

## 平成29年度「第1回事業用自動車健康起因事故対策協議会」議事概要

【日時】平成29年11月 8日（水）15:00～17:00

【出席者】酒井座長、水町委員、大平委員、大久保委員、谷川委員、作本委員、高田委員、勝又委員、梶原委員(代理：長尾参与)、榊野委員、神谷委員、廣瀬委員、秋山委員、秋田委員、小川オブザーバー、小林オブザーバー

### 【議事概要】

➤健康起因事故の発生状況と健康起因事故防止のための取組及びスクリーニング検査等に関する調査結果について（資料1及び資料2参照）

#### 【質疑・意見】

（委員）

要精密検査の結果SASと診断された運転者の対応で、ほとんどが「治療を行いながら乗務を継続させている」で、これは正しい姿だと思う。逆に「休暇を命じ治療させている」というのは、理解できない。治療するまで勤務を緩やかにするのもかもしれないが、事業者とドライバーの負担が大きい。

脳MRIは「休暇を命じ治療させている」が一番多く、今後脳MRI健診を受けることにより運転者の負担は、SAS以上に休暇を命じ治療しなければならない可能性が大きくなると思うが、どのように進めていくのか。

（国交省）

検査の結果を受け、医師とよく相談の上で就業上の措置を取るよう、また、不当な差別的対応を取らないようにすべき、との内容でガイドライン案を今作っている。

（委員）

「休暇を命じ治療させている」のが、長期休暇を命じたのか一時的なものか分からないので、ガイドラインが出来ていない段階で、この結果にあまりこだわっていろいろ議論する必要はないと思う。

（委員）

私のクリニックでも簡易スクリーニング、脳ドッグで引っかかった人が来るとやはり最低1日検査をする必要があり、その人は1日休みを取って

いると思う。ここに出ている休暇という言葉に囚われない方がよい。

➤脳血管疾患を起因とする事案の発生状況と脳血管疾患対策ガイドライン策定について（資料3参照）

**【質疑・意見】**

（委員）

ガイドライン案は、非常に細かく専門的なので、要約版みたいなものを作れば事業者への理解が広がると思う。

（委員）

ハイリスクの目安となる自己診断ができる簡易表があって、検査を受けるべきか否かが簡単に判定できるものがあると良い。数字を出すのは難しいかもしれないが、もう少し事業者の判断材料がほしい。

（委員）

地方ではあまり受診できる場所がないという声もある。優先順位をつけていきたいと思うので、どういう方に検診を受けさせるかを具体的に示してもらおうとありがたい。

（委員）

当協会は6万数千業者あり、対策をすることが大切だと思わせることが重要。やらなければいけないと言う事業者もいるが、嫌だという事業者が出てくる可能性があるため、周知徹底、啓蒙といった点を重視するものになると良い。

（委員）

SASガイドラインは業界内で周知徹底できており、脳MRIについても浸透を図っていきたいが、費用について行政からの支援を頂ければありがたい。

（委員）

法が施行され、これに基づき有識者の皆さんにおいてガイドラインの整備を行っていただきありがとうございます。

ご提示のガイドラインには専門的な用語もございますので、運送事業に携わる皆さんにも理解しやすいような概要版を作成していただけるとありがたいです。

また、行政の行ったアンケート結果報告において、太宗の事業者の方が費用が高額であるとの回答を寄せていること、事業の経営基盤が脆弱なことに鑑み行政から然るべき支援措置を講じてくださるとありがたいと考えております。

(委員)

この協議会で議論が進んで策定されるガイドラインを、いかに各事業者、日々接する運行管理者に伝えていくかというところだと考える。

運行管理者に対する基礎講習や一般講習のテキストに来年度は、このガイドラインの内容をしっかりと反映していきたい。

(委員)

事業者の使い勝手の点で、リスクの重なった方が優先的に検査を受ける、といったマトリックスのような形で簡単にまとめてあるページがあるとわかりやすい。

脳健診とひとまとめになっているが、運輸事業者には脳ドック、脳 MRI、脳 MRA などの違いが分かりにくい。各検査の名称、種類、目的、費用などを表のような形でまとめていると、比較的わかりやすいものになるのではないか。

(委員)

主な危険因子が9つ挙げられているが、例えば、6個以上だったら受診を勧めるというのは方法の一つ。

資料3にある平成28年度の48件の脳卒中のうち、一番多いのは脳出血が19件で、くも膜下出血と脳梗塞が同じくらいの数。こういったデータを踏まえ、9つのうちの中でも特に高血圧症により重きを置いたようなポイントを作るとするのが現実的ではないか。

高血圧に重点を置いたハイリスク層の抽出方法というのが実態と合っているとわれ、微小脳出血あるいは無症候性脳梗塞が見つかった方についてはさらに厳格な降圧療法を行うことによって将来の脳出血、脳梗塞を予防することができ、費用対効果も高い。

(委員)

血圧を下げて、糖尿病を減らしても、くも膜下出血は防げない。誰がなるかわからない、脳動脈瘤をもっているかわからないという意味で、くも膜下出血に特化するのが運転手には大事なことではないか。

脳出血は、高血圧が圧倒的にリスクが高く、高血圧の予防に重点を置いて説明すべきだが、まだ義務化ではない中で、産業医とか健保とかどの程度説得力があるのか疑問。

(委員)

運送事業者に使ってもらうということを前提に考えると、なるべく読みやすい分かりやすいものにしていくべき。

社内規定の様式サンプルは、利用する事業者もいろいろな事業者があり、出来る部分は限られるので、事業者ができるようなものにしていただくと、より使われるものになると思う。

(委員)

ガイドラインが細かいので、簡易版は絶対必要。簡易版には、脳卒中が運送事業者の事故に非常に多いこと、健診の優先順位として動脈硬化のリスクファクターが高い人を選ぶ、という点の記載が必要。

くも膜下出血だけ見つける場合は MRA でよく、非常に安く健診できるが、脳出血や脳梗塞も無視するわけにはいかないので、MRI の一番簡易的なもので、費用面では脳ドックより比較的安価な脳健診が広まっていっただらいいと思う。最も事業者負担の低い形で費用対効果のあるものを、簡易型のガイドラインで事業者に示す形にしたらいいと思う。

(委員)

運転者みんなに MRI をやってもらうよう努力しようよと言い出したのは私である。そのきっかけは、数年前にマイクロバスで運転手が園児を乗せていて土手に転落した。園児は亡くならなかったものの、運転手は即死でそれを解剖したらくも膜下出血だったと判明した。ほぼ6年ぐらい活動しているが、この推移がのらりくらりとしたような議論がなされているのは非常にもったいない。この協議会において、お金の問題であったり、ローテーションの問題であったり、それ自体は分かるが、それをこの場で我々医者が一緒に語るのは無理がある。10万円で人間ドック、脳ドックをやっているところもあるが、それを2万円まで下げようとしている。3年に1回だったら年間6千円である。

去年の12月に道路運送法の第27条第2項が成立し、医学的知見に基づく措置を講じなければならないと決まったのに、やるかやらないか、コストの問題をここで議論するのか。脳ドック、脳健診を受けていないドライバーが例えばくも膜下出血で事故を起こしたとき、事業者には罰則があるのでは

ないか？

(国交省)

罰則はないが、努力義務がかかっている。

(委員)

損保業界でも検査を受けている人と、受けていない人で、掛け金が1割違うものもある。

命とお金とどちらを大事にするかということをお願いしておきたい。

(委員)

脳卒中データバンクの約15年の追跡では、くも膜下出血自体は減っている。これは脳ドックで未破裂動脈瘤が見つかり、破れる前に手術をすることができるようになったため。くも膜下出血のリスクファクターは家族歴が一番大きく、家族歴があると10数倍になり、これを見つけるにはMRAしかない。

一方で脳出血が、くも膜下出血よりも多く、40歳～60歳が一番多いので年齢で区切るとしたら40歳位となってしまう、年齢で区切るのは非常に難しい。くも膜下出血も比較的若手に多い。脳梗塞は突然起こり、運転に支障があるものは心房細動という不整脈から脳に飛ぶ脳塞栓がもっとも多いと思われ、これは加齢に比例し高齢者に多い。

一番運転に影響があるのはくも膜下出血、二番目に脳出血であり、これを防ぐ上でMRAによる未破裂脳動脈瘤の発見が重要。T2の画像でも確かに全体像は見えるがあまり検出感度がよくない。隠れた脳出血、微小脳出血を見ることができるT2スター、これはわずか1分30秒で画像を撮れる。このT2とT2スターとさらにもう1つ、脳が萎縮していたり脳室が大きかったりするのをきれいな形で見えるもの(例えばT2強調画像など)が望ましい。問診票をできるだけ充実させ、くも膜下出血や脳出血など疾病の家族歴と、高血圧などのハイリスクについて考慮する必要がある。

健診期間については3年から5年と少し幅をもたせてもいいのでは。スクリーニングをまず実施した上で、その後のフォローアップは幅を持たせて、その人のリスクに応じてやっていったらいいのではないかと。

(委員)

夕方の血圧は比較的低いですが、朝非常に高いということもあるが、高血圧健診を半年に1回会社で実施しているだけでいいのか。アルコールチェックを

出庫前と帰庫後に実施するように、計測する習慣づけが必要なのか。

(委員)

健診の血圧が正常だが朝の血圧が高いのは、早朝の高血圧、仮面高血圧。家庭で血圧を測定しないとわからないが、脳卒中リスクが正常な方に比べて約3倍高いことが研究でわかっており、喫煙者、多量飲酒者、肥満の方に多い。職場で血圧を測定する習慣をつけるのは非常に大事と思う。家庭で血圧を測るのは動機付けがうまくいかないことが多いが、MRI・MRA 健診の結果が動機付けになるかもしれない。

(国交省)

昨年の法律改正を踏まえ、ガイドラインをできるだけ早く作り啓蒙普及を考えている。本日いろいろとご意見出ましたが、危険因子のうちこういうことがあったらどこかで線を引くというようなことができれば苦労は少ないとの医師からの話と、事業者の立場からするとそれはあった方がわかりやすいとの意見もあった。工夫して書き方を考えたい。また、簡易版についても意見をふまえ、各委員の先生方ともご相談しながら修正を考えたい。

以上