

(20) 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: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・C 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・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

X年 4～5 月うつ病で入院。元職場復職後、X+1 年 2 月事業所移動。

営業から組織統合のためのシステム構築の仕事に変更したことで、仕事内容が大きく変容。

メンタル疾患で復職した経緯で、移動先は比較的楽な仕事と説明を受けていたが、移動先は知識・経験が浅い本人にとっては負担がかかる。また、ペアで仕事をしている前任担当者と考えが違うことで、ストレスがかかった。

多忙になり、業務量が増え処理しきれない状況になり、不眠・胃痛・頭痛など症状が出現し、仕事の効率が低下し始めたため、業務量の調整や上司面談で回復してきた。

いったん調子が良くなったが、再度休務に入った。

対応内容が役に立った点：

- ・業務の軽減（交渉事から離れる）
- ・フォロー面談を定期的に行う（週一回時間を決め、多忙な上司とのミーティングを行う）
- ・本人の仕事ぶり、仕事に関する考え方を話し合っていく。（できている部分をほめる）

追加した方がよい対応内容：

- ・本人が考える要望で、上司（会社）から見て難しいと判断した場合は、「難しいことだ」と伝える。

(21) 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: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・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:なし
- 10:経緯と連携内容

経緯：

上司がパワハラを行うため、吐き気、頭痛などの身体症状が出現し、約 6 週間休んでいる。特に治療は受けていないが、現在は回復し復職を希望するも、配置転換を希望するという。

職場的には受け入れられる部署もなく、前の職場を復職先と考えている。

(22)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:産業医、看護職、心理職、本人の上司
7. 病名(パターン):気分障害(Cパターン)
8. 職場の主な問題:出勤困難、仕事のミスの増加
9. 主治医との連携方法:書面、電話
- 10:経緯と連携内容

本人の意に反した、転居を伴う(下宿先→実家)縁故採用で現職に就いたこと、家族関係(父との死別・母親の強い影響力)など、入職時より課題を抱えていたと思われる(のちの状況把握から)。入職後、自身のプライドを満たす評価が得られなかったことから、不適応に至り、休みがちになる。母親から相談があり、受診をすすめる。客観的な評価が得られるよう、総合病院のメンタルヘルスセンターを紹介、担当カウンセラーと、電話でやり取りをしたが、その際の情報共有は、産業保健スタッフのスキルの低さ(自分自身でも感じている)もあって、十分なものではなかった(先生は協力的であった)。

その後、出勤困難となり、休業のため、居住地近くの心療内科を主治医とし、主治医と産業医間での情報共有を図る。

長期化、自宅での生活が母親の期待通りに改善しないことから、主治医を通じて、入院加療の運びとなる。

おそらく、入院期間中、本人は、精神科病棟での経験に様々な思いがあったのではないか・・・退院後、通院を続けながら、自己と向き合い、自分のあるべき姿、退職も範疇にした将来像など、産業保健スタッフと、また直属上司と、社外で面談の機会をもった。

その後、本人の判断、家族(母親)交えての相談の結果、円満・自己都合退職となった。

<役に立ったパターンの対応>

元の職場への復帰にこだわらない相談

職場でできる配慮、本人の自助努力に期待するものを明確にするための面談

病状が軽快したら、早期に職場復帰=このケースの場合は、資格や転職への動きを勧める

職場関係者が意思疎通を図りながら協力(社外での定期的な面会)

家族に(母親に)、職場で配慮できる限界を説明

労働観について話し合う場をもつ(そもそも、何がしたかったのか、自分と向き合うきっかけづくり)

目標達成時には賞賛(面談日に体調を整えられたこと、勉強を始めたこと・・・など)

〈D〉

(1) 事例番号

1. 年齢： 30 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・本人の上司・人事労務担当者
7. 病名(パターン):双極性Ⅱ型うつ病(D 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】

- ・休職は 2 回目。仕事の頑張りすぎが原因で「躁うつ病」になった。
- ・1 回目の復職後、組織変更もあり職場は変わったもの研究開発に従事し、遠方出張を控えるなど、就業条件面では配慮を継続していた。再建事業にチームが一丸となって業務に邁進している中、本人も何とか貢献しようと、早出残業で対応する日が続き疲労を蓄積してしまった。
- ・所属上司も本人のケアに努めていたが、結果的に2回目の休務に至ってしまった。

【連携内容】

役に立った対応内容

- ・休職期間中に組織変更や事業方針が変わり、復職時の職場を本人の意向と人事労務担当で十分に話し合った結果、本人を良く知る上司の部門へ復帰とした。<キーパーソン確保>
- ・復職プログラムに沿って上司、人事労務担当、産業医、本人と現状を確認しながら業務調整を(拡大)していった。<上司との継続的な連携>
- ・受診時の主治医の指示を定期面談時に確認し、産業医の確認事項や、主治医の意見等必要があれば書面で交わし、業務調整、ステップアップの資料とした。<主治医との情報交換>

検討

- ・職場内で、上司以外の指示・相談などの協力体制を作った。

(2) 事例番号

1. 年齢： 50 歳代
2. 職位： 管理職
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):双極性Ⅱ型うつ病(D パターン)
8. 職場の主な問題:常識を逸脱した言動・業務遂行困難
9. 主治医との連携方法:書面
- 10:経緯と連携内容

【経緯】

- ・1 回目の休職後、家族と同居できる地域へ異動し経過順調であったが、ある日多弁、怒り、感情を抑えられない等の症状が再発した。
- ・職場の部下、同僚への発言も荒く、休職時に信頼関係をもっていた上司へ家族からも相談があった。

【連携内容】

役に立った対応内容

・本人は拒否するが、家族、本人共々信頼を置く上司の指示で入院治療を受け入れた。

<キーパーソン確保>

・職場及び関係部門へは本人了解の上、現状を開示し、サポート支援体制を整備した。

(3) 事例番号

1. 年齢:40 歳代
2. 職位:一般職
3. 職種:管理
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・本人の上司・人事労務担当者
7. 病名(パターン):うつ病(D 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

【経緯】

双極性障害にて 4 回目の休職。メンタルクリニックに通院し服薬しながら業務を実施していた。業務が忙しくなったこと、大きな仕事が重なったことで状況が悪化し主治医の助言により休職することとなった。当初は 1 ヶ月半程度の休職予定であったが、状況が好転せずさらに 3 ヶ月延長となる。その後、職場復帰に向けて図書館に通う等の生活リズムを整え、状態も安定したことにより予定通り復職。

復職後は躁状態に気を付けながら服薬治療を続けており、現在まで休職はされていない。(復職後約 2 年半が経過)

【対応内容について】

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。

家族との連携を深めておく。

(4) 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: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):躁うつ病(エピソードはうつ状態)(D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(家族の介護)
9. 主治医との連携方法:書面
10. 経緯と連携内容

※妻の介護による疲労から体調不良となり、その後うつ状態のため入社困難となって休業。2 ヶ月の休業後、本人の強い希望もあり「ためし出勤」おこなわず復職したが、体調不良になると休みがちになる。

休業拒否もあり「まだら出勤」状態が持続。人事労務に相談し、勤怠確認と定期面談で経過観察しているケース。

(役に立った点)

・主治医との定期的情報交換

⇒不定期ではあるが、本人経由による情報交換を行った(文書による)

・上司との継続的連携・キーパーソン

⇒上司より勤怠状況や体調面の報告があり、保健スタッフ担当・人事労務担当とも情報共有を行っている。
業務負荷配慮を行い、体調管理指導を行いながら欠勤日数の減少を図っている。

(該当しなかった点)

・家族との連携

⇒妻が病気療養のため連携できていない。

(その他)

まだら勤務状態が継続するようであれば、人事労務とも相談の上今後の対応を検討。

(5) 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: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(社内産業カウンセラー)
7. 病名(パターン):うつ状態⇒双極性障害と後日診断あり(D パターン)
8. 職場の主な問題:出勤困難・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:書面・主治医との直接面接
- 10:経緯と連携内容

【経緯】

経験入社。入社後すぐより、県外への出張を余儀なくされ、慣れない環境下での業務が負担となり、また指導者から厳しく指導される、ことがきっかけで発症。入社後約半年で休業することになる。休業中にリワークセンターへの通所を行い、1年2ヶ月間の休業したのち、精神的に安定し日中の活動レベルでは問題ないと判断し、実家から通える事業所で約3ヶ月間のためし出勤を経て復職される。復職後に体調悪化し、睡眠障害、めまい、日中の強い眠気、脱力感などの症状強く、復職後4ヶ月で再度休業に入ることになる。

休業中に病院を2箇所転院され、「双極性障害Ⅱ型」という診断あり。治療薬の変更あり。

【役に立った点】

- ・ 休業中(リハビリ出勤中も含む)、産業医と主治医との定期的な書面のやりとりによる情報交換を行った。
- ・ 病状悪化した際には、看護師が診察に同行の上、主治医の意見を聞く機会を設けた。
- ・ 上司との継続的な連携を図る・・・定期的な面談を上司⇄ご本人で行い、病状把握や思いなどの把握に努めた。

【該当しなかった点】

- ・ キーパーソンは確保できていない。
- ・ 父親はご本人との信頼関係が薄く、上司からの父親への一方的な関わりとなってしまった。

(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:500 人以上 1000 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):気分障害(D 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・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

MDI と思われるが、主治医受診時はうつ病エピソードを強く訴え、抗うつ剤のみの処方、病状安定せず。約 2 年間の休職 2 回。産業医療職から主治医に状況報告し、処方内容の変更にて病状安定、復職し得た。

ただし、不安定期が長く続いたため、職場の信頼を回復することが今後の課題。キーパーソンも得られていない。

*主治医受診時はうつ病エピソードが強く訴えられる傾向あり、会社での現状報告によって治療方針の転換がなされた。:連携の重要さ

(7)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: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):そううつ病(D 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・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

I 型 MDI と思われる病態で、そうとうつを繰り返している。主治医との情報交換を保持し、特に軽そう期に業務負荷が重くならないよう上司との連携を図っている。

休業を繰り返している状況で、給与面の不安定さから家族関係が悪化する傾向あり、家族との連携も必要と考えるが、現在のところ連携に至っていない。

(8)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: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):うつ病(A パターン・D 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

約3年間、休業と復職を繰り返していたが、不調となる前段階に軽躁状態があることを産業医療職より指摘、主治医に報告したが、治療方針変わらず。本人の判断で転医し、気分調整剤中心の治療方針となってからは状態安定。復職時にも上司に理解を求め、業務負荷を緩徐かつ段階的にあげていくことを助言し、現在のところ継続勤務ができています。

*転医によって、治療方針転換が好影響となった。主治医への会社での状況報告や、時にはそのような（転医という介入）助言も必要か

(9)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):双極性障害(D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

上司と連携を取りながら徐々に業務負荷を増やしていった。また仕事上のストレス要因について本人と上司とで定期的な面談を行って解決してもらい、未然に病状の悪化を防ぐことができた。

(10)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: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):双極性障害(D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:その他

10:経緯と連携内容

Dパターン(本人の信頼しているキーパーソンを確保する)

企業合併により、新しく上司になった者との意見の相違でトラブルとなり、徐々にストレスがたまり仕事効率が低下し、休職に至った。主治医の紹介により EAP 機関の復職支援プログラムに参加し、生活習慣の調整、ストレスマネジメントやキャリアセミナー等のカリキュラムを受講すると共に、トラブルとなった上司がいる営業部ではなく、総務部へ異動することにより人間関係の心配を軽減し復職に至る。復職後も、カウンセリング機関において月1回程度、心理士とカウンセリングを行い、職場の業務内容や業務量、家族関係等を中心に問題を整理している。その内容を、本人から信頼している上司との面談の際に伝えるよう指導している。

(11) 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: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
7. 病名(パターン):うつ状態⇒双極性障害(D 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 氏は銀行系のシステム開発会社に入社し SE として勤務していた。X-5 年 A 氏は顧客先との調整がうまくいっていないプロジェクトに参加していた。そのプロジェクトは結果が出せず、プロジェクトチーム自体が解散された。その後やる気が出ない、気分が落ち込む、集中力・決断力が低下するなどの症状が出てきたため、心療内科を受診し「抑うつ状態」と診断された。内服治療のみで出勤、勤務はできていたが、その後数年間で徐々に連続欠勤が目立つようになり、X 年会社精神科嘱託医の面談が開始された。業務負荷軽減や生活リズムを整えるためのアドバイスをされていたが、勤務状況は変わらなかった。

X+2 年より業務負荷がかかったり、連休後に生活リズムを崩したり、家族との関係うまくいかなかったときなどに突発的な欠勤や連続欠勤が見られるようになった。突発的な欠勤時 A 氏は上司 B には体調や状況報告はしており、A 氏の担当業務を上司 B が代替していた。精神科嘱託医からは、生活リズムを安定させ突発的な勤務をなくすための睡眠コントロールや疲労のセルフコントロール、前もって定期的に休暇を取ることなど具体的にアドバイスされていた。しかし A 氏は生活を規制されることへの精神的負担や抵抗感を訴え、元々のルーズな性格からアドバイスを守ることができなかった。体調不良時期の休業指示にも抵抗を示し長期休業もされず、出勤状況は変わらなかった。

X+4 年 安定勤務ができなかったため、これまでの裁量労働勤務から勤務形態が変更され、給与の減額となった。そのことで体調不良となったが、今回は本人が休業指示を受け入れ、3 ヶ月の休業（診断書名;双極性障害）で体調を整え、フルタイム勤務からの復職ができた。欠勤なく勤務できており精神科嘱託医面談は継続中である。

D パターン

- 1、主治医との定期的な情報交換を重視する。
- 2、上司との継続的な連携を図る。
- 3、本人の信頼しているキーパーソンを確保する。
- 4、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)
- 5、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。

【検証】

- ・ 上司に精神科嘱託医面談に同席してもらっていたことで、職場での状況も共有でき、継続的な連携につながっていたので、1 は役立つと思われる。
- ・ 本人が上司に仕事面でのフォロー、相談、報告など頼っており、上司がキーパーソンとなっていた。調整役として重要で、本人の精神的安心感にもなっていると感じたので、3 は必要と思われる。業務の状況や体調に波があることを把握しながら長期的に経過を見ていく必要があるため、1, 2 は大切な点であると思われる。

(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: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):ナルコレプシー、うつ病、双極性障害(C パターン) (D 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 16 歳のころから日中の過度の眠気があり、25 歳のときに大学病院でナルコレプシーの診断を受け内服治療を受けていた。学生時代から授業中は寝ていることが多く、興味のある分野や趣味には、内容を論理的に把握した上で 120%の力を注ぐ傾向にあったと A 氏は話している。

A 氏は大学院卒業後、銀行系システム開発会社に入社した。X 年 3 月大規模プロジェクトに参加したが、途中で他のプロジェクトの支援に部署変更となった。プロジェクトから離れた 7 月頃より抑うつ感、悲哀感、全身倦怠感が強くなり職務遂行ができなくなった。メンタルクリニック受診し「うつ病」の診断にて内服治療が開始され、10 月には休業指示が出された。1 ヶ月の休業で症状が安定してきたため、主治医より復職指示が出され、会社精神科嘱託医面談が開始され、日常生活リズムの安定も確認された状態で復職された。復職後は過度な業務負荷がかからないように配慮されたが、体調に波があり 1 ヶ月後には再休職となった。精神科嘱託医面談は継続しており、A 氏が記録した日々のメンタルスコアで体調を確認し主治医の意見も確認しながら、慎重に復職を決定しているが、この 4 年間は秋から冬にかけて調子を崩すことが多く、長期欠勤を繰り返している。

仕事面では、新人研修内容を企画するという興味のある仕事を任された時、提出する際には、上層部に何も言われないうようにしたいとあらゆるシミュレーションを想定し、睡眠、食事の時間も後回しに仕事に集中し自分が理想とする内容に仕上げた。その内容は高く評価され本人も満足していたが、その後体調を崩している。業務負荷が少ない仕事では、手持ち無沙汰になり、優等生のように 120%こなさなければいけないという気持ちから罪悪感が出現する。そして日中の眠気が出現し、勤務中休憩することが多くなっている。

主治医は「ゆっくり過ごし、気分の波を小さくしていけばよい」「欠勤中の旅行や趣味を楽しむことはよいこと」と A 氏に話されており、A 氏は長期欠勤中に海外旅行に行ったり、趣味の音楽のライブに参加したりして趣味を楽しむことはできている。また自分自身の日常をつづったブログと興味を持っている映画のブログも熱心に更新しており、評論家としてみんなに映画の面白さをわかりやすく伝えたいと A 氏は話している。今後も音楽活動と評論家、そして仕事の 3 本柱でやっていきたいと話している。

精神科嘱託医フォロー面談は継続しており、安定的勤務に向けての働き方の調整、気分の波の調整、睡眠の調整中である。

D パターン

1. 主治医との定期的な情報交換を重視する。
2. 上司との継続的な連携を図る。
3. 本人の信頼しているキーパーソンを確保する。
4. 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)
5. 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。

【検証】

- ・ 主治医の治療目標（睡眠コントロール、休みの過ごし方）と会社側の求めている目標（継続勤務）がかけ離れていると感じられる。1は重要になってくるが、産業保健スタッフだけでは、主治医の意見をそのまま受け入れ、会社側の要求を主治医に伝えることをためらってしまう。
- ・ 本人と家族との関係が把握できず、家族が現在の状態に問題を持っていない場合は、連携をとっていくことは難しいと感じる。

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】

- ・ 2について職場、本人ともに配慮し自助努力もされているが、安定的勤務に結びつかず経過が長期化しており、産業保健スタッフだけでは今後の対策が見当たらない。
- ・ この症例の場合、主治医、本人の意思で早期に職場復帰しても安定的に勤務に結びついていない。この症例では、本人と主治医、会社側の労働観の違いが大きな問題かもしれないが、上司や産業保健スタッフと本人とで労働観について話すことは、本人の負担になるのではないかとためらってしまう。

(13)事例番号

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・人事労務担当者
7. 病名(パターン):双極性うつ病(D 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・仕事のミスの増加
9. 主治医との連携方法:その他
- 10: 経緯と連携内容

経緯：

X—6年前悪性腫瘍で手術後復職。病院通院しながら、仕事を続けている。再発の不安・治療の副作用・家族、職場での問題など気になることが多くなると気分が不安定になる。X年、内服薬の副作用でイライラが強くなり、服用中止。

月に1回定期的に産業医・嘱託精神科医と面談することで気分が落ち着く。

東日本大震災当時には、神経高ぶる傾向があった。多忙時期や家族の問題が起きると不安定になるが、内服調整しながら落ち着いている。

対応内容が役に立った点：

- ・ 上司との継続的な連携を図る（本人は仕事の軽減を要望する反面、職場では十分仕事量を減らしている現状など様子が伺えた）

追加した方がよい対応内容：

- ・ 神経の高ぶりを示す場合、積極的な傾聴は行わない

〈E〉

(1) 事例番号

1. 年齢: 50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): アルコール依存症疑い(Eパターン)
8. 職場の主な問題: 出勤困難・人間関係の悪化・業務遂行困難
9. 主治医との連携方法: 受診せず
10. 経緯と連携内容

【経緯】

・数年前は、フレックスや裁量労働の労働時間管理が徹底されていなかったが、遅刻・欠勤が多いこと、寮での生活態度が問題であったこと、職場の同僚からのアルコール臭の指摘があったことを機に、本人へ改善指示をした。プライバシーの侵害を理由に改善がみられず、産業保健スタッフや人事労務担当等でチームでの支援を開始した。

【連携内容】

役に立った対応内容

- ・管理者は本人へ、遅刻や休務時の連絡の徹底、就業規則厳守の徹底を指示した。
　　<ルール違反徹底対応>
- ・産業医、産業保健スタッフは定期面談にて病状の把握、受診(主治医)、アルコール習慣の確認等、話をじっくり聴いていった<奨励・長期的なフォローアップ>
- ・支援チームは定期的にサポート体制(言動の一致、方向性の一貫性等)を常に確認、情報を共有した。
　　<関係者間で原則の打ち合わせ>

検討

・できていること、これから実施することなど、本人の意志確認を書面で取り交わし、次回面談時評価しつつできていることは奨励し継続を指示した。

例) いついつまでに部屋の掃除をする。出来なかつたら退去する等

(2) 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: 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・人事労務担当者・その他(出向先産業医)
7. 病名(パターン): 肝機能障害、アルコール依存症疑い(E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・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

【経緯】

「肝機能障害」にて1ヶ月の休養が必要との診断書あり。しかし1ヶ月経たないうちに復職可能の診断書が提出されたため、産業医面談を実施し復職。

就業上の配慮事項は特になし。

復職後約 2 週間にて再度調子を崩し、就業中に動けなくなったため主治医のクリニックへ会社よりタクシーにて移動。その際、付き添いの者が主治医より「復職は早いと判断したが、本人の強い希望により復職可能の診断書を書いた」との情報を得る。

過去の健診結果からもアルコール依存症の疑いがあったが、本人はそのような自覚がないため、まずは“仕事ができる体調に戻っていないこと”を理由に再度休養することが必要と判断。

本人は休養することに納得していないようだったが出社ができない状態が続いていた。

本人の母親は「アルコールが手放せない状態となっている」と主治医に相談し、アルコール依存症の治療のため他病院を紹介することとなった。

その後「アルコール性肝障害」「アルコール依存症の疑い」として 3 ヶ月の診断書が提出された。その後も病院へ入院をし経過を見ていたが、休職中に本人死亡となった。

【対応内容について】

関係者間で対応方法の原則を打ち合わせする

ルール違反に対しては冷静かつ厳格に対応する

長期的なフォローアップを計画する

(3) 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: 産業医・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): 適応障害(E パターン・C 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部署で勤務していた。徐々に開発業務についていけなくなり、A 氏の現在のスキルや周囲の評価と本人の理想の姿にギャップが出てきた。私生活ではもともとお酒が好きでよく飲んでおり肝機能数値異常が持続していたが、放置していた。

X 年 11 月海外出張中に急性膵炎を発症し現地病院に緊急入院となった。帰国後入院治療継続し 11 月末には退院し職場復帰していた。症状改善後は経過観察のための受診も自己判断で中止していた。

同年 12 月下旬より周囲の目が気になって 1 日中誰かに監視されているような気持ちになり、勤務中に妻や母親に何度も電話をして嘔気などの症状や仕事の不安、希死念慮を訴えていた。

X 年+1 年 1 月「自分はうつ病のようだ」と上司に申告すると共に開発業務の不安も訴えたため、開発業務から離れて自己学習するなど業務負担の軽減がされたが、出勤困難となり診療内科を受診した。

「適応障害」の診断にて内服治療と 2 週間の休業指示が出された。2 週間の休業後、本人の復職の意思が強く、主治医からも復職許可が出たため復職したが、睡眠障害、嘔気などの症状が持続しておりすぐに出勤困難となった。内科産業医、精神科嘱託医から「十分な休養の必要性、禁酒の必要性」の説明を受け、再度休業指示が出された。約 1 ヶ月半の休業、禁酒継続で症状安定したため、主治医からの「情報提供書」で復職の配慮点を確認し、業務負荷の少ない部署異動が検討され、短時間勤務から復職した。精神科嘱託医面談は継続し徐々に勤務時間を延ばし順調に勤務できていた。精神面の安定確認し、8 月にはフォロー面談も終了となった。

精神科嘱託医よりアルコール依存症について説明を受け、専門病院での治療を勧められたが、A 氏の

意思で近医内科受診を継続するのみで専門病院での治療はされなかった。

10月健康診断結果で肝機能異常があったが、内科主治医、内科産業医からは肝機能は経過観察可能な状態と判断された。A氏は主治医、産業医には話していないが、「生きる意味がわからない」「この仕事があと何十年も続くかと思うと・・・」などの虚無感を訴え、不安感からの不眠で飲酒を再開していたが、勤務は継続できている。

E パターン：アルコール依存症

- 1、関係者間で、行うべきではないことを共有する。
- 2、関係者間で、対応方法の原則を打ち合わせる。
- 3、ルール違反に対しては、冷静かつ厳格に対応する。
- 4、よくなった点をはっきり本人に伝える。
- 5、長期的はフォローアップを計画する。

【検証】

- ・ 上司が本人の負担になるのではないかと労務管理レベルでも本人への注意や指摘することを避ける傾向にあるので、3の記載があれば、上司、産業保健スタッフが対応する際に役立つと思われる。
- ・ 産業保健スタッフ（看護師）がアルコール依存症症例に対して知識・経験が乏しく、病態や経過、関わり方、どの程度の状況（飲酒状況の確認、専門医への受診の必要性、勤務状況など）で良いとされるのかが理解・把握できない。そのため産業保健スタッフだけでは1, 2を具体的に計画し、対応するのは難しいと感じた。
- ・ 本人が注意、指摘されることに嫌気がさしていたようなので、4はご本人にとって精神面でも支えになると思われる。
- ・ 長期的なフォローアップの必要性は感じるが、どの程度期間でどのようなフォローが必要なのか計画することは産業保健スタッフだけでは難しい。(5)
- ・ 本人のアルコール依存の自覚が乏しい場合、専門医受診を希望されない。近医内科医、内科産業医の経過観察では精神面のフォローが不十分ではないかと感じた。

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】

- ・ 本人の状況に合わせて、上司が常務内容の変更や部署異動をしており、その後勤務継続できているので、1は役立つと思われる。
- ・ 症状が少し改善した時点で復職を希望し復職されたが、ご本人の焦りが強く、症状の改善も不十分な状態であったため、再休職となった。4は、産業保健スタッフだけの判断では、早すぎる復職につながる可能性がある。(アルコール依存の問題も含むため難しい?)

(4) 事例番号

1. 年齢: 50 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: 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): アルコール依存症(Eパターン)
8. 職場の主な問題: 出勤困難、その他(自閉、辞職願)
9. 主治医との連携方法: 書面: 書面
10. 経緯と連携内容

アルコール依存症との確定診断を得たケースです。

以前より、アルコール性の内科的症状に対し、医療的関わりを持っていました。きっかけはよく把握できていませんが、週末のみ自宅に帰るとい、事業所滞在性の業務を長く継続してきましたが、出勤困難に陥り、アルコール漬けの生活が露呈し、家族からもSOSが出ました。

家庭訪問により状況を把握し、依存症に対する治療への促しを、実兄に依頼し、入院・加療・寛快に至り、職場復帰できました。

課題は、職場復帰以降の飲酒習慣管理です。

業務制限は解かれ、事業所滞在型執務が許されたため、ひとりである時間が増え、「量は缶ビール1本だけ」と勝手な解釈による飲酒が復活しています。ただ、この事態を、主治医は黙認(?) (精神科医師は、悪化するに違いないので、また入院に至るかもしれないがやむを得ないと考えることが多い・・・と精神科・アルコール病棟看護師から聞きました・・・が本当でしょうか?)、会社側には秘密にしていました。このケースも、家族によるコントロールが困難で、私生活管理が労務管理と直結しています。

関係者間の「アルコール依存症であること」の認識は共有できており、対応法も、打ち合わせ済みです。

ルール違反に対する反応は、執務前(出社時)にアルコールチェックするなど、提案しました。

(アルコールチェッカーは、幸い、飲酒運転罰則強化などの法整備に伴い、違和感なく導入できています。)

当然、長期的なフォロー計画をもっていますが、年齢的なことから、雇用延長(嘱託再雇用制度)対象に該当するため、ここでも、ルール違反は再雇用しないという点を、書面などで明確にするなどの対応を検討しています。

<役に立ったパターンの対応>

- ・関係者間で行うべきでないことの共有
- ・対応方法の原則を共有
- ・ルール違反には厳格に対応
- ・家族、主治医と断酒会との連携

〈F〉

(1) 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：産業医・看護職・本人の上司・その他(精神科嘱託医)
7. 病名(パターン)：発達障害(F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、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

【経過】

A 氏は大学卒業後、システム開発会社に SE として入社した。入社後、研修を受け仕事を進めていく上で、以下に列挙した事象がみられ、研修そのものや要求されたプログラミング作成を主とする就労に支障をきたしていた。A 氏はまじめで人当たりもよく、上司は何とかしてあげたいと様々な対応をしていたが、「ディスレクシア」を心配され対処方法がないかと健康管理室に相談に来られた。

【上司や現場指導者からの情報】

- ・ 話をすると理解したように見えても実は理解できていない。
- ・ 聞き取りながらメモが取れない。遊びのメモは大丈夫だが、考えながら書くことが苦手である。
- ・ 発言内容と記載内容が異なる。
- ・ 上映されたスライド上の指定したポイントがすぐに追従できない。
- ・ “自信”と“自身”を取り違えたり、“修正”の“正”と“成功”の“成”を互いに取り違えたりする。(間違いを指摘されてもピンとこない様子)
- ・ 長い文脈を理解するのが困難である。

産業医・精神科嘱託医とも専門家の受診の必要性があると判断されたため、A 氏から状況をうかがうため産業医面談を受けるよう促した。明確な理由を示さなかったが、面談には素直に応じこれまで支障をきたしていた下記の事象について話をされた。A 氏も仕事がうまく行っていないという自覚があり、精神科嘱託医から専門性の高いクリニックが紹介してもらい、抵抗なく受診された。受診されるまでは、A 氏は会社に来るのが怖い時があり、不安が生じその不安感がどんどん増している時があったと話していた。

【A 氏との面談での内容】

- ・ 以前から文章を読むのがとても遅く、人より時間をかけて勉強してきた。これまで出来る限り文系の教科は避けてきた。OA 入試で試験はクリアしていた。
- ・ 書くのも遅く、時間がかかる。手書き・タイピングいずれも遅くミスタッチが多い。聞きながらメモ取るのが苦手である。
- ・ マンガ雑誌を 1 冊読むのに、1 週間ぐらいかかる。
- ・ スライドを見ていても理解が追いつかない。メモを取ると余計に遅れてしまう。
- ・ 文字よりも会話で伝えてもらった方が理解が早い。

受診クリニックでの知能テスト (WAIS-III)、診察の結果、上記の診断で、現在も 1 ヶ月に 1 回受診し、臨床心理士と対処方法や考え方を話し合い教示してもらおうカウンセリングを継続している。A 氏も「アドバイスがもらえてよい。仕事面でも精神面でも楽になった。」と話している。A 氏に合わせた部署変更もされ、勤務も継続できている。

Fパターン

- 1、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。
- 2、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。
- 3、指示命令系の簡略化、明確化を図る。
- 4、抽象的な表現による指示、助言は避ける。
- 5、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。
- 6、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。
- 7、対人折衝の少ない、自己完結のできるような業務に就かせる。
- 8、家族との連携を重視する。

【検証】

- ・ 「発達障害」の知識を持つ上司がいたため事例に挙げられたが、知識を持っていなければ産業医、産業保健スタッフにも伝わることはなかった。
 - ・ 発達障害と疑われる時点からの対応は難しく、専門医の診断の要否判定も難しい。
 - ・ 本人を傷つけないような対応が求められるが、キーパーソンはどのような立場の人が良いのか？産業医面談の際も上司から問題提起したことを伏せるように言われており、上司は回避する傾向にあった。
 - ・ 内科産業医も症例も診たことがないと対応方法もわからず、専門医診察に結びつかなければ、問題解決に至らなかった可能性がある。精神科嘱託医のアドバイスがあり、対応できた
 - ・ 診断が出ている場合のみ F パターンに当てはめて対応してよいのか。疑わしい場合の対応・手順はどうなるのか？疑わしい場合の対処手順があると産業保健スタッフだけでも対応しやすい。
-
- ・ 1 についてはすでに対応され、本人、上司とも不得手な事項について把握されていたため、受診に結びつきやすかったと思われる。
 - ・ 本人の自覚があり、上司の協力体制があれば、3、4、7の実践で本人も仕事がしやすいと思われるが、上司も多忙なこともあり、実際は配慮してもらいにくい。

本人の不得意なこととして、対人折衝を少なくしてもらええることはあるが、自己完結のできる業務は職場には少ないように思う。

(2)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:500 人以上 1000 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・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・発達障害(Bパターン・Fパターン)
8. 職場の主な問題: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

「攻撃されているので守ってほしい」と社内人権窓口へ投書、疾病が発覚。家族を呼び、治療の必要性を説明、比較的順調に治療ルートに乗り、幻聴等は改善して復職したものの、重度の発達障害と思われる症状あり。職場の理解もあり、心理職のサポートを受けながら就労しているが、開発職としては実績が上がらず、配置転換を検討中。

発達障害については家族の理解も得られていない。疾病の管理だけでなく、キャリアプランの相談窓

口も必要か。

(3) 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
7. 病名(パターン): ADHD 抑うつ状態(F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・仕事のミスの増加・その他(突然の辞表の提出)
9. 主治医との連携方法: 書面
10. 経緯と連携内容

【経緯】

X-3年4月新卒入社。

X年当該部署へ異動となる。

仕事上のミスが続き、上司がきつく指導したことをきっかけに、抑うつ気分がひどくなり、メンタルクリニック受診したところ、「ADHD」と診断される。

(入社後3年所属していた前部署でも、同様に仕事のミスや上司との人間関係の問題で、退職の申し出をし、現部署に異動させた経緯がある。)

受診後、薬物療法開始となり、『業務量を減らす、厳しく指導した上司と離す』などの配慮をしたところ、精神的に徐々に落ち着き、当初はしばらく休みたい、と話していたが、今は通常業務をこなしながら、定期的な産業医面談で病状の把握をしながら経過をみている。

【役に立った点】

- ・ これまでのできたこと、できなかったことを整理・・・産業医面談の中で把握した。
- ・ 職場適応していた時期の業務等を確認・・・産業医面談の中で把握した。
- ・ 指示命令系の簡略化、明確化・・・今後産業医面談を通じて上司に伝える予定。
- ・ 抽象的な表現による指示、助言は避ける・・・今後産業医面談を通じて上司に伝える予定。
- ・ 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。
- ・ 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・・・今後そのような対応を検討したい

【該当なかった項目】

- ・ 家族との連携・・・今のところ家族との接点を持っていない。

〈G〉

(1) 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
 7. 病名(パターン): 統合失調症(G パターン)
 8. 職場の主な問題: 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>

上司の見守り、声かけ

(2) 事例番号

1. 年齢: 50 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: 産業医、看護職、本人の上司
7. 病名(パターン): パニック障害(Gパターン)
8. 職場の主な問題: 出勤困難、特定の業務の遂行困難(突然)
9. 主治医との連携方法: 書面
- 10: 経緯と連携内容

これまで、いくつかの他事業所において、不整脈・不穏発作を起こし、突然出勤困難、場合によっては救急車対応、救急外来受診などを繰り返してこられました。いずれも、主訴(不整脈)に対する診断と、対応(抗不整脈剤)のみで、ご本人の不安解決には至りませんでした。結果、働き方、仕事への姿勢をおのずと縮小せざるをえなかった状況があります。

H 市に来られ、経過を十分把握した上司から、上司の転勤により新しい上司に変わった後、半年後くらいに、同様の症状で、出勤困難、早退などが増え、相談に至りました。

メンタル不全を疑いましたが、うつではないような気がしたため、〇〇病院メンタルヘルス科をご紹介しました治療はせず、様々な角度から診断をつける・・・という〇〇先生の方針に期待があったからです。

パニック症候群という診断に至り、発作のプロセスもかなり解明され、ご本人には納得のいく結果となりました。(それまでは、発作性頻脈、不整脈、血圧変動など、「心臓疾患」との認識から、かなり不安を抱えた生活が続いていました)

H 市での再発のきっかけは、上司の引き継ぎにあたり、状況の共有が不十分であったことが考えられます。医療的知識のない一般社員同士の引き継ぎは、ツールを整えても、ニュアンス、感覚、価値観といった点でのずれをなくすることは困難です。そのあたり、いかにずれを最小にとどめるか、対応のパターン化によって成果が認められればありがたいと思います。

<追加した方がよい対応内容>

- ・症状に対して、周囲の理解を求める。
- ・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面接の対象とする。
- ・セルフコントロールの状況を定期的に確認する。

(3) 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: 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
7. 病名(パターン): うつ病疑い(Gパターン)
8. 職場の主な問題: 人間関係の悪化
9. 主治医との連携方法: 書面: 書面
- 10: 経緯と連携内容

1 対1の人間関係のもつれから、一方が周囲を巻き込み偽善者となり、そのことによる強いストレスを我慢したことからメンタルヘルス不全を発症したケースです。

多くの組織では、女性間のいざごごには、拒否的、距離を置きたい、解決の手段がない、生産的には直結した課題ではないとの認識が強く、その結果、対応策について真剣に考える素地が薄いように感じられます。ですが、当人にとっては大きな問題であり、そのことによって、ひそかに職を辞していったケース、また、辞めたいと願い出るケースを複数経験しています。

この場合もAパターンでありながら、表にあげられた対応だけでは、復職が困難であることが予想され、実際このケースについても、今後、組織、管理職にどのようにアプローチしていくべきか思案中です。

ただ、上司が理解をもって面談フォローする

本人の仕事ぶり、仕事に関する考え方を話し合い、評価する

配置転換は慎重を期す(偽善者となっているものが天下を取るような配置転換を本人が強く否定しています)

など、効果的なツールも挙げられています。

<役に立ったパターンの対応>

- ・就業を続ける場合のフォロー面接
- ・仕事に関する考え方を話し合う
- ・配置転換は慎重に(人間関係のトラブルも含むため)

(4) 事例番号

1. 年齢: 40 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: 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): うつ病疑い(G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、そのた(不潔<衣服>)
9. 主治医との連携方法: 書面: 書面
- 10: 経緯と連携内容

残業が常態化しやすい風土を持つ組織の中で、業務効率の低下から、仕事が頭から離れない、ON、OFFの切り替えがうまくいかない、不眠傾向、頭痛、肩こりの出現、高血圧症コントロール不良・・・と悪循

環を招き、業務調整、メンタル受診、生活環境の改善を試みているケース。

頭痛、肩こりなどの身体症状を伴っている

SASを疑う睡眠障害により、集中力の欠如、執務遂行力の低下をきたしていること

管理職の判断間違いにより、労組協定に基づく長時間労働の許可申請を願い出た(公式に残業を認め、業務の遅れを対応させようとした→ゆっくり仕事に向き合える環境を作ろうという善意からで、その判断には閉口しました。幸い事前に防ぐことができ、申請は取り下げました)

など、診断が確定しない段階で、様々な誤った対応がなされています。

これらのことから、診断をパターン化して対応を検討するという以前に、労務管理上の課題をアセスメント対象として、対応につなげていくことも考慮に入れた方がよいような気がします。

また、同僚からは、衣服の汚れ(スーツのしわ、カッターシャツの汚れ)などから、生活の乱れを疑う相談があり、実際、単身(独身)のマンションはゴミ屋敷化に近い状況であることも分かりました。

単身者の生活環境に関する問題は、メンタル不全とかかわりが深く、また、治療、再発防止のためにも重要な課題と考えられます。

現在、このケースは、産業医介入により睡眠コントロールをしながら、隣県にある実家からの通勤も視野に、生活環境改善を試み中です。

ここでも、会社のプライベートへ関わりがキーになっている状況です。

<役に立ったパターンの対応と追加した方が良い対応>

- ・業務の軽減
- ・就業を続ける場合、時間管理を細かくチェック
- ・仕事に関する考え方を話し合う
- ・一人暮らしの生活管理への介入

(5) 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: 1000 人以上 3000 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・人事労務担当者
7. 病名(パターン): うつ病(G 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

長時間労働をともなって発症したうつ病で、労災認定から復職。休業中から定期的な産業医との面談を行い、主治医との連携も図った。また、人事担当者との面談も重ね、本人、および家族の被害者意識の払拭に努めた。復帰職場については、本人の意向と経験に鑑み、本人が信頼する当時の幹部社員も交え、復職プログラムを策定した。産業医療職、上司、人事担当者それぞれと定期的な面談の機会を持ち、配慮できる限界や自助努力について話し合い、徐々に信頼関係を築くことができ復職した。