

職業運転者に対する血圧改善の取り組み -産業保健職を主軸とした衛生管理者との協働-		
ガイドラインステップ	キーワード (6つ以内)	<ul style="list-style-type: none"> ・職業運転者 ・衛生管理者 ・血圧管理 ・社内体制づくり ・保健師
1,3,4,8,9,13		
改善・取組みの背景と課題		<ul style="list-style-type: none"> ・運転を職業とする労働者(職業運転者)の健康起因事故の重大な原因に、脳・心臓疾患がある。その発症には、高血圧が強く関連しており¹⁾、血圧管理が重要である。 ・職域では職業運転者に対して、健康診断で血圧が測定され、健診事後措置が行われ、また、日々の乗務前点呼時にも血圧測定を行い、運行管理者が確認している²⁾。 ・しかし、健康診断の事後措置の徹底に比べて、日々の乗務前点呼時の血圧に対しては、介入が不十分な状況があった。また、職業運転者は勤務シフトが不規則になりやすく、産業医や保健師による保健指導等が行き届きにくいという課題もあった。特に、健康起因事故につながる血圧管理は対応を強化すべき健康課題と考えられた。 ・今回、職業運転者の血圧管理に関して、産業保健職が主軸となって、衛生管理者や営業所長と連携して、血圧改善の取り組みを行うことができたため報告する³⁾。
改善・取組みの着眼点		<ul style="list-style-type: none"> ・会社概要:一般貸切旅客自動車運送業、社員約500人、本社と8つの営業所。本社に常勤の保健師1名、産業医は全て嘱託(本社1名、各営業所1名ずつ)。 ・産業医や保健師による健診事後措置を行っているが、乗務前の血圧管理をさらに徹底するために、会社全体として健康意識を高めていくことが重要と考えた。 ・そのため、保健師が全営業所の衛生管理者や営業所長の協力を得るために、「健康管理担当者会議」を開催し、社内の健康管理に関する連携を進めた。 ・保健師は、各営業所を回り、血圧等の管理や生活改善等の重要性を説明し、日々の現場でも社員に健康意識の醸成を図っていくように説明し、協力を依頼した。 ・乗務前の血圧値は、産業保健職が活用できるように、デジタルデータ化を行った。 ・血圧改善の状況について、乗務前の血圧値の変化を分析して、社内にフィードバックすることで、取り組み状況の確認と今後の対策に活かすようにした。
改善・取組みの概要		<ul style="list-style-type: none"> ・本社産業医と保健師が血圧改善の取り組み方法について検討を重ねた。 ・保健師が、各営業所の衛生管理者や営業所長を対象に、「健康管理担当者会議」を開催したり、各営業所に訪問して、健康起因事故と血圧の関係や、乗務前血圧を管理することの重要性等を説明した。さらに、日々の業務の中で衛生管理者に取り組んでほしいことを説明し、協力を依頼した(2019年6月)。 ・衛生管理者らが、日々の業務の中で運転者に生活習慣改善の声かけをしたり、医療受診の状況確認をし、その状況を保健師が取りまとめた。 ・乗務前の血圧値の変化について、2019年5月の乗務前血圧と、上記の取り組みの約3ヶ月後の乗務前血圧を調査し、その結果を安全衛生委員会でフィードバックした。 ・健診結果や乗務前血圧等の健康情報の取り扱いは、従来から入社時に健康情報取り扱いに関する説明を全員に行っており、さらに、書面で各自の同意を得ることにした。

＜保健師が衛生管理者らに血圧管理の説明をする際に用いたスライドの例＞

意識障害を発症する疾患

部位	疾患名	前兆	早期発見・予防・対処法
心臓	心筋梗塞	胸部痛、肩から背中の痛み・違和感、不整脈	心電図、胸部X線で心肥大がないかは確認しているが、冠動脈の狭窄具合は健診ではチェックされていない。 疲れ、睡眠不足、急な温度変化、脱水、喫煙が引き金となることが多い。 乗務前に、いつもと違う胸痛や放散痛、胸の違和感を感じていないこと。普段から高血圧、脂質異常症、糖尿病、肥満は治療しておく。禁煙。
心臓	不整脈	胸部痛、不快感、脈の乱れ、過去の意識消失発作経験	未受診の場合は乗務不可。 健診で心電図チェックをしている。その他自覚症状があったら受診・治療。バス乗務員であることを主治医に説明し、就業上の注意点を確認。服薬を必ず指示通りにする。定期的な主治医の診察を受ける。産業医へ報告する。
血管	胸部（腹部）大動脈瘤破裂・解離	胸部痛、腰痛、高血圧	肺血管CTにて大血管の一部を確認している。 3年間の間の急速な悪化は予測できない。 乗務前の血圧、自覚症状確認。

基本的な注意（高血圧）

- ・乗務前血圧が平均で140/90mmHg以上は内科受診をする
- ・主治医に職業運転者であることを伝え、就業上の注意を確認
- ・産業医に報告し、就業上配慮すべき点を確認する
- ・必ず指示通りに内服薬を使用する

乗務前血圧測定的重要性と高血圧への対応

健診の血圧は正常でも、乗務前の血圧の平均が高い乗務員が全体的に2割程度いる。
⇒乗務前に血圧を測定することは健康起因事故防止の意味で重要である。

高血圧者を減らすには、健診結果のみではなく、乗務前の血圧の平均をモニタリングし、受診を促す必要がある。
⇒結果として乗務禁止（180/110以上）ケースを減らし運行を妨げる頻度は減る

すでに治療中であっても、改めて乗務前の血圧結果を主治医に報告し適切な治療をしていただく。

服薬による治療は、めまいやふらつき等がなければ、140/90以上であれば実施すべき治療であることを自覚していただく必要がある。

血圧の受診管理、治療をすることは、〇〇〇〇株式会社全体の健康起因事故防止につながる安全対策であることを再度周知する。

点呼時に把握しておくべき乗務員の健康情報

＜治療状況の把握＞

- | | | | |
|------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 高血圧 | <input type="checkbox"/> 通院のみ | <input type="checkbox"/> 内服治療中 | ・産業医報告□済・□未 |
| <input type="checkbox"/> 不整脈 | <input type="checkbox"/> 通院のみ | <input type="checkbox"/> 内服治療中 | ・産業医報告□済・□未 |
| <input type="checkbox"/> 糖尿病 | <input type="checkbox"/> 通院のみ | <input type="checkbox"/> 内服治療中 | □インスリン使用中
・産業医報告□済・□未 |

写真・図表・イラスト

効果

・乗務前血圧がⅠ度高血圧相当（収縮期 140mmHg/拡張期 90mmHg）以上に該当する者（82名）の3ヶ月後の状況（右表）

・血圧改善のための行動内容の例

- 1)生活習慣改善等 49名（減量、減塩等）
- 2)通院を開始 13名
- 3)通院を継続 13名（うち、薬の増量3名）

・82名のうち、48名（59%）が高血圧非該当に改善した。Ⅲ度高血圧に相当する者は3名から0名に改善した。

Ⅰ度高血圧相当以上の者のうち、血圧の改善状況

社員342人。うち、140/90以上が82人（介入前）→34人（介入後）

血圧分類	2019年5月	2019年8月
140/90以上	82人	34人
140/90未満		48人

本人の取り組み改善内容	生活習慣改善 血圧測定改善等	通院を開始		通院継続		未対応 不詳
		服薬なし	服薬あり	内服薬の増量なし	内服薬の増量あり	
140/90以上	16	4	1	5	3	5
140/90未満に改善	33	5	3	5	0	2
計	49	9	4	10	3	7

このGPSの経験から学ぶことができるポイント

1. 職業運転者の健康状態（特に血圧）の改善のため、産業保健職が衛生管理者らに健康管理に関する教育を行い、会社全体で健康管理をしていく体制づくりを行った。
 - ・産業保健職が主軸となって、社内の健康管理を進めるための連携を整備し、衛生管理者らと協働していくことは有効である。
2. 職業運転者の乗務前の血圧値が改善し、有所見者は減少した。
 - ・保健師が衛生管理者らを教育し、その衛生管理者が日々、運転者の健康管理を支援することで、労働者の健康意識の向上や良い行動変容につながる可能性がある。
 - ・健康診断結果とともに、毎日の乗務前の血圧値を活用することが重要である。
 - ・医療機関も、乗務前血圧値を参照できるため投薬や増薬しやすくなったと考えられる。

参考資料

- 1) 国土交通省自動車局報告 2020年2月
<https://www.mlit.go.jp/jidosha/anzen/03safety/resource/data/r1seminar002.pdf>
- 2) 事業用自動車の運転者の健康管理マニュアル <https://www.mlit.go.jp/common/001089815.pdf>
- 3) 坂本宣明 第34回日本産業衛生学会全国協議会 職業運転者の乗務前血圧の検討

COI欄

特に無し

投稿者

坂本宣明

e-mail

2021年1月13日