

## 精神疾患患者の自動車運転と服薬にかかわる注意義務

三野 進

薬物の影響により安全運転が困難となった状態での運転は、道路交通法で禁止されている。新設された自動車運転死傷行為処罰法では、薬物の影響により安全な運転が困難であると認識して死傷事故を起こした場合、危険運転への故意として重罰とすることが定められた。この法の別項は、政令で定められた疾患（てんかん、統合失調症など）にある人の治療薬の服薬を義務とし、症状による死傷事故時には服薬をしていないことが適用要件となるとしている。これらの治療薬の添付文書には、服薬中の運転禁止と医師の説明義務が明記されている。これらの相矛盾した注意義務を厳格に遂行すると、自動車運転を断念するほかないという本末転倒の結果に至る。この矛盾に満ちた状況にどう対処するのか、議論を深めたい。

<索引用語：道路交通法、運転免許欠格、自動車運転死傷行為処罰法、添付文書>

### はじめに

今日、運転免許を所持し自動車を運転することは、特殊な職に就いていなくとも社会生活を送る上で必要不可欠なものとなった。このような現状で、誰であっても運転技能を有すると判定されて運転免許を得れば、自動車運転の権利を行使することができることになる。しかし、わが国の道路交通法規は、運転技能とは区別して、統合失調症などの精神疾患、てんかんなどの神経疾患にある人の運転適性を問題とし、免許交付の制約や禁止を定め、遵守しないときの罰則が設けられている。

とりわけ精神疾患については、欠格とする病名を明記しているにもかかわらず、運転不適性をきたす症状や状態像を明らかにしないまま、運転可否の判断の多くを精神科医療者に委ねている。さらに自動車運転死傷行為処罰法では、運転適性を維持するために必要な治療薬を内服していないことが危険運転への故意の要件の1つとされているにもかかわらず、それらの薬物の添付文書では運転を禁止するよう指示することが記載されている

など、理不尽な規制が放置されている。われわれ精神科医療者は、この矛盾に満ちた規制の中で、患者とともに苦悩しつつ、状況に応じて的確な判断を下さねばならない。本稿では、これらの規制の根拠となっている法規制の成立過程をたどり、厳罰化が進んでいる関係法規に対してどう対処すべきか検討する。

### I. 精神疾患にかかわる道路交通法規と法規制

道路交通法（道交法）は、安全な運転に影響を及ぼす可能性があるとした精神疾患・神経疾患について、症状の有無により免許を与えることがある相対的欠格として免許の可否を疾患別に規定している。本稿では、統合失調症・気分障害（道交法ではうつ病も含むそううつ病）に限定して検討する。患者の運転と生活に大きく影響を及ぼす法規制について列挙する。

#### ①道路交通法 第66条（過労運転等の禁止）

「何人も、過労、病気、薬物の影響その他の理由により、正常な運転ができないおそれがある状

態で車両を運転してはならない」

②改正道路交通法（一定の病気等に該当する者の確に把握するための規定の整備）

- ・運転免許の欠格規定 第90条（免許の拒否等） 2002年4月1日施行
- ・病気の症状に関する質問票制度と虚偽記載への罰則整備 2014年6月1日施行
- ・一定の病気等に該当する者を診察した医師による任意届出制度 2014年6月1日施行

③自動車運転死傷行為処罰法

「一定の病気」にある者への危険運転致死傷罪の拡大適用 2014年5月20日施行

④「自動車運転等禁止薬物を処方する際の患者に対する注意喚起の徹底」勧告<sup>10)</sup>

①の過労運転等の禁止規定は、どのような病気であっても、重篤な状態を呈し身体機能、認知機能などが低下する状態を自覚すれば、運転中止を判断することを運転者に求めており、罰則も設けられている。この規定は、運転者の全てに適用されるもので、自己判断に委ねられており医療者の関与について特段の規定はない。

②の道交法改正と③の刑法罰の新規創設は、運転手が意識障害をきたした結果引き起こした人身事故などが続いたことがきっかけとなり、2014年の同時期に施行されたが、本来は別の法律である。しかし、新規刑罰で対象となる「病気」は、道交法の運転免許欠格とされる「一定の病気」すなわち免許の欠格規定をほぼ踏襲している。当該患者の運転適性の判断の多くを精神科医療者に委ねている現状では、この2つの法規制に対して精神科医療者は関与せざるをえない。

さらに事態を複雑にしているのは、治療薬の添付文書にある運転禁止記載について「医師又は薬剤師からの患者に対する注意喚起を徹底させること」という通知である<sup>5)</sup>。この通達は、医療機関や薬局に大きな混乱を招き、また②および③の法改定の論議の最中に伝達されたので、運転免許欠格とされる疾患について特段の注意義務があるかの誤解と憶測を生むこととなった。

## II. 精神疾患にある人が人身事故を起こした際、医療者が問われること

上記に述べた①～④の法と通達の本旨を理解すれば、患者が運転適性を有し安全な運転をしているときには、①と④については患者に十分な注意を与えた上で、一般の身体疾患と同様に運転について自己責任で中止などの判断がなされるべきであることがわかる。しかし、ひとたび治療中の患者が重大死傷事故を起こしたときには、②と③の規定により、その人の症状、運転適性、服薬状況、治療状況および、①～④の全てについて精神科医療者の関与が問われ、場合によっては主治医が注意義務を果たしたかが問われる事態となる可能性がある。

2014年道交法改正以降、重大人身事故が発生した際、病気の症状や内服薬の影響が疑われたときには、大きく報じられる事態が続いている。例えば、2016年5月、大都市繁華街で運転手の意識障害によって引き起こされた重大人身事故では、自動車運転処罰法違反（過失傷害）容疑で逮捕された容疑者の尿簡易鑑定で、複数の向精神薬が検出されたこと、自宅で押収された薬が10数種類以上に及び、本人が「うつ病で10年前から通院し、薬をのんでいた」と供述したため、複数の薬物を同時に服用したことが運転に影響を与えた可能性を捜査していると、新聞各紙が一斉に報じた。

さらに続報として、容疑者は免許更新時に医師の診断書は提出しておらず、今までに人身事故を頻回に起こしていることから、自身の病状や服薬が運転に支障を及ぼすと認識していたかどうかについても調べると報じられた。

つまりこの事件では、過失致傷罪だけでなく、薬物の影響による運転（道交法66条）、免許更新時の病気無申告（質問票への虚偽記載）、危険運転への故意があるとする危険運転致死傷罪を問えるのではないかとされている。この事件については、続報がなかったため容疑者は上記罪状に問われなかったと思われるが、もしこれらの罪で起訴されていれば、運転適性の判断と内服薬の影響（原則運転禁止）について、主治医が容疑者に対し

てどのような説明と注意を与えたか、問われる事態となったであろう。

この事故は極端な例であるが、道交法は欠格に相当する病気にある者について、「安全な運転に支障をきたす状態」の判断の多くを医療に委ね、運転継続にあたっては医師の指導に従い、必要に応じて診断書を提出することを求めている。この規定がある限り、われわれ医療者は、患者が運転をしている場合には、主治医として患者の運転適性について可能な限り判断し、適性に欠ける状態となったときには禁止するなどの注意を与え、適性があったとしても免許更新の際には助言を与えるなどの関与をせざるをえない。つまり、疾病の治療という業務を委ねられた専門家として、医療の能力の範囲で、通常期待される注意義務（善管注意義務）を果たさなければならないこととなる。

### Ⅲ. 善管注意義務を果たすには、精神疾患の欠格事由の構造を知る必要がある

複雑な法規制の中で、精神科医療者は上記の注意義務を果たしつつ、患者に運転適性があると認めれば、それを擁護しなければならない。それを見きわめるために、治療中に免許欠格などの規制について隠すことなく話し合い、共通の認識をもつことが望まれる。実際に、自動車運転の可否について患者と話し合うのは、事故や欠格に関する否定的な報道に関する不安を語ったときが多く、良好な治療関係にある患者であっても説明に苦慮することが多い。運転適性の可否判断の前に、疾病にかかわる欠格規定、それに伴う諸手続、そして万が一に死傷事故を起こした際の扱いなどを、患者の不安を受容しながら順序立てて説明するのは至難の業である。そのような説明をするためには、免許欠格を巡る複雑な法の規定と現状を医療者も十分に理解することが求められる。

道交法は1960年制定以降、精神障害者は「精神病患者」として、自動車の運転免許取得・更新を認めない絶対的欠格とされてきた。2002年6月道路交通法の改正で、「精神病患者」は「幻覚の症状を伴う精神病であって政令で定めるもの」と「そのほ

か自動車の安全な運転に支障を及ぼすおそれのある病気として政令で定めるもの」に分けて再規定された。疾患ごとのガイドラインを作成し運転適性基準を具体的に示すことが警察庁と関係学会の間で協議が進められ、その内容が警察庁運転免許課により対応マニュアル（「一定の病気に係わる免許の可否等の運用基準」<sup>4)</sup>）としてまとめられたが、精神疾患については警察庁と日本精神神経学会の間で合意に至らなかった<sup>8)</sup>。

警察庁は、政令に病名を明記する必要があるとし、学会は、疾患名を挙げた欠格事由の制定は、精神障害者の社会参加を阻み、かつ科学的根拠がないので、「急性の精神病状態にあるとき」という状態像診断により相対的欠格とすべきであると主張したが受け入れられず、道交法施行令において「精神分裂病(当時)」「そううつ病」という疾患名が列挙されることとなった。

道交法本文で「幻覚の症状を示す病気」と精神症状を特定したにもかかわらず、施行規則(政令)では、病名を特定して該当する者全てに網をかけ、例外的に安全な運転に支障を及ぼす症状がない者だけに免許を与えるという規定を行った。「(幻覚を伴う精神病は)統合失調症(安全な運転に必要な能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈しない者を除く)」という規定で、そううつ病も同様の規定となった。

この短い規定には重大な問題があり、将来に禍根を残すことになった。第一に、どのような症状が「安全な運転に必要な能力を欠くことになる」のか政令は明らかにしていないので一定の判断基準を定めることが困難となること、第二に、「おそれがある」という曖昧な表現を用いることで、将来の長期予後をも対象としたことである。

この規定により、公安委員会が運転適性を判断するために、該当する精神疾患にある者は、主治医による診断書を提出しなければならなくなった。免許が認められるためには、診断書によって「現時点での症状が、残遺症状がないか極めて軽微、あるいは残遺症状があるが安全な運転に必要な能力を欠いていない」ことと、将来予後として

「安全な運転に必要な能力を欠くこととなる症状が再発するおそれがない」という2つの要件を満たさねばならないとされた。

施行後、該当する患者の大多数が免許を失う事態が懸念されたが、精神疾患にあることの選別は、運転免許センターでの質問票に任意に答える自己申告に限っており、診断書を提出すべき者が極めて少数となり混乱は回避された。

#### IV. 2014 年道交法改正後の質問票・任意届出・ 診断書記載について

2014 年道交法改正で、欠格事由の規定が変わるところはなかったが、欠格事由にあたる疾患を「一定の病気」として的確に把握する対策が強化された。質問票による自己申告は免許の申請・更新に必須の質問制度となり、虚偽回答をした場合には、懲役1年以下の罰則を設けることとし、さらに一定の病気に該当する人を診断した医師は、守秘義務を解除して「任意に」届け出ることができるよう届出制度が創設された。

この改正により、免許申請・更新時点で、治療関係の中で自動車運転について患者と主治医が話し合い、少なくとも運転適性の有無を確認しておく必要が生じた。そのために従来の道交法上の手続きと診断書を精神医学的に妥当で記載可能なものに変え、その理解と記載方法をガイドラインにまとめ、周知することが日本精神神経学会に科せられることとなった。

詳細は精神神経学会「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」<sup>9)</sup>(学会ガイドライン)を参照されたい。以下、要点を述べる。

免許更新時の質問票については、義務化され虚偽回答への罰則が設けられた以外変更はない。精神疾患については、5番目の質問「病気を理由として、医師から、運転免許の取得又は運転を控えるよう助言を受けている」に「はい」と回答することが「病気の症状の申告」となる。「医師の助言」は申請時点に有効なものだけ検討すればよく、過去に撤回されたものは除いてよい。

精神疾患に限らず添付文書で運転禁止とされた

薬物を処方された際には「運転を控えるように」という注意が通常なされるが、この注意は病気による可否とは無関係なので質問票の「運転禁止の助言」にあたるものではないとの回答が、警察庁より示されている。

医師の任意届出の規定については、日本医師会が届出手順の詳細を届出ガイドライン<sup>7)</sup>として公開している。精神疾患については、医師が自動車運転に関して危険であると判断した場合、何の限定性もないまま公安委員会に通報できるとすれば、医師-患者関係に不信の要素が持ち込まれ、治療の不安定化をもたらす。学会ガイドラインでは、患者の運転能力が低下もしくは喪失していて、運転禁止の指示に従えないなどの4条件を満たす場合に届出を考慮すべきであるとしている。この4条件を満たす場合には、患者にとっても危険で事故を起こす可能性が高く、入院などの救急医療措置に至ると思われ、医師の届出だけでこと足りるとするのは考えにくい。

質問票の質問に対して「はい」とした場合や、事故などで欠格に相当する病気の症状があると疑われた場合には、免許の可否を判断するための臨時適性検査の受検、ないし主治医診断書の提出が命令される。患者に対しては命令であり、拒否すると免許は停止され、最終的に免許更新が拒否される。したがって、主治医は診断書を求めに応じ記載することが望まれる。

2014 年改正以前の診断書様式は、「安全な運転に必要な能力を欠くこととなるおそれがある症状」の有無を現症だけでなく長期的予後の判断を求めている点で、臨床的常識に照らせば記載困難なものであった。

「安全運転に必要な能力を欠くおそれのある症状を呈する状態」と再発リスクをどう表現するか、双方が了解可能な表現を用いることで決着した。すなわち、精神疾患では再発リスクは常に存在するが、急性の精神病状態に陥って運転能力低下をきたす可能性は中期的には高くはないことから、急性の精神病状態で運転能力低下をきたす可能性を示す用語として、病気の「一般的な再発リスクと

区別されて、それ以上の再発リスク」という表現を用いることとなった。診断書の記載様式は大きく変わり、患者の状態像に応じて記載すべき内容が学会ガイドラインで解説されている。

旧来の診断書で記載することが困難であった運転適性の将来予後記載を、急性の精神病状態をきたすリスクの有無を軸とした状態像予測に変えたことで、現時点の症状も状態像で判定することが可能となった。「急性の精神病状態」の有無が判定の基準の大きな要点になることは、警察庁の運用基準には書かれていないが、上記の記載要項を説明した学会ガイドラインは、各都道府県運転免許センターに常置されており、必要に応じて主治医にも示され、公安委員会の判定の際の判断材料となることで、公安委員会と主治医の間で一定の基準が共有されている。

#### V. 自動車運転死傷行為処罰法と精神疾患

飲酒運転による重大人身事故などを契機に、2001年危険運転致死傷罪が創設された。自分の運転が多量飲酒などで危険であることを認識し運転を続け、その結果として人を死傷してしまった、危険運転によって人を傷つけることへの故意があるとして重罰（致死で最高刑懲役20年）を科すものである。その後も飲酒運転による悲惨な交通事故が相次ぎ、さらに酒気帯び、薬物、病気の影響による死傷事犯についても、危険運転致死傷罪に準じ、危険運転への「おそれ」の認識で故意に準じるとした刑罰が法制審議会で検討され、刑法から切り出されて自動車運転死傷行為処罰法として2013年に成立し、2014年より施行されている。

本法第3条では、アルコールまたは薬物の影響下での運転と並んで、「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」について、致死で15年、致傷で12年以下の懲役刑が科せられることとなった。

法制審議会、衆参両院ともに「病気」の適用要件については、てんかん以外の検討はほとんどなされなかったが、「政令で定める病気」として6疾患が挙げられ、精神疾患として「自動車の安全な運転に必要な認知、予測、判断又は捜査のいずれかに係わる能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈する統合失調症（そううつ病も同様）」が該当するとされた。

法制審議会・国会での議論を通じ、統合失調症での検討は一度だけである。統合失調症に罹患していても、完全責任能力が認められることがあるとした上で、適用要件は、①治療中など自らの症状が病気によることの認識を有し、②医師から幻聴による影響のため運転を控えるよう指導されていたのに、③必要な服薬をせず、④幻聴の影響で運転能力が減退した状態であることを認識しながら運転を継続し、⑤幻聴の影響が強くなって強迫観念にとらわれて、正常な運転が困難な状態に陥って人を死傷させる、ことであると説明された<sup>2)</sup>。

新規刑罰は、上記の要件だけでも、精神疾患にある人にとって極めて大きな脅威を与えている。幻聴の影響により危険運転に至ることの医学的根拠がないことはもとより、「正常な運転に支障が生じるおそれがある状態」の範囲が不明で主観的なので、処罰の範囲が無限に広がる可能性がある。また、病気であることを認識していることが重要な要件なので、定期的に受診している患者には適用され、治療を拒否している人は、病気の状態を認識できないので本罪は適用されない。理不尽である上に、受診忌避が懸念される。また、治療薬を服用していれば故意とならないとしているが、治療薬の大部分は運転禁止薬物であり、これらの矛盾した義務を果たすためには、運転を断念するしかないと考えられる。

法務省ホームページでは、精神疾患にある人が「正常な運転が困難な状態」となるのは急性の精神病状態がそれにあたると明記され<sup>1)</sup>、症状の認識にかかわる処罰の範囲が無限定となる事態は回避された。それでも欠格とされた「一定の病気」が原因と疑われた重大人身事故が相次ぐことになれ

ば、さらなる適用拡大と厳罰化が進み、精神疾患にある人が運転する権利を断念せざるをえない状況に追いやられる可能性は、依然として存在している。

### おわりに

「服薬中は自動車運転を禁止し、医師はその旨注意すること」とした記載は、向精神薬だけでなく抗アレルギー薬、抗不整脈薬、降圧薬、頭痛薬、排尿改善薬など薬理作用にかかわらず、多くの添付文書に認められる。

ナショナルレセプトデータベースを用いた外来患者における運転禁止・注意医薬品の投与状況の調査・解析では、25歳以上の外来患者約56万人のうち約41万人(73%)に運転禁止もしくは運転注意のいずれかもしくは両方の薬物が投与され、運転禁止薬物に限っても約24万人(43%)の患者に投与されているという結果が報告されている<sup>3)</sup>。

この結果からも添付文書の運転禁止の注意喚起は、多くの場合有名無実化しており、運転禁止が遵守されているとはいいがたい。このような状態が放置されることで、真に危険な状態となったときに、厳密な運転禁止の注意をすることが不可能となるのではないかと危惧される。

さらに、松尾が明らかにしたように、わが国の運転禁止に関する記載は諸外国と比較して画一的で単調である一方で、根拠を示さず一律に厳しい制限を課している<sup>6)</sup>。精神疾患患者にとっては、免許欠格規定では運転不適性となる症状を明記されず、危険運転致死傷罪では服薬継続が立件されない条件とされ、服薬すれば一律に運転を禁止されるという極めて理不尽な状況におかれている。法の規定に忠実であろうとすれば、運転を断念するか、「社会に対しては病気を隠し、治療では運転に触れない」という選択肢しか残されていない。精神疾患にある人にとって免許欠格は日常生活に大きな制限を及ぼし、危険運転致死傷罪は長期刑を強られる可能性があり重大な脅威となっている。この問題に真剣に向かい合うためにも、添付文書をせめて欧米諸国並みに、いかなる状態にな

れば医師が運転禁止を勧告し、いかなる症状を自覚したときに患者は運転を中止すべきなどの記載に変更し、無制限の運転禁止を避けることができよう改訂がなされることが切に望まれる。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

### 文 献

- 1) 法務省：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 Q & A, 2014 (<http://www.moj.go.jp/content/000117471.pdf>) (参照 2017-02-17)
- 2) 法制審議会刑事法（自動車運転に係る死傷事犯関係）部会 第7回会議議事録, p.4-5, 2013 (<http://www.moj.go.jp/content/000109501.pdf>) (参照 2017-02-19)
- 3) 飯原なおみ, 吉田知司, 岡田岳人ほか：わが国のナショナルレセプトデータベースが示した運転禁止・注意医薬品の使用実態. 医療薬学, 40 (2); 67-77, 2014
- 4) 警察庁交通局運転免許課：一定の病気に係る免許の可否等の運用基準, 2015 ([https://www.npa.go.jp/annai/license\\_renewal/list3.pdf](https://www.npa.go.jp/annai/license_renewal/list3.pdf)) (参照 2017-02-17)
- 5) 厚生労働省医薬食品局安全対策課長：薬食総発 0529 第2号 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, 2013 ([http://yakuji-nippo.com/aplin/pdf2/H250529\\_T\\_IY\\_YSSO\\_0529-2.pdf](http://yakuji-nippo.com/aplin/pdf2/H250529_T_IY_YSSO_0529-2.pdf)) (参照 2017-02-17)
- 6) 松尾幸治：向精神薬服用中の自動車運転等の禁止等に関する問題を考える. 精神経誌, 118 (3); 159-168, 2016
- 7) 日本医師会：道路交通法に基づく一定の症状を呈する病気等にある者を診断した医師から公安委員会への任意の届出ガイドライン, 2014 ([http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20140910\\_1.pdf](http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20140910_1.pdf)) (参照 2017-02-17)
- 8) 日本精神神経学会精神医療と法に関する委員会：道路交通法および道路交通法施行令の改正(平成14年6月1日施行)についての報告. 精神経誌, 106 (6); 812-847, 2004
- 9) 日本精神神経学会：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, 2014 ([https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/20140625\\_gulddeline.pdf](https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/20140625_gulddeline.pdf)) (参照 2017-02-17)
- 10) 総務省：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, 2013 ([http://www.soumu.go.jp/main\\_content/000213386.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000213386.pdf)) (参照 2017-02-17)

## Duty of Care Concerning Car Driving and Medication of Patients with Mental Disorders

Susumu MINO

*Mino Clinic*

Driving in a state where safe driving has become difficult due to the influence of drugs is prohibited by the Road Traffic Act. The newly established Automobile driving casualties Acts Punishment Law allocates heavy punishment when there has been a willful intention to perform dangerous driving in the case of causing death or injury with the recognition that safe driving is difficult due to the influence of the drug. In another section of this law, it is compulsory for a person who has a disease (epilepsy, schizophrenia, etc.) defined by a Cabinet Order to take medicine for treatment. The package insert of these therapeutic agents clearly states that driving during medication is prohibited. When strictly executing these contradictory, cautionary obligations, it leads to the inevitable situation that we have to abandon driving a car. I would like to deepen the discussion on how to deal with this contradictory situation.

< Author's abstract >

< **Keywords** : Road Traffic Act, driver's license disqualification, Automobile driving casualties Acts Punishment Law, information on driving in drug inserts >

---