

茨城県 成人期の発達障害リソースマップ

研究代表者	茨城産業保健総合支援センターメンタルヘルス相談員 筑波大学医学医療系助教 大井 雄一
研究分担者	茨城産業保健総合支援センターメンタルヘルス相談員 コマツ茨城工場健康管理センタ センタ長 友常 祐介 茨城産業保健総合支援センターメンタルヘルス相談員 筑波大学医学医療系准教授 笹原信一郎
共同研究者	農業・食品産業技術総合研究機構産業医 新井 陽

1 はじめに

職場におけるメンタルヘルス対策を進めるにあたり、発達障害やその傾向のある労働者への対応は大きな課題となっている。例としては、他者とのコミュニケーションが機能せず当該労働者や同僚上司などが困惑したり、業務上必要な情報が伝達できなかつたり、対人関係トラブルに発展してしまつたりするといった事例である。

発達障害やその傾向のある労働者への対応にあたっては、産業医を含む事業場、精神科医が独立して労働者の対応をするだけでは円滑な支援を行うことは難しく、事業場、精神科医がそれぞれの立場で労働者と接し、可能な範囲で情報を共有しながら支援をすることが必要だと考えられる。しかしながら事業場や産業医は、発達障害を疑う労働者に対して、どの医療機関を紹介すればよいか困惑することがある。

そこで、本研究調査においては、医療機関、精神科医にアンケート調査を行い、発達障害を抱えながら働く方の診療をしていただける医療機関のリソースマップ（県内で成人の発達障害に対して医療的対応や職場での対応について相談が可能な医療機関のガイドマップ）を作成するとともに事業場と外部医療機関の連携にあたって必要な情報を明らかにすることを目的とした。

「成人の発達障害」について明確な定義はないが、

DSM-5 における「自閉症スペクトラム障害」もしくは「注意欠如・多動性障害」等の診断基準を満たし、職場においては、通常、期待される業務ができず、人材育成の観点でも、通常、期待されるような成長が認められず、当人が二次的にメンタルヘルス不調を来すか、支援者の負担が高まることによって事例化するケースを想定している。

なお、本リソースマップの掲載は回答医療機関より同意を得ていることを申し添える。マップへの掲載に同意の得られなかつた一部の機関は、全体での集計はしてあるが、リソースマップには非掲載となっている。

2 調査方法

茨城産業保健総合支援センターから茨城県医師会に協力を依頼し、茨城県医師会登録の精神科ならびに心療内科医療機関全64 機関に対して、郵送にて医療機関用の質問事項（記名自記式）とそこに所属する医師用の質問事項（無記名自記式）をそれぞれ送付し、返送用封筒を同封し郵送にて回収した。調査期間は、2020年5月13日から同年6月5日まで24日間で、計2回の回収催促を行った。調査の実施にあたっては、労働者安全健康機構の産業保健調査倫理委員会の承認を得た（平成31年3月通知番号2）。

3 質問事項の整理

茨城産業保健総合支援センターにて研究者らが実施したセミナーである「職場での発達障害への対応を考

える～スペクトラムと個性の捉え方と活かし方～」(日時：2019年6月14日18時30分～20時30分、2019年11月6日18時30分～20時30分)への参加者とのディスカッションで抽出された問題点を中心に、研究者間で質問事項を整理した。

4 調査結果

医療機関用の調査について64の医療機関に配布し、29機関より回答を得た。医師用について、68名より回答を得た。

5 考察

・医療機関での患者受け入れについて

発達障害やその傾向が疑われた場合の受け入れについて、「積極的に受け入れている」機関と「二次障害など部分的に受け入れている」機関の合計は72.4%に上った。一方、「積極的に受け入れている」機関は全体の24.1%にとどまった。対象とした医療機関が精神科あるいは心療内科であったことを考慮すると、成人の発達障害に関して積極的な姿勢で受け入れを行っている医療機関はいまだ多くはない実情が明らかになった。回答バイアスとして、このような問題に興味関心をもつ医療機関がより多く回答した傾向があると考えられる。本人の特性理解にまで踏み込んだ医療的アプローチの資源はいまだ多くない現状が明らかになった。

・保有資格

日本医師会認定産業医を持つ医師が所属する医療機関が全体の58.6%を占め医師用アンケートでは25.0%の医師が同産業医資格をもつと回答した。該当する医師が必ずしも産業医としての実務を行っているとは限らないが、事業場内での産業保健の立場について一定の理解が期待できる可能性があると考えられる。

・治療と支援

治療・支援の内容については95%以上の医療機関で薬物療法や精神療法が実施され、心理アセスメント、知能検査、心理職によるカウンセリングも70%程度の施設で実施されており、本人の特性の理解や職場での対応

について医療機関から助言を得られることが期待できる。一方で、デイケア・リワークは28.6%、SSTは9.5%にとどまった。事業場での事例性を低減していくためには、本人の特性を踏まえた上での具体的なコミュニケーション等のトレーニングが望ましいと考えられ、デイケア・リワークやSSTといった社会資源の充実が望まれる。

・就労に関する助言・受診時の職場への要望

本人の就業状況や職場で困っていることに関する情報提供については、いずれも8割程度の医師が必要であると回答した。就労に関する助言については、本人、家族はもちろんであるが、上司や人事、産業保健スタッフに対してもそれぞれ85.3%、63.2%の医師が助言可能であると回答した。職場スタッフの同伴受診についても36.8%の医師が希望していることから、本人・主治医の了承が得られれば、上司や人事など職場関係者が本人と一緒に受診し職場での状況を伝え、主治医から助言を得ることは、問題解決に有効かつ現実的な手段の一つと言える。さらに主治医から就業上の意見を得た後、83.8%の医師が職場からのさらなる情報提供・フィードバックを求めており、産業医・主治医間で情報提供を継続して行うことや、上司など職場関係者が同伴受診を定期的にも実施することも有用と考えられる。

以上の考察も踏まえて、本人、支援機関、職場関係者の連携をより円滑に行っていくために重要な点として、以下の3点を整理したい。

① 疾病性と事例性

② 発達障害に関するリテラシー

③ 信頼関係の構築

まず第一に、「疾病性と事例性」の考え方である。これは、発達障害に限らず産業メンタルヘルス分野全般において重要な考え方である。

事業場において管理監督者や人事担当者などが事例に対応する場合、主に扱うべきは、「事例性」の方である。産業保健職は「疾病性」のこともあわせて検討

するが、それでも「事例性」を重視した対応を行う。事業場でメンタルヘルスの不調や問題が疑われる職員がいた際に「疾病かどうか」「健康上のことか否か」を考えることは、健康や医療の専門家でない者にとっては困難なことであり、またその内容のいかんにかかわらず、誤解を生むリスクもはらんでいる（例：「上司から病気扱いされた等」）。そのような場合は、労務管理を行ううえでどのようなことに懸念をもっているか、ということ伝えることから始めるのが良い。それが「事例性」であり、事業場内のどの職員にとっても該当する概念である。今回の調査においても、8割程度の医師が「本人の就業状況や職場で困っていることに関する情報提供が必要である」と回答しており、医療機関におけるアセスメントや治療を適切に行っていく上でも、この「事例性」が重要である。

特に発達障害に特徴的な事例性の例を次のとおり示した。

事例性の例「発達障害者によくみられる職場での体験」

- ・具体的な指示をされないと納得も理解もできない
- ・言葉で仕事内容を説明されると、今一つ理解できない
- ・マニュアルの無い仕事、イレギュラーな対応が苦手
- ・間違えていると思ったことは指摘せざるにいられない
- ・興味のない話題、雑談が苦手
- ・大人数での会議などでは何を話しているのか、いつ発言していいのかわからない
- ・他人が何を考えているかわからない
- ・他の人との心理的な距離感が図りづらく極端な対応をする
- ・注意されると素直に従おうとするが微妙なさじ加減が苦手
- ・細かいところにこだわりすぎて仕事が進まない
- ・興味がないことには一切やる気が出ない
- ・自分が納得しないと動かない、自分の意見は頑固な

ほどしっかりと持っている

- ・自分が何を困っているのかがよく分からない
- ・疲れているのかがよく分からない
- ・好き嫌いだけははっきりしている
- ・自分で自分のことを評価するのが苦手
- ・仕事上のミスが多い、同じミスを何度もする
- ・誤字・脱字が多い
- ・メモを取ろうとすると、聞くことに集中できない
- ・メモしすぎて後からみても意味がわからない
- ・「怒られたこと」は覚えているが「なぜ怒られたか」を忘れてしまう
- ・人の話を聞いているが、途中で別のことが頭に浮かび、実はほとんど覚えてない
- ・忘れ物が多い
- ・体調が悪いわけでもないのに、しょっちゅう遅刻してしまう等

（出典：高橋望、五十嵐良雄、成人における発達障害の特徴と医療機関での取り組み、産業医学ジャーナル、(2020) vol. 43, p. 9.)

このような状況が継続して見られた場合、「発達障害の問題」である可能性が比較的高いと考えられる。このことを疑うためには、発達障害の特徴についてある程度の知識をもつ必要があり、それが第二に挙げた「発達障害に関するリテラシー」である。社内の研修会等を通じて、そのような概念が存在するということ、産業保健職も含め知識としてアップデートしておく必要がある。

そして第三は、「信頼関係の構築」である。「発達障害の問題かもしれない」と上司が疑う状況があったとしても、そのことをどのように話題にしていくかということについては、慎重な対応が求められる。当該の方との信頼関係を損ねないことが重要である。そのためには、単独でなく人事担当者等、複数の方と連携し対応にあたることが良い。また可能な限り、産業医や保健師等の産業保健職や、産業保健総合支援センターなどの支援者の力を借りることを勧めたい。面接の

際には、どのようなことが事業場内で懸念点として認識されているかという、「事例性」の部分が関係者の認識として共有されているか、もしくは記録に残っているかということが重要である。個人の健康問題のみを問題にするのではなく、あくまで事業場内での懸念について、適切な業務遂行と健康維持を行っていくための支援であるということがメッセージとしても態度としても伝わるよう、敬意をもって接していくことが、信頼関係の構築につながっていく。医療機関を受診するにあたって、上司等が受診に同伴するためにも、そのような信頼関係が構築されていることが重要である。

6 まとめ

本調査から、茨城県内の医療機関と精神科医の概況として、以下の知見が明らかとなった。

- ・診療そのものへの門戸は開かれていること
- ・積極的に受け入れている医療機関は多くないこと
- ・治療として薬物療法、心理検査、カウンセリングが中心であること
- ・デイケア・リワークやSSTは多くないこと
- ・職場や産業医からの本人に関する情報提供に対するニーズが高いこと

成人の発達障害に対するリソースはいまだ十分とは言えず、より一層の資源拡充が望まれる。いわゆる発達障害の問題が事例化するか否かということには、本人の発達特性のみならず、周囲の支援や自身の適応行動といった環境要因の双方が関与する。この点に立ち返れば、生じた事例性を「本人の問題」として医療機関等の事業場外の資源に丸投げするのではなく、上司や人事担当者、産業保健スタッフといった事業場内資源と事業場外資源がいかにして連携していくか、という視点や場の重要性が浮かび上がる結果であったとも言える。その連携や交流を行いやすくする工夫や施策について検討していくことは、今後の課題として重要であると考えられる。