

やプログラム導入時には、軽躁病エピソードやアクティブな人生に象徴される双極 II 型障害の疾病特徴に対するねぎらいと肯定な評価を示しながら、病気の特性としては再発し易さがあることが説明された。

双極 II 型障害の疾病特徴に対するねぎらいと肯定な評価を示しながら再発予防には、今迄の特性に新たな“引き出し”を加えて、ライフスタイルを変えることが大切であると考え、リワーク・プログラムによるリハビリを体験して復職する選択があることが伝えられた。治療者は明らかなエピソード（躁・軽躁・混合）のみを問題にしているつもりであっても、患者は普段の問題を伴わない元気さ（特に発揚気質者の場合など）を含むバリバリと頑張ってきたと誇りを持って認知している過去の元気を全般的に否定されたと捉えがちであった。この両者の区別は、治療者にも患者本人にも区別つきにくく、そのため、過去の元気を含む双極性障害が示す様々な特徴”に対するねぎらいと肯定な評価を最初に行うことによって、その後患者さんがそれらの特徴に対して上手にセルフ・スタビライズする力を獲得することにつながるようにと心掛けられた。そして、本人が抱きがちであった喪失感に早期に手当てすることにより閉塞感、絶望感からの自殺など衝動性の防止を目指した。この介入は治療経過を通じて行われた。

当面は治療的休養として安静にしてエネルギーを溜める事を心がけるように指示した。同時に比較的早い時期から生活リズムなどのセルフ・モニタリングが導入された。

併せて（なるべく気分の変動性を増悪することのない）適切な薬物療法を導入され

た。

渡辺らは、職場で把握可能な当該労働者に関する情報の多くが、精神科診療にとって有用であることを確認している。彼らが有用性の高いとした情報の中でも、主に導入時期にもたらされる可能性が高いものに、①普段および受診前での職場での言動 ②職務内容の詳細 ③職場での本人を巡る人間関係 ④本人の仕事ぶりに対する職場の評価 ⑤残業時間 ⑥発症の職場から見た誘因 ⑦同僚上司の作業負荷などがある。

これらの具体的な情報はいかなるかを、検討するため、当リワークにあたり治療開始前後において、家族からと、職場などから保健師など産業保健スタッフを通じてもたらされた治療者が診断をするうえで、あるいは治療戦略を決定・修正するうえで、有益であった情報を、個人情報保護の観点から個別例としてではなく全体例として列挙する形で提示した。なお、すべての情報は本人の同意と希望によってもたらされた。

この時期に診断上、あるいは治療戦略を決定・修正するうえで、有益と思われた情報：

- ①普段および受診前での職場での言動
 - ・比較的危険な趣味を含む多くの趣味を持つ、多岐にわたる関心を示す人であった
 - ・バリバリと活動的でエネルギッシュな人であった
 - ・上司や周囲からの声掛けに、腰軽く応える人であった
- ②職務内容の詳細
- ③職場での本人を巡る人間関係
 - ・社外活動なども積極参加（幹事役として活躍）が目立つ人であった
 - ・周りに、おせっかいと思われているふし

がある。

- ・周囲に好感をもたれている、人付き合いがいい

- ・反面、強力な敵もいる。

- ・上司に主張を押し通すなど、やり合うことが、たびたびあった

- ・ときに、威圧的な雰囲気が目立つ時期があった

④本人の仕事ぶりに対する職場の評価

- ・仕事で強いリーダーシップの発揮を示すことがあった人であった

- ・あらゆる仕事に積極性を示すことがあった人であった

- ・あれもこれもと周りの仕事にかかわる姿勢を示すことがあった人であった

⑤残業時間

⑥発症の職場から見た誘因

- ・好・不調の波が激しい、季節により変わる

- ・ライフイベントが満載（離婚、再婚の繰り返しなど）

- ・大きなけが、事故を何回もしている（入院するほどの）

- ・危険を伴う趣味を持っている

- ・短期間の休務が繰り返されてきた

- ・すでに、治療期間が長期にわたっている

- ・アルコール摂取が連日である

⑦同僚・上司の作業負荷

- ・計画が、とてつもなく膨大で遠大である時期があった

- ・計画がぎっしりとなりがちで、周りが実行するのに苦慮することがあった

- ・過去に、活発な仕事ぶりについてゆけない部下が休務したことがある

3) 個別のリワーク・プログラム部分

その後並行して行う集団的リワーク・

プログラム部分に先駆けて個別のリワーク・プログラム部分が行われた。おもに個別的心理教育と社会リズム、生活リズムおよび睡眠リズムなどに力点を置いた指導などが行われた。個別的心理教育として、

1. 疾患理解（気づき・症状・経過）

2. 薬物療法等治療の理解（副作用など含む）

3. 患者として気を付けること

- I. 治療目標

- II. 生活リズム

- III. 気分を変動させやすい物質摂取のコントロール

- IV. ストレス・マネジメント

4. 気分の波が存在することの洞察

5. 家族の対応

6. うつ状態と躁（軽躁）状態での認知の歪みの修正

などが個別の診察を通じて行われた。多くの場合「双極性障害（躁うつ病）とつきあうために：日本うつ病学会双極性障害委員会2011年8月改訂 日本うつ病学会ホームページ」など、またはそれに準拠する資料が用いられた。

さらに社会リズム、生活リズムおよび睡眠リズムなどに力点を置いた指導をセルフモニタリング出来るツールが用いられた。これらは気分障害の治療において一般的に重要なことであるが、Flank E.らにより双極性障害に対して睡眠を含む社会リズムの修正の有効性が示唆されており、より重要な治療的意味を持つと考えられた。その手助けとして睡眠・覚醒リズム表：日本うつ病学会ホームページや社会行動リズム表の活用が考えられた。表を渡し、日々の生活を記録するように伝え、夜更し・翌日の昼までの睡眠や夜遅くの気晴らし行動などを

繰り返されていないかが確認された。従来、睡眠リズムを本人自ら記入してもらうツールとして、様々な形の睡眠日誌¹⁹⁾が用いられている。社会行動リズム表はこれに加えて能動（快活）的または受動（安息）的ななどを区別した社会行動等を彩色して記載したものであった。睡眠リズムの加え、日中のいくつかの社会行動を色づけして塗り、食事時間、さらに頭痛や胃腸症状や倦怠感など身体症状、日中の眠気と飲酒及び睡眠薬の服用等の有無が記入された。さらに気分の変動が縦系列でチャートされた。この表を渡し、夜更し・睡眠相の後退や過剰な気晴らし行動などが繰り返していないかが確認された。毎日記入し続けたものが一か月分まとまることにより、社会リズムと気分の変動がチャート化され、その関連性について一見して気づいてゆき、やがては、睡眠含む社会リズムの修正や上記物質の除去などが気分の安定化に寄与することにも気づく様子が認められた。多くの方が復職後の振り返りにおいて、規則正しい生活リズムや“何もしないまたは何も考えない安静的休養”が「発生した小さな症状の拡大を防ぐことにつながる気がする」と述べるに至った。大半のケースで復職後もこの表が継続して記入された。

なお、紙ベースの表に加えモバイル端末を利用した入力ツールが開発作成され、これを利用して続けている方もいた。このようにさまざまな工夫の下、継続的にセルフモニタリングを続け再発予防を心がけるケースを認めた。

このほかに、気分の波が存在することの洞察として有効とされるライフチャートが導入された。ライフチャートが作成される

と、これまでの人生を振り返り、

- ①気分の上下、波の存在
 - ②うつの前に多く認められる躁の存在
 - ③気分の上下、波とライフイベントとの関連、
 - ④躁への憧憬の存在、
- などに気づき、さらに今回治療を受けるに至った自らの事例性を認識し、再発予防の手掛かり発見に主体的に取り組むケースが認められた。

それらの気づきを支持しつつ、さらに「気分の波が躁的や鬱的に振れすぎずに、なるべく中心付近に位置するように意識する」ことが再発予防のために大切であると気づかせてゆくことが大切にされた。

安息の導入と規則正しい社会リズムがほぼ確立された頃に、図書館等を利用しての模擬出勤リハビリが導入された。当プログラムへの参加者が帰属する職場でも、復職前にこのような図書館通い等を利用した就労準備性改善の確認がなされていることが多く、このプログラムへの受け入れは比較的スムーズな印象を受けるケースが認められた。このリハビリは、状態に合わせて少しずつ、スモールステップで、本人が自主的な形で負荷が上げられていった。この個別の模擬出勤リハビリを職場の雰囲気や業務内容に近いオンデマンドな内容にするために、自分が苦手とする職場の状況や人間関係、業務内容・量などを整理し、それを踏まえた個別のプログラムを本人が主体となって作り、実施された。双極 II 型や発揚気質の人は、「他者の言うことに唯々諾々と従うのが苦手、自主的にものを考える」という特徴を示しがちと感じられ、むしろ、それらを活かすように治療のプロセスの中

でも、「自分の治療について自主的に考える」という流れが大切にされた。診察日には、その週の様子を報告してもらって、スタッフとの共同作業が続けられた。個別プログラムによって、これらによる気分変動性の緩和を確立しておくことが目指された。これらにより、次の集団的リワーク・プログラムの段階において、双極性特徴の発露を許容範囲にコントロールし、むしろ、双極性を集団精神療法における有効な治癒機転“治療のチカラ”として活用することができるようになることが大切にされた。

4) 集団的リワーク・プログラム部分

個別のリワーク・プログラムの途中から集団精神療法として集団心理教育が行われた。

双極性障害（I型・II型）に対する集団心理教育としてはColom F.らによるプログラムがある。クリニックのプログラムとしては週に一時間を一コマとして月に4回行われ、参加者は繰り返す形で2~3か月間参加された。すなわち1か月の参加を終えた者にとって2か月目は新たな参加者を迎える形（月単位のクローズド形式）とされた。参加者は平均三人前後と少人数で行われた。内容としては、Colom F.らによるプログラムを参考に復職支援を加味して行われた。事前の個別の心理教育の内容との連関にも配慮した。講義と同等の時間を使ってグループワークが行われた。グループワークでは、さまざまなツールを準備し、集団討論、役割決めとシナリオの下でのロールプレイ、プロジェクトをイメージした共同作業、人前でのプレゼンなど職務のシミュレーション等が行われ、集団での力動を利用して本人が職場などで発露してきた

と思われる特性に気づかせ、修正が目指された。評価の力点を達成度ではなく、全体とのバランス、対他配慮性、行動や感情のセルフ・スタビライズ等に置いて行うことが大切にされた。参加初月には、やや軽躁的（軽躁病エピソードの基準未満）な状態になり、すべての物事を甘くみる（ひいては万能感に至る自尊的で軽率な）考え方とともに、その圧倒的なスピード感で対他配慮なく課題に向けて事を進め、スピードに劣る他者は眼中になくなり、やや見下しの感情を呈すことが、しばしば見られた。それは、対人行動としては、あたかも周囲の人々を一瞬にして置き去りにしてゆくように見えた。それまでの人生において（特に職場などで）患者さんは、このような状況で周囲の人々（同僚・上司・家族など）に生じた敵意と攻撃性に晒されてきたように感じられた。集団精神療法の間ではこのようなときに、むしろ前月からの参加者によって穏やかにたしなめられたりもした。同じ特性を持ち、同じ休職中という状況にあり、同じ復職という目的を持つものからの助言は患者さんにとっても受け入れやすい様子を認めた。これら参加者同士の“仲間のチカラ”は、対人関係の問題に限らず軽躁への憧憬や、社会リズムの乱れ、そして気分を変動させる物質の乱用などへの介入にも同様の効果を発揮すると感じられるケースを認めた。そして、むしろ自らの特性に気づいた後の翌月には自らが新たな参加者に同様の助言をすることも珍しいことではなかった。このような変化をプログラムの現場ではしばしば認めた。

復職の手続きに入るためには、症状の軽快、就労への準備性の改善が必要なことは

言うまでもないが、双極性障害の場合には、職場での適応の改善、病気の再発防止のために、前述の集団的リワーク・プログラムを通して、自己洞察、社会適応技術の改善、対人関係の学習が進められた。これらの気づきなしに、軽躁病エピソードの時期に入ってしまうと、周りの人に迷惑を及ぼす行動を取ってしまう、それが、本人の適応に影響を及ぼしてしまうことが少なからず経験される。尚、この時期は上記の集団精神療法と並行して個別プログラムも継続され、特に集団の場で発露した疾病特性とそれに由来する事例性が取り上げられた。

5) 復職後のアプローチ

復職後は心理教育の繰り返しと社会リズム等のセルフモニタリングの継続が、出来るものに行われた。また、参加者の帰属する職場には、ピア・サポートの場が設けられている職場もあり、その様子などが把握できると再発予防への細かいサポートにつながると感じるケースを認めた。また、一部のソフトな発達障害の併存を認める参加者には、復帰後に職場上司と職場に出向いての連携をとりアウトリーチでサポートし再休務が防げているケースもあった。

復職後に、家族からと、職場などから保健師など産業保健スタッフを通じてもたらされた、治療者にとって治療戦略を修正するうえで、有益であった情報を、個人情報保護の観点から個別例としてではなく全体例として列挙する形で提示してみる。なお、すべての情報は本人の同意と希望をもってもたらされている。

治療戦略を修正するうえで、有益であった情報：

- ・遅刻、休務の繰り返し

- ・イライラしている、怒りっぽい
- ・仕事を次々に引き受けている
- ・新しいプロジェクトを引き受けた
- ・残業制限を外してほしいと言っている
(復帰初月に)
- ・身体科への受診が目立つ

2. 過去2年間の参加者

上記のケースをはじめ2009年4月から2011年3月までの約2年間において、26名の参加者をもとめ、前述のような様子をプログラムの現場で呈した。内訳は、男性20名、女性6名と男性が多く、平均年齢は、全体44.0±7.6才、男性45.3±5.6才、女性39.7±11.9才であった。男性は40歳代が女性30歳代が多く認められた。主治医が関わりを持っていた職場に帰属していた方は22名(全体の約85%)認めた。参加者26名全員が、社会行動リズム表を継続的に記入し、集団心理教育(平均:約2.1クール)を受けた。全員が、集団的プログラムを終了後60日以内に復職を果たし、復職後90日および180日以内での再休務を確認したケースはなかった。

D. 考察

近年、うつ状態による長期休務からの復職に際して、一般的な精神科治療に加え職場環境に順応するためのリハビリテーション(リワークプログラム)が効果を上げている。一方、リワークを経てもなかなか復職できなかつたり再度の休務に至つたり、なかにはリワークへの参加自体が継続できなかつたりする事例も多く認める。これには単純なうつ病ではなく、双極性障害によるうつ状態や不安障害・発達障害の併存などが指摘されている。

双極性障害の多くは、単なるうつ病と誤

解され、うつ病と診断されたうち、およそ10人に1人が、最終的には双極性障害と判明するとのデータもある。適切な診断の下で適切な対応が早期から導入されることが肝要である。

一方ではさらに先行する何人かの研究者の提唱により双極性障害の概念は拡大しつつあり、「うつ病性障害」の一部を軽微ではあるものの双極性特徴を認め、軽微な双極性障害として双極性障害として治療、経過観察したほうが有益ではないかとみなす考えがある。

一方、産業や教育の現場で「新型うつ病」なる表現を散見する。日本うつ病学会では「新型うつ病という専門用語はありません。むしろ精神医学的に厳密な定義はなく、そもそもその概念すら学術誌や学会などで検討されたものではありません。」と表現しつつ、「世間で新型うつ病とされるものは、

1. 若年者に多く、全体に軽症で、訴える症状は軽症のうつとの判断が難しい。
2. 仕事では抑うつ的になる、あるいは仕事を回避する傾向がある。ところが余暇は楽しく過ごせる。
3. 仕事や学業上の困難をきっかけに発症する。
4. 患者さんの病前性格として“成熟度が低く、規範や秩序あるいは他者への配慮に乏しい”などの特徴を持つと思われる」と趨勢を整理しながら「若年は、双極性障害のうつ病相や統合失調症の好発年齢であり、また軽度発達障害の方が社会に出て、適応困難を起こしやすい時期でもあります。これらの鑑別は極めて難しく、専門家が精神科診断面接を数多く重ねて初めて見えてくるものなので、安易に“新型うつ病”や“非定型うつ病”と決めつけることは誤診につながります。」としている。

ただ、産業や教育といった、患者を巡る集団の現場の持つ気づきの感度の良さは看過できないものがあると考ええる。

以上のように、気分障害と捉えられうる病態は多岐にわたり複雑化しているのを分かりつつも、メンタルヘルスとして職場の理解を得るために、すでに根付いているスティグマと、たたかいながら広く“うつ病”を、まずは紹介しようとするれば、“うつ病”を典型化せざるをえなかった歴史がある。一方、それゆえに、職場での典型外のケースへの困惑と対応の困難化を招いていることも否めない事実であろう。実は、これらの混乱は臨床精神医学の現場にも反映される。すなわち、マスメディアや職場での教育を通じて“単極型のうつ病”と思い込んだ、または、そのような“触れ込み”を以て訪れた勤労者の初診に臨んだ精神科医は、大うつ病エピソードに付随するエピソードや周辺部分の確認が、困難となる。本人への正確な聞き取りが困難となった場合は、「一対一の診察場面」では、詳細な診断につながる本人の様々な特徴は露呈しづらく、適切な診断、ひいては適切な治療につながりにくいのは、言うまでもない。これを補完しうるものが、集団での様子や、長い経過での様子を知る者からの正確な情報であろう。特に、身内という主観性が織り込まれた家族からの情報より、職場の人間からの情報は、より客観性に優れると考える。リワーク・プログラムの現場は集団での様子を観察することが出来るために、一対一の診察場面に比較して、様々な情報を得ることが出来るが、出来ればより早期に正確な情報を得たいと考える。今回、提示した事例をはじめ、プログラム全体として好

結果と考えられる経過を参加者が示している要因の一つに、プログラム実施の精神科医が参加者の当該事業所に出務をしている場合が少なからずあり、本人の同意と希望の下で、早い時点から「過去から現在に至る職場での様子」を比較的正確に得られていることがあたるのではないかと考える。逆説的に述べると、休務して治療の早い時点での、職場からの正確な情報は、定説な診断の一助となり、本人の治療、職場復帰については自殺予防および再発予防につながる。もちろん、既に治療開始となっている医師一患者関係に職場が介入することは慎重になるべきことであるが、治療前後ならびに早期に正確な情報がもたらされることは、治療者にとっても、もちろん本人にとっても有益であると思われ、それを本人が自ら同意、あるいは希望することが、自らの利益につながることの涵養、教育を職場で行うことも、産業保健が担うものであると考えた。

事例および全体例において認められた職場などからの治療者にとっての有益情報を、全体として列挙したが、これらは、診察などの対一場面では現れにくい、集団場面での対人関係などの様子などであり、これらの情報が主治医にもたらされると、これらを切り口に更なる確認を本人に行うことができ、軽躁病エピソードあるいは発揚気質、循環気質などの同定および、再発の早期発見につながるのではと考えた。また、双極性障害の場合は、家族および産業保健スタッフを通じてもたらされる情報としては、本人や周りの人にとって否定的な情報のみならず、本人や周りにとって肯定的な行動であっても再発を含めて疾病を早期に

気づくには有用であることに、留意しなければならないと考えた。

また、職場と治療医（または、リワーク・スタッフ）が共有化する情報ツールとして社会行動リズム表などの生活リズムや気分などを経時的に記録したものが使われたケースが認められた。これは、①治療医の時点で導入され共有化されたケースと②職場で導入され共有化されたケースの2つのパターンが認められた。このようなツールの活用は今後検討に値するものではとの意見を認めた。

さらに、職場での気づきは、あくまでも医師など専門職種が行うものではないので、メンタル不調者の職場における対応を円滑に適切化するために、パターン化し、それを利用する対応全体を構造化するという試み²⁶⁾は、極めて現実的で实际的であり、職場において待望されるだけではなく、復職を支援する治療者の立場からも実用性の期待を感じるものではと考えられた。その際に、双極性障害のリワーク・プログラムの現場にたずさわったものとして、事例などを通じて提言できることがあるとすれば、

1. 復職間もない時期を中心とした就労場面の双極性障害には、うつ状態だけではなく、躁状態、軽躁状態、発揚状態、混合状態なども問題化するということ、
2. 双極性障害のうつ状態と、双極性障害のうつ状態では行動面を中心に違いが存在すること、
3. 双極性障害の場合、普段や元来の様子が可及的速やかに入手されたいこと、
4. ソフトな発達障害や、不安障害などの併存に対応可能なアルゴリズム化が必要であること、等があげられた。

廣らの職場における対応の類型化の試み

では、メンタル不調者への対応を疾患診断を第一義とせずに

A パターン：メランコリー型うつ病など（古典的タイプ）の例の多くが該当する

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

C パターン：適応障害、パーソナリティ障害を伴う多くが該当する

D パターン：双極性障害等の例の多くが該当する

E パターン：アルコール依存症等の例の多くが該当する

F パターン：発達障害などの例の多くが該当する

G パターン：（A～F パターンに当てはまらないもの）

の7パターンに分けている。

以下に、この類型を用いた対応法に対する提言をまとめる。

A パターンを、

「普段は、コツコツ、まじめで几帳面、目立って活動的であったり高揚した様子を認めなく過ごしてきた方の抑うつ状態またはその回復維持期；メランコリー型うつ病など（古典的タイプ）の例の多くが該当する」とやや明確化し、

D パターンを、

D-1 普段から、バリバリとアクティブで極めて活発に過ごしてきたか、時に目立って活動的すぎる時期を認める方のうつ状態；双極性障害（主にII型または軽微双極性障害²⁶⁾）等のうつ状態の例の多くが該当する

その対応

・主治医、家族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

・集団での様子（職場あるいはリーワークでの様子）の共有化を重視する。

・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産業保健スタッフは認識できるようにしておく。

・憂うつな状態は「悲しい、憂鬱」などの気分面だけではなく「決断力、問題処理能力、問題解決能力、交渉力、やる気、睡眠、食事」など行動面への着目も重視する。

・本人の信頼しているキーパーソンを確保する（論理的対応の出来る人）

・家族との連携を深めておく（家族の困惑、過去の振る舞いへの拒絶感などへの受け入れを含めて）

・復職にあたっては、（精神科医など専門職による）十分な心理教育と社会リズムのセルフ・モニタリングの習慣づけは必須とする。

・周りの者が、早期の時点から易再発性と自殺のおそれについて十分に認識しておく。と、

D-2 活動的すぎや（その人らしからぬ）軽率であったり、気分が不安定でイライラと怒りっぽく周りを振り回してしまう状態とその回復維持期；双極性障害（おもにII型または軽微双極性障害²⁷⁾）等の、ややひどい軽躁、および混合状態の例の多くが該当する

その対応

・主治医、家族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

・集団での様子（職場あるいはリーワークでの様子）の共有化を重視する。

- ・ 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産業保健スタッフは認識できるようにしておく。
- ・ 本人の信頼しているキーパーソンを確保する（論理的対応の出来る人）
- ・ 家族との連携を深めておく（家族の困惑、過去の振る舞いへの拒絶感などへの受け入れを含めて）
- ・ 復職にあたっては、（精神科医など専門職による）十分な心理教育と社会リズムのセルフ・モニタリングの習慣づけは必須とする。
- ・ アルコールなど気分を変動させる物質へ嗜癖について、留意する。
- ・ 周りの者が、早期の時点から易再発性と自殺のおそれについて十分に認識しておく。
- ・ 緊急事態への対応は迅速を旨とし、医療機関への連携はシームレスに確実にを行う
- ・ 周りの者へのケアも重視すべきである。（ハラスメント、過度な量とスピードの仕事の進め方、与え方など）

さらに、

D-3 会社に出て来れなくなったり、対人関係のトラブルを引き起こしたり、仕事に大きなトラブルを生じさせるような、極端に活動的すぎや（その人らしからぬ）軽率であったり、気分が不安定でイライラと怒りっぽく周りが困惑・疲弊してしまう状態とその回復維持期；双極性障害（おもにⅠ型）等の、ひどい躁、および混合状態の例の多くが該当する

その対応

- ・ 主治医、家族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

- ・ 集団での様子（職場あるいはリーワークでの様子）の共有化を重視する。
- ・ 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産業保健スタッフは認識できるようにしておく。
- ・ 本人の信頼しているキーパーソンを確保する（論理的対応の出来る人）
- ・ 家族との連携を深めておく（家族の困惑、過去の振る舞いへの拒絶感などへの受け入れを含めて）
- ・ 復職にあたっては、（精神科医など専門職による）十分な心理教育と社会リズムのセルフ・モニタリングの習慣づけは必須とする。
- ・ 服薬の維持に対するアドヒアランスを本人はもちろん、周囲の者も徹底する。
- ・ アルコールなど気分を変動させる物質へ嗜癖について、留意する。
- ・ 周りの者が、早期の時点から易再発性と自殺のおそれについて十分に認識しておく。
- ・ 今後に起こりうる緊急事態への危機介入の取り決めをあらかじめ本人・家族としておく（例：安全配慮上の入社停止など）
- ・ 緊急事態への対応は迅速を旨とし、医療機関への連携はシームレスに確実にを行う
- ・ 周りの者へのケアも重視すべきである。（ハラスメント、過度な量とスピードの仕事の進め方、与え方など）

以上の三部に、分割し、

「個別の留意点に関する特記事項」としては、

- ・ 双極Ⅰ型障害と、それ以外の場合とは（確定診断が判明している場合）、分けて留意点を整理する。（ただし、経過に従いⅠ型への移行もあることに留意する）

・EパターンとFパターンへの変更の可能性について常に留意しておく。

・重度の躁状態へは、一人での対応は避け、然るべき専門機関との連携を図る。

などのように、双極性障害の拡がりつつある概念と状態の変動への対応を勘案する。

また、Aパターンから、三つのDパターンへの移行、さらにDパターンから、Cパターン、EパターンおよびFパターンへの移行は常に留意すべきであろう。また、三つのDパターン間の移行も留意すべきではないだろうか。

E. まとめ

双極性障害のリワーク・プログラムの現場を通じて、そこで認められた参加者の特徴的行動や認知パターンと、それらに対して行われた対応と事例を紹介し検討を行い、「双極性障害」に対する産業保健の現場における対応として、休務して治療の早い時点で、詳細な診断につながる本人の様々な特徴を治療者と共有化することの重要性を提言した。また、職場と治療医（または、リワーク・スタッフ）が共有化する情報ツールとして、生活リズムや気分などを経時的に記録する社会行動リズム表などを活用することは、今後検討に値するものではと提言した。さらに、メンタル不調者の職場における対応を類型化し、それを利用する対応全体を構造化する試みに当たり、双極性障害のリワーク・プログラムの現場での経験的知見を基に、1. 復職間もない時期を中心とした就労場面の双極性障害には、うつ状態だけではなく、躁状態、軽躁状態、発揚状態、混合状態なども問題化するということ、2. 単極型うつ病のうつ状態と、双極性障害のうつ状態では行動面を中心に

違いが存在すること、3. 双極性障害の場合、普段や元来の様子が可及的速やかに入手されたいこと、4. ソフトな発達障害や、不安障害などの併存に対応可能なアルゴリズム化が必要であること、等を提言をした。これらが適切に行われることにより、本人の治療、職場復帰ひいては自殺予防および再発予防につながればと考えた。

3. 自閉症スペクトラム

①職場不適応をきたしている自閉症スペクトラムの労働者への対応と適切な支援方法に関する研究

研究協力者 永田 昌子

研究代表者 廣 尚典

A. 研究目的

近年、職域で発生しているメンタルヘルス不調者の対応困難な事例のなかに、社会性が求められる就労の場で初めて問題が顕在化し職場不適応になりメンタルヘルス不調に陥る自閉症スペクトラムの存在が指摘されている。自閉症スペクトラム（広汎性発達障害、アスペルガー症候群等を含む）とは、コミュニケーションの障害・社会性の障害・想像力の障害を中核障害としてもつ障害で、「他者との人間関係の構築が困難である」「独特のこだわりを持ち臨機応変に対応が出来ない」「集団行動が出来ない」などの社会生活上の問題を抱えやすい。自閉症スペクトラムである労働者が職場不適応になった場合の対応策についての対応方法についての研究は十分でない。このため、職域の健康管理を担う産業保健スタッフが行うべき支援方法を検討する基礎資料として、自閉症スペクトラムである労働者が職場不適応となった際に職場で生じている問題、現時点で産業医がどのように対応しているかについて調査した。

B. 研究方法

①事例収集調査

産業精神衛生研究会等で、事例の「対応経験」のある医師に対し事例提供の協力を募ったところ、調査期間中に 19 名の医師（事例件数 26 件）より申し出があった。なお、ここでの事例の「対応経験」とは、主

治医等より自閉症スペクトラムの診断がなされている労働者の事例について産業医として対応した経験とした。

事例票の開発については、日本産業衛生学会指導医、日本産業衛生学会専門医数名と精神科医医師数名の意見を収集し、作成した。具体的には、事例の属性、障害特性によって生じていた職場での問題、実施された支援の実際、現在の適応状況について構成された。上司の支援、現在の適応状況については、VAS(Visual Analog Scale)で主観的な評価を尋ねた。

②聞き取り調査

収集された事例を研究協力者に提示し、収集事例での職場で生じている問題、調査の限界、職場不適応をきたしている自閉症スペクトラムの労働者の事例対応において適切に対応するために、産業保健スタッフが留意しておくべきことについてディスカッション形式で意見を求めた。

C. 研究結果

①事例収集調査

1. 事例の属性

事例数は 26 例であり、男性 21 例、女性 5 例、年代は 20 代 12 例、30 代 12 例、40 代 2 例であった。職位はすべて一般職で、管理職・役員等はなかった。職種は、専門的・技術的職業従事者 15 名、事務従事者 5 名、生産工程従事者 4 名、管理的職業従事者 1 名、保安職業従事者 1 名が続いた。9 割を超す事例は、労働者数 300 名以上の企業に属していた。

2. 診断について

全ての事例は、就職後に診断を受けていた。診断を受けた経緯として多かった経緯は、「当該労働者本人が精神的不調のため、

精神科・心療内科を受診し、診断を受けた」
「産業保健スタッフが精神科・心療内科を受診するよう勧め、診断を受けた」が各10例、「当該労働者本人が自閉症スペクトラムを自ら疑い受診し、診断を受けた」が4例と続いた。

3. 職場で生じていた問題等

ケース対応を開始した経緯は、「職場で問題が表面化し、上司や同僚から相談があった」が9例と最も多く、次に「本人がうつ病等に罹患した」が8例と続いた。職場で問題が表面化した、もしくは本人の体調不良、職場不適応になった要因として産業医自身が推定している要因（複数選択可、3つまで）として挙げられたのは、「業務内容の変更」10例（38.5%）、「職場の対人関係のトラブル」10例（38.5%）、「職場外の要因」7例（26.9%）、「業務上の失敗等」7例（26.9%）、「業務量の増加」3例（11.5%）、「役割・地位等の変化」3例（11.5%）であった。要因として「職場外の要因」のみと回答された事例は1例であった。「業務内容の変更」と回答した10例については、変化した内容を尋ねたところ、「コミュニケーション能力が必要な仕事を求められるようになった」が5例、「複雑な仕事を求められるようになった」4例と続いた。

職場で生じていた問題として割合が高かったものは、「コミュニケーションで問題を生じていた」76.9%、「仕事の段取りの悪さで問題を生じていた」65.4%、「本人のこだわりにより問題を生じていた」50.0%、「本人の社会性の障害による言動により、上司や同僚よりワガママな性格などと評価される問題が生じていた」50.0%、「本人の不注意で仕事上のミスが目立つなどの問題が生

じていた」が42.3%、「本人の思い込みなどにより、その後の職場の受け入れ状況に影響を与えるほどの大きな問題が生じていた」30.8%、「職場でパニックになるという問題が生じていた」30.8%、「本人の感覚過敏により問題を生じていた」26.9%と続いた。

ケース対応開始時点で当該労働者の上司が困っていたこととして挙げられたのは、「業務内容の指示や進捗管理などに手間がかかった」76.9%、「他の部下や同僚から、当該労働者への不満が多かった」46.2%、「当該労働者が引き起こした業務上のトラブル等の処理」38.5%が続いた。

他の労働者と比較して業務遂行能力上優れている点については、事例対応した産業医の意見では、「あった」と回答した事例が34.6%、「なかった」38.5%、「どちらともいえない」が26.9%であった。「あった」と回答した事例9例には、具体的に優れている点を尋ねたところ、「正確性」5例、「緻密性」4例、「創造性」2例、「集中力」1例、「その他」3例であった。業務遂行能力上優れている点が職場適応に良い影響を与えたものは、9例中5例（55.6%）であった。「正確で緻密な資料の作成」や「単純作業には集中して取り組み、完成するのも早い」などの事例があった。

4. 職場で実施された配慮等

25例（96.2%）で、産業医が上司に対して本人の障害特性について説明していた。

24例（92.3%）で、就業上の配慮が実施されており、実施された就業上の配慮は、「業務の指示方法の変更」20例、「業務内容の変更」17例であった。「業務の指示方法の変更」は具体的に、「指示する人を限定する」14例、「具体的または直接的に指

示する」14例、「書面で指示する」8例が続いた。「業務内容の変更」が実施された17例の変更された点は、「コミュニケーション能力が必要とされない業務」12例、「明確な手順のある業務」12例、「定型的で反復性のある業務」8例、「本人の得意な業務」6例であった。

就業上の配慮が実施された24例のうち、職場への適応に対して効果的だった業務上の配慮として挙げられたものは、「上司への障害特性についての説明」17例(68.0%)、「業務の指示方法の変更」12例(48.0%)、「業務内容の変更」11例(44.0%)多かった。

同僚に対して本人の障害の開示をした事例は8例(30.8%)であり、そのうち75%が上司より、25%が産業保健スタッフより、12.5%が本人より説明をしていた。

5. 専門機関との連携

16例(61.5%)が主治医と連携をしており、5例(19.2%)地域障害者職業センター、3例(11.5%)、1例(3.8%)が障害者就業・生活支援センターと連携をとっていた。専門機関との連携で、職場への適応に効果出来だった事例として、「地域障害者職業センター、ジョブコーチより障害特性を分かりやすく上司に説明してもらえた。

「障害者職業センターのリワーク制度を利用し、リワークでの実績をもとに復職を受け入れられた。診断が明確になったことで、職場がどうすればよいかわかり、理解が得られた。主治医より対応の方法を具体的に教えてもらった。障害者手帳の取得をし、障害者雇用に切り替えたという事例が報告された。

6. 現在の適応状況等

出勤状況、職場の受け入れ状況、求められる業務の遂行について良好を10として、VAS形式で回答を求めた。16例(64.0%)は、出勤状況は8より高いと回答していた。また、職場の受け入れ状況は12例(48.0%)、求められる業務の遂行は7例(28.0%)が8より高いとの回答であった。

②聞き取り調査

下記の項目について以下のような意見が述べられた。

1. 事例について

- ・診断の正否について疑問がある事例もみられる。

2. 産業医が留意しておくこと

- ・自閉症スペクトラムの定義、診断基準自体の意見が一致しておらず、診断にばらつきがある。

- ・職場での配慮によって、職場での適応状況、精神症状がある程度改善される可能性がある。

- ・的確な診断ならびに治療につなげるために、産業保健スタッフは職場での情報を詳細に主治医に提供することが望ましい。

D. 考察

1. 職場で生じていた問題

一般就労で就職した自閉症スペクトラムである労働者が職場不適応になった際に職場で生じていた問題が明らかになり、多くの事例でコミュニケーションや仕事の段取りの悪さなどの問題が生じていた。

職場で生じていた問題により、約9割の事例で「上司が困っていた」と回答があっており、情報提供などの上司への支援を行う必要があるだろう。

約3割の事例でその後の受け入れ状況に大きな影響を与えるほどのトラブルを職場

で起こしており、産業医はトラブルを未然に防ぐ視点で対応する必要があるだろう。

2. 就業上の配慮

1 例を除く他事例で本人の障害特性について上司へ説明が実施されていた。また、就業上の配慮を実施した事例の約 8 割で業務の指示方法の変更、約 7 割で業務内容の変更が行われていた。実施した就業上の配慮のうち「上司への障害特性についての説明」「業務内容の変更」「業務の指示方法の変更」は実施した事例の 6 割で「職場への適応に効果的だった」と回答しており、これらの就業上の配慮はある一定の成果を出していると思われる。

また、全事例の約 2 割に当たる 5 例で、他労働者より業務遂行能力上優れている点が職場適応に良い影響があったとされている。約 2 割と決して多くはないが、このような事例があることを産業保健スタッフは念頭においておきたい。全事例の 2 割で地域障害者職業センターと連携しており、その全例で「連携が効果的であった」と回答している。具体的には、「職場で本人の障害特性の理解が深まった」などの良好事例や「障害者雇用に切り替えた」という事例もあった。産業保健スタッフは、地域障害者職業センターなどの専門機関との連携を検討すべきだろう。

3. 調査の限界

事例数が 26 例とそれほど多くないこと、また収集した事例は、多くが大企業に属する事例であることを考慮し、結果を評価する必要がある。

結果の多くが回答者である医師の評価に基づくものであるが、回答者の自閉症スペクトラムの理解度は調査していない。自閉

症スペクトラムの理解が十分でない医師も含まれている可能性があり、職場で生じていた問題や業務遂行能力上優れている点などは、産業医が認知していない、もしくは間違って認知している可能性は否定できない。

さらに、主治医より診断がついている事例を収集しているが、診断の根拠等の情報は調査をしておらず診断の正否については不明である。研究協力者の精神科医よりは、事例の記述より、自閉症スペクトラムの診断の正否について疑問がある事例があるとの意見が述べられた。

E. 結論

職場不適応となった際には、多くの事例でコミュニケーションや段取りの悪さにより職場で問題を生じており、比較的大きなトラブルを生じているケースは 3 割に上った。産業保健スタッフは、自閉症スペクトラムの診断にバラつきがあることや職場での配慮が効果的である事例もあること、本人の特性を生かした業務内容の選択が効果的である事例もあることを理解し、専門機関と連携をとり、就業上の配慮を実施すべきである。

②職場不適応をきたしている自閉症スペクトラムの労働者への対応と適切な支援方法に関する研究（その2）

研究協力者 永田 昌子

研究代表者 廣 尚典

A. 研究目的

「職場不適応をきたしている自閉症スペクトラムの労働者への対応と適切な支援方法に関する研究」（前研究）で、自閉症スペクトラムを有する労働者の事例を収集し、就業上の実態についてまとめた。それを受け、この研究では、当該労働者が職場に継続して働いていくために必要な要素と産業医が行う適切な支援法を明らかにすることを目的とした調査を行った。インタビュー調査と文献調査の結果より必要な要素と支援法の原案を作成し、妥当性を検討するために質問紙調査を行った。

B. 研究方法

文献調査・インタビュー調査を行い、支援法の項目の候補を抽出した。それぞれの方法により抽出した結果から重複したものを除き、支援法の原案を作成した。

原案は「職場で継続して働いていくために必要な要素とは何か」「産業医が実施すべきことは何か」「産業医が実施してはいけないことは何か」「産業医が理解をしておくべきことは何か」で構成した。

1. 文献調査

データベースは Medline と医学中央雑誌を使用した。検索語は Medline では (asperger or autism spectrum, AND workplace or vocational rehabilitation or employment) を、医学中央雑誌では、(アスペルガー or 自閉症スペクトラム, AND 職場 or 職業リハビリテーション or 就

労)を用いた。論文の abstract を読み、職場で行う就労支援に該当するかを研究者 3 名で判断し、該当する論文を絞り込んだ。該当する論文は研究者 3 名が個別に読み、継続して働いていくための要素、職場で生じている問題、支援の方法に関連する項目を抽出し、各研究者が抽出した項目が一致するかの確認作業を行い、一致しなかった項目は協議し項目を決定した。検索を実施時期は平成 24 年 8 月 16 日である。

2. インタビュー調査

1) 調査対象

産業医 2 名、精神科医 2 名、障害者支援専門家 2 名、計 6 名とした。産業医は、5 年以上の産業医経験を有し、且つ自閉症スペクトラムを有する労働者の支援を 2 例以上行った経験を有する産業医、精神科医は、5 年以上の精神科医経験を有し、且つ自閉症スペクトラムを有する労働者の診療経験のある精神科医、障害者就労支援専門家は、5 年以上の障害者支援の経験を有し、且つ自閉症スペクトラムを有する労働者の就労支援の経験のある障害者支援専門家とした。対象者の募集はそれぞれ次のように行った。産業医は研究実施責任者が平成 23 年度に実施した事例収集調査の調査参加者のうち、事例票提出時に調査参加者の氏名の記載があり、且つ 2 例以上の経験を有していたものに対して実施責任者が電子メールで調査への協力を依頼した。精神科医、障害者就労支援専門家は、自閉症スペクトラムを有する労働者の診療、支援について、積極的に学会掲載誌等の専門誌に発表しているもの、または有識者からの推薦などで抽出し、実施責任者が電子メールや電話で調査への協力を依頼した。

2) 実施方法・時期

インタビューは半構造化面接で実施し、質問する項目は、「職場で継続して働いていくために必要な要素」「産業医が理解しておくべきこと」「産業医が実施すべきこと」「産業医が実施してはいけないこと」の4項目とした。インタビューは電子データで記録し、その後逐語録を作成した。

3) 分析方法

逐語録の正確性を確認した上で、「職場で継続して働いていくために必要な要素」、「産業医が実施すべきこと」「実施してはいけないこと」「産業医が理解しておくべきこと」4項目に関する発言を抽出し、文章として記録した。作業は3人の研究者が個別に行い、突合した。その後、類似する項目は、グループ化し、内容を適切に表す項目名をつけた。グループ化は3人の研究者の合意によって分類した。

項目のグループ化、項目名をつける作業をする際には、文献調査の結果も参考にした。また、「職場で継続して働いていくために必要な要素」を達成するために「産業医が実施すべきこと」「産業医が実施してはいけないこと」、またそのために「産業医が理解しておくべきこと」という視点で項目を並べた。

2: 支援方法の妥当性の確認

1) 調査対象

調査対象は産業医と精神科医の2群あり、5年以上の産業医経験を有し、且つ自閉症スペクトラムを有する労働者の支援を1例以上行った経験を有する産業医と5年以上の精神科医経験を有し、且つ自閉症スペクトラムを有する労働者の診療経験のある精神科医とした。対象者の募集はそれぞれ次

のように行った。産業医は研究実施責任者が平成23年度に実施した事例収集調査の調査参加者のうち、事例票提出時に調査参加者の氏名の記載があったものに対して実施責任者が電子メールで調査への協力を依頼した。精神科医は、自閉症スペクトラムを有する労働者の診療、支援について、積極的に学会掲載誌等の専門誌に発表しているもの、または有識者からの推薦などで抽出し、実施責任者が電子メールや電話で調査への協力を依頼した。

2) 調査方法・時期

コンセンサスを得ることを目的とした質的研究手法であるデルファイ法を用いた。具体的には、作成した支援方法の各項目の適切さについて同意度【5段階評価1:必要である(重要である)、2:どちらかといえば必要である(どちらかといえば重要である)、3:どちらでもない、4:どちらかといえば必要でない(どちらかといえば重要でない)、5:必要でない(重要でない)】を尋ねる無記名郵送質問紙調査を行った。また、作成した支援方法の項目以外に必要な項目があれば提案を依頼した。参加者の同意度についての1回目の結果を参加者にフィードバックし、再度同意度について2回目の調査を実施した。フィードバックの結果を考慮し、意見を変更することも、もしくは変更しなくてもよいとした。各項目の同意度が1もしくは2である回答者が各群それぞれ80%を超えたものを支援法として採用した。

C. 研究結果

1. 支援法の原案の作成

1) 文献調査

Medlineでは40件、医学中央雑誌では61

件該当した。アブストラクトを読み対象としたのは、Medline では 40 件中 7 件、医学中央雑誌では 61 件中 4 件であった。継続して働いていくための要素、職場で生じている問題、支援の方法に関連する項目で挙げられた項目をまとめた。また、英文 7 件、和文 4 件において、筆者の立場（視点）が産業医であったものは 1 件、残りは主治医等の医療機関や障害者就労支援機関であった。職場で継続して働いていくために必要な要素としては、【本人の自己理解】【障害特性に合った業務内容・業務指示】【職場に必要なソフトスキルの獲得・指導】【職場の受け入れ環境】【支援者の存在】などが挙げられた。支援の方法としては、【継続した支援】【信頼関係の構築】【主治医との連携】【職場への説明】であった。職場で生じやすい問題として挙げられた項目は、昨年度の事例調査で挙げられた項目と同様であった。

2) インタビュー調査

インタビュー結果の分析より、「職場で継続して働いていくために必要な要素」14 項目、「産業医が実施すべきこと」12 項目、「実施してはいけないこと」2 項目、「産業医が理解しておくべきこと」21 項目を抽出した。

インタビュー中、語られた回数が多かった項目は、【障害の特性に合った業務であること】や、【上司や同僚が本人の障害特性を理解すること】、【職場に支援する人がいること】【産業医は職場で生じやすい問題について理解していること】【本人を支援する人がいること】であった。

産業医群、精神科医群、就労支援専門家群で共通で語られた項目は 28 項目であっ

た。他の 2 群では挙げられなかったが、産業医群で挙げられた項目として、「職場での配慮は周囲が納得できる配慮であること」、「ASD 労働者が主治医へ健康状態や職場の情報を十分に伝えていないことがあることを産業医は理解している」「ASD 労働者は自己肯定感が低下している人がいることを理解している」の 3 項目があった。また、他の 2 群で挙げられた項目で、産業医群では挙げられなかった項目として、「診断名を人事と上司が理解している」「職場で生じた問題を解決するために、解決策を本人・上司とともに検討する。」「職場で失敗体験を重ねないようにするための工夫を本人・上司と共に検討する」「自閉症スペクトラムの診断や障害の特性の評価は容易ではない事を理解する」「ASD 労働者が社会上さまざまな困難に直面している事を理解する」「ASD 労働者のうちに対人希求性が高い人もいる事を理解する」が挙げられた。このうち、「診断名を人事もしくは上司に伝える（障害特性のみでなく）」が必要であるとした理由は、不利益を生じる可能性もあり、本人の心理的抵抗が予想される項目ではあるが、人事や上司の変化などがあっても長期的な対応が継続して実施されるためには必要であるとの考えからであった。

また、診断の困難さについては精神科医より強調して語られ、過少診断・過剰診断の可能性を産業医は考慮すべきとの意見であった。

2. 支援法の妥当性の検討

1 回目の調査回収率は、精神科医 100% (8 名/8 名)、産業医 100% (13 名/13 名) であった。2 回目の回収率は精神科医 100% (8 名

/8名)、産業医 92.3%(12名/13名)であり、回答の漏れがあったものを除いた有効回答数は精神科医 7名、産業医 11名であった。

支援法案の 49 項目中 39 項目は 1 回目の調査で各群の 80%の同意が得られた。1 回目の調査で同意が得られなかった 10 項目と提案された 14 項目計 24 項目について 2 回目の調査を実施し、14 項目の同意が得られ、10 項目の同意が得られなかった。2 回目の調査の結果として支援法案 53 項目が同意を得られた。(表)

同意が得られなかった項目は、「職場で継続して働いていくために必要な要素」3 項目、「産業医が実施すべきこと」1 項目、「実施してはいけないこと」5 項目、「産業医が理解しておくべきこと」1 項目であった。もっとも多かった「産業医が実施してはいけないこと」の項目は 2 回の調査で 7 項目提案されたが、2 項目しか同意が得られず、このうち最も同意が得られなかった(産業医が実施してもよい)項目は、「障害者雇用枠に変更することを産業医から提案する」であった。

D. 考察

1. 支援法の原案の作成

インタビュー調査で語られた回数が多かった項目、【障害の特性に合った業務であること】や、【上司や同僚が本人の障害特性を理解すること】、【職場に支援する人がいること】は、文献調査で抽出した項目と重なっており、職場で継続して働いていくために不可欠な要素であると考えられた。

また、インタビュー調査の各群で差が見られた要因は、インタビュー対象者の支援経験の量的質的な差によるものと思われた。量的な経験は精神科医、障害者就労支援専

門家の方が豊富であるが、今回の調査の支援の対象は、一般就労をしている人(職場への適応度はやや高い可能性がある)の事例経験をしている産業医の経験から語られる内容「職場での配慮は周囲が納得できる配慮であること」、「ASD 労働者が主治医へ健康状態や職場の情報を十分に伝えていないことがあることを産業医は理解している」も重要な項目と思われた。

2. 支援法の妥当性の確認

提案された 63 項目のうち約 8 割にあたる 53 項目の同意が得られた。今後産業医が自閉症スペクトラムを有する労働者を支援する際に有用な情報になると考えられる。

特記すべき事項として、質問紙調査参加者の精神科医・産業医の両群とも、「障害者雇用枠に変更することを産業医から提案する」の賛成率は低くケースによっては障害者雇用枠の変更の提案をしてもよいと考えていた。

また、精神科医群は賛成したが、産業医群は賛成度が低く判断が分かれた項目は 2 項目あり、そのうち「勤務時間など柔軟な対応ができる体制があること」(必要な要素)は職場での実現可能性や受入れ状況に影響を与えるため賛成が低かったのかもしれない。

本調査の限界として 1 番に挙げる項目は、対象者が少ないことである。また、疾患概念が十分浸透しておらず、精神科の診断等でも問題点が指摘される状況である現時点の調査として結果を解釈する必要がある。

E. 結論

自閉症スペクトラムを有する労働者が職場に適応して働いていくために必要な要素と産業医が行う適切な支援法を明らかにす

ることを目的として調査を行い、結果として「職場で継続して働いていくために必要な要素」16項目、「産業医が実施すべきこと」12項目、「産業医が実施してはいけないこと」2項目、「産業医が理解をしておくべきこと」23項目、計53項目を抽出した。今後、産業医に対して情報提供、教育の提供が必要であろう。なお本調査は、質問紙調査の対象者が少ないなどの限界があるため、さらなる検証が必要である。

表. デルファイ法調査結果(網掛けの項目が同意された項目)(同意されなかった項目の欄に P(精神科医群)と O(産業医群)の賛成率を示した)

職場で継続的に働いていくために必要な要素		1回目調査 で同意	1回目調査 で提案	2回目調査 で同意	2回目調査 で不同意
1	本人が自分自身の障害特性について理解していること	○			
2	障害の特性に合った業務であること	○			
3	上司が本人の障害の特性を理解していること	○			
4	同僚が本人の障害の特性を理解していること	○			
5	診断名を人事と上司が理解していること				○ P71.4% O54.5%
6	休憩時間の過ごし方や業務外の人間関係などで問題が生じないような工夫がされていること			○	
7	本人を支援する人が職場にいること			○	
8	本人が理解できるような指導があること			○	
9	職場での不応が起った際に早期に対応されること	○			
10	職場での配慮は周囲が納得できる配慮であること	○			
11	多様性を許容する職場であること	○			
12	本人の仕事の成果が適切に評価される職場であること	○			
13	勤務時間など柔軟な対応ができる体制であること				○ P85.7% O36.4%
14	継続した支援があること	○			
15	上司や同僚の中に本人の特性を理解し、支援する人が複数いること		○	○	
16	本人に業務を指示するもしくは指導する場合は、本人が理解しやすい方法で実施されること		○	○	
17	ASD 労働者に対して差別がない職場であること		○		○ P85.7% O72.7%
18	必要に応じて、主治医や障害者職業センター、発達障害者支援センターなどの専門機関の支援があること		○	○	
19	必要に応じて、産業保健スタッフの支援があること		○	○	