

警察庁交通局 御中

「道路交通法改正試案」に対する意見

社団法人 日本てんかん協会
会長 鶴井 啓司

警察庁において実施が検討されている「道路交通法改正試案」のパブリックコメントに対して、「1. 一定の病気に係る運転者対策」について、当協会としての意見を以下のとおり提出します。

はじめに

てんかんのある人と運転免許の実態をご理解いただきたく、道路交通法改正試案に対する意見を述べる前に、てんかんのある人で運転免許を所持している人を類型化し、代表的な患者像をお示しします。

薬や手術で70-80%の人の発作は止まり、50%の人は薬の服用も中止しています。残りの20～30%の人が、服薬にも関わらず発作が止まらない人です。15歳以上で、運転能力を有しかつ実際に運転をしているてんかんのある人の人数を、発作抑制率を75%として、各種統計、研究報告から類型別に推定し、“推定運転者数”として示しました。

総数は、257,803～548,670人と推定されます。（「別紙1」参照）

てんかんのある人で運転をしている人の3類型

1) 発作が抑制され運転に支障のない人：推定運転者数201,691～444,858人

Aさんは、50歳代の女性。中学生の時に発病したが、発作は薬で30年以上止まっている。主治医からはいつでも薬を止めてよいといわれているが、万一の発作が心配で服薬は続けている。中学生の頃、発作は学校でもおこった。発作のたびに授業は中断され、保健室に運ばれた。すぐに回復するのだが、仕事中の母親が呼び出され帰宅させられた。発作のことをからかわれたり、発作をもじったあだ名をつけられたこともある。いつの間にか、友だちはいなくなっていた。幸い、高校では一度も発作はおこらなかったが、プールや学校行事には参加させてもらえなかった。そのため、就職のとき会社に病名は伝えず、健康保険も使わず自費で治療を継続してきた。現在職場では、管理職にある。免許更新時に病名を伝えないと処罰されるかもしれないと聞き、悩んでいる。どこから病名が漏れるかわからないし、万一病気と関係のない事故を起こした時にも、病気のせいではないかと執拗に取り調べられるのではないかと、不安を隠せない。

2) 発作が抑制されず、運転することが危険な人：推定運転者数23,896～48,374人

Bさんは、30歳代半ばの女性。ごく普通の地方都市で暮らしているが、公共交通機

関の便は悪く、最寄りのバス停まで片道2km、バスは1時間に1本しか来ない。スーパーまでは5kmの坂道が続く。発作は半年に1回、自宅でしかおこしたことがない。体調の悪い日は運転をしないようにしていたこともあり、10年以上運転中に発作をおこしたことはなく、バイクでパートに通っていた。主治医に相談したら、バイクにも乗ってはいけないといわれ、仕方なくパートを辞めたが、買い物だけはバイクに乗らざるを得ない。最近、診察のつど気が重い。

3) 診断されたばかりで、病気の見通しの明らかでない人：推定運転者数32,216～55,438人

Cさんは、30代前半の男性会社員。仕事は営業。先日、取引先で商談の最中に、意識を失って倒れた。初めてのことであった。救急搬送された先の病院での診断は、てんかん。数年間の服薬と最短でも2年間の運転禁止を、告げられた。通勤定期代を申請したら、理由を聞かれ閉口した。運転ができなければ、営業は務まらない。会社で居場所がなくなるのは目に見えているが、小学生と幼稚園の子どももおり、仕事を失うわけにはいかない。会社はどう伝えたらいいのか、悩んでいる。

病気と交通事故

以下に述べる日本のてんかん発作による事故とは、上記の人が発作で起こした事故の総和です。大規模な調査によれば、てんかん発作による事故は高齢者や若年運転手の事故率より低いこと¹⁾、が知られています。実際、平成22年度の人身事故を免許保有者10万人当たりの件数でみると²⁾、16～19歳：2,380.7件、20～24歳：1,466.5件、65～69歳：780.4件、70～74歳：803.6件、75歳以上833.5件であったのに対し、てんかん発作による事故は、71件/44～80万人（てんかん患者の推定運転免許保有者数）³⁾＝0.89～1.6件となります。全年齢平均事故件数849.1件を加えたとしても、850.0～850.8件でした（今回推定した実際の運転者数、257,803～548,670人を当てはめても著変ありません）。

てんかん発作、糖尿病、脳血管障害による事故率は同じであることが国際的に知られていますが、国内の事故件数をみてもその3疾患に差はありませんでした³⁾。

特定の病気だけが危険かのごとき発想は、正しくありません。病気のある人の生活と道路交通の安全をいかに共存させるかという視点を欠いた対策は、特定の人を不合理に苦しめるだけで、そのような対策は有効と言えず、守られないだけでなく危険でさえあります。

今回の一定の病気の人に対する道路交通法改正案に対する、基本的な考え方

20～40万人の運転には何の支障もない人、2.4～4.8万人の本来運転できないものの生活上運転せざるを得ない人、3.2～5.5万人の毎年発病する人、では問題は異なります。

法改正の契機は、医師や家族の助言・指導に耳を傾けず、繰り返し事故を起こしているにも関わらず運転を続けた、極めて無責任な人が起こした事故であり、そのような人の免許更新手続きと、警察の事故歴管理に関する遺族の方々の疑問でした。

病気のある人の自己申告率の低さが問題のありかのように、議論は進められました。てんかんでいうなら、推定された運転者数のうち、約9割の人は発作が抑制されていました。いったん発作が止まった人の再発率が、一概にもともとてんかんのない人より高いとする根拠はありません。際限なく過去まで既往を問う、現在のてんかんのある人に対する運転

免許申請、更新時の申告制度は、何年発作が止まっても申告しなければならないもので、発作による事故の予防の観点から医学的根拠がなく、無用な個人病歴の管理といえます。てんかんに対する社会の理解の低さを考慮するなら、発作の抑制されている人が申告をためらっていることを、一概に反社会的とはいえません。

意識障害、発作性のけいれんや麻痺、日中の過剰な眠気だけに注目し、生涯にわたる既往を問い、登録する現在の申告制度の改正と、先進諸国と比べて長すぎる発作抑制期間の短縮が、申告率向上のために必要な施策です。

今回の法改正は、真に危険な運転者を確実に運転させないことが本来の目的のはずです。安全運転に支障のない大半の人を、“虚偽申告”と必要以上に厳しい表現で不安に陥れるような政策は、目的を逸脱していると言わざるを得ません。

きわめて悪質な一部の人による事故を防ぐのに必要なのは、不申告者を形式的に罰することではありません。最終手段としての医師による任意の申告の制度化で、十分足りるはずです。以上の視点から、今回の道路交通法改正試案の問題点を以下に挙げ、当協会の意見を述べます。

1. 罰則の新設に反対します

1-1 厳罰新設の前にすべきことがあります

1-1-1 雇用・福祉対策抜きの罰則の新設は、患者の雇用、生活の不安に追い打ちをかけ、処罰対象者をいたずらに拡大させるものです

新たに発病した人のほとんどは、すでに免許を所持し、ごく普通の社会生活を送っている人たちです。診断直後は、てんかんという病名を受け入れがたく、治療の開始にも抵抗感を持つことが少なくありません。次いで心配するのは、自動車の運転です。診断と同時に2年間の運転禁止、免許更新のタイミングによっては免許取り消しになることで、社会生活、職業生活の両者について、変更を余儀なくされることに大きな苦痛と困難を感じます。運転できなくなることで職を失うのではないかと悩みます。特に中小の企業に働く人は、事務職に必要な従業員数は限られており、配置転換が容易ではないことは患者自身が一番よく知っています。職務上運転の必要がない人でも、自動車通勤から公共交通機関利用への切り替え（通勤定期の申請）、安全な部署への配置転換、勤務時間の配慮などが必要であったとしても、勤務先にそれらを求めることをためらいます。てんかんを必要以上に危険な病気と思われ、病名を伝えたとたん働く場を失うのではないかと怯えるからです。それでも多くの方は、徒歩や自転車、家族に送ってもらうなど通勤一つをとっても、大変な努力をしています。

病気になっても、通勤を含めた職業上の配慮がなされる保障が最低限必要です。また、事業主の経済的負担を軽減するためにも、てんかんのある人を含む精神保健福祉手帳所持者に対する公共交通運賃の減額は、最低限必要不可欠です。

さらには、公共交通機関が未整備あるいは衰退してしまった地域に、生活する人の移動の保障が必須です。

かつて当協会が実施した会員実情調査では、働いていてもっとも困難を感じたのは、職場での発作、差別や偏見、人間関係、体調不良時の休暇や休息、発作による事故などの順

でした⁴⁾。障害者差別禁止法を成立させ、てんかんのある人の職業上の合理的配慮に関する議論が成熟しない限り、進んで病名を告知しようとする人は増えないでしょう。

遅れているてんかんのある人に対する労働や福祉政策の改善なく罰則を設けることは、病気のある人を追い込み、いたずらに前科を課す過酷なものです。

1-1-2 三分の一の制度周知で罰則を新設するのは、早計に過ぎます

第1回有識者検討会における警察庁の資料⁵⁾によると、一定の病気で事故を起こした人のうち、三分の一の人が医師の指示にもかかわらず運転をして事故を起こしていました。有識者検討会の、罰則新設提言の統計的根拠です。この統計では、残りの三分の二の人が医師の指導を受けていなかったことも、同様に重要ではないでしょうか。千葉労災病院の調査によれば、運転免許の有無にかかわらず、三分の二の患者が運転免許制度を知りませんでした⁶⁾。2つの調査結果は、一致しています。三分の一の周知を持って罰則を新設するのはあまりに早計に過ぎます。制度の啓発が先であり、当協会はポスターの医療機関への配布、警察庁は運転免許センター等へのポスターの掲示等を実施してきましたが、決して十分とはいえません。免許申請、更新時の講習等の機会に、徹底した周知を図るべきです。啓発や指導を、後に述べる“届け出”という形で医師に任せればよい、というものでもありません。

1-1-3 運転免許証を身分証明書代わりに使わない必要があります

1989年の日本てんかん学会の調査によると⁷⁾、20～50歳の成人患者3,522人中、1,713人(48.6%)が運転免許を所持しており、うち344人(全体の9.8%、免許保有者の20.1%)は実際には運転をしていませんでした。これは発作が3年以上止まっている人の13%、3年以上止まっていない人の39%に相当します。

運転をしないのに免許が必要な主な理由は、日常生活で身分証明書代わりに必要であることや、就職の条件に多くの企業が運転免許を挙げているからです。企業や社会に、運転免許の取れない人に対する配慮さえあれば、解決する問題です。運転免許証以外に写真付きの身分証明書として利用可能なものに、写真付き住基ネットカードと精神保健福祉手帳がありますが、他の人が使用していない身分証明書の使用に、抵抗感を持つ人は少なくありません。

1-2 現行制度の改正が必要です

1-2-1 申告はすべて自己責任においてなされるべきです

申告すべき状態の問題：病状申告欄には以下の4要件が記されています。

- 1) 病気を原因として、または原因が明らかではないが意識を失ったこと
- 2) 病気を原因として発作的に身体の全部または一部のけいれんまたは麻痺を起こしたこと
- 3) 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
- 4) 病気を理由として、医師から免許の取得または運転を控えるよう助言を受けている

病状申告欄は特定の疾患のスクリーニングのためではなく、運転に不適切な人を抽出す

るためのスクリーニングとして機能すべきです。ところが上記の質問4) は、申告の基準が医師の指導の有無にあり、症状の自覚は問われません。医師の指導がない限り、不適切者を確実に把握することができません。交通安全を目的とするなら、不完全な質問票と言わざるを得ません。

そのうえ、不申告を虚偽申告として罰するなら、申告内容はすべて申告者の自己責任においてなされるべきですが、質問4) はその責任の一端が医師にあり、他の質問との均衡を欠くものです。

以上の理由により質問4) は、不申告者に対する罰則が整備されているイギリスやカリフォルニア州の病状申告欄のように、「正常な運転の支障になるような病気に罹患している」といった表現に、変更する必要があります。

1-2-2 特定の病名を挙げるのは差別です

運転に不適切な病気は、道路交通法施行令に取り上げられている6疾患や、運用基準に取り上げられている10疾患に限らないことは明らかで、道路交通法施行令第33条の2の3第3号の3にも、「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恐れがある症状を呈する病気」という規定があります。実際には多くの病気が自動車の運行に危険をもたらすにもかかわらず、道路交通法施行令や同運用基準に特定（少数）の疾患を取り上げるのは理由がないだけでなく、差別を助長するものです。イギリスやオーストラリアなどのように、安全な運転に支障をきたす可能性のある病気をすべて例示するか^{8,9)}（資料1、2）、あるいは「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恐れがある症状を呈する病気」（中途発病の場合の届け出）、といった一般的な表現にすべきです¹⁰⁾（資料3）。

1-2-3 病状申告でさかのぼるべき期間は、一定期間に限定すべきです

現在使用されている申請・更新時の病状申告欄⁵⁾には、過去どれだけの期間さかのぼるのか明記されていません。理論的には、出生以来のすべてのエピソードを記すことになりますが、そのように理解して記載する人がどれだけいるのか疑問です。幼少時の熱性けいれんや脳振とう、熱中症などの意識消失やけいれん、完治することが明らかな小児てんかんの人が、全員申告対象と理解しているとは思えません。さかのぼる期間がないことで、申告対象者をいたずらに拡大するとともに、申告すべき対象とさかのぼるべき期間に関して自己流の判断を誘導する結果になりかねず、一律の基準を妨げます。

一方、運転適性がありながら申告しない人がいます。てんかんが社会からいかに差別されているのか身をもって知っているからで、地域住民や職場に知られることを極端に恐れています。10歳以上の本人を対象としたてんかん患者のいじめの研究では、44%の人がいじめの経験があり、てんかんが原因のいじめが41%と最も多く、いじめの種類では精神的いじめが50%以上で、身体的いじめの25%以上より多かったが、57%の患者が複合したいじめを経験していました。身を守るために、病気を隠すのです。当協会の調査では、3.5%の人が職場や役所の知り合いに知られることを恐れ、健康保険を使わず自費で医療を受けています（2001年会員実情調査、結果未公表）。行政からの個人情報漏えい

を恐れ、福祉制度を利用しない人の数はさらに多くなります。

申告にあたり、さかのぼるべき期間を設けず、長年発作が抑制され運転適性のある人も申告対象とするのは、医学的根拠を欠くもので交通安全に寄与するとは思えません。てんかんの既往歴のある人は全員警察に登録される現行制度に対する患者の抵抗感は大きく、情報の漏出に関する不安を訴える人も少なくありません。不必要な人まで申告の対象とし、申告しなかった人を虚偽申告で罰することはあまりに苛烈であり、目的を逸脱しています。

病状を申告のためにさかのぼるべき期間を定め、対象外の人には申告不要すなわち診断書の提出も不要にすべきです。さかのぼる期間に関しては、改めて医学的検討が必要です。

1-2-4 不申告者に対する罰則は、自己責任と向き合うことの妨げになります

運転適性のない人に申告を促すのに、厳罰は逆効果です。申告したら免許取り消しのうえ、罰金まで払わなければならないなら、見つかったときあるいは事故の際に申告しても同じことと安易な考えを助長し、市民としての責任と向き合うことを妨げかねません。

1-2-5 運転に必要な発作抑制期間は1年にすべきです

発作抑制期間2年は長すぎて、運転できない間の生活を前向きに考えられません。抑制期間を1年にした上で、初発の人や薬物の調整中などでてんかんの病態や治療に合わせた基準が必要です。医療の実情にあった法律でなければ、守れません。

1-2-6 さかのぼって罰しないことの担保が必要です

運転適性のない人の自主的申告を促すためには、さかのぼって罰しないことを担保する必要があります。

1-2-7 虚偽申告という言葉は使うべきではありません

罰則の新設自体に反対する立場ですが、あえて申し上げます。本来の法の趣旨は、病気による事故を減らすことにあるはずです。虚偽申告の成立要件は認識の有無ですが、病気と事故の因果関係は症状との関連においてなされるべきもので、認識の有無は本質的ではありません。

2. 医師の届け出制度は、最終手段とすべきです

2-1 届け出には最新の医療が反映される必要があります

てんかんの有病率はおおよそ100人に1人で、神経疾患のなかでは多い病気の一つです。にもかかわらず、正確な診断は必ずしも容易ではありません。イギリスの調査では、てんかん専門病院を受診した人のうち20～31%の患者が誤診、すなわちてんかんでないのにてんかんと診断をされています¹¹⁾。代表は失神と心因性非てんかん発作で、これらの病気は時に専門医でも鑑別が容易でないことも、よく知られています。状況は、イギリスだけでなくどの国でも同様、とされています。日本のてんかん患者のうち、実際に運転をしている人は25.8～54.9万人と推定されたので、この中の5.2～17.0万人がてんかんでないのにてんかんと診断されていることになります。これらの人もまた、医師の届け出の対象と

なります。

てんかんと同じ病態でありながら、発作は生涯1度だけしかおこらない人が、てんかんとほぼ同数いることが知られています。したがって国内外のガイドラインでは、てんかんが疑われる最初の発作の後は、半数の人がその後発作を繰り返さないため、てんかんとは診断せず、経過観察をすることになっています。ところが実際にはてんかんと診断され、抗てんかん薬による治療が開始されている人がいます。この人たちは今後、医師の届け出の対象となります。納得できず専門医療機関を受診した結果、てんかんの診断を取り消され経過観察となる人がいますが、一方で専門医療を受診した段階ですでに運転禁止を命じられた結果失職してしまった人は、仕事も免許も取り返すことはできません。運転免許が働くためにいかに重要かは、周知の事実です。

残念ながら、医療には誤診もあります。患者は現実を受け入れ、だからこそセカンドオピニオンや専門医の診断を求めます。医師の届け出制度を採用する場合には、第三者委員会や専門医などの判断を経ることにより、どの人にも最新の医療が反映されるような運用が必要です。

2-2 病気や医師の間で判断にばらつきが生じない必要があります

明瞭な基準のある病気（てんかん、植込み型除細動器、ペースメーカー）は公平な運用が担保されますが、基準があいまいな病気あるいは判断を医師に任されている病気（統合失調症、神経因性失神、起立性低血圧等の失神、無自覚性低血糖症、その他の低血糖症、そううつ病、重度の眠気、脳卒中による発作、認知症、アルコール中毒、その他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）では、医師によって判断にずれが生じる可能性があります。

基準の明瞭な病気とそうでない病気の間で、基準のあいまいな病気では医師の間で判断の相違が生じる可能性があり、運用の公平性は担保されません。運転禁止の基準を明瞭にしないまま医師の届け出を制度化したら、医師だけでなく患者側の混乱も避けられません。

2-3 医師の届け出の明瞭化と厳格な運用が担保されている必要があります

イギリスのように、どんな人でも最終的に医師が警察に届け出られるような制度は、届け出られることを回避するため、発病時に病気を否定し治療を拒む、通院中の病状の悪化を医師に話さない、自己判断で通院を止めるなど、届け出制度が医療の後退をもたらす危険性があります。医師・患者の信頼関係が崩壊するだけでなく、道路交通法上もかえって危険な状況を生むことすら危惧されます。真に悪質な人の運転を止める制度として、基準の明確化と運用基準を厳格にするとともに、広く国民に周知する必要があります。

2-4 医師の届け出の任意性が担保されている必要があります

医師の届け出の任意性を担保するためには、医師は刑事訴訟だけでなく民事訴訟からも守られなければなりません。訴訟を避けるために必要以上に患者を届け出たり、反対に患者からの訴訟（民事）を避けるために診断をあいまいにすることなどがおこれば、いずれも患者の大きな不利益となります。

2-5 届け出る前に、患者の自覚を促すための方策が必要です

運転を禁じられることは、患者にとって極めて重大なことです。運転禁止の医学的、法的根拠や、運転再開の可能性、それまでの職場への対応や利用可能な福祉制度に関する情報、治療の見通しなど、多くの疑問が生じます。必要な情報を与えられて初めて患者は、運転できない生活を具体的に考えることが可能になります。これらの情報を、果たしてすべての医師が理解し伝えることができるでしょうか。十分な時間を取って、患者が納得できるまで説明が得られる仕組みがないと、簡単に運転はあきらめられません。たとえば、医療、労働、福祉などに通じた相談窓口を、都道府県あるいは市町村に設置するなど、といった対策が必要です。

以上、法の精神に立ち返り、危険を承知で運転を続ける悪質な人による犠牲を防ぐこと、に焦点を当てるべきです。

病気のある人の運転免許の運用に関しては、現状の運用も含め関係者の意見を十分聴取し、改正試案を再点検する必要があります。

同時に、運転免許がなくても生活ができる環境を整えるために、関係者が一丸となって取り組む必要があります。

事故を起こした人の、医学的背景や社会的背景をきちんと調査することも、提案します。そのことで、真に有効な事故抑制策が立てられるはずです。

【参考文献】

- 1) An advisory board to the Driving Licence Committee of the European Union : Epilepsy and Driving in Europe A report of the second European working group on epilepsy and driving. Final report, 2005
- 2) 警察庁交通局：平成22年中の交通事故の発生状況. e-Stat政府統計の総合窓口.
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001070719>
- 3) 久保田英幹：てんかんと運転免許-どうしたらてんかん発作による事故を減らせるのか?- .
Epilepsy 6(2)： p93-104, 2012
- 4) この調査を活動の力に！. 月刊波 27 (2)：63-64、2003
- 5) <http://www.npa.go.jp/koutsuu/menkyo4/siryo.pdf>
- 6) 小沢義典、日本職業・災害医学会誌：59 (5)；251-254、2011
- 7) Takeda A. ,Kawai I,Fukushima Y et al :Epilepsy and driving in Japan : current status as investigated in a prospective survey. J Epilepsy 2(5)： 135-139, 1992
- 8) <https://www.gov.uk/health-conditions-and-driving>
- 9) http://www.highlandsdrivesafe.com/uploads/3/1/1/4/3114865/aftd_reduced_for_web.pdf
- 10) <http://www.dmv.ca.gov/dl/driversafety/dsmedcontraffice.htm>
- 11) Patricia, Information transfer and education: Epilepsy A comprehensive text book ed. J Engel, 2979-2985, 2008

運転者数の推定

1. すでに治療を受けている人

日本では全年齢を通したてんかんの疫学研究はないが、大塚は、日本のてんかんの患者数は902,015～1,584,626人と推定している¹⁾。同論文から15歳以上の患者数を抽出すると、811,526～1,457,525人となる。Wakamotoによる成人に達した小児てんかん患者の調査では²⁾、66.9%の人が知的に正常で、運転免許所持可能としていることから、15歳以上の患者で知的障害のない人は542,913～975,084人と推定される。てんかん発作の抑制率を一般的な割合の75%とすると、発作が抑制されている人は407,184～731,313人、抑制されていない人が135,728～243,771人と推定される。発作抑制の有無による免許所持率は日本てんかん学会³⁾、Wakamotoの順に発作抑制者57.0%、69.9%、未抑制者32.8%、29.1%であった。これらを上記患者数に当てはめると、免許保有者は発作抑制者で232,095～511,919人、未抑制者で39,497～79,957人と推定される。てんかん学会の調査³⁾によれば、実際に運転をしている人の割合は、発作抑制者で86.9%、未抑制者60.5%であった。この割合を先の推定値に当てはめると、てんかんのある人で、免許を所持し実際に運転している人は、発作抑制者で201,691～444,858人、未抑制者で23,896～48,374人となる。

ちなみに、1993年参議院にて警察庁交通局長は、「道交法によるところのてんかん病者に該当するか否かは、医師の判断による」と述べており、この答弁を境にてんかん患者の運転免許制限は絶対から実質的に相対欠格化された。したがって、1989年の時点での免許保有者全員が違法状態であったとするのは、当を得ていない⁴⁾。

2. 新たに発病した人

ローチェスター（米国）⁵⁾、アイスランド⁶⁾の年齢別年間発病率を日本の年齢別人口（2010年の国勢調査）⁷⁾に当てはめると、日本におけるてんかんの年間発病者数は、14歳以下5,756～10,313人、15歳～64歳19,382～30,805人、65歳以上23,977～43,809人となった。15歳以上では、毎年43,359～74,614人がてんかんを発病している、と推定される。日本の10歳以下の小児の有病率に関する疫学研究では、日本の有病者数はローチェスターの1.73倍、アイスランドの1.42倍のため¹⁾、実際には上記より多くの人が発病していることも考えられるが、ここでは有病率の係数で発病率を補正することはしない。

新たに発病する人のほとんどは、ごく普通の社会生活を送り、すでに免許を所持している人たちである。2010年の日本の運転免許所持率74.3%⁸⁾で補正すると、新たに発病した人で運転免許を所持している人は、32,216～55,438人と推定された。

以上より日本では、先に述べたてんかんのある人の3類型ごとの運転免許を保有し、実際に運転している人数を、以下のように推定した。

- 1) 発作が抑制され運転に支障のない人：201, 691～444, 858 人
- 2) 発作が抑制されず、運転することが危険な人：23, 896～48, 374 人
- 3) 診断されたばかりで、病気の見通しの明らかでない人：32, 216～55, 438 人

【参考文献】

- 1) 大塚頌子（日本てんかん学会実態調査委員会）：日本におけるてんかんの実態 日本のてんかん患者数の推定. てんかん研究 27(3)：408-411、2010
- 2) An advisory board to the Driving Licence Committee of the European Union : Epilepsy and Driving in Europe A report of the second European working group on epilepsy and driving. Final report, 2005
- 3) Takeda A. , Kawai I, Fukushima Y et al : Epilepsy and driving in Japan : current status as investigated in a prospective survey. J Epilepsy 2(5)：135-139, 1992
- 4) 第十五部決算委員会（第百二十五国会閉会後）会議録第一号。平成五年一月二十一日【参議院】、pp34-35
- 5) Zarrelli, Beghi, Rocca, Hauser: Incidence of Epileptic Syndromes in Rochester, Minnesota: 1980-1984, Epilepsia, 40(12)：p1708-1714, 1999
- 6) Olafsson, Ludvigsson, Gudmundsson, Hesdorffer, Kjartansson, Hauser: Lancet Neurol 2005; 4: p627-34, 2005
- 7) <http://www.stat.go.jp/data/nenkan/02.htm>
- 8) 久保田英幹：てんかんと運転免許-どうしたらてんかん発作による事故を減らせるのか？-. Epilepsy 6(2)：p93-104, 2012

資料1 イギリスの届け出対象疾患 (153 疾患)

不申告者にはすべて 1,000 ポンド以下の罰金。事故を起こした場合には起訴される可能性がある。重複を除くと 153 疾患が列記されている。

Health conditions and driving

<https://www.gov.uk/health-conditions-and-driving>

You may need to tell DVLA if you have one of these health conditions or medical treatments and you have a driving licence.

If your licence was taken away following a medical condition, you must [re-apply to DVLA](#) before you start driving again.

You can be fined up to £1,000 if you don't tell DVLA about a medical condition that affects your driving. If you're involved in an accident, you may be prosecuted.

A

[Acoustic neuroma](#)

[Addison's disease](#)

[Agoraphobia](#)

[AIDS](#)

[Alcohol problems](#)

[Alzheimer's disease](#)

Amyotrophic Lateral Sclerosis – see [Motor Neurone Disease](#)

[Amputations](#)

[Aneurysm](#)

[Angina](#)

[Angioma](#)

[Angioplasty](#)

[Ankylosing spondylitis](#)

Anorexia nervosa – see [Eating disorders](#)

[Anxiety](#)

[Arachnoid cyst](#)

[Arnold–Chiari malformation](#)

[Arrhythmia](#)

[Arteriovenous malformation](#)

[Arthritis](#)

[Asperger syndrome](#)

[Ataxia](#)

[Attention deficit/hyperactivity disorder \(ADHD\)](#)

[Autistic spectrum disorders \(ASD\)](#)

B

[Balloon angioplasty \(leg\)](#)

[Bipolar disorder](#)

[Blackouts](#)

[Blepharospasm](#)

[Blood clots](#)

[Blood pressure](#)

[Brachial plexus](#)

[Brain abscess, cyst or encephalitis](#)

Brain angioma – see [Angioma](#)

[Brain haemorrhage](#)

[Brain injury \(traumatic\)](#)

[Brain tumours](#)

[Branch retinal vein occlusion](#)

[Broken limbs and driving](#)

[Burr hole surgery](#)

C

[Caesarean section](#)

[Cancer](#)

[Cataracts](#)

[Catheter ablation](#)

[Cardiac problems](#)

[Carotid artery stenosis](#)

[Cataplexy](#)

[Cerebral palsy](#)

[Chronic aortic dissection](#)

[Cognitive problems](#)

[Congenital heart disease](#)

[Convulsions](#)

[Coronary artery bypass or disease](#)

[Coronary angioplasty](#)

[Cystic fibrosis](#)

D

[Deafness](#)

[Defibrillator](#)

[Déjà vu](#)

[Dementia](#)

[Depression](#)

[Diabetes](#)

[Dilated cardiomyopathy](#)

[Diplopia \(double vision\)](#)

[Dizziness](#)

[Drug misuse](#)

E

[Eating disorders](#)

[Empyema \(brain\)](#)

[Epilepsy](#)

[Essential tremor](#)

F

Fainting – see [Blackouts](#)

Fits – see [Seizures](#)

Fractured skull – see [Head injury](#)

Friedrich's ataxia – see [Ataxia](#)

G

[Giddiness \(recurring\)](#)

[Glaucoma](#)

Global amnesia – see [Transient global amnesia](#)

[Grand mal fits](#)

[Guillain-Barré syndrome](#)

H

[Head injury](#)

[Heart attack](#)

Heart arrhythmia – see [Arrhythmia](#)

[Heart failure](#)

[Heart murmurs](#)

[Heart palpitations](#)

[Hemianopia](#)

[High blood pressure](#)

[HIV](#)

[Hodgkin's lymphoma](#)

[Huntington's disease](#)

[Hydrocephalus](#)

Hypertension – see [High blood pressure](#)

[Hypertrophic cardiomyopathy](#)

[Hypoglycaemia](#)

[Hypoxic brain damage](#)

[Hysterectomy](#)

I

[Intracerebral hemorrhage](#)

[Ischaemic heart disease](#)

K

[Kidney dialysis](#)

[Kidney problems](#)

[Korsakoff's syndrome](#)

L

[Labyrinthitis](#)

[Learning difficulties](#)

[Left bundle branch block](#)

[Leukaemia](#)

[Lewy body dementia](#)

[Limb disability](#)

[Lumboperitoneal shunt](#)

[Lung cancer](#)

[Lymphoma](#)

M

[Macular degeneration](#)

Malignant brain tumours – see [Brain tumours](#)

[Malignant melanoma](#)

Manic depressive psychosis – see [Bipolar disorder](#)

[Marfan syndrome](#)

[Medulloblastoma](#)

[Memory problems \(severe\)](#)

[Meningioma](#)

‘Mini-stroke’ – see [Transient ischaemic attack \(TIA\)](#)

[Monocular vision](#)

[Motor neurone disease](#)

[Multiple sclerosis](#)

[Myasthenia gravis](#)

Myocardial infarction – see [Heart attack](#)

[Myoclonus](#)

N

[Narcolepsy](#)

[Night blindness](#)

[Nystagmus](#)

O

[Obsessive compulsive disorder](#)

[Obstructive sleep apnoea](#)

[Optic atrophy](#)

[Optic neuritis](#)

P

[Pacemakers](#)

Palpitations – see [Heart palpitations](#)

Paranoia – see [Paranoid schizophrenia](#)

[Paranoid schizophrenia](#)

[Paraplegia](#)

[Parkinson's disease](#)

[Peripheral arterial disease](#)

[Peripheral neuropathy](#)

[Personality disorder](#)

[Petit mal seizures](#)

[Pituitary tumour](#)

[Post traumatic stress disorder \(PTSD\)](#)

[Psychosis](#)

[Psychotic depression](#)

R

Renal dialysis – see [Kidney dialysis](#)

[Retinal treatment](#)

[Retinopathy](#)

S

[Schizo-affective disorder](#)

[Schizophrenia](#)

[Scotoma](#)

[Seizures](#)

Sight in one eye only – see [Monocular vision](#)

[Sleep apnoea](#)

[Sleepiness \(excessive daytime\)](#)

[Spinal problems and injuries and driving](#)

[Stroke](#)

[Subarachnoid haemorrhage](#)

Syncope – see [Blackouts](#)

T

[Tachycardia](#)

Temporal lobe epilepsy – see [Epilepsy](#)

[Tourette's syndrome](#)

[Transient global amnesia](#)

[Transient ischaemic attack \(TIA\)](#)

[Tunnel vision](#)

U

[Usher syndrome](#)

V

[Valve disease or replacement valve](#)

[Vertigo](#)

Vision in one eye only – see [Monocular vision](#)

[Visual acuity \(reduced\)](#)

[Visual field defects](#)

[VP shunts](#)

W

[Wolff-Parkinson-White syndrome](#)

174-21=153

資料2 オーストラリアの運用基準 (50 疾患)

[http://www.austroads.com.au/images/stories/AFTD_reduced_for_web.pdf#search='aust ralia+driving+disease'](http://www.austroads.com.au/images/stories/AFTD_reduced_for_web.pdf#search='aust%20ralia+driving+disease')

1. BLACKOUTS

Blackout: episode/s of impaired consciousness of uncertain nature (that cannot be diagnosed as syncope, seizure, hypoglycemic event, drug or alcohol misuse, sleep disorder)

2. CARDIOVASCULAR CONDITIONS

1 ischaemic heart disease

- ① acute myocardial infarction (AMI)
- ② angina
- ③ coronary artery bypass grafting (CABG)
- ④ percutaneous coronary intervention (PCI)

2 disorders of rate, rhythm and conduction

- ① arrhythmia
- ② cardiac arrest
- ③ cardiac pacemaker
- ④ implantable cardioverter defibrillator (ICD)
- ⑤ ECG changes

3 vascular disease

- ① aneurysms, abdominal and thoracic
 - both:
 - it is at least four weeks after repair; and
 - the response to treatment is satisfactory; or
 - the aneurysm diameter is less than 5 cm.

- ② deep vein thrombosis (DVT)
- ③ pulmonary embolism (PE)
- ④ valvular heart disease

4 myocardial diseases

- ① dilated cardiomyopathy
- ② hypertrophic cardiomyopathy (HCM)

5 other conditions and treatments

- ① anticoagulant therapy

② congenital disorders

③ heart failure

④ heart transplant

⑤ hypertension

A person is not fit to hold an unconditional licence:

· if the person has blood pressure consistently greater than 200 systolic or greater than 110 diastolic (treated or untreated).

⑥ stroke

⑦ syncope.

3. DIABETES MELLITUS

1 Diabetes controlled by diet and exercise alone

2 Diabetes treated by glucose lowering agents other than insulin

3 Insulin-treated diabetes

4. HEARING

1 Hearing loss: There is no hearing standard for private vehicle drivers.

5. MUSCULOSKELETAL CONDITIONS

1 Musculoskeletal disorders

6. NEUROLOGICAL CONDITIONS

1 dementia (refer to section 6.1)

2 seizures and epilepsy (refer to section 6.2)

3 vestibular disorders (refer to section 6.3)

⑧ Benign paroxysmal positional vertigo (BPPV)

⑨ Meniere's disease

4 other neurological conditions including (refer to section 6.4):

① unruptured intracranial aneurysms and other vascular malformations

② cerebral palsy

③ head injury

A person is not fit to hold an unconditional licence:

· if the person has had head injury producing significant impairment of any of the following: visuospatial perception, insight, judgement, attention, reaction time, memory, sensation, muscle power,

④ neuromuscular conditions (peripheral neuropathy, muscular dystrophy, etc.)

- ⑤ Parkinson' s disease
- ⑥ multiple sclerosis
- ⑦ stroke (advisory only)
- ⑧ transient ischaemic attacks
- ⑨ subarachnoid haemorrhage
- ⑩ space-occupying lesions including brain tumours
- ⑪ neurodevelopmental disorders.

7. PSYCHIATRIC CONDITIONS

- 1. Psychiatric conditions

8. SLEEP DISORDERS

- 1. Sleep apnoea
- 2. Narcolepsy

9. SUBSTANCE MISUSE

(including alcohol, illicit drugs and prescription drug misuse)

- 1. Substance use disorder

10. VISION AND EYE DISORDERS

- 1. Visual acuity
- 2. Visual fields
- 3. Diplopia

Appendix 3.2: Legislation relating to reporting by health professionals

(例) Australian Capital Territory

An individual is not civilly or criminally liable for carrying out a test or examination in accordance with the regulations made under the *Road Transport (Driver Licensing) Act 1999* and expressing to the road transport authority, in good faith, an opinion formed because of having carried out the test or examination.

An individual is not civilly or criminally liable for reporting to the road transport authority, in good faith, information that discloses or suggests that someone else is or may be unfit to drive or that it may be dangerous to allow someone else to hold, to be issued or to have

renewed, a driver licence or a variation of a driver licence.

There is no mandatory reporting requirement for practitioners.

Appendix 5: Disabled car parking/taxi services

資料 3 カリフォルニアの運用指針 (医師に通報義務あり)

<http://www.dmv.ca.gov/dl/driversafety/dsmedcontraffice.htm>

What types of medical conditions can affect a person's ability to drive safely?

Any disorder or condition that might interfere with the alertness, strength, physical coordination, agility, judgment, attention, knowledge, or skill necessary to safely operate a motor vehicle, is a concern to DMV.

Such conditions may be static (unchanging), such as the residual effects of a single stroke, or chronic, such as an uncontrolled seizure disorder or diabetic condition. It may be a progressive condition which gradually deteriorates over time, such as Alzheimer's disease or other form of dementia.

These are only a few examples of the many different kinds of physical or mental conditions or disorders that might cause DMV to reexamine a driver.

How does DMV find out about persons who may be unsafe to drive due to a physical or mental condition or disorder?

DMV receives **information from many sources, including law enforcement, physicians and surgeons, judges, family members and acquaintances**. Under the law, peace officers have the discretion to request a reexamination of any driver with whom they come in contact, if they observe or discover reasons to believe the person may be unable to drive safely. Court judges have similar discretion.

The law also requires physicians and surgeons to report to the local health officer certain conditions or disorders, and gives them discretion to report other conditions. These reports are forwarded to the DMV. DMV may consider information from any source when deciding whether to investigate or reexamine a person's driving qualifications. This includes information from a person's family members, relatives and acquaintances.

How do I let DMV know about a family member, relative or acquaintance whom I believe may no longer be a safe driver?

You may request that the DMV review his or her driving qualifications by completing a [Request for Driver Reexamination \(form DS 699\)](#) or writing to your local [Driver Safety Office](#).

Provide the full name of the driver, his or her driver license number (if you can obtain it), his or her date of birth, his or her current address, and a detailed description of the facts you have observed which lead you to believe that the person may be unable to drive safely.

You may ask to keep your name confidential and DMV will attempt not to disclose your identity to the fullest extent possible. However, you must identify yourself in the letter, as DMV will not act upon anonymous referrals. We understand that reporting someone, especially a patient, relative, or close friend, is a sensitive issue and DMV does not want to harm your relationship with that person. However, we also want to make sure that potentially unsafe drivers are evaluated. All records received by DMV which report a physical or mental condition are confidential and cannot be made public (VC§1808.5). The letter will be evaluated by Driver Safety to decide whether the person should have his or her driving qualifications reexamined.