

5 物質依存社員

対人依存社員	DV・パワハラ社員
職場依存社員	物質依存社員
仕事依存社員	インターネット依存社員

事例 依存社員への対処法

— 会社のメンタルヘルスは人事次第 —

あなたのお酒の飲み方は大丈夫？

お酒を飲む習慣がある人はアルコールに依存しているといえます。しかし、「アルコール依存症」ではありません。飲酒習慣が定着して周囲も自分も困るような状態になった場合を「アルコール依存症」と言います。いつから依存症になったかその時期が分かりにくいのがこの病気の特徴です。

現在、日本のアルコール依存症の割合は57万人（男性1.0%、女性0.1%）と推計されています。そのうち治療を受けているのは約1万8,000人（3.2%）です。しかし、治療を受けていない治療ギャップ（有病率とその障害による受診率の差）は92.4%と、他の精神疾患に比べて未受診率が非常に高いのです。

それでは、あなたのアルコール依存度をチェックしてみましょう。

- | |
|--|
| 1. あなたは今までに、飲酒を減らさなければいけないと思ったことがありますか？（Cut down） |
| 2. あなたは今までに、飲酒を批判されて、腹が立ったり苛立ったことがありますか？（Annoyed by criticism） |
| 3. あなたは今までに、飲酒に後ろめたい気持ちや罪悪感を持ったことがありますか？（Guilty feeling） |
| 4. あなたは今までに、朝酒や迎え酒をしたことがありますか？（Eye-opener） |

【Ewing,J.A.:Detecting Alcoholism JAMA252:1905-1907,1984】

2項目以上当てはまるとアルコール依存症の疑いがあります。1項目でも当てはまっている人は注意が必要です。もし、酒の力を借りて日頃言えない愚痴をこぼし、ストレスを発散するようになっていたら要注意です。ところでアルコール依存者が病院を受診しない理由は何だと思いますか？「自分だけは良い酒飲みだ」「体なんか壊すものか」「やめよう

と思えばいつでもやめられる」といった病気を認めない『否認』のメカニズムが働いているからです。

物質依存者を支える「イネーブラー」

物質依存症には、処方薬、市販薬、麻薬や覚醒剤、ニコチン、危険ドラッグなど、薬物によっては精神的な依存にとどまらず、身体的な依存（離脱症状）が出現する物質があります。いずれも、反復的で持続的に摂取したいという強い欲求が存在するようになります。

しかし、病気を「否認」することを助長しているのが周囲の人々の「イネーブリング」という対応です。イネーブラー（イネーブリングをする人）には、3つのパターンがあります。

- ①代わりをする人、
- ②犠牲になる人、
- ③挑発する人 です。

①は世話焼きをして本人の責任を肩代わりします。②は我慢して耐え忍ぶことで飲酒問題を矮小化してしまいます。③は本人に飲む理由づけをつくってあげて言い訳や合理化をさせてしまいます。

イネーブリングは家族や会社の同僚や上司がなりやすい関係性の病です。良かれと思って行っている対応が、実は物質依存を蔓延化させているのです。まず、依存者の周囲にいる者がイネーブリングに気づき、それをやめることが改善の第一歩となります。

【事例：アルコール・薬物依存社員】

編集社に勤務する女子社員のAさん（42歳）は、20代の頃から日本酒が好きで休日は酒蔵を廻ったり、美味しいカクテルが飲みたくて仕事帰り



■ 檜原 広大 (ひばら ひろお)

株式会社Seqoia代表取締役。心理相談室セコイア室長;臨床心理士, 精神保健福祉士, 組織心理士, 経営心理士, 心理コンサルタント;個人・集団の心をつなぐシステムズアプローチで人事が抱える問題を解決する。延べ7万人のカウンセリング経験から「個人・家族・会社の病をひも解くコンサルティングを行っている。翻訳本『マインドフルネスに基づいた嗜癖行動の再発予防』(2016日本評論社)
▶座右の銘「一隅を照らす。これ即ち国宝なり」

<http://www.sequoia.jp/>



—会社のメンタルヘルスは人事次第—

にバー通いをしていました。結婚後は帰宅の遅い夫を待ちながら次第にキッチンドリナーとなり、酔いつぶれて寝てしまう日が多くなりました。そしてお酒を飲まないで眠れなくなり、心療内科を受診し睡眠導入剤を処方してもらい、処方薬にも依存していきました。

そうしたなかでも面倒見の良い上司は、Aさんとよく一緒に飲みに行き、仕事面でもAさんの失敗をフォローしていました。ときには「酒に飲まれるな」と説教もしましたが改善はみられませんでした。上司がAさんの体調不良を心配して業務を変更したことで逆にやる気をなくし、主治医にイライラを訴えたためそれに応えるように抗うつ薬と安定剤が増量されました。1ヵ月間の休職後、ろれつが回らない状態で出社して同僚の不満と悪口を大声で叫んでしまったために、再び休職となりました。上司はAさんの夫とも相談して「これではお酒と薬漬けになる」と、当相談室を訪れました。カウンセリングを始めて3ヵ月後には処方薬をやめて、完全断酒ではなく、気をつけながらお酒を飲むようになり、半年後に復職しました。

【事例への対処法～3つの視点から】

① 使命・役割：

人事は、飲酒問題へのチェックを日頃から行うことです。内科的な健康診断にとどまらず、アルコール依存症スクリーニングテスト (AUDIT, KAST 等) を使って早期発見と啓蒙教育を行い、飲酒問題に対する社内の意識改革を行いましょ。アルコール依存症は本人の否認が働いて自己申告しないことが多いこと、心療内科でも専門外で依存を見落としやすいことを理解してください。休日明けの遅刻、欠勤なども依存症の兆候の1つです。

Aさんの場合は、復帰後、仕事がマンネリ化していないか？ 目標設定は？ 仕事とプライベートの時間に境界線が引けているか？ などについて話し

合います。

② 関係性・境界：

人事は、上司とAさんとの境界線を明確にするように指導します。上司の世話焼き、尻ぬぐい等の「イネープリング」が飲酒問題の支え手となっていますので、まず周囲がイネープリングをやめることです。できることとできないことの限界を設定して仕事の責任の所在を明確にします。飲酒によって起こした問題の責任はすべて本人に返し、あたかも「連帯保証人」のようにはならないでください。周囲は本人の境界線に侵入したり、距離を置いて放っておくのではなく、「相手を変えることはできない」が「相手に影響は与えられる」ことのみが、自分たちにできることであることを学びます。

③ コミュニケーション：

Aさんの起こした飲酒問題や酔ったときの言動について事実のみを伝えて、説教や断酒の約束はしないことです。コミュニケーションのポイントは、「あなた」を主語にするのではなく、「わたし」を主語にします。例えば「遅刻するなら(あなたは)なぜ電話一本入れてくれないのか！」を「何の連絡もないから(わたしは)心配したよ。遅刻するときは必ず電話を入れてほしい」というように変えます。

また、夫や主治医と連携をとる場合は、飲酒問題について率直に意見交換します。そして、アルコール依存症の専門医の受診を勧めることが望ましいでしょう。

わが国でも導入されている企業向けのEAP (従業員支援プログラム) の起源は本来アルコール依存症の治療と予防が目的でした。ここでアルコールや物質依存は「本人の意志の問題ではない」ことを改めて強調いたします。会社や家族の正しい知識と正しい対応が依存症の回復を促進し、会社全体が機能的になるのです。