

薬物と自動車事故

一杉正仁*

Medication and vehicle driving

Masahito Hitosugi*

*滋賀医科大学 社会医学講座法医学部門 [〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町]

*Department of Legal Medicine, Shiga University of Medical Science

Key Words: 自動車運転 (Vehicle driving), 処方薬 (Medication), 事故 (Collision), 乱用薬物 (Illicit drug), 疾病 (Disease)

1. はじめに

自動車の運転は重要な移動手段の一つであり、特に障がい者や高齢者が社会参加を行ううえで必要である。一方、自動車の運転には複雑な認知・判断・運動能力を要するので、適切な運転能力に欠ける人が自動車を運転することは、事故を誘発することにもなる。したがって、個人のQOLを保ち、公衆衛生の向上に努めるためには、患者に対して自動車運転に関する適切な療養指導を行う必要がある。さて、何らかの疾病や症状をコントロールする目的で薬剤を使用している人が自動車を運転することがある。一方で、一部の薬剤の影響で、自動車運転に支障が出ることもあり、事故の原因とも成り得る。したがって、交通社会の安全を確保するうえで、何らかの薬剤を使用している自動車運転者に対して適切な助言を行う必要がある。そこで本稿では、自動車運転に際し、医療者が知っておくべき薬剤の影響について概説する。

2. 必要な医薬品を正しく服用する

運転中に何らかの体調変化が生じると、運転操作に影響が生じて事故につながることもある。フィンランドにおける調査によると、死亡事故の10.3%は運転者の体調変化に起因していた¹⁾。また、カナダで行われた交通事故死剖検例を対象にした検討では、全例の9%で運転者の冠動脈疾患が事故発生に結びついていた²⁾。このように、交通事故死の約1割で運転者の体調変化が事故原因となっている。職業運転者を対象にした著者らの調査によると、体調変化の原因として脳

血管疾患が28.4%と最も多く、以下、心疾患(23.2%)、失神(8.5%)、消化器疾患(8.1%)と続いた³⁾。このように、原因疾患は様々であることから、罹患している疾患を良好にコントロールする必要がある、必要な薬剤は適切に使用されるべきである。

自動車の運転を規定する道路交通法において、薬剤の使用に関して触れられているのは第66条のみである。すなわち、「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等を運転してはならない」という規定である。自動車運転者に対して自らの健康状態を良好に保つこと、そのために、運転操作に支障がない薬物を適切に用いることが自己責任として定められている。付言するが、特定の薬剤を使用している場合に自動車運転ができないということは、一切記載されていない。

3. 処方薬の副作用と自動車事故

薬剤の副作用によって自動車の運転に影響が生じることもある。事故直前に運転者が意識消失した例では、向精神薬多剤内服による眠気、降圧薬の多剤内服による低血圧、常用薬の怠薬によるてんかん発作やめまい、インスリン注射や経口血糖降下薬による低血糖などが原因となっていた^{4,5)}。

医薬品医療機器総合機構の薬剤有害事象自発報告データベースを用いた分析では、抗パーキンソン病薬であるプラミペキソール塩酸塩による突発性睡眠、睡眠薬であるゾルピデム酒石酸塩、疼痛治療薬であるプレガバリン、禁煙補助薬であるバレニクリン酒石酸塩な

どによる傾眠が事故原因と考えられた（表1）⁶⁾。なお、これらの記載は患者の訴えに基づいて、内服した薬剤と交通事故との因果関係を否定できないと医師が判断した例が対象であるので、事故原因の検証が行われたわけではない。したがって、信頼性には限界がある。カナダのブリティッシュコロンビアでは、住民の健康記録と交通事故データを紐づけし、運転者に処方された薬剤と交通事故に関する **case-control study** が行われた⁷⁾。代表的な薬剤について結果を表2に示す。多くの薬剤で交通事故に寄与するオッズ比は1.20~1.45と比較的低かった。これはあくまでも **case-control study** である。したがって、その薬剤を使用せずに原疾患が悪化していたとするならば、さらに多くの交通事故が発生していた可能性がある。前記のように、原疾患のコントロールに必要な薬剤は積極的に使用されるべきであり、その際、患者本人にとって副作用が少なく、安全な運転ができる薬剤が選択されるべきである。自動車運転は、患者の交通社会参加を可能にする重要な手段である。したがって、ある薬剤を内服しているからといって一概に自動車運転を禁止することは妥当でない。

分類	医薬品名	交通事故としての報告件数	有害事象の報告件数
パーキンソン病治療薬	プラミベキソール塩酸塩水和物	47	545
睡眠薬	ゾルピデム酒石酸塩	46	1,617
疼痛治療薬	プレガバリン	35	2,928
禁煙補助薬	バレニクリン酒石酸塩	19	603
抗精神病薬	スルピリド	13	1,335
非麻薬性鎮痛薬	トラマドール塩酸塩、アセトアミノフェン	13	887
睡眠薬	ニトラゼパム	10	1,503

交通事故件数が10件以上のものに限る

（文献より引用、改変）

図1 薬剤有害事象自発報告データベースによる交通事故に関連した医薬品

薬剤	オッズ比	95%信頼区間
鎮静性向精神病薬	1.35	1.25-1.46
長時間作用型ベンゾジアゼピン系薬剤	1.30	1.22-1.38
短時間作用型ベンゾジアゼピン系薬剤	1.25	1.20-1.31
オピオイド	1.24	1.17-1.30
コリン作用薬	1.83	1.39-2.40
抗コリン薬（パーキンソン病）	1.45	1.08-1.96
ドパミン作用薬	1.20	1.04-1.38
抗けいれん薬	1.20	1.14-1.26

（文献より引用、改変）

図2 自動車事故のリスクと成り得る薬剤

4. 処方における注意点

4・1 向精神薬 抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、抗てんかん薬などは鎮静作用や睡眠作用を目的に使用されることがあるので、服薬中にしばしば眠気やふらつきがみられる。薬剤の種類、服用量、半減期によって生じる作用は異なるので、処方の際には患者に十分注意喚起を行い、本人に出現する様々な症状を確認する必要がある。また、服用方法を変更した場合にも、同様に症状の変化を確認する必要がある。睡眠薬では、使用量が多いこと、服薬から運転までの時間が短いこと、薬剤の作用時間が長いこと、服薬を開始してから間もないことが、交通事故のリスクを上げる因子と言われている^{8,9)}。また、パーキンソン病治療薬であるドパミン受容体作動薬では副作用として突発性睡眠作用などが報告されている。したがって、このような症状の有無についても確認する必要がある。精神科外来に通院中の患者で、日常的に自動車を運転する人を対象にした調査によると、精神疾患患者が事故を起こしやすいという結果は得られなかった¹⁰⁾。すなわち、向精神薬などを使用中の患者でも、症状が安定していれば安全な運転が可能である。医療従事者は、体調不良の際には運転を控えるよう助言をすることが重要である。

4・2 疼痛治療薬 疼痛治療薬には共通した副作用として眠気、めまいなどがある。特にオピオイド系薬剤では眠気が強いとされている。また、神経障害性疼痛に対する薬剤であるプレガバリンや、心因性疼痛に使用されるデュロキセチンにも、高率に傾眠やめまいの副作用が認められる。肩こりや腰痛に対する筋弛緩薬によって、眠気やふらつきが出現することがある。前記同様に、自動車運転に際しては症状を確認する必要がある。

4・3 糖尿病の治療薬 糖尿病の治療薬を使用している患者では、運転中に低血糖発作を起こすことがある。特に、自律神経障害者や低血糖を繰り返している人では、気づかぬうちに意識障害に陥ることがある。糖尿病通院患者を対象にした報告によると、1型糖尿病患者の35.6%、インスリンを使用している2型糖尿病患者の13.8%、内服薬のみを使用している2型糖尿病患者の2.7%で運転中に低血糖の経験があった¹¹⁾。したがって、インスリン使用者に対しては勿論のこと、糖尿病に対する内服治療を行っている患者に対しては、まず、運転中の低血糖発作に関する危険性を啓発し、低血糖時の対策を助言する必要がある。すなわち、低血糖時にすぐブドウ糖を摂取できるように、運転席の

サイドポケットやカップ置きなどに飲料水を置くことをすすめる。近年、糖尿病患者の血糖管理を補助する目的で、持続血糖測定装置が普及している。特に、血糖値が事前に設定した範囲を下回った際にアラートを発する機能は、運転中の低血糖による事故予防に有用と報告されている¹²⁾。したがって、低血糖症発生のリスクが高い運転者への使用も望まれる。

4・4 抗アレルギー薬 痒みを伴う疾患やアレルギー性疾患の治療に、抗ヒスタミン薬が用いられる。第一世代の抗ヒスタミン薬の服用によって眠気、めまい、倦怠感などの副作用が高率にみられるが、第二世代の抗ヒスタミン薬は、その中枢神経系副作用と抗コリン作用が軽減されている。特に比較的新しい第二世代の抗ヒスタミン薬では傾眠の副作用が低い傾向にある。したがって、自動車を運転する人には、鎮静性が少ない第二世代の抗ヒスタミン薬が推奨される。しばらく薬剤を服用したうえで眠気や作業能力の低下がないかを確認し、服用者に最も合った薬剤、すなわち副作用が少ない薬剤が選択された上での自動車運転が望まれる。

4・5 抗がん剤 近年、がん患者に対して外来化学療法が推奨されている。一部の抗がん剤は水に溶けにくい性質があるため、アルコールを含んだ液体に溶かして経静脈的に投与されている。したがって、抗がん剤とともにアルコールを投与することを、事前に患者に説明する必要がある¹⁰⁾。特に、外来化学療法を受けている患者の中には自動車を運転して来院する人がいるので、抗がん剤とともにアルコールが投与される可能性についての情報提供を行う必要がある。

4・6 一般用医薬品 一般用医薬品購入者を対象にした調査によると、13.5%の人が購入した医薬品による副作用の経験があるという¹³⁾。感冒薬、鎮咳去痰薬、乗りもの酔い薬、アレルギー用薬、催眠鎮静薬などに、ジフェンヒドラミン塩酸塩やd-クロルフェニラミンマレイン酸塩が含まれている¹⁰⁾。したがって、このように眠気をきたす成分が含まれていることを、一般の人に広く啓発する必要がある。特に、日常的に自動車を運転する人に対しては、みずからの判断で薬剤を選択するよりも、医師などに相談したうえで内服されることをお勧めしたい。

5. 医療用医薬品添付文書の記載と自動車運転について

医療用医薬品添付文書（以下、添付文書と略す）は、医薬品医療機器等法で規定された製品説明書

であり、医師、歯科医師および薬剤師に対する基本情報を企業が作成したものである。さて、添付文書内に、「眠気を催すことがあるので、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は従事させないよう十分注意すること」（運転等禁止）、あるいは「眠気を催すことがあるので、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は特に注意させること」（運転等注意）と記載されている薬剤がある。レセプト情報データベースに基づく調査では、何らかの医薬品が投与された25歳以上の外来患者の73%が、これらの記載がある薬剤を投与されていたという¹⁴⁾。このような患者に対して、すべて自動車の運転を禁止することは不可能である。もし、そうであるならば、ある一定の疾患を有する患者は自動車の運転が出来ないということになる。例えば、抗てんかん薬には、運転等禁止の記載がある。この添付文書の記載に従うならば、抗てんかん薬を内服している患者は自動車を運転できないことになる。しかし、疾患が良好にコントロールされ、安全運転をできる状態であれば、運転が法的に認められている。したがって、添付文書におけるこの表現はわが国で定められている法の記載と矛盾している。

先にも述べた溶解液にアルコールを含有する抗がん剤についてである。著者が以前に調べたところ、添付文書内にアルコールについての注意が記載されていない薬剤や、これに付随して自動車の運転についての注意が記載されていない薬剤が複数認められた¹⁰⁾。溶解液にアルコールを含有するにもかかわらず、添付文書内に自動車運転に注意すべき記載がないことを考えると、添付文書の記載は、自動車の運転に関して整合性がとれていないと言わざるを得ない。

平成25年5月29日付けで厚生労働省から、「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、医師また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」との文書が發布された。これは、自動車を運転する人に配慮した薬剤の処方や服薬指導を徹底すべきことを記しており、著者が述べていることと同様の主旨である。

6. 薬物乱用による事故

薬物乱用とは、医薬品を本来の医療目的から外れて使用すること、医療目的でない神経作用物質を不正に使用することを指す。覚せい剤、大麻、危険ドラッグなどの違法薬物の使用や、一部の医薬品を過量に服用することなどが相当する。これによって、興奮作用、鎮静作用、幻覚作用、快楽や陶酔感が得られる。2014年の6月に東京都で乗用車が暴走し、7人が死傷する事故が発生した。運転者の男性は、危険ドラッグを使用して朦朧とした状態であった。後に、自動車運転処罰法違反（危険運転致死傷）で懲役8年の判決が言い渡された。このように、薬物乱用も自動車事故の原因と成り得る。15歳から64歳の国民を対象とした薬物使用に関する全国住民調査では、薬物使用に関する生涯経験率（1回でも使ったことがあるか）が明らかにされた。2023年の調査結果によると、大麻が1.5%と最も多く、有機溶剤が1.2%、覚醒剤とMDMAがそれぞれ0.5%と続いた¹⁵⁾。したがって、自動車を運転している薬物乱用者が潜在していると考ええる。近年は若年者の大麻事犯が増加しており、中学生も含まれる。2024年には大麻事犯における検挙者10,942人のうち、30歳未満が72.5%を占めていた。わが国では大麻の所持や使用について、大麻取締法や麻薬及び向精神薬取締法で禁止されている。しかし、一部の国では医療用あるいは嗜好品として大麻の使用が合法的に認められている。米国では、Medical marijuana lawsあるいはRecreational marijuana lawsによって州ごとに詳細な規定があるが、共通していることは大麻の影響下では自動車の運転が禁止されているということである¹⁶⁾。

近年、一部の薬剤を過量に服用して快楽や多幸感を求める行為はオーバードーズと呼ばれ、社会問題となっている。2014年頃には、若年者を中心とした薬物乱用の原因として危険ドラッグが最も多かった。しかし、その割合は減少し、10歳代の若年者における薬物乱用の原因として、市販薬が最も多くなった¹⁷⁾。先の全国住民調査によると、過去1年以内の市販薬（咳止め、風邪薬、解熱鎮痛薬）の乱用経験率は0.75%であり、年代別では15～19歳が1.46%と最も高かった¹⁵⁾。市販薬の乱用や依存で問題となるのは鎮咳薬、感冒薬、鎮痛薬、睡眠薬、カフェイン製剤である。わが国で乱用が報告された市販薬としては、ジヒドロコデイ

ンリン酸塩を主成分とする鎮咳薬が圧倒的に多く、メチルエフェドリン塩酸塩などを含む感冒薬、ジフェンヒドラミンを含む睡眠薬などが散見される¹⁸⁾。以上の薬剤を多量服用することで、不安や緊張の緩和作用、幻覚や興奮作用などが期待できるという。このようなオーバードーズ経験者の多くは薬物依存の状態になり、自動車を日常的に運転している人もいる。薬物乱用者の自動車運転を防ぐべく、医療従事者の洞察や注意喚起が求められる。

7. おわりに

自動車を運転する上では、原疾患や症状のコントロールをまず優先すべきであり、そのために必要な薬剤が適切に使用されることが重要である。自動車の運転に支障がない薬剤が選択される必要がある。副作用がまったくない薬剤は存在せず、また、副作用の発現については個人差があり、さらに同一人物でも体調に左右される。したがって、自動車運転に支障を来す副作用が生じた場合は、運転を継続せずに適切な薬剤に変更する必要がある。

2025年における交通事故死者数は2547人、負傷者数は338,294人、事故発生件数は287,236件といずれも前年より減少している¹⁹⁾。これらの中には、潜在的に薬物使用に起因した事故が含まれていると考ええる。医療従事者は、患者である運転者と接していることが多いので、生活の一部である自動車運転に配慮した患者指導を行うことが望まれる。その結果、薬物の使用に起因した自動車事故の減少につながり、もって社会の安全と運転者の安心につながるであろう。

利益相反

開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) Tervo TM, Neira W, Kivioja A, et al.: Observational failures/distraction and disease attack/incapacity as cause(s) of fatal road crashes in Finland. *Traffic Inj Prev* 2008; 9: 211-216
- 2) Oliva A, Flores J, Merigioli S, et al.: Autopsy investigation and Bayesian approach to coronary artery disease in victims of motor-vehicle accidents. *Atherosclerosis* 2011; 218: 28-32
- 3) Hitosugi M, Gomei S, Okubo T, et al.: Sudden illness while driving a vehicle--a retrospective

- analysis of commercial drivers in Japan. *Scand J Work Environ Health* 2012 Jan; 38: 84-87
- 4) 藤田 尚, 坂本哲也: 英国における医師の通報ガイドラインに沿った運転者の体調変化に起因したわが国の交通事故の実態調査. *Prog Med* 2012; 32: 2275-2282
- 5) 岩田健司: 意識消失による自動車事故症例の検討. *Prog Med* 2012; 32: 2271-2274
- 6) 安藤 剛, 松本一明, 横山雄太 他: 有害事象自発報告データベース(JADER)からみた医薬品による交通事故. *日交通科会誌* 2017; 16: 46-51
- 7) Brubacher JR, Chan H, Erdelyi S, et al.: Medications and risk of motor vehicle collision responsibility in British Columbia, Canada: a population-based case-control study. *Lancet Public Health* 2021; 6: e374-e385
- 8) Roth T, Eklov SD, Drake CL, et al.: Meta-analysis of on-the-road experimental studies of hypnotics: effects of time after intake, dose, and half-life. *Traffic Inj Prev* 2014; 15: 439-445
- 9) Verster JC, Veldhuijzen DS, Volkerts ER: Residual effects of sleep medication on driving ability. *Sleep Med Rev* 2004; 8: 309-325
- 10) 一杉正仁, 武原 格: 臨床医のための失敗と自動車運転. 三輪書店, 東京, 2018
- 11) 松村美穂子, 中谷 祐己, 池田 志織 他: 糖尿病患者の自動車運転. *Prog Med* 2012; 32: 1605-1611
- 12) Maeda R, Onoue T, Mizutani K, Suzuki K, et al.: Continuous glucose monitoring with low-glucose alerts in insulin-treated drivers with diabetes: A randomized crossover study. *Diabetes Res Clin Pract* 2025; 222: 112074
- 13) 西井涼香, 鈴木伸吾, 勝俣水稀 他: 一般用医薬品販売における薬局薬剤師による相談実態に関する後方視的調査. 2025; 薬誌 145: 907-915
- 14) 飯原 なおみ, 吉田 知司, 岡田 岳人 他: 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等禁止・注意医薬品の使用実態. *医療薬* 2014; 40: 67-77
- 15) 薬物使用に関する全国住民調査（2023年）：薬物乱用・依存状況の実態把握のための全国調査と近年の動向を踏まえた大麻等の乱用に関する研究. https://www.ncnp.go.jp/nimh/yakubutsu/report/pdf/J_NGPS_2023.pdf (2026年4月21日引用)
- 16) 富山健一, 船田正彦: 米国における大麻規制の現状: 医療用途と嗜好品. *薬誌* 2020; 140: 179-192
- 17) 濫用等のおそれのある市販薬の適正使用について. *医薬品・医療機器等安全性情報* No.365, 厚生労働省, 1999, 16-21
- 18) 成瀬暢也: OTC薬乱用・依存の現状と対応. *中毒研究* 2021; 34: 11-17
- 19) 統計表: 警察庁 Web サイト. <https://www.npa.go.jp/publications/statistics/koutsuu/toukeihyo.html> (2026年4月21日引用)