

平成 24 年 10 月 12 日

日本てんかん学会「てんかんと運転に関する提言」の補足説明

日本てんかん学会理事長 兼子 直
法的問題検討委員会委員長 松浦雅人
法的問題検討委員会委員 川合謙介、久保田英幹、
杉本健郎、西田拓司、平田幸一

1. 本提言は、事故リスクの高い不適正運転を防ぐために、医師は、本人や家族へてんかんと運転に関する正しい指導を行い、不適正運転をやめさせる努力を行う必要があることを冒頭で明確に提示しました。
2. さまざまなタイプのてんかんを場合分けして、それぞれに適した判定基準を用いることで、免許取得・更新時の申告率を高めることを目的としています。その結果、事故リスクが低い大部分の人の生活を守りつつ、ごく一部の事故リスクの高い人の潜在化を防ぐとするものです。
3. 治療によって発作がなくなっている人では、運転適性に必要な無発作期間を 2 年から 1 年にすることを提案しました。学術的なデータによれば、無発作期間を 1 年としても、てんかん発作による交通事故のリスクは、睡眠不足や一般高齢者による事故リスクと同程度であり、それは 25 歳以下の一般ドライバーのリスクよりかなり小さいものです。欧米では、このデータにもとづき、多くの国が運転適性に必要な無発作期間を 1 年以下としています。
4. てんかん発作による交通事故を防ぐために、運転に支障をきたすと考えられる発作の範囲を広げることを提案しました。また、交通事故の結果の影響が大きいと考えられる大型免許については、判定基準を明示し厳格化することを提案しました。
5. リスクの高い運転を続ける場合への対応として、通報に関するガイドラインの作成を予定しています。ただし、この点については有識者検討会の結果を待ちます。

資料

1. 無発作期間が 1 年でも事故リスクは、一部の一般ドライバーのリスクと変わらない。
2. 欧州のほとんどの国が無発作期間を 1 年としている。
3. 米国のほとんどの州が無発作期間を 1 年以下としている。
4. 無発作期間と致死的な交通事故の発生率は関連しない。