

1

職域におけるアルコール対策



2

大事なものはこの3つ

発生予防

- アルコールの基礎知識を広める
- 検知器の導入とルール作り
- 社内の飲酒文化を変える

進行予防

- 共通認識を持ち情報交換
- 問題のある飲み方をしている人を把握
- 見てみぬふりや、かばい合いをしない
- 早期に介入→専門医療機関との連携

再発予防

- 依存症の治療や自助グループ参加
- 職場復帰支援
- 専門医療機関や家族との連携

3

発生予防



- アルコールの基礎知識を広める
アルコールの心身への影響と依存症
- 検知器の導入とルール作り
道路交通法施行規則改正
- 社内の飲酒文化を変える

4

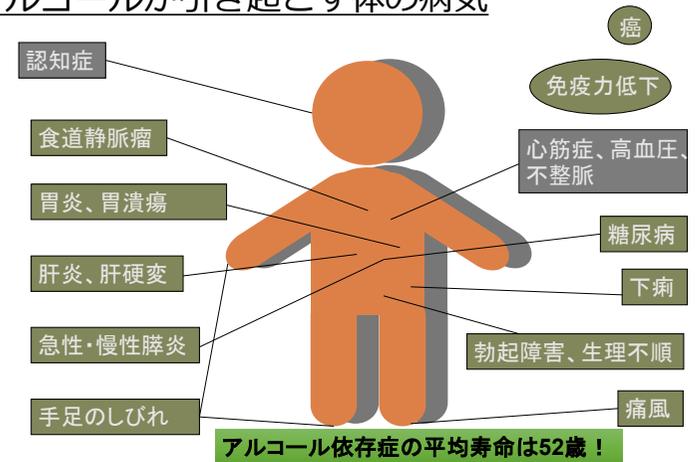
アルコールの基礎知識を広める

アルコールの心身への影響と依存症



5

アルコールが引き起こす体の病気



6

アルコール依存症の身体合併症

アルコール依存症者の身体合併症(300例) (高木、1989)

合併症	頻度(%)
肝疾患	80
胃腸疾患	19.3
急性胃炎	8.8
胃潰瘍	4.75
十二指腸潰瘍	5.75
糖尿病	18.7
食道静脈瘤	8.0

7

アルコール性精神障害

- 幻覚、妄想(被害妄想、嫉妬妄想)
- 気分の障害
うつ、怒りっぽくなる、気分が不安定、やる気がでない
- 人格への影響
嘘をつく、わがまま、無責任、感情爆発性、倫理道徳観減退
- 認知機能障害
注意力低下、記憶障害、思考力低下、作業能率低下
- 自殺

8

アルコールとうつ・自殺

- アルコール依存症者はうつ病になりやすく、うつ病者はアルコール依存症になりやすい。
- アルコール依存症は自殺率が高く、うつ病、統合失調症と同レベルである。また無計画に自殺に至ることが多い。
- 飲酒量が多くなれば、依存症の有無にかかわらず自殺の危険性は高まる。
- 飲酒により、うつや自責感が高まり、「死ぬしかない」と考えてしまうことにより(心理的狭窄)、衝動的に自殺に至る危険性が高まる。
- 断酒によりうつは改善することが多いため、まずは断酒治療が必要である。
- 国全体で飲酒量の減少を目指す必要がある。

9

アルコール依存症と併存する精神疾患

- 感情障害（うつ病、躁鬱病）
- 摂食障害
- 不安障害（パニック障害、社会不安障害、トラウマ、強迫性障害）
- 発達障害

10

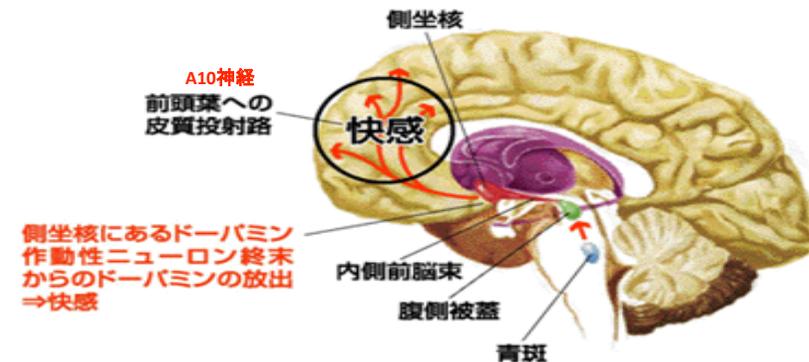
ところで、
アルコール依存症とは？

- 飲酒のコントロール障害



11

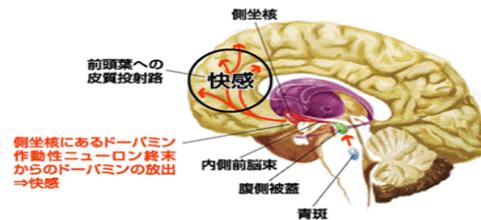
脳内報酬系



12

脳内報酬系

脳内報酬系は、
動物が生きていく上で**必要不可欠**な回路



13

アルコールに依存する3つの側面

- ① 正の強化⇒快楽を求めて飲酒
- ② 負の強化⇒不安やうつなど、不快な気持ちの解消のため
- ③ 負の強化⇒アルコールの血中濃度が下がると、不快となり、依存性物質を再摂取しようとする

※①⇒③の順に進行する

14

アルコール使用障害診断基準 DSM-5より

- 11個の項目のうち少なくとも2つが12か月以内に起きれば「アルコール使用障害」と診断。

DSM-4では3項目以上であったので、診断が広がっている。

11個の項目は

- ①コントロール障害、②社会障害、
 - ③危険な使用、④耐性と離脱
- に大別される



15

①コントロール障害（開始、終了、量）

- 朝酒、昼酒、仕事中の酒、二日酔いで仕事に影響が出る、悪酔い、臓器障害を繰り返すなど
- 病的飲酒欲求＝渴望もここに入ります
⇒TPOをわきまえない飲酒。
⇒朝酒の習慣化、連続飲酒、山形飲酒サイクル、隠れのみ、入院中の飲酒など

これらはアルコール依存症の中核症状です

16

②社会障害

- 職場、学校、家庭における重要な役割を果たせなくなる
⇒成績低下、育児放棄、家事困難、子供に悪影響
- 社会的、対人的問題が起こり、悪化する
⇒解雇、家庭内不和、警察沙汰、飲酒運転、暴言暴力、経済的困難
- 社会的、職業的、娯楽的活動を放棄または縮小する
⇒引きこもり、趣味の喪失、就労困難

17

17

③危険な使用

- 明らかに有害な結果が起きているのに（身体障害や精神障害など）飲酒する。
⇒飲酒が有害であることがわかっているのに飲んでしまう。
⇒体調を崩しているにもかかわらず飲む
⇒うつや不眠の悪化を指摘されているにもかかわらず飲む

18

18

④耐性と離脱

- 耐性：飲酒を始めたころの飲酒量では酔えなくなり、より多くの飲酒量を要すること。
- 耐性が生じた後、40歳を過ぎると、1回の飲酒量は減るがダラダラ飲みになる傾向が生じ、これを逆耐性減少と呼ぶ

19

19

④耐性と離脱

- アルコール離脱症状：アルコール血中濃度が低下した時に出現
- 飲酒を中断したり、その人にとって十分でない飲酒量の時に出現。飲酒によって血中濃度が上昇すると消失
- 離脱症状はかなり不快なため、それを解消しようとして連続飲酒発作に入る

20

20

アルコール離脱症状とは？

早期症状群（数時間～20時間）

イライラ
吐き気・嘔吐
不安・抑うつ
振戦
自律神経症状
一過性の幻覚
発汗
痙攣
不眠
軽い見当識障害

後期症状群（2～3日）

粗大な振戦
集中障害
精神運動興奮
自律神経症状
幻覚
職業せん妄
見当識障害



21

アルコールの依存性の強さは？

アカゲザルの薬物自己投与実験の結果

- ニコチン・・・・・・・・・・ 800回
- 安定剤・・・・・・・・・・ 950回
- **アルコール・・・・・・・・・・ 1600回**
- 覚醒剤・・・・・・・・・・ 3200回
- コカイン・モルヒネ・・・・ 6400回



22

依存物質としてのアルコールの特徴

- 安い：100～200円
- 手軽：飲酒に特別な技術はいらない。購入も容易。
- 確実：一定量飲めば必ず酔う。
- 依存症に至るまで時間がかかる：数年～数十年かかる

これらの特徴が安易な飲酒につながり、アルコール依存症を生産する。

23



検知器の導入とルール作り

道路交通法施行規則改正

24

各酒類に含まれる純アルコール量

種類	量	ビール換算 (ml)	純アルコール 換算(g)	ドリンク数
ビール	コップ1杯	160	7	0.7
	中瓶	500	20	2.0
	大瓶	633	25	2.5
	レギュラー缶	350	14	1.4
	ロング缶	500	20	2.0
	中ジョッキ	320	13	1.3
日本酒 (15%)	1合(180ml)	540	22	2.2
	お徳口(30ml)	90	4	0.4
焼酎(25%)	1合	720	29	2.9
	1白	900	36	3.6
チューハイ (7%)	レギュラー缶	490	20	2.0
	ロング缶	700	28	2.8
	中ジョッキ	448	16	1.6
チューハイ (9%)	レギュラー缶	630	26	2.6
	ロング缶	900	36	3.6
	中ジョッキ	676	28	2.8
ワイン (12%)	ワイングラス(120ml)	288	12	1.2
	ハーフボトル(375ml)	900	36	3.6
	フルボトル(750ml)	1,800	72	7.2
ウイスキー (40%)	シングルボット(原酒で30ml)	240	10	1.0
	ダブルボット(原酒で60ml)	344	30	3.0
	ボトル1本(120ml)	1,728	250	25.0
梅酒(13%)	1合(180ml)	468	19	1.9
	お徳口(30ml)	78	3	0.3

25

アルコールが体から抜けるまでの時間

- 純アルコール20g（日本酒1合、ビール500g）分解するのに4～5時間
先ほどのクイズ解説
生中1杯=純アルコール13g
 $13 \times 3 \text{杯} = 39 \text{g} \div 20 \times 4 \sim 5 = 8 \sim 10 \text{時間}$ アルコールは抜けない
- その上、睡眠中はアルコールの分解速度は低下する。

26

社内の飲酒文化を変える



27

飲酒運転に対する厳罰化の流れ

2001年	危険運転致死傷罪新設
2002年7月	JR高速バス飲酒運転
2005年5月	西鉄バス運転手飲酒チェック替え玉事件
2006年8月	福岡海の中道大橋、3児死亡飲酒事故
2007年6月	改正道路交通法（飲酒運転に対する罰則強化）
2011年5月	国土交通省令（緑ナンバー運転者飲酒チェック義務化）
2017年4月	アルコール健康障害対策基本法（飲酒運転者への指導）
2018年	JALパイロットが飲酒状態でイギリス当局に逮捕
2019年	航空・鉄道も運行前後飲酒チェックの義務化
2021年6月	千葉県で飲酒運転トラックが5児を死傷
2022年4・10月	道路交通法施行規則改正 白ナンバーも運転前後の飲酒チェックの義務化と記録保管

28

飲酒運転厳罰後の懲戒処分事例集 (ASKホームページより抜粋・改変)

- 過半数の58例が「**免職・解雇・解任**」
- 飲酒状況については以下の通り
 - ① 飲酒後時間を置いて運転
 - ② アルコール依存症が疑われる
 - ③ 目的地が至近距離
 - ④ 自宅で飲んで飲酒運転
 - ⑤ 大量飲酒

<https://www.ask.or.jp/article/509>

29

不幸な転帰を防ぐには

- 「免許取消処分者で飲酒運転経験者の6割が日本酒換算3合（純アルコール60g）以上の飲酒者」（樋口進・神奈川県警2007）
- 飲酒運転につながる「飲酒習慣」を変える必要
 予防のために、社員への「**アルコール教育**」を行う
 大量飲酒を奨励するような職場風土は改める
 アルコール問題が起きたときは**一発解雇ではなく**、初回は**停職**などに留め、**アルコール専門医療機関**への受診を義務付ける。

30

不幸な転帰を防ぐには

- 違反者教育も非常に重要。検挙が切っ掛けで依存症者を治療につなげ、断酒継続をサポートする。
- 大量飲酒は様々な疾病の原因となり、飲酒運転防止の切り口から「アルコール教育」と「飲酒習慣の見直し」を推進すれば、アルコール依存症のみならず、メタボリックシンドロームや生活習慣病の予防となり、うつや自殺などのメンタルヘルス対策にもつながって、職場にとっても社会にとっても一挙両得である。

31



道路交通法施行規則の一部を改正する内閣府令等の施行に伴う安全運転管理者業務の拡充について（通達）

32

社内の飲酒文化を変える

- 飲み会には車で行かない
 - 酒の上の失敗に甘い職場風土がある
 - 車で来てしまった同僚の車の鍵を預かる
- 飲み会の開始時間を早める、時間を短くする、飲み放題を避ける
 - 翌日にお酒が残らないように
- お酒の強さに個人差があることを理解する
 - 酒に強いことを良しとする土地柄（職場風土）がある
 - 酒の付き合い（酒飲み・酒好きが）が多い職場である
- アルコール抜きの昼食会も社員交流の一つと提案する

33

大事なものはこの3つ

発生予防	進行予防	再発予防
<ul style="list-style-type: none"> • アルコールの基礎知識を広める • 検知器の導入とルール作り • 社内の飲酒文化を変える 	<ul style="list-style-type: none"> • 共通認識を持ち情報交換 • 問題のある飲み方をしている人を把握 • 見てみぬふりや、かばい合いをしない • 早期に介入→専門医療機関との連携 	<ul style="list-style-type: none"> • 依存症の治療や自助グループ参加 • 職場復帰支援 • 専門医療機関や家族との連携

34

進行予防

共通認識を持ち情報交換
→介入に向けて関係者の調整

問題のある飲み方をしている人を把握
→早期発見チェックリスト

見てみぬふりや、かばい合いをしない、早期に介入



35



共通認識を持ち情報交換

介入に向けて関係者の調整

36

関係者（運行管理者・安全運転管理者・人事担当者・雇用者・保健師や嘱託医などの健康管理職、家族）が連携し、情報を共有した上で意思統一をはかります。

<1> アルコール依存症の専門治療を受けるのが仕事を続ける絶対条件であり、それを拒否すれば職を失う可能性がある、
<2> 治療を受けて回復すれば復職にあたり不利な扱いはしない、ことを確認しておきます。

関係者の間に誤解や偏見があると、意思統一ができません。

37



問題のある飲み方をしている人を把握 早期発見チェックリスト

38

リスクの高い人の抽出

- アルコール3単位以上飲む人
- アルコールチェックに反応する人
- γ GTPが高い人



これらの人は要注意！

39

早期発見チェックリスト

【酒臭】

- 二日酔いで出勤してくる
- 点呼時や乗務中に酒臭がする
- 点呼のときにいつも後ろにいる
- 点呼直前にタバコ・ガムで酒臭を隠す
- 点呼時にアルコールが検知される

【欠勤】

- 当日休で、シフトに穴を開ける
- 休み明けにしばしば休む
- 風邪や腹痛で休む回数が他の人より多い
- 家族の病気、法事などの欠勤がよくある
- 早々と有休を使いきってしまう
- 長期欠勤をする

<https://www.ask.or.jp/article/496>

40

早期発見チェックリスト

【体調不全】

- 飲水、トイレに行く回数が多い
- 休憩中に、具合悪そうに横になる
- 顔色が悪く、むくみがある
- 下痢気味で、よくトイレに駆け込む
- 健康診断で、肝障害や高血圧が指摘
- 調子が悪いと早退する

【ミスや事故】

- ちょっとした物損事故（ガードレールや電柱にこするなど）を起こす
- 坂道でクラッチとアクセルの操作がスムーズにできない
- 人身事故を起こす

<https://www.ask.or.jp/article/496>

41

早期発見チェックリスト

【勤務態度など】

- なんとなくイライラしている
- 給料の前借、同僚からの借金
- 仕事への意欲にムラがある
- 乗客や顧客から苦情がでる
- 注意をすると、言い訳やけんか腰
- 職場で孤立する
- しつこく愚痴っぽく、同調を求める
- 「酒飲み」「酒に強い」「酒好き」「酒癖が悪い」などの評判が定着

<https://www.ask.or.jp/article/496>

42

見てもみぬふりや、かばい合いをしない、
早期に介入

見てもみぬふりをしない

- 問題があるのではと感じても、あえて指摘せず、言い訳も受け入れる。「飲酒はプライベートな事柄で、職場が踏み込むことではない」「本人の自覚に期待しよう」「いちいち事を荒立てるのもよくない」と考える

→まだ大丈夫、自分はうまくやれていると本人は感じて飲み続ける

43

44

かばい合いをする

- 部署内だけ、あるいは社内だけで問題を穏便に処理し、表面化しないようにする。
- 「かばいたい」という親心や「部署や会社の評判を傷つけない」という気持ちがある。

→本人は、問題に直面することなく、飲み続ける。
→職場全体に問題を表ざたにしない風土ができあがる。
→対応を遅らせ、取り返しのつかない大きな問題を引き寄せる。

45

早期に介入

- 関係者を集めた席に本人を呼び、介入を行う。
- 責める雰囲気があると否認や抵抗を強めることになるため、冷静に事実を伝え、「治療を受けて回復すれば復職できるが、治療を拒否すれば職を失いかねない」ことを穏やかに話す。
※治療機関の情報を前もって集めておくと、その後の流れがスムーズ
- 職業運転者の場合、アルコール依存症という病気を放置せず治療を受けることは、仕事を続けるための絶対条件である。
- 職場は、本人に病気を告知し、治療をすすめる社会的責任がある。職場からの介入は効果が大きい。

46

大事なものはこの3つ

発生予防

- アルコールの基礎知識を広める
- 検知器の導入とルール作り
- 社内の飲酒文化を変える

進行予防

- 共通認識を持ち情報交換
- 問題のある飲み方をしている人を把握
- 見てみぬふりや、かばい合いをしない
- 早期に介入→専門医療機関との連携

再発予防

- 依存症の治療や自助グループ参加
- 職場復帰支援
- 専門医療機関や家族との連携

47

再発予防

- 依存症の治療や自助グループ参加
- 職場復帰支援
- 専門医療機関や家族との連携



48

依存症の治療や自助グループ参加

- 依存症の治療は誤解が多く、専門家であっても対処ができないことがある。
→専門医療機関での専門的プログラムが必要である。
- 依存症治療において、断酒のきっかけは医療機関、断酒継続は自助グループの力が大きい
→依存症者が止め続けていくためには、同じ境遇の仲間が必要である。
→断酒会、AAの2団体が有名
「ソーバーネット」 (<https://addiction-peer.net/index.html>)

49

職場復帰支援

- 産業医、人事担当、保健師など、企業担当者と医療機関との連携が重要である。
- 治療側としては最低でも6か月の休職（入院3か月・通院3か月）の後、リハビリ出勤やリワークプログラムを施行し、職場復帰を図って頂きたい。
（もちろん、これは理想である。実際は難しい事が多々ある）



50

専門医療機関や家族との連携

- 通院頻度が減れば、医療機関が本人を観察する時間も減る。
- 家族も各々の生活があり、本人の回復とともに、本人への注意も薄くなってくる。
- そういった「隙」にアルコールは再び登場する。
- 隙をアルコールに見せないために、本人を見守る目の一つとなって頂きたい。

51

Take-home message

アルコール問題は3の倍数！

- 日本酒3合以上でアルコール問題の発生リスク↑↑↑
- 日本酒3合は純アルコール60g
- 検診で肝臓関係（AST,ALT,γGTP）の値が3桁は要注意
- 生中3杯飲んだら、9時間はアルコールが抜けない！
- 呼気中のアルコールが0.15mg以上で酒気帯び
- アルコールは依存性薬物の中で3番目に依存性が強い

52

Take-home message

アルコール問題の回復も3の倍数！

- 治療は最低3か月（休職6か月が望ましい）
- 断酒3か月が最初のヤマ。3年断酒すればほぼ大丈夫
- 基本は通院・入院、薬物療法、自助グループの3セット
- 家族、医療、職域の3位一体で本人をサポート