

TOPIC

てんかんと車の運転を巡る問題

都内で緊急シンポジウムを開催 特定疾患の厳罰化には疑問の声

てんかんや統合失調症など特定の疾患を対象に、虚偽の回答に対する罰則及び死傷事故に対する厳罰化を盛り込んだ「道路交通法改正案」および「自動車の運転により人を死傷させた行為等の処罰に関する法律（自動車運転致死傷処罰法）案」が、今国会に提出された。これを受けて、日本てんかん学会と日本てんかん協会は5月11日、東京都内で緊急シンポジウム「事故をなくしたい～病気や障害と自動車社会の共存をめざして～」を開催した。シンポジウムでは、医師、患者団体、弁護士など様々な立場にある人が登壇し、今回の法改正の骨子とその問題点、クルマ社会のあり方などについて議論が行われた。その概要を紹介する。

【開会あいさつ】

兼子 直氏（日本てんかん学会 理事長）

◎改正道交法は疾患の虚偽申告に罰則

開会にあたり、日本てんかん学会理事長の兼子直氏（湊病院北東北てんかんセンター長）より、今回のシンポジウム開催の経緯が説明された。

今国会に提出された道交法改正案は、車の運転に支障を及ぼす病状の虚偽申告に対して罰則が設けられてい



定められていた危険運転致死傷罪と自

る。さらに、医師による任意の届出制度について、守秘義務の対象外となることが明確化される予定だ。

また、従来は刑法において別々に

自動車運転過失致死傷罪を刑法から削除し、新たに「自動車の運転により人を死傷させる行為への処罰に関する法律」にまとめられる。この法案では、てんかんや統合失調症などを含む「自動車の運転に支障を及ぼすおそれがある病気」として政令で定める病気によって正常な運転が困難な状態に陥った人身事故については、「危険運転致死傷」と判断され、懲役15年以下（死亡事故）ないし12年以下（傷害事故）が科せられる。

こうした、いわゆる厳罰化の流れに対して、兼子氏は「厳罰化だけで事故は減少するのだろうか」と懸念する。

◎厳罰化でなく多方面で考える必要

地方では、自動車は生活に不可欠のツールだ。兼子氏が勤務する青森県八戸市のでんかんセンターにも、遠方から家族の運転する車で通院する患者は少なくない。「環境整備、公共交通機関など多方面から考えないと、交通事故を減らすことはできない」と兼子氏は



語る。

さらに兼子氏は「運転の可否は疾患ではなく、本人の運転能力で決まる」と訴える。国内のてんかん患者数は60～100万人と推定されているが、そのうちの約7割は、適切な診断と治療で発作を抑制できると考えられている。

兼子氏は「てんかん患者が自動車を運転する権利は、正しい治療と服薬の義務を果たすことで生まれる」とした上で、一方的に厳罰化に進む現状に対して強い危機感を示した。そして、今回の法改正案が国会に提出されたことを受けて、患者団体である日本てんかん協会と共に、今回のシンポジウム開催を決めた経緯を説明した。

【基調報告】

大槻泰介氏

（国立精神・神経医療研究センター てんかんセンター長、脳神経外科部長）

◎罰則と通報制度で未申告を防げるか



続いて、国立・精神医療研究センターの大槻泰介氏が登壇し、今回の法改正の問題点を解説した。

今回の法改正のきっかけは、2011年の鹿沼市クレーン車暴走事故など、てんかんによる痛ましい人身事故が相次いで起きたことだった。それらの事例では、患者がそれまでに何度か事故を起こしながら、警察や医師に「（原因は）居眠りをしたから」、「発作はない。車も運転していない」と虚偽申告をしていたことがわかっている。別のケースでは、主治医や家族から運転を止めるよう指導されていても、運転を続けていた。彼らはなぜ運転を続けた

のだろうか。

現在の道交法上では、疾患を自己申告しなくても罰則はないが、申告すれば運転免許を失う。この場合、申告によるデメリットの方がより大きい。

今回の改正案は、虚偽申告をした患者に罰則を科すことで、申告しないことによるデメリットをより重くした。さらに、医師による通報を守秘義務対象外とすることで対象者を把握しようと試みる。

◎新制度では事故が増える可能性も

では、今回の法改正で事故は減るのだろうか。大槻氏は「むしろ重大事故を増やす可能性もある」という。免許を失うことは、患者にとって失職や生活の破綻につながる重大事であり、その優先順位は厳罰化では変わらないと考えられる。あるいは、さらに疾患を隠す方向に進む可能性も高い。

大槻氏は、医師による通報制度の効果にも懐疑的だ。「医師が通報するのであれば、患者は発作が起きても医師に隠すようになるだろうし、うるさく聞かない医師を選んで通院するようになるだろう。その結果として、適切な治療がなされず、発作による事故の危険性はますます高くなるだろう」。

新法の制定によって、てんかんなどの疾患による人身事故が危険運転致死傷の適応となることに対しては「病気を理由に罪を荷重するという考え方がおかしいのでは」と疑問を呈する。「患者は誰でも望んで病気になったわけではない。回復するまでの間、免許を停止すればよいのではないのか」。

◎「免許を失った後の生活」を支援

そもそも、なぜ患者は自分の疾患を隠すのか。その背景には「隠さなければ生きていけない社会」の存在があるからだ。大槻氏はいう。「患者たちは子どもの頃から、学校や職場で自身の疾患を隠して生活してきた。彼らに対して申告しなければ処罰するといっ

ても、自ら申告するはずはない」。

では、てんかんなどによる自動車事故を減らすためには、どのような取り組みが必要なのだろうか。

大槻氏は「患者の正確な病状申告なしには事故を防ぐことはできない」とし、迅速な免許停止、免許停止に伴う不利益への支援など、申告に対する適切な対応も不可欠とした。そのためには、患者が病気のことを隠さずにすむ地域社会も必要となる。

大槻氏によると、「免許がない期間も仕事が確保されるなら申告をした」という患者は少なくないという。そうした「運転をせざるを得ない人たち」の声が取り上げられることはほとんどないが、しかし確実に存在すると大槻氏は訴える。

講演で大槻氏は、患者が自身の病気をきちんと申告できるように、申告後の患者の生活を支援する制度を整備していただきたいと提案をした。

【指定発言—当事者からの問題提起】

今野こずえ氏（日本てんかん協会・会員）

◎てんかん患者としての声明を発表

日本てんかん協会の今野こずえ氏は、当事者としての立場から、特定の疾患の患者だけにリスクを負わせる今回の法改正に強い疑問を示した。

今野氏自身、てんかん患者のひとりである。今野氏は運転免許を取得しておらず、移動の時はもっぱら、バスや電車などの公共交通機関を使う。

今野氏が大学を卒業するまで住んでいた地域は、生活する上で車が不可欠だったという。今野氏が高校を卒業する頃は、周囲にも教習所に通う人が増えていた。「どうして免許を取らないの？」と聞かれることもあった。

大学卒業後、今野氏は東京都内に引っ越した。車がなくても生活できる環境に住みたかったからだ。後に仕事の関係で横浜市内に転居したが、今で

も「車のない生活」を過ごしている。

◎誰もが質の良い生活をできる環境を

そうした経験から、今野氏は「この国で車なしで十分な生活ができる地域は限られている。生きるために、働くために車が欠かせない地域が多いことは想像できるはずだ」と語る。

もちろん、今野氏は危険な運転行為を肯定するわけではない。事故についても「どんな理由があったにせよルール違反は許されない」と、一部の患者の行動を批判する。一方で、なぜ彼ら

が違反を繰り返しながら運転し続けたのかという視点がないままの法改正には、「特定の疾患のある人をクルマ社会から排除しようという社会的ないじめのようにさえ思える」と指摘する。

今野氏は「患者は病気をしっかり受け止め、責任ある行動をとらなければならない」とした上で「特定の病気の患者だけにリスクを負わせることは止めてほしい」と改正案を批判。「てんかんに対する正しい理解が進み、誰もが質の良い生活ができる環境や状況を未来に作っていききたい」と訴えた。

【シンポジウム】 高齢者・病気や障害のある人に やさしい国づくりをめざして

コーディネーター：松浦雅人氏(日本てんかん学会 法的問題委員長)
久保田英幹氏(日本てんかん協会 副会長)
シンポジスト：川崎洋子氏(全国精神保健福祉会連合会 理事長)
高山俊吉氏(高山法律事務所 弁護士)
上村直人氏(高知大学医学部精神科 講師)
館林牧子氏(読売新聞社東京本社医療情報部 記者)
天野 肇氏(NPO法人ITSジャパン 専務理事)



松浦雅人氏



久保田英幹氏

司会の久保田英幹氏(静岡てんかん・神経医療センター診療部長)は、今回の法改正の問題はてんかん患者だけにとどまらず、実はもっと幅広い疾患や障害における問題ではないかと考える。

平成17年の警察白書では、交通事故の要因である車、道路、人の3要素に着目し、そのうち「人」については交通工学的手法(Engineering)、法の執行(Enforcement)、教育(Education)の“3E”を組み合わせると書かれている。しかし近年では「法の執行」ばかりに力点が置かれてきたきらいがある。

久保田氏は「道路交通の安全を考えれば、危険な人を排除するという考え方は理解できる。しかし一方で、クルマ社会から排除された人たちの、その後の生活も同時に考えなければならないだろう」と指摘。病気や障害のある人たちの交通事故を減らすための、基本的な解決策の模索に期待を示した。

◎「障害者の社会参加が阻害される」

川崎洋子氏は、全国精神保健福祉会連合会の理事長として、国内における障害者制度改革を進めてきた一人だ。



川崎氏は、道交法改正について「今回の法改正は、障害者・弱者を社会から排除しようという方向だと思う」と批判的な見解を示す。「病気

によっては発作的症状が起きる危惧はあるが、全ての患者が同じように発作を起こすわけではない」。

自動車運転致死傷処罰法の新設と厳罰化については、「病気を理由に重罰を科すのは差別でないだろうか」と指摘。重罰化だけで本当に事故を減らすことができるかも疑問とした。

統合失調症患者の中には、電車のような大勢の人が乗る交通機関は苦手だが、車ならばどこでも行けるという人もいる。川崎氏の知人にも車で全国を旅行するのが趣味という人がいる。「その人はとても不安を感じている。法改正されれば申告せざるを得ず、申

告すれば運転は止められる。そうなれば旅行もできなくなる」。

さらに、患者の中には「(法改正が成立したら)疾患を最後まで隠し通すしかない」という人もいるという。川崎氏は「これで、事故を減らすことができるのだろうか」と疑問を示す。

川崎氏は「今回(道交法及び新法)の法改正では、逆に障害者の社会参加を阻害してしまう」とし、「一定の病気に係る」、「虚偽申告に対する罰則」、「死傷事故に対する重罰化」は外すか、せめて検討課題になるよう附帯決議をつけてほしいと訴えた。

◎「厳罰を望む被害者ばかりではない」

弁護士の高山俊吉氏は、交通事故や道路交通法、都市交通問題に詳しい。弁護活動では、主に事故被害者の弁護を担うことが多いという。



高山氏がまず議論の前提として挙げたのは「交通事故死の減少」である。事故が最も多かった1970年代には、国内の事故死亡者数は約1万7

千人に上っていたのに対して、現在の事故死亡者数は4千人台である。「浮き足立って判断しなければならない状況ではないことは知ってほしい」。

では、交通事故における厳罰化には意味があるのだろうか。高山氏は「効果はない」と言い切る。「ひき逃げは重罰だが、それでも加害者は逃走している。厳罰化には意味がない」という。

さらに、厳罰化は世論のミスリードにもなると懸念する。高山氏は「大して効果のない対策を重要かのように思わせ、本当に重要な対策が軽んじられる。すると社会全体が、様々な対策よりも厳罰化が有効なのだと思うようになる」と問題点を指摘する。

そして高山氏が、今回の法改正で最も危険だと考えるのが、こうした法改正が「差別を生む」ことだという。「最近の交通政策・交通立法では、てんかんや障害のある人を危険性帯有者または虜犯者だと捉える発想がまかり通っている。そのこと自体が危険な思想ではないだろうか」と強く批判する。

さらに高山氏は、「交通事故の被害者の誰もが厳罰化を望んでいるのではないことも知ってほしい」と指摘。「加害者を長期にわたり刑務所に放り込むことが正義の回復につながる」という議論の方向性に満足していない交通事故被害者はたくさんいるということを

知っていてほしいと締めくくった。

◎認知症患者の問題との対比

続いて登壇した高知大学医学部精神科の上村直人氏は、認知症と運転免許問題について講演を行った。



上村氏は、認知症ドライバーの数は加速度的に増加するという。現在、国内の65歳以上の免許取得者は約1,300万人。仮に認知症が5%、自動車保有率が40%だとしても、約17～30万人の認知症ドライバーが国内に存在していると考えられる。

上村氏は「現在ではてんかんが話題の中心だが、これから大きな問題になるのは認知症かもしれない」という。

認知症は、運転にどのように影響するのだろうか。高知大学医学部精神科の研究によると、「行き先を忘れる/迷子になる」、「車庫入れ/バックがうまくできない」、「車間距離が近い、わき見運転などをする」、「信号無視」、「運転を止めていたことを忘れる」など。

さらに日本老年精神医学会の調査によると、認知症運転者の6人に1人が事故を起こしていたという。そのうち75歳未満が約半数を占めていた。

今回の法改正の問題について、上村氏は「運転の是非は本人の運転能力の評価により判断すべきであり、病名だけで一律に判断すべきではない」と指摘。病名で一律に規制する今回の道交法改正案には、否定的見解を示した。

さらに上村氏は「免許を取り上げても解決しない問題はたくさんある」という。上村氏が診療した認知症例でも「お父さんが運転できなくなったら、農作物の出荷ができない」と、家族が隠そうとしたことがあった。医師がそれを説得するのは容易ではない。

上村氏は「社会制度の不備を解決しなければ、問題は解決しない」とし、多方面での議論が必要だと結んだ。

◎地方公共交通サービスの実態を解説

読売新聞社医療情報部の館林牧子氏は、地方における公共交通機関の現状と新たな取り組みを紹介した。



近年、鉄道・バスをはじめとする各種公共交通機関は、厳しい状況が続いている。一方で、自動車の利用者数はどんどん増加している。

国土交通省では、地方社会での移動手段のために、様々な施策を実施している。しかし館林氏によると、そうした制度を活用している自治体は、全市町村の3割程度にすぎないという。

使われている交通手段としては、デマンドタクシー(※公共施設・医療機関・商業施設など行き先が限定されたタクシーサービス)を採用する市町村が多いという。行政から補助金が出ているため、割安価格で利用できる。

ところが、デマンドタクシーの利用者層として国交省が想定しているのは高齢者である。今回の法改正で処罰の

対象となるてんかん患者、精神障害者などは、利用想定者の中には含まれない。館林氏は、そのようなケースでは福祉タクシーの利用が勧められるだろうという。しかし、福祉タクシーも本来は介護が必要な障害者・高齢者などが対象であり、今回の法改正の対象者にはそぐわない。特に現役世代にとって交通は毎日必要な手段であり、そのつどタクシーを呼ぶのも現実的でない。

館林氏は「これまで地方の交通政策は、主に高齢者を中心に考えられてきた」と指摘する。その上で「今回の法改正では、一部の疾患名だけがあがっているが、緑内障や白内障など運転に支障をきたす疾患の患者人口は、今後も増加していく見込みだ」として、様々な立場にある人の視点からの「移動権」を提案しなければならないと述べた。

◎運転支援システムの現状と未来

天野肇氏は、トヨタ自動車に勤務しており、ITS(高度道路交通システム)などの開発にたずさわってきた。



衝突被害軽減ブレーキ、居眠り警告音など、運転手の安全運転を支援する技術は着実に進歩してきた。天野氏によると、すでに「専用路線内

であれば自動走行できるレベルまでできている」という。米国では基地跡地を街に見立て、車が自身で周囲の状況判断しながら走行するコンペも開催されており、完走する車も出ている。

とはいえ、自動運転が採用に至るまでの道のりは険しい。国際的な合意事項として「車は常にドライバーが責任をもって常時コントロールできる状態で走る」と規定されている。したがって、何もかも機械任せにはできない。

さらに問題は、システムに対して誰が責任を負うかという点だ。「ある技術を用いれば、特定の事故を95%防ぐことができる」として、その技術に由来する事故が1%起きるとしたら、社会はそれを受け入れられるだろうか。

天野氏は「完全無欠の技術でなければダメというなら、世の中は何も変わらない」と強調。その上で「まずは確立された技術」を用い、かつ「運転手が責任を負う」範疇において、運転手を支援するシステムを普及させ、それを段階的に高度化したいと述べた。

天野氏は「疾患や障害のある人が技術の支援によって、こなせる仕事の量や行動範囲が広がれば、社会や個人の活動を豊かにすることができるのではないか」と述べ、今後はそうした技術の開発に取り組みたいと話した。

◇

最後に、司会の松浦雅人氏(東京医科歯科大学大学院教授)は「今回の法改正は排除の論理がうかがわれ、実効性がないばかりか差別社会に結びつく懸念もある」として、「関連する支援法の整備、あるいは数年後の見直しに関する附帯決議が必要だというのが今日のコンセンサスになるだろうか」と述べ、本シンポジウムを締めくくった。