

## 職場のアルコール問題

東京ガス株式会社 西浦 千尋

過去のアルコール問題予防研究会で事例対応は十分議論されていたので、今回は東京ガスにおけるアルコール問題の一次予防を中心に紹介した。一部の提示データは当日限りとさせていただいたので割愛する。

## 1. 東京ガスについて：

日本を代表するエネルギー会社のひとつ。予防研究会会員には釈迦に説法で恐縮だが、美味しい肴は酒席を楽しくする。その美味しい肴をつくるために必須の「ガス」を首都圏に供給する会社である。首都圏の豊かな食文化を縁の下で支える企業といえる。火ぐまのパッチョがマスコット。

参考；IHと比較 <http://home.tokyo-gas.co.jp/living/hikaku/index.html>

## 2. 職場でアルコールが問題となる時

ご存知のように、飲酒を誘因とした社会不適応（事故、欠勤、不祥事など）が発生しただけでは職場のアルコール問題とはならず、職場が問題とする（事例化）ことで初めて職場のアルコール問題となる。そのため社内イネーブラー（職場が放置または尻拭い）がいる限り事例化することは少ない。

事例対応は事例の解決になるが、事例そのものの発生予防になりにくい。また、事例化は潜在的リスク集団の大きさからみれば氷山の一角と考えている。そこで、事例対応（治療・三次予防）に加え、氷山の海面下部分を対象とした事例予防対策（一次予防・二次予防）も実施している。

## 3. 予防段階別、対応の違い

一次予防：本人・家族・職場が主体となる取り組みの促進を行っている。産業保健側は準備をするが、あくまで副の立場に立ち、強制はしないようにしている。

二次・三次予防：産業保健側が主体で行っている。早期介入や事例フォローなど。

## 4. 一次予防例（個人）

健康診断の間診票で、年に一度は自分の飲酒量・頻度の振り返りをする機会を設けている。経験的知見で恐縮だが、飲酒日記は自己の飲酒量を見直す機会になるため、飲酒量の管理に役立つようである。健康診断で飲酒日記はできないが、せめて飲酒に関する問診を書き自己の飲酒生活を見直すことで、一次予防としての意味を期待している。

産業保健側で準備をして、飲酒問題の教育・意識向上をかねた社内キャンペーンも実施している。これはあくまで本人が主体的に参加するもので、産業保健側で強制するものではない。毎年同じテーマでは関心が得られないため、同じテーマをする場合でも数年に一度になるようテーマ選定している。飲酒に関するものとして、飲酒日記をつけるキャンペーンを紹介した。

## 5. 一次予防例（職場）

職場主体の取り組みを促進する仕組みとして、健康推進賞という制度を設けている。これは職場の健康推進に寄与した個人・事業所を年に一度表彰する制度（賞金付）で、昭和52年から続いている。賞金を利用してさらに翌年の健康推進キャンペーンを行うなどの好循環例もある。産業保健スタッフは、事業所の取り組みに対してアドバイザーとして関わっている。一例として、当日は現在進行中の休肝日取得キャンペーンを紹介した。積極的に取り組む事業所は、事業所トップもしくは事業所担当者が健康推進に強い問題意識や関心を持っている場合が多い。当日は、事業所トップの業績につながる制度化が

できるかが定着するポイントとなるのではという意見をいただいた。

## 6. 健康診断の一次予防的活用

健康診断は二次予防の手段（病気診断）に利用されているが、一次予防（健康度の診断）の機会として活用可能性があると感じている。そのためには予防的（できればインタラクティブな）問診項目の開発・導入が望まれる。例えば、いつまで心置きなく酒が飲める身体でいられそうかという飲酒寿命計算機（循環器領域で作成されている心筋梗塞リスク計算機のようなもの）を問診票で実現するようなことである。科学的な信頼性・妥当性はもちろんであるが、一次予防では利用者にとっての面白さも必要に感じている。

健康診断は個人に返すだけでなく、職場に統計情報を返すことで職場の取り組みを促進することにも使っている。例えば、平均飲酒量の推移や休肝日取得者の割合などを全社と事業所で比較したデータを安全衛生委員会や職場担当者に紹介するなどである。その際に注意しているのは、プライバシーに配慮することと、統計データは cross-sectional だけでなく longitudinal でも評価することである。Cross-sectional データのみから判断すると、誤った対応につながることもある。（例示データは割愛）健康診断問診データを統計に利用している場合は、健康診断問診データをベースに行うスクリーニング・介入にも注意が必要と思われる。介入をかけられることを望まない者はスクリーニングにかからないよう問診票を正直に書かなくなるため（偽陰性の増加）統計情報が使い物にならなくなるからである。

## 7. 一次予防ツールの提案（日常の飲酒量管理の目安に飲酒時間を使う提案）

最後に、社内キャンペーンの一環として行った飲酒日記の解析から得られた飲酒量に関するデータを紹介した。

～ 飲酒時間は週 5 時間未満を目安にすれば週 10 単位未満の飲酒量におさまる！？ ～

**目的：**飲酒量の指標としての飲酒時間（飲酒にかけた時間）の可能性を検討した。

**方法：**対象者は社内公募により募集した 149 名で、2007 年 9 月に 2 週間飲酒日記をつけてもらいデータを収集した。参加者と非参加者間の同年健康診断データによる比較では、健康診断時の自己申告飲酒量に有意差はなかった（飲酒習慣者に絞った比較）。飲酒日記を元に平均週間飲酒量と平均週間飲酒時間を算出した。

**結果：**平均週間飲酒量は平均週間飲酒時間と相関し、この関係は飲酒時間が短いほどばらつきが小さかった。平均週間飲酒時間が 5 時間未満では平均週間飲酒量は 10 単位（20 ドリンク）未満の者が大半であるが、5 時間以上になると 10 単位を平均的に超えていた。同年健康診断で申告した平均週間飲酒量との比較からは、飲酒日記よりも健康診断時の単発質問の方が過少申告する傾向にあった。

**考察：**上記結果から以下の 3 点が示唆される。

- 1) 飲酒時間が 5 時間程度に短い場合は、飲酒時間は飲酒量の指標として利用可能である。
- 2) 飲酒時間が長くなると、飲酒時間を飲酒量の指標として使用するのは不適當である。
- 3) 1 回の質問で測定した飲酒量は、2 週間の飲酒日記により測定された飲酒量よりも過少評価している可能性があり、これは先行研究と一致する。（J Epidemiol. 2003 Jan;13(1 Suppl):S125-33.）論文を解釈する際は、どの測定法に拠る飲酒量かを考慮する必要があるかもしれない。

**結論：**飲酒時間が比較的短い集団（つまり一次予防における主な対象集団）に対しては、個人の飲酒量管理指標に飲酒時間が利用可能である。その場合は平均週間飲酒時間を 5 時間未満に管理すれば、平均週間飲酒量が 10 単位未満に管理できる可能性がある。私見であるが、飲酒時間は教育せずとも誰でも（酔っていても）計算でき、比較的覚えているという利点があると考えられるため、一次予防では飲酒単位より受け入れられやすいのではと考えている。