

第4回

一定の病気等に係る運転免許制度の在り方 に関する有識者検討会

資 料

- 資料1 病状が判明するまでの間における運転免許の取り扱いに関する論点【P1】
- 資料2 国外における免許の効力停止等に係る手続の例(未定稿)【P6】
- 資料3 一定の病気に係る運転免許の可否に関する手続の流れ【P8】
- 資料4 一定の症状を有する者を的確に把握するための方策に関する論点(申請時における診断書の提出について)【P9】
- 資料5 一定の病気に係る免許の可否等の運用の概要【P15】
- 資料6 一定の病気等に係る取消等の処分件数(平成23年)【P16】
- 資料7 一定の病気に係る運転適性に関する関係学会の指針等の概要【P17】

病状が判明するまでの間における 運転免許の取扱いに関する論点

一定の病気等の疑いがある者に対する暫定的な免許の効力停止制度の導入

1 問題点

現行制度においては、自動車等の運転に支障を及ぼすおそれのある一定の病気や認知症、アルコール等の中毒に該当する者を、運転免許の拒否・取消事由とし、道路交通の安全確保を図っている。

この点、一定の病気等を理由に運転免許の取消し等を行う際には、当該事由に該当するか否かを判別するための専門的知識を有する医師の判断を踏まえた上で処分を行っているところであるが、約 8,100 万人という極めて多数の国民を対象とする運転免許行政において、専門医の人的体制等の制約により、そのような疑いのある運転者を把握してから臨時適性検査の結果を踏まえて免許の取消し等を行うまでに一定の期間を要することとなり、その間に病気等に起因する交通事故の発生が危惧されるところである。

そこで、一定の病気等に該当する「疑い」がある者による交通事故を防止するための方策が求められている。

2 考えられる対応策（案）

一定の病気等に該当する疑いがある者に対する暫定的な免許の効力停止処分の導入

免許を受けた者が一定の病気等に該当する者であると疑う理由があるとして臨時適性検査に係る通知を受けた場合においては、検査結果が判明するまでの間、その者に対して免許の効力を暫定的に停止することができることとする。

（論点）

ア 停止処分の妥当性の要請

免許の効力停止処分は免許保有者に重大な影響を与える不利益処分であることから、処分の妥当性・相当性を担保する必要があるのではないか（e.g. 交通事故、医師からの通報）

イ 正しい病状申告や家族等からの運転適性相談に対する影響

「疑い」のみで免許の効力停止処分が課されることとなると、本人による病状の正しい申告や家族等からの運転適性相談をいま以上に躊躇させ、阻害するおそれがあるのではないか

ウ 病状が未確定な者に対する処分の是非

取消等事由に該当するか否かが確定していない者に対して不利益処分を行うことが許されるか

3 関係規定

道路交通法(昭和35年法律第105号)

(免許の取消し、停止等)

第百三条 免許(仮免許を除く。以下**第百六条**までにおいて同じ。)を受けた者が**次の各号**のいずれかに該当することとなつたときは、その者が当該各号のいずれかに該当することとなつた時におけるその者の住所地を管轄する公安委員会は、政令で定める基準に従い、その者の免許を取り消し、又は六月を超えない範囲内で期間を定めて免許の効力を停止することができる。ただし、第五号に該当する者が**前条**の規定の適用を受ける者であるときは、当該処分は、その者が**同条**に規定する講習を受けな**いで同条**の期間を経過した後でなければ、することができない。

一 次に掲げる病気にかかっている者であることが判明したとき。

イ 幻覚の症状を伴う精神病であつて政令で定めるもの

ロ 発作により意識障害又は運動障害をもたらす病気であつて政令で定めるもの

ハ イ及びロに掲げるもののほか、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

一の二 認知症であることが判明したとき。

二 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が生じている者であることが判明したとき。

三 アルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒者であることが判明したとき。

四～八 (略)

2～8 (略)

(免許の効力の仮停止)

第百三条の二 免許を受けた者が自動車等の運転に関し次の各号のいずれかに該当することとなつたときは、その者が当該交通事故を起こした場所を管轄する警察署長は、その者に対し、当該交通事故を起こした日から起算して三十日を経過する日を終期とする免許の効力の停止(以下この条において「仮停止」という。)をすることができる。

一 交通事故を起こして人を死亡させ、又は傷つけた場合において、**第百七条**の違反行為をしたとき。

二 **第百七条**の二第一号若しくは第三号、**第百七条**の四第二号又は**第百十八条**第一項第七号の違反行為をし、よつて交通事故を起こして人を死亡させ、又は傷つけたとき。

- 三 第一百七十七条の二の二第一号若しくは第五号、第一百八条第一項第一号若しくは第二号又は第一百九条第一項第一号から第二号の二まで、第三号の二、第五号、第九号の二若しくは第十五号の違反行為をし、よつて交通事故を起こして人を死亡させたとき。
- 2 警察署長は、仮停止をしたときは、当該処分をした日から起算して五日以内に、当該処分を受けた者に対し弁明の機会を与えなければならない。
 - 3 仮停止を受けた者は、免許証を当該処分をした警察署長に提出しなければならない。
 - 4 仮停止をした警察署長は、速やかに、当該処分を受けた者が第一項各号のいずれかに該当することとなつた時におけるその者の住所地を管轄する公安委員会に対し、内閣府令で定める仮停止通知書及び前項の規定により提出を受けた免許証を送付しなければならない。
 - 5 前項の仮停止通知書及び免許証の送付を受けた公安委員会は、当該事案について前条第三項(同条第五項において準用する場合を含む。)の規定により処分移送通知書を送付するときは、併せて当該送付を受けた仮停止通知書及び免許証を送付しなければならない。
 - 6 仮停止は、第四項又は前項の規定により仮停止通知書及び免許証の送付を受けた公安委員会が当該仮停止の期間内に当該事案について前条第一項、第二項又は第四項の規定による処分をしたときは、その効力を失う。

4 参考となる制度例

銃砲刀剣類所持等取締法(昭和33年法律第6号)

(調査を行う間における銃砲又は刀剣類の保管)

第十三条の三 都道府県公安委員会は、第四条又は第六条の規定による銃砲又は刀剣類の所持の許可を受けた者が、人に暴行を加え、又はみだりに動物の殺傷その他の物の損壊をする行為をし、かつ、その者のこれらの行為その他の異常な又は粗暴な言動から判断して、その者が第五条第一項第三号から第五号まで又は第十八号に該当する疑いがあると認められる場合において、その者がこれらの規定に該当するかどうかについて第十二条の三の規定による受診命令、前条の規定による照会その他の方法により調査を行う必要があり、当該調査を行う間、その者に当該許可に係る銃砲又は刀剣類を保管させておくことが適当でないとき、その者(その者の所在が不明である場合において、同居の親族等があるときは、当該同居の親族等)に対し当該銃砲又は刀剣類の提出を命じ、当該調査を行う間、提出された銃砲又は刀剣類を保管することができる。

- 2 都道府県公安委員会は、前項の規定により銃砲又は刀剣類を保管した場合において、当該許可を受けている者が第五条第一項第三号から第五号まで又は第十八号に該当しないことが明らかとなつたときは、当該銃砲又は刀剣類を速やかにその者に返還しなければならない。当該銃砲又は刀剣類を保管した日から起算して三十日が経過したとき(当該期間が経過する前に第十一条第七項の規定により当該銃砲又は刀剣類を仮領置したときを除く。)も、同様とする。
- 3 都道府県公安委員会は、第一項の規定によりけん銃の提出を命ずる場合において、第三条の二第一項第四号の規定により所持することができる当該けん銃に係るけん銃部品があるときは、当該けん銃部品についても提出を命じ、提出されたけん銃部品を保管するものとする。
- 4 都道府県公安委員会は、第一項及び前項の規定によりけん銃及び当該けん銃に係るけん銃部品を保管した場合において、第二項の規定により当該けん銃を当該許可を受けている者に返還するときは、当該けん銃部品についてもその者に返還するものとする。

国外における運転免許の効力停止等に係る手続の例（未定稿）

米国カリフォルニア州

調査と再試験

州自動車省は、免許保有者が死傷事故を発生させたり、自動車を安全に運転する能力に欠けるとの情報を入手した場合には、免許の取消し又は効力の停止等を行うか否かを決定するための調査を行うことができる。

さらに、同省は、免許保有者に対して 10 日前までに書面で通知した上で再試験を行うことができる。再試験の対象者が受験しない場合には、同省は免許の効力を停止することができる。再試験は同省のヒヤリング担当者によって行われる。身体又は精神上的の理由により自動車を安全に運転することができないおそれを理由に再試験を行う場合には、同省は医療調査報告書の提出を求めることができる。

また、再試験の対象者が受験を拒否した場合には、同省は、その者が再試験を受けるまでの間、免許の効力を停止することができる。

優先再試験

カリフォルニア・ハイウェイ・パトロールの職員又は交通警察官等は、運転者が交通違反を犯し、又は交通違反に際して自動車を安全に運転するために必要な能力を欠いている証拠があり、そのまま運転を継続すれば死傷事故を発生させるおそれがあると判断する合理的な理由がある場合には、優先再試験の通知を発することができる。当該能力を欠いている証拠には、重度の病気や精神的障害等を原因とするものも含まれる。

優先再試験の場合には、再試験の場合の手続とは異なり、通知発出後 5 日以内に運転者からの連絡が州自動車省に対してなされなければ、免許の効力が停止される。

米国フロリダ州

事故の原因が健康上の問題であるとした事故報告書、免許保有者の健康状態に関する医師からの通報等があった場合には、その情報は道路安全自動車省に集約される。これを受けて、同省は、通報のあった免許保有者に対して再試験を行い、又は医療報告書の提出を求めることができる。

再試験を実施する場合には、事前に書面による通告を行う必要があるが、麻痺、足の機能の欠損、重度の関節炎等の場合には、「ファイブ・デイ・レター」が発出され、通告後 5 日以内に反論がない場合には、免許の効力が停止される。ただし、同レターを発出するためには、州道路安全自動車省の担当者が免許保有者と面談する必要がある。

なお、同レターの対象となる病状等以外の場合でも、再試験に応じない場合には、免許の効力が停止される。この場合、再試験のための出頭日から 10 日以内に出頭しない場合に運転免許の停止命令が対象者に対して発出され、発出日の 20 日後に命令が効力を有する。

スペイン

運転適性を欠くに至った者に対しては、当局により運転免許の効力の停止が宣言される。当該宣言に係る手続が開始されると運転免許の効力は停止されるところ、当該停止措置に不服がある者は、2 月以内に適性を有することを証明しなければならない。適性の欠如が心身の状態を理由とするものである場合には、当該免許保有者は、権限のある保健機関が行う検査を受けなければならない。

スイス

警察官は、免許保有者が安全に運転するための精神的、肉体的な能力が欠如している疑いがあると判断した場合には、現場で運転免許証を押収することができる。この場合、警察官は5日以内に免許当局に対し報告書とともに運転免許証を提出する。

運転免許証の提出を受けた免許当局は、免許証が押収された際の状況を検討する。この検討を行うに当たり、免許当局は、運転免許証の没収又は効力の停止等の行政手続に必要な医学的検査を命令することができる。

フィンランド

病気や障害により、運転を継続すると他者の交通安全を危うくする実質的な危険性のある者に対する運転免許の仮停止が定められている。

同手続は、事故や交通取締りを契機とすることが多いが、その場合、運転免許の効力が停止され、免許証は、その場で警察官に没収される。その後、当該免許保有者について、医学的調査がなされ、運転免許の効力についての決定がなされる。

なお、同手続は、あくまで例外的なものであって、運転者に運転能力がないことが明らかなる場合においてのみ採られるものである。

スウェーデン

警察官が路上で医学的な理由により運転免許証を保有する能力がない者を発見した場合、48時間以内に運輸省に通報する。同省による決定がなされるまで、運転免許証の効力は停止される。

同省は免許証を取り消す決定を行う場合には、事前に免許保有者に通報して、運転する能力があることを証明する医学的証明書を提出する機会を与えなければならない。また、同省は、運転試験を行うこともできる。

イスラエル

免許当局は、運転者が交通安全に危険を及ぼすと判断した場合には、試験と医療検査に合格して運転能力があることが明らかになるまでの間、運転免許の効力を停止することができる。当該試験と医療検査は、上記停止の日から6週間以内に運転者を呼び出して実施する。

(警察庁交通局調べ)

一定の病気に係る運転免許の可否に関する手続の流れ

(事例編)

免許申請時・免許証更新申請時における病状の申告
運転適性相談窓口への相談

警察における一定の病気にかかっている疑いがある者の把握

交通取締り
交通事故捜査

臨時適性検査等の担当者に連絡

平成23年下半期における処分期間(中央値)

約1月間

本人・家族の個別聴取

臨時適性検査の通知

臨時適性検査の実施
(専門医の診断または主治医の診断書)

免許継続の可否判断

聴聞の通知

聴聞、弁明の機会

運転免許の取消し等処分

約1月間

(1週間前まで)

約1週間

**一定の症状を有する者を的確に
把握するための方策に関する論点
(申請時における診断書の提出について)**

運転免許の取得時及び免許証の更新時における医師の診断書の提出義務付け

1 問題点

現行制度においては、運転免許の取得や運転免許証の更新をしようとする際に提出する申請書の様式の中に、過去における意識の消失や発作的な身体のけいれん又は麻痺等の症状の有無、及び病気を理由とした医師による免許の取得等を控える旨の助言の有無について申告を求める記載欄が設けられているが、一定の病気等に該当する者にとって正しく申告を行うことは、免許の拒否又は取消しに繋がるおそれのある行為であり、中には虚偽の記載をする者が一部存在することが明らかとなっている。

そこで、運転免許の取得及び運転免許証の更新に際して、申請者が一定の病気にかかっている者、認知症である者又はアルコール等の中毒者であるかないかに関する医師の診断書を都道府県公安委員会に提出しなければならないこととし、もって拒否等の事由に該当するか否かを確認する方策が考えられる。

2 考えられる対応策（案）

(1) 全ての種類の免許申請者に対する診断書の提出義務の導入

免許を受けようとする者又は免許証の更新を受けようとする者は、免許の種類にかかわらず、申請者が一定の病気にかかっている者、認知症である者又はアルコール等の中毒者であるかないかに関する医師の診断書を都道府県公安委員会に提出しなければならないこととする。

（論点）

ア 診断書の正確性・実効性

医師が初診の患者に対して、一定の病気等に該当する者を的確に見分けられるか

イ 膨大な免許申請者に対する義務付けの影響

膨大な免許申請者の全てに診断書の提出義務付けを実施した場合、現在の医療体制において円滑に処理し得るか

(2) 一定の種類免許申請者に対する診断書の提出義務の導入

大型免許、中型免許又は第二種免許を受けようとする者又は当該免許に係る免許証の更新を受けようとする者は、一定の病気にかかっている者、認知症である者又はアルコール等の中毒者であるかないかに関する医師の診断書を都道府県公安委員会に提出しなければならないこととする。

（論点）

ア 診断書の正確性・実効性

医師が初診の患者に対して、一定の病気等に該当する者を的確に見分けられるか

イ 一定の免許に係る申請者に対する義務付けの影響

大型免許や第二種免許に限定したとしても、600万人以上の保有者がいることからすれば、医療体制の処理能力が追いつかないのではないかと

3 参考

昭和42年4月から昭和43年2月までの11ヶ月間、当時の欠格事由（精神病患者、精神薄弱者、てんかん病者又はアルコール、麻薬、大麻、あへん若しくは覚醒剤の中毒者）であるかないかに関する医師の診断書を申請書に添付することが義務付けられていた（別添資料参照）。

4 統計資料

種類別運転免許保有者数の年別推移

		平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
第二種免許	大型二種	1,122,994	1,106,704	1,089,135	1,068,347	1,046,361
	中型二種	1,027,578	1,000,815	970,915	938,239	906,792
	普通二種	156,823	168,011	188,972	199,026	205,471
	大特二種	1,589	1,621	1,632	1,639	1,651
	牽引二種	502	523	517	522	526
	小計	2,309,486	2,277,674	2,251,171	2,207,773	2,160,801
第一種免許	大型	4,584,566	4,563,766	4,532,786	4,494,752	4,466,688
	中型	69,712,075	69,156,510	68,492,679	67,744,252	67,011,600
	普通	704,129	1,958,171	3,170,109	4,352,938	5,514,092
	大型特殊	3,841	3,601	3,358	3,078	2,797
	大型二輪	54,361	51,433	47,977	43,962	40,300
	普通二輪	270,567	259,240	243,099	226,573	211,140
	小型特殊	117,194	107,219	95,984	83,832	72,567
	原付自転車	2,150,993	2,070,228	1,974,782	1,853,086	1,735,281
	小計	77,597,726	78,170,168	78,560,774	78,802,473	79,054,465
合計	79,907,212	80,447,842	80,811,945	81,010,246	81,215,266	

（注）2種類以上の運転免許を保有している者は、上位の運転免許（本表の上側となる免許）の欄に計上している。

種別別運転免許試験合格者数の年別推移

		平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
第 二 種 免 許	大型二種	18,187	15,029	18,068	14,898	13,286
	中型二種	1,190	2,229	2,208	2,156	1,719
	8 t 限定	879	1,553	1,559	1,235	1,208
	普通二種	24,118	22,763	33,880	23,164	18,901
	大特二種	1,065	836	746	585	579
	牽引二種	1,015	868	724	516	482
	小 計	45,575	41,725	55,626	41,319	34,967
第 一 種 免 許	大 型	119,357	48,640	49,518	51,468	53,573
	中 型	117,877	222,204	229,501	217,249	206,779
	8 t 限定	117,151	220,346	226,113	206,228	192,754
	普 通	1,442,503	1,253,279	1,217,811	1,234,435	1,227,031
	大型特殊	53,618	44,614	45,331	46,303	46,707
	牽 引	30,692	26,863	22,526	22,046	22,088
	大型二輪	99,484	99,056	89,855	90,339	87,964
	普通二輪	268,657	267,258	228,515	232,346	227,648
	小型特殊	606	606	582	549	523
	原付自転車	232,102	206,471	200,511	190,538	176,609
	小 計	2,364,896	2,168,991	2,084,150	2,085,273	2,048,922
合 計	2,410,471	2,210,716	2,139,776	2,126,592	2,083,889	

(注) 仮免許を除く。

5 参考となる制度例

警備業法(昭和47年法律第117号)

第三条 次の各号のいずれかに該当する者は、警備業を営んではならない。

一～五 (略)

六 アルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者

七 心身の障害により警備業務を適正に行うことができない者として国家公安委員会規則で定めるもの

八～十一 (略)

(認定手続及び認定証)

第五条 前条の認定を受けようとする者は、その主たる営業所の所在地を管轄する公安委員会に、次の事項を記載した認定申請書を提出しなければならない。この場合において、当該認定申請書には、内閣府令で定める書類を添付しなければならない。

一～四 (略)

2～5 (略)

警備業法施行規則(昭和58年総理府令第1号)

第四条 法第五条第一項(法第七条第四項において準用する場合を含む。)の内閣府令で定める書類は、次のとおりとする。

一 個人である場合は、次に掲げる書類

イ～ハ (略)

ニ 法第三条第六号に掲げる者に該当しない旨の医師の診断書

ホ 精神機能の障害に関する医師の診断書(法第三条第七号に掲げる者に該当しないことが明らかであるかどうかの別を記載したものに限る。)

へ (略)

二 (略)

銃砲刀剣類所持等取締法(昭和33年法律第6号)

(許可の申請)

第四条の二 前条の規定による許可を受けようとする者は、内閣府令で定めるところにより、住所地又は法人の事業場の所在地を管轄する都道府県公安委員会に、次に掲げる事項を記載した許可申請書を提出しなければならない。

一～四 (略)

2 前項の許可申請書が前条第一項第一号の規定による猟銃又は空気銃の所持の許可に係るものである場合には、当該許可申請書には、医師の診断書であつて内閣府令で定める要件に該当するものを添付しなければならない。

3 (略)

(許可の基準)

第五条 都道府県公安委員会は、第四条の規定による許可を受けようとする者が次の各号のいずれかに該当する場合又は許可申請書若しくはその添付書類中に重要な事項について虚偽の記載があり、若しくは重要な事実の記載が欠けている場合においては、許可をしてはならない。

一・二 (略)

三 精神障害若しくは発作による意識障害をもたらすその他銃砲若しくは刀剣類の適正な取扱い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にかかっている者又は介護保険法第五条の二に規定する認知症である者

四 アルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者

五～十八 (略)

2～5 (略)

銃砲刀剣類所持等取締法施行規則(昭和33年総理府令第16号)

(申請書に添付する医師の診断書)

第十条 法第四条の二第二項(法第五条の四第三項、第七条の三第三項、第九条の五第四項及び第九条の十第三項において準用する場合を含む。次項において同じ。)の内閣府令で定める要件は、次のいずれかに該当する医師が作成した診断書であつて、法第五条第一項第三号又は第四号に該当しないと認められるかどうかに関する当該医師の意見が記載されているものであることとする。

一 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和二十五年法律第二百二十三号)第十八条第一項に規定する精神保健指定医

二 前号に掲げる者のほか、法第五条第一項第三号又は第四号に該当するか否かの判断に必要な知識経験を有すると都道府県公安委員会が認める医師

2 (略)

一定の病気に係る免許の可否等の運用の概要

資料5

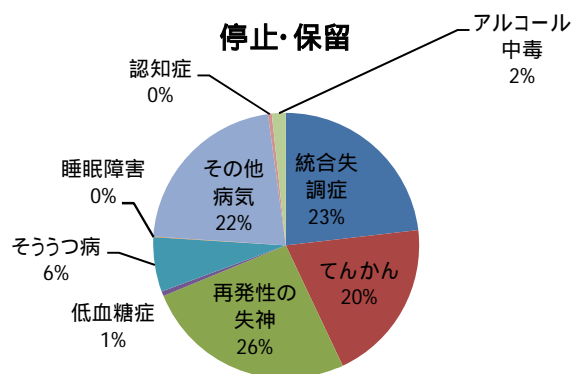
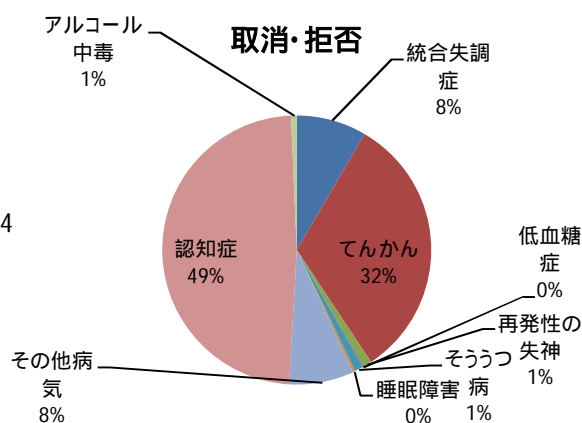
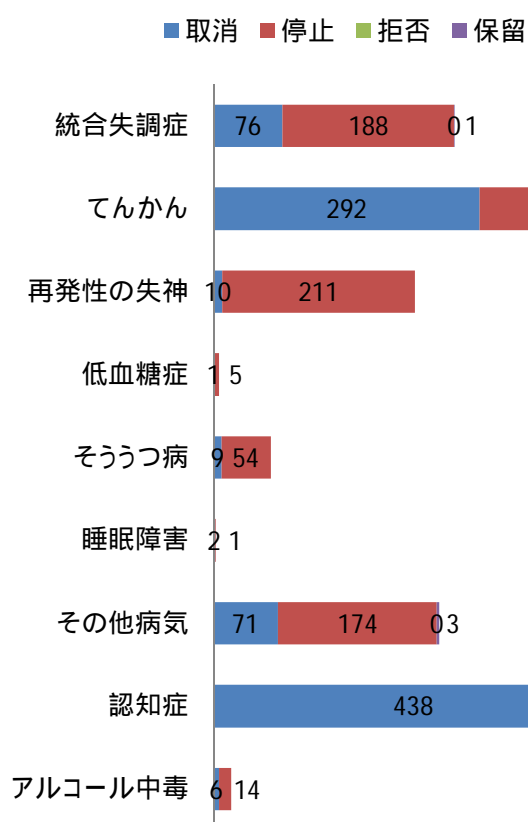
(第1回有識者検討会 資料2(頁番号7頁)の「運用基準」参照)

病気等		免許取得のための医師の診断等				
		医師が「運転に支障のある発作の(症状が再発する)おそれの観点から、運転を控えるべきとはいえない。」旨の診断を行った場合	期間の条件等	備考		
統合失調症等		拒否等を行わない。				
てんかん		右条件を満たせば、拒否等を行わない。		5年以上発作がなく、今後発作がおこるおそれがない。		
				2年以内の発作がなく、今後、X年程度は再発のおそれがない。		
				1年間の経過観察の後、単純部分発作に限られ、今後、症状の悪化のおそれがない。 2年間の経過監査の後、睡眠中に限って起こり、今後、症状の悪化のおそれがない。		
神経起因性(調節性)失神		拒否等を行わない。				
再発性の失神	不整脈を原因とする失神	植込み型除細動器(ICD)	植え込み後に意識を失った者	右条件を満たせば、拒否等を行わない。	発作原因が解消している。	6月毎に臨適を実施
			植え込み前に意識を失った者		植え込み後6月が経過し、6月以内に発作がない。	
			植え込み前後で意識を失ったことがない者		植え込み後30日が経過し、30日以内に発作がない。	
			単に機器交換した場合で発作がない者		植え込み後30日(7日)が経過し、30日(7日)以内に発作がない。	
	ペースメーカー	拒否等を行わない。				
その他特定の原因による失神		拒否等を行わない。				
無自覚性の低血糖症		拒否等を行わない。				
そううつ病		拒否等を行わない。				
重度の眠気の症状を呈する睡眠障害		拒否等を行わない。				
その他の精神障害		拒否等を行わない。				
脳卒中	慢性化した症状		- 「認知症」あるいは「身体障害」対応			
	発作により生ずるおそれがある症状		拒否等を行わない。			
認知症	アルツハイマー型、血管性、前頭側頭型(ピック病)、レビー小体型		- (拒否又は取消)			
	その他の認知症(回復見込みがあるもの)		拒否等を行わない。			
アルコールの中毒者		右条件を満たせば、拒否等を行わない。		断酒、依存症状のない状態が6月以上継続し、飲酒するおそれが低い。		

一定の病気等に係る取消等の処分件数(平成23年)

資料6

		処分の件数				
		取消	停止	拒否	保留	
総 数		1,722 件	905 件	809 件	0 件	8 件
病 気 等	統合失調症	265 件	76 件	188 件	件	1 件
	てんかん	454 件	292 件	158 件	件	4 件
	再発性の失神	221 件	10 件	211 件	件	件
	低血糖症	6 件	1 件	5 件	件	件
	そううつ病	63 件	9 件	54 件	件	件
	睡眠障害	3 件	2 件	1 件	件	件
	その他病気	248 件	71 件	174 件	件	3 件
	認知症	442 件	438 件	4 件	件	件
	アルコール中毒	20 件	6 件	14 件	件	件



一定の病気に係る運転適性に関する関係学会の指針等の概要

資料7

(別添資料「てんかん学会委員会の判定指針」及び「不整脈学会等委員会ステートメント」参照)

病気等			免許取得のための医師の診断等			
			医師が「運転に支障のある発作の(症状が再発する)おそれの観点から、運転を控えるべきとはいえない。」旨の診断を行った場合	期間の条件等	備考	
てんかん	再発(悪化)のおそれがない場合	最近てんかんと診察された者	右条件を満たせば、拒否等を行わない。	治療開始後1年間発作がない。	大型・二種の適性はない。(ただし、投薬治療なしで5年間発作がない場合は例外)	
		長年にわたって発作が反復していた者		5年以上発作がなく、今後発作がおこるおそれがない。		
医師の指示による薬の減量(中止)中に起きた発作	2年以内の発作がなく、今後、X年程度は再発のおそれがない。					
	減薬等する期間および減薬等後3月間は禁止し、再発のおそれがない十分な根拠がある。					
慢性的に反復する意識障害及び運動障害を伴わない発作	1年間の経過観察の後、単純部分発作に限られ、今後、症状の悪化のおそれがない。					
初発の場合	機会性発作でその条件が存在しない者	3～6月間の観察ののちてんかん発作のおそれがない。	2年間の経過観察の後、睡眠中に限って起こり、今後、症状の悪化のおそれがない。	大型・二種の適性については、2年間発作がない場合		
	てんかん発作と考えられない者					
再発性の失神	不整脈を原因とする失神	植込み型除細動器(ICD)	右条件を満たせば、拒否等を行わない。	発作原因が解消し、発作後12月間の経過観察で発作がない。	6月毎に臨適を実施 大型・二種の適性はない。	
				植え込み後に意識を失った者		植え込み後6月が経過し、6月以内に発作がない。
				植え込み前に意識を失った者		植え込み後30日が経過し、30日以内に発作がない。
				植え込み前後で意識を失ったことがない者		植え込み後30日(7日)が経過し、30日(7日)以内に発作がない。
	ペースメーカー		拒否等を行わない。			

網掛けの部分は、学会の見解等を示す。

記事

てんかんをもつ人における運転適性の判定指針(2001年)

日本てんかん学会法的問題検討委員会

てんかん発作は随意運動を障害することがある。この状態は自動車の安全な運転には適さない。したがっててんかん発作の有無は運転適性の判定に極めて重要である。

しかし、現在の医療によって、てんかんをもつ人の70%以上は発作から解放される。この発作のない状態が安定して持続し、精神・身体状態に問題がなければ、運転は無制限に禁止されるべきではない。運転免許は、現代では生活の質の向上と雇用の可能性に大きな影響を与える資格となっており、根拠のない制限は社会的不利を助長するのみである。

日本てんかん学会は、1992年に、てんかんをもつ人々の自動車運転に関する見解を発表した¹⁾。そこでは3年間の発作消失を運転適性の最低条件とし、また大型車両や職業運転については絶対不許可とした。しかし近年の医学的状況を鑑みるに、この条件はもはや適切ではない。また、運転免許の国際化に伴い、国際運転免許証を持つ外国人、海外で免許証を取得して帰国する日本人が増えており、海外の基準(1~2年の発作消失を条件としている国が多い²⁾)と大きな解離があっては不都合である。そこで当委員会は、新たな指針を作成した。

A. 運転適性判定の原則

運転適性については、てんかんの状態像に応じて、個々の事例において、専門的に判定されるべきである。その際、留意すべき点は次の通りである。

1. 治療により発作が消失した場合には、発作の消失期間を適性判定の根拠とする。なお抗てんかん薬の服用に際し運転の安全性を損なうような副作用があってはならない。

2. てんかん発作のなかには自動車の安全な運転に支障のない発作もある。
3. 抗てんかん薬を減量(中止)する場合には、再発のリスクを考慮することが必要である。
4. はじめての発作では、特定の条件との結びつきの有無を明らかにし、てんかんの初発か否かについても考慮する。

このような指針は、治療者と被治療者の良好な関係および協力があってはじめて有効となる。てんかんをもつ人は、一定の条件で運転適性が認められる一方で、自らの行為に責任をもつ義務も当然ながら発生する。医師の指示の遵守、偽りのない経過報告、規則的服薬はいうまでもなく、状態が変化したり発作が再発した場合には即刻運転を中止し、申告しなければならない。治療および適性を判定する医師は、適性判定の基準と被治療者が遵守すべき事柄について、てんかんをもつ人に十分に説明することが必要である。

なおこの指針は、医学の進展に合わせて見直すことが必要である。

B. 免許の種類と運転適性判定の指針

普通運転免許

1. てんかん発作が消失し、再発のおそれがない場合、次の条件で運転適性を認める。
 - (1) 最近てんかんと診断され、治療開始後1年間発作がない場合。
 - (2) 長年にわたって発作が反復していた場合には、2年間の発作消失期間が必要である。その際、脳波に高度のてんかん性異常波が認められてはならない。

2. 慢性的にてんかん発作が反復する場合は自動車運転に適さないが、次の場合は例外である。

(1) 自動車の運転に支障をきたさない単純部分発作（運動障害、感覚障害あるいは認知障害を伴わない）で、少なくとも1年間の経過観察で発作症状が進展しない場合。

(2) 2年間の経過観察で、睡眠中のみ発作が起こる場合。

3. 医師の指示により抗てんかん薬を減量（中止）する場合には、薬を減量する期間および減量後の3月間は自動車の運転は禁止する。再発のおそれがない十分な根拠のある場合（発作抑制期間が長い、総発作回数が少ない、再発のリスクの低いてんかん症候群、てんかん外科治療後の経過良好例）は例外である。

(附) 発作がはじめて1回だけ生じたときはてんかんでない可能性を考慮し、以下の場合には、3～6月間の観察ののち運転を認める。

(1) 発作が特定の条件に結びついていて（機会性発作）—例えば、断眠、アルコール摂取、急性疾患（発熱、中毒、急性脳疾患あるい

は代謝疾患）、脳外科手術や脳外傷直後の早期発作など—そのような条件がもはや存在しないと考えられたとき。

(2) 神経学的診察および検査により、てんかんの初発とは考えられない場合。

大型免許および旅客輸送にかかわる免許

2回以上てんかん発作があった場合には、通常、大型自動車運転ないし旅客輸送にかかわる運転の適性はない。ただし、抗てんかん薬治療なしに5年間発作がない場合は例外である。発作がはじめて一度だけあり、てんかんの初発ないし他の脳器質性疾患とみなされない場合には、2年間発作がないことを確認すべきである。

(委員長：小島卓也、委員：伊藤正利、井上有史、三宅捷太)

参考文献

- 1) てんかんと自動車運転に関する法的問題並びにてんかんをもつ人々の自動車運転に関する日本てんかん学会法的問題委員会の見解. てんかん研究 1992; 10: 88-89.
- 2) Sonnen A (ed). Epilepsy and driving: a European view. International Bureau for Epilepsy, Haarlem, 1997.

「不整脈に起因する失神例の運転免許取得に関する診断書作成と適性検査施行の合同検討委員会ステートメント」改訂のための補遺

日本不整脈学会・日本循環器学会・日本胸部外科学会「不整脈に起因する失神例の運転免許取得に関する診断書作成と適性検査施行の合同検討委員会ステートメント」改訂ワーキンググループ

新田 隆、栗田隆志、安部治彦、渡辺重行、野田崇、松田直樹

【 抜 粋 】

(9 頁 ~ 10 頁の「まとめ」を掲載)
2010 年[2003 年ステートメントの一部改訂]

まとめ

本改訂により「不整脈に起因する失神例の運転免許取得に関する診断書作成と適性検査施行の合同検討委員会ステートメント」(ICD 関連部分)は以下の様に要約される(下線部が平成 22 年改訂部分)。

1) ICD 新規植込み例では、植込み後 6 か月間が経過し、ICD の作動(抗頻拍ペーシングを含む)、意識消失ともに生じていなければ「運転を控えるべきとは言えない」旨の診断を

考慮して良い。

ただし、一次予防 ICD 適応患者においては、ICD 新規植込み後 30 日が経過し、ICD の作動(抗頻拍ペーシングを含む)、意識消失ともに生じていなければ「運転を控えるべきとは言えない」旨の診断を考慮して良い。

2) ICD 植込み後に ICD の作動あるいは意識消失を生じた症例においては、運転を控えるよう指導し、その後 12 か月間の観察により ICD の作動(抗頻拍ペーシングを含む)も意識消失もみられなければ「運転を控えるべきとは言えない」旨の診断を考慮して良い。

なお、初版ステートメントと同様、上記 ICD の作動には不適切作動を含む。

3) ICD 植込み後の患者においては、中型免許(8t 限定を除く)、大型免許及び第二種免許の適性はないと考えられる。

4) ICD 交換の前に「運転を控えるべきとは言えない」患者において、ICD 本体交換後は 7 日間を観察期間としその間は運転を控えるよう指導(免許保留)する。ただしリードの交換または追加を行った際には、交換術後 30 日を観察期間とし、その間は運転を控えるよう指導(免許保留)する。

5) CRT はペースメーカーと、CRT-D は ICD の植込み後と、それぞれ同様に取り扱う。

6) 運転再開後は 6 か月毎に臨時適性検査を施行または診断書を提出する。

本「改訂のための補遺」に述べられていない項目については、初版ステートメントに準ずる。