

# 第5回運転と作業療法研究会 抄録集



日時:11月24日(土)-25日(日)

場所:千葉県立保健医療大学 幕張キャンパス

# ポスター発表一覧

a-1	当院の自動車運転支援における課題と対策について
a-2	脳卒中患者の雨天を考慮した自動車運転評価尺度の開発に向けてー富山県における運転支援者の実態調査
a-3	VFITタブレット版の利用が訪問リハビリにおける慢性期脳卒中者の運転再開の一助になった事例
a-4	岐阜地域における自動車運転支援の拡大を目指して～運転支援に対する勉強会・意見交流会から見えたもの～
a-5	郡山地域における高次脳機能障害者に対する実車リハビリテーションを用いた自動車運転再開支援プログラムの運用
a-6	当院における自動車運転評価体制の紹介と運用開始後の課題
a-7	左上下肢による運転操作の獲得を目指して
a-8	当院の運転再開に向けた支援体制構築と運転免許センターとの連携
a-9	維持期(生活期)における自動車運転再開支援の経験～訓練から路上へ～
a-10	社会的行動障害を呈した方の自動車運転再開の支援
a-11	当院の自動車運転外来における5名の免許更新・停止の背景的要因
a-12	VR機器を用いた自動車運転支援機器の有効性の検証

b-1	脳卒中者に対する「自動車運転再開に向けての手引き」を用いた指導の成果
b-2	発症初期に半側空間無視を呈した症例に対するトレーラーの運転再開支援ー当院運転再開支援からの考察ー
b-3	和歌山県作業療法士会として地域での移動を考える～自動車(移動)支援推進委員会を立ち上げて～
b-4	ドライビングシミュレーターと実車訓練で運転再開に至った事例
b-5	和歌山県での自動車運転支援を考える運転すんの会せんの会の取り組み～パンフレット「脳卒中の自動車運転～手続きと必要性～」作成後の経過～
b-6	「通勤を自動車でしたい」生活行為向上マネジメント(MTDLP)を用いた支援～急性期に軽度左半側空間無視を呈した症例～
b-7	脳血管障害及び頭部外傷者に対する運転に特化した外来リハビリテーションによる支援の流れ
b-8	脳損傷後の自動車運転再開の可否に関わる各要因の重要度
b-9	神経心理学的検査・行動評価と実車評価の結果に乖離があった事例
b-10	指導員からみた実車による路上での訓練および評価の必要性
b-11	小児期に高次脳機能障害を呈し、免許取得後に診断を受けた症例への運転再開支援と課題

## a-1. 当院の自動車運転支援における課題と対策について

石垣賢和

船橋市立リハビリテーション病院

【はじめに】運転支援体制の見直しを行ったため振り返り報告する。

【方法】生じた課題と対策を後方視的に分析。なお、本研究は当院の研究審査委員会で審査され承認を得ている（船k2018-17）。

【結果】①疾患の評価が不明確だったため原則発症・受傷180日以降に外来で評価し必要に応じかかりつけ医に意見を求めるとした。②視力視野色覚の評価が不明確だったため道路交通法に準じたものに加え視野欠損については医師判断という基準を作成した。③ドライビングシミュレーターの位置づけが不明確だったため全例実施し事故なく安全に走行出来ることを判断基準とした。④運転支援の説明が不十分だったため説明同意書を作成し支援開始時に医師から説明するようになった。

【考察】運転支援では十分な説明と疾患、視力視野の評価も重要。

## a-2. 脳卒中患者の雨天を考慮した自動車運転評価尺度の開発に向けて一富山県における運転支援者の実態調査

丁子雄希<sup>1,2)</sup>，小林隆司<sup>3)</sup>

- 1) 富山リハビリテーション医療福祉大学校 作業療法科
- 2) 首都大学東京大学院人間健康科学研究科作業療法学域博士後期課程
- 3) 首都大学東京大学院人間健康科学研究科作業療法科学域

脳卒中患者の雨天時の運転支援に関する手がかりを見いだすことを目的とした。方法は富山県作業療法士会に所属する作業療法士が勤務する170施設を対象に、雨天に関する支援内容について質問紙調査を実施した。なお、本研究は、富山リハビリテーション医療福祉大学校倫理審査委員会の承認と、日本科学協会の笹川科学研究による助成を得て行った。結果は、対象が35施設抽出され、26施設が雨天の影響を十分に考慮できていなかった。また、雨天の影響を考慮した評価とアプローチ内容は合計で41抽出され、雨天に影響する5因子に分類された。今後、雨天に影響する因子を把握できるチェックリストの開発を検討していく必要があるだろう。

### a-3. VFITタブレット版の利用が訪問リハビリにおける慢性期脳卒中者の運転再開の一助になった事例

永島匡<sup>1)</sup>, 藤田佳男<sup>2)</sup>

1) ビーケア訪問看護リハビリステーション

2) 千葉県立保健医療大学

今回3年前に頭頂葉神経膠腫の術後に左片麻痺を呈した40代の男性を担当した。復職は果たしていたものの、道路公団関係の仕事であったため運転免許の更新が必要な環境であり、「一定の病気等」による3年間の免許更新の猶予期間が迫っている段階で、当事業所の運転支援プランを利用することとなった。TMT(Trail Making Test), SDSA(脳卒中ドライバーのスクリーニング評価)の評価結果は基準を超えていたが、VFIT(抑制課題付有効視野測定法)タブレット版を実施したところ、注意力の低下による正当数の低下が伺えた。この結果自身の運転能力に対する気づきが得られ、最終的に運転免許の更新を果たすことが出来たため、在宅でのVFITタブレット版の運用の有用性も含め報告する。本報告は事例に同意を得ている。

### a-4. 岐阜地域における自動車運転支援の拡大を目指して

～運転支援に対する勉強会・意見交流会から見えたもの～

萩野勝也, 田口周司, 大橋千佳, 加藤雅大, 松本蛍, 森美月, 田中利典, 森憲司

医療法人社団友愛会 岩砂病院・岩砂マタニティ リハビリテーション科

【はじめに】どの施設でも運転支援が行える体制を目指し、運転支援に対する勉強会・意見交流会を開催した。概要、支援状況、展望を報告する。報告は当院倫理委員会にて承認を得た。

【概要】運転に関わる法律、当院運転支援の流れ、障害別対応を講義し、意見交流を実施した。

【支援状況】16施設中、高次脳機能評価実施が13施設、適性検査案内実施が9施設、実車評価実施が5施設、運転プログラムの運用実施が4施設であった。

【展望】高次脳機能評価や適性検査案内の実施設は多いが、実車評価やプログラム運用が少ない現状であり、支援が不十分と予測された。研修会の整備や多業種連携を通じ知識を高め、岐阜全体で一定水準の支援体制を目指したい。

## a-5. 郡山地域における高次脳機能障害者に対する実車リハビリテーションを用いた自動車運転再開支援プログラムの運用

沼田歩<sup>1)</sup>, 豊倉穰<sup>2)</sup>, 佐藤篤史<sup>3)</sup>

- 1) 一般財団法人太田総合病院附属太田熱海病院
- 2) 東海大学医学部附属大磯病院
- 3) 公認富久山自動車学校

当院では従来、リハビリテーション科医師が机上検査をもとに高次脳機能障害者の運転再開を判断してきたが、2016年にOT、MSWなど多職種による自動車運転再開支援チームを発足した。現在、近隣教習所と連携し、実車評価及び実車評価で不合格となった高次脳機能障害者に対する実車による運転技能訓練；実車リハビリテーション（豊倉，2018）を実施している。現在までの実車評価介入数は33名で、うち22名が初回評価で、残り10名が実車リハ後の再評価で合格した。現在は県指定自動車教習所協会をはじめ、県内教習所各校、県作業療法士会等と連携し、県内全域での自動車運転再開支援プログラムの体制構築にむけて協議を重ねている。本発表は当院臨床倫理委員会の承認を得ている。

## a-6. 当院における自動車運転評価体制の紹介と運用開始後の課題

吉澤久実，西村直樹  
相澤病院

当院は「高次脳機能障害者の自動車運転再開の指針（ver.2）」を参考に包括的な自動車運転評価体制の構築を図った。運転適正相談窓口の受審から開始し、医療機関での認知機能検査と自動車運転シミュレーター評価、教習所での実車評価を経て、運転適性を判断し診断書の作成に繋げている。体制構築において、院内の関連部署及び連携先機関との折衝を重ね、時間を掛けながら体制を整備した。また、改正個人情報保護法への対応として教習所との情報提供の在り方も協議し、運用手順を完成させた。今回、当院の自動車運転評価体制を紹介するとともに、運用開始後の課題について報告する。なお、本発表に際して最大限の倫理的配慮を行った。

## a-7. 左上下肢による運転操作の獲得を目指して

田口周司, 萩野勝也, 大橋千佳, 加藤雅大, 松本蛍, 森美月, 久保田将成, 森憲司  
医療法人社団友愛会 岩砂病院・岩砂マタニティ リハビリテーション科

### 【はじめに】

今回,重度右麻痺を呈した患者に対してドライブシミュレーター(以下:DS)を用い,左上下肢での操作獲得に至った症例を報告する. 尚,発表に対する同意は得ている.

### 【症例紹介】

脳出血により重度右麻痺を呈した50歳代男性. 高次脳機能面は良好である.

### 【経過】

左上下肢での操作の必要性を伝え理解が得られた上でDSでの操作訓練を実施. 週2回の外来リハビリでDS20分/3ヶ月間行い,実車評価へ移行したが,誤操作・反応の遅延を認めた. その為,自主訓練でのDS操作を追加し動作の習熟を図った. また,実車評価は安全性が確立されるまで複数回行った. 半年後,左上下肢での操作が獲得され,運転再開となった.

## a-8. 当院の運転再開に向けた支援体制構築と運転免許センターとの連携

唐釜隼人, 渡邊隼人

さがみりハビリテーション病院

当院では平成26年度より構築してきた運転支援体制を回復期リハビリテーション(以下,リハ)・外来リハ患者に実施している. また,神奈川県警で作業療法士が採用されるなど,県内の運転支援に対する機運も高まっている.

事例(本報告の概要等について本人に文書及び口頭にて説明し同意を得ている)は60歳代女性,脳梗塞,当院回復期リハ病棟退棟後,外来リハを開始. 身体の障害に併せ注意障害を認めていたが,復職と運転再開を希望された. 当院での支援後,申し送り表にて情報提供し,運転再開・復職まで至った.

その地域特性を踏まえ,対象者らしさを捉えた支援体制の確立の為には,教習所や公安委員会との密な連携を図っていく必要があると考える.

## a-9. 維持期(生活期)における自動車運転再開支援の経験～訓練から路上へ～

橋本ゆりか<sup>1)</sup>, 橋本衛<sup>2)</sup>, 橋口貴大<sup>1)</sup>

1) 社会医療法人 潤心会 熊本セントラル病院 リハビリテーション科

2) 熊本大学医学部付属病院 神経精神科

今回、運転免許取得後間もなく脳出血による高次脳機能障害(注意障害・記憶障害)を呈した維持期における30代女性の通勤手段の拡大を目的とした自動車運転再開支援を経験した。

机上評価・ドライビングシミュレーター(以下DS)評価では、高次脳機能障害と軽度右片不全麻痺の影響が認められた。本人・家族の強い希望もあり、DSによる模擬訓練・高次脳機能訓練を継続して実施した。評価・訓練を繰り返す中で、徐々に学習が得られたため構内実車評価を行った。基本的運転技能を考慮し、主治医・教習指導員・療法士にて運転技術課題の焦点化・路上への段階付けを慎重に取り組んだため報告する。

[症例より同意を頂き、当院倫理委員会にて承認を得た]

## a-10. 社会的行動障害を呈した方の自動車運転再開の支援

石田理江子, 小倉由紀, 尾花智子, 安森太一, 赤荻英理

千葉県千葉リハビリテーションセンター

当センターでは、運転再開の支援を実車前の神経心理学的検査やドライビングシミュレーター評価等の第1段階と、実車評価の第2段階の2段階にて評価・支援を行っている。

今回、第1段階にて、注意の転導性亢進や危険認識の低下、易怒性などの社会的行動障害等を認めた症例に対して、実車評価にて本人の了承を得た上で、『易怒的状态を設定し感情を抑制した運転を行う』ことを目標に掲げて支援を行った。結果、終始冷静な運転を保持し、危険認識の変化や行動変容が認められ、買い物等の慣れた交通状況下の範囲内での運転再開と判断された。本症例に対する教習所との連携や運転前後の支援内容を報告する。なお、発表に際し本症例の同意は得ている。

## a-11. 当院の自動車運転外来における5名の免許更新・停止の背景的要因

佐藤誠<sup>1)</sup>, 沖田学<sup>1)2)</sup>, 沖田かおる<sup>1)</sup>, 鎌倉航平<sup>1)</sup>, 朴啓彰<sup>3)</sup>

- 1) 愛宕病院 リハビリテーション部
- 2) 愛宕病院 脳神経センターニューロリハビリテーション部門
- 3) 高知工科大学地域交通医学・社会脳研究室

当院では平成29年10月より高齢者のための自動車運転外来を設立した。平成30年9月現在で免許更新の際の認知機能検査で第1分類となった5名中3名(MMSEの平均23点)が運転外来のリハビリテーションを実施し、免許更新となった。一方で2名(MMSEの平均23.5点)がリハビリテーションを行う手続きをしたにも関わらず途中で担当医により認知症と判断され、免許停止となった。免許更新となった3名と免許停止となった2名の計5名は当院で行った認知機能検査と高次脳機能検査の結果にはほとんど差はみられなかった。そこで免許更新・免許停止に至った経緯を踏まえ要因を考察する。なお5名には書面にて発表における同意を得ている。

## a-12. VR機器を用いた自動車運転支援機器の有効性の検証

建木健<sup>1,2)</sup>

- 1) 聖隷クリストファー大学
- 2) NPO法人えんしゅう生活支援net

【はじめに】本研究において自動車運転支援機器をバーチャル・リアリティー（以下VR）で開発し、有効性について報告する。本研究は聖隷クリストファー大学倫理委員会の承認を得ている。

【方法】普通自動車免許証を有する健常成人22名、平均47.3歳（SD18.1）を対象に単純反応速度、選択反応速度、探索認知速度について計測をおこなった。

【結果】単純反応においては、中央値0.424sec[0.379-0.49] p値<0.001であった。選択反応での赤信号への反応は中央値1.01sec[0.827-1.117]p値<0.001であった。探索認知においては、左後方の探索時間の遅延が認められた。

【考察】路上での一般ドライバーの反応時間を測定した実験では平均値は0.7sec、通常は1.0secであり（Johansson, 1971）、本研究では選択反応時間は1.01secであり、先行研究を支持するものとなった。本研究において概ね開発したVR機器の有効性が認められた。



## b-1. 脳卒中者に対する「自動車運転再開に向けての手引き」を用いた指導の成果

伊藤 崇, 高見 美貴

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター

当院では平成26年の道路交通法改正に合わせ自動車運転免許センターと協議し「自動車運転再開に向けての手引き」を共同作成し、指導に用いている。今回、平成27年4月からの2年間に入院、指導した脳卒中者を対象に成果を確認することを目的に退院後の運転再開状況を調査した。なお、本研究は当院倫理委員会の承認を得て実施した。回収率は100/143名（70%）であった。再開可と評価された63名のうち52名が運転を再開していた。その中で指導通りの手続きを行った者が49/52名（94%）であった。再開不可と評価された37名のうち9名が運転を再開しており、手続きは7/9名（78%）が行っていた。以上から、再開可、不可ともに適切な手続きをとっている者が多いと言えた。

## b-2. 発症初期に半側空間無視を呈した症例に対するトレーラーの運転再開支援

— 当院運転再開支援からの考察 —

大塚幸二<sup>1)</sup>, 田中幸平<sup>1)</sup>, 清水裕子<sup>2)</sup>, 伴野弘幸<sup>3)</sup>

1) 医療法人社団清明会 静岡リハビリテーション病院

2) 藤枝市立総合病院

3) 株式会社 あおい自動車教習所

発症当初、左半側空間無視、注意障害が著明にあった症例を担当した。急性期病院で症状は落ち着いたものの、普通自動車と比較して運転難易度が高まるトレーラー運転希望がある症例に対して、回復期病院で実車前評価として神経心理学的検査、身体機能検査、ADL評価に加えて無視症状を精査する検査を実施した。

当院では受動的注意を評価する目的で@ATTENTION（クREAクト社製）を使用して、全般性注意や無視症状の検査を実施している。受動的注意の評価は、PCディスプレイ（2D）とバーチャルリアリティ（3D）で行なった。

無視症状の改善を精査にて確認し、実車評価に繋がられたため報告する。

尚、発表にあたり本人からの同意を得ている。

### b-3. 和歌山県作業療法士会として地域での移動を考える

～自動車（移動）支援推進委員会を立ち上げて～

鍵野将平

和歌山県作業療法士会 琴の浦リハビリテーションセンター

【背景】2016年より有志の集いである『運転すんの会せんの会』が活動を開始。勉強会開催や学会発表など行い、パンフレットを作成したことを契機に各メディアで取り上げられた。そこから教習所協会や警察本部運転免許課と繋がりができ、職能団体として取り組みを行う必要があると考え、2018年より県士会にて『自動車運転（移動）支援推進委員会』設置に至った。

【活動】1. オープンミーティング:高次脳機能障害と自動車運転に関する情報共有と目標とする支援体制の検討, 2. 教習所協会主催の研修会で講演:高次脳機能障害と自動車運転, 3. 研修会開催:大阪府と徳島県の取り組み

【今後】支援拠点となるような病院や施設が各地域にできるように推進して行く。

### b-4. ドライビングシミュレーターと実車訓練で運転再開に至った事例

新保香織<sup>1)</sup>, 澤田辰徳<sup>2)</sup>, 河原克俊<sup>1)</sup>, 小瀬綾美<sup>1)</sup>, 伊賀博紀<sup>1)</sup>, 朝倉千晶<sup>1)</sup>

1) IMSグループイムス板橋リハビリテーション病院

2) 東京工科大学

ドライビングシミュレーター(以下DS)訓練と実車訓練を行い運転再開となった事例を報告する。発表にあたり事例からの同意は得ている。今回、右片麻痺(Br-stage上肢Ⅳ-手指Ⅲ-下肢Ⅴ)、注意障害、情報処理の低下があった事例に実車評価を行った。結果、左足アクセルに混乱しアクセル、ブレーキの同時踏みや脱輪が見られた。左足アクセル習熟のため、DS訓練を週1回(1時間)計5回行った結果、操作時の混乱や焦りに対しての自己対応が可能になった。しかし、実車評価では不慣れさが残存した。よって自動車教習所に情報提供し、実車訓練(12時間)を重ねた結果、安定して安全な運転が可能になった。

b-5. 和歌山県での自動車運転支援を考える運転すんの会せんの会の取り組み  
～パンフレット「脳卒中の自動車運転～手続きと必要性～」作成後の経過～

山下桃花

琴の浦リハビリテーションセンター

【はじめに】2017年10月にパンフレットを作成し、その後の経過を以下に報告する。尚、発表に際し、アンケート回収者には書面にて説明し、同意を得ている。

【勉強会開催とアンケート結果】3地域（和歌山市・橋本市・田辺市）にて勉強会を開催し、総勢94名の参加者からアンケートを得た。8割の方がパンフレットの内容に関して知らなかった、知らない部分もあったと回答し、手続きの必要性を感じてもらうことができた。

【反響】各メディア（テレビ・ラジオ:1社・新聞3社）で報道され、全国各地より医療従事者や当事者から23通の問い合わせがあった。また教習所関係者と繋がりを持つことができ、県士会での委員会立ち上げにも繋がった。

【今後】公認のパンフレットとなるように連携強化と法改正に伴う見直しを行っていく。

b-6. 「通勤を自動車でしたい」生活行為向上マネジメント（MTDLP）を用いた支援  
～急性期に軽度左半側空間無視を呈した症例～

山本昌和

岡山旭東病院

急性期に軽度左半側空間無視を呈した対象者に対し、MTDLPを用いて支援を行い、運転再開に至った症例について報告する。本報告に際し、対象者・家族に説明を行い、承諾を得ている。A氏50歳代男性。小学校教員。脳腫瘍（右頭頂前頭葉）。腫瘍が増悪し、腫瘍摘出術を施行。面接にて「仕事は車で通勤したい。家族に迷惑をかけたくない」という思いがあり、MTDLPに沿って合意目標を立案。専用シートを用いてA氏・家族と問題点・プラン・達成度や満足度の共有、更に自己認識に対しアプローチを行った。医師指示の下、第60病日に実車講習を実施。講習では左側の認識評価・指導を行い、問題はなかった為、運転再開・復職に至った。通勤には車を使用し、1年間無事故である。

## b-7. 脳血管障害及び頭部外傷者に対する運転に特化した

### 外来リハビリテーションによる支援の流れ

田中祐汰，仲平紀弥代，小山健太，赤間優，田中秀輝

札幌溪仁会リハビリテーション病院

現在，北海道内において脳血管障害及び頭部外傷後に自動車運転再開を望む患者は多い．しかしながら，入院期間という限られた時間の中では，起居動作やADL動作などの身体機能に対する介入がプライオリティとなることが多く，自動車運転再開支援を十分に行うことが困難なケースも存在する．また自宅退院後に運転再開を希望しても，身体機能や注意・記憶・遂行機能などの高次脳機能障害に対する認知リハビリテーション，運転機能に必要な神経心理学的検査を実施する医療機関が極めて少ない状況である．当院では，今秋より新たに自動車運転に特化した外来を立ち上げることとなった．本稿では当院の運転外来支援について紹介する．

## b-8. 脳損傷後の自動車運転再開の可否に関わる各要因の重要度

宮崎駿也，笠井眞津枝，米川奈央，篠原俊輔，荻屋朋，宍戸康恵，太田正

JA長野厚生連 佐久総合病院

【目的】脳損傷後の自動車運転再開の可否判定に用いられる，神経心理学的検査（机上検査）・シミュレータ・実車評価のうち，机上の各検査から推測される高次脳機能の重要度を明らかにする．【方法】2014～16年の3年間に評価した305人（運転再開可：204人，不可：101人）を対象に，研究倫理審査の承認を受け，運転再開の予測因子とされるTMT-A/B・ROCF・MMSE・CATに加え，視野欠損・年齢等を診療録より後向きに収集し，解析した．【結果】発症時年齢は，可：平均61歳（20～89歳），不可：71歳（34～91歳）で，65歳未満／以上が最大の要因であった（オッズ比3.2， $p < 0.01$ ）．他に注意障害・視覚認知障害・遂行機能障害・視野欠損が，重要な要因と認められた．

## b-9. 神経心理学的検査・行動評価と実車評価の結果に乖離があった事例

岡村千紗子，昆博之，秋山尚也，上杉治

浜松市リハビリテーション病院

頭頂葉や後頭葉に病変のある2事例（50歳代男性，70歳代男性）に対し院内で神経心理学的検査・行動評価を行った。視覚的注意・視空間認知・有効視野など認知低下が認められ，運転が困難であると予測された。しかし，本人の強い希望があったため，カンファレンスにて検討し実車評価を行った。その結果，運転場面では大きな問題はみられなかった。元々の運転行動や技能によって，認知低下を補うことができていると考える。また院内での評価より運転が困難と予測される患者でも，運転能力は保たれている可能性があることが示唆された。事例を通し，多角的な評価の視点について検討する。なお，発表にあたり事例に説明し同意を得ている。

## b-10. 指導員からみた実車による路上での訓練および評価の必要性

中島 淳

(株)R-ISE 代表取締役

自動車運転教習と一言でいっても新規免許取得者講習，一般安全運転講習，ペーパードライバー講習と様々で実施する目的も方法も異なる。脳損傷者の運転訓練方法もその特徴に応じて対応していくべきと考える。

事例は40代後半の女性で，脳出血により右片麻痺，言語障害，注意障害等の高次脳機能障害を呈している。病院では運転のリハを一切受けておらず免許更新を期に運転許可が下りたため訓練となった。弊社のプログラムによりVRでの訓練から実車への移行，再開後から現在2か月経った追跡調査も合わせて報告する。

なお，発表にあたり本人の同意を得ている。

b-11. 小児期に高次脳機能障害を呈し、免許取得後に診断を受けた症例への運転再開支援と課題

脊戸 勇輝, 中林 亜沙美, 長江和彦, 経塚 静代

富山県リハビリテーション病院・こども支援センター

**【はじめに】** 運転への介入報告で、小児期に高次脳機能障害を呈した症例の報告はない。今回、小児期に受傷し青年期に注意障害と診断された症例へ介入した。なお、発表に際し症例の承諾を得た。

**【症例紹介】** 30代男性。免許取得後は日常的に運転し、事故歴はなかった。失業が多く、精査にて注意障害の診断を受け、自己認識も低下していた。運転への影響が懸念され一時中断となった。

**【介入】** 認知課題や、障害に伴った危険予測と対応法の検討を行った。結果、自己認識は向上し、予測や対応方法も学習され運転再開となった。以後2年経過し事故の報告はない。

**【課題】** 上記のような症例へ介入する場合、どのような配慮や対応が必要かは検討を要する。