

企業におけるアルコール依存者の対応の事例

三澤労働衛生コンサルタント事務所 三澤 眞理子

はじめに

アルコール依存者への対応は職場のメンタルヘルス対策において重要な課題です。アルコール依存は飲酒のコントロール不能や慢性的な経過を取り再発しやすく、職場においてはパフォーマンスの低下等で生産性の低下や周りの人への影響、ひいては失職・離婚等の社会生活の破たんを招き、自殺の危険性などもあり、予防も含めた積極的な対応が必要であると思われます。

事例と対応

産業保健職として過去にかかわった事例で、最初の係わりが上手くいかず、出会いからアルコール専門病院で入院治療を行うまで、約2年を要し、その間自殺の危機や仕事や家庭生活のパフォーマンスの低下を招き、最終的にはコルサコフ障害にて入院した40歳代の男性の事例を通して、アルコール依存者への気づきと対応・予防等のお話をさせて頂きたいと思います。

アルコール依存症の発症は単身赴任等で時間を持てあましたり、話し相手がおらずストレスの解消が上手く出来ず、解消を酒に求める。また飲酒が睡眠薬代わりとして習慣化し、酒の量も増えたなど色々な原因があります。

事例のケースは中学を出て職工として入社。その約20年後オートメーション化により自分の本来の仕事がなくなり、苦手な事務作業が主になったなどの業務内容のストレスと昇格するための研修参加やレポート作成のストレスが大きく、また以前から多量飲酒の生活習慣(飲酒歴20年以上10年前ぐらいまで1日5~6合。その後も毎日2~3合)があり、ストレスと飲酒行動によるうつ状態を発症していたようです。

うつの治療は近くのメンタルクリニックにて行われていましたが、症状の改善が見られず、自殺行動を起こしました。幸いにも一命を取り留めて緊急入院しました。ところが入院先の精神病院にはアルコール専門の治療プログラムがなく入院中も隠れて飲酒していたようです。退院後もパフォーマンスの低下が増強し、産業医からアルコール専門病院に紹介されましたが、本人の治療意思がなく受診先で治療を断られ、家族の協力も得られず治療につながりませんでした。その為、職場、人事総務、組合、健康管理室が連携を取りながら見守っていました。さらに日常生活にも支障きたす事態になり、初めて家族から健康管理室にSOSが入り、アルコール専門病院に入院をして頂きました。困る場合は家族・保護者・配偶者の同意のもと医療保護入院の方法もありましたが、この事例では本人の希望の任意入院となりました。

専門医のもとでの治療プログラムの実施、抗酒剤と断酒会への入会等で完全断酒を行いました。(会社との約束で復職に際し断酒会に入ることを義務づけました)コルサコフの症状も改善されアルコール依存前の状態まで回復されましたが、退院後は本人の希望で退職されました。

今回の事例では産業保健職がアルコール依存に対する知識がなく、早めの対応が出来なかったこと、また家族との連携、協力が得られなかった事、職場でも上司がかばっていたことなどで早期の治療につなげなかった問題がありました。さらには初回の入院先がアルコール治療の専門病院ではありませんでした。専門病院でない場合、本質はアルコール依存症であっても、肝障害、自律神経失調症等の診断で断酒の必要性等が指導されず、休肝日の設定や節酒などの不適切な飲酒指導が行われる場合が多いと聞いています。この事例も入院治療において適切な診断や指導が受けられなかった等の問題がありました。

問題の対応として、・産業保健職のアルコール依存症の理解・職場でのアセスメントツール（定期健康診断時のチェックリスト等）の使用による早期発見・職場でのアルコールに関する教育・対応等が必要と思われました。（この事例では初回の退院後の自宅休養中にも職場から同僚の送別会などに招待され飲酒していました）

アルコール依存症の症状として

- *アルコール無しではいられない
- *平日でも朝から飲む、勤務中でも飲むことがある
- *いったん飲み始めると、とことん飲んでしまう
- *突然人が変わったようになる
- *ブラックアウト
- *幻覚
- *妄想
- *手が震える、発汗(特に寝汗)、中途覚せい剤の睡眠障害、吐き気。嘔吐下痢などの消化器症状、心悸亢進、高血圧などの循環器症状などのアルコール離脱症状がみられます。

また職場で気づくこととして

- *朝から酒の臭いがする
- *普段、あるいは宴会の席で対人的なトラブルを起こす(周囲から注意を受けても一時的にしか改善が見られない)
- *仕事のミスが増える
- *無断欠勤をする
- *自らの飲酒問題を認めない又は過小に主張することが多いなどが挙げられます。

このような出来事や定期健康診断時におけるアルコールに関する問診、事後フォロー時の面談で定期健康診断結果等のチェックなどによる早期介入を行い、また予防・啓発活動として新入社員教育時のパッチテストによるアルコールの分解過程や飲み方の指導入事労務や管理監督者に対するアルコール依存症の概要の理解や社内報やイベント時の教育・啓発活動等を実施してきました。

残念ながらこの事例では復職されませんでしたでしたが、復職時には一般の復職時と同様、本人の復職希望と主治医の復職可否の判断と本人の断酒の必要性の認識と継続の確認(その時点で断酒が継続していることが必須条件)や上司・家族などからの情報による本人の断酒の客観的確認などが必要だと思われま

す。
また復職時の支援として本人の了解を取って主治医との連携を図り、業務上の配慮や主治医の意見の確認や、職場適応の心配や不安から再飲酒のきりかけになることが多いため上司・人事総務。産業保健スタッフと連携して支援していくことだと思えます。

特に人事担当者や上司等関係者にはアルコール依存症の概要を理解して頂くことと同時に本人の断酒の必要性の理解をして頂くことが重要だと思われま

す。その上で、仕事上での飲酒の機会を作らない、アルコールの席には誘わない、また再飲酒の兆候(アルコール臭など)があれば、すぐに産業保健スタッフに連絡して頂くことや飲酒行動が見られた際、飲酒行動をかばう行為はしないことなどをお願いしたいと思います。

その他、定期的受診・断酒会出席等の継続支援、飲酒以外のストレス対処法も身につけて頂き、仕事上のストレスの回避への支援、身体的・精神的合併症に対する配慮などが挙げられます。
私たち産業保健職は早期に気づき専門治療につなげ、断酒。再発予防 0 社会適応の支援の役割を担っていると思えます。専門医のもとでの治療の支援、問題飲酒者を取り巻く環境についての対応など側面からの支援、復職に当たっては主治医と連携、上司・人事労務、可能であれば家族とも連携を取りながら本人の支援など一連の気づきと対応を行うことが重要だと思われま

す。
1 つのケースを通して気づきや対応をお話しさせて頂きましたが、現場では色々なケースがあり今後も1 つひとつに丁寧な対応をしていきたいと思っています。