

メンタルヘルス対策のための
ケースカンファレンスを用いた
参加型研修システムの開発

平成15年3月

労働福祉事業団
大阪産業保健推進センター

研究員名簿

主任研究者

大阪産業保健推進センター所長

植松治雄

協同研究者

大阪産業保健推進センター相談員

梶屋義雄

大阪産業保健推進センター相談員

圓藤吟史

大阪産業保健推進センター相談員

酒井英雄

日本産業衛生学会

岡田章

大阪樟蔭女子大学

夏目誠

大阪市立大学

井上幸紀

大阪府医師会

前久保邦昭

宝塚三田病院

藤寄泰利

大阪市立大学

清田郁子

目 次

研 究 の 概 要-----	1 ~ 6
出 題 事 例-----	7 ~ 12
事例－1	
事例－2	
事例－3	
グループ討議後の発表内容	
事例－1 並びに 事例－2 --	13 ~ 20
事例－3 -----	21 ~ 38
総 括	
事例－3 の解説-----	39 ~ 42
討議を通じての解説事項-----	43 ~ 43
参加者のアンケート結果-----	44 ~ 53
参加者アンケート用紙-----	54 ~ 56

【研究の概要】

〔はじめに〕

産業構造の変化、情報技術の進歩、更には、グローバル化などにより、近年本邦における労働者の労働態様が大きく変化しつつある。労働者には競争、効率、そして迅速性が求められ、慢性的ストレス過剰な状態に陥り、この結果多くのメンタルヘルス不全者を生み出し、殊に、うつ病者や自殺者の増加が中高年者に多くみられる現状にある。

かかる状況の下に、厚生労働省は平成12年8月「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を策定し、メンタルヘルス対策の具体的なガイドラインを提示した。

しかし、産業保健の現場においては、メンタルヘルス不全は、従来よりの個人的要因との理解から、メンタルヘルス対策は馴染みも薄く、かつ事例毎に対応策も異なり、手技、手法そのものに多くの困惑もみられるのが実情であり、メンタルヘルス対策の中核をなす産業医に対して、知識の修得と技能の向上が早急に望まれるところである。

〔目的〕

メンタルヘルス対策における産業医の役割の一端に、メンタルヘルス不全者の早期発見、相談対応、更には、職場復帰がある。これらへの的確な対応技能の修得をめざす、実践的産業医研修システムの開発に資することを目的として、事例検討による参加型のケースカンファレンス研修の方法を提案した。

〔方法〕

日本医師会認定産業医を対象に各回定員最大40名の全員参加型の研修会を10回実施した。研修会では、5名程度の小グループにわかれ、司会者、記録者、発表者を各1名決め、提示されたメンタルヘルス不全者の事例について、グループ内で討議し問題点を整理した上で、OHPを用いて全員の前で、発表し合い参加者全体で更に全体討議を重ね、最後に総括する方策を取り入れた。(表1)この過程を円滑に進めるためのアドバイザーを始め教材の提供・運営は、大阪府医師会、大阪産業保健推進センター、日本産業衛生学会近畿地方会産業医部会の3者が共同で実行した。なお、研修会で使用した事例は後掲する事例-1、事例-2、事例-3である。

〔結果並びに考察〕

研修会は10回実施したが、この内初期の3回においては多くの事例について経験した方がよいとの考えより、メンタルヘルス不全者の2事例即ち事例-1と事例-2について討議を求めた。しかし、参加者の全体討議における討議時間が長く、ひいては第2事例(事例-2)の発表時間が短くなり、また、討議時間の割には内容に幅や深みがむしろ減少す

るきらいが出た。かつ、総括的解説の時間的余裕も少なくなった。

このため、第4回以後はうつ病の一例即ち事例-3 についてのみ発症から職場復帰に至るまでを前、後編の2部編成として事例の時間的経緯を討議の中に盛り込む構成に変更した。

全参加者156名について研修後に感想のアンケート調査した。93%の回収率を呈し、日本医師会認定産業医は140人・97%であり、認定産業医取得後1～5年が62人・44%で最多を占め、以下、6～10年が53人・38%、11年以上が18人・13%であった。

また、81人・56%が実際に産業医活動を行っていた。

本研修会への評価として、グループの編成、討議、発表、総括の各時間配分について各々92%、76% (図1)、84% (図2)、85% (図3) と、また、OHPを使用した発表方式にも89% (図4) と高い評価を得た。参加者の83%が当研修会のような全員討議参加型を初めて体験し (図5)、開始当初は戸惑いもあったが、すぐに活発な討論が開始され、新鮮であった (74%)、おもしろかった (67%)、よく理解できた (59%)、実務研修できた (48%) と一様に好評であり、これには、アドバイザーの誘導が重要な役割を担ったと思われた。(表2)。一方3%に仮定の話であり、想像の範囲をこえない、把握できなかった、との批評もあり事例検討というケースカンファレンス上の難しさも感じられた。更に、参加者の自験例の検討や1症例でなくもっと多数例の提示等の希望もあった。参加者の大多数は臨床医であり、事例の臨床的興味に討議が移行する事もあり、産業医としての対処、考え方も討議するカンファレンスである事を開始前に明確にしておく事が重要であると思われた。しかし、参加者の学習到達レベルを把握し、産業医の資質向上を計るこのような企画に対して、61%が、又、大阪府医師会、日本産業衛生学会近畿地方会、大阪産業保健推進センターの三者共同事業の運営にも68%の人がそれぞれ評価し得ると回答した (図6)。

所定の2時間を通じて、活発な討議がみられ、当教材によるケースカンファレンスが産業医の資質向上に有用であることが示唆された。

ケースカンファレンス研修会

次 第

一	挨拶	(二四・〇〇)	～	一四・〇五
二	オリエンテーション	(二四・〇五)	～	一四・一〇
三	各班内で自己紹介、司会者、記録者、発表者の決定	(二四・一〇)	～	一四・二〇
四	討論及びOHPへのまとめ	(二四・二〇)	～	一五・〇〇
五	Aグループ発表(各班五分程度)	(二五・〇〇)	～	一五・一五
六	Aグループ総括	(二五・一五)	～	一五・二〇
七	Bグループ発表(各班五分程度)	(二五・二〇)	～	一五・三五
八	Bグループ総括	(二五・三五)	～	一五・四〇
九	アンケート調査	(二五・四〇)	～	一六・〇〇
一〇	研修会終了			

図 1 : 討議時間

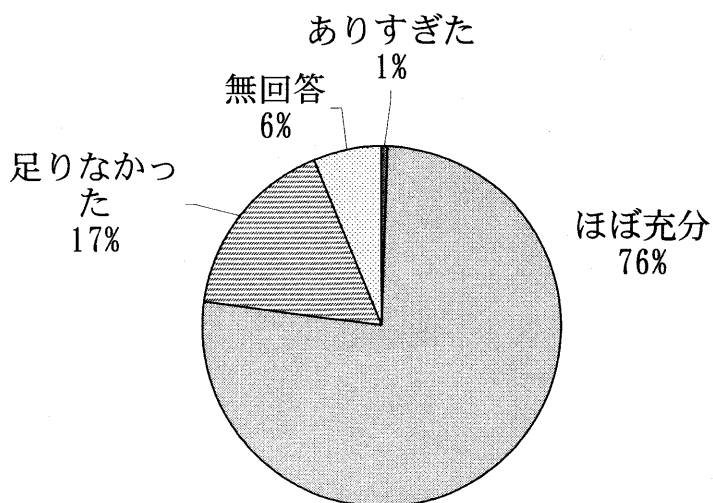


図 2 : 発表時間

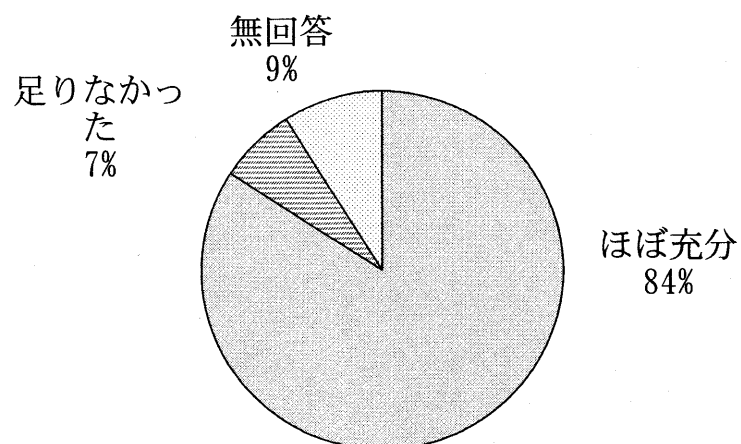


図 3 : グループ討議、発表、まとめの全体時間配分

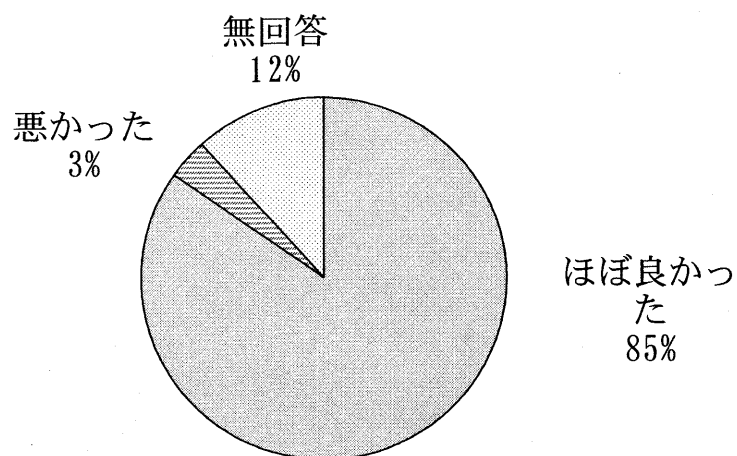


図4：OHPを使用した発表方法

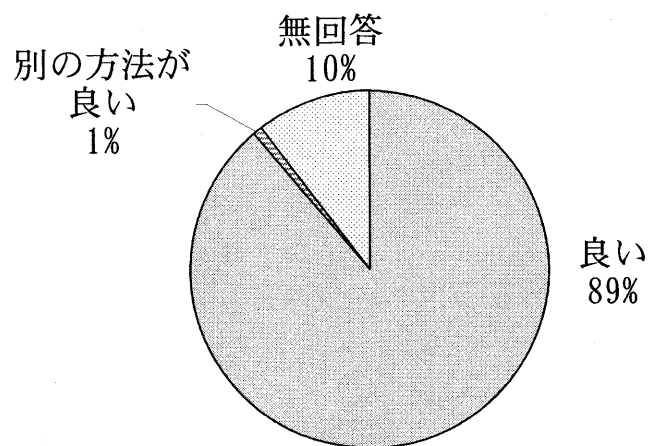


図5：全員討議参加型研修会への出席経験の有無

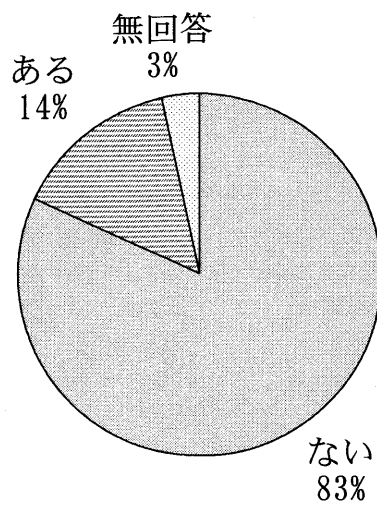


図 6 : 研修会の共同運営方策への評価

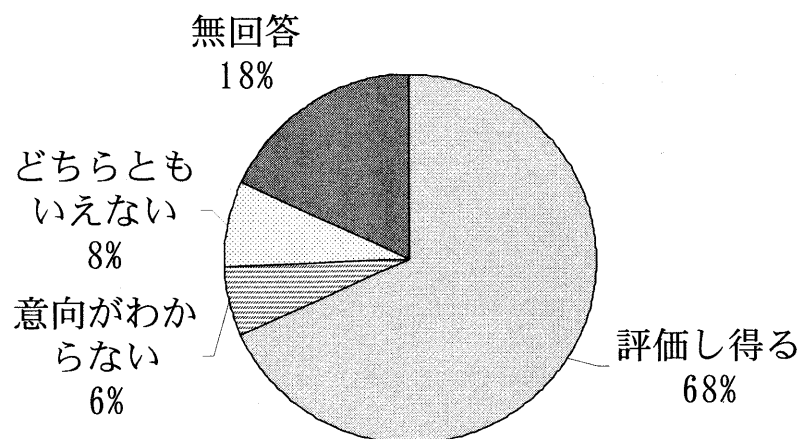


表 2 : 従来のスクール形式の現地研修に比べ、全員参加形式の研修について（複数回答）

項目	回答数	%
新鮮であった	107	74
変わりばえしなかった	3	2
おもしろかった	97	67
おもしろくなかった	3	2
よく理解できた	86	59
理解できなかった	0	0
機会があれば再度参加したい	71	49
もう参加したくない	0	0
退屈であった	1	1
ついていけなかった	0	0
テーマの選択は良かった	85	59
テーマの選択は良くなかった	0	0
ケースカンファレンス研修が必要である	67	46
ケースカンファレンス研修は不要である	1	1
知識の整理点検に役立った	58	40
余り役立ったとは思わない	1	1
実利的、実務的な研修ができた	70	48
十分にしりつくしているので今さらという感じであった	1	1
その他	18	12
無回答	6	4

【出題事例】

事例－1

あなたは株式会社A（総従業員数 1200 名、本社勤務 700 名）本社の産業医である。
あなたの元に本社営業部課長B氏が相談に訪れた。以下はB氏が述べたことである。

相談内容；本社営業部係長C氏（48歳男性）について。

C氏の家族歴と生活歴；D市に出生。高校卒業後A本社に採用される。営業業務等を行っていたが、25歳時に関連支社に出向となる。そこでの営業成績が優秀であり、45歳時にA本社営業部に係長として配置転換になった。元来真面目で気が小さい。なお22歳時に恋愛結婚し、現在19歳と21歳（ともに大学生）の子供を持つ。妻は繊維関係の会社で事務職として働いている。

C氏の現状；45歳時にA本社係長として勤務以降、「高卒で本社係長として勤務できるのは自分の努力が認められたからである。さらに努力して、その期待応えないといけない」とよく話していた。実際、与えられた仕事を完璧にこなし、さらに自分から進んで業務提案などを行っていた。46歳頃より仕事上の些細なミスをするようになり、「立場上このままだといけない」と思い悩んでいた。聞くと食欲の減退、不眠（入眠困難と早期覚醒）を呈し、出勤をするのが徐々に苦痛だという。そこで心配した課長B氏が産業医の元を訪れたという。

問1

C氏に対して、職場に対して、産業医としてどのように対応しますか。
また、家族に対する対応はどうしますか。

問2

精神科等専門医へ紹介する場合にはどのような留意点が必要でしょうか。
紹介状に記載すべき要件も考えて下さい。

事例－1の経過

C氏は自分でも仕事が十分にはこなせていないことに気付いていたが、どうしていいかわからず困惑していた。あなた（産業医）は鬱病を疑い、提携している心療内科精神科クリニックE医師への受診を勧めた。C氏は「なまけ病であり、自分の気合いが足りないからである」と最初は受診を渋ったが、上司の勧めもあり納得の上、紹介状を持ってE医師を受診した。受診の結果、「鬱病により約3ヶ月の休養加療を要す」との診断書が提出され、通院および服薬加療を受けることになった。休職当初には一日中寝ている状況であったが、抗うつ薬の投与などによる加療により約3ヶ月後には「もう働ける。薬がなくても大丈夫。自信があります。」と本人が述べるようになり、あなたの元に復職希望で訪れた。

問3

産業医として、復職に当って何を検討すべきでしょうか。
復職の条件も考えて下さい。

問4

E主治医から、本人の病状が詳細に書かれた診断書が産業医宛に提出されました。
あなたは事業者にどのようなポイントに絞って報告しますか。

事例－2

34歳の山田太郎（仮称、以下同じ）さん。2年前に郊外に購入したマイホームで、パート勤務をしている奥さんと中学生の娘さん、小学生の息子さんの4人家族。趣味はプロ野球観戦。熱烈な阪神タイガーズファンで燃える男、星野監督に期待している。性格（奥さんに言わせれば）は、真面目でガンバルタイプ。仕事をきっちりしないと気がすまない人であり、責任感が強い。

4月に営業2部営業第1課営業1係から営業企画課企画係長（部下は4名）に昇進をした。営業実績が評価されたと思い、期待に応えようと思い努力をした。しかし、山田さんにとって、係長や企画の仕事は初めての経験であり、戸まどいがみられた。なぜかと言えば今までの仕事は、自分のペースが主体であった。企画係長の仕事は、各部課との根回しや会議が多い。こつこつとやっていく方法では、通じないと感じたが、急には切り替えができない。

各部課への根回しは、スムーズにいかなかった。コツやポイントの絞りがわからない。上司の課長に聞こうと思うが、忙しそうにしているので、引いてしまう。5月の休日、1ヶ月間を振り返り、根回しができるほどの人間関係ができていないことに、気づく。「つい、儀礼的な挨拶や、建前的な言い方しかできない。もっと、努力をしなければ」と、思った。

6月初め、好きなテニスを楽しんだ夕食時に、テレビで「サザエさん」を見たが、今までなら笑えたが、おもしろく感じられず、興味がわからない。ボーッと見ている感じである。なぜなら、「明日から会社だ」と思えば、仕事が気になり、集中できない上に、不安や緊張が生ずるからだ。布団に入っても「明日の会議はうまく行くだろうか。部下は書類をきちんと作成してくるだろうか」や「課長はサポートしてくれるだろうか、他課から、厳しい質問が出たらどうしよう！」と考えてします。頭がさえ、2時に眠りに就く。起床時、気分が勝れず「風邪か、な」と思ってしまう。

毎日読んでいる経済新聞に目を通して「見出し」やリード記事しか、頭に入らず集中ができなくなった。

問1

この例での印象、あるいはイメージはどんなものでしょうか。

さらに問診で聞きたいことはありますか。

事例－２の経過

山田さんは、だんだん、出勤することに不安や恐怖、緊張を感じるようになった。しかし、趣味であるテニスが続けられた。7月、本社ビルを見ると、動悸がし、気力を出し、前に進むが、冷や汗が流れる。自分を励ました、足がすくんでしまうという経過である。

夫のことが気になっている妻は、しばらく様子を見ていた。夫は、新聞を読まなくなった。帰宅後、楽しんでいたプロ野球を観戦しなくなった。テニスも『しんどい、意欲がわかない。やめておこう』と言って、しなくなった。起床がしんどく、物忘れをするようにも思えた。『みんなに迷惑をかけている。申し訳ない。俺の責任だ。会社を辞めたい。いっそ、死んでしまいたい』と、妻に漏らす。

問 2

特徴的な症状はどんなものでしょうか。

問 3

産業医の立場から、どのように対応したらよいでしょうか。

問 4

安全配慮の観点から、配慮しなければならないことは何でしょうか。

問 5

早期発見の手がかりは何でしょうか。

事例一 3

あなたは株式会社A（総従業員数1200名、本社勤務100名）本社の嘱託産業医（週1回勤務）である。あなたの元にBさんが相談に訪れた。

34歳のBさん。2年前に郊外に購入したマイホームで、パート勤務をしている奥さんと中学生の娘さん、小学生の息子さんの4大家族。趣味はプロ野球観戦。熱烈な阪神タイガースファンで燃える男、星野監督に期待している。性格（奥さんに言わせれば）は、真面目でガンバルタイプ。仕事をきっちりしないと気がすまない人であり、責任感が強い。

4月に営業2部営業第1課営業1係から営業企画課企画係長（部下は4名）に昇進をした。営業実績が評価されたと思い、期待に応えようと思い努力をした。しかし、Bさんにとって、係長や企画の仕事は初めての経験であり、戸まどいがみられた。なぜかと言えば今までの仕事は、自分のペースが主体であった。企画係長の仕事は、各部課との根回しや会議が多い。こつこつとやっていく方法では、通じないと感じたが、急には切り替えができない。各部課への根回しは、スムーズにいかなかった。コツやポイントの絞り方がわからない。上司のCさんに聞こうと思うが、忙しそうにしているので、引いてしまう。5月の休日、1ヶ月間を振り返り、根回しができるほどの人間関係ができていないことに、気づく。「つい、儀礼的な挨拶や、建前的な言い方しかできない。もっと、努力をしなければ」と、思った。

6月初め、好きなテニスを楽しんだ夕食時に、テレビで「サザエさん」を見たが、今までなら笑えたが、おもしろく感じられず、興味がわからない。ボーッと見ている感じである。なぜなら、「明日から会社だ」と思えば、仕事が気になり、集中できない上に、不安や緊張が生ずるからだ。布団に入っても「明日の会議はうまく行くだろうか。部下は書類をきちんと作成してくるだろうか」や「課長はサポートしてくれるだろうか、他課から、厳しい質問が出たらどうしよう！」と考えてします。頭がさえ、2時に眠りに就く。起床時、気分が勝れず「風邪か、な」と思ってします。毎日読んでいる経済新聞に目を通して「見出し」やリード記事しか、頭に入らず集中ができなくなった。

Bさんは、だんだん、出勤することに不安や恐怖、緊張を感じるようになった。しかし、趣味であるテニスが続けられた。7月、本社ビルを見ると、動悸がし、気力を出し、前に進むが、冷や汗が流れる。自分を励ました、足がすくんでしまうようになった。

その後Bさんは新聞を読まなくなった。帰宅後、楽しんでいたプロ野球を観戦しなくなった。テニスも『しんどい、意欲がわからない。やめておこう』と言って、しなくなった。起床がしんどく、物忘れをするようにも思えた。『みんなに迷惑をかけている。申し訳ない。俺の責任だ。会社を辞めたい。いっそ、死んでしまいたい』と、妻に漏らす。妻が心配し、産業医であるあなたに相談するよう勧めたので、あまり乗り気ではなかったが（8月中頃）相談に来たと言う。

問 1

産業医として、このケースを聴かれまして、どのようなイメージや印象をもたれましたか？

問 2

産業医として、このようなメンタルヘルス関係の事例についてはどのような点に気を付けて対応されていますか？

問 3

先生方が症状把握や診断のために、さらに問診で聞きたい内容は？

問 4

精神面での特徴的症状は、ありますか？

問 5

この事例では、どのような状態や病名が考えられますか？

問 6

産業医の立場から、どのように対応したらよいでしょうか？

問 7

対応上、安全配慮の観点から、配慮しなければならないことは何でしょうか？

問 8

精神科等専門医へ紹介するのはどんな場合でしょうか？

問 9

仮に休職したとします。復職条件としては何を考えますか（どう言う状態ならば復職を認めるか）？

問 1 0

外部主治医から、本人の病状が詳細に書かれた診療情報提供書が産業医宛に提出されました。あなたは事業者にどのようなポイントに絞って報告しますか？

問 1 1

仮出勤（リハビリ出勤）とはどういうことでしょうか？その長所と短所を列挙して下さい？

問 1 2

産業医と一般診療における主治医に相違点はあるでしょうか？

【グループ討議後の発表内容】

第1回

日時：平成14年6月27日

会場：大阪産業保健推進センター

参加人数：19人

事例-1

この相談内容は、本人からではなくて上司からの相談ということですので、上司の話をして100%信じているのではなくて、第一段階としては、上司と本人、本人をうまく相談の窓口まで連れてこられるのかどうか問題ですが、それができれば上司と本人に来てもらって、上司の立場から見た感じを伝えていただく。上司がどのような見方で今心配しているんだということを本人にわかっていただいて、日を改めて本人にまた来ていただく。そのときは本人だけです。仕事上のミスとかということより、食欲の低下と不眠症と出勤するのが嫌だというようなことが、果たして上司や部下との人間関係から出てきているのかどうかということも見極めないといけませんし、家庭の中での問題ということも当然あり得るわけで、その辺のところの検討を行うために、数回にわたり本人からも色々な話を聞かせていただくということになると思います。

まず眠れないということや食欲の減退があるので、とりあえずは内科受診することを勧めます。内科的には問題ないということで、かつ症状がなかなか改善しないのであれば、心療内科とか専門医の方がもうちょっといい薬を持っているかもしれないよというような形で、いきなり精神科とか心療内科という言葉を出すと拒否される場合がありますので、その間の伏線として治療効果を見てから、本人も今までの薬を飲んでいても余り効かないということで納得され易いし、それから次のステップへ進んでいきたいなということです。

その間に何回か話をするわけですから、当然家族のこと、娯楽や趣味のこととかいろいろ話を聞けますし、その中で、もっと何か内面的なものが見えてくる場合がありますので、とりあえずはコンサルトというか、話を聞く、面談をするという形をとっていききたいと思います。

上司には治療の経過報告というか、こういうような状態ですよと説明した上で、治療効果がどこまで出てきているのかを職場の中で見てもらって、本人の言葉だけじゃなくて、上司から見て改善しているのかどうかということも報告してもらおうという意見もあります。

家族に対しては、明らかな行動異常がまだはっきりと見えていないのであれば、逐一報告するとかそういう形は避けて、本人との面談や治療の流れの中でどうなっていくかを見定めてからだと思います。

いわゆる普通の病気と違って、少なくとも3カ月、大体半年ぐらいは継続して薬を飲んでいただくということもあります。

復職については、本人の言い分を聞いて即復職かということについてはちょっと難しい問題が出てきます。復職に当たっては上司及び労務関係者とも話して、極力職場転換をせずに、負担を軽減させた上で、それも経過を長く見ていく。例えば3カ月間ぐらいはこれぐらいの仕事で分量はこのぐらいにしましょうというような形で、それを見てその後の3カ月というか——会社には常にこういった病気の場合には3カ月単位、もしくは半年単位（6カ月単位）で長期的に見てい

ってくださいということを説明して、当然周りの方たちにもそれを理解していただかないと、戻った後、またすぐ再発したというケースがありますので、その辺のところは一応クリアしてからというように考えます。

最初、家族には話はしないと書いていましたけれども、それはなぜかということ、まず精神科なり専門医に診てもらって診断がついた上で、こういう薬も飲まないといけなくなった、だったら家族の方もカバーしてくださいという形で伝えていきます。家族の方も病名が確定しない段階で告げられると心配しますし、もし万が一、こちらが思っていたような病名と精神科の先生が書かれた病名が違っていた場合、例えばうつ病と書かずに自律神経失調症と書かれる先生も当然ありますので、そうすると言われていた病気と違うじゃないかと家族から訴えられることも出てきますので、家族には確定するまで言わないということが前提です。

事例－2

この方は性格がまじめで責任感の強いタイプです。今まで人間関係をつくるのが上手くなく、相談する人がなく、酒を飲みながら話し合うこともなかったのかなと思います。昇進に伴って仕事の内容が変わり、今までは上司の言うままに動いていればよかったのがそうじゃなくなってきた。企画係長というのは期待された人になる部署でしょうから、新しい職場でもきちんと評価してもらいたいと自分では思っているのですが、どう評価されているのか分からないという不安がある。頑張らないといけないとますます自分を追い込んでしまってノイローゼに陥っていると思えるケースです。

問診では、この人には相談できる上司がいないのかなということと、奥さんとの会話はどうなっているか、家族はよく理解してくれているか、同僚との人間関係はうまくいっているか、とにかく周りの方との人間関係です。さらには、こういう問題が起こったときに何でも相談できるかかりつけ医はいるかということを探ねます。このままこの会社でこの立場を続けていけるのか、あるいは配置転換などを考えなければならないのかということの判断材料です。

本人に温かく接する。そして今度は、上司にそれとなく相談する。このごろ上司の人も厳しいので、こいつは下から追いかけてきておれを追い落とすのかというような感じの上司もいるかもしれないから、余りざっくばらんには上司に言えないなと思います。上司自身についても充分検討した上で、同情的な上司だったら上司ぐるみでこの人の対応を考えていくのかなということです。

特徴的な症状は、やっぱり出勤することに不安や恐怖を覚えるということでしょう。それから、産業医の立場からの対応は、とにかく休ませることだろうと思います。『よくなるまで休みなさい』ということと、『必ずよくなるから休んでいなさい』という二言を言ってやるということだろうと思います。そして、安全配慮の観点からは、やっぱり休ませておくということが一番だろうと思います。

このような場合、産業医として会社へ働きかけるというのはプライバシーの侵害に当たらないでしょうか。もし仮にこの方が降格されたとしますよね、そうした場合に何で会社に言ったのだというような言い方はされないのでしょうか。

第2回

日時：平成14年7月10日

会場：大阪産業保健推進センター

参加人数：20人

事例－1

この方はうつ状態にあるのじゃないか、このうつ状態の原因というのは何かということですが、当然仕事上の問題、職場でのいろいろなことがあるのでしょうか。それともう一つは、家族に何か背景因子はないかと。それと本人の性格的な要素としての完璧主義も原因の一つでしょうか。

まず、仕事上の問題からいきますと、この方の『立場上このままではいけない』、この言葉が課長から伝えられているわけで、やはりプライドが非常に高い方なのでしょう。仕事を一生懸命する。責任感がある。その一方で、学歴という面でちょっと劣等感があるのではないかと思います。こういうことを三面的、四面的に反映しているのがこの『立場上このままではいけない』という言葉にあらわれているのではないかと推測します。

家族の背景因子としては、奥さんと共働きであるということ、そして、子供さんがともに大学生であり、非常に家族が疎遠なのではないかと思えます。仕事上の悩み、あるいは人生の悩みとこの話を話合える状況が家族の中に出来ていないのではないかなということ、一つ可能性として考えました。

性格に関しては、これは完璧主義ということで、若いころから仕事をこつこつされるというまじめな方。ミスを許さない完璧主義、逆に言いますと、アルコールに依存するという可能性も一応考慮しておきましょうという意見も出ました。あとはアルツハイマーとの鑑別も一応頭の片隅にとということです。

職場に対して産業医としてどうするかということですが、まずゆっくりと話を聞きまして、職場に対してはとりあえずは仕事の軽減を指示すると共に、職場におけるカウンセラー、あるいは精神科の専門医を受診させる方向で話を進めていくということです。

家族に対しては、家庭内における孤立感というのがないかということをもまず探って、探るためには奥さんに十分に話を聞いて、家庭での状況というのを把握することです。特に奥さんに対して、子供はちょっと無理でしょうが、奥さんに対しては本人の悩みを聞いてあげるように指導するという方向で話を進めていきたいと思えます。

精神科の専門医へ紹介するに当たっては、まず本人の同意を得ることですが、これに関しては、一つは守秘義務です。そして、もう一つは、自尊心を傷つけないような形で配慮することです。さらにもう一つ重要なことは、開業の先生からの非常にいい指摘だったと思えますが、うつ病スケールのようなものがあり、まずこのスケールを利用して本人のうつ状態の程度を診断する。そして、本人に提示して、こういう状況なので精神科の専門の先生と相談された方がいいとアドバイスするような形で持っていくと、自尊心に関してかなりうまくカバーできるのではないかなと思えます。当然会社に対しても配慮してもらわないと困ります。もう一つは、『うつなら必ず治るんですよ』ということを一言かけてあげることが重要ではないかと思えます。

事例－2

勤めている会社の規模がどういう規模であるか、例えば中小企業であるのか、零細企業あるいは大企業であるのか、また、従業員の数とか産業医の有無、そういうことで対応が変わってくると思います。

たとえ産業医のいる職場であっても、自分のこういう弱みというか悩みをなかなか言えないし、やはり同僚にも相談はしにくいと思いますので、一番いいのは、地元をよく知っている開業医に、専門は何科でもいいのですが、そこで睡眠薬剤や安定剤をもらうとか、あるいは比較的使いやすい抗うつ剤をもらうとかしてとりあえず乗り切っていく。アルコールとかストレスを解消するようなことや、友達と憂さを晴らすようなことも、どの程度有効かわかりませんが、一応アドバイスしてみるというような意見もありました。

性格的に継続してやっていくことは得意できっちりされるのですが、やはり急激な環境の変化にはついていきにくいタイプでしょうし、特に人間関係がなかなか難しく、根回しというようなことが得意ではないということですが、会社でそういうことを簡単に相談できる上司を見つけるのは難しいと思います。弱みをみせると急にリストラされてしまいそうなのが今の世の中ですから。専門医に受診するのがこの状態では一番いいのですが、その前に、むしろ比較的近くの行きやすい開業医などで相談して、専門医で内服治療し、やはり最終的には会社に相談して配置転換などを考えてもらうような形になるでしょう。

家族のことでは、奥様の協力などがぜひ必要でしょうし、職場にこういうことを言わないで就業し続ける一つの方針として、奥様に症状を代弁してもらって薬をもらってくるというような協力も必要ですから、家族の人からどんな状態かということも聞くような態勢が要るだろうと思います。とりあえずはこのような形で進んでいった方がいいかなというような意見になりました。

この人のイメージは、職場不適合、配置転換、職種の変更による抑うつ状態であり、症状の継続いかんによっては精神科受診を勧めてもよい可能性が高いと把握しております。我々産業医がすべきことというのは、やはり患者をいかに把握するかということになってくると思います。現段階で、家族とか上司、部下への介入というのはちょっと困難だと思いますので、本人が職場の周囲、上司、部下を含め、また家庭を含めてどのように思っているのか、周囲との反応性、相関を見たいということです。それで、本人がまずどういう意向を持っているのか、我々産業医がさらに介入することを望んでいるのか、周囲に知られてもよいのか。また、もっと突っ込んで、家庭内のことを尋ねるということですね。今の段階で、テニス等の趣味によってこのような傾向を回避することができるのかということをも本人に聞きたいと思います。現段階では、上司、部下に、もしくは家族に、まだ意見を聞くというような段階ではないのかな、本人の意向を大切に、それから次のステップに移る段階ではないのかなと思います。

守秘義務の問題もありますし、本人との面談後、まずは専門医に見せてそれからの判断にしなければならぬのですが、そうすると、本人の了解を得なければいけないのが一番難しい問題になるわけです。家族に頼んで受診を勧めるとか、いろんなことを考えていかなければならないと思います。診断書が提出されればまずは休暇をとらせた方がいいということ、配置転換をすべきだろうということが専門医の方から出てくれば、それについてどう思っているのか本人の了解を得てから職場との話になるし、家族との話でまた問題が進んでいくということになると思います。要は、専門医の診断を仰ぐことが最良であろうと思います。

むしろ、次の患者を発生させないようなシステムをつくるべきではないかとも思いますし、会

社側、それから産業医、発症した本人の、3者の面談なんかも必要ではないかという意見も出ました。それから、産業看護職を活用した方がいいのではないかと思います。

第3回

日時：平成14年8月22日

会場：大阪産業保健推進センター

参加人数：13人

事例－1

〔第1班〕

産業医としては、まず何らかの手段を講じて産業医と面談できるような状態に努力するということと、もし実際に面談できた場合には、病識を自覚する方向に話を進めていくということ、その後、精神科の専門家を受診するように努力するというようなことかなと考えています。

職場に対しては、ミスの内容とか、このミスが本当にささいなミスなのか、やはり重大なミスが起こっているのかというようなことの確認をしていくということ。残業とか労働時間とかの内容も、過重労働とか大きな負担になっていないかというような状況もあわせて、上司なりからも聞いていくということです。

家族に対する対応は、妻にはそういうふうな状況であるということをお話すると、家では実際に本人がどんな状況で生活しているか、会社をどう思っているかとかを聞き出せばいいですね。今こういうふうにちょっと悩んでおられるみたいですね、というような感じで家族に相談し始めればと思います。

復職は、主治医に服薬などの状態についての確認をまずしていくということと、復職で戻るポストは今までとは少し違うところへ、なるべく本人の負担が軽減するようなポストへ変えていくようにする。

事業者に対する報告は、事業所というか、会社に報告というわけではなく、本人との確認の上で、上司に病名とか病状を一応きっちり報告をする。本人が拒否的なところがあればそこは隠しておいてもいいかなと思うのですけれども、本人の不利にならないような配慮をして、病状などを正確に報告するというふうなことがいいのかなという意見で。

〔第2班〕

まず産業医のところへ受診に来るような準備立てというのですか、課長が『悩んでいるから』というよりは、体調不良、全般的な身体的異常があるかもしれないから行ってごらんというような形で勧める方が本人は受診しやすいんじゃないかと思うので、身体的な理由を重点に置いて、『まずとりあえず産業医のところへ行ってごらんなさい』というような勧め方をするのがいいんじゃないか。それから、課長と本人と産業医とが信頼関係を築く。機会を見つけて、三者あるいはそのうちの二者でもできるだけコミュニケーションをとって話し合うということ。

家族とは、できるだけ本人と別個に面談をして、家庭環境の内情をよく把握して、場合によっては仕事の悩み以上に、こういう年齢では家庭背景が結構プレッシャーになっている場合があると思います。

職場環境を産業医がよく把握するというか、この人は必要以上に働き過ぎているというか、自分で自分を追い込んでいるようにも受け取れるので、そこまで頑張らなくても少しペースダウンしても職場が許せるものなら、課長に、そういうように進めるようにアドバイスすることも必要でしょう。ミスは自分ではすごく気にしていますが、それほど職場にはダメージを与えていない

かもしれないので、このことを指摘することによって案外早く立ち直れる場合もあるのじゃないかと思うのですね。

なるべく早い時期に専門医に紹介するべきだと思うんですが、その場合には、十分に本人の了解をとって、無理やり行かせるというのではないような配慮が必要だと思います。それに関連しまして、往々にして専門医に紹介しっぱなしになることが多いので、産業医はその専門医に足を運んでその後の状態を聞くということも一番大事なことだと思います。

会社に対してプライバシーを守るという、これは今の健康保険制度では、案外会社の方へ否応なしにいろんな病名がいくと思うので、それをなるべく心配をかけないようにする。場合によっては自費診療される方もあると聞いているので、望むならばそういう方法もありますよということまで精神科受診の場合は配慮することもいいのではと思います。

復職は、一度専門医に確認して、本当に初診どおりの経過で、3カ月でよくなっているのかどうか、確認が必要です。一時的な躁状態で産業医に言ってきているという気がしますので。この場合はすぐ再発しますので注意が必要です。

事業所に対しては、何か原因が指摘されているのであれば、原因を取り除けるような形で職場復帰を勧める。配置転換や、しばらくだけでもならし運転というか、あまり部下をたくさん抱えずに自分のペースでやれるようなところでしばらくリハビリをして元のポストに戻すとか、そういう配慮が必要かなと思います。とにかく極力再発を防ぐことと、将来的に余りダメージが来ないような復帰の仕方を配慮するということだと思います。

事例-2

印象とイメージは、まじめでよく頑張るタイプ、日本人にありがちな人、責任感がすごく強いということです。部下ができたということで、仕事の質と内容がすごく変わったということが主で、一時的な不適応とか適応不全を起こしているのではないかというのがイメージです。ただ、一時的な問題で、このことがクリアできてまた元通りの正常、今まであったような形に戻れるのかどうか、もしくはうつ病の初期なのか、心因的なものなのかというのは、今後その経過を見ていかないとわからないし、今後の状況というのは時間を見ていくことが大事だと思います。

患者が悩んで相談にきているので、どういうことに対してどれだけ悩んでいるかということを知るのが大事だと思います。もちろん病気やうつ病とかのことも絡めて、食事の状態がどうか、3食普段通りに食べられるのか、量はどうか、そういうことを聞くべきだろうし、睡眠も夜遅くに寝ると書いてあるが、早朝覚醒があるのか、それと日常生活、家での生活、家族との関係がどうかとか、特に奥さんとの関係は、会社でもうまくいってない、家でもうまくいってないということもあるかもしれないし、子供さんとの関係がどうかということをもう少しよく聞くべきだと思います。

また、会社で上司とか部下から特に孤立しているのではないか、職場で同僚とかともっとうまくいってればこういうことに悩まなくてすむかもしれないし、職場での仕事の関係、人間関係を聞くことも必要だと思います。また、自分だけが職場でうまくいっていないというように考えているかどうかということ、今の状況に対して、まだこの職場で頑張れるのか、今がいつぱいの限界状態で、明日から会社へ行って仕事ができないのかどうかとか、今すぐにでも死んでしまいたいのか、ということも含めて聞くべきでしょう。

産業医として上司とか会社側にアドバイスをしたり相談をしたりするときに、この方のイメージが悪くなったり立場が悪くなったりしないように配慮するべきであろうと思います。

特徴的な症状は、出勤への不安とか恐怖、緊張があるということと、自分が好きだったことに対して関心が持てないとか無感動になって、それで自分を責める自責感がある、死んでしまいたい、うつ病とかうつ状態であろうということです。

産業医としての対応は、まず上司を呼び出して職場の状況をよく聞く。それで休職にするかどうかということ、会社としては診断書があると割合動きやすいということもあるので、まず専門医の意見を聞いて診断書を出して、次に休職にするかどうかということを考えてみたらと思います。

安全面からの配慮としては、まず最悪の事態はやっぱり自殺ということを第一に考えないといけないということです。それと、休職の場合は、ただ何カ月か会社を休みますと言われても、家族はどういうことで休んでいるのかわからない場合、どうして家にいるのか、ただぶらぶら遊んでいるだけなら奥さんがすごく文句を言うことになるので、家族に理解してもらえるように、どういう状況になったので休みになったかということや、その目的とかを家族へ伝えるべきだろうと思います。もしも休職しない場合は、安全面についてよく気を配るような職場に配置転換をするとかを考えるべきだろうと思います。

早期発見の手がかりというのは、これは自覚症状なので早期発見は難しいということかなと思うのですが、身体の不調の訴えとか、家族からの相談やすぐ相談できるような体制づくりなど、家族内の関係とか人間関係が築かれていれば早期発見ができるのかなと考えました。

第4回

日時：平成14年9月18日

会場：大阪産業保健推進センター

参加人数：14人

〔第1班〕

性格的な問題として、プレゼンテーションでは余りはっきりしておりませんが、かなり偏執的な性格がもともとあれば、いわゆる変人ですね、そういうような状態が絡んでるのではないかというイメージも少しあります。又、まず症例のプライバシーをきちり守って、つまり上司にいきなり報告したりというようなことはせずに、まず本人との信頼関係を確保し、それで長期化戦略を図りたいと考えます。症状把握や診断のために、さらに問診で聞きたいことは、病歴ですが、精神科的な病歴、昔に神経科で入院してたとなりますと、もうかなり要素が大きいと思います。それから、休日の状態ですね。仕事をしてるときと、そうでないときとの差がどのくらいあるのかということを知りたいと思います。又、飲酒、喫煙ですね。酒もたばこもやらないタイプの人間なのか、それとも酒を非常に飲んで、そのためにさらにおかしくなっているという可能性もあります。

精神面での特徴的的症状としては、私どもは内科ですのでわかりませんが、死んでしまいたいという発言は、私は、これはやっぱり一つの特徴だと思います。それ以外に、「サザエさん」が笑えないということのニュアンスがぴんと来ないんですが、この内容としたら、集中力が低下したり外界への興味の低下というようなことがあると思うのです。ここの分析はうまくできません。

〔第2班〕

それから、動悸、発汗、これは不安神経症なんかによくあるパニックですね。そして、その結果として病名として考えるのは、神経症、うつ状態ということで逃げさせていただきました。

仕事のストレスから来るうつ状態か、うつ病か、その辺ははっきりしませんが、そういう精神的な症状で、比較的好く見られるケースではないかと思います。気をつけて対応する点は、プライバシーを守ることと、不利益にならないように、社内で降格がないようにということです。さらに、問診で聞きたい内容は、内科的なものではなさそうですが、一応内科的なチェックも一応した方がいいということです。

精神面での特徴的的症状は、もともと本人が持っている性格、非常に生まじめで責任感が強いというようなベースがあり、そこへ仕事上の問題が誘因となった日常生活への影響、不眠傾向、「サザエさん」で笑えないなど、精神症状はいろいろ見られます。病名は、うつ状態かうつ病を考えました。

〔第3班〕

昇進、役職に対する適応ができないために症状が出たという印象で、気をつける点は、今回奥さんの勧めがあって産業医を受診してますので、会社の方を通してませんので、プライバシーを守るということを挙げました。

さらに、聞きたいことは、子供もいますので、休みの日などでの子供や奥さんとの関係の確認、職場のこともさらに詳しく人間関係を確認する。会社の人を通してませんので、どの程度のこと

を職場の人に聞いてよいかというようなことを確認すべきだと思います。

特徴的症状は、もともとまじめで頑張るタイプというのがあり、新聞が読めない、不眠、死にたいというようなことが特徴的と考えます。状態としては、うつ状態かうつ病いうふうに考えました。

〔第4班〕

性格的に一致しないところへ就業したかなと思います。このようなケースが今後ふえるように思います。34歳でマイホームをもつのは、きっちりしてるというか、頑張り屋なのかもしれません。いたずらに励まして自殺されても困りますし、そのようなことに注意して対応しようと思います。さらに聞きたいことは、今までこういうことがなかったかという既往、職場に対する本当の希望、何か今服薬されていないか、昇進前の状態が理想なのかとか、そういうことも聞きたいものです。

精神面の特徴というのは、阪神ファンでもテレビがもう見たくなくなったとか、テニスをしたくなくなったとか、何もする気がないということが特徴だと思います。病名としては、不安で仕方がない不安神経症とか、うつ病が考えられます。

〔全体討議〕

産業医の対処は、よく経過観察するということが大事だと思います。可能であればやはり上司へも報告してサポートする人、アドバイスする人をつくるなど環境を整える。本人の意志、希望も聞き配置転換、例えばもとの職場に戻すなども含め、職場の環境を考えるということが大事だと思います。

家族に言うべきか言わざるべきか、これはなかなか難しいですね。どの時点で言うかというもあるし、ただ産業医としては、味方をつけたいというのが一つあります。だから、家族の協力を得たいということを視野に置いて、いつごろから家族に連絡しようかと検討すべきです。その場合に本人の了解をとるとというのが一番大事だと思います。本人1人だけで解決させないということで、家族の了解も得たいというところかなと思います。あるいは、場合によれば、どこかで休養をとらせる、内科疾患があるかないかということ調べるという名目で休ませる、精密検査が必要じゃないかということで休ませる等々の手段も時期によっては必要かもわかりませんので、その辺は産業医の立場で考慮していくということも大事であろうかと思えます。

精神科受診の絶対適応は自殺願望がみられたときだと思います。その前段階は食欲も落ちてきて、日曜日も平日も何かもうしんどくて夜も寝られないという、そういううつの症状が顕著に出てきたというふうになった段階で専門医紹介すべきだと思います。

復職は、主治医の判断で復職が可能と考えられていることと、本人が復職したいという希望を持っている場合というふうに考えました。もし可能なら、もとの職場に復職する方が本人の自信につながると思いますので、1日出勤という形ではなくてかなり短時間から始めて、周囲に納得させることと本人の自信を持つことを準備期間としてつくった上で、徐々に数時間から半日、半日から午後少しというような形で時間を持っていけば可能なこともあるんじゃないかと思うし、本人も自信がつくかと思えます。

診療情報提供書に対する事業主への説明は同じ職場を続けることが適切かどうかということ報告しなければいけないと思います。仕事への支障があるかどうかの現状について、今後の見込

み、精神疾患として診断してよいものかどうか、あとプライバシーを守ってくださいということを伝えなければいけないと思います。

リハビリ出勤とは休職扱いで出勤することで、その長所というのは、勤務可能か確かめられる、本人が実際行ってみて可能かどうか確かめられるということで、短所は、それがまた悪化因子となって、病気がまた最初からやり直したりすることもあるかもしれないという点かと思います。

リハビリ出勤は出勤なんですか、それとも休業中なんですか。

産業医と精神科の主治医の相違点は、主治医の立場は治療ということに結びつくと思いますが、産業医の立場としては、その治療に結びつくような必要な職場におけるいろんなことを配慮する立場にあると、コーディネーターとしての役割があるかと思います。その治療に必要な職場環境の整備、患者の会社内における立場というものを考慮した人事、それからまわりの人事、仕事内容、仕事時間その他のものに関与できるのは、やはり産業医の仕事、デューティーかと思います。主治医の先生にまたそのことを詳しく情報提供するというのも産業医の立場かと思います。治療におけるイニシアチブは、やはり主治医にあると思います。

第5回

日時：平成14年10月17日

会場：大阪産業保健推進センター

参加人数：10人

〔第1班〕

私は産業医で精神科医ですので、もうこれ以外に考えられないというので、うつ状態と不適応、適応困難症というように病名をつけました。

精神面での特徴的な症状は、不眠、不安、抑うつ、企死念慮、日内変動です。さらに問診では、家庭内の人間関係、家庭環境がどういう状況にあるかという点と、頑張り屋さんの上司、あるいはその部下、あるいはそれ以外の人たちとの社内での人間関係がどういっているのかということです。精神科の私としては、こういう症例が非常に増えてきていると感じています。そのために自殺をされて、いわゆる訴訟問題にまで発展していく可能性が非常に増してくるのだらうと思います。死なないうまでも、その症状が出たことによって、会社の責任という形で問われるケースがふえてくるのだらうというように思います。だから、内科の心筋梗塞や脳梗塞だという身体的なデータが出てきますけれども、精神科の場合にはデータとしては出てきませんので、患者さんの訴えだけで会社が訴えられるケースというのが増えてくるのではないかなというふうに私達は危惧しています。

産業医の立場からの対応は、まずこの症例に関しては奥さんと相談して、奥さんの要望に沿って、患者の状況を会社の上司に話すべきか話さざるべきかという問題、会社の受け入れ体制がよければ上司に報告あるいはその話をしなければいけないのだらうと思います。それともう一つは、この患者さんを専門医に診せるということです。

安全配慮の観点から考慮しなければならないことは、本人に対しては、自殺という可能性があるので後押しをしないように引き戻すような役割をしなくてはいけないということ、それと、会社に精神状態がおかしいということを話すことによって、今はこのような時代で、クビになるという危険性もあるので、その点を考慮して対応すべきだらうと思います。

精神科専門医へ紹介するのは、まず自殺する可能性があるという場合、それからもう一つは、もし被害妄想へ発展していくということであれば直ちに紹介すべきという意見です。

復職の条件としては、本人の改善が60～80%の場合に復職を考えるということと、部署の対応について会社に検討を依頼する。

事業者への報告は、まず診断名、それから復職のめどがどの程度立っているか、改善率がどこまでいったか、そういうことを考慮するということです。

仮出勤はならし運転だということ。長所は、今どこまで改善しているのかというのをよく見ることができ、短所は、元のもくあみになるかもしれないという点と、経済的な理由ということでした。

産業医は従業員の健康管理のマネジメントをすべきであるということと、主治医はあくまで治療者であるという、そういう相違点があるということでした。

〔第2班〕

全員内科医ですが、恐らく今後このようなケースが非常に増加するであろうというのがグループの結論です。

実際に留意してやっている問診では、食欲があるか、便通はどうかと、こういうことが非常に大事なことであります。睡眠障害の程度、どのような睡眠の状態なのかをもう少し詳しく聞く。パニック状態になるようなことはないか、上司、部下、会社での人間関係、上下関係はどうかということ、それから夫婦関係はどうかということです。

精神面で特徴的な症状は、妄想というのはなさそうなので、どうも精神病というふうには考えられないだろうと思います。運動しなくなったとか、新聞も読まないとか、最後には死にたいということを奥さんに言っていると、そういうことが一番の特徴だろうと思います。病名はうつ病ではない、まだうつ病にはなっていない、不安神経症でうつ状態であると、これが我々の結論です。

産業医の立場からの対応は、本人に十分時間をとってインタビューして状況を聞くということが大切であると思われま

安全配慮の観点から配慮しなければならない点は、軽症と考えないということで、そんなものは気のせいだと、ほっときなさいなんて、そういうふうな考えを持って対応しますと必ず悪い方向へ行くと思います。そういうことには十分配慮するということです。

精神科など専門医への紹介は、すぐに紹介するのがいいと思います。というのは、我々はみんな内科医であります

復職の条件は、やはり本人が復職したいかどうかということです。現在のメンタルの状態はどうか、それから周囲の理解がどの程度なのかということによって変わってくると思います。非常に理解のある職場であれば、周囲の理解を取りつけた上で、リハビリ出勤をさせるのがよいと思います。

事業者への報告は、産業医というのは患者の立場を守るということが本来の筋だと思しますので、やはりその診療情報提供書をよく見て、ストレートに事業者

仮出勤(リハビリ出勤)の長所は、本人にとっては周囲の理解さえあれば非常に有効でしょう。短所は、周囲の理解がないと逆に状況は悪くなる。周辺

産業医があくまでも現場の状況を理解して患者さんに対応するのに対して、主治医は本人の状況、本人の家族構成、そういうのはよくわかりますが、仕事上のことは全くわからないし、そういう面で産業医と一般診療の主治医というのは明らかに違うと思います。

〔第3班〕

出社拒否ではないか、それで、わりと頑張り屋なので、行動タイプAによくあるパターンではないかというようなイメージを持ちました。

産業医としては、自分一人で抱え込むことのないように、まず本人の社会的な地位とかも考えまして、直接何かをすぐ上司とか同僚に相談するとか、あるいは産業医として身近な総務等と相談するというのではなくて、まず自分から解決していただくように、周囲とか同僚、あるいは上司、部下と相談できるような人間関係を構築できるように進めたいなと思いました。

問診は、社内の対人関係、上下関係とか家庭のこと、本人の気持ちとか心について聞きたい。精神疾患とか精神病が含まれていないかどうかというのを鑑別するためです。

特徴的なことは、不安とか不眠が強いとか、それから自殺願望といえる特徴もあるが、不安神経症とかうつ状態で、特にうつ病にはまだなっていないように思いました。

対応の方法としては、専門家に紹介するというのの前に、会社の中で1時間とか2時間とか嘱託医が訪問して話を聞くということ以外に、秘密が守れるような環境を整えて、あるいは別の日にクリニックで相談を受けられるような機会を設ける。場合によっては、既に家族からの問い合わせがある場合も考えられるので、家族の話も聞くというようなことで、本人、家族の協力を得ていくことが必要と思いました。

安全配慮の観点からは、社会的な地位とか秘密が守られるような環境を整えるということです。

専門医への相談は、精神病的な不眠が強いとか、入社拒否が強い、あるいは企死願望が強い場合には、早期に受診を勧める。

復職条件は、専門医に相談してからになります。専門医の入社してもいいという基準をまず得て、早期に、できたら復職とか、あるいはリハビリ出勤をできるようにしたい。そして、失職しないように長期的に考えないといけないと思いました。

事業者への報告は、病名を見てから本人にこの病名で会社にこういうふうに説明するけれどもいいですかというような、本人の許可を得てから事業者にわかりやすく報告したいものです。

リハビリ出社は、なるべく早期に、できたら数カ月以内に考えたいと思います。病気を治すために休職して治療をするということもあるのですが、休職が長くなると失職することもありますので、なるべく失職しないように、マイホームローンも2年目ですので、そういうことを注意する。仮にリハビリ出社しても、例えば自分の机に座っても仕事は実際はないというような、逆に入社することによってストレスがかかるということがないように注意しないといけません。

主治医というのは精神科の専門医ですが、主治医は病気の治療を主としていますが、産業医は事業者との関係において本人の会社内での立場も考えて注意して対応しなければならないと思います。本人と会社、そして家族ということをよく注意しないといけないと思いました。

第6回

日時：平成14年11月27日

会場：大阪産業保健推進センター

参加人数：18人

〔第1班〕

イメージは、うつ症状が出てきているということです。そして患者に対しては、少なくとも人権に配慮しながら職場環境を調整して病識を持たせるということと、もう一つは、専門医を受診させるということです。

問診は、うつ病というのは日内変動がありますから、ここに書かれている症状が1日でどう変わっていくかということ、朝はどうですか、夕方はどうですかということを知ることでしょう。

特徴的な症状は、もうやめたいとか、死んでしまいたいとか、会社へ行くのが嫌だとか、そういう意欲がわからないような状態が出ていますので、うつの症状じゃないかなと思っています。

産業医の立場からの対応は、だれでもぶち当たる状況だから前向きに対処し、持ち上げたり励ましたりする。もちろん励ますということはちょっと不安だったのですが、うまく持ち上げて、だれもが経験することだよというふうにわからせて、あなただけじゃないということも説明して励ます。それで、家族、特に奥さんの対応と一緒に考えて、また奥さんも呼んで話を聞き、家庭内でどのように対処すればいいのかをアドバイスすればいいなと思います。

安全配慮の観点からは、プライバシーの保護がなければこれは非常に壊れやすい問題だと思うので、そこに注意し、ある期間やはり仕事を休ませることも考える。

精神科へ紹介するタイミングは、内科的な疾患などの鑑別をした上で、積極的に紹介して専門医の意見を取り入れるようにもっていった方が、産業医の重荷にもならないのでそうします。

復職条件ですが、休んで元に戻ったときに同じポジションで自分ができるのかどうかという不安感を多分持つでしょうが、専門医の意見を参考にして、家族の意見も聞いて取り入れることでしょう。原則は現場復帰らしいですが、休職ではなく配置換えも考え、また戻ったときにうまくいかなかったら転勤などもあるというように、ちょっと前向きな情報があつた上で休んだ方がいいんじゃないかということをお話ししました。また、休職期間中の身の処し方も大事と思われ、上司を怒るわけにもいきませんし、上司が間違っているかもわかりませんので、上司から見たその部下の性格とかは後々非常に大事になってくると思うので、どう思っているのか、将来どうなってほしいのかも知っておく必要があると思います。本当に、休んでいる間に阪神でも優勝すれば、きっとこの方は全然人間が変わって出てくるんでしょうけれども、そうもいかないと思います。

事業者への報告は、前の職が適材適所であったのか、復職後の配置を考えてからということでしょう。

〔第2班〕

イメージとして、ノイローゼと強迫神経症のようなもの、初めに自律神経失調症があつたのではないかと、それからだんだんとうつ状態からうつ病になってきていると思います。発症が34歳ですから、非常に無理な人事があつたのかと思います。統合失調症も考えられますが、そこまではいってないかと思っています。

産業医としては、コンサルテーションで十分か、あるいは自信がなければ専門医に紹介するかどうかの見きわめが非常に大切かと思えます。

問診内容は、精神科疾患がどうかということで、ほかの疾病が合併しているかどうかというのは当然のことながら調べることでしょうが、それ以外に例えば定期的健康診断とか、身体症状を把握しておくことでしょう。

精神面での特徴的症状は、抱え込みとか、あるいは入眠が悪い、導入障害だと思えますが、それから自殺願望があるとか、無気力な状態が続いているということです。病名は、うつ状態からうつ段階というように考えております。

産業医の立場からの対応は、本人が受診に同意するというをまず前提に、家族にも、それから職場の上司にも報告するのがやはり産業医の役目だと思います。それで、まず本人の同意が非常に大切で、こういう場合は専門医の受診がいいのではないかということです。

安全配慮の観点からは、休職させて家庭内でよくサポートさせるように、特に自殺防止という問題がありますので、そういう配慮が必要であろうと思えます。

精神科等専門医へ紹介するのは、診察した場合にどうしても治療を必要とするときがあると思えますが、そういうような場合には、精神科医に紹介するのが妥当であろうかと思えます。

復職条件としては、回復度により、もとの職場がよければそれにこしたことはないのですが、なかなかうまくいった例は少ないと思えますし、配置転換や仮出勤のようなことから始めるか、いろいろその回復度によって進言するのがよいかと思えます。

事業者への報告は、精神的なものは、プライバシーの保護の観点から、本人の意思をまず確認してよく見きわめることが大切であろうと思えます。その上の判断として、どこまで報告してよいか、どういうふうにしたらいいかということ、産業医自身が決めなければならない問題だと思います。それから、外部主治医の診断も、あれば結構、特に予後の判定も必要でしょう。産業医としての職場復帰の判断は、適すると思われる職場の内容についていろいろ上司と相談して決めるのも一つの方法だと思います。

〔第3班〕

昇進にあたって経験していくジレンマをうまく処理できていない状態、これはこの人に限らず、昇進していくにあたって会社の中で経験していくのですが、この人の場合は処理ができなかったのだと思えます。

この人は営業成績が非常によかったわけですから、ある面プライドを持っている。ですから、話をするときそのプライドをなるべく傷つけずにじっくり話を聞き、悩みを聞き、下手に励まさないということに気をつけようということです。

問診内容は、上司がちょっと冷たいのじゃないか、話ができてないのじゃないか、上司の性格もちょっと知りたいなと思えます。この患者の小さいときからの成長過程のこと、どんな参考になるかわかりませんが、運動をしてきたのか、体育会系なのか文化系なのか、更には、部下とのつきあい方、たまには酒を飲ませて聞いてやったタイプなのか、1人で何でもやっていたタイプなのかを知りたいなと思えます。

特徴的な症状は、不眠、集中力低下、逃げ場をなくしたうつ状態と思われます。病名は、うつ病、もしくは何らかのストレスが過度にかかってうつ状態であることは間違いなさだろうという結論です。

産業医の立場からの対応は、プライバシーに配慮しての職場環境の調整と、本人自身にこの病気を理解させるということ、精神科専門医の受診を勧めるということです。うつ病で一番心配なのは自殺願望ですから、それがあかないかを症状や行動で確認することが大事だと思います。そういう症状がある場合は精神科へ紹介します。

職場復帰の条件は、まずは本人が希望しているのかどうかですから、本人の了解と、専門医がこの状態なら行けるという、その両方の了解が必要だと思います。

事業者への報告は、少なくとも本人のプライバシーが一番大事ですから、そのプライバシーを保護した上でということにします。

仮出勤は、一応休職中の出勤ということだし、長所は、仕事が可能かどうかとか、そういう仕事ができる状態の観察ができるということ、短所は、そのときに何か事故が起こっても、休職中ですから労災がきかないということだと思っています。

産業医と一般診療の主治医の相違点は、専門領域が、内科、外科、小児科、いろいろな領域が違いますので、それぞれによって相違があるんじゃないかなと思っています。

第7回

日時：平成14年12月18日

会場：堺市医師会館

参加人数：23人

〔第1班〕

ありふれたものであるけれども、一般産業医としては、精神科を専門にしない者としては大変難しいなというふうなイメージ、印象を持ちました。産業医として、このようなメンタルヘルス関係の事例には当然気をつけて対応するという事です。

問診としては、この人が思っているぐらいではなくて、実は仕事は十分できているのかどうかということにポイントを絞って同僚、上司から話を聞きたいというふうに思いました。家族からは家庭内の状況を知りたいということです。ただ、本人は産業医を頼って来ているのに、また、守秘義務があるのに、同僚、上司に話をするのということは問題です。

特徴的な症状は、意欲を失っている、この人の性格は、例えば完璧を求めるとか、きちょうめんどか、そういうことではないかという想像をしました。状態としては、うつ状態です。

産業医の立場からの対応は、当然自分の周りに知り合いがいれば専門家に紹介しますが、専門家がわからない場合は産業保健センターへ紹介したらよいのではないかとというふうに思います。ただ本人が受診しない場合がよくありますので、その場合は看護師なり保健師なり、または担当の係をしているような同僚ないしは上司が一度そこへ行って、どのように患者に言ったらよいかということのアドバイスを受けるという、ワンポイントというか、1段階ステップをおいてするという方法は、精神科に行かせるための工夫として大切かと思えます。

安全配慮の対策は、一番のリスクとしては自殺ということがありますが、二律背反することですが、患者は産業医を信じて相談に来ているのに、それを同僚、上司に話すということがどうなのか。守秘義務、及び産業医という立場、つまり産業医は報酬を会社から得ていますので、どのようにしたらよいのかと、きょうは勉強したいと思いました。

専門医へ紹介するのは、当然一番リスクが高いのは自殺ですので、自殺というようなことの危険が迫っていると考えたときにはぜひ紹介するという事でしょう。

〔第2班〕

イメージは、どなたも必ず何例か経験するようなありふれたケースで、初診時の印象としては、不安神経症、ないしはうつ状態の傾向ではないかというふうな感じです。そして、自殺防止というような点が一番大事ではないかと思えます。

問診は、仕事及び個人的な人間関係、もしくは相談相手の有無、日常生活がどのようになっていたかという点について、詳細に本人から問診すべきであろうということです。本人が今どのような気持ちを持っているか、また現在の状態を打開するために死にたいと言っているのは確かなのですが、他にどのようなことを思っているかということについて率直な意見というものを聞いてみて、それを考えるべきではないかと思えます。

特徴的な症状は、不安神経的な症状あるいは完璧主義、まじめさから来る完璧主義だと思えますが、そういう症状と、例えば翌日の会議について非常に心配しているにもかかわらず、全く部下の仕事をチェックしていないし、上からの突っ込みがどうかと夜中に考えているようでは明ら

かに仕事が遅れており、意欲の低下というものがあるためにそういうことが起こっているものと考えられます。

病名は、鑑別診断としては強迫神経症などが考えられますが、詳細な鑑別についてはやはり産業医のレベルで考えるべきではなく、専門医の心療内科なり精神科にコンサルトすべきではないかと考えます。

産業医の立場からの対応は、専門医に紹介するというのが第一ですけれども、それ以外に、社内という点ではプライバシーの問題や、例えば上司に相談した場合ですと本人に対する評価が下がるとか、同僚ですとライバルに相談することになる、その他いろいろ社内で非常に難しい問題も多いと思いますので、個人的な相談相手を探すとか、社外にということも同業ライバルに相談することにもなり、相談相手がなかなか難しいので具体的なことは言えないんですが、とりあえずそういうようなメンタルなケアをサポートするスタッフを考えるという点になると思います。

安全配慮の観点からは、自殺への配慮に尽きると考えられます。また、もう現時点で直ちに専門医に最低コンサルトすべきであろうと考えます。会社にいることが病状を悪化させている可能性もありますので、休職させる必要性が現在ではあるというふうに考えます。

〔第3班〕

このような症例、診療の場面でも何人かおられ、今のような不景気になってリストラの危険にさらされると、余り落ち込んでもおられない人もまた出てくるのではと思います。

うつ状態では会社の上役なんかが非常に無理解な場合もあろうかと思しますので、理解を求めていくことでしょう。

まだローンがあるとか家族の協力とか、それから同じ職場関係で友人がいるとか、というようなことも確かめてみたいと思います。

まじめできちょうめんで完璧主義で、結局不安になったり、うつ状態に陥りやすかったりということです。

他の疾患との鑑別も大事です。それに、精神科なり心療内科へのコンサルトは一度しておいた方がいいように思います。それから、仕事の内容、普通の営業から今度は企画にかわったという点が、この人の性格と関係したかどうかを聞いてみたいというような意見もありました。そして、一度休んでみるのも大事じゃないか、最初は有休でもいいからということですが。

当然自殺には注意します。それから相談窓口、産保保健センターとか保健所とか、それぞれに応じて、本人なり家族の行きやすいところを探してアドバイスすることも大切です。

当然自殺願望が強いとき、家族や会社の対応が不十分なとき、産業医のアドバイスが余り役立たないでどんどん悪化するようなおそれのあるときには、専門医への紹介が必要です。

〔第4班〕

イメージ、印象は、まじめで融通のきかない性格であった人間が、昇進によって重圧とか、今までのやり方とちょっと違うということ、なかなか適応できないというようなケースとの印象です。症状の気づきが大切で、まずこちらが気づき、本人にも気づかせるということですが。話をよく聞いて事実関係を整理して、いわゆる鑑別診断しなければいけない。

問診は、この人は32歳でマイホームを持っていますので経済的にもうまくやっているようですが、実際は経済的に厳しくないかどうかという、経済的なことが一つの引き金になっていないか

という問題。家庭内がちょっとほったらかしになっていないかどうかというような問題があります。夫婦、子供とうまくいってるかどうかと、そういうようなことが引き金になっていないかどうかという事情ですね。

特徴的な症状は、不安とか集中できないという症状が出てきまして、その次にパニック症状、いわゆる動悸でありますとか発汗であるとか、そういうような症状があって、次は日曜日になるとうつ病になってくるサザエさん症候群、次は会社が目の前に出てくるともう足が動かなくなる出社拒否、最後にはもう自殺願望という特徴が認められるということです。うつ病であろうと思われれます。

産業医の立場からの対応は、やっぱり頑張れと言うのは基本的にだめですので、ゆっくり休んでくださいと、気分転換もしましょうと言います。産業医としては、本人に言うだけでなく、会社の同僚、上司、及び家族との橋渡し、仲立ち、及び外部の例えば病院とか、そういう外的資源との交渉の橋渡しをするというようなことにも配慮しようと思えます。次に、自殺を防止するというので、もちろんこれにはプライバシーが非常に関係するのですが、自分一人ではできませんので、同僚、上司、そういう人々の協力のもとで自殺を防止しようと努力することになります。必要ならば外部資源の協力のもとにということなのです。

専門医への紹介は、自殺意図がある場合は直ちに精神科医に紹介となるでしょう。本来、仕事もうまくいかないとかいろいろ症状が出てくれば、その状況に応じて、専門医への紹介ももっと早い時点で考えに入れてはどうかと思います。

〔全体討議〕

復職条件としては、これは自殺でもされたら本当に責任問題が出てくるので、専門家の意見を十分聞かないといけません。産業医的なメンタルヘルスにより詳しい先生の意見を聞いて、復職すべきか、それともまだ治療すべきか、復職するなら職場はこれでいいのかを検討すべきでしょう。その辺になれば、個々の精神科の先生はわからないと思います。どんな仕事をしてこのようになったのか、それからいろいろな周りのこと、職場のことはわからない。職場のいわゆる産業医関係のメンタルヘルスに詳しい先生の意見を聞いた後、我々が再度配慮したらどうかというように考えました。

こういう考えはどうでしょうか。昇進する前に研修する。偉くなる、人の上に立つための研修をして、自分は不適合と考えた人には元の仕事をさせておいた方が実力を発揮するんですね。仮昇進制度も必要ではないでしょうか。

会社の与えた仕事の仕方がこの人を悪くさせていませんかということも出てくるでしょう。産業医たる者は、やはりこの部分をも見きわめて、会社のシステム、いわゆる快適職場づくりに対して会社はちゃんとやっているのかどうかというチェックも必要ではないかなというようにも思います。

リハビリ入社という言葉は、勤務に制限を設けているということですね。具体的に言えば、定時勤務を少し緩めてやるということに対してどう考えるかということです。よく使われるのはソフトランディングという言葉で、私は余り好きではないのですが、ソフトランディングさせてくれないかと言ってこられたときに、産業医はどうするかということです。

第8回

日時：平成15年1月22日

会場：布施医師会館

参加人数：18人

〔第1班〕

イメージとか印象ですが、まずオーバーヒートの状態である、それに伴ってもとの職場に戻す、配置転換させる、専門医に診せた方がいい、しっかり休ませるといった印象と方向性が考えられます。次に、自殺を本人が口に出していますので、そのことに留意して、頑張れと言わない、頑張らさない。会社に対しては、人事の不備ではないかというようなことをアドバイスします。問診の内容は、これまでの営業での実績とか歴史、それから今までにこのような病気はなかったかどうか。学歴に対して自分自身に自信がある人なんだろうか。スポーツをやっていたかどうか、会社の中での上司との関係あるいは対応、奥さんとの関係で上下関係があるのかどうかということです。特徴的徴候としては、意欲が低下している、集中力も低下している、不安があり、緊張しており、不眠であり熟眠障害がある。汗をかくとか自律神経の症状も出ているということで、さらに聞くとすれば、休日も同じような状態なのかどうか、朝と夕方と状況は違うのだろうかというふうなことを今後聞いていくことです。病名としては、うつ病あるいはうつ状態でしょう。産業医の立場からは、精神科、心療内科の専門医を紹介する。安全配慮の観点からは、自殺を防止する。もう自殺をほのめかしているので専門医を紹介することです。

〔第2班〕

産業医として雇われている以上それなりの対応といえば、まず専門医へ送るか、あるいは会社の担当者を加えてこの人のことについていろいろ聞くというようなことをしなければならないということでしょうか。こういう人が来たら、まず聞き役に徹するというのと、その人の守秘義務を完全に守り、いろいろなことを聞いて、答えることは難しいとしても、聞き役に徹することが大切だと思います。問診は、まずこの人の家庭環境をまず聞きたい。夫婦関係、職場における人間関係もですね。上役あるいは自分らの仲間あるいは同僚、人間関係がうまくいっているかどうか、これが非常に大事な部分だと思います。個人及び家族歴ですね。この方の家族に、あるいは親きょうだいに精神的に非常に弱い方がいるかどうか。それから、生活習慣病ですね。特に糖尿病とか血圧、あるいはそういうような病歴がないのかどうかということまで聞かなければと思っています。精神面での特徴ですが、不安、恐怖あるいは緊張、過緊張というんですか、何でもかんでも緊張し過ぎるようなことで、ひいては死んでしまいたいと思うようなことになることです。病名は、不安神経症、うつ病の一つだと思います。産業医の立場からの対応は、この人の置かれている職場の環境をまず考えていかなければならない。個人的なことを考えるよりも、この会社自体の内容をよく把握しなければならぬと考えます。安全配慮面からは、自殺願望、これは家族の人にもよく注意しておくこと、それから同僚あるいは会社まで来る交通における事故、そういうことにも注意すべきでしょう。専門医へは精神的障害と考えた場合と、心身症の人の場合を考えた場合です。

〔第3班〕

イメージは企業ではよくあるケースではないかなと思います。このような場合、聞き役に徹するということがまず第一だと思います。とりあえず何をその人が考えているのか。又、その職場環境も聞きます。結論を急がなくて話をよく聞くということが非常に大切かなと思います。問診では、この人に関しては、会社の対人関係ですね。新しく配置がかわり部下を持つようになった、その部下との関係、部下に対してどのように考えているか。どのような立場になっているか、当然昇進という形になっているのですから最初は家族が喜んでいたので、会社を休まなければならなくなったときに、家族の対応はどういうことになっているのかということですね。又、仕事の内容に対しての不満があるのかを聞いてみたいと思います。特徴は、きまじめで責任感が強くて、対人べたで、そういうところから不安、過緊張状態を起こしていると思います。病名は、不安神経状態から自殺願望みたいなのところも見えていますので、うつ状態と考えました。

産業医の立場からの対応は、当然いろんな人、この人に関係しているところの人から話を聞くということは大事です。それから、職場関係ですね。新しく職場が変わって自分の責任が非常に強くなっているだとか、その業務内容がその人に合っているかどうかというところを正しく評価しているかということが大切だと思います。又、安全配慮から、とりあえず自殺をしないようにすることでこれは、上司をキーパーソンにするのではなくて、家族をキーパーソンとしてその対応について考えていくということです。専門医へは、ふとんに入ってもあしたの仕事のことが気になってという時点で一応精神科の受診ということを考えますが、「精神科へ行け」というような命令的にいうのではなくて、家族をキーパーソンにしてルールをつくる必要があります。話を聞いて、自分から離してしまうのではないというような理解を得ていろいろ話を聞くということが大切です。

〔全体討議〕

復職は、意欲が出てきた時点かなと思います。そして、短時間の仕事からならし運転をする。次いで徐々に時間をふやしていくというような、そんなパターンをまず思います。もちろん専門医の先生のオーケーが出てからで、産業医だけでは判断できないと思うのです。長い目で温かい目で職場の方に迎えられての半日勤務からスタートだろうと思います。

事業者への報告は、本人に診療情報提供書をまず見せて、こんなふうに来ましたよということで、会社にはどうしましょうかと尋ねます。病名も含めて、了解がなかったら事業者には報告しません。

もちろん個人のプライバシーを保護するというので、会社という団体の中で、本人がどれだけ自信を持ってプライバシーをオープンにしてもいいということは、それぞれの会社の中の上司関係にもよるでしょうし、復職がかえってストレスになると思うので、私はどうしたらいいかわかりません。

私は、診療情報を事業者に見せるべきだと思います。例えば個人情報を守ることは必要かとは思いますが、このようなケースが生じたということは事実で、この事実を事業者には通告すべきだと思います。

リハビリ出勤は、病状を診ながら出勤させて、それがよくなればそのまま出勤させるし、悪くなったらまた入院させるという状態を見るための仮出勤だと思うのですが、これはうまくいけばそのまま徐々にならし運転をしてもとの職場に健全に復帰できるのですが、再発した場合には、本人のショックもあり、あるいは周りの人間、同僚からの冷たい視線のようなものを感じて、最

終的には本当に自殺に追いやられる可能性があるように思います。だから、仮出勤というのは、言葉は非常にいいように思いますけれども、かなり慎重に行わなければならないのではないかと
いうようにも思います。

きちょうめんな性格な方というのは、会社に来るなと言われたら行きたいというような逆に反応が出ると思うのですが、出勤すれば会社は、はれ物にさわるような対応をすると思うので、リハビリ出勤とか仮出勤というのは、本質的には余り賛成はできません。

仮出勤をする場合に、上司とよく相談をして適宜やっていけば、それはそれでうまく行くような気がしますが。

こういう病気になると、やはりこれは社員にもわかるわけですね。もう一度出勤する場合は、以前と同じであるかどうか、以前と同じ活力があるかないか、そこで瞬時に判断されるわけです。その意味からも、こういう精神科疾患の場合においては、リハビリ出勤は、いかにも非現実であって、もう完璧に治した時点で、それでだめならもう退社に追い込まれる、それぐらいの厳しい現実だと思います。

第9回

日時：平成15年2月13日

会場：大阪産業保健推進センター

参加人数：7人

〔第1班〕

印象は非常にこの人はうつ傾向があって、今の体調としては非常にすぐれないんだなと思います。産業医として週1回来社している状況ではかなり対応としては難しいというのが印象です。問診としては、今の会社の状態と、今のストレス具合とか、を聞いていくことにはなりますが、内科的な疾患を除外するのも一つ大きなことかなと思います。

精神的な特徴は、精神的に混乱して、不安に陥って、過度の緊張によって抑うつになっているということで、病名はデプレッションで、パニック障害とか不安神経症というような軽い状態よりももう一步進んだような、うつ病に近い状態ではないかなと考えます。対応としてはこの人の最悪の状況を避けたいということと、とりあえず休みなさいというようなことから始まるかなと思います。産業医という立場で診ていくのにも不安があるので、最終的には精神科、専門医に紹介して、そちらの方と連携しながらということになるのではないのでしょうか。

〔第2班〕

印象は、昇進後のうつの典型的なパターンだなというふうに思いました。パーソナリティーもそうです。まじめで頑張るタイプ、責任感が強いという典型的なパターンだと思います。留意する点は、キーパーソンはだれだろうか、職場ではどうなんだろうかということでしょう。問診では、身体的な状況ということですね。残業とか休日出勤の状況はどうかというふうなことも聞きたいと思います。特徴的の症状は、抑うつ気分とか不眠、不安、緊張、自律神経症状ですかね。動悸がしたりということがありますね。汗をかくということもありますね。あと、朝、気分が悪いというようなことは日内変動なんだろうかというようなことと、意欲低下、集中力低下ということが見られてますね。仕事の能率はかなり下がってるかもしれないです。自殺願望が出てます。そこら辺ですね。診断は、とりあえずうつ状態。昇進後に起こっているということ、職務内容が変わったということを見ると、職場不適合というふうに言ってもいいかもしれないなと思います。昇進うつ病という表現の仕方があります。職場不適合と考えると、神経症系のうつというふうなことになるかなとは思いますが、普通のうつ病と考えるか、神経症系の不適合としてのうつ状態と考えるかということに関してはちょっと迷います。産業医の立場からは、まず専門医への紹介ということと、上司、職場とのコンタクトをとるかからないかというのは本人がどう考えているかということを確認する必要があると思います。職場とコンタクトをとるということで、必要があれば環境を調整するとか、本人がどのような状況でどのようなことで困っているかを説明するとか、治療についての情報提供とか病気に関しての情報提供が必要であれば、するということですね。あと、業務内容の確認もするかなと思います。安全配慮ということから考えると自殺の危険性ということですかね。それと、過重労働の有無ということですかね。

第10回

日時：平成15年3月19日

会場：茨木市保健医療センター

参加人数：14人

〔第1班〕

印象は、病的な状態で、産業医としての対応は、基本的には事業主へどういうふうな形で対応していくかということになると思うのですが、本人の立場を十分考慮した上で、今こういう病的な状態であるということをまず事業主に知らせることだと思えます。本人自身に対しても、本人に対して今の状況をどういうふうに説明するかというときに、余り病気をストレートに言う立場ではないと思えますので、その辺のことを考えて、本人、家族を含めて対応していかないといけないだろうと思えます。問診では、家族歴で遺伝的にそういう素因がないかということと、身体症状の有無、胃が悪いとか、そういう特徴的な心身症的な症状がないかということ、基礎疾患からそういう精神症状を来すような疾患があるかもしれないので、糖尿病とか甲状腺機能低下症などの既往の有無あるいは症状の有無ですね。本人自身今の自分の状況、精神的な部分を自覚しているかも大事なかなと思えます。特徴的な症状としては、不眠、無気力、自殺願望、健忘です。病名は、うつ病ということでしょう。産業医の立場からの対応は、家族に本人は病気の可能性があるということ、うつ病かなということの説明し、専門医に紹介するという。会社側への対応も、この状況を把握した上で、休業を必要とするかもしれないと、産業医として対応することも必要だと考えます。

〔第2班〕

印象は昇進を契機として発症したうつ病だろうと思えます。会社全体の人間関係を調べて対応については、根回しして気を配らないといけないと思えます。問診では、うつの状態がどの程度かという確認するための問診になると思えます。まず、一番最初に他の病気があるのではないかと、身体疾患を除外した上で、うつだろうということで気力がどれぐらいなのか、睡眠がどれぐらいできているのか、仕事への意欲はどうなのか、実際に仕事ができているのかどうか、朝は起きられているのか、このようなことを聞くことになると思えます。

精神面での特徴としては、性格が頑張りタイプで、きっちりする完全型で、この人のタイプはちょっと余裕がないタイプなのかなということ。それで、精神面での特徴は、昇進によってとまどいが見られるというのはもう精神症状だろうし、本当に仕事が難しくて仕事ができなかったのかもしれないが、精神症状があるから仕事のペースがなかなか上がらなかったり、会議の根回しとか対人関係もできなくなっている、それですぐに引いてしまうというようなことを起こしているのではと思います。うつ感情が出てきたり、不安感が非常に強くなってきて、体もすぐ風邪かなと思うようなことで、これは全部精神症状だろうと思えます。不安感、汗が出たりとか動悸を感じたりというのは自律神経症状で、これはもう精神症状。自殺願望が出てくるのはすごい精神的な特徴だと思います。

病名は、昇進を契機とした反応性とか神経性うつでしょうが、本態性のうつ病とかを考えておかないと、ただ環境だけで出てきたのではなく、もともと本人の持っていたうつが出てきている場合もある。産業医の立場からの対応は、本人の気力、体力を見て休ませるべきかどうか、うつ

で死にたいというふうなことまで言ってくれば精神科に紹介する必要があるし、まず眠れているかどうか、眠れなくなるともう調子がどんどん落ちてきますので、眠れないということが続くようであれば、精神科に紹介した方がいいと思います。眠れている、まだ仕事もできるという状況であれば、上司、部下といろいろサポート体制をとったり、職場転換とか、会社と本人といろいろ打ち合わせながらやっていけばいいと思います。

精神科に紹介しないのであれば、少しマイナートランクライザーとかを服薬させる必要があるだろうと思います。

〔全体討議〕

このケースは専門医に紹介するケースでしょう。まず本人に休職なりを勧める。あるいは配置転換でこのような病状がよくなるかをみる方がいいのかなということも考えたのですが、解決しない場合は、専門医に紹介することだと思います。

私は、もともと消化器外科をやっていたのですが、自分の専門外であれば、初めからこれは病的であるということを決定づけて、すべて専門医にコンタクトをとるとするのは基本姿勢です。だから、この人のために何かサポートしてやろうとか、そういういいかげんなことを考えないで、はっきり専門家に紹介すべきだと思います。

復職条件としては、産業医としてすることは、どれぐらいいつ状態がよくなっているのか、仕事に対する意欲とか抑うつ感とか、朝が起きられるようになって仕事をやろうという気にまできているかどうかということと、会社側の受け入れ体制がどれぐらいできているのか、もとの職場へ返すのかとか、いろいろその辺は病状に合わせてやっていく。もとどおり元気になればきちんと仕事ももとに戻るだろうし、その人の体調を見ながら仕事内容を検討するように会社に働きかけていくということも必要ではないかなと思います。

リハビリ出社で今までと違う勤務になることによる周りの目というのが一番問題になってくると、本人が十分に働いてないということでまた病状がもとに戻ってしまうというのが短所かなというふうには思うんです。長所は、それをきっかけに自信をつけて、徐々にもとどおりの勤務に復帰できるという準備段階をつくれるというところだろうと思います。

月末どっと仕事に来て体を壊して来る患者がいます。もう少しパートを増やしてと、いっても会社は受け入れてくれません。やめるのか、病気をかかえて仕事を続けるのか、どちらか選択をしろという、事例がここ1～2年、特に状況が厳しくなってきたように増えているようです。このように明らかに労働によって健康を壊している労働者に対して、労働基準局は何にも動かないし、産業医としてある程度力があればいいのですが、産業医もいないところの労働者に対しては、誰が守ってやればいいのか、労働者側からみて、何か駆け込み寺的な機関をつくってもらえないかというようなことをこのごろの情勢を見てるとよく思います。きょうも、一人そういう患者さんを診ました。

産業医のいないようなところは労働者の使い捨てでどんどんいくといった、日本はすごい状況になってきているなど実感しています。

【総括】

事例－3の解説

事例－3について「(職場不適応による)うつ病の理解」と「産業医と主治医の立場の違い」をイメージして設問と答えの概略を次に掲載した。

問1. 産業医として、このケースを聴かれまして、どのようなイメージや印象をもたれましたか？

よく聞く事例である。最近、増加しているように思う。ここまでしんどい状態や病理性にはならないが、予備群は多いようだ。このようなケースは予防しやすい。予防するためには産業保健スタッフや外部医療機関などを利用した健康教育が必要だと思う。

予防とともに、メンタルヘルスケアに伴いやすい誤解と偏見をとり、正しく理解してほしいからである。

管理者からはじめ、従業員にも必要であろう。

問2. 産業医として、このようなメンタルヘルス関係の事例についてはどのような点に気を付けて対応されていますか？

まず、メンタルヘルスは、特にプライバシーの確保が大切です。それが守られないと法律上の問題だけでなく、メンタルヘルスケアが職場で成立、根付かなくなります。上司などに相談する場合もBさんの同意を取るようにします。最初は信頼関係の構築を目指す、中立の立場を意識する、など様々あると思います。

問3. 先生方が症状把握や診断のために、さらに問診で聞きたい内容は？

性格特徴…几帳面、生真面目で融通性に乏しい、責任感が強い、受身で消極的、あるいは要求水準が高い、完全主義であるなど

気分の落ち込みの程度、日内変動(朝方に強い落ち込み気分)と意欲や関心の減退、判断力や記憶力の低下など

不眠(熟眠障害、早期覚醒)の有無

職場のサポートの実際

気分転換や相談できる人の有無

など

問4. 精神面での特徴的症状は、ありますか？

出勤への不安・緊張・恐怖・焦燥症状

「出勤したいが出勤できない」葛藤（だから、さぼりではない）

部分的うつ状態（仕事や会社関係のみ落ち込みなどの症状がある、会社や仕事のみ
落ち込むので、部分的うつ状態と呼ぶ。休日は気分が楽である）

早期発見の手掛かりです（健康教育にも使えます）

1. サザエさんブルー、日曜日の夜、TVの「サザエさん」をみても笑えない、明日から仕事だと思えば気分が重くなる、ブルーになる、明日から仕事シンドロームと、言えるかも知れない。
2. 朝刊シンドローム、朝刊を読む気力がでない、集中できない、読まなくなるなどの行動から把握しやすい。サイン（笠原博士提唱）である。行動からわかる、早期発見の手掛かりです。この他に元気がない（いつもと違う感じが持続する、河野博士提唱）などがあれば、職場関係者や家族などが気づくことも多い。

問5. この事例では、どのような状態や病名が考えられますか？

出社拒否・恐怖症。「学校恐怖症、不登校の企業版、勤労者版」と考えたら理解がしやすいし、周囲の方への説明がスムーズに行くことが多い。「場」への適応障害ととらえます。場に関してのみ、落ち込むのが特徴です。

精神科的な診断としては、うつ病、気分障害（国際疾病分類・ICD-10）になります。

うつ病でも、大きなストレスに反応して起こる反応性うつ病が考えられます。うつ病は生活全般に対して落ち込む、意欲の減退が強い。

問6. 産業医の立場から、どのように対応したらよいでしょうか？

患者さんに、病気（精神的に弱いからなっただけではない、なまげやさぼりではない）であることへの理解、家族への説明（病気であると。比較的治りやすい病気である。）

うつ病と捕らえるのであれば、くすりがよく効く病気で、現在増加している病気であるとの説明です。

休ませる必要があるかどうかの判断を。

問7. 対応上、安全配慮の観点から、配慮しなければならないことは何でしょうか？

自殺です。大きなポイントです。

本人には、「あなたが死んだら、あなたの家族…奥さんや子供さん、あなたを育ててく

れた親がどれだけ悲しむだろう。悲嘆にくれるだろう。あなたに見捨てられた、と思うだろう」と、「家族とのこころの絆」に訴えて、自殺しないと約束させる。

家族に対し、「自殺する可能性があるから、さりげなく、かつ目配りした配慮が必要である。」などと注意を喚起する。

問 8. 精神科等専門医へ紹介するのはどんな場合でしょうか？

- ・ 本人の希望がある場合（心の病について治療を受けている事実を同僚などに知られることを警戒することは多い。）
- ・ 症状が重篤である、またはそうなることが予測される場合（身体的重症度）
- ・ 自殺など重篤な問題行動が予想される場合
- ・ 入院治療が予想される場合
- ・ 担当日が少ないなど必要な情報収集や症状の変化に即応した措置を取ることができない場合など

問 9. 仮に休職したとします。復職条件としては何を考えますか（どう言う状態ならば復職を認めるか）？

復職条件；詳細は疾患によって異なるが

- ・ 本人および家族が復職を希望している
- ・ 本人に健康管理意識があること（治療継続の意志、定期的診断書の提出の合意）
- ・ 復職に見合うだけ本人の体力、気力、仕事への機能回復（作業能率などから）が認められること
- ・ 主治医が本人の健康の回復と復職を認めていること（診断書要）
- ・ 復職先の職場責任者が復職に同意できること
- ・ 復職先が職場として本人への健康配慮に対応できること

問 10. 外部主治医から、本人の病状が詳細に書かれた診療情報提供書が産業医宛に提出されました。あなたは事業者にどのようなポイントに絞って報告しますか。

事業者は労働者に対し安全配慮義務がある。従って患者の疾病性ではなく事例性について事業者へ報告する。本人が復職を希望しておりそれに見合うだけの本人の体力、気力、職業上の機能回復が認められること、および復職後に職場として本人への健康配慮にどのように対応するのが望ましいか、など

問11. 仮出勤（リハビリ出勤）とはどういうことでしょうか？その長所と短所を列挙して下さい？

（リハビリ出勤体制の例）

- 0 出勤の禁止
- 1 制限時間内（4時間、6時間など）での勤務と超過勤務、休日出勤、宿日直勤務、出張の禁止
- 2 定時勤務で超過勤務、休日出勤、宿日直勤務、出張の禁止
- 3 定時勤務で1週間6時間以内の超過勤務と近距離出張の許可。休日出勤、宿日直勤務禁止
- 4 原則定時勤務であるが、超過勤務と出張の許可。休日出勤、宿日直勤務禁止
- 5 無制限
- 6 復職（0から5段階は治療を要するとの診断書が必要）

長所；仕事の配慮がしやすい

仕事や人間関係に慣れられる

職場側も回復具合や作業能力などが確かめられる

短所；制度のない職場が多い

労災不適合

原則休職の立場

問12. 産業医と一般診療における主治医に相違点はあるのでしょうか？

産業医は職場における労働者の健康障害を未然に防止し、労働者の安全と健康の保持増進を図る。診断や治療もするがそれがメインではない。

産業医；中立の立場で、仕事負荷に耐え得るか否かを安全衛生・福利厚生や人事・労務にアドバイス。事例性の評価。「事例性」とは職場でおこっている問題すべてで、疾病で受診したケースよりは、職場でみられる、あるいは話題や課題になっている過剰ストレス状態や病気の早期状態、あるいは事故や無断欠勤などの職場不適合も含まれる。

主治医；健康か否か。疾病性、「本人自身の身体的精神的異常・病気」の評価。すなわち診断と治療が中心である。家族への働きかけも重要である。診断書は就労可能か否か。企業側の判断にまで立ち入った内容は問題となる場合があり、患者の不利益になることがある。

討議を通じての解説事項

1. うつ病としての特徴点
2. うつ病の鑑別（職場不応症との鑑別）
3. うつ病への基本的対処方法
4. 労働者の心の健康づくりのための指針（厚生労働省ガイドライン）
5. 安全健康配慮義務とプライバシーの保護
6. 安全健康配慮義務としての自殺予防
7. 産業医と主治医との役割
8. 労働契約の内での産業医の立場
9. 復職の基準
10. リハビリ出勤の問題点
11. 治療、休職、復職への環境整備と産業医の役割

【参加者のアンケート結果】

実施日	平成14年6月27日(水)	平成14年7月10日(水)	平成14年8月22日(木)	平成14年9月18日(木)	平成14年10月17日(木)	(計)
実施場所	大阪産業保健推進センター	大阪産業保健推進センター	大阪産業保健推進センター	大阪産業保健推進センター	大阪産業保健推進センター	
参加人数	19人	20人	13人	14人	10人	156人
回答者数	19人	19人	13人	13人	10人	145人

実施日	平成14年11月27日(水)	平成14年12月18日(水)	平成15年1月22日(水)	平成15年2月13日(木)	平成15年3月19日(水)
実施場所	大阪産業保健推進センター	堺市医師会館	布施医師会館	大阪産業保健推進センター	茨木市保健医療センター
参加人数	18人	23人	18人	7人	14人
回答者数	14人	22人	17人	7人	11人

1、先生御自身の事をお尋ねします。

1) 年齢	1～3回	4～10回	合計	
20代	0	0	0	0.0%
30代	7	15	22	15.2%
40代	8	19	27	18.6%
50代	15	25	40	27.6%
60代	10	25	35	24.1%
70代	10	10	20	13.8%
無回答	1	0	1	0.7%
合計	51	94	145	

2) 日医認定産業医ですか				
はい	51	89	140	96.6%
いいえ	0	5	5	3.4%
不明	0	0	0	0.0%
合計	51	94	145	

3) 日医認定産業医となってから何年ですか				
0年	2	2	4	2.9%
1年	9	13	22	15.7%
2年	4	10	14	10.0%
3年	4	2	6	4.3%
4年	4	11	15	10.7%
5年		5	5	3.6%
6年	1	2	3	2.1%
7年	4	10	14	10.0%
8年	4	4	8	5.7%
9年		1	1	0.7%
10年	10	17	27	19.3%
11年		4	4	2.9%
12年	2	5	7	5.0%
13年		1	1	0.7%
15年	5		5	3.6%
18年			0	0.0%
22年	1		1	0.7%
無回答	1	2	3	2.1%
合計	51	89	140	

4) 日本産業衛生学会員ですか				
はい	13	3	16	11.0%
いいえ	36	87	123	84.8%
無回答	2	4	6	4.1%
合計	51	94	145	

5) 大阪産業保健推進センター、地域産業保健センターの存在を今までにご存じでしたか

はい	36	64	100	69.0%
いいえ	14	29	43	29.7%
無回答	1	1	2	1.4%
合計	51	94	145	

6) 大阪産業保健推進センター、地域産業保健センターが具体的にどのような活動をしているかご存じですか

はい	20	30	50	34.5%
いいえ	30	63	93	64.1%
無回答	1	1	2	1.4%
合計	51	94	145	

7) 選任事業場を持ち産業医活動を実際に行っていますか

はい	32	49	81	55.9%
いいえ	18	42	60	41.4%
無回答	1	3	4	2.8%
合計	51	94	145	

8) 実際に産業医活動をされてから何年になりますか

0年	1	1	2	2.5%
1年	3	6	9	11.1%
2年	2	5	7	8.6%
3年	1	3	4	4.9%
4年		5	5	6.2%
5年	1	5	6	7.4%
6年	3	3	6	7.4%
7年	1	4	5	6.2%
8年	4		4	4.9%
9年	1		1	1.2%
10年	4	4	8	9.9%
12年	2	1	3	3.7%
13年			0	0.0%
15年	5	2	7	8.6%
18年		1	1	1.2%
19年			0	0.0%
20年	1	1	2	2.5%
22年	1		1	1.2%
25年	1	1	2	2.5%
30年		2	2	2.5%
40年	1		1	1.2%
無回答		5	5	6.2%
合計	32	49	81	

9) 選任事業場の業種は

(a) 製造業

1ヶ所	11	24	35	76.1%
2ヶ所	2	4	6	13.0%
3ヶ所	2	1	3	6.5%
5ヶ所	1		1	2.2%
12ヶ所		1	1	2.2%
合計	16	30	46	

(b) 非製造業

1ヶ所	7	24	31	58.5%
2ヶ所	5	9	14	26.4%
3ヶ所	1	1	2	3.8%
4ヶ所	1	1	2	3.8%
5ヶ所	2	1	3	5.7%

8ヶ所		1	1	1.9%
合計	16	37	53	

10) 選任事業場の巡回担当されている職場の業態は？

(a) デスクワーク中心

1ヶ所	12	22	34	66.7%
2ヶ所	3	8	11	21.6%
3ヶ所	2		2	3.9%
4ヶ所		1	1	2.0%
5ヶ所	2		2	3.9%
8ヶ所		1	1	2.0%
合計	19	32	51	

(b) 製造工造中心

1ヶ所	6	18	24	77.4%
2ヶ所	1	2	3	9.7%
3ヶ所	1	2	3	9.7%
4ヶ所	1		1	3.2%
合計	9	22	31	

11) 選任事業の規模は？

(a) 従業員50人未満

1ヶ所	8	6	14	53.8%
2ヶ所	1	6	7	26.9%
3ヶ所	1	2	3	11.5%
4ヶ所	1		1	3.8%
15ヶ所		1	1	3.8%
合計	11	15	26	

(b) 50人以上300人未満

1ヶ所	7	17	24	48.0%
2ヶ所	5	10	15	30.0%
3ヶ所	2	2	4	8.0%
4ヶ所	2	1	3	6.0%
5ヶ所	1	1	2	4.0%
6ヶ所	2		2	4.0%
合計	19	31	50	

(c) 300人以上

1ヶ所	5	9	14	87.5%
2ヶ所		1	1	6.3%
3ヶ所	1		1	6.3%
合計	6	10	16	

12) 機会があれば選任事業場を持ちたいという希望がありますか？

はい	8	23	31	51.7%
いいえ	3	9	12	20.0%
無回答	7	10	17	28.3%
合計	18	42	60	

「イエ」 と答えた方は簡単に理由をお聞かせ下さい

- 求めがあれば老後を奉仕したい
時間的な余裕が、現在のところ無い
特になし
- 現職があるので、現在は必要ない
開業医として時間的に無理
現在主に取り組んでいる事の活動の制約が伴うのではないかと不安
高齢のため
年齢的に無理か不安です

年齢で
 日常の診療が忙しく、時間がとれない
 今の勤務形態では困難なため
 高齢のため

2、本日のケースカンファレンス研修についてお尋ねします。

1) A、Bいずれのグループに参加されましたか？

A	28	94	122	84.1%
B	23	—	23	15.9%
無回答				0.0%
合計	51	94	145	

4回目以降設問変更（1題のみ）

2) 先生のグループ内討議での役割は？

司会	7	12	19	13.1%
発表者	15	18	33	22.8%
書記	10	19	29	20.0%
その他	16	40	56	38.6%
無回答	7	6	13	9.0%
合計	55	95	150	

重複あり n=145

3) グループ内での討議時間はいかがでしたか？

ありすぎた	1	0	1	0.7%
ほぼ充分	36	75	111	76.6%
足りなかった	11	13	24	16.6%
無回答	3	6	9	6.2%
合計	51	94	145	

4) 発表時間はいかがでしたか？

ありすぎた	0	0	0	0.0%
ほぼ充分	41	81	122	84.1%
足りなかった	6	4	10	6.9%
無回答	4	9	13	9.0%
合計	51	94	145	

5) 発表に使用したOHPの枚数はいかがでしたか？

足りた	38	83	121	83.4%
1枚足りない	1		1	0.7%
2枚足りない	2	3	5	3.4%
3枚足りない	2	1	3	2.1%
4枚足りない			0	0.0%
5枚足りない			0	0.0%
無回答	8	7	15	10.3%
合計	51	94	145	

6) OHPを使用した発表方法はいかがでしたか？

良い	43	86	129	89.0%
別の方法が良い	1		1	0.7%
無回答	7	8	15	10.3%
合計	51	94	145	

7) 1グループの人数はいかがでしたか？

多い	0	1	1	0.7%
ほぼ良い	49	85	134	92.4%
少ない			0	0.0%
無回答	2	8	10	6.9%
合計	51	94	145	

8) グループ討議、発表、まとめの全体時間配分はいかがでしたか？

ほぼ良かった	43	80	123	84.8%
悪かった	1	4	5	3.4%
無回答	7	10	17	11.7%
合計	51	94	145	

改善案を簡単にご記入下さい

- 討議時間をもう少し欲しい
- もう少し余裕が欲しい
もう少し時間が

9) 他のグループの発表を聞いて、御自身のグループの討議発表と比較してどう感じましたか？

(a) 参考になった(具体的に何が?) 34 71 105 72.4%

- グループによって意見が変わることがわかった
 - まとめ方
 - 企業と産業医の関係
 - 記述しがたい
 - 具体的な細部がわかった。発表時間の長いグループがあった。
 - 個々のグループの考え方違う点がわかって参考になった
 - 産業医の点と臨床医としての視点を要すること。実際、followを行う具体的なやり方等
 - 事例1.2比較
 - 事例を経験したDr.の印象、考えを聞いた。PsyのDr.でも対応の異なることがわかった
 - 自分たちが思い込んでしまっていたりした部分が全く違う観点から見られていた
 - 色々な意見が聞けた
 - 色々な意見があることをよく理解できた
 - 色々な意見があるのがわかった
 - 人がたくさんいれば、たくさん意見があるものだ
 - 他のグループについての書類を読み考える時間がなかった
 - 幅広い立場のDr.の意見が聴けた
- 本当の正解というのは難しいので、いろいろな考えを聞いて良かった
 - 別の視点の考え方があるのに気づく
 - 別の見解が理解できた
 - 発想が色々あること
 - 内科先生方の意見が聞いてよかった
 - 同様の考えであることの確認
 - 頭になかった考えがあった。症候に時間差がある事で判断していた事(昼と夜で異なる)。ほとんどあまり変わった考え方をする人がいなかった
 - 大体同じ
 - 他の考え方の立場を知る事が参考になった
 - 相談相手を探すなど、気付かなかったことを教えてくれた
 - 専門用語
 - 専門医(ex精神科)が入っておられると内容が濃いと感じた
 - 設問の受け取り方に差があったので考え方の参考になった
 - 人との考え方が異なりよい勉強になった
 - 色々考え方が違う
 - 色々な考え方があり、面白かった。医師の本音が聞けて良かった
 - 色々な考え方、分析があることを聞いて参考になった
 - 質問の内容の解釈が(日本語なのでか)一通りでない為解答内容は少なから多様性もあるように思われる。
 - 自分のグループにはない色々な意見があった
 - 自己と異なる意見がある
 - 視点がもう少し専門的であった
 - 産業医の立場にたったプライバシーの保護、聴き役に徹する
 - 産業医の守秘義務(事例の)が一番大変であることで異口同音であった
 - 産業医の三人の先生方のお話ですべてわかる
 - 考え方、判断のもって行き方
 - 現代病の一つなので考える良い機会になった
 - 気付かないところに気付いたこと
 - 気付かないことを他のグループ討議で知り得た
 - 基本的には似た意見が多かったが細かい部分で気付かなかった意見もあった
 - 各々Dr.の考え、回答の多さ
 - 各科の専門医がその視点で話しますので、意見、視点が変わって良かった
 - ほぼ同じ様な討議内容
 - ほぼ似た内容の結論であり安心した

ベースは大体同じ様な印象であったが個々それぞれ中広い意見がきかれた
 グループの内科2名、脳外科2名、精神科1名の構成比が良かったと思う
 グループにより視点に違いがある
 うつ、自殺と明確な 症候群としての考えを持ちたい
 いろんな意見が聞けた
 「ひたすら話を聞いてやる。」「プライバシー」「労働災害」
 アプローチの仕方
 我々のグループで気付かなかった点も指摘された点
 甲状腺機能低下の指摘
 考察の道筋が違っているのに気付けたので良かった
 産業医としての対応の仕方の選択肢が増えた
 自分のグループでは出なかった意見もあり多面的な考えを聞いて参考になった
 多くの意見がきける

- (b) 時間のむだであった(何故?) 4 1 5 3.4%
- 目的
 - どのグループも考えていることは同じような事柄だと思った
 - B1の事例を考える時間がなかった
 - 意見の重複
 - ◎ 全グループが同じ課題である

無回答	13	22	35	24.1%
合計	51	94	145	

10) 日医認定産業医実地研修会でこのような全員討議参加型の会に出席したことがありますか?

(a) ない	40	79	119	82.1%
(b) ある	11	10	21	14.5%
無回答		5	5	3.4%
合計	51	94	145	

- ◎ 2000 群馬県 産業医学会
- 2001 大阪市 大阪市立大学
- 2000 堺 産業医研修会
- 2002 大阪
- 2001 堺市 産業保健センター主催研修
- 2000 大阪 KY法について
- 2001 大阪 熱中症
- 2002 大阪
- 1999 大阪府

11) 従来のスクール形式の実地研修に比べ、本日の全員参加形式の研修はいかがでしたか? (複数回答)

(a) 新鮮であった	35	72	107	73.8%
(b) 変わりばえしなかった	0	3	3	2.1%
(c) おもしろかった	32	65	97	66.9%
(d) おもしろくなかった	2	1	3	2.1%
(e) よく理解できた	28	58	86	59.3%
(f) 理解できなかった	0	0	0	0.0%
(g) 機会があれば再度参加したい	26	45	71	49.0%
(h) もう参加したく	0	0	0	0.0%
(I) 退屈であった	1	0	1	0.7%
(j) ついていけなかった	0	0	0	0.0%
(k) テーマの選択は良かった	22	63	85	58.6%
(l) テーマの選択は良くなかった	0	0	0	0.0%
(m) この様なケースカンファレンス研修が是非必要であると思った	24	43	67	46.2%
(n) ケースカンファレンス研修は不要である	0	1	1	0.7%
(o) 知識の整理点検に役立った	14	44	58	40.0%
(p) 余り役立ったとは思わない	0	1	1	0.7%
(q) 実利的、実務的な研修ができた	23	47	70	48.3%
(r) 十分にしりつくしているので今さらという感じであった	0	1	1	0.7%
(s) その他(具体的)	10	8	18	12.4%
無回答	1	5	6	4.1%

合計	218	457	675
	n=51	n=94	n=145

その他

- 本日のように一般開業(主に内科)精神科の話があり、時には会社側、法法の面の解説があると参考になる。
 - 法的根拠の説明
 - 初回参加でコメントできない。申し訳ない。
 - 質問が良かった
 - 質問が少し漠然としていたので討論しにくかった
 - 事例に差がある
 - 参加者事例に対しても相談する時間要
 - 今回、少しマネージメントシステムの内容が出ましたが、共存的なシステムデザインがあれば紹介して欲しい
 - もう少し具体的な事例について考えてみる必要があった
 - データ不足、事前に配布する等の方法で改善可能である。
- ◎ 話の内容が想像される範囲をこえなかったのが当然といえば当然。物足りないといえば物足りない
 - 途中でサボりにくい
 - 専属事業所をもって実際に産業医活動を行ってみたい。
 - 精神科の先生の話がとても有意義でした
 - 質問の文章がわかりにくかった。もう少し、流れをつかみやすい問題にしてほしかった
 - 1事例では少なすぎる。
 - 長時間では新鮮味や緊張感なくなるので、このくらいの時間が限度
 - 目が開けた思い

3、当ケースカンファレンス研修会は、大阪府医師会が企画し、日本産業衛生学会近畿地方会が教材を作成し、大阪産業保健推進センターが運営する、という三者の得意な分野を活かした共同事業方策をとっています。このような連携運営形式について御意見をお伺いします。

1) このような事業についてそのように思われますか？

(a) 共同事業方策は評価し得る	33	66	99	68.3%
(b) 共同事業方策の意向がわからない	5	4	9	6.2%
(c) どちらともいえない	4	7	11	7.6%
無回答	9	17	26	17.9%
合計	51	94	145	

2) 当ケースカンファレンスにおいて、大阪府医師会は参加者の学習到達レベルを把握し産業医の資質向上を計るより実効のある方法を企画していますが、この試みに対してそのように思われますか？

(a) 良い (特にどの点が…) 31 57 88 60.7%

- ケースカンファレンス形式を採用したこと
 - もう少し多人数のグループでもよい
 - 具体例が話されたから
 - 経験、知識の多寡が均一化される
 - 検討する事により整理ができる
 - 産業医の資質向上
 - 産業医の勉強の復習にもなる
 - 事例だけでなくまとめの資料配布などが欲しい
 - 自分で考えてみる。専門家の解説がある。
 - 自分で考えることがあるので
 - 実効のある方法である
 - 実践的に参加
 - 実地訓練ができて自信がつく
 - 受身の講義ではなく能動的に対応できた。
 - 新鮮である
 - 相互交通性
 - 他人の意見を直に聴けるのは新鮮
 - 眠たくない
- ◎ 聞くだけでなく、自分の意見を話すことが良い
 - 発表させている
 - 日常経験し得るケースであったので専門医の意見を聞いて非常に参考になった
 - 直接、具体的に答えをだすこと
 - 他のDrと話をする機械になった
 - 全員が参加し考えること
 - 精神科の先生がすばらしかった
 - 色々な先生達の意見が聞けるので良かった
 - 実例が極めて適切である

実務面のセンスの養成
 実践的でよい
 実効があると判断された方法ならよいと思われる
 自分の意見を出せる点
 自覚が生じる
 産業医のレベルにあわせた点
 参加型のカンファレンス
 経験の厚薄が埋められそう
 具体例についての検討をする中で知識の整理ができた
 意識改革の参考になった
 どんどんやってほしい
 じっくり考える。専門家の意見を直接聴ける
 ケースレポート形式が良い
 ケースバイケースでの対応が勉強できる
 ケースカンファレンスそのものが面白い
 グループ討議ではだだし同じグループでもって積極的なDrとそうでないDrがいるのでうまい進行することが必要
 おそらく実例であったと思うが、このような実例が多いと思うので大変良かった
 おもしろかった
 カンファレンス後の詳細な解説があること
 レベルの差があるのは当然で、それを前提でメンバーを組めばお互いに知識が増すと考えられる
 参加型
 精神科の方面については不明であったため

(b) 悪い (特にどの点が…)	3	1	4	2.8%
○ 参加者のみの把握となる				
仮定の話が多過ぎて議論が上滑りになる				
想像の範囲をこえない				
◎ 把握できなかった				
カンファレンスの関与度が各参加者で異なるので一人一人の評価する方法との併用が必要				
(c) どちらともいえない	4	9	13	9.0%
無回答	16	27	43	29.7%
合計	54	94	148	
	重複あり		n=145	

3) 日本産業衛生学会近畿地方会が今回の教材を作成しました。この教材についてどのように思われますか？

(a) 良い (特にどの点が…)	24	47	71	49.0%
○ ポピュラーなケースである点で、実際には困るケースである事				
まずまず				
メンタルヘルスについての勉強の機会が少ないから				
よりありそうな事例でうつ状態に問題がまとめられていて、解説を聞くと重要なヒントの多い教材と知りました。解説でうつ病の病名使い方が一層はつきりしてきた。				
社会的に多い症例であった				
経過の問題があった				
作成者のご苦労が痛感されます。				
実際に則しているように思える				
初めてのケースで良い				
症例に沿って討議を行う点				
日常目にする症例であり、即役立つと思われる				
◎ 身近にある点				
症例の選択が適当				
初めての参加で判断しがたいのですが、いろいろ問題を組み合わせでの出題者には脱帽です。				
実例を出して検討した				
実例をあげて検討すると今後の役に立つので。				
実際的に				
実際の例としてよくできている				
事例が面白い				
現在よく起こりうる事例である				
現在の社会状況にあっている				
具体的な例を考えるのは良い				
興味深い症例				
患者の発言からどのようなとらえ方をしなければいけないのか勉強になる文章でした				
リストラが多い現在、良くみられるケースである				
ただし、内容を詰め込みすぎの感があった				

ありふれている点
 うつ病としての提示が十分にされている
 ケースの具体性が充実していた
 よくあるケースなので実践的
 今、多いうつ病の勉強とその対策がよくわかった
 身近、具体的

(b) 悪い (特にどの点が…)	4	4	8	5.5%
○ ディスカッションが活発になるため、わざと記載を簡単にしてあるのだけれど、もう少し詳細なものの方が良い。 データ不足 身体的にはN.P.といった情報が欲しい 枚数の制限があるでしょうから、言い難いが、Hxをもう少し詳細に				
◎ 設問が悪い(答えにくい、重複している) ストーリーができすぎている (2)の設問の意味がわからず 前もって内容を知ればもう少し勉強できた				
(c) どちらともいえない	12	17	29	20.0%
無回答	11	26	37	25.5%
合計	51	94	145	

4) 大阪産業保健推進センターが運営の実務を担当し、同センター内に限らず大阪各地の地域産業保健センターで当研修会を実施し、かつ、記録集を作成し後日送付しようとしていますが、この試みについてどのように思われますか？

(a) 良い (特にどの点が…)	27	41	68	46.9%
○ まとめの資料の替わりとなる 解答が良かった 皆が討論に参加できる 記録集が参考になる 参加できる機会が無くても、成果を共有できる。 参考になった点、多く。 参考になる 参考になる 時間的にも場所的にも満足し得た。 実務の発展となる 色々な事例について知りたいから				
◎ 実習したことの確認 参考になる 今後の参考として 現場に沿った事例を集めたら、良いと思う。 近所の方々で顔見知りになれるから 近い所の方が参加しやすい 記録集の作成 もっとやって欲しい。 まとめてもらった				
(b) 悪い (特にどの点が…)	2	1	3	2.1%
○ 作成が大変では 時期がづれると印象が薄れる 読み直してリアルに思い出せるか				
◎ 保健推進センターの仕事量が増える。そこまでしていただくことはないと思います。				
(c) どちらともいえない	10	22	32	22.1%
無回答	14	30	44	30.3%
合計	53	94	147	

重複あり

n=145

4、今後の御希望のテーマ、事項など、その他忌憚のない御意見をお聞かせください。

- 講師の先生方の名前etcを表示して頂きたい。
メンタルヘルス

自殺した症例

折角、企業の専属産業医の先生方が参加されていたので、産業医としての意見がもう少しきたかった。

初めてで難しかった。時間が少ない様に思った。討論が活発になるのをお願いしたい

メンタルヘルスケアだけでなく、労働条件、身体、労災に関わるテーマも必要

精神的な面

分裂病(症状)の早期症例→確認診断

他の現場についての巡視etc等についてもこういう形は考えられるのでしょうか

PTSDについて、最近のHIV Infectionについて

DMに対する対処に苦慮します。病職のなさ、Lunchの対応(食堂)など

◎心療内科的分野をもっと増やしてほしい

討論形式の勉強会はおもしろかったです。私の職場は腰痛が多く、労働災害としての腰痛症について対応など教えてください。

産業医の責任範囲について

ひとつのテーマに対して種々の意見がきけて良かった

複雑化の傾向があり、理解しにくい

色々例があれば良かった

時間内に終わるテーマを!

①飲物の用意②時間厳守

やはりメンタルな問題が1番難しいのでこれからも同様のテーマを入れてください。

精神科向けテーマのみならず、ウイルス肝炎、生活習慣病

三団体共同で運営されるのは良いことだが、経費その他ムダのないようにしてもらいたい

【参加者アンケート用紙】

日医認定産業医ケースカンファレンス研修会

参加者アンケート

本日の研修会参加お疲れさまでした。今後の参考としますので、以下のアンケートに御協力をお願い致します。
() 内の該当事項に○印、もしくは御意見をご記入下さい。

1. 先生御自身の事をお尋ねします。

1) 年齢は何歳代ですか？ (20代・30代・40代・50代・60代・70代・80代)

2) 日医認定産業医ですか？ (ハイ・イエ)

3) 日医認定産業医となってから何年ですか？ () 年

4) 日本産業衛生学会員ですか？ (ハイ・イエ)

5) 大阪産業保健推進センター、地域産業保健センターの存在を今までご存じでしたか？
(ハイ・イエ)

6) 大阪産業保健推進センター、地域産業保健センターが具体的にどのような活動をしているかご存じですか？
(ハイ・イエ)

7) 選任事業場を持ち産業医活動を実際に行っていますか？ (ハイ・イエ)

7) の項目で「ハイ」と答えた方のみ以下の8)～11)の4項目にお答え下さい。

なお、選任事業場が2ヶ所以上の場合、() 内に事業場数を記入して下さい。

8) 実際に産業医活動をされてから何年になりますか？ () 年

9) 選任事業場の業種は？

(a) 製造業 () ヶ所

(b) 非製造業 () ヶ所

10) 選任事業場の巡回担当されている職場の業態は？

(a) デスクワーク中心 () ヶ所

(b) 製造工程中心 () ヶ所

11) 選任事業場の規模は？

(a) 従業員50人未満 () ヶ所

(b) 50人以上300人未満 () ヶ所

(c) 300人以上 () ヶ所

7) の項目で「イエ」と答えた方のみ次の12)の項目にお答え下さい。

12) 機会があれば選任事業場を持ちたいという希望がありますか？ (ハイ・イエ)

「イエ」と答えた方は簡単に理由をお聞かせ下さい。

[]

2. 本日のケースカンファレンス研修についてお尋ねします。

1) A、Bいずれのグループに参加されましたか？ (A・B)

2) 先生のグループ内討議での役割は？ (司会・発表者・書記・その他)

3) グループ内での討議時間はいかがでしたか？ (ありすぎた・ほぼ充分・足りなかった)

4) 発表時間はいかがでしたか？ (ありすぎた・ほぼ充分・足りなかった)

5) 発表に使用したOHPの枚数はいかがでしたか？ (足りた・足りなかった () 枚ぐらい必要)

6) OHPを使用した発表方法はいかがでしたか？ (良い・別の方法が良い)

「別の方法が良い」と答えた方は、どのような方法が良いですかお聞かせ下さい。

[]

7) 1グループの人数はいかがでしたか？ (多い・ほぼ良い・少ない)

「多い」又は「少ない」と答えられた方は何人ぐらいが適当ですか。(人)

8) グループ討議、発表、まとめの全体の時間配分はいかがでしたか？ (ほぼ良かった・悪かった)
改善案を簡単にご記入下さい。

[]

9) 他のグループの発表を聞いて、御自身のグループの討議発表と比較してどう感じましたか？

(a) 参考になった (具体的に何が?)

[]

(b) 時間のむだであった (何故?)

[]

10) 日医認定産業医実地研修会でこのような全員討議参加型の会に出席したことがありますか？

(a) ない

(b) ある

何時 : _____年

何処で : (都道府県名) _____

研修会名 : _____

11) 従来のスクール形式の実地研修に比べ、本日の全員参加形式の研修はいかがでしたか？

(該当項目全てに○印を付けて下さい。)

- (a) 新鮮であった
- (b) 変わりばえしなかった
- (c) おもしろかった
- (d) おもしろくなかった
- (e) よく理解できた
- (f) 理解できなかった
- (g) 機会があれば再度参加したい
- (h) もう参加したくない
- (i) 退屈であった
- (j) ついていけなかった
- (k) テーマの選定は良かった
- (l) テーマの選定は良くなかった
- (m) この様なケースカンファレンス研修が是非必要である思った
- (n) ケースカンファレンス研修は不要である
- (o) 知識の整理点検に役立った
- (p) 余り役立ったとは思わない
- (q) 実利的、実務的な研修ができた
- (r) 十分に知りつくしているので今さらという感じであった
- (s) その他 (具体的に)

[]

3. 当ケースカンファレンス研修会は、大阪府医師会が企画し、日本産業衛生学会近畿地方会が教材を作成し、大阪産業保健推進センターが運営する、という三者の得意な分野を活かした共同事業方策をとっています。このような連携運営形式について御意見をお伺いします。

1) このような事業についてどのように思われますか？

- (a) 共同事業方策は評価し得る
- (b) 共同事業方策の意向がわからない
- (c) どちらともいえない

2) 当ケースカンファレンスにおいて、大阪府医師会は参加者の学習到達レベルを把握し産業医の資質向上を計るより実効のある方法を企画していますが、この試みに対してどのように思われますか？

(a) 良い (特にどの点が…)

[]

(b) 悪い (特にどの点が…)

[]

(c) どちらともいえない

3) 日本産業衛生学会近畿地方会が今回の教材を作成しました。この教材についてどのように思われますか？

(a) 良い (特にどの点が…)

[]

(b) 悪い (特にどの点が…)

[]

(c) どちらともいえない

4) 大阪産業保健推進センターが運営の実務を担当し、同センター内に限らず大阪各地の地域産業保健センターで当研修会を実施し、かつ、記録集を作成し後日送付しようとしています。この試みについてどのように思われますか？

(a) 良い (特にどの点が…)

[]

(b) 悪い (特にどの点が…)

[]

(c) どちらともいえない

4. 今後の御希望のテーマ、事項など、その他忌憚のない御意見をお聞かせ下さい。

[]