

本掲載版では事例の詳細を省略します

【事例検討：グループ演習】－抜粋－
休復職支援プランを社内関係者と構築する
－発達障害の不安定就労事例の場合－

2018年度 東京都精神科医療地域連携事業（区中央部）
産業医研修会：2019年3月3日(日)@東京都医師会館

医療法人社団 弘富会 神田東クリニック
東京精神神経科診療所協会理事
日本精神科産業医協会理事
高野 知樹

事例討議 ① のポイント

新入社員、入社6ヶ月で異動…



- 適応・不適応の判断に、環境変化からおおむね3ヶ月程度以上は観察期間が必要と思われる
- 異動の判断の前に、社員に事例性(労務上の問題)の問題が発生した時に、疾病性(健康上の問題)の有無の判断のために「産業保健スタッフに相談してみる」という発想が出来るような教育も重要だろう

事例討議 ② のポイント

入社2年目の社員に対しての退職勧奨…



- 入社2年目のフレッシュな社員に対しての退職勧奨前に出来ることはないだろうか？
- 本人の希望を聞いていないことはないか？
- 辞める前に休む選択肢も提示する必要があるのではないか
- 副次的なメンタル症状に対する治療は受けているが、発達障害そのもののケアについてはまだ介入できていないのではないか
- 試用期間：単なるお試し期間で、自由に退職勧奨や解雇は言い渡せるものではない。試用とはいえ労働契約を結んでいる。契約解除に相当する自由や問題に対する改善プロセスや改善までの猶予を与える実績が必要ではないか

事例討議 ③ のポイント

相談対応開始から6ヶ月での休養…



- 事例性の問題も大きく、本人にとっても周囲にとっても改善が実感できない状況が続き、本人もまわりも疲弊しているようだ
- 疾病性と事例性、両方の問題が大きくなっていることから、療養すべきと判断していいのではないか
- 本人の意思はどうであろうか
- 休んで治すか、休まずに治すか、については、
 - 疾病性改善の傾向の有無
 - 事例性改善の傾向の有無
 - 本人や周りの疲労状態の有無 などで検討してはどうか

事例討議 ④ のポイント 給与体系が異なる職種変更の妥当性…



- 様々な検査、本人の得意不得意、特性、などから職種変更は検討していいのではないか
- 会社が復帰場所変更に対し、環境が準備が可能であれば、品人にとってのメリット(働きやすさなど)、デメリット(給与面など)の両方を、本人および家族に十分に説明する機会をつくることが重要ではないか
- 転職については、戻ってみてからの判断でも良いのではないか
- 障害者雇用を検討してはどうか。その提案には機微な課題もあるため、会社が強要することがないように、慎重に検討すべきだろう

NIOSHの職業性ストレスモデル（一部改変）

（NIOSH：National Institute for Occupational Safety and Health）
米国国立労働安全衛生研究所



適応障害の診断基準 米国精神医学会 DSM-5

- はっきりと確認できるストレス因に反応して、そのストレス因の始まりから3ヶ月以内に情緒面または行動面の症状が出現。
- これらの症状や行動は臨床的に意味のあるもので、それは以下のうち1つまたは両方の証拠がある。
 - 症状の重症度や表現型に影響を与える外的文脈や文化的要因を考慮に入れても、そのストレス因に不釣り合いな程度や強度を持つ著しい苦痛
 - 社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の重大な障害
- **他の精神疾患の基準を満たしていない**し、すでに存在している精神疾患の単なる悪化でもない。
- その症状は正常の死別反応を示すものではない。
- そのストレス因、またその結果がひとたび終結すると、症状がその後さらに6ヶ月以上持続することはない。

⇒「うつ病」の診断が付けば適応障害ではなくなる。

「うつ病」ほど、うつ状態はひどく、ともとらえられる。（診断が正しければ）

⇒人間、業務、場所など変わるものの多い職域では、珍しくない状態。

しかし、病院での対応以上に、職場で対応すべき事項が多い

あらためて、連携とは

=【違う】立場の者が、【同じ】目的に向かって、【協働】

連携の質を決める要素

- 情報力：インプット ⇒必要な情報が共有出来ているか
- 理解力：解釈 ⇒情報を同じように理解できているか
- 対応力：アウトプット ⇒対応の仕方に大きな相違がないか

連携の種類

- 内部連携：事業場内の多職種（産業医、保健師、心理職、衛生管理者・人事・管理者…）
- 外部連携：事業場外連携(産業保健スタッフと主治医など)