

認知症を取り巻く諸問題

1. 認知症患者の自動車運転

The legal problems concerning driving of patients with dementia

馬場美年子

要約

わが国では、認知症患者の運転に目が向けられるようになって、まだ日が浅く、法律や制度が十分に整備されているとはいえない状況にある。行政的には、運転免許の可否・認知機能検査に関して、刑事的には、過失の認定・ひき逃げに関して、民事的には、被害者への賠償問題など様々な問題点がある。認知症の診断を行う医師に求められる役割は大きく、責任も伴う。今後、実状に即した法律・制度を整備していくために、エビデンスの構築が望まれる。

Key words 認知症, 自動車運転, 免許, 法的責任

(日老医誌 2016; 53: 216-221)

認知症患者の自動車運転

自動車運転は、そもそも危険であるため、運転者には、注意力・判断力・交通ルールに関する知識・運転技術などが求められる。認知症患者は、運転に必要な能力の低下により、安全な運転が困難となる場合が多い。免許更新を行う高齢者を対象に、認知機能検査が導入されたのは2009年のことであり、認知症患者の運転に目が向けられるようになってまだ日が浅い。このため、法律や制度も十分に整備されているとはいえない状況であり、様々な問題がある。一方、認知症患者が事故を起こした場合、どこまで法的責任を問えるか、運転免許の可否などの判断には、医師の診断が大きく関わってくる。以下に、われわれが検討してきた認知症患者の自動車運転に係る法的問題および医療者の責任と役割についてまとめた¹⁾。なお、関連する法律について、主なものを表1に示す。

行政上の問題

1) 免許可否の運用基準

現在、認知症は、統合失調症やてんかんなどともに、免許の相対的欠格事由に該当する病気として挙げられている(表1/注3)。従来、自動車運転免許の欠格事由は、道路交通法(以下、道交法)により、該当すれば一律に免許を与えないとする絶対的欠格事由として定められていた。しかし、心身の障害に対する差別撤廃の動きから、制度の見直しが行われ、2001年、運転への障害の程度により免許取得の可否を個別に判断する相対的欠格事由に改正された。

相対的欠格事由として挙げられている疾患に罹患している患者の免許の可否は、警察庁の「一定の病気に係る免許の可否等の運用基準」²⁾(以下、運用基準)に従って判断される。運用基準では、疾患ごとに、免許の取得・更新が可能な条件、または拒否・取消しとなる条件が列挙されている。例えば、てんかん患者については、「発作が過去5年以内に起こったことがなく、

表1 認知症患者の自動車運転に係る法的責任および医療者の責任に関連する主な法律

	法律	条文	規定内容	概要
刑事責任に係る法律	自動車運転死傷行為処罰法	3条	危険運転致死傷 ^{参照2)}	アルコール・薬物・政令で指定する病気 ^{注1)} の影響で、正常な運転に支障が生じるおそれがあることを認識しながら運転をして、その病気の影響で事故を起こして、人を死傷させた場合
		5条	過失運転致死傷 ^{参照3)}	運転上必要な注意義務を怠って人を死傷させた場合
	道路交通安全法	66条	過労運転等の禁止	過労・病気・薬物の影響、その他により正常な運転ができないおそれが状態での運転禁止
		72条	交通事故の場合の措置(ひき逃げ等) ^{参照4)}	交通事故発生時、負傷者の救護、道路上の危険物の除去、警察への報告をしなければならない
刑法	39条	心神喪失及び心神耗弱	心神喪失者の行為は罰せず、心神耗弱者の行為は刑を減輕	
民事責任に係る法律	民法	709条	不法行為による損害賠償責任 ^{参照5)}	(交通事故により)故意または過失によって他人の権利や利益を侵害した者は、賠償責任を負う
		713条	責任能力 ^{参照6)}	事故発生時、責任無能力状態であった場合、賠償責任を負わない(故意または過失によりその状態を招いた場合を除く)
		714条	責任無能力者の監督義務者等の責任 ^{参照8)}	責任無能力者が賠償責任を負わない場合、監督義務者(家族など)が、賠償責任を負う(監督義務者とその義務を怠らなかった場合、怠らなくても被害が発生した場合を除く)
	自動車損害賠償保障法	3条	自動車損害賠償責任 ^{参照7)}	車の運行供用者 ^{注2)} は、その車が人を死傷させた場合、賠償責任を負う(運行に関して注意を怠らず、第三者の故意または過失があり、車の構造上の欠陥・機能の障害がない場合を除く)
行政責任に係る法律	道路交通安全法	90条1項1号	免許の拒否・保留	条文上の病気(免許の相対的欠格事由となる病気 ^{注3)})に該当する場合、公安委員会は、免許取得の拒否・保留(90条)、免許更新の取消・停止(103条)とすることができる
		103条1項1号	免許の取消・停止	
		101条の4	70歳以上の者の特例 ^{参照1)}	免許更新の際、70歳以上の者は高齢者講習、75歳以上の者は認知機能検査を受けなければならない
		101条の6	医師の届出 ^{参照9)} 参照10)	患者が、免許の相対的欠格事由となる病気 ^{注3)} と診断した場合、診察結果を公安委員会に届出ることができる
				届出に際して、その患者が免許を取得しているか、公安委員会に問い合わせることができる
				届出は、守秘義務(刑法:秘密漏示罪)に反しない
117条の4 2号	免許申請・更新時の虚偽申告の罰則	免許の相対的欠格事由となる病気 ^{注3)} に関する質問票に虚偽の記載をして申告した場合の罰則		

注1 政令で指定する病気:統合失調症、てんかん、再発性の失神、低血糖症、そううつ病、重度の眠気の特徴を呈する睡眠障害

注2 運行供用者:その自動車の運行支配と運行利益の帰属する者(ex:保有者など)

注3 免許の相対的欠格事由となる病気:統合失調症、てんかん、再発性の失神、無自覚性の低血糖、そううつ病、重度の眠気の特徴を呈する睡眠障害、認知症

(馬場美年子:高齢運転者の健康起因事故における法的責任, 地域リハビリテーション 2015; 10(10): 732-735 表改変)

医師が『今後発作が起こるおそれがない』旨の診断をした場合』などの条件を挙げ、条件を満たせば、免許の拒否・取消しは行わないとしている。しかし、認知症に関しては、一般に認知症として認識されているアルツハイマー型認知症(以下、アルツハイマー型)、血管性認知症(以下、血管性)、前頭側頭型認知症(ピック病)(以下、前頭側頭型)及びレビー小体型認知症(以下、レビー小体型)の場合、「拒否又は取消しとする」と定められており、取得・更新が可能な条件は挙げら

れていない。つまり、診断されれば、免許は拒否・取消しとなり、実質上、絶対的欠格事由と変わらない。認知症の症状は、原因疾患や進行度、環境などによって個人差が大きい。認知症と診断されても、免許の取得・更新が可能な条件、およびその判断方法について、検討が必要と考えられる。

2) 認知機能検査

免許保有者の高齢化を受けて、2009年に道交法が

改正され、75歳以上の高齢者を対象として、免許更新時に認知機能検査が導入された(表1/参照1)。検査項目は、時間の見当識、手がかり再生、時計描写で、記憶力・判断力が「低い」(第1分類)、「少し低い」(第2分類)、「心配ない」(第3分類)の判定が下される。現在は、第1分類判定者のうち、逆走など特定の違反があった人のみが、臨時適性検査(専門医の診断)を受け、医師から認知症と診断された場合は、免許取消しとなる。本年(2016年)改正道交法が施行された後は、第1分類判定者は、全員、臨時適性検査を受けることが義務付けられる。それ以外の者も、特定の違反があった時点で、臨時適性検査を受けることになる。現在の認知機能検査は、3つの検査項目によって、記憶力・判断力について判定するものであるため、記憶力・判断力が比較的保たれていることも多いアルツハイマー型以外の認知症では、第1分類と判定されない場合もある。認知症は、原因疾患によって病態や危険な運転の特徴が異なる³⁾。記憶や見当識の障害が特徴であるアルツハイマー型では、迷子運転や車庫入れでの接触事故を、自発性の低下や実行機能障害が特徴の血管性では、操作ミスや速度維持困難を起こしやすいと報告されている。最も事故率が高いのは、脱抑制・衝動性が特徴の前頭側頭型で、信号無視や追突事故、わき見運転など大きな事故に結びつく危険な運転が多いという。認知症による危険な運転を予防するためには、血管性や前頭側頭型の患者を早期に発見できるような検査項目の導入を検討すべきだろう。また、わが国における認知症の有病率は、65歳以上で15%といわれており⁴⁾、若年性認知症の患者数は、18~64歳人口における人口10万人当たり47.6人、推定発症年齢の平均は、 51.3 ± 9.8 歳と推計されている⁵⁾ことなどを考慮すると、認知機能検査の対象年齢についても、検討が必要と思われる。

一方、改正道交法の施行により、臨時適性検査を受ける免許更新者の人数が、大幅に増加することが予想される。2013年、認知機能検査後に臨時適性検査が実施されたのは524件だったが、これは、第1分類判定者の1.5%であった⁶⁾。今後、第1分類判定者全員(2013年は、34,716人)に臨時適性検査を適切に実施していくには、診断を行う専門医の確保が急務となる。

刑事上の問題

通常、自動車事故が発生した場合、自動車の運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律(以下、自動車運転死傷行為処罰法)や道交法が適用され、運転者は刑事責任を問われる。2014年から、政令で指定する病気(表1/注1)のために正常な運転に支障が生じるおそれがあることを認識しつつ運転をし、その病気の影響で死傷事故を起こした場合、危険運転致死傷罪(自動車運転死傷行為処罰法第3条)の適用が可能となったが、認知症は指定されていない(表1/参照2)。したがって、人身事故の場合、基本的には、過失運転致死傷罪(表1/参照3)(ひき逃げ事故などの場合は、さらに道交法違反)の責任が問えるか否かが検討される。

1) 過失の認定

過失運転致死傷罪は、過失犯である。過失の認定にあたって、最も重要なのは、結果回避義務違反が認められるかどうかという点である。すなわち、運転中に認知力・判断力の低下から、安全な運転ができなくなり、事故を起こしてしまうかもしれないことが予測できたか、また、事故を回避する行動をとることが可能であったかが、問題となる。

認知症とともに免許の相対的欠格事由となる病気として挙げられているてんかんや睡眠時無呼吸症候群に罹患している運転者は、運転中の発作や突然の強い眠気により、心神喪失または心神耗弱状態となり、事故を起こすことがある。しかし、たとえ事故発生時に心神喪失や心神耗弱状態であったとしても、罹患疾患のために運転が危険となる可能性を認識していたなら、そもそも運転をしないという事故回避措置をとることができる。また、運転中に発作の予兆や眠気を感じた場合には、その時点で運転を停止すれば、事故を回避できる。裁判では、危険を認識しながら運転を開始したことや、体調の異変を感じた時点で運転を停止しなかったことが、結果回避義務違反として過失が認定される例が多い⁷⁾⁸⁾。一方、認知症患者の場合、認知力・判断力の低下が日常的な症状であるため、運転開始時に安全な運転ができなくなる可能性を認識するこ

表2 認知症患者徘徊鉄道事故判決

	妻	長男
名古屋地裁 H.25.8.9	不法行為	監督義務あり
	・見守りを怠った注意義務違反あり	・代理監督者と同視し得る事実上の監督者
名古屋高裁 H.26.4.24	監督義務あり	×
	・保護者（精神保健 福祉法旧 20 条） ・配偶者の協力扶助義務（民法 752 条）	・経済的扶助義務のみ
最高裁 H.28.3.1	×	×
	・保護者の自傷他害監督義務廃止（H.11） ・扶助協力義務は第三者との関係で監督義務なし	・20 年別居 ・第三者との関係で監督義務なし

とや、運転中に体調の異変を感じた時に、車を止めて事故を回避する行動に出ることが可能であったかの判断が難しい。このため、他の疾患を持つ運転者の事故よりも、過失の認定が困難と考えられる。

2. ひき逃げ（道交法違反）

ひき逃げ（表1/参照4）は、故意犯であるので、ひき逃げの故意が認められなければ、成立しない。認知症の症状により事故を起こした運転者に、人身事故を起こしたことを認識しながら、救護せずにその場から立ち去る故意があったか否かは曖昧であり、立証が難しい。事故についての過失が認められるケースでも、ひき逃げについては、立件見送りまたは無罪となる可能性が高いと考えられる。

民事上の問題

1) 認知症患者の賠償責任

通常、自動車事故によって他人の身体や物に損害を与えた場合、不法行為による賠償責任が発生する（表1/参照5）。しかし、責任無能力者の場合は、免責される（表1/参照6）ので、認知症のために、事故発生時に責任無能力状態であった場合は、不法行為による賠償責任を負わない。一方、認知症患者が運行供用者（車の所有者など、運行利益・運行支配の帰属する人）であった場合、自動車損害賠償補償法（以下、自賠法）に基づく賠償責任を負う（表1/参照7）。責任無能力者の免責規定は及ばないと解されているので、運転者が責任無能力であったとしても、運行供用者としての

賠償責任は免れない。

2) 認知症患者の家族の賠償責任

運転者が認知症のために責任無能力であった場合、運転者本人は不法行為による賠償責任を負わないが、その監督義務者にあたる者は、その損害を賠償する責任を負う（表1/参照8）。監督義務者は、監督義務を怠らなかつた場合、または義務を怠らなくても損害が発生した場合のみ、免責される。法定の監督義務者のほか、事実上の監督者など法定の監督義務者に準ずる者も監督責任を負う。

本年、認知症患者が徘徊中に鉄道事故で死亡し、鉄道会社から家族が損害賠償請求された事例の最高裁判所（以下、最高裁）判決が出された¹⁰⁾。1審から最高裁までの判決を表2に示す。最高裁は、下級審で監督義務があったと認定された妻および長男について、法定の監督義務者に準ずる者とはいえないとして、賠償責任を否定した。しかし、この判決は、認知症患者の家族が監督義務者として賠償責任を負うことはないとは判断したものではない。監督義務者に該当するかは、認知症患者との関わりや実情、監護・介護の実態など諸般の事情を総合考慮して、現に監督しているか、あるいは監督することが可能かという見地から判断すべきと判示しており、個々のケースにおける客観的事情から判断されることになる。したがって、認知症患者が交通事故を起こして被害が発生した場合、家族が賠償責任を負う可能性は十分にあるといえる。

また、家族が、認知症患者の運転が危険であることを認識していた場合は、事故を防止する注意義務を

怠ったとして、不法行為責任を問われる可能性がある(表1/参照5)。2012年栃木で発生したてんかん患者によるクレーン車暴走事故では、患者が抗てんかん薬を服用していなかったことを知っていた母親が事故回避措置をとる義務があったとして、不法行為責任を問われ、患者とともに賠償命令が出された¹¹⁾。さらに、家族が運行供用者であった場合、認知症患者の責任能力の有無にかかわらず、自賠法に基づく賠償責任が発生する(表1/参照7)。

以上のように、認知症患者の自動車事故では、家族が責任を問われる可能性もあるため、家族への適切な説明や指導も必要であろう。

認知症患者の自動車運転に係る医療者の責任・役割

現在の免許可否の運用基準では、認知症(アルツハイマー型、血管性、前頭側頭型、レビー小体型)と診断された場合、免許を取得・更新することはできない。したがって、医師の診断が、免許の可否を大きく左右することになるので、その責任は大きい。医師が責任を問われる可能性があると考えられるケースを1)～3)にあげた。

1) 認知症と診断した患者が、免許取消しとなった後に、その診断が誤りと判明した場合

職業運転者が、臨時適性検査で指定医から統合失調症と診断されて免許取消しとなった後に、その診断が誤りだったことが判明し、訴訟となった事例がある¹²⁾。たとえ後に診断が誤っていたことが明らかになっても、そのときの状況下で、真摯に診察を行った結果であれば、医師が過失責任を問われる可能性は低いと考えられる。しかし、改正道交法の施行により、臨時適性検査の実施件数が大幅に増えることが予想される中、慎重に診断する必要がある。

2) 認知症と診断したが、患者の免許取消を回避するために、診断書に記載しなかったところ、その患者が認知症に起因した自動車事故を起こした場合

これは、虚偽診断書作成(刑法160条)や、虚偽公

文書作成(刑法156条)に該当する。また、虚偽の記載がなされた診断書によって、免許を更新した患者が人身事故を起こした場合、被害者から賠償を提訴される可能性がある。患者の諸事情や信頼関係から、認知症の診断書作成が躊躇される場合も想定される。しかし、事故が発生すれば、患者にとっても被害者にとっても不幸な結果となるため、適正な判断が望まれる。

3) 認知症のために運転は危険と診断していながら、公安委員会に届出ることなく、十分な注意や指導も行っていなかった患者が、自動車事故を起こした場合

2014年の道交法改正により、医師は認知症などにより運転が危険と診断した患者を、任意で公安委員会に届出ることができるようになった(表1/参照9)。届出たことにより、守秘義務違反を問われることはない(表1/参照10)。これは、病気の自己申告だけでは限界があるため、安全運転が困難な患者を把握し得る医師に、病気に起因した事故の防止の役割を期待した制度である。その趣旨からも、届出の如何に関わらず、医師には、認知症の患者に対して、運転の危険性を十分に説明し、指導を行うことが強く求められている。医師にはその責務を果たす道義的責任がある。

認知症患者の自動車運転に関して、患者の生活の質と交通の安全を考慮し、実状に即した法律・制度を整備していくために、エビデンスの構築が望まれる。

著者のCOI (Conflict of Interest) 開示：本論文発表内容に関連して特に申告なし

文献

- 1) 馬場美年子, 一杉正仁, 相磯貞和: 認知症患者の自動車運転に関する法的問題. *Dementia Japan* 2016; 印刷中.
- 2) 警察庁: 一定の病気に係る免許の可否等の運用基準. 警察庁丁運発第111号 2014.
- 3) 上村直人, 藤戸良子, 大石りさ, 諸隅陽子: 認知症と自動車運転—医師会会員に対する高齢者および認知症患者の運転免許制度に関する意識調査を中心に—. *高知県医誌* 2014; 19 (1): 72-81.
- 4) 厚生労働省: 認知症高齢者の現状/平成22年. <http://www.jili.or.jp/lifeplan/lifeseconomy/nursing/15.html>

- (2016.3.10).
- 5) 厚生労働省：若年性認知症の実態等に関する調査結果の概要及び厚生労働省の若年性認知症対策について。
http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/03/h0319-2.html (2016.3.10).
 - 6) 高齢運転者支援サイト：事故等のデータ。http://www.zensiren.or.jp/kourei/data/data.html (2016.3.10).
 - 7) 馬場美年子，一杉正仁，相磯貞和：てんかん発作による意識障害に起因した自動車事故例の検討—本邦判例からみた運転者の刑事責任と現行法上の問題点について—。てんかん研究 2013; 31: 8-18.
 - 8) 馬場美年子，一杉正仁，相磯貞和：睡眠時無呼吸症候群(SAS)による眠気に起因した自動車事故例の検討—本邦刑事判例における司法判断と予防対策について—。日本交通科学学会誌 2013; 13 (2): 18-29.
 - 9) 最高裁判所判決 2016年3月1日.
 - 10) 宇都宮地方裁判所 2013年4月24日.
 - 11) 東京地方裁判所判決 1989年3月29日.

理解を深める問題

問題 1

自動車運転免許の取得・更新に関して、正しいものはどれか、2つ選べ。

- a 認知機能検査の対象となるのは、70歳以上である。
- b 免許申請時の病気の申告に、虚偽があった場合、罰則が課せられる。
- c 医師は、認知症患者を診断した場合、公安委員会に届出なければならない。
- d アルツハイマー型認知症の患者であっても、免許を更新できる場合もある。
- e 睡眠時無呼吸症候群は、免許の相対的欠格事由となる病気の1つである。

問題 2

認知症患者の自動車事故に関して、正しいものはどれか、2つ選べ。

- a 事故を起こしても、心神喪失により、刑事責任を問われることはない。
- b 認知症患者が病識を持ちながら、事故を起こした場合、危険運転致死傷罪が適用される可能性がある。
- c 事故を起こしても、責任無能力のため、賠償責任を問われることはない。
- d 事故を起こした患者の家族が、賠償請求されることもある。
- e 病院が、患者の代理監督者として、賠償請求されることもある。

問題 3

認知症患者の運転に関して、正しいものはどれか、2つ選べ。

- a 2016年の道交法改正により、臨時適性検査の実施件数は大幅に増えることが予想される。
- b 医師が認知症患者の届出をした場合、守秘義務違反に問われることもある。
- c 認知機能検査は、記憶力・判断力を判断する検査である。
- d ピック病と診断された患者は、免許の更新が可能な場合もある。
- e レビー小体型認知症と診断された患者は、免許の更新が可能な場合もある。