

## 「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

### まとめ

本改訂により「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」(ICD 関連部分)は以下の様に要約される(下線部が平成 22 年改訂部分)。

1. ICD 新規植込み例では、植込み後 6 か月間が経過し、ICD の作動(抗頻拍ペーシングを含む)、意識消失ともに生じていなければ「運転を控えるべきとは言えない」旨の診断を考慮して良い。

ただし、一次予防 ICD 適応患者においては、ICD 新規植込み後 30 日が経過し、ICD の作動(抗頻拍ペーシングを含む)、意識消失ともに生じていなければ「運転を控えるべきとは言えない」旨の診断を考慮して良い。

2. ICD 植込み後に ICD の作動あるいは意識消失を生じた症例においては、運転を控えるよう指導し、その後 12 か月間の観察により ICD の作動(抗頻拍ペーシングを含む)も意識消失もみられなければ「運転を控えるべきとは言えない」旨の診断を考慮して良い。

なお、初版ステートメントと同様、上記 ICD の作動には不適切作動を含む。

3. ICD 植込み後の患者においては、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考えられる。
4. ICD 交換の前に「運転を控えるべきとは言えない」患者において、ICD 本体交換後は 7 日間を観察期間としその間は運転を控えるよう指導(免許保留)する。ただしリードの交換または追加を行った際には、交換術後 30 日を観察期間とし、その間は運転を控えるよう指導(免許保留)する。
5. CRT はペースメーカーと、CRT-D は ICD の植込み後と、それぞれ同様に取り扱う。
6. 運転再開後は 6 か月毎に臨時適性検査を施行または診断書を提出する。

本「改訂のための補遺」に述べられていない項目については、初版ステートメントに準ずる