

表1 企業におけるアルコール

企業勤務者におけるアルコール問題	
1	個人上の問題
2	医学上の問題
3	就業上の問題
4	社会上の問題

職域におけるアルコールとは	
A	社会的側面
1	業務としての必要性
2	人間関係構築の手段
3	ストレス解消の手段
B	医学的側面
1	生活習慣病などの主要な要因
2	メンタルヘルスとの関連
3	依存症としての認識

出典：及川孝光「飲酒と産業保健：職域における飲酒の問題」(アンチ・エイジング医学-日本抗加齢医学会雑誌 Vol.4 No.4, 2008)

表2 現在の職域における労働環境と健康面の緊急課題

労働環境の課題	
1	非正規社員の増加、女性就業者の増加
2	就業形態・雇用形態の多様化
3	業務のシステム化、スピード化
4	VDT作業の増加、情報管理の困難性
5	長時間労働、過重労働の増加
6	人員削減と効率化、余裕度の減少
7	人事考課制度の変容：成果主義の導入
8	企業帰属意識の減少と雇用の流動化
9	労働意識の変容、個人主義の蔓延
10	管理職、一般職の労働観念の差異

健康面の問題点	
企業間の競争の激化、雇用形態の多様化により、労働者の生命および生活に関わる問題が深刻化している。労働者の勤務への意識が急速に変化している。	
1	安全衛生活動の不足(特に小規模事業所)に伴う重大災害発生の危険性
2	長時間労働に伴う健康障害の増加
3	子育て世代の日常生活時間確保の困難化
4	単身赴任者、複数就業者の増加
5	非正規雇用者(いわゆる派遣労働者)の増加
6	深夜業、不規則勤務従事者の増加
7	女性労働者への健康配慮の遅延
8	食事の偏り、運動不足による肥満者、健診有所見者の増加
9	長時間のVDT作業による健康への影響
10	疲労・ストレスの蓄積と精神関連疾患の増加
11	職域の余裕度減少と人間関係の希薄化

出典：及川孝光「飲酒と産業保健：職域における飲酒の問題」(アンチ・エイジング医学-日本抗加齢医学会雑誌 Vol.4 No.4, 2008)

# 社会人にとっての飲酒

## 職域におけるアルコール関連問題

職場内の宴席における問題としては、アルコール・ハラスメントや会合への強制参加などが問題として挙げられます。一方で、身近なストレス解消手段として飲酒をする人も多く、それをきっかけとして、アルコール関連疾患につながるリスクもあります。そこで、職場におけるアルコール関連問題をテーマに、社会人が抱える飲酒の問題を、メンタルヘルス面も含め、労働衛生コンサルタント・日本アルコール関連問題学会 産業ブロック代表の及川孝光先生にうかがいました。

編集部



あると考えています。では、具体的な事例をあげながら、職場におけるアルコール関連問題の実態と、対策についてご紹介します。

### ● 現代社会の職場環境 ●

#### ■ 家族的な職場での教育

かつて、日本企業の職場はアットホームな雰囲気を持っていました。管理職は、部下に対して上司であると同時に親のような立場で、仕事だけではなく生活面の指導もしていました。社内での宴会においては、飲みすぎる部下を指導したり、倒れたときには介抱したものです。そういった機会を通して部下は、自分がどの程度お酒に耐性があるのかを自然に知ることができていました。

#### ■ 労働観念の変化と個人主義

現在の職場においては、正社員の減少に伴って、派遣社員、アルバイトなど非正規社員が増えており、就業・雇用形態も多様化しています。世代間の労働観念の差も広がり、かつての終身雇用・年功序列という考えから、転職を視野に入れた働き方や成果主義という考え方に変化しつつあります(表2)。労働環境や労働意識の変化によって個人主義的

社会人にとっての飲酒を考えると、アルコールは生活習慣病の主因であり、メンタルヘルス疾患を併発することが多い、といった医学的側面だけではなく、社会的な側面についてもあわせて考える必要があります(表1)。

社会的側面というのは、日本企業において仕事をするうえで、飲酒機会を避けられない部分があるということです。運輸、交通などの職種では、勤務中の飲酒は当然厳禁となっています。しかし営業やサービス関係の職種に従事する方にとっては、飲酒機会が仕事の一環となっていることもあるわけです。社外での商談の場においてだけではなく、社内における人間関係の構築の場として

### ● アルコール関連問題の現状 ●

#### ■ 世代別の飲酒問題

上述のような環境では、若手社員には、宴席などを通して自然に身につけられていた、自分の適量や飲酒のマナーを知る機会が減少しています。そこで飲みすぎによる急性アルコール中毒や、悪酔いなどの問題が起こることがあります。また、旧来の労働観念を持つ50代

以上の社員と、新しい労働観念を持った若手社員の狭間にいる30代後半〜40代前半の社員には精神的ストレスの問題があります。上司には叱咤激励をされて育てられたものの、いざかつての上司と同じ立場になってみると、企業への従属意識の薄い部下に対して話が通じにくかったり、自分自身の処遇に対する不安があったりという難しい立場に置かれることで、ストレス解消としての飲酒が増えていようです。

#### ■ アルハラの減少

宴席自体が減ったこともあります

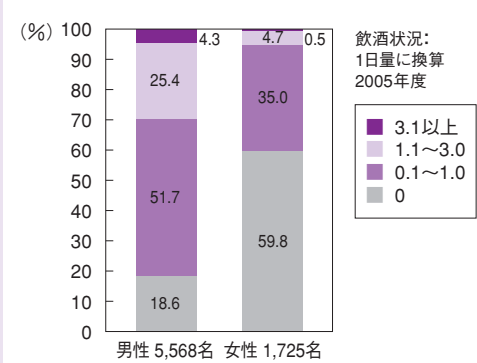
が、アルコール・ハラスメント(アルハラ)は、大企業においては減少している印象があります。これは、企業においてパワー・ハラスメント、セクシャル・ハラスメントと同様にアルハラに対しても対策がとられるようになったことの効果のあらわれでしょう。しかし、ゼロになったというわけではなく、やはり直属上司からの飲酒強要があれば、部下が断りにくいことは事実です。日本企業はアルコールに対しての寛容性が大きく、酒の席だから、ということを理由にしてトラブルが問題視されにくいことも解決を遅らせています。

#### ■ 一人酒や週末大量飲酒

アルハラは減少と引き換えに増えていると感じるのが、一人で淡々と飲み続ける人の飲酒問題です。ストレス解消を目的として、自宅で飲酒をする人が増えたことは前述のとおりですが、手酌で際限なく飲み続けると、どうしても大量飲酒につながってしまいます。

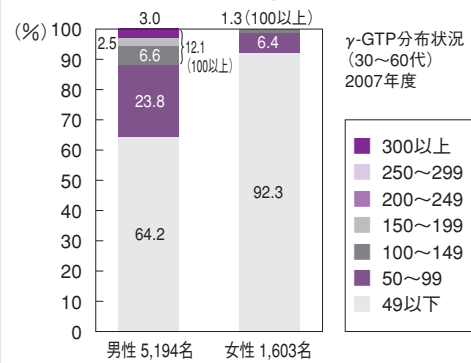
また、若年層に多いケースとしては、週末大量飲酒が挙げられます。毎日飲酒をすることは少ないようですが、休日に、友人などと明け方まで延々と飲むケースが多く見られます。そして、若い方の飲酒としては、

図1 男女別の飲酒状況



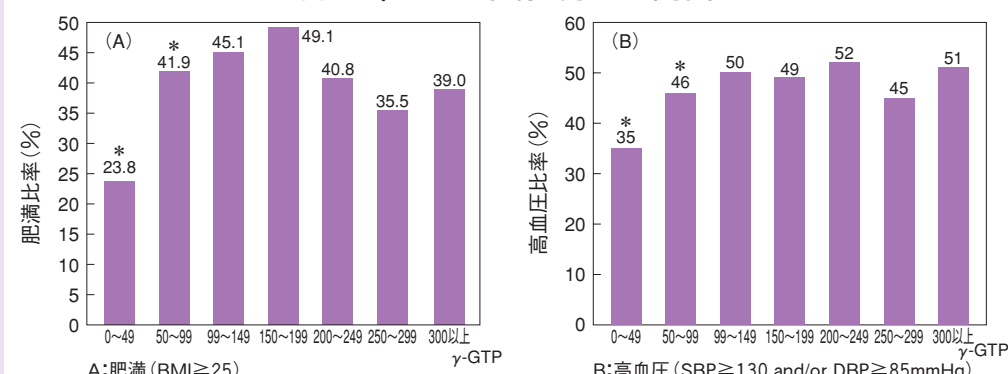
出典：慶應健康相談センター

図2 男女別のγ-GTP分布



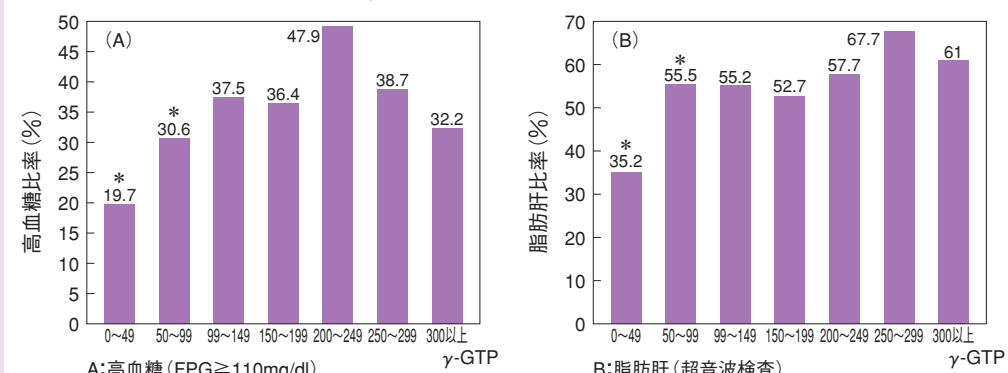
出典：慶應健康相談センター

図3 γ-GTPと肥満、高血圧 (男性)



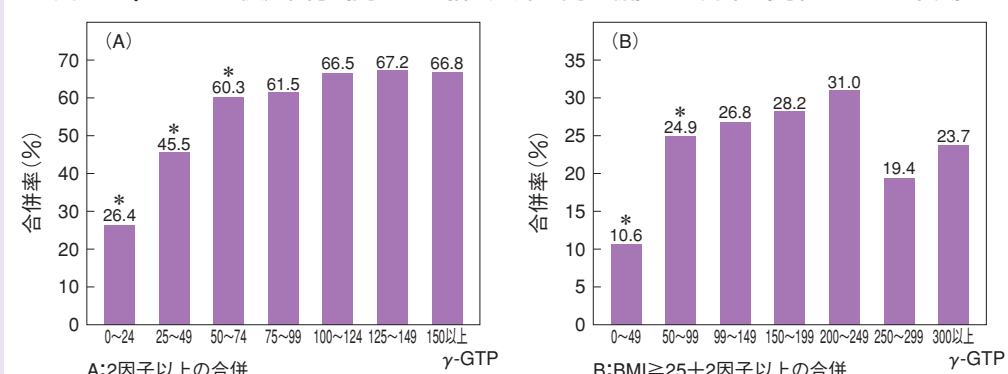
\* : p < 0.001 出典：及川孝光「職場におけるアルコール関連問題とその対策」(医学のあゆみ Vol.222 No.9, 2007)

図4 γ-GTPと高血糖、脂肪肝 (男性)



\* : p < 0.001 出典：及川孝光「職場におけるアルコール関連問題とその対策」(医学のあゆみ Vol.222 No.9, 2007)

図5 γ-GTPと複数因子(高血圧、脂質異常、高血糖)の合併率 (男性、2005年度)



\* : p < 0.001 出典：及川孝光「職場におけるアルコール関連問題とその対策」(医学のあゆみ Vol.222 No.9, 2007)

■ 依存症の悪化、家庭崩壊を招く危険性  
 が多くあります。しかし、休職による自宅療養がきわめて危険であることは、なかなか知られていません。

入院できる場合は別ですが、アルコール依存症者の自宅療養は非常に危険であるといえます。仕事に行く義務感がなくなると、家族がずっと側についていることができない限り、自分を抑えるものがなくなり、

朝から飲酒してしまうことがあるからです。これはまた、病状が悪化するだけではなく、家庭崩壊につながる危険性も潜んでいます。朝から飲酒をすることで酒量が増え、家庭内暴力などを起こして家庭の平和が崩

れてしまうケースは多々あります。たとえ職場に来るのがつらく、いつもどおりに働くことができなくても、短時間でも出勤可能ならば休ませないほうがよいと考えています。これには、職場の理解と協力が

■ 生活習慣病との関連  
 事務系企業従事者の健康診断結果をまとめたものが、図1~5です。図1は、1日量に換算した飲酒状況です。男性のうち約19%、女性のうち約60%は全く飲酒習慣がありませんでした。1日3・1合以上の大量飲酒者は、男性で4・3%、女性で0・5%です。

図2は、アルコール性肝障害の診断に用いられることの多い、γ-GTPの分布状況です。正常値は男性が50以下、女性が32以下とされ、100を超えるようであれば肝障害の可能性が高くなります。図をみると、数値が100以上ある男性は12・1%、女性は1・3%です。これは、2000年、2005年の調査でも大きな差異がなく、大量飲酒をする人の割合が減っていないことを示しています。

図3~5では、γ-GTPと生活習慣病の合併状況を示しています。男性を対象に、γ-GTPと、肥満、高血圧、高血糖などの関係をまとめました。これらの図から読み取れる

図3~5では、γ-GTPと生活習慣病の合併状況を示しています。男性を対象に、γ-GTPと、肥満、高血圧、高血糖などの関係をまとめました。これらの図から読み取れる

図3~5では、γ-GTPと生活習慣病の合併状況を示しています。男性を対象に、γ-GTPと、肥満、高血圧、高血糖などの関係をまとめました。これらの図から読み取れる

図3~5では、γ-GTPと生活習慣病の合併状況を示しています。男性を対象に、γ-GTPと、肥満、高血圧、高血糖などの関係をまとめました。これらの図から読み取れる

図3~5では、γ-GTPと生活習慣病の合併状況を示しています。男性を対象に、γ-GTPと、肥満、高血圧、高血糖などの関係をまとめました。これらの図から読み取れる

図3~5では、γ-GTPと生活習慣病の合併状況を示しています。男性を対象に、γ-GTPと、肥満、高血圧、高血糖などの関係をまとめました。これらの図から読み取れる

図3~5では、γ-GTPと生活習慣病の合併状況を示しています。男性を対象に、γ-GTPと、肥満、高血圧、高血糖などの関係をまとめました。これらの図から読み取れる

図3~5では、γ-GTPと生活習慣病の合併状況を示しています。男性を対象に、γ-GTPと、肥満、高血圧、高血糖などの関係をまとめました。これらの図から読み取れる

図3~5では、γ-GTPと生活習慣病の合併状況を示しています。男性を対象に、γ-GTPと、肥満、高血圧、高血糖などの関係をまとめました。これらの図から読み取れる

図3~5では、γ-GTPと生活習慣病の合併状況を示しています。男性を対象に、γ-GTPと、肥満、高血圧、高血糖などの関係をまとめました。これらの図から読み取れる

図3~5では、γ-GTPと生活習慣病の合併状況を示しています。男性を対象に、γ-GTPと、肥満、高血圧、高血糖などの関係をまとめました。これらの図から読み取れる

図3~5では、γ-GTPと生活習慣病の合併状況を示しています。男性を対象に、γ-GTPと、肥満、高血圧、高血糖などの関係をまとめました。これらの図から読み取れる

図3~5では、γ-GTPと生活習慣病の合併状況を示しています。男性を対象に、γ-GTPと、肥満、高血圧、高血糖などの関係をまとめました。これらの図から読み取れる

図3~5では、γ-GTPと生活習慣病の合併状況を示しています。男性を対象に、γ-GTPと、肥満、高血圧、高血糖などの関係をまとめました。これらの図から読み取れる

図3~5では、γ-GTPと生活習慣病の合併状況を示しています。男性を対象に、γ-GTPと、肥満、高血圧、高血糖などの関係をまとめました。これらの図から読み取れる

図3~5では、γ-GTPと生活習慣病の合併状況を示しています。男性を対象に、γ-GTPと、肥満、高血圧、高血糖などの関係をまとめました。これらの図から読み取れる

図3~5では、γ-GTPと生活習慣病の合併状況を示しています。男性を対象に、γ-GTPと、肥満、高血圧、高血糖などの関係をまとめました。これらの図から読み取れる

図3~5では、γ-GTPと生活習慣病の合併状況を示しています。男性を対象に、γ-GTPと、肥満、高血圧、高血糖などの関係をまとめました。これらの図から読み取れる

図3~5では、γ-GTPと生活習慣病の合併状況を示しています。男性を対象に、γ-GTPと、肥満、高血圧、高血糖などの関係をまとめました。これらの図から読み取れる

図3~5では、γ-GTPと生活習慣病の合併状況を示しています。男性を対象に、γ-GTPと、肥満、高血圧、高血糖などの関係をまとめました。これらの図から読み取れる

図3~5では、γ-GTPと生活習慣病の合併状況を示しています。男性を対象に、γ-GTPと、肥満、高血圧、高血糖などの関係をまとめました。これらの図から読み取れる

図3~5では、γ-GTPと生活習慣病の合併状況を示しています。男性を対象に、γ-GTPと、肥満、高血圧、高血糖などの関係をまとめました。これらの図から読み取れる

表3 企業におけるアルコールの特異性と海外駐在員の問題

A 企業におけるアルコールの特徴
・ビジネスの手段としての位置付け
・社内コミュニケーションとしての役割
・ストレス解消の手段
・職場における飲酒行動の強要
・飲酒に伴うトラブルへの寛容性
・職場のイネイブリング (問題飲酒の放置)
・飲酒による健康障害への秘匿性
・検査、指導への忌避と抵抗
・アルコール依存への深刻性の欠如
・飲酒のルール設定の困難性

B 海外駐在員とアルコール
・駐在員同士の人間関係が強く、飲食の回数増加
・現地のビジネス慣習としての必要性
・個人の権限が大きく、業務の変更が困難
・アウトドア活動が制限される (気候、空気の汚染、治安など)
・慢性的なストレスからの気分転換の手段 (特に単身赴任者)
・飲酒の機会、時間の増加 (職住近接、専用車の確保など)
・不十分な健康管理体制による発症発見の遅れ
・社内医療スタッフとの連絡体制が困難
・検査、治療に適した医療機関の不備

出典：及川孝光「飲酒と産業保健：職場における飲酒の問題」(アンチ・エイジング医学-日本抗加齢医学会雑誌 Vol.4 No.4, 2008)

不可欠です。  
最近、増えている定年後の依存症もまったく同様の危険性があります。

### ■自殺の引き金になる危険性

また、メンタルヘルス疾患とアルコール依存症の併発が危険なのは、メンタルヘルス疾患を持つ人にとって、アルコールが自殺の引き金になるかもしれないことです。アルコールによって脳が麻痺すると、死に対する恐怖感がうすれ、自殺に対しての最後の自制心が働きにくくなるのです。はつきりしたデータはないものの、飛び込みなどの自殺者の中にはアルコール依存症者がかなりの割合で隠れていると思われます。

### ●アルコール問題の捉えられ方 ●

#### ■罪悪感を覚える人が多い

患っている臓器や器官によって、本人がもつ病気のイメージには差があります。高血圧や心臓に関する病気は、自分から話すことができる人が多く、メンタルヘルスの問題も以前に比べてオープン化してきました。一方で、アルコール問題はいまだに隠されがちです。患者自身、アルコール問題を抱えていることを非常にネ

ガティブに捉えていることが多よう

です。悪いことをしているという自覚があるのに加え、もしかしたら仕事上不利な処遇をされるかもしれないという不安感などから、問診しても正直に答えられない場合や、過少申告をされるが多々あります。しかし、正直に回答していただけないと、産業医療職の介入が遅れて、病状が悪化する危険性もあります。

#### ■一般的にマイナスイメージが強い

また、タバコもアルコールも同じ嗜好品でありながら、アルコールの疾患の方が強いマイナスイメージを持たれています。アメリカでは、タバコに対する依存のことを「ニコチン中毒」と呼んでいます。日本ではアルコールに対する依存症しか一般的に知られていません。マスコミがアルコールによって起きた事件ばかりを取り上げられることも、その傾向を助長しています。

「依存症」という呼び方自体も非常にマイナスイメージが強く、患者が後ろ暗い思いを抱き、問題を隠しがちになってしまいう一因でしょう。「アルコール常飲者」「アルコール症候群」などと、呼称を変えるだけでも、もう少し気軽に話せるようになるのではないかと考えています。

#### ■生活習慣病の観点から

社内では、アルコール問題を全面的に出したアドバイスには難しい現状があります。前述したように、アルコール問題を抱えている方の多くは自責の念を感じています。そこでさらに正面から飲酒状況についての問診や病気について話をする、拒否反応を示される方もいます。そのためにも、

肝臓や血圧など他の生活習慣病の観点から話をするなど、指導に対する本人の抵抗感を減らす努力が必要とされます。インソップの寓話に北風と太陽の話がありますが、いろいろな角度からのアプローチが要求されます。

#### ■現実に即した指導を

また、社会人のアルコール問題の解決には、対象者の仕事のあり方や置かれている環境を考えず、起こった問題だけをみてマニュアル的な指導をすることはできません。社会人として働いていれば、飲酒の機会を避けることは難しいでしょう。また、帰宅してほっと一息つく楽しみとしてお酒を飲むこともあるでしょう。それを否定することはできないと考えています。その人の置かれた状況を総合的に勘案して、健康を維持しながらお酒と付き合うための方法を繰り返し指導することが必要です。

### ●ストレス解消と飲酒 ●

#### ■一人酒の危険性

ストレス解消目的の飲酒が増えたということは前述のとおりです。適正な飲酒が一時的にはストレス解消につながることは事実ですが、ストレス解消を目的とした飲酒は、特に一人で飲んでいる場合は制御が効かなくなり、大量飲酒につながりやすくなります。

仕事をしていれば、ストレスを感じることもあるのは当たり前です。今の社会はストレスに対して過敏に、否定的になりすぎているのではないかと思います。

#### ■物事の捉え方を変えてみる

ストレスを無くそうと考えるのではなく、発想の転換をして、ストレスを前向きに捉えることが大切だと考えています。忙しいということは、それだけ上司や会社から期待をかけられているということです。不運だと思わずに、チャンスが与えられたと考えてみる、頑張っている自分を褒めてみるなど、前向きに考えることができれば、ストレスをストレスだと思わなくなるでしょう。大体、仕事がなくなったら、それはそれで

これはアルコールに関する医療全体としての問題でもあります。依存症治療についても、入院中は断酒して健康的な生活を送っていても、仕事を持つている人であれば、退院後には直ちに飲酒環境にさらされます。実生活に即したりハビリを行うこと、たとえば入院中にお酒の誘惑に打ち勝てるようなプログラムを組み込むなど、耐性を高めるようなきめ細かなリハビリプログラムが必要だと思います。

#### ■今後に向けて

もちろん病気になるってしまった方には、断固とした禁酒指導が必要です。しかし、お酒は社会人として生活するうえで避けられないものであり、また生活のうるおいとして楽しむのであれば、その方の適量内で飲酒すること自体は尊重したいと考えています。当然ながら、飲めない人および断酒者への飲酒無理強い絶対禁であり、また、飲酒者は自制を持つような指導メッセージを常に発信すべきだと思います。結局は、社会人としてのモラル・マナーの問題です。要は、われわれ産業医は、社会人の皆さんが将来にわたってどうしたらお酒とうまく付き合えるか、非飲酒者をいかに守るかという観点から今後も指導し、社会に向けてさまざまな取り組みを継

つらく、ストレスになるわけです。

また、あえて孤独な時間を楽しむことも大切です。ささいな人間関係のトラブルで落ち込み、ストレス抱えてしまう人が多いようですが、周囲の状況にほんろうされずに自分自身をしっかり見つめること、一人で楽しめる趣味などを持つことが、ストレスをためずに過ごすコツだと思います。それが例えば飲酒だとしても、適量を超えないようにうまく付き合いたいものです。もちろん、組織に属している以上、個人主義は良くありません。要は、和して同ぜずが肝心です。

### ●産業医の介入が難しい現状 ●

産業医としてのアルコール関連問題対策が難しいのは、社内規定という枠を超えた介入には限界があるという点です(表4)。どの企業にも社内規定がありますが、これは個人ごとの健康問題ではなく、仕事に支障をきたさないように、という観点が基本になっています。つまり、勤務中の飲酒を禁じることができませんが、私生活においての飲酒を制限するまではできないわけです。酒量が多いことが分かっているとしても、仕事上

統していく必要があります。

最後に、これは産業医としての立場のみではなく、アルコール関連問題に携わる立場からの提言があります。それは、現在の日本社会はアルコールから避難できる場所が整備されていないということ。飲酒習慣のない方、未成年者、現在断酒中で頑張っておられる方たちのためにも、アルコールフリーの環境づくりは重要と考えます。たとえば、レストランの禁酒席の設定、新幹線などの禁酒車両の配置などが考えられます。

飲酒問題は、担当している方々がそれぞれの立場からの問題提起が多く、それ自体は、もっと広い視野で捉えるべき人類の課題と思います。古代文明の発祥とともに歩んできたアルコールを、現代人の英知によってうまくコントロールできることを願っています。

#### ■おいかわたかみつ

労働衛生コンサルタント、日本アルコール関連問題学会産業ブロック代表  
昭和48年慶應義塾大学医学部卒業、同年同大  
学内科学教室入局、昭和50年、東京都済生会中  
央病院内科勤務、昭和53年、慶應義塾大学病院  
内科(老人内科勤務、内科医長、平成3年三  
和銀行東京健康管理センター勤務副所長、平  
成17年UFI銀行東京本部健康管理センター  
所長、平成18年三菱東京UFJ銀行健康センタ  
ー所長、現在に在る。  
日本産業衛生学会関東地方会幹事、関東産業  
健康管理研究会会長、慶應産業保健研究会会  
長などを務める。

表4 職域アルコール対策—今後の課題

- 1 適正飲酒の指導、健康教育(入社直後から)
- 2 アルコール問題の重要性と意識啓蒙(全従業員へ)
- 3 対象者の把握と相談しやすい企業風土
- 4 就業面、健康管理面のガイドラインを整備(アルコール版EAPの策定)
- 5 性別、就業形態、職種による個別指導体制
- 6 復職プログラムの策定と支援体制の充実化
- 7 外部専門医療機関との連携と情報交換
- 8 安全配慮義務と個人情報保護のバランス

出典：及川孝光「職域におけるアルコール関連問題とその対策」(医学のあゆみ Vol.222 No.9, 2007)