

お役立ち情報

運転禁止薬の服薬指導 ＜道路交通法との関係＞

自動車による交通事故には、事故を起こした運転者の意識障害を生じる可能性のある疾患や薬物が、その原因の一つであるような内容の報道が稀に見受けられます。道路交通法では、自動車運転に影響すると考えられる統合失調症やてんかん、無自覚性の低血糖症等6種の疾患に関して、運転免許の取得時と更新時に、症状に関する質問制度と虚偽解答に対する罰則が整備されており、同法66条には「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恐れがある状態で車両等を運転してはならない」とされており、薬剤（運転禁止薬）服用などによって疾患がコントロールされて安全に運転できる状態であれば運転できると解釈できます。過去には、症状を自己管理できていないために起きた事故であると判断され、運転者に禁固あるいは賠償を課した判例がありますが、薬剤を処方した主治医や投薬した薬剤師の情報提供義務を追及した判例は、今のところ認められていないとのこと¹⁾。

自動車運転に対する「注意」あるいは「禁止」が添付文書上で規定されている医薬品に対しては、薬剤師には薬学的知見に基づく指導が義務化されていることから、経口糖尿病薬などの運転注意薬には「注意喚起」を、精神神経用薬、抗パーキンソン病薬、抗うつ薬などの禁止薬には「運転しない」ように説明・指導する必要があります。しかし、生活のために車を運転しなければならないような患者の事情もあり、多くの薬剤師は対応に苦慮しているのではないのでしょうか。でき得る対応としては、①過去に服薬して意識障害を経験したり、禁止薬が複数処方されている場合は、運転しないように強く勧める、②眠気や集中力の低下を感じたら、安全な所に車を止めて休むように勧める、などであろうと考えられます。また、「症状がコントロールできていれば運転できる」との道路交通法の規定に従い、「お薬をきちんと飲んで症状がコントロールできていれば運転できます」と指導し、服薬アドヒアランスを高めることになるかもし

最近の話題

新型コロナウイルス感染症の経口治療薬 ＜厚生労働省、都道府県ごとに対応薬局をリスト化＞

厚生労働省と新型コロナ感染症対策推進本部は11月9日、「薬局における新型コロナウイルス感染症の経口治療薬の配分に係る医薬品提供体制の整備について」の事務連絡¹⁾を发出し、都道府県に対して新型コロナウイルス感染症の経口治療薬の処方箋に対応する薬局リストの作成を求めました。

今後、新型コロナの経口治療薬が国内で実用化された際、その供給量が限られる場合には、安定供給が可能になるまでの間、厚生労働省が所有した上で、医療機関の処方に基づき必要な患者に届くよう配分することを想定しています。リスト化される対応薬局は、「0410 事務連絡」に基づく電話やオンラインでの服薬指導、薬剤の配送を、夜間・休日など時間帯に拘わらず対応（輪番制も含む）できることが要件。地域連携薬局も含まれる。厚生労働省では、地域の薬剤師会と十分に調整を行い二次医療圏に少なくとも1薬局以上となるように求めています。

1) <https://www.mhlw.go.jp/content/000853165.pdf>

れませんが、提訴などの不測の事態に備えて、運転に関する注意を薬情に記載し、薬歴にも記載することは最低でも必要であると思いますし、そのような薬剤は注意を記載した別薬袋にする工夫もあると思います。

＜参考＞抗パーキンソン病薬のプレミペキソールと抗真菌薬のポリコナゾールは「警告」に運転禁止の記載あり、運転しないように指導。SSRIはフルボキサミンのみが運転禁止で他は注意。SNRI（ミルナシبران、チュロキセチン、ベンラファキシン）は、基本的には注意であり、眠気や眩暈を自覚した場合に運転不可とされている。

【参考文献】

- 1) 薬局なんでも相談「道路交通法改正で医師や薬剤師も責任を負うのか」
<https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/di/column/soudan/201410/539020.html>
- 2) 処方薬と自動車運転：薬学雑誌、137(3) 309-313 (2017)
- 3) 自動車運転に影響を及ぼす医薬品の処方に対するやっこ薬剤師の対応：薬学雑誌、137(3) 323-328 (2017)
- 4) 薬局で行う糖尿病患者への自動車運転に関する注意喚起：薬学雑誌、137(3) 329-335 (2017)

無駄話

前回のかわら版で、アザニン(アザチオプリン)とフェブリク(フェブソキスタット)の併用禁忌について話題にしましたが、この併用禁忌が今年(第106回)の国家試験問題として、以下のように出題されていました。

(問) 45歳男性。175cm、55kg。過去に痛風発作を経験したことがあったが、その後、症状は現れておらず、治療をしていなかった。最近、職場の健康診断で尿酸値の異常を指摘され、近所のA病院を受診した。受診時の検査で、血清クレアチニン値は0.8mg/dL、血清尿酸値は9.0mg/dL、ASTは15IU/L、ALTは18IU/Lであった。A病院の担当医は、以下の処方薬治療を開始することを検討した。

(処方) フェブソキスタット錠 10mg 1回1錠(1日1錠)
1日1回 朝食後 14日分

その際、A病院の担当医がお薬手帳を確認したところ、B総合病院消化器内科から、潰瘍性大腸炎に対してプレドニゾロンとアザチオプリンが処方され、服用中であることが判明した。検討中の処方に関し、A病院の担当医から薬剤部の薬剤師に相談があった。薬剤師の回答として適切なものはどれか。1つ選べ。

- 1) そのまま処方して構いません。
- 2) フェブソキスタット錠を減量してください。
- 3) フェブソキスタット錠の規格を20mg錠に変更してください。
- 4) フェブソキスタット錠をアロプリノール錠に変更してください。
- 5) フェブソキスタット錠をベンズプロマロン錠に変更してください。

(正解:5)