155か所）に対し、問題点、課題等の内容はなんですか。（複数回答可）



2 新潟県指定自動車教習所協会における取組状況

新潟県指定自動車教習所協会（以下「新潟県協会」という。）は、高次脳機能障害者に対する「自動車運転再開支援講習」の取組を実施している。

(1) 運転再開支援講習を開始した経緯

平成13年から新潟リハビリテーション病院と豊栄自動車学校が連携し、運転再開支援講習が開始された。

その後、平成24年10月、新潟リハビリテーション病院から新潟県協会に対し、実車評価の実施の拡大について依頼があった。

新潟県警察の運転免許センターに問い合わせたところ、「地域の交通安全教育センターとしての活動の一環として認める」との方針が示され、実施に当たっては次のような条件について指導があった。

【条件】

- ・教習所の本業に影響がない。
- ・補助ブレーキ等の安全性に問題がない。
- ・教習所等で運転の可否を判断しない。
- ・教習車両の使用目的から脱しない。

(2) 運転再開支援の拡大に向けた取り組み

運転再開支援講習の実施を希望する教習所について調査をしたところ、32か所の教習所が実施を希望する状況だった。新潟県協会では新潟リハビリテーション病院との間で協議を行い、以下のとおりの取り組み事項を定めた。

- ① 自動車運転再開を希望した脳損傷患者で、かつ、医師が運転再開の可能性があると判断した、次の者を講習の対象とする。
 - ・歩行が自立している者
 - ・身の回りのことが自分でできて、一人で外出ができる者
- ② 講習は、できる限り医療機関等の関係者の立会いで行う。

立会いができない場合は、事前に病状・留意事項等について、医療機関関係者から教習所に文書又は電話で通知する。
- ③ 教習所は、運転の可否についての判断は行わない。
- ④ 講習カリキュラムに沿った指導を行う。

(3) 講習の依頼から運転可否判断までの流れ

- ① 医療機関から教習所に対して、講習の実施を依頼。
- ② 医療機関関係者と打ち合わせを行い、「自動車運転評価シート」により受講者についての情報の伝達を受ける。(36～37 ページ)
- ③ 教習所による講習の実施。
- ④ 受講者本人及び医療機関関係者に対して講習結果の説明とアドバイスカードの提供。
- ⑤ 講習の実施結果を勘案して医師が診断書を作成。
- ⑥ 診断書を提出して、新潟県警察の運転免許センターによる運転可否判断。

(4) 講習の内容

「自動車運転再開支援講習カリキュラム」にしたがって実施する。(31 ページ)

ア 初回講習 (110分)

- ① 視力検査
機器を利用し、通常視力、夜間視力、動体視力、視野の測定。
- ② 適性検査
運転適性検査機器を使用。
- ③ 運転技能
場内コースにおいて、乗車、装置の操作及び場内コースの走行。
- ④ 運転アドバイス
アドバイスカード(試乗評価表)及び同(運転技能チェックシート)を活用し、今後の運転についてアドバイスを行う。(32～33 ページ)

イ 追加講習 (80分、任意)

- ① 道路実走
路上で運転、走行する。
- ② 運転アドバイス
アドバイスカード(運転技能チェックシート)を活用し、今後の運転についてアドバイスを行う。

(5) 装備資機材

県内教習所における改造車両等の保有状況は次のとおり(平成30年末現在)

○ハンドルノブ装置	27校	○左足アクセル装置	9校
○左方向指示器装置	6校	○左手ブレーキ及び左手アクセル装置	3校

(6) 自動車運転再開支援講習実施要領の制定

新潟県協会において、会員教習所が行う運転再開支援講習に関し、「自動車運転再開支援講習実施要領」を制定し、平成25年4月1日に施行した。(29～35 ページ)

(7) 運転再開支援講習実施教習所及び実績の推移

平成30年12月末現在、22教習所において講習を実施しており、各年別の状況は以下のとおり。

平成25年	8医療機関	80名
平成26年	14医療機関	96名
平成27年	17医療機関	178名
平成28年	18医療機関	221名(追加講習6名含む。)
平成29年	25医療機関	317名(追加講習18名含む。)
平成30年	26医療機関	319名(追加講習23名含む。)

延べ38医療機関から 総計1,211名(追加講習47名含む。)の要請を受け、実施した。

(8) その他の取組

① 三者連絡会議の開催

新潟県警察運転免許センター・医療機関・新潟県協会の三者による連絡会議を年3回開催し、講習要領などに関する情報交換を実施している。

② 「障害と自動車運転に関する研究会」の発足(平成25年11月30日)

平成30年10月20日、第11回研究会を新潟県警察運転免許センターにおいて開催した

③ 自動車運転再開支援講習実施要領の見直しを検討

以下のような点等について実施要領の見直しを検討している。

- ア 講習資格要件の設定と指導員の育成
- イ ヒアリングの導入
- ウ 課題設定基準の明確化及び課題の追加設定
- エ 観察評価基準の明確化
- オ 実車指導時間の延長
- カ 機材の充実

自動車運転再開支援講習実施要領

新潟県指定自動車教習所協会会員の教習所が、医療法（昭和 23 年 7 月 30 日法律第 205 号）第 1 条の 5 に定める病院又は診療所（以下病院等という。）と協働して行う脳疾患患者等に対する自動車運転再開支援講習の実施要領は、次のとおりとする。

記

1 自動車運転再開支援講習

自動車運転再開支援講習(以下、講習という。)とは、運転再開を希望する脳疾患患者等に対して行う適性検査・技能講習を言い、自動車運転再開支援初回講習及び自動車運転再開支援追加講習に区分して行う。

2 病院等との協働

- (1) 講習は、原則として病院等を通じて申し込まれる希望者に行う。
- (2) 講習の申し込みがあった場合は、病院等の関係者と打ち合わせを行い、別添 1「自動車運転再開支援講習予約表」により、講習実施日時等を指定する。

3 講習の実施要領

- (1) 講習は、別添 2「自動車運転再開支援講習カリキュラム」に従って行う。
- (2) 講習は、できる限り病院などの関係者の立会いで行う。
- (3) 教習指導員は、受講者の転倒事故や走行中の交通事故防止に十分配慮して講習を行う。
- (4) 講習終了後の運転アドバイスは、別添 3「アドバイス カード（試乗評価表）」及び別添 4「アドバイス カード（運転技能チェックシート）」により行うが、この場合、受講者の運転可否の判断は行わないこと。
- (5) 教習所は、講習を終了した受講者の要望により、別記様式 1「自動車運転再開支援講習終了証明書」を交付することができる。
- (6) 教習所は、終了証明書を交付した場合は、別記様式 2「自動車運転再開支援講習終了証明書交付簿」に記載する。

4 注意事項

- (1) 講習受講者の個人情報の取り扱いに特段の配慮を行うこと。
- (2) 本要領に対する疑義又は定めのない事項は、関係者において、その都度協議すること。
- (3) 公安委員会の臨時適性検査受検後、条件付き運転免許証を交付された者が、運転再開教育を希望する場合は、一般的な教習とすること。
なお、この場合も原則として、病院等を通じて希望する者を対象とする。
- (4) 本要領は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

自動車運転再開支援講習予約表

番号	受付月日	病院等名	受講者氏名	生年月日(年齢)	取得免許	免許有効期限	講習種類	四肢体幹状態	講習日時
1	年月日			T.S.H 年月日 (歳)		年月日	初回講習 追加講習 運転再教育	・ハンドログ ・左足アケセル ・その他	年月日 時から
2	年月日			T.S.H 年月日 (歳)		年月日	初回講習 追加講習 運転再教育	・ハンドログ ・左足アケセル ・その他	年月日 時から
3	年月日			T.S.H 年月日 (歳)		年月日	初回講習 追加講習 運転再教育	・ハンドログ ・左足アケセル ・その他	年月日 時から
4	年月日			T.S.H 年月日 (歳)		年月日	初回講習 追加講習 運転再教育	・ハンドログ ・左足アケセル ・その他	年月日 時から
5	年月日			T.S.H 年月日 (歳)		年月日	初回講習 追加講習 運転再教育	・ハンドログ ・左足アケセル ・その他	年月日 時から
6	年月日			T.S.H 年月日 (歳)		年月日	初回講習 追加講習 運転再教育	・ハンドログ ・左足アケセル ・その他	年月日 時から
7	年月日			T.S.H 年月日 (歳)		年月日	初回講習 追加講習 運転再教育	・ハンドログ ・左足アケセル ・その他	年月日 時から
8	年月日			T.S.H 年月日 (歳)		年月日	初回講習 追加講習 運転再教育	・ハンドログ ・左足アケセル ・その他	年月日 時から

自動車運転再開支援講習カリキュラム

講習名	項目	内 容	時間		
自動車運転再開支援初回講習	視力検査	機器を使用し、「通常視力」、「夜間視力」、「動体視力」、「視野」の測定を行います。	50 分	100 分	
	適性検査	単純反応検査			基本的な反射的動作機能
		選択反応検査			状況の変化に対する反応の速さと正確さ
		ハンドル操作検査			注意力とその持続性・ハンドル操作の巧みさ
		注意配分複数作業検査			注意の集中と分散機能
		運転適性検査機器を使用し、上記4項目の反応時間等の測定を行います。			
	運転技能	乗車・装置の操作	場内コースにおいて、車両の運転席への乗車、運転に必要な各種装置の操作、降車を実施します。	10 分	
場内実走		乗車評価の結果により、場内コースを実際に運転走行していただきます。	10 分		
	運転アドバイス	運転技能の結果を別添3, 4の「アドバイスカード」に記載の上、今後の運転についてアドバイスを行います。	30 分		
自動車運転再開支援追加講習	道路実走	主に道路上での運転を行います。 「進路変更」、「交差点の通行方法」、「市街地走行」、「駐車場での駐車方法」等の運転観察をします。	50 分	80 分	
	運転アドバイス	運転実走の結果を別添4の「アドバイスカード」に記載の上、今後の運転についてアドバイスを行います。	30 分		

アドバイスカード(運転技能チェックシート)

受講者 氏名	様	実施日	平成 年 月 日	担当 指導員
-----------	---	-----	----------	-----------

(評価欄は、5-良好 4-概ね良好 3-普通 2-やや不安 1-不安)

チエック項目	評価	チエック項目	評価	
運転姿勢・ 発進	運転姿勢 (座席・前・後・背もたれ)	法令の 順守・ 運転基礎	信号の対応と遵守 (黄信号・赤信号・停止位置)	
	安全装置の確認 (ルームミラー、ドアミラー)		進路変更 (合図の時期・確認)	
	発進手順と確認 (向面・後方の確認・ドアの開閉)		左折の方法 (合図の時期・確認・走行位置)	
狭路 コース	S字走行 (速度・車両感覚・脱輪)		右折の方法 (合図の時期・確認・走行位置)	
	クランク走行 (速度・車両感覚・接触・脱輪)		スピード・コントロール (ムラ・急加速・遅い)	
	方向変換 (後方確認・速度調節・脱輪)		カーブ・曲がり角の走行 (速度・走行位置・ふらつき)	
安全 行為	見通しの良い交差点 (確認の時期遅い・速度)		キープレフト走行 (中央寄り・左寄り)	
	見通しの悪い一時停止交差点 (確実な停止・停止位置・確認)		運動 機能	ブレーキ操作 (遅い・急ブレーキが踏めない)
	不安全行動について指摘を 受けた後の運転行動			ハンドル操作 (内掛け・片手・送り)
	障害物の側方通過時 (確認・間隔・タイミング)		総 合	
所 見				

第 号

自動車運転再開支援講習終了証明書

住所

氏名

年 月 日生

上記者は、指定自動車教習所が行う

- 自動車運転再開支援初回講習
- 自動車運転再開支援追加講習

を終了したことを証します

平成 年 月 日

自動車学校 

- 注：1 本終了証明書は、自動車運転の可否を判断するものではない。
2 印のいずれかにレの印を付すこと。

自動車運転再開支援講習終了証明書交付簿

番号	受講者住所	受講者氏名	生年月日(年齢)	講習種類
1			T. S. H 年 月 日 (歳)	初回講習 追加講習
2			T. S. H 年 月 日 (歳)	初回講習 追加講習
3			T. S. H 年 月 日 (歳)	初回講習 追加講習
4			T. S. H 年 月 日 (歳)	初回講習 追加講習
5			T. S. H 年 月 日 (歳)	初回講習 追加講習
6			T. S. H 年 月 日 (歳)	初回講習 追加講習
7			T. S. H 年 月 日 (歳)	初回講習 追加講習
8			T. S. H 年 月 日 (歳)	初回講習 追加講習
9			T. S. H 年 月 日 (歳)	初回講習 追加講習
10			T. S. H 年 月 日 (歳)	初回講習 追加講習

自動車運転評価シート

この度、自動車運転再開講習の受講にあたり、対象者の現在の状況についてご報告致します。よろしくお願ひします。

評価日 年 月 日 担当

1. 基本情報

氏名 () 年齢 (年 月 日) 性別 (男・女) 利き手 (右・左) 居住地 ()
 診断名 () 発症日 (年 月 日) 運転可能な家族 有 () 無

2. 病前運転状況

運転歴 (年) 車種 () AT IMT)
 次回免許更新日 (年 月 日) 視力低下 有 () 無
普通 中型 大型)
通勤 仕事 () 買い物 通院 家族・友人の送迎
その他 ()
 頻度(週間) 1~2回 3~4回 5~6回 毎日 その他 ()
 時間帯 早朝 通勤時間 日中 夕方 夜 その他 ()
 1回の運転時間 30分未満 1時間未満 2時間未満 3時間未満 3時間以上()
 範囲 市内 市外近隣 () 県内全域 県外 ()
 過去の違反歴 違反あり 内容 () (回) (回) 無
 過去1年間の事故 事故あり 内容 () (回) (回) 無

3. 運転希望

目的 通勤 仕事 () 買い物 通院 家族・友人の送迎
その他 ()

4. 身体機能

運動障害 右(上肢・下肢) 左(上肢・下肢) (重・中・軽) 無
 感覚障害 有 程度 (重・中・軽) 部位・詳細 () 無
 失調 有 程度 (重・中・軽) 部位・詳細 () 無
 視野障害 有 (半盲・1/4盲) 無

脳卒中になっても 安全に自動車に乗るために

— 高次脳機能障害者のための自動車運転再開までのながれ —



からだが動けば，自動車にも乗れると 思っていないませんか？

脳卒中や頭部外傷の後遺症によって，日常生活が自立しており，一人で外出が可能な場合であっても，瞬時の判断や行動が困難な場合があります。

また，動作を継続しながら状況判断することが困難な場合もあります。



あれれ？慣れている運転なのに・・・



運転を再開したい！

・・・じゃあどうすればいいの？

脳損傷後に自動車運転が安全に行うことが可能なのか、可能であればいつから開始していいのか、開始する際の手続きの方法などを解説します。

① 脳損傷後に自動車運転が可能かどうかの目安

- 日常生活(食事, 更衣, 整容, 入浴, トイレ動作)が1人でできる
- 1人で外出ができる

上の□にすべて✓ができれば、自動車運転を再開して良いか、主治医に相談してください。



② 高次脳機能検査(判断力や注意力の簡単な検査)を行います。

(作業療法士や言語聴覚士がいる施設で行うことができます)

問題があれば2～3ヵ月後に、もう一度評価を行います。

③ 高次脳機能検査で問題がなければ自動車教習所で実車評価を行います。

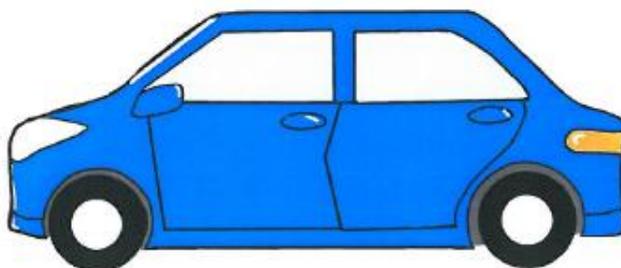
問題があれば自動車教習所で追加教習を何回か受けて、運転操作の向上を図ります。

運転の再開には必ず、免許センターでの手続きが必要です

④実車評価で問題がなければ免許センターに「**脳卒中後に自動車運転再開するための診断書用紙をください**」と電話連絡して、診断書用紙を郵送してもらってください。



⑤主治医は自動車教習所での評価を見て、診断書に記載します。免許センターに診断書を提出し、臨時適性検査を受けてください。免許センターで運転の許可をもらってから、運転再開できます。



作成：障害と自動車運転に関する研究会

ホームページ：<http://plaza.umin.ac.jp/~sju/index.html>

3 教習所における取組（岡山自動車教習所（岡山県）の「運転リハビリサポートコース」）

(1) 運転リハビリサポートコース

平成20年6月、岡山リハビリテーション病院（当時は岡山旭東病院）の作業療法士から「高次脳機能障害の患者の運転評価をしてほしい」との依頼があり、ペーパードライバー講習の枠組みで実施したのが発端である。

実施に際し、岡山県警察の運転免許課に問い合わせたところ「交通安全教育の一環として行ってほしい」との回答があった。

現在では、「運転リハビリサポートコース」という名称で実施している。

① 講習時間

1時限を50分間とし、対象者の身体状況や疲労を考慮して、1日2時限以内としている。

○1時限目 「場内運転」

大きな問題がなければ路上運転に移行する。問題点があれば再度場内運転を実施。

○2時限目 「路上運転」

1. 2時限を通して問題なければ終了する。問題点があれば後日再講習を実施。

② 講習料金

1時限につき6,480円（税込）

③ 講習の時期

教習所の繁忙期（2・3・8・9月）以外の閑散期において主に実施しているが、医療機関の入院期間の短縮により繁忙期中に退院する患者もいるため、繁忙期における講習実施対策として、あらかじめ医療機関のために予約枠を設定しておき、その予約枠に合わせて、対象者を受け入れる体制を確保している。

④ インターバル

時限と時限との間にインターバル（10分間）を設けているが、対象者の希望により遠方の路上コースを走行する場合には、2時限連続した講習を実施する場合がある。

対象者の希望や体調を考慮し臨機応変に対応している。

(2) 実施方法

講習は、基本的に4名（対象者、家族、教習指導員、作業療法士等）乗車で実施している。

対象者は、実車前評価の結果を基に、主治医の許可を受けた者とする。

家族は、運転免許を持ち、対象者の元々の運転を知っている者とする。

家族の同乗は、病前の運転傾向と病後の運転状況の違いをフィードバック時に聴取する

ためであり、運転可となった場合でも、当分の間、安全のため実車評価の様子を知っている家族が同乗し、その指導を受けながら運転をしてもらうためである。

教習指導員は、運転に関する専門家であり、ベテランの指導員から指定している。

作業療法士等は、障害に関する専門家であり、実車評価において、運転行動を観察してもらうためである。しかし、対象者の退院後の実車評価実施となった場合や、医療機関側の都合で同行できないことがある。

それぞれが異なった視点で一人の対象者を評価する。

(3) 講習の流れ

① 医療機関からの依頼

対象者、家族、教習指導員、作業療法士等の日程調整をして実施日時を決定する。

② 「連携シート」(情報提供書)を医療機関から受領

病状等を把握し、講習内容を企画・作成する。

改造車が必要な場合には、医療機関から改造業者に連絡し装置の取付を行う。

(連携している改造業者から運転補助装置の無料貸出し、取付けサービスを受ける。)

③ 実車評価

場内運転・路上運転・フィードバック (Road Test (ロードテスト)) (46 ページ)

④ 「連携シート」を医療機関に送付

これにより、医療機関と教習所がお互いに情報を共有する。

⑤ 臨時適性検査

(4) 「連携シート」(情報提供書) (47～51 ページ)

医療機関から連携シートの送付を受け、その情報をもとに、障害の影響の有無を確認できる実車評価の内容を検討する。

連携シートの内容は、以下のとおりである。

① 運転の目的と病前の運転状況や傾向

② 身体機能・高次脳機能障害の内容

③ 障害の影響が予想される運転箇所

④ 障害の理解度、病後の運転の自信度と理由

※ 医療機関側で、対象者の身体・脳機能に関する個人情報を教習所へ提供することに同意(同意書記載)が得られた場合のみ教習所を利用することとなっている。

(5) 実車評価

実車評価の際には、ドライブレコーダー（双方向式）で運転状況を記録し、後日医療機関でのフィードバック時に映像を確認している。

① 場内運転

- ・基本的な運転技能

ウォーミングアップ走行（ブランク期間に配慮し、運転操作・コース環境・車に慣れる。）

- ・一般課題走行（交差点右左折等）

障害の特性に合わせた課題走行、特別課題走行（障害の内容により選択）

② 路上運転

対象者が復帰後運転するのは実際の道路であり、教習所内の安全が確保された環境と違い、道路上では常に交通状況が刻々と変化し歩行者等も存在する環境である。生きた道路環境の中で対応できるか否かを評価しないと真の評価ができないと考え、必ず路上評価まで実施することを基本としている。（場内での運転は問題が無くても、場外の刺激の多い道路環境で障害の影響が現れた場合もある。）

【ポイント】

- ・他車両・歩行者・自転車を考慮した運転
- ・刻々と変化する交通状況への対応
- ・対象者が今後求められる道路環境を想定した運転
- ・自宅周辺・通勤ルートでの運転
- ・路上基本コース

(6) フィードバックの流れ

実車評価の目的は、運転に関する技術・知識を向上させることではなく、病前との運転の違いに対して気づきを与えることと考えている。

したがって、教習所では、運転再開の可否判断は行っていない。

また、問題が無かった対象者に対しては、運転再開後においては実車を使用した運転教育を受ける機会が少ないため、この実車評価の機会を利用して安全運転教育を実施することに努めている。

【具体的な流れ】

- ① 対象者自身の自己評価、病前との運転の違いを聴取
- ② 家族の評価を聴取
- ③ 教習指導員が、今回の運転結果から、障害がどの様に影響している可能性があるかを踏まえ、安全運転についてのアドバイス（気づき）を与える。
- ④ 作業療法士等が障害の側面から解釈をする。

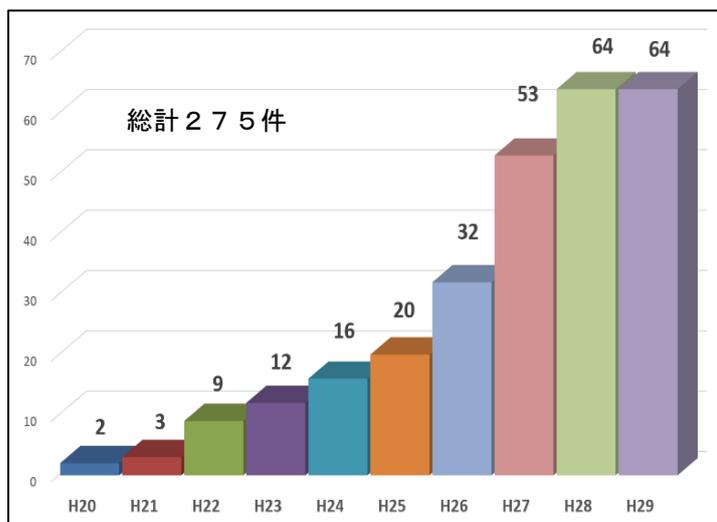
(7) 教習所への期待

岡山自動車教習所における実車評価の依頼件数は年々増加し、これまでの総件数は275件となっている。

一方で現状では、教習所と医療機関の連携体制が整っていないため、運転を断念したり、あるいは障害がある中で、自己判断で勝手に運転している者がいる状況である。

教習所は、医療機関では評価できない運転に関する評価を、教習指導員の専門的な知識と観察力及び指導によって適正に実施し、交通安全を図る観点から、正しい方向に導いていく必要があると考えられる。

岡山自動車教習所における依頼実績の推移（平成29年12月末現在）



(8) 岡山県内における関係機関等の連携

岡山県では、岡山県協会と一部の会員教習所が、岡山県作業療法士会、岡山リハビリテーション病院等と連携し、平成23年11月以降、年4回程度研修会を継続的に開催し、運転再開に向けた支援の在り方等を協議・検討してきた。

平成26年からは、会の名称を「障がい者の自動車運転を考える会岡山」とし、岡山県警察運転免許課や川崎医科大学の関係者も加わるなど、連携の輪が更に広がっている。

また、岡山県協会では、平成27年度における県内の教習指導員等を対象とする法定講習において、「高次脳機能障害者の運転支援について」と題する講習を実施するなど、教習指導員等の理解を深めるための取組を行っている。

Road Test

	1	2	3	4
1. 車線内の適正位置を保てるか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 前方車と適正な距離を保てるか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 車線変更は可能か	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 交通量の多い車線に入っていけるか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 制限速度は守れるか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 直進運転に問題はないか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 右折は可能か	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 左折は可能か	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 交差点への進入は可能か	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 信号の予測と遵守は可能か	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 信号停車後の発進に問題はないか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 操作技術 (ウイinker等) は良いか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 発進準備 (シートベルト等) は可能か	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 駐車は可能か	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 運転の質はよいか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	合計 / 60			

1点:悪い. 事故の危険性高い

2点:不十分. 運転可能な範囲に達していない

3点:十分. 運転可能な範囲だが注意を要する

4点:良い. 運転可能

Akinwuntan AE, et al: The validity of a road test after stroke. Arch Phys Med Rehabil 86: 421-426, 2005

加藤、他:脳損傷者の高次脳機能障害に対する自動車運転評価の取り組み—自動車学校との連携による評価CARDについて. 総合リハ36:1003-1009, 2008

4 枚目

検査結果シート

検査結果

*失語が無い場合には、TMT-A・B、Kohs-T、かな拾いテスト、レイ複雑図形は必須

- TMT A () [42秒以下] 境界 55秒以上] 特記事項 ()
- TMT B () [148秒以下] 境界 181秒以上] 特記事項 ()
- Kohs-T (IQ) [190以上] 境界 180以下] 特記事項 ()
- 仮名ひろいテスト 意味 → [85%以上] 84%以下]
- 無意味 (総反応数 個、正答数 個、誤答数 個、省略 個) 特記事項 ()
- 有意味 (総反応数 個、正答数 個、誤答数 個、省略 個) 特記事項 ()
- レイ複雑図形模写 () [34点以上] 境界 28点以下] 特記事項 ()
- レイ複雑図形再生(3分後) () [23点以上] 境界 13点以下] 特記事項 ()

*半側空間無視が、時期(□急性期にあった □回復期にあった □生活期まであった)程度(□生活への影響ありレベル □検査への影響ありレベル) **この項目に印がついた場合BIT必須**

- BIT 通常検査 () [カットオフ以上] カットオフ以下] 特記事項 ()
- 行動検査 () [カットオフ以上] カットオフ以下] 特記事項 ()
- ボードトレナー 1分間の最大総数(回) 1分間100点可能な点灯周期(秒) * 0.5刻みで行う

***運転を今後再開する場合にはSDSA必須、教習所を今後利用することが考えられる場合には、DVC必須**

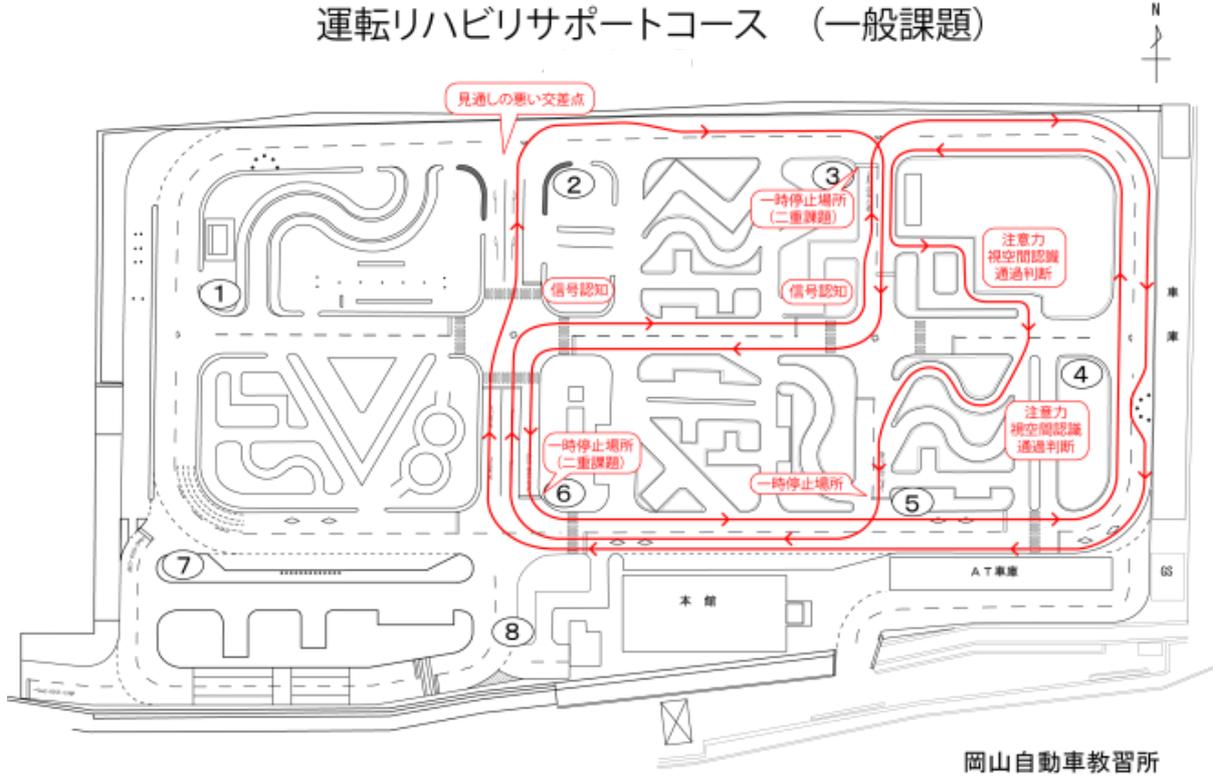
- SDSA [可(点数:) 不可(点数:)]
- DVC ①総合判定 (1・2・3・4・5) ④部位別動体認知度 →
- ②追跡課題 (A・B・C・D・E) 動体認知度 (%) 正反応 (/)、遅れ (/)、見落とし (回)、誤認 (回) (枠に%の数値を書く)
- ③突発課題 (A・B・C・D・E) 動体認知度 (%) 正反応 (/)、遅れ (/)、見落とし (回)、誤認 (回)

***追跡課題、突発課題の課題で注意がついた項目は、項目を赤○で囲む、部位別動体認知の課題で注意がついた枠は枠を赤で囲む**

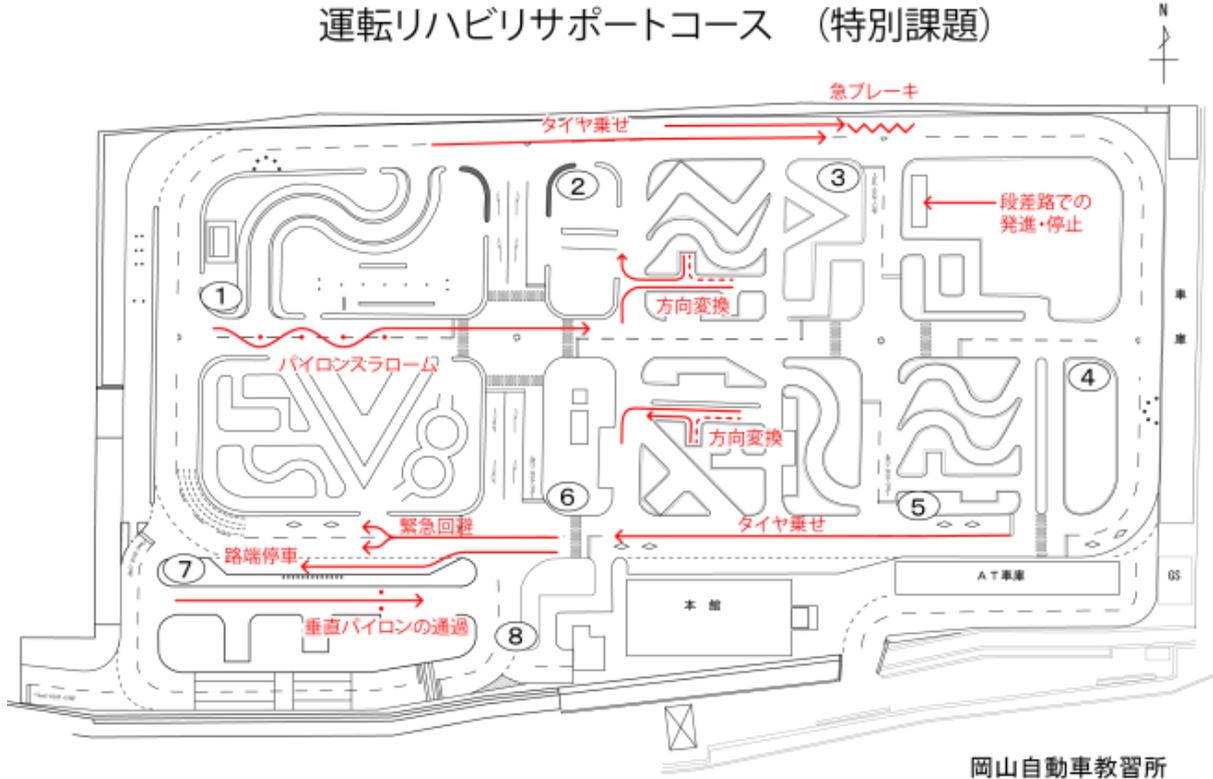
***その他の検査を実施した場合には、以下に記載**

-
-
-
-
-
-
-

運転リハビリサポートコース (一般課題)



運転リハビリサポートコース (特別課題)





4 教習所における取組（八日市自動車教習所（滋賀県）の「障害をお持ちの方の自動車運転支援事業」）

(1) 複数教習所の役割分担による運転再開支援（滋賀県独自の取組）

滋賀県協会の会員教習所（17教習所）では、平成16年に「教習・技能検定研究会」が組織されており、これは教習方法、検定採点基準の統一など、県内の教習所の各指導員、検定員が「同じ基準」で行うことを目的として作られた研究会である。これにより普段から教習所間の連携が図られている。

高次脳機能障害の運転再開支援を行う場合にも、こうした教習所間の連携が必要であり、さらに教習所職員、医療関係者、警察職員が、相互に連携し、医学的な知識、運転免許制度、法令の理解等についての共通認識が必要である。

そのためには、医療、教習、警察行政、福祉行政等の分野にも精通している指導者がいることが望ましいが、滋賀県の場合は、一杉正仁教授（滋賀医科大学医学部社会医学講座法医学部門）による指導のもと連携が図られている。

急性期病院に入院しても十分リハビリテーションができないまま退院し、不自由な在宅生活を強いられたり、訪問診療してくれる医師が探せない状況にあり、寝たきりに近い状態でも毎月外来に通院しなければならない方がいるのが現状である。

滋賀県では、近江商人の心得「三方よし」にならって、「患者よし、機関よし、地域よし」の「三方よし研究会」（東近江医療連携ネットワーク研究会）と名付け、医療・介護の関係者だけではなく地域の非専門職の方も参加する研究会が組織されている。同研究会は、毎月1回の開催で毎回、約100名が参加している。

(2) 運転評価の取組状況

ア 臨時適性検査について

路上での実車評価を行う場合、対象者に質問票を記載していただき、該当する項目があれば、滋賀県警察の運転免許センターで臨時適性検査を受けることとされている。

イ 実施の流れ

路上での実車評価が認められる場合の実施の流れは、以下のとおりである。

- ① 専門医、作業療法士等との事前判定の確認
- ② 病院でのシミュレーター等を用いた訓練実施
- ③ 場内コースにおける運転評価
- ④ 滋賀県警察運転免許センターでの運転適性相談
- ⑤ 路上における運転評価（教習指導員による評価と併せ **Objet** を活用）
- ⑥ 対象者、家族、医療機関への評価結果の伝達（「自動車運転評価票」）

自動車運転評価票 <例示>

自動車運転評価票 (例示)

お名前：八日市 太郎

八日市自動車教習所

担当者：

普段運転している車両（これから運転する車両）：ホンダフィット

「教習所内走行」

1. 左右へのハンドル連続操作は可能か	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> フィードバック必要 (特記：)
2. 適切な加減でアクセル・ブレーキ操作が可能か	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> フィードバック必要 (特記：)
3. 運転操作に誤りがないか(変速操作を含めた連携)	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> フィードバック必要 (特記：)
4. 場内コースに合わせて運転可能か(速度の微調整)	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> フィードバック必要 (特記：)
5. 駐車は適切か	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> フィードバック必要 (特記：)

「路上走行」

6. 車間距離は適切か	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> フィードバック必要 (特記：)
7. 車幅感覚は適切か	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> フィードバック必要 (特記：)
8. 右折は適切か(例・左回りにかわらないか)	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> フィードバック必要 (特記：)

ウ 「運転技能自動評価システム」(Objet) の活用

「運転技能自動評価システム」(Objet) とは、運転者の運転行動を各種センサーとGPSで計測し、当該データをコンピューターで解析し、運転技能を具体的に評価するシステムである。

計測には、3個のセンサーを使用し、センサーにはGPS機能があり、運転技能の欠点・癖をグラフ化した5段階の自動評価で提示することができる。数値等で運転を分かりやすく示すことにより、安全意識が向上し事故を未然に防止することができる。

なお、ハンドルの回し方が極端な送りハンドルのような場合は、数値化して提示することが難しいなどの課題がある。

Objet (運転技能自動評価システム) について

ドライバーの運転行動を各種センサーとGPSで計測し、
コンピューターで**具体的に運転技能を評価**するシステム。



運転技能の**欠点・クセ**をグラフ化したデータで提示。
安全意識が向上し**事故を未然に防ぐ**ことが目標。

運転技能自動評価システム診断結果票(例示)

計測データで運転技能評価

運転技能を5段階で自動評価

評価結果報告書

氏名: 八日市 太郎 様

実施日: 2013年 月 日

Driver's Doctor
Objet

八日市自動車教習所

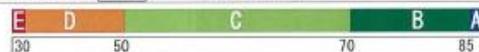
運転技能診断結果票

今回の走行: 2013年5月9日14時53分 の走行

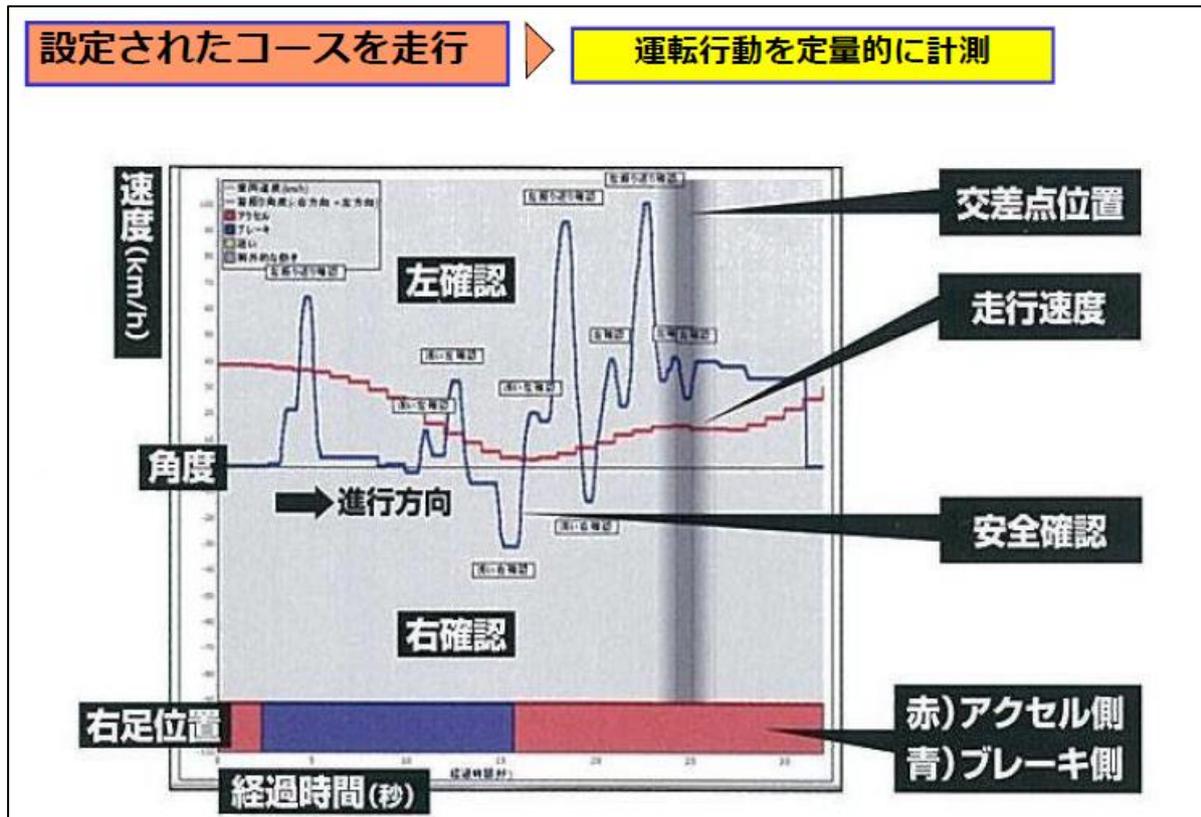
安全速度・一時停止 達成度		
速度	50%	速度が落ちきれていない傾向が認められます。「最低速度」だけでなく、「最高速度」にも気を配った運転を心がけて下さい。
一時停止	100%	
左方向安全確認 達成度		
確認の深さ	50%	右側への注意が不十分な傾向が認められます。運転を止め、周囲を「見よう」とする心構えを持ちましょう。
タイミング	67%	
確認時間	60%	
右方向安全確認 達成度		
確認の深さ	78%	右側への注意が不十分な傾向が認められます。運転を止め、周囲を「見よう」とする心構えを持ちましょう。
タイミング	89%	
確認時間	78%	
総合評価	C	危険回避を心がけましょう

比較の走行: 横断走行

安全速度・一時停止 達成度		
速度	100%	速度を十分に落とすことができている。今後の安全の確保からも、非常に望ましい運転ができています。
一時停止	100%	
左方向安全確認 達成度		
確認の深さ	98%	全体的に、左確認がとてんでできています。
タイミング	100%	
確認時間	100%	
右方向安全確認 達成度		
確認の深さ	83%	概ね、良い左確認ですが、確認によってはやや確認が浅くなる傾向があります。
タイミング	100%	
確認時間	99%	
総合評価	A	良好な運転です



担当者コメント



エ 所要時間と講習料金

① 自動車運転評価

所要時間 70分、9,255円 → 場内コース、Objet を用いた路上コース

② 評価・アドバイス

実車評価後において、運転復帰までに必要がある場合には練習を実施している。

練習については、あくまでも任意で、対象者本人の希望による。

オ 「視野診断計」「動体認知測定装置」の活用

運転免許制度上、視野に関しては水平方向のみであるが、高齢者や高次脳機能障害者には「視野診断計」「動体認知測定装置」（マイクロメイト岡山製）の活用が有効ではないかと考え、運転再開支援に活用している。

なお、これらの機器については、平成29年度国土交通省自動車事故対策費補助事業により整備したものである。

カ 複数教習所間の連携

教習所が自宅から遠い場合もあり、そうした対象者については、八日市自動車教習所における運転評価実施後、運転復帰までの練習について、対象者の自宅に近い教習所と連携することにより運転再開を支援している。

キ 運転再開支援に当たっての課題等

教習所における繁忙期の影響を受けないような体制づくりが必要である。

各教習所が受け入れやすい統一的な評価の基準を定めるため、技能教習の各段階における「みきわめ」「技能検定採点基準」を基本ベースに考えるのが自然ではないかという考え方もあるが、今後検討すべき課題である。

5 教習所及び県協会の取組事例

前記のほか、全国の教習所及び県協会の主な取組事例については、資料編に添付のとおりである。

第4章 関係機関等との連携体制の構築

1 教習所と作業療法士等医療機関との連携

新潟県や岡山県、滋賀県など、高次脳機能障害者の運転再開支援が円滑に行われている県の事例を見ると、熱心な作業療法士等の存在する医療機関と作業療法士等の依頼を真剣に受け止め、理解し、積極的な対応をする教習所の取組が認められるところである。

アンケート調査結果を見ると、約3割の教習所が運転再開支援への取組に対し、前向きな姿勢を示していることから、運転再開支援に取り組む医療機関が各地で更に増加することなどにより、連携関係が一層進むことが期待される。

教習所と医療機関の連携に当たっては、対象者である障害者の障害内容等の情報を「連携シート」等の形で適切に共有することにより、教習所における運転評価の効果的な実施につなげる必要がある。また、評価結果についても教習所から医療機関に対し、的確にフィードバックすることが求められる。

作業療法士等と教習指導員は、いずれも当該分野の専門家であり、それぞれの専門領域の立場から評価を行い、対象者に適切なアドバイスを行う必要がある。そのため、運転評価のための走行を行うに当たっては、作業療法士等も可能な限り同乗することが望ましいと考えられる。

2 都道府県協会との連携

新潟県協会においては、地域の医療機関からの運転再開支援に関する協力依頼を受け、新潟県警察の運転免許センターに問い合わせを行い、運転免許センターの指導のもと、県内における運転再開支援の実施の拡大に向けた取り決めを結ぶに至ったところである。

その上で、県内の会員教習所における取組の統一を図るため、県協会主導のもと、積極的な検討により、全国で初めて「自動車運転再開支援講習実施要領」を制定したことは高く評価できる。

同様に、岡山県では、医療機関及び教習所に加え、県協会も参加する研修会が定期的開催され、近年その輪が一層の広がりを見せている。

このように、これまで高次脳機能障害者の運転再開支援が比較的円滑に進められている県においては、県協会の積極的な関与が認められるところである。

都道府県協会の人員・体制の問題とそれぞれの地域の個別事情は勘案する必要があるが、都道府県協会の理解と積極的な関与が、極めて重要であると認識する必要がある。

3 都道府県警察との連携

高次脳機能障害者の運転再開支援は、運転免許を保有している障害者が、傷病後の療養やリハビリテーションを経て、社会参加と自立生活を行う上で必要不可欠な自動車の運転を行うに当たり、安全上の観点からその評価を行おうとするものである。

我が国社会の高齢化が進み、医療技術等が進歩する中で、公安委員会（警察）の指導及び関係機関と公安委員会（警察）の連携の必要性は高まっていると考えられる。

医療機関等の現場では、医師等の判断を受けることなく、また、警察の運転免許センターに相談することなく、独自の判断で自動車の運転を再開している患者が多数潜在していることが推認されており、交通安全上問題であるとの指摘がある。

アンケート調査結果によれば、実車評価を行うに当たって警察の運転免許センター等への相談を行うか否かについて各都道府県又は各教習所において実態が異なると認められ、運転再開支援を円滑に進める観点から一定のルール化も検討すべきと考えられる。

なお、少数ではあるものの、実車評価の前には、医療機関において医学的又は心理学的な観点から綿密なチェックが行われている現状がある中、臨時適性検査を実車評価の前に行うように指導する府県が存在しているが、こうした運用の在り方について今後の検討課題と考えられる。

4 関係機関による効果的な連携

前記1～3を踏まえ、教習所・都道府県協会・医療機関（医師・作業療法士等）等の緊密な連携関係の構築が求められるところであり、今後、関係者が積極的かつ具体的な取組を進めるに当たっての指針等が策定されることが期待されることである。

第5章 指定自動車教習所における取組の推進（標準的な進め方）

1 運転再開支援に関し教習所の果たすべき役割

高次脳機能障害を有する運転免許保有者が、移動の自由を確保し、生活の質の向上を図るため、運転再開を希望する場合に関し、教習所が果たすべき役割を改めて整理すると、次のとおりと考えられる。

① 教習所は、運転者教育のプロとしての立場から、医療機関から依頼を受けた高次脳機能障害者について、実車走行により運転技能を評価し、作業療法士等を通じ評価結果等を医療機関に伝達すること。

なお、当然のことながら、教習所は障害者の運転の可否を最終的に判断する立場にはない。

② 運転再開が可能と認められる障害者に対しては、安全運転を確保するために必要な助言や指導を行うこと。

③ 運転再開が困難と認められる障害者に対しては、作業療法士等と連携しつつ、交通事故防止の観点から運転再開が困難な理由等を説明し、運転の断念に向け、必要があれば指導を行うこと。

④ 運転再開が可能と認められる障害者で、運転に不安感を抱く方及びその家族等からの相談に的確に対応すること。

⑤ 実車評価の実施後ないしは運転再開後において、希望があれば、継続的な運転の練習指導を実施し、あるいは運転技能のブラッシュアップのための講習を実施すること。

以上を踏まえた上で、高次脳機能障害者の運転再開に向けた実車評価の流れ等を検討した結果は、本章の「2」以下のとおりである。

2 運転再開に向けた実車評価の流れ

(1) 医療機関から教習所に対する実車評価の要請

① 医療機関による要請

これまでの実施例をみると、ほとんどの場合医療機関から教習所に実車評価の要請があり、それを受けて教習所が実車評価を行っている。

高次脳機能障害を有する個人から教習所に対しての直接の要請については、かかりつけ医療機関の判断を仰ぐよう促し、あるいは教習所から当該医療機関に依頼するなど適切な措置を講ずるべきである。また運転再開後の継続的な運転練習の希望がある場合についても、可能な限り医療機関との連携を図ることが望ましい。

② 受講者に関する情報の提供

医療機関と教習所において事前に打合せを行う。医療機関から教習所に対し、受講者の高次脳機能や身体の障害の状況等についての情報提供が書面によって行われるのが一般的である。

書面の名称は「自動車運転評価シート」「情報提供書」「連携シート」など、各地域や各医療機関によって様式が異なっている。

岡山自動車教習所における「連携シート」では、

- 運転の目的と従前の運転状況や傾向
- 身体機能・高次脳機能障害の内容
- 障害の影響が予想される運転箇所 等が内容となっている。

新潟県協会における「自動車運転評価シート」では、「身体機能」については、「運動麻痺」「感覚障害」「失調」「視野障害」の状況を簡記するとともに、「高次脳機能」の障害についてチェックするほか、「運転シミュレーター結果」「生活場面の観察から」「障害の影響が予想される運転場面」についてチェックするなどの様式となっている。

教習所の指導員は、高次脳機能障害について最低限の基本的な知識を学ぶ必要があると考えるが、元々医療の専門家ではないことから、医療機関側においてもわかりやすい記載に努めるなど、適切な配慮が求められる。

「福岡県安全運転医療連絡協議会」作成に係る「情報提供書」の様式裏面の注意書きの記述にあるように、「自動車運転再開・中止に関する医学情報を可能な限り専門用語を避け、簡潔で分かりやすく統一された書式で提供する」ことが検討されるべきである。

今後は、新潟県等における医療機関及び県協会等の連携を参考にするなどして、各都道府県内における統一的な「情報提供書」等の様式の作成等、効果的な方法を検討する必要がある。

(2) 受講者に対する公安委員会における運転適性相談の推奨

運転再開を希望する者については、高次脳機能障害以外の病気の有無や身体の障害の有無の確認のほか、将来付与が予想される免許条件の教示等、必要な助言指導等を受けるために、事前に都道府県警察本部の運転免許センター等での運転適性相談を受けることが望ましいことから、受講者に対しては、実車評価を行う前に運転免許センター等で運転適性相談を受けることを推奨する。

(3) 実車評価の実施及びその内容等

① 実施日程の決定

講習の申込みを受け、医療機関（医師又は作業療法士等）と教習所（教習指導員）の間で、講習実施日時を決定する。

講習に際しては、それぞれの異なった視点で評価するため、できれば医療機関側の作業療法士等の立会い及び実車走行時の同乗が望ましい。

② 講習の準備

講習は、あらかじめ決められた「カリキュラム」（新潟県における「自動車運転再開支援講習カリキュラム」）に基づき実施する形と、医療機関から提供された「情報提供書」等により受講者の病状等を把握し、講習内容の調整・作成を行う形がある。

講習を実施する指導担当者には、運転者教育について高度な専門的指導能力が必要と考えられるため、技能検定員や習熟指導員等の資格を有する教習指導員を充てることが望ましい。

一日当たりの実施時間は受講者の身体状況、疲労等を考慮すると、2時限程度が望ましい。

講習実施に当たり、改造車が必要な場合、教習所に備えがなければ、医療機関と連携して改造業者と連絡を取り、運転補助装置等の借受け、取付けを行う。

なお、教習所繁忙期においても、病院を退院するため受講を希望する者がある可能性があるが、このような場合に対処するためあらかじめ医療機関の予約枠となる時間帯を設定している事例（岡山自動車教習所）が参考になる。

③ 講習内容

実車評価については、教習所の場内走行と教習所の場外の路上走行の実施が重要である。

そのほか、運転適性検査や視力・視野検査を実施している事例があるが、医療機関で実施している検査との重複や適切な時間配分などの観点から検討する必要がある。

場内走行のみを実施し、路上走行を実施しない事例もみられるところである。しかし、交通状況が常に変化する実際の交通場面で経験することにより確認できることもあることから、受講者の運転状況に大きな問題がなければ、路上走行に移行することが適切な総合評価の実施に資するものと考えられる。

一方、場内走行で大きな問題があれば、路上走行を実施せず、あるいは後日に再講習を実施することもありうる。

2時限の予定で実車走行を実施する場合、受講対象者の希望や体調を考慮しつつ、

インターバルを省略し2時限連続で実施することも可能である。

なお、当然ながら教習指導員は、講習実施に際し。受講者の転倒事故や走行中の事故の防止に十分配慮する必要がある。

ア 場内走行

まず、基本的な運転技能をみるため、教習所のコースや教習車両に慣れるためのウォーミングアップ走行を実施した上で、一般課題走行として、例えば交差点の通行（右左折・一時停止）等を実施する。

その上で、受講者の障害の内容等に応じた特別課題の走行を行う。方向変換やパイロンスラローム、緊急回避等が行われている。

イ 路上走行

実際の路上における運転を行うことにより

- 他の自動車・自転車・歩行者を考慮した運転
- 刻々と変化する交通状況への対応
- 受講対象者が運転再開後通行するところとなる道路環境を想定した運転

等について確認することができる。

生きた道路交通環境の中での対応をみることで、真の実車評価ができるという指摘がある。

(4)実車評価実施の判断基準

実車評価に携わっている全国の教習所が着目している評価項目については、前述の新潟県協会の事例のほか、資料編掲載の各教習所の状況のとおりである。

多様な評価票が存在するが、共通している内容となっている部分も多い一方で、受講者の個別の症状に合わせた評価が必要となる側面もある。本調査研究では、共通する評価項目等をまとめた『評価票モデル』として、次のような評価票を「ひな形」として提示するものである。

自動車運転評価票＜教習所指導員評価＞

場内

氏名： _____ 様 評価日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

項目	詳細内容	未実施	改善せず	改善ムラあり	指導後改善	良好	
車の乗り降り	○ドアの開閉、乗り降りの円滑さ	0	1	2	3	4	
発進までの準備 ・駐車措置	○乗車後、発進までの準備	0	1	2	3	4	
	○駐車後、降車までの安全措置	0	1	2	3	4	
一般課題	周回コース	◎適切な走行位置（直線路・カーブ）	0	1	2	3	4
		○カーブ手前のブレーキ操作	0	1	2	3	4
	交差点 (信号を含む)	◎信号（含矢印）の認知	0	1	2	3	4
		◎対向車への対応（特に右折時）	0	1	2	3	4
		○適切な走行位置	0	1	2	3	4
		○適切な速度調節	0	1	2	3	4
	障害物の 側方通過	○進路変更時の合図と確認	0	1	2	3	4
		○対向車の有無の確認、距離の把握	0	1	2	3	4
		◎障害物との側方間隔	0	1	2	3	4
		◎指導員の指示した間隔の確保	0	1	2	3	4
	車線変更	○車線変更のタイミング	0	1	2	3	4
		◎車線変更先および後続の状況把握	0	1	2	3	4
		○滑らかな進路変更	0	1	2	3	4
	一時停止場所	◎標識・標示の見落とし	0	1	2	3	4
		○停止位置での正しい停止	0	1	2	3	4
		○確実な停止	0	1	2	3	4
	見通しの悪い 交差点	◎見通しの悪い環境への理解と対応	0	1	2	3	4
		◎左右の安全確認の分散	0	1	2	3	4
		◎確認の深さ	0	1	2	3	4
	狭路（S・ クランク）	○安定した速度調節	0	1	2	3	4
○車体内側・外側への注意分散		0	1	2	3	4	
◎立体障害物との視空間認識		0	1	2	3	4	
○通過可否の判断		0	1	2	3	4	
方向変換 (バック駐車)	◎速度調節	0	1	2	3	4	
	◎周囲への注意(確認)分散	0	1	2	3	4	
	◎複数の行為が同時にできるか	0	1	2	3	4	
	◎切り返し（左右の空間認知バランス）	0	1	2	3	4	
身体機能に応じた 特別課題 ※	()	0	1	2	3	4	
	()	0	1	2	3	4	
	()	0	1	2	3	4	
その他	注意力： 良好 不十分（ひとつのことでいっぱい・会話で崩れる）						
	集中力： 良好 不十分（後半に崩れあり・波がある）						
	理解力： 良好 不十分（何度も指導を要す・図での説明を要す・模範を要す）						
	判断力： 良好 不十分（場面により遅さや誤りがある）						
	感情面： 終始安定 ムラあり（怒る・悩む・怖がる・落ち着かない）						
	疲労： なし 後半あり（ 分後に疲労があり運転に影響 ）						
特記事項	次回の講習内容 1. 路上講習 2. 場内講習 3. 場内実施後路上講習 4. その他						
	担当指導員： _____						

※身体機能等に応じて選択して実施する

自動車運転評価票＜教習所指導員評価＞

路上

氏名： _____ 様 評価日： _____ 年 月 日

項目	詳細内容	未実施	改善せず	改善こ ムラあり	指導後 改善	良好
走行位置	◎正しい走行位置	0	1	2	3	4
標識・標示	○標識等の認知とそれに従った走行	0	1	2	3	4
交差点 (信号を含む)	◎信号（含矢印）の認知	0	1	2	3	4
	◎対向車への対応（特に右折時）	0	1	2	3	4
	○適切な走行位置	0	1	2	3	4
	○適切な速度調節	0	1	2	3	4
	◎死角部分に対する注意（左折時）	0	1	2	3	4
	◎右左折先の横断歩道等への注意	0	1	2	3	4
歩行者・自転車・ 駐車車両の側方 通過	○進路変更時の合図と確認	0	1	2	3	4
	○対向車の有無の確認、距離の把握	0	1	2	3	4
	◎側方通過時の安全な間隔と速度	0	1	2	3	4
車線変更	○車線変更のタイミング	0	1	2	3	4
	◎車線変更先および後続の状況把握	0	1	2	3	4
	○滑らかな進路変更	0	1	2	3	4
一時停止場所	◎標識・標示の見落とし	0	1	2	3	4
	○停止位置での正しい停止	0	1	2	3	4
	○確実な停止	0	1	2	3	4
見通しの悪い 交差点	◎見通しの悪い環境への理解と対応	0	1	2	3	4
	◎左右の安全確認の分散	0	1	2	3	4
	◎確認の深さ	0	1	2	3	4
	○カーブミラーの活用	0	1	2	3	4
狭い道路	○道幅に応じた速度	0	1	2	3	4
	◎車体左右への注意（行き違い時）	0	1	2	3	4
	○避讓場所の判断（行き違い時）	0	1	2	3	4
その他	注意力： 良好 不十分（ひとつのことでいっぱい・会話で崩れる）					
	集中力： 良好 不十分（後半に崩れあり・波がある）					
	理解力： 良好 不十分（何度も指導を要す・図での説明を要す・模範を要す）					
	判断力： 良好 不十分（場面により遅さや誤りがある）					
	感情面： 終始安定 ムラあり（怒る・悩む・怖がる・落ち着かない）					
	疲労： なし 後半あり（ 分後に疲労があり運転に影響 ）					
特記事項	担当指導員：					

① 運転評価項目とポイントについて

現状では場内走行のみ実施するケースもあるが、本調査研究では場内走行、路上走行の両方の実車評価を実施する場合における評価項目とポイントについて、次のとおり考えるところである。

このうち、一般課題の各項目は、基本的にすべて実施するが、◎印の項目については特に障害の影響が出やすいと思われるため、注意深い評価を要する。また、特別課題走行については、受講者の身体機能等に応じて、評価が必要と思われる課題を列挙している。

ア 場内走行の評価項目とポイント

乗降・安全措置

■車の乗り降り

○ドアの開閉、乗り降りが円滑にできるか

■発進までの準備および駐車措置

○乗車後、発進までの準備ができるか

○駐車後、降車までの安全措置ができるか

一般課題走行

■周回コースの走行

◎直線路およびカーブで、車線に対して適切な走行位置がとれるか

○カーブまでの距離を考えたブレーキ操作（制動開始地点・踏力調節）ができるか

■交差点（信号を含む）の通行

◎信号を認知（矢印信号を含む）しているか

◎対向車への対応（特に右折時）が適切か

○適切な走行位置で通行できるか

○適切な速度を選んで通行できるか

■障害物の側方通過

○進路変更時の合図と確認をしているか

○対向車の有無を確認しているか。対向車との距離を把握しているか

◎障害物との間に安全な側方間隔を保てるか

◎指導員の指示した間隔を空けて通過できるか

■車線変更

○車線変更のタイミングが適切か

◎車線変更先の安全空間および後続車の状況把握ができていないか（周囲の状況把握）

○滑らかに進路変更ができていないか

■一時停止場所の通過

- ◎標識・標示を見落としていないか
- 停止位置で正しく停止できているか
- 確実な停止ができているか

■見通しの悪い交差点の通過

- ◎見通しの悪い環境への理解ができ、徐行しているか
- ◎左右の安全確認が分散できているか
- ◎確認の深さは十分か

■狭路（Sコース・クランクコース）の通過

- 速度調節が安定しているか
- 車体内側および外側への注意が分散できているか
- ◎立体障害物（ポール）との視空間を認識できているか
- 通過可否の判断ができているか

■方向変換（バック駐車）

- ◎速度調節ができているか
- ◎後退中、周囲へ注意（確認）が分散できているか。 注意が偏っていないか
- ◎複数の行為（速度調節・ハンドル操作・周囲への確認）が同時にできるか
- ◎切り返しまたはやり直しが多くないか（左右の空間認知のバランス）

特別課題走行

※身体機能等に応じて選択して実施する

■急ブレーキ【右下肢の麻痺および筋力低下等】

- ◎アクセルからブレーキへの反応動作が素早いか
- ◎ABSが作動するくらいの踏力があるか（ABS装着車を用いた場合）
- ◎急ブレーキ時に、正しくブレーキペダルを踏めるか。または踏み外しがでないか

■段差路での発進・停止（AT車）【右下肢の麻痺および筋力低下等】

- ◎段差路（縁石）で急発進後、素早くブレーキを踏めるか。また踏み間違いがないか
- ◎短距離で停止できる踏力があるか

■パイロンスラローム【上肢の麻痺および筋力低下等・注意障害・半側空間無視】

- ◎円滑なハンドル操作ができるか
- ◎車体左右への空間認知のバランスがとれているか
- ◎パイロン通過後、前方（信号）および周辺（交差道路の交通状況）に対する注意ができるか

■ラインのタイヤ（左・右）乗せ【空間認知・半側空間無視】

- ◎指示した位置を走行できるか（車体感覚があるか）

■路端停車【空間認知・半側空間無視】

◎道路（発着点など）の左端にできるだけ寄せて停止できるか

■緊急回避（右・左への指示回避とブレーキ操作）【麻痺および筋力低下等・判断力や反応速度】

◎正確なハンドル回避ができるか

◎反応動作が素早いか

◎ABSが作動するくらいの踏力があるか（ABS装着車を用いた場合）

◎急ブレーキ時に、正しくブレーキペダルを踏めるか。または踏み外しがないか

イ 路上走行の評価項目とポイント

■走行位置（片側二車線を含む）

◎車線に対して正しい走行位置で走行できるか

■標識・標示に従った走行

○標識・標示を認知して、標識等に従って走行できるか

■交差点（信号を含む）の通行

◎信号を認知（矢印信号を含む）しているか

◎対向車への対応（特に右折時）が適切か

○適切な走行位置で通行できるか

○適切な速度を選んで通行できるか

◎左折時に、二輪車巻き込み等の死角部分に対する注意（確認）ができるか

◎右左折先の横断歩道等への注意ができるか

■歩行者・自転車・駐車車両の側方通過

○進路変更時の合図と確認をしているか

○対向車の有無を確認しているか。対向車との距離を把握しているか

◎側方通過時に、安全な間隔と適切な速度で危険予測ができた通過ができるか

■車線変更

○車線変更のタイミングが適切か

◎車線変更先の安全空間および後続車の状況把握ができていないか（周囲の状況把握）

○滑らかに進路変更ができていないか

■一時停止場所の通過

◎標識・標示を見落とししていないか

○停止位置で正しく停止できているか

○確実な停止ができていないか

■見通しの悪い交差点の通過

- ◎見通しの悪い環境への理解ができ、徐行しているか
- ◎左右の安全確認が分散できているか
- ◎確認の深さは十分か
- カーブミラーの活用ができるか

■狭い道路の通行

- 道幅に応じた速度を選んで走行できるか
- ◎対向車との行き違い時に、車体左右への注意ができるか
- 対向車と行き違いをする場合に、避讓場所の判断ができるか

② 評価実施上の留意点

評価項目のうち、運転開始当初には上手くいかなかった項目であっても、指導員による指導・アドバイスにより改善がみられるかどうかを観察し、その後も同様のエラーが発生するか否かをみきわめたいうで評価する必要があると考える。

前述の『評価票モデル』では、本調査研究でまとめた評価項目とポイントを基に、千葉県自動車練習所で実際に使用されている評語等を参考にして、基本的に4段階の評価により作成した。評価や指導・アドバイスの経緯等も明らかになる4段階の評価票を作成して実施することを推奨したいと考える。なお、必ず答えを出さなければならないというのではなく、「わからない」という選択肢があっても良い。

いずれにしても、以上のような評価項目やポイントなどを参考にして、取組を検討する教習所が、連携する医療機関と協議のうで実状に応じた適切な評価を実施することが望まれる。

(5)実車評価及び実施後の対応

① 評価とフィードバック

実車評価のための講習実施後は、結果を受講者本人（家族を含む）に伝えるとともに、医療機関に知らせる必要がある。

「自動車運転評価票」（八日市自動車教習所）、「アドバイスカード（運転技能チェックシート）」（新潟県協会）など、様式はそれぞれであるが、多くはチェック形式で、わかりやすいものとなっている。

この場合、教習所においては、受講者の運転再開の可否判断を行うものではないことに留意する必要がある。

また、受講者へのフィードバックに当たっては、受講者が運転についての自己評価や病前の運転との違いについてどう感じているかを聴取するとともに、教習指導員から、当該受講者の障害が運転に与えている具体的影響を踏まえ、アドバイスを

与える必要がある。

実車評価の目的は、受講対象者に病前と受講時の運転の違いに対して気づきを与えることにより、その後の安全運転の実現につなげていくこともあることを理解すべきである。

さらに、受講時に問題点が認められなかった受講者に対しても、現状では実車による運転再教育の機会が少ないことから、実車評価の受講という貴重な機会ととらえ、効果的な安全運転教育を実施すべきである。

② その他

実車走行及びその評価に当たっては、教習車両に装備されているドライブレコーダーの活用が効果的である。

また、運転技能を自動的に評価する機器（Objet、Eco-SAM ドライビングコーチ等）の活用は、受講者の運転の結果を「見える化」する意味で効果があると考えられる。

3 留意点

(1) 運転継続が認められた実車評価対象者のフォロー

受講対象者の安全運転を確保するためには、実車評価後における適切なフォローが必要である。

作業療法士等との連携の中で、対象者のその後の運転状況について必要な情報の入手に努めるとともに、受講者の希望があれば、適切な実車指導等による安全運転再教育の継続実施にも配慮すべきである。

(2) 個人情報の保護

教習所は、従来より教習のための入所者や各種講習の受講者等、多くの個人情報を扱っていることから、個人情報の管理の徹底を図っているところである。

高次脳機能障害者の運転再開に当たって実施する講習においては、当然ながら受講者の症状や障害の程度、内容等医療機関から受け取るセンシティブな情報が加わる。

実施教習所においては、担当する教習指導員等に対し、個人情報の保護について改めて十分な指導を行うとともに、個人情報の管理を徹底しなければならない。

(3) 実車評価のための走行中における事故等への対応

高次脳機能障害者の実車評価のための場内及び場外の路上走行を実施する際に発生が予想される事故リスクについては、初心運転者の教習中に発生する事故リスクと同様、

保険等により事故対応に万全を期す必要がある。

(4)適切な料金設定

高次脳機能障害者の運転再開に向けた教習所の取組は、道路交通法に規定された講習や認定教育には当たらないため、地域の交通安全教育センターとしての講習の実施と位置付けられるものと考えられる。

講習の実施に当たっての料金は、各教習所において基本的に自由に設定できるものである。

高次脳機能障害者の運転再開に向けての講習については、

- 医学的知識を有する指導員の育成
- 作業療法士等医療機関との連携
- 受講者の障害を勘案した講習カリキュラムの作成等の準備
- 講習終了後の評価と受講者へのフィードバック

など、通常の例えばペーパードライバーを対象とする講習等と比べ、人的・物的及び時間的なコストがかかるものと思料されることから、教習所の事業として適切妥当な料金設定をすることが望ましい。

教習所としては、適正な収益に基づき、障害者の自立と社会参加の拡大という社会的な要請にこたえ、効果的な実車評価のための講習を継続的に実施できるような体制を作り、交通安全と障害者の社会参加の実現の両面について貢献すべきと考えるところである。