

公印省略

8 教 総 第 2 1 2 号
8 教 教 第 2 0 5 号
令和 8 年 4 月 1 4 日

本 庁 各 課 長
各出先機関の長 殿

福岡県教育委員会教育長

職場のアルコール対策について（通知）

過度の飲酒は、健康や職務遂行に深刻な影響を与えるだけでなく、飲酒運転などの不祥事の発生の一因となります。職員のアルコール依存の予防を図り、問題があれば早い段階で把握し、状況に応じた適切な支援や指導に継続して取り組んでいかなければなりません。

貴職におかれては、別添「職場のアルコール対策マニュアル」に基づき、自ら適正飲酒に対する理解を深めるとともに、本取組について所属職員への周知を図り、職員のプライバシーに配慮しつつ、別紙のとおり適切に取り組まれるようお願いいたします。

また、飲酒運転は重大な事故を招くものであり、決して許されるものではありません。職員から飲酒運転者を決して出さないという強い決意のもとに、引き続き職員の飲酒運転の撲滅意識を徹底するようお願いいたします。

職場のアルコール対策について

各所属においては、次の対策に取り組まれるようお願いいたします。

- ※ 本取組の対象職員には、派遣職員、任期付職員、臨時的任用職員及び会計年度任用職員を含みます（定期健康診断の実施対象外の者を除く。）。
- ※ 県の出先機関に派遣されている長期研修員については、派遣先所属で実施してください。

1 本通知及び別添の「職場のアルコール対策マニュアル」の所属職員へ周知。

2 具体的な対策（「マニュアル」の該当ページを参照してください。）

(1) 全職員による自己診断の実施（P 3、P 6～8）

- ① 職員に自らのこととして適正飲酒の意識を持たせるため、下記資料を全職員に配布して、確実に実施させること。

（配布資料）

資料1－1「AUDIT」、資料1－2「適正飲酒を心がけましょう」

- ② 実施状況については、自己診断した内容を、職員から資料1－1を提出（電子可）させることにより把握し、報告期限までに部共有フォルダにある別紙に入力すること（資料1－1の提出は不要）。

※ 報告の際は、職員の個人名を記入しないよう留意すること。

（報告期限）

【5月29日（金）】別紙「適正飲酒のための自己診断」実施報告に実施状況を入力

（部共有フォルダ）

部共有→15 教育庁→①本庁→001 総務課→20260529 職場のアルコール対策

(2) 聞き取りの実施（P 3～4、P 9～10）

所属長は、〈聞き取りの範囲〉に該当する職員に対し、聞き取りを行い、「職員への聞き取り事項」（資料2）を作成すること。

この聞き取りにおいて、必要に応じ職員に医療機関への受診を勧奨することとし、特に職員が飲酒運転を行う危険性があると判断した時は、車（自転車を含む。以下同じ。）を運転しての出張を禁止するとともに、通勤方法の公共交通機関への変更や私生活での車の運転の自粛を指導すること。

※「医療機関への受診勧奨」は、職員が飲酒をコントロールできず、身体的な症状を訴えるような場合に行うこと。なお、職員に病識がないときは、所属長は、産業医・健康管理医による保健指導を実施すること（Q&A P 19～20参照）。

※「特に職員が飲酒運転を行う危険性があると判断した時」とは、アルコール依存症の断酒治療を受けているものの、断酒できていない場合などが該当すること（Q&A P 19参照）。

〈聞き取りの範囲〉（P 3）

- ① 定期健康診断等の結果からアルコール依存症の疑いがあるとして、産業医・健康管理医による保健指導の対象とされた者

- ② アルコール依存症の治療を受けている者
- ③ アルコール依存症の既往症がある者
- ④ 前年度定期健康診断等の結果で、 γ G T P が一定数値以上の者
(当面、数値が「201」以上の者)
- ⑤ その他飲酒による業務への影響が認められる者等
 - ・ 飲酒翌日の突然の休みや遅刻、早退が頻繁に見受けられる者
 - ・ 過去に飲酒によるけんかや暴言等のトラブルを起こしたことがある者
 - ・ 不眠、手の震え、幻覚、幻聴等の具体的な症状が見受けられる者
 - ・ ほぼ毎日適正量を超える飲酒を行うなど、飲酒習慣に問題があると所属長が認めた者

(例：AUDIT調査の間1が「週4回以上」かつ間2が「3ドリンク以上」の者など)

 - ・ 所属長との面談を理由なく拒否した者 など

〈聞き取り事項〉 (P 3～4、P 9～10 (資料2))

- ① 自己診断の取組状況
- ② 健康状況の確認
- ③ 飲酒状況の確認
- ④ 勤務状況の確認
- ⑤ その他飲酒の原因となる事項

(3) 記録及び報告 (P 4、P 11)

所属長は、以下の要領で所管の人事担当課長へ報告すること。

- ① 聞き取りした職員 (聞き取りにより、業務や日常生活に支障がないと判断された職員を除く。) について、「報告書」 (資料3) を作成。
- ② 上記2 (2) で作成した「職員への聞き取り事項」 (資料2) と「報告書」 (資料3) を職員ごとにまとめ、所管の人事担当課長へ報告。

報告期限：令和8年7月10日 (金) までに人事担当課 (教育職員は教職員課、教育職員以外は総務課。以下同じ。) に提出

(4) 保健指導に関する事項 (P 4)

(3) による報告対象とした職員については、所属長は、産業医・健康管理医による保健指導を実施すること。

なお、県立学校、教育センター、図書館及び福岡教育事務所以外の所属にあつては、(3) による報告を基に、教職員課 (福利・職員係) において産業医・健康管理医に保健指導の実施依頼を行い、後日、保健指導対象職員に保健指導の日程を通知すること。

(5) 医療機関への受診勧奨 (P 5)

所属長は、保健指導で受診勧奨を受けた職員について、受診状況を確認すること。また、職員が勧奨に従わない場合、人事担当課と協議の上、職務命令により受診を指示すること。

(6) 職場や家庭での支援・指導 (P 5)

所属長は、保健指導後の助言指導に従い、日常的な生活指導を行うこと。また、本人に告げた上で、職員の家族と極力連携・協力して、私生活上の見守りを依頼すること (単身者についても、遠隔の家族に同様の依頼を行うこと。)

(7) 人事管理上の取扱い（P 5、P 14）

人事担当課は、職員の個別の状況に応じ、車を運転しての出張を禁止するとともに、通勤方法の公共交通機関への変更や、私生活での車の運転の自粛を指導するなどの人事管理上の対応を連携して進める。

保健指導対象職員が異動する場合、必要な支援・指導を新所属で継続するため、所属長は内示後、内示先の所属長に対して配慮事項の申し送りを行うこと。

〈問合せ先〉

総務課人事係 木原

直通：092-643-3858

教職員課福利・職員係 城戸

直通：092-643-3891

職場のアルコール対策マニュアル

【目 次】

はじめに （P 2）

～なぜ職場のアルコール対策が必要なのか～

1 職場のアルコール対策の基本的な考え方 （P 2）

- (1) 問題を正確に把握する
- (2) プライバシーに配慮して支援・指導する
- (3) 継続的に支援・指導する
- (4) 専門機関と連携する
- (5) 病気として理解する

2 具体的な対策

(1) アルコール依存症又はその兆候のある職員の把握（P 3～4）

- ア 全職員による自己診断の実施
- イ 聞き取りの実施
- ウ 記録及び報告

(2) アルコール依存症又はその兆候のある職員への支援・指導（P 4～5）

- ア 管理職員に対するアルコール研修会の実施
- イ 保健指導の実施
- ウ 「Healthy diary 飲み方ダイエット」への取組
- エ 医療機関への受診勧奨
- オ 職場や家庭での支援・指導
- カ 人事管理上の取扱い

※ 職場のアルコール対策マニュアルQ & A （P 15～）

はじめに

～なぜ職場のアルコール対策が必要なのか～

飲酒は、意思疎通の円滑化やストレスの解消など、有用な効果がある反面、度を超すと健康や職務遂行に深刻な影響を与えるだけでなく、飲酒運転などの不祥事の発生の一因となるものである。

職員のアルコール依存の予防を図り、問題があれば早い段階で把握し、職員のプライバシーに配慮しつつ状況に応じた適切な支援や指導に継続して取り組んでいかなければならない。

このため、職場のアルコール対策の基本的な考えを定め、具体的な対策に取り組むものである。

1 職場のアルコール対策の基本的な考え方

(1) 問題を正確に把握する

- ・ 具体的な事実を把握する。
- ・ 噂や推測で判断しない。
- ・ 事実に基づいて、本人に問題を指摘する。

(2) プライバシーに配慮して支援・指導する

- ・ 支援・指導を受けている職員や家族のプライバシーに配慮しつつ、必要な支援・指導を行う。

(3) 継続的に支援・指導する

- ・ 本人が保健指導や治療を継続できるよう配慮する。
- ・ 職場の宴席での飲酒のルールを作るなど、職場の環境整備を図る。

(4) 専門機関と連携する

- ・ 保健指導や病気の診断・治療は、専門機関に任せる。
- ・ 専門機関と連携して、本人を支援・指導する。

(5) 病気として理解する

- ・ アルコール依存症は病気であるとの正しい知識を持つ。
- ・ 酒を止められないことを、性格の問題として非難しない。
- ・ 本人に代わって言いつくろったりするなど、間違った手助けをしない。

2 具体的な対策

(1) アルコール依存症又はその兆候のある職員の把握

ア 全職員による自己診断の実施

自らのこととして適正飲酒の意識を持つよう、全職員がAUDITによる自己診断に取り組む（資料1-1、1-2）。

イ 聞き取りの実施

所属長は、次のいずれかの類型に該当する職員に聞き取りを行う。この聞き取りにおいて、必要に応じ職員に医療機関への受診を勧奨する。また、特に職員が飲酒運転を行う危険性があると判断した場合は、車を運転しての出張を禁止するとともに、通勤方法の公共交通機関への変更や私生活での車の運転の自粛を指導する。

〈聞き取りの範囲〉

- ① 定期健康診断等の結果からアルコール依存症の疑いがあるとして、産業医・健康管理医による保健指導の対象とされた者
- ② アルコール依存症の治療を受けている者
- ③ アルコール依存症の既往症がある者
- ④ 前年度定期健康診断等の結果で、 γ GTPが一定数値以上の者（当面、数値が「201」以上の者）
- ⑤ その他飲酒による業務への影響が認められる者
 - ・ 飲酒翌日の突然の休みや遅刻、早退が頻繁に認められる者
 - ・ 飲酒によるけんかや暴言等のトラブルを起こしたことがある者
 - ・ 不眠、手の震え、幻覚、幻聴等の具体的な症状が見受けられる者
 - ・ ほぼ毎日適正量を超える飲酒を行うなど、飲酒習慣に問題があると所属長が認めた者

（例：AUDIT調査の問1が「週4回以上」かつ問2が「3ドリンク以上」の者など）

- ・ 所属長との面談を理由なく拒否した者 など

〈聞き取り事項〉（資料2）

- ① 自己診断の取組状況
- ② 健康状況の確認
 - ・ 健診結果はどうだったか（ γ GTPの数値）。
 - ・ 治療の状況はどうか（アルコール依存症の治療を受けているか。また、他に糖尿病、肝臓病、すい炎、高血圧症などがあるか。）。
 - ・ 日頃の睡眠状況や食生活（よく眠れているか、寝酒をするか、3食きちんと食事をしているか、バランスの良い食事をとっているか）
- ③ 飲酒状況の確認
 - ・ 日頃の飲酒の状況はどうか（酒量や頻度。特に休日の飲酒状況。）。

- ・ 飲酒によるトラブルが過去にあったか。
- ・ 自らの飲酒について、どう認識しているか。
- ④ 勤務状況の確認
 - ・ 二日酔いでの出勤をしたことがしばしばあるか。
 - ・ 飲酒翌日の休みが多いか。
 - ・ 飲酒翌日の仕事に影響することがあったか。
 - ・ 仕事上の悩みがあるか。
 ※必要に応じ、直属の上司にも事実確認を行うこと
- ⑤ その他飲酒の原因となる事項
 - ・ 家庭や日常生活上の悩みがあるか（賭け事、借金など）。

ウ 記録及び報告

所属長は、以下の要領で人事担当課に報告する。

- ① 聞き取りした職員（聞き取りにより、業務や日常生活に支障がないと判断された職員を除く。）について、「報告書」（資料３）を作成。
- ② ２(１)イで作成した「聞き取り事項」（資料２）と「報告書」（資料３）を職員ごとにまとめ、人事担当課に報告。

(2) アルコール依存症又はその兆候のある職員への支援・指導

ア 管理職員に対するアルコール研修会の実施

「職場のアルコール対策」を各所属において効果的に実施していくため、管理職員のアルコールに対する知識を向上させることを目的として、研修を実施する。（詳細については別途通知）

イ 保健指導の実施

県立学校、教育センター、図書館及び福岡教育事務所以外の所属にあっては、人事担当課が所属からの報告を取りまとめ、教職員課（福利・職員係）を通じて産業医に送付し、保健指導の実施を依頼する。

後日、教職員課（福利・職員係）から、所属長を通じて、保健指導対象職員に保健指導の日程を通知する。

（※ 県立学校、教育センター、図書館及び福岡教育事務所にあっては、各所属の産業医・健康管理医と日程調整を行い、保健指導を実施すること。）

ウ 「Healthy diary 飲み方ダイエット」への取組

聞き取りの結果、所属長が必要と認める場合は、当該職員に対し「Healthy diary 飲み方ダイエット」（福岡県編集・発行）に取り組むことを勧めるとともに、当該取組みを所属においてサポートすることにより、飲酒習慣の改善を図る。

エ 医療機関への受診勧奨

所属長は、医療機関への受診が必要と認められる者に対して受診勧奨を行う。

所属長は、受診勧奨を受けた職員の受診状況を確認する。また、職員が勧奨に従わない場合、人事担当課と協議の上、職務命令により受診を指示する。（資料4）。

オ 職場や家庭での支援・指導

所属長は、保健指導後の所属での配慮事項の助言指導に従い、日常的な生活指導を行う。この助言指導をもとに、本人に告げた上で、職員の家族と極力連携・協力して、私生活上の見守りを依頼する（単身者についても、遠隔の家族に同様の依頼を行う。）。また、職員の家族から相談された場合は、職員が直接相談できる窓口を設置（資料5）しているため、活用を促すなどの対応を行う。

カ 人事管理上の取扱い

① 人事管理と保健指導の連携

保健指導や生活指導に従わない職員については、所属長等の対応を支援するため、所属・人事担当課の関係機関が連携・協議して対応を進める。

また、所属・人事担当課は、職員の個別の状況に応じ、車を運転しての出張を禁止するとともに、通勤方法の公共交通機関への変更や私生活での車の運転の自粛を指導する。更に必要があれば、業務分担の見直しや配置転換を行う。

② 継続的な取組

アルコール依存症又はその兆候のある職員の把握及び支援・指導については、継続的に取り組む。

保健指導対象職員が異動する場合、必要な支援・指導を新所属で継続するため、所属長は内示後、内示先の所属長に対して申し送りを行うものとする（資料6）。

③ 職務命令の拒否者への対応

職務命令としての受診命令に従わない職員については、懲戒処分 of 取扱いを検討する。

1 あなたの現在の状況をチェックしてみましょう。

AUDITは、飲酒行動を短時間で評価するため、世界保健機関(WHO)によって作成されたテストです。

AUDIT

飲酒習慣に関する1～10の質問について一番近い答えを選び、回答欄に番号を記入してください。回答が終わりましたら、番号の合計を合計欄に記入してください。

質問	番号	0	1	2	3	4	回答
問1	どれくらいの頻度でアルコール飲料を飲みますか？	全く飲まない	月1回以下	月2～4回	週2～3回	週4回以上	
問2	飲酒時の純アルコール量(ドリンク数)は、1日平均してどのくらいですか？(純アルコール量は「2適正飲酒のすすめ」参照)	3ドリンク未満	3ドリンク以上 5ドリンク未満	5ドリンク以上 7ドリンク未満	7ドリンク以上 10ドリンク未満	10ドリンク以上	
問3	1回に純アルコール量6ドリンク以上飲むことがどれくらいの頻度でありますか？	なし	月1回未満	毎月	毎週	毎日又はほぼ毎日	
問4	飲み始めたら飲むことを止められなくなったことが、過去1年でどれくらいの頻度ありますか？	なし	月1回未満	毎月	毎週	毎日又はほぼ毎日	
問5	飲酒のせいで、普通だと思えることを飲酒していたためにできなかったことが過去1年でどれくらいの頻度ありますか？	なし	月1回未満	毎月	毎週	毎日又はほぼ毎日	
問6	深酒の後体調を整えるために、迎え酒をしなければならなかったことが、過去1年でどれくらいの頻度ありますか？	なし	月1回未満	毎月	毎週	毎日又はほぼ毎日	
問7	飲酒後に罪悪感・後ろめたさを感じたり、後悔をしたことが、過去1年でどれくらいの頻度ありますか？	なし	月1回未満	毎月	毎週	毎日又はほぼ毎日	
問8	飲酒翌朝に前日の行動を思い出せなかったことが、過去1年でどれくらいの頻度ありますか？	なし	月1回未満	毎月	毎週	毎日又はほぼ毎日	
問9	あなたの飲酒により、あなた自身や他人がケガをしたことがありますか？	なし		1年以上前 にある		過去1年 以内にある	
問10	親戚、友人、医師又は健康管理に携わる方が、あなたの飲酒について心配をしたり、飲酒を控えるようにとあなたに勧めたりことがありますか？	なし		1年以上前 にある		過去1年 以内にある	
						合計	

⇒判定結果は裏面です

○アルコール量の目安

酒類と量(アルコール濃度 %)	ドリンク数	酒類と量(アルコール濃度 %)	ドリンク数
ビール(5%)大ビン 633ml 1本	2.5	日本酒(15%) 180ml 1合	2.2
ビール(5%)大ジョッキ 600ml 1杯	2.4	焼酎(25%) 180ml 1合	3.6
ビール(5%)中ビン 500ml 1本	2.0	焼酎お湯割り濃目(6:4) 180ml 1合	2.2
ビール(5%)中ジョッキ 400ml 1杯	1.6	焼酎お湯割り(5:5) 180ml 1合	1.8
缶ビール(5%) 350ml缶 1本	1.4	焼酎お湯割り薄目(3:7) 180ml 1合	1.1
ビール(5%) コップ180ml 1杯	0.7	缶酎ハイ(8%) 350ml缶 1本	2.2
ウイスキー(43%) ロック1杯(80ml)	2.8	缶酎ハイ(6%) 350ml缶 1本	1.7
ウイスキー(43%) ダブル1杯	2.1	缶酎ハイ(8%) 250ml缶 1本	1.6
ウイスキー(43%) シングル1杯	1.0	ワイン(12%) グラス120ml 1杯	1.2
泡盛(30%) コップ180ml 1杯	4.3	梅酒(12%) シングル1杯(30ml)	0.3

氏名

AUDITの判定結果

合計点	区 分	アドバイス
15点以上	アルコール依存症疑い群 24点: アルコール依存症患者の平均点 20点: アルコール依存症を疑う 15点: アルコール性肝臓がい患者の平均点	アルコール依存症が疑われ、健康や、家庭・職場での生活への悪影響が心配されます。 保健所や医療機関にご相談ください。
8点～14点	危険な飲酒群 10点: 過半数が飲酒減量の忠告を受ける	現在のお酒の飲み方を続けると、将来健康や社会生活に支障をきたすおそれがあります。 保健所や医療機関にご相談ください。
1点～7点	危険の少ない飲酒群 7点: 50歳男性の平均点	今のところ、お酒の飲み方にあまり大きな問題はないようです。 適正飲酒に心がけ、お酒の量、頻度が増えないよう努めましょう。
0点	非飲酒群	今のところ、お酒に関する問題はないようです。

2 適正飲酒のすすめ

適正飲酒量

2ドリンクまでです。

1ドリンクは純アルコール量の10g程度ですので、純アルコール量は20gまでが適正です。

女性や高齢者、アルコール代謝能力の低い体質の方は、より少量となります。

適正飲酒を心がけましょう！

＜適正飲酒を「飲酒2ドリンクー休肝日2日ーγGTP2桁」で進めましょう＞

- 飲酒量 一日 2ドリンク までに
- 飲酒頻度 休肝日を 週2日以上 設ける
- 肝機能検査 γGTPを 2桁以内（100未満）に

＜アルコールの2ドリンク＞

ビール	日本酒	ウィスキー	ワイン	チューハイ	焼酎
500ml 中ビン一本	1 合 (180ml)	60ml ダブル杯	200ml グラス2杯	7%のもの 350ml	25度のもの 100ml コップ半分

＜アルコール依存症とは＞

アルコール依存症は薬物依存症と同じ病気です。

アルコール依存症は、飲酒に対し酒量や飲む頻度などを自分の意志でコントロールできなくなる病的状態のことをさします。専門家の話では、成人男性の7，8人に一人がアルコール依存症の疑いがあるという統計もあるそうです。

アルコール依存症は進行に伴い、臓器障害や精神障害を併発する場合があります。また、飲酒している本人が自分の好みで飲酒していると誤って判断する 경우가多く、症状を指摘されても本人が否定してしまう「否認の病気」と言われているところに特徴があります。

＜アルコール依存症Q&A＞

① アルコール依存症の人は意志が弱いので酒をやめられない。

→ いいえ。依存症は意志の強弱に関係ありません。飲酒に対して自分の意志をコントロールできなくなるのは病気の症状です。

② 仕事ができているから大丈夫。

→ いいえ。むしろアルコール依存症者は熱心に仕事をする場合も多く、仕事に支障が出る頃は、症状がかなり進行している場合があります。

③ 治れば、また飲めるようになる。

→ いいえ。アルコール依存は、糖尿病など同様の慢性病です。少しでも飲むと逆戻りしますので、断酒している人はこれを続ける必要があります。

＜職場のアルコール対策の考え方＞

県では、次のような基本的な考え方で職場のアルコール対策に取り組めます。

- ① 問題を正確に把握する → 具体的な事実に基づいて、本人に問題を指摘する。
- ② プライバシーに配慮して支援・指導する
- ③ 継続的に支援・指導する → 本人が保健指導や治療が継続できるよう配慮する。
- ④ 専門機関と連携する → 専門機関と連携して、本人を支援・指導する。
- ⑤ 病気として理解する → 正しい知識をもち、本人に間違った手助けをしない。

職員への聞き取り事項

年 月 日 実施

所属		氏 名		性 別
職				年 齢

1 自己診断の取組状況

- ・AUDITの合計点は何点になったか（合計点： 点）

2 健康状況の確認

- ・直近の健診結果はどうか（ γ GTPの数値： ）
- ・治療の状況はどうか（アルコール依存症の治療を受けているか。また、他に糖尿病、肝臓病、すい炎、高血圧症などがあるか。）。
- ・日頃の睡眠状態や食生活（よく眠れているか、寝酒をするか、3食きちんと食事をしているか、バランスの良い食事を取っているか）

3 飲酒状況の確認

- ・日頃の飲酒状況はどうか（酒量や頻度。特に休日の飲酒状況。）
- ・飲酒によるトラブルが過去にあったか。
- ・自らの飲酒について、どう認識しているか。

4 勤務状況の確認

- ・ 二日酔いでの出勤をしたことがしばしばあるか。
- ・ 飲酒翌日の休みが多いか。
- ・ 飲酒翌日の仕事に影響することがあったか。
- ・ 仕事上の悩みがあるか。

※必要に応じ、直属の上司にも事実確認を行うこと

5 その他飲酒の原因となる事項

- ・ 家庭や日常生活上の悩みがあるか（借金や賭け事など）。

備考（所属での個別指導事項があれば、記入すること。）

所属名

[illegible]

(注) 所属長は、聞き取りした職員（業務や日常生活に支障がないと判断された職員を除く。）について、「職員への聞き取り事項」（資料２）の写しを添付して、人事担当課に提出してください。

受 診 命 令

(所属 職)

(氏 名) 殿

あなたに対し、 年 月 日に、次の医療機関に受診することを命じます。

医療機関名

所 在 地

この命令に従わない場合、地方公務員法第 29 条第 1 項の規定に基づき、懲戒処分の対象となることがあります。

日 付

(所属長 職 氏名)

令和8年度

\ 教職員のための /

メンタルヘルス相談事業

福岡県教育委員会では、教職員のメンタルヘルス不調を未然に防止し、教育の円滑な推進を図るため、公立学校共済組合及び福岡県教職員互助会と連携して、以下の相談事業を実施しています。

いずれの相談窓口においてもプライバシーは厳守されますので、安心してご利用ください。



こころの健康相談 092-541-4936

メンタルヘルス全般について、臨床心理士・心療内科医・精神科医等による専門的なカウンセリング(利用の際は「こころの健康相談」とお伝えください)

相談場所 九州中央病院
[福岡市南区基原3-23-1]

相談時間 月～金曜日 9:00～17:00
(病院の休診日を除く)

※相談は所定の回数まで無料(詳細は九州中央病院にお問合せください)



教職員カウンセリングサービス 0120-556-804

～ほっとテレトーク～ 電話・面談

メンタルヘルス全般について、臨床心理士と教育経験者によるカウンセリング
(面談希望の場合、当日電話予約の上、お越しください)

相談場所 福岡県教職員互助会事務所内
[福岡市東区馬出2-2-56]

相談時間 土・日曜日
電話 / 11:00～16:00 面談 / 13:00～16:00

※詳細は福岡県教職員互助会ホームページ(<https://gojyokai.jp>)をご確認ください



教職員カウンセリング室

教科指導や生徒指導等の職務に関する悩みについて、退職教職員等によるカウンセリング

相談場所・時間 勤務先の地区にかかわらず、どの相談場所でも自由にご利用いただけます

- 福岡県教育センター 092-947-2083 毎日 9:00～17:00(土日・祝日を除く)
- 南筑後教育事務所カウンセリング室 0942-53-4934 毎日 9:00～17:30
- 筑豊教育事務所カウンセリング室 0948-21-3434 毎日 9:00～17:30

※教育センター・南筑後教育事務所は面談も可能です(要電話連絡)



LINEを使ったメンタルヘルス相談(心ほっとサポート@公立学校共済)

公認心理師・臨床心理士等による LINE を使ったメンタルヘルス相談

相談場所 水・土・日・月曜日 18:00～22:00(祝日・年末年始を含む)
1日1回30分～60分程度 ※利用対象者は組合員のみ

友達追加はこちらから



電話・面談メンタルヘルス相談 0800-700-5680

臨床心理士によるカウンセリング(面談は全国主要都市の契約カウンセリングルームにて実施)

電話相談 月～土曜日 10:00～22:00
1日1回20分程度(祝日・年末年始を除く)

面談予約 月～土曜日 10:00～20:00
1日50分程度/1人年間5回まで無料(祝日・年末年始を除く)

Web相談(こころの相談) <https://www.mh-c.jp/> ログイン番号: 783269

電話でメンタルヘルスに関する相談をしづらい方のための
臨床心理士によるWeb相談(3営業日以内を目処に個別に回答)

Web相談はこちらから



福岡県教育庁教育総務部教職員課

保健指導対象職員に関する配慮事項申し送り書（資料6）

氏 名	現所属名
職 名	在職期間 年 月 日～ 年 月 日
性 別 男 ・ 女	内示先所属名
生年月日 S・H 年 月 日生	
現在、保健指導等に基づき所属で配慮している事項、及び所属での個別指導事項 ・ 所属で配慮している事項 ・ 所属での個別指導事項 車を運転しての出張の禁止（ 有 ・ 無 ） 通勤方法の公共交通機関への変更指導（ 有 ・ 無 ） 私生活での車の運転の自粛指導（ 有 ・ 無 ）	
担当業務（具体的に）	
療養経過（把握している場合） 年 月 日～ 年 月 日（病気休職・病気休暇 疾病名 ） 現在の治療状況 通院中 ・ 通院なし	
所属と家族との関わり	
所属と主治医等との関わり	
その他参考事項	

上記のとおり引き継ぎます。

令和 年 月 日

（所属・氏名）

1 基本的な考え方について

「職場の宴席での飲酒ルール」とは、具体的にどのようなものか。

例えば、職場において、宴席のルールを次のように申し合わせし、周知することなどが考えられます。

- ・職場で宴会を行うときは、自家用車通勤者の鍵の預かりや宴会終了時後の声かけ等を責任をもって行う「飲酒運転撲滅推進者」をその都度決める等、職場の宴会から飲酒運転者を出さないための取組を実施すること。
- ・イッキ飲みはしない、させない
- ・食べながらゆっくり飲む
- ・飲める人でも「ほろ酔い」段階で切りあげる（二次会を強要しない）
- ・飲めない人には酒を勧めない

職場で行ってはいけない「間違った手助け」とは、具体的にどのようなものか。

飲酒問題を持つ職員への悪い対応例としては、次のようなものが挙げられます。周囲がこのような対応を続けると、問題を解決できず、悪化していくことが多いとされています。

（例）

- ・酒臭い状態で出勤するなど飲酒問題を持つ職員の問題点に見て見ぬふりをする。
- ・遅刻や業務上のミスなどに関し、飲酒が原因と思われるのに、別の見えすいた言い訳を安易に受け入れる。
- ・飲酒が原因と思われる失敗を本人に代わって、言い繕ったり、尻ぬぐいする。

専門機関とは、具体的にどのような機関か。

職員向けには、教職員健康相談等による健康相談があります。

また、他の専門機関については、例えば以下の病院がアルコール依存症に対応しています。

医療機関名	所在地	電話番号
新門司病院	北九州市門司区猿喰 6 1 5	093-481-1368
門司松ヶ江病院	北九州市門司区大字畑 3 5 5 番地	093-481-1281
松尾病院	北九州市小倉南区葛原高松一丁目 2 番 3 0 号	093-471-7721
八幡厚生病院	北九州市八幡西区里中 3 丁目 1 2 番 1 2 号	093-691-3344
雁の巣病院	福岡市東区雁の巣 1 丁目 2 6 番 1 号	092-606-2861
うえむらメンタル サポート診療所	福岡市博多区綱場町 5 - 1 初瀬屋 福岡ビル 6 F	092-260-3757
倉光病院	福岡市西区飯盛 6 6 4 番地 1	092-811-1821
堀川病院	久留米市西町 5 1 0 番地	0942-38-1200
のぞえ総合心療病院	久留米市藤山町 1 7 3 0	0942-22-5311
のぞえの丘病院	久留米市上津町 2 5 4 3 番地 1	0942-22-3980
聖ルチア病院	久留米市津福本町 1 0 1 2	0942-33-1581
三池病院	大牟田市大字三池 8 5 5 番地	0944-53-4852
静光園 第二病院	大牟田市下池町 2 9 番地	0944-52-8881
行橋記念病院	行橋市北泉 3 丁目 1 1 番 1 号	0930-25-2000
おおりん病院	大野城市中央 1 丁目 1 3 番 8 号	092-581-1445
県立精神医療センター 太宰府病院	太宰府市五条 3 - 8 - 1	092-922-3137
回生病院	宗像市朝町 2 0 0 - 1	0940-33-3554
一本松すずかけ病院	田川市大字夏吉 1 4 2 番地	0947-44-2150
医療法人社団宗仁会 筑後吉井こころホスピタル	うきは市吉井町 2 1 6 - 2	0943-75-3165
筑水会病院	八女市吉田 1 1 9 1 番地	0943-23-5131
飯塚記念病院	飯塚市鶴三緒 1 4 5 2 番地 2	0948-22-231

2 アルコール依存症又はその兆候のある職員の把握

なぜ全職員に自己診断を行わせるのか。

職員の皆さんに自らのこととして適正飲酒の意識を持ってもらう趣旨から、全ての職員に自己診断を実施することにします。

また、アルコール依存症は、その症状の進捗について、本人が認識をしない（ま

たはその状況を否認する)ことが多いとされており、病気に関する正しい知識や職場のアルコール対策の考え方についても併せて周知することになっています。

「全職員による自己診断の実施」とあるが全職員の範囲はどこまでか。

適正飲酒のための自己診断の報告対象職員は、定期健康診断の実施対象となる職員です。

具体的には、「県立学校教職員健康診断等実施要領」並びに「教育委員会事務局等職員定期健康診断実施要領」に定める対象者(下記参照)とします。

なお、病気休職中等で、定期健康診断を実施していない職員についても原則として対象としてください。

- (1) 正規職員(充て指導主事、再任用職員、組合専従休職者含む)
- (2) 県立学校に勤務する臨時的任用職員、任期付採用職員及び会計年度任用職員であって、任用期間が1年以上の者又は1年以上任用されることが予定されている者(同一の職員を断続的に任用する場合、2月を超えない期間で再度任用される場合はその期間を通算する。)のうち、次のア又はイに該当し、定期健康診断実施期間中に在籍していることが見込まれる者。
 - ア 過当たりの勤務時間数が常勤職員の3/4以上の者
 - イ 過当たりの勤務時間数が常勤職員の1/2以上の者で、受診を希望する者
- (3) ALTで受診を希望する者

また、この取組は飲酒運転撲滅対策の一環でもあるため、上記以外の職員(非常勤で勤務時間数が少ない者、PTA雇用の職員等)についても、所属長の判断によりできる限り自己診断を実施(回収はしなくても良い。)するようにしてください。

聞き取り対象者の特定に当たって、「アルコール依存症の治療を受けている者」や「アルコール依存症の既往症がある者」を具体的にどのように把握すればいいのか。

聞き取り対象者の特定に当たって「アルコール依存症の治療を受けている者」とは、所属長がアルコール依存症の治療を受けていると現に把握している場合に限られます。

また、「アルコール依存症の既往症がある者」とは、アルコール依存症による病気休暇の取得歴がある者や職員調書に既往症を記入している者などを想定しています。

特に「 γ G T P」を参考数値とする理由は何か。また、一定数値以上とは、どの程度の数値か。

肝臓は、アルコールの影響が最も顕著に現れる場所といわれています。 γ G T P は、アルコールに敏感に反応する酵素で、常習的な飲酒により血液中の値が高くなると言われています。

当面、 γ G T P 201以上の職員を一律に聞き取りの対象にします。ただし、飲酒以外の要因によって値が高くなることもありますので、飲酒以外の要因で数値が高い場合は人事担当課への報告を要しない取扱いとします。

(参考) γ G T Pの基準値は、医療機関によって若干の差がありますが、県の定期健康診断では50以下としています。

「 γ G T P」について、前年度定期健康診断の結果を用いることとなっているが、新規採用職員など前年度の結果が存在しない職員については、どのように聞き取りの判断をするのか。

「 γ G T P」について、原則、前年度定期健康診断の結果を用いることとしています。そのため、前年度の結果が存在しない職員については、当該項目での聞き取りをする必要は原則ありません。他の聞き取りの範囲(P3～4)に該当し、資料3の報告書を提出する場合は、提出時に添付する資料2の当該数値の記入欄の横に数値が未記入である理由を記載してください(例：新規採用職員であり、前年度定期健康診断の結果が存在しないため)。

聞き取り期間中に今年度の数値がわかるなど、他の方法で数値が判明し保健指導の対象とする必要があると判断した場合は、聞き取りを実施し、資料2の当該数値の記入欄の横に数値の根拠(例：〇〇年度定期健康診断)を記入してください。

健康診断の結果である「 γ G T P」の数値を使って、所属長が聞き取り対象の職員を決めることは、健康診断の実施目的に反するのではないか。

健康診断は、職員の病気の早期発見と早期治療を目的としており、また、所属長は、健康診断の結果を踏まえ、職員の健康管理上必要な措置をとることとされております。

今回の取組は、職員のアルコール依存の予防を図り、問題があれば早い段階で把握して適切に支援・指導することを目的にしており、健康診断の実施目的に反するものではありません。

「その他飲酒により業務への影響が認められる者」とは、具体的にどのような者か。

現在の所属において、次のような場合が認められる者を想定しています。

- ・ 二日酔いの状態で出勤することがしばしばある者
- ・ 飲酒翌日の休みが多い者
- ・ 飲酒翌日の職務能率の低下、判断ミス、事務の懈怠などの影響が出ている者
- ・ 過去に飲酒によるけんかや暴言などのトラブルを起こしたことがある者
- ・ 不眠、手の震え、幻覚、幻聴などの具体的な症状が見受けられる者
- ・ ほぼ毎日適正量を超える飲酒を行うなど、飲酒習慣に問題があると所属長が認めた者（例：AUDIT調査の問1が「週4回以上」かつ問2が「3ドリンク以上」の者など）
- ・ 所属長との面談を理由なく拒否した者 など

聞き取りの中で「特に職員が飲酒運転を行う危険性があると判断した場合」とは、具体的にどのような場合か。

アルコール依存症の断酒治療を受けているが、断酒できていない場合などが該当します。その場合、当該職員に対して、車を運転しての出張を禁止するとともに、通勤方法の公共交通機関への変更や私生活での車の運転の自粛を指導してください。

公共交通機関では通勤できない場合は、どのように指導したら良いのか。

通勤の事情を把握の上、速やかに人事担当課に協議してください。

車を運転して出張する必要がある場合は、どのように指導したら良いのか。

公共交通機関を利用しての出張や、複数の職員が出張する場合には他の職員が運転する車に乗車させる等の対応をとってください。併せて出張の少ない業務への分担の見直しを検討してください。

所属では、医療機関への受診勧奨を、どのように行ったら良いのか。

医療機関への受診を勧める場合、職員自身に病識（自分が病気であるとの理解）が

なかったり、特に精神科医の受診に強く抵抗を示す人が少なくありません。

この場合、本人の抱えている問題点を聞き出すことからはじめ、その中から「よく眠れない」「食欲がない」等の身体的な症状があれば、まず、その症状に対する一般科（内科）の受診を勧めて、その医師の診断により精神科等の受診を勧めてもらうようにするのも一つの方法です。

なお、勤務時間中の受診を勧奨する場合には、病気休暇又は年次休暇による服務上の手続が必要です。

3 アルコール依存症又はその兆候のある職員への支援・指導

保健指導は、どのような手順で行われるのか。

県立学校、教育センター、図書館及び福岡教育事務所は、各所属において産業医・健康管理医による保健指導を実施してください。

これら以外の所属では、人事担当課が、教職員課（福利・職員係）を通じて産業医に保健指導の実施依頼を行います。保健指導の時期は、産業医と調整の上、所属長を通じて当該職員に通知します。所属長は、職員に日程を知らせ、保健指導を受けられるよう配慮してください。保健指導の服務は、勤務扱いとなります。

「Healthy diary 飲み方ダイエット」（以下「ダイアリー」という。）は、どのようなものか。

ダイアリーは、「酒量を減らそう」、「お酒の飲み方を変えよう」、「このままの飲み方で大丈夫かな」と悩んでいる方のために、福岡県が医療法人優なぎ会雁の巣病院の協力を得て作成した飲酒習慣に係る「自己管理ツール」です。

このダイアリーに取り組むことによって、日々の飲酒量をグラフにして記録することを通じ、飲酒量の把握ができます。毎日の飲酒量をチェックすることで適正飲酒へ導くとともに、協力者のアドバイスをもらうことで達成感が生じる内容となっています。

「ダイアリーへの取組」とは具体的にどのようなことを行うのか。

- ① 聞き取りの結果、所属長が必要と認める場合は、当該職員に対しダイアリーへの取組を勧め、サポートする旨伝えます。
- ② 当該職員がダイアリーへの取組に同意したら、所属長は二週に一度、該当職員によるダイアリーの記録の継続状況を確認するとともに、該当職員を励ますなど、取組に対するサポートを行います。
- ③ 節酒目標を達成した場合であっても、所属長は、定期的に飲酒の状況把握を行

うことなどにより、該当職員の節酒の継続的な取組をサポートします。

職員個人の適正飲酒に向けた取組を所属がサポートする理由は。

ダイアリーは、毎日記録していくことで効果が期待できるものです。こうした継続的な取組みは本人の努力だけでは困難な場合があり、周りの協力者のサポートを得ることが達成への大きな手助けとなります。

今回、所属長が協力者となり、職員の適正飲酒に向けた取組みをサポートすることで、一人でも多くの職員が節酒につなげられるようにするものです。

ダイアリーに取り組むに当たり、適正飲酒に向けた目標は、どのような内容を設定するのか。

飲酒習慣は個人によって異なります。また、あまりに高い目標を設定すると、節酒すること自体がストレスとなってしまうことが懸念されます。

職員の飲酒習慣や節酒意欲の度合い等に応じ、具体的な目標を職員自らが設定できるよう支援します。

職員がダイアリーに取り組む間、所属は具体的にどのようなサポートを行うのか。

原則として二週に一度、ダイアリーの記録の継続状況を確認することになります。その際、職員がダイアリーに継続して取り組めるよう、次のような取組みをお願いします。

- 継続して記録をつけていること自体を称賛する。記録を継続できていなくても、責めることはしない。
- 飲酒が減っていれば、その努力を褒め、ダイアリーの協力者欄にチェックする。飲酒が減っていない場合は、そのままダイアリーの協力者欄にチェックする。
- 節酒が思うように達成できない職員がいるなど、対応に困るような場合があれば、人事担当課に相談する。

ダイアリーへの取組において、留意しておくべきことは何か。

今回の取組みにおいて、所属長が強権的な指導を行うと、職員のストレスーとなり、かえって飲酒欲求につながったり、虚偽の申告等により実態を把握できなくなることが懸念されます。

よって、所属長は、あくまで職員の節酒を支援するという姿勢で臨んでください。

ダイアリーに取り組むことを促したにもかかわらず、取り組まない職員に対してはどのように対応するのか。

多量飲酒者に対しては、簡易介入（Brief Intervention）が有効と言われています。これは、アルコールの作用について説明した上で、自主的な気付きや行動変容の決意を促し、自ら目標を立てさせ、それを支援することにより適正飲酒に導くもので、ダイアリーは、その手段の一つとなるものです。

また、ダイアリーは節酒意欲のある人の支援ツールです。仮に職員がダイアリーに取り組まない場合は、ダイアリーに取り組むことを強制することはせず、多量飲酒に伴い発生し得る問題等について注意喚起するなどして、適正飲酒に向けた意識づけを行ってください。

所属では、どのような手続を経て、職務命令による受診の指示を行うのか。

保健指導の中で職員に受診勧奨がなされた場合、所属長は、当該職員に適宜受診状況を確認してください。

当該職員が明らかに受診を拒否する場合や繰り返し確認しても当該職員が受診しようとしなない場合は、所属長は、人事担当課に協議してください。

この場合、関係機関が連携・協議して、医療機関の選定など具体の対応を進めるものとします。

職務命令による受診指示の場合のサービスの処理はどうなるのか。

職務命令による受診指示の場合、サービスは職務扱いとなります。

所属では、具体的にどのような生活指導を行うのか。

所属長は、産業医・健康管理医の助言指導に従い、当該職員に対して服務指導や業務指導、断酒・節酒の継続支援など日常的な生活指導を継続的に行ってください。

家族の連携協力が得られない場合、どのようにしたら良いのか。

職員が所属からの家族への接触を拒む場合は、家族に話さなければならない理由を職員に伝えた上で、家族に連絡を取るようになしてください。

また、家族が職員本人への見守りを拒む場合は、職場は家族の代わりになれないことを説明し、根気よく私生活上の配慮を要請するようになしてください。

業務分担の見直しは、どのように行うのか。

車を運転して出張する機会が多い業務分担となっている職員に対しては、極力、車の運転をせずにすむよう業務分担の変更を行ってください。

配置転換は、どのように行うのか。

現在の所属まで公共交通機関での通勤が困難な職員に対して、公共交通機関での通勤に変更させる必要がある場合は、通勤の事情を把握した上で、その都度、人事担当課に協議してください。

今後のスケジュールは、どのようになるのか。

今後のスケジュールは、保健指導対象職員について、定期健康診断の結果に基づき実施している保健指導の実施スケジュールに合わせて、保健指導等を実施する予定です。

※スケジュール目安（所属によって時期が異なります。）

〈6月～7月〉所属長による聞き取りの実施

〈9月～ 〉保健指導の実施、所属への助言指導

一回でも職務命令による受診を拒否したら、懲戒処分になるのか。

所属長が、人事担当課との協議の上、職務命令による受診の指示を行ったにもかかわらず、職員が命令に従わなかった場合、当該職員の状況に応じ、嚴重注意するなどの措置を講ずるものとします。また、再三にわたり受診命令を拒否する場合には、懲戒処分の取扱いを検討します。

職場のアルコール対策について

(所属長向け)

飲酒には、意思疎通の円滑化やストレスの解消など、有用な効果がある反面、度を超すと健康や職務遂行に深刻な影響を与えるだけでなく、飲酒運転などの不祥事の一因となります。

所属長の皆さんは、アルコールの及ぼす影響を正しく理解して、所属職員の飲酒問題の兆候を見逃さず、早期の発見と適切な対応を心がけてください。

1 アルコールが理性のしめつけを解放する。

お酒に含まれるアルコールは、まず脳の脳大新皮質を麻酔させます。

脳大新皮質は日頃、本能や欲求に理性のブレーキをかけているところです。その機能がアルコールにより麻痺するため、普段は言えないことが、自然に言えたりもします。

ストレスを解消する手段として酒が重宝がられるのはこのためでしょう。

2 アルコール血中濃度と酔いの状態

アルコールは麻酔作用によって、脳を麻痺させ、「酔い」を作り出します。血中アルコール濃度が高まるにつれて酔いの状態が変わります。

血中濃度%	酒量	酔いの状態	
爽快期 (0.02~0.04)	ビール(中びん~1本) 日本酒(~1合) ウイスキー(シングル~2杯)	さわやかな気分になる 皮膚が赤くなる 陽気になる 判断が少しにぶくなる	
ほろ酔い期 (0.05~0.10)	ビール(中びん1~2本) 日本酒(1~2合) ウイスキー(シングル3杯)	ほろ酔い気分になる 手の動きが活発になる 抑制がとれる(理性が失われる) 体温上昇、脈が速くなる	
酩酊初期 (0.11~0.15)	ビール(中びん3本) 日本酒(3合) ウイスキー(ダブル3杯)	気が大きくなる 大声でがなり立てる おこりっぽくなる 立てばふらつく	
酩酊期 (0.16~0.30)	ビール(中びん4~6本) 日本酒(4~6合) ウイスキー(ダブル5杯)	千鳥足になる 何度も同じことをしゃべる 呼吸が速くなる 吐き気、おう吐が起こる	
泥酔期 (0.31~0.40)	ビール(中びん7~10本) 日本酒(7合~1升) ウイスキー(ボトル1本)	まともに立てない 意識がはっきりしない 言語がめっちゃめっちゃになる	
昏睡期 (0.41~0.50)	ビール(中びん10本以上) 日本酒(1升以上) ウイスキー(ボトル1本以上)	揺り動かしても起きない 大小便はたれ流しになる 呼吸はゆっくりと深い 死亡	

参考：(公社) アルコール健康医学協会

同じ飲酒量でも短時間に飲むと血中のアルコール濃度は急速に高まり、酩酊感も強くなります。

(注) 呼気中に含まれるアルコールの濃度は、血中アルコール濃度と比例関係にあります。(呼気中アルコール濃度 (mg/L) = 5 × 血中アルコール濃度 (%))

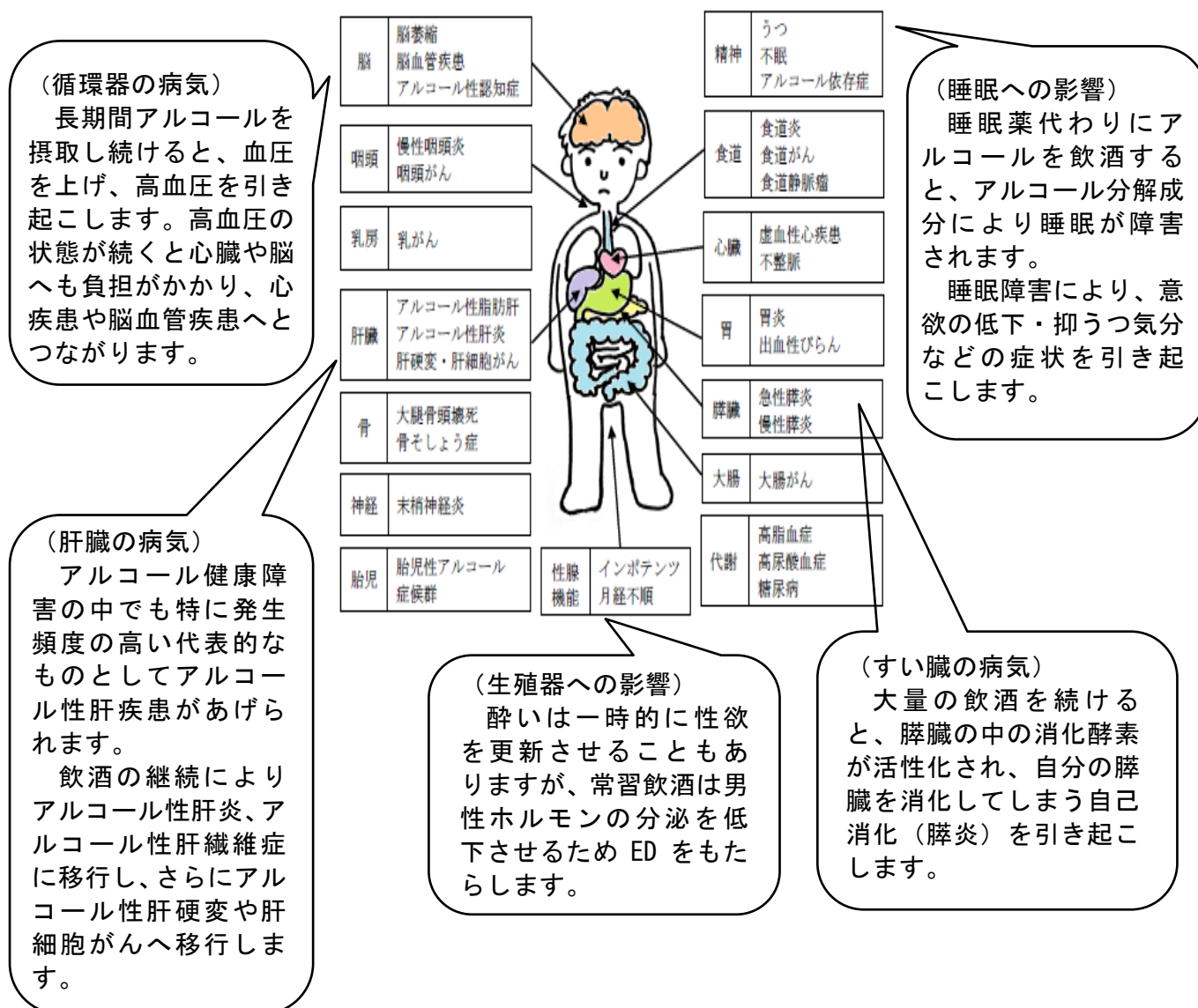
3 不適切な飲酒によって起こる健康障害

アルコール健康障害とは、「アルコール依存症その他の多量飲酒、未成年者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害 (※1)」と定義されています。

アルコールは様々な健康障害との関連が指摘されており、我が国で実施されている大規模疫学調査 (※2) においても、アルコールの不適切な飲酒はがん等の様々な疾患のリスクを高めると指摘されています。

※1：アルコール健康障害対策基本法第2条

※2：厚生労働省：多目的コホート研究等



4 適正飲酒のすすめとアルコールの消失時間について

適正飲酒量は、2ドリンク（1日純アルコール量20g）以下

※女性や高齢者、アルコール代謝能力の低い体質の方は、より少量となります。

- 純アルコール量（g）を求める式
アルコール飲料の量（ml）×アルコール度数（%）×アルコールの比重（0.8）
- 2ドリンク（純アルコール量20g）の目安は…

日本酒 (15%)	ビール (5%)	缶酎ハイ (7%)	ウイスキー (40%)	焼酎 (25%)	ワイン (12%)
1合	中ビン1本 (500ml)	1缶 (350ml)	ダブル1杯 (60ml)	コップ 約半分 (100ml)	グラス2杯 (200ml)
					

適正飲酒3原則

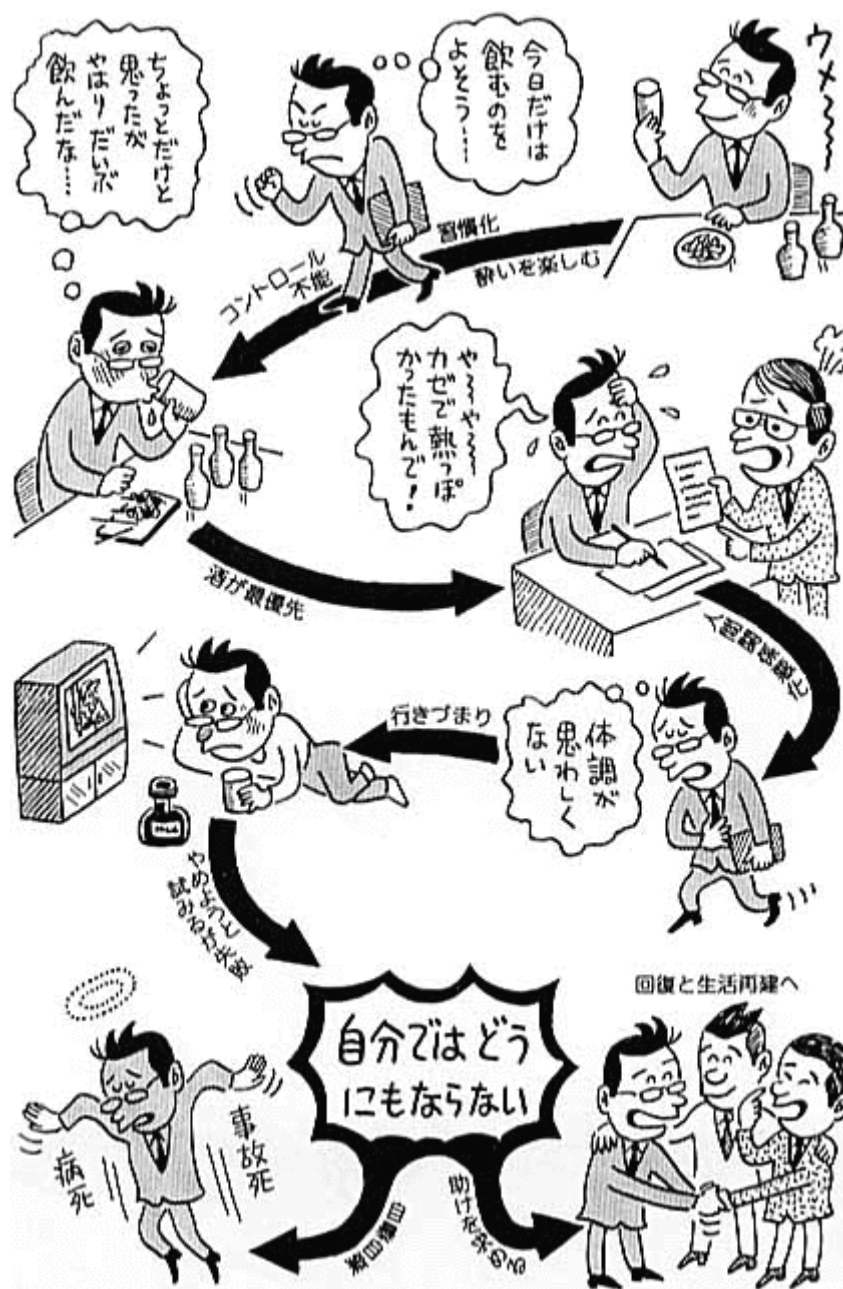
- **適正飲酒量を守る**
1日当たり、2ドリンク（1日純アルコール量約20g）以下が目安です。6ドリンク以上の飲酒を続けると、生活習慣病やアルコール依存症のリスクが高まります。
- **休肝日をとる**
休肝日は週に2日が目安です。
お酒を飲むと肝臓、すい臓などの臓器に負担がかかります。
- **食べながら飲む**
食事と一緒に飲むと、アルコール吸収速度が遅くなり、血中アルコール濃度がピークに達する時間も遅くなります。

アルコール消失時間の目安について

- アルコールは体（血液）からどのくらいの速さで消失するの？
アルコール消失時間の目安＝ドリンク数×約2時間
※女性や高齢者は、この時間より多めに考えましょう。
例：2ドリンク飲酒すると体内からアルコールが消失するまで約4時間

5 アルコール依存症の進行過程について

はじめは誰もが「自分はアルコール依存症ではない」と言う。



参考：NPO 法人 アルコール薬物問題全国市民協会 HP より

早めに専門機関へ相談を！

一度、アルコール依存症になれば適量の酒と上手につきあうことは困難です。そこから抜け出すには断酒が原則です。それには本人の固い意志と周囲の支えが必要です。

飲酒行動がおかしいと感じたら、お住いの保健所、医療機関に相談しましょう。

（１）アルコール依存症の進行プロセスと予防

飲み始めたその日にアルコール依存症になる人はいません。アルコール依存症に至るまでにはそれなりの月日がかかります。

ということは、依存症に足を踏み入れる前に気がつけば、「飲み方」を変えて引き返すことも可能なのです。

次のプロセスの中で、あなたはどこにいるでしょうか？

● アルコール依存症の進行プロセス

機会飲酒 （時たま何かの機会に飲む程度）



習慣飲酒 （日常的に飲み、酒に強くなっていく）



依存症への境界線

（酒がないと物足りなく感じる。酒量が増え、ほろ酔い程度では飲んだ気がしない）



依存症初期

（健康診断で酒量を少なめに申告する。周囲が酒を控えるよう注意し始める。飲む時間が待ちきれず、落ち着かない。飲まないと寝つけない。アルコールが切れてくると汗をかき悪寒がするなど、風邪のような症状が出る）



依存症中期

（迎え酒をするようになる。飲むためにウソをついたり隠れ飲みをしたりする。酒が原因の問題が繰り返される。節酒を試みるがうまくいかない）



依存症後期

（連続飲酒、幻覚（離脱症状）、肝臓その他の疾患の悪化により、仕事や日常生活が困難になる）

● アルコール依存症にならないために

多くの「酒飲み」が、依存症への境界線や依存症初期のステージにいます。ドキッとした人も多いのではないのでしょうか？

アルコール依存症にならないためには、「習慣飲酒」をせず、「機会飲酒」に留まることが肝要です。つまり、適正飲酒量を守ることが大切です。

(2) アルコール依存症の診断

アルコール依存症の一般的な診断として、下記の4項目を認めた場合となります。

① アルコール耐性の増加傾向

飲む量を増やしていかないと酔わなくなるなどがチェックポイントになります。

② アルコールに対する精神的な依存傾向

家庭や職場で隠れてでも飲酒するなどがチェックポイントになります。

③ アルコールに対する身体的な依存傾向

アルコールの中断・減量時におこる、手指の震え、発汗、動悸、不眠などがチェックポイントになります。

④ 家庭や社会での飲酒問題

(3) 「アルコール依存症」になってしまった場合

アルコール依存症になると、自分でコントロールして節酒はできません。それは、「飲酒のコントロールを失う」のがこの病気の特徴であるためです。そのため、断酒することで、普段どおりに社会生活をおくることができます。

「アルコール依存症かも」と思ったら、早めに[保健所や医療機関](#)に相談しましょう。

Q アルコール依存症者は、意志が弱いので酒がやめられない？

A いいえ。飲酒をコントロールできないのは、意志が弱いからではなく病気のためです。また、お酒が切れると離脱症状（禁断症状）が出て、辛くなり飲酒してしまいます。

Q アルコール依存症になったら、死ぬまで酒をやめられない？

A 飲酒のコントロールを失う病気ですから、自己流でやめることはできません。しかし、治療や支援があればお酒をやめられます。アルコールの治療専門病院や断酒を継続するための自助グループを利用しましょう。

Q 病気が治れば、また飲めるようになる？

A アルコール依存症は、糖尿病などと同じような慢性の病気です。回復はあっても完全に治ることはなく、一生断酒が必要です。そのため節酒は不可能で、断酒を継続し、病気と上手につき合っていくことが大切です。

(4) アルコール依存症は「否認」の病気

アルコール依存症が進行すればするほど、本人はお酒による問題を否定するようになります。

<単純な否認>

飲酒の問題に話しが及ぶと話題をそらす。事実を指摘されても否定する。

<過小評価>

周囲は本人への対応に困っているが、本人は「酒飲みだが気のいい人」程度に感じている。

<理由づけ>

「仕事でストレスがたまるから」「家族が口うるさいから」等理由をつけて飲んでいる。

<一般化>

「酒を飲まなきゃ仕事にならない」等一般化することで自分の問題を薄めようとする。

<攻撃>

問題を指摘されると「うるさい」と感情的になったり、それができない相手には「自分をダメな人間だと決めつけた」と恨んだり、不安を怒りにすり替える

<退行>

「誰も私の事を考えてくれない」と自分の感情の世界に閉じこもる。大人としての責任を放棄してしまっ、問題に立ち向かうのを避ける

<投影>

「私の事をアル中と思っているだろう」と先回りすることで、相手の非難をかわす

人は、自分に都合の悪い事は記憶から閉め出そうとして、依存症の進行に伴い、酔って醜態をさらしたり行動上の問題が多くなるので、都合の悪いことは忘れてしまおうとする防御機構が働きます。

その一方で「周囲は自分をバカにしている」「上司が自分を嫌っている」など断片的な印象だけが残るという選択的記憶もあります。

それ以外にも「依存症はダメな人間になるもの」といった誤解や偏見、酒をやめようと決心してもやめられない不安や恐怖など、様々なものが否認の背景にあります。

こうした否認は本人の人格の問題ではなく、アルコール依存症という病気の症状です。

アルコール問題を持つ人への働きかけがうまくいかない最大の原因は、その人自身が自分の問題に気づいていない、あるいは認めない、認めたくないという「否認」にあります。

こうした傾向に陥りがちな人に対しては、不安な気持ちを聞いてあげることが大切ですが、アルコール問題に関しては毅然とした対応が必要となります。

間違った対応は、問題を解決するどころか先送りしてしまい、一層深刻な問題を引き起こしかねません。

間違った対応の主なもの

上司編

- ① 見て見ぬふりをする
何とか仕事がやれているうちは、問題を感じてもあえて指摘しない。
見え透いた言い訳でも受け入れてしまう。
- ② 穏便に処理する
部署内だけで問題を穏便に処理し表面化しないようにする。
対外的に取り繕う。本人に代わって問題の処理をする。
- ③ 人格を非難する
「だらしがない」「いったい何を考えている」「君のような奴は…」と
人格そのものを非難したり、厳しい叱責をする。
- ④ 配置転換などで解決しようとする
見て見ぬふりも限界になり、もはやかばうこともできない、叱責しても
改まらないので別の部署への異動を考える。

同僚編

- ① 尻ぬぐいをする
ミスをかばったり、行動を弁護したり、まずい事態が起こると一緒になって
管理者に隠そうとする。無理な頼みと思っても仕事を替わってやる。
- ② 愚痴や不満に同調する
本人の愚痴や不満に同調する。内心では「君が悪いんじゃないか？」と
思ってもそうは言えない。
- ③ 一緒に飲む
一緒に飲んで慰める。酒の席で相談に乗る。一杯飲みながら忠告しようとする。
- ④ 金を貸す
頼まれてお金（つまり飲み代）を貸す。おごってやる。ツケを肩代わりする。

6 飲酒問題の兆候（職場で早期発見するためのチェックリスト）

（１） 酒臭

- ☐ 二日酔いの状態での出勤が目につく。
- ☐ 周囲の職員などから酒臭の指摘がある。

（２） 勤務態度

- ☐ 休み明けや飲酒翌日の休みが多い。
- ☐ 当日の遅刻や急な休みでシフトに穴を開ける。
- ☐ 早々に年次休暇を使い切ってしまう。
- ☐ 仕事への意欲にムラがある。
- ☐ ミスや不注意な言動が目立つ。
- ☐ 終業時刻が近づくと、イライラしたり、ソワソワしたりする。

（３） 体調不全その他

- ☐ 顔色が悪く、むくみがある。
- ☐ 健康診断で、肝機能の異常や糖尿病、心臓病などを指摘されている。
- ☐ 不眠、手の震え、幻覚、幻聴等の具体的な症状が見受けられる。
- ☐ 飲酒によるけんかや暴言等のトラブルがある。

7 飲酒問題に職場でどのように対応したら良いか。

「職場のアルコール対策マニュアル」に沿って対策を進めましょう。

【 職場のアルコール対策に関する基本的な考え方 】

- （１） 問題を正確に把握する。
- （２） プライバシーに配慮して支援・指導する。
- （３） 継続的に支援・指導する。
- （４） 専門機関と連携する。
- （５） 病気として理解する。

職場のアルコール対策（概要）

職場におけるアルコール対策に関する基本的な考え方

- 1 問題を正確に把握する
(具体的な事実を把握する、噂や推測で判断しない、事実に基づいて本人に問題を指摘する。)
- 2 プライバシーに配慮して支援・指導する
(支援・指導を受けている職員や家族のプライバシーに配慮しつつ必要な支援・指導を行う。)
- 3 継続的に支援・指導する
(本人が保健指導や治療を継続できるよう配慮する、職場の宴席での飲酒ルールを作るなど職場の環境整備を図る。)
- 4 専門機関と連携する
(保健指導や病気の診断・治療は専門機関に任せる、専門機関と連携して本人を支援・指導する。)
- 5 病気として理解する
(アルコール依存症は病気であるとの正しい知識を持つ、酒を止められないことを性格の問題として非難しない、間違った手助けをしない。)

具体的な対策

- 1 職員のアルコール依存の予防を図るため、職員一人一人が適正飲酒について理解を深められるよう、資料の回覧や研修等を実施する。
また、その一環として、全職員に「**AUDIT**」を実施する。
- 2 アルコール依存症又はその兆候のある職員を把握し、必要な支援・指導を継続的に実施する。

所属長による聞き取りの実施

【聞き取りの範囲】

- ① 定期健康診断等の結果からアルコール依存症の疑いがあるとして、産業医・健康管理医による保健指導の対象とされた者
- ② アルコール依存症の治療を受けている者
- ③ アルコール依存症の既往症がある者
- ④ 前年度定期健康診断等の結果で、 γ GTPの値が「201」以上の者
- ⑤ その他次のような状況が見られる者等

飲酒翌日の突然の休みや遅刻、早退が頻繁に認められる、過去に飲酒によるけんかや暴言等のトラブルを起こしたことがある、不眠、手の震え、幻覚、幻聴等の具体的な症状が見受けられる
ほぼ毎日適正量を超える飲酒を行うなど飲酒習慣に問題があると所属長が認めた(例:AUDIT 調査の問1が「週4回以上」かつ問2が「3ドリンク以上」の者など)、所属長との面談を理由なく拒否した など

聞き取りの結果から、「支援・指導が必要な職員」を特定

人事担当課へ報告

本庁各課及び出先機関の職員(県立学校の教育職員を除く。)…総務課へ
県立学校の教育職員…教職員課へ

(疑いなし)

報告不要
(支援・指導不要)

産業医・健康管理医による保健指導実施
(①に該当し、すでに保健指導を受けた者を除く。)

産業医・健康管理医による医療機関受診勧奨

医療機関受診

医療機関受診拒否
(懲戒処分等の検討)

所属における生活指導等の継続実施

教職員健康
相談事業

専門機関との連携

(産業医・健康管理医による所属への助言指導等)

職員の家族との連携

(私生活上の見守り)

人事担当課との連携

(人事管理上の取扱いについてはその都度協議)

飲み方スリムに…



Healthy diary

飲み方ダイエット

～Diary～

アルコールダイエットダイアリーは、酒量を減らそう！お酒の飲み方を変えよう！このままの飲み方で大丈夫かな？と迷い悩んでいる方へお勧めの『自己管理ツール』です。飲酒量のグラフを作成できるだけでなく、あなたの飲酒パターンがわかり、アドバイスももらえます。すなわち、このアルコールダイエットダイアリーは、あなたの今後の健康で健全な生活の手助けをしてくれるお守りとなることでしょう。

このダイアリーは毎日つけることに意味があります。また、協力者を得ることも重要です。家族・友人・知人・仲間・職場などあなたのお酒の飲み方を見直してくれる人と一緒に取り組むことで、安心と理解、協力を得ることができます。あなたがつける毎日のダイアリーに、協力者の“いいね！”を積み重ねていきましょう。

詳細は記入例をご参照ください。また、不明な点は係員へお尋ねください。

～Expectation～

お酒の飲み方を減らすと・・・・・・・・こんなに良いことがあるだろう・・・。

- ・
- ・
- ・
- ・
- ・
- ・
- ・

・・・・明日への希望と繋がることと期待します。

〜Target〜

このダイアリー終了までに達成したい目標を立てましょう。

MEMO

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is a small blue mark at the top left corner. The paper appears to be part of a notebook or a set of loose-leaf papers.

お酒のダイエット



- 目標
- ・ 1日ビール350mlを2本まで
 - ・ 休肝日を作る

ドリンク数

11.0

10.0

9.0

8.0

7.0

6.0

5.0

4.0

3.5

2.0ドリンク

1.5ドリンク

1.0ドリンク

0.5ドリンク

記入例

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
コメント欄			明日は飲み会だから今日は…	職場の送別会				今日は休肝日			明日は仕事が休みだから…		法事で親戚が集まった			
協力者欄	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!	昨日は分かるけど…	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!	明日は仕事だから?	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!



目標

1.5ドリンク
1.0ドリンク
0.5ドリンク

目標

2.0 ドリンク

1.5ドリンク

1.0ドリンク

0.5ドリンク



お酒のダイエット



目標

ドリンク数

	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
2.0ドリンク																
1.5ドリンク																
1.0ドリンク																
0.5ドリンク																
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
コメント欄																
協力者欄	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!



お酒のダイエット



目標

ドリンク数

	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62
2.0ドリンク															
1.5ドリンク															
1.0ドリンク															
0.5ドリンク															
日 付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
コ メ ン ト 欄															
協 力 者 欄	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!



目標

1.5ドリンク

1.0ドリンク

0.5ドリンク



お酒のダイエット



目標

ドリンク数

10 empty arrow-shaped boxes for recording drink counts, with the 4th box highlighted in orange.

2.0ドリンク

1.5ドリンク

1.0ドリンク

0.5ドリンク

	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
コメント欄															
協力者欄	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!	いいね!



量 (ml) × 濃度 × 0.8 = お酒に含まれるアルコール量 (g)

↓ ↓ ↓
純アルコール10gが『1ドリンク』

酒	類	量 (ml)		濃度	ドリンク数
	ビール	缶ビール・発泡酒	350ml	5%	1.4
		缶ビール・発泡酒	500ml		2
		中ジョッキ	400ml		1.6
		中ビン	500ml		2
		大ビン	633ml		2.5
	チューハイ	缶チューハイ	350ml	7%	2
		缶チューハイ	500ml		2.8
	焼酎	1合（コップ1杯程度）	コップの大きさ 180ml	25%	3.6
		割り方（焼酎3：割もの7）			1.1
		割り方（焼酎5：割もの5）			1.8
		割り方（焼酎6：割もの4）			2.2
	日本酒	1合	180ml	15%	2.2
	ウィスキー ブランデー	シングル	30ml	40%	1
		ダブル	60ml		2.1
		ロック・ストレート	80ml		2.8
	ワイン	グラス	60ml	12%	0.6
		グラス	120ml		1.2



健康で、明るく楽しい生活を

編集・発行：福岡県

協力：医療法人優なぎ会 雁の巣病院 ☎092-606-2861