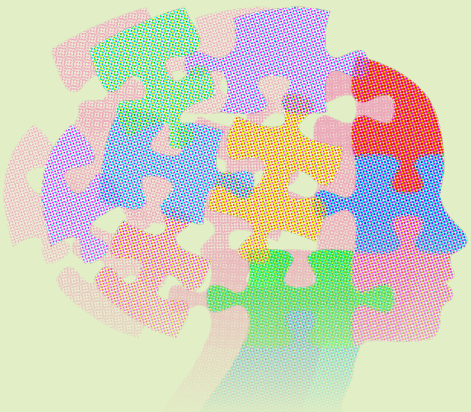
イズムと生活行動記録表で読み解く職場のメンタルヘルス疾患解説

原雄二郎（株式会社 Ds’s メンタルヘルス・ラボ代表取締役）
鄭 理香（株式会社 Ds’s メンタルヘルス・ラボ代表取締役社長）

本コンテンツはハイブリッド版です。PDF だけでなくスマホ等でも読みやすい HTML 版も併せてご利用いただけます。
▶HTML 版のご利用に当たっては、PDF データダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。
▶シリアルナンバー付きのメールはご購入から 3 営業日以内にお送り致します。
▶弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することで HTML 版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/ をご参照ください。

▶登録手続

1. はじめに ——— p1
2. 精神疾患「名」との付き合い方 ——— p2
3. 生活行動記録表について ——— p5
4. 職場で出会う代表的な疾患―疾患別の特徴とポイント ——— p7
Ⅰ 気分障害：うつ病 ——— p8
Ⅱ 気分障害：双極性障害・躁うつ病 ——— p13
Ⅲ アルコール依存症・各種依存症 ——— p18
Ⅳ 発達障害 ——— p22
Ⅴ パーソナリティ障害・人格障害 ——— p28
Ⅵ 統合失調症 ——— p33
別紙　生活行動記録表 ——— p38



▶HTML版を読む

日本医事新報社では、Web オリジナルコンテンツを制作・販売しています。
▶Webコンテンツ一覧

© 日本医事新報社 2020　著作権法上での例外を除き、無断複製・転載は禁じられています。

1. はじめに

本コンテンツの目的は，疾患別の特徴を概説することで，職場で出会う事例性の多様さを知り，表に見える疾患名にとらわれ過ぎることなく，職場におけるケース対応が適切に行えるような力を充実させることにあります。逆に言えば，疾患特性を細かに知って，診断のあたりをつけ，その診断に基づいてきめ細やかに服薬管理をしたり，業務調整をしたり…といった対応を行えるようになることを到達目標とはしていません。職場では，必ずしも診断（治療を前提としている）をつける必要はなく，職場としての判断・対処ができれば十分だと考えています。そのためのひとつのツールとして，筆者がよく用いる「生活行動記録表」で，各疾患の特徴がどう反映されるかをまとめたので，日々のケース対応で参考にしてください。

また，注意点として，精神科領域では，標準化された診断基準が定められているにしても，疾患についての考え方やとらえ方は，対応者，診断者によって変わりうるものであるということです。診断基準のどの項目を拾うか，どの項目を拾わないか，についての主観的バラツキはメンタルヘルスの診断においてはつきものです。したがって，現場で対応を行う際には，基本的な知識を得た後は，その者の考え方や思い（イズム）を軸にして対応せざるをえません。言葉を換えれば，イズムがなければ，第三者の意見（診断書や上司の意向など）によって容易に左右されてしまいます。もしイズムを持たずにメンタルヘルス対策の中心者の軸がぶれてしまえば，周囲もまた，振り回されてしまい，最終的には本人や職場に不利益をもたらしてしまうことになります。

つまり，標準的な知識を持ちえた後はそれをどう生かすかは，最終的には，その担当者のイズムがあってこそ，といえるでしょう。解説部に随所にみられる「**ここがイズム！**」については，そのような考え（これもまた，イズム）に基づいていることをご理解，ご了承願えれば幸いです。

© 日本医事新報社 2020　著作権法上での例外を除き、無断複製・転載は禁じられています。

2. 精神疾患「名」との付き合い方

(1) 診断書病名はあてにならない

これから述べるような病名がストレートに診断書に記載されていることもありますが，実際には，別の病名に置き換わっていることが多いことに注意が必要です（**表1**）。

表1 よくみられる病名の置き換え例

本当の病名	診断書病名
統合失調症	(抑) うつ状態
アルコール・薬物依存	適応障害
パーソナリティ障害（人格障害）	神経衰弱
発達障害（ASD，ADHD）	自律神経失調症
	不安神経症
	不眠症

このようなことが起きる原因はいろいろと考えられますが，代表的には次のようなものです。

・診断がついていない・つけられる段階にない

精神科の疾患の確定診断には，年月をかけた「経過」を見る必要があることがあります。たとえば，同じ「眠れない」という症状があったとして，その原因が，疲労なのかうつ病なのか，それ以外の精神疾患なのか，を鑑別するためには，十分な期間の観察を要することがあります。通常は不眠が出た前後の経過を聴取して，あたりをつけて治療を開始しますが，経過とともに当初の想定と違う疾患が判明することはしばしば経験します。慎重な精神科医であれば，この段階で診断をつけないことも十分にありえます。

・十分な情報がないため，診断がつかない・誤ってしまう

今述べた経過も大事な情報ですが，診察室の限られた時間（初診時30分程度，再診時5〜10分程度）の中でとらえられる情報には限界があります。

© 日本医事新報社 2020 著作権法上での例外を除き、無断複製・転載は禁じられています。

たとえば，発達障害の確定診断には幼少時の情報が重要ですが，親元を離れて一人暮らしをしていたり，既に他界していたりと成人している受診者の親を呼び出すことは難しいことが多く，幼少時の情報を入手するのは容易ではありません。このようにそもそも持ち合わせている情報が不十分であれば，正しい診断に至らない可能性もあります。

・診断はついているが，診断書に書けない

精神科医は，精神疾患に対する世のスティグマ（偏見，差別）にはとても敏感です。精神科に通っていることが職場にばれて失職したり，あるいは，離婚させられたりというようなことが過去にはよくありましたし，社会的啓蒙が進んだ現在でも一部ではそのようなことが起こりえます。本人の利益を最大化するための存在である主治医としては，診断名が一人歩きして，本人に不利益が生じる可能性があると少しでも考えたら，虚偽でない範囲で診断名をぼやかして記載することもやむをえないでしょう。

ここに挙げた以外にも，単に主治医の腕が未熟である（いわゆる“藪医者”）である可能性ももちろんありえます。ただ，診断書名を見て「なんだ適当な診断をつけて！　これじゃ何もわからない」などと腹が立つこともあるとは思いますが，今，挙げたような主治医側の背景に思いを致せば，全員が全員“藪医者”だからということではないことは理解できると思います。このような診断書病名があてにならないという現状があることを前提とすると，やはり大切になるのは主治医と会社の連携です。

たとえば，職場でつかんでいる困りごとをできるだけ客観的にまとめたものを主治医に情報提供することは，確定診断のための情報を増やすという意味で有用ですし，会社の制度や診断名の扱われ方，診断を知った後のフォロー体制などをきちんと説明することで，社内にスティグマがないことが伝われば，正確な診断名を診断書へ反映しやすくなるでしょう。診断

© 日本医事新報社 2020　著作権法上での例外を除き、無断複製・転載は禁じられています。

書を受け取って「あれっ？」と感じたら，とにかく主治医と連携を図ることをまずは考えていただきたいと思います。また，必ずしも期待するような診断書や病名がつかなくとも，どうしたら本人および会社にとって良い方向に向かうのか，という解決志向で，そのためにどう主治医と協力していくか，どう信頼関係を築いていけるのかという視点を忘れずに連携を重ねていただきたいと思います。

(2) 内服薬の管理について

精神科領域の薬はいくつかの種類に大別ができます。その種類ごとに複数の個別の薬剤があります。個別の薬剤には，適応病名が定められており，保険診療で認められている病名が規定されています。ここで注意が必要なのは，診断書と同じく，薬剤の種類と決められている保険の適応病名が必ずしも本当の病名と一致しないということです（**表2**）。つまり，うつ病の薬を不安障害に使ったり，統合失調症の薬を頑固な不眠に使ったり，うつ病に躁うつ病の薬を使ったり…。現実の処方は，保険適応病名とは関係なく処方されることがよくあります。

表2 精神科領域の薬の種類と代表的な保険適応病名と実際の病名

薬剤の種類	保険適応病名	実際の病名
抗うつ薬	うつ病など	うつ病
気分安定薬	躁うつ病（双極性障害）， てんかん	躁うつ病 不安障害
抗精神病薬	統合失調症	統合失調症
抗不安薬	強迫性障害，不安障害	強迫性障害
睡眠薬	不眠	不眠
その他	認知症，発達障害， その他	発達障害 人格障害… etc.

以上から，薬の種類や適応病名に過敏になる必要はないということは理解できたと思います。

© 日本医事新報社 2020 著作権法上での例外を除き、無断複製・転載は禁じられています。