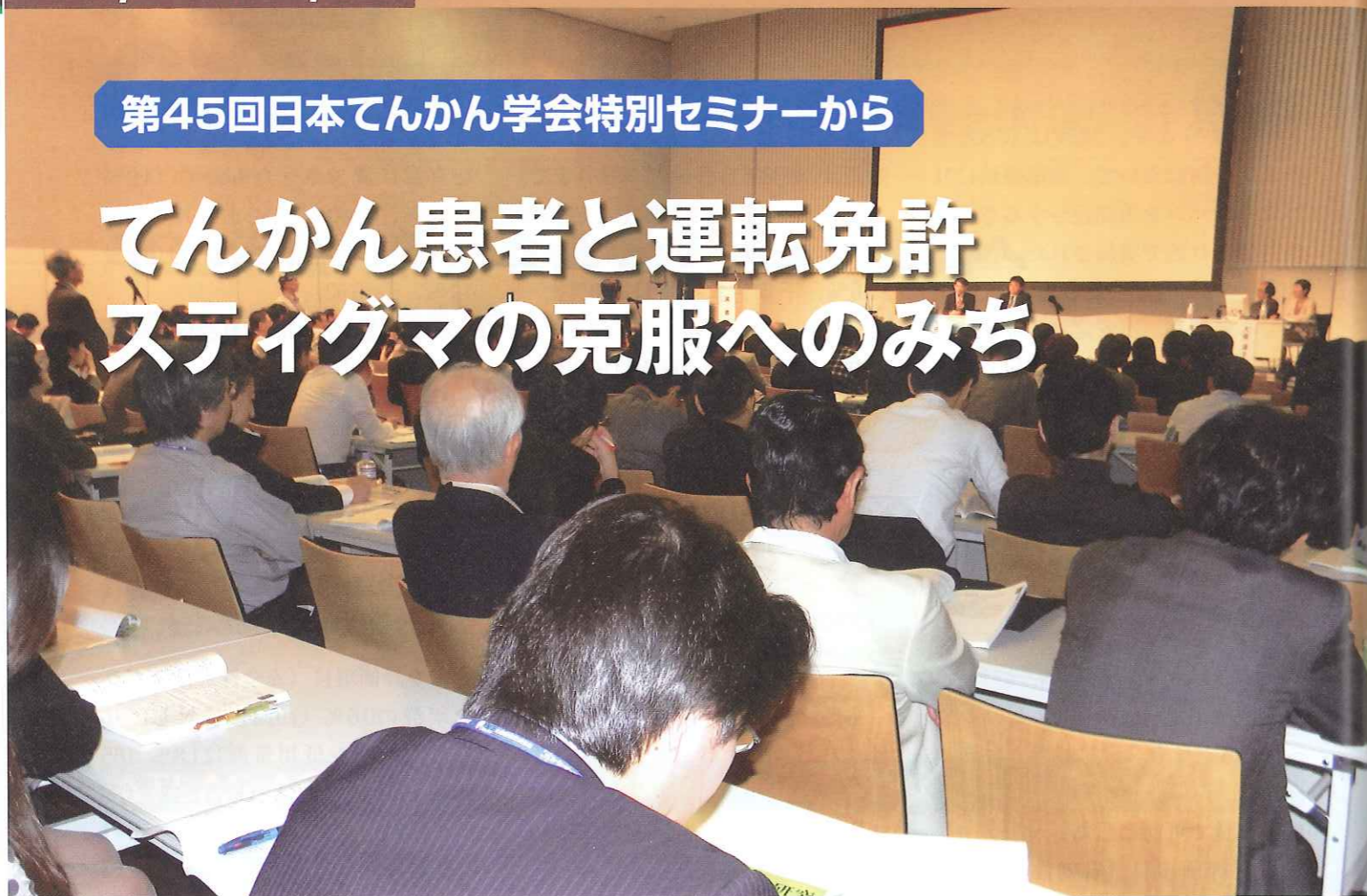


第45回日本てんかん学会特別セミナーから

てんかん患者と運転免許
スティグマの克服へのみち

2011年4月18日、クレーン車が登校中の小学生の列に突っ込み、6人が死亡する事故が起きた。運転手がてんかん患者であることを届け出ずに運転免許を取得。事故が発作を起こしている最中であったことを記憶している方も多いのではないだろうか。この事故の根底に、てんかん患者に対するスティグマ（偏見）があると指摘する声がある。てんかん患者をめぐる運転免許の在り方は何が最もふさわしいのか。2011年10月6～7日に、新潟県の朱鷺メッセで開かれた第45回日本てんかん学会特別セミナーでの議論を交えて、問題点と今後のあるべき姿を探る。（望月英梨）

2010年に起きた総人身事故件数は、72万6000件。このうち、てんかん発作によると思われる事故件数は71件。このうち、てんかんであると申告していたのは5人にとどまっている。

2011年の公安委員会の報告から、てんかん発作による事故事例をひも解いてみると、「てんかんであることを認識し、主治医から運転していないよう指示を受けていたにもかかわらず、運転中に発作を起こして、赤信号で停車中の車両に追突した」「宿直明けであったが、一度くらいなら薬を飲まなくても発作は起きないものと確信して運転し、信号停止中の車両4台を巻き込む多重交通事故を起こした」「バスの運転手として乗務中、発作を起こして停止中の自家用車に追突した」――。

このような事例を踏まえ、現場の警察官からは「医師から警察へのてんかん患者の連絡を義務化した方がよい」「単純部分発作についても一定期間運転できないよう、運用基準を改訂すべき」「過去5年間発作がなければ診断書の再提出は不要であるが、そのような人でも定期的（1～2年ごと）に診断書を提出させるべき」などの厳しい声もあがっている。

日本ではてんかん患者の免許取得まで
2年間の発作消失期間

ここで、日本国内の現在の運転免許の概要について紹介したい。改正道路交通法が施行されたのは、2002年6

月1日のこと。てんかんが含まれる“発作により意識障害または運動障害をもたらす病気”のある人については「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」と定められている。

運用基準ではてんかんで運転適性があると判断される場合として、①発作が過去5年以内に起きたことがなく、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②発作が過去2年以内に起こったことがなく、医師が「今後×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③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④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――場合とされている。なお、②の場合には、×年後に主治医の診断書を提出するか、再び臨時適正検査を受ける必要があるとされている。

●てんかんのある人の取り扱い件数（公安委員会2011年）

	2003年	2005年	2007年	2010年
総件数	2634	3368	4121	4682
相談・申告	2508	3192	3926	4370
事故	126	176	195	312

●判定結果（公安委員会2011年）

	2003年	2005年	2007年	2010年
新規付与・更新	1399	1987	2544	3373
拒否・取消	157	41	169	177
保留・停止	61	40	60	119
申請取り下げ等		552	673	675

●再審査期間（公安委員会2011年）

	2003年	2005年	2007年	2010年
不要	69%	64%	48%	46%
1年後に必要	6	9	13	12
2年後に必要	7	10	14	16
3年後に必要	14	11	16	15
3年超後に必要	4	6	9	11

一方で、大型免許および旅客輸送にかかわる免許については「通常は適正はない」とし、例外として、①抗てんかん薬治療なしに5年間発作がない場合②発作がはじめての一度だけであり、てんかんの初発あるいは他の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る――とされている。

実際、てんかんのある人の取り扱い件数（公安委員会）は、2003年の2634件から2010年には4682件にまで増加。このうち、相談・申告は4370件（2010年）。一方の事故件数も2003年の126件から2010年には312件に増加している。免許取得に必要な診断書は、主治医によるものが最も多く、2010年では3865件。新規付与・更新が3373件の一方で、拒否・取り消しが177件、保留・停止が119件、申請取り下げ等も675件ある。

免許交付にあたり、再審査期間は「不要」が46%と半数を占め、「1年後に必要」が12%、「2年後に必要」が16%、「3年後に必要」が15%、「3年超後に必要」が11%という結果となっている。

欧州てんかん連盟

「規則は寛容で単純で明確であるべき」

欧米でのてんかん患者をめぐる運転免許の状況はどうか。欧州てんかん連盟2005年の報告によると、てんかん患者の事故は「すべての交通事故の0.25%であり、決して事故発生率が高いとはいえない」と指摘。このうち、てんかん発作が原因となっている事故は11%、さらにこのうち15%が最初の発作で“避けることのできない発作”だったとしている。

これを踏まえ、欧州てんかん連盟は、てんかん患者の運転免許取得に際し「規則は、寛容で単純で明確であるべき」と提言している。寛容であるべき理由として、道理にかなっていると感じる、再取得も容易と感じる、責任感をもちやすい、規則を守ろうとする――ことを挙げている。

欧州連合は、職業運転手については、服薬なしで発作が消失してから10年以上の経過、初回発作時から5年以上の経過を求めるなど、強い縛りを設けた。一方で、自家用車の運転についての発作抑制期間は、てんかんから1年、初回発作から6カ月、薬物調整時は6カ月、てんかん外科手術後は1年としている。

一方、米国では発作抑制期間が6カ月未満で運転免許

を取得できる州が大半を占める。アリゾナ州では、発作抑制期間を12カ月から3カ月にしたにもかかわらず、事故率には変化がみられなかったことも報告されている。なお、てんかん患者が免許取得に際し、医師の診断書が必要な州も6州に限られている。欧米ともに、日本に比べ、てんかん患者の運転免許取得へのハードルが低いことが分かる。

てんかん学会専門医アンケート 判定基準への指摘多く

このような中、てんかん学会では学会員を対象に運転免許について、①診断書作成上の問題点②判定基準について③患者さんの意識の変化④警察庁への要望⑤学会が取り組むべき活動——についてアンケート調査を実施した。有効回答数は64人（年齢：34～76歳、経験年数：11～50年、小児科医：27人、精神科医：16人、脳神経外科医：16人、神経内科医：5人）だった。

診断書作成上の問題点については、「今後発作が起こるおそれはないと断定できない」「発作の自己申告の信ぴょう性を確認する方法がない」「事故の被害者から、診断書が適切であったか、民事訴訟を危惧する」「薬物変更中・減量中の運転見合わせに従わない人がいる」などの指摘があがった。

判定基準については、「たまたま再発した発作で直ちに取り消しになるのは理不尽」「判定保留期間が6カ月は短すぎる」「無発作期間が2年は長すぎる」「初回発作は例外的に規定すべき」「大型免許や第二種免許の規定を再考すべき」「基準が厳しくなることを危惧する」などの声があがった。

2011年にてんかん患者の事故が多発したことから、患者の意識では「てんかんに対する視線が冷たくなった」「就職に際して運転免許の提出が求められた」「実は運転していたとカミングアウトした」「実際に申告した」「条件を満たすよう、発作コントロールの意欲が高まった」など、変化が見られたとの回答が多くみられた。

これらを踏まえ、警察庁への要望では現場警察官へのてんかんへの理解を求める声があったほか、てんかん学会には啓蒙・啓発活動とともに、情報開示と透明化を求める声があがっている。

日本てんかん学会 判定保留期間を6カ月から2年へ延長を

この結果を踏まえ、日本てんかん学会法的问题検討委員会は、現行ルールの問題点として判定保留（経過観察）期間を6カ月から2年とするよう改めて要望する考えだ。

会場の医師からは「都会では運転免許がなくても生活できる。しかし、田舎では、2年間運転免許がなければ生活できない。深刻な問題だ」という声も聞かれた。この医師は、「家から会社までは、40分に1本のバスしかない。そんな地域では、運転免許を失うことは、職に失うことに直結する」と続けた。

こうした地域の現状が、運転免許の交付に当たり、てんかん患者の申告を妨げる大きな一因となっていると言える。「てんかん」というだけで、就職できない、結婚できないなど、スティグマの問題も依然として根深く残る。この問題は運転免許にとどまらず、いかに地域でてんかん患者を支えるか、てんかん患者がどう生きるか、ということにも直結する問題と言えるのではないかと。

一方で、現在構築されているエビデンスは“2年間”経過した患者で、再発のリスクは低下することにとどまっており、やはり“2年間”という観察期間は重要との指摘もある。「縛りを設けずに、公安委員会が一例一例きちんと審査すればよいのではないかと」——こんな声も聞かれた。今後、地域でいかにてんかん患者を支えていくべきか。地域の実情に合わせて、地域医師会を含め、医療従事者が一丸となって、地域のてんかん医療を改めて考える時期に差しかかっているのではないだろうか。



運転免許適性判断は 個々の患者ごとに

てんかん学会特別セミナー講師 松浦 雅人 氏に聞く

東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科生命機能情報解析学分野 教授



——専門医へのアンケート調査の結果についてご感想をお聞かせください。

松浦氏 てんかんというのは多彩な病態を示す疾患で、運転適性は本来個々の患者ごとに判断されるべきと考えます。

今回の専門医へのアンケート調査でも色々な意見がありました。中でも、2011年にてんかん患者の事故が増加したことから、道路交通法のルールが厳しくなることを危惧する声が多く聞かれましたね。

これまで、免許の交付は、都道府県が地域の実態に即して運用してきました。各地域で運転免許の必要度も異なりますから、画一的なシステムの運用ではうまくいかないこともあります。運転免許を返納することが即失業につながってしまいます。再発して運転適性がないと判断された患者さんが、免許を返納しても雇用を保障するなどの制度が必要ではないかと感じています。

また、道路交通法の運用から10年が経過しようとしているのですが、地域の医師への周知が十分でない、との声も聞かれました。てんかん学会は患者、家族に向けての啓発活動に取り組んでいますが、地域の医師会の生涯学習にもてんかんを組みこんでもらえるよう、働きかけをしています。そこでは、運転免許のルールもてんかん、という疾患とともに知っていただければと思っています。

——今回の問題の根底には、てんかん患者へのスティグマを指摘する声も聞きます。

松浦氏 スティグマがあるためにカミングアウトをしない人がいると考えます。偏見や差別がなくなれば、病気を

を隠そうとする人もなくなるのではないのでしょうか。

現状では、運転免許取得のルールを守っていない人がどの程度いるのか、実態が分かりません。そのため、特定の事故がクローズアップされ、それが普遍的な事実のように感じてしまうという現状があるのではないのでしょうか。

——現行の道路交通法を改訂する必要があるとお考えですか？

松浦氏 まずは、日本のルールが欧米に比べて比較的厳しいということを知ってもらいたいと思います。ルールを改訂するのであれば十分なエビデンスが必要と考えています。運転免許と就労の実態調査や、問題事例の検討を重ねてエビデンスを蓄積し、2012年の日本てんかん学会のワークショップで今後の方向性を提言したいと考えています。

初発発作、薬物調整中の発作、てんかん外科直後の発作などの例外規定や、大型免許や職業運転手の問題なども検討しなければいけないと思います。

現行のルールでは、免許の交付・更新にあたり、判断の保留期間が6カ月となっているのは、論理矛盾があると考えています。医師も患者も2年間の無発作期間を目標に治療を行っています。しかし、保留期間が6カ月間なので、例えば薬剤の減量や変更によりたまたま発作が生じた時期によって、免許保留・停止になる場合と、拒否・取消になる場合とがあり、不公平感がある感じます。学会は以前にもこの問題点を指摘しましたが、今回、改めて要望したいと考えています。