

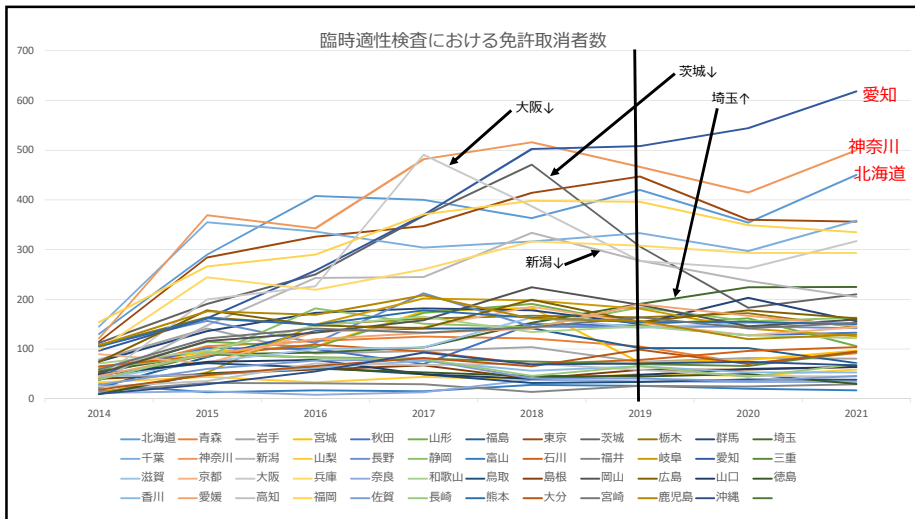
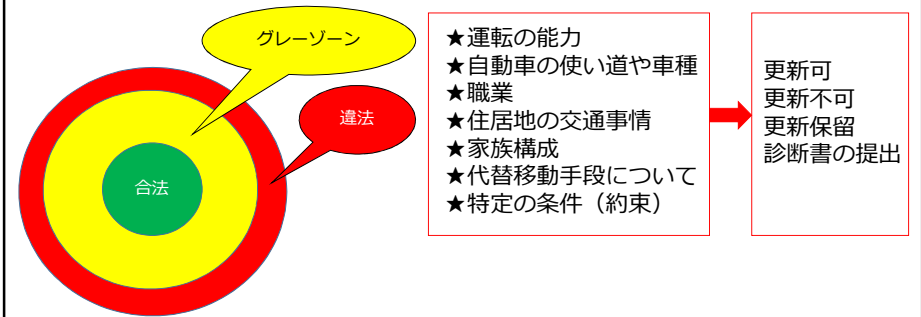
## 第1部

### 病気や障害のある方の道路交通法と運転免許制度



## はじめに

- 裁量を発揮するためにこそ、法律を知る必要がある。
- 免許センターの仕事（適正な免許制度の維持 vs 道路交通の維持）



- 一定の病気等に該当することを理由とする運転免許の行政処分状況等

	平成29年	平成30年	平成31 令和元年	令和2年	令和3年
統合失調症	1,603	1,682	1,665	1,573	1,616
てんかん	3,626	3,891	3,855	3,960	4,265
再発性の失神	1,207	773	771	773	792
認知症	3,085	3,424	2,788	2,205	2,301
その他の病気	3,383	3,481	3,954	3,829	3,989
計（件数）	12,904	13,251	13,033	12,340	12,963

- 安全運転相談件数

	平成29年	平成30年	平成31 令和元年	令和2年	令和3年
件数	100,174	115,245	117,425	123,490	136,593

## 自動車に貼る様々なマーク



## ペダルの踏み間違い事故

10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代
204	842	466	509	475	678	810	418	29

\*H30 イタルダ発表 数値は件数/年

## 障害者の自動車運転の現実1



## 障害者の自動車運転の現実2

- ・事故との闘い。
- ・免許更新・取得後に運転をしていない障害者は少なくない。

このような微妙な立ち位置にいるのが身障ドライバーであり、障害者の自動車運転の現実なのである。

### ■近年の特徴

身障ドライバーの高齢化。

高齢になってから身障ドライバーになるケース。

### ■自動車の便益と損失

・移動手段の多様化 楽

- ・人命
- ・依存
- ・健康

■自動車交通と自動車事故は切り離せない。事故を容認できない社会はおのずと自動車を容認できない



## 「免許更新の可否」と「運転の可否」の違い？

- ・自動車免許保有者のすべてが実際に運転できるとは限らない。
- ・免許制度上は、運転免許を持っている人は実際に運転できる人であるとしていない。  
ペーパードライバーは全免許保有者の30%と推定されている。(JAFの調査)
- ・免許の可否評価は、「今」患者が実際に安全運転できるかどうかは問うていません。

## 安全運転を実行するのに必要な要素

- ・運転中の座位保持
  - ・筋力
  - ・適切な運転補助装置の選択
  - ・運転への慣熟（訓練・練習）
  - ・自覚（認識・認知）  
病識や運転技量・身体機能の客観視。見たものや聞こえたもの、感じたものをどう意味づけるか？  
認知とは？受け取った感覚に意味を付与する能力
- 健康者がもつリスクが、極端に現れるのが障害者  
(健康者の中にも安全な運転が出来ない人が山ほどいます)

## 小まとめ

あなたのこれまでの認識は正しかったですか？

## 道路交通法が前提となる運転評価と医療の役割1

### ・道路交通法

#### ■第66条

何人も、前条第1項に規定する場合のほか、過労、病気、薬物の影響その他の理由により、正常な運転ができないおそれがある状態で車両等を運転してはならない

#### ■第90条

前文略) 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（仮免許は除く）を与えず、また6ヶ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

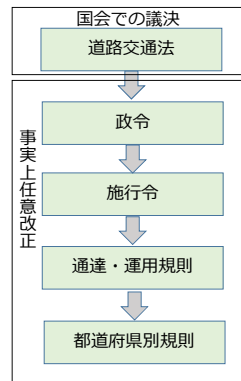
イ) 幻覚の症状を伴う精神病であって政令で定めるもの

ロ) 発作により意識障害または運動障害をもたらす病気で政令で定めるもの

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

一の二 介護保険法第5条の二に規定する認知症であるもの

欠格事項



脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。

## 道路交通法が前提となる運転評価と医療の役割2

### ・道路交通法施行令

#### ■第33条の2の3（抜粋）

法第90条第1項イの政令で定める精神病は、統合失調症（自動車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しないものを除く）

2、法第90条第1項ロの政令で定める病気は、次に掲げるとおりとする。

- 1 てんかん
- 2 再発性の失神
- 3 無自覚性の低血糖

3、法第90条第1項ハの政令で定める病気は次に掲げるとおりとする。

- 1 そううつ病
- 2 十度の眠気の症状を呈する睡眠障害

3 前2号に掲げるもののほか、自動車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病気

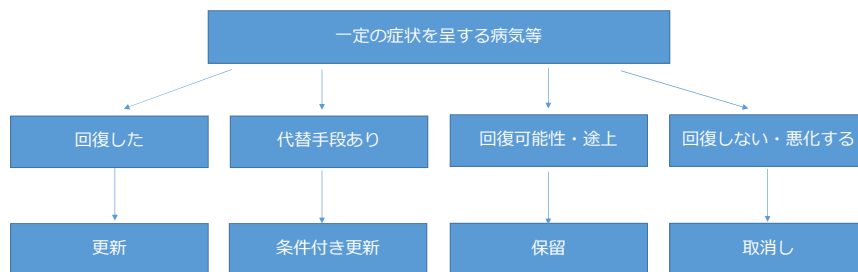
### ・一定の病気等に係る運転免許関係事務に関する運用上の留意事項について

■対象となる病気や障害、可否判断の基準が具体的に記載されている文書。定期的に更新されている。（別紙参照）

## 診断書提出の種類

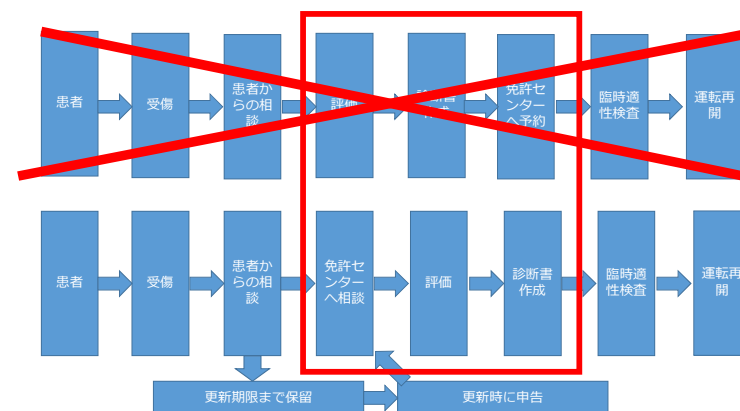
- ・ 診断書提出命令（公安委員会からの命令） 免許更新時の適正相談。事故などを起こした場合行政検査のため公費負担 原則指定医が担当
- ・ 診断書の任意提出（自らの意志による提出）更新期限前に適正相談を受けた場合。自費診療

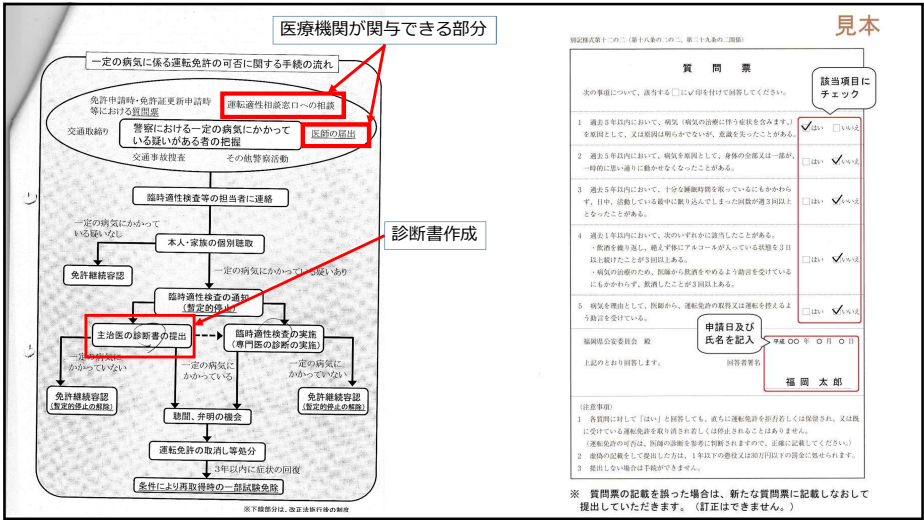
## 免許の可否の基本的な考え方



実際に患者が安全に運転できるかどうかは含まれていない。

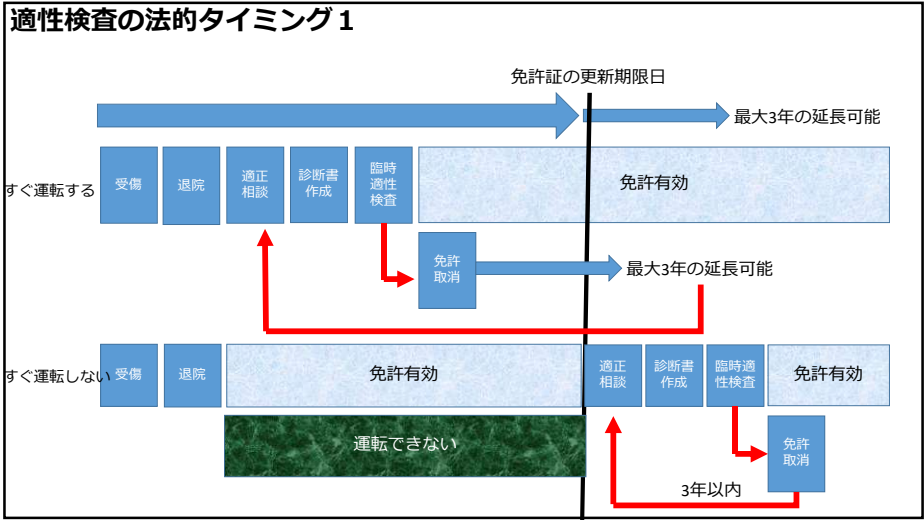
## 診断書提出の有無はいつ、誰が決めるのか？





一定の病気等に関する質問票・報告書の虚偽記載に関する送致状況

		R3	R2	R1	H30	H29	
質問票の虚偽記載 (送致件数)	対象病名	統合失調症	0	0	0	1	0
		てんかん	19	16	14	24	13
		再発性失神	0	0	1	0	0
		低血糖症	3	2	1	2	2
		そううつ病	0	0	0	0	0
		睡眠障害	0	1	0	0	0
		認知症	0	0	0	0	0
		アルコール・麻薬中毒	0	1	0	0	0
		その他	0	0	0	0	2
		合計	22	20	16	28	17
報告書の虚偽記載 (送致件数)	対象病名	統合失調症	0	0	0	0	0
		てんかん	1	3	3	0	0
		再発性失神	0	0	0	0	0
		低血糖症	0	0	0	0	0
		そううつ病	0	0	0	0	0
		睡眠障害	0	0	0	0	0
		認知症	0	1	0	0	0
		アルコール・麻薬中毒	0	0	0	0	0
		その他	0	0	0	0	0
		合計	1	4	3	0	0



## 第2部

### 病気や障害のある方の道路交通法と運転免許制度 2023



退院後の免許手続きや新規取得

## てんかん発作・運転「可」判断基準

- ・ 過去5年ない。今後発作が起こるおそれがない。
- ・ 過去2年ない。今後x年程度であれば起こるおそれがない。
- ・ 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。
- ・ 2年間の経過観察の後、発作が睡眠中に限って起こり、今後症状の悪化の恐れがない。

## てんかん発作・「保留」判断基準

- ・ 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。  
保留期間中に再度の診断書提出、臨時適性検査を行い、
    - ①上記(1)に該当すれば運転可。
    - 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で、さらに6月以内に上記(1)に該当すると診断できる見込まれる場合は、さらに6月の保留。
- \* 保留中は暫定免許停止。**

## 日本てんかん学会の診断ガイドライン 「てんかんをもつ人における運転適性の判定指針」

- ・ **A 原則**
  - 治療により発作が消失した場合には、発作の消失期間を適正判定の根拠とする。なお、抗てんかん薬の服用に際し、運転の安全性を損なうような副作用があってはならない。
  - 初めての発作では特定の条件との結びつきの有無を明らかにし、てんかんの初発か否かについても考慮する。
- ・ **B 免許の種類と運転適性判定の指針**
  - てんかん発作が消失し、再発のおそれがない場合。（運転可）
  - 最近てんかんと診断され、治療開始後1年間発作がない場合。（運転可）
  - 長年にわたって発作が反復していた場合には、2年間の発作消失期間が必要である。その際、脳波に高度のてんかん性異常波が認められてはならない。
  - 慢性的にてんかん発作が反復する場合は自動車運転に適さないが、次の場合は例外である。
    - 1) 自動車の運転に支障をきたさない単純部分発作（運動障害、感覚障害あるいは認知障害を伴わない）で、少なくとも1年間の経過観察で発作症状が進展しない場合。
    - 2) 2年間の経過観察で睡眠中にのみ発作が起こる場合。
  - 医師の指示により抗てんかん薬の減量（中止）する場合には、薬を減量する期間及び減量後の3か月間は自動車の運転は禁止する。再発のおそれがない十分な根拠のある場合（発作抑制期間が長い、総発作回数が少ない、再発のリスクが低い「転換症候群。てんかん外科治療後の経過良好例」）は例外。
  - 発作がはじめて1回だけ生じたときは、てんかんでない可能性を考慮し、以下の場合には3～6月間の観察のち運転を認める。
    - 発作が特定の条件に結びついていて（機会性発作）例えば断眠、中毒、アルコール摂取、急性疾患（発熱・中毒・急性脳疾患・あるいは代謝疾患）、脳外科手術や脳外傷直後の早期発作など、そのような条件がもはや存在しないと考えられたとき。
    - 神経学的診察及び検査により、てんかんの初発とは考えられないとき。
- ・ **大型免許及び2種免許**
  - 2回以上てんかん発作があった場合には、通常大型免許、2種免許の適性はない。ただし、抗てんかん薬治療なしに5年間発作がない場合は例外。
  - 発作がはじめて1度だけあり、てんかんの初発ないし他の脳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べきである。

## 脳疾患後遺症の免許可否判断基準

### 脳梗塞・脳出血・くも膜下出血・一過性脳虚血発作・脳動脈瘤破裂・脳腫瘍等

#### (1)慢性化した症状

（見当識障害、記憶障害、判断障害、注意障害）→ **「認知症」と同様。**

（運動障害、視覚・視力障害）→ **身体障害と同様。**

#### (2)発作により生ずるおそれのある症状（取り消し基準）

ア) 脳梗塞等の発作により次の障害のいずれかが繰り返し生じている場合については、拒否又は取り消しとする。

（意識障害、見当識障害、記憶障害、判断障害、注意障害等）→ **認知症と同程度であること。**

（運動障害）免許の取り消し事由に相当する程度の障害

（視覚障害）免許の取り消し事由に相当する程度の障害

イ) アを除き、過去に脳梗塞等の発作でア)に掲げる障害のいずれかが生じたことがある場合については以下のとおりとする。

（ア）医師が「発作のおそれの観点から、運転を控えるべきとは言えない、とまではいえない」→ **取り消し**

（イ）「6月以内に、免許取得可能と診断できることが見込まれる」と診断。→ **6月の保留・停止**

（ウ）「6月以内に、今後x年程度であれば、免許取得可能と診断できることが見込まれる」→ **6月の保留・停止**

**\* 6月後に診断書再提出。さらに6月以内の保留・停止が可能になるケースもある。**

**\* x年経過後の臨時適性検査（再検査）も可能。**



	<p>8 脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、一過性脳虚血発作等）（令第33条の2の3第3項第3号関係）</p> <p>(1) 慢性化した症状</p> <p>見当識障害、記憶障害、判断障害、注意障害等は「認知症」、運動障害（麻痺）、視覚障害（視力障害等）及び聴覚障害については「身体障害」に係る規定等に従うこととする。</p> <p>(2) 発作により生ずるおそれがある症状</p> <p>ア 脳梗塞等の発作により次の障害のいずれかが繰り返し発生している場合については、拒否又は取消しとする。</p> <p>(7) 意識障害、見当識障害、記憶障害、判断障害、注意障害等（認知症に相当する程度の障害に限る。）</p> <p>(4) 運動障害（免許の取消事由に相当する程度の障害に限る。）</p> <p>(7) 視覚障害等（免許の取消事由に相当する程度の障害に限る。）</p> <p>イ アを除き、過去に脳梗塞等の発作でアに掲げる障害のいずれかが生じたことがある場合については、以下のとおりとする。</p> <p>(7) 医師が「発作のおそれの観点から、運転を控えるべきとはいえない」（以下8において「免許取得可能」という。）とまではいえない」旨の診断を行った場合には拒否又は取消しとする。</p> <p>(4) 以下のいずれかの場合には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>a 医師が「6月以内に免許取得可能と診断できることが見込まれる」旨の診断を行った場合</p> <p>b 医師が「6月以内に、今後、x年程度であれば、免許取得可能と診断できることが見込まれる」旨の診断を行った場合</p> <p>上記a及びbの場合には、保留・停止期間中に適性検査の受検又は診断書の提出</p>	
--	---	--

### 脳疾患後遺症の免許可否判断基準

#### 脳部外傷後遺症・甲状腺機能低下症・慢性硬膜下血腫・正常圧水頭症、頭部外傷後遺症

- 認知症について回復の見込みがない→**取り消し**
- 6月以内に回復の見込みがある→**6月以内の保留・停止。**
- 認知症ではないが認知機能の低下がみられ、今後認知症となるおそれがある→**6月以内の保留・停止**

#### 運転禁止医薬品と免許可否判断「免許が更新できても運転はできない」

- 運転禁止医薬品の服用がある場合。  
免許の更新に影響は与えない。ただし、服薬中の運転禁止を患者へ伝えることで、運転を控えてもらう。  
（医療従事者の運転禁止の発言は、危険運転致死傷罪の適用要件の一つであり法的にも意味のあることです）  
\*詳細はてんかん発作による暴走事故裁判から見る医療の役割参照。

すぐ運転する

受傷

退院

適正相談

診断書作成

臨時適性検査

免許有効

運転禁止医薬品の服用

服用終了まで運転できない

	<p>9 認知症（法第90条第1項第1号の2及び法第103条第1項第1号の2関係）</p> <p>(1) アルツハイマー型認知症、血管性認知症、前頭側頭型認知症（ピック病）及びレビー小体型認知症</p> <p>拒否又は取消しとする。</p> <p>(2) その他の認知症（甲状腺機能低下症、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、頭部外傷後遺症等）</p> <p>ア 医師が「認知症について回復の見込みがない」又は「認知症について6月以内に回復する見込みがない」旨の診断を行った場合には、拒否又は取消しとする。</p> <p>イ 医師が「認知症について6月以内に回復する見込みがある」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「認知症について回復した」旨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「認知症について回復した」旨の診断はできないが、それは期間中に〇〇といった特殊な事情があったため、更に6月以内にその旨の診断を行うことができる見込みがある」旨の内容である場合には更に6月以内の保留又は停止とする。</p> <p>③ その他の場合には拒否又は取消しとする。</p>	
--	---	--

### 脊髄損傷後疼痛・脳卒中後疼痛

脊髄損傷者や脳卒中患者が上記疼痛を訴え、服薬を中心とした治療を受けることが多い。

鎮痛剤 抗うつ薬など。

↓

多くが運転禁止医薬品に該当

↓

服薬が終了するまで運転禁止

↓

専門外来等での治療

脳卒中脳外傷後遺症の免許可否判断の結論

- 道路交通法上、高次脳機能障害は認知症と同様として扱われる。
- 回復の可能性という点からの免許更新の可能性はある
- 高次脳機能障害と言う言葉の特殊性
- いわゆる運転評価は免許制度上のグレーゾーンであり、皆さんの責任において行っている一種の裁量です。

この事実を踏まえて、評価や診断書作成、また患者支援をどうすべきか？が重要です。  
従って、免許更新のための診断書作成は皆さんの正規な仕事ではありません。



指定医の仕事です。  
指定とは警察の事業に関して必要な医学的判断を下す役割を担う医師  
(事件の責任能力・銃刀法免許・風俗営業免許等)

「安全な運転」というあまりにも漠然とし、且つ主観的な概念を、科学が解明することは不可能です。

認知症と同程度の具体的な運転能力の低下があるかどうか？  
「認知症と危険な運転との因果関係は明らかでない」  
日本精神神経学会

運転技能検査の実施状況R4.5.13~6.30

管区	府県等	受検者数	合格者数	合格率
北海道	札幌	64	63	98.4
	函館	16	14	87.5
	旭川	16	16	100
	釧路	25	25	100
	北見	5	5	100
	計	126	123	97.6
東北	青森	36	34	94.4
	岩手	13	12	92.3
	宮城	36	36	100
	秋田	30	28	93.3
	山形	33	31	93.9
	福島	30	30	100
警視庁		78	71	91.0
関東	茨城	81	73	90.1
	栃木	33	31	93.9
	群馬	1	1	100
	埼玉	12	12	100

管区	府県等	受検者数	合格者数	合格率
関東	千葉	219	209	95.4
	神奈川	701	557	79.5
	新潟	23	22	95.7
	山梨	8	8	100
	長野	52	46	88.5
	静岡	212	190	89.6
中部	富山	45	45	100
	石川	107	100	93.5
	福井	35	29	82.9
	岐阜	106	99	93.4
	愛知	1094	695	63.5
	三重	54	49	90.7
近畿	滋賀	53	51	96.2
	京都	65	59	90.8
	大阪	356	340	95.5
	兵庫	320	298	93.1
	奈良	129	124	96.1

管区	府県等	受検者数	合格者数	合格率
近畿	和歌山	52	48	92.3
中国四国	鳥取	4	4	100
	島根	1	1	100
	岡山	85	83	97.6
	広島	106	96	90.6
	山口	81	70	86.4
	徳島	13	12	92.3
	香川	34	33	97.1
	愛媛	40	39	97.5
	高知	49	47	95.9
	福岡	115	109	94.8
	佐賀	20	16	80.0
	長崎	42	32	76.2
	熊本	54	53	98.1
	大分	47	37	78.7
	宮崎	100	92	92.0
	鹿児島	39	38	97.4
	沖縄	12	12	100
計		4,982	4,225	84.8

診断書作成だけではない  
医療機関が出来る患者支援

医師による任意届け出制度 運転を止めたい場合の最終手段

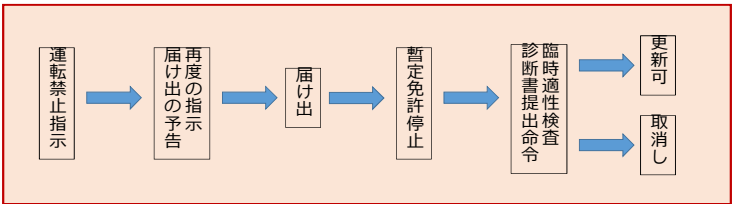
- 運転を控えるよう助言を与えたが運転を止めない
- 年中小さな事故を起こしている

主治医が動かない場合

- 事故を起こした証拠（車両の写真など）を持参して警察へ通報。（事故の通報義務違反で摘発）  
\* 物損事故も含みます

行っても無意味なこと

- 警察への相談



## 医師による任意届け出制度 日本医師会によるガイドライン

### 手順

- ①医師は患者を診察し、別表に示す関係学会が作成するガイドライン等を参照して、当該患者が「一定の症状を呈する病気等」に該当すると診断した場合には、運転免許の保有を確認する。
  - ②当該患者からの聞き取りにより、運転免許の保有の有無が確認できない場合には、公安委員会に確認することができる。
  - ③運転免許の保有が確認された場合は、当該患者の疾病及び症状が自動車の運転に支障を来す恐れがあることを患者に丁寧に説明するとともに、運転をしないよう指導し、診療録に記載する。
  - ④患者への指導が困難な場合は、その家族を通じての指導を考慮する。
  - ⑤上記③④を実施しても当該患者が受け容れず、現に運転している場合には、当該患者の診断結果について、医師は個人情報を含め公安委員会へ届け出ることができる旨の説明の上、運転しないよう再度指導し、その旨を診療録に記載する。
  - ⑥上記の説明にもかかわらず、一定の症状を呈する病気等の患者が運転免許を保有し、かつ、現に運転していることが明らかな場合には、医師は定められた書式を公安委員会から入手し、必要事項を記入した上で届け出ることができる。届け出は公安委員会へ持参するか、書留で郵送する。
- \*なお、**道交法101条の6第3項**の規定により、刑法の秘密漏洩罪の規定その他の守秘義務に関する法律（個人情報保護法等）の規定は、医師から公安委員会への届け出を妨げるものではない。

参考）101条の6の3 刑法の秘密漏洩罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第1項の規定による届出をすることを妨げるものと解釈してはならない。

## 医師の任意届け出件数 \*平成26年は6月～12月末の計上

	26年	27年	28年	29年	30年	令和元年	令和2年	令和3年
認知症	3 9	7 0	7 7	8 1	1 1 8	9 4	9 1	8 8
睡眠障害	0	0	1 2	7	6 8	1 0 5	5 6	5 1
てんかん	1 5	1 3	1 8	1 4	1 9	1 6	1 2	1 8
統合失調症	3 2	7	8	7	1 1	6	9	9
その他	3 3	4 4	2 9	3 7	3 9	4 5	4 3	2 6
合計	1 1 9	1 3 4	1 4 4	1 4 6	2 5 5	2 6 6	2 1 1	1 9 2

## 運転評価を行わない病院はどうすれば？

- ・ 次回の免許更新までは運転を控えるよう助言する。
- ・ 免許センターへ相談し、**指定医**の紹介を受ける。

## 医療ができる患者への助言 時間を稼ごう。

- ・ まずは次回免許更新日まで運転を控える
- ・ 服薬状況や再発の可能性等を総合的に判断する
- ・ 更新可の診断書を書いた上で、**運転を控える**よう助言
- ・ 診断書及び臨時適性検査は、運転の可否を決めるものではなく、運転免許の更新の可否を決める手続きであること。

- \* 運転を控えるよう助言をする場合、出来れば口頭ではなく、文書、メモ書きなど証拠の残るものを一緒に。あわせて「危険運転致死傷罪」のことも説明してほしい。
- \* 医療従事者の助言は危険運転致死傷罪の適用要件になります。

## 患者の運転を止める

- ・ 警察へ通報（家族・医療機関）  
「相談」ではなく「通報」  
例）運転を控えるよう助言を与えているのに無視して運転している。  
例）何度もぶつけていて車が傷ついている。

## 教習所との連携をどう進めるか？

- ・ いきなり評価目的での教習所の連携は困難。
- ・ 更新後の練習目的での患者紹介などを通じたコミュニケーションがスタートライン。
- ・ ペーパードライバースクールなどが利用可能。
- ・ 日程や条件など、制限がかかる場合もあるが我慢しよう。
- ・ 出来れば担当のリハ職の同乗がお勧め。（保険点数の対象のようです）

（別紙）教習所との連携で役立つ資料

- ①運転行動調査表（認知機能と安全運転の関係に関する調査研究報告書より抜粋）
- ②運転再開カルテ（当会作成）

## 練習の場所

- ・ 免許センターのコース解放  
**別紙に連絡先一覧あり。**
- ・ 一般道で練習する時は、休日の早朝など自動車の少ない時間帯。



## 相談を受けたら

原則：こちらから話を持ち掛ける必要はない。

### ・受傷後の運転再開について相談を受けたら

運転免許センターの「安全運転相談」へ相談するよう助言を与えましょう。

電話番号は全国共通 # 8 0 8 0。

### ・運転が出来るかどうか聞かれたら

答えてはいけません。

### ・免許更新が出来るかどうか聞かれたら

答えてはいけません。

### ・運転補助装置について聞かれたら

運転補助装置のメーカーへ問い合わせましょう。

### ・運転を止めたい

①任意通報制度を利用 ②警察に通報（相談）✕

患者へ伝えるべきこと

挑戦であること。

運転を止めなければならない時が必ず来るという事実

それでも納得できないのであれば本人に任せる（自己決定）

## 運転の注意事項

①短時間に限る片道30分以内

②体調不良時は運転しない

③オーディオやラジオ、ナビ  
の使用禁止

④通勤、仕事不可

⑤常に代替移動手段を確保

⑥練習が不可欠

⑦車は買い換えない

⑧危険ならすぐやめる

諦めたからといって免許証を  
返納する必要はありません。