

平成 25 年 3 月 5 日

日本うつ病学会
理事長 神庭 重信

自動車運転による死傷事犯の罰則整備に関する要望

危険運転致死傷罪と自動車運転過失致死傷罪の中間類型として、無責任な運転者に対する新規罰則が提案され、そこに自動車の運転に支障を及ぼすおそれがある病気として、てんかんなど発作により意識障害をもたらす疾患と並んで、統合失調症、躁うつ病（法令において「躁うつ病」はうつ病と双極性障害を含む）が明記された。日本うつ病学会は、以下の理由に基づき、この案に反対する。

まず、特定の病名に基づく免許の制限は、障害者の社会参加や差別解消という観点から適切でなく、かつ医学的にも妥当性がない。現行の、曖昧な適用要件のまま新規罰則が制定されることになれば、多数の患者の社会生活・雇用に多大な影響と不利益を及ぼし、無用な偏見を生む危険がある。

なかでも、うつ病と双極性障害を含む気分障害は、医療機関を受診している患者数が 2013 年発表の厚生労働省患者調査によると 95 万人に達している、ごく一般的な病気である。うつ病にしても双極性障害にしても、急性期ですら意識障害は認められず、多くは寛解し、通常の生活を営むことができる病気である。しかも、うつ病では一生に一度経験するだけの方が大半である。もしもうつ病や双極性障害といった気分障害について規制を行うのであれば、気分障害を持つ人の事故が多いという事実があるのかどうか、根拠を示すべきである。

てんかんのように意識障害をともなう病気と、意識障害を伴わない精神障害とを医学的に区別することなく、一緒に論じていることは、極めて非科学的である。精神疾患への新規罰則の適応については、精神医学の専門家および当事者に対するヒアリングを行うと共に、諸外国の現状調査や運転技能と精神障害やその治療との関係も精査し、その上で、個々の病気の状況を再度検討し、罰則適応の可否を判断すべきである。