

05-4 当院の自動車運転再開支援における実車評価非移行者の特徴についての予備的検討

○竹原 崇登(OT)¹⁾, 田内 悠太(OT)¹⁾, 坂本 利恵(OT)¹⁾, 和田 陽介(MD)²⁾, 道免 和久(MD)³⁾

1)兵庫医科大学 ささやま医療センター リハビリテーション室

2)兵庫医科大学 ささやま医療センター リハビリテーション科

3)兵庫医科大学 リハビリテーション医学

Key word : 自動車運転, 脳損傷, 研究

【はじめに】近年、自動車運転再開支援において各医療機関での取り組みが広がりつつある。2017年より、当院においても、リハビリテーション科医師、作業療法士、言語聴覚士の計5名(臨床経験年数4~15年目)でチームを結成し、実車前評価を中心とした運転再開支援を開始した。実車評価への移行を決定するカンファレンスの参加者は、支援チームを固定とし、その他のリハビリスタッフを募り、神経心理学検査とドライビングシミュレータ(以下、DS)の結果を用いて判定している。全国的に、実車前評価の役割は運転不適合者のスクリーニングとして考えられている。しかし、現在も多く運転評価に対する報告がなされているが、実車前評価での実車評価移行者と非移行者を比較し、特徴を検討した報告は少ない。

【目的】本研究では、当院の実車前評価の精度向上に向けて、対象者の神経心理学検査とDSの結果を後方視的に分析し、実車評価非移行者の特徴を予備的に検討することである。

【対象】平成29年10月~平成31年1月末までに、主治医から自動車運転評価依頼のあった独歩可能な脳血管障害の患者23名(平均年齢61.7±11.6歳、男性16名、女性7名)とした。原因疾患は、脳血管障害21名、外傷性脳損傷者2名だった。

【方法】実車評価に移行した群(以下、移行群)14名、実車評価に移行しなかった群(以下、非移行群)9名の2群に分類し、神経心理学検査およびDSの各項目における結果の差を比較した。比較項目は、神経心理学検査:MMSE、コース立方体組み合わせテスト、TMT(PartA, PartB)、レイの複雑図形検査(模写・即時再生)、リバーミード行動記憶検査、BIT(通常検査)、BADs、J-SDSAとDS: Hondaセーフティナビ(本田技研工業株式会社製)に実装している運転反応検査(単純反応、選択反応、ハンドル操作、注意配分・複数作業)と総合学習体験1コース(発進停止、

合図、安全確認、位置、速度、全般、評価)とした。統計処理は、2群間の各項目でのUnpaired T-testを行った。有意水準は5%、両側検定とし、統計ソフトはHAD16を用いた。なお、本研究は兵庫医科大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】Unpaired T-testにて有意差を認めた項目をP値、効果量(Cohen's d)、95%信頼区間(Confidence Interval; 以下、CI)の順で示す。①J-SDSA: ドット抹消(誤り数) $p=0.047$, $d=0.931$, 95%CI: 0.022, 1.841, ②DS: 安全確認(前方危険車両等の見落とし回数) $p=0.034$, $d=0.938$, 95%CI: 0.080, 1.790, ③DS: 安全確認(信号・標識・標示等の見落とし回数) $p=0.027$, $d=0.946$, 95%CI: 0.121, 1.840, ④DS: 安全確認(評価) $p=0.015$, $d=0.963$, 95%CI: -1.967, -0.223, ⑤DS: 速度(右左折時の交差点内平均速度) $p=0.001$, $d=0.995$, 95%CI: 0.691, 2.585。

【考察】当院の実車評価非移行に影響を与える因子として、J-SDSA ドット抹消の誤り数、DSの総合学習体験内の安全確認、速度項目の下位項目と安全確認の総合評価であった。ドット抹消は主に注意力を評価すると述べられており(加藤ら2015)、机上検査において実車評価への移行の判別に有効であると考えられる。DSの結果では、安全確認時の見落としや速度調整の項目に差を認めた。これは、机上検査だけでは確認できない対象者の特徴を、DSを用いたことで顕在化してきたと考える。一方、先行研究にてTMT等は実車運転の可否判定との関連が報告されている(山田ら2013)。今回の結果ではJ-SDSA ドット抹消の誤り数以外の神経心理学検査では有意差が出なかった。その理由として、当院では実車前評価の神経心理学検査を2段階で行なっており、MMSE、TMT-A、BITをDS評価へ移行する前のスクリーニングに用いていることが要因と考えられる。今回の結果は、当院の実車評価移行への判別の一助となる可能性が示唆された。