

## 講義

# 自動車運転再開支援

1

## 研修内容

1. 運転免許制度
2. 自動車の運転評価で確認する事項
3. 自動車運転で生じる課題、留意事項など
4. 自動車と運転補助装置の選択
5. 自動車に関する税と助成制度など
6. 各学会の自動車運転に関する適応や指導指針

2

## 1. 運転免許制度

3

## 2002年施行 道路交通法改正

- 障害者に係る欠格事由の見直し等関係
- 2002年6月に免許の欠格事由（絶対的欠格）から、免許の拒否、取り消し等（相対的欠格）への変更が行われた。
  - この時に、免許の拒否、取り消し等になる一定の病気、症状や程度を定めた結果、免許取得時や免許更新時に医師の診断書の提出を求められるようになった。
- ◆ 脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、一過性虚血発作等）は、次の障害程度で免許の可否等を判断
- ① 意識障害、見当識障害、記憶障害、判断障害、注意障害など
  - ② 身体の麻痺などの運動障害
  - ③ 視覚障害（視力障害、視野障害など）
- ◆ 脳腫瘍、正常圧水頭症、頭部外傷後遺症等は、認知症の中で「その他の認知症」の病気の区分となり、認知機能の程度で免許の可否等を判断  
ただし、公安委員会によっては脳卒中と同じ基準で可否等を判断する場合がある。

4

## 医療職が研究会を発足

- 公安委員会から診断書の提出を求められる機会が増加したこともあって、医師、作業療法士、言語聴覚士などの医療職が中心となって研究会を発足
  - ▶ 2008年 障害者自動車運転研究会が発足（東京）
  - ▶ 2008年 運転と認知機能研究会が発足（東京）
  - ▶ 2013年 自動車運転再開とリハビリテーションに関する研究会が発足（福岡）
- ※ 2016年度から3つの研究会が合同研究会を開催し、「日本安全運転・医療研究会」を設立  
2022年4月に日本安全運転医療学会へ名称変更

5

## 2014年施行 道路交通法改正（1）

一定の病気等に係る運転者対策

1. 免許取得・更新時に、病気の症状等に関する「質問票」の提出義務  
⇒ 虚偽記載の者に罰則

(参考)  
2011年栃木県内で意識を失ったことがあることを申告せず、クレーン車を運転中にてんかんを発症し、死亡事故が起きたことが契機

2. 診察した者が一定の病気等に該当すると認知した時  
⇒ 医師による任意の届出制度

(参考)  
2014年6月から2018年12月の間に798件の届出あり。その内、約4割が取消や停止処分

罰則	罰則
第114条第1項第1号 虚偽記載の者 罰金5万円以下 C104-1 C14-16	第114条第2項 虚偽記載の者 罰金5万円以下 C104-1 C14-16
第114条第3項 虚偽記載の者 罰金5万円以下 C104-1 C14-16	第114条第4項 虚偽記載の者 罰金5万円以下 C104-1 C14-16
第114条第5項 虚偽記載の者 罰金5万円以下 C104-1 C14-16	第114条第6項 虚偽記載の者 罰金5万円以下 C104-1 C14-16

6

## 2014年施行 道路交通法改正（2）

一定の病気に係る運転者対策

3. 一定の病気に該当する疑いがあると認められる時

⇒ 免許の効力暫定停止制度

4. 一定の病気等であることを理由に免許を取り消された時

⇒ 取り消しから3年以内に病状が快復し、免許を再取得する際には試験の一部免除（技能試験、学科試験）

無条件で3年以内は一部免除ではない。免許証の有効期限が切れた場合は以下の基準が適用される。特に、失効日から6か月を経過した場合は注意が必要。

ア. 失効日から6か月を経過しない場合

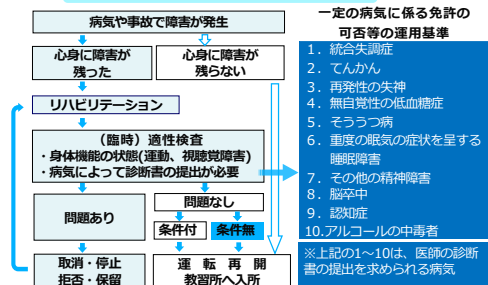
免許試験のうち、技能試験及び学科試験が免除されます。なお、やむを得ない理由により免許証の更新を受けなかった方は、過去の運転経歴が基準に適合したものであれば、優良運転者又は一般運転者とされます。

イ. 失効日から6か月を経過し、3年を経過しない場合

やむを得ない理由のため、上記アの期間内に試験を受けることができなかった場合には、当該事項がやむを得ない理由から1か月を経過しない期間内であれば、免許試験のうち、技能試験及び学科試験が免除されます。過去の運転経歴が基準に適合したものであれば、優良運転者又は一般運転者とされます。

7

## 現行の運転免許手続き



8

## 2. 自動車の運転評価で確認する事項

9

## 運転評価で確認する事項（1）

- 運転免許証の記載内容
  - 有効期限 ⇒ 失効した場合は、できるだけ速やかに更新手続きを行う。
  - 交付年月日、免許の条件等、裏面の記載  
発病、受傷前に交付された場合は、運転を再開する前に臨時適性検査を受けるように促す。条件等や適性について記載のある場合は検査済。
- てんかん発作の有無  
最終発作日から、最低でも2年以上を経過していないと運転は不可。
- 視力、視野など
  - 複視があってもセンターラインや立体障害物が二重に見える場合は、運転を控えた方が望ましい。
  - 視力は、両眼で0.7以上かつ1眼でそれぞれ0.3以上。1眼の視力が0.3に満たない場合は他眼の視野が左右150度以上で視力が0.7以上。
  - 同名半盲や同名四半盲がある場合は運転を控えた方が望ましい。両眼で視力の条件を満たせば視野検査は行わないため、視野が狭くても運転を許可されてしまう可能性がある。なお、同名四半盲は水平方向の視野欠損がなく、斜め方向の視野が30度以上の場合は運転の可能性あり。

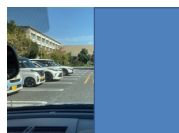
10

## 右同名半盲とは

右同名半盲の見え方のイメージ

半盲なし

右同名半盲



右上四半盲



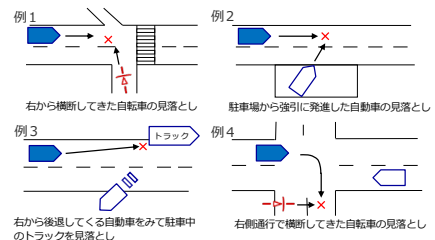
右下四半盲



左同名半盲の見え方のイメージは、見えない方向が反対側になります。

11

## 右同名半盲による危険行為



左同名半盲がある場合、自動車は左側通行のため、さらに危険性が増加する。同名半盲がある場合は、自転車の乗車もできるだけ控えた方が望ましい。

12

### 運転評価で確認する事項 (2)

#### 4. 高次脳機能障害

自動車の運転は注意力を保ちつつ、短時間でミスなく認知、判断、操作を繰り返し求められるため、障害程度によっては困難な課題となる。

従って、日常生活動作が概ね自立し、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害の程度が重くではないこと、また、注意を一定時間保てる体力的な要素も必要。意識欠落があると練習効果が強く影響する。自動車の運転練習が行える程度まで機能が回復しても、注意障害が主な原因で単独運転が困難な事例が見られる。

失語症の程度は、言葉の理解力および交通事故時の110番や119番への通報、説明能力を有すること。具体的には支援者の指示や助言を理解でき、応答が可能なこと。交通事故時には発生状況を口頭、またはスマートフォンや携帯電話などを使用して速やかに連絡できること。これらに心算がある場合は、同乗者を乗せ、撮影範囲の広いドライブレコーダを設置することが望ましい。

13

### 運転評価で確認する事項 (3)

#### 5. 運動障害

片麻痺者は、健側に運転補助装置を増設することで操作は可能。運動失調のある場合は、アクセルペダルからブレーキペダルへの踏み替え反応時間の遅延、踏み替えた時にペダルの踏み位置の不安定、加減速の操作に不円滑が生じる。また、ハンドル操作は微調整が困難で、走行位置を安定して保てないなどの課題が生じる。患側の下肢に痙縮のある場合は、踏み替えや踏みに課題がなくともペダルを安定して踏み続けることが困難なため健側の下肢操作が望ましい。

#### 6. 知覚障害

運動障害がなくとも、足部がペダルのどの位置を踏んでいるのかが分からず、ペダルを踏み外したり、ペダルを踏み直したりして加減速の時期が遅れる。運転中に足元を確認することで、前方不注意になるため健側の下肢操作が望ましい。

#### 7. 家族の同意

障害の有無に関係なく交通事故を起こす可能性があり、事故時には家族も事後処理の対応をすることがあるため、障害後の状況を一番近くよく見ている家族の同意を得ておくことが望ましい。

14

### (参考) 当センターの実車評価の内容

運転基礎感覚評価は所内コースで実施。総合判定が、3項目中等度以上が訓練の対象者となる。ただし、訓練を開始しても進捗状況によっては中止する場合あり。

運転基礎感覚評価表

評価項目	評価の基準	得点	合計	判定
1 発進・駐車	①前進・後退及び駐車のための操作は安楽、円滑にできるか。	0/1	0点	不合格
2 合図	②発進・駐車時に合図を出しているか。	0/1	1点	合格
	③右左折時に合図を出しているか。	0/1	1点以下	
	④進路変更時に合図を出しているか。	0/1	2点以上	
3 安全確認	⑤発進時、目標車とはミラで安全確認をしているか。	0/1	1点以下	不合格
	⑥交差点で左右の安全確認をしているか。	0/1	1点	
	⑦前方不注意の危険な状態、右側を注意することができるか。	0/1	2点以上	
4 進行制御・感覚	⑧発進時、左側通行ができるか。	0/1	0点	不合格
	⑨進路変更時に急停車することができるか。	0/1		
	⑩進路の差を約30km/h以上の速度で直進走行することができるか。	0/1		
	⑪左側車線及び右側の障害物と間隔を保つことができるか。	0/1		
5 進行速度	⑫右左折、カーブの走行位置は安楽しているか。	0/1	4点以上	合格
	⑬右左折時に進路変更をしているか。	0/1		
	⑭進路変更後に安定した進路を保つことができるか。	0/1		
総合判定	①発進場所に応じてメリハリのある速度で走行することができるか。	0/1	0点	不合格
	①項目について、「はい」は1点、「いいえ」は0点として加算し、合計点を算出する。合格した評価項目の合計得点によって段階に判定する。 1項目以下 最悪度 2項目 悪度 3項目 中等度 4項目 軽微な程度 問題なし		0点	1点

15

### 3. 自動車運転で生じる課題、留意事項など

16

### 高次脳機能障害による課題 (1)

#### 1. 所内コース

記憶障害	課題の場所が覚えられない、通ってきた道順を覚えていない、脱輪・接触を覚えていない、助言を覚えていない。乗車した場所を覚えていない。コースを指示後に助言をすると指示を覚えていない。狭路や後退で連続でハンドルの切り直しをすると次の操作が分からない。
注意障害	脱輪・接触が多い。右折後の右側通行。突然、進路が保てなくなる。発進時や交差点で安全確認をしない。先急ぎの運転になる。着しい右寄り走行、左右の車両感覚の誤差が大きい。左側の障害物と接触する。1時間の中で同一課題の良否の差が大きい。
遂行機能障害	場所に応じた速度選択をしない。同じミスを繰り返す。右左折の合図を出さない。右左折、進路変更の合図時間の早遅がある。合図と進路変更に一貫性がない。後退の課題で切り直しが多い。

17

### 高次脳機能障害による課題 (2)

#### 2. 一般道路

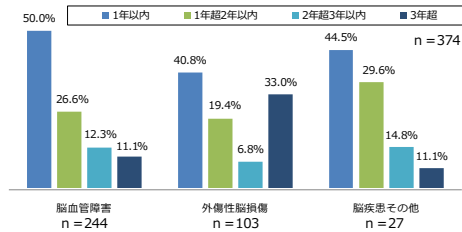
記憶障害	どこへ行ったか覚えていない、助言を覚えていないため同じミスを繰り返す。新しい道を覚えられない。事故に遭いそうなことを覚えていない。交通事故後の対応が困難。
注意障害	前車の発進、減速、青信号に変わったことに気づかない。信号、標識、標示、横断歩行者、横断自転車、自動車を見落としやすい。直進路、曲進路で走行位置が安定しない。車間距離を保てない。時間経過とともに運転ミスが増加する。
遂行機能障害	走行場面が変わった時に速度が不適切。駐車車両を避ける時に他車を妨害する。信号機の無い交差点を直進時に、状況に関係なく全て徐行する。合図と進路変更に一貫性がない。

社会的行動障害は、当センターで運転評価や訓練を受ける段階で課題となった事例はほとんど見られない。一部あった例としては、職員との会話中に敬語が正しく使えていないと怒り出し、その場を離れる。対向車の強引な右折や、前方へ割り込まれた時に、「何だ、あの車は」と声を荒らげたり、「チッ」と舌打ちしたりする場面が見られた。

18

### 発病・受傷から運転評価までの経過年数

平成28年度から令和2年度の5年間で、当センターで運転評価を受けた374名の  
 高次脳機能障害者の経過年数



19

### 現状の課題

- ◆脳卒中などにより高次脳機能障害が残存しても、その程度によって安全に運転を再開できる人が存在することから、適切な運転評価と練習を行うことが求められている。
- ◆しかし、免許取得後に病気やケガをした方が、運転を再開する前の再教育制度はないため、適切な評価に基づく運転練習を受けることが困難な状況である。
- ◆従って、高次脳機能障害の方が、安全に運転を再開したくても練習を受けることが難しく、また、自分勝手な判断で運転を再開してしまう場合がある。
- ◆病院で運転シミュレータを使用し、運転の評価を行っているところでは、評価をきっかけに教習所と連携して再教育を受けるように支援していくことが望ましい。

20

### 運転再開で支援して欲しいこと

1. 運転免許証の有効期限が切れている場合は、できるだけ速やかに更新手続きを行うように勧めて欲しい。
2. 脳卒中、脳外傷などで後遺障害がある場合、運転を再開する前に住所地の運転免許試験場で臨時適性検査を受けるよう勧めて欲しい。
3. 運転を再開する前に、実車を使用した運転練習（教習）を受けるよう勧めて欲しい。特に、右下肢の麻痺によって左下肢で左アクセルを操作する場合は必須

◆ 練習場所のご案内（当センターでも定員に空きがあれば練習可能）



21

### (参考) 運転練習時の留意事項

1. 乗降時、片麻痺や体幹の不安定が原因でバランスを崩して転倒しやすいため、支援者はすぐ側で見守る。
2. 乗車は、先に座席へ腰掛けたと後に片足ずつ乗せる。
3. 下車は、先に地面へ両足をつけてから立ち上がる。
4. 感覚麻痺によって、シートベルトを患側上肢の上に装着した状態になりやすいため、上肢がベルトの上に位置しているか確認。
5. 右左折の口頭指示を間違えやすいので指差しも併せて行う。
6. 後退中は患側の下肢の位置がずれやすいので、ペダルに対する下肢の位置を確認。
7. 患側の下肢でペダル操作をする場合は、踏力、ペダルの踏み位置、加減速の円滑さを確認。
8. 所内で脱輪や接触などがあつた時は、口頭だけでなく下車して確認。
9. 左右の障害物に対する距離感覚の習得。
10. 路上で失敗した時、事後にドライブレコーダの映像を見ながら確認。
11. 運転時間の経過に伴う注意の持続力の確認。

22

## 4. 自動車と運転補助装置の選択

### 左片麻痺者の場合

- 自動車の選択  
 駐車ブレーキは足踏みタイプではなく、ハンドブレーキタイプ、または電動ブレーキタイプが良い。
- 運転補助装置の選択（市区町村から助成される場合あり）  
 ノブ型旋回装置をハンドルの右側へ取付けると、狭路・後退・緊急回避の場面で片手で円滑なハンドル操作が可能になる。



23

24

### 右片麻痺者の場合

■自動車の選択

- ブレーキペダルの左側にアクセルペダルを増設するスペースが必要のため、駐車ブレーキは足踏みタイプではなく、ハンドブレーキタイプ、または電動ブレーキタイプが良い。
- 右足部を置く場所を広く確保できるように、吊り下げタイプのアクセルペダルが良い。
- プッシュタイプのエンジンスタート、オートライト付きが良い。

■運転補助装置の選択 (市区町村から助成される場合あり)

- ノブ型旋回装置をハンドルの左側へ取付ける。
- 左手ウインカーレバー、またはリモコン式ウインカースイッチを取付ける。
- 左アクセルペダルを取付ける。



リモコン式ウインカースイッチ



ノブ型旋回装置



左アクセルペダル



吊り下げタイプ  
(右側足元が広い)



床置きタイプ  
(右側足元が狭い)

25

## 5. 自動車に関する税と助成制度など

26




### 身体障害者の自動車に関する税と助成制度など

- 自動車税(種別割)・軽自動車税(種別割)、環境性能割の減免  
排気量2500cc以下、300万円以下の自動車は全額減免
- 改造自動車の非課税(消費税)  
改造代金だけでなく、改造した自動車本体及び納車までに取付けられる用品も非課税
- 自動車改造助成事業  
市区町村から10万円を限度に助成される場合あり
- 自動車運転免許取得助成事業  
市区町村が定めた基準(手帳の有無、級別、前年度の年取など)に該当する方。助成を行っていない所もある。
- 身体障害者自動車購入資金の貸付  
貸付限度250万円、貸付利率は無利子または年1.5%、6か月据え置き、償還期間8年
- 有料道路通行料金の割引制度  
本人が運転される場合は、身体障害者手帳を交付されている全体的方、割引率は50%
- 駐車禁止規制の除外措置  
運転者が定める級別に該当する障害を有する方
- 自動車保険料の割引(福祉車両割引)  
消費税が非課税の自動車は、保険料の割引を受けられる場合あり

27

### 自動車に表示する標識など

自動車に表示できる標識には、次のような意味がありますので正しく見ましょう。

様式			
名称	2001年～ 身体障害者標識	2008年～ 認知障害者標識	1969年～ 国際シンボルマーク
対象者	肢体不自由を理由に免許に条件が付けられている運転者が運転する場合	聴覚障害(10m離れた所で90デシベルの音響刺激が聞こえない方)を理由に免許に条件が付けられている運転者が運転する場合	障害のある人々が利用できる建築物や公共施設等であることを示す世界共通のマークです。
注意事項	自動車の運転者は、危険をさけるためやむを得ない場合のほかは、この標識を表示した車の側方に横断せよ、前方に直前に割り込んではいけません。	左に同じ	個人の車に表示する場合は、国際シンボルマーク本来の言語とは異なります。障害のある方が、車に乗用していることを、周囲にお知らせする車庫の表示となります。したがって、個人の車に表示しても、道路交通法上の規制を免れるなどの法的効力は生じません。公共交通機関の利用で乗用するなどの利用にはなりませんので、車庫のマークは併用してはいけません。 (日本障害者リハビリテーション協会)

28

## 6. 各学会の自動車運転に関する 適応や指導指針

29

### 日本高次脳機能障害学会

日本高次脳機能障害学会ホームページ掲載  
「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」について

神経心理学的検査法 (2020年6月)  
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

J-SDSA (2020年12月)  
脳卒中ドライバーのスクリーニング評価日本語版 (J-SDSA) の適応と判断

30

日本リハビリテーション医学会

脳卒中・脳外傷者の自動車運転に関する指導指針  
(2021年5月発刊)

【内容】

- 運転指導にあたる医療職、行政職、技術職、教習所関連職および当事者、家族の共通の手引書
- 道路交通法などのわが国の法制度や、国内外のこれまでの研究報告から、脳卒中・脳外傷者の自動車運転再開をどのように進めるか、その手続きや必要な評価について、わかりやすく解説



31

© 厚生労働科学研究：高次脳機能障害の障害特性に応じた支援者養成研修カリキュラム及びテキストの開発のための研究班

32