

[第10回]

『トラックドライバーのための
SAS対策検討会』について②

～社内展開と事業者への支援～



理事

作本貞子

特定非営利活動法人
大阪ヘルスケアネットワーク普及推進機構
(OCHIS)

先月号では、「トラックドライバーのSAS対策検討会」報告書の「現状と課題の整理及び関係者への要望事項」のなかから、

- ① SASの認識と啓発方法の再検討について
- ② SASスクリーニング検査方法の受診率向上について
- ③ 精密検査の受診について
- ④ 治療方法と継続支援について

今回は、いよいよ最後の課題と要望事項である、⑤事業者への労務・健康管理体制の支援について触れながら、事業者へのサポート体制のあり方を考えていきたいと思えます。

事業者における
フォロワー体制の現状

SASスクリーニング検査後に、疑SAS者に対して「精密検査の受診指導をしている」事業者は79社中53社（67%）、「個人任せにしている」のは22社（28%）で、約7割の事業者が精密検査の受診状況を確認していました。

次に「精密検査結果の報告を受けているか」については、「受けている」は79社

中35社（44%）、「受けていない」19社（24%）、「どちらのケースもある」15社（19%）と続き、「受けている」が「いい」を若干上回っているものの、4社に1社がその後の把握をしていない現状が浮かんでいます。

さらに要治療者に対して「継続的な受診を行っているかの確認」「左表参照」については、79社中「している」は39社、「していない」30社、「無回答」10社と続きます。確認しているところでも、「気がついたとき」22社、「2～3か月1回」6社、「月1回」5社と続き、毎月定期的に確認しているところは5社に留まっていることがわかります。

治療をしている方には継続的な受診をしているかなどを確認しておられますか？

【回答対象社数：79社】

		(社)		
a. している	39	タイミング	ア. 月1回	5
			イ. 2～3ヶ月に1回	6
			ウ. 気がついたときに	22
			エ. その他	4
			オ. 無回答	2
	誰が？	ア. 運営管理者	6	
		イ. 直属の上司	18	
ウ. その他		12		
エ. 無回答	3			
b. していない	30			
c. 無回答	10			

定期的な受診確認がネック

比較的取り組みが進んでいる事業者でも、継続治療のチェックを実施しているところは少なく、その理由としては管理者自身が「受診は個人のプライバシーに関わる問題、これ以上踏み込めない」と捉えている点にあります。

定期健康診断の フォローと同じイメージ

私はこのような管理者の方に対しては、「基本的には定期健康診断と同じ」と説明します。もちろん、SAS検査は法定項目ではありませんが、2003年(改訂版2007年)国土交通省から発出された、SAS対応マニュアル「睡眠時無呼吸症候群(SAS)に注意しましょう」において、すでに事業者は国からその対策を強力に求められていること、さらに全日本トラック協会が助成金事業としてSAS対策を講じていることを考察すれば、決して「本人の意思」に委ねるものではなく、会社は治療継続までの確認を行い安全管理に反映させるものでなければ

ば、目的を達成したことにはならないわけです。

今後は交通関係者にはSAS検査の義務化も検討されるべきではないでしょうか。

労働安全衛生法では、定期健康診断後の事後措置として、医師等の意見聴取や保健指導の実施などがあり、「就業上の措置決定」までが一連となっています。これらはプライバシーの保護等も含め、SAS検査実施後の対応としても同様に押さえておきたい重要項目といえます。

社内規定の必要性について

ところで、SASという確定診断が出た場合、乗務不可の判断は誰がどのようにして決めるのでしょうか？現在残念ながら、業界全体としてのマニュアルはありません。

したがって、各会社が自社の労働環境・労働の負荷などに合わせて、社内規定を作成される必要があります。作成に際しては、専門医・産業医に相談しながら、会社側と労働組合が合意することがポイントです。

さらに個人対応のケースでは、これら

規定に基づき個人が納得できるような話し合いを行うことが不可欠となります。

しかし、その前に忘れてはならないのが「SASは治療さえすればむしろ安心」という病気になること、大切なことは治療(CPPAP等)に早くたどりつくかということです。乗務可否の社内規定が準用されるのは「それまでの間」と考えていただき、社内規定ではむしろSASスクリーニング検査の受診頻度、SASを放置しない、通院のための業務配慮、できれば検査及び受診費用の会社負担などを明記して、会社としての方針(ルール)を明らかにすることが重要です。

専門医と産業医の連携

しかし、ここでトラック業界の現実を直視しなければなりません……。専属産業医がいるのは大変稀なケースで、契約はしているが定期健康診断結果の証明のみ、50人未満の事業場では産業医がいないうなど、多くの事業者にとって産業医との接点は「あまりにも少ない」または「ない」というのが現状です。

産業医がいる場合も、多くの場合は内科医師で、「SASやメンタルヘルスは

専門外なので対応が難しいようだ」と事業者側からの話（つぶやき）として耳にすることがあります。

一方、専門医には医療的見地から意見を聞くことはできませんが、乗務可否判断までを求めることは基本的にはできません。そこで、専門医と産業医さらに事業者間の情報交換や連携が求められるわけです。

事業者に必要な フォロー体制とは？

トラック業界のSAS対策が他業界をリードしていることは周知の事実です。しかし、多くの事業者はその事後フォローについて、自社では解決の困難な多くの悩みを抱えています。

そこで、それらを支援する体制として、SAS対策検討会の報告書では、次のような◆印の項目が明記されています。

◆「SAS相談窓口」の設置

SASをセミナーではじめて知ったある社長が1年間に5回の追突事故を起こしたドライバーに「もしかしたら」とSAS検査をさせたところ、重度のSASが判明したそうです。社長は「もつと早

くSASに気づいて治療していれば、1千数百万円もする新車を無駄にすることはなかった」と思わず漏らされたそうですが、その後家族が「危ない」ことを理由に会社を辞めさせたという話を聞くと、SASという病気が正しく伝わっていなかったことの無念さを痛感せずにはいられません。

ドライバーの「フィアッセ」と名乗る女性からも、「もしSASとわかれば、彼は会社を辞めさせられるのですか？」という電話相談を受けたことがあります。

これらの事例からも、会社、本人、家族を対象とした正しい情報の提供や、第3者の専門機関によるSAS相談窓口の設置などがフォロー体制の一環として強く求められていることがわかります。

◆「Q&A集」やガイドラインによる支援体制

ここでOCHISが事業者から受けている相談内容の一部を紹介します。

- ① SAS検査対象者のピックアップ基準
- ② SAS検査実施前の周知事項
- ③ CPAPの治療効果を実感しているにもかかわらず、治療費が高いこと

みを理由に受診しないドライバーの説得方法

④ 簡易で安い精密検査はないのか？
等。もし、トラック業界に即応した「Q&A集」やガイドラインなどがあれば、「対応が難しいSAS検査」の認識も払拭でき、検査実施事業者数も増えるのではないのでしょうか？

◆「健康・労務管理センター」による、事故防止と健康管理の統合的な支援
近日中に、国交省から健康起因事故防止を目的とした、「健康管理マニュアル」が発出される予定です。SAS対策検討会報告書に明記されている「健康・労務管理センター」の統合的な支援は、SAS対策のみならず、健康起因防止のためのサポート組織としても、十分その機能を発揮すると考えられます。

報告書に明記されたこれらの項目が、書面のみで周知されるのではなく、一刻も早く現実のサポート体制として動き出すことを強く望むものであります。