

労災疾病臨床研究事業費補助金

職場におけるメンタルヘルス不調者の事例性に 着目した支援方策に関する研究

平成29年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 廣 尚典

平成 30（2018）年 3 月

目 次

I. 総括研究報告

職場におけるメンタルヘルス不調者の事例性に着目した 支援方策に関する研究	1
研究代表者 廣 尚典	

II. 分担研究報告

1. 職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ガイド ラインの開発に関する研究	12
研究分担者 廣 尚典	
2. メンタルヘルス不調者の事例性と疾病性の形成過 程と相互関連性に関する分析的研究	52
研究分担者 神山昭男	
3. 主治医の立場からみたメンタルヘルス不調者の転 帰に関連する要因と対応の調査研究	145
研究分担者 桂川修一	
4. 職場において対応に苦慮するメンタルヘルス不調 者の事例性パターン別対応マニュアル作成の試み	168
研究分担者 長見まき子	
5. 事例性に着目した適切な支援のためのツールの検討	198
研究分担者 永田昌子	
6. 職場における職域における簡易型認知行動療法を 用いた教育プログラムについての検討	220
分担研究者 田中克俊	
7. 職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ヒント 集（統合版）の開発に関する研究	227

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 なし

IV. 研究成果の刊行物・別冊 なし

労災疾病臨床研究事業費補助金

総括研究報告書

職場におけるメンタルヘルス不調者の事例性に着目した支援方策に関する研究

研究代表者 廣 尚典 産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学・教授

研究要旨

近年、メンタルヘルス不調を有する労働者が増加、多様化しており、産業保健スタッフをはじめとする職場関係者は、そうした状況への対処に多くの時間を費やしている。

本研究は、メンタルヘルス不調例に対し、産業保健スタッフが事例性に着目した適切な対応を行うための方法論を開発することを目的とする。以前から、職場関係者は確定診断名や治療法にとらわれすぎずに、それらは精神医療にゆだねた上で、事例性を重視した取り組みを行うべきであるという指摘があり、本研究はその視点から職場での具体的な対応（支援）法を検討するものである。

3年にわたる研究の最終年度にあたる平成29年度は、過去2年間の成果を踏まえて、メンタルヘルス不調者への適切な対応に寄与するツール類の開発を主な狙いとして、7つの研究を実施した。

「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ガイドラインの開発に関する研究」では、平成28年度の研究において作成した「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ガイドライン」の骨子について、産業保健活動について豊富な経験を有する医師を対象とした質問票調査を行い、過去5年間に対象者が経験した事例をもとにして、項目の妥当性、修正の必要性等を検討した。また、産業保健を専門とする医師、精神医学を専門とし、労働者の精神保健に関しても豊富な経験を有する医師へのグループ討議による聞き取り調査を実施し、同様の検討を行った。

さらに、グループ討議を踏まえて、平成 27 年度に収集した事例を一部再分析し、ガイドラインに付加できる情報を模索した。以上の過程を経て、掲載する事項を整理し、それらに解説を付して、本ガイドラインの核となる部分「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ヒント集（仮版）」を完成させた。

「メンタルヘルス不調者の事例性と疾病性の形成過程と相互関連性に関する分析的研究」では、精神疾患を有する長期療養・休職事例（以下、「不調者」）の事例性、疾病性などを評価する指標としての既存の 2 種の心理検査、すなわち、知能検査の 1 種である Wechsler Adult Intelligence Scale—Third Edition (WAIS) と厚生労働省編一般職業適性検査 (General Aptitude Test Battery) (GATB) の有用性を検討した。その結果、休職回数の多少および発達障害傾向の有無は、両検査の相関の強弱に関連し、気分障害圏と発達障害の併存の有無は両検査の一部に反映されていた。また、WAIS の一部の評価値に発達障害群の事例性が反映されていた。こうしたことから、事例性、疾病性、適応性に応じて両検査の約半数の評価値が変動する可能性があることが示唆された。これらを踏まえ、両検査のおよそ半数の評価項目を組み合わせた新たな職場適応判定指標を試作した。

「主治医の立場からみたメンタルヘルス不調者の転帰に関連する要因と対応の調査研究」では、平成 28 年度で集計した休職経験のある事例を復職成功事例、復職できなかった事例、退職後転職した事例、退職後無職となった事例の 4 つに類型化し、個体側要因、職場要因、職場以外の要因、治療経過、転帰との関連を検討した。その結果、個体側要因では、遺伝負因がない者のほうが復職成功、退職後転職ができた割合が高く、生物学的素因があると復職できない割合が高かった。また、大うつ病と双極性障害の病名で復職成功した割合が高く、それ以外では復職の割合が低かった。転職回数が多いと復職できないリスクが上がっていた。職場要因では、産業保健スタッフの介入があること、職場の受け入れ状況が良好であること、業務配慮があること、産業医との連携がみられることは、いずれも復職成功に有効だった。職場以外の要因では、家族との良好な関係、近隣との良好な関係、家族の支援が復職に有効であり、転帰では症状の再燃がないことが復職に有効であることが示された。これらの結果を踏まえて研究協力者間でラウンドテーブルディスカッションを行ったところ、主治医の立場では遺伝負因や生物学的素因といった個体側要因や病名による治療や対応の違いに着目する重要性が語

られ、疾病性を重視していることが明らかとなった。主治医と産業医との連携では、疾病性と事例性の両面からメンタルヘルス不調者の評価を行う必要性、休職した労働者の職場での適応状況や業務遂行能力について、本人からの情報だけでなく職場側からも情報を得ることの重要性が挙げられた。産業医に対して疾病性を考慮した対応を伝える重要性も指摘された。

「職場において対応に苦慮するメンタルヘルス不調者の事例性パターン別対応マニュアル作成の試み」では、昨年度収集したデータに加え発達障害及び発達障害疑いのデータを加え追加分析を行ったほか、明らかになった疾病別の事例性および効果的であった対応を元に、対応困難事例を4つのパターン（A:本人の性格傾向が問題で対応に困るパターン、B:本人の能力や適性が問題で対応に困るパターン、C:症状の反復や病気による職務能力の低下で対応に困るパターン、D:職場ストレス要因の問題で対応に困るパターン）に分類し、これらのパターン別に効果的な対応方法を検討した。その結果、Aには「パーソナリティ障害」と「適応障害」の一部が分類されると考えられ、効果的な対応として関係者で方針を一致させて対応に当たることやルール厳守の徹底などが挙げられた。Bには「発達障害」と「適応障害」の一部が分類されると考えられ、効果的な対応として定期的な面接を予定することや職場環境を出来るだけ本人の特性に合ったものに調整することなどが挙げられた。Cには「双極性障害」「統合失調症」と「うつ病」の一部が分類されると考えられ、効果的な対応として主治医や家族も含めた情報連携体制の構築や長期的なフォローアップなどが挙げられた。Dには「適応障害」「不安障害」の一部が分類されると考えられ、効果的な対応として本人の配置転換や人事総務や職場関係者と協同した調査及び改善策の実行などが挙げられた。

「事例性に着目した適切な支援のためのツールの検討」では、まず職場での事例性を適切に評価し管理監督者が産業保健職と情報を共有するツールと、職場での事例性を本人と管理監督者、産業保健スタッフで情報共有し解決策を検討するコミュニケーションツールを作成した。昨年度作成した2つのツール案「職場における困りごと情報整理シート」β版と「上司からの情報提供シート」β版について、各シートを使用する立場となりうる産業看護職、人事担当者からの意見を収集し、完成させた。さらに、本人の能力や適性に応じた適正配置のためのツールのひとつのツールとして、厚生労働省一般職業適性検査を産業保健現場で利用

することの有用性と限界、留意点について検討した。当検査を産業保健現場で利用することの一定の有用性はあると考えられたが、同時に多くの限界も明らかとなった。課題は、現在の産業保健現場と一般職業適性検査自体のツールの親和性、検査を実施する時期、検査結果の実施・評価者に区分された。

「職域における簡易型認知行動療法を用いた教育プログラムについての検討」

職域で CBT を用いた研修を行った経験がある産業医および心理職で、セルフケアおよびラインケア支援のための簡易型 CBT 教育プログラムの事例についての検討と、産業医・産業看護職向けの CBT 研修のあり方について検討を行った。CBT 専門家との協働のもと、基本的な研修と適切なツールの利用によって、産業保健スタッフが主体の簡易型 CBT プログラムも実施可能と考えられたが、その際には実施担当者が事業場の状況や職場環境をよく知り、比較的面談や教育の経験も豊富であることが求められると考えられた。

「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ガイドライン（ヒント集）の開発に関する研究」

「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ヒント集（仮版）」をベースとし、他の上記 5 つの研究および過去 2 年間の研究の成果をそれに加えて、「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ヒント集（統合版）」を完成させた。

研究分担者

神山昭男 医療法人社団桜メデイスン・理事長

桂川修一 東邦大学医学部精神神経医学講座（佐倉）・教授

田中克俊 北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学・教授

長見まき子 関西福祉科学大学大学院社会福祉学研究科・教授

永田昌子 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学・助教

A. 研究目的

本研究は、多くの職場においてメンタルヘルス不調を有する労働者が増加、多様化し、産業保健スタッフもそうした状況への対処に苦慮している現状下で、メンタルヘルス不調例に対し、事例性に着目した適切な対応を行うための方法論を開発することを目的とした。「事例性に着目した対応」とは、臨床場面で求められる精緻な診断とそれに基づく妥当な治療を行う考え方（「疾病性」を重視した視点）から離れて、当該労働者

働者がメンタルヘルス不調によって、どういった職場環境においていかなる問題を起こし、本人および周囲にどのような支障が生じているかを明らかにして、その収束や解決を図ることを主眼とした働きかけを行うことを指す。以前から、産業保健スタッフを含む職場関係者は確定診断名や治療法にとらわれすぎずに、事例性を重視した取り組みを行うべきであるという指摘があり、本研究はその視点から職場での具体的な対応（支援）法を検討するものである。

研究の最終的な成果物としては、メンタルヘルス不調例の表面化による類型分類や具体的な対応に資する道標などの開発などを予定した。

最終年度にあたる平成 29 年度は、昨年度積み残した調査を継続するとともに、それらの成果をまとめたツール類を開発すべく、「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ガイドラインの開発に関する研究」、「メンタルヘルス不調者の事例性と疾病性の形成過程と相互関連性に関する分析的研究」、「主治医の立場からみたメンタルヘルス不調者の転帰に関連する要因と対応の調査研究」、「職場において対応に苦慮するメンタルヘルス不調者の事例性パターン別対応マニュアル作成の試み」、「事例性に着目した適切な支援のためのツールの検討」、「職域における簡易型認知行動療法を用いた教育プログラムについての検討」の 6 つの研究

を実施し、「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ヒント集の開発に関する研究」で、それらの成果を総括し、「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ヒント集（統合版）」としてまとめた。

B. 研究方法

①職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ガイドラインの開発に関する研究

3 年以上の産業医実務経験を有し、現在産業保健活動を主たる業務としている 21 名の医師に対して質問紙調査を実施した。質問票は、回答者の年齢、実務経験、過去 5 年間のメンタルヘルス不調の対応例数などに加え、昨年度作成した「対応ガイドライン」の骨格について、各章ごとの特に重要な事項、あまり重要でない事項、適切でない事項を問う設問からなっている。

次に、現在産業保健活動を主な業務としている医師および職場において主としてメンタルヘルスに関わる業務を行っている精神科専門医を対象として、「対応ガイドライン」の骨子の内容について、小グループのフォーカス・グループ・ディスカッションの形式による聞き取り調査を 2 回（東京、大阪）実施した。

その後、平成 27 年度の「職場におけるメンタルヘルス不調の表面化およびその対応に関する事例研究」において収集した 265 事例に対して、以下の事項に関して追加分

析を行った。問題の表面化の時期の相違、産業医の関与と事例の深刻化との関連、表面化が起きた段階における産業医の関与とその後事例の深刻化との関連、表面化が起きた段階における精神科医の関与とその後事例の深刻化との関連

②メンタルヘルス不調者の事例性と疾病性の形成過程と相互関連性に関する分析的研究

精神疾患を有する長期療養・休職事例（以下、「不調者」）の事例性、疾病性などを評価する指標として、既存の2種の心理検査、すなわち、知能検査の1種である Wechsler Adult Intelligence Scale – Third Edition (WAIS) と厚生労働省編一般職業適性検査 (General Aptitude Test Battery) (GATB)、の有用性を検討した。次に両検査から抽出された指標を用いて、職場で利用可能な新たな職場適応度評価検査の作成を試みた。

分析対象事例は精神科治療経験を有する不調者で総計 167 例、このうち両検査の受検者は計 57 例であった。解析では、事例性として①対人関係、②職場内行動、③業務効率、④勤怠、⑤非該当の5区分、疾病性として⑥発達障害、⑦気分障害圏、⑧精神病圏、⑨その他の4区分、さらに、職場適応性として休業回数を加え、3軸計10項目を外的基準とした。

③主治医の立場からみたメンタルヘルス不調者の転帰に関連する要因と対応の調査研究

医療機関に通院する患者を対象として、診療録調査により、メンタルヘルス不調者がどのような形で休職し復職をするか、主治医はどういった点に留意して対応しているかを、職場内外の要因をも含めて、明らかにすべく、平成28年度で集計した休職経験のある事例を復職成功事例、復職できなかった事例、退職後転職した事例、退職後無職となった事例の4つの類型に分類して個体側要因、職場要因、職場以外の要因、治療経過、転帰との関連を検討した。

④職場において対応に苦慮するメンタルヘルス不調者の事例性パターン別対応マニュアル作成の試み

昨年度収集したデータ205例に、発達障害及び発達障害疑いのデータ50例を加え追加分析を行った。また、明らかになった疾病別の事例性および効果的であった対応をもとに、対応困難事例を4つのパターン（A:本人の性格傾向が問題で対応に困るパターン、B:本人の能力や適性が問題で対応に困るパターン、C:症状の反復や病気による職務能力の低下で対応に困るパターン、D:職場ストレス要因の問題で対応に困るパターン）に分類し、それぞれのパターンに

ついて、効果的な対応方法を検討した。

⑤事例性に着目した適切な支援のためのツールの検討

第一に、職場での事例性を適切に評価し管理監督者が産業保健職と情報を共有するツールと、職場での事例性を本人と管理監督者、産業保健スタッフで情報共有し解決策を検討するコミュニケーションツールを作成した。障害者雇用支援の分野の知見を応用したツールであり、昨年度作成した2つのツール案「職場における困りごと情報整理シート」β版と「上司からの情報提供シート」β版について、各シートを使用する立場となりうる産業看護職、人事担当者からの意見を収集し、完成させた。次に、本人の能力や適性に応じた適正配置のためのツールのひとつとして、厚生労働省一般職業適性検査を産業保健現場で利用することの有用性と限界、留意点を、聞き取り調査対象者を増やして検討した。

⑥職域における簡易型認知行動療法を用いた教育プログラムについての検討

職域でCBTを用いた研修を行った経験がある産業医および心理職で、セルフケアおよびラインケア支援のための簡易型CBT教育プログラムの事例についての検討と、産業医・産業看護職向けのCBT研修のあり方について検討を行った。

⑦職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ヒント集の開発に関する研究

今年度作成した「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ヒント集（仮版）」をベースにして、他の研究（上記②～⑥）で得られた知見を盛り込んだ「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ヒント集（総括版）」（以下、ヒント集総括版）の開発を行うため、各研究の成果のうち、ヒント集総括版に盛り込める成果を選定、検討した。

C. 研究結果と考察

①職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ガイドラインの開発に関する研究

「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ガイドライン」の骨子について、質問票調査の結果、グループ討議による聞き取り調査双方で、概ね賛同が得られた。項目別にみると、一部で修正すべきとの意見があった。「対応ガイドライン」の位置づけとして、職場で実施されることが望ましいものではなく、活動のヒントとなりえるものとしたほうが適切であるとの意見があった。

平成27年度研究で収集した事例の再分析からは、事例の表面化は、種類によって時期に違いがあることが確認された。先行研究や一般的なラインケア教育でメンタルヘルス不調の初期兆候として紹介されているものが事例の前半にくる傾向があった。

また、無断欠勤、頻回欠勤、責任逃れの言動がみられた場合、80%以上の割合で事例が深刻化していた。事例の表面化と同時に産業医、精神科医が関与した群では、そうでない群に比べ、深刻化の割合が有意に低かった。関与時期によらず、特定の表面化が起きた段階で専門家が関与・介入することによって、後の事例の深刻化の発生率を下げる可能性が示唆された。

これらの結果をもとに、「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ヒント集（仮版）」を作成した。

②メンタルヘルス不調者の事例性と疾病性の形成過程と相互関連性に関する分析的研究

休職回数の多少、発達障害傾向の有無はいずれも両検査の相関の強弱に関連していた。気分障害圏と発達障害の併存の有無は両検査の一部に反映されていた。WAISの一部の評価値に発達障害群の事例性が反映されていた。事例性、疾病性、適応性に応じて両検査の約半数の評価値が変動する可能性があることが示唆された。

これらを踏まえ、両検査のおよそ半数の評価項目を組み合わせた新たな職場適応判定指標を試作した。職場の産業保健スタッフにより、正味1時間以内に自記式検査として実施、各指標を数値化し、結果の解釈、フィードバック利用を容易にするなどの特

徴を備えることをめざした。

③主治医の立場からみたメンタルヘルス不調者の転帰に関連する要因と対応の調査研究

個体側要因では、遺伝負因がない者のほうが復職成功、退職後転職ができた割合が高く、生物学的素因があると復職できない割合が高かった。大うつ病と双極性障害の病名に復職成功した割合が高く、それ以外では復職の割合が低かった。転職回数が多いと復職できないリスクが上がった。職場要因では、産業保健スタッフの介入、職場の受け入れ状況が良好、業務配慮があること、産業医との連携はいずれも復職成功に有効だった。職場以外の要因では、家族との良好な関係、近隣との良好な関係、家族の支援が復職に有効であり、転帰では症状の再燃がないことが復職に有効であることが示された。

上記の解析結果を踏まえて研究協力者間でラウンドテーブルディスカッションを行った結果、主治医の立場では遺伝負因や生物学的素因といった個体側要因や病名による治療や対応の違いに着目する重要性が語られており、疾病性を重視していることが明らかとなった。

主治医と産業医との連携では、疾病性と事例性の両面からメンタルヘルス不

調者の評価を行う必要性があり、休職した労働者の職場での適応状況や業務遂行能力について、本人からの情報だけでなく職場側からも情報を得ることの重要性が挙げられた。同時に産業医に対しても疾病性を考慮した対応を伝えることが重要であり、復職時には業務遂行性に関するチェックリストを作成して職場と本人の双方で確認するといった方策を検討するなど、主治医と産業医の連携を強化する必要性が明らかにされた。

④職場において対応に苦慮するメンタルヘルス不調者の事例性パターン別対応マニュアル作成の試み

A(本人の性格傾向が問題で対応に困るパターン)には「パーソナリティ障害」と「適応障害」の一部が分類されと考えられ、効果的な対応として関係者で方針を一致させて対応に当たることやルール厳守の徹底などが挙げられた。B(本人の能力や適性が問題で対応に困るパターン)には「発達障害」と「適応障害」の一部が分類されと考えられ、効果的な対応として定期的な面接を予定することや職場環境を出来るだけ本人の特性に合ったものに調整することなどが挙げられた。C(症状の反復や病気による職務能力の低下で対応に困るパターン)には「双極性障害」「統合失調症」と「うつ病」の一部が分類されと考えられ、効果

的な対応として主治医や家族も含めた情報連携体制の構築や長期的なフォローアップなどが挙げられた。D(職場ストレス要因の問題で対応に困るパターン)には「適応障害」「不安障害」の一部が分類されと考えられ、効果的な対応として本人の配置転換や人事総務や職場関係者と協同した調査及び改善策の実行などが挙げられた。

⑤事例性に着目した適切な支援のためのツールの検討

管理監督者が職場での事例性を適切に評価し産業保健職に共有する場面、職場での事例性を本人と管理監督者および産業保健スタッフで共有し、その解決策を検討する場面で活用できるツールが完成した。

厚生労働省一般職業適性検査を産業保健現場で利用することについては、一定の有用性はあると考えられたが、同時に多くの限界も明らかとなった。課題としてあげられた事項は、①現在の産業保健現場と一般職業適性検査自体のツールの親和性、②検査を実施する時期、③検査結果の実施・評価者に区分された。

⑥「職域における簡易型認知行動療法を用いた教育プログラムについての検討」

CBT 専門家との協働のもと、基本的な研修と適切なツールの利用によって、産業保健スタッフが主体の簡易型 CBT プログラム

も実施可能と考えられた。産業保健スタッフにおいては CBT を用いたコミュニケーションスキルに関する訓練を受けておくことが望ましいと考えられた。また、そのためには、実施担当者が事業場の状況や職場環境をよく知り、比較的面談や教育の経験も豊富であることが重要であると考えられた。

⑦「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ヒント集の開発に関する研究」

「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ガイドラインの開発に関する研究」で作成した「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ヒント集（仮版）」に以下の研究成果を組み入れることとした。

「メンタルヘルス不調者の事例性と疾病性の形成過程と相互関連性に関する分析的研究」からは、ストレスチェックの高ストレス者のカテゴリーには事例性、疾病性が複雑に関わっていること、メンタルヘルス不調者の頻回休職群の特徴を踏まえた早期対応の重要性、メンタルヘルス不調者の疾病性を理解する上で服用薬剤の情報が重要であること、メンタルヘルス不調者の疾病性、事例性を検討するうえで、既存の 2 種の心理検査 WAIS および GATB は有用であること。

「主治医の立場からみたメンタルヘルス不調者の転帰に関連する要因と対応の調査研究」からは、休職者が復職に際してリワ

ークプログラムを終了していても、業務遂行性が回復しているかはあらためて評価が必要であること、転職回数は休職のリスク要因となりえるため、職員の転職歴には注意が必要であること、早期のスクリーニングと職場適応のための介入は休職予防として有用であること、休職者に対して産業保健スタッフの介入、復職支援プログラムを施行すること、職場の受け入れを整えること、業務配慮を行うことで復職成功率を高めることができること、主治医と産業医が連携することで復職率を高めることができること、休職者の家族や近隣との関係を知ることが復職成功の要素となること、家族の支援を得ることで復職率を高めることができること、うつ病の病名のなかに疾病性の異なる病態があることを理解し、それぞれの特性を踏まえた業務の配慮を行うこと。

「事例性に着目した EAP 機関のメンタルヘルス不調事例の収集および事例の特徴と対応の実際」からは、「職場において対応に苦慮するメンタルヘルス不調者への事例性パターン別対応ヒント集」。

「事例性に着目した適切な支援のためのツールの検討」からは、「職場における困りごと情報整理シート」およびその解説、「上司からの情報提供シート」およびその解説、「厚生労働省一般職業適性検査」の有用性と限界。

「職域における簡易型認知行動療法を用

いた教育プログラムについての検討」からは、産業保健スタッフが主体となった認知行動的アプローチ(簡易型 CBT プログラム)は効果が期待されるが、基本的な研修と適切なツールの利用が必要で、実施担当者には事業場の状況や職場環境をよく知り、比較的面談や教育の経験も豊富であることが求められること。

この手続きにより、「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ヒント集（統合版）」を完成させた。

E. 総括（まとめ）

3年間の研究の最終年にあたる平成29年度は、7つの研究を行い、産業保健の現場に活用できるツールとして、「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ヒント集」(総括版)を完成させた。

今後は、本成果物を、開発経緯を含め、学会などでも報告するとともに、ホームページや関連諸団体の広報誌などで紹介し、多くの職場に周知する予定である。

F. 健康危険情報

該当せず

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

労災疾病臨床研究事業費補助金

分担研究報告書

職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ガイドライン
の開発に関する研究

研究代表者 廣 尚典 産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学・教授

研究協力者

秋山ひろみ	産業医科大学
荒薦 優子	産業医科大学
池上 和範	産業医科大学
伊藤 裕康	産業医科大学
大河原 眞	産業医科大学
大崎 陽平	産業医科大学
黒木和志郎	産業医科大学
櫻木 園子	京都工場保健会
白川 千恵	産業医科大学
田口 要人	産業医科大学
田中 伸明	産業医科大学
田原 裕之	産業医科大学
堤 雄介	産業医科大学
照沼にい菜	産業医科大学
出口 裕彦	大阪市立大学
轟 美和子	産業医科大学
富田健太郎	三菱ケミカル
永渕 啓子	産業医科大学
野崎 卓朗	産業医科大学
昇 淳一郎	松山記念病院
日野亜弥子	産業医科大学
宮崎 洋介	産業医科大学
森本 英樹	森本産業医事務所
山田 達治	産業医科大学
吉川 里江	産業医科大学

研究要旨

平成 28 年度の研究において作成した「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ガイドライン」の骨子について、産業保健活動について豊富な経験を有する医師を対象とした質問票調査を行い、過去 5 年間に対象者が経験した事例をもとにして、項目の妥当性、修正の必要性等を検討した。

また、産業保健を専門とする医師、精神医学を専門とし、労働者の精神保健に関しても豊富な経験を有する医師へのグループ討議による聞き取り調査を実施し、同様の検討を行った。

さらに、グループ討議を踏まえて、平成 27 年度に収集した事例を一部再分析し、ガイドラインに付加できる情報を模索した。

以上の過程を経て、多くの職場においてメンタルヘルス不調者への対応として行うこと、留意することが望ましい事項を再度整理し、本ガイドラインの核となる部分「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ガイドライン（仮版）」を完成させた。これに、他の研究分担者が 3 年間（一部 2 年間）の研究で得た知見を加え、ガイドライン（統合版）とする。

なお、本ガイドラインは、職場で行われるべきメンタルヘルス不調者への対応を規定するものではなく、その標準を示したものでもないため、名称を「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ヒント集」とした。

A. 研究目的

本研究では、平成 27 年度および 28 年度に職場の事例を収集し、その結果を分析するとともに、産業保健を専門とする医師、精神医学・心身医学を専門とし、労働者の精神保健に関しても豊富な経験を有する医師等による意見交換を行うという過程を経て作成した「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ガイドライン」（以下、「対応ガイドライン」と略）の骨子の有用性、問

題点、限界などを検討し、「対応ガイドライン（仮版）」（他の研究の成果を統合する前の版）を完成させることを目的とした。

I. 産業医を対象とした質問票調査

B. 研究方法

3 年以上の産業医実務経験を有し、現在産業保健活動を主たる業務としている 21 名の医師に対して質問紙調査を実施した。調査は郵送法で行った。質問票は、回答者

の年齢、実務経験、過去5年間のメンタルヘルス不調の対応例数などに加え、「対応ガイドライン」の骨子について、各章ごとの特に重要な事項、あまり重要でない事項、適切でない事項を問う設問からなっている。

本質問票の内容を本文末尾に付した（別紙1）。

C. 研究結果

18名から回答が得られた（回答率85.7%）。

年齢、産業医としての経験年数、至近3年間に産業医として関わったメンタルヘルス事例の数、そのうち、精神科医との連携があった事例の数の回答分布を表1～4に示した。

年齢層は30歳代が最多で、全体の2/3を占めた。産業医としての経験年数は1名を除き5年以上で、15年以上が44.4%であった。過去3年間に経験したメンタルヘルス不調の事例数は、11例以上100例未満に70%以上が該当した。同期間に精神科医との連携があった事例数は、70%以上が11例以上であった。

「対応ガイドライン」の骨子に関する結果（意見）を表5～28にまとめた。

① 前提条件

「特に重要であると思われる」点としては、管理監督者教育、人事－ライン－産業保健スタッフの連携が多く指摘された。

「あまり重要でないと思われる」点としては、13名が何もあげていなかったが、人事－ライン－産業保健スタッフの連携は、必ずしも最低限にする必要まではないとの回答が複数（2人）みられた。

「不適切であると思われる」点についても、何もあげられていない回答が多かった（13名）。管理監督者教育において、管理的な役割を主体的に果たすことを求めるべきとの意見が2名から出された。

② 主治医との連携

「特に重要であると思われる」点としては、職場の状況、職場の諸制度を伝えること、職場での対応、できることとできないことを伝えることが多くあげられた。何もあげられていなかったのは2名であった。

「あまり重要でないと思われる」点としては、診断名をICD分類、DSM分類で求めることが、2名からあげられた。診断名を求めることそのものも、1名からあげられた。何もあげていなかったのは9名であった。

「不適切であると思われる」点についても、9名が何もあげていなかった。書面の責任者を産業医とすること、主治医から得る情報がどのように活用されたかの報告を確約することが、それぞれ2名からあげられた。

③ 事例の表面化のパターン

「特に重要であると思われる」点につい

ては、9 名が何もあげていなかったが、2 名が全体が重要とし、3 名が管理監督者教育で活用することをあげていた。

「あまり重要でないと思われる」点は、何もあげられなかった。

「不適切であると思われる」点は、9 名が何もあげておらず、4 名から「低下」と「悪化」など類似の状態に関する表現の不一致があげられた。

④ 多くの事例に共通して効果的な対応

「特に重要であると思われる」点としては、11 名が職場関係者間で対応の仕方を共有することをあげていた。また、4 名が本人が安心して休業できるような説明をすることをあげていた。本人に自助努力を求めることを明確にすることも 2 名からあげられていた。全て重要との回答も 1 名みられた。

「あまり重要でないと思われる」点については、14 名が何もあげていなかった。主治医と密な情報交換まではする必要がないとの意見が 3 名から出された。

「不適切であると思われる」点については、8 名が何もあげていなかった。業務負担の軽減は、質的なものに限定すべきではないとの意見が 4 名からあった。主治医からの情報交換が必ずしも密でなくてよいとの意見も 2 名からあった。

⑤ 診断が確定している例への対応

「特に重要であると思われる」点として

は、うつ病においては、4 名が本人の仕事ぶり、仕事に関する考え方、とり組み方を話し合っていくことをあげていた。双極性障害においては、状態のセルフモニタリングを促すことが 6 名からあげられた。適応障害については、5 名が配置転換は慎重に行うことをあげていた。また、発達障害においては、3 名がこれまでの本人ができたこと、できなかったことを整理することをあげていた。

「あまり重要でないと思われる」点については、14 名が何もあげていなかった。状態のセルフモニタリングを促すことが、2 名からあげられていた。

「不適切であると思われる」点については、8 名が何もあげていなかった。うつ病において、業務の過多だけでなく過少がないかの確認、適応障害において、元職場への復帰にこだわらないことが（適切でないと）2 名からあげられた。

⑥ 診断が確定しない例への対応

「特に重要であると思われる」点については、7 名が何もあげていなかった。対応類型表の活用、職場関係者が困った事項をもとにした対応の各項目、確定診断に固執せずに対応をすすめることが、それぞれ 2 名からあげられた。

「あまり重要でないと思われる」点については、17 名が何もあげていなかった。

「不適切であると思われる」点について

は、11 名が何もあげていなかった。

⑦ 各種属性を考慮した留意点

「特に重要であると思われる」点については、年齢別の対応、管理職への対応、家族との同居の有無別対応が 3 名からあげられていた。

「あまり重要でないと思われる」点については、15 名が何もあげていなかった。2 名が性別の対応をあげていた。

「不適切であると思われる」点については、6 名が何もあげていなかった。女性、管理職に関して、より詳細な留意点をあげる必要が、それぞれ 3 名、2 名から指摘された。

⑧ その他の留意点

「特に重要であると思われる」点については、6 名が何もあげていなかった。適切な対応は経過によって変わっていくことがあること、リワークプログラムは、再燃・再発を繰り返す例に対して有効であることが多いが、職場関係者が強要するのは適切でないこと、産業保健スタッフは、不調の原因を職場関連事項に求めすぎる傾向があることに注意することが、それぞれ 3 名、2 名、2 名からあげられていた。

「あまり重要でないと思われる」点については、16 名が何もあげていなかった。産業保健スタッフは、不調の原因を職場関連事項に求めすぎる傾向があることに注意することが 2 名からあげられていた。

「不適切であると思われる」点については、11 名が何もあげていなかった。自己洞察を主治医に任せることが 4 名からあげられていた。

⑨ その他、ガイドラインに加えたほうがよい事項

対応類型表に関する工夫が、3 名からあげられた。

D. 考察

産業現場から産業医を通じて収集した事例の分析と、産業保健に従事する医師のグループワークの結果をもとに作成した対応ガイドラインの骨子について、産業医から質問票調査によって評価を得た。

「特に重要であると思われる」点として、複数の回答者からあげられた事項は、他の項目よりも強調する意義があると考えられ、また「あまり重要でないと思われる」点および「不適切であると思われる」点として複数の回答者からあげられた事項は、そのまま取り上げるかどうかには検討を要すると考えられた。

「特に重要であると思われる点」に何もあげられなかったことの意味としては、特に重要な点が皆無であるというより、他と比較して突出したものがなかったと解するのがより適切であろう。

他方、「あまり重要でないと思われる点および「不適切であると思われる点」に何も

あげられなかったことの意味は、該当する項目がなかったと解してよいであろう。

Ⅱ. グループ討議等による聞き取り調査とその結果の内容分析

B. 研究方法

現在産業保健活動を主な業務としている医師および職場において主としてメンタルヘルスに関わる業務を行っている精神科専門医を対象として、「対応ガイドライン」の骨子の内容について、小グループのフォーカス・グループ・ディスカッションの形式による聞き取り調査を2回（東京、大阪）実施した。その際には、過去2年間の研究の経緯を説明するとともに、上述した質問票調査の結果を資料として配布し、参考にもらった。

（倫理面への配慮）

本研究は産業医科大学倫理委員会の承認を得たうえで実施した。

C. 研究結果

聞き取り調査は、それぞれ2時間実施した。計9名の参加が得られた。

結果を集約したものを表29に示した。

なお、「対応ガイドライン」の位置づけとして、職場で実施されることが望ましいものではなく、活動のヒントとなりえるものとしたほうが適切であるとの意見があった。

D. 考察

「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ガイドライン」の骨子について、室票調査においてもグループ討議による聞き取り調査においても、概ね賛同が得られた。

「前提条件」では、管理監督者教育の重要性が特に指摘された。「主治医との連携」では、双方向性の情報交換の重要性、主治医に職場の制度や現状を理解してもらう工夫の必要性が多くあげられた。主治医から出される診断書の解釈、活用法に関する意見が複数あげられた。あくまで参考にする程度に留める必要があると判断された。事例の表面化のパターンについては、産業保健スタッフ、管理監督者とも、それを認識しておくことが有用であると考えられた。全体的に、表現をできるだけ平易にすべきであるとの意見もあった。これらは、最終的な成果物に反映することとした。

Ⅲ. 265事例の再分析

B. 研究方法

平成27年度の「職場におけるメンタルヘルス不調の表面化およびその対応に関する事例研究」において収集した265事例に対して、以下の事項に関して追加分析を行った。統計解析にはStata® ver. 14.2を用い、有意水準は0.05以下とした。

①問題の表面化の時期に関する検討

それぞれの事例における問題の表面化が

起きた順序に着目し、各表面化が起きた時期(何番目の表面化か)について検討した。

②問題の表面化ごとの事例の深刻化との関連性の検討

各問題の表面化において、表面化の後に事例が深刻化したかどうかについて集計した。事例の深刻化は、「各事例において、退職希望、遁走、自殺未遂、診断書の提出が1回以上表面化した」と定義した。なお、最初の表面化がこれらである事例は分析から除外した。また、各問題が表面化する以前から深刻化しているものについても分析から除外した。

③産業医の関与と事例の深刻化に関する検討

各事例において、産業医の関与の有無と、事例が深刻化したかどうかについてカイ二乗検定及びフィッシャーの正確検定を行い検討した。また、産業医が関与した時期が事例の一連の表面化のうち何番目かを独立変数とし、事例の深刻化の有無を従属変数として、ロジスティック回帰分析を用い検討した。産業医が関与しなかった事例は分析から除外した。

④表面化が起きた段階における産業医の関与とその後の事例の深刻化に関する検討

各問題の表面化において、「その問題が表面化した段階で産業医が関与し始めた場合」と、「その問題が表面化した段階では産業医が関与せず、後の段階で産業医が関与

し始めた場合および産業医が関与しなかった場合」とを比較して、「その表面化より後の段階において事例が深刻化したかどうか」についてカイ二乗検定及びオッズ比を求め、検討した。

各問題の表面化が起きる以前から産業医が関与していた場合は分析から除外した。

⑤表面化が起きた段階における精神科医の関与とその後の事例の深刻化に関する検討

各問題の表面化において、「その問題が表面化した段階で精神科医が関与し始めた場合」と、「その問題が表面化した段階では精神科医が関与せず、後の段階で精神科医が関与し始めた場合および精神科医が関与しなかった場合」とを比較して、「その表面化より後の段階において事例が深刻化したかどうか」についてカイ二乗検定及びオッズ比を求め、検討した。

各問題の表面化が起きる以前から精神科医が関与していた場合は分析から除外した。

C. 結果

①問題の表面化の時期に関する検討

検討結果を図1に示した。

②問題の表面化ごとの事例の深刻化との関連性の検討

無断欠勤、頻回欠勤、責任逃れの言動において、80%以上の割合で事例が深刻化した。

③産業医の関与と事例の深刻化に関する検討

各事例において産業医が関与した群と関与していない群との間に、事例の深刻化の発生率において有意な差は認めなかった。また、産業医が関与した時期を独立変数としたロジスティック回帰分析においても、関与した時期と深刻化において有意な差は認めなかった。

④表面化が起きた段階における産業医の関与とその後の事例の深刻化に関する検討

各問題の表面化において、表面化と同時に産業医が関与した群と、表面化の際には産業医が関与しなかった群（後に産業医が関与したものと産業医が関与しなかったものを含む）の2群の比較で、頻回欠勤において、カイ二乗検定（ $P=0.001<0.05$ ）で後の事例の深刻化率に有意差を認め、表面化の時点で産業医が関与した群では、後の深刻化の（OR =0.062、95%CI : 0.001-0.442）有意な低下を認めた。

⑤表面化が起きた段階における精神科医の関与とその後の事例の深刻化に関する検討

各問題の表面化において、表面化と同時に精神科医が関与した群と、表面化の際には精神科医が関与しなかった群（後に精神科医が関与したものと精神科医が関与しなかったものを含む）の2群の比較で、業務効率の低下（フィッシャーの正確検定で $p=0.014$ 、OR=0.252、95%CI : 0.08-0.80）、人間関係の悪化（フィッシャーの正確検定で $p=0.014$ 、OR=0.08、95%CI : 0.002-0.83）、

無断欠勤（フィッシャーの正確検定で $p=0.047$ 、OR は有意でない）、頻回欠勤（カイ二乗検定で $p=0.001$ 、OR=0.17、95%CI : 0.05-0.56）、不自然、場違いな言動（フィッシャーの正確検定で $p=0.047$ 、OR は有意でない）において、後の事例の深刻化率に有意差、もしくはオッズ比の低下を認めた。

D. 考察

問題行動を表面化の時期の中央値の小さい順に並べると、先行研究や一般的なラインケア教育でメンタルヘルス不調の初期兆候として紹介されているものが事例の前半にくる傾向があった。具体的には①ハラスメントなどの「メンタルヘルス不調の原因となりうるもの」、業務効率の低下などの「メンタルヘルス不調の初期兆候」が比較的初期にみられ、②その後、頻回欠勤・遅刻・早退などの勤怠不良などの異常を経て、③無断欠勤・遁走・自殺未遂などの深刻な事態へと発展し、④最終的に診断書の提出に至る（休職に至る）という流れである。

無断欠勤、頻回欠勤、責任逃れの言動は、特にその後深刻な問題へと発展する可能性が高く、注意が必要であると考えられる。

関与時期によらず、特定の表面化が起きた段階で専門家が関与・介入することによって、後の事例の深刻化の発生率を下げる可能性が示唆された。

IV. 「対応ガイドライン」仮版の作成

該当せず

B. 研究方法

I と II の結果を反映させて、「対応ガイドライン」骨子の項目の見直し、肉付けを行った。また、IIIの結果は、前提条件の管理監督者教育、主治医との連携、事例の表面化のパターン、多くの事例に共通して効果的な対応の中に盛り込んだ。

C. 結果

作成した「対応ガイドライン」仮版を別紙2として示した。なお、IIの結果に示した指摘『「ガイドライン」という表現は見直すべき」との意見について、研究代表者および研究分担者からなる班会議でも議論され、「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ヒント集」という表現に変更した。

E. 総括（まとめ）

平成28年度に作成した「職場におけるメンタルヘルス不調の対応ガイドライン」骨子に関する質問紙調査、グループ討議、平成27年度に収集したメンタルヘルス不調例265例の再分析を行い、「職場におけるメンタルヘルス不調の対応ヒント集（仮版）」を作成した。これに他の研究の成果を取り入れ、「職場におけるメンタルヘルス不調の対応ヒント集（統合版）」を完成させる。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

I. 引用文献

1) 廣尚典：要説産業精神保健．診断と治療社，2013．

2) 廣尚典：「メンタルヘルス不調者の対応類型表」改版（2012）に関する検討．労働安全衛生総合研究事業 職場における新たな精神疾患罹患労働者に対するメンタルヘルスのあり方に関する研究 平成24年度総括・分担研究報告書．pp71-82，2013．

3) 廣尚典：企業における主治医と産業医等の連携についての課題に関する研究．労災疾病臨床研究事業 労働者の治療過程における，主治医と産業医等との連携強化の方策とその効果に関する調査研究 平成26年度総括・分担研究報告書．pp95-146，2015．

4) 廣尚典：職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ガイドラインの開発に関する研究．労災疾病臨床研究事業「職場におけるメンタルヘルス不調者の事例性に着目した

支援方策に関する研究」（研究代表者：廣
尚典） 平成 28 年度総括・分担研究報告書.
pp13-80, 2017.

表 1. 回答者の年齢分布

30 歳代	12	66.7%
40 歳代	5	27.8%
50 歳代	1	5.6%

表 2. 回答者の産業医としての経験年数

5 年未満	1	5.6%
5 年以上 10 年未満	5	27.8%
10 年以上 15 年未満	8	22.2%
15 年以上	4	44.4%

表 3. 過去 3 年間のメンタルヘルス事例

10 例未満	2	11.1%
11 例以上 50 例未満	7	38.9%
50 例以上 100 例未満	6	33.3%
100 例以上 200 例未満	3	16.7%

表 4. 精神科医との連携があった事例

10 例未満	5	27.8%
11 例以上 50 例未満	9	50.0%
50 例以上 100 例未満	3	16.7%
100 例以上 200 例未満	1	5.6%

表5.「前提条件」で特に重要であると思われる点
管理監督者教育：メンタルヘルスの理解、産業保健スタッフへの協力
管理監督者教育：職場環境改善を通じたメンタルヘルス不調の未然防止への取り組み、労働者教育：早期の不調への気づき、人事部門—ライン—産業保健スタッフの連携：メンタルヘルス対策における役割の相互理解
管理監督者教育：職場環境改善を通じたメンタルヘルス不調の未然防止への取り組み、早期の不調への気づき、産業保健スタッフとの連携、不調者に適切な対応を行うことの重要性、不調者に対する基本的な態度、ハラスメントの防止
人事部門と産業保健スタッフの連携：定期的な情報交換、業務内容およびメンタルヘルス対策における役割の相互理解
ラインと産業保健スタッフの連携：職場の状況の共有化
人事部門—ライン—産業保健スタッフの連携：情報交換を経て、対応方針を一致させること
人事部門—ライン—産業保健スタッフの連携
管理監督者教育：不調者の対する基本的な態度
人事部門—ライン—産業保健スタッフの連携：基本的な態度について、社内の共通認識をつくる
人事部門—ライン—産業保健スタッフの連携：事例の現状についての共有化
管理監督者教育：職場環境改善を通じたメンタルヘルス不調の未然防止への取り組み、早期の不調への気づき、産業保健スタッフとの連携、不調者に適切な対応を行うことの重要性、
管理監督者教育：早期の不調への気づき、産業保健スタッフとの連携
個人情報保護
管理監督者教育：メンタルヘルス不調を有する労働者に適切な対応を行うという重要な役割を持つという認識
管理監督者教育
人事部門—ライン—産業保健スタッフの連携、管理監督者教育
人事部門—ライン—産業保健スタッフの連携
管理監督者教育
表6.「前提条件」であまり重要でないと思われる点
人事部門—ライン—産業保健スタッフの連携において、定期的な情報交換の場まではもたなくてよい
人事部門—ライン—産業保健スタッフの連携において、本人の同意があれば必ずしも情報の伝達は必ずしも必要最小限でなくてよい
労働者教育は、特にみずから相談を行うことを促すためにどのような内容にすべきか検討の余地がある
労働者教育は、連携体制の強化とラインケア教育を丁寧に行った後実施でよい
人事部門—ライン—産業保健スタッフの連携において、情報の伝達は必要最小限であるべきことを強調しすぎない方がよい
13名が何もあげていなかった。
表7.「前提条件」で不適切であると思われる点
管理監督者教育：服務管理、業務管理を通して変調に気づくことを強調する。事例について、メンタルヘルス不調によるものか否かを確認するステップを入れる
メンタルヘルス不調者がいわゆる健常者とは異なった、画一的な属性であるかのように感じられる点に注意が必要
セルフケア教育：リラクゼーションなど一次予防の項目も入れる
人事異動の際に再連携を図るのは、ラインにおいても必要
労働者教育において、相談の重要性は強調する必要まではない。管理監督者教育において、管理監督者には重要な役割についての認識を高めるというよりも、主体的な役割を求めるべきである
13名が何もあげていなかった。

表8.「主治医との連携」で特に重要であると思われる点
主治医に対しては、職場で必要な情報提供を求めるだけでなく、職場が得ている情報を提供すること
職場からの情報が、主治医にも診断と治療にとっての有用な情報となりえること。主治医から得る個人情報の保護について説明すること
職場における本人の情報の説明、職場の諸制度の説明、職場での対応、できること、できないことの説明
主治医との連携、情報交換は早期に行われることが望ましいこと
職場の状況、諸制度を伝えること、情報提供は1回につきA4用紙1枚程度とすること
職場の状況、職場の諸制度、本人の状況を伝えること
本人の状況、職場の諸制度、配慮できないことを伝えた上で、主治医の意見を確認すること
仕事関連だけでなく、可能あるいは不可能な日常活動の説明も求める
職場の状況、職場の諸制度を伝え、職場でできること、できないことを明示して、就業に関する意見を得る
職場の状況、諸制度などを伝えること
主治医に主体的な関わりを求めること、職場の状況、職場の諸制度を伝えること
当該労働者の了解のもとに進めること。主治医からの情報提供書にフォーマットについて、症状の推移などは自由記入の形式とすること。文書料を準備すること。30分程度を上限とし、相応の謝礼を用意すること。
得たい情報とその理由を明示すること
個人情報保護について説明すること。職場の状況、諸制度、本人の状況を伝えること。情報の開示範囲を明示すること、対応できること、できないことを明示すること
早期に行うこと、労働者の了解、職場からの情報提供
主治医に対しては、職場で必要な情報提供を求めるだけでなく、職場が得ている情報を提供すること、職場の諸制度、本人の状況を伝えること。精神医療について多少の知識を有しておくこと
2名が何もあげていなかった。
表9.「主治医との連携」であまり重要でないと思われる点
主治医、職場双方とも、提供できない情報があることに對しても、双方の合意が望ましいこと。主治医から得る情報がどのように活用されたかの報告を確約すること。職場関係者が直接主治医のもとに出向き情報交換を行う場合は、30分程度を上限とし、相応の謝礼を用意すること
職場の諸制度を伝えること(難しいし、職場で対応できること、できないことを明示するので補える)
診断名を求めること
文書料、謝礼、面接時間、情報提供の分量などは、「主治医への配慮事項」としてまとめるべき
診断名をICD分類、DSM分類で求めること
職場の状況、諸制度、職場で対応できること、できないことは必要最小限にしないと読まれない可能性がある
診断名をICD分類、DSM分類で求めること
得たい情報とその理由が書かれていれば、活用の仕方を明示することは重要でない。職場内での開示範囲を明示すること、個人情報保護について説明することはひとつにまとめられる。
診断名をICD分類、DSM分類で求めること(状態像が示されればよい)
9名が何もあげていなかった。
表10.「主治医との連携」で不適切であると思われる点
職場関係者が直接主治医のもとに出向いて情報交換を行う場合に、30分程度を上限とし、相応の謝礼を準備すること
主治医に主体的な関わりを求めること(産業保健スタッフとの役割分担ができていないと難しい)
主治医との連携、情報交換は早期に行われることが望ましいこと(必ずしも、早期でなくてよい)、情報交換は本人経由を原則とすることおよび書面は本人が見ても支障のない文章表現とすることが不足している
書面の責任者は産業医とは限らない(そうでなくてもよい)。主治医から得る情報がどのように活用されたかの報告を確約する必要はなく、主治医から得た情報を踏まえてどのような対応をしたかを適宜報告することが必要
書面の責任者は産業医とは限らない(そうでなくてもよい)。文書料については、誰が負担するのかを決めておくことを加えるべき。精神医療について有しておくべき知識は具体的にあげるべき。
主治医から得る情報がどのように活用されたかの報告を確約することまでは、難しい場合がある。
直接主治医と面接する場合の30分を上限とし、相応の謝礼を用意すること
前例必要でもなく、必要な時期も事例によって異なる。主治医から得る情報の職場内での開示範囲を明示するのは、現実的には困難。復職の可否、就業面の配慮について詳しく尋ねるのは不適切。診断名をICDあるいはDSM分類で求めた場合、主治医が困惑する例もあるのではないか。職場の状況、諸制度に関してはあまり詳しくは伝えなくてよい。職場関係者が主治医のもとに出向く際にあらかじめ本人と話し合っておく内容を記すべき。
主治医から得る情報がどのように活用されたかの報告を確約することまでは、難しい場合がある(簡潔に記すことは重要)。
9名が何もあげていなかった。

表11.「事例の表面化のパターン」で特に重要であると思われる点
業務効率の悪化
この事項を管理監督者が留意すべき事項についての解説で活用できる
この事項はガイドラインで不可欠な要素である
業務効率の悪化と陣現関係の悪化が絡んでくるという点
勤怠に注目する点
この事項全体が非常に重要
産業保健スタッフがこれらの傾向を理解しておくことによって、その後の転帰を予想し対応を講じられる
産業保健スタッフが理解していくこと、管理監督者教育で活用すること
管理監督者教育で活用すること
9名が何もあげていなかった。
表12.「事例の表面化のパターン」で不適切であると思われる点
流れが逆になる可能性もあることを示すべき
過度の自己卑下はすべての流れにはいるのではないか。低下と悪化の使い分けがわからない。遅刻・早退の増加、頻回欠勤の順序に意味があるか不明
業務効率の悪化は、業務の遅滞、渋滞といった現象を表す表現にしたほうがよいのでは。
遅刻・早退の増加と頻回欠勤の順序の意味が不明。「これらの傾向」をわかりやすくまとめることができないか。
頻回欠勤、遅刻以外のレポートリーがほしい
表現が揃っていない
低下と悪化はどちらかに整理すべき
流れのように示さないでもよいのではないか。
身体疾患に伴う症状と頻回欠勤、遅刻・早退の増加の間に、業務効率の低下がみられることが多くないか
9名が何もあげていなかった。

表13.「多くの事例に共通して効果的な対応」で特に重要であると思われる点
職場関係者間で対応の仕方を共有すること。本人が安心して休業できるような説明をすること
職場関係者間で対応の仕方を共有すること。
職場関係者間で対応の仕方を共有すること。
すべて重要
職場関係者間で対応の仕方を共有すること。
職場関係者間で対応の仕方を共有すること。
職場関係者間で対応の仕方を共有すること。主治医と密な情報交換を行うこと。本人が安心して休業できるような説明をすること。
職場関係者間で対応の仕方を共有すること。職場ができることと本人に自助努力を求めることを明確にすること。主治医の指示通りに通院・内服しているか確認すること。
職場関係者間で対応の仕方を共有すること。
職場関係者間で対応の仕方を共有すること。主治医との情報交換を行うこと。本人が安心して休業できるような説明をすること。
職場関係者間で対応の仕方を共有すること
本人に自助努力を求めることを明確にすること
本人が安心して休業できるように説明すること。本人に自助努力を求めることを明確にすること。
職場関係者間で対応の仕方を共有すること。
4名が何もあげていなかった。
表14.「多くの事例に共通して効果的な対応」であまり重要でないと思われる点
主治医と密な情報交換をすることは手間が大きく、必ずしも多くの事例に特に行うことでもない
主治医と密な情報交換をすることは手間が大きく難しい(適宜行う程度でよいのではないか)。
質的な業務負担の軽減は事例による。
主治医との情報交換は適宜行う程度でもよいのではないか。
14名が何もあげていなかった。
表15.「多くの事例に共通して効果的な対応」で不適切であると思われる点
主治医との情報交換は密である必要はない
軽減するのは質的な業務負担だけでは無く、量的な業務負担も含めるべき。
業務負担の軽減は、質的なものに限定しない
業務負担の軽減については、期間を定めて、一時的にといった表現を付加した方がよい
職場でできることを明確にすることは、本人の状態が安定していなくてもできる
業務負担の軽減は、質的なものに限定しない
自助努力を求める内容として、服薬管理と通院継続は例示できる
業務負担の軽減は、質的なものに限定しない
主治医とどの程度情報交換を行うべきかは事例によると思われる。
職場でできることを明確にすることは、他の項目と比べ異質に感じられる。
8名が何もあげていなかった。

表16.「診断が確定している例への対応」で特に重要であると思われる点
うつ病において、本人の意向に従うことが必ずしも最善でないことに留意すること。双極性障害において、状態のセルフモニタリングを促すこと。適応障害において、配置転換を繰り返さないよう、異動は慎重に行うこと。発達障害において、これまでの本人ができたこと、できなかったことを整理すること。職場適応できていた時期の業務内容・上司の対応方法などを確認すること、抽象的な表現による指示、助言は避け、指示命令の簡略化、視覚化を図ること。アルコール使用障害について、関係者間で対応方法の原則を打ち合わせること、ルール違反に対しては、冷静かつ厳格に対応すること、回復後、仕事面などでよかった点をはっきり本人に伝えること。
全体に、労働者の主観的意向と客観的に適切な対応を分けて考えることを促す項目
主治医と産業医が十分な連携ができていれば、各項目は非常に役立つ
うつ病について、本人の仕事ぶり、仕事に関する考え方、とり組み方を話し合っていくこと。統合失調症について、作業の安全面の確保に十分留意すること。双極性障害について、キーパーソンを確保しておくこと、状態のセルフモニタリングを促すこと。
うつ病において、休業後の復職・業務負担の増加は慎重に行うこと。双極性障害において、一見良好と評価できる情報も重要であるという認識を関係者間で共有すること、状態のセルフモニタリングを促すこと。適応障害において、配置転換を繰り返さないよう異動は慎重に行うこと。発達障害において、抽象的な表現による指示、助言は避け、指示命令系の簡略化、視覚化を図ること。アルコール使用障害において、ルール違反に対しては冷静かつ厳格に対応すること、作業の安全面に十分留意すること。
双極性障害、適応障害におけるセルフモニタリングの促し、発達障害の対応全般
うつ病において、本人の意向に従うことが必ずしも最善でないことに留意すること。双極性障害において、状態のセルフモニタリングを促すこと。適応障害において、職場でできることと本人に自助努力を求めることを明確にすること、状態のセルフモニタリングを求めること。アルコール使用障害において、関係者間で対応の原則を打ち合わせること。
うつ病において、業務が過多になっていないか確認すること、焦らないようにすること。統合失調症において、作業の安全面の確保に十分留意すること。適応障害において、異動は慎重に行うこと。発達障害において、これまでに本人ができたことできなかったことを整理すること。アルコール使用障害において、ルール違反に対し冷静かつ厳格に対応すること、家族とも連携すること。
うつ病において、本人の仕事ぶり、仕事に関する考え方、取り組み方を話し合っていくこと。双極性障害において、職場で言動に目立った変化があれば速やかに家族、主治医に伝えること。
うつ病において、仕事に関する考え方、取り組み方を話し合っていくこと。適応障害において、配置転換を繰り返さぬよう、配置転換は慎重に行うこと。発達障害において、これまでの本人ができたこと、できなかったことを整理すること。
うつ病において、本人の仕事ぶり、仕事に関する考え方、取り組み方を話し合っていくこと。統合失調症について、長期的な就業を前提とした、業務遂行能力に合った職務への配置転換の検討を進めること。双極性障害において、一見良好と評価できる情報も貴重であるとの認識を関係者間で共有すること。
双極性障害において、職場内外で本人の信頼しているキーパーソンを確保しておくこと。適応障害において、職場でできることと本人に自助努力を求めることを明確にすること。
統合失調症において、状態が安定してから継続的にフォローアップを行うこと。双極性障害において、職場で目立った変化があれば速やかに家族、主治医に伝えること、状態のセルフモニタリングを促すこと。適応障害において、配置転換をくりかえさぬよう、異動は慎重に行うこと。発達障害において、苦しい作業、職場環境等について、上司等に説明し理解を求めること、抽象的な表現による指示、助言は避け、指示命令系の簡略化、視覚化を図ること、自己肯定感を高めていくこと。
うつ病において、本人の意向に従うことが必ずしも最善でないことに留意すること以外。統合失調症において、作業の安全面の確保に十分留意すること以外。双極性障害において、感情の高ぶりが見られた場合積極的な傾聴は控えること以外。適応障害において、職場適応できていた時期の業務内容・上司の対応方法などを確認すること、症状が強い場合には休業を勧めること、状態のセルフモニタリングを求めること以外。発達障害において、職場適応できていた時期の業務内容・上司の対応方法などを確認すること以外。
4名が何もあげていなかった。
表17.「診断が確定している例への対応」であまり重要でないと思われる点
双極性障害において、感情の高ぶりが見られた時積極的傾聴は控えること。
状態のセルフモニタリングを促すのは困難なことが多い
状態のセルフモニタリングを促すこと
適応障害において、不調を招いた仕事関連要因を同定するのは容易でない
14名が何もあげていなかった。
表18.「診断が確定している例への対応」で不適切であると思われる点
うつ病において、「本人が業務軽減や必要な休養・休業を受け入れなくても」は「・・・受け入れない意向を表明している場合でも」の言い回しが妥当。
適応障害において、「休業例では元の職場への復帰にこだわらない」は「本人・職場双方にとって円滑な復帰につながると考えられる例では元の職場への復帰にこだわらない」が適切。
うつ病において、業務の過多だけでなく過少がないかの確認も重要。適応障害において、休業を勧めるのは、症状よりも服薬の不安定や業務への支障の程度を重視すべき。
うつ病において、業務の過多だけでなく過少がないかの確認も重要。統合失調症において、継続的にフォローアップする具体的な方法を記すべきこと、作業の安全面の確保は強調すると偏見・誤解につながる可能性があること。適応障害において、元の職場への復帰にこだわらないことと異動は慎重に行うことの矛盾がない書き方が望まれること。発達障害において、対人折衝の少ない、自己完結できるような業務に就かせるのは、すべての例に適切とは限らないこと。アルコール使用障害において、家族との連携には慎重さが必要である旨を強調すべきこと。
発達障害において、対人折衝の少ない、自己感決意できるような業務に就かせることは原則とは言え、現実には難しい
うつ病において、慎重な配置転換の具体例がほしい。また、慎重な配置転換は、他の疾患でも原則のはず。
症状が強いときに休業を勧めるのは、すべての診断名に当てはまるはず。適応障害において、状態のセルフモニタリングについては具体例がほしい。
適応障害において、元職場への復帰にこだわらないこと
うつ病において、重大な決断は先延ばしにすることを入れるべき。
「発達障害」をメンタルヘルス不調の一部とするのが妥当かどうかの検討が必要
8名が何もあげていなかった。

表19.「診断が確定しない例への対応」で特に重要であると思われる点
「注意しても改善効果がない」および「本人からの要求が過度である」が特徴的な事例では、職場ができることと本人に自助努力を求めることを明確にすること。
対応類型表の活用。
対応類型表を用い、主治医からの意見を入手しやすくすること
いずれの場合にも、職場ができることと本人に自助努力を求めることを明確にすること。
職場関係者が困った事項をもとにした対応の各項目
職場関係者が困った事項をもとにした対応の各項目
確定診断に固執せずに対応をすすめること。
確定診断に固執せずに対応をすすめること。
「本人からの要求が過度である」が特徴的な事例では、職場ができることと本人に自助努力を求めることを明確にすること。
対応類型表、アルゴリズムの活用
すべて
7名が何もあげていなかった。
表20.「診断が確定しない例への対応」であまり重要でないと思われる点
「職場の雰囲気が悪くなる」のが特徴的な事例では、本人と職場の間の中立を意識して対応すること。
17名が何もあげていなかった。
表21.「診断が確定しない例への対応」で不適切であると思われる点
「本人が指示・助言を聞き入れない」が特徴的な事例に対し、聞き入れるようにさせるための助言がほしい
対応類型表のパート2を主治医に呼んでもらうのは難しい
「注意しても改善効果がない」「指示・助言を聞き入れない」が特徴的な事例では、家族・キーパーソンとの協働を勧めたい。
全体として、職場のルールを明確に示し守る姿勢を貫くことも入れたい。
「本人と職場の間の中立」は「…の独立」のほうが適切では？
「本人と職場の間の中立」は「…の公正性」のほうが適切では？
「指示・助言を聞き入れない」が特徴的な事例では、「指導」ではなく「本人にとって身近な事項を話題にして関わりを深める」を中心に対応すべき。
11名が何もあげていなかった。

表22.「各種属性を考慮した留意点」で特に重要であると思われる点
管理職・一般職別の留意点.
職種別、職位ごとの対応
年齢別の対応
家族と同居している場合の家族との連携
全ての項目
年齢別、単身者、管理職への対応
年齢別で、若年者は安心して休業できるような説明をすること。家族同居の場合に、家族へ支援を求めること。管理職で、自己の置かれている状況についての認識の深化を図ること。
属性別に留意した方がよい点があることを示していること自体が重要。
家族の同居の有無別対応
9名が何もあげていなかった。
表23.「各種属性を考慮した留意点」であまり重要でないと思われる点
家族との連携に関しては、あまり必要のない例が多い。
性別ごとの対応
性別ごとの対応
15名が何もあげていなかった。
表24.「各種属性を考慮した留意点」で不適切であると思われる点
各種属性の男性、専門・技術職、管理職以外に関する記載もほしい
障害者が単身になった場合の対応(病状が不安定化しやすい)、病状が長引いており家族が自立してほしいと要望している例への対応がほしい。「自己の置かれている状況についての認識の深化」という表現が難しい。
年齢別において、業務遂行能力が元々劣っていたのか、低下したのかで対応が異なる点を記すべき。
年齢別において、社歴が浅いと休業可能期間が短い場合がある点、所属する企業の規模によっても同様の事態がみられる点、契約内容によっては収入の心配が生じる点を言及されたい。
性別において、女性の留意点にも触れるべき
中年層では、収入の心配を軽減するための説明を加えるべき、また家族の問題も抱えていることも少なくないため介入には慎重を要する点も加えるべき。単身者について、親族、家族と連携することにも触れるべき。管理職において、より性格や能力の課題が顕在化しやすい点に留意すべき、また自身の状態に関して早めに上司に伝えることを促すべき。
女性について、家事・育児、不妊治療などのプライベートとキャリアの両立に悩む例が多く、それには傾聴と問題点および優先順位の整理をすることが有効である点を記せばどうか。
雇用の継続に不安を抱えているのは若年齢層に限らない点に留意した書き方が必要。休業に関する情報がかえって休業を長引かせる場合がある点にも留意が望まれる。
管理職において、管理業務が負担になっている場合の対応に対して助言がほしい
女性においても、仕事と家庭の両立で負担が大きいことを示すべき
単身者には、主治医との連携の他に、帰省させることが重要。
男性において、固定観念が強いと受け取れる表現になっているが、科学的根拠が不明。
6名が何もあげていなかった。

表25.「その他の留意点」で特に重要であると思われる点
リワークプログラムは、再燃・再発を繰り返す例に対して有効であることが多いが、職場関係者が強要するのは適切でないこと。
リワークプログラムは、再燃・再発を繰り返す例に対して有効であることが多いが、職場関係者が強要するのは適切でないこと。
適切な対応は経過によって変わっていくことがあること。不調に至った背景に関する自己洞察は、主治医に任せることができる場合には、そうすることが望ましいこと。
産業保健スタッフは、不調の原因を職場関連事項に求めすぎる傾向があることに注意すること。
すべて重要
産業保健スタッフは、不調の原因を職場関連事項に求めすぎる傾向があることに注意すること。
主治医は職場や仕事の詳細がわからないため、適応障害の診断名をつけるのに慎重になる場合が少なくないこと。
症状の再燃例に対して過去の対応が同じ効果を得られるとは限らないこと。
不調に至った背景に関する自己洞察は、主治医に任せることができる場合には、そうすることが望ましいこと。
適切な対応は経過によって変わっていくことがあること。
適切な対応は経過によって変わっていくことがあること。
症状の再燃例に対して過去の対応が同じ効果を得られるとは限らないこと。
6名が何もあげていなかった。
表26.「その他の留意点」であまり重要でないと思われる点
産業保健スタッフは、不調の原因を職場関連事項に求めすぎる傾向があることに注意すること。
産業保健スタッフは、不調の原因を職場関連事項に求めすぎる傾向があることに注意すること。
16名が何もあげていなかった。
表27.「その他の留意点」で不適切であると思われる点
主治医が適応障害の診断名をつけるのに慎重になる場合が少なくないというのは疑問。
自己洞察については、仕事の詳細、人間関係の詳細を把握している産業医だからこそ支援できる面もある。
リワークに関しては、社内リワークもあることから、柔軟な表現にしたほうがよい。本人が主治医に話す内容と産業医に話す内容が大きく異なる例があり、その場合自己洞察を主治医に任せるのは難しい。
自己洞察は、主治医に任せることが難しいと感じられる例が少なくない
適応障害の診断については、慎重さを欠く主治医からのものもみられる
産業保健スタッフは、不調の原因を個人的問題に求めすぎる例もあるように思う。不調には外的要因(ストレス要因)が必ずあるという思い込みにも注意が必要。上司に対して、顔色や態度から不調に気づくことを求めすぎず、服務管理、業務管理を重視するように伝えるべき。
自己洞察を主治医に任せる重要性が理解できない。リワークプログラムは、繰り返しの休業例にはある程度の強制性を持たせてもよいのではないか。
11名が何もあげていなかった。

表28 . . . その他, ガイドラインに加えた方がよい事項
本人に求める自助努力の目標設定が現場で混乱しやすいため, 「安全に働ける, 勤怠が安定している, 職務を職位に応じて通常程度行える」などと明確にすること.
表などを用いて見やすくする
不調者の同僚への説明, 助言などが重要である旨を明記する
労組などの関与についても言及する
対応類型表において, 類型のひとつを選択するのは容易でない. Aの項目の多くは多くの事例にあてはまるものであり, それを基本にして他の類型の必要な項目を追加する使用方法も検討してよい. 各類型に簡潔なネーミングがあれば有用かもしれない.
各項目の主体(主語「」を明確にする
不安障害については, 単項目で取り上げる意義があるのではないか.
対応類型表は, 診断が確定している例にも使用可能である.
対応類型表が主治医には煩雑に感じられる. 想定されている疾患を併記する, パターンに分けずに該当する項目を選んでもらうことも検討の余地あり.
事業場外資源との連携についても言及した方がよい.
ハラスメント関連の事項を入れた方がよい.
セルフケア教育で, 不調を自覚する徴候を伝えること.
6名が何もあげていなかった。

表29. グループ討議による聞き取り調査で得られた事項
(はじめに)
本ガイドラインが想定している対象者(ガイドラインの活用者)、場面を明確にしたほうがよい。
あくまで産業保健活動の一助とするものであり、このガイドラインに沿った活動を実施するよう促すものではない点を明確にする。
(前提条件)
連携を強調しすぎないほうがよい(敷居が高くなる)。
管理監督者教育に安全配慮義務に関する説明を入れることは必須。
管理監督者には、疾病性にとらわれず、部下に対する適切な対応を行うことの重要性を強調すべき。
個人情報保護の重要性を記すべき。
用語集の類を入れてもよい。
メンタルヘルス指針との整合性を図る。
コミュニケーションの取り方を具体的に記す。
管理監督者に主体的な関わりを求める(産業保健スタッフに頼りすぎない)。
産業保健スタッフの個人的な興味を活動に反映させないことにも触れる。
セルフケアには詳しくは触れないでよい。
事例が発生した初期に連携を始めることの重要性を強調する。
管理監督者に対して、記録やメールを残しておくことも強調する。
事例が起きない段階での産業保健スタッフと人事部門との濃密すぎる連携は誤解を受ける恐れがある。
社会保障制度、自立支援医療に関する知識を有しておくべき。
(主治医との連携)
説明の順序の見直しが必要である。
事業場の多様性を考慮すれば、あまり「～べき」のような表現は避けるべき。
主治医が非常勤であると速やかな対応が困難になる。
情報交換の「早期」が曖昧である。
連携の具体的な形、理想形を示せるとよい。
主治医との密な連携は現実には困難である。
主治医に情報を伝える範囲を伝えるのは事実上難しいし、主治医も理解しにくい。
主治医への事後報告は「望ましい」くらいでよい。
主治医に対して、復職の判定には時間がかかることを伝えておくのも重要ではないか。
直接の返信を求めず、本人経由で情報を入力する方法もある。
主治医との連携において本人の了解を得る必要があることをもって強調する。
「できることできないこと」は、「配慮できる限界」といった表現がよいのではないか。
主治医から得る情報、職場から出す情報をもう少し整理する。
診断名に関しては、触れない方がよい。DSM5は多軸診断ではない。
ICD分類およびDSM分類で診断名を問うことの意義は薄い。
主治医によっては、適応障害を多く記す場合もある。
診断名が確定するのは時間がかかる場合が多い。
主治医からの書面に関する費用は、職場負担、本人負担という2つの考え方がある点を記す。
職場と主治医の望ましい方向性が異なった場合こそ、連携が必要。
診断名の読み方(多様性)についての解説を記すのは有意義ではないか。
謝礼の金額は記載しにくい。
主治医との面接は短くするための準備が重要。
(事例の表面化のパターン)
突発欠勤は、正確には「突発休み」ではないか。
遅刻、早退が顕在化する段階でしか、対応を始められないのが現状である。
部下の顔色の変化などでは、現場では対応できないのが現状である。
事例について、表面化の時期、表面化の形と重篤化との関連、産業医、精神科医の関与と重篤化との関連について追加解析を望む。
(多くの事例に共通して効果的な対応)
職場関係者が抱え込む傾向に注意する必要があるのではないか。
休業中と勤務継続中の対応は分けた方がわかりやすい。
復職の要件をあらかじめ伝えることも重要ではないか。
休業を勧めるタイミングを入れる必要はないか。
「質的な…」を「質を重視して…」程度にする。
目標設定に関して上司と本人でよく話し合っておくことも重要。
(診断が確定している例への対応)
うつ病で、重大な決断を先延ばしすることは重要。
うつ病で、「質的な…」を「質を重視して…」程度にする。
「上司等」について少し具体的に示す。
期限が曖昧なまま、就業上の配慮するのは不適切であることを前提にすべき。
上司に裁量を与えずに、メリハリの利いた対応ができないことがある。
職場によっては、同僚に説明が必要だが、その際には本人の同意が必要。
セルフモニタリングは、睡眠覚醒リズムを代表例として挙げてはどうか。
統合失調症、双極性障害は長期のフォローを重視すべきである。
適応障害については、ストレス反応の特徴を把握しておくという意味か。
アルコール使用障害の連携は、「家族との関係性に留意し」の記述がほしい。
アルコール依存症の家族との連携は早期には困難。
アルコール使用障害の「1年半」の根拠はあるのか。
アルコール使用障害のフォローアップは具体的な例がほしい。
本人が拒否した場合は、緊急事態、深刻な事態以外、家族への連絡は難しい。
一般に、家族に職場での本人の情報を届けておくことは重要。

(診断が確定しない例への対応)
「対応類型表」の「パターン」は、「類型」としたほうがわかりやすいのでは。
「対応類型表」の＊印は、留意点に移すべき。
人事から本人に産業医に相談することの意義を伝えてもらう。
自助努力を求めたい例では、それを受け止めないことも多い。
職場でできることを明確にするためには、事前に関係者で話し合う必要がある。
(各種属性を考慮した留意点)
。分析の結果とはいえ、取り上げ方に偏りがある
「認識の深化」は別の表現に置き換えるべきである。
「多くの仕事を抱えている人は…」という表現を用いる。
性別にはコメントをつけないと誤解を受ける可能性がある。
(その他の留意点)
産業保健スタッフは原因を追及しすぎるべきでない点も入れたい。
復職はゴールではないことを関係者で共有する。
来所頻度が低い産業医にも配慮した内容がほしい。
評価を上司に任せすぎると不公平感が発生する可能性がある。
リワークについて、本人、職場が望ましいと考えても、主治医が拒否的な例は悩ましい。
(全体を通じて)
できるだけ平易な表現にする。

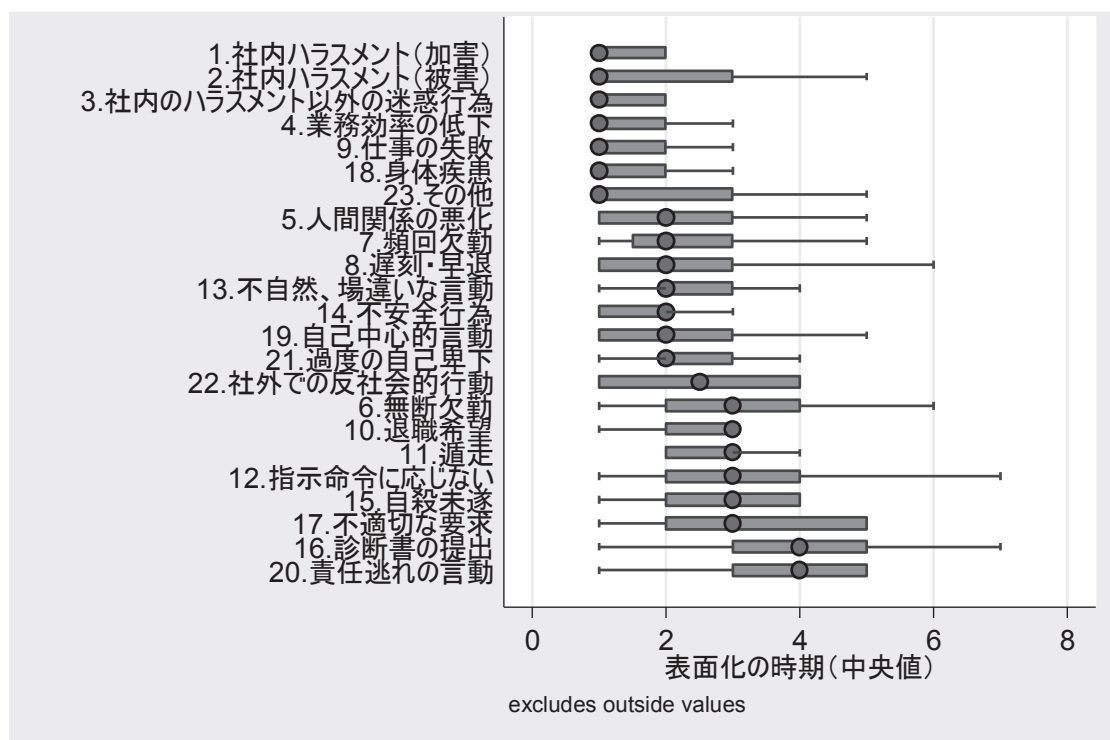


図 1. イベント・問題行動の表面化の時期

別紙 1 質問票調査で使用了質問票

「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ガイドライン」に関する質問票

1. お名前をご記入ください。 ()
2. 年齢を以下の中から選択してください。
①30 歳代 ②40 歳代 ③50 歳代 ④60 歳代 ⑤70 歳代
3. 産業医としての経験年数を以下の中から選択してください。(非常勤の時期も含みます。)
①5 年未満 ②5 年以上 10 年未満 ③10 年以上 15 年未満 ④15 年以上
4. この 3 年間(平成 26 年 11 月から平成 29 年 10 月)に、産業医として関わったメンタルヘルス事例(労働者)の数(延べ数ではなく、実数)をお答えください。以前から継続的に関わっている事例も含みます。複数の事業場に関与されている場合には、それらの総計をお答えください。
() 例
5. 4 で回答された事例のうち、精神科医との連携があった事例の数をお答えください。
() 例
6. 別紙の「『職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ガイドライン』骨子」をお読みに
なり、(一般論ではなく)上記の「この 3 年間の事例対応の経験」をもとに、以下の問いに
お答えください。『職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ガイドライン』骨子」に直
に記入し、返送いただいても結構です。
 - 6-1-1. 「2. 前提条件」で特に重要であると思われる点を述べてください
 - 6-1-2. 「2. 前提条件」であまり重要でないと思われる点を述べてください
 - 6-1-3. 「2. 前提条件」で不適切であると思われる点を述べてください

6-2-1. 「3. 主治医との連携」で特に重要であると思われる点を述べてください

6-2-2. 「3. 主治医との連携」であまり重要でないと思われる点を述べてください

6-2-3. 「3. 主治医との連携」で不適切であると思われる点を述べてください

6-3-1. 「4. 事例の表面化のパターン」で特に重要であると思われる点を述べてください

6-3-2. 「4. 事例の表面化のパターン」であまり重要でないと思われる点を述べてください

6-3-3. 「4. 事例の表面化のパターン」で不適切であると思われる点を述べてください

6-4-1. 「5. 多くの事例に共通して効果的な対応」で特に重要であると思われる点を述べてください

6-4-2. 「5. 多くの事例に共通して効果的な対応」であまり重要でないと思われる点を述べてください

6-4-3. 「5. 多くの事例に共通して効果的な対応」で不適切であると思われる点を述べてください

6-5-1. 「6. 診断が確定している例への対応」で特に重要であると思われる点を述べてください

6-5-2. 「6. 診断が確定している例への対応」であまり重要でないと思われる点を述べてください

6-5-3. 「6. 診断が確定している例への対応」で不適切であると思われる点を述べてください

6-6-1. 「6. 診断が確定しない例への対応」で特に重要であると思われる点を述べてください

6-6-2. 「6. 診断が確定しない例への対応」であまり重要でないと思われる点を述べてください

6-6-3. 「6. 診断が確定しない例への対応」で不適切であると思われる点を述べてください

6-7-1. 「7. 各種属性を考慮した留意点」で特に重要であると思われる点を述べてください

6-7-2. 「7. 各種属性を考慮した留意点」であまり重要でないと思われる点を述べてください

い

6-7-3. 「7. 各種属性を考慮した留意点」で不適切であると思われる点を述べてください

6-8-1. 「7. その他の留意点」で特に重要であると思われる点を述べてください

6-8-2. 「7. その他の留意点」であまり重要でないと思われる点を述べてください

6-8-3. 「7. その他の留意点」で不適切であると思われる点を述べてください

7. その他、ガイドラインに加えた方がよい事項があれば、記してください。

1. はじめに

本ガイドラインは、近年増加および多様化しているメンタルヘルス不調を有する労働者に対して、産業保健スタッフが適切な対応を行うための道標を意図したものである。

2. 対応の前提条件

メンタルヘルス不調者に適切な対応を行うためには、教育研修の推進、人事部門—ライン—産業保健スタッフの連携体制の充実化が不可欠である。

1) 教育研修

「労働者の心の健康の保持増進のための指針」には、教育研修において取り上げられるべき事項が列挙されているが、メンタルヘルス不調例に対して適切な対応を行うためには、特に以下の事項が強調されるべきである。

①管理監督者(ラインによるケア)教育

管理監督者は、職場環境の改善を通じたメンタルヘルス不調の未然防止だけでなく、部下の変調に早期に気づき、産業保健スタッフ等と連携を図ること、メンタルヘルス不調を有する労働者に日々適切な対応を行うという重要な役割も持つという認識を高める。メンタルヘルス不調の徴候、不調者に対する基本的な態度(コミュニケーションの取り方、就業面の配慮のしかたなど)、ハラスメント関連事項、産業保健スタッフ等との連携のしかたが特に重要である。

②労働者(セルフケア)教育

業務効率の低下をはじめとする不調を自覚した場合や周囲から外見や言動の変化(変調)を指摘された場合には、自ら周囲や専門家に相談することが重要であることを強調する。

2) 人事部門—ライン—産業保健スタッフの連携体制

人事部門と産業保健スタッフ、ライン(管理監督者)と産業保健スタッフは、定期的な情報交換の場を持ち、互いの業務内容、メンタルヘルス対策における役割について理解を深めるとよい。前者の情報交換では、主な事業の見通し、仕事の繁忙状況、人事異動、組織体制の変化、新規およびフォローアップされている事例の現状など、後者の情報交換では、職場単位の仕事の繁忙状況、新規およびフォローアップされている事例の現状などが共有されるとよい。

なお、一連の連携では、個人情報に対して十分な配慮が必要である。特に、産業保健スタッフが有する労働者の健康情報は、機微な情報であり、伝達される内容、範囲が必要最小限に限定されることに合意がなされていなければならない。この場合の必要最小限とは、事業者の安全配慮義務を主眼とした人事労務管理、現場の安全衛生管理のために必要な範囲をさす。

人事管理スタッフの教育も必要であり、人事担当者が交代した際には、再連携を図ることも重要である。

3. 主治医との連携

主治医との連携、情報交換は、早期に行われることが望ましい。当該労働者の了解のもとに進めるのが大前提である。当該労働者が望まない場合には、その理由を確認し、この情報交換が本人に有益であることを丁寧に説明する。

この連携では、主治医に主体的な関わりを求める。主治医に対しては、職場で必要な情報の提供を求めるだけでなく、職場が得ている情報を提供することも必要である。それは、診断と治療にとっての有用な情報となりうるだけでなく、主治医から実現可能な意見を得ることにもつながる。主治医、職場双方とも、提供できない情報があることに対しても、双方の合意が望ましい。

書面による主治医との情報交換では、以下の事項に注意する。

- ・責任者(産業医)名を明示する
- ・得たい情報とその理由を明示する(最低限にする)
- ・主治医から得る情報の職場内での開示範囲を明示する
- ・主治医から得る情報の活用の仕方を明示する
- ・主治医から得る情報がどのように活用されたか報告することを確約する
- ・主治医から得る個人情報保護について説明する
- ・主治医からの情報提供書のフォーマットを用意する場合には、復職の可否、就業面の配慮については選択式とし、他の症状の推移などについては自由記入の形式とする。
- ・主治医からの情報提供書は即日発行が難しいことを理解する。
- ・診断名は、ICD 分類あるいは DSM 分類(多軸診断)で求めるとよい。主診断、副診断という問い合わせもよい。
- ・精神障害の確定診断は、必ずしも早期につけられるとは限らない点を理解する。
- ・職場の状況(業務内容、規模、管理体制など)を伝える
- ・職場の諸制度(休業、復職、就業制限に関するルールなど)を伝える
- ・本人の状況(職務内容、過去および現在の職場適応状況など)を伝える
- ・職場で対応、配慮できること、できないことを明示する
- ・文書料を準備する
- ・情報提供は、1 回につき、A4 用紙 1 枚程度を上限とする

職場関係者が直接主治医のもとに出向き、情報交換を行うのも有用である。その際には、上記(書面の場合)に加え、以下の点に留意する

- ・本人同席を原則とする
- ・主治医との面接前には、聴取することを決めておく(あらかじめ伝えておく)
- ・あらかじめ、本人とよく話し合っておく
- ・職場ができること(できないこと)を明示する
- ・面接時間を決め、厳守する
- ・30 分程度を上限とし、相応の謝礼を用意する
- ・精神医療について多少の知識を有しておく

4. 事例の表面化のパターン

職場で比較的多くみられるメンタルヘルス不調の表面化のパターンとしては、以下の流れがあげられる。

- ①業務効率の悪化→(人間関係の悪化、仕事の失敗)→遅刻・早退の増加、頻回欠勤
- ②仕事の失敗→業務効率の低下→(過度の自己卑下)→頻回欠勤、遅刻・早退の増加
- ③人間関係の悪化(ハラスメントを含む)→(業務効率の低下)→頻回欠勤、遅刻・早退の増加
- ④身体疾患に伴う症状→頻回欠勤、遅刻・早退の増加

産業保健スタッフがこれらの傾向を理解しておく、メンタルヘルス不調者が次に職場で起こす可能性が高い問題を予想し、早期対応を講じることや、事例対応のために後方視的に調査を行う際の参考となるであろう。また、管理監督者教育において、管理監督者が留意すべき事項についての解説で活用することもできる。

5. 多くの事例に共通して効果的な対応

以下の対応は、診断名に関わらず、多くの事例で効果的なものである。

- ・職場関係者間で対応の仕方を共有する
- ・主治医と密な情報交換を行う
- ・本人が安心して休業できるような説明をする
- ・質的な業務負担を軽減するよう提案する
- ・職場でできることと本人に自助努力を求めることを明確にすることも有用であるが、本人の状態が安定化していることを確認したうえで行うことが肝要である。

6. 診断が確定している例への対応

5の「多くの事例に共通して効果的な対応」に加えて、優先的に実施することが勧められる対応は以下の通りである。

1) うつ病

- ・本人の業務遂行能力に比し、業務が過多になっていないか確認する
- ・本人の仕事ぶり、仕事に関する考え方、取り組み方(時間管理などを含む)を話し合っていく
- ・本人が焦らないようにする
- ・業務負担(特に質的負担)の軽減を行う
- ・本人が業務軽減や必要な休養・休業を受け入れなくても、その際の本人の意向に従うことが必ずしも最善でないことに留意する
- ・休業することに対して本人が過度の(不適切な)懸念を抱いている場合には、その解消を図る
- ・休業後の復職・業務負荷の増加は慎重に行う
- ・配置転換には慎重を期す

2) 統合失調症

- ・状態が安定してから、継続的にフォローアップを図る

- ・長期的な就業を前提とした、業務遂行能力に合った職務への配置転換の検討を進める。
- ・作業の安全面(本人および周囲に対して)の確保に十分留意する。

3) 双極性障害

- ・職場で言動に目だった変化があれば、速やかに家族、主治医に伝える。そのための連絡網も整備する。
- ・一見良好と評価できる情報(積極的な仕事ぶり、活発な社交性、強力なリーダーシップなど)も重要な情報であると認識を関係者間で共有する。
- ・職場内外で本人の信頼しているキーパーソンを確保しておく
- ・状態のセルフモニタリングを促す
- ・感情の高ぶりが見られた場合、積極的な傾聴は控える。

4) 適応障害

- ・不調を招いた仕事関連要因を十分に調査して同定、それを取り除くか、軽減する
- ・職場適応できていた時期の業務内容・上司の対応方法などを確認する
- ・症状が強い場合には、休業を勧める
- ・休業例では、元の職場への復帰にこだわらない
- ・配置転換を繰り返さぬよう、異動は慎重に行う
- ・職場でできることと本人に自助努力を求めることを明確にする
- ・自己の状態のセルフモニタリングを求める

5) 発達障害

- ・これまでの本人ができたこと、できなかったことを整理する
- ・職場適応できていた時期の業務内容・上司の対応方法などを確認する
- ・苦手な作業、職場環境(物理・科学的刺激を含む)等について、上司等に説明し、理解を求める
- ・抽象的な表現による指示、助言はさけ、指示命令系の簡略化、視覚化を図る。
- ・職場環境、仕事内容を本人にできるだけ合ったものにし、自己肯定感を高めていく。
- ・対人折衝の少ない、自己完結できるような業務に就かせる。

6) アルコール使用障害

- ・家族とも連携し、行うべきではないことを共有する
- ・関係者間で、対応方法の原則を打ち合わせる
- ・長期的な(少なくとも1年半程度の)フォローアップを計画する
- ・ルール違反に対しては、冷静かつ厳格に対応する。
- ・作業の安全面に十分留意する。
- ・回復後、仕事面などでよくなった点をはっきり本人に伝える。

7) その他の精神障害(具体的な対応事例の紹介)

① PTSD

略

② 不安障害

略

③睡眠障害

略

④摂食障害

略

7. 診断が確定しない例への対応

精神障害の確定診断は、必ずしも早期につけられるとは限らず、また適応障害を除けば、あまり確定診断に固執せずに対応を進めるという考え方も必要になる。

なお、主治医との連携が困難な理由としては、主治医の産業保健に対して理解不足の他、当該労働者が職場に対して不信感を抱いていることへの配慮、連携が望ましい時期ではないとの判断、家族の拒絶なども考えられる。

1) 対応類型表の活用

主治医に連携を要請しても実現できない例については、「対応類型表」(別表)が活用できる。その際には、「対応類型表」の流れ図(アルゴリズム)を参照すること。

2) 職場関係者が困った事項をもとにした対応

5 の「多くの事例に共通して効果的な対応」に加えて、優先的に実施することが勧められる対応は以下の通りである。

- ・「どう対応してよいかわからない」、「どのくらい仕事ができるか予測がつかない」、「周囲の者に負担がかかる」が特徴的な事例では、「適応できていた時期の業務内容・対応方法を確認する」
- ・「注意をしても改善効果がない」が特徴的な事例では、「職場ができることと本人に自助努力を求めることを明確にする」
- ・「職場の雰囲気が悪くなる」が特徴的な事例では、「本人と職場の間の中立を意識して対応する」
- ・「本人からの要求が過度である」が特徴的な事例では、「職場ができることと本人に自助努力を求めることを明確にする」

3) 産業医(産業保健スタッフ)が困った事項をもとにした対応

5 の「多くの事例に共通して効果的な対応」に加えて、優先的に実施することが勧められる対応は以下の通りである。

- ・「病気か他の問題かの判別が難しい」が特徴的な事例では、「職場ができることと本人に自助努力を求めることを明確にする」、「適応できていた時期の業務内容・対応方法を確認する」
- ・「本人が指示・助言を聞き入れない」が特徴的な事例では、「休養の取り方、生活習慣の改善について本人に指導した」(本人にとって身近な事項を話題にして関わりを深める)

8. 各種属性を考慮した留意点

- ・性別: 特に男性では、多くの仕事を抱え、「〇〇せねばならない」という固定観念に過度にとらわれている可能性を考え、それが当てはまる場合には、業務量の軽減、配置転換の提案、質的な

業務負担の軽減、仕事への取り組み方についての話し合い、休養の取り方および生活習慣の改善の指導が効果的である。

- ・年齢層別：就労期間が短く、雇用の継続に不安を抱いている若年層では、安心して休業できるような説明が求められる。配置転換の提案、自己の健康状態のセルフモニタリングの勧奨が、効果的である場合も多い。中年層では、業務に関する事項の他、休養の取り方および生活習慣の改善の指導が効果的であることが多い。

- ・家族の同居の有無：家族と同居しているでは、本人の了解のもとに家族と連携し、支援を求めることで、職場内での対応が円滑化することが多い。単身者では、主治医との密な情報交換が特に重要となる。

- ・職種別：専門・技術職では、自己の健康状態のセルフモニタリングの勧奨、仕事への取り組み方についての話し合い、自己の置かれている状況についての認識の深化に、特に注目する。対人関係で困難を抱えているかどうかにも着目し、該当する例では、対人折衝の少ない業務に就かせることも検討する。

- ・管理職・一般職別：管理職では、自己の健康状態のセルフモニタリングの勧奨、自己の置かれている状況についての認識の深化を重視する。

9. その他の留意点

- ・適切な対応は、経過によって変わっていくことがある。

- ・症状の再燃例に対して過去の対応が同じような効果を得られるとも限らない。

- ・産業保健スタッフは、不調の原因を職場関連事項に求めすぎる傾向があることに注意する。

- ・主治医は職場や仕事の詳細がわからないため、適応障害の診断名をつけるのに慎重になる場合が少なくない。

- ・不調に至った背景に関する自己洞察は、主治医に任せることができる場合には、そうすることが望ましい。

- ・リワークプログラムは、再燃・再発を繰り返す例に対して有効であることが多いが、職場関係者が強要するのは適切でない。

別紙 2.「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ヒント集(仮版)」

1. はじめに

本ヒント集は、近年増加および多様化しているメンタルヘルス不調を有する労働者に対して、産業保健スタッフが適切な対応を行うための道標を意図している。主として、産業医、産業看護職を対象としているが、人事労務管理者も参考にすることができる。

なお、本ヒント集は、職場で行われるべき取り組みを系統的に示しているわけではない。職場のメンタルヘルス対策は、業種や事業場規模、組織体制、他の産業保健活動などによって、その望ましいあり方が異なる面がある。ここに列挙している取り組みを行っていない、あるいはそれとは別の方法を取っているからと言って、不適切であるとみなされるべきでない。しかし、本ヒント集は、近年職場で発生した多くの事例を分析し、産業保健活動に従事している産業医、精神科医等の意見を集約して作成しているため、多くの職場で参考にしてもらえと考えている。位置づけとしては、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」および「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」を補完するものである。

2. 対応の前提条件

メンタルヘルス不調者に適切な対応を行うためには、日頃からの教育研修の推進、人事部門—ライン—産業保健スタッフの連携体制の確立が非常に重要である。

1) 教育研修

「労働者の心の健康の保持増進のための指針」には、教育研修において取り上げられるべき事項が列挙されているが、メンタルヘルス不調例に対して適切な対応を行うためには、特に以下の事項が強調されるべきである。

① 管理監督者(ラインによるケア)教育

管理監督者は、職場環境の改善を通じたメンタルヘルス不調の未然防止だけでなく、部下の変調に早期に気づき、産業保健スタッフ等と連携を図ること、メンタルヘルス不調を有する労働者に日々適切な対応を行うという重要な役割も持つという認識を高める。メンタルヘルス面についても適切な部下管理を行うことは、管理監督者としての本来的な職務の一部であるという理解を促す。メンタルヘルス不調の徴候、不調者に対する基本的な態度(コミュニケーションの取り方、就業面の配慮のしかたなど)、ハラスメント関連事項、産業保健スタッフ等との連携のしかたが特に重要である。人事異動の際に、部下の不調やそれへの対応に関して申し送りをすべきことも伝える。また、部下への対応について、記録を残しておくことも勧奨する。

② 労働者(セルフケア)教育

業務効率の低下をはじめとする不調を自覚した場合や周囲から外見や言動の変化(変調)を指摘された場合には、自ら周囲や専門家に相談するとよいことを伝える。一次予防的な取り組みも組み入れるとよい。

セルフケア教育に注力するあまり、管理監督者教育が疎かになるのは適切でない。

2) 人事労務管理部門—ライン—産業保健スタッフの連携体制

人事労務管理部門と産業保健スタッフ、ライン(管理監督者)と産業保健スタッフは、随時情報交換の場を持ち、互いの業務内容、メンタルヘルス対策における役割について理解を深めるとよい。前者の情報交換では、主な事業の見通し、仕事の繁忙状況、人事異動、組織体制の変化、新規およびフォローアップされている事例の現状など、後者の情報交換では、職場単位の仕事の繁忙状況、新規およびフォローアップされている事例の現状などが共有されるとよい。

3) 個人情報の保護

一連の連携では、個人情報に対して十分な配慮が必要である。特に、産業保健スタッフが有する労働者の健康情報は、機微な情報であり、伝達される内容、範囲が不必要に拡大されないことに合意がなされていなければならない。この場合の必要最小限とは、事業者の安全配慮義務を主眼とした人事労務管理、現場の安全衛生管理のために必要な範囲をさす。また、健康に関連した情報が、人事労務管理部門に「筒抜け」であるといった誤解が、事業場内に広がると、産業保健スタッフへの信頼が損なわれ、質の高い活動ができなくなる恐れが生じる。産業保健スタッフと人事労務管理部門が共有する情報の範囲を明確にし、人事労務管理上必要でない健康関連情報は産業保健スタッフ間だけで持たれようとし、そのことが事業場全体に周知されていることが肝要である。

4) その他

人事管理スタッフに上述した内容を理解してもらうことも必要であり、人事担当者が交代した際には、再連携を図ることも重要である。

産業保健スタッフには、社会保障制度、自立支援医療に関する基本的な知識が求められる。また、産業保健スタッフの興味から、適切な対応の優先順位などを見失わないようにする。

3. 主治医との連携

主治医との連携、情報交換は、早期に行われることが望ましい。早期とは、当該労働者が医療機関に受診し、診断書や意見書が出された段階、当該労働者から産業保健スタッフや人事労務管理部署に受診の報告があった段階などをさす。当該労働者が休業に至った場合には、休業中の早い時期がそれに該当する。

この連携、情報交換は、当該労働者の了解のもとに進めるのが大前提である。本人経由が原則である。当該労働者が望まない場合には、その理由を確認し、この情報交換が本人に有益であることを丁寧に説明する。

主治医に対しては、職場で必要な情報の提供を求めるだけでなく、職場が把握している情報を提供することも勧められる。それは、診断と治療にとっての有用な情報となりうるだけでなく、主治医から職場で行うべき対応に関して実現可能な意見を得ることにもつながる。主治医、職場双方とも、提供できない情報があることに対しても、双方の合意が望ましい。

書面による主治医との情報交換では、以下の事項に注意する。

- ・情報交換についての職場側の責任者(例えば、産業医)名を明示する。

- ・主治医に求める情報は最低限とし、その理由を明示する。活用の仕方を記すのもよい。
- ・主治医から得る情報の職場内での開示範囲を明示できればよいが、難しい場合も多い。
- ・主治医から得る情報がどのように活用されたか報告することを確認し、実行する。
- ・主治医から得る個人情報保護について説明する。
- ・主治医からの情報提供書のフォーマットを用意する場合には、復職の可否、就業面の配慮については選択式とし、他の症状の推移などについては自由記入の形式とすると、主治医が記入しやすい。
- ・主治医からの情報提供書は即日発行が難しいことを理解する。
- ・休業例では、主治医に対して、復職の判定、手続きには時間がかかる場合のあることを伝える。
- ・精神障害の確定診断は必ずしも早期につけられるとは限らない点を理解する。
- ・職場の状況（業務内容、規模、管理体制など）を伝える。
- ・職場の諸制度（休業、復職、就業制限に関するルールなど）を伝える。できるだけわかりやすい表現を試みる。
- ・本人の状況（職務内容、過去および現在の職場適応状況など）を伝える。
- ・休業例では、復職を可能とする要件を伝えておく。
- ・職場で対応、配慮できること、できないこと（配慮できる限界）を明示する。
- ・主治医に対する配慮事項としては、以下の点に留意する。

文書料を準備する（本人負担か職場負担かもあらかじめ決めておく）。

情報提供は、1 回につき、A4 用紙 1 枚程度を上限とする。

職場関係者が直接主治医のもとに出向き、情報交換を行うのも有用である。その際には、以下の点にも留意する。

- ・本人同席を原則とする。
- ・主治医との面接前には、聴取することを決めておく（あらかじめ伝えておく）。
- ・上記をあらかじめ本人ともよく話し合っておく。
- ・職場で対応、配慮できること、できないことを明示する。
- ・主治医に対する配慮事項としては、以下の点に留意する。

面接時間を決め、厳守する。

相応の謝礼を用意する。

4. 事例の表面化のパターン

職場で比較的多くみられるメンタルヘルス不調の表面化のパターンとしては、以下の流れがあげられる。

- ① 業務効率の低下→（人間関係の悪化、仕事の失敗）→遅刻・早退の増加、頻回欠勤（休み）
- ② 仕事の失敗→業務効率の低下→（過度の自己卑下）→頻回欠勤（休み）、遅刻・早退の増加
- ③ 人間関係の悪化（ハラスメントを含む）→（業務効率の低下）→頻回欠勤（休み）、遅刻・早退の増加

④ 身体疾患に伴う症状→頻回欠勤(休み)、遅刻・早退の増加

無断欠勤、頻回欠勤、責任逃れの言動が表面化している例では、退職希望、遁走、自殺未遂といった大きな問題が生じやすい。

産業保健スタッフがこれらの傾向を理解しておく、メンタルヘルス不調者が次に職場で起こす可能性が高い問題を予想し、早期対応を講じることや、事例対応のために後方視的に調査を行う際の参考となるであろう。また、管理監督者教育において、管理監督者が留意すべき事項についての解説で活用することも推奨される。

なお、以上は多くの事例分析の結果得られた傾向であり、順序の逆転や他のエピソードの出現がみられることも少なくない。

5. 多くの事例に共通して効果的な対応

以下の対応は、診断名に関わらず、多くの事例で効果的なものである。

- ・職場関係者間で対応の仕方を共有する。
- ・特定の産業保健スタッフが抱え込みすぎないように注意する。
- ・主治医と適宜情報交換を行う。
- ・症状、サービスの不安定さ、業務への支障が強い場合には、休業を勧める。
- ・本人が安心して休業できるような説明をする。
- ・業務負担の軽減は、量的な面だけでなく、質的な面をも重視するよう提案する。
- ・職場でできることと本人に自助努力を求めることを明確にすることも有用であるが、本人の状態が安定化していることを確認したうえで行うことが肝要である。

6. 診断が確定している例への対応

5の「多くの事例に共通して効果的な対応」に加えて、優先的に実施することが勧められる対応は以下の通りである。なお、これらは職場の事情によっては、困難な場合がある。

1) うつ病

- ・本人の業務遂行能力に比し、業務が過多になっていないか確認する。
- ・本人の仕事ぶり、仕事に関する考え方、取り組み方(時間管理などを含む)を話し合っていく。
- ・本人が焦らないようにする。
- ・重要な決断は先延ばしにさせる。
- ・業務負担(特に質的負担)の軽減を行う。
- ・職場復帰後などでは、業務負荷が過小過ぎるのも不適切である点に留意する
- ・本人が業務軽減や必要な休養・休業を受け入れない意思を示していても、その際の本人の意向に従うことが必ずしも最善でないことに留意する
- ・休業することに対して本人が過度の(不適切な)懸念を抱いている場合には、その解消を図る
- ・休業後の復職・業務負荷の増加は慎重に行う
- ・配置転換には慎重を期す

2)統合失調症

- ・状態が安定してからも、継続的にフォローアップ(服薬の継続状況を含む)を図る
- ・長期的な就業を前提とした、業務遂行能力に合った職務への配置転換の検討を進める。
- ・作業の安全面(本人および周囲に対して)の確保に十分留意する。ただし、職場の偏見、誤解を高めたくないような配慮が必要である。

3)双極性障害

- ・職場で言動に目だった変化があれば、速やかに家族、主治医に伝える。そのための連絡網も整備する。
- ・一見良好と評価できる情報(積極的な仕事ぶり、活発な社交性、強力なリーダーシップなど)も重要な情報であると認識を関係者間で共有する。
- ・職場内外で本人の信頼しているキーパーソンを確保しておく
- ・状態のセルフモニタリング(特に、睡眠覚醒リズム)を促す
- ・感情の高ぶりが見られた場合、積極的な傾聴は控える。
- ・長期的なフォローアップを考慮する。

4)適応障害

- ・不調を招いた仕事関連要因を十分に調査して同定できた場合は、それを取り除くか、軽減する
- ・職場適応できていた時期の業務内容・上司の対応方法などを確認する
- ・休業例では、元の職場への復帰にこだわりすぎない
- ・配置転換を繰り返さぬよう、異動は慎重に行う
- ・職場でできることと本人に自助努力を求めることを明確にする
- ・自己の状態のセルフモニタリングを求める

5)発達障害

- ・これまでの本人ができたこと、できなかったことを整理する
- ・職場適応できていた時期の業務内容・上司の対応方法などを確認する
- ・苦手な作業、職場環境(物理・科学的刺激を含む)等について、上司等に説明し、理解を求める
- ・抽象的な表現による指示、助言はさけ、指示命令系の簡略化、視覚化を図る。
- ・職場環境、仕事内容を本人にできるだけ合ったものにし、自己肯定感を高めていく。
- ・対人折衝の少ない、自己完結できるような業務に就かせることも検討する。

6)アルコール使用障害

- ・家族とも、本人との関係性に留意したうえで連携し、行うべきではないことを共有する
- ・関係者間で、対応方法の原則を打ち合わせる
- ・長期的なフォローアップを計画する
- ・ルール違反に対しては、冷静かつ厳格に対応する。
- ・作業の安全面に十分留意する。
- ・回復後、仕事面などでよくなった点をはっきり本人に伝える。

7. 診断が確定しない例への対応

精神障害の確定診断は、必ずしも早期につけられるとは限らず、また適応障害を除けば、あまり確定診断に固執せずに対応を進めるという考え方も必要になる。

なお、主治医との連携が困難な理由としては、主治医の産業保健に対して理解不足の他、当該労働者が職場に対して不信感を抱いていることへの配慮、連携が望ましい時期ではないとの判断、家族の拒絶なども考えられる。

1) 対応類型表の活用

主治医に連携を要請しても実現できない例については、「対応類型表」(別表)が活用できる。その際には、「対応類型表」の流れ図(アルゴリズム)を参照すること。

2) 職場関係者が困った事項をもとにした対応

5 の「多くの事例に共通して効果的な対応」に加えて、優先的に実施することが勧められる対応は以下の通りである。

- ・「どう対応してよいかわからない」、「どのくらい仕事ができるか予測がつかない」、「周囲の者に負担がかかる」が特徴的な事例では、「適応できていた時期の業務内容・対応方法を確認する」
- ・「注意をしても改善効果がない」が特徴的な事例では、「職場ができることと本人に自助努力を求めることを明確にする」、「家族、その他のキーパーソンとの協働を検討する」
- ・「職場の雰囲気が悪くなる」が特徴的な事例では、「本人と職場の間の中立(公正性)を意識して対応する」
- ・「本人からの要求が過度である」が特徴的な事例では、「職場ができることと本人に自助努力を求めることを明確にする」

3) 産業医(産業保健スタッフ)が困った事項をもとにした対応

5 の「多くの事例に共通して効果的な対応」に加えて、優先的に実施することが勧められる対応は以下の通りである。

- ・「病気か他の問題かの判別が難しい」が特徴的な事例では、「職場ができることと本人に自助努力を求めることを明確にする」、「適応できていた時期の業務内容・対応方法を確認する」
- ・「本人が指示・助言を聞き入れない」が特徴的な事例では、「休養の取り方、生活習慣の改善について本人に指導した」(本人にとって身近な事項を話題にしてそれをきっかけにして関わりを深める)

8. 各種属性を考慮した留意点

- ・年齢層別: 就労期間が短く、雇用の継続に不安を抱いている若年層では、安心して休業できるような説明が求められる。同時に、休業可能期間が短い場合があることに注意する。配置転換の提案、自己の健康状態のセルフモニタリングの勧奨が、効果的である場合も多い。中年層では、業務に関する事項の他、休養の取り方および生活習慣の改善の指導が効果的であることが多い。収入に関する心配、家族に関する問題を抱えている例が多いことにも留意する。
- ・家族の同居の有無: 家族と同居しているでは、本人の了解のもとに家族と連携し、支援を求める

ことで、職場内での対応が円滑化することが多い。単身者では、主治医との密な情報交換が特に重要となる。

・職種別：専門・技術職では、自己の健康状態のセルフモニタリングの勧奨、仕事への取り組み方についての話し合い、自己の置かれている状況について理解を深めさせることに、特に注目する。対人関係で困難を抱えているかどうかにも着目し、該当する例では、対人折衝の少ない業務に就かせることも検討する。

・管理職・一般職別：管理職では、自己の健康状態のセルフモニタリングの勧奨、自己の置かれている状況についての理解を深めさせることを重視する。

9. その他の留意点

・適切な対応は、経過によって変わっていくことがある。

・症状の再燃例に対して過去の対応が同じような効果を得られるとも限らない。

・職場関係者が、不調の原因を職場関連事項に求めすぎていないか、あるいは逆に個人的問題にあると決めつけていないか注意する。

・本人に求める自助努力の目標設定を明確にしておくことも重要である。

・主治医によっては、職場や仕事の詳細がわからないため、適応障害の診断名をつけるのに慎重になることを理解する。

・不調に至った背景に関する自己洞察は、主治医に任せることができる（連携の中でそのように判断された）場合には、そうすることが望ましい。

・休業例では、復職がゴールではない点を関係者で共有する。

・リワークプログラムは、再燃・再発を繰り返す例に対して有効であることが多いが、職場関係者が強要するのは適切でない。

労災疾病臨床研究事業費補助金

分担研究報告書

メンタルヘルス不調者の事例性と疾病性の形成過程と相互関連性に関する分析的研究

研究分担者 神山 昭男 医療法人社団桜メデイスン・理事長

研究要旨

本年度は、精神疾患を有する長期療養・休職事例（以下、「不調者」）の事例性、疾病性などを評価する指標として、①既存の2種の心理検査、すなわち、知能検査の1種である Wechsler Adult Intelligence Scale—Third Edition（以下「WAIS」）と厚生労働省編一般職業適性検査（General Aptitude Test Battery）（以下、「GATB」）、の有用性を検討する、②両検査から抽出された指標を用いて、職場で利用可能な新たな職場適応度評価検査を試作する、ことをめざした。分析対象事例は精神科治療経験を有する不調者で総計 167 例。このうち両検査の受検者は計 57 例。解析には、a. 事例性として、①対人関係、②職場内行動、③業務効率、④勤怠、⑤非該当の 5 区分、b. 疾病性として、⑥発達障害、⑦気分障害圏、⑧精神病圏、⑨その他の 4 区分。さらに、c. 職場適応性として、⑩休業回数を加え、3 軸計 10 項目を外的基準とした。得られた結論は、①休職回数の多少、②発達障害傾向の有無、はいずれも両検査の相関の強弱に関連する。③気分障害圏と発達障害の併存の有無は両検査の一部に反映される。④WAIS の一部の評価値に発達障害群の事例性が反映される、などから、⑤事例性、疾病性、適応性、に応じて両検査の約半数の評価値が変動する可能性がある、ことが示唆された。これらを踏まえ、両検査のおよ半数の評価項目を組み合わせた新たな職場適応判定指標を試作した。職場の産業保健スタッフにより、正味 1 時間以内に自記式検査として実施、各指標を数値化し、結果の解釈、フィードバック利用を容易にする、などの特徴を備えることをめざした。今後さらに実用化へ向けて取り組んでいきたいと考えている。

A. 研究目的

不調者の職場適応に影響する主要な要因として、職場の業務、対人関係などの環境要因に絡んだ事例性要因と、身心の不調、病態を抱えた疾病性要因の2つの要因が指摘されている。

したがって、不調者の早期発見、早期治療、早期の問題解決、再適応などをめざす上では、この両要因に向けた適切な対策を説明することが重要である。

しかし、メンタルヘルス不調を自覚できない場合や自覚できても他からの介入、働きかけを受け入れない場合もあり、また、そもそも不調の実体がわかりにくく、人間関係をはじめとして業務負荷の要因を抽出することすら時によっては困難な場合が多い。事例性の輪郭を踏まえた現場における支援は決して容易ではなく、場合に即した経験的スキルに頼らざるを得ず、このことが支援策の確保の困難性の一因となっている。

そこで、本研究では事例性と疾病性の相互関連作用を踏まえ、不適応過程の早期発見、早期対応に有用なツールの開発をめざした。

B. 研究方法

1. 心理検査を用いた評価指標の比較検討
不調者の固有の能力を数値化する検査として市販され、臨床および関連領域で繁用

されている既存の2種の心理検査、すなわち、Wechsler Adult Intelligence Scale—Third Edition（以下「WAIS」）と厚生労働省編一般職業適性検査（General Aptitude Test Battery）（以下、「GATB」）の有用性を検討した。

検査の受検者は精神科治療経験を有する不調者で、WAIS 実施者106例、GATB 実施者61例、計167例を解析の対象とした。なお、このうち計56例は両検査をいずれも受検した。

対象事例のプロフィールとして、①性別、②年齢別、③最終学歴、④現職在籍期間、⑤業種、⑥職位、⑦職種、⑧累積休業期間、⑨休業回数、⑩精神科治療歴、⑪病態分類、⑫両検査の受検内訳を表1に示す。

解析には、外的基準として、a. 事例性を、①対人関係、②職場内行動、③業務効率、④勤怠、⑤非該当の5区分、b. 疾病性を、主要な病態から⑥発達障害、⑦気分障害圏、⑧精神病圏、⑨その他の4区分。さらに、c. 職場適応度を、⑩休業回数を加え、3軸、計10項目を用いた。

但し、「発達障害傾向」とは、①社会的コミュニケーションや対人関係の困難、②融通のきかなさ、ある特定のものへのこだわり、③症状が職業上の障害を招いている、のうち2つ以上を満たしていること、とした。

そして、①両検査をいずれも受検した56

例について外的基準で分類し、WAIS と GATB の各評価値の（21 x 7 のマトリックスで 147 個の）相関係数を算出し、有意な相関項目の分布を比較、②外的基準で分類した対象者群間の WAIS 各 21 評価値、及び GATB 各 7 評価値の有意差検定、の 2 種類の検討を行った。

2. 新職場適応度評価検査の試作

両検査の比較検討から、事例性、疾病性、適応性に反応する両検査の評価項目を用いて新たな職場適応評価指標の試作を行った。

試作に際しては、①職場の産業保健スタッフにより、正味 1 時間以内に自記式検査として実施、②適性度の各指標を数値化し、結果の解釈、フィードバック利用を容易にする、などの特徴を備えることを考慮した。

なお、各事例は本研究に関わる一切の治療的介入をせず、本研究に協力する医師から既に連結不可能匿名化され予め用意されたフォーマットに従い、本研究開始時点に提供された情報のみを用いた。

（倫理面への配慮）本研究は、平成 29 年 11 月医療法人社団桜メデイスン利益相反委員会および倫理委員会の承認を得た。なお、疫学研究に関する倫理指針（文科省・厚労省）の適用範囲③に該当し、本指針の対象とはならない。

C. 研究結果

1. WAIS・GATB の構造と特徴

「WAIS」は、知能検査の 1 種であり、大きくは言語性指標（言語理解と作動記憶）、動作性指標（知覚統合と処理速度）の 2 軸で構成する。下位検査は計 14 種の設問があり、全 21 個の数値で検査成績を評価する（参考資料 1）。

「GATB」は、知的能力、言語能力、数理能力、書記的知覚、空間判断力、形態知覚、運動共応、指先の器用さ、手腕の器用さ、の計 9 種の適性能力を測定後、全 7 個の数値で検査成績を評価する（参考資料 2）。

2. 検査成績事例の紹介

職場不適応の参考事例（事例 1、事例 2、事例 3 参照）は、職場適応が再三不安定となり、主治医のもとで両検査を施行。

評価された成績にはいずれも、得意、不得意のギャップが大きいこと、不得意部分は時には基礎的な作業力にまで及んでいる、などの特徴が認められ、例えば、WAIS では言語性 IQ は高いが動作性 IQ は低く、大きな差異が認められ、GATB では最高評価の A から最低評価の F まで混在して認められる。

他方、これらの 3 事例には産業医をはじめとする産業保健スタッフが関わっていたが、疾病性はうつ病で加療中との認識にとどまり、業務力の特徴とそれに関連する適応困難という事例性の認識は弱いままであった。

3. 職場適応度、事例性、疾病性と WAIS・GATB 検査との相互関連性の分析

職場適応度、事例性、疾病性の視点から抽出された両検査の特徴を要約すると以下の通り。

(1) 職場適応度（休業回数）と両検査の相関性

両検査ともに受けた計 56 例において、21x7 のマトリックスで検査項目間の相関係数が 0.6 以上を示した項目は、休業回数 1 回群は 25 個、2 回以上群は 4 個。休業回数は相関の強弱に関連する可能性を示唆する（表 2）。

(2) 疾病性（発達障害）と両検査の相関性

両検査をとともに受けた男子 45 例において、検査項目間の相関係数が 0.6 以上を示した項目は、発達障害群（25 例）は 15 個、非発達障害群（20 例）は 5 個。発達障害群は相関の強弱に関連する可能性を示唆する（表 3）。

(3) 疾病性（気分障害と発達障害の併存）と各検査の評価値

対象者を疾病別に区分、さらに発達障害の併存の有無により両群の各検査評価値を比較したところ、WAIS は男子、気分障害圏（34 例）では言語性 IQ、作動記憶、類似、行列推理、数唱の 4 項目、GATB は男子、気分障害圏（18 例）で形態のみ両群間で有意差 ($p < 0.05$) が認められた。気分障害圏と発達障害の併存の有無は両検査の一部に反映

する可能性を示唆する（表 4）。

(4) 疾病性（発達障害）と事例性：WAIS の場合

男子の発達障害群（54 例）を事例性 5 区分間で比較した、業務効率と勤怠間で単語、理解、業務効率と対人関係間で処理速度、記号探し、などに有意差 ($p < 0.05$) が認められた。発達障害群では事例性が WAIS の一部の評価値に反映される可能性を示唆する（表 5）。

(5) 事例性・疾病性等に関わる両検査の評価項目

各比較の結果、WAIS では全 21 評価値のうち、①全検査 IQ、②言語性 IQ、③動作性 IQ、④知覚統合、⑤処理速度、⑥単語、⑦符号、⑧積木模様、⑨算数、⑩記号探し、の計 10 項目が疾病性、事例性、休業歴との関連で抽出された。同様に GATB では、7 評価値のうち、①知的、②数値、③空間の計 3 項目が抽出された。

4. 新職場適応度評価検査の構成

本検査は、WAIS、GATB 両検査から抽出された計 13 評価項目の特性を生かしつつ、最終的に 14 種類・40 問の課題で構成した（表 6）。

具体的には、①間違い探しⅠ、②間違い探しⅡ、③単語説明、④図形の組み合わせ、⑤計算問題Ⅰ、⑥語句穴埋め、⑦計算問題Ⅱ、⑧天気予報図Ⅰ、⑨計算問題Ⅲ、⑩記

号抹消、⑪計算問題Ⅳ、⑫図形模写、⑬天気予報図Ⅱ、⑭間違い探しⅢ、の計 14 種類の設問を配置した。

回答用紙では回答者に向けて、「あなたの職場に適応する力を測ります。1 つ 1 つの課題に制限時間はありませんが、テスト全体の制限時間は 50 分です。限られた時間の中で、正確に、より多くの正解を導き出すことが目標です。時間配分を考えて、できるだけ多く回答するように努力してください。課題ごとに記載されている指示をよく読んでください。分からないときは検査者に質問をしてください。検査者の合図に必ず従ってください。」と指示し、時間配慮や相談力、指示に対する応答力などの力量も間接的に評価する。

なお、被験者が記入する検査用紙を参考資料 3、正解記入例を参考資料 4 に示した。自己記入式で回答を求めるが、回答の難易度は低く抑えつつ、職場に必要な基本的力量を重視するよう配慮した。

5. 新開発検査の試行成績

健常者で高正解者の正解率と所要時間例を表 7 に示す。当初、50 分の制限時間を設定したが、一部の検査項目、すなわち、7、11、13 で大幅な時間超過傾向がうかがえた。作業は単純であるが、手書きで正確な計算、転記を期待する項目で想定よりも多くの作業時間を費やすことが判明した。

時間的制約から、本格的な試行には至らなかったが、今後、健常者、不調者、特に気分障害、発達障害を有する不調者に試行した場合、大きな差異を示す可能性もあり慎重な検討が必要である。

D. 考察

職場での不調者対応において、事例性、疾病性の両視点から職場適応を妨げている要因、課題を究明し、その内容を理解し、もって、適応性の改善、回復、安定化を目指すことが基本的に重要である。

本研究では、これらの取り組みを職場において行う場合を想定し、この現実的課題に向けた解決の一助となる評価スケールの開発をめざした。

まず、事例性要因、疾病性要因、休業回数の計 10 要因を外的基準として、市販されているパフォーマンスを測定する 2 種の心理検査の計 28 項目から統計学的検討の結果として 13 項目を抽出した。

これは、事例性要因、疾病性要因、休業回数の 3 要因、例えば、気分障害、発達障害に関わる倦怠、業務効率、休業回数などが具体的に両心理検査の一部に含まれていることを示唆する。

そこで、抽出された 13 項目を含んだ職場適応力評価検査を試作した。この試作設問の作成には既存の研究成果、すなわち、WAIS を用いた仕事力評価テストの開発、WAIS や

GATB の業務力評価の研究などのノウハウを活用した。

残念ながら、試作版の妥当性、信頼性を検証する時間的余裕がなかったが、今後の研究活動で実用性を備えた検査とすべく、なお検討を続けていく予定である。

E. 結論

本年度は、気分障害、発達障害、事例性要因などを有する不調者の適応度を反映する指標として、職場で利用可能な新たな職場適応度評価検査を試作する、ことをめざした。

具体的設問として、①間違い探しⅠ、②間違い探しⅡ、③単語説明、④図形の組み合わせ、⑤計算問題Ⅰ、⑥語句穴埋め、⑦計算問題Ⅱ、⑧天気予報図Ⅰ、⑨計算問題Ⅲ、⑩記号抹消、⑪計算問題Ⅳ、⑫図形模写、⑬天気予報図Ⅱ、⑭間違い探しⅢ、の計 14 種類の設問を配置した。

職場の産業保健スタッフにより、正味 1 時間以内に自記式検査として実施、各指標を数値化し、結果の解釈、フィードバック利用を容易にする、などの特徴を備えることをめざした。

今後さらに実用化研究へ向けて取り組んでいく予定である。

参考文献

1) 神山昭男. ストレスチェック制度の実施

から見てきたこと—精神科医の立場から、単 産業精神保健 25（特別号）：141-145,

2017. 産業精神保健学会

2) 神山昭男. 仕事のストレスと自殺対策、共 日精診ジャーナル 42 巻 4 号(第 223 号) 571-625, 2017 日本精神神経科診療所協会

3) 神山昭男. これからの職場のメンタルヘルス不調者対策を考える～精神科臨床医・産業医の経験をふりかえって～ 単 産業ストレス研究 (Job Stress Res.), 24, 59-67 (2017) 日本産業ストレス学会

4) 神山昭男. ストレスチェック時代の職場環境改善への取り組みをめぐって—集団分析の活かし方と留意点— 単 産業ストレス研究 (Job Stress Res.), 24, 105-109 (2017) 日本産業ストレス学会

5) 神山昭男. 職場のメンタルヘルス不調者への対応—力動的な理解と精神療法的アプローチの効用— 単 精神医療から見たわが国の特徴と問題点(外来精神科診療シリーズ) 98-104. 2017 中山書店

6) 神山昭男. 医療機関における業務遂行力回復への試み 単 日精診ジャーナル 42(6):71-79 (2016) 日本精神神経科診療所協会

F. 健康危険情報

(非該当)

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表(予定)

なし

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

表1 対象者のプロフィール

① 性別	
女子	37
男子	130
計	167

② 年齢(受検時)	
10代	1
20代	37
30代	53
40代	51
50代	25
計	167

③ 最終学歴(受検時)	
大学休学中	1
大学在学中	3
大学卒	84
大学中退	3
大学院卒	17
高校卒	9
専門卒	2
専門中退	1
大学院中退	1
短大卒	4
不明	41
浪人中	1
計	167

④ 現職在籍期間(受検時)	
1年未満	3
1～3年	14
3～5年	21
5～10年	25
10～15年	13
15～20年	14
20年以上	25
不明	52
計	167

⑤ 業種(受検時)	
製造業	78
情報通信業	25
卸売業・小売業	8
金融業・保険業	9
不動産業など	2
学術研究など	3
生活関連サービス	6
教育、学習支援業	1
医療、福祉	2
サービス業	3
公務員	7
分類不能	1
アルバイト	1
学生	4
主婦	1
就労移行支援事業	1
不明	1
無職	14
計	167

⑥ 職位(受検時)	
管理職	6
非管理職	142
不明	19
計	167

⑦ 職種(受検時)	
—	20
その他	16
営業	12
開発	21
企画	5
事務	78
専門職	14
不明	1
計	167

⑧ 累積休業期間(集計時)	
なし	23
1年未満	44
1～3年	69
3～5年	16
5以上	3
不明	12
計	167

⑨ 休業回数(集計時)	
0	23
1	70
2	37
3	17
4	10
5	4
6	2
7	1
不明	3
計	167

⑩ 精神科治療歴(受検時)	
1年未満	33
1～3年	22
3～5年	11
5～10年	21
10年以上	5
不明	75
計	167

⑪ 病態分類(受検時)	全体
精神病圏	110
気分障害圏	37
発達障害傾向	15
その他	5
計	167

併存			
気分障害圏	発達障害傾向	その他	
0	35	1	
—	13	2	
—	—	2	
—	—	—	
0	48	5	

⑫ WAIS・GATB受検者の内訳

		GATB	合計
WAIS	—	+	
	—	0	4
	+	106	57
計		106	61

参考資料 1

WAIS-Ⅲ Wechsler Adult Intelligence Scale – Third Edition

対象年齢：16歳～89歳

実施時間：1時間 ～ 1.5時間 →実際には2時間～2.5時間程度かかるので、YSCで実施の際は3時間枠で実施

医科診療報酬点数：450点

1. 検査の目的

知能を測定するために作成された検査

[補足資料：WAIS-Ⅲの構成]

14の下位検査で構成され、**全検査IQ(FIQ)**、**言語性IQ(VIQ)**、**動作性IQ(PIQ)**という3つのIQのほか、**言語理解(VC)**、**知覚統合(PO)**、**作動記憶(WM)**、**処理速度(PS)**という4つの群指数を測ることができる

IQと群指数から、**受検者の全体的な知的水準と、知能機能の特徴**がわかる

2. 実施方法・内容

14の下位検査を順番通りに実施

動作性IQの検査と言語性IQの検査を交互に行うようになっている

[補足資料：各下位検査の例]
① 絵画完成：重要な部分が一部欠けている絵をみて、欠けている部分を見つける課題

② 単語：言葉の意味（定義）を説明する課題

③ 符号：数字と対になった記号を書き写す課題

④ 類似：2つの言葉の共通点または共通する概念を答える課題

⑤ 積木模様：赤、白、赤/白の面のある積木を使って見本と同じ模様をつくる課題

⑥ 算数：暗算で計算問題に答える課題

⑦ 行列推理：空欄になっている部分に当てはまる適切なものを予測する課題

⑧ 数唱：聞いた数字を順唱・逆唱する課題

⑨ 知識：一般的な知識に関する質問に対して口頭で回答する課題

⑩ 絵画配列：ある場面が描かれた何枚かのカードを物語の筋が通るように並べる課題

⑪ 理解：日常的な問題の解決や社会的なルールの理解に関する質問に答える課題

⑫ 記号探し：5つの記号の中から見本と同じ記号があるかを判断する課題

⑬ 語音整列：数字とかなの組合せを聞き、数字は小さいもの、かなは五十音順に並べ替えて答える課題

⑭ 組合せ：6～9個のピースを組み合わせてなじみのある形に作り上げる課題

実施後は各下位検査で得られた粗点を、年齢群別の評価点に換算し、IQと群指数を算出する

3. 測定される能力

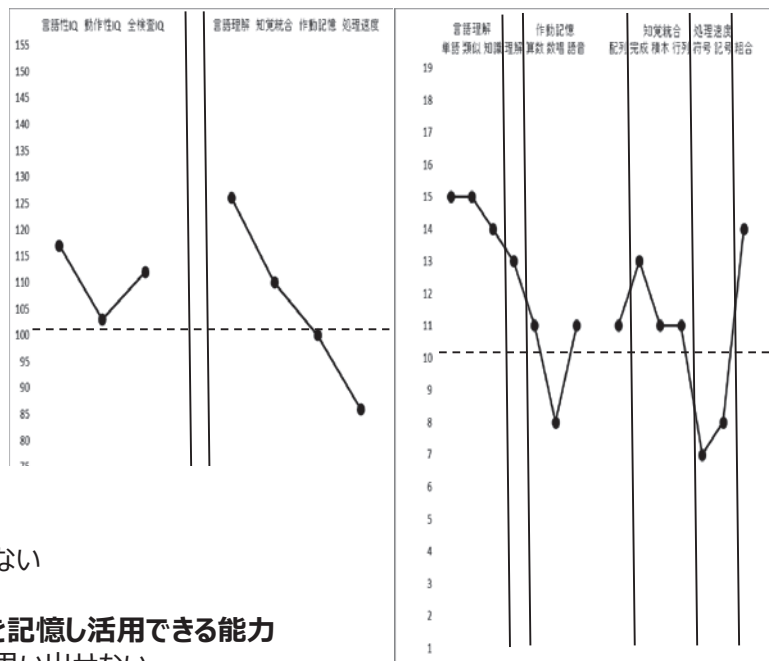
①知的水準

[補足資料：IQ／群指数の範囲]

FIQは同年代の平均と比較してどのくらいか・・・

②群指数、VIQ、PIQ

群指数、VIQ、PIQはどうか・・・



★VC：理解と表現の両方を含む言語能力

低い背景には・・・難しい話の理解が困難
物事の説明が上手くできない

★WM：作業したり考えたりする際に別の事柄を記憶し活用できる能力

・・・少し前に見聞きしたことを思い出せない
複数のことを頼まれるとどれか抜けてしまうことが多い

★PO：主に視覚的な情報から物事の間接的な関係をとらえ、予測したり理解する能力

・・・全体的な作業の流れをつかむことが難しい
道具などの仕組みを理解・操作するのが難しい

★PS：知覚や意味処理をはじめとする認知的処理のスピード

・・・事務的作業のスピードが遅い
内容ややり方を理解するまでに時間がかかる

☆VIQ：これまでの経験や学習の中で蓄積してきた知能（結晶性知能）

・・・習ったことを活用・応用することが苦手

☆PIQ：新しい状況や未知の問題に対して、柔軟に対応する能力（流動性知能）

・・・初めて取り組むもののやり方をなかなか覚えることができない
従来の方法にこだわり新しいことに抵抗を感じる

③下位検査

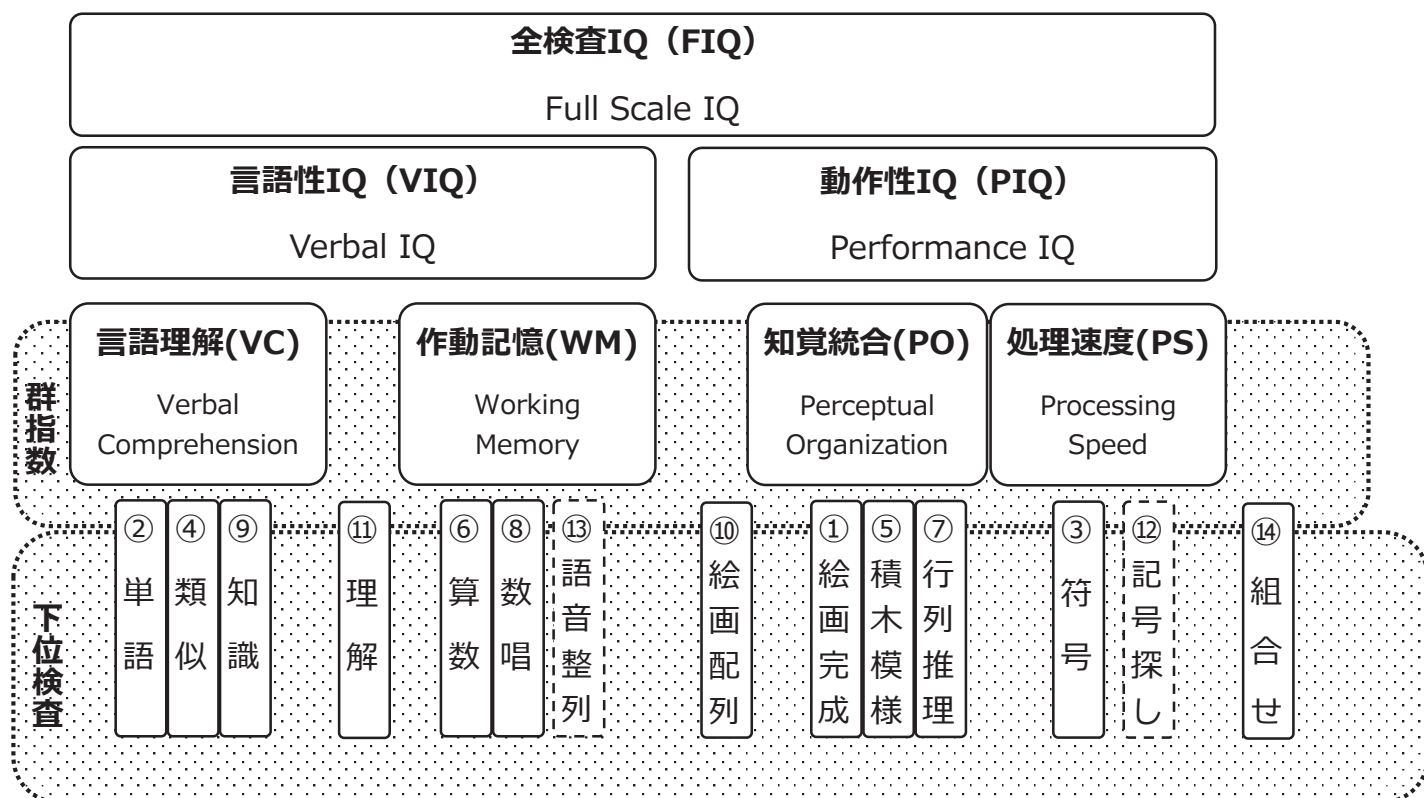
☆VIQの各下位検査

- ② 単 語：言葉に関する知識の量
- ④ 類 似：論理的で抽象的な思考能力
- ⑥ 算 数：習得知識の活用・応用能力
- ⑧ 数 唱：即時的暗記・再生能力
- ⑨ 知 識：知識の量、習得知識の活用能力
- ⑪ 理 解：過去の経験の想起と活用、慣習的な行動の基準についての知識と理解
- ⑬ 語音整列：即時的暗記、記憶の保持と処理能力

☆PIQの各下位検査

- ① 絵画完成：視覚的な認知と記憶の探索能力
- ③ 符 号：事務的処理の速さと正確さ
- ⑤ 積木模様：試行錯誤的学習能力、全体から部分への分解
- ⑦ 行列推理：視覚的な情報から全体を予測する能力
- ⑩ 絵画配列：視覚的な情報から全体の流れを把握し結末を予測する能力
- ⑫ 記号探し：視覚的な情報から必要な情報を見つけ出す能力
- ⑭ 組 合 せ：断片的なものから全体を予測する能力

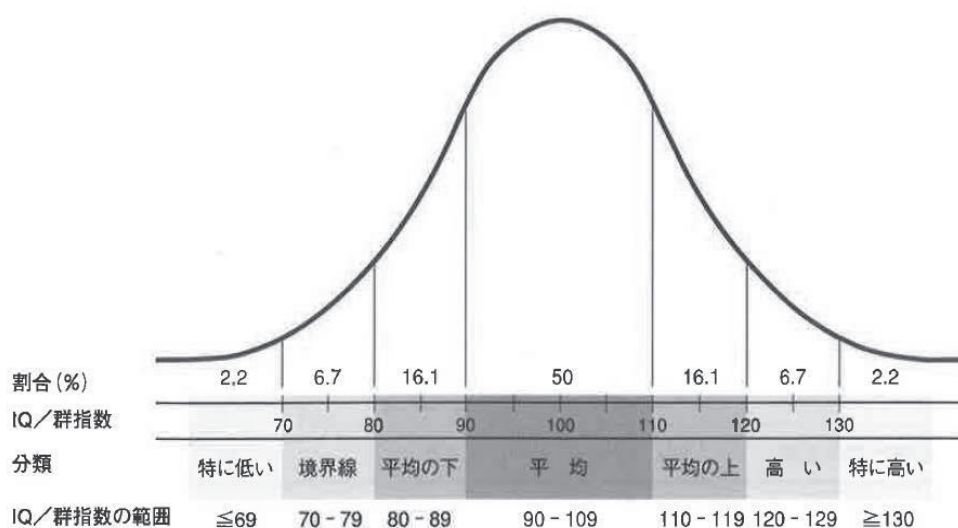
WAIS－Ⅲの構成



※下位検査の各項目の数字は検査の実施順

IQ／群指数の範囲

WAIS-Ⅲ記録用紙より



各下位検査の例

①  「かかれていない大切なところはどこですか？」

② 「冬、とはなんですか？」
「高邁な、とはなんですか？」
どのような意味ですか？」

③ 制限時間120秒で
できるだけ多く

練習問題

1	2	3	2	1	3	7
—	⊥	⊂				

④ 「みかんとバナナでは、どのような共通点がありますか？」
「俳句と彫刻では、どのような共通点がありますか？」

⑤ 積木4個



積木9個



⑥ 「4人と5人を合わせると、何人になりますか？」
「10と5と15を平均すると、いくつになりますか？」

⑦

○	○	○	○	○	?
---	---	---	---	---	---

○	□	△	○	□
1	2	3	4	5

⑧

順唱

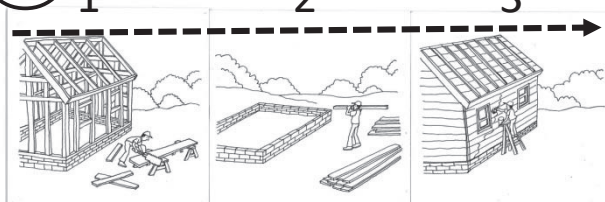
→

「6 - 4 - 3 - 9」

←

逆唱

⑨ 「奥の細道、の作者は
誰ですか？」
「日本三景を
すべてあげてください」

⑩ 筋が通るように並べると？
1 2 3

→正解 2-1-3

⑪ 「山に植林するのは
なぜでしょうか」
「税金を納める義務がある
のはなぜでしょうか」

⑫ 制限時間120秒で
できるだけ多く
⌈ < ~ ⌈ ± < ⊖ ある ない

⑬ 「た-9-あ-3」
→正解「3-9-あ-た」

⑭  →正解 

参照

・WAIS-Ⅲ実施・採点マニュアル

藤田和弘,前川久男,大六一志,山中克夫 編 (2001) 日本版 WAIS-IIIの解釈事例と臨床研究,日本文化科学社

本文へ

ホーム | サイトマップ | 情報公開 | お問い合わせ | English

労働に関する総合的な調査研究を実施し、その成果を広く提供しています。



独立行政法人 労働政策研究・研修機構
The Japan Institute for Labour Policy and Training

文字サイズ

小 中 大 特大

Google カスタム検索

検索

ヘルプ

機構について

研究体系

調査研究成果

統計情報

データベース

労働図書館

刊行物

イベント・講座

現在位置: [ホーム](#) > [調査研究成果](#) > [職業情報・就職支援ツール](#) > [職業適性検査・職業興味検査](#) > 厚生労働省編 一般職業適性検査 (GATB)

厚生労働省編 一般職業適性検査
(General Aptitude Test Battery: GATB)

本ツールは、[社団法人 雇用問題研究会](#)で提供しています。当機構では販売しておりません。

概要

9つの「適性（知的能力、言語能力、数理能力、書記的知覚、空間判断力、形態知覚、運動共応、指先の器用さ、手腕の器用さ）」を測定。

対象者 中学生～成人(45歳程度)

所要時間 紙筆検査（45～50分）、器具検査（12～15分）

特徴 制限時間内にできるだけ早く正確に回答する最大能力検査。個別でも集団でも実施可。**適性のうち、能力に関する特徴を把握可能。**



Ⅰ GATBの下位検査の内容

■ 紙筆検査

紙筆検査	名称	内容
検査 1	円打点検査	円の中に点を打つ検査
検査 2	記号記入検査	記号を記入する検査
検査 3	形態照合検査	形と大きさの同じ図形を探し出す検査
検査 4	名詞比較検査	文字・数字の違いを見つける検査
検査 5	図柄照合検査	同じ図柄を見つけだす検査
検査 6	平面図判断検査	置き方をかえた図形を見つけだす検査
検査 7	計算検査	加減乗除の計算を行う検査
検査 8	語意検査	同意語かまたは反意語を見つけだす検査
検査 9	立体図判断検査	展開図で表された立体形をさがし出す検査
検査10	文章完成検査	文章を完成する検査
検査11	算数応用検査	応用問題を解く検査

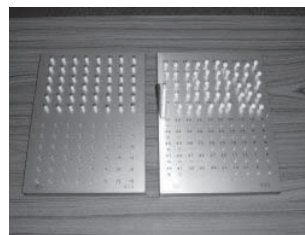
■ 器具検査

器具検査	名称	内容
検査 1	さし込み検査	棒（ペグ）をさし込む検査

検査 2	さし替え検査	棒（ペグ）を上下逆にさし替える検査
検査 3	組み合わせ検査	丸びょうと座金を組み合わせる検査
検査 4	分解検査	丸びょうと座金を分解する検査

なお、器具検査 1, 2 は手腕作業検査盤（ペグボード）を、器具検査 3, 4 は指先器用検査盤（エフ・ディー・ボード）を用いる。

手腕作業検査盤（ペグボード：左）と
指先器用検査盤（エフ・ディー・ボード：右）



Ⅰ GATBで測定される9つの適性能とその内容

適性能	内容
G－知的能力	一般的学習能力
V－言語能力	言語の意味およびそれに関連した概念を理解し、それを有効に使いこなす能力。言語相互の関係および文章や句の意味を理解する能力。
N－数理能力	計算を正確に速く行うとともに、応用問題を推理し、解く能力。
Q－書記的知覚	言葉や印刷物、伝票類を細部まで正しく知覚する能力。文字や数字を直観的に比較弁別し、違いを見つけ、あるいは校正する能力。文字や数字に限らず、対象を素早く知覚する能力。
S－空間判断力	立体形を理解したり、平面図から立体形を想像したり、考えたりする能力。物体間の位置関係とその変化を正しく理解する能力。青写真を読んだり、幾何学の問題を解いたりする能力。
P－形態知覚	実物あるいは図解されたものを細部まで正しく知覚する能力。図形を見比べて、その形や陰影、線の太さや長さなどの細かい差異を弁別する能力。
K－運動能力	眼と手または指を共応させて、迅速かつ正確に作業を遂行する能力。眼で見ながら、手の迅速な運動を正しくコントロールする能力。
F－指先の器用さ	速く、しかも正確に指を動かし、小さいものを巧みに取り扱う能力。
M－手腕の器用さ	手腕を思うままに巧みに動かす能力。物を取り上げたり、置いたり、持ち替えたり、裏返したりするなどの手腕や手首を巧みに動かす能力。

[^ このページのトップへ](#)

メルマガ労働情報
購読はこちら!

個人情報保護 | [サイトの使い方](#) | [ウェブアクセシビリティ方針](#) |
[サイトポリシー](#)

独立行政法人労働政策研究・研修機構 法人番号 9011605001191
〒177-8502 東京都練馬区上石神井4-8-23

Copyright © 2003- 独立行政法人労働政策研究・研修機構 All Rights Reserved.



参考事例 1

1. プロフィール

A さん 50 代男性、管理職 既婚

2. 概要

(1) X-1 年 7 月：帰国 B クリニック受診

数年の海外勤務の最後に「パワハラ的な訴えを起こされて」帰国。
海外勤務中に何度も抑うつ状態になり現地の病院・クリニックを受診していたが、帰国時は症状軽快。「念のため」B クリニックを受診していた。

(2) X 年 1 月：転属に伴い、B クリニックから A クリニックへ転院

B クリニック受診中は“お元気な状態”（紹介状より）だが、“再発のリスクは高いと思われるため”（紹介状より）、転居・転属に伴い、A クリニックへ転院となった。

(3) X 年 1 月後半：休職入り

転院当初より、不安が強くてアルコールを飲んでしまうことがあった。また、通勤途中で飲酒して会社を休み、連絡がつかない状態になったこともある。X 年 1 月後半に休職入り。

(4) X 年 3,4 月：テスト実施

WAIS-III、GATB（詳細は下記のとおり）の他に RST、PF スタディ、TEG を施行
内省力は弱く、本人の行動変容は困難。

(5) X 年 6 月：復職

本人の強い要望から復職となったが、6 月後半より不安定就労となる。
取材先や上司の日程調整がうまくいかなかったことなどで会社に行けなくなる。その後も上司からダメ出しされたことなどを契機に月に 5 日以上休む状態が続いた。

(6) X 年 8 月後半：再休職

不安的就労が続いていたことから、産業医からの指示により 1 カ月は休職することに。
自分のキャパを小さく見積もることなどを提言し、1 カ月後に復職となる。
「見放されている感じがする」「前は温かかった人も冷たく感じる」などと疎外感を抱き、不安的勤務は継続。

(7) X+1 年 2 月：再々休職

X+1 年 1 月後半から「仕事の荷が重い」とのことで出勤できなくなり、再々休職。

3. 検査成績

(1) WAIS

	言語性	動作性	全検査	言語理解	知覚統合	作動記憶	処理速度
IQ	120	101	113	116	108	135	100

	単語	類似	知識	理解	算数	数唱	語音
言語性 IQ	15	12	12	11	13	16	18

	配列	完成	積木	行列	符号	記号	組合
動作性 IQ	9	10	10	14	8	12	4

<不得意なこと>

- ① 全体をイメージして物事を組み立てることが非常に不得意（組合：4）
- ② 前後の文脈から状況を把握し、見通しを立てることが不得意（配列：9）
→上記①、②より、複雑な状況において他者の視点を取ることが難しい可能性が高い
- ③ 事務処理が遅い（符号：8）
- ④ パッと見て、何が重要な情報か？を判断するのが相対的に不得意（完成：10）

- ⑤ 提示された全体像から1つ1つの要素に分解することが相対的に不得意（積木：10）
- ⑥ 生活上の基本ルールは分かっているが、背景の理解は浅い（理解：11）

<得意なこと>

- ① 瞬発的に同時並行で物事进行处理することはとても得意（作動記憶：135）
- ② 言語理解は総じて高い（言語理解：116）
- ③ 語彙力や常識的な知識量は平均を上回っており、上位概念でまとめるなどの論理的思考力もある（単語：15、知識：12、類似：12）
- ④ 聴覚的短期記憶自体も非常に得意だし、その操作も抜群にできる（数唱：16、語音：18）
→弁は立つし、瞬発力勝負でのやりとりで相手に有能さを印象付けられた可能性はある

(2) GATB

	知的	言語	数理	書記	空間	形態	共応
適性能得点	84	126	102	95	67	49	36
評価段階	E	A	C	D	F	F	F
(加算得点)	(94)	(136)	(112)	(105)	(77)	(59)	(46)
(加算評価段階)	(D)	(A)	(B)	(C)	(E)	(F)	(F)

<不得意なこと>

- ① 眼からの情報に基づいて、素早く正確に手を動かすことが不得意（共応：36=F）
- ② 細部まで正しく見て、違いを認識することが不得意（形態：49=F）
- ③ 立体的、構造的に物を把握することが不得意（空間：67=F）
- ④ 取り入れた情報に基づいて、理解・整理・推理・判断を行うことが不得意（知的：84=E）

<得意なこと>

- ① 言葉の意味を理解し、言葉を使う能力は非常に高い（言語：126=A）

以上

参考事例2

1. プロフィール

Bさん 40代男性

技術職（※現在は事務職） 独身

現職（X-9年入社）に至るまで2社を経ている 大学院中退歴あり（半年のみ在籍）

2. 概要

(1) X-6年：不調から休職

何か大きなことがあったわけではないが、寝つきが悪くなったり、仕事に集中できない、ミスが続くことなどがあった。しばらく通院でしのいでいたが、「調子が悪い中で仕事が忙しくて疲れてしまった」ことで、X-6年後半からX-5年半ばまで8カ月ほど休職。

復職後は大きな不調なく経過。

(2) X-1年4月：部署の移転

X-1年4月に部署全体が移転し、それまで30分以内だった通勤時間が2時間程度に延びる。

当初は大きな問題なく経過していたが、X-1年9月頃より前述と同様の症状が出現。

(3) X年7月：Aクリニック初診

年末年始とそれに有給休暇をつけて3週間ほど休んだことで、X年初は多少回復したが、X年4月以降業務負荷が増大。

健康支援室に自ら相談し、X年7月Aクリニック初診となった。

(4) X年8月後半：休職入り

初診後しばらくは本人の強い希望もあり、休職せずに経過を見るも、勤怠不安定となったため、X年8月後半に休職入り。

(5) X年9,10月：テスト実施

WAIS-III、GATB（詳細は下記のとおり）の他にRST、SCT、内田クレペリン、J-PI32を施行

(6) X+1年6月：復職

部署を異動し、通勤時間がX-1年4月以前と同じ勤務先に復職となった。

業務は定型的なものが多く、復職後は安定勤務を継続している。

3. 検査成績

(1) WAIS

	言語性	動作性	全検査	言語理解	知覚統合	作動記憶	処理速度
IQ	113	105	110	105	97	109	105

	単語	類似	知識	理解	算数	数唱	語音
言語性IQ	12	9	12	16	15	8	12

	配列	完成	積木	行列	符号	記号	組合
動作性IQ	14	6	11	12	11	11	10

<不得意なこと>

- ① パッと見て、何が重要な情報か？を判断するのが非常に不得意（完成：6）
ただし、時間をかければOKなので、視覚情報のスクリーニングに時間を要する可能性あり。
→視覚情報を瞬間的に処理して重要な事柄に焦点を絞ることが非常に不得意
- ② 上位概念でまとめるなどの論理的思考力は平均より劣るか？（類似：9）
- ③ 聴覚的短期記憶も多少難がある（数唱：8）

＜得意なこと＞

- ① 生活上の基本的ルールを理解、およびそれを説明する力は平均を大きく上回っている（理解：16）
- ② 聴覚的短期記憶には難がある可能性あるが、その操作についてはむしろ得意（算数：15）
- ③ 前後の文脈に基づいて状況を把握し、見通しを立てる力が高い（配列：14）

(2) GATB

	知的	言語	数理	書記	空間	形態	共応
適性能得点	123	125	111	102	90	76	57
評価段階	B	A	B	C	D	E	F
(加算得点)	(133)	(135)	(121)	(112)	(100)	(86)	(67)
(加算評価段階)	(A)	(A)	(B)	(B)	(C)	(E)	(F)

＜不得意なこと＞

- ① 眼からの情報に基づいて、素早く正確に手を動かすことが不得意（共応：57=F）
- ② 細部まで正しく見て、違いを認識することが不得意（形態：76=E）
- ③ 立体的、構造的に物を把握することがあまり得意ではない（空間：90=D）

＜得意なこと＞

- ① 言葉の意味を理解し、言葉を使う能力は非常に高い（言語：125=A）
- ② 取り入れた情報に基づいて、理解・整理・推理・判断を行うことが得意（知的：123=B）

以上

参考事例3

1. プロフィール

Cさん 40代男性

事務職 妻と二人暮らし 小2～中1まで海外在住 語学が得意で海外のセールスマネジャーなどをやっていた

2. 概要

(1) X-3年2月：帰国

前年に家族が脳梗塞となったため希望して海外から帰国。

従来とは全く異なる事務の仕事で、能力を活かせていないと感じていた。

(2) X-2年7月：脳梗塞 2カ月の休職

自身が脳梗塞発症。以降視野の真ん中が急に抜ける、会議中に人が読んでいるものを追えないなどの後遺症が残る。

X-2年9月末まで2カ月間休職。

復職後は、上記の後遺症のため事務職は困難であると主張し、元の海外勤務を販売促進系の業務への配置換えを希望するも叶えられず不眠は継続。

(3) X年1月：不眠悪化

X年1月頃から、「会社に迷惑をかけているのではないか?」「会社をクビになるのではないか?」との不安が極度に強くなり、不眠が悪化。

X年2月には回転性のめまい、吐き気など会社で倒れる。耳鼻科2カ所受診するも、脳の問題とのことで、脳外科に相談。「異常脳が出たのでしょうか」とのことだったが、全体的に自信を失ってしまって「うつっぽくなった」ことで産業医に相談。

(4) X年3月：Aクリニック初診、休職入り

産業医からの紹介でAクリニック初診。休職となった。

本人の希望もあり、まずは脳の検査を他院にて行うも「特段のことはない」との結果。

(5) X年4,10月：テスト実施

WAIS-III、GATB（詳細は下記のとおり）の他にRST、PFスタディ、SCTを施行

(6) X+1年2月：復職

部署を異動し、得意の英語を使える部署に復職となった。

情報調査業務で、比較的定型的なものが多いこと、英語をそれほど使えないことなどに不満を抱き、時に不安定になるがろうじて勤務を継続。

(7) X+2年8月：同行受診で環境調整の依頼

「人には言えないが不安な気持ちが強い。漠然とした不安。」などが強くなり、勤務も不安定になったため、職場に環境調整を依頼。

X+3年1月に内部監査などの間接部門に異動。以降は安定勤務を継続。

3. 検査成績

(1) WAIS

	言語性	動作性	全検査	言語理解	知覚統合	作動記憶	処理速度
IQ	107	123	116	102	123	98	113

	単語	類似	知識	理解	算数	数唱	語音
言語性IQ	9	12	10	14	12	10	7

	配列	完成	積木	行列	符号	記号	組合
動作性IQ	14	13	15	13	12	13	14

<不得意なこと>

- ① 聴覚情報の並列処理に困難を伴う可能性ある（語音：7）。
ただし、単純な聴覚的短期記憶も相対的に低いため、聴覚情報の処理は不得意だといえる（数唱：10）。
- ② 語彙力は低く、常識的な知識量も多くはないが（単語：9、知識：10）、これも帰国子女であることを多少割り引く。ただ、この程度の語彙力や知識量で社会人として一線で働くことにはかなりの苦労があったものと推測。

<得意なこと>

- ① 視覚情報を瞬間的に処理したうえで、要素へと分解すること、パターンを見出して関係性を推測することなどが非常に得意（完成：13、行列：13、積木：15）
- ② 前後の文脈に基づいて状況を把握し、見通しを立てる力が高い（配列：14）
- ③ 部分から全体を構成すること、見通しを立てることも得意（組合：14）
- ④ 生活上の基本的ルールを理解、およびそれを説明する力が高い（理解：14）

(2) GATB

		知的	言語	数理	書記	空間	形態	共応	意 な こ からの 報 に 基 いて、素
① 眼 情 づ	適性能得点	122	90	87	89	117	91	39	
	評価段階	B	D	E	E	B	D	F	
	(加算得点)	(130)	(98)	(95)	(97)	(127)	(101)	(49)	
	(加算評価段階)	(A)	(D)	(D)	(D)	(A)	(C)	(F)	

早く正確に手を動かすことが非常に不得意（共応 39=F）

- ② 計算を正確に速く行うとともに、応用問題を推理し、解くことが不得意（数理 87=E）
- ③ 細部まで正しく見て、違いを認識したり、対象をすばやく把握することが不得意（書記 89=E）

<得意なこと>

- ① 取り入れた情報に基づいて、理解・整理・推理・判断を行うことが得意（知的 122=B）
- ② 立体的、構造的に物を把握することが得意（空間 117=B）

以上

表2 WAISとGATBの両検査の相関：休業回数との関連

① 休職回数が2回以上の23名の相関

		WAIS																				
		言語性IQ1	動作性IQ1	全検査IQ1	言語理解1	知覚統合1	作動記憶1	処理速度1	絵面完成1	単語1	符号1	類似1	積木模様1	算数1	行列推理1	数唱1	知識1	絵面配列1	理解1	記号探し1	語音整列1	組合せ1
GATB	G1(知覚)	0.353	0.405	0.414	0.230	0.381	0.206	0.298	0.268	0.399	0.260	-0.057	0.427	0.383	0.238	-0.145	0.167	0.416	0.488	0.298	0.281	0.085
	V1(言語)	0.146	0.120	0.150	0.163	0.122	0.287	0.128	0.049	0.474	0.035	-0.222	0.174	0.188	0.071	-0.029	0.103	0.181	0.279	0.217	0.447	-0.257
	N1(数理)	0.375	0.444	0.443	0.192	0.412	0.255	0.311	0.052	0.309	0.286	0.072	0.490	0.453	0.453	-0.100	0.055	0.445	0.386	0.296	0.291	-0.632
	Q1(書記)	0.081	0.219	0.175	0.118	0.170	0.145	0.159	0.074	0.348	0.113	-0.152	0.209	0.150	0.144	-0.264	0.035	0.337	0.228	0.192	0.389	-0.115
	S1(空間)	0.549	0.599	0.619	0.235	0.568	0.277	0.574	0.503	0.313	0.473	0.104	0.641	0.504	0.249	-0.013	0.108	0.478	0.597	0.632	0.208	0.338
	P1(形態)	0.337	0.514	0.469	0.094	0.459	0.298	0.437	0.463	0.048	0.440	-0.080	0.404	0.300	0.261	0.086	0.327	0.435	0.427	0.371	0.282	0.337
	K1(共通)	0.313	0.561	0.493	0.200	0.508	0.063	0.512	0.534	0.332	0.477	0.103	0.477	0.321	0.239	-0.155	-0.029	0.464	0.529	0.485	0.016	0.403

注：黄色の部分は相関係数が0.6以上を示す

② 休職回数が1回以下の33名の相関

		WAIS																				
		言語性IQ1	動作性IQ1	全検査IQ1	言語理解1	知覚統合1	作動記憶1	処理速度1	絵面完成1	単語1	符号1	類似1	積木模様1	算数1	行列推理1	数唱1	知識1	絵面配列1	理解1	記号探し1	語音整列1	組合せ1
GATB	G1(知的)	0.697	0.581	0.740	0.617	0.573	0.571	0.747	0.359	0.635	0.710	0.412	0.641	0.692	0.395	0.347	0.483	0.112	0.428	0.672	0.380	0.358
	V1(言語)	0.586	0.382	0.566	0.527	0.277	0.438	0.629	0.167	0.634	0.598	0.414	0.318	0.506	0.220	0.302	0.452	0.049	0.476	0.503	0.383	0.218
	N1(数理)	0.586	0.591	0.678	0.400	0.533	0.591	0.691	0.215	0.542	0.692	0.187	0.611	0.742	0.446	0.454	0.215	0.215	0.269	0.586	0.287	0.293
	Q1(書記)	0.461	0.475	0.539	0.420	0.391	0.478	0.676	0.213	0.479	0.698	0.086	0.489	0.487	0.238	0.347	0.453	0.109	0.120	0.519	0.385	-0.067
	S1(空間)	0.434		0.607	0.347	0.737	0.406	0.564	0.635	0.281	0.521	0.305	0.675	0.508	0.563	0.188	0.152	0.273	0.265	0.557	0.287	0.449
	P1(形態)	0.518	0.555	0.617	0.436	0.552	0.513	0.617	0.334	0.413	0.494	0.298	0.554	0.512	0.476	0.282	0.297	0.242	0.291	0.702	0.458	0.567
	K1(共通)	0.547	0.337	0.517	0.515	0.236	0.497	0.367	0.149	0.541	0.449	0.290	0.308	0.424	0.124	0.478	0.477	0.084	0.186	0.224	0.347	0.168

注：黄色の部分は相関係数が0.6以上を示す

表4 疾病性（気分障害と発達障害の併存）からみた面検査の検討

① WAIS (N=34)

t検定	言語性IQ1	動作性IQ1	全検査IQ1	言語理解1	知覚統合1	作動記憶1	処理速度1	絵画完成1	単語1	符号1	類似1	積木模様1	算数1	行列推理1	数値1	知識1	絵画配列1	理解1	記号探し1	語彙並列1	結合せ1
p値	0.030	0.232	0.075	0.137	0.283	0.030	0.213	0.120	0.522	0.110	0.031	0.598	0.110	0.503	0.039	0.376	0.422	0.083	0.379	0.481	0.330
発達障害あり (N=20)	105.5	98.8	102.9	106.4	97.6	99.0	97.9	8.3	11.8	9.7	11.4	9.8	10.3	11.1	9.6	10.5	11.3	11.7	9.7	10.0	8.9
発達障害なし (N=14)	114.3	104.0	110.2	111.8	102.4	107.6	103.3	9.4	12.3	10.9	13.0	10.4	11.9	11.7	11.6	11.3	10.4	13.6	10.6	10.6	11.3

注：黄色の部分は危険率0.05未満を示す

② GATB (N=18)

t検定	G1 (知内)	V1 (言語)	N1 (数理)	Q1 (筆記)	S1 (空間)	P1 (形態)	K1 (未定)
p値	0.395	0.134	0.405	0.424	0.597	0.030	0.095
発達障害あり (N=13)	95.3	90.5	91.2	90.5	83.5	71.8	47.3
発達障害なし (N=5)	106.0	105.6	103.4	101.4	77.2	90.4	69.6

注：黄色の部分は危険率0.05未満を示す

表5 疾病性(発達障害)と事例性との関連: WAISの場合 (男子 N=54名)

(1)業務効率 vs 勤怠の比較

t検定	言語性IQ1	動作性IQ1	全検査IQ1	言語理解1	知覚統合1	作動記憶1	処理速度1	絵画完成1	単語1	符号1	類似1	積木模様1	算数1	行列推理1	数唱1	知識1	絵画配列1	理解1	記号探し1	語彙整理1	組合せ1
ρ値	0.072	0.394	0.100	0.455	0.292	0.139	0.963	0.241	0.033	0.520	0.985	0.311	0.198	0.644	0.389	0.895	0.334	0.304	0.648	0.301	0.347
業務効率 (n=33)	109.3	99.3	105.6	108.7	100.9	102.6	91.9	9.4	12.8	8.5	11.6	9.8	10.7	11.5	10.8	10.4	11.1	12.5	8.7	10.1	8.1
勤怠 (n=5)	98.4	93.8	96.2	104.0	93.6	92.8	92.2	8.2	9.8	9.2	11.6	8.2	8.8	10.8	9.4	10.6	9.6	8.4	8.0	8.6	5.7

注: 黄色の部分は危険率0.05未満を示す

(2)業務効率 vs 職場内行動の比較

t検定	言語性IQ1	動作性IQ1	全検査IQ1	言語理解1	知覚統合1	作動記憶1	処理速度1	絵画完成1	単語1	符号1	類似1	積木模様1	算数1	行列推理1	数唱1	知識1	絵画配列1	理解1	記号探し1	語彙整理1	組合せ1
ρ値	0.134	0.063	0.069	0.271	0.342	0.265	0.091	0.907	0.496	0.026	0.580	0.315	0.204	0.285	0.736	0.170	0.094	0.093	0.511	0.430	0.739
業務効率 (n=33)	109.3	99.3	105.6	108.7	100.9	102.6	91.9	9.4	12.8	8.5	11.6	9.8	10.7	11.5	10.8	10.4	11.1	12.5	8.7	10.1	8.1
職場内行動 (n=7)	117.4	110.4	115.6	114.9	106.6	109.0	101.3	9.3	13.7	11.1	12.1	11.1	12.3	13.0	11.3	12.0	13.3	14.4	9.4	11.1	8.8

注: 黄色の部分は危険率0.05未満を示す

(3)業務効率 vs 対人関係の比較

t検定	言語性IQ1	動作性IQ1	全検査IQ1	言語理解1	知覚統合1	作動記憶1	処理速度1	絵画完成1	単語1	符号1	類似1	積木模様1	算数1	行列推理1	数唱1	知識1	絵画配列1	理解1	記号探し1	語彙整理1	組合せ1
ρ値	0.234	0.141	0.126	0.383	0.135	0.280	0.044	0.245	0.392	0.158	0.231	0.099	0.097	0.499	0.629	0.768	0.924	0.945	0.039	0.861	0.353
業務効率 (n=33)	109.3	99.3	105.6	108.7	100.9	102.6	91.9	9.4	12.8	8.5	11.6	9.8	10.7	11.5	10.8	10.4	11.1	12.5	8.7	10.1	8.1
対人関係 (n=5)	116.0	109.0	114.2	114.0	111.4	109.8	104.0	10.6	14.0	10.0	13.0	12.4	13.0	12.6	11.6	10.8	11.2	12.6	11.6	10.4	10.7

注: 黄色の部分は危険率0.05未満を示す

(4)勤怠 vs 職場内行動の比較

t検定	言語性IQ1	動作性IQ1	全検査IQ1	言語理解1	知覚統合1	作動記憶1	処理速度1	絵画完成1	単語1	符号1	類似1	積木模様1	算数1	行列推理1	数唱1	知識1	絵画配列1	理解1	記号探し1	語彙整理1	組合せ1
ρ値	0.056	0.102	0.049	0.199	0.149	0.087	0.406	0.444	0.063	0.439	0.737	0.187	0.076	0.183	0.397	0.461	0.073	0.010	0.462	0.102	0.287
勤怠 (n=5)	98.4	93.8	96.2	104.0	93.6	92.8	92.2	8.2	9.8	9.2	11.6	8.2	8.8	10.8	9.4	10.6	9.6	8.4	8.0	8.6	5.7
職場内行動 (n=7)	117.4	110.4	115.6	114.9	106.6	109.0	101.3	9.3	13.7	11.1	12.1	11.1	12.3	13.0	11.3	12.0	13.3	14.4	9.4	11.1	8.8

注: 黄色の部分は危険率0.05未満を示す

(5)勤怠 vs 対人関係の比較

t検定	言語性IQ1	動作性IQ1	全検査IQ1	言語理解1	知覚統合1	作動記憶1	処理速度1	絵画完成1	単語1	符号1	類似1	積木模様1	算数1	行列推理1	数唱1	知識1	絵画配列1	理解1	記号探し1	語彙整理1	組合せ1
ρ値	0.027	0.124	0.015	0.147	0.098	0.114	0.275	0.094	0.010	0.636	0.439	0.097	0.017	0.279	0.392	0.916	0.375	0.053	0.159	0.412	0.310
勤怠 (n=5)	98.4	93.8	96.2	104.0	93.6	92.8	92.2	8.2	9.8	9.2	11.6	8.2	8.8	10.8	9.4	10.6	9.6	8.4	8.0	8.6	5.7
対人関係 (n=5)	116.0	109.0	114.2	114.0	111.4	109.8	104.0	10.6	14.0	10.0	13.0	12.4	13.0	12.6	11.6	10.8	11.2	12.6	11.6	10.4	10.7

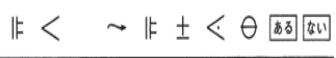
注: 黄色の部分は危険率0.05未満を示す

(6)職場内行動 vs 対人関係の比較

t検定	言語性IQ1	動作性IQ1	全検査IQ1	言語理解1	知覚統合1	作動記憶1	処理速度1	絵画完成1	単語1	符号1	類似1	積木模様1	算数1	行列推理1	数唱1	知識1	絵画配列1	理解1	記号探し1	語彙整理1	組合せ1
ρ値	0.849	0.881	0.871	0.904	0.571	0.928	0.763	0.383	0.869	0.628	0.486	0.589	0.649	0.749	0.880	0.471	0.232	0.196	0.188	0.720	0.557
職場内行動 (n=15)	117.4	110.4	115.6	114.9	106.6	109.0	101.3	9.3	13.7	11.1	12.1	11.1	12.3	13.0	11.3	12.0	13.3	14.4	9.4	11.1	8.8
対人関係 (n=24)	116.0	109.0	114.2	114.0	111.4	109.8	104.0	10.6	14.0	10.0	13.0	12.4	13.0	12.6	11.6	10.8	11.2	12.6	11.6	10.4	10.7

注: 黄色の部分は危険率0.05未満を示す

表6 WAIS・GATB検査から抽出された評価項目と新職場適応度評価検査との関連

WAIS・GATB検査				新職場適応度検査				
	検査種類	下位検査	測定しているもの	セクション	番号	項目内容	検査内容	
1	WAIS	知覚統合	主に視覚的な情報から物事 の関係をとらえ、予測したり 理解する能力	【1】	1	間違い探しⅠ	1.絵画完成 5.積木模様 7.行列推理 	
					2			
					3			
				【2】	1	間違い探しⅡ		
2								
2	WAIS	単語	言葉に関する知識の量	【3】	1	単語説明	「冬」とは何ですか？	
					2			
					3			
					4			
					5			
3	WAIS	積木模様	試行錯誤的学習能力、全体 から部分への分解	【4】	1	図形の組み合わせ		
					2			
					3			
					4			
					5			
4	WAIS	算数	習得知識の活用・応用能力	【5】	1	計算問題Ⅰ	「4人と5人を合わせると何人？」	
					2			
					3			
					4			
					5			
5	GATB	知的	情報を取り込み、理解・整理・ 推理・判断などを行う能力	【6】	1	語句穴埋め	4.展開図で表された立体をみつける	
					2			
					3			
				【9】	1	計算問題Ⅲ		6.文章を完成する
2	7.算数の応用問題を解く							
6	GATB	数理	計算や算数の応用問題を 正確に行うと共に推理して 解く能力	【7】	1	計算問題Ⅱ	2.加減乗除の計算をする	
					2			
					3			
					4			
					5			
7	WAIS	処理速度	知覚や意味処理をはじめと する認知的処理のスピード	【8】	1	天気予報図Ⅰ	3.符号	
				【11】	1	計算問題Ⅳ		12.記号探し
					2			
					3			
					4			
				【13】	1	天気予報図Ⅱ		
				8	WAIS	符号		事務的処理の速さと正確さ
2								
3								
4								
9	GATB	空間	設計図や幾何学のような立 体的、構造的に物を理解する 能力	【12】	1	図形模写	4.展開図に表された立体をみつける	
					2			11.置き方を変えた図形をみつける
10	WAIS	記号探し	視覚的な情報から必要な情 報を見つけ出す能力	【14】	1	間違い探しⅢ		
					2			
					3			

メンタルヘルス面から見た職場適応力 テスト (試用版)

検査日 年 月 日

所属部署

名前 性別 男 女

年齢 歳

目安時間：5分

テストを始める前にお読みください

1. 本テストには、14 種類・40 問の課題があります。
2. 本テストは、メンタルヘルス面からみた職場への適応力を評価します
3. 1 つ 1 つの課題に制限時間はありません。
4. テストの制限時間は 50 分です。手元に時計を置いて取り組んでください。
5. 限られた時間の中で、正確に、より多くの正解をめざしてください。
6. 解答は解答欄に記入してください。
7. 解答欄以外の場所は、自由にお使いください。
8. 各課題の最初に「目安時間」が記載されています。
9. 目安時間を超過したときは、途中でも次の課題に進んでください。
10. なお、「目安時間」には問題文を読む時間も含まれています。
11. 課題ごとに、記載されている指示をよく読んでください。
12. 分からないときは検査者に質問してください。
13. 検査者の合図に必ず従ってください。
14. 「始めてください」という合図で、解答を始めてください。
15. 「やめてください！」という合図で、終了してください。

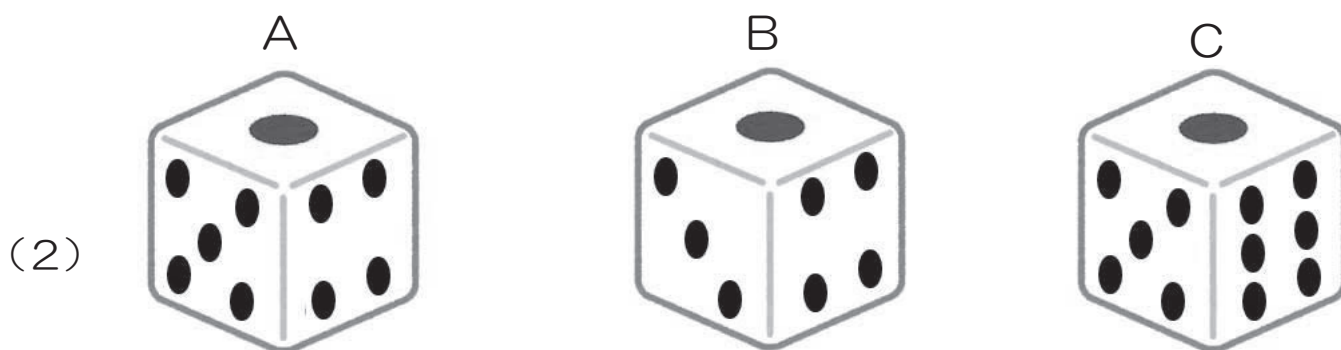
目安時間：30 秒（3 問）

【1】間違い探しⅠ

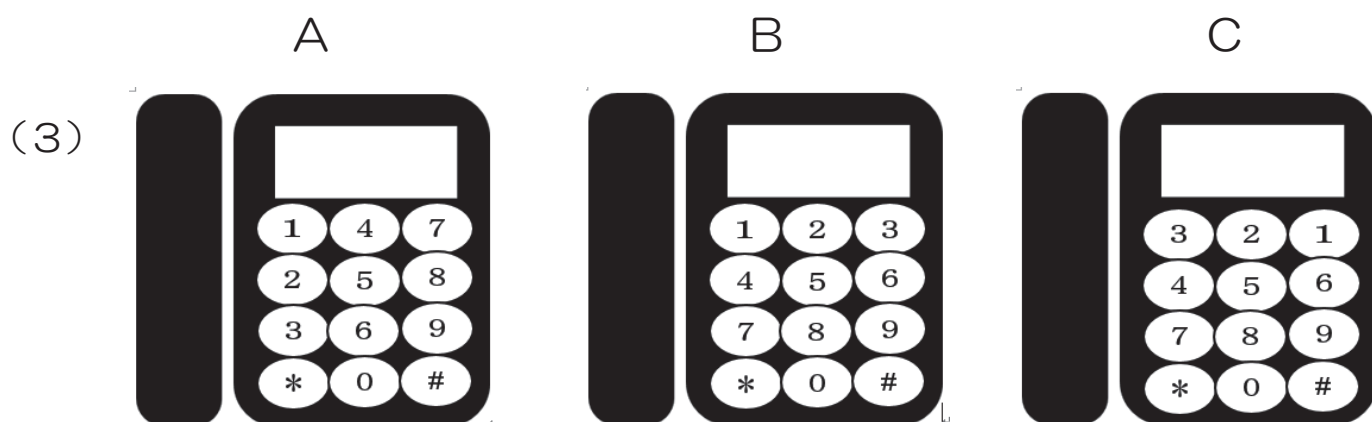
- 次に示す（1）～（3）の図をよく見て答えてください。
- それぞれにA～Cの3つの図があります。そのうち2つの図は、どこかが間違っています。正しい図を1つ選んで、その記号を解答欄に書いてください。



(1) 解答



(2) 解答



(3) 解答

目安時間:30 秒(2問)

【2】間違い探しⅡ

- 次に示す(1)、(2)の図を鏡に映したときに見える正しい図をA～Cの中から1つ選んでその記号を解答欄に記号で書いてください。

(1)



A



B



C



(1) 解答

(2)



A



B



C



(2) 解答

目安時間：6 分(3 問)

【3】単語説明

- 次の(1)～(3)の単語について、50 字以内で簡潔に説明してください。

(1) ホウ・レン・ソウ

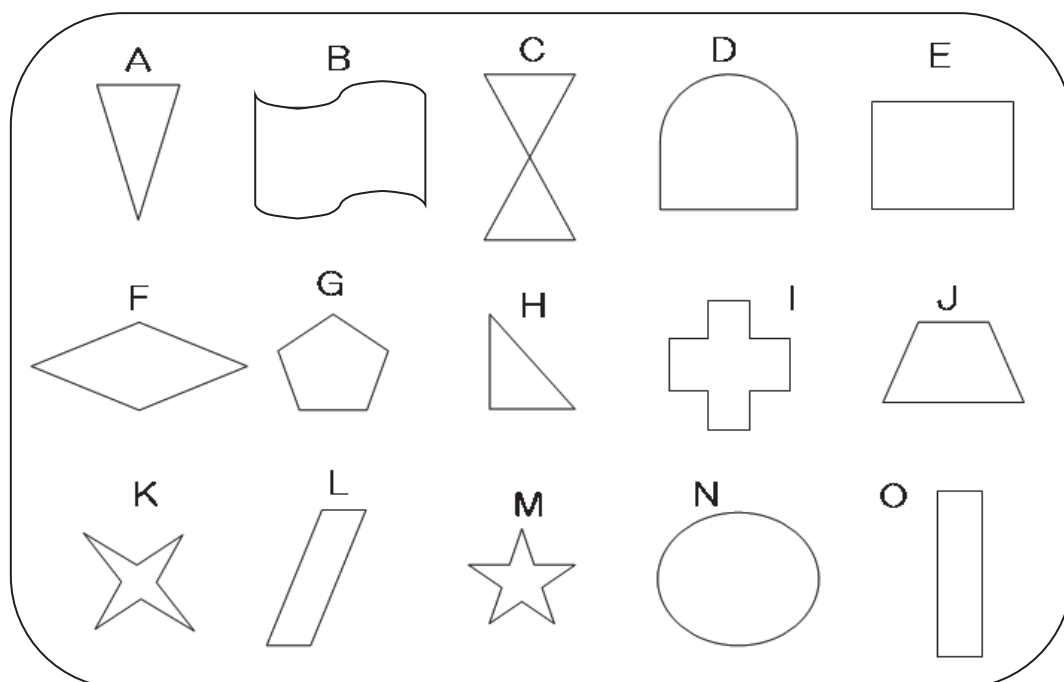
(2) 協調性

(3) 優先順位

目安時間：1分（5問）

【4】図形の組み合わせ

- 次に示す（1）～（5）の図は、枠の中のA～Oの図形を2つ組み合わせたシルエットです。
- 組み合わせた図形の中には、角度が変わっているものもあります。A～Oのどの図形を組み合わせたものかを選び、解答欄に書いてください。
- なお、A～Oの図形は、繰り返し使っても構いません。



(1)



(2)



(3)



と

と

と

(4)



(5)



と

と

目安時間：1分（5問）

【5】計算問題Ⅰ

- 次の（1）～（5）にある計算式の答えを□の中に入れてください。空いているところは、計算のために使っても構いません。

（1） $12 + 69 =$

（2） $86 \times 32 =$

（3） $312 \div 26 =$

（4） $248 \times 36 \div 32 =$

（5） $479 \times 83 - 231 \times 24 =$

目安時間：1分(3問)

【6】語句穴埋め

- 次に示す(1)～(3)の文章は、(ア)～(ウ)の部分が空欄になっています。
- 文章の意味が通るように、空欄の部分に当てはまる適切な語句をA～Hから選んで解答欄に書いてください。(ア)～(ウ)には、A～Hの語句が1つずつ入ります。A～Hの語句の中には不要なものも含まれていますので注意してください。

(1)

天気予報では晴れる予報だったので(ア)(イ)夕方急に雨が降ってきて(ウ)雷まで鳴り出した。

- | | |
|---------------|----------------|
| A. そのため、 | B. だから、 |
| C. 傘を持って家を出た。 | D. 雨は降らなかった。 |
| E. そのうえ、 | F. 傘を持たずに家を出た。 |
| G. したがって、 | H. しかし、 |

(1) 解答欄

(ア)	(イ)	(ウ)
-----	-----	-----

(2)

明日は大事な会議がある。(ア)明日の準備は終えた(イ)明日に備えて今日は(ウ)

- | | |
|---------------|-----------|
| A. まだ、 | B. すでに、 |
| C. 明日の準備をしよう。 | D. 早く休もう。 |
| E. まったく、 | F. ので、 |
| G. そのうえ、 | H. そして、 |

(2) 解答欄

(ア)	(イ)	(ウ)
-----	-----	-----

(3)

今日はとても寒い。(ア) いつもより厚いコートを着て出かけた。(イ) 満員電車の中は(ウ) とても蒸し暑く汗をかいてしまった。

- | | |
|--------------|----------------|
| A. そして、 | B. そのうえ、 |
| C. 人が少ないせいか、 | D. まだ、 |
| E. しかし、 | F. 人がたくさんいるせいか |
| G. そのため、 | H. 人が少ないので、 |

(3) 解答欄

(ア)

(イ)

(ウ)

目安時間：2分(5問)

【7】計算問題Ⅱ

- 次の(1)～(5)の問題文をよく読んで、その答えを解答欄に書いてください。式を書く必要はありませんが、紙の空いているところを使って計算をしても構いません。

(1) 300 人のうち6割は男性です。男性の数は何人ですか。

(1) 解答

人

(2) 1 分間に80枚印刷できる印刷機があります。この印刷機を使うとき、15秒間では何枚の紙を印刷できることになりますか。

(2) 解答

枚

(3) 1,200円の商品が3%値上がりすると、いくらになりますか。

(3) 解答

円

(4) 水が入っている容器全体の重さは400 gです。水を $\frac{1}{4}$ 取り出すと、全体の重さは330 gになりました。容器自体の重さは何 g ですか。

(4) 解答

g

(5) 100 人のうち、6割が女性で、4割は外国人です。外国人の女性が20人いるとき、日本人の男性は何人いますか。

(5) 解答

人

目安時間：10分（1問）

【8】天気予報図Ⅰ

(1)

- この課題では、天気予報図を書き写してもらいます。
- 下の天気予報表を一番上の段から順に右の(1)解答欄に転記してください。
- マークと文字（漢字、数字など）を、ていねいに、かつ、なるべく速く、書き写してください。
- ただし、マークのかたちを完全に写す必要はありません。お天気マークの円を囲むヒゲは正確には12本ありますが、6本に減らして書き写しても結構です。また、曇りのグレー、雨（傘マーク）の黒は、塗りつぶさず線描きしてください。

	きょう	あす	あさって
札幌	10% 13 ~ 20°C	11 ~ 22	13 ~ 22
仙台	10% 13 ~ 20	13 ~ 21	14 ~ 22
宇都宮	30% 16 ~ 23	15 ~ 24	15 ~ 26
東京	50% 18 ~ 24	17 ~ 23	18 ~ 26
横浜	50% 17 ~ 22	16 ~ 23	17 ~ 26
千葉	30% 18 ~ 22	17 ~ 21	16 ~ 22
さいたま	30% 17 ~ 23	16 ~ 25	16 ~ 28
新潟	10% 18 ~ 25	17 ~ 25	16 ~ 23
長野	30% 14 ~ 24	12 ~ 26	14 ~ 27
静岡	30% 17 ~ 23	18 ~ 25	18 ~ 26
名古屋	30% 18 ~ 26	18 ~ 28	18 ~ 30
金沢	20% 17 ~ 24	16 ~ 24	16 ~ 24

(1) 解答欄

きょう	6 時	9	12	15	18	21	あ す	あさって

目安時間：4分（2問）

【9】計算問題Ⅲ

（1）

- 次の頁には、以下の例のような数式が並んでいます。
- □（四角）に入る演算記号（＋－×÷）を考え、四角の中に記入してください。

例1) 1 □ 1 =2 解答) +

例2) 1 □ 2 =2 解答) ×

(1) 解答欄

- | | | | | | | | |
|-----|----|----------------------|---------|-----|----|----------------------|---------|
| 1) | 14 | <input type="text"/> | 4 = 18 | 21) | 7 | <input type="text"/> | 3 = 4 |
| 2) | 15 | <input type="text"/> | 5 = 3 | 22) | 26 | <input type="text"/> | 8 = 34 |
| 3) | 6 | <input type="text"/> | 8 = 48 | 23) | 8 | <input type="text"/> | 8 = 1 |
| 4) | 2 | <input type="text"/> | 8 = 10 | 24) | 7 | <input type="text"/> | 8 = 56 |
| 5) | 18 | <input type="text"/> | 4 = 72 | 25) | 17 | <input type="text"/> | 6 = 102 |
| 6) | 10 | <input type="text"/> | 6 = 4 | 26) | 16 | <input type="text"/> | 7 = 23 |
| 7) | 15 | <input type="text"/> | 5 = 20 | 27) | 18 | <input type="text"/> | 3 = 54 |
| 8) | 18 | <input type="text"/> | 8 = 144 | 28) | 26 | <input type="text"/> | 2 = 28 |
| 9) | 25 | <input type="text"/> | 10 = 15 | 29) | 18 | <input type="text"/> | 8 = 26 |
| 10) | 5 | <input type="text"/> | 2 = 7 | 30) | 7 | <input type="text"/> | 3 = 4 |
| 11) | 36 | <input type="text"/> | 9 = 4 | 31) | 8 | <input type="text"/> | 5 = 40 |
| 12) | 26 | <input type="text"/> | 2 = 28 | 32) | 3 | <input type="text"/> | 8 = 24 |
| 13) | 26 | <input type="text"/> | 2 = 52 | 33) | 33 | <input type="text"/> | 8 = 25 |
| 14) | 20 | <input type="text"/> | 15 = 35 | 34) | 24 | <input type="text"/> | 6 = 18 |
| 15) | 18 | <input type="text"/> | 3 = 6 | 35) | 9 | <input type="text"/> | 4 = 5 |
| 16) | 9 | <input type="text"/> | 5 = 4 | 36) | 13 | <input type="text"/> | 7 = 6 |
| 17) | 24 | <input type="text"/> | 4 = 28 | 37) | 3 | <input type="text"/> | 9 = 27 |
| 18) | 9 | <input type="text"/> | 3 = 3 | 38) | 48 | <input type="text"/> | 8 = 6 |
| 19) | 12 | <input type="text"/> | 2 = 6 | 39) | 4 | <input type="text"/> | 9 = 13 |
| 20) | 24 | <input type="text"/> | 6 = 18 | 40) | 8 | <input type="text"/> | 4 = 32 |

(2)

- 次の頁には、以下の例のような数式が並んでいます。
- □(四角)に入る数字を考え、四角の中に記入してください。

例1) $\square + 1 = 2$ 解答) 1

例2) $\square \times 1 = 2$ 解答) 2

(2) 解答欄

- | | | | | | |
|-----|----------------------|-----------------|-----|----------------------|-----------------|
| 1) | <input type="text"/> | $-6 = 3$ | 21) | <input type="text"/> | $-8 = 20$ |
| 2) | <input type="text"/> | $+5 = 9$ | 22) | <input type="text"/> | $\times 8 = 32$ |
| 3) | <input type="text"/> | $\div 4 = 2$ | 23) | <input type="text"/> | $-7 = 6$ |
| 4) | <input type="text"/> | $+2 = 8$ | 24) | <input type="text"/> | $\div 3 = 2$ |
| 5) | <input type="text"/> | $\times 3 = 6$ | 25) | <input type="text"/> | $-4 = 20$ |
| 6) | <input type="text"/> | $\div 3 = 3$ | 26) | <input type="text"/> | $+5 = 30$ |
| 7) | <input type="text"/> | $\times 4 = 8$ | 27) | <input type="text"/> | $\div 3 = 6$ |
| 8) | <input type="text"/> | $+5 = 15$ | 28) | <input type="text"/> | $+8 = 24$ |
| 9) | <input type="text"/> | $-3 = 4$ | 29) | <input type="text"/> | $\div 5 = 3$ |
| 10) | <input type="text"/> | $+6 = 9$ | 30) | <input type="text"/> | $-3 = 4$ |
| 11) | <input type="text"/> | $+8 = 20$ | 31) | <input type="text"/> | $+4 = 28$ |
| 12) | <input type="text"/> | $\div 3 = 4$ | 32) | <input type="text"/> | $-5 = 7$ |
| 13) | <input type="text"/> | $\times 5 = 40$ | 33) | <input type="text"/> | $\times 6 = 72$ |
| 14) | <input type="text"/> | $+7 = 19$ | 34) | <input type="text"/> | $-10 = 15$ |
| 15) | <input type="text"/> | $\times 8 = 24$ | 35) | <input type="text"/> | $+2 = 28$ |
| 16) | <input type="text"/> | $-7 = 6$ | 36) | <input type="text"/> | $\times 8 = 56$ |
| 17) | <input type="text"/> | $\div 3 = 2$ | 37) | <input type="text"/> | $-6 = 9$ |
| 18) | <input type="text"/> | $\times 5 = 40$ | 38) | <input type="text"/> | $\div 8 = 1$ |
| 19) | <input type="text"/> | $+7 = 19$ | 39) | <input type="text"/> | $\times 2 = 52$ |
| 20) | <input type="text"/> | $-4 = 9$ | 40) | <input type="text"/> | $\times 4 = 72$ |

目安時間：3分（3問）

【10】記号抹消

（1）

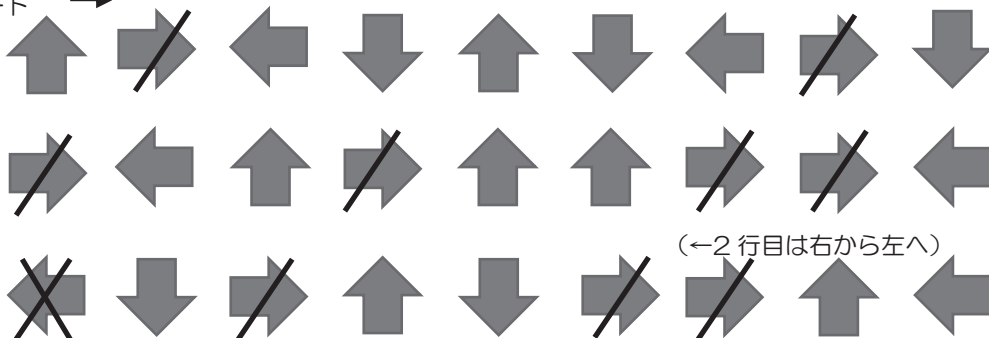
- 次の頁には、以下の例のような記号の列があります。左上に「抹消する記号」として示されているものと同じ形のものを選び、右上から左下に斜線を引いて抹消してください。
- 1行目が終わったら、次の行にというように下に進んでください。
- 間違えたときは左上から右下に斜線を追加して×にしてください。

（抹消する記号）



（1行目は左から右へ→）

スタート →

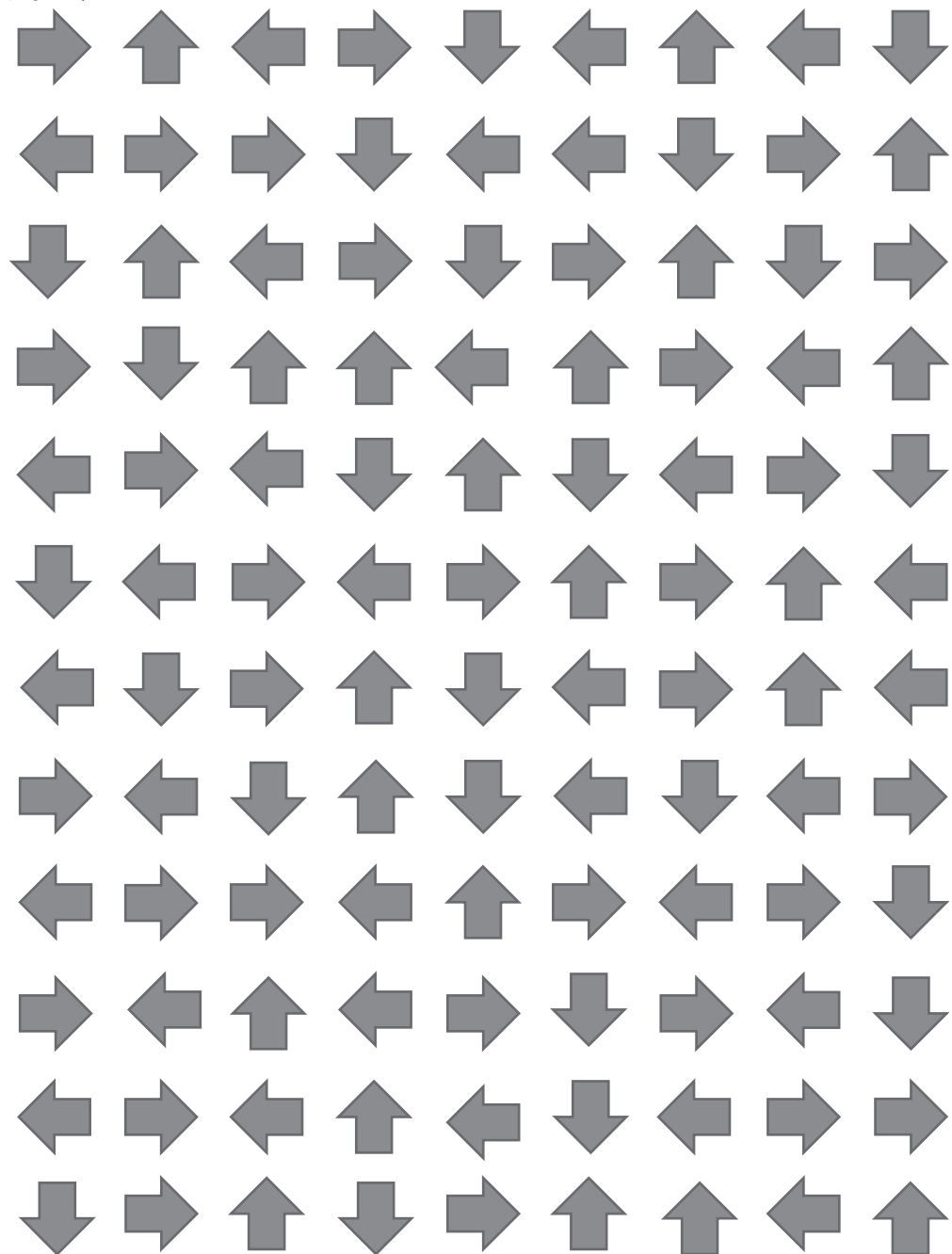


（↑間違えたら×に）

(2) 解答欄

(抹消する記号) ➡

スタート →



(2)、(3)

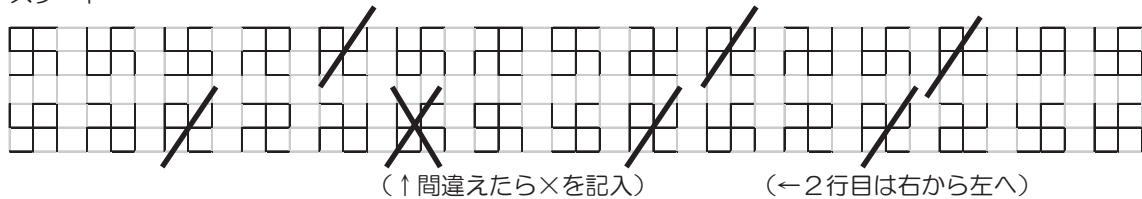
- 次の頁には、以下の例のような記号の列があります。左上に「抹消する記号」として示されているものと同じ形のものを選び、右上から左下に斜線を引いて抹消してください。
- 1行目が終わったら、次の行にというように下に進んでください。
- 間違えたときは左上から右下に斜線を追加して×にしてください。

(抹消する記号)



(1行目は左から右へ→)

スタート →



(2) 解答欄

(抹消する記号)



スタート →

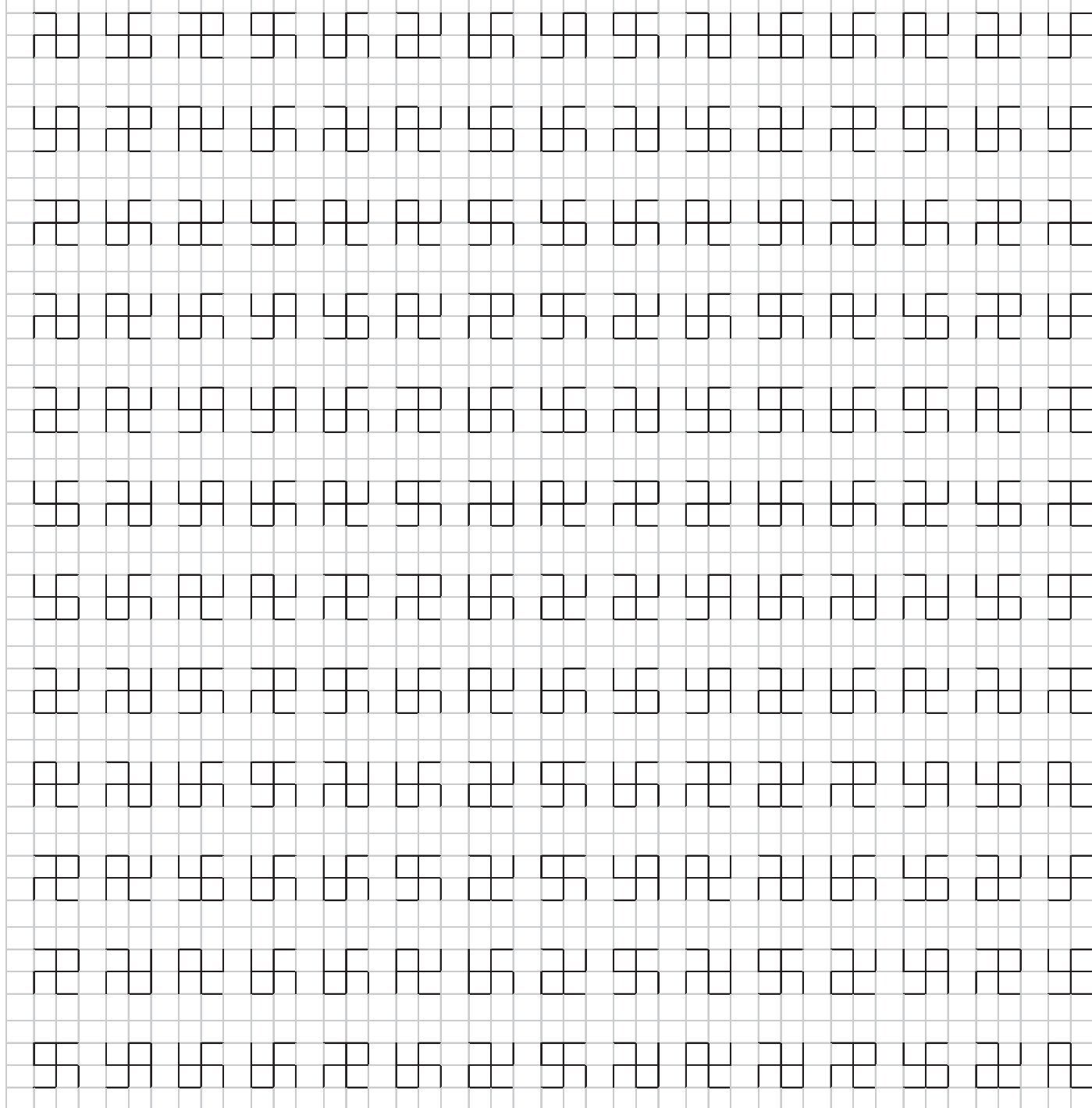
2	2	2	5	5	5	5	5	2	5	5	2	2	2	2
2	5	2	5	5	5	2	5	2	2	5	5	5	2	2
5	2	5	5	2	2	2	2	2	5	2	2	2	5	5
2	2	5	2	5	2	5	2	5	5	2	2	5	2	2
2	2	5	2	2	5	2	2	5	2	5	2	5	2	5
5	5	2	2	2	2	2	5	2	5	2	2	5	2	5
2	5	2	5	2	2	2	5	2	5	2	5	2	5	5
5	2	5	2	2	5	5	2	2	5	2	2	5	2	5
2	5	5	5	2	2	2	5	2	5	5	2	5	5	2
5	2	5	2	5	5	2	5	2	2	2	2	2	5	2
5	2	2	5	2	2	2	5	2	2	2	2	5	5	5
2	5	5	2	2	5	2	5	5	5	2	2	5	2	5

(3) 解答欄

(抹消する記号)



スタート →



目安時間：5分（2問）

【1 1】計算問題Ⅳ

（1）

- 次の課題では、簡単な引き算をやっていただきます。
- 隣り合った2つの数字の引き算を行い、その答えを2つの数字の間に書いていきます。
- 左側の数字が右側よりも小さい場合は、左側に10を足してから右側の数字を引いてください。

【例題】

$$\begin{array}{ccccccc} 3 & 1 & 7 & 9 & \cdots \\ \underbrace{} & \underbrace{} & \underbrace{} & & \\ 2 & 4 & 8 & & \\ \textcircled{1} & \textcircled{2} & \textcircled{3} & & \end{array}$$

- ① $3-1=2$ ですから、最初の数字は2です。
- ② 1 から7を引く場合には、左側に10を足してから右側の数字を引くので、答えは、 $11-7=4$ です。
- ③ 同様に、7から9を引く場合も、左側に10を足してから右側の数字を引くので、答えは、 $17-9=8$ です。
- もし答えを間違えたら、消しゴムは使わず斜めの線を引いて、そばに正しい答えを書いてすばやく訂正してください。
 - 1行目が終わったら、次の行にというように下に進んでください。

(1) 解答欄

8 9 4 8 3 5 1 2 1 8 7 6 9 3 2 7 8

3 6 1 2 9 8 4 4 8 2 1 9 4 5 9 2 1

2 5 9 1 3 8 7 3 6 5 1 9 7 8 5 4 9

6 1 8 2 5 8 9 1 5 2 5 3 1 1 9 7 8

5 7 2 1 8 9 7 1 2 8 4 8 1 5 3 8 1

4 5 7 1 1 5 3 9 8 7 3 2 5 9 7 1 9

3 5 9 1 8 7 3 2 9 5 7 4 9 3 8 6 6

1 4 6 2 9 7 8 5 1 9 3 5 6 2 8 9 1

7 9 6 4 2 1 9 8 9 5 2 8 7 9 3 1 4

9 7 4 1 8 5 9 2 2 1 6 4 8 4 7 8 3

(2)

- 次の課題では、今までと同じように簡単な引き算をやっていただきます。
- 隣り合った2つの数字の引き算を行い、その答えを2つの数字の間に書いていきます。
- ただし今度は、左右の数字のどちらか大きい方から小さい方を引くようにしてください。

【例題】

$$\begin{array}{ccccccc} 3 & & 1 & & 7 & & 9 \cdots \\ \underbrace{\hspace{1em}} & & \underbrace{\hspace{1em}} & & \underbrace{\hspace{1em}} & & \\ 2 & & 6 & & 2 & & \\ \textcircled{1} & & \textcircled{2} & & \textcircled{3} & & \end{array}$$

- ① 3と1の大きい方から小さい方を引くので、 $3-1=2$ ですから、最初の数字は2です。
- ② 次は、1と7の大きい方から小さい方を引くので、 $7-1=6$ ですから、次の数字は6です。
- ③ 次は、7と9の大きい方から小さい方を引くので、 $9-7=2$ ですから、次の数字は2です。
- もし答えを間違えたら、消しゴムは使わず斜めの線を引いて、そばに正しい答えを書いてすばやく訂正してください。
 - 1行目が終わったら、次の行にというように下に進んでください。

(2) 解答欄

8 9 4 8 3 5 1 2 1 8 7 6 9 3 2 7 8

3 6 1 2 9 8 4 4 8 2 1 9 4 5 9 2 1

2 5 9 1 3 8 7 3 6 5 1 9 7 8 5 4 9

6 1 8 2 5 8 9 1 5 2 5 3 1 1 9 7 8

5 7 2 1 8 9 7 1 2 8 4 8 1 5 3 8 1

2 4 4 8 9 4 5 9 2 1 3 6 1 2 9 8 1

1 8 9 7 1 2 8 5 7 8 1 5 3 2 4 8 1

6 5 1 9 5 7 3 7 8 2 5 9 1 3 8 4 9

1 3 1 9 6 1 8 2 5 1 9 5 2 5 8 7 8

3 7 1 7 1 1 5 2 5 9 7 3 4 5 9 8 9

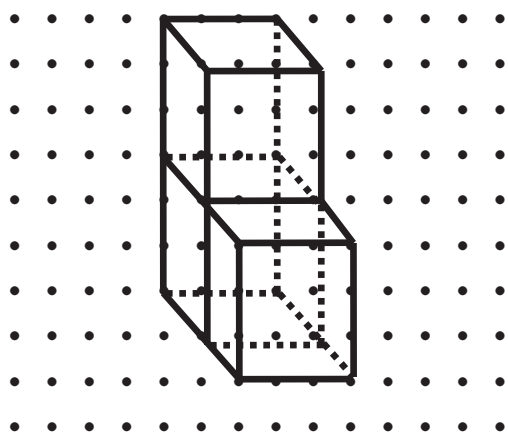
目安時間：3分(2問)

【12】図形模写

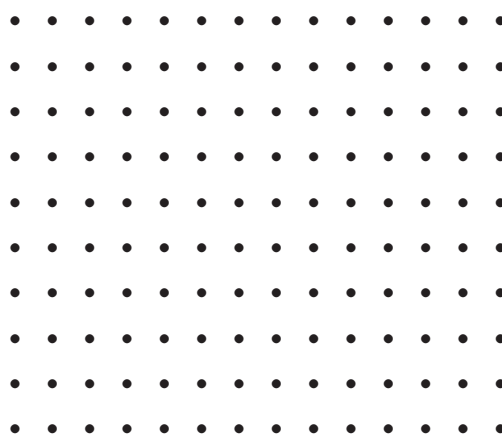
(1)、(2)

- 左側の見本に従って、右側の解答欄に図形を描いてください。
左側の図形をよく見て、全く同じように右側の解答欄に描き写してください。

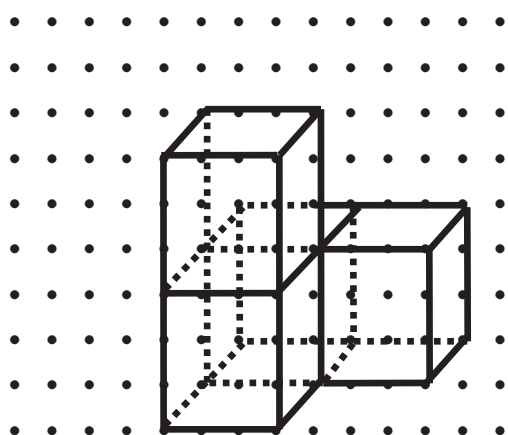
(1) 見本



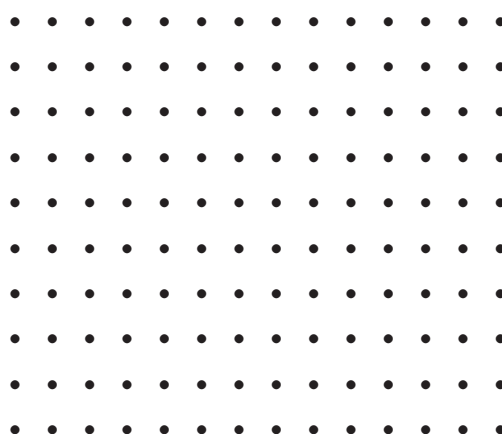
(1) 解答欄



(2) 見本



(2) 解答欄



目安時間：10分（1問）

【13】天気予報図Ⅱ

(1)

- この課題では、再び天気予報図を書き写してもらいます。
- 下の天気予報表を一番上の段から順に右の(1)解答欄に転記してください。
- マークと文字（漢字、数字など）を、ていねいに、かつ、なるべく速く、書き写してください。
- ただし、マークのかたちを完全に写す必要はありません。お天気マークの円を囲むヒゲは正確には12本ありますが、6本に減らして書き写しても結構です。また、曇りのグレー、雨（傘マーク）の黒は、塗りつぶさず線描きしてください。

きょう	あす	あさって
5月9日 12 15 18 21 札幌 90% 15 ~ 2°C 仙台 30% 11 ~ 13 宇都宮 50% 4 ~ 15 東京 30% 8 ~ 18 横浜 20% 8 ~ 17 千葉 30% 7 ~ 18 さいたま 30% 4 ~ 17 新潟 50% 2 ~ 18 長野 80% 3 ~ 17 静岡 70% 8 ~ 17 富山 80% 6 ~ 17 金沢 90% 6 ~ 20	0 ~ 8 4 ~ 15 7 ~ 18 11 ~ 20 11 ~ 19 10 ~ 17 9 ~ 20 4 ~ 12 2 ~ 12 9 ~ 20 6 ~ 16 4 ~ 16	15 ~ 1 0 ~ 6 3 ~ 12 8 ~ 14 8 ~ 14 6 ~ 12 4 ~ 13 1 ~ 5 12 ~ 6 5 ~ 15 2 ~ 11 2 ~ 8

(1) 解答欄

きょう	6 時	9	12	15	18	21	あ す	あさって

目安時間：3分(3問)

【14】間違い探しⅢ

(1)～(3)

- 次の課題では1つの課題につき、3つの間違いを写真の中から見つけてもらいます。
- 写真が上下に並んでいるので、間違いを見つけたら下の写真に○で囲ってください。

(1)

- 3つの間違いを写真の中から見つけてください。
- 間違いを見つけたら下の写真に○で囲ってください。



(2)

- 3つの間違いを写真の中から見つけてください。
- 間違いを見つけたら下の写真に○で囲ってください。



(3)

- 3つの間違いを写真の中から見つけてください。
- 間違いを見つけたら下の写真に○で囲ってください。



課題は以上です。

時間が余った場合は、見直しを行い、正確に、より多くの正解を導き出すという目標を達成できるように努力してください。

メンタルヘルス面から見た職場適応力 テスト (試用版)

答え

所属企業・部署 _____

名前 _____ 性別 _____ 男 _____ 女 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 年齢 _____ 歳 _____

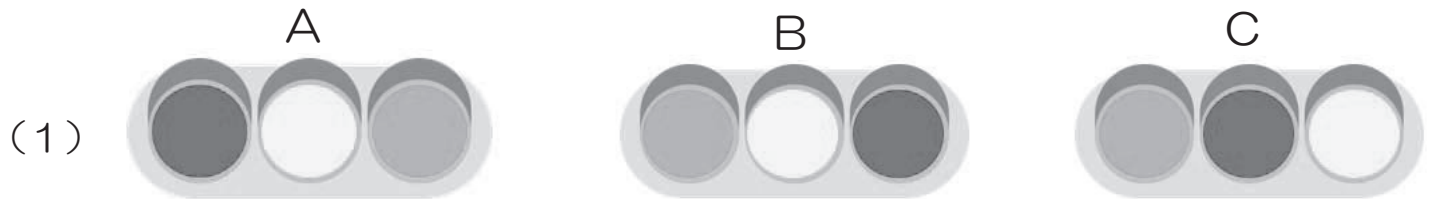
検査日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

テストを始める前に

1. このテストは、14 種類・45 問の課題からなり、あなたの職場に適応する力を測ります。
2. 1 つ 1 つの課題に制限時間はありませんが、テスト全体の制限時間は 50 分??です。
限られた時間の中で、正確に、より多くの正解を導き出すことが目標です。
時間配分を考えて、できるだけ多く回答するように努力してください。
3. 課題ごとに記載されている指示をよく読んでください。分からないときは検査者に質問をしてください。
4. 検査者の合図に必ず従ってください。
「始めてください!」という合図があったら、すぐに回答を始めてください。
「やめてください!」という合図があったら、書きかけでもすぐにやめてください。

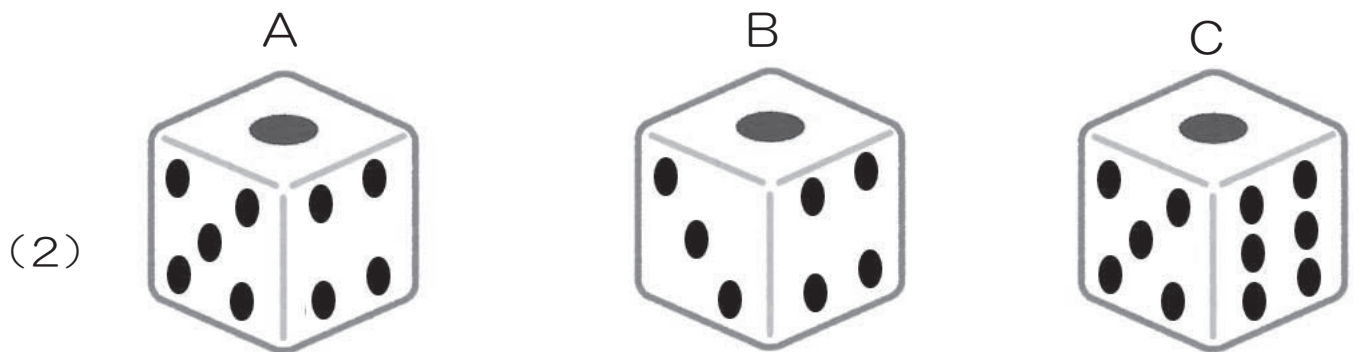
【1】間違い探しI

- 次に示す（1）～（3）の図をよく見て答えてください。
- それぞれにA～Cの3つの図があります。そのうち2つの図は、どこかが間違っています。正しい図を1つ選んで、その記号を回答欄に書いてください。



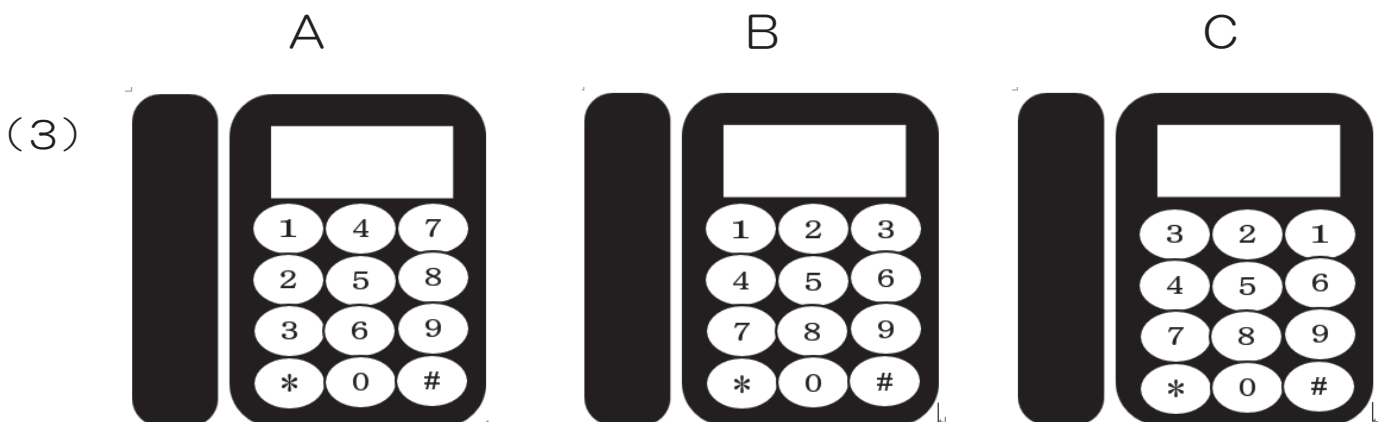
(1) 回答

B



(2) 回答

A



(3) 回答

B

【2】間違い探しⅡ

- 次に示す(1)、(2)の図を鏡に映したときに見える正しい図をA～Cの中から1つ選んで回答欄に記号で書いてください。

(1)



A



B



C



(1) 回答

C

(2)



A



B



C



(2) 回答

B

【3】単語説明

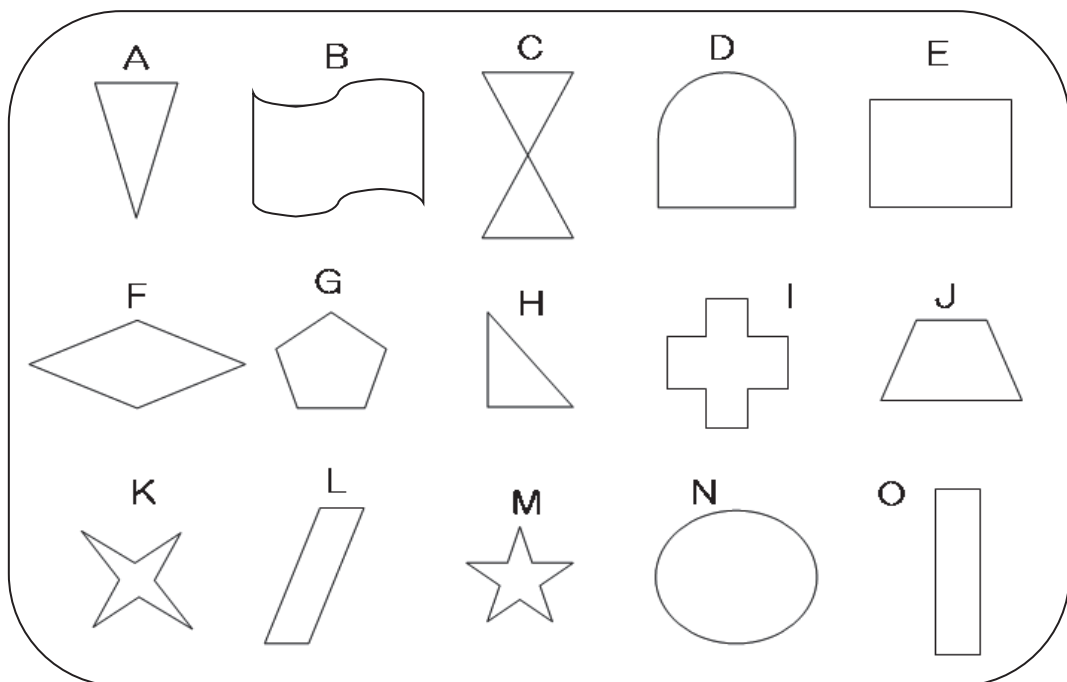
- 次の（１）～（５）の単語について、50 字以内で簡潔に説明してください。

（１）ハウ・レン・ソウ

（２）協調性

【4】図形の組み合わせ

- 次に示す（１）～（５）の図は、枠の中の A～O の図形を 2 つ組み合わせたシルエットです。
- 組み合わせた図形の中には、角度が変わっているものもあります。A～O のどの図形を組み合わせたものかを選び、回答欄に書いてください。
- なお、A～O の図形は、繰り返し使っても構いません。



（１）



（２）



（３）



H と M

G と J

H と F

（４）



（５）



D と I

C と I

【5】計算問題Ⅰ

- 次の(1)～(5)にある計算式の答えを□の中に入れてください。空いているところは、計算のために使っても構いません。

(1) $12 + 69 =$

81

(2) $86 \times 32 =$

2752

(3) $312 \div 26 =$

12

(4) $248 \times 36 \div 32 =$

279

(5) $479 \times 83 - 231 \times 24 =$

34213

【6】語句穴埋め

- 次に示す（１）～（３）の文章は、（ア）～（ウ）の部分が空欄になっています。
- 文章の意味が通るように、空欄の部分に当てはまる適切な語句をA～Hから選んで回答欄に書いてください。（ア）～（ウ）には、A～Hの語句が1つずつ入ります。A～Hの語句の中には不要なものも含まれていますので注意してください。

（１）

天気予報では晴れる予報だったので（ア）（イ）夕方急に雨が降ってきて（ウ）雷まで鳴り出した。

- | | |
|---------------|----------------|
| A. そのため、 | B. だから、 |
| C. 傘を持って家を出た。 | D. 雨は降らなかった。 |
| E. そのうえ、 | F. 傘を持たずに家を出た。 |
| G. したがって、 | H. しかし、 |

（１）回答欄

（ア） F （イ） H （ウ） E

（２）

明日は大事な会議がある。（ア）明日の準備は終えた（イ）明日に備えて今日は（ウ）

- | | |
|---------------|-----------|
| A. まだ、 | B. すでに、 |
| C. 明日の準備をしよう。 | D. 早く休もう。 |
| E. まったく、 | F. ので、 |
| G. そのうえ、 | H. そして、 |

（２）回答欄

（ア） B （イ） F （ウ） D

(3)

今日はとても寒い。(ア) いつもより厚いコートを着て出かけた。(イ) 満員電車の中は(ウ) とても蒸し暑く汗をかいてしまった。

A. そして、

B. そのうえ、

C. 人が少ないせいか、

D. まだ、

E. しかし、

F. 人がたくさんいるせいか

G. そのため、

H. 人が少ないので、

(3) 回答欄

(ア) G

(イ) E

(ウ) F

【7】計算問題Ⅱ

- 次の(1)～(5)の問題文をよく読んで、その答えを回答欄に書いてください。式を書く必要はありませんが、紙の空いているところを使って計算をしても構いません。

(1) 300 人のうち6割は男性です。男性の数は何人ですか。

(1) 回答

180

(2) 1 分間に80枚印刷できる印刷機があります。この印刷機を使うとき、15秒間では何枚の紙を印刷できることになりますか。

(2) 回答

20

(3) 1,200円の商品が3%値上がりすると、いくらになりますか。

(3) 回答

1236

(4) 水が入っている容器全体の重さは400 gです。水を $\frac{1}{4}$ 取り出すと、全体の重さは330 gになりました。容器自体の重さは何 g ですか。

(4) 回答

120

(5) 100 人のうち、6割が女性で、4割は外国人です。外国人の女性が20人いるとき、日本人の男性は何人いますか。

(5) 回答

20

【8】天気予報図Ⅰ

(1)

- この課題では、天気予報図を書き写していただきます。
- 下の天気予報表を一番上の段から順に右の(1)回答欄に転記してください。
- マークと文字(漢字、数字など)を、ていねいに、かつ、なるべく速く、書き写してください。
- ただし、マークのかたちを完全に写す必要はありません。お天気マークの円を囲むヒゲは正確には12本ありますが、6本に減らして書き写しても結構です。また、曇りのグレー、雨(傘マーク)の黒は、塗りつぶさず線描きしてください。

きょう	6時	9	12	15	18	21	あす	あさって
札幌								
仙台	10%	13	20°C				11 ~ 22	13 ~ 22
宇都宮								
東京	30%	16	23				15 ~ 24	15 ~ 26
横浜								
千葉	50%	18	24				17 ~ 23	18 ~ 26
さいたま								
新潟	30%	17	23				16 ~ 25	16 ~ 28
長野								
静岡	10%	18	25				17 ~ 25	16 ~ 23
名古屋								
金沢	30%	17	23				18 ~ 26	18 ~ 26
大阪								
広島	20%	17	24				18 ~ 28	18 ~ 30
高松								
福岡	40%	18	25				16 ~ 24	16 ~ 24
鹿児島								
那覇	30%	18	26				18 ~ 29	18 ~ 29
	40%	17	25				18 ~ 28	17 ~ 28
	10%	20	27				17 ~ 28	17 ~ 29
	10%	24	28				18 ~ 27	18 ~ 27
	10%	23	27				19 ~ 28	20 ~ 28
	10%	24	28				23 ~ 27	24 ~ 28

(1) 回答欄

[illegible]

【9】計算問題Ⅲ

(1)

- 次の頁には、以下の例のような数式が並んでいます。
- □(四角)に入る演算記号(+ - × ÷)を考え、四角の中に記入して下さい。
- できるだけ速く、できるだけ正確に解答して下さい。

例1) 1 □ 1 =2 解答) +

例2) 1 □ 2 =2 解答) ×

(1) 回答欄

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| 1) $14 + 4 = 18$ | 21) $7 - 3 = 4$ |
| 2) $15 \div 5 = 3$ | 22) $26 + 8 = 34$ |
| 3) $6 \times 8 = 48$ | 23) $8 \div 8 = 1$ |
| 4) $2 + 8 = 10$ | 24) $7 \times 8 = 56$ |
| 5) $18 \times 4 = 72$ | 25) $17 \times 6 = 102$ |
| 6) $10 - 6 = 4$ | 26) $16 + 7 = 23$ |
| 7) $15 + 5 = 20$ | 27) $18 \times 3 = 54$ |
| 8) $18 \times 8 = 144$ | 28) $26 + 2 = 28$ |
| 9) $25 - 10 = 15$ | 29) $18 + 8 = 26$ |
| 10) $5 + 2 = 7$ | 30) $7 - 3 = 4$ |
| 11) $36 \div 9 = 4$ | 31) $8 \times 5 = 40$ |
| 12) $26 + 2 = 28$ | 32) $3 \times 8 = 24$ |
| 13) $26 \times 2 = 52$ | 33) $33 - 8 = 25$ |
| 14) $20 + 15 = 35$ | 34) $24 - 6 = 18$ |
| 15) $18 \div 3 = 6$ | 35) $9 - 4 = 5$ |
| 16) $9 - 5 = 4$ | 36) $13 - 7 = 6$ |
| 17) $24 + 4 = 28$ | 37) $3 \times 9 = 27$ |
| 18) $9 \div 3 = 3$ | 38) $48 \div 8 = 6$ |
| 19) $12 \div 2 = 6$ | 39) $4 + 9 = 13$ |
| 20) $24 - 6 = 18$ | 40) $8 \times 4 = 32$ |

(2)

- 次の頁には、以下の例のような数式が並んでいます。
- □（四角）に入る数字を考え、四角の中に記入して下さい。
- できるだけ速く、できるだけ正確に解答して下さい。

例1) $\square + 1 = 2$ 解答) 1

例2) $\square \times 1 = 2$ 解答) 2

(2) 回答欄

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| 1) $9 - 6 = 3$ | 21) $28 - 8 = 20$ |
| 2) $4 + 5 = 9$ | 22) $4 \times 8 = 32$ |
| 3) $8 \div 4 = 2$ | 23) $13 - 7 = 6$ |
| 4) $6 + 2 = 8$ | 24) $6 \div 3 = 2$ |
| 5) $2 \times 3 = 6$ | 25) $24 - 4 = 20$ |
| 6) $9 \div 3 = 3$ | 26) $25 + 5 = 30$ |
| 7) $2 \times 4 = 8$ | 27) $18 \div 3 = 6$ |
| 8) $10 + 5 = 15$ | 28) $16 + 8 = 24$ |
| 9) $7 - 3 = 4$ | 29) $15 \div 5 = 3$ |
| 10) $3 + 6 = 9$ | 30) $7 - 3 = 4$ |
| 11) $12 + 8 = 20$ | 31) $24 + 4 = 28$ |
| 12) $12 \div 3 = 4$ | 32) $12 - 5 = 7$ |
| 13) $8 \times 5 = 40$ | 33) $12 \times 6 = 72$ |
| 14) $12 + 7 = 19$ | 34) $25 - 10 = 15$ |
| 15) $3 \times 8 = 24$ | 35) $26 + 2 = 28$ |
| 16) $13 - 7 = 6$ | 36) $7 \times 8 = 56$ |
| 17) $6 \div 3 = 2$ | 37) $15 - 6 = 9$ |
| 18) $8 \times 5 = 40$ | 38) $8 \div 8 = 1$ |
| 19) $12 + 7 = 19$ | 39) $26 \times 2 = 52$ |
| 20) $13 - 4 = 9$ | 40) $18 \times 4 = 72$ |

【10】記号抹消

(1)

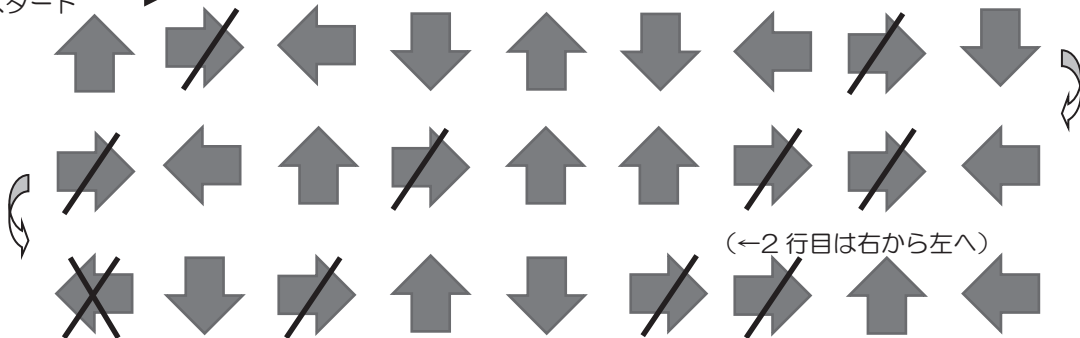
- 次の頁には、以下の例のような記号の列があります。左上に「抹消する記号」として示されているものと同じ形のものを選び、右上から左下に斜線を引いて抹消して下さい。
- 1行目は左から右へ、2行目は右から左へ、以降奇数行は左から右、偶数行は右から左と、 あるいは  に従って往復して下さい。
- 間違えたときは左上から右下に斜線を追加して×にして下さい。
- できるだけ速く、できるだけ正確に解答して下さい。

(抹消する記号)



(1行目は左から右へ→)

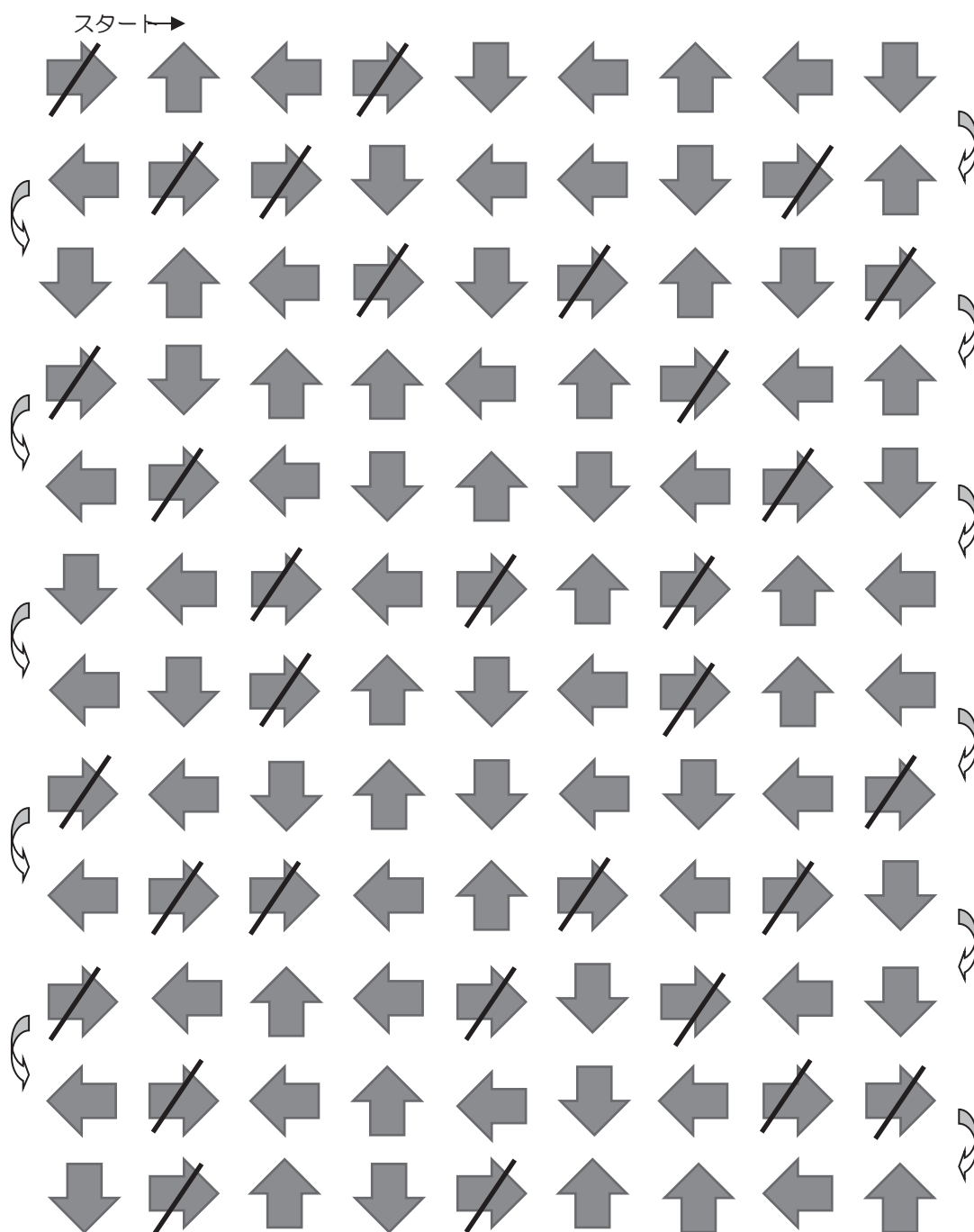
スタート →



(↑間違えたら×に)

(1) 回答欄

(抹消する記号) 



(2)、(3)

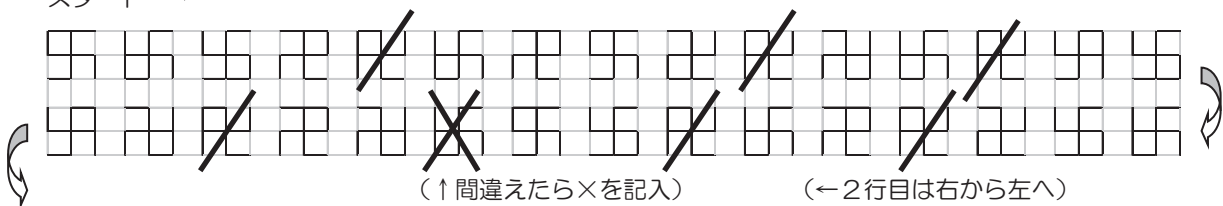
- 次の頁には、以下の例のような記号の列があります。左上に「抹消する記号」として示されているものと同じ形のものを選び、右上から左下に斜線を引いて抹消して下さい。
- 1行目は左から右へ、2行目は右から左へ、以降奇数行は左から右、偶数行は右から左と、 あるいは  に従って往復して下さい。
- 間違えたときは左上から右下に斜線を追加して×にして下さい。
- できるだけ速く、できるだけ正確に解答して下さい。

(抹消する記号)



(1行目は左から右へ→)

スタート →



(2) 回答欄

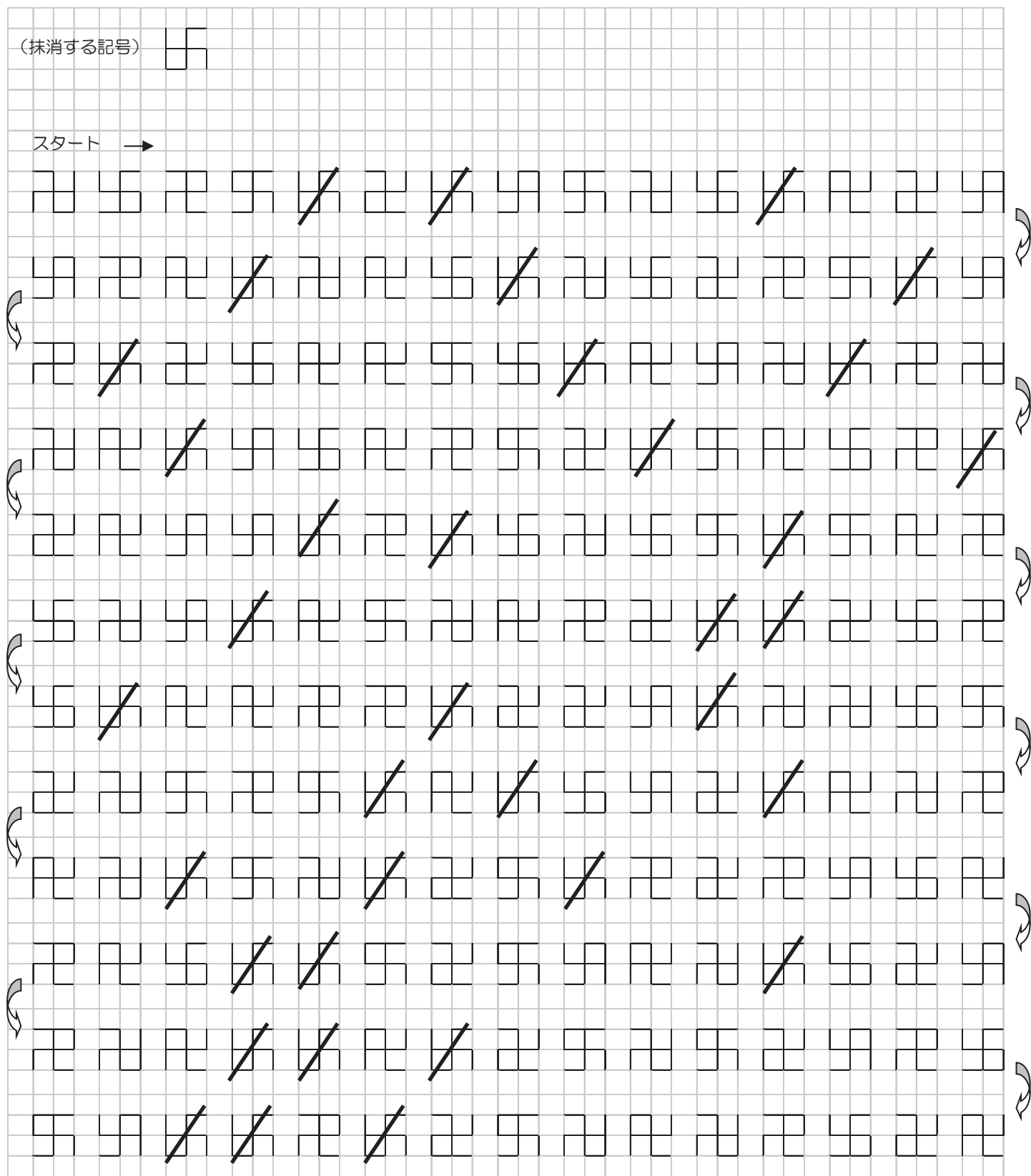
(抹消する記号) 

スタート →

(3) 回答欄

(抹消する記号) 

スタート →



【11】計算問題Ⅳ

(1)、(2)

- 次の課題では、簡単な引き算をやっていただきます。
- 隣り合った2つの数字の引き算を行い、その答えを2つの数字の間に書いていきます。
- 左側の数字が右側よりも小さい場合は、左側に10を足してから右側の数字を引いてください。

【例題】

$$\begin{array}{ccc} 3 & 1 & 7 \cdots \\ \underbrace{\quad} & \underbrace{\quad} & \\ 2 & 4 & \\ \textcircled{1} & \textcircled{2} & \end{array}$$

① $3-1=2$ ですから、最初の数字は2です。

② 1 から7を引く場合には、左側に10を足してから右側の数字を引くので、
答えは、 $11-7=4$ です。

- もし答えを間違えたら、消しゴムは使わず斜めの線を引いて、そばに正しい答えを書いてすばやく訂正してください。
- 1行目が終わったら、次の行にという風に下に進んでください。
- できるだけ速く、できるだけ正確に解答して下さい。

(1) 回答欄

8 9 4 8 3 5 1 2 1 8 7 6 9 3 2 7 8
9 5 6 5 8 4 9 1 3 1 1 7 6 1 5 9
3 6 1 2 9 8 4 4 8 2 1 9 4 5 9 2 1
7 5 9 3 1 4 0 6 6 1 2 5 9 6 7 1
2 5 9 1 3 8 7 3 6 5 1 9 7 8 5 4 9
7 6 8 8 5 1 4 7 1 4 2 2 9 3 1 5
6 1 8 2 5 8 9 1 5 2 5 3 1 1 9 7 8
5 3 6 7 7 9 8 6 3 7 2 2 0 2 2 9
5 7 2 1 8 9 7 1 2 8 4 8 1 5 3 8 1
8 5 1 3 9 2 6 9 4 4 6 7 6 2 5 7
4 5 7 1 1 5 3 9 8 7 3 2 5 9 7 1 9
9 8 6 0 6 2 4 1 1 4 1 7 6 2 6 2
3 5 9 1 8 7 3 2 9 5 7 4 9 3 8 6 6
8 6 8 3 1 4 1 3 4 8 3 5 6 5 2 0
1 4 6 2 9 7 8 5 1 9 3 5 6 2 8 9 1
7 8 4 3 2 9 3 4 2 6 8 9 4 4 9 8
7 9 6 4 2 1 9 8 9 5 2 8 7 9 3 1 4
8 3 2 2 1 2 1 9 4 3 4 1 8 6 2 7
9 7 4 1 8 5 9 2 2 1 6 4 8 4 7 8 3
2 3 3 3 3 6 7 0 1 5 2 6 4 7 9 5

(2) 回答欄

4 9 1 8 8 5 3 6 3 6 9 7 1 3 2 8 9
5 8 3 0 3 2 7 3 7 7 2 6 8 1 4 9
2 5 6 5 1 9 7 8 5 4 9 9 1 3 8 7 3
7 9 1 4 2 2 9 3 1 5 0 8 8 5 1 4
5 2 5 3 1 1 9 6 1 8 2 5 8 9 1 7 8
3 7 2 2 0 2 3 5 3 6 7 7 9 8 4 9
8 4 8 1 5 3 8 1 5 7 2 1 8 9 7 1 2
4 6 7 6 2 5 7 6 8 5 1 3 9 2 6 9
3 8 2 1 9 4 5 9 6 1 2 9 8 4 4 2 1
5 6 1 2 5 9 6 3 5 9 3 1 4 0 2 1
1 2 1 8 7 6 9 3 8 9 4 8 3 5 2 7 8
9 1 3 1 1 7 6 5 9 5 6 5 8 3 5 9
6 1 9 7 8 1 5 2 5 1 8 2 5 8 9 1 3
5 2 2 9 7 6 3 7 4 3 6 7 7 9 8 8
2 5 9 1 3 8 7 3 6 5 1 9 7 8 5 4 9
7 6 8 8 5 1 4 7 1 4 2 2 9 3 1 5
8 2 8 4 1 9 4 5 4 9 2 3 6 1 2 9 1
6 4 4 3 2 5 9 1 5 7 9 7 5 9 3 8
3 8 7 1 9 7 8 5 3 6 5 2 5 9 1 4 9
5 1 6 2 2 9 3 2 7 1 3 7 6 8 7 5

(3)、(4)

- 次の課題では、今までと同じように簡単な引き算をやっていただきます。
- 隣り合った2つの数字の引き算を行い、その答えを2つの数字の間に書いていきます。
- ただし今度は、左右の数字のどちらか大きい方から小さい方を引くようにしてください。

【例題】

$$\begin{array}{ccccc} 3 & 1 & 7 & \cdots & \\ \underbrace{\quad} & & \underbrace{\quad} & & \\ 2 & 6 & & & \\ \textcircled{1} & \textcircled{2} & & & \end{array}$$

- ① 3と1の大きい方から小さい方を引くので、 $3-1=2$ ですから、最初の数字は2です。
- ② 次は、1と7の大きい方から小さい方を引くので、 $7-1=6$ ですから、次の数字は6です。

- もし答えを間違えたら、消しゴムは使わず斜めの線を引いて、そばに正しい答えを書いてすばやく訂正してください。
- 1行目が終わったら、次の行にという風に下に進んでください。
- できるだけ速く、できるだけ正確に解答して下さい。

(3) 回答欄

8 9 4 8 3 5 1 2 1 8 7 6 9 3 2 7 8
1 5 4 5 2 4 1 1 7 1 1 3 6 1 5 1
3 6 1 2 9 8 4 4 8 2 1 9 4 5 9 2 1
3 5 1 7 1 4 0 4 6 1 8 5 1 4 7 1
2 5 9 1 3 8 7 3 6 5 1 9 7 8 5 4 9
3 4 8 2 5 1 4 3 1 4 8 2 1 3 1 5
6 1 8 2 5 8 9 1 5 2 5 3 1 1 9 7 8
5 7 6 3 3 1 8 4 3 3 2 2 0 8 2 1
5 7 2 1 8 9 7 1 2 8 4 8 1 5 3 8 1
2 5 1 7 1 2 6 1 6 4 4 7 4 2 5 7
2 4 4 8 9 4 5 9 2 1 3 6 1 2 9 8 1
2 0 4 1 5 1 4 7 1 2 3 5 1 7 1 7
1 8 9 7 1 2 8 5 7 8 1 5 3 2 4 8 1
7 1 2 6 1 6 3 2 1 7 4 2 1 2 4 7
6 5 1 9 5 7 3 7 8 2 5 9 1 3 8 4 9
1 4 8 4 2 4 4 1 6 3 4 8 2 5 4 5
1 3 1 9 6 1 8 2 5 1 9 5 2 5 8 7 8
2 2 8 3 5 7 6 3 4 8 4 3 3 3 1 1
3 7 1 7 1 1 5 2 5 9 7 3 4 5 9 8 9
4 6 6 6 0 4 3 3 4 2 4 1 1 4 1 1

(4) 回答欄

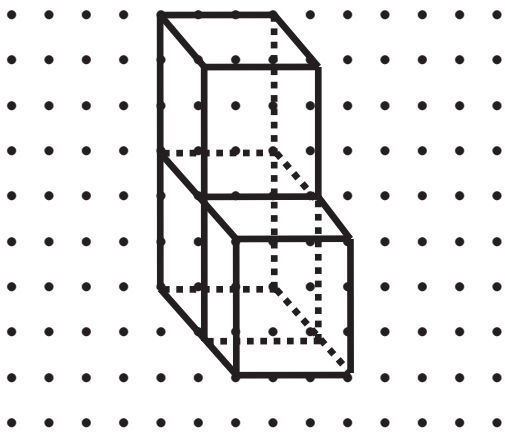
6 2 9 7 8 5 8 9 1 9 3 1 4 5 6 2 1
4 7 2 1 3 3 1 8 8 6 2 3 1 1 4 1
2 1 6 4 8 4 7 8 9 7 4 1 8 9 2 5 3
1 5 2 4 4 3 1 1 2 3 3 7 1 7 3 2
8 3 6 9 1 9 3 8 6 3 5 2 9 5 7 4 7
5 3 3 8 8 6 5 2 3 2 3 7 4 2 3 3
2 8 7 7 9 6 4 9 3 1 9 8 9 5 2 1 4
6 1 0 2 3 2 5 6 2 8 1 1 4 3 1 3
8 9 4 3 5 1 9 3 2 7 2 1 8 8 7 6 8
1 5 1 2 4 8 6 1 5 5 1 7 0 1 1 2
6 1 9 4 1 2 9 8 4 5 4 8 2 3 9 2 1
5 8 5 3 1 7 1 4 1 1 4 6 1 6 7 1
9 1 5 1 8 2 1 7 8 6 2 5 8 9 1 5 3
8 4 4 7 6 1 6 1 2 4 3 3 1 8 4 2
1 8 5 3 8 7 3 6 1 9 7 2 5 9 5 4 9
7 3 2 5 1 4 3 5 8 2 5 3 4 4 1 5
7 4 5 7 1 5 3 9 8 7 1 9 1 3 2 5 9
3 1 2 6 4 2 6 1 1 6 8 8 2 1 3 4
8 7 1 5 8 7 2 9 4 8 1 5 3 1 2 8 1
1 6 4 3 1 5 7 5 4 7 4 2 2 1 6 7

【12】図形模写

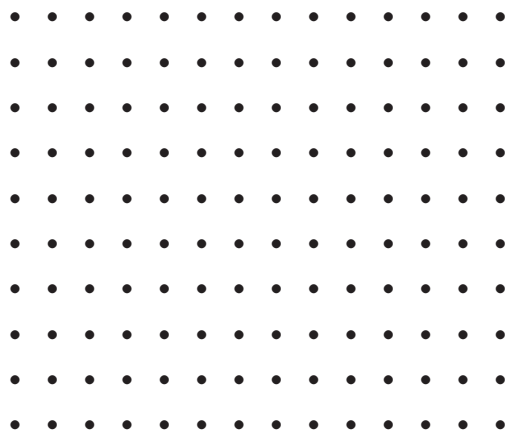
(1)、(2)

- 左側の見本に従って、右側の回答欄に図形を描いてください。
左側の図形をよく見て、全く同じように右側の回答欄に描き写して下さい。

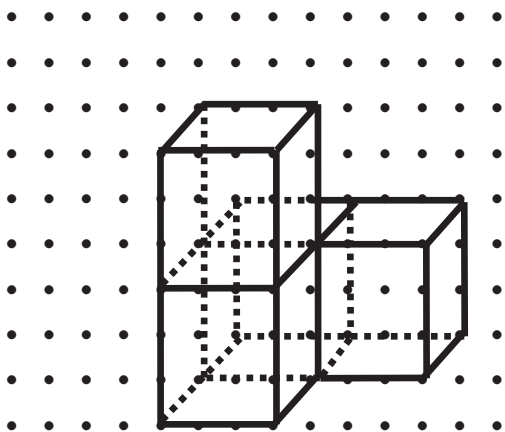
(1) 見本



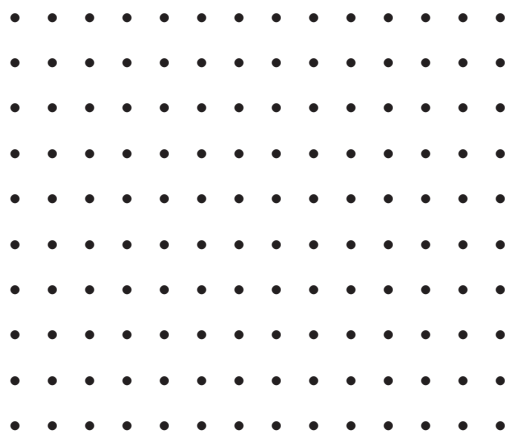
(1) 回答欄



(2) 見本



(2) 回答欄



【13】天気予報図Ⅱ

(1)

- この課題では、再び天気予報図を書き写していただきます。
- 下の天気予報表を一番上の段から順に右の(1)回答欄に転記してください。
- マークと文字(漢字、数字など)を、ていねいに、かつ、なるべく速く、書き写してください。
- ただし、マークのかたちを完全に写す必要はありません。お天気マークの円を囲むヒゲは正確には12本ありますが、6本に減らして書き写しても結構です。また、曇りのグレー、雨(傘マーク)の黒は、塗りつぶさず線描きしてください。

きょう	あす	あさって
札幌	90% 15 ~ 21	0 ~ 8
仙台	30% 11 ~ 13	4 ~ 15
宇都宮	50% 4 ~ 15	7 ~ 18
東京	30% 8 ~ 18	11 ~ 20
横浜	20% 8 ~ 17	11 ~ 19
千葉	30% 7 ~ 18	10 ~ 17
さいたま	30% 4 ~ 17	9 ~ 20
新潟	50% 2 ~ 18	4 ~ 12
長野	60% 3 ~ 17	2 ~ 12
静岡	70% 8 ~ 17	9 ~ 20
名古屋	80% 6 ~ 17	6 ~ 16
金沢	90% 6 ~ 20	4 ~ 16
大阪	80% 9 ~ 19	7 ~ 16
広島	90% 9 ~ 17	5 ~ 16
高松	80% 9 ~ 18	8 ~ 16
福岡	90% 14 ~ 19	8 ~ 14
鹿児島	100% 16 ~ 20	7 ~ 18
那覇	50% 21 ~ 26	16 ~ 22

(1) 回答欄

[illegible]

【14】間違い探しⅢ

(1) ～ (3)

- 次の課題では1つの課題につき、3つの間違いを写真の中から見つけてもらいます。
- 写真が上下に並んでいるので、間違いを見つけたら下の写真に○で囲ってください。

(1)

- 3つの間違いを写真の中から見つけてください。
- 間違いを見つけたら下の写真に○で囲ってください。



(2)

- 3つの間違いを写真の中から見つけてください。
- 間違いを見つけたら下の写真に○で囲ってください。



(3)

- 3つの間違いを写真の中から見つけてください。
- 間違いを見つけたら下の写真に○で囲ってください。



課題は以上です。

時間が余った場合は、見直しを行い、正確に、より多くの正解を導き出すという目標を達成できるように努力してください。

表7 高正解者の所要時間例

項目名	問題数	目安時間 (分)	所要時間 (分)	正答数(率)
【1】間違い探しⅠ:3問	3	0.5	15秒	3(100)
【2】間違い探しⅡ:2問	2	0.5	15秒	2(100)
【3】単語説明:3問	3	6	6分40秒	5(100)
【4】図形の組み合わせ:5問	5	1	37秒	5(100)
【5】計算問題Ⅰ:5問	5	1	2分33秒	5(100)
【6】語句穴埋め:3問	3	1	1分8秒	3(100)
【7】計算問題Ⅱ:5問	5	2	1分30秒	4(80)
【8】天気予報図Ⅰ:1問(12行)	1	10	15分49秒	18(100)
【9】計算問題Ⅲ:2問(80問)	2	4	4分13秒	80(100)
【10】記号抹消:3問(117問)	3	3	3分24秒	114(97)
【11】計算問題Ⅳ:2問(640問)	2	5	15分3秒	640(100)
【12】図形模写:2問	2	3	3分32秒	2(100)
【13】天気予報図Ⅱ:1問(12行)	1	10	14分14秒	18(100)
【14】間違い探し:3問(9問)	3	3	1分20秒	9(100)
合計	40	50	約71分	908(99)

労災疾病臨床研究事業費補助金

分担研究報告書

主治医の立場からみたメンタルヘルス不調者の転帰に関連する要因
と対応の調査研究

研究分担者 桂川 修一 東邦大学医学部精神神経医学講座（佐倉）・教授

研究協力者

黒木 宣夫 東邦大学

林 果林 東邦大学医学部精神神経医学講座（佐倉）

加藤 祐樹 東邦大学医学部精神神経医学講座（佐倉）

根本 雅子 東邦大学医学部精神神経医学講座（佐倉）

木村 真人 日本医科大学千葉北総病院メンタルヘルス科

下田 健吾 日本医科大学千葉北総病院メンタルヘルス科

坂本 博子 すずき病院

信田 広晶 しのだの森ホスピタル

青嶋 和宏 ワコウクリニック

山村 重雄 城西国際大学薬学部医療薬学科臨床統計学講座（統計解析担当）

研究要旨

本研究では、昨年度に引き続き医療機関に通院する患者の診療録を通じて、メンタルヘルス不調者例がどのような形で休職し復職をするか、主治医はどういった点に留意して対応しているかを、職場内外の要因をも含めて、明らかにすることを目的とした。平成 28 年度で集計した休職経験のある事例を復職成功事例、復職できなかった事例、退職後転職した事例、退職後無職となった事例の 4 つの類型化について個体側要因、職場要因、職場以外の要因、治療経過、転帰について統計解析してその関連を調査した。

個体側要因では、遺伝要因がない者のほうが復職成功、退職後転職ができた割合が高く、生物学的素因があると復職できない割合が高い。大うつと双極性障害の病名に復職成功した割合が高く、それ以外では復職の割合が低い。転職回数が多いと復職できないリスクが上がる。職場要因では、産業保健スタッフの介入、職場の受け入れ状況が良好、業務配慮があること、産業医との連携はいずれも復職成功に有効だった。

職場以外の要因では、家族との良好な関係、近隣との良好な関係、家族の支援が復職に有効であり、転帰では症状の再燃がないことが復職に有効であることが示された。

上記の解析結果を踏まえて研究協力者間でラウンドテーブルディスカッションを行った結果、主治医の立場では遺伝負因や生物学的素因といった個体側要因や病名による治療や対応の違いに着目する重要性が語られており、疾病性を重視していることが明らかとなった。

産業医と連携では、疾病性と事例性の両面からメンタルヘルス不調者の評価を行う必要性があつて、休職した労働者の職場での適応状況や業務遂行能力について、本人からの情報だけでなく職場側からも情報を得ることの重要性が挙げられた。同時に産業医に対しても疾病性を考慮した対応を伝えることが重要であり、復職時には業務遂行性に関するチェックリストを作成して職場と本人の双方で確認するといった方策を検討するなど、主治医と産業医の連携を強化する必要性を提言した。

A. 研究目的

本研究では主治医の立場から事例の類型を行うものであり、個体要因と職場内外でのストレス要因が休職した労働者にどのように関連し、治療経過と転帰について影響するかを明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

平成28年以前に研究協力者の医療機関を受診した患者のうち、F3、F4の診断で休職経験のある通院あるいは入院患者の事例100例を集積した。診療録をもとに、復職成功事例、復職できなかった事例、退職後転職した事例、退職後無職となっている事例の4つの群に類型化を行い、1) 個体側要因、2) 職場要因、3) 職場以外の要因、4) 治療経過、5) 転帰について、平成28年度研究

で一次集計を行った内容を統計解析した。得られた結果をもとに研究協力者間でラウンドテーブルディスカッションを行って、意見交換を行い、特に主治医の立場から産業医との連携に関して 疾病性を考慮した事例への対応を提言し、さらに職場以外での要因について、主治医の立場から産業医に有益な情報提供となる要点を抽出した。

C. 研究結果

a. 統計解析結果

研究協力機関から男性74、女性26の計100例の事例が集積された。調査項目のうち得られなかった情報については欠損値として解析を行った。以下に結果を示す。

1) 事例の属性と個体側要因について

男性 74 例の内訳は復職成功 46 例 (62.2%)、復職不成功 8 例 (10.8%)、退職後転職 10 例 (13.5%)、退職後無職 10 例 (13.5%) で、女性 26 例の内訳は復職成功 17 例 (65.4%)、復職不成功 2 例 (7.7%)、退職後転職 2 例 (7.7%)、退職後無職 5 例 (19.2%) である (図 1)。

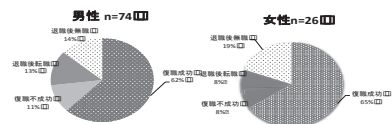
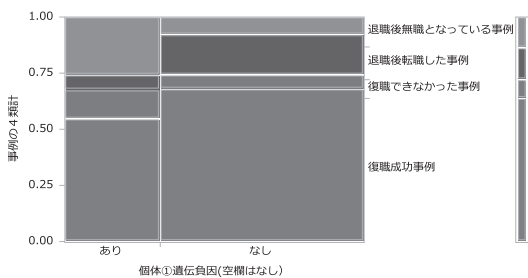


図1. 事例の内容

以下については①復職成功群、②復職不成功群、③退職後転職群、④退職後無職群に分けて結果を示す。

- (1) 【性差】性別と事例分類では男女での事例の差は見られなかった。
- (2) 【年齢】10 歳ごとの年齢と事例分類では年代による事例の差は見られなかった。
- (3) 【遺伝負因】遺伝負因と事例分類では有意差はないものの、遺伝負因がない者で、復職成功、退職後転職ができた者の割合が多い傾向が見られた (図 2、表 1)。

(図 2)



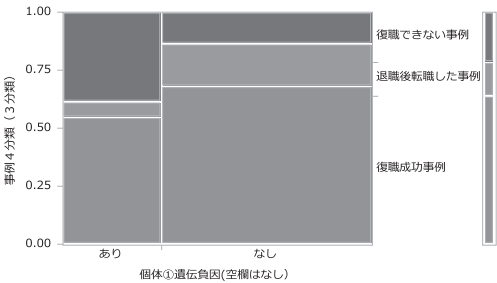
(表 1)

度数 行%	復職 成功 事例	復職でき なかった 事例	退職後 転職し た事例	退職後無 職となっ ている事例	合 計
あり	17 54.84	4 12.90	2 6.45	8 25.81	31
なし	45 68.18	4 6.06	12 18.18	5 7.58	66
合 計	62	8	14	13	97

χ^2 二乗検定 : $p = 0.0289$

これをさらに復職成功事例、退職後転職した事例、復職できなかった事例の3分類にして検討したところ、その傾向が見られている (図3、表2、3)。

(図3)



(表 2)

度数 行%	復職成 功事例	退職後転職 した事例	復職でき ない事例	合計
あり	17 54.84	2 6.45	12 38.71	31
なし	45 68.18	12 18.18	9 13.64	66
合計	62	14	21	97

χ^2 二乗検定 : $p = 0.0128$

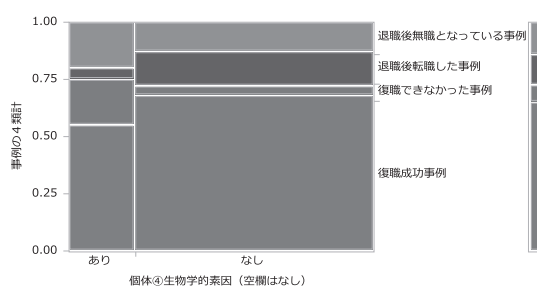
(表3) Cochran-Armitageの傾向検定

Z	p値(Prob>Z)	p値(Prob> Z)
2.144302	0.0160*	0.0320*

(4) 【学歴】学歴と事例分類では統計学的に差は見られなかった。

(5) 【生物学的素因】生物学的素因と事例分類では、生物学的素因がないほうが復職成功する割合が多い傾向にあり、生物学的素因があると復職できない、退職後無職となる割合が多い傾向が見られた(図4、表4)。

(図4)



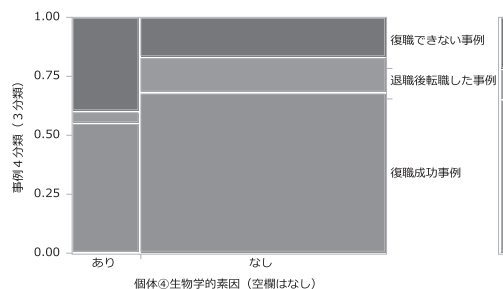
(表4)

度数 行%	復職 成功 事例	復職で きなかつ た事例	退職後 転職し た事例	退職後無 職となっ ている事例	合 計
あり	11 55.00	4 20.00	1 5.00	4 20.00	20
なし	49 68.06	3 4.17	11 15.28	9 12.50	72
合計	60	7	12	13	92

χ^2 二乗検定: p=0.0587

これをさらに復職成功事例、退職後転職した事例、復職できなかった事例の3分類にして検討したところ、その傾向が見られている(図5、表5、6)。

(図5)



(表5)

度数 行%	復職成 功事例	退職後転職 した事例	復職でき ない事例	合計
あり	11 55.00	1 5.00	8 40.00	20
なし	49 68.06	11 15.28	12 16.67	72
合計	60	12	20	92

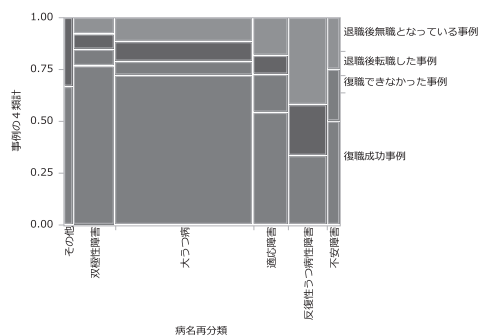
χ^2 二乗検定: p=0.0609

(表6) Cochran-Armitageの傾向検定

Z	p値(Prob>Z)	p値(Prob> Z)
1.74515	0.0405*	0.0810

(6) 【病名】病名を大うつ病、反復性うつ病性障害、双極性障害、不安障害、適応障害、その他の6分類として事例分類との関係を見ると反復性うつ病性障害で復職成功例が少ない傾向が見られた(図6、表7)。

(図6)



（表 7）

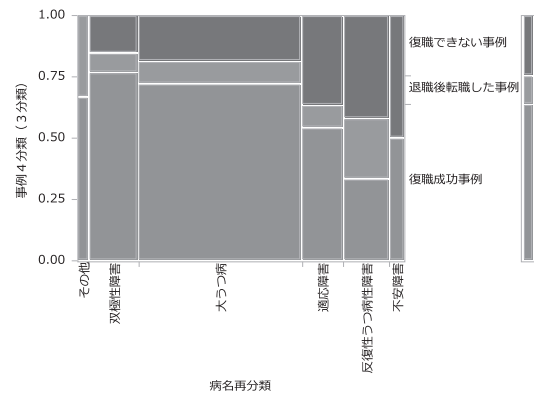
度数 行%	復職 成功 事例	復職で き な か っ た 事 例	退職後 転職し た事例	退職後無 職となっ ている事例	合 計
その他	2 66.6 7	0 0.00	1 33.33	0 0.00	3
双極性 障害	10 76.9 2	1 7.69	1 7.69	1 7.69	13
大うつ 病	31 72.0 9	3 6.98	4 9.30	5 11.63	43
適応障 害	6 54.5 5	2 18.18	1 9.09	2 18.18	11
反復性 うつ病 性障害	4 33.3 3	0 0.00	3 25.00	5 41.67	12
不安障 害	2 50.0 0	1 25.00	0 0.00	1 25.00	4
合計	55	7	10	14	86

検定	カイ2乗	p値(Prob>ChiSq)
尤度比	17.031	0.3170
Pearson	17.451	0.2926

これを復職成功事例、退職後転職した事例、復職できなかった事例の3分類にして検討したところ、適応障害、反復性うつ病性障

害、不安障害で復職成功例が少ない傾向が見られている（図7、表8）。

（図 7）



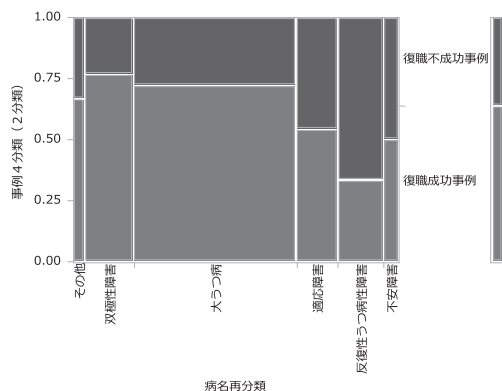
（表 8）

度数 行%	復職成 功事例	退職後転職 した事例	復職でき ない事例	合 計
その他	2 66.67	1 33.33	0 0.00	3
双極性 障害	10 76.92	1 7.69	2 15.38	13
大うつ 病	31 72.09	4 9.30	8 18.60	43
適応障 害	6 54.55	1 9.09	4 36.36	11
反復性 うつ病 性障害	4 33.33	3 25.00	5 41.67	12
不安障 害	2 50.00	0 0.00	2 50.00	4
合計	55	10	21	86

検定	カイ2乗	p値(Prob>ChiSq)
尤度比	11.973	0.2869
Pearson	11.723	0.3040

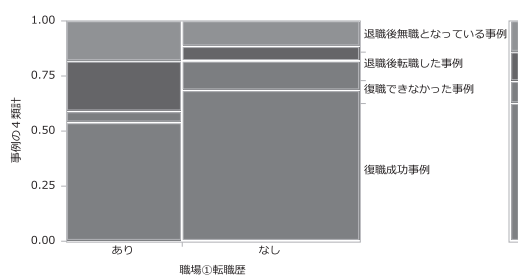
復職成功事例とそれ以外の事例の2分類とした検討でも、同じ傾向がみられた（図8、表9）。

（図8）



（7）【転職歴】転職歴と事例分類では、転職歴がない者が復職成功する割合が多い傾向があるが、復職できなかった事例も多い。また、転職経験がある者に退職後転職した割合が多い傾向が見られた（図9、表10）。

（図9）



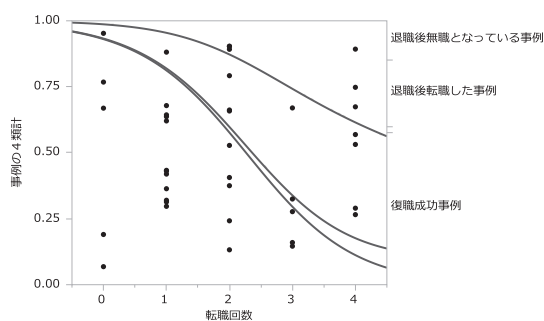
（表10）

度数 行%	復職 成功 事例	復職でき なかった 事例	退職後 転職 した事例	退職後無 職となっ ている事例	合 計
あり	21 53.8 5	2 5.13	9 23.08	7 17.95	39
なし	41 68.3 3	8 13.33	4 6.67	7 11.67	60
合計	62	10	13	14	99

χ^2 二乗検定： $p = 0.0487$

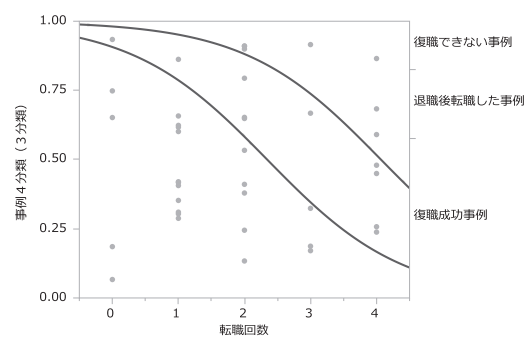
転職回数と事例分類を対数オッズで比較した場合、転職回数が多いと復職成功できないリスクが上がることを示された（図10、表11）。

（図10）



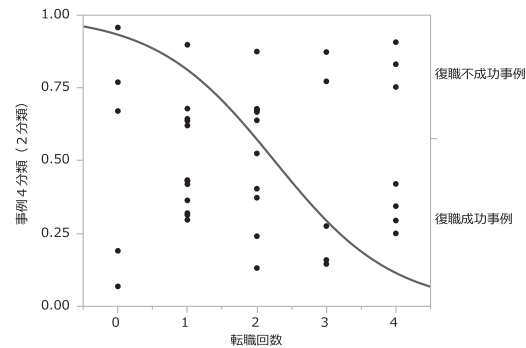
これをさらに復職成功事例、退職後転職した事例、復職できなかった事例の3分類にして検討すると、復職成功事例と退職後転職した事例で有意差が見られた（図11、表12）。

(図11)



復職成功事例とそれ以外の事例の2分類として検討すると、転職を1回すると復職成功リスクはオッズ比で0.31となり、転職を1回すると復職が成功しないリスクがオッズ比で3.23倍にあがることがわかった（図12、表13）。

(図12)

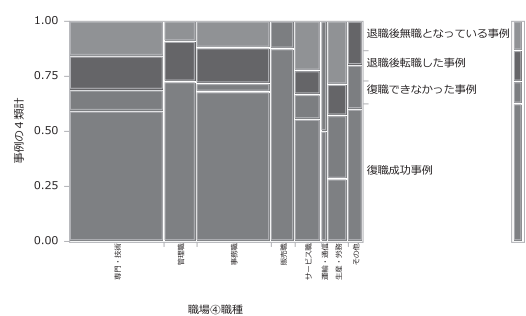


(8) 【官民の別】公務員と民間での職業と事例分類では統計学的に差は見られなかった。

(9) 【業種】業種と事例分類では統計学的に差は見られなかった。

(10) 【職種】職種と事例分類では、生産・労務職で復職が進まない例が多く、販売職では復職成功例が多い傾向が見られた（図13、表14）。

(図13)



(表14)

度数 行%	復職 成功 事例	復職でき な かった事 例	退職後 転職 した事 例	退職後無 職 となっ ている事例	合 計
専門・ 技術	19 59.38	3 9.38	5 15.63	5 15.63	32
管理職	8 72.73	0 0.00	2 18.18	1 9.09	11
事務職	17 68.00	1 4.00	4 16.00	3 12.00	25
販売職	7 87.50	1 12.50	0 0.00	0 0.00	8
サービ ス職	5 55.56	1 11.11	1 11.11	2 22.22	9
運輸・ 通信	1 50.00	1 50.00	0 0.00	0 0.00	2
生産・ 労務	2 28.57	2 28.57	1 14.29	2 28.57	7
その他	3 60.00	1 20.00	1 20.00	0 0.00	5
合計	62	10	14	13	99

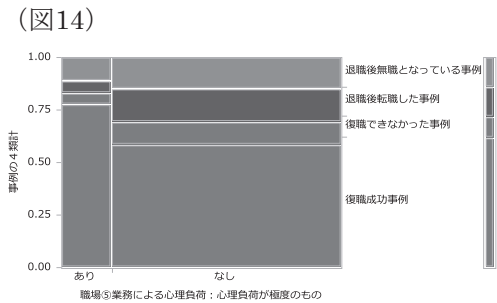
χ^2 二乗検定：p=0.7339

2) 職場要因について

労災保険による改定精神障害認定基準¹⁾を参考に、業務の心理負荷の強度を調べた。

うち、特別な出来事として、心理的負荷が極度とされたのは①群14例、②群1例、③群1例、④群2例だった。極度の長時間労働は①群8例、②群3例、③群3例、④群0例だった。

(1) 【心理負荷が極度のもの】心理負荷が極度であった者と事例分類では、負荷が極度であった者のほうが、復職成功の割合が高い傾向が見られた（図14、表15）。



(表15)

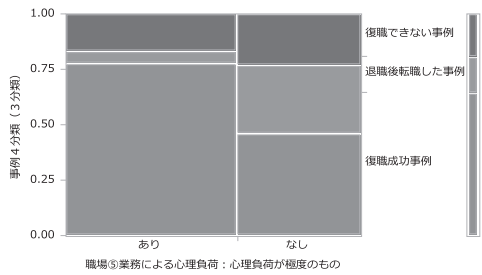
度数 行%	復職成功事例	復職できなかった事例	退職後転職した事例	退職後無職となっている事例	合計
あり	14 77.78	1 5.56	1 5.56	2 11.11	18
なし	6 46.15	4 30.77	3 23.08	0 0	13
合計	20	5	4	2	31

χ^2 二乗検定：p=0.4639

これをさらに復職成功事例、退職後転職した事例、復職できなかった事例の3分類にして検討したところ、その傾向は明らかでな

かった（図15、表16、17）。

(図15)



(表16)

度数 行%	復職成功事例	退職後転職した事例	復職できない事例	合計
あり	14 77.78	1 5.56	3 16.67	18
なし	6 46.15	4 30.77	3 23.08	13
合計	20	5	6	31

検定	カイ2乗	p値(Prob>ChiSq)
Pearson	4.306	0.1162

(表17) Cochran-Armitageの傾向検定

Z	p値(Prob<Z)	p値(Prob> Z)
-1.31159	0.0948	0.1897

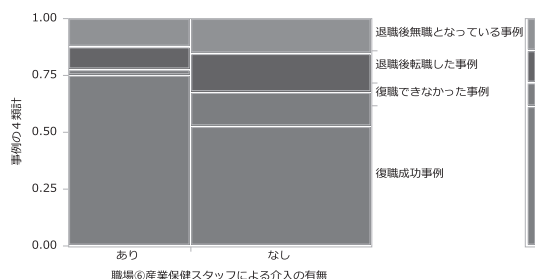
(2) 【長時間労働】長時間労働と事例分類では、統計学的に差は見られなかった。

(3) 【業務の心理的負荷】特別な出来事以外の業務の心理的負荷と事例分類では、統計学的に差は見られなかった。

(4) 【産業スタッフの介入】産業スタッフの介入の有無と事例分類では、産業スタッフの介入があった者のほうが復職成功の割

合が多い傾向が見られた（図16、表18）。

（図16）



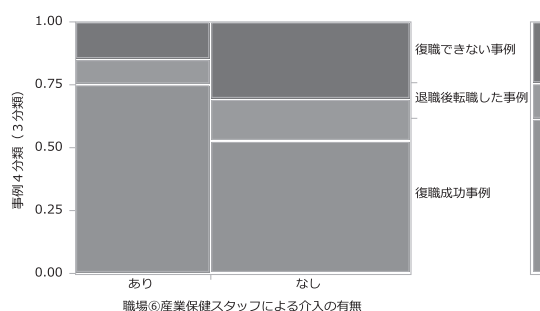
（表18）

度数 行%	復職 成功 事例	復職で きなか った事 例	退職後 転職 した事 例	退職後無 職 となっ ている事例	合計
あり	30 75.0 0	1 2.50	4 10.00	5 12.50	40
なし	31 52.5 4	9 15.25	10 16.95	9 15.25	59
合計	61	10	14	14	99

χ^2 二乗検定：p=0.0809

これを復職成功事例、退職後転職した事例、復職できなかった事例の3分類にして検討したところ、その傾向が見られた（図17、表19、20）。

（図17）



（表20）Cochran-Armitageの傾向検定

Z	p値(Prob<Z)	p値(Prob> Z)
-2.18624	0.0144*	0.0288*

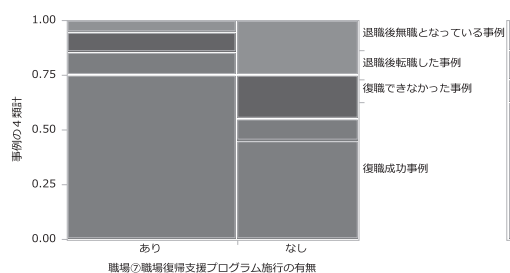
復職成功事例とそれ以外の事例の2分類として検討すると、産業保健スタッフの介入によって職場復帰成功のオッズ比は2.71倍にあがることがわかった（表21）。

（表21）産業保健スタッフによる介入の有無のオッズ比

水準 1	水準 2	オッズ 比	p値 (Prob>ChiSq)	下側 95%	上側 95%
なし	あり	0.369	0.0263*	0.153	0.889
あり	なし	2.71	0.0263*	1.125	6.529

（5）【復職支援プログラム】復職支援プログラムの有無と事例分類では、復職支援プログラムがあると復職成功事例の割合が多いことが見られた（図18、表22）。

（図18）



（表 22）

度数 行%	復職 成功 事例	復職でき な かった事 例	退職後転 職 した事例	退職後無 職 となっている事例	合 計
あり	42 75.00	6 10.71	5 8.93	3 5.36	56
なし	18 45.00	4 10.00	8 20.00	10 25.00	40
合計	60	10	13	13	96

χ^2 二乗検定：p=0.0069

復職成功事例とそれ以外の事例の 2 分類として検討すると、職場復帰支援プログラム施行によって職場復帰成功のオッズ比は 3.667 倍にあがることがわかった（表 23）。

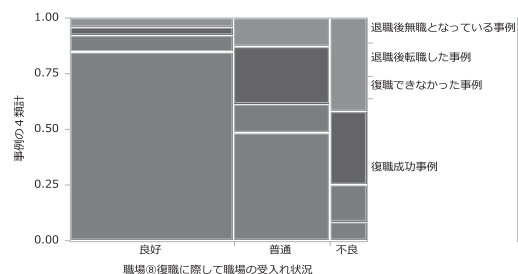
（表 23）職場復帰支援プログラム施行の有無のオッズ比

水準 1	/水準 2	オッズ 比	p値 (Prob>ChiSq)	下側95%	上側95%
なし	あり	0.273	0.0034*	0.114	0.65
あり	なし	3.667	0.0034*	1.539	8.737

（6）【復職支援プログラムの期間】復職支援プログラムの期間と復職との統計学的な差は見られなかった。

（7）【職場の受け入れ】復職に際して職場の受け入れ状況と事例分類では、職場の受け入れ状況が良好なものの方が、復職成功事例の割合が多いことが見られた（図 19、表 24）。

（図 19）



（表 24）

度数 行%	復職 成功 事例	復職でき な かった事 例	退職後 転職 した事 例	退職後無職 となっている事例	合計
良好	45 84.91	4 7.55	2 3.77	2 3.77	53
普通	15 48.39	4 12.90	8 25.81	4 12.90	31
不良	1 8.33	2 16.67	4 33.33	5 41.67	12
合計	61	10	14	11	96

χ^2 二乗検定：p<0.000

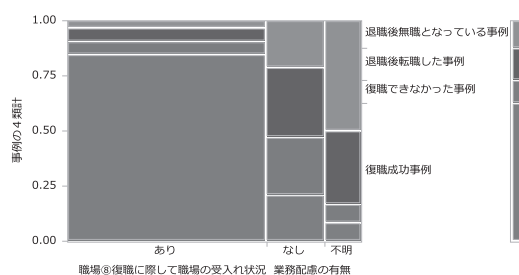
復職成功事例とそれ以外の事例の 2 分類として検討すると、復職に際して職場の受け入れ状況による職場復帰成功のオッズ比は良好が普通に対して 6 倍にあがり、普通は不良の 10.31 倍にあがることがわかった（表 25）。

（表 25）復職に際して職場の受入れ状況のオッズ比

水準 1	/水準 2	オッズ 比	p値 (Prob>ChiSq)	下側95%	上側95%
良好	普通	6	0.0007*	2.141	16.81
普通	不良	10.31	0.0346*	1.183	89.86

（8）【業務配慮の有無】復職に際して業務配慮の有無と事例分類では、業務配慮があるほうが復職成功事例の割合が多いことが見られた（図 20、表 26）。

（図 20）



（表 26）

度 数 行%	復職 成功 事例	復職で きな かった 事例	退職後転 職 した事例	退職後無職 となっている事例	合 計
あ り	55 84.6 2	4 6.15	4 6.15	2 3.08	65
な し	4 21.0 5	5 26.32	6 31.58	4 21.05	19
不 明	1 8.33	1 8.33	4 33.33	6 50.00	12
合 計	60	10	14	12	96

χ^2 二乗検定： $p < 0.0001$

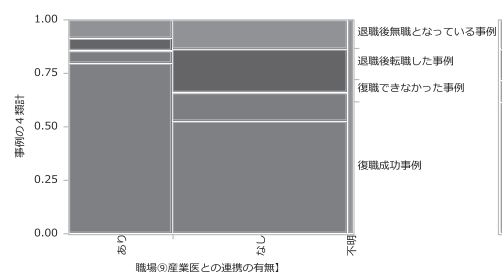
復職成功事例とそれ以外の事例の 2 分類として検討すると、復職に際して業務配慮があることで職場復帰成功のオッズ比は 20.62 倍にあがることがわかった（表 27）。

（表 27）復職に際して業務配慮の有無のオッズ比

水準 1	/水準 2	オッズ 比	p値 (Prob>ChiSq)	下側95%	上側95%
なし	あり	0.048	<.0001*	0.013	0.177
あり	なし	20.62	<.0001*	5.664	75.11

（9）【産業医との連携】産業医との連携の有無と事例分類では、産業医との連携があるほうが復職成功事例の割合が多いことが見られた（図 21、表 28）。

（図 21）



（表 28）

度 数 行%	復職成 功事例	復職で きな かった 事例	退職後転 職 した事例	退職後無職 となっている事例	合 計
あ り	28 80.00	2 5.71	2 5.71	3 8.57	35
な し	31 52.54	8 13.56	12 20.34	8 13.56	59

不 明	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 100.00	2
合 計	59	10	14	13	96

χ^2 二乗検定：p = 0.0021

復職成功事例とそれ以外の事例の 2 分類として検討すると、復職に際して産業医との連携があることで職場復帰成功のオッズ比は 3.613 倍にあがることがわかった(表 29)。

(表 29) 産業医との連携の有無のオッズ比

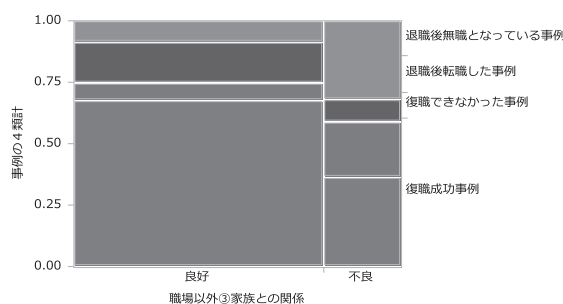
水準 1	/水準 2	オッズ 比	p値 (Prob>ChiSq)	下側95%	上側95%
なし	あり	0.277	0.0097*	0.105	0.732
あり	なし	3.613	0.0097*	1.365	9.561

2) 職場以外の要因について

(1) 【家族の有無】家族の有無と事例分類では、統計学的な差は見られなかった。

(2) 【家族との関係】家族の関係と事例分類では、家族との関係が良好であれば復職成功事例の割合が多いことが見られた(図 22、表 30)。

(図 22)



(表 30)

度数 行%	復職 成功 事例	復職で きな かった 事例	退職後 転職 した事 例	退職後無職 となってい る事例	合 計
良好	48 67.61	5 7.04	12 16.90	6 8.45	71
不良	8 36.36	5 22.73	2 9.09	7 31.82	22
合計	56	10	14	13	93

χ^2 二乗検定：p = 0.0032

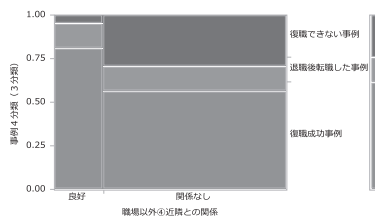
復職成功事例とそれ以外の事例の 2 分類として検討すると、家族との良好な関係があることで職場復帰成功のオッズ比は 3.652 倍にあがることがわかった(表 31)。

(表 31) 家族との関係のオッズ比

水準 1	/水準 2	オッズ 比	p値 (Prob>ChiSq)	下側 95%	上側 95%
不良	良好	0.274	0.0112*	0.101	0.745
良好	不良	3.652	0.0112*	1.342	9.936

(3) 【近隣との関係】近隣との関係と事例分類では統計学的な差は見られなかったが、復職成功事例、退職後転職した事例、復職できなかった事例の3分類にして検討したところ、良好な関係があると復職成功事例の割合が多い傾向が見られた(図23、表32、33)。

（図23）



（表32）

度数 行%	復職成 功事例	退職後 転職し た事例	復職でき ない事例	合計
良好	17 80.95	3 14.29	1 4.76	21
関係なし	44 56.41	11 14.10	23 29.49	78
合計	61	14	24	99

検定	カイ2乗	p値(Prob>ChiSq)
Pearson	5.790	0.0553

（表33）Cochran-Armitageの傾向検定

Z	p値(Prob<Z)	p値(Prob> Z)
-2.36354	0.0091*	0.0181*

復職成功事例とそれ以外の事例の2分類として検討すると、近隣との良好な関係があることで職場復帰成功のオッズ比は3.284倍にあがることがわかった（表34）。

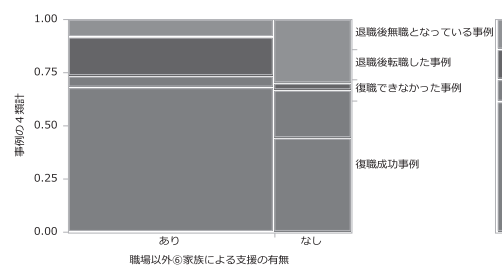
（表34）近隣との関係のオッズ比

水準1	/水準2	オッズ比	p値(Prob>ChiSq)	下側95%	上側95%
関係なし	良好	0.304	0.0478*	0.094	0.989
良好	関係なし	3.284	0.0478*	1.012	10.66

（4）【職場以外の人間関係】職場以外の人間関係と事例分類では、統計学的な差は見られなかった。

（5）【家族の支援】家族の支援の有無と事例分類では、家族の支援があると復職成功事例の割合が多いことが見られた（図24、表35）。

（図24）



（表35）

度数 行%	復職 成功 事例	復職でき な かった事 例	退職後転 職 した事例	退職後無 職 となっ ている事例	合 計
あり	49 68.06	4 5.56	13 18.06	6 8.33	72
なし	12 44.44	6 22.22	1 3.70	8 29.63	27
合計	61	10	14	14	99

χ^2 乗検定：p=0.0010

復職成功事例とそれ以外の事例の2分類として検討すると、家族の支援があることで職場復帰成功のオッズ比は2.663倍にあがることがわかった（表36）。

（表 36）家族による支援の有無のオッズ比

水準 1	/水準 2	オッズ 比	p値 (Prob>ChiSq)	下側95%	上側95%
なし	あり	0.376	0.0342*	0.152	0.93
あり	なし	2.663	0.0342*	1.076	6.592

3) 治療経過について

(1) 【薬物療法】薬物療法と事例分類では、統計学的な差は見られなかった。

(2) 【精神療法と身体的治療】精神療法²⁾については、複数施行されており、いずれの群でも支持的精神療法が多く、加えて認知行動療法やマインドフルネスが行われていた。これらのうち解析可能な治療を解析したが、支持的精神療法と事例分類、認知行動療法と事例分類のいずれも統計学的な差は見られなかった。対人関係療法、マインドフルネス、その他の身体的治療は実施事例が少なく解析不能だった。

(3) 【リワークプログラムの利用】リワークプログラム利用の有無と事例分類では、統計学的な差は見られなかった。

(4) 【症状改善までの期間】症状改善までの期間と事例分類では、統計学的な差は見られなかった。

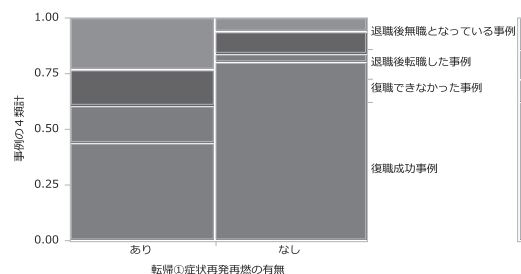
(5) 【復職達成までの期間】復職達成までの期間と事例分類では、統計学的な差は見られなかった。

5) 転帰について

(1) 【症状の再発再燃】症状の再発再燃の有無と事例分類では、症状の再発再燃がないほうが復職成功事例の割合が多いことが

見られた（図 25、表 37）。

（図 25）



（表 37）

度 数 行%	復職 成功 事例	復職でき な かった事 例	退職後転職 した事例	退職後無 職 となっ ている事例	合 計
あ り	21 43.75	8 16.67	8 16.67	11 22.92	48
な し	40 80.00	2 4.00	5 10.00	3 6.00	50
合 計	61	10	13	14	98

χ^2 二乗検定：p=0.0002

復職成功事例とそれ以外の事例の2分類として検討すると、症状再発再燃があることで職場復帰成功のオッズ比は0.194になることがわかった（表 38）。

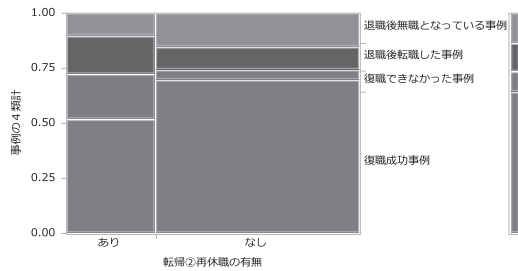
（表 38）症状再発再燃の有無のオッズ比

水準 1	/水 準2	オッ ズ比	p値 (Prob>ChiSq)	下側 95%	上側 95%
なし	あり	5.143	0.0003*	2.096	12.62
あり	なし	0.194	0.0003*	0.079	0.477

(2) 【再休職の有無】再休職の有無と事例

分類では、再休職がないほうが復職成功事例の割合が多い傾向が見られた（図 26、表 39）。

（図 26）



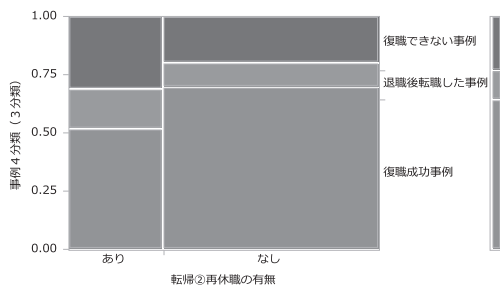
（表 39）

度数 行%	復職 成功 事例	復職でき な かった事 例	退職後転 職 した事例	退職後無 職 となっ ている事例	合 計
あり	15 51.72	6 20.69	5 17.24	3 10.34	29
なし	46 69.70	3 4.55	7 10.61	10 15.15	66
合計	61	9	12	13	95

χ^2 二乗検定：p=0.0551

復職成功事例、退職後転職した事例、復職できなかった事例の3分類にして検討したところ、その傾向は明らかでなかった（図 27、表 40、41）。

（図 27）



（表 40）

度数 行%	復職成 功事例	退職後転職 した事例	復職できな い事例	合計
あり	15 51.72	5 17.24	9 31.03	29
なし	46 69.70	7 10.61	13 19.70	66
合計	61	12	22	95

検定 カイ2乗 p値(Prob>ChiSq)

Pearson 2.834 0.2424

（表 41）Cochran-Armitage の傾向検定

検定 カイ2乗 p値(Prob>ChiSq)

Pearson 2.834 0.2424

b. ディスカッションの概要

研究協力者とともに平成 28 年度結果を踏まえたラウンドテーブルディスカッションを 2017 年 12 月 8 日に開催した。そこで検討された概要は下記のとおりである。

1) 職場はリワークをすれば休職した職員がよくなると期待しているが、リワークプログラムが職場の環境要因を再現できるとは限らないため職場との連携が必要となる。特に職場の人間関係が問題となる事例については主治医が配置転換を職場に依頼しないとならない。また発達障害の事例はなぜ職場で不適応になったかを本人が理解できていないため、業務を遂行する上でつまづく要因がわからない。主治医であればその要因はわかるが、職場が本人の特性を理解して配慮を得るには時間がかかるといった側面がある。

2) 発達障害を有する職員は新人研修を行うなかで発見できるため不適應をおこす前の段階で介入が必要であろう。横断的な場面でしかかかわっていないため、実際の介入には限界があると思われる。

3) 主治医の立場では、メンタルヘルス不調者は仕事を休んで薬物療法に反応するかを見極める。反応が得られない者については職場の環境調整を主に治療をすることになる。

4) 産業医の立場では、メンタルヘルス不調者に対して業務上の配慮がどれだけできるかということになる。例えば、うつ病の職員が双極性障害とわかったところで、どのように配慮するかということが課題になる。職場側と本人がチェックリストを作って、双方で確認して業務をさせることになる。

5) 本人の職場での態度が、他責なところがある事例は逃避型うつ病の疑いがある、いずれ双極性の気分変動が出てくる可能性がある。自責的なところがある事例はメランコリー型といえる。双極性障害については Bipolar spectrum に注意して経過をみる。軽躁の波を見たほうがよい。社交不安障害は医療機関を受診しないが、ストレスチェックで見つけられる。女性はパニック障害からうつ病に進展していくといった疾病による症状経過の流れがある。

6) 適応障害とされているのはその事例の内容によって判断する。職場で病状が進んで症状がこじれていくがこういった場合はストレスチェックを活用する。本人の態度の変化に上司も気づくことが大切である。復

職させる時には本人と職場側が双方のチェックリストを作って確認する。治療の過程で、本人の承諾を得た上で人事担当者と上司が同行して主治医と面談すること。本人の疾病の理解が得られて企業側としてはメリットが大きいと思われる。

7) ストレスチェック以外では健診項目から生活の乱れを見つけて、その要因を本人から聞くのもメンタル不調発見に役立つ。

8) 事例性の視点を重視したマニュアル作成をするのであれば、事例を呈示して、産業医に注意を促す。①メランコリー性、② Bipolarity、③発達障害特性、といった疾病の特徴を示すチェックリストを作る。メンタル不調者に見られる病態水準を呈示して、産業医に判断するポイントを示す。事例集などを作って疾病の理解を深めるのも一つの方策ではないかと考える。

上記のディスカッションから得られた知見としてまとめて、主治医の立場から産業医に有益な情報提供となる要点を抽出した。

1) 主治医の立場からはリワークプログラムがメンタルヘルス不調者の全てに有用とはいえない。

2) 主治医と職場（産業医）がいつその連携を深める必要があって、配置転換など主治医から職場に働きかける必要がある。

3) 発達障害を有する事例は新人研修の際に発見できるが、縦断的に経過をみていないのが課題である。

4) 主治医の立場では休職した職員が薬物療法に反応するかを見極めて、そうでない場合には職場との環境調整が治療の主体とな

る。

5) 産業医の立場ではメンタルヘルス不調者を業務させる際には、職場と本人双方の業務が可能かのチェックが必要。

6) 疾病性を考えた場合、うつ病とされていても適応障害、双極性障害、発達障害の違いに注目する必要がある、産業医にもその視点を持って対応するよう提言する。

7) メンタルヘルス不調者の発見にストレスチェックは有用だが、他に健診結果を活用することや復職時に（業務遂行性に関する）チェックリストを作成して職場と本人で確認することが有用と考えられる。

D. 考察

a. 統計解析結果について

得られた結果を以下にまとめてみる。

【個体側要因について】

(1) 遺伝要因がない者のほうが復職成功、退職後転職ができた割合が高い。

(2) 生物学的素因がないほうが、復職成功、退職後転職ができた割合が高く、素因があるものは復職できない割合が高い。

(3) 病名では、適応障害、反復性うつ病性障害、不安障害で復職成功の割合が低い。

(4) 転職歴がないものが復職成功の割合が高く、転職回数が多いと復職できないリスクが上がり、転職を1回すると復職が成功しないリスクがオッズ比で3.23倍となる。

(5) 職種では、生産・労務で復職が進まず、販売職で復職成功の割合が高い。

【職場要因について】

(1) 心理負荷が極度なものの、長時間労働、

業務の心理的負荷のいずれも復職成功・不成功の関連はなかった。

(2) 産業スタッフの介入があると、復職成功のオッズ比が2.71倍にあがる。

(3) 復職支援プログラムがあると、復職成功のオッズ比が3.667倍にあがる。

(4) 職場の受け入れ状況では、良好なものが普通に比べてオッズ比が6倍、普通は不良の10.31倍にあがる。

(5) 業務配慮があると、復職成功のオッズ比が20.62倍にあがる。

(6) 産業医との連携があると、復職成功のオッズ比が3.613倍にあがる。

【職場以外の要因について】

(1) 家族との関係が良好であると、復職成功のオッズ比が3.652倍にあがる。

(2) 近隣との関係が良好であると、復職成功のオッズ比が3.284倍にあがる。

(3) 家族の支援があると、復職成功のオッズ比が2.663倍にあがる。

【治療経過】

(1) 薬物療法、精神療法、身体的治療のいずれもが復職成功・不成功の関連はなかった。

(2) リワークプログラム利用の有無と復職成功・不成功の関連はなかった。

(3) 症状改善までの期間と復職達成までの期間では、復職成功・不成功の関連はなかった。

【転帰】

(1) 症状の再発再燃で復職成功のオッズ比が0.194に下がった。

(2) 再休職の有無と復職成功との関連はな

かった。

28年度研究結果から以下の課題が提出されていた。個体側要因に関しては、まず併存症は復職成功群と未達成群で関連があるかだが、関連は明らかではなかった。転職回数は復職成功群と未達成群で関連があることがわかった。

次に職場要因に関しては、特別な出来事があったものが再調査の結果、復職成功群 18（うち極度の長時間労働 5）、復職不成功 6（うち極度の長時間労働 3）、退職後転職 5（うち極度の長時間労働 3）、退職後無職 4（うち極度の長時間労働 0）と修正されたが（表 42）、業務の心理負荷と復職成功・不成功の関連は明らかではなかった。産業保健スタッフの介入、職場復帰支援プログラムがあること、職場の受け入れ状況が良好、業務配慮があること、産業医との連携があることで復職成功となる可能性が解析結果でも明らかとなった。

職場以外の要因に関しては、家族との良好な関係、近隣との良好な関係、家族の支援はいずれも復職成功となる可能性が示されたが、家族の有無、職場以外との人間関係は復職成功・不成功の関連はみられなかった。

治療経過に関して、薬物療法、精神療法と身体的治療、リワークプログラムの利用、病状回復までの期間、復職達成までの期間は、いずれも復職成功・不成功の関連はみられなかった。

転帰に関しては、症状の再燃は復職成功の可能性を低下させることがわかったが、

再休職は復職成功・不成功との関連は見られなかった。

以上の結果から、個体側要因については遺伝負因のないこと、生物学的素因を持たないこと、大うつ病と双極性障害の病名、転職歴がないこと、業種では販売職が復職成功となりやすい。職場要因として、産業保健スタッフの介入、職場復帰プログラムの施行、職場の受け入れ状況が良好、業務配慮があること、産業医との連携はいずれも復職成功に有効といえること。職場以外の要因では、家族との良好な関係、近隣との良好な関係、家族の支援が復職に有効であり、転帰では症状の再燃がないことが復職に有効であることが示された。産業現場ではすでに職場要因として休職した労働者に対して職場復帰支援としてすでに実行されているが、主治医の立場では、家族からの支援や近隣との良好な関係を持つことを促すこと、症状の再燃を予防することが復職成功の可能性を高める要因となっていることがわかった。反復性うつ病性障害では症状の再発再燃があることから復職困難となることは理解できる。また双極性障害で復職成功率が高いことについては双極Ⅱ型障害が多い場合であれば、軽躁に移行しても再休職に至らないで勤務が継続できる可能性が考えられる。適応障害、不安障害で復職成功率が高くないことについてはなお調査が必要と考えられた。

b. ラウンドテーブルディスカッションの結果から

今回の調査結果でも示されていたが、デ

イスカッションでもリワークプログラムの有用性については限界があることが語られていた。主治医の立場では遺伝負因や生物学的素因といった個体側要因や病名による治療や対応の違いに着目する重要性が語られており、疾病性を重視していることがわかる。疾病の病状と経過を熟知して治療を行い、寛解した先に復職があると考えているためである。産業医の立場からは事例性に着目してメンタルヘルス不調者への対応を重視しているところであるが、産業医との連携によって疾病性と事例性の両面からメンタルヘルス不調者の評価を行う必要性がある。そのためには休職した労働者の職場での適応状況や業務遂行能力について、本人からの情報だけでなく職場側からも情報を得ることが重要となり、本人の承諾を得た上で産業医との連携を強化する必要があると考える。

神山はメンタルヘルス不調者の事例性と疾病性の形成過程と相互関連性を分析して、休職回数が増すにつれて職場内要因、職場外要因よりも個人要因の比重が高まる傾向を指摘している³⁾。その上で、入社後の初期スクリーニング、社会適応性の強化学習などが早期対応として有効と述べており、本研究班の検討でも発達障害や双極性障害といった生物学的要因を有する労働者を想定した場合は、早期発見の有用性は高いと考える。

また、産業医との連携効果を最も期待できるモデルの1つとして、神山は精神科臨床に長けた産業医と産業医業務に長けた精

神科主治医の組み合わせを挙げて、休業者の職場不適應の原因を見極め、主治医とシェアすることで病状改善、安定就労へと導く契機となりうると説明している⁴⁾。さらに産業医と主治医、双方を連動させて現場で使える連携ガイドラインの実用化を提案しており⁴⁾、このガイドラインが実施される際には主治医と産業医それぞれの役割の理解と情報共有に有用なツールを作成する必要があると考える。

c. メンタルヘルス不調者の対応ガイドラインへの提言として

主治医の立場から提言できる点は下記のとおりである。

- ・ 休職者が復職に際してリワークプログラムを終了していても、業務遂行性が回復しているかはあらためて評価が必要である。
- ・ 転職回数は休職のリスク要因となるため、職員の転職歴には注意が必要である。
- ・ 早期のスクリーニングと職場適応のための介入は休職予防として有用である。
- ・ 休職者に対して産業スタッフの介入、復職支援プログラムの施行、職場の受け入れを整えること、業務配慮を行うことで復職成功率を高めることができる。
- ・ 主治医と産業医が連携することで復職率を高めることができる。
- ・ 休職者の家族や近隣との関係を知ることとは復職成功の要素となる。
- ・ 家族の支援を得ることで復職率を高めることができる。
- ・ うつ病の病名のなかに疾病性の異なる

病態があることを理解し、それぞれの特性を踏まえた業務の配慮を行うこと。

E. 総括（まとめ）

主治医の立場から休職した事例の類型化を行い、その要因を解析した。職場復帰成功例では遺伝負因や生物学的要因といった個体側要因がないことが多く認められた。職場要因として産業保健スタッフの介入、復職支援プログラムの施行、職場の受け入れ状況が良好、業務配慮があること、産業医との連携があることが復職成功を高める要素であり、職場以外の要因としては、家族との良好な関係、近隣との良好な関係、家族の支援が重要な要素である。また、良好な予後を得るには、症状再燃の予防が重要な要素となることが確かめられた。主治医の立場では疾病性の違いを重視していることから産業医との連携では、疾病性と事例性の両面から評価を行うことがメンタル不調者に対する適切な対応（支援）と考えられた。

F. 健康危険情報

該当せず

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

I. 引用文献

1. 精神障害の労災認定のしくみ. 労災保険情報センター, 2013
2. 日本うつ病学会 監修: 大うつ病性障害・双極性障害治療ガイドライン. 医学書院, 2013
3. 神山昭男: メンタルヘルス不調者の事例性と疾病性の形成過程と相互関連性に関する分析的研究. 労災疾病臨床研究事業 職場におけるメンタルヘルス不調者の事例性に着目した支援方策に関する研究 平成28年度総括・分担研究報告書. pp81-99, 2017
4. 神山昭男: 主治医は職場との連携をどのように進めていけばいいのか? -診断書をはじめとする情報伝達をめぐって-. 精神科治療学 31 (1); 55-62, 2016

（表 9）

度数 行%	復職成功事 例	復職不成功事 例	合計
その他	2 66.67	1 33.33	3
双極性障害	10 76.92	3 23.08	13
大うつ病	31 72.09	12 27.91	43
適応障害	6 54.55	5 45.45	11
反復性うつ病性障害	4 33.33	8 66.67	12
不安障害	2 50.00	2 50.00	4
合計	55	31	86

N	自由度	(-1)*対数尤度	R2乗(U)
86	5	3.8357604	0.0
			682

検定	カイ2乗	p値(Prob>ChiSq)
尤度比	7.672	0.1753
Pearson	7.835	0.1656

（表 11）パラメーター推定値

項	推定値	標準誤差	カイ2乗	p値 (Prob>ChiSq)
切片[復職成功事例]	4.2513081	1.3725103	9.59	0.0020*
転職回数[復職成功事例]	-1.3713129	0.5088048	7.26	0.0070*
切片[復職できなかった事例]	-1.7917595	3.2125567	0.31	0.5770
転職回数[復職できなかった事例]	-1.9029e-9	1.0085112	0.00	1.0000
切片[退職後転職した事例]	1.40421284	1.4496996	0.94	0.3327
転職回数[退職後転職した事例]	-0.3184794	0.4720453	0.46	0.4999

推定値は次の対数オッズに対するもの： 復職成功事例/退職後無職となっている事例，復職できなかった事例/退職後無職となっている事例，退職後転職した事例/退職後無職となっている事例

（表12）パラメーター推定値

項	推定値	標準誤差	カイ2乗	p値 (Prob>ChiSq)
切片[復職成功事例]	2.27603334	0.7399735	9.46	0.0021*
切片[退職後転職した事例]	3.94866682	0.9355378	17.81	<.0001*
転職回数	-0.9709248	0.30377	10.22	0.0014*

（表13）パラメーター推定値

項	推定値	標準誤差	カイ2乗	p値 (Prob>ChiSq)	単位オッズ比
切片	2.635	0.853	9.55	0.0020*	.
転職回数	-1.17	0.379	9.52	0.0020*	0.311

推定値は次の対数オッズに対するもの： 復職成功事例/復職不成功事例

（表19）

度数 行%	復職成功事例	退職後転職 した事例	復職できない事例	合計
あり	30 75.00	4 10.00	6 15.00	40
なし	31 52.54	10 16.95	18 30.51	59
合計	61	14	24	99
検定				
カイ2乗 p値(Prob>ChiSq)				
Pearson	5.130		0.0769	

表 42. 業務の心理的負荷の強度（修正後）

	特別な出来事		心理的な負荷の強度		
	心理的負荷が極度	極度の長時間労働	強	中	弱
復職成功	14	8	1	24	38
復職不成功	1	3	0	5	5
退職後転職	1	3	1	6	5
退職後無職	2	0	1	10	3

労災疾病臨床研究事業費補助金

分担研究報告書

職場において対応に苦慮するメンタルヘルス不調者の
事例性パターン別対応マニュアル作成の試み

研究分担者 長見 まき子 関西福祉科学大学大学院社会福祉学研究科・教授
研究協力者 平賀 光美 医療法人あけぼの会メンタルヘルスセンター
研究協力者 松岡 美幸 医療法人あけぼの会メンタルヘルスセンター
研究協力者 武蔵 秀太 関西福祉科学大学大学院社会福祉学研究科

研究要旨

本研究は昨年度に引き続き多様化するメンタルヘルス不調者に対して、事例性に着目した適切な対応を行うための方法論を開発することを目的とした。本年度は、昨年度収集したデータ 205 例に加え発達障害及び発達障害疑いのデータ 50 例を加え追加分析を行ったほか、明らかになった疾病別の事例性および効果的であった対応を元に、対応に困る難事例として4つのパターン（A:本人の性格傾向が問題で対応に困るパターン、B:本人の能力や適性が問題で対応に困るパターン、C:症状の反復や病気による職務能力の低下で対応に困るパターン、D:職場ストレス要因の問題で対応に困るパターン）に分類し、困りごとのパターンによって効果的な対応方法を検討した。その結果、A には「パーソナリティ障害」と「適応障害」の一部が分類されると考えられ、効果的な対応として関係者で方針を一致させて対応に当たることやルール厳守の徹底などが挙げられた。B には「発達障害」と「適応障害」の一部が分類されると考えられ、効果的な対応として定期的な面接を予定することや職場環境を出来るだけ本人の特性に合ったものに調整することなどが挙げられた。C には「双極性障害」「統合失調症」と「うつ病」の一部が分類されると考えられ、効果的な対応として主治医や家族も含めた情報連携体制の構築や長期的なフォローアップなどが挙げられた。D には「適応障害」「不安障害」の一部が分類されると考えられ、効果的な対応として本人の配置転換や人事総務や職場関係者と協同した調査及び改善策の実行などが挙げられた。

A. 研究目的

本研究では、多様化するメンタルヘルス不調者に対して、事例性に着目した適切な対応を行うための方法論を開発することが目的である。平成 28 年度の研究¹⁾では、外部 EAP（Employee Assistance Program：従業員支援プログラム）における疾病別の効果的であった対応が明らかになった。しかしながら、主治医の診断名と産業医や EAP における見立て診断名は一致しない例も多く、実際の産業保健現場では正確な診断名が不明なことも多い²⁾。そこで、主治医への問い合わせができず正確な診断名が不明な場合や、問題行動が多く対応に困る事例の場合には、診断名にこだわらず、職場での困りごとに応じた対応をとる方法論が必要となる。そのため、本年度は職場や産業保健スタッフが対応に困りやすいケースについて、いくつかのパターンへ分類し、困りごとのパターンによって効果的な方法を提示することとした。分類に当たっては、先行研究における休復職を繰り返す難事例の分類を参考とした。永田は、休業を繰り返す事例に対する産業現場における対応について、職場の問題と個人の問題に分けて分類し、それぞれに対しての対策をまとめている³⁾。それによると、職場の問題として①仕事の内容②人間関係の問題③制度の未整備が挙げられ、個人の問題として①性格（協調性、パーソナリティ障害等）②本

来の適性の問題、能力の問題③病気の反復性と病気による職務能力の低下が挙げられている。そこで、本研究においては対応に困る難事例として 4 つのパターン（A：本人の性格傾向が問題で対応に困るパターン、B：本人の能力や適性が問題で対応に困るパターン、C：症状の反復や病気による職務能力の低下で対応に困るパターン、D：職場ストレス要因の問題で対応に困るパターン）を抽出し、事例性の傾向をまとめるとともに、廣によるガイドライン⁴⁾も内包し、効果的な対応についてまとめた。さらに、それらを産業保健現場において使いやすいようマニュアル化することを試みた。なお、マニュアルにおいては EAP 機関等の外部専門機関の活用方法も取り入れ、紹介することとした。

B. 研究方法

（1）事例の追加分析

①分析対象

平成 28 年度の研究においては発達障害事例が 6 例と少なく、全体の傾向として述べるには不足していたため、前年度分析対象であった外部 EAP 機関の 205 事例に加え、本研究では内部・外部 EAP 機関のスタッフを対象にした質問紙調査より得られた発達障害および発達障害疑いのデータ 50 例を追加し、分析を行った。

②手続き

EAP における見立て診断名別に「最初の事例化」「職場関係者が特に困ったこと」「EAP が対応で困ったこと」を再分類し、見立て診断名別にありがちな事例性のパターンを再検討した。それぞれ事例数に対する回答率が 20%を超えるものについて、診断名別の傾向としてピックアップした。なお、事例数が 5 以下の診断名（統合失調症、強迫性障害、PTSD、アルコール使用障害、物質使用障害、摂食障害、睡眠障害、その他）については、実際の発生頻度も高くないと考えられる上、全体の傾向として述べるには不足しているため、事例性傾向の検討から除外した。

（2）好事例の紹介

対応に困りがちな 4 つのパターン（A：本人の性格傾向が問題で対応に困るパターン、B：本人の能力や適性が問題で対応に困るパターン、C：症状の反復や病気による職務能力の低下で対応に困るパターン、D：職場ストレス要因の問題で対応に困るパターン）について、外部 EAP 機関での面談における好事例を紹介することで対応の方向性を検討した。

（3）マニュアル作成

追加分析の結果と廣によるガイドライン⁴⁾、および過去の知見を踏まえ、対応方法についてマニュアルを作成した。なお、EAP 機関等の外部専門機関の活用方法も取り入れ、紹介することとした。

C. 研究結果

（1）事例の追加分析

① 最初の事例化

EAP での見立て診断名別の最初の事例化を表 1 に示した。まず、最初の事例化として多くに共通するのが「業務効率の低下」であった。一方、診断名別に特徴的な傾向をみると、「頻回欠勤」は「双極性障害」に多くみられ、「仕事の失敗」は「発達障害」に多くみられ、「自己中心的言動」は「パーソナリティ障害」に多くみられた。

② 職場関係者が特に困ったこと

EAP での見立て診断名別の「職場関係者が特に困ったこと」を表 2 に示した。まず、職場での困りごととして概ね共通するのが「周囲に負担がかかる」であった。次に、診断名別に特徴的な傾向をみると、「どう対応してよいかわからない」は「双極性障害」「不安障害」「発達障害」「パーソナリティ障害」に多くみられ、これら職場関係者の対応方法への迷いは様々なパターンを内包するものと考えられた。「注意をしても改善効果がない」は「双極性障害」「発達障害」「パーソナリティ障害」に多くみられたが、「うつ病」では少なかった。「逆恨みされる」は「双極性障害」「パーソナリティ障害」に多くみられたため、これら 2 つの疾病特性として攻撃性を含む事例が多いことが考えられた。「意思の疎通が図れない」は「発達

障害」「パーソナリティ障害」に多くみられた。「チームとしての成果が上がらない」は「発達障害」のみに多くみられたため、「発達障害」事例では職場において本人に仕事任せられず周囲がカバーする状況が発生している場合が多いと考えられた。「どのくらい仕事ができるか予測できない」は「うつ病」「双極性障害」「不安障害」「発達障害」などに共通して多くみられたが、「パーソナリティ障害」では少なかったことから、「パーソナリティ障害」では業務遂行能力の低下が問題となる事例は少ないことが考えられた。一方、「本人からの要求が過度」と「職場の雰囲気が悪くなる」は「パーソナリティ障害」のみに多くみられたため、「パーソナリティ障害」においては攻撃性を含む事例が多く、職場全体に影響を及ぼしている事例が多いことが考えられた。「その他」は「発達障害」に多くみられ、その内容は「まともな文章が書けない」「意味が理解しにくい長文のメールを送ってくる」「パニック症状が出ると翌日から休業する」「責任逃れのための嘘をつく」「気にかけていることを伝えるとかえって本人は無理をする」「業務を抱え込み状況報告をしない」「周囲の人に相談しない」「業務量負担増の判断が難しい」「自己肯定感が極めて高い」「ストレスがかかると体調が悪くなる」などであった。なお、「適応障害」は困りごとの数自体は多いものの、いずれかの傾向に偏ることがなか

ったため、事例の実態として一貫した傾向がなく、その背景要因や症状も様々なパターンを内包するものと考えられた。全体的にみて、「双極性障害」「発達障害」「パーソナリティ障害」は職場での困りごとが多い傾向がみられた。

③ EAP が対応に困ったこと

EAP での見立て診断名別の「EAP が対応に困ったこと」を表 3 に示した。「病気かほかの問題かの判別が困難」は「双極性障害」「不安障害」「発達障害」「パーソナリティ障害」「適応障害」と多くに共通してみられ、特に「パーソナリティ障害」においてその率が高かった。主に臨床心理士で構成される EAP スタッフからみても、「うつ病」以外の事例の場合、疾病か他の問題かの判別は困難であることがうかがえた。「本人が指示・助言を聞き入れない」は「双極性障害」「発達障害」「パーソナリティ障害」に多くみられたが、「うつ病」や「不安障害」では少なかった。「本人の支援について職場の理解が得られない」は「うつ病」「双極性障害」に多くみられたが、とりわけ「双極性障害」ではその率が高かった。また本人の病状の予後の推定が困難」は「双極性障害」「不安障害」「発達障害」に多くみられたが、特に「双極性障害」ではその率が高かった。さらに「本人の症状、薬の副作用を考慮した作業、通勤面の安全確保が困難」は「双極性障害」のみに多くみられたことから、「双

極性障害」では症状の遷延化や機能低下により安全性の確保に困難が生じたり、職場の支援も得られにくくなることが考えられた。「本人の業務遂行能力、適性に合った職場が見当たらなかった」は「双極性障害」「不安障害」「発達障害」に多くみられたが、「パーソナリティ障害」ではみられなかった。また「本人の業務遂行能力の回復や適性の変化に関する予測が困難」は「うつ病」「双極性障害」「不安障害」「発達障害」に共通して多くみられたが、「パーソナリティ障害」では少なかった。このことから、「パーソナリティ障害」では業務遂行能力の低下が問題となる事例は少ないことがうかがえた。さらに「意思の疎通が困難」は「パーソナリティ障害」のみに多くみられたが、職場関係者の場合には「発達障害」にも意思の疎通が困難と感じている例が多かった。このことから、主に臨床心理士で構成される EAP スタッフは「発達障害」への対応時に意思疎通の困難感を感じることは少ないものの、「パーソナリティ障害」に関しては、対応に苦慮する事例が多いことがうかがえた。「本人の業務遂行能力、適性の評価が困難」は「発達障害」のみに多くみられ、「発達障害」事例では適性の評価が容易ではないことが考えられた。なお、「適応障害」は困りごとの数自体は多いものの、「病気かほかの問題かの判別が困難」という特徴的な傾向がみられたのみで、やはり

事例の実態として一貫した傾向がなく、その背景要因や症状も様々なパターンを内包するものと考えられた。そして、職場での困りごとと同様に、全体的にみて「双極性障害」「発達障害」「パーソナリティ障害」は EAP も対応に困ることが多い傾向がみられ、対応に苦慮する難事例となることが多いと考えられた。

④ 事例性の傾向まとめ

EAP での見立て診断名別の「特に効果的であった対応」を表 4 にまとめた。さらに、同診断名別の「最初の事例化」「職場関係者が特に困ったこと」「EAP が対応に困ったこと」のうち、その傾向が顕著であったものを表 5 にまとめた。

（２） 好事例の紹介

対応に困りがちな 4 つのパターン（A：本人の性格傾向が問題で対応に困るパターン、B：本人の能力や適性が問題で対応に困るパターン、C：症状の反復や病気による職務能力の低下で対応に困るパターン、D：職場ストレス要因の問題で対応に困るパターン）について、外部 EAP 機関での面談における好事例を抽出した。なお、各事例については理解を損なわない程度にプライバシー情報や経過を変更した。

A：本人の性格傾向が問題で対応に困るパターン（A さん、女性、24 歳、事務職）

A さんは職場上司からの勧めで外部 EAP に来談した。上司からの情報では「同僚と

の人間関係で悩んでいるようで、体調不良での欠勤が多い。関係の悪い同僚とは席を離す・仕事上で関わりが無いようにするなどの配慮をしているが、心療内科に通院してもなかなかよくなるので、EAPでのカウンセリングを勧めた。話を聴いてやってほしい。」とのことであった。EAPカウンセラー（臨床心理士）が面談したところ、月曜日になると頭痛や気分の落ち込みが出て出勤できず、そのままずるずると水曜日くらいまで休むこともある上、会社に連絡せずに昼くらいまで眠ってしまうこともあるとのことであった。会社に来ても1～2時間離席することもあるという。なお、そうした状態は波がありながらも1年以上継続しているとのことであった。本人は職場のストレス要因として同年代の同僚の女性を挙げ、「同僚が嫌がらせをしてくる。私のことを笑ったり、仕事が出来ないと陰口を言ったりしている。あの子がいる限り私の症状は良くならない。」と話した。Aさんの話は具体性に欠け、実際に明らかな嫌がらせを受けているかどうかは疑わしいと感じられた。またAさんは、言葉遣いは丁寧であるものの理解が良いとは言えず、EAPカウンセラーはAさんに対して年齢と比べて幼い印象を受けた。職場上司に勤怠の処理について確認したところ、「無断欠勤もたまにあるが、なるべく有給休暇で処理している。人事にはAさんの問題は伝えていない。

しんどそうなAさんに対して指導しにくい。会社に来れば仕事は問題なく出来るので休まずに来てほしい。」とのことであった。そこで、EAPカウンセラーからは職場上司に対して、Aさんへの特別対応は逸脱行動を慢性化させることにつながっており結果的に本人のためにならないことを説明し、「無断欠勤は就業規則違反であること」「断続的な欠勤が続く場合は休業し治療に専念する必要があると判断すること」を人事総務スタッフと協同して本人へ伝えることを提案した。その結果、職場において産業保健スタッフ同席の元、上司及び人事総務スタッフより本人へ同内容が伝えられたが、Aさんはその面談場面で激しく動揺し「休業などしたら不安になって余計悪くなるに決まっている。私は何も悪くないのに私にだけこんな仕打ちをするなんておかしい。」と泣きながら訴えた。人事総務スタッフは本人の心情には理解を示しつつ冷静に対応し、ルールを守ることが就業の前提であることを繰り返し伝えた。しかし、その翌日から1週間欠勤が続いたため、人事総務スタッフが連絡を取り休業を勧めたところ、「明日からは毎日きちんと来る」との発言があったため、2週間経過観察の期間を設けるとし、その間に遅刻や欠勤があった場合には休業し治療に専念することを本人と約束し、文書に残した。それから2週間Aさんは休まず勤務を続けたものの、期限を過

ざるとまた遅刻や欠勤が出始めたため、人事総務スタッフよりルールの徹底を繰り返して指導した。また、平行してEAPカウンセリングも定期的に実施し、EAPカウンセラーはAさんのつらさに理解を示すとともに、Aさん自身が自分の問題点や認知の偏りに気づき建設的な解決方法を考えるスキルを習得できるよう認知行動療法を行った。その結果、Aさんに自分の問題を改善したいという前向きな姿勢が見られるようになり、初回来談から半年が経過するころには倦怠の問題はほぼ見られなくなったほか、被害的な発言も聞かれなくなった。

B: 本人の能力や適性が問題で対応に困るパターン（Bさん、男性、29歳、システム技術職）

Bさんは職場の産業医からの勧めで外部EAPに来談した。産業医からは「うつ状態で2回目の休職中。前回の復職では1ヶ月程で再休業となった。仕事を任せると不調になる。本人の能力的な問題もあるようなので、そこも加味して復職トレーニングを行ってほしい。元々パフォーマンスは低かったが、システム技術職として求められるレベルが上がるにつれ一層周囲との差が開いている。現在は後輩の方が仕事を多くこなしている状況。」との情報があった。EAPカウンセラー（臨床心理士）が面談したところ、休業に入ってからうつ症状は改善し、生活リズムも整っているとのことであ

った。学生時代の適応も問題がなく、本人は「職場の先輩の言い方がきつく、会社に行けなくなってしまう。仕事は依頼されたものは出来ていたと思う。」と話し、自らのパフォーマンスの低さにはあまり自覚がない様子であった。ただ、苦手な業務内容を確認すると「客先との打合せや、報告書を書くのが苦手。仕事の話をしていると、怒らせるつもりはないのに相手が不機嫌になることもあり戸惑う。報告書は上司から何度も修正が入るので、完成までにすごく時間がかかる。」と話した。本人は至って真面目にやっているのに、なぜうまくいかないのかわからないといった様子であった。そこで、EAP面談において一般職業適性検査（General Aptitude Test Battery: GATB）を実施したところ、数理能力に関しては突出して高い成績であったものの、言語能力や空間判断力は標準を下回る成績であった。すなわち、多重構造をとるようなプログラミングにおいては立体的な空間判断能力も必要とされることと、報告書や提案書などの文章作成においてはそれに加えて言語能力が必要とされるために、成果が出せなかったものと考えられた。本人へ結果を詳細にフィードバックした後、同結果を職場と共有し今後の仕事の計画について協議することを勧めたところ、Bさんも了承した。そのため、職場上司及び産業保健スタッフへは一般職業適性検査の結果とEAP面談に

において得られた情報を合わせて伝え、職場での配慮として「指導の場面では出来ている点と出来ていない点を具体的にゆっくりとした口調で指摘する」「報告書や提案書はある程度定形化文書を作成しておく」「プログラミングの設計はサブ担当者として関わる」などを提案した。また、EAP においては社会技能訓練を行い、困ったときに助けを求める練習や、過去に失敗した対人場面での適切な表現方法の検討などを実行した。その後 Bさんは元職場に復帰し、年齢に見合ったパフォーマンスとはいえないまでもその後は休業することなく勤務を継続した。

C:症状の反復や病気による職務能力の低下で対応に困るパターン（Cさん、男性、48歳、製造技術職）

Cさんは産業医からの勧めで外部 EAP に来談した。産業医からは「双極性障害で 7 回目の休職中。8 年前からうつ病で休復職を繰り返しており、昨年から診断名が双極性障害に変わった。生活リズムも整っていないため、復職トレーニングを行ってほしい。」との情報があつた。EAP カウンセラー（臨床心理士）が週に 1 回の定期面談を開始したところ、夜間の睡眠が充分でなく昼寝が多い生活リズムや、眠気や身体の重さなどから外出がほとんどない状況がうかがえた。EAP カウンセラーは生活日誌の記録を提案し、生活のリズムだけでなくその日の気分や体調を 0～100 で数値化し記録す

ることを習慣づけた。面談開始から 1 ヶ月ほど経過した折に、本人から「調子がやっとうよくなってきた。好きなドラマを見たり本を読んだりしている。やりはじめると夢中になって寝るのが遅くなる。」などの発言が聞かれはじめ、躁転が疑われた。EAP カウンセラーは「調子が上がりすぎるとその後うつ状態に落ちてしまう可能性があるため、楽しい活動も時間を決めて切り上げる。こと。服薬と生活リズムは必ず守ること」などを繰り返し説明し、その後も定期面談を実施した。初回面談から 5 ヶ月後、波はありながらも概ね生活リズムは安定したため、復職の運びとなった。復職時には EAP カウンセラーより会社側へ「業務の量や内容は本人が慣れた作業で出来るだけ変化の少ないものを」「残業や夜間勤務は継続的に避けた方が良い」「職場上司が毎朝調子の確認をし、反応が鈍い時や逆に元気すぎると感じる時は速やかに産業医へ報告を」などの提案を行った。そこで産業医主体で主治医・家族との連携を強化し、症状の大きな波が感じられるときには産業医より家族と主治医へ速やかに連絡を取る体制が構築されたほか、職場では時間に追われることなく淡々とこなせる補助業務へ担当変更となった。EAP によるフォローアップ面談も復職後半年間継続し、生活リズムの安定化を繰り返し指導した。その結果、Cさんはうつ状態の時期には業務のパフォーマンス

が落ちるものの、その後長期休業には入ることなく勤務を継続した。

D:職場ストレス要因の問題で対応に困るパターン（Dさん、女性、32歳、事務職）

Dさんは「上司との関係で悩んでいる」との主訴で外部EAPに自発的に来談した。EAPカウンセラー（臨床心理士）が面談したところ、体調面では入眠困難・中途覚醒などの継続的な不眠、出社時の強い吐き気や、上司を前にした際の動悸や呼吸困難といった症状が確認された。また、本人曰く上司である課長は「あちこちで部下をつぶしている人物」であり、大変有能ではあるものの言動が感情的で指示もコロコロと変化するため部下は皆疲弊しているという。EAPカウンセラーが具体的な例を尋ねると「いいから俺の言うことを聞いておけ」「出来ない部下ばかりで本当に苦勞する」などの発言があったほか、他のメンバーにはその上司からとりわけ厳しく指導を受けている者がおり、ほぼ毎日15～30分程度指導を受けている場面を目撃するとのことであった。Dさん本人の印象は大人しく真面目で対人緊張がやや高い傾向にあると思われたものの、過去の職場適応を考えても、極端にストレスに弱いとは考えられなかった。EAPカウンセラーは、まず本人に対しては心身の症状面の改善が必要であることを説明し、受診を勧奨した。また、職場へは人事総務スタッフを通じて事情を確認するこ

とについて本人より了承を得た。その結果、本人は受診後「適応障害」と診断され、抗不安薬と睡眠導入剤が処方された。人事総務スタッフにはDさんの診断結果を伝えつつ当該の課長についての評価を確認したところ、「確かに過去にも同課長への不満を訴えて退職した者やメンタルヘルス不調を理由に異動を願い出た者があった」「厳しい人物ではあるものの指導内容は業務に関するものでありパワハラではないと認識している」といった情報が確認された。Dさんはその後、服薬によって症状は軽減したものの「今後もこのまま仕事を続けることには不安と迷いがある。異動できるものならそうしたい。」と話していた。そこで、EAPカウンセラーはDさん同意の元、人事総務スタッフに「Dさんの配置転換」「当該課長の指導場面を部長により観察し記録化すること」を提案した。部長が1ヶ月間記録化を行った結果、「課長の指導は終始問題点を問いたず口調で、イライラした気分にならせて叱責している場面も多くみられた。一部の男性部下に対しては能力を否定するような言動もあった。」と確認された。同時期にDさんは異動が決まり、Dさんの異動後に部長と人事総務スタッフより、課長に対して改善を促す指導が実施された。Dさんの症状についても説明を受けた課長は、「Dさんの変化に全く気づいていなかった。申し訳ないことをした。他の部下にも今後同じよ

うな例が出ないようにしたい。」と述べ、その後の指導方法には改善が見られたとのことであった。

（３）マニュアル作成

「職場において対応に苦慮するメンタル不調者への事例性パターン別対応マニュアル」と題し、資料１に示した。このマニュアルは、本研究の結果と廣によるガイドライン⁴⁾、および過去の知見を踏まえ、対応方法をまとめたものである。EAP 機関等の外部専門機関の活用方法も取り入れ、事業場内産業保健スタッフが外部専門機関も活用しながら難事例に対応できるよう工夫した。

D. 考察

本研究では、事例性の傾向から判断し、どのような対応が効果的なタイプかを判断できるよう、A～Dの問題パターン別に分類し、事例性の傾向と効果的な対応についてまとめた。問題の要因はいずれか一つだけではなく複合的であることも多いため、本研究において示したパターン別対応についても、組み合わせて対応することが望ましいといえる。以下にA～Dパターンの事例性の傾向とその効果的な対応について考察する。

A: 本人の性格傾向が問題で対応に困るパターン

見立て診断名が「パーソナリティ障害」

である事例と、「適応障害」の一部がここに分類されたと考えられた。「パーソナリティ障害」の事例性の特徴としては、主にその攻撃性や他罰性による対応の困難感が挙げられ、業務遂行能力の低下は問題にならないことが多かった。これはつまり、とりわけDSM-5の分類におけるB群パーソナリティ障害（反社会性パーソナリティ障害、境界性パーソナリティ障害、演技性パーソナリティ障害、自己愛性パーソナリティ障害）⁵⁾が疑われる事例がここに含まれると考えられた。一方、職場で見られるパーソナリティ障害としては、回避性パーソナリティ障害などの事例も見られる⁶⁾が、今回の研究結果からはそれらの特徴はむしろ見立て診断名として「適応障害」に分類されている事例に多いとも考えられた。よって、本分類へ回避的な性格傾向を持つ一部の「適応障害」も内包し、対応方法をまとめた。但し、このパターンに分類される事例が必ずしも診断基準を満たすとは限らないことを強調しておきたい。攻撃性や回避性が強いからといって、問題を全て本人の性格によるものと決めつけて、職場に存在する問題を軽視するのは望ましくない対応といえる。Aパターンの事例性と対応方法は次のように考えられた。

事例化の流れとして初期から「自己中心的言動」がみられることが多く、他罰的・攻撃的な言動が初期よりみられ、周囲が指

導をしても聞き入れず逆恨みするといった問題行動が多いものと推察された。当然周囲は「どう対応してよいかわからない」と対応に苦慮することとなるが、対応者が怒りや嫌悪感、恐怖感、苦手意識といったネガティブな感情を持ちやすいのも大きな問題点といえる。また、不調の訴えはあるものの、業務遂行能力の低下は見られないことが多いのも特徴的である。効果的な対応として、関係者で対応方針を一致させた上で対応に当たることが大変重要である他、問題行動に対しては、ルール厳守の徹底も必要不可欠であると考えられた。本人への対応にあたる関係者は非常に大きな労力を奪われる場合も多いため、人事総務スタッフ、管理監督者、産業保健スタッフがチームとなり、本人面談は複数名で担当する、定期的に関係者ミーティングを行うなどの仕組み作りが有効であろう。また、本人の訴えをそのまま受け入れて配置転換を実施するなど職場環境上の配慮を実行した場合、本人の他罰性や回避性を助長する可能性があるため、職場として出来る正当な配慮と出来ない配慮を明確にし、本人へも正当な努力を求めていく対応が必要となる^{7) 8)}。職場での不安全行動など、就業規則に違反する行動が見られる場合には厳しく対応し、逸脱行動を許さないことを関係者間でも共通認識として持つておく必要がある。しかしながら、本人の訴えに対し決定的な敵対

関係をとるのではなく、会社として行うべき正当な配慮は行い枠組みの範囲ならば親身に支援していくことを本人へも伝え、産業保健スタッフとしてはあくまで中立的に対応することが求められる。なお、本人のパーソナリティの成長支援を事業場内で実施するのは非常に困難であるため、外部機関におけるカウンセリングは欠かせないものといえる。さらに、職場の上司や関係者も指導に苦慮することが多いため、職場での指導方法の工夫について、外部 EAP 機関等よりアドバイスを受けることが望ましいといえる。

B: 本人の能力や適性が問題で対応に困るパターン

見立て診断名が「発達障害」である事例と、「適応障害」の一部がここに分類されることが考えられた。「発達障害」の事例性の特徴としては、仕事上の失敗やそれに伴う職場メンバーの負担感がまず挙げられ、産業保健スタッフ側もその適性配置に困難感を伴うことが考えられた。見立て診断名が「発達障害」のものには「発達障害疑い」の事例も多く含まれることから、職場で問題となる事例の場合、診断基準は満たさないものの発達の偏りが見られる「グレーゾーン」の事例であることが多いと考えられる。そもそも、職場の「発達障害」事例は学生時代には大きな問題とならなかったものの、

社会に出てから様々な能力が必要となり適応できなくなる「グレーゾーン」の事例が多いといわれている。また、「適応障害」の中には発達の偏りとまではいえないものの、能力的な課題が原因となり職場で不適応を起こしている事例が少なからずあるため、本分類へ能力的な問題を背景とする一部の「適応障害」も内包し、対応方法をまとめた。B パターンの事例性と対応方法は次のように考えられた。

事例化の初期段階で「仕事上の失敗」がみられる例が多く、職場において本人に仕事を任せると失敗するため、任せられず周囲がカバーする状況が発生している場合が多いと考えられた。さらに、職場上司等が指導をしても本人の成長がみられず対応に苦慮する例が多く、産業保健スタッフも本人の適性を評価することの難しさと、たとえ適性評価ができてそれあった職場を用意することの難しさがあると考えられた。効果的な対応としては、まずは定期的な面接を予定することが挙げられた。「発達障害」事例に多くみられる特徴としてコミュニケーション上の障害があり、困っているときに他者に適切に助けを求めることが出来ない場合があるため、あらかじめ相談の機会を確保しておくことが有効であると考えられた。そのほか、本人に得意なことと不得意なことを確認したり、職場適応できていた時期の業務内容・上司の対応方

法などを確認することで、本人のできることとできないことを整理する作業が有効であると考えられた。さらに、「苦手な作業や環境については上司等に説明して理解を得る」「抽象的な表現による指示、助言はさけ、指示命令の簡略化、視覚化を図る」「対人折衝の少ない、自己完結できるような業務に就かせる」といった職場環境・仕事内容できるだけ本人に合ったものに調整することで、自己肯定感を高めていく取り組みが有効であるといえる。発達障害に関しては、本人へ安易に自助努力を求めることが効果的でない例も多くみられたことから、本人特性の把握と環境調整が職場での対応の基本となることが示唆された。しかしながら、適性検査や発達検査の実施は事業場内では現実的に難しい上、結果の取り扱いにも細心の注意が必要となる。発達検査は知能という極めてプライバシー度の高い情報を扱うものであるため、職場主体で安易に実施されてよいものではない。発達検査においては本人の希望に基づいて外部専門機関において実施されるべきであり、その結果については、誰までどこまでどのように伝えるかを本人の同意を充分得た上で事業場に開示されることが望ましいであろう。発達検査を受ける必要性までは感じられない場合や、本人が希望しない場合などには、職業適性検査を実施する、本人の得意なことと不得意なことをヒアリングするといった

対応がアセスメントの一助となる場合があるため、発達検査にこだわらず、本人の適性を把握するための簡便なツールを活用することも必要であると考えられる。また、本人の苦手の克服にあたっても、仕事での具体的な工夫などについてアドバイスが受けられる方が望ましいことから、本人側にも職場側にも外部専門機関の支援が有効であるといえる。

C: 症状の反復や病気による職務能力の低下で対応に困るパターン

見立て診断名が「双極性障害」である事例と、「統合失調症」、「うつ病」の一部がここに分類されると考えられた。「双極性障害」の事例性の特徴としては、攻撃的な言動や行動も見られ周囲が対応に苦慮することが多いほか、症状の波が安定せず休復職を繰り返して機能低下が引き起こされ、本人の業務遂行能力に見合った仕事がないという問題も起こることが多い。また、本研究では十分なデータは得られなかったものの、「統合失調症」や「うつ病」においても症状の波が安定せず休復職を繰り返して機能低下が引き起こされる例は多くみられる。そのため、本分類へ「双極性障害」に加え「統合失調症」と遷延化した「うつ病」も内包し、対応方法をまとめた。以下に、Cパターンの事例性と対応方法を述べる。

事例化の初期段階で「頻回欠勤」がみられる例が多く、症状による影響で一時的に

「注意をしても改善効果がない」「逆恨みされる」「本人が指示・助言を受け入れない」といった攻撃性が表出されることもある。

また、症状による影響で業務の遂行能力にも支障をきたし、「どのくらい仕事ができるか予測できない」「本人の業務遂行能力、適性にあった職場（仕事）が見当たらない」

「本人の症状、薬の副作用を考慮した作業、通勤面の安全確保が困難」といった問題も起こりがちである。産業保健スタッフ側も

「本人の病状の予後の推定が困難」と感じることが多く、症状の安定化がまずもって優先される。効果的な対応としては、まず挙げられるのが「関係者間での対応の仕方の共有」であり、職場関係者だけでなく主治医や家族との連携も必要不可欠である。なお、一件良好に思える変化（積極的な仕事ぶり、活発な社交性、強力なリーダーシップなど）も症状の波として起こっている可能性があるため、そこも含めて関係者間で情報共有をしておきたい。服薬による症状のコントロール性能を高めるために、波や変化を感じた場合には職場から産業保健スタッフに伝わる仕組みを構築し、産業保健スタッフより主治医や家族へ伝えるなどの連携が必要である。さらに、職場内外で本人の信頼するキーパーソンを確保しておくことで、指示を聞き入れない状態の時にも本人への受診勧奨や休業勧奨などに結びつけやすいといえる。そして、一旦症状が

安定した後もなんらかのきっかけで症状の波が出ることが考えられるため、長期的にフォローアップを継続することが必要といえる。また、本人に対しては「自己の状態のセルフモニタリングを求める」や「休業の取り方、生活習慣の改善について本人に指導する」などの対応が効果的である他、「感情の高ぶりがみられたら積極的な傾聴は控える」などの対応も有効である。休職が長期にわたる事例や再発を繰り返している事例については、リワーク施設や外部 EAP 機関等での復職支援プログラムも活用し、機能面の回復と再発予防への取り組みが効果的であると考えられる。また、機能低下が著しい事例の場合には、長期的な就業を前提とした業務遂行能力に合った職場への配置転換も重要な対策となる。

D:職場ストレス要因の問題で対応に困るパターン

見立て診断名が「適応障害」および「不安障害」である事例の一部がここに分類されると考えられた。「適応障害」に関しては、共通した事例性が見当たらず、事例性が特にならない例もあるなど、様々なパターンが内包されているものと考えられた。本研究ではそれらの背景にある問題から A、B、D のパターンへ分割し、とりわけ本人側に大きな問題が見当たらず、職場側のストレス要因が明らかな場合には、D パターンとして取り扱うことで、対応方法を示した。また、

「不安障害」についても、職場で特定の人物を前にすると不安症状が出るなど職場に原因が存在するケースも多くみられたことから、同じく本人側に大きな問題が見当たらず、職場側のストレス要因が明らかな場合には、D パターンとして取り扱うこととした。なお、こうした職場に明らかな問題がある事例は、産業保健スタッフのみで介入・改善をすることは難しく、社内の人事総務関係者や職場の管理監督者との連携が特に必要不可欠となる。本研究において抽出された対応方法は主に本人へのアプローチや疾病管理を目的とした関係者との協同であるが、D パターンに関しては、職場の環境改善まで対応範囲を広げる必要性がある。よって、D パターンに関しては、本研究において外部 EAP 機関のスタッフから得られた情報や過去の知見を踏まえて対応方法を検討したい。D パターンの事例性と対応方法は次のように考えられた。

最初の事例化は突然の診断書の提出であることも多く、それまでは問題が表面化せず、産業保健スタッフも問題に気づかず過ごしていることも多い。職場のストレス要因はハラスメントなどの人間関係上の問題のほか、仕事が質的もしくは量的に過重であることなどが挙げられ、その内容は多岐にわたるが、他者が聞いて「明らかに過剰なストレッサーが職場にある」と判断できるほどの状況が存在することが、このパタ

ーンの特徴といえる。本人から訴えられる症状は抑うつ症状や不安症状、不眠など様々であり、その重症度も個人差が大きいといえる。休業すると症状は軽減するものの職場に戻ると症状が再燃するという例や、治療をしながら就業を継続するものの症状が改善しない例などがあり、治療だけでは問題が改善しにくい事例といえる。また、本人からは職場でのストレス状況に関する訴えが強く出る場合もあれば、あまり積極的に語られない場合もあるため、産業保健スタッフ側が面談時に「調子を悪くするきっかけとなった職場のストレス要因として心当たりはあるか」とたずねるなど、注意して対応すべきポイントである。特に、同じ職場から複数名メンタルヘルス不調者が出ている場合には、その職場環境に原因があるかもしれないと考え、対応にあたる必要が出てくる。効果的な対応として考えられることは、まずは正確な職場状況の調査、つまり職場関係者からのヒアリングであるが、これは必ず本人の同意を得た上で実施されるべきである。本人へは調査することのメリットを伝え、本人が不安に感じることについては丁寧に確認する必要がある。また、職場関係者へのヒアリングの際には「本人の職場適応のために職場での状況を確認したい」と伝えたとスムーズに事が運びやすい。調査の結果、仕事の質的・量的負荷が過重な職場や役割の場合は、配置転

換を検討することが本人の症状改善策としては有効なことが多いが、その際は職場の問題自体は未解決であることを念頭に置かなければならない。仕事の過重な負荷の改善は、職場の人員計画の見直しや役割分担の工夫などが有効であるが、職場メンバーでその職場の負担感を改善するための方法について話し合う職場環境改善グループワークも有効である⁹⁾。そのほか、産業保健スタッフや外部 EAP 機関などによる職場メンバー全員へのヒアリングや匿名アンケートの実施も職場の実態解明に有効となることがある。また、明らかなハラスメント被害が疑われる場合には、初期より人事総務と協同し、その調査にはより慎重を期す必要がある。ハラスメント問題が絡む事例については、人事総務よりも産業保健スタッフが直接対応する方が双方から本音が聞き出しやすいなどの対応のメリットもあるため、協同して対応にあたるのが有効である。調査の結果ハラスメントの事実が判明した場合は、行為者側への指導や配置転換がなされるべきであるが、ここでは被害者側の意向を尊重することも重要と考えられる。「ハラスメントとまではいえないが厳しい指導があった」等の場合には、指導者側に指導方法についてアドバイスをを行い、本人の職場適応に協力してもらうよう促す対応が有効なこともあるほか、本人が休業している場合には、復帰時に配置転換を実施

することが有効な場合も多い。D パターンへの対応をまとめると、①本人へ職場ストレス要因を確認する②職場関係者に事実関係をヒアリングする③本人への対応として配置転換が必要かどうかを検討する④人事総務と協同し職場の問題点の改善を促す、となる。但し、③の配置転換については、あくまで職場環境上に明らかに過剰なストレス要因があるといえる D パターンに限る対応であって、本人のストレス脆弱性や性格上の問題が背景にあると考えられる場合には、安易な配置転換は避ける必要があることを強調しておきたい。

E. 総括（まとめ）

平成28年度に収集した205例に発達障害及び発達障害疑い事例 50 例を加え追加分析を行い、それらの結果と廣による「職場のメンタルヘルス不調者への対応ガイドライン」⁴⁾を元に、職場で対応に困りがちな4 パターンへの対応方法を検討しマニュアル化を試みた。

今後は、同マニュアルを産業保健現場において利用しやすく詳細化するほか、その有用性と修正すべき部分について引き続き検証を重ねることとする。

F. 健康危険情報

該当せず。

G. 学会発表

1. 論文発表

該当せず。

2. 学会発表

該当せず。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当せず。

2. 実用新案登録

該当せず。

3. その他

該当せず。

I. 引用文献

1) 長見まき子：事例性に着目した EAP 機関のメンタルヘルス不調事例の収集および事例の特徴と対応の実際．労災疾病臨床研究事業「職場におけるメンタルヘルス不調者の事例性に着目した支援方策に関する研究」（研究代表者：廣 尚典）平成 28 年度総括・分担研究報告書. pp125-148, 2017.

2) 廣 尚典：メンタルヘルス不調者の事例化への産業医の対応に関する研究．労災疾病臨床研究事業「職場におけるメンタルヘルス不調者の事例性に着目した支援方策に関する研究」（研究代表者：廣 尚典）平成 27 年度総括・分担研究報告書. pp12-45, 2016.

3) 永田頌史：メンタルヘルス不調による再

休業に関連した要因と再休業予防対策. 産業ストレス研究 23(2). pp101-110, 2016.

4) 廣 尚典: 職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ガイドラインの開発に関する研究. 労災疾病臨床研究事業「職場におけるメンタルヘルス不調者の事例性に着目した支援方策に関する研究」(研究代表者: 廣尚典) 平成 28 年度総括・分担研究報告書. pp13-80, 2017.

5) 高橋三郎, 大野裕(監訳): DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引き. 医学書院. 2014

6) 今村幸太郎, 川上憲人, 島津明人, 小林由佳, 有馬秀晃, 難波克行, 森田哲也, 井上彰臣, 馬ノ段梨乃, 津野香奈美, 原雄二郎: 職場におけるいわゆる「新型うつ病」事例の特徴の整理と類型化. 産業精神保健 19(68). 2011

7) 白波瀬丈一郎: パーソナリティ障害を持つ社員の復帰後支援～枠組みを作るアプローチ～. 産業精神保健 19(3). pp157-161, 2011.

8) 花谷隆志, 近藤真前, 池尻隆: パーソナリティ障害による職場不適応への対応. 産業ストレス研究 16. pp79-84, 2009

9) 吉川 徹: 職業性ストレスの改善ツールの改善と開発. 労働安全衛生総合研究事業「事業場におけるメンタルヘルス対策を促進させるリスクアセスメント手法の研究」(代表研究者: 川上憲人) 平成 27 年度総括・分担研究報告書, pp76-159, 2016

表1. 最初の事例化（EAPの見立て病名別）

EAPの見立て	うつ病	双極性障害	統合失調症	不安障害	強迫性障害	PTSD	発達障害※1	アルコール使用障害	パーソナリティ障害	物質使用障害	摂食障害	適応障害	睡眠障害	その他	疾病なし
総例数	28	7	3	17	0	0	56	4	9	0	1	69	1	0	63
社内ハラスメント（加害）	0	0%	0	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%
社内ハラスメント（被害）	2	7%	0	2	0	0%	3	5%	0	0	0	4	0	0	0%
社内ハラスメント以外の迷惑行為	0	0%	0	0	0	0%	2	4%	0	0	0	0	0	0	0%
業務効率の低下	10	36%	1	4	0	0%	22	39%	2	22%	0	27	0	0	22%
人間関係の悪化	2	7%	0	3	0	0%	6	11%	0	0	1	10	0	0	6%
無断欠勤	0	0%	0	0	0	0%	0	0%	0	0	0	1	0	0	0%
頻回欠勤	0	0%	0	0	0	0%	2	4%	0	0	0	0	0	0	0%
遅刻・早退	5	18%	0	0	0	0%	1	2%	0	0	0	7	0	0	8%
仕事の失敗	0	0%	0	0	0	0%	10	18%	0	0	0	2	0	0	6%
退職希望	1	4%	0	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0	0	4%
逃走	0	0%	0	1	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0	0	0%
指示命令に応じない	0	0%	0	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0	0	0%
不自然・場違いな言動	1	4%	0	0	0	0%	1	2%	0	0	0	0	0	0	0%
不安全行為	1	4%	0	0	0	0%	2	4%	0	0	0	1	0	0	2%
自殺未遂	0	0%	0	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0	0	0%
診断書の提出	1	4%	0	0	0	0%	0	0%	1	11%	0	5	0	0	0%
不適切な要求	0	0%	0	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0	0	0%
身体疾患	0	0%	1	3	0	0%	3	5%	0	0	0	2	0	0	0%
自己中心的言動	0	0%	0	0	0	0%	2	4%	2	22%	0	0	0	0	0%
責任逃れの言動	0	0%	0	0	0	0%	2	4%	0	0	0	0	0	0	2%
過度の自己卑下	0	0%	0	0	0	0%	1	2%	0	0	0	0	0	0	0%
社外での反社会的行動	0	0%	0	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0	0	2%
その他	0	0%	0	2	0	0%	2	4%	1	25%	0	3	1	0	3%
特になし	5	18%	0	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	7	10%	0	48%

※1 本年度より別途50事例を追加

表3. EAPが対応に困ったこと (EAPの見立て病名別)

EAPの見立て	うつ病	双極性障害	統合失調症	不安障害	強迫性障害	PTSD	発達障害※1	アルコール使用障害	パーソナリティ障害	物質使用障害	摂食障害	適応障害	睡眠障害	その他	疾病なし										
総例数	28	7	3	17	0	0	56	4	9	0	1	69	1	0	63										
専門医受診を承諾しなかった	1	4%	0	0%	1	6%	5	9%	1	25%	1	11%	0	0%	0	0%									
意思の疎通が困難	1	4%	0	0%	1	6%	5	9%	0	0%	0	2	3%	0	0%	1	2%								
病気がほかの問題（性格傾向、能力的問題）かの判別が困難	4	14%	2	29%	0	0%	16	29%	0	0%	6	67%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	5	8%			
本人が指示・助言を受け入れない	3	11%	3	43%	0	0%	14	25%	1	25%	6	67%	0	0%	6	9%	0	0%	0	0%	0	0%	2	3%	
家族の理解が得られない	2	7%	1	14%	1	33%	6	11%	0	0%	1	11%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	
主治医との連携が困難	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
本人の支援について職場の理解が得られない	6	21%	3	43%	0	0%	10	18%	0	0%	0	0%	0	0%	10	14%	0	0%	0	0%	0	0%	0	3	5%
本人の業務遂行能力、適性に合った職場（仕事）が見当たらなかった	5	18%	5	71%	0	0%	19	34%	0	0%	0	0%	0	0%	6	9%	0	0%	0	0%	0	0%	0	1	2%
本人の症状、薬の副作用を考慮した作業、通勤面の安全確保が困難	1	4%	2	29%	1	33%	4	7%	0	0%	1	11%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0	0%
本人の業務遂行能力、適性の評価が困難	1	4%	0	0%	1	33%	1	6%	0	0%	1	11%	0	0%	8	12%	0	0%	0	0%	0	0%	3	5%	
本人の病状の予後の推定が困難	2	7%	4	57%	3	100%	4	24%	0	0%	1	25%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0	0%
本人の業務遂行能力の回復や適性の変化に関する予測が困難	8	29%	2	29%	2	67%	4	24%	0	0%	1	11%	0	0%	5	7%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	

※1 本年度より別途50事例を追加

表4. 特に効果的であった対応（EAPの県立て病名列）

EAPの見立て														
うつ病	双極性障害	統合失調症	不安障害	強迫性障害	PTSD	発達障害※1	アルコール使用障害	バーンアウト・リタイア障害	物質使用障害	摂食障害	通夜障害	睡眠障害	その他	疾病なし
28	7	3	17	0	0	56	4	9	0	1	69	1	0	63
1 4%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	14 25%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
2 7%	1 14%	0 0%	1 6%	0 0%	0 0%	12 21%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	10 18%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 1%	0 0%	0 0%	0 0%
0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	24 43%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 1%	0 0%	0 0%	0 0%
1 4%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 2%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 1%	0 0%	0 0%	0 0%
0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	12 21%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 1%	0 0%	0 0%	0 0%
1 4%	0 0%	0 0%	1 6%	0 0%	0 0%	3 5%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 1%	0 0%	0 0%	0 0%
0 0%	0 0%	0 0%	3 18%	0 0%	0 0%	3 5%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	6 9%	0 0%	0 0%	2 3%
2 7%	0 0%	0 0%	2 12%	0 0%	0 0%	11 20%	0 0%	1 11%	0 0%	0 0%	4 6%	0 0%	0 0%	0 0%
0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	13 23%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
0 0%	1 14%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	9 16%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
0 0%	3 43%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	3 5%	0 0%	1 11%	0 0%	0 0%	1 1%	0 0%	0 0%	2 3%
1 4%	0 0%	0 0%	2 12%	0 0%	0 0%	10 18%	0 0%	1 11%	0 0%	0 0%	3 4%	0 0%	0 0%	0 0%
0 0%	2 29%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	13 23%	0 0%	4 44%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	2 3%
0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 2%	1 25%	3 33%	0 0%	0 0%	3 4%	0 0%	0 0%	0 0%
0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	18 32%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	3 4%	0 0%	0 0%	1 2%
0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	13 23%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
2 7%	1 14%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	11 20%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	2 3%	0 0%	0 0%	1 2%
0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	6 11%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	8 14%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
0 0%	0 0%	0 0%	1 6%	0 0%	0 0%	5 9%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 1%	0 0%	0 0%	1 2%
0 0%	0 0%	1 33%	0 0%	0 0%	0 0%	1 2%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
0 0%	0 0%	0 0%	2 12%	0 0%	0 0%	3 5%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 1%	0 0%	0 0%	1 2%
3 11%	1 14%	0 0%	2 12%	0 0%	0 0%	14 25%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	7 10%	0 0%	0 0%	5 8%
7 25%	2 29%	2 67%	2 12%	0 0%	0 0%	9 16%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	4 6%	0 0%	0 0%	0 0%
0 0%	0 0%	0 0%	1 6%	0 0%	0 0%	6 11%	1 25%	1 11%	0 0%	0 0%	3 4%	0 0%	0 0%	0 0%
2 7%	1 14%	0 0%	5 29%	0 0%	0 0%	16 29%	2 50%	1 11%	0 0%	0 0%	4 6%	1 100%	0 0%	5 8%
「その他」の内容														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し、業務量を減らした。														
問題解決のため、上司と相談し														

表5. 主な事例性の傾向まとめ（EAPの見立て病名別）

	うつ病	双極性障害	不安障害	業務効率の低下		発達障害	パーソナリティ障害	適応障害
最初の事例化		頻回欠勤						
					仕事の失敗			
						自己中心的言動		
職場関係者が特に困ったこと		注意をしても改善効果がない			注意をしても改善効果がない			
		逆恨みされる				逆恨みされる		
			どう対応してよいかわからない					
					意思の疎通が図れない			
					チームとしての成果が上がらない			
		どのくらい仕事ができるか予測できない						
		周囲の者に負担がかかる						
						本人からの要求が過度である		
		その他			その他			
						意思の疎通が困難		
EAPが対応に困ったこと		病気がほかの問題（性格傾向、能力的問題）かの判別が困難						
		本人が指示・助言を受け入れない			本人が指示・助言を受け入れない			
	本人の支援について職場の理解が得られない							
		本人の業務遂行能力、適性にあった職場（仕事）が見当たらなかった						
	本人の症状、薬の副作用を考慮した作業、通勤面の安全確保が困難							
					本人の業務遂行能力、適性の評価が困難			
		本人の病状の予後の推定が困難						
		本人の業務遂行能力の回復や適性の変化に関する予測が困難						

職場において対応に苦慮するメンタルヘルス不調者への 事例性パターン別対応ヒント集

本ヒント集は、職場で発生したメンタルヘルス不調者に対し、産業保健スタッフが活用することを想定して作成したものです。

とりわけ、対応に苦慮しがちな難事例の傾向と効果的な対応方法を職場での困りごと（事例性）のパターン別に紹介しています。下記の前提条件を踏まえた上で、従来のうつ病対応（服薬・休業・業務負荷の軽減等）ではうまくいかないメンタルヘルス不調者について、A～Dのパターンいずれか、あるいは複数に当てはめて対応の一助としてください。

＜職場におけるメンタルヘルス不調者対応の前提条件と基本※＞

※労災疾病臨床研究事業「職場におけるメンタルヘルス不調者の事例性に着目した支援方策に関する研究」（研究代表者：廣 尚典）平成28年度総括・分担研究報告書より抜粋

1. 対応の前提条件

メンタルヘルス不調者に適切な対応を行うためには、以下の取り組みが不可欠です。

- ・教育研修の推進（管理監督者ラインケア教育や労働者セルフケア教育）
- ・人事部門－管理監督者－産業保健スタッフの連携体制の充実化

2. 対応の基本

以下は多くの事例に共通して効果的な対応です。診断名にかかわらず基本となる対応といえます。

□職場関係者間で対応の仕方を共有する

（個人情報に対しては十分に配慮し、伝達される内容や範囲は必要最小限に限定されることについて合意を得ておきましょう）

□主治医と密な情報交換を行う

（労働者本人の了解のもとに進めるのが大前提です。本人が望まない場合には、その理由を確認し、この情報交換が本人に有益であることを丁寧に説明しましょう）

□休業が必要な場合は本人が安心して休業できるような説明をする

□職場でできることと本人に自助努力を求めることを明確にする

（但し、本人の状態が安定化していることを確認したうえで行いましょう）

＜本マニュアルの構成＞

ステップ1 職場での困りごと（事例性）からパターンを推定する P2～3



ステップ2 パターンに応じた効果的な対応方法を確認する P4～7

作成 労災疾病臨床研究事業 「職場におけるメンタルヘルス不調者の事例性に着目した支援方策に関する研究」

分担研究者：長見まき子（関西福祉科学大学 教授） 協力：医療法人あけぼの会メンタルヘルスセンタ

2018年1月 初版

ステップ1 職場での困りごと（事例性）からパターンを推定する

以下に挙げる職場での困りごとについて当てはまるものにチェックを入れ、背景にあると考えられる問題のパターンを推定して下さい。なお、複数のパターンに当てはまる場合もあります。

職場で困りごとや対応スタッフに起こりがちな反応		背景にあると考えられる問題別パターン
職場での困りごと	☐ 自己中心的な言動がある （例：「自分は何も悪くない」「自分が不調になったのは全て周囲のせいだ」など） ☐ 本人から過度な要求がある （例：ストレス要因となる人物の異動を求める、勤務の特別扱いを求めるなど） ☐ ストレスを回避する行動が多い （例：指導の翌日や重要な業務のある日に休むなど） ☐ 注意・指導しても効果がない ☐ 注意・指導すると逆恨みされる ☐ 本人が指示・助言を聞き入れない ☐ 意思疎通がスムーズに図れない ☐ 業務遂行能力の低下は見られない ☐ 病気か性格傾向の問題か判別しにくい	A パターン
対応スタッフの反応	☐ どう対応したらよいかわからず、対応することにストレスを感じる ☐ 対応者が本人に対してネガティブな感情を持つ（怒り、嫌悪感、恐怖感、苦手意識など） ☐ 対応者が本人への関わりを避けたいくなる ☐ 対応者が冷静さを保てず、暴言や怒鳴るなどのハラスメント行動につながる	
職場での困りごと	☐ 仕事の失敗が多い ☐ 指導しても成長が見られない ☐ チームとしての成果が上がらず職場で困る ☐ 周囲に業務や指導の負担がかかる ☐ 本人が指示・助言を聞き入れない ☐ 意思疎通がスムーズに図れない ☐ どのくらい仕事ができるか予測できない ☐ 本人の業務遂行能力、適性にあった仕事が見当たらない ☐ 病気か能力の問題か判別しにくい	B パターン
対応スタッフの反応	☐ 本人の業務遂行能力や適性の評価をどのように実施すればよいかわからない	

職場で困りごとや対応スタッフに起こりがちな反応		背景にあると考えられる問題別パターン
職場での困りごと	☐ 病状が安定せず休復職を繰り返す ☐ 欠勤が多い ☐ 周囲に業務の負担がかかる ☐ 注意・指導しても効果がない ☐ 注意・指導すると逆恨みされる ☐ 本人が指示・助言を受け入れない ☐ どのくらい仕事出来るか予測できない ☐ 本人の業務遂行能力、適性にあった仕事が見当たらない ☐ 症状、薬の副作用を考慮した作業・通勤面の安全確保が難しい ☐ 病状の予後の推定が難しい	C パターン
対応スタッフの反応	☐ 病状が長期化するにつれ、本人の支援について職場から理解が得られにくくなり、対応に困る ☐ 対応者が本人に対してネガティブな感情を持つ（怒り、嫌悪感、恐怖感、苦手意識など）	
職場での困りごと	☐ 同じ職場から複数のメンタルヘルス不調者が出ている ☐ ハラスメント問題や過重な業務負担など、職場に明らかなストレス要因がある ☐ 本人側には明らかな性格傾向の問題や能力的な問題などが見当たらない	D パターン
対応スタッフの反応	☐ 本人に味方するあまり、職場上司や人事総務スタッフと対立関係に陥る	



当てはまる項目の多かったパターンについて、背景にあると考えられる要因と効果的な対応方法および注意点を確認して下さい。

A：本人の性格傾向が問題で対応に困るパターン	P.4
B：本人の能力や適性が問題で対応に困るパターン	P.5
C：症状の反復や病気による職務能力の低下で対応に困るパターン	P.6
D：職場ストレス要因の問題で対応に困るパターン	P.7

ステップ2 パターンに応じた効果的な対応方法を確認する

ステップ1で推定された事例性のパターンA～Dについて、それぞれに応じた効果的な対応方法のヒントと注意点を確認して下さい。

A：本人の性格傾向が問題で対応に困るパターン

効果的な対応方法のヒント

- ☐ 関係者(職場上司、産業保健スタッフ、人事総務スタッフ)で対応方法を協議する
- ☐ 関係者で対応方針を一致させる
- ☐ ルール違反については厳しく対応する
- ☐ 本人面談を複数名で対応する
- ☐ 定期的に関係者ミーティングを行う
- ☐ 職場で出来る正当な配慮と出来ない配慮を明確にする
- ☐ 産業保健スタッフは中立的かつ親身に対応し、本人と敵対関係に陥らないようにする
- ☐ どんな場面でも冷静さを保って対応する
- ☐ 本人へ外部専門機関でのカウンセリングを勧める
- ☐ 職場での対応方法について、外部専門機関より本人の特徴に応じたアドバイスを受ける

注意すべき点

- ☐ 配置転換は慎重に行うこと
(本人の希望通りに業務配慮を実行すると、他罰性や回避性を助長する可能性がある)
- ☐ 逸脱行動を許容しないよう関係者全員が共通認識を持つこと
(例えば優しさからの配慮であっても、本人のためにならないと理解する)
- ☐ 問題を全て本人の性格によるものと決めつけて、職場に存在する問題を軽視しないこと
(主張の仕方は不適切でも内容は的確なこともある)
- ☐ 問題の沈静化までには時間と労力がかかることをある程度覚悟すること

ワンポイントアドバイス



特に攻撃的・他罰的な性格傾向を持つケースへの対応は、関係者が大変疲弊し、対応に苦勞するものです。誰か一人に対応を任せきりにすることなく、必ず関係者が協同して対応に当たしましょう。

また、ルールを徹底するなど、本人を問題へ直面化させる行動をとると、本人側には一時的に攻撃性が増す・症状が強くなるなどの問題が起きますが、粘り強く同じ姿勢を崩さずに臨みましょう。

B：本人の能力や適性が問題で対応に困るパターン

効果的な対応方法のヒント

☐ 定期的な面談を実施する

（困っている時に自ら助けを求めないことも多いため）

☐ 本人へ得意なことと不得意なことを確認する

☐ 職場適応できていた時期の業務内容や上司の対応方法などを確認する

☐ 職業適性検査など、適性を把握するツールを活用する

☐ 職場環境・仕事内容をできるだけ本人に合ったものに調整する

☐ 抽象的な表現による指示は避け、指示命令形の簡略化・具体化を図る

☐ 苦手な作業や職場環境等について、上司に説明し理解を求める

☐ 本人へ外部専門機関でのアセスメントや社会技能訓練を勧める

☐ 職場での対応方法について、外部専門機関より本人の特徴に応じたアドバイスを受ける

注意すべき点

☐ 知能検査は必要性を吟味の上、実施する場合は本人希望を前提とし、外部専門機関において実施すること

（知能は極めてプライバシー度の高い情報と認識し、診断がつくことのリスクも踏まえて対応する）

☐ 各種検査結果を事業場で共有する場合は、誰とどこまで共有するかについて本人に充分同意を得ること

☐ 配置転換を行う場合は、異動先の支援体制をあらかじめ構築しておくこと

☐ 問題を全て本人の能力によるものと決めつけて、職場に存在する問題を軽視しないこと

ワンポイントアドバイス



このパターンでは「発達障害」の事例が当てはまる事が多いと言えますが、発達障害は個性が高くひとくくりにできません。個々の特性を把握した上で、それぞれに見合った業務配慮を行う必要があります。また、能力に大きな偏りがあるからといって、「発達障害」の診断基準を満たすとは限りません。診断にこだわらず、適材適所の配置と、本人の能力を活かすための人材育成の工夫に力を注ぎましょう。本人の能力と業務内容がマッチすれば、大きな戦力となることもあります。

C：症状の反復や病気による職務能力の低下で対応に困るパターン
効果的な対応方法のヒント
☐ 主治医・家族と密に連携する ☐ 職場で言動や行動に変化を感じたら、職場→産業保健スタッフ→家族・主治医へと伝わる仕組みを構築しておく ☐ 職場内外で本人の信頼しているキーパーソンを確保しておく ☐ 安定してからも、定期的な面談を実施する （病状の変化を見逃さないため） ☐ 状態のセルフモニタリングを促す ☐ 休業の取り方・生活習慣の改善について本人に指導する ☐ 長期休業者や繰り返しているケースはリワーク施設での復職支援トレーニングを勧める ☐ 機能低下が著しい場合は、業務遂行能力に合った職場への配置転換も検討する
注意すべき点
☐ 感情の高ぶりが見られた場合、積極的な傾聴は控えること （傾聴することで興奮状態をより悪化・継続させてしまう可能性があるため） ☐ 双極性障害の場合、一見良好に思える変化（積極的に仕事をこなす、活発に活動するなど）も重要な情報であるという認識を関係者で共有しておくこと ☐ 配置転換を行う場合は、異動先上司との連携体制を構築し、注意すべき点について共有しておくこと

ワンポイントアドバイス



症状が遷延化しがちな精神障害として、「双極性障害」「統合失調症」「重篤なうつ病」などが挙げられますが、とりわけ「双極性障害」は症状のコントロールが難しく長期化する事例が多いといえます。確実な服薬や、セルフモニタリングの実施、生活習慣の改善等で症状の安定が見込めるほか、業務上の変化を少なくすることで、安定した就労につなげることが期待できます。

D：職場ストレス要因の問題で対応に困るパターン

効果的な対応方法のヒント

□関係者(職場上司、産業保健スタッフ、人事総務スタッフ)で職場の問題について対応方法を協議する

□必要に応じて配置転換を検討する

□ハラスメント問題が背景にある場合は、人事総務スタッフと協同し、慎重に調査を行う

□過重な業務負荷が背景にある場合は、職場環境改善のための改善策について、職場メンバーを含めて協議する

(参考資料：「いきいき職場づくりのための参加型職場環境改善の手引き（仕事のストレスを改善する職場環境改善のすすめ方）」 http://kokoro.mhlw.go.jp/manual/files/H27_ikiki_shokuba_kaizen.pdf)

□複数の不調者が出ている場合は、職場メンバー全員へのヒアリングや無記名アンケートを実施するなどして、ストレス要因を洗い出す

(対象者が多い場合は、外部相談機関にヒアリングやアンケートを依頼することも検討する)

注意すべき点

□職場関係者に調査を行う場合は、本人にもその必要性を説明し、同意を得ること

□不調者個人への対応だけでなく、職場メンバー全員が支援の対象者であることを意識すること

□「何が悪かったのか」「誰が悪かったのか」といった犯人捜しに終始することなく、「これからどうすればよくなるか」という問題解決指向で対策を検討すること

ワンポイントアドバイス



A～Cのパターンと違い、Dパターンではメンタルヘルス不調者本人への対応はもとより、職場全体への対応が必要となります。また、放置すると労災リスクも高まることから、再発防止のためにも素早い改善が求められます。産業保健スタッフは改善活動の実行と継続をサポートする役割として、人事総務スタッフや職場上司との連携に努めましょう。

本ヒント集の無料ダウンロードのご案内

本ヒント集のPDFファイルは以下のURLにて無料でダウンロードできます。

[http://www. 〇〇〇〇. jp〇〇〇〇](http://www.〇〇〇〇.jp〇〇〇〇)

利用制限・免責事項

本ヒント集は以下の範囲でご自由にお使いいただけます。

但し、作者の氏名、タイトルを表示の上ご使用下さい。

- ・引用、配布可能
- ・各種教育研修会での利用可能（営利目的含む）

また、ヒント集を参考に対応すれば必ずうまくいくというわけではありません。

改訂履歴

2018/1/〇 初版完成

労災疾病臨床研究事業費補助金

分担研究報告書

事例性に着目した適切な支援のためのツールの検討

研究分担者

永田 昌子 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学研究室・助教

研究協力者

小口 まほこ 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学研究室・修練医

研究要旨

増加、多様化するメンタルヘルス不調者に対し事例性に着目した適切な対応を行うために、職場での事例性を適切に評価し管理監督者が産業保健職と情報を共有するツールと、職場での事例性を本人と管理監督者、産業保健スタッフで情報共有し解決策を検討するコミュニケーションツールを作成した（研究1）。さらに、本人の能力や適性に応じた適正配置のためのツールのひとつのツールとして、厚生労働省一般職業適性検査を産業保健現場で利用することの有用性と限界、留意点について検討した（研究2）。

研究1は、障害者雇用支援の分野の知見を応用したツールの開発であり、事例性に応じた対応ができるツールの作成として、2つの場面に対する各ツールを作成した。場面は、ひとつは管理監督者が職場での事例性を適切に評価し産業保健職に共有する場面、もうひとつは、職場での事例性を本人と管理監督者および産業保健スタッフで共有し、その解決策を検討する場面である。昨年度作成した2つのツール案「職場における困りごと情報整理シート」β版と「上司からの情報提供シート」β版について、各シートを使用する立場となりうる産業看護職、人事担当者からの意見を収集し、完成させた。

研究2では、厚生労働省一般職業適性検査を産業保健現場で利用することの有用性と限界、留意点について、インタビュー対象者を増やし、考察した。厚生労働省一般職業適性検査を産業保健現場で利用することの一定の有用性はあると

考えられたが、同時に多くの限界も語られ、課題として①現在の産業保健現場と一般職業適性検査自体のツールの親和性、②検査を実施する時期、③検査結果の実施・評価者に区分された。厚生労働省一般職業適性検査は、現在の産業保健の現場で広く活用される状況ではないが、主治医及び心理士から情報提供される材料として有用である可能性が示唆された。

A. 研究目的

研究 1)

労働者におけるメンタルヘルス不調の増加は、産業保健上の重要課題となっており、産業保健スタッフは、その支援活動に多くの時間を費やしている。さらに、現場での対応を困難にしているのが、不調の多様化である。以前より、疾病性（診断名およびその臨床的重篤度）にも配慮したうえで、事例性の視点を重視した評価と支援を行っていくことが必要との指摘がなされてきた。不調が多様化しているなか、この考え方はますます重要となっているが、その方法論については、まだ有用性の高いものは多くない。

そこで、我々は、障害者雇用部分野で開発されたツールを応用し、①職場での事例性を適切に評価し管理監督者が産業保健職と情報を共有するツールと、②職場での事例性を本人と管理監督者、産業保健スタッフで情報共有し、その解決策及び必要な配慮を検討するコミュニケーションツールを作成することを目的とした。昨年度は、各

ツールについて産業医 15 名の意見を聴取し、修正を加えた。今年度は、各ツールの利用者として、人事担当者や産業看護職も想定されるため、人事担当者や産業看護職の意見を収集し修正を加え、利用しやすいツールを作成した。

研究 2) 職業適性評価方法の検討

平成 27 年度「職場におけるメンタルヘルス不調者の事例性に着目した支援方策に関する研究」（主任研究者 廣尚典 実施）の産業医向けの調査において、事例対応時に困難であった点として挙げられた項目は、「本人の業務遂行能力、適性に合った職場が見当たらなかった」、「病気か他の問題（性格傾向など）かの判別が難しかった」、「本人の業務遂行能力、適性の評価が難しかった」などであった。

一方、産業医がメンタルヘルス不調者に対応する際に職業適性検査を活用しているとの事例が、学会等で報告されている。職業適性検査の活用は、産業医が困った点「本人の業務遂行能力、適性の評価が難しかった」

た」の解決する手法になりうるが、その有用性や限界についての報告はまだ少ないのが現状である。そこで、今回、厚生労働省が開発した一般職業適性検査の有用性と限界、また活用時の留意点を明らかにすることを目的とした研究を行った。昨年度に引き続き、使用経験のある医師 2 名、臨床心理士 1 名にインタビュー調査を実施し、有用性と限界について考察した。

B. 研究方法

研究 1)

平成 27 年度に障害者雇用分野の障害者職業総合センターが開発した「在職者のために情報整理シート」を一部修正・追記し、事例性評価ツールを作成した。昨年度、この評価ツールに関して産業保健のメンタルヘル스에精通している医師にグループインタビューを実施した。その上で各項目の適否と追加項目について意見を聴取し、研究者らで修正を加え事例性評価ツール案（β版）「職場における困りごと情報整理シート」と、「上司からの情報提供シート」を作成した。

これは、在職者の雇用継続のため職場で発生している問題の状況を産業保健スタッフが把握する際や、本人と職場がそれぞれ評価することで対応について協議する際に使用できるコミュニケーションツールである。

そこで、本研究では昨年度作成した事例性評価ツール案（β版）「職場における困りごと情報整理シート」と「上司からの情報提供シート」について、利用する立場となりうる人事担当者及び産業看護職から意見を聴取した。その後、研究者で意見の反映の可否を検討し反映させた。

対象者の募集は、機縁法により対象施設の中から研究協力者を募り、協力の得られた計 17 施設の人事担当者や産業看護職から意見を聴取した。期間は 2017 年 10 月から 2018 年 1 月にかけてのおよそ 3 ヶ月間であり、意見聴取の方法はメールあるいは対面によるインタビュー調査を実施した。

聴取した内容は下記のとおりである。調査終了後、研究者らで修正を加え完成版とする。

対象者)

産業医実務研修センターと産業生態学研究所産業保健経営学研究室に在籍している医師が産業医として勤務している企業の人事担当者あるいは産業看護職に調査を依頼した。

インタビュー項目

A) 職場での困りごと情報整理シート

(1) シートの考え方やシートの使用方法の説明書きで必要な事項について、ご意見がありましたら教えてください。

(2) シートの項目をご確認いただき、

不適切もしくは不必要と思われる項目がありましたら教えてください。

(3) シートの項目をご確認いただき、追加した方がよいと思われる項目がありましたら教えてください。

B) 上司からの情報提供評価シート

(4) シートの考え方やシートの使用方法の説明書きで必要な事項について、ご意見がありましたら教えてください。

(5) シートの項目をご確認いただき、不適切もしくは不必要と思われる項目がありましたら教えてください。

(6) シートの項目をご確認いただき、追加した方がよいと思われる項目がありましたら教えてください。

研究2)

メンタルヘルス不調者の事例対応をする際に、厚生労働省 一般職業適性検査を産業医の立場で活用したことがある医師を対象に約 20 分の構造化面接を実施する。インタビューの内容は、厚生労働省の一般職業適性検査の有用性と限界についてであり、下記項目である。聴取した内容を IC レコーダーで録音し、逐語録に起こします。有用性と限界について聴取した内容を分析する。

対象者)

対象者の募集方法は、スノーボールサンプリング法を用いた。職業適性検査を活用し

たとして学会で発表されている医師等に、職業適性検査を活用した経験があると思われる医師に紹介を依頼し、紹介された医師に対して、職業適性検査の使用の経験の有無を確認し、使用の経験があった場合、対象者とした。

(倫理面への配慮)

研究1、ならびに研究2は、インタビュー結果は、個人を特定する情報は含めず、解析、まとめを行った。また、産業医科大学倫理委員会の承認を得たうえで実施した。

(承 280811)

C. 研究結果

研究1

対象者)

協力が得られた17施設の人事担当者は、少なくとも3分の1以上が人事業務の経験年数が5年以上であった。5名の産業看護職の経験年数は10年以上であった。17施設の業種は運送業、自動車部品工場、製紙会社、接客業、コールセンター、報道機関、教育機関と様々であった。

事例性評価ツール案(β版)「職場における困りごと情報整理シート」について全14件、「上司からの情報提供シート」について全23件の意見を聴取した。肯定的な意見は「職場における困りごと情報整理シート」に関しては7件、「上司からの情報提供シ

ト」に関しては 6 件聴取した。その他の意見に関しては、それぞれのシートごとに研究者らで意見の反映の可否を検討した。その結果、前者シートにおいては 1 件の意見を反映し修正を加えることとし、後者シートにおいては 11 件の意見を反映し修正を加え、最終案を作成した。

研究 2 対象者)

厚生労働省一般職業適性検査有用性と限界、留意点について、2 名の産業医及び 1 名の心理士にインタビューを実施した。インタビュー内容を以下に示す。

産業医 A

15 例の事例提示、事例検討を踏まえ下記が聴取された。

①有用性

就業上の配慮を検討するために必要なアセスメントになる可能性がある。

検査の点数のみでなく、取り組み方や間違える傾向などより、本人の適性を推測できる可能性がある。

②限界

精神状態の影響を受け、適切な評価につながらない可能性がある。

③留意点

検査を行う際に、うつ病の症状により過小評価される場合がある。

③実施使用経験について

・言語能力、知的能力、論理的思考、情報処理能力、注意転換・注意分配能力が低いと考えられる例がある。そのため職場で業務上のより詳細な指導が必要であると考えられた例、もしくは定型的な業務が向いていることが明らかとなった事例がある。

・一般職業適性検査以外の心理検査で、表面を形式的に取り繕う姿勢や主体性が乏しい姿勢などが観察される事例がある。

産業医 B

①有用性

事例により有用性を認めることもある。
精神科医からの診断書の裏付けができ、診断書に対する上司の信頼や納得感が得られる可能性がある。

②限界

一般職業適性検査は、作業の適性を評価するものであり、作業を組み合わせた仕事の適性を評価するものではない。

③留意点

検査結果が出た時に、産業医が思い込みや経験を含んで解釈してしまう可能性がある。検査結果のみで判断することはやめたほうが良い。また、服薬などの影響で検査結果が悪く出ることがあることも考慮する。

精神科医が職業適性検査を実施した場合に、どのようにフィードバックをするかについてフォーマットがあるとよい。

④実際使用経験について

体調不良を訴えた従業員を外部の精神科医に紹介した。外部の精神科医の判断で、他の心理検査とともに一般職業適性検査の検査も実施されており、返書に検査結果とその解釈について記載されていた。

臨床心理士 A

①有用性

・WAIS の符号の検査結果と復職の成功率に相関がみられたため、作業能力を測定すること、また点数のみでなく、検査実施場面の観察なども考慮した質的な評価を加えることで、就業上の配慮を検討するために必要なアセスメントになる可能性がある。

②限界

・検査実施場面の観察なども考慮した質的な評価を行える技術がなければ、有用な情報とはならない可能性がある。また、心理検査結果と職務能力を結び付けアセスメント出来る経験や、企業や職場によって求められる能力は多様であるという認識がない心理職がアセスメントした場合は、有用な情報とならない可能性がある。

③留意点

・適切な検査実施時期に実施する必要がある。繰り返し行くと学習効果があること、回復していない時期に実施するなどすると、適切に評価できない可能性がある。

・本人が何からの意図を持って検査を受け

ることもあるため、検査結果以外の情報などと合わせてアセスメントする必要がある。

④実施使用経験について

・WAIS の符号の検査結果と復職の成功率に相関がみられたため、作業能力を測定するために、一般職業適性検査を実施してみることとした。作業能力の評価のために、様々な検査を取り寄せ、検討した。符号の検査結果との相関は、一般職業適性検査が良いと考えた。

D. 考察

研究1では、事例性にもとづく支援のなかで、有用性の高いツールとして、2つの場面で利用できるツールをそれぞれ開発した。「職場における困りごと情報整理シート」と「上司からの情報提供シート」を修正・加筆し、最終案を作成した。利用する立場となりうる人事担当者及び産業看護職から意見を聴取し改良したこと、また、意見を聴取する際に有用であるとの肯定的意見を受けているなどの事実より、最終年度において実務で利用しやすいツールを作成出来たと考えられる。

研究2では、厚生労働省一般職業適性検査の産業保健分野での応用の有用性と限界について、インタビュー調査を実施し、考察を加えた。

一般職業適性検査の有用性として、就

業上の配慮を検討するために必要なアセスメントになる可能性があることが示唆された。検査の点数のみでなく、取り組み方や間違える傾向などより、本人の適性を推測できる可能性があることが聴取された。また WAIS を多数例実施している臨床心理士や精神科医などが実施することで、より適切なアセスメントが得られる可能性があるとの意見も認めた。

有用性と同時に限界も多く聴取され、課題として3つに分けると、①現在の産業保健現場と一般職業適性検査自体のツールの親和性、②検査を実施する時期、③検査結果の実施・評価者の課題に区分された。

①現在の産業保健現場と一般職業適性検査自体のツールの親和性

一般職業適性検査は作業の適性を評価するものであり、作業を組み合わせた仕事の適性を評価するものではないのではない、一般職業適性検査の結果は職種で評価されているが、分類が大まかであり、現状の多様かつ細分化された業務にそぐわないなど検査結果のアウトプットの方法が、現在の産業保健現場で利用する際の課題として語られた。また、職種が企業内に存在しないとの課題も多く聞かれた。

②検査を実施する時期

メンタルヘルス不調者の事例対応を目的に利用することを検討しているが、精神症状による適切な評価につながらない可能性

があるので、精神症状が安定している時使用すべきであるとの留意点が語られた。

③検査結果の実施・評価者の課題

本人が何らかの意図を持って検査を受けることもあるため、検査結果以外の情報などと合わせてアセスメントを行う必要性、産業保健スタッフが検査結果をなどが挙げられた。

一般職業適性検査は、心理検査を職業に必要な能力から職種を類推するツールであるが、有用性を高めていくためには、心理検査結果を適切に評価することができる能力が求められ、現状の産業保健職に展開していくことは難しいと考えられた。

現状において、一般職業適性検査の活用は、社内に心理士が存在するなどの状況や、医療機関で実施された心理検査の結果を産業保健職が理解しやすい情報に加工してもらうなどの状況など限定的である可能性が示唆された。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

小笠原彩菜、永田昌子、岩崎まほこ、廣 尚

典、森 晃爾．メンタルヘルス不調者の事例性に着目した「職場での困りごと整理シート」の開発．第 90 回日本産業衛生学会．東京．2017 年 5 月．

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I. 引用文献

1) 発達障害者に対する雇用継続支援の取組み～在職者のための情報整理シートの開発～、障害者職業総合センター職業センター実践報告 No. 27

<http://www.nivr.jeed.or.jp/center/report/practice27.html>

2) Aas, R. W., Ellingsen, K. L., Lindøe, P., & Möller, A. (2008). Leadership qualities in the return to work process: a content analysis. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 18(4), 335.

3) Holmgren, Kristina, and Synneve Dahlin Ivanoff. "Supervisors' views on

employer responsibility in the return to work process. A focus group study."

Journal of occupational rehabilitation 17.1 (2007): 93-106.

4) 永田 昌子, 堤 明純, 中野 和歌子, 中村 純, 森 晃爾. 職域における広汎性発達障害者の頻度と対応 産業医経験を有する精神科医を対象とした調査. 産業衛生学雑誌. 2012 2012.01;54(1):29-36.

5) 廣 尚典、厚生労働科学研究費補助金労働安全総合研究事業 「職場における新たな精神疾患罹患労働者に対するメンタルヘルスのあり方に関する研究」 平成 24 年度 総括・分担研究報告書 平成 25 年 3 月 P13-23.

6) 永田昌子、厚生労働科学研究費補助金労働安全総合研究事業 「職場における新たな精神疾患罹患労働者に対するメンタルヘルスのあり方に関する研究」 平成 23 年度 総括・分担研究報告書 平成 24 年 3 月 P167-190.

資料 1

困りごと情報整理シート

■ 肯定的意見…全 7 件

- ・非常に職場に沿った内容で不適切な項目などはない。(6 件)
- ・記入するにあたって負担にならない分量である。

■ 採用…全 1 件

- ・業務遂行能力の中に、「疲労感を感じずに業務ができるか」を追加してはどうか。

■ 採用なし…全 6 件

- ・業務遂行能力の中に、「本人に改善意欲があるか」を追加してはどうか。
- ・業務遂行能力の中に、「頭は回っているか」を追加してはどうか。
- ・「本人」という表現の代わりに「部下」を使用してはどうか。
- ・「部下／上司の人物像を把握している」を追加してはどうか。
- ・生活習慣（睡眠、食事等）に関して、量や質も含めて詳細な情報を聞いてはどうか。(3 件)
- ・出勤状況・コミュニケーション・業務遂行能力に関しては客観的な評価が役立つと思う。

上司からの情報提供シート

■ 肯定的意見…全 6 件

- ・このようなシートがあると産業医や産業保健スタッフへ伝わりやすく連携が取りやすい。
- ・メンタルヘルスの事例対応をする際に、状況の記録や報告書の作成は実務上非常に時間がかかるものである。このシートを報告する際の運用フローに入れることができるとよりスムーズな対応が可能ではないか。
- ・「本人の能力に合った内容の仕事を与えることができている」に関しては、実際に話し合う良い機会になった。
- ・非常に職場に沿った内容で不適切な項目などはない。(3 件)

■ 採用…全 11 件

- ・産業医や産業保健スタッフが対応し、どの程度状態が良くなったら解決するかということを上司と産業保健スタッフの間で共通認識を持っておくと、対応にずれが少なくなるのではないか。

- ・その他の困りごとの前に「上司が考える解決のポイント」というような内容を追加することができると、“上司が求める受け入れスタンス”が産業医や産業保健スタッフにも理解できるのではないかな。
- ・ハラスメントや過重労働の可能性があった場合、今回のリスクとなる可能性もあるため、その内容を共通認識することができるのではないかな。
- ・「職場での適切な服装や身だしなみを保っている」という本人の見た目に関する項目があるが、もう少し細くても良いのではないかな。例えば顔色、髪型、挙動、声の大きさ、アイコンタクトなどがあってもいいのではないかな（2件）。
- ・「遅刻早退なく出勤している」と「職場で決められたルールを守っている」との違いが分かりにくい。例えば 精神的に負担を感じている人は遅刻の傾向もあるが早く出社しすぎている傾向もある。「出勤時間と所定の始業時間との乖離はあるか、ある場合は常識の範疇か」等の設問がいいと思う。
- ・「本人が困っていそうな時に相談に乗ることができる」という表現が抽象的なので具体的な表現とした方が良さそう。
- ・メンタルヘルス不調者が対象で直近の状況の情報提供となっているが、メンタルヘルス不調（不調でなかった時期）との比較でないと不調の度合いが推測できないことも多いのではないかな。また上司も答えにくいのではないかなと思う。
- ・コミュニケーション能力に対して適切という判断基準は難しいように思う。「メンタルヘルス不調前と同様に」等の情報を入手した方が良さそうではないかな。その他、「業務遂行能力」、「弱音や泣き言をいう」、「感情表現の方法」、「指示を忘れる」、「完成に時間がかかる」の項目に関しても、同様に対象者のメンタル不調になる前の能力が影響するので以前との比較が必要だと思う。
- ・「体調が悪いときは適切な方法で連絡や相談をしている」は上司が判断することは難しいと思う。
- ・「場面に応じて適切な振る舞いをしている」の振る舞いという表現が分かりにくいと感じた。
- ・「不注意によるミスが目立つことなく業務をこなしている」は受け止め方によって、ミスの内容が目立たない（または少ない）とも捉えられる言い回しである。不注意によるミスは基本あってはならないため、ミスがなくなると変更してはどうか。

■採用なし…全5件

- ・「組織目標達成のために自ら目標を立てて業務に取り組んでいる」は、上司が求めている内容であると考え、評価の指標が高いと言えるのではないか。
- ・「挨拶やお礼、お詫びを適切にしている」は、誰に対してできているかが明確ではなく分かりにくい。
- ・本人の状態を上司が確認するアンケートとして、支援・資源の項目は意味合いが異なるのではないか。自分が評価されているように感じるため、なくても良いのではないかと思う。
- ・「職場で決められたルールを守っている」は「会社や職場で決められたルールを守っている」がよいのではないか。
- ・「立場の違う相手（顧客・他部署など）と交渉し、意見を調整する」は意見を調整する力量があるかを追記してはどうか。

■コメント内容が研究主旨に合致しない…1件

「職場における困りごとと情報整理シート」について ～ご本人へ～

● 職場における困りごとと情報整理シートとは？

メンタルヘルス不調の人に対して、職場としてどのように対応し支援するかを決めるときは、病気の有無や病気の種類（疾病性）の情報だけで決めるのではなく、職場で生じている問題（事例性）に注目することが適切と考えられています。ご本人さんが継続的に働いていくために、職場で生じている問題（事例性）を適宜解決していくことが有用です。

そこで職場で生じている問題（事例性）について、ご本人と上司の方が困っていることを「困りごと」と捉え、その情報を整理して、優先的に改善が求められる「困りごと」を特定し、それを解決するために、本人を含む関係者がそれぞれやるべきことを検討するためのコミュニケーションツールです。

● 使用する適切な状況について

（適用範囲）： 復職後フォローをしているケースや、本人や上司の相談を契機にフォローしているケースで使用します。

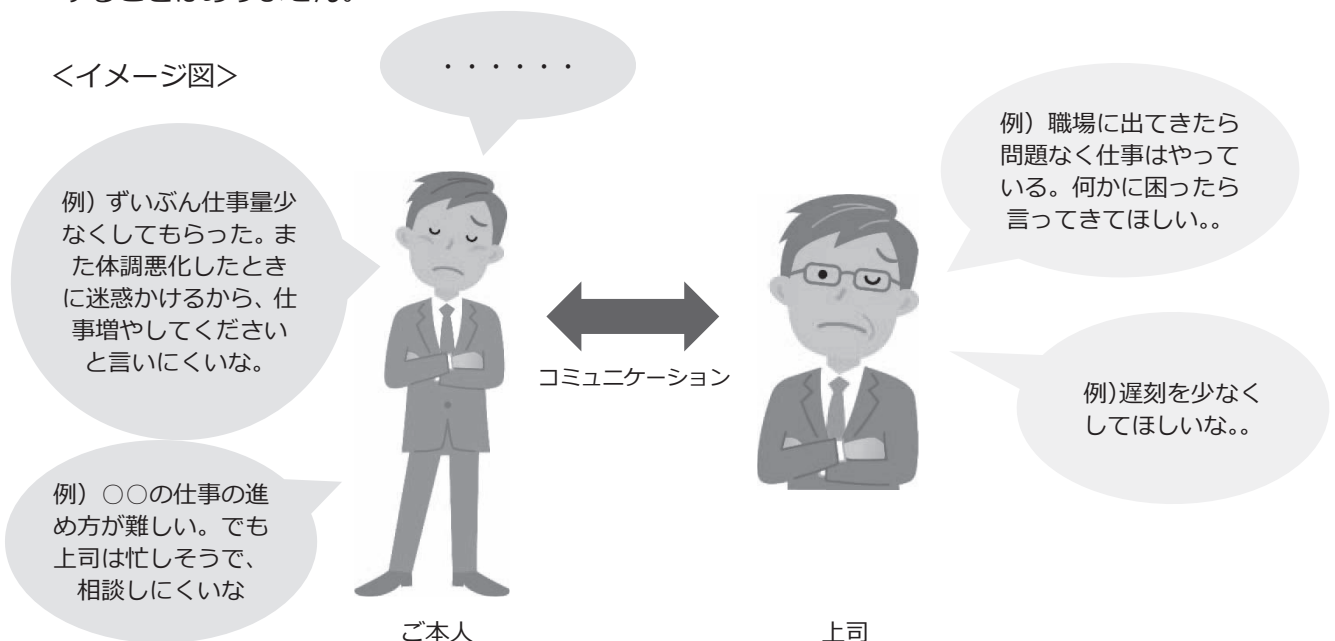
（必要条件）： 本人と産業保健スタッフの信頼関係が構築出来ているケースで、かつ精神状態がほぼ安定しているケースに使用します。

（禁忌）： 休業を検討したり、抑うつなどの症状が重かったりなどの精神状態が良くない状態での使用は望ましくありません。

● 情報の取り扱いについて

記入いただいた情報は、上司、産業保健スタッフで共有します。職場でのあなたの支援以外に使用することはありません。

<イメージ図>



● 使用方法のステップについて

1. 産業保健スタッフから使用することの提案

2. 本人と上司の意思の確認

実際のシートをご覧ください、「抵抗がある」、「今は適切でない」などと思ったら、その旨を産業保健スタッフに伝えてください。あくまでご本人の同意のもと、使用するツールです。

3. 本人・上司それぞれシートを記入し、産業保健スタッフに提出

＜シートの記入方法＞

全項目で A,B,C を選択してください。どの期間（直近一か月など）について記入するか、産業保健スタッフとあらかじめ決めておきます。項目は本人用 19 項目、上司用 16 項目あります。

A：現状のままでよい

B：改善するとさらによい

C：職場に合わない項目である・該当なし

4. 産業保健スタッフによる情報の確認

産業保健スタッフは書かれているシートを確認し、本人・上司に個別に具体的に聞き取りをします。

5. 情報の共有と 3 者での話し合いを実施が適しているか産業保健スタッフが判断

聞き取った内容から、使用する適切な状況でないと産業保健スタッフが考えた場合は、その後の三者での話し合いを行わないことがあります。

6. 三者（ご本人・上司・産業保健スタッフ）でシートをもとに話し合い

話し合う内容は、各項目のそれぞれの評価を確認し、「出来ていること」、「困りごと」を整理します。「困りごと」のうち、現時点で優先的に取り組む項目を 2 項目程度絞り込み、その「困りごと」を解決する方策のアイデアを出し合い、ご本人と上司、産業保健スタッフがそれぞれ取り組むことを決めます。最後に取り組みの結果をフォローする日程を決めます。

職場での困りごと情報整理シート【従業員用】

（記載日 年 月 日）

＊質問項目は職場用との共通項目が 15 項目 、従業員用のみ追加項目が 6 項目 あります。 ＊どの期間について記入するか、あらかじめ決めてください。 （直近 週間/ ヶ月）・（ 年 月～ 年 月）		A	B	C
		当てはまる ／現状の ままでよい	改善すると さらによい	職場に合わない項目である ／該当なし
生活習慣				
	十分睡眠がとれている			
	十分食事がとれている			
出勤状況				
1	仕事に影響を与える健康上の問題（頭痛や体のだるさや下痢など）をうまくコントロールしながら仕事ができている			
2	欠勤・遅刻・早退なく、出勤できている			
3	職場での適切な服装と身だしなみを保つことができている			
4	職場内のルールを守ることができている			
5	職場で整理整頓ができている			
職場のコミュニケーション				
6	挨拶やお礼、お詫びが適切にできる			
7	必要なときに、上司や同僚に報告・連絡・相談ができる			
8	必要なときに、人前で適切に質問や説明ができる			
9	職場の同僚などと円滑なコミュニケーションをとることができている			
10	お客様や社外の人と交渉し、複数の（利害）関係者の意見を調整することができている			
仕事ぶり				
11	仕事ぶりにムラがない			
12	不注意によるミスが目立つことなく、業務を遂行できている			
13	優先順位を考えるなど、段取りよく業務を遂行できている			
14	業務中は集中力を保つことができている			
15	経験年数相応の最低限の業務をこなすことができている			
	苦手な業務はあるが問題なくできている			
	過度に疲労感を感じず業務をすることができている			
資源・支援				
	上司に相談しやすい環境である			
	時間内に処理できる仕事量である			
その他の困りごと（自由記載）				

「職場における困りごとと情報整理シート」について ～上司の方へ～

● 職場における困りごとと情報整理シートとは？

メンタルヘルス不調の人に対して、職場としてどのように対応し支援するかを決めるときは、病気の有無や病気の種類（疾病性）の情報だけで決めるのではなく、職場で生じている問題（事例性）に注目することが適切と考えられています。ご本人さんが継続的に働いていくために、職場で生じている問題（事例性）を適宜解決していくことが有用です。

そこで職場で生じている問題（事例性）について、ご本人と上司の方が困っていることを「困りごと」と捉え、その情報を整理して、優先的に改善が求められる「困りごと」を特定し、それを解決するために、本人を含む関係者がそれぞれやるべきことを検討するためのコミュニケーションツールです。

● 使用する適切な状況について

（適用範囲）： 復職後フォローをしているケースや、本人や上司の相談を契機にフォローしているケースで使用します。

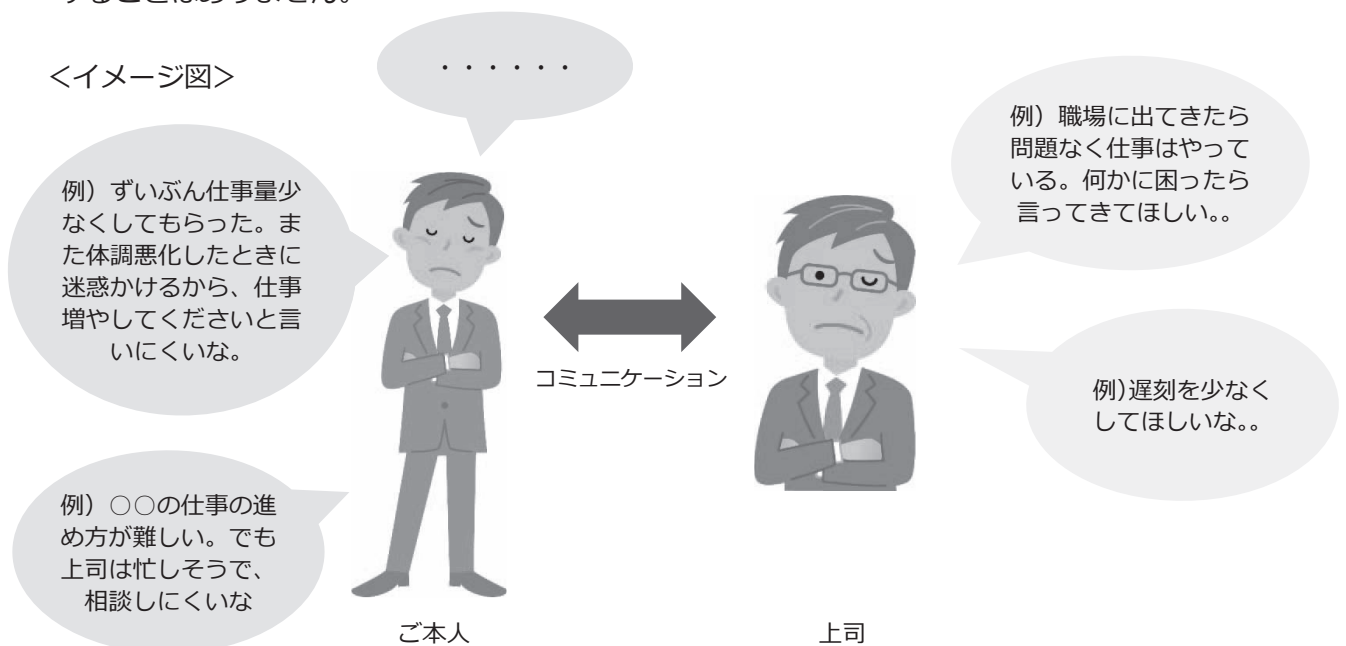
（必要条件）： 本人と産業保健スタッフの信頼関係が構築出来ているケースで、かつ精神状態がほぼ安定しているケースに使用します。

（禁忌）： 休業を検討したり、抑うつなどの症状が重かったりなどの精神状態が良くない状態での使用は望ましくありません。

● 情報の取り扱いについて

記入いただいた情報は、上司、産業保健スタッフで共有します。職場でのあなたの支援以外に使用することはありません。

<イメージ図>



● 使用方法のステップについて

1. 産業保健スタッフから使用することの提案

2. 本人と上司の意思の確認

実際のシートをご覧ください、「抵抗がある」、「今は適切でない」などと思ったら、その旨を産業保健スタッフに伝えてください。あくまでご本人と上司の同意のもと、使用するツールです。

3. 本人・上司それぞれシートを記入し、産業保健スタッフに提出

＜シートの記入方法＞

全項目で A,B,C,D を選択してください。どの期間（直近一か月など）について記入するか、産業保健スタッフとあらかじめ決めておきます。項目は本人用 21 項目、上司用 17 項目あります。

- A：現状のままでよい
- B：改善するとさらによい
- C：職場に合わない項目である・該当なし
- D：分からない

4. 産業保健スタッフによる情報の確認

産業保健スタッフは書かれているシートを確認し、本人・上司に個別に具体的に聞き取りをします。

5. 情報の共有と 3 者での話し合いを実施が適しているか産業保健スタッフが判断

聞き取った内容から、使用する適切な状況でないと産業保健スタッフが考えた場合は、その後の三者での話し合いを行わないことがあります。

6. 三者（ご本人・上司・産業保健スタッフ）でシートをもとに話し合い

話し合う内容は、各項目のそれぞれの評価を確認し、「出来ていること」、「困りごと」を整理します。「困りごと」のうち、現時点で優先的に取り組む項目を 2 項目程度絞り込み、その「困りごと」を解決する方策のアイデアを出し合い、ご本人と上司、産業保健スタッフがそれぞれ取り組むことを決めます。最後に取り組みの結果をフォローする日程を決めます。

職場での困りごと情報整理シート【職場用】

（記載日 年 月 日）

* 質問項目は共通項目が 15 項目、職場用のみ追加項目が 2 項目あります。		A	B	C	D
* どの期間について記入するか、あらかじめ決めてください。 (直近 週間/ ヶ月) ・ (年 月～ 年 月)		当てはまる ／現状の ままでよい	改善すると さらによい	職場に合わ ない項目で ある ／該当なし	分からない
生活習慣					
出勤状況					
1	仕事に影響を与える健康上の問題（頭痛や体のだるさや下痢など）をうまくコントロールしながら仕事ができている				
2	欠勤・遅刻・早退なく、出勤できている				
3	職場での適切な服装と身だしなみを保つことができている				
4	職場内のルールを守ることができている				
5	職場で整理整頓ができている				
職場のコミュニケーション					
6	挨拶やお礼、お詫びが適切にできる				
7	必要なときに、上司や同僚に報告・連絡・相談ができる				
8	必要なときに、人前で適切に質問や説明ができる				
9	職場の同僚などと円滑なコミュニケーションをとることができている				
10	お客様や社外の人と交渉し、複数の（利害）関係者の意見を調整することができている				
仕事ぶり					
11	仕事ぶりにムラがない				
12	不注意によるミスが目立つことなく、業務を遂行できている				
13	優先順位を考えるなど、段取りよく業務を遂行できている				
14	業務中は集中力を保つことができている				
15	経験年数相応の最低限の業務をこなすことができている				
資源・支援					
	（上司は）本人の状況を把握するために声かけができている				
	（上司からみて）時間内に処理できる仕事量を与えている				
その他の困りごと（自由記載）					

「職場における困りごと情報整理シート」について ～産業保健スタッフ向け 使用方法の説明～

● 職場における困りごと情報整理シートとは？

メンタルヘルス不調の人に対して、職場としてどのように対応し支援するかを決めるときは、病気の有無や病気の種類（疾病性）の情報だけで決めるのではなく、職場で生じている問題（事例性）に注目することが適切と考えられています。ご本人さんが継続的に働いていくために、職場で生じている問題（事例性）を適宜解決していくことが有用です。

そこで職場で生じている問題（事例性）について、ご本人と上司の方が困っていることを「困りごと」と捉え、その情報を整理して、優先的に改善が求められる「困りごと」を特定し、それを解決するために、本人を含む関係者がそれぞれやるべきことを検討するためのコミュニケーションツールです。

● 使用する適切な状況について

（適用範囲）： 復職後フォローをしているケースや、本人や上司の相談を契機にフォローしているケースで使用します。

（必要条件）： 本人と産業保健スタッフの信頼関係が構築出来ているケースで、かつ精神状態がほぼ安定しているケースに使用します。

（禁忌）： 休業を検討したり、抑うつなどの症状が重かったりなどの精神状態が良くない状態での使用は望ましくありません。

● 情報の取り扱いについて

記入いただいた情報は、本人、上司、産業保健スタッフで共有します。当該従業員の支援以外に使用することは不適切です。情報の取り扱い方について、本人と上司に説明しましょう。

● シートの項目は、従業員用と職場用に共通する項目は 15 項目です。従業員用のみの追加項目が 6 項目、職場用のみの追加項目が 2 項目あります。追加項目は以下の通りです。

◆ 従業員用のみの追加項目

生活習慣	十分睡眠がとれている
	十分食事がとれている
仕事ぶり	苦手な業務はあるが問題なくできている
	過度に疲労感を感じず業務をすることができている
資源支援	上司に相談しやすい環境である
	時間内に処理できる仕事量である

◆ 職場用のみの追加項目

資源支援	（上司は）本人の状況を把握するために声かけができている
	（上司からみて）時間内に処理できる仕事量を与えている

● 使用方法のステップについて

1. 産業保健スタッフから使用することの提案

使用する適切な状況かどうか慎重に検討しましょう。本人が自身の課題に直面化することもあり得ますので、受け止められる精神状態かどうか、（ひどく落ち込まないか、ひどく攻撃的にならないか）慎重に検討してください。

また、上司との関係性が良くない事例や各職場の役割に応じて、人事に加わってもらうことを検討してもよいでしょう。その場合は、人事に情報を開示することを本人、上司に説明する必要があります。

2. 本人と上司の意思の確認

実際に使用シートをそれぞれ本人・上司に手渡しして説明をしましょう。本人や上司の反応をみて、再度適切な状況であるかを確認しましょう。ご本人に無理強いして使用するものではありません。あくまでご本人の同意のもと、使用するツールです。

3. 本人・上司それぞれシートを記入し、産業保健スタッフに提出

使用することになった時は、**どの期間について記入するかあらかじめ決めてください。**

4. 産業保健スタッフによる情報の確認

産業保健スタッフは書かれているシートを確認し、「B：改善するとさらによい」が選択されている項目を確認します。シートをもとに、本人・上司に個別に具体的に聞き取りをします。特に、**具体的なエピソードについて聞き取りをします**。本人と上司の記入にずれがある項目については、複数の項目で「B:改善するとさらによい」となっている場合、本人、上司それぞれに優先項目について聞き取りをします。

5. 情報の共有と3者での話し合いを実施が適しているか産業保健スタッフが判断

上司と本人の記入にずれが大きい場合、本人と上司が話し合いの場で感情的になることが予想される場合など、話し合いをしないことを検討します。話し合いをしなかった場合は、職場で問題が生じている（事例性）がある場合ですので、産業保健スタッフが頻回にフォローする、人事担当者に相談するなどの対策を検討します。

6. 三者（ご本人・上司・産業保健スタッフ）でシートをもとに話し合い

はじめに、この「職場における困りごと情報整理シート」の使用目的について再度説明します。その後、それぞれの困りごとについて情報を共有します。困りごとの解決について話し合うときは、本人や上司など誰かの責任にすることなく話し合いが進むように気を付けましょう。困りごとの解決のために、それぞれができることを考えるように促しましょう。**次にフォローする時まで、本人が取り組むこと、上司が配慮することを明確にしましょう。**

上司からの情報提供シートの使い方 ～ 産業保健スタッフへ～

● 上司からの情報提供シートとは？

産業保健スタッフは、メンタルヘルス不調者に対して、事例性に応じた対応が求められています。産業保健スタッフが事例性を評価して適切な対応をとっていく上で、上司からの情報は重要です。メンタル不調の従業員の職場での様子や状況について、上司から漏れのないように情報を得るために「上司からの情報提供シート」を作成しました。

● 使用する適切な状況について

- ✓ 初回面談時、事前の情報提供として使用するケース
- ✓ 産業医とご本人との面談を通して職場への適応に問題があると判断したケース
- ✓ 上司が面談に参加できないケース

● 使用の働きかけについて

- ✓ 上司がメンタルヘルス不調の部下をマネジメントする上で困っていることを、産業保健スタッフが共有するためのツールです。
- ✓ 産業保健スタッフは、上司の視点での情報を得て、産業保健スタッフの対応や職場での配慮など検討する材料とします。
- ✓ 複数のできていない項目がある場合には、その中でどれが一番改善が求められる項目か、面談で聞いてみても良いでしょう。
- ✓ 作成過程において、職務遂行能力の項目では数値で評価しても良いという意見もありました。できていない項目に関しては面談で確認してみても良いでしょう。
- ✓ なお、上司の許可なしに、このシートを上司からの評価としてご本人に開示してはいけません。

上司からの情報提供シートの使い方 ～ 上司の方へ～

● 上司からの情報提供シートとは？

メンタルヘルス不調の従業員に対して、職場としてどのように対応し支援するかを決めるときは、病気の有無や病気の種類の情報だけで決めるのではなく、職場で生じている問題に注目することが適切と考えられています。ご本人さんが継続的に働いていくために、職場で生じている問題を解決していくことが有用です。

このシートは、上司としてメンタルヘルス不調の部下をマネジメントする上で困っていることを、産業保健スタッフが共有するためのツールです。産業保健スタッフは、上司の視点での情報を得て、産業保健スタッフの対応や職場での配慮などを検討する材料とします。

● 使用する適切な状況について

- ✓ 初回面談時、事前の情報提供として使用するケース
- ✓ 産業医とご本人との面談を通して職場への適応に問題があると判断したケース
- ✓ 上司の方が面談に参加できないケース

● 記入方法について

- ✓ このシートは直近【 】週間・【 】ヶ月のことで記載してください。
- ✓ あなたの負担とならない範囲で、5 分から 10 分程度のお時間を目安にお書きください。
- ✓ 質問項目はⅠ～Ⅴの 5 つに大きく分類されています。
- ✓ 「Ⅴ. その他の困りごと」の項目では、**マネジメントをする上であなた自身が困っているかという点でお答えください。具体的なエピソードや特に困っていることについて、自由に記載してください。**
- ✓ このシートは、あなたの許可なしに、上司からの評価としてご本人に開示することはありません。

上司からの情報提供シート

所属部署：

記載日 年 月 日

職種・職位：

期間：直近 月/週

項目	出来ている	現時点では出来ていない			分からない	該当場面なし
		以前は出来ていた	以前は出来ていたか	以前から出来ていない		
I 出勤状況						
1 欠勤・遅刻・早退なく、出勤している						
2 体調が悪い時は適切な方法で連絡や相談ができる						
3 業務中は長時間離席することなく、仕事に取り組んでいる						
4 職場での適切な服装や身だしなみを保っている						
5 職場で決められたルールを守っている						
6 職場で整理整頓をしている						
II コミュニケーション						
7 挨拶やお礼、お詫びを適切にしている						
8 上司や同僚に報告・連絡・相談を適切にしている						
9 その場に応じて、適切な説明や質問をしている						
10 場面に依じて、適切な振る舞いをしている						
11 必要に応じて、適切に人前で発表をする						
12 同僚らとトラブルを起こさずに、業務を進める						
13 立場の違う相手（顧客、他部署など）と交渉し、意見を調整する						
III 業務遂行能力						
14 集中力を保って業務に取り組んでいる						
15 段取りよく業務を遂行している						
16 複数の業務があった場合に、優先順位を考えて遂行している						
17 不注意によるミスが目立つことなく、業務をこなしている						
18 与えられた業務は責任を持って最後までやり抜いている						
19 職位に応じた業務をこなしている						
20 専門性のある業務も担当している						
21 組織目標達成のために、自ら目標を立てて業務に取り組んでいる						
IV 支援・資源						
22 本人が困っていそうな時に相談にのったことがある	あり ・ なし					
23 仕事の量は時間内に処理できる量の仕事だと思う	そうだ ・ 分からない ・ 違う					
24 仕事の内容は本人の能力に合った仕事だと思う	そうだ ・ 分からない ・ 違う					
V その他の困りごと（自由記載）						

労災疾病臨床研究事業費補助金
分担研究報告書

職域における簡易型認知行動療法を用いた教育プログラムについて
の検討

研究分担者 田中克俊¹

研究協力者 荒木光¹、大島優子¹、磯島学¹、飯田大作¹、渡部真弓、中村佐紀、
山本愛、佐々木規夫、鎌田直樹²

1 北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学

2 富士電機株式会社

研究要旨

＜目的＞これまで産業保健スタッフが主体となっていた簡易型 CBT を使った教育プログラム事例について検討するとともに、こうした活動を支える産業保健スタッフ向けの CBT 研修のあり方について検討した。

＜方法＞

職域で C B T を用いた研修を行った経験がある産業医および心理職で、セルフケアおよびラインケア支援のための簡易型 CBT 教育プログラムの事例についての検討と、産業医・産業看護職向けの CBT 研修のあり方について検討を行った。

＜結果＞

CBT 専門家との協働のもと、基本的な研修と適切なツールの利用によって、産業保健スタッフが主体の簡易型 CBT プログラムも実施可能と考えられた。産業保健スタッフにおいては CBT を用いたコミュニケーションスキルに関する訓練を受けておくことが望ましいと考えられた。

＜考察＞

事業場の状況や職場環境をよく知り、比較的面談や教育の経験も豊富である事業場の産業保健スタッフが、CBT 専門家と協働して目的に応じた簡易 CBT プログラムを実践することは、職域メンタルヘルス活動の効果や安全性、持続性の面からも望ましいと考える。

A. 研究目的

労働者の仕事ストレスの軽減方法の効果を比較したメタ解析では、認知行動療法（Cognitive Behavioral Therapy、以下 CBT）の原理を用いた介入が最も効果的であったと報告されている¹⁾。中でも、従来の定型的な CBT を簡略化した簡易型 CBT は、職域での予防的なプログラムとして利用可能性が高いと期待されている。ここでは、これまで産業保健スタッフが主体となっていた簡易型 CBT を使った教育プログラム事例について検討するとともに、こうした活動を支える産業保健スタッフ向けの CBT 研修のあり方について検討した。

B. 方法

職域で CBT を用いた研修を行った経験がある産業医および心理職 7 名で、セルフケア支援のための簡易型 CBT 教育プログラムおよびラインによるケアを支援するための簡易型 CBT 教育プログラムの事例についての検討と、産業医・産業看護職向けの CBT 研修のあり方について検討を行った。

C. 検討結果

1. セルフケア支援のための簡易型 CBT 教育プログラムについて

1) e メールを用いた簡易型 CBT 教育プログラム

Kojima らは、一般労働者を対象に、e メールを用いた簡易型 CBT 教育プログラムが、3 か月後の労働者の抑うつを軽減し、積極的なストレス対処行動を促すことに効果があったと報告している²⁾。この CBT 教育は、3 時間の集団教育 1 回と、3 回のコラム法を中心とした e メールセッションから構成されている。集団教育は、CBT の専門家である精神科医師 1 名とサイコセラピスト 1 名の計 2 名が共同で担当し、CBT の解説、考え方の傾向チェック、コラムシートを用いた実習を行った。事前準備として、CBT 専門家には、わかりやすい教育用テキストを準備してもらい、労働者が具体的な実習を交えながら効率的な学習ができるよう工夫がなされた。e メールセッションは、事前に CBT 専門家から 3 時間の研修を受けた事業場の産業医 1 名と産業看護職 3 名が担当し、仕事上でストレスを感じた事柄や状況を挙げ、コラムシートを完成させるというホームワークを支援した。その際、産業保健スタッフは、コラムシート作成に関する質問への想定問答や、自動思考や反証をうまく引き出すためのヒント集を利用したが、これらは事前に CBT 専門家と一緒に検討しながら準備したものであった。先行研究では、非専門家による CBT 教育は効果的でないとの報告も多くあるが³⁾、CBT の専門家に継続的にかかわってもらうことは現実的に

は難しい。このプログラムでは、CBT 専門家と産業保健スタッフが上手く協働することで、効果的な CBT 教育が実施できることを示したといえる。しかしながら、本プログラムの課題として、e メールのやり取りだけでも非専門家である産業保健スタッフにとっては大きな負担となり、セルフケアプログラムとして数多くの従業員を対象に実施するには、更なる工夫が必要であることが挙げられた。

2) Web-based CBT プログラムを利用した簡易型 CBT 教育プログラム

上記の課題に対して、Mori らは、メールのやり取りの代わりに Web-based CBT プログラム（こころのスキルアップトレーニング <http://www.cbtjp.net/>）を利用したセルフケア教育を行っている⁴⁾。ここでは、高ストレス者（ベースライン時の K6 得点が 5 点以上）において、K6 得点は非介入群に比べ介入群で大きく改善し、その効果は、6 か月後も持続していた（6 か月後の効果量 Cohen's $d = 0.6$ ）。さらに、高ストレス者の中でも、Web-based CBT によるホームワークを 1 回以上実施した者においてはさらに大きな改善を認めた。また、自分の考え方のパターンの理解やストレス対処力に対する主観的な評価も、対照群に比べ介入群で有意に改善していた。

本プログラムでは、150 分の集団 CBT 教

育と Web-based CBT を使ったホームワークを組み合わせたプログラムを実施している。集団教育では、CBT の専門家によって、CBT の概要の説明と問題解決技法および認知再構成法についてグループワーク形式での教育とホームワークで用いる Web-based CBT プログラムの事前演習が行われた。集団教育後は、事前に CBT 専門家から研修を受けた産業保健スタッフが参加者に対して Web-based CBT プログラムを利用したホームワークを促した。産業保健スタッフは、CBT についての質問や、Web-based CBT プログラムの進め方に関する質問に答えるとともに、途中、プログラム継続を促す目的で、CBT 専門家のコメント（Web プログラムのメーリングリスト上のものを抜粋したもの）や励ましのメールを送信した。

Kimura らは、この Web-based CBT を用いたセルフケア教育が労働者の主観的なワークパフォーマンスを向上させる効果があるかを調べるための介入プログラムを実施しているが、介入群では非介入群に比べて 3 か月後の主観的なワークパフォーマンスは有意に改善し（効果量 $d=0.31$ ）、その他、介入によって認知の柔軟性（cognitive flexibility）も有意な改善を示している⁵⁾。

Web-based CBT を用いた介入では、多くの部分（CBT 導入教育の実施、Web-based CBT プログラムの提供、ホームワークのフォロー

メール）で CBT 専門家による支援を受けたため、産業保健スタッフに対する研修は、e メールを使った簡易型 CBT プログラム実施時よりも少なく済んだ。産業保健スタッフのスキルアップという点からは若干物足りないかもしれないが、こうした支援があれば自分たちの事業場でも実施できると産業保健スタッフが思えることは簡易型 CBT を普及させる上で大切なポイントでもある。しかしながら、その分だけ、プログラムの完成度と、支援する CBT 専門家の技量が重要となる。上記プログラムのように完成度の高い Web-based CBT を用いた場合、短時間で実施可能であるにも関わらず、労働者のストレス軽減や自覚的なワークパフォーマンスや認知の柔軟性の向上に役立つことが示された。ホームワークを重視する CBT においては、ホームワークの実施可能性を高めることが要点と思われるが、Web-based CBT は、忙しい労働者が時間や場所を選ぶことなく、タイミングよくホームワークできることを可能にする非常に有効なツールと考えられた。また、企業にとっても、同時により多くの従業員に対してより安全に提供できるというメリットも大きい。

2. ラインによるケアを支援するための低強度 CBT 教育プログラムについて

Sasaki らは、CBT の原理に基づいたコミュニケーション教育プログラムを実施している⁶⁾。本プログラムでは、(独) 国立精神・神経医療研究センター/認知行動療法センターが作成した医療職向けのコミュニケーションスキル研修用テキストとプレゼンテーション資料を職域向けにアレンジしたものを用いた。特に、事例の内容や用語のアレンジは産業医が中心になって行った。また、コミュニケーションの様々なパターンについて参加者の理解を助ける目的で CBT 専門家と産業医がやり取りする様子を撮影したビデオも使用した。

コミュニケーション教育は事業場の産業医が担当したが、産業医は事前に CBT 専門家から教育に必要な研修を受けるとともに、実際に CBT 専門家に教育のデモンストレーションを行ってもらいながら教育のための訓練を重ねた。こうしたプログラムによって、上司のコミュニケーション行動は様々な面で改善していたが、中でも、「課題解決のために一緒に考える」という我々が最も重要と考えるコミュニケーション行動が有意に改善していた（効果量 $d=0.36$ ）。事業場や対象が違ふものの、同様のプログラムで RCT を行った Somemura らの RCT においても同様の結果が得られている⁷⁾。

本プログラムでは、教育を担当した産業医は、コミュニケーションの基本的知識、

教育で使用するテキストやプレゼンテーション資料の準備、CBT 専門家による教育のデモンストレーション、教育に対する具体的なアドバイスなど、CBT 専門家から合計 10 時間以上の研修と支援を受けた。通常産業保健スタッフが、これだけの支援を受けながら教育を行うことは非常に稀なことである。一方で、CBT の専門家から見ると通常これだけの時間で教育を始めることに危惧を感じるかもしれない。しかしながら、Sasaki らの研究は、CBT 専門家から、吟味されたテキストやプレゼンテーション資料、教育についての適切なアドバイスの提供があれば、十分効果的な研修が実施できる可能性を示唆している。最近では、職場のコミュニケーションの活性化を目的とした教育が実施されるようになってきているが、上司に必要なコミュニケーションスキルは、部下の話を聞くだけでなく結果として部下の問題解決をサポートするためのものでなければならない。そのためには、ソクラテス問答など CBT の原則に基づいたコミュニケーション教育は非常に有用と考える。

3. 産業医、産業看護職向けの CBT 研修のあり方

職域で簡易型 CBT を広げていくために、産業保健スタッフが専門的な CBT 研修とスーパービジョンを受けることを前提とする

ことは、現状では困難と思われる。しかしながら、これまで職域で行われてきたプログラムにおいて、CBT 専門家との協働のもと、基本的な研修と、適切なツールの利用によって、簡易型 CBT プログラムを効果的に実施できる可能性が示唆されている。

今回の検討では、産業保健スタッフ向けの簡易型 CBT 研修においては、CBT に関する網羅的な研修に費やすよりも、まずは産業保健スタッフのコミュニケーションスキルを向上させるための訓練を中心に据えることが重要との意見が多くを占めた。こうした研修は、簡易型 CBT を含めたメンタルヘルス活動の基礎になるばかりでなく、その他の産業保健活動の多くの場面で大きな支えになると考えられる。そして産業保健スタッフの技術不足を補うために、適切なツール（テキストやビデオ、Web プログラムなど）を積極的に利用することが肝要と考えられる。完成度の高いツールは、産業保健スタッフの負担軽減と教育の効果と安全性に大きな役割を果たす。そのうえで、CBT 専門家が、目的に応じて、どこまでを産業保健スタッフに任せるかを適切に判断し、必要な予防活動の準備を一緒に行い、適宜フォローアップできる体制があるならば、産業保健スタッフも安心して簡易型 CBT プログラムに関わることが可能になるだろう。

D. 考察

産業保健スタッフは精神医学や心理学の専門家ではないが、事業場の状況や職場環境をよく知り、比較的面談や教育の経験も豊富である。スーパービジョンも受けていない EAP のカウンセラーや心理職よりも、事業場の産業保健スタッフが、CBT 専門家と協働して目的に応じた簡易 CBT プログラムを実践する方が、職域メンタルヘルス活動の効果や安全性、持続性の面からも望ましいと考える。今後、産業保健スタッフ向けの、コミュニケーションを中心とした基礎的な研修や目的に応じた簡易型 CBT プログラム用のツール、そして CBT 専門家による OJT が受けられるといった研修システムが広がっていくことが望まれる。もちろん、産業保健スタッフが単独で CBT を実施するためには、CBT 専門家によるより専門的な研修やきちんとしたスーパービジョンを受ける必要がある。

E. 結語

CBT 専門家との協働のもと、基本的な研修と適切なツールの利用によって、産業保健スタッフが主体の簡易型 CBT プログラムも実施可能と考えられた。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得 なし。
2. 実用新案登録 なし。
3. その他 なし。

I. 引用文献

- 1) van der Klink, J. J., Blonk, R.W., Schene, A.H., van Dijk, F.J. (2001) The benefits of interventions for work-related stress. Am. J. Public Health, 91, 270-276.
- 2) Kojima R, Fujisawa D, Tajima M et al. (2010) Efficacy of cognitive behavioral therapy training using brief e-mail sessions in the workplace: a controlled clinical trial. Ind. Health, 48, 495-502.
- 3) King (2002) Effectiveness of teaching general practitioners skills in brief cognitive behaviour therapy to treat patients with depression: randomised controlled trial. BMJ, 324, 947-50.

4) Mori M, Tajima M, Kimura R et al (2014)
A web-based training program using
cognitive behavioral therapy to
alleviate psychological distress among
employees: randomized controlled pilot
trial. JMIR Res

Protoc. 2;3(4):e70. doi:10.2196/resprot.
3629.

5) Kimura R, Mori M, Tajima M et al.
(2015) Effect of a brief training program
based on cognitive behavioral therapy in
improving work performance: A randomized
controlled trial. J Occup
Health. ;57(2):169-78.

6) Sasaki Norio, Somemura Hironori,
Nakamura Saki et al (2017) Effects of
Brief Communication Skills Training for
Workers Based on the Principles of
Cognitive Behavioral Therapy: A
Randomized Controlled Trial. Journal of
Occupational & Environmental Medicine,
59: 61-66, 2017.

7) Somemura H, Sasaki N, Horikoshi M et
al (2015) Effects of Brief Communication
Skills Training Workshop on Improving
Workers' Communication Behavior: A
Randomized Controlled Trial. J Community
Med Health Educ 5:381. doi:
10.4172/2161-0711.1000381.

労災疾病臨床研究事業費補助金

分担研究報告書

職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ヒント集（統合版）
の開発に関する研究

研究代表者 廣 尚典 産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学・教授

研究分担者 神山 昭男 医療法人社団桜メデイスン・理事長

研究分担者 桂川 修一 東邦大学医学部精神神経医学講座（佐倉）・教授

研究分担者 長見まき子 関西福祉科学大学大学院社会福祉学研究科・教授

研究分担者 永田 昌子 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学研究室・助教

研究要旨

「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ガイドラインの開発に関する研究」において作成した「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ガイドライン（仮版）」に、研究分担者のそれぞれの研究「メンタルヘルス不調者の事例性と疾病性の形成過程と相互関連性に関する分析的研究」、「主治医の立場からみたメンタルヘルス不調者の転帰に関連する要因と対応の調査研究」、「職場において対応に苦慮するメンタルヘルス不調者の事例性パターン別対応マニュアル作成の試み」、「事例性に着目した適切な支援のためのツールの検討」および「職域における簡易型認知行動療法を用いた教育プログラムについての検討」によって得られた知見、ツールを加えて、「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ヒント集（統合版）」を完成させた。

なお、「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ヒント集（統合版）」は、職場で行われるべきメンタルヘルス不調者への対応について、系統的に記したものでも、標準を示したものでもないが、様々な職場において活用できるものと考えられる。

A. 研究目的

3年間の研究の成果をまとめ、職場においてメンタルヘルス不調者に、事例性を重視した適切な対応を行うための、「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ヒント集（統合版）」を完成させることを目的とした。

B. 研究方法

研究分担者のそれぞれの研究「メンタルヘルス不調者の事例性と疾病性の形成過程と相互関連性に関する分析的研究」、「主治医の立場からみたメンタルヘルス不調者の転帰に関連する要因と対応の調査研究」、「職場において対応に苦慮するメンタルヘルス不調者の事例性パターン別対応マニュアル作成の試み」、「事例性に着目した適切な支援のためのツールの検討」および「職場における簡易型認知行動療法を用いた教育プログラムについての検討」から、「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ヒント集（統合版）」に盛り込める知見を集約し、今年度の「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ガイドラインの開発に関する研究」において作成した「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ガイドライン（仮版）」に組み入れを行った。

C. 研究結果および考察

組み入れる成果は、以下の事項およびツールとした。

「メンタルヘルス不調者の事例性と疾病性の形成過程と相互関連性に関する分析的研究」からは、ストレスチェックの高ストレス者のカテゴリーには事例性、疾病性が複雑に関わっていること、メンタルヘルス不調者の頻回休職群の特徴を踏まえた早期対応の重要性、メンタルヘルス不調者の疾病性を理解する上で服用薬剤の情報が重要であること、メンタルヘルス不調者の疾病性、事例性を検討するうえで、既存の2種の心理検査 WAIS および GATB は有用であること。

「主治医の立場からみたメンタルヘルス不調者の転帰に関連する要因と対応の調査研究」からは、休職者が復職に際してリワークプログラムを終了していても、業務遂行性が回復しているかはあらためて評価が必要であること、転職回数は休職のリスク要因となりえるため、職員の転職歴には注意が必要であること、早期のスクリーニングと職場適応のための介入は休職予防として有用であること、休職者に対して産業保健スタッフの介入、復職支援プログラムを施行すること、職場の受け入れを整えること、業務配慮を行うことで復職成功率を高めることができること、主治医と産業医が連携することで復職率を高めることができること、休職者の家族や近隣との関係を知ることが復職成功の要素となること、家族の支援を得ることで復職率を高めることが

できること、うつ病の病名のなかに疾病性の異なる病態があることを理解し、それぞれの特性を踏まえた業務の配慮を行うこと。

「職場において対応に苦慮するメンタルヘルス不調者の事例性パターン別対応マニュアル作成の試み」からは、「職場において対応に苦慮するメンタルヘルス不調者への事例性パターン別対応ヒント集」。

「事例性に着目した適切な支援のためのツールの検討」からは、「職場における困りごと情報整理シート」およびその解説、「上司からの情報提供シート」およびその解説、「厚生労働省一般職業適性検査」の有用性と限界。

「職域における簡易型認知行動療法を用いた教育プログラムについての検討」からは、産業保健スタッフが主体となった認知行動的アプローチ(簡易型 CBT プログラム)は効果が期待されるが、基本的な研修と適切なツールの利用が必要で、実施担当者には事業場の状況や職場環境をよく知り、比較的面談や教育の経験も豊富であることが求められること。

この手続きにより完成した「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ヒント集（統合版）」を本文末に付した。

D. 総括（まとめ）

3年間の研究の主な成果物として、「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ヒン

ト集（統合版）」を完成させた。

「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ヒント集（統合版）」は、職場で行われるべきメンタルヘルス不調者への対応について、系統的に記したものでも、標準を示したものでもないが、様々な職場において活用できるものと考えられる。

E. 健康危険情報

該当せず

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ヒント集(統合版)

1. はじめに

本ヒント集は、近年増加および多様化しているメンタルヘルス不調を有する労働者に対して、産業保健スタッフが適切な対応を行うための道標を意図している。主として、産業医、産業看護職を対象としているが、人事労務管理者も参考にすることができる。

なお、本ヒント集は、職場で行われるべき取り組みを系統的に示しているわけではない。職場のメンタルヘルス対策は、業種や事業場規模、組織体制、他の産業保健活動などによって、その望ましいあり方が異なる面がある。ここに列挙している取り組みを行っていない、あるいはそれとは別の方法を取っているからと言って、不適切であるとみなされるべきでない。しかし、本ヒント集は、近年職場で発生した多くの事例を分析し、産業保健活動に従事している産業医、精神科医等の意見を集約して作成しているため、様々な職場で参考にしてもらえと考えている。位置づけとしては、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」および「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」を補完するものである。

2. 対応の前提条件

メンタルヘルス不調者に適切な対応を行うためには、日頃からの教育研修の推進、人事部門—ライン—産業保健スタッフの連携体制の確立が非常に重要である。

1) 教育研修

「労働者の心の健康の保持増進のための指針」には、教育研修において取り上げられるべき事項が列挙されているが、メンタルヘルス不調例に対して適切な対応を行うためには、特に以下の事項が強調されるべきである。

① 管理監督者(ラインによるケア)教育

管理監督者は、職場環境の改善を通じたメンタルヘルス不調の未然防止だけでなく、部下の変調に早期に気づき、産業保健スタッフ等と連携を図ること、メンタルヘルス不調を有する労働者に日々適切な対応を行うという重要な役割も持つという認識を高めるようにする。メンタルヘルス面についても適切な部下管理を行うことは、管理監督者としての本来的な職務の一部であるという理解を促す。メンタルヘルス不調の徴候、不調者に対する基本的な態度(コミュニケーションの取り方、就業面の配慮のしかたなど)、ハラスメント関連事項、産業保健スタッフ等との連携のしかたが特に重要である。人事異動の際に、部下の不調やそれへの対応に関して申し送りをすべきことも伝える。また、部下への対応について、記録を残しておくことも勧奨する。

② 労働者(セルフケア)教育

業務効率の低下をはじめとする不調を自覚した場合や周囲から外見や言動の変化(変調)を指摘された場合には、自ら周囲や専門家に相談するとよいことを伝える。一次予防的な取り組みも組み入れるとよい。

セルフケア教育に注力するあまり、管理監督者教育が疎かになるのは適切でない。

なお、教育研修に認知行動的アプローチを用いる場合には、その担当者が事業場の諸状況、職場環境を熟知し、対象となる労働者と信頼関係を築けている必要がある。また、実践のための教育研修、スーパービジョンも不可欠である。

2) 人事労務管理部門—ライン—産業保健スタッフの連携体制

人事労務管理部門と産業保健スタッフ、ライン（管理監督者）と産業保健スタッフは、随時情報交換の場を持ち、互いの業務内容、メンタルヘルス対策における役割について理解を深めるとよい。前者の情報交換では、主な事業の見通し、仕事の繁忙状況、人事異動、組織体制の変化、新規およびフォローアップされている事例の現状など、後者の情報交換では、職場単位の仕事の繁忙状況、新規およびフォローアップされている事例の現状などが共有されるとよい。

3) 個人情報の保護

一連の連携では、個人情報に対して十分な配慮が必要である。特に、産業保健スタッフが有する労働者の健康情報は、機微な情報であり、伝達される内容、範囲が不必要に拡大されないことに合意がなされていなければならない。この場合の必要最小限とは、事業者の安全配慮義務を主眼とした人事労務管理、現場の安全衛生管理のために必要な範囲をさす。また、健康に関連した情報が、人事労務管理部門に「筒抜け」であるといった誤解が、事業場内に広がると、産業保健スタッフへの信頼が損なわれ、質の高い活動ができなくなる恐れが生じる。産業保健スタッフと人事労務管理部門が共有する情報の範囲を明確にし、人事労務管理上必要でない健康関連情報は産業保健スタッフ間だけで持たれるようにし、そのことが事業場全体に周知されていることが肝要である。

4) その他

人事管理スタッフに上述した内容を理解してもらうことも必要であり、人事担当者が交代した際には、再連携を図ることも重要である。

産業保健スタッフには、社会保障制度、自立支援医療に関する基本的な知識が求められる。また、産業保健スタッフの興味から、適切な対応の優先順位などを見失わないようにする。

3. 主治医との連携

主治医との連携、情報交換は、メンタルヘルス不調者の対応にとって、有益な情報をもたらす。主治医の疾病性を重視した見方（病態の把握、確定診断、各種検査の結果、治療方針、治療内容など）は、職場における対応にも参考になる面が少なくないからである。

主治医との連携、情報交換は、早期に行われることが望ましい。早期とは、当該労働者が医療機関に受診し、診断書や意見書が出された段階、当該労働者から産業保健スタッフや人事労務管理部署に受診の報告があった段階などをさす。当該労働者が休業に至った場合には、休業中の早い時期がそれに該当する。

この連携、情報交換は、当該労働者の了解のもとに進めるのが大前提である。本人経由が原則である。当該労働者が望まない場合には、その理由を確認し、この情報交換が本人に有益で

あることを丁寧に説明する。

主治医に対しては、職場で必要な情報の提供を求めるだけでなく、職場が把握している情報を提供することも勧められる。それは、診断と治療にとっての有用な情報となりうるだけでなく、主治医から職場で行うべき対応に関して実現可能な意見を得ることにもつながる。主治医、職場双方とも、提供できない情報があることに対しても、双方の合意が望ましい。

書面による主治医との情報交換では、以下の事項に注意する。

- ・主治医から情報を得るために主治医に対して伝える事項としては、以下があげられる。
 - ・情報交換についての職場側の責任者(例えば、産業医)名
 - ・主治医に求めたい情報の内容とその活用のしかた
 - ・主治医から得る情報がどのように活用されたか報告することの確約(実行もする)
 - ・主治医から得る個人情報の職場での保護のしかた
 - ・主治医から得る情報の職場内での開示範囲(明示できればよいが、難しい場合も多い)
 - ・主治医に求める情報は最低限とし、その理由を明示する。
 - ・主治医からの情報提供書のフォーマットを用意する場合には、復職の可否、就業面の配慮については選択式とし、他の症状の推移などについては自由記入の形式とすると、主治医が記入しやすい。
 - ・主治医からの情報提供書は即日発行が難しいことを理解する。
 - ・休業例では、主治医に対して、復職の判定、手続きには時間がかかる場合のあることを伝える。
 - ・精神障害の確定診断は必ずしも早期につけられるとは限らない点を理解する。
 - ・診断書の同一病名の中に、疾病性の異なる病態があることを理解する。
 - ・職場からも主治医に以下の情報を提供する。その場合には、できるだけわかりやすい表現を試みる。
 - ・職場の状況(業務内容、規模、管理体制など)
 - ・職場の諸制度(休業、復職、就業制限に関するルールなど)
 - ・本人の状況(職務内容、過去および現在の職場適応状況など)
 - ・休業例では、復職を可能とする要件(できるだけ具体的に記す)
 - ・職場で対応、配慮できること、できないこと(配慮できる限界)
 - ・主治医に対する配慮事項としては、以下の点に留意する。
 - ・文書料を準備する(本人負担か職場負担かもあらかじめ決めておく)。
 - ・情報提供は、1回につき、A4用紙1枚程度を上限とする。
- 職場関係者が直接主治医のもとに出向き、情報交換を行うのも有用である。その際には、以下の点にも留意する。
- ・本人同席を原則とする。
 - ・主治医との面接前には、聴取することを決めておく(あらかじめ伝えておく)。
 - ・上記をあらかじめ本人ともよく話し合っておく。
 - ・職場で対応、配慮できること、できないこと(配慮できる限界)を明示する。

・主治医に対する配慮事項としては、以下の点に留意する。

・面接時間を決め、厳守する。

・相応の謝礼を用意する。

4. 事例の表面化のパターン

職場で比較的多くみられるメンタルヘルス不調の表面化のパターンとしては、以下の流れがあげられる。

- ① 業務効率の低下→(人間関係の悪化、仕事の失敗)→遅刻・早退の増加、頻回欠勤(休み)
- ② 仕事の失敗→業務効率の低下→(過度の自己卑下)→頻回欠勤(休み)、遅刻・早退の増加
- ③ 人間関係の悪化(ハラスメントを含む)→(業務効率の低下)→頻回欠勤(休み)、遅刻・早退の増加
- ④ 身体疾患に伴う症状→頻回欠勤(休み)、遅刻・早退の増加

早期の対応は、事例の深刻化を防ぐために重要である。

無断欠勤、頻回欠勤、責任逃れの言動が表面化している例では、退職希望、遁走、自殺未遂といった大きな問題が生じやすい。

産業保健スタッフがこれらの傾向を理解しておくと、メンタルヘルス不調者が次に職場で起こす可能性が高い問題を予想し、早期対応を講じる際や、事例対応のために情報収集や調査を行う際の参考となるであろう。また、管理監督者教育において、管理監督者が留意すべき事項についての解説で活用することも推奨される。

なお、以上は多くの事例分析の結果得られた傾向であり、順序の逆転や他のエピソードの出現がみられることも少なくないことに留意されたい。

5. 多くの事例に共通して効果的な対応

以下の対応は、診断名に関わらず、多くの事例で効果的なものである。

- ・主治医と適宜情報交換を行う。(上記を参考にする。)
- ・職場関係者間に対応の仕方を共有する。
- ・事例によっては、本人と職場関係者間に対応の仕方および本人が自助努力することを共有する。
- ・特定の産業保健スタッフが抱え込みすぎないように注意する。
- ・症状、サービスの不安定さ、業務への支障が強い場合には、休業を勧める。
- ・本人が安心して休業できるような説明をする。
- ・業務負担の軽減は、量的な面だけでなく、質的な面をも重視するよう提案する。
- ・職場でできることと本人に自助努力を求めることを明確にすることも有用であるが、本人の状態が安定化していることを確認したうえで行うことが肝要である。
- ・家族、親族との連携は有用であるが、本人との関係がうまくいっていない場合などでは、大きな問題を生じさせる恐れもあるため、注意をする必要がある。

6. 診断が確定している例への対応

5 の「多くの事例に共通して効果的な対応」に加えて、優先的に実施することが勧められる対応は以下の通りである。なお、これらは職場の事情によっては、困難な場合がある。

1) うつ病

- ・本人の業務遂行能力に比し、業務が過多になっていないか確認する。
- ・本人の仕事ぶり、仕事に関する考え方、取り組み方(時間管理などを含む)を話し合っていく。
- ・本人が焦らないようにする。
- ・重要な決断は先延ばしにさせる。
- ・業務負担(特に質的負担)の軽減を行う。
- ・本人が業務軽減や必要な休養・休業を受け入れない意思を示していても、その際の本人の意向に従うことが必ずしも最善でないことに留意する
- ・休業することに対して本人が過度の(不適切な)懸念を抱いている場合には、その解消を図る
- ・職場復帰後などでは、業務負荷が過小過ぎるのも不適切である点に留意する
- ・休業後の復職・業務負荷の増加は慎重に行う
- ・配置転換には慎重を期す

2) 統合失調症

- ・状態が安定してからも、継続的にフォローアップ(服薬の継続状況を含む)を図る
- ・長期的な就業を前提とした、業務遂行能力に合った職務への配置転換の検討を進める。
- ・作業の安全面(本人および周囲に対して)の確保に十分留意する。ただし、職場の偏見、誤解を高めないように配慮が必要である。

3) 双極性障害

- ・職場で言動に目だった変化があれば、速やかに家族、主治医に伝える。そのための連絡網も整備する。
- ・一見良好と評価できる情報(積極的な仕事ぶり、活発な社交性、強力なリーダーシップなど)も重要な情報であるとの認識を関係者間で共有する。
- ・職場内外で本人の信頼しているキーパーソンを確保しておく
- ・状態のセルフモニタリング(特に、睡眠覚醒リズム)を促す
- ・感情の高ぶりが見られた場合、積極的な傾聴は控える。
- ・長期的なフォローアップを考慮する。

4) 適応障害

- ・不調を招いた仕事関連要因を十分に調査して同定できた場合は、それを取り除くか、軽減する
- ・職場適応できていた時期の業務内容・上司の対応方法などを確認する
- ・休業例では、元の職場への復帰にこだわりすぎない
- ・配置転換を繰り返さぬよう、異動は慎重に行う
- ・職場でできることと本人に自助努力を求めることを明確にする
- ・自己の状態のセルフモニタリングを求める

5) 発達障害

- ・これまでの本人ができたこと、できなかったことを整理する
- ・職場適応できていた時期の業務内容・上司の対応方法などを確認する
- ・苦手な作業、職場環境(物理・科学的刺激を含む)等について、上司等に説明し、理解を求める
- ・抽象的な表現による指示、助言はさけ、指示命令系の簡略化、視覚化を図る。
- ・職場環境、仕事内容を本人にできるだけ合ったものにし、自己肯定感を高めていく。
- ・対人折衝の少ない、自己完結できるような業務に就かせることも検討する。

6) アルコール使用障害

- ・家族とも、本人との関係性に留意したうえで連携し、行うべきではないことを共有する
- ・関係者間で、対応方法の原則を打ち合わせる
- ・長期的なフォローアップを計画する
- ・ルール違反に対しては、冷静かつ厳格に対応する。
- ・作業の安全面に十分留意する。
- ・回復後、仕事面などでよくなった点をはっきり本人に伝える。

7. 診断が確定しない例への対応

精神障害の確定診断は、必ずしも早期につけられるとは限らず、また適応障害を除けば、あまり確定診断に固執せずに対応を進めるという考え方も必要になる。

なお、主治医との連携が困難な理由としては、主治医の産業保健に対して理解不足の他、当該労働者が職場に対して不信感を抱いていることへの配慮、連携が望ましい時期ではないとの判断、家族の拒絶なども考えられる。

1) 対応類型表の活用

主治医に連携を要請しても実現できない例については、「対応類型表」(別表)が活用できる。その際には、「対応類型表」の流れ図(アルゴリズム)を参照すること。

2) 職場関係者が困った事項をもとにした対応

5 の「多くの事例に共通して効果的な対応」に加えて、優先的に実施することが勧められる対応は以下の通りである。

- ・「どう対応してよいかわからない」、「どのくらい仕事ができるか予測がつかない」、「周囲の者に負担がかかる」が特徴的な事例では、「適応できていた時期の業務内容・対応方法を確認する」
- ・「注意をしても改善効果がない」が特徴的な事例では、「職場ができることと本人に自助努力を求めることを明確にする」、「家族、その他のキーパーソンとの協働を検討する」
- ・「職場の雰囲気が悪くなる」が特徴的な事例では、「本人と職場の間の中立(公正性)を意識して対応する」
- ・「本人からの要求が過度である」が特徴的な事例では、「職場ができることと本人に自助努力を求めることを明確にする」

3) 産業医(産業保健スタッフ)が困った事項をもとにした対応

5 の「多くの事例に共通して効果的な対応」に加えて、優先的に実施することが勧められる対応は以下の通りである。

- ・「病気か他の問題かの判別が難しい」が特徴的な事例では、「職場ができることと本人に自助努力を求めることを明確にする」、「適応できていた時期の業務内容・対応方法を確認する」
- ・「本人が指示・助言を聞き入れない」が特徴的な事例では、「休養の取り方、生活習慣の改善について本人に指導した」(本人にとって身近な事項を話題にしてそれをきっかけにして関わりを深める)

8. 各種属性を考慮した留意点

- ・年齢層別：就労期間が短く、雇用の継続に不安を抱いている若年層では、安心して休業できるような説明が求められる。同時に、休業可能期間が短い場合があることに注意する。配置転換の提案、自己の健康状態のセルフモニタリングの勧奨が、効果的である場合も多い。中年層では、業務に関する事項の他、休養の取り方および生活習慣の改善の指導が効果的であることが多い。収入に関する心配、家族に関する問題を抱えている例が多いことにも留意する。
- ・家族の同居の有無：家族と同居しているでは、本人の了解のもとに家族と連携し、支援を求めることで、職場内での対応が円滑化することが多い。単身者では、主治医との密な情報交換が特に重要となる。
- ・職歴：転職の繰り返しは休業、休職のリスク要因とみなしうる場合がある。過度の偏見は禁物であるが、メンタルヘルス不調者に対しては、過去の転職の経緯などを丁寧に確認することが勧められる。
- ・職種別：専門・技術職では、自己の健康状態のセルフモニタリングの勧奨、仕事への取り組み方についての話し合い、自己の置かれている状況について理解を深めさせることに、特に注目する。対人関係で困難を抱えているかどうかにも着目し、該当する例では、対人折衝の少ない業務に就かせることも検討する。
- ・管理職・一般職別：管理職では、自己の健康状態のセルフモニタリングの勧奨、自己の置かれている状況についての理解を深めさせることを重視する。

9. その他の留意点

- ・適切な対応は、経過によって変わっていくことがある。
- ・症状の再燃例に対して過去の対応が同じような効果を得られるとも限らない。
- ・職場関係者が、不調の原因を職場関連事項に求めすぎていないか、あるいは逆に個人的問題にあると決めつけていないか注意する。
- ・本人に求める自助努力の目標設定を明確にしておくことも重要である。
- ・主治医によっては、職場や仕事の詳細がわからないため、適応障害の診断名をつけるのに慎重になることを理解する。
- ・不調に至った背景に関する自己洞察は、主治医に任せることができる(連携の中でそのように判

断された)場合には、そうすることが望ましい。

- ・休業例では、復職がゴールではない点を関係者で共有する。
- ・リワークプログラムは、再燃・再発を繰り返す例に対して有効であることが多いが、職場関係者が強要するのは適切でない。
- ・リワークプログラムを終了していても、復職判定時には業務遂行能力の回復の程度を評価すべきである。
- ・厚生労働省一般職業適性検査は、就業上の配慮を検討するために有用であることがある。他方、本検査は作業の組み合わせからなる仕事の適性を評価するものではない点、精神症状が消退、安定している際に使用すべきである点、本検査結果以外の情報も併せて評価を行うべき点、検査結果の評価には専門性が求められる点があげられる。

10. 付録

職場のメンタルヘルス不調者の対応において、以下のツールも有用である。

- ・職場において対応に苦慮するメンタルヘルス不調者への事例性パターン別対応ヒント集
- ・職場における困りごと情報整理シート
- ・上司からの情報提供シート

編者：

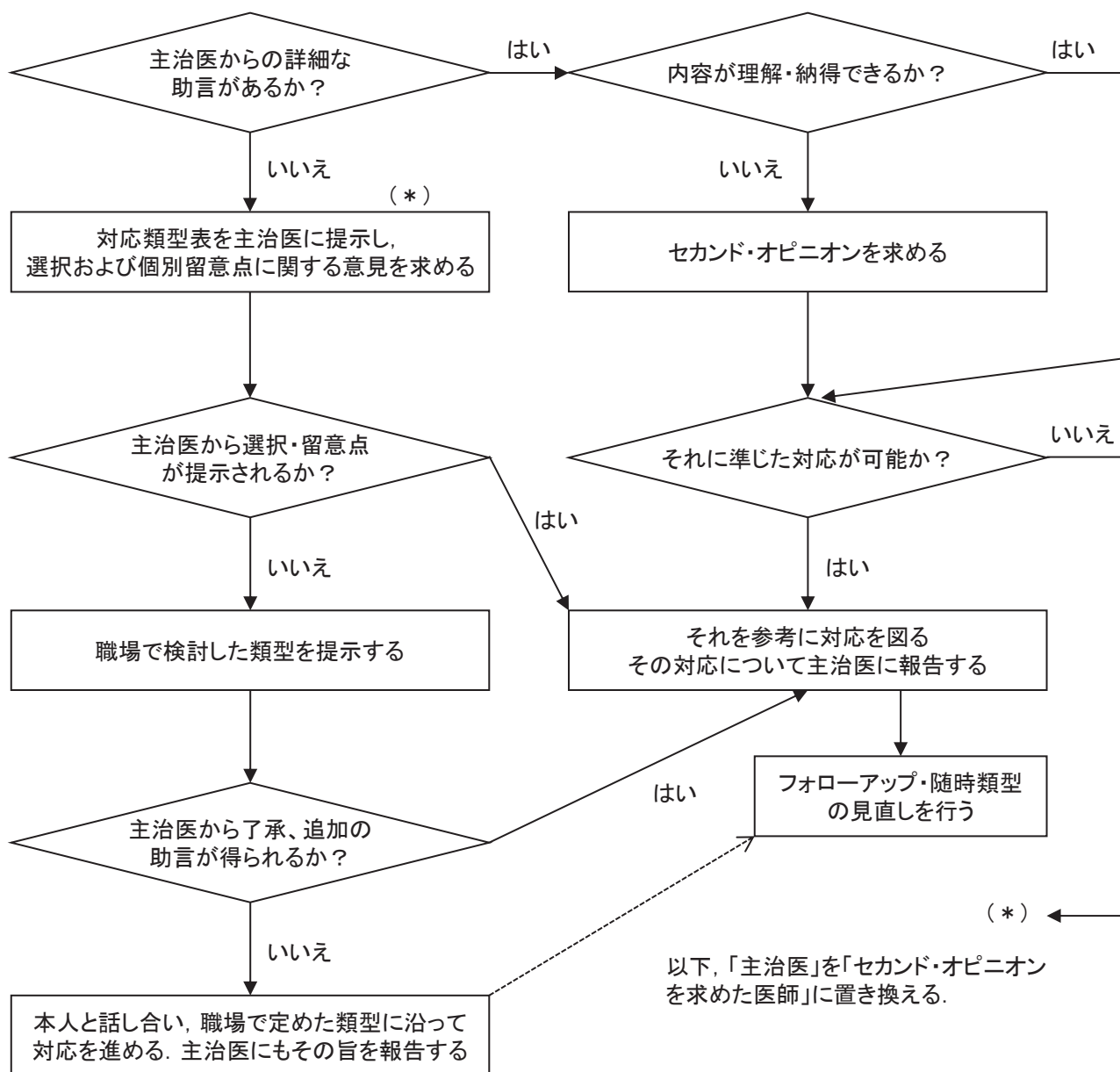
廣 尚典

神山昭男

桂川修一

長見まき子

永田昌子



注：休業例に対する職場復帰支援の場合には、当該労働者が休業中に、職場復帰の要件を本人を介して主治医に伝えておく。（詳細は、「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」を参照のこと。

付図1. メンタルヘルス不調の対応をめぐる主治医との連携の流れ図

付表 1. 対応類型表とその活用法

対応類型表の活用にあたっての留意点

-
- ・本表は、メンタルヘルス不調者への職場における対応を類型化したものであり、精神科臨床における診断名や診断基準とは全く異なることに留意されたい。
 - ・（＊）は、産業保健スタッフを中心となつて行う場合が多い事項、それ以外は、上司あるいは人事労務管理スタッフを中心となつて行う場合が多い事項である。これらは、事業場の諸事情によって異なることがある。また、後者については、産業保健スタッフとの連携の下で行われることが望ましい。
 - ・別添の対応流れ図に沿った使用が望ましい。すなわち、精神科（心療内科）主治医から職場での対応法に関して、具体的な助言が得られない場合に、本表を提示して、適切な対応類型を選択してもらうのである。
 - ・主治医に対応類型を選択してもらう際、その類型の中で特に強調されるべき点、当てはまらない点、あるいは他の留意事項があれば、併せて意見を付記するよう依頼する。
 - ・ひとつの事例につき、適切なパターンが複数ある場合も考えられる。その旨も主治医に伝える。
 - ・主治医には、まず特定の細項目にとらわれず、全体を通読した上で、類型選択を行ってもらうように依頼する。
 - ・本表に記載された対応（細項目）は、特に重視すべき事項をまとめたものであり、記載がないからといってその対応が不要であるというわけではない。
 - ・パート 1 には、ほとんどの不調例に共通する重要事項があげられている。主治医からの情報が得られず、職場側で対応類型を選択する場合、それらも実施する事項に含めるべきである。
 - ・各事項は、対応の中心となる職種が記されているが、目安であり、事業場によって最適任の職種が異なる場合があることもある。
 - ・産業保健スタッフと人事労務管理スタッフの役割分担（人事労務管理に関する事項は後者にゆだねる）を明確にする。
 - ・経過の中で、対応類型を見直すことも随時行うべきである。長期的なフォローアップを要する例の中には、途中で対応パターンを変えたほうがよいものもある。
 - ・主治医との連携が極めて困難で、本人の病状や業務遂行能力の回復が思わしくない場合には、転医を勧めるのがよい例もあるが、強要してはならず、十分に本人、家族と話し合うべきである。
 - ・独居者に対しては、生活面の困難にも配慮した対応が求められることがある。
-

付表 2. メンタルヘルス不調者の対応類型表

パート 1 (不要な項目があれば、□に×を付けてください)

- ☐ 家族・親族のなかに、職場と連携できるキーパーソンを確保する。
- ☐ 産業保健スタッフと人事労務管理スタッフ、上司との連携（すべての情報を共有し合うということではない）を密にする。
- ☐ 上司の人事異動がある場合には、それまでの経過や業務上の配慮などについて十分な申し送りをする。
- ☐ 主治医の指示の遵守、服薬状況を定期的に確認する。
- ☐ 主治医との定期的な情報交換を行う。
- ☐ 状態の悪化（症状の増悪、業務効率の低下など）がみられていないかどうかを定期的に確認する。

パート 2 (最も当てはまる類型の□に✓をつけ、その類型の細項目の中で当てはまらないものの□に×を付けてください。特に重要な項目があれば、その□に●を付けてください。
☒ の類型以外の細項目に重要なものがあれば、その□に追加で●をつけていただいても結構です。)

☐ A 類型

- ☐ 業務過多に陥っていないかどうかを定期的に確認する。（＊）
- ☐ 本人の仕事ぶり、仕事に関する考え方、取り組み方（時間管理などを含む）を話し合っていく。（＊）
- ☐ 本人、家族を焦らせない。（＊）
- ☐ （就業を続ける場合）業務負荷の軽減を行う。
- ☐ 本人が業務軽減や必要な休養・休業を受け入れなくても、その際の本人の意向に従うことが必ずしも最善でないことに留意する。
- ☐ （本人の異変、起こしている問題が軽度の場合）休業するかどうかを本人と十分に話し合う。休業することに対して本人が過度の（不適切な）懸念を抱いている場合には、その解消を図る。
- ☐ （休業する場合）安心して休めるような配慮する（認められる休業期間、休業中の補償などについてわかりやすく説明する）。
- ☐ 復職・業務負荷の増やすことは慎重に行う。
- ☐ 配置転換には慎重を期す。

[]

□B 類型

- 状態が安定してからも、本人の言動に変化（奇異な状況など）がみられたら、速やかに産業保健スタッフと連絡をとるように、上司に伝える。（＊）
- 長期的なフォローアップを計画する。（＊）
- 配置転換の検討を進める。
- 作業の安全面(本人および周囲に対して)の確保に十分留意する。
- 長期的な就業制限に関して、周囲の理解を求める。長期就業制限例に関する就業規則があればそれを当てはめる。

[]

□C 類型

- 対人関係の問題には、中立性を意識して対応する。（＊）
- 元の職場への復帰にこだわらない。
- 職場や仕事内容を変更する場合には、不調に至った経緯と業務との関連を十分に分析したうえで行う。
- 仕事の変更については、特に質的な負担を調整することに留意する。
- 職場で配慮できること、本人に自助努力を求める点を明確にする。本人が希望しても、職場として配慮できないことについては、理由と併せてその旨を明確に本人に伝える。
- ルール違反に対しては、冷静かつ厳格に対応する。
- 職場関係者が意思の疎通を図りながら協力して対応する。
- 家族に、職場で配慮できる限界を明確に説明する。
- 目標達成時には、それに値する賞賛をする。

[]

□D 類型

- 職場で言動に目だった変化があれば、速やかに家族、主治医に伝える。そのための連絡網も整備する。（＊）
- 一見良好と評価できる情報（積極的な仕事ぶり、活発な社交性、強力なリーダーシップなど）も重要な情報であると認識する。（＊）

☐職場内外で本人の信頼しているキーパーソンを確保する。(※)

☐状態のセルフモニタリングを促す。(※)

☐気分を変動させる物質への嗜癖に留意する。(※)

☐感情の高ぶりを示す場合、積極的な傾聴は控える。(※)

[]

☐E 類型

☐関係者（家族・親族を含めたほうがよい場合が多い）間で、行うべきではないことを共有する。(※)

☐関係者間（〃）で、対応方法の原則を打ち合わせる。(※)

☐長期的なフォローアップを計画する。(※)

☐ルール違反に対しては、冷静かつ厳格に対応する。

☐作業の安全面に十分留意する。

☐回復後、仕事面などでよくなった点をはっきり本人に伝える。

[]

☐F 類型

☐これまでの本人ができたこと、できなかったことを整理する。(※)

☐職場適応できていた時期の業務内容・上司の対応方法などを確認する。(※)

☐苦手な作業、職場環境（物理・科学的刺激を含む）等について、上司等に説明し、理解を求める。(※)

☐抽象的な表現による指示、助言はさけ、指示命令系の簡略化、視覚化を図る。

☐職場環境、仕事内容を本人にできるだけ合ったものにし、自己肯定感を高めていく。

☐対人折衝の少ない、自己完結できるような業務に就かせる。

[]

G 類型：

(A～G パターンに当てはまらないもの)

--

付表 3. 主治医への依頼書面（例）

平成 年 月 日

担当医殿

〇〇株式会社
△△事業所
産業医 〇〇

当社社員 〇〇〇〇氏の件で、お問い合わせをさせていただきたく存じます。

当社では、心身の健康問題を有する社員に対して、適切な就業面の配慮や助言などを行う取り組みを続けております。それらを行うにあたっては、主治医のご意見をできるだけ尊重したいと考えており、別紙の対応類型表を使用しております。

対応類型表は、2つのパートから構成されています。

パート 1 は、多くの心身の不調者に共通して行うべきであると考えられる事項が列挙されています。〇〇〇〇氏について、特に必要でない項目がありましたら、□に×をつけてください。×がつけられていない項目を実施していきます。

パート 2 は、心身の不調者に対して職場で行う措置や配慮を7つに類型化し、留意すべき事項を列挙したものです。職場における〇〇〇〇氏への対応として望ましい類型を主治医に選択いただき、それを参考にして、産業医、人事労務管理者、上司などの職場関係者で、本人や本人が所属する職場への具体的な支援方法を決めていきます。

つきましては、まず全体（全類型の細項目）をざっとご覧いただき、現時点で最も望ましいと考えられる類型の□にレ点をつけてください。次に、その類型の中の細項目で特に重要なものの□にレ点を付けてください。また、逆に望ましくない細項目の□には×印を付けてください。細項目のレ点、×印は複数回答可です。追加で望ましい対応がございましたら、（ ）内にお書きください。また、特に重要な細項目については、その理由を（ ）内に記述いただくと助かります。

診療を継続していく中で、望ましい類型、細項目が変化していくこともあるかと存じます。その場合には、適宜お知らせくださいますよう、お願い申し上げます。

項目および細項目の選択例

☒ B 類型

☒ 配置転換の検討を進める。

☒ 状態が安定したら、早期に職場復帰を勧める。

☒ 作業の(本人および周囲に対する)安全面の確保を最優先する。

☐ 長期的な就業制限を行うため、周囲の理解を求める。そのための就業規則を適用する。
