

図3 「きっかけ」と「サポート」とうつ病の関係

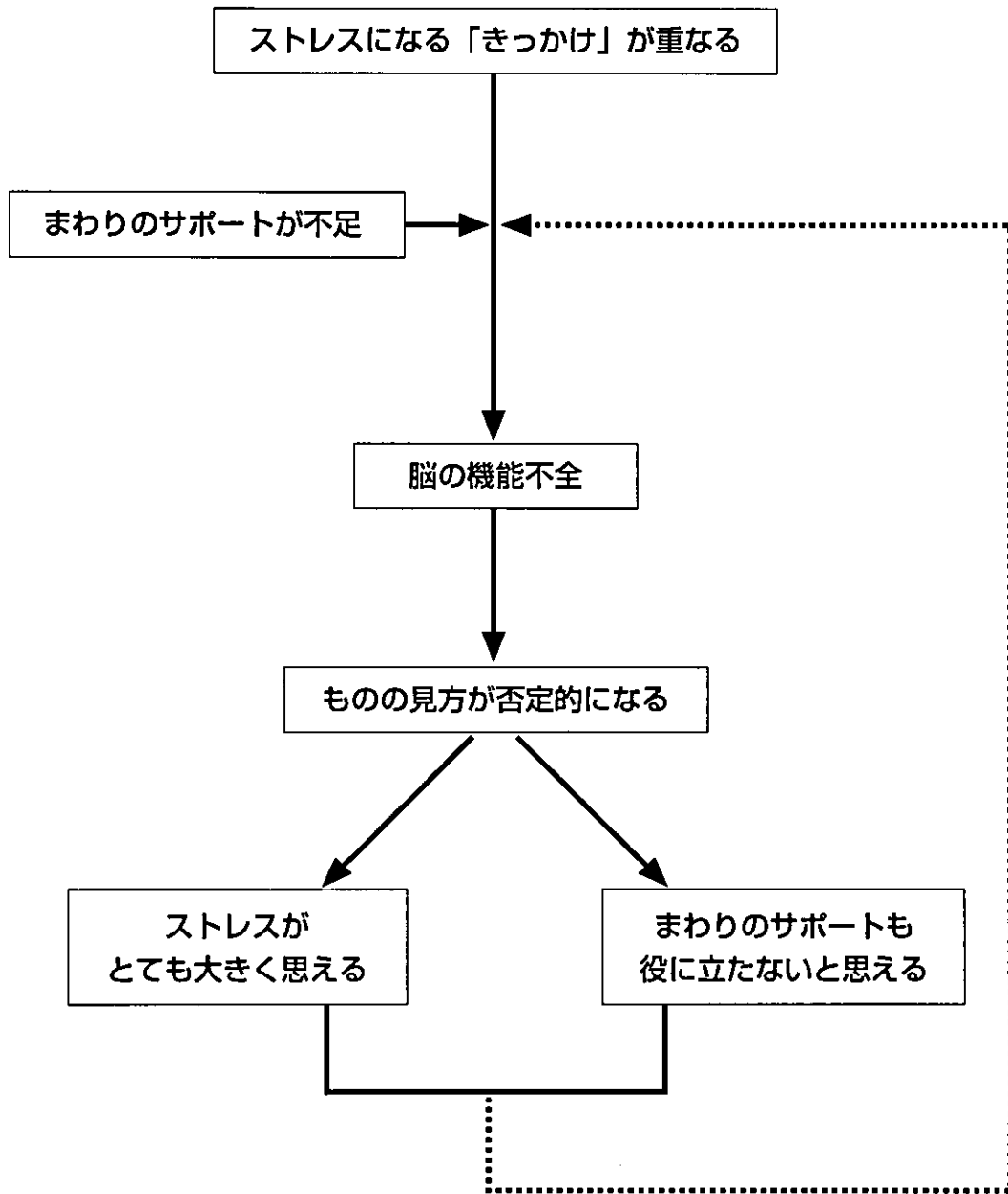
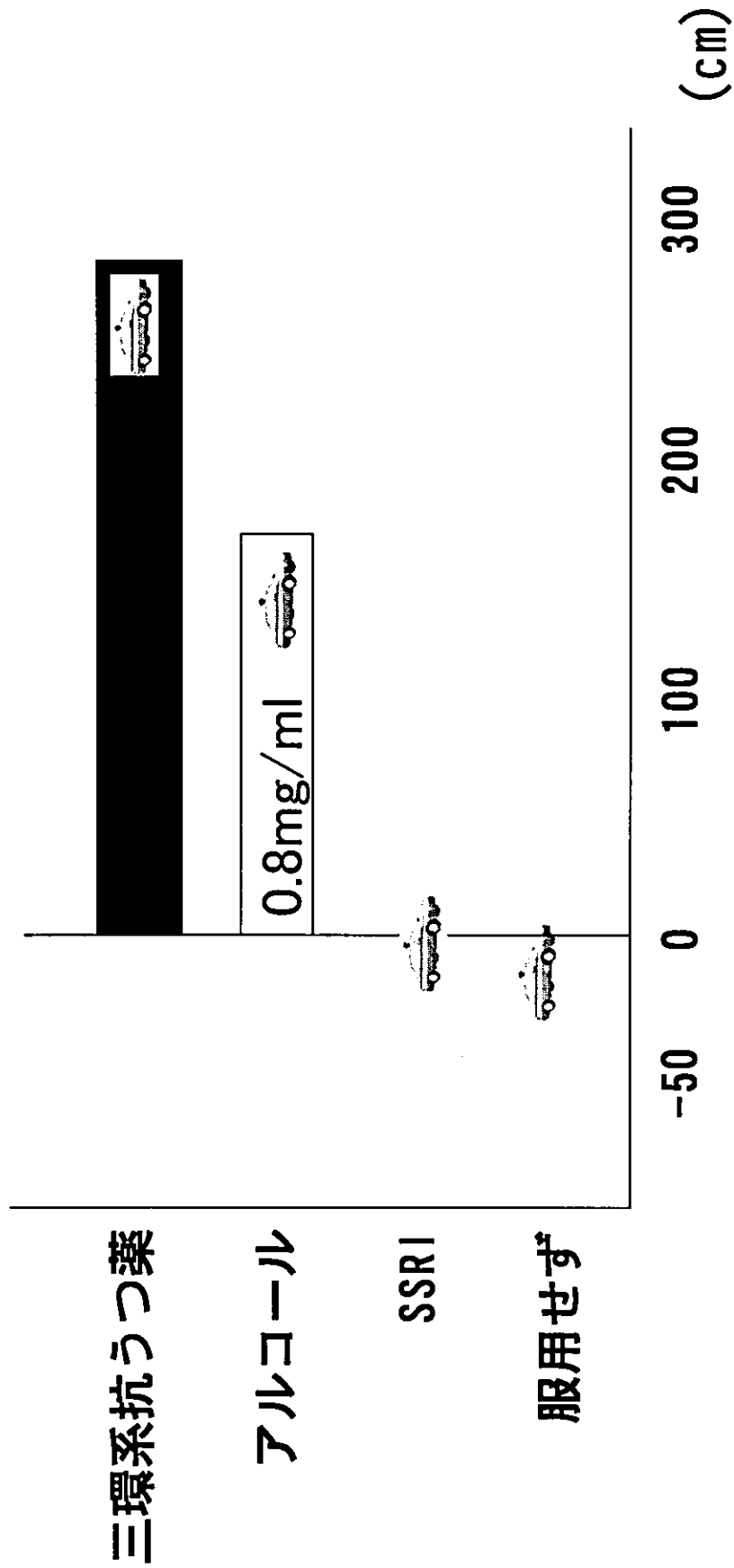


図4 110kmで走っている場合の制動距離



2. 不安障害における職場復帰支援

分担研究者 秋山 剛

1. はじめに

不安障害のために、長期の休業を余儀なくされる症例は、不安障害の診断で治療を受けている患者で、大きな割合を占めるとは考えられにくい。つまり、長期の休業を余儀なくされた事例は、不安障害としては重症であることになる。不安障害は、気分障害と異なり、病相性の疾患ではない。また、統合失調症と異なり、経過が長期化しても、人格変化や作業能力の低下を来たしにくい。そのために、復職可能性の判定が、他の疾患よりも難しい場合がある。

2. 復職判定上の注意

復職の判定は、患者の状態の「事実」に基づいて行われなければならない。「働けると思う」というような、対象者の発言は、復職に関する意欲の一つの表れとして評価するべきであり、復職判定をするための必要条件であるが、十分条件ではない。これは、「退院できると思う」という患者の意欲は、退院の必要条件であるが、十分条件でないことと同じである。

統合失調症や気分障害の場合には、対象者の状態が、ある程度悪ければ、本人の言明に関わらず、状態の判定をすることができる。しかし、不安障害の場合には、本人の言明によらずして、通常の診察で対象者の状態を判定することはより困難である。そのために、職場復帰援助プログラムや試験入社を行うことの重要性がより大きい。

3. 気質（性格）への考慮

不安障害の発生には、気質（性格）が関与する。これらの要因に加えて、筆者らの研究によって、気質（基本的な性格）が、職場ストレスに大きな影響を及ぼすことが明らかになっている。不安障害の対象者が復職する際には、気質に関して考慮した処遇を行う必要がある。いかに、気質の影響について示す。

4. 対象

2001年5月から2002年5月に行われた調査で、Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego - Autoquestionnaire version (TEMPS-A)、フォンツェルセンらによるMunich Personality Test (MPT)、および米国国立労働安全衛生研究所 (National Institute of Occupational Safety and Health, NIOSH) により開発された、一般的職場ストレス質問表 (Generic Job Stress Questionnaire, GJSQ) にすべて回答し、学術研究への説明同意が得られた企業社員1,209名である。

5. 方法

気質の測定には、TEMPS-A および MPT の、Esoteric, Isolation, Rigidity サブスケールを用いた。(Akiyama et al, 2005 in press)、TEMPS-A では、抑うつ、循環、発揚、焦燥、不安気質が測定される。MPT の Esoteric, Isolation 得点の合計により分裂気質、Rigidity 得点によりメランコリー気質が測定される。抑うつ、循環、発揚、焦燥、メランコリー気質は気分障害、分裂気質は統合失調症、不安気質はうつ病に関連する不安障害の病前性格とされる。職場ストレスの測定には、GJSQ を用いた。統計分析としては、階層的重回帰分析を行い、性別、年齢、職位の影響をコントロールした上で、職場ストレスに対する気質の影響について検討した。

6. 結果

「気質が職場ストレスに及ぼす影響」：表1に、対象の人口的属性の分布を示す。男性のほうが、年齢が高く、管理職が多い。表2～9は、階層的重回帰分析の結果を示す。役割葛藤ストレスについては、年齢、性別、職位が分散の4.4%を説明し、気質は新たに8.6%を説明した。循環、焦燥、不安、分裂気質は役割葛藤ストレスが高く、メランコリー気質は低かった。役割曖昧さストレスについては、年齢、性別、職位が分散の5.4%を説明し、気質は新たに10.2%を説明した。焦燥、不安気質は役割曖昧さストレスが高く、発揚、メランコリー気質は、低かった。対人葛藤ストレスについては、年齢、性別、職位は、分散の0.1%のみしか説明しない一方、気質は新たに分散の9.1%を説明した。つまり、対人葛藤ストレスの予測には、人口的要因はほとんど寄与せず、気質の寄与が非常に重要であるという結果であった。循環、焦燥、不安気質は対人葛藤ストレスが高く、発揚気質は低かった。技能の低活用については、年齢、性別、職位は分散の2.1%を説明し、気質は新たに分散の6.4%を説明した。循環、焦燥気質は、技能の低活用ストレスが高く、発揚気質、不安気質は低かった。労働負荷の変動ストレスは、年齢、性別、職位が分散の5.6%を説明し、気質は新たに5.1%を説明した。発揚、不安、メランコリー気質は、労働負荷の変動ストレスが高く、抑うつ気質は、低かった。量的労働負荷ストレスは、年齢、性別、職位が分散の4.8%を説明し、気質は新たに3.0%を説明した。発揚、不安、メランコリー気質は、量的労働負荷ストレスが高く、抑うつ気質は、低かった。仕事のコントロールストレスは、年齢、性別、職位が分散の15.1%を説明し、気質は新たに5.5%を説明した。抑うつ気質は、仕事のコントロールストレスが高く、発揚、分裂気質は低かった。社会的支援ストレスは、年齢、性別、職位が0.8%を説明し、気質は新たに9.2%を説明した。社会的支援に関するストレスの予測には、人口的要因はほとんど寄与せず、気質の寄与が非常に重要であるという結果であった。焦燥、分裂気質は社会的支援に関するストレスが高く、発揚気質は低かった。

7. 考察

上記の結果は、気分障害や統合失調症の病前性格とされる気質（基本的な性格）が、職場ストレスの受け方、つまり、精神疾患の業務起因性の発症・再発に、大きな影響を及ぼすことを示している。

気質は、役割葛藤、役割曖昧さ、対人葛藤、技能の低活用、社会的支援については、性別、年齢、職位の合計よりも大きな影響力を示した。特に、対人葛藤、社会的支援に関するストレスの予測には、人口的要因はほとんど寄与せず、気質の寄与が非常に重要であった。つまり、対人葛藤、社会的支援について援助を与えるには、性別、年齢、職位に注目するだけではほとんど有効性がなく、気質を理解することによって、はじめて有効な対応をとることができる。

一方、労働負荷の変動、量的労働負荷、仕事のコントロールについては、気質は有意な影響を示したが、その影響力は、性別、年齢、職位の合計より小さかった。

つまり、気質は対人関係に関するストレスに非常に大きな影響力を持ち、業務関連のストレスにはやや影響力が小さいことが明らかにされた。

表10は、それぞれの気質の影響をまとめたものである。職場ストレスへの影響は、各気質間で大きく異なっている。焦燥気質が、対人関係に関するストレスに対してもっとも高い脆弱性を示し、循環気質、不安気質がそれに次いでいる。これらの気質を示す企業社員に対しては、対人関係に関してカウンセリングなどの援助を与えることが重要である。

分裂気質は、社会的支援に関して高いストレスを示した。分裂気質の傾向がある社員には、周囲からの支援をどう受ければよいか、社会技能訓練的な援助を与えることが有効である可能性がある。

抑うつ気質は、業務コントロールで脆弱性、労働負荷の変動で頑健性を示した。「抑うつ気質は、社会不適応的である」と言われることもあるが、これは循環気質など他の気質との関連によるものである可能性がある。

メランコリー気質は、役割葛藤、役割曖昧さで頑健性を示し、従来 of 定説通りメランコリー気質が、対人関係の円滑化に役立つことが明らかにされた。

発揚気質は、5項目で頑健性、2項目で脆弱性を示した。これは、発揚気質が、「職場適応的」または「過剰適応」であることを示している。従来、過剰適応の問題は、主にメランコリー気質について論じられてきたが、今回の分析では、「過剰適応」はむしろ発揚気質の特徴であることが示された。

メランコリー気質、発揚気質のスコアが高い社員に対しては、過剰適応しないよう、業務を背負い込みすぎないようにするための指導が必要である。

今回の分析によって、再発防止施策を展開するに当たって、気質を考慮に入れなければならないことが明らかになった。また、気質は、疾病の経過型にも影響を及ぼしている可能性がある。この問題については、今後、さらに調査を進める必要がある。

気質によって、職場ストレスの受け方が大きく異なるということは、業務内容を指示する際に、気質を考慮することによって、いたづらな再発を防止できる可能性がある。今後、在職精神障害者の再発防止のための施策を展開する際に、気質に考慮する必要があると考えられる。

8. 結論

- ① 不安障害の復職判定には、職場復帰援助プログラム、試験出社を施行することが望ましい。
- ② 気質は、職場ストレスに大きな影響を及ぼす。
- ② 特に、対人関係に関連する職場ストレスについては、性別、年齢、職位など、従来研究されてきた要因をあわせたものよりも大きな影響を及ぼす。
- ③ 気質によって、職場ストレスの受け方が大きく異なる。
- ④ 業務内容を指示する際に、気質を考慮することによって、いたづらな再発を防止できる可能性がある。
- ⑤ 在職精神障害者の再発防止の施策展開にあたっては、気質に考慮する必要がある。

<文献>

Akiyama T., Tsuda H., Matsumoto S., Miyake Y., Kawamura Y., Noda T., Akiskal K.K., Akiskal H.S.: The proposed factor structure of temperament and personality in Japan: Combining Traits from TEMPS-A and MPT. (Journal of Affective Disorders. 2005. In press)

表1 人口的属性の分布 (n=1209)

属性	男性 (n = 847)		女性 (n = 362)		検定 t-test 職位は χ^2 test
	平均 また は <u>人数</u>	SD また は <u>%</u>	平均 また は <u>人数</u>	SD また は <u>%</u>	
年齢	37.5才	(9.21)	34.6才	(8.62)	5.10***
職位					
管理職	<u>270名</u>	<u>(87.7%)</u>	<u>38名</u>	(12.3%)	<u>61.1***</u>
非管理職	<u>577名</u>	<u>(64.0%)</u>	<u>324名</u>	(36.0%)	

*** p < 0.001

表2 階層的重回帰分析(役割葛藤)

説明要因	Step1		Step2		Step3	
	Standardised coefficient	p Value	Standardised coefficient β	p Value	Standardised coefficient β	p Value
年齢	-0.047	ns	-0.110	**	-0.045	ns
性別 a	-0.168	***	-0.144	***	-0.145	***
職位 b			0.151	***	0.163	***
気質スコア						
抑うつ気質					-0.007	ns
循環気質					0.086	*
発揚気質					0.012	ns
焦燥気質					0.109	**
不安気質					0.117	**
分裂気質					0.076	*
メランコリー気質					-0.081	**
R	0.168		0.214		0.363	
R ²	0.028		0.046		0.132	
Adjusted R ²	0.027		0.044		0.124	
R ² change	0.028		0.018		0.086	
F change	17.520	***	22.423	***	16.885	***

*** p<0.001,

** p<0.01,

* p<0.05

a 男性=0、女性=1

b 非管理職=0、管理職=1

表3 階層的重回帰分析(役割曖昧さ)

説明要因	Step1		Step2		Step3	
	Standardised coefficient	p Value	Standardised coefficient β	p Value	Standardised coefficient β	p Value
年齢	-0.241	***	-0.247	***	-0.208	***
性別 a	-0.038	ns	-0.035	ns	-0.055	*
職位 b			0.016	ns	0.034	ns
気質スコア						
抑うつ気質					0.035	ns
循環気質					0.022	ns
発揚気質					-0.167	***
焦燥気質					0.120	**
不安気質					0.118	**
分裂気質					0.022	ns
質					-0.145	***
R	0.238		0.238		0.399	
R ²	0.057		0.057		0.159	
Adjusted R ²	0.055		0.054		0.152	
R ² change	0.057		0.000		0.102	
F change	36.177	***	0.249	ns	20.818	***

*** p<0.001,

** p<0.01,

* p<0.05

a 男性=0、女性=1

b 非管理職=0、管理職=1

表4 階層的重回帰分析 (対人葛藤)

説明要因	Step1		Step2		Step3	
	Standardised coefficient	p Value	Standardised coefficient β	p Value	Standardised coefficient β	p Value
年齢	-0.053	ns	-0.064	*	-0.003	ns
性別 a	-0.001	ns	0.004	ns	0.000	ns
職位 b			0.028	ns	0.042	ns
気質スコア						
抑うつ気質					-0.028	ns
循環気質					0.123	**
発揚気質					-0.069	*
焦燥気質					0.137	**
不安気質					0.100	*
分裂気質					0.026	ns
質					-0.050	ns
R	0.053		0.058		0.307	
R ²	0.003		0.003		0.094	
Adjusted R ²	0.001		0.001		0.087	
R ² change	0.003		0.001		0.091	
F change	1.674	ns	0.748	ns	17.200	***

*** p<0.001,

** p<0.01,

* p<0.05

a 男性=0、女性=1

b 非管理職=0、管理職=1

表5 階層的重回帰分析 (技能の低活用)

説明要因	Step1		Step2		Step3	
	Standardised coefficient	p Value	Standardised coefficient β	p Value	Standardised coefficient β	p Value
年齢	0.004	ns	0.023	ns	0.046	ns
性別 a	0.148	***	0.141	***	0.133	***
職位 b			-0.047	ns	-0.033	ns
気質スコア						
抑うつ気質					0.042	ns
循環気質					0.115	**
発揚気質					-0.200	***
焦燥気質					0.132	**
不安気質					-0.084	*
分裂気質					-0.049	ns
質					-0.012	ns
R	0.148		0.154		0.295	
R ²	0.022		0.024		0.087	
Adjusted R ²	0.020		0.021		0.080	
R ² change	0.022		0.002		0.064	
F change	13.467	***	2.129	ns	11.946	***

*** p<0.001,

** p<0.01,

* p<0.05

a 男性=0、女性=1

b 非管理職=0、管理職=1

表6 階層的重回帰分析（労働負荷の変動）

説明要因	Step1		Step2		Step3	
	Standardise d coefficient	p Value	Standardised coefficient β	p Value	Standardised coefficient β	p Value
年齢	0.003	ns	-0.072	*	-0.041	ns
性別 a	-0.183	***	-0.153	***	-0.144	***
職位 b			0.180	***	0.179	***
気質スコア						
抑うつ気質					-0.104	**
循環気質					0.078	ns
発揚気質					0.119	***
焦燥気質					-0.033	ns
不安気質					0.141	**
分裂気質					0.032	ns
質					0.062	*
R	0.183		0.243		0.332	
R ²	0.034		0.059		0.110	
Adjusted R ²	0.032		0.056		0.103	
R ² change	0.034		0.025		0.051	
F change	20.968	***	32.270	***	9.864	***

*** p<0.001,

** p<0.01,

* p<0.05

a 男性=0、女性=1

b 非管理職=0、管理職=1

表7 階層的重回帰分析（量的労働負荷）

説明要因	Step1		Step2		Step3	
	Standardise d coefficient	p Value	Standardised coefficient β	p Value	Standardised coefficient β	p Value
年齢	0.036	ns	-0.049	ns	-0.044	ns
性別 a	-0.124	***	-0.091	**	-0.089	**
職位 b			0.203	***	0.200	***
気質スコア						
抑うつ気質					-0.072	*
循環気質					-0.017	ns
発揚気質					0.099	**
焦燥気質					0.009	ns
不安気質					0.124	**
分裂気質					-0.039	ns
メランコリー気					0.078	*
R	0.134		0.224		0.284	
R ²	0.018		0.050		0.081	
Adjusted R ²	0.016		0.048		0.073	
R ² change	0.018		0.032		0.030	
F change	11.036	***	40.849	***	5.666	***

*** p<0.001,

** p<0.01,

* p<0.05

a 男性=0、女性=1

b 非管理職=0、管理職=1

表8 階層的重回帰分析（仕事のコントロール）

説明要因	Step1		Step2		Step3	
	Standerdise d coefficient	p Value	Standerdised coefficient β	p Value	Standerdised coefficient β	p Value
年齢	0.218	***	0.120	***	0.109	***
性別 a	-0.220	***	-0.181	***	-0.155	***
職位 b			0.235	***	0.217	***
気質スコア						
抑うつ気質					-0.069	*
循環気質					-0.046	ns
発揚気質					0.145	***
焦燥気質					-0.055	ns
不安気質					-0.073	ns
分裂気質					0.074	*
メランコリー気質					0.032	ns
R	0.332		0.391		0.456	
R ²	0.110		0.153		0.208	
Adujusted R ²	0.108		0.151		0.202	
R ² change	0.110		0.043		0.055	
F change	74.459	***	61.317	***	11.965	***

*** p<0.001,

** p<0.01,

* p<0.05

a 男性=0、女性=1

b 非管理職=0、管理職=1

表9 階層的重回帰分析（社会的支援）

説明要因	Step1		Step2		Step3	
	Standerdise d coefficient	p Value	Standerdised coefficient β	p Value	Standerdised coefficient β	p Value
年齢	-0.071	*	-0.057	ns	-0.095	**
性別 a	0.055	ns	0.049	ns	0.053	ns
職位 b			-0.034	ns	-0.061	ns
気質スコア						
抑うつ気質					-0.040	ns
循環気質					-0.021	ns
発揚気質					0.148	***
焦燥気質					-0.102	**
不安気質					-0.079	ns
分裂気質					-0.126	***
質					0.059	ns
R	0.096		0.101		0.320	
R ²	0.009		0.010		0.102	
Adujusted R ²	0.008		0.008		0.095	
R ² change	0.009		0.001		0.092	
F change	5.630	**	1.091	ns	17.593	***

*** p<0.001,

** p<0.01,

* p<0.05

a 男性=0、女性=1

b 非管理職=0、管理職=1

表10 気質の職場ストレスへの影響

	焦燥	循環	不安	分裂	抑うつ	メラニコリン	発揚
役割葛藤	**	*	**	*	ns	**	ns
役割曖昧さ	**	ns	**	ns	ns	***	***
対人葛藤	**	**	*	ns	ns	ns	*
技能の低活用	**	**	*	*	ns	ns	***
労働負荷変動	ns	ns	ns	*	**	*	**
量的労働負荷	ns	ns	**	ns	*	ns	**
仕事のコントロール	ns	ns	ns	*	*	ns	***
社会的支援	**	ns	ns	***	ns	ns	***

*** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

下線は、頑健性を表す（その他は脆弱性）

3. アルコール依存症例における職場復帰支援

分担研究者 廣 尚典

1. 研究目的

多くの専門家および専門機関の努力にもかかわらず、アルコール依存症の回復率は、未だあまり高いとは言えず、また専門治療を受けた労働者でさえ、再飲酒を繰り返して、退職に至らざるをえなくなるのが少なくない。こうしたなかには、産業保健スタッフが適切な職場復帰支援活動を行うことによって、事態の改善が可能であった例も散見できる。

我々は、平成14年度本研究において、アルコール依存症の労働者の職場復帰の実態とその支援に関する問題点、留意点を、質問紙調査と聴き取り調査を併用して検討した。結果的に、収集した事例は比較的軽症であるものが多かったが、アルコール依存症者の職場復帰支援のあり方全般にわたって、重要事項を整理することができた。

本研究では、その成果を踏まえ、「アルコール依存症例の職場復帰支援のあり方」と題したアルコール依存症の労働者の職場復帰支援マニュアルを試作し、それに対する専門家の意見を聴取して、完成版を作成した。

2. 研究方法

平成14年度の本研究の成果（アルコール依存症例の職場復帰が円滑に進むための要件、職場復帰支援の留意点および重要課題等）を踏まえ、過去に出版された関連図書も参考にして「アルコール依存症例の職場復帰支援のあり方」と題したマニュアル（小冊子）を試作した。その後、それについて、アルコール治療専門機関の医師2名、アルコール症者の職場復帰支援に経験豊富な産業医2名および職場のストレスを主な研究対象とする研究者1名に対する聴き取り調査を行い、改訂を加えて完成版を作成した。

3. 研究結果

今回の聴き取り調査で得られた主な内容を表1に示した。

本文の末尾に「アルコール依存症例の職場復帰支援のあり方」完成版の全文を掲載した。

4. 考察

平成16年に厚生労働省によって公表された「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」は、比較的后遺障害を残さず、適切な支援を行うことによってほぼ元と同様の業務に従事できることが期待される労働者を対象とした職場復帰支援のあり方に関する基本的な考え方、手順を示したものであった。総論として必要な事項は、概ね網羅されており、それに準じた仕組み

を作り、各々の関係者が定められた役割を果たすことによって、多くの事業場で適切な支援が可能となると考えられる。

今回作成した「アルコール依存症例の職場復帰支援のあり方」は、この手引きの各論にあたり、特にアルコール依存症に関して留意すべき事柄を詳述した内容となっている。「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」と併用することにより、アルコール依存症の労働者に対して、より適切な職場復帰支援を行い、当該労働者のアルコール依存症からの回復と職場再適応を促すとともに、受け入れ側の上司や同僚に対しても、ストレス軽減等の効果をもたらすことが期待される。

5. まとめ

アルコール依存症の労働者の職場復帰支援マニュアル「アルコール依存症例の職場復帰支援のあり方」を作成した。本小冊子が、多くの職場に普及し、アルコール依存症者の回復と職場復帰ならびに受け入れ側の職場に対して、効果の高い支援活動につながることを望みたい。

<参考文献>

日本産業精神保健学会（編）：産業精神保健ハンドブック。中山書店，1998。

樋口進（編）：アルコール保健指導マニュアル。社会保険研究所，2002。

猪野亜朗，他（編）：アルコール依存症とその予備軍。永井書店，2003

島悟（編）：労働安全衛生総合研究事業 うつ病を中心としたこころの健康障害をもつ労働者の職場復帰および職場適応支援方策に関する研究 平成14年度 総括・分担研究報告書。2003。

[研究協力者]

樋口 進

森田 哲也

三島 徳雄

鎗田圭一郎

杠 岳文 （五十音順、敬称略）

表1 聴き取り調査で得られたマニュアルの改善点

- ・用語の一部見直し（できるだけ平易な用語を使用する）
- ・身体疾患が前景であるがアルコール依存症が疑われる労働者の紹介先としては、アルコール専門医療を行えるところが望ましいことを明記する。
- ・アルコール依存症者が復職する際の不安定な精神状態をもう少し詳しく解説する。
- ・職場への過剰適応がみられる場合にも、再飲酒の危機としてとらえるべきであることを明示する。
- ・復職後断酒を継続している本人に対して、それを具体的な言葉で評価することの重要性を強調する。
- ・再飲酒がみられた場合の厳格な対応の重要性も強調する。
- ・単身者の場合、職場の支援がより重要な意義をもつことにも触れる。
- ・産業保健スタッフが支援の過程で本人とよく話し合いをもつことが重要であることに言及する。

アルコール依存症例の職場復帰支援のあり方

I. はじめに

アルコール依存症により休業していた労働者が職場復帰をする例としては、次の場合が考えられる。

① 休業による専門治療を経て職場復帰をする例

この場合は、通常酒害や断酒の必要性等に関して、詳しい指導を受けていると考えられる。家族がいる場合には、家族に対しても同様の説明が完了していることが多い。

② 休業の診断書には身体疾患が記載されているが、実際にはアルコール依存症が本質的な問題である例

本人や家族に対して、断酒の必要性が十分に指導されている場合とそうでない場合がある。さらに後者では、不適切な飲酒指導（例えば、休肝日をつくる、飲酒量を半減させるなど）が行われている例もある。

以下では、①に該当する例に対する職場復帰支援のあり方を中心にまとめ、②についてはその後に留意点を付記した。

II. 職場復帰の前提要件

アルコール依存症者の職場復帰支援を進めるにあたっては、まず次の事項が満たされていることを確認する必要がある。

アルコール依存症者の復職にあたっての確認事項

- ① 本人が断酒の必要性を認識し、かつその時点で継続できていること
 - ② 本人が復職を希望していること
 - ③ 主治医が復職可能であるという判断をしていること
-

復職時点で既に再飲酒を開始していたり、あるいは断酒の重要性に関する認識が不十分な場合には、復職後飲酒量が増加し、再び就業面に支障が生じる可能性が極めて高い。それを繰り返すと、本人はますます職場の信用を失い、職場復帰が難しくなる。産業保健スタッフは、本人にその旨を伝え、主治医と連携して、改めて断酒の動機づけを強化すべきである。車両や機械の運転を伴ったり、不注意によって危険を招いたりする恐れが高い職場では、①は必須要件と言える。②および③は、アルコール依存症に限らず、すべての傷病に当てはまる事項である。

また、毎日の勤務が可能な生活リズムが確立していること、心身両面で就業に耐えられる健康状態であることも、当然満たすべき要件である。事業場によっては、半日勤務などを認める制度を持

っているところがあるが、現時点ではごく一部であり、一般的には就業時間中は作業に従事できる健康状態が必要である。

Ⅲ. 復職時に本人に対して強調されるべき事項

復職判定あるいは復職時の面接の場では、本人の断酒への動機づけを一層強化する。その際には、アルコール依存症者にとって、断酒は周囲の想像を大きく超える困難な取り組みであり、これまでの生活を一から立て直すに匹敵することを理解したうえで、本人と接するようにしたい。

復職に当たっての本人への働きかけのポイント

- ① 主治医から受けている生活面の注意点、指導内容を確認し、後押しする。
 - ② 通院および抗酒剤服用の継続、自助グループ（断酒会、AA）につながっている場合にはそれへの継続的な参加の重要性を強調する。
 - ③ 職場内あるいは職務関連で飲酒を誘発する恐れのある場面について話し合い、そこでの対処方法を相談する。
-

気分が落ち込んで、職務遂行上で困難が生じたときや、飲酒の渴望が強くなったときなどには、随時産業保健スタッフに相談するように伝えることも重要である。

また、上司や人事労務管理者等に、本人の病態、治療経過等に関して、誰がどのような説明を行うかについても、打ち合わせをしておくべきである。

Ⅳ. 上司、人事労務管理者等への情報提供、働きかけ

アルコール依存症者が、専門治療を終え、職場復帰をする際には、職場でうまく人間関係を築けるか、与えられた仕事をうまく処理できるかといったさまざまな心配や不安が生じるものである。こうしたことは飲酒への渴望を高め、再飲酒の誘因になりかねない。また、その時期を過ぎると、次第に自信を回復していき、今度はむしろ職場への過剰適応によって心配や不安を打ち消そうとする変化をみせることがある。これは、第二の再飲酒の危機といえる。定期的な通院や自助グループへの参加が疎かになって、仕事に没頭することによって周囲の評価を取り戻そうといった焦りがみられる場合には、断酒への取り組みの重要性を再認識させるような働きかけも重要になってくる。

上司は、復職後本人が職場への再適応をしていくためのキーパーソンと言える。上司は本人の職場再適応状態や気になる点などを産業保健スタッフに伝え、産業保健スタッフは就業上の配慮の仕方などを上司に伝えるという、上司と産業保健スタッフ間の情報交換が円滑に行われることが重要である。

休業して治療を続けていたアルコール依存症者を職場に受け入れるにあたって、職制や事情を知

っている同僚などの関係者は、本人にどのように接したらよいか当惑することが多い。したがって、復職にあたって、産業保健スタッフが彼らに適切な助言を行うことは、アルコール依存症者本人のみならず、受け入れ側の関係者のためにも、有益である。

助言に盛り込まれることが望まれる事項は以下の通りである。

上司等の関係者に対する助言に盛り込むべき事項

- ① アルコール依存症の概要
 - ② 本人の断酒の必要性
 - ③ 抑うつ症状等の出現に注意すべきであること
 - ④ 断酒してよくなった点を本人に伝えるとよいこと
 - ⑤ 本人が飲酒によって起した問題行動をかばうことは逆効果であること
 - ⑥ 継続的に産業保健スタッフと連携することの重要性
-

アルコール依存症は、まだ社会的な偏見がある疾病と言える。それだけに、この疾病に関する正しい知識を伝えることは、本人のためにも受け入れる職場、上司のためにも、非常に重要である。ただ、職場の関係者に対しては、細かい知識の習得を望むべきではない。多くの内容を盛り込むと、理解することを重荷に感じさせてしまい、拒否的な姿勢を招く恐れもある。アルコール依存症という病気の概要を理解し、本人の支援を適切に行えるに必要な最小限の事柄に絞るように心がけることである。諸事情によって、アルコール依存症という病名を明らかにすることに、本人が強い躊躇を示し、復職や職場再適応のために明らかにマイナスとなる場合には、必ずしもそれを明示する必要はない。

職場復帰にあたっては、上述したように、本人の健康情報の保護に留意し、上司や同僚など周囲の者にどの程度まで病気に関することを伝えるかについて、本人とよく話し合いを行う必要があるが、断酒の継続が必要であることについては、彼らに対しても明確な説明を行い、理解を得ておくのが原則である。これは当面、仕事の上での飲酒機会を作らない、再飲酒のきっかけとなるような仕事上の大きなストレスは回避できるように配慮するなど、職場でできる断酒の支援を確実に行ってもらうためである。断酒の必要性を周囲に伝えることを本人が拒否した際には、そのまま認めるのではなく、その理由についてよく話し合うべきである。

本人が断酒を続けているときには、その努力を評価し、以前多量飲酒をしていた時期と比べ断酒してからの本人の変化や違いを直接言葉で伝えることも、断酒の継続を強化するために重要である。アルコール依存症者には「断酒しても何も変わらない」「周囲が理解してくれない」といった心理が生じやすいため、「明るくなった」「周囲に優しくなった」「人間が一回り大きくなった」など、気づいたよい点を具体的に本人に伝えていくのがよい。

さらに、本人が飲酒によって起してしまった失敗やトラブルを周囲が代わって処理をすることは、結果的に本人の問題飲酒を助長することになり（イネイプリングと称する）、好ましくないということも強調しておく必要がある。酒臭があった場合には、断じて仕事をさせないという毅然とした対応も勧めておきたい。

また、明らかな合併症がない限り、本人には飲酒問題を起こす以前と同等かそれに近い業務遂行能力が期待できる場合が多いことも強調されるべきである。

人事労務管理者の役割についても、上司の場合とほぼ同じように考えることができる。通常、復職や就業上の配慮に関する最終的な決定は、事業者によって人事労務管理者が行うことになる。したがって、そのために必要な情報は、本人の納得の上で、産業保健スタッフから人事労務管理者にも伝えられなければならない。

V. 就業面の配慮

職場復帰当初、上司に要請をする就業面の配慮としては、以下のような事柄があげられよう。

望ましい就業面の配慮（原則）

- ① 定期通院の継続が行いやすいように、出張などに関して日程調整を行う。
 - ② 仕事上で飲酒する機会を回避できるようにする。
 - ③ 仕事面で過度のストレスが生じないようにする。
-

アルコール依存症には、うつ病、パニック障害等の他の精神疾患や重篤な身体疾患が併存することがある。それが疑われる場合には、特に主治医と連携を深め、病態に応じた職務負荷の軽減等を検討すべきである。病態改善のために、復職期間を延長させた方がよい例もある。それらの併存がみられない場合は、強い就業制限は必要のない場合が多い。しかしながら、長期間の休業後は疲れやすく、ストレスも蓄積しやすい傾向があることから、当面は極力残業が生じないような業務負荷が望ましい。車両や機械の運転作業は、当面見合わせ、復職後数ヶ月間断酒が順調に継続していることを確認してから、再開させるような配慮も検討したい。

また、断酒会やAAに参加している場合には、その継続が可能となるような配慮も行われるべきである。

職務遂行上、どうしても飲酒機会を避けることが困難な場合には、本人の同意のもとに配置転換が望ましいこともある。職場内、職場間の懇親の酒席には、本人と話し合っ、苦痛を伴わずにアルコールとの距離がとれるまで、出席を控えさせた方がよい。

職場のストレスが、過量飲酒の誘因となったことが疑われる例では、そのストレス要因の調整が必要となる。

Ⅵ. 主治医との連携

本人の了解のもとに、主治医と双方向性の情報交換を行い、それを通して本人の断酒および職場再適応への支援を行うことが望ましい。

この情報交換によって、主治医と産業保健スタッフが歩調を合わせて本人の断酒を支援することが可能になり、再飲酒の防止につながることを期待できる。情報交換は、通院が続いている間継続すべきである。

他に精神疾患や身体疾患が併存していると考えられる場合には、上述したように、それに関して業務上の配慮を要するか否か、要するとすればどのような対応が望ましいかについても、主治医の意見を確認する必要がある。

Ⅶ. 家族・親族との連携

アルコール依存症では、離婚や別居等のために、家族や親族と連絡が取りにくい例も少なくないのが実情である。それが可能な場合には、産業保健スタッフは、彼らと連携を保って、本人の抱える問題や本人を取り巻く諸状況について共通認識を持ち、歩調を合わせて支援を実施していきたい。本人の断酒に対して、家族の支援は非常に大きな力となる。

しかし一方で、産業保健スタッフが、家庭内の問題にまで深く立ち入ることには、慎重になる必要もある。安易に介入を試みることによって、かえって家族内の混乱を引き起こす可能性もある。原則的には、家庭内の問題への介入は、主治医に多くを委ね、仕事関連の問題を中心に扱うべきであろう。家庭内の問題に関わる場合には、本人と話し合い、主治医と連絡をとる中で、家族への働きかけの是非を確認してから、活動をすすめるのがよい。

単身者の場合には、周囲の援助者が少ないため、職場の支援がより貴重なものになる。例えば、抗酒剤の服用は、自らの断酒の意思を確認する行為であるが、周囲にその意思を伝えることの意味も大きい。独りで服用するよりも、誰か周囲の者の前で服用することで、その意義がより活かされることになる。したがって、職場の上司や産業保健スタッフの前で抗酒剤を服用することも検討されてよい。その際には、あらかじめ本人と十分な話し合いを持ち、管理や締め付けとしてではなく、あくまでも断酒継続のための周囲の支援であるという理解を促すことが望まれる。

Ⅷ. 復職後の継続的支援

他の精神疾患等の併存は、回復過程でもみられる。産業保健スタッフは、そのことに留意して、復職時のみならず、その後も面接等によるフォローアップを続け、必要に応じて主治医と連絡をとることを考慮すべきである。

職場での様々なストレス、同僚などからの飲酒の誘い、仕事上の酒宴への出席などは、再飲酒の重要な要因になりうる。復職時だけでなく、その後もアルコール依存症者がこうした困難を乗り越