

血圧管理と運転中の意識消失

作本 貞子

昨今、ドライバーのヒューマンエラーによる大事故が社会問題となり、法的整備が検討されるまでに議論が及んできています。運転者の疾病を原因として運転を継続することができなくなった事故を「健康起因事故」といいますが、運輸関係者を対象とした国土交通省の調査で、その疾病の約6割が脳・心臓疾患であることが判明しています。

そして事件事例分析において、誘発基礎的危険因子に高血圧があることを指摘したうえで、①定期健康診断による有所見箇所の再検査をしていない、②乗務前に前駆症状があるものの点呼時に自己申告していない、③運行管理者は運転者に対する生活習慣病を予防していくための指導が不十分である……との警告を発しています。

2010年11月実施の「国民健康・栄養調査」(2012年1月31日発表)によると、日本人の高血圧症の罹患率は、男性60.0%、女性44.6%となっています。さらに医療機関や健診で「高血圧」と指摘されたことがある人の割合は、

男性37.2%、女性31.3%に及び、2010年に比べてその指摘割合は10%程度も増加傾向にあります。

運輸業界における対策

そこで気になるのが、日々公道を走行している職業ドライバーの血圧と、事業者の対策への取り組みです。OCHISが定期健康診断に基づく一連の健康サポートを行っている運送会社の一例を紹介しますと、受診者898人(平均年齢44.1歳、男性630人、女性268人)のうち、38%が要生活指導、要受診を含めた高血圧の指摘を受けており、「国民健康・栄養調査」と同程度であることが読みとれます。年代別では30歳代で22.0%、40歳代38.1%、50歳代52.7%、60歳代77.0%と加齢とともにその確率は高くなっています。

さらにメタボリックシンドロームの基準である「死の四重奏」該当者は23人、「三重奏」107人を合わせると、全体の15%を占める130人もが該当することになります。再検査・精密検査対象者には、まず会社から「イエローカード」や「レッドカード」を発して受診勧奨などを行うのですが、約15%のメタボリックシンドローム対象者には、OCHISの保健師が個人面談を実施しさらなる受診勧奨と、生活習慣の改善のためのアドバイスを行っています。それと並行して、(国の基準値よ



さくもと・さだこ
NPO法人ヘルスケアネットワーク
(OCHIS)・理事、安全と健康を推進する
協議会(両輪会)・代表
主な論文:「運輸業における睡眠時無呼
吸症候群(SAS)対策と睡眠問題」『安全と
健康』2011年7月号、中災防。「運輸業に
おける健康リスクの現状と事故防止対策
のポイント」『労働安全衛生広報』2010.
11.15・12.15・2011.1.15、労働調査会

り厳しく設定した) 月60時間以上の超過勤務者には、過重労働における脳・心臓疾患防止対策の側面から医師・保健師が個人面談を行っています。

さて、このように紹介すると、運輸業界ではこのような徹底した健康管理体制ができていようにも思われがちですが、実は残念ながらそうではありません。「健康管理にまで手が回りきらない」と手を拱こまねいている中小規模事業所のほうがはるかに多く、統計には浮上していない水面下の体調不良を原因とした事故は相当数に及ぶと推察できます。

運転業務と血圧の急上昇

運転中の血圧は普段正常値の人でも10~20上昇していて、さらにスピードを上げると、収縮期血圧は180まで、追突しかけると200まで上がるといわれています。したがって、収縮期血圧がすでに180というドライバーでは、ハンドルを握るだけで200以上に、さらにヒヤリハットに遭遇すれば、いつ意識消失になってもおかしくないハイリスク状態に陥ってしまうことになります。

ところが、これらのリスクを残念ながら管理者・ドライバーともに意外と認識していません。つまり「ドライバーがなかなか病院に行ってくれなくて…」と、踏み込んだ受診指導が出来ていないという現状があります。

本来ならすでに降圧剤を飲んでいるべき人が、「放置したまま運転業務につく」ことのないよう、管理者はリスク認識とともに強い指導力を発揮しなければなりません。

そこで、日本医師会雑誌から高血圧の治療方針として出ている資料がありますので参考にしてください。

- 180/110mmHg以上の高度な高血圧は、速やかに降圧剤を飲み始める
- 140~179/90~109mmHgの軽度・中等度の高血圧

まず「生活習慣の改善」を行う。

「生活習慣の改善」を数ヶ月おこなっても150~160/95~100mmHg以上の場合には降圧剤を飲みはじめる。

- 合併症や糖尿病などのハイリスクファクターを持っている人や身内に心疾患・脳卒中のいる人は140/90mmHg以上であれば降圧剤を飲みはじめる。
- 30~40歳未満の若年者では、特に積極的に降圧剤を飲みはじめる必要がある。
- 一般的に、「生活習慣の改善」を行っても常に160/95mmHgを下回らない場合は、降圧剤の服用を始めるのが一般的な考え方です。

(参考：日本医師会雑誌 VOL.116)

国土交通省から 健康管理のガイドライン

国土交通省は昨今の健康起因事故の増加を踏まえ、「健康管理ガイドライン」(2010年7月1日)を発出しました。さらに全日本トラック協会は、本ガイドラインの概要を踏まえ、



資料1 リーフレット表紙

内容を分かりやすく説明した運行管理者向けの冊子「トラックドライバーの健康管理マニュアル」と、ドライバー向けのリーフレット「トラックドライバーの健康管理のポイント」(資料1)を発売しています。

その中で運行管理者は点呼時に、高血圧、心血管疾患、糖尿病に対して14項目のチェックを行うこととしていて、高血圧に対しては、「脈の乱れ」「めまい」「頭が重い、あるいは痛い」「動悸」のチェック項目を上げています。

現場や危険物を扱う職場でも始業時にはぜひ血圧測定を行ってください。日々の変動チェックが体調不全を未然に見つけることにつながるからです。

定期健康診断の活用ポイント

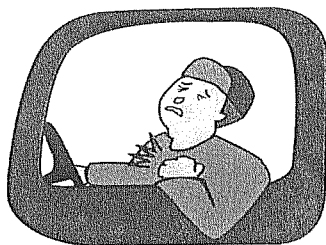
血圧は日々変動するものですが、指導基準値として参考になるのは、定期健康診断時の数値です。それは経年推移を見ながら、肥満・血糖値・脂質の数値や喫煙、アルコール、睡眠等の生活習慣を複合的に捉えてリスク判断ができるからです。そしてこれらを踏まえた上で、管理者は再検査、精密検査、治療への誘導、治療によるコントロール有無のチェックなどを行う必要があります。

しかし、中小規模事業所の社内管理者はその専門性において自ずと限界があり、しかも他業務を抱えながらのチェックはあまりにもハードな業務と言わざるを得ません。血圧管理にとどまらず、定期健康診断の事後措置や安全配慮義務達成のためには、産業医や健診機関など外部の専門機関を有効に活用し気軽に相談できる体制を整えておかれることをお勧めします。

点呼時に血圧測定を

血圧コントロールの難しいところは、痛い^{かゆ}痒いなどの自覚症状がないこと、しかも加齢とともに徐々に進行するため、その怖さを見過ごし、「毎年こんなもの」と放置してしまうことです。したがって管理者は事故事例などを紹介しながら、ドライバーが高血圧のリスクを自ら認識するように、根気よく社内教育を行う必要があります。

その一方、血圧は「誰でも・いつでも・どこでも」計ることのできる身近な検査です。運輸事業者の場合は点呼時に必ず、高所作業



大惨事を防ぐために考えてみませんか？

運転中の突然死

睡眠時無呼吸症候群(SAS)、高血圧、高血糖、肥満(内臓脂肪)は、いずれも深い関係があります。これらの恐いところは自覚症状がないままに動脈硬化を進行させ、ある日突然、「脳出血」や「くも膜下出血」、「心筋梗塞」「心不全」を引き起こし、突然死の原因となります。もし運転中にこれらの病に襲われたら・・・。トラックや乗客を乗せたバスなどでは大惨事につながりかねません。会社の信用問題、会社存続の危機、損害賠償、悲痛な叫びをあげる被害者やその家族・・・安全運転と健康管理は密接な関係にあります。また、社員の病気は会社責任の時代になってきています。大惨事を防ぐためにも従業員の方々の健康管理に目を向けてみませんか？

運転中の突然死はちょっとした生活習慣の改善で予防することができます。OCHISでは、ドライバーの皆さまの健康と安全に寄与したく下記のことを提案します。

◆ハンドルを握る前に血圧測定を！



資料2 血圧測定を薦める啓発資料(抜粋)

社内教育と注意喚起

筆者は事故防止対策を推進するうえにおいて、人の意識に触れる「啓発・教育」が特に重要だと考えています。すでに「健康管理で事故防止ポスター」や管理者向けの社内教育用支援ツールなどを発刊し、全国からの申し込みもいただいておりますが、今回のテーマである「血压」に対しては、「運転中の突然死」をあくまで前面に出して、定期的な血压測定の重要性を訴えています（資料2）。

運輸業界では、条件付きではありますが、対面点呼以外にネットを活用した遠隔点呼が許可されています。またスマートフォンを活用した運行管理体制も加速化しています。今後これらのデータに付随して、走行中の急激な血压上昇や疲労、あるいは眠気が、遠隔地の管理者にまで発信されるようになれば、事故の予見情報として強力なツールになるかもしれません。

高齢化社会と事故予防対策

高齢化の進展に伴い、ドライバーの体調不良に伴う健康起因事故の増加が懸念されています。特にバス・トラックなどの大型車の場合、「一瞬の居眠り」が、あまりにも多くの犠牲者を巻き添えにする大惨事になることを、本年4月29日の関越自動車道での追突事故が改めて語りました。本来職業ドライバーの『健康管理』は、一企業の管理上の問題やドライバーの自己責任のみに終わらせることなく、社会全体で踏み込み、あるいは支えるべきではないでしょうか。

道路交通法では、「何人も、過労、病気、薬物の影響その他の影響により、正常な運転ができないおそれがある状態で、車両等を運転してはならない」と記されています。運輸関係者は無論、運輸以外の業種においても、運転業務を切り離して業務遂行することはできません。多くの企業がさらに安全・健康管理に全力を尽されることを願うものです。