

事例

お酒を「明日からやめる」といい、 決して「今日からやめる」とはいわない!

上司からの相談

弊社の営業職であるAさん(40歳代男性)は、仕事は熱心なのですが、ときに休むようなことがあり、その連絡が昼を過ぎてしまうこともあります。出社したときに話を聞くと、眠れないこともあるようです。また、外で飲酒した後の行動をよく覚えていないようなこともあります。

さらに、出勤した朝、時折お酒の臭いがするようだという同僚からの話もあります。お酒は好きらしく、たくさん飲む姿が会合等でも見られ、飲むペースや勢いも早いです。「お酒を控えた方がいいのでは?」と助言すると、「酒はいつだってやめられるから、明日からやめるよ」といい、やめる様子はありません。

健康診断の結果は、肝機能、 γ (ガンマ)-GTPの数値が高いようです。どのように対応したらよろしいでしょうか。

対応

まずは専門医や産業保健スタッフへ、 スタッフがいけない場合は保健所等へつなぎましょう

飲酒問題があるように見受けられますが、当のご本人さんの認識はいかがでしょうか。

好きなお酒を飲む「嗜好」として捉えているのか、はたまた、「嗜癖(アデクション)」として捉えるのか、それによって対応が違ってきます。もし嗜癖、アルコール依存症を視野に入れるならば、アルコール専門の精神科医との関わりが必要になりますね。

※アルコール依存症は、飲酒コントロールの喪失という特徴を持つ精神疾患であると同時に、長年の大量飲酒によって引き起こされる生活習慣病である

(久里浜医療センター HPより)

企業におけるアルコール関連問題にどれだけ関与するのか。対応も難しく、飲酒が繰り返されることで産業保健スタッフ等がほとんど疲れてしまう、あるいは振り回される状況も事実あります。

上司としてはどこまで対応するのか。そこは、産業医や産業保健スタッフへつなぎ、本人がどのように認識しているのか、業務上に支障をきたしているのかなど現実の問題点を洗い出して「事例性」と「疾病性」に分けて検討されるよう関係者で話し合いをする取組みから始めてみてはいかがでしょうか。また、

新久里浜式アルコール症スクリーニングテストも活用してみましょう。

飲酒問題は、身体の病気に発展する場合があります。 γ -GTPの数値が高くても自覚症状のないことが多く、本人は「痛くも痒くもない、食事もできる、仕事もバリバリ、好きなお酒を飲んで何が悪い?」と開き直ることもあります。しかし、それが続けばどこかで支障をきたします。そのときに深く関わるチャンスです。多分に「事例性」となる場合も多いと思われます。

「否認の病気」の理解、待つ姿勢

それなりの底つき体験、飲酒をやめようと思う気持ちが断酒への道です。それまでは、気に留めながら当事者とのよい関係を築くことが産業保健スタッフのできる関わりだと思います。企業はそれほど甘くないでしょうが、それをどう進めていくか、ルールや対応を決めておくことも大事なことでしょう。

例えば、こんなことが…

断酒ができず、入退院を3回も繰り返す、がんに侵

されながらも、アルコール性肝炎を発症しながらでも最終的にお酒のない新しい生き方に向かう人達はいます。あきらめないで向き合う、粘り続けるスタッフの姿勢も大きいと考えます。

専門医に行くこと、精神科を受診することが治療の第一歩です。アルコール依存症は「否認の病気」といわれており、なかなか専門的な治療につながらない要因を含んでいると思われます。内科医を受診し、肝臓が悪いということで入院しては肝機能の数値をよくしてもらって、一時的にまた飲める身体にしてもらう。先生からの「1杯なら」という話が、「もう飲んでいい」となり、飲酒の毎日が始まります。本来の依存症の治療に向かわないために起こる悲劇で、これが「間接的な自殺行為」といわれる所以です。

また、認知症を含め頭から足のつま先までのあらゆる病気になってしまうこともあります。そこまでに至るプロセスが、家庭のあり様・多様なストーリーとして展開され、さまざまな影響を家庭や職場の同僚等に与えながら終結されていきます。特にお子さんへの影響は怖いですね。アルコール依存症は、3世代以上に連鎖する可能性もあります。

家族も病んでいる～家族教室への参加

アルコール依存症は「家族の病」ともいわれ、家族が依存症者の代わりにさまざまな問題に対処して、本人が困らない状況を作っています。家族は治ってほしい一心で対応しますが、それが「共依存」関係を構築し、飲ませることにつながってしまうこともあります。今度こそはという思いを裏切られることも度々あり、家族は無力感や自責感に囚われることにもなります。また、家族の協力が得られる場合はまだいい方ですが、すでに家庭崩壊の状態になっていることも多く、いろいろな見えないものが一挙に出てくる場合があります。

ここでは家族もアルコールに関する学習をすることが大事なポイントになります。家族教室の継続や、本人、家族、医療スタッフ、企業の産業保健スタッフ、上司等が連携することが断酒への歩みにつながる重要な鍵になります。

EAP（従業員支援プログラム）は、このアルコール問題へ対応するために生まれたアメリカのシステムです。この機能を本来発揮すべきメンタルヘルス支援システムとして構築することが、メンタルヘルス対策にもつながります。アルコール依存症は、この特徴を踏まえながら家族とも連携し、家族を支えることも回復への力になります。当事者が一人で回復するのは難しく、集団での治療環境、グループの力が大きいのです。いわゆる仲間の力、自助グループ、断酒会、ミーティング等で行う仲間の支えですね。

「今日1日飲まない日」の継続

「今日1日はお酒を飲まない日」を作る。それをまた繰り返す。そのまま365日繰り返せば1年間の断酒が続きます。ただし、断酒をすることが治療目的ではなく、「新生」が最終治療目的です。お酒より大事な価値観を持つことが新たな生き方であり、それが「2度の人生」を歩むことになります。このことが家族への信頼回復につながり、家族の再構築などハッピーなものに生まれ変わります。

当事者でさえ病識がないために否認し、家族はもちろん、同僚にもわからない病気です。正しく理解し、飲酒に寛容な日本の風土・環境を変えるためにも普及啓発活動の展開が大事な要素になると思います。

メンタルヘルス対策の第一次予防に「アルコールによる不眠への対処」、「アルコール問題とうつ病の合併」等を研修内容に盛り込み、早い発見・対応、会社風土・文化の見直しとして、今後、取り組んでみてはいかがでしょうか。

参 考

- 1) 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター。新久里浜式アルコール症スクリーニングテスト：男性版（KAST-M） 女性版（KAST-F）。
<http://www.kurihama-med.jp/alcohol/kast.html>
- 2) 厚生労働省。依存症者に対する医療及びその回復支援に関する検討会 報告書 平成25年3月。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000031qyo-att/2r98520000031r05.pdf>
- 3) 家族や本人が相談するネットワーク
・全国精神保健福祉センター一覧
<http://www.acplan.jp/mhwc/centerlist.html>
・全国保健所一覧 <http://www.phcd.jp/HClst/HClst-top.html>