


 原著

# 認知症患者の自動車運転に関する法的問題

馬場美年子<sup>1)</sup>, 一杉 正仁<sup>2)</sup>, 相磯 貞和<sup>3)</sup>

## 要 旨

運転者の体調変化に起因した事故を予防することは喫緊の課題である。特に高齢化が進むわが国では、認知機能が低下した人の自動車運転と社会安全について未解決の問題が多い。今回、われわれは、認知症患者の自動車運転に関する法律や制度、事例について調査し、行政・刑事・民事の3点から法的問題点、および認知症患者の運転に係る医師の責任について検討した。行政的には、認知症患者の免許取得・更新に関して、実態に合わせた見直しが必要と思われる。刑事的には、過失の認定および、責任能力の判断が困難という問題がある。民事的には、家族の監督義務・注意義務の問題がある。認知症の診断を行う医師の責務は大きく、責任を問われる可能性も

あるため、真摯に臨む必要がある。

## 1. はじめに

交通事故による死亡者は14年連続で減少しており、2014年は、事故後24時間の死亡で4,113人であった。負傷事故を含む発生件数も、ピークとなった2004年の952,191件から年々減少し、2014年には573,465件となった。この背景には、飲酒運転などの悪質な事故に対する世論の非難の高まりや、交通事故の厳罰化という司法政策などがある。一方、一杉らは、自動車死亡事故の原因の約1割は運転者の体調変化に起因すると報告している(一杉, 2011)。今後、交通事故死傷者数をさらに減らしていくために、健康起因事故の防止が必要となる。事故リスクとの関連が深い疾患として、てんかん、糖尿病による低血糖、睡眠時無呼吸症候群などが挙げられるが、認知症もその1つである。近年、高速道路逆走による事故の報道が散見されるが、2011~13年に高速道路6社が確認した高速道路での逆走541件のうち、200件(37.0%)が認知症の疑いがある運転者によるものであった(読売新聞, 2014)。人口の高齢化が確実に進んでいく中、認知症患者の運転に関する問題は、大きな課題といえる。

そこで、認知症患者の自動車運転に関して、現在の法律、制度および関連判例を調査し、刑事・民事・

The legal problems concerning patients with dementia driving  
Mineko Baba<sup>1)</sup>, Masahito Hitosugi<sup>2)</sup>, Sadakazu Aiso<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 慶應義塾大学医学部総合医科学研究センター [〒160-8582 東京都新宿区信濃町35]

Center for Integrated Medical Research, School of Medicine, Keio University (35 Shinanomachi, Shinjuku-ku, Tokyo 160-8582, Japan)

<sup>2)</sup> 滋賀医科大学社会医学講座法医学部門 [〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町]

Department of Legal Medicine, Shiga University of Medical Science (Setatsukiwamachi, Otsu-shi, Shiga 520-2192, Japan)

<sup>3)</sup> 慶應義塾大学医学部解剖学教室 [〒160-8582 東京都新宿区信濃町35]

Department of Anatomy, School of Medicine, Keio University (35 Shinanomachi, Shinjuku-ku, Tokyo 160-8582, Japan)

行政の3点から、法的問題について検討したので報告する。

以降), 毎日 News パック (毎日新聞: 1987 年以降), ヨミダス歴史館 (読売新聞: 1986 年以降) である。

## 2. 対象および方法

国内で発生した交通事故のうち、認知症が事故の原因と考えられ、検察庁へ送検された事例を対象とした。

対象例は、判例データベースと全国新聞五大紙のデータベースを活用して、可能な限り幅広く行った。使用したデータベースは、TKC 法律情報データベース (1875 年以降)、聞蔵 II (朝日新聞: 1984 年以降)、産経新聞ニュース検索サービス (産経新聞: 1992 年以降)、日経テレコン 21 (日本経済新聞: 1987 年

## 3. 結果

対象は 8 例で、2009~2015 年に発生していた。運転者は、男性が 6 例、女性が 2 例で、平均年齢は、75.1±7.1 歳 (62~85 歳) であった。8 例中 6 例が死傷事故、1 例が物損事故、具体的被害は発生しなかった例が 1 例あった。

### 3.1 刑事裁判事例

刑事処分例の概略を、表 1 および以下に示す。

#### 【事例 1】

運転者: 78 歳の男性, 乗用車運転。

表 1. 認知症が事故の原因として送検された交通事故事例  
Table 1. Summary of vehicle collision cases in court in which the driver had suffered from dementia

事例 Case	事故発生年 Year of Collision	Driver		罪 名 Type of Crime	被害 Victims	処 分 Judgment	処分理由 Reason for Disposition
		Sex	Age				
1	2009	M	77	自動車運転 過失致死罪 /道交法違反 (ひき逃げ) D/R	1 人 死亡	懲役 2 年 6 月 Imprisonment	基本的な注意義務違反 Breach of Duty of Care
2	2011	M	62	自動車運転 過失致死罪 D	1 人 死亡 12 人 負傷	不起訴 (嫌疑不十分) Non-Prosecution	初てんかん発作と診断 First Epileptic Seizure
3	2011	M	85	道交法違反 (無免許運転) R	物損	罰金 25 万円 (略式命令) Fine	無免許の認識あり Without a License
4	2011	M	76	自動車運転 過失傷害罪 /道交法違反 (事後不申告) I/R	3 人 負傷	懲役 1 年 2 月 Imprisonment	基本的な注意義務違反 Breach of Duty of Care
5	2011	M	84	自動車運転 過失傷害罪 /道交法違反 (ひき逃げ) I/R	1 人 負傷	不起訴 (起訴猶予) →不当議決 Non-Prosecution	認知症 Dementia
6	2012	F	76	自動車運転 過失傷害罪 I	1 人 負傷	不起訴 (起訴猶予) → 不当議決 → 不起訴 (嫌疑不十分) Non-Prosecution	高齢・認知症 →過失認定の証拠なし Dementia・Old Age
7	2013	F	68	過失運転致死罪 D	1 人 死亡	不起訴 Non-Prosecution	認知症 Dementia
8	2015	M	73	過失往来危険罪 E	なし	不起訴 (起訴猶予) Non-Prosecution	認知症 Dementia

D: Negligent Driving Resulting in Death    I: Negligent Driving Resulting in Injury  
R: Violation of the Road Traffic Law    E: Endangering Traffic Caused by Negligence

状況：交差点を右折する際、横断中の幼児をはねて車底部に巻き込み、そのまま逃走した。

司法判断：「運転者の基本的な注意義務に違反した悲惨極まりない態様だが、認知症による影響などを考慮すると、被害者を視認したと断定するには躊躇を覚える」と、求刑懲役4年に対し、懲役2年6月の有罪判決が下された。「重大な事故との認識はなかった」として、被告は控訴したが、棄却された。

#### 【事例2】

運転者：62歳の男性、乗用車運転。

状況：運転中、信号待ちの乗用車に追突し、弾みで対向車線の車両など6台を巻き込む事故となった。認知症の男性は、運転を控える義務を怠ったとして自動車運転過失致死傷容疑で、同乗していた兄夫婦は、事故の危険性を予測できたのに、運転を止めなかったとして重過失致死傷容疑で書類送検された。

司法判断：書類送検後に、男性は、てんかんと診断された。このため、過失を認定できる証拠がないとして、3人とも不起訴となった。

#### 【事例3】

運転者：85歳の男性、乗用車運転。

状況：運転免許失効後に、無免許で運転中、信号を無視して別の車両と接触した。事故の前年に、軽度の認知症と診断され、その後、要介護1の認定を受けていた。

司法判断：道路交通法（以下、道交法）違反（無免許運転）で略式起訴され、罰金命令が下されたが、納付しなかったため、50日間、刑務所の労役場に留置された。

#### 【事例4】

運転者：76歳の男性、軽貨物自動車運転。

状況：運転中、道路の路側帯を1列に並んで歩いていた男児3人に衝突し、そのまま走り去った。

司法判断：弁護側は、認知症のため心神耗弱状態だったとして執行猶予を求めたが、「一定の認知症症状が認められるものの、交通ルールを認識する能力に問題はなく、最も基本的な注意義務を怠った過失は重大」として、実刑判決が下された。

#### 【事例5】

運転者：84歳の男性、乗用車運転。

状況：運転中、前を走行する車両に追突し、その後、さらに別の車両に追突し、逃走した。

司法判断：自動車運転過失傷害と道交法違反（ひき逃げ）の容疑で書類送検されたが、不起訴（起訴猶予）となった。検察審査会は、「認知症であるかどうか確定的ではなかった」と指摘し、不起訴不当と議決した。

#### 【事例6】

運転者：76歳の女性、乗用車運転。

状況：運転中、信号待ちの乗用車に追突した。

司法判断：女性は、不起訴処分（起訴猶予）となったが、検察審査会は、「心身の不調を感じた地点で安全に停車できたのに、運転を継続したことが重大な過失」「認知症であることは必ずしも起訴を猶予する理由にはならない」として、不起訴不当と議決した。その後、再び不起訴となったが、起訴猶予から嫌疑不十分に変更された。

#### 【事例7】

運転者：67歳の女性、乗用車運転。

状況：高速道路を逆走し、大型自動二輪車と正面衝突した。

司法判断：自動車運転過失致死容疑で、書類送検されたが、認知症のため、不起訴となった。不起訴の理由については、明らかにされていない。

#### 【事例8】

運転者：73歳の男性、乗用車運転。

状況：運転中、踏切から軌道内に進入し、1.3km走行した。男性は、「どこから線路に入ったか、どのくらい走ったか覚えていない」と供述した。

司法判断：電汽車往来危険容疑で逮捕されたが、過失往来危険罪に切り替えられ、認知症のため、不起訴処分（起訴猶予）となった。

8例中3例が有罪、5例が不起訴であった。有罪例は、認知症であっても事故当時、交通ルールを認識する弁識能力はあったと考えられ、事故は基本的な注意義務違反による過失が原因と判断されていた。不起訴例のうち、起訴猶予の事例は、運転者が

認知症であることのほか、被害がそれほど大きくないことや、示談が成立していること、また事故後に免許を返納していることなどの諸状況に鑑みて、検察官の裁量で、不起訴となったものであった。ただし、このうち2例は、検察審査会により、不起訴不当議決が出された。嫌疑不十分の事例は、起訴をしても、過失の立証が困難、すなわち結果回避義務違反を証明することが困難なため、不起訴とされた例である。

### 3.2 民事裁判事例

事例4は、現在、民事訴訟係属中である。重傷を負った男児の両親が、運転者の認知症男性およびその家族に対して、治療費など約3億6千万円の損害賠償を求めている。認知症男性は、刑事裁判では、責任能力が認められ、実刑判決が出されており、不法行為責任が問われている。家族については、医師から運転は控えるよう指導されていた認知症男性に対して、運転を阻止する義務があったとして、不法行為責任が問われている。

## 4. 考 察

### 4.1 行政上の問題

認知症患者の免許取得・更新に関して、以下の問題が挙げられる。

#### ① 免許可否の運用基準

従来、自動車運転免許の欠格事由は、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。認知症は、統合失調症やてんかんなどとともに、相対的欠格事由に該当する病気として、挙げられている。免許の可否については、警察庁が定める「一定の病気に係る免許の可否等の運用基準」(以下、運用基準)に従って、判断される(警察庁、2014)。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・取消しとなる条件を列挙している。しかし、認知症に関しては、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、条件は一切なく、「拒否又は取消しとする」と定められている。つまり、一般的に認知症として認識されている上記4つの原因疾患による認知症は、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。

認知機能の低下は、原因疾患や進行度、また環境によって障害の程度が異なってくる。前記の事例4でも判決理由の中で、「一定の認知症症状が認められるものの、交通ルールを認識する能力に問題はなく、最も基本的な注意義務を怠った過失は重大」と示されているが、これは4種類の認知症と診断された時点で運転適性がなくなる現行法の考えと矛盾している。したがって、様々な角度から認知機能を正確に検査し、その結果によって、免許の取得・更新が可能な場合について、検討することが必要ではないかと思われる。

#### ② 認知機能検査(講習予備検査)

認知機能検査は、2009年の道交法改正で、免許期間が満了する日に75歳以上である高齢者を対象として開始された。検査項目は、時間の見当識、手がかり再生、時計描写で、採点后、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、臨時適性検査を受け、認知症と診断された場合は、免許取消しとなる。2013年の認知機能検査受検者数は、1,451,989人で、第1分類は34,716人(2.4%)、第2分類は380,270人(26.2%)、第3分類は1,037,003人(71.4%)であった(警察庁、2014)。臨時適性検査が実施されたのは、524件(第1分類判定者の1.5%)で、免許取消しとなったのは、118件であった(高齢運転者支援サイトホームページ、2015)。2017年までに、改正道路交通法が施行されると、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。

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。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おり、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 (Fujito et al., 2016)。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。認知症による危険な運転を予防するためには、アルツハイマー型以外の認知症のスクリーニングとなる検査項目の検討も必要と考えられる。

一方、認知機能検査の対象者は、75歳以上であるが、わが国における認知症の有病率は、65歳以上で15%といわれている (厚生労働省ホームページ, 2015a)。また、厚生労働省の調査によると、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、 $51.3 \pm 9.8$ 歳と推計されている (厚生労働省ホームページ, 2009)。高齢になるほど、有病率が上昇することは確かであるが、認知機能検査の開始実施年齢についても、検討が必要だろう。

わが国は先進諸国の中でも高齢化が特に進んでおり、したがって、認知症と自動車運転の問題が顕在している国と言える。諸外国では、認知症患者の運転の可否に関する確立した基準は未だみられず、涉猟した限りでは本検討と類似した研究はない。わが国では、現行の免許可否の運用基準、認知機能検査の検査項目、開始実施年齢などについて、専門の医師からさまざまな意見が出ているが、免許更新が可能な条件を検討するにあたって、今後、エビデンスの集積・構築が急務であると思われる。

#### 4.2 刑事上の問題

刑事としては、認知症患者が自動車事故を起こした場合、刑事責任を問えるか否かの問題、および責任能力の問題がある。

#### ① 過失の認定の問題

免許の相対的欠格事由となる病気として、認知症とともに挙げられている疾患として、てんかんや睡眠時無呼吸症候群などがある。これらの疾患に罹患している運転者の場合、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、持病のために運転が危険である可能性を認識しているなら、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。すなわち、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 (馬場ら, 2013a) (馬場ら, 2013b)。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、または体調の異変を感じた時に、結果回避が可能であったかの判断が難しく、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。また、事例2のように、認知症と診断されていた運転者の事故として書類送検されても、その後の鑑定で原因疾患は別であることが判明し、不起訴となった事例もある。認知症患者の場合、高齢であり、様々な疾患の可能性を検討した上で、過失の検討が必要であろう。

#### ② 起訴後の責任能力の問題

認知症患者が被告となる場合、事故発生時や逮捕時だけでなく、公判中や有罪確定後にも、責任能力が問題となってくることがある。前掲事例3の運転者は、罰金25万円の略式命令後、納付しなかったため、労役場に留置されたことに対して、重度の認知症で同意能力がなかったのに、略式起訴されたこと、および事理弁識能力を欠く状態であったのに、労役場に留置されたことは不当であるとして、国に損害賠償を請求した。この請求は棄却されたが、症状の回復が望めず、むしろ悪化していく認知症患者の場合、公判中の訴訟能力など、刑事処分の流れの中で問題とされることもあり、対応が難しいと思われる。

#### 4.3 民事上の問題

民事では、賠償責任の問題がある。特に、認知症

患者の家族の賠償責任に関して、今後争点となることが予想される。

#### 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（民法 709 条）が発生する。しかし、責任無能力の場合は、民法 713 条により免責される。そこで、認知症のために、事故発生時は責任無能力状態だったと認定されれば、不法行為による賠償責任は負わない。一方、認知症患者が運行供用者であった場合、自動車損害賠償補償法（以下、自賠法）による運行供用者責任（自賠法 3 条）を負う。運行供用者とは、車の所有者など、車の運行支配・運行利益の帰属する者である。民法 713 条の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、免責されない。したがって、認知症患者が所有している車を運転中に、責任無能力状態となって事故を起こした場合、不法行為による賠償責任は免れるが、運行供用者責任は発生する。

#### 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に、賠償責任が発生する（民法 714 条）。監督責任を負うのは、法定の監督義務者およびそれに代わって監督する者のほか、事実上の監督者も該当するとされている。家族が監督義務者と認定された場合、賠償責任を負う。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。

近年、監督義務者としての家族の責任に関連する注目すべき判例が 2 つある。

##### (1) 認知症患者徘徊鉄道事故

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で、1 審は、長男に事実上の監督者としての監督義務責任、妻に不法行為責任を認め、それぞれに賠償命令を出した（名古屋地方裁判所判決、2013）。しかし、控訴審では、長男は経済的な扶養義務があったにすぎないとして監督義務者ではないとされ、妻は、精神保健法

上の保護者（精神保健法 20 条：2014 年改正により廃止）であり、かつ婚姻上の協力扶助義務（民法 752 条）もあるため、監督義務者といえるとして賠償を命じた（名古屋高等裁判所判決、2014）。最高裁判所（以下、最高裁）は、長男および妻のどちらも、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（最高裁判決、2016）。この判決は、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、認知症患者の家族が監督義務者として賠償責任を負わないと判断したものではない。家族が監督義務を負うか否かは、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。

##### (2) サッカーボールを蹴った男児の親の監督責任

校庭から飛び出たサッカーボールをよけようとした男性が転倒し、その怪我がもとで死亡したため、ボールを蹴った小学生の両親が監督義務者として、損害賠償請求された事例である。最高裁は、「通常は危険性がない行為によって偶然事故が発生した場合、親はその監督義務を怠ったとはいえない」として、免責の判断を示した（最高裁判決、2015）。この判断が、認知症患者の介護をする家族にも大きな影響を与える可能性があると言われているが、自動車運転の場合、そもそも運転行為は危険なものなので、この判例のように免責される可能性は少ないと思われる。

一方、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などは、事故発生の予測が可能である。そのため、事故を防止する注意義務を怠ったと認められた場合は、不法行為責任を問われる可能性がある（民法 709 条）。これは、認知症患者の責任能力の有無にかかわらず、事例 4 のように、患者本人と家族が同時に問われる場合もある。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、不法行為責任を問われ、患者とともに賠償命令が出されている（宇都

宮地方裁判所判決, 2013)。家族の事故発生に対する予測可能性および注意義務は、どこまで求められるのか、今後の事例で問題になると思われる。

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（自賠法3条）。

## 5. 認知症患者の自動車運転に係る医師の責任

現在の免許可否の運用基準では、前掲のように、認知症と診断されると、免許を取得・更新することはできない。医師の診断が、免許の可否を大きく左右するので、その責任は大きい。下記①～③のような場合には、事故の被害者、患者、患者の家族から損害賠償を請求される可能性があると考えられる。

- 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。
- ② 認知症と診断しながら、患者の免許取消しを回避するために、診断書に記載しなかったところ、患者が自動車事故を起こした場合。
- ③ 認知症のために運転は危険と診断しているながら、十分な注意や指導を行っていなかった患者が事故を起こした場合。

①に関連して、臨時適性検査の際に、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（東京地方裁判所判決, 1989）。免許取消し処分の取消しと、違法処分に対する国家賠償請求が提訴され、免許は有効となったが、診察をした指定医の責任については、職務上の法的義務に反したもとはいえないと判断された。これは、国家賠償法に基づく賠償請求で、指定医が公務員として職務上尽くすべき法的義務に違反したかという判断なので、指定医個人に対して、民法に基づく賠償請求がなされた場合、判断基準は異なってくるだろう。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、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は、診断書に虚偽の記載をしたことになるので、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。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、被害者やその家族から賠償を提訴される可能性があるだろう。

③に関連して、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だと思われる患者を、任意で届出ることができるようになった。これは患者の運転について危険な状態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。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おり、医師はその責務を果たすことが望まれる。

## 6. まとめ

2025年には、認知症患者は、700万人となると推計されている（厚生労働省ホームページ, 2015b）。免許の更新時に、認知機能検査が導入されたのは、2009年であり、認知症を含む精神障害者の保護者制度が廃止されたのは、2014年である。人口の高齢化に伴い、急激に増加してきた認知症患者をとりまく様々な状況に、法や社会制度の整備が追いついていない。認知症は、原因疾患によって、症状や危険な運転の特徴が異なるという臨床的な所見や、疫学研究の結果を考慮した上で、免許更新の可否に関する条件、また認知機能検査の対象年齢、検査項目について、見直していく必要があるだろう。そのために、特に自動車運転に関係したエビデンスの集積が強く望まれる。刑事責任については、過失の認定が困難であり、刑事処分一連の流れの中で、どの段階でも責任能力の問題が起こりうるという問題がある。被害者や世論の感情も考慮した上で、対応を考えていく必要があるだろう。事故が発生した場合の賠償に関しては、認知症患者本人およびその家族の責任と、被害者の保護の間で、バランスをはかる必

要がある。特に家族の監督義務や注意義務はどこまで求められるのかという点で、今後の裁判で、個々の事例における客観的判断が注目される。また、認知症患者の免許の可否を左右する診断を行う医師の責任は、大きく、慎重に臨む必要がある。さらに、道交法改正により、臨時適性検査を受検する高齢者の数が急激に増加することが予想されるため、検査を行う医師の確保を早急に考えなければならない。

本報告の一部は、第34回日本認知症学会学術集会シンポジウム「認知症を取り巻く諸問題における患者の尊厳を考える」にて発表した。

また本検討は、日本損害保険協会自賠責運用益拠出事業「体調変化に起因する事故を予防するためのモデル事業の展開」の一環で行なわれた。

## 文 献

- 馬場美年子, 一杉正仁, 相磯貞和 (2013) 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 31: 8-18
- 馬場美年子, 一杉正仁, 相磯貞和 (2013) 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 13(2): 18-29
- Fujito R, Kamimura N, Ikeda M, Koyama A, Shimodera S, Morinobu S (2016) Comparison of driving behaviors between individuals with frontotemporal lobar degeneration and those with Alzheimer's disease. *Psychogeriatrics* 16: 27-33
- 一杉正仁 (2011) 運転管理に必要な疾病・薬剤の知識. *労働科学* 87(6): 240-247
- 警察庁 (2014) 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
- 警察庁交通局運転免許課 (2014) 運転免許統計平成 26 年版
- 高齢運転者支援サイトホームページ (2015) 「講習予備検査と臨時適性検査」 <http://www.zensiren.or.jp/kourei/data/data.html> (2015 年 11 月 16 日閲覧)
- 厚生労働省ホームページ (2009) 「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/file/04-Houdouhappyou-12304500-Roukenkyoku-Ninchishougyakutai-sakusuishinshitsu/01\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304500-Roukenkyoku-Ninchishougyakutai-sakusuishinshitsu/01_1.pdf) (2015 年 12 月 4 日閲覧)
- 厚生労働省ホームページ (2015a) 「認知症高齢者の現状」 <http://www.jili.or.jp/lifeplan/lifeseurity/nursing/15.html> (2015 年 11 月 16 日閲覧)
- 厚生労働省ホームページ (2015b) 「認知症施策推進総合戦略 新オレンジプラン」 [http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304500-Roukenkyoku-Ninchishougyakutai-boushitaisakusuishinshitsu/01\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304500-Roukenkyoku-Ninchishougyakutai-boushitaisakusuishinshitsu/01_1.pdf) (2015 年 12 月 4 日閲覧)
- 名古屋高等裁判所判決 2014 年 4 月 24 日
- 名古屋地方裁判所判決 2013 年 8 月 9 日
- 最高裁判決 2015 年 4 月 9 日
- 最高裁裁判所判決 2016 年 3 月 1 日
- 東京地方裁判所判決 1989 年 3 月 29 日
- 宇都宮地方裁判所判決 2013 年 4 月 24 日
- 読売新聞 2014 年 9 月 11 日

### **The legal problems concerning patients with dementia driving**

Mineko Baba<sup>1)</sup>, Masahito Hitosugi<sup>2)</sup>, Sadakazu Aiso<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>Center for Integrated Medical Research, School of Medicine, Keio University

<sup>2)</sup>Department of Legal Medicine, Shiga University of Medical Science

<sup>3)</sup>Department of Anatomy, School of Medicine, Keio University

With the rapid aging of society, patients with dementia driving cars is a major problem. We investigated the law and the system relating to such patients, and researched cases where they had collisions. Furthermore, we studied the responsibility of doctors. First of all, we think that renewing the driving licenses of the elderly requires consideration of each individual situation. In a criminal context, recognition of negligence and the ability to fulfill one's responsibility are serious problems. In terms of compensation for damages, there are problems about family obligations. Drivers cannot renew their licenses when diagnosed with dementia. If doctors falsify medical certifications for patients to be able to renew their licenses, the patients are likely to cause vehicle collisions, which would be a misfortune for the victims, if any, and for the patients themselves. Evidently, doctors bear a heavy responsibility, and should therefore be sincere with patients.

---

Address correspondence to Dr. Mineko Baba, Center for Integrated Medical Research, School of Medicine, Keio University (35 Shinanomachi, Shinjuku-ku, Tokyo 160-8582, Japan)