

## A. 研究目的

職場においてメンタルヘルス不調が発生し、事例化し医療につながられた場合には主治医からの情報が重要な意味を持つ。しかし事例化を軽減するために産業保健スタッフが中心となって対応する場合に、①主治医の診断書の情報量が不足している、②主治医の診断書の病名が実際の診断書と異なっている、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、などの理由から困難であることが指摘されている。<sup>1)</sup> そのため、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者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の案が提案された。(表1)

そこで本研究では職場の産業保健スタッフが過去に経験した、あるいは現在対応しているメンタルヘルス不調者に対応パターン化の案を当てはめて事例を収集し、主治医の診断書名とその対応パターンの関連性、有用性、あるいは必要な情報や改善すべき点について検討をした。

## B. 研究方法

①調査依頼に対して承諾が得られた、企業の専属産業医2名、企業にてメンタルヘルスの相談に応じている産業医の選任資格を有している嘱託精神科医2名、企業内健康管理室で就労している保健師、看護師7名 EAP 機関に所属している臨床心理士1名の計11名に昨年度の「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」の論文を読んでもらい本研究の趣旨を理解してもらっ

た。そして調査を依頼した時点までに当人が関わったメンタルヘルス不調者の事例について最低5例以上について別紙(1)のような質問紙調査を施行し、可能な範囲で詳細な事例の経緯、また対応のパターン化について役だった点や追加した方が良い点、あるいはパターン化そのものについての意見を記載してもらった。

## C. 研究結果

### 1) 質問紙調査

各問いの集計結果をグラフ①から⑩に示した。

労働者の年齢で最も多い年代は40歳代で以下30歳代、20歳代、50歳代、20歳代の順になったが、60歳代はいなかった。

労働者の職位は一般職が74事例、管理職が15事例で経営職はいなかった。労働者の職種は技術職が最も多く、次に事務職、営業職の順に多かった。その他の中に研究職などが含まれていた。

労働者の所属する企業の規模は3000人以上が50事例以上を占めており、50人未満の企業の事例はなかった。また労働者の所属する事業所の規模については73事例が100人以上の事業所であったが、13事例は50未満の事業所であった。

連携した職場側の担当者であるが、本人の上司と看護職が78事例と同数で最も多く、次に産業医、人事労務担当者の順になっていた。衛生管理者との連携の事例はなかった。その他の内訳で多かったのは産業カウンセラーと家族であった。

労働者の病名(精神科主治医、心療内科主治医からの診断書名)であるが、国際疾

病分類（ICD-10）では F3 の気分障害が最も多く、次に F4 の神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害がつづいた。統合失調症圏の F2 の事例も 8 事例あった。また睡眠障害、発達障害も各 2 事例あったが、てんかん、パーソナリティー障害の診断書名はなかった。

事例のあてはまった対応パターンであるが、1 事例で対応パターンが 2 パターン以上がある場合は複数回答としてカウントした。

その結果、メランコリー型うつ病の例の多くがあてはまる A パターンが 33 事例で最も多かった。

主たるパターンと従たるパターンの複数パターンで対応をした事例は C パターンで A パターンの対応をした 2 事例、D パターンで A パターンの対応した 1 事例、同じく D パターンで C パターンの対応した 1 事例、E パターンで C パターンの対応した 1 事例、F パターンで B パターンの対応した 1 事例の計 6 事例があった。

A パターン群で対応した事例の中で最終診断書名がうつ状態、抑うつ状態、うつ病、うつ病性障害などうつ病圏以外の診断書名になったのは 5 事例で適応障害が 2 事例、強迫性障害、不眠症、自律神経失調症が各 1 事例あった。また A パターン群で細かい対応は別として大きく他の対応パターンを必要としたものはなかった。

てんかん、統合失調症の例の多くが該当する B パターンで対応した事例は 9 事例あったが、診断書名のうちてんかんの病名はなかった。統合失調症以外の病名（統合失調症の病名記載がない事例）でこのパターンの対応を必要とした病名（診断書名）は

適応障害が 1 事例、そううつ病が 1 事例、自律神経失調症が 1 事例であった。

また発達障害と統合失調症が合併したものの F パターン群で B パターンの対応を必要としたものも 1 事例あった。

適応障害、パーソナリティー障害を伴う例の多くが該当する C パターンで対応した事例は 22 事例あった。その多くは適応障害の診断書名であったが、パーソナリティー障害の診断書名はなかった。また適応障害の診断書名がなく C パターンで対応した事例は 8 事例あり、そのうち 6 事例の診断書名はうつ病で、1 事例は最終的に精神科医に受診しておらず、病名がなかった。もう 1 事例は気分障害であった。

双極性障害の例の多くが該当する D パターンの対応した事例は 13 事例あり、その多くの診断書名はそううつ病、双極性障害、双極性うつ病、双極性 II 型うつ病であり、双極性障害を示唆する病名であった。そのうち当初はうつ状態、うつ病であったが、時間が経つにつれて双極性障害に変化した事例が 4 事例、その 4 事例のうち、1 事例は産業医が主治医の対応に疑問を持ち、積極的に主治医に介入し本人の判断で転院を経て就労が安定したものもある。しかし D パターン対応群で診断書名に双極性障害がはっきりと示唆されない事例は 2 事例ありその内訳はうつ病 1 事例、気分障害 1 事例であった。

アルコール依存症等の多くの例が該当する E パターンの対応した事例は 4 事例あり、その診断書病名はアルコール依存症が 1 事例、アルコール依存症疑いが 2 事例、適応障害が 1 事例であった。

発達障害の多くが該当する F パターンの

対応をした事例は3事例であった。その診断書名であるが2事例は発達障害であり、そのうち1事例は統合失調症を合併していた。またもう1事例は注意欠陥・多動性障害（ADHD）であった。

上記のAからFのパターンにあてはまらないGパターン事例は5事例あり、その診断書名は統合失調症1事例、うつ病1事例、うつ病疑い2事例、パニック障害1事例であった。そのうち、うつ病の事例は労災事例であった。

当該労働者の主な問題で多かったものは1位が「業務能率の低下」、2位が「出勤困難」、3位が「人間関係の悪化」であった。

主治医との連携方法は書面が70事例であった。主治医と直接面接が4事例、電話が3例と書面以外は極端に少なかった。その他の内容であるが、本人を通じて主治医と情報交換をして連携をとる方法が6事例と多かった。

年代別の病名の内訳であるが、20歳代では圧倒的に適応障害が9事例と多く、30歳代40歳代では気分障害圏が多かった。適応障害30歳代では5事例、40歳代では1事例になっていた。50歳代の病名の内訳はアルコール依存症、気分障害圏、適応障害、不安障害などに散逸しており特に特徴はなかった。

管理職の病名内訳であるが、気分障害圏特にうつ病が多く、次に神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害圏が多かった。

## 2) 事例の概要と対応したパターンとその対応方法に対する意見

回収した事例について対応した主たるパ

ターン別に事例をまとめた。複数のパターンで対応した事例は主たる対応をしたパターンに集約させて意見を事例集にまとめた。まとめ方の構成については協力者の自由記載として、プライバシーには配慮してなるべく原文のままを記載した。

## D. 考察

労働者の診断書病名を含む個人情報に関してその主治医と職場サイドの産業保健スタッフ、上司、人事労務担当者間で連携する場合にはその労働者の置かれた状況により利害関係が関与することもあり、その目的や方法が微妙に変化する可能性がある。そのため主治医も真の診断名を職場サイドに伝えにくい状況もあり、しばしば精神科あるいは心療内科から出される診断書がわかりにくいと言われる。<sup>2)</sup> また職場サイドの間でもそれぞれの立場があり、また場合によっては得られる情報量、情報の質にはその立場に応じて限界があると考えられる。

今回の調査に関しては企業の専属産業医2名、企業にてメンタルヘルスの相談に当たっている産業医の選任資格を有している嘱託精神科医2名、企業内健康管理室で就労している保健師、看護師7名、EAP機関に所属している臨床心理士1名の計11名に調査を依頼し、89事例が集まった。

事例の年齢層は40歳代が一番多く、30歳代、20歳代の順に多かったが、労働者の所属する企業の多くは大企業であり、事例化した後も長期にわたってフォローしている事例も多く、フォローしているうちに年齢が上がり調査時の年齢層が底上げされている可能性も推察された。

事例の職位であるが管理職が15事例あ

り全体の17%を占めた。その病名であるがうつ病などの感情障害圏が最も多く、適応障害が2事例、自律神経失調症が2事例、統合失調症も1事例みられた。

連携した職場側の担当者の職種であるが、職場側の産業保健スタッフに調査を依頼した関係もあり、ラインケアの要である上司とは必ず連携しており、また予想以上に人事労務担当者も多い印象を受けたが、復職が絡んでいたり、事例化によっては産業保健スタッフだけでは対応が困難であることが推測された。

また衛生管理者との連携が皆無であったのは、協力研究者の在籍した企業に看護師、保健師が常注していることが多いためと考えられる。

労働者の問題であるが、「業務効率の低下」、「出勤困難」、「人間関係の悪化」が多かった。「その他」の中で多かったのは「微熱」、「腹痛」など事例性ではなく疾病性を挙げている事例が多かったので分析しなかった。

今回の89事例の主治医の診断書名はパーソナリティ障害とてんかんはなかったが、アルコール依存症から発達障害まで幅広く網羅されていた。てんかんについて皆無であったのには意外であったが、パーソナリティ障害については統合失調症以上に偏見が強いため、あるいは診断書名として主治医が記載に躊躇してしまうのではないか、と推測された。

20歳代で最も多い診断書病名は適応障害で9事例あった。2番目に多いのがうつ病から双極性障害までの感情障害圏で6事例あった。事例の経緯からいわゆる“新型うつ病”がこれらに事例に含まれているこ

とが推察された。30歳代の診断書病名で最も多かったのは上記感情障害圏で21事例あり、2番目に多かったのが適応障害で5事例あった。40歳代の診断書病名で最も多かったのは感情障害圏で24事例あり、適応障害は1事例しかみられなかった。50歳代の診断書病名は特に特徴はないが、アルコール依存症が2事例みられた。

各対応パターン化案に関する意見であるが、事例集からの意見や個人的に思いついた点を述べてみる。

#### 1) A パターンの対応案について

「業務の軽減を行う」については上司が関与するため、上司の理解が得られている事例では対応がうまくいっていた。しかし本人が管理職の場合は業務軽減の配慮が困難であったり、立場上安心して休むことが困難であることが推察された。

また「事例化が軽度の例では、休業するかどうかを本人と十分話し合う」についてはこの対応案が役だった一方で、医師以外の産業保健スタッフがその事例性の軽重を判断することが困難であることが指摘されていた。

「復職・業務負荷は慎重に行う」についても復職が関与しているときに主治医が職場としては職場復帰が困難な時期に「復職可能」の診断書が提出されるため、職場側で「早すぎる復職」を認めないことが結果的に職場復帰を成功させている事例が多くみられた。

また一方で「業務軽減や必要な休養・休業を受け入れないことも少なくないので、その場合への対応を詳述する。」について休養・休業を受け入れないときの対応につい

ても医師以外の産業保健スタッフでは困難で人事労務担当者の関与が必要と考えられた。

## 2) B パターンの対応案について

偏見が多いとされている「統合失調症」に関しても以前は「神経過敏 状態」「神経衰弱状態」「うつ状態」などの病名でマスクされていたが、今回の調査では B パターンの対応事例ではそのような診断名はみられず、主治医より統合失調症と診断書名を提供されていた。

てんかんについては「適応障害」という診断書名であったが事例集の B-1 のようにうまく対応できていた。

「長期的な就業制限についての周囲の理解を求める。」「長期的なフォローアップを計画する」については役に立ったという意見がある一方で「長期」はいつまでなのか、あるいは誰にどのように引き継がれるのかがポイントである印象を持った。

「服薬状況を定期的に確認する」についてはてんかん、統合失調症だけではなく、双極性障害、うつ病にも必要な項目と思われた。

総じて診断書名がきちんと対応に沿ってできる場合はうまく対応できている事例が多かったが、主治医がなかに統合失調症が強く疑われる事例にもかかわらず主治医は「うつ状態」と診断し、最終的には上司、産業医が介入して主治医とうまく連携がとれた貴重な事例もある（事例集 B-8）。職場側の受け入れ体制によっては病名はプラバシーの機微な情報であるがきちんと開示した方が安定就労につながる事例は多いのではないかと思われた。

## 3) C パターンの対応案について

「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」

「ルール違反に対しては、冷静かつ厳格に対応する」

「病状が軽快したら、早期に職場復帰を勧める」

「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説明する」

などが大いに役に立ったという一方で労働者に対して厳しい対応や職場でできることやできないことなどの対応など職場の労務管理が大きく関与する項目については産業保健スタッフだけでは対応は困難で上司または人事労務管理担当者の関与なしには効果的な対応は難しい判断された。（事例集 C-13,14,17,20）

また「労働者の状況をできるだけ詳細に主治医に伝える」についても、主治医の意向と職場の意向が異なる場合は対応が不十分になることがうかがわれた。（事例集 C-17）

また C パターン群の全体に関する意見であるが、22 事例のうち 6 事例は診断書病名がうつ病であった。実際の現場ではうつ病と適応障害が合併するものも多くその場合にその病状が古典的タイプのうつ病で疾病の悪化の要因が本人以外の就労環境であれば環境要因に配慮すれば対応がうまくいくと思われる。一方、労働者の就労上のスキルが未熟であったり、本人のパーソナリティーの問題からまわりの人間関係や就労環境に適応困難な適応障害の場合は医療的対応より労務管理的対応が優先し、古典的

うつ病の対応と逆の対応になる。時系列に変化することもありその見極めは医師以外の産業保健スタッフだけでは困難であると思われた。

#### 4) D パターンの対応案について

「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」

などの対応案のすべてがうまく就労につながられている事例では重要であった。しかし

「家族との連携を深めておく」

については家族関係により困難なものもあったが、上司がキーパーソンとなっていた。また事例によっては主治医より職場で双極性障害に気づくことが多く、結果に記載したように経過を追ってうつ状態、うつ病から双極性障害の診断に移行する事例もみられた。また産業医療職より主治医に躁状態があることを指摘しても治療方針が変わらず、労働者本人の判断で転医し、症状が好転した事例もみられた。（事例集 D-8）

双極性Ⅱ型と診断のついた例（事例集 D-1）もあったが「双極性Ⅰ型とⅡ型（確定診断が判明している場合）は、分けて留意点を整理する」対応までは必要がなかった。現場での対応ではⅠ型、Ⅱ型の細かい判別をしての対応までは必要ないのではないか、と感じた。また追加した方が良い対応案として、躁状態の時に傾聴しすぎてかえって症状が悪化する可能性もあるので

「神経の高ぶりを示す場合、積極的な傾聴は行わない」

と言う対応案も提案された。（事例集 D-13）

全体的な印象であるが、一般的に対応が

困難であると言われている双極性障害群については主治医より職場で躁状態の変調に気づきやすく、症状の軽重も関与しているのかもしれないが、職場内での連携、また主治医との連携がうまくいけば安定就労が可能な例が意外に多いのではないかと感じた。

#### 5) E パターンの対応案について

4 事例しか症例がなかったが、対応案であるが内容的に労務管理が主になるものであり、産業保健スタッフだけでは対応が困難であり、またアルコール依存症の診断に至ったものは1例のみであった。（事例集 E-4）逆にアルコール依存症の専門医を受診し診断にまで至る事例は安定就労が期待できるのではないかと考えられた。

#### 6) F パターンの対応案について

3 事例しかなかったが、発達障害の専門医が少なく、事例集の F-1 の事例のように上司に発達障害の知識がある程度あり、理解もあり受診、診断に至る例はまれではないかと考えられた。おそらく職場の実際の現場では発達障害だと本人、上司も誰も気づかず、トラブルなどからうつ状態になり、精神科医を受診して偶然に発達障害が診断される事例（事例集 F-3）の方が多いのではないかと考えられる。対応案のどれも重要で役立つ内容と考えるが、実際に職場で対応するには発達障害の医療的啓発だけではなく、上司や職場において様々な意味での余裕がないと対応が困難ではないかと感じた。

#### 7) G パターンの対応案について

5 事例であったが、対応が困難な例であることがうかがわれた。労災事例もあり、職場でできることを十分配慮して、被害者

意識の払拭、軽減を図る対応により、復職が可能であることが確認できた。（事例集 G-5）

8) パターン対応のシステム全般に関する意見について

パターン対応全般に関する意見として以下のようなものがあった。今回の研究ではパターンの職場での具体的な活用法や具体的な改善点、あるいは構造化案まで提言できなかったが、もう少し事例集を元に議論を深め、次年度の研究課題としたい。

・枠組みについて

産業保健スタッフまたは、衛生管理者が、研究目的①②③に見られるように、主治医の下した診断名に対する対応で苦慮している、いわば、パターン化のスタート時点で苦慮している実態を考えると、枠組みは、対象者の「課題」によって分類した方が、対応しやすいのではないだろうか？

例)

- 1：日常生活管理能力に欠ける
- 2：疾患に対する理解・受容が不十分
- 3：家族の介護力・理解力に問題
- 4：職場周囲に理解不足、不信がある
- 5：職場のマネジメントに問題がある
- 6：業務内容に問題または適応不全がある
- 7：睡眠障害がある・・・

など

・活用法について

疾患によっては、介入してはいけない分野・手法、誤解を招きかねない対応など、難しい点が多いため、いくつかの項目を挙げ、主治医、その他専門家に選んでもらうというスタイルがよいのではないかと思われた。

・睡眠障害について

多くのケースで、SASの合併が見られることから、睡眠障害を伴うカテゴリーは必要かと思われた。

・各パターンに重複するものが無いのに違和感があった。

例としてB.の服薬状況を定期的を確認するなど、AパターンでもDパターンでも重要とは思いますが1項目が1パターンにと言う風になっているため省かれているのであろうか。A.の業務の軽減も同様だと思われる。

A.B.D.には共通する対応（服薬や通院の管理）が含まれており、ユニットとして共通する対応があるように思われる。また復職に関してもある程度共通の対応になると思われる。

・産業保健スタッフができる対応は医療的対応であり、労務管理的対応は困難である。対応案は誰(医療職、看護職、上司、人事)がどのように対応するかなど役割分担をもう少し具体化した方が良いのではないか。

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案の具体的対応策について、産業保健スタッフから具体的な事例と対応案に関する意見を収集し、分析した。今後はその結果を踏まえて次年度にパターン化案の具体的な改訂案、あるいはそれ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。

1) 廣 尚典：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22年度総括・分担研究報告書、  
2011.

2) 柏木 雄二郎：メンタルヘルス不調者  
の職場復帰支援に関する調査研究（第1報）.  
2005.

H. 引用文献

表1. メンタルヘルス不調者の職場における対応パターン化案

A パターン：メランコリー型うつ等(古典的タイプ)の例の多くが該当する

- ・業務の軽減を行う
- ・事例化が軽度の例では、休業するかどうかを本人と十分に話し合う。
- ・就業を続ける場合は、ストレスを軽減し、フォロー面接を定期的に行う。
- ・休業する場合は、安心して休めるように配慮する。
- ・本人、家族を焦らせない。
- ・本人の仕事ぶり、仕事に関する考え方を話し合っていく。
- ・復職・業務負荷は慎重に行う。
- ・配置転換には慎重を期す。

(個別の留意点等)

- ・業務軽減や必要な休養・休業を受け入れないことも少なくないので、その場合への対応を詳述する。

B パターン：てんかん、統合失調症等の例の多くが該当する

- ・配置転換の検討を進める。
- ・症状が安定したら、早期に職場復帰を勧める。
- ・作業の安全面(本人および周囲に対しての)の確保を最優先する。
- ・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。
- ・病態に応じた職場での留意点を詳細に検討し、関係者に理解を求める。
- ・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。
- ・服薬状況を定期的に確認する。
- ・長期的なフォローアップを計画する。

C パターン：適応障害、パーソナリティ障害を伴う例の多くが該当する。

- ・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。
- ・ルール違反に対しては、冷静かつ厳格に対応する。
- ・病状が軽快したら、早期に職場復帰を勧める。
- ・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説明する。
- ・労働観について話し合う場を持つ。
- ・目標達成時には、賞賛する。

- ・復帰後の職場での状況をできるだけ詳細に主治医へ伝える。

D パターン：双極性障害等の例の多くが該当する。

- ・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。
- ・家族との連携を深めておく。

(個別の留意点に関する特記事項)

- ・双極性Ⅰ型とⅡ型(確定診断が判明している場合)は、分けて留意点を整理する。

E パターン：アルコール依存症等の例の多くが該当する。

- ・関係者間で、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。
- ・ルール違反に対しては、冷静かつ厳格に対応する。
- ・よくなった点をはっきり本人に伝える。
- ・長期的なフォローアップを計画する。

F パターン：発達障害等の例の多くが該当する。

- ・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。
- ・うまく職場適応できていた時期の業務内容・上司の対応方法の確認などを確認する。
- ・指示命令系の簡略化、明確化を図る。
- ・抽象的な表現による指示、助言はさける。
- ・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。
- ・物理・化学的刺激への過敏性に注意し、必要に応じて配慮を行う。
- ・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。
- ・家族との連携を重視する。

G パターン：

(A～G パターンに当てはまらないもの)

付加事項：労災認定事例およびそれに準じる例(A～G パターンに共通)

- ・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。

付録：メンタルヘルス不調者の対応事例の調査紙の本文

事例番号（ ）

1. 当該労働者の年齢

- ①20歳未満 ②20歳代 ③30歳代 ④40歳代 ⑤50歳代 ⑥60歳以上

2. 当該労働者の職位

- ①一般職 ②管理職 ③経営職 ④不明

3. 当該労働者の職種

- ①営業 ②製造(ライン) ③事務 ④技術 ⑤設計 ⑥管理 ⑦その他  
⑧不明

4. 当該労働者の所属する企業(事業体)の規模

- ①50人未満 ②50人以上 100人未満 ③100人以上 500人未満  
④500人以上 1000人未満 ⑤1000人以上 3000人未満 ⑥3000人以上

5. 当該労働者の所属する事業所の規模

- ①50人未満 ②50人以上 100人未満 ③100人以上 500人未満  
④500人以上 1000人未満 ⑤1000人以上

6. 連携した職場側（主治医以外）の担当者の職種(複数回答可)

- ①産業医 ②看護職 ③心理職 ④衛生管理者 ⑤本人の上司  
⑥人事労務担当者 ⑦その他（ ）

7. 当該労働者の病名(主治医から情報がある場合)とあてはまったパターン

{ }

8. 当該労働者の主な問題は何でしたか。該当する事項に○をつけてください。(複数回答可)

- ①出勤困難 ②業務効率の低下 ③特定の業務の遂行困難 ④人間関係の悪化  
⑤常識を逸脱した言動(反社会的なものも含む) ⑥仕事のミスの増加  
⑦その他( ) ⑧不明

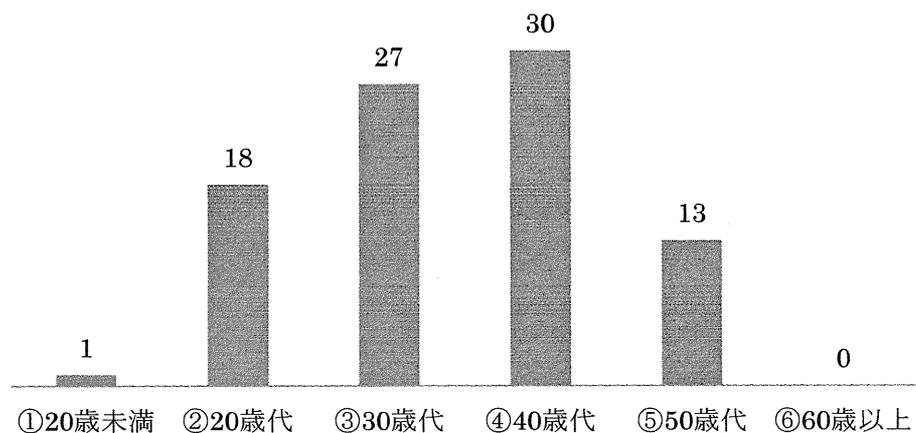
9. 主治医との連携方法(複数回答可)は何でしたか。該当する事項に○をつけてください。

- ①書面 ②主治医との直接面接 ③電話 ④電子メール ⑤その他  
⑥なし

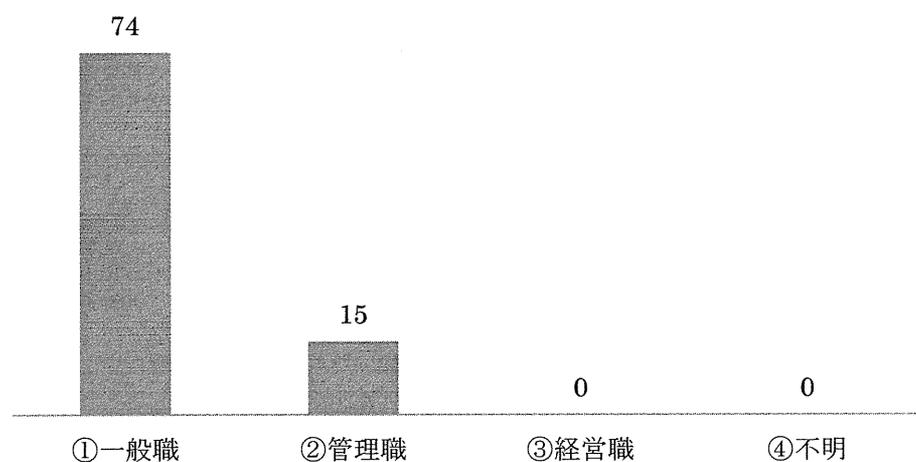
10.

事例の経緯とパターン（A から G）に当てはめて考えた場合の各パターン内容の主にとどの対応内容が役に立ったかを具体的に記載してください。また各パターンについて追加した方がよい対応内容があれば、あるいは削除した方がよい対応内容があれば記載してください。

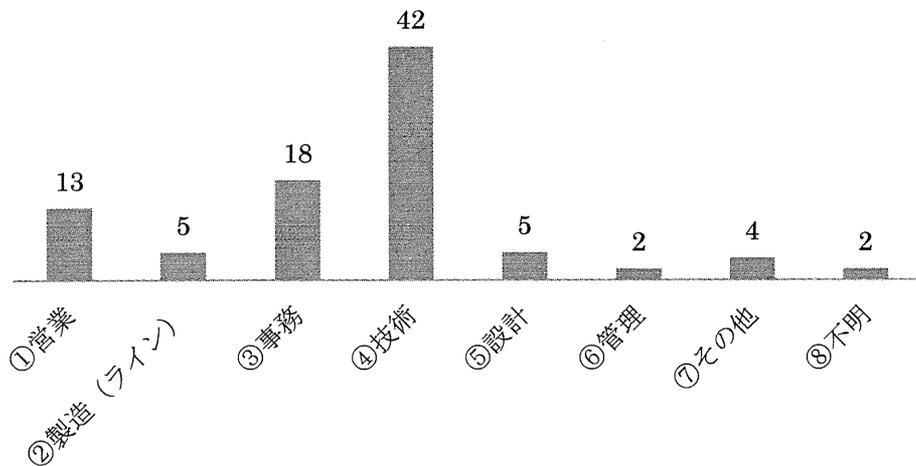
### ①当該労働者の年齢



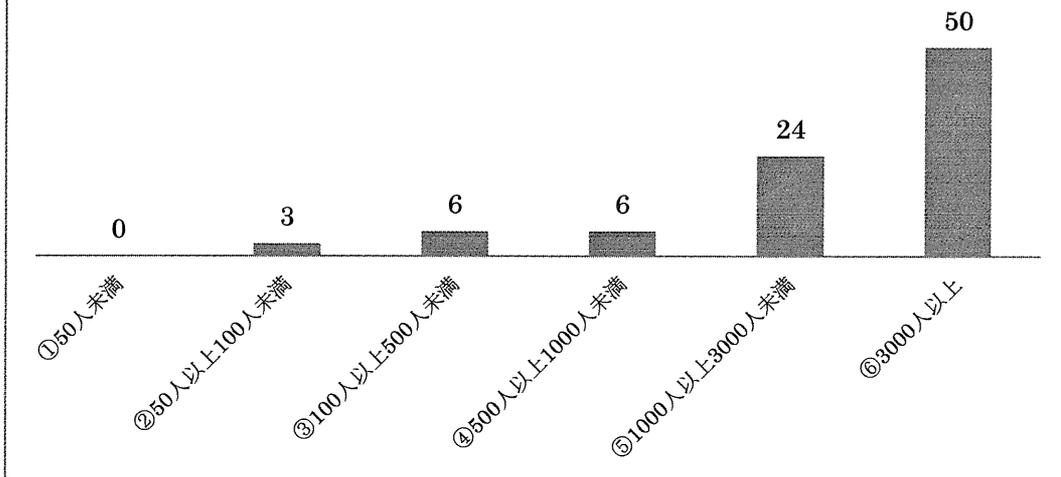
### ②当該労働者の職位



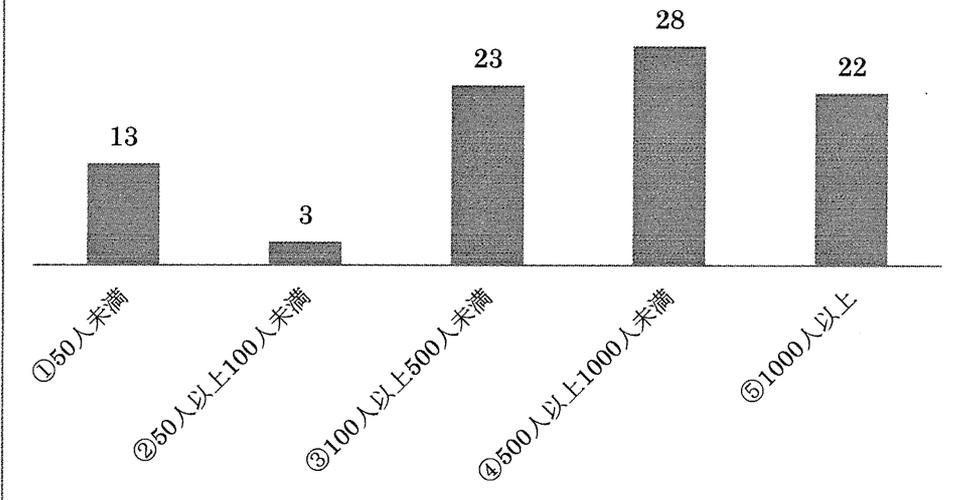
### ③当該労働者の職種



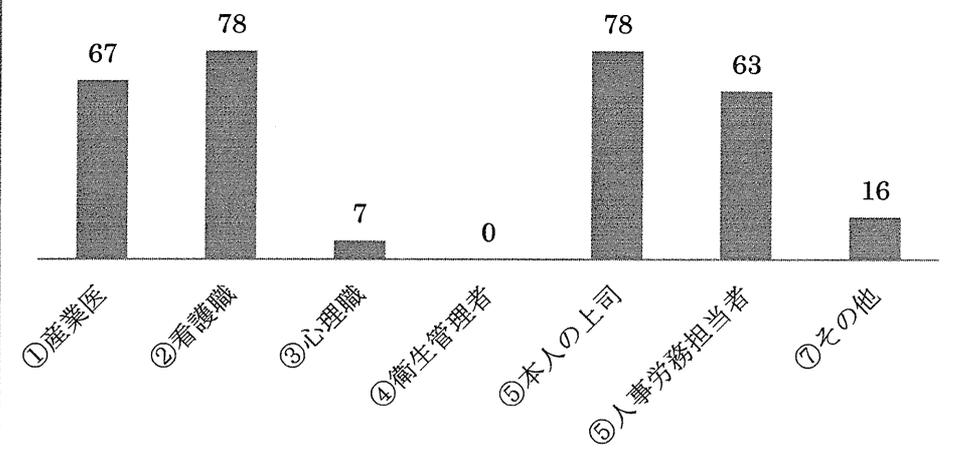
④当該労働者の所属する企業(事業体)の規模



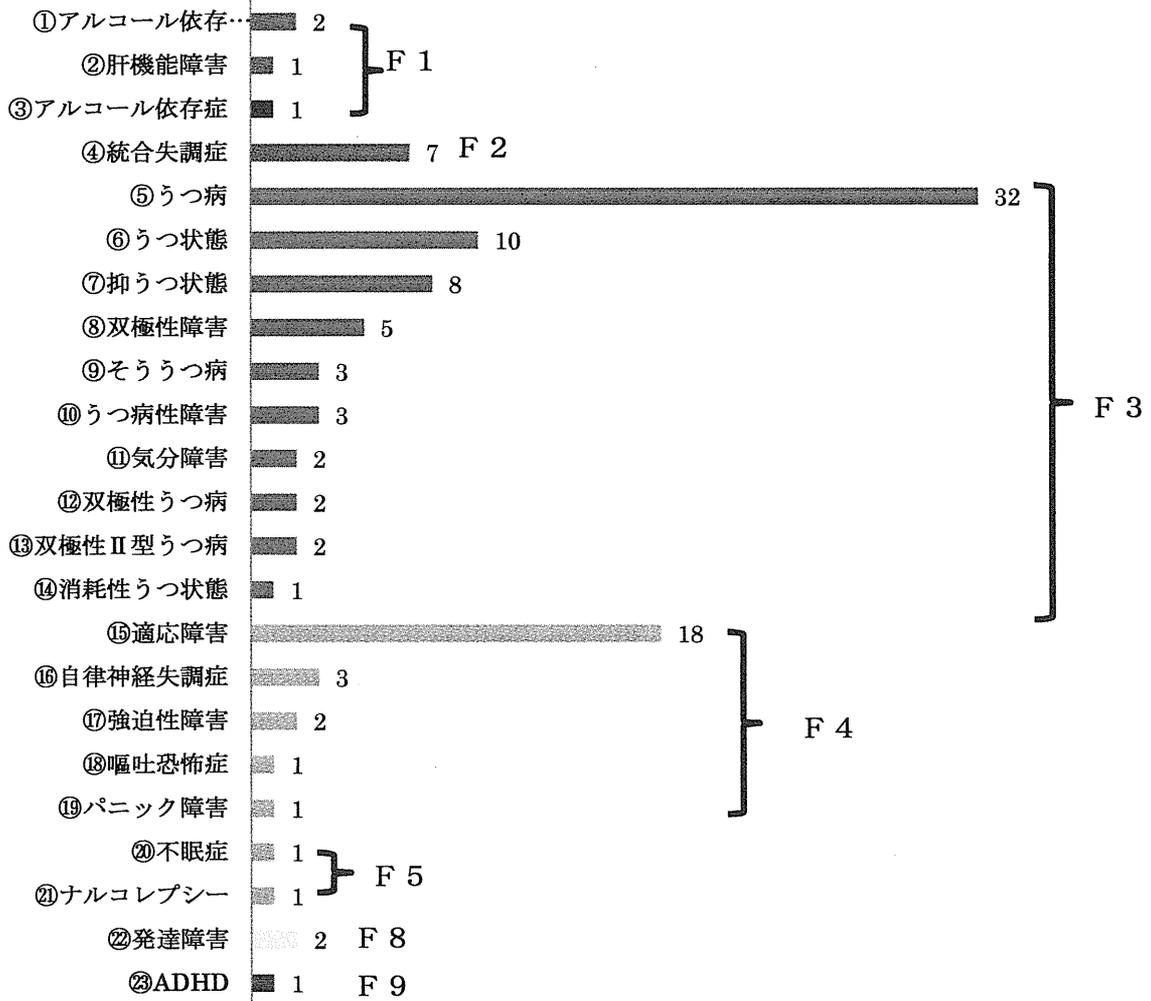
⑤当該労働者の所属する事業所の規模

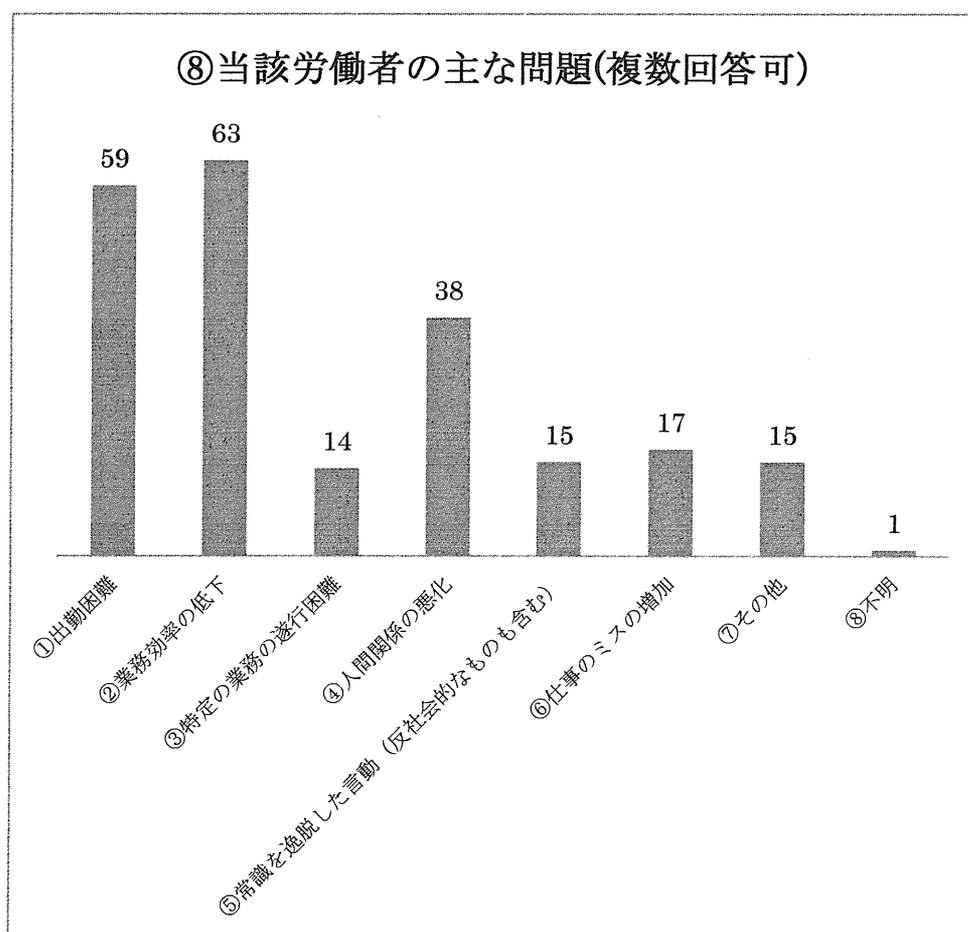
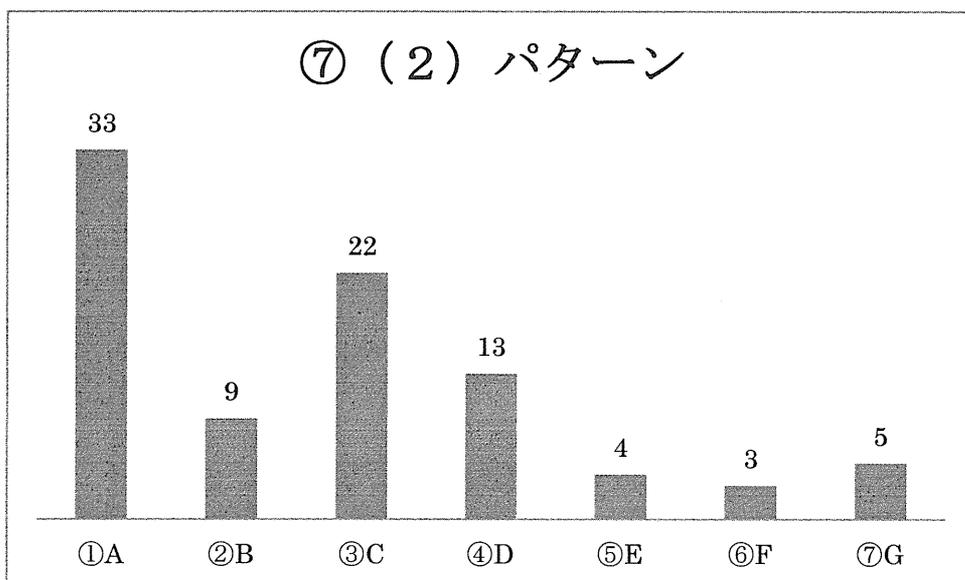


⑥連携した職場側(主治医以外)の担当者の職種(複数回答可)

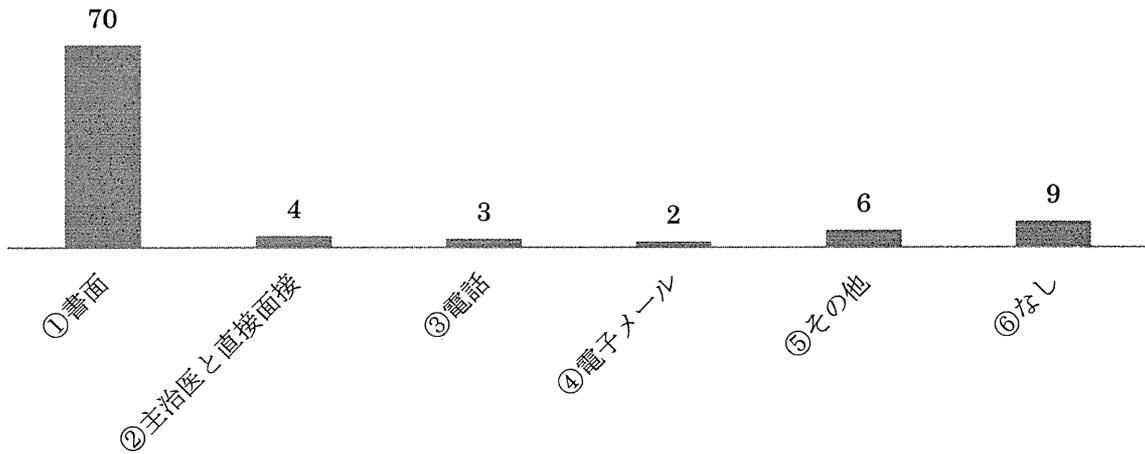


# ⑦ (1) 病名





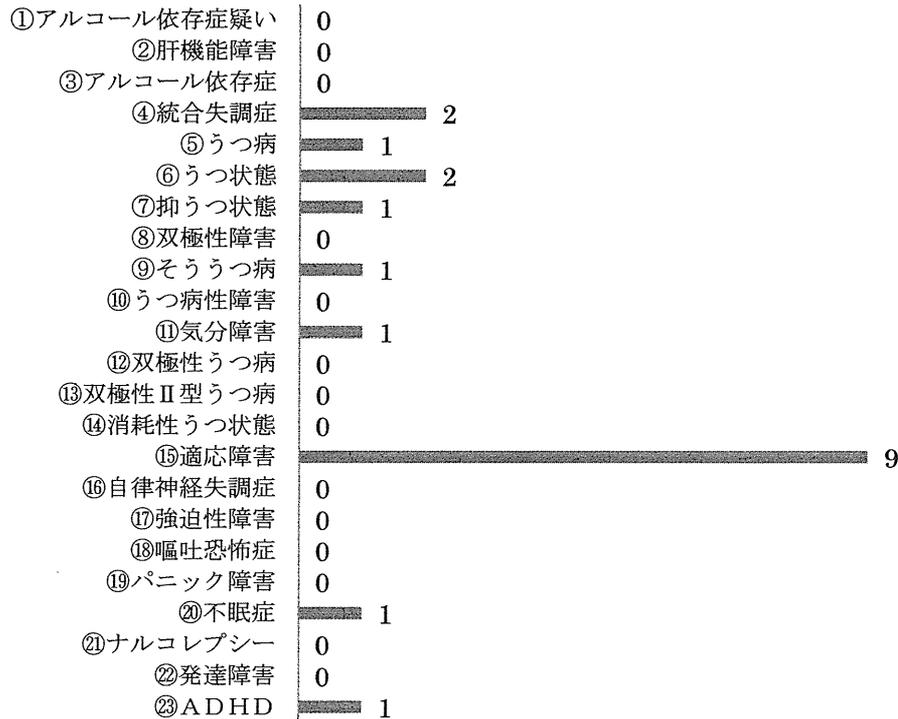
### ⑨主治医との連携方法(複数回答可)



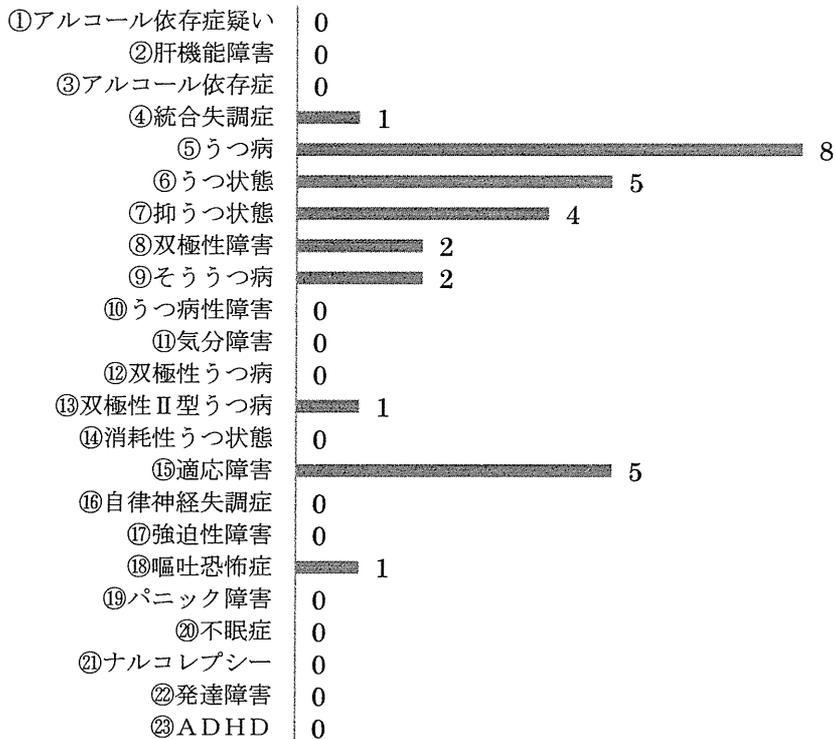
### ⑩ (1) 20歳未満病名内訳

①アルコール依存症疑い	0
②肝機能障害	0
③アルコール依存症	0
④統合失調症	0
⑤うつ病	0
⑥うつ状態	0
⑦抑うつ状態	0
⑧双極性障害	0
⑨そううつ病	0
⑩うつ病性障害	0
⑪気分障害	0
⑫双極性うつ病	0
⑬双極性Ⅱ型うつ病	0
⑭消耗性うつ状態	0
⑮適応障害	0
⑯自律神経失調症	0
⑰強迫性障害	0
⑱嘔吐恐怖症	0
⑲パニック障害	0
⑳不眠症	0
㉑ナルコレプシー	0
㉒発達障害	1
㉓ADHD	0

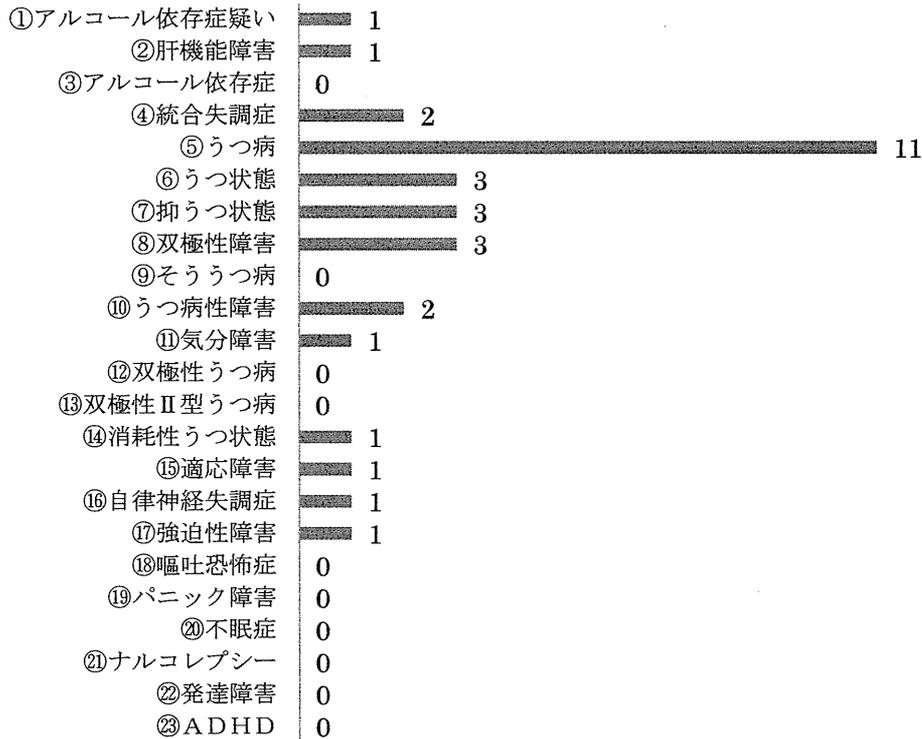
## ⑩ (2) 20歳代病名内訳



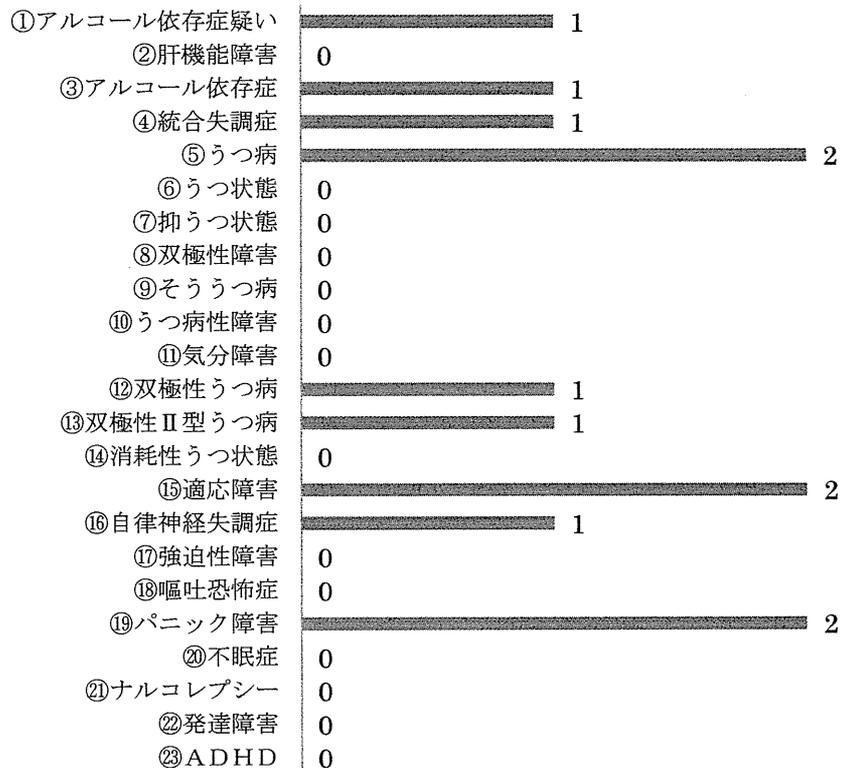
## ⑩ (3) 30歳代病名内訳



## ⑩ (4) 40歳代病名内訳



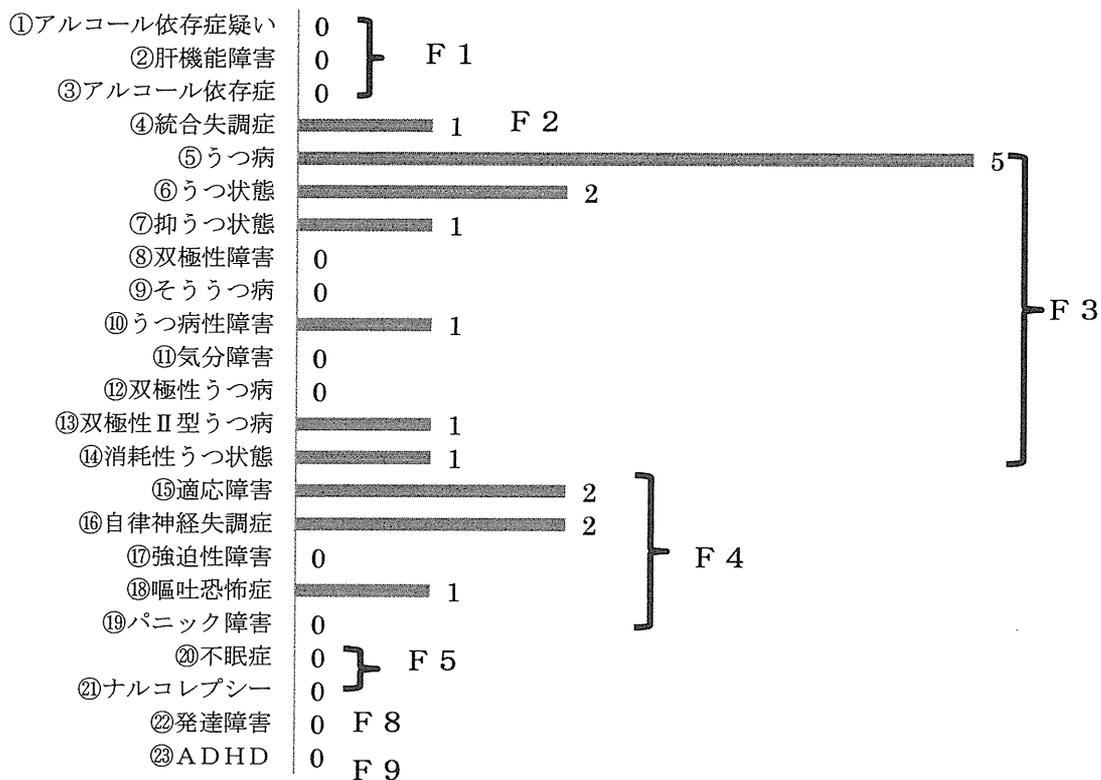
## ⑩ (5) 50歳代病名内訳



### ⑩ (6) 60歳以上病名内訳

①アルコール依存症疑い	0
	0
③アルコール依存症	0
	0
⑤うつ病	0
	0
⑦抑うつ状態	0
	0
⑨そううつ病	0
	0
⑪気分障害	0
	0
⑬双極性Ⅱ型うつ病	0
	0
⑮適応障害	0
	0
⑰強迫性障害	0
	0
⑲パニック障害	0
	0
⑳ナルコレプシー	0
	0
㉓ADHD	0

### ⑩ (7) 管理職の病名内訳



## 〈A〉

### (1)事例番号

1. 年齢： 30 歳代
2. 職位： 一般職
3. 職種： 設計
4. 所属する企業(事業体)の規模：3000 人以上
5. 所属する事業所の規模：500 人以上 1000 人未満
6. 連携した職場側の担当者の職種：産業医・看護職・本人の上司・人事労務担当者
7. 病名(パターン)：うつ病(A パターン)
8. 職場の主な問題：出勤困難・業務効率の低下
9. 主治医との連携方法：書面・電子メール
10. 経緯と連携内容

#### 【経緯】

- ・1回目復職時の「ならし勤務」途中で再休務(ならし勤務出勤した翌日は疲れが残り、結果としてならし勤務を一時中断せざるを得なかった)になっているため、その教訓を活かし、2回目復職時は「ならし勤務」に入る前に、自宅でPC作業に取り組んでもらうなどの対策をとった。

※本人にとっても自信が付き、ならし勤務開始時の負担が少なくなるのではないかと考えた。

#### 【連携内容】

##### 役に立った対応内容

- ・「ならし勤務」の可否や、職場復帰の可否は、「本人・上司・産業医・人事労務部門」が主治医診察結果を踏まえて面談をして決めることを十分本人とご両親に説明した。〈復職は慎重に行う〉
- ・復職は復職プログラムに基づき「ならし勤務」で開始した。復職後も行動記録を記入し、1カ月1回の定期面談時にその記録を確認し、上司が業務内容の調整をした。〈業務負荷は慎重に行う〉
- ・復職後の定期面談時、主治医からの情報提供書(現段階での産業医の意見を書面で交わし、主治医としての意見をもらう)の就業配慮の協力を得た。〈フォロー面談を定期的に行う〉
- ・定期面談以外で本人との関わり(食堂・職場巡視等)について産業医・看護職・人事労務担当等で情報の共有をはかった。〈本人の仕事ぶり、考えを話し合う〉
- ・2回目休職後、主治医の復職可の診断書をもとに、復職に向けて1カ月くらい行動記録を記入し、産業医面談で記録を確認した。産業医と主治医で現状(行動記録)を共有し書面を交わしながら復職の時期を決定した。〈復職は慎重に行う〉
- ・本人は休職中に復職への焦りが、家族(母親)同席のもと月1回の面談を実施し復職についての十分な説明をした。〈焦らさない〉
- ・本人が主治医受診の際、人事労務担当者が同席し会社の復職プログラムについて説明した。
- ・休養することに遠慮がち、人目も気にすること考慮して休憩時間に休養できる場所や時間を確保した。〈産業医指示：休憩時間、休養場所等を書面で指示、周囲の協力を得る〉