

# てんかんと運転免許

---

静岡てんかん神経医療センター

井上有史

## 障害者欠格条項の見直し（63制度）

絶対的欠格

欠格の全廃

なし

栄養士法

調理師法

製菓衛生師法

風俗営業法

# 絶対的欠格から相対的欠格へ

- 毒物および劇物取締法
- 放射線同位元素等による放射能障害の防止に関する法律
- 航空法
- 通訳案内業法
- 水先法
- 船舶職員法
- 道路交通法
- 銃砲刀剣類所持等取締法
- 鳥獣保護および狩猟に関する法律
- 動力車操縦者運転免許に関する省令
- 出入国管理および難民認定法

## 相対的欠格

- 医師法
- 歯科医師法
- 臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律
- 臨床工学技士法
- 義肢装具士法
- 救急救命士法
- 歯科衛生士法
- 歯科技工士法
- 理学療法士および作業療法士法
- 視能訓練士法
- 言語聴覚士法
- 柔道整復師法
- 保健婦、助産婦看護婦法
- 診療放射線技師および診療エックス線技師法
- 按摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律
- 獣医師法
- 薬剤師法
- 薬事法
- 麻薬及び向精神薬取締法
- 毒物および劇物取締法
- 採血および供血あっせん業取締法
- 無線従事者国家試験および免許規則
- 公衆浴場法
- 労働安全衛生規則
- 労働安全衛生法
- 理容師法
- 美容師法
- 火薬取締法
- あへん法

# 鳥獣の保護及び狩猟の適正化に関する法律

(平成十四年七月十二日法律第八十八号)

---

(狩猟免許の欠格事由) 抄

第四十条 次の各号のいずれかに該当する者に対しては、狩猟免許を与えない。

- 一 二十歳に満たない者
- 二 精神障害又は発作による意識障害をもたらし、その他の狩猟を適正に行うことに支障を及ぼすおそれがある病気として環境省令で定めるものにかかっている者
- 三 麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒者
- 四 自己の行為の是非を判別し、又はその判別に従って行動する能力がなく、又は著しく低い者

# 鳥獣の保護及び狩猟の適正化に関する法律施行規則

(平成十四年十二月二十六日環境省令第二十八号)

---

(狩猟免許の欠格事由)

第四十七条 法第四十条第二号の環境省令で定める病気は、次に掲げるとおりとする。

- 一 統合失調症
- 二 そううつ病（そう病及びうつ病を含む。）
- 三 てんかん（発作が再発するおそれがないもの、発作が再発しても意識障害がもたらされないもの及び発作が睡眠中に限り再発するものを除く。）
- 四 前三号に掲げるもののほか、自己の行為の是非を判別し、又はその判別に従って行動する能力を失わせ、又は著しく低下させる症状を呈する病気

# 銃砲刀剣類所持等取締法

(最終改正：平成二三年六月二二日法律第七二号)

---

(許可の基準) 抄

第五条 都道府県公安委員会は、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。

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八条第十六項に規定する認知症である者

四 アルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒者

五 自己の行為の是非を判別し、又はその判別に従つて行動する能力がなく、又は著しく低い者)

# 銃砲刀剣類所持等取締法施行令

(最終改正：平成二三年七月六日政令第二一一号)

---

(銃砲又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)

第八条 法第五条第一項第三号の政令で定める病気は、次に掲げるものとする。

- 一 統合失調症
- 二 そううつ病（そう病及びうつ病を含む。）
- 三 てんかん（発作が再発するおそれがないもの、発作が再発しても意識障害がもたらされないもの及び発作が睡眠中に限り再発するものを除く。）
- 四 前三号に掲げるもののほか、自己の行為の是非を判別し、又はその判別に従って行動する能力を失わせ、又は著しく低下させる症状を呈する病気

# 航空法

---

国が指定する医師の診断書に

- ・ 5年以内のてんかん発作の有無
- ・ 脳波の所見

の記載欄がある。

# 道路交通法

---

第九十条 次の各号のいずれかに該当する者については、政令で定める基準に従い、免許（仮免許を除く。）を与えず、又は六月を超えない範囲内において免許を保留することができる。

- 一 次に掲げる病気にかかっている者
- イ 幻覚の症状を伴う精神病であっ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って政令で定めるもの
- ハ イ又は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
- 二 アルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者

# 道路交通法施行令

---

## 第三十三条の二の三

法第九十条第一項第一号イの政令で定める精神病は、**統合失調症**とする。

2 法第九十条第一項第一号ロの政令で定める病気は、次に掲げるとおりとする。

一 **てんかん**（発作が再発するおそれのないもの、発作が再発しても意識障害及び運動障害がもたらされないもの並びに発作が睡眠中に限り再発するものを除く。）

二 **再発性の失神**（脳全体の虚血により一過性の意識障害をもたらす病気であって、発作が再発するおそれがあるものをいう。）

三 **無自覚性の低血糖症**（人為的に血糖を調節することができるものを除く。）

3 法第九十条第一項第一号ハの政令で定める病気は、次に掲げるとおりとする。

一 **そううつ病**

二 重度の眠気の症状を呈する**睡眠障害**

三 前二号に掲げるもののほか、自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈する病気

# 道路交通とてんかん

---

- 1919年 自動車取締令

精神病患者・聾者・啞者又は盲者は、運転免許交付の欠格事由

- 1947年 道路交通取締令

1956年よりてんかんが欠格に

# 道路交通法 昭和35年（1960）6月施行

---

## 第88条第1項

次の各号のいずれかに該当する者に対しては、第1種免許又は第2種免許を与えない。

2 精神病患者、精神薄弱者、てんかん病患者、目がみえない者、耳がきこえない者又は口がきけない者。（仮免許も与えられない）

## 第102条第1項

上記のいずれかに該当、又は該当を疑う理由があるとき、臨時に適性検査を行うことができる。

## 第103条第1項

該当する者になったときには、公安員会は免許を取り消さねばならない

# 事故

---

- 昭和41年1月に横浜でタクシーがバス停の群衆に突込み1人死亡, 4人に重軽傷, 4月に尼崎で軽トラックが暴走して子供に傷を負わせ, 6月に東京・日本橋交差点で軽自動車及安全地帯に乗り上げ9人に重軽傷を負わせたという自動車事故があった。
- 前二者について精神鑑定の結果, 精神病患者であることがわかり, 最後のものは, 「てんかん治療中で病院から運転を禁じられていた」と報じている。このような場合, 「狂ったハンドル」, 「野放し—精神異常者の運転」などの見出しが付き, 「なぜ, 事前に取り締まれないのか」などとコメントがつくことが多かった。

# 「11ヵ月で完全敗北」

---

- 昭和42年4月から、自動車運転免許の申請および更新にあたって、「精神病患者、精神薄弱者、てんかん病患者等でないことの診断書」の添付が義務付けられた。
- しかし種々の混乱を招く：
  - 門前診療所の1分診療による診断書の乱発
  - 入院患者が外泊して、他の医療機関による診断書で免許を取得
  - 寛解状態の患者が免許を取得できず、抑うつ状態となる
  - 発作が抑制されていた患者が、診断書を書いて欲しさに非専門医に転医し、再発
- このため、翌43年3月1日をもって廃止され、「11ヵ月で完全敗北」の異例のケースと報じられた。

# 現行の道路交通法

---

- 2002年6月施行

# てんかんの運転免許取得

- 運転免許の取得には、「運転に支障するおそれのある発作が2年間ないこと」が条件。薬の服用の有無は関係なし
- 運転に支障するおそれのない発作（単純部分発作など）がある場合にはさらに1年間以上、睡眠中に限定された発作がある場合にはさらに2年間以上、経過観察し、今後、症状悪化のおそれがない場合には、取得可能
- ただし、大型免許と第2種免許は取得できない。また、運転を職業とする仕事はすすめられない。

# てんかんの運転免許取得

- 免許取得の手続きは、新規・更新いずれの場合にも、
  - 免許申請に際して、てんかんの病気があることを申告する
  - 主治医に診断書（公安委員会指定）を書いてもらう
  - 診断書を公安委員会に提出して取得する
- もし、免許をすでに持っていて、発作が再発した場合には、主治医と相談のうえ、公安委員会に申告する。これまで無申告であったことはとがめられない。
- 規則に則って、自主申告して免許を取得し、運転することは、社会の一員としての責任。

# 医師による適性検査

- ＊ てんかんをもつ人の運転免許の取得、更新には、「**継続的に診察している主治医**」の診断書の提出または臨時適性検査を受ける必要がある。
- ＊ 臨時適性検査は各都道府県の公安委員会が委嘱した医師が行うことになっており、候補者として日本てんかん学会認定医および認定医の不在の県では5年以上日本てんかん学会正会員である臨床医を推薦している。

## 医師の診断書作成

- ・ 診断は医師の良心と識見によるものである限り、責任問題となることは原則としてあり得ない。
- ・ ただし医師の診たてが医学水準から著しく逸脱していると、問題が生じるかもしれない。
- ・ 故意に虚偽の内容を記載した場合は、刑罰。
- ・ 基準に適合すると診断したのに非適合の事実が判明しても、刑事責任は問われない。逆に、適合しない内容の診断をしたが後日適合することが判明した場合、民事責任を問われることがあるかもしれない。

## 患者の法的責任

- 病状の申告は法的義務ではない、社会に対する責任である。
- 試験合格後に病気が判明した場合、臨時適性検査を命じられる。

## 事故を起こしたとき：

- 事故が発作と関係なければ、てんかんは問題とならない。
- 事故が発作と関係する場合、
  - ・病状が基準に適用しないことを知っていながら取得時に申告していなかった場合には、民事・刑事の責任が加重。
  - ・公安委員会から適性検査済証を交付されている場合は、発作との関係で責任が加重されることはない。
  - ・免許取得後に基準に適合しなくなったのに申告していなかった場合は、責任加重の原因となりうる。

# 自動車任意保険

「被保険者が法令に定められた運転資格を持たないで、または酒に酔ってもしくは麻薬、大麻、あへん、覚醒剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で自動車を運転している場合に生じた損害」

に対しては、保険金を支払いません。

# 自動車任意保険

- 対人賠償保険・対物賠償保険・無保険車傷害保険では無条件で支払う
- 自損事故保険・搭乗者傷害保険・人身傷害補償保険では「急激かつ偶然な外来の事故」によって身体に傷害を被ることが支払いの要件である。
- 合法的に運転免許を取得している場合であれば「偶然な」事故として取り扱う

## 現在の「病気の症状等申告欄」、更新申請の場合

(項目2と4は2011年5月から新設)

---

1. 病気を原因として、又は原因は明らかではないが、意識を失ったことがある方
2. 1に該当する方で、これまでの免許の申請時又は免許証の更新の申請時に申告していない意識消失の経験がある方
3. 病気を原因として発作的に身体の全部又は一部のけいれん又は麻痺を起こしたことがある方
4. 3に該当する方で、これまでの免許の申請時又は免許証の更新の申請時に申告していないけいれん又は麻痺の経験がある方
5. 十分な睡眠時間を取っているにもかかわらず、日中、活動している最中に眠り込んでしまうことが週3回以上ある方
6. 病気を理由として、医師から、免許の取得又は運転を控えるよう助言を受けている方
7. 1~6のどれかに該当する方で、申請前に運転適性相談を終了している方
8. 1~6のどれにも該当しない方

## てんかんと運転免許に関する資料

2002.6.1 - 2003.5.31までの1年間の状況について

2004.6.1 - 2005.5.31までの1年間の状況について

2007.1.1 - 2007.12.31までの1年間の状況について

2010.1.1 - 2010.12.31までの1年間の状況について

警察庁（各都道府県の公安委員会）

より情報を得た。

1年目	3年目	5年目	8年目
2002.6.1- 2003.5.31	2004.6.1- 2005.5.31	2007.1.1- 2007.12.31	2010.1.1- 2010.12.31

てんかんであることを認知した総件数

2634	3368	4121	4682
・ 運転適性相談等において認知した件数			
2508	3192	3926	4370
新規申請			
	1128	1688	1487
更新申請			
	1437	1566	1550
申請せずに相談のみで認知			
	627	672	1333
・ 交通事故等の取り扱い等で			
126	176	195	312

1年目	3年目	5年目	8年目
2002.6.1- 2003.5.31	2004.6.1- 2005.5.31	2007.1.1- 2007.12.31	2010.1.1- 2010.12.31

免許の申請又は免許証の更新の最終判断において

・ 主治医の診断書により判断処理

1719                      2347                      2669                      3865

免許の申請時

1052                      1077                      1366

免許の更新時

1295                      975                      1184

・ 臨時適性検査により判断処理

131                      50                      101                      60

免許の申請時

14                      10                      3

免許の更新時

36                      36                      20

1年目	3年目	5年目	8年目
2002.6.1- 2003.5.31	2004.6.1- 2005.5.31	2007.1.1- 2007.12.31	2010.1.1- 2010.12.31

## 免許の申請又は免許証の更新の判断結果において

- 拒否等の件数

- 拒否ないし取消

157	41	169	177
-----	----	-----	-----

- 保留ないし停止

61	40	60	119
----	----	----	-----

- 新規付与又は更新の件数

1399	1987	2544	3373
------	------	------	------

- 新規付与件数

131	889	1289	1511
-----	-----	------	------

- 更新件数

1098	1255	1862
------	------	------

- 上記以外（申請取り下げ、失効等）

552	673	675
-----	-----	-----

1年目	3年目	5年目	8年目
2002.6.1- 2003.5.31	2004.6.1- 2005.5.31	2007.1.1- 2007.12.31	2010.1.1- 2010.12.31

## 再適性検査

- ・ 不要

968	1278	1213	1534
-----	------	------	------

- ・ 1年後に必要

83	174	339	406
----	-----	-----	-----

- ・ 2年後に必要

100	199	354	555
-----	-----	-----	-----

- ・ 3年後に必要

191	224	400	518
-----	-----	-----	-----

- ・ 3年超後に必要

57	112	238	360
----	-----	-----	-----

# てんかん発作による人身事故件数

2004.6.1-2005.5.31

- 15件（総事故件数は94万6564件）
- いずれも未申告者

2007.1.1-2007.12.31

- 176件（てんかん発作によるか未特定）
- 申告の有無は不明

2010.1.1-2010.12.31

- 71件（総事故件数は725,773件）
- うち申告者は5人

# 指摘された問題点

## 医師アンケートより

- 発作がおきるおそれがないとは断定できない
- てんかんを一律に発作頻度だけで判断できない
- 再発時の免許取消を改善すべき
- 判定にかかわる費用の明確化
- 責任の所在の明確化
- 自己申告の扱い
- プライバシー保護
- その他

# 指摘された問題点

てんかん協会アンケートより

- 診断書を書いてもらえない
- 再審査の可能性について
- 保留期間の延長の希望
- 取消の問題
- てんかんという記録がどのように保存されるのか？
- 広報の必要性

# 指摘された問題点

## 公安委員会アンケートより

- 「今後X年発作がおこるおそれがない」のXに数字を入れたがらない医師が多い
- 「今後発作がおこるおそれがない」とは診断できないとして診断書記載を拒否する医師がいる
- 医師・てんかんをもつ人の協力がえられない

# てんかんと運転適性

---

- 運転免許制度の何が問題か？
- どうして事故が起こるのか？
- どうして黙って免許をとるのか？
- どうすればよいのか？

## 平成18年度

免許所有者：79,329,866人

男 45,257,391、女 34,072,475

うち1種：76,994,609人

2種：2,335,257人

自動車台数：91,443,421台

運転免許試験合格率 67.3%

合格者2,484,470人

このうち指定教習所卒業生1,850,481人

運転免許 取り消し：61,384件

停止：793,260件

交通事故件数：886,864件（人の死傷と物の損壊）

交通事故死者：6,352人

交通事故負傷者：1,098,199人

## 各国の交通事故死者数：2005年

	人口10万当たり	自動車1万台当たり
アメリカ	14.7	1.79
ドイツ	6.5	0.98
韓国	13.2	3.45
日本	6.2	0.96
オランダ	4.6	0.87

(交通事故統計年報平成18年度版、(財)交通事故総合分析センター、2007.9)

# 外国の事情

---

絶対欠格から相対欠格へ

アメリカ 1949年

イギリス 1960年

アジアで絶対欠格

シンガポール、台湾、スリランカ、日本等

国際てんかん組織の取り組み

1981年 ガイドライン

1997年 ガイドライン改訂

2000年 New Delhi アジアでのガイドライン

# EU連合の基準(2010)

## 第1群（自動車、バン、自動二輪）

てんかんはすべての発作につき1年間の発作消失期間が必要。ただし睡眠中に限られた発作、意識や行為の障害をきたさない発作は1年間その状態に変化なければ許可される。5年間は適性判定される。

\*唯1回の発作は6ヶ月、減薬時は6ヶ月、治療再開後は3ヶ月の運転停止

## 第2群（バス、ローリーなど）

てんかんは、抗てんかん薬なく10年間発作がないことが条件。ただし予後が良好な場合は期間短縮される。

# 欧州てんかん連盟の提言

---

- 規則は、寛容で、単純で、明快であるべき
- 寛容とは：道理にかなっていると感じる、再取得が容易と感じる、責任感をもちやすい、規則を守ろうとする

# 運転免許制度の何が問題か？

---

- 免許証は、写真つきの情報量の多い身分証明書として広く利用、採用面接では免許証がないことの釈明が要求される、若者のステータスとなっている
- 運転する権利を制限するには客観的理由がなければならない：病気や障害と事故の発生についての客観的なデータ蓄積と情報公開がほとんどなされていない：発作が抑制された人の事故率は、一般人口より実際には低い
- 再取得が容易ではない：運転できないときに免許停止ができないのか？
- 何らかの理由や事情で自動車等を運転できない/運転しない状況にある人が安心して生活できる社会インフラが乏しい：公共交通網の充実、低料金の移送サービス等

# パブリックコメントに海外から寄せられた意見

---

この様な政策が採用されることのないよう、強く反対の意を表明するものです。

## 道理なき規制

2年以上発作が抑制されているてんかん患者が運転した場合、事故の危険性が一般のそれより高いというエビデンスはありません。

## 世界の趨勢と現状に反する

1930年までは、世界中で、てんかんをもつ人の運転を生涯禁止するのが一般的な施策でした。しかしそれ以降、免許交付機関は長期にわたる禁止が不適切である事に気づくようになりました。1997年の段階で、永久に免許を禁止する国は20%以下でしかありません。必要とされる発作消失期間も、一般に短くなる方向に向いているのが現状です。この政策を逆行させようとしている国はどこにもありません。

# パブリックコメントに海外から寄せられた意見

---

## 無視され無効なものとなる

不適切と思われる規制や、不条理であるとみなされた規制は、多くの場合無視されるか潜行化をもたらすだけです。事故を起こす危険性が高いためにまさに運転を規制されるべき人に無視されてしまいます。このような規制への不従順によって、結果として事故のリスクはさらに高くなり、より限定的な法令のもとで存在する危険性よりははるかに危険度の高い状況が生じてくることになってしまいます。

## 大きなかつ不必要なハンディを負わすこととなります

運転を禁じられることは非常に大きな社会的ハンディであり、多くの市民の重要な権利を奪い生活の質を大きく障害するような一括規制には根拠がありません。てんかんという病気があることですでもう十分に不幸な人々にさらに不当な制限を課した未蒙の過去に回帰するのでしょうか？ もしこの法案が成立すれば、すべての先進国のなかで日本は、てんかんに関してもっとも不公平で原始的な法をもつ国家として国際的な非難を浴びることになるでしょう。

# てんかんと運転適性をめぐる議論とエビデンス

---

- てんかんをもつ人の病態には多様性があり、運転の適性について問題となるのは病名ではなく、病気のその時点の状態および今後の見通しである
- 多くのてんかん患者は治療により発作が完全に抑制される。2年以上発作が抑制されているてんかん患者が運転した場合、事故の危険性が一般のそれより高くなるという証拠はない
- てんかん患者による事故は、すべての交通事故の0.1-0.3%。このうち発作による事故は10-15%。発作による事故の10-15%は最初の発作（避けることができない）による

# てんかんと運転適性をめぐる議論とエビデンス

---

- 完全な禁止では、法律が無視されることによって、事故のリスクはさらに高くなる。効果がないだけでなく、個人にも社会にも危険をもたらす
- 運転可能か否か判断は、医師の意見に基づいて、個別に判断することが可能である
- 治療初期の発作消失期間がその後の発作消失期間を予想する上でもっとも重要なパラメータである
- 1年間の発作消失期間がある人ではもっと消失期間が短い人と比べて事故の可能性が93%低くなる
- これらの文献は非常に多いが、その成果、すなわちリスクと生活のバランスを考慮した結論が、各国の運転適性医学ガイドラインに凝集されている。

# 運転適性

---

- 運転に適さないのは病気の**症状**（状態）であって、病気そのものではなく、いわんや病気をもつ人ではない（アルコールの場合は認知機能障害）
- 適性の判断は医学的に行われる（アルコールの場合は呼気の測定値）
- 運転するのは人である
- 病気のある人が、症状（状態）が運転に適さない場合には運転しないという社会的責任を果たすことが必要（アルコールの場合は飲んだら乗らない）
- この規則を守らない**人**は、罰せられる

# 運転適性

---

- 運転に適さないのは病気の**症状**（状態）であって、病気そのものではなく、いわんや病気をもつ人ではない（てんかん発作／併存障害）
- 適性の判断は医学的に行われる（適性検査）
- 運転するのは人である
- 病気のある人が、症状（状態）が運転に適さない場合には運転しないという社会的責任を果たすことが必要（自己申告）
- この規則を守らない**人**は、罰せられる

# 横浜の高3死亡ひき逃げ、意識障害で無罪 地裁判決

2012/3/22 0:29 日本経済新聞 電子版

---

2009年に横浜市で自転車の高校生を車ではねて逃げたとして、道交法違反罪に問われた同市の会社員の男性被告(46)に対し、横浜地裁は21日、無罪判決(求刑懲役1年)を言い渡した。事故当時は持病の糖尿病による意識障害に陥っており、責任能力はなかったとした。

久我泰博裁判長は判決理由で「(事故後も)フロントガラスの大部分が壊れたまま運転し続けるなど、意識障害を推認できる不自然な行動が多い」と述べた。

弁護側は事故を起こしたことは争わず、男性が低血糖症による意識障害で事故が起きたことを認識できなかったとして、無罪を主張していた。

判決によると、男性は09年9月1日、横浜市中区で乗用車を運転中、高校3年の男子生徒の自転車をはねた。生徒は頭などを強く打って同20日に死亡した。

〔共同〕

# 安全の方策

---

- 病気のある人には極力運転を認めない厳格な制度が「安全策」か？
  - 欠格条項見直しの歴史にも、世界の趨勢にも逆行
  - 逆に不安と危険を増幅し、病気や障害を隠すことにつながる
  - 医療も受けにくくなり、結果的に事故が増える
  - 一般の人の事故率より低いことを求めるのは無理、そういう風潮は？
  - 個人の問題とてんかん一般の問題とを錯綜させないことが大切
- 病気を隠さないですむことが最大の「安全策」