

パニック障害を既往に持つ患者に対する運転支援を行った一例

桔梗ヶ原病院 リハビリテーション部¹⁾
中山諒太¹⁾，佐藤理恵¹⁾，中村真大¹⁾，深澤聡志¹⁾，松塚翔司¹⁾，園原和樹¹⁾

〇はじめに

パニック障害を持つ患者に対する運転支援について報告した症例は少ない。今回，外来リハビリにおいて，パニック障害を既往に持つ脳出血患者の運転支援を経験したため，以下に報告する。

〇対象

- 40歳代，女性，右利き
- 現病歴：X年2月に左被殻出血を発症し，A病院に入院するも1ヶ月以内に退院される。
- 既往歴：30年前からパニック障害を発症し，精神科受診歴あり（A病院退院時は受診していなかった）。
- 生活歴：右上下肢に軽度感覚障害が残存しているが，ADLは自立。病前はMT車を運転し金属加工の会社に勤務していた。
- 外来リハビリまでの経緯：A病院退院後，免許センターにおける免許更新は行ったが，運転可否については保留の扱いであり，医療機関における評価が必要なことから当院を紹介され受診に至った。

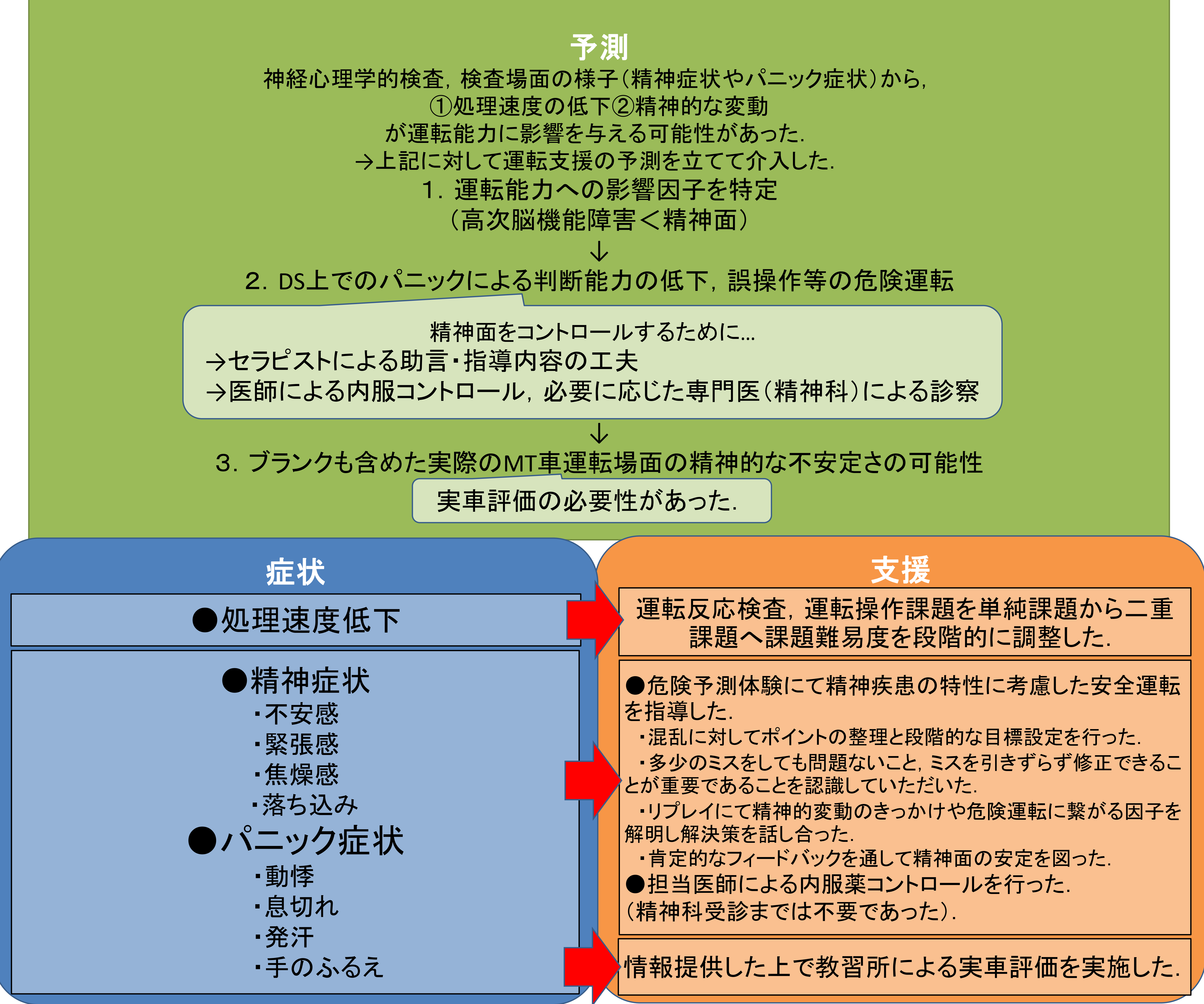
〇問題点

- ①精神面の変動が大きい（落ち込みや興奮，過度な緊張，不安，焦燥感）。
- ②慣れない課題やミスに対してパニック症状（動悸，息切れ，発汗，ふるえ）が見られる。
- ③神経心理学的検査より，処理速度の低下が見られる。

〇方法

- I.ドライブシミュレーター（以下，DS）を使用し，①運転反応検査，運転操作課題での処理速度の向上②危険予測体験での安全運転習慣の獲得を図った。
- II.精神疾患の特性を考慮して，①セラピストによる運転場面での精神コントロール②担当医による内服薬コントロール③専門医（精神科）による診察が可能な連携体制の調整④実車評価を行った。

〇経過



- 【まとめ】
- 神経心理学的検査から，処理速度の低下が運転能力への課題として懸念されたが，運転反応検査，運転操作課題において処理速度は早期に改善し，精神的な要因による運転能力への影響が大きかった。
 - リハビリ課題の開始時やミスをした際にパニック症状が出現しやすかったため，助言や指導を工夫することにより，理解を得ることで精神状態を安定させながらDSを実施した。
 - 必要に応じて専門医（精神科）による支援を行う体制を整えたが，担当医による内服薬処方のみで精神コントロールが可能であった。
 - ご本人の精神特性を知ってもらうために，当院で得られた情報を教習所に提供し，実車評価を行った。

〇結語

- 精神症状やパニック症状を有する患者の運転支援については，それらの症状をコントロールできるような助言や指導を行いながら安全な運転習慣に導くことが望ましい。
- 精神疾患による運転能力への影響を予測し，専門医（精神科）による診察と，実車評価を行うことが必要である。
- 精神疾患により安全運転が困難になりうるケースがあるため，運転再開の可否判断については公安委員会のみならず，医療機関，教習所の三者視点での見極めが重要である。

演題発表に関連し，発表者らに開示すべきCOI関係にある企業などはありません。
また，今回の発表は対象患者に同意を得た上で実施しています。