

令和7年度東京都精神科医療地域連携事業  
都・連携セミナー

発達障害の治療と  
仕事の両立支援をめぐって  
～事例性と疾病性の視点からの対応～

主催  
東京都精神科医療地域連携事業(区中央部)  
担当 医療法人社団桜メディスン

## 精神科医療地域連携事業

日常生活の支援・社会参加の推進

失語症者向け意思疎通支援派遣促進事業

障害児への支援 +

電話リレーサービス

### 目的

精神疾患患者が地域で必要な時に適切な医療が受けられる仕組みを構築するため、地域連携を推進するための協議会を設置するとともに二次保健医療圏ごとに精神科医療機関へ委託し、地域連携会議の設置、連携ツールの検討・活用などの取組を行い、精神疾患に関する地域連携体制の整備を図ることを目的としています。

### 【目的】

精神疾患患者が地域で必要な時に適切な医療が受けられる仕組みを構築するため、地域連携を推進するための協議会を設置するとともに二次保健医療圏ごとに精神科医療機関へ委託し、地域連携会議の設置、連携ツールの検討・活用などの取組を行い、精神疾患に関する地域連携体制の整備を図ることを目的としています。

### 連携ツール

地域の実情に即した地域連携体制を強化するために、連携ツールの検討・活用などの取組を行い、精神疾患に関する地域連携体制の整備を図ることを目的としています。医療機関の情報などを掲載しています。

<区中央部（千代田区、中央区、港区、文京区）>

> <http://www.mentalsupportguide.com/>

<区南部（品川区、大田区）>

> <https://so-kokoromap.com/>

<区西南部（世田谷区、渋谷区、目黒区）>

> <https://seinan-kokoro.jp/>

<区西部（新宿区、中野区、杉並区）>

12 区中央部保健医療圏



- ① 西多摩保健医療圏      ② 南多摩保健医療圏      ③ 北多摩西部保健医療圏      ④ 北多摩北部保健医療圏
- ⑤ 北多摩南部保健医療圏      ⑥ 区西北部保健医療圏      ⑦ 区西部保健医療圏      ⑧ 区西南部保健医療圏
- ⑨ 区南部保健医療圏      ⑩ 区東部保健医療圏      ⑪ 区東北部保健医療圏

メンタルサポートガイド  
《連絡・連携》

個人の方へ



精神科専門医の探し方

精神科専門医のかかり方

こころの電話相談・サポートネット

メンタルヘルス対策のオンライン講習会

Q&A

医療機関の方へ



両立支援とは(厚生労働省)

医師会アンケート・講演会

研修会

職場の方へ



主治医と職場の連携ハンドブック

職場のメンタルヘルス不調者対応

職場向け研修会

Q&A

救急対応について



東京都における救急体制

夜間休日の診療所の探し方

相談窓口

区中央部  
ホームページ  
より

# 発達障害の治療と 仕事の両立支援をめぐって

都・連携セミナー

～事例性と疾病性の視点からの対応～

定員：30名

参加費無料

先着順受付

令和8年2月22日（日）14:00～16:00

開催方法：Zoom ウェビナー利用によるライブ配信

対象：職場の人事労務担当者、産業保健担当者など

## 発達障害者支援法をご存知でしょうか？

発達障害という病名であっても病気の特徴はかなり違っているために、さまざまな誤解が起きてしまいます。職場で取り組む場合は、専門家との協力関係が重要です。今回のセミナーに参加して、「事例性」と「疾病性」という二つのキーワードについて学び、発達障害に対する理解を深め、両立支援の取り組みに是非活用してください。

研修会プログラム：大切な基本項目について解説します。

司会：(医社)桜メデイスン 産業保健サポートセンター 神山 昭男

講師

精神科専門医・東邦大学教授 小山 文彦

精神科専門医・(医社)弘富会 神田東クリニック院長 高野 知樹

産業医・OHコンサルティングむさしの代表 菅 裕彦

保健師・桜メデイスン 新井 由美

(敬称略)

※参加者からの質問は事前にお受けします。参加お申し込み時にご提出ください。  
ご質問の内容は簡潔にしてください。なお、当日の採択は事務局が決定します。



## 〈申し込み方法〉

申込締切  令和8年2月15日（日）

お申込み・お問合せ

医療法人社団桜メデイスン

東京都精神科医療地域連携事業区中央部（千代田区・中央区・港区・文京区・台東区）事務局

E-mail：[torenkei@sakuramedicine.com](mailto:torenkei@sakuramedicine.com) 電話：03-6273-4195

# 本日のプログラム

## 【第一部】 事例紹介に続いて基礎編 (14:00~15:00)

### 基礎編① 両立支援に必要な産業保健の基礎知識

OHコンサルティングむさしの 代表 菅 裕彦

### 基礎編② 疾病性から見た発達障害の特徴

医社) 弘富会 神田東クリニック 院長 高野 知樹

### 基礎編③ 事例性から見た発達障害の特徴

東邦大学 教授 小山 文彦

## 【第二部】 10分の休憩の後、質疑応答 (16:00まで)

治療と仕事の両立に必要な「関係性作り」をめぐって

司会 神山 昭男 ナレーション 新井 由美

## 基礎編①

# 両立支援に必要な産業保健の基礎知識

講師：OHコンサルティングむさしの代表

産業医 菅 裕彦

## 自己紹介

**氏名** 菅 裕彦 かん ひろひこ

**所属** OHコンサルティングむさしの

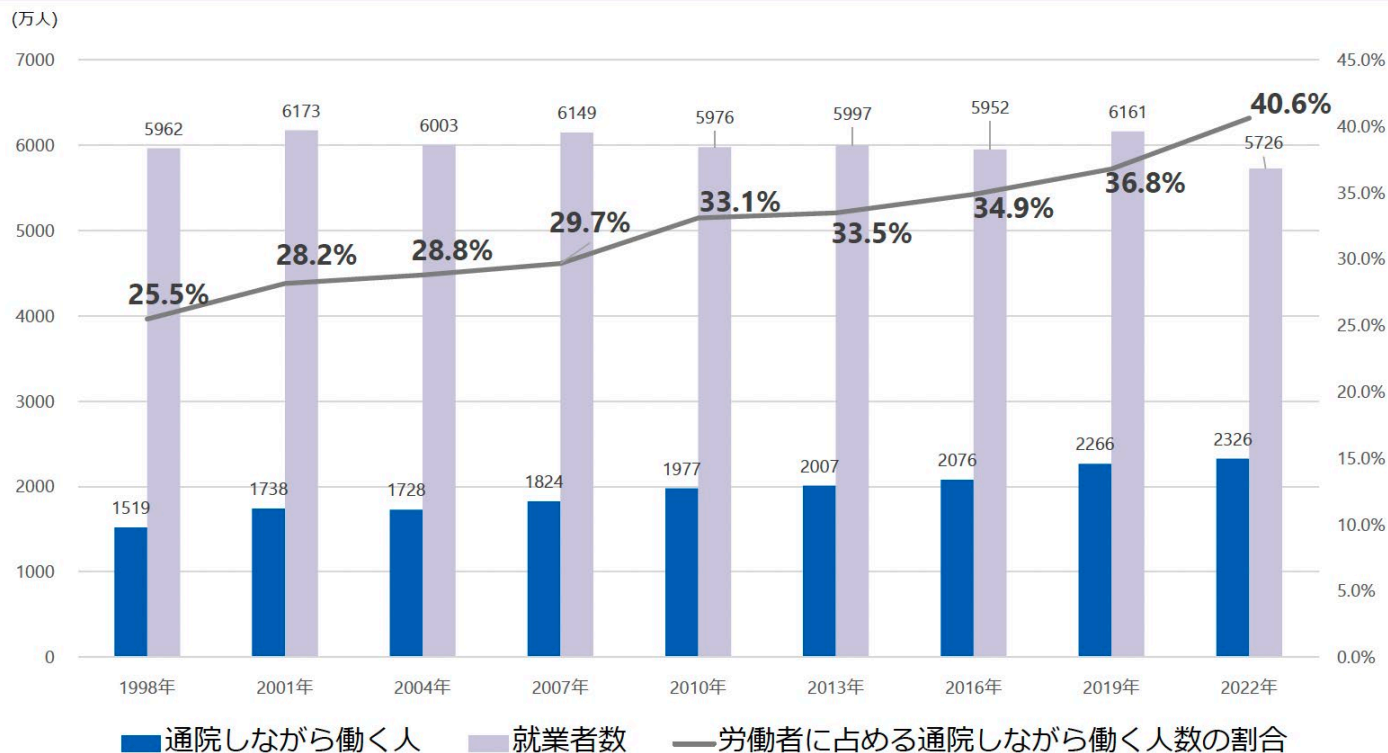
**職位** 代表 医師

**専門** 産業医学

**資格** 医師 産業医 労働衛生コンサルタント

## 病気を抱える労働者の通院状況

・ 何らかの疾患で通院している就業者は約3人に1人を超えており、その割合は増加傾向。



1. 入院者は含まない 2. 15歳以上の者 3. 就業者数は世帯人員のうち「仕事あり」の者  
4. 2016年の数値は、熊本県を除いたもの

資料出所：厚生労働省「国民生活基礎調査」

高齢者の就労の増加や医療技術の進歩等を背景に、病気を抱え通院しながら働く労働者は年々増加しており、今後もより一層の増加が見込まれている。

そのため、病気になっても働き続けることのできる環境の整備が重要となっており、適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行う両立支援の必要性が高まっている。

## 治療と仕事の両立支援ガイドラインの認知度

- 中小企業では「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」の認知度が低い。

(単位：%)

	内容等も含め知っている	聞いたことはあるが内容を知らない	知らない
1,000人以上	58.9	22.4	17.3
300～999人	31.4	42.4	25.6
100～299人	20.9	43.8	34.2
50～99人	12.4	36.9	48.9
30～49人	5.7	35.6	56.7
10～29人	5.2	30.3	61.7

正社員規模別・無回答除く

資料出所：労働政策研究・研修機構 調査シリーズNo.240「病気と仕事の両立に関する実態調査（企業調査）」（2024）

9

治療と仕事の両立支援ガイドラインを2016年2月に公表され、各種疾病に関する考え方など含めて度々改定や、2024年には両立支援カードなどを提示してきたが、そもそもガイドラインの認知度が低い。1000人以上の場合は専任常勤の産業医や産業保健スタッフによりある一定の休業者への職場復帰支援や両立支援を可能とする休暇制度などが整っていて認識されているが、中小企業は産業医などの選任もない場合も多く、また療養した場合は長い休暇制度もないため支援自体が難しい実態がある。

# 両立支援に向けての必要なことの整理

## 1 法的要件、根拠、内容を整理しておくことが必要

< 1 > 「改正労働施策総合推進法」の改正により

2026年4月からの治療と就労の両立支援の努力義務化

< 2 > 治療と**仕事**の両立支援ガイドラインは

「治療と**就業**の両立支援ガイドライン」として改正(26/2/10告示)

企業の両立支援を推奨する、といったものから、

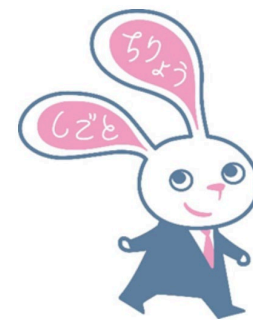
企業が実効的に行うよう枠組みを定めた指針への格上げと認識すべき

背景 がんだけでなく、不妊治療や難病、メンタルヘルス疾患など

働きながら治療を受ける労働者の就業継続についての問題

目的 法令やガイドラインを改正することで、企業がより柔軟に

かつ、具体的に支援を行えるよう**実効性を高める**ことが目的



# 両立支援に向けての必要なことの整理

## 2 事業場側が押さえておくべきガイドラインの変更意図を汲む

- 基本骨格 主治医と産業医、職場の連携が必要なことは変わらない
- 個人への配慮、的な推奨から、就業が成立する前提でパフォーマンス評価やキャリアの維持レベルまで求められている
- 産業医も就業可否や事業所側への意見するといった役割から少し踏み込んでプラン設計、就業のためのコーディネート的な役割が必要

### NEW

- 周囲の負担に配慮として情報共有すること  
「就業上の措置及び治療に対する配慮を実施するために必要な情報に限定した上で、負担がかかる同僚や上司等には可能な限り情報を共有し理解を得る」

# 両立支援に向けての必要なことの整理

## 3 両立支援の基本的な流れは変わっていない

治療と就労の両立支援は、従業員からの申し出を起点に、主治医と産業医等が連携してプランを作成・実施するフロー

- (1)労働者の申出・情報収集
- (2)主治医意見書の取得
- (3)産業医の意見聴取
- (4)両立支援プランの作成・実行
- (5)定期的な見直し



旧版のガイドライン 支援カードが追加

# 両立支援に向けての必要なことの整理

## 4 企業側の準備について

### <1> 人事労務担当者の役割；

人事労務担当者は、制度設計と運用を現場で実際に機能させるキーマンとなり、以下が求められます

#### 1 方針の策定と制度設計、規定の整備

両立支援方針、相談窓口、支援体制や規定を見直し、内容等を全労働者への周知

#### 2 相談体制の構築

窓口担当者の設定、相談手順の確立、記録管理、情報管理

# 両立支援に向けての必要なことの整理

## 4 企業側の準備について

### < 1 > 人事労務担当者の役割 ;

人事労務担当者は、制度設計と運用を現場で実際に機能させるキーマンとなり、以下が求められます

## 3 関係者との連携調整の役割

産業医、本人、職場、外部との連携・調整

## 4 配慮措置の実施とフォロー

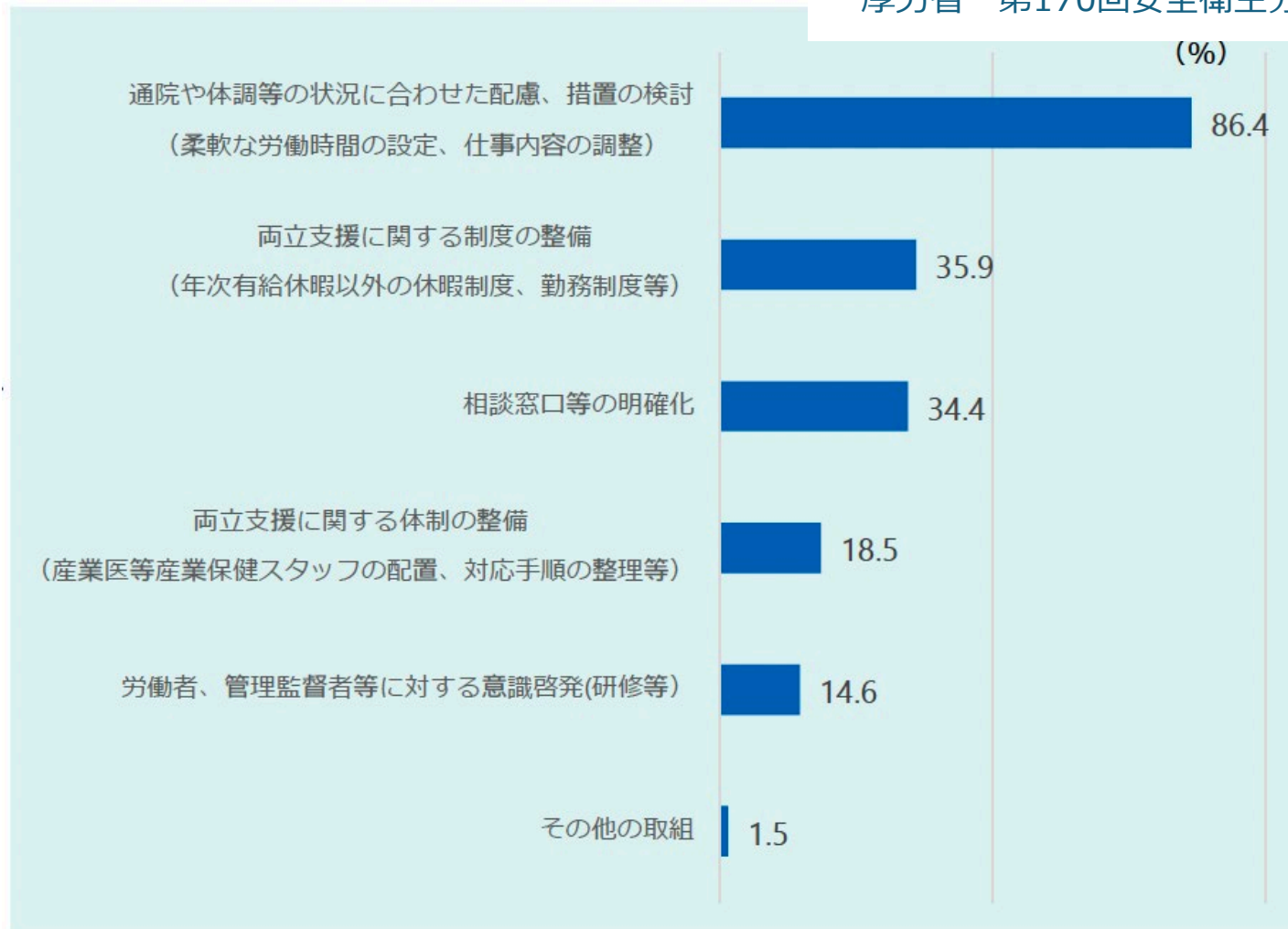
勤務時間調整、職務変更、休業制度の適用などを運用しフォロー

## 5 研修・啓発

上司・管理職に対する両立支援の理解促進、適切な対応方法の教育

## 治療と仕事を両立できるような取組の内容

厚労省 第170回安全衛生分科会資料



他の企業ではどのようなことをしているのかについても研究していくことも必要

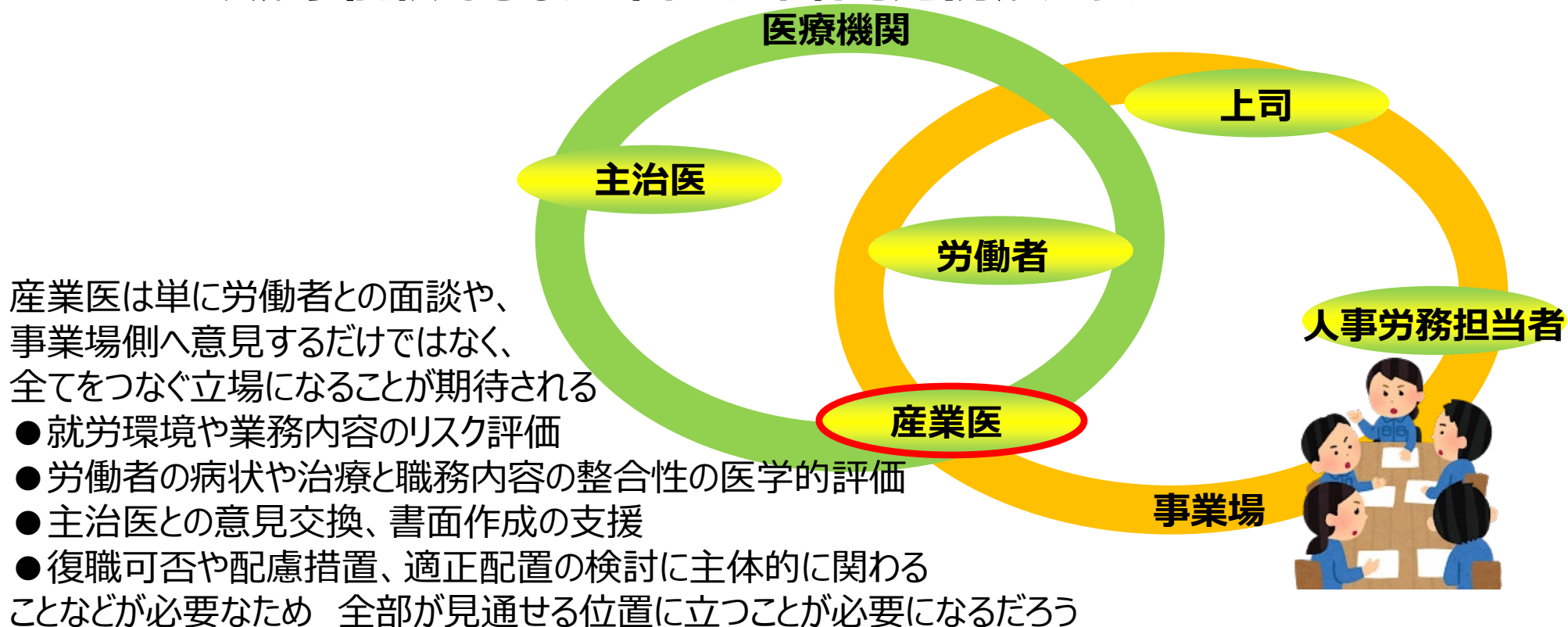
資料出所：令和4年 労働安全衛生調査（実態調査）

# 両立支援に向けての必要なことの整理

## 4 企業側の準備について

### <2> 人事労務担当者の役割；

日頃から信頼できる産業医の確保と連携が必要



## ポイント

**両立支援とは、について改めて基本的な整理をする**

- 1 治療と就業の両立支援の新指針を読み込む  
背景や流れ、意図を汲んだ対応を考える**
- 2 事業場内の連携のあり方、役割について見直す**
- 3 企業として何がどこまでできるのかを見直す**

## 基礎編②

# 疾病性から見た発達障害の特徴

講師：医社）弘富会 神田東クリニック

院長 高野 知樹

## 自己紹介

**氏名** : 高野 知樹 (たかの ともき)

**勤務先** : 医)弘富会 神田東クリニック

**職位** : 院長

**専門** : 精神医学、産業医学、睡眠など

**資格** : 医学博士、精神科専門医、

労働衛生コンサルタント

## ポイント



1. 疾病性と事例性の概念の整理
2. 発達障害の特徴の整理
3. 発達障害における疾病性
4. 治療と仕事の両立

## 困難事例が生じたときの整理

高野からは  
主にこちらを話します

- **疾病性** ≡ 健康上の問題の有無や程度
  - 健康状態からの**乖離**：例)従来と違う体温、従来と違う血圧、従来と違う血糖値、従来と違う感情(抑うつ・不安・イライラ)
- **事例性** ≡ 労務上の問題の有無や程度
  1. 組織の平均からの**乖離**：例)みんなと違う働き方や行動
  2. 個人の平均からの**乖離**：例)遅刻しない人が遅刻増える、普段ミスのない人がミスが増える

## 表にしてみると：疾病性と事例性の視点で整理

		<b>疾病性</b> ：主治医・産業保健スタッフ などの <b>医療専門家</b> が評価	
		<b>あり</b> 	<b>ナシ</b>
<b>事例性</b> .. <b>職場</b> が評価	<b>あり</b> 	専門家の意見を元に <b>事業者</b> が安全配慮・健康 配慮を検討	人事労務上の問題として 検討
	<b>ナシ</b>	主治医による治療	医学的にも社会的にも 健康

(あり・なし、の二択ではない)

(あり・なし、の二択ではない)

## ポイント

1. 疾病性と事例性の概念の整理
2. 発達障害の特徴の整理
3. 発達障害における疾病性
4. 治療と仕事の両立

会議開始の時間です。  
部下のAさんとBさんが来ていません。

そこで、電話で呼び出します。  
“会議、始まっていますけど…”

Aさん



あっ！…

Bさん



えっ？

# Aさん、Bさんの中で何が起きているのか？

「あっ！」のAさん



「えっ？」のBさん



## 2人の共通点

- わざとではない
- サボっているわけではない

分かっていたけど、  
注意が別に向いていて  
抜け落ちていた

「自分が行くべき会議」  
と認識していなかった

買い物しようと街まで 出かけたが  
財布を忘れて 愉快的な〇〇さん

お魚くわえたドラ猫 追っかけて  
裸足でかけてく 陽気な〇〇さん

**「あっ！」**

少年時代、異常なほどの知りたがり屋  
小学校に入学後、教師と馬が合わず、  
わずか3ヶ月で中退  
算数の授業中には「 $1+1=2$ 」と教えられるが、  
「1個の粘土と1個の粘土を合わせたら、大きな1個の  
粘土なのになぜ2個なの？」と質問など、  
授業中には「**なぜ？**」を連発し、先生を困らせていた

トーマス・エジソン

「えっ？」

# 整理をしてみましょう

ADHD  
(注意欠如・多動症)

ASD  
(自閉スペクトラム症)

「あっ！」の人

「えっ？」の人

本人の感覚

「しまった！」

「そうだったの？」

何が起きているか

知っているのに抜ける

そもそも認識がずれる

職場では随所で「指導」を受ける

→多様・多発なストレス要因を受け続ける

→抑うつ・不安・イライラなどの疾病性リスク高い

## ポイント

1. 疾病性と事例性の概念の整理
2. 発達障害の特徴の整理
3. 発達障害における疾病性
4. 治療と仕事の両立

## 精神科診断の3つの骨組み

- 疾患特有の精神症状が ← ストレス反応レベル(一過性)の可能性
- 持続的に存在することにより ← メンタルヘルス不調レベル(持続性)の可能性
- 社会生活上の支障が生じるようになっている  
← 発症レベルの可能性

例)

- ・ 「落ち込む」：嫌なことがあり気が沈む、日常的な体験
- ・ 【うつ病】：「時が薬」というが、時間が経過しても自然治癒力がおいつかず、社会生活上の支障が生じている状態が継続

疾病性の問題(+)  
= 健康状態からの乖離  
が生じている



## 様々な“こころの病気”

### 《精神疾患の診断》

- ★疾患特有の精神症状が
- 持続的に存在することにより
- 社会生活上、大きな支障が生じる

### うつ病性障害

- ★の部分：うつ症状＞その他の精神症状

### 不安障害

- ★の部分：不安症状＞その他の精神症状

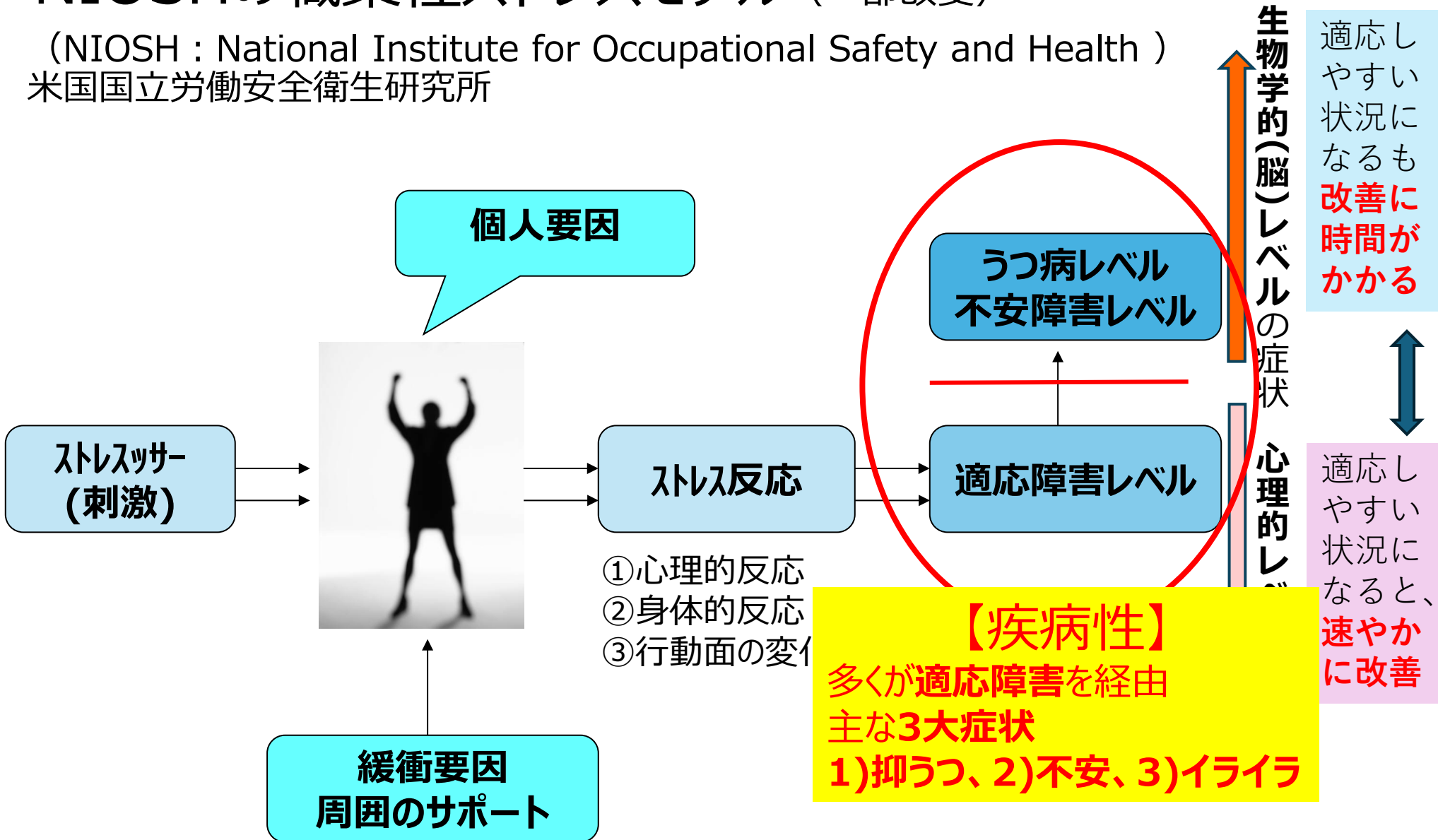
### 適応障害

- ★の部分：不適応に伴う諸症状



# NIOSHの職業性ストレスモデル (一部改変)

(NIOSH : National Institute for Occupational Safety and Health )  
米国国立労働安全衛生研究所



## 適応障害 米国精神医学会 DSM-5(精神疾患の診断・統計マニュアル第5版)

- はっきりと確認できるストレス因に反応して、そのストレス因の始まりから3ヶ月以内に情緒面または行動面の症状が出現。 ←ストレス3症状(心理的症状、身体的症状、行動面の変化)のうち2つ
- これらの症状や行動は臨床的に意味のあるもので、それは以下のうち1つまたは両方の証拠がある。
  - 症状の重症度や表現型に影響を与うる外的文脈や文化的要因を考慮に入れても、そのストレス因に不釣り合いな程度や強度を持つ著しい苦痛 ←強い自覚症状
  - 社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の重大な障害 ←社会生活上、大きな支障
- 他の精神疾患の基準を満たしていないし、すでに存在している精神疾患の単なる悪化でもない。
- その症状は正常の死別反応を示すものではない。
- そのストレス因、またその結果がひとたび終結すると、症状がその後さらに6ヶ月以上持続することはない。

⇒ 「うつ病」や「不安障害」などを満たすうつ症状や不安症状は認められないということ

⇒ 根底に、発達特性の問題がある→随所で負担感(+ )→発症リスク↑

## ポイント

1. 疾病性と事例性の概念の整理
2. 発達障害の特徴の整理
3. 発達障害における疾病性
4. 治療と仕事の両立

## 「健康」と「仕事」と「生活」の両立

### 「治療」と「仕事」の両立支援

- 疾病性の治療
- 再発・再燃・増悪防止に発達特性に合わせた支援

### 「仕事」と「生活」の両立支援



# 疾病性の再燃・悪化の防止として

ADHD  
(注意欠如・多動症)  
「あっ！」の人

ASD  
(自閉スペクトラム症)  
「えっ？」の人

本人の感覚

「しまった！」

「そうだったの？」

何が起きているか

知っているのに抜ける

そもそも認識がずれる

**支援の方向**

**仕組み化**

**事前の明確化  
言語化**

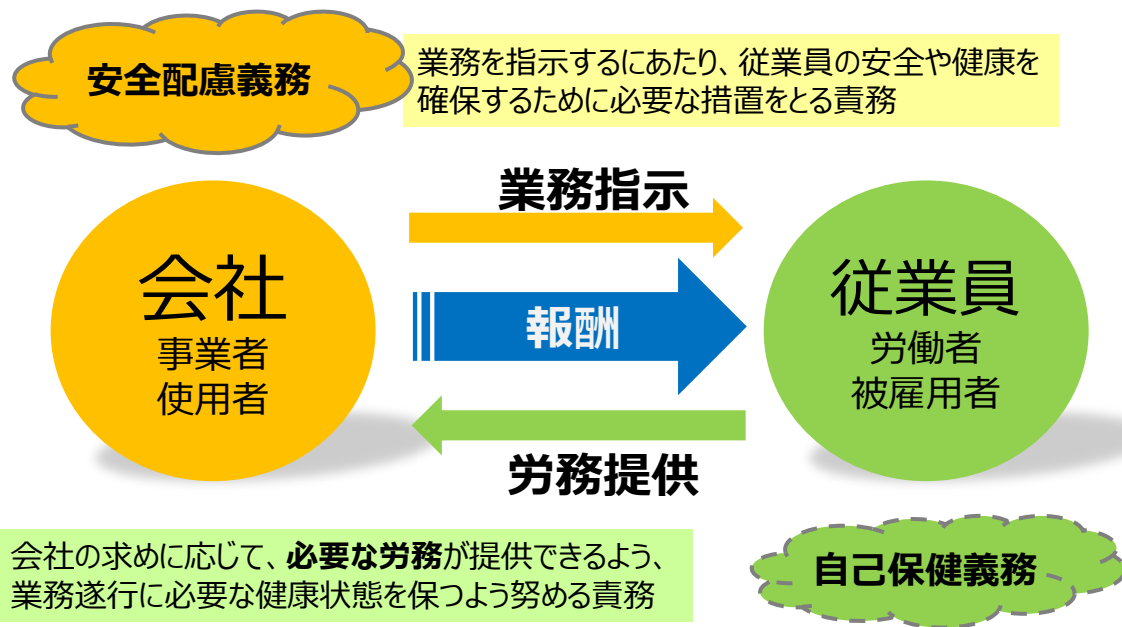
**★ポイント：発達特性の問題があっても、発達する！**

## 事例の紹介

- A氏：20代後半、男性社員、院卒後大手製造業に入社
- 設計・開発部門に配属
- 現在、「うつ病」の診断で休業して6ヶ月経過
- 休養加療によりうつ症状は軽快するが、ベースに発達障害の特性があることも判明
- 主治医から産業医へ「多方面とのコミュニケーションを要する業務は難しいかもしれない」という意見も伝えられた
- いくつかの心理検査から本人も発達特性を自覚し、復帰の際は本人も異動をしたいことを産業医面接で発言
- 本人の希望、主治医や産業医の意見、人事労務部門との連携を繰り返し、「研究部門」への異動が決まる
- 業務上のコミュニケーションは、直属上司を中心とした一元的なものとし、研究テーマに没頭できる環境に身を置くことになった
- 結果として、異動先で復帰し、その後5年以上の「うつ病」の再発なく経過している。

**このケースは、異動により疾病性が改善し、根底の発達特性に合わせた適正配置が検討された。本人と主治医だけ、本人と産業保健スタッフだけ、ではうまくいかない産業保健は、多職種のチームで取り組む**

## 両立支援の大原則：社員と会社との労働契約の原則を意識



(野崎卓朗先生作成図を高野改変)

### ・労働契約の原則：3つの一致

#### 1. 働く「意志」の一致

- ✓ 本人が働きたい意志
- ✓ 会社が働いてほしい意志

#### 2. 働く「条件」の一致

- ✓ 本人が働くのに必要な就労環境
- ✓ 会社が提供可能な就労環境

#### 3. 働く「能力」の一致

- ✓ 本人が維持している働く能力
- ✓ 会社が必要としている働く能力

## まとめ

1. **疾病性と事例性の概念の整理：困難事例における健康問題、労務問題を整理**
2. **発達障害の特徴の整理：多様・多発なストレス要因を浴びることによる疾病性リスクが高い**
3. **発達障害における疾病性：適応障害の発症リスク**
4. **治療と仕事の両立：発達障害も発達するが、疾病性の再燃・増悪の防止のために特性に合わせた支援は必要**

# 講義

## 事例性から見た発達障害の特徴

講師：東邦大学

教授 小山 文彦

## 自己紹介

**氏名** 小山 文彦

**勤務先** 東邦大学 産業保健・職場復帰支援センター

**職位** センター長・教授

**専門** 産業精神保健、メンタルヘルズ不調の予防と治療

**資格** 精神科専門医・指導医、精神保健指定医、

日医認定産業医、労災補償指導医

## ポイント

1. 「いつもとちがうこと」より「まわりとちがうこと」
2. 業務遂行中の事例性
3. 対人関係・コミュニケーション上の事例性
4. 職場・作業環境における感覚面の事例性
5. 安定就労を阻む事例性と発達障害との関連

# 「いつもとちがうこと」より「まわりとちがうこと」

うつ病等での事例性は、その人の「いつもとちがうこと(様子)」として現れるが、  
発達障害の事例性は、「まわりとちがうこと(様子)」として現れていることが多い。

↔ 前者は「不調」、後者は「特性」として理解する

例) A男さん 29歳



理工系大学院を卒業し、電子機器製造業の開発部門に入職した。  
直属の GL から指導を受けながら業務に携わるが、何度も同じミスを繰り返す、一度指示されただけでは手順が覚えられない、報・連・相（ホウレンソウ）が抜けることが目立ち、本人は努力しているのに、職場で浮いてしまうようになりました。  
入社から数か月後、「疲れ果てた」状態、不眠、抑うつ傾向となり、Mクリニックを受診した。治療に併せ、主治医と職場間の連携により安定就労を図っています。

## 業務遂行中の事例性 【ADHD（注意欠如・多動症）編】



- **不注意・ケアレスミスが目立つ**: うっかり指示を忘れる。書類では誤字脱字が多い。計算ミス、忘れ物・紛失が多い。
- **タスク管理が苦手**: 優先順位が付けられない、期限に間に合わない。同時多発的な業務（マルチタスク）が苦手。
- **計画性の欠如**: 先行きの見立てが苦手、時間配分ができない。
- **衝動的な行動**: 落ち着きなく、じっとしてられない、相手が話している最中に被せて話す（間合いを保ちにくい）。
- **整理整頓が苦手**: いつもデスク周りが散らかっている。

## 業務遂行中の事例性

### 【ASD（自閉スペクトラム症）編】



- **急な予定変更**に困惑、パニック：  
マニュアル通りでないとは動けない、突発的な変更に対応できない。
- **特定の業務に偏る、こだわる**：興味のある分野には高い集中力を発揮するが、興味がない業務は進まない。
- **曖昧な指示を理解し難い**：「思うように」とか「適当にやっておいて」とか「いつものように」といった抽象的な指示が呑み込めない。  
（わからないことがわかっていないかのように）質問をしない。
- **詳細へ過度にこだわる**：一か所に集中し、時間をかけすぎて、全体のスケジュールに支障をきたす。

## 対人関係・コミュニケーション上の事例性 【ADHD（注意欠如・多動症）編】



□ **衝動的な発言**: 思ったことをすぐに口に出してしまい、うっかりした失言が多い。

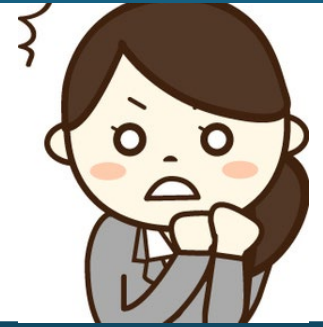
例) 店舗内のバックヤードで話しているスタッフ間での略語（隠語）等をお客様の前で、うっかり話してしまう（場にそぐわない）

□ **集中力のムラがひどい**: 話を聞いているようで聞いていない、他のことを考えている。

※個人差はあるが、  
応答、返事等は良い反面、失態が目立ってしまう

## 対人関係・コミュニケーション上の事例性

### 【ASD（自閉スペクトラム症）編】



#### □ 空気を読むのが苦手:

場にそぐわないストレートな発言をしてしまう傾向が強い。  
職場内の「暗黙のうちの了解（お約束、テッパン）」の理解が難しい。

□ **文字通りの解釈:** 冗談が通じにくい（間に受けてしまい誤解する）。  
（同様に）皮肉も通じにくい。たとえ話（比喩）も難しい。

例）初診時に（前医からの）紹介状に書いてあった、本人の出身地に言及すると、「どういう意味ですか？」と問われた。

#### □ 業務と直接関係のない話題、雑談が苦手:

業務上の目的でない話題（会話）や職場関係の付き合い（飲み会など）が苦手であり、より溶け込みにくくなる。孤立しやすい。

## 職場・作業環境における 感覚の面からの事例性



□ **感覚過敏**:職場内の音（キーボードの音、人の話し声や笑い声）、臭い、照明の明かりに過剰に反応し、集中できない。

例) 技術開発系のオフィスで働く20歳代の職員。うつ状態で休職後、初めての産業医面接で、情緒、対話の面でASD特性がうかがえた。**うつ状態の要因**には、職場の**同僚の声がうるさい**、住宅の他室からの**騒音で眠れない**こと等があった。**感覚過敏に対する薬剤治療**について主治医の先生にお願いした。

□ **環境変化に敏感**: 席替えやツールの変更等が強いストレスとなる。

例) **フリーアドレス**のビジネスビル内の会社に勤める30歳代職員。**毎日決まった静かな場所**に座るという**独自ルール**を保っていたが、他社員にその席に座られ、強くイラ立ってトラブルになった。その頃、グループアドレス制になったため、同僚の理解が得られやすく、**固定席（マイデスク）**を提供できた。

安定就労を阻む、3つの「ない」～発達障害と関連する事例性は？



薬物療法 & 精神・心理療法



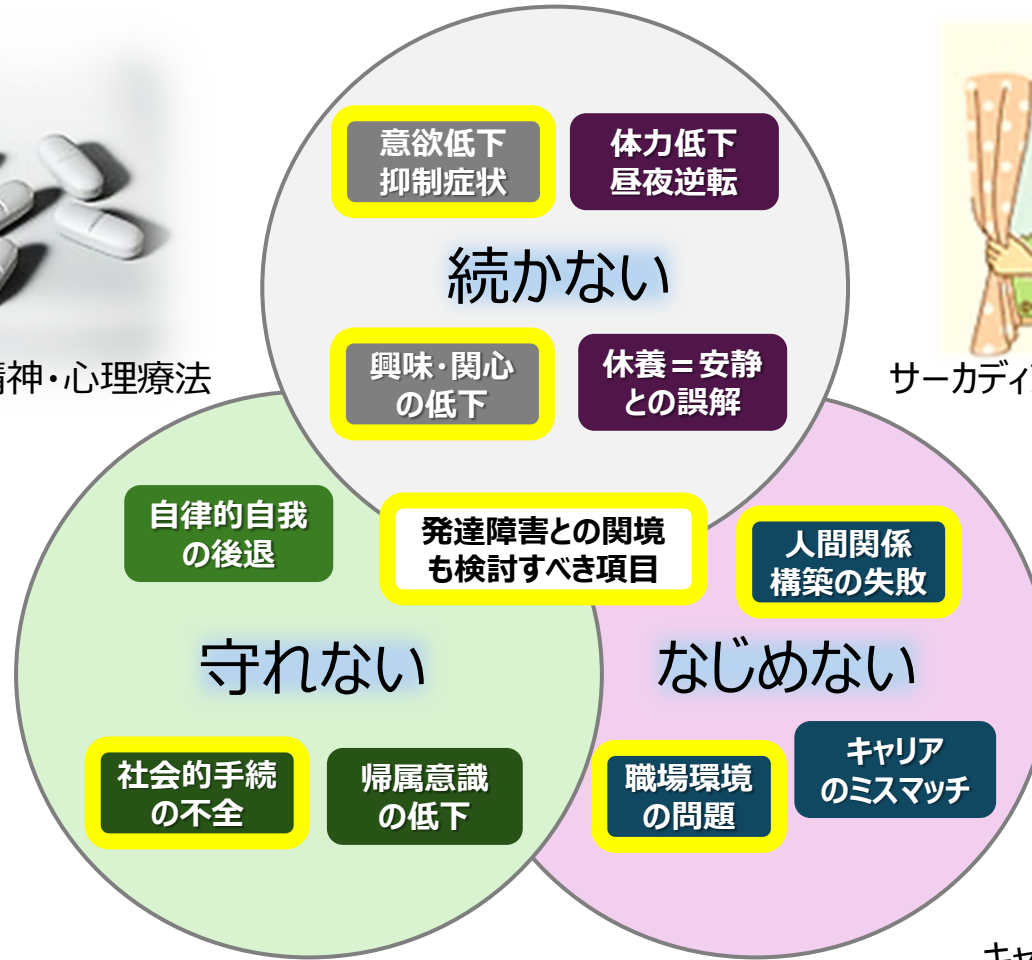
サーカディアンリズム & 適度な運動



集団療法 & 社会技能訓練 (SSTなど)



キャリア相談・適性などの再考他



## まとめ

1. 発達障害の事例性は、「まわりとちがうこと」として現れやすい
2. 発達障害の事例性への対処は、特性への理解から始まる
3. 特性への理解から講じる対策には、職場理解が求められる
4. 感覚の過敏性等からの事例性には、物理的な対処法もある
5. 安定就労を阻む事例性・精神症状のなかには、発達障害に起因したものがある

# 【第二部】 質疑応答

# 質問 1. 本人の両立力と周囲の両立支援力

本人から、「自分は発達障害と診断された」と申告があった場合、職場は病気の特徴や個人の得意不得意など、業務に関連するポイントについて詳しく確認していくことが必要になると思います。そのやりとりを通じて就業の配慮をしていくことがいわゆる「両立支援」と言えるという理解で良いでしょうか？

# 質問 1. 本人の両立力と周囲の両立支援力

## 回答1

質問の趣旨の理解で概ね正しい。  
「やり取り」は単なる面談ではなく、  
本人、会社・職場、産業保健スタッフ、産業医、主治医などを含めた連携的な情報共有のこと。  
本人の状況を関係者が把握したうえで、必要な配慮を行うことが両立支援である。

## 回答2

両立支援のスタート地点は、「本人からの申告」であることが重要。  
そして、本人がどのような配慮を望んでいるかを確認する。  
そのうえで、実行可能性のある配慮を検討する。

## 回答3

両立支援とは、すなわち就業継続を支えること。  
そのために、できる範囲で必要な配慮を行うことが本質である。

## 質問2. 受診勧奨も両立支援の一部

本人からの申告がない場合ですが。  
明らかに職場で問題点を繰り返し出ている場合、  
産業医が「職務上のトラブルとの背景に疾病が絡  
んでいるかもしれないので専門医を受診し、診断  
を受ける必要がある。」と説得していく、という  
流れになるのでしょうか？これも両立支援の一部と  
いう考え方になるのでしょうか？

# 質問2. 受診勧奨も両立支援の一部

## 回答1

前提認識として、本人に申告がないということは、自覚がない可能性あり。  
職場側（上司・人事）が先に問題に気づき、産業医に相談する流れが想定される。  
病人扱いされることに本人が拒否をしたり、面談に来ても反発的になることがある。  
発達特性を持つ人は、医療機関への受診が難しいケースもある。  
ハードルが高い場合はあるが、説得して受診につなげるプロセスも一つの配慮・支援といえる。

## 回答2

本人が「両立支援」という概念自体を知らない場合がある。  
人事や産業保健スタッフがガイドラインを理解しておくことが重要で、必要時は本人に情報提供することが大切。  
トラブルを拡大させないため、言い方・説得までのプロセス、本人にとっての「就業継続のメリット」を伝えることが重要。

## 回答3

職場側からの受診勧奨は「安全配慮・健康配慮」の一環。  
会社には安全配慮義務があり、本人にも「自己保健義務」がある。  
※ ただし「義務」という言葉を直接本人に使うかは別問題  
義務論で押すのではなく、理解を促す話し方で受診勧奨するのが基本。

## 質問3. 発達障害の治療

治療のことで質問があります。

治療法としては大きく「薬物療法」と「カウンセリング」さらに「就労に関する練習」などがあるようですが、それぞれの活用法について簡単に教えてください。

# 質問3. 発達障害の治療

## 回答1

発達障害の治療は、「薬物療法のみ」、「カウンセリングまで」を対応するなど、医療機関ごとに対応可能な範囲が大きく異なる。

仕事に適した支援（fit for work）までは難しく、本来望む支援が受けられないことも。産業医として、適切な医療機関選び、職場と医療機関との連携を意識する必要がある。

## 回答2

発達障害があることでストレス場面が増え、症状が出やすい。

治療は、「薬物療法」、「精神療法（カウンセリング）」、「就労トレーニング」の組み合わせである。

- ・薬物療法 : 今出ている症状の改善
- ・カウンセリング : 再発予防・社会機能維持（中間的役割）
- ・就労の練習 : より実践的・事例重視のトレーニング

主治医が「職場で働くこと」を意識することが重要で、「主治医向けハンドブック」がある。

## 回答3

薬物療法は、ADHDではドーパミン系薬剤で注意・集中力を高めることがある。

- ・抑うつ、不安、イライラなどがあれば、その症状に対する薬を使用
- ・ただし発達障害に対する薬は補助的

就労の練習は、就労場面を想定したトレーニングに注力しているリワーク施設があるが、スタッフのノウハウは重要で、専門的に対応できる施設はまだ少ない。

## 質問 4. 発達障害者支援法

別に「発達障害者支援法」という法律があると聞きました。職場の中の就業規則や安全配慮義務、合理的配慮義務、そして4月から両立支援が努力義務となるようですが、この辺を教えてください。

# 質問4. 発達障害者支援法

## 回答1

発達障害者支援法は、人生全体（幼少期～高齢期）を通じた支援を定める法律。  
就労支援の部分は、労働施策総合推進法の中に整理されている。

- ・両立支援 : 本人と職場の“両立”を支える仕組み
- ・合理的配慮 : 障害特性に対する、長期的・持続的な調整
- ・安全配慮 : 本人が言わなくても会社が配慮するレベル

枠組みを整理して理解する必要があり、企業内でこれらの概念を混同しないことが重要となる。

## 回答2

発達障害者支援法は、国民全体を対象とする最上位の理念的法律。  
イメージでいうと、一番上にあるような構造で、その下に安全配慮、合理的配慮、両立支援がある。

## 回答3

形式的な「努力する」では足りないため、重要性を理解し、具体的行動レベルまで進める必要がある。  
両立支援の努力義務を「自転車のヘルメット着用（努力義務）」に例示。  
例：“軽いヘルメットを探す”“実際にかぶる工夫をする”など、「形だけでなく、実質的対応を」

## 質問5. 主治医の役割

厚生労働省から「メンタルヘルス不調者の主治医向け支援マニュアル」というものがあると聞きました。主治医側の準備状況、両立支援への理解と役割の認識など、現状はいかがでしょうか？  
やはり専門医を、特に職場の状況に関心が高い専門医の選択肢ということでしょうか？

# 質問5. 主治医の役割

## 回答1

医療機関ごとに理解度・対応レベルに差があり、職場の事情を理解してくれる場合もあれば、意図が十分に伝わらないこともある。

実務上の課題は、

- ・本人の要望中心の意見書になりがち
- ・受け入れ側（会社側）への具体的助言の不足
- ・基本的な制度説明が必要な場合がある

主治医の関心度・理解度を見極めながら付き合う必要がある。

## 回答2

マニュアル策定の背景には、主治医（主に精神科医）は両立支援への理解が十分ではない現状から、国がマニュアルを作成。

まだ「これから」という現段階であるが、国が公式に出した意義は大きい。

今後、将来的に精神科でも両立支援指導料が算定となる可能性はあり、報酬制度を整えば、主治医の関心は高まるかもしれない。

## 回答3

職場の困りごとを伝える努力が必要で、それを共感・理解できる医師でないと後々難しい。

医師が家族や職場の困りごとを理解するためには、技術や資格以前に、共感力、想像力、医師の姿勢や関係性の構築が不可欠。

## 質問 6 . 事業場内連携と両立支援力

職場の現場の上司と同僚、人事労務、さらに産業医、と立場が異なる関係者が多数関わるわけですが。事業場内連携、いわゆる社内連携を、関係者が上手く進めていくためのコツなどあれば教えてください。

# 質問6. 事業場内連携と両立支援力

## 回答1

「連携の重さ（実効性）」と「質」を上げるため、

- ・役割を明確にする
- ・調整を担う中心人物を置く
- ・意見提示だけでなく、実務設計・書面化まで踏み込む

などの体制づくりが不可欠。

## 回答2

社内には様々な立場・考え方があるが、「どこを目指して動くのか」を共有することが最優先。

困難ケースは、担当者が孤立しやすく、判断を一人で抱えがちになるため、一人にならないように関係者が集まり、協議する場を多く持つことが重要。

そして、協議の回数が質を高め、困難事例ほど、集まる回数を増やし、チームで検討することが支援の質的向上につながる。

## 回答3

産業医面談前後にミーティングの習慣化。

産業医、または産業看護職が、ミーティングの良い司会進行役となれる。

単なる報告会ではなく、情報整理、認識合わせ、方針共有をきちんと構造化することが重要。

# 質問7. 両立支援の具体的課題の共有

ジョブマッチングはとても大事だと聞いています。  
本人の特徴、特に得意不得意を把握して、仕事ができる環境を整えていくには、周囲の理解と協力は不可欠ですが。本人の特徴がよく見えないと周りもどのように理解し手伝えばいいのかわかりません。医師の診断等明確な情報があれば良いですが、そうでない場合は、分かりづらいし、見えづらいし、まして本人が周囲の協力に対し、しっかりとした対応ができないときは何かトラブルが起きやすいと思います。そういった場合、本人の了解を取って、疾病性をはっきりと打ち出していく方が良いのでしょうか？

# 質問7. 両立支援の具体的課題の共有

## 回答1

本人の同意・了解は前提で必須だが、「何も言わずに措置だけする」には適切でない場合もあり。特に発達障害の場合、理由を含めて何も共有されないまま、周囲が配慮だけをすることは負担を感じやすく、状況としては難しい。

周囲の負担への配慮は、ガイドライン上にもあり、周囲の理解や協力体制を前提にした共有が重要。共有すべきことは「どんな特性があり、どう対応するとよいか」という実務的情報である。

## 回答2

両立支援の基本的流れは、

- ・本人が申出
- ・職場情報を主治医へ伝える
- ・主治医意見を出す
- ・会社で実行可能な支援を協議する というプロセス。

疾病性を出すことは、本人の同意ベースとなるが、職場での困りごとを知ってもらうことが目的。職場内共有は重要で、関係者間で情報共有しなければ支援は機能しない。

## 回答3

診断名だけが広がると、誤解やレッテル貼りなどが起こり得るため、注意が必要。

「〇〇病」ではなく、「こういう特性があり、こういう不適合が出やすい」などの表現に言い換えて、特性中心で共有するのが望ましい。

## 質問8. 本人と周囲との共感力

両立支援という考え方を職場の中で共有するということが大事であり、本人も両立支援を受けるといった姿勢をしっかりと保つことが大事なように思いますが。他方で本人の自己主張が強く、特に自己優位性が強く、自分の考え方を周囲に一方的に主張してくる場合は、両立支援の軸がかなり危うくなるかもしれませんが、そのあたりいかがでしょうか？

# 質問8. 本人と周囲との共感力

## 回答1

実務での対応経験から、さらに深刻なケースもあり、本人が周囲に対して攻撃的になる場合もある。

基本スタンスとして、

- ・距離感を持って接する
- ・積極的に踏み込むより「様子を見る」
- ・周囲に無理をさせない

支援を強く押し進めるより、悪化させないことを優先とする。

## 回答2

両立支援の目的は「就業継続」なので、「仕事を続けてもらうため」という軸で繰り返し本人に伝える。組織全体への配慮として、一人のために多くの人が疲弊する構造は問題であるため、時間的・労力的コストを考慮する。

## 回答3

歩調を合わせる伴走型支援が理想だが、伴走が困難になる局面もある。

その場合、無理に適応させる必要はなく、「職場秩序を守ること」を優先。

組織での秩序を軸に、継続が一択ではなく、方向転換や最終的な判断が必要な場合もある。

## 質問9. 専門家のアドバイスがないと困る

両立支援という考え方や方法について総論は賛成ですが、一方で疾病性の点を考えると専門家がしっかりと加わらないと大変不安です。特に発達障害の場合は個人差が大きく個人の特徴に応じた対応が求められるようですので、どこまで疾病性と言い切れるかそのあたり職場の限界があるように思うのですが、いかがでしょうか？

# 質問9. 専門家のアドバイスがないと困る

## 回答1

常に専門家が関わるのは現実的ではなく、職場が医学的判断をすることも適切ではない。産業医や主治医との連携を含め、必要に応じて専門家に相談できる体制であることが重要。

## 回答2

「病気か性格か」という議論は本質ではない。最も大切なのは、就業継続であることで、本人にも「働く」という前提を理解をしてもらう。つまり、会社とのしての支援はするが、仕事はしてもらう、という本人の理解が必要。

## 回答3

事例性（職場で問題になっていること）が必ずしも疾病性とは限らない。疾病性を見極めには専門家の意見が重要となるが、常時いる必要はなく、いざという時に相談できる体制が必要。

# 質問 10 .サポート情報

職場で困ったときに頼りになる参考書や相談機関  
などサポート情報について教えてください。

# 質問10 .サポート情報

## 回答1

- ・産業保健総合支援センター（さんぽセンター）  
→ 各都道府県に設置。産業保健に関する専門的支援が受けられる。
  - ・地域産業保健センター（ちさんぽ）  
→ 医師会単位で設置。小規模事業場向け支援。ただし回数制限など制約あり。
  - ・ハローワーク → 斡旋は可能だが、専門的支援としては限定的。
- 困ったときのために、信頼できる産業医、産業保健スタッフ、外部の専門医など、日頃から専門家とのパイプを作っておくことが重要。

## 回答2

- ・心の耳 → 厚生労働省のメンタルヘルスポータルサイト、週1～2回更新、最新情報が集約。
- ・「メンタルヘルス不調者の主治医向け支援マニュアル」前半部分  
→ 実務資料で、参考資料がまとまっている。
- ・小山文彦先生著書「心理職のための産業保健入門」（金剛出版）  
→ 発達障害や職場適応について、実務的で分かりやすい。

## 回答3

- ・政府広報オンライン  
→ 「大人になって気づく発達障害」特集、各種相談機関へつながる導線が整理されている。
- ・欲しい情報は、その分野の専門家に直接聞くことが一番確実であるため、専門家が近くにいる体制やネットワークづくりが大事。