

表 10 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）（第 5 回検討会版）

共通対応項目

（休業中）

- 休業中は、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）
会社側は、継続的治療の時間に対する保障を、文書で提示すること。
- 休業中の連絡方法について治療的配慮をすること。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、原因を本人に明確化させ、産業現場で対応すべき事項を整理する。
（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、対応する。
- 適性配置を検討する。
- 就業規則・内規や事前に決めた約束を遵守できない場合は、冷静かつ厳格に対応する。

[]

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

- 関係者全員（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・内規や事前に決めた約束を遵守できない場合は、冷静かつ厳格に対応する。

[]

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。

[]

G パターン：

(A～F パターンに当てはまらないもの)

[]

表 1 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）（第 6 回検討会版）

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。

[]

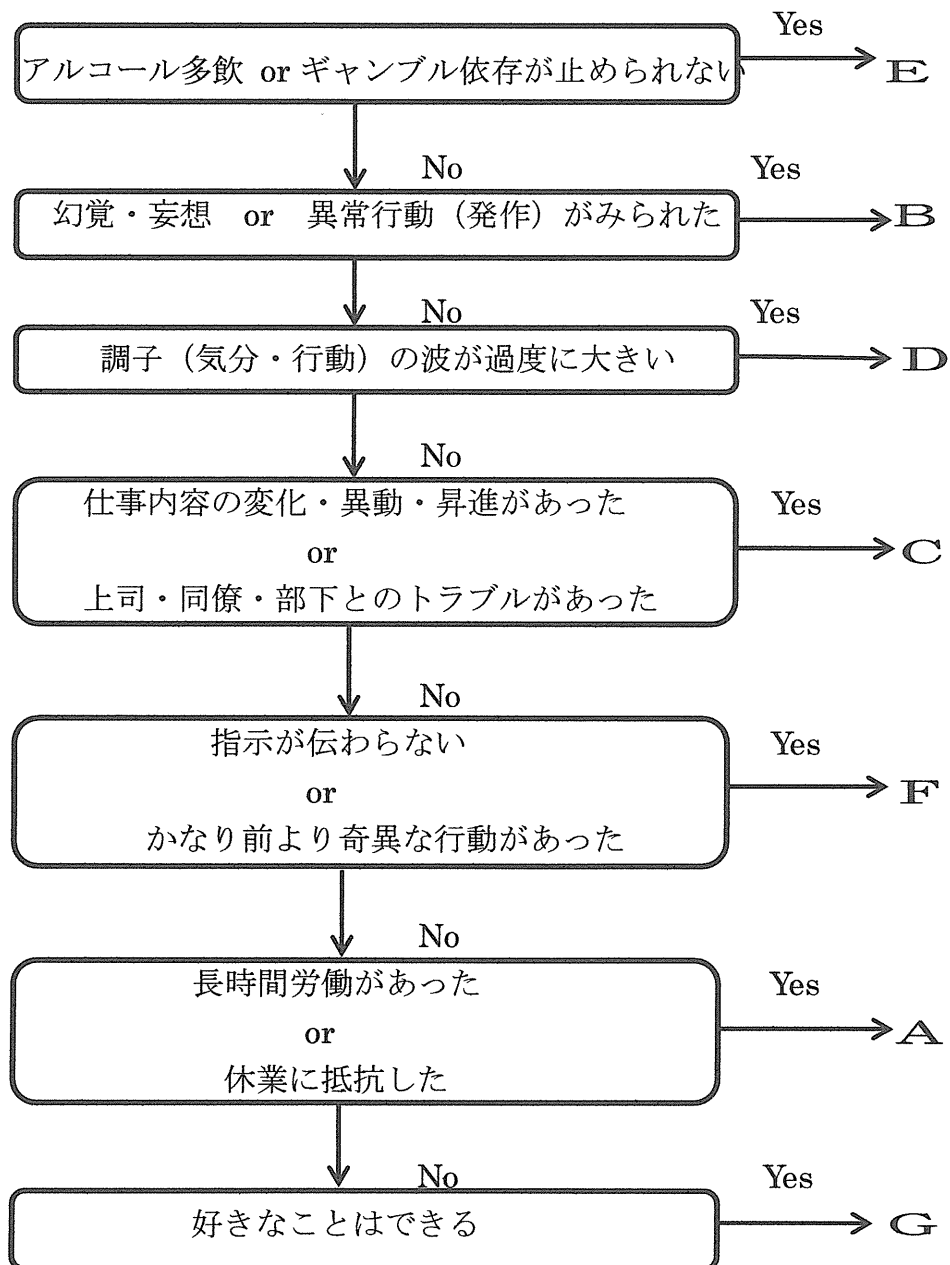
G パターン：

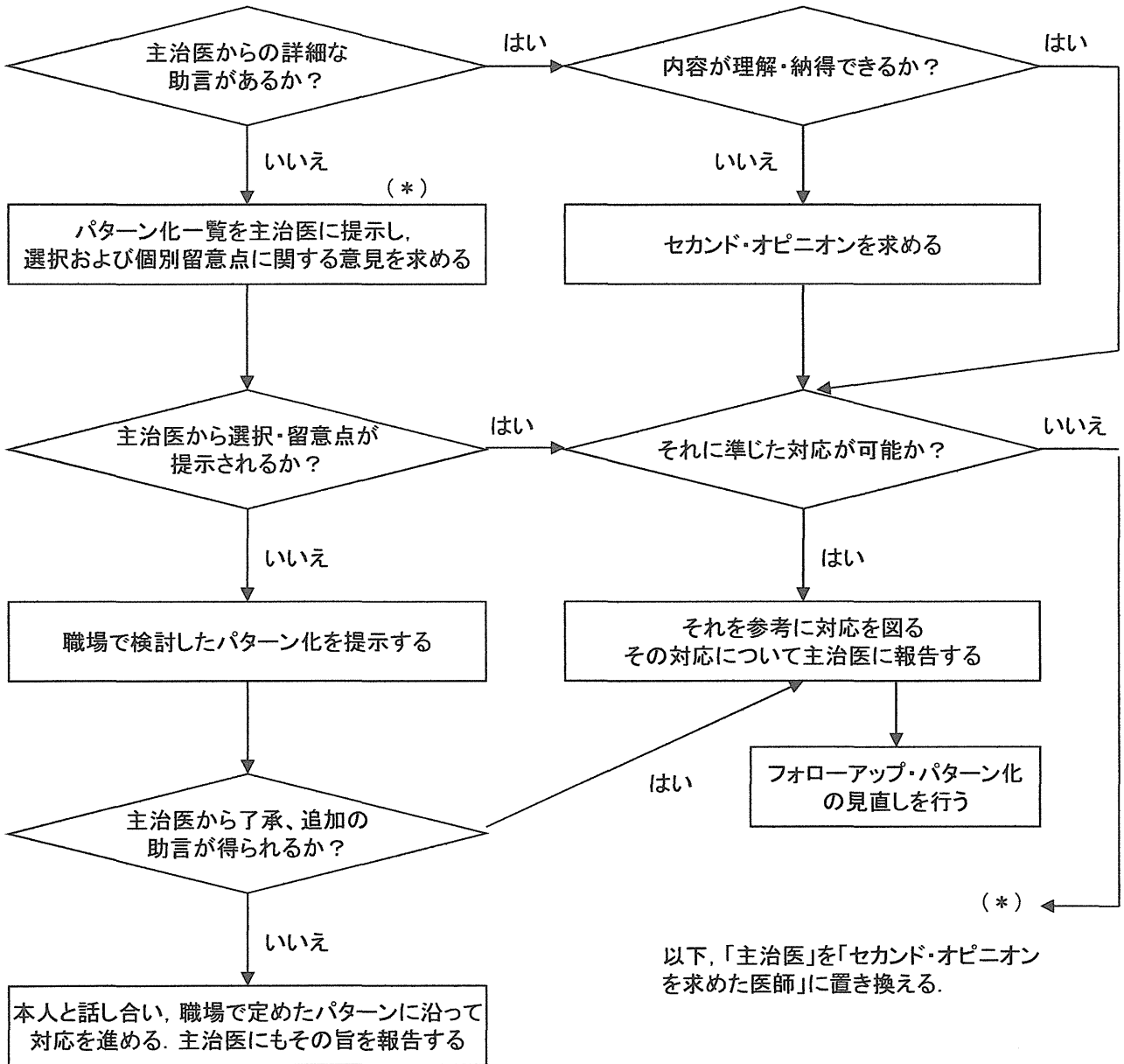
(A～F パターンに当てはまらないもの)

[]

図1 「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」

メンタルヘルス不調に至った理由、あるいは不調時、不調時前にみられた事実や行動の有無の質問に上から答えてパターンを決めていく。





注:休業例に対する職場復帰支援の場合には、当該労働者が休業中に、職場復帰の要件を本人を介して主治医に伝えておく。(詳細は、「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」を参照のこと。)

図2. 職場におけるメンタルヘルス不調の対応の流れ図

図3 「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」
（萩原案、第3回版）

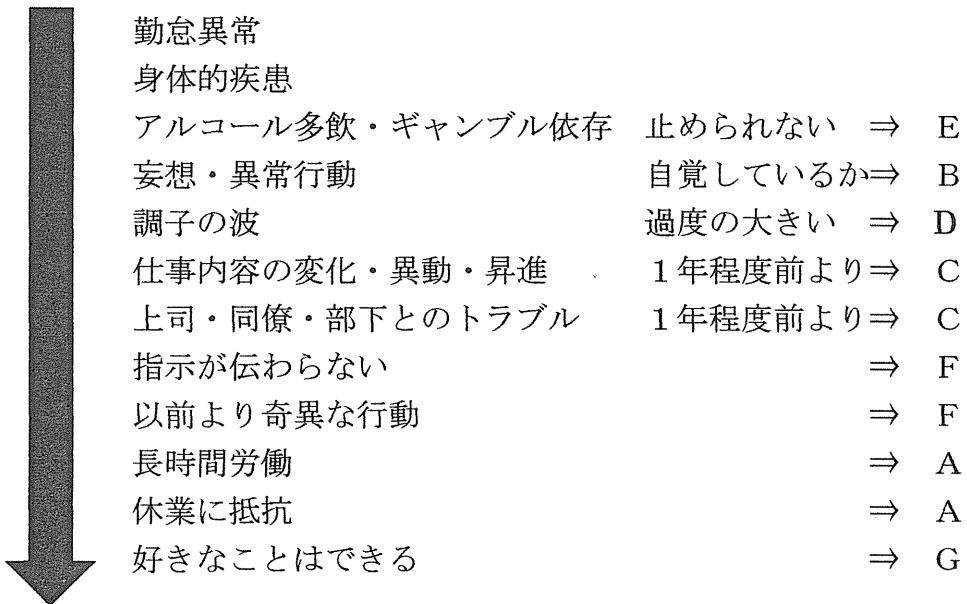
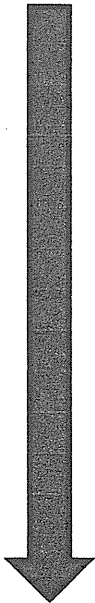


図4 「メンタル不調者の対応類型のパターンを決定する流れ図」
（萩原案、第4回版）


最もあてはまるものを上から選んでいく



勤怠異常		
身体的疾患		
アルコール多飲・ギャンブル依存	止められない	⇒E
妄想・異常行動（発作）	自覚しているか	⇒B
調子（気分・行動）の波	<u>過度の大きい</u>	⇒D
仕事内容の変化・異動・昇進		⇒C
上司・同僚・部下とのトラブル		⇒C
指示が伝わらない		⇒F
元々変わった行動がみられる		⇒F
長時間労働		⇒A
休業に抵抗		⇒A
好きなことはできる		⇒G

図5 「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」
 （萩原案、第5回版）

休職の理由としてあてはまるものを上から選んでパターンを決めていく

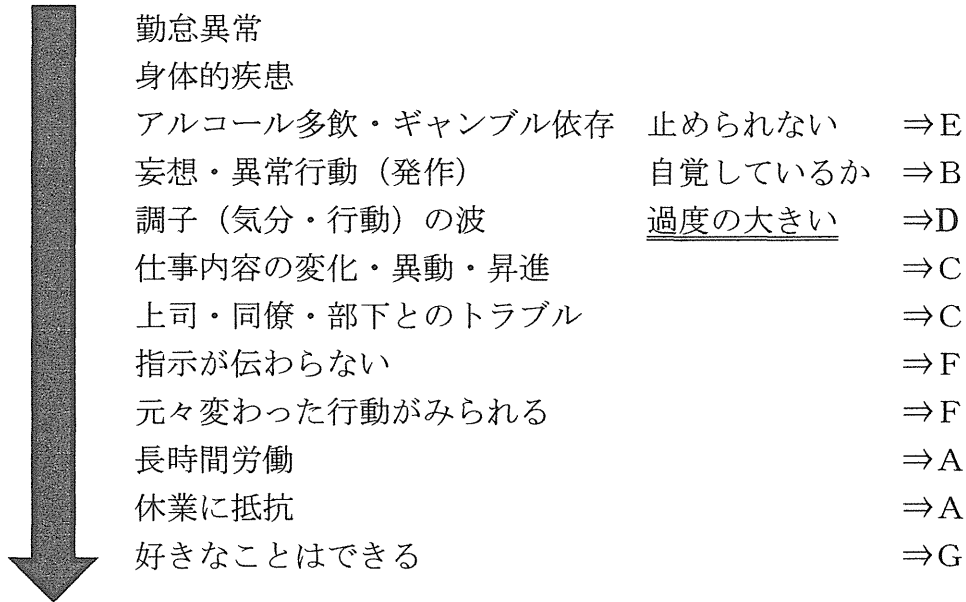


勤怠異常		
身体的疾患		
アルコール多飲・ギャンブル依存	止められない	⇒E
妄想・異常行動（発作）	自覚しているか	⇒B
調子（気分・行動）の波	<u>過度の大きい</u>	⇒D
仕事内容の変化・異動・昇進		⇒C
上司・同僚・部下とのトラブル		⇒C
指示が伝わらない		⇒F
元々変わった行動がみられる		⇒F
長時間労働		⇒A
休業に抵抗		⇒A
好きなことはできる		⇒G

図6 「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」

（萩原案、第6回版）

メンタル不調に至った理由としてあてはまるものを上から選んでパターンを決めていく



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」改版(2012)に関する検討

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

昨年度の本研究では、「メンタルヘルス不調者の対応類型表(改訂版)(対応類型表)を開発した。今回は、今年度の『メンタルヘルス不調者の職場における対応類型表(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」(鍵本ら)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—の2研究で明らかになった課題を中心に、対応類型表の一部を改訂し、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。

A. 研究目的

新たな精神疾患の罹患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、行き届いた妥当な職場復帰支援により円滑な職場再適応を促すことは、職場のメンタ

ルヘルス対策の中でも最も重要な取り組みのひとつである。

しかし、こうした対応には、困難を伴うことが少なくない。それは、以下のような理由からである

①主治医の診断書(意見書)には、職場で

具体的な対応を進めるための情報量が不足していることが多い。

②主治医の診断書（意見書）の病名が実際の確定診断と異なっている場合が少なくな

③主治医による診断名正確であっても、それが必ずしも望ましい職場の対応を示唆しているとは限らない。

こうしたことをもとに、本研究では、2010年度精神科臨床医を対象とした調査などを行い、その結果を踏まえて、産業保健スタッフが、主治医の診断書名に依存しすぎずに、メンタルヘルス不調を有する労働者に適切な対応を行うための方法として、職場における対応類型表とそれを用いた対応の流れ図を開発した。2011年度は、文献調査、過去の事例の対応類型表への当てはめに関する検討などを経て、対応類型表の改訂を行った。

今年度はさらに、同年に実施された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」（鍵本ら）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—（廣ら）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。

B. 研究方法

『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」（鍵本ら）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—（廣ら）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。

C. 研究結果

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）』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」より得られた課題

- ①項目数を少しでも減らすべきである。
- ②ほぼすべての事例で重要となる対応があるはずである。
- ③時系列あるいは対応の中心となる職種（産業保健スタッフか、上司か、人事労務管理スタッフかなど）別の順に並べた方がわかりやすい。

2. 『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—より得られた課題

①特定の項目に目を奪われて、類型の選択が誤られる恐れがある。

②一部、項目数を増やした方が類型化を明確化できる。

③それぞれの項目について、それを実施する理由を明確にされた方が、特に中長期的な継続が必要な場合には、動機づけを高める。

3. 課題をもとにした見直し

1—①および1—②:

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し、共通項目としてまとめた。当該項目は、『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」で作成された簡易版の共通項目を参考に選定した。

1—③:

事例により、対応の順序は異なると考えられるため、時系列による順序化は困難であると考えられたため、対応の中心となる職種によって、まとまりをつけた。ただし、産業保健スタッフの充足度や役割分担などによって、それらは異なる場合もあると考えられるため、「参考」という扱いにした。

2—①:

主治医に対しての説明文に、注意を喚起する文章を挿入するとともに、主治医の協力が得られず、事業場内による検討で類型を決定

する際にも注意をするように、その解説にも文面を加えた。

2—②:

2010年版から2011年版への改訂において、項目数を増やしていること、逆に項目数を減らすべきとの意見もあること、主治医の負担感を高めるのは避けたいことから、項目数を増やすことは見合わせた。しかし、『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)』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」における議論を参考にして、各項目の文言、言い回しを再度見直し、一部訂正を加えた。

2—③

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た。ただし、それによって、依頼文が長くなり、主治医の負担感が増すという事態を回避するため、文章は最小限に留めた。

これらの検討により、対応類型表と留意事項は表1、2のように改訂された。主治医への依頼文は表3に示した。また流れ図は図1のように変更された。

D. 考察

関連文献のレビュー、過去の事例の当てはめ、簡略版作成の検討などを経て、作成され、2度の改訂が加えられた対応類型表は、かなり完成度の高いものとなったと思われる。

開発の前提となったことであるが、対応類型

表は、既存の精神科診断に対して異を唱えるものではない。精神科臨床と産業保健との風通りをよりよくし、できるだけ主治医の考えを吸い上げて可能な範囲で職場の対応に反映させられるよう、設計されたものである。

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。

E. 結論

2011年に開発された対応類型表に、2度目の改訂を加えた。

この対応類型表の活用によって、職場におけるメンタルヘルス不調者の対応が、少しでもより適正化され、その職場再適応が促進化されることが望まれる。

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.

5) 廣尚典, 長見まき子, 平賀光子, 馬ノ段梨乃：「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一、
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 24
年度総括・分担研究報告書. 2013.

6) 鍵本伸明, 廣尚典, 稲田泰之, 他:「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.
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 24
年度総括・分担研究報告書. 2013.

表 2. 対応類型表の活用にあたっての留意点 (改訂版)

-
- ・本表は、メンタルヘルス不調者への職場における対応を類型化したものであり、精神科臨床における診断名や診断基準とは全く異なることに留意されたい。
 - ・別添の対応流れ図に沿った使用が望ましい。すなわち、精神科（心療内科）主治医から職場での対応法に関して、具体的な助言が得られない場合に、本表を提示して、適切な対応類型を選択してもらうのである。
 - ・主治医に対応類型を選択してもらう際、その類型の中で特に強調されるべき点、当てはまらない点、あるいは他の留意事項があれば、併せて意見を付記するよう依頼する。
 - ・ひとつの事例につき、適切なパターンが複数ある場合も考えられる。その旨も主治医に伝える。
 - ・主治医には、まず特定の細項目にとらわれず、全体を通読した上で、類型選択を行ってもらうように依頼する。
 - ・本表に記載された対応（細項目）は、特に重視すべき事項をまとめたものであり、記載がないからといってその対応が不要であるというわけではない。
 - ・パート 1 には、ほとんどの不調例に共通する重要事項があげられている。主治医からの情報が得られず、職場側で対応類型を選択する場合、それらも実施する事項に含めるべきである。
 - ・各事項は、対応の中心となる職種が記されているが、目安であり、事業場によって最適任の職種が異なる場合があることもある。
 - ・産業保健スタッフと人事労務管理スタッフの役割分担（人事労務管理に関する事項は後者にゆだねる）を明確にする。
 - ・経過の中で、対応類型を見直すことも随時行うべきである。長期的なフォローアップを要する例の中には、途中で対応パターンを変えたほうがよいものもある。
 - ・主治医との連携が極めて困難で、本人の病状や業務遂行能力の回復が思わしくない場合には、転医を勧めるのがよい例もあるが、強要してはならず、十分に本人、家族と話し合うべきである。
 - ・独居者に対しては、生活面の困難にも配慮した対応が求められることがある。
-

表 3. 主治医への依頼書面（例）

平成 年 月 日

担当医殿

〇〇株式会社
△△事業所
産業医 〇〇

当社社員 〇〇〇〇氏の件で、お問い合わせをさせていただきたく存じます。

当社では、心身の健康問題を有する社員に対して、適切な就業面の配慮や助言などを行う取り組みを続けております。それらを行うにあたっては、主治医のご意見をできるだけ尊重したいと考えており、別紙の対応類型表を使用しております。

対応類型表は、2つのパートから構成されています。

パート 1 は、多くの心身の不調者に共通して行うべきであると考えられる事項が列挙されています。〇〇〇〇氏について、特に必要でない項目がありましたら、□に×をつけてください。×がつけられていない項目を実施していきます。

パート 2 は、心身の不調者に対して職場で行う措置や配慮を7つに類型化し、留意すべき事項を列挙したものです。職場における〇〇〇〇氏への対応として望ましい類型を主治医に選択いただき、それを参考にして、産業医、人事労務管理者、上司などの職場関係者で、本人や本人が所属する職場への具体的な支援方法を決めていきます。

つきましては、まず全体（全類型の細項目）をざっとご覧いただき、現時点で最も望ましいと考えられる類型の□にレ点をつけてください。次に、その類型の中の細項目で特に重要なものの□にレ点を付けてください。また、逆に望ましくない細項目の□には×印を付けてください。細項目のレ点、×印は複数回答可です。追加で望ましい対応がございましたら、()内にお書きください。また、特に重要な細項目については、その理由を()内に記述いただくと助かります。

診療を継続していく中で、望ましい類型、細項目が変化していくこともあるかと存じます。その場合には、適宜お知らせくださいますよう、お願い申し上げます。

項目および細項目の選択例

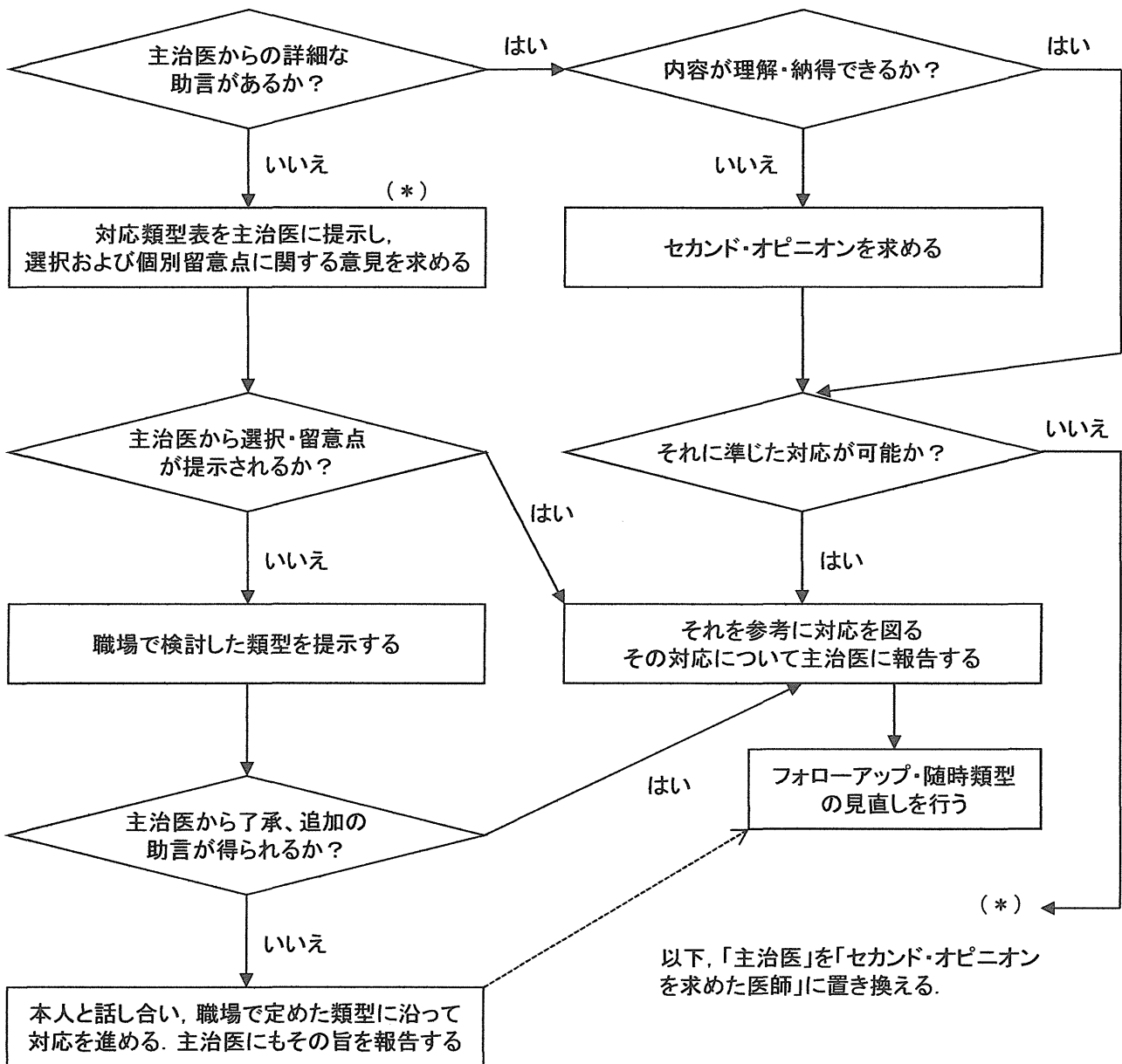
Bパターン

配置転換の検討を進める。

状態が安定したら、早期に職場復帰を勧める。

作業の(本人および周囲に対する)安全面の確保を最優先する。

長期的な就業制限を行うため、周囲の理解を求める。そのための就業規則を適用する。



注: 休業例に対する職場復帰支援の場合には, 当該労働者が休業中に, 職場復帰の要件を本人を介して主治医に伝えておく。(詳細は, 「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」を参照のこと。

図1. 職場におけるメンタルヘルス不調の対応の流れ図