

主張

「改正道路交通法」の慎重な運用を望む

平成29年3月12日に改正道路交通法が施行される。

超高齢社会を迎え認知症患者が増加し、昨今、認知症高齢者の自動車事故の報道が目立っている。最近のマスコミの報道をみると、あたかも認知機能の低下が疑われる「高齢ドライバーたたき」といった様相である。平成24年度の厚生労働省の統計によると65歳以上高齢者人口3079万人のうち、正常と認知症の境界と考えられている軽度認知障害(mild cognitive impairment:以下MCI)の人が約400万人で、認知症高齢者が約462万人と推測されている。

平成21年の道路交通法の改正で、75歳以上の高齢者を対象に免許更新時に「認知機能検査(講習予備検査)」が実施されるようになった。結果により、記憶力および判断力が(1)低い(第1分類)、(2)少し低い(第2分類)、(3)心配ない(第3分類)の3分類に判定される。現在は、第1分類判定者のうち、「逆走・信号無視・遮断機の下りた踏切への侵入」など認知機能の低下に関連すると思われる特定の違反があった人のみが、「臨時適性検査」を受け、認知症と診断されれば免許取り消しとなる。警察庁によると、平成27年度は、163万709人が「認知機能検査」を受け、5万3815人が、第1分類とされた。このうち医師の診断を受けたのは1650人で、その結果、約3分の1の564人が免許の取り消しや停止になった。

平成26年度に死亡事故を起こした75歳以上の運転者の4割近くで認知機能が低下していたとの分析もあり、平成29年3月12日から施行される改正道路交通法では、「認知症検査」が厳格化されることになった。すなわち、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。第2第3分類判定者も特定の違反があれば「臨時適性検査」を受けることが義務付けられ、第1分類判定者と同じく認知症と診断されれば免許取り消しとなる。警察庁は、平成29年3月12日の改正以降、「臨時適性検査」を年間4〜5万人、取消し件数は1万〜1.5万人と推定している。これは、平成26年度と比較してそれぞれ40倍前後に急増するものと思われる。

認知症高齢者の自動車事故における法的問題点として、一般に認知症高齢者は、認知機能・判断力の低下が日常的に認められるため、運転開始時や体調異変時事故回避が可能であったかどうかの判断が難しく、被告となった場合、事故発生時や逮捕時だけでなく、有罪確定後の責任能力も問題である。運転者が認知症のため、不法行為による賠償責任を負わない可能性が高いが、家族などその監督義務者に賠償責任が問われる可能性がある。認知症と診断されると免許を取得・更新することは出来ないため、医師の診断への責任も重くなる。

また、認知症診断の難しさも「臨時適性検査」に係る医師を悩ませることとなる。中等度から高度の誰から見ても明らかにわかる様な認知症患者の診断は困難ではないだろう。しかし、「MCI」と「認知症」との鑑別は、専門医においても容易ではない。国際的な診断基準である「DSM-5」によると、両者の違いは、「毎日の活動において、認知欠如が自立を阻害するかないか」というあいまいな基準である。

急激に増加してきた高齢認知症患者の自動車事故の対策は、法施行だけでなく、自治体や地域による買い物や通院などの外出支援等の制度拡充も急がれなくてはならない。しかし広島市では、現行の助成事業を廃止する提案が出されている。「改正道路交通法」施行にあたっては、高齢者の生活援助や医療現場の実態に配慮した運用がなされるよう望む。