

福岡県安全運転医療連絡協議会

DAS判定の手引き

Ver. 2

高次脳機能障害実車教習

福岡県指定自動車教習所

DAS (Driving Assessment Scale) は Novak が 2006 年に Brain Injury に報告した路上評価尺度であり、妥当性・信頼性の報告がある Washington University Road Test を基に作成され、妥当性も確立している。我々は高次脳機能障害を生じた患者が運転再開や中止の問題に取り組む際、医療関係者と自動車教習所関係者が共通の基盤で患者の運転能力を理解して情報交換をするツールとして、DAS を活用することにした。

医療機関の実施する神経心理学的検査等により運転適性有りと評価された患者を自動車教習所側が実車教習（評価）を行う。実車教習時間については少なくとも 30 分～60 分以上で行うこととする。評価だけを行う事が目的ではなく、患者に対し安全運転教育を行い、安全運転の向上を基本的な考えとして実車教習を行うものとする。

DAS の評価は、7 領域、合計 25 項目に対して、「0：常に～しばしば問題を生じる、1：いくつかの場面で問題を生じる、2：全ての場面で問題はない」の 3 段階で評価を行う。この評価の際に疑問を生じやすい箇所や注意点に関して、以下の通り解説する。指導員が著しく問題がある、あるいは危険であると判断する場合は、これが 1 回であっても、その項目評価は「0」とする。

総合判定は、DAS の合計点で決めるのではなく、指導員が著しく問題がある、あるいは危険であると判断する行動が 1 回あって DAS の合計点が高くても、総合判定は「0 or 1」とする。また、教習の前半と後半で能力が明らかに改善した場合なども総合判定において考慮すること。ただし、実車教習の結果が不合格となる場合であっても 1 回目の評価で総合判定「0」の『現状では、安全運転をするのは難しいと思われる』の総合判定をつけ患者の運転する機会を奪うことはないようにすること。

実車教習不合格の場合は再度、医療機関と連携し数カ月の期間において再実車教習（評価）を行うものとする。

不合格者の再実車教習は新たな課題を与えるのではなく前回と同じ課題を走行させる。

実車教習の現場には OT（作業療法士）、家族に同乗してもらうことで今後の運転の課題、リハビリの実施方法が伝わりやすいものとする。

DAS は医療機関及び医師への報告書であり、患者に対しては別書類（アドバイスシート等）を作成するなどしてフィードバックに運用することは可とする。

DAS を独自で作成するのではなく福岡県の統一フォーマットとして使用する。

今後のデータ検証の為に現在の 25 項目の増減、修正はせずに、何を観察するのかの擦り合わせを行う事が重要である。

各評価項目に対する評価基準

走行

車線内で適正位置を保つ

中央、右寄り、左寄りであっても、健常で安全運転をしている者が通常走行する範囲内であり、危険を生じる可能性は少なく、指導員が専門的立場から容認できるものであれば、「2：問題なし」が良い。

ふらつきなのか、状況判断によるものなのかを患者に質問するなどして評価を行う。

安全な車間距離を保つ

健常で安全運転をしている者が保つ車間距離で、前の車が急停止しても止まれる程度であると指導員が判断できる場合は、「2：問題なし」が良い。

車間距離が近い場合は指導を行った上、改善するか否かで評価を行う。

完全に停止する

完全に停止するとは、停止しなければいけない状況で、完全にできない場合とする。

進路変更

適切に指示器を出す

方向指示器を出すタイミングは個人差があるが、健常で安全運転をしている者が進路変更する際、方向指示器を出して後続車が認識でき、危険を生じる可能性は少なく、指導員が専門的立場から容認できるものであれば、「2：問題なし」が良い。

安全を確認し死角をなくす

ルームミラーやドアミラーで周囲の状況を確認し、さらに右側車線変更時は右側後方の死角領域を、左側車線変更時は左側後方の死角領域を確認することが重要である。確認方法はこれまでの習慣があり一定ではないが、健常で安全運転をしている者がそれぞれ実施している方法で、危険を生じる可能性は少なく、指導員が専門的立場から容認できるものであれば、「2：問題なし」が良い。

交差点・標識

右折または左折する際は方向指示器を使う

右折または左折時に方向指示器を出すタイミングには個人差があるが、健常で安全運転を

している者が通常出すタイミングで、危険を生じる可能性は少なく、指導員が専門的立場から容認できるものであれば、「2：問題なし」が良い。

適切な位置で停止する

一時停止場所で停止できていない場合、指導後に改善するか否かで評価を行う。
停車位置には個人差があるが、健常で安全運転をしている者が通常停車する位置であり、危険を生じる可能性は少なく、指導員が専門的立場から容認できるものであれば、「2：問題なし」が良い。

交通標識に注意し指示に従う

交通標識の確認には個人差もあるが、健常で安全運転をしている者が通常、交通標識を確認して指示に従い、危険を生じる可能性は少なく、指導員が専門的立場から容認できるものであれば、「2：問題なし」が良い。

駐 車

指示した場所に駐車する

方向変換コースのみにとられず、路端に対する停止も可とする。
状況に応じて30mバックを実施する。（ミラーを活用できないのは脳損傷の特徴、空間把握が苦手）
駐車措置を評価・観察すること含む。

運転態度

他車にイライラしたり感情的な運転行動になる

他車にイライラし、感情的な運転行動になるか否かを評価する。
（イライラしやすいことも症状の特徴のひとつ、医療機関での評価で出ない現象を運転の場面で出ないかどうかの確認項目とする）
他車に対し逆に消極的な運転になるか否かも評価の対象とする。

注意が散漫で気が散りやすい

確認の時期と場所にズレがあるのかどうかについても評価する。
運転後半の変化に着目し、音・物等に対し気がそれることについても観察すること。

その他

大型車等の評価について

適性（視力）・クラッチペダルの踏力・ハシゴの乗り降りの可否により判断すべき。

乗用車での評価で行うものとする。

大型車等の乗務についての可否は事業者の判断として考えるものとする。

二輪車の評価について

転倒などの危険性を考慮し、自動車教習所では実施しないものとする。