

②類型化の検討：職場のメンタルヘルス対策に関わった経験を有する精神科医 8 名および臨床心理士 1 名に対してディスカッション形式で、職場の対応を類型化することについての妥当性および類型化をするとした場合の留意点について意見を求めた。さらに、精神科または心療内科の臨床経験を有する産業医 2 名に対して、書面による意見を求めた。それらの際のたたき台として提出した類型化とそれを用いた職場での対応に関する構想を表 1 および図 1 に示した。

C. 研究結果

①質問票調査

精神障害の種類（病態）によって、産業保健スタッフ（産業医・看護職）と連携することで病状の回復や職場再適応の円滑化が進んだ経験が異なっていた。気分障害圏では多く、パーソナリティ障害圏および発達障害圏では少ない傾向がみられた。

従来型の対応では不十分な気分障害圏例の増減については、すべて「増加している」あるいは「少し増加している」との回答であった。

診断名と職場における対応との関係については、「病名によって原則的な対応法を決めるべき」とする回答はなく、病名を基本としながらも、その他の情報を加味して決めるべきという回答が多かった。

産業保健スタッフ等との情報交換をめぐる好事例については、省略する。平成 22 年度報告書を参照されたい。

②類型化の検討

ディスカッション形式および書面により得られた主な意見を表 8 に集約した。また、それらをもとにして、類型化原案（たたき台）を見直した結果を表 2 に示した。類型

は、原案から 2 つ増え、7 類型となった。労災認定事例およびそれに準じる例は、他の類型に共通するものとして、同列とは異なる扱いとした。

D. 考察

病名に関する産業保健スタッフとの情報交換、職場においてメンタルヘルス不調への対応を行う際の診断名の扱いなどについての質問紙調査は、対象が 6 名と極めて少数であったため、その結果の評価や解釈は慎重であるべきだが、少なくとも産業医の選任資格を持つ精神科医の間では、産業医をはじめとする、人事担当者を含めた産業保健スタッフ等と連携を図ることが、労働者の病状の回復や職場再適応の円滑化に有効であるという認識が広まっていることが推察された。

しかし、精神障害の種類によっては、産業保健スタッフに病名を伝えることを躊躇すること、あるいは伝えることのメリットをあまり実感できていないこともうかがわれた。

メンタルヘルス不調をきたした労働者への職場での対応に関しては、確定診断名を確認しながら、その他の情報も併せて決定していくべきであるとする意見が多く、確定診断名が入手可能な場合には、それを踏まえた対応をとることが、主治医の理解を得られやすいと考えられる。

類型化に関する検討では、その有用性の高さが確認された一方で、やはり確定診断名を軽視するかのような対応には問題が多く、そうした誤解のないような手続きを行うことの重要性が確認された。

対応類型は、7 つに整理され、労災認定事例あるいはそれに準じた例については、

別途留意点を列挙することとなった。現在労災認定されている精神障害は、気分障害圏が大半を占めており、一部に他の精神障害もみられていることから、そのように取り扱うことが混乱を招かないと判断された。また、対応類型があまり細分化されると、産業保健スタッフをはじめとする職場関係者が利用しにくくなり、導入する意味が薄れてしまう可能性がある。

今回の調査、検討の結果を踏まえて整理をした、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を利用した支援の構造化案を図2に示した。

今後、パターン化を円滑かつ適切に行うために収集すべき情報とその方法、事例に当てはめた類型を見直していく際のポイント、手順等を整理し、マニュアル化することとともに、構造化案の増補改訂が重要であり、次年度研究の課題とする。

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をパターン化する試みについて、有用性を検討するとともに、それを活用した支援の構造化を試みた。次年度以降、パターン化を適切に行うための情報収集のあり方、上司や同僚への支援も含めた個別事例の留意点をまとめる作業、当てはめたパターンを見直していく手順などを具体的に検討し、それらを利用したモデル事業を行っていく。

表 1. 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に関する構想

○現在の問題点：現在の「主治医の確定診断名」「診断書に記載される診断名」「職場での対応の原則」の関係は、下図のような様々な相互関係がある。

診断名	診断書名	職場での対応の原則
A	a	α
A	a	β
A	b	γ
B	b	γ
B	b	α
B	c	α
C	c	γ
C	b	β

○議論のポイント：こうした状況下では、主治医の確定診断名や診断書の診断名を主な手がかりとして職場での対応を検討していくことは困難な場合がある。そこで、必ずしも主治医の確定診断名や診断書の診断名にとらわれず、職場における適切な対応を整理していくための手順を次のように構造化するという考え方がある。その是非と具体的な構造・内容を検討する。

①職場での対応パターンを提示する

5 パターンくらい

②各事例をパターンに当てはめるために必要な情報を整理する

本人・主治医からの情報と職場からの情報

③パターンに当てはめた後の留意点をまとめる

各事例への対応の各論に該当する事項

○職場の対応パターンと対応の原則（例）

A パターン：該当することの多い疾患—うつ病（メランコリー型等）等

- ・業務の軽減を行う。
- ・本人を焦らせない。
- ・復職・業務負荷は慎重に行う。
- ・配置転換には慎重を期す。

B パターン：該当することの多い疾患—てんかん、統合失調症等

- ・配置転換の検討を進める。
- ・病状が安定したら、早期に職場復帰を勧める。
- ・長期的な就業制限に関して、周囲の理解を求める。そうした例に関する就業規則を当てはめる。
- ・上司の人事異動に対応した継続的な申し送りシステムの対象とする。
- ・産業保健スタッフによる定期面接の対象とする。

C パターン：該当することの多い疾患—適応障害、パーソナリティ障害を伴う例

- ・元の職場への復帰にこだわらない。
- ・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。
- ・病状が安定したら、早期に職場復帰を勧める。
- ・家族に、職場で配慮できる限界を説明する。

D パターン：該当することの多い疾患—労災認定事例およびそれに準じる例

- ・本人、家族の被害者意識の払拭、軽減を図る働きかけを行う。
- ・配置転換につき、本人の意向を尊重する。
- ・職場で配慮できることを明確にする。

E パターン：該当することの多い疾患—双極性障害等

- ・主治医との定期的な情報交換を重視する。
 - ・上司との継続的な連携を図る。
 - ・本人の信頼しているキーパーソンを確保する。
-

表 2. 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に関する主な意見

枠組みについて

- ・産業保健スタッフが不在か、十分に機能していない事業場では、有用であろう。
- ・精神科医療に対する異議申し立ての意味合いがあるかのような誤解を避ける配慮が必要である。
- ・活用方法などの説明が不足していると、精神科専門医には、違和感をおぼえる者が少なくないことが予想される。
- ・概念的な位置づけが明確にすべきである。
- ・パターンだけが一人歩きをして、適切な活用がなされない恐れもある。
- ・もっと思い切った、人事労務管理に特化したものにしたほうが、かえってわかりやすいという考え方もあろう。
- ・精神科医（主治医）と綿密な連携を図ることをまず優先すべきで、それが軽視されないようにすべきである。
- ・精神科医の（いわゆる）セカンド・オピニオンを求めることのほうを優先させたほうがよい場合あるのではないか。
- ・上記 2 つを優先させ、それで解決しない例で、次善の策として活用するという流れも考えられる。

活用法（具体的な問題）について

- ・主治医に提示をして最も適したパターンを選んでもらう手続きがよいのではないか。
- ・メンタルヘルス不調者の対応のフローチャートを整理する中に、活用可能なツールとして位置づけるのがよい。
- ・主治医に数多くの対応選択肢を提示し、選択してもらう方式（アラカルト方式）も考えられるが、一方でそれを得てからの対応に苦慮する可能性もある。
- ・予備的な研究として、アラカルト方式でデータを集め、因子分析などによって、パターン分けと各パターンの項目を選択することも考えられる。
- ・いくつのパターンがよいかは、使用方法によっても左右される。特殊な例は別にして、2、3パターンに絞り込むのもよいのではないか。
- ・パターンを細分化して、注釈や留意点をつける作業が想像しにくい。かなり困難を伴うのではないかと予想される。
- ・あらかじめ、管理監督者教育に、代表的な精神障害の説明を盛り込んでおくことも考えられる。（例えば、次々々頁のようなスライドを用いる。）

パターン化に関する具体的な問題について

- ・双極性障害は、Ⅰ型とⅡ型をある程度分けて記載したほうがよいかもしれない。

- ・発達障害の多くを含むカテゴリーを作る必要はないか。
 - ・睡眠障害を中心としたカテゴリーを作る必要はないか。
-

表 3. 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案

A パターン：メランコリー型うつ等（古典的タイプ）の例の多くが該当する

- ・業務の軽減を行う。
 - ・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。
 - ・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配慮する。
 - ・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を話し合っていく。
 - ・復職・業務負荷は慎重に行う。
 - ・配置転換には慎重を期す。
- （個別の留意点等）
- ・業務軽減や必要な休養・休業を受け入れないことも少なくないので、その場合への対応を詳述する。

B パターン：てんかん、統合失調症等の例の多くが該当する

- ・配置転換の検討を進める。
- ・病状が安定したら、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。そうした例に関する就業規則を当てはめる。
- ・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。
- ・上司の人事異動に対応した継続的な申し送りシステムの対象とする。
- ・産業保健スタッフによる定期面接の対象とする。
- ・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：適応障害、パーソナリティ障害を伴う例の多くが該当する。

- ・元の職場への復帰にこだわらない。
- ・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。

- ・ルール違反に対しては、冷静かつ厳格に対応する。
- ・病状が軽快したら、早期に職場復帰を勧める。
- ・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、賞賛する。
- ・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：双極性障害等の例の多くが該当する

- ・主治医との定期的な情報交換を重視する。
 - ・上司との継続的な連携を図る。
 - ・本人の信頼しているキーパーソンを確保する。
 - ・家族との連携を深めておく。
- (個別の留意点に関する特記事項)
- ・双極性Ⅰ型とⅡ型（確定診断が判明している場合）は、分けて留意点を整理する。

E パターン：アルコール依存症等の例の多くが該当する

- ・関係者間で、行うべきではないことを共有する。
- ・関係者間で、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。
- ・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：発達障害等の例の多くが該当する

- ・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。
- ・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)

付加事項：労災認定事例およびそれに準じる例（A～Gパターンに共通）

- ・ 本人、家族の被害者意識の払拭、軽減を図る働きかけを行う。
 - ・ 配置転換につき、本人の意向を尊重する。
 - ・ 職場で配慮できることを明確にする。
-

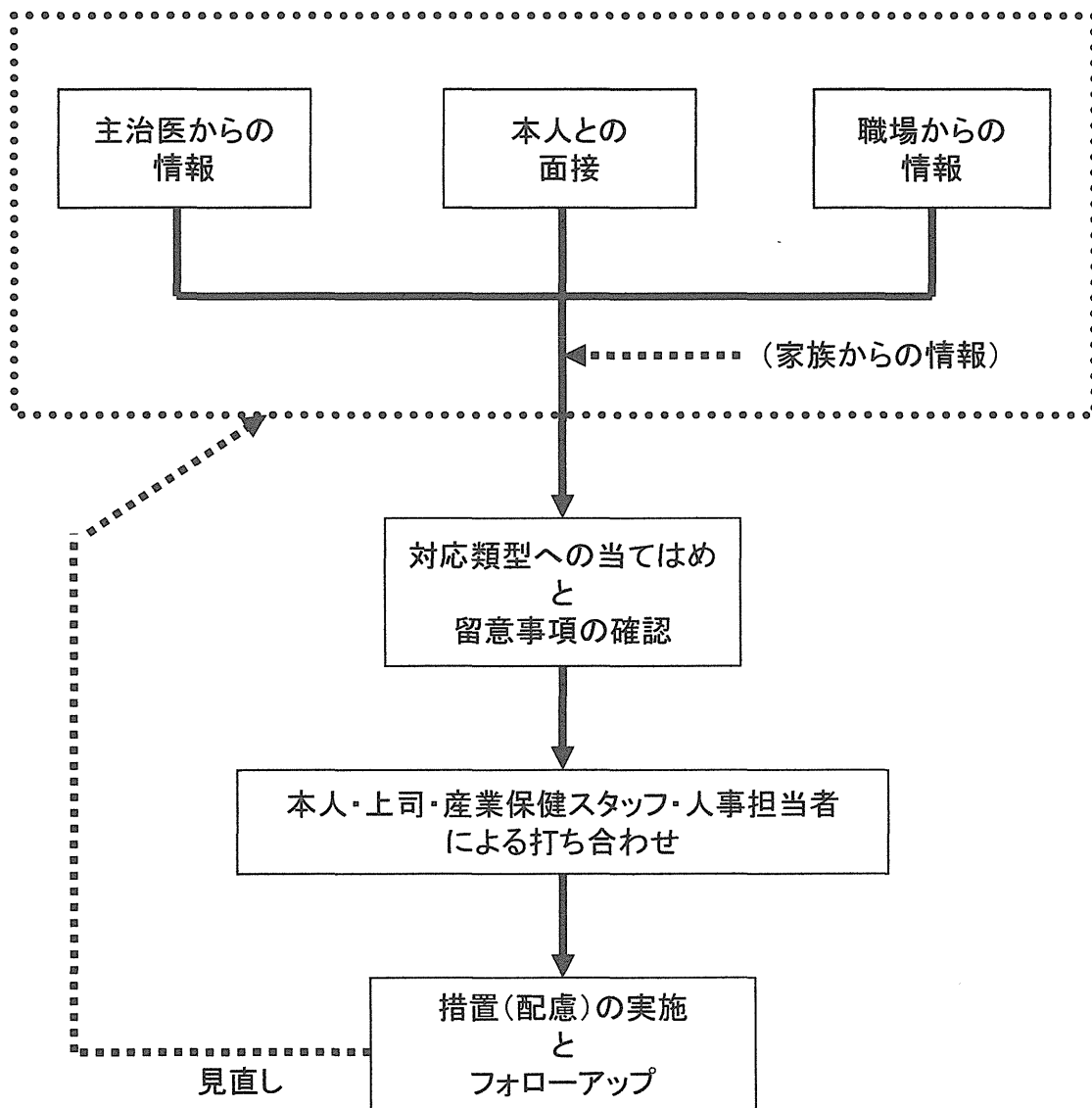
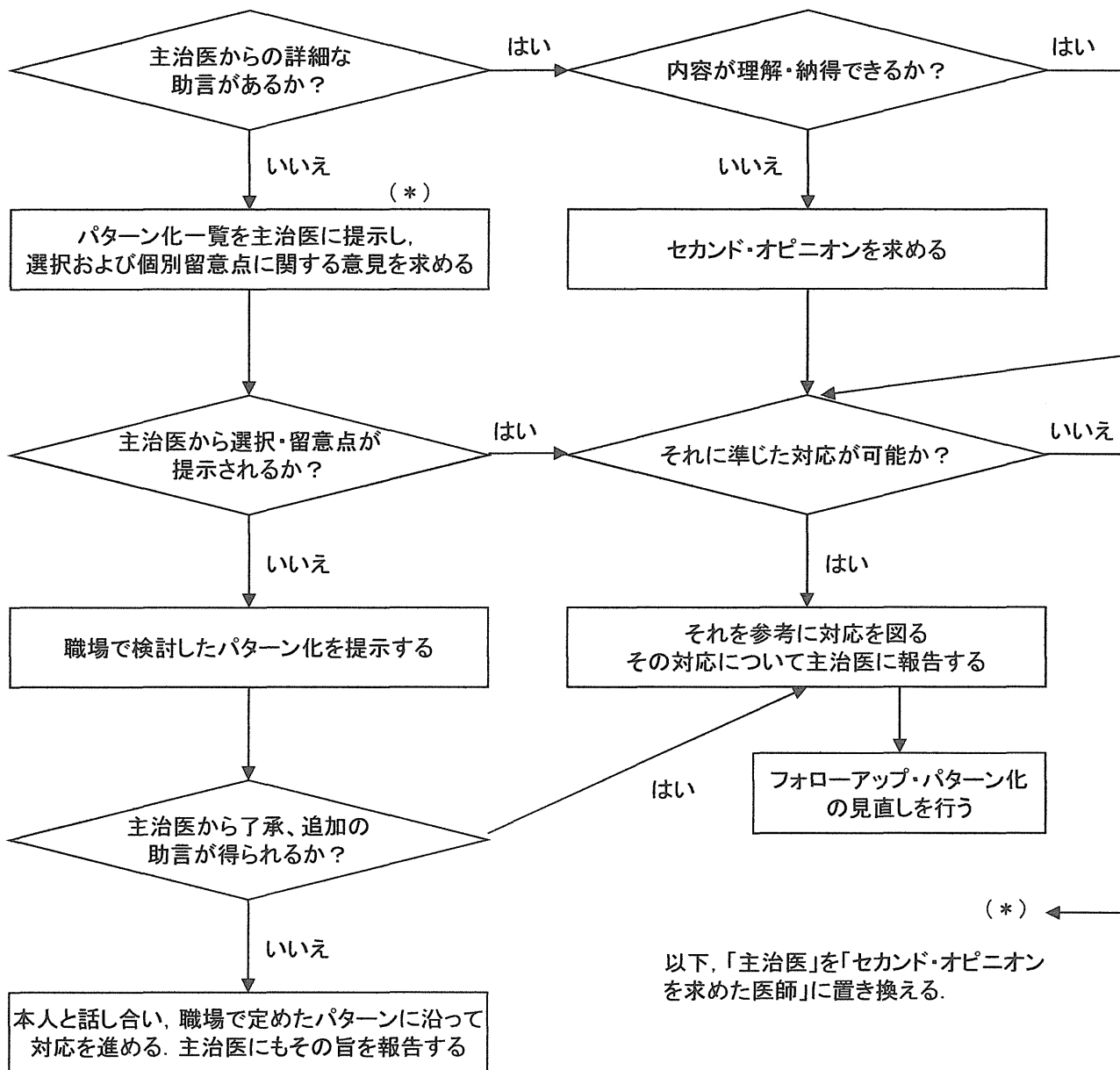


図1. メンタルヘルス不調の対応の類型化と職場における対応の概念図



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

②職場におけるメンタルヘルス不調者の対応パターン化表の有用性に関する検討

研究代表者 廣 尚典

A. 研究目的

昨年度の本研究において、職場におけるメンタルヘルス不調者の対応パターン表（以下、対応類型表）の試案およびそれを用いた対応アルゴリズムを作成した。

職場で、業務の軽減や配置転換など就業面の配慮をはじめとして、メンタルヘルス不調者に適切な対応を行うためには、主治医との連携が重要となる。

例えば、言動や作業効率の変化などから、メンタルヘルス不調が疑われる例に対しては、専門医療機関に受診勧奨をするとともに、主治医に対して職場や本人の就業状況、職場での問題点などを伝え、診療に生かしてもらい、他方主治医からの就業に関連した意見を得て、それを参考に職場での具体的な対応方法を決定する。この主治医との連携は、産業医、産業看護職といった産業保健スタッフ（特に、医療職）が窓口となることが多い。

しかし、実際には、この連携が円滑に進まず、特に産業保健スタッフが充足していない小規模事業場では対応に苦慮する場合が少なくない。

対応類型表およびそれを用いた対応アルゴリズムは、こうした現状を踏まえ、主治医と職場との連携を少しでも改善し、産業保健スタッフが充足していない事業場においても、メンタルヘルス不調者の適切な対応が行いやすいようにすることを開発の狙いとしている。

対応類型表の試案は、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。

主治医からの意見や助言が十分に得られない場合、職場から対応類型表を提示し、当該労働者の対応として最も望ましい類型を選択してもらい、同時にそれに関連した追加の意見を求める。それでも、明確な返信がなければ、職場内で類型の当てはめを決め、本人経由で主治医にそれを提出し、承諾を得るという流れを想定している。本研究では、産業保健スタッフをはじめとする職場関係者に対して質問紙調査を行い、この類型化の是非、有用性などに関する検討を行った。

B. 研究方法

2011年、産業保健スタッフ、健康保険組合職員などの職場関係者を対象とした、職場のメンタルヘルスに関する講習会において、あらかじめ参加者への配布資料に質問紙（別紙）を入れ、講習の際に対応類型表の考え方、利用方法などの解説を行って、講習会の後に回答を回収した。調査は無記名で行った。

C. 研究結果

回収数は45名分であった。

対応類型表の是非については、37名（有効回答数の92.5%）が「問題ない」と回答した。回答分布に、職種、事業場規模による明らかな差異は認めなかった。

また、その使い勝手については、36名（有効回答数の92.3%）が「十分活用できそう」「ときには活用できそう」という回答であった。回答分布に、職種、事業場規模による明らかな差異は認めなかった。

対応パターン表に関する自由記入の意見の一覧は省略する（平成23年度報告書を参照されたい）。

D. 考察

「対応類型表」は、産業保健スタッフなどの職場関係者からみた場合、活用にあたっての基本的な問題はなく、かつ有用性が高いことが示された。

今回の調査対象者には、産業保健スタッフ（看護職の割合が最も高かった）に加えて、人事労務管理スタッフも20%含まれていたが、彼らについても、活用にあたって問題があるとの回答はなく、有用性も産業保健スタッフと同等の結果であった。さらに、回答例数は少なかったが、経営層からも同様の評価が得られた。

職場のメンタルヘルス対策においては、産業保健スタッフ内、および産業保健スタッフと人事労務管理スタッフの連携、経営層の理解と協力が非常に重要である。「対応類型表」これら関係者から広く活用についての賛同と有用性の推定に関する高評価を得られたことから、完成度を高めたいうえで、多くの職場で活用される可能性があることが示唆された。

自由記入による意見からは、使用手順や使用方法の詳細な解説の必要性がうかがわれた。「対応類型表」は、その内容のみならず、それをいかに活用するかが問われるツールといえよう。

E. 結論（まとめ）

産業保健スタッフおよび人事労務管理スタッフ等を対象とした調査によって、「対応類型表」の職場における使用妥当性と有用性が確認された。同時に、「対応類型表」

の活用法、留意点などをわかりやすくまとめた解説書の必要性も示唆された。

③職場における新たな精神疾患罹患者の問題行動に関する文献レビュー

研究協力者 井上 彰臣

研究代表者 廣 尚典

A. 研究目的

昨年度の研究では、精神科臨床医に対して実施した質問紙調査によって得られた結果を踏まえ、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、職場における対応の類型化を試み、それを利用して臨床（主治医）との連携を図る支援活動の構造化とその有用性が検討され、最終的に7つの類型に整理された。一方で、類型化を円滑かつ適切に行うために収集すべき情報を集約することが、今後の課題として挙げられている。

そこで本研究では、これまでに公表された文献（原著・総説・症例報告など）を検索し、職場において、メンタルヘルス不調者に見られやすい問題行動を、類型別にまとめる文献レビューを行った。

B. 研究方法

昨年度の分担研究では、7つのパターンとして、Aパターン～Gパターンが提示されており、とくに、以下の精神疾患の例が多く該当するとされている。

- ・ Aパターン：メランコリー型うつ病（古典的タイプ）
- ・ Bパターン：てんかん、統合失調症
- ・ Cパターン：適応障害、パーソナリティ障害
- ・ Dパターン：双極性障害
- ・ Eパターン：アルコール依存症
- ・ Fパターン：発達障害

・ Gパターン：A～Fパターンに当てはまらないもの

このうち、Gパターンを除く6パターンについて、医学中央雑誌（Ver. 5）を用い、「疾患名＋職場」（例：Aパターンの場合「うつ病＋職場」）をキーワードとして文献検索し、当該精神疾患の患者に見られやすい職場での問題行動についての記載の有無を確認し、文献の絞り込みを行った。その結果、Aパターン～Fパターンについて、それぞれ、28文献¹⁾、9文献、15文献、4文献、13文献、11文献に問題行動に関する記載が認められたため、これらを文献レビューの対象とした。尚、これらの問題行動は、現場での有用性を考慮し、①出勤状況、②業務内容、③対人関係、④社内での様子・言動、⑤外見、⑥身体症状の6つの側面に分けて整理した。

C. 研究結果

Aパターン～Fパターンが有効とされる精神疾患別に、職場において見られやすい問題行動を、それぞれ表1～表6にまとめた。Cパターンの適応障害とパーソナリティ障害は、見られやすい問題行動が異なっていたため、別々に整理した。また、Fパターンの発達障害についても、広汎性発達障害（PDD）と注意欠陥・多動性障害（AD/HD）では、見られやすい問題行動が異なっていたため、別々に整理した。また、原則として前述の①～⑥の6つの側面に分けて整理したが、必ずしも全ての疾患で6つの側面について記載されていなかったため、疾患によっては3～5つの側面しか記載されていない箇所がある。

D. 考察

Aパターンの対応が有効とされる、メラン

コリー型うつ病は、職場において最もよく見られる精神疾患であることから、問題行動に関する文献も多く、出勤状況から身体症状に至るまで、幅広く問題行動を整理することができた。とくに、うつ病の診断基準である、抑うつ気分、食欲の減退、精神運動性の焦燥または制止、易疲労性、気力の減退、無価値感、不適切な罪責感、思考力や集中力の減退、死についての反復思考といった症状が起因となっていると思われる問題行動が多く挙げられており、Aパターンを採用する際の主要なチェックポイントになると考えられる。

Bパターンの対応が有効とされる、てんかん、統合失調症は、主に思春期・青年期に発症する疾患であり、うつ病に比べ、職場で見られる例が少ないため、職場における問題行動について取り上げた文献は少数であったが、6側面全てにおいて、問題行動を整理することができた。とくに統合失調症では、その症状として被害妄想が見られやすく、「部屋に監視カメラが仕掛けられている」、「周りが私の噂をしている」などの発言、それに伴う対人関係上のトラブルや、作業ミス増加は、Bパターンを採用する際の主要なチェックポイントになると考えられる。

Cパターンの対応が有効とされる、適応障害、パーソナリティ障害に関する問題行動については、その問題行動に違いが見られたため、別々に整理した。適応障害については、就業への不安・恐怖・焦燥症状と、それに伴う遅刻・無断欠勤・早退、本業に限定した「部分的」な抑うつ状態が主要なチェックポイントになると考えられるが、欠勤に対し、不安・焦燥・苦悶を内的に経

験していない例もあることが指摘されており⁸²⁾、対応パターンを選択する場合、適応障害の種類についても考慮する必要があると考えられる。例えば、藤井久和は適応障害のタイプとして、①真面目な仕事人間型（几帳面で完全主義的な性格だが、人間関係面でマネジメント能力に欠く場合、昇任に伴って職務遂行が困難となる）、②脱落型（能力、体力、人間関係面のうち2面で同僚よりも劣ると、職務遂行が困難になる）、③性格型（自主性・主体性に欠き、生活リズムを自分で制御できず、遅刻や欠勤が目立つ。自尊心が強く、自己中心的で、社会性・協調性を欠く）、④人間関係型（職場の人間関係の悩みが要因となって症状が出現する）の4つに分類しているが⁴²⁾、①真面目な仕事人間型は、メランコリー親和型性格と類似しており、Aパターンを採用した方が有効である可能性も考えられる。一方、③性格型については、パーソナリティ障害の特徴と類似しており、Cパターンによる対応が有効であると考えられる。次にパーソナリティ障害については、主に対人関係、社内での様子・言動に関する問題行動が整理された。DSM-IVでは、パーソナリティ障害は10種類3カテゴリーに分類されているが、その中でも、クラスターBに分類されている境界性パーソナリティ障害、自己愛性パーソナリティ障害に関連する問題行動を挙げた文献が多かった。とくに前者では、他者との関係をコントロールして周囲の人間関係を壊したり、仲間割れさせるような行動が見られること、後者では、尊大で横柄な態度が目立ったり、自分の持つ権利の行使を執拗に主張したりすることが、Cパターンを採用する際の主要なチェ

ックポイントになると考えられる。

Dパターンの対応が有効とされる、双極性障害については、文献数は極めて少数であったが、うつ病相で見られる問題行動のみに着目していると、誤った対応パターンを採用することになりかねないため、躁病相の問題行動を的確に捉えることが重要と思われる。とくに、仕事のまとまりが悪く、完遂できていないのに、本人は能率的ではかどっていると思っていたり、多弁、多動、離席の増加が見られたりする場合、Dパターンを採用するのが有効である可能性が高いと考えられる。また、社外での行動になるが、浪費傾向が高まり、借金を重ねるといった行動は、双極性障害に見られやすい特徴的な問題行動であるため、産業保健スタッフは、このような社外での問題行動についても情報収集しておくことが望ましいと思われる。

Eパターンの対応が有効とされる、アルコール依存症については、出勤状況、業務内容に関する問題行動は、メランコリー型うつと類似している箇所があるため、対人関係、社内での様子、外見が主要なチェックポイントになると思われる。とくに外見は特徴的で、勤務中に酒の匂いがする、汗を多量にかいている、赤ら顔である、手指の震えが見られるといった場合、Eパターンを採用する際の重要なチェックポイントになると考えられる。また、飲み会の場で飲酒時に暴力事件などの問題行動を起こしていないかについても情報収集しておくことが望ましいと思われる。

Fパターンの対応が有効とされる、発達障害については、広汎性発達障害（PDD）と注意欠陥・多動性障害（AD/HD）では、見

られやすい問題行動が異なっていたため、別々に整理した。広汎性発達障害は、対人関係やコミュニケーションの障害が特徴的であるため、文献で挙げられている問題行動の多くが、対人関係に関連する内容であった。とくに、コミュニケーションにおいて字義通りにしか理解できない、TPOに合わせて話し方や言葉を使い分けられない、苦しい状況や場面になっても援助の依頼ができず、単独行動を好むといった行動は広汎性発達障害に見られやすく、Fパターンを採用する際の主要なチェックポイントになると考えられる。また、業務内容として、具体的指示には忠実に遂行できるが、曖昧な指示には意図を汲み取れないといった行動も着目すべきポイントであろう。また、広汎性発達障害の特徴として、興味・活動が限られ、強いこだわりがあることも挙げられるが、そのこだわりの強さゆえ、自分が正しいと思うことは頑固に主張したり、特定の音、匂い、触覚などの刺激に敏感すぎるといった反応が見られる場合も、Fパターンによる対応が有効であると考えられる。一方、注意欠陥・多動性障害の場合、多動性、不注意、衝動性を特徴とし、気が散って仕事に集中できていないなど、双極性障害と類似する問題行動が見られるため、Dパターン、Fパターンのどちらの対応を採用するのが望ましいかについて綿密に情報収集することが重要と思われる。双極性障害と注意欠陥・多動性障害を比較した場合、前者では自尊心が増大しているのに対し、後者では仕事での失敗が続くことで自尊心が低下している場合が少なくないため、自尊感情の大小は対応パターンを選択する際の重要な手がかりになると考えられる。ま

た、双極性障害では、うつ病相が見られるため、Aパターンが有効と思われるような問題行動が周期的に見られないかを確認することも、重要なポイントになるであろう。

E. 結論（まとめ）

本研究では、昨年度の分担研究で整理された、メンタルヘルス不調者への職場における対応パターンに準拠し、その対応パターンが有効であると思われる精神疾患別に、職場で見られやすい問題行動について文献レビューを行い、整理した。本研究でまとめた問題行動の一覧は、産業保健スタッフがパターン化を適切に行うために情報収集する際の有用な手がかりなると思われる。一方で、確定診断名を軽視し、産業保健スタッフが独自に精神疾患を診断するツールとして利用されてしまう危険性もあり、その運用には注意が必要である。今後、そのような危険性も考慮しながら、職場で適切にパターン化を行い、運用する方法について検討していくことが必要と思われる。

表1 メランコリー型うつ（古典的タイプ）に見られる問題行動（Aパターンの適用が有効と思われる問題行動）

出勤状況

出勤時刻が以前に比べて遅くなっている
朝の出勤が困難になっている
遅刻・無断欠勤・早退が増えている

業務内容

集中力、作業能力、意欲、思考力、積極性、決断力、問題解決能力の低下が見られる
仕事のミス（パソコンの入力ミスも含む）や事故が増加している
残業、休日出勤が不釣り合いに増えている
業務の結果がなかなか出てこない
仕事の効率が悪くなっている
メールの返信が遅くなっている
報告に時間がかかる
電話に出たがらない
報告・相談・職場での会話がなくなる
作業能率が悪く、仕事が一向にはかどらない

対人関係

仕事の後の誘いに参加しなくなった
他人の目を過剰に気にするようになっていく
声をかけたときにビクッとなる
周囲への迷惑を過剰に心配する
対人関係のトラブル（上司・同僚との対人葛藤）が増加している
周囲との会話、交流、協調性が低下し、孤立した様子が見られる
人前で上手く話せなくなっている
（上司の場合）部下にあたってしまう

社内での様子・言動

仕事に身が入らない様子である
仕事への自信をなくし、気弱な様子である
無気力のように見える
声が小さくなって会話が聞き取りにくい
動作が鈍くなっている
口数が少なくなっている
物忘れがひどくなっている
落ち着きがなくなっている
イライラした態度が目立ち、怒りっぽくなっている
将来への不安を漏らす
不安焦燥感・無価値感・自責感を漏らす
仕事中の離席が増え、しょっちゅうトイレ、喫煙所、休憩所に行く
辞表を持ち歩く
何もせず机に向かってボーッとしている
ため息ばかりついている
仕事のミスを過大評価する
不自然な言動が目立つ
ドリンク剤を飲むことが欠かせない様子である

表1 (続き)

自分の中に閉じこもっている様子である

仕事が手につかない様子である

(食堂などで) 食欲がない様子である

悲観的な言葉(「仕事の意義を見出せない」「何もできなくなってしまった」「もう何もかもがだめだ」「みんなに申し訳ない」「会社を辞めたい」「死にたい」など)が聞かれる

外見

寝不足の様子がみられる

顔色が悪い(とくに朝の顔色がさえないことが目立つ)

体調が悪そうに見える(とくに休日明けに調子が悪そうに見える)

表情に活気がなくなり、笑顔が少なくなっている

最近、少し痩せた

汗をかいている様子である

化粧や髪型について無頓着になり、衣服が乱れたり、不潔であったりする

同じネクタイを連日着けている

身体症状

様々な身体症状(頭重感、めまい、倦怠感、疲労感、筋肉痛、関節痛など)を訴えて、病院に行くことが増える

表2 てんかん、統合失調症に見られる問題行動（Bパターンの適用が有効と思われる問題行動）

出勤状況

遅刻・無断欠勤・早退が増えている

業務内容

集中力、作業能力、意欲の低下が見られる
仕事のミスが増加している
仕事に落ち着きがない
仕事を抱え込んで滞らせる
仕事をやる時とやらない時のムラがある
約束したものを何の説明もなく長期間提出しない

対人関係

些細なことで周囲とトラブルになり、大声をあげる
特定の人物に対し、攻撃的言動が目立つようになる
周囲の状況に無関心である
変に気をまわして疑ったり、些細なことに腹を立てたりする
職場でいじめられている
周囲への配慮が低下している
些細な刺激に敏感に反応する

社内での様子・言動

独り言がひどくなっている
突然泣き出したり、笑ったりする
一人でニヤニヤ笑っている
誰もいないところに向かって突然大声を出す
無口になっている
仕事に落ち着かずに席を頻回に立つ
目がすわり、表情や感情の表出が乏しく、呆然としている
空虚な表情で、唐突な応答をする
怒りっぽい様子である
ぎこちない動作が見られ、固い・冷たい印象を受ける
常識では理解しにくい発言（「部屋に監視カメラが仕掛けられている」「いつも誰かに見張られている」「同僚が嫌がらせをする」「他人が私に危害を加えようとしている」「周りが私の噂をしている」「他人がいわくありげな目で私を見ている」「私は高貴な生まれである」「私の妻が浮気をしている」「私の食べようとしているものに毒が入っている」「誰かに尾行されている」「私の考えていることが他人に知れ渡る」「私の悪口を言ったり、命令してくる声が聞こえる」「自分だけが嫌な仕事にばかり回される」「上司が意図的に自分を避け、除けものにしようとしている」）が目立つ

外見

身なりに構わなくなり、服装がだらしくなっている
清潔さ（洗顔、入浴、着替え、ひげ、爪など）に対して無関心になっている
（女性の場合）化粧をしない、あるいは、丁寧すぎる厚化粧をしている

身体症状

不特定の痛みを訴える

表3 適応障害、パーソナリティ障害に見られる問題行動（Cパターンの適用が有効と思われる問題行動）

<適応障害>

出勤状況

遅刻・無断欠勤・早退が増えている（とくに少し高度な仕事を与えられると、風邪や下痢などの身体的な不調を理由に遅刻や欠勤を繰り返す）
⇒「出勤したいが、出勤できない」という葛藤が強いが、欠勤に対し、不安・焦燥・苦悶を内的に経験しておらず、ヌケヌケとした印象を与える場合もある

業務内容

就労意欲の低下が見られる

対人関係

外罰的な発言や責任転嫁するような様子が見られる

社内での様子・言動

就業への不安・恐怖・焦燥症状が見られる
本業に対する選択的退却、本業に限定した「部分的」抑うつ状態が見られる（仕事を離れると抑うつ症状が消える）
（食堂などで）食欲がない様子である

身体症状

倦怠感・易疲労感・頭痛・耳鳴りなどの身体症状を訴える

<パーソナリティ障害>

対人関係

上司や同僚の何でもない一言に対して、多大な修飾が施され、相手を加害者に仕立て上げる（例：上司から正当な理由で注意を受けているのに「パワハラを受けて辛い」と訴える）
他者との関係をコントロールし、周囲の人間関係を壊したり、仲間割れさせるような行動を取る（例：根拠のない悪口を社内メールで送信したり、上司に訴えたりし、職場全体がぎくしゃくする）
少しでも嫌なことがあると、それを人のせいにして攻撃したり、相手を全体的に嫌いになったりするような行動を取る
対人関係で不安定な様子が見られる（具体例は下記参照）
・他者を過剰に理想化するかと思えば、逆に過小評価する
・不安に満ち溢れているかと思えば、短時間で何事もなかったかのように、元に戻る
・他者に極端に依存する時期と敵意に満ちて拒絶する時期を繰り返す
・友好的であるかと思えば、理由なく批判的になる

（本人が上司の場合）

人前で人格を否定するような言葉で大声で部下を叱責する
会議の席など、自説に対する疑問や異議の発言が出ると、急に怒り出して説教する
自分になびいてこない部下や問題を指摘しようとした部下に嫌がらせをしたり、異動させたりする
プロジェクトが失敗したときは部下の責任にし、成功したときは、部下の功績であっても自分の手柄にする
