

[最終回]

睡眠時無呼吸症候群(SAS)と
健康管理に係るマニュアル

～交通関係者の安全と健康のために～



理事

作本 貞子

特定非営利活動法人
大阪ヘルスケアネットワーク普及推進機構
(OCHIS)

国交省から健康管理マニュアル

いよいよ今回が本連載の最終回となりました。最終回の総括をと考えていた矢先、国土交通省自動車交通局から「事業用自動車の運転者の健康管理に係るマニュアル」(平成22年7月1日付)が出ましたので、このマニュアルの中のSASに触れながら、今後におけるSAS対策の方向性や、事業用自動車における事故防止や健康対策について私なりの考えを述べてさせていただきます。

健康管理と言えば、「厚生労働省の管轄ではないか」とお感じの読者も多いかと思いますが、昨今は、職業ドライバーの高齢化や、不規則勤務、長時間労働を背景とした健康起因事故が社会問題となつていきます。

したがって、これらの現状を踏まえ、その安全確保の必要性から国交省が事業用自動車の運転者の健康管理にまで、踏み込んだものといえます。

SASスクリーニング検査は「推奨」

マニュアルのポイントは3点です。

1. 運転者の健康状態の把握

2. 点呼時の判断・対処
3. 乗務中に問題が生じた場合の注意対処
そこで、「1. 運転者の健康状態の把握」として挙げられているのが、まず労働安全衛生法第66条に基づく健康診断です。これは当然(義務)として挙げられています。そして、SASのスクリーニング検査は、「健康診断ではわからない重要な症状の検査」として(推奨)として項目が挙げられていて、次のように記述されています。

運転者が睡眠時無呼吸症候群(以下「SAS」という。)を有する場合、居眠り運転等により重大事故を引き起こす可能性が大きくなる。

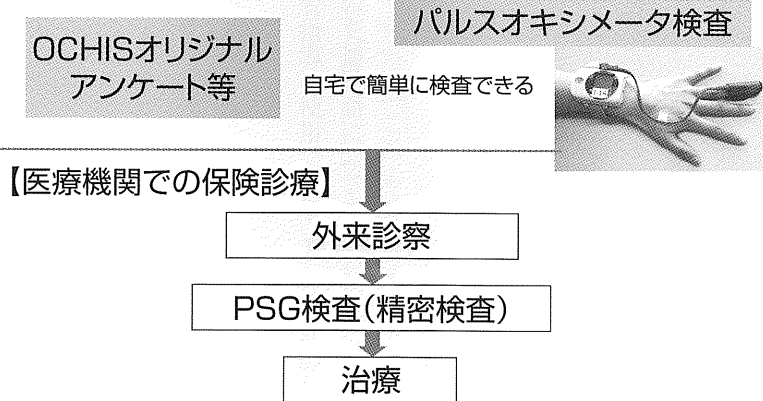
このため、運転者に医師による問診を受けさせ、疑いのある運転者にSASのスクリーニング検査を行うことが望ましい。一般的な手順は、簡易の機器を用いたスクリーニング検査で、精密検査が必要な対象者を振り分け、次に同対象者を医療機関でPSG検査(終夜睡眠ポリグラフ検査)により診断が確定される。

治療すべきSASであることが判明した運転者には、症状に応じた治療を行うことが不可欠である。

SASを治療することは、事業者にと

SASスクリーニング検査と治療までの流れ

(全日本トラック協会・日本バス協会・各都道府県協会が全額または一部を助成するため、都道府県により無料で受診できるところもある)



って居眠り運転などによる重大事故のリスクを軽減できるのみならず、運転者にとっても脳卒中、心筋梗塞などの発症のリスクを減らし、健全な生活をおくることにつながる利点がある。(原文抜粋)

ここではトラック・バス協会の事業としてSASスクリーニング検査があることや、同検査が助成金対象であることまですべては触れていませんが、交通関係事業者にとってはとくに重要な検査であることを示唆して、(推奨)という表現で表わしています。

交通関係者における「SAS検査の義務化」も、居眠り運転や健康起因事故防止の観点から、今後はぜひ検討いただきたい案件です。

SASと健康起因事故の背景

マニュアルでは、SASと脳卒中、心筋梗塞などの相関関係について前記のように触れていますが、同時に発表された参考資料「健康起因事故事例一覧」においても、40代・50代の肥満、高血圧、高脂血症等が誘発原因となった事故事例が紹介されています。

そこで、私自身が最近知り得た健康起因事故とSAS関連の事例を紹介します。事例対象者の共通点はいずれも「肥満」で、「健診結果に有所見」があり、「確実にSAS」が疑われた人です。

▲事例①▼A氏 43歳男性(事務職)

今年6月、私の講演に参加していたA氏は、まさしく「SAS体型そのもの」で、「毎日夜が苦しい」と訴えてこられました。

たまたまお持ちの健診結果を拝見すると、体重130kg、高血圧、脂質異常、糖尿病その他の異常値を併せ持ち、体重は2年間に30kgも増えたということです。私は急激に太った生活習慣をお聞きしながら、減量のためのアドバイスをすることになりました。と同時に、早速連携先のSAS専門医を紹介し、一刻も早く受診するようにアドバイスをさせていただきました。

▲事例②・③▼B社 39歳男性・42歳男性(いずれもトラックドライバー)

事故対策責任者が相談にいられた内容から、B社における2件の健康起因による死亡事例を紹介します。

事例② 7月1日、39歳ドライバーが走行中に建物に衝突し死亡。原因は運転中の心筋梗塞。

事例③ 昨春秋、コンビニ駐車場で運転席でうつ伏せ状態で死亡していたのを発見された。原因は急性心不全。いずれも100kgを超える肥満であった。

①トラック業界の生活習慣

平成16～20年度実施の生活習慣アンケート
25,742人の調査から抜粋

①1週間に1回以上の運動習慣がない人	70%
②熟睡できない人	44%
③飲酒習慣のある人	70%
④煙草を吸う人	62%

②トラック業界の健康度

平成20年8月～12月実施の4社1218人（平均年齢43.9歳）の
定期健康診断結果分析

項目	異常値人数	検査人数	異常値割合
①肥満度	452	1194	38%
②血糖値	258	1133	23%
③脂質異常	514	1102	47%
④血圧	549	1124	49%

たこと、健診では異常項目があったが、受診するなど事後措置をしていなかったことから、B社における今後の健康対策のあり方について相談にこられた次第です。B社は以前より事故も多く、私は幾度も「健診後のフォロー」についてアドバイスを差し上げていたという経緯があるため、私の叱責を十分に予想しながら（？）あえて相談にいられたというものです。

連続して2人の死亡者を出してしまったという辛苦の思い、膨大な損害を考えれば、会社は当たり前の感覚で、予防対策にもっと予算を投じるべきではないでしょうか。さらに、これらを構築する企業文化こそが不可欠だと考えられます。因みに、2件の死亡ケースはいずれも労災として申請されています。

ドライバーの生活習慣と定期健康診断結果

表①は平成16年度から5年間に亘って調査したトラック関係者の生活習慣結果、表②はトラック事業者4社のご協力によりまとめた、定期健康診断結果分析です。極論にはなりますが、生活習慣アンケート結果①を見ると、②異常値割合の多い背景が浮かび、健康リスクの高い業界

の特徴をもよく表わしているような気がします。

ところで、先月号ではバスタライバーの30%が疑SAS者、40%が肥満であるで紹介しましたが、バス業界も同様だと推察できます。「安心・安全」をスローガンに掲げ、コンプライアンスを厳守し経営されていると思われるバス会社でさえも、ドライバーの健康管理にまで踏み込んでみると、懸念される多くの健康リスクを根底に抱えていると言えるのではないのでしょうか。

SAS対策の展望とフォロ体制の構築

本年7月に開催された睡眠学会では、自治医科大学付属さいたま医療センター循環器科の百村伸一先生が「循環器領域における睡眠呼吸障害の治療に関するガイドライン」と題して発表されています。このように循環器科の医師がSAS治療で有効とされるCPAPを導入されるケースは増えています。今後、SASと高血圧等を起因とした循環器疾患は、健康起因事故防止の観点からも、ぜひ押さえておきたい重要ポイントです。

さてここで、6・7月号でも取り上げた「トラックドライバーのためのSAS対策検討会」の報告書に戻りましょう。

私は7月号のp39において、『◆「健康・労務管理センター」による、事故防止と健康管理の統合的な支援」という見出しを出して、報告書内容を紹介していますが、健康起因事故防止対策についても全く同様です。

また、せっかく国交省が健康管理にまで踏み込んだマニュアルを発売したわけですから、これを機に、SASと健康起因事故の対策を融合させた、できれば休日も機能するような、業界向け専門サポート機関による実質的な支援が望まれます。

因みに、マニュアルの最後には、「中小規模事業者がマニュアルを活用するためには、業界団体がサポートしていく仕組みを検討されたい」旨が付記されています。

連載最終回に際して（とくに中小規模事業所のサポートをイメージし）、下記のような概念図を作成しました。皆さま方からのご意見を賜ることができれば幸いです。（了）

交通関係者の安全と健康のために

