

平成 25 年 2 月 27 日

警察庁交通局 御中

「道路交通法改正試案」に対する意見

社団法人 日本精神神経学会
理事長 武田 雅俊

まず前提として、そもそも特定の病名に基づく免許の制限は、障害者の社会参加や差別解消という観点からして適切でなく、また医学的にも正当性がない。精神疾患と交通事故との因果関係についての科学的評価は存在せず、疫学調査として公表されたものもない。警察庁の資料によれば、挙げられている病気を原因とする事故はごく少なく、比率もきわめて低い。警察庁自身、資料がないことを認めた上で、実態調査は不可能と述べており、当学会がかねて主張してきた実態把握の意義を理解していない。病気と事故との関係を示す根拠が存在しないのである。

「1 (1) ア」(虚偽回答に対する罰則等) について

虚偽申告者への罰則整備は、障害者差別による矛盾をさらに強め、精神科医療機関への受診拒否をさらに深刻化させるものであり、有効性にも疑問がある。

「1 (1) イ」(医師による届出制度) について

障害者差別による矛盾をさらに強め、精神科医療機関への受診拒否をさらに深刻化させるものであり、医師の負担を不当に増加させる。そればかりでなく、医師－患者関係にも重大な問題をもたらす。例えば医師による届け出をおそれた患者が発作回数を過少申告する事態となれば、本人の治療上マイナスであるのみならず、結果としては交通事故のリスクを増加させることにつながる。

「1 (1) ウ」(暫定的停止制度) について

疑いの段階での免許の暫定的停止は、特定の病名に基づく免許の制限という本質的な問題点を強化するものであり、不適切である。

不幸な交通事故は減らすべきであるとの主張はきわめて正当である。この観点から、運転技能に欠ける者の免許を奪うことには異論がないが、病気に罹患していることのみを理由として運転技能を有する者から免許を剥奪することが許されないこともまた事実である。現状でも、資料をみるかぎり、運転技能を有するにもかかわらず更新時等に免許を奪われている者が存在している可能性がある。病気を有することのみをもってこうしたことが正当化されると考えるのは差別であるし、実務的にも、公共交通機関の充分でない地域では自家用車が通院の主たる手段である患者は少なくなく、こうした者の治療中断を招く可能性は高い。また、多数の精神疾患患者（厚労省平成 20 年患者調査によれば、医療を受けている統合失調症患者 80 万人、気分障害患者 104 万人）の社会生活・雇用に多大な影響と不利益を及ぼす。実際には、運転技能という複雑な技術を評価し、事故というまれな事象を前もって予測するという難しい営みは不確定要素を含まざるを得ず、運転技能のない者が取消し等を逃れること、および運転技能を有する者が取消し等になってしまうこと、双方を 0 にすることは不可能であるから、双方を極小にすべく、そのバランスをとることが求められるのであろう。道路交通法改正試案は、医学的根拠のないまま、このバランスを極端に病者に負担を負わせる方向に傾いている。

なお、字数制限のため詳述できなかつた点もあり、当学会が平成 24 年 9 月 15 日付で出した、学術的・臨床的な視点からの指摘（以下「学会意見」）および平成 25 年 1 月 19 日付『「一定の症状を呈する病気等に係る運転免許制度の在り方に関する提言」』についての批判（声明）」も参照されたい。

以 上