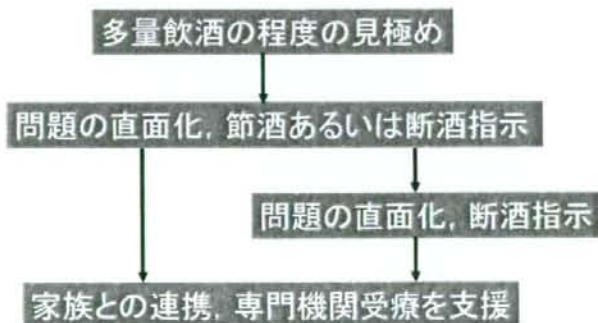


多量飲酒の把握

- 健康診断 …………… γ -GTP, 質問紙
- 復職判定 …………… 身体疾患による長期欠勤
- 上司からの相談 …… 欠勤, 酒臭, 業務遂行困難
- 職場からの情報 …… 職場巡視, 懇親の席

多量飲酒に対する介入



【スライド9 多量飲酒の把握】

先ほどお示したように、飲酒問題は様々な形で表面化しますので、それらを見逃さないで、早期のうちに把握することが、まず大切になります。健康診断では、 γ -GTPなどの検査値を断面評価だけではなく、経年的にも評価していく視点を持ちたいものです。また、 γ -GTP値については、多量飲酒をしても、高値とならない例があることに注意が必要です。健診時に簡単な質問紙調査を行うこともできるでしょう。具体的なところは後ほど触れます。また、多量飲酒に関する質問票は、法定の健診項目には入っていませんので、実施に当たっては対象者に説明を行うことが必要になります。長期休業者の復職判定時に、その休業原因として、不適切な飲酒が関与していなかったかを確認する視点も望まれます。日頃から管理監督者に対して問題飲酒に関する啓発活動をおきますと、部下に過量飲酒が原因であると思われる欠勤や業務遂行能力の低下、業務時間中の酒臭さなどが目立ってきた際に、早めに産業保健スタッフへの相談がくることが期待できます。その他、職場巡視や公式あるいは非公式の職場の懇親の場などで得られる情報も有用なものが少なくありません。こうした情報を得るためには、産業保健スタッフが労働者の方々にとって身近で、相談しやすい存在であることも非常に重要です。

【スライド10 多量飲酒に対する介入】

多量飲酒が、仕事上のトラブルなど、職場でかなり顕在化している例に対しては、行われるべき働きかけがある程度定式化されています。まず、本人を取り巻く関係者、すなわち問題意識をもっている上司、産業医や保健師などの産業保健スタッフ、人事労務管理スタッフなどが、現時点での本人が起こしている飲酒による問題を整理して、本人の飲酒の改善に向けての進め方について合意をします。次に、本人に対して、関係者一同で、多量飲酒に関する直面化を行います。すなわち、本人が飲酒により起こしている問題を誇張も矮小化もせずに伝え、本人に対して断酒あるいは節酒を求めます。このままの飲酒を続けるのでは、現在の業務を続けさせるわけにはいかないことも伝え、飲酒の改善を試みることを本人に判断させることになります。この際に、本人が節酒あるいは断酒を成功させた場合には、仕事の継続を保證することも大切です。最初から断酒をする方向で本人が同意すればよいのですが、まずは節酒でやってみたいと主張することが多いでしょう。その場合には、事情が許せば一度試みをさせるのも一法です。しかし、それがうまくいかなかったら、次は断酒ということを確認しておき、その後きちんとフォローアップをしていく必要があります。節酒の試みと失敗を何度も繰り返すのはさけるべきです。一連の過程で家族の協力を求めることも重要です。いくら職場関係者が足並みをそろえて本人への働きかけを行っても、家族が飲酒を容認しているような状況では、いい結果は得られません。本人の取り組みだけでは、目標としていた節酒あるいは断酒が達成できない場合には、専門医に紹介することになります。これもあらかじめ、本人の同意を得ておく必要があります。本人が引き起こしている飲酒問題が既に深刻化している場合には、直面化の時点ですぐ専門医受診を促します。

職場における
アルコール依存例への介入の原則

- 関係者(人事, 職制, 産業医, 看護職など)間の入念な打合せ
- 家族との連携
- 具体的な問題のリストアップ
- 直面化と本人による選択
- 治療後の受け入れ体制の確認
- 共感と毅然とした支援

もう少し, 早期の効果的な介入が
望まれる!

【スライド 11 職場におけるアルコール依存症への介入の原則】

この一連の働きかけを円滑に行うためには、ここに掲げたような原則を大切にする必要があります。関係者の打ち合わせは入念に行い、本人に対して、誰がどのような語りかけを行うかなど、細部にわたって決めておくほうがうまくいきます。先ほども述べましたが、家族との連携は大変重要です。ただ、職場で飲酒問題を起こしている労働者のなかには、すでに家庭でもトラブルを繰り返して家族内が混乱している例も多いことに注意が必要です。本人に問題の直面化を図る場合に示す内容は、推測などを極力排除し、事実のみに絞ることが肝要です。その後、節酒あるいは断酒を試みるか、専門機関を受診するかなどについての最終的な判断は本人にさせてください。周囲が強要するような形にはしないことです。自分の言動に責任を持たせるということです。節酒、断酒が首尾よく成功した際の職場での受け入れも具体的な形で保証し、職場の確認もとっておくべきです。これら一連の働きかけは、関係者が共感と同時に毅然とした態度をとって行うことが求められます。

【スライド 12 もう少し、早期の効果的な介入が望まれる！】

こうした介入が適用されるのは、すでに職場で飲酒問題が顕在化している例であり、早期発見、早期対応という面では、もう少し早期の対応が望まれるところです。

多量飲酒のスクリーニング

- 質問紙法
 - KAST
 - CAGE
 - AUDIT
 - MAST
 - Trauma Questionnaire
 - TWEAK
 - RAPS4
- 血液検査による指標
 - γ -GTP
 - GOT
 - GPT
 - MCV
 - HDL-cholesterol
 - UA

多量飲酒に関する主な質問票

	項目数	選択肢	荷重点	特徴
KAST	14	2~3	あり	使用最多
CAGE	4	2	なし	最も簡便
AUDIT	10	3~5	なし	早期発見
T. Q.	5	2	なし	間接的な設問
MAST	25	2	あり	欧米で使用多

【スライド 13 多量飲酒のスクリーニング】

それを効果的に行おうというのが、今回のブリーフインターベンションになります。ブリーフインターベンションを行う対象者を選定する際によく使用されるのが、先ほど少し触れた質問票です。いずれも、数項目から二十数項目の簡単な質問に二者択一あるいは多肢選択で回答してもらい、回答を得点化してアルコール依存症や多量飲酒の有無を評価するものです。このような質問票は、現状を正直に回答してもらえれば、多量飲酒のスクリーニングとして、血液データなどよりも、適切な判定ができるといわれています。

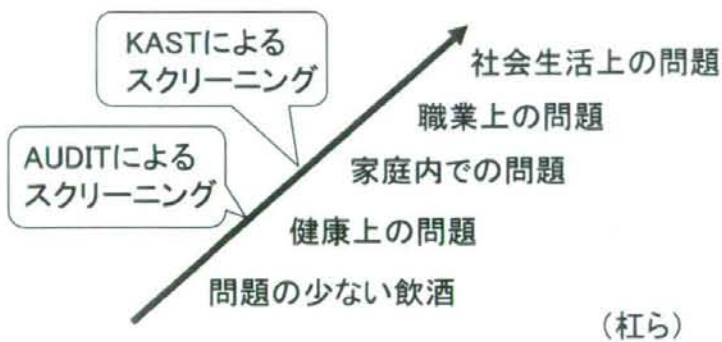
【スライド 14 多量飲酒に関する主な質問票】

これまでわが国で比較的良好に使われてきた質問票、職場で使いやすいと思われる質問票を掲げました。特に上の3つ、KAST、CAGE、AUDITは有用でしょう。KAST（久里浜式アルコール症スクリーニングテスト）については、最近では、KASTの改訂版も開発されており、これは男性と女性で別のものが用意されています。

KASTとAUDITの比較 (杠ら)

	KAST	AUDIT
飲酒頻度	1	3
ブラックアウト	1	1
罪悪感	0	1
臓器障害	1	0
対人関係の障害, 社会規範からの逸脱	6	3
抑制不能, 飲酒レパートリーの狭小化	3	1
連続飲酒, 離脱症状	2	1

スクリーニングの対象



【スライド 15 KAST と AUDIT の比較（杠ら）】

同じ質問紙でも、少し詳しくみると、それぞれ特徴のあるのがわかります。KAST と AUDIT を例にとり、両者を比較してみましよう。2 つの質問票の各項目を分類するとこのような違いがあります。どちらかという、KAST はアルコール依存の程度が進行していくと明らかになってくる項目を多く含んでいるのがわかります。

【スライド 16 スクリーニングの対象】

AUDIT はもともとアルコール依存症には至っていない比較的早期の多量飲酒者をも篩い分けることを意図して開発されたものです。アルコール依存症のスクリーニングを目的として開発された KAST とは、図に示すような違いがあるわけです。したがって、本研究では、多量飲酒の評価ツールとして AUDIT を使用しています。一方、KAST はこれまで多くの職場で使用されてきた実績が学会などで報告されていますので、他の職場と多量飲酒者の割合を比較する際に活用できる長所があります。

職場におけるアルコール関連問題の予防

- ・ 3次予防
 - アルコール依存症者の職場復帰支援
- ・ 2次予防
 - アルコール関連問題の早期発見, 早期対応
- ・ 1次予防
 - 多量(不適切な)飲酒を助長する職場要因への働きかけ

職場の飲酒風土と多量飲酒

- ・ 飲酒問題に寛容である
- ・ 仕事上での飲酒機会が多い
- ・ 飲酒の効用が認められている



多量飲酒の助長

【スライド17 職場におけるアルコール関連問題の予防】

最後に、一次予防に少し触れております。

【スライド18 職場の飲酒風土と多量飲酒】

飲酒問題に寛容であったり、仕事上で飲酒機会が多かったり、あるいは仕事で飲酒の効用が認められているような職場では、多量飲酒者の割合が高いことが、わが国の調査でも明らかになっています。冒頭で少し述べましたように、こうした因子が問題飲酒を助長していると推測されます。したがって、これらを見直すことは、多量飲酒の一次予防につながることを期待できます。しかし、それは産業保健スタッフだけの取り組みではなかなか難しく、職場全体の活動となるような仕掛けが必要になります。

職場におけるアルコール問題への取り組み

4つの型

- ・ 生活習慣病保健指導型
- ・ アルコール性健康障害保健指導型



- ・ アルコール関連問題介入型
- ・ アルコール関連問題予防型

健康管理室型
(密室型)

効果的なアルコール問題対策の必要条件

- ・ アルコールの健康影響についての知識を習得する
- ・ アルコール依存症の介入に関する基本的手法を理解する
- ・ 面接による保健指導の技量を高める
- ・ 情報収集のアンテナを広げる
- ・ 関係部署との連携を深める
- ・ 事業所の信頼を得る
- ・ 効果評価を行い、以後の活動につなげる

Brief intervention
を含む

【スライド 19 職場におけるアルコール問題への取り組み】

職場におけるアルコール問題への産業保健スタッフの取り組みはこの 4 つの型に分けられると思われます。健診データだけを手がかりにして活動を進めるのではなく、健康問題全般に飲酒との関わりについての視点を持ちたいものです。さらには健康問題を越えた諸問題にまで目を向けると、より包括的な介入活動、一次予防活動が可能になります。今回の研修の中心となるブリーフインターベンションも含め、ここまで説明してきた活動を幅広く行うアルコール関連問題予防型が望まれるところです。

【スライド 20 効果的なアルコール問題対策の必要条件】

そのために産業保健スタッフの求められる要件は、このような点があげられるでしょう。(各項目を読み上げる。)

参考図書

- 猪野亜朗, 他(編): 内科医・産業医・関連スタッフのためのアルコール依存症とその予備軍 どうする? 問題解決に向けての「処方箋」 永井書店
- アルコール保健指導マニュアル研究(編): 健康日本21推進のためのアルコール保健指導マニュアル 社会保険研究所

【スライド21 参考図書】

最後に参考図書をあげました。職場におけるアルコール関連問題対策を詳しく解説した本はあまり多くないのですが、もう少し詳しく知りたい方は、こうしたものをご参照いただければと思います。

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（イネイブリングと称する）、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えて断酒を継続していくための支援を行いたいものである。

アルコール依存症者が断酒を継続していくために産業保健スタッフが行う支援のポイントとしては、以下のような事項があげられる。

アルコール依存症者に対する復職後の継続的支援のポイント

- ①通院および自助グループへの参加状況を確認し、それを支援する。
 - ②仕事の関係で通院や自助グループへの参加が困難になっている場合には、上司等に連絡をとり事態の改善を図る。
 - ③職場に本人の断酒の妨げになり得る問題があれば、改善のための調整を行う
 - ④ストレス軽減などに関する助言を行う。
 - ⑤業務上の配慮が適切に実施されていることを確認する。
 - ⑥本人に加えて、職制などからの相談にも対応する。
-

通院および自助グループへの参加を続けることは、断酒継続の鍵とも言われる。したがって、通院が継続されていることを定期的を確認し、順調である例ではそれを称え、主治医の了解なしで中断されている例に対しては、本人とよく話し合っ再受診を促したい。抗酒剤を使用している場合には、同じ理由でその継続を支援する。

断酒の妨げになる職場内の問題を調整することは、臨床場面では困難であり、産業保健スタッフの重要な役割であると言える。上司をはじめとする周囲の者に協力を求め、仕事上の飲酒機会をなくす、本人が飲酒を免除されるように取り計らってもらい、飲酒を絶対に勧めないなどの働きかけを徹底する。こうしたことは、時間が経つにつれて、職場で意識されなくなったり、そろそろ不要であろうとの判断がなされたりすることも多いため、繰り返し働きかけを続けることが肝要である。

復職後、新たな仕事上のストレスが生じ、それが再飲酒の一要因となる例もある。産業保健スタッフは随時職場との調整を図っていくことが求められる。また一方では、飲酒以外のストレス対処法を本人が身につけ、実践することを手助けするのも有用である。ストレス対処法等について、専門治療の中で指導がなされている場合には、それがうまく行われているかを確認するのもよい。

ただし、本人が再飲酒の理由づけ(言い訳)として職場のストレスを口にする例がある。それを鵜呑みにして飲酒を認めるような対応をすると、結果的にイネイプリング(前述)につながってしまう恐れがあるので注意が必要である。

上司など職場関係者に対しても、本人の職場対適応状況を確認するとともに、とまどい