

「道路交通法改正」の概要について

はじめに

道路交通法（以下、「道交法」という）改正が平成 26 年 6 月から施行されます。本学会の会員医師及び医療関係者の方々に、本法律の改正内容を十分に理解した上で、法律に基づいた適切な患者指導と説明を行っていただくため、道交法改正内容の概要をまとめました。

本説明文には、1) 免許センターで記載する「質問票」の改正前後の提示（資料 1 及び資料 2）、2) 医師による任意の公安委員会への届出に関する日本不整脈学会としての運用指針（①神経起因性（調節性）失神の届出指針（資料 3）、②不整脈に起因する失神及び植込み型除細動器患者の届出指針（資料 4））、3) 神経起因性（調節性）失神患者の自動車運転に関する診断書作成のための運用指針（資料 5）、ならびに 4) 適切に患者指導を行うための医療関係者向けチェックリスト（資料 6）、が含まれています。これらは学会員の皆様が該当患者さんの自動車運転に関する指導を行う際、適切な患者指導と説明を行う上で参考にさせていただくものです。

1. 道路交通法改正の背景

平成 23 年 4 月、栃木県鹿沼市で、歩道を歩いていた登校中の児童の列にクレーン車が突入し、6 名が死亡するという痛ましい交通事故が発生しました。この事故の原因が運転手のてんかん発作に伴う意識消失であったこと、また当該運転手が病状を申告せずに運転免許証を更新していたことが明らかになりました。このような状況を受け、警察庁は運転免許制度のあり方を検討するために、「一定の病気等に係る運転免許制度の在り方に関する有識者検討会」を設置、「一定の症状を呈する病気等に係る運転免許制度の在り方に関する提言」をとりまとめた上で、今回の道交法改正に至っています。

2. 道交法改正における一定の病気等に係る取扱いの見直しの概要

(1) 虚偽の申告による罰則規定

公安委員会は、運転免許受験者や更新者に一定の病気等に係る質問をすることが可能になり、症状があるにも関わらず虚偽の回答をし、免許を取得または更新した者は、1 年以下の懲役又は 30 万円以下の罰金刑を受けることとなっています（道路交通法第 117 条の 4）。

→**資料 1**（現在の免許センターで使用されている質問票）と**資料 2**（道交法改正で新しく用いられる質問票）

(2) 医師による公安委員会への任意の届出

一定の病気等の症状がある患者を診察した医師は、「任意」で患者の診断結果を公安委員会に届け出ることができるとされています。医師による届出はあくまで任意によるもので義務化されたわけではありませんので、届出をしなかったことによる罰則規定はありません。

→**資料 3**（神経起因性（調節性）失神の届出ガイドライン）と**資料 4**（不整脈に起因する失神及び植込み型除細動器患者の届出ガイドライン）

(3) 一定の病気等が疑われる事故運転者に対する暫定的な免許停止

交通事故を起こした運転者が一定の病気等に該当すると疑われる場合は、専門医の診断による取消処分を待たずに、暫定的な免許の停止措置が可能とされています。

3. 一定の病気に係る免許の可否等の運用基準

警察庁による「一定の病気等に係る免許の可否等の運用基準」では、以下の具体的疾患・症状について、それぞれ運転免許の拒否、取消等の基準を示しています。

- ①統合失調症
- ②てんかん
- ③**再発性の失神**（神経起因性（調節性）失神、不整脈を原因とする失神、その他特定の原因による失神（起立性低血圧等））
- ④無自覚性の低血糖症（薬剤性低血糖症、その他の低血糖症（腫瘍性疾患、内分泌疾患、肝疾患、インスリン自己免疫症候群等））
- ⑤そううつ病
- ⑥重度の眠気症状を呈する睡眠障害
- ⑦その他精神障害（急性一過性精神病性障害、持続性妄想性障害等）
- 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）
- ⑨認知症
- ⑩アルコールの中毒者

これらの「一定の病気等」に罹患している患者さんであって、運転免許を保有している方で、かつ運用基準にしたがって運転に支障を来すおそれのある方に対して、

当該医師は診断の結果を公安委員会に届け出ることができますが、これは義務ではなく「任意」によるものです(刑法による医師の守秘義務違反とは見なされません)。また、当該医師による公安委員会への具体的な届出手順(届出ガイドライン)については、日本医師会で現在作成中であり後日公表されることになっています。

4. 自動車運転制限期間中の運転事故による罰則の強化

上記3に該当する方において、「病気の影響で正常な運転に支障が生じる恐れがある状態で、その状態であることを自分でも分かっているながら自動車を運転し、その結果、病気の影響で正常な運転が困難な状態になり、人を死傷させた場合」には危険運転致死傷罪とみなされ、「自動車運転死傷処罰法」(新法)による厳罰が適用されることが法制化されています。この法律は、平成26年5月20日から運用施行されることが決定しています(法務省)。

自動車運転死傷処罰法：人を死亡させたときは15年以下の懲役刑、負傷させたときは12年以下の懲役刑に処する。

5. 免許再取得時の運転免許試験の一部免除とみなし継続

一定の病気に該当すること等を理由として免許の取消を受けたものは、取消後3年以内であれば免許再取得時の運転免許試験の一部免除(適性検査のみ)と取消期間中及び再取得後もみなし継続(取消前と同じ扱い)となります。一定の病気を理由に免許の取消処分を受けても、運転免許の再取得自体は容易になりますが、再取得は免許取消後1年目以降になります。

資料1：免許センターで現在用いられている質問票の実例

～ 病気の症状等の申告用紙 ～

〔免許証更新用〕

平成14年6月1日改正道路交通法施行により、下表に記載している一定の病気の症状があるかを申告していただくことになりました。

下表に記載している病気の症状について、該当する項目番号を○で囲んでください。

なお、項目番号7に該当する方は、相談を終了した月日及び相談終了番号を記入してください。

氏名	
----	--

項目番号	病気の症状等の申告欄
1	病気を原因として、又は原因は明らかではないが、意識を失ったことがある。
2	1に該当し、これまでの免許の申請時又は免許証更新の申請時に申告していない意識消失の経験がある。
3	病気を原因として発作的に身体の全部又は一部のけいれん又は麻痺を起こしたことがある。
4	3に該当し、これまでの免許の申請時又は免許証更新の申請時に申告していないけいれん又は麻痺の経験がある。
5	十分な睡眠時間を取っているにもかかわらず、日中、活動している最中に眠りこんでしまうことが週3回以上ある。
6	病気を理由として、医師から、免許の取得又は運転を控えるよう助言を受けている。
7	1～6のどれかに該当し、申請前に運転適性相談を終了している。 月 日 番
8	1～6のどれにも該当しない。

資料2：道交法改正により新しく作成された「質問票」

質 問 票	
次の事項について、該当する□にレ印を記入し回答して下さい。	
1. 過去5年以内において、病気（病気の治療に伴う症状を含みます。）を原因として、又は原因は明らかでないが、意識を失ったことがある。	□はい □いいえ
2. 過去5年以内において、病気を原因として、身体の全部若しくは一部のけいれんを一時的に起こし、又は身体の全部若しくは一部が一時的に動かなくなったことがある。	□はい □いいえ
3. 過去5年以内において、週3回以上、十分な睡眠時間を取っているにもかかわらず、日中、活動している最中に眠り込んでしまったことがある。	□はい □いいえ
4. 過去5年以内において、数時間おきに一定量のアルコールを飲み続けるなど、飲酒の開始・終了、或いは量に関して自分をコントロールすることができないことがある。	□はい □いいえ
5. 病気を理由として、医師から、免許の取得又は運転を控えるよう助言を受けている。	□はい □いいえ
都道府県公安委員会 殿	年 月 日
上記のとおり回答します。	回答者署名 _____

<注意>

1. 各質問に対して「はい」と回答しても、直ちに運転免許の交付が拒否、若しくは保留、又は既に交付を受けている運転免許が取消し、若しくは停止されることはありません。
(運転免許の可否は、診断によって判断されますので、正確に記載して下さい。)
2. 虚偽の記載をして提出した方は、1年以下の懲役又は30万円以下の罰金に処せられます。
(道路交通法第117条の4第2項)
3. 提出しない場合は手続きができません。

**資料3：医師による公安委員会への任意の届出指針
(神経起因性(調節性)失神)**

**「再発性の神経起因性(調節性)失神」患者で公安委員会への
届出を考慮する状況**

日本不整脈学会・ワーキンググループ

住吉正孝、安部治彦、河野律子、水牧功一、丹野 郁、高瀬凡平、西崎光弘、小林洋一、

井上 博

日本不整脈学会・植込み型デバイス委員会 委員長

新田 隆

日本不整脈学会 会頭

奥村 謙

1. 重症例^{注1)}でかつ適切な治療^{注2)}を行っても失神を繰り返し、効果が不十分と担当医が判断した場合
2. 自家用運転か職業運転、運転する車両の大きさ(大型車か普通車)、一日の平均運転時間(あるいは走行距離)等を考慮した上で判断する

注1) 重症例とは下記の①または②の場合である¹⁾

- ① 自動車運転中における失神の既往
- ② 座位での失神の既往があり、失神前に安定した前駆症状(前兆)を認めないもの

注2) 適切な治療とは

日本循環器学会の「失神の診断・治療ガイドライン2012改訂版」²⁾に基づいた治療

参考資料

1. 日本不整脈学会「失神患者における自動車運転制限のガイドラインとその運用指針について」(日本不整脈学会ホームページ参照 <http://www.jhrs.or.jp>;平成25年3月7日掲載)
2. 日本循環器学会「失神の診断・治療ガイドライン2012改訂版」(日本循環器学会ホームページ参照 <http://www.j-circ.or.jp/guideline/>)

**資料4：医師による公安委員会への任意の届出
(不整脈に起因する失神、植込み型除細動器患者)
「不整脈に起因する失神例」および「ICD(CRT-D)植込み例」において、公安委
員会への届出を考慮する状況**

日本不整脈学会・植込み型デバイス関連社会問題対策委員会

渡辺重行、安部治彦

日本不整脈学会・植込み型デバイス委員会 委員長

新田 隆

日本不整脈学会 会頭

奥村 謙

下記①または②に該当する患者^{注1)}が自動車運転を控えておらず、担当医が法的規制を含め運転を控えるよう説明を行うも、なおも自動車運転を控えていない場合^{注2)}。もしくはICD(またはCRT-D)植込み患者が、運転業務を職業とする職業運転手や中型・大型自動車運転を行っている場合^{注2)}には、担当医は公安委員会への届出を考慮する。

- ① ICD(またはCRT-D)植込み後に、医師から自動車運転を控えるよう指導を受けている運転制限期間内の患者
- ② 不整脈に起因する再発性の失神があり、それに対してペースメーカーもICDも植込まれていない二次予防のクラスI適応患者^{注1,3)}

注1) 届出を考慮する上での参考例

注2) 失神症状やICD作動の有無は問わない

注3) 日本循環器学会「不整脈の非薬物治療ガイドライン(2011年改訂版)」に準じる

参考資料

1. 三井利夫, 山口 巖, 相澤義房, 他. 不整脈に起因する失神例の運転免許取得に関する診断書作成と適性検査施行の合同検討委員会ステートメント. 不整脈 2003 ; 19 : 502-512
2. 新田隆, 栗田隆志, 安部治彦, 他. 「不整脈に起因する失神例の運転免許取得に関する診断書作成と適性検査施行の合同検討委員会ステートメント」改訂のための補遺. 2010
3. 奥村 謙, 相澤義房, 青沼和隆, 他. 不整脈の非薬物治療ガイドライン(2011年改訂版). 日本循環器学会ホームページ <http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2011>

資料5：神経起因性（調節性）失神患者の診断書記載における運用指針

「神経起因性（調節性）失神」患者における自動車運転の 「診断書記載」のための運用指針

日本不整脈学会・ワーキンググループ

住吉正孝、安部治彦、河野律子、水牧功一、丹野 郁、高瀬凡平、西崎光弘、小林洋一、

井上 博

日本不整脈学会・植込み型デバイス委員会 委員長

新田 隆

日本不整脈学会 会頭

奥村 謙

自家用自動車運転：再発性（過去5年間で2回以上）の神経起因性（調節性）失神患者の自家用自動車運転においては、下記の重症例の基準^{注1)}を満たさない場合には、自動車運転を制限する必要はない。重症例においては適切な治療^{注2)}を行い、その治療効果を判断した上で担当医が個別に判断する。

職業自動車運転：再発性（過去5年間で2回以上）や重症例^{注1)}では受傷のリスク（Risk of Harm: RH）が高いことから、原則運転禁止である。しかし適切な治療^{注2)}により、治療の有効性が確認されれば主治医の判断で運転可能とできる。この際、受傷のリスクRH^{注3)}を減らす指導を行うべきである。例えば、運転時間や走行距離を減らす、運転する車両のタイプを変更（大型車から普通車）する、などの対応は有用と考えられる。最終的には、本人も含め雇用者（企業など）と相談の上対応することが望ましい^{注4)}。

注1) 重症例とは下記の①または②の場合である²⁾

③ 自動車運転中における失神の既往

④ 座位での失神の既往があり、失神前に安定した前駆症状（前兆）を認めないもの

注2) 適切な治療とは

日本循環器学会の「失神の診断・治療ガイドライン 2012 改訂版」¹⁾に基づいた治療

注3) 受傷のリスクRH (Risk of Harm)は以下の計算式による³。社会的に受け入れ可能なRHは、年間0.005%が基準とされている³。

$$RH \text{ (受傷のリスク)} = TD \text{ (運転時間または距離/年)} \times V \text{ (自動車の大きさ)} \times SCI \text{ (失神の再発率/年)} \times Ac \text{ (事故の発生率/年)}$$

TD:患者の1年間の運転時間の割合(the proportion of Time of Driving: TD)を表し、自家用運転手では年間16,000km(1日平均1時間弱)運転すると計算して0.04、職業運転手では年間138,000km(1日平均6時間)運転すると計算して0.25とする。1日平均1時間あたりのTDは0.042(=1時間÷24時間)(10,000KmあたりのTDは0.018~0.025)となる。

V:運転する車両のタイプ(type of Vehicle driven: V)を表し、大型トラックの職業運転手を1.0とし、普通車の自家用運転手を0.28とする。普通車の職業運転手に関しては下記注4)を参照のこと。

SCI:突然に運転不能になる1年間の確率(the annual probability of sudden cardiac incapacitation: SCI)を表し、1% (0.01)を基準とする。この値はカナダにおいて、合併症のない急性心筋梗塞患者が3ヶ月以上経過して職業運転手として大型トラックを運転する際のSCIから算出されている。その際のSCIは1%程度とされるが、失神患者においても運転中の突然死や脳卒中、意識消失などを考慮して同等の1%とされている。

Ac: SCIにより受傷または事故を起こす1年間の確率(the probability of injury or accident after SCI: Ac)を表し、2% (0.02)を基準とする。

注4) 職業運転手においては、普通車であっても社会的要因を加味する必要性があるため慎重に判断すべきである。社会的要因が加味される以上、ある程度の運転制限はやむを得ない場合もあるが、現状においては職業運転手の運転制限に関する科学的データやエビデンスは存在しない。そのため個々の症例において主治医あるいは雇用主である企業が独自に判断することになる。一方で、失神患者の職業運転手に関する問題は、就労上極めて大きな社会問題となり得るため、企業の産業医とも十分相談の上慎重に対処すべきである。計算式からも明らかのように、大型トラックを普通車に変更することや、年間走行距離や運転時間を短縮することにより受傷のリスク(RH)を減少させることが可能となる点は考慮すべきである。

参考資料

1. 日本循環器学会「失神の診断・治療ガイドライン 2012 改訂版」(日本循環器学会ホームページ参照 <http://www.j-circ.or.jp/guideline/>)
2. 日本不整脈学会「失神患者における自動車運転制限のガイドラインとその運用指針について」(日本不整脈学会ホームページ参照 <http://www.jhrs.or.jp> ; 平成25年3月7日掲載)
3. Simpson C, et al. Assessment of the cardiac patient for fitness to drive: Drive subgroup executive summary. Can J Cardiol 2004; 20: 1314-1320.

資料 6 : 医師および医療関係者のためのチェックリスト

ICD・CRT-D の植込み、失神の可能性のある不整脈と 自動車運転に関する説明チェックリスト

(医師は以下の事柄を、患者さんに説明し、カルテにその記録を残すこと)

- ICD、CRT-D を植え込んでいる人、不整脈による失神の既往や可能性があるが ICD もペースメーカーも植え込まれていない人は、免許センターへの出頭の有無に関わらず自動車運転は自動的に不可である。
- 運転免許の取得や更新の際、あるいは警察官に質問された際には、失神の有無や、医師による運転不可の指導の有無、ICD の植え込みの有無について正しく申告すること。警察署や免許センターあるいは警察官の、病気の症状に関する質問に虚偽回答すると処罰される（道路交通法：1 年以下の懲役又は 30 万円以下の罰金）。
- 一定の病気等に該当する者を診断した医師は、その者が免許を受けていることを知ったとき、公安委員会にその診断の結果を届け出ることができる（道路交通法）。すなわち、医師は、患者さんが自動車運転不可である旨を公安委員会に届け出ることができる。
- 運転不可の期間に運転して、発作により事故を起こし、人を死傷させると危険運転致死傷罪に問われ、負傷事故で 12 年以下の、死亡事故で 15 年以下の懲役に処される（自動車運転死傷処罰法）。運転不可の期間でなくても、発作が頻回に生じてしまった状況であればこの罪に問われる可能性がある。
- ICD や CRT-D 植込み後、一定の期間が経過し、一定の条件を満たせば、運転は再び可能となる。一定の条件とは、別表のごとくである。
- 運転再開の可否は、医師の診断書に基づき公安委員会が判断する。医師の診断書を得ても、免許センターでの手続きを経なければ運転は可能とならない。
- 運転可能となったのちは、6 ヶ月ごとに診断書を提出する。
- ICD、CRT-D を植え込んでいる人、不整脈による失神の既往や可能性があるが ICD もペースメーカーも植え込まれていない人は、大型免許、中型免許、第 2 種免許は常に不可である。
- 一定の病気に該当する者であることを理由に免許を取り消されても、3 年以内であれば、再取得に際し技能試験及び学科試験が免除される。また、再取得された際には、取り消されていた期間は免許が継続されていた期間と見なされる。
- 運転可能な基準に達していても、正規の手続きを経ずに運転すると、道路交通法、

自動車運転死傷処罰法に問われる可能性がある。

別表

ICD、CRT-D 植込み後の運転制限期間（以下の期間 ICD、CRT-D の作動がなかった場合に運転可能とする手続きに進むことができる）

	運転制限期間
新規植込み後(二次予防)	6 か月
新規植込み後(一時予防)	30 日
ICD 作動後	12 か月
ICD、CRT-D 植え換え後	7 日
リード線変更後	30 日
大型、中型、2 種免許	運転は常に不可