

8	9
男性	女性
20代	20代
一般職	一般職
専門的・技術的職業従事者	専門的・技術的職業従事者
3000名以上	3000名以上
3000名以上	3000名以上
就職後	就職後
20代	20代
本人が以前より受診していた主治医に産業保健スタッフが情報提供を行った	当該労働者本人が自閉症スペクトラムを自ら疑い受診
その他	本人が自ら相談をしてきた
職場外の要因	職場外の要因
業務量の増加	業務上の失敗等
職場の対人関係の変化	職場の対人関係の変化
一度診断書を出して療養した以降、上司と音信不通になった。一方で休日に遊んでいる様子を目撃されるなど、精神疾患が本当にあるのか疑われた。産業医に面談するまでも抵抗が強く、最終的には家族同伴面談となったが、これにも抵抗が強く上司が困惑していた。	生じていない
生じていない	上司に報告・連絡・相談ができず、仕事の報告書などのか所で躰いたり、溜め込んだりしていた
言葉の揚げ足を取る形の会話になるため、上司人事との面談に非常に時間を要した。内服加療後、状況が落ち着いているときにはその様な問題は改善した。	生じていない
生じていない	しばしば、営業先での注文事項を正確に持って帰ることが出来なかった
生じていない	生じていない
言葉の揚げ足を取るなど、先の回答に同じ。	報告・連絡・相談が出来ないことで、何に困っているかを上司と共有できず、「新人のくせに質問や相談もせずに偉そうなわりに不注意が多い」と評価されていた。
無断欠勤を続けて音信不通になっていたために、復職後、管理監督できるか上司が非常に不安に感じていた。	生じていない
なかった	なかった
	業務内容の指示や進捗管理などに手間がかかった
	当該労働者が引き起こした業務上のトラブル等の処理
連絡がとれなくなること	
あった	どちらともいえない
正確性	
緻密性	
あった	
社内備品の管理状況調査などの際に、正確で、緻密な資料の作成を行った	
説明した	説明した
9.3	4.7
実行された	実行された
明確な手順のある業務	明確な手順のある業務
定型的で反復性のある業務	
指示する人を限定する	指示する人を限定する
具体的または直接的に指示する	書面で指示する
書面で指示する	
9.3	5.3
開示しなかった	開示しなかった
上司への障害特性についての説明	上司への障害特性についての説明
業務内容の変更	業務の指示方法の変更
業務の指示方法の変更	
10	9.4
10	2.3
10	2.3
主治医	主治医
診断が明確になったことで、職場がどうすればいいかわかり、理解が得られた	診断が明確になったことで、職場がどうすればいいかわかり、理解が得られた

10	11
女性	男性
20代	20代
一般職	一般職
専門的・技術的職業従事者	専門的・技術的職業技術者
3000名以上	300名未満
3000名以上	3000名以上
就職後	就職後
20代	20代
産業保健スタッフが精神科・心療内科を受診するよう勧めた	産業保健スタッフが精神科・心療内科を受診するよう勧めた
職場で問題が表面化し、上司や同僚より相談があった	職場で問題が表面化し、上司や同僚より相談があった
職場の対人関係の変化	業務内容の変更
	職場の対人関係のトラブル
	複雑な仕事を求められるようになった
上司の業務指示の意図が伝わらない、「常識」や「当たり前」という言葉が通用しない、言葉の裏を読み取れない、などのコミュニケーションの問題から上司が対応に苦慮し、社内の他部門から度々上司宛の苦情も寄せられた。	挨拶されても無視する、課の集会に対し「意味がない」「くだらない」と発言する、などがあり、孤立化した
複数の仕事を同時に進めることができないため、一つの調査のみを行う仕事に就業するよう配慮されていた。	新しい業務を与えると、機嫌が悪くなる
言語機能における意味の把握に特徴的な偏りやこだわりがあり、そのこだわりから上司と同じ質問を1時間以上問い続け、上司の業務に支障を来した	整理整頓を日頃より口うるさく言われていたため、それが出来ていない同僚に攻撃的な口調で非難した。省エネ対策に対応して、突然電気を消す等して同僚を困らせた。
不注意なミスが多く見られたが、物忘れもひどく、忘れものを取りに引き返すことで遅刻も度重なっていた	不明
「肘や肋骨が痛む、痺れる」、「内臓の居場所が悪く、腹痛がある」など、痛覚に対して過敏性があり、身体の様々の部位の痛みを訴えては欠勤が度重なっていた。産業医面談では、体感幻覚とも取れるような訴えもあった。	私語をしていた同僚らに攻撃的な口調で非難をした。
場にそぐわない涙を流すことがあり、同僚からは距離を置かれていた。	飲み会等には顔を出さない。自分の仕事以外は、周囲が手伝ってくれと言っても手伝わない。
生じていない	リストラ対象になっているのではないかという思い込みから、管理部門などの各部署へ、「そんなことをしたら問題を起こしてやる」という趣旨の電話をした。
なかった	不明
業務内容の指示や進捗管理などに手間がかかった	業務内容の指示や進捗管理などに手間がかかった
当該労働者が引き起こした業務上のトラブル等の処理	
遅刻と欠勤が繰り返されていた	同僚が本人を敬遠し始めて孤立化したことへ、どう関わればいいのか悩んだ。
なかった	どちらともいえない
説明した	説明した
8	7.8
実行された	実行された
コミュニケーション能力が必要とされない業務	コミュニケーション能力が必要とされない業務
明確な手順のある業務	明確な手順のある業務
	定型的で反復性のある業務
指示する人を限定する	指示する人を限定する
具体的または直接的に指示する	具体的または直接的に指示する
書面で指示する	
	8.2
開示しなかった	開示しなかった
上司への障害特性についての説明	上司への障害特性についての説明
業務内容の変更	業務内容の変更
業務の指示方法の変更	
上司が変わったこと	
9	6.4
9	7.8
6	7.8
地域障害者職業センター	主治医
障害者職業センターのリワークを2度利用し、リワークでの実績を基に復職を受け入れてもらえた。	職場・産業医主体で復職の条件を提示し、それに従わない場合は復職を認めないの方針で、主治医からも理解を得て情報提供し合った上で決定した。本人もそれに従って、(ルールを守るなど)社会的な面で自分を抑えて適応するようになった。

12	13
女性	男性
30代	40代
一般職	一般職
保安職業従事者	事務従事者
300名未満	300～999名
300名未満	3000名以上
就職後	就職後
30代	40代
当該労働者本人が精神的不調のため、精神科・心療内科を受診	産業保健スタッフが精神科・心療内科を受診するよう勧めた
本人がうつ病等に罹患した	職場で問題が表面化し、上司や同僚より相談があった
職場の対人関係の変化	職場の対人関係の変化
職場の対人関係のトラブル	職場の対人関係のトラブル
自身も出勤状態が不良でありながら他者の業務上の問題を批判してトラブルになった。ペットの健康状態を理由に早退したりする。	背後を通過されることに被害感を持ち、報復称して同僚の背後で足を踏み鳴らしたり、ファイルで音を鳴らすような奇妙な行動を取り、周囲から孤立していた。
生じていない	元来、能力的にはあまり高く評価されていないが、それなりに仕事はしていたよう。
生じていない	背後に対してこだわる。学歴に対するこだわりがあり、高卒の同僚を馬鹿にする。
生じていない	生じていない
生じていない	他者の会話や笑い声、足音に対する過敏性
自己の事は省みず、他者のミスを批判する	学歴に対するこだわりから、他者を馬鹿にする言動があった。
生じていない	前述のように他者に被害感を持ち、奇妙なふるまいをして脅威を与えていた。同僚から組合を通じたクレームで会社も対応。
なかった	なかった
業務内容の指示や進捗管理などに手間がかかった	業務内容の指示や進捗管理などに手間がかかった
他の部下や同僚から、当該労働者への不満が多かった	他の部下や同僚から、当該労働者への不満が多かった
なかった	なかった
説明しなかった	説明した
	7.7
実行されなかった	実行された
	コミュニケーション能力が必要とされない業務
	明確な手順のある業務
	定型的で反復性のある業務
	他者と離れて個室で仕事をするようにした。
4.9	7.2
開示しなかった	開示した(産業保健スタッフが説明した)
	上司への障害特性についての説明
0.7	8.3
5.1	7
2.6	2.9
	まだ通院なし、通院をすすめているところ

14	15
男性	男性
30代	30代
一般職	一般職
事務従事者	事務従事者
300名未満	1000～2999名
1000～2999名	1000～2999名
就職後	就職後
40代	30代
当該労働者本人が精神的不調のため、精神科・心療内科を受診	産業保健スタッフが精神科・心療内科を受診するよう勧めた
本人がうつ病等に罹患した	その他
職場外の要因	役割・地位等の変化
不明	難聴があるため詳細不明
不明	不明
不明	生じていない
不明	生じていない
生じていない	不明
不明	不明
生じていない	ストーカー
なかった	思い通りにいかないと不機嫌になる。
業務内容の指示や進捗管理などに手間がかかった	他の部下や同僚から、当該労働者への不満が多かった
	当該労働者が引き起こした業務上のトラブル等の処理
なかった	なかった
説明した	説明した
10	8.8
実行された	実行された
コミュニケーション能力が必要とされない業務	
定型的で反復性のある業務	
指示する人を限定する	
具体的または直接的に指示する	
	既に対応されていたが、転勤先にも引き継いでもらった
10	8
開示しなかった	開示しなかった
業務内容の変更	上司への障害特性についての説明
業務の指示方法の変更	
4.8	転勤の為、不明
10	転勤の為、不明
0	転勤の為、不明
主治医	主治医
	心理検査の結果

16	17
男性	男性
20代	40代
一般職	一般職
専門的・技術的職業技術者	専門的・技術的職業技術者
300名未満	1000～2999名
1000～2999名	3000名以上
就職後	就職後
20代	40代
当該労働者本人が自閉症スペクトラムを自ら疑い受診	
職場で問題が表面化し、上司や同僚より相談があった	本人がうつ病等に罹患した
業務上の失敗等	業務上の失敗等
業務内容の変更	業務内容の変更
職場の対人関係のトラブル	
	管理業務を求められるようになった
	コミュニケーション能力が必要な仕事を求められるようになった
	複雑な仕事を求められるようになった
何度説明しても理解できない、同じミスを繰り返す、叱責されても反省の色を見せない(むしろ笑ったりする)、反省文も書けない	生じていない
機械の点検の際に主電源を切らないなど、作業の一部の工程が抜けることが多く、単独で業務を任せられなかった。	順序だてて進めることが出来なくなつた。 会社の都合で合併、合併前は専門技術者として問題なく仕事に従事。過去に畑違いの仕事、初めての仕事、複数案件→仕事が進められず鬱で休む。
探定を好み、注意しても靴下を履かない。自身の行動パターン・規則が明けられず、起床時間が遅くても融通が利かないのでそのまま遅刻をする。部屋や書類の整理が苦手(他人から見ると散らかっているだけだが、本人としてはこだわりがある)	全体の中で一つでも分からないことがあると進められない あるとき、伝えられた事柄(A)と同じ事柄だけど少し異なった指示の場合(例「まあゆっくり自分のペースで」「期日までに急いで」)整理がつかなくなる。
危険に対する感度が低い。電源を切らずに稼働域に侵入したり、他者が作業中に確認せず電源を切ったりした。	不明
手のひら・足の裏が感覚過敏であり、安全手袋や靴下を履かない。	生じていない
ミスをして認めない、反省しない、業務手順を説明しても独自のやり方で業務を行う、などが性格上の特徴と思われていた。	なかった
生じていない	起こしていない
なかった	なかった
業務内容の指示や進捗管理などに手間がかかった	業務内容の指示や進捗管理などに手間がかかった
他の部下や同僚から、当該労働者への不満が多かった	
当該労働者が引き起こした業務上のトラブル等の処理	
	細かい点に執着することを、理解してもらえなかった。
なかった	どちらともいえない
説明した	説明した
7.2	10
実行された	実行された
コミュニケーション能力が必要とされない業務	明確な手順のある業務
明確な手順のある業務	本人の得意な業務
指示する人を限定する	指示する人を限定する
具体的または直接的に指示する	具体的または直接的に指示する
書面で指示する	
2.3	10
開示した	開示しなかった
業務内容の変更	上司への障害特性についての説明
業務の指示方法の変更	業務の指示方法の変更
1.1	10
1.1	10
1.1	8.9
主治医・地域障害者職業センター	主治医
主治医および発達障害支援センターと連携。指示は書面で示す、または絵を描いて説明するなどの対応をとるようにした。	

18	19
男性	男性
20代	20代
一般職	一般職
専門的・技術的職業技術者	専門的・技術的職業技術者
1000～2999名	1000～2999名
3000名以上	3000名以上
就職後	就職後
20代	20代
産業保健スタッフが精神科・心療内科を受診するよう勧めた	産業保健スタッフが精神科・心療内科を受診するよう勧めた
健康診断時の面談等の接点よりケース対応が開始になった	職場で問題が表面化し、上司や同僚より相談があった
職場の対人関係の変化	職場の対人関係のトラブル
生じていない	・言われたとおりの読み取りが出来ない・言われたとおりの読み取りが出来ない ・目的と手段がずれる ・聞き方が唐突 など
・報告書作成等、文書作成困難。 ・予定や計画が立てられない。 ・言いたいことをうまく表現できず、報告の際に説明できない。	生じていない
決められた仕事の優先順序に従えない	不明
やっていたことを忘れる(はんだごてのスイッチを切り忘れる、施錠を忘れる)	不明
生じていない	生じていない
なかった	なかった
起こしていない	・同僚の女性に好意を抱き、女性にしつこくメールを送ったり、人間性を否定するようなメールを送ったため、当該女性が恐怖心を抱いた。 ・同僚からいじめを受けている(実際はない)ため、居室に居れないなどの状況あり
すぐに急に泣き出す、床に転がり身もだえする(泣き叫ぶ)	・上司(課長、部長)と連絡がつかないことで不安(悪いことが起こっているのではないかというような)が増大し、面識のない総務課長(場所の緊急連絡先となっている)に提示外に興奮気味で電話をかけた(2回)
業務内容の指示や進捗管理などに手間がかかった	業務内容の指示や進捗管理などに手間がかかった
	当該労働者が引き起こした業務上のトラブル等の処理
	彼が得意な仕事は今後減っていくため、将来的に研究所でやっていけないのではないかと適正配置に関する事。
どちらともいえない	あった
技術力が高い	論文作成など
	あった
	アカデミックな内容を主とする部門へ異動が出来た。
説明した	説明した
5.9	10
実行された	実行された
具体的または直接的に指示する	
	アカデミックな部門への異動
1.8	10
開示しなかった	開示しなかった
業務の指示方法の変更	
10	9.6
9.4	10
6.3	1.5
	主治医
	具体的な対応の方法を教えていただいた、回りくどい表現はしない、書いて説明、三つ程度のみなど

20	21
男性	女性
30代	30代
一般職	一般職
専門的・技術的職業技術者	専門的・技術的職業技術者
300名未満	300～999名
300～999名	1000～2999名
就職後	就職後
30代	30代
当該労働者本人が精神的不調のため、精神科・心療内科を受診	当該労働者本人が精神的不調のため、精神科・心療内科を受診
職場で問題が表面化し、上司や同僚より相談があった	本人がうつ病等に罹患した
職場外の要因	業務量の増加
職場の対人関係の変化	
職場の対人関係のトラブル	
・仕事のパフォーマンスが著しく低い ・何かと会社のせいであると、突っかかってくる。	仕事の指示が多いとわからなくなってしまう。
納期を守れない、守っても仕事の質が伴わない	一度に多くの業務は出来ない。
会社に対して何かと文書で説明してほしいと強く主張する	不明
不明	生じていない
不明	部屋の温度や周りの騒がしさに敏感
職場チーム内でのミーティングやコミュニケーションは取れない、自己流でやっており仕事になっていない。	なかった
仕事の仕方について会社の説明が悪いという主張で、社長名で反省文を出せなどの主張あり、監督署に幾度となく相談に行くなど	起こしていない
なかった	不明
業務内容の指示や進捗管理などに手間がかかった	業務内容の指示や進捗管理などに手間がかかった
他の部下や同僚から、当該労働者への不満が多かった	
なかった	あった
	正確性
	緻密性
	あった
	依頼した設計業務はきちんとこなせる。
説明した	説明した
8	9
実行された	実行された
具体的または直接的に指示する	具体的または直接的に指示する
3	8.8
開示した	開示しなかった
	上司への障害特性についての説明
	業務の指示方法の変更
1	8.3
0.5	9.4
0.5	8.3
主治医・地域障害者職業センター	主治医
	主治医から具体的な仕事の指示の仕方などが教示された。

22	23
男性	男性
30代	20代
一般職	一般職
生産工程従事者	生産工程従事者
300名未満	300名未満
300名未満	300名以上
就職後	就職後
30代	20代
産業保健スタッフが精神科・心療内科を受診するよう勧めた	当該労働者本人が精神的不調のため、精神科・心療内科を受診
職場で問題が表面化し、上司や同僚より相談があった	本人がうつ病等に罹患した
業務上の失敗等	職場の対人関係の変化
職場の対人関係の変化	役割・地位等の変化
職場の同僚とは挨拶程度しか話さない。職場の上司が仕事上注意しても反応が悪い。	生産工程のオペレーションが派遣社員に移行した際、社員の役割として派遣社員への業務指示が主となったが、派遣社員とうまくコミュニケーションが取れなかった。
職場の上司が仕事上のミスを注意指導しても同じミスを繰り返す。	休憩中、自ら同僚と会話やコミュニケーションをとることが殆どなく、離れて座る
生じていない	段取りの悪さから、休憩が取れない。工程を離れる不安などから休憩を取らない。
生じていない	不明
他の作業者ではミスなく出来る単純作業でミスを繰り返していた。	運搬車両の運転において、不注意による衝突事故が数回あった。
生じていない	どんなときでも誰かに名前を呼ばれているような感覚があり。運転中に人影が見えるなどの感覚、部屋に居ても誰かに見られているような感覚があった。
なかった	不明
起こしていない	起こしていない
なかった	不明
業務内容の指示や進捗管理などに手間がかかった	他の部下や同僚から、当該労働者への不満が多かった
他の部下や同僚から、当該労働者への不満が多かった	
当該労働者が引き起こした業務上のトラブル等の処理	
	人の話をよく聞かない。
あった	どちらともいえない
勤怠がよくなった休まず出勤	
なかった	
説明した	説明した
2.8	6.7
実行された	実行された
コミュニケーション能力が必要とされない業務	コミュニケーション能力が必要とされない業務
明確な手順のある業務	定型的で反復性のある業務
定型的で反復性のある業務	本人の得意な業務
本人の得意な業務	コミュニケーション能力が必要とされない業務
具体的または直接的に指示する	指示する人を限定する
書面で指示する	
記憶力が高いので資格取得などを勧めた。	
2.6	6.4
開示しなかった	開示しなかった
上司への障害特性についての説明	業務内容の変更
10	7.8
8.6	6.4
8.6	5.1
主治医・発達障害支援センター	主治医・障害職業・生活支援センター
障害者手帳の取得→障害者雇用への切り替え	障害者職業センターのリワーク支援を活用、五ヶ月間通所された後復職された

24	25
女性	男性
30代	30代
一般職	一般職
専門的・技術的職業技術者	管理的職業従事者
1000～2999名	300～999名
1000～2999名	3000名以上
就職後	就職後
30代	30代
当該労働者本人が精神的不調のため、精神科・心療内科を受診	当該労働者本人が精神的不調のため、精神科・心療内科を受診
本人が自ら相談してきた	本人がうつ病等に罹患した
職場の対人関係の変化	業務内容の変更
	職場の対人関係のトラブル
	管理業務を求められるようになった
	コミュニケーション能力が必要な仕事を求められるようになった
	複雑な仕事を求められるようになった
上司が変更となりうまくコミュニケーションが取れなくなった。 元々コミュニケーションが取れる範囲が少なかった。	・場面立場に不適切な言動[自分は出来る〇〇をよく知っている]等 ・行間を読んでの行動が出来ない
生じていない	同時進行で複数の業務を遂行することが出来ない。 そのような状況に耐えられない(不安)
生じていない	不明
生じていない	シングルフォーカスのため、おそらく指示されてた内容周辺の見落としはあったであろうと推測される。
生じていない	生じていない
なかった	・場面立場に不適切な言動[自分は出来る〇〇をよく知っている]等 ・行間を読んでの行動が出来ない
起こしていない	起こしていない
なかった	仕事の方法がわからないときに適切なタイミングで相談できずパニック(もしくはフリーズ)に陥っていた模様。
業務内容の指示や進捗管理などに手間がかかった	業務内容の指示や進捗管理などに手間がかかった
	他の部下や同僚から、当該労働者への不満が多かった
あった	あった
正確性	集中力
創造性	
あった	あった
研究分野での業務であるが提案していた内容が評価された。ただ評価されたことにより業務量が増え融通がききにくい状態がある。	単純作業(形式が決まった入力等)には集中して取り組み完成度も早い。指示内容を選べば真面目にこなす。
説明した	説明した
6.4	7.1
実行された	実行された
コミュニケーション能力が必要とされない業務	コミュニケーション能力が必要とされない業務
本人の得意な業務	明確な手順のある業務
指示する人を限定する	指示する人を限定する
	具体的または直接的に指示する
	書面で指示する
8.5	8.8
開示しなかった	開示した(上司、本人が説明した)
業務の指示方法の変更	上司への障害特性についての説明
上司が変わったこと	業務内容の変更
	業務の指示方法の変更
10	10
10	6.9
8.7	5.7
	主治医・地域障害者職業センター
	主治医から知能検査結果を産業医にも共有していただき 特徴を一般的な言葉を用いて上司にも説明共有できた。 職業カウンセラーからも上司へ平易な言葉を用いて本人の特性を説明してもらった。

26
男性
20代
一般職
専門的・技術的職業技術者
300～999名
3000名以上
就職後
20代
産業保健スタッフが精神科・心療内科を受診するよう勧めた
パニック障害に絡む、心臓発作(不整脈)を機に関与が始まった。
職場の対人関係の変化
業務内容の変更
コミュニケーション能力が必要な仕事を求められるようになった
複雑な仕事を求められるようになった
大卒としてのプライドと現実としてのOUTPUTできた内容のギャップ
論理的に見せようとするあまり過剰な負担を自分に課し、思い込みのもとでの結果を用いて断定的判断のもと対応を進めようとするため周囲との溝を深めていた(空気が読めない、行間が汲み取れない等)
周囲からは無用(無駄)に丁寧すぎて、簡単なことに時間をかけすぎて、時間がかかった割には成果に乏しいことを責められ、本人は何を改められているのか理解できないというコミュニケーショントラブルとして問題が表面化している状態にあった
学生時代の知識のみで対応しようとするあまり、周囲の意見に耳を貸さない。先輩の指示を聞き入れない。間違っても受け入れない等の問題を生じていた。
ミスどころかまともな仕事が出来ず、仕事を回してもらえないという状況に陥っていた。
生じていない
上司側としては単なる大卒のプライドとしての評価を下している状況であったが、大卒ではない同僚との能力差も顕著になった頃には聞き入れない、こだわる性格が問題であると評価されていた
取引先とのトラブルが生じていた(聞いた聞いていない、言った言っていない等)
体調不良となり、急に休み、休日中は昔の友人と遊ぶ割には平日夜間に胸が苦しくなり救急センターに駆け込む等の現実的トラブルが生じていた。
業務内容の指示や進捗管理などに手間がかかった
他の部下や同僚から、当該労働者への不満が多かった
当該労働者が引き起こした業務上のトラブル等の処理
本人に説明してもうまく理解しない。
どちらともいえない
説明した
6.3
実行された
明確な手順のある業務
定型的で反復性のある業務
確認度合いを定期的に把握しつつ業務配慮
書面で指示する
8.9
開示しなかった
上司への障害特性についての説明
本人による自分の特性の理解
世界とのずれの認識
4.6
5.8
2.6
地域障害者職業センター
職業カウンセラー、ジョブコーチが特徴、現実的トラブルの要因を共有していたが、頭の理解ではなく、現場で上司に対する具体的なアドバイスを懸念していた。

平成 23 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

## 双極性障害による休職者のリワーク・プログラムと、職場での対応 に関する研究

研究協力者 奥山真司 仁大クリニック・院長

研究協力者 石川理恵 仁大クリニック・臨床心理士

研究協力者 工藤寛子 仁大クリニック・臨床心理士

研究代表者 廣 尚典 産業医科大学産業生体科学研究所精神保健学・教授

### 研究要旨

多くの職場においてメンタルヘルス上の不調を訴える労働者は増加の傾向にある。とりわけ、長期休務や頻回休務に至る場合には、現場の対応として従来の「うつ」のみを視野においては難渋することが少なくない。一方、近年、うつ状態による長期休務から復職する際に、一般的な精神科治療に加え職場環境に順応するためのリハビリテーションが考えられ、うつ病の復職支援に特化したリワークセンターが新設され効果が上がっている。しかし、リワークを経てもなかなか復職できなかつたり再度の休務に至ったり、なかにはリワークへの参加自体が継続できなかつたりする事例も多く認める。単純なうつ病ではなく、双極性障害によるうつ状態や不安障害・発達障害の併存などが指摘されている。それらには詳細な診断のもとでの適切な治療と介入がなされるべきと考えられるが、十分な確立には至っていない現状がある。これまでの産業保健の現場にて目が向けられがちであった単極型のうつ病ではなく、双極性障害

（なかには発揚気質者のうつなど双極性スペクトラムや軽度発達障害の併存例を含む）に罹患し休務に至った労働者の方に特化したリワーク・プログラムは、我が国においてはまだ数少ない。そのような特化したリワークの現場で双極性障害の方の復職に対応している精神科スタッフを通じて、そこで認められた参加者の特徴的行動や認知パターンと、行われた対応について事例を交えて紹介し、それらを通して双極性障害に対する産業保健の現場における対応を検討した。メンタル不調者の職場における対応をパターン化するにあたり、双極性障害のリワーク・プログラムの現場での経験をもとに、1. 復職間もない時期を中心とした就労場面の双極性障害には、うつ状態だけではなく、躁状態、軽躁状態、発揚状態、混合状態なども問題化するということ、2. 単極型うつ病のうつ状態と、双極性障害のうつ状態では行動面を中心に違いが存在すること、3. 双極性障害の場合、普段や元来の様子が可及的速やかに入手されたいこと、4. ソフトな発達障害や、不安障害などの併存に対応可能なアルゴリズム化が必要であること、等を提言した。また、メンタル不調者の職場において円滑に適切な対応をするために、（特に、双極性障害では）、何よりも治療機関での適切な診断による円滑な治療が基盤となるものと思われ、そのためには、休務して治療の早い時点で、詳細な診断につながる本人の様々な特徴「過去から現在に至る職場での様子」を、職場の人間から（本人の同意の下で）治療者と共有化することが重要であるとの経験的知見を得た。

#### A. 研究目的

職場におけるメンタルヘルス上の不調を訴える労働者、とりわけ、長期休務や頻回休務に至る場合には、現場の対応としては従来の「うつ」のみを視野においたものでは難渋することが少なくない。双極性障害

（なかには発揚気質者のうつなど双極性スペクトラムや軽度発達障害の併存例を含

む）に罹患されて休務に至った労働者の方の、休務から復職前後での医療上の対応と、そこで認められた特徴に焦点を絞り検討し、産業現場での対応法を明らかにする一助となることを目的とした。

#### B. 研究方法

双極性障害の維持療法 における心理社

会的介入として効果あるとされた心理教育、集団心理教育<sup>2,3)</sup>そして（対人関係）－社会リズム療法<sup>4)</sup>などを中心に現行の健康保険下で実際にメンタルクリニックの外来で行われ、奥山と秋山によって報告されたリワーク・プログラム<sup>5,6)</sup>の現場のスタッフ（精神科医1名・心理士2名）を通じて、そこで認められた参加者の特徴的行動<sup>7)</sup>や認知パターン（一部、既報を引用）<sup>8)</sup>と、それらに対して行われた対応（一部、既報を引用）<sup>9)</sup>と事例を挙げ、検討を行い、「双極性障害」（なかには発揚気質者のうつなどの双極性スペクトラム<sup>9)</sup>を含む）に対する産業保健の現場における対応について考察する。

（これらは、すべて本人の同意を得て行われ、また個人の特定がなされないよう情報の一部が検討に支障がない範囲で加工、修正されている）

### C. 研究結果

●メンタルクリニック外来にて行われたリワーク・プログラムの概要と、参加者の様子とその対応

#### 【背景と対象者】

日本うつ病学会治療ガイドライン I. 双極性障害 2011<sup>1)</sup> (2011年7月改訂: 日本うつ病学会) では維持期の治療として効果が確認され推奨されているものとして、適

切な薬物療法に加え、心理教育、集団心理教育<sup>2,3)</sup>、対人関係－社会リズム療法<sup>4)</sup>、家族に焦点付された精神療法<sup>10)</sup>、さらに限定された知見として、認知行動療法<sup>11,12)</sup>などをあげている。これらは双極II型障害においても概ね同様とされている<sup>1)</sup>。我が国の臨床現場においては、これらの介入はいまだ一般的ではなく、復職に際してもこれらの介入の勘案は乏しい<sup>5,6)</sup>。

2009年よりメンタルクリニック外来で休務中の双極性障害（主に双極II型障害）の方を対象に症状の安定化と復職後の再発防止を目標にして行われたリワーク・プログラムの概要<sup>8)</sup>を紹介する。プログラムの実施場所である仁大クリニック(以下: クリニック)は名古屋市内の副都心にあたる金山総合駅前オフィスビルにある無床診療所（デイケアセンターの併設はなし）で、精神科を主科とし一日の外来患者数は約30名で、その立地条件から気分障害が半数を占め、また初診患者としては大企業の高学歴ホワイトワーカーが多い。DSMIV-TR（精神疾患の診断・統計マニュアル American Psychiatric Association）に基づいて精神科医（経験年数25年以上: 指定医・専門医・指導医）より認められた“大うつ病エピソードにて休職して治療を開始した方で過去に軽躁病エピソードが存在す

ると思われた双極 II 型障害”を主な対象者とし、診断・導入を含む通常診療とプログラムの個別的部分そして集団的部分を一貫して同一医師が担当した。また、2名の心理士（実地経験5年前後）がこれに加わるものである。取り組みは療養担当規則など諸規定に則った通常の診療の範疇で行われ、そこで必要とされる倫理上の配慮と本人ならびに家族の同意と希望に基づき行われたものである。

#### 【1）導入部分】

双極 II 型障害の診断を相手と共有することが大切な第一歩であると考え、初診時やプログラム導入時には、軽躁病エピソードやアクティブな人生に象徴される双極 II 型障害の疾病特徴に対するねぎらいと肯定的な評価を示しながら、病気の特性としては再発し易さがあることが説明された<sup>8)</sup>。

たとえば「あなたの元気のよさは、これまで自分や周りの人や会社を支えてきた大切な特性です。しかし病気としての再発しやすさもあります。」そして「あなたのよさをこの先、何十年と続く人生の中で豊かに活かしていくためにも、今までの特性に新たな“引き出し”を加えて、ライフスタイルを変えていくことが大切です。それを一緒にやってみませんか？」あるいは「この大切な特性は、よく切れる名刀のようなも

のかもしれませんね。しかし切れすぎて自らの手が切れてしまうような扱い辛いところがありますね。かといって、刀の歯を落としてしまうようなことをしてはもったいないですよ。どうしたらいいでしょうか？そうです、切れる刀を収める鞘を作るのはいい案ではないでしょうか。一緒に安定した鞘を作ってみましょう。」<sup>8)</sup>。双極 II 型障害の疾病特徴に対するねぎらいと肯定的な評価を示しながら再発予防には、今迄の特性に新たな“引き出し”を加えて、ライフスタイルを変えることが大切であると考え、リワーク・プログラムによるリハビリを体験して復職する選択があることが伝えられた。治療者は明らかなエピソード（躁・軽躁・混合）のみを問題にしているつもりであっても、患者は普段の問題を伴わない元気さ（特に発揚気質者の場合など）を含むバリバリと頑張ってきたと誇りを持って認知している過去の元気さを全般的に否定されたと捉えがちであった。この両者の区別は、治療者にも患者本人にも区別つきにくく、そのため、過去の元気さを含む双極性障害が示す様々な特徴”に対するねぎらいと肯定的な評価を最初に行うことによって、その後患者さんがそれらの特徴に対して上手にセルフ・スタビライズする力を獲得することにつながるようにと心掛けられた。

そして、本人が抱きがちであった喪失感に早期に手当てすることにより閉塞感、絶望感からの自殺など衝動性の防止を目指した<sup>8)</sup>。よって、この介入は治療経過を通じて行われた。

そして当面は治療的休養として安静にしてエネルギーを溜める事を心がけるように指示した。同時に比較的早い時期から生活リズムなどのセルフ・モニタリングが導入された。

併せて（なるべく気分の変動性を増悪することのない）適切な薬物療法を導入された。

渡辺らは、職場で把握可能な当該労働者に関する情報の多くが、精神科診療にとって有用であることを確認している<sup>13)</sup>。彼らがあげた有用性の高いされた情報の中でも、主に導入時期にもたらされる可能性が高いものに、①普段および受診前での職場での言動 ②職務内容の詳細 ③職場での本人を巡る人間関係 ④本人の仕事ぶりに対する職場の評価 ⑤残業時間 ⑥発症の職場から見た誘因 ⑦同僚上司の作業負荷などである。これらの具体的な情報はいかなるかを、検討するため、当リワークにあたり治療開始前後において、家族からと、職場などから保健師など産業保健スタッフを通じてもたらされた治療者が診断をするう

で、あるいは治療戦略を決定・修正するうえで、有益であった情報を、個人情報保護の観点から個別例としてではなく全体例として列挙する形で提示した。なお、すべての情報は本人の同意と希望をもつてもたらされた。

この時期に診断上、あるいは治療戦略を決定・修正するうえで、有益と思われた情報：

①普段および受診前での職場での言動

- ア) 比較的危険な趣味を含む多くの趣味を持つ、多岐にわたる関心を示す人であった
- イ) バリバリと活動的でエネルギッシュな人であった
- ウ) 上司や周囲からの声掛けに、腰軽く応える人であった

②職務内容の詳細

③職場での本人を巡る人間関係

- ア) 社外活動なども積極参加（幹事役として活躍）が目立つ人であった
- イ) 周りに、おせっかいと思われているふしがある。
- ウ) 周囲に好感をもたれている、人付き合いがいい
- エ) 反面、強力な敵もいる。
- オ) 上司に主張を押し通すなど、やり合うことが、たびたびあった
- カ) ときに、威圧的な雰囲気が目立つ

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| 時期があった                               | があった  |
| ④本人の仕事ぶりに対する職場の評価                    | ウ) 過去に、活発な仕事ぶりについて  |
| ア) 仕事で強いリーダーシップの発揮を示すことがあった人であった     | ゆけない部下が休務したことがある  |
| イ) あらゆる仕事に積極性を示すことがあった人であった          | 【2）個別のリワーク・プログラム部分】   |
| ウ) あれもこれもと周りの仕事にかかわる姿勢を示すことがあった人であった | その後に並行して行う集団的リワーク・プログラム部分に先駆けて個別のリワーク・プログラム部分が行われた <sup>8)</sup> 。おもに個別的心理教育と社会リズム、生活リズムおよび睡眠リズムなどに力点を置いた指導などが行われた <sup>8)</sup> 。個別的心理教育として、 |
| ⑤残業時間                                | 1. 疾患理解（気づき・症状・経過）  |
| ⑥発症の職場から見た誘因                         | 2. 薬物療法等治療の理解（副作用など含む）  |
| ア) 好・不調の波が激しい、季節により変わる               | 3. 患者として気を付けること   |
| イ) ライフイベントが満載（離婚、再婚の繰り返しなど）          | I. 治療目標   |
| ウ) 大きなけが、事故を何回もしている（入院するほどの）         | II. 生活リズム   |
| エ) 危険を伴う趣味を持っている                     | III. 気分を変動させやすい物質摂取のコントロール  |
| オ) 短期間の休務が繰り返されてきた                   | IV. ストレス・マネジメント   |
| カ) すでに、治療期間が長期にわたっている                | 4. 気分の波が存在することの洞察   |
| キ) アルコール摂取が連日である                     | 5. 家族の対応  |
| ⑦同僚・上司の作業負荷                          | 6. うつ状態と躁（軽躁）状態での認知の歪みの修正   |
| ア) 計画が、とてつもなく膨大で遠大である時期があった          | などが個別の診察を通じて行われた。多くの場合「双極性障害（躁うつ病）とつきあうために：日本うつ病学会双極性障害委員会 2011年8月改訂 日本うつ病学会ホ   |
| イ) 計画がぎっしりとなりがちで、周りが実行するのに苦慮すること     |   |

ームページ」<sup>14)</sup>など、またはそれに準拠する資料が用いられた。

さらに社会リズム、生活リズムおよび睡眠リズムなどに力点を置いた指導をセルフモニタリング出来るツールが用いられた。これらは気分障害の治療において一般的に重要なことであるが、Flank E.らにより双極性障害に対して睡眠を含む社会リズムの修正の有効性が示唆されており<sup>15,16)</sup>、より重要な治療的意味を持つと考えられた。その手助けとして睡眠・覚醒リズム表：日本うつ病学会ホームページ<sup>17)</sup>や社会行動リズム表<sup>6,17,18)</sup>の活用が考えられた。表を渡し、日々の生活を記録するように伝え、夜更し・翌日の昼までの睡眠や夜遅くの気晴らし行動などを繰り返されていないかが確認された。従来、睡眠リズムを本人自ら記入してもらうツールとして、様々な形の睡眠日誌<sup>19)</sup>が用いられている。社会行動リズム表はこれに加えて能動（快活）的または受動（安息）的などを区別した社会行動等を彩色して記載したものであった。睡眠リズムの加え、日中のいくつかの社会行動を色づけして塗り、食事時間、さらに頭痛や胃腸症状や倦怠感など身体症状、日中の眠気と飲酒及び睡眠薬の服用等の有無が記入された。さらに気分の変動が縦系列でチャートされた。この表を渡し、夜更し・睡眠相

の後退や過剰な気晴らし行動などが繰り返していないかが確認された。毎日記入し続けたものが一か月分まとまることにより、社会リズムと気分の変動がチャート化され、その関連性について一見して気づいてゆき、やがては、睡眠含む社会リズムの修正や上記物質の除去などが気分の安定化に寄与することにも気づく様子が認められた。多くの方が復職後の振り返りにおいて、規則正しい生活リズムや“何もしないまたは何も考えない安静的休養”が「発生した小さな症状の拡大を防ぐことにつながる気がする」と述べるに至った。大半のケースで復職後もこの表が継続して記入された<sup>8)</sup>。

なお、紙ベースの表に加えモバイル端末を利用した入力ツールが開発作成され<sup>20)</sup>、これを利用して続けている方もいた。このようにさまざまな工夫の下、継続的にセルフモニタリングを続け再発予防を心がけるケースを認めた。

このほかに、気分の波が存在することの洞察として有効とされるライフチャート<sup>21)</sup>が導入された。「学生時代から学祭実行委員長やサークルのリーダーとして活躍し、入社以降も幹事や仕事を張り切って引き受け、絶好調だが忙しすぎる状態が続いた後に、大きなライフイベントの重なりを契機に、イライラや気分の落ち込みが生じるパ

ターンを繰り返した」などが記入され、「いろいろ引き受けて頑張る絶好調の後に、イライラ、気分の落ちこみ、動けなくなる状態が出現する」というパターンがある、うつだけではなく、高ぶった方にも気分が振れ過ぎることは良くない。」などに気づく様子がかがえた。ライフチャートが作成されると、これまでの人生を振り返り、

①気分の上下、波の存在

②うつの前に多く認められる躁の存在

③気分の上下、波とライフイベントとの関連、

④躁への憧憬の存在、

などに気づき、さらに今回治療を受けるに至った自らの事例性を認識し、再発予防の手掛かり発見に主体的に取り組むケースが認められた。

それらの気づきを支持しつつ、さらに「気分の波が躁的や鬱的に振れすぎずに、なるべく中心付近に位置するように意識する」ことが再発予防のために大切であると気づかせてゆくことが大切にされた。

安息の導入と規則正しい社会リズムがほぼ確立された頃に、図書館等を利用した模擬出勤リハビリが導入された<sup>5)</sup>。当プログラムへの参加者が帰属する職場でも、復職前にこのような図書館通い等を利用した就労準備性改善の確認がなされていること

が多く、このプログラムへの受け入れは比較的スムーズな印象を受けるケースが認められた。このリハビリは、状態に合わせて少しずつ、スモールステップで、本人が自主的な形で負荷が上げられていった。この個別の模擬出勤リハビリを職場の雰囲気や業務内容に近いオンデマンドな内容にするために、自分が苦手とする職場の状況や人間関係、業務内容・量などを整理し、それを踏まえた個別のプログラムを本人が主体となって作り、実施された。双極 II 型や発揚気質の人は、「他者の言うことに唯々諾々と従うのが苦手で、自主的にものを考える」という特徴を示しがちと感じられ、むしろ、それらを活かすように治療のプロセスの中でも、「自分の治療について自主的に考える」という流れが大切にされた<sup>5)</sup>。診察日には、その週の様子を報告してもらって、スタッフとの共同作業が続けられた。個別のプログラムによって、これらによる気分変動性の緩和を確立しておくことが目指された。これらにより、次の集団的リワーク・プログラムの段階において、双極性特徴の発露を許容範囲にコントロールし、むしろ、双極性を集団精神療法における有効な治癒機転“治療のチカラ”として活用することができるようになることが大切にされた<sup>6,8)</sup>。

【3. 集団的リワーク・プログラム部分】

個別のリワーク・プログラムの途中から集団精神療法として集団心理教育が行われた<sup>5,6,8)</sup>。

双極性障害（I型・II型）に対する集団心理教育としては Colom F.らによるプログラム<sup>22)</sup>がある。クリニックのプログラムとしては週に一時間を一コマとして月に4回行われ、参加者は繰り返す形で2~3か月間参加された。すなわち1か月の参加を終えた者にとって2か月目は新たな参加者を迎え入れる形（月単位のクローズド形式）とされた。参加者は平均三人前後と少人数で行われた。内容としては、Colom F.らによるプログラムを参考に復職支援を加味して行われた<sup>5,6,8)</sup>。事前の個別の心理教育の内容との連関にも配慮した。講義と同等の時間を使ってグループワークが行われた。グループワークでは、さまざまなツールを準備し、集団討論、役割決めとシナリオの下でのロールプレイ、プロジェクトをイメージした共同作業、人前でのプレゼンなど職務のシミュレーション等が行われ、集団での力動を利用して本人が職場などで発露してきたと思われる特性に気づかせ、修正が目指された<sup>6,8)</sup>。評価の力点を達成度ではなく、全体とのバランス、対他配慮性、行動や感情のセルフ・スタビライズ等に置い

て行うことが大切にされた<sup>8)</sup>。参加初月には、やや軽躁的（軽躁病エピソードの基準未満）な状態になり、“自分は元気があって当たり前、物事が出来て当たり前、褒められ認められて当たり前、すべての事柄は何とかなる”といったすべての物事を甘くみる（ひいては万能感に至る自尊的で軽率な）考え方とともに、その圧倒的なスピード感で対他配慮なく課題に向けて事を進め、そして（悪気はないのだが）スピードに劣る他者は眼中になくなり、やや見下しの感情を呈すことが、しばしば見られた。それは、対人行動としては、あたかも周囲の人々を一瞬にして置き去りにしてゆくように見えた。それまでの人生において（特に職場などで）患者さんは、このような状況で周囲の人々（同僚・上司・家族など）に生じた敵意と攻撃性に晒されてきたように感じられた。集団精神療法の間ではこのようなときに、むしろ前月からの参加者によって穏やかにたしなめられたりもした。同じ特性を持ち、同じ休職中という状況にあり、同じ復職という目的を持つものからの助言は患者さんにとっても受け入れやすい様子を認めた。これら参加者同士の“仲間のチカラ”は、対人関係の問題に限らず軽躁への憧憬や、社会リズムの乱れ、そして気分を変動させる物質の乱用などへの介入にも同

様の効果を発揮すると感じられるケースを認めた<sup>6,8)</sup>。そして、むしろ自らの特性に気づいた後の翌月には自らが新たな参加者に同様の助言をすることも珍しいことではなかった。このような変化をプログラムの現場ではしばしば認めた。

復職の手続きに入るためには、症状の軽快、就労への準備性の改善が必要なことは言うまでもないが、双極性障害の場合には、職場での適応の改善、病気の再発防止のために、前述の集団的リワーク・プログラムを通して、自己洞察、社会適応技術の改善、対人関係の学習が進められた。これらの気づきなしに、軽躁病エピソードの時期に入ってしまうと、周りの人に迷惑を及ぼす行動を取ってしまう、それが、本人の適応に影響を及ぼしてしまうことが少なからず経験される<sup>6)</sup>。尚、この時期は上記の集団精神療法と並行して個別的プログラムも継続され、特に集団の場で発露した疾病特性とそれに由来する事例性が取り上げられた。

#### 【復職後のアプローチ】

復職後は心理教育の繰り返しと社会リズム等のセルフモニタリングの継続が、出来るものに行われた。また、参加者の帰属する職場には、ピア・サポートの場が設けられている職場もあり、その様子などが把握できると再発予防への細かいサポートにつな

がると感じるケースを認めた。また、一部のソフトな発達障害の併存を認める参加者には、復帰後に職場上司と職場に出向いての連携をとりアウトリーチでサポートし再休務が防げているケースもあった。

復職後に、家族からと、職場などから保健師など産業保健スタッフを通じてもたらされた、治療者にとって治療戦略を修正するうえで、有益であった情報を、個人情報保護の観点から個別例としてではなく全体例として列挙する形で提示してみる。なお、すべての情報は本人の同意と希望をもってもたらされている。

治療戦略を修正するうえで、有益であった情報：

- ・遅刻、休務の繰り返し
- ・イライラしている、怒りっぽい
- ・仕事を次々に引き受けている
- ・新しいプロジェクトを引き受けた
- ・残業制限を外してほしいと言っている(復帰初月に)
- ・身体科への受診が目立つ

#### ●ケース

奥山が精神科専門医として企業内診療所に執務をしている企業の勤労者で、社内診療所の健康相談を経て休務と至り、休務中にクリニックのリワーク・プログラムを体