



精神障害者の自動車運転について

理事 中島 公博

平成26年6月1日、改正道路交通法が施行されました。一定の病気を原因とする事故を防ぐため、安全な運転に支障を及ぼす恐れがある病気にかかっている人等の的確な把握と負担軽減を図るためとしています。これに先立ち、「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」（自動車運転死傷行為処罰法）が、本年5月20日から施行されています。本法第三条には危険運転致死傷として、アルコール又は薬物の影響により正常な運転が困難な状態、または正常な運転に支障が生じる恐れがある状態で自動車を走行する行為により人を死傷させた場合と、自動車の運転に支障を及ぼす恐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恐れがある状態で自動車を運転し、その病気の影響により正常な運転が困難な状態に陥り、人を死傷させた場合が規定されています。適用対象となる病気は、統合失調症、低血糖症、躁うつ病、再発性失神、重度の睡眠障害、意識や運動の障害を伴うてんかんの6種です。この2つの法令施行に伴い、精神疾患の患者さんに薬剤を処方する私たち医療者にとって、患者さんとのやりとりの中で自動車運転について頭を悩ますことがさらに増えそうです。

臨床現場では以下のような事例を経験します。高齢の母親と2人暮らしの統合失調症で通院している40代男性から、買い物や母親の病院の付添いで運転をしたいが、よいでしょうかとの質問がありました。自動車で配達の仕事をしていた30代男性、うつ病の病状は安定しているが、上司からは、薬を完全に止めてからでないと職場復帰は認められないと言われたそうです。

たとえば安定剤のホリゾンの場合、医療用医薬品の添付文書情報には、重要な基本的注意として「眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下

が起こることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないように注意すること」との記載があります。抗アレルギー薬のジルテックや総合感冒薬PL配合顆粒では、さらに「十分」注意することの文言が入っています。平成25年5月、厚労省課長から「添付文書の使用上の注意に自動車運転等の禁止等の記載がある医薬品を処方又は調剤する際は、医師又は薬剤師からの患者に対する注意喚起の説明を徹底させる」との通知がありました。上記の事例では、筆者は、「私は公安委員会ではないし・・・、あなたの運転技術もわからないし・・・運転がよいとも悪いとも・・・。薬を飲んでいる以上は運転はできないことになっています」と逃げ腰の対応をとらざるを得ません。

本年5月、米Googleは開発中の自動運転車の試作車を披露しました。ダッシュボード部分にステアリングホイール、ブレーキ/アクセルペダルはなく、ボタンで発車/停車します。また、トヨタ自動車や米ゼネラル・モーターズなど日米の自動車製造の大手は、自動運転車の実用実験に使う施設を今秋にも共同で建設し、米運輸省とも連携して、7年後の実用化に向け安全性を検証するそうです。

筆者の住む北海道のような地方では、車がないとどうにも生活が成り立ちません。私事で恐縮ですが、筆者の母は88歳にもなりますが、まだ自家用車を運転していて、パークゴルフなどの大会に参加しています。地域を活性化させるためにも、運転に支障をきたさない状況であれば気兼ねなく運転ができるような社会であるべきです。近未来は、病気や薬のことも考える必要もなく自動運転車が走ることになるのかもしれませんが、それまでは、疾患のみならず、服薬しているの運転を曖昧なものにせず、何らかの基準や制度を設けるべきではないかと思います。