

# 7 | 自動車運転と関連法

## Vehicle Driving and Related Laws

中村磨美\* 一杉正仁\*

Mami Nakamura Masahito Hitosugi

Key words : 道路交通法 / 運動機能 / 高次機能 / 認知症 / 高齢者

概要

道路交通法では、「何人も、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」と規定されている。てんかん、脳卒中、認知症は、正常な運転を妨げる可能性のある疾患として挙げられている。その中で脳卒中は、運動機能の一部に障害があっても、残存機能に応じた運転用補助装置を自動車に造設することで運転が許可されることがある。てんかんは、薬物治療により適切にコントロールされている状態であれば、運転が許可される。高齢者には、加齢による身体機能が運転に及ぼす影響を評価するため、高齢者講習の受講が義務づけられており、その中で認知機能の評価も併せて行われる。

## はじめに一疾病，障害にかかわる道路交通法の規定

心身の状態と自動車の運転について、道路交通法第66条には「何人も、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」と規定されている。

かつて、道路交通法（1960年）では、「精神病患者、精神薄弱者、てんかん病患者、目が見えない者、耳が聞こえない者又は口がきけない者」を運転免許の絶対的欠格事由として免許を与えないこととされていた（旧道路交通法第88条の2）。しかし、この条文は、障害者の社会活動参加を不当に阻む

要因となることから、2001年の道路交通法改正で相対的欠格事由へと改訂された。改正道路交通法（2002年6月施行）第90条および同法施行令第33条に記載されている、運転免許が許可されない、もしくは保留される可能性のある疾患として、統合失調症、てんかん、再発性の失神、無自覚性の低血糖症、躁うつ病、重度の眠気の症状を呈する睡眠障害、その他の精神障害、脳卒中、認知症、アルコールの中毒者が挙げられている。これらのうちでも、その疾患名と診断されれば事実上運転免許が取得できない疾患から、自動車の補助装置により許可されるもの、医師の診断書と適性検査の結果次第では通常とほぼ同等の条件で免許が与えられるものと、幅広い。

本稿では、てんかん、脳卒中、認知症を中心に、道路交通法および施行令上規定されている身体機能、高次機能、認知機能について解説する。また、疾患の有無にかかわらず高齢者の運転免許に関する制度についても説明する。

\* 滋賀医科大学社会医学講座法医学部門  
【連絡先】〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町  
滋賀医科大学社会医学講座法医学部門 中村磨美  
E-mail : mamin@belle.shiga-med.ac.jp  
DOI : 10.2490/jjrmc.57.144



## 疾患の診察から 運転再開許可までの流れ

道路交通法施行令第33条に規定された疾患を診察した医師は、患者に免許申請時・免許更新申請時に病状の申告をすること、もしくは運転適性相談窓口へ申告することを進言すべきである。免許申請時・免許更新申請時の病状申告については、改正道路交通法で運転者に義務化され、虚偽申告した場合に「1年以下の懲役または30万円以下の罰金」を科す規定も設けられた（道路交通法第101条の5、同第117条の4第2項）。また、診断した医師は、その内容を都道府県公安委員会に情報提供でき、その行為は刑法上の守秘義務に抵触しないことも、同法内に明記されている（道路交通法第101条の6第3項）。

都道府県公安委員会は、本人または医師の病状申告を受けた後、①本人・家族に個別聴取を行う、②臨時適性検査および主治医の診断書により運転免許継続の可否を判断する、③運転に支障があると判断された場合は最後に再度聴聞、弁明の機会を与える、といったプロセスを踏み、運転免許の取り消し等が決定される。

## 運転のために 求められる身体機能

### 1. 運動機能

道路交通法第103条には、免許の取り消し、停止となる事由として、前項に挙げた第90条の疾患に加え、「目が見えないことその他自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある身体の障害として政令で定めるもの」とされている。道路交通法施行令第38条には、身体の障害の具体的条件として、

- ①体幹の機能に障害があって腰を掛けていることができないもの

- ②四肢の全部を失ったもの又は四肢の用を全廃したもの

- ③前二号に掲げるもののほか、自動車等の安全な運転に必要な認知又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるもの

と記載されている。言い換えれば、三肢を失っても、運転は許可されることがある。障害の程度によって運転に支障を及ぼすおそれの有無については、運転免許センターでの臨時適性検査で確認される。普通乗用車の一般的な仕様で運転することが不可であっても、残存機能に応じた運転用補助装置を自動車に造設することで運転が許可されることがあり、その際は自動車の前後に身体障害者マークをつけることになっている（道路交通法第71条の6第3項）。使用する運転補助装置の種類については、適性検査の結果で指示されるが、日本身体障害者支援機構のホームページ（<https://www.hcd-japan.com/index.html>）に例の提示がある。なお、運転補助装置の設置や自動車改造には、自治体から費用の補助が受けられることが多い。

運転許可の目安としては、以下のような条件がいわれている<sup>1)</sup>。リハビリテーション医療における目標の参考としていただきたい。

- ①自力での乗降
- ②ブレーキ踏力（手動レバーを含む）18 kg 程度
- ③ブレーキの持続時間 30 秒程度
- ④パーキングブレーキを操作できること
- ⑤ 5 kg でのハンドル操作

特に、①の自力での乗降については、緊急時の脱出や他者の救護義務の点で、重要である。車いすからの移乗をサポートする装置もあるが、腰の水平移動は必須である。

### 2. 視機能

警察庁交通局の通達によると、視機能については視力検査（矯正視力を含む）、色彩識別能力、深

視力の3点についてガイドラインが示されている<sup>2)</sup>。

### 1) 視力（普通乗用車）

- ・両眼で0.7以上、かつ一眼でそれぞれ0.3以上
- ・一眼の視力が0.3に満たない者、または一眼が見えない者については、他眼の視野が左右150°以上で、視力が0.7以上であること。

### 2) 視力（大型自動車あるいは第二種免許等）

- ・両眼で0.8以上、かつ一眼でそれぞれ0.5以上
- なお、上記の他、視野を必要条件としない者であっても、側面の視野が左右150°に達しない者については、免許を取得できない場合がある。

### 3) 色彩識別能力

- ・赤、青、黄色の識別ができること。たとえ赤色が褐色に見えても、前記三原色の識別ができればよい。

### 4) 深視力

- ・大型自動車免許や第二種免許の場合に該当する。横に並んだ3本の棒の動きで立体視の能力を確認する。中央の棒が前後に動き、両隣の棒と同位置に並んだ際に応答する。3回検査を行い、誤差2 cm以内が合格となる。

## 3. 聴覚機能

原則、運転に必要な聴力は10 mの距離で90デシベルが聞こえること（補聴器使用下含む）が条件である（道路交通法施行規則第23条）。しかし、道路交通法の改正（2008年）により、上記の基準を満たさない聴覚の障害があっても、適切な教育を受け、特定後写鏡（ワイドミラー）を使用している場合には、普通自動車免許が取れるようになった。さらに、2012年4月からは大型自動二輪車、普通自動二輪車、原動機付自転車、小型特殊自動車、普通貨物車が運転できるようになり、2017年3月からは、準中型自動車免許を取得することで、重量7.5 tまでの自動車まで運転可能な車の種類が拡

大された。普通自動車および中型自動車を運転する際は、その前後に聴覚障害者マークをつけることになっている（道路交通法第71条の6項）。

なお、身体障害者マークの表示は努力義務であり、不表示の際の罰則はないが、聴覚障害者マークの表示は義務であり、不表示に対して罰則規定がある。

## 運転のために求められる 高次機能

高次脳機能障害の種類には、注意障害、記憶障害、失語症、失認、失行、地誌的障害、半側空間無視、半側身体失認、遂行機能障害、情緒障害がある。これらは、道路交通法施行令第33条に定める特定の疾患のうち、脳卒中の症状に含まれる。脳卒中に対する免許の取り消し基準として、「意識障害、見当識障害、記憶障害、判断障害、注意障害等については認知症の規定に従う」とされている<sup>3)</sup>。半側空間無視については、前述の視機能の視野検査および視覚性注意検査で評価される<sup>4)</sup>。その他の失語症、失認、地誌的障害、情緒障害などについては、臨時適性検査における神経心理学的検査、運転シミュレーターや実車による検査で総合的に評価される。しかし、高次機能障害の評価について現行上は明確な基準がなく、評価者によってばらつきが大きいのが課題である<sup>5)</sup>。

## てんかんと運転免許

てんかんは、意識障害を伴う複雑発作であっても、意識障害を伴わない部分発作であっても、運転操作に及ぼす影響は大きく、道路交通法施行令第33条に定める特定の疾患の1つである。しかし、下記の場合には、運転免許が許可される。

- ・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

- ・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
- ・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
- ・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

医師が「現在は運転に支障のある症状が出るおそれがあるが、今後6月の間に症状が出なければ、その後運転に支障をきたすおそれはない」（現実には断定はできないので、「～と見込まれる」となるだろう）と診断すれば、6カ月間の免許の保留の後、再度臨時適性検査および医師の診断書請求がなされ、その後の運転免許の可否について判断される。

また、法令に明文化されているものではないが、日本てんかん学会は、「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（8t限定）を除く）、大型免許及び第二種免許の適性はない」との見解を示している<sup>6)</sup>。

上記の運転免許の拒否・保留等は、てんかんと診断された患者に適応されるものではあるが、てんかん様発作が観察されてから実際にてんかんと診断されるまでは、検査・診療に数日～数カ月と長い期間を要することになる。この期間は、原因未確定の意識消失発作または治療導入されていないてんかん疑いという、より発作リスクの高い時期と認識し、患者には確定診断が得られるまで運転を控えるよう伝えなければならない。

## 認知症と運転免許

認知症は、2002年の道路交通法改正で、運転免許を制限する要件として明記された疾患である（道

路交通法第90条の1の2）。これは、認知症の程度や要介護・要支援の程度によらず、医師が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）およびレビー小体型認知症、または回復の見込みのない二次性認知症と診断した場合、免許はもれなく拒否または取り消しとなるものである。以上の分類の認知症は、75歳未満の若年者でも発症し得るものであり、後述の免許更新時の認知症検査の対象ではないため、診察した医師は必ず免許の停止について手続きをするよう患者（およびその家族など）に伝えなければならない。あるいは、診断した医師が公安委員会に届出をすることができる。

## 高齢者と運転免許

75歳以上の高齢者に対しては、2009年の道路交通法改正で、運転免許更新時に認知機能テストの実施が義務づけられた。検査項目は「見当識」「手がかり再生」「時計描写」の3項目であり、得点に応じて「第1分類：記憶力・判断力が低くなっている」「第2分類：記憶力・判断力が少し低くなっている」「第3分類：記憶力・判断力に心配がない」と判定され、第1分類の者は専門医による診断を受け、診断書を提出することになる<sup>7)</sup>。この認知機能テストは、運転免許更新時の他、75歳以上の高齢者が特定の交通違反をした際にも、臨時に同様のテストを受けることになる。特定の交通違反は「18基準行為」と呼ばれ、信号無視、通行禁止違反、通行区分違反などが含まれ、これらは認知機能が低下した際に起こしやすい違反だとされている。

高齢者講習は、1998年から75歳以上に対して義務化され、2001年から対象年齢が70歳以上に引き下げられた。高齢者講習には、運転実技（60分）、適性検査（視力検査含む）（30分）、講義（30分）が含まれる。75歳以上で認知機能テストの得

点が第2分類だった人, および第1分類で医師の診察の結果認知症と診断されなかった人は, さらに個別指導(30分)と映像講義(30分)が追加される。

一方で, 運転に不安をもつ高齢者が運転免許を自主的に返納する制度も, 1998年より開始されている。運転免許証を自主返納した者は, それに代わる公的な本人確認書類として, 運転経歴証明書を申請することができるほか, 公共交通機関の割引が受けられるなど, 交通を補助する特典が各自治体で用意されている。

## 文献

- 1) 日本身障運転者支援機構ホームページ。Available from URL : <https://www.hcd-japan.com/index.html>
- 2) 一杉正仁: 道路交通法の理解。脳卒中後の自動車運転再開の手引き(武原 格 一杉正仁, 渡邊 修 編著)。医歯薬出版, 東京, 2017; pp 13-17
- 3) 警察庁: 資料; 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。Available from URL : <https://www.npa.go.jp/koutsuu/menkyo4/siryu.pdf>
- 4) 武原 格: 運転に求められる身体機能。脳卒中・脳外傷者のための自動車運転 第2版(林 泰史, 米本恭三 監, 武原 格, 一杉正仁, 渡邊 修 編)。三輪書店, 東京, 2016; pp 21-26
- 5) 三村 将, 藤田佳男: 高次脳機能障害と自動車運転。国際交通安全学会誌 2018; 42: 160-165
- 6) 日本てんかん協会ホームページ: てんかんと自動車運転。Available from URL : <https://www.jea-net.jp/epilepsy/drive>
- 7) 警察庁ホームページ: 運転免許の更新等運転免許に関する諸手続きについて—認知機能検査について。Available from URL : [https://www.npa.go.jp/policies/application/license\\_renewal/ninchi.html](https://www.npa.go.jp/policies/application/license_renewal/ninchi.html)