

原 著

脳卒中患者の運転再開の手続きについて—公共交通機関発達状況による比較—

住吉 千尋¹⁾, 佐藤さとみ²⁾, 豊田 章宏¹⁾, 富永 雅子¹⁾¹⁾独立行政法人労働者健康安全機構中国労災病院治療就労両立支援センター²⁾独立行政法人労働者健康安全機構東京労災病院治療就労両立支援センター

(平成 29 年 6 月 5 日受付)

要旨：はじめに：平成 27 年 4 月 1 日～平成 28 年 3 月 31 日に中国労災病院および東京労災病院の治療就労両立支援センターで脳卒中リハビリ分野の両立支援対象となった 58 名（中国 23 名，東京 35 名）に対し，通勤手段や自動車運転の必要性についての聞き取り調査を実施した結果をもとに，公共交通機関の発達状況及び地域差によって自動車運転の必要性と，支援手順にどのような差異があるのかを比較・検討した結果を報告する。

結果：中国労災病院では，通勤に自動車運転が必要な者は 23 名中 20 名（約 87%），日常生活を送る上で必要な者は 23 名中 23 名（100%）であった。東京労災病院では，通勤に運転が必要な者は 34 名中 0 名で，24 名（約 69%）が公共交通機関を利用していた。また 5 名（約 14%）が普段自動車運転をする機会があると答えたが，日常生活を送る上で必要な者は 0 名であった。

考察：公共交通機関が未発達の地域では，日常生活・通勤共に自動車運転の必要性が高く求められ，復職条件として通勤手段に自動車運転が必須となるが多かったが，公共交通機関が発達している地域では日常生活・通勤共に必要性が低く，復職条件に自動車運転での通勤が求められることはなく，その必要性には地域差が大きいことがわかった。また，自動車運転の必要性が高ければ運転再開支援の必要性も必然的に高くなるため，前もって準備をしておく必要があったが，自動車運転の必要性が低ければ運転再開支援は必要時のみ対応を行うなど，公共交通機関の発達条件によってその重要度は異なっていた。

結語：今後脳卒中患者が安心して運転再開をするためには，その支援手順や適性相談の方法に対し，公共交通機関の発達状況や地域差に関係なく全国で統一した手順や方法が定められること，そして支援者がその手順や方法を正しく理解することが必要である。

(日職災医誌, 66: 99—104, 2018)

—キーワード—

脳卒中, 運転再開, 復職支援

はじめに

脳卒中患者が復職する上で障壁となるものの一つに安全な通勤が可能であることが挙げられ，復職支援を行う上で課題となることが多い。公共交通機関が発達している大都市をのぞけば，日本国中が車社会となり自家用車なしでは買い物や通勤，通院など日常生活を維持することが困難となっているため¹⁾，公共交通機関が発達していない地域では，通勤手段として自動車が必要になることが多く，復職の条件に自動車運転が可能であることが加わるためにそのハードルは更に高いものとなる。

脳損傷者が「自動車運転を再開したい」と希望した場合，麻痺が軽度でも，著明な高次脳機能障害を認めなく

ても，医療者は運転再開の判断に困惑することは少なくない²⁾。平成 26 年の道路交通法改正により，「一定の病气等に該当する運転者対策を推進するための規定の整備」が行われ，医療者が脳卒中患者の自動車運転再開に関わる機会は確実に増えているが，本邦ではどの程度の麻痺や高次脳機能障害ならば，健常者と遜色なく運転できるかについて明らかにされておらず，各施設でそれぞれ独自の支援を行っているため，全国で統一した手順が定められていない現状がある。

当院の所在地である広島県は全国 11 位の面積をもち約 283 万 8 千人の人口を擁するが³⁾，都市部を除くと公共交通機関がほとんどない地域か，公共交通機関があっても駅や停留所までの距離が遠い，本数が少ないなど利便

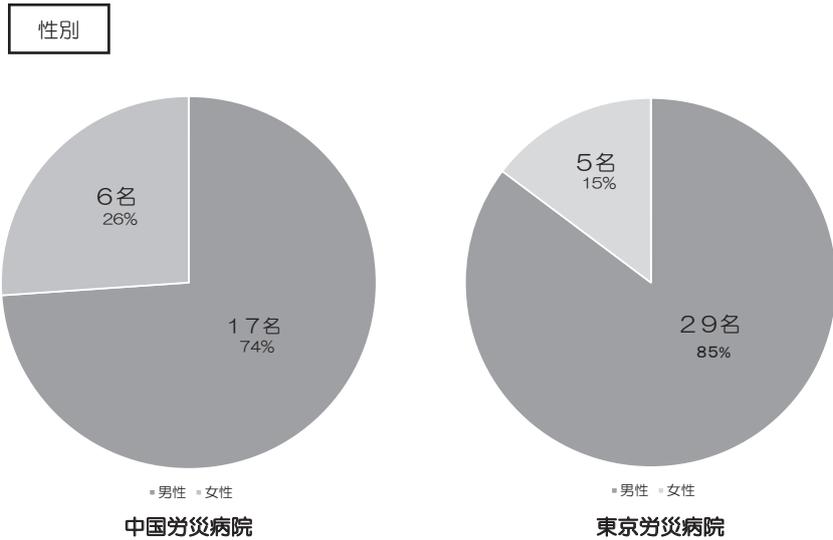


図1 対象者の内訳 (性別)

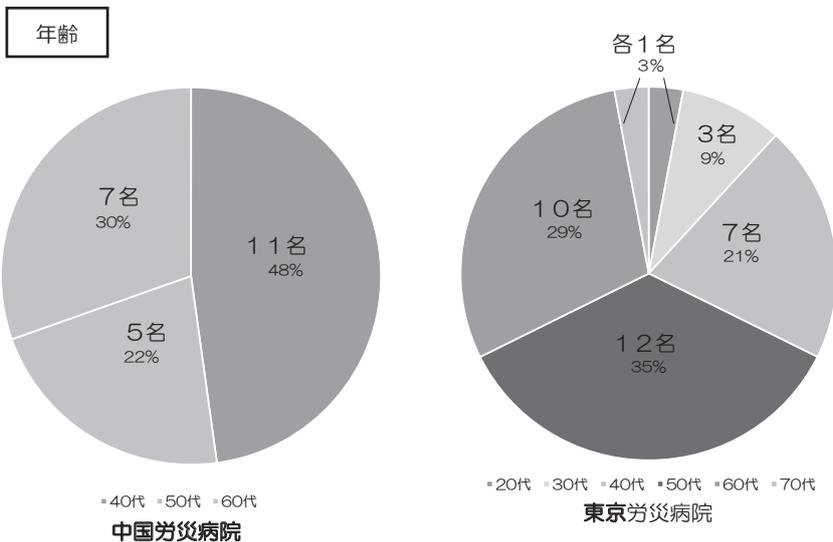


図2 対象者の内訳 (年齢)

性に欠ける地域が多いため、公共交通機関が発達していないといっても過言ではない。このような地域で生活をしていくためには、自動車運転が必須となる。当院でも自動車運転再開支援を行っているが、明確な基準や支援方法が定められていないため、運転の可否の判断は主治医任せになっていた。

そこで公共交通機関が発達していない中国労災病院と、公共交通機関が発達している東京労災病院で、自動車運転再開の支援の実際について公共交通機関の発達状況及び地域差によって自動車運転の必要性にどのような差異があるのか比較した結果と、当院で現在実施している支援手順について報告する。

対 象

対象は、平成27年4月1日～平成28年3月31日に中

国労災病院治療就労両立支援センターおよび東京労災病院治療就労両立支援センターにおいて治療と就労の両立支援事業（脳卒中リハビリ分野）の同意を得て支援対象となった57名である。その内訳は、中国労災病院23名（男性17名、女性6名：年齢40代11名、50代5名、60代7名）、東京労災病院34名（男性29名、女性5名：年齢20代1名、30代3名、40代7名、50代12名、60代10名、70代1名）である（図1、2参照）。

対象者の従業別産業は表1に示す通りである。中国労災病院は製造業に従事している者が多く、東京労災病院は情報通信業、運輸・郵便業に従事している者が多い傾向にあり、病院の立地も影響していると考えられる。

方 法

支援対象者から、介入当初に通勤手段や自動車運転の

必要性について聞き取り調査を実施し、比較した。また、両施設における自動車運転再開の支援手順について検討を行った。

結 果

1) 自動車運転の必要性

中国労災病院における対象者の自動車運転の必要性についての結果を図3に示す。

中国労災病院では、対象23名のうち通勤に自動車運転が必要と回答した者は20名(約87%)で、日常生活を送る上で運転が必要と回答した者は23名(100%)であった。

東京労災病院では、対象者34名のうち通勤手段として運転が必要と回答した者は0名で、24名(約69%)が公共交通機関を利用し、10名は自転車等を利用していた。

表1 対象者の内訳(従業別産業)

日本標準産業分類(大分類)	中国 労災病院		東京 労災病院	
	(%)	(名)	(%)	(名)
建設業	9	2	12	4
製造業	34	8	12	4
電気・ガス・熱供給・水道業	4	1	0	0
情報通信業	0	0	18	6
運輸業・郵便業	13	3	29	10
卸売業・小売業	0	0	6	2
宿泊業・飲食サービス業	9	2	12	4
生活関連サービス業・娯楽業	0	0	3	1
教育・学習支援業	9	2	0	0
医療・福祉	9	2	8	3
サービス業(他に分類されないもの)	4	1	0	0
公務(他に分類されるものを除く)	9	2	0	0

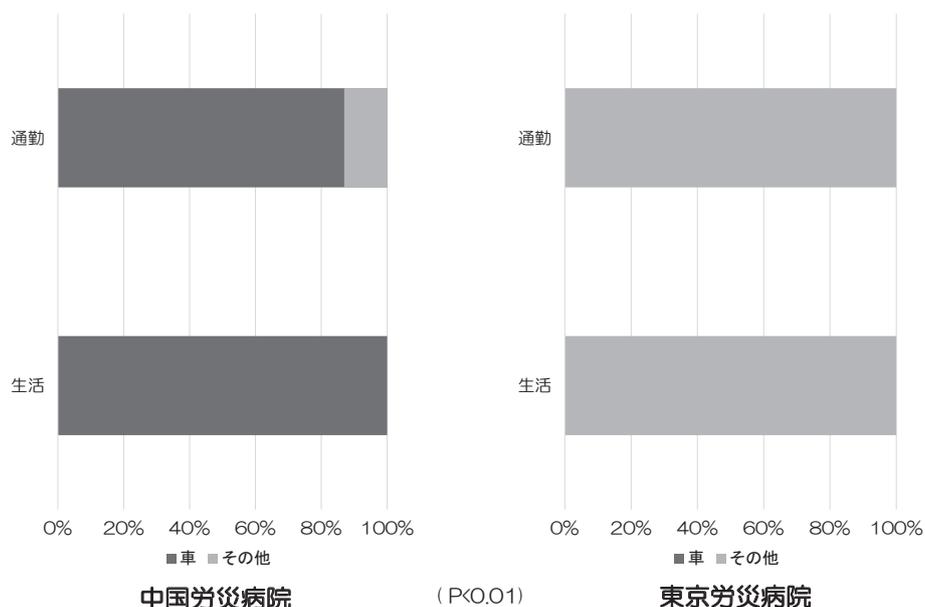


図3 自動車運転の必要性

対象者のうち5名(約14%)は自動車運転をする機会があると答えたが、日常生活を送る上でも必要であると回答した者は0名であった。

自動車運転を必要とする者は、通勤手段・日常生活共に中国労災病院で有意に多かった。(p<0.01)

2) 支援手順

1. 中国労災病院の場合

中国労災病院において現在実施している運転再開手順を図4に示す。

対象者から主治医に自動車運転再開についての相談を実施し、運転再開の許可を得たら、警察署で公安委員会提出用の診断用紙を入手する。

その後主治医に診断書の作成を依頼し、完成したら免許センターで適性相談の予約を取り(基本的には適性相談は免許センターで実施することとなっているが障害が軽度の場合は所轄の警察署で対応が可能なおもある)、適性相談を受ける。

適性相談実施後は、適格条件ごとの再開手順に沿って運転を再開する。「無条件適格」は、条件なしで運転再開することができる。「条件付き適格」は、安全な運転を行える範囲の免許種別や車種、構造、補装具の使用の条件等が付いた上で運転再開を行わなくてはならない。「不適格」と判断された場合は、免許取得が認められないため、免許取り消し処分または免許停止処分を受けることとなる。

広島県の適性相談では主治医が記載した診断書を基に聞き取り調査を行い、残存した障害の確認や、自動車改造の必要性の有無の判断を行っている。

2. 東京労災病院の場合

運転再開支援に決められた手順はなく、対象者から自

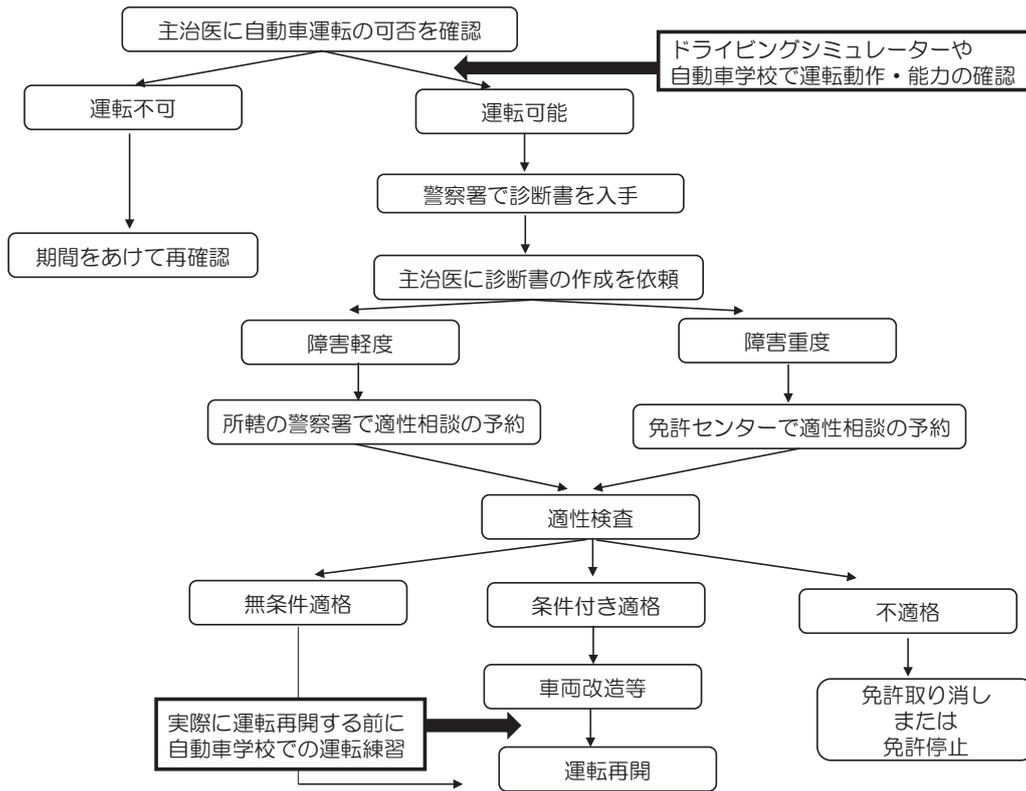


図4 自動車運転再開手順 (中国労災病院)

自動車運転再開の希望があった場合にその都度対応をするようにしている。

医師の診察で運転しても問題ないと判断された場合には、注意喚起の助言を行い、運転を許可する。通勤及び業務として運転を要する場合には、雇用者の判断に従うよう医師の診断書に記載することとしている。問題ありと判断された場合には、運転に必要とされる身体機能および高次脳機能と実際の機能についての説明や法的な説明等を実施している。どちらの場合でも、免許センター等で行っている適性相談について案内をしている。

考 察

公共交通機関が発達していない地域にある中国労災病院では、対象者全員が日常生活を送る上で自動車運転が必要であると答えた。また、8割以上の対象者が日常生活を送る上だけでなく通勤にも自動車運転が必要であると答え、復職条件にも自動車運転が高い確率で求められていた。対象者の中には、身体機能低下により運転不可能と判断され、通勤に利用できる公共交通機関もないために、月に10万円も出費しながら介護タクシーを利用して復職していた事例や、高次脳機能障害により自動車運転再開の判断が医療側で判断できかねるため、自動車学校での練習を2回(自動車学校内及び路上での教習)行ってから運転再開をして復職した事例もあった。

このように公共交通機関が発達していない中国労災病院では、自動車運転が日常生活・通勤共に必須条件とな

るため、復職支援を行う上で運転再開支援手順を準備して、対応をする必要性があった。

一方で公共交通機関が発達している地域にある東京労災病院では、自動車運転が日常生活を送る上と通勤に関してどちらとも必要な者は一人もおらず、問題にあがることはなかった。東京労災病院では、自動車運転再開に対する必要性が高くないため、復職支援を行う上では運転再開支援手順は特に準備せず、必要なときのみ行う支援という位置づけで対応を行っていた。

このような結果から、公共交通機関が発達していない地域では日常生活・通勤共に自動車運転の必要性が高く求められ、復職条件として通勤に自動車運転が必須となることが多かったが、公共交通機関が発達している地域では日常生活・通勤共に自動車運転の必要性が低く、復職条件の中に自動車運転での通勤が求められることは少ないことが明らかとなった。また、支援も自動車運転の必要性が高ければ必然的に高くなるため、前もって準備をしておく必要があったが、自動車運転の必要性が低ければ必要な時のみ対応するなど、公共交通機関の発達状況によってその重要度は異なっていた。

また、広島県での適性相談は主治医の診断書を基に聞き取り調査を行っているが、一杉⁴⁾によると、地域によって適性相談の際にドライビングシミュレーター、心理検査、必要に応じて実車試験などが行われており、その方法が統一されていないことがわかった。

また、橋本ら⁵⁾は、臨床場面において、脳血管障害者が

自動車の運転を希望する場合、運転の判断基準は不明確で、比較的あいまいな根拠でそれを黙認、あるいは禁止してしまう場面は少なくないと指摘している。当院でも免許センターに確認した上で前述した支援手順を作成し、対応を行っているが、主治医やリハビリスタッフが自動車運転の可否の判断に難渋しているケースも少なくはない。

自動車の技術開発が進み、ドライバーが関与しなくとも完全自動運転が可能となる時が近づいている。この技術が完成すれば、脳卒中患者の運転再開への大きな希望となり得るであろう。しかし一方で、2011年4月にてんかん患者が起こした栃木県でのクレーン車による交通死亡事故や、2015年11月に高齢者が起こした東京都の病院内での死亡事故など、悲惨な交通事故が相次いだことから社会の目が病気に罹患した者の運転再開に対して厳しさを増しているのも現状である。

道路交通法改正により自動車運転再開支援の必要性が高まり、各種テストにおけるカットオフ値や支援手順が書かれた文献は散見されるが、本邦では自動車運転可能とする明確な基準や、再開の手順は存在せず、対応に難渋するケースに関わるたびにその必要性を強く感じている。

結 語

今回中国労災病院と東京労災病院を比べたことで、公共交通機関の発達状況及び地域差によって自動車運転の必要性に大きな差があること、それに伴い支援手順やその重要度も異なっていることがわかった。

今後脳卒中患者が安心して運転再開をするためには、その支援手順や適性相談の方法に対し、公共交通機関の

発達状況や地域差に関係なく全国で統一した手順や方法を定めること、そして支援者がその手順や方法を正しく理解することが必要である。

利益相反：利益相反基準に該当無し

文 献

- 1) 野村陽子：新潟県での取り組み—障害と自動車運転に関する研究会活動 特集自動車運転再開に向けた取り組み、総合リハビリテーション 45 (4)：317—325, 2017.
- 2) 竹原 格, 一杉正仁, 渡邊 修, 他：自動車運転再開支援を行った脳損傷者の特徴と事故について、リハビリテーション医学 51 (2)：138—143, 2014.
- 3) 広島県：統計情報, 人口移動統計調査, 平成 28 年 (2016 年) 市区長別人口, 世帯数別及び人口動態 (年報) (Excel ファイル). 広島県庁, 統計課, 2017-3-29. <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/toukei/jinkoudoutyosa.html#h28> (参照 2017-5-23).
- 4) 一杉正仁：運転再開に際して求められる法的知識 第 8 章, 脳卒中・脳外傷者のための自動車運転, 第 1 版第 2 刷, 林 泰史, 米本恭三監修. 東京, 三輪書店, 2015, pp 45—53.
- 5) 橋本圭司, 大橋正洋, 大西正徳, 他：脳血管障害者の自動車運転—医学的問題点と運転許可の指標, 作業療法ジャーナル 36：8—14, 2002.

別刷請求先 〒737-0193 広島県呉市広多賀谷 1—5—1
独立行政法人労働者健康安全機構中国労災病院
治療就労両立支援センター
住吉 千尋

Reprint request:

Chihiro Sumiyoshi
Research Center for the Promotion of Health and Employment Support, Chugoku Rosai Hospital, Japan Organization of Occupational Health and Safety, 1-5-1, Hiro-tagaya, Kure, Hiroshima, 737-0193, Japan

Procedures for Supporting Cerebral Stroke Patients to Recommence Driving: A Comparative Analysis Focusing on Developmental Status of Public Transport Services

Chihiro Sumiyoshi¹⁾, Satomi Sato²⁾, Akihiro Toyota¹⁾ and Masako Tominaga¹⁾

¹⁾Research Center for the Promotion of Health and Employment Support, Chugoku Rosai Hospital, Japan Organization of Occupational Health and Safety*

²⁾Research Center for the Promotion of Health and Employment Support, Tokyo Rosai Hospital, Japan Organization of Occupational Health and Safety*

Introduction: From April 1, 2015, to March 31, 2016, an interview regarding the means of transportation and automobile dependence was conducted among stroke rehabilitation patients at Chugoku Rosai Hospital and Tokyo Rosai Hospital. The survey was administered to 58 individuals (23 in Chugoku and 35 in Tokyo) eligible for independence support provided by Rehabilitation Reinstatement Support Centers. We analyzed the results of the survey to determine how procedural disparities existed among cities with varying public transport service automobile dependence.

Results: Of the 23 interviewees in Chugoku Rosai Hospital, 20 (approximately 87%) drove a car to get to work, and all 23 (100%) reported cars as a necessity for their daily lives. Of the 34 interviewees in Tokyo Rosai Hospital, none drove a car to work, and 24 (approximately 69%) used public transport services. Also, while five (approximately 14%) interviewees answered that they have opportunities to drive, none depended on a car in their daily lives.

Discussion: The results revealed that automobile dependence varied according to region. In the region with relatively undeveloped public transport services, patients depended heavily on cars for commuting to work and leading their daily lives; therefore, the use of a car was often a necessary requirement for returning to work. On the other hand, in the region with relatively developed public transport services, patients relied much less on cars for commuting to work and leading their daily lives; therefore, the ability to commute by car was not a necessary condition for returning to work, revealing large regional disparities. The results also showed that dependence on driving support varied according to the developmental status of public transport services. Demand for such support was naturally greater among those who were heavily dependent on a car; in such cases, it was necessary to prepare the support provision in advance. Alternatively, in the case of patients who were not so car-dependent, such support was only provided in certain times of need.

Conclusion: In order to help cerebral stroke patients recommence driving in a safe manner, it will be necessary to standardize support procedures and methods throughout Japan so that they do not vary according to the developmental status of public transport services or region. It will also be necessary for support providers to properly understand these procedures and methods.

(JJOMT, 66: 99—104, 2018)

—Key words—

stroke, recommence driving, reinstatement support