

PREVENTION No. 184

平成19年12月20日開催

職場にけるアルコール問題への介入

(社)神奈川労務安全衛生協会平塚支部 保坂 雅明

《目的》

1. 社員の健康を確保する。
2. 自分の健康を確保し、安全に作業する。
3. 社員、家族共に働く仲間達に、アルコール問題を正しく理解してもらう。

《はじめに》

I. アルコール関連問題への取組み。

アルコール問題への取組みのきっかけは、1件の労働災害発生に端を発している。

終業時 FFD 間際に一人の男性が階段を踏み外し、頭部を負傷し出血しているとの連絡が入った。救急車で病院に搬送し、入院となった。転落の原因も不明。健康診断も見当たらず、本人から聴取した結果、一度も受診していないことが判明した。

病院に入院時の検査と合わせて血液検査を依頼したところ、「アルコール性肝障害」が判明した。つまり、被災者は、この事実を会社に知られたくないため、常に何らかの理由をつけては健康診断を避け、担当者のフォローもされていない事実が更に判明した。

このため、アルコール治療を始めることとなったが、本人はあくまで拒否をし続けた。また、地元でアルコール治療専門病院もなく、総合病院受診時に精神科病院を紹介され、この精神科病院の医師による説得にようやく応じ、入院治療を行った。

二度の入退院を繰り返したが、その後退職し、故郷に戻ったがその後、癌によりこの世を去ってしまった。結果として、本人を救うことができなかった。

このことから、①本人への対応方法。②本人に対する説得と、職場の了解をどう取り付けるか。③専門病院へどのようにして治療に繋げて行けば良いのか。④独身者の扱いとして、家族からの協力が得られない場合の方法。⑤問題がある社員を強制的に入院治療させる手段・方法について。⑥放置すれば仕事もできない、飲酒もしてしまう。といった問題点が山積してきました。

その後、当研究会に入会し、自身としてのアルコール関連問題について学ぶことができた、樋口先生を始めとする多くの専門家の皆さんとのネット。ワークを構築することができ、今日に至っている。

II. アルコール問題への介入にあたって。

【コンサルテーションの方法】

1. 本人に対する、あらゆる情報をミ事前に掴んでおく。
2. 種々の状況から、本人が最も認めそうな問題を、最低二つ用意しておく。
3. 本人の言い分を良く聞く。
4. 本人を、本人の問題の中心に据えて話を進める。
5. 本人の健康などが、心配であることを、前面に出す。
6. 本人の長所を、前面に出すことも必要。
7. 必要に応じてスクリーニング・テストや、他の小道具を使う。
8. 酔っている時には行はない。

[離脱症状で苦しい時がチャンスの場合もある]

9. 面接の間、治療者との距離を常に意識していることが必要。[対面している距離だけではない]
10. 治療に導入する場合、できれば飲酒問題を最低一つ本人に認めさせる。
11. 失敗した時どうするか考えておく。

12. 本人が治療の意思表示をしたら、その場ですぐ行動に移す。

13. 口ではなく、行動で示す。

【アルコ早ル依存症者否認のパターン】

1) 全否定 2) 矮小化 3) 一般化 4) 比較 5) 揚げ足とり 6) ふて腐れた居直り
7) 理由づけ 8) 挑戦 9) 知性化

【否認の原因(1)本人の要因】

1) 心的外傷への防御規制 2) 酒なし生活、離脱症状への不安

【否認の原因(2)治療者の要因】

内科では、肝機能の治療で終了。

〔例〕

イ) 週に一度は休肝日をつくりましょう。

ロ) 少しお酒の量を減らしましょう。

【介入事例】

男性。48歳。勤続;10年。 家族構成; 妻、子供一人。

1. 介入のきっかけ

職場上司並びに同僚から「計画外年休が毎週始めに多くなり、酒の臭いがいつも残っている。不快である」との情報が上司から寄せられた。早速、職場での状況、過去1年間の勤怠状況と健康診断記録の調査をしたところ、勤怠にあっては、月曜日に計画外年休が集中し、肝機能について、過去3年間の調査では、明らかに肝機能障害が疑われる数値であつた。早速ご家族(奥様)と水面下で面談しミ案態把握を行った。その結果、平日の飲酒は帰宅後から就寝するまでの5時間、週末の土・日曜日は、朝6時から飲酒を始め、寝ては起き、起きては飲酒する状況で、焼酎大瓶を缶チューハイで割って三日で飲み干していた。酒の購入は、普段は自分で購入するが、なくなると奥様に購入させていた。断つたり、気に入らないと大声で怒鳴って怒り出す状態であつた。この聴取で、奥様から、家族もアルコール治療をすることに賛成であることの同意を得て、後日本人と面談を実施することとなった。

【本人との面談;上司2名も同席】

面談の実施にあたり、面談の目的を説明し、インターベンションに入った。

実施に当たっては、家族・職場からの情報に基づき、まずは現状の把握と確認を行った。確認の結果、家族からの情報との大きな相違、また、「仕事はきちつとやつており、職場の誰にも迷惑をかけていない、年休取得は労働者の当然の権利である、自分で稼いだお金で飲んで何が悪い個人の問題だ、他にももつと悪いのがあるのに、なぜ私だけを呼び出すのか」といつた予想どおりの全否定であつた。1時間に及ぶ面談の結果、治療を受けることの同意を得るに到り、久里浜アルコール症センターに、1ヶ月半入院治療を受けた。

しかし、退院後も断酒とならず、職場上司、人事担当者、産業医とも面談を繰り返したが、本人はあくまで断酒を主張するも飲酒は継続されていた。そして、退職となった。

Ⅲ. 問題解決のためのネット・ワークづくり

【ポイント】

1. 産業医・衛生管理者・産業看護職・人事労務担当者・職場上司が一体となって取り組むことが重要です。とかく、職場上司は、産業看護職等に頼りっきりになりがちである、まずは所属部門上司がきっちりと状況を把握し、状況により産業医、衛生管理者の応援を得て、人事労務担当者と連携を行うことが肝要です。
2. 健康診断結果だけで判断しない。γ-GTP 値だけを見ても駄目。問題のある者の周辺からの情報収集を行っておく。
3. 休月干日を設けましょうというだけの指導では解決しない。お墨付きを与えないこと。
4. 他社事例の活用。早期治療への取り組みを容易にする。
5. 社内外との役に立つ、生きた情報の入手をする。
6. 事前に、インターベンションのポイント並びに進め方を相談しておく。
 - ・ 本人。家族への対応方法、社内手続き(身分保証)、落とし所を考えて相談しておく。