

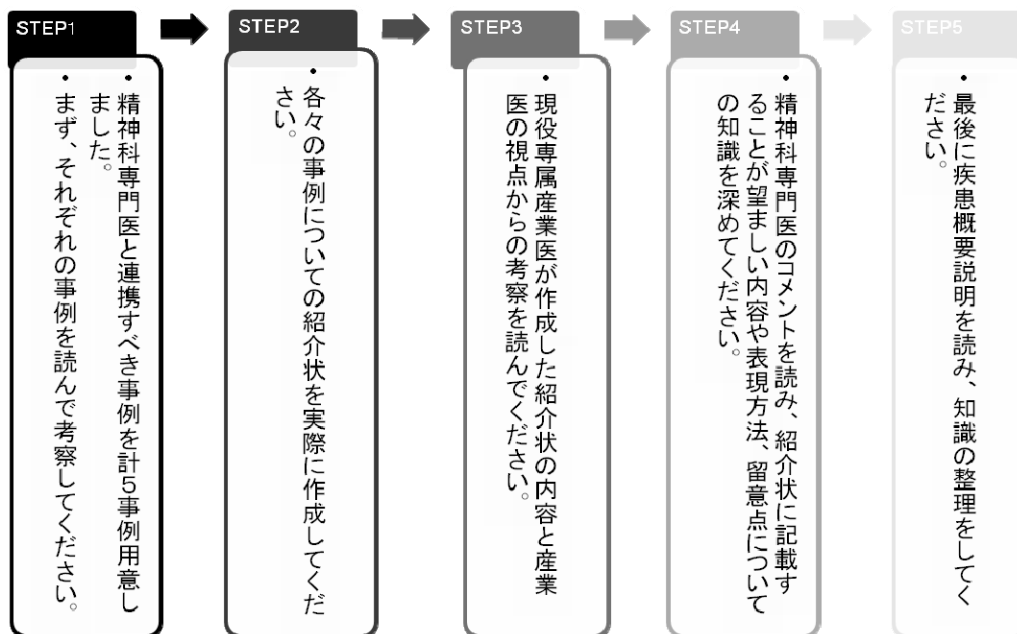
産業医のための職域メンタルヘルス
不調の予防と早期介入・支援ワークブ
ック

精神科専門医との円滑な連携のため
の紹介状の書き方

精神科専門医との円滑な連携のための紹介状の書き方

職場の事例に関する紹介状は、産業医－精神科専門医の連携手段として非常に重要です。よって、メンタルヘルス（精神科・心療内科）を専門としていない産業医が紹介状を作成する際、精神科専門医へ必要十分な情報を効率的に伝えることを目的としてワークブックを作成しました。

これから5種類の事例を提示しますので、実際に各々の事例についての紹介状を作成してもらい、その後産業医および精神科専門医の視点からみた各事例の着眼ポイント、そして紹介状作成の際の留意点や解説を読み、紹介状に記載すべき内容や表現法についての知識を習得してください。



事例 1

A さんの実家はクリーニング業を経営しています。50 人以上の従業員を雇用しており、1 ヶ月に 1 回 1 時間の嘱託産業医契約をしています。

ある日いつものように、産業医活動のためにクリーニング屋を訪問したところ、A さんの家族で、上司でもある、A さんの父親と兄が、産業医の元へやってきました。

「最近の A の様子が異常なんです。落ち込んでいると思ったらテンションが高くて……。以前にいろいろ大変なことがあったので余計に心配で……。部下でもあるが、家族なのでとても気になります。アドバイスをくれませんか？」とのことでした。

産業医は A さん、上司と急きょ面談することにしました。

<A さんとの面談の様子>

「自分はおかしくないですよ。自分は正義の味方でみんなのためを思って、働いています。真面目に自分の会社の事を考えているんです。これまで以上に有名になりますよ、そのうち。先生もみててくださいね！」

<上司との面談の様子>

(上司である、A の兄・父親の話の内容)

「ここ数ヶ月、明らかに様子がおかしいんです。うちには何人かの従業員がいるのですが、従業員に「1 ヶ月 100 億円の利益を上げられる」とか「半年で 2 軒別荘を建てる」といった内容の話を大声でしゃべり続けていて、従業員が反論すると、ひどく興奮して喧嘩腰になってきて怖かったと、従業員から相談を受けたことが多々ありました。この前も私達が作業している目の前で、A が客ともめており、大声で「出ていけ、もう二度と来るな！」と客を追い返すこともありました。私達はびっくりして、すぐにお客さんに謝り、その後本人へ事情を聞いたのですが、「このクリーニングは世界一のクリーニングだからクリーニング代を 10 倍にしてやった」と大声で話して、私達の意見を聞こうとしませんでした。そういえば、A の趣味はテニスなのですが、ある時、最新ラケットを何十本もネット注文し、大量のラケットが自宅に届いて驚いたこともありました。また、「来年テニスのプロになってウィンブルドンに行く」、「最新のラケットを俺が作ったらたくさんのスポンサーがつく」といった内容を私達へ興奮気味に話してきたこともありました。そして時々、1 人でスポーツショップを回り、テニスボールを 1000 個買い、公園で朝までサーブを打ってきたと興奮して話すこともありました。やけにテンションが高いと思う日もあれば、元気がなくて、特に朝、起きられずに午前中の仕事を無断で休んで横になっていることも多々ありました。

そう、以前に大変なことがいろいろあったんです。ちょうど、A が 30 歳頃だったと思います。

元気がなく、何も話そうとしない日が続き、食事もとらずに見る見る痩せてしまい、私達はとても心配になって精神科を受診するように勧めたのですが、Aは受診しようとはしませんでした。ある日の夜、風呂場で大きな音がしたので、私達が風呂場に行ってみると、Aが首を吊って自殺しようとしていたんです。私達は非常に驚き、Aを何とか説得して夜間の救急病院へ連れて行きました。すると、精神科の先生が対応してくれ、これまでのことをお話したところ、「うつ病」と言われました。そしてそのまま、一時入院しました。Aはその後、体調が回復してきたので退院しましたが、しばらくは定期的に病院を受診して薬を飲んでいました。薬はAが自分で管理していたので、きちんと飲んでいるのかよく分かりません。ちょうど退院してから1年後あたりに、Aに薬をきちんと飲んでいるか聞きましたが、「適当に飲んでいる、飲んだり飲まなかったり・・・」とっていましたね。また、本人が仕事したいと言ったので、退院して半年くらい経ってから徐々に仕事をしてもらいました。そして、ちょうど5年くらい前、Aが35歳くらいだったと思います。私（父親）が脳梗塞をおこして右半身が麻痺してしまったんです。今も後遺症で生活がなかなか大変です。それがきっかけで私（父親）は社長を降りて、彼（兄）が社長となって経営に携わるようになりました。その半年後あたりから、Aの体調がまた悪くなったような気がします。「父親が脳梗塞になったのは自分のせいだ」や「お金がなくて何も買えない」等と私達に漏らすことが多くなりました。否定しても、いや違うんだと訂正しようとしません。また朝起きられず、午前中に無断欠勤することもありました。また、仕事に誤った洗剤を投入するといったミスが増えたこともありましたが、今まで1時間で終わらせていた作業を夕方になっても終わらなかったり、私達が見ているテレビをうるさいと言って消したりしました。そのころは、私達や従業員とほとんど会話していなかったと思います。ある日には、夜中に、部屋を真っ暗にして、リビングのソファに座っていることもありました。また、以前の「うつ病」の症状かなと思い、きちんと病院を受診しろと伝えていたんですが、先ほどお話したような、異常にテンションが高い日もあるんです。Aは明らかにおかしくて、何かの病気ですよ？」

<生育歴>

Aは、3人息子の末っ子で幼い時から明るくて、はきはきとした性格でした。運動が大好きでしたね。幼い時からテニススクールに通い、熱心にがんばっていましたよ。中学生、高校生の時も部活はテニス部でした。夏休みも合宿に参加して、真黒に日焼けしていました。確か高校生の時、素振りを朝までやっていたことがありました。朝起きると、庭で汗だくになって、必死に素振りをしていたので、家族がびっくりしたのを覚えています。大丈夫かと尋ねても、全然疲れていないと言い、そのまま学校へ行っていました。そういえば、Aは環境が変わると体調を崩すことがよくありました。たとえば、担任の先生が変わったり、クラス替えの時とかです。うちの実家は代々クリーニング業を営んでいます。だから私たちは、Aは専務としてサポートすることをかなり前から期待していました。本人も納得していて、Aが高校卒業して頃から

本格的に私達と一緒に家業を手伝うようになりました。

<生活歴（父親，兄よりの情報）>

36歳独身。3人兄弟の末っ子。実家は代々クリーニング業を営んでいる。社長は長男，Aは専務である。

母親はAが3歳時に自殺しているが，Aは詳細についてよく知らない。

30歳まで，実家にて2人の兄と父親と暮らしていたが，2人の兄が結婚して以来，父親とAは実家にて

2人暮らし。

30歳時に，自殺未遂をして「うつ病」の診断で3ヶ月入院歴あり。

産業医の視点より考察

～紹介状作成時のポイント～

紹介にあたり，最も注意した点は，「本人に病識がなく，ほとんどの情報は，家族である父・兄によるものである」ことである。

本ケースでは，会社上司と家族が同一人物であったため，個人情報や治療に際しての協力という点から，上司<家族という表記を行った。

症状としては，躁状態とうつ状態が疑われ，最も疑わしい病名として「双極性障害」をあげたが，診断はあくまで専門医に委ねるものであるため，「双極性障害疑い」とした。また，一晩で相の逆転が認められていることも特記事項として付け加えた。

<紹介・診療情報提供書> (産業医作成)

紹介先医療機関名

外来ご担当先生 御侍史

下記患者をご紹介申し上げます。宜しく御配慮のほどお願い申し上げます。

年 月 日

医療機関
の所在地
及び名称
電話番号
F A X

産業医 ○○ ○○ 印

患者	氏名		職業	会社員
	生年月日	年 月 日 () 歳	性別	男 ・ 女

	双極性障害疑い
紹介目的 症状経過	<p>いつもお世話になります。弊社社員○○○○をご紹介いたします。</p> <p>【家族歴】母（自殺，○○○○氏 3歳時）</p> <p>【既往歴】うつ病（30歳 入院歴あり）</p> <p>【現 症】本人は一切の病識はありません。</p> <p>父・兄からの情報により，以下のような事項がありました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「半年で2軒別荘を建てる」などの自尊心の肥大した発言 ・ 大量のラケット注文などの非現実的な買い物 ・ 攻撃的言動 <p>などの躁状態と考えられる症状</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 起床できず，無断欠勤 ・ 自殺未遂（□月□日 自宅） ・ 自責的言動 <p>などのうつ状態と考えられる症状</p> <p>また，上記の症状は，一晩で変わることもあるということです。</p> <p>父・兄は協力的で，精査・加療の必要性を強く感じています。しかし，本人は上記通り，病識に乏しく通院や加療には抵抗を示すことが予測されます。</p> <p>お忙しいところ，申し訳ございませんが，御高診のほどよろしく願いいたします。</p>
備考	

精神科専門医の視点からのコメント

紹介状作成トレーニングの趣旨からすればやや的外れになるかも知れませんが、端的に言うと、紹介状を「カバーレター」とし、事例の状況説明文をそのまま（あるいは文面を読みやすく整理して）添付資料として付ければ、それでいいという気もします。仮に紹介状本文だけだと、情報があまりにも断片的で、時系列もはっきりしません。また、家族経営のクリーニング自営業であること、よって上司＝家族であるといった基本情報も書かれていません。これでは、初診で受けた主治医は、ほとんど一から病歴聴取をし直すこととなります。

①「カバーレター」紹介状、②状況説明文（添付資料）の二部構成にすれば、メリハリもつきます。①紹介状「カバーレター」では特に紹介目的を明記します。例えば本症例では、「躁状態が激しいので、入院加療も含め対応をお願いします。ご家族もこれ以上自宅対応は無理で入院が必要と感じておられるようです」という風に単刀直入でいいでしょう。パート②部分の状況説明文（添付資料）は、産業医が上司（＝家族）から聴取した情報の生データがこれに相当します。実は、この生データは全て紹介状に盛り込んでいいものばかりです。②は、出生時からの病歴とも生活史ともとれる、正常と病的部分が混在するストーリー仕立てみたいになりますが、精神科医はこの手の「総合情報」から鑑別診断を構成していくことには比較的精通しています。よって、たとえ長文大作になったとしても、素人判断で下手に取捨選択はしない方がむしろ無難なのです。良かれと思って割愛した情報のなかに診断のヒントが含まれている場合もあるからです。また、無理に専門用語を使って、精神医学的評価を盛り込む必要もありません。家族や職場から得られた素の情報をありのまま綴ってもらえればそれでOKです。

さて、本症例は30歳時に「うつ病」としての入院歴があります。これは今後の治療戦略を考える上で有益な情報です。そもそも、このケースをどこに紹介するか、という紹介先の選定にも直結する話です。物理的に遠方、あるいは本人および家族が再診を嫌うなど特段の理由がなければ、いわゆる前医に繋ぐのがセオリーと言えるでしょう。まして入院歴ともなれば、前医のもつ情報は、外来診療より飛躍的に豊富と考えていいでしょう。治療歴のある病院では、当時の情報が残っており、それを基に治療戦略を組み立てることが可能で、なんと言っても無駄がありません。

もう一点は、投与薬履歴や退院後の通院状況、およびコンプライアンス（服薬遵守性）についての情報です。通院はいつ頃まで続いたのか、どういう薬をいつ頃まで処方され、内服コンプライアンスの状況はどうだったのか等も、治療戦略を立てる上で重要な情報となります。これに関して有益な情報源のひとつは、薬局などが発行する処方薬のリストファイル（お薬手帳）です。これが本人・家族から入手できれば、コピーを添付すると良いでしょう。実際の内服コンプライアンスの把握は臨床医でも悩ましい問題ですが、家族からPTP包装の殻を提供してもらい残薬カウントすることも一法です。

ところで、本症例は「うつ病」の既往のある30代男性に、躁状態ないし混合状態（躁とう

つの両方の症状を混合して呈する)が起こったと思われるケースです。今回のエピソードをもって、主病名がうつ病→双極性障害(躁うつ病)に変更になり得るケースと言えます。躁状態では、破壊的・攻撃的的症状が、比較的急激(場合によっては数時間単位で)に悪化することもあり、対応が遅れば、本人の社会的損失が致命的になる場合(例:上司や取引先に罵声を浴びせる)もあり注意が必要です。また、病識(自分が病気であるとの認識)を欠く事もしばしばであり、より緊急かつ介入的な対応が必要になる場合も少なくありません。激しい躁状態では、インテンシブな治療および本人の社会的損失を防止する目的で、一時的な入院が必要となる場合もあります。本人の病識の欠如のため、受診拒否もあり得ますので、家族との連携が不可欠となります(実際、強制入院である医療保護入院には、保護者の同意が必須)。よって、激しい躁状態のケースを紹介する場合は(即日)入院も視野に、入院施設のある病院にあらかじめ受け入れ(ベッド空き)状況を電話確認した上で、家族と共に受診させることもポイントと言えます。

※※※※※※コラム—こんな質問に何と答えますか？※※※※※※

ほとんどの市販薬やサプリメントの飲み合わせは問題ありません。ただしある種のサプリメントは使用しない方が良いでしょう。また、過去に依存症や乱用などの合併症を持つ人は市販薬の依存性分にも注意が必要です。

うつ病の薬と、市販薬、サプリメントを一緒に飲んでもいいですか？



【抗うつ薬と市販薬・サプリメントの飲み合わせ】

- **下剤と感冒薬**についての問い合わせが多い。
 - ・**下剤**⇒乱用すると腸管の吸収が低下し抗うつ薬の効果が減弱する可能性があるが、規定量を使用している場合は問題ない。
 - ・**感冒薬**⇒鎮痛作用(カフェイン、ブロムワレリル尿素、アリルイソプロピルアセチル尿素) 鎮咳作用(コデイン) 鼻粘膜充血改善作用・気管支拡張作用(エフェドリン、麻黄) くしゃみや鼻水を抑える(ジフェンヒドラミン、クロルフェニラミン:抗ヒスタミン薬) カフェイン、エフェドリン、麻黄⇒不安、神経過敏、不眠の悪化 ブロムワレリル尿素、アリルイソプロピルアセチル尿素、抗ヒスタミン薬⇒強い眠気 ⇒ **風邪薬を飲むために精神科の薬をやめる必要はない!**
- カフェイン、ブロムワレリル尿素、アリルイソプロピルアセチル尿素、コデイン、エフェドリンは長期連用で薬物依存を形成しやすい。
⇒うつ病にアルコールや睡眠薬依存症を合併している患者さんは市販感冒薬を避けて医師に処方してもらうほうが良い。
- **サプリメント**⇒特に併用は問題ないが**2種類のハーブだけは注意!**
 - ・**セントジョーンズワート**: MAO阻害作用をもつ物質が含まれ、抗うつ薬と併用し内服すると**セロトニン症候群**などの副作用を引き起こすため併用禁忌。
 - ・**バレリアン**: 不眠に対して用いられるハーブ。**向精神薬の作用を増強**させ、眠気や鎮静等の副作用が出現する可能性あり。

うつ病心療Q&Aより一部改変

※※※※※コラム—こんな質問に何と答えますか？抗うつ薬とサプリメント：解説※※※※※

下剤については、乱用すると腸管の吸収が低下し抗うつ薬の効果が減弱する場合がありますが、**規定量を使用している場合には、飲み合わせについては問題がないと思われます。**

また、感冒薬については、鎮痛作用増強、鎮咳作用、鼻粘膜充血改善作用や気管支拡張作用を有する物質が含まれている場合があります、それらの相互作用で一過性の不安、不眠の憎悪や眠気の増悪がみられることがあります。通常は抗うつ薬を含めた向精神薬との飲み合わせとしては問題ありません。時に、「風邪薬を飲んでいたので精神科のお薬はやめてしまいました」という患者さんがいらっしゃいますが、風邪薬を飲むために精神科の薬をやめる必要はなく、かえってうつ症状を悪化させてしまうことが多いため、**服用中も基本的に向精神薬は必ず服用することが大切です。**

サプリメントとしては、ほとんどのものが抗うつ薬を含む向精神薬と併用しても問題ありませんが、以下の2種類のハーブについては注意が必要です。

①セントジョーンズワート（セイヨウトギリソウ）：ヨーロッパで古くから抗うつ効果・鎮静効果を持つ薬草として用いられてきました。この薬草には、モノアミン酸化酵素阻害作用を持つ物質が含まれ、抗うつ薬と併用し内服するとセロトニン症候群などの重大な副作用を引き起こす恐れがあり、**併用は禁忌です。**

②バレリアン（セイヨウカノコソウ）：不眠に対して用いられるハーブ。内服により向精神薬の作用を増強させ、眠気や鎮静等の副作用が出現する可能性があるため併用は避けたほうがよいと思われます。

疾患概要説明 ～双極性障害～

双極性障害とは、かつて躁うつ病と呼ばれた、経過中に気分の高揚と活動性の増加を認める躁病エピソードと、気分の落ち込みと活動性の低下を認める、うつ病エピソードが存在するタイプの気分障害です。双極性障害は、双極Ⅰ型障害、双極Ⅱ型障害に大きく分類されます。双極Ⅰ型障害は入院加療を必要とする躁状態が特徴、双極Ⅱ型障害は、軽躁状態が特徴であり、近年、特に双極Ⅱ型障害の増加が注目されています。双極性Ⅱ型障害は、Ⅰ型障害よりも自殺率が高く、リスク管理の点からも重要と思われま

す。疫学としては、双極性障害の生涯有病率は1%です。なかでも双極Ⅰ型障害は0.8%、双極Ⅱ型障害は0.5%です。発症年齢は平均30歳であり、遺伝の関与はあるといわれています。

また、双極Ⅰ型障害の発症に性差はありませんが、双極Ⅱ型障害は、女性に多く発症しています。

病前の性格傾向としては、周囲の人から元気者と見られることが多く、陽気で快活、凝り性で物事に熱中しやすい高揚気質の人に多いといわれています。

躁病エピソードでは、職場において攻撃性や競争心が増したり、上司や同僚に挑発的な態度をとることもあり、職場として問題になることが多くあります。そして、症状がさらに悪化すれば、周囲の人とのトラブル、金銭の過剰な浪費による破産、性的な脱抑制行動といったことが起こる為、早期な治療介入が必要です。しかし、患者本人には、本事例のように病識がないため、対応が困難なケースも多くあります。よって、家族等も巻き込み治療を行うことが重要となります。

また、大部分はうつ病相から始まり、うつ病の経過中に躁状態、軽躁状態を呈することも多いです。そして、大うつ病性障害と診断された人のうち、12.5%が将来双極性生涯と再診断されたという報告もあります。また、うつ病のうち半数は双極性障害になる可能性があるという報告もあります。

双極性障害のうち、特に双極Ⅱ型障害は、多弁で態度が尊大となったり、浪費したり睡眠時間が短縮したりするものの、軽躁であるため、本来その人のことをよく知らないとなれば、性格上の問題と誤解されて放置されてしまうことも少なくありません。また、軽躁状態の時は本人に病識がないため、面談に応じたり病院を受診することはまれです。結局、面談や病院へ受診するのはうつ病相の時であるため、軽躁状態の既往が見逃され、単極性うつ病と誤診されがちです。よって、産業保健スタッフは職場での少しの変化も見逃さないように、定期的に職場の上司等に情報収集すること、また、面談時、詳細に問診し、過去の軽躁状態の存在がないかをチェックすることが重要と思われま

す。職場で見られる躁状態のサインとして以下のようなものがあります。

- ・ 同僚や上司との口論やトラブルを起こす、どなることが多い
- ・ 上司の指示もなく長時間労働をして、帰宅しようとし

- ・ 取引先とトラブルを起こす
 - ・ 費用や会社規模から考えられないような契約をする
- これら等について特に注意していく必要があります。

事例 2

ある部署の E さんについて、E さんの上司から産業医へ突然電話がかかってきました。話の内容は「ある部下が以前より、独り言をいったり、奇妙な行動をとったりしていて心配であり、先生に相談したい」とのことでした。産業医は、状況の確認の必要があると思い、E さんと、E さんの上司と面談することにしました。

<上司との面談の内容>

「最近、E さんの様子が特に変なんです。以前の状況からお話しますと、私の部下になったのは、たしか 5 年前でした。彼女は非常にまじめであり、責任感が強かった印象があります。ミスもあまりなく、信頼できましたので、徐々に責任のある仕事を与えていきました。ただ、当時の E さんは、物静かで同僚ともほとんど会話はなかったと思います。昼休みも食堂で見かけたことはありません。昼休みはどこかで過ごしていたと思いますが、詳しくは把握していません。飲み会に多々誘っていますが、来たことはありません。

1 年前に、E さんの能力を評価して、部署のリーダー的な立場を任したんです。彼女にも初めて部下ができました。後輩を指導する中で、社交的になってくれればという思いもありました。そして、たしか半年前くらいに、一度私のところに相談へ来たことがありました。確か、よく眠れないとか朝にめまいで起きられないといった内容だったと思います。仕事量も大きくは変わっていませんでしたし、あの頃は真夏でしたので、一種の夏バテなのかなとも思い、重く受け止めていませんでした。あの時、もっと深刻に受け止めておけばよかったと、私自身、上司として責任を感じています……。その後、ある日の朝に E さんから「遅刻します」との電話がかかり、昼前に「午後から出社します」との内容の連絡がきて、お昼に「今日は休みます」との連絡が来るようになりました。一度、面談したこともありましたが、「後輩の〇さんが私の悪口を言っています。なんとかしてください。」とっていました。そして確か、「近所の人、私が家を出るのをじっと見ているから家から出られない」とか。私は、事実確認はしていないので、真相は分かりませんが、本人には気にしすぎるなど伝えました。さらに、最近は無断で遅刻することも増えてきて、出社しても業務中にパソコンに向かってぶつぶつ独り言を言っているのをよく見かけます。気持ち悪いなど正直感じていました。また、昨日は、どうしたことか、E さんはパジャマで出勤してきたんです。私はさすがに尋常ではないと思い、先生に相談した次第です。」

<E さんとの面談の内容>

「・・・・・・・・・・・・・・・・」

私は監視されています。アパートの隣人も夜中まで話しているので、うるさくて眠れないんです。・・・・・・・・・・そこにもいたのか！もうだまされないから！・・・・・・・・・・。」
上司も信用できませんよ。だって、仕事から帰宅した時も、私の家の外から上司が「お前は怠け者で、いつも休んでいる、罰を与えなくては駄目だ」と言っているのを聞いたんです。自宅にも来たのかと思い、私は外に出て上司の姿を探しましたが、どこにも見当たらなかったです。すごいスピードですね。きっと、上司は私に会いたくないのだと考えて、自宅の窓から外に向かって、「あなたと話をしたい。誤解している！」と呼びかけておきました。上司にはきっと聞こえたと思います。

(産業医：誰が監視しているのですか？)

「隣の部屋の人と FBI の人と私の上司の多分 3 人です。水・木・金曜日になると、アパートの隣の部屋に数人の仲間が集まって「お前、見たよ、昨日。お前、ホント、マジかよー」と言っているんです。夜中の 2 時くらいまで続くんです。・・・・・・・・・・・・・・・・。」

(誰かに相談しましたか？)

「両親は知っています。あと、両親にも伝えておきましたが、T さんという俳優さんが私の追っかけをしています。これにはとても参っています。電話に盗聴器がつけられているからすぐに外すよう言うておきました。」

産業医は早急に家族にも連絡を取り、職場へ来てもらいました。

<両親との面談の様子>

「お騒がせして申し訳ありません。最近、彼女の様子の変で、私たちもとても心配していました。以前に、疲れやすくなったとか、眠れないんだとか、ストレスが多いと言っていたことはありましたが、明らかに様子の変だと感じ始めたのは、ちょうど 1 ヶ月前に E から自宅へ電話があったころです。俳優が自分の追っかけをしているから、危険だとかなんだか……。すぐに盗聴器を探して外してと言っていました。私達は意味がわからなかったのですが、E がひどく興奮していましたので、大丈夫かなと心配になり、数日後に、E の住むアパートへ様子を見に行ったんです。すると部屋は散乱していて、以前の E からは想像できなかったほどでした。その時、「体調が悪いようなら病院に一緒に行こう。」と E と一緒に病院へ行こうとしましたが、「私は元気で、どこも悪くない！」と強く抵抗しました。仕方ないので、私達は諦めて、しばらく様子を見ることにしたんです。

その後、E からの連絡はなくなり、現在に至ります。仕事を休んでいるなんて全く知らなかつ

たですし、職場で大変なことになっているなんて・・・。」

<Eさんの生育歴（両親より）>

「Eは幼い頃より無口で物静かな子でした。とてもまじめで勉強はよくしていました。でも、中学校に入学したころ、いじめにあってしまったんです。原因はよく分かりませんでした。周りから無視されて、私の悪口をみんなが言っていると言ひ、よく家で泣いていました。学校にも相談して、先生方がいろいろと調べたようですが、明らかないじめは確認できないとの回答でした。しかし、その時にできてしまった心の傷で、自ら殻に閉じこもるようになってしまいました。学校の先生から、学校ではほとんど話さないという話も聞きました。確か、親しい友人もいなかったと思います。休日は遊びに行くこともなく、自室にこもっていました。ただし、学校は登校拒否もなく、何とか休まず通ひ、成績も上位のほうでした。」

<Eさんの生活歴（人事情報より）>

26歳独身。アパートにて独り暮らし。

短期大学卒業後に20歳でコンピュータ関連の会社に入社。

入社後は、情報管理課に配属され、現在まで異動なし。

産業医の視点からの考察

～紹介状作成時のポイント～

本ケースは、本人は病識がない状態であるが、職場はかなり困っている状態であり、家族は心配しているものの治療までには至っていないケースである。

最も留意した点は、上記から、通院や治療の際に、まず、家族に治療の必要性の重要性を理解してもらうことから始まると考えた。紹介時、母には「まずは専門医療機関受診が必要である」旨を伝えており、精査・加療のきっかけとなることを願ひ、紹介状を作成した。

尚、長期の休養を要することが予測され、取得可能な休養期間については、現時点では社内で把握するのみとし、家族や主治医へは、受診が確実なものとなってから伝えることとした。

<紹介・診療情報提供書> (産業医作成)

紹介先医療機関名

外来ご担当先生 御侍史

下記患者をご紹介申し上げます。宜しく御配慮のほどお願い申し上げます。

年 月 日

医療機関
の所在地
及び名称
電話番号
F A X

産業医 ○○ ○○ 印

患者	氏名		職業	会社員
	生年月日	年 月 日 () 歳	性別	男 ・ 女

	妄想, 統合失調症疑い
紹介目的 症状経過	<p>いつもお世話になります。弊社社員○○○○をご紹介します。</p> <p>【既往歴】【家族歴】ともに特記事項ありません</p> <p>【生育歴】短大卒。卒後、弊社入社情報管理課所属（異動なし）</p> <p>【現 症】本人に病識はありません。以下、上司・母親からの情報です。</p> <p>中学時、いじめにあったとの本人の主張（しかし、事実関係は不明）。以降、学校等では話をしなくなったということです。</p> <p>入社後5年間、社交性には乏しいものの、業務遂行性には問題はなかったということです。しかし、1年前リーダー職となった後、めまいや睡眠障害を訴えていましたが、放置し、1か月前からは、「悪口を言われる」「監視されている」「追いかける」などの妄想を認めるようになりました。</p> <p>同時期より、日常／社会生活にも支障を認めはじめ、居室内の散乱や欠勤などの生活レベルの低下を認めています。</p> <p>本人は、病識に乏しく、治療や通院に抵抗を示しています。家族（母）は協力的であり、精査・加療が必要であると認識しております。</p> <p>お忙しいところ、恐縮ですが、御高診いただければ幸いです。</p>
備考	

精神科専門医の視点からのコメント

本症例についての紹介状作成にあたり、①「カバーレター」紹介状、②状況説明文（添付資料）の二部構成にするとよいと思われます。

①紹介状「カバーレター」では特に紹介目的を明記します。本症例では、「産業医との面談で、『FBI、隣人、上司が常に監視している』『盗聴器が仕掛けてある』など言い、職場での独言、パジャマで出勤する等の異常行動・異常言動を認め、時に抵抗、興奮状態となる。ここ1カ月、症状は日に日に悪化している。本人は病識を欠き受診に抵抗性を示す。両親は本人の迫力に押され気味で、コントロール感に欠ける」という風に現状を端的にまとめ、さらに依頼目的を明記します。すなわち、「産業医の目から見ても、症状は悪化の一途をたどっており、少なくとも通常勤務は無理な状態です。さらに、両親に対しても抵抗や興奮を呈しており、自宅でも対応は困難と思われます。よって、入院加療も含め対応のご検討をお願いします。」

②状況説明文（添付資料）は、両親から聴取した成育歴、生活歴、また職場から聴取したこれまでの病歴を、専門用語や評価にこだわらず、平易な文章で、ありのままを綴ります。この際、時系列でまとめると、話がまとめやすいでしょう。また、事例紹介にある様に、上司の話、両親の話、本人との面談、と情報ソース別にまとめるのも一法です。つまり、誰からの情報かが分かるようにします。さらに、現症の欄では、本人の言動をそのままカッコ書きで綴るのは適切です。精神科領域では、現症とは、本人の様子をまるでビデオに撮ったかのように描写するのが良い記述とされており、そこに（ヘタな）「評価」はむしろ無用である、と教えられているくらいです。つまり、紹介状で「幻聴や被害妄想を認めます」と書くより、例えば、下記のように、

本人：「隣の部屋の人と FBI の人と私の上司の多分3人です。水・木・金曜日になると、アパートの隣の部屋に数人の仲間が集まって「お前、見たよ、昨日。お前、ホント、マジかよー」と言っているんです。夜中の2時くらいまで続くんです。・・・・・・・・・・・・・・・・・・。」
（誰かに相談しましたか？）

本人：「両親は知っています。あと、両親にも伝えておきましたが、Tさんという俳優さんが私の追っかけをしています。これにはとても参っています。電話に盗聴器がつけられているからすぐに外すよう言っておきました。」

という具合に、まるで脚本のように綴る方が、受け手の精神科医としては、ベターな情報ということになるのです。

さて、先ほど、「（ヘタな）評価は無用」と言いました。この訳は、その評価が妥当かどうか不明だからです。つまり、紹介を受ける精神科医としては、紹介元の産業医がどれ程の精神科的な知識・経験があってそう評価しているのか分からないということです。逆に言えば、精神科の知識・経験が豊富な産業医なら、精神症状の評価付きで紹介状を書いて一向に差し支えない訳です（ただし、その場合は、産業医は自分の精神科的バックグラウンドについて、受け手の精神科医に伝える必要があります）。しかし産業医が精神科出身であることはむしろまれで

しょうから、一般的には、やはり精神症状についての「(へたな) 評価は無用」ということになります。

※※※※※※コラム—こんな質問に何と答えますか？※※※※※※

抗うつ薬に比べてうつ病に対しての効果は十分に実証されているとは言えませんが、**うつ病の症状を緩和させる可能性がある漢方薬**があります。
抗うつ薬や認知行動療法に併用してみるの**は有効**かもしれません。
ただし、**漢方薬にも副作用はあり、注意が必要です。**

あのう・・・、漢方が好きなんですけど、うつ病に効く漢方薬はありますか？



【うつ病の症状に効果がある漢方薬】

(1) うつ症状に伴う不安、イライラ感、不眠、自律神経症状などの緩和

- ・半夏厚朴湯、茯苓飲合半夏厚朴湯：抑うつ、イライラ感、動悸、めまい、嘔気
- ・柴胡加竜骨牡蠣湯、桂枝加竜骨牡蠣湯：不安、神経質、心気症、不眠、動悸
- ・抑肝散、抑肝散加陳皮半夏：イライラ、焦燥感、攻撃性、振戦
- ・帰脾湯、加味帰脾湯：不安、緊張、不眠、虚弱体質
- ・酸棗仁湯、四逆散：神経質、不眠、倦怠感

(2) うつ病による身体衰弱の緩和

補中益気湯、十全大補湯：倦怠感、体力低下、食欲不振

(3) うつ病による身体症状や抗うつ薬による副作用の緩和

- ・加味逍遙散：月経周期に関連した女性の精神症状や不定愁訴
- ・釣藤散：頭痛
- ・苓桂朮甘湯、半夏白朮天麻湯：めまい
- ・大建中湯、麻子仁丸、大黄甘草湯、潤腸湯、調胃承気湯：便秘
- ・白虎加人参湯：口渇

うつ病心療Q&Aより一部改変

※※※※※※コラム—こんな質問に何と答えますか？抗うつ作用のある漢方：解説※※※※※※

世の中には、どこに行っても漢方薬を好む人というのが必ずいらっしゃいます。

産業医の面談においても、それは例外ではなく、「漢方でうつ病を治せないか？」と聞かれることも稀ですが経験します。

現在、うつ病の治療で明らかな抗うつ効果を実証されているのは、抗うつ病による薬物療法と認知行動療法ですが、このように漢方治療を求めている人も少なからず存在しています。

このような質問をされた際には、抗うつ薬や認知行動療法の必要性を十分に説明し理解して頂いたうえで、これらの治療に加えて漢方治療を併用すると有効であることがあります。漢方治療の効果は、以下の3つの面で有効です。

- (1) うつ病に伴う不安、イライラ感、不眠、自律神経症状などの緩和
- (2) うつ病による身体衰弱の緩和
- (3) うつ病による身体症状や抗うつ薬による副作用の緩和

それぞれに役立つ漢方薬を列挙します。

また、漢方薬には副作用がないと誤解している人も多くいるため、漢方薬の副作用に関してはあらかじめ説明しておく必要があります。

疾患概要説明 ～統合失調症について～

統合失調症は思考、気分、行動の障害を特徴とする、原因不明の精神病性精神疾患です。

統合失調症は、「妄想型」・「破瓜型」・「残遺型」・「緊張型」の大きく4つに分類されます。

疫学については、米国での生涯有病率は約1%です。男女比は1:1で、発症年齢のピークは15歳～35歳です。また、原因として脆弱性やストレス要因等も指摘されていますが、現在のところ、原因不明です。

診断については、DSM-IV-TRの診断基準を用います。

本症例は「妄想型統合失調症」の可能性が高いといえます。

統合失調症は、就職直後や仕事を始めてから数年した頃が最も発症しやすいため、職場や社会、家族に大きな影響が出る可能性があり、職場の問題行動として産業医に紹介されることもあります。しかし、本人に病識がない場合が大半なので、周囲が気づいたら早期に病院へつなげることが、予後に影響してきます。

典型的な症状としては、

- ① 陽性症状・・・妄想・幻覚・解体した行動
- ② 陰性症状・・・感情の平板化・会話の貧困・意欲の欠乏・快感消失

経過としては、一般に不安や困惑、恐怖感、抑うつ等の前駆症状が先行します。ストレス症状から発症することもポイントです。発症は急性のことも潜行性のこともあります。多くは、慢性に経過します。また、再発率については、投薬例で2年間に約40%、無投薬例では2年間に約80%です。さらに自殺企図は患者の約50%にみられ、10%が既遂するといわれます。統合失調症の死因の第一位は自殺で、自殺者の原因となった精神疾患の第3位に入っています。よって、労災・自殺・訴訟等に対するリスク管理の面での対策も非常に重要と思われれます。また、40%を超える統合失調症患者が薬物・アルコールを乱用するといわれ、職場においても注意が必要です。

予後としては、患者の約1/4は改善、約1/4はかなり改善、約1/4はある程度改善、約1/4はほとんど改善しないといわれています。よって、統合失調症に罹患しても必ずしも復職できないとは限らず、事例によっては、社会生活は可能であり、仕事を継続することが可能といえます。

最後に、産業医による面談等の際の対応ポイントです。

第一に、傾聴し、感じていること、思っていることを十分に理解することは当然ながら重要です。また、統合失調症はしばしば認知に障害を生じますので、抽象的な質問では意思疎通を図りにくいといえます。よって、より具体的に、単純な質問をする等によって、意思疎通を図ることが重要です。また、面接の際、事前に再発のパターンや前兆サインをあらかじめ把握しておくことも必要です。

なお、実際に発症当初は、病識がない場合が多いため、本人と面接することが困難であり、また面接ができていても実施に精神科へつなげられない場合もありますので、状況によっては、家族

等とも連携をとって対応することも有益です。

また、就業措置については、薬物の副作用まで考慮して検討していくことが重要です。

事例3

ある企業のマーケティング部門に所属するYさんの上司からヘルスケアセンターへ電話がありました。内容は「部下の一人についての相談です。最近の勤怠不良が目立ち、職場としてどう対応したらいいのかアドバイスをください。」との内容でした。産業医はさっそく、上司・Yさんと面談をすることにしました。

<上司との面談の内容>

「部下のYさんの件でご相談があります。正直、Yさんの対応に参っているんです。Yさんが私の部下になったのは、まだ日が浅く、3ヶ月前です。彼はシステム課から私の部署に異動してきたのです。本人は異動を希望していなかったのは聞いていますが……。ただ、もともとYさんは能力が高く、前の上司からの評価も高い人物でした。よって、私も彼に大きな期待を持っていました。しかし、数ヶ月前から、Yさんが、気分が沈むんで食欲がないとか、眠れないといったことを私に訴えてきました。最近よくテレビや雑誌で特集している“うつ”なのではと思います、少し心配になりましたが、職場でのパフォーマンスは大きな変化はなく、話しかけるとつらい表情はしておらず、同僚と楽しそうに話す姿を見かけていたので、しばらく様子を見ていました。しかし、徐々に欠勤が多くなってきたんです。そして、ある月曜日の朝には職場に突然電話があり、「職場の最寄駅まで来ているのですが、会社が見えた瞬間に気分がすぐれなくなったので帰ります。」とあって、2日間欠勤することもありました。そして、Yさんはしばらく休んで体の調子を整えたいと私に言ってきました。私は、Yさんにいろんな症状があるのを知っていましたし、欠勤が多かったので、この際しっかり体調を回復させてほしいとの思いもあり、しばらく有給休暇を取り、休養することに同意しました。その後、Yさんは休みに入りましたが、その数日後に、私に電話があり、今後のために、傷病手当金の請求の仕方を教えてほしいとの内容でした。体調が悪いのにそのあたりの準備は抜け目なく、私自身は少し驚きました。1週間経過したある日、やはりYさんの事が気になり電話をしてみました。驚いたことに北海道に家族旅行に行っていたんです。体調が悪いので自宅で療養しているかとばかり思っていたので正直、私はショックでした。しかし、彼は北海道へ旅行に行っていることに悪びれることもなく、ゆっくり休んで会社に貢献したいとあっけらかんと話していました。今後、彼の行動がどンドンエスカレートすれのではないかと心配になり、私自身、正直なところ、今後Yさんをどう扱っていいのかわかりません。病気なのか、性格の問題なのかそれによって、対応が違ってきますし、今後のために、先生にご相談させていただきました。」

<本人との面談の様子>

Yさんの話の内容（上司との面談の数日後）

「あの上司は正直なところ、表裏があって信用できないです。今の職場は自分には合っていないので仕事をするのは無理です。元の部門に戻りたいです。私はもともとシステム課へ配属されて、プログラム作成を担当していました。その時の上司はとてもいい方でした。話を聞いてくれて、私はとても信頼していました。仕事内容も得意分野で、大学院時代に研究していた分野でもあったため、仕事が楽しかったです。同期の仲間も私を信頼してくれて、困ったときにはよく相談に乗っていました。しかし、私の部署が国内にはなくなるとのことで、私は、経験も知識もないマーケティング部門に強制的に異動させられました。「異動しない」をかなり前から上司に希望を出していたのに……。納得がいかないため、上司に何度も説明を求めましたが、結果は変わらず……。今まで信頼していたのに裏切られたような気がして不信感が積もりました。仕方ないので新しい部署で仕事を始めましたが、業務量が以前よりも多いんです。なのに、経験がないので、仕事がなかなか思うように進みません。仲のよい人もいないし、誰にも聞けません。新しい上司もなんだか気が合いません。次第に、上司を見たら心臓がバクバクして苦しくなるようなこともあります。すると、体もだるくなり、朝が特にきつくて起きられず、遅刻することもありました。仕方ないですね。だって、体がしんどいんですもん。朝、きついのに乗って電車に乗って職場に行こうとしたのに、会社が見えた途端、気分が悪くなって倒れそうになったこともあります。そのような状況だったので、食欲もなく、仕事のことを考えると寝付けないうこともよくありました。こんな状態だとだめだと思い、上司に休みたいとお願いしました。休みをとって、何日かは自宅でゆっくりしていましたが、体力をつけなければと思います、北海道へゴルフに行ってきました。北海道に滞在中に、上司から電話があり、しばらく休んで体調を回復させると、今の思いを伝えたのに、なぜか上司は不機嫌でした。本当に感じが悪い人ですね。」

<Yさんの生育歴（本人より）>

「私は、自分で言うのも変ですが、学生の際は成績がとてもよかったです。学級委員を何度もやりました。また、母親も教育熱心であり、幼少時から塾へ通ったり、いろんな習い事をしていました。しかし、自宅が交通の不便なところにあつたので、母親が習い事の送迎をしてくれました。また、中学生のころは野球部に所属しており、練習には休まず参加していました。塾にも通っていたので、毎日忙しかったです。野球の練習は特に大変でしたが、楽しかったです。ピッチャーとして活躍し、試合には両親が応援に駆けつけてくれました。そして、高校卒業後は運良く旧帝国大学へ現役で合格して将来はエンジニアになろうと夢みてました。大学生活もとても楽しかったですよ。仲のよい友人たちと深夜まで飲んだり、デートしたり……。しかし、卒業が近づいたので就職活動を始めましたが、自分に合う、ピンとくる就職先がなかなか見つかりませんでした。両親とも相談し、就職は諦めて大学院へ進学することにしました。そして、大好きなシステム関連の研究をして毎日過ごし、楽しかったですね。一生、こんな生

活がいいなと思うこともよくありました。今の会社は、大学にたまたま就職案内が来ていて、一流企業だし、雰囲気もいいなと思い、試験を受けました。そして、就職が決まって今に至ります。」

<Yさんの生活歴（人事情報より）>

36歳男性，妻と子供1人（4歳女の子）でマンション暮らし。

旧帝国大学 大学院修士卒業。

25歳で大手IT企業へ入社。入社後はシステム課配属でプログラム作成を担当。

35歳時マーケティング部門に異動。

既往歴は，健康診断で高尿酸血症を指摘されており，食事指導が必要といわれている。

産業医の視点からの考察 ～紹介状作成時のポイント～

- ・ 明らかな気分障害や不安障害とは印象が異なる。職場のストレス因子に反応した急性適応障害を思わせる。
- ・ 睡眠障害はありそう。持続した抑うつ症状ははっきりしない。入社時の電車中での気分不良については，繰り返し生じているようなら不安障害併存と考えてもよいかもしれない。
- ・ 身体疾患については高尿酸血症の指摘があるのみ，その他は不明。
- ・ 心理社会・環境的な要因については，職場の望まざる異動，上司との関係の悪さ，などというストレス因子があった。
- ・ GAF 尺度は 55 くらいではないかと推測。本人と職場上司との捉え方にギャップがあるかもしれない。

<紹介・診療情報提供書> (産業医作成)

紹介先医療機関名

外来ご担当先生 御侍史

下記患者をご紹介申し上げます。宜しく御配慮のほどお願い申し上げます。

年 月 日

医療機関
の所在地
及び名称
電話番号
F A X

産業医 ○○ ○○ 印

患者	氏名	Yさん	職業	会社員
	生年月日	年 月 日 (36)歳	性別	男性

紹介目的	症状の訴えがあり仕事の休みが多くなっているため、病気の診断および治療についてご高診いただきたく存じます。
症状経過	主訴：心悸亢進（上司を見た時），倦怠感（起床時に強い），気分不良（電車での出社時），食欲減退，入眠困難など 経過：入社10年目の社員，3ヶ月前にシステム課からマーケティング部門へ異動されました。希望しない異動だったこと，業務量が多くなったこと，経験も知識もないため仕事がうまく進まないこと，仲のよい人がおらず聞けないこと，上司とも気が合わず新しい職場は合っていないと感じていること，などの本人訴えがあります。（元の部門に戻りたいとのことですが，国内部署はなくなってしまいました） 次第に，上記主訴等を感じるようになり，徐々に有給休暇や欠勤が増加し，今回は自らの意思で一定期間会社を休みたい旨の申し出をしています。 職場上司の方は，この数ヶ月間本人からもいろいろな訴えを聞いている様子で，”うつ“ “なのでは，と心配しています。また，徐々に仕事の休みが多くなる一方で休み期間中に北海道旅行に行ったりするなど，病気の問題なのかそれとも別の問題があるのか，職場内での対応に苦慮されているようです。 以上，貴科的にご高診ご加療のほどよろしくお願い致します。
備考	既往歴：健康診断で高尿酸血症指摘あり，精神科疾患の既往は不明，内服なし

精神科専門医の視点からのコメント

本症例の様な職場で判断や対処に苦慮する事例が増えていると言われています。一体これはうつ病なのか、本人の性格の問題なのか、はたまた環境要因が悪いのか、職場は判断・対応に苦慮します。メンタルヘルス事例は①生物学的な「病気」の部分（他の臓器と同様、脳が機能変調を起こした）、②側面側の要因（性格の問題や価値観、「認知」と呼ばれるものの考え方・受け取り方）、さらに③外部状況（環境要因やストレス因）の大きく三要素から構成されていると考えると、問題の整理に役立つでしょう。この三要素はそれぞれ「生物学的」、「心理学的」、「社会的」要因とも呼ばれます（図）。メンタル事例の対応を考える際、この三要素の構成割合に見当をつけて対応していくことになります。逆に言えば、これを計り損なうと治療や介入の力の入れどころを見誤ることとなり、良い結果（たとえば復職の安定）は得られにくくなります。これについては、拙論「安全と環境」（中災防）2011年1月号「事例で学ぶメンタルヘルス対策 第13回」でも詳述しているのでご参照ください。

紹介状も、この三要素を意識して問題を整理しつつ作成するといいいしょう。以下、この三要素を意識して本紹介状を分析してみましょう。

まず、主訴（症状）のところでは、『症状心悸亢進（上司を見た時）、倦怠感（起床時に強い）、気分不良（電車での出勤時）、食欲減退、入眠困難』と、①生物学的な「病気」としての、「うつ病」の症状が並んでいます。しかし、同時に括弧書きで②や③の要素も示唆されています。「上司を見た時」という限定条件は、②本人の認知（ものの捉え方）の問題を示唆します。仮に、その上司が、本人の捉え方というレベルを超えて、もう誰もが恐れる鬼上司というならむしろ③環境要因に分類してもいいかも知れません。ちなみに、「起床時に強い」は日内変動で、むしろ①を示唆する所見です。

『入社10年目の社員、3ヶ月前にシステム課からマーケティング部門へ異動されました。希望しない異動だったこと、業務量が多くなったこと、経験も知識もないため仕事がうまく進まないこと、仲のよい人がおらず聞けないこと、上司とも気が合わず新しい職場は合っていないと感じていること、などの本人訴えがあります。（元の部門に戻りたいとのことですが、国内部署はなくなってしまいました）』

これも、②および③が混在する情報です。「希望しない異動」の“希望しない”は本人の主観であり、本人の捉え方・価値判断を含みます。よって、②認知・性格の問題に該当します。

「上司とも気が合わず」「仲のよい人がおらず聞けない」も同様です。一方、「異動（そのもの）」「業務量の増加」、「経験も知識もない新たな職場で仕事が困難」は、純粋に②とは言えず、むしろ③環境要因とも捉えられます。

『職場上司の方は、この数ヶ月間本人からいろいろな訴えを聞いている様子で、“うつ”なのでは、と心配しています。また、徐々に仕事の休みが多くなる一方で休み期間中に北海道旅行に行ったりするなど、病気の問題なのかそれとも別の問題があるのか、職場内での対応に

苦慮されているようです。』

上司は①を心配しつつも、「休み期間中に北海道旅行に行く」という本人の②認知・性格の問題も大きいのでは？と、素人ながら純粋な①と捉えてよいかに疑問を呈しています。その職場の苦慮が良く伝えられている文面になっています。

これまで見てきた様に、メンタル事例では、①②③のいずれか一つだけで構成されていることはなく、三者が混在し、相互作用し合って、問題を複雑化していることも少なくありません。さらに問題なのは、個々のケースにおける①②③の構成割合の見極めが専門家でも困難であったり、そこに行きつくまでに時間がかかったりすることです。

うつ病の診断は、血圧や血糖値といった、検査データで診断する手法が通じないので、紹介を受けた精神科医は、本人の話聞きながら、場合によっては職場とも連携し情報を集めながら、この見極めを地道に行っていく作業が必要となります。そして、主治医はどうしても患者である本人から一番よく話を聴きますので、実際に現場で何が起きているのか、バランスよく見極めるのは構造上困難な点があるのも事実です。

産業医は、主治医に問題の本質をしっかりと見極めてもらうためにも、本人の同意を得た上で、主治医と連絡・連携をとっていくことが大切です。初回紹介状は、その橋渡しの第一歩です。そして、2回、3回とやり取りを継続し、情報を共有し、問題の本質を見極めていく共同作業を続けながら、職場とも連携をとり、対応を協議・修正していきます。その際、今回お話しした①②③の構成割合について主治医がどのように考えているか、という視点でやり取りすると、混沌としたうつ病治療の全体図が少しは見えやすくなると思います。

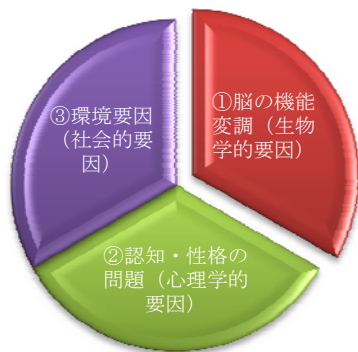


図 メンタルヘルス事例の主な構成三要素

メンタルヘルスの各事例では、①生物学的な「病気」の部分（他の臓器と同様、脳が機能変調を起こした）、②個体側の要因（性格の問題や「認知」と呼ばれるものの見方・とらえ方）、さらに③外部状況（仕事のストレス等の環境要因）の三要素の構成割合が異なる。これを見極めながら、治療戦略・対応法を調整していくという視点が肝要である。

疾患概要説明 ～逃避型うつ病～

「逃避型うつ病」は、最近職域でしばしばみられる、若年層中心とした、自責感に乏しく他責傾向が目立ち、抑制症状よりも回避症状を主体とする病態を呈する「新型うつ病」のひとつです。自宅では難なく家事をこなせるのに、いざ職場へ行くと体の不調が出てしまい、出社できなくなります。従来とうつ病のイメージを持つ管理職は「本当とうつ病なのか」と疑問を持つことも多いようです。

「逃避型うつ病」は、1977年に初めて報告され、現代型うつ病の走りといわれます。特徴としては、20歳～30歳代の高学歴のエリート男性に多く、ある程度過保護な環境に育ち、大学卒業までは目立った葛藤を経験したことがないため、社会に出て初めて現実の厳しさに直面したときにそれに立ち向かう努力をせず、すぐに白旗を上げて出社できなくなるというのが特徴です。具体的な臨床的特徴としては

- ・ 入社後または配置転換後、数ヶ月から1年という短時間で困難に直面し、それに立ち向かう努力を容易に拒否する
- ・ 病像の主体は選択的抑制（週末には遊びに没頭等）や寝込み、出社拒否
- ・ 入院すると軽快し、他の患者との交流が活発だが、退院や職場復帰が近づくと再び増悪する（状況特異性）
- ・ 抗うつ薬には一応反応するが、素直に救いを求める姿に乏しく、精神療法的対応に苦慮することが少なくない

現代型うつ病が増加する背景として、価値観の変化、職場環境の変化等の他、診断基準の変化も考えられます。

産業保健の現場における対応の注意点は、従来のメランコリー型うつ病と「新型うつ病」は対応が異なることです。従来型うつ病治療の2本柱は、「休養」と「薬物治療」でしたが、現代型うつ病の人に休養と服薬で治ると説明すると、仕事はしなくていい、旅行等好きなことをしていいと勘違いさせてしまう可能性があります。よって、従来型のように、休職を安易にすすめるのではなく、時短勤務等で仕事を軽減し、多少つらくても休まずに出社するようにすすめることが良い場合もあります。つまり、できるだけ日常生活を変えず、生活リズムを保つことがポイントとなります。さらに、このタイプのうつ病は一般に薬物療法の反応は乏しいため、職場不適應の状態が慢性化することもあります。よって、慢性化を防ぐためのひとつの方法として、本人に安易に「うつ病」の診断を告げず、カウンセリング等を活用することも有用です。また、従来型うつ病に対する対応と異なり、保護的な対応が常に適当であるとは限らず、病状や職場の状況によっては、基本的な社会的スキルや規範・秩序についての教育的指導等を行うことも必要となります。つまり、人事異動や上司の叱責等といった職場環境の改善が病状に好ましい影響を与えることも少なくありません。よって、産業医を中心に職場改善等を行うことが一つのポイントになることもあります。また、現代型うつ病の人は、周囲から単なる怠けと判断

されがちです。病気なので批判は禁物ですが、言動に振り回されず、言うべきことは言うという姿勢も大切です。

事例 4

ある旅行会社の企画部門に所属している T さんが、健康支援室に連絡がありました。「産業医の先生に相談があるんです。最近、会社にこようとすると体調が悪くなってしまって、困っています。」との内容でした。産業医はさっそく T さん、上司と面談することにしました。

< T さんとの面談の内容 >

「すみません。迷惑をかけてしまって。上司に、産業医の先生と話したほうがいいといわれまして。最近、特に体調がよくありません。会社に行こうとおもって電車に乗ると、冬なので寒いはずなのに関わらず汗がたくさん出て、頭痛がしてきます。我慢していますが、どんどんつらくなり、そのうちに吐きそうになって、立ってられなくなって、途中の駅で降りて、ベンチに座って休むと少しよくなるので、会社には何とか来ています。何か悪い病気なのかなとか、このまま死んでしまったらどうしようと不安に思っています。昨日も今日も通勤電車に乗り込み、がんばって会社に来ようと思いましたが、駅で電車を見ると、動悸と吐き気が止まらなくて、電車のホームに行けず、一旦家に帰りました。そして、妻に会社まで送ってもらいましたが、気分は今もまだすぐれません。体調が悪くてなんか怖いです……」

「ここ数ヶ月、特に不安が強いです。そのためか仕事が思うように進みません。集中力も明らかに落ちていると思います。先日も提出した書類に重大なミスをしてしまいました。そのことで上司に呼び出されました。「こんな単純なミスをするなんて、相手の取引先にどう説明するんだ。今までの努力が台無しじゃないか」と、いつもは温厚な人なのですが、ひどく怒鳴られ、書類を再提出するように命じられました。私は、申し訳ないと思い、急いで書類を訂正しましたが、書類を上司のところへ持って行こうとすると、この書類にまたミスがあったらもうクビになって生きていけなくなると思ってしまい、手足が震えて、おまけに心臓もバクバクして動けませんでした。その後、何とか提出しましたが、その後から、上司の姿や声を聞くと急に冷や汗が出てきて、動悸がとまりません。職場のコピー機の音や話し声も気になってしまって、イライラします……」

「私は 7 年前にこの会社に入りました。入社時に企画部門に配属されましたが、正直、企画は得意ではなかったんです。だから入社時は仕事がうまくできるか不安で仕方ありませんでした。ただ、私の上司はとても面倒見がよく、私のことをよく気にかけてくれていて、とても大きな支えになりました。そして会社での仕事にも慣れて、順調に仕事をこなしていましたが、ちょうど 2 年前に、うちの会社で大きなプロジェクトが始まったんです。私は、運がいいことにそのプロジェクトメンバーに選ばれたんですね。そのときはうれしかったですね。自分の業績が認められたんだなと思いました。でもその反面、メンバーの足を引っ張らないようにしなければとプレッシャーも感じていましたね。そして、プロジェクトが動き始めてどんどん業務量も増えてきました。やはり、この書類にミスがあったら大変なことになるとプレッシャーを感

じていて、何時間もかけて何度も書類を確認することもありました……。私自身、企画は得意ではなかったですが、入社してからたくさん経験を積んできたので、苦手意識は少し薄まってきたと思います。提案したいと思う企画案はいくつかありましたが、自分が提案することで周りが迷惑するのではないかと思い、企画案を提案できずに終わることもよくありました。皆に嫌われたらどうしよう、そうなる会社も辞めなければならない。そうすると妻と子供が路頭に迷ってしまうと時に考えこむこともありましたね。仕事で失敗してしまったらどうしようと思い、いつも気を張り詰めて、肩こりや頭痛が徐々にひどくなってきたので、時々薬局で市販薬を買って、服用していました。でも、大した効果はなかったです。気楽な同僚は「そんなに心配していたら疲れちゃうでしょ。もっとリラックスすればいいのに」と私に言ったこともありましたが、私は多分リラックスできない性格なんです……。

そんな日が続いていたので私は疲れてきたんでしょうね、仕事のスピードが落ちていくのが自分でもよく分かりました。以前は残業はほとんどなかったんですが、業務時間内に仕事が終わらなくなってきて、仕方なく残業をすることも多くなりました。当然帰日も遅くなり、次第に疲労とストレスがたまっていきました。たしか妻に、「過労で死んでしまうかもしれない」と漏らしたこともありましたが……。「自分が死んでしまったら、子供たちを育てるお金がなくて迷惑をかけてしまうから本当に申し訳ない」とも言った気がします。そして、疲れているはずなのに、今日提出した書類のあの箇所に誤字があったのではないかと気になってしまい、寝つけなくなってきました。結果的には睡眠不足になって、翌朝会社に行こうとするも起きられない日もあり、自分は重い病気なのではと感じることもありましたが……。」

<上司と面談との内容>

「彼はとても真面目で周りに気を遣いすぎるくらいの性格ですね。そしていつも不安そうなんです。特に最近。私も、何か心配でちょくちょく声はかけていましたが。

彼が私の部下になったのは、彼が入社したころなので、もうかれこれ5、6年近くの付き合いです。入社当時は、仕事をがんばっていて、私は高い評価をつけていたと思います。そして、2年前に大きなプロジェクトが始まったんです。そこでTをプロジェクトメンバーに選んで、どう成長するか楽しみでした。しかし、その後から、彼の業務の能力が下がってきてしまいました。理由はよく分からないんですが、とにかく遅いんです、処理が。以前はそんなことはなかったのに……。会議でもあまり発言せず、居眠りしていることもありましたがね。疲れているのかなと声をかけても、ただ大丈夫というばかりで、仕方なく様子を見ていました。その後も、さらに仕事の能率が悪くなり、仕事が終わらず、よく夜遅くまで残業していました。私も心配になって彼に与える業務量は減らしていたのですが……。このころ、何度か遅刻をして、ひどく落ち込んでいました。しばらくして、大切な書類処理を彼に頼んだのですが、提出してきた書類に重大なミスがあったんです。プロジェクトの進行を止めなければならないくらいのミスでした。普段、彼に気を遣って、大目に見ていましたが、さすがに私もかっとなってしまい、

怒鳴ったんです。それが悪かったのかな、さらに仕事のスピードは落ちてしまい、Tは私と距離を置いている様子でした。ここ最近も、彼が作成した書類に複数のミスがあり、私も段々イライラしてきて、よく怒鳴っています。

Tは以前と明らかに違って、何かの病気なのではと心配になりまして。最近も落ち込んでいるようですし、彼に、産業医の先生に相談してこいと言いました。」

<Tさんの生活歴（人事情報より）>

30歳男性 妻子あり、2児（2歳の双子）の父親。賃貸マンションで4人暮らし。

地元の大学卒業後。

23歳時、旅行会社へ入社し、企画部門に配属。

28歳時に企画部門のプロジェクトメンバーに選抜されている。

産業医の視点からの考察 ～紹介状作成時のポイント～

- ・ 広場恐怖を伴うパニック障害を思わせるさまざまな症状、予期不安、などを思わせる。
- ・ 上記に加えて抑うつ症状がみられ、二次障害による気分障害を思わせるが、混合性不安-抑うつ障害と考えてもよいかもしれない。
- ・ 身体疾患については不明。
- ・ 心理社会・環境的な要因についてはプロジェクトメンバー選抜という大きな変化があった。
- ・ GAF尺度は55くらいではないかと推測。

<紹介・診療情報提供書> (産業医作成)

紹介先医療機関名

外来ご担当先生 御侍史

下記患者をご紹介申し上げます。宜しく御配慮のほどお願い申し上げます。

年 月 日

医療機関
の所在地
及び名称
電話番号
F A X

産業医 ○○ ○○ 印

患者	氏名	Tさん	職業	会社員
	生年月日	年 月 日 (30)歳	性別	男性

紹介目的	症状の訴えがあり、仕事ぶりも能率低下、集中力低下、ミス多発など以前と比べて明らかに様子が変わっています。病気の診断および治療についてご高診いただきたく存じます。
症状経過	<p>主訴：発汗・頭痛・嘔気・動悸（電車での出社時）、手足の震え（上司とのやりとり時）、不安（仕事に対する不安が特に大きい）、死んでしまうかもという恐怖、入眠困難など</p> <p>経過：入社7年目の社員、2年前に企画部門内のプロジェクトメンバーに選抜されました。元来企画の仕事に苦手意識があったこと、プロジェクト参加で業務量が多くなったこと、周りの足を引っ張らないようプレッシャーを感じながらの仕事だったこと、などの本人の訴えがあります。</p> <p>次第に、上記主訴等を感じるようになっていきます。また、プロジェクト参加以降徐々に仕事の能率が低下し、残業が多くなり疲労やストレス・睡眠不足を感じているようです。過労で死んでしまうかもという不安や、仕事でミスを起こしていないかと不安にかられることも多いとのことでした。特にこの2日間は症状が強くなって電車での通勤が困難となり、妻に送ってもらって出社しています。本人も特に困っており、職場上司の勧めもあって産業医面談の運びとなりました。</p> <p>職場上司の方からは、もともととても真面目で周りに気を遣う性格で、以前は仕事での評価も高かったそうです。しかしプロジェクト選抜以降、仕事の能力が悪くなっている一方で、とても心配しています。また、何度か遅刻もあり、先日は仕事上での重大ミスを生じさせてしまい、上司の方も強く怒鳴ってしまい、その後さらに落ち込んでいる様子だそうです。</p> <p>以上、貴科的にご高診ご加療のほどよろしくお願い致します。</p>
備考	既往歴：健康診断で特に指摘事項なし、精神科疾患の既往は不明、内服なし

精神科専門医の視点からのコメント

本紹介状は、初回紹介状としては、十分に情報を伝えており、へたな評価も付けていませんので、ひとまず合格と言えるでしょう。ここでは、受け手側の精神科医がどの様に診断をつけていくのかを見てみましょう。

精神科医が初診患者を診る際、鑑別診断で疑う優先順位には大原則があります。それは、①器質性精神障害→②内因性精神障害→③心因性精神障害の順で疑うべしということです。産業医としても紹介状作成や紹介先の科目選定にも参考になる概念であり、ここでおさらいしておきましょう。

- ① 器質性精神障害：脳あるいは身体に病気や障害があり、それが原因となって精神症状を引き起こすもの。例：アルツハイマー病，脳梗塞，髄膜脳炎，全身性エリテマトーデス（SLE），甲状腺機能異常など。薬剤性（外因性）精神障害（ステロイド，アルコール，覚せい剤 etc）もこのグループに含める
- ② 内因性精神障害：原因は脳内にあると思われるものの，未解明（＝現在の医学検査で検出不可）な，神経伝達物質レベルの微細な脳の機能異常によるもの。代表例：統合失調症，躁うつ病
- ③ 心因性精神障害：原因となるストレス因（心因）との因果関係が規定できる精神障害。例：適応障害，急性ストレス性障害，PTSD。慣用診断では，心因反応，神経症，心身症と呼ばれるものが含まれます。いわゆる人格障害も含むことがあります。

さて、本症例のような事例を紹介されると、精神科医は、セオリー通り、上記①→②→③の順で鑑別診断をつけていく訳ですが、まずは①器質性精神障害の除外です。よって、健診データの添付、既往歴や内服薬の有無は参考になります。これについて、本紹介状では、備考欄ですが、一応記載があります。実はこれは大事な情報ということです。しかし、本症例では、心疾患を始めとする身体的問題の除外が不十分な感は否めません（果たして精神科に直送りでいいのかを一度よく考える）。本症例の症状からすると、精神科紹介前に、一度循環器内科でホルター心電図くらいやった方がいいかも知れません。少なくとも、内科的除外診断について、これまで、いつどこでどんな検査・診断を受けたのか（受けていないのか）を明記することは結構大事です。紹介先がクリニックの場合、そこでオーダー出来る内科的検査は知れています。そういうこともあり、主治医にすれば、ウチ（精神科）に紹介されて来るくらいだから、①の除外診断は既に済んでいるだろう、くらいに思う可能性があるということです。これが、①を見落とす落とし穴にならないとも限りません。いつどこでどんな検査・診断を受けたのか（受けていないのか）を明記することが大事という理由はそこにあります。

一方、②以降、つまり②と③の見極めについては、精神科医のフィールドですから、まずは紹介先の主治医に任せてもいいでしょう。ただし、事例3でもお話した様に、この見極めも、専門家でも困難であったり、時間がかかったりします。その際は、職場側との連携がより不可

欠となってきますので、有機的かつ継続的な職場—産業医—主治医の連携が非常に大事になってきます。

疾患概要説明 ~不安障害~

「不安障害」の主なものには、「パニック障害」、「恐怖症」、「強迫性障害」、「全般性不安障害」、「外傷後ストレス障害」があります。不安障害は、最も頻度の高い精神疾患のひとつであり、4人に1人が不安障害の少なくともひとつを発症したことがあり、年間有病率は17%という報告もあります。また、女性が男性よりも不安障害を発症しやすいです。

不安障害の中で、「パニック障害」とは、突然一過性に呼吸が苦しくなり、苦しくて死んでしまうかもしれないといった内容を訴え、発汗や震え、めまいといった身体症状を伴います。パニック発作を起こすと、次にまた発作が起こるかもしれないという、予期不安がおこります。また、経過は慢性で、寛解と増悪を繰り返し、パニック発作は週に2、3回繰り返すことが多いです。また、薬物療法と精神療法の併用で予後は良好といわれます。

「全般性不安障害」とは、現実の状況や出来事等について、過剰な不安、心配を過剰にし続けるのが特徴です。不眠や筋肉の緊張等の身体的症状を伴うことも多いです。また、アルコール依存症、パニック障害と合併することも多いです。経過は慢性に経過し、時が経つにつれて二次的にうつ病を発症することもあります。しかし治療により予後は良好であり、70%の患者が薬物療法で改善し、精神療法の併用でよりよい効果を発揮します。

産業保健の現場においては、自覚的症状の大きさに動揺せず、客観的に冷静に経過を見ていくことが重要です。

事例5

ある部署のAさんの上司から産業医のもとへ電話がありました。

内容としては

「部下が屋上での自殺をほのめかしています。先生に緊急に対応をお願いします。」とのことでした。

産業医が上司とともに屋上へ行くと、Aさんが屋上で座り込んでいました。

Aさんは上司と産業医に気づくと、「来てくれてうれしいです。」と話しました。

産業医と上司は、Aさんに自殺をしないことを必死に説得して、Aさんを健康管理室へ連れて行きました。産業医はAさん、上司と面談することにしました。

<Aさんとの面談の内容>

Aさんは、部屋に入ると泣き出してしまいました。

「職場の皆が私のことを悪く言って、いじめるのです。私のことをみんなが批判します。私は今の仕事が好きで、自分なりに一生懸命努力しています。なのに、例えば少し疲れた時にインターネットをしていると、隣の席の先輩に、まじめに仕事をしろと怒鳴られたのです。それだけではないんです。いつもお昼休みには皆にランチに誘われていたのに、最近は私を誘ってくれず、皆きっと私のことが嫌いなんです。このことを上司にも相談しました。しかし、上司は私の話を聞いてくれず、私のことを理解してくれません。こんなにつらいと訴えているのに……。上司もきっと私のことが嫌いなんだと思います。私は、つらくてつらくて、もう死んでしまおうかと思い、さっき屋上に行きました。上司と先生が私の事を心配して、来てくれて私は本当にうれしかったです。」

<Aさんの生育歴（本人より）>

「私は共学の中学校、高校に通っていました。友人はよく替わり、時期によって一緒に行動する人は違いました。成績はまあまあだったと思います。今は、特に仲良い友人はいません。私は、男性からもてていました。過去に数人ほど交際した男性もいました。皆、交際当初は優しく私のことを大切にしてくれましたが、時間がたつと、私の事を大切にしてくれなくなり、交際は長く続きませんでした。」

家族のことについてたずねた際の内容

「父親は私が子供のころに亡くなりました。母が一人で私と姉を育ててくれました。姉も母も仲良く、何かあるときは必ず相談しています。しかし、ここ1年くらい前に、ちょっとしたトラブルがあり、それをきっかけにあまり連絡しなくなりました。」

<上司との面談の内容>

「A さんには大変手を焼いています。初めて相談を受けたのは一ヶ月くらい前だったと思います。確か私の部屋に突然現れ、私に相談に乗るように言ってきました。そもそも A さんの上司になったのは約半年前ですので、A さんについてあまり知らなかったのは事実です。よって A さんが自ら相談に来たということに、私自身は非常にびっくりしました。

話を聞いてみると、職場の皆が A さんのことを悪く言って、いじめられているとの内容でした。A さんの職場は雰囲気のととてもいい部署であり、人間関係も悪くないと私は認識していました。また、A さんは勤怠も明らかな問題はありませんでしたので、まあ様子を見てみようと思っていました。しかし、その後次第に A さんからの相談回数は増えていき、相談内容も、職場でいじめられていて、皆に馬鹿にされているとの同様の内容でした。次第に、メールも送ってくるようになり、私が会議等でメールを返信しないと、A さんが私の所へ怒鳴り込んできて、なぜメールの返事をしないのかと喋ってくることもありました。そのときは、非常に興奮しており、会話にならなかったです。A さんが本当にいじめられているのか、職場の者に聞いたこともありましたが、そのようなことはまずないとの意見が大半で、さらに A さんは厄介ですとの意見も何人かからありました。私も A さんの対応に正直疲れてきていまして、どうしたらいいのか悩んでいました。

昨日も A さんから面談希望のメールがきましたが、重要な社内会議の準備がありましたので、また来週にしてくれとの連絡をしました。A さんは納得していましたが、会議が終わって部屋に戻ると、A さんが部屋の前に立っており、ずっと待っているのに、なぜ連絡をくれないのか、馬鹿にしていると、すごい剣幕で私に怒鳴り、走り去って行きました。私は追いかけていきましたが、なぜか足が動きませんでした。よって、A さんが少し落ち着いてから面談をして話を聞こうと考えていました。すると、A さんからメールが届き、もう死にたいので午後 2 時に屋上から飛び降りるとの内容でした。私はさすがにびっくりして、もう自分だけではもう対応できないと思い、先生に連絡したのです。」

<A さんの生活歴、家族歴（人事情報より）>

A さんは入社 15 年の 35 歳独身女性である。A さんは 2 人姉妹の次女であり、電子機器関連会社の事務職を担当している。何度か部署変更しているが理由は不明である。

産業医の視点からの考察～紹介状作成時のポイント～

以前より A さんに対応してきた上司を巻き込んでいる可能性があり、また同僚も同様に巻き込まれていることが推察される。よって精神科医に相談すべき状況と考えられる。

面談所見として、A さんの上司への相談内容は主に“同僚からのいじめ”ですが、信憑性については未調査であること、また A さんは、“ランチに誘われなかった”ことをいじめとしてとらえていること、さらに“上司が相談にのる時間がとれない”ことを自分へのいじめととらえていることより“見捨てられ不安”の可能性もある。また、“自殺のそぶり”について、実際には

行為に及んでいないことや自殺をほのめかす言動をし、自分へ意識を向けるようなしぐさが考えられた。

以上から「境界性人格障害」が疑われると推測した。

<紹介・診療情報提供書（産業医作成）>

紹介先医療機関名

外来ご担当先生 御侍史

下記患者をご紹介申し上げます。宜しく御配慮のほどお願い申し上げます。

年 月 日

医療機関
の所在地
及び名称
電話番号
F A X

産業医 ○○ ○○ 印

患者	氏名	△△	職業	会社員
	生年月日	年 月 日（35）歳	性別	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女

	境界性人格障害の疑い
紹介目的 症状経過	<p>弊社社員の健康管理につき、いつもお世話になっております。 上記が疑われますため、ご紹介申し上げる次第です。 弊社で入社後15年にわたり、事務職に従事しています。 数ヶ月前から、「職場でいじめられている」と上司に相談しています。いじめの信憑性については未調査のようですが、上司は被害妄想ではないかと感じているようです。相談以降、頻繁に上司の下を訪れ、「同僚からこんな仕打ちをされた、もう耐えられない」と訴えています。上司が会議を理由に相談の時間が取れないことを説明すると、上司に対して「あなたも私をいじめめるのか？」と訴えるようになりました。そして昨日、『もう死にたい。午後2時に屋上から飛び降ります』というメールを上司宛に送っています。上司から相談を受け、小職も一緒に屋上に行き、保護した次第です。 【いじめ】と本人が訴えている内容は、【ランチに誘われなかった】というものであったり、【上司が相談にのる時間が取れないこと】への嫌悪感は、見捨てられ不安が懸念され、また自殺のそぶりもあることから上記を疑った次第です。 ご多忙の折、大変恐縮ですが、御高診のほど、よろしくお願いいたします。</p>
備考	

<紹介・診療情報提供書> (精神科医のコメント)

紹介先医療機関名

外来ご担当先生 御侍史

下記患者をご紹介申し上げます。宜しく御配慮のほどお願い申し上げます。

年 月 日

医療機関
の所在地
及び名称
電話番号
F A X

産業医 ○○ ○○ 印

患者	氏名	△△	職業	会社員
	生年月日	年 月 日 (35) 歳	性別	男・ <input type="checkbox"/> 女

	境界性人格障害の疑い
紹介目的 症状経過	<p>弊社社員の健康管理につき、いつもお世話になっております。 上記が疑われますため、ご紹介申し上げる次第です。</p> <p>弊社で入社後 15 年にわたり、事務職に従事しています。 <u>これまで、あまり親しい友人はおらず、交際相手とのトラブルも続いていたようです。また、理由は不明ですが入社後数回部署変更をしています。(←対人関係、異性関係の情報があれば入れる。また、これまでの情報が重要になる。境界性人格障害であれば 20 歳頃から発症することが多い。今回が初発であれば、躁も鑑別診断になる。)</u></p> <p>数ヶ月前から、「職場でいじめられている」と上司に相談しています。いじめの信憑性については未調査のようですが、上司は被害妄想ではないかと感じているようです。相談以降、頻繁に上司の下を訪れ、「同僚からこんな仕打ちをされた、もう耐えられない」と訴えています。上司が会議を理由に相談の時間が取れないことを説明すると、上司に対</p>

	<p>して「あなたも私をいじめめるのか？」と訴えるようになりました。そして昨日、『もう死にたい。午後 2 時に屋上から飛び降ります』というメールを上司宛に送っています。上司から相談をうけ、小職も一緒に屋上に行き、保護しましたが、<u>その際「来てくれてうれしいです」といった言葉が聞かれた次第です。(←本人が言った特徴的な言葉はそのまま記述する。)</u></p> <p>【いじめ】と本人が訴えている内容は、【ランチに誘われなかった】というものであったり、【上司が相談にのる時間が取れないこと】への嫌悪感、<u>見捨てられ不安</u>が懸念され、また<u>自殺のそぶり</u>もあることから上記を疑った次第です。<u>(←こういった言葉を入れるとわかりやすい◎。)</u></p> <p>ご多忙の折、大変恐縮ですが、御高診のほど、よろしく願いいたします。 <u>また、今後上司への相談があった場合、どのように対応すべきか御教示頂けますと幸いです。(←具体的に困っていることを専門医に伝え対応方法のアドバイスをもらうことも必要。)</u></p>
備 考	

注：下線部は精神科医による添削またはコメントを示す。

精神科専門医の視点からのコメント

紹介状（初回）としては、これくらい書かれていれば、受けた精神科医に基本情報は伝わると思えます。パーソナリティ障害では、経過や周辺状況をより詳しく伝えた方がいいので、＜事例＞に書かれたこれまでの経緯詳細を別紙で添付してもよいでしょう。その際、精神医学的な評価は無理にする必要はなく、ありのままのエピソードを日常用語で綴ればよいでしょう。パーソナリティ障害（近年は人格障害をパーソナリティ障害と呼ぶ）の治療戦略としては、薬物療法はむしろ補助的で、治療の中心は、カウンセリング（最も核心的には精神分析だが、専門医は少なく、保険診療報酬では釣り合わないこともあり、普及はしていない）および対応法の工夫ということになります。

前者のカウンセリングは、紹介先の精神科医にお願いすればいいのですが、後者の対応法の工夫については、主治医—職場との連携プレーという性格が強く、且つその実践はむしろ職場ないし産業医が主体、ということになります。その点で言えば、「また今後上司への相談があった場合、どのように対応すべきか御教示ください」と主治医にオープンクエスションの様な形で聞くのではなく（これでは緊急性も伝わらない）、むしろ「職場としては、『ランチに誘われなかった』『上司が相談にのる時間が取れない』といったレベルの話で自殺騒ぎになるのは尋常の状態とは言えず、少なくとも自殺傾性が治まるまでは就業させられません。これが身体疾患なら、病気休業ということで休ませるところですが、上記の様に職場に対して被害的に捉えているので、誰がどういう理由・タイミングで、本人に休職・療養を言い渡すのが妥当か悩んでおります。先生のアドバイスを頂けると幸いです。そぶりとは言え自殺リスクを抱える話で、安全配慮義務の観点からも、職場としてこれ以上様子見は出来ない状況です。休業になった場合の本人のフォローも併せてお願いできますか」と、これくらいある意味で主体性を持った「提案型」の問いかけをした方がベターでしょう。

恐らくこのケースでは、職場での自殺企図を理由に休業・受診勧告を管理職または産業医が通告するのが妥当という話になります。また、自宅療養（本人の管理）の引き受け手として、家族への連絡も必要になってくると思われます（基本的に本人の同意が必要）。これは、“自殺騒ぎを起こすなら、これ以上仕事はさせられませんよ”という職場から本人への明確なメッセージともなります。次ページにもあるように、産業保健スタッフは本人の訴えに耳を傾けつつも、治療的に妥当な一定の線引きをすべきです。本ケースで言えば、職場がその様な勧告を出し、実行するということが、「一定の線引きをする」ということになります。ただし、その「線引き」が医学的判断を伴う以上、それが妥当なラインか専門医のいわばお墨付きをもらっておいた方が適切です。さらに、本人の精神症状の悪化も伴いかねない判断・対応となりますので、事前に対応する主治医を確保しておく。これも紹介状の要点となります。

疾患概要説明 ～境界性人格障害～

境界性人格障害は DSM-IVB 群に分類されます。
B 群は演技的、感情的でうつろいやすい群です。

一般的な有病率は約 2%といわれ、人格障害の患者のうち 30～60%を占めています。
また、境界性人格障害の 75%は女性であり、患者の親族の有病率は 5 倍高くなります。
そして、患者の 90%に何らかの精神科診断がひとつ合併しています。

注目すべき臨床的症状は、

- ① 見捨てられ不安・・自分にとって重要な人から見捨てられるのではないかという不安が常にあります。そのため、見捨てられないように、過剰な食事制限や終日相手の居場所を確認するために電話する、自殺すると脅したり、リストカット等をして、自分を振り向かせるために大変な努力をします。
- ② 不安定で激しい対人関係・・他者を自分のことを好きな人と嫌いな人に分け、また善の人と、悪の人を選び分け、人の評価が短期間で大きく変化します。よって、対人関係が非常に不安定です。
- ③ 衝動性・・些細なことがきっかけで、リストカットや過剰な飲酒や過食、無謀運転、薬物依存等、自己破壊的な行動を起こします。
- ④ 慢性的な自己不全感・・大半を憂鬱で不快な気分で過ごし、満足感が得られない空虚な気分になっています。

産業保健の現場での対応ポイントとしては、まずは産業医として患者と信頼関係を築くことが大切です。その際、患者は「感情の嵐」を示すことがあるため、彼らから批判されることもあるかもしれませんが、自分への攻撃と受け取ったり、または自責感に駆られたりしないように、ある程度の距離を保つことは必要です。そして、患者を客観的に理解して、彼らの行動に著しく自分の感情が揺れ動かないように、自分で意識することも重要です。例えば「死にたい」と訴えた時には、話は真剣に聞くがさりとて動かないという姿勢を保つことがポイントとなります。つまり患者の言うとおりに動くのではなく、ある程度のゆとりが求められます。

また、職場での周囲への配慮も必要です。境界性人格障害の患者は、周囲の人（家族や友人、職場）を巻き込むことが多いため、上司等を中心に定期的な面談を行い、感情的にならないこと、ある程度の距離を保つこと等といった具体的なアドバイスをすることが必要です。

(付録) 紹介状テンプレート

* テンプレートの活用法

精神科専門医の視点からみた、紹介状に盛り込むべき内容を網羅したテンプレートです。

紹介状作成の際に、ぜひご活用ください。

<状況説明文> (産業医作成)

年 月 日

産業医 ○○ ○○ 印

患者	氏名		職業	会社員 (定期入社・中途採用)
	生年月日	年 月 日 () 歳	性別	男性・女性 (独身・既婚)

症状経過	ご紹介のきっかけ； 本人より ・ 上司より ・ ご家族より 経過； <ご本人との面談内容> ~ 産業医とのやり取り 「 」
	<幼少時の様子> (ご本人より・ ご家族より) 「 」 <ご家族との面談内容> (面談あり・ 面談なし) 「 」 身体疾患の既往歴； 現在の内服薬服用 (あり ・ なし) 薬剤名 ()

	<p>精神疾患の既往歴；</p> <p>通院歴；</p> <p>入退院歴； 「 」病院 病名「 」</p> <p>期間「 」</p> <p>退院後の通院状況；</p> <p>投薬履歴； お薬手帳コピー（あり・なし）</p> <p>薬剤名・量「 」</p> <p>内服コンプライアンス（良・悪）」</p>
備 考	