

# インタビュー しずおか

## 自動車運転処罰法とてんかん

静岡てんかん・神経医療センター

くぼた ひでもと  
久保田 英幹さん (57)

# 厳罰化より自覚促す制度を

病気の影響による死傷事故の厳罰化を盛り込んだ「自動車運転死傷処罰法案」が11月、成立した。法改正のきっかけの一つはてんかん発作が原因となった事故だが、日本てんかん学会などは、病気の影響を対象から外すよう求めていた。

「自動車運転死傷処罰法案」が成立しました。病気の影響で意識を失う可能性など、危険を認識していた場合の死傷事故を厳罰化するケースとして、てんかんや統合失調症など6疾患が、処罰される場合の対象となる見込みです

てんかん発作による事故はあつてはならないし、減らすべきだ。しかし、てん

てんかん 脳の神経細胞の一時的で過剰な活動が起こる疾患。全身のけいれんなど症状は多様。発作がない期間が長いほど再発の可能性が少ないとされる。道路交通法の運用基準では「発作が過去2年なく、医師が今後数年は発作が起こるおそれがないと判断した場合」などに免許の交付・更新ができる。

かんの発作が原因とされる事故は、年間の発生70万件のうち70件ほど。ほかの病

気や要因よりも事故率が高いという根拠はあるのか。根拠もなく、たった六つの病名をあげるのには差別ではないか。

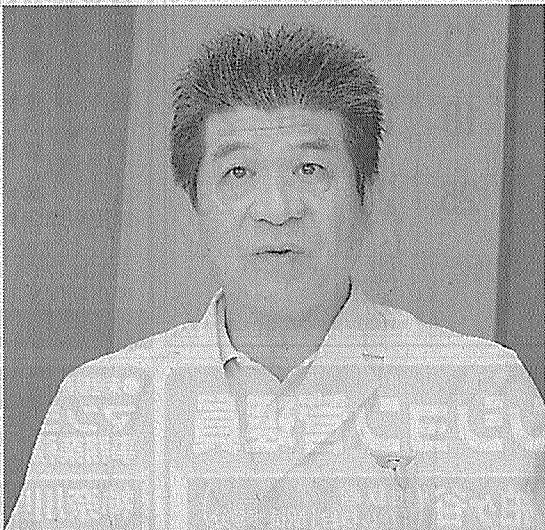
国内のてんかん患者と運転の現状は

患者数は推定で約100万人。このうち、7〜8割の人は5年以上、発作が止まっており、運転できる。残りの2〜3割は、治療で発作を止めるのは難しいと言われる。また、年間5万〜6万人が発病し、このうち免許を持つのは3万人と推定される。

どんな対策が重要なのでしょうか

厳罰化ではなく、発作の恐れがある人に運転をやめ

てもらおう仕組みが大事だ。



「厳罰によって事故を減らすのは限界がある。病気の虚偽申告が明らかになるのは、発作で事故を起こしたときだけ。だからこそ、個人の自覚を高めることが大切だ」

静岡市清水区生まれ。東京大医学部卒。2006年4月から静岡てんかん・神経医療センター勤務。13年4月から同センター統括診療部長。日本てんかん学会理事、社団法人日本てんかん協会副会長を務める。

強制ではなく、患者に自覚を促すための任意通報制度はやむを得ないと思う。

むやみに使うのではなく、再三の注意にも応じない場合に、最後のセーフティネットとして、運転の中止を迫るためにあるべきだ。

患者自身の運転は怖い。患者自身も運転は怖い。

今回の法改正では、医師の通報制度も議論になった

平気で運転する人は少なく、慎重だと思う。診療した例では、2年以上発作がなくても運転せず、その間の通勤は家族が送迎していた。医師としても、発作がない期間だけで判断せず、服薬など治療への姿勢も考慮している。

海外ではどんな取り組みをしているんですか。事故を起こしている病気の患者として、英国は153、オーストラリアは53をあげている。米カリフォルニア州では、危険な運転をする人の再審査を求める制度がある。事故を減らすなら、危険な要因を徹底的に分析して対象にするべきだ。

法案成立に対する患者の反応は

ある患者は「てんかんであることが、まるで悪いことのように」とこぼしていた。すごい疎外感だと思

う。この法案はおかしいと主張すれば、自分がてんかんだと公表することになるから声もあげられない。法案が与えた影響は大きい。

(福地慶太郎)