

## 健康起因の事故防止

### ヘルスケアNW「両輪会」 運転中の発症事例から学ぶ

睡眠時無呼吸症候群(SAS)対策を支援するNPO法人、ヘルスケアネットワーク(OCHIS、武田裕理事長)は17日、大阪府城東区の大阪府トラック総合会館で、安全と健康を推進する協議会「両輪会」を開いた。当日は、梅田運輸倉庫(井上泰旭会長)が、自社のドライブレコーダー2台のデータをもとに現在休職中の同社準転者による運転中の急性心筋梗塞の発症事例を取り上げ、発症前の健康状態から職場復帰までの流れを報告した。その内容を紹介する。(鈴木)

#### 世間を震撼させる事故が急増



両輪会の代表も務めるOCHISの作本貞子・副理事長は冒頭あいさつで、「今回のテーマとなっている『健康起因事故防止対策』だが、これは非常にタイムリーなテーマと思っている。昨

今、社会を震撼させるような健康起因事故が急増している。大阪では6月30日に低血糖による意識消失を原因とした御堂筋での大事故、7月3日には東住吉区で同じく低血糖症による追突事故が起こっている」と指摘。全日本トラック協会(星野良三会長)が平成25年度の事業として取り組み、OCHISが作成した「健康起因事故防止対策マニュアル」を紹介し、「一人でも多くの皆様にご活用いただければと願っている。それが運輸業界全体の底上げという両輪会のコンセプトのひとつ」と述べた。

事例の説明に当たったのは梅田運輸倉庫の酒井基成・総務部長。事態は平成26年3月13日午前8時ごろに滋賀県内で発生した。発症者は「50歳の独身男性



運転者が「急性心筋梗塞」を発症!

で、勤続20年の運転職。大阪府在住」と紹介された。

これまでタンクローリーの運転をしており、1週間前にタイヤ配送業務に転勤

となり、発症前日まで「横乗り研修」で指導員が運転し、本人は助手席にいた。この日初めて、指導員を助手席に置きハンドルを握った時の出来事だった。当日は大阪府内の車庫を出発、滋賀県内の集荷センターで積み込みを行い、大阪に戻りながら荷物を降ろしていくという行程だった。

#### 発症から救急搬送までのDR映像

その後、当該車両のドラレコと後続車両のそれで多角的に映像を視聴した。映像では、運転者が発症を起こしてから、車両は速度超過、左右へのふらつき運転や信号無視を行うなど、危険運転を繰り返す。助手席の指導員がトラックを駐車スペースに駐車させ運転を交代し、近くのコンビニまで移動し、救急搬送されるまでの様子が克明に写されていた。

運転者は「急性心筋梗塞」を発症しており、心臓カテーテル・ステント留置術(1本)の緊急手術を受け、術後3週間で退院となった。

酒井氏は、「研修期間中で指導員が助手席に



いたために重大事故につながらなかったが、もし居なかったら間違いなく重大事故につながり、またすばやい搬送のため本人も後遺症を患うことなく済んだ。平日の朝の出来事だったが、たまたま通勤・通学の人が多かったが、もしそこに人や自転車がいたら人身事故にもつながりかねなかった、不幸中の幸いを重ね、事故につながることもなく済んだだけのこと」と感想を語った。

講義は発症前の本人の健康状態の把握状況にまで及び、本人の生活習慣も紹介された。日く、喫煙1日20本(発症後、禁煙)、飲酒少々(発症後、禁煙)、定期健康診断の直近5カ年の結果で肥満、白血球数、高血圧、肝機能、血中脂質など有所見が多く、これらの危険要素を長年放置した結果、発症したのではないかと推察した。

#### 発症者の職場復帰までの流れ

同社では職場復帰までの流れを6段階に分け「通常プログラム」として設定している。

それぞれ、①復帰プログラムの説明②復帰の意思表示③診断書作成依頼書の説明(担当医宛)④診断書を提出⑤面談実施(状況により産業医面談)⑥適正診断を受診(運転者のみ)——といった内容で、中でも「③診断書作成依頼書の説明」は重要視され、「通常の診断書なら〇月〇日就労可となっているだろうが、実際に雇う側からすれば、これまで通り業務員に従事できるのかということが知りたいのだが、医師は一般論でしか見ることができない。そこで、仕事内容なども細かく設定し、医師の意見を伺うという形をとっている」と説明した。

当該発症者の事例でいけば、5月上旬に1回目の面談が行われ、医師からの診断書で「トラック運転可、就労可、重量手運び禁止・深夜労働禁止、服用薬6種あり」となっており、就労制限が改善されるまで療養を続けるという結論となった。

2回目の面談は5月中旬で、就労制限がなくなったが「服用薬6種の副作用」という点に不安を覚え、保留判断となった。しかし社内で「これらを理由に運転業務不可の判定をしてもよいのだろうか」と「健康起因事故を起こしたくない」と意見が分かかれ、産業医に相談した結果「①心筋梗塞は薬の処方があれば再発の可能性は低い。むしろ高血圧や高

脂血症を放置している人の方が発症する可能性が高い②作業量の押額は必要だが、運転業務を制限する病名ではない」との回答を得て、「現状より作業部下の少なく、近距離の配送業務への配置転換」という結論が導き出された。

#### この症状、ひょっとして?

6月上旬に行われた3回目の面談で事態は急変。発症者から「喉の痛み」「眩暈」「4時間くらいしか眠れない」「同居の母からイビキがうるさいと指摘される」との報告があり、SASの疑いが浮上した。会社側は過去に遡り本人のSAS検査結果を確認すると「平成18年に陽性」となっており、さらに事情によりシーパップ治療(CPAP治療=鼻マスク等を介して気道に陽圧を掛け気道の閉鎖を防ぐ治療法)を中断していることが明らかになり、検査の結果、「軽度のSAS」ということが判明した。入れ歯のため医師の勧めたマウスピース治療が行えず、おそらくシーパップ治療となるだろうとの推測の下、「SASの治療方法を確定したら復帰予定」となっているようだ。

#### その後の対策は?

このような事例が起こり、また社会的にも健康起因の事故が発生していることから、同社では、本人に有所見の自覚を持たせるとともに、点呼者に運転者の健康状況を知らせるため、5月から定期健康診断結果と直近のSAS検査を基にした「点呼時の健康確認カード」を作成。全乗務員に配布しており、始業前点呼時に点呼者に確認を取らせることにしている。項目は「高血圧」「心血管系疾患」「糖尿病」「SAS」の4項目が固定されている。試験的な試みということなので、今後状況に合わせて、改善を重ねていくことになるのだろう。

#### 見習うべきは見習って

同じ公道を職場にするタクシーにおいても「健康起因事故の防止」は他人事とは思えない問題だ。高齢乗務員が業務中に発症すれば、一歩間違えば大惨事につながり、業界のイメージを大きく損ねることになりかねない。「健康確認カード」など、見習うべきは見習って、安全確保をお願いしたい。