

原 著

てんかん患者の運転免許取得に関する実態調査

小沢 義典

独立行政法人労働者健康福祉機構千葉労災病院脳神経外科

(平成 23 年 3 月 18 日受付)

要旨：【目的】2002年に道路交通法が改正され、てんかん患者が運転免許を取得することが可能となったが、実際にてんかん患者が適正に運転業務を行っているかどうかには疑問があった。そこで、千葉労災病院通院中のてんかん患者に同意を得て聞き取り調査を行った。【方法】対象は、神経症状等で自動車運転を想定しない患者を除いた千葉労災病院通院中の18歳から80歳のてんかん患者とした。【結果】計79名の患者から聞き取り調査を行った。男性45名、女性34名、平均年齢48.9歳、18歳～78歳。2002年の道路交通法改正により「てんかん患者であっても一定の条件を満たせば運転免許が取得可能である」事を知っているかどうかの問いに対して、知っている：29名、知らない：50名で、十分に周知されているとは言えない状況であった。運転免許を取得している者は59名であった。免許取得あるいは更新時に必要となる公安委員会の診断書を作成した経歴のある者は6名のみであった。運転免許取得時に旧法における欠格状況であった者は14名であったが、てんかん発症後も運転を継続し更新時にも診断書提出をしなかった者は46名であった。診断書を提出して適正に免許を取得した者は3名、更新に際し診断書を提出した者は3名で、1名は免許失効となった。交通事故を起こした経験のある者は16名であったが、発作による事故を起こした経験のある者は2名であった。1名は初発のけいれん発作時、もう1名は発作による自損事故であった。【結論】てんかん患者の74.7%が運転免許を持っていたが、道路交通法改正についての周知は37%にすぎなかった。患者・医療者に十分な広報が行われてこなかった経緯が想定される。今後より積極的な情報提供と指導が必要と考えられる。

(日職災医誌, 59: 251—254, 2011)

—キーワード—

てんかん, 運転免許, 道路交通法

はじめに

運転免許はしばしば就労の際の条件として要求される。あるいは、地域によっては車の運転が生活上必要不可欠な場合がある。運転免許の取得は勤労者の市民生活において大きな意味を持つ。諸外国ではかねてよりてんかんは相対欠格とされ、免許許可までの発作消失期間は1年間あるいは2年間程となっていた。本邦では1960年の道路交通法制定以来42年間に亘っててんかん患者に自動車運転免許を許可しない状況が続いたが、漸く2002年の道路交通法改正により、少なくとも2年間以上の発作消失期間等の一定の条件を満たせば、公安委員会に所定の診断書を提出することによりてんかん患者にも普通運転免許を取得する道が開けた。(表1) てんかん患者も運転免許を得る権利を得たわけだが、同時に、患者と医療者は法に従い正しく運転免許を取得し維持する義

務を負った事も意味している。改正後すでに8年余を経過しているが、個人的な経験ではてんかん患者から免許取得および更新の際に必要な公安委員会提出用の診断書を要求されることは稀であり、てんかん患者に改正道路交通法が周知かつ遵守されているかどうかには疑問があった。そこで、千葉労災病院に通院中の成人てんかん患者を対象として運転免許取得と道路交通法改正の周知及び遵法に関する実態調査を行い、あわせて改正道路交通法に関する情報提供と適切な指導を行う機会とした。

方 法

独立行政法人労働者健康福祉機構 千葉労災病院の脳神経外科、神経内科、精神科に通院中の18歳から80歳の成人患者を対象とした。ただし、精神症状あるいは神経症状等により自動車運転を想定しない患者は対象から

表1 一定の病気に係る免許の可否等の運用基準（てんかん関係抜粋）

<p>2 てんかん（令第33条の2の3第2項第1号関係）</p> <p>(1) 以下のいずれかの場合には拒否等を行わない。</p> <p>ア 発作が過去5年以内に起こったことがなく、医師が「今後、発作が起こるおそれがない」旨の診断を行った場合</p> <p>イ 発作が過去2年以内に起こったことがなく、医師が「今後、X年程度であれば、発作が起こるおそれがない」旨の診断を行った場合</p> <p>ウ 医師が、1年間の経過観察の後「発作が意識障害及び運動障害を伴わない単純部分発作に限られ、今後、症状の悪化のおそれがない」旨の診断を行った場合</p> <p>エ 医師が、2年間の経過観察の後「発作が睡眠中に限って起こり、今後、症状の悪化のおそれがない」旨の診断を行った場合</p> <p>(2) 医師が、「6月以内に上記(1)に該当すると診断できることが見込まれる」旨の診断を行った場合には、6月の保留又は停止とする。(医師の診断を踏まえて、6月より短期間の保留・停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を保留・停止期間として設定する。)</p> <p>保留・停止期間中に適性検査の受検又は診断書の提出の命令を発出し、</p> <p>①適性検査結果又は診断結果が上記(1)の内容である場合には拒否等を行わない。</p>	<p>②「結果的にいまだ上記(1)に該当すると診断することはできないが、それは期間中に〇〇といった特殊な事情があったため、さらに6月以内に上記(1)に該当すると診断できることが見込まれる」旨の内容である場合にはさらに6月の保留又は停止とする。</p> <p>(医師の診断を踏まえて、6月より短期間の保留・停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を保留・停止期間として設定する。)</p> <p>③その他の場合には拒否又は取消しとする。</p> <p>(3) その他の場合には拒否又は取消しとする。</p> <p>(4) 上記(1)イに該当する場合には、一定期間(X年)後に臨時適性検査を行うこととする。</p> <p>(5) なお、日本てんかん学会は、現時点では、てんかんに係る発作が、投薬なしで過去5年間なく、今後も再発のおそれがない場合を除き、通常は、大型免許及び第二種免許の適性はないとの見解を有しているの、これに該当する者がこれら免許の申請又は更新の申請を行った場合には、上記(2)及び(3)の処分の対象とならない場合であっても、当該見解を説明の上、当面、免許申請・更新申請に係る再考を勧めるとともに、申請取消しの制度の活用を奨励することとする。</p>
---	--

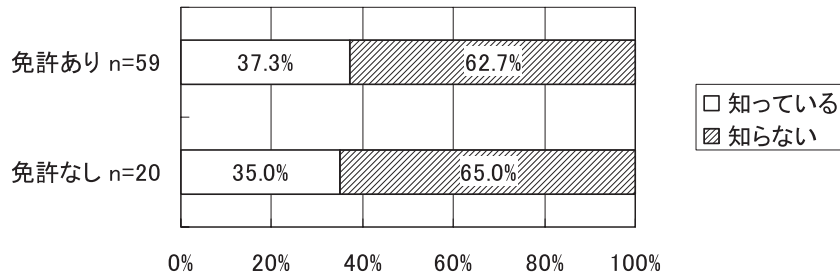


図1 てんかんに関する2002年道路交通法改正の知識の有無

除外した。障害が重く理解力の低下した患者の場合、調査により『発作が出なければ、いずれ運転が許可される』といった誤ったメッセージとして伝わる事を避ける意味合いもあった。調査は各科の外来担当医師による外来診療時での聞き取り調査により行った。まず、調査の趣旨説明を行い個人情報漏洩する事がないことを理解してもらい同意を得た。聞き取りの内容としては、2002年の道路交通法改正によりてんかん患者でも条件によって運転免許が取得可能となった事の知識の有無、運転免許取得の有無、運転免許取得の時期、実際の運転の有無、事故の経験とてんかん発作との関連である。また、診療録よりてんかんの発作型、初発年齢、最終発作、公安委員会提出用診断書作成の履歴を確認した。

結 果

男性45名、女性34名 計79名より回答を得た。年齢は、48.9±16.5歳(平均±標準偏差)(18~78歳)と幅広い年代にわたった。てんかんの初発年齢も、同様に32.6±19.3歳(1~76歳)と幅広い年代にわたった。てんかんの罹病期間は、16.3±12.9年(0~51年)であった。最終発作の申告から調査までの期間を無発作期間とした。無発作期間は、7.4±7.4年(0~35年)であった。また、一次

性てんかん52名(65.8%)、症候性てんかん27名(34.2%)であり、全般発作60名(75.9%)そのうち強直間代発作45名・欠伸発作15名、部分発作14名(17.7%)そのうち単純発作6名・複雑部分発作3名・二次性全般化5名、発作形不明が5名(6.3%)であった。

免許を持っていると回答した者は、59名(74.7%)男性39名・女性20名であり、免許を持っていないと回答した者は、20名(25.3%)男性6名・女性14名であった。運転免許取得年齢は21.1±4.5歳(17~37歳)であった。このうち、実際に運転を行っていると回答した者は、47名で免許取得者の79.7%であった。また、運転をして通勤していると回答した者は31名で運転実施者のおよそ3分の2であった。運転免許を保有している期間は、26.8±13.7年(2~54年)であった。

2002年道路交通法改正により「てんかん患者であっても一定の条件を満たせば運転免許が取得可能であることを知っているかどうか」との問いに対し、免許取得者59名のうち「知っている」との返答は22名(37.3%)であり、37名(62.7%)は「知らない」との返答であった。免許非取得20名のうち「知っている」との返答は7名(35%)、「知らない」13名(65%)であり、両者間に差は無かった。(図1)全体では「知っている」との返答は

36.7%であった。

運転免許取得時あるいは更新時に公安委員会に診断書を提出した経験のある者は6名のみであった。免許取得時に提出した例が3例、更新時が3例であり内1名が失効となった。旧法下を含めて免許取得時に欠格状態であったものは、14名(23.7%)であったが、免許更新時に診断書提出を怠った例は46名(78%)に及んだ。更に2年未満に発作を起こしたが運転していた者は7名存在した。

程度・過失の有無を問わず運転時に交通事故を経験したかとの問いに対して、16名(27.1%)において経験があるとの返答であった。このうちけいれん発作関連の事故は2例であった。1例は初発の強直間代発作時の事故であり、以後運転を行っていない。もう1例は欠神発作の症例であり、運転中に意識を消失し自損事故を起こし、以後運転を行っていない。

考 察

本邦における平成21年度の免許保有者は80,811,945名である¹⁾。一方、総務省統計局ホームページの人口推計表によれば平成21年の18歳以上の人口は約106,891,000名であり、免許保有率は75.6%と概算される。旧道路交通法によりてんかんは運転免許の絶対的欠格事由とされていたが、実際には旧道路交通法下においてもてんかん患者での運転免許の所持率は一般より低いものの41~62%に上るとして報告されていた^{2)~4)}。ところが、今回の調査では免許保有率は74.7%であり、全国の平均と極めて近い数値となった。すなわち、一見てんかんの発症が運転免許取得と維持に何ら影響を与えていない様に見える。その理由のひとつとして、旧法下において運転免許取得時に欠格状態であったものは14名(23.7%)のみで、多くは免許取得後にてんかんを発症していた事が影響していると推測される。免許保有率41%と報告した辻丸等のてんかん患者512名を対象としたアンケート調査では210名の免許取得者のうち初回発作以前に免許を取得していた者は十数名のみであった³⁾。一方、今回の調査では成人発症例が多いため、既に取得した免許をてんかん発症後も手放さず維持した例が多かったと推定される。また、公共の交通機関が少ない地域でのてんかん患者の運転免許取得率は62%と高めであったとの報告もある⁴⁾⁵⁾。千葉労災病院の位置する市原市は殊に内陸部において公共交通機関が貧弱であり生活や通勤に自動車等が必要な地区が多い。実際、運転実施者の3分の2は通勤の際に運転しているとの回答であった。てんかんにより診療が開始された際に担当医師より自動車運転に関する適切な指導が行われたとしても通勤や生活上の必要に迫られて運転を継続した例が多いのではないかと考えられる。

新道路交通法についての周知は、てんかん患者の4割

弱に過ぎなかった。この点に関しては他の報告は涉猟し得なかった。また、今回の対象数も十分ではないため、この結果を他の地域に直ちに当てはめることには問題がある。しかし、てんかん協会等の支援組織に所属して情報を得られた患者および家族を除けば、新道路交通法に関する情報を新聞等から得ることは難しかったと思われる。したがって担当医からの情報提供が重要であったと考えられるが、同様に医師に対する情報提供もてんかん学会に所属する医師以外には十分に行われたかどうか疑問があり、啓発活動と情報が不足しているとの指摘は免れない⁶⁾。今回の調査結果では免許取得および更新の際に必要な診断書を提出した例は6例のみで8割近くはこれを怠ったが、各都道府県の公安委員会に対するアンケート調査では改正後1年間にてんかんの病名の元に合法的に免許を取得あるいは更新した例は約1,400名程であった⁶⁾。平成14年度の運転免許統計によれば新規普通運転免許交付は146万件であり、更新例は1,807万件(普通免許以外を含む)に及ぶ⁷⁾。1,400名の申告例は実数として少ないといわざるを得ない。新規に運転免許取得を考える年齢層のみならず既に免許を取得し更新の際の診断書提出を怠っている例にも積極的な働きかけが必要と考える。

本邦での報告ではてんかん患者の交通事故発生率は0.9~7.4%/年であり、0~1.6%が発作に関連した事故であったとされる⁸⁾。今回の調査での交通事故の経験は16件であるが、事故の時期・内容・程度等は確認していない。したがってきわめて信頼度の低い数値ではあるが、交通事故発生率を算出すると16件/(47名×26.8年)=1.2%/年となる。(財)交通事故総合分析センター・ホームページの統計資料によれば2009年の免許人口当たりの事故発生率は1/109.7=0.91%/年である。過去の報告および今回の結果から、てんかん患者の交通事故発生率は全国平均より高い可能性が示唆される。今回の調査で、てんかん発作が関連した事故は2例であった。1例は初発発作時の事故であり不可避であった。他の1例は3剤を内服中の難治性の欠神発作症例であり1年未満にも発作が認められていた。長期間通院中の患者であるが、今回の調査で初めてこの情報を聴取しえた。幸い軽微な自損事故にとどまったとはいえ、適切な指導で防止できなかったことは残念である。患者が指導に必ずしも従わないという問題点もあるが、てんかん学会会員へのアンケート調査では、道路交通法改正によりてんかんを持つ人の意識が変わり、自己責任の認識が強くなりきっちり服薬するようになったとの報告がある⁹⁾。この例では、法改正の知識はなかった。

昨今、各種機関や製薬会社のホームページでの情報提供は充実しつつあるが、更に広く啓発活動が充実することが要望される。また、医療者は運転免許を持つてんかん患者が違法状態に置かれることの無いように、あるい

は稀ではあっても発作による交通事故を防止するため、改正道路交通法の情報提供と指導に努めるべきであろう。

付記：この論文の要旨は第58回日本職業・災害医学会（2010年）にて発表した。

文 献

- 1) 運転免許統計. 平成21年版. 警察庁交通局運転免許課, pp 1.
- 2) Wakamoto H, Nagao H, Hayashi M, et al: Longterm medical, educational, and social prognoses of childhood-onset epilepsy: a population-based study in arural district of Japan. *Brain Dev* 22: 246—255, 2000.
- 3) 辻本秀策, 恵紙英昭, 福山裕夫, 他: てんかん患者の自動車運転状況と交通事故との関連性—外来通院てんかん患者512名の分析から—. 久留米大学文学部紀要. 社会福祉学科編 1/2: 15—21, 2001.
- 4) 橋本和明, 福島 裕, 斉藤文雄, 他: てんかん患者の自動車運転に関する追跡調査. *てんかん研究* 8: 82—84, 1990.
- 5) 橋本和明: てんかん患者の自動車運転に関する実態調査. *てんかん研究* 7: 125—131, 1989.
- 6) 井上有史, 伊藤正利, 栗原まな, 他: 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・公安委員会へアンケート調査からみた問題点と課題. *てんかん研究* 22: 120—127, 2004.
- 7) 運転免許統計. 平成14年版. 警察庁交通局運転免許課, pp 13.
- 8) 伊藤正利, 井上有史, 栗原まな, 他: てんかんをもつ人と運転免許. *小児科臨床* 57 (7): 1689—1697, 2004.

別刷請求先 〒290-0003 千葉県市原市辰巳台東2-16
独立行政法人・労働者健康福祉機構千葉労災病院脳神経外科
小沢 義典

Reprint request:

Yoshinori Ozawa
Department of Neurosurgery, Chiba Rosai Hospital, 2-16, Tatsumidai-higashi, Ichihara city, Chiba Pref, 290-0003, Japan

Actual State of Driver's License Acquisition by Patients with Epilepsy

Yoshinori Ozawa

Department of Neurosurgery, Chiba Rosai Hospital

[Objective] The 2002 revision of the Road Traffic Law has enabled patients with epilepsy to obtain a driver's license. However, the actual driving performance of epilepsy patients has remained under debate. To investigate it in further detail, we conducted a survey by interviewing patients with epilepsy receiving outpatient treatment at Chiba Rosai Hospital after obtaining their consent.

[Method] The subjects were epilepsy patients aged 18 to 80 years old who were receiving outpatient treatment at Chiba Rosai Hospital, with the exception of those who were not likely to drive cars due to the presence of neurological symptoms and other medical conditions.

[Results] We interviewed a total of 79 patients, comprising 45 men and 34 women aged 18 to 78 years old, with an average age of 48.9 years. When asked whether they knew about the 2002 revision of the Road Traffic Law that "patients with epilepsy are now permitted to obtain a driver's license if they meet certain conditions," 29 patients answered "yes" and 50 patients answered "no," revealing that the information has not been sufficiently well disseminated among epilepsy patients. Of all the subjects, 59 patients had a driver's license, while only 6 had submitted medical certificates to public safety commission, which is a requirement for epilepsy patients when obtaining or renewing their driver's license. Fourteen of these patients would have been ineligible under the pre-revised law at the time of obtaining their driver's license. However, 46 patients continued to drive cars after the onset of symptoms and did not submit their medical certificates when renewing their driver's license. Three patients properly submitted their medical certificates before obtaining their driver's license, 3 patients submitted their medical certificates when renewing their drivers' license and 1 patient had let the driver's license expire. There were 16 patients who had experienced car accidents, but the accident was seizure-related in only 2 of these cases: one was at the time of the initial convulsive seizure and the other was a single-car accident caused by the development of a seizure.

[Conclusion] Although 74.7% of all the epilepsy patients had a driver's license, only 37% knew about the 2002 revision of the Road Traffic Law. This indicates that there had not been enough publicity about the law among patients and healthcare professionals, and therefore more active dissemination of the information and guidance is necessary.

(JJOMT, 59: 251—254, 2011)