

(2)事例番号

1. 年齢: 30 歳代
2. 職位: 管理職
3. 職種: 技術
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. 主な問題:出勤困難・業務効率の低下・人間関係の悪化
9. 主治医との連携方法:本人を介して主治医の意見聴取
- 10:経緯と連携内容

【経緯】

・組織や業務内容の変更、主要プロジェクト担当を任命され折衝が増加する中で、出向者という立場で指示命令が複雑となり、人間関係に悩んでいた。心療内科受診後、1ヶ月の休務となる

【連携内容】

役に立った対応内容

・休務1ヵ月後、主治医の復帰可の診断書を基に、産業医、看護職、出向元上司、出向元人事労務担当で面談、出向先上司、本人を交え復職に向けての面談実施し、就業配慮を検討し復職に至った。

<配置転換慎重>

- ・業務調整、指示命令を明確にすることで本人の業務効率が回復した。<業務負荷慎重>
- ・3ヶ月の産業医の定期面談を実施後、完全復職し経過順調である。<フォロー面談>

検討

・産業医は休職に至った原因を改善するよう出向元人事労務担当者、出向元上司、出向先上司に指示した。<職場内の問題解決:>

(3)事例番号(Aパターン)

1. 年齢:50 歳代
2. 職位:一般職
3. 職種:事務
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):うつ状態・適応障害(Aパターン)
8. 職場の主な問題:出勤困難・業務効率の低下・仕事のミスの増加・その他(部署異動)
9. 主治医との連携方法:書面
10. 経緯と連携内容

【経過】

X年2月、家族の問題(離婚)や業務上のストレスが要因となり、睡眠薬を大量服用し救急搬送される。その後、心療内科に通院加療していたが、同年4月支店に異動のため治療中断。同年6月に実施した異動者対象のストレスチェックで自殺念慮が疑われるため、本人に連絡し状況を確認した結果、専門医受診が必要と判断し、産業医より受診指導を行う。同時期に上司からも相談があり、本人に医療機関受診指導したことを伝え、上司へもフォローを依頼する。同年7月3日、上司の付き添いのもと受診した結果、「うつ状態」と診断され服薬開始、その後は定期的に通院。業務の軽減を図り、服薬しながら業務に従事していたが、不眠・意欲低下・抑うつ気分持続のため3ヶ月間自宅療養による加療で2ヶ月後には徐々に症状が改善したため、1ヶ月間の自宅での生活リズム調整を指導した。結果、疲労感もなく労働意欲も出てきたため、10月フルタイムでの復職が可能になった。

復職後は、対外的な営業勤務を避け内務業務に従事。疲労感もなく段階的に業務負荷をかけていった。内務勤務に関しては問題なく従事できるようになったが、対外的な営業業務に関しては不安感が持続していた。継続加療で精神的にも安定し、支障なく就業できていることから、X+1年1月復職後のフォローを終了した。X+1年4月、事務部門への異動になったが、症状も安定しており就業継続できている。

※長年勤務していた生産業務より事務業務に部署異動、指導者の対応や業務の不慣れにより不安・不眠から出社困難となり休職したケース

(役に立った点)

- ・安定して休めるよう配慮・本人家族をあせらせない
⇒1年間の休業により徐々に症状改善、生活リズムも安定したため復職訓練可能となった。
長期休職のケースのため主治医に情報提供依頼、休業中の情報提供が得られたため、上司に状況説明し、休業の必要性の理解を得る。
- ・復職・配置転換・業務負荷は慎重に行う
⇒在席部署での勤務への不安感が払拭できていないため、前部署での試し出勤実施した。
結果、労働意欲も安定してきたため復職へつながったと思われる。
- ・仕事ぶり仕事に関する考え方、ストレスの軽減
⇒定期面談で、再発予防のためにも業務量や時間管理の確認と指導をおこなった。
体調不良時の自覚症状の確認と早期受診指導。
前部署復帰により上司との信頼関係がストレス軽減に役立った。

(該当しなかった点)

- ・業務の軽減や休業を受け入れない
⇒すでに休業していたため、休業前の関わりがなかった。

(4) 事例番号

1. 年齢:40 歳代
2. 職位:管理職
3. 職種:営業
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:100 人以上 500 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・特定の業務の遂行困難・仕事のミスの増加・その他(昇進)
9. 主治医との連携方法:書面
10. 経緯と連携内容

(役に立った点)

- ・休職するかどうかを本人と話し合う。本人・家族を焦らせない配慮
⇒上司・人事担当者のアドバイスを受け入れ2ヶ月間休業した。
- ・復職・業務負荷を慎重に行う。
⇒休養により徐々に症状改善したため、役職を一時期解除して企画業務に復職可能となる。
責任業務負荷の軽減によりフルタイムでの勤務が可能となった。
今後も定期フォローで段階的に業務負荷を行うよう配慮指導。
定期面談を行い安定するまでは役職復帰を保留する。
- ・業務の軽減・仕事に対する考え方
⇒面談時は再発予防のためにも、業務量や過勤務負荷の制限など時間管理の必要性を自覚するよう本人へ指導。
- ・業務の軽減

⇒人事労務がキーパーソンとなり、上司と連携し時間管理や業務調整フォローができた。管理職業務は、症状安定し主治医の許可があるまで保留となっている。

(その他)

アルコール依存傾向があり、飲酒確認と禁酒の徹底を指導する必要があった。

(5) 事例番号

1. 年齢:40 歳代
2. 職位:管理職
3. 職種:営業
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):消耗性うつ状態(Aパターン)
8. 職場の主な問題:出勤困難・業務効率の低下・特定の業務の遂行困難・人間関係の悪化・その他(昇進)
9. 主治医との連携方法:書面
10. 経緯と連携内容

※母親の介護に加え、昇進による業務負荷の増加・上司との関係困難から抑うつ状態となり3ヶ月休業。

2ヶ月程度で症状改善し就労意欲もでてきていたため、役職一時解除・配置転換による業務環境調整後、フルタイムでの復職が可能になったケース。

(役に立った点)

- ・復職、業務負荷、配置転換を慎重に行う。
⇒同職種に配置転換し、上司との連携によりフルタイム勤務可能の確認、業務量の調整で病状悪化見られず。復職後の定期フォローで役職復帰を検討予定
- ・安心して休めるよう配慮
⇒早期対応で症状改善も早かったが、念のため1ヶ月間の生活リズム調整指導。
結果、疲労感・不安感もなく問題なしと判断し、フルタイムでの復職につながった。

(該当しなかった点)

- ・休業を受け入れない。
⇒早めに専門医受診し休業に入ったため、人事労務がフォロー。
復職診断まで接点がなかった。
- ・仕事に関する考え方
⇒役を解除で業務復帰により責任負荷がなく、安定しており業務に取り組んでおり、特に指導を要する問題はなかった。

(6) 事例番号

1. 年齢:50 歳代
2. 職位:一般職
3. 職種:営業
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:50 人未満
6. 連携した職場側の担当者の職種:産業医・看護職・心理職・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・仕事のミスの増加・その他
9. 主治医との連携方法:書面
10. 経緯と連携内容

X年2月:家庭の問題(離婚)や業務上のストレスが要因となり、睡眠薬を大量服用し救急搬送される。その後、心療内科に通院加療していたが、X年4月支店に異動のため治療中断。

異動者対象のストレスチェックで自殺年慮が疑われるため、本人に連絡し状況を確認した結果、専門医受診が必要と判断し産業医より受診指導を行なう。同時期に上司からも相談があり、本人に医療機関受診指導したことを伝え、上司へもフォローを依頼する。

X年7月3日、上司付き添いのもと受診した結果、「うつ状態」と診断され服薬開始、その後は定期的に通院。業務の軽減を図り、服薬しながら業務に従事していたが、不眠・意欲低下・抑うつ気分持続のため3ヶ月間休務。自宅療養による加療で2ヵ月後には徐々に症状が改善したため、1ヶ月間の自宅での生活リズム調整を指導した結果、疲労感もなく労働意欲も出てきたため、10月フルタイムでの復職が可能になった。復職後は、対外的な営業勤務を避け内務業務に従事。疲労感もなく段階的に業務負荷をかけていった。内務勤務に関しては問題なく従事できるようになったが、対外的な営業業務に関しては不安感が持続していた。継続加療で精神的にも安定し、支障なく就業できていることから、X+1年1月復職後のフォローを終了した。X+1年4月、事務部門への異動になったが、症状も安定しており就業継続できている。

※ メンタル不全で加療中であつたが、転勤により加療中断。社内のストレスチェックで自殺年慮が疑われたため看護職より本人へアプローチ。上司も業務に支障が出たため、体調不良を危惧し医療機関受診をすすめるなどの対応の結果、短期休業で復職できたケース。

(役に立った点)

・安心して休めるよう配慮・

⇒服薬しながらの勤務は症状の改善が見られず、上司の積極的な勧めや主治医の休業指示により休業して治療に専念した結果、3ヶ月で復職が可能になった。

・復職・業務の軽減やストレスの軽減業務負荷は慎重に行なう

⇒メンタル不全に対する上司の理解もあり、業務内容の調整や仕事量の調整などの配慮によりフルタイムでの勤務が可能になった。

・配置転換には慎重に・・・

⇒定期フォローで精神的に安定した時期に内務勤務可能な部署へ異動、営業成績などの精神的負担が軽減し、その後も継続勤務が可能になった。

(該当しなかった点)

・本人、家族をあせらせない。

⇒離婚問題がメンタル不全発症の要因の一つになっており、家族との連携は取れなかった。

(7) 事例番号

1. 年齢: 50 歳代

2. 職位: 管理職

3. 職種: 技術

4. 所属する企業(事業体)の規模:500人以上 1000人未満

5. 所属する事業所の規模:1000人以上

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

7. 病名(パターン):うつ病 (Aパターン)

8. 職場の主な問題:業務効率の低下・特定の業務の遂行困難

9. 主治医との連携方法:なし

10:経緯と連携内容

単身赴任の上、繁忙業務の実務とマネジメントを任せられたが、業務量難易度ともに高度で連日深夜帰宅、仕事のことが頭を離れず、不安感大、徐々に業務効率低下。専門医受診とともに上司に理解を求め、マネジメント業務のみに専念し、基本的に定時退社とした。

業務を軽減し、治療を続けながら就業を維持したが、定期的に産業医による面談を行い事業終結まで業務を遂行した。

*管理職であったため、管理者業務に絞って業務負荷軽減を行うことで就業を維持でき、回復基調と

なった。

(8) 事例番号

1. 年齢: 40 歳代
2. 職位: 管理職
3. 職種: 技術
4. 所属する企業(事業体)の規模: 500 人以上 1000 人未満
5. 所属する事業所の規模: 50 人以上 100 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: 業務効率の低下・仕事のミスの増加
9. 主治医との連携方法: 書面
- 10: 経緯と連携内容

業務多忙と管理職昇進をきっかけにうつ病発症、自責の念が強く辞職願望もあったが、産業面談にて休業を受け入れた。上司にも病状を説明し、休業中の業務について本人の不安解消に努めた。休業中は、家族との話し合いの機会も持たれ、これまでの仕事の仕方、考え方などを見直す機会になった模様。休業中も定期的な産業医面談を実施、上司も交えて復帰計画を作成し、段階的に復職することができ、管理職業務も継続できている。

*安心して休業できるよう、休業前から上司の理解を取り付けられたことがポイントか

(9) 事例番号

1. 年齢: 30 歳代
2. 職位: 一般職
3. 職種: 技術
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: 1000 人以上
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): 抑うつ状態(A パターン)
8. 職場の主な問題: 業務効率の低下・仕事のミスの増加
9. 主治医との連携方法: 書面
- 10: 経緯と連携内容

業務の精神的負担と家族問題が原因であった。約 1 か月の休職後体調が改善したことから復職。業務内容の変更と就業規制による残業・出張の制限にて、順調に回復している。

(10) 事例番号

1. 年齢: 40 歳代
2. 職位: 管理職
3. 職種: 営業
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: 50 人以上 100 人未満
6. 連携した職場側の担当者の職種: 産業医・看護職・人事労務担当者
7. 病名(パターン): うつ状態(A パターン)
8. 職場の主な問題: 出勤困難・業務効率の低下・人間関係の悪化
9. 主治医との連携方法: 書面
- 10: 経緯と連携内容

主治医より復職可能との診断書が提出された時点で面談を行った。しかし気分変動や思考抑制が残

っていたことから、本人に焦らずもう1か月療養することを勧めた。その後症状は消失し、無事復職することが可能であった。復職後も残業規制を行い順調に回復している。

(11)事例番号

1. 年齢: 20 歳代
2. 職位: 一般職
3. 職種: 技術
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:1000 人以上
6. 連携した職場側の担当者の職種:産業医・看護職・心理職・本人の上司・人事労務担当者
7. 病名(パターン):うつ状態(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:なし
- 10:経緯と連携内容

入社3年目で、業務スキルが十分でなくストレス耐性も低かった。このため復職後、就業規制で残業を禁止とし、上司には業務負荷の軽減を依頼した。その後徐々に業務量、残業時間を増やしていき順調に回復している。

(12)事例番号

1. 年齢: 30 歳代
2. 職位: 一般職
3. 職種: 技術
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:1000 人以上
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):うつ状態(Aパターン)
8. 職場の主な問題:出勤困難・業務効率の低下・その他(手足のしびれ)
9. 主治医との連携方法:書面
- 10:経緯と連携内容

過重労働が原因で体調を崩し休職した。復職後は、上司も含めて面談を行いながら、慎重に業務量のコントロールを行っていった。

(13)事例番号

1. 年齢: 30 歳代
2. 職位: 一般職
3. 職種: 技術
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:1000 人以上
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:業務効率の低下・その他(焦燥感)
9. 主治医との連携方法:書面
- 10:経緯と連携内容

業務上のストレスが原因。元来真面目で罪悪感を持ち易く、復職を焦る傾向がある。このため早期の復職でなく再発のない確実な復職が目的であることを繰り返し伝え、時間をかけて復職へ持って行った。

(14) 事例番号

1. 年齢： 40 歳代
2. 職位： 一般職
3. 職種： 技術
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：1000 人以上
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)：抑うつ状態(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
- 10: 経緯と連携内容

業務に起因した睡眠不足が原因。上司と連携の上で業務量のコントロールを行うことで、就業を継続できている。

(15) 事例番号

1. 年齢： 40 歳代
2. 職位： 一般職
3. 職種： 事務
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：1000 人以上
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
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・人間関係の悪化
9. 主治医との連携方法：書面
- 10: 経緯と連携内容

復職後も体調は安定せず、主治医からの指示もあり就業規制にて残業を規制していた。しかし本人は完璧主義のため業務量の軽減を行うも残業をして自分の納得できるまで仕事を行っていた。これが体調回復の妨げになっていたことから本人と労働観についてよく話し合い、徐々に残業時間を減らすことができた。このため体調不良での休業日数も徐々に減り、安定しつつある。

(16) 事例番号

1. 年齢： 50 歳代
2. 職位： 管理職
3. 職種： 事務
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：1000 人以上
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・常識を逸脱した言動(反社会的なものも含む)
9. 主治医との連携方法：書面
- 10: 経緯と連携内容

業務に関連して発症。2 か月の休職にて体調は回復したことから、出勤練習を開始。しかしその途中で体調が悪化したため復職を延期し、休職延長を指示した。現在、順調に体調は回復し、復職に向けてリハビリを行っている。

(17)事例番号

1. 年齢: 40 歳代
2. 職位: 一般職
3. 職種: 営業
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:100 人以上 500 人未満
6. 連携した職場側の担当者の職種:本人の上司
7. 病名(パターン):うつ病性障害(A パターン)
8. 職場の主な問題:出勤困難・業務効率の低下・特定の業務の遂行困難
9. 主治医との連携方法:書面
- 10:経緯と連携内容

A パターン(業務の軽減をおこなう。本人、家族を焦らせない。)

仕事上のストレスにより不眠、抑うつ気分、食欲低下、自責感が出現し、会社契約の EAP 機関の紹介で神経精神科クリニックを受診し、主治医の勧めで休職となる。休職中、復職への焦燥感が強かったため、主治医より EAP 機関の復職支援プログラムへ参加が促された。EAP 機関では、同じ疾患をもった仲間やスタッフとの交流や、家族へのサポート(家では可能な限り心を落ち着かせるように、子供の叱り役を母親に)を通して、徐々に情緒の安定化を図った。また、職場の上司との話し合いにより、業務内容にも人間関係でも馴染みがある入社当時の部署へ戻し、心理的負担が少ない案件に限定して営業担当するよう配慮していただくことで復職に至る。現在も、本人の上司との週 1 回の面接、カウンセリング機関における心理士との月 1 回のカウンセリングを継続している。

(休職中に EAP、復職後カウンセリングを利用)

(18)事例番号

1. 年齢: 30 歳代
2. 職位: 管理職
3. 職種: 技術
4. 所属する企業(事業体)の規模:500 人以上 1000 人未満
5. 所属する事業所の規模:50 人未満
6. 連携した職場側の担当者の職種:産業医・本人の上司
7. 病名(パターン):嘔吐恐怖症⇒うつ病性障害(A パターン)
8. 職場の主な問題:出勤困難・業務効率の低下・特定の業務の遂行困難・人間関係の悪化
9. 主治医との連携方法:その他
- 10:経緯と連携内容

A 氏は、元々、X-5 年に嘔吐恐怖症により主治医の紹介でカウンセリング機関におけるカウンセリングを開始した。

非常に勤勉で向上心があり、専門職でキャリア志向が強いことから、休日もキャリアアップのため、勉強会や学会に積極的に参加し、職場でも新しい試みを自ら始める等して、多忙を極めていた。

X-2 年、職場でも仕事が的確であり、周りからも信頼されていたことから 30 代で主任に抜擢される。しかし、クレーム対応や上司のミス等の処理が続くとともに、プライベートでも不妊治療がうまく進まず、徐々にストレスがたまる。

X-1 年に上司の理不尽な叱責が続いたことで不眠、抑うつ気分、頭痛等が悪化し、主治医よりうつ病性障害の診断をうけ、休職を勧められるが、抵抗を示す。よって、事業所長に相談した結果、上司のハラスメントとして対処することになる。しかし、ハラスメントを裏付ける情報の収集で心労が絶えず、最終的に休職に至る。

休職中は、カウンセラーと一緒に今後のキャリアを含めたライフプランの再構成を行った。その結果、仕事以外のことにも罪悪感なく楽しめる活動(旅行、英会話等)を増やすことができ、徐々に情緒も安定してきたため、主治医と産業医、上司と相談し、復職を目指す。

ハラスメントとして問題となった上司の処遇が決定する前にリハビリ出勤が開始されることになったため、産業医や上司と相談して、部署を変更し、短時間勤務という条件で復職に至る。

現在も、月 1 回程度、カウンセリング機関における心理士とカウンセリングを継続している。問題となった上司の他事業所への異動が決定したことから、元部署に戻る事が検討されているが、仕事量が多いことから再発の不安が高いため、人員配置等の考慮してもらおうよう、本人の上司と相談している。(カウンセリングを利用)

(19)事例番号

1. 年齢: 40 歳代
2. 職位: 一般職
3. 職種: その他
4. 所属する企業(事業体)の規模:1000 人以上 3000 人未満
5. 所属する事業所の規模:50 人未満
6. 連携した職場側の担当者の職種:本人の上司・人事労務担当者
7. 病名(パターン):うつ病性障害(A パターン)
8. 職場の主な問題:出勤困難・業務効率の低下・特定の業務の遂行困難・人間関係の悪化
9. 主治医との連携方法:その他
- 10:経緯と連携内容

A パターン(業務の軽減を行う、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)職場が求める業務内容と本人が希望する業務と大きな相違がある(研究職で誇りをもって研究してきたテーマを尊重してもらえない)環境でストレスが溜まり、不眠及び出勤困難に陥り、主治医と人事担当者との相談した結果、休暇を取得し休養することになる。休暇中及び休暇終了後も、定期的に本人の上司と人事担当者との面談を行い、業務内容と業務量を検討しながら就労を継続している。

(カウンセリングを利用)

(20)事例番号

1. 年齢: 20 歳代
2. 職位: 一般職
3. 職種: 営業
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:1000 人以上
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
7. 病名(パターン):不眠症(A パターン)
8. 職場の主な問題:業務効率の低下・その他(不眠)
9. 主治医との連携方法:なし
- 10:経緯と連携内容

22 歳で大卒後、某保険会社に入社、A 県で事務職として働いていた。24 歳頃より嘔気を感じたり、少量の嘔吐があつたりするようになった。ただし人前で出ることは少なく、業務は普通にこなせていた。26 歳時に B 県に異動することとなり、仕事内容も事務職から営業職に変わる事となった。またそれをきっかけに、以前より交際していた同僚と異動後 1 ヶ月で結婚した。新しい仕事に慣れないといけないう気持ち強く、周囲からのアドバイスや自分から解らないところを聞きに行ったりは出来ていたが、自分から仕事をもらいに行ったり、仕事を断れない傾向はあったという。一日 3~4 時間の残業が続いており、新婚旅行も今は職場に慣れないといけないう理由で行かなかった。異動 2 ヶ月後頃より早朝覚醒を自覚するようになり、朝の 3, 4 時に目が覚めてそこからは寝ようとしても眠れないとのことであった。早朝覚醒が持続したため市販の睡眠導入剤を服用するようになった。先輩社員に不眠のことを相談し、先輩社員が上司に報告し、上司が健康相談室に面談に行くように本人に勧め、面談となった。事前の上司からの聞き取りで上司も異動後本人が痩せてきていることに気

づいており、心配して業務量を減らしているとのことであった。また面談直前にも出勤時に電車内でめまいを起こし1日会社を休んでいた。またその日は部署の忘年会でもあった。

面談によって早朝覚醒、嘔気、軽度の集中力低下は認められたが、抑うつ気分、自責感などは認めず、現時点ではうつ病とまでは考えられなかったが、市販の睡眠薬を継続して服用していることや自律神経症状が出現しており、うつ病に発展する可能性も考え、心療内科クリニックの受診と休養を薦めた。本人は病態の説明には理解を示したが、休養には強く抵抗を示した。安全配慮と病気による損失に関して説明を行い、結局予定されていた新婚旅行までの数週間を休養に充て、その間にクリニック受診も行うことになった。また上司にも上記を説明し休みが取りやすい環境を整えてもらった。

その後、投薬により不眠も改善し調子を崩すこと無く就労できている。

<役に立った点>

事例化が軽度の例は休養するかどうかを本人と十分話し合う

(21) 事例番号

1. 年齢: 30 歳代
2. 職位: 一般職
3. 職種: 事務
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: 1000 人以上
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
7. 病名(パターン): 抑うつ状態(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
- 10: 経緯と連携内容

<役に立った点>

休養する場合は安心して休めるよう配慮する。

(22) 事例番号

1. 年齢: 40 歳代
2. 職位: 一般職
3. 職種: 事務
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: 1000 人以上
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
7. 病名(パターン): うつ病(A パターン)
8. 職場の主な問題: 業務効率の低下・人間関係の悪化
9. 主治医との連携方法: 書面
- 10: 経緯と連携内容

<役に立った点>

本人の仕事ぶり、仕事に関する考え方を話し合っていく。

(23) 事例番号

1. 年齢: 30 歳代
2. 職位: 一般職(中間管理職)
3. 職種: 技術
4. 所属する企業(事業体)の規模: 1000 人以上 3000 人未満
5. 所属する事業所の規模: 100 人以上 500 人未満

6. 連携した職場側の担当者の職種:看護職・本人の上司・人事労務担当者・その他
7. 病名(パターン):うつ状態(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
- 10:経緯と連携内容

【経過】

A氏は大学卒業後、SEとして入社し様々な企業のシステム開発をしていた。性格はまじめで能力も高く、上司からの信頼もあつかった。X年4月より平日はF市出張しリーダー的立場でプロジェクトを進めていた。そのプロジェクトはスタートが遅れており、プロジェクト内容を把握しているメンバーも集まらず、リーダー的立場のA氏はメンバーとの打ち合わせに追われていた。メンバーにもうまく指示が出さず、自分の業務も増える一方で、管理も仕事も負担となっていた。会社から期待される成果と自分が出したい成果とも出せずに焦る気持ちが出てきた。5月より単身赴任でF市勤務となる。この頃より気持ちが落ち着かず、漠然とした不安感や落ち込み、不眠、胃部不快感や嘔気、おくび症状を自覚するようになり、仕事面では判断能力が鈍っていた。症状が続く中、残業や休日出勤が増えていった。8月メンタルクリニック(F市)受診し、「うつ状態」と診断され眠剤が処方された。上司にも状況報告し業務負担軽減にて経過観察したが、症状の改善は見られなかった。10月主治医より休業指示が出され、A氏はG市に戻り自宅療養することになった。

約2ヶ月の休養で症状改善し、生活リズムも安定したので主治医より復職許可が出された。会社嘱託医面談でも復職可能の診断が出され、X+1年1月フルタイム勤務で復職された。復帰する際は、A氏も納得の上で業務負荷が高いプロジェクトからはずれ、本人のスキルが活かせるG市での提案作業業務に変更された。復職前の嘱託医面談では、問題が発生した場合は1人で抱え込まずに相談すること、ストレス反応が出た際の早期の対処方法など上司とともに繰り返し確認された。

復帰前は漠然とした不安感があったが、復職後は徐々に仕事のペースを上げるようにし、仕事も楽しいと感じられていた。精神科嘱託医面談は継続し徐々に勤務時間を延ばして、裁量労働に戻った時点で面談も終了した。

Aパターン

- 1、業務の軽減を行う。
- 2、事例化が軽度の例では、休業するかどうか本人と十分に話し合う。
- 3、就業を続ける場合は、ストレスを軽減し、フォロー面談を定期的に行う。
- 4、休業する場合は、安心して休めるように配慮する。
- 5、本人、家族を焦らせない。
- 6、本人の仕事ぶり、仕事に関する考え方を話し合っていく。
- 7、復職・業務負荷は慎重に行う。
- 8、配置転換には慎重を期す。
(個別の留意点)
- 9、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。

【検証】

- ・ 本人からの報告、主治医からの指示があった時点で、上司が1、2を実施されており、役立つ内容と思われる。
- ・ 上司同席の嘱託医面談の中で、6についても話されており、復帰後の再燃防止につながり役立っていると思われる。
- ・ 復帰時には業務負担軽減を図るため、本人も納得された上で配置転換されており、8は有効であったと思われる。

復職前に主治医からは生活リズムの安定、会社精神科嘱託医からはセルフケアや対処方法など復職に向けた準備がしっかりできていたことと共に、復職時の業務負荷軽減が図られたことがスムーズな復職につながったと思われる。7を実践しており役立つと思われる。

(24) 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: 1000 人以上 3000 人未満
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: 看護職・本人の上司・その他
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
10. 経緯と連携内容

【経過】

A 氏は大学卒業後 22 歳でシステム開発に入社した。システムエンジニアとして様々な企業のシステム開発に携わっていたが、経験したことのない分野のプロジェクトの担当となり、経験を積んだメンバーも集まらない中、なかなか仕事の成果が上げられなかった。成果を上げなければいけないという責任感や焦燥感を持ち続けたまま、プロジェクトは半年以上同じ状態で進んでいた。ほかにもっとうまくできる人がいるのではないかと、他にもっとうまく行く方法があるのではないかと思うようになり、仕事の進め方もわからなくなった。徐々に不眠や集中力の低下、気分の低下を感じるようになり、X 年 11 月朝目覚めても起床できなくなり欠勤した。上司と相談後、上司の勧めもあり心療内科を受診した。「うつ病」にて休業指示の診断が出された。

A 氏は休業後も「会社を休むほどの状態なのか？」とセカンドオピニオンで再度別のメンタルクリニックを受診し「うつ病とうつ状態の間」と診断を受けており、病状や休養の必要性をすぐには受け入れられなかった。内服薬の効果を疑問視しており、飲み忘れることもあった。仕事から離れて家で過ごしているうちに症状改善し、休業 1 ヶ月後に復帰の意欲も戻り元の職場復帰を希望された。主治医からすぐに復職許可はおりず、十分な休養の必要性が説明され、さらに 1 ヶ月の休業指示が出された。会社の精神科嘱託医からは就業に合わせた生活リズムを作ることを A 氏に指示され、上司には復帰場所の調整指示も出された。(上司は、これまでに業務したことのある F 市勤務を検討していたが、自己管理ができて症状が安定するまでは、業務内容が変わっても環境の変化を避けるよう G 市勤務の指示が出された。)

X+1 年 1 月生活リズムの安定、業務負荷が軽減された復帰部署の調整も行われ、復帰時の不安もなくフルタイム勤務で復帰された。復帰後も精神科嘱託医面談を継続し、セルフケアや再燃への注意などが助言され、問題なく勤務継続されていることを確認し、フォロー面談も終了した。

A パターン

1. 業務の軽減を行う。
2. 事例化が軽度の例では、休業するかどうか本人と十分に話し合う。
3. 就業を続ける場合は、ストレスを軽減し、フォロー面談を定期的に行う。
4. 休業する場合は、安心して休めるように配慮する。
5. 本人、家族を焦らせない。
6. 本人の仕事ぶり、仕事に関する考え方を話し合っていく。
7. 復職・業務負荷は慎重に行う。
8. 配置転換には慎重を期す。
(個別の留意点)
9. 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。

【検証】

- ・ 十分な休養をとった上での、体力の回復、生活リズムの安定、復帰部署の調整も確実に行われたので、復職後も順調な経過であったと思われる。
- ・ 主治医からの休業指示でも A 氏は休むことに少し疑問を持たれていたため、2、4、9 は重要と思われる

れる。産業保健スタッフだけでは2の事例化が軽度の判断をするのは難しい。4、安心して休めるよう配慮するとは、ご本人の訴えを十分に聴くこと、職場に復帰できる確証や休暇取得可能日数の説明などでよいのか？

- ・ 7、8は精神科嘱託医の配慮にて実践されたため、問題生じることなく復職できたと思われる。産業保健スタッフだけでは、精神科嘱託医の示した個別の留意点を理解し対応するのは難しい。

(25) 事例番号

1. 年齢：30歳代
2. 職位：一般職
3. 職種：事務
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：1000人以上
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・人間関係の悪化・仕事のミスの増加
9. 主治医との連携方法：書面
- 10: 経緯と連携内容

経緯：出産後育児・家事と仕事の両立が難しく家族のサポートも得られにくい状況が重なり抑うつ傾向。本人の風邪症状から休務に入り1年間休み、ならし勤務1.5ヶ月後正式復職。

その後順調に経過。

Aパターン・役に立った点：休業する場合はストレス軽減し、フォロー面談を定期的に行う。復職・業務負荷は慎重に行う。本人、家族を焦らせない。

追加した方が良い対応内容：疑問点として、産業保健スタッフも復職を成功させたかったのもあり、復職のタイミングに慎重を期した結果、本人も不安になりなかなか決断できなかった。(どこまで回復し 復職したら失敗しないのか、職場にも迷惑がかかるので2度と休務したくないという思い) → それについての対応パターンも追加できれば・・・

(26) 事例番号

1. 年齢：40歳代
2. 職位：一般職
3. 職種：営業
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：1000人以上
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・強迫性障害(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
- 10: 経緯と連携内容

経緯：うつにて休職。すぐ復職希望あるもそううつ疑いあり、延期。復職後強迫性障害、うつ病となり、再び休職。現在2度目の復職をし、ならし勤務終了し、正式復職となった。

Aパターン・役に立った点：業務の軽減を行う。復職・業務負荷は慎重に行う。本人の仕事ぶり、仕事に関する考え方を話し合っていく。就業を続ける場合はストレスを軽減しフォロー面談を定期的に行う。

(27)事例番号

1. 年齢: 40 歳代
2. 職位: 一般職
3. 職種: 営業
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:1000 人以上
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・仕事のミスの増加
9. 主治医との連携方法:書面
- 10:経緯と連携内容

経緯: うつにて休職。元職場に戻る不安強く配属先を変えて復職。本人の希望ありフルタイムの復職で当初は不安が強かったが、業務調整がなされ、現在も就業制限付きで就労中。

Aパターン: 業務の軽減を行う。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。

(28)事例番号

1. 年齢: 30 歳代
2. 職位: 一般職
3. 職種: 技術
4. 所属する企業(事業体)の規模:100 人以上 500 人未満
5. 所属する事業所の規模:50 人未満
6. 連携した職場側の担当者の職種:人事労務担当者
7. 病名(パターン):適応障害(Aパターン)
8. 職場の主な問題:常識を逸脱した言動(社会的なものも含む)
9. 主治医との連携方法:主治医との直接面接
- 10:経緯と連携内容

経緯:

ストレスがかかると、女性社員の後ろ姿を携帯電話のカメラで撮影するため、受診を促した。常識を逸脱した行為であることを本人と話し合い納得してもらい、今後二度と行わないよう指導した。

(29)事例番号

1. 年齢: 40 歳代
2. 職位: 一般職
3. 職種: 営業
4. 所属する企業(事業体)の規模:1000 人以上 3000 人未満
5. 所属する事業所の規模:50 人未満
6. 連携した職場側の担当者の職種:看護職、本人の上司
7. 病名(パターン):抑うつ状態(Aパターン)
8. 職場の主な問題:出勤困難、業務効率の低下、仕事のミスの増加
9. 主治医との連携方法:書面
- 10:経緯と連携内容

活発だったライフスタイルが、「心房細動」の診断以降、スポーツを止められ、ストレス解消の手を失ったことをきっかけに、業務負荷の増大(人員削減)によるトラブル・ミスを経験。家族に矛先を向け、息子を殴ったことから、心療内科相談しなければ・・・という気持ちになった。

上司からは、その頃の様子について、不況（世界同時不況のころだった）社会背景による、仕事効率の低下と感じていた。

ある時、会社、課長からの電話にも出ない、プチ失踪があり、家族と連絡を取ったことから、普通でない、メンタル不全の疑いを持ち、相談があった。

会社・本人双方に、メンタル不全という状況の受容があり、「うつ」の診断をもとに、業務軽減を図りながら、就業継続のまま、軽快に至った。

「休業」という選択は「アルコールに依存するかもしれないので、不安」という、本人からの申し出により、主治医と本人と相談のもと、就業継続しながらの治療を継続した。

<役に立ったパターンの対応>

- ・業務の軽減を行う（量と定時内勤務）
- ・軽度の例については(または、本人の背景により)、休業するかどうか、本人と話し合う(このケースでも自宅での休養はアルコールに依存してしまいそうだと、として拒否的だった)
- ・続ける場合は、ストレスを(業務量を)軽減し、(上司による)面接を定期的に行う
- ・本人・家族をあせらせない
- ・本人の仕事ぶり、仕事に関する考え方を話し合っていく
- ・業務負荷は慎重に行う
- ・配置転換には慎重を期す(希望しない場合は、本人の意志を尊重)(本人からは希望しない、と明確な意思表示があった)

(30)事例番号

1. 年齢: 30 歳代
2. 職位: 一般職
3. 職種: 営業
4. 所属する企業(事業体)の規模: 1000 人以上 3000 人未満
5. 所属する事業所の規模: 50 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、人間関係の悪化(家族)
9. 主治医との連携方法: 書面
10. 経緯と連携内容

家族の問題～うつを発症し、出勤困難となったケース。

原因にも、再発にも、私的な事情が深く関わったため、就業上の配慮には十分気を使い、ステップを踏んで対応したつもりでしたが、再発を繰り返してしまいました。

会社側、管理職としても、その点では「お手上げ感」「納得がいかない」という印象をもってしまう。産業保健スタッフとしては、そのあたりに介入し、本にと会社の調整薬になる必要性も感じました。

診断名から、Aパターンに該当しますが、対応方法に生活管理や、価値観への介入、認知行動療法などを取り入れる必要性が強いと感じられたケースでもある。

<役に立ったパターンの対応>

- ・業務軽減
- ・休業の話し合い＝復帰の時期の見極め
- ・フォロー面接を定期的に行う
- ・安心して休める
- ・焦らせない
- ・仕事に関する考え方を話し合っていく→なにがしたいか
- ・復職・負荷は慎重慎重に→二度再燃
- ・配置転換→現職が小規模で激やせをして一人暮らしが困難なため必要だった。

(31) 事例番号

1. 年齢: 40 歳代
2. 職位: 管理職
3. 職種: 技術
4. 所属する企業(事業体)の規模: 50 人以上 100 人未満
5. 所属する事業所の規模: 50 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): 抑うつ状態(Aパターン)
8. 職場の主な問題: 出勤困難、業務効率の低下、特定の業務の遂行困難、その他(居眠り)
9. 主治医との連携方法: 書面
10. 経緯と連携内容

管理職になったのち、プレイヤー兼マネージャーという負荷から発症したと思われるケース。

不定愁訴(頭痛、胸痛、腹痛、不明熱)、不眠と夜間覚醒による就業時間中の集中力欠如・居眠りなどの症状により、対応を開始しました。したがって、不定愁訴に対する検査+SAS検査を経て、メンタル不全の診断、休業に至っています(診断名;うつ状態)(その期間1年3ヶ月)

精査期間も、会社としては、業務に対する期待値を得られないまま、見守らざるを得なかったという対応です。ただ、状況を押して、心療内科・精神科につなげるという指導は、困難でした。休ませるための納得性を売るため、労力を要したと言うことです。

また、独身・単身の場合、生活管理をだれが見守り、担うかという点で、会社の私生活への介入が必要なケースの一例とも感じられました。栄養管理は、ほぼ「コンビニ弁当」といった状況で、実家に帰って生活する環境にも恵まれない場合(帰りたくない、帰っても居場所がない・・・など)、栄養管理、服薬管理等は、かなり重要な「課題」となってしまう。

会社としての立場では、「そこまで対応する必要があるのかどうか・・・」と疑問に感じながらも、心情的、倫理的に対応してしまっている・・・のが現状です。

<役に立ったパターンの対応>

- ・業務軽減(マネジメント業務)
- ・復職負荷は慎重に(なかなか通常行業務継続できなかった)

<追加した方が良いパターンの対応>

- ・身体症状への対応(通院 検査 治療継続が必要)

(32) 事例番号

1. 年齢: 40 歳代
2. 職位: 管理職
3. 職種: 技術
4. 所属する企業(事業体)の規模: 50 人以上 100 人未満
5. 所属する事業所の規模: 50 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): 軽いうつ状態(Aパターン)→後に主治医変更「自律神経失調症」
8. 職場の主な問題: 出勤困難、その他(身体症状、大腸炎、腹痛)
9. 主治医との連携方法: 書面
10. 経緯と連携内容

管理職で、休業が長引いているケース

<パターンの対応で困難だった内容>

- ・業務の軽減(身体症状から発症のため、メンタル不全を受容するまでに時間がかかった。)
- ・休業するかどうか本人と・・・(主治医が仕事を続けながら、通院でOKと判断。にもかかわらず、出勤で

きない現実に主治医への不信を持った)

- ・休業する場合は安心して・・・(部長職だったため)
- ・復職負荷は慎重に(再燃あり)
- ・フォロー面接を定期的に(マネージャーであるため、時間管理を自分で行うことが難しい)
- ・業務軽減の困難性(責任という負荷を取り除くためには、管理職を解かなければならない)
- ・配置転換に慎重を期すことの、周囲への影響(部下にとって、管理職不在、管理職をた組織のものが代行する・・・な の影響が表れている、部下のモチベーションの低下)
- ・ Aパターンでの対応に準じて行ったとしても、周囲への影響も含め、うまくいかないと考えられるのですが・・・

(33) 事例番号

1. 年齢: 40 歳代
2. 職位: 管理職
3. 職種: 技術
4. 所属する企業(事業体)の規模: 100 人以上 500 人未満
5. 所属する事業所の規模: 50 人未満
6. 連携した職場側の担当者の職種: 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・人間関係の悪化
9. 主治医との連携方法: 書面
- 10: 経緯と連携内容

現在ならし勤務を行って1ヶ月になるが、1日3時間の勤務を続けるも、依然易疲労性がみられる。復職・業務軽減は慎重に行っている。

〈B〉

(1) 事例番号

1. 年齢: 30 歳代
2. 職位: 一般職
3. 職種: 技術・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): 適応障害(B パターン)
8. 職場の主な問題: その他(業務制限)
9. 主治医との連携方法: 書面
10. 経緯と連携内容

【経緯】

・就業中、てんかん発作出現(大学時代以降10年以上発作なく経過)で緊急搬送する。休務することなく主治医を定期受診することを義務付けた。

【連携内容】

役に立った対応内容

- ・継続して内服治療を受けておらず、産業医はすぐに主治医への受診を指示した。＜受診服薬確認＞
 - ・主治医からの情報提供をもとに安全配慮の観点から就業上の配慮について上司、人事労務担当、本人を交え産業医との定期面談を実施した。＜定期面談＞
 - ・休務にいたっていないケースであるが、再発を考えしばらく就業制限をした後、主治医の意見と産業医の定期面談にて通常勤務(本人へ自己管理勧告)へとすすめた。＜長期的就業制限＞
 - * 就業制限例: 高所や現場での1人作業禁止、運転禁止等
 - * 自己管理勧告: 職場の同僚への簡単な告知、発作時の連絡先や対応を書いたもの身につける等
- パターン対応: ほとんど当てはまっていました！GOOD！長期観察が難しいですが・・・。

(2) 事例番号

1. 年齢: 30 歳代
2. 職位: 一般職
3. 職種: 製造(ライン)
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: 100 人以上 500 人未満
6. 連携した職場側の担当者の職種: 産業医・看護職・心理職・本人の上司・人事労務担当者
7. 病名(パターン): 統合失調症・抑うつ状態(Bパターン)
8. 職場の主な問題: 業務効率の低下・人間関係の悪化・常識を逸脱した言動(反社会的なものも含む)
9. 主治医との連携方法: 書面
10. 経緯と連携内容

※交通事故後遺症により加療開始、主治医への不信感により服薬中断傾向により幻聴などの症状悪化し休業。復職後も精神的に安定せずイライラ・抑うつ感持続、徐々に症状は改善したが、人間関係が不安定になると抑うつ・幻聴が再燃傾向になるため、長期的にフォローしているケース。

役に立った点

- ・配置転換の検討・早期職場復帰・作業の安全性の確保・病態に応じた職場での留意
⇒業種(生産系)を変えず勤務地の異動を行い、上司管理のもと担当指導者がフォローした。体調に合わせて業務内容の調整を行った。

- ・上司の異動に伴う申し送りシステム
⇒上司 2 名が病状把握しており、直属上司の異動に関しては大きな混乱は発生していないが、本人の上司に対する信頼関係の構築に時間がかかっている。
- ・産業スタッフによる定期面談・服薬管理
⇒産業スタッフが、本人・上司の相談窓口になり病状の急変をキャッチし産業医との連携で対応している。
精神科医の定期的面談フォローで病状変化のチェック・服薬等の確認を行っている。
- ・長期的なフォローアップ
⇒定期的面談を実施している。精神的不安定な状態時は面談を密にして体調確認を行い、状況に応じて主治医受診を指導している。

(該当しなかった点)

- ・長期的な就業制限に関するの周囲の理解
⇒短期の休業で復職できている。
復職後は上司・人事労務担当のバックアップフォローで勤務継続できている。

(3) 事例番号

1. 年齢： 30 歳代
2. 職位： 一般職
3. 職種： 技術
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・心理職・本人の上司
7. 病名(パターン):統合失調症(B 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・電話
- 10:経緯と連携内容

20 代半ばから時に勤怠不良あり、抑うつ傾向として主治医で治療を受けていたが改善せず、産業医面談で「漠然とした不安感、恐怖、幻聴？」を訴えたため主治医へ報告。

再燃し、再休業約半年。再度の復職の際は、就業規制が長期に渡ること等に関し上司に理解を求め、本人が経験のある得意な業務を分担させること、服薬状況や症状について産業保健スタッフとの定期的な面接を取り入れ、随時主治医に報告し、就業し得ている。

*治療が順調に経過し、症状が軽減。業務能力の低下はなかったため、本人の得意な分野を任せることで就業継続できている。

(4) 事例番号

1. 年齢： 50 歳代
2. 職位： 一般職
3. 職種： 不明
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):統合失調症(B パターン)
8. 職場の主な問題:業務効率の低下・特定の業務の遂行困難・常識を逸脱した言動(反社会的なものも含む)
9. 主治医との連携方法:書面
- 10:経緯と連携内容

10代発症の統合失調症で、入社当時はSE業務であった。家族の協力もあり、陽性症状のコントロールはできていたが、能力、人格水準の低下が著しく間接業務（事務）へ配置転換。配置転換後も業務効率低迷、就業時間中の離席や徘徊等がみられた。

本人は業務実績に対する認識がなかったため、会社側とのかい離をうめて直面化させることを実施、また離席等に関しては就業規則を順守するよう徹底。

関連会社等へ配置転換し、雇用は守る方向で検討中。

*直面化の一方法として、職業適性テスト（厚労省）を実施、自覚を促すことができた。

(5)事例番号

1. 年齢： 20 歳代
 2. 職位： 一般職
 3. 職種： 営業
 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:1000人以上
 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
 7. 病名(パターン):そううつ病(Bパターン)
 8. 職場の主な問題:出勤困難・業務効率の低下・常識を逸脱した言動(反社会的なものも含む)
 9. 主治医との連携方法:書面
 - 10:経緯と連携内容
- <役に立った点>

服薬状況を定期的に確認する。

(6)事例番号

1. 年齢： 40 歳代
2. 職位： 一般職
3. 職種： 技術
4. 所属する企業(事業体)の規模:100人以上 500人未満
5. 所属する事業所の規模:50人未満
6. 連携した職場側の担当者の職種:人事労務担当者
7. 病名(パターン):統合失調症(Bパターン)
8. 職場の主な問題:業務効率の低下・人間関係の悪化・常識を逸脱した言動(社会的なものも含む)
9. 主治医との連携方法:なし
- 10:経緯と連携内容

経緯：

統合失調症と産業医が面談で診断したが、本人は病識なく、しばらくは経過観察を行っていたが、業務上支障をきたすことが多かったので、受診し就労可能という診断書を持参するまで自宅待機としたが、結局受診することもなく、退職扱いとなった。

(7)事例番号

1. 年齢： 40 歳代
2. 職位： 一般職
3. 職種： 技術
4. 所属する企業(事業体)の規模:100人以上 500人未満
5. 所属する事業所の規模:50人未満
6. 連携した職場側の担当者の職種:人事労務担当者