

資 料

道路交通法改正後のてんかんをもつ人における 運転免許～医師・公安委員会への アンケート調査からみた問題点と課題

Situation of Driving License for People with Epilepsy One Year after Amendment of Driving Regulations in Japan : A Questionnaire Survey to Driving Authorities and Doctors

井 上 有 史 伊 藤 正 利 栗 原 ま な 森 本 清

要旨：2002年6月に道路交通法が改定され、てんかんをもつ人でも条件により運転が許可されるようになった。法施行後1年間の実態および問題点について調査するため、警察庁（公安委員会）とてんかん学会会員にアンケートを送付した。合法的に免許を取得した人は約1,400人で、69%は再適性検査不要であり、要再検査は3年後がもっとも多かった。一方、免許不許可は157人、保留・停止は61人であった。95%が自己申告であり、多くは主治医診断書で処理され、臨時適性検査医によるものは5%であった。てんかん学会会員は171名が回答し、半数がてんかんをもつ人の運転免許に関する意識が変わったとした。すべてのてんかんで一律に同じ基準で判定することの問題、殊に希発発作、最近発症のてんかん、誘因のある場合では、別個に判定すべきであるという意見があった。適性検査における問題点として、発作がおきおそれがないとは断定できないこと、再発時の免許取消を改善すべきこと、判定にかかわる費用の明確化、判定医の責任の所在の明確化、プライバシー保護などが挙げられ、警察の適切な情報公開、学会の判定マニュアル作成などの要望があり、学会と警察の連携の必要性そして啓発活動の重要性が指摘された。

Key Words : driving regulations in Japan, epilepsy, fitness to drive, driving license

2002年6月に道路交通法が改定され、てんかんをもつ人でも条件により運転が許可されるようになった¹⁾。法施行以後1年間の実態および問題点について調査するため、日本てんかん学会法的問題検討委員会は、理事会の承認を得て、警察庁交通局運転免許課にアンケートを送付し、てんかんをもつ人の運転免許に関する資料提供をお願いした。さらに、運転適性に関する診断ないし臨時適

性検査施行に関する実態および問題点、患者の意識の変化などを明らかにするために、てんかん学会会員に対するアンケート調査を同時に行った。それらの結果を報告する。

アンケート調査の方法

1 公安委員会に対するアンケート

2002年6月1日から2003年5月31日までの

資料について、警察庁交通局運転免許課を經由して各都道府県公安委員会に求めたアンケートの調査項目は Table 1 の通りである。さらに、事例ごとに処理および判定結果の詳細を求めた。各都道府県公安委員会の回答は警察庁がとりまとめた。

2 てんかん学会会員に対するアンケート

アンケート対象としたてんかん学会会員は、てんかん専門医としての意見を反映させるために、てんかん学会に 5 年以上正会員として在籍する 1,218 名に限定した。アンケート内容は、2002 年 6 月 1 日から 2003 年 5 月 31 日までの期間における運転免許に関する診断書作成および臨時適性検査実施の有無と問題点、てんかんをもつ人の運転(免許)に関する意識の変化、今後の学会としての取り組み、警察庁に申し入れるべき事項、さらに適性検査実施事例の詳細である。

調査結果

1 公安委員会のアンケート結果

アンケート結果は Table 1 に示した。この 1 年間にてんかんという病名で免許申請・更新にかかわる処理を受けた 2,634 人のうち 95% は自己申告によるものであった。65% (1,719 人) は主治医による診断書で処理され、5% (131 人) が臨時適性検査医により処理された。なお残る 30% の人の処理方法は不明である。

判定が下された 1,617 人のうち、免許拒否ないし取消は 157 人 (9.7%)、保留ないし停止は 61 人 (3.8%) で、1,399 人 (86.5%) は免許が許可となっており、そのうち 69% は再適性検査不要とされた。再適性検査を要する場合にもっとも多かったのは 3 年後であった。

運用上の問題点としては、医師診断書における不明瞭さや協力体制についての問題、判定基準への疑義や情報不足、臨時適性検査に時間がかかること、特に免許取消処理に関しててんかんをもつ人の協力が得られないことなどが挙げられた。

詳細な事例は各都道府県から 249 例を得た (Table 2)。ただし各公安委員会 5 例づつの報告であったため、事例の抽出方法などにバイアスがあり、統計結果から全般化した結論を引き出すことはできないが、公安委員会での処理の実態を伺う

ことはできる。

てんかんが判明した契機としては、新規申請時や更新時だけでなく入校前や申請前の相談が多かった。多くは主治医の診断書で処理されたが、主治医の診断書が提出されない場合や主治医がいない場合などには臨時適性検査が行われた。主治医の同定が困難な場合、診断書の記載不足、医師の指示に従わない、専門医が少ないことなどが問題点としてあげられた。

判定結果は全体での数字 (Table 1) とほぼ同様であったが、例示にあるとおり試験を受けなかった事例や更新申請せずに失効した事例があることがわかり、Table 1 で処理が不明であったなかにはこのような人が含まれていると思われる。

2 てんかん学会会員のアンケート結果

1,218 名のうち 171 名 (14%) より回答を得た。回答者の平均年齢は 51 歳 (33~77 歳)、診療経験年数は 25 年 (10~53 年)、診療科は、小児科 96 名、精神科 53 名、脳外科 9 名、神経内科 11 名、心療内科 1 名であった。小児科医 96 名のうち 93 名が 18 歳以上の患者を平均 48 人 (1~400 人) 診察していた。診療科の属する都道府県は、多い順に、東京 (21 名)、大阪 (12 名)、岡山 (8 名)、愛知 (8 名)、宮城 (8 名) などであり、佐賀、福井、岐阜、鳥取、徳島からの回答者はいなかった。

56 名が主治医として 1 年間に 162 症例の診断書を作成していた。臨時適性検査は 37 名が委嘱を受け、29 名が応諾し、実際に 19 名 (このうち 17 名がてんかん学会認定医) が 56 症例の臨時適性検査を施行していた。なお臨時適性検査委嘱拒否の理由は、小児科医につき (3 名)、時間がない (3 名)、責任がもてない (3 名)、勤務先の意向 (1 名)、公的勤務医に任すべき (1 名) であった。

1) 患者の意識の変化

てんかんをもつ人の運転免許に関する意識に法改正前後で変化があるかという質問には、51 名があると回答し、50 名は無しと回答した。ありとした回答のうち主なものは、診察場面の質問・回答が具体的实际的になった、運転できるという希望が生じ就職にも積極的な姿勢が生じた、隠して取得する後ろめたさがなくなり積極的に免許を取る傾向になっている、自己責

Table 1 公安委員会へのアンケート項目および集計結果

てんかんに関わる運転免許申請・更新の件数 (2002. 6. 1 ~ 2003. 5. 31) :	<u>2,634</u> 人
自己申告による件数 :	<u>2,508</u> 人
自己申告以外で該当した件数 :	<u>126</u> 人
主治医による診断書で処理された件数 :	<u>1,719</u> 人
臨時適性検査に係る医師 (専門医) による診断書で処理された件数 :	<u>131</u> 人
臨時適性検査に係る医師 (専門医) の人数 :	<u>168</u> 人
判定結果 :	
免許拒否ないし取消 :	<u>157</u> 人
免許保留ないし停止 :	<u>61</u> 人
許可 :	<u>1,399</u> 人
再適性検査 :	<u>431</u> 人 (<u>1</u> 年後 : <u>83</u> 人, <u>2</u> 年後 : <u>100</u> 人, <u>3</u> 年後 : <u>191</u> 人, <u>4</u> 年後 : <u>9</u> 人, <u>5</u> 年後 : <u>48</u> 人)
再適性検査なし :	<u>968</u> 人

運用上の問題点

- ・将来の発作のおそれの判断を 100% の自信を持って論ずることはできないとする医師がある。
 - ・「今後 () 年程度であれば発作が起こるおそれがないと認められる」の () の年数を記入できないという医師がいる。
 - ・主治医に診断内容の不明な点について説明を求めても、プライバシーにかかわることは返答できないとして協力を得られないことがある。
 - ・意識障害と運動障害及び単純部分発作の判断基準が医師により一定していないことがある。
 - ・「安全な運転に必要な能力を欠いていないと認められる」という診断書があり、判断に苦慮する。
 - ・通常発作、睡眠発作、単純部分発作の区分及び症状がわかりにくい。
 - ・自動車等の安全な運転に支障を及ぼさない発作について具体的な情報がほしい。
 - ・2 年以内の発作の有無による再発の確率等のデータ、2 年を基準とする合理的根拠を示してほしい。
 - ・「前兆があり対応が可能」と申し立てた者があるが、そのような事実があるのか、あるとすれば現場の対応はいかにすべきか？
 - ・発作は起きないとする診断内容が、数日前に意識喪失した事実と矛盾し、判断に苦慮したことがある。
 - ・臨時適性検査で、結果判断 (検査終了) まで 1 カ月以上を要した病院があった。
 - ・免許更新の際、てんかんの症状を自己申告されるも、免許取消になるおそれがあることがわかると急に態度を硬化され、協力を得られないことがある。
 - ・法改正前に免許を取得していた人で、現状が取消処分該当する場合、社会生活の崩壊などの理由から被処分者の理解を得られないことがあり、処分執行に苦慮している。
-

任の認識が強くなった、きっちり服薬するようになったなどがあり、また自動車学校がきちんと対応するようになったという評価もあった。しかし病気を申告することへの抵抗感はある、正直に申告する人、申告しない人、迷う人があり、無申告で免許をとる人が相変わらずいることが指摘されている。一方、意識の変化はなしとした回答の多くは、免許をとらないと仕事につけない社会状態があること、法改正を知らない人が多いことを指摘していた。

2) 運転適性判定における問題点

運転適性にかかわる診断における問題点としては、以下のような諸点があげられた (Table 3)。判

定基準に関しては、発作が起きるおそれがないという判断の困難さがもっとも多く、ついですべてのてんかを一律に考えることの問題点、基準の難解さあるいは曖昧さ、さらに免許取消判定の社会生活への衝撃の大きさを鑑み、免許停止ないし保留の期間を延長すべきであるという意見が多かった。その他、発作消失期間 (2 年) が長すぎる、再発の時期 (免許更新時期との関係) によって免許取得の可否が決まってしまうことの問題点、免許取得後に初発する人への配慮の必要性なども指摘された。

主治医の診断書作成に関しては、怠業や治療スケジュール消化不十分例の発作なしの証明が困難

Table 2 公安委員会からの事例の詳細

- ・ 249 人、年齢平均 28 歳 (16 ~ 72 歳)
- ・ 免許新規申請 122 人、既取得 126 人
- ・ 免許種別：普通 (210)、二輪 (2)、原付 (19)、大型 (3)、仮免許 (3)
- ・ 処理の契機：相談 (入校前、申請前など) (68)、新規申請時 (64)、更新時 (99)、事故 (9)、その他 (2)、発作の目撃 (6)
- ・ 主治医診断書で処理：208、臨時適性検査で処理：36
臨時適性検査の理由：主治医診断書で判断困難 (9)、主治医なし (3)、主治医診断書なし (3)、本人ないし家族が診断書提出を拒否 (4)、主治医の意見を聞かない (2)、診断に疑義 (2)
- ・ 問題点：専門医が少ない、継続治療しているかどうか把握が困難、主治医診断書の記載不足、医師の指示にしたがっていない、など。
- ・ 判定結果
 - 拒否：8
 - 取消：33 (取消 1 年：2)
 - 保留／停止：16 (期間：38 日～180 日)
 - 許可：164
 - 再適性検査なし：94
 - 再適性検査 1 年後：11
 - 再適性検査 2 年後：15
 - 再適性検査 3 年後：36
 - 再適性検査 5 年後：8
 - *失効：9、未受験：14

事例の例示

- ・ 入校前に適性相談に訪れた。診断書内容から問題ないと認めた。試験に合格し取得。
- ・ 過去にてんかんによる取消があり、法改正により取得できるか申請前に相談があった。主治医診断書提出に合意。
- ・ 意識消失を伴う事故を起こしたことが判明、診断書提出なく未受験。
- ・ 主治医診断書では取り消しに該当、説明したところ、治療に専念し条件を満たしてから再度相談したいと。更新申請せず、失効した。
- ・ 主治医診断書は「16 年間発作がなく今後 1 年間発作がおこるおそれがない」だったが、目前で発作をおこした。
- ・ 診断書内容から継続容認は難しいと判断し更新中止を説明したが、更新したため取り消した。

であること、数年たって診断書依頼に来院された場合の対応が難しい、病名を記入することへの抵抗感などが指摘された。

臨時適性検査に関しては、検査医に診断料が支払われるべきであること、業務の負担が問題とされ、普段治療していない患者についての予後判定の難しさと主治医の判断にまかせる方がトラブルが少ないことも指摘されている。その他に、小児科医が成人例を判断することの難しさも挙げられた。

医師の責任の所在、つまり基準に適合すると診断したのに非適合の事実が判明した場合や虚偽の申告により診断書が作成された場合の責任の所在は大きな関心事であった。てんかんの診断に際しては自己申告の正確さが殊に問題であり、診療録

への記載の重要性(患者申告のカルテ添付など)も指摘された。なお、患者がてんかんと自覚せずに関許を所有している場合があることも報告された。

診断書作成に際して、プライバシーが十全に保護されるのか、情報が漏洩することがないのか不安点としてあげられた。また警察内における病名リストの取り扱いについての懸念もあった。

啓発活動の重要性は多くの医師に取り上げられ、患者・家族のみならず、医師、一般向け、そして警察・公安委員会への啓発の必要性も指摘された。

その他の意見として、諸外国と足並みをそろえた適性判定基準、免許に関する病名による差別をなくすること、てんかん診療の質の向上、免許が

Table 3 運転適性にかかわる診断における問題点

項目	人数	内容
判定基準の問題		
	21	発作が起きるおそれがないと断定できない。
	19	一律に2年とするのは問題。希発発作、最近発症の場合、反射てんかんなどは区別して許可すべき。運転の実情、患者の就労への配慮を含めた融通性の拡大。
	11	猶予期間を延長すべき。免許取り消し処理を改善すべき。
	9	判定基準の内容が難解また曖昧。解釈の幅がありすぎる。
臨時適性検査の問題		
	7	判定にかかわる医療費・診断料等負担の明確化。
	7	普段治療していない患者についての予後判定は荷が重く正確さに欠ける。
	6	主治医の判断にまかせる方がトラブルが少ない。
	5	数が増えると大変な業務になる。事務の簡素化。
医師の責任の所在		
	37	基準にのっとり診断書を書き事故をおこした場合の責任の所在。
	4	虚偽の申告により診断書が作成された場合はどうなるか？
自己申告の問題		
	10	発作の把握は患者家族の申告によるため、正確さを評価できないことが問題。
	4	病気を正直に自己申告して損をした結果になっている場合がある。
プライバシーの問題		
	7	警察の個人情報に関する慎重な取り扱いの徹底。
	1	適性検査結果に基づいて司法や損保会社が介入してこないような対処。
啓発活動		
	27	患者・家族への啓発活動、パンフレット作成。
	8	医師（専門医、会員、非会員）に対しての啓発活動や講習会。
	6	てんかんに関する一般向けの広報活動。
	4	てんかんに関する警察への学習会・講習会。
	3	自己申告・自己責任の重要性を自動車学校で周知。
	2	交通安全協会とタイアップして定期的な安全指導。

取得できない患者への支援体制整備などもあげられた。

3) 学会への要望

学会として今後取り組むべき事項として Table 4 の諸点があげられた。客観的指標を含む診断書作成ガイドラインの作成およびその基礎となる実証的研究、患者の運転実態調査、任意保険の実態調査、そして専門医の養成などである。

4) 警察への要望

警察庁への要望事項としてあげられた諸点は

Table 5 に掲げた。事故の事例、諸統計およびその法改正による変化、審査手続きや審査委員会議事録等の公開、てんかんという病名の撤廃、さらに交通にかかわるハード面でのてんかんへの配慮（照明の設置位置など）も要望された。学会との協調は重要な事項として指摘され、双方が共通の指針をもって連携し、検討会などを行うべきであることが提案された。

5) 事例の詳細

病歴を含めたデータは 18 人の適性検査医師か

Table 4 学会への要望

人数	内容
20	診断書作成ガイドライン・マニュアルの作成。客観的な指標の検討。
5	多くの患者が何も申告せずに運転していると思われ、実態調査が必要。
5	コンプライアンス、2年間発作抑制後の再発率、薬の中止基準などの実証的研究。
2	学会認定医の増加。専門医の養成。
1	車の任意保険について実態調査。

Table 5 警察への要望

項目	人数	内容
警察への要望		
	32	てんかん発作による事故事例、てんかんをもたない人での事故発生率、法改正後の変化をてんかん学会会員へ公開し、判断基準の妥当性評価。
	8	運転に関する診断書の発行数、免許の取得数、適性検査結果、審査手続きのデータ・情報公開。
	5	もう少し多くの患者が免許をとれるように。
	5	臨時適性検査医に学会認定医・会員をより多く委嘱。適性検査医師の名簿の公表。
	2	免許申請時のアンケートの改善、地域格差の是正。
警察と学会と連携		
	6	十分な意見交換をして明確な共通した指針を双方がもつ。
	2	主治医・専門医・警察庁交通課との連携システムや事例検討会の整備。

ら43名分得られた。43事例のうち適性検査の契機は自己申告17名、事故12名、主治医診断書で判定困難5名、主治医が作成拒否4名、不明5名であった。てんかん診断は、特発性部分てんかん2名、特発性全般てんかん9名、症候性部分てんかん29名、その他のてんかん2名、失神1名であった。脳波は正常19名、異常が25名で、抗てんかん薬を服用していない者は11名であった。年齢平均は29歳(18~55歳)、男26名、女17名、職業は4名の無職と9名の学生をのぞいて種々であり、最終発作は2年以内が25名、18名で2年以上以前であった。判定の結果、21名では適性ありとされ、6名では2年以内の再判定が推奨された。

具体的には、治療にもかかわらず発作が反復している人(適性なし)、発作による事故をおこしながら運転し治療を拒否していた人(適性なし)、数年間発作のない小児良性部分てんかんで主治医が運転の可否判断を保留していた事例(適性あり)、

薬物治療を中止するまで主治医が運転を控えるよう指示していた事例(適性あり)、投薬中止より半年の事例(適性あり)、初発発作の事例(半年後再適性検査)、1回しかないエピソードが血管迷走神経反射と診断された事例(適性あり)などがあった。

考 察

2002年に、これまで絶対欠格であった運転免許が条件によりてんかんをもつ人でも取得可能になった。1年間に約1,400人が合法的に免許を取得していた実態が明らかになったが、実際には少なからぬ人が免許を所持していたと予想され、実数として少ない。いまだ無申告で取得している人が多いのではないと思われる。現代社会において運転免許は仕事上および生活上に欠くことのできない資格であるという実態があり、また就職の条件になっていることが多い。患者の意識に関する

調査で、意識変化ありの場合のポジティブな姿勢が評価される一方で、免許をとらざるを得ない実態が指摘されていた。

約13%の人が免許の不許可処分を受けたが、この際、免許取消がもっとも問題とされた。取り消しの場合、再度申請し、試験を受けなければならないが、費用と時間を要することになる。保留ないし停止期間が6月間しかないことに医師の疑問が集中し、この点の改善（期間延長）を求める声が強くあげられていた。さらに、発作再発と免許更新時期との関係で、保留か取消かが分かれるという不合理が発生しており、これも改善を求められていた。

公安委員会からの問題点として挙げられた医師診断書の不明瞭さは、医師の側から指摘された再発予測の困難さ（発作が起きるおそれがないという判断の困難さ）と一致しており、その背景には、基準に適合すると判断したのに非適合の事実が判明した場合の診断医師の責任の所在についての疑義がある。またこの際に、診断が患者・家族の自己申告に頼らざるを得ないことの多いてんかん診療の難しさも露呈されている。さらにプライバシーや情報保守にかかわる疑念が払拭されないとする医師の指摘も背景の一つであり、これらについては警察庁および法曹界との情報交換および適切な助言が必要である。

判定基準については、すべてのてんかんで一律に意識消失発作を2年間とすることの根拠が問われた。もっと短縮すべきという意見の方が多かった。殊に希発発作、最近発症のてんかん、誘因のある場合などでは、別個に判定すべきであるという意見が少なくなかった。

調査からは診断書作成にかかる主治医の役割の重要性が明らかになった。臨時適性検査にかかる割合は5%と少なかったが、公安委員会は適性検査医をてんかん専門医のなかから積極的に指名すべきであり、またてんかん学会は専門医の養成を推進する必要がある。なお、適性検査業務の負担および責任は、適性検査にかかわる費用とともに適切に評価されるべきである。

啓発活動の重要性および情報交換の必要性に多くの医師が言及した。情報不足が種々の問題の背景にあり、適切な情報提供によって解決される問題も少なくない。患者・家族のみならず、医師、一般向け、そして警察・公安委員会への啓発、さらに学会と公安委員会との意見交換、情報交換が重要とされた。

学会への要望として実証的研究の推進が挙げられた。専門医の養成や判定マニュアルの作成とともに今後の学会の課題である。一方、警察庁・公安委員会は情報公開をもっとも求められており、学会との十分な意見交換のうえで、今後の免許適性基準の改正に尽力していただきたい。

謝辞：アンケートにお答えいただいた警察庁交通局運転免許課および各都道府県公安委員会の方々、日本てんかん学会会員の方々、日本てんかん学会法的问题検討委員会前委員三宅捷太先生に深謝いたします。

文 献

- 1) 日本てんかん学会法的问题検討委員会. 道路交通法改正にともなう運転適性の判定について. てんかん研究 2002; 20; 135-138.

Summary

Situation of Driving License for People with Epilepsy One Year after Amendment of Driving Regulations in Japan : A Questionnaire Survey to Driving Authorities and Doctors

Yushi Inoue, Masatoshi Ito, Mana Kurihara, Kiyoshi Morimoto

The driving regulations in Japan were amended in 2002, which has lifted the absolute ban on driving by people with epilepsy (PWE) and granted driving license to PWE after two years freedom from seizures. In order to survey the effect of the new driving license regulations, we sent questionnaires both to the driving authorities (DA) and doctors of the Japan Epilepsy Society (JES). Around 1,400 PWE legally obtained the driving license within 1 year after the amendment, 69% of whom were evaluated as "reassessment unnecessary". License was rejected in 157 PWE, and 61 PWE had the license withheld for less than 6 months. In most cases, assessment of fitness for driving was done by the attending doctors and only 5% was assessed by designated epileptologists. 171 doctors responded to the questionnaire, half of them commented on a change in attitude with respect to driving by PWE. Their main remarks included the need to shorten the seizure-free period for fitness to drive, and the need for special guidelines for different conditions such as cases of rare seizure occurrence, recently diagnosed epilepsy, or reflex epilepsy. Problems of assessment identified included difficulty in deciding the time for reassessment (deciding no risk of seizure recurrence), distress of PWE over cancellation (instead of stopping) of license because of unfit to drive, cost of the assessment, responsibility of the assessing doctors in case of seizure recurrence, and protection of privacy. They requested more publicity of information by DA and establishment of a guideline for assessing fitness to drive by JES. The results highlighted the need for cooperation between DA and JES for further amendment of the regulations as well as the importance of education for the public, patients and professionals.