

2014年9月17日

改正道路交通法に関する Q&A

道路交通法改正にともない、その運用が厳密になったことや罰則が設けられたことから、会員の先生方から多くの質問が寄せられています。

最初に、てんかんに関する自動車運転の適性（運転適性）に関する運用基準を示します。

次いで代表的な質問に対する考え方をお示ししますのでご参照ください。

掲載されていない事柄については、都道府県運転免許センター内に設置されている「運転適性相談窓口」にお尋ねになるか、患者さんに相談することをお勧めください。それでも疑問に感じる点などありましたら、法的問題検討委員会までお寄せください。内容によっては、本欄に追加することも検討したいと思います。

なお運用に関しては、基準や法律以前に以下の前提があることをご確認ください。

- ・ 診断書は継続的に診察している主治医が記載すること。
- ・ 患者が正しく発作状況を申告していること。
- ・ 服薬義務を守れること。

法的問題検討委員会

一定の病気に係る免許の可否等の運用基準

てんかん（令第33条の2の3第2項関係）

(1) 以下のいずれかの場合には拒否等を行わない。

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

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

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

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

(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。）

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、

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。

- 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。(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。)
- ③ その他の場合には拒否又は取消しとする。
- (3) その他の場合には拒否又は取消しとする。
- (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。
- (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、中型免許 (中型免許 (8 t 限定) を除く。)、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ため、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慫慂することとする。

【運用基準】

Q1 診断書はどこにあるのか？

A1 運転免許センターや警察署にあります。あらかじめ運転適性相談をすることにより渡されます。

Q2 診断書は1度提出すればよいのか

A2 運用基準 (1) イと (2) に合致する場合、診断書の再提出が必要です。再提出のタイミングは以下の通りで、多くの場合、期限前に公安委員会から患者に診断書が郵送されます。

- ・運用基準 (1) イの場合：X年後
- ・運用基準 (2) の場合：運転免許の停止処分期間満了前

Q3 複雑部分発作の抑制は2年未満だが、最後の1年間は運動症状を伴わない単純部分発作のみで経過した場合、運転適性はあるか？ (運用基準 (1) ウ)

A3 運転適性は、複雑部分発作など自動車の安全な運転を妨げる発作が2年以上抑制されていることが前提です。したがって本例の場合運転適性はありません。発作が夜間睡眠中に限られる場合も同じです (運用基準 (1) エ)。

Q4 6か月の猶予（免許発行の保留あるいは更新の停止）期間中に発作が起こった場合、再延長は可能か？（運用基準(2)－②）

A4 運用基準(2)－②の特殊な事情とは、例えば、「治療の過程で患者の治療状況を見るため、抗てんかん薬を減量したところ、脳波にてんかん波が出現するなど悪化した場合」など、免許の拒否等の基準に該当するような発作等の症状を起こしたと認められない程度の事情をいいます。したがって、複雑部分発作など自動車の安全な運転を妨げる発作が起こった場合は、再延長とはならず運転免許の取消処分となります。

Q5 大型免許と二種免許は条件が異なるが、どうして条件を運用基準とせず、学会の見解を引用しているのか（運用基準(5)）

A5 運転適性の基準はひとつ、つまり安全に運転できる条件はどんな免許でも同じと考えられているからです。しかし学会の見解を尊重し大型、中型と二種免許の申請・更新者には学会の条件を説明し、理解を得て申請取消をしてもらいます。

【運転免許制度】

Q6 原動機付自転車も質問票への回答は必要か？

A6 必要です。道路交通法上、原動機付自転車を運転する場合にも免許が必要です。したがって運転適性についても自動車の基準が適用されるので質問票への回答は必要です。

Q7 大型・小型特殊車両免許（ロードローラー、フォークリフト、パワーショベル、農耕トラクターなど）や自動二輪車免許などの運転免許の取得は可能か？

A7 可能です。大型・中型自動車免許、二種免許以外の運転免許取得の条件はすべて同じです。運転免許は、これらの車両で公道を走行する際に必要です。したがって運転する車両はブレーキランプやウィンカーなど保安基準を満たし、ナンバーを取得していることが前提です。一方、これらの車両を操作して作業をするためには、それぞれの車両で決められた資格や講習受講が必要で、運転免許はあくまで公道走行のために必要です（Q8 参照）。

Q8 公道を走行しないフォークリフトやユンボなどの大型・小型特殊車両（産業用車両）の操作は可能か？

A8 道路交通法には、特殊車両の操作に関する規定がありません。運転資格や患者の状態により判断します。運転免許を要しない場所を運転する場合、道交法上の運転免許は不要ですが、操作中、発作により人の死傷又は物の損壊があった場合、刑事上の責任が生じる場合があります（業務上過失致死傷罪、器物損壊等）。また、河川敷や、スーパーの駐車場など、公道に接していて誰でも簡単に出入りできる場所は公道と同じと見なされます。

Q9 自転車に関する規制はあるか？

A9 自転車は道路交通法上「軽車両」の扱いになりますが、運転については、運転免許を必要としません。自動車運転のための運転適性の基準は適用されませんから、病気の症状を理由とした道路交通法上の責任も追及されません。ただし、自転車の運転中、発作により、人の死傷又は物の損傷があった場合、刑事上の責任が問われることがあります（重過失致死傷罪、器物損壊罪）

Q10 病気を理由とした免許停止中、身分証明書の代わりとして免許を所持できるか？

A10 できません。免許停止期間中、免許証は警察に預けることとなります。

Q11 病気を理由に免許取り消しになった場合も、運転経歴証明書の発行を申請できるか？

A11 運転経歴証明書の発行は、いわゆる自主返納（申請による取り消し）したときのみであり、病気を理由に免許取り消しとなった場合は、運転経歴証明書の発行申請はできません。

Q12 臨時適性検査の検査料は誰が負担するのか？

A12 臨時適性検査の検査料は公安委員会が負担します。ただし、主治医の診断書で代替える場合には、当該診断書提出に係る費用（診断書作成にかかる諸費用等）は、医療機関ごとに決められた金額を本人が負担することとなります。

Q13 運転適性がない旨の診断書を書いたら即免許取り消しが決まるのか？

A13 免許取り消しは聴聞を経て決まります。処分の内容に不服がある場合などに意見を述べる機会です。処分の内容に不服がある場合には、処分の取り消しを求めて行政訴訟を提起することができます。

Q14 てんかん発作がなくなってから5年以上経った患者の場合、免許申請・更新時に何かすべきことがあるか？

A14 申請時に渡される「質問票」に正確に記載するだけです。今回の改正前、病気に関する申告は、申請書の裏面の「病状申告欄」に記載することになっていましたが、改正後はA4版の独立した「質問票」に正確に記載することになりました。「病状申告欄」と「質問票」で大きく変わったのは症状の有無に関する遡及期間で、前者は無期限に遡って問うたのに対し、後者は「過去5年間」に限ったことです。したがって5年以上発作が抑制されている患者は、質問票の症状記載欄の「いいえ」にチェックすることになりますから、医師の診断書の提出も必要ありません。てんかんに関する質問内容そのものに大きな変更はありません。

Q15 運転免許取消後、免許再取得について試験等の免除はあるか？

A15 病気の症状を理由として免許を取り消された場合、免許取り消しの日（最終発作の日でないことに留意）から3年以内に、発作が2年以上抑制された場合には、運転免許試験の一部（学科試験、技能試験）が免除され、適性試験（視力検査等）を受けることで、運転免許の再取得が可能になります。この場合に限り、再取得する免許は、前の免許を継続するとみなされるため、ゴールド免許などの経歴も引き継がれます（平成26年8月時点では未施行。平成27年6月までに施行）

【医師の役割、法的責任】

Q16 運転適性に関する診断書は誰が書くのか？

A16 継続的に診察している主治医が書く必要があります。したがって、臨時適性検査や発病直後を除き、初めて診察した患者の診断書を書くことは、適切ではありません。

Q17 責任が持てないので診断書は書きたくない

A17 免許の申請、更新の際は「継続的に診察している主治医」による診断書の提出または都道府県公安委員会が委嘱した医師による臨時適性検査を受けることが必要です。主治医として診断書を書けない場合には、公安委員会に申し出て臨時適性検査を受けるよう説明します。可能なら、臨時適性検査を行う医師への診療情報提供書を添えてください。

Q18 主治医の診断書で、2年以上発作が抑制された場合の「x年」が書けない

A18 発作による事故とその他の要因による事故を比較してみます。警察庁の事故統計はすべて人身事故件数ですので、発作が2年抑制された後、人身事故が起こる確率を、ヨーロッパの統計をもとに計算してみます。発作が2年抑制された後の再発率は数%から10%です。運転中に起こった発作が事故につながる確率は高く見積もって60%で、そのうち人身事故は12%とされています（ちなみに入院を要する事故は3%、死亡事故は0.5%）。ヨーロッパの平均的ドライバーの運転時間は、休日を含めて1日平均1時間でした。2年発作抑制後の再発率を10%とすると、2年間の発作抑制後運転中に発作が起こり、その発作が人身事故につながる確率は $0.1 \times 0.6 \times 0.12 \times 1/24 = 0.003 = 0.03\%$ と推定されます。

一方、過去3年間に2回人身事故を起こした人のうち、16.7%の人がその後3年間に人身事故を起こしていました。

以上を参考に妥当と思われる年数を記載してください。てんかん学会法的问题検討委員会は「x年」は2~3年が妥当としています。

Q19 「X年」に2年と書いたら、1年後に発作による事故が起こってしまった。診断書を書いた医師は何らかの処罰を受けるか？

A19 通常、医師の良心と見識に基づき、判断が医学的に平均的水準を大きく逸脱していない限り、結果に対する医師の責任は問われません。ただし、故意に虚偽の内容を記載した場合は、交通事故についての刑事責任を問われる可能性があります。

Q20 運転適性の判断は医師がするのか？

A20 医師は診断書を書くのが役割で、運転適性の判断は公安委員会が行います。判断の責任も公安委員会にあります。

Q21 他国や日本てんかん学会が提唱している「急性症候性発作」、「非誘発発作」の基準に従って指導してよいか？したら罰せられるか？

A21 日本の運用基準では、てんかんと診断した場合は運転には2年間の発作抑制が求められますが、それ以外の急性症候性発作、非誘発発作などのてんかん性発作が起こった場合の基準はありません。てんかんでなくともこれらの病態にも再発の可能性がありますから、何らかのリスク管理が必要です。他国や日本てんかん学会が提唱している基準に従うのは合理的とも言えます。これは医学的指導の範疇であり、道交法上の規定はありません。指導したことに対して罰則を適用する道交法上の規定もありません。

【医師の届け出】

Q22 届け出のガイドラインはあるのか？

A22 法の公平な運用のためにもガイドラインは必要です。日本医師会ガイドラインおよび日本てんかん学会ガイドラインは日本てんかん学会のホームページから参照できます。

Q23 運転適性のない患者はすべて届け出の対象か？

A23 届け出の対象は、日本てんかん学会ガイドラインを参照してください。

Q24 医師が届け出た場合は患者から、届け出なかった場合は事故の被害者から訴訟を起こされる可能性があるのか？

A24 届けた場合の守秘義務違反は問われないことになっています。届け出ない場合の規定は何もありません。したがって届けても届けなくても刑事上の責任は医師にはありません。しかし民事訴訟を起こされる可能性は残ります。

ただし、故意に虚偽の内容を記載するなど、事故を誘発したと考えられる場合は刑事責任を問われる可能性があります。

Q25 医師が病気を見落としした場合は、責任を問われるか？

A25 Q24 と同じで、届け出なかった場合の規定は何もなく、無過失責任は問われません。ただし、過失がある場合、又は故意の場合は、責任を問われることがあります。

Q26 医師の届け出があったら即処分されるのか？

A26 届け出のあった患者は、個別聴取にて公安委員会が必要ありと判断した場合、臨時適性検査を受けることになります。その後聴聞を経て公安委員会が免許取り消し等の判断を行います。その責任は公安委員会にあります。

【患者の責任】

Q27 運転適性はあるが病気を届け出でなかった患者が届け出た場合、過去の不申告を罰せられるか？

A27 質問票への虚偽記載罪が新設される前（改正法施行前）の行為について、法改正後に遡って罰せられることはありません。法改正後に、質問票による申告に虚偽があった場合には、罰則（懲役 1 年以下、罰金 30 万円以下）が適用されます。

Q28 新たにてんかんと診断されたり、発作が再発したりするなど運転適性のない状態になった時、速やかに公安委員会に届け出る必要があるか？

A28 道交法は運転適性のない人の運転を禁じていますが（道交法第 66 条）、届出に関する条項はありません。また免許申請及び運転免許更新申請時であっても、てんかんと診断されたことを公安委員会に届け出る法律上の義務はありません。あくまでも症状を「質問票」により申告します。

自ら届け出た場合には、個別聴取、臨時適性検査、聴聞等を行った上で、安全な運転に支障がある症状と判断されたときは、相応の対処（免許の取消または停止）がなされます（道交法第 103 条）。

届出の有無にかかわらず最終発作から 2 年間運転を自粛するのは市民としての義務です。

Q29 法改正前に申告しないで免許を取得した。発作はコントロールされている。次の更新まで期間はあるがすぐに診断書を提出する必要があるか？

A29 運転適性がある場合にはその必要はなく、次の更新時に質問票に正しく回答することが求められます。必要であれば、その時診断書の提出が求められます。

Q30 免許更新（取得）後に発病し、次回免許更新前に最終発作から2年を経過したため運転を再開したところ、運転中に発作による事故を起こした。公安委員会には届け出ていない。このような場合罰せられるか？

A30 免許更新（取得）時に虚偽申告していなければ、罰せられることはありません。事故に関する罰則については、発作再発のおそれに関する本人の認識度、医師からの助言の有無等にもとづき別途検討されます。

【行政、刑事、民事責任】

Q31 初めての発作で、事故を起こしてしまった。加重責任を問われるか？

A31 通常、初発発作の場合は、偶発事象として扱われるので、加重責任は問われません（通常の事故として扱われます）

Q32 運転適性があり、公安委員会にも正しく申告していた患者が発作による事故を起こした場合、加重責任を問われるか？

A32 怠薬などなく偶然の再発なら加重責任は問われません。初発発作による事故と同様の扱いです。

Q33 運転適性はあるが、公安委員会に申告していない患者が発作による事故を起こした場合、加重責任を問われるか？

A33 個々の事情により異なるため、明確な回答は困難ですが、てんかんにかかっていることを届け出ていないことについては、それ自体に罰則はありません。

【改正道交法その他】

Q34 一定の病気等に該当する者であると疑う理由があるときの免許の効力の暫定的停止は最大何か月？

A34 3か月です。この間に臨時適性検査などで診断を確定します。

Q35 免許申請・更新時以外に「必要な質問をする」とは、どんな状況が念頭にあるのか？

A35 たとえば事故が病気に依るものと疑われるような場合。質問は紙面を以て行われ（報告書）、虚偽の報告をした場合には罰則の適用となります。