

調査報告

職域における広汎性発達障害者の頻度と対応： 産業医経験を有する精神科医を対象とした調査

永田昌子¹, 堤 明純¹, 中野和歌子², 中村 純², 森 晃爾¹

¹ 産業医科大学産業医実務研修センター, ² 産業医科大学医学部精神医学教室

抄録：職域における広汎性発達障害者の頻度と対応：産業医経験を有する精神科医を対象とした調査：永田昌子ほか。産業医科大学産業医実務研修センター—目的：近年、産業保健スタッフが対応するメンタルヘルス不調者の中に広汎性発達障害を抱える、もしくは疑い例に遭遇する事例が報告されている。本研究は、産業医経験を有する精神科医を対象に、職域で広汎性発達障害の事例対応に遭遇する頻度や広汎性発達障害を抱えるメンタルヘルス不調者に対して行われている就業上の配慮について、職域での実態調査を行った。**対象と方法：**産業医科大学精神医学教室員および同門医師 122 名に対して、記名式の郵送法調査を実施した。回答者の産業医経験、臨床経験、臨床場面での広汎性発達障害の経験、産業医活動のなかで広汎性発達障害の診断を受けているメンタルヘルス不調者の事例対応をした経験の有無、また、事例対応開始時に主治医より受けている診断名は広汎性発達障害ではないが、回答者自身が広汎性発達障害を疑った事例の経験の有無、事例対応の経験があるものには、職場で行った具体的な配慮、困難だった事例、成功した事例等について自由記述形式で回答を求めた。**結果：**56 名から回答が得られた。そのうちメンタルヘルス不調者の職域での事例対応経験のある医師 35 名の回答を分析した。広汎性発達障害の「診断」を受けているメンタルヘルス不調者の経験を有するものは 7 人 (20.0%)、広汎性発達障害の「診断」を受けていないものの、回答者自身が広汎性発達障害を疑ったメンタルヘルス不調者の経験を有するものは 15 人 (42.9%)、両方の経験を有するものが 3 人 (8.6%) であり、どちらかの経験も有する

ものが 19 人 (54.6%) であった。今回報告された 40 例のうち、事例対応開始時に診断名がついていたものが 12 例、回答者が疑った事例が 28 例、そのうち調査票回答時までに診断に至っていたものが 7 例であった。広汎性発達障害の「診断」を受けていないものの、回答者自身が広汎性発達障害を疑った理由として多かったのは、職場での対人関係のトラブルを起こすというエピソードであった。「診断」を受けている事例は、産業医が疑った事例より具体的な配慮が行われていた。また、就業上の配慮として上司に対しての障害特性についての説明や業務内容の変更などが実施されていた。地域の社会資源の活用状況として、広汎性発達障害の診断を受けている、または疑った事例対応経験のある回答者 19 人のうち、発達障害支援センターや地域障害者職業センターの利用した経験を有する回答者は 2 人 (10.5%) であった。**考察：**調査対象となった産業医経験のある精神科医の半数に広汎性発達障害の診断がついた、もしくは疑った事例の対応の経験があり、職場で広汎性発達障害を持つ労働者の事例対応をすることは稀ではないことが示唆された。産業保健スタッフは、広汎性発達障害の知識、職場での適切な配慮の仕方、利用できる社会資源についての理解を深める必要があると考えられた。

(産衛誌 2012; 54: 29-36)

キーワード：Mental health, Occupational physician, Pervasive developmental disorders

I. はじめに

広汎性発達障害は、現行の米国精神医学会の診断基準 (DSM-IV-TR) では、「発達のいくつかの面における重症で広汎な障害によって特徴づけられる。相互的な対人関係技能、コミュニケーション能力、または常動的な行動、興味、活動の存在。このような状態を定義する質的

2011 年 8 月 12 日受付；2011 年 10 月 28 日受理

J-STAGE 早期公開日：2011 年 11 月 28 日

連絡先：永田昌子 〒 807-8555 福岡県北九州市八幡西区
 生が丘 1-1 産業医科大学産業医実務研修センター
 (e-mail: m-nagata@med.uoeh-u.ac.jp)

障害は、その者の発達水準および精神年齢に比して、明らかに偏っている」と定義されている。5つの単位障害からなり、自閉性障害とレット障害、小児崩壊性障害、アスペルガー障害、特定不能の広汎性発達障害がある。従来は、精神発達遅滞（知的障害）を伴うものが多いとされていたが、近年高機能（IQ70以上）の有病率が高いことなどより注目されている^{1,2)}。成人の広汎性発達障害の診断には、詳細な発達歴の情報が必要であるなど容易ではないことが知られており³⁾、広汎性発達障害の診断が未診断である成人例も相当数いること、他の疾患と診断されて治療を受けている症例も少なくないとの指摘⁴⁻⁶⁾がある。

また、広汎性発達障害は気分障害、不安障害等の共存症を高率に引き起こすことが知られており⁷⁾、未診断のまま就職し、職場での不適応を契機に広汎性発達障害の診断につながった症例報告が、精神医学分野で報告されている⁵⁾。年齢とともに管理的な業務を任されるようになり、中高年齢で不適応を起こした症例報告もある⁵⁾。同様に産業保健領域においても、産業保健スタッフが対応するメンタルヘルス不調者の中に広汎性発達障害をかかえる労働者、もしくは疑い例に遭遇する事例が報告されている⁸⁻¹⁰⁾。広汎性発達障害者の就業上の配慮を行うに当たっては、障害特性に応じた支援が適当である^{11,12)}とされており、障害特性の評価に基づき、きめ細かな支援が求められる。そのため、職場での不適応によりメンタルヘルス不調をきたしている未診断の成人例に対しては、産業保健スタッフは障害の存在を疑い、適切な診断、治療、支援に結びつける役割を担うこともある。

我々の知るところ、広汎性発達障害を抱えるメンタルヘルス不調者の職域での実態調査はこれまでになく、産業保健スタッフ向けの広汎性発達障害を抱えるメンタルヘルス不調者の対応についてのマニュアルやツール等も見当たらない。そこで我々は、メンタルヘルス不調者の事例対応で広汎性発達障害を抱える事例に産業保健スタッフが遭遇する頻度はどの程度あるのか、広汎性発達障害を抱えるメンタルヘルス不調者にどのような就業上の配慮がなされているか、また、未診断の事例についてはどのようなときに疑うのか、どのように診断に結び付けているのかという疑問に答えるべく、産業医経験を有する精神科医を対象にした調査を企画した。

II. 対象と方法

1. 調査対象者

産業医科大学精神医学教室員および同門医師 122 名に対して、記名式の郵送法調査を実施した。産業医科大学精神医学教室員の多くは、実際に産業医として勤務をしているか、活動した経験を有する医師で、産業保健と精神医学両者に通じている。

2. 調査方法

調査は、2009年1月から2月にかけて郵送法で行い、回答者には薄謝を呈した。

3. 調査内容

調査内容については、産業医経験のある医師や精神科医師の意見を収集し作成した。

- 1) 回答者の属性：産業医経験の有無、産業医経験年数、精神科の臨床経験年数、臨床場面での広汎性発達障害の経験
- 2) 広汎性発達障害の診断を受けているメンタルヘルス不調者の事例対応をした経験：経験の有無、経験があればその人数、診断名、精神障害者保健福祉手帳取得の有無、障害特性に応じた就労トレーニング受講の有無、職場に本人の障害についての説明実施の有無について回答を求めた。
- 3) 事例対応開始時に主治医より受けている診断名が広汎性発達障害ではないが、回答者自身が広汎性発達障害を疑った事例の経験：経験の有無、経験があればその人数、疑った理由、その後診断に至った事例について回答を求めた。
- 4) 広汎性発達障害の事例（診断を受けている事例、または疑った事例）の事例対応経験：職場で行った具体的な配慮、困難だった事例、成功した事例について自由記述形式で回答を求めた。
- 5) 地域社会資源の活用状況：広汎性発達障害との診断を受けている、または疑った事例対応経験のある回答者のうち、発達障害者支援センターや地域障害者職業センター利用の有無

4. 分析方法

広汎性発達障害の診療経験の差が、疑った事例の経験に影響があるかをみるために、診療経験がある群とない群の2群に分けて Fisher の直接法にて検定を行った。統計ソフトは SPSS16.0 で実施した。

III. 結 果

調査票の配布数は 122 部、回答数は 56 人、回収率は 45.9%であった。回答者 56 人のうち産業医経験を有する者は 36 人、そのうち職域でのメンタルヘルス不調の対応経験のない 1 名を除き、35 人を解析対象の回答者とした。

回答者の属性、産業医の経験年数、精神科の臨床経験年数、広汎性発達障害の診療経験件数を表 1 に示す。回答者が産業医活動で事例対応した広汎性発達障害の経験は、広汎性発達障害の「診断」を受けているメンタルヘルス不調者の経験を有するものは 7 人 (20.0%)、広汎性発達障害の「診断」を受けていないものの回答者自身

が広汎性発達障害を疑ったメンタルヘルス不調者の経験を有するものは15人(42.9%)、両方の経験を有するものが3人(8.6%)であり、どちらかの経験も有するものが19人(54.6%)であった。(表2)なお、ここでの「診断」とは、診断書の記載もしくは主治医より本人に伝えられている診断名とした。

また、広汎性発達障害の診療経験がある群では疑った経験がある割合が5割であったのに対し、診療経験が

ない群では13%であり、統計学的な有意差 ($p = 0.102$) は認めなかったが診療経験のある群が無い群に比べ、広汎性発達障害を疑う人が多い傾向がみられた。(表3)

事例対応開始時に「診断」を受けている事例で今回報告されたのは12事例あり、その診断名、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳の取得の有無、障害特性に応じた就労支援トレーニングの受講の有無、職場に本人の障害についての説明実施の有無について表4に示した。アスペルガー症候群との診断名が最も多く、1名が精神障害者保健福祉手帳を取得していた。障害特性に応じた就労トレーニングを受けていると判明しているものはいなかった。

次に、事例対応開始時に広汎性発達障害の「診断」を受けてなかったが、疑った事例として今回報告されたのは28例あった。また、そのうち現在までに「診断」に至っているのは7例(25.0%)であった。疑った理由としては面接時の所見で「空気を読めない発言が目立つ」、「興味が限定的でこだわりが強い」や、職場でのコミュニケーション能力として「職場での対人関係でトラブルを起こすというエピソード」、「自分の業務だけはなんとかできるが、同僚・上司・他部署との連携がとれない」、業務遂行能力としては、「知識はあるが業務能力が著しく低い」などが挙げられた。(表5)診断に至った経緯は、「主治医に職場の様子についての情報提供を行った」が

表1. 回答者属性 (n = 35)

項目	回答数	(%)
産業医 経験年数		
5年未満	17	48.5
5年以上-10年未満	8	22.9
10年以上-	10	28.6
精神科 臨床経験年数		
5年未満	7	20.0
5年以上-10年未満	11	31.4
10年以上-	16	45.7
欠損値	1	2.9
広汎性発達障害の診療経験		
診療経験なし	8	22.9
診療経験あり	26	74.2
欠損値	1	2.9

表2. 職域での広汎性発達障害の経験の有無 (n = 35)

	数	(%)
広汎性発達障害の診断 ^{*1} を受けているメンタルヘルス不調者の事例対応の経験あり	7	20.0
広汎性発達障害の診断 ^{*1} は受けていないが、回答者が広汎性発達障害を疑ったメンタルヘルス不調者の事例対応の経験あり	15	42.9
「広汎性発達障害の診断 ^{*1} を受けているメンタルヘルス不調者の事例対応」と「広汎性発達障害の診断 ^{*1} は受けていないが、回答者が広汎性発達障害を疑ったメンタルヘルス不調者の事例対応」の両方の経験あり	3	8.6
「広汎性発達障害の診断 ^{*1} を受けているメンタルヘルス不調者の事例対応」と「広汎性発達障害の診断 ^{*1} は受けていないが、回答者が広汎性発達障害を疑ったメンタルヘルス不調者の事例対応」どちらかの経験あり	19	54.3

^{*1} 診断とは、診断書に書かれた診断名または本人に伝えられている診断名とした。

表3. 診療経験と職域で広汎性発達障害を疑った事例対応の経験 (n = 34)

	広汎性発達障害の診断 ^{*1} は受けていないが、回答者が広汎性発達障害を疑ったメンタルヘルス不調者の事例対応の経験		計	p 値
	あり	なし		
広汎性発達障害の診療経験				
診療経験なし	1	7	8	0.102
診療経験あり	13	13	26	
計	14	20	34	

^{*1} 診断とは、診断書に書かれた診断名または本人に伝えられている診断名とした。

表 4. 事例対応開始時に診断を受けていたメンタルヘルス不調者事例 (n = 12)

項目	回答内容	(数)
診断名	アスペルガー症候群	6
	広汎性発達障害	2
	アスペルガー障害	1
	コミュニケーション障害	1
	アスペルガー障害疑い	1
	(軽度精神発達遅滞) *1	1
精神障害者保健福祉手帳や療育手帳の取得の有無	あり	1 *2
	なし	8
	不明	3
障害特性に応じた就労トレーニング等の受講の有無	あり	0
	なし	9
	不明	3
本人の障害について職場での説明の有無	説明した	9
	説明していない	3

*1 軽度精神発達遅滞という診断名は広汎性発達障害 (DSM-IV-TR) に含まれるものではないが、ここでは回答のまま記した。*2 アスペルガー症候群の診断名で手帳が交付されていた。

表 5. 広汎性発達障害を疑った理由 (n = 28) (自由記述形式: 複数回答あり)

面接時の所見	<ul style="list-style-type: none"> ・面接時の所見, 同 2 票 ・空気をよめない発言が目立つ, 同 2 票 ・興味が限定的でこだわりが強い, 同 2 票 ・特異な認知の偏り, ・会話能力の低さ, 疎通性の低さ, かたさ, ・共感能力の欠如, ・自身の言動が, 相手にどう解釈されるのか, (悪気なく) 理解できていない,
職場でのコミュニケーション能力	<ul style="list-style-type: none"> ・職場での対人関係でトラブルを起こすというエピソード, 同 4 票 ・自分の業務だけはなんとかできるが, 同僚, 上司, 他部署との連携ができない, 同 2 票 ・他者に出された指示と, 自分に出された指示の区別がつかない,
業務遂行能力	<ul style="list-style-type: none"> ・知識はあるが, 業務能力は著しく低い, 同 2 票 ・優先順位がつけられない, ・マニュアルがないと動けない,
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・EAP カウンセラーの意見, ・被害念慮にもとづき問題行動を起こした, ・明らかに嘘と分かるような励ましに, 本気で喜ぶ,

3 票, 「精神科受診を勧めた」2 票と続き, 「事例の児がアスペルガー症候群との診断を受け, 本人も同時に診断を受けた」が挙げられた。

「職場で行われた配慮」, 「困難だった事例」, 「成功した事例」で報告された回答結果は表 6, 7 に示す。職場で行われた配慮は, 調査時に「診断」を受けている事例と精神科医が疑った事例を分けて示した。「診断」を受けている事例は, 産業医が疑った事例より具体的な配慮が行われていた。具体的な配慮としては, 「上司に対し

て障害特性について説明」「業務内容の変更」が最も多く, 「業務の指示方法の変更」が続いた。「上司に対して障害特性について説明」と回答した人の半数が困難だった事例として「上司 (同僚) に障害を理解してもらうこと」と回答していた。成功した事例では, 「本人の得意分野をいかす仕事につくことで, 安定した。」が多い一方で, 職場での配慮が困難だった事例では, 「本人に合う仕事 (もしくは異動先) を探すこと」との回答があった。

表 6. 職場で行われた配慮

	具体的な配慮が行われていた事例		具体的な配慮 (複数回答あり)
	(数)	(%)	
診断を受けている事例* ¹ (n = 19)	16	84.2	・上司に対して障害特性について説明 (同 6 票) ・業務内容の変更 (同 6 票) ・業務の指示方法の変更 (同 3 票) ・こだわりへの対応
産業医が疑った事例 (n = 21)	10	47.6	・上司に対して障害特性について説明 (同 5 票) ・業務内容の変更 (同 5 票)

*¹ 事例対応開始時に診断がついていた事例とその後診断に至った事例。

表 7. 困難だった事例、成功した事例 (自由記述形式：複数回答あり)

<p>困難だった事例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上司 (同僚) に障害を理解してもらうことが困難だった。(同 4 票) ・本人に合う仕事 (もしくは異動先) を探すのが難しい。(同 2 票) ・年齢が上がり、役職がつくと単調な仕事が少なくなる。 ・上司が気を遣いすぎて、メンタルヘルスの問題を抱えるようになった。 ・産業医面談になかなか応じないものがいた。 ・粗暴行為を伴った事例は困難だった。 ・業務内容についてアドバイスをするのが難しかった。
<p>成功した事例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人の得意分野をいかす仕事につくことで、安定した。(同 4 票) ・上司 (共感的で丁寧な) が変わったところ、適応した。 ・他部署との交渉を要する仕事からは外したことで、職場と本人が混乱しなくなった。 ・出社すれば、他の社員の数倍のスピードで仕事ができることで職場の受け入れが良かった。 ・障害者手帳を持っていたため、障害者雇用数にカウントできることで、職場の受け入れが良かった。

地域の社会資源の活用状況として、広汎性発達障害の診断を受けている、または疑った事例対応経験のある回答者 19 人のうち、発達障害支援センターや地域障害者職業センターの利用した経験を有する回答者は 2 人 (10.5%) であった。

IV. 考 察

本調査では、精神科のトレーニングを受けている医師でかつ産業医経験のある医師を対象に広汎性発達障害の診断を受けている、もしくは疑った事例の対応の経験の有無を調べた。半数の医師が産業医活動のなかで、広汎性発達障害の診断を受けている事例、もしくは疑った事例の経験をしており、産業医として対応する事例の中で広汎性発達障害と遭遇することは稀ではないと考えられる。産業医は広汎性発達障害への理解を深める必要があると思われた。

約 4 割の医師が、事例対応開始時に広汎性発達障害の診断を受けていないが回答者が疑った事例を経験していた。疑った理由として最も多かった理由は「職場での対人関係でトラブルを起こすというエピソード」であった。これは、これまでの症例報告⁵⁾などとも合致する。メンタルヘルス不調者の事例対応をしている際に、「対

人関係のトラブルを繰り返す」事例は、産業保健スタッフが広汎性発達障害を疑う契機となりうるだろう。

成人の未診断例を確定診断することに伴うメリット、デメリットについて触れる。障害者の就労支援の専門家である望月らは、発達障害者の円滑な職場への適応・定着のためには、「本人が障害を理解している」こと、「遂行可能な仕事の内容と勤務条件を選ぶ」ことが重要であると指摘している¹²⁾。また、産業保健スタッフが適正配置、就業上の配慮を検討するにあたっては、他の疾患と同様に、業務遂行に関連する疾患の特徴、治療等の情報が必要である。そのため、職場に不適応を起こしメンタルヘルス不調をきたしている未診断例に対し適切な支援を行うためには、適切な診断、障害特性の評価、それに基づく支援がなされていることが望ましいだろう。さらに、想定されるメリットとして、当事者の手記等で語られる¹³⁾ように、抱えていた生きづらさに答えを出すことにつながる場合もあるだろう。しかし、本人並びに家族の障害受容、診断境界領域の不明瞭さ、疾患についてのスティグマの存在など、診断を確定することに伴う様々な困難を考慮すると、産業保健スタッフが安易に診断を求めることに対して慎重になるべきとの指摘¹⁴⁾があることに注意をしなければならない。支援を前提にし

ていない確定診断はレッテル貼りとなり、対応が不十分なことは言うまでもなく、本人が障害を受容する過程を見守り、本人の自覚を促し障害特性の評価を行い、それに基づく支援ができる環境が整っている必要があるだろう。

今回の調査で、疑い例が調査回答時までには診断に至った事例において、診断の経緯でもっとも多い回答は、「職場での様子を主治医に情報提供した（本人の同意の下に）」であった。この方法は、産業保健スタッフが当該本人との信頼関係を損なうことなく取り組むことができるものであり参考になると思われた。また、容易ではないとされている成人の広汎性発達障害の診断を行う主治医にとっても、職場での様子の情報提供は有用な情報となりうるだろう。

職場で行われた具体的な配慮については、診断を受けている事例が疑った事例より、配慮が行われており、診断を受けることで配慮が実施しやすい環境になることが推測された。具体的な配慮で最も多かった「上司に対して障害特性について説明」を実施した回答者の半数が「上司（同僚）に障害を理解してもらうことが困難だった」と報告しており、上司・同僚への情報提供方法は、広汎性発達障害の就業上の配慮を実施するに当たっての重要な課題となりうるだろう。成功した事例として「本人の得意分野をいかす仕事につくことで、安定した」が多い一方で、職場での配慮が困難だった事例として、「本人に合う仕事を探すのが難しい」との回答があり、本人の能力や障害特性に応じた業務の適正配置が、重要な配慮であるが、実施困難な場合もあるという現実が示された。また、広汎性発達障害とひとくくりにしても、各個人ごと障害の特性や程度などに大きなばらつきがみられる。小川が「発達障害者の適職を対人接触とコミュニケーションの少ない仕事と決めつけるのは安易である」と指摘¹⁵⁾しているように、広汎性発達障害の人であればこのような仕事が適していると考えるのは早計で、多くの可能性を模索する必要があると思われる。

また、今回報告された事例対応開始時に診断がついていた12例のうち、1例は精神障害者保健福祉手帳を取得していた。この事例は、職場での配慮が成功した事例として自由記載で「障害者雇用率算定の対象となるため企業の受け入れが良かった」と報告された。近年、広汎性発達障害者のなかには、障害者雇用率算定の対象となる療育手帳や精神障害者保健福祉手帳を取得できる人もおり、企業の受け入れ状況が整うことが予想される。

発達障害者を支援する公的な社会資源は、発達障害者支援センター、地域障害者職業センター、障害者職業・生活支援センターなどが挙げられる。このうち、現在就労しているものが利用できる就労支援としては、療育手帳や精神障害者保健福祉手帳の取得の有無によらず、障

害者職業センターより派遣されるジョブコーチによる支援事業の利用が可能である。ジョブコーチとは、障害者が働く職場に向いて、作業効率やコミュニケーション等の課題を改善し、職場に円滑に適応するためのきめ細かな支援を行い、事業主に対しても障害を適切に理解し配慮するための助言などを行うものであり、職場定着に成果を挙げているとされている¹⁶⁾。また、成人の広汎性発達障害者の支援は、就労支援のみでなく家庭生活や余暇活動も含めた支援が適当との指摘もある¹⁷⁾が、今回の調査で広汎性発達障害の事例対応の経験のある医師のうち、発達障害者支援センターや地域障害者職業センターを利用したものは1割に留まっており、社会資源が十分に活用されているとはいえない状況であった。

本調査の限界について述べる。本研究ではひとつの大学の教室員および同門医師のみを調査対象としていること、また、調査票の回収率が約5割であり調査対象を代表していない可能性には留意をしなければならない。しかし、調査対象とした産業医科大学精神医学教室の教室員及び同門医師は、産業医経験を持つその他の精神科医と比較し、卒前・卒後教育の中で産業医学全般の講義に触れる機会に恵まれており、多くが卒後教育として産業医学の実務に関連する講座を受講している。さらに、専属産業医の経験を有しているものが多いという特徴をもった集団であるため、産業現場における精神不調の頻度を推定するに当たっては好ましい調査対象ではないかと考えている。今後、精神科に造詣のある産業医を対象に広げて、所見を検証していく必要がある。

調査方法により、頻度を正確に評価できない点があるので触れる。本研究では、産業医活動対象の事業場規模や産業医活動日数などを調査しておらず、産業医および精神科医としての経験の程度の情報が不足している。複数の産業医がいる企業において精神科のトレーニングを有している産業医は、より対応が困難な事例を担当する傾向にあるなど、広汎性発達障害の経験を一般の産業医よりも多く経験している可能性がある。また、広汎性発達障害の診療経験がない医師は、診療経験のある医師より広汎性発達障害を疑っている頻度が少ない傾向がみられたが、経験がない分、障害を見落としている可能性も過剰診断している可能性も考えられた。

V. 結 語

職場で広汎性発達障害を持つ労働者の事例対応をすることは稀ではなく、産業保健スタッフは広汎性発達障害の知識、職場での適切な配慮の仕方、利用出来る社会資源についての理解を深める必要があると考えられた。産業保健分野においても、広汎性発達障害の適切な就労支援の方策に関するさらなる研究が望まれる。

謝辞：本研究は、平成21年厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）「労働者のメンタルヘルス不調の予防と早期支援・介入のあり方に関する研究（20320201；主任：横山和仁）」の一部として実施された。

文 献

- 1) 栗田 広. 高機能広汎性発達障害の診断, 治療, 予後と職場での対応. 産業ストレス研究 2007; 14: 59-64.
- 2) Baird G, Simonoff E, Pickles A, et al. Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children in South Thames: the Special Needs and Autism Project (SNAP). Lancet 2006; 368: 210-5.
- 3) 山崎晃資. 成人期のアスペルガー症候群の診断上の問題. 精神医学 2008; 50: 641-50.
- 4) 杉山登志郎, 河邊真千子. 高機能広汎性発達障害青年の適応を決める要因. 精神科治療学 2004; 19: 1093-100.
- 5) 中村晃士, 小野和哉, 山内美和子, 高橋道子, 中山和彦. 職場不適応にて明らかとなった成人高機能広汎性発達障害症例 アスペルガー障害の社会適応をめぐる. 臨床精神医学 2005; 34: 1279-86.
- 6) 杉山登志郎. 成人期のアスペルガー症候群. 精神医学 2008; 50: 653-9.
- 7) Hofvander B, Delorme R, Chaste P, et al. Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal-intelligence autism spectrum disorders. BMC Psychiatry 2009; 9: 35.
- 8) 長見まき子. 職場における高機能発達障害 職場での対応の経験から (1). 産業ストレス研究 2007; 14: 73-8.
- 9) 峰山幸子. 職場における高機能発達障害 職場での対応の経験から (2). 産業ストレス研究 2007; 14: 79-83.
- 10) 池田美樹, 山崎友子. 発達障害を伴う職場不適応事例への支援. 産業精神保健 2007; 15: 73.
- 11) 厚生労働省 発達障害者雇用促進マニュアル作成委員会. 発達障害を有する人の雇用管理マニュアル. 東京: 雇用問題研究会, 2006: 16-9.
- 12) 内藤孝子, 望月葉子. 発達障害者の就労支援の課題に関する研究. 千葉: 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター, 2009: 228-38.
- 13) 綾屋紗月. 発達障害当事者研究. 臨床心理学 2010; 2: 101-5.
- 14) 生地 新. 成人の発達障害の診断. 産業精神保健 2011; 19: 8-13.
- 15) 小川 浩. おとなの発達障害とともに 発達障害と就職の現実. そだちの科学 2009; 13: 111-5.
- 16) 障害者雇用対策課. 職リハネットワーク No.59. 千葉: 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構; 2006: 5-42.
- 17) 日戸由刈. アスペルガー症候群の人たちへの余暇活動支援社会参加に向けた基盤づくりとして. 精神科治療学 2009; 24: 1269-75.

Frequency of Pervasive Developmental Disorders and Supports for Workers with Pervasive Developmental Disorders in Workplaces: A Field Survey of Psychiatrists Well Acquainted with Occupational Practices

Masako NAGATA¹, Akizumi TSUTSUMI¹, Wakako UMENE-NAKANO², Jun NAKAMURA² and Koji MORI¹

¹Occupational Health Training Center and ²Department of Psychiatry, School of Medicine, University of Occupational and Environmental Health, Japan, 1-1 Iseigaoka, Yahatanishi-ku, Kitakyushu, Fukuoka 807-8555, Japan

Abstract: Objective: In recent years, cases in which occupational health professionals find workers who have or are suspected of having pervasive developmental disorders (PDD) among the persons with poor mental health status have been reported. In this study, to investigate frequency of encounter workers with PDD with poor mental health status and support for them in workplaces, a field survey in the occupational field was conducted among psychiatrists having experience of occupational medicine. **Methods:** A mail-in survey was sent to 122 psychiatrists who belonged to the Department of Psychiatry, University of Occupational and Environmental Health. **Results:** Fifty-six psychiatrists responded (response rate 45.9%), among whom 36 had the experience of occupational medicine. Seven psychiatrists (20.0%) had experience of treating persons with poor mental health status who were diagnosed as having PDD, and 15 psychiatrists (42.9%) had experience of taking care of persons with poor mental health status who had not been diagnosed as having PDD, but they suspected it. Three psychiatrists (8.6%) had experi-

ence of taking care of both types of persons, while 19 psychiatrists (54.6%) had experience of taking care of one of the two types. Most frequent support in workplaces was “advice and consultation for supervisors” and “change in job content”. Supports in the workplace were taken more for persons with poor mental health status who were diagnosed as having PDD than for persons who had not been diagnosed as having PDD. It was 10.5% which is utilizing the social resources of the community to support for PDD. **Conclusions:** Half of the psychiatrists having the experience of occupational medicine had experience of taking care of persons diagnosed as having or suspected of having PDD, indicating that it is not rare to encounter workers with PDD in the occupational field. These findings suggest that occupational health professionals need to have a better understanding of PDD and appropriate consideration of such patients in workplaces, and be mindful about the social resources available to them.

(*San Ei Shi* 2012; 54: 29-36)