**2024年2月**

**連携シート（教習所と連携する際の情報提供書）　記入マニュアル**

**連携シートを使用する際の基本的事項（使用方法・記載方法・送付方法　など）**

〇 本シートの使用については，所属施設や連携している教習所に使用が可能かについてご確認の上，ご使用ください．

〇 無断で転用や改変はご遠慮ください。転用する際には、（一社）岡山県作業療法士会にお問い合わせください．

〇 本シートは自家用車の運転を評価するためのものです．タクシーやバスなどの職業ドライバーについての評価は教習所で行うことは難しく，職場や免許センターへご相談ください．

〇 パソコン上での記載または手書き，どちらでも構いません．

〇 記載する内容は，教習指導員にも理解しやすい文章や表現にしてください．特に専門用語の使用は，控えていただき，一般の方に理解できる表現に置き換えてください．（例：左半側空間無視　→　左側の認識が低下している）

〇 教習所は運転の可否判定機関ではありません.「運転可否を判断してください」といった表現は控えるようにしてください．

〇 本シートを送付する際は，個人情報の取り扱いに留意し，連携している教習所とご相談の上，送付を行ってください（ＦＡＸ、郵送、メール　など）.

〇 教習所と連携する際には、同意書（別紙）について対象者・家族に必ず説明を行ってください.

**<１枚目>　基本情報に関するシート**

1. **「基本情報」　・・　カルテ情報や対象者・家族から聴取**

＊キーパーソンは,「対象者が意見を聞くことができる」，「対象者の病前運転傾向を知っている」，「フォローアップが行える」，「普段から自動車運転をしている or 自動車運転免許証を持っている」の条件を満たしていていることが望ましい．優先順位としては、「対象者が意見を聞くことができる」という条件であり、同居家族に存在せず遠方在住になる場合でもその点を踏まえ決定する．

＊本人・家族・医師の意向： 現在考えている今後の流れを記載する．

例） 教習所までの評価を進める、教習所の結果で近隣の店舗までの運転を希望したい　など

＊今後の運転ＮＥＥＤ： 運転を再開した後に必要となる最小限と最大限の主の目的や範囲を記載する．

最小限 → 例） 近所のスーパーでの買い物

最大限 → 例） 20Ｋｍ離れた職場への通勤

1. **「病前自動車運転状況」，　「病前運転傾向」　・・　対象者・家族から聴取**

＊運転ルート： 運転再開時に利用する道、ルートを細かく聴取し、利用する教習所で走行可能な範囲であれば，詳細に伝達する．聴取した道、ルートの走行が難しい場合には，似た環境で評価を依頼できるように記載する．

＊病前の条件： 病前に運転範囲が限定されていた場合はその条件を記載する．

例） 妻が同乗し，近隣のスーパーまでしか運転しない

＊目的： 病前に運転していた目的は１：□に，今後運転する目的については２：□に ☑ する．

＊車種： 自動車を2台所有している場合は，文字のポイントを小さくし2台記入する．もしくは、運転再開時に必要性の高い車種を記載する．

1. **病前運転傾向　・・　対象者・家族から聴取**

＊1つ1つの項目について、読み上げながら対象者の回答を待ち、一番近い回答に ☑ する．

＊運転計画： ナビやインターネットなどの情報を利用して事前に目的地や所要時間，ルートを考えて出発するなど計画性が必要かどうかを記載する．

＊その他の欄には，「常に家族が同乗し道案内をしていた」，「ラジオや音楽を聴きながら運転する」などがあれば記載する．

**<2枚目>　障害の詳細に関するシート**

1. **「障がいについて」　・・　支援者が評価**

＊身体機能： 問題のある場合には，可能な範囲で模擬的に評価を行い，改造の必要性について検討する．

＊その他：この項目に☑がついた場合は，道路交通法に違反している場合があるため注意を要する．

　〇（視力）片目が0.3未満の場合には、他方の目が0，7以上で視野が150度以上必要．

　〇（視力）単眼視・・・他眼の視力が0，7以上で視野が150度以上必要．

　〇（視野）半盲・・・視力に問題が無い場合には、視野は道路交通法に規定はないが、基本的には運転再開はしない方向性で検討する．

　〇（聴力）10Mで90デシベル判別不可・・・ワイドミラー、補助ミラーを設置すること及び、聴覚障害者標識を表示することが必要．

＊高次脳機能：

〇各項目について低下の疑いがある場合には，生活・運転への影響について予測を行い　☑　をつける．生活への影響については、実際の日常生活に影響がある場合に□有に　☑　をつける.運転への影響については，今後運転を再開する際に影響が考えられる場合に□有に　☑　をつける.

〇影響が考えられる場合や疑いに ☑ した場合には，「総合コメント」の＜高次脳機能と運転影響,運転に対する認識 など＞　に，具体的事項を予測し記載する．

**②　「自己認識の聴取」，「家族認識の聴取」　・・　対象者・家族から聴取**

＊本人の自信度と家族から見た安全度の数値を10段階で評価する．聴取の方法については，自己認識については，「以前と同じように運転ができるという自信があれば10とし，現状では全く運転ができないと思う場合には0として考えてください.現状ではどの程度だと思いますか？」 と問う．

家族認識は，「以前と同じように安全に運転ができると思う場合には10とし，危険で運転をさせることができないレベルを0とした場合，現状ではどの程度だと思いますか？」 と問う．

また理由に関しての聴取方法としては、例えば 自信度や安全度が「７」 と回答があった場合，「なぜ病前と比較して3下げたのですか」 と問う．

理由には，その質問に対する対象者・家族の発言を記入する．また，検査前とは「神経心理学的検査を実施する前」，もしくは「神経心理学的検査後であるがフィードバックを行う前」のことであり，検査後とは「神経心理学的検査の結果説明や今後運転にどのような影響が出そうかについてフィードバックをした後」のことを指す.また、講習後とは教習所を利用した後のことを示す．

1. **「総合コメント」　・・　支援者が評価**

＊<性格や個人背景>

例） 自動車運転に関して話をすると興奮する，今後の運転再開に対して固執している．危険に対して認識が低く普段から危険なことをする，しっかり他者の話を聞くことができるなどを記載する．

例） 復職する為に運転が早くできないといけないと焦っている等，講習結果に影響する要素があれば具体的に記載する．

＊＜高次脳機能と運転への影響,運転に対する認識 など＞

教習指導員にも理解できる文章や表現で記載する．特に専門用語の使用は控え，一般の方にも理解できる表現に置き換える．良い例としては、抽象的な表現ではなく、講習中に影響が考えられる場面を具体的に表現すると良い．

（例：左半側空間無視　→　左側の認識が低下しているため左折時に歩行者を見落とす可能性がある、

失語症がある→左右を聞き間違えるため、講習中の指示は、手で方向の指示のサポートをお願いします）

**＜3枚目＞　講習依頼に関するシート　・・　支援者が評価**

1. 障害の影響が予想される運転箇所： 教習所利用前に、問題が生じると予測される項目に ☑ する．
2. コメント：

実施してほしい講習内容や場所についての詳細を具体的に記入．

例)　「左側の認識が低いため，左側への障害物との距離を確認する講習をしてほしい」

「注意障害が疑われるため，会話中に周囲に目配りできているかを評価してほしい」

　　　「実際に自宅から職場までの通勤経路を評価してほしい」　など．

1. 講習依頼内容：

講習時間や医療従事者の同行，講習の枠組み，改造への対応に関しては，各教習所によって可能な対応が異なるため，どこまで対応可能かについては事前に確認しておくことが必要．

＊対象者のリスクについて：

血圧の変動や転倒のリスクがある場合には，講習中は医療従事者が同行し，リスク管理を行う．

　 ＊CRT，視野検査、シミュレーターについては教習所によって設置されているか、また使用可能か事前に確認の上、使用についてご相談ください。

**＜4枚目＞　検査結果に関するシート　・・　支援者が評価**

**＊**失語が無い場合は，TMTpartA・B（日本語版もしくは縦版）,Ｋｏｈｓ立方体テスト，かなひろいテスト，レイ複雑図形を必須で実施する．

＊レイ複雑図形：　消しゴムは使用しない．即時再生は実施せず，3分後再生の結果を記入．

＊かなひろいテスト： □ 85％以上　□ 84％以下 は，有意味文の以下の的中率の結果を記載する．

的中率 ＝ （正答数 ／ 探索したところまでの正答数 ＋ ミス数 （誤 ＋ 省） ） × 100

＊半側空間無視が，急性期～維持期のいずれの時期に認められた （または，疑われた） 場合は，時期・程度に ☑ を記入．BIT行動性無視検査もしくはCBTを可能な限り実施する．

＊教習所を今後利用することが考えられる場合には，J-SDSAを可能な限り実施する．

＊その他の検査を行った場合は，下記空欄チェックボックス横に検査名・結果を記載する．

＊ボードトレーナーを実施する場合：

1分間最大回数と100点可能な周期を記入する．1分間最大回数は，１分間で可能な限り早く反応することを指示し，**２**回行い，最大の回数を記入する （周期は余裕のある周期で行い，周期による点数低下がないようにセッティングする）．1分間100点可能な周期では，最大回数実施後，100点を2回連続取れなかった周期より，ひとつ前の100点を取る事ができた周期を記載する （0.5秒周期間隔で行う）．

＊全ての検査において特徴的な場面があれば，結果のみでなく特記事項に観察内容　（例： レイで全体を捉えられず部分的に記入していた）・・・等も記載する．

**＜5枚目＞　講習結果に関するシート　・・　支援者・対象者・家族が評価**

①　教習所における結果

＊Road Testは，Akinwuntan （文献１） の 「TRIP TEST」 を参考に，加藤ら　（以下，文献２） によって作成された評価．Road Test では直進や車線変更などの運転場面で予想される問題点 15 項目に対し， 「運転可能」から「事故の危険性あり」の4段階で判定を行う．合計得点は 0～60 点．

（文献１） Akinwuntan AE, et al：The validity of a road test after stroke. Arch Phys Med Rehabil 86：421－426, 2005

（文献２） 加藤貴志，末綱隆史，二ノ宮恵美，岸本周作，佐藤俊彦，他：脳損傷者の高次脳機能障害に対する自動車運転評価の取り組み―自動車学校との連携による評価CARDについて．総合リハビリテーション36：1003-1009，2008．

＊岡山リハビリテーション病院，岡山旭東病院では，Road Test　（図１） を使用し，以下のような手順でフィードバックを実施している （図２）．　※ 実車の評価方法や使用するツール，手順については，連携教習所と相談の検討をする．

**図１：Road Test　（岡山リハビリテーション病院，岡山旭東病院で使用のもの）**

**ご本人，教習指導員，作業療法士対象者，家族とそれぞれ記載　※ 下図は本人用**



**図2：Road Test実施手順　（岡山リハビリテーション病院，岡山旭東病院で使用）**

　　

＊講習結果に関するシート記入後は，対象者の運転について医療機関でどのような判断がされたのか連携教習所に情報提供をお願いします． 結果を伝えて共有することで，連携教習所にとっても経験の蓄積となり，講習内容の見直し，障害についての知識の向上などに繋がると考えています．送付方法に関しては，郵便またはメールなど，連携教主所とご相談いただけると幸いです．

**（一社）岡山県作業療法士会，(一社)岡山県指定自動車教習所協会　共同作成**

**令和6年2月26日**

**問い合わせ先：（一社）岡山県作業療法士会　事業部　副部長　山本昌和**

**（岡山県作業療法士会HPよりご質問ください）**