

職域における飲酒運転対策

かすみがうらクリニック
猪野亜朗

要約

日本の職場の飲酒運転対策については、「アルコール検知器の活用」などの職場の飲酒運転対策は進んだが、職場のアルコール対策は尚不十分である。一方、米国では、職場のアルコール・薬物対策が、従業員援助プログラム（EAP）、薬物乱用対策専門官（SAP）、医学的検証官（MRO）を中心に展開され、飲酒運転防止に役立つシステムになっている。

日本では職場の健康診断制度が確立し、健康情報からアルコール対策を講じる事が可能であるので、健康診断の個人情報人事管理に利用しないように配慮しつつ、職場のアルコール対策をシステム化していくことで、飲酒運転の予防対策に寄与できると考えられる。

A. 緒言

2006年8月、福岡市で発生した飲酒運転による痛ましい3人の子供の死亡事故が福岡市職員によるものであったことから、飲酒運転へ法的な処罰が強化されたことに加えて、地方自治体職員による酒気帯び運転を免職処分とするという過酷な処分規定が設けられ、職場での厳罰化の流れを生じた。

しかし、飲酒運転の多くに多量飲酒・アルコール依存症の問題があることを考慮すると、厳罰化だけでは決して解決されることはない。

そこで、本項では、日米での職場の飲酒運転対策やアルコール対策の現状を概観しつつ、今後の必要な課題を述べて行きたい。

B. 総説

1. 日本における職域の飲酒運転対策とアルコール対策

(1) 国の対策

内閣府は「常習飲酒運転者対策の推進について」¹⁾を決定し、それに沿って国の対策は進められている。その中の職域関連部分では、「アルコール依存症の特徴を踏まえ、アルコール依存症やアルコール依存症まで至っていない問題飲酒者の飲酒運転を抑止するための当面の対策として、関係省庁、関係団体の連携により、以下の取り組みを実施する。」とした上で、「飲酒行動是正のための事業所に対する働きかけ」の内容を「飲酒運転違反をした従業員に対し、専門相談機関の情報提供など飲酒行動是正を促すよう、事業所に働きかけを行う。」「自動車運送事業者の営業所などにおけるアルコール検知器の普及及びその適正な活用を図る。」としている。

その後の内閣府を含む各省庁の対策の実施は、内閣府によって行われた飲酒運転関連施策調査²⁾で明らかにされた。その内容を職域対策に絞って表1にまとめたが、各省庁による職域への指導は、飲酒運転対策とアルコール関連問題対策を繋げた職域の施策がない現状を示唆している。

表1 内閣府による各省庁の飲酒運転施策

1. 各省庁による職域への指導
1) 内閣府：職域を含めた交通安全シンポジウムの実施，海外の対策の調査
2) 国土交通省：公共交通事業者へのアルコール検知器設置や実施状況の調査，自動車運送事業者団体等へのアルコール検知器の普及・活用を指導
3) 厚生労働省：内閣府と共同してアルコール専門医療機関リスト作成
4) 総務省・文部科学省：都道府県などへの飲酒運転根絶に向けた発出
2. 各省庁による省庁所属職員への飲酒運転防止対策
1) 処分
人事院の懲戒処分の指針に基づく飲酒運転・交通事故・交通法規違反関係の処分
a) 酒酔い運転は免職または停職（人を死亡させ，又は人に傷害を負わせた職員は免職）
b) 酒気帯び運転は免職，停職又は減給（人を死亡させ，又は傷害を負わせた職員は，免職または停職とし，事故後の救護義務違反をした職員は免職）
c) 飲酒運転をした職員に対し，車両もしくは酒類を提供し，もしくは飲酒を勧めた職員，または職員の飲酒を知らずながら当該職員が運転する車両に同乗した職員は，飲酒運転をした当該職員に対する処分量定，当該飲酒運転への関与の程度等を考慮して，免職，停職，減給または戒告
2) 指導
a) 服務・倫理保持の一環として，研修などでの防止の周知徹底
b) 公用車運転者へのアルコール検知器の使用
3) 健康増進の観点からの取り組み
a) 人事院：定期健康診断結果をもとに，過度の飲酒の恐れのある職員に対して，健康増進の観点から飲酒抑制につとめるよう健康管理医から面接指導
b) 警察庁：管理者にアルコール依存症に対する知識と対応を周知 全職員にアルコールによる影響を周知，定期健診結果より，アルコールによる健康障害が考えられる職員に，スクリーニングテスト実施（必要に応じて健康管理医が個別指導を実施）
c) 厚生労働省：一般定期健診実施時に問診表より飲酒状況を把握し，生活習慣全般に係る保健指導の一環として飲酒指導

(2) 地方自治体の対策

地方自治体は，福岡市職員による死亡事故を契機に厳罰化³⁵⁾が先行したが，国の対策に対応しつつ，独自の取り組みもなされてきている．先述の内閣府調査²⁾は地方自治体の施策についても調査しているので，表2にまとめるが，地方自治体も国と同様の状況にあることが示唆される．

(3) 自動車運輸事業者の対策

2002年，日本バス協会が先行して対策マニュアル⁶⁾を作成したが，その要点を表3にまとめる．その後，日本トラック協会，日本乗用車協会など公共交通機関の業界団体がほぼ同様のマニュアルを作成しているが，これらのマニュアルをもとに，参加事業者が個々に対策を講じている．

表2 地方自治体の飲酒運転対策

-
1. 地方自治体による職域への指導
 - 1) 公共交通機関や自動車運送事業者に対して、運転前の呼気確認の徹底を指導
 - 2) 飲酒運転防止キャンペーンを行う時、自治体は商工業団体、事業所への参加要請
特にバス・トラック協会、建設協会を通して従業員への防止の徹底を促進
 - 3) 運輸業における安全運転管理者の教育を通して、飲酒運転防止の働きかけ
 - 4) 地域社会での飲酒運転防止運動の中心的役割を酒類提供者と共に担い、会議への参加、ポスターの掲示、署名活動などを行うよう要請

 2. 地方自治体による自治体職員・教職員・警察職員への飲酒運転防止対策
 - 1) 処分
 - a) 平成19年10月時点での基準³⁾は、酒気帯び運転について、原則懲戒免職とする都道府県は13府県で、停職などとともに関職を含めている都道府県は19都府県
 - b) 自治体職員の道路交通法関係の免職処分者数（飲酒運転以外も含む）は増加⁵⁾
2004年度：61人、2005年度：73人、2006年度：122人、2007年度：148人

 - 2) 指導・教育
 - a) 処分基準の周知
 - b) 職員倫理・教養の徹底のために介入ツールを使用した指導
 - c) 公用車運転者へのアルコール検知器の活用を指導
 - d) 健康増進の観点からの指導
例) 健診結果や長時間労働者への個別指導
アルコール依存症者や多量飲酒者への個別指導
管理職による部下への飲酒関連問題の介入の指導

 - (一部自治体)
 - e) 飲酒運転防止の強化月間
 - f) 飲酒運転防止誓約書の提出
 - g) 飲酒会合の事前届出制
 - h) ノーアルコールデーの設定
-

(4) 一般民間企業の対策

飲酒行動が直接に業務上の大問題となる運輸業以外にも、高所作業のある電力、ガス会社など危険業務を伴う職種を有する企業では、それぞれ独自に厳しい就業管理規定がある。

しかし、事務系企業では、職域で問題となるのは、遅刻、無断欠勤が目立つなど、社内の就業規則への抵触、業務への支障、人間関係の支障など職場のトラブルが明白になってからであり、企業・職種による違いがあると報告⁴⁾されている。

(5) 産業医等の対策

複数の報告^{7,11)}が職場でのアルコール対策の必要性を喚起しており、職場のアルコール対策は端緒についた段階と言えよう。飲酒運転対策に特化した職場対策として、アルコール薬物問題全国市民協会が、職場での飲酒運転対策・アルコール対策を推進して行くインストラクター養成講座を実施している¹²⁾。

表3 日本バス協会の飲酒運転対策マニュアルの要点

-
1. 飲酒運転防止対策の検討・推進体制の整備及び周知徹底
 - ・飲酒運転防止対策を検討・推進する委員会を整備し、組織的な防止活動の展開
 2. 職員・家族に対する積極的な指導・啓発活動の実施
 - ・道路交通法・道路運送法等の関係法規や、飲酒による影響・弊害等を再認識するための資料作成・研修等を積極的に行い、問題意識の共有を図る
 - ・飲酒習慣について、家族への協力要請を積極的に実施
 3. 飲酒に関する規制の強化
 - ・勤務に支障を及ぼす恐れのある飲酒を禁止し、飲酒運転に対する処分を強化
 4. 運転者の飲酒状況等に係る実態の把握
 - ・健康診断結果を利用して、管理者による個別面談を定期的を実施
 - ・飲酒問題がある運転者は乗務停止し、アルコール専門医の受診を指導
 5. 厳正な点呼及び飲酒チェックの実施
 - ・夜間・早朝においても対面によるアルコール検知器を用いた点呼を実施
 6. 対面点呼が行えない場合の飲酒チェックの実施
 - ・テレビ電話やアラーム付アルコール検知器を併用して警告音と目視による確認
-

(6) 学会の対策

1) 政府への要望書

日本アルコール・薬物医学会、日本アルコール関連問題学会、日本アルコール精神医学会は、アルコール薬物問題全国市民協会（アスク）などとともに、政府に飲酒運転対策の要望書¹³⁾を提出したが、その中で職域に関連した要望をまとめると以下のa-c)のような内容となる。

- a) アルコールに関する知識の普及並びに「職場のアルコール対策マニュアル」の作成
- b) 健診結果や就業状況から飲酒問題が疑われる場合は、アルコール専門医療受診へ誘導する等の介入の実施
- c) 飲酒運転検挙者が出た場合は、人身事故でないかぎりは一発解雇ではなく停職・減給処分に留め、アルコール専門医療受診へ誘導する等の介入の実施

2) 学術活動

- a) 飲酒運転をテーマとした分科会およびシンポジウム

厳罰化の流れとともに、飲酒運転をテーマとした取り組みが増えている。関西アルコール関連問題学会津大会（2004年）、日本アルコール関連問題学会仙台大会・東京大会（2006年、2009年）、3学会合同学術総会（2008年、2009年）において、このテーマで分科会、シンポジウムが開催されて飲酒運転の背景にある多量飲酒・アルコール依存症の問題について議論された。

- b) エビデンスの構築

長らの調査（関西アルコール関連問題学会による協力調査¹⁴⁾、樋口ら^{15,16)}、森田¹⁷⁾などの研究で、飲酒運転とアルコール依存の関連についてのエビデンスも蓄積されつつある。

表4 従業員援助プログラム (EAP) の役割

- | |
|-----------------------------|
| 1. 予防・教育・トレーニング |
| 2. 早期発見と連携 |
| 3. 診断と治療機関への紹介 |
| 4. 治療・カウンセリング・薬物検査などのモニタリング |
| 5. 再発予防 |
| 6. プライバシーを尊重した記録・効果の評価 |

2. 米国における職域の飲酒運転対策とアルコール対策

米国運輸省が公共交通機関の職場におけるアルコール・薬物対策のために、薬物乱用専門官 (SAP: Substance Abuse Professional^{18,20}) や医学的検証官 (MRO: Medical Review Officer^{18,20,23}) を設け、それらが一般企業のアルコール対策にも拡大してきているが、それは同時に職場の飲酒運転対策にもなっている。すなわち、米国の職場の飲酒運転対策は、業務上安全配慮を要する公共交通機関事業所におけるアルコール・薬物検査による業務上の飲酒運転防止対策が先行し、他の企業にも同じ取り組みが広がって行っていることや、職場での飲酒を禁止していることなどが挙げられる。

一方、企業のアルコール対策として誕生した従業員援助プログラム (EAP: Employee Assistance Professional^{18,21,24}) は、薬物乱用専門官や医学的検証官と連携しつつ、発展している。アメリカ人労働者におけるアルコール検査陽性の割合は1987年には18%であったが、プログラム導入後、1997年には5%に低下し、輸送のような安全に配慮の必要な企業では、その検査陽性の割合は他の一般企業の約2分の1と少なく、対策の効果が顕著となっていると報告されている²¹。

次に、従業員援助プログラム (EAP)、物質乱用対策専門官 (SAP)、医学的検証官 (MRO) による職場のアルコール・薬物対策を述べる。

(1) 従業員援助プログラム (EAP) について

従業員援助プログラムはアルコール・薬物のパフォーマンス上の問題に対して、罰則の代わりに上司による治療紹介や従業員自身の積極的参加を奨励しており、非常に普及している。このプログラムの内容²¹を表4にまとめるが、現在ではメンタルヘルス全体でも役割を果たしている。

ところで、専門治療機関へのアルコール症患者の受診経路の実際を見ると、最も多いのは、犯罪/DUI: Driving Under Influenceによる司法機関からの紹介で45.1%を占め、DUIを含めたダイバージョン・システムが専門治療への橋渡しの機能を果たしていることを示唆している²¹。次に多いのは自ら受診した者で26.2%、従業員援助プログラムからの紹介は1.5%のみであった。しかし、自ら受診した者も、従業員援助プログラムが役立ったことを認めており、特に雇用主や周囲の人々に対する秘密が守られ、彼らの仕事のステイタスには何らペナルティーなしに従業員援助プログラムのサービスを利用できたこと²⁵の利点を強調している。

このプログラムの課題には、アルコール依存症への介入だけでなく、多量飲酒者への対応とアルコール依存症の予防を含めたブリーフインターベンションが必要であると指摘されている²⁴が、交通事故や飲酒運転違反の判決のような時期には、このようなブリーフインターベンシ

表5 物質乱用対策専門官（SAP）の活用システム

評価：職場でのアルコールや薬物検査で「陽性」と分かった労働者に対して、 物質乱用対策専門官は専門的に評価し、従業員に適切な治療を推奨
治療：評価に基づき、従業員への治療を推奨 復職前には、治療効果や再発リスクについて評価し、雇用主に報告
復職後のフォローアップ： ・ 自助グループの参加 ・ カウンセリング、治療セッションへの参加を総合的に評価 ・ 仕事のパフォーマンス
* 職場復帰後1年間は最低限6回のランダムな抜き打ちの検査 (60ヶ月間継続することが推奨されている) → 検査不合格が2回あれば、連邦のルールと会社方針によって処分を決定

表6 医学的検証官（MRO）による検査

1. 採用判断のための検査
2. 従業員がアルコール・薬物により、満身に業務遂行できない時の検査
3. 「事前予告しない」検査
4. 事故が生じた後に行う検査
5. 定期的な検査
6. 復職前のリハビリテーションの中で行う検査

ンでも、飲酒や他の薬物使用を即座に減らすことへと誘導する事が出来ると評価されている²⁶⁾。

(2) 物質乱用対策専門官（SAP）について

1991年のバス輸送従業員検査法によって物質乱用対策専門官（SAP）の資格と責任は定義され、1995年に米国運輸省が発布した法規でさらに明確化されたが、その法規の中で、物質乱用対策専門官という専門職の役割などが決められた。物質乱用対策専門官は医師や心理士や精神保健福祉士に受験資格があり、合格者はトレーニングを定期的に受ける義務がある。アルコール・薬物検査結果は就労の可否に直結するので、物質乱用対策専門官は高い専門知識が要求されている。

物質乱用対策専門官は、アルコール・薬物検査で陽性結果が出た従業員に対して、治療導入から職場復帰とその後のフォローアップまで従業員への介入・支援を行っている。そのシステムを表5にまとめるが、運輸省による公共交通部門だけでなく、多くの企業によっても活用されている。

(3) 医学的検証官（MRO）について

米国運輸省の医学的検証官についての法規は、運輸省法規の規制外の一般職場でも有用なガイドラインとなっている。

医学的検証官は、このプロセスのスタート時点で薬物検査結果が本人や雇用主に報告されることを本人に説明する役割、検査を正確に実施するようにモニターする役割を負っている。そ

の検査について、表6にまとめる。

3. 日米におけるアルコール検査と職場の健康診断と従業員の権利

(1) アルコール検査と治療システム

日本の現状は、アルコール検査は運転業務のある職域を中心に浸透して来ているが、アルコール検査を治療に連動させるシステムとは言いがたい。一方、米国の現状は、運輸省傘下の公共交通機関の従業員から民間企業の従業員まで、アルコール・薬物チェックと治療をつなげたシステムが、飲酒運転の防止に役立っていると考えられ、勤務中の飲酒に対しても明確な制限が設けられていて、制限を守らない従業員には重大な結果が設定されているので、この点も飲酒運転対策として役立っていると思われる²⁶⁾。

アメリカ障害者法²⁷⁾は、「雇用主は職場で全ての従業員に対し、職場での違法な薬物の使用とアルコールの使用を禁止できる」と記載されており、「従業員に対し、職場でアルコールの影響下にあったり、または違法な薬物を使用してはならないことを義務付ける事が出来る」「薬物の使用やアルコール依存からくる不十分な業務成績や行動がある時、他の従業員を拘束するのと同じ応募要項による採用、業務成績、行動に基づいてのみ、違法な薬物の使用またはアルコール依存を理由とした拘束が出来る」とも記載されている。

同時に、同法²⁷⁾には「アルコール・薬物治療プログラムに参加し、既にアルコール・薬物を使用していない人、既に治療が成功した人は障害者法の権利を受ける」としており、アルコール・薬物依存症者は「障害というだけによる差別・排除」を受けないことも示している。

日本でも、アルコール検知器を活用したり、職員の飲酒運転が企業のダメージになることや企業の社会的責任として、勤務時間内や職場内での飲酒は厳しく考えられるようになっているが、企業間格差は依然大きい状況である⁷⁾。

(2) 健康診断制度と個人情報と従業員の権利

日本では、定期健康診断には法定項目があり、義務化されているが、米国では、日本のように定期健康診断が全労働者には義務付けられていないし、定期健康診断は仕事が健康に悪影響を及ぼす可能性のある職場に限り、影響を受ける可能性のある部位についてのみ行うとされている²⁵⁾。ただし、米国では企業が負担する医療保険費用が増えているため、その負担軽減をめざして健康診断を取り入れる企業も増えている²⁷⁾。

また、米国では定期健康診断にはアメリカ障害者法²⁸⁾が適用され、「機能障害の発見もしくはその評価を目的とした健康診断は許されず、唯一個人の職務遂行能力や本人または他の労働者への直接的な脅威を把握するためのだけの実施」が求められている。同法には、「雇用主は、健康診断を実施または義務付けてはならず、従業員が障害者であるかどうか、あるいは障害の性質や程度に関して、問い合わせてはならない。ただし、健康診断や問い合わせが職務に関連したものであって事業上の必要性に合致したものであることが示せる場合はその限りではない」とあり、健康診断が障害者差別・排除を助長しないように厳しい規制を求めている。そして、「薬物の違法な使用を判定する検査は健康診断とみなされない」として、このような検査は健康診断の規定を受けないと明示している。

このような法体系の中で、アメリカ産業医・環境医協会は「倫理に関する行動綱領」を決め、医師はHIV感染者および薬物・アルコール中毒者に係る情報の取り扱いについては、特に秘密保持の必要性があることを認識しなければならないこと、これらの問題の医療記録の開示には

特別に文書による同意が必要であることを伝えている²⁷⁾。

日本の場合、定期健康診断が義務付けられているので、多量飲酒・アルコール依存症に係る健康情報は貴重で、節酒や断酒を目指すHAPPY プログラム²⁹⁾などで試行されているスクリーニングとブリーフインターベンション（SBI：Screening and Brief Intervention）³⁰⁾に活用される必要がある。その場合、米国同様に、パフォーマンス上の問題や業務に支障がない限り、健康情報は個人情報としてきちんと守っていく観点が必要と言えよう。厚生労働省による指針³¹⁾も、「産業医等が、相談窓口や面接指導などにより知りえた健康情報を含む労働者の個人情報を事業者等に提供する場合には、提供する範囲と提供先を必要最小限とすること、当該労働者の健康を確保するための就業上の措置を実施するために必要な情報が的確に伝達されるように、集約・整理・解釈するなど適切に加工した上で提供する事、特に誤解や偏見を生じる恐れのある精神障害を示す病名に関する情報は、慎重に扱う事が必要である」と記載されており、健康情報を個人情報として守りつつ、メンタルヘルスの支援を行っていくことの重要性を指摘している。この点は、多量飲酒・アルコール依存症をめぐる職場の飲酒運転対策を導入していくにあたって基本的視点といえる。

C. 今後の課題

日本には事業場内産業医のシステムと職場の健康診断のシステムがあるので、飲酒運転対策として健康診断を活用した健康情報の活用・生活習慣病対策・メンタルヘルス対策と連動させたシステム構築が今後の課題である。

その場合、職場における厳罰化の流れの延長上で、定期健康診断などで得られた健康情報を職場の管理・排除に利用する可能性が危惧されるので、米国障害者法や米国産業医・環境医協会の倫理に関する行動綱領の視点を踏まえておかねばならない。

飲酒運転による検挙後の「治療と教育」は、飲酒運転の再発予防に役立つが、未検挙だが飲酒運転を繰り返している多くの多量飲酒・アルコール依存症の従業員への「治療と教育」の機会を職場が提供できるならば、一次的な飲酒運転の防止に寄与できるであろう。

D. 結論

職場の飲酒運転対策は、運転前にアルコール検知器を用いる等の防止システムは厳格になされるようになってきているが、職場における多量飲酒・アルコール依存症対策は、全く不十分な現状にある。

一方、米国では、国民皆保険システムや職場の健康診断システムはないが、特徴的な職場のアルコール・薬物対策として、従業員援助プログラム、物質乱用対策専門官がアルコール・薬物陽性の従業員に評価・介入・治療推奨や職場復帰後の指導をするシステム、医学的検証官が薬物検査の質を保証する役割を果たすシステムがある。

日本では、飲酒運転の予防・再犯予防としての多量飲酒・アルコール依存症対策は米国と異なり、健診データの活用は可能であり、有効と考えられるが、その際、アメリカ障害者法が、定期健康診断などで得られる健康情報も、個人情報として人権侵害にならないように慎重に扱うべきとしている点は日本でも踏まえるべきと考える。

今後、職域での多量飲酒・アルコール依存症対策をシステム化していくことは、飲酒運転の予防にも、再犯予防にも役立つと期待される。

文献

- 1) 常習飲酒運転者対策推進会議：常習飲酒運転者対策の推進について。
<http://www8.cao.go.jp/koutu/taisaku/inshu-suisin.html> 2010.3.15 アクセス
- 2) 内閣府交通安全対策担当：都道府県及び政令指定都市における飲酒運転対策及び問題飲酒対策の調査結果（2009.12.1）について（公表されていない）。
- 3) 堀内照美：津地方裁判所判決文。p19, 2009. .
- 4) 伊藤潤一：「平成18年度地方公務員の分限処分者数，懲戒処分者数および刑事処分者数」の概要について。地方公務員月報，4月号，pp98-110, 2008.
- 5) 稲葉洋貴，渡邊 勲：「平成19年度地方公務員の分限処分者数，懲戒処分者数および刑事処分者数」の概要について。地方公務員月報，4月号，pp123-143, 2009.
- 6) 日本バス協会：飲酒運転防止対策マニュアル。
<http://www.bus.or.jp/info/inshu20.6.9.htm> 2010.3.15 アクセス
- 7) 及川孝光：事務系職場におけるアルコール対策の現状と今後の課題—もっと広い視点からの議論を—。日本アルコール関連問題学会雑誌，9：96-101, 2007.
- 8) 石川浩三：産業現場におけるアルコール問題の実際。日本アルコール関連問題学会雑誌，9：111-113, 2007.
- 9) 角田 透：産業医活動マニュアル20。職場におけるアルコール対策，産業保健，52：14-17, 2008.
- 10) 角田 透：職場における飲酒禍とその対策。日本アルコール・薬物医学会雑誌，44：234-235, 2009.
- 11) 三廻部肇：職域におけるアルコール対策—社内での飲酒はどこまで許されるか？：業種別の飲酒規定と対策を探る。第31回日本アルコール関連問題学会東京大会，プログラム・抄録集，50, 2009.
- 12) 今成知美：職場から飲酒運転を防ぐ新しい教育運動「インストラクター養成講座」。日本アルコール・薬物医学会雑誌，44：240-241, 2009.
- 13) 日本アルコール・薬物医学会・日本アルコール関連問題学会・日本アルコール精神医学会・ASK：飲酒運転の背景にある「多量飲酒」「アルコール依存症」への介入に関する要望書。
<http://www.ask.or.jp/ask080110.html> 2010.3.15 アクセス
- 14) 長 徹二，林 竜也，猪野亜朗，原田雅典，平野建二，清水新二，長内清行，鳥塚通弘，根来秀樹，岸本年史：関西アルコール関連問題学会飲酒運転調査委員会：飲酒運転実態調査。精神医学，48：859-867, 2006.
- 15) 樋口 進：神奈川県警察本部交通部交通総務課：常習飲酒運転者におけるアルコール依存症有病率の推定:中間報告。日本アルコール・薬物医学会誌，42：378-379, 2007.
- 16) 樋口 進，村上 優，野田哲朗，杵渕健二，松本博志，堀川悦夫：飲酒運転と多量飲酒・アルコール使用障害に関する6道府県共同研究：運転免許取消処分者に関する解析。日本アルコール・薬物医学会雑誌，44：300-301, 2009.
- 17) 森田展彰：飲酒運転者に対する医学的・心理学的な評価と対応について。第31回日本アルコール関連問題学会東京大会，プログラム・抄録集，38, 2009.
- 18) Montana's Official State Website: An employer's Guide to Drug Testing in Montana.
<http://wsd.dli.mt.gov/service/drugman.asp> 2010.3.15 アクセス
- 19) Macdonald, D.I. and Kaplan D.J.: The Role of the Substance Abuse Professional. In: Principles of Addiction Medicine. Third Editions. (Graham, A.W. and Shutz, T.K. eds.), pp.987-992, American Society of Addiction Medicine Inc, USA, 2003.
- 20) Willette, R.E.: Drug Testing in the Workplace. In: Principles of Addiction Medicine. Third Editions. (Graham, A.W. and Shutz, T.K.eds.), pp993-1000, American Society of Addiction Medicine Inc, USA, 2003.
- 21) Inaba, D.S. and Cohen, W.E.: Drug Use & Prevention From Cradle to Grave. In : Uppers, Downers,

- All Rounders, pp.305-360, CNS Publications Inc. USA, 1997.
- 22) Macdonald, D.I., DuPont, R.L., Ferguson, J.L.: The Role of the Medical Review Officer. In : Principles of Addiction Medicine. Third Editions. (Graham, A.W. and Shutz, T.K. eds.), pp977-986, American Society of Addiction Medicine Inc, USA, 2003.
 - 23) DuPont, R. L. : Workplace Drug Testing and the Role of the Medical Review Officer. In: Principles of Addiction Medicine. Fourth Editions (Ries, R. K., Fiellin, D. A., Miller, S. C., Saitz, R. eds), pp1508-1512, American Society of Addiction Medicine Inc, Philadelphia, 2009.
 - 24) Heather, N.: Brief Intervention Strategies. In: Handbook of alcoholism treatment approach, (Hester R.K. Miller W.R. eds), pp.105-122, Allyn and Bacon, USA, 1995.
 - 25) Roman, P.M. and Blum, T.C.: The Workplace and Alcohol Problem Prevention.
<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh26-1/49-57.htm> 2010.3.15 アクセス
 - 26) Hazelden: Screening, brief intervention help solve workplace alcohol problems.
<http://hazelden.org/web/public/ade080623.page> 2010.3.15 アクセス
 - 27) 品田充儀：アメリカ．産業医制度の研究，編：保原喜志夫，pp251-273，北海道大学図書刊行会，1998.
 - 28) Bush, G.: Employment. In Americans with Disabilities Act of 1990.
<http://park8.wakwak.com/~ada/law.html> 2010.3.15 アクセス
 - 29) 杠 岳文，遠藤光一，武藤岳夫，吉森智香子，村上 優：アルコール依存と多量飲酒に対する早期介入．精神医学，50 : 255-263, 2008.
 - 30) Zgierska, A. and Flemming, M.F. : Screening and Brief Intervention. In:Principles of Addiction Medicine. Fourth Editions (Ries, R. K., Fiellin, D. A., Miller, S. C., Saitz, R. eds), pp267-278, American Society of Addiction Medicine Inc, Philadelphia, 2009.
 - 31) 厚生労働省・労働省：心の健康の保持増進のための指針．職場のメンタルヘルス100のレシピ．(大西 守，廣 尚典，市川佳居編)，pp214-226，2006.