海外赴任者の アルコール問題対策 Q&A

株式会社MD.ネット　代表取締役社長
佐野 秀典

海外赴任者の飲酒量は赴任前に比べて２～３倍になるという調査結果がある。

未知の土地での慣れない商習慣や生活習慣，コミュニケーションの難しさなどのなかで，終業後や週末に気分転換が図れないまま，飲酒量が増えるケースが多いということだ。

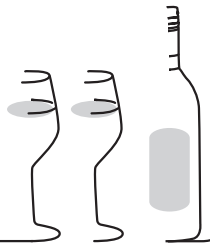
ただし，プライベートな飲酒がアルコール関連疾患等に結び付いてしまうと，企業の安全配慮義務にかかわる問題が生じてくることになる。

事業のグローバル展開が加速するなか，海外赴任者を巡るアルコール問題は軽視できないテーマだといえよう。

総論　アルコール問題の動向と海外赴任者の飲酒を巡る現状
Q1　海外赴任者に飲酒量が増える理由は
Q2　海外赴任者の飲酒にかかわる健康障害の現状と要因は
Q3　海外赴任者が過度な飲酒をしてしまう要因は
Q4　海外赴任者のアルコール依存度をチェックするには
Q5　海外赴任者にアルコール依存症が疑われる場合の対応は
Q6　海外赴任者がアルコール依存症になってしまった場合の対応は
Q7　飲酒に関する赴任前研修の内容は

● 総　論

アルコール問題の動向と海外赴任者の飲酒を巡る現状



本稿では，海外赴任者にかかわるアルコール問題への対策を取り上げますが，その前提として，国内外のアルコール問題の動向と海外赴任者の飲酒を巡る現状について，触れておきたいと思います。

世界の飲酒者とアルコール問題の動向

2010（平成22）年，世界保健機構（WHO）は，100カ国以上を調査し，アルコール乱用による健康障害についての報告書をまとめました。WHO はこの報告書のなかで，アルコール乱用によるガン，心血管障害，肝硬変，外傷などでの死亡者は年々増加しており，毎年250万人，世界の全死亡者の４％に及ぶと推定しています。

その結果を踏まえ，WHO は，①課税による価格引上げ，②酒類の販売に関する時間と場所の限定，③酒類の広告の内容や量の規制などの「アルコールの有害な使用を減らすための世界戦略」と呼ぶアルコール規制案をまとめましたが，日本では大々的には報道されていません。

これは，昔から日本人は飲酒に対して寛容で，飲酒問題を看過する傾向があることと無関係ではないと思われます。

日本における習慣飲酒とアルコール関連障害の動向

一方，わが国の厚生労働省では，飲酒者を次のように分類しています。

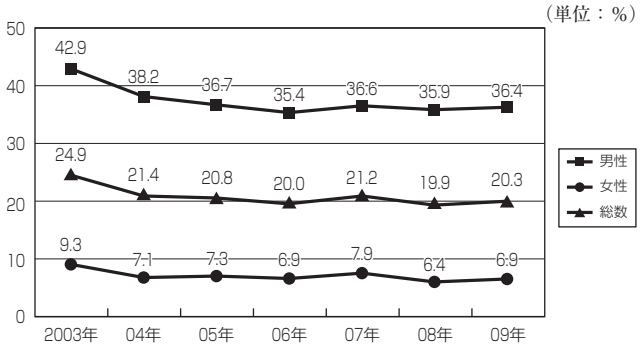
- ●大量飲酒者：１回に日本酒３合（エタノール換算で69ｇ）以上飲酒する者
- ●常習飲酒者：週に３回以上，１回に日本酒１合（エタノール換算で23ｇ）以上飲酒する者
- ●機会飲酒者：機会があれば，日本酒換算で１合以下の飲酒をする者
- ●非飲酒者：まったく飲酒をしない者

2011（平成23）年の国民健康・栄養調査において，厚生労働省は現在の日本の飲酒者について調査を行っています。その結果によれば，飲酒習慣のある者の割合は，男性36.4％，女性6.9％であり，前年に比べ，男女ともその割合は横ばいとなっています（**図表１**）。これを年齢別，性別でみてみると，男性，女性ともに，30代から習慣飲酒者の割合が一段と増えていることがわかっています。

また，1990（平成２）年から2008（平成20）年までの傾向をみると，男性の習慣飲酒者は減少傾向にあり，女性は増加傾向にあります。また，長期的には習慣飲酒者は減少しているにもかかわらず，アルコール性肝疾患による死亡率は男女ともに年々上昇傾向にあることがわかっています。

アルコール性肝疾患だけでなく，アルコール関連の総死亡，心疾患死亡，がん死亡が上昇していることも知られており，アルコール依存症の増加やアルコール関連の自殺が増加していることもアンダーグラウンドな事実であることから，日本も世界的なアルコール問題の増加と同様の傾向にあると考えてよいでしょう。

図表１　常習飲酒者の割合（厚生労働省）



図表２　１週間あたりの飲酒量の変化（中国赴任者）

（単位：％）

	３倍以上増えた	３倍程度増えた	２倍程度増えた	変わらない	減った
北京／上海	10.1	45.7	32.1	9.0	3.2
北京／上海以外の中国	5.1	48.1	33.3	6.5	6.9
全体	8.2	46.6	32.6	8.0	4.6

資料出所：MD. ネット「駐在員のアルコール消費実態調査」（2011年）

海外赴任者と飲酒

海外における赴任者の疾病の発病率を正確に把握することはできませんが，海外旅行傷害保険の保険金額が１つの参考指標になるかもしれません。

海外医療機関に対する医療費支払額は，重大な疾患ではないにもかかわらず高額です。企業にとって，この医療費の増加は，翌年の保険料を押し上げ，ときに企業の赴任コストの著しい増加につながります。この傾向は米国や中国で特に顕著です。その理由の１つに赴任者の多さがありますが，実際の米国や中国における医療費単価が世界平均と比較して非常に高いことも大きな理由です。

なかでも本稿のテーマであるアルコール関連疾患は世界的な増加傾向にあり，医療費を一段と押し上げています。赴任者のアルコール関連疾患も同じく増加傾向にあるのです。最近，私たちは赴任者の飲酒実態（中国）について，調査を行いました（2011年）。この調査によると，海外赴任者の飲酒量は，赴任前に比べておおむね２～３倍になることが判明しました。中国を例にとると，**図表２**のとおりです。

海外赴任者の飲酒は，健康状態を保持しなくてはならないという赴任者自身の“自己保健義務”の自覚に委ねられていますが，飲酒による関連疾患については，同時に企業の“安全配慮義務”も深くかかわっています。企業は，海外赴任者の健康状態を把握（危険予知義務）し，適切な対応を講じる義務（結果回避義務）を負っているからです。

企業は，海外赴任者の飲酒によって，多大な医療費を負担するだけでなく，赴任によって生じたアルコール関連疾患の対応まで責任を負わされています。飲酒に起因した脳梗塞や脳出血，心筋梗塞などの突発的な血管障害で，数百万円以上の費用を支払って緊急帰国させたり，急性疾患を発症し，死亡したケースも後を絶ちません。最近は，疾患や死亡に絡んだ労使問題も増えつつあります。しかし，これらの問題は表に出ないことが多いため，経験したことのない企業にとっては想像もつかない出来事だといえるでしょう。

以下に，海外赴任者に関する具体的なケースを紹介します。

海外赴任者のケーススタディ

①　44歳男性　ヨーロッパ赴任者のケース

ある国の赴任者は，赴任前は週に２～３日，350mlの缶ビールを１本飲む程度であったが，赴任後に徐々に飲酒量が増加し，毎日大量に飲酒をするようになっていった。そのうち全身倦怠感が強くなり，仕事を休むことはなかったが，パフォーマンスは著しく低下していった。

本人はそれが大量飲酒のせいであることを知っていたが，やめることができず，現地でさまざまな医療機関を受診するようになった。血液検査やCT，エコー

などの画像検査を何度も受け，そのたびにドクターからは「飲酒を控えるように」と指示された。しかし，彼はそれでも飲酒を続け，２年後には肝硬変と糖尿病を発症。その治療のために，年に何回も日本に帰国せざるを得なくなった。

そのコストは，日本本社にとって多大な負担となったが，「病気だから仕方がない」として，適当な交代要員もいなかったために赴任を継続させた。彼が飲酒問題を抱えていることはだれも知らず，業績不振と病状悪化のため，結局その１年後に帰任することになった。

帰国後，彼は治療のための長期療養に入ったが，飲酒を抑制することはできず，休職期間満了が近づいたある日，「自分の病気の発症は業務上のストレスによるものであり，労働災害であるから解雇は不当である」として会社を訴えるに至った。

②　37歳男性　中国赴任者のケース

彼は，赴任前は常習飲酒者ではあったが，アルコール問題がみられたことは一度もなかった。単身で赴任した地域は大都市圏ではなく，営業職であったために，付合いで飲酒をする機会が大幅に増えた。その地域では，白酒を飲まなければ商談に入れないといわれていたため，はじめのうちは無理をして飲酒をしていた。

その後，日々の飲酒量は急激に増加し，酔っているときのことを思い出せなくなったり（black out），酔うと感情が激しくなるようになった。

ある日，日本の本社から，激怒の電話が入った。彼は，はじめ，いわれていることがよくわからなかったが，そのうちに状況が理解できた。重要な顧客に，「てめえ，ばかやろう！」などのひどい誹謗のメールを送ったというものである。彼にはまったく覚えがない。しかし，証拠は歴然と残っており，その結果，すべての取引は中止となり，その企業は中国から撤退せざるを得なくなった。

彼は帰国後退職したが，いまもってその企業は，その重要顧客との関係は切れたままである。

常習飲酒とアルコール乱用，アルコール依存症

前述したように，日本人男性の３分の１は常習飲酒者です。常習飲酒者の飲酒量は，個人差はありますが，一定量で推移し，たいていの場合，どのくらい飲む，飲めるということは，聞かれれば自分で説明できるものです。一般的には，この常習飲酒者のまま，加齢とともに飲酒量が徐々に減少し，高齢となって機会飲酒に戻るというプロセスをたどりますが，なかには，常習的に飲酒を続けていくうちに，さまざまなアルコール問題が生じてくる場合があります。

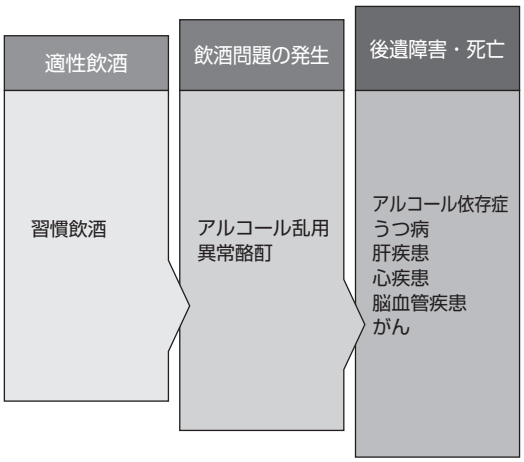
図表３のように，常習飲酒者の一部は，次のプロセスであるアルコール乱用（alcohol abuse）に進行していくことがあります。アルコール乱用とは，飲酒をしてはいけないことを知っていながら，あるいは断酒を勧められているにもかかわらず飲酒を続けることであり，その結果，何らかの身体的，精神的，社会的障害が出現するもののことを指します。1970（昭和45）年までは，このアルコール乱用と，その先にあるアルコール依存症をまとめて「慢性アルコール中毒」と呼んでいました。いわゆる「アル中」です。

アルコール乱用とは，医学的には以下のようなことがあるにもかかわらず，飲酒を続けることをいいます。

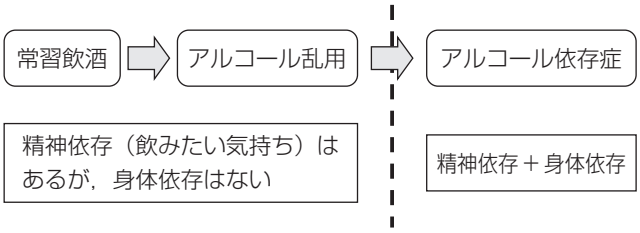
- 生活習慣病などのアルコール関連疾患があり，医師から断酒を指示されている。
- 酔ったときのことを覚えていない。
- 飲酒した結果，仕事上の役割や責務を果たすことができなくなっている。二日酔いでの遅刻，欠勤の増加，仕事の能率の低下（自分ではわからないことが多い）などの社会的な障害が続いている。
- 飲酒運転。
- 法律違反。
- 酩酊時の頻繁な口論や暴力など，他人に迷惑をかけている。

臨床的には，以上のような出来事の頻度や程度で判断していきますが，飲酒によって，自分か周囲の者が

図表３　アルコール関連障害に至るプロセス



図表４　アルコール依存症



悩んでいれば，アルコール乱用と判断してよいということになります。しかし，ほとんどの場合，本人にその自覚がないため，結果的に多くは経過観察（叱責と放置）となってしまうという現実があります。これは，本人にとって常習飲酒とアルコール乱用は連続した状態であり，病識が持てないことによるものです。

このアルコール乱用は，断酒によって「治る」，すなわち，いつかは「普通の酒飲み（常習飲酒者）に戻れる」段階ですが，それでも飲酒を続けていくと，10年あまりで，次の「治らない」ステージ，すなわち，アルコール依存症（alcohol dependence）に進行していくことになります。

アルコール依存症の人数は，日本国内で300万人と推定されています。これは全人口の２％，50人に１人という計算になりますが，米国ではちょうどその倍である４％，25人に１人といわれています。

アルコール依存症は，常習飲酒や，常習飲酒と連続した状態であるアルコール乱用とは一線を画した病態であり，治癒しません。すなわち，一度アルコール依存症になってしまうと，もう元には戻れない「病気」なのです（**図表４**）。

アルコール依存症の人は暴れるとか，大酒飲みであるといったことがいわれますが，それは間違いです。アルコール依存症とは，「アルコールが体に入っている状態が定常状態であり，アルコールが入っていない状態が異常な状態」と逆転してしまうことで定義づけられています。

重度のアルコール依存症の１日平均飲酒量は４合程度で，アルコール依存症者は必ずしも大酒飲みというわけではありません。アルコール依存症が発症すると，むしろ酒に弱くなり（逆耐性現象），１合飲酒しただけで異常な酩酊を引き起こすこともあるのです。また，飲酒欲求は病的となり，発作的となって（craving），断酒意思とは無関係に酒を渇望するようになります。

アルコール依存症が発症すると，起床時にアルコール離脱症状が起こるので，落ち着かなくなり，朝から飲酒をするようになります。しかし，期待したような酩酊は得られず，その結果，飲み続けて寝てしまうことになります。もちろん，異常な酩酊がみられることもありますが，たいていの場合は，飲み続ける期間とまったく飲まない期間を繰り返すのです。これを「山型飲酒サイクル」といいます。

アルコール依存症が治癒しないということは，たとえば10年間断酒を続けていても，１杯飲んだ途端に10年前とまったく同じ山型飲酒サイクルに入ってしまうことからもわかります。したがって，その治療は，英語圏では“Just for Today（今日１日だけ）”，日本では「１日断酒」を繰り返すことにあり，それを死ぬまで続けるほかはないという考え方が常識となっています。

Q1 海外赴任者に飲酒量が増える理由は

海外に赴任すると，飲酒量が２～３倍に増えると聞きましたが，それはなぜでしょうか。また，赴任する地域によって理由は異なるのでしょうか。飲酒量が増えて健康に影響が出てしまった場合の会社の責任についても教えてください。

A 娯楽施設が少なかったり，治安が悪く外出ができない赴任先では，終業後や週末に気分転換ができずに，飲酒量が増える。企業は，赴任者の健康状態の把握に努める必要があるが，飲酒自体は個人的な問題であり，赴任者自身が自己保健義務を果たすよう努力することが必要不可欠となる。

1 地域別にみた特徴

海外赴任者のアルコール問題は，赴任先の気候，風土，習慣，娯楽施設も含めた社会資本，宗教，政治的背景，治安など，さまざまな条件によって異なっています。

よく知られているように，厳格な禁酒国であるイスラム国家では，アルコール類の一般販売は禁じられています。しかし，赴任している外国人の社交用にヨーロッパから酒類を配送するロジスティック会社が存在し，各種洋酒の入手が可能です。その際，どうしてもまとめ買いになりますし，配送料等も考慮すれば，大ロットの注文にならざるを得ません。

外務省医務官をお務めになった勝田吉彰氏は，その結果として出現する「所在なき時間と自宅の酒類大量在庫」の組合わせが，アルコール問題発生の芽をはらんでいると指摘しています。

また，中国では古くから，宴席を設け白酒の「乾杯」を繰り返すことで交渉相手と親交を深め，そのなかで信用できる相手かどうかを見極めるという習慣があります。このような宴会の席で，赴任者が急性アルコール中毒から意識不明に陥ったケースがあったことから，「健康上の理由があれば飲酒を断るべき」と内規で定めた日本企業もあります。

中国や台湾など，昼夜を問わず食事中の飲酒を当然とする文化にある国では，酒場以外でも飲酒機会はとても多く，そのような環境のなかで問題飲酒者が断酒を継続するのはなかなか困難です。最近では，中国でも大都市は国際化してきており，以前のように飲酒を半ば無理強いされることも減ってきたようですが，内陸部や大都市周辺地域では，まだ旧来の習慣が色濃く残っています（**図表５**参照）。

一方，欧米では，中国のように取引先と交渉時に飲酒をする機会は非常に少なく，勧められても断ることはできるのですが，早く帰宅できた日には，「１人でお酒を飲む以外にすることがない」という赴任者も多いようです。英国やスコットランドへの赴任者からは，「これまで飲まなかったウイスキーがとてもおいしく感じて，飲酒量が何倍にも増えた」と言われたこともあります。

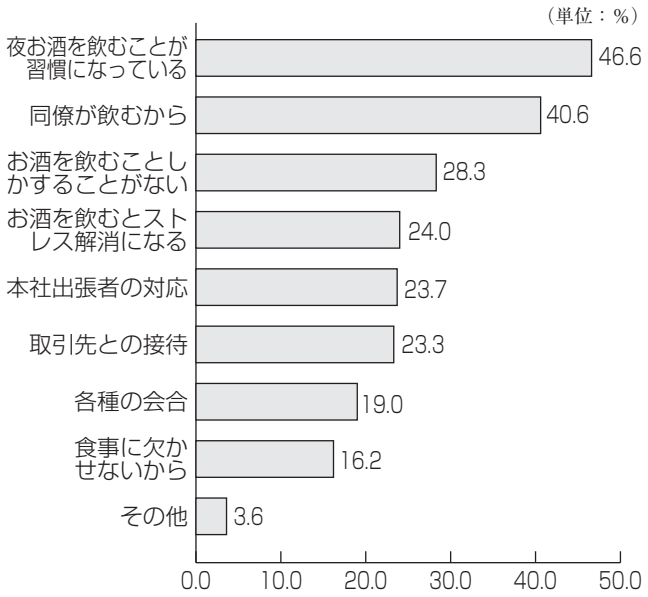
2 海外赴任者の飲酒問題にかかわる責任

いずれにしても，国や地域によって飲酒に対する考え方が異なっていても，娯楽施設が少なかったり，治安が悪く外出ができない赴任先では，終業後や週末に気分転換ができずに，飲酒量が増えるようです。

筆者が海外赴任者から受ける相談のなかでは，飲酒に関連する相談は中国からのものが圧倒的に多いのですが，その大半は健康状態に関するものではありません。むしろ，飲酒や酒席と関連した対人関係の悪化や事件・事故，特に女性問題や借金の問題など現実的なものが多いのが実情です。

これらはプライベートな問題であり，企業の責任と

図表５　飲酒の理由（中国赴任者全体）



資料出所：MD. ネット「駐在員のアルコール消費実態調査」（2011年）

はいえないのですが，プライベートな問題からストレスが高まり，その結果，さらに飲酒量が増え，飲酒トラブルが増加するという悪循環がみられることがある，という点に留意していただきたいと思います。

飲酒問題が，赴任先の文化に影響されている場合は当然かもしれませんが，それがプライベートな問題に基づくものであったとしても，企業は安全配慮義務を負っているため，赴任者の健康状態の把握に努める必要があるでしょう。

ただし，ストレスの原因が業務内容や業務命令にあったとしても，飲酒自体は個人的な問題であり，赴任者自身が自己保健義務を果たすよう努力することが必要不可欠です。そのため，赴任者に対しては，赴任前，また赴任中も継続的に飲酒を控え，飲酒問題を起こさないという点についての基本的指導が優先されるべきであると思います。

Q2 海外赴任者の飲酒にかかわる健康障害の現状と要因は

海外赴任者が，飲酒を原因とする健康障害を発症するケースが増加したと聞きましたが，どのような問題が多いのでしょうか。

A 最も多いケースとしては，赴任中に大量飲酒の習慣が身に付き，アルコール乱用が徐々に悪化して進行し，定年前後でアルコール依存症となるというものである。

アルコール関連障害は，**図表６**（38頁）のように，大きくは社会的問題，精神的問題，身体的問題の３つに分類されます。

1 身体的問題

このなかで最も多い問題は，身体的問題で，耐糖能異常（糖尿病の前段階）や軽度の肝機能障害，高血圧といった，いわゆるメタボリックシンドロームにある赴任者が，飲酒により糖尿病や重度の高血圧，高脂血症など，元から有していた疾病を悪化させることです。また，これを発端として，動脈硬化や血管障害を起こし，脳梗塞や脳出血，肺梗塞，心筋梗塞などの，突然死につながる突発的な疾病を発症することもあります。

2 精神的問題

次に多いのが，精神的問題である酩酊異常です。酩酊異常は，複雑酩酊と病的酩酊の２つに分類されますが，これらは海外赴任者によくみられているにもかかわらず，隠されたり見逃されたりしていることが多いのが実情です。

複雑酩酊とは，いわば酔い方の程度が悪くなることで，酩酊時の記憶脱落（ブラックアウト）や，感情・行動の抑制力低下による暴力や暴言などの異常な酔い方のことを指します。病的酩酊とは，酩酊の質的異常で，酔うと「妻に男がいる」「みんな俺の悪口を言っている」などの嫉妬妄想や被害妄想を呈したり，実際にはないものが見えたり聞こえたりするという精神病症状を呈する酩酊です。

自分にも経験がなく，周囲にもそのような酔い方をする人がいないと，「悪酔い」として片付けてしまうことがありますが，複雑酩酊や病的酩酊は出現頻度が高く，欧米では重大な疾患として扱われます。日本人は飲酒に寛容であるといわれますが，それはこのような酩酊異常に対して寛容であるということであり，日本人海外赴任者のアルコール問題を増加させている原因の１つにもなっています。

また，過度な飲酒を続けていると，寝付きはよくても睡眠が浅くなり，睡眠リズムも乱れるようになります。赴任者の不眠は，飲酒が原因となっているケースが多く，日本にいれば治療もできるのですが，それを看過しているうちに「うつ病」の発症率が高まり，些細なストレスで抑うつ状態となることもまれではありません。

3 社会的問題

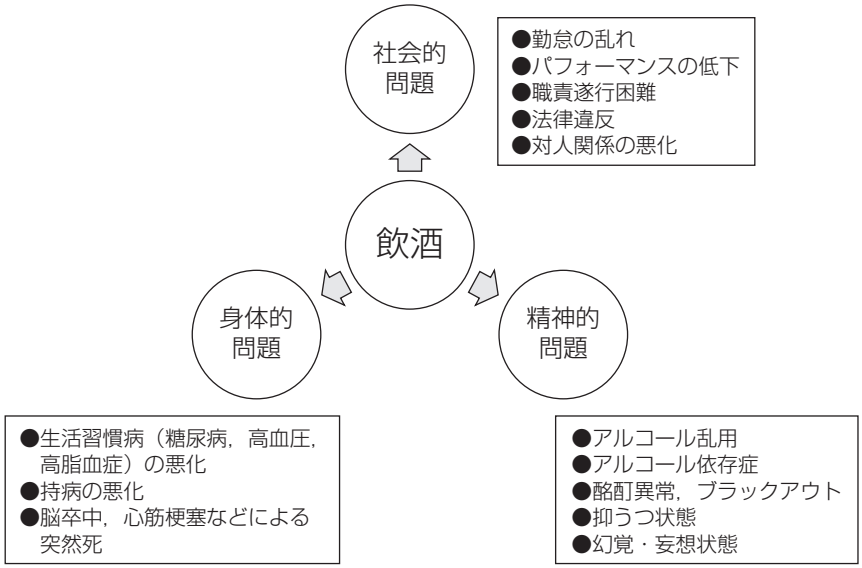
以上のような，飲酒による身体的障害と精神的な障害は，結果的に社会的問題を引き起こします。これには，勤怠の乱れ，業務遂行力の低下，対人関係のもつれなどがありますが，この社会的問題を呈するころにはすでにアルコール乱用からアルコール依存症に移行しつつあることが多く，周囲も困り果てているような状況となっています。海外赴任中に飲酒による社会的問題が生じている場合は，海外業務はおろか，日常生活にも支障を来していることが多いため，帰任どころか退職せざるを得なくなってしまいます。

ただし，海外赴任中に飲酒による社会的問題が生じる例は，それほど多くありません。赴任期間を５年間程度としている企業が多い一方，アルコール乱用からアルコール依存症に至るまでには10年以上も要することが多いためです。

アルコール依存症の前段階であるアルコール乱用者の比率は国内勤務者よりも海外赴任者のほうが高いのですが，勤怠が乱れたり，目に余る対人関係の悪化があれば帰任となることが多いため，海外赴任者は軽度のアルコール乱用という段階のまま任期を全うすることが多いようです。

最も多いケースが，赴任中に大量飲酒の習慣が身に付き，アルコール乱用が徐々に悪化して進行し，定年前後でアルコール依存症となるというものです。赴任歴のある60代の男性におけるアルコール依存症の割合が高いのは，赴任中の飲酒に原因があることが多いということはあまり知られていませんが，アルコール依存症専門病院の医師の間ではよく知られた事実です。

図表６　アルコール関連障害の分類



Q3 海外赴任者が過度な飲酒をしてしまう要因は

海外赴任者にとっては飲酒量が増える環境があるとしても，アルコール乱用やアルコール依存症にまで至るケースには，何か特別な理由が考えられるのではないでしょうか。海外赴任者が過度な飲酒をしてしまう要因はあるのでしょうか。

A

悩み・葛藤から抑うつ状態となり，不眠や身体的不調を紛らわすために「薬代わりの飲酒」が増えていく。

アルコール乱用やアルコール依存症は，突然起こるものではありません。最も多い原因は，「薬代わりに飲酒すること」にあります。日本人は，世界のなかで最も「薬代わりの飲酒」が多いという調査があるほどです。ここには，「眠れない」「体のどこかが痛い」「何かを忘れたい」という３つの問題があります。

海外赴任者で飲酒量の多い人の原因としては，以下の５つのいずれかであることがほとんどです。

- 海外業務における予期しない突発的な出来事が連続し，疲れている。
- 日本からの指示が遂行できない。
- ローカルスタッフのマネージメントで悩んでいる。
- 海外事業所の日本人同士の人間関係に悩んでいる。
- 女性問題や借金問題，日本に残してきた家族のことで悩んでいる。

これらはあくまでも本人が自覚している悩みであって，飲酒問題の原因とは限りません。実際は，これらのきっかけから「抑うつ状態」に陥り，その結果，不眠が生じたり，慢性的な身体的不調を呈し，そのような苦しみを紛らわすために「薬代わりの飲酒」が始まり，そのうちその量がどんどん増えていってアルコール関連障害を呈するということがほとんどなのです（**図表７**）。

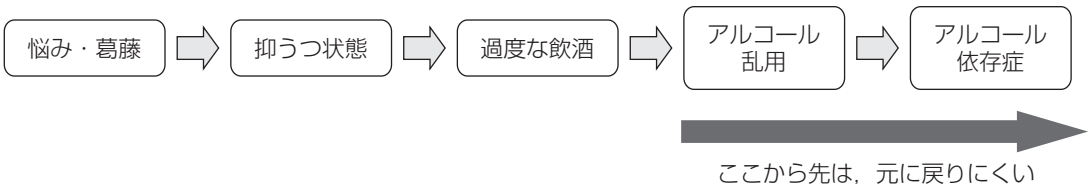
本人としては，「その悩みさえ解決できたら」と考えるのですが，過度な飲酒がみられるようになるころには，本人すら気づかない「抑うつ状態」であることが多く，その後は原因が解決されても飲酒量は減らないということもよくあります。

根本的な原因として最も多いものは，「うつ病」の発症，あるいは再発です。その悩み自体は周囲にもよく理解できるのですが，なかにはその抑うつ状態がいつまでも続くことがあり，「そんなに悩まなくても」と周囲が思うほど，重度であることもあります。後でじっくりと診察をしてみると，実は以前から軽い抑うつ状態を反復していたり，治療歴があったりして，再発であると診断できることも少なくありません。

これは，文化，民族を問わずよくみられることです。

このように，海外赴任者の過度な飲酒の裏には，悩みや葛藤，性格傾向ではなく，既往症やうつ病の発症脆弱性が隠されていることが多く，精神科医からみると，そのアルコール問題の発症は必然的であったとわかることが多いのです。アルコール問題は何かのサインです。このことは赴任者をフォローアップする企業の担当者は深く理解しておくべきでしょう。

図表７　アルコール関連障害に至るプロセス



Q4 海外赴任者のアルコール依存度をチェックするには

当社の海外赴任者のなかで，飲酒量が極端に増えている社員が増えているようです。アルコール依存症が疑われるのですが，日本本社としてどのようにチェックしたらよいでしょうか。

A 質問紙法が有効だが，本人が病状を否認したり認識していない，あるいは隠したいという気持ちが働くことを鑑み，第三者が秘密厳守で行うようにする。

前述したように，アルコール依存症とアルコール乱用とは異なる病態なのですが，いわゆるアルコール依存度を測る方法はいくつかあります。

筆者はAUDITというテストをよく使っていますので，ご紹介します。

ただし，このようなアルコール問題に関するテストを実施する際，特に海外赴任者には，「病状の否認」と「病識の欠如」があること，「会社には隠したい」という気持ちが働くことを考慮しなくてはなりません。

病状の否認とは，「私にはいろいろと症状のようなものがあるが，これは病気ではない」と考えたり，そもそも症状として認識することを無意識に避けているという傾向のことを指します。

また，病識の欠如とは，病気であることの認識に欠けているということですが，私たちがいま，自分の血糖値が高いことが認識できないのと同じように，特に精神的な問題というものは，悩みと病気の境がわかりにくいのです。

また，もしアルコール問題に対する認識があったとしても，海外赴任者には，「会社にばれたくない」「会社の人に弱みをみせたくない」という気持ちがとても強く，正直に答えない，あるいは答えられないということもあります。

このような質問紙法のテストを実施する際には，これらのことを前提として，できれば第三者によって結果が会社に秘匿された状況で行うことをお勧めします。

〔アルコール依存症を測定するテストの例〕
The Alcohol Use Disorders Identification Test（AUDIT）

1　お酒をどのくらいの頻度で飲みますか？

0．まったく飲まない
1．１カ月に１回以下
2．１カ月に２～４回
3．週に２～３回
4．週に４回以上

2　飲酒するときにはどのくらいの量を飲みますか？

（日本酒１合→2.2単位，缶ビール大（500ml）→２単位，缶ビール小（350ml）→1.4単位，焼酎お湯割１杯（６：４）→2.2単位，ウイスキーシングル薄め１杯→１単位，ワイン１杯→1.2単位（１単位は純アルコール換算で９～12ｇ）

0．１～２単位
1．３～４単位
2．５～６単位
3．７～９単位
4．10単位以上

3　一度に６単位以上飲酒するのはどのくらいの頻度でしょうか？

0．まったくない
1．１カ月に一度未満
2．１カ月に一度
3．週に一度
4．ほとんど毎日

4　過去１年間で，飲み始めると止められなかったことは，どのくらいの頻度でありましたか？

0．まったくなかった
1．１カ月に一度未満
2．１カ月に一度
3．週に一度
4．ほとんど毎日

5　過去１年間で，普通ならできるはずのことが，飲酒したためにできなかったことがありましたか？

0．なかった
1．１カ月に１回未満
2．１カ月に１回
3．週に１回
4．ほとんど毎日

6　過去１年間に，朝，迎え酒をしなければならなかったことが，どのくらいの頻度でありましたか？

0．なかった
1．１カ月に１回未満
2．１カ月に１回
3．週に１回
4．ほとんど毎日

7　過去１年間に，飲酒後，罪悪感や自責の念にかられたことが，どのくらいありましたか？

0．ない
1．１カ月に１回未満
2．１カ月に１回
3．週に１回
4．ほとんど毎日

8　過去１年間に，酔っていたときのことを完全には思い出せなかったことがありましたか？

0．ない
1．１カ月に１回未満
2．１カ月に１回
3．週に１回
4．ほとんど毎日

9　飲酒して，自分自身かだれかがケガをしたことがありますか？

0．ない
2．過去１年はない
4．過去１年間にあり

10　家族や親戚，友人，医師など周囲の人が，あなたの飲酒について心配したり，飲酒量を減らすよう勧めたことがありますか？

0．ない
2．過去１年にはない
4．過去１年間にあり

満点　40ポイント

24ｐ　アルコール依存症の平均ポイント
20ｐ　アルコール依存症の疑い
15ｐ　アルコール性肝障害患者の平均ポイント
14ｐ　配偶者が悩むほどのアルコール問題のある人の平均ポイント
10ｐ　お酒をやめるよう忠告される人の平均ポイント
７ｐ　50歳男性の平均ポイント

Q5 海外赴任者にアルコール依存症が疑われる場合の対応は

当社の海外赴任者にアルコール依存症が疑われる場合，あるいは放置すると依存症になってしまうことが予想される場合，日本本社としてはどのように対応したらよいでしょうか。

A

海外赴任者全員への健康調査を実施し，結果を基に本人と協議する。

もし，海外赴任者のなかに，アルコール乱用やアルコール依存症が疑われる人がいても，本人に対して「あなたには飲酒問題がありますか」と尋ねることは，むしろ問題を潜行させてしまう可能性を高めてしまうでしょう。

以下のような方法が効果的です（**図表８**）。

①　特定の人ではなく，海外赴任者全員にアルコール問題の有無がわかる健康調査を実施する。

このなかには，長時間労働や拘束時間，業務の質的負荷などの労務に関する質問と，身体的な自覚症状，精神的な自覚症状などが含まれます。

②　その結果から，心身の不調者をピックアップする。

安全配慮義務に関係するような結果が得られた場合は，日本本社と協議する旨の承諾をあらかじめ取っておき，重大な事項については，個人情報保護も考慮しつつ，安全配慮義務の観点から本社と協議を行います。アルコール依存症は，すべての疾患のなかで最も自殺率が高い疾患です。人数でみれば，うつ病による自殺者が最も多いのですが，率ではアルコール依存症はうつ病よりもはるかに自殺率が高率です。アルコール依存症が疑われるケースについては，会社の安全配慮義務として対応することが重要です。

③　その後，受験者全員に，会社産業医等から個別指導を行う。

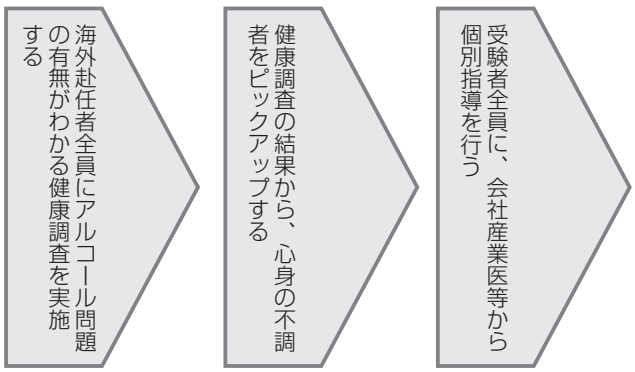
この際には，健康調査の結果に関する解説とともに，個々に注意すべき点も説明し，医師による相談窓口も案内します。

医師が海外事業所を直接訪問し，個別面談を行うことが最も効果的ではありますが，上記のような手順で，個人情報保護と安全配慮義務との境界を明確にしたうえで，個々の心身の健康状態と自覚的な業務負担感との関係を分析して治療的にアプローチを行っていくという方法が，コストパフォーマンスを考慮すれば，最も有効でしょう。

可能であれば，第三者からのフォローアップのほうが回答率，返信率ともに高く，さらには医師による対応が，海外赴任者にとっては安心できるようです。これは，アルコール問題だけでなく，その根底にある抑うつ症状や他の精神症状と，労務的な諸問題との相関を知ることもできます。「医療につなげること」が，医学的な観点だけでなく，法的観点からも必要不可欠です。

今後，企業には精神科的健康診断が義務づけられる流れがありますが，海外赴任者にも必須といえるでしょう。

図表８　健康調査の実施手順



Q6 海外赴任者がアルコール依存症になってしまった場合の対応は

海外赴任者がアルコール依存症になったら，帰国させなければならないのでしょうか。あるいは現地で治療するためのよい方法はあるでしょうか。

A 上司や同僚から情報を確認したうえで，現地や日本の専門医を受診させ，治療の方法を決める。生命の保護や安全配慮義務に関する個人情報の取扱いについて，内規や就業規則などに明記しておくことが重要である。

1 専門医による診断

アルコール依存症の治療は，その進行度によって大きく異なります。また，アルコール問題の根底にあるうつ病などの精神疾患，性格傾向，知的資質の特徴など，多方面からの心理学的検査を行う必要があります。アルコール依存症の治療の目標は，単にお酒をやめさせることにあるのではなく，その原因となっている考え方や感じ方，根底にある精神的諸問題の治療が優先されます。したがって，海外赴任者がアルコール乱用やアルコール依存症に陥った可能性があれば，まずはアルコール依存症の専門医による診断を優先し，その結果によって治療の方法を決めるべきでしょう(筆者がかかわったこれまでのケースでは，結局，全員を一時帰国させて診断し，日本で治療を行っています)。

2 上司や同僚への確認

海外赴任者に対するアルコール乱用や依存症の疑いは，たいていの場合，周囲の人たちからの情報によって生じるものですが，まずはその真偽を現地の上司や同僚に確認しなければなりません。その際には，

①酩酊時の異常な言動の有無
②酩酊時の記憶脱落（ブラックアウト）の有無
③二日酔いなど，飲酒後の勤怠の乱れの有無
④周囲に対しての迷惑行為の有無

などについて尋ねるとよいでしょう。これらはアルコール乱用のサインであり，会社の安全配慮義務にもかかわってくる事柄だからです。

3 本人との面談

本社から現地に出向き，本人と面談するのも１つの方法です。この際に知っておくべき点は，アルコール乱用や依存症に関しては，ほぼすべてのケースで，本人が飲酒問題の１つひとつを否認すること，飲酒トラブルが連発していてもそれを認めようとしないということです。この否認や病識の欠如は，エリートコースにある赴任者では特に顕著です。本人に飲酒問題について尋ねる際に責めるような態度でのぞむと，さらに否認は強まるので注意が必要です。

もし，飲酒問題が続いているにもかかわらず，本人が認めようとしない場合，またそれが周囲に対して何らかの迷惑をかけている場合は，「お酒を控えよう」と言っても効果はありません。抑制が困難となっている状態で，「少しは飲んでもよい」というメッセージを送ってしまうと，結局，問題は拡大・進行していきます。メッセージとしては，「もう１滴も飲むな」が正しいのです。

4 個人情報の取扱い

海外赴任者の飲酒問題が顕在化したときには，すでにかなり進行した状態となっていることがほとんどです。本社サイドでは，このような状態を放置していると，飲酒絡みの事故や自殺などもかなり高頻度で起こりうるという認識を持つべきです。

しかし，飲酒問題はさまざまな個人的な機微情報が

絡んでいます。そのために，問題を公にしたり，会社に報告できない場合もあるでしょう。医師の診察を拒むこともよくあることです。個人情報保護と安全配慮義務の間に線引きをすることは，ときとして非常に難しいのが現実です。そのため，海外赴任者に対しては，アルコール問題だけでなく，他の精神的問題や身体疾患など，生命の保護や安全配慮義務に対する個人情報の取扱いについて，あらかじめ海外勤務に関する内規や就業規則などに明記しておくことが重要です。つまり，「原則として個人情報は保護されるが，生命に危険がある場合など，安全配慮義務にかかわることについてはその限りではない」という趣旨の取決めや，「健康状態の不調が認められた際には，安全配慮義務に基づいて，会社の指定する医師の診断が必要である」という趣旨の取決めをしておくべきでしょう。

これらのルールづくりは，現地や日本の専門医を受診させる際にも，本社や人事などが事情を把握する際にとても役に立ちます。目的は，本人の健康状態を悪化させないこと（危険予知義務）と，適切な対応（結果回避義務）の遵守にあり，かつ本人の不利益にならないよう配慮するために必要なのです。

5 継続勤務の可否

アルコール乱用の場合は「普通の酒飲み」に戻ることができるかもしれませんが，アルコール依存症は基本的には治癒しません。しかし，だからといって，海外赴任ができないということにはなりません。飲酒問題があっても，断酒を継続することで，健康な状態が維持できるからです。断酒の継続を条件として勤務を継続しているケースはいくらでもあります。

ただし，いくら断酒の意思が強くても，最初の１カ月間で，50％の人に再飲酒がみられます。専門家が断酒継続は可能だと思える人は，２年間で１滴も飲まなかった人で，これは断酒を志している人の20％程度です。海外赴任者だけでなく，国内勤務者についても，この「２年間」という期間を知っておくとよいでしょう。

Q7 飲酒に関する赴任前研修の内容は

当社では，海外赴任者に対して赴任前研修を実施していますが，そのなかに飲酒に関するカリキュラムを組み込もうと思います。どのような内容にすれば，効果があるでしょうか。

A

「アルコール関連身体障害とその予防」「アルコール乱用とアルコール依存症について」という２つのテーマを組み込む。

アルコール問題はきわめて個人的な問題を含みながらも，企業にとっては安全配慮義務上，とても重要な問題です。そのため，アルコール関連の研修は，医学的な側面と労務的な側面の両面からのアプローチが必要です。特に目の行き届かない海外赴任者に対するアルコール関連研修は，国内勤務者以上に重要です。そこには，より高い水準の自己保健義務の遂行が求められるからです。

「アルコール関連身体障害とその予防」「アルコール乱用とアルコール依存症について」という２つのテーマは，非飲酒者も含め，海外生活での健康面のあらゆる必要事項と関連するため，ぜひ実施することをお勧めします。１回でも研修を受けていると，その発症率が下がることが数々の研究で明らかにされています。これらの研究結果は，アルコール問題の予防についての研修が，本人の正しい自己認識と適切な葛藤解決に基づいた心身の健康状態の保持に大きく貢献することを物語っています。

赴任前研修としては，赴任予定者自身の健康診断の結果を持参してもらったうえで，性格テストなどを行い，以下の項目について解説するとよいでしょう。

A）飲酒とアルコール関連疾患～その予防と治療方法

① 飲酒と消化器障害

② 飲酒と心血管障害
③ 飲酒と突然死

B）海外赴任者のアルコール問題について
① アルコール問題とは何か
② 海外生活における飲酒の留意点
③ アルコール乱用とアルコール依存症
④ 性格傾向別の葛藤解決方法

●筆者プロフィール

佐野　秀典（さの・ひでのり）

株式会社 MD. ネット代表取締役社長。浜松医科大学卒業，同大大学院修了。トロント大学医学部を経て，浜松医科大学文部教官に就任。医学博士，精神保健指定医，精神科専門医。現在は早稲田大学理工学術院講師，多くの大手企業，外資系企業の顧問医を務めるとともに，企業のメンタルヘルス体制構築のコンサルティングを行っている。また，海外駐在員のメンタルヘルスケアの分野では第一人者でもある。

災害時の労務管理ハンドブック

22の具体的なQ&Aが実務に役立つ

丸の内総合法律事務所 編

3月11日に発生した東日本大震災は、想定をはるかに超える形で、わが国の経済活動に甚大な被害をもたらしました。また今後も復興の長期化や計画停電の実施などによって、さまざまな影響が懸念されています。本書は現在起こっていたり、今後想定される法的問題に対して「Q&A」形式で解説するものです。企業の災害対策の見直しや労務管理上の問題解決に役立つよう、具体的かつ幅広いテーマを網羅しています。

定価1,050円（本体1,000円＋税）
Size:A5判／Pages:94／ISBN:978-4-86326-102-0 C2034

株式会社 産労総合研究所 出版部 経営書院
〒102-0093 千代田区平河町2-4-7 tel.03-3237-1601
http://www.e-sanro.net/
fax 0120-73-3641