



改正道路交通法が成立

2013年6月7日15時30分 NHKニュースから抜粋

改正道路交通法が、6月7日衆院本会議で全会一致で可決、成立した。悪質な交通違反をめぐっては、2011年、栃木県鹿沼市でてんかんの症状を隠して免許を取った男がクレーン車を運転して小学生の列に突っ込み、児童6人を死亡させたほか、2012年、京都府亀岡市で無免許の少年が運転する車が小学生の列に突っ込んで10人が死傷するなど、重大な事故が相次いだ。

このため、改正道路交通法では、てんかんや統合失調症などの病気で運転に支障を及ぼすおそれのある症状の人が症状を隠して免許を取ることに新たに罰則を科すほか、症状がありながら運転を続けている人などを医師が診察した場合、都道府県の公安委員会に通報できるようにする。改正道路交通法は、2年以内に項目ごとに順次、施行される。

《編集部から》仕事上、あるいは通院のために、どうしても日常的に運転が必要な当事者は多くいます。今回の道路交通法改正が当事者の日常にどのように影響するのか、注目せざるをえません。対象となる疾患には、統合失調症、てんかん、再発性の失神、無自覚性の低血糖症、躁病、うつ病、躁うつ病、重度の眠気を呈する睡眠障害が含まれます。ただし条件が付いている条文もあり、例えば統合失調症であれば「自動車の安全な運転に必要な認知、予測、判断または操作のいずれに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状を呈しないものを除く」となっています。日本精神神経学会は、「精神科医療機関への受診拒否をさらに深刻化さ

せうる」などの懸念を表明しています。

精神保健福祉法改正 医療保護入院どう変わる

2013年6月18日 朝日新聞から抜粋

改正精神保健福祉法が、6月13日の衆院本会議で可決・成立した。

医療保護入院の数は約13万1千人（2010年、厚生労働省調べ）。精神科病院の入院患者の約4割に達する。統合失調症など精神を病む人が55%と一番多い。ただし21%は認知症の人で、年々増えている。65歳以上のおよそ7人に1人が認知症という現在、誰もが無縁とは言い切れない制度だ。

改正法では、批判のあった保護者制度が廃止された。ところが、医療保護入院における「家族の同意」要件は残ったままになった。同意できるのは成年後見人のほか、「3親等以内の親族のいずれか」となり、複数の家族が入院への同意権を持つことになった。家族の同意はこれまでより容易になったともいえる。

全国精神保健福祉会連合会の川崎洋子理事長は、「保護者制度がなくなったことは評価できるが、家族の同意が必要なのは変わらず、負担は軽減されない」と話す。

《編集部から》改正前の医療保護入院では、入院時と退院時に、「精神保健指定医の診断＋保護者の同意（3親等以内で選任）」が必要でしたが、改正後は「精神保健指定医の診断＋家族等の同意（3親等以内なら可）」に変わります。日本精神神経学会は、「そもそも医療保護入院は、法律が規定した国家や公権力による強制入院。『家族の同意』は家族に責任転嫁することである。国家、公

的機関で責任を持って行うべき」というコメントを出しています。

DSM 19年ぶり改訂

《編集部から》2013年5月末、米国精神医学会総会でDSM-5が発表されました。日本ではDSM-5／ICD-11病名検討連絡会が、対応する日本語病名を検討中。大きな変更点は、①脳と精神の発達という視点の導入、②臨床研究結果をもとに障害を再クラスター化、③重症度の評価にディメンション評価（患者を系統的、疾患横断的に評価する）を導入、④ICD-11との整合性を重視、など。

分類上の変更としては、①発達障害でAutism Spectrum Disorder（自閉症スペクトラム障害）を新設し、自閉症、アスペルガー、小児崩壊性障害、広汎性発達障害はそれを含む、②統合失調症で、亜型およびシュナイダー一級症状を削除する、③強迫性障害を不安障害から外し、独立させる、④PTSDの診断基準を大幅に見直す、⑤性同一性障害に代わり、Gender Dysphoria（日本語病名未決定＝性別違和、性別不快感という意味）を採用する、⑥認知症をNeurocognitive Disorder（日本語病名未決定＝神経認知障害という意味）に変更する。

一部新聞で「消えるアスペルガー症候群」という見出しで記事が掲載されましたが、日本精神神経学会の理事、宮岡等氏は、「たかが診断名です。実態として特定していく段階ではアスペルガーという名前は残るでしょうし、マスコミも不安をあおるような報道は避けてほしい」とコメントしています。