

表 5. 上司・人事担当者の来訪／月

あり	49	86.0(%)
1人未満	24	
1人	11	
2人	6	
3人	1	
4人	1	
5人	4	
6人	1	
不明	1	
なし	7	12.3
不明	1	1.8

表 6. 産業医・看護職の電話の問い合わせ／月

あり	27	47.4(%)
1人未満	11	
1人	10	
2人	5	
4人	1	
なし	29	50.9
不明	1	1.8

表 7. 上司・人事担当者の電話の問い合わせ／月

あり	35	62.5(%)
1人未満	17	
1人	10	
2人	4	
3人	1	
5人	1	
10人	1	
不明	1	
なし	21	36.8
不明	1	1.8

表 8. 産業医・看護職による書面の問い合わせ／月

あり	33	57.9(%)
1人未満	14	
1人	3	
2人	1	
3人	3	
5人	1	
不明	1	
なし	23	40.4
不明	1	1.8

表 9. 上司・人事担当者による書面の問い合わせ／月

あり	16	28.1(%)
1人未満	5	
1人	8	
5人	1	
10人	1	
不明	1	
なし	40	70.2
不明	1	1.8

表 10. 産業医・看護職による電子メールの問い合わせ／月

あり	3	5.3(%)
1人	1	
2人	1	
3人	1	
なし	53	93.0
不明	1	1.8

表 11. 上司・人事担当者による電子メールの問い合わせ／月

あり	2	3.5(%)
1人	2	
なし	54	94.7
不明	1	1.8

表 12. 通院労働者に関する産業医からの問い合わせへの回答(書面等による)の諾否

	大半の例で諾	ケースにより異なる	大半の例で否	不明
診断名	39 (68.4%)	14 (24.6%)	0 (0%)	4 (7.0%)
治療方法	39 (68.4)	13 (22.8)	0 (0)	5 (8.8)
治療薬	42 (73.7)	10 (17.5)	0 (0)	5 (8.8)
その時点での病状	44 (77.2)	9 (15.8)	0 (0)	4 (7.0)
休業見込み期間	28 (49.1)	22 (38.6)	3 (5.3)	4 (7.0)
就業上の配慮に関する意見	39 (68.4)	13 (22.8)	1 (1.8)	4 (7.0)
特定の仕事の遂行可能性	24 (42.1)	24 (42.1)	4 (7.0)	5 (8.8)

表 13. 入院労働者に関する産業医からの問い合わせへの回答(書面等による)の諾否

	大半の例で諾	ケースにより異なる	大半の例で否	不明
診断名	44 (77.2%)	9 (15.8%)	0 (0%)	4 (7.0%)
治療方法	40 (70.2)	12 (21.1)	1 (1.8)	4 (7.0)
治療薬	45 (78.9)	8 (14.0)	0 (0)	4 (7.0)
その時点での病状	45 (78.9)	8 (14.0)	0 (0)	4 (7.0)
休業見込み期間	29 (50.9)	21 (36.8)	3 (5.3)	4 (7.0)
就業上の配慮に関する意見	37 (64.9)	14 (24.6)	2 (3.5)	4 (7.0)
特定の仕事の遂行可能性	27 (47.4)	21 (36.8)	5 (8.8)	4 (7.0)

表 14. 職場からの情報の診療にとつての有用性

	非常に役立つ				役立つ	あまり役立つしない		役立つしない	不明
	40 (70.2%)	12 (21.1%)	1 (1.8%)	0 (0%)					
普段の職場での言動	40 (70.2%)	12 (21.1%)	1 (1.8%)	0 (0%)	4 (7.0%)				
受診前の職場での言動	39 (68.4)	13 (22.8)	1 (1.8)	0 (0)	4 (7.0)				
職務内容の詳細	26 (45.6)	23 (40.4)	4 (7.7)	0 (0)	4 (7.0)				
職場での本人をめぐる人間関係	31 (54.4)	21 (36.8)	0 (0)	0 (0)	4 (7.0)				
職場での本人の仕事ぶりに対する評価	28 (49.1)	22 (38.6)	3 (5.3)	0 (0)	4 (7.0)				
最近の残業時間	29 (50.9)	21 (36.8)	4 (7.0)	0 (0)	3 (5.3)				
職場からみた発症の要因(誘因)	28 (49.1)	22 (38.6)	3 (5.3)	1 (1.8)	3 (5.3)				
過去の健康診断の結果	15 (26.3)	17 (29.8)	21 (36.8)	0 (0)	4 (7.0)				
(職場で把握している)既往歴	14 (24.6)	17 (29.8)	21 (36.8)	0 (0)	4 (7.0)				
(“)本人が抱えている仕事外の問題	21 (36.8)	24 (42.1)	8 (14.0)	0 (0)	4 (7.0)				
同僚や上司のおおよその作業負荷	19 (33.3)	30 (52.6)	5 (8.8)	0 (0)	3 (5.3)				
職場の休業に関する諸制度(休業可能期間、休業中の補償等)	28 (49.1)	18 (31.6)	5 (8.8)	1 (1.8)	4 (7.0)				
職場復帰を認める要件	34 (59.6)	15 (26.3)	5 (8.8)	0 (0)	3 (5.3)				
試し出勤制度(正式な復職前に、一定期間出勤を試みる制度)	44 (77.2)	7 (12.3)	2 (3.5)	0 (0)	4 (7.0)				
就業面の配慮(短縮勤務、配置転換等)が可能な範囲	43 (75.4)	10 (17.5)	0 (0)	0 (0)	4 (7.0)				

表 15. 精神科臨床医としての経験年数

5 年未満	13	4.8(%)
5 年以上 10 年未満	35	13.0
10 年以上 15 年未満	47	17.4
15 年以上	48	17.8
20 年以上	126	46.7
不明	1	0.4

表 16. 総合病院での臨床期間

5 年未満	41	15.2(%)
5 年以上 10 年未満	68	25.2
10 年以上 15 年未満	58	21.5
15 年以上	39	14.4
20 年以上	63	23.3
不明	1	0.4

表 17. 企業の労働者・自治体職員の受診者数／日

10 人未満	154	57.0(%)
10 人以上 20 人未満	83	30.7
20 人以上 30 人未満	21	7.8
30 人以上	10	3.7
不明	2	0.7

表 18. 産業医・看護職の来訪／月

あり	72	26.7(%)
1 人未満	22	
1 人	34	
2 人	8	
3 人	3	
4 人	1	
5 人	2	
不明	2	
なし	196	72.6
不明	2	0.7

表 19. 上司・人事担当者の来訪／月

あり	223	82.6(%)
1人未満	119	
1人	65	
2人	22	
3人	9	
4人	2	
5人	3	
不明	3	
なし	46	17.0
不明	1	0.4

表 20. 産業医・看護職の電話の問い合わせ／月

あり	95	35.2(%)
1人未満	43	
1人	39	
2人	7	
3人	1	
4人	2	
不明	3	
なし	173	64.1
不明	2	0.7

表 21. 上司・人事担当者の電話の問い合わせ／月

あり	136	50.4(%)
1人未満	66	
1人	48	
2人	18	
3人	3	
4人	1	
なし	132	48.9
不明	2	0.7

表 22. 産業医・看護職による書面の問い合わせ／月

あり	126	46.7(%)
1人未満	57	
1人	55	
2人	9	
3人	1	
不明	4	
なし	136	50.4
不明	8	3.0

表 23. 上司・人事担当者による書面の問い合わせ／月

あり	82	30.4(%)
1人未満	34	
1人	34	
2人	12	
3人	2	
なし	181	67.0
不明	7	2.6

表 24. 産業医・看護職による電子メールの問い合わせ／月

あり	8	3.0(%)
1人未満	5	
1人	1	
2人	1	
5人	1	
なし	254	94.1
不明	8	3.0

表 25. 上司・人事担当者による電子メールの問い合わせ／月

あり	5	1.9(%)
1人未満	2	
1人	2	
2人	1	
なし	257	95.2
不明	8	3.0

表 26. 通院労働者に関する産業医からの問い合わせへの回答(書面等による)の諾否

診断名	大半の例で諾		ケースにより異なる		大半の例で否		不明	
	数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)
診断名	210	(77.8%)	46	(17.0%)	5	(1.9%)	9	(3.3%)
治療方法	224	(83.0)	31	(11.5)	6	(2.2)	9	(3.3)
治療薬	225	(83.3)	30	(11.1)	6	(2.2)	9	(3.3)
その時点での病状	228	(84.4)	27	(10.0)	6	(2.2)	9	(3.3)
休業見込み期間	164	(60.7)	87	(32.2)	10	(3.7)	9	(3.3)
就業上の配慮に関する意見	184	(68.4)	72	(26.7)	5	(1.9)	9	(3.3)
特定の仕事の遂行可能性	130	(48.1)	110	(40.7)	21	(7.8)	9	(3.3)

表 27. 入院労働者に関する産業医からの問い合わせへの回答(書面等による)の諾否

診断名	大半の例で諾		ケースにより異なる		大半の例で否		不明	
	数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)
診断名	218	(80.7%)	45	(16.7%)	5	(1.9%)	2	(0.7%)
治療方法	233	(86.3)	28	(10.4)	7	(2.6)	2	(0.7)
治療薬	235	(87.0)	26	(9.6)	7	(2.6)	2	(0.7)
その時点での病状	238	(88.1)	24	(8.9)	6	(2.2)	2	(0.7)
休業見込み期間	171	(63.3)	86	(31.9)	11	(4.1)	2	(0.7)
就業上の配慮に関する意見	191	(70.7)	70	(25.9)	7	(2.6)	2	(0.7)
特定の仕事の遂行可能性	140	(51.9)	107	(39.6)	21	(7.8)	2	(0.7)

表 28. 職場からの情報の診療にわたる有用性

	非常に役立つ				役立つ				あまり役立つしない				役立たない		不明	
	数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)
普段の職場での言動	185	(68.5%)	77	(28.5%)	5	(1.9%)	2	(0.7%)	1	(0.4%)						
受診前の職場での言動	190	(70.4)	72	(26.7)	6	(2.2)	1	(0.4)	1	(0.4)						
職務内容の詳細	124	(45.6)	134	(49.6)	11	(4.1)	0	(0)	1	(0.4)						
職場での本人をめぐる人間関係	170	(63.0)	90	(33.3)	8	(3.0)	1	(0.4)	1	(0.4)						
職場での本人の仕事ぶりに対する評価	140	(51.9)	117	(43.3)	12	(4.4)	0	(0)	1	(0.4)						
最近の残業時間	146	(54.1)	109	(40.4)	13	(4.8)	1	(0.4)	1	(0.4)						
職場からみられた発症の要因(誘因)	138	(51.1)	108	(40.0)	21	(7.8)	2	(0.7)	1	(0.4)						
過去の健康診断の結果 (職場で把握している)既往歴	66	(24.4)	128	(47.4)	70	(25.9)	5	(1.9)	1	(0.4)						
(〃)本人が抱えている仕事外の問題	84	(31.1)	126	(46.7)	54	(20.0)	5	(1.9)	1	(0.4)						
同僚や上司のおおよその作業負荷	129	(47.8)	112	(41.5)	27	(10.0)	1	(0.4)	1	(0.4)						
職場の休業に関する諸制度(休業可能期間、休業中の補償等)	102	(37.8)	131	(48.5)	33	(12.2)	2	(0.7)	2	(0.7)						
職場復帰を認める要件	128	(47.4)	127	(47.0)	13	(4.8)	1	(0.4)	1	(0.4)						
試し出勤制度(正式な復職前に、一定期間出勤を試みる制度)	143	(53.0)	116	(43.0)	10	(3.7)	0	(0)	1	(0.4)						
就業面の配慮(短縮勤務、配置転換等) が可能な範囲	182	(67.4)	82	(30.4)	5	(1.9)	0	(0)	1	(0.4)						
	191	(70.7)	74	(27.4)	4	(1.5)	0	(0)	1	(0.4)						

付録：精神科開業医に対する質問票の本文

各質問について、最もあてはまる選択肢に○をつけてください。一部の質問には、番号でお答えください。

1. ご自身の精神科臨床医としての経験年数をお答えください。

- ① 5年未満 ② 5年以上 10年未満 ③ 10年以上 15年未満
④ 15年以上 ⑤ 20年以上

2. 開業されてから現在までの期間をお答えください。

- ① 5年未満 ② 5年以上 10年未満 ③ 10年以上 15年未満
④ 15年以上 ⑤ 20年以上

3. 現在、平均すると企業の労働者、自治体の職員(社会保険の本人)は、1日に何人くらい、先生のもとを受診されますか？

- ① 10人未満 ② 10人以上 20人未満 ③ 20人以上 30人未満 ④ 30人以上

4. 通院している労働者、職員のことで、所属先の産業医や産業看護職が先生のもとを訪れることがありますか？

*1人が複数回訪れる場合、同所属先から複数人が訪れる場合は、ともに1人とカウントして下さい。

- ① ある(→人数は、 人/月) ② ない

5. 通院している労働者、職員のことで、所属先の上司、人事労務担当者が先生のもとを訪れることがありますか？

*1人が複数回訪れる場合、同所属先から複数人が訪れる場合は、ともに1人とカウントして下さい。

- ① ある(→人数は、 人/月) (1人/月未満の場合は、「1未満」とお書きください)
② ない

6. 精神疾患により通院している労働者、職員のことで、所属先の産業医や産業看護職が先生のもとに電話で問い合わせをしてくることがありますか？

*1人が複数回の場合、同所属先から複数回の場合は、ともに1人とカウントして下さい。

- ① ある(→人数は、 人/月) ② ない

7. 精神疾患により通院している労働者、職員のことで、所属先の上司、人事労務担当者が先生のもとに電話で問い合わせをしてくることがありますか？

*1名が複数人の場合、同所属先から複数回の場合は、ともに1人とカウントして下さい。

- ① ある(→人数は、 人/月) ② ない

8. 精神疾患により通院している労働者、職員のこと、所属先の産業医や産業看護職が先生のもとに書面で問い合わせをしてくるがありますか？

*1人が複数回訪れる場合、同所属先から複数人が訪れる場合は、ともに1人とカウントして下さい。

- ① ある(→人数は、 人/月) ② ない

9. 精神疾患により通院している労働者、職員のこと、所属先の上司、人事労務担当者が先生のもとに書面で問い合わせをしてくるがありますか？

*1人が複数回の場合、同所属先から複数回の場合は、ともに1人とカウントして下さい。

- ① ある(→人数は、 人/月) ② ない

10. 精神疾患により通院している労働者、職員のこと、所属先の産業医や産業看護職が先生のもとに電子メールで問い合わせをしてくるがありますか？

*1人が複数回の場合、同所属先から複数回の場合は、ともに1人とカウントして下さい。

- ① ある(→人数は、 人/月) ② ない

11. 精神疾患により通院している労働者、職員のこと、所属先の上司、人事労務担当者が先生のもとに電子メールで問い合わせをしてくるがありますか？

*1名が複数人の場合、同所属先から複数人の場合は、ともに1人とカウントして下さい。

- ① ある(→人数は、 人/月) ② ない

12. 精神疾患により通院している労働者に関する産業医からの問合せに対して、本人の同意が得られた場合、書面等で答えられるか否かについて伺います。

大半の例で答えられる場合→1、ケースによって異なる場合→2、大半の例で答えられない場合→3 を ()内にご記入ください。

- | | | |
|--------------------|-------|-----|
| 1. 診断名 | | () |
| 2. 治療方法 | | () |
| 3. 治療薬 | | () |
| 4. その時点での病状 | | () |
| 5. (休業例の場合)休業見込み期間 | | () |
| 6. 就業上の配慮に関する意見 | | () |
| 7. 特定の仕事の遂行可能性 | | () |

13. 精神疾患により休業している労働者に関する産業医からの問合せに対して、本人の同意が得られた場合、書面等で答えられるか否かについて伺います。

大半の例で答えられる場合→1、ケースによって異なる場合→2、大半の例で答えられない場合→3を()内にご記入ください。

1. 診断名 ()
2. 治療方法 ()
3. 治療薬 ()
4. その時点での病状 ()
5. (休業例の場合)休業見込み期間 ()
6. 就業上の配慮に関する意見 ()
7. 特定の仕事の遂行可能性 ()

14. 精神疾患により通院している(あるいは初回受診した)労働者に関して、職場から以下の情報が得られたら、診療(診断、治療、予後等の評価、本人への助言など)に役立ちますか。

非常に役立つ→1、役立つ→2、あまり役立たない→3、役立たない→4

1. 普段の職場での言動 ()
2. 受診前の職場での言動 ()
3. 職務内容の詳細 ()
4. 職場での本人をめぐる人間関係 ()
5. 職場での本人の仕事ぶりに対する評価 ()
6. 最近の残業時間 ()
7. 職場からみた発症の要因(誘因) ()
8. 過去の健康診断の結果 ()
9. (職場で把握している)既往歴 ()
10. (職場で把握している)本人が抱えている仕事外の問題 ()
11. 同僚や上司のおおよその作業負荷 ()
12. 職場の休業に関する諸制度
(認められる休業期間、休業期間中の補償など) ()
13. 職場が休業者に対して職場復帰を認める要件(状態の回復度) ()
14. 試し出勤制度(正式な職場復帰前に、一定期間出勤を試みる制度) ()
15. 就業面の配慮(短縮勤務、出張回避、配置転換など)が可能な範囲 ()

ご協力ありがとうございました。

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）

研究課題名：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
分担研究報告書

メンタルヘルス不調者の職場における対応のパターン化と 支援活動の構造化に関する研究

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	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
研究協力者	渡辺洋一郎	渡辺クリニック・院長
	鍵本 伸明	ナンバかぎもとメンタルクリニック・院長
	宮岡 等	北里大学医学部精神科・教授
	鎌田 直樹	北里大学医学部精神科
	澤山 江波	〃
	嘉納 明子	〃
	清水 茜	〃
	開地 智子	〃
	長見まき子	関西福祉科学大学健康福祉部・准教授
	森田 哲也	(株)リコー
	鎗田圭一郎	鎗田労働衛生コンサルタント事務所

研究要旨

近年、メンタルヘルス不調をきたす労働者が増加し、またその病像も多様化していることが指摘されている。こうした中で、産業医、看護職などの産業保健スタッフも、当該労働者への支援、その上司や人事労務担当者への助言などについて、従来どおりの対応ではうまくいかず、困難な状況に直面することが少なくないとの報告が散見される。

本研究では、職場内で多様なメンタルヘルス不調者に円滑に適切な対応がなされるための方法論について検討を行った。

具体的には、精神科臨床医への質問紙による予備調査を踏まえて、職場におけるメンタルヘルス不調者への対応のパターン化とそれを利用した対応の構造化について検討を行った。その結果、7つのパターンとそのパターン化を用いた職場における対応のアルゴリズムを作成した。

行った。その結果、7つのパターンとそのパターン化を用いた職場における対応のアルゴリズムを作成した。

今後は、その有効性を検証するとともに、パターン化を支える情報収集の仕方、各事例の個別性を確認するための留意点の整理、メンタルヘルス不調者の上司や同僚に向けた支援の進め方、パターン化の見直しのあり方などについて、精査をし、まとめていく必要がある。

A. 研究目的

「労働者の心の健康の保持増進のための指針」にも記されているように、職場におけるメンタルヘルス対策には、職場環境等の改善、繰り返し休業者への対応など、取り組むべき多くの側面があるが、多くの職場においてメンタルヘルス不調者が増加している現状においては、新たな精神疾患の罹患者に対して適切な対応を行い、本人の早期回復と周囲への影響の軽減化を図ること、休業者に対しては、行き届いた妥当な職場復帰支援により円滑な職場再適応を促すことも、重要な取り組みである。

しかし、こうした対応を産業保健スタッフが中心となって行う場合、困難を伴うことが少なくないのが現状である。その理由としては、以下の点があげられる。

①主治医の診断書（意見書）の情報量が不足している。

主治医の診断書（意見書）に、診断名以外の記載が少なく、それだけでは、あまり職場の対応の参考にならない。また、その診断名が、産業保健スタッフや職場関係者になじみが薄いものであるため、具体的な対応の仕方がわからない例もある。

②主治医の診断書（意見書）の病名が実際の確定診断と異なっている。

主治医の診断書（意見書）の病名が、暫定診断の段階から更新されていなかったり、確定診断名を記載することによって本人が不利益を蒙る可能性を考慮し、主治医があえて確定診断名を伏せていることがある。

③診断名が、必ずしも望ましい職場の対応を示唆しているとは限らない。

診断書に記載されている病名が同一であり、かつそれが意図的に実際の診断名を変

えられていないものであっても、職場において行われるべき対応が同じであるとは限らない。特に気分障害圏において、いわゆる旧来型のうつ病への対応ではうまくいかない例が多くなっているという指摘もある^{1) 2)}。

さらに、病名にとらわれすぎると、いわゆるレッテル貼りになり、「〇〇病であるから△△のような配慮をせねばならない」といった画一的な対応が行われ、望ましい個別対応の部分が軽視されることにつながりかねない^{3) 4)}。画一的な対応は、必要以上の就業上の配慮、すなわち就業制限につながり、当該労働者本人の能力を生かすことができない事態をもたらす恐れもある。

こうしたことから、本研究では、精神科臨床医への現状および意識調査を行い、その結果を踏まえて、産業保健スタッフが、主治医の診断書名に依存しすぎずに、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ための方法として、職場における対応のパターン化を試み、それを利用して臨床（主治医）との連携を図る支援活動の構造化とその有用性を検討した。

B. 研究方法

①調査依頼に対して承諾が得られた、産業医の選任資格を有する精神科医 6 名に対して、病名に関する産業保健スタッフとの情報交換、職場においてメンタルヘルス不調への対応を行う際の診断名の扱いなどについて、質問紙調査を行った。同時に、産業保健スタッフ等との情報交換によって、患者である労働者の治療、職場再適応がよい結果となった事例の紹介を求めた。（付録参照のこと。）また、EAP 機関の事例対

応を担当する心理職に、臨床と職場との連携に関する好事例の提供を依頼した。

②職場のメンタルヘルス対策に関わった経験を有する精神科医 8 名および臨床心理士 1 名に対してディスカッション形式で、職場の対応をパターン化することについての妥当性およびパターン化をすとした場合の留意点について意見を求めた。さらに、精神科または心療内科の臨床経験を有する産業医 2 名に対して、書面による意見を求めた。それらの際のたたき台として提出したパターン化とそれをを用いた職場での対応に関する構想を表 1 および図 1 に示した。

C. 研究結果

①質問票調査

各問いの集計結果を表 2～表 6 に示した。

精神障害の種類（病態）によって、産業保健スタッフ（産業医・看護職）と連携することで病状の回復や職場再適応の円滑化が進んだ経験が異なっていた。気分障害圏では多く、パーソナリティ障害圏および発達障害圏では少ない傾向がみられた。

従来型の対応では不十分な気分障害圏例の増減については、すべて「増加している」あるいは「少し増加している」との回答であった。

診断名と職場における対応との関係については、「病名によって原則的な対応法を決めるべき」とする回答はなく、病名を基本としながらも、その他の情報を加味して決めるべきという回答が多かった。

産業保健スタッフ等との情報交換をめぐる好事例については、表 7 にまとめた。表現のばらつきを減らすため、文意を変えない範囲で、一部文章に変更を加えている。

具体的な連携の記載が不明瞭な事例は省略した。

②パターン化の検討

ディスカッション形式および書面により得られた主な意見を表 8 に集約した。また、それらをもとにして、パターン化を見直した結果を表 9 に示した。パターンは、原案から 2 つ増え、7 パターンとなった。労災認定事例およびそれに準じる例は、他のパターンに共通するものとして、同列とは異なる扱いとした。

D. 考察

病名に関する産業保健スタッフとの情報交換、職場においてメンタルヘルス不調への対応を行う際の診断名の扱いなどについての質問紙調査は、対象が 6 名と極めて少数であったため、その結果の評価や解釈は慎重であるべきだが、少なくとも産業医の選任資格を持つ精神科医の間では、産業医をはじめとする、人事担当者を含めた産業保健スタッフ等と連携を図ることが、労働者の病状の回復や職場再適応の円滑化に有効であるという認識が広まっていることが推察された。

しかし、精神障害の種類によっては、産業保健スタッフに病名を伝えることを躊躇すること、あるいは伝えることのメリットをあまり実感できていないこともうかがわれた。

メンタルヘルス不調をきたした労働者への職場での対応に関しては、確定診断名を確認しながら、その他の情報も併せて決定していくべきであるとする意見が多く、確定診断名が入手可能な場合には、それを踏まえた対応をとることが、主治医の理解を

得られやすいと考えられる。

パターン化に関する検討では、その有用性の高さが確認された一方で、やはり確定診断名を軽視するかのような対応には問題が多く、そうした誤解のないような手続きを行うことの重要性が確認された。

対応パターンは、7つに整理され、労災認定事例あるいはそれに準じた例については、別途留意点を列挙することとなった。

現在労災認定されている精神障害は、気分障害圏が大半を占めており、一部に他の精神障害もみられていることから、そのように取り扱うことが混乱を招かないと判断された。また、対応パターンがあまり細分化されると、産業保健スタッフをはじめとする職場関係者が利用しにくくなり、導入する意味が薄れてしまう可能性がある。

今回の調査、検討の結果を踏まえて整理をした、メンタルヘルス不調者の職場における対応のパターン化を利用した支援の構造化案を図2に示した。

今後、パターン化を円滑かつ適切に行うために収集すべき情報とその方法、事例に当てはめたパターンを見直していく際のポイント、手順等を整理し、マニュアル化することとともに、構造化案の増補改訂が重要であり、次年度研究の課題とする。

E. 結論（まとめ）

メンタルヘルス不調者の職場における対応をパターン化する試みについて、有用性を検討するとともに、それを活用した支援の構造化を試みた。次年度以降、パターン化を適切に行うための情報収集のあり方、上司や同僚への支援も含めた個別事例の留意点をまとめる作業、当てはめたパターン

を見直していく手順などを具体的に検討し、それらを利用したモデル事業を行っていく。

F. 研究発表

1. 論文発表
該当せず。
2. 学会発表
該当せず。

G. 知的所有権の取得状況

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。

H. 引用文献

- 1) 神庭重信, 黒木俊秀(編): 現代うつ病の臨床. 創元社, 2009.
- 2) 林剛司, 武田俊: メンタルヘルス不調による職場復帰困難例の対応. 産業医学レビュー 22, 199-235, 2010.
- 3) 大西守, 他: メンタルヘルスケアにおける「疾病性」「事例性」再考. 産業精神保健 9, 53-61, 2001.
- 4) 田中克俊: 職場における発達障害—特集にあたって. 産業精神保健 19, 1-2, 2011.

表 1. メンタルヘルス不調者の職場における対応のパターン化に関する構想

○現在の問題点：現在の「主治医の確定診断名」「診断書に記載される診断名」「職場での対応の原則」の関係は、下図のような様々な相互関係がある。

診断名	診断書名	職場での対応の原則
A	a	α
A	a	β
A	b	γ
B	b	γ
B	b	α
B	c	α
C	c	γ
C	b	β

○議論のポイント：こうした状況下では、主治医の確定診断名や診断書の診断名を主な手がかりとして職場での対応を検討していくことは困難な場合がある。そこで、必ずしも主治医の確定診断名や診断書の診断名にとらわれず、職場における適切な対応を整理していくための手順を次のように構造化するという考え方がある。その是非と具体的な構造・内容を検討する。

①職場での対応パターンを提示する

5 パターンくらい

②各事例をパターンに当てはめるために必要な情報を整理する

本人・主治医からの情報と職場からの情報

③パターンに当てはめた後の留意点をまとめる

各事例への対応の各論に該当する事項

○職場の対応パターンと対応の原則（例）

A パターン：該当することの多い疾患—うつ病（メランコリー型等）等

- ・業務の軽減を行う。
- ・本人を焦らせない。
- ・復職・業務負荷は慎重に行う。
- ・配置転換には慎重を期す。

B パターン：該当することの多い疾患—てんかん、統合失調症等

- ・配置転換の検討を進める。
- ・病状が安定したら、早期に職場復帰を勧める。
- ・長期的な就業制限に関して、周囲の理解を求める。そうした例に関する就業規則を当てはめる。
- ・上司の人事異動に対応した継続的な申し送りシステムの対象とする。
- ・産業保健スタッフによる定期面接の対象とする。

C パターン：該当することの多い疾患—適応障害、パーソナリティ障害を伴う例

- ・元の職場への復帰にこだわらない。
- ・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。
- ・病状が安定したら、早期に職場復帰を勧める。
- ・家族に、職場で配慮できる限界を説明する。

D パターン：該当することの多い疾患—労災認定事例およびそれに準じる例

- ・本人、家族の被害者意識の払拭、軽減を図る働きかけを行う。
- ・配置転換につき、本人の意向を尊重する。
- ・職場で配慮できることを明確にする。

E パターン：該当することの多い疾患—双極性障害等

- ・主治医との定期的な情報交換を重視する。
 - ・上司との継続的な連携を図る。
 - ・本人の信頼しているキーパーソンを確保する。
-

表 2. 精神科臨床医としての経験年数

5年以上 10年未満	1 (16.7%)
15年以上 20年未満	2 (33.3%)
20年以上	3 (50.0%)

表 3. 開業期間

5年未満	2 (33.3%)
5年以上 10年未満	2 (33.3%)
15年以上 20年未満	1 (16.7%)
20年以上	1 (16.7%)

表 4. 産業医・看護職に病名を伝えたことによる病状の回復・職場再適応の円滑化

	多数例 あり	かなり あり	かなり 少ない	ほとんど ない	病名を伝え たことがない
気分障害圏	3	3	0	0	0
統合失調症圏	0	2	2	2	0
パーソナリティ障害圏	0	1	2	2	1
発達障害圏	1	1	2	2	0

表 5. 従来型対応では不十分な気分障害圏例の増減

増加している	3
少し増加している	3
以前と変わらない	0
やや減少している	0
減少している	0
わからない	0

表 6. 職場におけるメンタルヘルス不調の対応法

病名によって原則的な対応法を決めるべき(*)	0
病名を基本としながらも、その他の情報を加味して決めるべき	3
病名も参考にしながら、その他の情報を重視して決めるべき	1
病名にとらわれず、他の情報をもとに決めるべき	1
(*)以外	1