

2017 年度  
関西福祉科学大学大学院  
社会福祉学研究科  
心理臨床学専攻

修士論文題目

発達障害もしくは発達障害の疑いのある労働者に対する  
適切な支援についての検討  
——産業保健スタッフを対象とした質問紙調査から——

指導教員（ 長見 まき子 ）

社会福祉学研究科心理臨床学専攻

学生番号 11620003 氏名 武藏 秀太

発達障害もしくは発達障害の疑いのある労働者に対する適切な支援についての検討  
——産業保健スタッフを対象とした質問紙調査から——

研究者 武蔵秀太

関西福祉科学大学大学院社会福祉学研究科心理臨床学専攻

## I. 序論

### 1. はじめに

近年、産業領域において、発達障害、もしくはその疑いのある労働者への支援のあり方が議論されている。発達の特性を有すること自体は個人の特徴であり、適応できている者に診断的な介入をするのは不当な干渉である(吉田, 2016)。しかし、産業保健スタッフが対応するメンタルヘルス不調者の中に発達障害を抱える、もしくは疑い例に遭遇する事例が報告されるなど(永田・堤・中野・中村・森, 2012)、発達障害特有の Wing の 3 つ組の障害、感覚過敏性、不注意・衝動性などの ADHD 症状は職場での対人関係や労働環境への不適応の要因になると考えられている。

しかしながら、発達の背景を有する労働者が職場でどのような困りごとを抱え、どのように事例化するかについては知見が集積され始めた段階であり、支援のあり方についても模索の段階である。さらに、障害者差別解消法が施行され、平成 30 年より事業主は障害者に対して合理的配慮を行う義務が課せられる。加えて、障害者の法定雇用率は年々増加しており、発達障害を初めとした精神障害者の雇用割合もますます増えていくと予測される。発達障害、もしくはその疑いのある労働者への適切な支援について明らかにしていくことは喫緊の課題であると考えられる。

### 2. 研究目的

本研究においては①発達障害診断ありの労働者や疑い例が職場でどのように事例化するか②産業保健スタッフが当該労働者にどのように対応すれば効果的であるかを探り、発達障害もしくは発達障害の疑いのある労働者に対する適切な対応を検討する。その上で、発達障害者や疑い例に対する職場での適切な支援のあり方を提案する。発達障害や疑い例に対する理解や支援を推進することで、発達障害者のみならず職場全体にもメンタルヘルス・生産性の向上などの点で望ましい結果が期待できる。

## II. 研究方法

### 1. 対象と方法

関西福祉科学大学 EAP 研究所の事例検討会の参加者に個別に相談し、承諾を得ることができた産業保健スタッフ 18 名(企業内の産業保健スタッフ 12 名、外部 EAP 機関のスタッフ 6 名)を対象に発達障害や発達障害の疑いのある労働者の事例対応について郵送法の質問紙調査を行い、50 事例(発達障害診断あり 27 事例・発達障害疑い例 23 事例の 2 群)を収集し、調査項目ごとに回答数及び比率を集計した。

本研究で用いる質問紙は、比較的産業保健活動が充実している職場において、労働者のメンタルヘルス不調例がどのような形で表面化・問題化し産業医が当該労働者にどう対応しているかを明らかにする為に産業医科大学の廣が2016年に作成したものである。本研究の目的としては、メンタルヘルス不調に陥るなど職場不適應になった発達障害や発達障害の疑いのある労働者の事例化の傾向と産業保健スタッフによる当該労働者への効果的な対応方法を検討することであり、調査対象や調査項目の内容が本研究の趣旨と合致している為に廣作成の質問紙を使用することとした。さらに同一の質問紙を用いた先行研究（廣他2016）（長見他2017）（図表12）との比較も可能な為に廣の質問紙を使用した。廣の調査票では全ての精神疾患事例について回答を求めているが本研究は発達障害や発達障害疑いの事例のみを対象として回答を求めた。また、発達障害疑い例の場合は、発達障害と疑った理由について自由記述で回答を求めた。質問紙は選択式であるが、「その他」を選んだ場合、その内容について簡潔に自由記述で回答を求め、キーワードでまとめて数量化した。事例対応の「効果的であった対応」については、発達障害と疑い例への効果的な対応の検討に加え、発達障害と疑い例の中でうつ病・適応障害を合併している労働者への効果的な対応と、先行研究において示された適応障害やうつ病の労働者に対する効果的な対応との比較検討を行う。なお、先行研究は2つあり（図表12）、本研究と同一の調査票を用いて、それぞれ産業医と臨床心理士に回答を求めた調査である。

本研究においては、調査対象者が大企業に所属している者が多く、属性に偏りがみられ、発達障害もしくはその疑いのある労働者全てを代表できていないことは述べておく必要がある。

## 2.調査項目

(1)回答者の属性	7項目
(2)当該労働者の属性	15項目
(3)事例化の流れ	1項目
(4)産業保健スタッフへの相談経路	1項目
(5)当該労働者の診断名	2項目
(6)職場で生じていた問題	2項目
(7)事例対応	2項目

### (1)回答者の属性

○内より該当するカテゴリーを選択。

性別(男・女)、年齢(～29歳・30～39歳・40～49歳・50～59歳・60歳～)、勤続年数(～5年・6～10年・11～15年・15年～)、職種(産業医・保健師・看護師・臨床心理士・産業カウンセラー・その他(自由記述){※複数回答可})、発達障害者の事例経験の有無(あり・なし)、発達障害の疑いのある者の事例経験の有無(あり・なし)、発達障害と疑った理由について{※自由記述にて簡潔に}

## (2)当該労働者の基本属性

()内より該当するカテゴリーを選択。

性別(男・女)、年代(～29歳・30～39歳・40～49歳・50～59歳・60歳～)、勤続年数(～5年・6～10年・11～15年・15年～)、居住(単身・家族と同居・その他(自由記述)・不明)、婚姻状況(未婚・既婚・離婚後・不明)、事業場の規模(～300名・300～999名・1000～2999名・3000名～・不明)、事業場の業種(建設業・製造業・情報通信・運輸業・卸売・小売業、金融・保険業・医療 福祉・サービス業・その他(自由記述){※複数回答可})、職種(専門 技術・管理・事務・販売・サービス・運転・生産工程・運輸 清掃・建設・採掘、その他(自由記述){※複数回答可})、職位(一般職・管理職・その他(自由記述))、過去の職場適応(問題あり・問題なし・不明)、精神疾患の既往(あり・なし・不明)、過去の外傷または身体疾患による休業回数(なし・1回・2回・3回以上・不明)、過去の精神疾患による休業回数(なし・1回・2回・3回以上・不明)、仕事以外の強いストレス要因の有無(あり・なし・不明)、現在の職場適応(問題なし・問題あり・不明)

## (3)事例化の流れ

該当するカテゴリーを時系列に沿って選択。

社内ハラスメント(加害)・社内ハラスメント(被害)・社内のハラスメント以外の迷惑行為・業務効率の低下・人間関係の悪化・無断欠勤・頻回欠勤・遅刻 早退・仕事の失敗・退職希望・遁走・指示命令に応じない・不自然 場違いな言動・不安全行為・自殺未遂・診断書の提出・不適切な要求・身体疾患・自己中心的言動・責任逃れの言動・過度の自己卑下・社外での反社会的言動・その他(自由記述)

## (4)産業保健スタッフへの相談経路

該当するカテゴリーを選択。

本人からの相談・上司からの相談・人事管理部署からの相談・家族からの相談・復職判定会議を通じて・その他(自由記述)

## (5)当該労働者の診断名

該当するカテゴリーを選択(近い表現を選択することも可能、複数回答を含む)。

### ① 職場に提出された診断書名、あるいは本人が医師から告知されている診断名

自閉スペクトラム症・ADHD・限局性学習症・発達性協調運動障害・パーソナリティ障害・適応障害・うつ病・双極性障害・統合失調症・不安障害・PTSD・強迫性障害・アルコール使用障害・アルコール以外の物質使用障害・摂食障害・睡眠障害・心因反応・自律神経失調症・その他(自由記述)

### ② 産業保健スタッフの見立て

自閉スペクトラム症・ADHD・限局性学習症・発達性協調運動障害・パーソナリティ障害・適応障害・うつ病・双極性障害・統合失調症・不安障害・PTSD・強迫性障害・アルコール使用障害・アルコール以外の物質使用障害・摂食障害・睡眠障害・その他(自由記述)

## (6)職場で生じていた問題

該当するカテゴリーを選択(複数回答を含む)。

### ① 職場関係者が特に困っていたこと

注意をしても改善効果がない・逆恨みをされる・職場の雰囲気が悪くなる・どう対応してよいかわからない・意思の疎通が図れない・チームとしての成果が上がらない・どのくらい仕事ができるか予測ができない・周囲の者に負担がかかる・本人からの要求が過度である・欠勤 休業中に本人と連絡が取れない・その他(自由記述)

### ② 産業保健スタッフが特に困っていたこと

専門医受診を承諾しなかった・意思の疎通が困難だった・病気か他の問題(性格傾向など)かの判別が難しかった・本人が指示助言を聞き入れなかった・家族(又は親族)の理解が得られなかった・主治医との連携が困難であった・本人の支援について職場の理解が得られなかった・本人の業務遂行能力適性にあった職場(仕事)が見当たらなかった・本人の症状や薬剤の副作用を考慮した作業や通勤面の安全確保が難しかった・本人の業務遂行能力、適性の評価が難しかった・本人の病状の予後(転機)の推定が難しかった・本人の業務遂行能力の回復や適性の変化に関する予測が困難であった・その他(自由記述)

## (7)事例対応

カテゴリー中から効果的であった対応に◎、効果的でなかった対応に×を記入(複数回答を含む)

本人を焦らせないようにした・業務量を軽減するよう提案した・本人に安心して休業できるような説明をした・定期的な面接を予定した・作業の安全面の確保を重視した・就業面の配慮に関して周囲の理解を求めた・本人と職場の間の中立性を意識して対応した・配置転換をするよう提案した・質的な業務負担を軽減する様提案した・職場でできることと本人に自助努力を求めることを明確にした・主治医と密に情報交換を行った・本人が信頼しているキーパーソンの協力を得た・自己の状態のセルフモニタリングを求めた・関係者間で対応の仕方を共有・ルール違反に対し厳格に処理・本人のできることとできないことを整理した・本人の良い面(良く評価されている面)を本人に明示した・本人が苦手な作業や職場環境(物理・科学的刺激を含む)に関し上司の理解を求めた・対人折衝の少ない業務に就かせた・指示命令の簡略化、具体化を図った・適応できていた時期の業務内容、対応方法を確認した・家族(親族)に職場の対応に関する理解を求めた・家族に当該労働者に対する支援を依頼した・仕事への取組みに関して本人とよく話し合った・休養のとり方、生活習慣の改善について本人に指導した・本人に自分の置かれている状況について認識を深めてもらうように働きかけた・その他(自由記述)

## Ⅲ.結果

### 1.回答者の属性

性別は男性 9 名 (50%)と女性 9 名 (50%)で、年齢は 30～39 歳が 8 名で最も多く(44.4%)、

勤続年数は5年以下が11名(61.1%)と最も多かった。職種(複数回答可)は臨床心理士が9名(42.9%)と最も多く、発達障害者の事例経験の有無は「あり」が13名(72.2%)と多く、発達障害の疑いのある者の事例経験の有無は「あり」が14名(77.8%)と多かった。なお、職種においては、同門の者に調査を依頼しており、臨床心理士が多くなっている。属性に偏りがあり産業保健スタッフ全体を代表できていない点は述べておく。

## 2. 当該労働者の基本属性

性別では発達障害と疑い例ともに「男性」が多かった(発達障害は22名[81.5%]、発達障害疑い例は17名[74.0%])。年齢は発達障害では「29歳以下」が11名(40.7%)と最も多く、発達障害疑い例では「40～49歳」が8名(34.8%)で最も多かった。勤続年数は発達障害と疑い例ともに「5年以下」が最も多かった(発達障害は12名[44.4%]、発達障害疑い例は11名[47.8%])。居住形態は発達障害と疑い例ともに「単身」が最も多かった(発達障害は15名[55.6%]、発達障害疑い例は12名[52.2%])。婚姻状況は発達障害と発達障害疑い例ともに「未婚」が最も多かった(発達障害は21名[77.8%]、発達障害疑い例は12名[52.2%])。

事業場の規模は発達障害と発達障害疑い例ともに「3000名以上」が多かった(発達障害は9名[33.3%]、発達障害疑い例は8名[34.8%])。事業場の業種は発達障害と発達障害疑い例ともに「製造業」が最も多かった(発達障害は14件[51.9%]、発達障害疑い例は13件[56.5%])。

職種は発達障害と疑い例ともに「専門・技術」が最も多かった(発達障害は14件[51.9%]、発達障害疑い例は12件[52.2%])。職位は発達障害と疑い例ともに「一般職」が最も多かった(発達障害は23名[85.2%]、発達障害疑い例は21名[91.3%])。過去の職場適応では発達障害と疑い例ともに「問題あり」が多い。発達障害では「問題あり」が(19名[70.4%])7割も占めているが、発達障害疑い例では「問題あり」(11名[47.8%])と「問題なし」(9名[39.1%])が拮抗している。精神疾患の既往については、発達障害と疑い例ともに「あり」が多かった(発達障害は14名[51.9%]、発達障害疑い例は12名[52.2%])。

過去の休業回数(外傷または身体疾患)では発達障害と疑い例ともに「なし」が多かった(発達障害は22名[81.5%]、発達障害疑い例は21名[91.3%])。過去の休業回数(精神疾患)では発達障害と発達障害疑い例ともに「なし」が多かった(発達障害は13名[48.1%]、発達障害疑い例は14名[60.9%])。仕事以外の強いストレス要因の有無は、発達障害と発達障害疑い例ともに「なし」が多かった(発達障害は13名[48.1%]、発達障害疑い例は12名[52.2%])。現在の職場適応では「問題あり」が発達障害と発達障害疑い例ともに多かった(発達障害は16名[59.3%]、発達障害疑い例は13名[56.5%])。

## 3. 事例化の流れ

事例化の流れについては、時系列別に集計した結果を発達障害の診断がある労働者については図表1に、発達障害疑いの労働者について図表2に示した。

発達障害では時系列の1番目に「業務効率の低下」7件(24.1%)、「仕事の失敗」7件(24.1%)が

最も多く、次いで「人間関係の悪化」が3件(10.3%)と多かった。時系列の2番目では「人間関係の悪化」7件(31.8%)が最も多く、次いで「業務効率の低下」3件(13.6%)と「仕事の失敗」3件(13.6%)が多かった。時系列の3番目では「業務効率の低下」「遅刻・早退」「診断書の提出」がそれぞれ3件(15.8%)と多かった。時系列の4番目では「診断書の提出」4件(28.6%)が最も多く、次いで「頻回欠勤」3件(21.4%)が多かった。

発達障害疑い例では時系列の1番目で「業務効率の低下」10件(41.7%)が最も多く、次いで「仕事の失敗」3件(12.5%)が多い。時系列の2番目では「人間関係の悪化」8件(38.1%)が最も多く、次いで「診断書の提出」3件(14.3%)が多い。時系列の3番目では、「診断書の提出」4件(21.1%)が最も多く、次いで「その他」4件(21.1%)が多い。時系列の4番目では「その他」4件(26.7%)が最も多く、次いで「頻回欠勤」3件(20.0%)「診断書の提出」3件(20.0%)が多かった。

産業医が介入した時点で一番多かったのは「頻回欠勤」4件(15.4%)と「診断書の提出」4件(15.4%)と「その他」4件(15.4%)で次に「業務効率の低下」3件(11.5%)であった。

専門医(精神科・心療内科・内科)が介入した時点として一番多かったのは「診断書の提出」15件(37.5%)で次に「頻回欠勤」4件(10.0%)が多かった。

臨床心理士が介入した時点は「人間関係の悪化」7件(20.0%)が最も多く、次に「診断書の提出」6件(17.1%)が多かった。

保健師が介入した時点は「社内ハラスメント以外の迷惑行為」2件(25.0%)が最も多かった。産業カウンセラーが介入した時点としては、「休職」2件(50.0%)が最も多かった。

#### 4. 産業保健スタッフへの相談経路

産業保健スタッフへの相談経路については、発達障害では、「本人からの相談」12件(44.4%)が最も多く、次いで「上司からの相談」9件(33.3%)が多かった。

発達障害疑い例では、「本人からの相談」8件(33.3%)が最も多く、次いで、「上司からの相談」6件(25.0%)が多かった。「人事管理部署からの相談」に関しては、発達障害では1件(3.7%)と少なかったが、発達障害疑い例では5件(20.8%)と多くみられた。

#### 5. 当該労働者の診断名(発達障害をDSM-5の神経発達障害として分類)

##### (1) 職場に提出された診断書名、あるいは本人が医師から告知されている診断名

診断書名は発達障害診断ありの群では、「自閉スペクトラム症」20件(57.1%)が最も多く、次いで「ADHD」9件(25.7%)、「限局性学習症」3件(8.6%)であった(図表3)。併存症・二次障害としては、「適応障害」7件(36.8%)、「うつ病」4件(21.1%)、「睡眠障害」3件(15.8%)の順で多かった(図表4)。

発達障害疑い例の実際の診断書名及び診断名は、「適応障害」7件(25.0%)、次いで「うつ病」5件(17.9%)、「診断なし」4件(14.3%)が多かった(図表5)。

## (2)産業保健スタッフの見立て

発達障害診断ありの群への見立てとしては、「自閉スペクトラム症」23件(67.6%)「ADHD」7件(20.6%)、「限局性学習症」2件(5.9%)、併存症・二次障害として「適応障害」7件(36.8%)、「睡眠障害」5件(26.3%)、「うつ病」4件(21.1%)の順に多かった。

発達障害疑い例への見立ては、「自閉スペクトラム症」20件(83.3%)、「ADHD」3件(12.5%)、「限局性学習症」1件(4.2%) (図表 6)、併存症・二次障害として「適応障害」8件(42.1%)、「うつ病」3件(15.8%)、「パーソナリティ障害」3件(15.8%)が多かった(図表 7)。

## 6.職場で生じていた問題

### (1)職場関係者が特に困っていたこと

職場関係者が特に困っていたことは発達障害と疑い例ともに「どう対応してよいかわからない」が最も多く(発達障害は26件[19.1%]、疑い例は12件[24.5%])。次に発達障害と疑い例ともに「周囲の者に負担がかかる」(発達障害は11件[15.3%]、疑い例は10件[20.4%])が多く。その次に「注意をしても改善効果がなかった」(発達障害は10件[13.9%]、疑い例は9件[18.4%])が多かった。(図表 8)

### (2)産業保健スタッフが特に困っていたこと

産業保健スタッフが特に困っていたことは、発達障害では「本人の業務遂行能力、適性に合った職場(仕事)が見当たらなかった」8件(16.0%)と「本人の業務遂行能力、適性の評価が難しかった」8件(16.0%)が最も多かった。次に「本人の業務遂行能力の回復や適性の変化に関する予測が困難であった」7件(14.0%)と「その他」7件(14.0%)が多かった。発達障害疑い例では、「本人の業務遂行能力、適性の評価が難しかった」が9件(16.7%)と最も多く、次に「病気か他の問題(性格傾向など)かの判別が難しかった」8件(14.8%)が多かった(図表 9)。

## 7.事例対応

### (1)効果的であった対応

発達障害で最も多かったのが「定期的な面接を予定した」10件(8.3%)で、次に「業務量を軽減するよう提案した」9件(7.4%)と「本人のできることとできないことを整理した」9件(7.4%)、次に「職場でできることと本人に自助努力を求めることを明確にした」8件(6.6%)が多かった。

発達障害疑い例では、「定期的な面接を予定した」14件(14.4%)が最も多く、次に「本人を焦らせないようにした」9件(9.3%)と「その他」9件(9.3%)が多く、その次に、「本人のできることとできないことを整理した」8件(8.2%)が多かった。発達障害と疑い例ともに図表 10 に結果を示す。

### (2)効果的でなかった対応

発達障害で最も多かったのが、「自己の状態のセルフモニタリングを求めた」6件(20.7%)、次に「配置転換をするよう提案した」3件(10.3%)が多く、次に「適応できていた時期の業務内容・対応方



法を確認した」3件(10.3%)が多かった。

疑い例で最も多かったのは、「自己の状態のセルフモニタリングを求めた」7件(33.3%)が最も多く、「本人に自分の置かれている状況について認識を深めてもらうよう働きかけた」5件(23.8%)「本人のできることとできないことを整理した」3件(14.3%)が多かった。発達障害と疑い例ともに図表 11 に結果を示す。

#### IV. 考察

##### 1. 発達障害と発達障害疑い例

###### (1) 当該労働者の属性

当該労働者の基本属性は、発達障害と発達障害疑い例ともに「男性」「単身」勤続年数「5年以下」の者が多い。男女比は発達障害の疫学的知見である男4:女1の割合(CDC, 2014)と類似している(発達障害では81.5%、発達障害疑い例では73.9%が男性)。年齢は発達障害では「29歳以下」が最も多いが、発達障害疑い例では「40歳から49歳」が最も多い。発達障害で「29歳以下」が多いのは、2005年に施行された発達障害者支援法によって自閉症スペクトラム、ADHD、学習障害などが発達障害として認定されたことや、2010年の障害者基本法および自立支援法(現総合福祉法)の改正により、発達障害で障害者手帳を取得し障害者枠での就労が可能になったことで、学童期や青年期に発達障害の診断を得て障害者就労で就労する若者が増えたことが要因として考えられる。発達障害疑い例では「40歳から49歳」が多い。40歳から49歳では、過去の職場適応では問題はなかったものの昇進等の就労環境の変化によってメンタルヘルス不調に陥り、その中で発達障害と疑われる事例が本研究で散見され、先行研究においても同様の事例が示されている(藤里, 2016)。40歳から49歳という年代は、昇進等の就労環境の変化が生じやすく、管理職などコミュニケーション能力を求められる業務に就くことで発達の特性が顕在化するものと考えられる。婚姻状況において発達障害は「未婚」が8割近くを占めているが、発達障害疑い例では未婚と既婚が拮抗している。発達障害で未婚が多いのは、障害者雇用の給与の低さや、発達の背景による対人相互性・コミュニケーションの特異さが関係していると考えられる。事業場の規模としては、発達障害と発達障害疑い例ともに「3000名以上」が多い。2017年9月現在、日本において常用労働者が50人以上の事業主は法定雇用率の規定対象であり障害者雇用が義務付けられている。事業場の規模が大きくなるにつれ障害者雇用で働く者の数は多くなり、それに伴い、産業保健活動も活発に行われていると推測できる。

###### (2) 事例化の流れ

事例化の流れとしては、発達障害と発達障害疑い例ともに「業務効率の低下」が最初にみられる。疑い例では「業務効率の低下」のみ最初に突出してみられるが、発達障害では「業務効率の低下」と並んで「仕事の失敗」も最初にみられる。発達障害において「仕事の失敗」が最初に事例化するの、発達障害の障害特性が反映されたものと考えられる。疑い例において「業務効率の低下」が高いのは、実際の診断名が「うつ病」や「適応障害」であることを考慮すると、精神運動の低

下や意欲の減退などの精神症状が業務効率に影響したものと考えられる。事例化の流れとしては、その後、発達障害と疑い例のいずれも「人間関係の悪化」、「遅刻・早退」「頻回欠勤」「診断書の提出」というプロセスをたどる。これは他の精神疾患を持つ労働者の事例化の流れと同じである(廣, 2017)。なお、外部 EAP 機関においては、職場からの情報が充分に入手できていないケースもあるなど、事例化の流れを述べるには課題が残る点を指摘しておく。

### (3) 産業保健スタッフへの相談経路

産業保健スタッフへの相談経路は、発達障害と疑い例ともに「本人からの相談」「上司からの相談」の順に多い。また、疑い例では発達障害よりも「人事管理部署からの相談」の割合が高い。疑い例は問題の背景をつかみにくいことから、休復職を繰り返すなど、難事例化しているケースがあり(廣・永田, 2015; 藤里, 2016)、人事事案として対応するケースが多いと考えられる。

### (4) 当該労働者の診断名

診断名は、発達障害では「自閉スペクトラム症」「ADHD」「限局性学習症」の順で多く、併存症・二次障害では「適応障害」「うつ病」「睡眠障害」の順が多い。発達障害疑い例での実際の診断名は「適応障害」「うつ病」「診断なし」の順に多く、回答者の見立ては発達障害で「自閉スペクトラム症」「ADHD」「限局性学習症」併存症・二次障害は「適応障害」「うつ病」「パーソナリティ障害」、「双極性障害」「不安障害」の順に多い。ASD 症状は年齢が低いほど生得的な要因が大きく、年齢が増すほど生育環境に影響されるパーソナリティ要因が大きくなる。パーソナリティ要因は個人差が大きいため、思春期以降、特に大人の ASD では症状が多彩となり診断を確定しにくい(宮岡, 2015)。発達障害もしくは疑いのある労働者に対しては、発達の特性だけでなく二次障害やパーソナリティにも配慮して対応する必要がある。

### (5) 職場で生じていた問題

職場関係者が特に困っていたことは、発達障害と疑い例ともに「どう対応してよいかわからない」「周囲の者に負担がかかる」「注意をしても改善効果がなかった」の順が多かった。「どう対応してよいかわからない」の要因としては、社会性の障害、コミュニケーションの障害、想像力及びそれに基づく行動の障害といった Wing の 3 つ組の障害や、感覚の過敏性、不注意、多動性、衝動性などの ADHD 症状を職場関係者が理解していないことが考えられる。職場関係者は発達障害の特性を理解した上で対応することが望ましい。その為には、産業保健スタッフが当該労働者についての特性を職場関係者にコンサルテーションする必要がある。次に、「周囲の者に負担がかかる」が多く、先行研究においても、当該労働者を支援する上司がメンタルヘルス不調に陥る事例が示されている(永田他, 2012)。産業保健スタッフは上司や同僚などの支援者に対して当該労働者の特性についてコンサルテーションを行うだけではなく、支援者への支援として精神的なサポートも行っていく必要がある。上司や同僚のみが当該労働者の支援をするのではなく、主治医・産業医・産業保健スタッフ・人事・労務管理者が連携し対応していくことが望ましい(藤里, 2013)。障害者差別解消法

で明記されている合理的配慮が支援者の負担にならない持続可能なものとして明記されている点を鑑みても、支援者が無理のない範囲で対応を行っていくことが望まれる。

次に「注意をしても改善効果がなかった」が多い、何をどのように注意したかに依るが、仕事の進め方に関して適性に応じた助言ができることが望ましい。その際には上述したように、産業保健スタッフや上司・同僚等が当該労働者についての情報を共有しておく必要がある。発達障害は障害特性が多岐に渡る為、当該労働者の個々の特性についてアセスメントがなされた上で就業上の配慮を行っていくことが望まれる(厚生労働省大阪労働局 2017)。例えば、発達障害だから一概に視覚優位があると決めつけるのは誤りであり、聴覚優位の発達障害もある(岡, 2009)。聴覚優位性のある者にとっての視覚支援は効果的ではないどころか、おそらく相当な逆効果になる。また、発達障害だから状況を把握したり、相手の気持ちがわからないと決めつけて1人作業をさせるといった安易な選択をするのも適切ではない。発達障害だからこうすべきという拙速な判断は当該労働者のもっている能力を見誤り、当該労働者の可能性を損ねる危険性がある(永田他, 2012)。一般的な発達障害の特性について理解することは支援法を模索していく上で必要なプロセスかもしれないが、当該労働者自身の疾病性を理解することが大切であり、また、職場で何ができて何ができないかという事例性に着目して当該労働者の具体的な力をアセスメントしていく必要がある。アセスメントという視点で考えると、外部 EAP 機関などにおいては、当該労働者の特性を理解し支援につなげていく為に知能検査を実施している現状がある。なお、知能という極めて秘匿性の高い情報を扱うため、知能検査の実施は社内ではなく外部機関等を利用した方がよいと思われる。また、疑い例に対して知能検査を実施する場合には「発達障害」といふフレーズは出さず、あくまでも、当該労働者の長所や短所を知り、支援につなげていく為に知能検査を実施することを当該労働者には強調して伝え、本人の納得性を得ておいた方がよいと思われる。当該労働者の実際の困り感に対応していく為には、IQ(Intelligence quotient)などの変数だけに注目するのではなく、職場での事例性に着目して、当該労働者が何ができて何ができないかということを業務レベルで考え対応していくことが求められる。その際には、当該労働者、職場の同僚、上司、人事、産業保健スタッフ、主治医、外部の支援機関等が一丸となり当該労働者への支援を構造化して行っていく必要がある。上司や人事向けには「対応マニュアル」、当該労働者に対しては「職場適応の為の手引き」を作成したり、管理職に対してはラインケア研修を行うなど、支援システムの周知徹底をしていくことで各々の役割は明確になり(藤里, 2016) 支援体制が構築されると考えられる。

産業保健スタッフが特に困っていたことは、発達障害では「本人の業務遂行能力、適性に合った職場(仕事)が見当たらなかった」「本人の業務遂行能力、適性の評価が難しかった」「本人の業務遂行能力の回復や適性の変化に関する予測が困難であった」が多かった。疑い例では「本人の業務遂行能力、適性の評価が難しかった」「病気か他の問題(性格傾向)かの判別が難しかった」「本人が指示助言を聞き入れなかった」「本人の支援について職場の理解が得られなかった」「本人の業務遂行能力、適性に合った職場(仕事)が見当たらなかった」「本人の病状の予後(転機)の推定が難しかった」「本人の業務遂行能力の回復や適性の変化に関する予測が困難であった」が多かった。産業保健スタッフは発達障害と疑い例ともに当該労働者の能力・適性の評価に苦し

ており、本人の適性に合った職場(仕事)を探すことに困難を感じているようである。二次障害に罹患している場合は、二次障害が軽快しないと、元の特性がどれくらいかの判別が難しい場合がある(広野, 2016)。二次障害により精神症状がある場合は、主治医が主導となって精神症状への対応が優先しておこなわれるべきであり、精神症状が軽快してから本人の特性をみる方がよい。また、発達障害と疑い例ともに「指示・助言を聞き入れなかった」が一定数認められている。発達障害特有の社会性の低さ、内省の難しさが関係しているかもしれない。疑い例においては、当該労働者の業務遂行能力や適性の評価に困っていたことに加えて、「本人の支援について職場の理解が得られない」が多かった。発達の特性は誰もが有している為、見立ての有無によって一方は就業面の配慮がされ他方はされないといった事態が生じると、職場の士気やモラルに影響が及ぶことも考える必要がある(廣他, 2015)。発達障害の診断がある方が大義名分があり、周りのサポートが得られやすいのかもしれない。また、本研究ではパーソナリティ障害との併存例が散見(パーソナリティ障害疑いも含む)され、パーソナリティ障害に特徴的な他罰的傾向が職場の同僚や上司との対人関係を悪化させ、「本人の支援について職場の理解が得られない」が多くなったと考えることもできる。

#### (6)効果的であった対応

効果的であった対応としては、発達障害と疑い例ともに「定期的な面接を予定した」が最も多かった。発達障害は特性として社会性やコミュニケーションに障害がある為、分からないとき、困っている時に自らの助けを求めない、もしくは、求められない場合がある(厚生労働省大阪労働局, 2017)。そのような特性を踏まえると、支援者が定期的に面接をすることは当該労働者の困っていることを把握する上で重要と考えられる。次に、発達障害では「業務量を軽減した」が効果的であった。発達障害は許容範囲を超えた過剰なストレスや疲労の蓄積は状態が悪化するリスクとなる為(厚生労働省大阪労働局, 2017)、業務量を軽減させることは有効であると考えられる。疑い例では「本人を焦らせないようにした」が次に効果的であった。発達障害に対しては量的な負担を減らし、疑い例に対しては、気持ちを扱うなど質的な援助が有効であると示唆された。疑い例は、職場不適応をきっかけとして、自らの特性について向き合い、場合によっては発達障害の診断を得ることもある。その際には、自分の生きてきた過程を発達障害という視点で振り返ることに寄り添う支援が必要である(佐藤, 2016)。なお、支援を前提としない診断はただのレッテル張りとなるだけであり、そもそも診断が必要なかどうかは、当該労働者も含めて産業保健スタッフがよく吟味する必要がある。本人の障害特性への受容がない中で診断をすると、当該労働者と専門職間の信頼性の構築に繋がらないばかりか、法的なトラブルにつながってしまうことすらあるのが現状である(塩田, 2016)。また、発達障害と疑って診断を受けても、実際は、統合失調症やパーソナリティ障害、不安障害である(加藤, 2011)場合があり、見立てが間違っていることも十分にあり得ることを産業保健スタッフは肝に銘じておかねばならない。正しい診断が得られるように職場での状況は主治医に伝えておく必要がある。もちろん、診断を得ること自体がゴールではなく、支援の為の1つの選択肢であることを留意しておくべきである。次に、発達障害と疑い例ともに多いのが、「本人のできることで

できないことを整理した」であり、発達障害ではその次に「職場でできることと本人に自助努力を求め、できることを明確にした」が多かった。本人の適性を把握した上で、仕事の進め方を工夫することを提案するアプローチが有効であると考えられる。尚、できることとできないことを整理しても、できないことを許容できる職場の環境がなければ難しいと思われる。当該労働者の特性と社風のマッチングがどうしてもうまくいかず、職場関係者に負担が大きい場合などは、会社にとってメリットは少なく雇用は難しいと判断せざるを得ないこともあり現実的な判断が求められる(本田, 2013)。現職復帰にこだわらない、自分らしい働き方を当該労働者自身が選択できることを支援するのも、産業保健スタッフ、特に心理職の役割としては重要ではないだろうか。

#### (7) 効果的でなかった対応

効果的でなかった対応は、発達障害と疑い例ともに「自己の状態のセルフモニタリングを求めた」が最も多かった。発達の特性である内省の難しさや、うつ病等に罹患している場合の精神運動の低下や意欲の減退が関係していると思われる。発達障害で次に効果的でないのは「配置転換をするように提案した」であった。当該労働者の特性に応じた環境があれば配置転換は有用であるように思われるが、特性といっても様々であり、例えば、遂行機能などのハードスキルを考慮して配置転換を行ったとしても、対人関係などソフトスキルに問題がある場合は、新しい職場でも対人関係困難に陥る場合があり、「配置転換」が有効でなくなることが考えられる。産業保健スタッフは上司や同僚に対して、当該労働者への適切なコミュニケーションのとり方についてコンサルテーションを行っておく必要がある。例えば、発達障害は暗黙のルールなど明文化されていないことへの対応が苦手である、一見常識がないと思われる行動に対しても、周囲の者は受容しつつ対応することが求められる。社会性を身につけるのはある程度は可能でも、ある部分からは不可能である、よって、発達障害者のソフトスキルの問題を解決していく上では、発達障害者を定型発達者に変えようとするのではなく、企業側の発達障害者理解・啓発が重要な要素となる(梅永, 2014)。その為には、産業保健スタッフは職場関係者と当該労働者の双方に定期的に面談をして仲介役として機能する必要があると思われる。もちろん、当該労働者自身も対人関係を良好に保つ力を養っていく必要がある。外部の EAP 機関や医療機関等においては成人の発達障害に特化した SST (social skill training: 社会技能訓練) を実施するなどの試みがなされており、参加者のコミュニケーション能力が向上するなどの効果が示されている(五十嵐・横井・小峰・花田・川畑・加藤, 2014)。よって、休職時に SST を受けるのも 1 つの方法である。次に、効果的でなかった対応が多かったのが「適応できていた時期の業務内容・対応方法を確認した」であった。発達障害は過去の職場適応で「問題があった」者が 7 割を超えており、適応できていた時期そのものが少ない為、成功例を見出しにくいと推測できる。疑い例で「自己のセルフモニタリングを求めた」の次に効果的でなかった対応は「本人に自分の置かれている状況について認識を深めてもらうよう働きかけた」「本人のできることとできないことを整理した」であった。発達の特性として、自分の考えや感情を対象化するのが苦手なことが関係していると考えられる。しかし、「本人のできることとできないことを整理した」は、効果的であった対応の 3 番目にもあることから、内省が可能な者にとっては効果的な対応であると

考えられる。できることとできないことを整理することは、職場不適応の要因が仕事の失敗に起因しやすい発達障害に対しては効果的な対応であると考えられるが、発達障害疑い例は、問題の背景がつかみにくいなど難事例化しているケースがあり、特に当該労働者のパーソナリティの問題によって職場関係者との対人関係に困難が生じ職場不適応となっているケースが考えられる。実行機能よりもパーソナリティが問題となる場合には、できることとできないことを整理することが効果的でなくなると考えられる。疑い例に対しては、より慎重に対応を行う必要があると考えられる。また、本人ができることとできないことを整理できたとしても、できないことを許容できる職場の環境がなければ難しいと思われる。

## 2.うつ病・適応障害の労働者との「効果的であった対応」の比較・検討

発達障害もしくは疑い例の中でうつ病・適応障害を有している労働者に対して産業保健スタッフが効果的な対応としたこと(図表 13)と、先行研究で適応障害やうつ病の労働者に対して臨床心理士と産業医が効果的な対応としたこと(図表 14)(図表 15)の比較検討を行う。なお、先行研究は2つあり、本研究と同一の調査票を用いて、それぞれ産業医と臨床心理士を対象にした調査である。先行研究の調査対象や方法については図表 12 にまとめた。なお、先行研究ではうつ病や適応障害以外の精神疾患の事例も集計、分析しているが、適応障害とうつ病(見立ても含む)の結果のみを引用し本研究との比較検討を行った。先行研究はそれぞれ上位3位までを分類しているが、本研究については、件数が多くなりすぎる為、上位2位までを分類することとした。

まず、先行研究では、うつ病の労働者に対しては、「本人に安心して休業できるような説明をした」「休業のとり方、生活習慣の改善について本人に指導した」「主治医と密な情報交換を行った」が多いことから、休業・服薬治療をベースとした対応をとり、休業中においてはリワーク支援として生活習慣指導を行う方法が効果的である(長見・平賀・松岡, 2017)とされている。また、「関係者間で対応の仕方を共有した」「質的な業務負担を軽減した」「対人折衝の少ない業務につかせた」が多いことから、復職後においては、業務負荷の増加を慎重に行うなどの配慮が有効であり(廣他, 2017)、業務負荷に関しては「対人折衝の少ない業務につかせた」が多いことから、業務量などの量的な部分だけでなく、対人関係などの質的な部分も配慮していく必要がある。

発達障害もしくは疑い例でうつ病を合併している労働者に対しても、自殺の可能性などを考えれば、まずは休業・服薬という従来のうつ病への対応がまずとられるべきである。休業中もしくは復職後においては、当該労働者が職場に適応できるように支援を行っていく必要がある。例えば、「本人のできることとできないことを整理した」が多いことから、本人の特性を把握した上で、仕事の進め方を工夫することを提案するアプローチが有効であると考えられる。また、「就業面の配慮に関して周囲の理解を求めた」が多いように、職場の人間に当該労働者の特性を理解してもらうよう働きかけることも効果的であると考えられる。さらに、「定期的な面接を予定した」が多いことから、困っていることを客観的に理解できない、相談できない発達障害の特徴(厚生労働省大阪労働局, 2017)を考慮しても、支援者側が構造化してフォローを行っていくことが有効であると考えられる。

適応障害の労働者に対しては「配置転換をするように提案した」が最も多い。職場のストレス要

因が客観的に見て非常に強い場合や、本人の適性と職務内容が著しく乖離している場合には、配置転換が必要とされる(長見他, 2017)。しかし、安易な配置転換は本人の回避性を助長する可能性もある(長見他, 2017)為、配置転換は慎重におこなわれるべきである。「仕事への取り組みに関して本人とよく話し合った」「職場でできることと本人に自助努力を求めることを明確にした」が多いことから、環境調整のみで対応するのではなく、当該労働者自身も対処法を模索していく方法も有効である(長見他, 2017)。

発達障害もしくは疑い例で適応障害を有する労働者に対しては「本人の良い面(良く評価されている面)を本人に明示した」「仕事への取り組みに関して本人とよく話し合った」が多い。当該労働者の強みを明示したり、仕事の進め方に関して話し合っていくことが効果的であると考えられる。これは発達障害のない適応障害と同様である。一方、適応障害では「配置転換」は効果的であるが、発達障害や疑い例で適応障害を有している者には「配置転換」は効果的ではない。発達の特性として新しい業務内容や人間関係に適応することが困難な為と考えることができる。また、受け入れる側の視点で考えても、発達障害の診断のない疑い例になると、発達の特性への理解はなされにくいと考えられる(廣他, 2015)。しかし、あからさまに当該労働者の適性が仕事と合致していない場合には、配置転換が有効であると思われる。また、過去の恐怖や不快が再燃しやすいという発達の背景からも、職場内の特定の人間関係が休職の誘因と強く疑われる場合には配置転換は有用である可能性がある(秋山他, 2016)。しかしながら、今回の結果から推測すると、当該労働者の特性(業務遂行・人間関係)に配慮できる配置転換というのは現実的に難しい部分があるのではないだろうか。むしろ、今いる職場で、本人や周りの者が工夫できることを推進していく方が良い場合もあると思われる。

## V.まとめ

発達の特性を有していること自体は個人の個性であり、尊重されるべきである。自閉症スペクトラムという概念で示されているように、発達の特性は全ての人が有しているものである。しかしながら、特性と言っても様々であり、強弱も異なる。環境との相互作用によっては不適応となり二次障害を併発する者もいる。問題なのは特性自体ではなく、環境に適応できないことや二次障害に至ることではないだろうか。よって、発達障害者、特に発達障害で不適応に陥っている者に対しては特性に配慮した支援が求められる。

障害者就労、一般就労に関わらず、従業員の安全配慮義務や健康配慮義務を履行するのは事業者の義務である。障害者の就労枠を作るだけでなく、発達障害者と共存していくというソーシャルインクルージョンの視点が企業や社会には求められ、共存していく為の具体的な工夫が必要となる。しかしながら、障害者差別解消法に記載されている合理的配慮が、支援者の過度の負担にならないものとして明記されている点を考慮しても、発達障害者と支援者の双方にとって持続可能な方法が求められる。企業としては、当然、生産性を向上することが優先順位として高くなる。一部の労働者の為に企業全体の生産性を下げることは企業としては望まれない。しかし、発達障害者の特性への配慮というものは、一概に企業にとって負担になるだけとは限らないのではないかと考

えられる。発達障害者が安定して就労する為の工夫、例えば、見通し不安への視覚支援、気持ちという抽象的なものを対象化できないことへのフォロー(上司によるラインケア、産業保健スタッフによる個別面談)などは、発達障害とされていない労働者に対しても汎用性の高いことと考えられよう。発達障害者への効果的な支援について検討することは、ある部分では、従業員全体の働きやすさと関係していると思われる。発達障害者、支援者双方にとって効果的な支援を研究していく必要がある。

## VI. 今後の課題

発達障害もしくは発達障害の疑いのある労働者に対する適切な支援についての検討をする上では、まず、何の為の支援であるかを明確化する必要があると思われる。例えば、当該労働者の適応の為の支援なのか、企業の生産性を維持する為の支援なのかという視点である。おそらく、著者が考えるところとしては、当該労働者と企業の両者にとってメリットがあり、かつ持続可能な方法が効果的な支援であるように思われる。しかし、それを実現する為には、当該労働者にとっての効果的な支援を明らかにする必要がある。本研究においては、何を持って効果的であるかは回答者である産業保健スタッフの主観にまかせる形となっており、おそらく、それは当該労働者にとっての効果的な支援とは必ずしも一致しないように思われる。今後の課題としては、当該労働者自身を調査対象として、職場で何に困って、当該労働者にどのような対応があれば良いかを明らかにし、その上で、産業保健スタッフが効果的とする対応との比較検討を行っていききたい。

最後に、本研究の限界について述べておきたい。本研究では、産業保健スタッフを調査回答者としているが、産業保健スタッフといっても様々であり、それぞれの専門性によって視点が異なるため回答内容が異なることが推測される。よって、産業医、保健師、臨床心理士、産業カウンセラー、看護師等それぞれの職種ごとにデータを解析するか、もしくは、産業保健スタッフ全体で分析するのならば、各々の回答者数を均一にするなどの配慮をするべきであった。さらに、本研究は外部 EAP 機関と内部スタッフの両方を含めた調査となっている。専門機関によって回答が違ってくると思われるので、内部スタッフと外部 EAP 機関を分けてデータ解析をする必要があった。しかしながら、本研究では、十分な回答者数が得られなかった為、それを実現することができなかった。今後は、専門機関・専門職を限定して調査を行うか、回答者数を増やした上で回答者の属性間で分析を行うなどの方法を試み、統計学的な検定を行うなどより詳細な分析を行っていききたい。

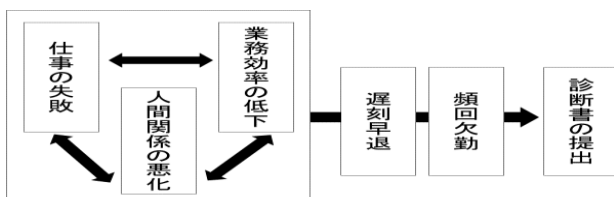


## 参考【引用】文献

- Centers for Disease Control and Prevention(CDC)(2014).Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8years:Autism and developmental disabilities monitoring network,11sites,United States, 2010.Morbidity and Mortality Weekly Report, 63,1-21.
- 秋山 剛・吉田 友子・福田真也・尾崎紀夫・神尾陽子・高橋秀俊 (2017). 発達障害の特徴を有する対人関係障害者へのリワーク支援の系統化 厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業[精神障害分野])分担研究報告書, 205-207.
- 石井 京子, 池嶋 貫二, 林 哲也, (2016). 発達障害の人の転職ノート 弘文堂
- 五十嵐 美紀・横井 英樹・小峰 洋子・花田 亜沙美・川畑 啓・加藤 進昌 (2014). 成人期発達障害専門デイケアの取り組み 精神科臨床サービス, 14, 403-410.
- 梅永 雄二 (2014). 大人の発達障害の就労問題——就業生活上の支援—— 精神科臨床サービス, 14, 372-380.
- 岡 南 (2009). 天才に見る発達障害——視覚優位と聴覚優位—— そだちの科学, 13, 85-89
- 加藤 進昌 (2011). 大人の発達障害について考える 心と社会, 146, 14-23
- 厚生労働省 大阪労働局 (2017). 障害者雇用促進セミナー 精神・発達障害者しごとサポート養成講座テキスト, 15-24
- 厚生労働省 (2011). みんなのメンタルヘルス総合サイト こころの健康や病気、支援やサービスに関するウェブサイト [http://www.mhlw.go.jp/kokoro/known/disease\\_develop.html](http://www.mhlw.go.jp/kokoro/known/disease_develop.html) (2017年10月1日)
- 佐藤 普爾 (2016). 発達障害成人例(自閉症スペクトラム障害)を疑う時——対話における特性から——精神科治療学, 31(5), 674-678
- 塩田 直樹 (2016). 発達障害を抱える労働者支援の課題と対応 産業ストレス研究, 23, 307-312
- 司馬 理英子 (2016). 大人の発達障害 アスペルガー症候群・ADHD シーン別解決ブック 主婦の友社
- 杉山登志郎 (2011). 杉山登志郎全集 ①自閉症の精神病理と治療 日本評論社
- 杉山登志郎 (2011). 杉山登志郎全集 ②軽度発達障害への道 日本評論社
- 杉山登志郎 (2011). 杉山登志郎全集 ③児童精神医学の新世紀 日本評論社
- 杉山登志郎 (2015). 発達障害の薬物療法 ASD・ADHD・複雑性 PTSD への少量処方 岩崎学術出版社
- 砂川 芽吹 (2016). 自閉症スペクトラム障害の女性の診断をめぐる心理過程 心理臨床学研究, 34 (1),15-26
- 永田 昌子・堤 明純・中野和香子・中村純・森 晃爾 (2012). 職場における広汎性発達障害の頻度と対応——産業医経験を有する精神科医を対象とした調査—— 産業衛生学雑誌, 54, 29-36

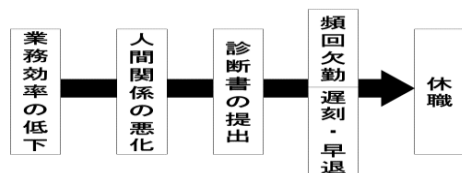
- 長見 まき子・平賀 光美・松岡 美幸 (2017). 事例性に着目した EAP 機関のメンタルヘルス不調事例の収集および事例の特徴と対応の実際 職場におけるメンタルヘルス不調者の事例性に着目した支援方策に関する研究 平成 28 年度 総括・分担研究報告書, 125-148
- 中村 美奈子 (2016). 働くことをとおした自己実現を目指す復職支援 淑徳心理臨床研究, 13 1-10
- 廣 尚典・鍵本 伸明・田中伸明・豊川 彰博・永田 昌子・萩原 聡・・・浜田 千雅 (2016). 職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ガイドラインの開発に関する研究 職場におけるメンタルヘルス不調の表面化およびその対応に関する事例研究 平成 27 年度 総括・分担研究報告書, 46-74
- 廣 尚典・荒薦 優子・井戸 晴香・稲田 泰之・井上 美紀・井上 嶺子・・・渡辺 洋一郎 (2017). 職場におけるメンタルヘルス不調者の対応ガイドラインの開発に関する研究 職場におけるメンタルヘルス不調者の事例性に着目した支援方策に関する研究 平成 28 年度 総括・分担研究報告書, 13-80
- 廣 尚典・永田 昌子 (2015). 働く発達障害を支える ストレス科学研究, 30, 35-38,
- 広野 ゆい (2016). 大人の発達障害の就労の現状と合理的配慮——当事者の視点から—— 産業ストレス研究, 23, 301-306
- 藤里 智子 (2016). 発達障がいを抱える労働者支援の課題と対応——企業内保健師および心理士としての支援事例より—— 産業ストレス研究, 23, 313-316
- 本田 秀夫 (2016). 発達障害者の理解と職業生活の支援 産業ストレス研究, 23, 261-265
- 三木 明子・大塚 泰正 (2017). 職場における発達障害者への配慮 産業ストレス研究, 24, 369-373
- 宮岡 等 (2015). 大人の自閉症スペクトラム障害の精神科医療——治療につながる面接—— 精神療法, 41, 14-18
- 吉田友子 (2016). 児童精神科医の立場で思うこと 産業精神保健, 第 23 回日本産業精神保健学会抄録号, 59.

図表 1 発達障害例の事例化の流れ



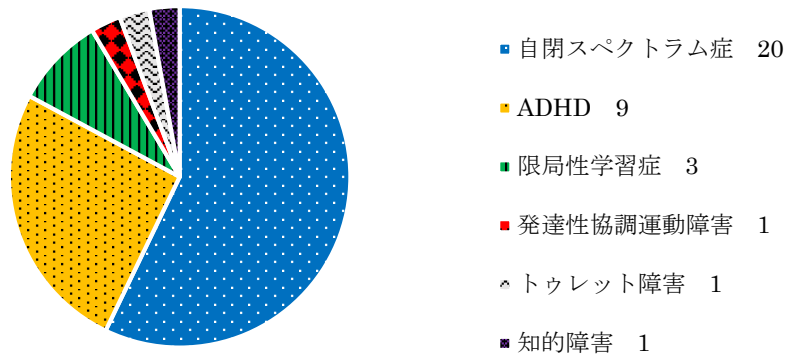
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
社内ハラスメント（加害）								
社内ハラスメント（被害）	2	1		1				
社内ハラスメント以外の迷惑行為	2	1						
業務効率の低下	7	3	3					
人間関係の悪化	3	7	2					
無断欠勤				1	1			
頻回欠勤		1	2	3				
遅刻・早退	1		3					
仕事の失敗	7	3	1	1				
退職希望				1	1			
逃走								
指示命令に応じない								
不自然・場違いな言動	1							
不安全行為		1				1		
自殺未遂			1				2	
診断書の提出		1	3	4	1	1		1
不適切な要求			1					
身体疾患	1	1		1				
自己中心的言動	1	1			1			
責任逃れの言動	2	1	1			1		
過度の自己卑下	1	1						
社外での反社会的行動								
(その他)								
入眠困難	1							
精神症状 抑うつ			2	1				
セカンドオピニオン				1				
休職					2			

図表 2 発達障害疑い例の事例化の流れ

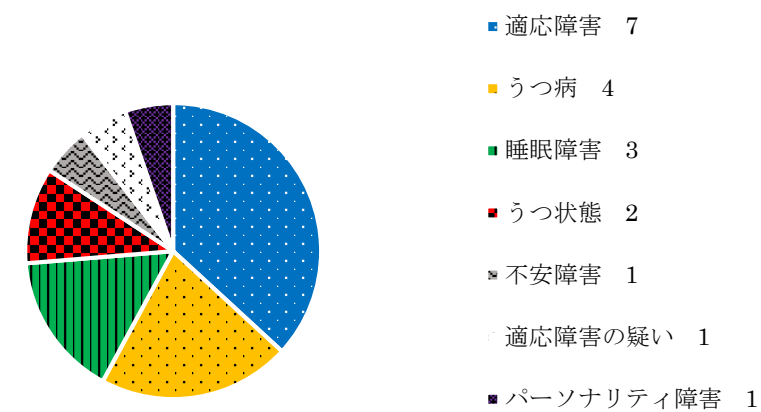


	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
社内ハラスメント（加害）							
社内ハラスメント（被害）	1	1					
社内ハラスメント以外の迷惑行為			1				
業務効率の低下	10	1	1				
人間関係の悪化	2	8	2		1		
無断欠勤			1				
頻回欠勤	2	1	1	3			
遅刻・早退			1	2	1		
仕事の失敗	3	2		1			
退職希望		1					
遁走							
指示命令に応じない	1	2					
不自然・場違いな言動	1	1	1				
不安全行為							
自殺未遂		1		1		1	
診断書の提出		3	4	3	4	2	
不適切な要求							
身体疾患	2						
自己中心的言動	1		1	1			
責任逃れの言動							
過度の自己卑下			2				
社外での反社会的行動							
（その他）							
新入社員全員面談	1						
本人希望で受診			1				
心療内科へ繋げる					1		
定期的にフォローしながら外部 EAP 機関につなげる				1			
産業医面談					1		
リハビリ					1		

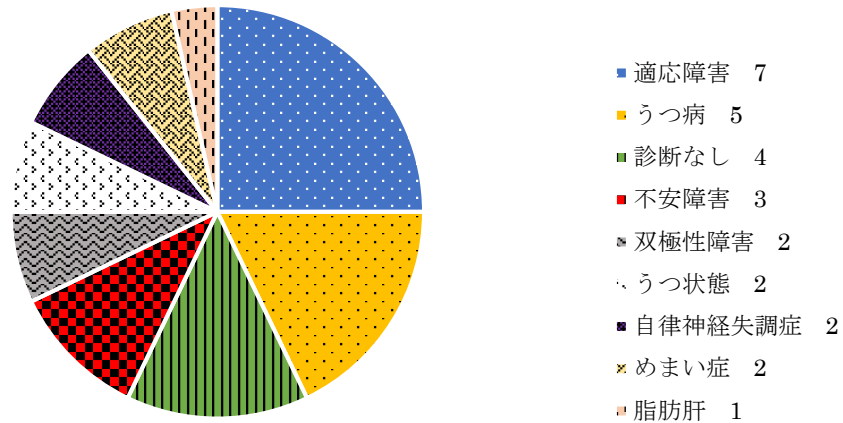
異動						1	
休職			2	2	1	3	1
入院			1				
復職				1		2	1



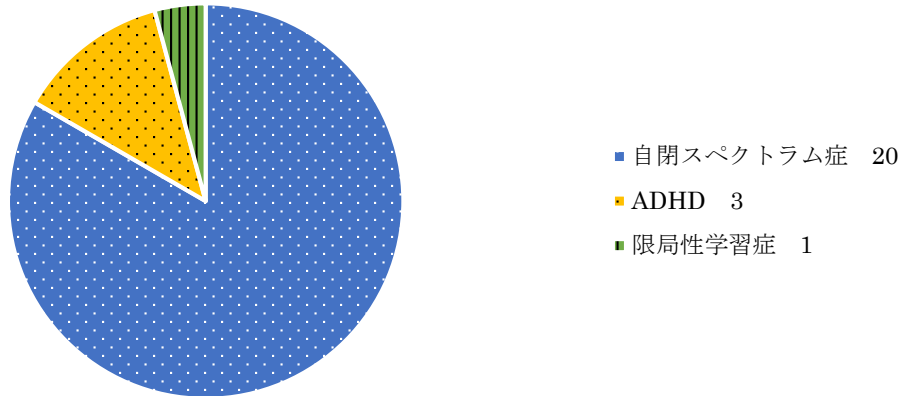
図表 3 診断書名、又は、医師から告知されている診断名（発達障害 n=27 〈例数として表記 複数回答可〉）



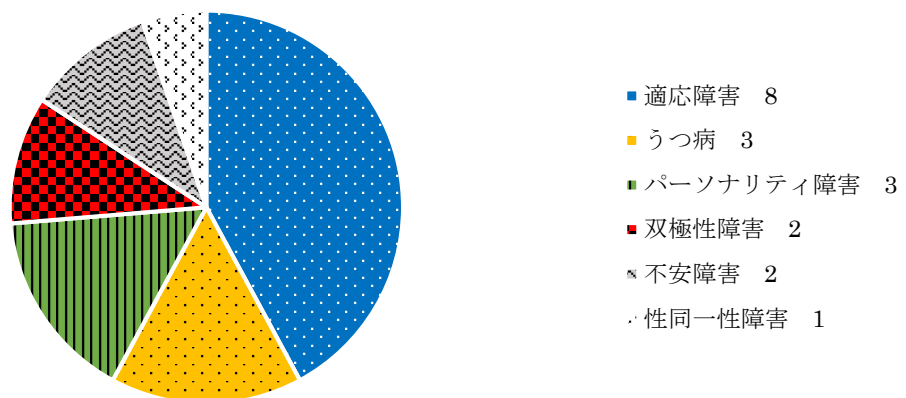
図表 4 診断書名、又は、医師から告知されている診断名（併存症・二次障害として 〈例数として表記 複数回答可〉）



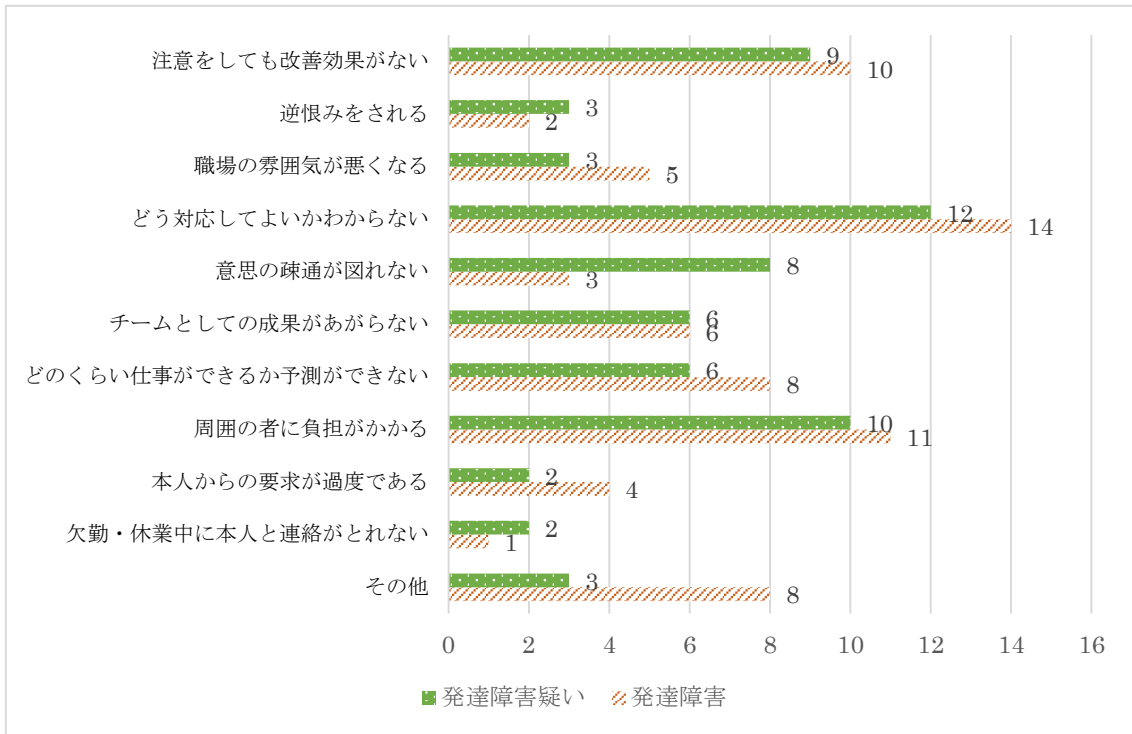
図表 5 発達障害疑い例の診断名及び医師から告知されている診断名（発達障害疑い n=23  
〈例数として表記 複数回答可〉）



図表 6 上記図表 5 の労働者に対する産業保健スタッフの見立て〈例数として表記 複数回答可〉

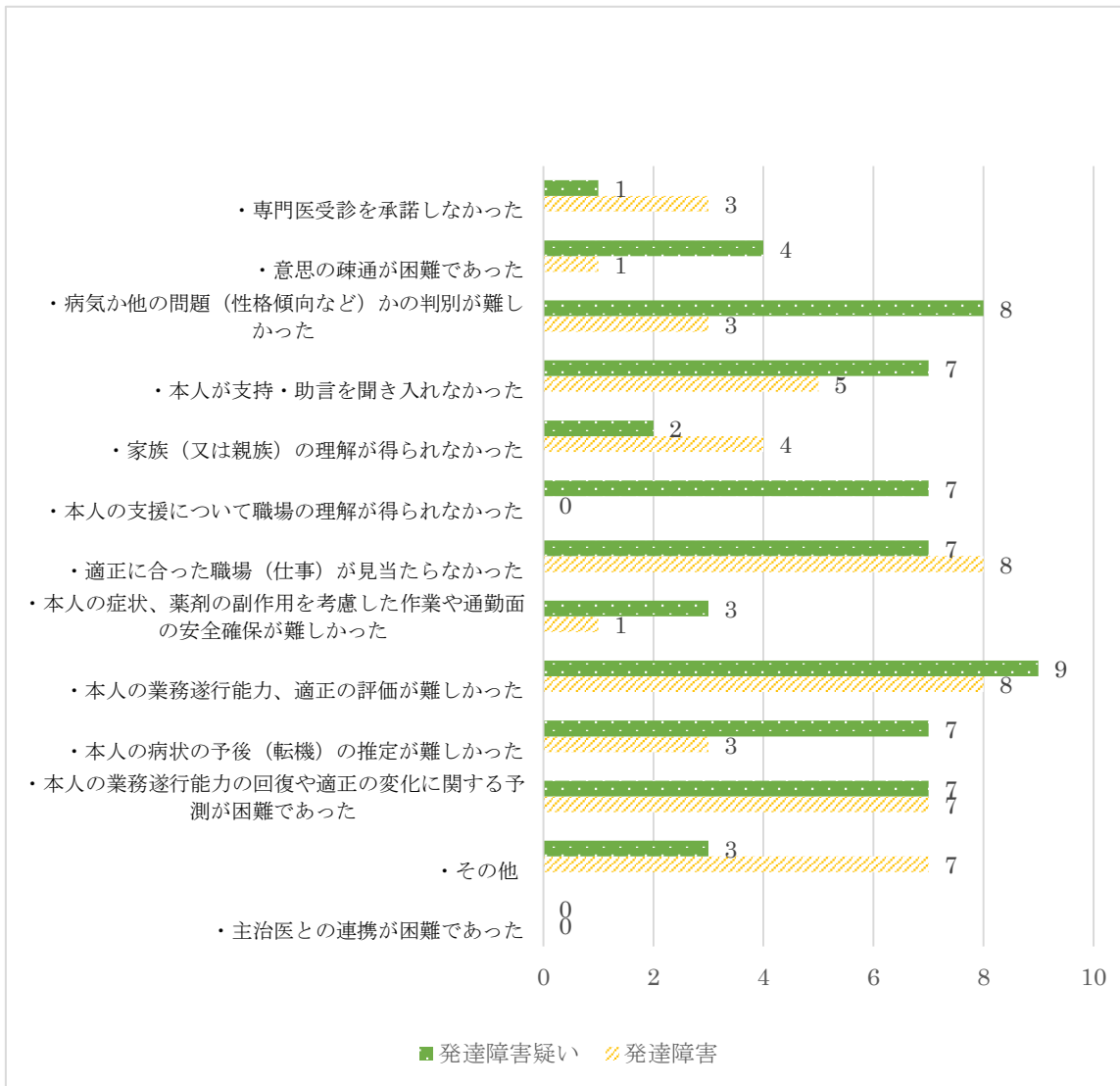


図表 7 上記図表 5 の労働者に対する産業保健スタッフの見立て（併存症・二次障害として  
〈例数として表記 複数回答可〉）

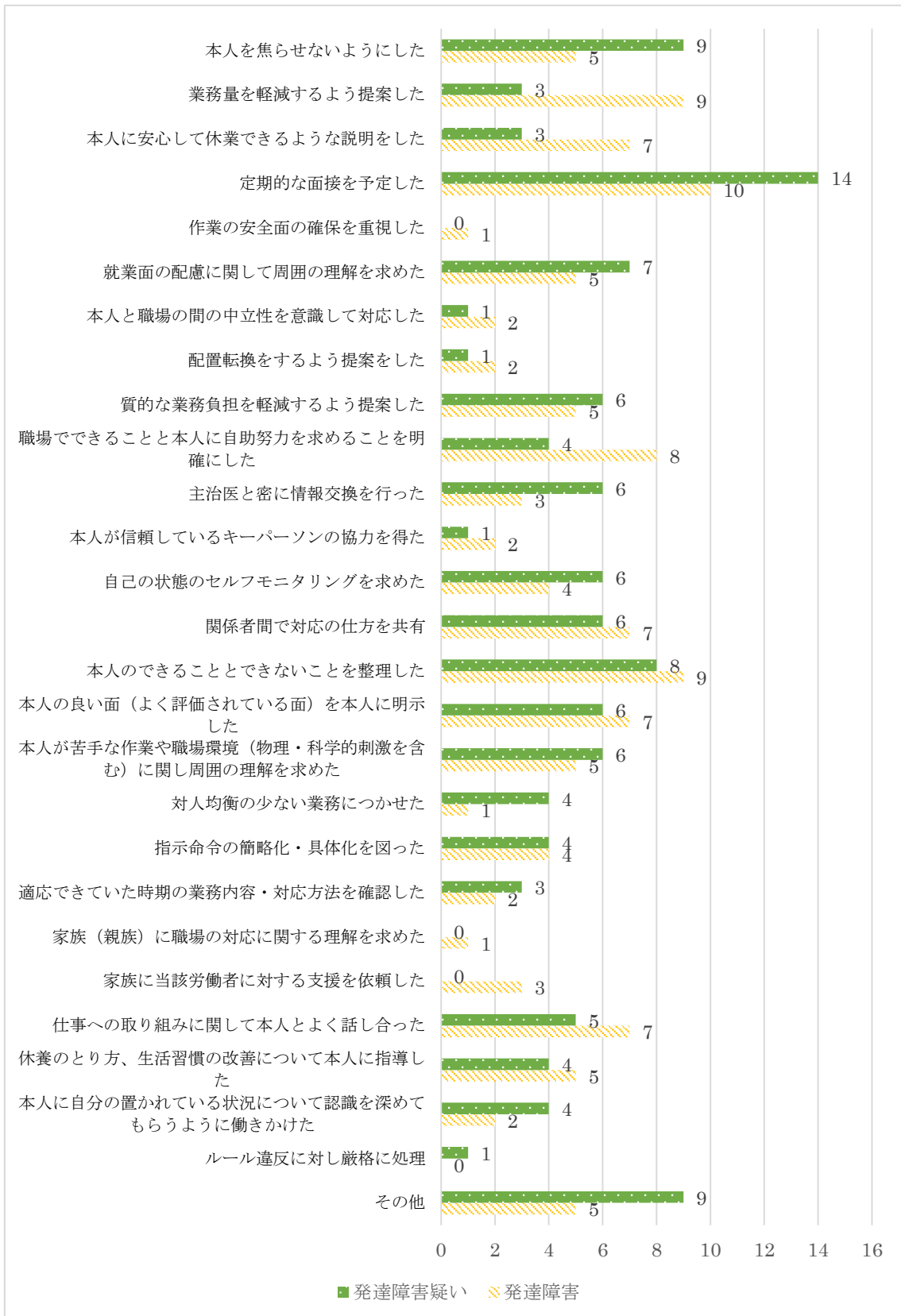


図表 8 職場で生じていた問題「職場関係者が特に困っていたこと」（例数として表記 複数回答可）

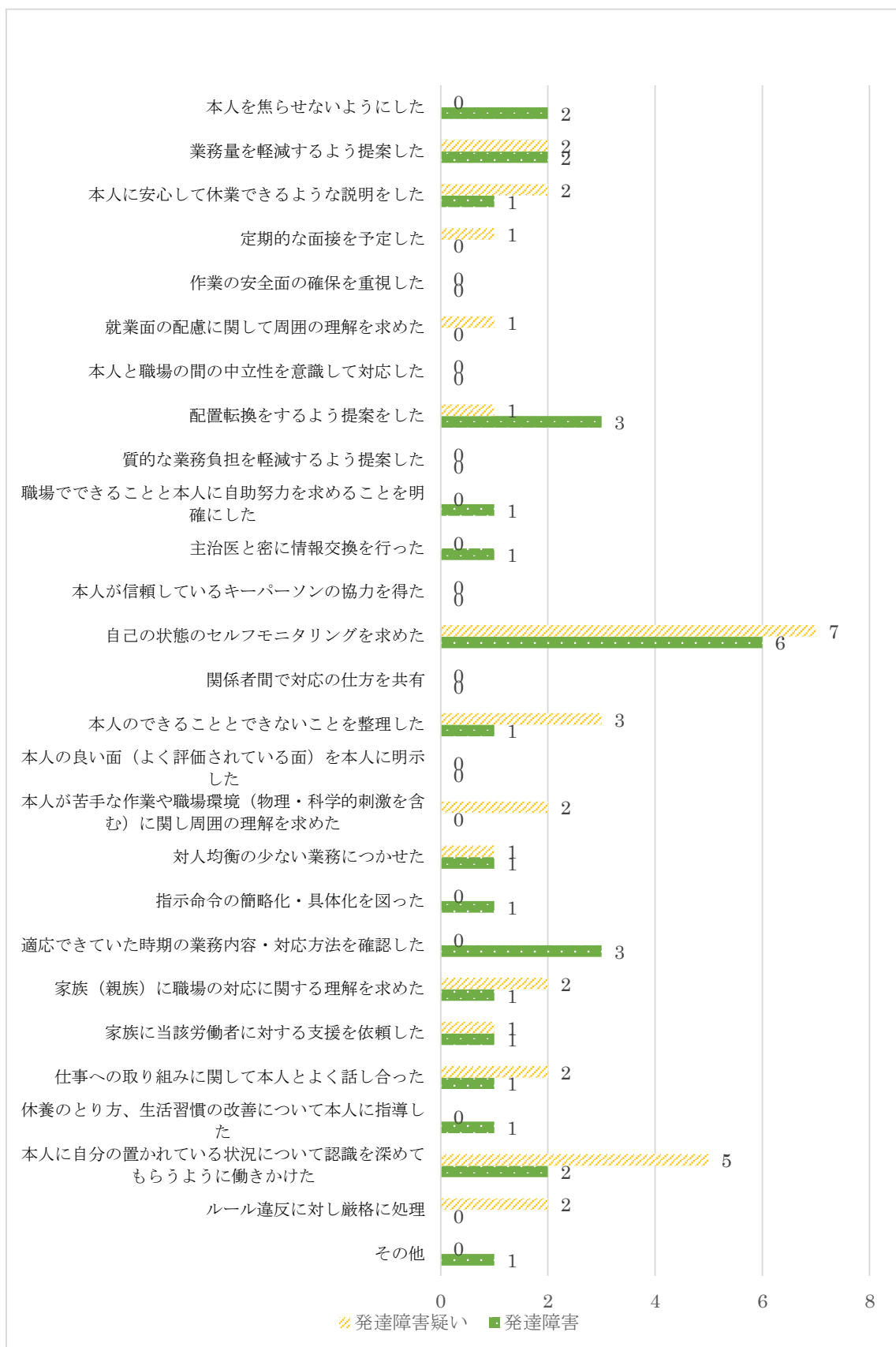




図表 9 職場で生じていた問題「産業保健スタッフが特に困っていたこと」（例数として表記 複数回答可）



図表 10 事例対応「効果的であった対応」（例数として表記 複数回答可）



図表 11 事例対応「効果的でなかった対応」（例数として表記 複数回答可）

図表 12 うつ病・適応障害の労働者に対する「効果的な対応」についての先行研究の調査対象及び方法

先行研究 1(長見他 2017)	
対象と方法	某 EAP 機関で働く臨床心理士に対して、2009 年 1 月から 2015 年 12 月の面談事例のうち、終了した 205 事例について、本研究と同一の質問紙にて質問紙調査を行い、調査項目ごとに回答数および比率を集計した。なお、効果的だった対応については、EAP の臨床心理士による診断見立て別に、上位 3 位まで分類した。
先行研究 2(廣他 2016)	
対象と方法	平成 27 年 11 月から 12 月にかけて、インターネットを利用した Web 調査を実施した。およそ 5 年以上産業保健活動を主たる業務としている医師 200 名に電子メールによる研究参加を依頼し、97 名(48.5%)から回答があった。そのうち、回答項目が少なかった 12 名を除く 85 名の回答を集計分析した。

図表 13 産業保健スタッフが行った「効果的であった対応」(本研究)

発達障害もしくは疑い例	うつ病	① 定期的な面接をした。 ② 本人のできることとできないことを整理した ② 就業面の配慮に関して周囲の理解を求めた
	適応障害	① 定期的な面接を予定した。 ② 本人の良い面(良く評価されている面)を本人に明示した ② 仕事への取組みに関して本人とよく話しあった

図表 14 産業医が行った「効果的であった対応」(先行研究 2 廣他 2016)

うつ病	① 関係者間で対応の仕方を共有した ② 主治医と密な情報交換を行った ② 本人に安心して休業できるような説明をした ③ 質的な業務負担を軽減した
適応障害	① 配置転換をするように提案した ① 関係者間で対応の仕方を共有した ② 本人に安心して休業できるような説明をした ② 自己の状態のセルフモニタリングを勧めた ③ 主治医と密な情報交換を行った ③ ルール違反に対しては厳格に対処した ③ 本人が苦手な作業や職場環境に関し上司の理解を求めた ③ 休業の取り方、生活習慣の改善について本人に指導した

図表 15 臨床心理士が行った「効果的であった対応」(先行研究 1 長見他 2017)

うつ病	① 休業の取り方、生活習慣の改善について本人に指導した ② 仕事への取組みに関して本人とよく話し合った ③ 対人均衡の少ない業務につかせた
適応障害	① 仕事への取組みに関して本人とよく話し合った ② 配置転換をするように提案した ③ 職場でできることと本人に自助努力することを明確にした