

平成29年度「第2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28日（火）15:00～17:00

【出席者】酒井座長、水町委員、大平委員、山科委員、大久保委員、谷川委員、作本委員、高田委員、勝又委員、石川博敏委員、梶原委員、榊野委員（代理：荻原部長）、神谷委員、廣瀬委員、秋山委員、小川オブザーバー、小林オブザーバー

【議事概要】

➤「自動車運送事業者における脳血管疾患ガイドライン」の策定について

【質疑・意見】

（委員）

脳MRI健診は、検査診断という意味が含まれるため「検診」の方が適切ではないか。脳健診については、健康診断という意味が含まれるため「健診」でよいのではないか。

また、受診の優先順位づけに、図を用いて事業者で判断させるのは良い方法。ガイドライン内で、脳卒中を脳血管疾患に統一すること等図や表の中で危険因子の数や表現については整合性が必要。

（委員）

一次的なスクリーニングは健康診断「健診」で、ある病気に対して狙いをつける検査は検査診断「検診」という意味合いが一般的である。このため、脳MRIを用いた一次的なスクリーニングという意味で、脳MRI「健診」としたい。また、P18の表にあってP17の図にはない過度の飲酒及びメタボリックシンドロームについて、記載を統一すべきか意見を聞きたい。

（委員）

運転に差し支える脳疾患は、一位が脳出血、二位がくも膜下出血である。脳出血の場合は高血圧と過度な飲酒がその大きな原因となるため、過度な飲酒は危険因子の図に加えるべき。糖尿病、脂質異常症は脳梗塞のリスクであり、過度な飲酒もP17の図に加えるべきである。

（委員）

危険因子の一覧表には、喫煙している人は脳梗塞のリスクが1.4倍になるとの記載があるので、3合以上の飲酒だと脳出血が何倍か、数値で表すと親切だと思う。

(委員)

大量飲酒をすると、脳卒中の発症が68%増加するということがエビデンスとして出ている。エタノール量で450g/週が定義であり、ガイドラインに加えても良いと思う。

(委員)

P18の表のメタボリックシンドロームは残した方がよいか。

(委員)

特定健診としてメタボ検診があるので、メタボリックシンドロームは残した方が良いと思う。

(委員)

整理すると、P17の図は「高血圧」の下に「過度の飲酒」と「喫煙」を並べる。その下に「糖尿病」、「脂質異常症」を並べ、一番下に「肥満」と「メタボリックシンドローム」とし、P18の表はそのまま残すことでよいと思う。

(座長)

脳卒中と脳血管疾患の言葉を統一した方がよいのではないかという意見があった。統一できるのであれば統一した方がよいが、どうか。

(国交省)

脳卒中と記載している根拠は、脳ドックガイドライン2014である。そのまま引用しているものだが、脳血管疾患という言葉に統一できれば、読者の理解のしやすさという観点から統一したい。

(委員)

事務局が脳血管疾患で統一するというのであれば、脳卒中という言葉を使う必要はない。

(委員)

言葉の使い方に関して、脳ドックのガイドライン2014との整合性はなくてもよい。

(座長)

基本的に脳血管疾患で統一することで整理させていただく。

(委員)

道路運送法第27条第2項、貨物自動車運送事業法第17条第2項の法改正を受けて、事業者として取るべき対応を含めたガイドラインの作成が進んでいるという理解でよいか。

(国交省)

ガイドライン作成の検討が促進されたということである。

(委員)

第2項に医学的知見に基づく措置を講じなければならないとあるが、事業者はガイドラインを守っていれば、事故が起きても罰則はないということによいか。

(国交省)

予防のための最善の取組として医学的知見に基づく措置を講じなければならないが、措置を講じたにもかかわらず事故が起きてしまった場合の免責を保障するものではないと理解している。

(委員)

法改正して、ガイドラインを作る以上は、守れなかった場合に誰がどのような責任になるのかということまできちり言及して欲しい。

(国交省)

法文の内容は強制的に義務付けをするものではないため、ガイドラインの書き方としては、推奨に留まらざるを得ない。医学的知見に基づき健康起因事故を防止することが明確に位置づけられたのが昨年の法改正であると理解している。委員会決議の手順に従う意味でも、できるだけ早くガイドラインを作って周知しなければならない。その意味では、曖昧な表現があっても事業者にとって容易に受け入れられるものを作ることが第一歩としては重要。ガイドラインを作成して終わりとせず、ガイドラインをいかに実施させるかを考えていきたい。

(委員)

危険因子の「中・高齢者」の項目に、50歳以降で急激に高まるとあるが、50歳以降をある程度受診対象者として、それ以外の危険因子があるかどうかを含め総合的に判断するという理解でよいか。

(委員)

目安としては50歳でいいと思う。50歳未満は検査させないという意味ではなく、他の危険因子との兼ね合いを考えるべき。

(委員)

循環器系のガイドラインでは、足の病気(末梢動脈疾患)における下肢閉塞の検査(ABIの測定の適応は、65歳以上の全員、50歳から65歳では動脈硬化疾患のリスクファクターがあるばあい、50歳未満では糖尿病とそのほかのリスクファクターが一つ以上ある場合に適応があるといった具体的な年齢をつけて記載されている。脳血管疾患でも具体的に書けるのであれば、書いた方が親切であると思う。

(委員)

中・高齢者の中で、危険因子の状況を見て検診をさせるものと誤解していた。この記載では、中高年が最優先で、家族歴や血圧をふまえ検診させれば良いと勘違いする。はっきりさせないと事業者はガイドラインをもらっても混乱してしまう可能性がある。

(国交省)

中高年であることを前提としつつ他の危険因子を見るという文脈ではないが、誤解が生じるならば、書き方を工夫したい。

(委員)

誰を受診させるかの判断は医師ではなく事業者がしなければならないので、優先順位はできるだけ明確にして欲しい。

(委員)

受診の優先順位を明確にすると、事業者にとっては従業員全員に受診させなければならないことになる場合があるかもしれないが構わないのか？

(座長)

脳健診なら検査費用が安くなるといっても高額なので、リスクの高い順番に順位を付けて受診させることはコストパフォーマンスの点からも必要。

(委員)

危険因子の高い方から優先して受診させるべき。一つは中高齢者。また家族歴、高血圧、糖尿病、高脂血症、過度の飲酒、肥満、喫煙に複数該当する人を優先する。ただし高血圧にも程度があり、重症な高血圧は優先順位が高いなど、具体的な書き方にすると誤解がない。

(委員)

業界の方に確認したいが、トラックや大型バス運転手の定年は60歳か。

(委員)

一般的には60歳。65歳までは希望すれば再雇用する。個々人の健康状態を見ながら、65歳過ぎても勤務させている場合も多い。

(委員)

トラックも同様ではあるが、荷積み、荷下ろしがあるため、体力的、筋力的なものも加味される。

(座長)

この先の取りまとめは、医師の方々に相談しながら事務局と座長側で行うこととする。

➤スクリーニング検査普及策

①「自動車運送事業者における脳血管疾患ガイドライン」の普及策

【質疑・意見】

(委員)

ガイドライン概要版において、運行管理者、点呼者の役割は、異常所見がなくてもやらなければならないので、ストーリーを整理した方が良いと思う。

(委員)

脳検診を実施したあとの対応が重要なので概要版に記載してほしい。精密検査を受け、専門医との相談のうえで業務体制を決めることが必要。

(委員)

健診結果の4区分に判定される具体的な判定内容も盛り込んでほしい。関連して、どのMRI、MRAでも、ほぼ同じ区分の判定結果が出ると理解してよいか。

(委員)

統一されていない。今後ガイドラインが出れば、この形になるものと思う。事業者の要望に合わせて、今の運転業務を続けさせてよいのかどうかということが一番のポイントとして書いてある。

(座長)

その他意見は直接事務局に連絡いただきたい。

(国交省)

まずガイドライン本体を決めたい。簡易版は、効果的に普及させるかの観点で作成したく、ご意見をお願いします。

(小林オブザーバー)

何らかのインセンティブを付けると普及が進むのではないか。健康企業のマークのように、健診を行っている事業所に、安全安心を担保したマークを付け、何らかのメリットがあることにすれば普及が早まると思う。

➤スクリーニング検査普及策

②スクリーニング検査普及に向けた調査事項案

(委員)

事業者におけるSASスクリーニング検査の捉え方だが、問診で回答したものやアプリでもスクリーニング検査と捉える人もいる。国交省のマニュアルで紹介されている検査をSASスクリーニング検査として捉えているかどうか、スタートの時点で確認する必要があると思う。

(委員)

回答事業者の属性(規模、業種、地域)を確認してほしい。

(委員)

スクリーニングはゴールドスタンダードとなる精密検査とどの程度一致率があるか、妥当性が検討されていないものもある。妥当性が確かめられている客観的なスクリーニング検査かどうかを確認すべき。

(座長)

今後、心疾患対策ガイドラインについても予定されている。

(委員)

心疾患は脳疾患と同じくらい健康起因事故が多い。脳卒中と同じようにどこまでどのようにやれば安心かということが難しい問題である。循環器学会などでは多くのガイドラインが出ているので参考にしながら作っていかなければならないと思う。

(国交省)

脳血管疾患のガイドラインは、座長の一任ということで了承されたが、議論となった優先順位について早急に案を作り、委員の了解をいただく形ですすめる。インセンティブを与えるための方策についても考えていく。

以上