

事例4

ある旅行会社の企画部門に所属しているTさんが、健康支援室に連絡がありました。「産業医の先生に相談があるんです。最近、会社によようとすると体調が悪くなってしまって、困っています。」との内容でした。産業医はさっそくTさん、上司と面談することにしました。

<Tさんとの面談の内容>

「すみません。迷惑をかけてしまって。上司に、産業医の先生と話したほうがいいといわれまして。最近、特に体調がよくありません。会社に行こうとおもって電車に乗ると、冬なので寒いはずなのにに関わらず汗がたくさん出て、頭痛がしてきます。我慢していますが、どんどんつらくなり、そのうちに吐きそうになって、立っていられなくなって、途中の駅で降りて、ベンチに座って休むと少しよくなるので、会社には何とか来ています。何か悪い病気なのかなとか、このまま死んでしまったらどうしようと不安に思っています。昨日も今日も通勤電車に乗り込み、がんばって会社に来ようと思いましたが、駅で電車を見ると、動悸と吐き気が止まらなくて、電車のホームに行けず、一旦家に帰りました。そして、妻に会社まで送ってもらいましたが、気分は今もまだすぐれません。体調が悪くてなんか怖いんです……」

「ここ数ヶ月、特に不安が強いです。そのためか仕事が思うように進みません。集中力も明らかに落ちていていると思います。先日も提出した書類に重大なミスをしてしまいました。そのことで上司に呼び出されました。「こんな単純なミスをするなんて、相手の取引先にどう説明するんだ。今までの努力が台無しじゃないか」と、いつもは温厚な人なのですが、ひどく怒鳴られ、書類を再提出するように命じられました。私は、申し訳ないと思い、急いで書類を訂正しましたが、書類を上司のところへ持って行こうとすると、この書類にまたミスがあったらもうクビになって生きていけなくなると思ってしまい、手足が震えて、おまけに心臓もバクバクして動けませんでした。その後、何とか提出しましたが、その後から、上司の姿や声を聞くと急に冷や汗が出てきて、動悸がとまりません。職場のコピー機の音や話し声も気になってしまって、イライラします……」

「私は7年前にこの会社に入りました。入社時に企画部門に配属されましたが、正直、企画は得意ではなかったんです。だから入社時は仕事がうまくできるか不安で仕方ありませんでした。ただ、私の上司はとても面倒見がよく、私のことをよく気にかけてくれていて、とても大きな支えになりました。そして会社での仕事にも慣れて、順調に仕事をこなしていましたが、ちょうど2年前に、うちの会社で大きなプロジェクトが始まったんです。私は、運がいいことにそのプロジェクトメンバーに選ばれたんですよね。そのときはうれしかったですね。自分の業績が認められたんだなと思いました。でもその反面、メンバーの足を引っ張らないようにしなければとプレッシャーも感じていましたね。そして、プロジェクトが動き始めてどんどん業務量も増えてきました。やはり、この書類にミスがあったら大変なことになるとプレッシャーを感

じていて、何時間もかけて何度も書類を確認することもありました……。私自身、企画は得意ではなかったですが、入社してからたくさん経験を積んできたので、苦手意識は少し薄まってきたと思います。提案したいと思う企画案はいくつかありましたが、自分が提案することで周りが迷惑するのではないかと思い、企画案を提案できずに終わることもよくありました。皆に嫌われたらどうしよう、そうなると会社も辞めなければならない。そうすると妻と子供が路頭に迷ってしまうと時に考えこむこともありましたね。仕事で失敗してしまったらどうしようと思い、いつも気を張り詰めて、肩こりや頭痛が徐々にひどくなってきたので、時々薬局で市販薬を買って、服用していました。でも、大した効果はなかったです。気楽な同僚は「そんなに心配していたら疲れちゃうでしょ。もっとリラックスすればいいのに」と私に言ったこともありましたが、私は多分リラックスできない性格なんです……。

そんな日が続いていたので私は疲れてきたんでしょうね、仕事のスピードが落ちていくのが自分でもよく分かりました。以前は残業はほとんどなかったんですが、業務時間内に仕事が終わらなくなってきて、仕方なく残業をすることも多くなりました。当然帰りも遅くなり、次第に疲労とストレスがたまっていきました。たしか妻に、「過労で死んでしまうかもしれない」と漏らしたこともありましたが……。「自分が死んでしまったら、子供たちを育てるお金がなくて迷惑をかけてしまうから本当に申し訳ない」とも言った気がします。そして、疲れているはずなのに、今日提出した書類のあの箇所に誤字があったのではないかと気になってしまい、寝つけなくなってきました。結果的には睡眠不足になって、翌朝会社に行こうとするも起きられない日もあり、自分は重い病気なのではと感じることもありましたが……。」

<上司と面談との内容>

「彼はとても真面目で周りに気を遣いすぎるくらいの性格ですね。そしていつも不安そうなんです。特に最近。私も、何か心配でちょくちょく声はかけていましたが、

彼が私の部下になったのは、彼が入社したころなので、もうかれこれ5、6年近くの付き合いです。入社当時は、仕事をがんばっていて、私は高い評価をつけていたと思います。そして、2年前に大きなプロジェクトが始まったんです。そこでTをプロジェクトメンバーに選んで、どう成長するか楽しみでした。しかし、その後から、彼の業務の能力が下がってきてしまいました。理由はよく分からないんですが、とにかく遅いんです、処理が。以前はそんなことはなかったのに……。会議でもあまり発言せず、居眠りしていることもありましたがね。疲れているのかなと声をかけても、ただ大丈夫というばかりで、仕方なく様子を見ていました。その後も、さらに仕事の能率が悪くなり、仕事が終わらず、よく夜遅くまで残業していました。私も心配になって彼に与える業務量は減らしていたのですが……。このころ、何度か遅刻をして、ひどく落ち込んでいました。しばらくして、大切な書類処理を彼に頼んだのですが、提出してきた書類に重大なミスがあったんです。プロジェクトの進行を止めなければならないくらいのミスでした。普段、彼に気を遣って、大目に見ていましたが、さすがに私もかっとなってしまい、

怒鳴ったんです。それが悪かったのかな、さらに仕事のスピードは落ちてしまい、T は私と距離を置いている様子でした。ここ最近も、彼が作成した書類に複数のミスがあり、私も段々イライラしてきて、よく怒鳴っています。

T は以前と明らかに違っていて、何かの病気なのではと心配になりまして。最近も落ち込んでいるようですし、彼に、産業医の先生に相談してこいと言いました。」

<T さんの生活歴（人事情報より）>

30 歳男性 妻子あり、2 児（2 歳の双子）の父親。賃貸マンションで 4 人暮らし。

地元の大学卒業後。

23 歳時、旅行会社へ入社し、企画部門に配属。

28 歳時に企画部門のプロジェクトメンバーに選抜されている。

産業医の視点からの考察 ～紹介状作成時のポイント～

- ・ 広場恐怖を伴うパニック障害を思わせるさまざまな症状、予期不安、などを思わせる。
- ・ 上記に加えて抑うつ症状がみられ、二次障害による気分障害を思わせるが、混合性不安－抑うつ障害と考えてもよいかもしれない。
- ・ 身体疾患については不明。
- ・ 心理社会・環境的な要因についてはプロジェクトメンバー選抜という大きな変化があった。
- ・ GAF 尺度は 55 くらいではないかと推測。

<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

下記患者をご紹介します。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	Tさん		職 業	会 社 員	
	生年月日	年	月	日（30）歳	性 別	男性

紹介目的	症状の訴えがあり、仕事ぶりも能率低下、集中力低下、ミス多発など以前と比べて明らかに様子が変わっています。病気の診断および治療についてご高診いただきたく存じます。
症状経過	主訴：発汗・頭痛・嘔気・動悸（電車での出社時）、手足の震え（上司とのやりとり時）、不安（仕事に対する不安が特に大きい）、死んでしまうかもという恐怖、入眠困難など 経過：入社7年目の社員、2年前に企画部門内のプロジェクトメンバーに選抜されました。元来企画の仕事に苦手意識があったこと、プロジェクト参加で業務量が多くなったこと、周りの足を引っ張らないようプレッシャーを感じながらの仕事だったこと、などの本人の訴えがあります。 次第に、上記主訴等を感じるようになっていきます。また、プロジェクト参加以降徐々に仕事の能率が低下し、残業が多くなり疲労やストレス・睡眠不足を感じているようです。過労で死んでしまうかもという不安や、仕事でミスを起こしていないかと不安にかられることも多いとのことでした。特にこの2日間は症状が強くなって電車での通勤が困難となり、妻に送ってもらって出社しています。本人も特に困っており、職場上司の勧めもあって産業医面談の運びとなりました。 職場上司の方からは、もともととても真面目で周りに気を遣う性格で、以前は仕事での評価も高かったそうです。しかしプロジェクト選抜以降、仕事の能力が悪くなっている一方で、とても心配しています。また、何度か遅刻もあり、先日は仕事上での重大ミスを生じさせてしまい、上司の方も強く怒鳴ってしまい、その後さらに落ち込んでいる様子だそうです。 以上、貴科的にご高診ご加療のほどよろしくお願い致します。
備 考	既往歴：健康診断で特に指摘事項なし、精神科疾患の既往は不明、内服なし

精神科専門医の視点からのコメント

本紹介状は、初回紹介状としては、十分に情報を伝えており、へたな評価も付けていませんので、ひとまず合格と言えるでしょう。ここでは、受け手側の精神科医がどの様に診断をつけていくのかを見てみましょう。

精神科医が初診患者を診る際、鑑別診断で疑う優先順位には大原則があります。それは、①器質性精神障害→②内因性精神障害→③心因性精神障害の順で疑うべしということです。産業医としても紹介状作成や紹介先の科目選定にも参考になる概念であり、ここでおさらいしておきましょう。

- ① 器質性精神障害：脳あるいは身体に病気や障害があり、それが原因となって精神症状を引き起こすもの。例：アルツハイマー病、脳梗塞、髄膜脳炎、全身性エリテマトーデス（SLE）、甲状腺機能異常など。薬剤性（外因性）精神障害（ステロイド、アルコール、覚せい剤 etc）もこのグループに含める
- ② 内因性精神障害：原因は脳内にあると思われるものの、未解明（＝現在の医学検査で検出不可）な、神経伝達物質レベルの微細な脳の機能異常によるもの。代表例：統合失調症、躁うつ病
- ③ 心因性精神障害：原因となるストレス因（心因）との因果関係が規定できる精神障害。例：適応障害、急性ストレス性障害、PTSD。慣用診断では、心因反応、神経症、心身症と呼ばれるものが含まれます。いわゆる人格障害も含むことがあります。

さて、本症例のような事例を紹介されると、精神科医は、セオリー通り、上記①→②→③の順で鑑別診断をつけていく訳ですが、まずは①器質性精神障害の除外です。よって、健診データの添付、既往歴や内服薬の有無は参考になります。これについて、本紹介状では、備考欄ですが、一応記載があります。実はこれは大事な情報ということです。しかし、本症例では、心疾患を始めとする身体的問題の除外が不十分な感否めません（果たして精神科に直送りでもいいのかを一度よく考える）。本症例の症状からすると、精神科紹介前に、一度循環器内科でホルター心電図くらいやった方がいいかも知れません。少なくとも、内科的除外診断について、これまで、いつどこでどんな検査・診断を受けたのか（受けていないのか）を明記することは結構大事です。紹介先がクリニックの場合、そこでオーダー出来る内科的検査は知れています。そういうこともあり、主治医にすれば、ウチ（精神科）に紹介されて来るくらいだから、①の除外診断は既に済んでいるんだろう、くらいに思う可能性があるということです。これが、①を見落とす落とし穴にならないとも限りません。いつどこでどんな検査・診断を受けたのか（受けていないのか）を明記することが大事という理由はそこにあります。

一方、②以降、つまり②と③の見極めについては、精神科医のフィールドですから、まずは紹介先的主治医に任せてもいいでしょう。ただし、事例3でもお話した様に、この見極めも、専門家でも困難であったり、時間がかかったりします。その際は、職場側との連携がより不可

欠となってきますので、有機的かつ継続的な職場—産業医—主治医の連携が非常に大事になってきます。

疾患概要説明 ～不安障害～

「不安障害」の主なものには、「パニック障害」、「恐怖症」、「強迫性障害」、「全般性不安障害」、「外傷後ストレス障害」があります。不安障害は、最も頻度の高い精神疾患のひとつであり、4人に1人が不安障害の少なくともひとつを発症したことがあり、年間有病率は17%という報告もあります。また、女性が男性よりも不安障害を発症しやすいです。

不安障害の中で、「パニック障害」とは、突然一過性に呼吸が苦しくなり、苦しくて死んでしまうかもしれないといった内容を訴え、発汗や震え、めまいといった身体症状を伴います。パニック発作を起こすと、次にまた発作が起こるかもしれないという、予期不安が起こります。また、経過は慢性で、寛解と増悪を繰り返し、パニック発作は週に2、3回繰り返すことが多いです。また、薬物療法と精神療法の併用で予後は良好といわれます。

「全般性不安障害」とは、現実の状況や出来事等について、過剰な不安、心配を過剰にし続けるのが特徴です。不眠や筋肉の緊張等の身体的症状を伴うことも多いです。また、アルコール依存症、パニック障害と合併することもあります。経過は慢性に経過し、時が経つにつれて二次的にうつ病を発症することもあります。しかし治療により予後は良好であり、70%の患者が薬物療法で改善し、精神療法の併用でよりよい効果を発揮します。

産業保健の現場においては、自覚的症状の大きさに動揺せず、客観的に冷静に経過を見ていくことが重要です。

事例5

ある部署のAさんの上司から産業医のもとへ電話がありました。

内容としては

「部下が屋上で自殺をほのめかしています。先生に緊急に対応をお願いします。」

とのことでした。

産業医が上司とともに屋上へ行くと、Aさんが屋上で座り込んでいました。

Aさんは上司と産業医に気づくと、「来てくれてうれしいです。」と話しました。

産業医と上司は、Aさんに自殺をしないことを必死に説得して、Aさんを健康管理室へ連れて行きました。産業医はAさん、上司と面談することにしました。

<Aさんとの面談の内容>

Aさんは、部屋に入ると泣き出してしまいました。

「職場の皆が私のことを悪く言って、いじめるのです。私のことをみんなが批判します。私は今の仕事が好きで、自分なりに一生懸命努力しています。なのに、例えば少し疲れた時にインターネットをしていると、隣の席の先輩に、まじめに仕事をしろと怒鳴られたのです。それだけではないんです。いつもお昼休みには皆にランチに誘われていたのに、最近は私を誘ってくれず、皆きっと私のことが嫌いなんです。このことを上司にも相談しました。しかし、上司は私の話を聞いてくれず、私のことを理解してくれません。こんなにつらいと訴えているのに…。上司もきっと私のことが嫌いなんだと思います。私は、つらくてつらくて、もう死んでしまおうかと思い、さっき屋上に行きました。上司と先生が私の事を心配して、来てくれて私は本当にうれしかったです。」

<Aさんの生育歴（本人より）>

「私は共学の中学校、高校に通っていました。友人はよく替わり、時期によって一緒に行動する人は違いました。成績はまあまあだったと思います。今は、特に仲良い友人はいません。私は、男性からもてていました。過去に数人ほど交際した男性もいました。皆、交際当初は優しく私のことを大切にしてくれましたが、時間がたつと、私の事を大切にしてくれなくなり、交際は長く続きませんでした。」

家族のことについてたずねた際の内容

「父親は私が子供のころに亡くなりました。母が一人で私と姉を育ててくれました。姉も母も仲良く、何かあるときは必ず相談しています。しかし、ここ1年くらい前に、ちょっとしたトラブルがあり、それをきっかけにあまり連絡しなくなりました。」

<上司との面談の内容>

「A さんには大変手を焼いています。初めて相談を受けたのは一ヶ月くらい前だったと思います。確か私の部屋に突然現れ、私に相談に乗るように言ってきました。そもそも A さんの上司になったのは約半年前ですので、A さんについてあまり知らなかったのは事実です。よって A さんが自ら相談に来たということに、私自身は非常にびっくりしました。

話を聞いてみると、職場の皆が A さんのことを悪く言って、いじめられているとの内容でした。A さんの職場は雰囲気のととてもいい部署であり、人間関係も悪くないと私は認識していました。また、A さんは勤怠も明らかな問題はありませんでしたので、まあ様子を見てみようと思っていました。しかし、その後次第に A さんからの相談回数は増えていき、相談内容も、職場でいじめられていて、皆に馬鹿にされているとの同様の内容でした。次第に、メールも送ってくるようになり、私が会議等でメールを返信しないと、A さんが私の所へ怒鳴り込んできて、なぜメールの返事をしないのかといってくることもありました。そのときは、非常に興奮しており、会話にならなかったです。A さんが本当にいじめられているのか、職場の者に聞いたこともありましたが、そのようなことはまずないとの意見が大半で、さらに A さんは厄介ですとの意見も何人かからありました。私も A さんの対応に正直疲れてきていまして、どうしたらいいのか悩んでいました。

昨日も A さんから面談希望のメールがきましたが、重要な社内会議の準備がありましたので、また来週にしてくれとの連絡をしました。A さんは納得していましたが、会議が終わって部屋に戻ると、A さんが部屋の前に立っており、ずっと待っているのに、なぜ連絡をくれないのか、馬鹿にしていると、すごい剣幕で私に怒鳴り、走り去っていきました。私は追いかけてみようと思いましたが、なぜか足が動きませんでした。よって、A さんが少し落ち着いてから面談をして話を聞こうと考えていました。すると、A さんからメールが届き、もう死にたいので午後 2 時に屋上から飛び降りるとの内容でした。私はさすがにびっくりして、もう自分だけではもう対応できないと思い、先生に連絡したのです。」

<A さんの生活歴、家族歴（人事情報より）>

A さんは入社 15 年の 35 歳独身女性である。A さんは 2 人姉妹の次女であり、電子機器関連会社の事務職を担当している。何度か部署変更しているが理由は不明である。

産業医の視点からの考察～紹介状作成時のポイント～

以前より A さんに対応してきた上司を巻き込んでいる可能性があり、また同僚も同様に巻き込まれていることが推察される。よって精神科医に相談すべき状況と考えられる。

面談所見として、A さんの上司への相談内容は主に“同僚からのいじめ”ですが、信憑性については未調査であること、また A さんは、“ランチに誘われなかった”ことをいじめとしてとらえていること、さらに“上司が相談にのる時間がとれない”ことを自分へのいじめととらえていることより“見捨てられ不安”の可能性もある。また、“自殺のそぶり”について、実際には

以上から「境界性人格障害」が疑われると推測した。

<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

下記患者をご紹介します。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
F A X

産業医 ○○ ○○ 印

患者	氏 名	△△	職 業	会 社 員
	生年月日	年 月 日（35）歳	性 別	男 ・ ☒ 女

	境界性人格障害の疑い
紹介目的 症状経過	弊社社員の健康管理につき、いつもお世話になっております。 上記が疑われますため、ご紹介申し上げる次第です。 弊社で入社後15年にわたり、事務職に従事しています。 数ヶ月前から、「職場でいじめられている」と上司に相談しています。いじめの信憑性については未調査のようですが、上司は被害妄想ではないかと感じているようです。相談以降、頻繁に上司の下を訪れ、「同僚からこんな仕打ちをされた、もう耐えられない」と訴えています。上司が会議を理由に相談の時間が取れないことを説明すると、上司に対して「あなたも私をいじめめるのか？」と訴えるようになりました。そして昨日、『もう死にたい。午後2時に屋上から飛び降ります』というメールを上司宛に送っています。上司から相談をうけ、小職も一緒に屋上に行き、保護した次第です。 【いじめ】と本人が訴えている内容は、【ランチに誘われなかった】というものであったり、【上司が相談にのる時間が取れないこと】への嫌悪感は、見捨てられ不安が懸念され、また自殺のそぶりもあることから上記を疑った次第です。 ご多忙の折、大変恐縮ですが、御高診のほど、よろしくお願いいたします。
備 考	

<紹介・診療情報提供書>（精神科医のコメント）

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（35）歳	性 別	男 ・ ☒ 女

	境界性人格障害の疑い
紹介目的 症状経過	弊社社員の健康管理につき、いつもお世話になっております。 上記が疑われますため、ご紹介申し上げる次第です。 弊社で入社後 15 年にわたり、事務職に従事しています。 これまで、あまり親しい友人はおらず、交際相手とのトラブルも続いていたようです。 <u>また、理由は不明ですが入社後数回部署変更をしています。（一対人関係、異性関係の情報があれば入れる。また、これまでの情報が重要になる。境界性人格障害であれば 20 歳頃から発症することが多い。今回が初発であれば、躁も鑑別診断になる。）</u> 数ヶ月前から、「職場でいじめられている」と上司に相談しています。いじめの信憑性については未調査のようですが、上司は被害妄想ではないかと感じているようです。相談以降、頻繁に上司の下を訪れ、「同僚からこんな仕打ちをされた、もう耐えられない」と訴えています。上司が会議を理由に相談の時間が取れないことを説明すると、上司に対

	して「あなたも私をいじめるのか？」と訴えるようになりました。そして昨日、『もう死にたい。午後 2 時に屋上から飛び降ります』というメールを上司宛に送っています。上司から相談をうけ、小職も一緒に屋上に行き、保護しましたが、<u>その際「来てくれてうれしいです」といった言葉が聞かれた次第です。</u>(←本人が言った特徴的な言葉はそのまま記述する。) 【いじめ】と本人が訴えている内容は、【ランチに誘われなかった】というものであったり、【上司が相談にのる時間が取れないこと】への嫌悪感は、<u>見捨てられ不安が懸念され、また自殺のそぶりもあることから上記を疑った次第です。</u>(←こういった言葉を入れるとわかりやすい◎。) ご多忙の折、大変恐縮ですが、御高診のほど、よろしくお願いいたします。 また、今後上司への相談があった場合、どのように対応すべきか御教示頂きますと幸いです。(←具体的に困っていることを専門医に伝え対応方法のアドバイスをもらうことも必要。)
備 考	

注：下線部は精神科医による添削またはコメントを示す。

通 信 分	業 務	△△	△△	△△
文	文	文	文	文
（以下、本文の複製が繰り返されているように見えます。内容は、上司への相談、いじめの訴え、自殺のそぶり、精神的苦痛、相談の依頼、対応の依頼、などです。）				

精神科専門医の視点からのコメント

紹介状（初回）としては、これくらい書かれていれば、受けた精神科医に基本情報は伝わると
思います。パーソナリティ障害では、経過や周辺状況をより詳しく伝えた方がいいので、＜事
例＞に書かれたこれまでの経緯詳細を別紙で添付してもよいでしょう。その際、精神医学的な
評価は無理にする必要はなく、ありのままのエピソードを日常用語で綴ればよいでしょう。パ
ーソナリティ障害（近年は人格障害をパーソナリティ障害と呼ぶ）の治療戦略としては、薬物
療法はむしろ補助的で、治療の中心は、カウンセリング（最も核心的には精神分析だが、専門
医は少なく、保険診療報酬では釣り合わないこともあり、普及はしていない）および対応法の
工夫ということになります。

前者のカウンセリングは、紹介先の精神科医にお願いすればいいのですが、後者の対応法
の工夫については、主治医―職場との連携プレーという性格が強く、且つその実践はむしろ職
場ないし産業医が主体、ということになります。その点で言えば、「また今後上司への相談があ
った場合、どのように対応すべきか御教示ください」と主治医にオープンクエスションの様な
形で聞くのではなく（これでは緊急性も伝わらない）、むしろ「職場としては、『ランチに誘わ
れなかった』『上司が相談にのる時間が取れない』といったレベルの話で自殺騒ぎになるのは尋
常の状態とは言えず、少なくとも自殺傾性が治まるまでは就業させられません。これが身体疾
患なら、病気休業ということで休ませるところですが、上記の様に職場に対して被害的に捉え
ているので、誰がどういう理由・タイミングで、本人に休職・療養を言い渡すのが妥当か悩ん
でおります。先生のアドバイスを頂けると幸いです。そぶりとは言え自殺リスクを抱える話で、
安全配慮義務の観点からも、職場としてこれ以上様子見は出来ない状況です。休業になった場
合の本人のフォローも併せてお願いできますか」と、これくらいある意味で主体性をもった「提
案型」の問いかけをした方がベターでしょう。

恐らくこのケースでは、職場での自殺企図を理由に休業・受診勧告を管理職または産業医
が通告するのが妥当という話になります。また、自宅療養（本人の管理）の引き受け手として、
家族への連絡も必要になってくると思われます（基本的に本人の同意が必要）。これは、“自殺
騒ぎを起こすなら、これ以上仕事はさせられませんよ”という職場から本人への明確なメッセ
ージともなります。次ページにもあるように、産業保健スタッフは本人の訴えに耳を傾けつつ
も、治療的に妥当な一定の線引きをすべきです。本ケースで言えば、職場がその様な勧告を出
し、実行するということが、「一定の線引きをする」ということになります。ただし、その「線
引き」が医学的判断を伴う以上、それが妥当なラインか専門医のいわばお墨付きをもらって
いた方が適切です。さらに、本人の精神症状の悪化も伴いかねない判断・対応となりますので、
事前に対応する主治医を確保しておく。これも紹介状の要点となります。

疾患概要説明 ～境界性人格障害～

境界性人格障害はDSM-IVB群に分類されます。

B群は演技的、感情的でうつろいやすい群です。

一般的な有病率は約2%といわれ、人格障害の患者のうち30～60%を占めています。

また、境界性人格障害の75%は女性であり、患者の親族の有病率は5倍高くなります。

そして、患者の90%に何らかの精神科診断がひとつ合併しています。

注目すべき臨床的症状は、

- ① 見捨てられ不安・・・自分にとって重要な人から見捨てられるのではないかという不安が常にあります。そのため、見捨てられないように、過剰な食事制限や終日相手の居場所を確認するために電話する、自殺すると脅したり、リストカット等をして、自分を振り向かせるために大変な努力をします。
- ② 不安定で激しい対人関係・・・他者を自分のことを好きな人と嫌いな人に分け、また善のひと、悪の人を選び分け、人の評価が短期間で大きく変化します。よって、対人関係が非常に不安定です。
- ③ 衝動性・・・些細なことがきっかけで、リストカットや過剰な飲酒や過食、無謀運転、薬物依存等、自己破壊的な行動を起こします。
- ④ 慢性的な自己不全感・・・大半を憂鬱で不快な気分で過ごし、満足感が得られない空虚な気分になっています。

産業保健の現場での対応ポイントとしては、まずは産業医として患者と信頼関係を築くことが大切です。その際、患者は「感情の嵐」を示すことがあるため、彼らから批判されることもあるかもしれませんが、自分への攻撃と受け取ったり、または自責感に駆られたりしないように、ある程度の距離を保つことは必要です。そして、患者を客観的に理解して、彼らの行動に著しく自分の感情が揺れ動かないように、自分で意識することも重要です。例えば「死にたい」と訴えた時には、話は真剣に聞くがさりとて動かないという姿勢を保つことがポイントとなります。つまり患者の言うとおりに動くのではなく、ある程度のゆとりが求められます。

また、職場での周囲への配慮も必要です。境界性人格障害の患者は、周囲の人（家族や友人、職場）を巻き込むことが多いため、上司等を中心に定期的な面談を行い、感情的にならないこと、ある程度の距離を保つこと等といった具体的なアドバイスをすることが必要です。

（付録） 紹介状テンプレート

* テンプレートの活用法

精神科専門医の視点からみた、紹介状に盛り込むべき内容を網羅したテンプレートです。
紹介状作成の際に、ぜひご活用ください。

<状況説明文>（産業医作成）

年 月 日

産業医 ○○ ○○ 印

患者	氏 名		職 業	会社員（定期入社・中途採用）	
	生年月日	年 月 日（）歳	性 別	男性・女性	（独身・既婚）

症状経過	ご紹介のきっかけ； 本人より ・ 上司より ・ ご家族より 経過； <ご本人との面談内容> ～ 産業医とのやり取り 「 」
	<幼少時の様子> （ご本人より・ ご家族より ） 「 」
	<ご家族との面談内容> （面談あり・ 面談なし ） 「 」
	身体疾患の既往歴； 現在の内服薬服用 （あり ・ なし ） 薬剤名 （ ）

	精神疾患の既往歴； 通院歴； 入退院歴；「」病院 病名「」 期間「」 退院後の通院状況； 投薬履歴；お薬手帳コピー（あり・なし） 薬剤名・量「」 内服コンプライアンス（良・悪）」
備考	

職場でよく見る精神科治療薬

職場でよくみる精神科治療薬

薬物治療の役割

目次

- はじめに
- 代表的な向精神薬の特徴と使い方
 - ・抗うつ薬 ～SSRIとSNRIの微妙な違い～
 - ・気分安定薬～双極Ⅱ型障害の増加に向けて～
 - ・睡眠薬～不眠症のタイプによる睡眠薬の選び方～
- こんな質問に何と答えますか？
 - ・「抗うつ薬を、市販薬、サプリメントと一緒に飲んでいい？」
 - ・「うつ病に効く漢方薬はありますか？」

はじめに

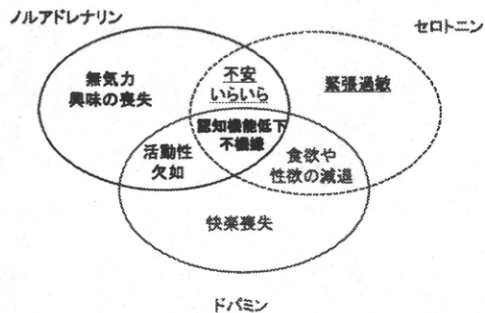
一般的な呼称	同義語
抗精神病薬	神経遮断薬 強力精神安定薬 メジャーtranキライザー
抗うつ病	感情調節剤
抗不安薬	緩和精神安定薬 マイナートランキライザー
気分安定薬	抗躁薬 双極性感情障害治療薬

よくわかる精神科薬物ハンドブック、風邪 元香より一部改変

抗うつ薬

- 一般的には…
 - SSRI } のどちらか一方を4週間程度、十分量服薬。
 - SNRI }
- SSRIかSNRIを選択する判断基準は？
- ノルアドレナリン作動性・特異的セロトニン作動性抗うつ薬
Noradrenergic and Specific Serotonergic
Antidepressant (NaSSA)とは？
- 三環系、四環系抗うつ薬について

モノアミンとうつ病の症状との関連 (中村純, 2008 一部改変)



SSRIとSNRIの使い分け①

うつ病を2つに分類

- ①焦燥型うつ病
(不安や焦燥、心気症状が前景) ⇒SSRIが効果的
- ②制止型うつ病
(意欲低下や思考制止が前景) ⇒SNRIが効果的

中村純 よくわかる精神科薬物ハンドブックより

抗うつ薬一覧

薬名	商品名	特徴
選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (SSRI)	フルボキサミン パロキセチン セルトラリン	デプロメール ルボックス パキシール ジェイノクト
セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬 (SNRI)	ミナキシプラチン デュロキセチン	トレドミン サインバルダ
ノルアドレナリン作動性 物質的セロトニン作動性 抗うつ薬	ミナキシプラチン	リプレックス
三環系抗うつ薬	イミプラミン アミトリプチン ノルトリプチン マプロチリン	トランセミン トリプタール アモキシ ノルトン
四環系抗うつ薬	イミプラミン スルピリド	サワイロ リヂャー
その他	トリアミン	デジレ レソリン

焦燥型うつ病

食欲減退や食欲低下
にも効果あり

抑制型うつ病

SSRIとSNRIの使い分け②

- ①抑うつ気分の症状が全面に出ている
⇒SSRIが効果的
- ②気力減退の症状が前面に出ている
⇒SNRIが効果的



抑うつ気分と気力減退が同じぐらいならば、
不安の症状について考慮する。

- ①強迫的で被害的な内容を伴う不安がある
⇒SSRIが効果的
- ②衝動性を伴わない漠然とした不安がある
⇒SNRIが効果的

堀井昭男 精神科の薬が分かる本より

SSRIとSNRIの使い分け

軽度なうつ病で症状が顕著でない場合

- ①不安や余裕のなさが見られるとき
⇒SSRIが効果的
- ②やる気のなさや億劫感が認められるとき
⇒SNRIが効果的

堀井昭男 精神科の薬が分かる本より

SSRI

1)フルボキサミン(デプロメール®、ルボックス®)

- わが国で最も早く使用できるようになったSSRI
- 心気的な不安や焦燥が強いうつ病の人に効果が高い
- 強迫性障害、社交不安障害にも有効
- 用量
50～150mg/日(うつ病)
150mg/日以上(強迫性障害、社交不安障害)
- 半減期:8～11時間 ⇒1日2回の分割投与
- 副作用:嘔気、嘔吐、食欲不振
(投与初期1週間程度←制吐薬、初期用量の減量)

《処方例:デプロメール®、ルボックス®》

強迫性障害に対して

21歳、女性。大学進学後、独居生活を始めた頃より、水道、火の始末、戸締りなどの確認行為が次第に増加し、日常生活に支障をきたすようになった。不安が強く、強迫行為を自己制御できなくなり、自來院となる。行動療法についての説明を受けるが、抵抗感が強く、薬物療法のみを希望したため、本剤50mg/日より開始し、25～50mg/週の割合で、徐々に150mgまで増量。強迫行為の頻度は不変であったが、それらに費やす時間は減少し、以前と比べて不安やこだわりが少なくなってきたことを自覚する。このため、以前提示していた行動療法を再度勧めたところ、今度は抵抗感もなく、自ら自主的に取り組むようになり、強迫行為の頻度は大幅に減少し、発症前に近い状態の適応が可能となった。

こころの治療薬ハンドブック第6版より

SSRI

2)パロキセチン(パキシール®)

- 不安や焦燥が強いうつ病の人に効果が高い
- パニック障害、強迫性障害にも適応あり
- 用量
初期投与量10～20mg/日⇒<40mg/日(うつ病)
10mg/日から開始⇒<30mg/日(パニック障害)
20mg/日から開始⇒<50mg/日(強迫性障害)
- 半減期:14時間 ⇒1日1回投与で十分
- 副作用:投与初期の嘔気、嘔吐、便秘、口渇