

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27年度～29年度 総合研究報告書

研究代表者 廣 尚典

平成 30（2018）年 3 月

目 次

I. 要旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
研究代表者 廣 尚典	
II. 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・・・・・・・・・・・・・・・・	7
研究代表者 廣 尚典	
III. 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・・・・・・・・	165
研究分担者 神山昭男	
IV. 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・・・・・・・・	302
研究分担者 桂川修一	
V. 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ヒント集作成の試み・・・・・・・・	338
研究分担者 長見まき子	
VI. 事例性に着目した適切な支援のためのツールの検討・・・・・・・・	344
研究分担者 永田昌子	
VII. 職域における認知行動療法の利用についての検討・・・・・・・・	360
研究分担者 田中克俊	
VIII. 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・・・・・・・・	371
研究代表者 廣 尚典	
研究分担者 神山昭男、桂川修一、長見まき子、永田昌子	
IX. 研究成果の刊行に関する一覧表	なし
X. 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した。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）法を検討したものである。

3年にわたる6名（研究代表者、研究分担者）の研究によって、多くの産業保健現場で活用できる「職場におけるメンタルヘルス不調例の対応ヒント集（統合版）」を開発した。本統合版は、本体および「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」からなる。これらは、本研究報告書の末尾に付した。

今後、「職場におけるメンタルヘルス不調例の対応ヒント集（統合版）」は、全国の職場で産業保健活動に活かしていただくよう、産業保健関連の研修会、研究代表者の所属のホームページなどで広く紹介していくとともに、必要に応じて改訂を加え、さらに充実したツールにしていく予定である。

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

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）
平賀 光美 医療法人あけぼの会メンタルヘルスセンター
松岡 美幸 医療法人あけぼの会メンタルヘルスセンター
武蔵 秀太 関西福祉科学大学大学院社会福祉学研究科
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
丹下 智草 産業医科大学産業医実務研修センター
小笠原彩菜 産業医科大学産業医実務研修センター
荒木 光 北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学
大島 優子 北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学
磯島 学 北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学
飯田 大作 北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学
渡部 真弓
中村 佐紀

山本 愛	
佐々木規夫	
鎌田 直樹	富士電機株式会社
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
井戸 晴香	産業医科大学
稲田 泰之	稲田クリニック

井上 幸紀	大阪市立大学神経精神医学
井上 嶺子	産業医科大学
上田 梢江	産業医科大学
鍵本 伸明	ナンバかぎもとクリニック
栗岡 住子	大阪市立大学経営学研究科
鈴木貴代美	産業医科大学
豊川 彰博	豊川産業医事務所
永田 頌史	産業医科大学（名誉教授）
夏目 誠	大阪樟蔭女子大学（名誉教授）
野口 裕輔	産業医科大学
萩原 聡	萩原労働衛生コンサルタント事務所
濱田 千雅	大阪ガス株式会社
日野亜弥子	産業医科大学
堀 知絵美	産業医科大学
益田 和幸	産業医科大学
森口 次郎	一般社団法人京都工場保健会
渡辺洋一郎	渡辺クリニック
関屋 裕希	東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野

（以上、順不同）

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）法を検討したものである。

研究の最終的な成果物としては、産業現場において産業保健スタッフがメンタルヘルス不調例に対応する際に参考となる方法論、ツールなどを予定した。

6名の研究者（研究代表者、研究分担者）によって、以下の7つの枠組みを持った研究を実施した。（年度によって、一部研究のタイトル名が異なっているものがある。）

- 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
- 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
- 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
- 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
- ⑤事例性に着目した適切な支援のためのツールの検討
- 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
- 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

なお、⑦は、①～⑥の成果の統合化を図ったものである。

B. 研究方法

個々の研究方法に関しては、後述する。

C. 研究結果と考察

個々の研究方法に関しては、後述する。

D. 総括（まとめ）

3年間にわたって、7つの枠組みを持った研究を行い、多くの産業保健現場で活用できる「職場におけるメンタルヘルス不調例の対応ヒント集（統合版）」を開発した。本統合版は、本体および「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」からなる。

今後は、本成果物を、開発経緯を含め、学術学会などで報告するとともに、ホームページや関連諸団体の広報誌、研修会などで紹介し、多くの職場に周知する予定である。なお、必要に応じて、改訂作業も行いたい。

注：一部の研究については、本報告書では、3年間をまとめて記述している関係で、研究方法、研究結果および考察を年度ごとに詳述していない。それらについては、各年度の報告書を参照願いたい。

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

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.

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

研究要旨

3年間の研究によって、多くの職場において産業保健スタッフが活用可能なメンタルヘルス不調者の対応に関するガイドライン類をまとめることを意図した。この場合に、対応は事例性を重視する視点を持つものとした。

1年目は、実態調査として、メンタルヘルス不調例への産業医の関わりと、最近産業現場で生じているメンタルヘルス関連事例の収集およびその粗分析を行った。

2年目は、1年目で収集した事例の詳細な再分析と産業保健を専門とする医師および労働者の精神保健に関して豊富な知識を有する精神科医、心療内科医への聞き取り調査を実施し、ガイドラインの骨子を作成した。

3年目は、2年目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するとともに、1年目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、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。

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。

（平成27年度）

Web調査および事例調査を行った。

（1）Web調査（「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」として実施）

A. 研究目的

本研究では、専属産業医等への質問紙調査を通して、比較的産業保健活動が充実している職場において、メンタルヘルス不調

例が現在どのような形で表面化・問題化し、産業医はどういった点に留意して対応しているかを、主治医との連携状況をも含めて、明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

平成 27 年 11 月から 12 月にかけて、インターネットを利用した Web 調査を実施した。産業医科大学の専門性の高い産業医の育成を狙いとする卒後修練コースを修了し、およそ 5 年以上産業保健活動を主たる業務としている医師 200 名に、電子メールによる研究参加を依頼した。また、同メールには、研究および調査の概要説明と Web 調査のアドレスを付した。Web 調査では、最初に研究参加への同意書面が提示され、その「同意する」のボタンをクリックすると質問紙本文が表示されるようにした。

調査票は、メンタルヘルス関連事例の経験について、困難性とその理由、転帰、相談経路、主治医との連携、確定診断の有用性、表面化の仕方、産業医としての対応法、診断書の病名、産業医の見立てなどを問う質問からなっている。

調査票全文を別表として文末に掲げた。

（倫理面への配慮）

本調査は無記名で行い、また回答者が同定できるような質問は含めなかった。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。

C. 研究結果

97 名（48.5%）から回答があった。そのうち 12 名の回答は、ほとんどの回答欄が空欄となっていたため、操作上の問題などがあったとみなし、集計から除外した。以下は、85 名の集計・解析結果を示す。

1) 産業医としての経験年数・対象事業場

対象者の産業医経験は、6 年以上の者が約 3/4 を占めた（表 1）。事業場（複数を担当している場合には、最も関わりが深い事業場）は、業種では製造業が約 7 割、従業員規模では 500 人以上が 9 割近くを占めた（表 2、3）。

2) メンタルヘルス関連事例の対応

「対応が難しい」と感じたメンタルヘルス関連事例の割合は、「2 割程度」が最も多かった（表 4）。産業医経験の期間別にみた回答分布を表 5 に示した。 χ^2 検定では有意差はみられなかった。

「対応が難しい」と感じた理由としては、「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」（69.0%）、「病気か他の問題（性格傾向など）かの判別が難しかった」（50.0%）の 2 項目が、半数以上であげられていた。また、「本人が指示・助言を聞き入れなかった」（34.5%）、「本人の業務遂行能力、適性の評価が難しかった」（34.5%）、「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だっ

た」(31.0%)の3項目も、3割以上であげられていた(表6)。

「対応がうまくいった」と感じたメンタルヘルス関連事例の割合は、「6割程度」(36.5%)が最も多く、次いで「8割程度」(27.1%)、「4割程度」(16.5%)の順であった(表7)。産業医経験の期間別にみた回答分布を表8に示した。 χ^2 検定では有意差はみられなかった。

3) 事例の転帰

関与した事例のうち、退職に至った者の割合は、「ほとんどない」(72.9%)が最多で、次いで「2割程度」(22.4%)であり、両方で約95%を占めていた(表9)。産業医経験の期間別にみた回答分布を表10に示した。 χ^2 検定による有意差はみられなかった。配置転換となった事例の割合は、「2割程度」(48.2%)が最も多く、「ほとんどない」(30.6%)と合わせると、約8割を占めた(表11)。産業医経験の期間別にみた回答分布を表12に示した。 χ^2 検定では有意差はみられなかった。

業務遂行能力が従前の水準まで回復しなかった事例の割合は、「4割程度」(29.4%)、「2割程度」(27.1%)、「6割程度」(17.6%)の順に多かった(表13)。産業医経験の期間別にみた回答分布を表14に示した。 χ^2 検定では有意差はみられなかった。

4) 産業保健スタッフへの相談経路

「上司からの相談」が最も多かった。1番

多い経路は、次いで「人事労務管理部署からの相談」だったが、2番目に多い経路は「本人からの相談」が最多であった(表15～17)。

5) 主治医との連携

主治医との連携を試みた事例の割合は、「8割程度」(22.4%)、「2割程度」(21.4%)の順に多く、ばらつきがみられた(表18)。産業医経験の期間別にみた回答分布を表19に示した。 χ^2 検定では有意差はみられなかった。

主治医との連携を試みた例がある場合には、その中で円滑に進んだ割合を問うたが、「約8割程度」(42.4%)が最多で、次いで「ほぼ全例」(22.5%)であった(表20)。産業医経験の期間別にみた回答分布を表21に示した。 χ^2 検定では有意差はみられなかった。

6) 確定診断名の有用性

確定診断名を知ることが職場での対応に非常に有用であったと考えられる事例の割合は、2割程度(30.6%)、「ほとんどない」(20.0%)、「4割程度」(15.3%)の順に多かった(表22)。産業医経験の期間別にみた回答分布を表23に示した。 χ^2 検定による有意差はみられなかった。

確定診断名を知ることが職場での対応に非常に有用であったと考えられる事例がある場合には、その理由についても回答するよう求めたが、その結果は「職場関係者(人

事担当者、上司など）に就業面の配慮の必要性を説明するのに役立った」（32.9%）、「中長期的な対応を考えるのに役立った」（21.2%）の順に多かった（表 24）。

7) 事例の表面化

個々のメンタルヘルス不調例が職場内でどのように表面化したかについては、「頻回欠勤」が最も多く、それに次いで、「業務効率の低下」、「診断書の提出」、「遅刻・早退」、「人間関係の悪化」、「身体疾患」などが多かった。1 番および 2 番目にはあげられていなかったが、「社内のハラスメント（被害）」も 3 番目～5 番目に多い事項として、複数あげられていた（表 25～29）。

8) 産業医として行った対応

産業医として最も多く行った事項は、「定期的な面接を予定した」が最も高率で、次いで「業務量を軽減するよう提案した」、「本人と職場の間の中立性を意識して対応した」、「本人に安心して休業できるような説明をした」、「本人を焦らせないようにした」の順だった。2 番目～7 番目に多く行った事項についての回答を合わせると、他に「関係者間で対応の仕方を共有した」、「休養の取り方、生活習慣の改善について本人に指導した」、「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した」、「就業面の配慮に関して周囲の理解を求めた」、「主治医と密な情報交換を行った」、「仕事への取り組み方に関して本人とよく話し合っ

た」などが多くあげられた。他方、選択肢 26 項目のうち、全くあげられなかった項目は、「家族（親族）に当該労働者に対する支援を依頼した」の 1 項目だけだった（表 30～36）。

9) 産業医としての困惑

事例対応において、産業医として特に困った事項としては、1 番目に「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」が最も多くあげられていた。その他、「病気か他の問題（性格傾向など）かの判別が難しかった」、「本人が指示・助言を聞き入れなかった」、「本人の業務遂行能力、適性の評価が難しかった」、「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だった」、「専門医受診を承諾しなかった」が多く回答されていた（表 37～41）。

10) 診断書の病名

診断書に記されたのが最も多い病名としては、「うつ病」が多くあげられた。次いで「適応障害」で、この両者で、約 7 割を占めていた。2 番目に多い病名は、「適応障害」、「うつ病」、「自律神経失調症」の順であった。3 番目、4 番目に多い病名は、それぞれ「自律神経失調症」、「不安障害」が最も高率だった。その他、3 番目、4 番目に多い診断名として多くあげられたものとしては、「心因反応」「双極性障害」があった。（表 42～46）

11) 産業医による診断（見立て）

産業医による見立てで最も多い病名としては、「適応障害」が最も高率であり、次いで、「うつ病」、「発達障害」の順だった。2番目に多い病名は、「うつ病」、「適応障害」の順で、3番目、4番目に多い病名は、それぞれ「発達障害」、「不安障害」が最も高率だった。その他、3番目、4番目に多い診断名として多くあげられたものとしては、「双極性障害」、「睡眠障害」があった。（表 47～51）

D. 考察

職場におけるメンタルヘルス不調の表面化、それに対して行われている産業医の取り組みに関する現状の一端が明らかになった。

1) 対応の難しさ

対応が難しい理由として最も高率にあげられていた「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」は、昨今の組織改革や一人当たりの業務負担が増大している現状が反映されているものとみなせよう 1)。半数であげられた「病気か他の問題（性格傾向など）かの判別が難しかった」および 30%であげられた「本人の業務遂行能力、適性の評価が難しかった」、「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だった」は、メンタルヘルス不調に特徴的な問題であり、こ

れらに対して適切なガイドラインの類が提示されれば、有用性が高いと考えられる。

2) 事例の転帰に関する現状

退職に至った例は「ほとんどない」が最多である一方、配置転換となった事例は「2割程度」と「ほとんどない」で約 8 割を占めたことから、安易な配置転換は控え、現職場での適応を前提とした検討を進める重要性が読み取れるであろう。

業務遂行能力が従前の水準までに回復しなかった事例の割合は「2割程度」から「6割程度」が多くなっていた。回答者は、産業保健を主たる業務としており、職場関係者とのコミュニケーションの重要性を教育されている産業医であることから、この結果は実をよく言い当てていると考えられる。上述した対応の難しさに関する最多理由である「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」と関連があると推測される。

3) 産業保健スタッフと現場の連携

産業保健スタッフへの相談経路が上司からの相談が最多であったことは、回答者の職場の多くで、管理監督者教育が実施されていることによるものと推察される 2)。

4) 産業医と主治医との関係

主治医との連携を試みた事例の割合については大きなばらつきがみられた。連携を試みた例については、約 65%で「8割程度」あるいは「ほぼ全例」が円滑に進んでおり、

連携を試みないのには、事業場をとりまく地域の精神医療事情などが影響していると推測される。特別な支障がない場合には、職場から積極的に連携を試みるべきであると考えられる。

確定診断名を知ることについては、あまりその有用性を認識できていないという回答が少なくなかった。「有用であった」理由として多くあげられた「職場関係者（人事担当者、上司など）に就業面の配慮の必要性を説明するのに役立った」および「中長期的な対応を考えるのに役立った」が他のことで代替えできるのであれば、確定診断名は必要不可欠とまでは言えないと考えられる。

5) 事例の表面化の特徴

事例の表面化は、勤怠関連の問題、人間関係の悪化による例が多く、これらを早期に把握することが、メンタルヘルス不調の早期対応（必ずしも、専門治療を意味するわけではない）につながる可能性がある。他方、診断書の提出によって表面化した事例も少なからずみられた。常勤産業医を選任しており、さらに管理監督者教育も実施していると推察される事業場でも、産業保健スタッフが早期に把握することが困難な事例はある程度存在するのが現状であり、主治医の診断書が提出されたところから、産業保健スタッフがどのように関わるかについても、その適切なあり方を検討する意

義が大きいといえよう。また、精神障害の労災認定例において、仕事上の強い心理的負荷として認められていることが多いハラスメント問題も、最初の表面化として多くあげられていた。発生防止対策の推進とともに、適切な早期対応が必要な事項であろう。

6) 産業医の基本的な対応

産業医として行った対応としては、「定期的な面接を予定した」以外では、「業務量を軽減するよう提案した」、「本人と職場の間の中立性を意識して対応した」、「本人に安心して休業できるような説明をした」、「本人を焦らせないようにした」を最も頻回に実施しているとの回答が多かった。2 番目以降に多かったと高率に回答された「関係者間で対応の仕方を共有した」、「休養の取り方、生活習慣の改善について本人に指導した」、「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した」、「就業面の配慮に関して周囲の理解を求めた」、「主治医と密な情報交換を行った」、「仕事への取り組み方に関して本人とよく話し合った」と併せ、事例対応において産業医が通常行うべき事項としてまとめられよう。

産業医が困ったこととしては、対応が難しいと感じた理由と同様の項目があげられており、対応の難しい理由が、産業医を困惑させもしていることが明らかになった。

なお、産業医としての経験年数の違いに

よって、「対応の難しかった」事例の割合、「対応がうまくいった」事例の割合、「退職に至った」事例の割合、「配置転換となった」事例の割合などに有意差がみられることはなかった。

7) 精神科医の診断名と産業医の見立て

精神科医の診断書に記された病名と産業医の見立て（診断）とでは、前者の最多は「うつ病」、後者の最多は「適応障害」がそれぞれ最も高率であった点をはじめとして、かなりの相違がみられた。「発達障害」および「パーソナリティ障害」は、産業医の見立てにおいて多くみられた。

こうした相違を招いている要因としては、主治医側では、診断書の病名は暫定診断である場合、本人の職場での扱われ方、個人情報問題などを考慮してあえて確定診断名を記さない場合が少なくないこと、診断のもとになる情報が主として診療場面における本人あるいは家族からのものに限定されることなどがあげられる。他方、産業医側では、職場における情報は数多く得られるがそれ以外の情報は得にくいこと、精神医学的診断技術の問題（内因性の軽視、最近話題になっている事項に左右されやすいことなど）3) などが指摘できよう。「うつ病」については、主治医の診断書に「うつ状態」あるいは「抑うつ状態」と記されていた例が含まれている可能性がある。

上述した確定診断名の有用性に関する結果

からは、他の情報が得られれば、この相違は必ずしも大きな問題とは言えないかもしれない。しかし、対応がうまくいった事例の割合にばらつきがあるのは、このことが原因の一部となっているとも考えられる。

8) 本研究の限界（結果を解釈する上での留意点）

解析の対象となった回答者数は 85 名であり、専属産業医の活動の実態を詳細に知るためには、もう少し例数が望まれたところである。また、そのすべてが、就職前に数年間にわたる産業保健の実務教育を受けており、本結果は、一般の専属産業医あるいは産業保健活動を主たる業務としている医師の実態からも、多少のずれがある可能性はある。

しかし、こうした産業医を対象としたメンタルヘルス関連事例に関する研究は過去にあまり報告されておらず、この調査結果は、本年度同時期に実施された事例調査と併せて、職場における労働者のメンタルヘルス不調への対応のあり方を検討するための重要な資料となるであろう。

E. 総括（まとめ）

専属産業医等を対象とした質問票調査によって、職場におけるメンタルヘルス関連事例に関する現状の一端が明らかになった。対応に関する今後の課題とともに、望ましい対応の方向性を示唆する事項もみること

ができた。次年度は、この結果と同時に実施した事例調査の結果などを統合し、職場におけるメンタルヘルス不調者の適切な対応（支援）を具体的に検討する。

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

H. 引用文献

- 1) 廣尚典：要説産業精神保健．診断と治療社，2013.
- 2) 中央労働災害防止協会編：心理相談専門研修．中央労働災害防止協会，2009
- 3) 宮岡等：うつ病医療の危機．日本評論社，2014.

表 1. 産業医としての経験

	人数	(%)
～5 年	21	(24.7)
6～10 年	35	(41.2)
11～15 年	13	(15.3)
15 年以上	15	(17.6)
不明	1	(1.2)

表 2. 事業場の業種

	人数	(%)
製造業	60	(70.6)
情報通信	5	(5.9)
サービス業	5	(5.9)
建設業	3	(3.5)
運輸業	3	(3.5)
卸売・小売業	2	(2.4)
金融・保険業	2	(2.4)
医療・福祉	2	(2.4)
その他	2	(2.4)
不明	1	(1.2)

表 3. 事業場の従業員規模

	人数	(%)
300 人未満	5	(5.9)
300～499 人	3	(3.5)
500～999 人	14	(16.5)
1000～2999 人	34	(40.1)
3000 人以上	26	(30.6)
不明	3	(3.5)

表 4. 対応が難しいと感じたメンタルヘルス関連事例の割合

	人数	(割合)
ほぼ全例	0	(0.0)

8 割程度	1	(1.2)
6 割程度	11	(12.9)
4 割程度	10	(11.8)
2 割程度	54	(63.5)
ほとんどない	7	(8.2)
不明	2	(2.4)

表 5. 産業医としての経験別にみた事例対応の難しさ(難しいと感じた割合)

	ほぼ全例	8 割程度	6 割程度	4 割程度	2 割程度	ほとんどない
～5 年	0	0	6	4	11	0
6～10 年	0	1	2	3	24	4
11～15 年	0	0	3	2	6	2
15 年以上	0	0	0	1	13	1

表 6. 「対応が難しい」と感じた理由

	人数	(%)
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	58	(69.0)
病気か他の問題(性格傾向など)かの判別が難しかった	42	(50.0)
本人が指示・助言を聞き入れなかった	29	(34.5)
本人の業務遂行能力、適性の評価が難しかった	29	(34.5)
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だった	26	(31.0)
専門医受診を承諾しなかった	15	(17.9)
意思の疎通が困難だった	13	(15.5)
本人の支援について職場の理解が得られなかった	13	(15.5)
主治医との連携が困難だった	10	(11.9)
本人の病状の予後(転帰)の推定が難しかった	10	(11.9)
本人の症状、薬剤の副作用を考慮した作業・通勤面の安全確保が難しかった	7	(8.3)
家族(または親族)の理解が得られなかった	5	(6.0)

(有効回答数を母数とする)

表 7. 対応がうまくいったと感じた事例の割合

	人数	(%)
ほぼ全例	3	(3.5)

8 割程度	23	(27.1)
6 割程度	31	(36.5)
4 割程度	14	(16.5)
2 割程度	12	(14.1)
ほとんどない	0	(0.0)
不明	2	(2.4)

表 8. 産業医としての経験別にみた事例対応の良否(うまくいったと感じた割合)

	ほぼ全例	8 割程度	6 割程度	4 割程度	2 割程度	ほとんどない
～5 年	0	5	9	2	5	0
6～10 年	0	11	12	7	4	0
11～15 年	1	2	5	4	1	0
15 年以上	2	5	5	1	2	0

表 9. 退職に至った事例の割合

	人数	(%)
ほぼ全例	0	(0.0)
8 割程度	0	(0.0)
6 割程度	0	(0.0)
4 割程度	2	(2.4)
2 割程度	19	(22.4)
ほとんどない	62	(72.9)
不明	2	(2.4)

表 10. 産業医としての経験別にみた退職例の割合

	ほぼ全例	8 割程度	6 割程度	4 割程度	2 割程度	ほとんどない
～5 年	0	0	0	1	3	17
6～10 年	0	0	0	0	8	26
11～15 年	0	0	0	1	3	9
15 年以上	0	0	0	0	5	10

表 11. 配置転換となった事例の割合

	人数	(%)
ほぼ全例	1	(1.2)
8 割程度	1	(1.2)
6 割程度	2	(2.4)
4 割程度	12	(14.1)
2 割程度	41	(48.2)
ほとんどない	26	(30.6)
不明	2	(2.4)

表 12. 産業医としての経験別にみた配置転換例の割合

	ほぼ全例	8 割程度	6 割程度	4 割程度	2 割程度	ほとんどない
～5 年	0	0	0	4	7	10
6～10 年	0	1	0	3	20	10
11～15 年	0	0	2	2	7	2
15 年以上	1	0	0	3	7	4

表 13. 業務遂行能力が従前の水準まで回復しなかった事例の割合

	人数	(%)
ほぼ全例	1	(1.2)
8 割程度	12	(14.1)
6 割程度	15	(17.6)
4 割程度	25	(29.4)
2 割程度	23	(27.1)
ほとんどない	7	(8.2)
不明	2	(2.4)

表 14. 産業医としての経験別にみた業務遂行能力回復不十分の割合

	ほぼ全例	8 割程度	6 割程度	4 割程度	2 割程度	ほとんどない
～5 年	0	2	6	8	3	2
6～10 年	1	5	7	7	10	4
11～15 年	0	4	1	2	5	1
15 年以上	0	1	1	8	5	0

表 15. 産業保健スタッフへの相談経路(1 番多かったもの)

	人数	(%)
上司からの相談	38	(44.7)
人事管理部署からの相談	18	(21.2)
本人からの相談	17	(20.0)
復職判定会議を通じて	4	(4.7)
家族からの相談	0	(0.0)
その他	0	(0.0)

表 16. 産業保健スタッフへの相談経路(2 番目に多かったもの)

	人数	(%)
本人からの相談	30	(35.3)
上司からの相談	29	(34.1)
人事管理部署からの相談	15	(17.6)
復職判定会議を通じて	2	(2.4)
家族からの相談	0	(0.0)
その他	0	(0.0)

表 17. 産業保健スタッフへの相談経路(3 番目に多かったもの)

	人数	(%)
人事管理部署からの相談	32	(37.6)
本人からの相談	27	(31.8)
上司からの相談	4	(4.7)
家族からの相談	0	(0.0)
復職判定会議を通じて	0	(0.0)
その他	0	(0.0)

表 18. 主治医との連携を試みた事例の割合

	人数	(%)
ほぼ全例	16	(18.8)
8 割程度	19	(22.4)
6 割程度	9	(10.6)
4 割程度	13	(15.3)

2 割程度	18	(21.2)
ほとんどない	8	(9.4)
不明	2	(2.4)

表 19. 産業医としての経験別にみた主治医との連携を試みた例の割合

	ほぼ全例	8 割程度	6 割程度	4 割程度	2 割程度	ほとんどない
～5 年	2	8	5	3	2	1
6～10 年	6	7	3	7	7	4
11～15 年	2	2	0	3	4	2
15 年以上	6	2	1	0	5	1

表 20. 主治医との連携が円滑に進んだ割合

	人数	(%)
ほぼ全例	20	(22.5)
8 割程度	36	(42.4)
6 割程度	13	(15.3)
4 割程度	8	(9.4)
2 割程度	3	(3.5)
ほとんどない	2	(2.4)
不明	3	(3.5)

表 21. 産業医としての経験別にみた主治医との連携が円滑に進んだ例の割合

	ほぼ全例	8 割程度	6 割程度	4 割程度	2 割程度	ほとんどない
～5 年	7	8	1	3	1	0
6～10 年	6	16	8	3	0	1
11～15 年	4	3	2	2	1	1
15 年以上	3	9	2	0	1	0

表 22. 確定診断名が職場での対応に非常に有用であった割合

	人数	(%)
ほぼ全例	7	(8.2)
8 割程度	11	(12.9)

6 割程度	9	(10.6)
4 割程度	13	(15.3)
2 割程度	26	(30.6)
ほとんどない	17	(20.0)
不明	2	(2.4)

表 23. 産業医としての経験別にみた確定診断名を知ることが非常に有用であった例の割合

	ほぼ全例	8 割程度	6 割程度	4 割程度	2 割程度	ほとんどない
～5 年	2	4	3	3	6	3
6～10 年	1	2	4	7	11	9
11～15 年	0	4	1	2	3	3
15 年以上	4	1	1	1	6	2

表 24. 確定診断が職場での対応に非常に有用であった理由

	人数	(%)
中長期的な対応を考えるのに役立った	18	(21.2)
当面の就業面の配慮を検討するために役立った	11	(12.9)
職場関係者に病状を説明するのに役立った	13	(15.3)
職場関係者に就業面の配慮の必要性を説明するのに役立った	28	(32.9)
その他	3	(3.5)
不明	12	(14.1)

表 25. メンタルヘルス不調の表面化(1 番多かったもの)

	人数	(%)
頻回欠勤	30	(35.3)
業務効率の低下	17	(20.0)
診断書の提出	12	(14.1)
人間関係の悪化	4	(4.7)
遅刻・早退	4	(4.7)
無断欠勤	3	(3.5)
身体疾患	3	(3.5)
責任逃れの言動	1	(1.2)
社内ハラスメント(加害)	0	(0.0)

社内ハラスメント(被害)	0	(0.0)
社内のハラスメント以外の迷惑行為	0	(0.0)
仕事の失敗	0	(0.0)
退職希望	0	(0.0)
遁走	0	(0.0)
指示命令に応じない	0	(0.0)
不自然・場違いな言動	0	(0.0)
不安全行為	0	(0.0)
自殺未遂	0	(0.0)
不適切な要求	0	(0.0)
自己中心的言動	0	(0.0)
過度の自己卑下	0	(0.0)
社外での反社会的行動	0	(0.0)
その他	2	(2.4)

表 26. メンタルヘルス不調の表面化(2 番目に多かったもの)

	人数	(%)
頻回欠勤	17	(20.0)
業務効率の低下	13	(15.3)
遅刻・早退	12	(14.1)
診断書の提出	11	(12.9)
人間関係の悪化	8	(9.4)
身体疾患	7	(8.2)
無断欠勤	3	(3.5)
仕事の失敗	1	(1.2)
遁走	1	(1.2)
不自然・場違いな言動	1	(1.2)
社内ハラスメント(加害)	0	(0.0)
社内ハラスメント(被害)	0	(0.0)
社内のハラスメント以外の迷惑行為	0	(0.0)
退職希望	0	(0.0)
指示命令に応じない	0	(0.0)
不安全行為	0	(0.0)
自殺未遂	0	(0.0)
不適切な要求	0	(0.0)

自己中心的言動	0	(0.0)
責任逃れの言動	0	(0.0)
過度の自己卑下	0	(0.0)
社外での反社会的行動	0	(0.0)
その他	2	(2.4)

表 27. メンタルヘルス不調の表面化(3 番目に多かったもの)

	人数	(%)
診断書の提出	22	(25.9)
頻回欠勤	9	(10.6)
業務効率の低下	7	(8.2)
人間関係の悪化	6	(7.1)
遅刻・早退	6	(7.1)
身体疾患	5	(5.9)
社内ハラスメント(被害)	4	(4.7)
仕事の失敗	3	(3.5)
無断欠勤	2	(2.4)
退職希望	2	(2.4)
不自然・場違いな言動	2	(2.4)
自己中心的行動	2	(2.4)
不安全行為	1	(1.2)
過度の自己卑下	1	(1.2)
社内ハラスメント(加害)	0	(0.0)
社内のハラスメント以外の迷惑行為	0	(0.0)
遁走	0	(0.0)
指示命令に応じない	0	(0.0)
自殺未遂	0	(0.0)
不適切な要求	0	(0.0)
責任逃れの言動	0	(0.0)
社外での反社会的行動	0	(0.0)
その他	0	(0.0)

表 28. メンタルヘルス不調の表面化(4 番目に多かったもの)

	人数	(%)
人間関係の悪化	8	(9.4)
身体疾患	8	(9.4)
業務効率の低下	6	(7.1)
遅刻・早退	6	(7.1)
退職希望	4	(4.7)
診断書の提出	4	(4.7)
頻回欠勤	3	(3.5)
仕事の失敗	3	(3.5)
社内ハラスメント(被害)	2	(2.4)
無断欠勤	2	(2.4)
指示命令に応じない	1	(1.2)
不安全行為	1	(1.2)
自己中心的言動	1	(1.2)
過度の自己卑下	1	(1.2)
社内ハラスメント(加害)	0	(0.0)
社内のハラスメント以外の迷惑行為	0	(0.0)
遁走	0	(0.0)
不自然・場違いな言動	0	(0.0)
自殺未遂	0	(0.0)
不適切な要求	0	(0.0)
責任逃れの言動	0	(0.0)
社外での反社会的行動	0	(0.0)
その他	2	(2.4)

表 29. メンタルヘルス不調の表面化(5 番目に多かったもの)

	人数	(%)
社内ハラスメント(被害)	7	(8.2)
人間関係の悪化	7	(8.2)
診断書の提出	4	(4.7)
業務効率の低下	3	(3.5)
無断欠勤	3	(3.5)
頻回欠勤	3	(3.5)
自己中心的言動	3	(3.5)

仕事の失敗	2	(2.4)
不自然・場違いな言動	2	(2.4)
遅刻・早退	1	(1.2)
身体疾患	1	(1.2)
社内ハラスメント(加害)	0	(0.0)
社内のハラスメント以外の迷惑行為	0	(0.0)
退職希望	0	(0.0)
遁走	0	(0.0)
指示命令に応じない	0	(0.0)
不安全行為	0	(0.0)
自殺未遂	0	(0.0)
不適切な要求	0	(0.0)
責任逃れの言動	0	(0.0)
過度の自己卑下	0	(0.0)
社外での反社会的行動	0	(0.0)
その他	2	(2.4)

表 30. 産業医として行ったメンタルヘルス事例の対応(1 番多かったもの)

	人数	(%)
定期的な面接を予定した	29	(34.2)
業務量を軽減するよう提案した	9	(10.6)
本人と職場の間の中立性を意識して対応した	8	(9.4)
本人に安心して休業できるような説明をした	7	(8.2)
本人を焦らせないようにした	6	(7.1)
関係者間で対応の仕方を共有した	5	(5.9)
休養の取り方、生活習慣の改善について本人に指導した	3	(3.5)
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した	2	(2.4)
主治医と密な情報交換を行った	1	(1.2)
自己の状態のセルフモニタリングを求めた	1	(1.2)
本人に自分の置かれている状況について認識を深めてもらうよう働きかけた	1	(1.2)
本人が苦手な作業や職場環境(物理・科学的刺激を含む)に関し上司の理解を求めた	1	(1.2)
作業の安全面の確保を重視した	1	(1.2)
仕事への取り組み方に関して本人とよく話し合った	0	(0.0)

質的な業務負担を軽減するよう提案した	0	(0.0)
就業面の配慮に関して周囲の理解を求めた	0	(0.0)
本人の良い面(良く評価されている面)を(本人に)明示した	0	(0.0)
ルール違反に対しては厳格に処理した	0	(0.0)
配置転換をするよう提案した	0	(0.0)
本人が信頼しているキーパーソンの協力を得た	0	(0.0)
本人のできることとできないことを整理した	0	(0.0)
家族(親族)に当該労働者に対する支援を依頼した	0	(0.0)
対人折衝の少ない業務に就かせた	0	(0.0)
家族(親族)に職場の対応に関する理解を求めた	0	(0.0)
指示命令の簡略化、具体化を図った	0	(0.0)
適応できていた時期の業務内容・対応方法を確認した	0	(0.0)
その他	2	(2.1)

表 31. 産業医としてのメンタルヘルス事例の対応(2 番目に多かったもの)

	人数	(%)
業務量を軽減するよう提案した	10	(11.8)
定期的な面接を予定した	9	(10.6)
関係者間で対応の仕方を共有した	8	(9.4)
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した	8	(9.4)
本人に安心して休業できるような説明をした	7	(8.2)
本人を焦らせないようにした	6	(7.1)
就業面の配慮に関して周囲の理解を求めた	5	(5.9)
休養の取り方、生活習慣の改善について本人に指導した	4	(4.7)
主治医と密な情報交換を行った	3	(3.5)
自己の状態のセルフモニタリングを求めた	3	(3.5)
本人と職場の間の中立性を意識して対応した	3	(3.5)
質的な業務負担を軽減するよう提案した	3	(3.5)
適応できていた時期の業務内容・対応方法を確認した	3	(3.5)
本人に自分の置かれている状況について認識を深めてもらうよう働きかけた	1	(1.2)
本人の良い面(良く評価されている面)を(本人に)明示した	1	(1.2)
本人のできることとできないことを整理した	1	(1.2)
仕事への取り組み方に関して本人とよく話し合った	0	(0.0)
	0	(0.0)

本人が苦手な作業や職場環境(物理・科学的刺激を含む)に関し上司の理解を求めた

ルール違反に対しては厳格に処理した	0	(0.0)
配置転換をするよう提案した	0	(0.0)
本人が信頼しているキーパーソンの協力を得た	0	(0.0)
家族(親族)に当該労働者に対する支援を依頼した	0	(0.0)
対人折衝の少ない業務に就かせた	0	(0.0)
作業の安全面の確保を重視した	0	(0.0)
家族(親族)に職場の対応に関する理解を求めた	0	(0.0)
指示命令の簡略化、具体化を図った	0	(0.0)
その他	1	(1.2)

表 32. 産業医としてのメンタルヘルス事例の対応(3 番目に多かったもの)

	人数	(%)
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した	9	(10.6)
主治医と密な情報交換を行った	8	(9.4)
関係者間で対応の仕方を共有した	7	(8.2)
仕事への取り組み方に関して本人とよく話合った	6	(7.1)
就業面の配慮に関して周囲の理解を求めた	6	(7.1)
本人と職場の間の中立性を意識して対応した	5	(5.9)
定期的な面接を予定した	4	(4.7)
業務量を軽減するよう提案した	4	(4.7)
自己の状態のセルフモニタリングを求めた	4	(4.7)
本人のできることとできないことを整理した	4	(4.7)
本人に安心して休業できるような説明をした	3	(3.5)
休養の取り方、生活習慣の改善について本人に指導した	3	(3.5)
対人折衝の少ない業務に就かせた	3	(3.5)
本人を焦らせないようにした	2	(2.4)
質的な業務負担を軽減するよう提案した	2	(2.4)
適応できていた時期の業務内容・対応方法を確認した	2	(2.4)
本人が苦手な作業や職場環境(物理・科学的刺激を含む)に関し上司の理解を求めた	1	(1.2)
本人が信頼しているキーパーソンの協力を得た	1	(1.2)
作業の安全面の確保を重視した	1	(1.2)
	0	(0.0)

本人に自分の置かれている状況について認識を深めてもらうよう働きかけた		
本人の良い面(良く評価されている面)を(本人に)明示した	0	(0.0)
ルール違反に対しては厳格に処理した	0	(0.0)
配置転換をするよう提案した	0	(0.0)
家族(親族)に当該労働者に対する支援を依頼した	0	(0.0)
家族(親族)に職場の対応に関する理解を求めた	0	(0.0)
指示命令の簡略化、具体化を図った	0	(0.0)
その他	1	(1.2)

表 33. 産業医としてのメンタルヘルス事例の対応(4 番目に多かったもの)

	人数	(%)
休養の取り方、生活習慣の改善について本人に指導した	10	(11.8)
仕事への取り組み方に関して本人とよく話し合った	6	(7.1)
関係者間で対応の仕方を共有した	5	(5.9)
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した	5	(5.9)
質的な業務負担を軽減するよう提案した	5	(5.9)
就業面の配慮に関して周囲の理解を求めた	5	(5.9)
定期的な面接を予定した	4	(4.7)
自己の状態のセルフモニタリングを求めた	4	(4.7)
本人と職場の間の中立性を意識して対応した	4	(4.7)
本人に安心して休業できるような説明をした	3	(3.5)
本人を焦らせないようにした	3	(3.5)
作業の安全面の確保を重視した	3	(3.5)
本人に自分の置かれている状況について認識を深めてもらうよう働きかけた	2	(2.4)
対人折衝の少ない業務に就かせた	2	(2.4)
業務量を軽減するよう提案した	1	(1.2)
本人が苦手な作業や職場環境(物理・科学的刺激を含む)に関し上司の理解を求めた	1	(1.2)
本人が信頼しているキーパーソンの協力を得た	1	(1.2)
本人のできることとできないことを整理した	1	(1.2)
適応できていた時期の業務内容・対応方法を確認した	1	(1.2)
主治医と密な情報交換を行った	0	(0.0)
本人の良い面(良く評価されている面)を(本人に)明示した	0	(0.0)

ルール違反に対しては厳格に処理した	0	(0.0)
配置転換をするよう提案した	0	(0.0)
家族(親族)に当該労働者に対する支援を依頼した	0	(0.0)
家族(親族)に職場の対応に関する理解を求めた	0	(0.0)
指示命令の簡略化、具体化を図った	0	(0.0)
その他	2	(2.4)

表 34. 産業医としてのメンタルヘルス事例の対応(5 番目に多かったもの)

	人数	(%)
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した	6	(7.1)
本人に安心して休業できるような説明をした	5	(5.9)
休養の取り方、生活習慣の改善について本人に指導した	5	(5.9)
本人が苦手な作業や職場環境(物理・科学的刺激を含む)に関し上司の理解を求めた	5	(5.9)
定期的な面接を予定した	4	(4.7)
関係者間で対応の仕方を共有した	4	(4.7)
業務量を軽減するよう提案した	4	(4.7)
主治医と密な情報交換を行った	3	(3.5)
本人に自分の置かれている状況について認識を深めてもらうよう働きかけた	3	(3.5)
質的な業務負担を軽減するよう提案した	3	(3.5)
配置転換をするよう提案した	2	(2.4)
本人が信頼しているキーパーソンの協力を得た	2	(2.4)
本人のできることとできないことを整理した	2	(2.4)
対人折衝の少ない業務に就かせた	2	(2.4)
作業の安全面の確保を重視した	2	(2.4)
仕事への取り組み方に関して本人とよく話し合った	1	(1.2)
自己の状態のセルフモニタリングを求めた	1	(1.2)
就業面の配慮に関して周囲の理解を求めた	1	(1.2)
本人の良い面(良く評価されている面)を(本人に)明示した	1	(1.2)
ルール違反に対しては厳格に処理した	1	(1.2)
指示命令の簡略化、具体化を図った	1	(1.2)
本人を焦らせないようにした	0	(0.0)
本人と職場の間の中立性を意識して対応した	0	(0.0)
家族(親族)に当該労働者に対する支援を依頼した	0	(0.0)

家族(親族)に職場の対応に関する理解を求めた	0	(0.0)
適応できていた時期の業務内容・対応方法を確認した	0	(0.0)
その他	1	(1.2)

表 35. 産業医としてのメンタルヘルス事例の対応(6 番目に多かったもの)

	人数	(%)
本人に安心して休業できるような説明をした	6	(7.1)
休養の取り方、生活習慣の改善について本人に指導した	6	(7.1)
主治医と密な情報交換を行った	4	(4.7)
本人に自分の置かれている状況について認識を深めてもらうよう働きかけた	4	(4.7)
就業面の配慮に関して周囲の理解を求めた	4	(4.7)
本人が苦手な作業や職場環境(物理・科学的刺激を含む)に関し上司の理解を求めた	4	(4.7)
本人と職場の間の中立性を意識して対応した	3	(3.5)
指示命令の簡略化、具体化を図った	3	(3.5)
適応できていた時期の業務内容・対応方法を確認した	3	(3.5)
定期的な面接を予定した	2	(2.4)
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した	2	(2.4)
業務量を軽減するよう提案した	2	(2.4)
質的な業務負担を軽減するよう提案した	2	(2.4)
本人のできることとできないことを整理した	2	(2.4)
関係者間で対応の仕方を共有した	1	(1.2)
仕事への取り組み方に関して本人とよく話し合った	1	(1.2)
本人を焦らせないようにした	1	(1.2)
自己の状態のセルフモニタリングを求めた	1	(1.2)
配置転換をするよう提案した	1	(1.2)
作業の安全面の確保を重視した	1	(1.2)
本人の良い面(良く評価されている面)を(本人に)明示した	0	(0.0)
ルール違反に対しては厳格に処理した	0	(0.0)
本人が信頼しているキーパーソンの協力を得た	0	(0.0)
家族(親族)に当該労働者に対する支援を依頼した	0	(0.0)
対人折衝の少ない業務に就かせた	0	(0.0)
家族(親族)に職場の対応に関する理解を求めた	0	(0.0)
その他	0	(0.0)

表 36. 産業医としてのメンタルヘルス事例の対応(7 番目に多かったもの)

	人数	(%)
本人が苦手な作業や職場環境(物理・科学的刺激を含む)に関し上司の理解を求めた	4	(4.7)
本人を焦らせないようにした	3	(3.5)
業務量を軽減するよう提案した	3	(3.5)
質的な業務負担を軽減するよう提案した	3	(3.5)
ルール違反に対しては厳格に処理した	3	(3.5)
定期的な面接を予定した	2	(2.4)
関係者間で対応の仕方を共有した	2	(2.4)
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した	2	(2.4)
本人に安心して休業できるような説明をした	2	(2.4)
主治医と密な情報交換を行った	2	(2.4)
仕事への取り組み方に関して本人とよく話し合った	2	(2.4)
休養の取り方、生活習慣の改善について本人に指導した	2	(2.4)
本人に自分の置かれている状況について認識を深めてもらうよう働きかけた	2	(2.4)
配置転換をするよう提案した	2	(2.4)
本人が信頼しているキーパーソンの協力を得た	2	(2.4)
本人のできることとできないことを整理した	2	(2.4)
自己の状態のセルフモニタリングを求めた	1	(1.2)
本人の良い面(良く評価されている面)を(本人に)明示した	1	(1.2)
対人折衝の少ない業務に就かせた	1	(1.2)
家族(親族)に職場の対応に関する理解を求めた	1	(1.2)
本人と職場の間の中立性を意識して対応した	0	(0.0)
就業面の配慮に関して周囲の理解を求めた	0	(0.0)
家族(親族)に当該労働者に対する支援を依頼した	0	(0.0)
作業の安全面の確保を重視した	0	(0.0)
指示命令の簡略化、具体化を図った	0	(0.0)
適応できていた時期の業務内容・対応方法を確認した	0	(0.0)
その他	0	(0.0)

表 37. 産業医として特に困ったこと(1 番多かったもの)

	人数	(%)
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	28	(32.9)
病気か他の問題(性格傾向など)かの判別が難しかった	15	(17.6)
本人が指示・助言を聞き入れなかった	11	(12.9)
専門医受診を承諾しなかった	8	(9.4)
本人の業務遂行能力、適性の評価が難しかった	6	(7.1)
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だった	4	(4.7)
本人の支援について職場の理解が得られなかった	2	(2.4)
本人の症状、薬剤の副作用を考慮した作業・通勤面の安全確保が難しかった	2	(2.4)
本人の病状の予後(転帰)の推定が難しかった	0	(0.0)
意思の疎通が困難だった	0	(0.0)
主治医との連携が困難だった	0	(0.0)
家族(または親族)の理解が得られなかった	0	(0.0)

表 38. 産業医として特に困ったこと(2 番目に多かったもの)

	人数	(%)
病気か他の問題(性格傾向など)かの判別が難しかった	14	(16.5)
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	12	(14.1)
本人が指示・助言を聞き入れなかった	8	(9.4)
本人の業務遂行能力、適性の評価が難しかった	7	(8.2)
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だった	6	(7.1)
本人の病状の予後(転帰)の推定が難しかった	5	(5.9)
意思の疎通が困難だった	4	(4.7)
本人の支援について職場の理解が得られなかった	4	(4.7)
主治医との連携が困難だった	4	(4.7)
専門医受診を承諾しなかった	3	(3.5)
本人の症状、薬剤の副作用を考慮した作業・通勤面の安全確保が難しかった	2	(2.4)
家族(または親族)の理解が得られなかった	1	(1.2)

表 39. 産業医として特に困ったこと(3 番目に多かったもの)

	人数	(%)
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	10	(11.8)
本人の業務遂行能力、適性の評価が難しかった	9	(10.6)
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だった	8	(9.4)
病気か他の問題(性格傾向など)かの判別が難しかった	6	(7.1)
本人の病状の予後(転帰)の推定が難しかった	6	(7.1)
本人が指示・助言を聞き入れなかった	5	(5.9)
本人の支援について職場の理解が得られなかった	4	(4.7)
専門医受診を承諾しなかった	3	(3.5)
意思の疎通が困難だった	2	(2.4)
本人の症状、薬剤の副作用を考慮した作業・通勤面の安全確保が難しかった	1	(1.2)
主治医との連携が困難だった	0	(0.0)
家族(または親族)の理解が得られなかった	0	(0.0)

表 40. 産業医として特に困ったこと(4 番目に多かったもの)

	人数	(%)
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だった	5	(5.9)
専門医受診を承諾しなかった	5	(5.9)
病気か他の問題(性格傾向など)かの判別が難しかった	3	(3.5)
本人の病状の予後(転帰)の推定が難しかった	3	(3.5)
本人の業務遂行能力、適性の評価が難しかった	3	(3.5)
主治医との連携が困難だった	3	(3.5)
本人が指示・助言を聞き入れなかった	2	(2.4)
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	2	(2.4)
本人の症状、薬剤の副作用を考慮した作業・通勤面の安全確保が難しかった	2	(2.4)
意思の疎通が困難だった	1	(1.2)
本人の支援について職場の理解が得られなかった	1	(1.2)
家族(または親族)の理解が得られなかった	1	(1.2)

表 41. 産業医として特に困ったこと(5 番目に多かったもの)

	人数	(%)
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だった	7	(8.2)
主治医との連携が困難だった	4	(4.7)
病気か他の問題(性格傾向など)かの判別が難しかった	2	(2.4)
本人の病状の予後(転帰)の推定が難しかった	2	(2.4)
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	2	(2.4)
本人の支援について職場の理解が得られなかった	2	(2.4)
本人が指示・助言を聞き入れなかった	1	(1.2)
専門医受診を承諾しなかった	1	(1.2)
家族(または親族)の理解が得られなかった	1	(1.2)
本人の業務遂行能力、適性の評価が難しかった	0	(0.0)
意思の疎通が困難だった	0	(0.0)
本人の症状、薬剤の副作用を考慮した作業・通勤面の安全確保が難しかった	0	(0.0)

表 42. メンタルヘルス事例の診断名(1 番多かったもの)

	人数	(%)
うつ病	35	(41.2)
適応障害	25	(29.4)
双極性障害	2	(2.4)
不安障害	1	(1.2)
自律神経失調症	1	(1.2)
発達障害	0	(0.0)
睡眠障害	0	(0.0)
統合失調症	0	(0.0)
パーソナリティ障害	0	(0.0)
アルコール使用障害	0	(0.0)
心因反応	0	(0.0)
摂食障害	0	(0.0)
強迫性障害	0	(0.0)
PTSD	0	(0.0)
アルコール以外の物質使用障害	0	(0.0)
その他	11	(12.9)

表 43. メンタルヘルス事例の診断名(2 番目に多かったもの)

	人数	(%)
適応障害	32	(37.6)
うつ病	19	(22.4)
自律神経失調症	6	(7.1)
不安障害	5	(5.9)
双極性障害	4	(4.7)
発達障害	0	(0.0)
睡眠障害	2	(2.4)
統合失調症	1	(1.2)
パーソナリティ障害	0	(0.0)
アルコール使用障害	0	(0.0)
心因反応	0	(0.0)
摂食障害	0	(0.0)
強迫性障害	0	(0.0)
PTSD	0	(0.0)
アルコール以外の物質使用障害	0	(0.0)
その他	6	(7.1)

表 44. メンタルヘルス事例の診断名(3 番目に多かったもの)

	人数	(%)
自律神経失調症	14	(16.5)
適応障害	11	(12.9)
うつ病	10	(11.8)
不安障害	10	(11.8)
睡眠障害	8	(9.4)
心因反応	7	(8.2)
双極性障害	6	(7.1)
発達障害	2	(2.4)
強迫性障害	2	(2.4)
統合失調症	0	(0.0)
パーソナリティ障害	0	(0.0)
アルコール使用障害	0	(0.0)
摂食障害	0	(0.0)
PTSD	0	(0.0)

アルコール以外の物質使用障害	0	(0.0)
その他	1	(1.2)

表 45. メンタルヘルス事例の診断名(4 番目に多かったもの)

	人数	(%)
不安障害	14	(16.5)
双極性障害	9	(10.6)
自律神経失調症	8	(9.4)
心因反応	8	(9.4)
睡眠障害	5	(5.9)
発達障害	4	(4.7)
うつ病	3	(3.5)
適応障害	2	(2.4)
統合失調症	1	(1.2)
アルコール使用障害	1	(1.2)
強迫性障害	1	(1.2)
パーソナリティ障害	0	(0.0)
摂食障害	0	(0.0)
PTSD	0	(0.0)
アルコール以外の物質使用障害	0	(0.0)
その他	2	(2.4)

表 46. メンタルヘルス事例の診断名(5 番目に多かったもの)

	人数	(%)
不安障害	8	(9.4)
心因反応	8	(0.0)
自律神経失調症	7	(8.2)
発達障害	4	(4.7)
双極性障害	3	(3.5)
睡眠障害	3	(3.5)
うつ病	2	(2.4)
適応障害	2	(2.4)
統合失調症	2	(2.4)
パーソナリティ障害	0	(0.0)

アルコール使用障害	0	(0.0)
摂食障害	0	(0.0)
強迫性障害	0	(0.0)
PTSD	0	(0.0)
アルコール以外の物質使用障害	0	(0.0)
その他	1	(1.2)

表 47. メンタルヘルス事例の産業医の診断(見立て)(1 番多かったもの)

	人数	(%)
適応障害	42	(49.4)
うつ病	20	(23.5)
発達障害	5	(5.9)
睡眠障害	2	(2.4)
双極性障害	1	(1.2)
不安障害	1	(1.2)
統合失調症	0	(0.0)
パーソナリティ障害	0	(0.0)
アルコール使用障害	0	(0.0)
摂食障害	0	(0.0)
強迫性障害	0	(0.0)
PTSD	0	(0.0)
アルコール以外の物質使用障害	0	(0.0)
その他	3	(3.5)

表 48. メンタルヘルス事例の産業医の診断(見立て)(2 番目に多かったもの)

	人数	(%)
うつ病	20	(23.5)
適応障害	19	(22.4)
不安障害	8	(9.4)
パーソナリティ障害	8	(9.4)
発達障害	6	(7.1)
睡眠障害	5	(5.9)
双極性障害	2	(2.4)
統合失調症	1	(1.2)

アルコール使用障害	0	(0.0)
摂食障害	0	(0.0)
強迫性障害	0	(0.0)
PTSD	0	(0.0)
アルコール以外の物質使用障害	0	(0.0)
その他	2	(2.4)

表 49. メンタルヘルス事例の産業医の診断(見立て)(3 番目に多かったもの)

	人数	(%)
発達障害	18	(21.2)
うつ病	12	(14.1)
双極性障害	12	(14.1)
不安障害	7	(8.2)
適応障害	5	(5.9)
睡眠障害	4	(4.7)
パーソナリティ障害	4	(4.7)
アルコール使用障害	2	(2.4)
強迫性障害	1	(1.2)
摂食障害	0	(0.0)
統合失調症	0	(0.0)
PTSD	0	(0.0)
アルコール以外の物質使用障害	0	(0.0)
その他	3	(3.5)

表 50. メンタルヘルス事例の産業医の診断(見立て)(4 番目に多かったもの)

	人数	(%)
不安障害	13	(15.3)
双極性障害	11	(12.9)
睡眠障害	8	(9.4)
発達障害	7	(8.2)
うつ病	5	(5.9)
パーソナリティ障害	5	(5.9)
適応障害	2	(2.4)
アルコール使用障害	1	(1.2)

PTSD	1	(1.2)
統合失調症	0	(0.0)
摂食障害	0	(0.0)
強迫性障害	0	(0.0)
アルコール以外の物質使用障害	0	(0.0)
その他	0	(0.0)

表 51. メンタルヘルス事例の産業医の診断(見立て)(5 番目に多かったもの)

	人数	(%)
不安障害	10	(11.8)
発達障害	6	(7.1)
双極性障害	5	(5.9)
パーソナリティ障害	5	(5.9)
睡眠障害	4	(4.7)
強迫性障害	2	(2.4)
アルコール使用障害	2	(2.4)
うつ病	1	(1.2)
統合失調症	1	(1.2)
適応障害	0	(0.0)
摂食障害	0	(0.0)
PTSD	0	(0.0)
アルコール以外の物質使用障害	0	(0.0)
その他	0	(0.0)

(2) 事例調査（「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」として実施）

A. 研究目的

本研究では、専属産業医等が経験した事例の分析を通して、比較的産業保健活動が充実している職場において、メンタルヘルス不調例が現在どのような形で表面化・問題化し、どのような経過をたどり、産業医はどういった対応をしているかを、主治医との連携状況をも含めて、明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

平成 27 年 11 月から 12 月にかけて、郵送法によるメンタルヘルス関連事例の事例調査を実施した。

産業医科大学の専門性の高い産業医の育成を狙いとする卒後修練コースを修了し、およそ 5 年以上産業保健活動を主たる業務としている医師 95 名に、電子メールによって研究参加を求めた。また、同メールには、研究および調査の概要説明と提出を依頼する事例票を付した。返信によって参加協力を表明した医師に、郵送にて事例票を送り、同封した封筒を用いて、記入後事例票を郵送で返信してもらった。

事例票は、過去 5 年以内に経験した（最初に関わった時点が 5 年以内の）事例について、当該労働者の性別、年代などの属性、

勤続年数、職種、職位、仕事外の強いストレス要因の有無、健康障害の既往、過去の休業歴、過去の職場不適応の有無、産業保健スタッフへの相談経路、職場でどのように表面化したか、産業医がどの時点で関わったか、精神科専門医がどの時点で関わったか、職場関係者が困ったこと、産業医が行なった主な対応およびその中で特に効果的だったもの、診断書の病名、産業医による診断名（見立て）、障害者手帳取得の有無などの記入を求めている。

事例票全文を別表として文末に掲げた。

（倫理面への配慮）

本調査は連結可能匿名化によって行い、回答者および事例票の当該労働者が同定できるような事項は含めなかった。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。

C. 研究結果

40 名（42.1%）から 265 例の事例提供があった。以下に、その集計・解析結果を示す。

1) 当該労働者の属性など

性別は、男性が約 84% を占めた。年齢は、30～39 歳（30.6%）、40～49 歳（30.2%）の順に多かった。家族と同居している例が過半数を占めた。婚姻状況は、未婚と既婚がほぼ同数であった。勤続年数は、15 年以上（34.7%）、6～10 年（18.5%）、2～3 年

(15.1%)の順に多く、ばらつきがみられた。所属する事業場の業種は、製造業(67.2%)が多かった。職種は、専門・技術職が過半数を占めた。職位は、一般職(84.5%)が大半であった。(以上、表1)

2) 仕事外の強いストレス要因

仕事外のストレス要因が確認できた例は、38.1%で、逆に見当たらなかった例は51.3%であった。(表2)

2) 身体疾患の既往

身体疾患の既往を確認できた例は、精神疾患のそれよりも少なく、20.4%だった。(表3)

3) 精神疾患の既往

精神疾患の既往があった例は、推定例も含めると、46.5%であった。逆にないと考えられた例は、51.7%だった。(表4)

4) 休業歴(外傷・身体疾患)

外傷あるいは身体疾患による休業歴については、みられなかった例が大半(90.6%)を占めた。複数回あった例は、5.3%にみられた。(表5)

5) 休業歴(精神疾患)

精神疾患による休業歴については、みられなかった例は60.0%だった。複数回あった例が、18.5%みられた。(表6)

6) 過去の職場不適応

過去に職場不適応がみられた例は、45.3%であった。(表7)

7) 産業保健スタッフへの相談経路

上司からの相談(53.6%)が最多で、次いで人事管理部署からの相談(22.3%)、本人からの相談(18.5%)の順に多かった。

(表8)

8) 事例の職場における表面化とそれ以後の経過

事例の表面化(職場で問題視された事項)について、時系列に最大7項目まで記入するように求めた結果を表9~15に示した。

最初の表面化は、「業務効率の低下」

(28.7%)、「頻回欠勤」(12.1%)、「仕事の失敗」(7.9%)、「人間関係の悪化」(6.8%)、「遅刻・早退」(6.8%)、「身体疾患」(6.4%)、「社内ハラスメント(被害)」(5.3%)の順に多かった。

2番目の表面化は、「業務効率の低下」(14.7%)、「頻回欠勤」(13.6%)、「診断書の提出」(13.6%)、「人間関係の悪化」(9.4%)、「遅刻・早退」(9.1%)の順だった。3番目の表面化は、「診断書の提出」(18.5%)、「頻回欠勤」(11.7%)、「業務効率の低下」(6.0%)、「遅刻・欠勤」(5.7%)、「人間関係の悪化」(5.3%)の順だった。

最初の表面化が「業務効率の低下」、「頻回欠勤」、「仕事の失敗」、「人間関係の悪化」、「身体疾患」、「社内ハラスメント(被害)」であった例の、それ以後の経緯(問題視された事項)を、時系列に表16にまとめた。

9) 産業医の関与

どの段階で産業医が関与したかについては、事項別にみると、「頻回欠勤」(22.6%)、

診断書の提出 (17.4%)、「業務効率の低下」

(13.2%)「身体疾患」(6.0%)、「遅刻・早退」(5.7%)の順に多かった。(表 17)

何番目の事項の段階で関与したかで見ると、2 番目 (31.3%)、1 番目 (26.4%)、3 番目 (23.8%)の順に多かった。(表 18)

10) 精神科 (心療内科) 専門医の関与

どの段階で精神科 (心療内科) 専門医につながったかについては、事項別にみると、「診断名の提出」(39.6%)、「頻回欠勤」(17.4%)、「業務効率の低下」(8.3%)の順に多かった (表 19)。

「診断書の提出」の段階でつながった例について、その直前の事項を表 20 にまとめた。何番目の事項の段階でつながったかで見ると、3 番目 (23.8%)、1 番目 (19.6%)、2 番目 (16.6%)の順に多く、産業医が関与した時期の分布に比べ、ばらつきが強かった。(表 21)

11) 職場関係者が困ったこと

職場関係者が困ったことを複数回答可の形式で問うたところ、「どう対応していいかわからない」(68.7%)、「どのくらい仕事ができるか予測がつかない」(53.6%)、「周囲の者に負担がかかる」(45.7%)、「注意をしても改善効果がない」(32.5%)、「職場の雰囲気が悪くなる」(22.6%)、「チームとしての成果が上がらない」(18.1%)、「意思の疎通が図れない」(16.2%)、「本人からの要求が過度である」(13.6%)の順に多かった。

(表 22)

12) 産業医が行なった主な対応

産業医が行なった主な対応を複数回答可の形式で問うたところ、「関係者間で対応の仕方を共有した」(60.8%)、「定期的な面接を予定した」(57.0%)、「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した」(48.7%)、「本人に安心して休業できるような説明をした」(44.9%)、「主治医と密な情報交換を行った」(43.1%)、「仕事への取り組み方に関して本人とよく話し合った」(41.5%)、「休養の取り方、生活習慣の改善について本人に指導した」(41.5%)、「本人を焦らせないようにした」(34.0%)、「業務量を軽減するよう提案した」

(30.5%)、「自己の状態のセルフモニタリングを求めた」(30.2%)がこの順に多く、これらは3割を超える事例で行われていた。

(表 23)

産業医が行なった主な対応で特に効果的だったものとしては、「関係者間で対応の仕方を共有した」(14.0%)、「主治医と密な連絡を行った」(9.1%)、「本人に安心して休業できるような説明をした」(7.2%)、「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した」(6.8%)、「質的な業務負担を軽減するよう提案した」(5.7%)、「休養の取り方、生活習慣の改善について本人に指導した」(5.3%)、「本人が苦手な作業や職場環境 (物理・化学的刺激を含む) に

関し上司の理解を求めた」(5.3%)、「配置転換するよう提案した」(5.3%)が、この順に多かった。(表 24)

13) 診断書の病名

診断書に記された病名(複数回答可)は、「うつ病」(53.6%)、「適応障害」(24.2%)で約78%を占めていた。次いで、双極性障害(5.3%)、「不安障害」(5.3%)、「発達障害」(5.3%)、「睡眠障害」(4.2%)の順であった。(表 25)

14) 産業医による診断名(見立て)

産業医による診断名(見立て)(複数回答可)は、「適応障害」(38.1%)が最も多く、次いで「うつ病」(29.8%)、「発達障害」(19.6%)、「パーソナリティ障害」(9.8%)、「双極性障害」(9.8%)、不安障害(7.9%)、統合失調症(5.3%)の順であった。(表 26)

15) 診断書の病名と産業医の見立て

両者が一致していた事例(複数の診断名・見立てがある例では、一部の一致も含む)は、179例(67.5%)であった(表 27)。診断書の病名として最も多かった「うつ病」の事例が、産業医によってどのように見立てられていたかを表 28 にまとめた。(複数の病名があった場合には、すべてを計上した。)

また、産業医の見立てが「適応障害」であった事例における診断書の病名を表 29 にまとめた。(複数の病名があった場合には、すべてを計上した。)

16) 診断書の病名と特に効果的だった産業医の対応

診断書の病名が「うつ病」、「適応障害」(高頻度の上位2つ)であった事例について、特に効果的であったと回答された産業医の回答を表 30 にまとめた。

17) 産業医の見立てと特に効果的だった産業医の対応

産業医の見立てが「適応障害」、「うつ病」、「発達障害」(高頻度の上位3つ)であった事例について、特に効果的であったと回答された事項を表 31 にまとめた。

18) 障害者手帳の取得の有無

障害者手帳を取得していたのは、6.0%であった。(表 32)

D. 考察

265 例の事例調査から、職場におけるメンタルヘルス不調の表面化、それに対して行われている産業医の取り組みに関する現状の一端が明らかになった。

1) 既往歴、過去の不適応について

精神疾患の既往歴あるいは過去の職場不適応歴がみられた例が、ともに4割以上あった。メンタルヘルス不調の繰り返し(再燃・再発)例が少なくないことが推察される。

2) 産業保健スタッフへの相談経路

本人および人事管理部署よりも、上司からの相談が多いのは、日頃から管理監督者

教育等が実施され、また職場と産業保健スタッフとの連携がなされているためであると考えられる 1)。

3) 事例の表面化と経過

メンタルヘルス不調は、業務効率の低下あるいは頻回欠勤や遅刻・早退といった勤怠不良で表面化しやすいことが明らかになった。また、仕事の失敗、人間関係の悪化、身体疾患、ハラスメント問題によって表面化する例も少なくないことも判明した。また、産業医が常勤であり、日頃から職場との連携がなされていても、診断書が提出されて初めて問題が認知される例がある点も注目すべきであろう。

業務効率の低下、勤怠問題、仕事の失敗、人間関係の悪化は、他の事項に続いて、比較的早期に表面化する例も多くみられており、事例の早期発見には注意することが不可欠な事項であると言える。

業務効率の低下、頻回欠勤、仕事の失敗、人間関係の悪化、遅刻・早退、身体疾患、社内ハラスメント（被害）が表面化の起点であった例について、表面化後の経緯をみると、「業務効率の低下→頻回欠勤→診断書の提出」、「業務効率の低下→診断書の提出」、「業務効率の低下→遅刻・早退→頻回欠勤」、「業務効率の低下→遅刻・早退→診断書の提出」、「業務効率の低下→人間関係の悪化」、「業務効率の低下→仕事の失敗→人間関係の悪化」、「業務効率の低下→不自然・場違

いな言動」、「業務効率の低下→身体疾患」、「業務効率の低下→過度の自己卑下」、「頻回欠勤→診断書の提出」、「頻回欠勤→業務効率の低下→診断書の提出」、「仕事の失敗→業務効率の低下→遅刻・早退」、「仕事の失敗→過度の自己卑下」、「仕事の失敗→遅刻・早退」、「人間関係の悪化→業務効率の低下」、「遅刻・欠勤→頻回欠勤→無断欠勤」、「遅刻・早退→業務効率の低下」、「遅刻・欠勤→仕事の失敗」、「身体疾患→頻回欠勤→診断書の提出」、「身体疾患→業務効率の低下」、「身体疾患→遅刻・早退」、「社内ハラスメント（被害）→人間関係の悪化」が3例以上にみられた。業務効率の低下、頻回欠勤、仕事の失敗、人間関係の悪化、遅刻・早退は、状況によって、表面化の順序が入れ替わる可能性があると考えられた。

4) 産業医の関与

産業医の関与したのは、頻回欠勤が問題視された時点が最も多く、業務効率の低下の時点を上回っている。時期としては、2番目の問題が出現したところであり、問題の内容からも、時間の経過からも、現場の関係者が看過できなくなり、産業医に相談を持ち込んだ例が多いと推測される。

5) 精神科（心療内科）専門医の関与

精神科（心療内科）専門医につながったのが最も多かったのは、診断書が提出された段階であったが、その中には、直前の他の事項の表面化を機に、専門医への紹介が

なされ、診断書が提出されるに至った例も含まれている可能性がある。そのため、診断書の提出の直前の事項も併せてみると、頻回欠勤、業務効率の低下が多くみられた。

6) 職場関係者が特に困ったこと

「どう対応していいかわからない」、「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」、「注意しても改善効果がない」、「職場の雰囲気が悪くなる」の5項目が、2割以上の事例で該当した。いずれも、解決が容易でない問題であるが、これらに対して、助言、指導の道筋が示されれば、職場によって有用性が高いであろう。

7) 産業医の対応

「関係者間で対応の仕方を共有した」、「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した」、「本人に安心して休業できるような説明をした」、「主治医と密な情報交換を行った」、「仕事への取り組み方に関して本人とよく話し合った」、「休養の取り方、生活習慣の改善について本人に指導した」など、産業医が行った対応で多く回答された事項が、その中で特に効果的であった対応としても、回答率の高い傾向がみられた。これらは、メンタルヘルス関連事例の対応において、広く実施が推奨されるべきであると考えられる。

8) 診断書の病名と産業医の見立て

両者の一致率は、67.5%に留まり、診断書

の病名は、「うつ病」が最多であったのに対して、産業医の見立てで最も多かったのは、「適応障害」だった。

この結果は、診断書の病名が「うつ状態」あるいは「抑うつ状態」であった場合に、「うつ病」が選択された可能性、指摘されることの多い「精神科医が意識的に確定診断を記さない」、「診断書は早期に提出が求められるため、あいまいな（暫定的な）病名が記されることになる」、「産業医の診断能力に問題がある（特に、内因性の要素を軽視する）」2) こと以外に、得られる情報の違いにもよるところがあると考えられる。精神科医と産業医の連携がさらに進めば、両者の一致率も高まる可能性があるであろう。

9) 診断書の病名と特に効果的であった対応

特に効果的であった対応について、回答頻度の高かった「うつ病」と「適応障害」を比較したところ、「関係者間で対応の仕方を共有した」、「本人に安心して休業できるような説明をした」、「休養の取り方、生活習慣の改善について本人に指導した」などは同程度であったが、「配置転換をするよう提案した」、「自己の状態のセルフモニタリングを求めた」など、一部に相違がみられた。

10) 産業医の見立てと特に効果的であった対応

3つの病名で比較した影響もあり、診断

書の場合よりも、さらに病名によって相違が大きかった。「関係者間で対応の仕方を共有した」、「質的な業務負担を軽減するよう提案した」、「主治医と密な情報交換を行った」は、「うつ病」と「発達障害」で多く、「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した」は適応障害が多かった。「本人に安心して休業できるような説明をした」は、「適応障害」と「うつ病」が多かったが、これは「発達障害」では休業に至らない例も少なくないためと解釈された。

E. 総括（まとめ）

専属産業医等の参加協力を得た事例調査によって、職場におけるメンタルヘルス関連事例に関する現状の一端が明らかになった。

特に、問題の表面化の過程と産業医、精神科（心療内科）医の関わり、診断書の病名と産業医の見立ての相違、産業医の対応の中で特に有用であったもの、さらに病名によってそれに相違がみられたことなどは、メンタルヘルス不調の対応に関するガイドラインの作成に極めて有益な情報であると考えられた。

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

H. 引用文献

- 1) 中央労働災害防止協会編：心理相談専門研修．中央労働災害防止協会，2009
- 2) 宮岡等：うつ病医療の危機．日本評論社，2014.

表 1. 事例(当該労働者)の属性

		人数	(%)
性別	男性	222	(83.8)
	女性	43	(16.2)
年代	～29 歳	77	(29.1)
	30～39 歳	81	(30.6)
	40～49 歳	80	(30.2)
	50～59 歳	27	(10.2)
居住	単身	124	(46.8)
	家族と同居	139	(52.5)
	その他	2	(0.8)
婚姻状況	未婚	126	(47.5)
	既婚	125	(47.2)
	離婚後	12	(4.5)
	その他	2	(0.8)
勤続年数	～1 年	11	(4.2)
	2～3 年	40	(15.1)
	4～5 年	37	(14.0)
	6～10 年	49	(18.5)
	11～15 年	35	(13.2)
	15 年以上	92	(34.7)
	不明	1	(0.4)
事業場の業種	製造業	178	(67.2)
	運輸業	17	(6.4)
	建設業	15	(5.7)
	卸売・小売業	15	(5.7)
	サービス業	11	(4.2)
	情報通信業	9	(3.4)
	金融・保険業	2	(0.8)
	医療・福祉	1	(0.4)
	その他	16	(6.2)
職種	専門・技術	141	(53.2)
	事務	42	(15.8)
	生産工程	24	(9.1)
	管理	22	(8.3)
	販売	16	(6.0)

	運転	5	(1.9)
	サービス	3	(1.1)
	運搬・清掃	2	(0.8)
	その他	4	(0.8)
職位	一般職	224	(84.5)
	管理職	35	(13.2)
	嘱託社員	3	(1.1)
	派遣スタッフ	2	(0.8)
	経営職	1	(0.4)

表 2. 仕事外の強いストレス要因

	例数	(%)
あり	101	(38.1)
なし	136	(51.3)
不明	27	(10.2)
その他	1	(0.4)

表 3. 身体疾患の既往

	例数	(%)
あり	54	(20.4)
なし	208	(78.5)
不明	3	(1.1)

表 4. 精神疾患の既往

	例数	(%)
あり	90	(34.0)
あり(推定)	33	(12.5)
なし	137	(51.7)
不明	3	(1.1)
その他	2	(0.8)

表 5. 過去の休業(外傷・身体疾患)

	例数	(%)
なし	240	(90.6)
1 回	9	(3.4)
2 回	6	(2.3)
3 回以上	8	(3.0)
不明	2	(0.8)

表 6. 過去の休業(精神疾患)

	例数	(%)
なし	159	(60.0)
1 回	57	(21.5)
2 回	27	(10.2)
3 回以上	22	(8.3)

表 7. 過去の職場不適応

	例数	(%)
問題あり	120	(45.3)
問題なし	143	(54.0)
不明	2	(0.8)

表 8. 産業保健スタッフへの相談経路

	例数	(%)
本人からの相談	49	(18.5)
上司からの相談	142	(53.6)
人事管理部署からの相談	59	(22.3)
家族からの相談	1	(0.4)
復職判定会議を通じて	6	(2.3)
その他	15	(5.7)

表 9. 職場での表面化(1 番目)

	人数	(%)
業務効率の低下	76	(28.7)
頻回欠勤	32	(12.1)
仕事の失敗	21	(7.9)
人間関係の悪化	18	(6.8)
遅刻・早退	18	(6.8)
身体疾患	17	(6.4)
社内ハラスメント(被害)	14	(5.3)
自己中心的行動	7	(2.6)
無断欠勤	6	(2.3)
不自然・場違いな言動	6	(2.3)
社内のハラスメント以外の迷惑行為	5	(1.9)
社内のハラスメント(加害)	4	(1.5)
過度の自己卑下	4	(1.5)
不安全行為	3	(1.1)
診断書の提出	3	(1.1)
退職希望	2	(0.8)
不適切な要求	2	(0.8)
指示命令に応じない	1	(0.4)
自殺未遂	1	(0.4)
責任逃れの言動	1	(0.4)
社外での反社会的行動	1	(0.4)
その他	23	(8.7)

表 10. 職場での表面化(2 番目)

	人数	(%)
業務効率の低下	39	(14.7)
頻回欠勤	36	(13.6)
診断書の提出	36	(13.6)
人間関係の悪化	25	(9.4)
遅刻・早退	24	(9.1)
不自然・場違いな言動	12	(4.5)
仕事の失敗	11	(4.2)
身体疾患	8	(3.0)

過度の自己卑下	8	(3.0)
指示命令に応じない	7	(2.6)
自己中心的行動	7	(2.6)
無断欠勤	5	(1.9)
遁走	4	(1.5)
不安全行為	4	(1.5)
退職希望	3	(1.1)
社内のハラスメント(加害)	2	(0.8)
不適切な要求	2	(0.8)
社内のハラスメント以外の迷惑行為	1	(0.4)
自殺未遂	1	(0.4)
責任逃れの言動	1	(0.4)
その他	20	(7.5)

表 11. 職場での表面化(3 番目)

	人数	(%)
診断書の提出	49	(18.5)
頻回欠勤	31	(11.7)
業務効率の低下	16	(6.0)
遅刻・早退	15	(5.7)
人間関係の悪化	14	(5.3)
無断欠勤	7	(2.6)
指示命令に応じない	6	(2.3)
自己中心的行動	6	(2.3)
仕事の失敗	5	(1.9)
退職希望	5	(1.9)
不自然・場違いな言動	5	(1.9)
身体疾患	5	(1.9)
遁走	4	(1.5)
過度の自己卑下	4	(1.5)
不適切な要求	3	(1.1)
責任逃れの言動	3	(1.1)
自殺未遂	2	(0.8)
社内のハラスメント(被害)	1	(0.4)
不安全行為	1	(0.4)
その他	5	(1.9)

表 12. 職場での表面化(4 番目)

	人数	(%)
診断書の提出	48	(18.1)
頻回欠勤	17	(6.4)
遅刻・早退	9	(3.4)
人間関係の悪化	6	(2.3)
業務効率の低下	5	(1.9)
無断欠勤	5	(1.9)
社内ハラスメント(被害)	3	(1.1)
不自然・場違いな言動	3	(1.1)
自己中心的行動	3	(1.1)
責任逃れの言動	3	(1.1)
過度の自己卑下	3	(1.1)
仕事の失敗	2	(0.8)
遁走	2	(0.8)
指示命令に応じない	2	(0.8)
自殺未遂	2	(0.8)
身体疾患	2	(0.8)
社内のハラスメント(加害)	1	(0.4)
不適切な要求	1	(0.4)
社外での反社会的行動	1	(0.4)
その他	5	(1.9)

表 13. 職場での表面化(5 番目)

	人数	(%)
診断書の提出	27	(10.2)
頻回欠勤	11	(4.2)
人間関係の悪化	4	(1.5)
退職希望	3	(1.1)
不適切な要求	3	(1.1)
責任逃れの言動	3	(1.1)
指示命令に応じない	2	(0.8)
不自然・場違いな言動	2	(0.8)
自己中心的行動	2	(0.8)

社内ハラスメント(被害)	1	(0.4)
社内のハラスメント以外の迷惑行為	1	(0.4)
無断欠勤	1	(0.4)
その他	3	(1.1)

表 14. 職場での表面化(6 番目)

	人数	(%)
診断書の提出	14	(5.3)
無断欠勤	3	(1.1)
業務効率の低下	1	(0.4)
頻回欠勤	1	(0.4)
遅刻・早退	1	(0.4)
指示命令に応じない	1	(0.4)
身体疾患	1	(0.4)
過度の自己卑下	1	(0.4)

表 15. 職場での表面化(7 番目)

	人数	(%)
診断書の提出	7	(2.6)
仕事の失敗	2	(0.8)
頻回欠勤	1	(0.4)
指示命令に応じない	1	(0.4)
その他	1	(0.4)

表 16. 事例の表面化と経緯(3 番目以降は、複数の事例がみられた場合に記載)

1 番目	2 番目	3 番目	4 番目
業務効率の低下(76 例)	頻回欠勤(14 例)	診断書の提出(9 例)	
	診断書の提出(15 例)		
	遅刻・早退(12 例)	頻回欠勤(4 例)	
		診断書の提出(3 例)	
	人間関係の悪化(7 例)	頻回欠勤(2 例)	

	仕事の失敗(7 例)	人間関係の悪化(3 例)	社内ハラスメント(被害)(2 例)
		頻回欠勤(2 例)	
	不自然・場違いな言動(6 例)		
	身体疾患(4 例)		
	過度の自己卑下(3 例)		
	無断欠勤(2 例)		
	指示命令に応じない(1 例)		
	その他(2 例)		
頻回欠勤(32 例)	なし(2 例)		
	診断書の提出(16 例)		
	業務効率の低下(7 例)	診断書の提出(5 例)	
	ハラスメント以外の迷惑行為(1 例)		
	無断欠勤(1 例)		
	遅刻・早退(1 例)		
	仕事の失敗(1 例)		
	指示命令に従わない(1 例)		
	身体疾患(1 例)		
	自己中心的言動(1 例)		
	その他(1 例)		
	なし(6 例)		
仕事の失敗(21 例)	業務効率の低下(7 例)	遅刻・早退(3 例)	
	過度の自己卑下(4 例)		
	遅刻・欠勤(3 例)	頻回欠勤(2 例)	
	人間関係の悪化(2 例)		

-----	頻回欠勤(2 例)	診断書の提出(2 例)	
	診断書の提出(1 例)		
	自己中心的行動(1 例)		
	責任逃れの行動(1 例)		
人間関係の悪化(18 例)	業務効率の低下(7 例)	頻回欠勤(2 例)	
	頻回欠勤(2 例)		
	不自然・場違いな言動(2 例)		
	社内ハラスメント(加害)(1 例)		
	退職希望(1 例)		
	指示命令に従わない(1 例)		
	身体疾患(1 例)		
	自己中心的言動(1 例)		
	その他(2 例)		
遅刻・早退(18 例)	頻回欠勤(8 例)	無断欠勤(3 例)	
		業務効率の低下(2 例)	
		診断書の提出(2 例)	
	業務効率の低下(4 例)		
	仕事の失敗(3 例)	頻回欠勤(2 例)	
	無断欠勤(1 例)		
	診断書の提出(1 例)		
	なし(1 例)		
身体疾患(17 例)	頻回欠勤(5 例)	診断書の提出(3 例)	
	業務効率の低下(4 例)	人間関係の悪化(2 例)	
	遅刻・早退(3 例)	頻回欠勤(2 例)	
	社内ハラスメント(加		

	害)(1 例)		
	人間関係の悪化(1 例)		
	不安全行為(1 例)		
	診断書の提出(1 例)		
	過度の自己卑下(1 例)		
社内ハラスメント(被害)(14 例)	人間関係の悪化(6 例)	業務効率の低下(2 例)	
		頻回欠勤(2 例)	
		遅刻・早退(2 例)	
	業務効率の低下(2 例)	頻回欠勤(2 例)	診断書の提出(2 例)
	頻回欠勤(2 例)	診断書の提出(2 例)	
	不自然・場違いな言動(1 例)		
	身体疾患(1 例)		
	自己中心的言動(1 例)		
	その他(1 例)		

表 17. 産業医が関与した時点

	人数	(%)
頻回欠勤	60	(22.6)
診断書の提出	46	(17.4)
業務効率の低下	35	(13.2)
身体疾患	16	(6.0)
遅刻・早退	15	(5.7)
人間関係の悪化	12	(4.5)
不自然・場違いな言動	12	(4.5)
無断欠勤	9	(3.4)
退職希望	6	(2.3)
遁走	6	(2.3)
仕事の失敗	3	(1.1)
指示命令に応じない	3	(1.1)

不安全行為	3	(1.1)
自殺未遂	3	(1.1)
不適切な要求	3	(1.1)
自己中心的行動	3	(1.1)
責任逃れの言動	3	(1.1)
社内のハラスメント(被害)	2	(0.8)
社内のハラスメント以外の迷惑行為	1	(0.4)
過度の自己卑下	1	(0.4)
その他	18	(6.8)
不明	5	(1.9)

表 18. 産業医の関与した時期

	例数	(%)
1 番目の表面化	70	(26.4)
2 番目の表面化	83	(31.3)
3 番目の表面化	63	(23.8)
4 番目の表面化	22	(8.3)
5 番目の表面化	14	(5.3)
6 番目の表面化	3	(1.1)
7 番目の表面化	3	(1.1)
不明	7	(2.6)

表 19. 精神科医につながった時点

	人数	(%)
診断書の提出	105	(39.6)
頻回欠勤	46	(17.4)
業務効率の低下	22	(8.3)
遅刻・早退	8	(3.0)
人間関係の悪化	7	(2.6)
無断欠勤	7	(2.6)
遁走	6	(2.3)
過度の自己卑下	6	(2.3)
不自然・場違いな言動	5	(1.9)
自己中心的行動	4	(1.5)

自殺未遂	3	(1.1)
社内のハラスメント以外の迷惑行為	2	(0.8)
仕事の失敗	2	(0.8)
退職希望	2	(0.8)
不安全行為	2	(0.8)
身体疾患	2	(0.8)
指示命令に応じない	1	(0.4)
不適切な要求	1	(0.4)
その他	23	(5.7)
不明	19	(7.2)

表 20. 精神科医につながった手前の時点

	例数	
頻回欠勤	32	(30.5%)
業務効率の低下	17	(16.2%)
無断欠勤	9	(8.6%)
人間関係の悪化	6	(5.7%)
遅刻・早退	6	(5.7%)
身体疾患	5	(4.8%)
指示命令に応じない	4	(3.8%)
仕事の失敗	3	(2.9%)
責任逃れの行動	3	(2.9%)
退職願望	2	(1.9%)
不自然・場違いな言動	2	(1.9%)
過度の自己卑下	2	(1.9%)
社内ハラスメント(被害)	1	(1.0%)
不適切な要求	1	(1.0%)
社外での反社会的行動	1	(1.0%)
なし	3	(2.9%)
その他	8	(7.6%)

表 21. 精神科(心療内科)専門医につながった時期

	例数	(%)
1 番目の表面化	52	(19.6)
2 番目の表面化	44	(16.6)

3 番目の表面化	63	(23.8)
4 番目の表面化	43	(16.2)
5 番目の表面化	29	(10.9)
6 番目の表面化	8	(3.0)
7 番目の表面化	5	(1.9)
不明	21	(7.9)

表 22. 職場関係者が特に困ったこと

	人数	(%)
どう対応してよいかわからない	182	(68.7)
どのくらい仕事ができるか予測ができない	142	(53.6)
周囲の者に負担がかかる	121	(45.7)
注意をしても改善効果がない	86	(32.5)
職場の雰囲気が悪くなる	60	(22.6)
チームとしての成果が上がらない	48	(18.1)
意思の疎通が図れない	43	(16.2)
本人からの要求が過度である	36	(13.6)
逆恨みをされる	25	(9.4)
欠勤・休業中に本人と連絡が取れない	21	(7.9)
その他	21	(7.9)

表 23. 産業医が行った主な対応

	人数	(%)
定期的な面接を予定した	151	(57.0)
関係者間で対応の仕方を共有した	161	(60.8)
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した	129	(48.7)
本人に安心して休業できるような説明をした	119	(44.9)
主治医と密な情報交換を行った	114	(43.1)
仕事への取り組み方に関して本人とよく話し合った	110	(41.5)
休養の取り方、生活習慣の改善について本人に指導した	110	(41.5)
本人を焦らせないようにした	90	(34.0)
業務量を軽減するよう提案した	81	(30.5)
自己の状態のセルフモニタリングを求めた	80	(30.2)
	72	(27.2)

本人に自分の置かれている状況について認識を深めてもらうよう働きかけた		
本人と職場の間の中立性を意識して対応した	72	(27.2)
質的な業務負担を軽減するよう提案した	70	(26.5)
就業面の配慮に関して周囲の理解を求めた	66	(24.9)
本人の良い面(良く評価されている面)を(本人に)明示した	60	(22.6)
本人が苦手な作業や職場環境(物理・科学的刺激を含む)に関し上司の理解を求めた	55	(20.8)
ルール違反に対しては厳格に処理した	50	(18.9)
配置転換をするよう提案した	43	(16.2)
本人が信頼しているキーパーソンの協力を得た	40	(15.1)
本人のできることとできないことを整理した	39	(14.8)
家族(親族)に当該労働者に対する支援を依頼した	37	(14.0)
対人折衝の少ない業務に就かせた	34	(12.8)
作業の安全面の確保を重視した	25	(9.4)
家族(親族)に職場の対応に関する理解を求めた	25	(9.4)
指示命令の簡略化、具体化を図った	24	(9.0)
適応できていた時期の業務内容・対応方法を確認した	23	(8.7)
その他	23	(8.7)

表 24. 産業医が行った主な対応で特に効果的だったもの

	人数	(%)
関係者間で対応の仕方を共有した	37	(14.0)
主治医と密な情報交換を行った	24	(9.1)
本人に安心して休業できるような説明をした	19	(7.2)
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した	18	(6.8)
質的な業務負担を軽減するよう提案した	15	(5.7)
休養の取り方、生活習慣の改善について本人に指導した	14	(5.3)
本人が苦手な作業や職場環境(物理・科学的刺激を含む)に関し上司の理解を求めた	14	(5.3)
配置転換をするよう提案した	14	(5.3)
仕事への取り組み方に関して本人とよく話し合った	13	(4.9)
業務量を軽減するよう提案した	12	(4.5)
自己の状態のセルフモニタリングを求めた	12	(4.5)
定期的な面接を予定した	12	(4.5)

本人に自分の置かれている状況について認識を深めてもらうよう働きかけた	9	(3.4)
就業面の配慮に関して周囲の理解を求めた	9	(3.4)
ルール違反に対しては厳格に処理した	9	(3.4)
本人と職場の間の中立性を意識して対応した	8	(3.0)
本人の良い面(良く評価されている面)を(本人に)明示した	8	(3.0)
本人が信頼しているキーパーソンの協力を得た	6	(2.3)
本人を焦らせないようにした	5	(1.9)
対人折衝の少ない業務に就かせた	5	(1.9)
家族(親族)に当該労働者に対する支援を依頼した	4	(1.5)
作業の安全面の確保を重視した	3	(1.1)
家族(親族)に職場の対応に関する理解を求めた	3	(1.1)
指示命令の簡略化、具体化を図った	3	(1.1)
本人のできることとできないことを整理した	2	(0.8)
適応できていた時期の業務内容・対応方法を確認した	0	(0.0)
その他	9	(3.4)

表 25. 診断書の病名

	人数	(%)
うつ病	142	(53.6)
適応障害	64	(24.2)
双極性障害	14	(5.3)
不安障害	14	(5.3)
発達障害	14	(5.3)
睡眠障害	11	(4.2)
統合失調症	10	(3.8)
自律神経失調症	9	(3.4)
パーソナリティ障害	7	(2.6)
アルコール使用障害	5	(1.9)
心因反応	3	(1.2)
摂食障害	2	(0.8)
強迫性障害	1	(0.4)
PTSD	1	(0.4)
アルコール以外の物質使用障害	0	(0.0)
その他	23	(8.7)

表 26. 産業医としての診断名（見立て）

	人数	(%)
適応障害	101	(38.1)
うつ病	79	(29.8)
発達障害	52	(19.6)
パーソナリティ障害	26	(9.8)
双極性障害	24	(9.1)
不安障害	21	(7.9)
統合失調症	14	(5.3)
睡眠障害	12	(4.5)
アルコール使用障害	5	(1.9)
摂食障害	4	(1.5)
強迫性障害	3	(1.1)
PTSD	3	(1.1)
アルコール以外の物質使用障害	0	(0.0)
その他	12	(4.5)

表 27. 診断書の病名と産業医の見立てが合致していた例

	例数
うつ病	76
適応障害	46
双極性障害	13
発達障害	11
統合失調症	9
パーソナリティ障害	6
睡眠障害	6
アルコール使用障害	5
不安障害	4
摂食障害	2
PTSD	1

表 28. 診断書の病名が「うつ病」であった事例の産業医の見立て

	例数
うつ病	76
適応障害	41
発達障害	24
不安障害	14
パーソナリティ障害	13
双極性障害	11
睡眠障害	6
統合失調症	2
PTSD	2
アルコール使用障害	2
強迫性障害	1
摂食障害	1
その他	7

表 29. 産業医の見立てが「適応障害」であった事例の診断書の病名

	例数
適応障害	46
うつ病	41
自律神経失調症	6
不安障害	5
睡眠障害	5
発達障害	4
強迫性障害	2
パーソナリティ障害	2
双極性障害	1
統合失調症	1
PTSD	1
心因反応	1
その他	10

表 30. 診断書名別にみた「特に効果的であった」例数

	うつ病 (= 142)		適応障害 (= 64)	
	例数	(%)	例数	(%)
本人を焦らせないようにした	3	(2.1%)	1	(1.6%)
業務量を軽減するよう提案した	7	(4.9%)	1	(1.6%)
本人に安心して休業できるような説明をした	11	(7.7%)	5	(7.8%)
定期的な面接を予定した	7	(4.9%)	3	(4.7%)
作業の安全面の確保を重視した	3	(2.1%)	0	(0%)
就業面の配慮に関して周囲の理解を求めた	6	(4.2%)	1	(1.6%)
本人と職場の間の中立性を意識して対応した	6	(4.2%)	1	(1.6%)
配置転換をするよう提案した	8	(5.6%)	7	(10.9%)
質的な業務負担を軽減するよう提案した	10	(7.0%)	3	(4.7%)
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した	8	(5.6%)	2	(3.1%)
主治医と密な情報交換を行った	11	(7.7%)	4	(6.3%)
本人が信頼しているキーパーソンの協力を得た	5	(3.5%)	1	(1.6%)
自己の状態のセルフモニタリングを求めた	3	(2.1%)	5	(7.8%)
関係者間で対応の仕方を共有した	18	(12.7%)	7	(10.9%)
ルール違反に対しては厳格に処理した	3	(2.1%)	4	(6.3%)
本人のできることとできないことを整理した	1	(0.7%)	0	(0%)
本人の良い面(良く評価されている面)を(本人に)明示した	6	(4.2%)	1	(1.6%)
本人が苦手な作業や職場環境(物理・化学的刺激を含む)に関し上司の理解を求めた	4	(2.8%)	4	(6.3%)
対人折衝の少ない業務に就かせた	3	(2.1%)	1	(1.6%)
指示命令の簡略化、具体化を図った	1	(0.7%)	1	(1.6%)
適応できていた時期の業務内容・対応方法を確認した	0	(0%)	0	(0%)
家族(親族)に職場の対応に関する理解を求めた	1	(0.7%)	1	(1.6%)
家族(親族)に当該労働者に対する支援を依頼した	4	(2.8%)	1	(1.6%)
仕事への取り組み方に関して本人とよく話合った	8	(5.6%)	3	(4.6%)
休養の取り方、生活習慣の改善について本人に指導した	8	(5.6%)	4	(6.3%)

本人に自分の置かれている状況について認識を深めてもらうよう働きかけた	2	(1.4%)	3	(4.7%)
------------------------------------	---	--------	---	--------

表 31. 産業医の見立て別にみた「特に効果的であった」例数

	適応障害 (N=101)		うつ病 (N=79)		発達障害 (N=52)	
	例数	(%)	例数	(%)	例数	(%)
本人を焦らせないようにした	3	(3.0%)	2	(2.5%)	0	(0%)
業務量を軽減するよう提案した	3	(3.0%)	4	(5.1%)	2	(3.8%)
本人に安心して休業できるような説明をした	8	(8.0%)	10	(12.7%)	1	(1.9%)
定期的な面接を予定した	3	(3.0%)	3	(3.8%)	2	(3.8%)
作業の安全面の確保を重視した	0	(0%)	1	(1.3%)	0	(0%)
就業面の配慮に関して周囲の理解を求めた	1	(1.0%)	5	(6.3%)	3	(5.8%)
本人と職場の間の中立性を意識して対応した	1	(1.0%)	3	(3.8%)	3	(5.8%)
配置転換をするよう提案した	8	(8.0%)	5	(6.3%)	2	(3.8%)
質的な業務負担を軽減するよう提案した	5	(5.0%)	7	(8.9%)	6	(11.5%)
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した	10	(10.0%)	4	(5.1%)	4	(7.7%)
主治医と密な情報交換を行った	3	(3.0%)	6	(7.6%)	6	(11.5%)
本人が信頼しているキーパーソンの協力を得た	1	(1.0%)	2	(2.5%)	1	(1.9%)
自己の状態のセルフモニタリングを求めた	5	(5.0%)	3	(3.8%)	2	(3.8%)
関係者間で対応の仕方を共有した	9	(9.0%)	12	(15.2%)	9	(17.3%)
ルール違反に対しては厳格に処理した	5	(5.0%)	1	(1.3%)	2	(3.8%)
本人のできることとできないことを整理した	0	(0%)	1	(1.3%)	2	(3.8%)
本人の良い面(良く評価されている面)を(本人に)明示した	3	(3.0%)	3	(3.8%)	1	(1.9%)

本人が苦手な作業や職場環境(物理・化学的刺激を含む)に関し上司の理解を求めた	6	(6.0%)	0	(0%)	6	(11.5%)
対人折衝の少ない業務に就かせた	1	(1.0%)	1	(1.3%)	3	(5.8%)
指示命令の簡略化、具体化を図った	1	(1.0%)	0	(0%)	3	(5.8%)
適応できていた時期の業務内容・対応方法を確認した	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)
家族(親族)に職場の対応に関する理解を求めた	1	(1.0%)	0	(0%)	1	(1.9%)
家族(親族)に当該労働者に対する支援を依頼した	2	(2.0%)	1	(1.3%)	0	(0%)
仕事への取り組み方に関して本人とよく話し合った	3	(3.0%)	6	(7.6%)	4	(7.7%)
休養の取り方、生活習慣の改善について本人に指導した	3	(3.0%)	5	(6.3%)	1	(1.9%)
本人に自分の置かれている状況について認識を深めてもらうよう働きかけた	3	(3.0%)	2	(2.5%)	0	(0%)

表 32. 障害者手帳の有無

	人数	(%)
あり	16	(6.0)
なし	242	(91.3)
不明	5	(1.9)
その他	2	(0.8)

(平成 28 年度)

A. 研究目的

本研究では、平成 27 年度の研究において収集し、粗分析を行ったメンタルヘルス不調とその対応に関する事例を詳細に分析するとともに、その結果について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い、それらをもとにして、「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」の骨格を開発することを目的とした。平成 27 年度の研究において収集した事例とは、あらかじめ用意したフォーマットを用い、現在メンタルヘルス不調例がどのような形で表面化、問題化し、どのような経過をたどり、産業医はどういった対応をしているかを、主治医との連携状況をも含めて、専属産業医等から収集した 265 例を指す。

I. 収集事例の詳細分析とそれを元にした「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」開発に向けての整理

B. 研究方法

(1) 事例の追加分析

昨年収集した事例について、以下の視点を加えて追加分析を行った。

①産業医の見立てと主治医の診断書名別に、休業歴、過去の不適応状態、仕事外のストレス要因の有無、事例化（表面化）の形、

職場関係者が困ったこと、産業医が困ったこと、効果的であった対応（さらなる詳細化）を明らかにする。

②相談経路について、年齢、過去の不適応状態などの違いによる傾向を検討する。

③職場関係者が困ったこと、産業医が困ったこと別に、効果的であった対応を明らかにする。

(2) 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

昨年の分析および上記追加分析の結果とそれらのまとめを資料として、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、以下の事項について実施し、その結果を整理した。

①職場におけるメンタルヘルス不調者の事例化に関する類型分類を行うことの妥当性と（妥当である場合）その方向性

②再分析結果に関する意見

・疾病性と事例性の関連の持たせ方（疾病性をどの程度考慮に入れるべきか）

・職場における望ましい対応と他の因子等の関連など

③さらなる追加分析に関する意見

・ガイドライン作成のために有用であると考えられる分析

④「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」の構成のあり方

⑤その他

なお、事後に個別に寄せられた意見も、結

果の整理にあたっては参考にした。
調査は、4回に分けて、計26名に実施した。
遮音性のある会議室で行い、各所要時間は約2時間であった。

(倫理面への配慮)

また、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

平成27年度の分析結果のうち、「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」の開発に資すると考えられる表を再掲した(表1~27)。また、今回行った追加の詳細分析の結果を表28~40に示した。

表1~40から読み取れる主な事項を表41にまとめた。

表1~41を資料とした小グループの聞き取り調査によって得られた結果を表42にまとめた。

さらに、この聞き取り調査によって、さらに追加することが望ましいとされた分析の実施結果を表43~48に示した。

表43~48から読み取れた事項を表49に整理した。

D. 考察

平成28年度に収集したメンタルヘルス不調事例265例の詳細な分析と聞き取り調査を行った結果、職場においてメンタルヘ

ルス不調例に適切に対応する上で、それらを職場での事例化の特徴によって類型化することには意義があると考えられた。

また、同分析と聞き取り調査の結果をもとに表41および表42として整理された事項の多くは、「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」の作成に資するものと評価できる。

他方、それらの中には、聞き取り調査でも指摘されたように、産業医の癖(独自の方法論)が反映されている部分がある可能性、業種や事業場の規模(未調査)の偏りから、様々な事業場に広く適用できない面がある可能性については、留意する必要があるだろう。この問題については、過去の知見を参照することで、一部回避が可能であり、また開発したガイドラインを多くの事業場で使用し、そこからフィードバックされた結果をもとに当該ガイドラインの改訂を行うことによって、さらに多くを修正することができよう。

II. 「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」の骨子の開発

B. 研究方法

Iで整理された事項から、章立てを決め、その後表41、表42、表49から、具体的に現場での活動にとって有用性が高いと考えられる事項を拾い上げる。

C. 研究結果

ガイドラインの構成は、以下の事項を満たすものとした。

- ・メンタルヘルス不調例に適切に対応するうえで、特に職場で取り組むことが不可欠な事項を「前提条件」として掲げる。
- ・メンタルヘルス不調例に適切に対応するためには、主治医との連携も不可欠であり、その基本的事項、留意点をまとめる。情報交換の内容については、過去の知見を有効活用する。
- ・多くの事例に共通して効果的であると考えられる事項をまとめて掲載する。
- ・主な精神障害について、望ましい基本的な対応法を示す。これは、診断書の病名と産業医の見立てが一致した際に参考とするべきものである。
- ・比較的発生頻度の少ない精神障害については、典型的ともいえる事例を提示することで、対応の方向性を示す。
- ・職場関係者が困ったこと、産業医が困ったこと別に、効果的な対応方法を示す。これは、診断書の病名と産業医の見立てが一致しない場合、主治医から十分な情報が得られない場合に、特に参考となるものである。
- ・過去に報告された方法論、ツールのうち、本ガイドラインの目的に合致するものを紹介する。

作成したガイドラインの骨子を表 50 に

掲げた。

D. 考察

最近職場で発生した実際の事例の分析および過去の知見をもとに作成した「職場にいけるメンタルヘルス不調者の対応ガイドライン」の骨子は、産業保健を専門とする医師、職場に直接関与した豊富な経験を有する精神科医の意見を反映させており、産業保健および精神医療に従事する専門家の同意を広く得られるものと考えている。

しかしながら、事例の業種や規模は偏りがみられることも事実であり、有用性を高めるために、様々な地域、業種、規模の事業場で検証を行うことが求められる。

平成 29 年度は、この骨子に事例等を加えて試作版とし、業種、規模の異なる事業場で使用してその結果をまとめ、さらに他の研究分担者の研究から得られた知見を合わせて、ガイドラインの最終版を作成する。

E. 総括（まとめ）

平成 26 年度に収集したメンタルヘルス不調例 265 例の詳細な分析とグループ討議による聞き取り調査の結果を集約し、「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」の骨子を開発した。

平成 29 年度は、多様な事業場で本ガイドラインを活用した事例対応を行い、また過去の事例に対して後方視的に本ガイドライ

ンを用いた検証を行い、その有用性を確認するとともに、見直すべき部分を明らかにして、また他の研究分担者の研究結果も取り込んで、ガイドラインを完成させる。

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.

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) 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

(付) 平成 27 年度の事例調査で用いた質問票

ID[]

- ・過去 5 年間に関わった（最初に関わった時点が平成 22 年以降の）事例について、記入をお願いします。
- ・最も合致する選択肢に○をつけてください。あるいは（ ）内に番号・記号を入れてください。

1. 事例No
2. 性別 ①男性 ②女性
3. 年代（産業医につながった時点） ①～29歳 ②30～39歳 ③40～49歳 ④50～59歳 ⑤60歳～
4. 居住 ①単身 ②家族と同居 ③その他 ④不明
5. 仕事以外の強いストレス要因の有無 ①なし ②あり ③不明
6. 婚姻状況 ①未婚 ②既婚 ③離婚後 ④不明
7. 勤続年数 ①～1年 ②2～3年 ③4～5年 ④6～10年 ⑤11～15年 ⑥15年以上
8. 事業場の業種
①建設業 ②製造業 ③情報通信 ④運輸業 ⑤卸売・小売業 ⑥金融・保険業
⑦医療・福祉 ⑧サービス業 ⑨その他（ ）
9. 職種
①専門・技術 ②管理 ③事務 ④販売 ⑤サービス ⑥運転 ⑦生産工程
⑧運搬・清掃 ⑨建設・採掘 ⑩その他（ ）
10. 職位
①一般職 ②管理職 ③経営職 ④派遣スタッフ ⑤嘱託社員
11. 精神疾患の既往（問21の選択肢を参考にしてください）
①あり（診断書、内服薬などで確認） ②あり（推定） ③なし ④不明
12. 身体疾患の既往 ①あり ②なし ③不明
13. 過去の休業回数（外傷または身体疾患） ①なし ②1回 ③2回 ④3回以上
14. 過去の休業回数（精神疾患） ①なし ②1回 ③2回 ④3回以上
15. 過去の職場不適応（例えば、不定期の頻回欠勤）
①問題なし ②問題あり（→簡潔に…）

16. 産業保健スタッフへの相談経路

- ①本人からの相談 ②上司からの相談 ③人事管理部署からの相談 ④家族からの相談
⑤復職判定会議を通じて
⑥その他（簡潔に…）

17. 問題の表面化（顕在化）の流れについて、時系列で示してください。

産業医が関わった時点に○印、精神科（心療内科）専門医につながった時点に◎をつけてください。

長く問題が続いている例で、病状の回復により事態が鎮静化した時期がある場合には、至近の一続きの表面化について記載してください。

（ ）→（ ）→（ ）→（ ）→（ ）→（ ）→（ ）

例）（5）→（○3）→（4）→（◎16）

- ①社内ハラスメント（加害） ②社内ハラスメント（被害） ③社内のハラスメント以外の迷惑行為
④業務効率の低下 ⑤人間関係の悪化 ⑥無断欠勤 ⑦頻回欠勤 ⑧遅刻・早退 ⑨仕事の失敗
⑩退職希望 ⑪遁走 ⑫指示命令に応じない ⑬不自然・場違いな言動 ⑭不安全行為 ⑮自殺未遂
⑯診断書の提出 ⑰不適切な要求 ⑱身体疾患 ⑲自己中心的言動 ⑳責任逃れの言動
㉑過度の自己卑下 ㉒社外での反社会的行動
㉓その他（簡潔に…）
（可能であれば、簡潔に説明…）

18. 職場関係者（上司、同僚など）が特に困ったことに○をつけてください。（複数回答可）

- ①注意をしても改善効果がない
②逆恨みをされる
③職場の雰囲気が悪くなる
④どう対応をしてよいかわからない
⑤意思の疎通が図れない
⑥チームとしての成果が上がらない
⑦どのくらい仕事ができるか予測ができない
⑧周囲の者に負担がかかる
⑨本人からの要求が過度である
⑩欠勤・休業中に本人と連絡がとれない
⑪その他（簡潔に…）

19. 産業医として行った主な対応に○を、そのうち特に効果的だったものに◎をつけてください。

（複数回答可、◎についても複数回答可）

- ①本人を焦らせないようにした ②業務量を軽減するよう提案した
③本人に安心して休業できるような説明をした ④定期的な面接を予定した
⑤作業の安全面の確保を重視した ⑥就業面の配慮に関して周囲の理解を求めた
⑦本人と職場の間の中立性を意識して対応した ⑧配置転換をするよう提案した
⑨質的な業務負担を軽減するよう提案した
⑩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した
⑪主治医と密な情報交換を行った ⑫本人が信頼しているキーパーソンの協力を得た

- ⑬自己の状態のセルフモニタリングを求めた ⑭関係者間で対応の仕方を共有した
- ⑮ルール違反に対しては厳格に処理した ⑯本人のできることとできないことを整理した
- ⑰本人の良い面（良く評価されている面）を（本人に）明示した
- ⑱本人が苦手な作業や職場環境（物理・科学的刺激を含む）に関し上司の理解を求めた
- ⑲対人折衝の少ない業務に就かせた ⑳指示命令の簡略化、具体化を図った
- ㉑適応できていた時期の業務内容・対応方法を確認した
- ㉒家族（親族）に職場の対応に関する理解を求めた
- ㉓家族（親族）に当該労働者に対する支援を依頼した
- ㉔仕事への取り組み方に関して本人とよく話し合った
- ㉕休養の取り方、生活習慣の改善について本人に指導した
- ㉖本人に自分の置かれている状況について認識を深めてもらうよう働きかけた
- ㉗その他（ ）

20. 事例対応の際、産業医として特に困ったことに○をつけてください。（複数回答可）

（結果としてできなかったことでなく、対応の場で困難を感じたこと）

- ①専門医受診を承諾しなかった ②意思の疎通が困難だった
- ③病気か他の問題（性格傾向など）かの判別が難しかった
- ④本人が指示・助言を聞き入れなかった ⑤家族（または親族）の理解が得られなかった
- ⑥主治医との連携が困難だった
- ⑦本人の支援について職場の理解が得られなかった
- ⑧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
- ⑨本人の症状、薬剤の副作用を考慮した作業・通勤面の安全確保が難しかった
- ⑩本人の業務遂行能力、適性の評価が難しかった
- ⑪本人の病状の予後（転帰）の推定が難しかった
- ⑫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だった。

21. 該当する診断書の病名に○をつけてください。（近い表現を選択することも可。複数回答可）

- ①うつ病 ②双極性障害（躁うつ病） ③統合失調症 ④不安障害 ⑤強迫性障害 ⑥PTSD
- ⑦発達障害（アスペルガー障害、ADHD、自閉症スペクトラム障害）
- ⑧アルコール使用障害（アルコール依存） ⑨パーソナリティ障害
- ⑩アルコール症以外の物質使用障害 ⑪摂食障害 ⑫適応障害 ⑬睡眠障害 ⑭心因反応
- ⑮自律神経失調症 ⑯その他（具体的に…）

22. 産業医としての診断名（見立て）に○をつけてください。（複数回答可）

- ①うつ病 ②双極性障害（躁うつ病） ③統合失調症 ④不安障害 ⑤強迫性障害 ⑥PTSD
- ⑦発達障害（アスペルガー障害、ADHD、自閉症スペクトラム障害）
- ⑧アルコール使用障害 ⑨パーソナリティ障害
- ⑩アルコール症以外の物質使用障害 ⑪摂食障害 ⑫適応障害 ⑬睡眠障害
- ⑭その他（具体的に…）

23. 障害者手帳の有無

- ①あり ②なし ③不明

表 1. 事例(当該労働者)の属性

		人数	(%)
性別	男性	222	(83.8)
	女性	43	(16.2)
年代	～29 歳	77	(29.1)
	30～39 歳	81	(30.6)
	40～49 歳	80	(30.2)
	50～59 歳	27	(10.2)
居住	単身	124	(46.8)
	家族と同居	139	(52.5)
	その他	2	(0.8)
婚姻状況	未婚	126	(47.5)
	既婚	125	(47.2)
	離婚後	12	(4.5)
	その他	2	(0.8)
勤続年数	～1 年	11	(4.2)
	2～3 年	40	(15.1)
	4～5 年	37	(14.0)
	6～10 年	49	(18.5)
	11～15 年	35	(13.2)
	15 年以上	92	(34.7)
	不明	1	(0.4)
事業場の業種	製造業	178	(67.2)
	運輸業	17	(6.4)
	建設業	15	(5.7)
	卸売・小売業	15	(5.7)
	サービス業	11	(4.2)
	情報通信業	9	(3.4)
	金融・保険業	2	(0.8)
	医療・福祉	1	(0.4)
	その他	16	(6.2)
職種	専門・技術	141	(53.2)
	事務	42	(15.8)
	生産工程	24	(9.1)
	管理	22	(8.3)
	販売	16	(6.0)

	運転	5	(1.9)
	サービス	3	(1.1)
	運搬・清掃	2	(0.8)
	その他	4	(0.8)
職位	一般職	224	(84.5)
	管理職	35	(13.2)
	嘱託社員	3	(1.1)
	派遣スタッフ	2	(0.8)
	経営職	1	(0.4)

表 2. 仕事外の強いストレス要因

	例数	(%)
あり	101	(38.1)
なし	136	(51.3)
不明	27	(10.2)
その他	1	(0.4)

表 3. 精神疾患の既往

	例数	(%)
あり	90	(34.0)
あり(推定)	33	(12.5)
なし	137	(51.7)
不明	3	(1.1)
その他	2	(0.8)

表 4. 過去の休業(精神疾患)

	例数	(%)
なし	159	(60.0)
1 回	57	(21.5)
2 回	27	(10.2)
3 回以上	22	(8.3)

表 5. 過去の職場不適応

	例数	(%)
問題あり	120	(45.3)
問題なし	143	(54.0)
不明	2	(0.8)

表 6. 産業保健スタッフへの相談経路

	例数	(%)
本人からの相談	49	(18.5)
上司からの相談	142	(53.6)
人事管理部署からの相談	59	(22.3)
家族からの相談	1	(0.4)
復職判定会議を通じて	6	(2.3)
その他	15	(5.7)

表 7. 職場での表面化(1 番目)

	人数	(%)
業務効率の低下	76	(28.7)
頻回欠勤	32	(12.1)
仕事の失敗	21	(7.9)
人間関係の悪化	18	(6.8)
遅刻・早退	18	(6.8)
身体疾患	17	(6.4)
社内ハラスメント(被害)	14	(5.3)
自己中心的行動	7	(2.6)
無断欠勤	6	(2.3)
不自然・場違いな言動	6	(2.3)
社内のハラスメント以外の迷惑行為	5	(1.9)
社内のハラスメント(加害)	4	(1.5)
過度の自己卑下	4	(1.5)
不安全行為	3	(1.1)
診断書の提出	3	(1.1)
退職希望	2	(0.8)
不適切な要求	2	(0.8)

指示命令に応じない	1	(0.4)
自殺未遂	1	(0.4)
責任逃れの言動	1	(0.4)
社外での反社会的行動	1	(0.4)
その他	23	(8.7)

表 8. 職場での表面化(2 番目)

	人数	(%)
業務効率の低下	39	(14.7)
頻回欠勤	36	(13.6)
診断書の提出	36	(13.6)
人間関係の悪化	25	(9.4)
遅刻・早退	24	(9.1)
不自然・場違いな言動	12	(4.5)
仕事の失敗	11	(4.2)
身体疾患	8	(3.0)
過度の自己卑下	8	(3.0)
指示命令に応じない	7	(2.6)
自己中心的行動	7	(2.6)
無断欠勤	5	(1.9)
遁走	4	(1.5)
不安全行為	4	(1.5)
退職希望	3	(1.1)
社内のハラスメント(加害)	2	(0.8)
不適切な要求	2	(0.8)
社内のハラスメント以外の迷惑行為	1	(0.4)
自殺未遂	1	(0.4)
責任逃れの言動	1	(0.4)
その他	20	(7.5)

表 9. 職場での表面化(3 番目)

	人数	(%)
診断書の提出	49	(18.5)
頻回欠勤	31	(11.7)

業務効率の低下	16	(6.0)
遅刻・早退	15	(5.7)
人間関係の悪化	14	(5.3)
無断欠勤	7	(2.6)
指示命令に応じない	6	(2.3)
自己中心的行動	6	(2.3)
仕事の失敗	5	(1.9)
退職希望	5	(1.9)
不自然・場違いな言動	5	(1.9)
身体疾患	5	(1.9)
遁走	4	(1.5)
過度の自己卑下	4	(1.5)
不適切な要求	3	(1.1)
責任逃れの言動	3	(1.1)
自殺未遂	2	(0.8)
社内のハラスメント(被害)	1	(0.4)
不安全行為	1	(0.4)
その他	5	(1.9)

表 10. 職場での表面化(4 番目)

	人数	(%)
診断書の提出	48	(18.1)
頻回欠勤	17	(6.4)
遅刻・早退	9	(3.4)
人間関係の悪化	6	(2.3)
業務効率の低下	5	(1.9)
無断欠勤	5	(1.9)
社内ハラスメント(被害)	3	(1.1)
不自然・場違いな言動	3	(1.1)
自己中心的行動	3	(1.1)
責任逃れの言動	3	(1.1)
過度の自己卑下	3	(1.1)
仕事の失敗	2	(0.8)
遁走	2	(0.8)
指示命令に応じない	2	(0.8)

自殺未遂	2	(0.8)
身体疾患	2	(0.8)
社内のハラスメント(加害)	1	(0.4)
不適切な要求	1	(0.4)
社外での反社会的行動	1	(0.4)
その他	5	(1.9)

表 11. 職場での表面化(5 番目)

	人数	(%)
診断書の提出	27	(10.2)
頻回欠勤	11	(4.2)
人間関係の悪化	4	(1.5)
退職希望	3	(1.1)
不適切な要求	3	(1.1)
責任逃れの言動	3	(1.1)
指示命令に応じない	2	(0.8)
不自然・場違いな言動	2	(0.8)
自己中心的行動	2	(0.8)
社内ハラスメント(被害)	1	(0.4)
社内のハラスメント以外の迷惑行為	1	(0.4)
無断欠勤	1	(0.4)
その他	3	(1.1)

表 12. 事例の表面化と経緯(3 番目以降は、複数の事例がみられた場合に記載)

1 番目	2 番目	3 番目	4 番目
業務効率の低下(76 例)	頻回欠勤(14 例)	診断書の提出(9 例)	
	診断書の提出(15 例)		
	遅刻・早退(12 例)	頻回欠勤(4 例)	
		診断書の提出(3 例)	
	人間関係の悪化(7 例)	頻回欠勤(2 例)	
	仕事の失敗(7 例)	人間関係の悪化(3 例)	社内ハラスメント(被害)(2 例)

		頻回欠勤(2 例)	
	不自然・場違いな言動(6 例)		
	身体疾患(4 例)		
	過度の自己卑下(3 例)		
	無断欠勤(2 例)		
	指示命令に応じない(1 例)		
	その他(2 例)		
	なし(2 例)		
頻回欠勤(32 例)	診断書の提出(16 例)		
	業務効率の低下(7 例)	診断書の提出(5 例)	
	ハラスメント以外の迷惑行為(1 例)		
	無断欠勤(1 例)		
	遅刻・早退(1 例)		
	仕事の失敗(1 例)		
	指示命令に従わない(1 例)		
	身体疾患(1 例)		
	自己中心的言動(1 例)		
	その他(1 例)		
	なし(6 例)		
仕事の失敗(21 例)	業務効率の低下(7 例)	遅刻・早退(3 例)	
	過度の自己卑下(4 例)		
	遅刻・欠勤(3 例)	頻回欠勤(2 例)	
	人間関係の悪化(2 例)		
	頻回欠勤(2 例)	診断書の提出(2 例)	
	診断書の提出(1 例)		

	自己中心的行動(1例)		
	責任逃れの行動(1例)		
人間関係の悪化(18例)	業務効率の低下(7例)	頻回欠勤(2例)	
	頻回欠勤(2例)		
	不自然・場違いな言動(2例)		
	社内ハラスメント(加害)(1例)		
	退職希望(1例)		
	指示命令に従わない(1例)		
	身体疾患(1例)		
	自己中心的言動(1例)		
	その他(2例)		
遅刻・早退(18例)	頻回欠勤(8例)	無断欠勤(3例)	
		業務効率の低下(2例)	
		診断書の提出(2例)	
	業務効率の低下(4例)		
	仕事の失敗(3例)	頻回欠勤(2例)	
	無断欠勤(1例)		
	診断書の提出(1例)		
	なし(1例)		
身体疾患(17例)	頻回欠勤(5例)	診断書の提出(3例)	
	業務効率の低下(4例)	人間関係の悪化(2例)	
	遅刻・早退(3例)	頻回欠勤(2例)	
	社内ハラスメント(加害)(1例)		
	人間関係の悪化(1例)		

	例)		
	不安全行為(1 例)		
	診断書の提出(1 例)		
	過度の自己卑下(1 例)		
社内ハラスメント(被害)(14 例)	人間関係の悪化(6 例)	業務効率の低下(2 例)	
		頻回欠勤(2 例)	
		遅刻・早退(2 例)	
	業務効率の低下(2 例)	頻回欠勤(2 例)	診断書の提出(2 例)
	頻回欠勤(2 例)	診断書の提出(2 例)	
	不自然・場違いな言動(1 例)		
	身体疾患(1 例)		
	自己中心的言動(1 例)		
	その他(1 例)		

表 13. 産業医が関与した時点

	人数	(%)
頻回欠勤	60	(22.6)
診断書の提出	46	(17.4)
業務効率の低下	35	(13.2)
身体疾患	16	(6.0)
遅刻・早退	15	(5.7)
人間関係の悪化	12	(4.5)
不自然・場違いな言動	12	(4.5)
無断欠勤	9	(3.4)
退職希望	6	(2.3)
遁走	6	(2.3)
仕事の失敗	3	(1.1)
指示命令に応じない	3	(1.1)
不安全行為	3	(1.1)
自殺未遂	3	(1.1)

不適切な要求	3	(1.1)
自己中心的行動	3	(1.1)
責任逃れの言動	3	(1.1)
社内のハラスメント(被害)	2	(0.8)
社内のハラスメント以外の迷惑行為	1	(0.4)
過度の自己卑下	1	(0.4)
その他	18	(6.8)
不明	5	(1.9)

表 14. 産業医の関与した時期

	例数	(%)
1 番目の表面化	70	(26.4)
2 番目の表面化	83	(31.3)
3 番目の表面化	63	(23.8)
4 番目の表面化	22	(8.3)
5 番目の表面化	14	(5.3)
6 番目の表面化	3	(1.1)
7 番目の表面化	3	(1.1)
不明	7	(2.6)

表 15. 精神科医につながった時点

	人数	(%)
診断書の提出	105	(39.6)
頻回欠勤	46	(17.4)
業務効率の低下	22	(8.3)
遅刻・早退	8	(3.0)
人間関係の悪化	7	(2.6)
無断欠勤	7	(2.6)
遁走	6	(2.3)
過度の自己卑下	6	(2.3)
不自然・場違いな言動	5	(1.9)
自己中心的行動	4	(1.5)
自殺未遂	3	(1.1)
社内のハラスメント以外の迷惑行為	2	(0.8)

仕事の失敗	2	(0.8)
退職希望	2	(0.8)
不安全行為	2	(0.8)
身体疾患	2	(0.8)
指示命令に応じない	1	(0.4)
不適切な要求	1	(0.4)
その他	23	(5.7)
不明	19	(7.2)

表 16. 精神科医につながった手前の時点

	例数	
頻回欠勤	32	(30.5%)
業務効率の低下	17	(16.2%)
無断欠勤	9	(8.6%)
人間関係の悪化	6	(5.7%)
遅刻・早退	6	(5.7%)
身体疾患	5	(4.8%)
指示命令に応じない	4	(3.8%)
仕事の失敗	3	(2.9%)
責任逃れの行動	3	(2.9%)
退職願望	2	(1.9%)
不自然・場違いな言動	2	(1.9%)
過度の自己卑下	2	(1.9%)
社内ハラスメント(被害)	1	(1.0%)
不適切な要求	1	(1.0%)
社外での反社会的行動	1	(1.0%)
なし	3	(2.9%)
その他	8	(7.6%)

表 17. 精神科(心療内科)専門医につながった時期

	例数	(%)
1 番目の表面化	52	(19.6)
2 番目の表面化	44	(16.6)
3 番目の表面化	63	(23.8)
4 番目の表面化	43	(16.2)

5 番目の表面化	29	(10.9)
6 番目の表面化	8	(3.0)
7 番目の表面化	5	(1.9)
不明	21	(7.9)

表 18. 職場関係者が特に困ったこと

	人数	(%)
どう対応してよいかわからない	182	(68.7)
どのくらい仕事ができるか予測ができない	142	(53.6)
周囲の者に負担がかかる	121	(45.7)
注意をしても改善効果がない	86	(32.5)
職場の雰囲気が悪くなる	60	(22.6)
チームとしての成果が上がらない	48	(18.1)
意思の疎通が図れない	43	(16.2)
本人からの要求が過度である	36	(13.6)
逆恨みをされる	25	(9.4)
欠勤・休業中に本人と連絡が取れない	21	(7.9)
その他	21	(7.9)

表 19. 産業医が行った主な対応

	人数	(%)
定期的な面接を予定した	151	(57.0)
関係者間で対応の仕方を共有した	161	(60.8)
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した	129	(48.7)
本人に安心して休業できるような説明をした	119	(44.9)
主治医と密な情報交換を行った	114	(43.1)
仕事への取り組み方に関して本人とよく話し合った	110	(41.5)
休養の取り方、生活習慣の改善について本人に指導した	110	(41.5)
本人を焦らせないようにした	90	(34.0)
業務量を軽減するよう提案した	81	(30.5)
自己の状態のセルフモニタリングを求めた	80	(30.2)
本人に自分の置かれている状況について認識を深めてもらうよう働きかけた	72	(27.2)
本人と職場の間の中立性を意識して対応した	72	(27.2)

質的な業務負担を軽減するよう提案した	70	(26.5)
就業面の配慮に関して周囲の理解を求めた	66	(24.9)
本人の良い面(良く評価されている面)を(本人に)明示した	60	(22.6)
本人が苦手な作業や職場環境(物理・科学的刺激を含む)に関し上司の理解を求めた	55	(20.8)
ルール違反に対しては厳格に処理した	50	(18.9)
配置転換をするよう提案した	43	(16.2)
本人が信頼しているキーパーソンの協力を得た	40	(15.1)
本人のできることとできないことを整理した	39	(14.8)
家族(親族)に当該労働者に対する支援を依頼した	37	(14.0)
対人折衝の少ない業務に就かせた	34	(12.8)
作業の安全面の確保を重視した	25	(9.4)
家族(親族)に職場の対応に関する理解を求めた	25	(9.4)
指示命令の簡略化、具体化を図った	24	(9.0)
適応できていた時期の業務内容・対応方法を確認した	23	(8.7)
その他	23	(8.7)

表 20. 産業医が行った主な対応で特に効果的だったもの

	人数	(%)
関係者間で対応の仕方を共有した	37	(14.0)
主治医と密な情報交換を行った	24	(9.1)
本人に安心して休業できるような説明をした	19	(7.2)
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した	18	(6.8)
質的な業務負担を軽減するよう提案した	15	(5.7)
休養の取り方、生活習慣の改善について本人に指導した	14	(5.3)
本人が苦手な作業や職場環境(物理・科学的刺激を含む)に関し上司の理解を求めた	14	(5.3)
配置転換をするよう提案した	14	(5.3)
仕事への取り組み方に関して本人とよく話し合った	13	(4.9)
業務量を軽減するよう提案した	12	(4.5)
自己の状態のセルフモニタリングを求めた	12	(4.5)
定期的な面接を予定した	12	(4.5)
本人に自分の置かれている状況について認識を深めてもらうよう働きかけた	9	(3.4)
就業面の配慮に関して周囲の理解を求めた	9	(3.4)

ルール違反に対しては厳格に処理した	9	(3.4)
本人と職場の間の中立性を意識して対応した	8	(3.0)
本人の良い面(良く評価されている面)を(本人に)明示した	8	(3.0)
本人が信頼しているキーパーソンの協力を得た	6	(2.3)
本人を焦らせないようにした	5	(1.9)
対人折衝の少ない業務に就かせた	5	(1.9)
家族(親族)に当該労働者に対する支援を依頼した	4	(1.5)
作業の安全面の確保を重視した	3	(1.1)
家族(親族)に職場の対応に関する理解を求めた	3	(1.1)
指示命令の簡略化、具体化を図った	3	(1.1)
本人のできることとできないことを整理した	2	(0.8)
適応できていた時期の業務内容・対応方法を確認した	0	(0.0)
その他	9	(3.4)

表 21. 診断書の病名

	人数	(%)
うつ病	142	(53.6)
適応障害	64	(24.2)
双極性障害	14	(5.3)
不安障害	14	(5.3)
発達障害	14	(5.3)
睡眠障害	11	(4.2)
統合失調症	10	(3.8)
自律神経失調症	9	(3.4)
パーソナリティ障害	7	(2.6)
アルコール使用障害	5	(1.9)
心因反応	3	(1.2)
摂食障害	2	(0.8)
強迫性障害	1	(0.4)
PTSD	1	(0.4)
アルコール以外の物質使用障害	0	(0.0)
その他	23	(8.7)

表 22. 産業医としての診断名（見立て）

	人数	(%)
適応障害	101	(38.1)
うつ病	79	(29.8)
発達障害	52	(19.6)
パーソナリティ障害	26	(9.8)
双極性障害	24	(9.1)
不安障害	21	(7.9)
統合失調症	14	(5.3)
睡眠障害	12	(4.5)
アルコール使用障害	5	(1.9)
摂食障害	4	(1.5)
強迫性障害	3	(1.1)
PTSD	3	(1.1)
アルコール以外の物質使用障害	0	(0.0)
その他	12	(4.5)

表 23. 診断書の病名と産業医の見立てが合致していた例

	例数
うつ病	76
適応障害	46
双極性障害	13
発達障害	11
統合失調症	9
パーソナリティ障害	6
睡眠障害	6
アルコール使用障害	5
不安障害	4
摂食障害	2
PTSD	1

表 24. 診断書の病名が「うつ病」であった事例の産業医の見立て

	例数
うつ病	76
適応障害	41
発達障害	24
不安障害	14
パーソナリティ障害	13
双極性障害	11
睡眠障害	6
統合失調症	2
PTSD	2
アルコール使用障害	2
強迫性障害	1
摂食障害	1
その他	7

表 25. 産業医の見立てが「適応障害」であった事例の診断書の病名

	例数
適応障害	46
うつ病	41
自律神経失調症	6
不安障害	5
睡眠障害	5
発達障害	4
強迫性障害	2
パーソナリティ障害	2
双極性障害	1
統合失調症	1
PTSD	1
心因反応	1
その他	10

表 26. 診断書名別にみた「特に効果的であった」例数

	うつ病(=142)		適応障害(=64)	
	例数	(%)	例数	(%)
本人を焦らせないようにした	3	(2.1%)	1	(1.6%)
業務量を軽減するよう提案した	7	(4.9%)	1	(1.6%)
本人に安心して休業できるような説明をした	11	(7.7%)	5	(7.8%)
定期的な面接を予定した	7	(4.9%)	3	(4.7%)
作業の安全面の確保を重視した	3	(2.1%)	0	(0%)
就業面の配慮に関して周囲の理解を求めた	6	(4.2%)	1	(1.6%)
本人と職場の間の中立性を意識して対応した	6	(4.2%)	1	(1.6%)
配置転換をするよう提案した	8	(5.6%)	7	(10.9%)
質的な業務負担を軽減するよう提案した	10	(7.0%)	3	(4.7%)
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した	8	(5.6%)	2	(3.1%)
主治医と密な情報交換を行った	11	(7.7%)	4	(6.3%)
本人が信頼しているキーパーソンの協力を得た	5	(3.5%)	1	(1.6%)
自己の状態のセルフモニタリングを求めた	3	(2.1%)	5	(7.8%)
関係者間で対応の仕方を共有した	18	(12.7%)	7	(10.9%)
ルール違反に対しては厳格に処理した	3	(2.1%)	4	(6.3%)
本人のできることとできないことを整理した	1	(0.7%)	0	(0%)
本人の良い面(良く評価されている面)を(本人に)明示した	6	(4.2%)	1	(1.6%)
本人が苦手な作業や職場環境(物理・化学的刺激を含む)に関し上司の理解を求めた	4	(2.8%)	4	(6.3%)
対人折衝の少ない業務に就かせた	3	(2.1%)	1	(1.6%)
指示命令の簡略化、具体化を図った	1	(0.7%)	1	(1.6%)
適応できていた時期の業務内容・対応方法を確認した	0	(0%)	0	(0%)
家族(親族)に職場の対応に関する理解を求めた	1	(0.7%)	1	(1.6%)
家族(親族)に当該労働者に対する支援を依頼した	4	(2.8%)	1	(1.6%)
仕事への取り組み方に関して本人とよく話し合った	8	(5.6%)	3	(4.6%)
休養の取り方、生活習慣の改善について本人に指導した	8	(5.6%)	4	(6.3%)

本人に自分の置かれている状況について認識を深めてもらうよう働きかけた	2	(1.4%)	3	(4.7%)
------------------------------------	---	--------	---	--------

表 27. 産業医の見立て別にみた「特に効果的であった」例数

	適応障害 (N=101)		うつ病 (N=79)		発達障害 (N=52)	
	例数	(%)	例数	(%)	例数	(%)
本人を焦らせないようにした	3	(3.0%)	2	(2.5%)	0	(0%)
業務量を軽減するよう提案した	3	(3.0%)	4	(5.1%)	2	(3.8%)
本人に安心して休業できるような説明をした	8	(8.0%)	10	(12.7%)	1	(1.9%)
定期的な面接を予定した	3	(3.0%)	3	(3.8%)	2	(3.8%)
作業の安全面の確保を重視した	0	(0%)	1	(1.3%)	0	(0%)
就業面の配慮に関して周囲の理解を求めた	1	(1.0%)	5	(6.3%)	3	(5.8%)
本人と職場の間の中立性を意識して対応した	1	(1.0%)	3	(3.8%)	3	(5.8%)
配置転換をするよう提案した	8	(8.0%)	5	(6.3%)	2	(3.8%)
質的な業務負担を軽減するよう提案した	5	(5.0%)	7	(8.9%)	6	(11.5%)
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した	10	(10.0%)	4	(5.1%)	4	(7.7%)
主治医と密な情報交換を行った	3	(3.0%)	6	(7.6%)	6	(11.5%)
本人が信頼しているキーパーソンの協力を得た	1	(1.0%)	2	(2.5%)	1	(1.9%)
自己の状態のセルフモニタリングを求めた	5	(5.0%)	3	(3.8%)	2	(3.8%)
関係者間で対応の仕方を共有した	9	(9.0%)	12	(15.2%)	9	(17.3%)
ルール違反に対しては厳格に処理した	5	(5.0%)	1	(1.3%)	2	(3.8%)
本人のできることとできないことを整理した	0	(0%)	1	(1.3%)	2	(3.8%)
本人の良い面(良く評価されている面)を(本人に)明示した	3	(3.0%)	3	(3.8%)	1	(1.9%)

本人が苦手な作業や職場環境(物理・化学的刺激を含む)に関し上司の理解を求めた	6	(6.0%)	0	(0%)	6	(11.5%)
対人折衝の少ない業務に就かせた	1	(1.0%)	1	(1.3%)	3	(5.8%)
指示命令の簡略化、具体化を図った	1	(1.0%)	0	(0%)	3	(5.8%)
適応できていた時期の業務内容・対応方法を確認した	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)
家族(親族)に職場の対応に関する理解を求めた	1	(1.0%)	0	(0%)	1	(1.9%)
家族(親族)に当該労働者に対する支援を依頼した	2	(2.0%)	1	(1.3%)	0	(0%)
仕事への取り組み方に関して本人とよく話し合った	3	(3.0%)	6	(7.6%)	4	(7.7%)
休養の取り方、生活習慣の改善について本人に指導した	3	(3.0%)	5	(6.3%)	1	(1.9%)
本人に自分の置かれている状況について認識を深めてもらうよう働きかけた	3	(3.0%)	2	(2.5%)	0	(0%)

表 28. 過去の精神障害による休業歴(産業医の見立て、診断書の病名別)

産業医の見立て	過去の休業なし	1 回	2 回	3 回以上
うつ病	49	17	11	2
双極性障害	7	5	5	7
統合失調症	6	4	0	4
不安障害	14	4	2	1
強迫性障害	3	0	0	0
PTSD	2	1	0	0
発達障害	28	14	5	5
アルコール使用障害	2	1	2	0
パーソナルティ障害	12	6	5	3
摂食障害	3	1	0	0
適応障害	71	20	6	4
睡眠障害	6	5	0	1

診断書病名	過去の休業なし	1 回	2 回	3 回以上
うつ病	82	34	17	9
双極性障害	7	1	3	3
統合失調症	3	3	0	4
不安障害	9	2	0	3
強迫性障害	0	1	1	0
PTSD	1	0	0	0
発達障害	8	4	2	0
アルコール使用障害	2	1	2	0
パーソナルティ障害	2	3	2	0
摂食障害	2	0	0	0
適応障害	38	14	7	5
睡眠障害	6	3	1	1
心因反応	1	0	1	0
自律神経失調症	6	1	0	2

表 29. 過去の職場不適応の有無（産業医の見立て、診断書の病名別）

産業医の見立て	過去の職場不適応なし	あり
うつ病	49	28
双極性障害	8	16
統合失調症	6	8
不安障害	15	6
強迫性障害	2	1
PTSD	1	2
発達障害	18	34
アルコール使用障害	3	2
パーソナルティ障害	10	16
摂食障害	3	1
適応障害	55	46
睡眠障害	7	5

診断書病名	過去の職場不適応なし	あり
うつ病	80	60
双極性障害	7	7
統合失調症	3	7
不安障害	9	5
強迫性障害	0	2
PTSD	1	0
発達障害	5	9
アルコール使用障害	3	2
パーソナルティ障害	1	6
摂食障害	1	1
適応障害	30	34
睡眠障害	5	6
心因反応	1	1
自律神経失調症	4	5

表 30. 仕事以外の強いストレス要因の有無(産業医の見立て、診断書の病名別)

産業医の見立て	仕事以外の強いストレス要因なし	あり	不明
うつ病	43	29	6
双極性障害	9	14	1
統合失調症	9	2	3
不安障害	7	14	0
強迫性障害	3	0	0
PTSD	2	1	0
発達障害	32	9	11
アルコール使用障害	4	0	1
パーソナルティ障害	12	10	4
摂食障害	3	1	0
適応障害	54	36	11
睡眠障害	6	4	1

診断書病名	仕事以外の強いストレス要因なし	あり	不明
うつ病	74	52	15
双極性障害	5	8	1
統合失調症	5	2	3
不安障害	4	6	4
強迫性障害	0	2	0
PTSD	0	1	0
発達障害	7	1	6
アルコール使用障害	4	0	1
パーソナルティ障害	3	3	1
摂食障害	2	0	0
適応障害	34	21	9
睡眠障害	4	5	2
心因反応	1	1	0
自律神経失調症	4	5	0

表 31. 年齢別相談経路

	本人からの相談	上司からの相談	人事管理部署からの相談	家族からの相談	復職判定会議を通じて	その他
～29 歳	7	50	11	0	1	8
30～39 歳	18	38	23	1	3	3
40～49 歳	18	41	19	0	2	3
50～59 歳	6	13	6	0	0	1
60 歳～	0	0	0	0	0	0

表 32. 過去の休業回数別相談経路

	過去の休業なし	1 回	2 回	3 回以上
本人からの相談	29	15	3	2
上司からの相談	86	29	15	12
人事管理部署からの相談	30	13	10	6
家族からの相談	1	0	0	0
復職判定会議を通じて	4	1	0	1
その他	8	5	1	1

表 33. 過去の不適応の有無別相談経路

	過去の不適応なし	あり
本人からの相談	27	21
上司からの相談	80	62
人事管理部署からの相談	27	31
家族からの相談	1	0
復職判定会議を通じて	3	3
その他	8	7

表34. 相談経路(産業医の見立て、診断書の病名別)														
産業医の見立て		適応障害	うつ病	発達障害	パーソナリティ障害	双極性障害	不安障害	統合失調症	睡眠障害	アルコール依存症	摂食障害	強迫性障害	PTSD	
総例数		101	79	52	26	24	21	14	12	5	4	3	3	
本人からの相談		15	22	9	3	6	5	0	2	1	1	0	1	
上司からの相談		60	37	31	17	10	7	13	10	2	2	1	1	
人事管理部門からの相談		20	18	11	8	7	6	0	1	2	0	0	0	
家族からの相談		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
復職判定委員会を通じて		1	2	1	1	0	2	0	0	0	0	2	1	
その他		8	4	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	
診断書病名		適応障害	うつ病	発達障害	パーソナリティ障害	双極性障害	不安障害	統合失調症	睡眠障害	アルコール依存症	摂食障害	強迫性障害	PTSD	心因反応
総例数		64	142	14	7	14	14	10	11	5	2	2	1	2
本人からの相談		10	31	3	1	2	3	0	0	1	0	0	1	0
上司からの相談		41	72	10	5	8	6	9	9	2	1	1	0	2
人事管理部門からの相談		10	35	4	4	4	5	0	4	2	0	2	0	1
家族からの相談		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
復職判定委員会を通じて		0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他		5	5	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
														自律神経失調症

表35. 最初の事例化(表面化)(産業界の見立て、診断書の病名別)

産業界の見立て	適応障害	うつ病	発達障害	パーソナリティ障害	双極性障害	不安障害	統合失調症	睡眠障害	アルコール依存症	摂食障害	強迫性障害	PTSD
総例数	101	79	52	26	24	21	14	12	5	4	3	3
社内ハラスメント(加害)	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
社会ハラスメント(被害)	6	6	1	2	0	2	1	1	0	0	1	1
ハラスメント以外の迷惑行為	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0
業務効率の低下	26	26	17	5	10	5	3	3	1	1	0	1
人間関係の悪化	9	4	3	3	1	1	0	2	1	1	1	0
無断欠勤	2	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0
頻回欠勤	14	7	3	3	3	2	4	0	1	0	1	0
遅刻・早退	7	6	2	2	2	2	0	2	0	0	0	0
仕事の失敗	8	8	4	3	2	3	1	0	0	0	0	1
退職希望	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
遁走	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
仕事命令に応じない	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
不自然・場違いな言動	1	3	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0
不安全行為	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
自殺未遂	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
診断書の提出	2	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
不適切な要求	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
身体疾患	7	2	2	0	2	2	2	0	0	1	0	0
自己中心的行動	4	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
責任逃れの言動	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
過度の自己卑下	2	0	3	1	1	0	0	1	0	0	0	0
社外での反社会的行動	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	7	9	4	0	0	2	0	3	1	1	0	0

表35. 最初の事例化(表面化)(産業医の見立て、診断書の病名別)(続き)														
診断書の病名	適応障害	うつ病	発達障害	パニック障害	双極性障害	不安障害	統合失調症	睡眠障害	アルコール依存症	摂食障害	強迫性障害	PTSD	心因反応	自律神経失調症
総例数	64	142	14	7	14	14	10	11	5	2	2	1	2	9
社内ハラスメント(加害)	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
社会ハラスメント(被害)	5	8	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
ハラスメント以外の迷惑行為	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
業務効率の低下	15	41	6	1	6	4	1	5	1	1	1	1	1	4
人間関係の悪化	7	10	1	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
無断欠勤	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
頻回欠勤	8	14	0	1	4	1	3	1	1	0	0	0	0	3
遅刻・早退	4	10	0	1	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0
仕事の失敗	5	13	3	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0
退職希望	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
遁走	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
仕事命令に応じない	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
不自然・場違いな言動	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不安全行為	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
自殺未遂	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
診断書の提出	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不適切な要求	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
身体疾患	4	8	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0
自己中心的行動	1	4	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
責任逃れの言動	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
過度の自己卑下	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
社外での反社会的行動	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	6	13	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2

表36. 職場関係者が特に困ったこと(産業医の見立て、診断書の病名別)															
産業医の見立て	適応障害	うつ病	発達障害	パーソナリティ障害	双極性障害	不安障害	統合失調症	睡眠障害	アルコール依存症	摂食障害	強迫性障害	PTSD			
総例数	101	79	52	26	24	21	14	12	5	4	3	3			
注意しても改善効果がない	35	15	27	13	7	5	7	5	2	1	2	0			
逆恨みをされる	8	3	8	10	5	1	3	0	1	1	0	0			
職場の雰囲気が悪くなる	24	13	18	12	3	3	3	5	2	1	0	2	1		
どう対応してよいかわからない	71	53	42	17	18	11	12	9	4	3	2	1			
意思の疎通が図れない	13	10	16	3	3	1	10	2	0	0	0	1			
チームとしての成果が上がらない	19	16	14	7	3	0	3	0	1	1	0	2			
どのくらい仕事ができるか予測できない	54	47	30	11	16	9	7	6	3	2	0	2			
周囲の者に負担がかかる	44	36	33	21	11	6	6	8	4	2	2	2			
本人からの要求が過度である	14	5	9	9	5	2	2	1	0	0	0	0			
欠勤・休業中に本人と連絡がとれない	6	6	6	6	3	2	1	0	0	0	0	1			
診断書の病名	適応障害	うつ病	発達障害	パーソナリティ障害	双極性障害	不安障害	統合失調症	睡眠障害	アルコール依存症	摂食障害	強迫性障害	PTSD	心因反応	自律神経失調症	
総例数	64	142	14	7	14	14	10	11	5	2	2	1	2	9	
注意しても改善効果がない	26	36	6	4	4	4	7	5	2	1	0	0	0	2	
逆恨みをされる	6	10	1	1	4	1	2	1	1	1	0	0	0	1	
職場の雰囲気が悪くなる	17	27	6	4	3	5	3	3	1	0	1	0	1	1	
どう対応してよいかわからない	46	90	11	5	11	11	7	8	4	2	2	0	2	6	
意思の疎通が図れない	11	17	4	3	3	3	5	2	0	0	1	0	2	2	
チームとしての成果が上がらない	15	27	3	2	2	3	2	2	1	0	1	1	1	2	
どのくらい仕事ができるか予測できない	32	82	10	3	10	6	5	7	3	1	2	1	2	4	
周囲の者に負担がかかる	36	64	9	5	7	9	5	9	4	1	2	0	1	4	
本人からの要求が過度である	12	13	1	2	4	5	1	3	0	0	0	0	0	1	
欠勤・休業中に本人と連絡がとれない	7	14	3	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	

表37. 産 業 医 が 特 に 困 っ た こ と (産 業 医 の 見 立 て、診 断 書 の 病 名 別)

産業医の見立て		診断書の病名												
通応障害	うつ病	発達障害	パーソナリティ障害	双極性障害	不安障害	統合失調症	睡眠障害	アルコール依存症	摂食障害	強迫性障害	PTSD	心因反応	自律神経失調症	
総例数	101	79	52	26	24	21	14	12	5	4	3			
総例数	5	2	4	4	3	2	3	3	3	2	2	0		
	9	5	13	9	3	1	5	1	0	1	0	0		
	50	25	30	0	8	9	4	5	0	0	2	2		
	19	16	11	9	7	2	6	1	2	2	1	1		
	2	2	2	0	4	1	2	0	1	0	0	0		
	10	1	7	3	7	1	2	3	0	0	1	0		
	10	10	4	1	2	0	2	1	1	0	1	1		
	19	11	25	7	1	5	4	2	2	2	1	0		
	0	4	1	1	1	3	1	2	0	0	0	0		
	28	27	24	6	5	3	3	2	1	0	0	1		
総例数	32	29	18	8	9	10	5	2	0	0	1	2		
	29	26	16	7	9	5	7	3	0	1	0	2		
診断書の病名	64	142	14	7	14	14	10	11	5	2	2	1	2	
	4	5	1	2	2	0	2	0	3	2	1	0	9	
	12	14	2	4	3	2	2	2	0	1	0	1	2	
	30	60	9	5	3	4	2	5	0	0	1	1	3	
	13	28	2	3	4	4	3	2	2	2	0	0	2	
	2	4	0	0	3	1	2	0	1	0	0	0	1	
	5	11	2	1	2	2	0	1	0	0	1	1	1	
	5	18	1	1	0	2	2	2	1	0	1	0	1	
	18	25	5	0	1	4	3	5	2	1	0	1	3	
	0	6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
診断書の病名	18	40	6	1	3	4	2	3	1	0	1	0	3	
	20	51	4	3	5	5	3	3	0	0	1	1	2	
	20	43	5	2	5	2	5	2	0	0	1	0	2	
診断書の病名	4	5	1	2	2	0	2	0	3	2	1	0	2	
	12	14	2	4	3	2	2	2	0	1	0	1	2	
	30	60	9	5	3	4	2	5	0	0	1	1	2	
	13	28	2	3	4	4	3	2	2	2	0	0	2	
	2	4	0	0	3	1	2	0	1	0	0	0	1	
	5	11	2	1	2	2	0	1	0	0	1	1	1	
	5	18	1	1	0	2	2	2	1	0	1	0	1	
	18	25	5	0	1	4	3	5	2	1	0	1	3	
	0	6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
	18	40	6	1	3	4	2	3	1	0	1	0	3	
診断書の病名	20	51	4	3	5	5	3	3	0	0	1	1	2	
	20	43	5	2	5	2	5	2	0	0	1	0	2	

表38. 特に効果的であった対応（産業医の見立て、診断書の病名列）

産業医の見立て	通応障害	うつ病	発達障害	バーンナリティ障害	双極性障害	不安障害	統合失調症	睡眠障害	アルコール依存症	摂食障害	強迫性障害	PTSD
総例数	101	79	52	26	24	21	14	12	5	4	3	3
本人を驚かせないようにした	3	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
業務量を軽減するよう提案した	3	4	2	0	2	2	0	0	1	0	1	0
本人に安心して休業できるような説明をした	8	10	1	1	1	3	1	0	1	0	0	0
定期的な面接を予定した	3	3	2	0	3	2	0	2	0	0	0	0
作業の安全面の確保を重視した	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1
就業面の配慮に関して周囲の理解を求めた	1	5	3	0	0	1	0	2	1	0	0	0
本人と職場の間の中立を意識して対応した	1	3	3	1	0	0	2	0	0	0	0	0
配置転換をするよう提案した	8	5	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0
質的な業務負担を軽減するよう提案した	5	7	6	0	0	0	0	1	1	0	0	0
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した	10	4	4	3	1	1	0	0	1	0	0	1
主治医と密な情報交換を行った	3	6	6	2	5	0	1	1	2	1	0	0
本人が信頼しているキーパーソンの協力を得た	1	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
自己の状態のセルフモニタリングを求めた	5	3	2	0	2	0	0	1	0	1	0	0
関係者間で対応の仕方を共有した	9	12	9	5	4	0	4	1	1	2	0	2
ルール違反に対しては厳格に処理した	5	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0
本人のできることとできないことを整理した	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
本人の良い面（良く評価されている面）を（本人に）明示した	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
本人が苦手な作業や職場環境（物理化学的刺激を含む）に關し上司の理解を求めた	6	0	6	1	2	1	1	1	0	0	0	0
対人折衝の少ない業務に就かせた	1	1	3	1	1	0	0	0	0	0	1	0
指示命令の簡略化、具体化を図った	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
適応できていた時期の業務内容・対応方法を確認した	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
家族（親族）に職場の対応に関する理解を求めた	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
家族（親族）に当該労働者に対する支援を依頼した	2	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
仕事への取り組み方に関して本人とよく話し合った	3	6	4	1	1	1	1	1	0	1	0	1
休養の取り方、生活習慣の改善について本人に指導した	3	5	1	0	1	2	1	1	1	2	0	0
本人に自分の置かれている状況について認識を深めてもらうよう働きかけた。	3	2	0	1	1	0	0	1	1	2	1	0

表38. 特に効果的であった対応（産業医の見立て、診断書の病名別）（続き）

診断書病名	通応障害	うつ病	発達障害	パーソナリティ障害	双極性障害	不安障害	統合失調症	睡眠障害	アルコール依存症	摂食障害	強迫性障害	PTSD	心因反応	自律神経失調症
総例数	64	142	14	7	14	14	14	10	5	2	2	1	2	9
本人を焦らせないようにした	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
業務量を軽減するよう提案した	1	7	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1
本人に安心して休業できるように説明をした	5	11	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	2
定期的な面接を予定した	3	7	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0
作業の安全面の確保を重視した	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
就業面の配慮に関して周囲の理解を求めた	1	6	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0
本人と職場の間の中立を意識して対応した	1	6	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
配置転換をするよう提案した	7	8	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
質的な業務負担を軽減するよう提案した	3	10	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
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した	2	8	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
主治医と密な情報交換を行った	4	11	4	1	3	1	1	1	2	1	0	0	0	0
本人が信頼しているキーパーソンの協力を得た	1	5	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
自己の状態のセルフモニタリングを求めた	5	3	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	1
関係者間で対応の仕方を共有した	7	18	4	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1
ルール違反に対しては厳格に処理した	4	3	0	0	0	2	1	2	0	0	0	0	0	0
本人のできることとできないことを整理した	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
本人の良い面（良く評価されている面）を（本人に）明示した	1	6	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
本人が苦手な作業や職場環境（物理・化学的刺激を含む）に關し上司の理解を求めた	4	4	4	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1
対人折衝の少ない業務に動かした	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
指示命令の簡略化・具体化を図った	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
適応できていた時期の業務内容・対応方法を確認した	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
家族（親族）に職場の対応に關する理解を求めた	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
家族（親族）に当該労働者に対する支援を依頼した	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
仕事への取り組み方に關して本人とよく話し合った	3	8	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0
休業の取り方・生活習慣の改善について本人に指導した	4	8	0	0	0	0	1	1	2	2	0	0	0	0
本人に自分の置かれている状況について認識を深めてもらうよう働きかけた。	3	2	0	0	1	1	1	0	2	1	0	0	0	0

表39 特に効果的であった対応（「職場関係者が特に困ったこと」別）											
	注意をしても改善 効果がない	逆恨みをされる	職場の雰囲気 が悪くなる	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 か予測ができない	周囲の者に負担が かかる	本人からの要求 が過度である	欠勤・休業中に本人と 連絡が取れない	
総数	86	25	60	182	43	48	142	121	36	21	
本人を焦らせないようにした	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	
業務量を軽減するよう提案した	2	0	1	10	0	3	9	7	0	0	
本人に安心して休業できるような説明をした	2	0	0	16	2	1	7	7	0	0	
定期的な面接を予定した	4	0	2	11	3	4	9	8	2		
作業の安全面の確保を重視した	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	
就業面の配慮に関して周囲の理解を求めた	3	0	1	7	2	2	6	4	1	0	
本人と職場の間の中立を意識して対応した	5	3	7	6	2	2	3	6	3	1	
配置転換をするよう提案した	6	1	1	7	2	3	8	9	2	0	
質的な業務負担を軽減するよう提案した	4	0	3	9	1	5	11	6	2	0	
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した	7	3	4	14	2	6	8	8	6	2	
主治医と密な情報交換を行った	12	0	5	19	4	3	15	14	1	2	
本人が信頼しているキーパーソンの協力を得た	3	0	3	3	0	1	4	3	1	0	
自己の状態のセルフモニタリングを求めた	4	1	0	9	1	1	8	6	1	2	
関係者間で対応の仕方を共有した	14	4	11	31	10	12	22	27	5	5	
ルール違反に対しては厳格に処理した	5	1	4	6	4	5	3	5	4	0	
本人のできることとできないことを整理した	2	0	0	2	0	1	2	2	0	0	
本人の良い面（良く評価されている面）を（本人に）明示した	3	0	0	2	0	2	6	1	0	0	
本人が苦手な作業や職場環境（物理化学的刺激を含む）に関して上司の理解を求めた	3	1	2	7	0	1	10	4	2	2	
対人折衝の少ない業務に就かせた	1	1	2	5	0	1	3	1	0	0	
指示命令の簡略化、具体化を図った	3	1	1	3	1	3	2	3	0	0	
適応できていた時期の業務内容・対応方法を確認した	12	2	5	20	6	5	15	13	3	2	
家族（親族）に職場の対応に関する理解を求めた	1	1	2	3	3	2	2	2	0	0	
家族（親族）に当該労働者に対する支援を依頼した	0	0	1	3	1	1	4	1	0	1	
仕事への取り組み方に関して本人とよく話し合った	5	0	4	8	1	5	9	8	2	0	
休業の取り方、生活習慣の改善について本人に指導した	8	2	3	8	2	4	9	8	1	1	
本人に自分の置かれている状況について認識を深めてもらうよう働きかけた。	4	2	2	7	0	2	4	4	3	0	

表40 特に効果的であった対応（「産業医が特に困ったこと」別）											
専門医受診 を承諾しな かった	意思の疎通 が困難だっ た	病室か他の問 題への判別が 難しかった	本人が指示・助 言を聞き入れな かった	家族（親族）の 理解が得られ なかった	主治医との 連携が困難 だった	本人の支援につ いて職場の理解が得 られなかった	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	本人の症状、薬剤の副作用を 考慮した作業・通勤面の安全 確保が難しかった	本人の業務遂行 能力、適性の評価 が難しかった	本人の病状の予後 （転帰）の推定が 難しかった	本人の業務遂行能力の回 復や適性の変化に関する 予測が困難だった
23	36	106	58	12	24	25	55	10	71	85	75
総数											
本人を焦らせないようにした	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2
業務量を軽減するよう提案した	2	0	0	1	0	1	3	0	4	7	6
本人に安心して休養できるような説明をした	0	1	6	4	0	2	4	0	5	7	4
定期的な面接を予定した	0	1	6	1	0	0	3	2	3	6	7
作業の安全面の確保を重視した	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
就業面の配慮に関して周囲の理解を求めた	0	0	1	0	0	3	2	2	4	5	3
本人と職場の間の中立を意図して対応した	2	2	4	3	1	1	3	0	2	1	3
配置転換をするよう提案した	0	1	7	1	0	1	3	0	2	2	4
質的な業務負担を軽減するよう提案した	0	0	5	1	0	0	3	0	5	8	6
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 した	3	1	8	5	0	2	3	1	3	5	2
主治医と密な情報交換を行った	3	3	8	6	3	2	7	1	8	7	10
本人が信頼しているキーパーソンの協力を得た	0	0	3	1	1	0	2	0	3	1	0
自己の状態のセルフモニタリングを求めた	1	0	2	3	0	2	2	0	4	4	6
関係者間で対応の仕方を共有した	7	4	17	10	3	3	9	2	11	14	13
ルール違反に対しては厳格に処理した	2	3	5	3	0	1	2	0	0	0	2
本人のできることとできないことを整理した	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1
本人の良い面（良く評価されている面）を（本人に）明示 した	0	0	5	0	0	0	1	0	1	1	0
本人が苦手な作業や職場環境（物理化学的刺激を含む） に関する上司の理解を求めた	0	0	6	1	0	2	3	0	3	3	3
対人折衝の少ない業務に就かせた	2	0	2	2	0	2	3	0	3	2	0
指示命令の簡略化、具体化を図った	0	0	2	0	0	0	1	0	2	2	2
適応できていた時期の業務内容・対応方法を確認した	4	2	12	4	1	2	3	0	5	6	6
家族（親族）に職場の対応に関する理解を求めた	0	2	1	0	0	0	1	0	1	1	2
家族（親族）に当該労働者に対する支援を依頼した	1	1	2	0	1	2	0	0	0	1	2
仕事への取り組み方に関して本人とよく話し合った	0	0	6	2	0	1	4	0	1	4	4
休養の取り方、生活習慣の改善について本人に指導した	1	1	4	7	2	1	3	0	0	5	3
本人に自分の置かれている状況について認識を深めても らうよう働きかけた。	3	0	0	4	1	0	3	0	1	2	1

表 41. 平成 27 年度に収集した事例調査の分析(再分析を含む)から得られた主な事項

- ・産業医の見立て(病名)と診断書の病名との一致率は、67.5%だった。
- ・診断書の病名は、うつ病、適応障害、双極性障害・不安障害・発達障害の順に多かった。
- ・産業医の見立ては、適応障害、うつ病、発達障害、パーソナリティ障害、双極性障害の順だった。
- ・事例化(表面化)は、業務効率の低下→勤怠不良、業務効率の低下→人間関係の悪化、勤怠不良→業務効率の低下、仕事の失敗→業務効率の低下、人間関係の悪化→業務効率の低下、身体疾患→勤怠不良、社内ハラスメント→人間関係の悪化の流れが多かった。これらに留意することが、事例の早期対応に重要であると考えられる。
- ・職場関係者が特に困ったことを産業医の見立て別にみると、適応障害では「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わからない」、「周囲の者に負担がかかる」、「注意しても改善効果がない」の順に多かった。うつ病では「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わからない」、「周囲の者に負担がかかる」の順に多かった。発達障害では「どう対応してよいかわからない」、「周囲の者に負担がかかる」、「どのくらい仕事ができるかわからない」の順に多かった。
- ・職場関係者が特に困ったことを診断書の病名別にみると、うつ病では「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わからない」、「周囲の者に負担がかかる」の順に多かった。適応障害では「どう対応してよいかわからない」、「周囲の者に負担がかかる」、「どのくらい仕事ができるかわからない」、「注意しても改善効果がない」の順に多かった。
- ・産業医が特に困ったことを産業医の見立て別にみると、適応障害では「病気か他の問題かの判別が難しかった」、「本人の病状の予後の推定が難しかった」、「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だった」、「本人の業務遂行能力、適性の評価が難しかった」の順に多かった。うつ病では「本人の病状の予後の推定が難しかった」、「本人の業務遂行能力、適性の評価が難しかった」、「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だった」、「病気か他の問題かの判別が難しかった」の順に多かった。発達障害では「病気か他の問題かの判別が難しかった」、「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」、「本人の業務遂行能力、適性の評価が難しかった」、「本人の病状の予後の推定が難しかった」、「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だった」の順に多かった。
- ・産業医が特に困ったことを診断書の病名別にみると、うつ病では「病気か他の問題かの判別が難しかった」、「本人の病状の予後の推定が難しかった」、「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だった」、「本人の業務遂行能力、適性の評価が難しかった」の順に多かった。適応障害では「病気か他の問題かの判別が難しかった」、「本人の病状の予後の推定が難しかった」、「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だった」の順に多かった。
- ・対応方法については、「関係者間での対応の仕方を共有した」、「主治医と密な情報交換を行った」

は、多くの事例で特に効果的だった。職場での対応で特に重視すべきである。「本人が安心して休業できるような説明をした」、「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した」、「質的な業務負担を軽減するよう提案した」も、比較的多くの事例で効果的だった。

・産業医の見立て別に対応方法をみると、適応障害で「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した」、「関係者間に対応の仕方を共有した」、「本人が安心して休業できるような説明をした」、「配置転換をするよう提案した」が効果的だった事例が多かった。うつ病では「関係者間に対応の仕方を共有した」、「本人が安心して休業できるような説明をした」、「質的な業務負担を軽減するよう提案した」、「主治医と密な情報交換を行った」、「仕事の取り組み方に関して本人とよく話し合った」が効果的だった事例が多かった。発達障害では「関係者間に対応の仕方を共有した」、「質的な業務負担を軽減するよう提案した」、「主治医と密な情報交換を行った」、「本人が苦手な作業や職場環境に関し上司の理解を求めた」が効果的だった事例が多かった。

・診断書の病名別に対応方法をみると、うつ病で「関係者間に対応の仕方を共有した」、「本人が安心して休業できるような説明をした」、「主治医と密な情報交換を行った」、「質的な業務負担を軽減するよう提案した」が効果的だった事例が多かった。適応障害では「配置転換をするよう提案した」、「関係者間に対応の仕方を共有した」、「本人が安心して休業できるような説明をした」、「自己の状態のセルフモニタリングを求めた」が効果的だった事例が多かった。

・職場関係者が特に困ったこと(頻度の高かったもの)別に、特に効果的であった対応をみると、「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」では、「関係者間に対応の仕方を共有した」、「適応できていた時期の業務内容・対応方法を確認した」、「主治医と密な情報交換を行った」が特に多かった。「注意をしても改善効果がない」では、上記3項目に加え、「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した」が多かった。「職場の雰囲気が悪くなる」では、「関係者間に対応の仕方を共有した」、「本人と職場の間あの中立を意識して対応した」が多かった。「本人からの要求が過度である」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した」が多かった。

・産業医が特に困ったこと(頻度の高かったもの)別に、特に効果的であった対応をみると、「本人の業務遂行能力、適性の評価が難しかった」、「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だった」では、「関係者間に対応の仕方を共有した」、「主治医と密な情報交換を行った」が特に多かった。「病気か他の問題かの判別が難しかった」では、それらに加えて、「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した」、「適応できていた時期の業務内容・対応方法を確認した」が多かった。「本人の病状の予後(転帰)の推定が難しかった」では、「関係者間に対応の仕方を共有した」、「質的な業務負担を軽減するよう提案した」が多かった。「本人が指示・助言を聞き入れなかった」では、「関係者間に対応の仕方を共有した」、「休養の取り方、生活習慣の改善について本人に指導した」が多かった。

表 42. グループ討議による聞き取り調査から得られた主な事項

①職場におけるメンタルヘルス不調者の事例化に関する類型分類を行うことの妥当性と(妥当である場合)その方向性

- ・職場での事例性が表面化するまでの過程には、いくつかのパターンがみられたことから、類型化は可能であり、それを整理するのは、メンタルヘルス対策として意義が大きい。

②分析(再分析を含む)結果に関する意見(読み取れる事項)

- ・休業回数を重ねると周囲が支援をはじめめる傾向が読み取れる

- ・最初は、上司が抱え込む例があると推測される。

- ・今回の分析では、回答した産業医の(対応の)癖が反映されている可能性があることに注意が必要。

- ・「業務効率の低下→(人間関係の悪化または仕事の失敗を伴うことあり)→遅刻・早退、頻回欠勤→表面化」、「仕事の失敗→業務効率の低下→(過度の自己卑下がみられることもある)→頻回欠勤、遅刻・早退→表面化」、「人間関係の悪化(ハラスメントを含む)→(業務効率の低下がみられることもある)→頻回欠勤、遅刻・早退→表面化」、「身体疾患に伴う症状→頻回欠勤、遅刻・早退→表面化」というパターンが読み取れそうである。

- ・主治医は、職場を直接見ていないために、「適応障害」の病名をつけにくい。症状を中心とした診断により、他の診断名がつけられる。

- ・「統合失調症」「パーソナリティ障害」の診断数の数については、背景を検討する必要がある。主治医が自発的に記すとは思えない。

- ・「パーソナリティ障害」「双極性障害」「発達障害」では、仕事外のストレス要因がみられる例も多く、職場内の支援では限界があることも念頭に置く必要がある。

- ・「発達障害」「パーソナリティ障害」「双極性障害」は、職場の情報が診断に結び付きやすい。他方、先入観、不十分な知識から、職場関係者が過剰診断を行うこともありえる。

- ・事業場の事情によっては、家族にも相談窓口を開く意義があるかもしれない。

- ・過去に休業歴があっても、必ずしも自発的に産業保健スタッフに相談するとは限らない。

- ・診断書が出された場合には、遡って職場での問題を調査する意義がある。(すでに表面化している例が少なくない。)

- ・仕事の失敗というわかりやすい問題の前に業務効率の低下が指摘される例は比較的少ないことから、職場によっては業務効率の低下は周囲から気づかれにくいことがあると推測される。

- ・多くの疾患に共通する望ましい対応がある。

- ・不適応の既往は、産業医の見立てによる双極性障害、発達障害、パーソナリティ障害で顕著である。

- ・「アルコール使用障害」では、産業医の困り事として、「専門医受診を承諾しなかった」の割合が高い。

- ・業務効率の低下に着目すれば、早期対応の道筋が作れると考えられる。

③さらなる追加分析に関する意見

- ・「特に効果的であった対応」の共通項(背景になっている事柄)を見出すことはできないか。
- ・性別、年齢別、疾病別、管理職・一般職別に、特に効果的であった事項を分析する。
- ・単身者と同居者に分けて対応を分析する。
- ・診断書の病名と産業医の診断(見立て)の一致度の詳細を示す。
- ・産業医の関与が遅れる事例の特徴を検討する。

④「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」の構成のあり方、内容

- ・産業保健スタッフと人事部署との連携、メンタルヘルス教育(特に、ラインによるケア)を前提条件とすべき。
- ・大半のメンタルヘルス不調者に共通する基本的対応はあるはずであり、基本的対応の共通事項をまずあげ、その後に各論を示す形式がわかりやすい。
- ・類型別に好ましいアクションプランを羅列する。
- ・類型については思い込みが問題となる可能性もある。軌道修正の仕方も示唆したほうがよい。
- ・診断名よりも、職場関係者や産業医の困り事を軸とした対応の形式をとったほうが、有用性が高い。
- ・例数が少ない疾患についてはケーススタディのような形を示す。
- ・一般に言われている事項(定説)への注意喚起ができれば興味深いのではないか。(例えば、「業務量の軽減」は必ずしも効果的でない。)
- ・まず、主治医との連携を試み、その病名と見立てが一致したものについては、一般的な疾患別の対応法も参考にする。発達障害などがその好例。その際、診断別の対応は、5、6 くらいに絞るのがよい
- ・主治医に ICD-10 で診断名を求めると、確定診断が得やすい。
- ・DSM の多軸診断が得られるなら、対応の参考になる。
- ・主診断、副診断という表現を用いて、問い合わせをするのもよい。
- ・診断が受診の過程で変わりうることに、注意が必要。
- ・主治医からより正確な診断名を得るために、職場からの情報提供を怠らないことの重要性を強調する必要がある。
- ・主治医から出せない情報もあることを踏まえておく必要がある。
- ・本人から告知されている病名を聴く。また、病名に限らず、主治医から伝えられていることを問うのは重要である。
- ・ハラスメント例の対応法を盛り込む。その際には、関わり方を重視する。
- ・人事部署の機能によって、対応ルートのあり方が異なることも明示すべきである。
- ・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。
- ・やむをえず、退職となる例には、確定診断に応じて求められる最低限の対応をしておくことを示唆できるとよい。

- ・比較的少ない診断名例が拾えているので、なんとか活かしたい。
- ・障害者手帳を有している例の扱いは別枠で記すのがよい。
- ・誰が牽引して対応を動かしていくのかも明示したい。
- ・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。
- ・精神科医は、他科の専門医と比較し、必ずしも確定診断を早期に追求しないことに注意が必要。
- ・適応障害を除けば、診断の一致にはあまりとらわれずに進めてよい。
- ・適応障害の配置転換は、頻回に行うべきではない。
- ・当該労働者への関わりは、主治医にリーダーシップを求めてよい。それを促すために、丁寧な依頼をする。職場内でルールづくりをしてから、主治医に任せる。
- ・休復職のルールを本人、主治医に提示することは最低限必要。
- ・主治医への情報提供依頼の内容を絞り込む。自由記入欄もつくる。早期に依頼する。
- ・主治医の意見書については、理想的には、職場関係者と直接面談をした上で書面を作る手順をとれるとよい。
- ・以前開発された対応類型表を活かす。
- ・対応の流れに関して、主治医との連携がうまくいかない場合を細分化する。
- ・管理監督者教育では、比較的多くみられる困りごととそれに対する望ましい対応を提示する。
- ・不適応の既往を主治医に伝えることは、正確な診断を得て、より適切な支援を図るために有用となりえる。
- ・不調の原因として、安易に「発達障害」が用いられる傾向がある。
- ・産業医の見立てで「発達障害」が疑われる場合には、その旨を主治医と共有すべきである。
- ・アルコール使用障害では、家族・親族との連携が不可欠である。
- ・管理監督者向けの「表面化した事項別のチェック表と対応法」の類が有用である。

⑤その他

- ・主治医が非精神科医の場合には、連携が難しくなるため、考慮が必要である。
- ・最近事例化が目立ってきた発達障害の軽症例への対応は難しい。
- ・うつ病、適応障害など職場でみられることが多いものは、今回の調査結果を分析することで、対応を類型化しやすいと考えられる。
- ・本調査では、事例の業種に偏りがあるので注意が必要である。3年目の研究では、多業種でガイドラインの有用性を検証することが望ましい。
- ・睡眠障害については、生活習慣の乱れも考慮に入れるべきである場合も多い。
- ・職場関係者と主治医の「顔の見える関係」が望ましい。

表 43. 性別にみた産業医の実施事項の数と「特に効果的であった」事項の例数

	男性(=222)		女性(=43)	
	特に効果的	実施	特に効果的	実施
本人を焦らせないようにした	5	79	0	11
業務量を軽減するよう提案した	12	71	0	10
本人に安心して休業できるような説明をした	17	103	2	16
定期的な面接を予定した	11	130	1	21
作業の安全面の確保を重視した	2	23	1	2
就業面の配慮に関して周囲の理解を求めた	9	61	0	5
本人と職場の間の中立性を意識して対応した	5	57	3	15
配置転換をするよう提案した	13	36	1	7
質的な業務負担を軽減するよう提案した	14	58	1	12
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した	14	106	4	23
主治医と密な情報交換を行った	21	99	3	15
本人が信頼しているキーパーソンの協力を得た	5	32	1	8
自己の状態のセルフモニタリングを求めた	10	70	2	10
関係者間での対応の仕方を共有した	28	135	9	26
ルール違反に対しては厳格に処理した	7	42	2	8
本人のできることとできないことを整理した	2	33	0	6
本人の良い面(良く評価されている面)を(本人に)明示した	8	51	0	9
本人が苦手な作業や職場環境(物理・化学的刺激を含む)に関し上司の理解を求めた	12	46	2	9
対人折衝の少ない業務に就かせた	4	31	1	3
指示命令の簡略化、具体化を図った	2	21	1	3
適応できていた時期の業務内容・対応方法を確認した	0	19	0	4

家族(親族)に職場の対応に関する理解を求めた	2	23	1	2
家族(親族)に当該労働者に対する支援を依頼した	3	31	1	6
仕事への取り組み方に関して本人とよく話し合った	12	99	1	11
休養の取り方、生活習慣の改善について本人に指導した	13	94	1	16
本人に自分の置かれている状況について認識を深めてもらうよう働きかけた	8	66	1	6

表 44. 年齢層別にみた産業医の実施事項の数(カッコ内は「特に効果的であった」数)

	～29 歳 (N=77)	30～39 歳 (N=81)	40～49 歳 (N=80)	50～59 歳 (N=27)
本人を焦らせないようにした	23(2)	29(2)	29(1)	9(0)
業務量を軽減するよう提案した	25(3)	27(6)	25(3)	4(0)
本人に安心して休業できるような説明をした	34(8)	39(7)	36(4)	10(0)
定期的な面接を予定した	37(3)	49(5)	50(4)	15(0)
作業の安全面の確保を重視した	10(0)	8(3)	6(0)	1(0)
就業面の配慮に関して周囲の理解を求めた	19(1)	23(4)	18(3)	6(1)
本人と職場の間の中立を意識して対応した	21(2)	27(4)	18(1)	6(1)
配置転換をするよう提案した	17(6)	14(4)	8(1)	4(3)
質的な業務負荷を軽減するよう提案した	18(3)	26(5)	19(4)	7(3)
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した	48(6)	34(4)	40(7)	7(1)
主治医と密な情報交換を行った	34(6)	29(8)	39(7)	12(3)
本人が信頼しているキーパーソンの協力を得た	8(0)	17(4)	12(2)	3(0)
自己の状態のセルフモニタリングを求めた	26(6)	21(3)	25(2)	8(1)

関係者間で対応の仕方を共有した	49(9)	50(13)	48(11)	14(4)
ルール違反に対しては厳格に処理した	16(1)	15(3)	14(4)	5(1)
本人のできることとできないことを整理した	11(1)	12(0)	13(1)	3(0)
本人の良い面(良く評価されている面)を(本人に)明示した	18(1)	20(2)	18(3)	4(2)
本人が苦手な作業や職場環境(物理化学的刺激を含む)に関し上司の理解を求めた	16(5)	22(5)	13(3)	4(1)
対人折衝の少ない業務に就かせた	7(0)	9(3)	14(1)	4(1)
指示命令の簡略化、具体化を図った	8(1)	8(2)	7(0)	1(0)
適応できていた時期の業務内容・対応方法を確認した	8(0)	5(0)	10(0)	0(0)
家族(親族)に職場の対応に関する理解を求めた	7(1)	8(1)	8(1)	2(0)
家族(親族)に当該労働者に対する支援を依頼した	9(0)	12(2)	12(1)	4(1)
仕事への取り組み方に関して本人とよく話し合った	36(5)	30(4)	33(4)	11(0)
休養の取り方、生活習慣の改善について本人に指導した	29(2)	35(4)	35(6)	11(2)
本人に自分の置かれている状況について認識を深めてもらうよう働きかけた。	25(2)	22(1)	19(5)	6(1)

表 45. 居住別にみた産業医の実施事項の数(カッコ内は「特に効果的であった」数)

	単身(N=124)	家族と同居(N=139)
本人を焦らせないようにした	48(4)	41(1)
業務量を軽減するよう提案した	45(7)	36(5)
本人に安心して休業できるような説明をした	63(11)	54(8)
定期的な面接を予定した	74(4)	75(7)
作業の安全面の確保を重視した	12(1)	13(2)

就業面の配慮に関して周囲の理解を求めた	33(5)	33(4)
本人と職場の間の中立を意識して対応した	33(1)	38(7)
配置転換をするよう提案した	23(6)	19(7)
質的な業務負荷を軽減するよう提案した	35(10)	35(5)
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した	65(7)	63(10)
主治医と密な情報交換を行った	61(15)	53(9)
本人が信頼しているキーパーソンの協力を得た	17(2)	23(4)
自己の状態のセルフモニタリングを求めた	40(6)	40(6)
関係者間で対応の仕方を共有した	84(18)	76(18)
ルール違反に対しては厳格に処理した	25(4)	24(5)
本人のできることとできないことを整理した	19(1)	20(1)
本人の良い面(良く評価されている面)を(本人に)明示した	31(1)	29(7)
本人が苦手な作業や職場環境(物理化学的刺激を含む)に関し上司の理解を求めた	25(5)	30(9)
対人折衝の少ない業務に就かせた	16(2)	18(3)
指示命令の簡略化、具体化を図った	12(1)	12(2)
適応できていた時期の業務内容・対応方法を確認した	13(0)	10(0)
家族(親族)に職場の対応に関する理解を求めた	14(2)	11(1)
家族(親族)に当該労働者に対する支援を依頼した	17(0)	20(4)
仕事への取り組み方に関して本人とよく話合った	52(4)	57(9)
休養の取り方、生活習慣の改善について本人に指導した	54(8)	55(6)
本人に自分の置かれている状況について認識を深めてもらうよう働きかけた。	36(1)	35(8)

表 46. 職種別にみた産業医の実施事項の数(カッコ内は「特に効果的であった」数)

	専門・技術 (N=141)	管理 (N=22)	事務 (N=42)	販売 (N=22)	生産工程 (N=24)
本人を焦らせないようにした	48(3)	9(1)	13(0)	6(0)	7(1)
業務量を軽減するよう提案した	46(9)	7(0)	11(3)	6(0)	4(0)
本人に安心して休業できるよう な説明をした	62(12)	10(0)	20(4)	7(0)	11(3)
定期的な面接を予定した	78(9)	10(1)	30(1)	9(0)	14(0)
作業の安全面の確保を重視し た	9(2)	2(0)	4(1)	1(0)	3(0)
就業面の配慮に関して周囲の 理解を求めた	40(5)	6(1)	8(1)	2(0)	3(0)
本人と職場の間の中立を意識 して対応した	38(7)	7(0)	13(3)	2(1)	11(0)
配置転換をするよう提案した	20(7)	4(2)	7(2)	6(1)	3(1)
質的な業務負荷を軽減するよう 提案した	44(8)	9(2)	8(3)	2(0)	3(1)
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した	67(6)	7(0)	23(3)	5(0)	15(6)
主治医と密な情報交換を行った	59(10)	9(4)	21(6)	6(2)	9(0)
本人が信頼しているキーパーソ ンの協力を得た	25(4)	4(1)	5(0)	0(0)	4(1)
自己の状態のセルフモニタリン グを求めた	49(8)	5(1)	12(0)	2(0)	7(3)
関係者間での対応の仕方を共有 した	89(24)	12(3)	28(7)	8(0)	12(2)
ルール違反に対しては厳格に 処理した	26(4)	1(1)	10(3)	4(1)	6(0)
本人のできることとできないこと を整理した	20(1)	3(0)	8(0)	0(0)	4(0)
本人の良い面(良く評価されて いる面)を(本人に)明示した	36(7)	7(1)	5(0)	5(0)	2(0)
本人が苦手な作業や職場環境 (物理化学的刺激を含む)に関	34(9)	3(2)	11(1)	0(0)	2(0)

し上司の理解を求めた					
対人折衝の少ない業務に就かせた	20(5)	3(0)	5(0)	2(0)	0(0)
指示命令の簡略化、具体化を図った	14(2)	3(0)	3(1)	0(0)	2(0)
適応できていた時期の業務内容・対応方法を確認した	11(0)	3(0)	7(0)	0(0)	0(0)
家族(親族)に職場の対応に関する理解を求めた	12(2)	1(0)	5(1)	2(0)	3(0)
家族(親族)に当該労働者に対する支援を依頼した	18(3)	1(0)	8(1)	3(0)	4(0)
仕事への取り組み方に関して本人とよく話し合った	63(7)	7(1)	16(1)	4(0)	13(3)
休養の取り方、生活習慣の改善について本人に指導した	69(7)	10(1)	17(3)	2(0)	10(3)
本人に自分の置かれている状況について認識を深めてもらうよう働きかけた。	35(6)	3(0)	11(0)	6(1)	7(2)

表 47. 職種別にみた産業医事項の数(カッコ内は「特に効果的であった」数)

	一般職 (N=224)	管理職 (N=35)
本人を焦らせないようにした	74(3)	14(2)
業務量を軽減するよう提案した	69(10)	9(2)
本人に安心して休業できるような説明をした	104(17)	14(2)
定期的な面接を予定した	124(10)	24(2)
作業の安全面の確保を重視した	22(3)	2(0)
就業面の配慮に関して周囲の理解を求めた	57(8)	6(1)
本人と職場の間の中立を意識して対応した	63(8)	9(0)
配置転換をするよう提案した	39(12)	4(2)

質的な業務負荷を軽減するよう提案した	59(12)	11(3)
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した	117(14)	11(3)
主治医と密な情報交換を行った	96(19)	15(4)
本人が信頼しているキーパーソンの協力を得た	32(4)	6(1)
自己の状態のセルフモニタリングを求めた	69(8)	11(4)
関係者間に対応の仕方を共有した	138(32)	19(4)
ルール違反に対しては厳格に処理した	47(9)	3(0)
本人のできることとできないことを整理した	35(2)	3(0)
本人の良い面(良く評価されている面)を(本人に)明示した	51(6)	7(2)
本人が苦手な作業や職場環境(物理化学的刺激を含む)に関し上司の理解を求めた	49(12)	6(2)
対人折衝の少ない業務に就かせた	27(5)	7(0)
指示命令の簡略化、具体化を図った	21(3)	3(0)
適応できていた時期の業務内容・対応方法を確認した	18(0)	4(0)
家族(親族)に職場の対応に関する理解を求めた	24(3)	1(0)
家族(親族)に当該労働者に対する支援を依頼した	32(3)	4(1)
仕事への取り組み方に関して本人とよく話し合った	92(11)	18(2)
休養の取り方、生活習慣の改善について本人に指導した	90(11)	17(3)
本人に自分の置かれている状況について認識を深めてもらうよう働きかけた。	64(5)	7(4)

表48. 診断書の病名と産業医の診断(見立て)の対比表															
		産業医の診断名(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	アルコール使用障害	パーソナリティ障害	摂食障害	適応障害	睡眠障害	その他	
診断書の病名	うつ病	76	11	2	14	1	2	24	2	13	1	41	6	7	
	双極性障害	0	13	1	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	
	統合失調症	0	0	9	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	
	不安障害	3	0	0	4	0	0	6	0	1	0	5	0	1	
	強迫性障害	0	0	0	0		0	1	0	1	0	2	0	0	
	PTSD	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	
	発達障害	3	0	2	0	0	1	11	0	1	0	4	0	0	
	アルコール使用障害	2	0	0	0	0	0	0		5	1	0	0	1	
	パーソナリティ障害	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	0	2	0	0
	摂食障害	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0
	適応障害	4	0	2	4	0	0	0	17	0	9	1	46	1	1
	睡眠障害	2	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0	5	6	0
	心因反応	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
	自律神経失調症	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	6	0	2
その他	3	0	0	0	1	1	0	5	1	3	0	10	1	6	

表 49. 聞き取り調査をもとにした追加分析の結果から得られた主な事項

-
- ・性別の比較では、男性で業務量の軽減、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、特に効果的であった例が多い。日頃の業務負荷が高いことの影響かもしれない。他方、女性で特に効果的であった割合が高かったのは、関係者間で対応の仕方を共有することであった。
 - ・年齢層別では、若年層で安心して休業できるような説明、配置転換の提案、自己の状態のセルフモニタリングの勧奨が、特に効果的であった例が多い。中年層では休養の取り方および生活習慣の改善の指導が、特に効果的であった例が多い。
 - ・居住別にみると、全体に家族と同居している群のほうが、特に効果的であった事項が多い傾向にあった。単身者の群で、家族との同居群と比べ、特に効果的であった割合が高いのは、質的な業務負荷の軽減の提案、主治医との密な情報交換である。
 - ・職種別では、自己の状態のセルフモニタリングの勧奨、対人折衝の少ない業務に就かせること、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が、専門・技術職で他の群に比べ、特に効果的であった例が多い。生産工程職では、他の群に比べ、職場でできることと本人に自助努力を求めることの明確化が特に効果的であった例が多い。
 - ・管理職・一般職別でみると、他群と比較して特に効果的であった割合が高いのは、管理職で自己の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、一般職では、関係者間での対応の仕方の共有、ルール違反に対する厳格な処理であった。
-

表 50.「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

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も、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。

(別表) 対応類型表とその活用法 (引用文献 2 より)

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。
 - ・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。
-

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 パターン

- ☐ 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 パターン

- 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 パターン

- 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 パターン

- 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 パターン

☐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 パターン

☐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 パターン：

(A～G パターンに当てはまらないもの)

[]

(＊) は、産業保健スタッフが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が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。

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。

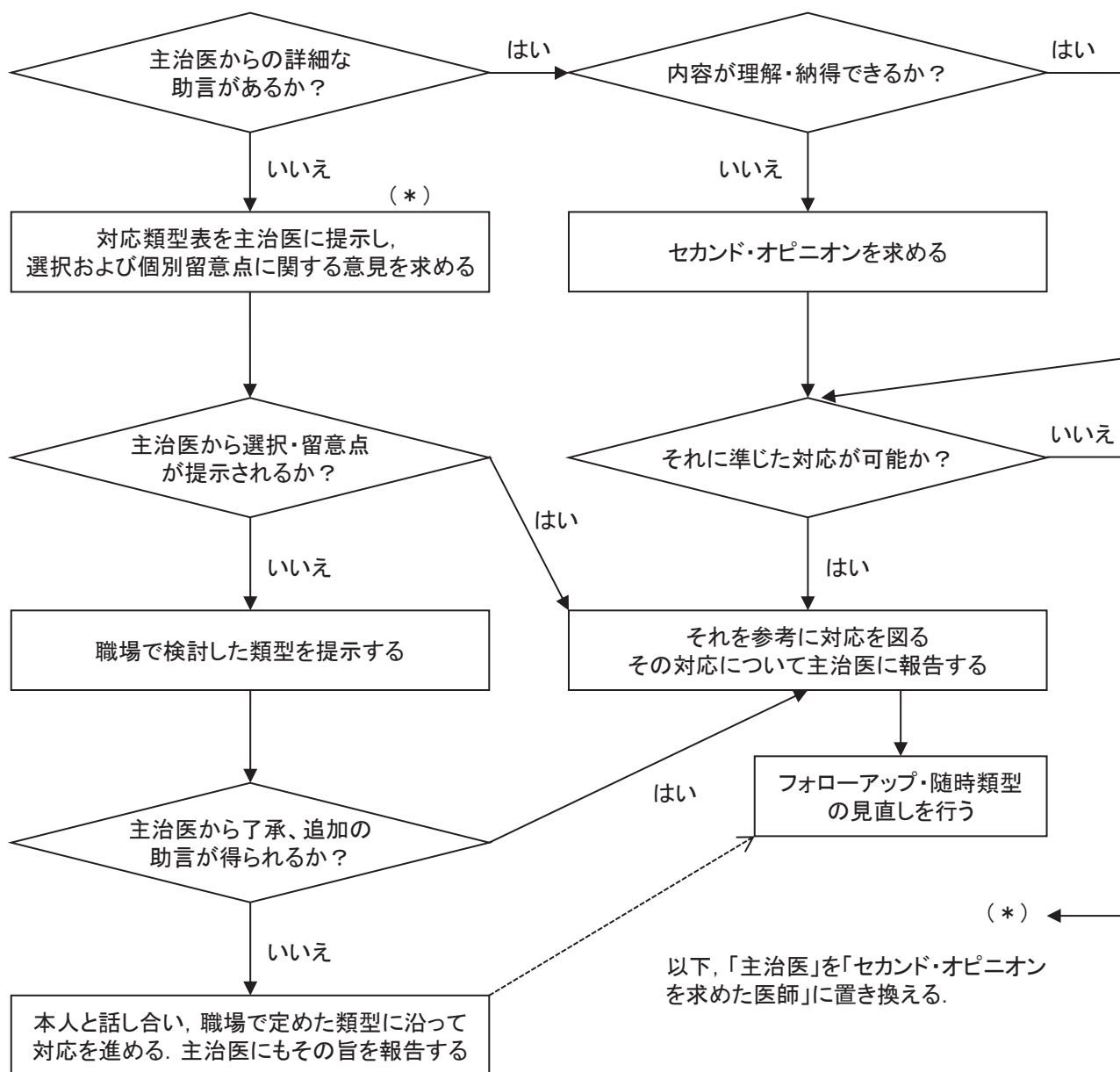
つきましては、まず全体（全類型の細項目）をざっとご覧いただき、現時点で最も望ましいと考えられる類型の□にレ点をつけてください。次に、その類型の中の細項目で特に重要なものの□にレ点を付けてください。また、逆に望ましくない細項目の□には×印を付けてください。細項目のレ点、×印は複数回答可です。追加で望ましい対応がございましたら、（ ）内にお書きください。また、特に重要な細項目については、その理由を（ ）内に記述いただくと助かります。

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 パターン

- ☒ 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。



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。）

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

(平成 29 年度)

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、人事ラインー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、人事ラインー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）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、室民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

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

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) 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.

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。

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るべき
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い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つと強調する。
「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。
上司に裁量を与えすぎると、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。

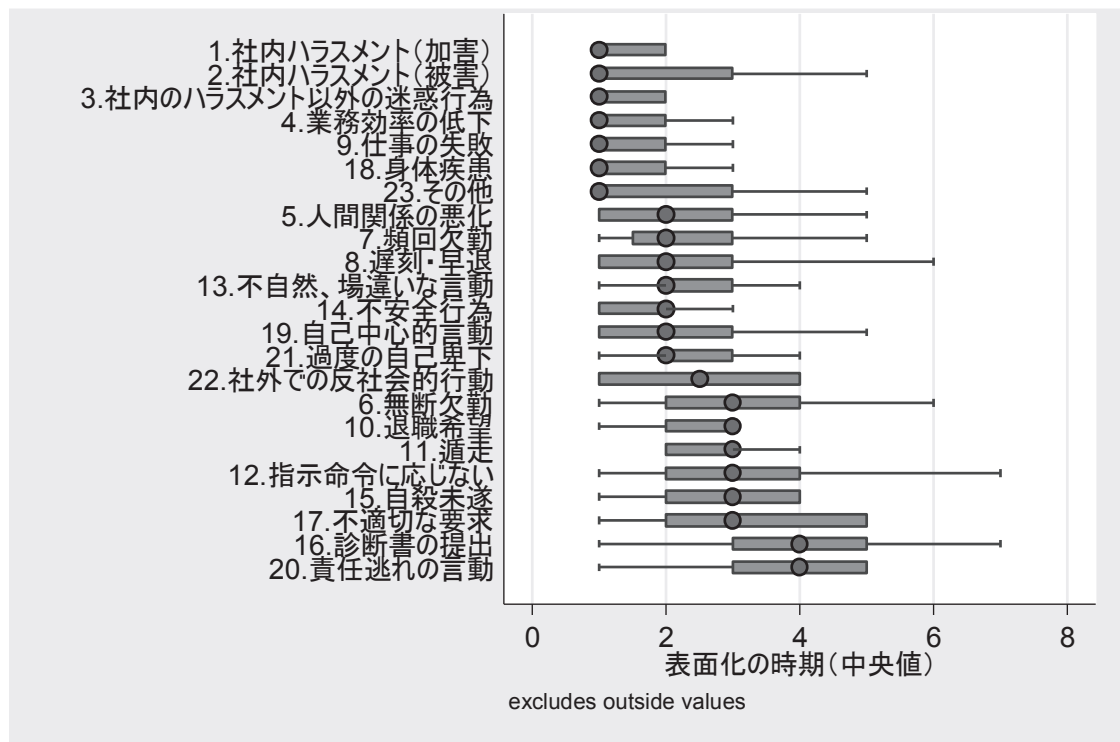


図 1. イベント・問題行動の表面化の時期

別紙 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、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。

Ⅲ. 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 research

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

平成27年度からの3年間で取り組んだ研究テーマと成果を概括すると以下の通りとなる。

(1) 事例性・疾病性からみたストレスチェック成績の分析

外来通院患者にストレスチェックを実施、高ストレス者割合、ストレス反応得点と業務効率、勤怠、対人関係、職場内行動などの事例性、基本属性を指標として相互の関連性を分析し、ストレス得点を活用した疾病性のカテゴリー化の可能性が示唆された。

(2) メンタルヘルス不調者の事例性と病態及び休業歴との関連性

休職歴を有するメンタルヘルス不調者について、事務職群、技術職群、営業職の業務区分と休復職歴から1回休職群、2回休職群、3回以上休職群の3群で事例性、疾病性を比較検討した。

その結果、男子では3回以上の休職を繰り返す群は1回群と比較すると、入社からメンタルヘルス相談の初回開始までの期間、さらに1回目の休職までの期間が他群より短く有意差が認められた。

そこで、休職回数による3群について職場内要因、職場外要因の内容を検討したところ、1回目休職時は3群ともに職場内、職場外要因双方が相まって休職の契機を形成していたが、休職回数が増すにつれて個人要因の比重が高まる傾向が認められた。

また、疾病性の具体的な根拠となる服用薬剤を19区分の処方内容で分析した結果、診断書病名では気分障害が圧倒的に多いものの、抗うつ剤以外の多種多様な薬剤が実際は使われており、病態は複雑化していることが示唆された。

したがって、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であり、2回目の休業時には事例性、疾病性の両面から職場適応性評価を十分に行い、予後の改善への対応が重要であると考えられた。

(3) 事例性、疾病性からみたメンタルヘルス不調者の職場適応度評価検査の検討

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」)、の有用性を検討した。

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。

そこで、これらを踏まえて両検査のお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。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。

「職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ヒント集」への活用としては、以下が

あげられる。

(1) 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

すでに治療中の不調者について、疾病性として気分障害、不安障害、統合失調症、発達障害の4区分、事例性は業務効率、勤怠、対人関係、職場内行動の4区分、さらに性・年齢層・職位・企業規模・所属組織の基本属性を指標として相互の関連性を分析した。その結果、疾病性では不安障害、事例性では対人関係が高ストレス者の割合が最多、ストレス反応得点は低く、女性、管理職、中小企業、公務員で、全体平均よりも高ストレス者の割合が高く、ストレス反応得点が低いなどが明らかとなった。これらから、ストレスチェックの高ストレス者というカテゴリーには、病態の重症度、事例性の困難性が単純に反映されているというよりは、事例性と疾病性の要因が複雑に入り混じっているというべきであり、慎重な解釈が必要であることが示唆された。

(2) 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

3回以上休職群の事例性、疾病性を比較検討した結果、男子では3回以上の休職を繰り返す群は1回群と比較すると、入社からメンタルヘルス相談の初回開始までの期間、さらに1回目の休職までの期間が他群より短

く有意差が認められた。そして、1回目休職時は職場内、職場外要因双方が相まって休職の契機を形成していたが、休職回数が増すにつれて個人要因の比重が高まる傾向が認められた。

したがって、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であり、2回目の休業時には事例性、疾病性の両面から職場適応性評価を十分に行い、予後の改善への対応が重要であると考えられた。

(3) 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。

疾病性の具体的な根拠となる服用薬剤を19区分の処方内容で分析した結果、診断書病名では気分障害が圧倒的に多いものの、抗うつ剤以外の多種多様な薬剤が使われており、病態は複雑化していることが示唆された。したがって、診断名から疾病性を理解可能な部分は限られており、病態を的確に把握するうえで服用薬剤とその期待される薬理作用を理解することが有用である。

(4) 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種の心理検査は有用である。

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性検査（General Aptitude Test Battery）（以下、

「GATB」）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。なお、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。

（平成27年度）

A. 研究目的

メンタルヘルス不調に陥った労働者は職場の諸要因に絡んだ事例性をかかえ、同時に身心の不調はやがて症状化、病態化の過程を経て治療を要する疾病化の段階に至る。したがって、もしもこの過程に適切なメンタルヘルス対策が介在すれば、早期発見、早期治療へ向けて効果的な作用を発揮することが期待できる。

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

のあり方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、本研究ではこれらの過程にみられた事例性ならびに個別性と病状ならびに疾病性の成因、形成過程、事例性と疾病性の相互関連作用などを解明することにより、疾病化過程の抑止、もしくは阻止にむけた方策の手がかりを得ることを目的とする。これらの目的に対して、本年度は(1) 事例性・疾病性からみたストレスチェック成績の分析、(2) メンタルヘルス不調者の事例性と病態及び休業歴との関連性、の2テーマについて取り組んだ。

課題Ⅰ 事例性・疾病性からみたストレスチェック成績の分析

B1. 研究方法

対象は、メンタルヘルス不調により精神科クリニック外来受診中の有職者158名、この内訳は表1に示す。

分析項目は、対象者の基本属性として、性、年齢層、職種（会社員、公務員）、職位（一般職、管理職）、企業規模（大企業、中小企業）。事例性として、主治医が回答し、対人問題、職場内行動、業務効率、勤怠、その他に区分。疾病性としての主病名は主治医が回答し、統合失調症、気分障害、不安障

害、発達障害に区分。これらの内訳は表2に示す。

また、ストレスチェックは厚労省研究班による職業性ストレス簡易調査票57項目を用い、高ストレス者得点、高ストレス者割合、ストレス反応得点を算出し、事例性と疾病性の2軸から基本属性、ストレスチェックの各スコア、割合を比較検討した。

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、本研究開始時点で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27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。

C1. 研究結果

対象者を事例性と疾病性により区分し以下の項目について分析した。

1. 人数分布

内訳を表3に示す。疾病性では気分障害が69.6%、事例性では業務効率が32.3%と最多を占めた。

2. 高ストレス者割合

内訳を表4に示す。疾病性では14.5%（気分障害）から50.0%（発達障害）、事例性では

職場内行動(0%)から対人関係(23.5%)、全体では20.3%とバラツキが認められた。

なお、先行研究により得られた2事業所のストレスチェックデータから、高ストレス者の割合を表5に参考データとして示す。これによれば、高ストレス者の割合は同じ素点換算で13%台であった。

3. ストレス反応得点

内訳を表6、図1、図2に示す。中央値を比較すると、全体で17に対し、疾病性では不安障害は13、事例性では対人関係で14.5であり高ストレス度を示した。疾病性の観点からスコアを比較すると統合失調症の場合、他の疾病群に比し事例性のカテゴリによる差異が大きい傾向が認められた。また、これに対し事例性の観点から見ると、いずれの事例性においても疾病による差異が大きい傾向が認められた。

4. 性・年齢層・職位・企業規模・所属組織

対象者の基本属性である性・年齢層・職位・企業規模・所属組織の区分とその頻度分布を表7に示す。

基本属性の組み合わせはaからnまで14区分となるが、サンプル数によるバラツキを考慮して、その中の7区分について、疾病性×事例性、高ストレス者割合、ストレス反応得点を比較した。

4.1 性別

内訳は表8に示す。事例性は、女性ではその他、該当なしが36.1%、男性では業務効率が37.7%と最多。疾病性は男女ともに気分障害が63.9%、71.3%と最多であった。

4.2 年齢層

内訳は表9に示す。事例性は、業務効率が40歳未満では29.0%、40歳以上では34.4%と最多。疾病性は、気分障害が40歳未満では75.8%、40歳以上では65.6%と最多。年齢層による大きな差異は認められない。

4.3 職位

内訳は表10に示す。事例性は、業務効率が一般職では30.0%、管理職では50.0%と最多。一般職で勤怠が27.1%だが管理職では11.1%と低い。疾病性は、気分障害が一般職では67.1%、管理職では88.9%と最多。統合失調症は一般職に8.6%だが管理職には0%。

4.4 企業規模

内訳は表11に示す。事例性は中小企業ではその他、該当なしが27.5%、大企業では業務効率が38.5%と最多。疾病性は、気分障害が中小企業では63.8%、大企業では75.6%と最多。統合失調症は抽象企業に8.8%、大企業も6.4%と類似の比率。

4.5 所属組織

内訳は表12に示す。事例性は、会社員で

は業務効率が 33.3%、公務員では勤怠が 45.5%、と最多。疾病性は両群ともに気分障害が 71.4%、45.5%と最多。発達障害が公務員では 27.3%に対し会社員では 4.9%と差異が認められた。

4.6 高ストレス者割合

内訳を図 3 に示す。女性、年齢層では 40 歳未満、職位では管理職、所属組織では公務員がそれぞれ多い傾向だが、企業規模では差異が小さい。

4.7 ストレス反応得点

内訳を図 4 に示す。中央値は女性、年齢層では 40 歳未満、職位では管理職、企業規模では中小企業
がそれぞれ低くストレス度が高い傾向だが、所属組織では差異が小さい。

4.8 属性区分別（会社員・中小企業・一般職 x 性・年齢層）

事例性と疾病性の内訳は表 13、高ストレス者割合は表 14、ストレス反応得点は表 15 に各々示す。中小企業・一般職・男性は 40 歳未満、40 歳以上の区分比較では、いずれも事例性は業務効率、勤怠、対人関係の順、しかし、中小企業・一般職・女性ではその他、該当なし、勤怠、対人関係の順であり、3 群の中で高ストレス者割合は 31.8%と最多、かつ、ストレス反応得点中央値は 14 点で最低。なお、疾病性はいずれの群も気分障害が最多。

4.9 属性区分別（会社員・大企業・一般職 x 性・年齢層）

事例性と疾病性の内訳は表 16、高ストレス者割合は表 17、ストレス反応得点は表 18 に各々示す。大企業・一般職・男性は 40 歳未満、40 歳以上、女性の区分比較では、いずれも事例性は業務効率、勤怠、対人関係が目立つ、女性は 3 群の中で高ストレス者割合は 27.3%と最多、かつ、ストレス反応得点中央値は 14 点で最低。なお、疾病性はいずれの群も気分障害が最多。

4.10 属性区分別（公務員・一般職）

事例性と疾病性の内訳、高ストレス者割合は表 19、ストレス反応得点は表 20 に各々示す。公務員・一般職の事例性は勤怠、業務効率が目立つ。高ストレス者割合は 40.0%と多い。かつ、ストレス反応得点中央値は発達障害、勤怠の組み合わせが 11 点で最低。なお、疾病性は気分障害、発達障害、不安障害とバラツキが認められた。

D 1 考察

疾病性として気分障害、不安障害、統合失調症、発達障害を区分、これにストレスチェックの高ストレス者割合、ストレス反応得点を加え、他方、事例性は業務効率、勤怠、対人関係、職場内行動など、さらに性・年齢層・職位・企業規模・所属組織の基本属性を指標として相互の関連性を分析した。

その結果、疾病性では不安障害、事例性では対人関係が高ストレス者の割合が最多、ストレス反応得点は低く、女性、管理職、中小企業、公務員で、全体平均よりも高ストレス者の割合が高く、ストレス反応得点が低いなどが明らかとなった。

これらは事例性と疾病性の成因を追求する上で有用な情報であり、高ストレス者というカテゴリーを介して双方の関連性へのアプローチの可能性を示唆する。今後さらに事例数を増やすことにより、疾病性のカテゴリー化の手がかりが得られるかもしれない。

課題Ⅱ．メンタルヘルス不調者の事例性と病態及び休業歴との関連性

B 2．研究方法

調査対象は、メンタルヘルス不調の病歴があり薬物療法経験者、かつ精神系の休業診断書病名を有する複数事業所の休業歴がある従業員とした。調査項目は、① 休業者本人の基本属性（性、年齢、職種、雇用形態、入社から初回休業日までの期間、休業回数、その他）、② 事例性について、会社側への初回相談時の状況、初回相談者（本人、職場、人事、それぞれの組み合わせ等）、就業上の配慮事項の有無、休業前のエピソードと休業の経緯となる要因の抽出（労災基準に準じる）、休業歴の概要（休者の累積

休業日数、休業歴データの概要、初回及び2回目の休業理由、③ 疾病性に関して、職種ごとの診断書病名、平均服用薬剤数、服用薬剤名とした。

対象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 27 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 2 研究結果

1．休業者の基本属性

対象者のうち基本属性、事例性、疾病性をデータとして具備した 184 例を 3 職種で比較して表 21 に示す。性別では男性が多く、平均年齢は全体で 40.0 歳、入社から初回休業日までの期間は平均 11.6 年、平均累積休業日数 682.0 日、平均休業回数 2.2 回、初回相談者は本人を含む場合が多いが、人事は少ない。

2．休業者の累積休業日数分布

休業者の過去 10 年間にわたる休業歴に関するデータが得られた 396 例の累積休業

年数を図5に示す。累積休業日数平均613.3日（SD 417.5）、2つのピーク、すなわち、1年半以内に6割が集中、他の4割の半数は3年をピークに減少傾向。

3. 頻回休業者

頻回休業者の1例を表22に示す。30歳の男性、気分障害の診断で加療したが、休業回数9回。通算13年間のほぼ毎年休業歴を有する。

4. 休業歴データの概要

休業回数の頻度分布を図6に示す。休業回数は1回が半数、2回以内が全体の77%を占める。他方で5回以上は28.7%と高く、慢性化、長期化の傾向がうかがわれた。

5. 事例性：初回および2回目の休業「理由
労災基準の分類、すなわち業務内要因6種類、業務外要因7種類の計13区分を用いて、産業医が休業の誘因を抽出、分類し、職種別に比較、初回の休業理由を表23（n=184）、2回目を表24（n=103）に示す。
再休業者の割合は、営業職は62.9%と最多、技術職、事務職が続き全体として55.4%と半数を上回る。

休業の誘因は、初回、2回目ともに業務内要因が業務外要因を大きく上回り、初回は業務内要因の仕事の量、質が103例と1位。2回目も仕事の量、質が22例と1位。その他、対人関係、役割・地位の変化へ続くが初回に比しバラツキが強まる傾向。

6. 休業者の診断書病名

休業者の診断書病名について、精神系、身体系の一部は表25-1、表25-2に示す（但し重複分は省いた）。

精神系は、うつ、うつ状態、うつ状態（自律神経失調症）、関係念慮状態、うつ病、不眠症、うつ病・パニック障害、うつ病エピソード、うつ病性障害、感情障害、気分変調症、強迫性障害、強迫精神症、幻覚障害、自律神経失調症のうちうつ病、自律神経失調症・抑うつ状態、心因反応・睡眠障害、心気抑うつ状態、心身症など多種多彩な病名が認められた。

身体系は、C型慢性肝炎、S状結腸癌、悪性リンパ種、アトピー性皮膚炎、胃癌、胃腸炎など。

7. 服用薬剤

服用薬剤を精神系8区分、身体系1区分、計9区分で服用薬剤を分類し部門ごとに表26（n=184）に示す。

精神系では抗うつ剤、抗不安剤、睡眠導入剤が50%以上に用いられ、抗精神病薬・気分調整剤などの順に続く。

D 2. 考察

長期間に休業をくりかえす事例について、事例性の観点から休業歴の概要、休業事由、さらに基本属性についても比較的詳細な分析を行った。そして、疾病性については診

断名、服用薬剤などを分析した。

休業歴のパターンとして、累積休業期間は半年程度が最多である一方で長期化事例も3割近くにのぼり、休業の背景にある多くの要因が事例性、疾病性とも強く関連することが示唆された。

他方、事例性について14の要因を想定したがかなり限局的な内容にとどまり、多くは業務内、しかも業務の量と質、対人関係、役割と責任などが要因として抽出された。

また、疾病性としては抗うつ剤、抗不安剤に加え精神病薬が使用されていたことから、気分障害に限定した検討には注意が必要と考えられた。

E. 結論

本年度はそれぞれ異なった対象について2つのアプローチにより分析を試みた。すなわち、疾病性については主にストレスチェックの活用と服用薬剤の調査により検討し、疾病化の病態形成過程と病態の多様性、多面性を踏まえた研究の基盤づくりを進めた。

また、事例性についても、重要な項目を各事例から丹念に抽出し、基本属性の各要素との関連性を分析した。

したがって、今後は事例性のルーツとなる職場環境、休業歴の精査を進め、事例性と疾病性の接点を探索しながら関連性を追求

していく必要がある。

参考文献

- 1) 神山昭男. メンタルヘルス不調者の職場復帰 主治医と産業医の関わり方 休業時の対応をめぐって—休業を急ぐ場合、日本医事新報 2013. : 4649 : 65-70.
- 2) 神山昭男. メンタルヘルス不調者の職場復帰 主治医と産業医の関わり方 休業時の対応をめぐって—休業を渋る場合 日本医事新報 2013:4650 : 45-50.
- 3) 神山昭男、小山文彦: シンポジウム「主治医と職場の連携ガイドラインを構築する—効果的なツール・タイミング・アレンジをめぐって—」座長から、産業精神保健、23、35-38、(2015)
- 4) 神山昭男: 私の産業精神保健考 「職場と主治医の連携」の大切さと困難さを考える、産業精神保健、22、319-320、(2014)
- 5) 神山昭男: 職場メンタルヘルス不調者の対応に関するアンケート 報告書、日精診ジャーナル、41、171-196、(2015)
- 6) 神山昭男: 産業メンタルヘルスの法と制度のあり方を考える—精神科主治医の立場から、日精診ジャーナル、22、120-132、(2010)
- 7) 神山昭男: 職場と主治医との連携を軸としたメンタルヘルス不調者の就労支援、

原田誠一（編）：メンタルクリニックが切り拓く新しい臨床、 pp. 144-152、中山書店、東京（2015）	時の対応をめぐって―仕事力の回復を要する場合、 日本医事新報、 4654、 63-68、（2013）
8) 神山昭男：メンタルヘルス不調者の職場復帰 主治医と産業医の関わり方 復職時の対応をめぐって―復職を急ぐ場合、 日本医事新報、 4651、 45-49、 （2013）	F. 研究発表 1. 論文発表 なし
11) 神山昭男：メンタルヘルス不調者の職場復帰 主治医と産業医の関わり方 復職時の対応をめぐって―対人関係で悩む場合、 日本医事新報、 4652、 44-49、 （2013）	2. 学会発表（予定） なし
12) 神山昭男、 新井由美、 間山一枝、 青野真実：職場と主治医の効果的な連携に寄与する要因をめぐって―第2報 休業率の改善を指標とした事例研究から―、 産業精神保健、 23、 36、 （2015）	G. 知的財産権の出願・登録状況 なし
13) 神山昭男：産業医学における職業性ストレスの研究、 産業医学レビュー、 9、 191-209、 （1997）	
14) 神山昭男：「主治医」と「職場」の異なる視点からみた産業メンタルヘルスの臨床、 心身医学、 5、 413-419、 （2012）	
15) 神山昭男、 新井由美、 間山一枝、 青野真実：職場と主治医の効果的な連携に寄与する要因をめぐって―第1報 休業率の改善を指標とした比較研究から―、 産業精神保健、 23、 35、 （2015）	
16) 神山昭男：メンタルヘルス不調者の職場復帰 主治医と産業医の関わり方 復職	

表1 対象者の基本属性(1)

		N=158	%	高ストレス者	%
全体		158	100	32	20.3
性別	男性	122	77.2	21	17.2
	女性	36	22.8	11	30.6
年代	40歳未満	62	39.2	19	30.6
	40歳以上	96	60.8	13	13.5
職種	会社員	147	77.2	28	19.0
	公務員	11	22.8	4	36.4
職位	一般職	140	88.6	27	19.3
	管理職	18	11.4	5	27.8

表2 対象者の基本属性(2)

		N=158	%	うち高ストレス者	%
企業規模	中小企業	80	50.6	17	21.3
	大企業	78	49.4	15	19.2
事例性	対人関係	34	21.5	8	23.5
	職場内行動	5	3.2	0	0
	業務効率	51	32.3	11	21.6
	勤怠	40	25.3	7	17.5
	その他、該当なし	28	17.7	6	21.4
主病名	統合失調症	12	7.6	3	25
	気分障害	110	69.6	16	14.5
	不安障害	26	16.5	8	30.8
	発達障害	10	6.3	5	50

表3 事例性と疾病性との関連:人数分布

全体	統合失調症	気分障害	不安障害	発達障害	計(人)	割合(%)
対人関係	0	23	7	4	34	21.5
職場内行動	2	2	1	0	5	3.2
業務効率	6	37	6	2	51	32.3
勤怠	1	32	3	4	40	25.3
その他、該当なし	3	16	9	0	28	17.7
計(人)	12	110	26	10	158	100
割合(%)	7.6	69.6	16.5	6.3	100	

表4 事例性と疾病性との関連:高ストレス者割合

全体 (158)	統合失調症 (12)	気分障害 (110)	不安障害 (26)	発達障害 (10)	計(人)	高ストレス 者割合 (%)
対人関係(34)		4	2	2	8	23.5
職場内行動(5)					0	0
業務効率(51)	1	7	3		11	21.6
勤怠(40)	1	2	1	3	7	17.5
その他、該当 なし(28)	1	3	2		6	21.4
計(人)	3	16	8	5	32	
高ストレス者割 合(%)	25.0	14.5	30.8	50.0		20.3

表5 抽出方法による高ストレス者割合(%)の比較(参考データ)

対象者所属	受検年度	I 素点換算	II 赤○
A社	2015	15.2	5.3
	2014	13.2	4.6
	2013	14.1	5.0
	2012	13.4	4.9
	2011	15.0	4.3
	2010	13.5	5.0
B社	2014	13.7	3.7
	2013	15.0	4.2

→高ストレス者のうち
不調者対策対象者は
9.2%

表6 事例性と疾病性との関連:ストレス反応得点

全体 (158)	統合失調症 (12)	気分障害 (110)	不安障害(26)	発達障害(10)	中央値
対人関係(34)		17	14	12	14.5
職場内行動(5)	26	20.5	13		24
業務効率(51)	18.5	18	12	27.5	17.3
勤怠(40)	11	18	14	18	17.8
その他、該当なし (28)	13	16	14.5		16
中央値	16.5	18	13	15	17

※値が小さい程ストレス度が高い

図1 事例性と疾病性との関連：ストレス反応得点(1)

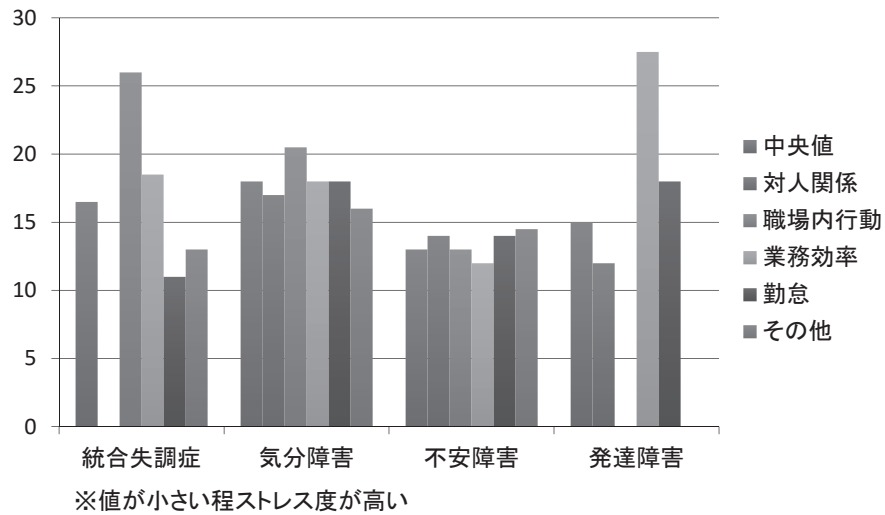


図2 事例性と疾病性との関連：ストレス反応得点(2)

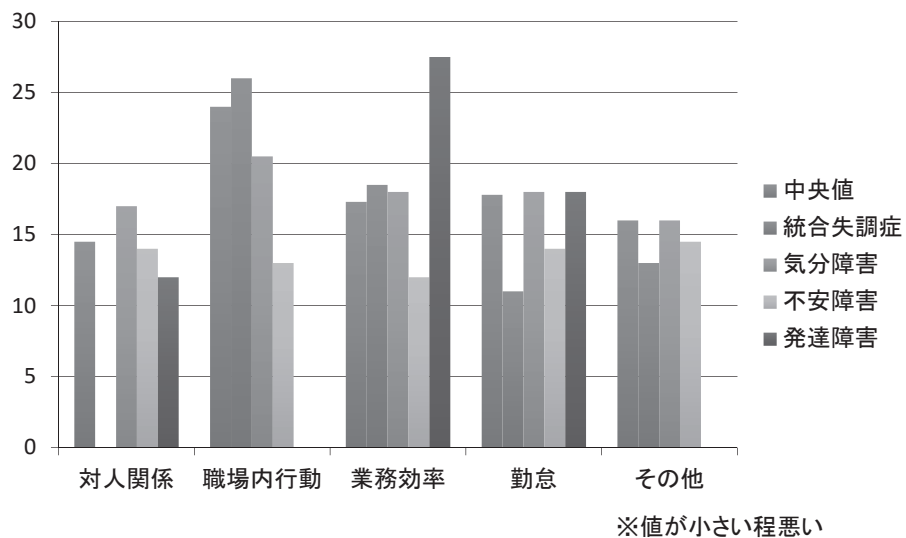


表7 対象者の属性：性・年齢層・職位・企業規模・所属組織の比較

		女	男	
			40歳未満	40歳以上
会社員 中小企業	一般	a	b	c
	管理	d	e	f
会社員 大企業	一般	g	h	i
	管理	j	k	l
公務員	一般	m		
	管理	n		

		女	男		計(人)
			40歳未満	40歳以上	
会社員 中小企業	一般	22	24	30	76
	管理	0	2	1	3
会社員 大企業	一般	11	14	29	54
	管理	0	0	14	14
公務員	一般	3	2	5	10
	管理	0	0	1	1

表8 事例性と疾病性との関連：性別の比較

女性	統合失調症	気分障害	不安障害	発達障害	計(人)	割合(%)
対人関係	0	5	4	0	9	25.0
職場内行動	0	0	0	0	0	0
業務効率	0	3	2	0	5	13.9
怠怠	1	7	1	0	9	25.0
その他、該当なし	2	8	3	0	13	36.1
計(人)x	3	23	10	0	w 36	100
割合(%)x/w	8.3	63.9	27.8	0.0	100	

男性	統合失調症	気分障害	不安障害	発達障害	計(人)	割合(%)
対人関係	0	18	3	4	25	20.5
職場内行動	2	2	1	0	5	4.1
業務効率	6	34	4	2	46	37.7
怠怠	0	25	2	4	31	25.4
その他、該当なし	1	8	6	0	15	12.3
計(人)	9	87	16	10	122	100
割合(%)	7.4	71.3	13.1	8.2	100	

表9 事例性と疾病性との関連：年齢層の比較

40歳未満	統合失調症	気分障害	不安障害	発達障害	計(人)	割合(%)
対人関係	0	10	3	3	16	25.8
職場内行動	2	0	1	0	3	4.8
業務効率	0	16	1	1	18	29.0
怠怠	1	12	1	0	14	22.6
その他、該当なし	1	9	1	0	11	17.7
計(人)	4	47	7	4	62	100
割合(%)	6.5	75.8	11.3	6.5	100	

40歳以上	統合失調症	気分障害	不安障害	発達障害	計(人)	割合(%)
対人関係	0	13	4	1	18	18.8
職場内行動	0	2	0	0	2	2.1
業務効率	6	21	5	1	33	34.4
怠怠	0	20	2	4	26	27.1
その他、該当なし	2	7	8	0	17	17.7
計(人)	8	63	19	6	96	100
割合(%)	8.3	65.6	19.8	6.3	100	

表10 事例性と疾病性との関連：職位の比較

一般職	統合失調症	気分障害	不安障害	発達障害	計(人)	割合(%)
対人関係	0	18	7	4	29	20.7
職場内行動	2	2	1	0	5	3.6
業務効率	6	29	5	2	42	30.0
怠怠	1	30	3	4	38	27.1
その他、該当なし	3	15	8	0	26	18.6
計(人)	12	94	24	10	140	100
割合(%)	8.6	67.1	17.1	7.1	100	

管理職	統合失調症	気分障害	不安障害	発達障害	計(人)	割合(%)
対人関係	0	5	0	0	5	27.8
職場内行動	0	0	0	0	0	0
業務効率	0	8	1	0	9	50.0
怠怠	0	2	0	0	2	11.1
その他、該当なし	0	1	1	0	2	11.1
計(人)	0	16	2	0	18	100
割合(%)	0	88.9	11.1	0	100	

表11 事例性と疾病性との関連：企業規模の比較

中小企業	統合失調症	気分障害	不安障害	発達障害	計(人)	割合(%)
対人関係	0	11	3	3	17	21.3
職場内行動	1	2	1	0	4	5.0
業務効率	4	13	3	1	21	26.3
勤怠	0	13	2	1	16	20.0
その他、該当なし	2	12	8	0	22	27.5
計(人)	7	51	17	5	80	100
割合(%)	8.8	63.8	21.3	6.3	100	

大企業	統合失調症	気分障害	不安障害	発達障害	計(人)	割合(%)
対人関係	0	12	4	1	17	21.8
職場内行動	1	0	0	0	1	1.3
業務効率	2	24	3	1	30	38.5
勤怠	1	19	1	3	24	30.8
その他、該当なし	1	4	1	0	6	7.7
計(人)	5	59	9	5	78	100
割合(%)	6.4	75.6	11.5	6.4	100	

表12 事例性と疾病性との関連：所属組織の比較

会社員	統合失調症	気分障害	不安障害	発達障害	計(人)	割合(%)
対人関係	0	22	5	4	31	21.1
職場内行動	2	2	1	0	5	3.4
業務効率	6	36	6	1	49	33.3
勤怠	1	29	3	2	35	23.8
その他、該当なし	2	16	9	0	27	18.4
計(人)	11	105	24	7	147	100
割合(%)	7.5	71.4	16.3	4.8	100	

公務員	統合失調症	気分障害	不安障害	発達障害	計(人)	割合(%)
対人関係	0	1	2	0	3	27.3
職場内行動	0	0	0	0	0	0.0
業務効率	0	1	0	1	2	18.2
勤怠	0	3	0	2	5	45.5
その他、該当なし	1	0	0	0	1	9.1
計(人)	1	5	2	3	11	100
割合(%)	9.1	45.5	18.2	27.3	100	

図3 高ストレス者割合：性・年齢層・職位・企業規模・所属組織の比較

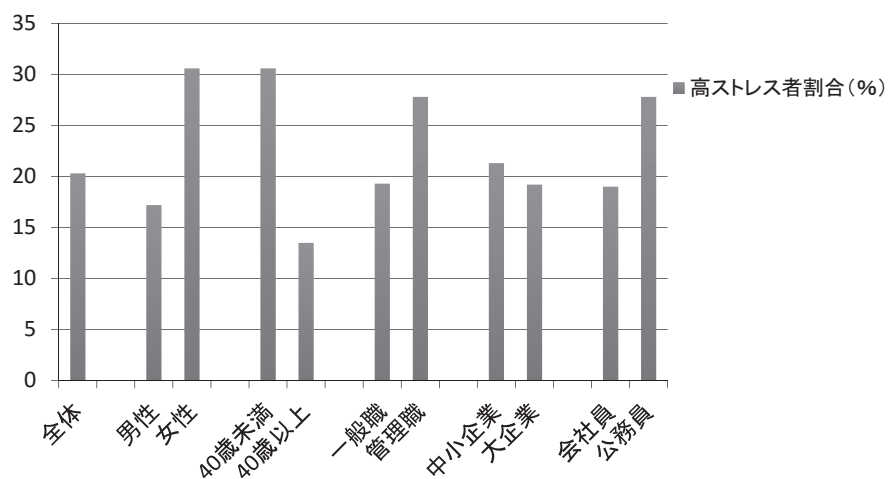
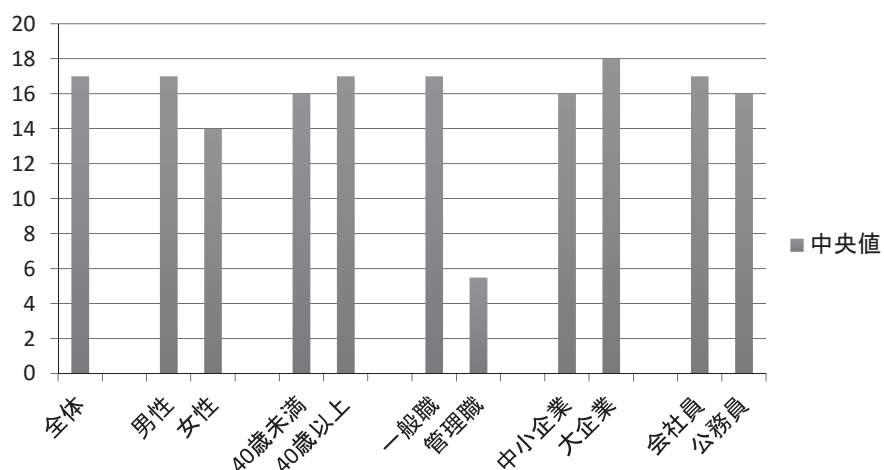


図4 ストレス反応得点：性・年齢層・職位・企業規模・所属組織の比較



※値が小さいストレス度が高い

表13 事例性と疾病性との関連:属性区分別a,b,c

a(中小企業 一般職 女性)

	統合失調症	気分障害	不安障害	発達障害	計(人)
対人関係	0	2	2	0	4
職場内行動	0	0	0	0	0
業務効率	0	1	1	0	2
勤怠	0	3	1	0	4
その他、該当なし	2	7	3	0	12
計(人)	2	13	7	0	22

b(中小企業 一般職 男性 40歳未満)

	統合失調症	気分障害	不安障害	発達障害	計(人)
対人関係	0	5	0	3	8
職場内行動	1	0	1	0	2
業務効率	0	6	0	0	6
勤怠	0	3	1	0	4
その他、該当なし	0	3	1	0	4
計(人)	1	17	3	3	24

c(中小企業 一般職 男性 40歳以上)

	統合失調症	気分障害	不安障害	発達障害	計(人)
対人関係	0	3	1	0	4
職場内行動	0	2	0	0	2
業務効率	4	5	2	1	12
勤怠	0	6	0	0	6
その他、該当なし	0	2	4	0	6
計(人)	4	18	7	1	30

表14 事例性と疾病性との関連:高ストレス者割合(属性区分別a,b,c)

a 会社員(中小企業 一般職 女性)n=22

	統合失調症	気分障害	不安障害	発達障害	計(人)	
対人関係			1		1	
職場内行動					0	
業務効率					0	
勤怠		1	1		2	高ストレス者割合
その他、該当なし	1	3			4	(%)
計(人)	1	4	2	0	7	31.8

b 会社員(中小企業 一般職 男性 40歳未満)n=24

	統合失調症	気分障害	不安障害	発達障害	計(人)	
対人関係		1		1	2	
職場内行動					0	
業務効率		2			2	
勤怠		1			1	高ストレス者割合
その他、該当なし					0	(%)
計(人)	0	4	0	1	5	20.8

c 会社員(中小企業 一般職 男性 40歳以上)n=30

	統合失調症	気分障害	不安障害	発達障害	計(人)	
対人関係					0	
職場内行動					0	
業務効率	1				1	
勤怠					0	高ストレス者割合
その他、該当なし			1		1	(%)
計(人)	1	0	1	0	2	6.7

表15 事例性と疾病性との関連:ストレス反応得点(属性区分別a,b,c)

a 会社員(中小企業 一般職 女性)n=22

	統合失調症	気分障害	不安障害	発達障害	
対人関係		18	9.5		
職場内行動					
業務効率		20			
勤怠		15	11		中央値
その他、該当なし	13	15	21		14

b 会社員(中小企業 一般職 男性 40歳未満)n=24

	統合失調症	気分障害	不安障害	発達障害	
対人関係		14		14	
職場内行動	24		22		
業務効率		19.5			
勤怠		14	19		中央値
その他、該当なし		16	13		17

c 会社員(中小企業 一般職 男性 40歳以上)n=30

	統合失調症	気分障害	不安障害	発達障害	
対人関係		18	14		
職場内行動		20.5			
業務効率	16.5	17	13	29	
勤怠		16			中央値
その他、該当なし		18.5	16		16

表16 事例性と疾病性との関連(属性区分別g,h,i)

g(大企業 一般職 女性)

	統合失調症	気分障害	不安障害	発達障害	計(人)
対人関係	0	3	0	0	3
職場内行動	0	0	0	0	0
業務効率	0	2	1	0	3
勤怠	1	3	0	0	4
その他、該当なし	0	1	0	0	1
計(人)	1	9	1	0	11

h(大企業 一般職 男性 40歳未満)

	統合失調症	気分障害	不安障害	発達障害	計(人)
対人関係	0	1	0	0	1
職場内行動	1	0	0	0	1
業務効率	0	6	0	0	6
勤怠	0	6	0	0	6
その他、該当なし	0	0	0	0	0
計(人)	1	13	0	0	14

i(大企業 一般職 男性 40歳以上)

	統合失調症	気分障害	不安障害	発達障害	計(人)
対人関係	0	4	2	1	7
職場内行動	0	0	0	0	0
業務効率	2	8	1	0	11
勤怠	0	6	1	2	9
その他、該当なし	0	2	0	0	2
計(人)	2	20	4	3	29

表17 事例性と疾病性との関連：高ストレス者割合(属性区分別g,h,i)

g 会社員(大企業 一般職 女性)n=11

	統合失調症	気分障害	不安障害	発達障害	計(人)	
対人関係					0	
職場内行動					0	
業務効率		1	1		2	
勤怠	1				1	高ストレス者割合
その他、該当なし					0	(%)
計(人)	1	1	1	0	3	27.3

h 会社員(大企業 一般職 男性 40歳未満)n=14

	統合失調症	気分障害	不安障害	発達障害	計(人)	
対人関係		1			1	
職場内行動					0	
業務効率		2			2	
勤怠					0	高ストレス者割合
その他、該当なし					0	(%)
計(人)	0	3	0	0	3	21.4

i 会社員(大企業 一般職 男性 40歳以上)n=29

	統合失調症	気分障害	不安障害	発達障害	計(人)	
対人関係				1	1	
職場内行動					0	
業務効率			1		1	
勤怠				1	1	高ストレス者割合
その他、該当なし					0	(%)
計(人)	0	0	1	2	3	10.3

表18 事例性と疾病性との関連：ストレス反応得点(属性区分別g,h,i)

g 会社員(大企業 一般職 女性)n=11

	統合失調症	気分障害	不安障害	発達障害	
対人関係			15		
職場内行動					
業務効率			13.5	12	
勤怠	11		22		中央値
その他、該当なし			14		14

h 会社員(大企業 一般職 男性 40歳未満)n=14

	統合失調症	気分障害	不安障害	発達障害	
対人関係			9		
職場内行動	29				
業務効率			17		
勤怠			20.5		中央値
その他、該当なし					19

i 会社員(大企業 一般職 男性 40歳以上)n=29

	統合失調症	気分障害	不安障害	発達障害	
対人関係			23	16	8
職場内行動					
業務効率	20		21	12	
勤怠			21.5	18	19 中央値
その他、該当なし			18		19

表19 事例性と疾病性との関連:高ストレス者割合(属性区分別m)

m 公務員(一般職 男性・女性)

	統合失調症	気分障害	不安障害	発達障害	計(人)
対人関係	0	0	2	0	2
職場内行動	0	0	0	0	0
業務効率	0	1	0	1	2
勤怠	0	3	0	2	5
その他、該当なし	1	0	0	0	1
計(人)	1	4	2	3	10

m 公務員(一般職 男性・女性)n=10

	統合失調症	気分障害	不安障害	発達障害	計(人)	
対人関係			1		1	
職場内行動					0	
業務効率		1			1	
勤怠				2	2	高ストレス者割合
その他、該当なし					0	(%)
計(人)	0	1	1	2	4	40.0

表20 事例性と疾病性との関連:ストレス反応得点(属性区分別m)

m 公務員(一般職 男性・女性)n=10

	統合失調症	気分障害	不安障害	発達障害	
対人関係			12		
職場内行動					
業務効率		12		26	
勤怠		21		11	中央値
その他、該当なし	13				15

表21 職種X基本属性・初回相談者

	職種	技術職			営業職			事務職			計
	性別	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	
基本属性	人数	54	20	74	30	5	35	45	30	75	184
	平均年齢(歳)	38.3	34.2	36.3	42.7	45.0	43.9	43.0	37.0	40.0	40.0
	累計休職日数(日)	578	766	672	623	689	656	734	699	717	682
	休職回数(回)	2.1	2.4	2.3	2.5	1.7	2.1	2.4	1.8	2.1	2.2
	入社後より初回休職日までの期間(年)	8.8	4.5	6.7	13.5	16.2	14.9	15.1	11.3	13.2	11.6
初回相談者	本人(人)	23	10	33	8	2	10	26	18	44	87
	本人・職場(人)	7	0	7	6	0	6	2	1	3	16
	本人・職場・人事(人)	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
	職場(人)	21	5	26	12	1	13	14	10	24	63
	人事(人)	2	3	5	3	2	5	3	1	4	14
	職場・人事(人)	1	2	3	0	0	0	0	0	0	3

図5 累積休職年数

(左縦軸は人数、右縦軸は累積%、
横軸はレンジ:年(例:1.0は1.0以上、1.5年未満を示す))

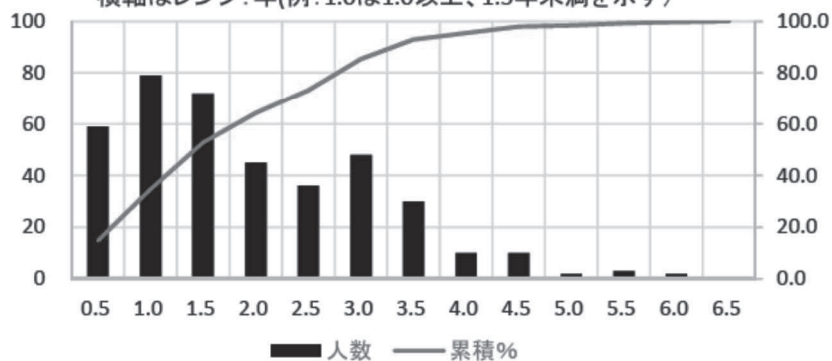


表22 頻回休業者の1例

安定勤務の月

休業日数が5日以上

	Y	Y+1	Y+2	Y+3	Y+4	Y+5		Y+7	Y+8	Y+9	Y+10	Y+11
X-2												
X-1												
X												
X+1												
X+2												
X+3												
X+4												
X+5												
X+6												
X+7												
X+8												
X+9												
X+10												
X+11												
X+12												
X+13												

図6 休職回数の頻度分布(実数・%)

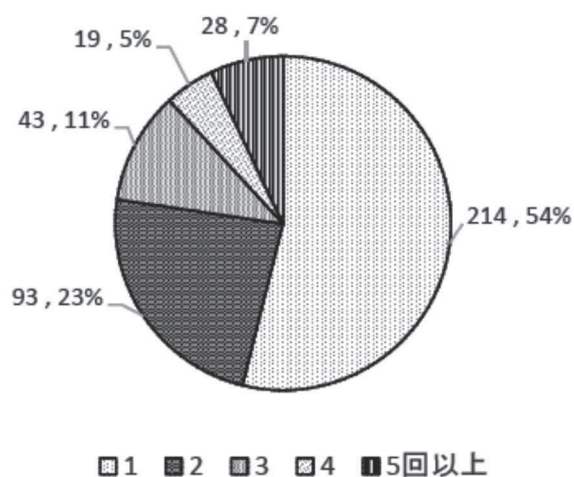


表23 1回目の休業要因

番号	職種	技術職			営業職			事務職			計
		男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	
	人数	54	20	74	30	5	35	45	30	75	
1	事故や災害の体験	0	1	1	0	0	0	1	0	1	4
2	仕事の量・質	19	3	22	9	0	9	15	4	22	103
3	役割・地位の変化等	3	1	4	6	0	6	3	1	4	28
4	対人関係	11	4	15	4	0	4	7	4	15	64
5	セクハラ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	その他	3	1	4	1	0	1	1	1	2	14
7	自分の出来事	8	5	13	3	2	5	6	3	9	54
8	自分以外の家族・親族の出来事	7	1	8	1	0	1	4	1	5	28
9	金銭関係	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4
10	事件、事故、災害の体験	0	1	1	1	0	1	0	0	0	4
11	住環境の変化	1	0	1	0	0	0	1	0	1	4
12	他人との人間関係	0	2	2	0	2	2	1	0	1	10
13	その他	2	1	3	5	1	6	5	8	13	44

表24 2回目の休業要因

番号	職種	技術職			営業職			事務職			計
		男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	
	人数	54	20	74	30	5	35	45	30	75	
1	1回目の休業者数(a)	54	20	74	30	5	35	45	30	75	184
2	2回目の休業者数(b)	30	12	42	19	3	22	24	14	38	102
	割合(b/a%)	55.6	60.0	56.8	63.3	60.0	62.9	53.3	46.7	50.7	55.4
1	事故や災害の体験	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	仕事の量・質	3	3	6	6	0	6	6	4	10	22
3	役割・地位の変化等	0	1	1	2	0	2	2	2	4	7
4	対人関係	3	1	4	1	0	1	2	4	6	11
5	セクハラ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	その他	2	0	2	0	0	0	1	0	1	3
7	自分の出来事	6	1	7	4	2	6	5	1	6	19
8	自分以外の家族・親族の出来事	2	0	2	0	0	0	2	0	2	4
9	金銭関係	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
10	事件、事故、災害の体験	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2
11	住環境の変化	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
12	他人との人間関係	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
13	その他	13	4	17	6	1	7	6	1	7	31

表25-1 休業者の診断書病名(精神系)

番号	病名	番号	病名	番号	病名
1	うつ	26	自律神経失調症	51	双極性障害Ⅱ型
2	うつ状態	27	自律神経失調症、うつ状態	52	適応障害
3	うつ状態(自律神経失調症)	28	自律神経失調症、うつ状態	53	適応障害(あるいは全般性不安障害)
4	うつ状態、関係念慮状態	29	自律神経失調症からうつ病へ(Ⅶ月2日～)	54	適応障害(うつ状態、不眠)及び身体表現性障害
5	うつ病	30	自律神経失調症・抑うつ状態	55	適応障害(抑うつ)
6	うつ病(適応障害)	31	社会不安障害	56	適応障害、心身症、うつ状態
7	うつ病、身体表現性自律神経障害、	32	心身反応	57	適応障害・抑うつ状態
8	うつ病、不眠症	33	心身反応・睡眠障害	58	統合失調症
9	うつ病・パニック障害	34	心気不安状態	59	頭痛・胸部不安感・背部痛等
10	うつ病エピソード	35	心気抑うつ状態	60	頭部浮遊感
11	うつ病性障害	36	心身症	61	突発性のまい・発作
12	ストレス障害	37	心身症、自律神経失調症	62	反応性抑うつ状態
13	ストレス性身体化障害	38	心身疲労うつ状態	63	反復性うつ病
14	パニック障害	39	神経症	64	反復性うつ病性障害
15	パニック障害および抑うつ障害	40	神経症状態	65	鬱病状態
16	めまい・頭痛による体調不良	41	神経衰弱状態	66	不安障害
17	めまい症	42	神経性胃炎	67	不安障害、うつ状態
18	感情障害	43	身体化障害	68	不安状態
19	気分障害	44	身体表現性障害	69	不眠・神経過敏
20	気分不安症	45	身体表現性障害(疼痛性障害)	70	不眠および抑うつ状態
21	強迫性障害	46	睡眠覚醒リズム障害	71	不眠症、自律神経失調症
22	強迫精神症	47	睡眠障害	72	慢性頭痛
23	緊張性頭痛	48	睡眠障害、頭痛、適応障害	73	慢性疲労症候群
24	幻覚障害	49	精神的不安・睡眠覚醒リズム障害	74	抑うつ、不安状態
25	更年期障害	50	双極性感情障害	75	抑うつ気分

表25-2 休業者の診断書病名(身体系)

番号	病名	番号	病名	番号	病名
1	C型肝炎肝炎	26	子宮体部腫瘍	51	脳腫瘍
2	食道癌	27	シクハウス症候群	52	脳脊髄液減少症
3	S状結腸癌	28	重度の頭痛	53	脳内出血
4	悪性リンパ腫	29	十二指腸潰瘍	54	パーキンソン病
5	アトピー性皮膚炎	30	十二指腸乳頭部癌による免疫力低下のため発症した肺炎	55	肺腫瘍
6	胃癌	31	消化器系治療のため	56	バセドウ病
7	胃腸炎	32	上行結腸癌	57	左三叉神経痛、神経痛、左網膜裂孔適応障害
8	うつ血性心不全、慢性腎炎	33	神経痛⇒多発性硬化症(2006/1/5)	58	左大腿骨転子下骨折
9	外傷性関節症候群	34	心臓停止後生脳症	59	左腓半月板損傷
10	潰瘍性大腸炎	35	脊髄損傷後の下肢難治性疼痛	60	左変形性股関節症
11	気管支炎・肺炎	36	舌がん	61	変形性股関節炎
12	腎管支腫瘍	37	切迫早産	62	痛風症
13	黄斑部変性症(左)	38	第4腰椎すべり症	63	慢性炎症性関節症多発神経炎
14	急性硬膜外血腫、脳梗塞、頭蓋骨骨折	39	大腸癌	64	慢性腎不全
15	急性白血病	40	中心性網脈角膜炎、めまい(メニエール病の疑い)	65	右下腿骨・関節骨折
16	脳ラン・バレー症候群	41	直腸腫瘍・子宮筋腫	66	右尺骨骨折、右大腿骨骨幹部骨折
17	クローン病	42	低発熱性症候群疑い	67	右仙腸関節骨腫瘍
18	群発性頭痛	43	てんかん	68	右乳癌
19	頸椎損傷による四肢不全麻痺	44	内耳障害によるめまい症	69	右乳癌術後リンパ管再発
20	頸椎捻挫、頸椎捻挫	45	乳癌術後	70	右慢性骨髄炎
21	頸椎捻挫胸腹部打撲左肋骨骨折骨折部打撲	46	妊娠悪阻	71	右慢性顎下腺炎慢性、嚥石症、顎部蜂巣炎
22	頸椎捻挫、腰背部捻挫	47	脳梗塞	72	膝挫すべり症
23	骨折変形治療	48	脳梗塞による失語症	73	膝椎間関節症、右膝関節炎
24	シェーレン症候群	49	脳出血後遺症、認知症	74	膝椎間関節障害
25	子宮体癌	50	脳出血による器質性精神障害	75	膝椎間関節ヘルニア

表26 職種・性別服用薬剤

職種 性別	技術職			営業職			事務職			計	割合(%)
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計		
1回目の休業者数(a)	54	20	74	30	5	35	45	30	75	184	100.0
抗うつ薬	46	14	60	15	3	18	39	10	49	127	69.0
睡眠剤	38	10	48	13	2	15	34	11	45	108	58.7
抗不安薬	45	13	58	9	2	11	28	11	39	108	58.7
抗精神病薬・ 気分調整薬	27	4	31	5	0	5	23	6	29	65	35.3
抗精神病薬	14	5	19	4	0	4	11	4	15	38	20.7
気分調整薬	11	2	13	6	0	6	11	1	12	31	16.8
抗バ剤	12	3	15	3	0	3	9	2	11	29	15.8
抗酒剤	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
身体系疾患 用剤	28	6	34	12	2	20	29	13	53	107	58.2

(平成 28 年度)

A. 研究目的

メンタルヘルス不調に陥った労働者は多くの場合、目の前の職場要因に絡んだ事例性がかかえ、同時に身心の不調は症状化、病態化の過程を経て治療を要する疾病化の段階に至る。

したがって、この過程にメンタルヘルス対策が実行されれば、早期回復、ひいては慢性化、重症化阻止の達成が期待できる。

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を渋滞に追い込む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。具体的な事例性の輪郭を描き出し、効果的な支援のあり方は決して容易ではなく、時により経験値に頼らざるを得ず、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、本研究ではいわゆる事例性を糸口として展開する疾病性を想定し、その成因、形成過程、他の身の回りとの相互関連作用などを解明することにより、疾病化過程の抑止、もしくは阻止にむけた方策の手がかりを得ることを目的とする。

これらの目的に対して、本年度は昨年度に引き続きメンタルヘルス不調者の事例調査

データを用いて、各要因の構造の解明に取り組んだ。

B. 研究方法

調査対象は、メンタルヘルス不調の病歴があり薬物療法経験者、かつ精神系の休業診断書病名を有する複数事業所の休業歴がある従業員とした。調査項目の概要は表 1 に示す。すなわち、①本人の基本属性（性、年齢、職種、雇用形態、家族同居の有無など）、②休復職歴（休職に関する期間、経緯、就業上の配慮、休職に至る契機と思われる周辺状況ならびに本人の認識、③医療ケアの内容（診断書の診断名、服用薬剤、治療の概要、本人の治療への意欲など）、④休職要因として、職場内、職場外要因、それらの具体的な内容をまとめ、労災基準でとりあげられている 14 項目に分類した。

これらの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、昨年度同様に平成 28 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. 対象者の基本属性

対象者の事例性、疾病性をデータとして具備した 185 例を管理業務、技術業務、営業業務の 3 職種で比較して表 2 に示す。

性別では男子が 149 名を占め女子よりも多く、平均年齢は 38.8 歳から 43.9 歳、SD は 4.3 から 10.8 まで分布、各群の比較における年齢要因の交絡に配慮して男女合計で 6 群を構成した。

なお、表 3 のとおり全般的に同居家族ありがなしよりも約 2 倍多い傾向を認めたが各群の比較において有意差は認めない。

2. 休業者の休職歴の内訳

対象者の休業歴に関するデータから得られた内訳を表 4 に示す。休職回数は 1 回から 9 回まで分布するが、2 回目までが全体の約 7 割を占めていた。

そして、休職 1 回群は全体で 46.5%、男子の技術者群の 56.0%が最多であるのに比し、女子の技術者群は 25.0%にとどまり同一職種間で性差が認められた。

また、図に示すように、休職 2 回群は 1 回群に比し約半分の 23.2%に落ちるが、2 回目までの累積休職者割合は 3 回目以降に急激に低下する。

そこで、休職回数に応じて対象者を 1 回休職群(A 群)、2 回休職群 (B 群)、3 回以降休職群(C 群)の 3 群に区分して、その特徴

を比較検討した。

3. 休職回数と休職関連期間との関連

入社時から休業に至る段階で実施された初回の健康相談までの期間、さらに初回の休職開始時までの期間、その後、2 回目から 9 回目までの各休職前後の間隔などのデータを表 5 に示す。

C 群は初回相談実施時までの期間が 0.9 年、初回休職までの期間も 1.1 年と短く、他の A 群、B 群との間でも有意差が認められ($p<0.05$)、これらの 3 群は当初から事象の成立過程に差異を有する可能性が示唆される。

なお、C 群は 3 回目以降も休職をくりかえすが、休職と休職の間隔は長短一定しない。

4. 休業率

全ての休職期間を累積し、在職期間で除した休業率を算出し、3 業種間で比較し表 6 に示す。

技術者群は 34.2%と最多、営業は 7.0%で見かけ上の差異は大きい、最大値は 62.6%。最小値は 0.8%とバラツキが大きく有意な差には至らない。

また、先ほどと同様に入社時から休業に至る段階で実施された初回の健康相談までの期間を表 7 に、さらに初回の休職開始時までの期間を業種間で比較して表 8 に示す。

技術職は男女ともに他業種と比し初回の

相談開始時点までの時間が 7.0 から 7.8 年と短い、初回の休職期間までの期間は、男子は営業職と女子は管理業務職との間に有意差が認められた (t-test, $p<0.05$)

5. 事例性と職場関連要因

休職回数で区分した 3 群について、各休職時毎に事例性要因を 7 種の職場内要因と 6 種の職場外要因に分類、どちらか、あるいは双方の要因を抽出検討し、表 9 及び表 10 に示す。

1 回目の休職時は各群ともに職場内外の要因をかかえた複合型が 33.9~48.8%と最多。次いで職場内要因、職場外要因と続く。見方を変えれば職場内要因、職場の中で起きる事象、すなわち、人間関係、職務の変更、難易度の変化などが大方を占める傾向にある。

しかし、2 回目以降は職場外要因が徐々に増加、中身は自分の出来事、すなわち自身の健康不調に関する個人要因であり、休職回数の増加は事例性的内容をほとんどが疾病性と絡んでいるのが明らかとなった。

6. 休業者の服用薬剤から見た病態

前年度に休業者の診断書病名について、精神系はうつ病性障害が最多、自律神経失調症・抑うつ状態、心因反応・睡眠障害、心気抑うつ状態、心身症など、また、身体系は、C型慢性肝炎、S状結腸癌、悪性リンパ種、アトピー性皮膚炎、胃癌、胃腸炎

などを報告した。

そこで本年度は服用薬剤を分析、表 12 に示す 19 区分で処方を分類しデータを比較検討し表 11 に示す。

表 12 は大きく抗うつ薬の有無で 2 大別する。全体では抗うつ薬が含まれる 1~10 までの処方が 82.7%を占めた。また、抗うつ薬のみは 32.4%であり、大きくは抗うつ薬のみ、抗うつ薬と他剤、さらに抗うつ薬が入らない処方 of 3 区分に分けることができる。

処方内容は全体として多剤により構成されており、一義的には複雑になっている病態の現状を反映していると解釈することが妥当である。

D. 考察

本年度の調査、解析により、頻回休職群は職場要因を契機として比較的入社後早いタイミングで不適応状態をきたすが、現状では 2 回目、3 回目とさらに休職をくりかえし、次第に病状の慢性化、長期化、そして、業務不適応の程度を増していく過程が想定された。

このような過程への対応としては、実際はまず職場適応の達成が渋滞していることを想定する必要がある。然るにいわゆる新入社員研修時に何らかの兆候を見逃さず研修の契機とすることが肝要である。

また、従来から言えば職場環境への適応力を改善することを目標としたが、今後は職場がこのような社員にさらに近づき、適応可能性をあげるための職場づくりの発想も必要かもしれない。

例えば、服用薬剤からみると病態は単純ではなく、病態自体への積極的なケアの必要性が浮き彫りになったことから発想の転換は必要かもしれない。

したがって、頻回休職群への対応としては、事例性から見たいわゆる不適応状態への早期介入、2 回目の休職時には病態へのケアを含めてきっちりとしたアセスメント、疾病性としては抗うつ剤、抗不安剤に加え精神病薬が使用されていたことから型にはまった対応ではなく本人の特徴にあった対応が必要と考えられた。

E. 結論

本年度は事例性について、重要な項目を各事例から丹念に抽出し、基本属性の各要素との関連性を分析した。

今後は事例性のルーツとなる職場環境、特に業務指示、効率性、合理性への精査を進め、事例性と疾病性の接点を追求していくことが必要である。

参考文献

1) 神山昭男：主治医と職場の連携をどのよ

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 星和書店

2) 神山昭男：安定就労を達成するための方策をめぐって－連携力を軸とした治療導入期・休業期・復職期の対応－. 産業ストレス研究 23(2)：125-133 2016

3) 神山昭男，他：気分障害 メンタルクリニックでの主要な精神疾患への対応 (3) 統合失調症，気分障害（外来精神科診療シリーズ） 1-354 2016 中山書店

4) 神山昭男：精神科医による産業医活動－ストレスチェック時代の新たな展開に向けて，メンタルクリニックでの主要な精神疾患への対応 (3) 統合失調症，気分障害（外来精神科診療シリーズ） 323-336 2016 中山書店

5) 神山昭男：メンタルヘルス不調者の病状回復と安定就労に効果的な産業医と精神科主治医の連携のあり方. 産業精神保健 24(2)：84-92 2016

6) 神山昭男：医療機関における業務遂行力回復への試み. 日精診ジャーナル 42(6)：71-79 2016

7) 神山昭男：職場不適応と適応障害をめぐって 健康管理 63(12)：2-17 2016

8) 神山昭男：適応力を上げるための支援とは. 健康管理 63(12)：18-25 2016

9) 神山昭男：救急医療 43 精神科—(3) 精神

科の救急 元気がいいね. 99:7 2016 東
京都医師会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

2. 実用新案登録

3. その他

表1 調査概要

調査項目A（個人属性）

1	年齢
2	性別
3	入社年月日
4	入社形態(定期・中途)
5	勤務地
6	職種
7	役職の有無
8	同居家族の有無
9	既婚・未婚

調査項目B（休復職歴）

10	過去の休職回数(全て)
11	過去の休職累計日数(全て)
12	就業上の措置の有無
13	入社から休職開始日までの年数(暦日)
14	入社から相談開始日までの年数(暦日)
15	休職発令年月日(1回目～N回目(最大9))
16	復職発令年月日(1回目～N回目(最大9))
17	休職前措置票の有無(1回目～N回目(最大9))
18	初回休職(連続5日以上)要因1位
19	業務上要因 有無 (1回目～N回目(最大9))
20	業務外要因 有無 (1回目～N回目(最大9))
21	影響要因 業務上・業務外・両方 (1回目～N回目(最大9))

調査項目C（医療ケア）

22	初回相談開始年月日
23	初回相談者(医療スタッフとのファーストコンタクト)
24	診断書病名(全て)
25	薬剤名(調査日から最新に確認した内容)
26	薬剤情報確認日(No.25を確認した日)
27	薬剤名(No.25以外で、記録から把握できるすべて)
28	薬の個数
29	薬分類(薬効上)

調査項目D（休職要因）各休職毎に作成(1回目～N回目)

	休職前エピソード分類(No.30～43は労災基準より)
30	業務上①事故や災害の体験
31	業務上②仕事の失敗、過重な責任の発生等
32	業務上③仕事の量・質
33	業務上④役割・地位の変化等
34	業務上⑤対人関係
35	業務上⑥セクシュアルハラスメント
36	業務上⑦その他
37	業務外①自分の出来事
38	業務外②自分以外の家族・親族の出来事
39	業務外③金銭関係
40	業務外④事件、事故、災害の体験
41	業務外⑤住環境の変化
42	業務外⑥他人との人間関係
43	業務外⑦その他
44	特記すべき本人の訴え

表2 対象者の内訳

総計(n=185)	男子(n=149)			女子(n=36)		
業務区分	管理	技術	営業	管理	技術	営業
人数(n)	47	74	28	17	16	3
平均年齢	43.9	41.0	42.7	41.6	38.8	39.2
SD	8.0	8.0	10.8	6.4	8.0	4.3

表3 同居家族の有無

同居 家族	男子 (n=149)			女子 (n=36)			総計
	管理	技術	営業	管理	技術	営業	
なし	14	34	9	8	4	0	69
あり	33	41	18	9	12	3	116
計	47	75	27	17	16	3	185

数字は当該の事例人数(実人数)を指す

表4 休職回数の内訳

回数	男子(n=149)			女子(n=36)			総計	男子(n=149)(%)			女子(n=36)(%)			総計(%)	
	管理	技術	営業	管理	技術	営業		管理	技術	営業	管理	技術	営業	個別(%)	累計(%)
1	19	42	11	9	4	1	86	40.4	56.0	40.7	52.9	25.0	33.3	46.5	46.5
2	11	14	7	3	6	2	43	23.4	18.7	25.9	17.6	37.5	66.7	23.2	69.7
3	10	7	4	5	3	0	29	21.3	9.3	14.8	29.4	18.8	0.0	15.7	85.4
4	4	0	3	0	2	0	9	8.5	0.0	11.1	0.0	12.5	0.0	4.9	90.3
5	0	5	0	0	1	0	6	0.0	6.7	0.0	0.0	6.3	0.0	3.2	93.5
6	1	2	0	0	0	0	3	2.1	2.7	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	95.1
7	0	3	1	0	0	0	4	0.0	4.0	3.7	0.0	0.0	0.0	2.2	97.3
8	0	2	1	0	0	0	3	0.0	2.7	3.7	0.0	0.0	0.0	1.6	98.9
9	2	0	0	0	0	0	2	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	100.0
計	47	75	27	17	16	3	185	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

数字は当該の事例人数(実人数、%)を指す

図 休職回数と比較(回数ごとの頻度分布(%))

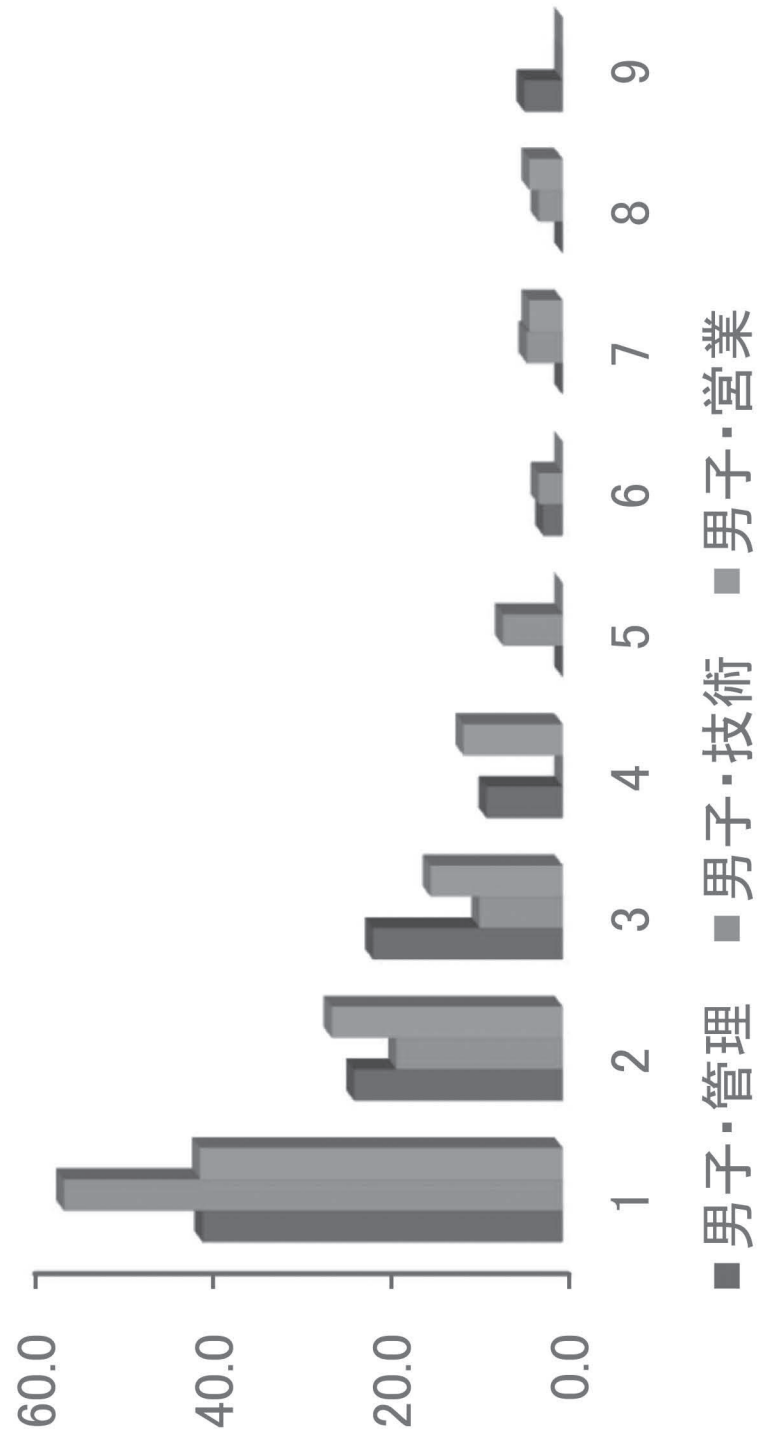


表5 休職期間・休職間隔期間

	入社から 初回相談 開始日ま での年数	入社から 1回目休 職開始日 までの年 数	1回目休 職期間 (月)	2回目休 職までの 期間(月)	2回目休 職期間 (月)	3回目休 職までの 期間(月)	3回目休 職期間 (月)	4回目休 職までの 期間(月)	4回目休 職期間 (月)	5回目休 職までの 期間(月)	5回目休 職期間 (月)	6回目休 職までの 期間(月)	6回目休 職期間 (月)	7回目休 職までの 期間(月)	7回目休 職期間 (月)	8回目休 職までの 期間(月)	8回目休 職期間 (月)	9回目休 職までの 期間(月)	9回目休 職期間 (月)
全体(平均)	14.8	17.4	7.4	6.5	1.8	1.9	2.9	2.8	30.7	9.3	22.0	60.7	1.3	6.3	17.6	17.6	17.9	16.7	10.9
A群	15.1	17.7	12.4																
B群	8.8	9.4	7.7	94.8	7.9														
C群	0.9	1.1	7.1	8.9	2.5	1.9	2.9	2.8	30.7	9.3	22.0	60.7	1.3	6.3	17.6	17.6	17.9	16.7	10.9
全体(SD)	8.7	9.1	10.9	45.7	9.1	38.1	7.0	42.1	9.6	14.0	8.9	19.0	4.7	13.2	4.5	7.9	10.0	5.5	2.3
A群	14.0	16.5	2.2																
B群	5.7	6.1	4.3	89.3	4.0														
C群	0.4	0.5	2.5	2.4	0.7	0.0	0.0												

A群：n=86(休職歴1回)、B群：n=43(休職歴2回)、C群：n=56(休職歴3回以上)

イタリック文字は5%水準の有意差あり

表6 休業率の比較

業務	男子(n=149)(%)			女子(n=36)(%)		
	管理	技術	営業	管理	技術	営業
平均値	15.0	34.2	7.0	23.0	29.1	7.1
SD	16.3	20.8	6.3	3.5	23.0	21.0
最大値	27.6	55.0	13.3	62.6	52.1	10.1
最小値	2.4	13.4	0.8	6.1	6.1	4.1

調査日までの全休業日数を入社後の社員歴年数で除した割合を指す

表7 入社時から初回健康相談実施までの期間

業務	男子 (n=149)			女子 (n=36)			全体
	管理	技術	営業	管理	技術	営業	
平均値	14.8	7.0	17.2	10.2	7.8	14.7	15.6
SD	14.3	6.0	14.1	10.2	6.7	12.7	13.6
最大値	29.2	13.0	31.3	20.4	14.5	27.3	29.2
最小値	0.5	1.0	3.1	0.0	1.1	2.0	2.0

数字は入社時から具体的な話題で初回健康相談を開始した日までの年数を指す

表8 入社時から初回休職時までの期間

業務	男子 (n=149)			女子 (n=36)			全体
	管理	技術	営業	管理	技術	営業	
平均値	17.4	15.2	17.5	5.7	8.4	13.9	18.2
SD	16.8	13.8	14.3	3.9	7.2	11.8	16.0
最大値	34.2	28.9	31.8	9.6	15.5	25.8	34.2
最小値	0.6	1.4	3.2	1.8	1.2	2.1	2.1

数字は入社時から第1回目休職開始日までの年数を指す
男子技術職と営業職間、女子管理業務職と技術職間にそれぞれ有意差が認められた(p<0.05)

表9 休職の契機として想定される職場内・外関連要因の分類

契機と思われる要因区分 (事例性)	1回目休職時(%)			2回目休職時(%)		3回目休職時(%)	4回目休職時(%)
	A群	B群	C群	B群	C群	C群	C群
職場内要因のみ	32.6	30.2	35.7	20.9	23.2	21.4	3.7
職場外要因のみ	19.8	20.9	30.4	48.8	55.4	55.4	74.1
職場内要因及び職場外要因	47.7	48.8	33.9	30.2	21.4	23.2	22.2
全体	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

数字は該当する事例数の比率を表す。

A群：n=86(休職歴1回)、B群：n=43(休職歴2回)、C群：n=56(休職歴3回以上)

表10 各休職時に想定された要因の内訳

	契機と思われる要因(事例性)	1回目休職時			2回目休職時		3回目 休職時	全体	1回目休職時(%)			2回目休職時(%)		3回目休職時 (%)	全体(%)
		A群	B群	C群	B群	C群			A群	B群	C群	B群	C群		
職場内要因	①事故や災害の体験	1	1	0	0	0	0	2	0.7	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4
	②仕事の失敗、過重な責任の発生等	12	9	12	1	5	9	48	9.0	10.0	14.3	1.9	6.3	13.0	9.4
	③仕事の量・質	20	11	14	7	8	9	69	14.9	12.2	16.7	13.2	10.1	13.0	13.6
	④役割・地位の変化等	21	9	12	4	3	0	49	15.7	10.0	14.3	7.5	3.8	0.0	9.6
	⑤対人関係	8	12	11	11	3	7	52	6.0	13.3	13.1	20.8	3.8	10.1	10.2
	⑥セクハラ	0	0	0	1	1	1	3	0.0	0.0	0.0	1.9	1.3	1.4	0.6
	⑦その他	8	3	2	6	11	0	30	6.0	3.3	2.4	11.3	13.9	0.0	5.9
職場外要因	⑧自分の出来事	33	19	14	18	36	35	155	24.6	21.1	16.7	34.0	45.6	50.7	30.5
	⑨自分以外の家族・親族の出来事	18	11	12	2	10	4	57	13.4	12.2	14.3	3.8	12.7	5.8	11.2
	⑩金銭関係	1	2	0	0	1	0	4	0.7	2.2	0.0	0.0	1.3	0.0	0.8
	⑪事件、事故、災害の体験	2	0	1	1	0	1	5	1.5	0.0	1.2	1.9	0.0	1.4	1.0
	⑫住環境の変化	5	3	1	1	1	2	13	3.7	3.3	1.2	1.9	1.3	2.9	2.6
	⑬他人との人間関係	4	3	0	1	0	0	8	3.0	3.3	0.0	1.9	0.0	0.0	1.6
	職場内要因	70	45	51	30	31	26	253	52.2	50.0	60.7	56.6	39.2	37.7	49.7
小計	職場外要因	64	45	33	23	48	43	256	47.8	50.0	39.3	43.4	60.8	62.3	50.3
	総計	134	90	84	53	79	69	509	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

数字は抽出された要因数を表す。

A群:n=86(休職歴1回)、B群:n=43(休職歴2回)、C群:n=56(休職歴3回以上)

表11 薬物療法の処方内容分類

No.	男子(n=149)			女子(n=36)			全体(n)	全体(%)
	管理	技術	営業	管理	技術	営業		
1	19	25	6	4	2	0	56	32.4
2	2	2	2	0	2	0	8	4.6
3	0	0	0	0	0	0	0	0.0
4	0	2	0	0	1	0	3	1.7
5	7	11	6	3	6	1	34	19.7
6	0	3	0	0	0	0	3	1.7
7	0	0	0	0	0	0	0	0.0
8	4	10	0	0	0	0	14	8.1
9	6	2	0	0	0	0	8	4.6
10	5	6	3	1	2	0	17	9.8
小計(a)	43	61	17	8	13	1	143	82.7
11	0	1	2	0	0	0	3	1.7
12	0	1	1	0	0	0	2	1.2
13	0	0	0	2	0	0	2	1.2
14	0	0	0	2	0	0	2	1.2
15	0	1	0	0	0	0	1	0.6
16	0	2	0	0	0	0	2	1.2
17	1	1	0	1	1		4	2.3
18	1	0	0	1	0	0	2	1.2
19	3	4	3	1	1	0	12	6.9
小計(b)	5	10	6	7	2	0	30	17.3
総計(a+b)	48	71	23	15	15	1	173	100.0

No.1～No.10は抗うつ薬を含むが、No.11～No.19は抗うつ薬を含まない。

表12 抗うつ剤を中心とした処方内容の区分

服薬内容(1～10は抗うつ薬あり)

1	それ以外(抗うつ薬あり)
2	抗うつ薬のみ
3	抗うつ薬+精神病薬
4	抗うつ薬+精神病・気分、気分調整薬
5	抗うつ薬+抗不安薬・睡眠剤・副作用・抗酒薬・その他
6	抗うつ薬+呼吸・消化器・循環器・皮膚・整形・鎮痛・内分泌・その他
7	抗うつ薬+精神病薬+精神病・気分、気分調整薬
8	抗うつ薬+抗不安薬・睡眠剤・副作用・抗酒薬・その他+呼吸・消化器・循環器・皮膚・整形・鎮痛・内分泌・その他
9	抗うつ薬+精神病薬+精神病・気分、気分調整薬+抗不安薬・睡眠剤・副作用・抗酒薬・その他
10	抗うつ薬+精神病薬+精神病・気分、気分調整薬+抗不安薬・睡眠剤・副作用・抗酒薬・その他+呼吸・消化器・循環器・皮膚・整形・鎮痛・内分泌・その他
11	精神病薬のみ
12	精神病・気分、気分調整薬のみ
13	抗不安薬・睡眠剤・副作用・抗酒薬・その他のみ
14	呼吸・消化器・循環器・皮膚・整形・鎮痛・内分泌・その他ののみ
15	精神病薬+精神病・気分、気分調整薬
16	抗不安薬・睡眠剤・副作用・抗酒薬・その他+呼吸・消化器・循環器・皮膚・整形・鎮痛・内分泌・その他
17	精神病薬+精神病・気分、気分調整薬+抗不安薬・睡眠剤・副作用・抗酒薬・その他
18	精神病薬+精神病・気分、気分調整薬+抗不安薬・睡眠剤・副作用・抗酒薬・その他+呼吸・消化器・循環器・皮膚・整形・鎮痛・内分泌・その他
19	その他(抗うつ薬なし)

(平成 29 年度)

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解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、本研究開始時点で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すが、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、休業回数計 10 要因を外制的基準として、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、発達障害に関わる勤怠、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えてきたこと—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—力動的理解と精神療法的アプローチ—

一歩の効用 単 精神医療からみたわが
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
		+	106
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、知的機能の特徴**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、欠けている部分をみつける課題

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

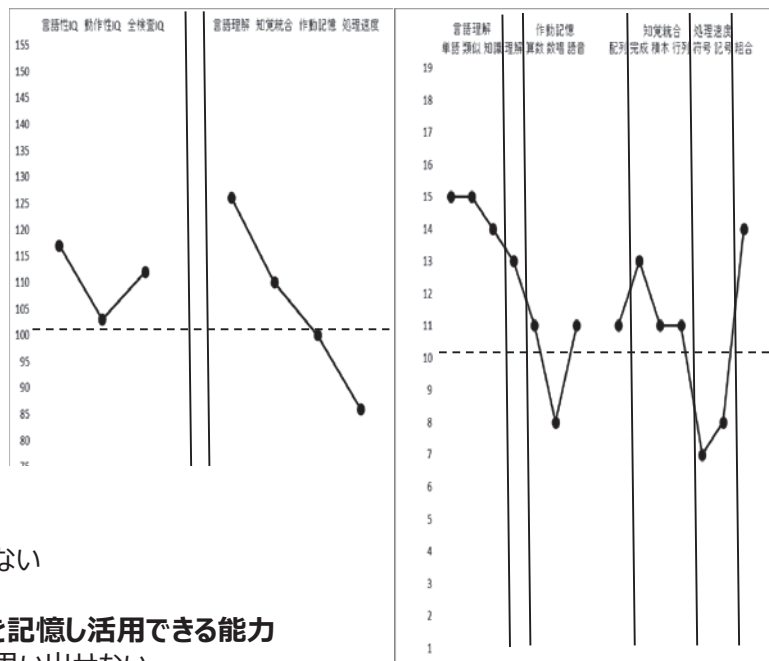
①知的水準

[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

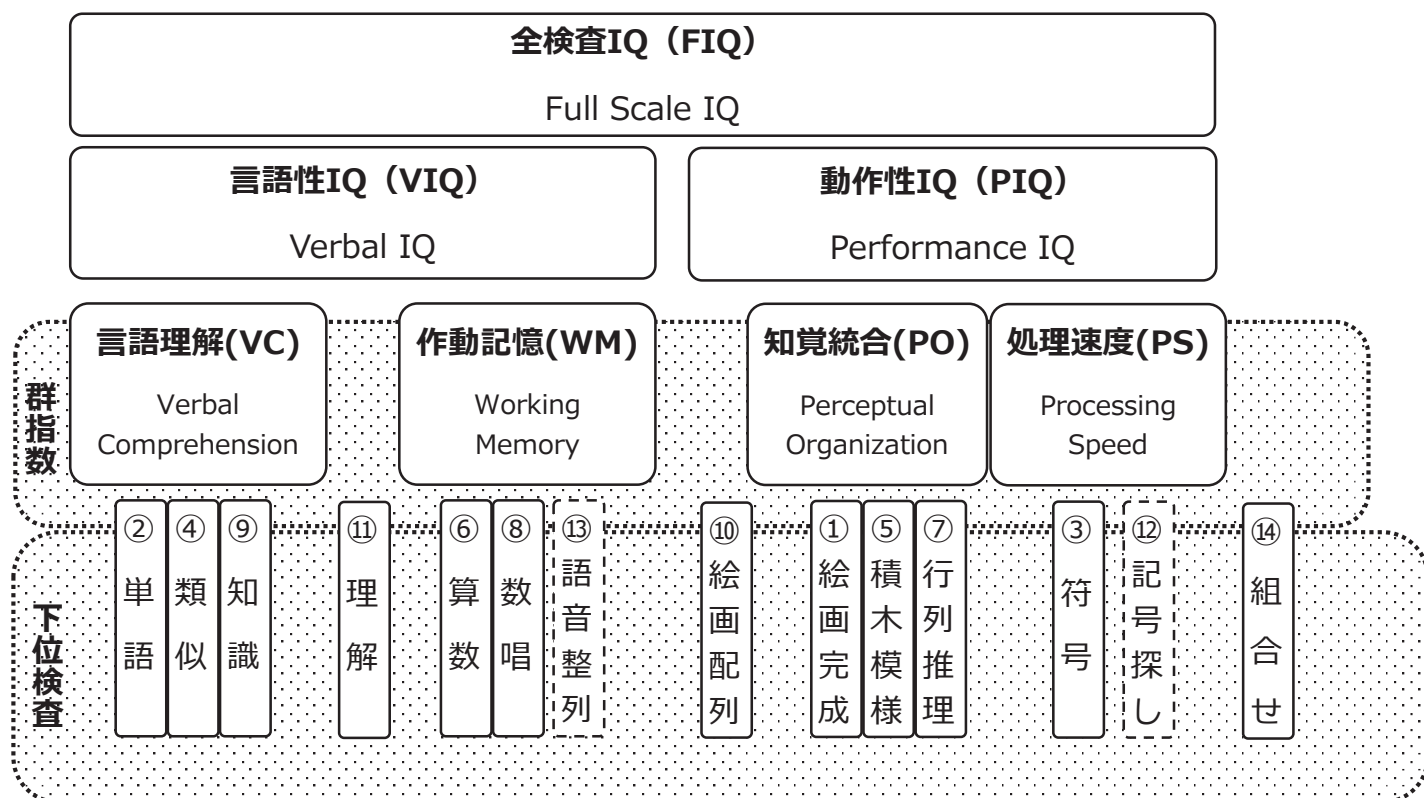
☆VIQの各下位検査

- 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

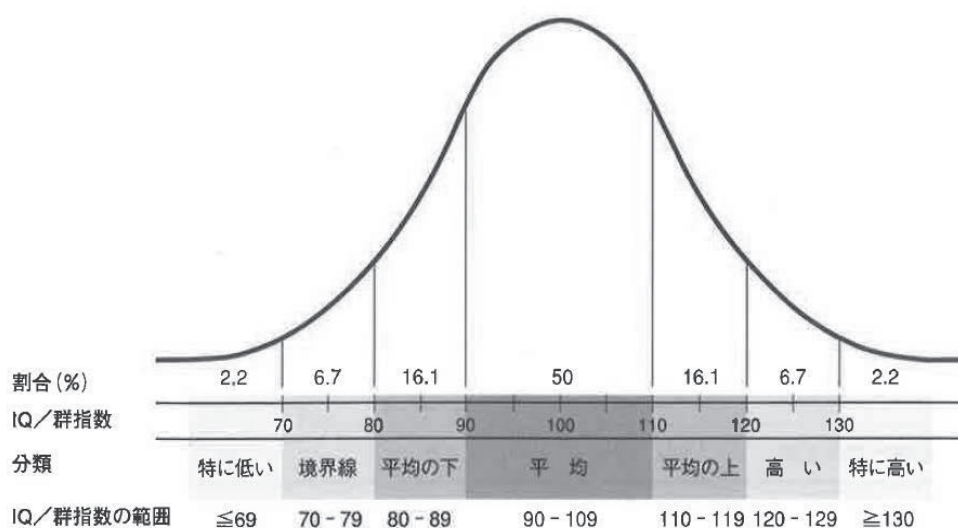
WAIS－Ⅲの構成



※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」

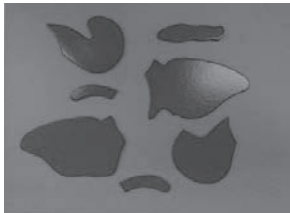

⑩ 筋が通るように並べると？
1 2 3

→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](#)[お問合せ](#)[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いません。

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 紙筆検査 (45～50分)、器具検査
間 (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だす検査
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

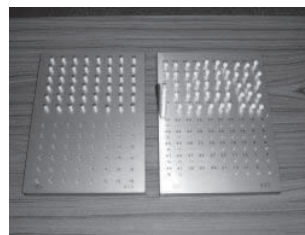
■ 器具検査

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。
海外勤務中に何度か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

不安定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、不安定勤務は継続。

(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、見通しを立てる力は高い（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
＜不得 と＞ 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(知的)	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	0.641	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3 WAIS-GATBの相関と発達障害

① 発達障害群 (N=23)

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	絵圖完成1	単語1	符号1	類似1	数字推理1	算数1	行列推測1	数値1	知識1	絵圖配列1	理解1	記号探し1	語音整理1	組合せ1
G A T B	G1 (知能)	0.572	0.552	0.638	0.477	0.528	0.338	0.631	0.378	0.643	0.606	0.128	0.486	0.626	0.391	0.065	0.283	0.134	0.483	0.471	0.088	0.242
	V1 (言語)	0.600	0.377	0.565	0.487	0.335	0.421	0.442	0.186	0.606	0.398	0.157	0.245	0.571	0.365	0.146	0.253	0.024	0.543	0.364	0.241	0.064
	N1 (数値)	0.571	0.558	0.644	0.370	0.513	0.498	0.599	0.221	0.629	0.546	0.081	0.518	0.676	0.446	0.303	0.134	0.187	0.351	0.483	0.178	0.292
	O1 (書記)	0.393	0.438	0.471	0.281	0.371	0.443	0.489	0.163	0.496	0.508	-0.206	0.395	0.447	0.300	0.202	0.285	0.156	0.228	0.318	0.396	-0.083
	S1 (空間)	0.254	0.638	0.481	0.096	0.710	0.154	0.676	0.542	0.220	0.593	0.081	0.700	0.429	0.435	-0.059	-0.157	0.219	0.370	0.559	0.018	0.443
	P1 (形像)	0.322	0.601	0.513	0.216	0.527	0.174	0.477	0.409	0.287	0.416	0.188	0.450	0.393	0.393	0.006	-0.018	0.408	0.367	0.401	0.024	0.564
	K1 (共通)	0.507	0.305	0.470	0.379	0.193	0.378	0.394	0.267	0.492	0.442	0.206	0.169	0.427	0.029	0.280	0.144	0.003	0.431	0.218	0.133	0.150

注：黄色の部分は相関係数が0.6以上を示す

② 非発達障害群 (N=20)

WAIS																					
G A T B	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	絵圖完成1	単語1	符号1	類似1	数字推理1	算数1	行列推理1	数値1	知識1	絵圖配列1	理解1	記号探し1	語音整理1	組合せ1
	G1 (知能)	0.703	0.412	0.596	0.492	0.440	0.501	0.480	0.235	0.361	0.245	0.350	0.545	0.555	0.307	0.495	0.351	0.536	0.653	0.414	-0.057
	V1 (言語)	0.480	0.158	0.326	0.514	0.108	0.263	0.352	0.038	0.461	0.134	0.206	0.155	0.169	0.085	0.053	0.276	0.433	0.526	0.416	-0.325
	N1 (数値)	0.478	0.460	0.516	0.184	0.479	0.387	0.441	0.011	0.195	0.319	0.224	0.516	0.660	0.672	0.224	-0.020	0.328	0.354	0.165	0.153
	O1 (筆記)	0.170	0.232	0.237	0.247	0.228	0.021	0.396	0.162	0.237	0.187	0.195	0.216	0.129	0.237	-0.108	0.068	0.173	0.202	0.567	-0.159
	S1 (空間)	0.485	0.501	0.572	0.244	0.513	0.373	0.460	0.660	0.212	0.333	0.204	0.516	0.286	0.125	0.345	0.248	0.470	0.427	0.522	0.170
	P1 (形像)	0.357	0.418	0.445	0.020	0.361	0.453	0.553	0.341	0.042	0.469	-0.124	0.384	0.288	0.171	0.333	0.302	0.350	0.337	0.563	0.172
	K1 (共通)	0.300	0.410	0.419	0.260	0.355	0.122	0.439	0.262	0.334	0.427	0.129	0.422	0.120	0.229	0.106	0.191	0.368	0.244	0.383	0.269

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	絵圖完成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	絵圖配列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 動急の比較

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	0.004	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
動急 (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)動急 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
動急 (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)動急 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
動急 (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	<div>1.絵画完成</div> <div>5.積木模様</div> <div>7.行列推理</div> <div></div>
					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	<div></div>
					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	<div>4.展開図で表された立体をみつける</div> <div>6.文章を完成する</div> <div>7.算数の応用問題を解く</div>
					2		
					3		
				【9】	1	計算問題Ⅲ	
2							
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	<div>2.加減乗除の計算をする</div> <div>7.算数の応用問題を解く</div>
					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	<div>3.符号</div> <div>12.記号探し</div>
				【11】	1	計算問題Ⅳ	
					2		
					3		
					4		
				【13】	1	天気予報図Ⅱ	
				8	WAIS	符号	
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	<div>4.展開図に表された立体をみつける</div> <div>11.置き方を変えた図形をみつける</div>
					2		
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	<div><div>⌋ < ~ ⌋ ± < θ ある ない</div></div>
					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。

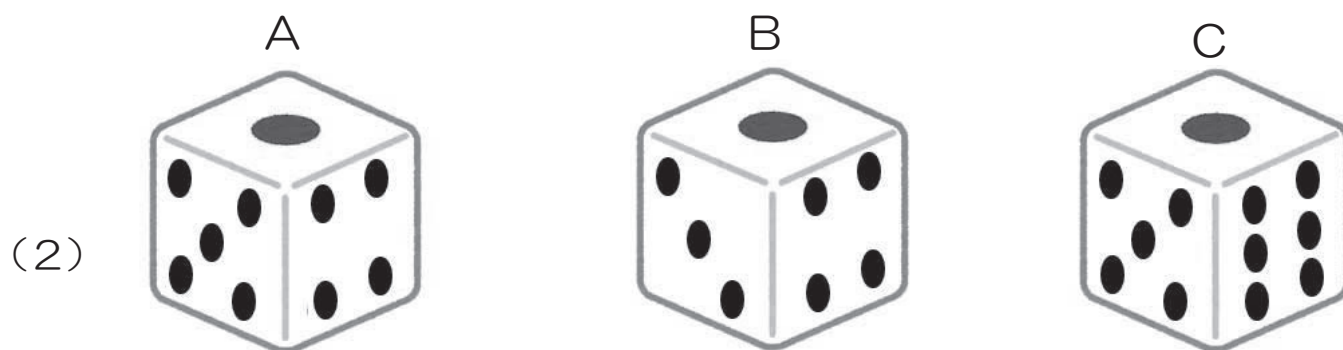
目安時間：30 秒（3 問）

【1】間違い探しⅠ

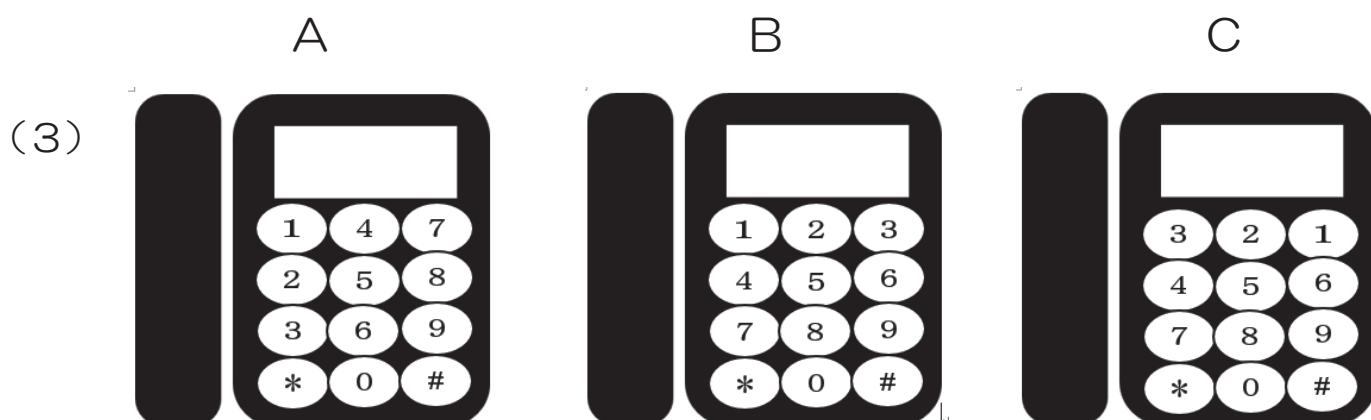
- 次に示す（1）～（3）の図をよく見て答えてください。
- それぞれにA～Cの3つの図があります。そのうち2つの図は、どこかが間違っています。正しい図を1つ選んで、その記号を解答欄に書いてください。



(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

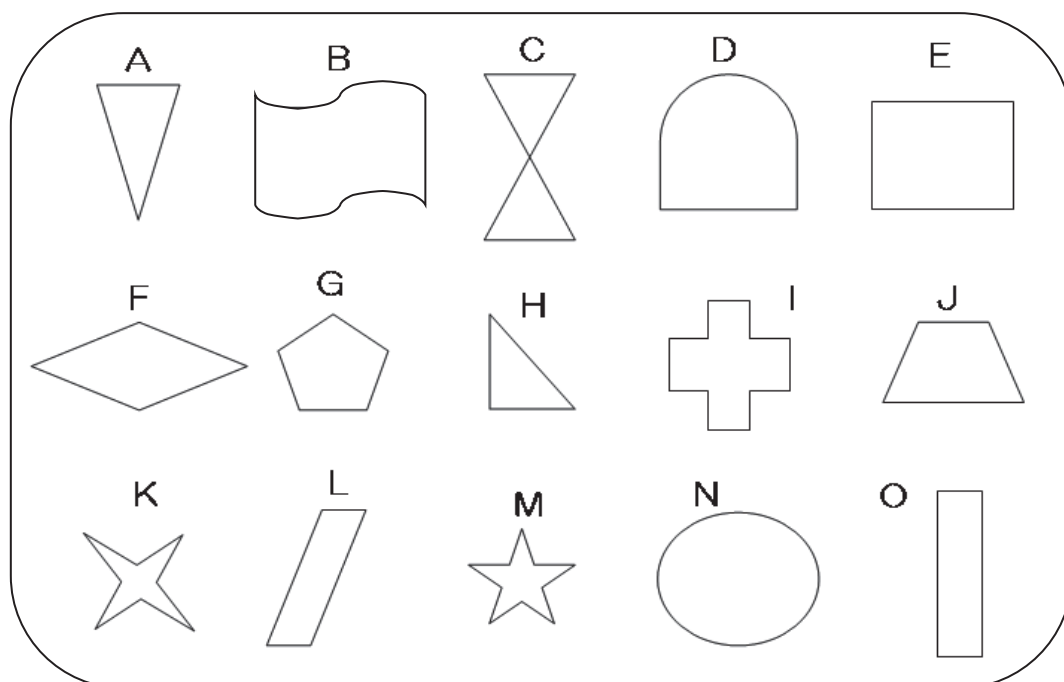
(2) 協調性

(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）

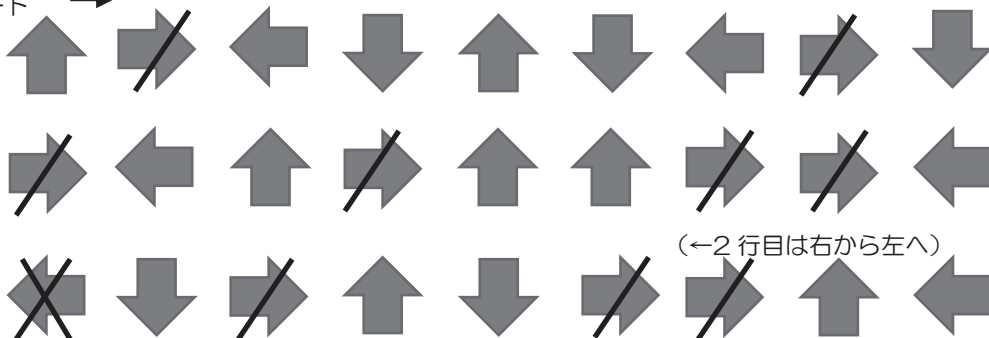
- 次の頁には、以下の例のような記号の列があります。左上に「抹消する記号」として示されているものと同じ形のものを選び、右上から左下に斜線を引いて抹消してください。
- 1行目が終わったら、次の行にというように下に進んでください。
- 間違えたときは左上から右下に斜線を追加して×にしてください。

（抹消する記号）



（1行目は左から右へ→）

スタート →

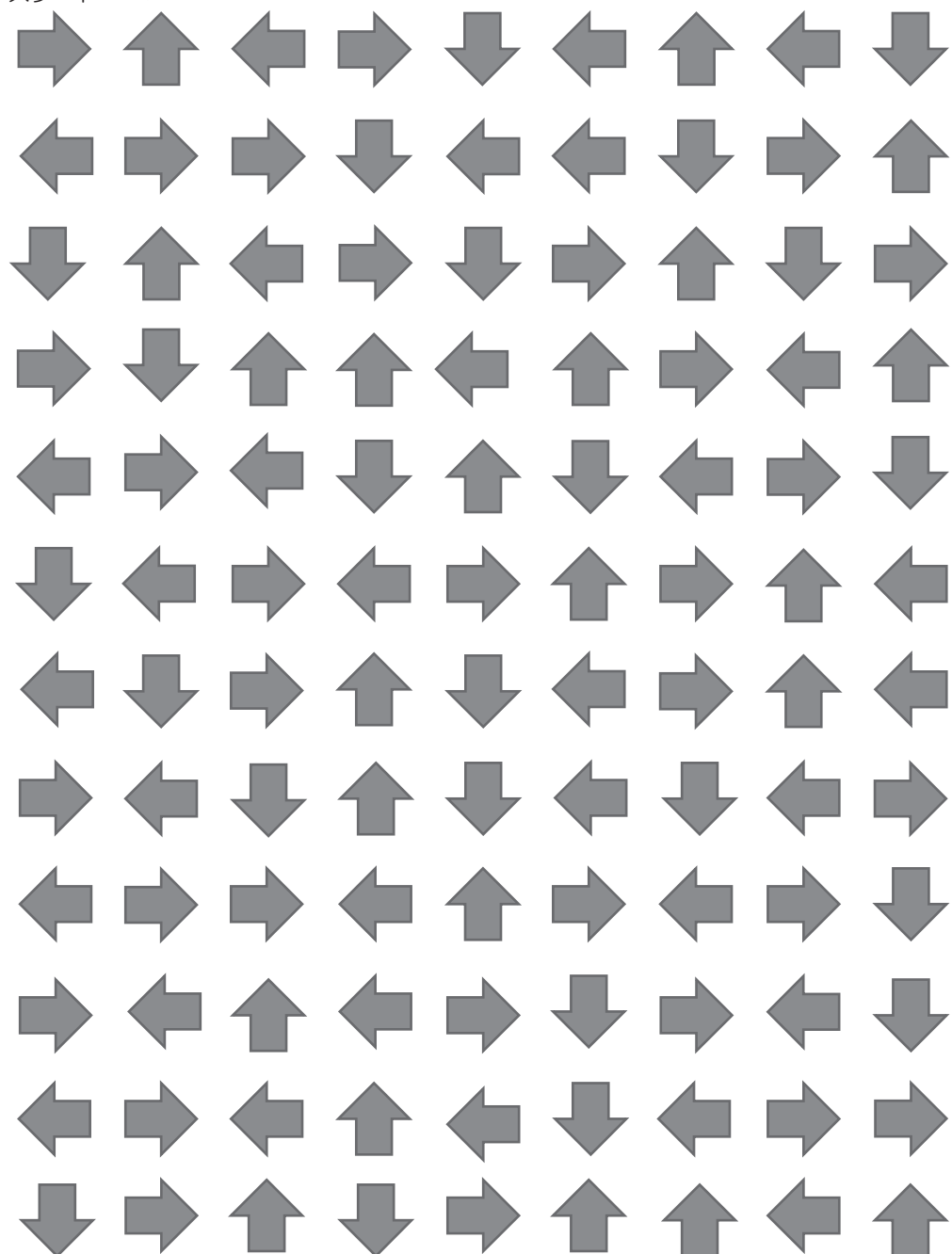


（↑間違えたら×に）

(2) 解答欄

(抹消する記号) 

スタート →



(2)、(3)

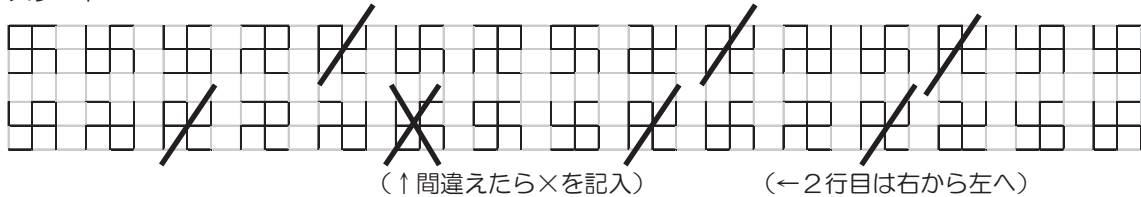
- 次の頁には、以下の例のような記号の列があります。左上に「抹消する記号」
として示されているものと同じ形のものを選び、右上から左下に斜線を引い
て抹消してください。
- 1行目が終わったら、次の行にというように下に進んでください。
- 間違えたときは左上から右下に斜線を追加して×にしてください。

(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 →

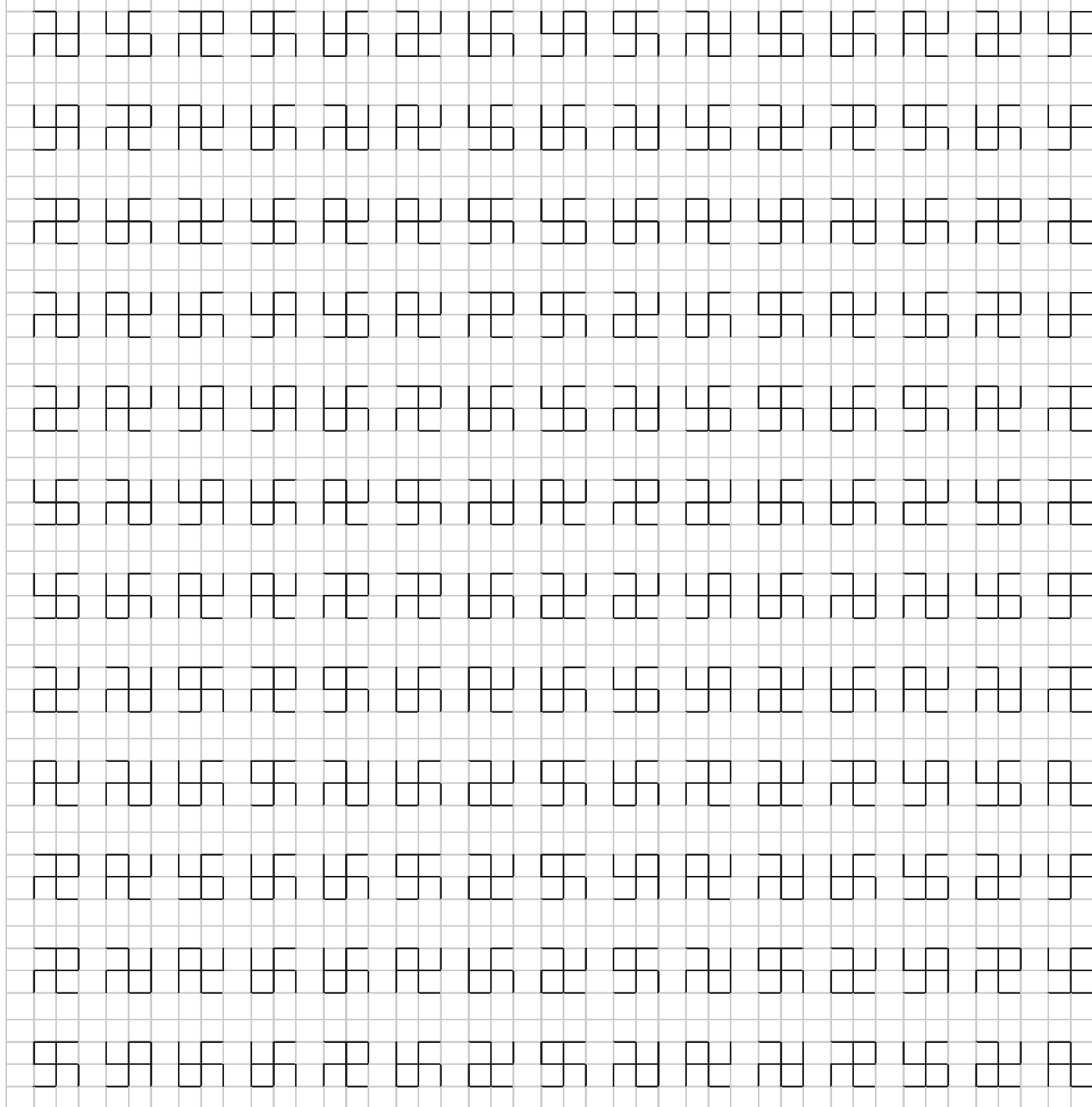
2	2	2	5	5	5	5	5	2	5	5	2	2	2	2
2	5	2	5	5	5	2	5	2	2	5	5	5	2	2
5	2	5	5	2	2	2	2	2	5	2	2	2	5	5
2	2	5	2	5	2	5	2	5	5	2	2	5	2	2
2	2	5	2	2	5	2	2	5	2	5	2	5	2	5
5	5	2	2	2	2	2	5	2	5	2	2	5	2	5
2	5	2	5	2	2	2	5	2	5	2	5	2	5	5
5	2	5	2	2	5	5	2	2	5	2	2	5	2	5
2	5	5	5	2	2	2	5	2	5	5	2	5	5	2
5	2	5	2	5	5	2	5	2	2	2	2	2	5	2
5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

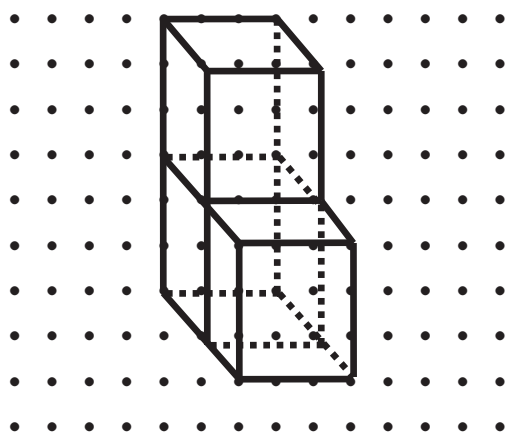
目安時間：3分(2問)

【12】図形模写

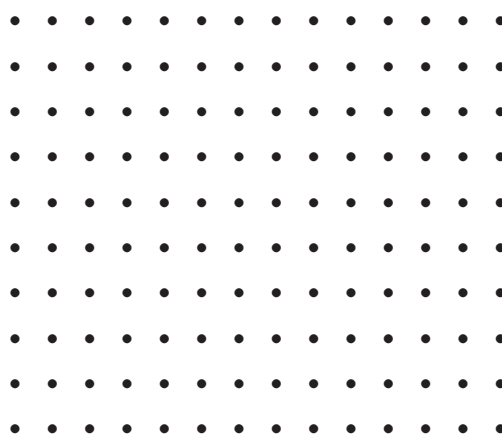
(1)、(2)

- 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。

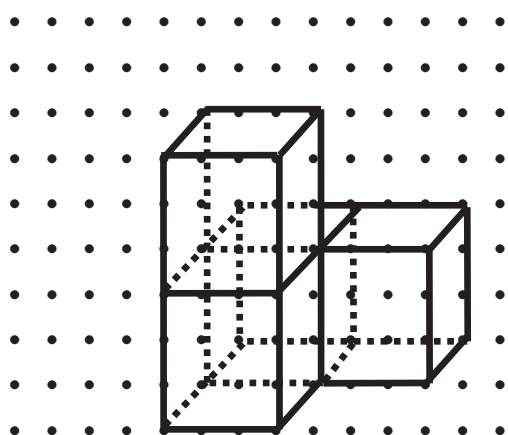
(1) 見本



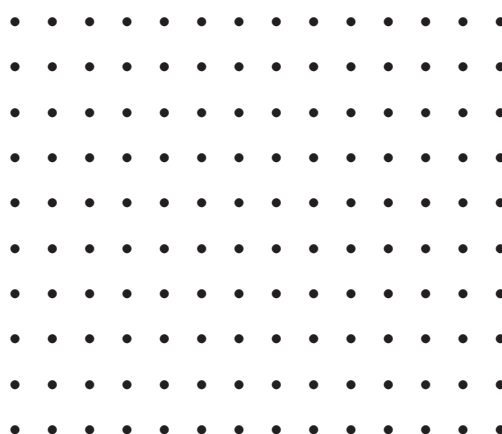
(1) 解答欄



(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 名古屋 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 _____

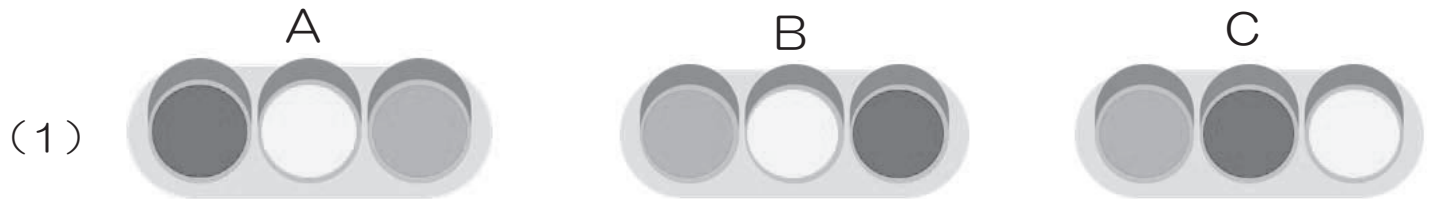
検査日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

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。

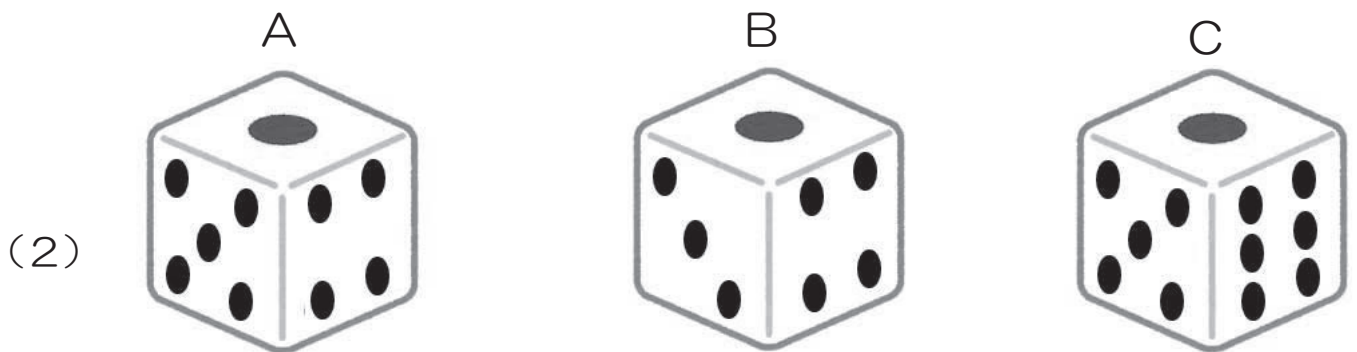
【1】間違い探しI

- 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。



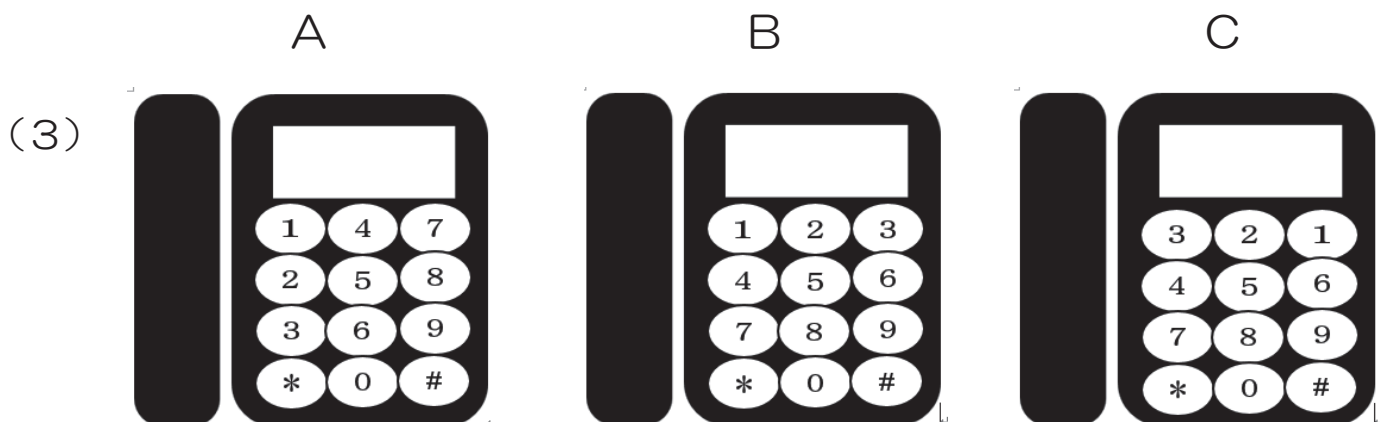
(1) 回答

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

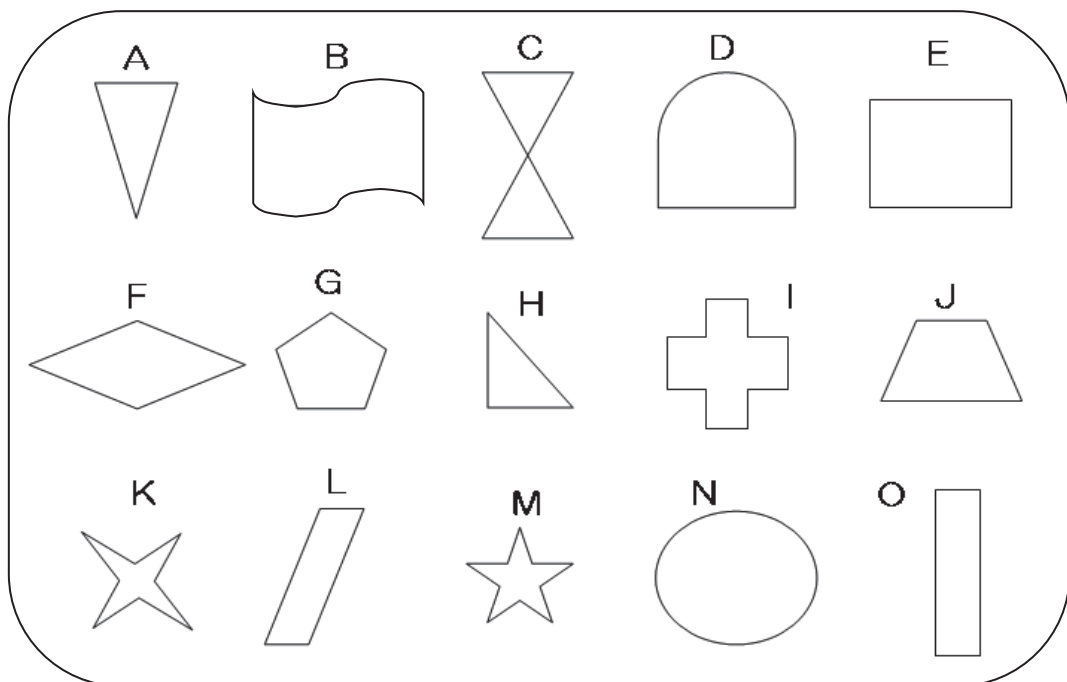
- 次の（１）～（５）の単語について、50 字以内で簡潔に説明してください。

（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								
宇都宮								
東京								
横浜								
千葉								
さいたま								
新潟								
長野								
静岡								
名古屋								
金沢								
大阪								
広島								
高松								
福岡								
鹿児島								
那覇								

(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)

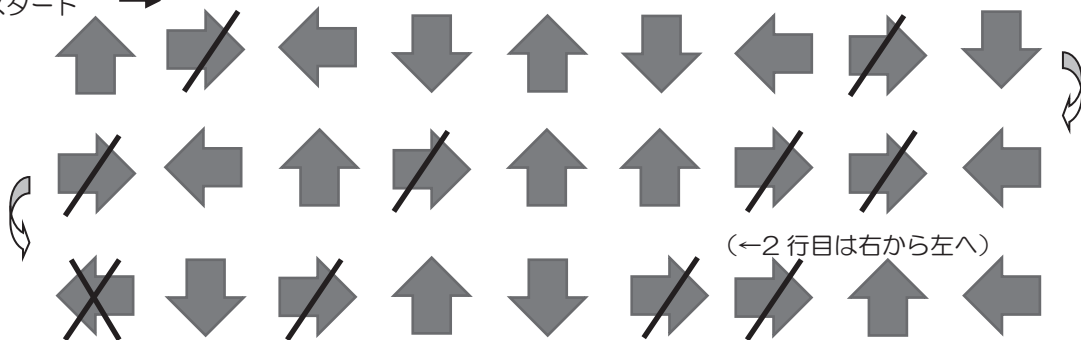
- 次の頁には、以下の例のような記号の列があります。左上に「抹消する記号」として示されているものと同じ形のものを選び、右上から左下に斜線を引いて抹消して下さい。
- 1行目は左から右へ、2行目は右から左へ、以降奇数行は左から右、偶数行は右から左と、 あるいは  に従って往復して下さい。
- 間違えたときは左上から右下に斜線を追加して×にして下さい。
- できるだけ速く、できるだけ正確に解答して下さい。

(抹消する記号)



(1行目は左から右へ→)

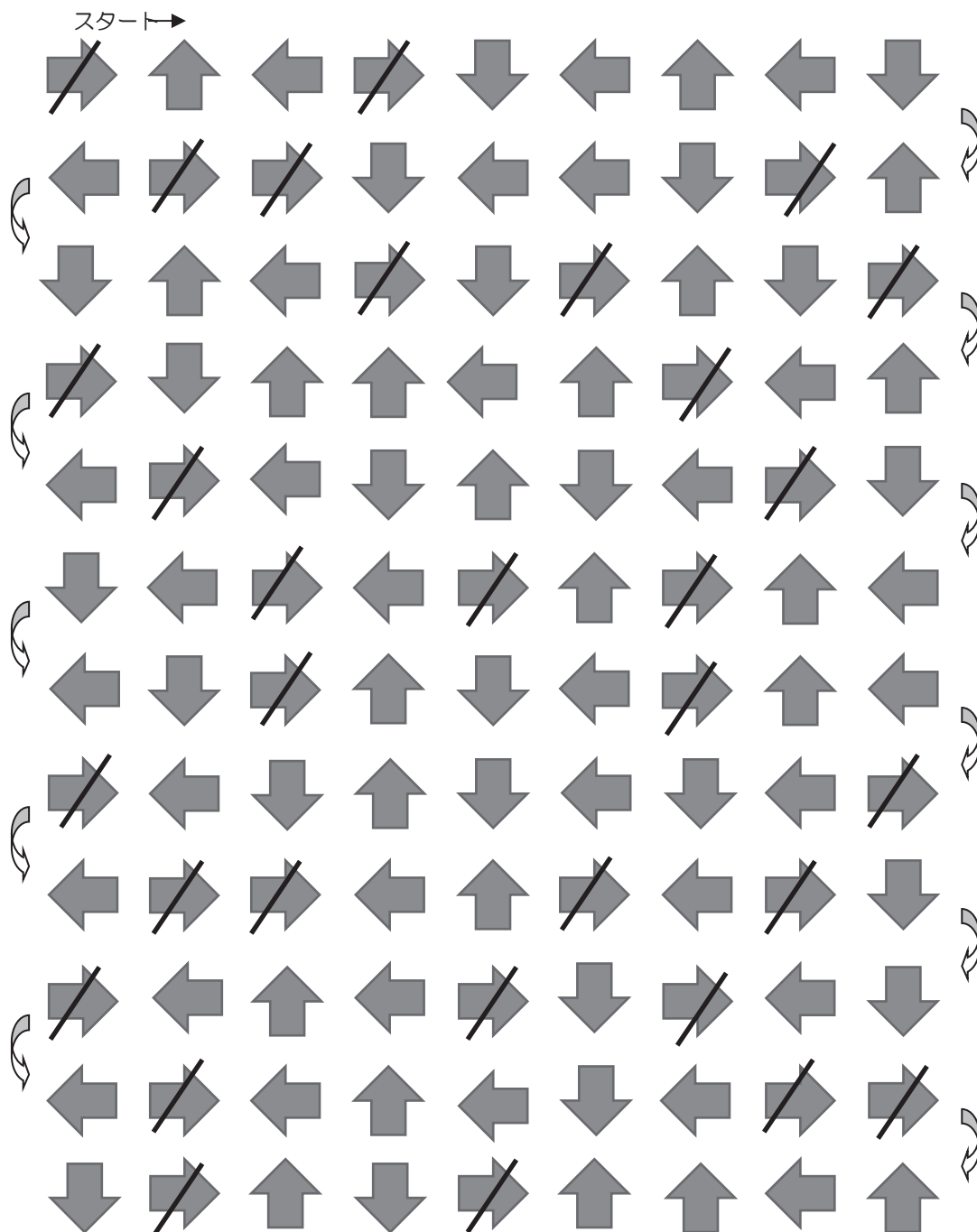
スタート →





(↑間違えたら×に)

(1) 回答欄

(抹消する記号) 



(2)、(3)

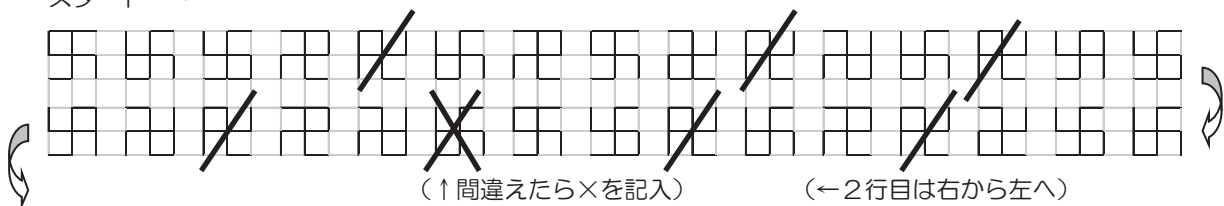
- 次の頁には、以下の例のような記号の列があります。左上に「抹消する記号」として示されているものと同じ形のものを選び、右上から左下に斜線を引いて抹消して下さい。
- 1行目は左から右へ、2行目は右から左へ、以降奇数行は左から右、偶数行は右から左と、あるいはに従って往復して下さい。
- 間違えたときは左上から右下に斜線を追加して×にして下さい。
- できるだけ速く、できるだけ正確に解答して下さい。

(抹消する記号)

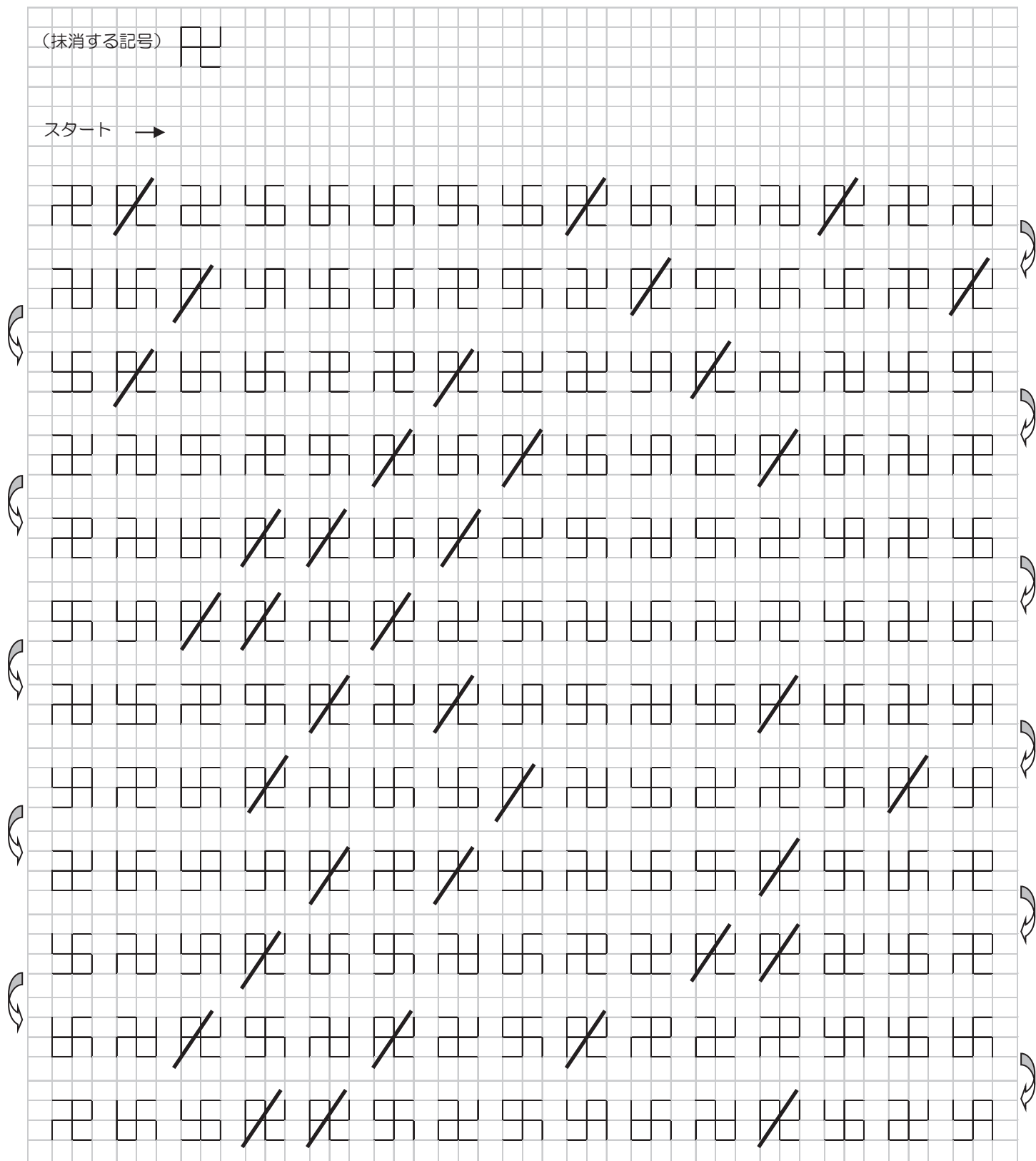


(1行目は左から右へ→)


スタート →



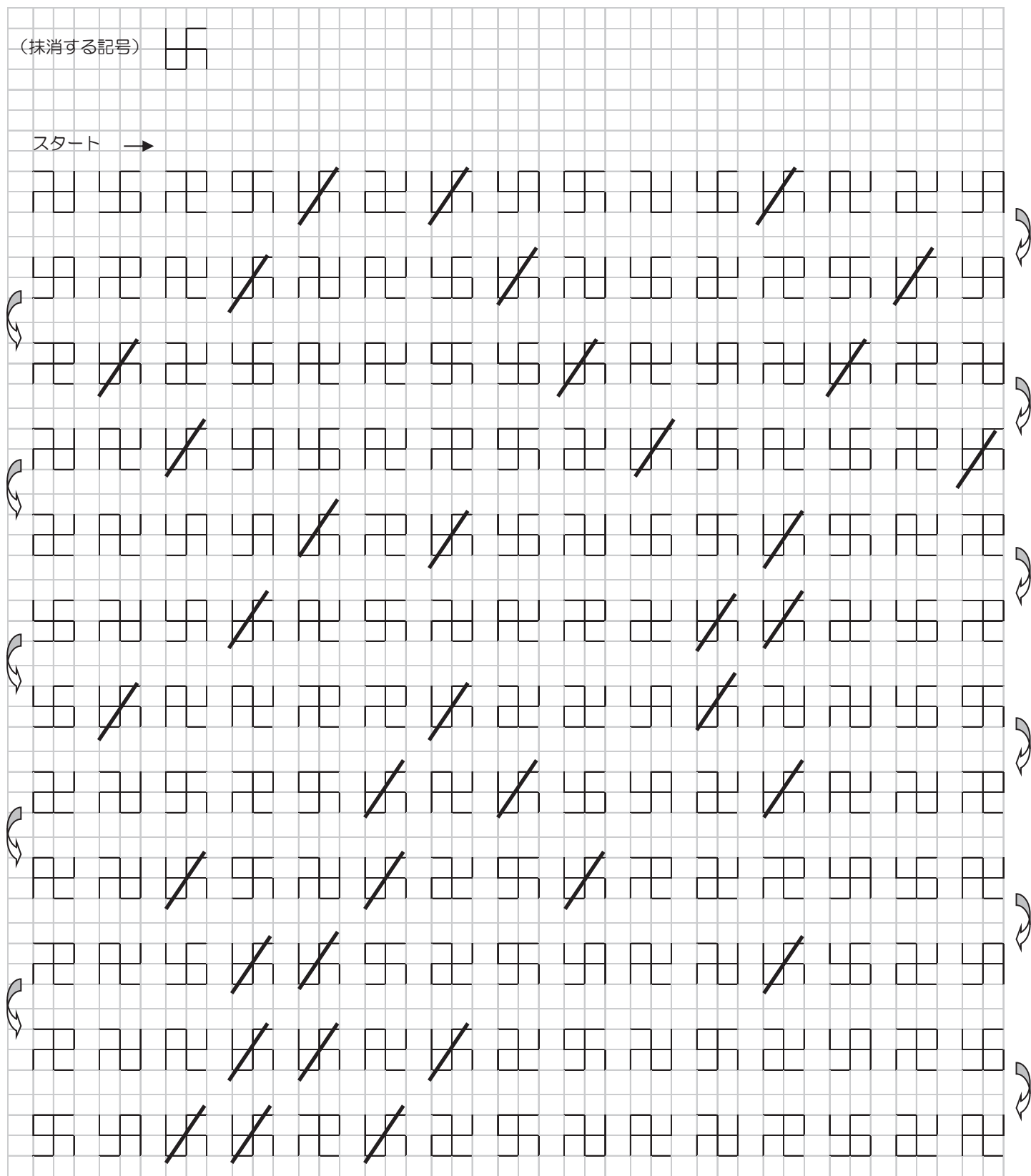
(2) 回答欄



(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】

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

- 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

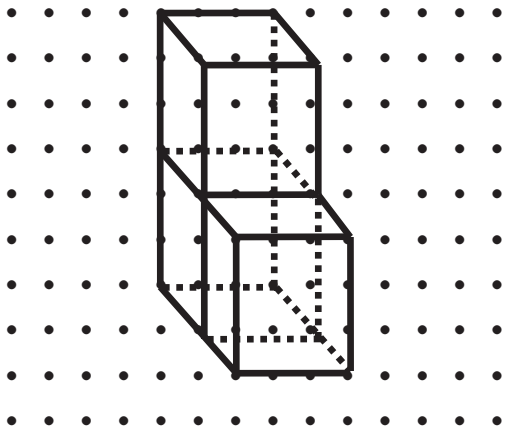
6 2 9 7 8 5 8 9 1 9 3 1 4 5 6 2 1
4 7 2 1 3 3 1 8 8 6 2 3 1 1 4 1
2 1 6 4 8 4 7 8 9 7 4 1 8 9 2 5 3
1 5 2 4 4 3 1 1 2 3 3 7 1 7 3 2
8 3 6 9 1 9 3 8 6 3 5 2 9 5 7 4 7
5 3 3 8 8 6 5 2 3 2 3 7 4 2 3 3
2 8 7 7 9 6 4 9 3 1 9 8 9 5 2 1 4
6 1 0 2 3 2 5 6 2 8 1 1 4 3 1 3
8 9 4 3 5 1 9 3 2 7 2 1 8 8 7 6 8
1 5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

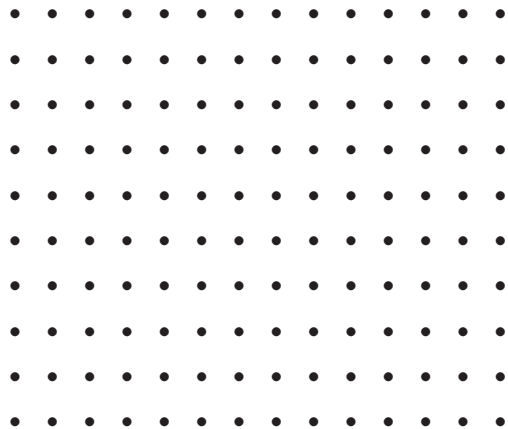
(1)、(2)

- 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。

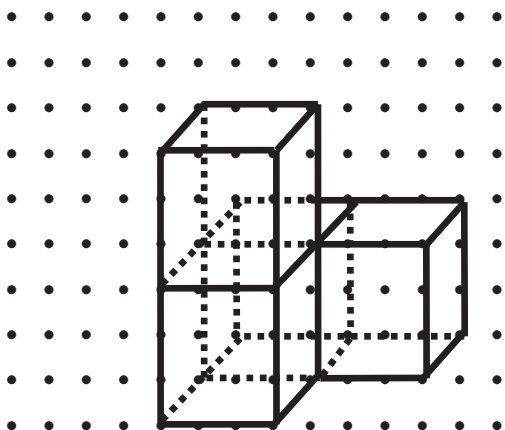
(1) 見本



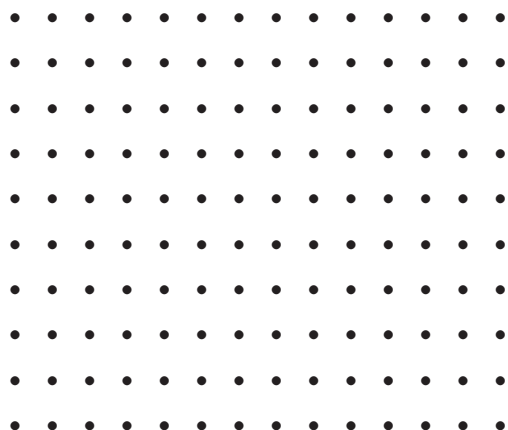
(1) 回答欄



(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% 45 ~ 2°C	0 ~ 8 45 ~ 1
仙台	30% 11 ~ 13	4 ~ 15 0 ~ 6
宇都宮	50% 4 ~ 15	7 ~ 18 3 ~ 12
東京	30% 8 ~ 18	11 ~ 20 8 ~ 14
横浜	20% 8 ~ 17	11 ~ 19 8 ~ 14
千葉	30% 7 ~ 18	10 ~ 17 6 ~ 12
さいたま	30% 4 ~ 17	9 ~ 20 4 ~ 13
新潟	50% 2 ~ 18	4 ~ 12 1 ~ 5
長野	60% 3 ~ 17	2 ~ 12 12 ~ 6
静岡	70% 8 ~ 17	9 ~ 20 5 ~ 15
名古屋	80% 6 ~ 17	6 ~ 16 2 ~ 11
金沢	90% 6 ~ 20	4 ~ 16 2 ~ 8
大阪	80% 9 ~ 19	7 ~ 16 4 ~ 11
広島	90% 9 ~ 17	5 ~ 16 3 ~ 11
高松	80% 9 ~ 18	8 ~ 16 2 ~ 11
福岡	90% 14 ~ 19	8 ~ 14 4 ~ 12
鹿児島	100% 16 ~ 20	7 ~ 18 4 ~ 17
那覇	50% 21 ~ 26	16 ~ 22 16 ~ 21

(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)

IV. 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

研究要旨

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 年度研究では、平成 28 年以前に研究協力者の医療機関を受療した患者のうち休職経験のある事例 100 例を集積し、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 つに類型化して、個体側要因、職場要因、職場以外の要因、治療経過、転帰について調査を行って結果を集計・分析した。

事例の属性では年代では 30 代、40 代が多く、個体側要因として遺伝負因はないものが多かった。大うつ病の診断が多いが併存症も認められた。職場要因として復職成功群では、産業保健スタッフの介入、職場の受け入れが良好、業務配慮があること、産業医と連携がある事例が多かった。職場以外の要因としては、復職成功群と退職後転職群で、既婚者、家族との関係が良好、家族の支援が得られる、近隣との関係が良好、職場以外との関係が良好の事例が多かった。

治療経過では、類型化した群の間に薬物療

法の効果、精神療法の種類の差はなかった。いずれも群もリワークプログラムに参加したが、退職後無職群ではリワークプログラムの利用例が少なかった。治療経過について復職成功群と退職後転職群は 1.5 年以内に症状が回復して、復職する例が多かったが、復職不成功群と退職後無職群は症状の回復が遅れて、復職未達成となる例を多く認めた。転帰に関しては、復職成功群で再発再燃が低く、他の群では高くなっていた。復職不成功群では再休職の割合が高く再発再燃から再休職となって復職が果たせない可能性が示された。再発再燃の要因では職場要因以外に個体側要因が挙げられた。退職後無職群では障害年金をはじめとする生活支援を受けていたが、復職不成功群では貯蓄以外の支援がない例が多かった。

平成 29 年度研究では、平成 28 年度で集計した事例を同じく 4 つに類型化して、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要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。産業医との連携において、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。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要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。

産業医との連携において、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 年研究

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、文末に示した調査票を用いてそれぞれの調査項目の情報を収集した。調査は無記名で行い、個人が特定できないよう配慮を行った。

平成 29 年研究

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

平成 28 年度研究

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不明として集計・解析を行った。以下に結果を示す。

1) 事例の属性と個体要因について

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)。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。10 歳ごとの年代をみると、①群では 41-50 歳が最も多く、次いで 31-40 歳が多かった。②群では、31-40 歳が最も多く、③④群は 41-50 歳が最も多かった (図 2)。遺伝因子は①②③群ではなしが多く、④群ではありが多くなっていた (図 3)。学歴では①②③群では大学卒以上がいずれも多かったが、④群では高校卒が最も多く、次いで大学卒以上となっていた (図 4)。生物学的素因はいずれの群もなしが多かったが、①②④群では光トポグラフィーが施行されていた (図 5)。病名についてはいずれの群も大うつ病が最も多くなっていた。併存診断は①群 8 例、②③群それぞれ 1 例、④群 4 例あり、不安障害 4 例、ADHD 2 例、アルコール依存症 2 例、その他 6 例となっていた (図 6)。転職については、なしが①②④群で多かったが、③群では転職ありが多かった (図 7)。転職回数をみると①群では 1 回が多いが、②③④群では 2 回以上が多くなっていた (図 8)。職種を官民でみると、いずれも民間が多かった (図 9)。職種の内訳では①③群は様々であったが、②群は製造、運輸、卸売・小売業が多く、④群では製造、医療・福祉が多かった (図 10)。業種では①②④群で専門・技術職が多く、③群では事務職が多かった。

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。それぞれの負荷強度が重複しているが、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 22 例、②群 3 例、③群 2 例、④群 6 例だった。極度の長時間労働は①群 7 例、②群 3 例、③群 4 例、④群 1 例だった。特別な出来事以外の心理負荷の強度では、いずれの群でも中と弱が多かった(表 1)。産業スタッフの介入は①群で 30 例(47.6%)と半数近くあったが、②③④のいずれも介入は少なかった(図 12)。職場支援プログラムが施行されたのは、①群 42 例(66.7%)、②群 7 例(70.0%)だったが、③④群ともになしが多かった(図 13)。施行された支援プログラムの期間は①③群では多くが 3 ヶ月以内だったが、②④群では 6 ヶ月以内まで行われていた(図 14)。復職に関する職場の受け入れについて、①②群では良好が多かったが、③④群では普通あるいは不良が多かった(図 15)。復職に際しての業務上の配慮は、ありとする①群では 56 例(88.9%)だったが、②群は半数、③④群で少なかった(図 16)。復職にあたって産業医との連携は①群で 30 例(47.6%)と半数近くあったが、②③④群では連携なしが多くなっていた(図 17)。

3) 職場以外の要因について

家族の有無について、いずれの群でも家族ありが多くなっていた(図 18)。婚姻状況では、①③群では既婚が多かったが、②④群では未婚が多かった(図 19)。家族と

の関係をみると①③群では良好が多かったが、②④群では良好とする例は半数またはそれ以下となっていた(図 20)。近隣との関係について、①③群では良好がそれぞれ 33.3%見られたが、いずれの群でも関係がない例が多かった(図 21)。職場以外との関係について、①③群では良好が約半数認められているが、②④群では関係なしがそれぞれ 6 例(60.0%)、12 例(80.0%)で多かった。家族の支援は①③群では多く得られたが、②④では半数またはそれ以上が支援なしとなっていた(図 23)。

4) 治療経過について

薬物療法についてはいずれの群も効果ありとするものが多く、効果なしとするのは①群 3 例(4.8%)のみで少なかった(図 24)。精神療法については、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(表 2)。リワークプログラムは①②③群でいずれも多く施行されていたが、④群では施行されていたのが 7 例(46.7%)で少ない(図 25)。症状改善までの期間について、①②群では 12 ヶ月以内までが多いが、③群では 1.5 年以内までかかるものも少なくなく、④群では 2 年以上かかる割合も高かった(図 26)。復職達成までに①群では半数は 12 ヶ月以内に可能となり、③群も半数以上が 1.5 年以内には達成しているが、②群では 1.5 年以内に達成できるのは 30%であり、未達成が 60%、④群では未達成がほとんどを占めた(図 27)。

5) 転帰について

症状の再発再燃について、①群ではありが30%以下だった。②③④群ではいずれも高かった（図 28）。再発再燃の要因としては、内容が重複しているものもあるが個体側要因と職場環境によるものが多い（表 3）。再休職についても①群では少ないものの、②では高い。③④群の再休職なしの割合が高いのは退職したことによると思われる（図 29）。再休職の要因についても再発再燃と同様に個体側要因と職場環境が挙げられていた（表 4）。生活支援の受給状況では、④群が複数の支援を利用している。②群は貯蓄を利用するものが3例あるが、支援なしとされた6例もみられた（表 5）。

平成 29 年度研究

a. 統計解析結果

平成 28 年度研究で集積された計 100 事例を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) 個体要因について

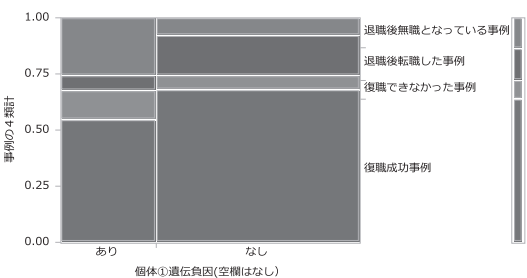
以下については①復職成功群、②復職不成功群、③退職後転職群、④退職後無職群に分けて結果を示す。

(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) 【遺伝要因】遺伝要因と事例分類では有意差はないものの、遺伝要因がない者で、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 31、表 6）。

(図 31)



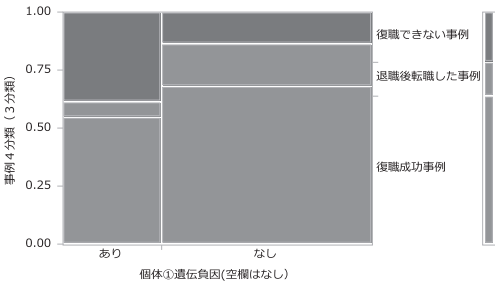
(表 6)

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32、表7、8）。

(図32)



(表 7)

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

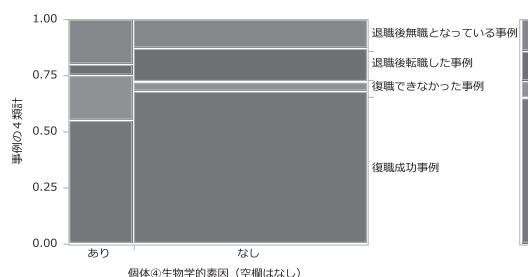
(表8) Cochran-Armitageの傾向検定

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33、表9)。

(図 33)



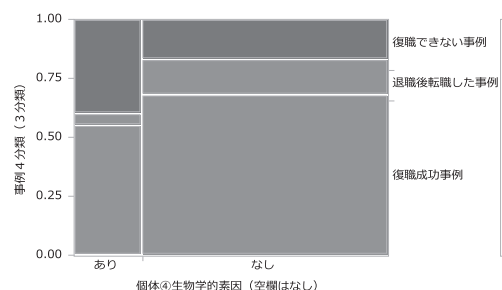
(表 9)

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34、表10、11)。

(図34)



(表 10)

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

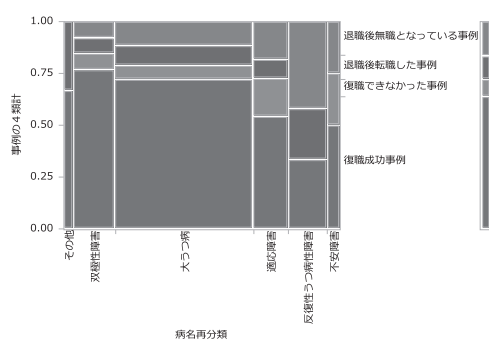
χ^2 二乗検定：p=0.0609

(表11) 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調べ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35、表12)。

(図 35)



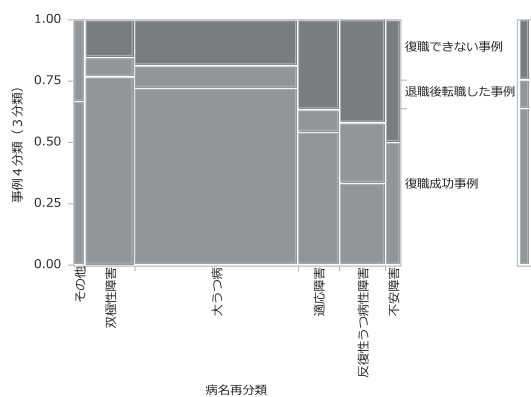
(表 12)

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
その他	2 66.67	0 0.00	1 33.33	0 0.00	3
双極性 障害	10 76.92	1 7.69	1 7.69	1 7.69	13
大うつ 病	31 72.09	3 6.98	4 9.30	5 11.63	43
適応障 害	6 54.55	2 18.18	1 9.09	2 18.18	11
反復性 うつ病 性障害	4 33.33	0 0.00	3 25.00	5 41.67	12
不安障 害	2 50.00	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36、表13)。

(図 36)



(表 13)

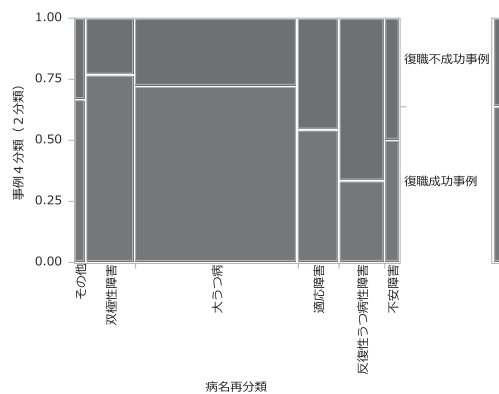
度数 行%	復職成 功事例	退職後転職 した事例	復職でき ない事例	合計
その他	2 66.67	1 33.33	0 0.00	3
双極性 障害	10 76.92	1 7.69	2 15.38	13
大うつ 病	31 72.09	4 9.30	8 18.60	43
適応障 害	6 54.55	1 9.09	4 36.36	11
反復性 うつ病 性障害	4 33.33	3 25.00	5 41.67	12
不安障 害	2 50.00	0 0.00	2 50.00	4
合計	55	10	21	86

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 37、

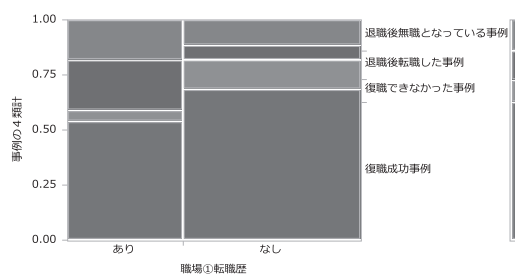
表 14)。

(図 37)



(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 38、表 15)。

(図 38)



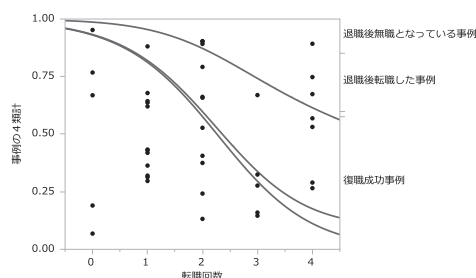
(表 15)

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	21 53.85	2 5.13	9 23.08	7 17.95	39
なし	41 68.33	8 13.33	4 6.67	7 11.67	60
合計	62	10	13	14	99

χ^2 二乗検定: $p = 0.0487$

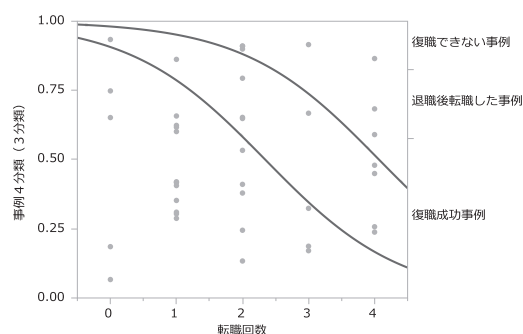
転職回数と事例分類を対数オッズで比較した場合、転職回数が多いと復職成功できないリスクが上がることを示された(図39、表16)。

(図39)



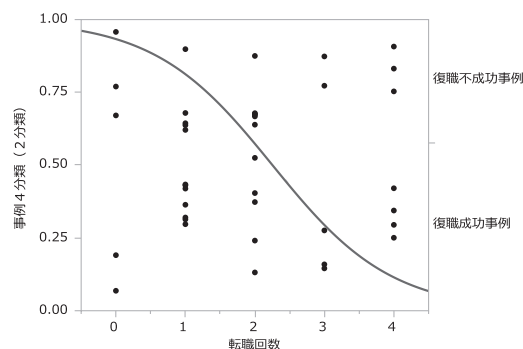
これをさらに復職成功事例、退職後転職した事例、復職できなかった事例の3分類にして検討すると、復職成功事例と退職後転職した事例で有意差が見られた(図40、表17)。

(図40)



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41、表18)。

(図41)



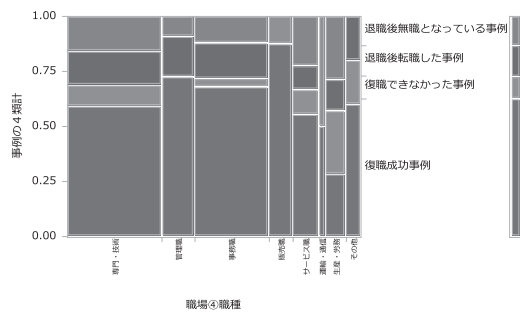
(8) 【官民の別】公務員と民間での職業と事例分類では統計学的に差は見られなかった。

(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42、表19)。

(図42)



(表19)

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

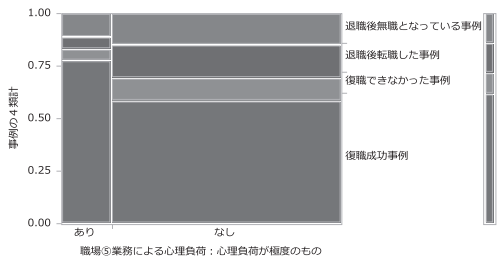
χ^2 二乗検定：p=0.7339

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について平成28年度結果を再度調査した。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1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43、表20)。

(図43)



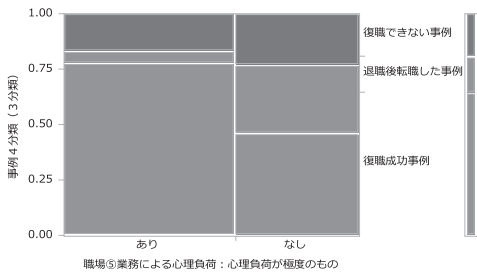
(表20)

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 77.7 8	1 5.56	1 5.56	2 11.11	18
な し	48 58.5 4	9 10.98	13 15.85	12 14.63	82
合 計	62	10	14	14	100

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44、表21、22）。

(図44)



(表21)

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22) Cochran-Armitageの傾向検定

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

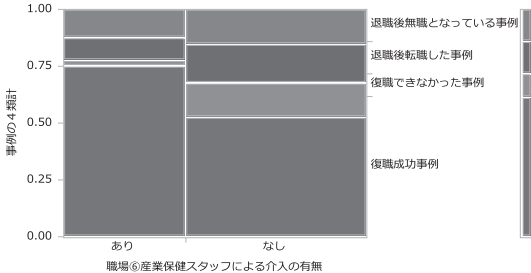
(2) 【長時間労働】長時間労働と事例分類では、統計学的に差は見られなかった。

(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45、表23）。

(図45)



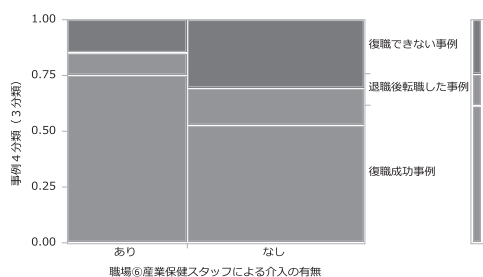
(表23)

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 75.00	1 2.50	4 10.00	5 12.50	40
なし	31 52.54	9 15.25	10 16.95	9 15.25	59
合計	61	10	14	14	99

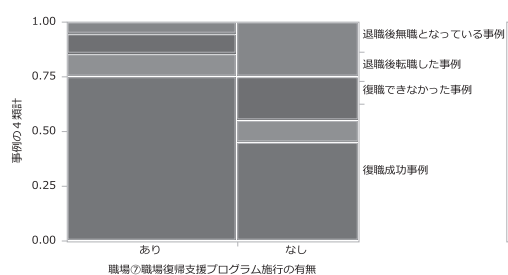
χ^2 二乗検定: p=0.0809

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46、表24、25）。

(図46)



(図48)



(表25) 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26）。

(表26) 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47、表27）。

(表 27)

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28）。

(表 28) 職場復帰支援プログラム施行の有無のオッズ比

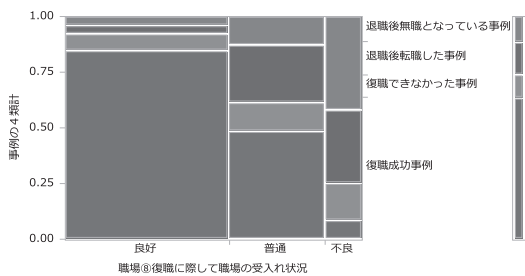
水準 1	水準 2	オッズ 比	p値 (Prob>ChiSq)	下側 95%	上側 95%
なし	あり	0.273	0.0034*	0.114	0.65
あり	なし	3.667	0.0034*	1.539	8.737

(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ほうが、復職成功事例の割合が多いことが見られた(図 49、表 29)。

(図 49)



(表 29)

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

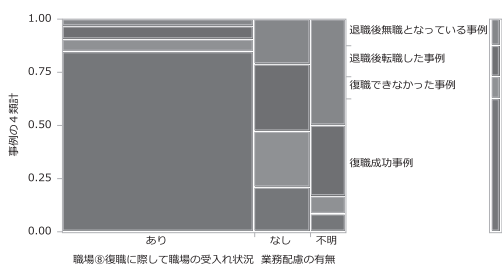
入れ状況による職場復帰成功のオッズ比は良好が普通に対して 6 倍にあがり、普通は不良の 10.31 倍にあがることがわかった(表 30)。

(表 30) 復職に際して職場の受け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 50、表 31)。

(図 50)



(表 31)

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 84.62	4 6.15	4 6.15	2 3.08	65
な し	4 21.05	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： $p < 0.0001$

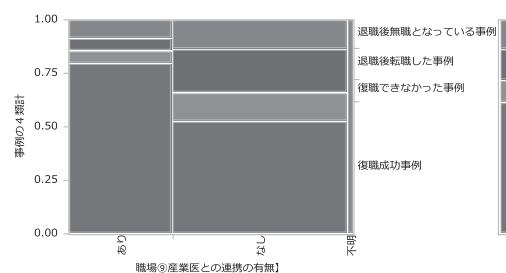
復職成功事例とそれ以外の事例の 2 分類として検討すると、復職に際して業務配慮があることで職場復帰成功のオッズ比は 20.62 倍にあがることがわかった (表 32)。

(表 32) 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 51、表 33)。

(図 51)



(表 33)

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 34)。

(表 34) 産業医との連携の有無のオッズ比

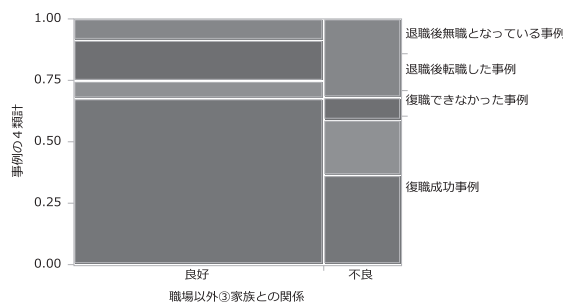
水準 1	水準2	オッズ 比	p値 (Prob>ChiSq)	下側 95%	上側 95%
なし	あり	0.277	0.0097*	0.105	0.732
あり	なし	3.613	0.0097*	1.365	9.561

3) 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 52、表 35)。

(図 52)



(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
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: $p = 0.0032$

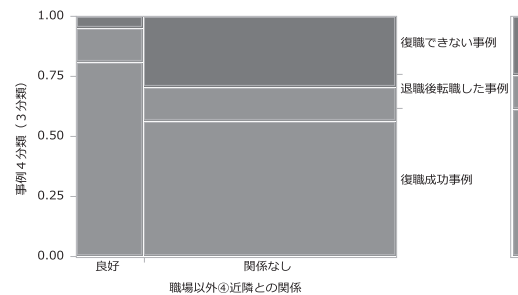
復職成功事例とそれ以外の事例の 2 分類として検討すると、家族との良好な関係があることで職場復帰成功のオッズ比は 3.652 倍にあがることがわかった (表 36)。

(表 36) 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 53、表 37、38)。

(図 53)



(表37)

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38) 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39)。

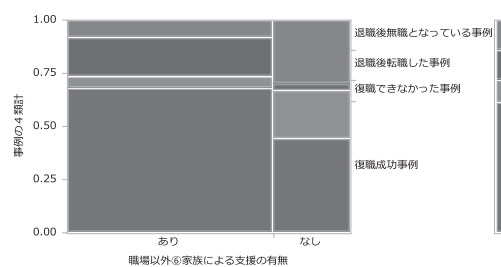
(表39) 近隣との関係のオッズ比

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54、表40)。

(図54)



(表40)

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 二乗検定: $p=0.0010$

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41)。

(表41) 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

4) 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。

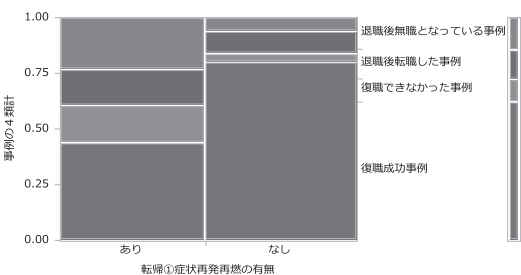
(4) 【症状改善までの期間】症状改善までの期間と事例分類では、統計学的な差は見られなかった。

(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 55、表 42）。

(図 55)



(表 42)

度数	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 43）。

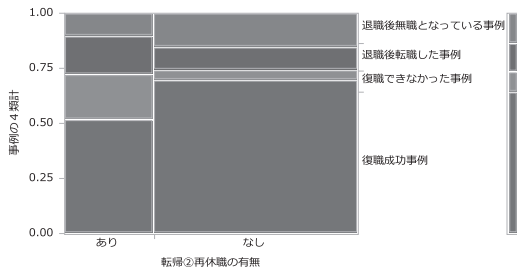
(表 43) 症状再発再燃の有無のオッズ比

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 56、表 44）。

（図 56）



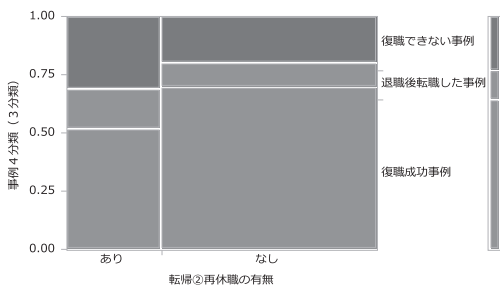
（表 44）

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 57、表 45、表 46）。

（図 57）



（表 45）

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 46）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、②Bipolarity、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）がいつもの連携を深める必要があつて、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

平成 28 年度研究

集積した 100 例の事例のうち①復職達成群が 63 例で半数以上を占め、②復職不成功群、③退職後転職群、④退職後無職群がそれぞれ 10 例あまりずつであり、特徴を比べるのは難しい部分もあるが、得られた結果を以下にまとめた。

個体側要因として、年代では 30 代、40 代が多く、遺伝負因もないものが多かった。大うつ病の診断が多いが、併存症も少なからず認められた。転職回数は多くないが、③では 2 回以上の転職がある。業種としては専門・技術職や事務職が多い。

職場要因では、いずれも特別な出来事として心理的な負荷が強度、極度の長時間労働が多かったが、心理的負荷が極度なものは労災認定となるほどの重度の要件であり、

また極度の長時間労働とは発病前 1 ヶ月でおおむね 160 時間を超える時間外労働を行った場合、あるいは 3 週間でおおむね 120 時間以上の時間外労働を行った場合¹⁾とされていることから集積した事例がその要件を満たしているか再度検討が必要であり、29 年度の課題とした。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、産業医との連携があることは①群がいずれも他の群より高かった。逆にいえば職場側からの配慮があることで、復職の可能性が高まったと推定できる。

職場以外の要因では、いずれの群も家族が多かったが、婚姻状況では①③群で既婚が多く、②④では未婚の割合が高い。家族との関係では、①③群では関係が良好であったが、②④群では良好の割合が低かった。①②③群とも家族の支援は見られていたが、②④群では支援を受ける割合が低くなっており、家族の関係の影響があるものと考えられる。近隣との関係でも①③群では良好とする割合があったものの②④群では関係がないとする割合が高い。職場以外の関係をみると、①③群では半数近くが良好となっていたが、②④群では関係なしとする割合が高かった。つまり②④群では家族との関係の難しさがある上に近隣や職場以外の人間関係が少なく、従って援助を受けづらい環境にあると思われる。

治療経過ではいずれの群でも薬物療法の効果の差はなく、支持的精神療法に加えて認知行動療法やマインドフルネスといったうつ病を対象とする精神療法²⁾を受ける機

会についても差は見られていない。リワークプログラムも①②③群ともに多く参加していたが、④群においてリワークプログラムの利用が少ないことは職場復帰困難と関連するかもしれない。症状回復まで①③群は1.5年以内のことが多いが、②④では2年以上かかるものが少なくない結果となった。①群では1.5年以内に8割が復職を果たし、③群も同じく7割弱は復職をしているが、②④は症状の改善が遅れることと関連して未達成の割合が高い。

転帰については、①群の再発再燃の低さが注目できるが、②③④群とも再発再燃率が高い。③群において復職は果たせたが再発再燃により退職し転職した可能性が考えられる。再発再燃の要因として注目されるのが職場要因とともに個体側要因であり、さらに詳細な分析が必要である。再休職については②群がその割合が高く、復職したものの再発再燃から再休職して結局復職が果たせない可能性が考えられる。生活支援の点では、④群で障害年金や家族の援助を受ける割合が高いが、②群では貯蓄としている。また他に支援がないことから今後は障害年金や公的支援の受給を考える必要がある。

今回は類型化した事例の集計から見える特徴を考察したが、さらにそれぞれの要因の関連性につき解析を進め、特に②④群の予後の改善が期待できる方策につき検討が必要と考えられた。

平成29年度研究

a. 統計解析結果について

得られた結果を以下にまとめる。

【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 47）、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、ディ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要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、休業者の職場不適応の原因を見極め、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）

総合病院精神科、精神科診療所、精神科病院に通院する患者の診療録をもとに、主治医の立場からメンタルヘルス不調により休職した労働者の類型化を行って、その要因を調査した。平成 28 年度は 100 事例を一次集計し、29 年度は統計解析を行った。この 2 年での調査から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、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、職場外要因としては、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こと、さらに、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。

これら結果を踏まえて、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ガイドライン作成に主治医の立場から提言を行った。

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

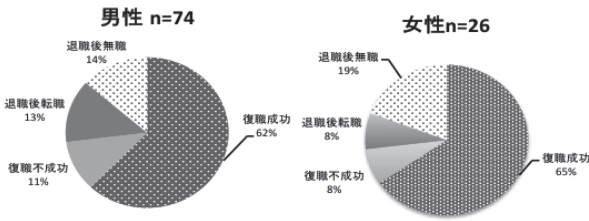
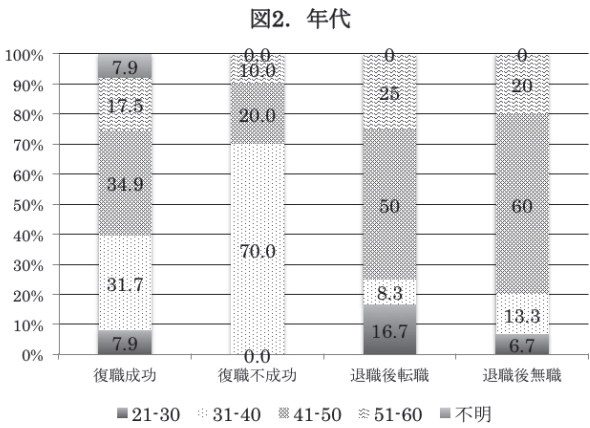
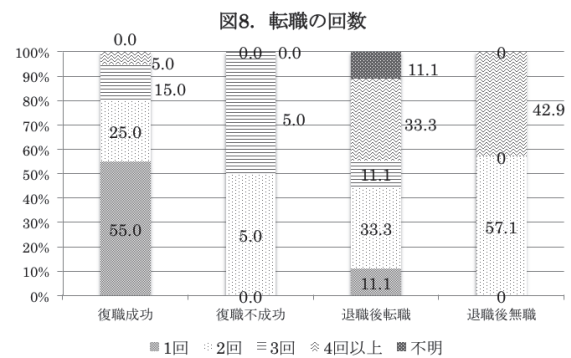
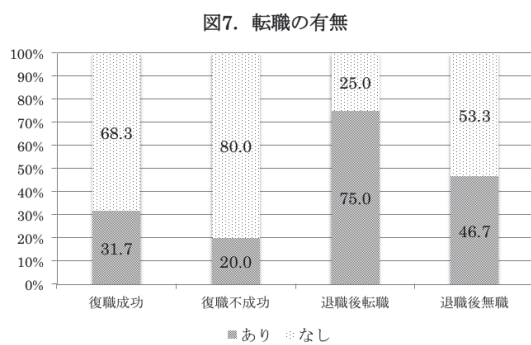
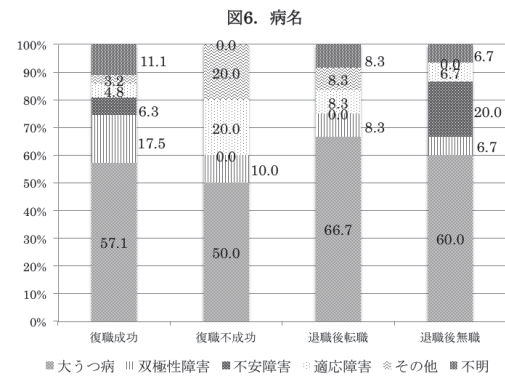
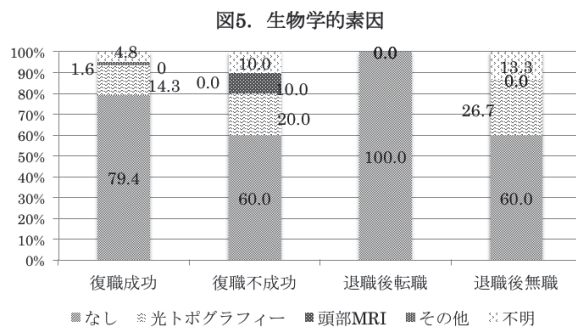
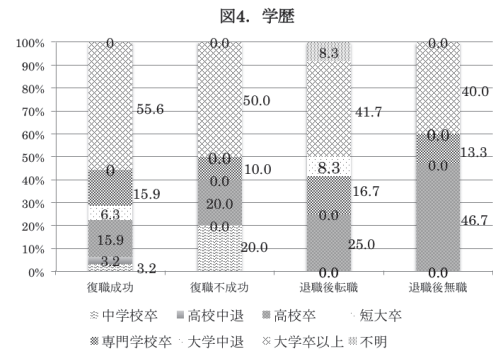
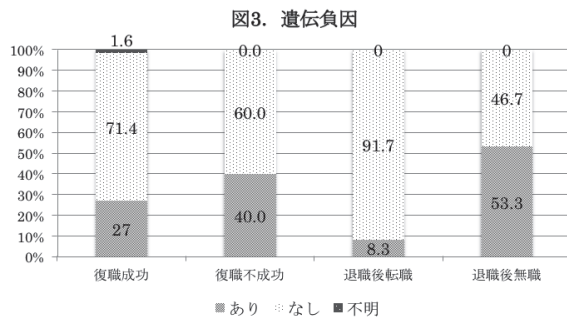


図1. 事例の内容





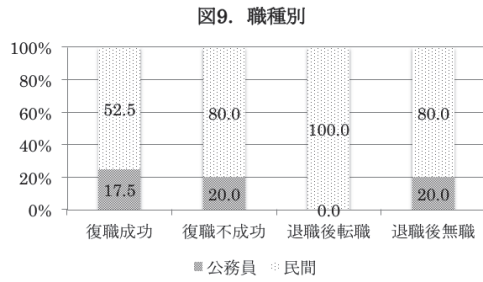


図10. 職種の内訳

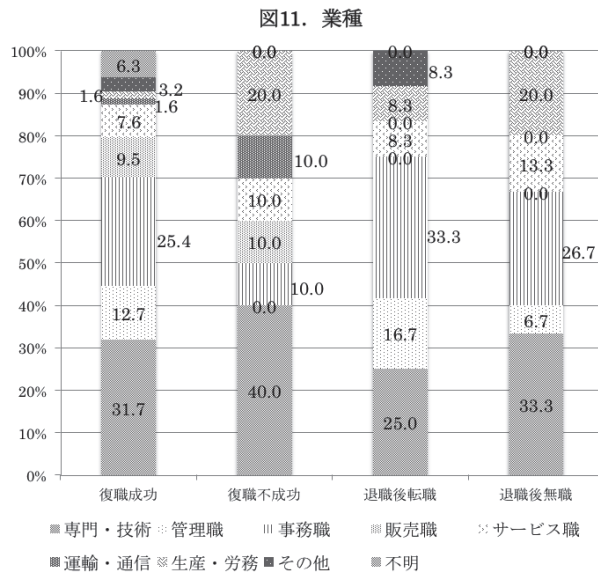
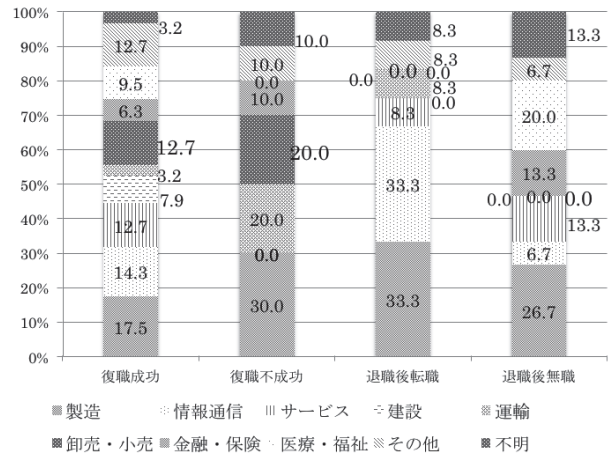


図12. 産業スタッフの介入

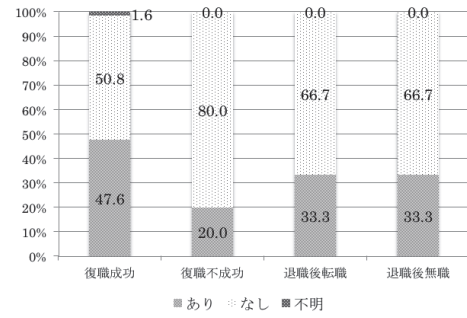


図13. 職場復帰支援プログラム

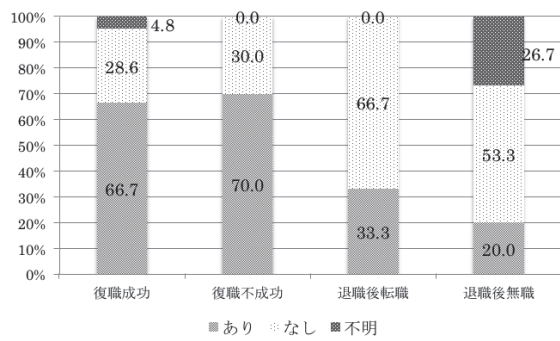
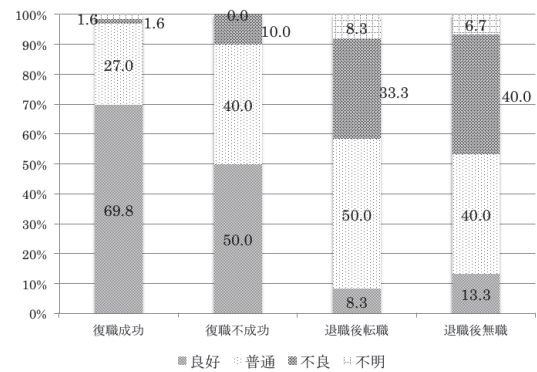


図15. 職場の受け入れ状況



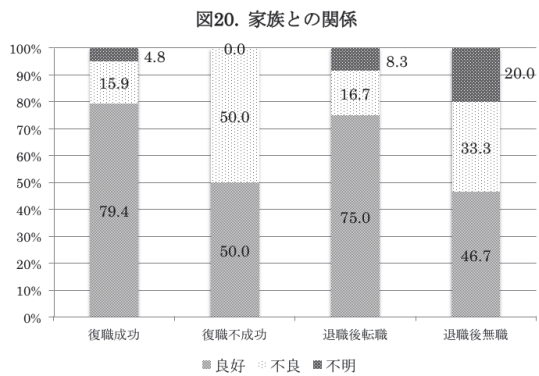
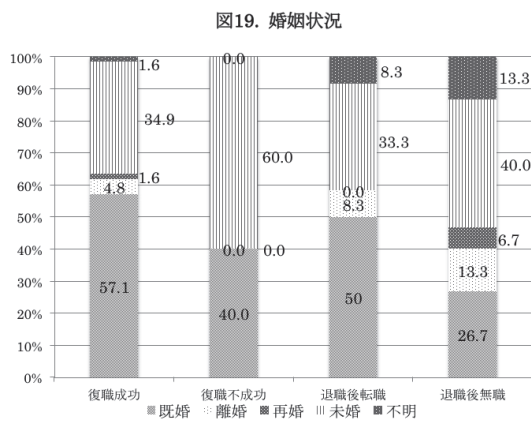
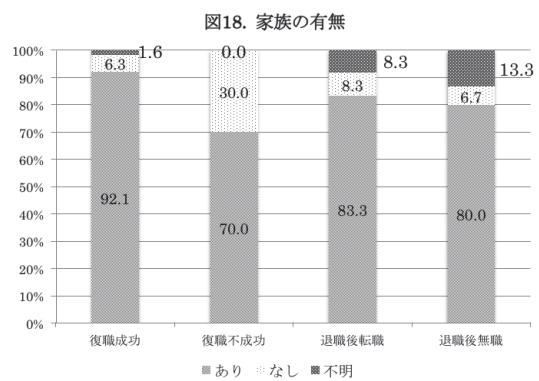
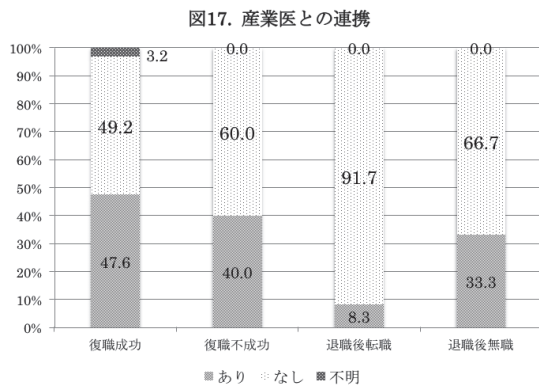
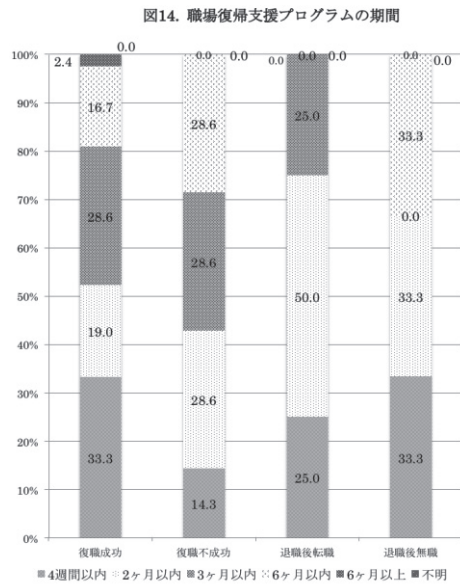
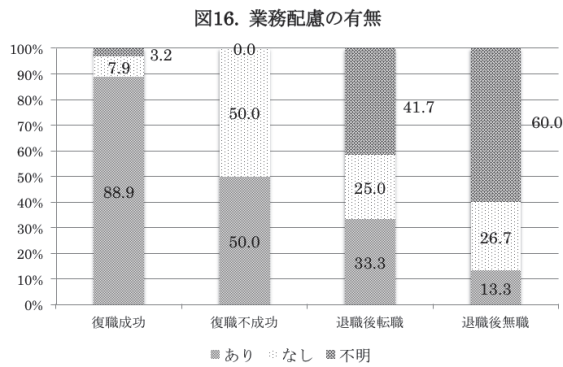


図21. 近隣との関係

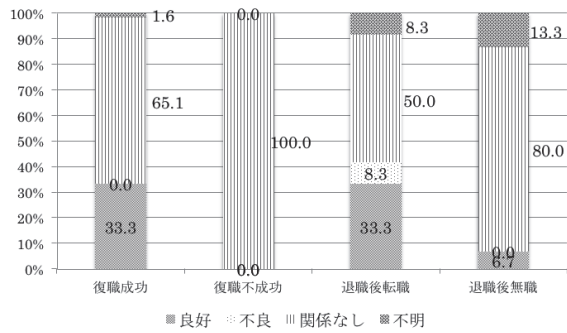


図22. 職場以外との関係

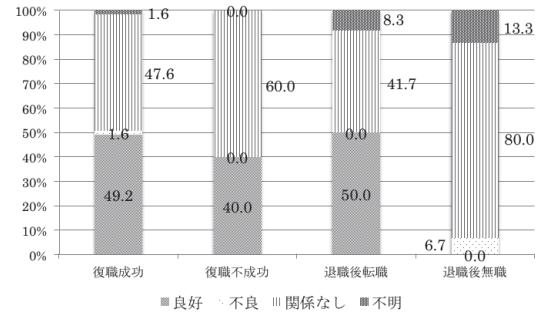


図23. 家族の支援

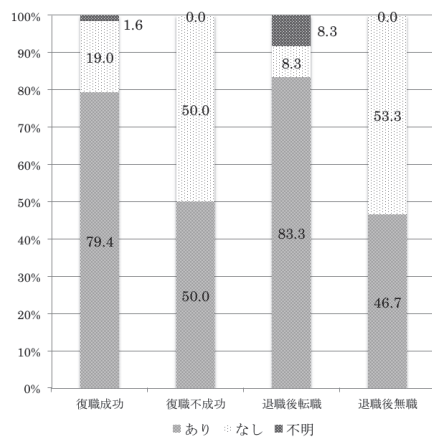


図24. 薬物療法

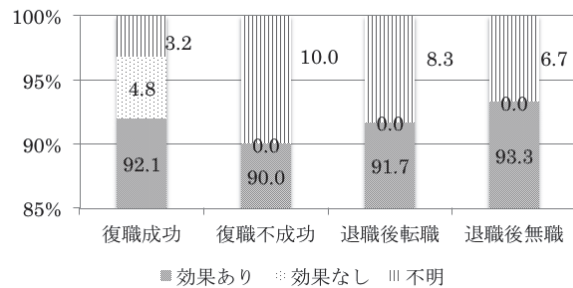


表 1. 業務の心理的負荷の強度

	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	22	7	1	24	38
復職不成功	3	3	0	5	5
退職後転職	2	4	1	6	5
退職後無職	6	1	1	10	3

表 2. 精神療法の内訳

	認知行動療法	支持的精神療法	マインドフルネス
復職成功	13	54	2
復職不成功	2	10	0
退職後転職	3	9	0
退職後無職	7	12	1

図25. リワークプログラム

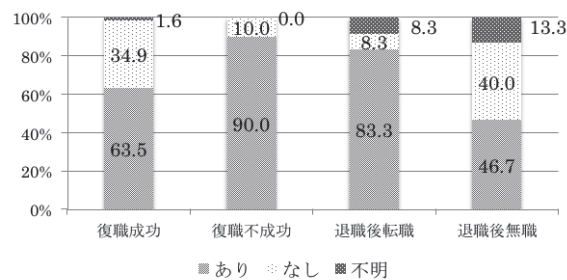


図26. 症状改善までの期間

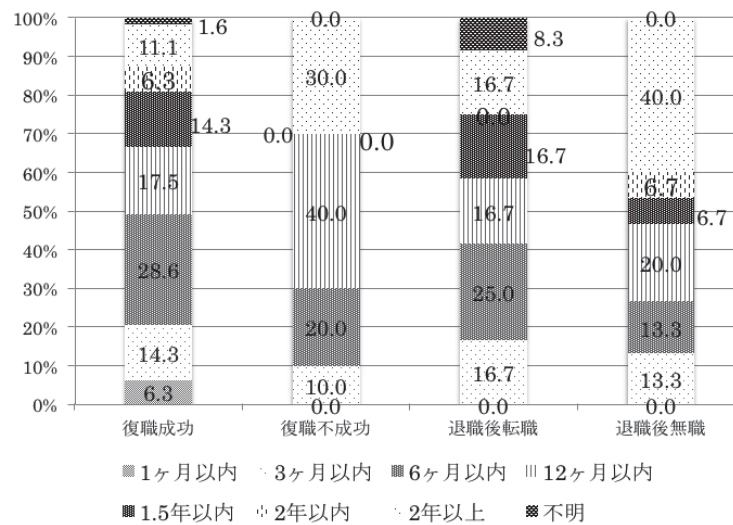
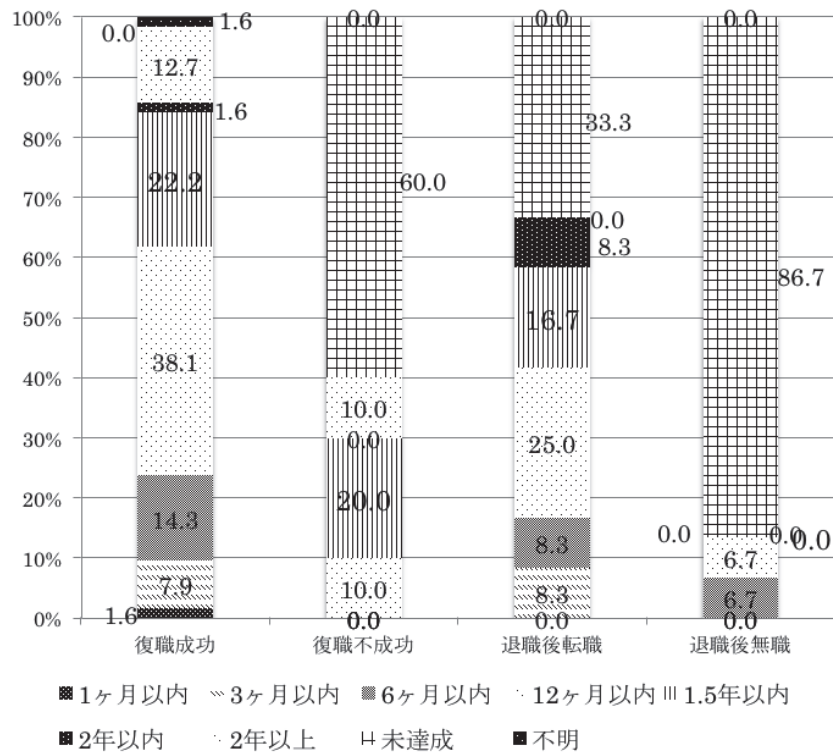
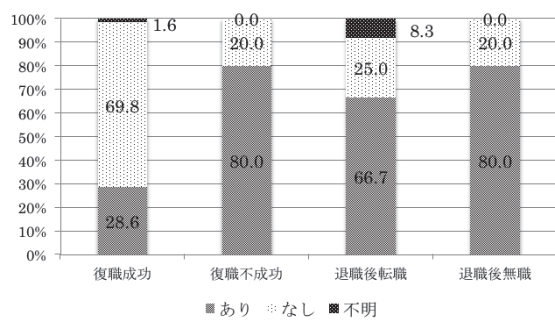


図27. 復職達成までの期間



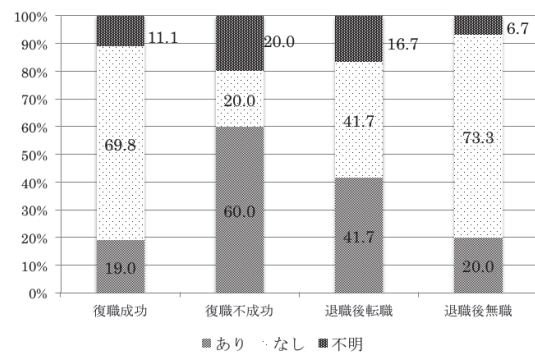
■ 1ヶ月以内 ▨ 3ヶ月以内 ■ 6ヶ月以内 ▩ 12ヶ月以内 ▨ 1.5年以内
 ■ 2年以内 ▨ 2年以上 □ 未達成 ■ 不明

図28. 症状の再発再燃



■ あり ○ なし ■ 不明

図29. 再休職



■ あり ○ なし ■ 不明

表 5. 生活支援の受給状況

	障害年金	生活保護	家族の援助	貯蓄	支援なし
復職成功	1	0	3	4	1
復職不成功	0	0	0	3	6
退職後転職	0	0	0	0	1
退職後無職	7	1	8	9	0

(表 14)

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	0.0682
検定	カイ2乗	p値(Prob>ChiSq)	
尤度比	7.672	0.1753	
Pearson	7.835	0.1656	

(表 16) 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17) 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18) 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24)

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 47. 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	18	5	1	24	38
復職不成功	3	3	0	5	5
退職後転職	2	3	1	6	5
退職後無職	4	0	1	10	3

平成28年度労災疾病研究調査票

施設名() 病院 記入者() ケース番号()

性別 男性() 女性() 年齢() 歳

事例の4類型(該当する箇所に○印を入れてください。)

- (1) 復職成功事例() (2) 復職できなかった事例()
(3) 退職後転職した事例() (4) 退職後無職となっている事例()

1) 個体側要因に関する調査

- ① 遺伝要因 あり() なし()
② 学歴 中学卒() 高校中退()
高校卒() 短大卒() 専門学校卒()
大学中退() 大学卒以上()
③ 病前性格(記載してください) ()
④ 生物学的素因 あり() なし()
光トポグラフィーの所見 ()
頭部MRIの所見 ()
脳波検査の所見 ()
その他 ()
⑤ 病名 ()
⑥ 並存病名 ()
()

2) 職場要因に関する調査

- ① 転職歴 あり() なし() 転職回数() 回
② 官民の別 公務員() 民間()
③ 業種 製造業() 情報通信() サービス業() 建設業()
運輸業() 卸売・小売業() 金融・保険業() 医療・福祉() 農林漁業() その他()
④ 職種 専門・技術() 管理職() 事務職() 販売職()
サービス職() 運輸・通信() 生産・労務() その他()
⑤ 業務による心理負荷の程度(労災認定基準の強度を参考に記入してください)
特別な出来事 心理負荷が極度のもの() 極度の長時間労働()
特別な出来事以外 強() 中() 弱()
⑥ 産業保健スタッフによる介入の有無 あり() なし()
⑦ 職場復帰支援プログラム施行の有無 あり() なし()
その期間 4週間以内() 2ヶ月以内() 3ヶ月以内() 6ヶ月以内()

- ⑧復職に際して職場の受入れ状況 良好() 普通() 不良()
 業務配慮の有無 あり() なし() 不明()
 ⑨産業医との連携の有無 あり() なし() 不明()

3) 職場以外の要因に関する調査

- ①家族の有無 あり() なし()
 ②婚姻状況 既婚() 離婚() 死別() 再婚() 未婚()
 ③家族との関係 良好() 不良()
 ④近隣との関係 良好() 不良() 関係なし()
 ⑤職場以外での人間関係 良好() 不良() 関係なし()
 ⑥家族による支援の有無 あり() なし()

4) 治療経過

- ①薬物療法の効果 あり() なし() 不明()
 ②併用した精神療法 認知行動療法() 支持的精神療法()
 対人関係療法() マインドフルネス() その他()
 ③その他の身体的治療 m-ECT() r-TMS() その他()
 ④リワークプログラム利用の有無 あり() なし()
 ⑤症状回復までの期間 1ヶ月以内() 3ヶ月以内() 6ヶ月以内()
 12ヶ月以内() 1.5年以内() 2年以内() 2年以上()
 ⑥復職達成までの期間 1ヶ月以内() 3ヶ月以内() 6ヶ月以内()
 12ヶ月以内() 1.5年以内() 2年以内() 2年以上() 未達成()

5) 転帰

- ①症状再発再燃の有無 あり() なし()
 ありの場合、再発再燃の要因 ()
 ②再休職の有無 あり() なし()
 ありの場合、再休職の要因 ()
 ③退職後の再就職の有無 あり() なし() 復職継続中()
 なしの場合、生活支援の有無 障害年金() 生活保護() 家族の援助()
 貯蓄() 支援なし()

V. 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ヒント集作成の試み

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

研究要旨

本研究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を目的とした。平成 27 年度は、EAP 機関に寄せられた職場メンタルヘルス不調事例について、事例性に着目して事例の特徴および対応の大まかな傾向を把握した。平成 28 年度は、事例を追加し 205 例について追加分析を行い、見立て診断名別の効果的な対応を検討した。その結果、「うつ病」では、休業→生活習慣指導という基本的対応が効果的であること、「双極性障害」では、セルフモニタリング指導や関係者間での対応共有が効果的であること、「統合失調症」では、家族と共同しての支援が効果的であること、「不安障害」では、EAP における短期題解決型カウンセリングや環境調整が効果的であること、「発達障害」では仕事への取り組み方に関する指導の他、環境調整が効果的であること、「パーソナリティ障害」では、関係者間での対応の共有とルール厳守の対応が効果的であること、「適応障害」では、環境調整が効果的なケースもあれば、本人に自助努力を求める対応が効果的なケースもある

ことなどが示唆された。平成 29 年度は、さらに事例を追加し 255 例について追加分析を行い、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」を元に、職場で対応に困りがちな事例への対応方法を検討しヒント集作成を試みた。その結果、事例性に応じた 4 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）への対応方法を示した「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」が完成した。

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を目的とした。そのため、初年度である平成27年度の研究ではEAP（Employee Assistance Program：従業員支援プログラム）に寄せられた職場のメンタルヘルス不

調事例に関して、事例性に着目して情報を収集・整理し、基礎集計を行ってEAP 機関における事例の大まかな傾向と対応の実際を把握することを目的とした。2年目である平成28年度の研究では、疾病別の効果的な対応を探ることを目的とした。そして、最終年度である平成29年度の研究では、職場における事例性パターン別の効果的対応を探り、マニュアル化することを目的とした。分類に当たっては、先行研究¹⁾における休復職を繰り返す難事例の分類を参考とし、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）を抽出した。これらのパターン別に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²⁾も内包し、効果的な対応についてマニュアル化を試みた。

B. 研究方法

（1）平成 27 年度

2012 年に某EAP 機関の臨床心理士8 名に構造化面接による聞き取りを行って収集した134事例(男性103 例、女性31例)を中心に用いた。なお、事例性や対応に関する質問票は、研究代表者が産業医を対象と

して作成したものを用い、調査票の項目をEAP に当てはめて再分類し、各カテゴリーへの回答数及び比率を集計した。

（2）平成28年度

某EAP 機関における2009 年1 月から2015 年12月の面談事例のうち、終了した205 事例（男性156 例、女性49 例）を分析対象とし、研究代表者が産業医を対象として作成した調査票の項目をEAP にあてはめて再分類し、各カテゴリーへの回答数及び比率を集計したほか、EAPにおける見立て診断名別に効果的であった対応について集計し、その傾向を分析した。

（3）平成29年度

前年度データ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、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）へ分類し、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。また、各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うえで、追加分析の結果と廣によるガイドライン²⁾も踏まえ、事例性パターン別

対応マニュアル（ヒント集）を作成した。

C. 研究結果

（１）平成 27 年度

事例化の第一段階では「業務効率の低下」に集中しており、「業務効率の低下」はメンタルヘルス不調のサインとして見逃すことのできない要因であることが示唆された。また、職場関係者が対応に困る事として「どう対応してよいか分からない」ことに困惑する事例が多いことが示唆された。診断書名や診断見立てでは、「診断なし」が最も多く、事例化の流れにおいては「特になし」が多い傾向にあった。

（２）平成 28 年度

見立て診断名別の効果的な対応として、「うつ病」では休業→生活習慣指導という基本的対応が効果的であること、「双極性障害」では、セルフモニタリング指導や関係者間での対応共有が効果的であること、「統合失調症」では家族と共同しての支援が効果的であること、「不安障害」ではEAPにおける短期問題解決型カウンセリングや環境調整が効果的であること、「発達障害」では仕事への取り組み方に関する指導の他、環境調整が効果的であること、「パーソナリティ障害」では関係者間での対応の共有とルール厳守の対応が効果的であること、「適応障害」では環境調整が効果的なケースもあれば、本人に自助努力を求

める対応が効果的なケースもあることなどが示唆された。

（３）平成 29 年度

見立て診断名をもとに事例性パターンへ分類しそれぞれの効果的な対応を検証した結果、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。

D. 考察

初年度の研究においては外部EAP機関における事例ならではの事例性の特徴が明らかとなった。診断書名や診断見立てでは、「診断なし」が最も多く、事例化の流れにおいては「特になし」が多い傾向にあった。EAP では、本人の不調感や不適応感に関する相談や個人的な問題の相談も広く受け付けているため、疾病や事例化に至る前の相談が多い可能性があると考えられた。また、診断がついた事例ではEAP による診断見立てでは「適応障害」が多い傾向にあったほか、EAP が対応に困ったことについて、「病気かほかの問題（性格傾向、能力的問題等）かの判別が困難」が最も多く挙げられていることを考慮すると、EAP に寄せられた事例においては、典型的なうつ病というよりは、背景に何らかのパーソナリティ要因や能力的要因による問題が想定される事例が多いことが推察された。つまり、EAP相談においては疾病や職場での事例化に至る前に自発的にカウンセリングを受けることで問題解決を図ろうとする適応的な事例と、背景に様々な問題を内包しつつ疾病に罹患したり事例化している対応困難事例とで二極化している可能性があると考えられた。前者については職場で表立った問題にはなりにくいと考えられるが、後者については産業保健スタッフや職場関係者が対応に苦慮することも多く、対応の方法論確立が望まれる事例であると

いえた。そこで、2年目の研究においては診断名のついた事例に対し、見立て診断別の効果的な対応を検証することで、対応の方法論確立へ近づくことを目指した。その結果、見立て診断別の効果的な対応がある程度明らかとなったが、心理職が多く相談対応にあたっているEAPと事業場内産業保健スタッフでは体制が異なり、職場で見立て診断名を正確に把握することも難しいと考えられた。さらに「適応障害」や「不安障害」では事例化の流れに一貫性がなく、背景の問題がパーソナリティ、発達、職場環境など多岐にわたることも分析結果から示唆された。また事例性から効果的な対応方法を選択できるようにすることが本研究の目的であるが、一方で効果的な対応を探るためには背景にある問題をある程度予測し分類しておく必要があると考えられた。そのため最終年度では、背景にある問題を事例性から推察しあらかじめいくつかのパターンに分類した上で効果的な対応を整理することとした。その結果、先行研究における復職困難事例の分類に次のように当てはめることができた。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、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、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、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」の一部が分類されると考えられた。またそれらへの効果的な対応として、Aには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、Bには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、Cには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、Dには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。これらの結果をヒント集にまとめ、まずは背景にある問題のパターンをチェックリストから推定し、それぞれのパターンによって効果的な対応方法を確認できるものとした。近年のメンタルヘルス体制の整備に伴い典型的なうつ病事例への対応はもはや確立されたといえるが、そんな中で産業保健スタッフが対応に困るのは、症状としては様々な様相を呈しながらも背景にはパーソナリティや発達の問題を抱えたケースであると考えられた。表面的な診断名にとらわれず、背景にある問題を推定し効果的な対応を選択することは容易ではないことから、本ヒント集は、簡易にそれを推定することのできる大変有効なツールとな

ると考えられる。しかしながら、「これは本人の性格が問題だ」「この人は発達障害に違いない」など、誤った先入観や決めつけの元になってしまうことは避けなければならないし、背景の問題が複合している場合もある。そのため本ヒント集は、診断名を推定するためのものではなく「あえて分類するとしたら背景にどのような問題がありそうか」「どのような対応が効果的か」を予測し「どうすれば職場適応につなげられるか」を検討するツールとして前向きに活用されることが望まれる。今後は、同ヒント集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。

E. 総括(まとめ)

平成 27～29 年度の研究成果と廣による「職場のメンタルヘルス不調者への対応ガイドライン」²⁾を元に、最終的な成果物として「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」を作成した。今後もヒント集の改訂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) 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.

2) 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.

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の方策を検討するための調査研究を行った。

我々は、3年間の研究期間で、①障害者雇用支援の分野の知見についての調査、②事例性に応じた対応ができるツールの作成、③厚生労働省 一般職業適性検査の利用の有用性とその限界についての検討を行った。

①障害者雇用支援と産業保健の現場では、対象者の置かれている状況や支援者の立場、対象者の障害や能力の程度などの違いがあるため、障害者就労支援の場で蓄積されている知見のうち、産業保健の現場で活用できるものを検討したところ、支援対象者の障害の程度や支援対象者との接点の違いなどには大きな違いはあるが、障害の理解や情報を整理するツールなど参考になるものがあると考えられた。産業保健職が応用可能な機能としては、サービスの導入・振り分けの中での「自身の特性把握」、職業訓練、職業訓練の過程の中では、「支援の基本」、「自身の特性把握」、「特性による課題と対応」、「職場環境の評価」、「リラクゼーション」、定着支援の「ミスマッチしている箇所

の課題の抽出」が挙げられた。

②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。このツールを利用者となるうる、産業医、産業看護職、人事担当者らの意見を収集し、より利用しやすいものになるよう努め、ツールを完成させた。

③本人の能力や適性に応じた適正配置を検討する際に用いるツールのひとつとして、厚生労働省 一般職業適性検査の有用性と限界について考察した。事例対応の際に利用経験がある医師や臨床心理士にインタビュー調査を実施して、考察を行った。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. 研究背景と目的

研究①

増加、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開発のための基礎資料を収集することが目的である。多様化するメンタルヘルス不調として、発達障害、自閉症スペクトラム障害を有している事例や、もしくは、まだ診断が確定していないが自閉症スペクトラム障害を有していることを疑う事例が散見することが報告されている(1～10)。これらに該当する労働者への対応について苦慮しているという声が産業現場で多く聞かれる。

自閉症スペクトラム障害は、2 症状によって特徴づけられる生得的な障害であり、有病率が 0.5～2%である。コミュニケーションの障害や社会性の障害、感覚障害などをもち、社会生活上の問題を抱えやすい。疾患概念が変遷し、それに伴い知的に問題がない自閉症スペクトラム障害を有する人の有病率が高いことや、知的に何ら問題がない人の中には、幼児期から学生時代を通じて見過ごされ、成人になり顕在化することがあると知られている。加えて自閉症スペクトラム障害の精神障害の合併の頻度は高

いと報告されている。

自閉症スペクトラム障害の人は、障害者雇用制度を利用しながら働く場合と、障害がない人と同様に働く場合がある。障害者雇用は一般雇用と比較して、一般的にサポートを受けやすいが賃金が低い。障害者雇用制度の中で、自閉症スペクトラム障害の人への就労支援の方法については確立しつつある。

一方、学校を卒業するまでに診断を受けなかった人は、当初一般雇用で働くことになる。日本の雇用慣行では、職種を限定せず就職することが多く、正規職員として就職すると終身雇用される。就職後、障害や疾病の発見もしくは罹患した場合、病気前の業務が出来なかった場合は、企業の体力に応じて出来る配慮を最大限実施することが求められている。どのような配慮を実施するかについては、産業医の意見を参考に決められることが多い。そこで、産業医は、自閉症スペクトラム障害を有する労働者のメンタルヘルス不調に対して、職場でどのような配慮を実施すべきかについての知識等が必要であるが、これまで一般雇用の自閉症スペクトラム障害の支援方法についての検討は十分でない。他方、障害者雇用分野に目を向けると、障害者雇用は着実に進展している。雇用率（実雇用率）は、平成16年1.46%（25万8千人）であったが、平成26年は1.82%に上昇し、雇

用者数は11年連続で過去最高を記録し、43万1千人を達成している。その要因として、法定雇用率の引き上げ、障害者の就労支援制度の拡充制度が挙げられる。就労支援制度は数種類あり、これらを全国的に展開するためにマニュアルやツールの整備、人材の育成が行われており、知見が集積されている。障害者就労と産業保健の現場では、対象者の置かれている状況や支援者の立場、対象者の障害や能力の程度などの違いがあるが、障害者就労支援の場で蓄積されている知見のうち、産業保健の現場で活用できるものを収集し、分析することを目的とした。

研究②

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、平成27年度（本分担研

究初年度）に調査した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③

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」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。事例対応時に使用経験のある医師と臨床心理士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 年度にインターネット上で入手し、各項目について集計し検討を行った。

方法 1) 国内の障害者雇用分野で現在実施されている制度のうち、発達障害者によく利用されていると考えられる制度の概要を取りまとめた。

方法 2) 方法 1 の結果で得られた情報を参考に、障害者職業総合センターで公開されている研究結果やツールのうち、過去 5 年に発効され、発達障害について記述されており、就労支援の現場で使用されているツールを取りまとめた。

方法 3) 国外の情報収集も行った。対象国は 3 か国とした。合理的配慮を 1990 年代に「障害のあるアメリカ人法」(Americans with Disability act of 1990)として法制化した米国、自閉症スペクトラ

ム障害の教育、就労支援について論文や図書等が多く出版されている英国及びアイルランドの 3 か国の政府やその関係機関のホームページ上から、自閉症、発達障害、自閉症スペクトラム障害についての就労支援のマニュアルやツールについて対象とした。

研究②

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。平成 28 年度、この評価ツールに関して産業保健のメンタルヘルスに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。

引き続き平成 29 年度は、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。

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③

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②、ならびに研究③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

方法 1)

発達障害者によく利用されていると考えられる 4 つの制度について情報を整理した。

1) 就労移行支援制度

平成 18 年度に全面改正された障害者自立支援法においては、障害者の就労支援を一つの柱とされ、福祉サイドからの就労支

援を充実強化するため、「就労移行支援」や「就労継続支援」等の事業を創設するとともに、本事業を実効あるものとするため、福祉分野と雇用・教育分野等との連携を強化し、障害者がその適性に応じて、より力を発揮して働ける社会を目指すとされている。就労移行支援の対象者は、「一般就労を希望し、知識・能力の向上、実習、職場探し等を通じ、適性に合った職場への就労等が見込まれる障害者」（６５歳未満の者）とされ、障害者手帳を有していなくても自治体の判断で対象となる。

サービス内容は①一般就労等への移行に向けて、事業所内や企業における作業や実習、適性に合った職場探し、就労後の職場定着のための支援等を実施、②通所によるサービスを原則としつつ、個別支援計画の進捗状況に応じ、職場訪問等によるサービスを組み合わせ、③利用者ごとに、標準期間（２４ヶ月）内で利用期間を設定とされている。就労移行支援事業所数は、全国２，９５２（平成２７年２月）あり、利用者数は２８，６３７人（平成２７年２月）となっている。就労移行支援事業は、支援を行った場合、定員数に応じて報酬が算定され、表１のような報酬体系である。就労移行支援事業の利用者の一般就労への移行率は２４．９％（平成２５年度）となっている。

２）地域障害者職業センターにおける職業リハビリテーション「発達障害者に対する

体系的支援プログラム」

平成１９年度から施行実施されていた。平成２５年度は４７センター及び多摩支所で実施されている。１２週間程度のワーク・サポートプログラムと求職活動の支援を総合的に組み合わせたものである。対象者は、すべての発達障害である。ワーク・サポートプログラムは、センター内での技能体得のための講座（８週）と事業所での体験実習等を通じた実践的な支援（４週）で構成されている。下記の技能を習得する

- ・問題解決技能
- ・対人技能
- ・リラクゼーション技能
- ・作業マニュアル作成技能

３）若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラム

発達障害等、コミュニケーション能力に困難を抱える者に対して個別支援を行うとともに、障害者向け専門支援を希望する者に対しては、専門支援機関等への誘導を行う等、コミュニケーション能力に困難を抱える要支援者向けの総合的な支援を行う事業とされている。

対象者は、若年求職者（３４歳以下）で、コミュニケーション能力や対人関係に困難を抱えている者、不採用が連続している者、短期間で離転職を繰り返す者、発達障害の診断を有する者あるいは疑いのある者である。サービス内容は、①若年者の就職支援

を行う機関と障害者の就労支援機関の連携の上で、②発達障害等、様々な要因によりコミュニケーション能力に困難を抱えている要支援者に対して、自らの特性と支援の必要性についての気づきを促し、適切な支援への誘導を行う。③発達障害者に対する専門的支援の強化を図ること等により、要支援者のニーズに応じた適切な相談・支援を実施し、要支援者の円滑な就職の促進を図る。ハローワークに配置された就職支援ナビゲーターが主要な役割を担う。平成25年より全国47局で実施されている。

4) ジョブコーチ支援

障害者の職場適応を容易にするため、職場にジョブコーチを派遣し、きめ細かな人的支援を行っています。ジョブコーチ支援には、地域障害者職業センターに配置するジョブコーチによる支援のほか、就労支援ノウハウを有する社会福祉法人等や事業主が自らジョブコーチを配置し、ジョブコーチ助成金を活用して支援する場合がある。

対象は、障害の種類や程度はさまざま得手帳の取得は不要である。雇用前の職場実習、雇用と同時に、雇用後の3つの段階で活用でき、期間は1～7ヶ月、頻度は毎日～週1回、時間は30分～1日とされている。具体的な支援例として、

A) 障害者の方への支援例

- ・職場のルールやマナーを理解するための支援

- ・仕事を理解し適切に行うための支援
- ・職場のコミュニケーションをスムーズに行うための支援

B) 企業の方への支援

- ・障害についての情報提供や障害者の方への接し方についての助言
- ・互いの気持ちが理解しあえるような関係作りの支援
- ・障害者の方が一人で仕事ができるような指導方法や職場環境の助言

C) ご家族への支援

- ・障害者の方の職業生活を支えるための助言

があり、障害者の方に対し、一人一人に合ったスケジュールや支援方法により、きめ細かな支援を職場で行われ、また企業に対しては、職場での障害者との関わり方や雇用管理についての助言等が実施される。

方法2)

2010年度以降の発行で発達障害についても記述されているもの、ツールやマニュアルに該当するものは25件該当した。そのうち、職業訓練で使用されているワークサンプルに関連するもの、事業主向けのリーフレットを除き、入手可能だったものは10件であった。各種マニュアル等の発行者、目的、想定されている利用者、発行時期、主な内容、特徴は以下の通りである。

- ・認知に障害のある人に対する相談補助シ

ート

・若年支援機関と職業リハビリテーション
機関をつなぐ雇用支援ガイド

・発達障害者のワークシステム・サポート
プログラムとその支援事例（２）～注意欠
陥多動性障害を有する者への支援

・発達障害者のワークシステム・サポート
プログラム～発達障害者のための職場対人
技能トレーニング～

・発達障害者を理解するために ２ ～就
労支援者のためのハンドブック～

・発達障害者のワークシステム・サポート
プログラム～発達障害者のための問題解決
技能トレーニング～

・発達障害者のためのリラクゼーション技
能トレーニング ～ストレス・疲労のセルフ
モニタリングと対処方法～

・ジョブコミュニケーション・スキルアッ
プセミナー ～パートナー研修資料集～

・在職者のための情報整理シート

・発達障害者就労支援レファレンスブック
（課題と対応例）

発達障害を理解するために事例や挿絵な
どを盛り込んだ分かりやすい資料や支援方
法の実際、実際に利用可能なツールが開発
されていた。

支援方法としては、支援の基本姿勢と、
問題解決トレーニングや、リラクゼーショ
ン技能トレーニング、Social Skills

Training などのトレーニングの具体的な
実施ができる情報提供がされていた。

応用可能と考えられたツール

・在職者のために情報整理シート

・生活記録表

・職場環境適応プロフィール

・認知に障害のある人に対する相談補助シ
ート

・疲労要因チェックシート

・ストレス対処法整理シート

・注意・集中力の特徴に関するインタビュー
シート

・情報収集補助シート

支援の基本

効果的な支援を実施するための 21 の方法

「認知に障害のある人に対する相談補助シ
ート」より

1) 利用者が意識出来ていない視点を提供
する

2) 現在から将来への流れを示す

3) 課題の緊急性・現実性から、取り組む
順位や範囲の整理を手伝う

4) 本人の理解レベルに応じた説明を行う

5) 思考や感情、状況・規範等必要な情報
を目に見える形に変換する

6) 自他の意見や要望等の比較検討を行う

7) 自身の障害特性と過去の失敗体験等要
素間を関連づけて整理する

- 8) 課題が顕在化する場面を敢えて作る
- 9) 課題が顕在化した時点で「今起こっていること」を相談の題材にする
- 10) 自己対処の手がかりや見本の提示などを行い、初期の負荷を軽減する
- 11) 成功体験を重ね、有用感を感じられる課題を設定する
- 12) 自己の位置づけを確認するために、グループを活用する
- 13) チェックリスト等アイテムを活用した自己観察・評価を取り入れる
- 14) 他者評価を提示し、自己評価と比較させる
- 15) 13)、14) を勘案して全体を総括するレポートを出す
- 16) 演習の機会を繰り返し設定し、意識喚起する
- 17) できることを取り上げて伸ばす
- 18) 選択肢を準備し、利用者に自分で選択してもらう
- 19) 競争でなく、利用者が自分のペースで活動できるように促す
- 20) 活動する前に、活動方法等を自分の力で企画するよう促す
- 21) 活動の途中で、利用者にその方法を自分で検討し、解決するよう促す

支援のキーワード

「発達障害者就労支援レファレンスブック」より

- ・課題の目標と設定
- ・説明・提示方法の工夫
- ・支援者からの働きかけ
- ・適切な行動の提案
- ・適切な行動の習得
- ・具体的な補完手段の利用
- ・職場環境の整備（業務の手順や内容への配慮、人的環境）
- ・関係機関との連携

方法3)

米国、英国、アイルランドの資料を調査した。米国は、自閉症スペクトラム障害と注意欠如多動性障害について、英国とアイルランドは自閉症スペクトラム障害、アスペルガー症候群が収集された。

それぞれ Accommodation ideas や Reasonable adjustments は8～12項目で整理されていた。産業保健職が具体的な職場での配慮を検討する際の問題把握として十数項目で整理された項目は利用可能と考えられた。

特徴的な点として、アイルランドの資料では、Social skills の項目にいじめやからかいを予防する項目があった。

研究②

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

師及びメンタルヘルスに精通している医師のグループに対してインタビューを実施した。産業医 15 名の参加を得た。

また、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。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。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、教育機関と他種多様であった。また、産業看護職 5 名の参加を得た。以下、最終年度の結果を示す

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の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、”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い。

・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）との比較でき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いのではないかな。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、ミスがなくなに変更してはどうか。

■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な。

・「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と。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います。

・「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」がいいのではないかと。

・「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

研究③

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、5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。平成28年度は3名分の結果、平成29年度の結果は、属性が大きくことなるため（職種が異なること及び、事例数が多い）、個別に内容を示す。

平成28年度実施分

（1）有用性

- ・一定の条件下で有用性がある。
- ・一定の有用性がある。産業医に対する適正配置の意見の裏付けができ、上司や本人

の納得感が得られる可能性がある。

（2）限界

・GATBは地頭の能力の評価との相関性が高いように思える。GATB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の中で、GATB結果をいかに適応するかは今後の課題である。また、知識や経験などを測定している訳ではないため、熟練度は測定できない。

・その職種が企業内にないこともある。（2票）

・向いているからといって、本人の希望がない場合もある。

（3）留意点

・適性検査の活用を明確にする必要がある。

・発達障害を評価したいのであれば、WAISが適切だと思う。WAISは職域では入手困難であり、また実施経験が乏しい産業保健専門職が実施することは困難であるため、医療機関での実施が望ましい。ただし、医療機関で実施した結果を産業保健職が共有できるかは主治医等の意向に強く左右される。

その他、発達障害のスクリーニングとして、AQ-Jを産業医が実施することは肯定的に考えているが、現時点では実施した際のリスクが不明瞭でもある。

・作業速度・集中力を評価したいのであれ

ば、内田クレペリン検査を実施してはどうか。

・GATBではなく、採用時などに行っていることが多いSPIを再度検査する方法もあり得る。その場合は人事が実施し、その結果を産業医も含めた3者面談の場で議論する方法も検討できるのではないか。

・結果の取り扱いや開示に対する本人の同意は、検査前・検査後に取る必要がある。

(4) 実際使用経験について

メンタルヘルス不調者の適正配置について会社から相談があり、選択肢のひとつとして、提案をした。他選択肢として、SPIや病院での心理検査を挙げた。

不調者は防衛的な性格傾向のため、自身が不利と考える結果については、開示を望まず、検査前に検査結果の開示の同意を得ることはできず、検査実施後に不調者が開示の可否を選択することになった。その前提下であっても、適性検査の実施を会社を望んだため、結果的に産業医がGATBを実施した。

GATBの結果は、産業医の予想から大きく外れる結果ではなかったように思うが、結果的には会社への結果開示を本人は望まなかった。このため、GATB結果は不調者と産業医との間で共有されたのみとなり、会社とは結果を共有せず、適正配置の資料にはならなかった。

・社内の心理士が、その他の心理検査と合わせてGATBを利用し評価を得た。結果は、産業医や上司の予想から大きく外れる結果ではなかったように思う。結果によって、配置換えまでの検討は行っていない。言語能力と数理能力、処理能力などの評価によって、指示の出し方や一部作業の軽減を行った程度である。

平成29年度実施分

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

GATB 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 GATB 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れる経験や、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②では、研究①の結果をもとに事例
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③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、インタビュー対象者を実施した。
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。

E. 総括（まとめ）

なし

F. 健康危険情報

なし

G. 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/repo
rt/practice27.html](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.

VII. 職域における認知行動療法の利用についての検討

研究分担者 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

研究要旨

＜目的＞ 職域における認知行動療法（Cognitive Behavioral Therapy、以下 CBT）の利用についての検討する

＜方法＞

研究 1（27 年度）では職域における CBT の利用に関する論文のレビューを一から三次予防ごとにまとめた。研究 2（28 年度）では、職場で保健師向けの CBT 教育を行いストレスマネジメントとしての有用性や課題について検討を行った。研究 3（平成 29 年度）は 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。

＜結果＞

文献レビューの結果、CBT を用いた教育活動は、わが国においても少なからず実施されており、その有用性も示唆されていた。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 プログラムを展開していくことは可能と考えられた。

＜考察＞

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ことと考える。

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。本研究では、我が国における CBT の活用状況をレビューするとともに、職域における CBT を利用した教育プログラムや産業保健スタッフ向け CBT 教育のあり方について調べた。

B. 方法

研究 1（27 年度）では職域における CBT の利用に関する論文のレビューを一から三次予防ごとにまとめた。研究 2（28 年度）では、職場で保健師向けの CBT 教育を行いストレスマネジメントとしての有用性や課題について検討を行った。研究 3（平成 29 年度）は、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. 結果

1. 研究 1

1) 一次予防についてのレビュー

一次予防に関する論文には、睡眠衛生教育、食事や運動などの生活習慣に関する保健指導、ストレスマネジメント能力の向上のために行われるセルフケアに関する個別指導が含まれていた。このうち、睡眠衛生教育や食事や運動などの生活習慣に関する保健指導は、二次予防の役割も果たしていると考えられる。

睡眠衛生教育や睡眠保健指導に関する論文は 12 本であった。睡眠衛生教育は、不眠による健康障害の予防、快眠のための睡眠生活習慣の習得といったセルフケアの向上、昼間の眠気による事故や生産性低下の防止、仕事に対するモチベーション、精神的健康度の維持を目的として行われ、Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia (CBT-I) を基礎として行われる。実施者は明記されていない論文がほとんどであったが、1 論文には産業保健職、1 論文には産業医と書かれてあった。期間や回数については、1 回 50～60 分のセッションを 4～8 回行くと記載されていた

課題としては、睡眠衛生に関わる環境は個体差が大きいので、個人にとって受け入れやすい形にアレンジした上で、指導する

ことが重要であることが指摘されていた。また、睡眠障害の鑑別診断を正確に行う必要性、事前に睡眠の専門家による教育を受けて、睡眠に関する医学的知識を十分に習得することが望ましく、CBT-I 技法の十分な習得が前提であり、精神症状がある場合には精神療法家としての技術が必要とされ、保健指導としても実施する場合にも専門家によるきちんとした教育をしっかりと受けることが大事であることが挙げられていた。睡眠以外の食事、運動などの生活習慣についての保健指導、具体的な目的が明記されていない保健指導をテーマにした論文が 5 本あった。これらの取り組みも二次予防の役割も果たすと考えられる。実施者は、保健医療従事者、産業保健職が挙げられていた。食事、運動、生活リズム、飲酒行動の改善を目的とし、自助教材を活用しながら行われる方法や、通信指導や電子化プログラムを活用して行われる方法も挙げられていた。課題としては、睡眠衛生教育と同様に、生活習慣に関わる環境の個体差が指摘されており、個人に合わせた柔軟な指導が求められると指摘されていた。

セルフケア（ストレスマネジメント能力の向上、疾患予防、生産性向上）を目的として行われる一次予防についての論文は 8 論文あった。実施者としては、管理医、産

業看護職、臨床心理士が挙げられ、設定の明記されていない個別指導や、インターネットや電話を使用する個別指導、平均 3.5 回の対面セッションによって、ストレスコーピングの技法を中心に個人が問題解決できるような働きかけを行うものが取り上げられていた。認知行動療法では、知識や技法をただ教えるのではなく、その前提には産業保健スタッフの人間的にかかわりが大事であることが示されていた。認知行動療法では、対象者の主体性を尊重しながら、温かく良好な関係を保ち続けられるようにすることがまず前提となることが強調されていた。

2) 二次予防についてのレビュー

二次予防に関して記載のあった論文のうち、保健指導や睡眠衛生教育について記載された一次予防と重複のある論文が 10 論文あった。不調者の個別対応に関する論文は 3 論文あり、作業環境の調整のために認知行動療法を応用する取り組みに関して記載された論文が 1 論文あった。

不調者の個別対応に関する論文は、それぞれ、パニック障害で不調を訴える社員に対する社内相談窓口での臨床心理士による対応、うつ病に対する社内カウンセリングルームにおける臨床心理士による認知行動療法の活用に関する論文、職場で遭遇する困難な認知の事例に対する

保健師による認知行動療法の介入に関する論文であった。

その他、作業環境の調整のために認知行動療法を応用する取り組みに関して記載された論文もあった。

3) 三次予防についてのレビュー

三次予防に関して記載のあった論文のうち、復職者に対する復職支援に認知行動療法を活用する論文が 8 論文、復職者の上司に対するコンサルテーションに認知行動療法を活用すると記載のあった論文が 1 論文あった。

復職者に対する復職支援は、職場復帰の定着と再発防止を目的として行われ、実施者は、産業医、管理医、保健師、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士などの産業保健スタッフが挙げられていた。復職者の上司へのコンサルテーションについては、産業看護職である筆者の会社の取り組みが紹介されていた

4) 一次予防～三次予防全般についてのレビュー

一次予防～三次予防まで概論的に触れていた論文が 2 論文あった。主治医の立場から書かれた論文では、認知行動療法は労働者のメンタルヘルス不調に有用な治療技法であり、二次予防と三次予防が可能と指摘された上で、主治医の職場状況理解や、職場の主治医の治療方針

理解など、主治医と職場の連携における課題と重要性が指摘されていた。産業医の立場から書かれた論文では、一次予防では、認知行動療法の内容を理解することで、従業員自らが自身の認知のくせやゆがみに気づき修正することによる予防的効果が期待されると書かれており、二次予防では、主治医主導であることが前提ではあるが、メンタルヘルス不調者が休業に至る前に、認知行動療法を取り入れることにより就業の継続が可能となる事例が指摘されている。三次予防では、復職前段階での認知行動療法が積極的に取り入れられるべきで、模擬的なリワークに留まるのではなく、実際の就業場所において支援できることによる効果の大きさ、復職後のフォローに活用することによる再発防止への寄与が挙げられていた。

2. 研究2

研究2で実施した CBT 研修は、3.5 時間の非常に簡便な内容であったが、認知行動療法は、メンタルヘルス支援に生かせるかとの問いに対して、70%が「とても思う」、残り 30%が「思う」と回答するなど、その有用性を感じたとの感想が多く寄せられた。これは、今回 CBT 研修を受けるのが初めての看護職が多かった（1 名のみ

これまで研修を受けたことあり）ことも大きく影響していると考えられる。

研修に必要な時間については、今回の研修だけでは不足しており、もっと継続的な研修が必要との意見が多く出された。また、実践の場における研修後のスーパービジョンは全員が必要と答えた。

また、自由記述では、これまでメンタルヘルスに関する相談活動のための教育をほとんど受けてこなかったことに対する不安とともに実践の場で使えるようにもっと CBT を学びたいという強い意欲が寄せられている。そのためには、ロールプレイを含めた実践的な研修や継続的なフォローアップ教育、スーパービジョンを求める声が多かった。

職場における CBT 教育は、産業看護職によって有用性が高いことが示唆された。しかしながら、その教育は、継続的に行われるとともに実践の場におけるスーパービジョンが必須と考えられた。今後は、CBT 教育を幅広く実施するための人材確保が喫緊の課題といえる。

3. 研究3

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

e メールを用いた簡易型 CBT 教育プログラムは、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、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ていた。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。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。

Web-based CBT プログラムを利用した簡易型 CBT 教育プログラムでは、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.cbt.jp.net/>）を利用したセルフケア教育を行っていた。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た。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。また、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ことその他、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た。

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でいた。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。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

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ていた。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。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。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。そうした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。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。

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 プログラムを広げていくことが望ましいと考えられた。

- めの認知行動療法 最新精神医学 20
巻1号 Page27-34
- 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) 羽地 典子 (2015). 産業保健における看護職などコ・メディカルの認知行動療法的関わり その機能の概要と実践 認知行動療法と未来構築保健指導 認知療法研究 8 巻 2 号 Page217-219
 - 2) 瀬在 泉 (2015). 産業保健における看護職などコ・メディカルの認知行動療法的関わり その機能の概要と実践 日常の対応場面を行動変容に活かす 「動機づけ面接」から 認知療法研究 8 巻 2 号 Page215-217
 - 3) 足達 淑子 (2015). 【職場のメンタルヘルスの実際】生活習慣改善のため
 - 4) 綾部 直子, 三島 和夫 (2015). 【職場のメンタルヘルスの実際】睡眠改善を通じた職場のメンタルヘルス対策 最新精神医学 20 巻 1 号 Page27-34
 - 5) 山本 愛 (2015). 【職域における睡眠問題をめぐって】職域における睡眠衛生教育、睡眠保健指導の実際 産業医学ジャーナル 37 巻 5 号 Page8-12
 - 6) 田中 克俊 (2014). 【職場のメンタルヘルス対策 Q&A】産業保健スタッフの活動 認知行動療法の産業保健職による応用は? 産業精神保健 22 巻特別号 Page66-68
 - 7) 山本 愛 (2014). 【産業衛生と睡眠】職域における不眠の認知行動療法 睡眠医療 8 巻 1 号 Page45-51
 - 8) 山本 愛, 磯島 学, 中村 佐紀 (2014). 【職域における睡眠衛生活動】職域における睡眠衛生教育・睡眠保健指導の実践 産業精神保健 22 巻 1 号 Page21-27
 - 9) 岡島 義 (2014). 【職域における睡眠衛生活動】不眠症に対する認知行動療法の実際 産業精神保健 22 巻 1 号 Page14-20
 - 10) 大野 裕 (2014). 職場のメンタルヘルス入門編 認知療法・認知行動

- 療法 産業ストレス研究 20 巻 4 号
Page389-391
- 1 1) 池野 多美子 (2014). 【地域小規模事業所におけるストレスケア】 職域カウンセリングの果たす役割 一次予防としてのカウンセリング効果 ストレス科学 28 巻 1 号 Page17-22
- 1 2) 田島 美幸 (2013). 【認知行動療法】 職場のストレス対処に活用する認知行動療法 最新精神医学 18 巻 2 号
Page141-146
- 1 3) 田中 克俊 (2013). 認知行動療法を用いたメンタルヘルス対策 産業ストレス研究 19 巻 4 号 Page309-312
- 1 4) 豊川 彰博 (2012). 産業保健現場における認知行動療法の現状と課題 (関西版) 産業医の立場から 認知療法研究 5 巻 1 号 Page16-18
- 1 5) 井上 幸紀 (2012). 産業保健現場における認知行動療法の現状と課題 (関西版) 精神科医の立場から 認知療法研究 5 巻 1 号 Page12-14
- 1 6) 田中 克俊 (2012). 職域での認知行動療法の活用 外来精神医療 12 巻 1 号 Page84-85
- 1 7) 田中 克俊 (2012). 【うつ病をめぐる最近の話題】 企業のうつ病対策 あるべき姿 Pharma Medica 30 巻 3 号
Page39-42
- 1 8) 市川 佳居 (2010). 産業心理臨床のヒント (Vol. 4) EAP 臨床心理学 10 巻 3 号 Page468-469
- 1 9) 市川 佳居 (2009). 産業臨床心理学入門 産業心理臨床の理論と技法 認知療法 産業看護 1 巻 4 号
Page390-394
- 2 0) 吉岡 昌子, 武藤 崇 (2009). 【ACT=ことばの力をスリとかわす新次元の認知行動療法】 臨床編 職場のストレス・マネジメントへの適用 こころのりんしょう a・la・carte 28 巻 1 号
Page158-162
- 2 1) 小曾根 基裕, 伊藤 洋 (2008). 過重労働と健康障害 産業医活動のための臨床と予防管理の実例 睡眠障害の臨床と予防管理 産業医学ジャーナル 30 巻 5 号 Page11-17
- 2 2) 野畑 綾子, 小川 理恵子, 鈴木 竜世, 尾崎 紀夫 (2005). 職域における psychoeducation うつ病への対応を中心に ムードディスオーダー・カンファランス 4 回 Page1-7
- 2 3) 足達 淑子 (2004). 生活習慣病と行動科学的アプローチ 産業精神保健 11 巻 4 号 Page326-331
- 2 4) 鈴木 美恵子 (2012). 産業保健現場における認知行動療法の現状と課

- 題(関西版) 産業看護職の立場から 認知療法研究 5 巻 1 号 Page18-20
- 2 5) 緒方 一子, 内山 喜久雄 (2005). 増加する職場のうつに対する認知行動療法の適用 カウンセリング研究 36 巻 4 号 Page389-398
- 2 6) 吉岡 佳子 (2004). 産業精神保健で役立つ認知的アプローチ 職場で遭遇する困難な認知の事例 産業精神保健 11 巻 4 号 Page371-381
- 2 7) 田島 美幸 (2013). 【職場のメンタルヘルスと復職支援-その効果的な利用のために】 気分障害の心理療法とリワーク 認知行動療法の活用 精神医学 55 巻 8 号 Page741-745
- 2 8) 佐藤 恵美 (2011). 【臨床技法としての面接】 職場うつと職場復帰支援の面接技法 臨床心理学 11 巻 2 号 Page210-214
- 2 9) 行正 徹 (2009). 産業メンタルヘルスにおける森田療法の活用 産業現場での職場復帰と認知行動療法的アプローチについて 日本森田療法学会雑誌 20 巻 1 号 Page49-52
- 3 0) 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.
- 3 1) 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 2) 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.
- 3 3) 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.
- 3 4) 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.
- 3 5) 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.
- 3 6) 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.

VIII. 「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・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ヒント集（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

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。

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。)
- ・職場関係者間で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で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

別表 1. 対応類型表とそ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、産業保健スタッフが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が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、適切な類型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、途中で対応類型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。
-

別表 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)

--

別表 3. 主治医への依頼書面（例）

平成 年 月 日

担当医殿

○○株式会社
 △△事業所
 産業医 ○○

当社社員 ○○○○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。○○○○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○○○○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。

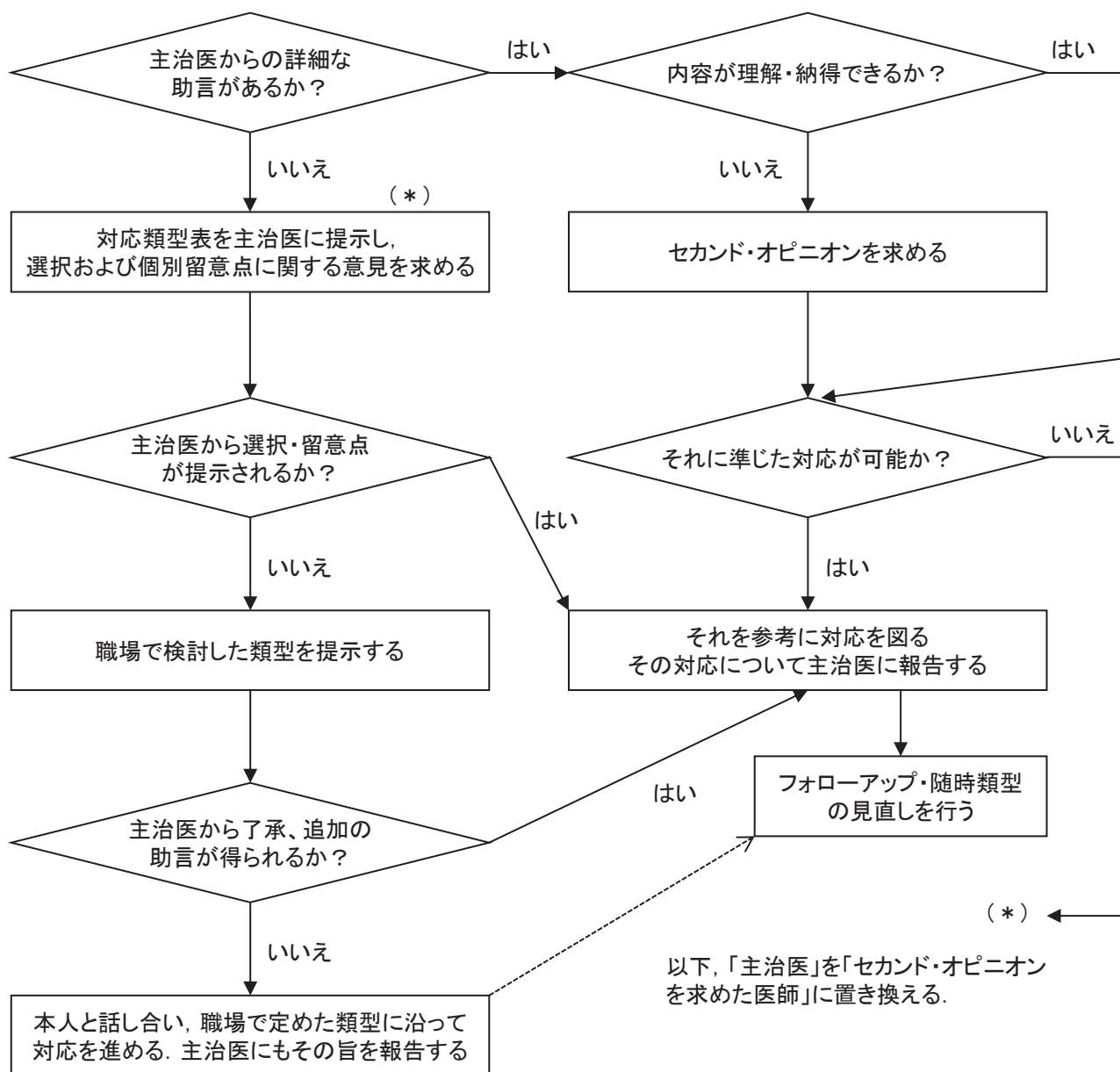
つきましては、まず全体（全類型の細項目）をざっとご覧いただき、現時点で最も望ましいと考えられる類型の□にレ点をつけてください。次に、その類型の中の細項目で特に重要なものの□にレ点を付けてください。また、逆に望ましくない細項目の□には×印を付けてください。細項目のレ点、×印は複数回答可です。追加で望ましい対応がございましたら、（ ）内にお書きください。また、特に重要な細項目については、その理由を（ ）内に記述いただくと助かります。

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。



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。

別図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

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	<input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 注意・指導しても効果がない <input type="checkbox"/> 注意・指導すると逆恨みされる <input type="checkbox"/> 本人が指示・助言を聞き入れない <input type="checkbox"/> 意思疎通がスムーズに図れない <input type="checkbox"/> 業務遂行能力の低下は見られない <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 対応者が本人への関わりを避けたいくなる <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 仕事の失敗が多い <input type="checkbox"/> 指導しても成長が見られない <input type="checkbox"/> チームとしての成果が上がらず職場で困る <input type="checkbox"/> 周囲に業務や指導の負担がかかる <input type="checkbox"/> 本人が指示・助言を聞き入れない <input type="checkbox"/> 意思疎通がスムーズに図れない <input type="checkbox"/> どのくらい仕事ができるか予測できない <input type="checkbox"/> 本人の業務遂行能力、適性にあった仕事が見当たらない <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 病状が安定せず休復職を繰り返す <input type="checkbox"/> 欠勤が多い <input type="checkbox"/> 周囲に業務の負担がかかる <input type="checkbox"/> 注意・指導しても効果がない <input type="checkbox"/> 注意・指導すると逆恨みされる <input type="checkbox"/> 本人が指示・助言を受け入れない <input type="checkbox"/> どのくらい仕事出来るか予測できない <input type="checkbox"/> 本人の業務遂行能力、適性にあった仕事が見当たらない <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 病状の予後の推定が難しい	<p style="text-align: center;">C パターン</p>
対応スタッフの反応	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 同じ職場から複数のメンタルヘルス不調者が出ている <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	<p style="text-align: center;">D パターン</p>
対応スタッフの反応	<input type="checkbox"/> 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

「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。

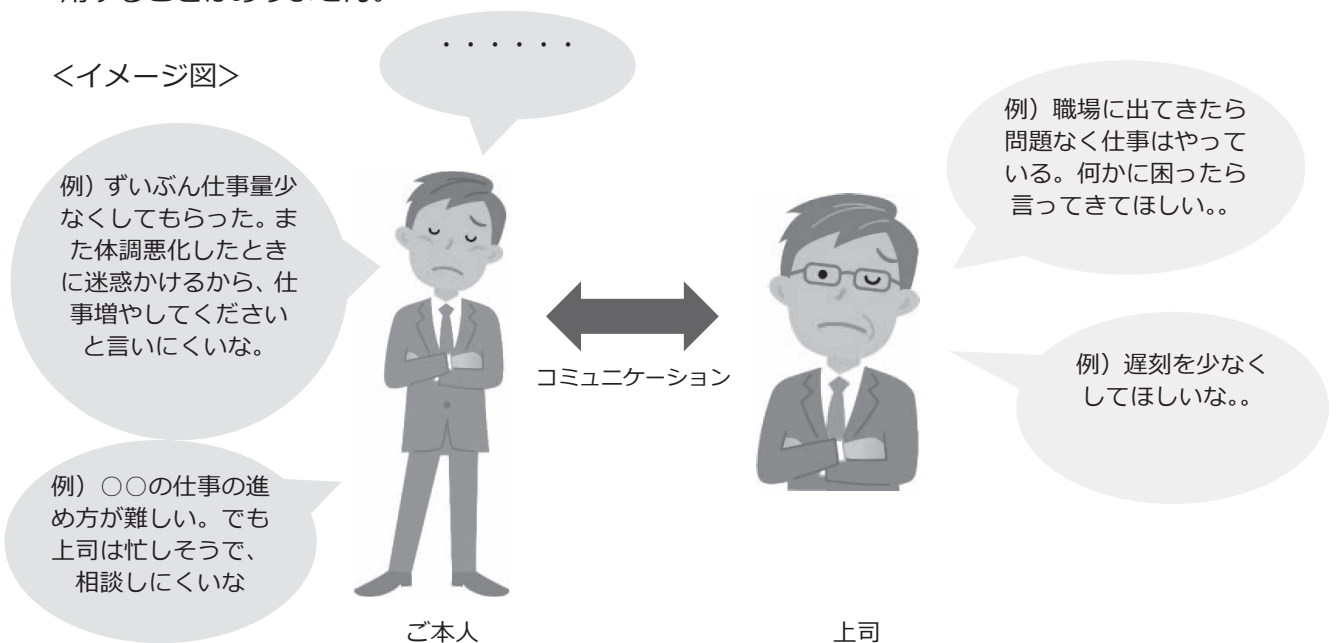
（必要条件）： 本人と産業保健スタッフの信頼関係が構築出来ているケースで、かつ精神状態がほぼ安定しているケースに使用します。

（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います。

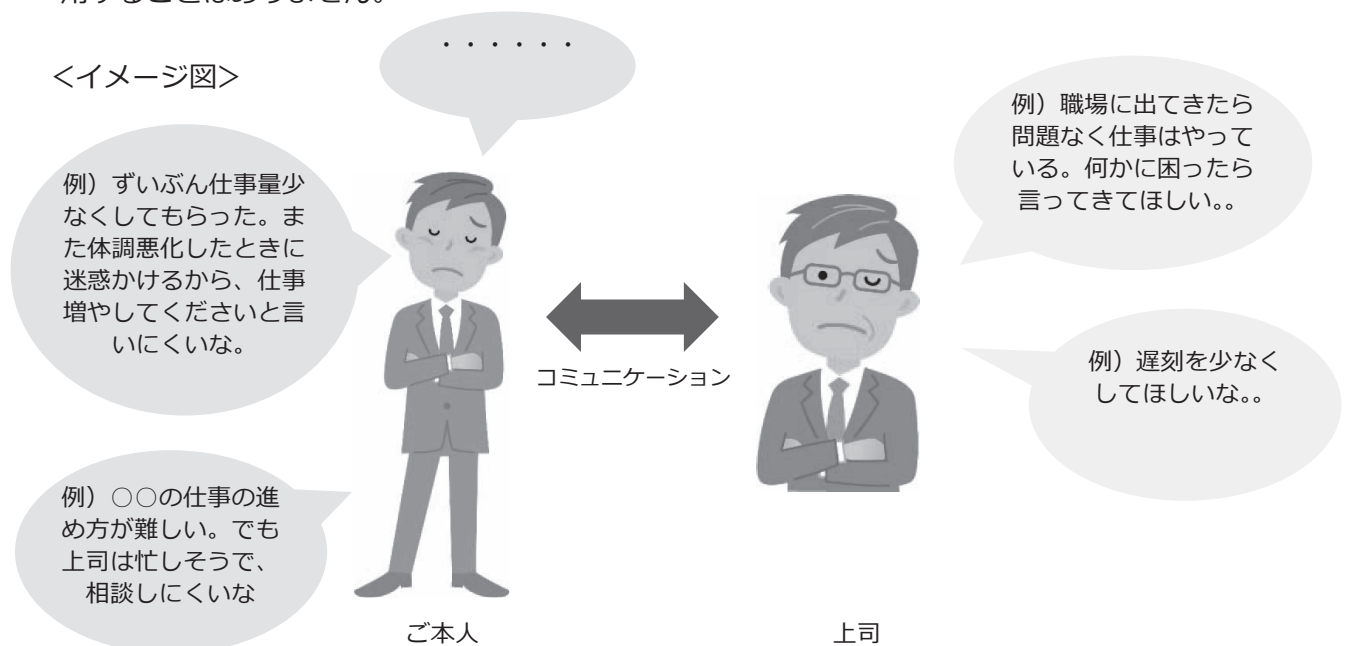
（必要条件）： 本人と産業保健スタッフの信頼関係が構築出来ているケースで、かつ精神状態がほぼ安定しているケースに使います。

（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。

* 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	D
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には、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、面談で聞いてみるのも良いでしょう。
- ✓ 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るのも良いでしょう。
- ✓ 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 場面にに応じて、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)						

