

放寬控制良好癲癇患者考領駕駛執照說帖

一、背景說明

- (一)鑑於癲癇疾病發作時機難以預測，駕駛人倘於駕車時突然癲癇發作，極易造成車輛失控，對其週遭之用路人及駕駛人自身之安全，會導致難以評估之不利後果，爰長期以來道路交通安全規則第 64 條規定患癲癇疾病者不符合考領汽、機車駕駛執照之資格。同規則第 76 條並明確規定，汽、機車駕駛人之體格及體能變化已不合於上述規定，係應將駕駛執照繳回當地公路監理機關，重新審查其駕駛執照資格，未繳回者，則由公路監理機關逕行公告註銷並追繳之。
- (二)身心障礙者權利公約施行法第 10 條規定：「各級政府機關應依公約規定之內容，就其所主管之法規及行政措施於本法施行後 2 年內提出優先檢視清單。」以落實推動身心障礙者權利公約及保障身心障礙者權益。國內身心障礙團體及相關專科醫師建議可參考國外制度，適度放寬輕度不影響駕車安全之患者考領汽、機車駕駛執照，以利日常生活中工作、就業使用自用交通工具之需。

二、放寬理由

- (一)由於現代醫學研究累積之專業知識及醫療技術發展，醫學界對癲癇疾病的種類、發作原因及對治方法，已較早期進步甚大，患者經外科手術、藥物治療後多獲得改善或得到控制，且有長期不發作者。放寬能有效控制症狀、行車安全風險較低之患者在適度的駕駛執照管理規定下取得駕駛執照駕車，應屬合理。
- (二)根據流行病學的研究統計指出，每 1,000 人中大約 5~10 人患有癲癇疾病，推估台灣現有的癲癇人口約 10~20 萬人左右，透過現代的醫療協助(藥物、手術或其他治療)，大約有七成的癲癇疾病患者，可以達到完全控制不發作的成果。由於患者於癲癇未發作

時與常人無異，報考駕駛執照體檢難以檢測出是否為癲癇患者，以國內 1,402 萬 6,735 位汽車駕駛人及 1,485 萬 865 位機車駕駛人數，推估有相當數量駕駛人基於日常生活所需，隱瞞疾患考領駕駛執照，顯示現行法規之執行與未能切合現實面，應適度調整駕駛執照管理制度，使駕駛人願遵守規定而納管。

- (三)由於駕駛人肇事原因是否為疾患引起，涉及肇事責任及損害賠償，警政署考量於道路交通事故處理時，不易確定是否係因為疾患導致及有影響當事人權益之起爭議，爰疾患因素未納入交通事故處理登錄項目，故現行並無國內肇因癲癇發作之交通事故統計資料，僅新聞媒體偶而刊登因癲癇發作致交通事故之消息。爰一律禁止癲癇患者考領駕駛執照尚無嚴謹立論依據，應有調整空間。
- (四)據癲癇病友團體反映，國內每年因酒駕造成之重大傷亡事故時有所聞，道路攔檢舉發之酒駕駕駛人並未逕予吊註銷駕駛執照，而患癲癇疾病者不論所患程度、治療情形及是否控制良好，一律不准考領駕駛執照，兩者相較，既不符比例原則，也是對癲癇患者的歧視，影響日常生活、就業權利甚大，不符合聯合國身心障礙者權利公約(CRPD)精神。
- (五)美國部分州、歐盟部分國家、亞洲部份的西太平洋區及東南亞各國中，除了澳洲和紐西蘭之外，日本和馬來西亞的癲癇患者，也可以合法擁有駕駛執照。由於國內自用車輛為國人日常生活之重要交通工具，國內癲癇患者及相關身心障礙團體建議參考國外制度，放寬輕度、可控制型之患者考領駕駛執照之限制，應屬合理。

三、辦理過程

- (一)關於患癲癇疾病者考領駕駛執照課題，104 年 11 月提報請交通部召開駕駛人醫學諮詢會召開第 8 次委員會議討論後，患有頑性癲癇而領有身心障礙手冊（證明）者不適合繼續領有駕駛執照及繼續駕車係屬明確；後續研提完整作業規劃後由公路監理機關執行

繳回註銷。並洽請國內癲癇醫學專業團隊研究患癲癇疾病駕駛人駕駛執照之通案處理。

- (二)105 年 7 月委託台灣癲癇醫學會就癲癇疾病的類型及對駕車安全之影響、蒐集歐洲、美、加、日、韓、星、港、澳門、菲、中國大陸等國家或地區對於患癲癇疾病者駕駛人相關駕駛執照管理方式、我國患癲癇疾病者族群現行醫療及駕駛執照管理制度探討、對我國患癲癇疾病者駕駛執照管理制度之建議等，研擬癲癇疾病患者駕駛執照之通案處理方案。
- (三)公路總局 106 年 11 月邀集相關醫學會、身障團體及公部門研商患癲癇疾病駕駛人駕駛執照之通案處理方案，獲致癲癇患者經過治療後多年不再發作，或是服用藥物得到良好控制不發作，應是可以放寬的共識。107 年 2 月再召開專家學者會議，就現行醫界可以配合之實務及駕駛執照管理事宜進行研商，108 年 2 月續就配套之駕駛執照管理措施召開開會議研商，獲進一步共識。
- (四)由於國內普遍使用汽、機車作為日常生活交通工具，一律禁止癲癇患者考領汽、機車駕駛執照，對其日常生活影響甚鉅，依據身心障礙者權利公約規定，應作合理調整。經參考國外制度，倘國內醫療體系可以配合，癲癇疾病患者在可控制情況下，建立相關管理措施，放寬取得較短有效期間之駕駛執照駕車，並定期審查資格後核發新照，應屬可行。

四、患癲癇疾病駕駛人駕駛執照之通案處理規劃

- (一)確實罹患頑性癲癇疾病而領有身障手冊，確為不適駕車者，不應考領汽、機車駕駛執照，已持有駕駛執照者應依道路交通安全規則第 76 條規定，繳回公路監理機關，辦理註銷。
- (二)癲癇患者可能併有多種類型，不宜以單一類型作為可否考領駕駛執照之判斷。依醫界建議，以逾 2 年明確沒有癲癇發作之患者為開放考領駕駛執照之對象，即應檢具已有 2 年未發作之醫師證明。

- (三)報考駕駛執照體檢難以檢出之項目，應於體檢表設定自填項目，由應考人自行聲明具結未患不得考領駕駛執照之疾病，並同意體檢醫師調閱健保就醫資料，如未誠實填報患有癲癇疾病，應註銷其駕駛執照並負相關法律責任；並同意行政部門利用跨機關資料勾稽，查證其是否患癲癇疾病。
- (四)可提供患者開具 2 年未發作癲癇可以考領駕駛執照證明之醫師，為神經內科、神經外科或兒科且曾參加神經相關專業訓練醫師(簡稱醫療院所醫師)，法規規範診斷證明書應加註專科醫師之證照號碼。

五、放寬逾 2 年未癲癇發作之癲癇患者考領駕駛執照之配套管理措施

- (一)經醫師就其醫學專業判斷開立診斷證明書敘明已有 2 年以上未癲癇發作者，可同意報考或換領汽、機車駕駛執照。
- (二)癲癇患者核發駕駛執照效期應參照醫學診斷，核發駕駛執照效期為 2 年，作為駕駛執照定期審核的週期。
- (三)初期以放寬考領普通小型車和機車駕駛執照，以解決癲癇患者日常生活、就業使用交通工具之需求。
- (四)通過駕駛執照考驗者核發有效期間 2 年之駕駛執照，每 2 年申請換照應檢具醫師證明未發作癲癇之診斷證明書。通知換照逾有效期未申請換發新照者，由公路監理機關通知繳回駕駛執照，未繳回者註銷其駕駛執照。
- (五)已領有駕駛執照之駕駛人，有癲癇發作情事者，不符領有駕駛執照資格，應依道路交通安全規則第 76 條規定，繳回公路監理機關，並不得駕駛，俟觀察 2 年以後，駕駛人再檢具 2 年以上未發作之醫師診斷證明申請領回駕駛執照。未依規定將駕駛執照繳回公路監理機關者，註銷其駕駛執照。
- (六)駕駛人繳回駕駛執照期間不得駕駛車輛，駕駛執照繳回期間駕車者，應註銷其駕駛執照。

六、適度放寬控制良好不發作癲癇患者考領駕駛執照之效益

- (一)合於規定之患者無須隱瞞所患疾病考領駕駛執照，與一般人享有相同之權利，遇交通事故可得到合理保險理賠。
- (二)患者可能為了駕駛執照的取得及相關權益，而有規避醫療紀錄而拒絕醫療診治，致影響駕駛人之身心健康。據醫學界會推估，國內約有10~20萬癲癇患者，在現行考照規定下，其中有相當比例患者隱瞞宿疾考領駕駛執照。有了新制，患者可以安心就醫、追蹤治療，維護健康。
- (三)對於許多已不再發作之癲癇患者，現行一律不得考領駕駛執照的規定並不合理，可能迫使患者為日常生活之需而隱瞞所患疾病考領駕駛執照，倘回到現實面適度調整駕駛執照管理制度，使駕駛人願遵守規定而納管，公路監理機關可正確掌握駕駛人，加以管理，有利道路交通安全管理及維護。
- (四)適度放寬控制良好不發作癲癇患者考領駕駛執照，使民眾在自身利益及守法能兼顧的駕駛執照管理制度，是更合理、貼近社會需求，兼顧人權與法治，是社會進步的象徵，也符合聯合國身心障礙者權利公約(CRPD)之精神。