

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）。
- 服薬状況を定期的を確認する。
- 業務過多に陥っていないかどうかを定期的を確認する。
- 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。
- 服薬状況を定期的を確認する。
- 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（*ll*）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)

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。
 - ・配置転換については、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。
-

表 2. 対応類型表の活用にあたっての留意点

-
- ・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。
 - ・別添の対応アルゴリズム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、適切なパターンを選択してもらうのである。
 - ・主治医にパターンを選択してもらう際、そのパターン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ておく。
 - ・本表に記載された対応は、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。
 - ・前例に共通する重要事項として、①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こと、②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）を密にすること、③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こと、④一般に、メンタルヘルス不調者への対応では、上司のストレスが高まる例も多いため、その支援も心がけるべきであることがあげられる。
 - ・各事項は、主として産業保健スタッフが行うものとして整理されているが、中には人事労務管理スタッフが中心となって対応すべきものも含まれている。
 - ・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。
 - ・対応の結果の中で、パターン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。
 - ・各パターンに、それに当てはまることの多い精神障害名（領域）を付しているが、異なることも多い（そこが本表の存在意義に関わる場所である）ことに注意が必要である。
-

表 3. メンタルヘルス不調者の対応マップ各層の取り組みと有用なツール類

第 0 相：日頃からのメンタルヘルスに関する啓発活動：

- ①セルフケア教育
- ②管理監督者教育
- ③管理監督者および人事労務管理スタッフと産業保健スタッフの連携

有用な情報・ツール類

- ・管理監督者のためのメンタルヘルス不調者の早期発見・早期支援の手引き…②
(井奈波ら, 2011)
- ・自殺予防のための管理監督者教育資料…②
(廣ら, 2009)
- ・管理監督者メンタルヘルス研修のガイドライン…②
(堤, 2011)
- ・非専門家が活用できる教育研修用資料…①②
(永田, 2010)
- ・職場のメンタルヘルス関連リーフレット集…①②
(永田, 2010)

第 1 相：事例の早期発見

有用な情報・ツール類

- ・新たな精神疾患罹患者の問題行動…第 4 相の②にも対応
(井上ら, 2012)
- ・各種精神疾患（うつ病など）のスクリーニングテスト（質問紙法）
- ・職場におけるメンタルヘルス不調スクリーニングテスト実施上の問題点¹¹⁾
(廣ら, 2010)
- ・メンタルヘルス不調者の早期発見・早期対応の手引き¹²⁾
(永田, 2010)

第 2 相：メンタルヘルス不調者の評価

- ①当該労働者の状態像の評価
- ②睡眠障害の評価
- ③事例性（周囲への影響，周囲からの影響）の評価

有用な情報・ツール類

- ・一般医療機関における睡眠障害スクリーニングガイドライン
(清水ら, 2008)
- ・うつ病の簡易構造化面接（BSID）…①
(廣, 2003)
- ・新たな精神疾患罹患者の問題行動…第 4 相の②にも対応

(井上ら, 2012)

第3相：医療機関への導入と主治医への情報提供

有用な情報・ツール類

- ・精神科専門医との円滑な連携のための紹介状の書き方
(横山ら, 2011)
- ・職場から提供が可能で主治医の診療に有用となることが多い情報
(廣, 2011)

第4相：職場における対応法の決定

- ①主治医からの意見聴取
- ②職場における対応法の決定と見直し
- ③職場環境の改善
- ④睡眠衛生教育
- ⑤適正配置

有用な情報・ツール類

- ・職場におけるメンタルヘルス不調の対応の流れ図…①②
(廣, 2012)
- ・メンタルヘルス不調者の対応類型表…①②
(廣, 2012)
- ・睡眠保健指導用マニュアル…④
(田中, 2011)
- ・職業一般適性検査…⑤
(厚生労働省)

第5相：職場復帰支援

- ①職場復帰の可否判断
- ②職場復帰支援プランの作成（職場復帰後の就業面の配慮の決定など）
- ③職場再適応の評価と支援

有用な情報・ツール類

- ・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…①②③
(厚生労働省, 2009)
- ・職場復帰準備性評価シート…①
(秋山ら, 2009)
- ・メンタルヘルス不調者の対応類型表…②③
(廣, 2012)
- ・職場再適応支援チェックリスト…③
(廣ら, 2010)
- ・アルコール依存例の職場復帰支援の手引き…①③

(廣, 2004)

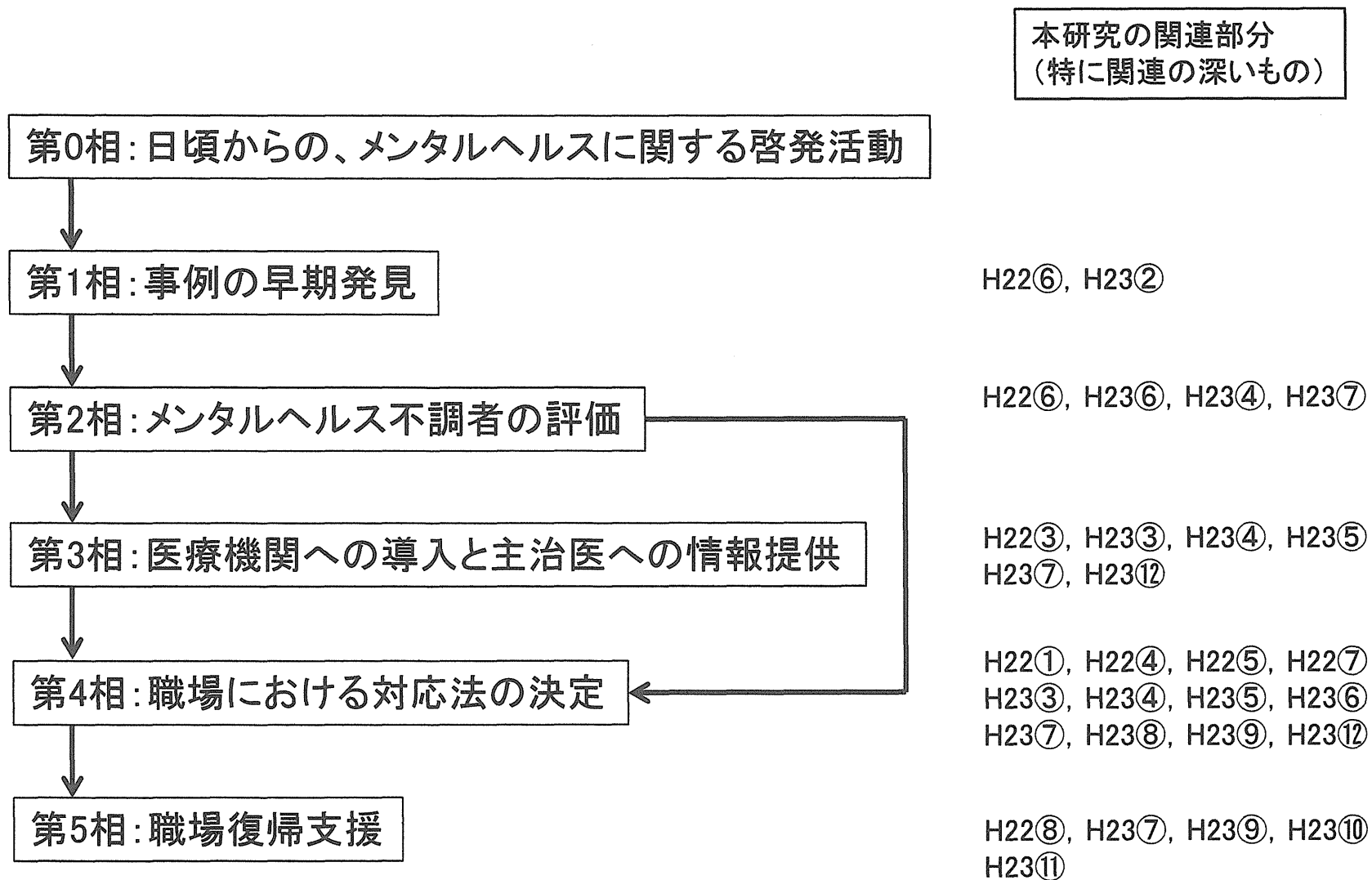


図1. 職場におけるメンタルヘルス不調者への対応マップ概要図

⑦「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

A. 研究目的

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。

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。

この研究では、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)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。

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、あまりあてはならない項目がある。

・「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。

平成23年度も、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、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。平成22年度に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うよう、依頼を付記するという事も考えられる。

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. まとめ

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。

⑧「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

A. 研究目的

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。

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」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。

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:

主治医に対するの説明文に、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。また対応の流れ図は図 1 のように変更された。さらに、本研究全体の対応マップ概要図を平成 24 年度研究分を追加して図 2 に示した。

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

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。

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×をつけてください。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

- 職場で言動に目だつた変化があれば、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、助言はさけ、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つ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。

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

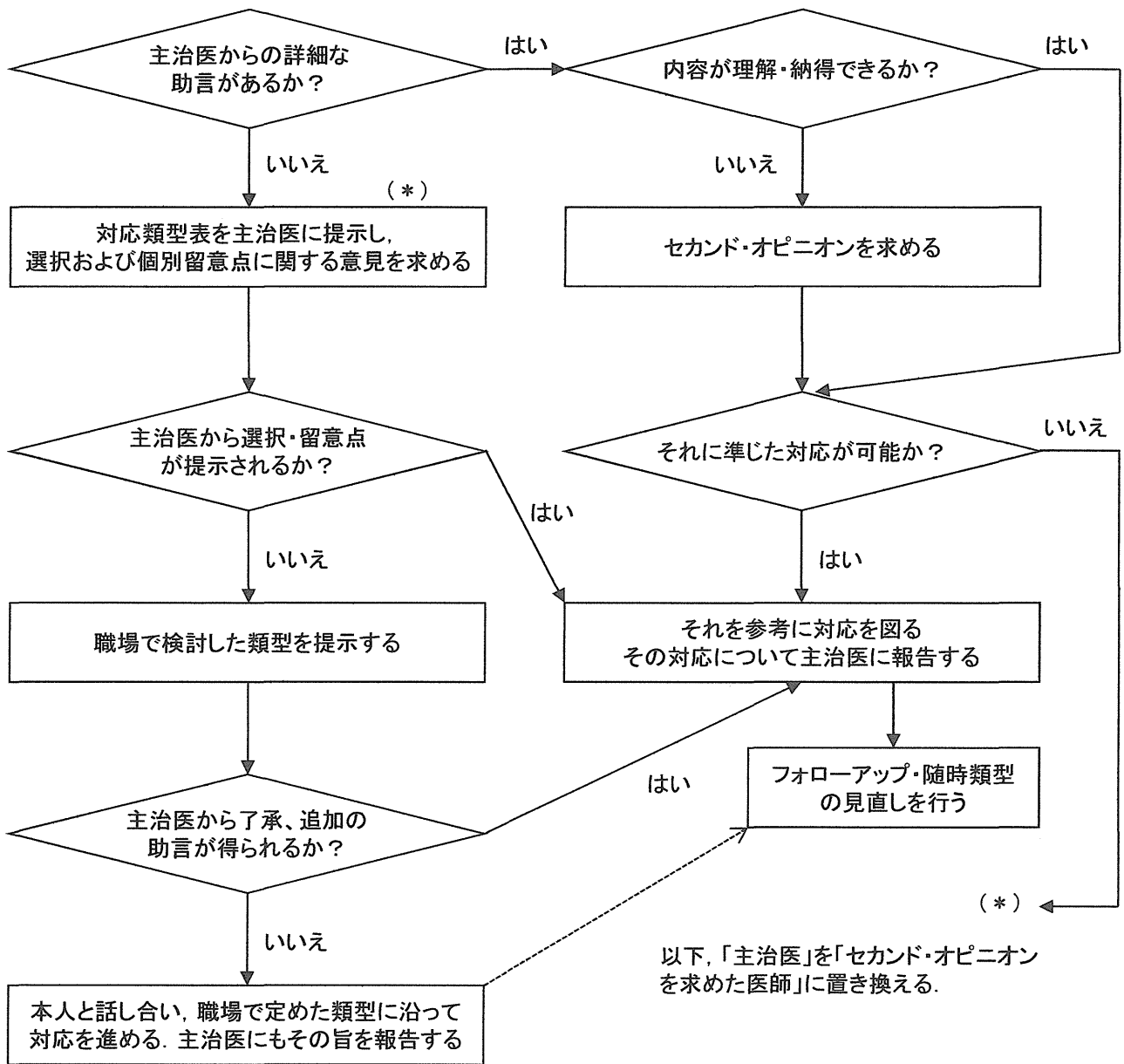
Bパターン

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、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