

巻 頭 言

職場復帰後の自動車運転の可否判断に 精神科医はどうかかわるべきか

三野 進 日本精神神経学会理事
Susumu Mino

2014年の自動車運転関連法規の相次ぐ改正で、精神疾患にある人の自動車運転への規制が強化された。産業現場でも、メンタルヘルス不調で休業した人の復帰時の運転可否について、主治医である精神科医に判断を求められることが増えている。

現状で患者が直面している規制は、①道路交通法66条(過労・病気運転の禁止)、②同法90条(免許欠格)、③自動車運転死傷行為処罰法3条、④治療薬添付文書の運転禁止記載が挙げられる。根拠と起源が異なるこの4つの規制が混同され、多くの誤解が横行している。患者が安心して運転するためには、諸規制の適用要件をわれわれ精神科医も熟知し、説明することに尽きると考える。この場を借りて問題点を整理してみたい。

道路交通法66条では、過労運転と並び病気や薬物の影響下での運転は禁止され罰則も設けられているが、「病気」については運転する人全てに適用されるものであって、特定の疾患を対象としているものではない。

道路交通法90条免許欠格では、精神疾患は相対的欠格であって、当学会「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」にあるように、統合失調症・気分障害にある人でも、急性精神病状態や責任無能力となる状態を呈しておらず、そのような状態となる再発リスクもないことが質問票や診断書で明らかにされていれば、原則として免許は与えられるものである。

自動車運転死傷行為処罰法3条2項で規定される病気運転致死傷罪は、「政令で定める病気(道路交通法で相対的免許欠格とされた疾患とほぼ同じ)」の影響で、危険運転となるおそれがあると予め認識していながら、あえて運転して重大死傷事故を起こした場合に重罰に科すものである。しかし、「危険運転のおそれ」があるとする症状については、意識消失発作や急性精神病状態などに限定されており、この刑罰があることをもって運転禁止となる患者がいるとす

れば、職場復帰も困難な状態といえよう。

同法3条1項には、準酩酊・薬物運転致死傷として、「アルコールもしくは薬物」の影響で危険運転となるおそれがあると予め認識していながら、あえて運転した結果の人身事故に重罰を科すことが規定されている。同じ3条で薬物・病気と書かれているので、薬物は向精神薬を対象とするのではないかとの誤解が流布しているが、ここでいう薬物は違法ドラッグや抗精神病薬に限らず、薬効や成分にかかわらず添付文書で運転禁止ないし注意とされている処方薬全てが該当すると法務当局が言明している。

「服薬中は自動車運転を禁止し、医師はその旨を説明する義務がある」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、排尿改善薬など多くの治療薬の添付文書で認められ、通院患者の半数を超える人がこれらの薬物を処方されているとの報告もある。おそらく、添付文書の注意書きは、多くの場合、有名無実化しており、医師は勧告を避け、注意は完全には履行されていないだろう。にもかかわらず、ひとたび薬物の影響による重大人身事故が発生したときには、勧告をしなかった医師の不法行為の責任が問われ、就業中の運転となれば雇用者が責任を問われることとなる。この自動車運転死傷行為処罰法3条1項と添付文書運転禁止勧告義務の組み合わせは、医師にとっても患者にとっても避けることのできない最悪の問題である。てんかんのある人にとっては、同法3条2項では抗てんかん薬のアドヒアランス不良を断罪されながら、主要抗てんかん薬は添付文書で運転禁止とされるという理不尽な状況におかれている。

2016年に、多くの関係者の努力によってセロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬3剤の添付文書が運転禁止から運転注意に改定されたが、それに続くものがない。この現状を放置することは、行政と立法の不作为であると、われわれ精神科医は声を大にして警告する必要があるだろう。