

# 双極性障害患者の運転技能に関する検討

研究分担者 尾崎紀夫 名古屋大学大学院医学系研究科精神医学・親と子どもの心療学分野 教授

**研究要旨:**双極性障害は、長期休務や就労生産性低下などを伴いやすく、さらに厳罰化法制度や添付文書記載により運転中止を求められ、一層社会復帰を難しくしている。しかし、双極性障害患者の運転技能に関する検討はなく、これまでにうつ病患者を対象に運転技能を検討した実績を踏まえ、本研究では、病状の安定した双極性障害患者の運転技能を予備的に検討し、健常者との比較を試みた。対象は、運転歴のある双極性障害患者 30 名と、性と年齢をマッチさせた健常者 31 名であり、患者の多くは寛解していた。運転技能については、両群で統計学的有意に異ならなかったが、認知機能については、注意や遂行機能が患者群で有意に低下していた。運転技能、認知機能、症状評価尺度、年間走行距離などに有意な関連は認めず、処方薬と運転技能についても明確な関連は認めなかった。病状の安定した双極性障害患者の運転技能は健常者に比し低下しておらず、処方薬の慢性投与が運転に与える影響は小さいことが示唆された。本研究結果は、一律に規定されている、法律の厳罰化や添付文書記載は、議論の余地があることを示している。

## A．研究目的

双極性障害は、長期休務や就労生産性低下などを伴いやすく、さらに厳罰化法制度や添付文書記載により運転中止を求められ、一層社会復帰を難しくしている。しかし、双極性障害患者の運転技能に関する検討はなく、これまでにうつ病患者を対象に運転技能を検討した実績を踏まえ、本研究では、病状の安定した双極性障害患者の運転技能を予備的に検討し、健常者との比較を試みた。

## B．研究方法

### 対象

運転免許を有し、運転歴のある双極性障害患者 30 名 (42.7±10 才、男女比 23:7) と年齢と性をマッチさせた健常者 31 名であり、精神科診断面接 (SCID) により精神疾患の有無を確認した。

### 方法

運転業務を模した課題として、運転シミュレータを用いて、追従走行課題 (先行車との車間距離をどれだけ維持できるか)、車線維持課題 (横方向での揺れの程度)、飛び出し課題 (ブレーキ反応時間) の 3 課題を、十分な練習の上で施行した。また認知機能試験としては、Continuous Performance Test (CPT: 持続的注意)、Wisconsin Card Sorting Test (WCST: 遂行

機能)、Trail Making Test (TMT: 遂行機能、処理速度、視覚的注意) の 3 課題を行った。症状評価として、ヤング躁病評価尺度 (YMRS)、ハミルトンうつ病評価尺度 (HAM-D)、ベック抑うつ質問票 (BDI)、自記式社会適応度評価尺度 (SASS)、Stanford 眠気尺度 (SSS) を行い、その他、教育年数、運転歴、運転頻度、年間走行距離、処方薬を確認した。

### (倫理面への配慮)

本研究は名古屋大学医学部生命倫理審査委員会にて承認を受け、参加者には本研究に関して十分な説明を行い、全員から書面による同意を得ている。

## C．研究結果

患者群の多くが寛解しており、処方内容は、気分安定薬処方率 70%、ベンゾジアゼピン併用率 53%、抗精神病薬併用率 57%、抗うつ薬併用率 33%、であった。また、患者群は健常者群に比し、教育歴、運転頻度、年間走行距離、SASS が有意に低く、BDI が有意に高い結果であった。

運転課題においては、3 課題のいずれについても両群で有意差はなかった。認知機能は、CPT ( $p=0.05$ ) と WCST のカテゴリー達成度 ( $p=0.028$ ) およびセットの維持困難 ( $p=0.016$ ) が患者群で有意に低下していたが、その他の認知課題については、両群で統計学的

有意差は認めなかった。

患者群について、運転技能と背景情報、症状評価尺度、認知機能の変数間において有意な関連は認めず、処方薬と運転技能についても明確な関連は認めなかった。

#### D. 考察

双極性障害患者の運転技能は、健常者に比して有意な低下は確認されず、向精神薬の慢性投与は、運転技能に強く影響しない可能性が示唆された。双極性障害患者の運転技能についてはこれまで証左がなく、新しい知見を提供した点で学術的意義が大きく、また、一律に規定されている、法律の厳罰化や添付文書記載に、議論の余地があることを示しており、今後の検討を行う上での基礎資料を提供した点で、社会的行政的な意義も大きいと考えられる。

今後は、サンプルサイズの拡大と精神障害者全般での検討が必要である。

#### E. 結論

予備的検討ながら、病状の安定した双極性障害患者の運転技能は、健常者と比し低下していなかった。また、処方薬と運転技能の関連も明確ではなく、患者の運転適性については一律の規程ではなく、証左に基づいた検討が期待される。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- ・ 宮田明美, 岩本邦弘, 尾崎紀夫 (2017) うつ病患者の社会復帰を考える際に望ましい薬物療法とは. 臨床精神薬理 20:277-282
- ・ 岩本邦弘, 尾崎紀夫 (2017) 自動車運転と薬物問題 1. 向精神薬. Modern Physician 37:138-140
- ・ 尾崎紀夫 (2016) 精神障害者が自動車社会で暮らすために. 高速道路と自動車 59:6-9
- ・ 阪野正大, 岩本邦弘, 尾崎紀夫 (2016) 睡眠薬が認知機能に及ぼす影響. 臨床精神薬理 19:49-59

##### 2. 学会発表

- ・ 尾崎紀夫: 精神神経疾患患者の自動車運転を巡る課題: 脳科学による解決の必要性, in 第39回日本神経科学大会ランチョンセミナー. 横浜, 2016
- ・ 尾崎紀夫: うつ病の回復・社会復帰を踏まえた診断と治療, in

第9回うつ病リワーク研究会ランチョンセミナー. 京都, 2016

・ 尾崎紀夫: 私のうつ病研究-治療計画の策定への寄与を目指して, in 第13回うつ病学会大会長講演. 名古屋, 2016

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

特記事項無し