

7. 病名(パターン):なし(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
9. 主治医との連携方法なし
- 10:経緯と連携内容

経緯:

職場での面談で、妄想性障害診断を考えたので、受診を勧めるとともに、長期的なフォローアップを計画した。

(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: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:産業医、看護職、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、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、主治医と直接面接、電話、電子メール
- 10:経緯と連携内容

他事業所で、突然のエピソードから事態が表面化し、即座に医療につなげたものの、「うつ病」との診断に、翻弄されたケースです。

事業所に保健師がいたこと、メンタルの契約産業医がいたことなどにより、「ただのうつ病とは思えない」とのことで、療養先(実家)医務室として H 市での対応になったケースです。

<役に立ったパターンの対応>

- ・病状が安定したら早期に復帰
- ・作業の安全
- ・長期的な治療継続に周囲の理解を・・・
- ・病態に応じた職場の留意点
- ・上司の異動に伴う申し送り・・・専門職を交えた方がよい
- ・産業保健スタッフ定時面接
- ・服薬確認、長期計画

【主治医との連携により寛解に至ったケース】

A 氏は、大学院卒業後、中途採用(39 歳)により、環境関連薬品研究部門(F 市の研究所)に入社勤務し、多くの実績をあげ、主査となる。

頭脳明晰、能力も高く、周囲からの信頼も厚かった。

独身・単身であることから、仕事に没頭しやすく、オン・オフ問わず、仕事が頭から離れる時間は少なかった(本人談)。

【発症の経過】

某年 5 月発症(会社(F 市)として把握)

5 月 9 日より、体調不良の電話連絡で休業

5 月 11 日未明、本人(自宅)から実家へ、自殺をほのめかす電話あり、と、昼ごろ会社へ連絡(父親より)上司、父親、叔母にて自宅訪問。本人、目の焦点が定まらない、話せるが応答が適切でない状況で対応。独身一人住まいのため、家族が、H 市の実家へ連れ帰り、受診・療養させることに。

(帰路、一時泊のホテルからいなくなる、新幹線を途中下車しようとする、などの奇行あり)

5 月 12 日実家近くの診療所を初診。「うつ症状」の診断説明にて治療開始(スルピリド 50mg×3 レキソタン 2mg×3)

6 月 17 日症状安定・回復の診断を得、復帰許可。

7月12日研究所産業医のもと、復帰許可。半日勤務開始。

7月16日無断で休日出勤し、「発明・考案説明書(ヒトとヒトとの意思伝達技術)」作成、上司に提出。(内容は、明らかに妄想様)

7月19日出社後、呼びかけに応じないなどの昏迷状態となる。(実家近くの診療所からの処方、7月11日で終了しており、以降、自宅(F市)に戻って以降、継続治療につなげていなかったためか)とりあえず自宅近医で同処方を受けたのち、上司付添いのもと、実家へ戻すことに。

自宅近医待合中も、雨の中、どこかへ行こうとしたり、直立不動、室内をうろうろ、無言・無表情などの奇行あり。内服により安定すると、一転、改善。昏迷時のことは覚えていないか話さない。

7月22日実家近く診療所再診。上司が、昏迷・奇行・「発明・考案説明書」の内容を伝えたことにより、7月26日医師から上司に電話あり、一般的な鬱ではないかもしれないと、説明あり。

以後、実家にて、通院治療継続。その時も、会社が得られた診断書に基づく診断名は「うつ状態」だった。

症状は安定し、上司やチーム員と電話でのコミュニケーションも良好となる。

その結果、A氏は、一日も早く職場復帰をしたいと頻繁に訴え、研究所近くにマンションを購入。休職中に、実家と現地を往復していた様子で、8月某日転居の予定まで立ててしまう。

上記経緯を経て、実家のあるH市地区担当の産業医と産業保健スタッフが、確定診断から病名の受容、治療の継続から職場復帰までのプロセスを受け持つこととなった。

8月29日改めて、実家近く診療所受診時、産業医より、情報提供依頼書を持参させたことにより、診断名 昏迷状態(統合失調感情障害の疑い)の主治医意見を得ることとなった。

【課題】

① 当初の診断が「うつ状態」であったこと：診断書記載の診断名は必ずしも実際の確定診断と同じではない

発症時の症状が、奇行であり、会社としては、いち早く実家との調整を図り、受診につなげたものの、復職にあたっては、診断書に基づく対応しか取ることができず、一般的な「うつ」として、業務軽減による復職を試みるしかなかった。治療の継続を確認しなかった点は、会社にも問題があるが、実際の病気がうつではなかったため、表面上は「普通」「元気」「完全に良くなった」とみられたためと考える。

② 確定診断を得ることの困難性

7月、一度目の復帰直後のエピソードを受け、一次上司が主治医に電話相談をし、主治医は初めて、A氏の「奇行」を知ったという。その情報提供により、その後の診断名が、混迷状態(統合失調感情障害の疑い)となり、A氏には、それとなく(本人談)伝えられた。

会社上司の電話相談は、職場で困惑の極致に至ったための行動で、マニュアルにあるものではない。中間に専門職が介在しないケースでは、このように、現場と治療とのかい離が復帰を妨げるケースが多く存在するのではないかと。

③ 統合失調症の受容し、周囲に理解を得た復職に導くことの困難性

このケースでは、H市地区産業医、産業保健スタッフが、「統合失調症」であることを前提に、大学病院精神科医師と直接コンタクトを取り、確定診断→治療→復職の計画を立て、動いた結果、診断・治療・受容・復職・周囲の理解へ導くことができた。

○病気の受容について

インテリジェンスの高いA氏に対しては、正確な事実とエビデンスを伝えるよう心掛けた。

確定診断に至っていなかった当初の問題点、大学病院の主治医と連携することで可能なこと(不安の解消)、各主治医と信頼関係が存在すること、統合失調症であった場合の将来像、復職に対する不安への対応方法と会社の姿勢など。

そのことにより、A氏は、すべてをはっきりさせて復職に努力したい（今の仕事が大切・好きだから）という気持ちと、明確な目標（治療を継続しながら、この会社に勤め続けること）を得ることができた。

○周囲の受容について

研究部門であるA氏の職場は、化学物質、実験機材など、危険物質を多く取り扱う部門であることから、「統合失調症」という病名に対する正確な理解と、継続治療に対する協力的な体制を確保することが、復帰のための重要な条件と考えられた。そのため、一次上司、二次上司と直接面談を繰り返し（遠隔であったが）、細かい部分までの不安材料を一つ一つクリアしていった。大学病院主治医とも、面談の機会を設け、あらかじめ準備した、業務上の不安に関する質問事項について、説明を受ける機会を得た。また、今後、上司が変わることも予想されるので、管理職の引き継ぎが十分行われるよう、現在は、情報伝達のための仕組み作りを行っている。

【その後の経過】

H市の産業保健スタッフの仲立ちにより、F市大学病院精神科と地域医療連携室経由での受診依頼、主治医決定につなげ、確実に治療を継続しながら12月より職場復帰を果たした（その間約8カ月）。現在は、治療とともに、業務遂行も安定している。

精神科医療について、一般者の理解は大変難しい（上司談：小さなエピソードであっても、対応に困惑する）。そのため、すぐに相談できる相談者の存在は必須であると思われるが、多くの企業では、そうした仕組みを持たない。

②で確定診断を得るにいたったきっかけとして、「上司（F市）が主治医（H市）に電話をかけて相談した」という行動が、大変大きな役割を果たしている。この行為が、産業保健スタッフの仲立ちなく、スムーズに行われるような仕組み（システム）が構築され、多忙な精神科医療の現場にも受け入れられるためにも、今回の研究事業の成果に期待したいと考える。

(9) 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)：自律神経失調症(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
10. 経緯と連携内容

経緯：定期健診時のミニ面談で記憶力・集中力がなく精神疾患もあると訴えあり、面談対象とする。その後調子のよかった時もあったが、一日中仕事に集中するのが困難。内服薬の調整を主治医と行うよう勧めたがうまくいかず、休務日が多くなり長期休務に入る。(3か月)フルタイム勤務で復職。その後定期面談中。

Bパターン・役に立った点：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。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。産業保健スタッフの定期面談の対象とする。

削除した方が良い対応内容：削除というより「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」はなぜBパターンにしか入っていないのかが不明です。病状が安定していても人事異

動の際はC、E、Fパターンあたりは申し送っておかないといけないと思いますが・・・

〈C〉

(1) 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・本人の上司・人事労務担当者
7. 病名(パターン)：適応障害(C 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

【経緯】

- ・旧職場縮小に伴い、不満で新職場へ異動。新職場の人間関係、職種の不向きを理由に旧職場へ異動を希望していた。
- ・看護職にメール相談(職場や上司への不満を事細かく文書にしていた)があり、自ら心療内科へ受診を希望したため産業医の紹介した心療内科にて投薬が開始、すぐに1ヶ月休養の診断書が出された。

【連携内容】

役に立った対応内容

- ・2回の休務(1ヶ月程度)を繰り返し、主治医の情報提供書にも職場配置転換が望ましいという意見が述べられていたが、本人、産業医、看護職、職場上司、人事労務担当を交えて相談した結果、すぐに職場配置転換するのではなくまずは業務内容見直しをはかり様子観察とした。＜自助努力の明確化＞
- ・本人の身体症状が強くなり、意欲減退、職場周囲への影響も考え、旧職場へ配置転換をした。＜元職場にこだわらず＞
- ・配置転換＝希望がかなう＝特別扱いを受けた(配置転換希望を切に訴えれば叶う)という認識にならないよう注意する
 - *他の従業員の士気に影響する ＜職場関係者の意思の疎通＞

(2) 事例番号

1. 年齢： 20 歳代
2. 職位： 一般職
3. 職種： 事務(経理)
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・人事労務担当者
7. 病名(パターン)：適応障害(C 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・仕事のミスの増加
9. 主治医との連携方法：なし
10. 経緯と連携内容

【経緯】

- ・単身赴任上司の夕食・お酒の席にたびたび付き合わされ(週2回/1回2-3時間)、仕事の進め方や仕事のミスについて説教されていた。自分でも確認すれば済む簡単なミスが増え、また上司に説教されるという悪循環が続き、上司と毎日顔を合わすのがおっくうになり、不眠訴え相談に来所する

【連携内容】(産業医へは報告のみ)

役に立った対応内容

- ・看護職が相談対応、心療内科受診希望あり、産業医相談後病院を紹介し内服治療を開始する。
- ・内服開始後も2-3日に1回看護職と面談を継続したが、上司の叱咤激励、夜の付き合いも続いていたため、人事労務担当者と看護職と本人で3者面談を実施し、人事労務担当に上司監督を依頼した。
 <職場関係者協力>
- ・1カ月に2〜3回の看護職との定期面談継続後、転勤。その後主治医指示で内服中止するも経過良好

(3) 事例番号

1. 年齢:20 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: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・人事労務担当者
7. 病名(パターン):適応障害(C 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(上司との関係性悪化)
9. 主治医との連携方法:書面
10. 経緯と連携内容

【経緯】

異動後、約 1 ヶ月で業務量の多さと周りのフォローの少なさにより業務がうまくまわせなくなった。また上司がストレスサーとなり出勤ができなくなった。上司が非常に厳しいため怒られることを思うと出社できず抑うつ的になっていた。休職したことにより状態は安定し、復職はストレスサーとなっていた上司がいる元職場ではなく、他事業所へ復職することが決定し復職となった。

【対応内容について】

元の職場への復職にこだわらない
 症状が軽減したら早期に職場復帰を勧める。

(4) 事例番号

1. 年齢: 50 歳代
2. 職位: 一般職
3. 職種: その他(研究職)
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・その他(産業カウンセラー)
7. 病名(パターン):適応障害(抑うつ状態)(C 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:なし
10. 経緯と連携内容

【経緯】

X-3 年、研究部門から品質保証部門のへ異動となったことをきっかけに、徐々に労働意欲の低下や業務効率の低下を自覚するようになる。同時に上司と合わずに、コミュニケーションがとりにくかった。その後は上司も変わり、仕事も忙しくなり調子を少し持ち直していたが、X 年 6 月、再度抑うつ状態となり、やる気の低下や業務効率の低下を主訴に、そのとき初めてメンタルクリニック受診し、抗うつ薬が投与されるが、自己判断で治療中断される。その後も上司や同僚との意見の相違によって対立するようになり、再度抑うつ状態が続くため再診され

るが、今回は特に処方薬なし。

本人の希望通り、しばらく休業することになり、3ヶ月間の休業の診断書書かれる。

3ヵ月後に精神面では問題なしと判断し、同部署へ復職となる。

しかし、特定の同僚に対して不満が続くため、上司との話し合いを重ねた結果、正式復職後3ヵ月後に事業場内異動となる。

【役に立った点】

- ・ 抑うつ状態が軽減した時点で、早期に職場復帰を勧めた。
- ・ 職場で配慮できること、本人に自助努力を求める点については、産業医面談の都度話される。
- ・ ご本人への対応は課長がされ、情報共有される中で、本人の職場での様子や業務内容を検討した結果、復職後3ヶ月目で配置転換となる。
- ・ 労働観について・・・産業医より面談の都度話される。
- ・ ルール違反について・・・産業医より面談の際に話される。

【該当しなかった点】

- ・ ご家族への説明は特になし。
- ・ 投薬治療もなく、かかりつけ医への定期受診がなかったため、主治医への働きかけはなかった。
- ・ 目標達成時の賞賛・・・できていない。
- ・ 職場関係者が協力して対応・・・できていない。

(5)事例番号

1. 年齢：20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・本人の上司・人事労務担当者
7. 病名(パターン):適応障害(抑うつ状態) (Cパターン)
8. 職場の主な問題:出勤困難・その他(自宅にてリストカット)
9. 主治医との連携方法:書面・主治医との直接面接
- 10:経緯と連携内容

【経緯】

A氏は、工業専門学校卒業後、20歳で某食品製造メーカーに入社し、技術スタッフとして工場に配属された。

当該業務は、技術・経験・知識を必要とされるのみならず、現場との折衝業務もあり、新人としてはかなりハードルの高い業務であった。

直属の上司ならびにその上長の厳しい指導に対して、消化しきれない様子で、入社後11ヶ月目に上司から「何度注意しても成長がない。メンタル面で問題はないか心配」という相談があり、看護師が面談を実施した。

面談を通じて、以下の状況が判明した。

- ◆ご本人はストレスの自覚なし。
- ◆中学～高専～就職まで、試験なし面接のみで来ているため挫折を経験したことがない、
- ◆高専より寮生活をしているため、両親との関わりが薄く、現在も関係は希薄である、
- ◆目標がなく、「なんとなく」就職した、という感じである。
- ◆仕事の進め方、姿勢が理解できない様子。リーダーやコーチャーに言われても理解できないのか、実

践できていないとのこと。

その後産業医面談も実施するが、『面談の中では、メンタル不全やストレスが大きい、などの異常な所見は見られなかった。確かに覇気がないと感じるところがあるが、それは個性と思うので、そこを踏まえて新人教育をするしかないのでは?』

という産業医の意見をもとに、現場での経験を積ませることを目的に、入社後1年で配置転換が実施された。

新部署では、対人トラブルや仕事のミスなどもなく、順応している状況にあると、皆が認識している中で約半年後に、突然の無断欠勤。心配した上司が当日自宅（独身寮）に駆けつけたところ、自室内でリストカットしているところを発見する。

傷口は浅くすでに痂皮化しており、命に別状はなかった。

現場より上司は看護師に連絡を取り、対応について相談。相談を受けた看護師は産業医に状況報告ならびに対応を確認。産業医の指示に従い、上司付き添いのもと、メンタルクリニックを受診させる。

診断結果は、「適応障害による、抑うつ状態」。抗うつ薬の処方と1ヶ月間休業の指示が出た。

それを受けて、関係者（産業医・看護師・産業カウンセラー・直属上司・工場幹部）で今後の対応を協議し、安全確保のために実家に戻り、自宅療養をさせる方針を確認した。

当日、工場幹部が自宅に送り届けるとともに、ご家族に今後の対応（地元での治療の継続の必要性、家族との継続的な連絡、休業制度の説明）について説明し、協力を求めるとともに、本人・家族が焦らずに安心して治療に専念できるような環境づくりに努めた。

実家近くでの主治医の決定後、社内のメンタル産業医に今後の対応について相談。

主治医・家族・本人とのかかわり方や、復職に向けての留意点・ステップについて助言を得る。

休業1ヵ月後にメンタル産業医面談は上司同席のもと実施。

「環境改善のための転居をはじめとして、焦らず段階をふんで調整していくこと。転居後、新しい環境での一人暮らしに慣れることからはじめよう。」と話される。

この時点で、早期復職に向けての焦りがうかがえた本人および上司に対して、メンタル産業医の方針の基づき、段階的ステップで復職をすすめることを確認する。

休業2ヶ月後に転居し、一人暮らしを再開し、日常生活リズムを整える目的で図書館通いも始めた。

休業3ヶ月後のメンタル産業医面談で、精神状態および生活リズムの安定を確認できたため、ためし出勤が許可される。

休業4ヶ月目の現在は、6時間のためし出勤中であるが、精神状態も安定し、職場での人間関係のトラブルもなく、順調な回復状況がみられる。

(役に立った点)

- ・ 職場で配慮する点、自助努力すべき点については復職前に説明した。
- ・ 休業に入る際には両親に説明。その後の産業医面談にも産業医指示のもと、同席していただく。
- ・ 労働観について話し合う・・・現在リハビリ出勤中のため未実施。復職後に実施予定。
- ・ 病状が安定した時点で職場復帰を勧めた。
- ・ 職場関係者が意思の疎通を図りながら対応・・・事故発生直後に、職場関係者（医療スタッフ・産業カウンセラー・直属上司・事業所権利責任者およびスタッフ）が集まり、意思疎通を図り、協力して早期対応ができた。

(該当なかった項目)

- ・ ルール違反・・・そういう場面なし
- ・ 目標達成時に賞賛・・・不適応症状が出ていた配属部署の1年間も含め、目標達成時に賞賛するという的確な育成フィードバックが不十分であった。

(6) 事例番号

1. 年齢：20 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・本人の上司・人事労務担当者・その他(産業カウンセラー)
7. 病名(パターン):適応障害(抑うつ状態) (C パターン)
8. 職場の主な問題:出勤困難・人間関係の悪化・その他(大量服薬)
9. 主治医との連携方法:書面
- 10:経緯と連携内容

【経緯】

新卒で入社後、研修終了後に現場配置されたあと、いろいろな環境変化(初めて親元から離れ、一人暮らしをしたことなど)に強いストレスを感じ、また指導者の厳しい指導についていけずに抑うつ状態となり、食欲低下・不眠の症状ありメンタルクリニック受診し、抗うつ薬・睡眠薬の処方あり、入社後 4 ヶ月後に休業するよう指示あり。

約 10 ヶ月間の休業ののち、ためし出勤を開始する。半日勤務より初め、体調確認しながら 1 ヶ月毎に勤務時間を 2 時間ずつ増やした。途中体調悪化し、出勤できない日が続いたため、再度半日勤務へ戻すことになったが、そのことが自信喪失につながり、抑うつ気分がひどくなり、結局復職することなく、3 ヶ月間のためし出勤を打ち切り、再度治療に専念することになる。

その後、カウンセリングと抗うつ薬の量と種類を調整したところ、徐々に精神状態安定し、ためし出勤中断後、約 5 ヶ月後より「リワークセンター」への通所を開始した。

(役に立った点)

- ・ 指導者との人間関係の悪化が原因の一つであったため、¹復職時は違う部署に配置転換させた。
- ・ 配置転換に関しては、新旧上司と医療スタッフが情報共有しながら対応した。
- ・ 職場で配慮する点、自助努力すべき点についてはためし出勤前に説明した。
- ・ 休業に入る際には両親に説明。その後の産業医面談にも産業医指示のもと、同席していただく。
- ・ 主治医へは、産業医へ書面で状況を伝えた。

(該当なかった項目)

- ・ ルール違反・・・そういう場面なし
- ・ 労働観について話し合う・・・リハビリ出勤途中に再度休業に入ったため、話し合いの機会なし。
- ・ 目標達成時に賞賛・・・目標達成する前に休業に入り、機会なし。

(7) 事例番号

1. 年齢：20 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・本人の上司・人事労務担当者・その他(産業カウンセラー)
7. 病名(パターン):適応障害(抑うつ状態) (C 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:なし

10:経緯と連携内容

(経緯)

経験採用（前職4年）で、入社後1年経った頃より、上司の指導内容が、本人にとっては不快なものであり、上から押さえつけられるような指導内容がストレスとなり、不眠・胸痛・食欲低下などの身体症状の出現あり、メンタルクリニックに受診。抗うつ薬の処方と2週間休業の指示が出る。

看護師面談・産業カウンセラーによる面談・産業医面談を重ね、上司とも情報共有し意見交換を繰り返した結果、本人と部署双方のためにも、事業場内異動をさせたほうが良いと考え、異動の方向で話を進める。

異動後は精神的に安定し、身体症状なくなり、抗うつ薬の服用も不必要となる。

(役に立った点)

- ・元の職場にこだわらない・・・部署の特定の間人関係が原因のため、2週間の休業後配置転換をした。
- ・職場で配慮できること、自助努力を求める点については産業医面談できっちりお話した。
- ・労働観について話し合う・・・今後、産業医・産業カウンセラーと連携しながら実施予定。
- ・病状が安定した時点で職場復帰を勧めた。
- ・職場関係者が意思の疎通を図る・・・産業医面談の結果報告、指導者間の話し合いを実施した。
- ・目標達成時に賞賛・・・今後そのように対応予定。

(該当なかった項目)

- ・ルール違反・・・そういう場面なし
- ・復帰後の職場の詳細を主治医に伝える・・・2週間と休業が短かく、定期的な受診がなくなったためできず。
- ・家族に説明・・・家族への接触がないまま復職に至ったため。

(8)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: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
7. 病名(パターン):適応障害(C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

直属上司との人間関係の悪化あり、出勤時に多彩な身体症状が出現し、休業2回。

2回目の復職後は配置転換し、負荷も軽減して徐々に適応できるようになった。

ただし、組織の中には多様な人材があり、自身で許容する必要性のあることも認識してもらった。

*会社の配慮+自己努力（包容力）

(9)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: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):適応障害(C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

担当するプロジェクトがうまくいかないことによる、客先の担当者との関係悪化と長時間残業が原因であった。約1か月の休職後、本人、上司と相談して原因となったプロジェクトをはずすことにより体調は速やかに改善した。

(10) 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):適応障害(C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

大学卒業後、システムエンジニアとして某電機メーカーに入社。入社5年目でシステムの開発部門に所属していたが、主な仕事内容は製品に対する社内他部署のシステムエンジニアからのクレーム対応、トラブル対応であった。業務の性質上終わりがなく、継続してクレーム対応を続けていたため、本人の仕事へ対する動機が徐々に低下していき、所属部署に対する不満も徐々に大きくなっていった。また近くの席の他部署の社員が時々製品に対するクレームの独り言を大きな声で言うことがあり、本人のストレスが徐々に溜まっていった。8月中旬頃より頭痛、やる気がしない、朝起きられない等の症状が出現し、仕事のミスも増えるようになった。このため9月上旬産業医面談を行い、メンタルクリニック受診と休業を勧めた。

主治医からは適応障害との診断名で2か月の休養を要するとの診断書が提出された。休職に入って間もなく、たまたま自発的にジョギングをしたところ気分が非常にスッキリしたと実感した。そのことを休職中の産業医面談にて述べたため、メンタル疾患の運動の有用性は医学的に証明されている旨を説明し体調が安定していれば継続するよう勧めた。このため休職中ほぼ毎日ジョギングをするようになった。

11月上旬主治医より復職可能との診断書が提出された。本人は運動を継続していたため、体力は休職前よりもかなり向上したと実感しておりそれが復職に向けての自信へとつながっていた。職場においては、今回の休職の原因は主に業務内容にあると考えていたことから、クレーム・トラブル対応の業務をアウトソーシングすることとし本人の負担の軽減に努めた。2週間の出勤練習を行うも特に体調の悪化も見られないことから11月下旬より復職となった。

復職後ストレスのたまることもあるが、その時はジョギングをして発散することを心がけており、ストレスとうまく付き合いコントロールしながら勤務を継続できている。

(11)事例番号

1. 年齢: 40 歳代
2. 職位: 管理職
3. 職種: 管理
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:本人の上司
7. 病名(パターン):適応障害(C 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・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

C パターン(ルール違反に対しては、冷静かつ厳格に対応する、目標達成時には、賞賛する)

仕事のパートナーであった女性の要求が非常に細かく、指示通りに仕事ができないことで「自分は仕事ができない人間だ」という思いが強くなり、徐々にストレスがたまり、不眠、書類が書けないほど業務効率が低下したため、近所のクリニックを受診して主治医の勧めで休職に至った。主治医の勧めでカウンセリング機関にてカウンセリングが開始される。

休職中、何事も妻頼みで依存的である一方、要求が聞き入れられないと攻撃的になり暴言を吐くといった行為が目立ち、家族から孤立していた。本人に自分の暴言と、それに対する相手の反応についてモニタリングしてもらい、自分が相手に期待する反応を生起するには、どのような言動が適切であるかを話あった。家族に対する暴言を改め、適切な働きかけ(外食に誘う、家事を手伝う等)を増やした結果、妻の実家に帰っていた家族が自宅に戻った。また、復職に向けて実行可能なこと(家事、スポーツジム、同窓会に出席する等)を具体的に計画し、実行できたら積極的に賞賛することにより、徐々に活動量の増加を図ることで、上司の理解を得て復職に至る。

(カウンセリングを利用)

(12)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: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・人事労務担当者・その他
7. 病名(パターン):うつ病(C 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(リーダーとの)
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 4 年大学卒業後、銀行系システム開発会社に入社し、SE としてシステム開発の業務に携わっていた。入社 3 年目となり、仕事面でも求められるものが多くなりスピードを求められることもあったが、元々のおっとりした性格で仕事もマイペースに進めていた。

X 年 4 月チーム変更があり仕事内容や上司も変わり業務負担も増していた。私生活では同部署社員との結婚の準備も重なり公私とも多忙であった。この頃より疲労感を自覚し、内科を受診するが「疲労」と診断されるだけであった。同年 6 月の結婚後は、仕事と家事の両立で、これまでの両親と同居していた生活から環境も大きく変わった。7 月中旬より更に疲労感が増して仕事や日常生活でもやる気が出なくなり、不眠、微熱、頭痛、肩こりも続き、涙もろくなり、朝も起床しづらくなっていた。内科主治医より「内科的問題ではなくストレスが原因ではないか？」と心療内科受診を勧められ、7 月末近医心療

内科受診し「うつ病」と診断され3ヶ月の休業指示が出された。

休業で症状改善が見られ、上司、配偶者同席での嘱託医面談が開始された。面談でA氏が「一生懸命していた仕事内容にミスを人前で指摘したり、指導する上司Bとの人間関係がつかなくなった。」と話しており、原因について確認された。精神科嘱託医よりA氏と上司Bと離れて仕事ができるようにと職場調整が指示され、復職に向けての環境調整が行われた。当初は仕事内容も変わってしまう部署変更も検討されていたが、面談時の精神科嘱託医の助言で、仕事内容が大きく変わることなく、上司だけが代わるチーム替えが調整され、本人が納得される環境調整が整えられた。体調面が安定してきたところで、精神科嘱託医からの指示で約1ヶ月間の通勤訓練を行い、主治医からの「短時間勤務からの復職の指示」があり、同年11月短時間勤務から復職された。復職後は多少の疲労感の訴えはあったが、精神科嘱託医面談継続で体調の確認、配偶者へ家事協力のアドバイスなどされ、勤務時間の延長を慎重に行い、復職後欠勤なく就労できている。嘱託医面談継続中である。

Cパターン

- 1、元の職場への復帰にこだわらない。
- 2、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。
- 3、ルール違反に対しては、冷静かつ厳格に対応する。
- 4、病状が軽快したら、早期に職場復帰を勧める。
- 5、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。
- 6、家族に、職場で配慮できる限界を説明する。
- 7、労働観について話し合う場を持つ。
- 8、目標達成時には賞賛する。
- 9、復帰後の職場での状況をできるだけ詳細に主治医に伝える。

【検証】

- ・ 復職にむけた環境調整で1は有効であったと思われるが、上司が検討していた部署変更は、ストレスから離れる安心感と仕事内容が大きく変わってしまう不安感の両方を訴えていた。そのため環境が変わることが多い部署異動よりも精神科嘱託医の助言の上司を変えるチーム変更の微調整で、仕事内容が大きく変わることもなくスムーズな復職につながったと思われる。復帰場所の検討は原因を把握し、微調整することも大切であると思われた。
- ・ 本人、配偶者からは「症状も改善したので復職できる。」と、もう少し早い復職を望んでいたが、主治医、精神科嘱託医が生活リズムの安定、体力調整などを確実に確認したうえで復職時期が判断された。産業保健スタッフだけの判断で4を実施していると、復職の時期の判断が早すぎてしまう可能性がある。
- ・ 上司、配偶者も精神科嘱託医面談に同席してもらえたことで、情報共有や意思の疎通が図れ、復帰に向けた環境調整がスムーズに行われ、精神科嘱託医からのアドバイスも共有でき、5、6とも役立つと思われる。

(13)事例番号

1. 年齢：30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：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)：抑うつ状態⇒うつ病(C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

【経過】

A氏は銀行系システムシステム開発の会社に中途入社する。X-4年配属部署が閉鎖されたため、営業部所異動となった。異動直後より「しごかれて耐えられない。」と数ヶ月後にはメンタルクリニックを受診し、「抑うつ状態」と診断されたが、継続受診にて出勤、勤務は継続できていた。営業部署から企画部署に異動となり、その後一時的に新卒採用担当となるなど部署変更がくり返されていた。

仕事の成果が上げられない状態が続き、調子が良いと思われるときは声が大きくなったり、独断で決定事項を決めてしまったり、注意しても同じことを繰り返していた。人の話を否定的に話したり、女性上司にもため口で話したりするなど周囲とのコミュニケーションもうまくとることができなかった。重要な仕事は任せられないと自主点検などの軽作業業務に変更された。この頃より朝起きられない、会社に行きたくない、気力がわかenないと無断欠勤することが出てきた。

A氏は病状には関係ないといっているが、「親から反対されながらも8月に婚約者と入籍し、親から“勘当”といわれたことで、参っている」と話している。

X年 精神的負荷を考慮して単純作業の仕事を与えられていたが、やる気がしないと手をつけず、他の仕事も最後までやり遂げることをしなかった。A氏の納得する評価がされず、対応してもらえないことがあると、他責的になり病状に逃げ込む傾向があった。周囲からは自信家でプライドが高いと評価され徐々にチームから必要とされない状況になり、精神科嘱託医、人事部も加わり、相談・面談をするようになった。嘱託医の助言のもと部署変更、業務内容変更（体調を確認した上で徐々に業務負荷をかけていくこと）を繰り返かえてしていたが、A氏の症状の改善や安定的勤務につながらなかった。「かかりつけ主治医からは、ストレスのない仕事で負荷をかけずに働くこと、休むことは気にしないようにと言われていた。」と本人は話していた。このような状況から精神科嘱託医指示にて「本人への業務負荷の程度」と「職場での配慮の限界」について、本人同席で主治医と産業保健スタッフとの話し合いの場を持つが、主治医からは「本人の病状の原因は会社の対応（仕事の与え方、評価の仕方）が良くないため」「本人がストレスと感ない仕事をしてもらえればよい」と助言するだけで、本人、主治医と会社側との意見の相違は埋まらなかった。

X+1年 状況の変化がないまま、本人の意思にて転職され退職となる。

Cパターン

1. 元の職場への復帰にこだわらない。
2. 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。
3. ルール違反に対しては、冷静かつ厳格に対応する。
4. 病状が軽快したら、早期に職場復帰を勧める。
5. 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。
6. 家族に、職場で配慮できる限界を説明する。
7. 労働観について話し合う場を持つ。
8. 目標達成時には賞賛する。
9. 復帰後の職場での状況をできるだけ詳細に主治医に伝える。

【検証】

- ・ 診断名は「うつ病」であったが、明らかにCパターンに当てはまり、1、2、3、5、7は有効であったと思われる。担当上司との話し合いや嘱託医面談では繰り返し実施されていたが、A氏のパーソナリティの問題が強く、特に自助努力を求める点が難しいと感じた。本人の意識改善が見られない場合、産業保健スタッフが対応することは難しい。
- ・ 本人は評価を気にする傾向が強かったため、8を適宜適応していれば、もう少し気分の安定につながったかと思われる。
- ・ 病状の安定だけではなく就労可能なレベルまで配慮・考慮してもらえる主治医であれば、治療により就労に結びつく可能性があるため、9は有効であると思われる。主治医によっては、主治医の見

解と会社側の意見・見解の相違を埋めることは難しく、産業保健スタッフだけでは医師に対して対応しきれなかった。

A氏と会社側との関係が悪化した状態で長期化すると、問題点も不明瞭になり両者の溝を埋めることが難しくなっていた。

(14) 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: 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: 本人の上司・人事労務担当者
7. 病名(パターン): うつ病(Cパターン)
8. 職場の主な問題: 出勤困難
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、銀行系システム開発会社に入社した。X-1年11月開発プロジェクトの順次本番稼働確認作業で深夜勤務や休日出勤が一時的に増加しており、身体的にも精神的にもストレスがかかっていた。主担当していたプロジェクトの本番稼働が無事終了し、一段落したX年4月頃より、出勤時の自転車や電車で嘔気(おうき)の症状が出てきた。内科受診するが症状改善みられず、5月メンタルクリニック受診し「軽いうつ病」と診断され、3ヶ月の休業指示が出された。休業後短時間勤務で復職したが、X+1年11月母が亡くなり、体調不良となり、再度休業することとなった。復職時には主治医からの「情報提供書」で復職に向けた配慮点を確認し、囑託医面談では生活リズムの安定の確認を行い復職していたが、その後4年間で1度1年間出勤できることはあったが、休業・休職をくり返している。

X+5年3月に囑託医の勧めもあり、復職支援プログラムに参加を始めたが、受講期間途中で体調不良があり、受講終了まで受講継続ができてない。11月父が亡くなり、一時的に体調不良となるが、最近では精神的にも安定がみられ、復職支援プログラムの受講を再開している。

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】

- ・ 1回目の休業時はAパターンが当てはまり、1、3、5、7は役立つと思われる。
- ・ 休業をくり返している中で、A氏の希望もあり部署変更されているが、安定的勤務に結びつけることが出来ていない。8の配置転換は慎重を期すことが重要と思われるが、配置転換後に安定的勤務につながらなかった場合の対応が判断できない。
- ・ 家族の喪失体験で症状の悪化が見られ、復職・安定的勤務が出来ないことにも影響していると思わ

れる。産業保健スタッフの対応として、私生活面についてはどの程度まで配慮すべきか関わり方が難しいと感じた。

- ・ 休業・復職をくり返して経過が長期化した場合、パターンに当てはめて対応することに限界があり、産業保健スタッフだけではその後の対応に苦慮すると思われる。

Cパターン

1. 元の職場への復帰にこだわらない。
 2. 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。
 3. ルール違反に対しては、冷静かつ厳格に対応する。
 4. 病状が軽快したら、早期に職場復帰を勧める。
 5. 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。
 6. 家族に、職場で配慮できる限界を説明する。
 7. 労働観について話し合う場を持つ。
 8. 目標達成時には賞賛する。
 9. 復帰後の職場での状況をできるだけ詳細に主治医に伝える。
- ・ 経過が長くなっていくと、Cパターンにも当てはまり 1、5、9 が役立つと思われる。特に 5、9 で職場関係者、主治医ともに情報共有し、意思の疎通を図り対応する必要があると思われる。

(15)事例番号

1. 年齢：20 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：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(Cパターン)
8. 職場の主な問題：出勤困難・人間関係の悪化(部長との)
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4年生大学卒業後、銀行系システム開発会社に入社する。入社2年後には開発チームの仕事が合わないと本人の希望で部署異動となる。X-1年11月開発チーム構成員が先輩社員ばかりで意見の集約が難しく、プロジェクト作業が遅れ、納期に間に合わない事態となった。12月出社に抵抗を感じるようになり、遅刻や休暇が増える。徐々に気分の落ち込み、不眠、食欲不振が出現しX年2月頭痛、不眠、泣いてしまうという症状が続いていたため、メンタルクリニックを受診し「抑うつ状態」の診断で2週間の休業指示が出された。この時期に家族(母親)から会社に「娘にもっと配慮してください。」とクレームの電話が入っていた。

その後、復職に向けた精神科嘱託医面談の中で、仕事内容よりもプロジェクトで直接対応する部長Bとの人間関係が原因であったと確認した。主治医からも復職には配属部署の変更の指示があったため、業務負荷が少なく部長Bとも直接対応することのない部署での復職の調整がされた。生活リズムの安定も確認され、休業2ヶ月半後にはフルタイム勤務での復職ができた。復帰後は部長Bにも挨拶でき、業務負担が軽減された部署で問題なく勤務継続できており、フォロー面談も終了した。

Cパターン

1. 元の職場への復帰にこだわらない。
2. 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。
3. ルール違反に対しては、冷静かつ厳格に対応する。

4. 病状が軽快したら、早期に職場復帰を勧める。
5. 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。
6. 家族に、職場で配慮できる限界を説明する。
7. 労働観について話し合う場を持つ。
8. 目標達成時には賞賛する。
9. 復帰後の職場での状況をできるだけ詳細に主治医に伝える。

【検証】

- ・ 本人の希望を聞き入れるばかりになるので、2、3が明記されていると対応しやすい。
- ・ 本人の意見だけ聞いている家族は会社のみには責任があると認識していることもあり、会社側が配慮している内容、配慮の限界を確認してもらうことは重要となる。6は大切になってくると思われる。
- ・ 職場関係者が意思の疎通を図り、様々な立場から情報収集することで、客観的な対応が出来るので、5は役立つと思われる。

本人のわがままや能力不足が合った場合、その程度まで本人の意見を取り入れると良いのか判断が難しい。

(16)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：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)：適応障害、うつ状態(Cパターン)
8. 職場の主な問題：業務効率の低下・その他(頭痛・不安感)
9. 主治医との連携方法：書面
- 10: 経緯と連携内容

【経過】

X-1年A氏はシステム開発会社に中途入社した。入社後すぐに顧客と信頼関係が確立していないプロジェクトを担当することになり「負の遺産を背負わされている」という思いがあった。クレーム、叱責や24時間体制の電話対応で、モチベーションの激しい低下と不満を感じるようになり、不安感や頭痛も出現するようになっていた。

X年秋より顧客先の上司Bからパワーハラスメント(人格否定発言、激昂しながら机を叩く、蹴るなど)で、不安感や激しい頭痛や嘔気が出現していたが、業務は続けていた。その状況の中でプロジェクトメンバーの異動や退職で、A氏に業務負荷が集中するようになり、さらにストレスが高まっていった。精神的に不安定な状態となったため、自社上司に相談し業務負荷の軽減をはかってもらったが、症状の改善がみられず心療内科を受診した。「軽いうつ病」と診断され内服治療するが効果が見られず、意味もなく涙が出たり希死念慮が出現したため、別のメンタルクリニックを受診し、内服治療と休養指示が出された。

休業後、徐々に症状の改善がみられ、2ヶ月後には精神的にも安定したため、復職に向けて会社嘱託医面談が開始された。面談時には通勤訓練の指示が出され、ストレスである上司Bとの接触がないチーム替えの職場調整が行われた。またA氏は体調が戻るとややテンションが上がる傾向が見られたので精神科嘱託医より焦らないようにしてペースを上げすぎないようにとアドバイスされ、短時間勤務から復職された。復職後は精神科嘱託医面談を継続し、徐々に業務負荷をかけるようにし、負荷がかかったときには1人で抱え込まずに上司に相談し対処されていた。問題なくフルタイム勤務も継続できており、フォロー面談も終了となった。

C パターン

1. 元の職場への復帰にこだわらない。
2. 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。
3. ルール違反に対しては、冷静かつ厳格に対応する。
4. 病状が軽快したら、早期に職場復帰を勧める。
5. 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。
6. 家族に、職場で配慮できる限界を説明する。
7. 労働観について話し合う場を持つ。
8. 目標達成時には賞賛する。
9. 復帰後の職場での状況をできるだけ詳細に主治医に伝える。

【検証】

- ・ ストレッサーが明確であったため、ストレッサーを避けた職場環境調整がされ、その後、精神的にも安定した状態で勤務継続されていたので、1は有効と思われる。
- 2、5を通じて、問題発生時1人で抱え込まずに上司に相談すること、相談しやすい環境や体制を作ることができていたので、2、5は有効と思われる。

(17)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: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・人事労務担当者・その他(精神科嘱託医)
7. 病名(パターン):うつ病(C 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

【経過】

X-6年A氏は企業のシステム開発会社に入社した。コンサルティング業務希望で入社したが、実際担当になったのは開発の保守業務であった。保守業務もコンサルティングの仕事に役立つと思い保守業務を数年継続していたが、出向先会社の合併の対応やクレーム対応ばかりで徐々に上司の尻拭いをしている気持ちが強くなっていった。上司に状況を報告しチーム変更をしてもらったが、変更後のチームも期限が迫っている業務も滞っており、チームメンバーもすぐに抜けていく状態であった。A氏はチームメンバーが仕事に対していい加減と感じたため、更にチーム変更を希望した。次のチーム変更後も同じ思いが続き、転職を検討し転職先を見つけるまでしたが、上司Bに引き止められて、元のチームで業務を続行していた。

X年秋頃より気分の落ち込み、悲観的思考、睡眠障害(入眠困難、朝起床できない)、脱毛などの症状が見られるようになった。欠勤する日もあったが、業務がひと段落するまでは休めないと言っていた。自らEAPのカウンセリングを受け、カウンセラーから心療内科受診、抗うつ薬の服用を勧められていた。健康管理室にもメールで相談しており、精神科嘱託医の面談を勧められるが面談は拒否した。症状が持続していることもあり心療内科の受診を勧められた。X+1年2月メンタルクリニック受診し「うつ状態」と診断され、1ヶ月の休業指示が出された。休業後も症状の安定と悪化をくり返していた。

その後状態の安定が見られ、主治医から復職も検討できるとの診断が出され、会社の精神科嘱託医の面談が開始された。面談では職場の人間関係が問題であったと確認され、人事部面談にて職場・環境調整の指示が出された。人事部面談では、A氏が復職部署の希望を伝えましたが、希望項目も多く、現在人事部にて復職部署を検討、調整中である。

Cパターン

1. 元の職場への復帰にこだわらない。
2. 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。
3. ルール違反に対しては、冷静かつ厳格に対応する。
4. 病状が軽快したら、早期に職場復帰を勧める。
5. 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。
6. 家族に、職場で配慮できる限界を説明する。
7. 労働観について話し合う場を持つ。
8. 目標達成時には賞賛する。
9. 復帰後の職場での状況をできるだけ詳細に主治医に伝える。

【検証】

- ・ 1については、休業前より A 氏の希望を通してチーム変更を 2 回実施している。A 氏の希望を全て聞いていると受け入れ先を見つけることが難しい状況となってしまった。その点において、日ごろからの 2、7 が重要になってくると思われる。
- ・ 産業保健スタッフが、部署の仕事の状況について客観的立場で見るとは難しく、ご本人の仕事の能力に問題がある場合でもご本人の言い分を聞いていくことになっていく。
- ・ 4については早期に実施すべき事例であったが、A 氏から症状持続の訴えがあった場合や主治医からの復職の目処がたたない場合は、早期の復職に結びつけることは難しかった。
A 氏は病状を重くとらえているようで、その病状についての思い込みの訂正は産業保健スタッフだけでは対応しきれない。

(18)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: 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(精神科嘱託医)
7. 病名(パターン): なし(Cパターン)
8. 職場の主な問題: 出勤困難・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: その他(最終的に受診せず)
- 10: 経緯と連携内容

【経過】

A 氏はシステム開発会社の派遣社員と勤務していたが、X-8 年社員採用され、システム開発に関する支援的な部署で事務員として勤務していた。派遣社員になる前は大手企業で事務員として勤務した経験があり、前の会社の退職理由について「前の会社は男尊女卑が強い会社で、こっちから辞めてやりました。」と A 氏は話していた。

X 年 8 月 上司に確認せずに独自で仕事を進めていたことを上司 B からメールで指摘や注意を受けた。そのメールのやり取りの中で、A 氏の F 市出張予定の中止が上司 B から出されたため、そのメールに A 氏は腹を立ててしまい、他の上司も cc(カーボンコピー)に含めて、上司 B に攻撃的なメールを出してしまった。その後、「帰りたい。」「休みたい。」「私は悪くないので謝らない。」と泣いて訴えて、上司 C がなだめて仕事を再開させていた。翌日、休暇希望の電話連絡があり、上司 C から「休んで反省したか？」の一言に、「精神的に落ち込んでいる人に言う言葉ではない。」と怒ってしまい欠勤した。上司には詳細について話さないが、健康管理室ならば話はできると、健康管理室・看護師に対応が依頼された。

これまでも仕事を進めていく中で、自分の気に入らない仕事の進め方であると不機嫌になったり、攻

撃的になったりするため、周囲も気を使って仕事をしている状態だった。一緒に仕事をしたくないという社員もいた。

欠勤翌日には、看護師が A 氏に電話連絡をして状況を伺うことができた。「ネガティブな気持ちしかない」、「1 人でいると自分を傷つけたくなる」などの発言があり、1 人暮らしでもあり、衝動的な行動に出ないように直接会って話したいと提案し、会社内健康管理室で話をすると承諾された。今回のトラブルの原因や仕事に対する自分の姿勢・取り組み方、上司に対する気持ちなど話されて気持ちが落ちついた様子で、明日から出勤できると話し帰宅された。翌日は一時的に健康管理室で過ごす、出勤し勤務継続することが出来ている。

後日、精神科嘱託医面談を受け、悲観的思考やネガティブな気持ちになることや仕事の話をしていると涙ぐんでしまうことなどを話され、精神科嘱託医より「抑うつ状態」と判断された。リセットするために一時的な休養をとることを提案されクリニック受診勧められるが、病状ではないと病状・受診に対して受け入れられず、否定的であった。

その後は、勤務態度や仕事の状況は変わらずで、勤務は継続できている。

C パターン

1. 元の職場への復帰にこだわらない。
2. 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。
3. ルール違反に対しては、冷静かつ厳格に対応する。
4. 病状が軽快したら、早期に職場復帰を勧める。
5. 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。
6. 家族に、職場で配慮できる限界を説明する。
7. 労働観について話し合う場を持つ。
8. 目標達成時には賞賛する。
9. 復帰後の職場での状況をできるだけ詳細に主治医に伝える。

(19) 事例番号

1. 年齢：20 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)：適応障害(C 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

経緯：人事部門より健康管理室に相談あり。入社 2 年目社員。先輩社員・上司が面倒みてくれず仕事が思うようにさばけない。不眠あり。メンタルクリニックにも行き、薬処方された。1 カ月間休職。他の部署で復職。

C パターン・役に立った点：元職場への復帰にこだわらない。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。職場でできる事、本人の自助努力を求める点を明確にする。