

産業保健分野に携わるみなさまへ

産業医科大学

産業生態科学研究所精神保健学／産業医実務研修センター

廣 尚典

アルコール依存 (Alcoholism) は、職場において、頻回の事故、トラブル (Accident)、無断、突発欠勤 (Absenteeism) とともに、「不適應の3A」のひとつとして問題視されてきました。本人の健康を損なうだけでなく、仕事の効率の低下、不安全行動などによって職場の上司や同僚にも多大な迷惑をもたらし、彼らを悩ませてもきました。この事態は、今も変わりません。

昨今、産業保健分野では、働く人のメンタルヘルスをいかに支援していくかが、最重要課題のひとつになっています。この文章をお読みくださっている方も、その対策に腐心されていると思います。特に、うつ病、適応障害は例数が多く、学会や研究会などの、産業保健専門職の集まる場で、復職支援、早期対応、未然防止などの方法がさかんに議論されています。また最近では、発達障害も注目を集めています。不適切なアルコールの使用は、様々な身体面の健康障害を引き起こすだけでなく、こうしたメンタルヘルスの不調にも影響することも少なくありません。アルコール問題の併存例では、病状が複雑化しますし、アルコール問題を改善させなければ、もうひとつの健康障害の治療がうまくいかないことも指摘されています。

わが国の自殺者数は、1998年に急増し、それ以後年間3万人を大幅に超える高値を続けました。働く人に限っても、同様の傾向がみられました。この7、8年は減少傾向に転じていますが、いわゆる先進国の中では、まだ高い自殺率を示しています。アルコールは、自殺にも強く関連していると報告されています。例えば、うつ病にアルコール依存が併存している場合には、そうでない場合に比べ、自殺を起こすリスクがより高くなるという研究報告がいくつもありますし、自殺の現場には酒瓶が転がっていたとの報道も耳にするところ です。

また、家族や親族のアルコール問題も、働く人に大きな影響を及ぼします。家族の起こしたアルコール問題の対応に追われて、仕事の効率が落ちたり、突発的な欠勤を余儀なくされたりといった例があります。

しかし、こうした状況にもかかわらず、アルコール問題は、他のメンタルヘルスの不調ほど話題の中心になっていないのが現状です。その理由としては、わが国にはアルコール問題に対して比較的寛容な風潮があったこと、アルコール問題への標準的で効果的な対処方法が見いだされてこなかったことなどがあげられるでしょう。上述したようなアルコールの悪影響についての情報が十分に浸透していないのも、その一因になっていると考えられます。産業保健職 (産業医や産業看護職) でさえも、アルコールが引き起こす問題の範

困や深さに関する認識が不十分といわざるをえない面が散見されます。

職場のメンタルヘルス対策の進め方については、行政から「労働者の心の健康の保持増進のための指針」、「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」などが示され、ストレスチェック制度も導入されています。産業保健職には、行政から求められているこうした取り組みを推進する際に、アルコール問題にも目を向けることが望まれます。アルコール健康障害対策基本法が公布されてから 5 年になります。同法は、企業や健康保険組合に対して、国および地方公共団体が実施するアルコール健康障害対策に協力することを求めています。産業保健職は、職場のアルコール問題に対して、これまで以上に積極的に関わっていく必要があります。

アルコール対策も、他の健康問題（特に、メンタルヘルス領域の問題）と同様に、きめの細かい、効果的な取り組みを進めるためには、地域資源との連携が重要となります。

AA は、代表的な自助グループとして、アルコール問題に取り組んできた長い歴史を持っています。AA がこれまであまり直接的な連携を行ってきたとは言い難い産業保健に目を向け、アルコール問題への取り組みに関して産業保健職と協働していく意向を示されたことは、非常に意義深いものであると思います。AA の中で育まれてきた地道な活動・支援のノウハウは、職場においても活かせるところが多く、アルコール問題の未然防止にも、参考になる面が少なくないはずです。

2 つの組織・領域が連携・協働するには、互いの立場、考え方などを共有することが非常に大切です。今後、産業保健に携わる方々とアルコールに関する自助グループの間で、相互理解に基づく連携がこれまで以上に進められていくことを期待します。