

第 2 回 2025.02.15

# 若手社員への向き合い方 ～発達障害含めた適切なアプローチ～

## 染村 宏法 氏

染村産業医事務所 / 日本うつ病センター 上席研究員

本日は社会的な背景を少しお話させていただいた後、発達障害の自閉症スペクトラム障害 (ASD) と注意欠如・多動性障害 (ADHD) について説明いたします。続いて、私が在籍していた昭和大学附属烏山病院の取り組みを紹介し、主治医の立場と産業医の立場でケース提示をします。その次に ASD、ADHD の治療、職場での対応、そして結語とさせていただきます。

まず社会的背景についてご説明します。内閣府が出しているデータを見ると、1995 年をピークに生産年齢人口の減少が進んでいることがわかります。今後の国の少子化対策次第ではありますが、昨今の出生数を見ていくと、生産年齢人口は従来の予想よりもさらに早く減少していくのではないかとされています。

そういった中、厚生労働省が 2021 年 3 月に卒業した新規学卒就職者の離職状況調査を行ったところ、新入社員の 3 人に 1 人は 3 年以内に離職していることがわかりました。新規高卒就職者では 38.4%、新規大卒就職者では 34.9% となっています。どちらも年々、上昇している状況があります。離職率は事業所の規模によって違いがあり、大企業はそれなりに残っているのですが、事業所規模が少なくなるにつれて離職率が高まっていく傾向があります。就職にかかる会社のコストは相当なものだと思いますので、会社にとって大きな損失だと思えます。

3 年以内に退職した若手社員 (新卒) の退職理由を民間会社が分析したランキングでは、「キャリア成長が望めない」「残業・拘束時間の長さ」「仕事内容とのミスマッチ」が 3 大退職理由となりました。昨今、

働き方改革やコロナによるテレワークの推進、会社によっては副業の解禁、などで働き方の自由度が増えています。良いことだと思うのですが、情報がすごく溢れていますし、終身雇用のように入った会社で定年まで勤めるといった時代ではなくなってきましたので、若い社員は早い段階で判断している部分があるように思います。いろいろな情報をもとに、やりたいことを自分で決めて進めている人が多くなっている印象があります。

そうした中、企業では働き方の多様化、効率化、人員不足に伴って、個人を支える仕組みが脆弱化して、メンタルヘルス不調に陥るケースが増加しています。これを企業は黙って見ているわけではなく、メンタルヘルス対策の取り組みを強化しています。令和 5 年 (2023 年) の労働安全衛生調査では、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合は 63.8% となり年々上昇傾向にあります。

そんな中、令和 6 年 (2024 年) の障害者雇用制度の改定に伴い、民間企業では法定雇用率が引き上げ (2.3% → 2.5%) となり、身体障害だけでなく精神疾患に対する適切な理解と対策が求められています。ただ現行の企業における対策は、うつ病や適応障害を中心とした対応となっています。不調の背景に発達障害の特性を有していることは決して稀ではありません。一律の対応では限界となり、取り扱いに苦慮するケースが散見されていますので、そのあたりも今回、情報をご提供できればと思います。

発達障害について簡単にご紹介します。そもそも発

発達障害は精神疾患なのでしょうか。発達障害は脳機能の先天的な偏りと、環境や人間関係とのミスマッチから社会生活に困りごとが起こる障害です。大人になって発症することはなく、幼児期早期から認められるもので、精神疾患と言われると違和感があるかもしれません。ただ、発達障害の症状が比較的軽度の場合、学童期は家族や教員など大人の保護下に置かれるため大きな問題にならないことがあります。就職後に主体的にコミュニケーションを取り、業務を遂行する場面で、仕事のミスや対人関係トラブルを起こして問題が表面化し、診断に至る場合があります。

自閉症スペクトラム障害 (ASD) は、①「対人的・情緒的関係の障害」(他者と適切な距離感で接するのが困難)、②「言語的・非言語的コミュニケーションの障害」(他者の表情や身振りなどの非言語的手段でのコミュニケーションが不得意)、③「常同的な行動・興味の限局性」(変化に敏感で過度に固執した興味をもつ)の3つの症状を特徴とします。職場でみられる問題点としては、①に関しては「アポイントを取らずに、顧客先へ訪問してしまう」「休憩時間を同僚と一緒に過ごすのが苦手だが、相手に言い出せない」「会議の議事録作成が苦手で、完成するまでに時間がかかる」など、②に関しては「自分の考えをうまく伝えられず、ハウレンソウができない」「業務の指示が分からないのに、放置して質問ができない」「状況を察するのが苦手で、打ち合わせで余計なことを言ってしまう」など、③に関しては「臨機応変に対応できず、突然の予定変更でパニックになる」「業務の計画や優先順位をつけることができない」「細かいことが気になって、複数の業務を同時に進められない」などです。

注意欠如・多動性障害 (ADHD) は、「不注意」(注意が持続できず物事に集中できない)、「多動性」(落ち着きがなくじっとしてられない)、「衝動性」(思いつきで唐突に行動してしまう)の3つの症状を特徴とします。一般的に、多動性や衝動性は成長に伴い、12歳ごろを境に弱まることが多く、児童期に ADHD と診断された人でも成人期では診断基準を満たさなくなることはあります。しかし、不注意は結構残るので、多くのケースで成人期においても何らかの障害が残存しています。実際に職場でみられる問題点は、「業務の予定や納期をしぼしば忘れてしまう」「気が散って作業に集中して取り組むことができない」「指導・注

意をしても、同じミスを繰り返してしまう」などの不注意や、「落ち着きがなく、会議中に手足をずっと動かすなどモジモジしてじっとしてられない」「思いつきで行動してしまい、上司に確認せずに物品を購入してしまう」「定時内で仕事が終わらず、残業時間が多くなってしまふ」などの多動性・衝動性です。

私が以前に在籍していた昭和大学附属烏山病院の取り組みをご紹介します。大学病院としては珍しい精神科の単科病院で、約 300 床あります。地域の救急医療を担っていますので、スーパー救急、急性期、慢性期、認知症の各病棟があります。これは全部閉鎖病棟になります。この他、開放病棟が1つありまして、そこで行っているのが発達障害の検査入院です。烏山病院では 2011 年から、ASD と ADHD を中心とする大人の発達障害の診断・精査を目的とした 15 日間の入院プログラムを提供してきました。検査入院に至る経緯は、ご本人やご家族の希望、職場や前医の勧め、など様々で、全てが医療機関からの紹介というわけではありません。

この検査入院では、ご本人・ご家族(養育者)からの生活歴の聴取(母子手帳や学校通知表は必須。他に本人が当時制作した工作や絵、メモやノートなど提出できるもの)、心理面接、知能検査を含む複数の心理検査、脳画像検査、脳波検査、病院で行っているデイケアやショートケアへの参加状況、病棟内・病室内の生活状況の観察(寝ている状態、朝起きてみんなと一緒にご飯を食べる状況…)などの情報に基づき、複数の医療職(医師、看護職、心理職)との意見交換を行い最終的な診断を下します。烏山病院で下した診断は、ご本人が今後背負っていくことになるため、この診断はとても慎重に行います。

実際に検査入院を行った人たち(2011年から2024年集計時点までの263人)の最終診断名をご紹介します。2024年9月の成人発達障害支援学会大阪大会で、昭和大学医学部精神医学講座の医局関係者が発表した資料の一部をお借りしました。これを見ると、ASDの診断は19%(50症例)、ADHDの診断は24%(63症例)で、この2つを合わせると全体の43%となっています。ASDの診断が下された50症例のうち、かかりつけの前医がいた症例は30症例でした。このうち、前医が既にASDの診断を下して

いたのは 46.7% で、統合失調症 (13.3%) やうつ病 (13.3%) と診断されていたケースもありました。統合失調症と ASD は全然関係ないと思われがちですが、統合失調症の人は意外とひとりを楽しんだり、独自の世界を持ったりすることが多いので、一見、ASD のように見えたりすることもあります。ADHD の診断が下された 63 症例では、44 症例に前医がいました。このうち、ADHD と診断されていた症例は 38.6% で、ASD (27.3%) や適応障害 (11.4%) の診断も多くなっていました。

前医で ASD、ADHD と診断された患者の烏山病院での診断一致率は、ASD 22.2%、ADHD 58.6% となりました。前医が ASD と診断しても、実は ADHD だったというケースもあります。これは、ASD と ADHD の合併症例が結構多い (データによれば 30% から 40%) ことが関係しています。しかし、診断の一致率は決して高くはなく、特に ASD は前医にて過剰診断の傾向があることがこのデータからも見受けられます。丹念な過去の病歴聴取や行動観察を行うことが重要で、現在の状態像、横断的な部分のみを中心とした診察や検査では正確な判断につながらない可能性が高いと考えられます。正しい診断を行って治療方針を確立していくことが重要になります。

続いて、私の方からケースを提示させていただきます。まず、主治医の立場としてのケース①をご紹介します。注意欠如・多動性障害 (ADHD) と診断して、クリニックで私がフォローしている患者さんです。24 歳男性、社会人 3 年目です。小学生より学習塾に通い、成績は非常に優秀でした。ただ、当時から忘れ物は多く、整理整頓は苦手だったということです。興味の偏りがかなりあって、興味のないものは紛失が多かったそうです。有名中高一貫校に進学したのですが、だらけてしまったのか勉強の習慣がなくなり、成績が落ちていきました。所属していたサッカー部でも、練習をサボってトラブルになることがありました。

高校では大学受験をする気がなくなり、周囲に取り残される感じが強まって数か月の不登校になったこともあります。優秀なので大学には入ったのですが、目標の大学ではなかったのでやる気が出ず、履修科目を取得できずに 1 年で退学となりました。そして 3 年前に会社に入社して、管理業務に従事したのですが、

入力ミスや書類の不備がちよくちよくあったようです。1 年して社歴が出てきたので担当範囲が拡大すると、更に納期の遅れや業務トラブルが目立つようになりました。そうしたミスの指摘を受けるうちに、本人は気分の落ち込みや倦怠感を自覚し、近くの精神科を受診しました。しかし薬が合わず、数回受診して自己中断しました。1 年前に当院を受診して、私がフォローさせていただいています。

色々な検査を行ったところ、WAIS-IV (知能検査) の FSIQ (全検査 IQ) は 122 と非常に優秀でした。下位項目を見ても、言語理解 (122)、知覚推理 (109)、記憶力 (144) は非常に高かったのですが、処理速度 (96) だけが低い特徴が分かりました。ASD の自記記入式スクリーニング検査のような AQ-J では、ASD の可能性を否定できない数値となり、ADHD のスクリーニング ASRS でも、ADHD の可能性を否定できない結果となりました。ただ、検査よりも大事なのは病歴聴取と問診です。検査はあくまでも補助 (参考程度) になりますので、検査結果をもって診断を下すことは決してありません。そこで、この人の幼少期からの成育歴を聴取する中で、最終的に ADHD という診断を下しました。ADHD は薬がありますので、まずアトモキセチン (商品名ストラテラ) の薬物治療を開始しました。ところが副作用の食欲不振が出て、本人もこの薬は使いたくないと言うことで、メチルフェニデート (商品名コンサータ) へ変更しました。それ以降、集中力が非常に高まり、落ち着いて仕事に取り組めるようになったということです。

私はこの人の働いている様子を見ることはできないので、これはあくまで本人の申し出に基づく話になります。本人は通院していることを会社に開示し、管理業務から離れてコンテンツ作成業務に異動しました。もともと優秀な人なので、この業務に非常にフィットしたようで、やりがいを持って仕事に打ち込めるようになりました。今も外来でフォローしていますが、問題なく月 1 回通ってくれています。その中でどうしても、提出書類や手続きが出てきますが、それは担当者に任せるようにしています。そして、外部との窓口業務は避けるように会社に配慮してもらっています。コンテンツ業務というのは、コンテンツを作ることはもちろんなのですが、企画を発案することにも彼は長けているので、会社に非常に貢献していると聞いてい

ます。

次に、主治医の立場としてのケース②をご紹介します。ADHD なのかわかりにくい社会人 3 年目、25 歳男性の症例です。学生時代から忘れ物は多く、整理整頓は苦手でした。細かいことが気になる性格で、友人関係に支障が出たこともあるようです。具体的には「ちゃんと鞆にしまったか」「ペンや消しゴムのメーカーは何か」などが気になって調べてしまい、それを声に出して確認するので周囲から失笑されることもありました。しかし、友人関係のトラブルや不登校はなく、専門学校卒業までは概ね順調でした。2 年前に就職して、営業職として勤務を開始しました。最初は上司に同行しながら仕事をしたので、トラブルが目立つことはなかったのですが、半年くらいして担当顧客が増えるにつれてミスが目立つようになりました。次第にメール送信や書類の確認に時間を要するようになり、残業時間が増えて疲労感や不安感を抱えるようになりました。そして「自分は発達障害ではないか」と気になり、当院を受診されました。

ケース①の人と同様の検査を行い、FSIQ は 114 と高いことがわかりました。しかし、この人も処理速度だけが 90 と相対的に低くなっていました。ところが AQ-J や ASRS の結果は、ASD や ADHD に該当しませんでした。この人は幼少期からの病歴を聴取していくと、ADHD というよりも不安障害（強迫性障害）であることが分かってきました。細かいことが色々と気になって、確認できないと次に進めないような傾向がみられました。就職して担当顧客が増えて不安感が強くなる中で、書類やメールを出し忘れていないか気になり、強迫性障害が出てきた形です。薬物療法としては、不安障害にも効果がある抗うつ薬（SSRI）を開始し、徐々に不安感が軽減していきました。

行動療法も行いました。自分のペースが乱れると焦ってミスが出やすいため、時間を区切って業務を行い、タスクが重ならないように工夫してもらいました。顧客数が増えたことでの焦りなので、事前に顧客ごとの説明文書を準備してから、訪問するなどのアドバイスをしました。それと、不安の強い人は電話が苦手なことが多かったりします。電話は掛かって来るとその場で答えなければいけないので、事前の準備ができず不安になってしまうのです。そこで、電話での問い合

わせは即答せず、必ず折り返しで回答するように促しました。今は概ね、安定した勤務ができるようになっており、外来でのフォローを続けています。

次は、産業医の立場でのケース③をご紹介します。入社 7 年目の 25 歳男性。産業医の私と心理士でフォローしたケースになります。高卒で工場のラインに入り、働いていたのですが、2 年前に「職場で大きな声をあげて興奮している」と連絡が入り、専属産業医として会社にいた私と看護師が現場に駆けつけました。するとこの男性は、怒り、興奮した様子で、涙を流しながら震えて椅子に座っていました。到着までに過呼吸発作も起こしていたようです。取り乱した理由を聞いてみました。職場の先輩からプライベートなことで執拗に茶々を入れられ、溜まりに溜まっていたようです。ついに我慢できなくなり、「いい加減にしてくれ」と反論したところ、自分の感情が抑え切れなくなったとの事でした。その日は帰宅して静養することにして、翌日に産業医面談を実施しました。

産業医は職場での情報をしっかりヒアリングすることが可能です。男性は業務上のミスがこれまでも時々あったようです。定常業務は問題なく遂行できるものの、突発的な業務や複数の仕事が重なると仕事の優先順位を付けられず、結果的にミスを発生させていました。自分の意図することを相手へ上手に伝えることができず、ひとりで抱え込んでしまうことが多く、コミュニケーションは苦手だと自覚されていました。学生時代に発達障害かもしれないと思い、学校のカウンセラーに相談したことがあるようです。その時は、学校生活はそれなりに問題なく送っていたので、医療機関を受診することはなく様子を見ることになったそうです。しかし、当時の事をよく聞くと授業のノートを取るのが大変だったようで、これは ASD の人に多い特徴です。複数の情報を処理するのが苦手だったりするので、聞きながらノートに書き込むという 2 つの作業の同時進行は難しい人が多いのです。このため会社では、色々な人の発言を聞きながら書き留める議事録の作成などが苦手作業になります。

科目は数学と理科の成績が良く、国語や歴史などの暗記ものが苦手だったそうです。スポーツは球技全般が苦手でボールの位置がつかめず、チームプレイが上手くできなかったとのこと。本人の強い希望も

あって医療機関は受診せず、社内の経験豊富な臨床心理士と産業医の私が不安をヒアリングし、問題点を整理しながら様子を見ていくことにしました。また、「分からない時、出来そうもない時は、その場ではっきり伝える」「どの仕事を先に進めたらいいのか、その場で確認する」「口頭でされた指示もメモに残し、書いたメモを確認しながら作業を行う」「パニックになったら職場を離れて立ち去る」という行動に取り組むように自助努力を促しました。さらにヒアリングを続けると、1年前に職場内異動があり、業務内容が変更になったことが分かりました。慣れない作業で小さなミスを発生させてしまい、職場に迷惑をかけてしまったと責任を感じ、感情がコントロールできなくなって取り乱してしまった、とのことでした。

本人の自助努力だけでなく、職場への介入も行いました。男性は慣れ親しんだ前の業務は安定して遂行できていたのに、異動を境に不安が強くなり、業務上のミスも発生するようになりました。そこで上司に連絡を取ってヒアリングし、(発達障害とは断定せずに)男性の特性を説明して、職場で対応して欲しい項目を伝達しました。「定型業務を任せられるようにし、なるべく横入りの仕事は入れない」「作業手順は分かりやすく具体的に指導する」「業務の指示命令系統は相談しやすい先輩に一本化する」「パニックになったら本人に任せて、無理に慰めなくてもよい」「否定的な叱り方はしない、時々褒めてあげる」といった項目です。以後、定期的なフォローを続けてきましたが、今は落ち着きを取り戻し、安定して業務を遂行しています。

次は、産業医の立場としてのケース④です。前医の診断(広汎性発達障害、今でいう自閉症スペクトラム障害)を受けて障害者雇用で働く48歳男性。3年前に中途採用となりました。雇入時の健康診断の実施と、今後対応する時の注意事項などを教えて欲しいと人事から私に依頼があり、男性の面談を行いました。男性は前会社に勤続25年、品質保証・検査業務に従事していました。過去に体調を崩して休職歴が3回あります(医療機関によって診断・治療に相違)。4年前に前会社を退職しました。退職と同時期に広汎性発達障害の診断を受け、精神障害者保健福祉手帳を取得。ハローワークの職業訓練を受講してスキルアップを図りました。医療機関への定期的な通院加療を継続しており、疾患や自身の特性について十分に理解していま

した。ヒアリングした感じでは生活リズムも規則正しく、睡眠・食事も安定していました。ハローワークからの紹介を通じての採用だったので、入社後3か月間はJOBコーチが週1回のペースで派遣されました。

このような関わりを経て、「業務の目標や手順が事前に分かっていたら、問題なく仕事を遂行できる」ことを人事へフィードバックしました。加えて、職場において配慮して欲しい項目として「業務の目標や手順を明確にする」「仕事で分からないことを聞く担当者を明確にする」「原則、残業は禁止とする」ということを人事に伝えました。特別な就業制限は行わず、定期的な産業医面談で様子を見ることにしましたが、仕事や対人関係のトラブルはなく、業務を遂行できています。

次は、ASD、ADHDの治療法、職場での対応についてご紹介します。ASDに関しては、これに特化した薬はありません。気分の落ち込みやイライラなどの周辺症状に対する補助的な使用がメインになります。中心となる治療は、心理社会的なアプローチです。職場では、従業員の特性に応じた業務面の工夫や調整により、少しでも働きやすい職場環境を整えることが大切です。具体的な対応を少しご紹介します。

「アポイントを取らずに顧客先へ訪問してしまう場合」→「訪問する前日に顧客へメールを入れることを決めごととする」

「休憩時間を同僚と一緒に過ごすのが苦手だが、相手に言い出せない」→「空いている会議室の利用を許可し、休憩時間を1人で過ごせるようにする」

「会議の議事録作成が苦手と完成するまで時間がかかる」→「配布資料の要点部分をマークし、記載する内容を具体的に指示する」

「自分の考えをうまく伝えられず、ハウレンソウができない」→「対面する前に、上司に事前にメールで報告内容を箇条書きで伝える」

「業務の指示が分からないのに、放置して質問ができない」→「口頭での指示はせずに、フローチャートや図を用いて目で見える形で指示をする」

「状況を察するのが苦手で、打ち合わせで余計なことを言ってしまう」→「業務上のルールや遵守すべきことを簡潔な文章で示してあげる」

「臨機応変に対応できず、突然の予定変更でパニック

クになる」→「Web のカレンダーで予定を共有し、予定変更の際には可能な限り早く通知する」

「業務の計画や優先順位をつけることができない」→「作業手順マニュアルを整備し、優先順位や段取りまで含めた指示をする」

「細かい部分が気になって、複数の業務を同時に進められない」→「業務の指示を細分化して、1 つずつ処理できるようにする」

ADHD は、大人で使える薬が今は 3 種類（ストラテラ、コンサータ、インチュニブ）あります。ただ、心理社会的治療を優先し、効果が不十分な時に薬物療法を併用していきます。職場においては、障害特性に配慮した環境調整や業務配慮を進めることが重要です。その従業員の特性によって配慮や対応は異なるため、業務上どのような課題や問題が生じているのかを具体化し、対策をとっていく必要があります。不注意と多動性・衝動性について、職場での対応策を少しご紹介します。

「業務の予定や納期をしばしば忘れてしまう」→「デスクにメモや付箋を貼って、やるべきことが常に目に触れるようにする」

「気が散って作業に集中して取り組むことができない」→「物音や人の出入りが少ないデスクに配置換えをしてあげる」

「指導・注意をしても、同じミスを繰り返してしまう」→「業務マニュアルを作成、それに沿って作業をする。上司が週 1 回の頻度で進捗を確認」

「落ち着きがなく、会議中にモジモジしてじっとしてられない」→「会議を最大 60 分までとし、それを超えそうな時は適宜休憩時間を設ける」

「思いつきで行動してしまい、上司に確認せずに物品を購入してしまう」→「購入に際しては上司承認を必須とし、ネットでの購入は不可とする」

「定時内で仕事が終わらず、残業時間が長くなってしまう」→「残業時間は 1 時間まで可とし、時間がきたら職場で声かけをする」

最後、結語に入っていきます。職域のメンタル対策は「事例性」を重視します。具体的には、勤怠の乱れ、仕事のパフォーマンス低下、対人トラブル、などです。会社の産業保健スタッフ（産業医・保健師・心理士）が果たす役割は大きく、上司や人事部門との密な連携

が重要です。発達障害に限らず、その人の持っている特性・性格ゆえに業務や職場環境への適応に苦勞する従業員は一定数います。産業保健スタッフはその特性をヒアリングなどで把握し、職場に対して理解と支援を求めよう働きかけていく努力が必要です。一方、主治医は専門的な立場で診る「疾病性」を重視しますので、発達障害を含めた正確な診断・治療方針を決定します。不眠・不安・うつなど、抱えている症状にアプローチするのは主治医の役割です。

フォローする職場の体制が不十分である時は、職場の上司や人事担当者が病院やクリニックを訪れて主治医と会っても全然構わないと思います。遠慮せずに会って欲しいと思います。ただ、突然の訪問には対処しきれませんので、事前に予約を入れ、主治医が時間をしっかり取れる形で面会してください。その際には、患者さん本人の同意が必要です。同意を取れていない状態でのフィードバックは、主治医は絶対に行いません。患者さんの同意を取り、受診時に同行されるのが一番スムーズだと思います。

会社の制度や就業規則によって、会社として配慮できる範囲を明確にすることも重要です。配慮にも限界があるためです。ある程度の大きな会社、大きな事業規模であれば、配置転換や業務変更などの配慮ができることが多いのですが、中小企業では受け入れ余力がなく、周囲が対応に疲弊するケースもあります。特に、営業職、技術者、専門職などで雇っている場合、柔軟な配置転換は不可能ですから、会社ができる限界点を示すことは有りだと思います。その会社に留まって苦しむよりも、退職・転職などを検討し、働きやすい環境に身を置くことも 1 つの選択肢です。その際、福祉（精神障害者保健福祉手帳や自立支援など）の支援があると安心して取り組めることは多いです。就労移行支援（発達障害に特化した支援機関もある）を通して、支援者のサポートを得ながらの活動も推奨します。

本日のまとめです。職域ではメンタルヘルスの取り組みを強化し、教育や啓発活動、復職支援に関する仕組みづくりを行ってきました。しかし、現行の対策はうつ病を基本にしたものが多く、復職支援に関する「労働者の職場復帰支援の手引き」では、復職先は元職場、従前業務が原則となっています。ところが発達障害の特性を有している従業員は、同じミスや失敗を繰り返

すことが多く、うつ病や適応障害などを基本とした対策のみでは不十分である可能性が高くなります。組織全体へのアプローチではなく、個別性の高い、丁寧な対応が必要となります。その中で、発達障害の特性の強みを活かす、伸ばすことができれば、双方にとって有益です。障害者雇用促進法、障害者差別解消法の改正による、合理的配慮の義務化等の法令遵守も求められています。

Q.

学校に勤務していますが、就職したらたちまち不適應を起こす卒業生が一定数います。在学中にできることはないでしょうか

あくまで一般論になりますが、学生時代に医療機関で検査をして、自分の特性を知ることが1つの方法かなと思います。あと、学生から社会に出て初めて仕事にふれると、そこのギャップが大きかったりしますので、アルバイトやインターンシップ制度の活用、既に働いている学校の先輩から話を聞く、なども重要だと思います。他の人と同じように器用に仕事をこなすのが苦手だと感じている人は、資格を取得して専門性を活かしていくのも1つの方法だと思います。

Q.

人事や上司との連携が重要なことがよく分かりましたが、必要な配慮を求めると現場からの反発もあると思います。人事との連携で意識されていることがあれば教えてください

これは産業保健スタッフ自身の交渉力とか、コミュニケーション能力が非常に重要になると思います。そうした中で、上手くいったケースを積み上げていくことが大事なのだと思います。そうなると、職場や人事が耳を傾けてくれやすくなるはずで。社内での適應ということだけでなく、このまま会社に留めておくのが本当にいいのか、といったことを含めた対応になってくると思います。

Q.

発達障害の特性がみられても本人が問題を感じていないケースや、抵抗がみられるケースもあります。本人に受診を促すための適切な方法があれば教えてください

本人が頑なに医療機関を受診したがることとはあると思います。ただ、業務の綻びというのは必ず出ていると思いますので、その原因を

知るために検査をしてもらってもいいのでは、と促してみるとよいかもかもしれません。「発達障害の可能性のあるのではないか」というのではなく、「この業務の困りごとはどこから来ているのだろうか」という促し方がよいと思います。

Q.

採用段階で発達障害が分かれば、特性に合わせた配属先の選定などができると思っています。採用時の面接等でのヒアリング方法や観察のポイントがあれば教えてください

面接の横断面だけで判断するのは相当難しいと思います。私でもたぶん無理だと思います。配置する前の試用期間の中で見つけていくとか、受け入れ時の研修などがあると思いますので、正式配属になる前の期間にみていくことが現実的ではないかと思います。

Q.

新卒1年目の女性が医療機関を受診したところ、ADHDの傾向と言われたそうです。この女性は営業職として配属されてから、『営業はできない』と頑なに仕事をしながら、顧客と打ち合わせをしている時も、先輩からの指示を受ける時も、話を聞いていない様子です。このような態度も発達障害の特性によるものなのでしょうか。どのような環境で働いてもらうのがよいのでしょうか

このケースも、正確な診断を受けることが大前提になります。そして受け入れる会社も、対応できる配慮の範囲をきちんと提示することが大事です。全て受け入れることは、会社はできませんので。それぞれの職員に合わせた雇用の枠組みが重要になってくると思います。