【GMCPLM0032】

精神障害者と自動車運転

- 薬を飲んでいて、自動車の運転はいいのか
- 自動車運転に関する法律
- 道路交通法改正
- 日本精神神経学会のガイドライン
- 公安委員会提出用診断書
- 医療用医薬品の添付文書
- 医師及び自動車運転等を希望する患者に対する注意事項

こころと身体のクリニック
医療法人社団
五稜会病院

令和6年1月作成

服薬していて、自動車運転は良いのか？

症例25　40代男性

- 統合失調症で通院治療中。抗精神病薬内服中。老齢の母親との2人暮らし
- 買い物や母親の病院の付添で運転をしたいが、良いでしょうか

症例26　30代男性

- うつ病にて入院、抗うつ薬内服中。現在は病状も安定している
- 自動車で配達の仕事
- 上司は、薬を完全に止めないと職場復帰は認めないと言う

患者さん
からの質問

主治医：「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・・・
運転が良いとも悪いとも・・・。
薬を飲んでいる以上は運転は出来ない
ことになっています。」

時評

https://goryokai.com/files/libs/1091/202002211011372294.pdf

精神障害者の自動車運転について

日精協誌　時評　No.9：2014

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

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・・・

自動車運転に関する法律

平成26年5月20日
- ◆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）が施行
- ◆本法第三条には危険運転致死傷罪

平成26年6月1日
- ◆改定道路交通法が施行

道路交通法は頻回に改正されています
最新の情報をご確認下さい

道路交通法改正　平成25年6月7日成立

平成26年6月1日
◆改定道路交通法が施行

改正のポイントは3点

1 「自転車利用対策」

➢ 自転車運転違反者に対する講習新設など

2 「悪質・危険運転対策」

◆ 無免許運転や不正取得の罰則強化

1年以下の懲役または30万円以下 ➡ 3年以下の懲役または50万円以下の罰金

無免許運転ほう助行為を規定

無免許運転者に車を提供した者は「3年、50万円」
依頼したり、要求したりして同乗した者についても
「2年、30万円」の罰則を新たに設けた

3 「一定の病気に係る運転者対策」 精神科では 重

➢ 統合失調症やてんかん、躁うつ病など「一定の病気」対策

道路交通法改正に至った交通事故

平成23年4月18日

- 鹿沼市クレーン車暴走事故
- てんかん患者の男性が12トンクレーン車を運転
- てんかんの発作が原因、児童6人全員が死亡

平成24年4月12日

- 京都市東山区祇園軽ワゴン車暴走事故
- 30歳男性Aが、持病のてんかん発作、軽ワゴン車で暴走事故
- 運転者を含む8名が死亡、11人が重軽傷

平成24年4月23日

- 亀岡市登校中児童ら交通事故死事件
- 登校中の児童と引率保護者の列に軽自動車が突っ込む
- 計10人がはねられ、3人死亡、7人重軽傷

鹿沼６児童死亡事故　平成23年4月18日

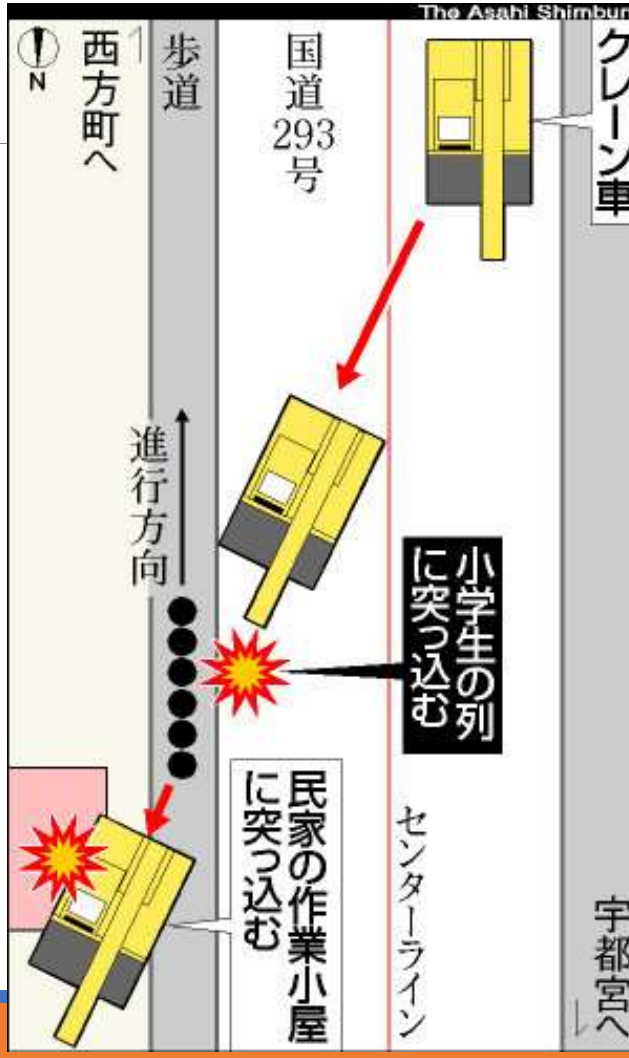
◆自動車運転過失致死罪に問われた
　　元運転手S被告（26）

◆持病のてんかんを申告せずに免許を取得・更新

◆運転をやめるよう指導した医師の制止も無視

◆平成23年12月19日
　　法定刑上限の懲役７年判決

◆平成25年4月24日
　　宇都宮地方裁判所民事判決
　　母親・会社側の過失を認定



京都府祇園軽ワゴン車暴走事故　平成24年4月12日

- ◆男性A30歳、電柱に激突して失血で死亡
- ◆最初のタクシーとの衝突によって精神的に動転
- ◆大和大路通を逃走中にてんかん発作が起き、暴走に至った
- ◆平成15年にバイクで単独交通事故を起こし脳挫傷を受傷
  - ▪その後遺症としててんかん発作出現
  - ▪てんかんの申告せずに運転免許を更新
  - ▪事故当日も処方薬を医師の指示通りに内服していない可能性が高い
  - ▪時折意識を消失、家族と医師は運転をしないように忠告
  - ▪平成24年になって2度意識消失発作を起こしていた

この事故後、病気の影響で交通死亡事故を起こした場合
罰則を強化する新法案が閣議決定

「一定の病気に係る運転者対策」

- **免許取得者に病状に関する質問制度を導入**
  - 統合失調症、てんかん、再発性の失神、無自覚性の低血糖症、躁病、うつ病を含む躁うつ病、重度の眠気を伴う睡眠障害などについて、該当する運転者の免許効力を一時的に停止する
  - 虚偽の回答には**罰則**を科す
- 情報を知る医師については、守秘義務に特例を定め、公安委員会に対して情報を届け出る制度を整備する ⇒ **任意**

日本精神神経学会　平成25年1月19日

「一定の症状を呈する病気等に係る運転免許制度の在り方に関する提言」についての批判（声明）

医学的根拠がない。

病気を有することのみで免許を奪う方向に極端に傾斜している

患者の自動車運転に関する精神科医のためのガイドライン

平成 26 年 6 月
公益社団法人 日本精神神経学会

Ⅰ 一般的事項

1) 主治医として患者の自動車運転に関わるときに念頭に置くべきこと
2) 患者へのアドバイス
3) 運転中止の指示
4) 守秘義務と法的責任

Ⅱ 道路交通法に関わる問題

1) 道路交通法及び関連事項の概要
2) 欠格事由に関わる免許の可否等の公安委員会運用基準について
3) 公安委員会提出用診断書(別添2)と記載方法(別添3)
4) 医師からの任意の届出について

Ⅲ 自動車運転死傷行為処罰法に関わる問題

1) 自動車運転死傷行為処罰法の概要
2) 政令と適用要件

Ⅳ 治療薬の添付文書記載内容との関係

1) 添付文書に運転禁止の記載がある薬物の現状
2) 運転禁止薬物の処方についての現実的な対応と今後の方針

医薬品服用中の自動車運転等の禁止等に関する患者への説明について

厚労省課長通達
平成25年5月29日

◆平成25年3月22日付けで、総務省より厚生労働省に対し「医薬品等の普及、安全に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」が行われ、医薬品の副作用による保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止する観点から添付文書の使用上の注意に自動車運転等の禁止又は自動車運転等の際は注意が必要とする旨の記載がある医薬品について下記の措置を講ずる必要があるとの所見が示された。

◆医療機関、薬局等に対し、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患者に対し、必要な注意喚起が行われるよう、周知方お願いします。

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こと。

公安委員会提出用診断書

3種類：統合失調症等・ｱﾙｺｰﾙ依存症・てんかん

別記第1号様式

診　断　書

統合失調症、そううつ病及びその他(急性一過性精神病性障害、持続性妄想障害等)の精神障害

(公安委員会提出用)

1 住　所　${患者.住所}${患者.自宅番地方書}

氏　名　${患者.漢字氏名}

生年月日　${患者.生年月日(元号)}${患者.生年月日(和暦)年}${患者.生年月日(月)}月${患者.生年月日(日)}日　生

2 医学的判断

病名　${病名.主病名}　(　F　)

所見(現病状・現在症・重症度・経過・治療状況など)

※初診日　${患者.初診日(元号)}${患者.初診日(和暦)年}${患者.初診日(月)}月${患者.初診日(日)}日

※入院期間　～　まで

3 現時点での病状(運動能力及び改善の見込み)についての意見(○印を付したもの。**※は5以下の整数**)

ア 自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに関する能力(以下「安全な運転に必要な能力」という。)を欠くこととなるおそれのある症状を呈していない。

→ アを濯択した場合は、必ず下記4「特記すべき事項」欄のアからオをひとつ選択してください。

イ 自動車の安全な運転に必要な能力を欠くこととなるおそれのある症状を呈している。

→ イを選択した場合は、必要に応じて下記5の「その他」欄に記載してください。

ウ 上記イの症状を呈しているが、過去6か月以内に糊朱な事情があったためであり、今後6か月(※　か月)以内にアの診断ができる見込みがある。

→ ウを選択した場合は、必要に応じて下記5の「その他」欄に内容を記載してください。

4 特記すべき事項(○印を付したもの。)

→ 一定期間後に病状確認を要する場合は、エ又はオを選択してください。

ア 一般的な再発リスク以上のリスクはない。

イ ある事情により一般的な再発リスク以上の再発リスクがあるが、これまでの経過等から、そのときにも「安全な運転に必要な能力」を欠く状態とはならないと判断される。

ウ ある事情により一般的な再発リスク以上の再発リスクがあり、これまでの経過等から、そのときにも「安全な運転に必要な能力」を欠く状態となるが、その場合には自らの判断で運転を自制できる。

五稜会病院ではエクセルで作成

→ オを選択した場合は、下記5の「その他」欄に内容を記載してください。

参照【GMCPLM0030】「五稜会病院DXと政府がすすめる医療DX」

(「2」の記載法、「3」の評価法については、日本精神神経学会等関係学会のガイドラインを参照してください。)

専門医・主治医として以上のとおり診断します。　令和6年1月10日

病院等の名称・所在地　医療法人社団　五稜会病院

担当診療科名　精神科　札幌市北区篠路9条6丁目2－3

担当医師名　${患者.主治医名}

現時点での病状（運動能力及び改善の見込み）についての意見

ア 残遺症状がないか又は極めて軽微であり、自動車等の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに関する能力（以下「安全な運転に必要な能力」という。）を欠いていないと認められる。

イ 残遺症状は認められるが、安全な運転に必要な能力を欠いていないと認められる。

医療用医薬品の添付文書

眠気、めまい等があらわれることがあるので、本剤投与中の患者には、

1 「自動車の運転等危険を伴う機械の操作には
従事させないよう十分注意すること」

2 「自動車の運転等危険を伴う機械を
操作する際には十分注意させること」

抗うつ薬３剤 いずれもSSRI ＋ナルコレプシー治療薬１剤

パロキセチン、セルトラリン、エスシタロプラム+モダフィニル

平成28年11 月 25 日、厚生労働省
「自動車の運転等危険を伴う機械の操作に関わる使用上の注意」に関する薬剤添付文書記載の改訂

追加　ミルナシプラン、 デュロキセチン及びベンラファキシンの抗うつ薬 3 剤

ボルチオキセチンも同様（令和元年11月発売）

いずれもSNRI

医師及び自動車運転等を希望する患者に対する注意事項

平成28年11月25日、厚生労働省

1. 本剤を処方される患者が自動車運転等を希望する際に医師が注意すべき点

1. 患者のうつ病等の精神疾患の状態が安定しているかよく観察する。
2. 用法・用量を遵守する。
3. 患者に対する本剤の影響には個人差があるので、個々の患者をよく観察する。
4. 本剤の投与により、めまい、眠気に代表される自動車運転等に影響を与える可能性のある副作用が発生することがあるので、患者の自覚症状の有無を確認する。
5. 投与初期、他剤からの切り替え時、用量変更時には、患者にとって適切な用量で精神疾患の状態が安定しているか、特に患者の状態に注意する必要がある。そのため、自動車運転等の可否を判断する前に一定期間、観察することも検討する。
6. 多剤併用処方は避け、必要最小限のシンプルな処方計画を心がける。また、併用薬がある場合は自動車運転等への影響を予測することが困難なため、場合によっては自動車運転等を避けるよう注意することが適切な場合もある。

医師及び自動車運転等を希望する患者に対する注意事項

平成28年11月25日、厚生労働省

2. 本剤を処方された患者が自動車運転等を行う際に患者が注意すべき点

1 本剤の投与により、めまい、眠気に代表される自動車運転等に影響を与える可能性のある副作用が発生することがある。

2 投与初期、他剤からの切り替え時、用量変更時等は上記副作用が発生しやすいため、可能な限り自動車運転等を控え、めまい、眠気や睡眠不足等の体調不良を自覚した場合は、自動車運転等を絶対に行わない。

自動運転のレベル分けについて

国土交通省
【別添３】

システムによる監視

ドライバーによる監視

高速道路での完全自動運転（2025年目途）

限定地域での無人自動運転移動サービス（2020年まで）

高速道路等一定条件下での自動運転モード機能を有する「自動パイロット」（2020年目途）

レベル5

レベル4

レベル3

レベル2

レベル1

○完全自動運転
常にシステムが全ての運転タスクを実施

*6

○特定条件下における完全自動運転
特定条件下においてシステムが全ての運転タスクを実施

○条件付自動運転
システムが全ての運転タスクを実施するが、システムの介入要求等に対してドライバーが適切に対応することが必要

*5

○特定条件下での自動運転機能（高機能化）
【例】 高速道路での自動運転モード機能
①遅いクルマがいれば自動で追い越す
②高速道路の分合流を自動で行う

*4

○特定条件下での自動運転機能（レベル1の組み合わせ）
【例】車線を維持しながら前のクルマに付いて走る（LKAS+ACC）

○運転支援　システムが前後・左右のいずれかの車両制御を実施

【例】自動で止まる（自動ブレーキ）

*1

前のクルマに付いて走る（ACC）

*2

車線からはみ出さない（LKAS）

*3

ACC：Adaptive Cruise Control，LKAS: Lane Keep Assist System

官民ITS構想・ロードマップ2017等を基に作成

*1（株）SUBARUホームページ　*2 日産自動車（株）ホームページ　*3 本田技研工業（株）ホームページ
*4 トヨタ自動車（株）ホームページ　*5 Volvo Car Corp.ホームページ　*6 CNET JAPANホームページ

まとめ

- 精神障害者と自動車運転について、その問題点について言及しました。
- 疾患のみならず、薬を服用していて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必要があるのではないか。
- 近未来は、運転する際には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でしょう。