

# 運輸業の健康管理

—「健康起因事故」の防止に向けて

(社)日本バス協会

「第50回 労働問題講習会」から



〔講師〕

NPO法人大阪ヘルスケアネットワーク  
普及推進機構（OCHIS）理事

作本 貞子氏

さる2月23日に都内で開催された(社)日本バス協会・「第50回 労働問題講習会」(本誌4月1日号ニュース欄既報)では、NPO法人大阪ヘルスケアネットワーク普及推進機構（OCHIS）理事の作本貞子氏より「運輸業の健康管理について—健康起因事故防止のために（事業用自動車の運転者の健康管理に係るマニュアルを踏まえて）」と題する講演が行われ、参加者の耳目を惹いた。

本稿では、運輸業における“健康起因事故”的防止に向けた取り組みのポイントについて、同講演の概要をダイジェストで掲載する—。

## 「SAS罹患者の割合は？」

講演に先立ち、作本氏はまず睡眠時無呼吸症候群（SAS）についてのクイズを出題、「我が國の中高年の男性で、SASの罹患者はどれくらいいるでしょうか？」との内容で、「5%」「10%」「20%」の中から選ば

せるもので、各々で挙手を募ったのち、「正解は20%です」と述べると、参加者からざわつきが起こる。

続いて作本氏は「いわゆるSASなどを原因とした“健康起因事故”的防止が本講演のテーマとなります。近年、運輸業界において、この健康起因事故の発生件数が増加傾向にあります。その背景には、職業ドライバーの高齢化などがありますが、それ以上に労務管理のあり方——働き方（働くかせ方）——に問題があるケースも見られ、従業員の健康管理や安全配慮義務への対応が企業に厳しく求められています。これらへの対応は、事故の減少や健康な従業員の確保につながり、経営の安定さらには事業者としての社会的責任を果たすことにも繋がります」と述べ、運輸業における健康管理のポイントについて解説した。

まず作本氏は、「職業ドライバーの健康管理における留意点」（年代別：図1）をもとに、職業ドライバーの健康管理体制を

構築するためのポイントについて解説した。職業ドライバーは総じて「交替勤務がある」「拘束時間が長い」「運転業務での緊張」「接客への対応」といった労働形態下で就労しており、これらが疲労・過労運転や睡眠不足などを招いていると言われている。

これらが生活習慣に起因する肥満や高血圧などのいわゆる“生活習慣病”的発症につながり、こうした要素が重なって、運転中の問題行動（視力低下や脳卒中、心筋梗塞など）を引き起こし、事故を誘発している現状がある。

作本氏はこうした状況を踏まえた対策のあり方として「生活習慣の改善や労働形態の見直しなど、事故の背景に潜んでいる部分を改善していくことが重要です。そして年齢面での対応——高齢ドライバーの運転リスクとそれに見合った対策を図ることも不可欠です。特に今後、ドライバーの高齢化などを背景に、健康起因事故が一層増加する可能性があると思います」と語る。

図1 職業ドライバーの健康管理における留意点（年代別）

年 齢	労働形態・雇用との調整	生 活 習 慣	気になる症状&病気	身体に現れる問題行動と留意点
20歳	・交代勤務	・疲労・過労	・肥満	・眠気
30歳	・拘束時間の長さ ・労働時間の長さ	・睡眠不足 ・ストレス	・高血圧 ・糖尿病 ・脂質異常	・意識混濁 ・注意力の低下 ・腰痛
40歳	・姿勢の拘束 ・運転業務での緊張 ・接客への対応	・不規則な生活 ・運動不足 ・食生活の乱れ ・アルコール ・タバコ	・睡眠障害(SAS等) ・うつ病 ・腰痛 ・眼精疲労	・視力の低下 (動態・視界) ・脳卒中 ・心筋梗塞 ・意識消失
50歳				
60歳	《新たな労働契約》 ・再雇用 ・年金金額との調整			・認知症 ・判断力の低下 ・俊敏性の低下
70歳 以上				

The diagram shows two vertical arrows pointing downwards from the 'Risk Increase' boxes to the 'Problem Behavior and Points to Note' column. The left arrow originates from the 'Risk Increase' box under the 40-year-old row and points to the 'Problem Behavior and Points to Note' column. The right arrow originates from the 'Risk Increase' box under the 60-year-old row and also points to the same column.

## 視力・筋力の低下など多くのリスクが

さらに作本氏は、健康起因事故の発生状況が50歳代が最も多くなっている状況などに触れ、50~60代以上のいわゆる「高齢ドライバー」の運転リスクについて、

- ・視力の低下——動体視力低下や視野が狭くなることから、夜間走行や車線変更時などに注意が必要
- ・筋力の低下——腰椎などの筋肉が硬くなるので、後方確認が出来にくくなる
- ・反射的能力の低下——ヒヤリハット発生時の対応が遅れがちになる
- ・治療中のドライバーが多くなり、薬の服用のタイミングなどに注意が必要となる
- ・加齢とともに疲労がたまりやすくなり、集中力や注意力が低下する

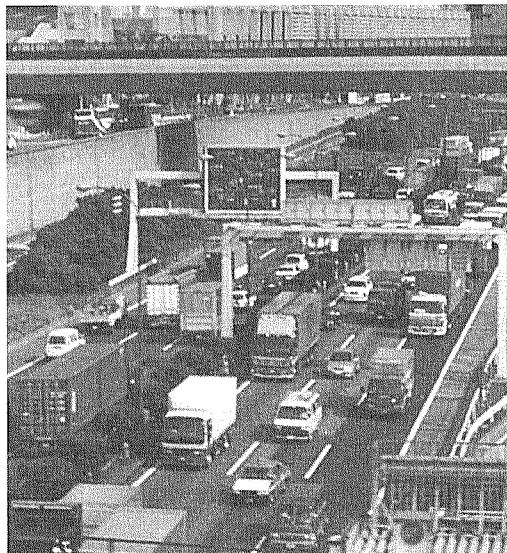
——といった点を掲げ、高齢ドライバーの事故防止のポイントとして、「個々のドライバーが身体能力の低下を認識し、丁寧な運転を心掛けることが重要です」と強調し、参加者を交え「現在の視野を確認する」ための演練（親指を前に出して横に広げ、見えなくなったところでストップする）を行うなど、参加者の耳目を惹いた。

## 事故惹起者への教育方法は？

作本氏は続いて健康起因事故を起こしたケースでの指摘事例や問題点などについて解説した。いわゆる事故惹起者らに対して、

### 【指摘事項】

- ・集団教育にとどまり、個人指導をしていない
- ・事故防止についてはマンネリ化した教育にとどまり、健康起因による事故などの事例を取り上げた教育をしていない
- ・健康診断の結果（高血圧）から想定される病気を把握していない。さらに健康管理



理の重要性を指導していない

- ・ドライバー自身が高血圧が原因で引き起こされる病気を理解していない

### 【問題点】

- ・高齢社会を迎えるに当たり、健康起因事故の防止対策の検討が必要
- ・高血圧や糖尿病などの持病を抱えるドライバー及び事業者が、持病に対する知識・予防策を十分に理解する必要がある
- ・持病を抱えるドライバーが病気に対する知識を得る機会が少ない

——といった問題点が存在することを指摘。「ドライバー及び管理者双方が病気に対する知識をしっかりと持ち、健康起因事故というものを認識すること。そして、そのための教育をマンネリ化しないで実施することが不可欠です」と述べた。

## 事業者の「4重責任」について

また、労働災害が発生した場合、様々な「企業責任」が発生することとなるが、具体的には、①刑事责任、②民事損害賠償責任、③行政責任、④社会的責任——のいわゆる「4重責任」に大別される。

作本氏は、この4重責任について述べた

後「皆様方は、民事損害賠償責任——事業者の安全配慮義務違反など——の部分に特に注目していただきたいと思います。ケースによっては、1億円以上の損害賠償を求められることもあります。労働者の健康確保については事業者の責任が問われる時代になったということを認識してください」と訴えた。



さらに、昨年7月に国土交通省より「事業用自動車の運転者の健康管理にかかるマニュアル」が発出されたことを受け、「健康起因事故が急増していること、そしてこ

の健康起因事故の減少なくして事故の減少はありえない、という考えが発出の背景にあったと推察できます」と作本氏は述べ、マニュアルの柱となっている、

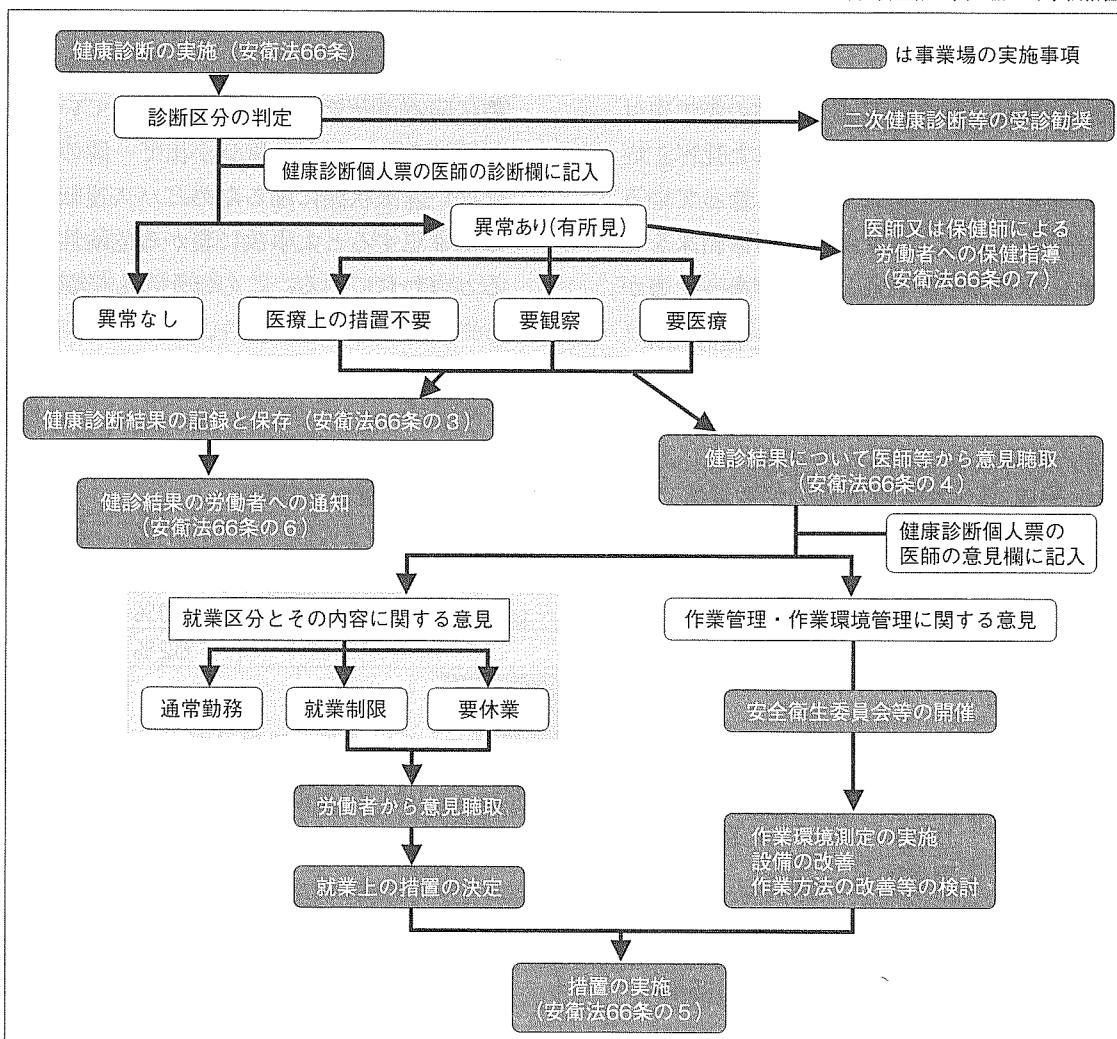
- ①運転者の健康状態の把握
- ②乗務前の判断・対処
- ③乗務中の注意・対処

——の3つの項目を掲げ、特に重要な「①運転者の健康状態の把握」について、図2をもとに説明した。

作本氏は「皆様方の会社では、労働安全衛生法に基づき健康診断を実施していると思いますが、現状を見ると、その後の活用

※労働安全衛生法に基づく事後措置

図2 運転者の健康状態の把握方法



がなされていないケースが多いように思われます。健康診断は“実施後の活用”こそが大事であり、就業上の措置などを適切に講じることが重要になります」と述べた。

### 運輸関係者の生活習慣・健診結果は?

その後作本氏は、OCHISの調査による「運輸関係者の生活習慣と健診結果」の概要について述べた。図3に調査結果の概要を示すが、調査対象者の中には、1週間に1回以上の運動習慣の無い人が多いことや、飲酒・喫煙の習慣のある人が多かったことなどが明らかになったほか、健診結果については、いわゆる「死の四重奏」と言われる項目についての異常値割合が高くなっていることも明らかとなった。

作本氏は「現在、日本人男性の喫煙率は38%まで下がっています。これと比べ、いかに運輸関係者の喫煙率が高くなっているかが分かると思います。また健診結果を見ても、脂質異常や血圧に所見があった方が

図3 運輸関係者の生活習慣と健診結果

#### ①運輸関係者の生活習慣

半分近くにのぼっています。定期健康診断結果を有効的に活用するためには、再検査や精密検査を必ず受けさせることや二次健康診断等給付制度の有効活用、要受診者への受診指導、適正配置まで一連で推進することなどが重要です。これらが“安全配慮義務を達成する”ことにつながります。しかしながら現場での実施が難しい面もあると思いますので、指導履歴を残す、あるいは社内規定に明文化するなどの方法も検討すべきだと思います」と述べる。

#### SASによる眠気が事故を誘発

一晩、7時間の睡眠中に30回以上の無呼吸症状に晒されるなどの状態となる「睡眠時無呼吸症候群（SAS）」。睡眠中に窒息状態に陥ることで、脳や身体が眠っていない状態になり、昼間に眠気が出て一瞬のうちに深い睡眠状態に陥るため、バス運転者などが罹患すると大事故に繋がる危険性があると言われている。このほかにも“突然死”

◆対象：運送会社【OCHIS調査】

①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運輸関係者の健診結果

平成20年8～12月実施の4社1,218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%

を誘発する、生活の質が低下するなど多くのリスクをもたらしている。

SASの主な自覚症状としては、

- ・毎晩大きなびきをかく
  - ・睡眠中に「呼吸が苦しそう」「息が止まっている」と指摘される
  - ・息苦しくて目が覚める
  - ・朝起きた時に頭痛がする
  - ・昼間、我慢できないほど眠い
- といった項目が掲げられる。

作本氏は「肥満者（BMI30 以上）の 66 %、メタボリックシンドローム該当者の 50 % が SAS との結果が出ており（OCHIS 調査）、21 世紀の国民病とも言われています。しかし、SAS 患者の 60 % に自覚症状がないといった結果も出ており（疑SAS者へのフォローアンケート分析：OCHIS 調査）、自覚していない方にも重症者が多くなっています」と述べ、SAS スクリーニング検査の概要や治療方法（CPAP（シーパップ：経鼻的持続陽圧呼吸法）やマウスピースなど）を紹介し、集中力の低下や労災事故の発生などにつながることから「あらゆる企業で

図4

SAS 対策が必要」と強調した。

### 「安全」と「健康」の両輪での推進を

作本氏の講演を、誌上再録の形で駆け足で見たが、講演の最後に作本氏は「安全と健康を車の両輪のように推進することが重要」（図4）と強調した。

「例えばある人の事故対策を行うとき、安全管理を担当されている方がその人の健診結果や既往歴を確認したり、健康管理を担当されている方がその人の事故歴を調査したり事故分析を行ったりということです。そして情報を共有して、見えてきた対策を実践することで、事故対策や健康管理の円滑化とともに、労災保険料や自動車保険料の経費が大幅に削減できたというケースもあります。運輸関係者は常に健康起因事故を意識する必要があります。そして事故防止と健康管理を両輪と捉え一連で推進することで対策の効果はさらに上がります。これらの対策は個人や事業場のみならず社会全体に寄与するものだと思います」と結んだ。

