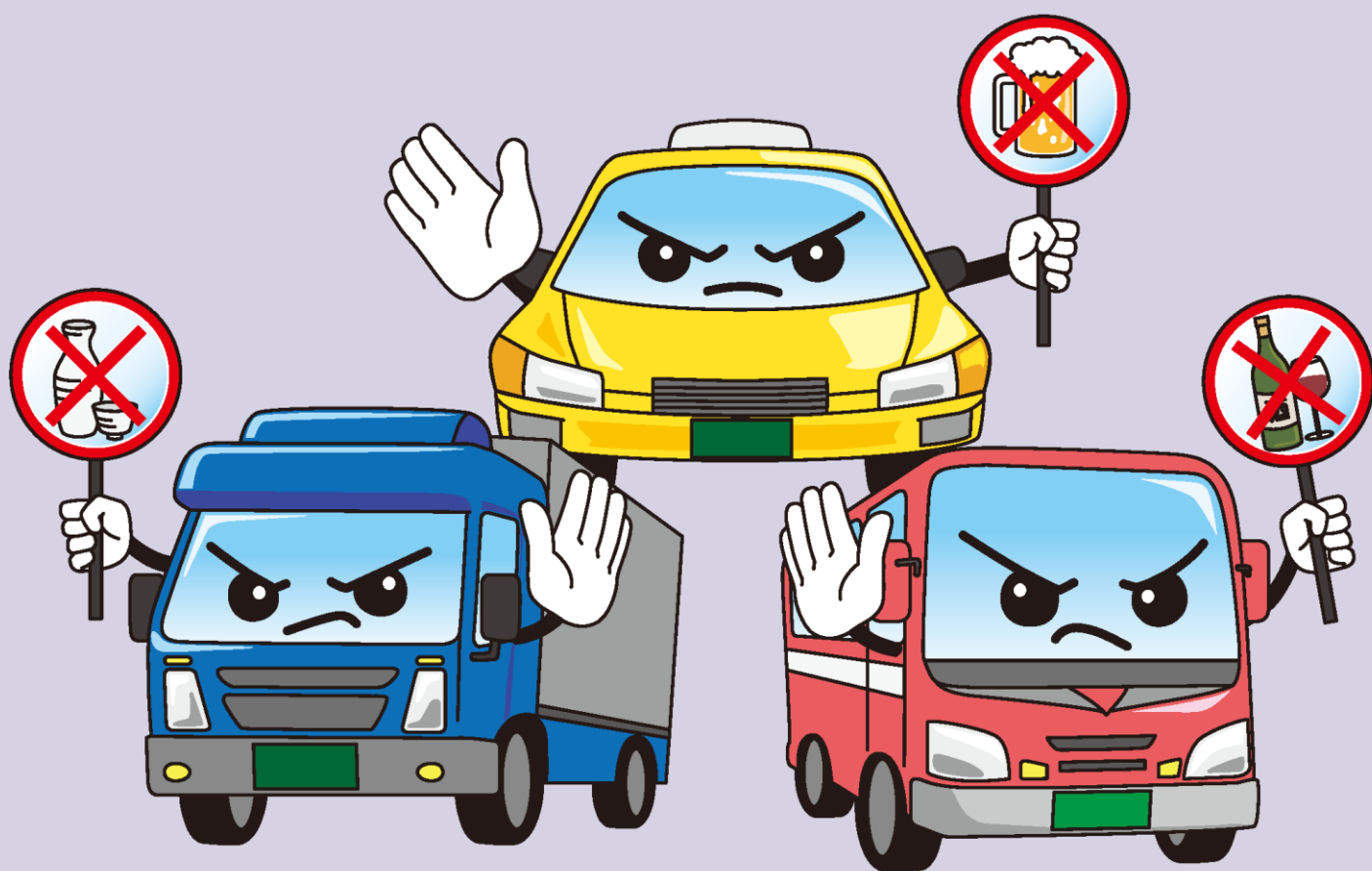


# 自動車運送事業者における 飲酒運転防止マニュアル



令和6年3月  
国土交通省物流・自動車局

# 目次

はじめに .....	2
本マニュアルにおける用語について .....	3
本 編	
<b>1章   飲酒運転防止対策の必要性</b>	
1. 飲酒運転と交通事故 .....	5
2. 飲酒運転が事業者に及ぼす影響 .....	7
3. 運行管理における飲酒運転防止の取組 .....	8
4. 飲酒運転を防止するための関係法令 .....	12
<b>2章   事業者による運転者のアルコール依存症の把握</b>	
1. アルコールが体に与える影響 .....	13
2. アルコール依存症の症状 .....	15
3. 飲酒に関する間違った認識 .....	17
<b>3章   スクリーニング検査</b>	
1. スクリーニング検査の種類 .....	18
2. スクリーニング検査において留意すべき点 .....	19
3. 医療機関での治療 .....	20
<b>4章   アルコール依存症検査における事業者の対応</b>	
1. アルコール依存症対策の促進に向けた事業者の役割 .....	22
2. 飲酒運転防止対策の主な取組事例 .....	25
3. 診断結果や治療状況の把握 .....	26
4. 就業上の注意事項 .....	26
参考資料	
事業者の取組事例 .....	27
企業・団体による飲酒運転防止活動や支援内容 .....	28
アルコール依存症や飲酒運転問題に取り組む団体等 .....	29
AUDIT を用いたアルコール依存症のスクリーニング検査 .....	30

## はじめに

飲酒運転（酒酔い運転、酒気帯び運転）は、酒類やアルコールを含む飲食物を摂取し、アルコール分を体内に保有した状態で運転する極めて悪質で危険な犯罪行為です。

アルコールには麻痺(まひ)作用があり、脳の働きを麻痺させます。一般に「酔う」とは、血中のアルコール濃度が高くなることにより、大脳皮質(理性や判断をつかさどる部分)の活動をコントロールしている大脳下部の「網様体」が麻痺した状態をいいます。お酒に酔うと、顔が赤くなる、多弁になる、視力が低下するなどの変化が現れ始め、さらに知覚や運転能力をつかさどる部分が抑制されることになります。

また、低濃度のアルコールで運転操作等に影響を及ぼすことが各種調査研究により明らかになっています。

このように、飲酒時には、安全運転に必要な情報処理能力、注意力、判断力などが低下している状態になるため、具体的には、「気が大きくなり速度超過などの危険な運転をする」、「車間距離の判断を誤る」、「危険の察知が遅れる」、「危険を察知してからブレーキペダルを踏むまでの時間が長くなる」など、飲酒運転は交通事故に結びつく危険性を高めます。

自動車運送事業者には、多くの利用者の生命、財産を安全に目的地に運ぶとともに、歩行者、他の交通の利用者をはじめ、運送事業の周囲で活動する人々の安全性を確保する責任がありますが、点呼後に飲酒をする、昼食時に飲酒をするなど、アルコール依存傾向の強い運転者による飲酒運転事故事例が出ています。

本マニュアルは、医学的知見をいただきながら作成したものであり、運転者の飲酒が原因となる交通事故を防ぐために、事業者が取り組むべき内容をまとめました。

飲酒運転を防止するための具体的な取組やアルコールが身体に及ぼす影響などを分かりやすくまとめたほか、アルコール依存傾向の強い運転者に関する症状の把握や治療の必要性について記載しています。

本マニュアルを活用することにより、飲酒に関する正しい知識やアルコール依存症に関する理解が浸透し、飲酒運転防止につながることを期待されます。

## 本マニュアルにおける用語について

### 1. 健康起因事故

運転者の健康状態が自動車の運転に支障を及ぼしたことによる交通事故、乗務中断を示します。

### 2. アルコール依存症

アルコールを繰り返し多量に摂取した結果、アルコールに対し依存を形成し、生体の精神的および身体的機能が持続的あるいは慢性的に障害されている状態をいいます。

老若男女を問わず、長期間多量に飲酒をすれば誰でもアルコール依存症になる可能性があります。また、アルコール依存症はWHO（世界保健機関）の策定した国際疾病分類第10版では、精神および行動の障害の中に分類されており、ただ単に個人の性格や意志の問題ではなく、精神疾患と考えられています。

症状には、精神依存と身体依存とがあります。

精神依存としては、飲酒したいという強烈的な欲求（渴望）がわきおこる、飲酒のコントロールがきかず節酒ができない、飲酒やそれからの回復に1日の大部分の時間を消費し飲酒以外の娯楽を無視する、精神的身体的問題が悪化しているにもかかわらず断酒しない、などが挙げられます。

身体依存としては、アルコールが体から切れてくると手指のふるえや発汗などの離脱症状（禁断症状）が出現する、以前と比べて酔うために必要な酒量が増える、などが挙げられます。

本マニュアルでは、日常生活に支障をきたさない初期・軽度のものから、自動車の運転や日常生活に支障をきたすところまで症状が進行したものまで、異常な状態を幅広く示す表現として使用します。

### 3. スクリーニング検査

アルコール依存症の早期発見のチェックシートとして、数種類のスクリーニングテストが使われています。これらのテストはアルコール依存症の疑いがある本人が回答して評価できるように作成されています。現在、日本を含め世界では、WHOが作成したチェックシートがよく使われています。

### 4. アルコール依存症診断

日本では主にWHOの診断基準（ICD-10）の「依存症候群」の診断基準が使われており、①飲酒への渴望、②飲酒コントロール喪失、③耐性、④離脱症状、⑤飲酒中心の生活、⑥否認、のうち過去1年間に3項目以上満たす場合を依存症と診断しています。

### 5. 減酒支援（ブリーフインターベンション）

対象者の特定の飲酒行動に変化をもたらすことを目的とした短時間のカウンセリングです。海外では活発に用いられています。

# 本編



# 1章 | 飲酒運転防止対策の必要性

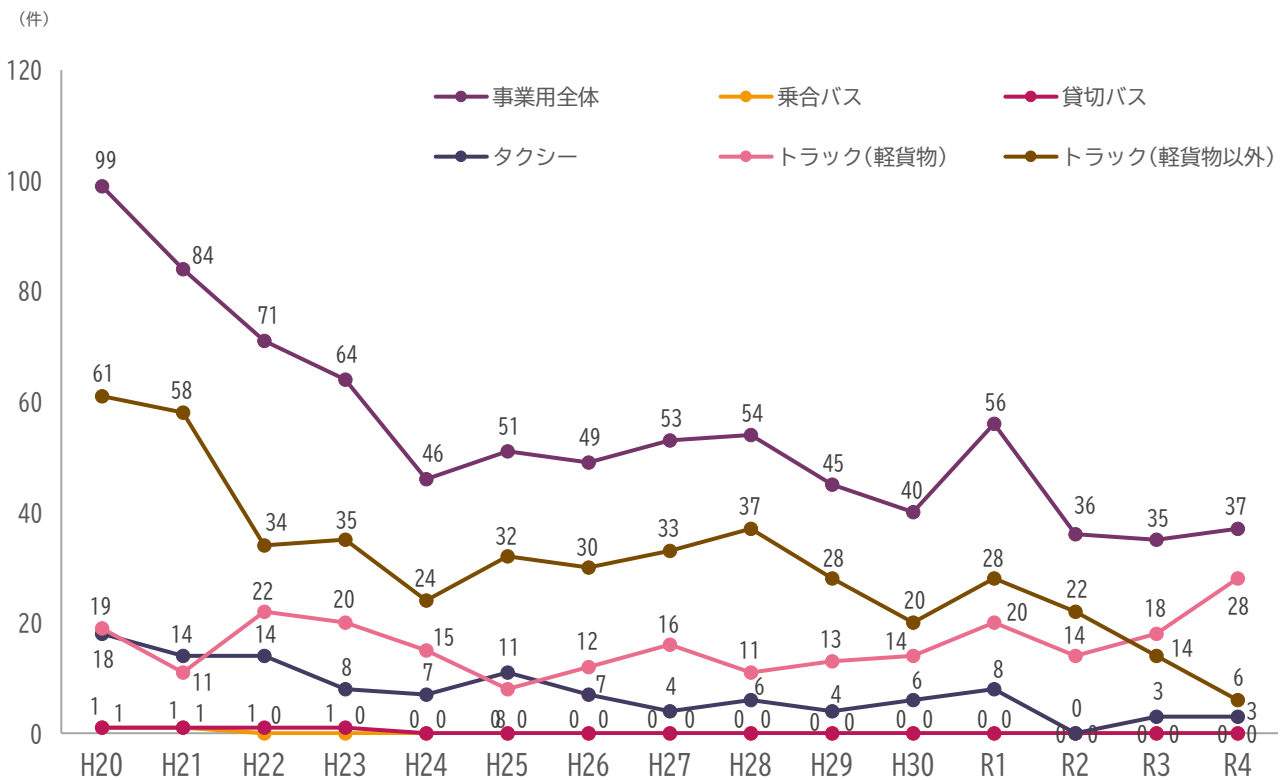
自動車運送事業者が飲酒運転による事故を防止するための取組を適切に実施するために、まずは事業者と運行管理者が飲酒運転の実態についての知識を持つ必要があります。本章を参考に飲酒運転防止について正しく理解するとともに、運転者に対する教育の機会を設けるなどして、飲酒運転防止対策の必要性を理解させてください。

## 1. 飲酒運転と交通事故

### (1) 飲酒運転が重大事故につながる可能性

運転者が自身のアルコール依存症に気づかずに運転しているケースも考えられます。アルコール依存症を無自覚のままに運転を継続していると、いずれ重大事故を起こしてしまう可能性があります。

飲酒運転による事業用自動車の交通事故



国土交通省「最近の交通事故発生状況」第1回「自動車運送事業安全対策検討会」

## (2) 過去の交通事故事例

下表は、飲酒運転による重大事故の事例です。

事例①	発生年月	平成11年11月28日 午後3時半頃
	発生場所	東京都世田谷区 東名高速道路
	業 態	トラック
	事故概要	高知市から東京に向かう大型トラックが乗用車に追突。乗用車は炎上し、3歳と1歳の女児2人が焼死した。運転手は、東名高速のサービスエリアなどでウイスキーや酎ハイを飲み、事故当時はまっすぐ立てないほど酔っていた。 裁判では、業務上過失致死傷罪などに問われ、懲役4年が確定した。 この事故をきっかけに、最高刑を懲役15年とする危険運転致死傷罪が新設された。
事例②	発生年月	令和3年6月28日 午後3時半頃
	発生場所	千葉県八街市
	業 態	自家用
	事故概要	小学校の通学路となっている八街市道12016号線で、下校中だった小学生の列に、トラックが突っ込み、5人が巻き込まれた。うち2人が心肺停止だったが、死亡が確認され、1人が意識不明の重体、2人が重傷を負った。 運転手の呼気からは基準値を超えるアルコールが検出され、事故前に焼酎を購入したこと、車内から酒の臭いがする空のカップが見つかったことなどが明らかになった。また、事故当時は、アルコールの影響により居眠り状態だったとされる。 裁判では、懲役14年の実刑判決(求刑懲役15年)が言い渡された。 この事故を受け、2022年の4月に道路交通法施行規則が改正され、白ナンバー自動車5台以上、または定員11人以上の自動車1台以上を持つ事業所に、アルコール検査が義務付けられた。
事例③	発生年月	令和5年6月5日 午前10時半頃
	発生場所	福島県郡山市
	業 態	タクシー
	事故概要	乗客1名を乗せて運行中の法人タクシーが、道路左側に設置されたガードパイプに衝突。この事故により、乗客が軽傷を負った。事故後、運転手はまっすぐに歩けず、会話も困難な状態で、呼気からは基準値を大きく超えるアルコールが検出された。 運転手は、前夜に深酒をしたうえ、勤務先の呼気検査でアルコールが検出されたにも関わらず、ほかの職員がいなかったため配車予約に応じ、複数回コンビニで酒を購入、運転しながら飲酒を繰り返していた。 裁判では、懲役1年4か月の実刑判決(求刑どおり)が言い渡された。 また、勤務先のタクシー会社は、監査の結果、運行管理者が不在だったほか、従業員に健康診断を受けさせていないなど複数の違反が確認されたとして、30日間の事業停止と事業用車両1台の80日間使用停止の行政処分を受けている。

## 2. 飲酒運転が事業者に及ぼす影響

### (1) 飲酒運転による運転者に対する行政処分と罰則

#### ■ 酒酔い運転は免許取消（欠格期間3年）

罰 則	酒酔い運転		5年以下の懲役又は100万円以下の罰金
	酒気帯び運転		3年以下の懲役又は50万円以下の罰金
違反点数	酒酔い運転		35点
	酒気帯び運転	0.25mg以上	25点
		0.15mg以上 0.25mg未満	13点
運 転 者 以外への 処罰	車両提供者	運転者が酒酔い運転	5年以下の懲役又は100万円以下の罰金
		運転者が酒気帯び運転	3年以下の懲役又は50万円以下の罰金
	酒類の提供 車両の同乗者	運転者が酒酔い運転	3年以下の懲役又は50万円以下の罰金
		運転者が酒気帯び運転	2年以下の懲役又は30万円以下の罰金

### (2) 飲酒運転による事業者に対する行政処分と罰則

運転者が飲酒運転を引き起こした場合

初違反 100日車  
再違反 200日車

※上記行政処分に加えて、事業者の指導監督義務違反や下命・容認等があった場合は、下記の行政処分が行われます。

事業者が飲酒運転を下命・容認した場合

違反営業所に対して  
14日間の事業停止

飲酒運転を伴う重大事故を引き起こし、かつ事業者が  
飲酒運転に係る指導監督義務違反の場合

違反営業所に対して  
7日間の事業停止

事業者が飲酒運転に係る指導監督義務違反の場合

違反営業所に対して  
3日間の事業停止

公益社団法人全日本トラック協会「飲酒運転防止対策マニュアル」をもとに一部改変

道路交通法第75条において、自動車の使用者(事業者等)や自動車の運行の管理を行う者(運行管理者等)は、飲酒運転や過労運転、過積載運転等を下命・容認してはならないと定められています。これに違反した場合には、下命・容認した事業者等や運行管理者等が行政処分や罰則を受けます。

また、飲酒運転は利用者離れによる事業の存続に多大な影響を被るだけでなく、社会的信用も失墜し、最悪の場合は経営破綻につながります。



### 3. 運行管理における飲酒運転防止の取組

飲酒運転防止のためには、事業者、運行管理者、運転者が力を合わせて全体で取り組むことが重要です。事業者は、輸送の安全のため、法令遵守を徹底し、社内の意識向上に努めるなど、関係法令等に従った適正な運行管理を行うことが求められています。

#### (1) 適正な点呼の実施

運転者は運行の開始前と終了後に、運行管理者ら点呼執行者による対面の点呼を受けなければならないが、点呼時の酒気帯びの有無の確認の際は、点呼執行者が目視等で確認するほか、アルコール検知器を使用すること等が義務付けられています。確認した結果を踏まえて所定の指導を行い、場合によっては、運行の中止や交替運転者が必要になることもあります。

#### ▼ 2泊3日の運行における点呼の例



#### アルコール検知器

アルコール検知器は高精度にアルコール濃度を測定できるほか、カメラによる顔写真の記録、測定内容の記録などができるものなどが販売されています。また、遠隔地で測定できる携帯型のものもあります。

アルコールが残っているかどうかを、本人が自覚できていない場合もあるので、アルコール検知器による測定は有効です。

アルコール検知器は、製作者が定めた取扱説明書に基づき、正常に作動し、故障がない状態にしておくため、定期的に確認する必要があります。

## (2) 運転者への指導及び監督の実施

運行管理者は、運転者に対して、関係法令に基づき運転者が遵守すべき事項に関する知識のほか、運行の安全を確保するために必要な運転に関する技能及び知識を習得することを目的とした適切な指導及び監督を行わなければなりません。

飲酒は、速度感覚の麻痺、視力の低下、反応時間の遅れ、眠気が生じるなど車の運転に多大な影響を及ぼします。体内に入ったアルコールはすぐには消えません。乗務前日から、飲酒・酒量を控えるよう指導しましょう。

なお、多量飲酒の傾向がある運転者に対しては、アルコール依存症の危険性について認識させ、必要に応じてスクリーニング検査を実施し、アルコール依存症が疑われる運転者に対しては、早期の治療を指導するなどの対応が求められるため、運転者の状態については把握しておくよう努める必要があります。(「運転者の状態の把握」については、2章を参照)

また、不規則な業務形態から、生活習慣病を患う運転者が多くなっており、これらの疾病を要因としている事故も多く発生しています。運転者の死亡率の高い脳や心臓の疾病も、生活習慣に起因したものが多く、自分が気付かないうちに進行し、突然死に至るケースも多くなっています。

生活習慣病の要因は、飲酒を含む5つの生活習慣(食生活、運動習慣、休養・睡眠、飲酒、喫煙)であり、これらの習慣が不健全であることの積み重ねによって発病するものであることを、指導を通して運転者に認識させ、生活習慣の改善を呼びかけましょう。

### 「事業用自動車の運転者に対して行う指導及び監督の指針」における 飲酒運転防止に係る項目

#### 交通事故に関わる運転者の生理的及び心理的要因とこれらへの対処方法

(貨物自動車運送事業者【指針第1章 2- (10)】、旅客自動車運送事業者【指針第1章 2 (1)-⑨】)



##### 指導のねらい

飲酒や薬物の服用は、車の運転に多大な影響を及ぼします。飲酒や薬物の服用が身体に及ぼす影響について詳しく解説するとともに、飲酒や薬物の影響を受けた危険な状態での運転には厳しい罰則が定められていることを周知しましょう。

また、飲酒運転をしないための留意点や薬物の影響下での危険運転を防ぐための注意事項を確認し、運転者相互に注意し合える環境づくりを心がけましょう。


## (3) 劣悪な運行管理による飲酒運転重大事故の事例

事例①	発生年月	平成29年11月22日 0時41分頃
	発生場所	大阪市平野区 阪神高速14号松原線の下り線
	事故概要	大型トラクタ・バンセミトレーラがアルミ鋼材約16,000kgを積載して走行中、第1通行帯から第2通行帯へ車線変更した際、第2通行帯を走行していたタクシーに衝突し、さらにタクシーを中央分離帯との間に挟みながら走行を続け、タクシーは中央分離帯の街灯に衝突して停止した。この事故により、タクシーの乗客1名が死亡、乗客1名と運転者が重傷を負った。 事故時、大型トラクタ・バンセミトレーラの運転者からは基準値を超えるアルコールが検出されている。

原因	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 当該運転者が、片側2車線の第1通行帯を走行中、標識灯の黄色の点滅灯火を工事規制の灯火であると誤認し、右後方の安全確認を行うことなく漫然と第2通行帯に進路変更をしたため、同車両を追い抜こうとしていたタクシーに気付かずに衝突した。</li> <li>• 同運転者は、事故前に乗船していたフェリー内で焼酎を飲み、フェリーを下船する際には点呼を受けることもアルコール検知器で検査をすることもせずに運転を開始した。このため事故時においては、著しく注意力、判断力が低下していた。</li> <li>• 同事業者の運転者の間では、フェリー乗船中の飲酒が常態化していた。この慣習は長らく同事業者の運転者の中でまん延していたものであり、その廃止を進言したり会社に報告したりする者がいないまま、継続されてきたものと考えられる。</li> <li>• 同事業者の社内規程において、飲酒運転惹起者または検挙された者は、懲戒解雇とする規定を設けており、毎月実施している職場内教育時には飲酒運転防止の指導を行っていたが、一方で、フェリー下船時の点呼が行われておらず、アルコール検知も行われていなかったこと、フェリー内での飲酒の正確な情報を把握していなかったことなど、飲酒運転の抑制についての運行管理が形骸化していた。</li> <li>• このように同事業者内で長期間にわたり遵法精神を欠いた運転者間での行動が放置されていたことが、飲酒運転による重大事故につながったものと考えられる。</li> </ul>
再発防止策	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 運転者に対し、点呼の実施時期を指示し、運行管理者が点呼を実施できる体制を確保した上で確実に実施すること。また、泊まりの運行では、指示した点呼の実施時期を過ぎても電話がない場合は、運行管理者等が電話することにより確実な点呼を実施すること。</li> <li>• 電話点呼時に休息期間内での飲酒の有無を口頭で確認するとともに、アルコール検知器を用いて適切に実施すること。</li> <li>• 出先でのアルコール検知を確実に実施するため、実施状況や測定結果がリアルタイムで送信できる検知器等の導入を進めること。</li> <li>• 社内規程等に「労働協約違反として解雇されることもあり得る」ことを規程し、運転者を指導すること。</li> <li>• 運行途中にフェリーを頻繁に利用する事業者は、運行管理者等が、必要に応じ、抜き打ちでフェリーに乗船し、運転者の休息期間の過ごし方を確認すること。</li> <li>• アルコールが検知された場合、アルコールが検知されなくなるまで運転をさせないこと。</li> <li>• 運転者に対し、飲酒運転は悲惨な事故を引き起こすことを、飲酒運転による事故事例の映像等を用いて周知すること。</li> </ul> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div>

事業用自動車事故調査委員会「事業用自動車事故調査報告書」令和元年7月26日より

事例②

発生年月	令和元年10月27日 午後6時48分頃
発生場所	滋賀県高島市 国道161号
事故概要	<p>大型トラックが、片側1車線の緩やかな左カーブを走行中、道路左側の縁石や街路樹等に接触した後、対向車線に進入し、当該車線を走行してきた乗用車と正面衝突。</p> <p>この事故により、乗用車の運転者が死亡、同乗者が重傷を負った。事故時、大型トラックの運転者からは基準値を超えるアルコールが検出されている。</p>
原因	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 途中のコンビニで缶酎ハイを購入し飲酒。強い眠気を催すも運転を継続。</li> <li>• 点呼の大部分が未実施、宿泊を伴う運行にアルコール検知器を持たせないなど、極めて不適切な運行管理体制。</li> <li>• 当該運転者を雇用する際の健康状態の把握やアルコールの危険性についての指導・教育が不十分。</li> <li>• 飲酒運転に対する甘い企業体質が、当該運転者のモラルの低下を助長。</li> </ul>
再発防止策	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 会社全体で飲酒運転根絶意識を向上させ、飲酒運転を許さない強固な企業風土を構築する。</li> <li>• 運転者を雇用する際は、健康診断や運転記録証明書等により健康状態や酒気帯び運転等の交通違反歴を確実に把握し、慎重に検討する。</li> <li>• 雇用後は、運転者の飲酒傾向、酒気帯び運転等の交通違反歴を継続的に把握、また、アルコールが運転に及ぼす影響や危険性について、継続的に指導する。</li> <li>• 問題がある運転者に対しては、直ちに乗務を停止するとともに、専門医によるカウンセリングや治療を受けさせる。</li> <li>• アルコール検知器による酒気帯びの有無の確認を徹底し、点呼を確実に実施する。</li> </ul> 

事業用自動車事故調査委員会「事業用自動車事故調査報告書」令和3年12月17日より

## 4. 飲酒運転を防止するための関係法令

事業者は関係法令に従い、運転者の健康状態を把握・管理するとともに、健康増進に努め、健康起因事故を未然に防ぐことが大きな責務となっています。国土交通省の定める「事業用自動車の運転者の健康管理マニュアル」等に沿って、運転者の運転に支障を及ぼす病気の兆候や自覚症状を確認し、総合的に判断した上で乗務許可を出す必要があります。

関係法令の動向としては、以下に例示する自動車運転死傷行為処罰法の施行以外にも、道路交通法における飲酒運転および助長行為に対する厳罰化や行政処分の強化に関する改正、貨物自動車運送事業輸送安全規則の改正による点呼での酒気帯び確認義務化、都道府県が定める飲酒運転撲滅条例があります。

### 自動車の運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律

自動車の運転による死傷事件に対して、運転の悪質性や危険性等の実態に応じた処罰ができるようにするため、自動車運転死傷処罰法が成立し、平成 26 年 5 月に施行されました。

#### 危険運転致死傷

##### 第二条

アルコール又は薬物の影響により正常な運転が困難な状態	負傷事故	15 年以下の懲役
	死亡事故	1年以上の有期懲役

##### 第三条

アルコール又は薬物の影響により、その走行中に正常な運転に支障が生じるおそれがある状態	負傷事故	12 年以下の懲役
	死亡事故	15 年以下の懲役

#### 過失運転致死傷アルコール等影響発覚免脱

##### 第四条

アルコール又は薬物の影響により走行中に正常な運転に支障が生じるおそれがある状態で自動車を運転した者が、人を死傷させた場合において、アルコール又は薬物の影響の有無又は程度が発覚することを免れるべき行為をしたとき	12 年以下の懲役
--	-----------

## 2章 | 事業者による運転者のアルコール依存症の把握

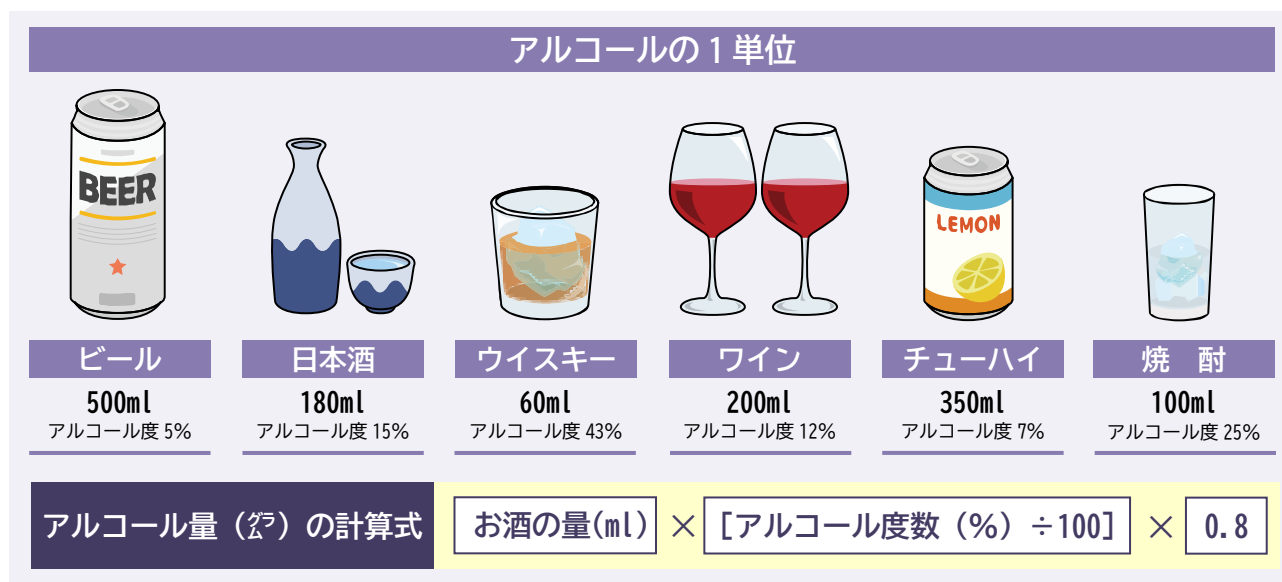
本章では、運転者への飲酒運転対策の理解促進、アルコール依存症のスクリーニング検査の実施および日頃の点呼等を通じ、事業者が運転者の状態を把握するために行うべき事項を解説しています。事業者と運行管理者は、これを参考に運転者の状態の把握に努めてください。

### 1. アルコールが体に与える影響

#### (1) アルコールの1単位

アルコールが体内から抜ける時間

アルコールが体内で分解処理する時間の目安として、『1単位で約4時間』という考え方があり、アルコール20gを含む酒類が『1単位』とされています。個人差はありますが、乗務前日は酒量を控えましょう。



#### (2) アルコールの処理にかかる時間

アルコール1単位を飲むと体内での処理に約4時間かかると言われています。分解にかかる時間は、睡眠中は遅くなり、性別・年齢・体重・体質・体調等でも変わります。

水を多く摂ることやサウナで発汗することでアルコールが早く抜けると考えている人もいますが、汗や尿から排泄されるアルコールはごく僅かで、摂取したアルコールのほとんどは肝臓で分解されるため、血中のアルコール濃度は変わりません。アルコールが抜ける時間を早めることを考えるよりも、飲みすぎないこと、摂取するアルコールの量を控えることが大切です。

また、一般的に、女性はアルコールの分解速度が男性よりも遅く、血中のアルコール濃度が高くなりやすい傾向にあると言われているので、より一層の注意が必要です。

### (3) 酔いの段階

	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●さわやかな気分になる</li> <li>●皮膚が赤くなる</li> <li>●陽気になる</li> <li>●判断力が少しにぶる</li> </ul> 
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ほろ酔い気分になる</li> <li>●手の動きが活発になる</li> <li>●抑制がとれる (理性が失われる)</li> <li>●体温が上がる</li> <li>●脈が速くなる</li> </ul> 
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●気が大きくなる</li> <li>●大声でがなりたてる</li> <li>●怒りっぽくなる</li> <li>●立てばふらつく</li> </ul> 
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●千鳥足になる</li> <li>●何度も同じことをしゃべる</li> <li>●呼吸が速くなる</li> <li>●吐き気・おう吐がおこる</li> </ul> 
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●まともに立てない</li> <li>●意識がはっきりしない</li> <li>●言語がめちゃめちゃになる</li> </ul> 
昏睡期	0.41~0.50	ビール中びん (10本超) 日本酒 (1升超) ウイスキー・ボトル (1本超)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ゆり動かしても起きない</li> <li>●大小便はたれ流しになる</li> <li>●呼吸はゆっくりと深い</li> <li>●死亡</li> </ul> 

公益社団法人アルコール健康医学協会「お酒と健康ライフ」をもとに一部改変  
<https://www.arukenkyo.or.jp/health/base/index.html>

## 2. アルコール依存症の症状

### (1) アルコール依存症とは

アルコール依存症は、多量の飲酒を続けることで脳の機能が変化して、自分では酒の飲み方(飲む量、飲む時間、飲む状況)をコントロールできなくなる病気です。アルコール依存症になると、運転業務がある場合でも、飲みたい気持ちが抑えられなくなり飲酒量が増えるため、体や心に健康問題を引き起こし、飲酒運転事故を発生させてしまう可能性もあります。また、アルコール依存症は、「大切にしていた家族、仕事、趣味などよりも飲酒をはるかに優先させる状態」になります。具体的には、離脱症状(禁酒や減酒による不眠・発汗・手のふるえ・血圧の上昇・不安・いらいら感など)がみられる、健康問題等の原因が飲酒とわかっていながら断酒ができない、などの症状が認められます。

### (2) アルコール依存症の症状

現時点で離脱症状がなくても、多量飲酒を続けていると耐性が上がり、アルコール依存症を発症する危険性があります。

#### 1. 渴望



- ✓ 仕事中でも酒の事ばかり考えている
- ✓ 仕事中でも飲んでしまう
- ✓ 仕事が終わったら1人でも必ず飲みに行く
- ✓ 隠れてでも飲んでしまう
- ✓ お酒が手元にないと不安
- ✓ お酒のためなら面倒くさがらずに出かけられる

#### 2. 飲酒行動のコントロール不能



- ✓ いつも泥酔するまで飲んでしまう
- ✓ 休肝日と決めても飲んでしまう
- ✓ 飲み始めたら止まらない
- ✓ 前もって決めていた量以上に飲んでしまうことがしばしばある(たとえば2杯までと決めていたのに3、4杯飲んでしまう)

#### 3. 離脱症状



- ✓ イライラする
- ✓ 吐き気をもよおす
- ✓ 微熱がある
- ✓ 手がふるえる
- ✓ 手がふるえる
- ✓ 寝汗をかく
- ✓ 頭痛
- ✓ 眠れなくなる
- ✓ 食欲がない
- ✓ 脈が速くなる
- ✓ 迎え酒をする

#### 4. 酒量のエスカレート



- ✓ 飲む量が増えている\*
- ✓ たくさん飲まないで酔えなくなった

※ 習慣的に飲酒するようになってから、飲酒量が純アルコール量で女性 40g 超、男性 60g 超、かつ 50%以上増加



### 5. 飲酒中心の生活



- ✓ 1日中飲んでいる
- ✓ 1日中酔いが続いている もしくは酔いからさめているのに多くの時間を使っている
- ✓ 趣味などの活動よりお酒を優先させる

### 6. 有害な使用に対する抑制の喪失



- ✓ 健康診断で指摘されているのに飲んでしまう
- ✓ 医師から、うつがひどくなるため飲酒を止められているのに飲んでしまう

新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドライン(新興医学出版社)をもとに一部改変

## (3) 事業者として気を付けておくべきこと

アルコール依存症になると、飲酒をコントロールできなくなるため、運行途中の休息期間中でも、飲みたい気持ちが抑えられず、飲酒をしてしまうことが考えられます。

事業者としては、以下のようなケースについても気を配る必要があります。

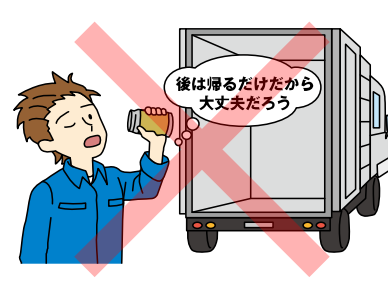
#### 仮眠前の寝酒で飲むケース



#### 食事休憩で飲むケース



#### 荷卸し後、帰社前に飲むケース



### 3. 飲酒に関する間違った認識

#### (1) 寝酒に関する間違った認識

就寝前の寝酒は、リラックス効果をもたらし、眠りを助けるという誤った認識が広まっていますが、寝酒を飲むことで眠りが浅くなり、睡眠の質が悪化し、早朝の覚醒や中途覚醒などが起きやすくなることが多いことから、実際には睡眠を助ける効果は期待できません。寝酒に頼ることで、アルコール依存症につながる危険性があるほか、長期間続けると身体への負担や健康リスクが高まる可能性があります。

#### (2) 飲酒問題への間違った対応

##### 見過ごす

▶ 依存の兆候が見え、問題がありそうと思いつつも注意せず、言い訳を受け入れてしまい、本人は「まだ大丈夫」と思い込んでしまうことがあります。

##### 叱責する

▶ 飲酒をコントロールできない状態の人には、厳しく注意をするだけでは、飲酒をやめさせることができません。

##### 擁護する

▶ 問題発生時にかばうことや弁護することは、一見本人のためなのですが、本人に甘い認識を持たせ、飲酒を続けさせてしまうため、実は逆効果です。

# 3章 | スクリーニング検査

本章では、日頃からの運転者の症状把握によりアルコール依存症が疑われる場合のスクリーニング検査の概要、社内での取り組み方に関する基礎知識を解説しています。事業者と運行管理者は、これを参考にスクリーニング検査の円滑な進行と治療のサポートを行ってください。

## 1. スクリーニング検査の種類

### (1) アルコール依存症の疑いを簡易に把握することができるスクリーニング検査

アルコール依存症の早期発見のツールとして、スクリーニング検査が使われることがあります。このテストは本人が回答して評価するように作成されており、点数配分などで本人の否認傾向も考慮されています。本人にアルコール依存症を気づかせるために、また、家族が本人の飲酒問題の程度を知るために使用するのには目的がなっています。しかし、あくまでスクリーニングに使用するもので、アルコール依存症診断の基準ではないことに注意が必要です。日本では現在、新久里浜式アルコール症スクリーニングテスト(新 KAST)、CAGE (アルコール依存症スクリーニングテスト)、アルコール使用障害同定テスト(Alcohol Use Disorders Identification Test; AUDIT)などがよく使われています。

AUDIT は自記式で 10 項目からなり、各項目の回答にしたがって 0 点から 4 点の点数が付与されています。テスト全体では最低が 0 点、最高が 40 点です。このテストの特徴のひとつは、世界共通のカットオフ値を設定していないことです。このテストが使用される場所の飲酒文化に従い、カットオフ値を自由に変えることができます。危険な飲酒のカットオフ値は世界的には 8 点です。またアルコール依存症の疑いがある場合には 13 点にしているところが多いようです。日本では 15 点あたりが妥当だと考えられています。問題飲酒はあるが依存症の疑いまでには至らない 8 点から 14 点の場合、対象者自らが減酒目標を立て、飲酒日記をつける減酒支援(ブリーフインターベンション)を行います。

#### ■AUDIT の質問項目と点数 (P30 に拡大した表を掲載していますのでぜひご活用ください)

1	あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか？				
	0 飲まない	1 1ヶ月に1度以下	2 1ヶ月に2~4度	3 1週に2~3度	4 1週に4度以上
2	飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか？ ただし「日本酒1合=2ドリンク」「ビール大瓶1本=2.5ドリンク」「ウイスキー水割りダブル1杯=2ドリンク」「焼酎お湯割り1杯=1ドリンク」「ワイングラス1杯=1.5ドリンク」「梅酒小コップ1杯=1ドリンク」とします。				
	0 1~2ドリンク	1 3~4ドリンク	2 5~6ドリンク	3 7~9ドリンク	4 10ドリンク以上
3	1度に6ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？				
	0 ない	1 1ヶ月に1度未満	2 1ヶ月に1度	3 1週に1度	4 毎日あるいはほとんど毎日
4	過去1年間に、飲み始めると止められなかった事が、どのくらいの頻度でありましたか？				
	0 ない	1 1ヶ月に1度未満	2 1ヶ月に1度	3 1週に1度	4 毎日あるいはほとんど毎日
5	過去1年間に、普通だと行えることを飲酒していたためにできなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？				
	0 ない	1 1ヶ月に1度未満	2 1ヶ月に1度	3 1週に1度	4 毎日あるいはほとんど毎日
6	過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をせね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 ない	1 1ヶ月に1度未満	2 1ヶ月に1度	3 1週に1度	4 毎日あるいはほとんど毎日
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、どのくらいの頻度でありましたか？				
	0 ない	1 1ヶ月に1度未満	2 1ヶ月に1度	3 1週に1度	4 毎日あるいはほとんど毎日
8	過去1年間に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？				
	0 ない	1 1ヶ月に1度未満	2 1ヶ月に1度	3 1週に1度	4 毎日あるいはほとんど毎日
9	あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがけがをしたことがありますか？				
	0 ない	2 あるが、過去1年にはなし	4 過去1年間にあり		
10	肉親や親戚・友人・医師あるいは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？				
	0 ない	2 あるが、過去1年にはなし	4 過去1年間にあり		

厚生労働省「保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニング (AUDIT) とその評価結果に基づく減酒支援 (ブリーフインターベンション) の手引き」より一部改変

[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryou/kenkou/seikatsu/dl/hoken-program3\\_06.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/seikatsu/dl/hoken-program3_06.pdf)

## (2) 事業者によるスクリーニング検査の実施

AUDIT などの無料のスクリーニング検査を利用することで、運送事業者でも取り組みやすいと考えられます。また、AUDIT-C であれば、質問項目も少ないため、短い時間で取り組み、事業者の負担感は少ないと思われます。

また、定期的なスクリーニング検査の実施として健康診断と合わせた年に 1 回の実施が考えられます。健康診断を受けさせることは、使用者の健康配慮義務に含まれていますので、健康診断の中で取り組ませることが望ましいです。

その他、非定期の実施として飲酒運転による違反や事故発生後が考えられます。

### ■ AUDIT-C の質問項目と点数

1	あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか？								
	0	飲まない	1	1ヶ月に1度以下	2	1ヶ月に2~4度	3	1週に2~3度	4
2	飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか？ ただし「日本酒 1合=2 ドリンク」「ビール大瓶 1本=2.5 ドリンク」「ウイスキー水割りダブル 1杯=2 ドリンク」「焼酎お湯割り 1杯=1 ドリンク」「ワイングラス 1杯=1.5 ドリンク」「梅酒小コップ 1杯=1 ドリンク」とします。								
	0	1~2 ドリンク	1	3~4 ドリンク	2	5~6 ドリンク	3	7~9 ドリンク	4
3	1度に 6 ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？								
	0	ない	1	1ヶ月に1度未満	2	1ヶ月に1度	3	1週に1度	4

※日本人男性は 5~6 点以上、女性は 3~4 点以上の場合、問題飲酒の可能性がります。

## 2. スクリーニング検査において留意すべき点

採用面接時に飲酒傾向の確認はしていても、スクリーニング検査まで実施している事業者は多くはありません。また、採用難の背景もあり、スクリーニング検査導入に消極的にならざるを得ないといった意見もあります。

運転者は、自身の飲酒傾向を認めたくないため、スクリーニング検査に抵抗感を示すことがあります。そのような場合は、意図的に虚偽の回答をすることも考えられるため、信憑性に疑問を持つ事業者もいますが、健康診断における肝機能の数値とアルコール依存症との関係性が必ずしも整合していないということもあり、アルコール依存症の疑いをより発見しやすい手段としては優れているといえます。

飲酒運転事故が発生してからでは取り返しがつきませんので、事業者としては、スクリーニング検査の重要性を説明し、理解を求めることが必要です。

運転者にスクリーニング検査の理解を得るためには、定期的に検査をすることで、依存症などに早期に気付くことができ、また、早い段階での発見であれば、適切な支援や治療を受けることで問題の悪化や重篤な影響を防ぐことができるメリットを伝え、前向きに協力を仰ぐことが必要です。

その他、点呼でのアルコールチェックで反応が出た場合にスクリーニング検査を実施するルール作りや事業者として行う社内教育でスクリーニング検査を紹介し、試行的に自身の健康状態をチェックしてもらうなど、検査を身近に感じてもらう工夫も重要です。

### 3. 医療機関での治療

#### (1) 専門医の受診

アルコール依存症か否かは外来での問診であれば、結果はその日のうちに判明します。アルコール依存症は客観的な検査で調べるものではなく、問診ベースです。通常時のスクリーニング検査は AUDIT-C を使用し、最初の 3 項目だけでテストを実施、12 点満点で判定し、問題飲酒者については、続いて AUDIT を受けることになります。

アルコール依存症の相談ができる最寄りの専門医療機関(病院)、行政機関(保健所、精神保健福祉センター)の検索については、アルコール依存症治療ナビ.jp(<http://alcoholic-navi.jp/search/>)を参照ください。

#### (2) アルコール依存症の治療

アルコール依存症の治療の方法としては、多くの場合、入院治療が選択されます。心身の状態が比較的安定していて、患者本人や家族が、医師の指示に従って、自分たちの力で生活改善をしていくことができる場合には、入院せずに外来で治療が行われることもあります。

アルコール依存症の入院治療は、一般的にいくつかの治療ステップ(導入期、解毒期、リハビリテーション前期・後期)に分けられます。

入院となる条件は、重度の離脱症状(振戦せん妄など)、身体疾患の重症度、精神的に不安定、家族が疲弊しているなどです。

また、通院治療となる場合は、患者の離脱症状や身体疾患が軽度で治療意欲が比較的高く、患者が医師の指示にしたがって通院することができる場合です。

#### ■ アルコール依存症の治療



「アルコール・薬物依存関連障害の診断・治療ガイドライン」より一部改変

アルコール依存症の治療ステップ

日本新薬株式会社(アルコール依存症治療ナビ.JP) <http://alcoholic-navi.jp/about/flow/step/>

### (3) 心理社会的治療

アルコール依存症の根幹となる治療が心理社会的治療で、患者の断酒しようとする気持ちを維持して支えるために、お酒を飲まない習慣を身に付けること、良好な人間関係を構築・維持していくこと、社会生活上のストレスに打ち勝つことを目的に行われます。実際の治療では、複数の心理社会的治療や薬物療法を組み合わせで行われることが多いです。

心理社会的治療には、下記の通りさまざまな種類があり、いくつかの療法を組み合わせながら治療が進められます。

#### 認知行動療法

これまでの飲酒に対する考え方や捉え方を患者自身が検討し、考え方や捉え方を変えることで自分の行動や感情、生活の改善を促す。

#### 動機付け面接法

治療への動機づけを高めるための技法。患者の「飲酒問題を改善したい」とう気持ちを強化し、行動の変化を促す。

#### 集団精神療法

複数の患者が集まり、飲酒中心とした様々なテーマで話し合うことで互いにより影響を与える。飲酒問題を整理することからはじめ、徐々に飲酒に対する適切な考え方を身につけていく。

#### 家族療法

患者自身の回復だけではなく家族の回復も目指す。アルコール依存症の正しい理解や回復のプロセスを理解し、適切な対処法を身につける。家族支援が適切に行われることにより患者の回復につながる。

「心理社会的治療」より一部改変  
新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドラインに基づいたアルコール依存症の診断治療の手引き【第1版】

### (4) 認知行動療法

最近、精神療法の方法として、思考や行動のパターンを見直し、修正する「認知行動療法」が取り入れられるようになってきました。患者の認知、つまり考え方や行動を同時に見直す治療法であり、これまでのお酒に対する認知(見方や考え方、価値観)を患者自身で検討し、その認知を変えていくことで、これからの行動や生活を改善するよう目指しています。グループで話し合いながら、患者自身に「認知のかたより」を自覚してもらうことで、断酒の意欲を向上させます。その中で、患者は断酒を継続する目的や、飲酒を防ぐ方法などについて考えを深めていくことができるようになります。

## 4章 | アルコール依存症検査における事業者の対応

本章では、アルコール依存症対策を円滑に進めるための事業者の役割、「治療等を要する者」に対する専門医の診断結果や治療状況の把握および今後の就業における対応の仕方などについて解説しています。事業者の方々におかれましては、これを踏まえてアルコール依存症対策の促進に努めましょう。

### 1. アルコール依存症対策の促進に向けた事業者の役割

#### (1) 事業者の支援体制

アルコール依存症は早期発見・早期治療が重要ですが、一方で「病院にかかったら運転できなくなるのでは」と考えて、検査や受診をしようと思わない人も少なくないと思われます。このため、事業者は、運転者に対してアルコール依存症のリスクを正しく周知するとともに、社内ルールを整備して受診の促進に努めることが重要になります。

アルコール依存症は、本人は自覚がなく気づきにくいいため、自分の意志でコントロールしようとしても度々失敗します。本人が回復の必要性を自覚するまでには時間がかかることから、周囲の人の「適切なサポート」が必要です。

#### 職場全体として

- ✓ 孤立を解消する
- ✓ あまりに世話をやきすぎない
- ✓ たった1杯のアルコールでも勧めない
- ✓ 叱責しない
- ✓ 健やかな人間関係を作る

#### 事業者として

- ✓ アルコール依存症の正しい理解の普及啓発
- ✓ 飲酒運転違反者に対するアルコール依存症介入プログラムへの参加
  - 警察庁による、飲酒運転違反者に対する運転免許取消処分者講習カリキュラムに多量飲酒・依存症に対する介入プログラム
  - 法務省による、飲酒運転により保護観察下にある者に、多量飲酒・依存症の教育プログラム
- ✓ 専門機関への相談
  - 地域の相談窓口
  - 民間団体（自助グループ・支援団体）
  - 指定病院での受診（事業者指定の病院を予め決定しておきます）

## (2) 社内規程の作成

アルコール依存症検査を円滑に進めるためには、事業者は、運転者に対して検査の目的を周知するとともに、社内規程の作成等により、予め以下の掲載項目や留意事項のような内容を明確化しておくことが重要です。

### 掲載項目例

- ・スクリーニング検査の実施要領
- ・スクリーニング検査でアルコール依存症の疑いとなった者は必ず専門医の診断を受け運行管理者に報告すること
- ・検査や治療に伴う費用（または一部）を会社負担とする場合の明確な金額、支払い条件等
- ・乗務可否は、単に診断の結果のみ、または疑い病名のみで判断をすることなく、専門医、産業医、運行管理者、運転者の意見を参考に慎重に判断すること
- ・プライバシーの管理は適切に行うこと

※配置転換や解雇等の就業上の措置を決定するにあたって不当な扱いにならないための留意事項

- ・本人、家族、専門医、産業医等の意見も含め合議で決定すること
- ・アルコール依存症の診断を受けてから一定期間を経て判断すること
- ・長距離や深夜運転業務を避けるなど、より安全にかつ治療を受けながらの就業の可能性を検討すること

これらを明確にしておくことにより、運転者の受診にあたっての不安や危惧が取り除かれます。また、検査後のフォローや乗務可否の判断、治療の継続的なチェックなど、一連の対応がフェアかつスムーズに進展することが期待できます。

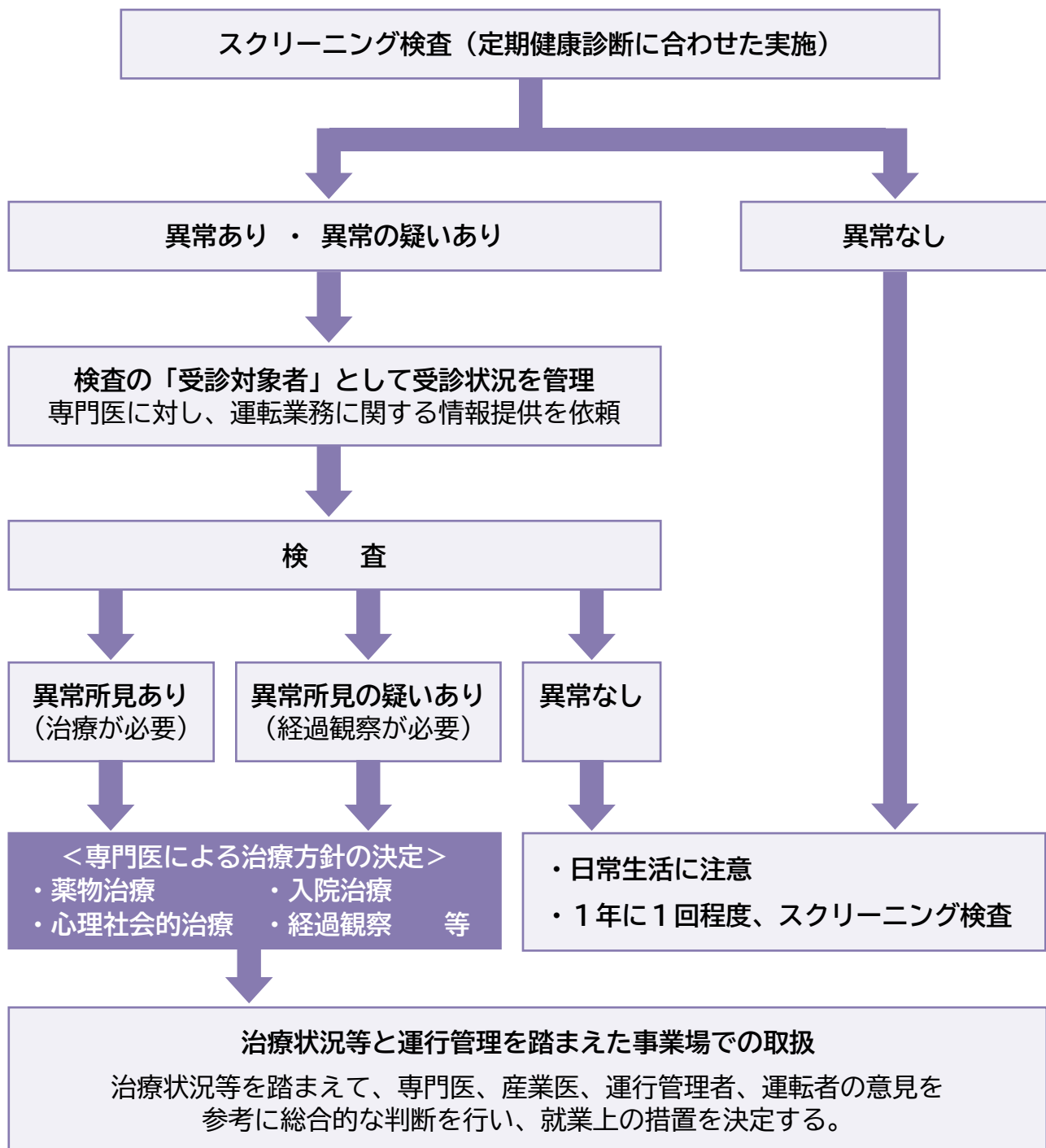
## (3) 事業者が検査結果を把握するための受診者の同意

事業者が法定の定期健康診断項目と異なる項目の検査や専門医での検査結果を把握するためには、受診者本人の同意が必要となりますので、運転者に検査結果の報告を条件とすることについて同意を得た上で受診してもらう必要があります。

また、検査結果を報告させる目的や報告を受けた情報の取り扱いについて、運転者に対して事前に十分な説明を行い、検査結果を円滑に把握できるよう努め、検査結果については取り扱う者を限定し、その者以外への情報漏洩の防止に努めるなど情報管理を徹底することが必要です。



#### (4) アルコール依存症検査結果の流れ



## 2. 飲酒運転防止対策の主な取組事例

### (1) テキストや映像活用

文字を多くせず、わかりやすい写真やイラスト、ホームページの統計データを記載したテキストを作成している事業者もあります。また、運転者に考えてもらうために、グループ討議や確認テストなどでのクイズ形式も採用し、説明ばかりにならないように研修を工夫されている事例もあります。



飲酒運転をすると悲惨な事故につながることをわかってもらうことや、プロドライバーとしての自覚を持ってもらいたいという目的で作られています。

テキストの内容は事業者により様々ですが、過去の悲惨な事故事例、飲酒の心構え、飲酒が運転に及ぼす影響、飲酒運転の危険運転致死傷罪や法改正情報、体からアルコールが抜けるまでの時間、酒類による単位と量の関係、時間帯別事故件数といったことを記載しています。

飲むことを禁止するのではなく、飲酒の時間や量を適切にわかってもらうように、アルコールを分解する時間などを数字で示すことにしています。

運転者に興味を持ってもらうことを意識し、ドライブレコーダーの映像を研修に用いることや、DVDの制作、酩酊状態の疑似体験などに取り組まれています。



### (2) 独自マニュアル

規制、点呼、検知器、コンプライアンス等について記載した自社マニュアルを作成している事業者もあります。アルコール検査で反応が出た運転者に乗務禁止や始末書といった処分をとることが多いですが、自己改善計画の作成や反省文を書かせている場合もあります。改善策を自分で考えることで、守る意識を養うことを目指しています。中には専用のカリキュラムを作成し、役員からの訓示や個別研修に取り組む事業者もあります。

組合や協会、警察などから送られてくる飲酒運転防止チラシや啓蒙ポスターを所内に掲示し、「飲酒の心得」などを運転前に唱和して浸透を図っている場合もあります。

### (3) 家族への文書

入社時に誓約書に本人及び配偶者(いる場合)から同意(誓約)してもらう取組もされています。また、飲酒においては家族の協力が大切なため、「社長通信」を家族宛てに作成している事例もあります。このような形で発信することで、家族にも会社の考え方を示して信頼してもらえるよう働きかけています。



### (4) 専門医の受診

アルコール検査で反応が出た運転者には、会社指定の病院で診てもらおう事業者もあります。医師によるヒアリング後に採血を行い、その後、禁酒を指示されます。後日、再度病院で採血を行いますが、それにより飲酒をしていたかどうか判別できるため、我慢ができなかった運転者は依存症の疑いがあると判断され、治療を受けることになります。



※P. 27にも事業者の取組事例を掲載しています。

## 3. 診断結果や治療状況の把握

### (1) 専門医への依頼

受診対象者が受診する際は、担当医師に対して、予め①運転者の業務の特殊性、②健康起因事故を起こす可能性のある疾病等に特に注意すること、を伝えた上で、運転業務に関する情報提供を依頼する必要があります。また、個人情報保護法に従って、運転者本人が同意していることを医療機関側に明示した上で情報提供を依頼してください。

## 4. 就業上の注意事項

### (1) 症状の程度に応じた対応

飲酒運転は交通事故に結びつく危険性の高い、極めて悪質で危険な犯罪行為であり、それを防止していくためには、事業者として症状の程度に応じた適切な対応が求められます。

アルコール依存症の症状の程度は運転者個々に異なるため、医師の意見等に従って、それぞれの運転者に応じた細やかな判断・対処が求められます。配置転換や解雇等の就業上の措置を決定する場合には、治療状況等を踏まえて、専門医、産業医、運行管理者、運転者、場合によっては家族の意見を参考に、総合的な判断を行った上、合議で決定することが望ましいです。

### (2) 適切な検査による早期発見

事業者や運行管理者は、スクリーニング検査においてアルコール依存症の疑いが出た場合に、運転者に対して配置転換や解雇等を迫ることや減給、昇進の妨げを行うことにしていると、運転者がアルコール依存症の早期発見に消極的になり、必要な検査が適切に実施されないことにもつながります。そのため、スクリーニング検査の位置付けを正しく説明し、理解を得ておくことが重要です。

アルコール依存症は精神疾患の一種であるため、周囲がその深刻さを理解し、適切な支援を提供できる体制を整えることが必要です。

### (3) 継続的な経過観察

アルコール依存症の多くは定期的・継続的な治療・観察を要します。症状を抑え運転業務に復帰できるように、事業者側も、運転者に対して医療機関の定期的な受診を促すとともに、治療経過等を常に管理しておくことが重要です。

### (4) 治療結果に応じて就業上の措置を見直す

アルコール依存症の程度は治療によって変化することが考えられるため、一定期間を経て判断することになります。安定した断酒生活を送ることができており、再発のおそれがないと判断される場合には、勤務時間の変更や業務の配置転換等の就業上の措置の見直しを、専門医等に相談し検討することが望ましいです。

## 参考資料

### ■事業者の取組事例

取組	詳細内容
処分基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>●懲戒等の社内処分は、組合の理解を得た上で基準を設定</li> <li>●アルコール検査時に検知されると一定期間の乗務停止・減給等</li> <li>●一定期間内で複数回検知されると退職等の基準を設定</li> <li>●専門医療機関を受診し2週間の禁酒ができなければ完治まで病欠扱いで乗務禁止</li> </ul>
採用時	<ul style="list-style-type: none"> <li>●運転記録証明(5年分等)、誓約書の提出</li> <li>●AUDITの実施(採用時/採用後)</li> <li>●採用時にAUDITで有所見の場合は健康診断で再検査し、問題があれば採用を見送り</li> <li>●KAST(久里浜式)の実施</li> </ul>
配置転換	<ul style="list-style-type: none"> <li>●飲酒傾向の強い運転者に、本人の意向を確認した上で事務や整備担当への配置換えを打診</li> </ul>
アルコールチェック	<ul style="list-style-type: none"> <li>●出勤前チェックの推奨</li> <li>●乗務前日の飲酒禁止</li> </ul>
検査機器の導入等	<ul style="list-style-type: none"> <li>●顔認証機能、自動クラウド保存</li> <li>●検知器の正常稼働を管理者が毎日確認</li> <li>●アルコールチェッカーと連動したキーボックスの導入</li> <li>●個人用アルコールチェッカーを会社負担で貸与</li> </ul>
飲酒量の記録	<ul style="list-style-type: none"> <li>●複数回検知された運転者に飲酒量をヒアリングし、その後1か月程度飲酒量を記録し管理職に報告</li> </ul>
映像チェック	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ドライブレコーダーのインカメラの映像を抜き打ちでチェック</li> </ul>
教育・教材	<ul style="list-style-type: none"> <li>●国交省のマニュアルをベースにイラストや表を多用した資料作成</li> <li>●動画を用いた小集団活動の開催</li> <li>●安全衛生委員会に産業医が参加</li> <li>●社外も含め、飲酒運転の事例を共有し、注意喚起</li> <li>●保健師による依存症に関する指導</li> <li>●飲酒運転防止DVDを自社で作成</li> </ul>
健康診断結果に基づく指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医療機関の紹介等</li> </ul>
家族との協力	<ul style="list-style-type: none"> <li>●飲酒習慣は本人ひとりでは改善が難しいため家族に協力を依頼</li> <li>●家庭訪問し家庭環境や家族関係等を確認</li> </ul>
トライアルの実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>●4日間の禁酒を経験し、体の異常がないかを確認して報告</li> </ul>

## ■企業・団体による飲酒運転防止活動や支援内容

企業や団体	取組事例
飲食店、居酒屋等	ポスターやチラシの掲示、送迎サービス、運転代行業者の手配、運転代行割引券の配付、ソフトドリンクサービス、運転者にノンアルコールビールの割引、ハンドルキーパー割引、ドリンクメニュー表に啓発文記載、ビジネスホテルの手配
自動車メーカー	大型車の飲酒運転防止システムとして、運転前に運転者の呼気を調べ、アルコール濃度を検知した場合、エンジンが始動できない「アルコールインターロック」などを検討
アルコール飲料メーカー	飲酒運転根絶に向けたコマーシャル動画、飲酒運転防止の標語が記載されたネックタグと肩ラベルを瓶に貼り付けた日本酒を販売
電車・バス会社	飲酒運転撲滅を訴えるヘッドマークを付けて運行、「飲酒運転根絶！」のラッピングバスを運行
企業	アルコールチェッカーを寄付
公益社団法人全日本トラック協会	ポスターやパンフレット、飲酒運転防止対策マニュアルを作成。飲酒事故事例の周知、都道府県トラック協会における取組事例の共有化、点呼動画の提供やセミナーの開催等飲酒運転根絶のための活動を行っている。また、呼気吹込み式アルコールインターロックやIT機器を活用した遠隔地で行う点呼に使用する携帯型アルコール検知器の助成を行っている。
公益社団法人日本バス協会	飲酒運転防止対策マニュアルを作成。飲酒運転の根絶に向けて「飲酒運転防止週間」の設定やセミナー等の啓発活動を行っている。
一般社団法人全国ハイヤー・タクシー連合会	飲酒運転防止対策マニュアルを作成。各地域の協会等が飲酒運転撲滅キャンペーンを開催し啓発活動を行っている。
NPO、協会	飲酒運転のステッカーやカレンダーを無料で配布、飲酒運転防止の知識が学べる公開スクーリングを開催、飲酒運転撲滅を呼びかけるのぼり旗を寄贈

■ アルコール依存症や飲酒運転問題に取り組む団体等

団体等	連絡先	活動内容
全国の精神保健福祉センター <a href="https://www.zmhwc.jp/centerlist.html">https://www.zmhwc.jp/centerlist.html</a>		各都道府県(指定都市)の精神保健福祉に関する技術的中核機関として活動を行っている。
全国の保健所 <a href="https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc/2153-hcl/2401-phc-index.html">https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc/2153-hcl/2401-phc-index.html</a>		各地域の保健対策の広域的・専門的・技術的推進のための拠点として活動を行っている。
独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター	046-848-1550	日本で初めてアルコール依存症専門病棟を設立以来、精神疾患の基幹医療施設として専門治療を行っている。患者の自主性を尊重した治療は“久里浜方式”として全国各地に広がっている。
特定非営利活動法人アスク	03-3249-2551	アルコール問題全国市民協会(ASK)を基盤とした依存性薬物関連問題全般に関する相談電話、予防教育、社会啓発・情報提供、調査・研究、キャンペーン、シンポジウム、専門職への研修などの予防事業を展開している。
公益社団法人全日本断酒連盟	03-3863-1600	酒害の啓発、地域断酒組織の結成促進、酒害に関する調査・研究、講演会の開催、酒害相談などの活動を行っている。
公益社団法人アルコール健康医学協会	03-5802-8761	「適正飲酒の普及・啓発」と「20歳未満者飲酒防止」を事業の二つの柱として出版物等の刊行、講演会の開催などの活動を行っている。
AA日本ゼネラルサービス (アルコホーリクス・アノニマス)	03-3590-5377	アルコール依存症に苦しむ人々や家族、支援者、医療機関等に対し、情報提供サービスを行い、断酒のための自助活動を支援する活動を行っている。
特定非営利活動法人アラノン・ジャパン	045-642-8777	依存症者の配偶者や親、友人、子どもの頃にアルコール依存症の影響を受けたと感じているアダルトチルドレンの人達がお互いに共通の問題を解決していく自助グループとして活動を行っている。
家族の回復ステップ12	090-5150-8773	共通の問題を解決する為に、自分達の経験・力・希望を分かち合う、アルコール依存症者の家族や友人たちの仲間としての集まりで活動を行っている。

■AUDITを用いたアルコール依存症のスクリーニング検査

1	あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか？				
	0	1	2	3	4
2	飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか？ ただし「日本酒 1合=2ドリンク」「ビール大瓶 1本=2.5ドリンク」「ウイスキー水割りダブル 1杯=2ドリンク」「焼酎お湯割り 1杯=1ドリンク」「ワイングラス 1杯=1.5ドリンク」「梅酒小コップ 1杯=1ドリンク」とします。				
	0	1	2	3	4
3	1度に6ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？				
	0	1	2	3	4
4	過去 1 年間に、飲み始めると止められなかった事が、どのくらいの頻度でありましたか？				
	0	1	2	3	4
5	過去 1 年間に、普通だで行えることを飲酒していたためにできなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？				
	0	1	2	3	4
6	過去 1 年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をせね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	1	2	3	4
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、どのくらいの頻度でありましたか？				
	0	1	2	3	4
8	過去 1 年間に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？				
	0	1	2	3	4
9	あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがけがをしたことがありますか？				
	0	2	4		
10	肉親や親戚・友人・医師あるいは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？				
	0	2	4		

AUDIT の結果判定

0～7 点	問題飲酒ではないと思われる
8～14 点	問題飲酒ではあるが、アルコール依存症までは至っていない
15～40 点	アルコール依存症が疑われる