

自動車運転による死傷事犯に係る 罰則に関する検討会 (第7回)

第1 日 時 令和6年7月26日(金) 自 午後1時30分
至 午後3時01分

第2 場 所 法務省大会議室

第3 議 題 1 ヒアリング
2 その他

第4 議 事 (次のとおり)

○猪股参事官 ただ今から自動車運転による死傷事犯に係る罰則に関する検討会の第7回会議を開催いたします。

○今井座長 本日は、皆様、御多用中のところ、御出席くださり、誠にありがとうございます。
本日、日下委員は所用のため欠席されています。

まず、事務当局から、本日お配りした資料について説明してもらいます。

○猪股参事官 本日はヒアリング関係の資料として、ヒアリング出席者名簿、ヒアリング出席者の説明資料をお配りしています。

○今井座長 第6回会議で申し上げたとおり、本日は自動車運転死傷処罰法第3条第2項の病気に関して、パーキンソン病等が運転に必要な身体的能力に与える影響等についてヒアリングを行いたいと思います。本日のヒアリングの対象者については、私の方でヒアリング出席者名簿に記載されている5名の方々を選定しました。本日はこれらの方々からお話を伺うということでよろしいでしょうか。

(一同異議なし)

進行としては、武田篤様から15分程度お話を伺った後、委員の皆様からの御質問にお答えいただき、次いで一般社団法人全国パーキンソン病友の会の皆様から15分程度お話を伺った後、委員の皆様からの御質問にお答えいただくという流れで進めさせていただきたいと思います。

最初は、独立行政法人国立病院機構仙台西多賀病院院長、日本パーキンソン病・運動障害疾患学会前代表理事の武田様です。

○武田氏 まず、自己紹介をさせていただきます。

(スライド2枚目)

私は、独立行政法人国立病院機構仙台西多賀病院で病院長を拝命しています。神経内科専門医であり、医学部卒業後おおむね40年近く、主にパーキンソン病を中心に診療に従事してきました。認定内科医でもあります。あと、東北大学の方に連携大学院講座も持っていて、認知運動機能障害学講座で客員教授も務めております。それから、一般社団法人日本パーキンソン病・運動障害疾患学会という、パーキンソン病とその関連疾患に関する学会において2週間前まで代表理事を務めていました。それから、パーキンソン病を含む神経疾患一般を扱う神経内科医の認定を行う日本神経学会の理事も拝命しています。1

985年に東北大学の医学部を卒業して研修をしました。米国のケースウェスタンリザーブ大学で病理の研究を行い、その後、2013年から今の仙台西多賀病院に移り、2014年から10年間、院長を務めております。

(スライド3枚目)

パーキンソン病について御紹介します。パーキンソン病の運動症状です。パーキンソン病というと、何となく体が固くなって動かなくて震えるというイメージをお持ちだと思いますが、症状は三つの特徴があると言われており、「筋強剛」は文字どおり体が固くなるという症状です。それから、「安静時振戦」というのは震える症状ですが、特に安静時、力を入れないとき、運動していないときに震えるという特徴があります。それから、動作がゆっくりになる「動作緩慢」という症状があります。特に、この「安静時振戦」について、動画をお示しします。これは私の患者さんの例ですが、私が脇で100から7を引いてくださいとずっと話しかけていますが、緊張感が高まってくると震えてきます。ただ、この方が字を書いたり、皿を持ったり、御飯を食べたりという時には震えません。動作時とか、それから姿勢時には振戦が収まる、黙っているときに震えるという特徴があります。「筋強剛」は、もちろん動かしたときに固くなるということです。あと「動作緩慢」ですが、このパーキンソン病の方は歩行がゆっくりになっています。この方はタクシードライバーで、パーキンソン病で私の外来に通院しておられました。Lドーパという薬でドパミンを補充すると、うそのように治ります。これがパーキンソン病の特徴であります。この方は、Lドーパを飲みながらタクシー運転手をして生計を立てていました。

(スライド4枚目)

パーキンソン病の本体というのは、ドパミンの補充が効くということからも、脳の中のドパミンが不足するという特徴がありますが、その本当の原因はレビー小体というたんぱく質の塊が脳の中にたまっていくという病気です。上の横一列がパーキンソン病の例ですが、脳幹の一番頂上の辺りからレビー小体がたまり始めて、徐々にこれが脳の皮質全体に広がります。おおむね10年、20年の経過で脳全体に広がり、やがて認知症も合併してくるということです。

(スライド5枚目)

私は、脳をきのこに例えるんですけども、脳幹はきのこの茎で、大脳が脳のかさです。大脳にエンドウマメのようなものが1個付いているのが小脳です。このように、脳には、大脳、小脳、脳幹がありますが、きのこの茎のトップである脳幹からレビー小体がたまり

始め、脳の中のドーパミンという物質を作る中心がちょうどその場所にあります。大脳を中心部分である線条体に青の系統からドーパミンが送られています。それから、赤の系統のドーパミンというのもあり、赤の系統のドーパミンはNAccと書いてある場所、それから大脳皮質にドーパミンが送られています。この青のドーパミン系が主に運動機能の制御に関係しており、大脳皮質に伸びている赤のドーパミン系は学習機能と関係しています。また、側坐核（NAcc）に進んでいるドーパミンは情動機能と関係していると言われています。

例えば、覚醒剤あるいはコカインのような麻薬である違法薬物の多くは脳の中のドーパミンを増やす効果があって、特にこの側坐核、情動系のところのドーパミンを上げるということが実験的に証明されています。情動系のドーパミンが上がると根拠のない幸福感が生まれるということが分かっています。それから、大脳皮質にドーパミンが供給されることで学習機能が高まることが知られています。そして、線条体のドーパミン系は、運動をスムーズに進めるという効果があります。

パーキンソン病では、この脳幹の一番頂上のところからまず障害されるので、ドーパミンの中枢がまずやられます。そこで、この運動機能に関する線条体系のドーパミン、次に情動に関係する側坐核のドーパミン、その後、大脳皮質に進む学習機能に関するドーパミン、これらがいずれも減少することになります。そして、最初のうちはドーパミンの減少にほぼ限局しているので、ドーパミンを補充する薬剤を適切に使っていくことで元気を取り戻して、体の動きが良くなります。

（スライド6枚目）

パーキンソン病院の臨床経過です。スライド6枚目の真ん中に「発症」と書いてあります。この時点で脳の中のドーパミンがおおむね8割から9割減少すると運動症状が出てくると言われております。そして、だんだん10年、20年と経つうちに嚥下障害が出てきたり、姿勢保持障害といって転びやすくなったりします。また、「非運動症状」として、疲れやすいついか、おしっこが近くなるとか、立ちくらみを起こすとかいう症状が出てきます。そして、それと一緒に大脳皮質全体にレビー小体が広がっていくと、ドーパミンの障害だけではなくて認知症を起こします。おおむねパーキンソン病患者さんは10年、20年たちますと9割方、認知機能障害が加わってきて、認知症を起こします。

そして、パーキンソン病から始まって認知症を起こした状態というのは、レビー小体型認知症という別の認知症性疾患と区別ができないということが分かっています。レビー小体型認知症は認知症から始まって、進行とともにパーキンソン病とよく似た運動障害を起こ

しますが、パーキンソン病は運動障害から始まって、徐々に認知機能障害を起こして認知症になります。この二つは同じ山を東から登るか西から登るかの違いだけであって、本質的には同じ疾患であろうということです。実際、レビー小体型認知症の場合は大脳皮質にレビー小体が最初分布し、徐々に下りて脳幹にやがて到達するという進展であることが知られており、パーキンソン病と逆の進展を示します。両者ともに基本的にはいつかは認知症を起こしてくる疾患です。

(スライド7枚目)

パーキンソン病は、人種、地域、それから国を問わず、60歳台から急増することから、人口の高齢化に伴って、高齢人口が増えるとともに増加をしてきています。

(スライド8枚目)

年代別パーキンソン病患者数の推移に関するグラフです。1990年代、本邦にはおおむね10万人のパーキンソン病の方がいました。現在は20万人で、これから30万人近くまで増えていきますが、70歳未満の患者さんは減っていく傾向があります。70歳以上の患者さんが圧倒的に多くなってきているということで、パーキンソン病が増えるという状況は世界中で見られていて、これをパーキンソンパンデミックと呼んでいる学者もいます。

(スライド9枚目)

パーキンソン病にはよく似た病気があります。同じような動作緩慢とか、それから筋強剛、筋肉が固くなるというような症状を起こす病気は多数知られていまして、その中で、「変性疾患」というのは神経が変性していった、脳が全体にゆっくり障害されていく病気を総称した言い方ですが、そのうちの「特発性パーキンソン病」、あるいは10%くらいの方で遺伝歴がありますので、「家族性パーキンソン病」、これを含めてパーキンソン病といっています。しかしながら、同じような症状を示す病気は多数ありまして、「多系統萎縮症」、「進行性核上性麻痺」、「大脳皮質基底核変性症」、あるいは「レビー小体型認知症」も、先ほど申し上げましたとおり同じ症状を起こしますし、そのほかにもいろいろ起こしてきます。「アルツハイマー病」でもパーキンソン病と似た症状を起こすことがあると言われております。

先ほどのドパミンの図(スライド5枚目)でいいますと、脳幹の一番頂上のドパミンが不足して、線条体あるいは側坐核あるいは大脳皮質に行っているドパミン系が障害されて、運動症状あるいは認知機能障害とかが出てくるということを申し上げたのですが、そのタ

ーゲットの線条体そのものが障害されたり、あるいは大脳皮質が全体に障害されたりしても、やはり同じような症状が出てきます。しかしながら、その場合にはドパミンが必ずしも不足しているわけではありませんので、パーキンソン病に有効であるドパミン補充薬が余り効かないという特徴があります。

「症候性パーキンソニズム」というのは、変性疾患以外でも、例えば脳梗塞を繰り返した方でパーキンソン病と同じような症状を起こしてくる場合がありますし、抗精神病薬を使うとドパミンが脳の中で不足しますので、似た症状を起こすことがあります。一酸化炭素中毒とか脳炎の後でもパーキンソン病と似た症状を示してくる場合があります。これらを全て含めてパーキンソン症候群と呼んでいます。したがって、街を歩いていて、少し歩き方がゆっくりだなとか、震えているのではないかというとき、パーキンソン病ではないかと思っても、本当はパーキンソン病ではないということが多々あります。

(スライド10枚目)

パーキンソン病の運転能力については、文献が本邦では限られておりますが、英語圏では幾つかの報告がございます。検証に足る文献として、ここで50の文献を選んでメタ解析をした論文を御紹介します。左側のグラフは、それぞれの文献を表しております。左側にリファレンスの1とか2とか書いてありますが、これが参考文献の一つ一つを示しています。一番下の青い色の部分が、これがオンロードパフォーマンスです。実際にパーキンソン病の方が運転をし、その運転能力を見た結果です。この丸の一つ一つがそれぞれのスタディーで、丸の大きさは調べた患者さんの数を示しています。数が多ければ多いほど円が大きくなるということです。この横のバーのばらつきですが、全ての研究結果が共通して、パーキンソン病患者さんについては、運転能力は低下傾向があるということが報告されているということが、メタ解析の結果でも示されています。この論文の中では、パーキンソン病の運動障害と認知機能障害がありますが、特に認知機能障害が関係するだろうということがコメントで書いてあります。

真ん中の薄いグレーのところはシミュレーターを使った運転機能の評価です。シミュレーターを使った運転機能の評価でも、決して悪くないという報告もありますが、全体としては悪いという報告が多くて、運転機能の低下はやはりあるであろうということが報告されています。

しかしながら、一番上の濃いグレーは、実際に事故を起こしているかどうかに関するスタディーであり、アンケート調査をした結果、同じくらいの年齢の高齢の方と比較をして事

故が多いとはいえないということが報告されています。一番上の黒いサークルの部分を右側の図で拡大をしています。アンケートで実際に事故を起こしたかどうかという調査ですが、一番下の「Summary odds ratio」というところが、全体を統計解析したもので、事故は決して多いとはいえないという結果が報告されています。

(スライド11枚目)

この背景として、なぜそうなっているかに関しては、スライド11枚目にあるとおり、多くのパーキンソン病患者さんは診断後に運転に関連した行動変化を示しているという報告がございます。まず、最も多いのは「Drive shorter distances」で、近くしか運転しなくなるということです。それから、運転したときにはより集中するようにする、夜の運転はやめて昼だけにする、高速道は避けるなど、いろいろな行動変化をして、その結果、事故を起こしにくくなっていると推定されています。

ただ、パーキンソン病といってもいろいろな方がいます。例えば、薬を飲むとほとんど障害がない方から、薬を飲んでも障害が残ってしまう方、あるいは更に進行して認知機能障害が出てきてしまう方など様々です。

(スライド12枚目)

パーキンソン病の方をいろいろな臨床症状で調べていって、運転機能と何の関係するんだろうという検討がされています。

パーキンソン病の方の認知機能、運動機能をいろいろなスケールで測って、シミュレーターあるいはオンロードテストでの運転機能と何の関係するのかということを調べています。

「レベルA」として、予測性が確立している指標は、調べた範囲でなかったというのがこのレビューの結論であります。「レベルB」として、有用性あるいは予測性があり得ると報告されているものが、「UFOV」、「Contrast sensitivity」などがあります。「On-road risk factors」を運動機能に関連した評価スケールを青、それから認知機能に関連した評価スケールを赤で示していますが、赤で示される認知機能に関連した評価スケールが圧倒的に運転機能とは関係しているということが報告されています。

(スライド13枚目)

まとめと私見でございます。パーキンソン病はドパミン減少を中心として緩徐に進行する疾患であり、特徴的な運動障害、パーキンソニズムを示します。パーキンソニズムを示す疾患そのものは多数ありますが、パーキンソン病はその中で脳幹の一番上の部分に最初、病巣が限局するので、ドパミンの補充薬が有効であるという特徴があります。ドパミン補

充薬による治療が有効であるということです。そして、人口の高齢化に伴い世界中で激増しており、「パーキンソンパンデミック」という言葉もあります。特に高齢者で多くなりますが、運動症状だけではなく、認知機能障害を含む非運動症状を伴います。

特に認知機能障害に関して、運転能力の低下が生じると報告されていますが、実際の事故リスクが上昇するというエビデンスは報告されていません。多くの患者は適切な行動変化で事故を回避できていると考えられます。

危険運転致死傷罪の対象とするには、個人的には相当な違和感があります。パーキンソン病で見られる運動機能障害あるいは認知機能障害というのは、ある年齢になると全ての高齢者の方が示す症状とも似通っております。腰が曲がって、動作がゆっくりになって、判断が遅くなる部分は、高齢者一般に見られるものでもあります。パーキンソン病というレッテルを貼って、それを法律上の規制の対象にするということには相当な違和感があって、それであれば、高齢者を全部対象にするとか、あるいは何かしら運転能力を適切に評価した上でこの対象とするとかしなければ、患者さんに対する差別につながる可能性が非常にあると私は考えております。

○今井座長 御質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。

○宮村委員 スライドの3枚目にパーキンソン病の主な運動症状として①から③の三つを挙げていただきました。パーキンソン病を発症したと診断される患者さんにおいて、この三つの運動症状の程度であるとか、あるいは症状が見られるようになった後の進行の速度には個人差があるのでしょうか、それとも大体同じなののでしょうか。

○武田氏 個人差が非常に大きいと思います。診断基準の上では、③番の「動作緩慢」があることが必須で、それに②番の「安静時振戦」又は①番の「筋強剛」を伴うということで診断をしています。進行は非常にばらつきがあって、Lドーパがしっかりと効けば、特に若年発症の40代の方は、20年、30年と普通の日常生活を送られる方が多数いらっしゃいます。

○宮村委員 もう1点ですが、スライドの10枚目によってテストの結果についての御説明を頂きました。スライドの下の方の青の点で示されている結果を見ると、おおむね悪い方にはあるという御説明を頂きましたが、他方で、スライド6枚目でパーキンソン病の臨床経過として、発症と判断されてから時間の経過によって症状が進行していくようにもお見受けしました。そこで、スライドの10枚目は、発症からどれぐらいのタイミングでの患者さんのテスト結果なののでしょうか。

○武田氏 このメタ解析は、これまでの研究成果のサマリーのような研究です。この研究の対象になった論文は50くらいありますが、実際に運転免許を持って運転をしている方が対象になったスタディーだけです。ヤールの重症度のⅠからⅤというのがあり、Ⅳになると歩行が非常に困難で、Ⅴになるとほとんど寝たきりです。スライドの10番でこの運転能力との関係を調べている方は、ヤールのⅠからⅢ度の方が対象になっていますので、中等度までです。5段階のうち1段階、2段階、3段階の方までがこのスタディーの対象になっていると書いてあります。

○合間委員 スライドの6枚目のところで、先ほども宮村委員からも指摘がありましたが、パーキンソン病の発症時点から「パーキンソン病」の診断名がつくという理解でいいのでしょうか。

○武田氏 筋強剛、無動、安静時振戦などの症状が出た時点で診断をします。現状の診断の精度はおおむね90%です。10%は誤診が入ってくるということが統計で示されています。

○合間委員 この表を見ると、徐々に悪くなっていくということも多いと読み取れるのですが、ⅠからⅤの程度の診断も、それぞれの段階ごとに確立されたものなののでしょうか。

○武田氏 ステージⅠ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴと、それぞれ定義がございます。ステージⅢ以上になると、厚生労働省の指定している難病の認定の対象になります。ステージⅠとⅡは除外されています。

○合間委員 スライド10枚目は、ⅠからⅢで運転免許を持っている人のサマリーの結果だというお話がありましたが、例えばⅣやⅤの人は、実際に先生が御覧になっている中でも、運転免許を返納したり、実際に運転することは極めて困難である状況にあるということなののでしょうか。

○武田氏 そもそも車に乗れないとか、運転席には座れないだろうとか、あるいは認知機能低下があって判断が全くできないというような状況に徐々になっていきますので、その場合には運転は、もちろんされていないと思います。

○合間委員 パーキンソン症候群のことについて伺いたいのですが、例えば運転に影響のある認知機能とか、運動能力という外から見えるところからすると、この変性疾患も症候性パーキンソニズムも区別はできないという理解でしょうか。

○武田氏 症候性パーキンソニズムは、例えば血管障害性だと画像診断、MRⅠとかCTで脳梗塞とか脳出血が出てくるし、薬剤性だと薬剤の暴露歴があつたり、中毒性だと中毒の暴露歴があるということで、症候性のものはある程度除外されます。難しいのは変性疾患の

方で、変性疾患の中の鑑別、区別は非常に困難である場合が多いです。最終的に亡くなるまで診断が確定しない例もあります。剖検で初めて、この方はパーキンソン症状を示しておられたけれども、実は〇〇病だったんだということが初めて分かるケースも少なからずあります。

○合間委員 その場合、出てきている症状というのは、例えば運転に影響するような症状は、変性疾患の中で能力的に区別ができないというか、運転への影響としては変わらないということでもいいでしょうか。

○武田氏 区別ができません。ただ、ドパミン補充薬が非常によく効けばパーキンソン病であり、効かなければそれ以外の変性疾患であろうと通常、判断をしています。

○今井座長 スライド10枚目で御質問があったかと思うのですが、右に拡大されている部分は、実際に事故を起こしているか否かをアンケートをして、回答があった方を対象にしているということでした。その回答率というのはどの程度でしょうか。恐らく、推察するに、事故を起こした人は回答していないのかもしれないなと思ったりもするものですから。

○武田氏 このメタ解析には、その記載が確認できておりません。ただ、そんなに回答率が低かったということではなかったと思います。つまり、これはシミュレーターとかオンロードテストを受けた方について、実際に事故を起こしたかどうか、同じスタディーの中でやっているのに、回答しなかったという率が高かったということではないと理解しています。

○今井座長 これは、もちろん海外での実験結果ですよ。

○武田氏 日本の報告はございません。

○今井座長 関連して、スライド11枚目ですが、これもその対象の母体が下に書かれているように、行動変容した人の数が母数となっているので、しなかった人との割合がどの程度なのか分かれば教えて頂きたいのですが、そのようなデータはないのでしょうか。

○武田氏 これも報告がされていませんが、通常、行動変化をする確率が高いだろうと予測されます。非常に不安が強くて、そして生真面目な方が多いです。ドパミンが不足していくということは、将来に対する不安感が非常に強くなります。ですから、薬剤の内服を忘れるとか、怠ることは非常に少ないし、運動指示をすると毎日きちんと真面目にされる、非常に几帳面な皆さんです。これは、ドパミンが不足するということと、そういうパーソナリティの変化がリンクしていると多くの人は考えています。ですから、パーキンソン病の場合、きちんと考えて行動をされる確率が高いだろうと考えています。ただ、それでも

例外の方はいらっしゃいます。しかし、それは一般高齢者でも一般社会でも同じことだと思います。

○今井座長 最後に、スライド7枚目で、大体パーキンソン病は60歳台から急増するのですが、二つ下がっているのがスペインの統計だと思うんですね。これは、食生活といえますか、文化的な関係にも依存していると解釈していいのでしょうか。

○武田氏 ここはまだ解明されておられません。85歳とか90歳になると、有病率は多くの国で下がるんです、パーキンソン病の場合、むしろ発症する割合が下がりますが、85歳とか90歳まで存命でいらっしゃる方というのはある意味、長寿の特別なグループで、がんにも認知症にもならないでお年を召している方で、そういう方はパーキンソン病のリスクが低いポピュレーションなのではないかという解釈がされていると思います。

○合間委員 先ほどの質問に少し関連するんですが、例えば高齢者の高齢による動きが遅くなるとか認知とかという外形的に出てくる症状と、パーキンソン病の出てくる症状は、病気の有無はともかく実際の動きや能力に何か明確な違いがあるのか、ほとんど同じものなのか、どうなんでしょうか。

○武田氏 我々はそこを区別するようにトレーニングを受けてきて、意識的に見えていますので、違いは多数あります。それを基に診断するわけですが、そういうトレーニングとか知識がなしに御覧になると、ほとんど区別つかない可能性があります。若くして、70歳くらいで80歳台、90歳台のような腰曲がりの姿勢をとっているとか、動作がゆっくりであるとか、そういうことで年齢の違いだけを見ると高齢者そのものではないかと御覧になることが多いと思います。

○今井座長 武田様、今日は貴重なお話を頂戴して誠にありがとうございました。お話しいただいた内容につきましては今後の検討に役立ててまいりたいと思います。

○今井座長 次に一般社団法人全国パーキンソン病友の会の甲斐敦史様、丸山美重様、小田千恵様、藤目英芳様からお話を伺います。

○甲斐氏 まずは、このような患者会の話を皆さんに聞いていただける機会を作っていただきまして、誠にありがとうございます。パーキンソン病の患者さんは、薬を飲むと動き出し、薬を飲まない椅子からも立てない人もいます。家を出るときは薬を飲んで外出しますので、一般の方は、そうした状況しか見ていないため、一般の方になかなか分かってもらえない病気と言われています。

病院に行くのも同じです。薬を飲まない動けないことから、基本的には、薬を飲んで

調子がいいときに病院に行くので、主治医の先生方も患者さんの本当のオフの状態、家の中で暮らしている状態を直接診ることはありません。そのような状態は、家族から話を聞いたり、患者さんが作った動画を見たりして把握されています。

私からは5項目についてお話ししたいと思います。

まずは、患者会としましては、事故を起こした患者を重く罰するのではなくて、不幸な事故を起こさないためにどうしたらいいかを考えていきたいと思っています。例えば、国土交通省も一緒に入ってもらって、患者が持っている運転免許証、これを返納したくなるような制度に変えてみたらどうかというのが、一つの考え方であると思っています。これについては、後ほど詳しく話をしたいと思います。

もう一つは、十把一からげにパーキンソン病という形にしてほしくないということです。これは患者の誰しものが願っていることです。製薬会社が作成したチェックリストだけでも30項目を超える症状があり、患者さんの症状は十人十色で、一人一人違います。年齢は20歳代の若年性の患者さんからもうすぐ90歳になる患者さんまで幅広くいらっしゃいます。

三点目は、患者さんが運転免許証を返納したくなるような制度にしてほしいということです。運転免許証を返納することは、自分の病気は治らないということを自分で認めるのと一緒にということです。

そこで、今の返納制度を一時預かりという形にしたらどうかと思っています。もし治療法が見つかって病気が治ったら、もう1回免許証が返ってくる形だったら預ける人も多くなってくると思います。

ですから、免許は一時預かり制度として、さらには公共交通機関やタクシーの割引もつけて、免許を一時預かりしても生活に困らないという状況を作れば、多くの人が免許を自分から一時預けする状況が出てくるのではないかなと思います。そうすれば、体の動きが悪いのにわざわざ運転して事故を起こすことも減ってくると思っています。

四つ目は、事故現場検証時は患者の話をよく聞いてほしいということです。パーキンソン病の患者さんは調子が良いときしか車を運転しません。自分の病気は車の運転に支障があると思っているので、調子の良いときに車を運転していますが、事故を起こしてしまうと、まず精神的にびっくりします。それと、事故処理班が来るまでに薬が切れかかって、お巡りさんが来た頃には体調が悪い状況になり、「あなた、そんな体で運転したんですか」と誤解され注意される。

横断歩道を渡っているとき、自転車が目の前を通ったことで動けなくなって、信号が変わっても横断歩道の真ん中で止まっていたという人が実際にいらっしゃいます。見かけた人が近くの交番に連絡取って、お巡りさんが来て、「あなた、そんなところに立っておったら危ないよ」と怒られたということです。「いや、パーキンソン病で動けないんです」と説明しても、分かってもらえなかったそうです。

今、全国パーキンソン病友の会の私が所属する支部では警察学校で学生さんたちにパーキンソン病とはどういうものかということをお話ししています。今年で2年目になります。また、医学部生の実習を受け入れて、将来医師になる学生にパーキンソン病患者の闘病生活とはどういうものかということをお話ししています。このように、患者にしかできないこと、患者会だからできることを今やっていっている途中です。

最後に、法改正がパーキンソン病患者に与える影響ということです。パーキンソン病の患者はみんな危ない患者なんだというふうな意識、偏見が広がっていく可能性があります。そうすると、今までカミングアウトして近所の人たちに助けてもらって生活していた患者さんたちも、カミングアウトしなくなります。そして、友の会に入会するとパーキンソン病と分かってしまう、私たちの患者会にも入ってくる人が少なくなってくるのではないかと思います。そうすると、日本全国30万人と言われているパーキンソンの患者さんたちの生活が大きく変わってくると思っています。このようなことも含めて今後御検討いただければと思っています。

○丸山氏 先ほど甲斐が言ったとおり、パーキンソン病というのは個人によって症状が全く違います。私の場合は若年性パーキンソン病です。たどっていくと10代後半まで遡ります。検査をしても病名が出なくて、病名を知らないまま結婚して子供を産んで、というパターンです。今言いたいのは、皆さん、甲斐の症状を見てびっくりされたと思います。こんな症状の人が車の免許のことで論ずるのかと感じたと思います。でも、私たちは緊張症で、このようなところに立つと体が必要以上に動いて震えてしまいます。車に乗るとこうなっているかという、こういうわけではないんです。今、緊張して皆さんの視線を浴びているから、余計にこういう症状が出てしまう。お焼香とかバージンロードが苦手できない。私も自分の父親のお葬式のときにお焼香できませんでした。できることとできないことがあります。それを理解していただくというのはとても難しくて、私は若年性なので、周囲に分かってもらえるようになってきたのはつい最近だと思うんです。患者さんの多くが御高齢の方なので、私たちに何が起こっているか説明するのが難しい中、やっとなんかまで来

た、みんなにやっとここまで分かってもらえるようになってきた病気の一つだと思うんです。

運転への影響については感じないことはない、感じます。でも、先ほど言ったように一人一人症状が違うので、その人のこの病気との向き合い方によって全然違う生活になると思います。私は若年性だったので、子供が乳飲み子でした。薬を飲めば普通の人と変わらない状態でした。乳飲み子なので、いわゆる水疱瘡だとか、はやりのものとか、夜中にぜんそくの発作になった時に主人がいない場合は、車に乗って一生懸命育児をしてきました。車の免許がもしなかったら、うちの子供は生きていたかどうか分かりません。自分も嫌になって、自分も死んでしまっていたかもしれない、それくらいきつかったです。お買物に行くにも、おんぶして抱っこして、買物袋を持って、マンションを上ってなどしていると、やはり車の免許、車の運転というのは欠かせないものです。そのとき、私は車にたくさんカメラを付けることで、事故をなるべく防ぐように気をつけていました。

事故を起こしたことを聞いたことあるかということですが、事故というよりは、震えて運転される方が多いので、車が蛇行になってしまって、パトカーに止められて、麻薬をやっているのではないかと疑われ、検査を受けたという話は2件聞いたことがあります。それと、甲斐が言ったように、麻薬の使用を疑われたことがきっかけで、運転をやめたというのを聞いたことがあります。

車を運転する時に注意をしていることは、やはり自分の体調で、自分が今日はどういう状態なのかを把握し、無理をしないことです。また、道を選ぶようにしています。私の場合は最近、自動運転できる車に買い替え、可能であれば高速道路に乗っております。高速道路はトラックのスピードの規制も厳しいので、80キロでずっと走行しています。私は高速に乗って、ずっと80キロで真っすぐ運転できるように気をつけて運転をしております。

あと、パーキンソン病はとても偏見が大きい、肩身が狭い、家に引きこもってしまう人が多い。この病気は引きこもるとすぐに駄目になります。外に出て、笑って人と話をして、動いて、本当に普通の人と同じような生活をして、プラス思考で生きていけば、幾らでもよくなる病気です。私はもう30年経っていますが、できるだけ外に出て、笑うようにしています。でも、やはり足がなくなって、外に出られないとなると、逆に国の中の政策が困ると思うんです。余計に悪い患者さんを増やす方向に行ってしまう。なので、「パーキンソン病」という固有名詞を挙げるからには、いろいろなことを配慮していただき、親戚などへ影響が及ぶのも懸念されるので、そういうことも考慮して決めていただけるとうれ

しいと思います。

○小田氏 患者は夫で、病歴17年くらいになります。17年前はまだ現役バリバリで、職場に通うのも車を使っていましたが、家族からすると、やはり病名を聞いたときは正直乗らないでほしい、何かがあったときはどうするんだ、子供たちの将来まで駄目にしてしまうという不安がすごく強くありました。その当時は、やめてほしいという言葉が結構言ったと思います。その後、2年くらいしたときに、夫が薬の影響で、信号で止まっているときに、いきなり睡魔に襲われたところ、後続車からクラクションを鳴らされ、はっとした体験から、家族は「運転はさせない」という方向へ持っていくようにしました。

健常である私とすれば、反応がいいだろう、大丈夫だという過信があり、例えば高速道路で制限速度を守って走行しているとは言い切れないと思います。パーキンソン病患者が全て悪いわけではないし、先ほど患者からも出ましたけれども、一人一人患者の症状も進行具合も違います。夫は10年くらいは患者に見られることはありませんでした。10年を境に歩き方も徐々に患者さんだということが見えてきました。問題が起きるときに、十把からげて、みんなパーキンソン病患者が悪いように思われてしまうということは、とてもつらいです。

パーキンソン病患者は運転しては駄目だよ、というようなことをやはり言われて、引きこもってしまうというようなこともあるということは、会の中でも聞いています。

それと、自分がパーキンソン病だということを隠すようになります。免許更新するときに、高齢者になると必ず公安委員会の方も聞きます。いろいろ認知を聞くんですね。うちなんかは最初に、「眠気がある」とか、「でも、眠気が来ても大丈夫です」、「私が運転していますから」、「全て私がやっています、だから免許だけは更新させてください」と言ったときに、やはり警察の方から、なぜそんなに免許にこだわるんだと言われたときに、夫が「自分たちのライセンスが一つ一つもぎ取られていくことがつらい」と一言言ったんです。最終的に去年の10月に免許更新を私が諦めさせました。その帰り際に、夫が車の中で泣きながら「何か全部取られていくんだよな」、「自分はパーキンソン病とうまくつき合っていこうと思っている、前に向いている、だけれども、悲しいよな」、「これが病気を持った現実なんだよね」と言いました。これを聞いたときに、私は、「いやいや、父さん、それは私も一緒だよと、私も今はまだ運転できているけれども、高齢者の仲間入りして、しかも年金を丸々もらうような年齢になって、同じだよ」、「そのうち私も返納しなければいけない、この引き際が大事だなというのはあなたを通して学びましたよ」と、そ

う言いながら2人で、「もう諦めてくれたよね」、「諦めるしかないだろう」と言った言葉を重ねて感じて帰りました。家族の本音は、重大事故を起こしてからではという心配から解放され一安心しました。しかし、若年性の患者や症状の進行がゆっくりな運転に問題のない患者までもが、対象となることがないように願います。社会から遠ざける事のない、差別の生まれるようなことのない御配慮を願います。パーキンソン病患者だということを隠し、引きこもり生活へ繋げることは、絶対避けなくてはなりません。

○藤目氏 今日来るとき、新幹線の中でうとうととしてしまいました。その中では、会議室に入ったのは、法務省ではなく、そこは厚労省でした。会議の最後に厚労省の方が手を取って一緒に頑張りましょう、パーキンソン病の撲滅に向けて頑張りましょうと声をかけていただきました。私は、「やった」、「ありがとうございます」と叫んだつもりが、新幹線の中ですね、周りを見たら反応がなかったので、自分は声を出して叫んでいなかったのだと思ってほっとしました。今は、水道管が破裂して水がいっぱいあふれている状態だと思います。それを一生懸命バケツで汲み取ろうとしているのではないのでしょうか。水道管を直す、止めようという方向に向いていない気がします。早く言えば、根治療法、創薬研究されているところに支援していただきたい。破裂箇所を直さなくては今の状況は絶対によくなりません。幾ら頑張っても裾野は広がるばかりだと思います。新幹線の中でそんなふうに勝手に思いながら来ました。

まず、罹患したことで運転への影響を感じるかということについてお話しします。私は家族会員で、私自身は罹患者ではないので、地元の方に聞いてきました。お聞きしたところ、診断される前はなんとなく運転していたけれども、やはりパーキンソン病だと言われたことで意識する、気をつけなくてはいけないのだと、自分の中の意識感覚が変わったと言われました。ですから、ハンドルを握るときには今まで以上に集中力が増すということです。ただ、運転についても、運転能力は維持されているということを何かの記事で読んだことがあります。私たちが運転しようとしているのを見れば皆さん方も「えっ、本当に運転するの？大丈夫？」と思われると思います。でも、ハンドル持ったら違うのですよね、その違いはなかなか分かっていただけないと思うのですが。

次に、パーキンソン病が原因といえるような事故の事例について聞いたことはあります。信号で止まっている間に、多分睡魔が襲ってきたのだと思います。少しずつ動いて、前の車にこつんと当たった事例です。それと、パーキンソン病の症状の原因かどうか分かりませんが、その方は歩行時も体が少し左斜めになっていて、道路左側の電柱に衝突したそう

です。多分睡魔の関係もあると思うのですが、このような事例を聞いています。この事故で、その方は免許証を返納されました。

もう一人の免許証を返納された方は、運転をして家の近くまで帰って曲がろうとしたらハンドルがうまく切れなかったそうです。このまま運転を続けていたら事故になる、大きな事故を起こす可能性があるということで、免許証を返納されたと本人からお聞きしています。

また、運転する場合にどういうことに気をつけているかということに対して、皆さんが同じことを言っていました。それはスピードです。パーキンソン病の症状が出たときに、動作に遅れが出ますので、スピードには気をつけているということです。それと車間距離には気をつけて運転していると聞いています。曲がるときに動作が緩慢になることがあるので、そういう時は、ハンドルが遅れないように意識して気をつけて運転していると聞きました。

私が申し上げたいのは偏見というところです。7月10日に本日の検討会についての説明を受けました。その後、参加者で食事に行くことになり、約束をしたお店に何人かが先に行きました。私は後からになりましたが、到着すると、そのお店に彼女たちはいませんでした。聞けば、お店の方から満席だと言われて断られたとのことでした。まだ17時過ぎで、お客様はほとんどいませんでした。偏見ですよ。多分お店の方は他のお客様のことも考えられたと思うのですが、私が後から行ったときには見当たらず、「待ち合わせしているので、多分いると思います。じゃ、2階かな」と、2階も上がって確認しました。10席ぐらいはあったかな、二、三組のお客様はいたと思います。後で彼女たちに聞けば、いや、満席だと言われて断られたと、もう偏見の、何ものでもないですよ、そういう社会で生きています。一生懸命転倒しないように歩いていたら、振り返って見られます。私たちにはどうすることもできないですが、そういう社会の中で頑張って生きています。

パーキンソン病って誰しもがなり得る病気なのです。決して偏見を受ける病気じゃないと思います。誰しもがなり得る病気だということを皆様方に理解していただき、こういう症状はパーキンソン病の方なのだわかってほしいと思います。危険運転致死傷罪に「パーキンソン病」という名前が出たときに、偏見の上乗せにならないかなという懸念はしています。実際、会員様の中にはパーキンソン病を伏せてくれということで、パーキンソン病と分かる会の名前が出ている封筒では書類を送らないでくれと言われることもあります。

最後になりますが、被害者も加害者も作らないためにということについてお話しします。

要は、加害者がなければ被害者は生まれません。私自身は患者の皆さんには運転してほしい、させたくないと思っています。でも、しなくてはいけない現状があるということをお理解いただきたい。私たちは、運転しなくても行政の支援があり、その中で生活ができるという基盤作りをお願いしたいと思います。

一つ忘れていました。運転する場合の注意点ですが、信号で停車中に車が動き出し追突した方は、自動運転ブレーキが付いている車に替えました。運転される方はそれぞれ気をつけて、自分でできることは自分でやろうとしています。先ほどから話が出ていますが、パーキンソン病は症状がばらばらです。薬が効いていたら普通の人、「えっ、この人パーキンソン病ですか？」と言われる方もいます。

免許の更新のときの話も出ていましたが質問票にチェックするようになっていて、医者診断書も提出し、皆さんは更新を受けています。これは私の住んでいる県独自に分かきませんが、「高齢者運転サポート事業」というのがあります。高齢者の方の事故は家の周りで7割くらい起きるらしいのでパーキンソン病の方もこれに参加させていただき、家の近くで運転サポーターと一緒に乗って、ここは気をつけてください、こういうところは気をつけましょうねと言っただけのような指導が受けられればいいかなと思います。

独立行政法人自動車事故対策機構の適性診断を私は利用させていただきたいと思います。あなたは、車を運転するときは気をつけなくてはいけないところがたくさんありますよという指導をしていただいて、本人が、分かった、ここまで運動能力が落ちていたら危ないなと感じていただいて、本人の意思で自主返納していただけたらと思います。

○宮村委員 運転する際にどういう注意をしているかということについて御回答いただきました。先ほどのお話の中で、パーキンソン病を発症したということを知ること意識するようになるというお話がありました。全国パーキンソン病友の会の皆様が周りの方の御様子を見ておられる限りで、やはり御自身の症状の程度や内容に応じた注意というものを、運転する際には払うようにして、運転の仕方が変わるという方が多いのでしょうか。

○甲斐氏 例えば、パーキンソン病の薬でも注意書きの中に車を運転しないでくださいという注意書きのある薬を飲んだときは、ちょっと時間を空けて運転するだとか、高速道路は運転しないとかいうことを気をつけています。先ほど丸山氏は高速道路を運転すると言ったんですけれども、何で運転するかというと、歩行者がいなくていいからだそうです。高速道路には歩行者がいなくていいので、そちらの方が安全だと認識しているということです。このように運転手によって若干違いますが、皆さん、先ほども言ったとおり危ないというのを認識さ

れていますので、ある意味、一般の方よりも安全な運転をしている方も多いかと思います。

○合間委員 全国パーキンソン病友の会の中で、車の使用について、家族の中とか患者さん同士で、どうしていこうかということはよく議論されたりして、こういう対応がいいのではないかということというのは何か話をしたりすることはあるのでしょうか。もし、そういった話の結果でこういうことをするようになったとか、こういうことを気をつけている人が多いとかということがあれば、教えていただければと思います。

○甲斐氏 私が所属する支部の場合は、毎月、交流会を開催してみんなで近況報告をしています。その中で、車の運転で自損事故を起こしてしまったなどという報告もあります。その原因のほとんどが、突然眠ってしまう突発性睡眠です。みんなでそれを聞いて、私も同じような経験をしたという方も話してくれます。患者同士だから話せるそれが患者会のメリットです。

○合間委員 交流会というのは全国各地で同じようなことをされているという理解でよろしいでしょうか。

○甲斐氏 はい。

○丸山氏 パーキンソン病が名前が挙がるのは、逆に分からない、分からなくはないですけども、例えばインフルエンザで高熱が出ていても運転する人は運転するし、そのときに事故を起こせば状況は同じではないかと思うんです。だけれども、どうしてパーキンソン病の名前が挙がったのか。確かに、はたから見ても危なっかしいかもしれないですけども、それに準ずるほどの調子が悪い人も日常で幾らでも運転しています。でも、私たちは診察で名前がついているから、そういう罰則のハンディを持ってしまう。何か自分の人生が、スタートラインが普通の人たちと、もうはなから違うような気がして、やはりみじめに思うことがあります。

○吉田審議官 今御指摘のあった点について、まず前提として、パーキンソン病等を自動車運転死傷処罰法第3条の危険運転致死傷罪の対象となる「病気」に加えるかどうかは、まだ決まった話ではありません。入れるべきかどうかを正に議論している状況です。その点を検討するに当たって、本日、パーキンソン病の専門家の医師の方からもお話をお聞きしましたし、また、当事者や家族の方からもお話を十分伺う必要があるということで、こうしてお話を伺っているという状況です。そして、議論の過程では、今正にお話にありましたように、パーキンソン病だけが何か特別に危険運転致死傷罪の対象とすべき理由があるのか、ほかの病気にも似たような点があるとすれば、そちらを入れないのにパーキンソン病

だけを入れるのが適切なのかということも含めて議論がなされておりますので、そのように御理解いただければと思います。

○今井座長 皆様、本日は貴重なお話を頂戴いたしまして、誠にありがとうございました。お話しいただいた内容につきましては、今後の検討に役立ててまいりたいと思います。

以上で本日のヒアリングは終了となります。

次に、今後の進行についてですが、次回会議から個別の論点について2巡目の議論を行いたいと思います。次回の会議においてどの論点について御議論いただくかは、私の方で検討し、事務当局を通じてできるだけ早期に委員の皆様にお知らせしたいと思います。そのような方針でよろしいでしょうか。

(一同異議なし)

本日予定していた議事につきましては、これで終了いたしました。本日の会議の議事につきましては、原則的な方針としては、発言者名を明らかにした議事録を作成するとともに、説明資料等についても公表したいと思います。もっとも、御発言内容を改めて確認しまして、ヒアリング出席者の御意向も伺った上で、プライバシー保護等の観点から非公表とすべき御発言等がある場合には、該当部分を非公表としたいと考えております。それらの具体的な範囲や議事録等の記載方法については、発言者との調整もありますので、座長である私に御一任いただけますでしょうか。

(一同異議なし)

本日の会議はここまでとしたいと思います。

次回の予定について、事務当局から説明をお願いいたします。

○猪股参事官 次回の第7回会議は、令和6年9月19日木曜日、午後1時30分からを予定しています。詳細につきましては別途、御案内したいと思います。

○今井座長 本日はこれにて閉会とします。長時間どうもありがとうございました。

—了—