

を継続することが、周囲の関係者の負担が軽減できなくなるような場合には、強く求められるであろう。それについても、可能な範囲で、主治医からの説明を得るよう、注意書き等に付記するのがよいと考えられた。

各パターンの項目の順序を見直すことについては、何を基準とするかを含めて検討する必要がある。時系列による、産業保健スタッフを中心となるか上司、人事労務管理スタッフを中心となるかといったカテゴリー化によるなどが考えられる。

E. 結論

対応類型表は、新たに生じた事例に対して、産業保健スタッフ等が活用して、事例対応を行うのに有用であることが示唆された。

同時に、①選択された以外のパターンの中からも、重要な項目を拾い上げられることを、説明文書で強調すべきこと、②項目の内容を行う理由を含めて、主治医に情報提供を依頼したほうがよい場合があることも明らかになった。

F. 健康危険情報

該当せず

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

I. 引用文献

1) 廣尚典：メンタルヘルス不調者の職場における対応のパターン化と支援活動の構造化に関する研究. 労働安全衛生総合研究事業「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 22 年度総括・分担研究報告書. pp51-74, 2011.

2) 廣尚典：「対応類型表」の改訂とメンタルヘルス不調例の対応マップ素案の作成. 労働安全衛生総合研究事業「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 23 年度総括・分担研究報告書. pp287-299, 2012.

3) 黒木宣夫, 合田祐子, 尾原寿子：一企業におけるメンタルヘルス事例への保健師介入に関する検討. 労働安全衛生総合研究事業「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 23 年度総括・分担研究報告書. pp149-190, 2012.

4) 鍵本伸明, 石田徹, 岩崎進一, 他：メンタルヘルス不調者の対応のパターン化に対する適応事例からの検討. 労働安全衛生総合研究事業「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 23 年度総括・分担研究報告書. pp37-118, 2012.

表 1. 対応類型表 (2011 年版)

□A パターン

- 業務の軽減を行う。本人が管理職の場合には困難であることも多いため、そうした際の対応法を事業場で決めておく。
- 本人が業務軽減や必要な休養・休業をなかなか受け入れないことも少なくないが、その際の本人の意向に従うことが必ずしも最善でないことに留意する。
- 事例化が軽度の例では、休業するかどうかを本人と十分に話し合う。休業することに対して本人が過度の（不適切な）懸念を抱いている場合には、その解消を図る。
- 事例化（事例性）の軽重は、本人の言動に加えて、職場、場合によっては家族等からも、個人情報に留意した上で、幅広く情報を収集した上で判断する。
- 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。
- 休業する場合は、安心して休めるように配慮する（認められる休業期間、休業中の保障などについてわかりやすく説明する）。
- 服薬状況を定期的に確認する。
- 業務過多に陥っていないかどうかを定期的に確認する。
- 本人、家族を焦らせない。
- 本人の仕事ぶり、仕事に関する考え方（時間管理などを含む）を話し合っていく。
- 復職・業務負荷の増大は慎重に行う。休業例においては、試し出勤制度のある職場では、その開始時期の検討も同様。
- 配置転換には慎重を期す。



□B パターン

- 配置転換の検討を進める。
- 症状が安定したら、早期に職場復帰を勧める。
- 作業の安全面(本人および周囲に対しての)の確保を最優先する。
- 長期的な就業制限に関して、周囲の理解を求める。長期就業制限例に関する就業規則があればそれを当てはめる。
- 病態に応じた職場での留意点を詳細に検討し、関係者に理解を求める。
- 状態が安定してからも、本人の言動に変化（奇異な状況など）がみられたら、速やかに産業保健スタッフと連絡をとるように、上司に伝える。
- 新しい上司に対しては、産業保健スタッフからも、それまでの経緯、対応の留意点を

説明する。

- 産業保健スタッフによる定期面接の対象とし、必ず実施する。
- 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。

[]

C パターン

- 元の職場への復帰にこだわらない。
- 職場や仕事内容を変更する場合には、不調に至った経緯と業務との関連を十分に分析したうえで行う。
- 仕事の変更については、特に質的な負担を調整することに留意する。
- 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。本人が希望しても、職場として配慮できないことについては、理由と併せてその旨を明確に本人に伝える。
- ルール違反に対しては、冷静かつ厳格に対応する。その際の伝え方にも注意する。
- 病状が軽快（主治医の意見を確認する）したら、早期に職場復帰を勧める。
- 対人関係の問題には、中立性を意識して対応する。
- 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。
- 家族に、職場で配慮できる限界を明確に説明する。
- 労働観について話し合う場を持つ。
- 目標達成時には、それに値する賞賛をする。
- 復帰後の職場での状況をできるだけ詳細に主治医へ伝える。

[]

D パターン

- 主治医との定期的な情報交換を重視する。職場での言動の変化を随時伝える。
- 一見良好と評価できる情報（積極的な仕事ぶり、活発な社交性、強力なリーダーシップなど）も重要な情報であると認識する。
- 上司との継続的な連携を重視する。
- 職場内外で本人の信頼しているキーパーソンを確保する。
- 本人の状況が大きく変わった場合に迅速に対応できるように、連絡網を整備する。

- 服薬状況を定期的に確認する。
- 状態のセルフモニタリングを促す。
- 気分を変動させる物質への嗜癖に留意する。
- 感情の高ぶりを示す場合、積極的な傾聴は控える。
- 家族との連携を深めておく。

[]

□E パターン

- 関係者（家族・親族を含めたほうがよい場合が多い）間で、行うべきではないことを共有する。
- 関係者間（Ⅱ）で、対応方法の原則を打ち合わせる。
- ルール違反に対しては、冷静かつ厳格に対応する。
- 回復後、仕事面などでよくなった点をはっきり本人に伝える。
- 長期的なフォローアップを計画する。

[]

□F パターン

- 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。
- 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。
- 指示命令系の簡略化、明確化を図る。
- 苦手な作業、職場環境等について、上司に説明し、理解を求める。
- 抽象的な表現による指示、助言はさける。
- 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。
- 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。
- 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。
- 家族との連携を重視する。

[]

G パターン：

(A～G パターンに当てはまらないもの)

[]

表 2. 対応類型表の当てはめに関する検討のグループ分け（役職，資格など）

A グループ（4名）：

産業医・COH 労働衛生コンサルタント，看護師・産業カウンセラー・キャリアコンサルタント，介護福祉士・介護支援専門員，人事管理スタッフ，総務スタッフ

B グループ（4名）：

産業医，保健師，産業カウンセラー・キャリアコンサルタント，人事総務スタッフ

C グループ（4名）：

産業医・労働衛生コンサルタント，リワークアシスタント・精神保健福祉士，事業部管理職，その他

D グループ（4名）：

産業医，保健師，人事総務スタッフ，総務スタッフ・メンタルヘルス推進マネージャー

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 ナンバかぎもとメンタルクリニック・院長

研究代表者 廣 尚典 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健学・教授

研究協力者

稲田 泰之	医療法人悠仁会稲田クリニック
渡辺 洋一郎	医療法人 渡辺クリニック（研究分担者）
前久保 邦昭	前久保クリニック
井上 幸紀	大阪市立大学大学院医学研究科 神経精神医学
出雲谷 恭子	大阪市人事室 医務主幹 ・ 総括産業医
北村 栄作	(株)クボタ 人事部 健康管理室 統括産業医
久保 とし子	久保労働衛生コンサルタント事務所
萩原 聡	三菱電機伊丹製作所総務部健康増進センター 伊丹地区統括産業医
豊川 彰博	大阪ガス株式会社人事部大阪ガスグループ健康開発センター 副統括産業医
谷口 智子	富士通株式会社 関西健康推進センター 産業医 センター長
谷口 裕紀	富士通株式会社 関西健康推進センター 産業医 医長
神澤 和子	富士通株式会社 健康推進本部健康事業推進統括部関西健康推進センター
佐野 恵三子	〃
塩見 美恵子	〃
戸出 有香	〃
鈴木 美恵子	栗田工業 大阪医務室
白井 恵	(株)クボタ 人事部 健康管理室
長橋 祐	〃
吉田 美恵子	〃
福西 みのり	東京海上日動メディカルサービス株式会社 大阪業務部
三原 さた子	サントリーホールディングス株式会社 人事部 健康相談室

神澤 和子、佐野 恵三子、塩見 美恵子、戸出 有香、鍵本 伸明)

同じ会社に所属する産業医と看護師を含めてその簡略した第 1 回案を検討してさらに改訂し、類型表を決定する手順についても検討した。

第 3 回（参加者；出雲谷 恭子、北村 栄作、久保 とし子、萩原 聡、豊川 彰博、鍵本 伸明）

第 2 回で検討して修正した対応類型表の簡略案、またその時の問題点などをもう一度、異なる会社に所属する産業医のみで検討してもらい簡略版を作成し、現場での類型表の決定の対応の手順（萩原案）を作成した。

第 4 回（参加者；鈴木 美恵子、白井 恵、長橋 祐、吉田 美恵子、福西 みのり、三原 さた子、山六 晶子、鍵本 伸明）

第 3 回で検討された結果の対応類型表の簡略版とそこで作成された類型表を決定する手順について産業保健に従事する看護職だけで検討して簡略版を改定した。また現場での類型化決定の対応の手順（萩原案）について検討した。

第 5 回（参加者；井上 幸紀、前久保 邦昭、鍵本 伸明）

第 4 回で検討された結果の対応類型表の簡略版とそこで作成された類型表を決定する手順についても一度精神科医だけで検討して簡略版を改定した。また現場での類型表決定の対応の手順（萩原案）について検討した。

第 6 回（参加者；磯貝 潔、堀内 淳代、堤 直、鍵本 伸明）

第 5 回の検討会での結果の対応類型表の簡略版とそこで作成された類型表を決定する手順についても一度人事の観点から検討して用語の修正等を行い、対応類型表の簡略版を改定した。また現場での類型表決定の対応の手順（萩原案）について検討した。

C. 研究結果

第 1 回

平成 24 年度の報告にて共通する対応項目が複数の類型表にわたって重複していたので共通項目としてまとめることとした。また精神科医からみて冗長な表現や、不明瞭な表現を簡潔にして項目を減らしていった。また現場で対応類型表のパターンを決定する手順についても検討したが、具体案が出なかった。対応類型表の簡略版のたたき台を作成した。（表 3）

第 2 回

第 1 回で作成した対応類型表の改訂版を再度見直し検討した。議論の概要は以下のものであった。

- 記入する際の主治医の負荷が懸念される
 - 精神科医の先生方への周知を願いたい
 - コスト、および負担元の明確化
 - A4 表裏 1 枚ものなどの方が良いのでは
 - 職場からの対応案を提示して、主治医に追加削除していただくのはどうか（アルゴリズム途中からの対応）
- 各類型化パターンに代表的な疾患名を表示しない場合、職場、主治医双方の解釈に乖離が生じないか？また、表記しない

のであれば立場別に対応項目で分類した方が良いのではないかと？

■類型表を使用する時期がわかりにくい。
復職時、あるいは休業せず就業継続する場合などバージョンを分けるのはどうか。

■その他

- 飲酒に関しては共通項目とする
- 上司同席の必要性の有無を問うチェックボックスをつくる
- 主治医からあまり詳細な対応の指示があった場合、雇用の確保が困難になる可能性も懸念

このように、問題になったのが、主治医より意見をもらうことを最優先するためには、主治医の負担を軽くすることであり、またそのコストの問題が挙げられた。また、場合によっては職場から最初から類型表を主治医に出すことも検討された。類型表を使用する時期は、復職時と明確化した。また、類型化したパターンに代表的疾病名をつけない場合に、主治医と職場で病状認識の乖離について危惧された。そのため、対案として（表4）のように職場の配慮、対応事項とフォロー項目に分けて考えた方が、考えやすいのではないかと意見も出た。しかし今回の検討会の趣旨に立ち返り、結果として（表5）の様な類型表として簡略化した。現場での対応化する類型表を決定する手順についても検討したが、具体案を作成するまでに至らなかった。

第3回

第2回で作成した簡略版をさらに検討した。その概略は以下のようなものであった。

1) 対応類型表の項目の削除について

・Eパターンの「酒に関しては主治医に確

認し、飲酒量の変動に注意する。」は共通項目としてAパターンに入れた方がよい。

・また上司が替わった場合の対応として類型化パターンの共通項目であるが、「上司が替わった時は事例の引き継ぎをする。」を同じくAパターンに入れる。

2) 類型化を行うことへの意見

・主治医が類型化対応を選択した場合は問題がないが、職場で類型化対応を決定して、何かあったときは職場の責任になるリスクが心配である。

・上記意見の補足であるが、職場で対応方法を決定したときにその対応方法も本人に知らせる必要があるのか？また知らせるのであればその内容によっては本人に開示して共有しにくいものがある。

・あてはまるものを選択するより、あてはまらないものを削除することが重要ではないか？

・産業医がいない事業所では病名なしで対応できるパターンが共有できればありがたい。

3) 職場で類型化のパターンを決定する手順について

・萩原より図3の様な流れでパターン化を決定する手順が示された。

・萩原の方法でパターン化を決定する手順の一方で豊川より別の視点から意見が出た。それは職場で診断はつけず、困っている事例性に着目して事例発生時からの対応手順を類型化の項目より一つ一つ取り出していく方法についての言及があった。（表6）類型化の趣旨からずれてしまうが、事例性に着目すると類型化を決定する手順が不要となり、これも有用なツールになり得ると考

えられた。しかし本研究の本来の趣旨に立ち返り、類型化の簡略版を改訂した。(表7)

第4回

第3回で検討したことや課題になったことを看護職に伝え、また対応項目を当事者にも開示して共有することを前提にして、作成してきた簡略版をさらに1項目ずつ、用語を中心に検討した。また萩原案についても検討した。主な改訂する観点は、日頃メンタルヘルスに関わっている看護職からみてわかりにくい表現方法の訂正とまた直近に関わった事例について萩原案の流れ図に当てはめていき、その運用の実際を確認した。そして表現方法を修正した。ただし具体的な図表のまとめまでには至らなかった。(図4、表8)

また一般看護職（外科病棟、消化器内科病棟）からみた用語、理解困難な点をメールにて確認した。その時に項目文に主語が欠落しており、対応は誰がするのかという問題があらためて浮き上がってきたが、基本的には対応類型表を活用するのは産業保健スタッフである。しかし現場で対応するのは上司であり、項目によっては産業保健スタッフ、上司、人事労務管理スタッフが対応すべき項目が含まれていることを確認した。(表9)

第5回

今まで検討してきたこと、課題などを伝え、もう一度、精神科医から類型表の項目、萩原案などを見直した。第3回で作成した類型表の簡略版をさらに検討した。

項目を修正するにあたっての観点として、

1) 各項目の内容が、疾病管理と労務管理

が混合している。

2) 様々なフェーズでの対応も時間軸がばらばらになっている。

ので、類型表を用いる原則として「主治医との連携を大前提とする」ことの前書きを付記することの重要性を指摘された。また項目を見直し、治療的対応の程度が強いものは削除して、各項目の重要度のランクの高いものを上位にあげた。また共通対応項目も豊川案の時間軸のフェーズを持ち込み修正した。結果としてかなりの項目を削除することとなった。

また一方、最近の特徴として休職中に海外旅行などに行くなどの事例もみられるようになっている。場合により、休職中の治療的観点からは逸脱する行動もあり、そのような事例については就業規則ではなく、「企業内規」で対応が必要であると議論された。そのため自己保健義務から「休養中は、主治医の指示を遵守し、早期復帰するために治療に専念すること。(企業の内規を遵守すること)」という項目を盛り込んだ。

萩原案についても検討したが、流れ図に当てはめる視点として休職の理由としてパターンを選択していくことが提案された。

(図5、表10)

第6回

今まで検討してきたこと、課題などを伝え、もう一度、人事、労務管理者から類型表の項目、萩原案などを見直した。結果として第3回で作成した簡略版をさらに検討した。特に就業規則は公表されているが、「職場の内規」については公表されていない項目であり、表現方法を「事前に決めた約束等」に変更した。また萩原案についても検討し

たが、説明文だけの修正に終わった。（図6、表11）

D. 考察

(1) 「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）」について

対応類型表の簡略化の最重要課題は実際の職域の現場で活用しやすいツールにすることであった。そのため今回の研究においては、可能な限り多くの精神科医、産業医、看護師、保健師、人事の方に参加してもらった。対応類型表のユーザーは産業保健スタッフが中心になると考えられるが、実際は職域の現場で上司が当事者に対応すべきものや対応せざるを得ないことも多いことが推測される。そのため、産業保健スタッフが現場である上司や人事・労務管理スタッフに医療的に説明を必要とする項目も含まれている。また結果報告にもあるように、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と産業医から指摘され、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て、推敲を重ねた。

また、第5回の精神科医だけの検討会にて問題になった自己保健義務的観点から「内規」という用語を用いたのであるが、職場では明文化あるいは公表できないものが多いため、最終的に「企業内の約束等を遵守すること」に表現をあらためた。

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。また産業保健スタッフがいない事業所などにおいて、このツールが目指す主治医と職場が医療情

報を元に連携する場合のモデルは妊娠中に母親が職場と配慮事項に関して情報交換できる「母性健康管理指導事項連絡カード」²⁾のようなものになる可能性も考えられた。

(2) 「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」について

メンタルヘルス不調の疾患について専門的な知識を持っていない産業保健スタッフも決定できるようにするためのツールを意図したが、当初は基本モデルが浮かばず、作成が難航した。第3回検討会で萩原より素案が提案されてからは、それをベースに検討することとなった。ただし現場の検討会では時間の制約もあり、流れを作成するまでに議論は深まらず、最終的に図1の様な流れ図としてまとめた。

今回の6回の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。もちろん職域の問題だけではなく個人のメンタルヘルスリテラシーにも関わることであるため、「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）」、「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」を利用するに当たってはその企業規模、また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える。

E. 結論（まとめ）

「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）」を作成し報告した。

また「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報告した。

今後は実際に運用した結果により、具体的な補足事項、付記事項が改訂される必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表
該当せず。
2. 学会発表
該当せず。

G. 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。

H. 引用文献

- 1) 廣 尚典、「対応類型表」の改訂とメンタルヘルス不調例の対応マップ素案の作成、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23年度労働安全衛生総合研究事業、2012
- 2) 「母性健康管理指導事項連絡カードの活用について」
(<http://www2.mhlw.go.jp/topics/seido/josei/hourei/20000401-25-1.htm>)

表1 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）

□A パターン

- 業務の軽減を行う。本人が管理職の場合には困難であることも多いため、そうした際の対応法を事業場で決めておく。
- 本人が業務軽減や必要な休養・休業をなかなか受け入れないことも少なくないが、その際の本人の意向に従うことが必ずしも最善でないことに留意する。
- 事例化が軽度の例では、休業するかどうかを本人と十分に話し合う。休業することに対して本人が過度の（不適切な）懸念を抱いている場合には、その解消を図る。
- 事例化（事例性）の軽重は、本人の言動に加えて、職場、場合によっては家族等からも、個人情報に留意した上で、幅広く情報を収集した上で判断する。
- 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。
- 休業する場合は、安心して休めるように配慮する（認められる休業期間、休業中の保障などについてわかりやすく説明する）。
- 服薬状況を定期的に確認する。
- 業務過多に陥っていないかどうかを定期的に確認する。
- 本人、家族を焦らせない。
- 本人の仕事ぶり、仕事に関する考え方（時間管理などを含む）を話し合っていく。
- 復職・業務負荷の増大は慎重に行う。休業例においては、試し出勤制度のある職場では、その開始時期の検討も同様。
- 配置転換には慎重を期す。



□B パターン

- 配置転換の検討を進める。
- 症状が安定したら、早期に職場復帰を勧める。
- 作業の安全面(本人および周囲に対しての)の確保を最優先する。
- 長期的な就業制限に関して、周囲の理解を求める。長期就業制限例に関する就業規則があればそれを当てはめる。
- 病態に応じた職場での留意点を詳細に検討し、関係者に理解を求める。
- 状態が安定してからも、本人の言動に変化（奇異な状況など）がみられたら、速やかに産業保健スタッフと連絡をとるように、上司に伝える。
- 新しい上司に対しては、産業保健スタッフからも、それまでの経緯、対応の留意点を

説明する。

- 産業保健スタッフによる定期面接の対象とし、必ず実施する。
- 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。

[]

C パターン

- 元の職場への復帰にこだわらない。
- 職場や仕事内容を変更する場合には、不調に至った経緯と業務との関連を十分に分析したうえで行う。
- 仕事の変更については、特に質的な負担を調整することに留意する。
- 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。本人が希望しても、職場として配慮できないことについては、理由と併せてその旨を明確に本人に伝える。
- ルール違反に対しては、冷静かつ厳格に対応する。その際の伝え方にも注意する。
- 病状が軽快（主治医の意見を確認する）したら、早期に職場復帰を勧める。
- 対人関係の問題には、中立性を意識して対応する。
- 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。
- 家族に、職場で配慮できる限界を明確に説明する。
- 労働観について話し合う場を持つ。
- 目標達成時には、それに値する賞賛をする。
- 復帰後の職場での状況をできるだけ詳細に主治医へ伝える。

[]

D パターン

- 主治医との定期的な情報交換を重視する。職場での言動の変化を随時伝える。
- 一見良好と評価できる情報（積極的な仕事ぶり、活発な社交性、強力なリーダーシップなど）も重要な情報であると認識する。
- 上司との継続的な連携を重視する。
- 職場内外で本人の信頼しているキーパーソンを確保する。
- 本人の状況が大きく変わった場合に迅速に対応できるように、連絡網を整備する。

- 服薬状況を定期的に確認する。
- 状態のセルフモニタリングを促す。
- 気分を変動させる物質への嗜癖に留意する。
- 感情の高ぶりを示す場合、積極的な傾聴は控える。
- 家族との連携を深めておく。

[]

□E パターン

- 関係者（家族・親族を含めたほうがよい場合が多い）間で、行うべきではないことを共有する。
- 関係者間（Ⅱ）で、対応方法の原則を打ち合わせる。
- ルール違反に対しては、冷静かつ厳格に対応する。
- 回復後、仕事面などでよくなった点をはっきり本人に伝える。
- 長期的なフォローアップを計画する。

[]

□F パターン

- 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。
- 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。
- 指示命令系の簡略化、明確化を図る。
- 苦手な作業、職場環境等について、上司に説明し、理解を求める。
- 抽象的な表現による指示、助言はさける。
- 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。
- 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。
- 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。
- 家族との連携を重視する。

[]

Gパターン：

(A～Fパターンに当てはまらないもの)

[]

表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）

共通対応項目

【休業中】

- 休養中は、主治医の指示を遵守し、早期復帰するために治療に専念すること。
（企業内の約束等を遵守すること）
会社側は、休暇、欠勤、休職の期間、経済的保証について可能な限り文書で説明する方が望ましい。
- 休養中の連絡方法については病状に配慮すること。また本人が連絡をとれない場合は、家族が対応する。

【復職時】

- 再発予防のため、原因を本人と一緒に話し合い、産業現場で対応できる事項を整理する。

【復職後のフォロー】

- 通院・服薬状況を定期的に本人に確認する。
- 症状が悪化していないかどうか定期的に確認する。
- 服薬中であれば、飲酒および車両の運転は、原則避けることが望ましい。
飲酒に関しては主治医に確認し、飲酒量の変動に注意する。
- 就業条件の制限と解除には問題がなくなるまで対応し、定期的な面談を継続する。
- 本人の仕事に関する取り組み方や考え方（時間管理等を含む）を理解する。

A パターン

- 業務軽減、休業の必要性の理由を本人に説明し、実行する。

[]

B パターン

- 自傷・他害の危険性に注意し、安全の確保を優先する。
- 状況に応じて、配置転換も検討する。
- 服薬が不可欠であり、定期的に確認する。

[]

C パターン

- 不調に至った経緯と業務との関連性を十分に分析した上で対応する。
- 適正配置を検討する。
- 就業規則・事前に決めた約束等を遵守できない場合は、冷静かつ厳正に対応する

[]

D パターン

- 一見良好と評価できる状態も、その変動に留意する。
- 本人の信頼しているキーパーソンを確保する。
- 感情の高ぶりを示す場合、積極的な傾聴は控え、受診を促す。

[]

E パターン

- 関係者（職場関係者だけでなく家族・親族を含め）が依存症は病気であることを理解し避けるべきこと（飲酒・ギャンブル等）を長期的に共有し、専門外来への通院継続を確認する。
- 就業規則・事前に決めた約束等を遵守できない場合は、冷静かつ厳正に対応する。

[]

F パターン

- 本人の得手・不得手を整理、認識し適正配置する。
- 場合によっては抽象的な表現による指示、助言は避け、指示命令系の簡略化、視覚化を図る。

[]