

報告テーマ③[1907C]

健康起因事故防止のための 実証的研究と防止対策の普及啓発に関する研究

プロジェクトリーダー 谷川 武

(1) 研究目的と概要

健康起因事故とは、国土交通省の自動車事故報告規則第 2 条において「運転者の疾病により事業用自動車の運転を継続できなくなった者」と定義されている。近年、我が国では交通事故の発生件数、負傷者、死者数は減少傾向にあるが、一方で、健康起因事故の報告件数は増加傾向にある。この背景として、健康起因事故に対する事業者の意識の高まり等を反映して報告件数が増加しているということもあるが、一方で、日本社会全体の高齢化が進む中、職業運転者の高齢化も進んでおり、健康起因事故のリスクとなる生活習慣病等を有する者の割合が高くなっているということもその要因として考えられる。国土交通省の発表では、平成 24 年から平成 28 年の間、健康起因事故を起こした運転者のうち、脳血管疾患が 16%、心臓疾患が 14%を占めている。またこのうち、死亡した運転者の疾病別内訳は、心臓疾患が 50%、脳疾患が 15%と報告されている。このような中、国土交通省は平成 30 年に「自動車運送事業者における脳血管疾患対策ガイドライン」を作成する等、健康起因事故防止・削減に向けた取り組みを始めている。

しかしながら、脳血管疾患や心臓疾患の他にも、消化器系疾患、呼吸器疾患、薬の副作用等の様々な疾患等が健康起因事故の原因となることが報告されている。さらに、これまでの健康起因事故の原因に関する報告には、運転者が自身の疾患に気づかずに起こした健康起因事故は含まれていない。すなわち、脳血管疾患や心臓疾患は健康起因事故の原因の氷山の一角であり（図 1）、超高齢社会で職業運転者の高齢化が進む中、様々な生活習慣病が健康起因事故の原因となりうる可能性が考えられ、無自覚な疾患も含めた健康起因事故への網羅的な対策が必要であると考えられる。

(2) 質疑応答

- Q. クロックチャート検査について、一人当たりの検査に要する時間、検査に必要な装置、その価格、検査実施担当に必要なスキルについて教えてください。
- A. 時間は一人 10 分程度である。クロックチャート、費用は 1 万円程度で作成可能である。本研究では保健師、看護師にやってもらったが、教示用のビデオがあるので、基本的には誰でも可能である。
- Q. なぜ対象を中国、タイを選ばれているのでしょうか、緑内障で共通点があるのでしょうか、欧米人あるいはアフリカ人との差異はあるのでしょうか。
- A. 欧米人との違いはない。それよりも年齢が影響すると思われる。このような緑内障、もしくは睡眠時無呼吸を検討するにあたって従来から韓国とは共同研究をしていたが、今回タイ、中国においてたまたま研究者レベルで熱心に無呼吸研究を行っている方がおり、中国に関しては以前より幅広く交通事故対策を国家レベルでやっていたため、健康起因事故について中国でもできればと考えた。

Q. 先生は花粉症に関する研究もされていますが、コロナ対策のマスク着用、手洗い徹底によりインフルエンザ感染も今期は少ないと聞きます。花粉症、インフルエンザともに薬の服用による眠気誘発での事故も減る傾向があるのかもしれませんが、コロナ感染による健康起因のおそれは何か考えられますでしょうか。

A. コロナ感染によって熱が出ない限りはおそらくないと思われる。嗅覚がなくなることによる影響によって事故が起こるとは言えないと考える。

Q. 今回の先生のご研究テーマは緑内障と睡眠時無呼吸症候群というところに着目されていますが、ほかにも潜在的なリスクが多いのではないかとと思われるあたりを付けている疾病はありますか。

A. 例えば認知症が一番大きいところがあると思う。認知症でどの程度になるとどの程度の事故を起こすかというのはある程度調査できると思うが、運転免許証との関連など様々なことが実社会としてある。臓器科系疾患のように様々な疾患があると思うが、やはり頻度が多いということと、目つかなか一般にそれはないだろうということが重なる疾患として今回緑内障というものを大きくクローズアップした。

(3) 出席者の感想など(一部抜粋)

- ・今回は一部の方々への啓発でしたが、ぜひ全国規模での活動に拡大して健康起因事故の削減に寄与して頂くことを強く願います。
- ・すでに応用段階にまで達していると思われる。社会実装に向けた動きを期待したい。
- ・自覚が無い中での認識は重要で、免許制度への組み込みを期待して止みません。特に更新は緩くて危険性を感じています。

※本資料は発表者本人の事前確認を行っております。また、質疑応答および出席者の感想は基本的に原文のままとしてあります。