

2013（平成25）年9月25日

法務大臣 谷垣禎一 殿

NPO大阪精神医療人権センター

代表 位田 浩

代表 大槻 和夫

〒530-0047

大阪市北区西天満5丁目9番5号

谷山ビル9階

TEL (06) 6313 - 0056

FAX (06) 6313 - 0058

メール advocacy@pearl.ocn.ne.jp

<http://www.psy-jinken-osaka.org/>

「自動車の運転により人を死傷させる行為等の 処罰に関する法律案」に反対する意見書

私達は、電話相談や病院訪問などを通じて、精神科病院に入院している精神障害者の人権を擁護するための活動をしているNPO法人です。現在国会に上程されている「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案」第3条第2項の制定に強く反対するとともに国会での徹底審議を求めます。

記

1. 政府は、自動車運転による死傷事犯の実情等に鑑み、事案の実態に即した対処をするため、悪質かつ危険な自動車の運転により人を死傷させた者に対する新たな罰則を創設する必要があるとして、「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案」を2013（平成25）年4月12日に閣議決定し、第183回通常国会に提出しました。同法案は、衆議院法務委員会で審議されていましたが、6月26日に会期末を迎え閉会中審査（継続審議）となりましたが、このまま審議が進めば、この法律案は次期国会で可決成立する可能性が高いと考えられます。

しかし、この法案には、以下に述べるとおり看過しがたい重大な問題があります。

2. この法律案第3条は、第1項で飲酒・薬物運転により人を負傷させた者は12年以下の懲役、人を死亡させた場合は15年以下の懲役にするという加重処罰を定め、第2項ではこれに準じるものとして「自動車の運転に支障を及ぼすおそれがある病気として政令で定めるものの影響により、その走行中に正常な運転に支障が生じるおそれがある状態で自動車を運転し、よってその病気の影響により正常な運転が困難な状態に陥り人を死傷させた

者」も第1項と同様とするとの規定を設けています。

そして政令で定める「自動車の運転に支障を及ぼすおそれがある病気」とは、道路交通法において運転免許の欠格事由の対象とされている病気の例を参考とし、その症状に着目して自動車の運転に支障を及ぼすおそれのあるものに限定するとされ、道路交通法90条とこれを受けた政令では、てんかん、統合失調症、そううつ病、再発性の失神、無自覚性低血糖症、重度の眠気症状を呈する睡眠障害にかかっている者などがあげられています。

3. この法律案は、被害者・遺族からの悪質な運転による事故への厳罰化の要請を受けて、各種の悪質な運転に対する構成要件を定め、その刑を引き上げようとするものです。とりわけ、第3条第2項については、運転中、てんかんによる意識消失に陥って死亡事故を起こした事件が法案化の背景にあります。

しかし、この法律案については、そもそも厳罰化を定める合理的な根拠がないとして、その全体について日本弁護士連合会が2013（平成25）年5月9日付で反対の意見書を出しています。また、第3条第2項については、てんかんに関して、2013（平成25）年1月15日付で日本てんかん協会から、2013（平成25）年2月7日付で日本てんかん学会から病名による差別とならないよう慎重審議を求める要望書が出され、統合失調症とそううつ病に関しては、2013（平成25）年3月25日付で精神科七者（日本精神神経学会、精神医学講座担当者会議、日本精神科病院協会、国立精神療養所院長協議会、全国自治体病院協議会、日本精神神経科診療所教会、日本総合病院精神医学会）懇談会総会声明で反対の声明が出されるなど、各関係団体からの反対意見が相次いでいます。

当センターも一定の精神疾患の病名を厳罰化の対象とする上記条項は、精神障害者に対する差別であり、合理的な根拠を欠くものとして、その制定に強く反対します。

以下では、特に統合失調症とそううつ病の場合を中心に、反対の理由を述べます。

4. 現実に生じた事故の事例を念頭に置いたてんかんの場合と異なり、そもそも統合失調症やそううつ病の場合、どのような行為類型を念頭に置いているのかが明確ではありません。本法案作成にあたっての法制審議会での議論を見ても、議論の対象となっているのはてんかんの場合が主であって、統合失調症やそううつ病の場合を念頭に置いた議論はほとんど見当たりません。

統合失調症や躁うつ病においては、急性精神病状態にあっても意識障害は認められず、てんかんその他の意識障害を伴う疾患と同列には論じられません。

にもかかわらず、統合失調症やそううつ病の影響で事故に至ったという事例がこれまでどれくらいあるのか、それはどういう状況下での事故だったのかといった調査資料が審議の過程で十分に検討された形跡もありません。

つまり、統合失調症やそううつ病の影響で事故に至った場合を厳罰に処することを必要とする立法事実が備わっているとは言えません。

5. 第3条第2項提案の背景には、統合失調症やそううつ病の患者が自動車を運転すること自体を問題視する認識が潜在していると見受けられます。

しかし、統合失調症とそううつ病は、もともと運転免許の絶対的欠格事由とされていた

ところ、この扱いは合理的な根拠がない差別であるとして批判が高まった結果、現在の相対的欠格事由に改正されたものです。その後、多くの統合失調症、そううつ病の患者が免許を取得し、自動車運転を不可欠の生活手段として日々の生活を営んでいます。

今回の法律案は、このようなこれまでの障害者差別解消の流れに逆行し、あたかも特定の精神疾患の病名の者が自動車を運転すること自体が危険であるかのような偏見を創り出し、自動車を生活手段として日々の生活を営んでいる精神障害者に対し、計り知れない不安感と萎縮効果を生むものです。

6. 第3条第2項は、その犯罪成立要件として、病気の影響によりその走行中に正常な運転に支障が生じるおそれがある状態で自動車を運転していることの認識が運転者に必要であるとされ、危険犯の結果的加重犯という構成を取っています。そして、この認識があることが加重処罰の根拠とされています。

ここで要件とされている「病気の影響によりその走行中に正常な運転に支障が生じるおそれがある状態で自動車を運転しているという認識」とは一体どういう認識をいうのか、はなはだ不明確です。

運転開始の時点では、病気による正常な運転に支障が生じる状態には未だなっていないが、その後の運転中に正常な運転に支障が生じるおそれがあると認識しながら運転している行為が本条項に該当するといえるのであれば、統合失調症やそううつ病の場合、症状の悪化は病気それ自体のなせる業であって、本人によって統制できるものではありませんから、「運転中、自分が正常な運転に支障が生ずるおそれがある状態に陥る具体的危険がある」という認識というのは現実問題として極めて考えにくいこととなります。

本条項で要求されている危険の認識は、そのような具体的危険の認識である必要はなく、抽象的な危険の認識で足りるというのであれば、統合失調症やそううつ病を有している状態で運転すれば、運転中、発作や状態悪化が起こる危険性が絶無とは言えないことから、病気により正常な運転に支障が生じるおそれがある状態で自動車を運転している認識があるということになってしまいます。そうだとすれば、本条項は、統合失調症やそううつ病を有している者が、その病識を持って自動車を運転していれば、加重処罰の根拠となると宣告しているに等しいといえます。

逆に、本条項からすれば、当人が病識のないまま自動車を運転し事故に至った場合には、本条項は適用されないこととなります。そうだとすると、病識を持ち医療機関に通うなどして症状のコントロールに務めていた者の方が事故を起こした場合に、加重に責任を追及されるということとなります。

このように、本条項が要件として定める病気への認識は、精神科特有の病識という問題と密接に関連しており、その観点からの検討が必要ですが、法案化の審議の過程で、この問題が意識されていた形跡はありません。

7. 現行法上は、精神障害の影響によって正常な運転が困難な状態に陥って人を死傷させた場合は、責任能力の有無が問題とされます。精神障害の影響で事故に至った場合、病気であることは本人が望んでなったものでもなく、節制が足りなかったからなったという訳でもなく、それを本人の責任だということではできませんので、事故は「原因において自由な

行為」とはいえませんが。心神喪失状態であったと判断されれば、刑事責任を問えないこととなります。

ところが、本条項では、従来、責任能力が問題とされた事例で、責任能力があることを前提に、さらに通常の場合よりも悪質だとし厳罰の対象とされます。

要するに、従来、責任を減免する要素と捉えられていたものを、厳密な理論的検討を行うこともなく、逆に責任を加重する要素として位置づけようとしているのです。

8. 第3条第1項のアルコール・薬物の影響による場合は、社会通念上も通常の事故と比し、より強い道義的非難が加えられます。

これに対し、精神障害の場合は、先に述べたとおり、自分が望んで病気になった訳でもなければ、不摂生が原因で病気になったというわけでもありません。

それを自ら招いた飲酒運転による事故と同一視するのは根本的に誤っています。

9. 本条項では、統合失調症、そううつ病、てんかんは適用の対象として想定されていますが、認知症は対象とされていません。

また、本条項では、てんかんによる意識障害は適用の対象とされていますが、睡眠不足・過労等による居眠り運転は適用の対象とされていません。

これらの場合を比較検討しますと、認知症、居眠り運転等による発作の場合は適用の対象外とし、統合失調症、そううつ病、てんかんを適用の対象とする理由は、統合失調症、そううつ病、てんかんに対する差別・偏見以外には考えられません。

10. つまり、本条項は、統合失調症、そううつ病、てんかんを有する者に対して不合理な差別をするものであり、憲法第14条（平等権）に違反し、かつ障害者差別解消法（今年6月制定）の主旨にも悖るものといわざるをえません。

以上