

特集

改正道路交通法と医療の視点

特集にあたって

井上有史*

安全な交通社会の実現はすべての人の願いである。安全な運転には、認知、予測、判断、操作などの能力が必要とされるが、ある特定の病気はこれらの能力の一部または全部を失う可能性があると考え、法律で規制されている。

1960年の道路交通法では、リスクが高いと想定された病気のある人は一律に運転禁止とされた。2002年には、運転の可否は個別に判断されることとなったものの、「一定の病気」のある人には適性判定を適宜求めることとされた。「一定の病気」として明記されたのは、統合失調症、てんかん、再発性の失神、無自覚性の低血糖症、そううつ病、重度の眠気症状を呈する睡眠障害、認知症である。

病気の症状による相次ぐ事故を受け、2014年には、病状を虚偽申告した場合の罰則、そのような状態で起こした事故の厳罰化、一定の病気を疑われた場合の免許効力の停止、医師による診察結果の届出の整備が行われ、また、2017年には、予備検査で認知症の恐れがあると判定された75歳以上の人の医療機関受診の義務化、認知症と診断された場合の免許取り消しが法制化された。

人体の不調を扱う医学が「運転に支障を来す状態」の判断の一部を委ねられ、病態に基づく事故を可能なかぎり防ぐ責務を負うのは当然である。

しかし医学がすべてを明晰にするわけではない。

病状には幅広いスペクトラムと経過があり、病状によっては、あるいは寛解状態では、運転に支障はない。補助手段の有無も関係する。この医学的判断の前提にエビデンスが不足していれば補わなければならないし、医療の均質な水準が必要である。

他方、運転に必要な能力にも幅がある。病気の有無にかかわらず、許容される能力の幅は同じはずである。運転の持続時間、運転する場所や時間帯は能力の発揮に影響する。判断する場合には、これらの要因も無視できない。

運転不適性とされた人の社会的側面も配慮する必要がある。運転の禁止は職業の選択や維持に直結する。公共交通の発達した都市部を除くと、日常生活そのものにも甚大な影響がある。2016年に施行された障害者差別解消法に基づき、運転適性のない人の社会的障壁を取り除く合理的配慮に真剣に取り組むことが求められる。また、法令に疾患名あるいはそれを暗示する表現があるのは間接差別にあたる。

現在の道路交通法を医療はどのように捉えているのか、どのような視点で取り組んでいるのか、各分野のエキスパートに執筆をお願いした。

* 静岡てんかん・神経医療センター (☎ 420-8688 静岡県静岡市葵区漆山 886), INOUE Yushi : National Epilepsy Center, Shizuoka Institute of Epilepsy and Neurological Disorders, Shizuoka, Japan