

表 1. メンタルヘルス不調者の対応類型表 (2012 年版)

パート 1 (不要な項目があれば、□に×を付けてください)

- 家族・親族のなかに、職場と連携できるキーパーソンを確保する。
- 産業保健スタッフと人事労務管理スタッフ、上司との連携 (すべての情報を共有し合うということではない) を密にする。
- 上司の人事異動がある場合には、それまでの経過や業務上の配慮などについて十分な申し送りをする。
- 主治医の指示の遵守、服薬状況を定期的に確認する。
- 主治医との定期的な情報交換を行う。
- 状態の悪化 (症状の増悪、業務効率の低下など) がみられていないかどうかを定期的に確認する。

パート 2 (最も当てはまる類型の□に✓をつけ、その類型の細項目の中で当てはまらないもの□に×を付けてください。特に重要な項目があれば、その□に●を付けてください。☑の類型以外の細項目に重要なものがあれば、その□に追加で●をつけていただいても結構です。)

A パターン

- 業務過多に陥っていないかどうかを定期的に確認する。(\*)
- 本人の仕事ぶり、仕事に関する考え方、取り組み方 (時間管理などを含む) を話し合っていく。(\*)
- 本人、家族を焦らせない。(\*)
- (就業を続ける場合) 業務負荷の軽減を行う。
- 本人が業務軽減や必要な休養・休業を受け入れなくても、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。
- (本人の異変、起こしている問題が軽度の場合) 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。
- (休業する場合) 安心して休めるような配慮する (認められる休業期間、休業中の補償などについてわかりやすく説明する)。
- 復職・業務負荷の増やすことは慎重に行う。
- 配置転換には慎重を期す。

[ ]

□B パターン

- 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。（\*）
- 長期的なフォローアップを計画する。（\*）
- 配置転換の検討を進める。
- 作業の安全面（本人および周囲に対して）の確保に十分留意する。
- 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。

[ ]

□C パターン

- 対人関係の問題には、中立性を意識して対応する。（\*）
- 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。
- 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。
- 目標達成時には、それに値する賞賛をする。

[ ]

□D パターン

- 職場で言動に目だった変化があれば、速やかに家族、主治医に伝える。そのための連絡網も整備する。（\*）
- 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。（\*）

- 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。(＊)
- 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。(＊)

[ ]

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。(＊)
- 長期的なフォローアップを計画する。(＊)
- ルール違反に対しては、冷静かつ厳格に対応する。
- 作業の安全面に十分留意する。
- 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。

[ ]

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。(＊)
- 職場適応できていた時期の業務内容・上司の対応方法などを確認する。(＊)
- 苦手な作業、職場環境（物理・科学的刺激を含む）等について、上司等に説明し、理解を求める。(＊)
- 抽象的な表現による指示、助言はさげ、指示命令系の簡略化、視覚化を図る。
- 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。
- 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。

[ ]

G パターン：

(A～G パターンに当てはまらないもの)

[ ]

---

(\*) は、産業保健スタッフが中心となつて行う場合が多い事項、それ以外は、上司あるいは人事労務管理スタッフが中心となつて行う場合が多い事項である。これらは、事業場の諸事情によって異なることがある。また、後者については、産業保健スタッフとの連携の下で行われることが望ましい。

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

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 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  
阪田 朝子 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

本研究では、EAP 相談のデータを用いて、昨今関心を集めている若年者のメンタルヘルス不調および職場不適応事例の特徴を明らかにした上で、事例の類型化および類型別の特徴に即した対応のポイントについて検討することを目的とした。

研究 1 では、2009 年 1 月から 2011 年 3 月における EAP 面談事例（終結事例）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者への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。

以上の結果、産業保健スタッフ等を対象とした若年者のメンタルヘルス事例の類型表・対応表(H24改訂版)およびその活用フローを作成した。

## A. 序論

### 1. 研究の背景

近年、20代、30代の若年労働者のメンタルヘルス不調が増加しており、その対応に関心が集まっている。H23年度の精神障害の労災補償状況(厚生労働省、2012.6.15)では、請求1,272件、認定325件で過去最多であり、認定件数の57%が20代以下・30代の若年層で占められていた(30代34%、20代21%、19歳以下2%)。また民間の調査機関における2010年の調査では、全国証券市場の上場企業および上場企業に匹敵する非上場企業(資本金5億円以上かつ従業員500名以上)252社のうち、44.4%が最近3年間でメンタルヘルス不調者が「増加している」と回答し、特に20代、30代の若年層で増加しているという認識をもっていることを報告している(労務行政研究所、2010)。

若年者の「うつ」事例では、従来のうつ病(以下、典型うつ病)とは病態が異なり、職場が対応に苦慮する事例が多い。これらの事例は、「新型うつ」、「現代型うつ」、「未熟型うつ」など様々な呼称で紹介されている。関連学会での議論(例えば、道谷、2010;尾崎、2010;牛島・五十嵐・白波、2011;松崎、2011;野村、

2012;永田、2012)や書籍やパンフレット(例えば貝谷、2008;貝谷、2009;松崎・吉野、2011)などの知見をまとめると、「現代型うつ」では、プライドが高く傷つきやすい、他責的で疾病を理由に無理な要求をするなどの性格特徴や、職場以外では元気がよいなどの行動が特徴的であり、周囲に陰性感情を抱かせてトラブルとなりやすい。また、典型うつ病が薬物療法と休養によって寛解し、業務軽減によって職場への再適応が図られるのに対し、「現代型うつ」では、薬物療法の効果が部分的であり、職場でのみ抑うつ状態となるなどの状況依存性を示す。特に20代の事例では、業務経験そのものが乏しいため、業務調整の選択肢が限られることに加え、本人の成功経験が少なく適応的に働く自己イメージを持ちにくく、再適応はさらに困難となる。

従来、職場では、服薬、休養、業務軽減を中心とした典型うつ病への対応がすなわち「メンタルヘルス不調者への対応」と定式化されてきたが、「現代型うつ」事例では、従来の対応だけではかえって問題が長期化する場合がある。休業や業務配慮が長期化してキャリアの空白期間ができると、本人の業務遂行レベルと期待されるパフォーマンスとの乖離が

生じて再適応のハードルが上がるため、できるだけ早期に職場に戻る事が望まれる。事業場における対応のポイントとしては、主治医と連携して事例の背景に関する丁寧な診立てを行うこと、関係者間で方針を一致させ、一貫した対応をとること、また本人の気持ちに共感を示しつつ、時に背中を押すような教育的な対応をおこなうことなどが指摘されている。また勤続年数の少ない若年事例では、疾病による機能低下の回復だけではなく、業務遂行能力や社会人としての育成を同時進行で取り組まなくてはならないケースもあり、対応の個別性が高い。

しかし、事業場において従来の定式化された対応と異なる対応に踏み切るための見極めは困難であり、現状では対応する管理監督者や人事労務担当者、産業保健スタッフ等の経験や人柄に頼らざるを得ない。職場や事業場における対応の適切性を高めるためには、若年者に特化した事例の類型化と対応の基本的なガイドラインを検討することは意義があると考えられる。そこで本研究では、EAPの相談事例における若年者の職場不適応およびメンタルヘルス不調事例の類型化を試み、各類型の特徴に則した適切な対応のあり方について検討することを目的とする。

## 2. H23年度研究の概要と課題

H23年度は、EAP相談事例に基づく4つの研究を実施し、20代から30代の若年者にお

けるメンタルヘルス不調および職場不適応の事例の類型化および対応について検討した。研究1では、若年層の全体的な相談利用の傾向を検討し、40代、50代と比べて自発的相談が少なく積極的なラインケアが重要であること、20代では仕事や人間関係の問題が不適性感として訴えられやすいことが示唆された。研究2では、事例類型化の対象となる20代、30代の面談事例77件に関して事例の特徴をより詳細に検討したところ、同じ若年層でも、20代、30代前半、30代後半では個人属性やストレス要因が異なることが示唆された。研究3では、20代、30代の若年者事例について診断名をキーに分類し、典型うつ病タイプ(タイプI、8例)、典型以外のうつ病タイプ(タイプII、10例)、適応障害タイプ(タイプIII、15例)、その他タイプ(タイプIV、10例)、診断なしタイプ(タイプV、31例)の5タイプに分類され、タイプIではメランコリー親和傾向の割合が高いのに対して、タイプIIIでは、回避傾向の割合が高く、ストレス要因として質的負担の訴えが多いという特徴が示された。そして研究4では、事例の質的分析より、各事例タイプの見極めおよび対応ポイントについて、Table1のようにまとめた。

しかしながら、H23年度研究の課題として、まず、研究1と研究2から4の分析対象事例が異なっており、性格傾向や背景要因を含む事例の詳細の分析に関して20代、30代と、40代、50代との比較ができていなかった。次に、

H23 年度に作成した類型表は、精神医学的診断名（診断書名）を主分類として、その後性格特徴や経過、治療への反応により下位分類を行ったため、類型数が合計 9 類型と多く、煩雑になっていた。また、現実には会社に提出する診断書に記載される診断名と実際の診断が異なる事例もあるため、事業場において事例の大まかな方針を立てるためには、事例の特徴や背景要因がより明確となる類型が望まれると考えられた。

### 3. H24 年度研究の目的

H23 年度の課題を踏まえ、H24 年度は以下の研究 1 から研究 4 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する。

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する。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する。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する。

なお、本研究は、関西福祉科学大学の倫理審査委員による承認を得て実施された。

## II. 研究 1 (EAP 相談利用者における年代別特徴の検討)

### 1. 目的

本研究では、EAP の面談サービス利用者の特徴および背景要因に関する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することを目的とする。なお、若年者の不適応要因については対象者を 30 代までに限定して H23 年度に報告しているが、本研究では対象を 40 代、50 代に拡大して他の年代との違いを検討する。

### 2. 方法

#### (1) 分析対象

関西の某 EAP 機関における 2009 年 1 月から 2011 年 3 月の面談事例のうち、終了した 134 事例（男性 56 例、女性 19 例；平均 30.8 歳、 $SD=5.46$ ）を分析対象とした。主な業種は製造（9 社、47.4%）、IT（5 社、26.2%）、サービス（2 社、10.5%）、その他（3 社、15.8%）であった。事例に関して、EAP 機関に所属する臨床心理士で対象事例を担当した 8 名（男性 2 名、女性 6 名）に調査を行った。

#### (2) 手続き

カルテの記録より、事例の基本属性や相談

経路、本人の訴えるストレス要因、精神医学的診断名に関して情報を収集した。また、臨床心理士を対象とした構造化面接により、①事例の概要、②不調の契機、③心理社会的アセスメントに基づく問題の背景要因、④職場での事例性、⑤事業場の対応のうち効果的と考えられた対応、⑥事業場の対応のうち問題を長期化させたと考えられた対応、⑦EAPでの対応、⑧対象者の印象・性格特徴の評価に関して情報を得た。性格特徴や事例の背景要因の評価に関しては、構造化面接によって得られた情報をもとに臨床心理士3名によって評定した。

### (3) 分析対象項目

①基本属性 性別、婚姻状況（未婚、既婚、離婚、不明の4カテゴリのいずれかに分類）、居住形態（独居、家族同居、単身赴任、不明の3カテゴリのいずれかに分類）、職種（技術、技能、事務、販売営業、不明の5カテゴリのいずれかに分類）の4項目を用いた。

②相談経路 自分の判断で相談した「自発」と、上司、人事/労務、産業保健スタッフ等に勧められて相談した「紹介」の2カテゴリに分類した。

③来談時の就業状態 初回来談時の就業状態に応じて、「就業」、「休職・休業」に分類した。

④不調の契機 本人の訴えに基づいて、「仕事」、「プライベート」、「両方」、「不明」の4

カテゴリに分類した。

⑤事例の背景要因 臨床心理士による心理社会的アセスメントに基づいて、事例の背景要因を社会的要因（本人の心理的問題よりも明らかな環境要因が存在すると考えられる事例）、生物的要因（身体的な基礎疾患やてんかんなど生物学的要因が主要因と考えられる事例）、心理的要因（顕著な環境要因が認められず本人の性格傾向や認知、行動傾向など心理学的要因が主要因と考えられる事例）の3カテゴリに分類した。

⑥職場のストレス要因 本人の訴えに基づいて、量的負担、質的負担、コントロール、昇進・昇格・配置転換、人間関係、職場環境、技能の活用、仕事の適性、働きがい、職場以外の10カテゴリそれぞれについて、有・無で評定した。

⑦性格傾向 担当臨床心理士から聴取した情報をもとに、自己愛、他責、回避、メランコリー親和型の4側面に関して、笠原(2010)および貝谷(2008)を参考に、それぞれ有・無で評定した。この4側面以外の性格傾向や面談時に受けた印象等については質的検討において使用することとした。

⑧診断書名 会社に提出した診断書あるいは主治医により告知されている精神医学的診断名をもとに、「うつ病」、「適応障害（抑うつ状態含む）」、「その他」、「診断名なし（受診の必要がない、あるいは受診したが疾病が認められない）」の5カテゴリに分類した。

⑨連携 産業保健スタッフ、人事/労務担当、管理監督者のそれぞれについて連携の有無を分類した。

#### (4)分析方法

年代を 20 代以下(19-29 歳)、30 代前半(30-34 歳)、30 代後半(35-39 歳)、40 代(40-49 歳)、50 代(50 歳以上)に分類した。分析対象の 9 項目それぞれに関する年代による割合の比較を  $\chi^2$  検定を用いて行った。 $\chi^2$  検定の結果、有意差の認められた項目については、残差分析を行った。残差分析では、残差の絶対値 1.96 以上の場合、5%水準で有意差があると判断した。分析には、SPSS 13.0J for Windows を用いた。

### 3. 結果

分析の結果を Table2 に示した。属性に関して、20 代で女性の事例が多く、30 代後半で男性の事例が多かった。また、20 代以下では未婚の割合が高く、40 代、50 代では既婚の割合が高かった。職種では、20 代以下、40 代で技術職の割合が高く、30 代前半、50 代で事務職の割合が高かった。利用の特徴に関して、相談経路 20 代以下では紹介による相談、職場と EAP との連携有がそれぞれ 9 割以上と高いのに対し、50 代では自発の割合が高く、連携有の割合は低かった。ストレス要因に関しては、いずれの年代も人間関係の割合が最も多く、次いで仕事の質的負担の割合が高いとい

う傾向は共通であったが、20 代以下では仕事の不適性感を訴える事例の割合が高かった。不調の契機に関しては、20 代以下では、不明の事例の割合が他の年代よりも高く、心理的要因が背景にあると考えられる事例が多かった。一方、30 代後半では仕事を契機とした事例の割合が、40 代では仕事とプライベートの両方を契機とした事例の割合が高かった。また 50 代ではプライベートを契機とした事例の割合が高く、心理的要因が背景にあると考えられる事例の割合は低かった。

性格傾向に関しては、30 代前半でメランコリー親和傾向の割合が高い他は有意差が示されなかった。50 代では今回取り上げた性格傾向の評定項目に該当する事例は 2 事例のみであった。

診断書名に関して有意差は認められず、いずれの年代も診断なし、うつ病、適応障害の 3 カテゴリーに集約された。

### 4. 考察

研究 1 では、EAP の面談利用者の特徴および背景要因を年代ごとに比較して、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明らかにすることを目的とした。

結果より、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、H23 年度と一致した結果が得ら

れた。

精神医学的診断名については、年代によって差は認められず、うつ病、適応障害・抑うつ状態に集約されたが、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あった。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代以下の事例の特徴に関しては、H23年度研究における相談内容の分析から、同じ若年者であっても20代と30代とでは質が異なり、20代では人間関係や仕事の質的負担などのストレスが「今の仕事が向いていないと感じる」、「望んでいた仕事と違う」、「続けていく自信がない」など漠然とした仕事の不適性感に転化されやすい可能性が示されている。本研究の結果は、H23年度研究で得られた臨床的実感を裏付ける結果と考えられる。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。

性格傾向に関しては、40代、50代を追加して分析した本研究においても、H23年度研究

の結果と同様に、30代前半でメランコリー親和傾向の割合が高く、自己愛傾向や回避傾向、他責傾向については年代による差は認められなかった。ただし、50代ではこれらの性格傾向に該当する事例数が極端に少なかった。この年代でプライベートを契機とした相談事例が多く、背景に心理的要因と評価された事例の割合は低かったことを踏まえると、この年代におけるEAPの利用は、現実的な問題解決を主目的としたものであることが示唆される。

以上より、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。

### Ⅲ. 研究2(EAP相談における若年者事例の類型表の改訂と各類型の特徴の検討)

#### 1. 目的

研究2では、EAP相談における若年者の職場不適応・メンタルヘルス不調事例について①H23年度作成の診断名をキーとした事例類型表を事業所での対応の観点から整理しなおし、②各類型の特徴について量的検討を行うことを目的とする。

#### 2. 方法

##### (1) 事例類型表の改訂

##### ①分析対象事例

研究1の対象事例のうち、40歳未満の相談

事例 89 事例(男性 66 例、女性 23 例、平均 30.87±5.46 歳)を抽出し、分析対象とした。

## ②類型表の改訂手続き

H23 年度作成の 9 つの事例類型および類型別の対応表 (Table1) について、事業所での対応に主眼を置いて臨床心理士 3 名で検討して整理を行い、類型の名称も対応に主眼を置いた名称に改訂した (Table3)。まず、H23 年度の 9 類型について、どちらかといえば医療および産業保健スタッフがイニシアチブをとり症状管理に重点を置いて対応がされる「医療重点型」と、どちらかといえば職場や人事担当者がイニシアチブをとり環境調整や労務管理に重点をおいて対応がされる「労務管理・人事対応型」とに二分した。

「医療重点型」には、旧タイプ I「典型うつ病」、旧タイプ II-1 に含まれた双極 II 型障害、旧タイプ II-2「身体の基礎疾患を伴ううつ病」、旧タイプ IV「その他疾患」のうちのアルコール依存症、ナルコレプシー等身体因のある睡眠障害が該当した。旧タイプ I は、服薬・休養を中心とした従来型の対応によって改善したうつ病の事例群であるのに対して、旧タイプ IV は従来型の対応だけでなく、各疾患に特有の症状を長期的に管理していく医療的支援が必要となった事例群であり、両タイプの病態や対応のポイントは異なると考えられた。そこで、旧タイプ I を「タイプ I 休養・服薬中心タイプ」とし、旧タイプ IV を「タイプ II 症状管理タイプ」とした。

「労務管理・人事対応型」には、旧タイプ II-2「性格等個人要因の関与の強いうつ病」、旧タイプ III-1「明らかな社会的要因による適応障害」、III-2「性格等個人要因の関与の強い適応障害」、旧タイプ IV「その他疾患」の不安障害、パニック障害、自律神経失調症、パーソナリティ障害、旧タイプ V-1「診断なしの職場不適応」が該当した。

このうち旧タイプ III-1 は、パワーハラスメントや大きなライフイベントなど客観的にも明らかな社会的要因が存在しており、職場環境や生活環境の調整によって改善が見られた事例群であり、タイプ V「環境調整タイプ」とした。その他のタイプは性格要因の関与が強く対応が類似していたため、III「自律促進タイプ」としてまとめ、疾病性の有無によって III-1「疾病あり」、III-2「疾病なし」の下位類型に分類した。また、旧タイプ III-2 のうち、背景に発達障害傾向を想定した対応がなされていた 1 事例は、性格要因の関与が強い事例とは基本的な対応方針や対応内容が異なると考えられたため、タイプ IV「発達障害への支援タイプ」とした。なお、旧タイプ V-2「診断なし・個人的な問題解決のためのカウンセリングタイプ」は、職場での事例性および疾病性は示されず、個人的なカウンセリングのみで終結した事例群であったため、「カウンセリング重点型」と独立させ、タイプ VII「個人的カウンセリングタイプ」とした。タイプ VII については、事業場における対応は必要ないため、以降の類型別対応表作成のため

の分析からは除外することとした。

以上より、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)」の計6類型に関して以下に分析を行った。

## (2) 各類型の特徴に関する量的分析

### ① 分析対象事例

再分類された6タイプのうち、タイプⅡとⅣは事例数が極端に少ないため量的分析からは除外した。タイプⅠ、Ⅲ-1、Ⅲ-2、Ⅴに含まれる66事例（男性48例、女性18例、平均 $30.74 \pm 5.20$ 歳）を分析対象とした。

### ② 分析方法

タイプⅠ、Ⅲ-1、Ⅲ-2、Ⅴに関して、研究1と同様の9項目のそれぞれに関して $\chi^2$ 検定を行った。また勤続年数に関しては事例タイプを要因とする分散分析を行った。分析には、SPSS 13.0J for Windowsを用いた。

## 3. 結果

事業場での対応を主眼として類型を見直した結果をTable3に示した。89事例のうち、タイプⅢ-1(自律促進・疾病ありタイプ)が33事例(37.1%)と最も多く、次いでタイプⅢ-2(自律促進・疾病なしタイプ)が17事例(19.1%)

であり、タイプⅢが56.2%を占めた。

タイプⅠ、タイプⅢ-1、タイプⅢ-2、タイプⅤについての $\chi^2$ 検定の結果をTable4に示した。基本属性に関しては、年代間の有意差は認められなかったが、平均勤続年数は有意差が認められ、タイプⅤがもっとも長く、タイプⅢ-2が最も短かった。その他、性別や婚姻状況等の属性に関しては有意差が認められなかった。

ストレス要因に関しては、タイプⅢ-1では仕事の質的負担の訴えが高く、タイプⅤでは上司・同僚以外の「その他の人間関係」の訴えの割合が高かった。不調の契機に関しては、タイプⅠで仕事とプライベートの両方である割合が高かった。性格傾向に関しては、タイプⅠでメランコリー親和傾向の割合が高く、タイプⅢ-1で自己愛傾向、回避傾向の割合が高く、タイプⅤでは自己愛傾向、回避傾向の割合が低かった。職場との連携に関しては、タイプⅢ-1において産業保健スタッフとの連携の割合が高かった。

## 4. 考察

研究2では、EAP相談における若年者の職場不応・メンタルヘルス不調事例について①H23年度作成の診断名をキーとした事例類型表を事業所での対応の観点から整理しなおし、②各事例タイプの特徴について量的検討を行うことを目的とした。

Table3より、医療重点型よりも労務管理・環

環境調整型の事例数は多く、なかでもタイプⅢ（自律促進タイプ）が半数以上を占めた。また、各事例タイプの特徴に関する量的検討の結果（Table4）より、各事例タイプの特徴をまとめると、まずタイプⅠ（休養・服薬中心タイプ）では、メランコリー親和傾向の割合が高く、不調の契機が仕事とプライベートの両方である事例の割合が高かった。タイプⅢ-1（自律促進・疾病ありタイプ）では、仕事の質的負担の訴え、自己愛傾向、回避傾向、産業保健スタッフとの連携の割合が高かった。タイプⅢ-2（自律促進・疾病なしタイプ）では、勤続年数が最も短かった。また、タイプⅤ（環境調整タイプ）では、勤続年数が最も長く、上司・同僚以外との人間関係の訴えが多く、自己愛傾向、回避傾向の割合はともに低かった。

以上の結果より、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。20代から30代前半は、発達心理学の生涯発達理論において青年期から成人前期に該当するとされ、職業や他者との関わりの中から、「自分が何者で、何になるのか」、あるいは「他者の役に立つのか」といったアイデンティティの確立や職業・ライフスタイルを模索する時期と位置づけられている（岡本・平田・岩重、1998）。この時期に、「メンタルヘル

ス不調」状態に回避したまま職場経験が重ねられないことは、心理的発達においてもデメリットが大きい。本人の回避性を助長しない支援が重要となることが示唆される。

以上のように、本研究では、事業場での対応に主眼をおいて類型を整理した結果、各類型が顕著に異なる結果を示した。H23年度の類型では、旧タイプⅠ（典型うつ病タイプ）でメランコリー親和型傾向の割合が高く、旧タイプⅢ（適応障害タイプ）で質的負担の訴えが多く、回避傾向の割合が高いという特徴が認められたものの、タイプⅡ（非典型うつ病タイプ）やタイプⅤ（診断なしタイプ）に関しては顕著な特徴が認められていなかった。この点は、本研究の類型方法によって、事例の臨床像が捉えられていた可能性を示唆し、本研究における類型の適切性の一端が示されたと考えられる。

一方、本研究において、タイプⅣ（発達障害への支援タイプ）に該当する事例は1事例と少なかった。発達障害に関しては、最近メンタルヘルス不調の背景要因の1つとして注目されている。例えば、永田・堤・中野・中村・森（2012）は、産業医経験を有する精神科医を対象とした調査で、職域でのメンタルヘルス不調者対応の経験のある医師35名のうち20%が広汎性障害の「診断」を受けた事例への対応を経験し、42.9%が「診断」はついていないが広汎性発達障害が疑われる不調事例への対応を経験していることを報告している。また、

都道府県の発達障害者支援センターにおける成人の相談は、2005年には約3100件であったのが2010年には6.5倍の約2万件に増加しているとの報道がある（日本経済新聞、2011.12.15）。このような状況を踏まえると、本研究におけるタイプⅣの該当事例は少ない。この点に関しては、本研究の対象がEAP相談事例でかつ倫理的配慮から終了事例に限られていたことが影響した可能性がある。本研究においても調査対象である臨床心理士8名全員が、診断がついている、あるいは発達障害が背景に疑われる事例の経験を有していたが、分析対象期間外よりも前の事例や、休復職の繰り返しや長期フォローの必要性から現在も継続中であった。また、成人の発達障害では、二次障害としてうつ病、適応障害、不安障害、人格障害などの精神疾患が併発しやすく（星野、2011）、社会的問題が「重ね着」されているケースが少なくない。事例の具体的な特徴や対応のポイントについては、本研究の対象事例以外で得られた臨床知見を含めて検討する必要がある。

#### Ⅳ 研究3（若年者のメンタルヘルス事例類型表・対応表（暫定版）を用いた事例検討会）

##### 1. 目的

若年者のメンタルヘルス事例への職場対応は、メランコリー型うつ病を想定した従来型の対応法ではうまくいかないことも多く、職場関係者が苦慮している。そのため、若年者のメン

タルヘルス事例を職場での事例性や対応の好事例からタイプ分けし、従来型の対応法一辺倒ではなく、タイプに応じた対応パターンを示すことで、職場での若年者のメンタルヘルス事例への対応の適切性を向上させることを目的として研究をすすめ、若年者のメンタルヘルス事例類型表・対応表（暫定版、以下類型表・対応表、資料1-1、1-2）を開発した。それらの有用性および使用感を検討するため、事業場でのメンタルヘルス事例対応の経験豊かな産業医・産業保健スタッフ、人事労務担当者の協力を得て、事例の類型表・対応表へのあてはめを検討した。

##### 2. 方法

###### (1) 日時、場所

平成24年12月20日の18:30から20:30の間、関西福祉科学大学EAP研究所において検討会を実施した。

###### (2) 参加者

事業場でのメンタルヘルス不調者対応の経験豊富な産業医2名、産業保健スタッフ2名、人事労務担当者3名の計7名に協力を依頼した。なお、職種が偏らないよう産業医、産業保健スタッフは1名ずつ、人事労務担当者は1名か2名の2グループ(A、B)に分けた。また、分担研究者の長見まき子、研究協力者の平賀光美が司会を担当した。

###### (3) 進め方

検討会に先立ち、司会者から研究の主旨を

簡単に説明したのち、類型表・対応表の使用法を解説した。その後、EAPにおける若年層メンタルヘルス事例を2事例提示し、各グループで類型表・対応表へのあてはめを30分間で検討、検討結果をグループごとに発表してもらい、全体で事例のタイプと対応について討議した。

### 3. 結果

(1) 事例 Tさん:27歳、男性、IT企業の技術者、未婚、独居

Tさんは大学院修了後新卒で入社し3年目。開発部署にプログラマーとして配属された直後から、チームの指導者である先輩から怒られる事が多く、自信をなくし萎縮するようになった。ミスが多く、次第に負荷の軽い業務しか任せられなくなった。先輩から叱責されると翌日休むことが続いていたが、「仕事が辛くて」退職したいと上司に相談。上司はEAPでの相談を勧めた。EAPから心療内科に紹介して受診、「うつ病、過敏性大腸炎」との診断書を提出し休職となった。分担研究者側としては、人格や社会性が未熟で回避的な行動傾向をもつため、タイプⅢの成長支援タイプを想定していた事例であった。

#### ①Aグループ

AグループはタイプⅢの成長支援タイプをあてはめた。従前の適応は良好とはいえず、先輩からきつく言われて不適応状態となっており、うつ病との診断書名であるが適応障害レ

ベルであり、復職にあたっては環境調整とともに本人の成長を支援することが必要な事例との理解であった。さらに、先輩とはコミュニケーションが難しいが、上司とはコミュニケーションがとれるということなので、上司が適切なかかわりを持つことで成長を促すことが可能。事例対応としては、まずは初期対応として“休養”させ、休・復職支援対応としては“業務の質的負荷の調整”と“慎重な配置転換の検討”、フォローアップでは“自信を回復させて段階的に目標達成を促進”を選択した。

タイプ分けの決め手としては、診断書名はうつ病であるが、症状がストレス反応レベルであることや希死念慮などがないことから、うつ病のような休養・薬物療法・励まさないという対応でなく、本人の成長支援が中心のタイプであると判断していた。

#### ②Bグループ

Bグループでは、タイプⅥの指導・教育タイプをあてはめた。先輩が怒ると休み、悪循環になっていることから、対人緊張が高く未熟なタイプである。うつ病との診断書名が気になるが、先輩の叱責もパワハラという程ではなさそうなので、成長支援タイプというよりは教育・指導タイプが適切と思われる。業務遂行能力が低く、環境調整が必要とはいっても復職後の受け入れ先を探すことが難しいであろう。

事例への対応としては、初期対応として“休養”させ、次に“マネジメント方法の見直し”を行う。タイプ分けの決めてとしては、仕事の調

整によって成長を促せるタイプではなく、そもそも能力的に問題がある点。能力や適性を見極めて、指導や教育をしていく必要がある。

事例 T さんのあてはめに関して、タイプ III の“成長支援”とタイプ IV の“指導・教育”は言葉が似ているので、分けにくさがあり、タイプの違いがはっきりわかるようなネーミングにすべきであるとの意見がでた。大いに参考となる意見であり早速タイプ名の変更を検討することにした。

(2) 事例 U さん: 30 歳、女性、IT 企業の技術者、未婚

U さんは大学時代から頑張り屋で行動力もあった。これまでの適応もよく業績を上げてきたので、年齢は若いですが、小規模なプロジェクトで協力会社の人をまとめ、予算や時間管理などのマネジメント業務もすることになった。技術的にも経験的にも上位の協力会社社員 Y さんが、そのサポートをすることになったが、20 分ごとに進捗を管理するという過度に厳しい指導をおこなったために、抑うつ状態を呈し休職となった。分担研究者としては明確な環境要因(Y さんの厳しい指導)があり、タイプ V の環境調整中心タイプを想定していた。

#### ①A グループ

A グループはタイプ V の環境調整中心タイプをあてはめたが、タイプ I の休養・服薬中心タイプと迷ったとのことであった。ほかの仕事

はしっかりできていたので、能力や技量だけの問題ではないし、これまでの業績もあるので、環境調整を適切に実施すれば初めての挫折を克服できるのではないかと。

対応として、初期対応は“しっかり休養させ、薬物療法も受けさせる”というタイプ I のような対応が必要である。環境調整については、パワハラとはいわないまでも、それに近いプレッシャーを受けていることや、Y さんにつくまではよく適応できていた点から、指導の仕方に問題があると考えられるので、Y さんに“かかわり方を変えてもらう”ことで、うまくいく可能性が高い。

#### ②B グループ

B グループではタイプ I の休養・服薬中心タイプにあてはめたが、タイプ V の環境調整中心タイプと迷ったとのことであった。環境調整中心タイプを選択するのはパワハラなど環境面で明確な問題がある場合であろうと考えられ、Y さんの対応は通常の指導の範囲であり大きな問題とはいえない。その Y さんの指導で病的な状態に陥ってしまったことからタイプ I とした。対応については、まず初期対応として“休養”させ、復職の際には“業務負荷の軽減を行い、段階的に負荷をあげる”ことが求められる。

20 分ごとの進捗チェックという Y さんの指導は行き過ぎており、客観的に見て明らかな環境要因とはいえないかどうかについて司会者

から問題提起した。これをパワハラのような環境要因と捉えるとタイプVになり、そうではないとするとタイプIになることから、パワハラの見極めという高度な判断がタイプわけに要求されることになり、類型表へのあてはめの難しさの一端を垣間見ることができた。

また、事例のUさんはもともと適応もよく、頑張り屋の良い人という印象を対応する側が持つ。一方、先ほどの事例Tさんはだめな人という印象。対応者の受ける印象も類型表に盛り込んだ方がわかりやすいという意見がだされた。タイプIの印象について司会者から尋ねたところ、人事担当者から最後まで頑張るいい人で、弱音を吐かず、周りの変化に気付いてあげないといけないという印象を持つと、メンコリー型の特徴を述べた。

類型表にはすでに一部、対応者の印象についての情報を盛り込んでいたが、誤解のないように参考として項目出しするのがよいのではないかと考えられた。

### (3) 全体討論

#### ① 病名、診断名、診断書名

・類型表にうつ病、抑うつ状態と記載されているが、このニュアンスが解りにくいのではないかと。

・事例Tさんはうつ病の診断がついているが、実際はうつ病ではないという話であったし、診断名に惑わされるのではないかと。

→以上の意見に対して、司会者から類型表に記載されているのは、診断名ではなく診断書名であることを説明した。

・現場では診断書の診断名は信頼していないので、類型表の並び順として、診断名を最後にもってくる方が現場の感覚にはあっている。

・現実は何んでもかんでもうつ病・うつ状態が上がってくるため、診断書名が信用できるのかと考えている。

→診断書名に不明点がある場合、主治医に直接問い合わせるかを問うたところ、産業医を通じて詳しい病態を問合せしたり、産業保健スタッフが同伴受診して確かめるようにしているところもあった。

#### ② 類型表へのあてはめ方法

・現場で使いやすいものにするには、チェックリスト方式でタイプ分類できるとよい。人事の査定チェック表のような方法で使えると便利。専門家がいらないなかで、どうすれば適切に使えるかを考えて作ってもらえると助かる。

・最初のタイプ分類を間違ってしまうと、そのまま対応も間違ってしまうことになるので、タイプ分類をいかに適切にできるかを工夫する必要がある。

・事例TさんがタイプIVの発達障害への支援タイプの可能性を考えたがやめた。というのは、事例Tさんは変わり者だが、タイプIVの特徴が全てあてはまると、あまりに変わっている者のように思われ、そこまでではないと結論付けた。

・当てはまらないところが多いと、逆に見逃す恐れがある。チェックリスト形式にして、あてはまる点に注目できるようにすれば解決するのではないか。

・タイプ分類におけるポイントは、指導で業務ができるようになるのか、それとも能力的にどれだけ指導しても業務遂行できないのか、という点であると思う。そこをチェックできるようにすべきではないか

### ③類型表のタイプ数

・多いほうが迷うし、タイプ分類を間違えると対応も間違ってしまうことになる。

・完全に特定してタイプ分類するよりも少し大まかにすべき。

・タイプを間違えるリスクは大きいので、大まかな分類方がよいかもわからない。

### ④類型表へのあてはめを間違わないための工夫

・診断書の病名に加えて、背景に潜む本当の病名(見立て)も書いていいのではないか。タイプごとに背景として考えられる疾病・障害も記載していた方が分類する際の参考になる。

・やはり、チェックリストが有効。

### ⑤対応表

従来の職場での不調者対応はタイプⅠのメランコリータイプを想定し、多様なメンタル不調者に対してタイプⅠの対応のみが施されてきたことが問題である。類型表・対応表(暫定版)をうまく活用して対応の適切性を高めたい

ので、改善すべき点について意見をもらいたいと司会者が発言した。

・現場サイドの意見としては対応といっても、治療のやり方はさほど必要ない。しかし、職場での情報を専門家に伝えることは必要。また、復帰した後でどのように対応するか検討するための資料も必要。つまり入り口の部分と出口の部分の対応について知りたい。

・対応においてタイプⅠとは別の対応が必要な部分だけを強調する方がよい。対応を間違わないようにするために。

・タイプⅠかタイプⅢかわからない場合は両方の対応をすればよいということなのか。

→事例に応じてどの対応を優先的に行うか考えて、結果的には両方の対応をしてよい。

・やっつけられないことを書いてもらう方がよい。「問題を長引かせると考えられる対応」のところを進展させて、やっつけられない対応リストがあれば便利。

・経過を追っていくと、症状は変わってくることもあるので、最初はタイプⅠの対応をして、その後、タイプⅢの対応をするというようなことが現実的かもしれない。

・最初の大分類で医療中心と人事労務対応中心に分かれるが、ここからもう少し中分類に分かれれば有難い。

・現場では、症状が出て診断書を持ってきてからがスタートになることが多く、まずは医療からスタートすることが多い。

→事例化し治療対象となっている場合は、ま

ずはタイプⅠの休養・服薬中心の医療的対応から始め、回復期に入るところからタイプの見極めを行い、それぞれのタイプに応じた対応を検討していくという方法が適切であろうと結論づけられた。

#### ⑥その他

・タイプⅡの管理タイプの中に睡眠障害が入っているが、睡眠障害はメンタルヘルス不調者に広く認められるものであり、なぜ、タイプⅡだけなのか。

→タイプⅡの睡眠障害とはナルコレプシーのことを指すが、紛らわしいので変更する。

・人事担当者、産業保健スタッフの教育用にも有効に使えるのではないかな。

→この活用法は想定していなかったが、確かに大変よいツールになると思う。

#### 4. まとめ

経験豊富な産業医・産業保健スタッフ、人事労務担当者の協力を得て、若年層メンタルヘルス事例への類型表・対応表（暫定版）による2事例のあてはめを行い、開発中の類型表・対応表（暫定版）の有用性および使用感を検討した。

その結果、ほぼ想定した事例タイプにあてはめることができ、経験豊富な職場関係者においては、類型表・対応表を適切に使用できることがわかった。しかし、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。また、類型表で間違ったタイプを選び、対応が不適切になるリスクをいかに回避するかについても有意義な議論がなされた。この議論および先行研究における知見（廣，2012；永田他，2012；永田，2012）を参考に類型表・対応表を改良し、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。今後さらに改良していければと考えている。

また、類型表・対応表の想定外の使用方法として、産業保健スタッフや人事労務担当者の教育ツールとしても有用であるという意見が出され、一次・二次予防における活用の可能性も示唆された。類型表・対応表の普及の中で、幅広い予防領域に活用されていくことを期待する。

#### 引用文献

- 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の作成. 平成23年度厚生労働科学研究費助成金(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 分担報告書, 287-299, 2012
- 星野仁彦. 発達障害に気づかない大人たち—職場編—. 詳伝社, 東京, 2011
- 笠原 嘉. うつ病臨床のエッセンス. みすず書