

## VI 多様な人々への支援と生活行為向上

### 地域移動支援と生活行為向上

#### 地域移動支援と生活行為向上

##### 1. 地域移動支援の課題

我々が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、行きたい時に行きたい所へ容易に行ける、すなわち交通権の保証が重要です。しかし、地方や都市部の郊外では公共交通の衰退が問題となっており、地域生活者にとって自家用車の運転は自立生活の生命線です。また、都市生活者でも高齢者や障害を持つ者などの移動困難者は、運転が出来なければ自立生活が困難になる者も少なくありません。一方で自動車の運転は他者の生命を左右する社会的責任の重い作業活動であり、地域の交通安全は住民全体にとって重要な問題です。それゆえ地域生活の支援者には、対象者の生活行為向上のみならず地域全体の利益とのバランスを考慮した指導・助言が求められます。ここでは、地域ケア会議などで話題に出る移動の問題について取り上げます。

##### 1) 高齢運転者の事故実態と対策

近年、高齢者が引き起こす交通事故の報道で、その危険性が伝えられる一方で、高齢運転者だけが危険なのではなく、権利を守るべきだという意見も聞かれます。われわれ支援者が適切な助言を行うには、まず実態を掴んでおくことが重要です。令和4年版交通安全白書<sup>1)</sup>によると交通事故死者数は、過去10年以上減少傾向にあり、高齢者においても同様です。しかし年齢層別での交通事故死者数は、年齢層が高くなるにつ

れその構成率は高くなり、昨年は交通事故による全死者数の半数以上が70歳以上となりました(図1)。この死者数は、高齢者人口の増加を背景として、加齢による脆弱性の影響も大きく、「高齢者は交通事故のような衝撃を含む外力に脆弱である」ことが反映されていると考えられます。

また、免許保有者10万人当たりの交通死亡事故発生件数を見ると、30～69歳までの各年齢層では3件未満であるのに対し、30歳未満および70歳以上の層ではそれを超え、80歳以上では、8.2件であり倍以上のリスクがあることがわかります(図2)。こちらは高齢運転者の危険性のある程度反映していると考えられますが、運転者自身の死亡が含まれていることに注意が必要です。すなわち、高齢者における自家用車の運転は、当人にとっても相応のリスクであり、「80歳以上の高齢運転者は、事故を引き起こす可能性は相対的に高く、加害者になるだけでなく運転者自身にも被害が及ぶことがある」といえます。この傾向は75歳前後から顕著であり、健康状態に関わらず年代に応じた一定の情報提供を行うことが重要です。また、高齢運転者の事故の特徴として、他の年代と比して追突事故は少なく出合い頭事故が多いことが明らかになっています。

警察庁は、高齢運転者対策として1998年より高齢者講習制度を創設し、2009年には75歳以上の免許

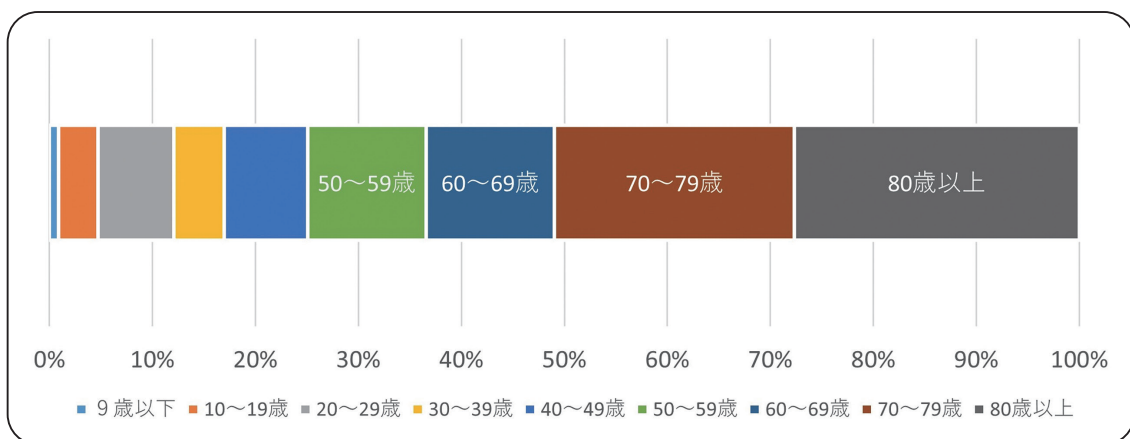


図1 年齢層別交通事故死者数

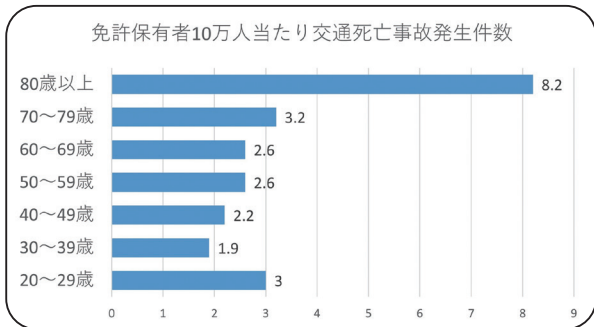


図2 免許保有者10万人当たり交通死亡事故発生件数

更新者に対して更新時認知機能検査が開始されました。また2017年の改正道路交通法では、更新時認知機能検査により認知症が疑われる者全てに医師診断書

の提出を義務付けました。さらに、高齢者は様々な病気をもちつつ生活する者も少なくありませんが、2016年の改正では、免許の更新時に運転に支障のある一定の病気に関する質問票の提出を義務付け、その内容に応じて相談の実施や診断書の提出を求めています。対象となる疾患等を表1に示します。加えて、違反や交通事故を繰り返す高齢運転者への実効的な対策として、2022年の改正では、75歳以上で信号無視などの違反歴がある者は、運転技能検査に合格しなければ免許の更新ができなくなりました(図3)<sup>2)</sup>。

## 2) 高齢運転者の運転適性の問題

まず最初に、視機能は運転に必要な情報の9割以上

表1 運転に支障のある一定の病気等

道路交通法での規定	下位法令や通達、事務連絡等に含まれる具体的疾患名や条件
認知症	介護保険法第5条の2に規定する認知症
アルコール、麻薬、大麻あへん又は覚醒剤の中毒	
幻覚の症状を伴う精神病であって政令で定めるもの	統合失調症(自動車等の安全な運転に必要な認知等に係る能力を欠くこととなるおそれのある症状を呈しないものを除く)
発作により意識障害又は運動障害をもたらす病気であって政令で定めるもの	てんかん(発作が再発するおそれがないもの、発作が再発しても意識障害及び運動障害がもたらされないもの並びに発作が睡眠中に限り再発するものを除く) 再発性の失神(脳全体の虚血により一過性の意識障害をもたらす病気であって、発作が再発するおそれがあるもの) 無自覚性の低血糖症(人為的に血糖を調節することができるものを除く)
自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある病気として政令で定めるもの	そううつ病(自動車等の安全な運転に必要な認知等に係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈しないものを除く) 重度の眠気症状を呈する睡眠障害 自動車等の安全な運転に必要な認知等に係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈する病気
目が見えないことその他自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある身体の障害として政令で定めるもの	体幹の機能に障害があって腰をかけていることができないもの 四肢の全部を失ったもの又は四肢の用を全廃したもの その他、自動車等の安全な運転に必要な認知又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなる身体の障害(運転免許に条件を付することにより、その能力が回復することが明らかであるものを除く)

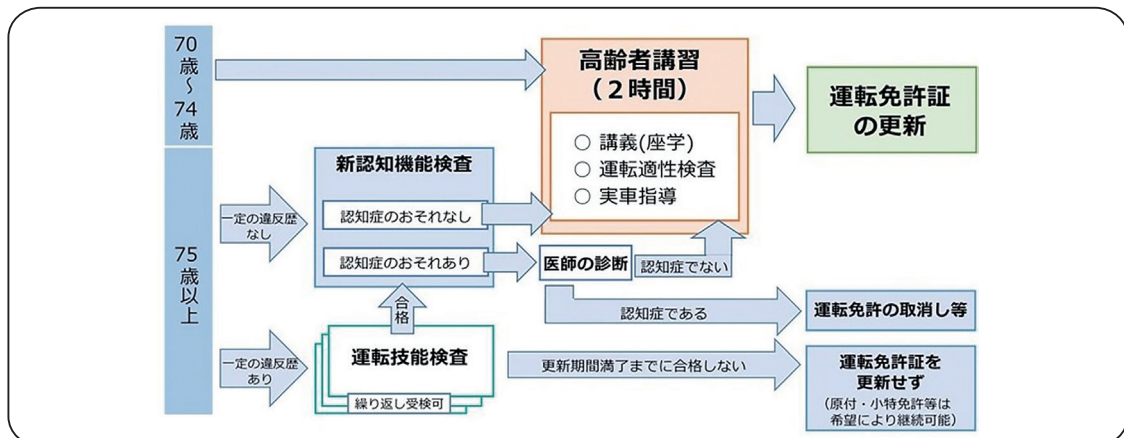


図3 2022年度道路交通法改正

を視覚から得ると言われているため重要です。免許更新時の視力検査に合格するレベルであっても、白内障や緑内障などの眼科系疾患がある場合は運転に影響すると考えられ、特に緑内障などは、自覚がない者が多いことが報告されているため注意が必要です。次に運動機能は、操作能力に影響するだけでなく、乗降り時や耐久性の問題にも関わるため運転に関わるさまざまな動作について問題がないか確認が必要です。さらに認知機能は、75歳以上の更新時に認知機能検査が行われていますが、これは認知症か否かのスクリーニングであり運転適性との関係は報告されていません。それゆえ無事に更新できたから運転に関する認知機能に問題がないとは言えないことに注意が必要です。運転に関する認知機能および神経心理学的検査は、主に注意機能や視知覚認知に関する評価が多く実施されています<sup>3) 4)</sup>。また、同乗している家族や周囲からの情報も重要です。これらの加齢による高齢者の諸機能の低下は個人差が大きいと言われていますが、80歳以上では72%が運転に自信を持っているという報告もあり、実際の能力と自己認識に乖離がある者も少なくありません。指導の際は、この自己認識を踏まえた対応が重要です。

### 3) 運転中止や免許返納の健康への影響

高齢者の免許返納制度は1998年から開始されましたが、当初年間1万件未満であった自主返納者数はその後徐々に増加し、2012年には10万件を超えました。2015年の道路交通法改正で認知機能が低下した者全員に診断書を求めることとなってから自主返納はさらに増加し、2017年は42万件を超えました。しかし、高齢者の運転中止の影響についての海外のシステマティックレビューでは、うつ状態になるリスクが2倍であることや健康状態にさまざまな悪影響をおよぼすことが知られており、本邦でもADLや移動能力の低下、要介護度の上昇に関係があると報告されています。

## 2. 地域移動支援に対する作業療法士の関わり方

高齢運転者にとって地域移動手段の中心である自動車運転は、生活や役割、生きがいに密接に関係がある、人生のプライドを伴う大切な作業活動です。同時に、生涯を運転者として現役を全うできる方は少ないのも現実です。支援者としての作業療法士は、安全な運転継続への支援とともに、出来るだけ納得した運転中断への支援にも携われるように取り組むことが期待され

ています。なお、支援の際には、対象者本人だけではなく出来る限りご家族も併せて支援に取り組むことが重要なポイントとなります。

### 1) 高齢者の運転能力の評価

高齢運転者に限らず安全な自動車運転が可能かどうかは、年齢ではなく、運転能力の有無・程度によって考えられます。従って運転継続の可否に関しては、高齢者の運転能力についての客観的な把握が重要となります。

運転支援を始める際には、まず対象者の運転関連情報の収集を行きましょう。項目としては、運転免許の種類、次回更新日、免許歴、事故・違反歴、運転している車種（軽自動車・普通乗用車、オートマ車・マニュアル車）、運転頻度、運転経路、運転時間・時間帯、運転目的などがあります。生活行為である運転目的は、例えば、通勤、仕事、買い物、通院、外食、趣味、家族・友人知人宅への訪問、旅行・ドライブ、家族の送迎、銀行・郵便局などの利用等が挙げられます。

次に安全な運転が可能かどうかを見極めるには、大別して医学的情報、服薬状況、視機能、認知機能、身体機能の5項目の評価・確認が必要となります<sup>5)</sup>（表2）。条件があれば教習所での実車評価が加わればより詳細に評価できますが、地域の高齢者の場合はそのような機会は少ないと思いますので、前述の5項目を総合的に評価・確認しましょう。

医学的情報、服薬状況、視機能は医師による診断が必要です。これらの医療情報を正確に収集し、家族を含めた支援者間で共有することが大切です。作業療法士は認知機能と身体機能の把握が直接出来る機会が多いので、可能であれば直接評価し医療情報と合わせて安全な運転が可能か、検討しましょう。

運転能力に関して、支援者のみの情報共有・理解にとどめず、対象者本人が自身の状態を把握、理解できるようにわかりやすい説明の機会も検討しましょう。但し、運転をしてよいか、控えた方がよいかといった可否判断の権限は地域の支援者や医療機関にはありません。運転免許に関する行政機関として公安委員会・運転免許センターが唯一権限を有しています。このことは対象者や支援者の中で誤解がないように明確に説明を行きましょう。

### 2) 運転継続への支援

#### a. 安全運転に関する教育

安全な運転を続けるためには、対象者本人が高齢者

表 2 高齢運転者の運転能力に関する評価項目

医学的情報	転倒歴、歩行障害、末梢神経障害、起立性低血圧、失神歴、脳卒中、TIA、再発性低血糖、視覚障害、めまい、神経変性疾患、認知機能障害、生活機能障害 (ADL、IADL)、せん妄、アルコールや薬物
服薬状況	抗コリン薬、抗けいれん薬、抗精神薬 (ベンゾジアゼピン)、アヘン剤、パーキンソン治療薬、睡眠導入薬、非定型抗精神薬、筋弛緩剤、覚せい剤、抗不安薬
視機能	眼科疾患 (緑内障、白内障、網膜症、加齢黄斑変性症) の有無、視野、奥行き知覚、** 視力 (両眼で 0.7 以上かつ片眼で 0.3 以上、片眼 0.3 未満の場合他眼の視力が 0.7 以上で視野が左右 150 度以上。眼鏡等使用可)、** 色彩識別能力 (赤、青、黄の識別ができる)
認知機能	視覚性情報処理、視覚性注意、遂行機能、視空間認知、短期記憶、ワーキングメモリ
身体機能	体力、左右後方確認、** 座位保持、** ハンドル・アクセル・ブレーキ操作、** 車内機器操作、** 聴力 (日常会話を聴取できる。10 メートルの距離で 90 デシベルの警音器の音が聞こえること) ・・・** 運動能力: 運転に必要な操作能力に支障がないこと、あるいはあっても条件を満たせば可能 (補助手段の使用は可)

\*文献 5) より引用改変

\*\* 第一種普通免許適性試験合格基準関連

の運転に関する正しい知識を持つことが必要です。例えば、運転席の座り方、停止距離と空走距離・制動時間、ブレーキとアクセルの踏み間違い、運転とカロリー、免許更新制度の変更 (改正道路交通法)、ながら運転、合流の留意点、運転中断による健康への影響、免許返納制度、運転中断理由などが紹介されています<sup>6)</sup>。機会をつくって対象者に運転関連知識を説明しましょう。

#### b. 運転寿命延伸への支援

「運転寿命延伸」とは、現在の安全な運転能力を出来るだけ長く継続させ、安全に運転できる期間を延ばすことです。運転寿命延伸のための具体的な方法を対象者と一緒に体験して継続的に取り組んでもらえるように支援していきましょう。

具体的な延伸方法の例としては、日本自動車連盟 (JAF) の「高齢運転者エイジド・ドライバー総合応援サイト」<sup>7)</sup> の「ドライビングストレッチ」や内閣府調査研究事業で開発された「頭と体のトレーニング」<sup>8)</sup> などの運転前の準備運動があります。このような身体機能の維持につながる運動プログラムはぜひ習慣化してほしいものです。

また、眼球の動きをスムーズにし、視野を広げて安全確認の範囲を広げるための「ビジョントレーニング」も運転には大切なものです。スポーツ界や障害者支援でも注目されており、Web 上に様々な方法が紹介されています。左右、上下、斜め、奥行きへの眼球運動を習慣的に行えるように指導しましょう。

「交通脳トレ」と言っても、視覚性の配分性注意と変換性注意をトレーニングする机上課題を行うことも運転での同時処理への対策として大切です。Trail Making Test のような要素を持つ認知リハの課題が

用いられています。

「危険予測トレーニング」は、自信過剰傾向が強いと言われる高齢運転者にとって重要なトレーニングです。運転中の危険への感受性を磨きなおし、危険予測を意識する習慣化を図りましょう。教材はプリントや静止画もありますが、動画を活用した方がより効果的です。JAF の KYT (危険予知トレーニング) 動画は、多くのシーン別動画があり Web にて活用可能です。対象者と一緒に見ながら危険に関する認識を深めるように対話を行いましょう。

#### c. 補償運転行動とチェックリストの活用

補償運転行動とは、例えば、暗い中では見えにくい場合には夜間や荒天で視界不良の場合の運転を控える、などといった、条件に合わせて運転の仕方や環境を選択する行動を言います。安全に運転を続けるための対策の一つであり、高齢者に限らず高次脳機能障害者への運転再開支援でも用いられている考え方です。補償運転行動の例を表 3 に記載しています<sup>9)</sup>。

対象者がこの補償運転行動を行うには理解と納得が必要が必要です。そのためには現在の運転能力を知ることが必要になります。詳細な評価が出来ない場合では簡便に運転能力を把握するためにチェックリストの活用が考えられます。様々なチェックリストが作成されていますが、その中には「令和 3 年度内閣府高齢者の交通安全対策に関する調査研究事業」<sup>10)</sup> で日本作業療法士協会が作成に協力した「高齢運転者のための運転行動チェックリスト」(図 4)<sup>8)</sup> があります。運転行動チェックリストを活用して現状の運転行動を本人と作業療法士で確認しましょう。この際、本人が気づいていない運転行動を家族が気づいていることが往々にしてあります。できるだけ家族が参加して確認することは現状

表3 補償運転行動の例

運転前の行動	運転中の行動
余裕を持った運転計画を立てる	制限速度を守り運転する
体調を整えてから運転する	スピードは控えめに運転する
車の点検をする	危ない車や自転車には近づかない
長距離の運転を控える	狭い道で対向車がきたら停止して待つ
夜間の運転を控える	後方から車が来たら脇により先に行かせる
雨など荒天の日の運転を控える	イライラしたり、焦らずに運転する
	考え事をしないで運転する
	ラジオ等を聞かずに運転する
	わき見をしないで運転する

\* 文献9) より引用改変

**高齢運転者のための**

**運転行動** 本人用 **チェックリスト**

ご自身の運転状況（ここ半年間程度）についてお答えください。該当する段間に○を入れてください。



- 1 右左折時に周囲にいた歩行者や自転車に気づかず、ヒヤリとしたことがあった
- 2 以前と比べて急発進や急ブレーキ、急ハンドルが増えた
- 3 車間距離が思ったように維持できない（前の車から離れすぎたり、近づきすぎたりする）
- 4 発進や車線変更、曲がる際に安全確認不足でヒヤリとすることが増えた
- 5 合流が苦手になった
- 6 普段通らない道を通ると、余裕がなくなり不注意な運転となることがある
- 7 高速道路を利用することが苦手になった
- 8 道路や周囲の交通に合わせて速度を調節することが難しくなった
- 9 以前と比べて車庫入れ（指定枠内への駐車）がうまく出来ず時間がかかることが増えた
- 10 気が付いたらセンターラインを越えて走行していたことがある
- 11 ウィンカーの出し忘れや、戻し忘れをすることが増えた
- 12 アクセルとブレーキを踏み間違えたことがある
- 13 運転中に緊張なことでイライラすることが増えた
- 14 今まで知っていたはずの道路標識があるが何らなくなってしまうことがある
- 15 ぼんやりしたり、わき見の多さで運転に集中できないことが増えた
- 16 以前と比べて運転すると疲れるようになった
- 17 車庫入れや狭い道で壁やフェンスに車体をこすることが増えた

図4 内閣府調査研究事業「高齢運転者のための運転行動チェックリスト」

\* 文献8) より引用

把握に有効となります。そして何か気になる点が確認された場合には補償運転行動を検討しましょう。その際、対象者が理解、受け入れやすいように理由と危険性をわかりやすく説明するように心がけましょう。ま

た、補償運転行動を提案した後は、継続しているかどうかの確認を行いましょう。運転チェックリストの活用をするなかには、安全な運転が危うくなっていることが把握できることもあります（例：無意識のセンターライン越え、車庫での接触等）。その場合は総合的な運転能力評価を行うように働きかけましょう。

### 3) 運転中断への支援

多くの高齢運転者は人生が終わる前に自動車運転を卒業（中断）することになります。中断後の人生をより豊かにするためには、出来るだけ納得した形で中断を行うように支援することが大切です。

#### a. 中断への準備

支援者は、対象者がまだ運転継続しているうちから、「運転しない生活のイメージづくりや体験」、「役割や生きがいの再検討」など、運転中断に向けた準備のための機会を少しずつつくる支援を心がけることが大切です。その際には、本人にとっての運転が持つ意味、思いを傾聴し共感する時間を持つことが重要となります。本人自身が人生の中での運転についてご自分の言葉で話し振り返ることで徐々に整理が出来ることもあります。また、いずれ運転を卒業することがあるかもしれない、という思いにもつながることもあります。出来るだけ運転中断を受け入れやすい状態に整える支援を工夫してみましょう。

#### b. 本人主体の中断決定への支援

運転中断は、本人が決める場合と家族や支援者が決める場合があります。本人が十分納得しないまま運転中断を進めると、家族への不満が残り家族を責めるなどのネガティブな状態につながりかねません。また、医療機関が関係した場合には医療不信や医療中断なども生じることも指摘されています<sup>11)</sup>。可能な限り本人が納得して運転中断を決められるように、本人との話し合いを十分行い、運転経歴への尊敬とともに、危険性と責任、代替手段の提案・体験を行うなど中断への支援に取り組みましょう。

#### c. 運転免許の自主返納制度

身体機能や認知機能の低下などのために安全な運転への不安を感じたり、運転する必要がなくなった場合に、運転免許を自主返納することができます。

返納の手続きは、居住地の警察署もしくは運転免許センターにて行え、予約不要で経費も無料です。本人の申請が原則ですが、本人が入院中など申請できない場合は代理人による申請が可能です。警察庁が設置した全国统一相談専用ダイヤル「#8080」は、居住地

の運転免許センターの相談窓口「安全運転相談係」につながり、免許返納の相談などを行うことができます。

しかし、なかには納得して免許返納を行ってもその後認知症が進行し、返納したことを忘れて免許証を探したり、無免許で運転する例もみられています。忘れても確認できるように「いつ、どうして、運転免許を返納したこと」を返納時にご本人の筆跡で紙に書いて、いつでも確認できるようにしておくなど、トラブル対策も考えましょう。

運転免許を自主返納すると、「運転経歴証明書」の交付を受けることができます。「運転経歴証明書」の申請手続きは免許返納後5年以内でも可能ですが、身分証明書の確保という意味でも免許返納と同時に行うのがよいでしょう。申請は警察署か運転免許センターにて、手数料（千円程度）、申請用顔写真が必要です。運転経歴証明書による各種サービスがありますが、自治体ごとに異なりますので居住地域のサービスを確認し、返納を検討するタイミングで対象者に説明しましょう。

#### d. 代替手段

自動車に代わる移動手段としては、バス、電車、タクシーといった「公共交通機関の利用」と、シニアカー（ハンドル型電動車いす）、自転車、簡易型電動車いす等といった「パーソナルモビリティの利用」、という対象者本人が新たな移動手段を使って移動する方法と、家族や知人による送迎、介護タクシー、福祉有償運送等「他者による移動」があります（表4）。

公共交通機関は地域により利便性に差が大きいいため、提案に際しては各地域の公共交通機関の情報を正確に把握することが求められます。活用できる公共交通機関があった際には、単独での利用が安全、適切にできるかどうかの見極めが必要です。パーソナルモビ

表4 主な代替移動手段の種類

公共交通機関	路線バス・地域循環バス
	電車（JR、私鉄、路面電車等）
	デマンドタクシー
	デマンドバス
パーソナルモビリティ	シニアカー
	自転車（電動アシスト自転車を含む）
	電動車椅子（簡易型等）
他者による移動	知人や家族の送迎
	介護タクシー
	福祉有償運送
	地域住民によるボランティア運送

リティについて提案する場合は安全に活用できるかどうか、対象者の機能評価と関連動作も含めた操作能力の評価、使用目的と環境の把握が必要となります。特に電動アシスト自転車を含む自転車は軽車両であり、リスクも高いためより慎重に支援する必要があります。電動車いすとハンドル型電動車いすは介護保険対象であり、ハンドル型電動車いすは原則要介護2以上で対象となります。ケアマネージャーと連携して支援を行いましょう。

### 3. 事例～多様な人々への支援と生活行為向上～

#### 1) 事例紹介

Aさん。70歳代前半の男性。要支援2。70代前半の妻と二人暮らし。長男と長女は近くに住んでいて、週末は支援が可能です。40代の頃より糖尿病で近医に通院中で、70歳時に腰椎圧迫骨折の既往があります。1年前に兄の他界後、気分の落ち込みや、身体的な不調の訴えが続くようになりました。物忘れも多くなり、自動車の鍵を探すことや給油時に戸惑うことが多くなりました。便秘や残尿感、目の違和感、耳鳴り等を訴え、専門の病院を受診しましたが、検査の結果明らかな異常は認めませんでした。自宅に閉じこもりがちとなり、ぼんやりしていることが多くなったため、家族が介護保険を申請し、要支援2の認定がおりました。基本チェックリストのNo16～No17（閉じこもり）2/2、No18～No20（認知症）2/3、No21～No25（うつ）3/5となっています。興味関心チェックリストで、してみたい・興味のある活動は、自動車・車の運転、電車・バスでの外出、散歩、野球・相撲等観戦でした。外出の機会を持ち、同世代の人との交流を図ることで閉じこもりや認知機能低下防止のため週2回通所介護が導入されました。自動車の運転に関しては、次の更新まで1年半ほどあり、これまで大きな事故や違反はありません。慎重に運転しており、車体に傷などもみられません。家族は高齢者の事故のニュースやAさんに物忘れがあることから返納をすすめています。Aさんは次の更新時まで運転したいと言っています。運転に関して、家族との意向が異なるために、家族との口論が増えています。地域ケア会議における事例の課題として、Aさんが運転を中断するためにどのような方法があるかが挙がりました。

#### 2) Aさんへの工程分析から助言まで

Aさんの場合、兄の死を契機とした抑うつ傾向が長期化し、物忘れや外出の機会の減少など心身ともに不活発な状態になっています。Aさんの強みは、身の

回りのことは自分ででき、意思の表出が可能なことです。また、妻と同居しており、長男や長女も協力できるため、運転を止めても生活に大きな支障はありません。しかし、生活行為の聞き取りにて本人は「運転はできればやめたくない」と言っています。運転を止めることで、ますます意欲が低下し外出の機会が減ることが予測されます。運転の中断が、家族主導で進んでいるため、Aさんがなぜ運転をやめたくないのかを聞き取り、自己決定を促す必要があります。運転の中断に関しては、運転免許の拒否等を受けることになる一定の病気に該当するかを見ていきます。Aさんは、意欲低下や物忘れに関しては、診断がついていません。糖尿病の内服治療を受けていますので、主治医に相談し、運転の可否やうつ病や認知症等の精査を勧めてもらおうとよいかも知れません。運転が可能な状態であるならば、運転寿命延伸に向けた介護予防プログラムを導入することで、意欲向上の可能性もあります。ただし、運転免許の拒否等の一定の病気に該当しなくても、老化により身体能力は低下するため、運転をやめる準備をしていくことをおすすめします。Aさんと家族の運転に関する意向の食い違いが家庭内での不和につながっているため、家族を含めた運転教育の機会や運転能力のチェックができること、Aさん自身が納得して運転を止めることができるかもしれません。代替移動手段が確保できるかも運転中断の決定に重大な影響を与えます。運転をしていた用途ごとに代替方法を検討する必要があります。居住地の交通機関、使用できるサービスや資源を収集し、代替手段のメリット、デメリットを含めAさんが実際に活用できる方法を考えます。その際に、訪問リハ等を活用し訓練することも良いかもしれません。運転中断後の生活の不自由さは、高齢者の自立の障害因子になりますが、地域に使用できる資源が少ないのも現状です。個別事例で解決できなかった課題は、全国の先進的な取り組み事例などを参考に、今後どのようなサービスがあればよいのか地域ケア推進会議にかけていくことも必要です。

#### 【文献】

- 1) 内閣府, 令和4年版交通安全白書, [https://www8.cao.go.jp/koutu/taisaku/r04kou\\_haku/pdf/zenbun/1-1-1-2.pdf](https://www8.cao.go.jp/koutu/taisaku/r04kou_haku/pdf/zenbun/1-1-1-2.pdf), (参照 2022-12-10)
- 2) 警察庁, 高齢者の運転免許証の更新に必要な手続, [https://www.npa.go.jp/bureau/traffic/r2kaisei\\_koushin.html](https://www.npa.go.jp/bureau/traffic/r2kaisei_koushin.html), (参照 2022-12-10)
- 3) 三村将, 藤田佳男. 安全運転と認知機能. 日本老年医学会雑誌, 55 (2), 191-196. 2018
- 4) 藤田佳男. 軽度認知障害の人に対する自動車運転とQOL. MEDICAL REHABILITATION, 273, 32-37. 2022.
- 5) Morgan, E. (2018). Driving Dilemmas: A Guide to Driving Assessment in Primary Care. Clin Geriatr Med, 34(1), 107-115.
- 6) 佐々木努, 高齢者の自動車運転と作業療法. 運転と作業療法研究会応用研修講義資料. 2022.10.29.
- 7) 日本自動車連盟, エイジド・ドライバー総合応援サイト, <https://jaf.or.jp/common/safety-drive/online-training/senior> (参照 2022-12-3).
- 8) 大田原市危機管理課, 高齢運転者のための交通安全啓発, <https://www.city.ohtawara.tochigi.jp/docs/2022070600032/>, (参照 2022-12-3)
- 9) 日本交通心理学会監修: 高齢ドライバーのための安全運転ワークブック. 企業開発センター. 2008 (現在入手困難)
- 10) 内閣府, 第2章 高齢運転者が安全に運転を続けるための教育プログラムの作成, 令和3年度高齢者の交通安全対策に関する調査報告書, <https://www8.cao.go.jp/koutu/chou-ken/r03/kourei/pdf/file2.pdf>. (参照 2022-12-3)
- 11) 松浦篤子: 高齢者の自動車運転～認知症者の運転中断と代替手段の獲得～. 運転と作業療法研究会応用研修講義資料. 2022.10.29