

急性期脳卒中患者における自動車運転再開可否判定に影響を与える因子について

【目的】

当院では急性期から脳卒中患者の自動車運転再開に関して包括的評価を行い、医師が運転再開可否の判断を行っている。しかし、急性期における運転再開支援に関する報告は少なく、明確な判断基準がないことで再開可否の判定に悩むケースも少なくない。本研究では、当院における急性期脳卒中患者の運転再開可否判定と評価結果との関係性から、可否判定に関連性の高い因子とその基準値を検討した。

【対象】

2020年1月7日から2023年3月30日の期間に当院に入院し、急性期病棟にて自動車運転再開評価を受けた脳卒中患者119名(男性94名、平均年齢 65.7 ± 11.8 歳、平均在院日数20.1日)を対象とした。くも膜下出血、半盲と診断された患者、てんかん発作を認めた患者、可否判定が不明である患者は対象より除外した。

【方法】

医師が運転再開を可能と判断した可能群(78名)と、不可とした不可群(41名)の2群間で単変量解析を行い、有意差があった項目に関して多変量解析を行った。多変量解析で抽出された項目に対してROC解析を行った。解析項目は、年齢、性別、損傷半球、運動麻痺・失調症状の有無、HDS-R、MMSE、TMT-A、TMT-B、KBDT、SDSA合否、ROCF模写、ROCF5分後再生とした。

【結果】

単変量解析では、年齢、HDS-R、MMSE、TMT-A、TMT-B、KBDT、SDSA合否、ROCF5分後再生で2群間に有意差を認めた。多変量解析では、KBDT、SDSA合否が抽出された。ROC解析にて運転可能と規定するカットオフ値は、KBDTが $IQ:84.4$ (AUC:0.87、感度83%、特異度:80%)であった。

【結語】

運転再開可能群では、麻痺の有無や病巣に関係なく総合的に認知機能・高次脳機能が保たれていることが分かった。特に、SDSAとKBDTは急性期の運転可否判定に関連性が高いことが示唆された。