



## 最近の相談事例から

札幌市医師会顧問弁護士 佐々木 泉 顕  
 弁護士・医師 福 田 友 洋

### 【事例】

私は、札幌市内で内科のクリニックを開業しています。高血圧と糖尿病の治療で20年以上通院している78歳の患者Aさんと、Aさんの唯一の子であるBさんから、認知症高齢者の運転免許更新に関する診断書の作成を依頼されました。

Aさんの夫は既に他界しており、Bさんは東京で暮らしているため、Aさんは一人暮らしです。自宅は、地下鉄やJRの駅から離れており、バスも頻繁には走行していない場所にあるため、自動車を運転できないと買い物などの日常生活で不便を強いられるとのことでした。

①私は、日本老年精神医学会や日本認知症学会に所属しているわけではなく、認知症に関して専門的な知識を有するわけではないのですが、診断書を作成しても問題ないのでしょうか。また、「認知症ではない」と診断し、その患者が交通事故を起こした場合に、診断内容について責任を問われることはあるのでしょうか。

②Bさんからは、「母はしっかりしているから、「認知症ではない」という診断書を書いてもらいたい。」と強く言われています。もっとも、Aさんは、最近薬の飲み忘れがひどく、血圧や血糖値のコントロールが良くありません。会話が噛み合わないことも多くなってきました。HDS-Rは15点でした。アルツハイマー型認知症が強く疑われるのですが、どのように対応すれば良いのでしょうか。

### 【回答】

①かかりつけ医が、認知症高齢者の運転免許更新に関する診断書を作成することは可能です。仮

に、認知症ではないと診断した患者が、その後交通事故を起こし、認知症であったことが判明した場合であっても、通常、医師が責任を問われることはありません。

②アルツハイマー型認知症との診断書を作成すべきです。

### 【解説】

#### 1 質問①について

(1) 改正道路交通法が平成29年3月12日から施行されています。75歳以上の方は、運転免許更新時に認知機能検査を受け、その分類に基づき高齢者講習を受講することになるのですが、今回の法律改正により、認知機能検査で第1分類（認知症のおそれあり）と判定された方は、違反の有無を問わず、医師の診断を受けることになりました。

また、今回の法律改正により、75歳以上の方が一定の違反をした場合には、臨時に認知機能検査を受け、その結果、第1分類と判定された方は、医師の診断を受けることになりました。

いずれの場合も診察の結果、医師が認知症（アルツハイマー型認知症、血管性認知症、前頭側頭型認知症（ピック病）又はレビー小体型認知症のいずれか）と診断した場合には、都道府県公安委員会が、本人からの聴聞等の手続を経た上で、免許取消の処分決定をすることになります。

(2) 今回の法律改正により、全国で毎年5万人を超す高齢者について、運転免許の更新等の際して認知症の可能性が指摘され、医師の診

断が必要になることが予想されており、専門医のみでは到底対応しきれません。また、かかりつけ医の方が、患者との信頼関係を既にしっかり構築できている以上、患者や家族に認知症との診断を受け入れてもらいやすいと考えられています。

したがって、【事例】のようなケースは、認知症に関して専門的な知見を有していないことを理由に、いきなり専門医の受診を勧めるべき事案ではなく、むしろかかりつけ医として、可能な限りで認知症の有無を診断することが期待されています<sup>i</sup>。

また、75歳以上の高齢者でも体が健康であれば、かかりつけ医がいないという方もいます。日本医師会が公表している「かかりつけ医向け認知症高齢者の運転免許更新に関する診断書作成の手引き」によれば、定期的に診察している患者のみならず、全くの初診、または、極めて不定期の受診で、病状、生活状況の把握がほとんど出来ていない患者であっても、本人及び家族が診察に対して協力的であり、十分な診察を行うことが出来るのであれば、認知機能検査（HDS-R<sup>ii</sup>やMMSE<sup>iii</sup>）等を実施のうえで、家族等から日頃の生活状況を確認の上、総合的に診断しても構わないとされています。したがって、初診で診断書の作成を求められた場合であっても、診断が可能であれば、積極的に診断書を作成していただいても構いません。

- (3) 認知症と診断する場合には、単にその旨の診断書を作成するだけではなく、患者に検査結果が良くないことを伝え、診断書の提出に

よって、都道府県公安委員会の審査で運転免許の更新が認められない可能性が高いことを丁寧に説明することが必要です。その際、患者から運転免許の更新を断念する旨の報告を受けた場合には、診断書を作成しないで、運転免許更新の手続の取下げを指導することもご検討いただく必要があります。

また、札幌市は、平成29年4月から、70歳以上の高齢者を対象に、市内公共交通機関（市電・地下鉄・バス）で利用できる敬老優待乗車証のサービスを開始しています。申請をすれば、年間最大7万円分のサービスを受けることができます（7万円のサービスを受ける際の自己負担分は1万7000円）ので、かかりつけ医として、このようなサービスがあることについて情報提供することが期待されています<sup>iv</sup>。

- (4) 仮に「認知症ではない」と診断した後に、その患者が交通事故を起こしたとしても、運転免許の付与は、医師の診断書を参考に都道府県公安委員会の責任により行うものですので、故意に虚偽の診断書を作成した場合は別として、医師の良心と見識に基づき、医学の見地から行った診断に基づき作成した診断書について、結果的にそれとは異なる結果が生じたからといって、それを理由に刑事責任が問われることは通常想定できませんのでご安心ください（平成25年11月19日参議院・法務委員会において警察庁交通局長が同様の趣旨の答弁をしています。民事責任も同様の理由で否定されるものと判断します）。

i 日本医師会は、「かかりつけ医向け認知症高齢者の運転免許更新に関する診断書作成の手引き」を作成し、インターネット上で公表しています。詳細は、同手引きをご確認ください。  
 ii 改定長谷川式簡易知能評価スケール  
 iii ミニメンタルステート検査  
 iv 札幌市保健福祉局高齢保健福祉部高齢福祉課が、「平成29年4月からの敬老優待乗車証のご案内」を作成し、札幌市のホームページで公表しています。詳細は、同書面をご確認ください。  
 v 刑法160条「医師が、公務所に提出すべき診断書、検案書又は死亡証書に虚偽の記載をしたときは、三年以下の禁錮又は三〇万円以下の罰金に処する。」

2 質問②について

(1) 現代は、車依存社会であり、重要な交通手段である自動車等の運転を中止することにより、患者・家族の生活に著しい支障をきたし、暮らしの質が大幅に下がることが予想されます。また、引きこもり、買い物難民、抑うつ、認知症の進行など、本人の状態悪化にもつながる可能性が指摘されています。したがって、今回の法律改正については批判的な意見も多く出されています。**【事例】**のように本人や家族から、「認知症ではない」との診断書を作成するように依頼されることは多いものと判断します。

しかしながら、認知症を強く疑っているにもかかわらず、本人の状態悪化につながりかねないことや患者や家族からの要望を理由に認知症という診断書を作成しないという対応は控えるべきです。改正道路交通法が施行され、新しい制度が開始となった以上、医師としては、患者や家族から何を言われようと、客観的な所見に基づいて診断せざるを得ませ

ん。

診断書の作成にあたっては、画像検査が必須であるとはされていませんが、認知機能検査（HDS-R、または、MMSE）は必ず実施する必要があります。認知機能検査のみで診断するわけではありませんが、認知機能検査が20点以下であれば、認知症の可能性が高いと考えられております。

(2) Aさんは、HDS-Rが15点であり、内服薬の飲み忘れや会話が噛み合わない等の状況にあることから、「認知症ではない」と診断するのは難しい状況であると判断します。

仮に、認知機能検査（HDS-R、または、MMSE）の点数が低く、生活状況等からも認知症と診断せざるを得ない状況であるにもかかわらず、本人や家族の強い要望に沿って、「認知症ではない」という診断書を作成した場合には、虚偽の診断書を作成しているという趣旨で、虚偽診断書作成罪<sup>v</sup>で処罰される可能性がありますのでご注意ください。

