

2014年3月26日

法務省  
刑事局長 林 真琴 様

公益社団法人 日本てんかん協会  
会長 鶴井 啓司

## 「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施行令案」への 意見提出について

貴職におかれましては、日頃からてんかんを始め慢性疾患や障害のある人が安心して暮らせる法制度の充実に向けてご尽力を賜り、心から感謝申し上げます。

当協会は、1976年にてんかんのある人とその家族の支援を目的に設立し、現在、全国47都道府県に支部をもち、約5,500人の会員で構成している当事者組織です。主として、てんかんに関する正しい知識の普及啓発、療育指導、調査研究、てんかんのある人に対する制度・サービスの向上をめざす施策提言などの活動に取り組んでおり、また、国際てんかん協会（IBE）の日本支部としての役割も担っています。

本日は、「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」の施行令案への意見募集が行われておりますので、協会としての意見を提出します。

私たちはすでに、2013年1月15日付けで「法制審議会刑事法（自動車運転に係る死傷事犯関係）部会」に要望書を提出し、また同年11月1日の衆議院および同14日の参議院における各法務委員会にて、協会としての意見を述べました。そのため内容に重複する点がありますが、新法成立を踏まえ改めて下記の意見を提出します。

病気による事故が注目された結果、今回の新法が制定されました。しかし実際の事故率は、一般を1とした場合、①25歳以下の若年者の事故率は1.9倍、②3年間に2回以上の事故を起こした人が、その後の3年間に起こす事故率は5.6倍、③3年間に2回以上違反を犯した人が同様に事故を起こす割合は2.6倍、④作業が遅い人はそうでない人の2.6倍の事故率、とされています。これに対して、てんかん発作の症状が原因とする事故率は0.02倍と推定されます。したがっててんかんのある人の事故率は一般の1.02倍となり、病気以外の要因による事故と比較して決して大きな要因ではありません。事故は起こってはならないものですが、特定の原因による事故を過度に危険視することは、対象となる病気が実際以上に危険であると社会に誤解を与えます。したがって、法の適用は厳密である必要があります。法律が、偏見を助長するものであってはなりません。以上の観点から、次の意見を述べます。

## 1. 適用範囲について

道路交通法 66 条で運転を禁じられているところの「心身の状態」はすべて危険運転致死傷罪の対象にすべきであり、特定の状態のみを除外するのは、対象となった状態に対する差別です。法のもとの平等に従うなら、過労運転を危険運転致死傷罪の対象とすべきです

## 2. 政令で定める病気について

病気による事故のリスクに関する客観的統計はなく、したがって政令に特定の病名を取り上げる根拠もありません。病気による事故の対象は、「自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状」と、包括的に定義すべきです。

## 3. てんかん発作による事故への適用について

道路交通法上運転適性を欠くことをもって、危険運転致死傷罪の対象とすべきではありません。道路交通法における運転適性の基準は、操作的基準であり絶対的なものではありません。

“正常な運転ができなくなる可能性の認識（第 2 の認識）”は、相当程度に発作が安全な運転に支障をもたらす人に限られるべきです。適用はたとえば物損、人身を問わず発作症状による事故歴を有する人、発作頻度が多い人、服薬が不規則である人など、発作による事故の危険が自覚可能であったことが、客観的に証明できる人に限ってください。

## 4. 法の適切な施行に向けた相談窓口の設置について

本法の施行と同時期に、改正道路交通法の施行が行われます。いずれも特定の病気の人を対象とした厳罰であり、新たに発病した人の生活の不安は測り知れず、その上罰則の対象とならない「一定の病気(対象の症状を有さない)」人にまで、不利益が及ぶことが危惧されます。

事故防止（国民の安全）と不安解消（当事者の権利保全）のためには、本法の目的や趣旨を適切に周知するとともに、厚生労働省や警察庁などとも連携して、病気のある人の運転免許や運転できなくなった後の生活に関するワンストップサービスを提供する相談窓口が不可欠です。国民が気軽に相談ができる窓口を、関係省庁と協議の上ぜひとも設置してください。

以上

## 【参考資料】

事故を起こすことの認識について（何年に1回事故を起こすか）。

### ① てんかん発作による事故

- 1年発作抑制後の再発率：20%---A（2年抑制後だと数%～10%）
- 運転中におこった発作が事故につながる確率：55%---B
- 平均的運転時間：1日1時間---C
- 発作による事故のうち人身事故の割合：12%---D
- 覚醒時の発作の割合（実際には睡眠中の発作の方が多いが便宜的に覚醒時：睡眠中=1：1とする）：50%---E
- 1年間の発作抑制後の事故率（最大）
  - =  $A \times B \times C \times D \times E$
  - =  $0.2 \times 0.55 \times 1/24 \times 0.12 \times 0.5$
  - = 0.00028
  - = 0.028%
- $1/0.00028 = 3571$ （年に1回事故を起こす）
- 1年の発作抑制期間の患者が（人身）事故を起こすのは3500年に1回である。道路交通法運用基準の発作抑制期間2年に満たないことだけを以て、“正常な運転ができなくなることの認識”を問えないことは、明らかである。

（参考文献：Epilepsy and Driving in Europe 1996, 2005）

### ② 一般の事故

- 一般の人の年間事故率≒1%
- $1/0.01 = 100$ （年に1回事故を起こす）