

日本作業療法士協会 海外研修助成制度

実績報告書

学 会 名 : WFOT Congress 2026

演 題 名 : Impact of driving resumption and cessation on health-related outcome trajectories in patients with acquired brain injury

会 期 : 2026 年 2 月 9 日～12 日

開 催 地 : バンコク、タイ

氏 名 : 竹原 崇登

所属士会 : 兵庫県

1. 発表演題の概要

【背景と目的】自動車運転は、移動手段であるだけでなく、個人のアイデンティティや自律性、社会参加を支える重要な「作業」である。脳卒中や頭部外傷を含む脳損傷（以下、脳損傷）後の運転中止は、うつ症状の増加や社会参加の減少に関連することが知られている。しかし、既存研究の多くは横断調査にとどまり、運転の再開あるいは中止という決定が、その後の患者の健康関連アウトカムにどのような長期的影響を与えるかについては十分に解明されていなかった。本研究の目的は、脳損傷患者における運転再開が、その後の6ヶ月間の健康関連 QOL、うつ症状、および生活空間の推移にどのような影響を与えるかを縦断的に検証することである。

【方法】2022 年 4 月から 2023 年 3 月までに当院の運転支援プログラムを受けた 24 名（再開群 18 名、中止群 6 名）を対象とした。追跡期間は、運転再開・中止に関する診断書提供日とし、ベースライン（1 週間ごとに 3 回）および提供後 2, 4, 6 ヶ月後の計 6 時点のデータを収集した。主要アウトカムとして、生活空間（Life-Space Assessment : LSA）、うつ症状（Zung Self-rating Depression Scale : SDS）、健康関連 QOL（8-item Short Form Health Survey : SF-8 の身体的サマリースコア [Physical Component Summary : PCS] および精神的サマリースコア [Mental Component Summary : MCS]）を測定した。統計解析には線形混合モデルを用い、運転状況（再開/中止）を時変共変量として、年齢、性別、診断名、損傷側、発症後期間、ベースライン時点での家族・友人の送迎支援、就労状況、公共交通機関の利用の有無を時定共変量として調整した（有意水準 5%）。統計ソフトは R (ver. 4.2.2) を用いた。

【結果】解析の結果、運転再開は生活空間（LSA）において 35 ポイントの劇的な改善をもたらした。これは臨床的に意義のある最小変化量（MCID）である 10 ポイントを大きく上回るものであり、実生活における移動範囲の拡大を示している。また、メンタルヘルス（MCS）およびうつ症状（SDS）においても統計的に有意かつ臨床的に意味のある改善が認められた。一方で、身体的健康度（PCS）には有意な変化は見られなかった。

【結論】本研究の結果は、脳損傷患者のメンタルヘルスの回復が、身体機能の改善そのものよりも、「運転」という価値ある作業への再従事によってもたらされることを示唆している。運転再開は、単なる移動手段の確保以上に、作業的アイデンティティを回復させ、心理的負担を軽減する強力なイネーブラーである。作業療法士は、身体機能の回復だけでなく、クライアントにとって意味のある作業への復帰を最優先事項として支援すべきである。

2. 学会参加と発表の印象

【はじめに】2026年2月、タイ・バンコクで開催された第19回世界作業療法士連盟大会（WFOT Congress 2026）は、世界中から集まった作業療法士の熱気に包まれていた。アジアで開催された本大会は、欧米中心の視点だけでなく、多様な文化的背景を持つ国々の実践や課題が共有される貴重な場となった。対面で世界中の仲間と議論できる喜びと、作業療法の未来に対する高揚感を肌で感じる事ができた。

【自身の演題内容を通して感じた世界との共通点】私は「脳損傷者における運転再開が健康関連アウトカムに与える長期的影響」というテーマでポスター発表（e-poster 展示）を行った。本研究は、運転再開が生活空間の拡大だけでなく、メンタルヘルスやうつ症状を劇的に改善させることを縦断的データで示したものである。今回の学会参加を通じ、他国の多くの発表が「移動支援」や「社会参加」をテーマにしている現状を目の当たりにし、自身の研究結果が持つ意味を客観的に捉え直すことができた。特に、身体機能（PCS）に変化がないにもかかわらずメンタルヘルス（MCS）が改善したという本研究の結果は、身体機能の回復以上に「作業に従事すること（Doing）」そのものが人の心を回復させる力を持つという、作業療法の根幹を改めて確信するものであった。世界各国の報告において、運転中止後のQOL低下や代替手段の確保が共通の課題として挙げられている中、身体的な回復だけを追い求めるのではなく、クライアントにとって価値ある作業への再従事

（Occupational Re-engagement）こそが回復の鍵であるという私の主張は、国境を越えて普遍的な意義を持つものであると再認識した。私の研究が、単なる一研究にとどまらず、世界共通の課題に対する一つの重要な視座を提供するものであると実感できたことは、今後の研究活動に向けた大きな自信となった。

【世界における地域移動支援の現状】本大会では、私の専門領域である「運転と地域移動（Community Mobility）」に関する演題が数多く採択されており、このテーマへの世界的関心の高さがうかがえた。特に印象深かったのは、シンガポールからの報告である。急速な高齢化が進む同国において、認知機能低下のあるドライバーを管理・移行支援する「Driver Transition Program」の実践は、同様の超高齢社会にある日本にとって極めて示唆に富むものであった。免許取り消しが「死の宣告」のように感じられるという当事者の語りは、移動手段を失うことの心理的衝撃の大きさを物語っており、制度的な支援の枠組み構築が急務であることを痛感させられた。また、サウジアラビアやスイスからの

報告では、法制度や文化背景が異なる中でも、作業療法士が「移動の公平性」を守るゲートキーパーとしての役割を期待されている現状を知ることができた。さらに、オーストラリア、日本、シンガポールの3カ国間比較研究では、物理的環境や法制度の違いが、高齢者の生活空間や運転中止後の生活に複雑に影響していることが示されていた。今後は単一国の研究にとどまらず、国際共同研究による多層的な要因分析が必要であると強く感じた。

【「支援する」から「共に創る」へ】学会全体を貫くもう一つの大きなテーマとして、「Co-design (共創)」と「Inclusiveness (包摂)」があった。従来の「専門家が支援策を提供する」という一方通行のアプローチから、開発の初期段階から当事者 (Lived Experience Experts) を巻き込み、共に解決策を創り上げる姿勢への転換が鮮明であった。例えば、オーストラリアの研究チームによるセッションでは、自動運転などの交通技術開発において、認知症の人々が取り残されないよう、当事者と共に優先課題を設定するプロセスが報告された。また、脳損傷者の退院支援アプリ開発においても、当事者の声を反映させることで、医療者の想定とは異なる「本当に必要な機能」が明らかになる過程が示されていた。南アフリカからの報告では、車椅子ユーザーの公共交通 (ミニバスタクシー) 利用における障壁を取り除くため、ドライバーを含むステークホルダー間での対話が行われていた。これは単なるバリアフリーの議論を超え、移動の権利を守る「作業的正義 (Occupational Justice)」の実践そのものであった。私の研究は定量的手法を用いたものであったが、今後はこうした質的かつ参加型のアプローチを取り入れ、数字の裏にある当事者の「生きた経験」を反映させた支援策の構築が必要であると痛感した。

【今後の展望と日本の作業療法への還元】WFOT Congress 2026 への参加は、私自身の研究を客観視する絶好の機会となっただけでなく、日本の作業療法が世界に貢献できるポテンシャルを再確認する場でもあった。日本の緻密な臨床データや、超高齢社会における先進的な課題解決の試みは、世界が注目するコンテンツである。特に、今回私が示した「運転再開によるメンタルヘルスの改善」というエビデンスは、リスク管理に偏重しがちな運転支援の現場に対し、「QOLを守る」という視点の重要性を問いかけるものである。今後は、本学会で得た知見を所属施設や地域での臨床に還元することはもちろん、現在準備中の論文投稿を完遂し、このエビデンスを世界に向けて正式に発信することを目指したい。また、各国で出会った研究者とのネットワークを活かし、文化比較の視点を取り入れた次なる研究へと発展させていく所存である。最後に、このような貴重な機会を与えてくださった日本作業療法士協会および海外研修助成制度の関係者の皆様に心より感謝申し上げる。本経験を糧に、対象者の「自分らしい生活」を支える作業療法士として、さらなる研鑽を積んでいきたい。

3. 文献

1. American Occupational Therapy Association: Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process-Fourth Edition. Am J Occup Ther 74: 7412410010p1-7412410010p87, 2020.
2. American Occupational Therapy Association: Driving and community mobility. Am J Occup Ther 70: 1-19, 2016.
3. Legh-Smith J, Wade DT, Hewer RL: Driving after a stroke. J R Soc Med 79: 200-203, 1986.
4. Logan PA, Gladman JR, Avery A, Walker MF, Dyas J, et al: Randomised controlled trial of an occupational therapy intervention to increase outdoor mobility after stroke. BMJ 329: 1372-1375, 2004.
5. Norlander A, Carlstedt E, Jönsson AC, Lexell EM, Ståhl A, et al: Long-term predictors of social and leisure activity 10 years after stroke. PLoS One 11: e0149395, 2016, doi: 10.1371/journal.pone.0149395.
6. Baker PS, Bodner EV, Allman RM: Measuring life-space mobility in community-dwelling older adults. J Am Geriatr Soc 51(11): 1610-1614, 2003.

4. 論文掲載情報（学術雑誌に投稿し、論文掲載された場合に記載）