

令和2年度 産業保健調査研究  
佐賀産業保健総合支援センター

働く女性のライフステージに応じた  
節酒支援に関する保健指導マニュアルの作成



令和2年度  
佐賀産業保健総合支援センター  
働く女性のライフステージに応じた節酒支援に関する保健指導マニュアルの作成

研究代表者	佐賀産業保健総合支援センター 佐賀大学医学部看護学科	産業保健相談員 講師 保健師	古野 貴臣
研究分担者	佐賀産業保健総合支援センター	所長	徳永 剛
研究分担者	福岡産業保健総合支援センター (株)吉積労働衛生コンサルタント事務所	産業保健師	井村 千尋
研究分担者	佐賀大学医学部看護学科	教授 保健師	藤野 成美
研究分担者	佐賀大学医学部看護学科	講師 看護師	藤本 裕二
研究分担者	地域医療機能推進機構 久留米総合病院	保健師	菊池 洋子
研究分担者	久留米大学医学部看護学科	助教 保健師	土井 歌織
研究分担者	福岡県立精神医療センター太宰府病院	医師	古野 望

# 目次

I.	研 究 の 背 景	.....	3
II.	方 法	.....	4
III.	結 果	.....	6
IV.	考 察	.....	16
V.	資 料	.....	23

## 1. 研究の背景

### 1. 女性の社会進出と健康問題

わが国では1億総活躍社会を背景に、女性の社会進出が進んでいる。女性は妊娠、出産、育児といった特有のライフステージを有しており、働くうえでこれらの時期を考慮することが重要である（日本産業衛生学会：2018）。加えて、ライフステージに応じた女性が健康に就労継続できる仕組みづくりや、女性が知識を持って健康維持できる教育など、ライフコースアプローチといわれる具体的な女性の健康問題への包括的健康支援に関する提言がなされている（厚生労働省 HP）。女性が長く働き続けるためには、女性特有のライフステージに応じた健康支援策が必要である。

### 2. アルコール関連問題の現状

アルコールは、喫煙、運動不足、不健康な食事に並ぶ生活習慣病を高めるリスク因子である。また、メンタルヘルスの問題や自殺との関連がある。アルコールによる社会的損失は、治療・労働や雇用の損失・自動車事故や犯罪・社会保障費の増大などにより4兆円に上ると推計されている（尾崎：2015）。わが国ではアルコール依存症患者の生涯有病率は107万人であり、予防的介入が必要な生活習慣病のリスクを高める多量飲酒者は1036万人と推計されている（Osaki et al：2016）。しかし、アルコール依存症患者のうち5万4千人程度しか専門医療機関に受診していない（厚生労働省：2017）。

これまでは、男性のアルコール関連問題に焦点を当てられていることが多かったが、女性のアルコール依存症患者が2006年から10年で1.6倍になっており（厚生労働省：2016）、女性のアルコールに関する健康障害対策が一層重要になっている。女性はアルコールに弱く、1日のアルコール摂取量の許容量は男性の半分である（厚生労働省：2018）。また、妊娠、出産、更年期などの身体的特徴を有し、それぞれの時期に応じた飲酒のリスクがある。具体的には、妊娠中の胎児性アルコール症候群、月経や更年期の随伴症状の悪化などをきたす。したがって、女性ならではの身体的特徴やライフステージに応じた支援が重要である。さらに、パートナーを持つ女性労働者と専業主婦では、飲酒習慣は女性労働者の方が多く報告があり（Maeda et.al：2019）、女性労働者への飲酒習慣に関して保健指導を行うことは重要であるといえる。

近年はアルコール乱用・依存症治療に関する転換期である。多量飲酒による健康への悪影響ならびに生産性低下による職場への影響を鑑み、「節度ある適度な飲酒(節酒)」を目標に掲げた早期介入の強化を推進している（厚生労働省：2019）。具体的には、多量飲酒者の節酒を目標とした、生活習慣の行動変容を目指す短時間の行動カウンセリングであるブリーフインターベンションの普及や、それを基盤としたHAPPYプログラムなどの開発が行われている。しかしながら、これらの手法は十分な普及には至っていない現状がある。

### 3. 佐賀県の現状

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、全国的には男性が減少し、女性は増加している。佐賀県においては、男女ともにそのような飲酒者が増加傾向であるが、女性に関しては増加が顕著である（佐賀県アルコール健康障害対策推進計画：2018）。具体的には、全国の女性の多量飲酒者の割合は平成24年には7.6%で平成28年では9.1%と4年間で1.5%の増加にとどまったが、佐賀県では平成23年には2.3%で平成28年では7.5%と5年間で5.2%増加している。妊娠中の飲酒に関しても、平成27年では全国では1.6%飲酒しているが、佐賀県では2.7%と多い。このように、佐賀県の女性のアルコール関連問題の増加が懸念され、早期に対応する必要がある。また、佐賀県では、平成24年から平成29年にかけて男性の有業率が低下した一方、女性は増加している。「佐賀県女性活躍推進計画」により女性の活躍が推し進められていることもあり、佐賀県の女性労働者が今後も増加することが予測できる。

### 4. 研究の目的・意義

以上の背景から、女性労働者に対するライフコースアプローチの観点を取り入れた節酒支援を目指した「働く女性のライフステージに応じた節酒支援に関する保健指導マニュアル」の作成を行う。本マニュアルの作成により、産業保健専門職の節酒支援の指針となり、幅広い年代の女性労働者が健やかに長く働くことを支援できると考える。ひいては、プレゼンティズム（疾病就業）やアブセンティズム（欠勤）の防止に伴う労働生産性の向上や、アルコール関連問題に対する社会保障費の低減に貢献できると期待する。

## II. 方法

### 1. マニュアル作成方法の概要

本マニュアルは、2つの調査結果に基づいて作成する。女性労働者が、飲酒量、種類、頻度、場所など、アルコール摂取量を決定づける要因に関して、どのように認識しているか調査する。あわせて、産業医や産業看護職などの専門職の、女性労働者に対する飲酒問題に関する産業保健指導の現状を調査する。女性労働者およびその人たちを支援する産業保健専門職それぞれの視点を踏まえた内容をマニュアルに盛り込むこととした。

### 2. 調査1：女性労働者が認識するアルコール摂取量を決定づける要因の現状

- 1) 研究デザイン：半構造化面接による質的帰納的研究。
- 2) 調査対象者：1週間に1回以上の飲酒習慣がある女性労働者。
- 3) 対象者のリクルート方法：調査開始時は、佐賀県の事業所の総務課などを通じ、対象者の紹介を受けた。まず、職場の管理職などに研究の方法を説明した。研究に協力が可能な際は、説明を受けた担当者から対象者に研究内容を説明してもらい、参加の意思がある場合にのみ研究者が調査を行った。調査を行う際、改めて対象者には文書及び口頭による

説明を行い、文書による同意を得た。以降の対象者は、対象者に知人を紹介してもらってスノーボールサンプリング法により随時追加した。

4) 調査方法・内容・分析方法：「飲酒の量をどのように決めているか」「なぜそのお酒を選んだか」「どういうときに飲酒量が増減するか」などの質問を設定した（巻末資料1）。これらの質問に関し半構造化面接によるインタビュー調査を実施し、対象者に自由に語ってもらった。インタビュー内容はボイスレコーダーに録音し、逐語録を作成した。逐語録から、「女性が認識しているアルコール摂取量を決定づける要因」の観点から文脈のコード化を行った。コードの類似性および共通性からサブカテゴリ、カテゴリを生成した。ライフステージに応じたマニュアル作成のため、20歳代～50歳代の年代で特徴を比較しながら分析を行った。

### 3. 調査2：女性労働者の飲酒に関する産業保健指導の現状

1) 研究デザイン：半構造化面接による質的帰納的研究。

2) 調査対象者：産業医，産業保健師，産業看護師。

3) 対象者のリクルート方法：スノーボールサンプリング法を用い、対象者に知人の産業保健専門職を紹介してもらった。対象者には文書及び口頭で研究説明を行い、文書による同意を得た。

4) 調査方法・内容・分析方法：「飲酒問題を抱える女性労働者に対してどのような産業保健指導を行っているか」「女性労働者の産業保健指導において、性差を考慮してどのような工夫や配慮を行っているか」などの質問を設定した（巻末資料2）。これらの質問に関し半構造化面接によるインタビュー調査を実施し、対象者に自由に語ってもらった。インタビュー内容はボイスレコーダーに録音し、逐語録を作成した。逐語録から、「女性労働者の飲酒問題に関する産業保健指導」の観点から文脈のコード化を行った。コードの類似性および共通性からサブカテゴリ、カテゴリを生成した。

### 4. マニュアルの作成

本マニュアルの構成は「第1章：女性のアルコール関連問題に関する基礎知識」「第2章：働く女性のアルコール摂取量を決定づける要因」「第3章：産業保健指導のポイント」とする。飲酒に関する文献に加え、調査1及び2の結果を各章に盛り込む。マニュアルは研究者間の専門家会議に加え、精神保健指定医や認定産業医のスーパーバイズを得ながら作成する。

### 5. 倫理的配慮

本研究への参加は、対象者の自由意思を尊重している。調査に際しては、文書及び口頭による研究内容の説明を行った。対象者が研究に同意し、参加する場合は文書による同意を得て調査を実施した。研究説明文書には1) 研究目的・方法，2) 研究が自由意思にもと

づき強制力がないこと，3) 研究参加はいつでも中断可能であり中断しても不利益を被らないこと，4) 個人情報保護を厳密に行うことなどを明記した。

なお，本研究は独立行政法人労働者健康安全機構の倫理審査委員会の承認を得て実施している。

### III. 結果

#### 1. 女性労働者を対象とした調査

##### 1) 対象者の背景

20歳代は8名で，年齢の中央値±SDは22.5±1.8歳（範囲：22-27歳）であった。職種の内訳は，事務が4名，サービス業が2名，販売業が1名，技術職が1名であった。

30歳代は7名で，年齢の中央値±SDは36.0±5.3歳（範囲：30-38歳）であった。職種の内訳は，事務が3名，サービス業が2名，技術職が1名，個人教師が1名であった。

40歳代は8名で，年齢の中央値±SDは44.0±1.9歳（範囲：41-47歳）であった。職種の内訳は，事務が7名，販売業が1名であった。

50歳代は8名で，年齢の中央値±SDは56.0±1.9歳（範囲：51-56歳）であった。職種の内訳は，事務が5名，技術職が2名，個人教師が1名であった。

##### 2) 調査1：女性が認識しているアルコール摂取量を決定づける要因

以下，カテゴリを【】，サブカテゴリを<>，コードを[]で示す。

女性労働者計31名のデータを分析した結果，女性労働者が認識しているアルコール摂取量を決定づける要因は，【飲酒が健康に与える影響】【自分なりのアルコール飲料を選ぶ基準】【気分転換やストレス発散したい気持ち】【飲酒によって生活に生じる支障】【家庭内の役割】【一緒に飲む人の存在】の計6カテゴリが生成された。以下，カテゴリごとの結果を述べる。

【飲酒が健康に与える影響】は，<体重増加の懸念を踏まえた量や糖質><その日の体調><妊娠や授乳中><飲酒による問題が生じていない自身の健康状態><病気になる怖れ><身体の衰え><少量であれば健康にいいという考え>の7サブカテゴリで生成されていた（表1）。<体重増加の懸念を踏まえた量や糖質>では，体重を減らしたいという理由で，健康診断前に飲酒量を減らしたり，購入するアルコール飲料を糖質が少ないものを選んだりしていた。<その日の体調>では，月経随伴症状や前日飲みすぎて体調が悪い日などに飲酒量を控えていた。<妊娠中や授乳中>では，妊娠や授乳中のアルコール飲料摂取が，児に影響することを考慮して禁酒していた。<飲酒による問題が生じていない自身の健康状態>では，血液データなど飲酒によって健康問題が生じていないと感じており，飲酒量を控えようとは思っていなかった。一方<病気になる怖れ>では，アルコール依存症，糖尿病，肝疾患になることを恐れ，過剰な飲酒をしないように注意していた。<身体の衰え>では，年齢を重ねたことでアルコールに弱くなったことを自覚し，昔ほど飲めない量を控えていた。<少量であれば健康にいいという考え>では，テレビなどから情報



を得て、健康のために少量の飲酒を行っていた。

表1 【飲酒が健康に与える影響】のサブカテゴリおよびコード

サブカテゴリ	コード
体重増加の懸念を踏まえた量や糖質	健康診断前は体重を気にして控える
	体重を減らしたいから飲む量を減らそうと思っている
	太りたくはないけど飲みたいからハイボールや糖質オフを選択している
その日の体調	月経で眠気がある時や倦怠感があるときには飲みたくない
	前日飲みすぎた日や胃が疲れているときのように、体調が悪ければ飲まない
妊娠や授乳中	妊娠したら義務的にやめることができていると思っている
	妊娠や出産は期限が決まっているから飲まなくても耐えられる
	子育て中は自然と減った
	授乳中はやめることができている
飲酒による問題が生じていない自身の健康状態	母子手帳を見て妊娠中から授乳中は飲まないようにした
	今体に健康被害が出ていないから控えるには至らない
	ちょっと身体の調子がよくなって、気にせず飲むことがある
病気になる怖れ	肝臓の数値でひっかかったことがないから気にしたことがない
	ある程度の量は健康に悪いと思っていない
	アルコール依存症の人を見たことがあり、それほど飲まなくてもいいと思うようになった
	甘いお酒は糖尿病になって好きなものが食べられなくなりそうだから控えている
身体の衰え	γ-GTPが引っかかるため気を付けている
	アルコール中毒を怖いものだと思っている
	今は体調のことを考える
	年齢を重ねていくと、何日も尾を引いてしまう
少量であれば健康にいいという考え	最近回復力が弱くなっている気がする
	少量は健康にいいと思って飲んでいる
	ポリフェノールの効果や寝つきをよくするなどテレビの情報を試すことがある
	養命酒はお酒と思わず健康飲料と思って飲んでいる

【自分なりのアルコール飲料を選ぶ基準】は、＜美味しそうや手に取りやすいといった印象＞＜味や好み＞＜アルコール度数＞の3サブカテゴリで生成されていた（表2）。＜美味しそうや手に取りやすいといった印象＞では、CMや店頭でよく見かけるようなアルコール飲料や、おいしそうに見えるものを選んでいった。＜味や好み＞ではアルコール度数や糖質などを選択基準にするのではなく、自身の好きなものを選んでいった。＜アルコール度数＞では、6%以上や9%などより酔うためや、一方であまり酔いたくないため度数の低いものを選ぶなど、自分なりのアルコール度数の基準を設けていた。

表2 【自分なりのアルコール飲料を選ぶ基準】のサブカテゴリおよびコード

サブカテゴリ	コード
美味しそうや手に取りやすいといった印象	甘い味に騙されて飲みすぎることがある
	飲みたいものが目に付いたら値段を気にせず買うことがある
	CMで美味しそうだったり気持ちよさそうに飲んでいたりするものを飲む
	新発売になったお酒は気になって手に取ることがある
	売っていることが多いストロング系缶チューハイは手に取りやすい
	メニューで美味しそうなものを選ぶ
	CMもよく見る、よく売っていてよく見かけるから買っている
味や好み	安かったりキャンペーンをしているとよく買う
	度数よりあじを優先する
	ワインのおいしさに気づいてから習慣づいた
アルコール度数	糖質などは気にせず自分が飲みたいものを買う
	あまり強くないため、アルコール度数が強くないものやジュースに近いような飲みやすいものを選ぶ
	手っ取り早く寝たいため6%以上のビールを選んでいる
	ストロング系缶チューハイは1本目から酔えるから好き
	酔いたくて飲んでるから強いお酒を頼む
	強いお酒を飲むという大学からの習慣が続いている
	お酒を飲むと気分が上がったりするから、少しでもお酒が入っているものを選ぶ
	9%は酔いすぎるため5~7%程度のものを選ぶ
	薄いアルコールでお腹いっぱいになりたくない
	9%は効率よく酔えてカロリーが少ないから選んでいる
3%だとジュースのような感覚で飲んだ気がしないから選ばない	
最初は3%だったけど毎日飲むうちに度数が高いものを選ぶようになった	

【気分転換やストレス発散したい気持ち】は、＜リフレッシュしたいという気持ち＞＜仕事の責任やストレス＞の2サブカテゴリで生成されていた（表3）。＜リフレッシュしたい気持ち＞では、日常生活の緊張などから解放されたい、気持ちよくなりたいなどを飲酒の理由にしていた。＜仕事の責任やストレスの発散＞では、仕事の責任に伴うストレスなどを理由に飲酒していた。

表3 【気分転換やストレス発散したい気持ち】のサブカテゴリおよびコード

サブカテゴリ	コード
リフレッシュしたいという気持ち	疲れているときに甘いお酒を飲みたくなる
	リフレッシュされたいときに飲みたくなる
	落ち込んでいるといっても必ずしも飲みたくなるわけではない
	頑張ったご褒美として飲酒する
	ちょうど気持ちよくなったくらいでやめるようにしている
	常に頭を回転させている感じだからほっと力を抜きたいときに飲む
	現実の緊張から解き放たれるような気がするから飲む
	規則的な生活から解き放たれて寝落ちすることが心地いい
	お酒の力で本音で言い合ってストレス発散できる
	仕事でミスをしたときは却って飲みたくない
仕事の責任やストレスの発散	仕事から早く帰った日は普段より多く飲む
	仕事で大変なことがあるときはすぐに飲みたくなる
	日ごろの仕事の不満を同僚と発散したいから飲みたくなる
	立場が変わって仕事のストレスで飲むことが増えた
	責任が出るような仕事をするようになりイラっとすることが増えて飲む量が増えた

【飲酒によって生活に生じる支障】は、＜翌日の仕事のパフォーマンス＞＜今までの失敗経験＞の2サブカテゴリで生成されていた（表4）。＜翌日の仕事のパフォーマンス＞では、夜の飲酒による翌日の仕事の影響を考慮し、平日の飲酒は控えていた。＜今までの失敗経験＞では、飲みすぎて体調不良や仕事への支障をきたした経験を活かし、飲酒量をコントロールしていた。

表4 【飲酒によって生活に生じる支障】のサブカテゴリおよびコード

サブカテゴリ	コード
翌日の仕事のパフォーマンス	次に仕事がない日は飲みたくなる
	翌日が仕事の場合は飲む量を控えている
	休みの前の日は解放感を味わいたくて飲む
	身体がむくむから仕事の前は飲まない
	夜遅くは翌日の仕事に影響するため決めた時間以降は飲まない
	翌朝起きる時間が遅いとたくさん飲む
今までの失敗経験	昔飲みすぎて仕事に支障がでたからコントロールしないといけないと思っている
	職場の飲み会で迷惑をかけたことがあるから、職場の飲み会では控えている
	これまでの経験で、自分のいい感じの量が1杯程度だと学んで、少し控えるようになった
	今までの失敗で自分の飲める量がわかった
飲みすぎると頭が痛くなったことがあるため少なめに飲んでいる	

【家庭内の役割】は、＜やらなければならない家庭のこと＞＜飲酒で生じうる子どもへの影響＞の2サブカテゴリで生成されていた（表5）。＜やらなければならない家庭のこと

>では、飲酒によって家事や高齢の親の緊急事態の対応に支障をきたすことを懸念し、飲酒量を控えていた。<飲酒で生じる子どもへの影響>では、子どもの送迎や親が酔うことで生じる子どもへの悪影響を懸念するなど、母親としての役割を遂行するために飲酒を控えていた。一方で、子育てが終わった場合は飲酒量が増えたと認識していた。

表5 【家庭内の役割】のサブカテゴリおよびコード

サブカテゴリ	コード
やらなければならない家庭のこと	家のことをするために量を増やさないようにしている
	飲むと家事をやりたくなくなるから週末だけ飲む
飲酒で生じる子供への影響	高齢の親の緊急事態に駆け付けるためにあまり飲めない
	子どもの送迎のために深酔いしないようにしている
	子どもがいるとつまみを作らないし簡単に飲めるものを飲む
	親が酔いつぶれているところを子供に見せないようにしている
	子どもの寝かし付けのときは量が減る
	お酒にお金を使うよりも食材や子供のお菓子に使いたいと思うようになった
	子どものことで不安があるとかえって飲めない
	子どもの受験や塾の送り迎えがなくなり親の責任がなくなって結構はじけられるようになった
	子どもがいるから羽目を外さないようにしている
	あまり飲みすぎると子育てに影響しそうだから低い度数のものにしている
いっぱい飲みすぎると家庭の中に嫌な空気が流れそう	

【一緒に飲む人の存在】は、<お酒の集まりという楽しい場><一緒に飲んでいる人たち><家族との付き合い>の3サブカテゴリで生成されていた（表6）。<お酒の集まりという楽しい場>では、飲酒よりもそれをきっかけとした場に参加することが楽しい、という理由で飲酒していた。<一緒に飲んでいる人たち>では、親しい人であれば付き合いで一緒に飲んだり、上司の前では控えたりするなど、一緒に飲む人に応じて飲酒量をコントロールしていた。<家族との付き合い>では、同居している家族に飲酒の習慣があれば、それに付き合っただけで飲酒する習慣になっていた。

表6 【一緒に飲む人の存在】のサブカテゴリおよびコード

サブカテゴリ	コード
お酒の集まりという楽しい場	自分が飲んでいる間は飲み会が終わらないため、飲み会を終わらせな いために飲む
	友人と飲んで盛り上がったときは飲酒量が増える
	気が知れた人と飲んだ方がより飲んでしまう
	お酒の席の雰囲気は、素面の時とは違った感覚で話ができるからそう いった席が欲しい
	お酒よりもその集まりが好き
	お酒で交友関係が広がって楽しい
	外で飲んだほうが家よりも量が増える
一緒に飲んでいる人たち	上の人がいたらセーブして乱さないようにしている
	飲むつもりはなくても飲み会の場があると付き合ってしまう
	一人じゃあまり飲まないが、一緒に楽しめる機会があると飲んでしま う
	みんなが飲んでいるのに自分は飲まないと申し訳ないから飲んでしま う
家族との付き合い	家族が買ってきたお酒に付き合う
	家族が絶対晩酌をするため一緒に飲むようになった

### 3) 各ライフステージの特徴

20 歳代では、＜体重増加の懸念を踏まえた量や糖質＞や＜お酒の集まりという楽しい場＞に関するコードが多く、体調不良時以外は自身の健康にあまり目が向いていなかった。20 歳代から 40 歳代にかけては、子育て世代を中心に【家庭内の役割】に関するコードが多かった。40 歳代～50 歳代では、＜病気になる怖れ＞＜身体の衰え＞＜少量であれば健康にいいという考え＞に関するコードが多かった。また、50 歳代では親の高齢化や子育てがひと段落にしたことに伴って〔高齢の親の緊急事態に駆け付けるためにあまり飲めない〕、〔子供の受験や塾の送り迎えがなくなり親の責任がなくなって結構はじけられるようになった〕、といったコードが抽出された。

## 2. 調査 2：産業保健専門職を対象とした調査

### 1) 対象者の背景

対象者の職種は、産業医が 2 名、産業保健師が 7 名、産業看護師が 1 名であった。性別は、男性が 2 名で女性が 8 名であった。年齢の中央値±SD は 42.0±8.6 歳（範囲：30-57 歳）で、産業保健活動経験年数の中央値±SD は 15.0±8.2 年（範囲：3-30 年）であった。

### 2) 女性労働者の飲酒問題に関する産業保健指導

産業保健専門職計 10 名のデータを分析した結果、【対象者が抱える飲酒問題の明確化】【対象者の意思を尊重した目標設定】【対象者に合わせた指導】【効果的な保健指導に向けた信頼関係の構築】の 4 カテゴリが生成された。カテゴリごとに結果を述べる。

【対象者が抱える飲酒問題の明確化】は、＜飲酒に関連することを入りに口に飲酒の状況

を尋ねる><飲酒状況に関する問診やスクリーニングを行っている><実際の飲酒量を客観的な目線で確認する><飲酒を引き起こす生活背景を見極める><わかりやすい指標で飲酒量を自覚してもらおう><飲酒に関する問題に本人自身の気づきを促す>の6サブカテゴリで生成されていた(表7)。  
<飲酒に関連することを入り口に飲酒の状況を尋ねる>では、飲酒のスクリーニング結果などではなく、健康診断の2次検査の検査結果、食生活、職場のストレスなど、飲酒と関連する健康問題をきっかけに飲酒の状況を尋ねていた。  
<飲酒状況に関する問診やスクリーニングを行っている>では、問診時に飲酒量を尋ねるよう心掛けたり、AUDITを導入して職員全員の飲酒量を評価したりと、具体的な飲酒量に焦点を当てていた。  
<実際の飲酒量を客観的な目線で確認する>では、問診やAUDITなどの自己申告量を、管理職や同僚などの情報源を用いて裏付けを行っていた。  
<飲酒を引き起こす生活背景を見極める>では、職場の適応状況、家庭の状況などに目を向け、それがきっかけで問題飲酒に至っていないか見極めていた。特に、家事や子育てなどの家庭内の役割と、仕事の両立が負担になって問題飲酒に至っていないかに関して焦点が当てられていた。  
<わかりやすい指標で飲酒量を自覚してもらおう>では、女性労働者の飲酒量を、日本酒や焼酎などのアルコール度数の高い飲料で例えたり、飲酒量や適正量を伝えたりすることで、自身の飲酒量を自覚してもらい、適正に飲酒できているか自身で確認できるような工夫が行われていた。  
<飲酒に関する問題に本人自身の気づきを促す>では、飲酒で生じた原因に関して、共に問題点を共有し、原因を一緒に考えることで女性労働者自身に問題への気づきを促す工夫を行っていた。

表7 【対象者が抱える飲酒問題の明確化】のサブカテゴリおよびコード

サブカテゴリ	コード
飲酒に関連することを入り口に飲酒の状況を尋ねる	健康診断の2次検査などで肝機能低下があれば生活習慣に飲酒を交えて話を聞く
	食生活の話から晩酌の状況を併せて尋ねる
	職場のストレスに関する話題をきっかけに飲酒量を聞き出す
	喫煙者の場合は一緒に飲酒していないか見逃さないようにしている
飲酒状況に関する問診やスクリーニングを行っている	問診で飲酒量と頻度を確認するようにしている
	AUDITを導入してスクリーニングしている
実際の飲酒量を客観的な視点で確認する	管理職に問題飲酒がないか情報提供を求める
	同僚の人に実際にどの程度の飲酒をしているか確認する
	懇親会や忘年会などで実際に飲酒行動を確認する
飲酒を引き起こす生活背景を見極める	独身や子供の有無などの家族構成を踏まえて飲酒しやすい環境ではないか見極める
	家事や子育てのストレスで不適切な飲酒を行っていないか確認する
	職場に適応できていないストレスを飲酒で紛らわせていないか確認する
	子育てが終わった人が反動で飲酒量が増えているか気に掛ける
	飲酒の背景に家族トラブルがないか見極める
わかりやすい指標で飲酒量を自覚してもらおう	寂しさを埋め合わせるために飲酒に頼っているのではないかという視点を持つ
	本人がわかりやすい飲酒量に変換して指導を行う
	日本酒や焼酎などの強いお酒に飲酒量を換算して自覚を強める
	現在の飲酒量と適正量を伝える
飲酒に関する問題に本人自身の気づきを促す	どれくらい飲んでいるか一緒に振り返ってみる
	問題を共有しながら飲酒に関する問題に本人自身に気づいてもらう
	飲酒と健康の関連を本人がどのように捉えているか確認する
	飲酒が原因と考えられる体調不良に関して本人と共有しながらともに問題意識を高めていく

【対象者の意思を尊重した目標設定】は、＜節酒だけではなく社会生活上の目標を設定する＞＜本人が実現可能な目標設定に向けた提案を行う＞＜本人なりの飲酒したい理由を尊重し無理強いしない＞の3サブカテゴリで生成されていた（表8）。＜節酒だけではなく社会生活上の目標を設定する＞では、飲酒量の低減を目標にするだけではなく、仕事を続けたい、体重を落としたい、健康診断でよい結果を得たいと、節酒によって得られる利益を目標としていた。＜本人が実現可能な目標設定に向けた提案を行う＞では、高い目標だけでなく、少量の減酒を目標にしたり、本人に達成できそうな目標設定を促したりと、産業保健専門職が目標を押し付けないようにしていた。＜本人なりの飲酒したい理由を尊重し無理強いしない＞では、嗜好品であるアルコール飲料を過度に制限するのではなく、楽しみながらどのように節酒するかを重視していた。

表8 【対象者の意思を尊重した目標設定】のサブカテゴリおよびコード

サブカテゴリ	コード
節酒だけではなく社会生活上の目標を設定する	仕事の継続や復職が目標であることを強調する
	体重を落としたいなどの生活上の目標を節酒の動機にする
	次の健康診断までを目標設定の期間として目標が達成できた達成感を共有する
本人が実現可能な目標設定に向けた提案を行う	アルコール検知器を用いて出勤時に検出されないように量をコントロールすることを目標とする
	急な断酒ではなく少量減らすことを目標として提案する
	断酒や少量の飲酒を最終目標にし、段階的に目標を設定する
本人なりの飲酒したい理由を尊重し無理強いない	休肝日を作るか1日の飲酒量を減らすかどちらがやりやすいか本人に選択してもらう
	目標設定時に飲酒の量と濃度のどちらを減らしたいか尋ねて本人にやりやすい方を選択してもらう
	本人なりの飲みたい理由があることに配慮する
	飲酒が楽しみでもあることを考慮して無理に減酒をすすめない
	楽しみを奪わないためにもやめるという表現は言わないようにする

【対象者にあわせた指導】は、＜飲酒に関する一般的な問題に関して説明する＞＜飲酒量低減に向けた工夫を提案する＞＜飲酒量を減らすことで得られた利益をフィードバックする＞＜家族や職場からの協力を得る＞＜ライフステージを踏まえて女性ならではの飲酒の影響を説明する＞の5サブカテゴリで生成されていた（表9）。＜飲酒に関する一般的な問題に関して説明する＞では、肝硬変、アルコール依存症、睡眠障害、就業制限など、アルコールで生じる心身及び社会的な障害に関する説明が行われていた。＜飲酒量低減に向けた工夫を提案する＞では、飲酒日記をつける、買いだめしない、飲酒をやめるのではなく一緒に行っている行動を控えてみるなど、具体的な工夫が提案されていた。＜飲酒量を減らすことで得られた利益をフィードバックする＞では、飲酒量低減により改善した血液データ、体調などの成果を対象者にフィードバックし、今後も節酒が継続できるように働きかけられていた。＜家族や職場からの協力を得る＞では、まとめ買いしないように提案したり、一緒に休肝日を設けてもらったりして、家族の協力を依頼していた。また、職場にも支援を求め、周囲の人たちの協力を得ながら節酒ができる支援体制を整えていた。＜ライフステージを踏まえて女性ならではの飲酒の影響を説明する＞では、適正飲酒量が男性より少ないことなど、女性の特徴を考慮した説明が行われていた。特に、妊娠や授乳中の飲酒に関して重点的に説明が行われていた。



表9 【対象者にあわせた指導】のサブカテゴリおよびコード

サブカテゴリ	コード
飲酒に関する一般的な問題に関して説明する	将来肝硬変やアルコール依存症になりうると伝えて危機感を持ってもらう
	脳の萎縮やアルコール依存症などから生じる社会的な障害に関して説明する
	飲酒が体型に影響する可能性を伝える
	過剰な飲酒は就業制限や労働上の支障をきたしうることを説明する
	飲酒は手軽にもかかわらず依存しやすいことを強調する
	飲酒運転などのコンプライアンスの観点を交えて指導する
	アルコール依存症に関して具体的な事例を提示してイメージしやすいようにする
飲酒量低減に向けた工夫を提案する	睡眠障害とアルコールの関連性を伝える
	飲酒やおつまみを減らすと体重が減ることを伝える
	テレビを見ながら飲酒する場合はテレビを見る時間を減らすよう指導するなど、飲酒に付随する行動を控えるよう指導する
飲酒量を減らすことで得られた利益をフィードバックする	飲酒日記をつけることを提案する
	お酒は買いためせずにその日飲む分だけ買うよう提案する
	身体はきつくなくても休肝日を作ったことで血液データが改善した可能性をフィードバックする
	飲酒量を減らしたことで生じた体調変化を可能な限り客観的に伝えて本人に実感を得てもらう
家族や職場からの協力を得る	節酒を継続できている場合は労いや、体調がよくなっていることや節約できたことを伝えて動機付けを図る
	体重減少や月経の随伴症状の軽減などの成功体験を共有し、インセンティブを感じてもらう
	本人と家族に対して、酒をまとめ買いするのではなく飲む分だけ買って帰るよう提案する
ライフステージを踏まえて女性ならではの飲酒の影響を説明する	家族に対して一緒に休肝日を作ることを提案する
	職場からも励ましや声掛けなどの支援をしてもらうように働きかける
	妊娠や子供など本人が重きを置いて生活していることに関連して動機付けを行う
	女性の方が適正な飲酒量が少ないことを説明する
30歳代や40歳代はメタボリックシンドロームを考慮した指導を行う	飲酒が身体に与える影響の性差を伝える
	若い年代に対して妊娠への影響など今後の人生を考えて飲酒量が増えすぎないように伝える

表10 【効果的な保健指導に向けた信頼関係の構築】のサブカテゴリおよびコード

サブカテゴリ	コード
保健指導を継続できるような信頼関係構築を行う	生活背景を踏まえた指導は信頼関係を構築してから行う
	保健師に会いたくない感情を抱かないよう、飲みすぎたときに非難せず前向きな声掛けを行う
	一時的な悪化やドロップアウトは気にせず波があっても立ち戻って成功できることをゴールとして気長に関わる
	健康に関するだけでなく何でも話を聞くという姿勢で信頼関係の構築を図る
見放していないことを感じてもらえるようなフォローを行う	申告量が実際の飲酒量と異なっていることが想定されても本人の言っていることを信用する姿勢でかかわる
	時々（専門職の）顔を思い出してもらえるように信頼関係の構築を図る
	（専門職が）味方だと思ってもらえるような姿勢でかかわっている
受容・共感的姿勢でかかわる	（フォローに関して）通りがかった時に声をかける程度の、見放さずに気にかけていることがわかる距離感を保つ
	節酒が継続できているか会ったときに一声かける
	説得するのではなく飲酒行動したい理由を受容して、どういうことだったらできるか本人と一緒に考える
	飲酒に関するネガティブな感情は伝えず、楽しいよね、おいしいよねといった姿勢で話をする
	飲酒が仕事のストレス発散に必要なことととらえていることに共感する

【効果的な保健指導に向けた信頼関係の構築】は、＜保健指導を継続できるような信頼関係構築を行う＞＜見放していないことを感じてもらえるようなフォローを行う＞＜受容的・共感的姿勢でかかわる＞の3サブカテゴリが生成された（表10）。＜保健指導を継続できるような信頼関係構築を行う＞では、女性労働者が産業保健専門職と会いたくないために保健指導が中断しないよう、気長にかかわり、信頼関係の構築を重視していた。この際、保健指導導入時には生活背景に踏み込みすぎないように注意し、プライバシーに関する内容は関係性が構築されて話をするように心掛けていた。＜見放していないことを感じてもらえるようなフォローを行う＞では、廊下ですれ違ったときにはひと声かけ、対象者のこと気にしている旨を伝え、女性労働者が見放されていないと感じないような配慮が行われていた。＜受容・共感的姿勢でかかわる＞では、無理に説得したり、飲酒を良くないものであると押し付けたりせず、女性労働者の気持ちを受容・共感しようとしていた。

#### IV. 考察

##### 1. 女性労働者が認識している飲酒量を決定づける要因の現状

【飲酒が健康に与える影響】に関して、その時の体調や病気になる怖れから飲酒量を控え、飲酒による健康問題がなければ飲酒を控えづらいことが示された。月経随伴症状出現時や、妊娠や授乳中には飲酒を行っていなかった。一方で、少量の飲酒が健康に良いと認

識していることも示された。虚血性心疾患，脳梗塞，2型糖尿病などは少量の飲酒であれば健康リスクは下がるが，高血圧，脂質異常症，脳出血，乳がん，肝硬変などは少量の飲酒であっても健康リスクが高まる（厚生労働省 HP）。女性労働者のヘルスリテラシーの向上が必要であると考えるが，加えて保健指導においては正しい知識の啓発が必要であるといえる。したがって，本マニュアルの作成においては，アルコール飲料と健康に関する知識が内容として求められる。飲酒によって生じる健康問題を正しく理解できれば，節酒の動機づけになる可能性がある。月経随伴症状，妊娠，更年期障害など，女性ならではの健康問題を盛り込むことで，より効果的なマニュアルになると想定される。

【自分なりのアルコール飲料を選ぶ基準】に関して，CMによる印象や美味しそうなものを選ぶ，酔うためにアルコール度数が高いものを選んでいることが示された。わが国は喫煙と比べるとアルコール飲料の敷居が低く手に取りやすい。近年はストロング系缶チューハイと呼ばれる飲みやすく低価格で，かつアルコール度数の高いアルコール飲料が広く普及している。WHO の提言したアルコールの有害な使用を低減するための世界戦略

(2010)によると，アルコールの入手性・マーケティング・価格設定は有害飲酒を引き起こす可能性があるため，これらの問題への介入は有害なアルコール使用を低減する重要な手段であることが述べられている。飲みやすさや手に取りやすさから過剰な飲酒に至らないよう，適正量を正しく理解し，自身の飲酒量や販売されているアルコール飲料がどの程度のアルコールを含んでいるかを知ることが重要である。したがって，アルコール飲料のマーケティングを踏まえて適正量や飲酒量をわかりやすく示す方法をマニュアルに盛り込むことが求められる。

【気分転換やストレス発散したい気持ち】に関しては，仕事や日常生活のストレス発散や，リフレッシュを求めて飲酒を行っていた。過剰な飲酒を防ぐためには職場のストレス軽減に関する支援が必要である。一方で，飲酒そのものがリフレッシュなどの楽しみになっていることが示された。飲酒に関し，女性労働者の楽しみを損なわないような配慮が求められる。

【飲酒によって生活に生じる支障】は，翌日の仕事のパフォーマンスやこれまでの飲酒での失敗経験を活かして飲酒量をコントロールしていた。女性労働者は，先述の仕事によるストレス発散を目的とした飲酒が行われる一方で，生産性の低下などを危惧することが過剰な飲酒の抑止にもなっていると考えられる。実際に，アルコール関連問題はプレゼンティズムと関連しているといわれている（廣：2020）。したがって，適正飲酒により健康が維持できれば生産性が向上することを女性労働者に知ってもらうこと，つまり飲酒とプレゼンティズムやアブセンティズムの関連性を知ってもらうことは，節酒の動機づけにつながると考える。

【家庭内の役割】に関して，家事や育児といった役割を遂行するために，過剰な飲酒をきたさないように飲酒量をコントロールしていた。一方，子育てが終わったことで，飲酒しやすい環境になり，飲酒量が増加したと認識していた。児玉らが0歳から6歳児をもつ母親への面接調査を行った結果によると，家事・育児・授乳期間終了後の報酬が飲酒動機になっ

ている（2021）。子育ての終了など役割の変化が生じた際には、飲酒量の変化に注意が必要である。共働き世帯の増加に伴い、男性の家事量は増加しているといわれているが、家事や育児の頻度は未だ女性の方が多い（久保：2017）。したがって、勤務状況だけでなく、家庭での役割にも目を向けることが重要である。また、独身や子供の有無など、家族構成によって飲酒することや控える理由が異なると考える。家庭の背景を踏まえた目標設定や指導内容の工夫が必要である。

【一緒に飲む人の存在】に関して、一緒に飲む人たちにあわせて飲酒量をコントロールしていた。女性労働者本人が飲酒を望んでいなくても、場に応じて付き合ってしまうことが示された。楽しい場で飲みすぎているか確認する必要がある一方で、無理な付き合いで不要かつ不適切な飲酒に至っていないか見極める必要がある。加えてこの視点は、無理な飲酒の強要であるアルコールハラスメント予防の観点からも重要である。

アルコール依存症など、各種の健康障害を予防するためには、若い年代から節酒を心掛けることが重要である。しかしながら、若年層は自身の健康問題に目が向きにくく、メタボリックシンドロームや肝機能低下などの客観的数値にも現れにくい。本研究の結果においても、自身の健康や衰えを自覚して飲酒を控えるのは40歳代以降であり、年を重ねることで自身の健康に目が向くようになることが示された。したがって、若年女性労働者に対しては特にアルコール関連問題に関する知識の普及啓発が必要である、という観点をマニュアルに盛り込む必要がある。その結果、妊娠期の飲酒の防止ひいては胎児性アルコール症候群の予防など、次世代の健康増進にも寄与できると期待する。本研究の結果でも示されたように、子育て中は飲酒量をコントロールしているが、子育てが終わった後に飲酒量が増加する可能性がある。本マニュアルにおいては、このようなライフステージの節目に飲酒状況に変化がないか見極める必要性を盛り込むことが求められる。

## 2. 女性労働者の飲酒問題に関する産業保健指導の現状

【対象者が抱える飲酒問題の明確化】に関して、女性労働者に保健指導を行うきっかけは、アルコール使用障害のスクリーニングテストである AUDIT（Alcohol Use Disorders Identification Test）実施時だけでなく、別の健康問題の介入時に間接的に飲酒に関する問題を明確にした場合などがあつた。具体的には、健康診断の2次検査やメタボリックシンドロームに関する生活習慣聴取時などである。また、家庭の問題が過剰な飲酒を引き起こす要因となっていないか見極めていた。加えて、対象者自身にわかりやすい指標で飲酒量を換算し、飲酒の問題に本人自身で気づいてもらえるように働きかけていた。さらには、職場の上司や同僚から実際の飲酒量を確認することで対象者が申告した飲酒量の裏付けを行っていた。アルコールによる就業上の問題が生じていなければ保健指導の抵抗感が生じやすい（及川：2007）。そのため、飲酒に関する問題に気づいてもらうことは保健指導を行ううえで重要である。AUDITなどを取り入れることは有効であるが、ストレスチェックのように義務化されておらず、調査を導入することが女性労働者の負担ともなりうる。したがって、

女性労働者の抱える飲酒問題を明確にするために、問診などのタイミングを活用し、飲酒量を押し量る姿勢が必要である。

【対象者の意思を尊重した目標設定】に関して、飲酒量の目標を設定する際、生活背景を踏まえ、無理に減酒を進めずに女性労働者自身が達成可能と考える目標を尊重していた。この際、目標を押し付けるのではなく、提案にとどめていた。ブリーフインターベンションにおいても、対象者自身で目標設定することが重視されている（厚生労働省：2017）。飲酒量の目標を定める際は、生活や仕事の背景を踏まえて目標を提案し、実現可能なものを共に考え、最終的には対象者自身で目標設定を行うよう支援することが重要である。

【対象者にあわせた指導】に関して、アルコール依存症や肝硬変など、一般的に生じる健康問題や、妊娠など女性の身体的特徴およびライフステージを考慮した説明が行われていた。また、飲酒量低減に向けた工夫の提案、家族や職場の協力を求める、飲酒量低減によって得られた利益のフィードバックによる動機付けなどが行われていた。アルコールなどの依存症は、「孤立の病」（松本：2020）といわれているように、家族や周囲の支援が重要である。女性労働者に正しい知識を獲得してもらい、家族や職場の人たちに無理のない範囲で協力を請うことでより効果的な節酒支援が期待できる。また、節酒においては自己効力感の向上が重要である（厚生労働省：2008）。自己効力感とは、自分が何かを実現可能と認知することであり、成功経験を積むことが向上において重要である（Bandura：1977）。つまり、飲酒量低減によって得られた利益を実感し、成功体験を得ることを念頭に置いたフィードバックが重要であると考えられる。

【効果的な保健指導に向けた信頼関係の構築】に関して、女性労働者に共感・受容的に接し、信頼関係の構築を行っていた。ブリーフインターベンションにおいては、価値観を押し付けるのではなく、共感的姿勢が求められる（厚生労働省：2017）。また、通りがかった時に一声かけ、女性労働者が見放されていないと感じるような配慮を行っていた。保健指導において積極的支援を行うためには、信頼関係の構築が求められている（厚生労働省：2017）。効果的な節酒支援を行うためには、信頼関係を築いていくことが重要である。

ブリーフインターベンションにおいては、Feedback（現実のフィードバック）、Responsibility（本人による決定）、Advice（適切な助言）、Menu（選択肢から選択）、Empathy（理解と共感）、Self-efficacy（自己効力感）の6要素が動機づけにおいて重視されている（遠山ら：2018）。これまで述べた産業保健指導の現状は、これらの6要素に裏付けられる内容であった。したがって、本結果の信頼性が確認されたと判断する。

### 3. 「働く女性のライフステージに応じた節酒支援に関する保健指導マニュアル作成」に求められる内容のまとめ

節酒を行うためには、女性が飲酒と健康に関して正しい知識を有する必要がある。未だ

飲酒に関する誤った認識を持っていることが示された。月経や更年期などの女性ならではの身体的特徴を含めた知識の獲得が求められる。

ライフステージの特徴を考慮すると、妊娠・出産・子育てを動機とする支援策を講じることが重要である。仕事への支障をきたすだけでなく、胎児性アルコール症候群や子育てへの支障をきたす可能性についての説明が求められる。一方で、40歳代以降の子育てがひと段落した対象者に関しては、役割からの解放で過剰な飲酒に至っていないか注意する必要がある。本研究の結果により、自身の健康に目が向いた40歳代以降より、20歳代の飲酒問題の明確化がより困難であると示された。アルコール使用障害を防ぐうえでは、若年層の飲酒状況にも目を向けることが重要である。また、同居家族の有無や家庭内での役割によって、目標設定や支援方法が異なるため、各年代の家庭の現状にも目を向けることが重要である。

#### 4. マニュアル活用のポイント

マニュアルには適正飲酒量や一般的なアルコール関連問題に加え、飲酒が女性の身体に与える影響に関する内容も盛り込んでいる（参照：27-29頁）。保健指導の際、本マニュアルを参照することで対象者に女性の身体とアルコールに関する基礎知識に関する啓発を可能とする。

また、マニュアルには本調査に基づき、女性が認識している飲酒量を決定づける要因が示されている（参照：30-31頁）。これを参考に、保健指導対象者の飲酒動機となっていることを一緒に考えることが可能となる。また、ライフステージによって飲酒動機が変化することを念頭に置き、対象者の年代や役割を踏まえた指導を行ううえで、本マニュアルに記載されている情報を活用可能と考える。

#### 5. 研究の限界

本研究では、飲酒や職場・家庭内での問題を抱える対象者からの調査を行うことができなかった。そのため、キッチン dranker、家庭内不和、職場への不適応などに関するデータの取得には至らなかった。本研究を基盤とし、問題飲酒を行っている女性労働者といった節酒支援の必要な人を対象とした実態調査を行い、マニュアルの改訂を行うことが求められる。したがって現時点では、「働く女性のライフステージに応じた飲酒に関する保健指導マニュアル」と名称を変更することとした。

#### 6. 最後に

働き方改革や、COVID-19の感染拡大予防のためにテレワークが推進されアルコール依存症など、巣ごもりによるメンタルヘルスの諸問題が出現しうることが指摘されている（佐久間ら：2020）。働き方の変遷に応じ、柔軟な産業保健活動が求められる時代が到来している。

## 謝辞

本研究は、独立行政法人労働者健康安全機構の調査研究事業として実施した。本研究にご協力いただいた皆様に感謝申し上げます。

## 利益相反

本研究で申告すべき COI は存在しない。

## 文献

Bandura A (1977) : Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change ,  
Psychological Review, 84 (2), 191-215

平成 29 年就業構造基本調査結果 (佐賀県概要) (2017) :

[https://www.pref.saga.lg.jp/toukei/kiji00369496/3\\_69496\\_142917\\_up\\_0ypi0qci.pdf](https://www.pref.saga.lg.jp/toukei/kiji00369496/3_69496_142917_up_0ypi0qci.pdf)

廣尚典 (2020) : 職域におけるアルコール関連問題とその対策, 医学のあゆみ, 274 (1),  
153-157

児玉史乃, 下見千恵 (2021) : 未就学児をもつ母親の飲酒実態と飲酒動機に関する面接調  
査, 母性衛生, 61 (4), 622-630

公益社団法人日本産業衛生学会 (2018) : 提言 働く女性の健康確保を支援するために,  
[https://www.sanei.or.jp/images/contents/370/Proposal\\_HWW\\_Policies\\_and\\_Regulations\\_Committee.pdf](https://www.sanei.or.jp/images/contents/370/Proposal_HWW_Policies_and_Regulations_Committee.pdf)

厚生労働省女性の健康推進室ヘルスケアラボ : [http://w-health.jp/health\\_support/](http://w-health.jp/health_support/)

厚生労働省 (2008) : 実践的指導実施者研修教材,

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoh/iryouseido01/info03k.html>

厚生労働省 (2017) : 標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】,

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155.html>

厚生労働省 (2017) : 患者調査, <https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003318621>

久保桂子 (2017) : 共働き夫婦の家事・育児分担の実態, 日本労働研究雑誌, 689,

Maeda E, Nomura K, Hiraike O, Sugimori H, Kinoshita A, Osuga Y (2019) : (Domestic work  
stress and self-rated psychological health among women: a cross-sectional study in  
Japan, Environmental Health and Preventive Medicine, 24 (1), 1-11

松本俊彦 (2020) : 依存症は「孤立の病」 アディクションの対義語はコネクション, 看護,  
72 (9), 88-89

及川孝光 (2007) : 職域におけるアルコール関連問題とその対策—なぜ有効な対策が難しい  
のか, 今後どのように展開するのか—, 医学のあゆみ, 222 (9), 742-9, 17-27

尾崎米厚 (2015) : アルコールの疫学-わが国の飲酒行動の実態とアルコール関連問題によ  
る社会的損失, 医学のあゆみ, 254 (10), 896-900.

尾崎米厚 (2017) : アルコール関連問題による社会的損失の推計, 2003 年, 2008 年,

- 2013年, 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 52 (2), 73-86
- Osaki Y, Kinjo A, Higuchi S, Matsumoto H, Yuzuriha T, Hiroe Y, M Kimura, Kanda H, Yoshimoto H (2016) : Prevalence and Trends in Alcohol Dependence and Alcohol Use Disorders in Japanese Adults; Results from Periodical Nationwide Surveys, Alcohol and Alcoholism, 2016, 51(4) 465-473
- 佐賀県アルコール健康障害対策推進計画 (2018) :  
[https://www.pref.saga.lg.jp/kiji00361102/3\\_61102\\_94517\\_up\\_2it0rrob.pdf](https://www.pref.saga.lg.jp/kiji00361102/3_61102_94517_up_2it0rrob.pdf)
- 佐久間睦貴, 樋口進 (2020) : 巣ごもり (自粛生活) と依存 (特集 COVID-19 に伴うメンタルヘルスの諸問題), 臨床精神医学, 49 (9), 1557-1562
- 遠山朋海, 樋口進 (2018) : アルコール依存症治療の現状, 日本気管食道科学会会報, 69 (5), 305-312
- World Health Organization (2010) : アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略, <http://alhonet.jp/pdf/who2010.pdf>



## インタビューガイド（働く女性用）

まず、あなたがお酒を飲んでいる場面や、  
買っている場面などを思い描いてください。

例：友人との飲み会、職場での飲み会、自宅で飲んでいるとき  
コンビニやスーパーでお酒を買っているとき など

### 質問項目

思い描いた場面で、飲酒の量（量・頻度・種類）を決定づけるうえでの、あなたの考  
えや思ったことを聞かせてください。

- ・ 思い描いた場面のあなたは、どのようなことを考えていますか？
- ・ 例えば、お酒を買うときや注文するとき、なぜその種類のお酒、本数にしますか？
- ・ お酒を飲み始めるとき、どんなことを考えていますか？
- ・ お酒を飲んでいるとき、どんなことを考えていますか？
- ・ お酒を飲んだ後、どんなことを考えていますか？
- ・ 体調が悪いときにお酒を飲んでいる場合、考えていることはありますか？
- ・ 女性ならではの症状がある時、飲み方に気を付けていることはありますか？
- ・ 社会的な立場や役割が変化したとき、飲酒量に変化がありましたか？
- ・ 飲酒の量が増えた（減った）とき、どんなことを考えたり、思ったりしましたか？

## インタビューガイド（産業保健専門職用）

飲酒に関する問題に関して、保健活動を行った対象者のことを振り返ってください。

1. 対象者はどのような経緯で介入することになりましたか？


例：別の疾患から、肝機能の数値を気にして、情報提供、アルコールに関するスクリーニングなど

2. 対象者の目標をどのように決めていますか？

例：注意していること、心掛けていることなども含む

3. 対象者の動機付けをどのように行っていますか？

4. 女性であることを考慮し、心掛けていることはありますか？



働く女性のライフステージに応じた  
飲酒に関する保健指導マニュアル

独立行政法人労働者健康安全機構  
佐賀産業保健総合支援センター

2021年 3月

## はじめに

アルコールは、運動不足、悪い食習慣、喫煙と並ぶ生活習慣病発症の危険因子です。2018年に改正され、2020年4月に施行された健康増進法により、受動喫煙対策として学校や病院などで屋内禁煙が原則になりました。しかしながら、喫煙と同程度の健康被害を引き起こす可能性がある飲酒は、喫煙と比べて軽視されています。100万人を超えると予測されているアルコール依存症患者のうち、5%程度しか専門機関の受診には至っていません。

アルコールは、気分転換や交流のきっかけになるなど、私たちの生活には欠かせないものです。飲酒が働く動機になることもあるでしょう。保健指導を行ううえでは無理な断酒をすすめるのではなく、健康日本21でも述べられている、「節酒：節度ある適度な飲酒」の視点を持つことが重要です。

近年は、女性の社会進出が進み、働く女性が増えてきています。女性は、妊娠、出産、更年期など、男性とは異なるライフステージを有しています。また、女性は男性と比べてアルコールに弱い特徴があります。女性が長く健康に働くうえでは、これらのライフステージや身体的特徴を考慮した保健指導が必要です。

以上の背景から、「働く女性のライフステージに応じた飲酒に関する保健指導マニュアル」の作成を行いました。働く女性の飲酒に関する保健指導を行う際の参考資料として、産業保健活動に従事する方々にご活用いただければ幸いです。

本マニュアルは、働く女性31名と、産業保健専門職10名（産業医2名・産業保健師7名・産業看護師1名）のインタビュー調査を基盤に作成しました。ご多忙な折、調査にご協力いただきありがとうございました。本研究にご協力いただいた皆様に御礼申し上げます。

## マニュアル活用のポイント

本マニュアルには、女性の身体とアルコールの関連および、女性労働者が認識しているアルコール摂取量を定める要因や、ライフステージ毎の特徴を記載しています。すべてを網羅しているわけではありませんが、対象者が飲酒に至る理由を一緒に考える際や、女性の飲酒と身体の関係性を正しく知ってもらう際に参考にしてご活用ください。

本マニュアルは利用者の責任においてご活用ください。

マニュアルの使用によって生じたいかなる損害について責任を負うものではありません。

## アルコール関連問題の現状

アルコールに関連した健康問題や社会問題すべてを「アルコール関連問題」と呼びます。アルコールの不適切な使用は、プレゼンティーズムやアブセンティーズムを引き起こす可能性があります。職員の健康を保つだけでなく、生産性を向上するうえでも節酒は重要です。

### 具体的なアルコール関連問題

- 肝硬変などの内臓疾患
- 高血圧，高脂血症，糖尿病などの生活習慣病
- がん
- 急性アルコール中毒，アルコール依存症
- 酩酊状態の転倒など，外傷・事故
- うつ病，自殺
- 睡眠障害
- 認知機能の低下
- 家庭内暴力，虐待
- 飲酒運転
- 対人関係トラブル
- 生産性の低下や就業上のトラブル など

わが国ではアルコール依存症患者が 107 万人存在し、予防的介入が必要な生活習慣病のリスクを高める多量飲酒者は 1036 万人と推計されています。しかし、アルコール依存症患者のうち 5%程度しか専門医療機関に受診していません。アルコールによる社会的損失は、治療・労働や雇用の損失・自動車事故や犯罪・社会保障費の増大などにより 4 兆円に上ると推計されています。

かつてのアルコール依存症の治療は、アルコールを断つ「断酒」を目標とすることが中心でした。依存症の治療目標として、断酒が最も安全であることは変わりませんが、近年は「減酒」を中間目標とするアプローチが広がってきています。健康日本 21 においても、「節酒：節度ある適度な飲酒」の重要性が述べられています。特に、依存症に至る前の段階で節酒を心がけることが重視されています。

\*プレゼンティーズム：出勤していても体調やメンタルヘルスの不調でパフォーマンスが低下している状態

\*アブセンティーズム：欠勤，休職など，業務に就けない状態

## アルコールが女性の身体に与える影響

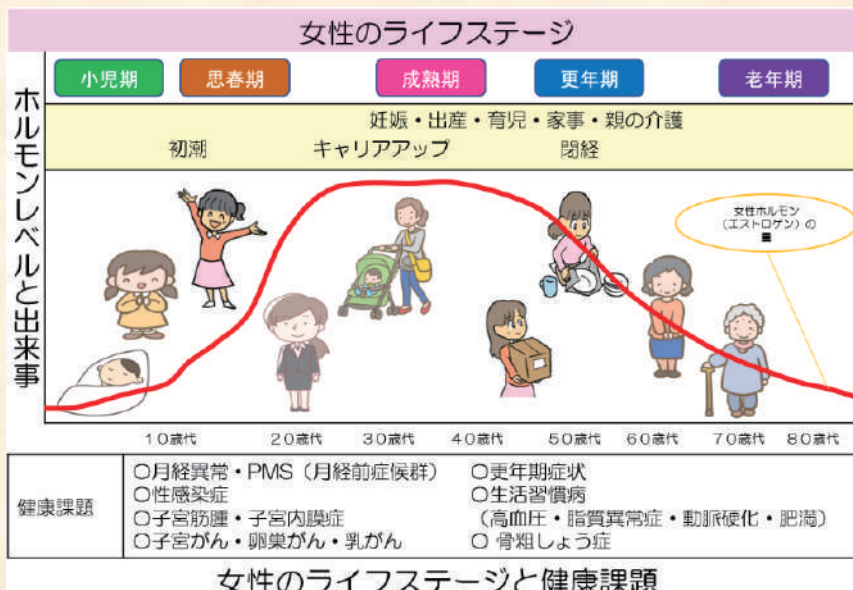
かつては、アルコール依存症は男性の病気と考えられていました。1970年代から女性の飲酒率が上昇し、20歳～24歳の飲酒率は男性を上回りました。近年は、アルコール依存症で専門機関を受診する女性が増加しています。

女性は男性と比べ、身体が小さい、脂肪が多く筋肉量が少ない、肝臓が小さい、女性ホルモンがアルコールの分解を阻害する、といった身体的特徴があります。男性よりもアルコールの血中濃度が高くなりやすく、分解しづらい特徴があります。そのため、女性は生活習慣病のリスクを高める1日当たりのアルコール摂取量の基準が低く、男性の半分です（4ページ参照）。アルコールが女性の身体に与える影響を下の表にまとめました。

### アルコールが女性の身体に与える影響

- 男性よりも肝硬変などの疾患に罹患しやすい
- 男性より短期間でアルコール依存症になりやすい
- 乳がんのリスクを高める
- 月経不順、月経痛などの随伴症状を引き起こす
- 骨密度の低下による骨粗しょう症を引き起こす
- 妊娠中の飲酒は胎児性アルコール依存症（発育・知能障害）を引き起こす
- アルコールは母乳を介して子どもが摂取してしまう

女性は、下記の図のように、妊娠、出産、更年期などの女性ホルモンに応じたライフステージがあります。節酒はそれぞれのライフステージで健康を保つうえで重要です。女性が長く健康に働くためには、このライフステージに応じた保健指導を行うことが重要です。



## 本マニュアルの到達点：節酒とは

厚生労働省によると、節酒は「1日平均純アルコールで20g程度」と定義されています。しかしながら、3ページ目でも述べたように、女性は男性よりも臓器障害を起こす可能性が高いです。そのため、男性の1/2～2/3にとどめたほうが望ましいとされています。

ただし、あくまで理想的な目標です。対象者の状況に合わせ、実現可能な目標設定を行います。

アルコール 20g の例	女性では
ビール (5%) ロング缶 (500ml) 1本	左の量の 1/2～2/3 が望ましいとされています
焼酎 (25%) グラス半分 (100ml)	
缶チューハイ (3%) 350ml 缶 2本強 (約 800ml)	
缶チューハイ (9%) ショート缶 (280ml) 1本	
ワイン (12%) グラス 1杯 (200ml)	

## 本マニュアルの対象

本マニュアルは、多量飲酒だけではなく、少量であっても飲酒習慣がある働く女性を対象としています。働く女性が多量飲酒に至る前に節酒できるような支援を目指しています。

## 本マニュアル活用の注意点

本マニュアルによる節酒支援を行っても、多量飲酒が継続する、体調が改善しない、業務に支障をきたす、といった問題点が改善しない場合があります。専門的治療が必要な場合がありますので、このような場合には早期に専門医療機関につなぐことが必要です。

## 女性がアルコールの摂取量を決める要因

20歳代～50歳代の働く女性計31名を対象に、インタビュー調査を行いました。対象者が認識しているアルコール摂取量を決める要因（なぜ飲酒したくなるのか、どういった場合に飲酒を控えるか、なぜそのお酒を選んだかなど）は以下のように語られていました。



### 飲酒するきっかけやそのお酒を選ぶ理由

- テレビなどの情報を見て、少量であれば健康にいいと思っている
- 今の自分の健康に問題がない
- CMやメニューを見て、「美味しそう」「手に取りやすい」といった印象がある
- 好きなお酒がある
- 高いアルコール度数だとすぐに酔える
- 日常の緊張から解き放たれてリフレッシュしたい
- 仕事の責任やストレスを発散したい
- お酒が好きというよりも飲み会の場が楽しい
- 同僚、家族など一緒にいる人につい付き合ってしまう など

### 飲酒を控える・飲まない理由

- 体重が増えることが気になる
- ビールは糖質が多い
- その日の体調（月経随伴症状時、前日飲みすぎたとき）が悪い
- 妊娠中や授乳中
- アルコール依存症や糖尿病などの生活習慣病になるのが怖い
- 身体の衰えを感じて何日か尾をひいてしまう
- アルコール度数が低いを選ぶのはあまり強くない
- 平日に控えるのは翌日の仕事のパフォーマンスに影響する
- 今までお酒で失敗してきた
- 家事など夜に家のことをしないといけない
- 子どもの送り迎えがある
- 酔っぱらっている姿を子どもに見せるのは悪影響だと思う
- 親が高齢になって介護や緊急時に対応しないといけない など



## 各ライフステージの特徴

20 歳代	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体調不良時以外は自身の健康にあまり目が向かない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠や出産を理由に断酒する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・飲酒でリフレッシュしたい</li> <li>・飲酒でストレス発散したい</li> </ul>
30 歳代		<ul style="list-style-type: none"> <li>・子育てや家事などの役割を遂行するために飲酒を控える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・誰かと一緒に飲むのは楽しい</li> <li>・好きなお酒がある</li> </ul>
40 歳代	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボリックシンドロームや肝機能低下など自身の健康問題に目が向いている</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・翌日の仕事を気にして飲酒を控えるようにしている</li> </ul>
50 歳代	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体の衰えを感じている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子育てがひと段落して飲酒量が増えた</li> <li>・高齢の親の介護のために飲酒を控えるようになった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今までのお酒での失敗経験を活かす</li> </ul> <p>など</p>

※本研究のインタビュー調査に基づき作成



## 産業保健指導の実際

産業保健専門職計 10 名（産業 2 名・産業看護職 8 名）に対し、女性労働者のアルコール関連問題に関する保健指導に関し、インタビュー調査を行いました。本研究の結果を基盤と、ブリーフインターベンションと呼ばれる節酒支援の手法や考え方などを参考に、本マニュアルの項目を作成しました。

## 保健指導の導入

アルコール関連問題は、以下のような場合に発見されることが多いです。

- AUDIT などのアルコールに関するスクリーニングテストを導入している
- 問診時に飲酒量を尋ねる
- 別の健康問題への介入時（メタボリックシンドロームなど）に、背景にアルコールが関連している
- 同僚や上司から相談を受ける                      など

AUDIT や問診は、対象者の申告が必要です。アルコール関連問題を早期に発見するためには、生活習慣に関する指導を行う際に飲酒状況に関して話を聞くようにするなど、対象者の健康問題の背景に、アルコールが関連していないかを念頭に置いておくことが重要です。

AUDIT などのスクリーニングテストを導入することは難しくても、産業保健専門職が対象者の飲酒量や頻度に目を向けるだけで、アルコール関連問題の早期発見につながることを期待できます。

## 目標設定

### 問題意識と気づき

保健指導を行うためには、対象者自身が自身に健康問題に目を向けたり、気づいたりすることが重要です。自身の健康問題と飲酒の関連を一緒に振り返って問題を共有することや、わかりやすい指標で飲酒している量を換算して自身での気づきを促すことが大切です（セルフケア）。具体的例として、アルコール度数が高いといわれることが多い日本酒と焼酎への換算表を示しています。

アルコール飲料の種類（量）	日本酒（15%）	焼酎（25%）
チューハイ3%（350m l）	約 75m l （大き目のぐい呑み） 	約 45m l （ショットグラス） 
ビール5%（500m l）	180m l（1合） 	110m l （グラス半分・ コーヒーカップ1杯） 
ハイボール7%（500m l）	約 250m l 	約 155m l （グラス2/3） 
ストロング系缶チューハイなど 9%の飲料（500m l）	約 325m l 	約 200m l （グラス1杯） 

アルコールに関する正しい知識を持っておくことだけでも節酒につながる可能性があります。従業員に対して、アルコール関連問題に関する健康教育を行うことなど、啓発運動を行うことも重要です。女性に対しては、特に女性の身体と飲酒に関する知識の啓発を行うことが大切です。

## 目標設定のポイント

飲酒は対象者の楽しみであることが多いため、産業保健専門職の強引な目標設定では節酒が困難です。対象者自身に目標を設定してもらうことが重要であるため、そのポイントをまとめました。

- 対象者本人が実現可能と思う目標を設定してもらう
- 対象者のペースに合わせて急に飲酒量を減らすのではなく、段階的な目標を行ってみる
- 医療職が良いと思う目標を押し付けない
- 目標設定ができただけでもほめる

このように、対象者の意思を尊重し、かつ実現可能な目標を設定することが大切です。そのためにできる提案の例を示しています。

### 目標設定を支援するための具体的な提案例

- 1日の飲酒量を減らす、飲酒の頻度を減らすなど、様々な工夫ができることを説明する
- 体重を落とすなど、生活上の目標を設定してみてもどうかと提案する
- 「次の健康診断まで」などわかりやすい期間での目標設定を提案してみる

## 指導の方法・内容

アルコールが、依存症、生活習慣病、睡眠の質低下など、様々な健康被害をきたすことを説明することは、保健指導を行ううえで重要です。働く女性に対して女性の身体の特徴とアルコールの関係性について説明することが、加えて求められます。

### 動機づけ

飲酒量を減らすことだけを動機づけにすることは難しいです。その人の動機になりうるものを一緒に考えることが重要です。例えば、「体重を落としたい」「体調を改善したい」「睡眠の質を向上したい」「顔のむくみがとりたい」などです。対象者が飲酒によって生じている困りごとに目を向け、その改善を動機づけに活用することが重要です。

節酒で得られた利益をフィードバックすることも大切です。飲酒量が低減したことで生じた心身の変化に自分で気づくことは難しいです。血液データが改善したこと、よく眠れるようになったためか顔がすっきりしていることなど、前向きな声掛けを行います。

## 飲酒量低減に向けた工夫を提案

「飲酒日記をつけてもらう」「アルコールは買いためせずに最低限のみ購入するように提案する」「テレビを見ながら飲酒する習慣がある場合は、テレビを見るのを控えるよう提案する」といった、生活上の工夫で飲酒量低減が期待できます。

## 家族や職場からの協力

一人で節酒を続けることは非常に大変です。家族の協力が得られそうな場合は、一緒に節酒することや励ましてもらうことが有効です。もちろん、職場の人たちによる励まし、声掛けなど協力があるほうがより効果的です。

## フォローアップのポイント

対象者に保健指導を始めて、2～4週間を目途に、「飲酒量が減らしているか確認」「頑張っていることへの労い」など、フォローアップ支援を行うことが望ましいです。もし、しっかりと時間が取れない場合でも、廊下ですれ違ったときや、メールで一声かけるなど、つねに気にかけておくことが大切です。

## 効果的な保健指導を行うために：信頼関係の構築

節酒支援の効果は、信頼関係を構築することでより高まります。また、アルコール依存症は「否認の病」といわれるように、説得や無理な指導は逆効果です。対象者が産業保健専門職による指導や連絡を拒否するようになってしまえば、保健指導の継続そのものができません。そのため、対象者と信頼関係を構築し、医療職への不信感を抱かないようにすることが大切です。そのためのポイントをまとめました。

- 説得しようとするのではなく、飲酒したい理由をありのままに受容する
  - 飲酒に関するネガティブな情報を強調しすぎず、楽しい、おいしい、ストレス発散になっているといったことに共感する姿勢を示す
  - 一時的な悪化やドロップアウトは気にせず、波があっても立ち戻ってくることを期待して気長にかかわる
  - 飲みすぎたときに非難せずに前向きに声をかける
  - 申告量が実際の飲酒量と異なっていると想定されても本人の申告を信用する姿勢でかかわる
  - 生活背景に踏み込むような指導は信頼関係が構築できたと判断してから行う
  - 個人情報保護に努める
- など

## ライフステージに応じた産業保健指導のポイント

### 妊娠・出産・子育て

女性の重要なライフステージである、妊娠・出産・子育ては断酒の強い動機です。アルコール健康障害対策基本法において、妊娠中の飲酒率を0%にすることが目標として掲げられていますが、実際は平成27年には1.7%が飲酒を行っていました。妊娠したら断酒できるよう、対象者がより若いころから節酒や知識の啓発を行っておくことが求められます。

### 20歳代など、若年層の特徴に応じたポイント

20歳代などの若年層は、健康問題が表面化しづらく、自身の健康に目が向きにくいです。健康問題が表面化しやすい40歳代や50歳代に比べて、健康問題そのものを目標や動機にしづらいと考えられます。女性の身体と飲酒の関係性の知識啓発を行うとともに、体重減少や美容を動機とするような指導が効果的な節酒支援につながると期待できます。また、早期発見に向けて、過剰な飲酒を行っていないか、産業保健専門職が目を向けておくことが重要です。飲酒量を推測するうえで、職場の同僚や管理者は、重要な情報源になります。

### 40歳以降など、中高年層の特徴に応じたポイント

40歳代や50歳代などは、メタボリックシンドロームや肝機能低下などをきっかけに保健指導を行う機会が多くなります。自身の健康問題に目が向いている人が多いため、対象者自身の健康問題の解決を目標設定や動機にすることで、効果的な節酒支援ができると期待できます。

一方で子育てがひと段落した世代は、子どもの送迎のために飲酒を控える必要がなくなるなど、飲酒量が増えている可能性があります。働く女性の生活状況に目を向け、飲酒が増えるきっかけがないか見極めることが重要です。

### 同居家族がない対象者の課題

同居家族がない対象者は、子どもや配偶者との生活を動機にすることが難しいと考えられます。このような対象者に節酒を進めるためには、動機になるものを、根気強く一緒に模索する姿勢が必要です。

## 女性労働者に対する飲酒に関する保健指導例

### 事例：

Aさんは51歳の女性です。勤務先の健康診断の結果、メタボリックシンドロームが疑われ、保健指導を行うことになりました。Aさんは、娘と息子の2人の子育てを行っていました。1年前に娘が社会人となり、息子は大学に入学したことで、それぞれ一人暮らしを始めました。以降は夫と二人暮らしを行っています。その時期から、飲酒量が徐々に増え、それまでは2回/週で1回1合程度の飲酒を行っていましたが、現在は4回/週で1回500mlのビール缶2本（2合）の飲酒を行うようになっています。

### 保健指導の導入～目標設定・動機付け

**保健師**：今回の健康診断の結果を見ると、メタボリックシンドロームの可能性がります。食生活の見直しや運動が必要です。飲酒量が増えているようですが、何か理由がありますか？

**Aさん**：1年ほど前に、子どもたちがみんな家を出て、夜にすることがなくなってお酒の量が増えるようになりました。夫からもお酒が増えたことを心配されることがあります。最近は、定期的にお酒を飲まないとなんだかすっきりしないんです。

**保健師**：この時期のビールは美味しいですもんね。AUDITという、飲酒習慣に問題がないか確認するテストがありますので、回答してみませんか？

**Aさん**：わかりました。

**保健師**：AUDITの結果は8点ですので、このままの飲酒を続けると、肝臓の病気などの生活習慣病になる可能性が高まります。

**Aさん**：そんなに飲んでいるとは思いませんでした。

**保健師**：特に、女性はホルモンバランスの影響で、お酒を飲みすぎると骨粗しょう症の危険性も高まってしまう。

**Aさん**：そうなんですね。どうしたらいいんでしょうか。

**保健師**：これから気を付けて、適切な量の飲酒を続けることができれば、こういった病気のリスクを減らすことができます。

**Aさん**：どれくらいの量にすればいいんでしょうか。

**保健師**：1日当たりのアルコール摂取量は、20g以下が望ましいとされています。女性は、男性よりも肝臓が小さいのでアルコールの分解に時間がかかります。そのため女性は10g以下がいいともいわれています。20gは、ビールでいうと500mlくらいですので、Aさんは今40gのアルコールを1回に節酒していることになります。

**Aさん**：つまり、今の量の4分の1にしないといけないということですか。それは難しいかもしれません。健康には悪いことはわかっていますが、お酒を飲むのが楽しみでもあるんです。

**保健師**：急に今のお酒の量から減らすのは大変だと思います。まずはできる範囲でお酒の量を減らしてみませんか？例えば、今週4日お酒を飲んでいますが、それを週3回にするといった方法や、週4回飲む場合でも、1回の量を減らす方法があります。

**Aさん**：1回に2本飲むのが習慣になっているので、週4回を3回にする方がいいのかもしれない。

**保健師**：350mlを2本にするという方法もありますが、どうでしょうか。

**Aさん**：それだと飲んだ気がしないので、飲む回数を減らすところから始めたいです。

**保健師**：それでは、その方法でやってみましょう。お酒の量が減れば、メタボリックシンドロームの改善だけじゃなく、体重も減るかもしれません。一緒に頑張っていきましょう。

何か気になることがあれば、いつでもご連絡ください。ここで話す内容は、会社の上司や他の従業員に伝わることはありませんので、ご安心ください。

### 保健指導のポイント

対象者は、子育てを終え、家庭内の役割に変化が生じている年代です。特に、子育てが終わったことで飲酒がしやすくなりました。また、ライフステージを考慮すると、更年期は多量飲酒による骨粗鬆症のリスクが高まる年代です。これらの背景を踏まえると、メタボリックシンドロームに関する一般的な指導に加え、以下のような視点をもつことが重要です。

- AUDITなどを活用して現在の飲酒量を可視化し、まずはAさん自身に飲酒量が増えていることを自覚してもらう
- 女性の身体とお酒の関係や、適正飲酒量に関する情報提供を行い、女性ならではの飲酒の問題に関する理解を深める
- 実現可能かつ本人が達成したいと思う目標設定ができるように一緒に考える。目標の設定に悩んでいる場合は、対象者の意向を踏まえた提案を行うことも必要である。この時、目標を押し付けないようにして、対象者自身で決定してもらうことが大切
- メタボリックシンドロームの改善だけでなく、ダイエットや仕事のパフォーマンス向上など、対象者の興味があることを動機づけにすることも重要
- 家庭内や仕事の役割がどのように変化したか尋ね、飲酒量増加の要因になっている要因が出現していないか一緒に考える
- 飲酒はAさんの楽しみになっているため、そこは否定しない
- 個人情報保護には十分注意し、他の従業員に面接の内容が伝わらないことを保証する



### 目標達成がうまくいっている場合

保健師：お酒はうまく量を減らせていますか？

Aさん：今のところ順調です。少し体重が減っていました。

保健師：それはよかったですね。私もうれしいです。うまくいったコツがあればぜひ教えてください。

Aさん：どうしても飲みたい時があったのですが、ぐっとこらえました。

保健師：とても頑張られたのですね。前回お会いした時よりもお元気そうに見えます。お酒の量がもう少し減らせそうであれば、目標を見直してみませんか？

Aさん：そうですね。もう少し減らすことができるかもしれません。

### 保健指導のポイント

Aさんの頑張りにより、目標が達成されました。節度ある飲酒に向け、段階的に目標を見直す必要があります。そのためには、Aさん自身に頑張りを持続してもらう必要があります。そのためには、以下のような視点でフォローアップすることが重要です。

- 目標達成に向けた頑張りをお褒めする
- とともに喜ぶ
- 客観的な視点で、改善した点をフィードバックする
- なんでも協力するといった姿勢で支援する
- 目標を見直し、節酒に向けたステップアップを目指す

### 目標達成がうまくいっていない場合

**保健師**：お酒の量はうまく減らせていますか？お酒の量が増えていても責めたりしませんので、ありのまま教えてください。

**Aさん**：全然減らせていません。ちょっと増えているかもしれません。

**保健師**：すぐには目標達成するのは難しいですし、生活もお忙しかったのかもしれませんが、ひょっとしたら他の方法がいいかもしれませんので、一緒に考えてみませんか？目標をもう少し簡単にしてみることもできます。

**Aさん**：実際のところ、もう頑張りたくない、というのが本音です。

**保健師**：お酒を減らすのは大変ですよ。今回面接に来ていただけただけでもうれしいです。またお酒を減らそうと思ったらいつでもご連絡ください。

### 保健指導のポイント

目標が達成できていなくても、「なぜ目標が達成されていないのですか？」といったり、残念そうな顔をしたりするのは逆効果です。ありのままを尊重する姿勢が重要です。飲酒量低減は、対象者本人にとっては非常に大変なこともあり、ドロップアウトすることも珍しくありません。無理な保健指導の継続は、対象者との信頼関係を損なう恐れもあるため、気長に関わっていく必要があります。そのためには、以下のような視点が必要です。

- 目標達成できていなくても責めず、その理由を追求しない
- 目標を下げてかまわないことを保証する
- 面接に来てもらえただけでも良かったことであることを伝える
- ドロップアウトしても無理に引き止めず、気長に支援するようにする
- 孤立させないように、いつでも連絡してよいことを保証する
- ただし、飲酒による明らかな健康被害が生じている可能性がある場合は専門機関の受診をすすめる

女性は育児、家事との両立など、未だ家庭内での役割を多く担っています。また、家庭内暴力、家庭内不和、職場からの報酬や待遇などの不満を生じている可能性があります。これらの要因も、女性労働者の飲酒を引き起こしているかもしれません。これらの悩みを打ち明けてもらうには、信頼関係を築く必要があります。そういった意味でも、支援者は気長に保健指導を行っていく姿勢が求められます。

## お問い合わせ

独立行政法人労働者健康安全機構  
佐賀産業保健総合支援センター

〒840-0816 佐賀県佐賀市駅南本町 6-4 佐賀中央第一生命ビル 4 階

TEL : 0952-41-1888

月曜～金曜日（祝日除く）8：30～17：15

本マニュアルは、独立行政法人労働者健康安全機構の調査研究事業「働く女性のライフステージに応じた節酒支援に関する保健指導マニュアルの作成」によって作成されました。



