

ストレス値が高い職場の経年比較									
01			02			03			
職場名	総合健康リスク		職場名	総合健康リスク		所属名	人数	総合健康リスク	
職場A	104		職場A	114		職場A		129	
			職場B	109		職場B		109	
職場C	93		職場C	72		職場C		126	
職場D	81		職場D	98		職場D		111	
職場E	114		職場E	77		職場E		111	
			職場F	108		職場F		109	
職場G	111		職場G	91		職場G		103	
職場H	142		職場H	135		職場H		95	
職場I	105		職場I	98		職場I		101	
職場J	110		職場J	121		職場J		102	
			職場K	83		職場K		98	
			職場L			職場L		99	
全体	844	91	全体	957	98	全体	1041	94	

年度ごと
高い群は
異なっ
ている

上昇傾向
注意

経年的に低下
している職場も認
められる。

<個人のストレスプロフィールを中心とした検討から>

- ・個人のストレスプロフィールで上司のストレスが高い職場は、全体的に職場の健康リスクが高くなる傾向がみられた。
- ・単身赴任者の健康リスクや個人のストレスについては、非単身赴任者に比べてわずかにスコアが高く、また、仕事以外の要素が大きいいためか、仕事のストレス要因とストレス反応との関係性が低めであった。

9. 調査後に実施した対応

総合健康リスクが120を超えていた職場のライン長、及び、個人のストレスプロフィールで特に抑うつ感・不安感・活気のなさが問題であった個人を対象に産業医による面談を実施した。産業保健スタッフがストレス調査実施の前から捕らえていた問題を再認識することにつながった。職場環境や勤務体系など、ストレス要因がはっきりしているものに対して、まずはその要因を解決しストレス軽減を図った。また、健康リスクの高かった職場を高ストレス職場として対応することとし、コーチングの視点から、上司と部下の考えの相違に着目するなどして、職場で抱えている現状の問題点などを分析するようにしたが、職場の改善にまでは着手できなかった。このほか、疲労感の強いと思われる職場に対しては、厚生労働省の疲労蓄積度自己診断チェックリストを実施した。

【事例5】健康診断時の調査票結果を材料に、職場対策会議を実施して問題点の洗い出しと改善に取り組んでいる事例

1. 業種：製造業

2. 事業場規模：——

3. 産業保健スタッフ：産業医 1人、産業看護職 2人、臨床心理士（非常勤）1人

4. ストレス調査実施までの経緯

以前よりメンタルヘルスに対する関心がある事業場であるが、産業医の赴任を機に全社的なストレス対策を開始した。最初はセルフケア教育、管理監督者教育を行うと共に、健康診断の際に既存の調査票を用いたスクリーニングチェックを行い、ハイスコア者に対し産業医、産業看護職、臨床心理士による面談を行い、必要に応じて医療機関紹介を行うなど個別対応を中心に行ってきた。2000年より職業性ストレス調査票を実施して、事業場全体及び職場へのフィードバックを行うようになった。

5. ストレス対策の実施の主体：事業場内産業保健スタッフ

6. 実施方法

実施前に安全衛生委員会で説明し、事業場側と社員代表の了解を得て、定期健康診断時に健康診断の問診表とともに調査票を配布した。調査票は記名式で健診票とともに回収した。

7. 結果のフィードバックの方法

調査票は健康診断機関に入力及び個人票の出力を委託し、レーダーチャートなどが印刷された個人票と説明文を健康診断の結果とともに個人に返却した。精神的、身体的自覚症状が高い社員に対し、産業保健スタッフが直接面談を行った。

仕事のストレス判定図は部単位で作成し、10人以上の部署に関して部長へ返却した。総合健康リスクが120点を超える部署に対しては、社員への個別面談を終えた後、職場と産業保健スタッフで会議を行い、調査結果、個人面談の結果などを個人が同定出来ない形で職場に情報提供し、ともに問題点を検討し、職場に改善策を考案、実施してもらった。

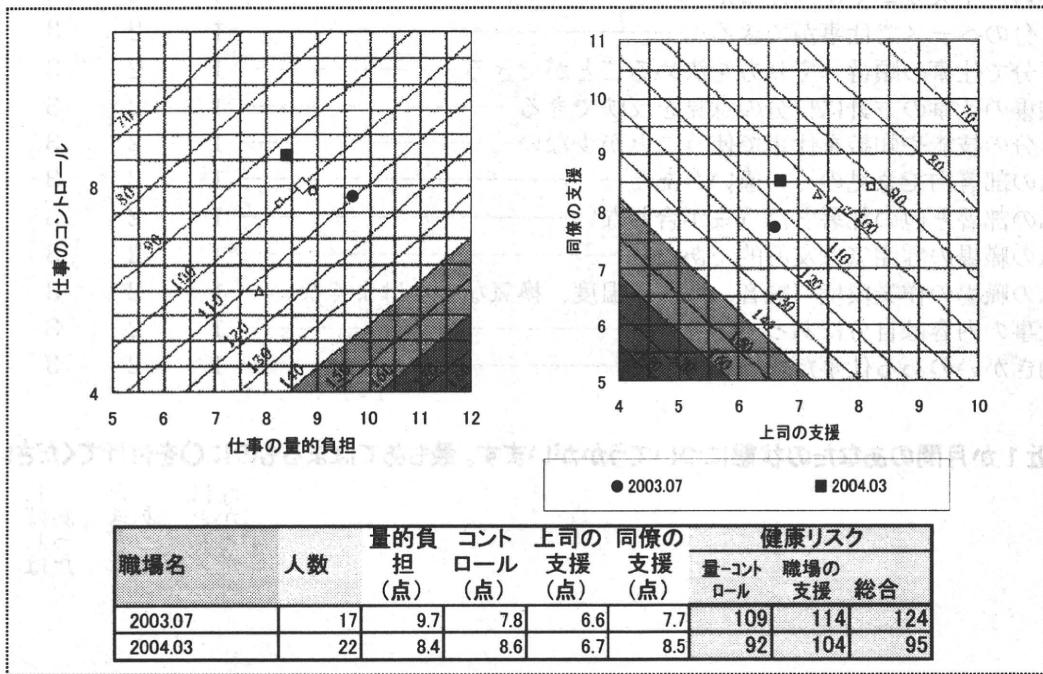
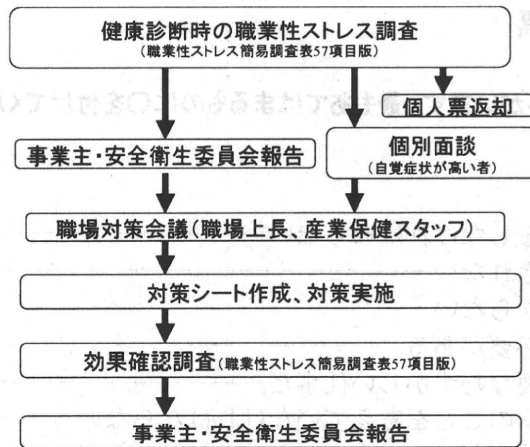
8. 結果の概要

事業場全体としては全国平均とほぼ同じ得点であったが、いくつかの職場では総合健康リスクが120点以上であった。調査結果は概ね職場の傾向を表わしていたが、具体的に問題点を明確にするためには個別面談、時間外労働状況、職場のヒアリングが必要であった。いくつかの職場で共通なものとして、特定の個人への業務の集中やコミュニケーション不足が問題点として挙がって来た。

9. 調査後に実施した対応

職場対策会議後、職場より対策シートを作成してもらい、それに従って対策を実施した。効果判定として一定期間経過した後に、該当職場のメンバーに対し同じ調査票を用いてアンケート調査を行った。その結果を職場にフィードバックし、対策の評価を行った。また、全体の総括報告を事業場の運営会議に報告した。

このようなストレス調査の実施から対策までの流れを図に示した。



職場のストレス対策シート

このシートには「仕事のストレス判定図」や添付の「ストレス対策ヒント集」を参考に、貴方の職場での「仕事ストレス」や「職場の支援」の問題点とその対応策・改善策などを記載して下さい。「仕事のストレス判定図」では、仕事の量的負担とコントロールとのバランス、職場の支援のバランスなども参考になるかと思えます。お気づきの点や問題点を整理し、職場でのストレス対策に取り組んで下さい。

項目	問題点	対応策・改善策	結果
「仕事の量的負担」が多い場合	正規社員において、仕事の量・質ともに負担が多いとの調査結果です。この間は、特に事業計画、中期計画、年度計画に対応して仕事の量・質ともに増加した時期です。従って、特定の人への業務の集中が問題と考えます。	・仕事量のバランスをはかるために、正社員のみならず、派遣社員を含めた仕事量を更に最適化する。 ・仕事の時間的集中を避けるために、事前に準備を行い、時間的に余裕を持たせた業務遂行をおこなう。 ・特定個人への業務集中を避けるため、業務分担を見直す。	・仕事量の最適化を進め、効果は出て来たが、更に最適化を進める。 ・仕事の事前準備を進めているが、まだカルチャーになるまでにはなっていないため、更に浸透を図る。
「仕事のコントロール(裁量権)」が低い場合	特に大きな問題点はないと判断します。	部・課、横MTGや縦断会議で、情報の共有化や問題解決などの機会を与え、各メンバーのモチベーションがUPできるように推進します。	量コントロールとして、03.7月110~94.3月 92まで低減されており、各自のモチベーションは上がってきている。04年度も事業計画で業務の優先順位を決めて推進します。
「上司の支援」が低い場合	定期的な課内ミーティングや個別ミーティングで情報伝達や意見交換を行っていますが、まだ不十分であるようです。	課内ミーティングの内容を見直し、一般的な報告・連絡等と、その時々大きな問題点を解決するための場を分けることにより、十分な支援が出来る環境にします。	課内ミーティングの見直しで、時間設定は行っているが、実行が不十分である。4月中旬より実行する予定で計画している。
「同僚の支援」が低い場合	上の項と同じく、現状の定期的な課内ミーティングや個別ミーティングなどでは不十分であるようです。	業務グループ別の情報交換の場を設け、十分にコミュニケーションが行える環境をつくる。	業務グループ別の情報交換がまだ不十分のようです(一度実行したが、その後定期的な開催までに至っていない)。問題点を検討して、再度実行する。

職業性ストレス簡易調査票

A. あなたの仕事についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

	そう だ	そま うだ	ちや がや う	ち が う
1. 非常にたくさんの仕事をしなければならない	1	2	3	4
2. 時間内に仕事が処理しきれない	1	2	3	4
3. 一生懸命働かなければならない	1	2	3	4
4. かなり注意を集中する必要がある	1	2	3	4
5. 高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ	1	2	3	4
6. 勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない	1	2	3	4
7. からだを大変よく使う仕事だ	1	2	3	4
8. 自分のペースで仕事ができる	1	2	3	4
9. 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる	1	2	3	4
10. 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる	1	2	3	4
11. 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない	1	2	3	4
12. 私の部署内で意見のくい違いがある	1	2	3	4
13. 私の部署と他の部署とはうまが合わない	1	2	3	4
14. 私の職場の雰囲気は友好的である	1	2	3	4
15. 私の職場の作業環境（騒音、照明、温度、換気など）はよくない	1	2	3	4
16. 仕事の内容は自分にあっている	1	2	3	4
17. 働きがいのある仕事だ	1	2	3	4

B. 最近1か月のあなたの状態についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

	なほ かつ た	ほと んど	とき あ った	しば しば	ほと んど いつ もあ った
1. 活気がわいてくる	1	2	3	4	
2. 元気がいっぱいだ	1	2	3	4	
3. 生き生きする	1	2	3	4	
4. 怒りを感じる	1	2	3	4	
5. 内心腹立たしい	1	2	3	4	
6. イライラしている	1	2	3	4	
7. ひどく疲れた	1	2	3	4	
8. へとへとだ	1	2	3	4	
9. だるい	1	2	3	4	
10. 気がはりつめている	1	2	3	4	
11. 不安だ	1	2	3	4	
12. 落ち着かない	1	2	3	4	
13. ゆううつだ	1	2	3	4	
14. 何をするのも面倒だ	1	2	3	4	
15. 物事に集中できない	1	2	3	4	
16. 気分が晴れない	1	2	3	4	
17. 仕事が手につかない	1	2	3	4	
18. 悲しいと感じる	1	2	3	4	

	なほ なかつた	ほとん ど	ときど きあつた	しばし あつた	ほとん どいつ もあつた
19. めまいがする -----	1	2	3	4	
20. 体のふしぶしが痛む -----	1	2	3	4	
21. 頭が重かったり頭痛がする -----	1	2	3	4	
22. 首筋や肩がこる -----	1	2	3	4	
23. 腰が痛い -----	1	2	3	4	
24. 目が疲れる -----	1	2	3	4	
25. 動悸や息切れがする -----	1	2	3	4	
26. 胃腸の具合が悪い -----	1	2	3	4	
27. 食欲がない -----	1	2	3	4	
28. 便秘や下痢をする -----	1	2	3	4	
29. よく眠れない -----	1	2	3	4	

C. あなたの周りの方々についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

	非常 に	かなり	多 少	全 く ない
次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか？				
1. 上司 -----	1	2	3	4
2. 職場の同僚 -----	1	2	3	4
3. 配偶者、家族、友人等 -----	1	2	3	4

あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか？

4. 上司 -----	1	2	3	4
5. 職場の同僚 -----	1	2	3	4
6. 配偶者、家族、友人等 -----	1	2	3	4

あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらいきいてくれますか？

7. 上司 -----	1	2	3	4
8. 職場の同僚 -----	1	2	3	4
9. 配偶者、家族、友人等 -----	1	2	3	4

D. 満足度について

	満 足	満ま あ 足	不 や 満 足	不 満 足
1. 仕事に満足だ -----	1	2	3	4
2. 家庭生活に満足だ -----	1	2	3	4

広汎性発達障害

広汎性発達障害

1) 広汎性発達障害とは

現行の米国精神医学会（DSM-IV-TR）の定義によれば、広汎性発達障害とは、「発達のいくつかの面における重症で広汎な障害によって特徴づけられる。相互的な対人関係技能、コミュニケーション能力、または常動的な行動、興味、活動の存在。このような状態を定義する質的障害はその者の、発達水準および精神年齢に比して、明らかに偏っている」で5つの単位障害からなり、自閉性障害とレット障害、小児崩壊性障害、アスペルガー障害、特定不能の広汎性発達障害がある。

従来は、精神発達遅滞（知的障害）を伴うものが多いとされていたが、近年高機能（IQ70以上）の有病率（0.5～1%）が高いことなどより注目され¹広汎性発達障害の診断が未診断である成人例も相当数いること、他の疾患の診断として治療を受けている症例も少なくないとの指摘^{2,4}がある。

2) 広汎性発達障害のメンタルヘルス

広汎性発達障害は、気分障害、不安障害等の合併症を高率に引き起こすことが知られており⁵、未診断のまま就職し、職場での不適応を契機に広汎性発達障害の診断につながった症例報告が精神医学分野で報告されている³。

同様に産業保健領域においても、産業保健スタッフが対応するメンタルヘルス不調者の中に広汎性発達障害をかかえる労働者、もしくは疑い例に遭遇するケースが報告されている^{6,8}。我々がH21年度に行った「精神科のトレーニングを有した産業医を対象に行った質問紙調査」では、約51%が産業医経験の中で広汎性発達障害（確定診断例、疑い例含む）として対応した経験があると答えた。広汎性発達障害をかかえる労働者の事例対応が稀ではないことがわかった。

3) 広汎性発達障害の職務上の問題

広汎性発達障害のある人は、その障害特性により社会生活上の困難に直面する。同じ診断名であっても、障害特性や作業能力には個人差があるが、一般的に指摘されていることを紹介する。

発達障害者の職務遂行能力にかかわる問題、コミュニケーション上の問題について小川がまとめたものが表1、表2である。このような問題は、本人の性格、甘えととらえられる場合があり、職場でのトラブルにつながる。

また、広汎性発達障害の人は、しばしば、音、味、臭い、視覚に於いて感覚過敏があり、職場の環境によっては、本人に耐えがたいものとなり、集中力に影響を及ぼす場合がある。

表1 職務遂行能力に関わる問題

- ・作業が雑で「きれいさ」や「ていねいさ」等、作業の質を意識することが苦手
- ・状況に応じて、作業の質やスピードを判断して変えることができない
- ・金槌で釘を打つ、ドライバーでねじを回す等、協応動作が苦手である。
- ・不良品の検査（汚れや小さな傷）等、判断の基準が曖昧な作業は苦手。
- ・1つの仕事をしながら、同時に別のことをこなすことが難しい。
- ・早く、かつ丁寧に、正確に等、同時に2つの質を求められることが苦手。
- ・自が丁寧すぎる、少しでも汚れていると気が済まない等、些細なこだわりがある。
- ・仕事の手順や段取りを自分で考えることが苦手

表2 コミュニケーション上の問題

- ・一度に複数のことを指示されると混乱する。
- ・暗黙のルールなど、明文化されていないことがわからない。
- ・同僚、上司など、立場の違いに応じて敬語の使い分けが出来ない。
- ・言われるがままに引き受けNOと言えずにストレスをため込むことが多い。
- ・「適当に」「うまくやっておいて」などの抽象的な指示が理解できない。

- ・ストレートに自己主張しすぎて、同僚や上司と衝突することが多い。
- ・人から注意された時、謝罪する、言い訳をするなどの適切な対応が出来ない。
- ・わからない時、困っている時などにみずから助けを求められず、動作が止まってしまう。

4) 職場での対応

ここでは一般雇用の場合について述べる。

(ア) 診断がある場合

就業上の配慮の必要性を検討する必要があるだろう。本人の障害特性（認知や行動の特性）について、主治医や地域の障害者職業センター等を利用し評価した結果を踏まえて、適正配置をすることが望ましい。また、適正配置が成功するためには、本人の障害認知が重要であることから、障害認知の程度も適宜確認する必要がある。

(イ) 未診断例の場合

広汎性発達障害の就業上の配慮を行うに当たっては、本人の障害認知と障害特性に応じた支援が適当であるとされている。そのためには広汎性発達障害の診断が必要である。そのため未診断である成人例に対しては、産業保健スタッフは障害の存在を疑い、適切な診断に結びつける役割も期待される。しかし、成人例は本人・家族にとって障害受容は容易ではないために、診断につながる場合に産業保健スタッフが苦慮することが予想される。 前述の調査において、診断につながった経緯として報告されたものを表 にまとめた。産業保健スタッフが広汎性発達障害の存在を疑った場合にまず出来ることは、「職場での本人の状況の詳細を主治医に情報提供すること」だろう。

表3 診断につながった経緯

- ・主治医に職場での様子について情報提供を行った。同3票
- ・広汎性発達障害を疑い、受診をすすめた。
 - ・ケースの児がアスペルガー症候群との診断を受け、本人も同時に診断を受けた。

(ウ) 疑う場合

どのような場合に広汎性発達障害の存在を疑えばよいのか。前述の調査での疑った経緯を表にまとめた。職場でのトラブルを繰り返す場合、疑う契機となりうる。

面接時の所見	<ul style="list-style-type: none">・面接時の所見 同2票・空気をよめない発言が目立つ 同2票・興味が限定的でこだわりが強い。同2票・特異な認知の偏り。・会話能力の低さ、疎通性の低さ、かたさ。・共感能力の欠如・自身の言動が、相手にどう解釈されるのか、(悪気なく)理解できていない
職場でのコミュニケーション能力	<ul style="list-style-type: none">・職場での対人関係でトラブルを起こすというエピソード 同4票・自分の業務だけはなんとかできるが、同僚、上司、他部署との連携ができない。同2票・他者に出された指示と、自分に出された指示の区別がつかない。
業務遂行能力	<ul style="list-style-type: none">・知識はあるが、業務能力は著しく低い。同2票・優先順位がつけられない。・マニュアルがないと動けない。
その他	<ul style="list-style-type: none">・EAPカウンセラーの意見・被害念慮にもとづき問題行動を起こした・明らかに嘘と分かるような励ましに、本気で喜ぶ。

(エ) 具体的な配慮

アスペルガー症候群の人を雇用するための英国自閉症協会による実践ガイドより、前述の職務上の問題に対応するために職場で行う具体的な配慮について紹介する。

表5 コミュニケーションのチェックリスト

- ・仮定を避けて
- ・直接的に
- ・正確に
- ・比喩的な言葉は避け、簡単な単語で
- ・詳細に
- ・尊重しつつ
- ・文書で補強し
- ・理解されるように

表6 作業設定のためのチェックリスト

作業設定の際には、管理者は次のことを心がけるべきです

- ・作業の目的を理解する
- ・作業工程の各ステップを説明する
- ・求められている成果または最終製品を示す
- ・求められている結果の質を伝達する
- ・完了までの時間枠を設定する
- ・指示が理解されたかどうかを確認する

(オ) 上司（同僚）への情報提供

広汎性発達障害のある人に対して適切な就業上の配慮を行っていくためには、上司の理解は不可欠である。また、トラブルや誤解を防ぐためにも同僚にも理解をしてもらうことが望ましいと考えられるが、「障害」という大変デリケートな個人情報であるので、情報の開示については、誰に、何を知らせてもらうかについて本人、家族の合意が必要であることは言うまでもない。

5) 地域の社会資源

- ・発達障害者支援センターは、発達障害児（者）への支援を総合的に行うことを目的とした

専門的機関です。都道府県・指定都市自ら、または、都道府県知事等が指定した社会福祉法人、特定非営利活動法人等が運営している。全国に 80 箇所（平成 23 年 1 月現在）ある。

(<http://www.rehab.go.jp/ddis/>)

・地域障害者職業センターは、障害者に対して、ハローワーク（公共職業安定所）と協力して、就職に向けての相談、職業能力等の評価、就職前の支援から、就職後の職場適応のための援助まで、個々の障害者の状況に応じた継続的なサービスを提供している。

(<http://www.jeed.or.jp/jeed/location/loc01.html#03>)

6) 参考文献

1. 栗田広. 【職場における高機能広汎性発達障害および注意欠陥・多動障害】 高機能広汎性発達障害の診断, 治療, 予後と職場での対応. 産業ストレス研究 2007;14:59-64.
2. 杉山登志郎, 河邊眞千子. 【アスペルガー症候群 思春期以降の対応】 高機能広汎性発達障害青年の適応を決める要因. 精神科治療学 2004;19:1093-100.
3. 中村晃士, 小野和哉, 山内美和子, 高橋道子, 中山和彦. 【アスペルガー症候群をめぐって 症例を中心に】 職場不適応にて明らかとなった成人高機能広汎性発達障害症例 アスペルガー障害の社会適応をめぐって. 臨床精神医学 2005;34:1279-86.
4. 杉山登志郎. 【成人期のアスペルガー症候群・I】 成人期のアスペルガー症候群. 精神医学 2008;50:653-9.
5. Hofvander B, Delorme R, Chaste P, et al. Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal-intelligence autism spectrum disorders. BMC Psychiatry 2009;9:35.
6. 長見まき子. 【職場における高機能広汎性発達障害および注意欠陥・多動障害】 職場における高機能発達障害 職場での対応の経験から(1). 産業ストレス研究 2007;14:73-8.

7. 峰山幸子.【職場における高機能広汎性発達障害および注意欠陥・多動障害】職場における高機能発達障害 職場での対応の経験から(2). 産業ストレス研究 2007;14:79-83.
8. 池田美樹, 山崎友子. 発達障害を伴う職場不適合事例への支援. 産業精神保健 2007;15:73.
- 9.小川浩.発達障害と就職の現実.そだちの科学 2009;13:111-115.
- 10.アスペルガー症候群の人を雇用するために～英国自閉症協会による実践ガイド～

精神科専門医との円滑な連携のための 紹介状の書き方

精神科専門医との円滑な連携のための紹介状の書き方

精神科専門医との円滑な連携のための紹介状の書き方

精神科専門医との円滑な連携のための紹介状の書き方

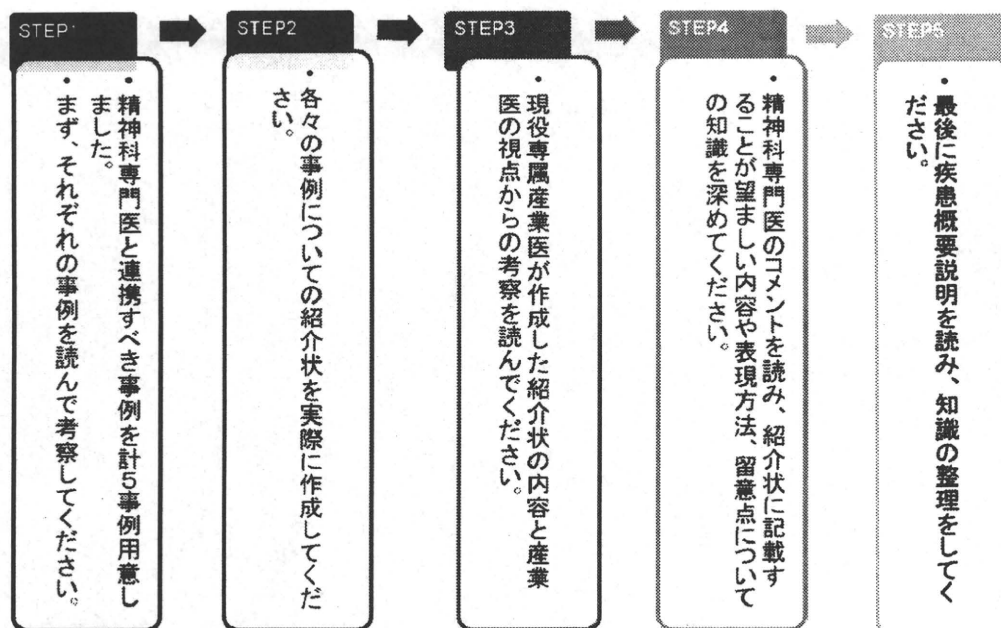
精神科専門医との円滑な連携のための紹介状の書き方

精神科専門医との円滑な連携のための紹介状の書き方

精神科専門医との円滑な連携のための紹介状の書き方

職場の事例に関する紹介状は、産業医—精神科専門医の連携手段として非常に重要です。よって、メンタルヘルス（精神科・心療内科）を専門としていない産業医が紹介状を作成する際、精神科専門医へ必要十分な情報を効率的に伝えることを目的としてワークブックを作成しました。

これから5種類の事例を提示しますので、実際に各々の事例についての紹介状を作成してもらい、その後産業医および精神科専門医の視点からみた各事例の着眼ポイント、そして紹介状作成の際の留意点や解説を読み、紹介状に記載すべき内容や表現法についての知識を習得してください。



事例1

Aさんの実家はクリーニング業を営んでいます。50人以上の従業員を雇用しており、1ヶ月に1回1時間の嘱託産業医契約をしています。

ある日いつものように、産業医活動のためにクリーニング屋を訪問したところ、Aさんの家族で、上司でもある、Aさんの父親と兄が、産業医の元へやってきました。

「最近のAの様子が異常なんです。落ち込んでいると思ったらテンションが高くて……。以前にいろいろ大変なことがあったので余計に心配で……。部下でもあるが、家族なのでとても気になります。アドバイスをくれませんか？」とのことでした。

産業医はAさん、上司と急きよ面談することにしました。

<Aさんとの面談の様子>

「自分はおかしくないですよ。自分は正義の味方でみんなのために思って、働いています。真面目に自分の会社の事を考えているんです。これまで以上に有名になりますよ、そのうち。先生もみててくださいね！」

<上司との面談の様子>

(上司である、Aの兄・父親の話の内容)

「ここ数ヶ月、明らかに様子がおかしいんです。うちには何人かの従業員がいるのですが、従業員に「1ヶ月100億円の利益を上げられる」とか「半年で2軒別荘を建てる」といった内容の話を大声でしゃべり続けていて、従業員が反論すると、ひどく興奮して喧嘩腰になってきて怖かったと、従業員から相談を受けたことが多々ありました。この前も私達が作業している目の前で、Aが客ともめており、大声で「出ていけ、もう二度と来るな！」と客を追い返すこともありました。私達はびっくりして、すぐにお客さんに謝り、その後本人へ事情を聞いたのですが、「このクリーニングは世界一のクリーニングだからクリーニング代を10倍にしてやった」と大声で話して、私達の意見を聞こうとしませんでした。そういえば、Aの趣味はテニスなのですが、ある時、最新ラケットを何十本もネット注文し、大量のラケットが自宅に届いて驚いたこともありました。また、「来年テニスのプロになってウィンブルドンに行く」、「最新のラケットを俺が作ったらたかさんのスポンサーがつく」といった内容を私達へ興奮気味に話してきたこともありました。そして時々、1人でスポーツショップを回り、テニスボールを1000個買い、公園で朝までサーブを打ってきたと興奮して話すこともありました。やけにテンションが高いと思う日もあれば、元気がなくて、特に朝、起きられずに午前中の仕事を無断で休んで横になっていることも多々ありました。そう、以前に大変なことがいろいろとあったんです。ちょうど、Aが30歳頃だったと思います。」

元気がなく、何も話そうとしない日が続き、食事もとらずに見る見る痩せてしまい、私達はとも心配になって精神科を受診するように勧めたのですが、Aは受診しようとはしませんでした。ある日の夜、風呂場で大きな音がしたので、私達が風呂場に行ってみると、Aが首を吊って自殺しようとしていたんです。私達は非常に驚き、Aを何とか説得して夜間の救急病院へ連れて行きました。すると、精神科の先生が対応してくれ、これまでのことをお話したところ、「うつ病」と言われました。そしてそのまま、一時入院しました。Aはその後、体調が回復してきたので退院しましたが、しばらくは定期的に病院を受診して薬を飲んでいました。薬はAが自分で管理していたので、きちんと飲んでいるのかよく分かりません。ちょうど退院してから1年後あたりに、Aに薬をきちんと飲んでいるか聞きましたが、「適当に飲んでいる、飲んだり飲まなかったり・・・」と言っていましたね。また、本人が仕事したいと言ったので、退院して半年くらい経ってから徐々に仕事をしてもらいました。そして、ちょうど5年くらい前、Aが35歳くらいだったと思います。私（父親）が脳梗塞をおこして右半身が麻痺してしまったんです。今も後遺症で生活がなかなか大変です。それがきっかけで私（父親）は社長を降りて、彼（兄）が社長となって経営に携わるようになりました。その半年後あたりから、Aの体調がまた悪くなったような気がします。「父親が脳梗塞になったのは自分のせいだ」や「お金がなくて何も買えない」等と私達に漏らすことが多くなりました。否定しても、いや違うんだと訂正しようとしません。また朝起きられず、午前中に無断欠勤することもありました。また、仕事に誤った洗剤を投入するといったミスが増えたこともありましたし、今まで1時間で終わらせていた作業を夕方になっても終わらなったり、私達が見ているテレビをうるさいといって消したりしました。そのころは、私達や従業員とほとんど会話していなかったと思います。ある日には、夜中に、部屋を真っ暗にして、リビングのソファに座っていることもありました。また、以前の「うつ病」の症状かなと思い、きちんと病院を受診しろと伝えていたんですが、先ほどお話したような、異常にテンションが高い日もあるんです。Aは明らかにおかしくて、何かの病気ですよ？」

<生育歴>

Aは、3人息子の末っ子で幼い時から明るくて、はきはきとした性格でした。運動が大好きでしたね。幼い時からテニススクールに通い、熱心がんばっていましたよ。中学生、高校生の時も部活はテニス部でした。夏休みも合宿に参加して、真黒に日焼けしていました。確か高校生の時、素振りを朝までやっていたことがありました。朝起きると、庭で汗だくになって、必死に素振りをしていたので、家族がびっくりしたのを覚えています。大丈夫かと尋ねても、全然疲れていないと言い、そのまま学校へ行っていました。そういえば、Aは環境が変わると体調を崩すことがよくありました。たとえば、担任の先生が変わったり、クラス替えの時とかです。うちの実家は代々クリーニング業を営んでいます。だから私たちは、Aは専務としてサポートすることをかなり前から期待していました。本人も納得していて、Aが高校卒業して頃から

本格的に私達と一緒に家業を手伝うようになりました。

<生活歴（父親，兄よりの情報）>

36歳独身。3人兄弟の末っ子。実家は代々クリーニング業を営んでいる。社長は長男，Aは専務である。

母親はAが3歳時に自殺しているが，Aは詳細についてよく知らない。

30歳まで，実家にて2人の兄と父親と暮らしていたが，2人の兄が結婚して以来，父親とAは実家にて

2人暮らし。

30歳時に，自殺未遂をして「うつ病」の診断で3ヶ月入院歴あり。

氏名	性別	年齢	職業	病歴
文 甲	男	36	専務	うつ病

産業医の視点より考察

～紹介状作成時のポイント～

紹介にあたり，最も注意した点は，「本人に病識がなく，ほとんどの情報は，家族である父・兄によるものである」ことである。

本ケースでは，会社上司と家族が同一人物であったため，個人情報や治療に際しての協力という点から，上司<家族という表記を行った。

症状としては，躁状態とうつ状態が疑われ，最も疑わしい病名として「双極性障害」をあげたが，診断はあくまで専門医に委ねるものであるため，「双極性障害疑い」とした。また，一晩で相の逆転が認められていることも特記事項として付け加えた。

<紹介・診療情報提供書> (産業医作成)

紹介先医療機関名

外来ご担当先生 御侍史

下記患者をご紹介申し上げます。宜しく御配慮のほどお願い申し上げます。

年 月 日

医療機関
の所在地
及び名称
電話番号
FAX

産業医 ○○ ○○ 印

患者	氏名		職業	会社員
	生年月日	年 月 日 () 歳	性別	男・女

	双極性障害疑い
紹介目的 症状経過	<p>いつもお世話になります。弊社社員○○○○をご紹介します。</p> <p>【家族歴】母（自殺、○○○○氏 3歳時）</p> <p>【既往歴】うつ病（30歳 入院歴あり）</p> <p>【現 症】本人は一切の病識はありません。</p> <p>父・兄からの情報により、以下のような事項がありました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「半年で2軒別荘を建てる」などの自尊心の肥大した発言 ・ 大量のラケット注文などの非現実的な買い物 ・ 攻撃的言動 <p>などの躁状態と考えられる症状</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 起床できず、無断欠勤 ・ 自殺未遂（○月○日 自宅） ・ 自責的言動 <p>などのうつ状態と考えられる症状</p> <p>また、上記の症状は、一晩で変わることもあるということです。</p> <p>父・兄は協力的で、精査・加療の必要性を強く感じています。しかし、本人は上記通り、病識に乏しく通院や加療には抵抗を示すことが予測されます。</p> <p>お忙しいところ、申し訳ございませんが、御高診のほどよろしく願います。</p>
備 考	

精神科専門医の視点からのコメント

紹介状作成トレーニングの趣旨からすればやや的外れになるかも知れませんが、端的に言うと、紹介状を「カバーレター」とし、事例の状況説明文をそのまま（あるいは文面を読みやすく整理して）添付資料として付ければ、それでいいという気もします。仮に紹介状本文だけだと、情報があまりにも断片的で、時系列もはっきりしません。また、家族経営のクリーニング自営業であること、よって上司＝家族であるといった基本情報も書かれていません。これでは、初診で受けた主治医は、ほとんど一から病歴聴取をし直すことになります。

①「カバーレター」紹介状、②状況説明文（添付資料）の二部構成にすれば、メリハリもつきます。①紹介状「カバーレター」では特に紹介目的を明記します。例えば本症例では、「躁状態が激しいので、入院加療も含め対応をお願いします。ご家族もこれ以上自宅対応は無理で入院が必要と感じておられるようです」という風に単刀直入でいいでしょう。パート②部分の状況説明文（添付資料）は、産業医が上司（＝家族）から聴取した情報の生データがこれに相当します。実は、この生データは全て紹介状に盛り込んでいいものばかりです。②は、出生時からの病歴とも生活史ともとれる、正常と病的部分が混在するストーリー仕立てみたいになりますが、精神科医はこの手の「総合情報」から鑑別診断を構成していくことには比較的精通しています。よって、たとえ長文大作になったとしても、素人判断で下手に取捨選択はしない方がむしろ無難なのです。良かれと思って割愛した情報のなかに診断のヒントが含まれている場合もあるからです。また、無理に専門用語を使って、精神医学的評価を盛り込む必要もありません。家族や職場から得られた素の情報をありのまま綴ってもらえればそれでOKです。

さて、本症例は30歳時に「うつ病」としての入院歴があります。これは今後の治療戦略を考える上で有益な情報です。そもそも、このケースをどこに紹介するか、という紹介先の選定にも直結する話です。物理的に遠方、あるいは本人および家族が再診を嫌うなど特段の理由がなければ、いわゆる前医に繋ぐのがセオリーと言えるでしょう。まして入院歴ともなれば、前医のもつ情報は、外来診療より飛躍的に豊富と考えていいでしょう。治療歴のある病院では、当時の情報が残っており、それを基に治療戦略を組み立てることが可能で、なんと言っても無駄がありません。

もう一点は、投与薬履歴や退院後の通院状況、およびコンプライアンス（服薬遵守性）についての情報です。通院はいつ頃まで続いたのか、どういう薬をいつ頃まで処方され、内服コンプライアンスの状況はどうだったのか等も、治療戦略を立てる上で重要な情報となります。これに関して有益な情報源のひとつは、薬局などが発行する処方薬のリストファイル（お薬手帳）です。これが本人・家族から入手できれば、コピーを添付すると良いでしょう。実際の内服コンプライアンスの把握は臨床医でも悩ましい問題ですが、家族からPTP包装の殻を提供してもらい残薬カウントすることも一法です。

ところで、本症例は「うつ病」の既往のある30代男性に、躁状態ないし混合状態（躁とう