

20123300/A

厚生労働科学研究費補助金

労働安全衛生総合研究事業

平成 24 年度 総括・分担研究報告書

職場における新たな精神疾患罹患労働者に
対するメンタルヘルスのあり方
に関する研究

平成 25 年 3 月

研究代表者

廣 尚典

産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学

厚生労働科学研究費補助金
労働安全衛生総合研究事業
平成 24 年度 総括・分担研究報告書

職場における新たな精神疾患罹患労働者に
対するメンタルヘルスのあり方
に関する研究

平成 25 年 3 月

研究代表者

廣 尚典

産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学

目 次

総括研究報告書

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 研究代表者 廣 尚典	1
---	---

分担研究報告書

1. 「メンタルヘルス不調者の対応類型表」の実務的有用性に関する検討—実際の事例への当てはめに関する議論を通じて— 研究代表者 廣 尚典, 研究分担者 長見まき子	13
2. 「メンタルヘルス不調者の職場における対応類型表（簡略版）」と「メンタル不調者の対応類型のパターンを決定する流れ図」の開発 研究分担者 鍵本 伸明, 研究代表者 廣 尚典	25
3. 「メンタルヘルス不調者の対応類型表」改版(2012)に関する検討 研究代表者 廣 尚典	71
4. EAP 相談データに基づく若年者のメンタルヘルス不調および職場不適応の特徴と職場での対応の検討—産業保健スタッフ向け若年者事例類型表・対応表の開発— 研究分担者 長見まき子	83
5. アルコール依存症における治療後の復職に関する研究 研究協力者 松下 幸生, 研究代表者 廣 尚典	109
6. 職場不適応をきたしている自閉症スペクトラムの労働者への対応と適切な支援方法に関する研究（その2） 研究協力者 永田 昌子, 研究代表者 廣 尚典	135

7. 双極性障害に対する心理教育の産業現場における活用可能性に関する研究—主に精神
活性物質の乱用回避と規則正しい生活習慣に焦点を当てて—
研究協力者 奥山 真司, 研究代表者 廣 尚典…………… 149
8. 睡眠障害を抱える労働者の早期介入のための方法および課題に関する検討
研究分担者 田中 克俊…………… 175
9. メンタルヘルス不調による休職者における職場再適応方法の検討～労働者の適性を重
視した職場異動の有効性～ (その2)
研究分担者 渡辺洋一郎…………… 185
10. 精神的不調による休職者の早期不適応的スキーマとその対処スタイルの検討
研究分担者 黒木 宣夫, 研究協力者 浅海 敬子…………… 199

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）

総括研究報告書

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調査研究

研究代表者 廣 尚典 産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学・教授

研究要旨

本研究は、近年職場でみられているメンタルヘルス不調の多様化に適切に対応し、早期の事例の解決、収束を図るとともに、精神疾患による休業者の円滑な職場再適応を図るために、多くの職場で活用できるメンタルヘルス不調例への対応マニュアルと産業保健スタッフ・主治医の連携モデルの開発など、現場でのメンタルヘルス対策の実践に役立つツールや知見を得ることを目的とするものである。今年度はその3年目（最終年度）にあたり、計10の研究を行った。

①「メンタルヘルス不調者の対応類型表」の実務的有用性に関する検討—実際の事例への当てはめに関する議論を通じて—

産業医、産業看護職、心理職、人事労務管理スタッフ等のグループ討議によるメンタルヘルス不調事例の対応類型表（平成23年度版）への当てはめを行った。対応類型表の有用性が確認されるとともに、その見直しが望まれる点、使用にあたっての留意点が指摘された。

②「メンタルヘルス不調者の職場における対応類型表（簡略版）」と「メンタル不調者の対応タイプのパターンを決定する流れ図」の開発

2011年度の「メンタルヘルス不調者の職場における対応類型表（改訂版）」の内容、項目を再検討し、簡略版を作成した。また、職場におけるメンタル不調の対応の流れ図において主治医より意見が得られなかった時に職場で対応タイプを決定するための流れ図を新たに開発した。

③「メンタルヘルス不調者の対応類型表」改版（2012）に関する検討

上記2つの研究によって明らかになった課題に関して検討を加え、対応類型表（2011）の一部を改訂するとともに、対応の流れ図、対応類型表の使用方法についても見直しを行い、一部を変更した。

④EAP相談データに基づく若年者のメンタルヘルス不調および職場不適応の特徴と職場

での対応の検討—産業保健スタッフ向け若年者事例類型表・対応表の開発—

過去事例の分析とグループ討議を通じて、2011年に開発した産業保健スタッフ向けの若年者のメンタルヘルス不調に関する事例類型表および対応表を改訂した。

⑤アルコール依存症における治療後の復職に関する研究

アルコール依存症患者を対象として予後調査を行い、飲酒行動だけでなく就労状況についても検討を加えて、復職に関わる要因を分析した。早期対応と適切な支援の重要性が確認された。

⑥職場不適応をきたしている自閉症スペクトラムの労働者への対応と適切な支援方法に関する研究（その2）

文献調査、産業医および精神科医に対するインタビュー調査およびデルフォイ法によって、職場における自閉症スペクトラムを有する労働者への適切な対応、支援方法をまとめた。

⑦双極性障害に対する心理教育の産業現場における活用可能性に関する研究—主に精神活性物質の乱用回避と規則正しい生活習慣に焦点を当てて—

双極性障害の臨床現場における集団教育の知見が職場での対応に、どのように生かせるかを検討し、一般的な健康教育、メンタルヘルス教育における留意点も含めて示唆が得られた。

⑧睡眠障害を抱える労働者の早期介入のための方法および課題に関する検討

職場における睡眠障害の対策に関して、介入の対象とすべき睡眠障害、その介入法としてのスクリーニングや睡眠教育・指導の内容、今後の課題を整理した。

⑨メンタルヘルス不調による休職者における職場再適応方法の検討～労働者の適性を重視した職場異動の有効性～（その2）

メンタルヘルス不調者の復職後の追跡調査を通じて、適正検査とその結果に基づいた対応についての有用性を確認した。

⑩精神的不調による休職者の早期不適応的スキーマとその対処スタイルの検討

メンタルヘルス不調による休職者への認知行動科学的な評価を通して、彼らの復職をスムーズにし、かつ再発予防のために職場で行える支援のあり方に関する知見を得た。

A. 研究目的

近年職場でみられているメンタルヘルス不調の多様化に適切に対応し、早期の事例の解決、収束を図るとともに、精神疾患による休業者の円滑な職場再適応を図るために、多くの職場で活用できるメンタルヘルス不調例への対応の方法論およびマニュアルと産業保健スタッフ・主治医の連携モデルの開発を研究目的とした。研究期間は3年間であり、平成24年度はその最終年度（3年目）であった。

今年度は、次の10の研究を実施した。

①「メンタルヘルス不調者の対応類型表」の実務的有用性に関する検討—実際の事例への当てはめに関する議論を通じて—

近年某職場で発生し、EAP 専門家が対応にあたった事例について、産業保健スタッフ等が対応類型表(2011年版)への当てはめを試み、その結果を通じて、同表の有用性を評価した。

②「メンタルヘルス不調者の職場における対応類型表(簡略版)」と「メンタル不調者の対応類型のパターンを決定する流れ図」の開発

平成23年度に作成した「メンタルヘルス不調者の職場における対応類型表(改訂版)」の内容、項目を再検討し、簡略版を作成した。

また、職場におけるメンタル不調の対応の流れ図において主治医より意見が得られなかった時に職場で対応類型を決定するための流れ図を新たに開発した。今回は、医療職である看護職、保健師が用いることを念頭においた。

③「メンタルヘルス不調者の対応類型表」改訂版(2012)に関する検討

2012年に本研究で実施された上記2つの研究「『メンタルヘルス不調者の職場における対応類型表(簡略版)』と『メンタル不調者の対応類型のパターンを決定する流れ図』の開発」と「『不調者の対応類型表』の実務的有用性に関する検討—実際の事例への当てはめに関する議論を通じて—」によって明らかになった課題に関して検討を加え、対応類型表の一部を改訂するとともに、フローチャート、対応類型表の使用方法についても見直しを行い、一部を変更した。

④EAP相談データに基づく若年者のメンタルヘルス不調および職場不適応の特徴と職場での対応の検討—産業保健スタッフ向け若年者事例類型表・対応表の開発—

以下の研究1から研究3を通して、産業保健スタッフ向けの若年者のメンタルヘルス不調に関する事例類型表および対応表を改訂することを目的とした。

研究1では、EAP面談事例を対象として、EAPの利用および事例の特徴に関する20代、30代、40代、50代の年代間の比較により、若年者におけるメンタルヘルス不調および職場不適応事例の特徴を検討した。研究2では、H23年度の診断名をキーとした類型表および類型別の対応表を事業場における対応に注目して整理し直し、若年者事例の各類型の特徴を量的に検討した。研究3では、改訂した類型別対応表を用いて、メンタルヘルス不調事例の対応経験を有する産業保健スタッフ等による事例検討を行い、対応表の現場での適合性や利用可能性について検討した。

⑤アルコール依存症における治療後の復職に関する研究

通常の入院治療プログラムを受けたアルコール依存症を対象として予後調査を行い、飲酒行動だけでなく就労状況についても調査を行って、復職に関わる要因について検討した。

⑥職場不適応をきたしている自閉症スペクトラムの労働者への対応と適切な支援方法に関する研究（その2）

昨年度実施した自閉症スペクトラムを有する労働者の事例の収集と就業上の実態についてまとめの検討を受け、当該労働者が職場に継続して働いていくために必要な要素と産業医が行う適切な支援法を明らかにすることを目的とした調査を行った。

⑦双極性障害に対する心理教育の産業現場における活用可能性に関する研究—主に精神活性物質の乱用回避と規則正しい生活習慣に焦点を当てて—

双極性障害の維持期の治療・介入として有用であることが実証されている Colom F らのマニュアル化された心理教育のテキストと双極性障害に罹患されて休務に至った労働者への医療対応の一環として行われた心理教育の実際とを比較し検討した。

また、Colom F らのマニュアルを、産業保健の現場で心の健康づくり専門スタッフとしての経験を有する者が精読し、産業現場においての活用可能性を検討した。

復職のみならず再発予防のために求められる病識の深化と対処戦略・能力などを

考察し、産業現場での対応の一助となる知見を得ることを目的とした。

⑧睡眠障害を抱える労働者の早期介入のための方法および課題に関する検討

これまで行ってきた職域における睡眠障害を抱える労働者への介入を通して、今後より効率的に睡眠障害を抱える労働者の早期介入を行っていくための方法や課題に関して検討を行った。

⑨メンタルヘルス不調による休職者における職場再適応方法の検討～労働者の適性を重視した職場異動の有効性～（その2）

いかにすれば再発を防ぎ再適応を図ることが出来るかを労働者の職業適性という観点から、昨年度 16 名の復職およびその後の経過を詳細に検討したが、今年度はさらに同じ対象について、1 年間を経た経過を再検討した。

⑩精神的不調による休職者の早期不適応的スキーマとその対処スタイルの検討

近年目立つ職場における精神的不調による休職者の増加という問題を、早期不適応的スキーマとその対処スタイルという視点からとらえ、次の2点について研究した。

早期不適応的スキーマやその対処スタイルが、健常者と比較してうつ病者とうつ病既往者に特有な差異があるかどうかを検討した。

休職者および休職経験者の有する早期不適応的スキーマと、対処スタイルの特徴を調査することで、不調が遷延化したり、再発を繰り返したりする休職者への治療、

再発予防、復職支援、受け入れる職場の支援態勢づくりなどに、有益な知見を得ることを試みた。

B. 研究方法

①「メンタルヘルス不調者の対応類型表」の実務的有用性に関する検討—実際の事例への当てはめに関する議論を通じて—

産業医、産業看護職、心理職、人事労務管理スタッフ等を会員とする某メンタルヘルス研究会の協力を得て、グループ討議によるメンタルヘルス不調事例の対応類型表（平成23年度版）（表1）への当てはめを行った。

提示された5事例は、いずれも某EAP機関の専門スタッフ（心理職）が実際に対応にあたったメンタルヘルス不調例であり、診断もついている。プライバシーに配慮し、事例の特徴が損なわれない範囲で、一部改変を行った。

②「メンタルヘルス不調者の職場における対応類型表（簡略版）」と「メンタル不調者の対応タイプのパターンを決定する流れ図」の開発

約3時間の検討会をメンバーを替えて6回行った。毎回平成23年度の対応類型表の改定版とその報告書を事前に送付して検討会の趣旨を説明し、前回検討会までの流れを把握して検討会に臨んでもらった。

③「メンタルヘルス不調者の対応類型表」改版（2012）に関する検討

「『メンタルヘルス不調者の職場における対応類型表（簡略版）』と『メンタル不調者の対応タイプのパターンを決定する流れ図』の開発」および「『不調者の対応類型表』の実務的有用性に関する検討—実際

の事例への当てはめに関する議論を通じて—」の結果および考察から、対応類型表の課題を拾い出し、そのうえで、それぞれについて変更、削除、追加すべき事項をまとめた。

④EAP相談データに基づく若年者のメンタルヘルス不調および職場不適應の特徴と職場での対応の検討—産業保健スタッフ向け若年者事例類型表・対応表の開発—

研究1では、某EAP機関において面談を終了した134事例分析対象としカルテ記録からの情報と、構造化面接によって評定された性格特性、背景要因を分析した。

研究2では、研究1の対象のうち、40歳未満の89事例を、H23年度に作成した9つの事例類型を改訂した若年者事例類型表の6類型に再分類し、分析を行った。6類型とは、医療重点型の「タイプⅠ：休養・服薬中心タイプ（8事例）」、「タイプⅡ：症状管理タイプ（5事例）」、労務管理・人事対応型の「タイプⅢ-1：自律促進・疾病ありタイプ（33事例）」、「Ⅲ-2：自律促進・疾病なしタイプ（17事例）」、「タイプⅣ：発達障害への支援タイプ（1事例）」、「タイプⅤ：環境調整タイプ（8事例）」である。

研究3では、産業保健スタッフ4名（産業医2名を含む）および人事労務担当者3名により、グループによる類型表・対応表への当てはめを検討した。

⑤アルコール依存症における治療後の復職に関する研究

入院治療を受けた165名の男性アルコール依存症者を対象にして、入院中に Level of Care Utilization System for Psychiatric and Addiction Services,

adult version (LOCUS) を用いた精神科医療の必要度に関する評価およびGAFスケール評価を行い、退院後に就労状況、飲酒行動に関する調査を行って集計した。

⑥職場不適応をきたしている自閉症スペクトラムの労働者への対応と適切な支援方法に関する研究（その2）

まず、文献調査・インタビュー調査を行い、支援法の項目の候補を抽出した。インタビュー調査は、産業医2名、精神科医2名、障害者支援専門家2名、計6名を対象とし、半構造化面接を用いた。それぞれの方法により抽出した結果から重複したものを除き、支援法の原案を作成した。原案は「職場で継続して働いていくために必要な要素とは何か」「産業医が実施すべきことは何か」「産業医が実施してはいけないことは何か」「産業医が理解をしておくべきことは何か」で構成した。

次に、支援方法について、産業医および精神科医に対して、デルファイ法により調査を行った。

⑦双極性障害に対する心理教育の産業現場における活用可能性に関する研究—主に精神活性物質の乱用回避と規則正しい生活習慣に焦点を当てて—

メンタルクリニックの外来で行われている双極性障害のリワーク・プログラムにおける集団心理教育を実践し、複数の企業・学校で、面接、研修講師、復職判定などの経験を有する精神科医1名、心理士2名の3名によって、再発などが防止・遅延されることを示した集団での心理教育のプログラムと、双極性障害に罹患し休務に至

った勤労者を対象にしたリワーク・プログラムでの心理教育について、共通性、差異等を検討し、産業現場での有用性を考察した。

さらに、双極性障害の心理教育テキスト（Colom Fら 2006）の精読を行った精神科医2名と心理士4名が、双極性障害に対する心理教育の産業保健の現場での活用可能性について、いかに活用可能か、活用が困難であるとするといかなる点か、活用可能とするにはいかに工夫すべきかの観点から検討を加えた。

⑧睡眠障害を抱える労働者の早期介入のための方法および課題に関する検討

まず、介入の対象とすべき睡眠障害について、その頻度や重要性、介入のしやすさなどの視点から検討を行った。

次に、上記の睡眠障害に対する介入として、職域でのスクリーニングや睡眠教育・指導にはそのような内容が含まれるべきであるかについて検討を行った。

さらに、睡眠障害を抱える労働者に対する介入における今後の課題について検討した。

⑨メンタルヘルス不調による休職者における職場再適応方法の検討～労働者の適性を重視した職場異動の有効性～（その2）

某社において平成22年度にメンタルヘルス不調により休職していた16名を対象とし、復職、復職後の経過について詳細な検討を加えた。

さらに、「職場適応と職業適性」、「職業適性検査の効用」に関する文献を集め文献考察を行った。

⑩精神的不調による休職者の早期不適応的スキーマとその対処スタイルの検討

過去5年以内に休職経験のある大学病院精神科患者63名を対象にして、Youngスキーマ検査紙YSQ-S3, YCI, YRAIと、BDI-II, STAIによる調査の結果を解析し、休務・複務別、病状別等の群別に比較検討した。

C. 研究結果および考察

①「メンタルヘルス不調者の対応類型表」の実務的有用性に関する検討—実際の事例への当てはめに関する議論を通じて—

全てのグループで類型化が一致したのは2事例、3つのグループで類型化が一致したのは2事例で、1事例は意見が分かれた。

一昨年度作成した対応の流れ図に示したように、主治医からの助言が得られない場合には、職場で類型表への当てはめを行うことになるが、職場で決定した結果を主治医に伝えて確認する手続きが不可欠であると考えられた。

また、類型化を行う際、特定の項目に目が奪われ、それを含むパターンを選択してしまいがちになるという指摘、類型化で示された対応を行う側からすれば、「なぜそれを行うべきなのか」知りたい、あるいは知ることによってその対応を行う動機づけを高めることができるという意見、各パターンの項目の順序を、「職場環境」「個人問題」などといったようにカテゴリー化してまとめる、できるだけ時系列にするといった改訂ができないかという意見も得られた。それらは、対応類型表、主治医への依頼

文面および使用上の留意点の見直しにおいて重要であると考えられた。

②「メンタルヘルス不調者の職場における対応類型表（簡略版）」と「メンタル不調者の対応類型のパターンを決定する流れ図」の開発

対応類型表の内容項目を簡略化し「メンタルヘルス不調者の職場における対応類型表（簡略版）」を開発した。様式については、最終的にA4版1枚もの（表裏に印刷すると）にして、視覚的にも利用しやすいものを目指した。また、主治医より意見が得られなかった時に職域の現場で産業保健スタッフのみで当該事例が対応類型表のどの類型に適合するかを決定するための手順を「メンタル不調者の対応類型のパターンを決定する流れ図」として新たに開発した。

対応項目についてはリスク管理上からも当事者である本人と共有することが必要かつ重要であることが、再認識された。そのため、労務管理的対応項目についても、当事者と共有できるように厳しすぎる表現は避けた。

検討会を通じて、精神科医が日常の臨床の場面で何気なく使う用語、表現あるいは文章について、その趣旨や意図が産業医、産業保健スタッフ、労務管理スタッフにうまく伝達できていないことがあらためて再認識された。「メンタルヘルス不調者の職場における対応類型表」、「メンタル不調者の対応類型を決定する流れ図」を利用するに当たっての、企業規模、産業保健スタッフの専門知識のレベルにあわせた、補足事項、付記事項も、将来的には追加を必

要とすると考えられた。

③「メンタルヘルス不調者の対応類型表」改版(2012)に関する検討

「『メンタルヘルス不調者の職場における対応類型表（簡略版）』と『メンタル不調者の対応類型のパターンを決定する流れ図』の開発」、「『不調者の対応類型表』の実務的有用性に関する検討—実際の事例への当てはめに関する議論を通じて—」より、それぞれ3つの課題が得られ、それらをもとに、対応類型表(2011年版)の項目のうち、属する類型以外にも重要であると考えられる項目を外出し、共通項目としてまとめること、対応の中心となる職種によって、細項目の順序を入れ替えること、主治医に対しての説明文と使用上の留意点に、特定の細項目に目を奪われて類型の選択を誤らないように注意を喚起する文章を挿入すること、各項目の文言、言い回しを再度見直し、一部訂正を加えること、可能な範囲で、各項目が重要である理由を記してもらうように、主治医への依頼文に文面を加えることの必要性が確認された。

それらをもとにして、対応類型表と留意事項を改訂し、主治医への依頼文(例)を完成させた。

対応類型表の使用にあたっては、留意事項に関する説明を必ず読み、対応類型表だけを一人歩きさせないようにする必要があると考えられた。

④EAP相談データに基づく若年者のメンタルヘルス不調および職場不適應の特徴と職場での対応の検討—産業保健スタッフ向け若年者事例類型表・対応表の開発—

研究1：20代以下が他の年代と比較して、

女性、独身者の割合が高い点、事例のほとんどが紹介による相談であり連携を伴う点、ストレス要因として仕事の不適性感の訴えが多い点が示された。不調の契機と背景要因に関しては、各年代の特徴が顕著で、30代後半で仕事を契機とした事例が、40代では仕事とプライベートの両方を契機とした事例が、50代ではプライベートを契機とした事例が多かったのに対して、20代以下では不調の契機が不明の割合が高く、背景要因として性格や認知、行動の傾向などの心理的要因と評価された事例が多かった。20代と、彼らの上司の年代にあたる30代後半以降の年代とでは明らかに背景要因が異なっており、対応に当たって上司が若年者の訴えに共感しづらいケースや、本人に尋ねても明確なストレス要因が分からず困惑するケースがあることが推察される。若年者と年長者の事例では、診断名に顕著な違いはないが、その背景や質が異なっており、事業場で対応を検討する際には、若年者の特徴を踏まえることの重要性が示唆された。

研究2：若年者事例においては、症状に対する治療中心の対応や環境調整のみの対応で改善が図られる事例は少なく、人事・労務担当者や管理監督者が社内外の専門スタッフと連携をとって方針を決め、「個人を育てていく対応」が求められる事例が多いことが示唆された。また、新しい類型の有用性も確認された。

研究3：経験豊富な職場関係者においては、新しい類型表・対応表を適切に使用できることがわかった。他方、事例タイプの名称の紛らわしさや、明確な環境要因かどうかの判断(パワハラか否か)が必要とされるなどの問題、当てはまる項目が少ない場合の見逃しなどの問

題点も指摘され、類型表・対応表のさらなる改良が求められた。この議論と過去の知見を併せ、類型表・対応表の最終版(Table5)、および活用の流れ(Figure1)を作成した。

⑤アルコール依存症における治療後の復職に関する研究

退院後に就労していたものは就労していないものに比べて、入院時の生活・社会機能障害が軽度である割合が高い、退院前の生活・社会機能障害が軽度である割合が高い、退院前の支援レベルが高度の割合が高い、入院時のケア・レベルの低い割合が高い、退院前のケア・レベルの低い割合が高い、退院前の LOCUS 点数が低い、7) 入院時 GAF スコアが低い、退院前の GAF スコアが高い、飲酒状況については大きな違いは認められないという結果が得られた。入院前に就労しており、退院後も就労を継続したものは退院後に職を失ったものと比較して、退院前の支援レベルが高い傾向にある、退院前 LOCUS 点数が低いという結果で、飲酒状況については明らかな違いがなかった。アルコール依存症に対しては、早期の対応、社会的支援の強化が重要であることが示唆された。

⑥職場不適応をきたしている自閉症スペクトラムの労働者への対応と適切な支援方法に関する研究（その2）

文献調査では、職場で継続して働いていくために必要な要素として、【本人の自己理解】【障害特性に合った業務内容・業務指示】【職場に必要なソフトスキルの獲得・指導】【職場の受け入れ環境】【支援者の存在】などが、支援の方法として、【継

続した支援】【信頼関係の構築】【主治医との連携】【職場への説明】が挙げられた。

インタビュー結果の分析からは、「職場で継続して働いていくために必要な要素」14 項目、「産業医が実施すべきこと」12 項目、「実施してはいけないこと」2 項目、「産業医が理解しておくべきこと」21 項目が抽出された。

支援方法の妥当性の検討からは、最終的に、支援法案 53 項目が同意を得られた。

⑦双極性障害に対する心理教育の産業現場における活用可能性に関する研究—主に精神活性物質の乱用回避と規則正しい生活習慣に焦点を当てて—

双極性障害の診断がある程度確定された勤労者に対する職場での対応としては、本人を支援するネットワーク構築の必要性を理解すること、早期の再発兆候の自覚、兆候の協働的活用などが再発防止効果を有することを共有化すること、規則正しい生活習慣の獲得が気分の安定性、再発防止と関連することを共有化すること、精神活性物質が再発に関与することを共有化すること、本人に対人関係や認知のパターンによる困難が存在してきたことを共有化すること、対人関係や認知のパターンによる困難が今後も存在してゆく可能性を共有化すること、健康的であった自己の喪失感が多大であり、新たな自分の役割(状況)が受け入れられないと適応が向上してこなかったり、帰属感が減弱していたり負担感を知覚していたりすると、自死の危険性があることを理解すること、予後が概して厳しいことを理解しつつ、かといって職場

にスティグマが形成されないように配慮することが重要事項としてあげられた。

職場で行われる教育・研修等の活動の参考になると思われた知見としては、各種研修に際して、メンタルヘルス不調者および精神疾患への配慮を欠いた言動や姿勢に注意すること、メンタルヘルス関連の研修は、的確な未然予防を求めるためには、労働者全員に行うべきであること、生活習慣に関連する研修において、メンタルヘルス不調の既往者などに対しては齟齬を生じる可能性への配慮が必要であるがあげられた。

⑧睡眠障害を抱える労働者の早期介入のための方法および課題に関する検討

行動誘発性睡眠不足症候群、不適切な睡眠衛生による睡眠障害、環境性睡眠障害、概日リズム睡眠障害（交代勤務型）、概日リズム睡眠障害（時差型）、閉塞性睡眠時無呼吸症候群（OSAS：Obstructive Sleep Apnea Syndrome）、むずむず脚症候群、精神疾患による不眠症については、職域でのスクリーニングや早期の介入が可能であり有効であると考えられた。

睡眠に関する問診では、どのような睡眠の問題があるかの見極め、見逃すと重大な影響のある疾患の鑑別、専門的検査・治療が必要な睡眠障害の鑑別が必要であり、スクリーニングツールとしては、不眠症についてはアテネ不眠尺度が職域で使用しやすいと評価された。睡眠時無呼吸症候群については、「エプワース眠気テスト（ESS：Epworth sleepiness scale）」が簡便であるが、過信はすべきでないと考えられた。睡眠衛生教育に関しても、望ましい具体的

な内容が整理された。全労働者に共通する一般的な内容に加え、交代勤務がある、残業が多いなどの各々の職場の特性に配慮して適切な内容を指導することが重要であると考えられた。

睡眠障害のスクリーニングと自分自身で睡眠のマネジメントを労働者が適切に行えるよう支援することが不可欠であるが、労働者個人からの情報だけではアセスメントできない睡眠障害も少なくないことから、今後は職域でも睡眠状態を客観的に測定できる機器の利用によってより正確なスクリーニングができるようになることが望ましい。

⑨メンタルヘルス不調による休職者における職場再適応方法の検討～労働者の適性を重視した職場異動の有効性～（その2）

復職に際し、本人の適性を評価し、可能な限りそれに合わせた職場環境調整を行った結果、20～32か月の追跡期間で、15名中14名が経過良好と評価された。従業員の職業適性を確認するためには適性検査の利用も有効な手段である。従業員の職場適応に関しては、パーソナリティの側面能力開発、本人の意欲なども大きな役割を果たすが、それぞれの適性検査の意味を十分に理解し、その利点と限界を認識した上での利用はもっと検討されてもよいと考えられた。

⑩精神的不調による休職者の早期不適応的スキーマとその対処スタイルの検討

うつ群とうつ回復群と健常群との比較からは、うつ既往群に健常者よりも高いスキーマ合計点を有する高い可能性が示唆

された。スキーマ領域Ⅰ『断絶と拒絶』,領域Ⅱ『自律性と行動の損傷』,領域Ⅴ『過剰警戒と抑性』に既往群と健常者に素点上で大きな差異がみられ、かつ対処スタイルとしては、個人主義・自己コントロール、および行動化/身体化が、健常群に比して使われやすい事が示された。これらから、復職をスムーズにし、かつ再発予防のためには特に、治療における無力感の修復、孤立感への留意と対応、職務遂行上の完璧主義や過剰な綿密さ等の修正、身体化されやすいつ症状への留意等が大切であると考えられた。

D. 結論

3年間を開発に費やしてきた「対応類型表」の完成度を高めることができ、その活用法、使用にあたっての留意事項に関する情報も数多く得られた。また、短縮版についても開発した。中小企業を含む多くの職場で広く活用されるよう、公開方法を検討する。

また、若年労働者に特化した対応類型表も開発した。メンタルヘルスに関する経験が豊富な産業保健スタッフによって有効活用されることが期待される。

アルコール依存症に関しては、過去2年間取り扱ってこなかったが、今回復職後の転帰について知見を得た。職場における早期対応と適切な支援の重要性が再確認された。

昨年から検討を続けてきた自閉症スペクトラムを有する労働者への対応については、適切な支援方法を具体的に提言することができた。

最近注目を集めている双極性障害につ

いても、昨年度から検討を続けてきたが、今回は双極性障害の臨床現場における集団教育の知見が職場での対応に、どのように生かせるかを検討した。また、一般的な健康教育、メンタルヘルス教育における留意点についても示唆が得られた。

職場における睡眠障害の対策に関しては、過去2年間の成果を踏まえて、介入の対象とすべき睡眠障害、その介入法としてのスクリーニングや睡眠教育・指導の内容、今後の課題を整理した。

メンタルヘルス不調者の復職支援において、最近軽視されてきた感のある適正検査とその結果に基づいた対応についても、2年間の検討を行ってきた。改めて、その有用性が確認された。

さらに、メンタルヘルス不調による休職者への認知行動科学的な評価を通して、彼らの復職をスムーズにし、かつ再発予防のために職場で行える支援のあり方に関する知見を得た。

E. 研究発表

1. 論文発表

廣尚典：職場におけるメンタルヘルス不調例対応の類型化の試み. 産業ストレス研究 19, 113-118, 2012.

2. 学会発表

平賀光美, 長見まき子：第85回日本産業衛生学会, 自由集会（産業精神衛生研究会）, 名古屋.

永田昌子：第85回日本産業衛生学会, 自由集会（産業精神衛生研究会）, 名古屋.

F. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
該当せず。
2. 実用新案登録
該当せず。
3. その他
該当せず

平成 24 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

「メンタルヘルス不調者の対応類型表」の実務的有用性に関する検討
—実際の事例への当てはめに関する議論を通じて—

研究代表者 廣 尚典 産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学・教授
研究分担者 長見まき子 関西福祉科学大学・准教授
研究協力者 平賀 光美 医療法人あけぼの会メンタルヘルスセンター
馬ノ段梨乃 京都産業メンタルヘルスセンター

研究要旨

昨年度の本研究で開発した「メンタルヘルス不調者の対応類型表(改訂版)」(対応類型表)の現場での活用可能性と有用性を評価するため、実際の職場で起きた事例 5 例について、小グループでの議論によって、類型表への当てはめを行った。参加者は、職場のメンタルヘルスに関する経験の豊富な産業医、保健師、心理職、精神保健福祉士、人事・総務関係者等の 16 名であった。

意見が分かれた事例も 1 例みられたが、概ねすべてのグループで、意見の一致を見た。

今回の検討結果から、対応類型表は、経験豊富な産業保健スタッフであれば、適切に当てはめができることが推測された。一定のガイドラインがあれば、主治医からの情報が無い場合でも、職場関係者によって、有効活用が可能であると考えられた。

A. 研究目的

職場におけるメンタルヘルス対策には、職場環境等の改善、繰り返し休業者への対応など、取り組むべき多くの側面があるが、多くの職場においてメンタルヘルス不調者が増加している現状においては、新たな精神疾患の罹患者に対して適切な対応を行い、本人の早期回復と周囲への影響の軽減化を図ること、休業者に対しては、行き届いた適切な職場復帰支援により円滑な職場再適応を促すことも、重要な取り組みである。しかし、こうした対応を産業保健スタッフ等が中心となって行う場合、困難を伴うことが少なくない。

こうした現状を踏まえて、本研究では、2年にわたって、産業保健スタッフ等が主治医との連携のもとに、メンタルヘルス不調者の対応を適切に行うためのツールとして、「メンタルヘルス不調者の対応類型表」を作成してきた¹⁾²⁾。

対応類型表は、メンタルヘルス不調の診断名にとらわれず、職場で当該労働者に対して、上司、同僚や人事労務管理者がどのような基本姿勢で、どのような配慮、仕事の与え方、指示命令の仕方をすればよいかを7つの類型に整理したものである。

今年度の研究では、近年某職場で発生し、EAP 専門家が対応にあたった事例について、産業保健スタッフ等が対応類型表の当てはめを試み、その結果を通じて、同表の有用性を

評価した。

B. 研究方法

産業医、産業看護職、心理職、人事労務管理スタッフ等を会員とする某メンタルヘルス研究会の協力を得て、グループ討議によるメンタルヘルス不調事例の対応類型表(平成 23 年度版)(表 1)への当てはめを行った。

実施手順は、以下の通りである。

①研究分担者から、大まかな検討(作業)の進め方を説明。

②研究代表者から、対応類型表開発の意図、同表の使用法を説明。(①、②で 15 分)

③研究協力者(EAP 専門家、臨床心理士)から、5つの事例を提示

④簡単な質疑応答の後、グループワークにより、事例の類型への当てはめ。(③、④で 45 分)

⑤類型への当てはめ結果を発表。(30 分)

⑥研究協力者が、各事例のその後の経過を、実際に行った対応を含めて解説。

⑦質疑応答、意見交換。(⑥、⑦で 15 分)

なお、グループ分けは、1グループ4名とし、グループ内に同一の職種が重ならないように配慮した。(表 2)

提示された5事例は、いずれも某 EAP 機関の専門スタッフ(心理職)が実際に対応にあたったメンタルヘルス不調例であり、診断もついている。プライバシーに配慮し、事例の特徴が損なわれない範囲で、一部改変を行った。各

事例の診断名（暫定診断、状態像を含む）および概要は、

事例 1: うつ病

34 歳男性。仕事の内容が、プログラミングから顧客対応に大きく変わり、過重労働も生じて、抑うつ状態が出現。

事例 2: 双極性障害（Ⅱ型）（初期の診断は自律神経失調症）

33 歳男性。元々面倒見がよく、精力的に仕事をこなすという評価を受けていたが、やや浮ついた面もみられた。抑うつ症状が出現。

事例 3: 不安障害、抑うつ状態（性格要因の影響が強い）

30 歳女性。完璧主義的な面、自責的な面が強く、接客業において客対応はこなすものの、上司、同僚とのトラブルを生じる。

事例 4: 適応障害、発達障害疑

27 歳男性。営業職であるが、重要なことを忘れてしまう、必要な仕事ができないというトラブルを続ける。

事例 5: 過敏性腸症候群、抑うつ状態（性格要因の影響が強い）

20 歳女性。周囲の目を気にしがちで、注意を受けると、身体症状が出現する。人前でも感情のコントロールができないところがある。であった。

なお、事例提示にあたっては、診断名は伏せられている。

配布物は、対応類型表、同表を利用した職場におけるメンタルヘルス不調の対応の流れ

図（平成 22 年度の研究で開発したもの）、対応類型表を主治医に渡す際の説明文書、各事例の内容である。事例の内容については、終了時に回収した。

C. 研究結果

事例 1～5 についての各グループの当てはめの結果および検討の中で出された意見は、以下の通りであった。

事例 1:

A グループ—C パターン

B グループ—A パターン

C グループ—A パターン

D グループ—A パターン

・当てはめを行う際に、決め手となる項目の存在に目がいく。

・同一パターンの中にも、あまりあてはまらない項目がある。

・「休業が必要な場合には、それを丁寧に説得する」という項目があってもよい。

事例 2:

全グループ—D パターン

・なぜその項目（対応）が必要なのかの説明がほしいところもある。

事例 3:

A グループ—F パターン

B グループ—C パターン

C グループ—C パターン

D グループ—C パターン

・本人の能力育成に関する項目があってもよ

い。

事例 4:

全グループ—F パターン

・周囲に対して、本人の能力特性についての理解を促すという項目があってもよい。

・コミュニケーションの取り方についての項目があってもよい。

事例 5:

A グループ—B パターン

B グループ—C パターン

D グループ—E パターン

(C グループ—時間切れで結論出ず)

・該当すると思われるグループで合わないであろう項目があった。

また、全体を通じて、各パターンの項目の順序を、「職場環境」「個人問題」などといったようにカテゴリー化してまとめる、できるだけ時系列にするといった改訂ができないかという意見もみられた。

D. 考察

5つの異なった事例について、産業保健スタッフ等のグループ討議による対応類型表の当てはめを行った。

昨年も、本研究において、既存事例の当てはめによる対応類型表の有用性を検討したが³⁾⁴⁾、当該事例を経験した産業保健スタッフが振り返りにより行ったものであった。今年度は、異なった職場における事例を小グループにより検討した。

その結果、経験の豊かな産業保健スタッフ等であれば、概ね適切なパターンに当てはめが可能であると考えられる事例も、意見の分かれる事例もみられた。一昨年度作成した対応の流れ図¹⁾に示したように、主治医からの助言が得られない場合には、職場で類型表への当てはめを行うことになるが、職場で決定した結果を主治医に伝えて確認する手続きが不可欠であろう。

類型化を行う際、特定の項目に目が奪われ、それを含むパターンを選択してしまいがちになるという指摘は、対応類型表を活用するにあたって注目すべきであろう。使用方法の説明には、全体をみて、最も適切であるパターンを選択したうえで、他にも重要な項目があれば、それも選んでもらうよう記してあるが、その旨をもう少し強調する余地がある。

また、一部、項目を追加したほうがよいという意見もみられたが、すでにある項目の類推で対応できるものと考えられた。項目数を増やすことはできるかぎり避けるべきであることから、主治医に対して、若干変更すれば該当する項目については、その旨記述してもらおう、依頼を付記するということも考えられる。

各項目は、対応方法のみの記載となっており、それをを行う側からすれば、「なぜそれを行うべきなのか」知りたい、あるいは知ることによってその対応を行う動機づけを高めることができるという意見もみられた。これも重要な指摘であり、特に対応(配慮)が中長期に及び、それ