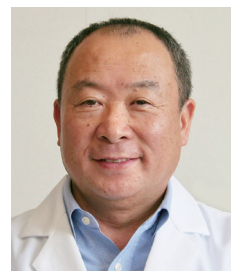




# Q4-8 アルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒と運転について理解しておくべきポイントは？

●この項目では精神作用物質の使用全体に触れるが、アルコールの運転への影響を中心に扱う



取材先・監修  
**樋口 進氏**  
独立行政法人  
国立病院機構  
久里浜医療センター 院長



**4-8** 依存症に至っていないとしても、アルコール関連の問題を抱えている人は飲酒運転をする可能性が高いため、「運転」という自分の権利を守るためにも断酒を続けるべきことを納得させ、実行を見守ります。  
運用基準は、アルコール依存症でも「本人が治療する意思がある」ことを明確に示せば運転できる余地を残す内容になっています。

## 1 疾患 / 症状の概要

- **精神作用物質**: その使用が気分、認知、行動を変化させる薬物を指し、アルコールおよびその他の薬物を含む精神作用物質による精神・行動の障害の中核は依存症候群<sup>1)</sup>
- **依存症候群**: 依存(狭義)は、物質と生体の間の直接的な相互作用により、認知的、行動的、生理(身体)的な障害をもたらされた病態<sup>1)</sup>。依存症候群は、依存によってもたらされる社会的・職業的機能障害まで含む
- **アルコールに関連した問題<sup>2)</sup>**: アルコールの影響による交通事故を防ぐためには、依存症以外も広く把握しておく必要がある

	<b>アルコール依存症 (ICD-10)</b>	過去1年間に、①-⑥のうち3項目以上を同時に、1か月以上または繰り返し経験 ①耐性の証拠 ②節酒不能(抑制喪失、特に連続飲酒) ③離脱症状(または禁断症状) ④精神的・身体的問題があるにもかかわらず断酒しない ⑤飲酒中心の生活 ⑥渴望(飲酒したいという強烈な欲求、切迫感)
	<b>プレアルコールリズム</b>	多量飲酒でアルコールの問題を抱えているが、連続飲酒と離脱症状の経験はないもの
	<b>多量飲酒者</b>	1日平均純アルコール量で60g <sup>3)</sup> を超える飲酒をしているすべての者

注. 主な酒類換算量(目安): ビール(5度) → 中ビン3本(1,500 mL)、日本酒・ワイン(14-15度) → 3合・3/4本(540 mL)、焼酎(25度) → 300 mL、ウイスキー(40度) → 180 mL

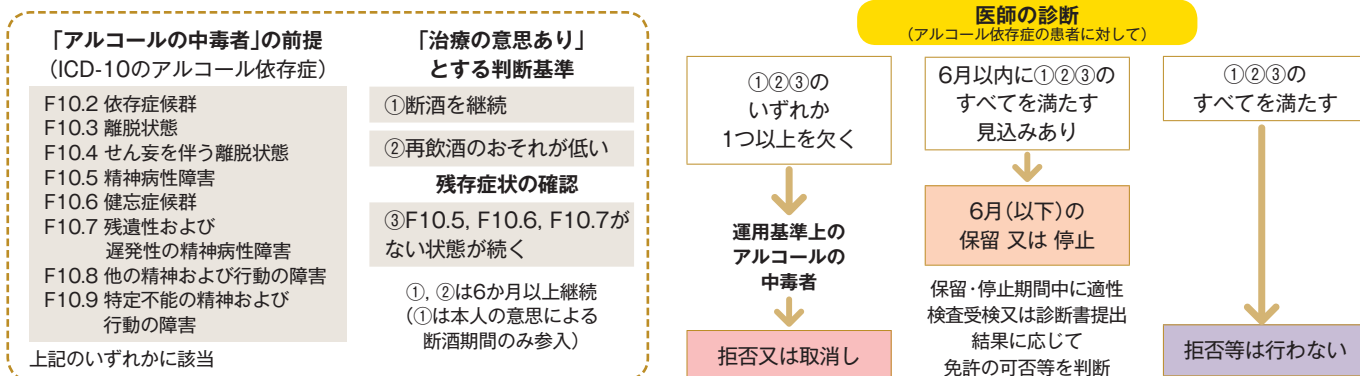
## 2 疾患 / 症状および運転に関するデータ

- 依存症の疑いがある人は440万人、治療の必要な依存症患者は80万人と推計されている<sup>3)</sup>
- **【アルコール】** 神奈川県警の運転免許取消処分講習に参加した人のアルコール依存傾向を調査すると、多量飲酒や飲酒日数が多かった<sup>4)</sup> → 飲酒運転の背景にアルコール依存症があることが示唆された
- **【薬物<sup>3)</sup>】** 使用の生涯経験率は2.9%と推定されている(2009年, 国内)。薬物依存症者数は国内の統計がない<sup>5)</sup>  
注. 有機溶剤、大麻、覚せい剤、MDMA(3,4-methylenedioxy-methamphetamine)、コカイン、ヘロインのいずれか。
- **【薬物】** 禁止薬物の影響によるものと明らかになった交通事故件数は23件(2011年, 国内)<sup>6)</sup>
- 海外では、53例の薬物依存者を対象にした調査で、全体の45.3%が交通事故を1回以上起こしていた  
同報告によると、薬物の影響下にもかかわらず運転をした患者は、治療前の1年間で13.2%であった<sup>7)</sup>

## 3 規制の現状と課題

(アルコールの中毒者に係る免許の拒否等の運用基準(原文) → p.28  
薬物については運用基準がない)

- 運用基準上の「アルコールの中毒者」は、急性中毒ではない。アルコール依存症(ICD-10のF10.2-10.9)のいずれかに該当し、かつ下記①-③のいずれか1つ以上を欠く者を指す(下図)
- アルコール依存症の患者に対し、継続的な治療の意思と症状を確認(下図)



## 4 運転の支障となりうる主な症状・状況、指導が必要なケース

- アルコール・その他の薬物の依存症患者：依存にもとづく行動のほか、さまざまな精神・行動の障害が運転に影響を及ぼす（下図）
- 飲酒運転のリスク：アルコール依存症に至らなくても、依存傾向のある人や多量飲酒者は飲酒運転の可能性が高い



アルコール・薬物への依存：特に、依存物質の影響下で運転しがちであることに留意<sup>3,4,8)</sup>



【依存の状態にあるときの心理】依存物質の摂取が、何よりも優先される

例：アルコール依存症の場合

飲酒への欲求に負け、患者自らがハンドルを握って買いに行く事態は決して珍しいことではない  
→患者本人のため、また交通事故を減らすためには、治療が必須

### 健忘症候群<sup>1)</sup>

- 正常な認知機能にないと考えられる
- 前向き健忘があるものの、即時記憶は良好(新しいことを学ぶことはできないが、数唱(数をかぞえること)はできる)。逆行性健忘が出現する頻度も高い
- 記憶力障害、失見当識、作話を特徴とする健忘症候群(コルサコフ症候群)で場所の見当識が障害されると、運転が難しくなる場合がある
- 記憶や見当識以外の障害は、目立たないことが多い



離脱状態・振戦せん妄<sup>1)</sup>



- アルコールや薬物から離脱したときに生じる(特にアルコール)。
- 通常、数日～1か月程度で症状が改善する



精神病性障害

(特に幻覚・妄想。残遺性・遅発性を含む)<sup>1)</sup>



- 依存する物質を摂取した後に起きる精神症状
- 幻覚：統合失調症(p.19)と同様、幻聴が典型的
- 妄想：関係妄想(自分には関係ないことを、患者が勝手に関連付けてしまう)や嫉妬妄想など

### ●●● 運転を避けるよう指導すべきケース

- 依存症患者：断酒・断薬・治療を継続できない、または、していない場合
- 離脱状態・振戦せん妄、幻覚・妄想など、何らかの症状が出ている場合

#### 患者・家族へのアドバイス例



(運転できる患者に対して)「免許更新にあたっては、明確な治療の意思があるかどうかが問われます。あなたが運転する権利を守りたいのなら、治療もきちんと継続する必要があります。まずは断酒(断薬)を続けましょう」

依存症患者の運転は、断酒・断薬が大前提。自分の意思で治療を続けるべきことを理解してもらう

(診察時に)「しつこいかもしれませんが「飲酒したら運転しない」ことを約束してくださいね。せっかくここまで治療してきたのに、一度の事故で取り返しのつかないことになるといけませんので」

依存症でなくても、問診票などで飲酒量や飲酒日数が明らかに多い場合は、「飲んだら乗るな」を伝える

## 5 今後に向けて

- アルコール依存症の運用基準そのものが知られていないことが問題。医師は必ず把握したうえで診断書を作成すべき
- 「飲酒に関する教育」が2013年度から運転免許の取消処分講習に組み込まれたが、事故予防のためには飲酒運転の常習者や多量飲酒者も対象とすべき。国の制度として、飲酒運転に関する教育や治療を義務化することが望ましい
- 現在は明確な規定がない薬物に関する運用基準や、向精神薬と運転の関係についても広く議論すべきだろう

参考資料 ※Webサイトの資料はいずれも2013年1月25日アクセス

#### 記事作成に使用した資料

1. 白倉克之ほか編集. アルコール・薬物関連障害の診断・治療・ガイドライン. 東京, じほう, 2002. 2. 樋口進. CNS today. 2011; 1(4): 12-18.
3. 尾崎米厚ほか. アルコール研究と薬物依存. 2005; 40: 455-470.
4. 中山寿一ほか. 飲酒と運転に関する調査 結果報告書. 平成20(2008)年8月. [http://www.police.pref.kanagawa.jp/ps/69ps/69pic/69pic028\\_001.pdf](http://www.police.pref.kanagawa.jp/ps/69ps/69pic/69pic028_001.pdf)
5. 厚生労働省. みんなのメンタルヘルス総合サイト 薬物依存症. [http://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/detail\\_drug.html](http://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/detail_drug.html)
6. 警察庁交通局. 交通事故統計年報. 平成24(2012)年8月.
7. Alvarez FJ, et al. Traffic Inj Prev. 2010; 11(5): 460-465. 8. 樋口進. 日本アルコール・薬物医学会雑誌. 2011; 46(1): 113-126.

もっと詳しく知りたいときは…

- ◆ 日本アルコール関連問題学会 資料集 <http://www.j-arukanren.com/data.html>  
「アルコール・薬物3学会合同飲酒運転対策プロジェクト報告書」がまとめられている