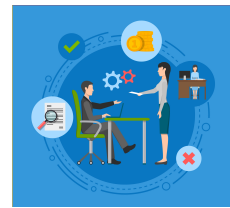


職場における 発達障害グレーゾーン研究会 報告書

差別・排除からインクルージョンへ



Designed by macrovector_official / Freepik

職場における発達障害グレーゾーン研究会

主催

一般社団法人産業ソーシャルワーカー協会

協力

株式会社リクルート リクルートワークス研究所

株式会社インクルージョンオフィス

研究会委員（五十音順）

青柳潤	精神科医／兵庫医科大学病院
大久保幸夫	リクルートワークス研究所所長
小笠原耕司	弁護士／小笠原六川国際総合法律事務所所長
浜口伝博	産業医／産業医科大学産業衛生教授
馬場洋介	臨床心理士／帝京平成大学大学院臨床心理学研究科教授
皆月みゆき	一般社団法人産業ソーシャルワーカー協会代表理事 株式会社インクルージョンオフィス代表
三宅朝広	株式会社HRデータラボ代表取締役
村田陽子	産業保健師／有限会社ビーイングサポート・マナ代表取締役
安田年江	産業SW／特定非営利活動法人ゆうあいセンター
安田美予子	関西学院大学人間福祉学部社会福祉学科教授
山田真由美	産業SW／社会福祉法人豊芯会地域生活支援センターこかげ
読谷山洋司	延岡市長

事務局

鳥居秀生 一般社団法人産業ソーシャルワーカー協会常任理事

CONTENTS

はじめに 3

第1章 基礎知識 4

1. 社会的背景 4
2. まず抑えておくべき重要な概念 5
3. 発達障害・パーソナリティ障害に見られる中核的な問題 6
4. それぞれの精神疾患について 8
5. 二次障害について 13
6. 精神科の診断と「グレーゾーン」の問題 14
7. オープン就労とクローズ就労 15

第2章 事例と解説 16

1. クローズ問題 16
2. キャリアパス 21
3. ミスの多い部下へのマネジメント 25
4. 部下からパワハラと言いつらされている 28
5. 採用後の発覚 31
6. 問題への意識がない社員 34

はじめに

発達障害「グレーゾーン」を考える

本研究会は、企業内で課題となりはじめている発達障害特性の一部を持った人々（＝グレーゾーン）のキャリアや働き方、処遇に焦点を当てています。就職、人事異動、昇進などを契機に自らの特性に気づく人は多く、10人に1人がグレーゾーンだという指摘もあるほどです。

一方、このような人々をどう活かすのか、どうマネジメントをしていくのか、どうケアするのか、というノウハウは、ダイバーシティ&インクルージョンが広く浸透しつつある現在でも確立されていません。残念ながら多くの場合、グレーゾーンの人々は、その弱みの部分だけを強調されて、差別されたり、排除されたり、低い評価をされていますし、そのために誰にも相談できずに、隠れた努力によって日々の仕事と向き合っている状況だと思えます。

私たちは、この問題に論点を絞り、社会的な議論のきっかけをつくりたいと願い研究会を組織しました。幸い、様々な分野の専門家が集まり、対面で、またはクラウド上で、活発な意見交換を重ねることができました。それでもまだ、本報告書は入り口を示したにすぎません。これから先、医療関係者、福祉関係者、企業経営者や人事担当者などが、より進化した知識とノウハウの蓄積を続けていく必要があります。

研究会の議論にあたっては、主要産業のリーディングカンパニーにあたる企業の人事の皆様にごディスカッション・パートナーになっていただきました。また株式会社インクルージョンオフィスのワークライフ相談サービス「WOLI」に寄せられているマネジメント相談の事例分析も参考にさせていただきました。多くのご協力、ご支援に心より感謝申し上げます。

そして、この報告書がスタートとなって、ひとりひとりの個性が活きる、真のインクルージョンが実現されることを願ってやみません。

研究会委員を代表して

大久保幸夫
リクルートワークス研究所所長
一般社団法人産業ソーシャルワーカー協会理事

第1章 基礎知識

職場における発達障害およびパーソナリティ障害に関する基礎知識

1 | 社会的背景

近年、発達障害やパーソナリティ障害の患者数が急増していると言われています。これは「発達障害」や「パーソナリティ障害」という疾患概念が以前に比べ広く知れ渡ったため、今まで診断されずにいた方々が医療機関で正式に診断されるようになったことに加え、産業構造の変化や情報機器の発達により、単純作業が減り、職場で要求される対人スキル等が高くなっていることも影響していると考えられます。

この意味で発達障害やパーソナリティ障害の問題は、がんや心不全といった分かりやすく病理が特定できる疾患とは異なり、社会の進化とともに顕在化した問題ともいえるでしょう。発達障害・パーソナリティ障害は、通常の疾患のように、診断で疾患の所在を突き止め、そこを叩くような治療を施せば問題が解決するような、旧来通りの医療モデルを押し通せばよい問題ではありません。

発達障害・パーソナリティ障害の病理は、環境との相互作用を通じてよくも悪くもなり、解決のためには個人の側の適応に向けた努力と共に、環境の側が変わることも必要とされているといえるでしょう。企業内での発達障害・パーソナリティ障害の問題を考える上では環境≒マネジメント側がこれまでのやり方にプラスアルファの処方箋を施す必要があります。

他方、マネジメント側の視点に立つと、近年、マネジャーの疲弊が目立つようになってきました。マネジャーは上からは効率性、生産性を求められる一方、部下の成長に対しても責任を負い、問題を起こす社員には毅然とした態度をとることが求められます。部下のメンタルヘルスに対しても心を配らなければならず、指導が行き過ぎれば「パワーハラスメント」と訴えられるリスクもあります。一歩対応を誤れば自身が攻撃され、糾弾され、対応のまずさから組織の他のメンバーからも白い目でみられてしまう。どこの職場でも問題のある社員、トラブルメーカーの存在で、現場のマネジメントが疲弊してしまっているという声をよく耳にします。

こうした現場から聞こえてくる声に加えて、2018年4月から精神障害のある人の雇用義務化がスタートしました。さらに、2020年には企業のパワハラ防止の取り組みを法律で義務づけることが決定されるなど社会からの要請も強くなってきており、より一層企業としての対応に注目が集まっています。本章では発達障害・パーソナリティ障害を抱える当事者をマネジメントする際に参照し、一助となるよう情報を整理しました。

はじめに、前提として抑えておくべき概念をご紹介します。

① 「事例性と疾病性」の概念

問題となっている社員のケースでは「疾病性」と「事例性」を分けて考えることが重要となります。疾病性とは、睡眠障害、食欲不振、体重減少、頭痛、動悸といった身体症状、パニック症状、思考制止（考えが進まない、ごく簡単なことでも決められない）、抑うつ、興味や意欲の減退といった精神症状が具体的に挙げられることを指します。あるいは「死にたい」と言うなど自殺をほのめかす言動がある場合、突然欠勤が続いているといった場合もこの範疇としてよいでしょう。疾病性があると判断されたケースでは、早急に医学的見解を得て、治療によって改善を目指します。

他方、事例性とは、その人の言動が組織の平均から著しく乖離していることで生じる組織内の問題を指します。本人の性格、価値観、コミュニケーションのズレなどから生じるもので、マネジメントによる改善が求められます。事例性の領域においては、例え本人に高い負荷がかかっていると、業務遂行上の課題を指摘し、改善する努力をしなければならないでしょう。疾病性があるにも関わらずそれを見逃してしまうことや、事例性の領域であるのに、マネジャーが医療的見解を待たずに勝手に医学的問題の存在を意識し、本人への改善要求が後手にまわってしまうことは避けなければなりません。要するに事例性と疾病性の明確な切り分けが大変重要となります。実際のケースでは、事例性の範疇にとどまるのか、疾病性を有するのか、判断に迷うケースも多々あります。そのような場合は、知見を有する人事部あるいは産業医に問題が大きくなる前に相談するなど、問題を抱え込まない姿勢が必要でしょう。

② 「スペクトラム」の概念

発達障害やパーソナリティ障害を考えるうえで重要な概念に「スペクトラム」という考え方があります。「スペクトラム」とは「連続的なもの」といった意味を表し、英国の児童精神科医のウイングが提唱した「発達障害傾向は、正常と異常の境目なしに連続的に分布する（スペクトラムをなす）」という仮説から生まれた考え方です。精神医学の世界では、この考え方を全面的に採用し、DSM-IVからDSM-Vに改定する際に「自閉症」は「自閉スペクトラム症」と改称しています。これにより「ここまでが正常」「ここからが自閉症」といった白黒のはっきりした診断基準だったものが、グレーなものもある前提で連続的なものとして捉えられるようになりました。このことは、自閉症という疾患は、「誰にでもある傾向が強く出ているせいで、日常生活に支障をきたしている状態」とあるという認識を意味し、「自閉症の傾向があるが確定診断にはいたらない」、いわゆるグレーゾーンの方々がかかりたくさんいることを示唆します。また自閉症以外の発達障害、パーソナリティ障害においても同様のことが言えると考えられます。そう考えると、精神科診断の持つ意味はなんだろうかと考えさせられます。精神科医による正式な診断が出ようと出まいと、人格や発達の偏りが強く出ているせいで職場適応が難しくなり、本人や組織に悪影響が出ていれば、それに対して

何かの手立ては必要となります。そこで、本研究会では、診断の有無に関わらず、世にたくさんいると思われるグレーゾーンの方々に焦点を当てました。

③「プレゼンティーズム」の概念

「プレゼンティーズム」とは、「出勤している労働者の健康問題による労働遂行能力の低下であり、主観的に測定可能なもの」と定義されます。つまり出勤はしているものの、心身の健康状態の問題により、職場においてパフォーマンスが低下した状態を意味します。対をなす概念として「アブセンティーズム」があります。これは休業や病欠のことで客観的事実として勤怠情報に記録されます。アブセンティーズムに比較してプレゼンティーズムは客観的に把握することが難しいところではありますが、最近の研究では、プレゼンティーズムによる経済的損失は日本全国で年間5兆円を超えるという試算もあります。発達障害やパーソナリティ障害の問題に適切に対処し、従業員の健康を守ることは、企業の生産性の向上にも資することになるのです。

発達障害やパーソナリティ障害で問題となるようなケースには一定の傾向がありつつも、その問題の現れ方には個人差があり、その表現型は多種多様となります。また精神科の教科書をめくると、多種多様な精神疾患の名前が羅列してあり、非常に全体を把握しづらいという問題があります。そういった中で、マネジメント側が発達障害やパーソナリティ障害を大まかに理解するためには、疾患名や診断基準について知ること以上に、脳の機能や思考・行動の特性による課題や、それがどのような問題につながっているのかを理解することが重要です。この点について網羅性高く記述するのは難しいですが、次項で、最低限覚えておくべき5つの中核的な問題について説明します。

3 | 発達障害・パーソナリティ障害に見られる中核的な問題

①自己愛の障害

極端な自分へのこだわりと他者への攻撃性や、知らず知らずのうちに他者を振り回してしまうような行為は、根本的には自己愛の障害の一つの表れとして解釈することができます。自己愛とは、一言でいえば自分を大切にできる能力です。遺伝的な要因、もしくは幼少期の養育環境（ごく簡単に言えば、親によって適切な愛情を注がれていないなどの状況）の影響により、この自己愛が健全に発達していないと、極端に低い自己愛から自分を容易に傷つけたり、逆に傷つきやすさを補おうとして自己愛が過剰に肥大している場合もあります。傷つきやすい自己の裏返しとして他者へ尊大な態度をとったり、他者の言動に過剰に反応、攻撃することで自己防衛をする傾向にあります。パーソナリティ障害には沢山の種類があるとされていますが、その多くの背景にこの自己愛の障害があるとされています。自己愛の障害がある人は、「自分に対して強いこだわりを持つ」、「とても傷つきやすい」、「対等で信頼しあった関係を築くことができない」といった特徴を持ち、職場の人間関係を適切に構築することができずに問題を引き起こします。自己愛に障害がある人が組織にいと、周囲の人間関係や組織全体のコンディションにも負の影響を与えることが多いため、マネジャーの頭を悩ませるケースに発展することも散見されます。

②全体を想像・把握する能力の欠如（弱い中枢性統合）

後述する自閉症スペクトラム障害の人の中核的な病理として、「全体を想像・把握する能力」の欠如が挙げられます。これは専門的には「弱い中枢性統合」と呼ばれることがあります。要するに、「ばらばらの情報の中から一つのまとまりを作り、把握する能力の弱さ」と言い換えることができます。このことは対人、対課題、対自己という3つの領域でそれぞれ問題となって表現されます。対人コミュニケーションの場では、前後の文脈やその場の暗黙の前提が理解できず、その瞬間の発言にのみ反応をしてしまうので、「空気が読めない」「場違いな発言をしてしまう」「冗談を本気に受けてしまう」「言葉を字義通りに解釈する」という問題となって現れます。こういったコミュニケーションを続ければ当然社会性が欠如した人間というレッテルを貼られ、人との安定的な関係を結ぶことが難しくなります。対課題において現れる問題は、全体を把握できないために必要以上に「細部にこだわり」、結果として「全体の進捗がないがしろになる」「納期に遅れてしまう」「適切なタイミングで適切な報連相ができない」などの問題となって顕在化します。また「良い塩梅」がどの程度か想像することが難しく、「できる範囲でやっておいてください」といったあいまいな指示に対して混乱してしまい、動けなくなる（あるいはやりすぎてしまう）といった問題も生じがちです。対自己の領域においては、全体を把握・想像する能力の欠如は、「前後に起こるであろうことを想像できないことから生じる不安」となって現れます。この不安をやわらげようと、「同じ手順で物事を進めることを好む傾向」「ルールや規則に対する強いこだわり」が生まれ、そこから逸脱するような状況を極端に嫌うようになります。さらに同じ手順にこだわる行動様式は、「興味関心の極端な狭さ」といった特徴につながることがあります。また時間感覚の欠如は、「遅刻癖」や「長い労働時間」となって現れます。

③ワーキングメモリ機能の低さ

ワーキングメモリとは作業記憶とも言われ、頭の中に情報を一時的に保持し、同時に処理・作業をする過程を指します。自閉症スペクトラム障害（ASD）でも注意欠陥多動性障害（ADHD）でもこのワーキングメモリ機能の低さが指摘されています。情報を保持しながら作業することが難しくとなると、具体的にはどのような問題につながるのでしょうか。一言でいえば「同時に複数のことを処理することが難しくなる」ということです。例えば、「電話で話を聞きながらメモを取る」ことが難しいため、電話対応がこなせなくなる、そもそも長い会話をするとなりの方で聞いた情報を保持しきれなくなり、聞き落としが生じるといったコミュニケーション上の課題につながります。俗にいう「マルチタスクが苦手」といった問題は、ワーキングメモリ機能の低さに由来することが多いと考えられます。

④注意障害

注意障害とは、注意をひとところに向け持続することができない、注意を適度に分散させておくことが苦手といった課題であり、いずれも脳の前頭葉の機能と関連があると言われています。注意障害が顕著となると、作業の細かなところでのケアレスミスや、約束を忘れる、時間に遅れる、頻繁に忘れものや無くしものをするといった問題が生じます。興味が持てないことには極端に注意の持続が持たなくなる一方で、興味のある事に対しては人並み以上に集中を持続させることがあり、こういった特性をうまく使って仕事で成功を取める事例もたくさんあります。

⑤多動性・衝動性

注意障害と並ぶADHDの中核的な特徴として、多動・衝動性が挙げられます。具体的には、「じっと座っていることが苦手」「つい手足をもじもじと動かしてしまう」（多動性）、「他人の話を最後まで聞けずに話しはじめる」「思ったことをあまり後先考えず話したり行動したりしてしまう」（衝動性）といった具合です。ADHDにおける多動性・衝動性は大人になるにつれて矯正され、目立たなくなっていくとされていますが、内面の衝動性は大人になっても残り続けることが多く、深く考えることなくすぐに物事を決めてしまうといったマイナスの傾向が問題となることがあります。多動性・衝動性といった症状はADHD特有の症状ではなく、他の精神疾患（双極性障害、薬物依存、アルコール依存、認知症など）でも見られることが多いため、多動性・衝動性があるからといってすぐに発達障害であると誤認しないよう注意が必要です。

4 | それぞれの精神疾患について

①発達障害

発達障害にもいろいろなタイプがありますが、それらに共通するポイントとして、「生来性（うまれつき）あるいは生後ごく早期に脳機能の偏りがあること」「発達期に特性が明らかになること」「症状が安定していること（波がないこと）」の3つが挙げられます。逆に言えば、調子のよい時と悪い時がはっきりしているようなケースでは、発達障害ではない別の病気を想定した方がよいとも言えます。近年「大人の発達障害」という言葉が流布していますが、それは大人になって発症しているのではなく、子供のころからある症状が、社会人になってから顕在化した、と解釈できます。数は他の精神疾患に比べてもかなり多く、発達障害全体では、2012年の文部科学省の調査では、公立中学校通常学級で発達障害の可能性のある子供の割合が6.5%とされています。原因としては、遺伝的要因が強いと言われていますが、そのほかにも両親の年齢（高齢ほど生まれやすい）、低出生体重児、早産といった要素もリスク因子となる、という報告もあります。以下自閉症スペクトラム障害（ASD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）、学習障害（LD）について詳しくみていきます。

自閉症スペクトラム障害（Autism spectrum disorder ; ASD）

自閉症スペクトラム障害（ASD）は、生来（生まれながらの）疾患であり、人口1000人あたり5人～10人（0.5～1%）の割合で出現すると言われています。一卵性双生児の双方がASDである確率が88%と言われ、遺伝的要因が強いことが示唆されます。ASDは元々は、イギリスの精神科医ローナ・ウィングが提唱した概念です。ウィングはASDについて3つの主要な症状があるとし、「社会性の障害」（他人とうまく付き合うことができない）、「コミュニケーションの障害」（言語的、非言語的手段でうまく意思が伝えられない）、「イマジネーションの障害」を基本的な障害であると論じ、この3つから反復的・常同的な行動様式（自分なりのルーティーンにこだわりそれが乱されると混乱してしまう、など）が出現するとしています。この3つに加え、ASDでは感覚過敏が問題となることが多いです。光や音、感覚や味覚や臭覚、天候や気温などに極端な敏感さがあれば、それが生きづらさ、仕事をする上での障害につながります。例えば聴覚過敏であれば、通常の人なら問題なく過ごせるような騒音でも気になって集中できなかつたり、我慢できずいてもたってもいられなく

なったりします。ある特定の音や光にのみ敏感であるが、他に対しては逆に鈍感であるといったケースもみられます。

それぞれの障害が、小児期と成人期でどのように現れるかをまとめると、以下のようになります。

	小児期	成人期
社会性の障害	<ul style="list-style-type: none"> ・人よりも物に関心がある ・友達の輪に入れない 	<ul style="list-style-type: none"> ・暗黙のルールがわからない ・場の雰囲気や感情を読み取れない（→場違いな言動） ・人との適切な距離感がつかめない ・仲のいい友達がいない
コミュニケーションの障害	<ul style="list-style-type: none"> ・言葉の遅れ ・言葉使用に偏り（オウム返し、独語） 	<ul style="list-style-type: none"> ・文語調で抑揚のない話し言葉 ・しぐさに乏しい ・言葉を字義通りにとってしまう、皮肉を真に受ける
イマジネーションの障害	<ul style="list-style-type: none"> ・ごっこ遊び／ふり遊びができない 	<ul style="list-style-type: none"> ・こだわり行動（同じ手順にこだわる。変化を嫌う、必要以上に細部にこだわりすぎる） ・「こうしたらこうなる」という結果が読めない
感覚過敏	<ul style="list-style-type: none"> ・五感（見る、聞く、嗅ぐ、味わう、触れる）の鋭敏化 ・五感のうちどれか一つか二つであることが多い ・特定の音のみといったケースも 	<ul style="list-style-type: none"> ・年齢とともに鈍感になってくることが多い

ASDの診断基準についても触れておきます。DSM-Vによる診断基準は以下の通りです。自閉症スペクトラム障害と診断するためには、以下のA、B、C、Dを満たしていることが必須となります。

A. 社会的コミュニケーションおよび相互関係における持続的障害（以下の3点で示される）

1. 社会的・情緒的な相互関係の障害

2. 他者との交流に用いられる非言語的コミュニケーションの障害
3. 年齢相応の対人関係性の発達や維持の障害

B. 限定された反復する様式の行動、興味、活動（以下の2点以上の特徴で示される）

1. 常同的で反復的な運動動作や物体の使用、あるいは話し方
2. 同一性へのこだわり、日常動作への融通が効かない執着、言語・非言語上の儀式的な行動パターン
3. 集中度・焦点づけが異常に強くて限定的であり、固定された興味がある
4. 感覚入力に対する鋭敏性あるいは鈍感性、あるいは感覚に関する普通以上の関心

C. 症状は発達早期の段階で必ず出現するが、後になって明らかになるものもある

D. 症状は社会や職業その他の重要な機能に重大な障害を引き起こしている。

こうしてみると、多くの項目が用意されていますが、多くは「全体を把握・想像する能力の欠如（弱い中枢性統合）」と「感覚過敏」で概ね説明できることがわかります。一方で、特徴的な症状のうち多くを同時に持っていることが診断には必須となり、その基準の厳しさから、診断には現れない「グレーゾーン」と呼ばれる「自閉症スペクトラム障害の傾向がある」という程度の人たちがたくさん存在することにつながっているのです。後に詳述しますが、グレーゾーンの方々は特有の悩みがあり、企業の中でもボリュームゾーンとなっている可能性が高く、看過することができない層と言えます。

注意欠陥多動性障害（ADHD）

注意欠陥多動性障害はADHD（Attention Deficit Hyperactivity Disorder）という呼称の方がより一般的でしょう。その名の示すとおり、注意障害、多動性、衝動性を3つの特徴とする疾患です。小児期には総人口の5～10%に及ぶともされ、その頻度はASDの実に10倍程度となっています。ADHDは人によって、注意障害が優位なタイプ、多動性・衝動性が優位なタイプ、どちらも強いタイプ（混合型）に分かれます。ASD同様、ADHDも本体は生来からの脳の機能障害であり、その問題となる事象が決して本人の努力不足によって生じているのではないことを理解することが重要です。現在、ノルアドレナリンなどの神経伝達物質の機能障害がADHDの病因だとする仮説が提唱されていますが、その検証はこれからといった状況です。ADHDの診断基準は以下の通りです。

A1. 以下の不注意症状が6つ（17歳以上では5つ）以上あり、6か月以上にわたって持続している

- a. 細やかな注意ができず、ケアレスミスをしやすい
- b. 注意を持続することが困難
- c. 上の空や注意散漫で、話をきちんと聞けないようにみえる
- d. 指示に従えず、宿題などの課題が果たせない

- e. 課題や活動を整理することができない
- f. 精神的努力の持続が必要な課題を嫌う
- g. 課題や活動に必要なものを忘れがちである
- h. 外部からの刺激で注意散漫となりやすい
- i. 日々の活動を忘れがちである

A2. 以下の多動性／衝動性の症状が6つ（17歳以上では5つ以上あり、6か月以上にわたって持続している

- a. 着席中に手足をもじもじしたり、そわそわした動きをする
- b. 着席が期待されている場面で離席する
- c. 不適切な状況で走り回ったりよじ登ったりする
- d. 静かに遊んだり余暇を過ごしたりすることができない
- e. 衝動に駆られて突き動かされるような感じがして、じっとしていることができない
- f. しゃべりすぎる
- g. 質問が終わる前にうっかり答えはじめる
- h. 順番待ちが苦手である
- i. 他の人の邪魔をしたり、割り込んだりする

B. 不注意または多動性／衝動性の症状のうち、いくつかが12歳になる前から存在していた

C. 不注意または多動性／衝動性の症状のうち、いくつかが2つ以上の状況（例：家庭、学校、職場、友人や親戚といるとき、その他の活動中）において存在する

D. これらの症状が、社会的、学業的、または職業的機能を損なわせている、またはその質を低下させているという明確な証拠がある

E. その症状は、統合失調症または他の精神病性障害の経過中にのみ起こるものではなく、他の精神疾患ではうまく説明できない

ADHDを考えるうえで重要な点が2点あります。一つは他の発達障害・パーソナリティ障害と比べて、比較的薬物療法が奏功する例が多いということです。ADHDの治療は薬物療法が第一選択ではないのですが、薬物によって社会的適応が改善される例がある点は強調されてよいと思います（※）。もう一点はADHDの方の自尊心（自分が有能であり、価値があるという感覚）の低さです。一般的に幼少期から両親や教師などから叱られることが多く、自尊心が低いケースが散見されます。こういったケースでは、心理ストレスを受けて容易に二次障害に発展することが想像され、注意を要します。

※現在日本では、メチルフェニデート（商品名コンサータ）、アトモキセチン（商品名ストラテラ）、グアンファシン（商品名インチュニブ）の3種類が保険適用となっています。

学習障害 (LD)

本稿では詳しく述べませんが、発達障害の中には、ASD、ADHDに加え、この学習障害もその範疇に含みます。学習障害は文部科学省により以下のように定義されています。

「基本的には全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態を指すものである。その原因として中枢神経系に何らかの機能障害があると推定されるが、視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの障害や、環境的な要因が直接の原因になるものではない」学習障害の困難さの特徴は、音声言語にかかわること（発音がうまく復唱できないなど）、読み書きにかかわること（漢字や英語スペルのミスが多い）のほか、計算や推論に関わる事（お釣りの計算ができないなど）にみられます。

②パーソナリティ障害 (Personality disorder : PD)

パーソナリティ障害とは、偏った考え方や行動パターンのために家庭や社会生活に支障をきたしている状態のことを指します。症状があっても援助を拒絶することが多く、むしろ症状を症状と認識できていないため、自分を変えるというより環境や他者を変えようとする傾向にあります（他罰的傾向）。パーソナリティ障害は通常青年期頃までに認められ、ほぼ生涯に渡って持続しますが、中高年になるとそれほど目立たなくなることも多いです。一口にパーソナリティ障害といっても境界性（パーソナリティ障害）、自己愛性（パーソナリティ障害）、演技性（パーソナリティ障害）、強迫性（パーソナリティ障害）、反社会性（パーソナリティ障害）といったようにいくつものタイプがあり、それぞれに違った特徴を示します。すべてのパーソナリティ障害にあてはまるわけではありませんが、多くのタイプに自己愛の障害を認めます。パーソナリティ障害を持つ人は、その根本的な安心感の欠如や満たされない承認欲求を補うために、独特の偏った行動様式を発達させます。その行動様式の特徴をそれぞれのサブタイプごとに簡単に説明します。

- ・境界性：見捨てられることを避けようとするなりふり構わない努力、理想化とこきおろしの両極端を揺れ動く、不安定で激しい対人関係、衝動的行為、自傷行為など
- ・自己愛性：誇大性、自分が特別な人であるという意識、共感の欠如、対人関係で不当に他者を利用
- ・演技性：過度な情緒性と人の注意を引こうとする行動様式
- ・反社会性：本人の行動と社会的規範に著しい不一致がある。他者に対する冷酷な搾取、良心の呵責の欠如、攻撃性、暴力性
- ・強迫性：秩序を重んじ、完璧を目指すあまり柔軟性にかける

パーソナリティ障害の原因としては、遺伝的要因と環境的要因の組み合わせと考えられますが、発達障害に比べてより環境的要因が強いようです。以下にパーソナリティ障害全般についてのDSM-V（アメリカ精神医学会が作成した「精神障害の診断・統計マニュアル」Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders）による診断基準を記します。

A. その人の属する文化から期待されるものより著しく偏った、内的体験および行動の持続の様式。この様式は以下のうち2つ（またはそれ以上）の領域に現れる

- (1) 認知（すなわち、自己、他者、および出来事を知覚し解釈する仕方）
- (2) 感情性（すなわち、情動反応の範囲、強さ、不安定さ、および適切さ）
- (3) 対人関係制御
- (4) 衝動の制御

B. その持続的様式は、柔軟性がなく、個人的および社会的状況の幅広い範囲に広がっている。

C. その持続的様式は、臨床的に意味のある苦痛、または社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている

D. その様式は、安定し、長時間続いており、そのはじまりは少なくとも青年期または成人期早期にまでさかのぼることができる

E. その持続的様式は、他の精神疾患の表れ、またはその結果ではうまく説明できない

F. その持続的様式は、物質（例：乱用薬物、医薬品）または他の医学的疾患（例：頭部外傷）の直接的な生理学的作用によるものではない

5 | 二次障害について

発達障害やパーソナリティ障害をベースに持つ個人が環境から受けるストレスなどにより、新たな精神症状をきたすことを二次障害と呼びます。発達障害は適応力が人よりも低く、人間関係その他での失敗が重なる傾向にあり、また、パーソナリティ障害は傷つきやすい自己がもともとの特徴であるため、いずれも二次障害を合併しやすい傾向にあると言えます。二次障害が強く現れるようであれば、それはすなわち疾病性の領域に強く踏み出ているサインであり、後手にまわれば甚大な健康被害につながる恐れもあり、周囲としては見逃さずに捉えたいものです。代表的なものとしてうつ病、依存症を以下に紹介します。

うつ病

二次障害で最も多いとされているのがうつ病です。うつ病にもともとなりやすい素因（発達障害やパーソナリティ障害もうつ病発症リスクを上げます）のある人に極度のストレスがかかるとより発症しやすくなります（一方、特にストレスが増えるなどの環境因がない場合でもうつ病を発症する人もいるので注意が必要です）。うつ病の人の症状としては、抑うつ気分（何となく気分が落ち込む、悲しみ、絶望感）、興味または喜びの喪失（普段楽しめたことが楽しめなくなる）の二つの中核症状になります。その他にも「考えがまとまらなくなり、決断ができなくなる（思考制止）」、「睡眠障害（不眠、過眠）」、「食欲の減退（あるいは増加）」、「自分が無価値であるという考え」、「死についての反復思考（希死念慮）」といった症状が出ます。睡眠障害は最も一般的な症状の一つですが、特に中途覚醒（夜中何度も目が覚める）、早朝覚醒（早朝に目が覚めてその後眠れない）といった症状はうつ病との関連が強く疑われるので、注意が必要です。頭痛、腹痛、胸苦しさといった身体症状が出

することも多いです。このような症状を職場で周囲が気づくきっかけとしては、以下のようなケースがあるでしょう。

- －遅刻が多くなる、無断欠勤をするといった勤怠の乱れ
- －以前であれば簡単にできていた仕事ができなくなる、遅くなる、会議での集中が持続しなくなる、といった業務上のパフォーマンスの低下
- －思いつめたような表情をしている、口数が減る、以前と比べて明らかに痩せているといった様子の変化

こういった変化をマネジメントサイドは適切にキャッチし、なるべく早期から医療的介入を実施することが理想です。

依存症（アルコール、薬物）

発達障害の人は物事へのこだわりが強いことが多く、嗜癖物（しへきぶつ）にはまってしまい、結果としてアルコールや薬物などの依存症に至るケースも多く見受けられます。またパーソナリティ障害の人も衝動性のコントロールが難しいことが多く、依存症になりやすいと言われています。例えばアルコール依存であれば、放置すればやがて肝機能の低下から死に至ることも稀でなく、また、脳の萎縮が早期に進行するため、認知症の発症リスクを大きく上げます。よって早い段階から治療することが重要となります。精神疾患全般について言えることですが、当人の自覚なしに症状が進行することが多いので、明らかに異変がある場合は積極的に産業医面談などへ紹介するべきでしょう。

6 | 精神科の診断と「グレーゾーン」の問題

当事者にとって精神科クリニックを受診し、発達障害、パーソナリティ障害の診断を受けることの意義とは何でしょうか。一つは精神障害者手帳の交付があります。これにより就労支援サービスや医療費負担の軽減など、当事者が実質的な利益を享受できます。もう一点、見逃せないのが、診断が下りることが、自身にとってある種の「免罪符」になるという点です。今までの生きづらさ、苦しみが自分の努力不足によるものではないとわかるだけで、本人はずいぶんと楽になるという側面があります。加えて、診断が下りることで職場の上司や同僚に、積極的に協力を求めようとするアクションにつながる可能性が高まるでしょう。

一方、発達障害・パーソナリティ障害の傾向はあっても確定診断がつくほどではない、いわゆる「グレーゾーン」と呼ばれる人の場合、上司や同僚に自身の生きづらさを堂々と伝えるための「錦の御旗」を持たないため、たとえ自身の発達の偏りを明確に意識していたとしても、職場に対してそれを秘匿（クローズ）する傾向にあります（もちろん、仮に診断がついてもクローズにしてしまう方も多くいらっしゃいます。クローズにするものの意味と問題点については重要なポイントなので後述します）。結果として、周囲からの理解や支援が得にくい状況が生じます。いっそのこと診断がつけば楽なのに、というモヤモヤを抱えながら彼らは日々の生活と格闘しているのです。企業の側から見れば、明らかに発達障害・パーソナリティ障害の診断がつく人は職場に適応できず早々に退職したり、そもそも就職できないことがほとんどであり、問題を起こしながらも就労を続けられる程度の「偏り」を持つ「グレーゾーン」の方々が事例化しているケースが多いのではないのでしょうか。このことは、「疾病性があるとまではいえないが、発達や性格の偏りがある人を、その“偏り”がない人と同等に扱うことが企業にとって最適解なのだろうか」という疑問につながります。このあたりにつ

いて新たな見解を出すことが求められているのでしょう。先に述べた通り、精神科の診断はあくまで仮の「線引き」に過ぎず、「クロカグレーか」に本質的な違いはないはずです。グレーゾーンの人が医療機関にかかることに意味がないかといえそうですがとも言えないと思います。心理検査を受け、医師から助言を受けることで、自身に対する理解が深まり、仕事や生活上での対策を立てやすくなるという点は見逃せません。ただし、残念ながら精神科の医師のすべてが発達障害やパーソナリティ障害について正しく深い知識を持っているかというとはそうではなく、現状はよくて玉石混交といった状態です。当事者にとって本当に意味がある、自身の特性を理解したうえで、具体的で的確なアドバイスを提供してくれる支援者がどこにいるのかが見えづらいことが、実は一番大きな課題なのかもしれません。

7 | オープン就労とクローズ就労

職場に「クローズ」にしておくメリット・デメリット

一般に自分は発達障害であることを開示して就労することをオープン就労、逆に自分が発達障害であることを会社に開示しないで就労することをクローズ就労と言います。ここでは上記グレーゾーンの方々も（診断がついてないので当然ですが）クローズ就労の範疇に含めます。

オープン就労のメリットとしては、①障害者手帳を取得することで、障害者雇用の対象として就労できる②勤務上の配慮を受けながら就労ができる、一方でデメリットとしては、障害者であるということが職場に知られてしまう事が挙げられます。逆にクローズ就労にするメリットは職場に発達上の偏りがある事が知られずに仕事ができること、デメリットとしては、①本来受けた方がよい勤務上の配慮を受けられない②職場に気づかれずに通院をする必要がある③結果として受療行動が抑制されがちである、といった諸点が挙げられます。現在、クローズ就労にこだわる個人が多いとされていますが、その背景としては、未だ当事者本人が自身の発達の偏りを認め、受け入れられていない場合や、自身の発達特性は受け入れていたとしても、それをオープンにすることへの恐怖心があるという場合があります。自身が発達障害であるということを認めてしまうこと、それを会社に伝えてしまうことで、今後のキャリアの可能性が狭くなってしまうこと（重要な仕事を任せられなくなる、昇進できないなど）を恐れるあまり、生きづらさを抱えつつもそれを公表できずにいる、そんな個人が私たちの目の届かないところで沢山いるはずです。就職前に自身に発達障害が分かっているような場合であれば、それを企業側に伝えて就職活動をすることにより、就職活動自体がかなり不利になるので、結果としてクローズのまま就職し、勤務開始後も伝えることができずにいるというケースも多いでしょう。また、勇気をもって発達障害であること、その傾向があることをカミングアウトし、支援を求めたとしても、マネジメント側に理解がなければ「発達障害であることを言い訳にするな」などと逆に叱責されてしまうようなこともあるかもしれません。このようなことがあると、本人は大きく傷つき益々自身の「発達上の偏り」を秘匿する傾向が強まります。クローズ就労を選ぶのは個人の権利ですが、周囲からの支援を受ければ、よりパフォーマンスの向上を見込める個人が、支援を受けられず、一人自分の生きづらさや居心地の悪さを抱え続けてしまっているような状況を放置することは、個人にとっても企業にとっても大きな損失であると言えるでしょう。

第2章 事例と解説

発達障害グレーゾーンに関する個人、上司、人事の悩み

発達障害グレーゾーンに関して、働いている人々は、その上司は、人事部門は、どのような課題に直面しているのでしょうか。

先行研究や既存書籍から、またいくつかの企業にヒアリングのご協力をいただいて論点を抽出し、6つのケースに集約しました。

研究会では、この6つのケースについて、委員がクラウド上で「カンファレンス」を開催し、それぞれの専門性からコメントを書き込みました。事務局と委員がこれをひとつの解説文に編集し、さらに研究会で議論を重ね、まとめたものが以下のものです。

6つのケースは、当事者である個人から2つ、直属の上司から2つ、人事から2つ、それぞれ相談という形式で作成しました。

第1・第2回が個人、第3・第4回が上司、第5・第6回が人事です。

ただし、いずれの回も、相談者に回答するのではなく、個人、上司、人事、すべての人への解説としてまとめています。

1 | クローズ問題



**発達障害の傾向を上司や人事に言うか否か。
オープンを促すには、会社にはどのような体制
が必要なのか。**

相談

山本拓海（やまもと・たくみ）、25歳の男性です。

私は、新卒で大手電子機器メーカーに就職し、3年間総務部に所属したのち、3ヶ月前に営業第二部に異動しました。営業第二部は、中小企業を対象に事務機器を販売しており、私は東京西部エリアの販売チームとして、契約から納品までの顧客フォローをしています。

実は私は、お客様に会って必要事項の説明をしたりすることが苦手です。異動した頃は、そのうち慣れるだろうと思っていたのですが、最近では客先に向かうときに冷や汗が出て、説

明しているときにも頭が真っ白になって、何を言っているのか分からなくなることもあります。ただ、その中で必要最低限の仕事だけはこなしています。

大学の頃から、周囲の人に自分の意見を主張することが苦手でした。就活では、先輩からそれでは就職できないと言われ、「主張は少々苦手だが調整は得意」というスタンスで自分を売り込みました。入社後に配属された総務部では、外部の人と話す機会が少なかったために、大きな問題にはなっていませんでした。

他の人が軽々できるようなことが辛い背景には、何か理由があるかもしれないと、ネットでいろいろ調べてみたところ、自分には発達障害の傾向があるのではないかと思うようになりました。特にコミュニケーションの苦手意識が強い点が当てはまります。

この点を詳しく知りたくて、家の近くの精神科を受診しました。

診断結果は「発達障害の傾向はあるかもしれないが、障害の診断を下すほどではない」とのことです。気持ちをリラックスさせるという薬が出ました。

現在は、表立っては仕事できていない状況ではないのですが、自分自身は辛いです。正直、今の部署は自分に向いていないと思いますし、スタッフ部門の時の方が気持ち的に楽でした。

もし可能ならば、顧客と直接接することが少ない部署への異動を希望していますが、ただそのためには、上司や人事部にこのことを話さなければなりません。

今の上司とは異動してからはじめての関係で、まだ人となり理解できていません。話を聞いてくれるのか、聞いてくれてもどのような反応を示すのか予想できないのです。会社は、よほどの理由がない限り、個人的な異動希望は聞かないと思われます。また、前の部署が総務部だったこともあり、休職を繰り返して復帰できずに退職した人や、慢性疾患により大事なプロジェクトから外された人、親の介護を抱えて勤怠が増えたことで査定が大きく下がった人などを知っています。自分の状況を話すことで評価が落ちる可能性は高いです。

私は、できるだけ今の会社で仕事を続けていきたいと思っています。このような状況で、上司や人事に自分の置かれた状況を言うべきでしょうか。それとも、言わずに何とか自分で対処してやっていくべきなのでしょう。ご意見をいただければありがたいです。

解説

発達障害傾向（グレーゾーン）と医師から指摘された人が、会社にそれを話さずにおくこと、つまり「クローズ」にしておくことについて考えてみたいと思います。

山本さんのように、仕事をするようになってから、人事異動や昇進を契機に自らの発達障害傾向に気づくというケースはよくあることです。そのときに、発達障害である、もしくは発達障害傾向がある、と医師から指摘されたことを会社（上司）に話すかという、なかなか話しづらいものでしょうし、現実にクローズにしておく人のほうが圧倒的に多いと考えられます。それはオープンにすることのデメリットとして、「評価が下がる」「昇進機会がなくなる」「重要な仕事を任せられなくなる」「差別的な目で見られる」可能性があると考えているからでしょう。一方でオープンにすることのメリットもあります。それは「より適性が高い仕事にアサインしてもらえる（今回のケースでいえば人事異動がかなうということ）」

キーワード

オープンにすることのメリット・デメリット

「周囲の理解と協力を得られることで精神的な辛さから解放される」「仕事での対処の仕方などについてアドバイスがもらえる」可能性があるということです。

メリットもデメリットも大きいため、悩むのです。

会社や上司から、オープンにすることを強要することはできません。メリットとデメリットを検討して、あくまでも個人が選択することです。悩むのは当然ですよ。

クローズ問題は、上司もまた悩む問題です。部下に発達障害の傾向がみられるとき、しかも明らかにパフォーマンスに影響を与えていると思われるときに、この話題に触れていいものか否か、悩んでいる上司は多いようです。本人はどう思っているのか聞きたい。「一度医師の診断を受けてみては？」と言いたい気持ちを飲み込んでいるのではないかと思います。このような悩みに対してヒントになることを提示できればと思います。

それでは、いくつかのポイントでこの問題を解きほぐしていきましょう。まず、山本さんは本当に発達障害傾向なのか、ということです。最近ではテレビや雑誌などで発達障害を取り上げることが多くなり、「自分は発達障害かもしれない」「あの人は発達障害だろう」というように安易に結論付けてしまう傾向があります。

しかし、山本さんの相談をていねいに見てみると、安易にそう判断してはいけないのではないかと思うところがあります。

内向的な性格であること、ストレス対処経験が少ないこと、他者と友好的な関係をつくる経験値が低いこと、などを背景としているのかもしれない。あるいは、コミュニケーションに苦手意識があり、対人緊張の高い場面では汗が出るといった身体的反応が出る「不安障害」の可能性もあります。

不安障害

なぜならば、山本さんの場合、「異動した頃は、そのうち慣れるだろうと思っていた」というように自己分析できていますが、発達障害の傾向が強ければ、より機械的に不適応を起こすことが多いからです。また、就活では「主張は少々苦手だが調整は得意」と自分を売り込んでいること、「必要最低限の仕事だけはこなしています」と仕事は適度にできていること、「頭が真っ白になって何を言っているのかわからなくなることもあります」というようにストレス反応があることなどです。

実際に医師から「発達障害の傾向がある」というコメントが出ていますが、精神科医がすべて発達障害の診断に長けているわけではなく、むしろそうでないケースも多いのです。より発達障害の臨床経験が多い、信頼できる別の医師の診断も受けたほうがよいでしょう。結論を出すのはそれからよいと思います。

専門医の不足

第2のポイントは、疾病の視点で考える前に、別の理由で成果があがらないのではないかと考えてみるということです。

まだ新しい部署にきて3か月しか経っていません。これまでは総務でしたので、はじめての営業ということになります。それならば、顧客の前でう

まく話せないのは、営業スキルや商品知識の不足、経験の少なさを理由として考えることが先です。山本さんにも、まずこちらの可能性を考えてみていただきたいと思います。なぜなら、単なるスキル不足・経験不足であれば、学習や経験を積み上げることで解決できるからです。仮に発達障害傾向があったとしても、スキルや経験があれば補えることもあり、うまく顧客の心をつかめないことを努力で補うこともできるかもしれません。得意なことと不得意なことをもう一度整理して考えてみるとよいでしょう。もちろんそのために仕事がさらに辛くなって、心や体の健康が不安になるようであれば、改めて今回の悩みに戻ってくるようになりますが、オープンにするかどうかを悩む前にすることがあるということです。

経験不足

上司の方々に対しても同じことが言えます。部下がうまく仕事ができないときに、すぐに疾病や障害と結びつけるのではなく、まずは教育や動機付けなどのマネジメントによって改善できる可能性を追求することが先でしょう。この状況は「苦手意識→なるべく対人接触を避ける→経験が積めない→いざというときに身体反応がある→失敗する→苦手意識が強まる」という悪循環の構造に陥っていると思われまます。この状況を打破するには、苦手だと思っていたけれど、やってみたら意外にできた、という成功体験を積む支援をすることです。上司はこちらの道筋を優先して考えるほうがよいでしょう。

成功体験

第3のポイントは、発達障害傾向と指摘された人が、オープンにして解決に向かおうと思える会社や職場をつくるということです。山本さんは現在の上司とは3か月しか接点がないためか、「人となり理解できて」いない状態で、信頼関係が成り立っていないようです。もしも上司に伝えたときに、上司が親身に相談に乗ってくれる、よりよい方法を一緒に考えてくれる、と思うことができれば、オープンという選択肢を選ぶでしょう。信頼関係があれば、上司の側から、発達障害傾向が懸念される部下に「医師の診断を受けてみてはどうか」と示唆することも可能かもしれません。

信頼関係

会社としてもできることはあります。労働安全衛生法では、事業者に対して、労働者の健康情報を適正に取り扱うことを要請しており、「労働者の心身の状態に関する情報の適正な取り扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針」によれば、事業者は、健康情報につき、取り扱い権限を持つ者、取り扱い情報の範囲、取扱方法等を取扱規程のなかで明確にして、労働者に周知することになっています。つまり、産業医や産業保健師などの産業保健スタッフ体制を整備して、従業員が発達障害の問題等で気軽に相談をうけ、アドバイスをもらえる環境をつくることと、個人情報や健康情報は産業保健スタッフのなかで閉じて、上司や人事には伝わらないことを従業員に周知することです。これによってオープンにしなくても、一定の問題解決が図れるようにしてあげることができます。

健康情報の取扱い

第4のポイントは、個人から見て、より仕事に無理がない環境を得るために、必要な情報を適切にオープンにしていくことです。そのためには、まず、顧客フォローで冷や汗が出て頭が真っ白になってうまくできないことがある、という事実を上司に伝えることだと思います。困っていることは原則として上司には伝えるべきであり、自分だけでなんとかしようとするとう長期的に心や体に無理が生じます。この段階では発達障害傾向の話まではする必要はないでしょう。それでもまだ解決しないときは、ご自身のスキルや経験の積み上げ状況や、上司との関係構築状況を踏まえて、発達障害のことについても話してみるという戦略的な進め方を検討してみてください。

段階的・戦略的
オープン

すでに述べた通り、オープンにするかクローズにしておくかは個人が判断すべき問題です。オープンにして得られるメリットは大きいので、状況を見ながら判断していきましょう。

第5のポイントですが、選択するための準備として、同じ悩みを持っている人のコミュニティなどに参加してみるとよいということです。社会課題として注目されてきたため、支援のNPOもありますし、名前や所属を伏せて参加できる懇親会もいくつか開催されているようです。同じ立場にいる人の悩みや考え方を聞いてみることで、ピアカウンセリングを受けてみるということによって心が軽くなると思います。

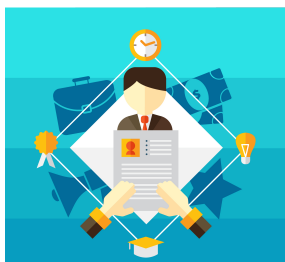
同じ悩みを持つ
人との対話

第6のポイントとして、会社は異動希望に対してどう対処するかということですが、これは一定期間の業績を見極めたうえで、本人の適性や組織状況を見て、必要ならば人事異動を行うということによってよいでしょう。もしも、具合が悪化するなどの変化があったときには迅速に対処するべきですが、どのような仕事でも困難は伴うものですから、すべてに対応する必要はありません。

適正管理

最後に、オープンするかどうかの決断には時間がかかるかもしれませんが、その間、睡眠障害や勤怠の乱れなどの二次障害を示唆する症状がでないかセルフチェックすることはとても大切だと思います。そして、発達障害（傾向）があるからといって、下を向く必要はないということです。今はネットを検索しただけでも、発達障害の人の活躍例はたくさんできますし、今の会社で難しければ転職の道もあります。これからの可能性を信じて前を向いていただければと思います。

二次障害の兆候



発達障害傾向があるように思う自分は
管理職に向いているのか。
技術専門職のままがいいのか。

相談

岡田智（おかだ・さとし）、38歳の男性です。大学卒業後に大手情報通信会社に就職し、システム開発部で技術職としてプログラム開発に携わってきました。業務に追われて残業も多く大変でしたが、PCに向かって綿密な作業をすることは得意な方なので、真面目に仕事に取り組んでまいりました。

このまま技術専門職として進んでいくと思っていたところ、昨年末に課長職を打診され、今年4月から昇進して4ヶ月になります。周囲からは祝福の言葉をいただくのですが、自分としては悩み多き日々です。

部下は6名いますが、誰もが技術レベルが低く感じます。私のやり方を伝えても、その通りに動きません。一度決めたことを変えるのは抵抗あるのですが、指示を守らず勝手に進めてしまい、部下の言い訳を聞いても理解できず苛立ってしまいます。上司や人事にどう言ったらいいかも分からないので、相談できずにいます。

このところ、マネジメントの本を何冊か読んでみました。その中の一冊に、マネジメントが難しい場合に大人の発達障害も考えられると書いてありました。最初は部下が該当するのかなと思ったのですが、読むにつれて、実は部下ではなく自分にその傾向があるのではないかと思いはじめました。学生時代から今日まで、人の集まりが苦手で、一人で行動することがほとんどです。朝の支度の仕方、出勤の道筋も仕事の進め方も、いつも同じでないと気持ち悪く感じます。妻からも融通が利かない、気持ちを察することができないと言われ続けています。ただ、精神科に行くことは抵抗があるので、気にはなりますが受診しないでいました。せっかく管理職に昇進したのだからそこで頑張ってみようという思いと、人とのコミュニケーションが苦手な私には、管理職ではなく別の道があるのではないかという思いで迷っています。自分のようなタイプは、今後どのようなキャリアパスを考えていけばいいのでしょうか。アドバイスをいただければありがたいです。

キーワード

解説

発達障害の人の特性は、時に仕事においてマイナスとなることがあります。例えば自閉症スペクトラム（ASD）の特性は以下とされています。

スペクトラム

- ①社会性の障害（周囲の人とかかわる時に適切に振る舞えず、相手と関係を築いたり、築いた関係を維持していくことが難しい）
- ②コミュニケーションの障害（相手の言葉や行動の意味を理解したり、気づくのが難しい。また自分が思っていることを相手にわかりやすく伝えた

り、表現するのが難しい)

③想像力の障害 (興味や関心が狭い範囲に限られやすく、独特のこだわり行動や振る舞いが見られる)

これらは、営業や接客といった、人とのコミュニケーションが重要な職種においてはマイナスの要素となりがちです。また、直接、顧客と接する職種でなくても、企業内ではチームで仕事をする場合が多いため、上司や部下、同僚とのコミュニケーションの障害によりトラブルとなったり、本人が「うまくいかない」と悩んだりするケースもあります。

また一方で、特性である独特のこだわりを活かして、ルールやマニュアルがしっかりしている職種や、専門分野の知識を活かせる職種で才能を発揮する人もいます。発達障害と診断されている人にとっては、自分の特性に合った仕事を選ぶことが、本人にとっても、周囲にとっても重要なことだと考えられます。

強みを活かせる仕事

今回の事例の岡田さんは、大手情報通信会社で技術職として15年ほど働いたのち、課長職に昇進しました。昇進から4か月たちましたが、部下とのコミュニケーションがうまくいかないことで悩んでいます。マネジメントの本を読む中で「大人の発達障害」について知り、自分に発達障害の傾向があるのでコミュニケーションがうまくいかないのかもしれないと思うようになりました。

管理職昇進

岡田さんには、せっかく管理職に昇進したのだから、そこで頑張ってみようという思いがあります。一方で、もし発達障害のためにコミュニケーションがとれないのであれば、今後管理職としてやっていけないのではないか、別の道を考えた方がよいのではないかと考えているようです。この岡田さんにどのようなアドバイスをすればよいのでしょうか。

最初に考えておきたいのは、岡田さんの発達障害の程度です。第1章の解説にもあるように、発達障害は「スペクトラム (連続性)」であり、どこまでが障害かは判断が難しく、言い換えれば誰もが多少かれ少なかれこうした特性を持っている可能性があるということです。その中でも、もし明らかに発達障害と診断されるようであれば、管理職として活躍することは難しいと言わざるを得ません。なぜなら、強度の社会性の障害やコミュニケーションの障害、極端なこだわり行動などにより、部下が大変な苦勞をすることになるからです。

しかし、「傾向が認められる」程度であれば、管理職は無理だと早急に結論づけることはありません。部下の気持ちを自然に察することができる人が良いマネジメントをしているとは限りませんし、コミュニケーションが苦手だという自己認識があれば、様々な方法で部下の思いを知ろうとするはずで、そのような努力の積み上げが、結果としてより良いマネジメントに到達する可能性もあると思います。

努力による補完

岡田さんは医師の診断を受けていませんが、こだわり気質や執着性、集団からの回避傾向がみられるため、発達障害の傾向があることは否定しにくいと思います。とはいえ、技術職として長年働いてきたことや、結婚して

家庭生活を営んでいることなどから、それなりの社会適応ができているとも考えられます。発達障害の傾向が仕事上で支障をきたすほどであれば、そもそも課長昇進の話もなかったのではないのでしょうか。

第2のポイントは、課長職となってまだ4ヶ月だということです。新人マネジャーが何の苦労もなくマネジメントをできる時期ではありません。管理職でのチャレンジを断念するのは早すぎると思います。通常は管理職となって1年間は苦労の連続で、2年、3年と経験を積むにしたがって、少しずつマネジメントのコツを理解していくものです。課長職のうち、マネジメントスキルに自信を持っている人はわずか4人に1人しかいないという調査結果もあります。岡田さんも今後、マネジメントのスキルを上げていく

スキルによる補完

ことで、良い管理職となれる可能性があります。

具体的には、次のような方法がアドバイスできるでしょう。

- ①部下に対する自分の話し方・伝え方を振り返り、個々の部下に応じた、自分の意思がきちんと相手に伝わる話し方を工夫する。
- ②自己開示によって、自らの苦手なことや大事にしていることを部下に伝えておくこと。
- ③本や雑誌を読んだり、直接話を聞いたりすることによって社内外の同クラスのマネジャーの経験に触れ、自分が今困っていることを相対的に振り返る。
- ④社内外の管理職研修や関連研修に参加する。

また、岡田さんの強みを活かす管理職のあり方を考えることも大切です。自分が得意とする仕事の進め方やコミュニケーション手法を再度見直して、現状のチームのメンバー構成において、どのようなマネジメントの方法が合っているのか考えて実行することを勧めたいと思います。

また、現在はマネジャーの9割がプレイング・マネジャーですので、自らがプロのプレイヤーとして力を発揮しつつ、部下とはフラットな関係性をつくり、パートナーとして仕事を遂行していくという方法も成り立ちます。すべてのマネジメントを自分でやり切ろうとせずに、そのことが得意な部下とシェアするという発想も有効と言えます。

マネジメント業務の
シェア

ここではチームメンバーの能力や特徴にも注目したいところです。新入社員の多いチームはマネジメントの負荷が高くなりますし、ベテランが多いチームであれば、個々が自分の判断で適切に動くことができるので、マネジメントの負荷は下がります。岡田さんの場合、プロとしての専門性を持つプレイング・マネジャーを目指せば、後者のケースには十分に対応できるのではないのでしょうか。

部課長待遇の専門職

第3のポイントとしては、このケースに対して現時点で企業としてどう対応するかです。それには、どの程度業績に影響が出ているかがポイントとなります。例えば、部下が岡田さんのコミュニケーションスタイルにより心身に影響が出るほどのストレスを受けていないかとか、岡田さんの細部に

こだわる性質のために、組織として納期を守れなくなっているという不具合が生じていないかなどの点を確認する必要があります。もしそういった喫緊に対応すべき問題が顕在化していないのであれば、当面は上司と部下の間の問題として静観するのがよいと考えます。

ただし、岡田さんにとって管理職を続けることがすべてではありません。スキルアップやコミュニケーションの改善に取り組みながらも、身体的、精神的に苦しいという状況が長く続けば、心身の負荷がどんどん蓄積されてしまい、場合によってはうつ症状などの二次障害を発症するおそれもあります。

不安や不眠、焦燥感などの症状が現れた場合は、速やかに産業医による健康相談を受診し、そこからさらに専門医による診断を受けることが必要です。

2019年4月1日から施行されている改正労働安全衛生法では、事業主は、産業医に健康相談を申し出る方法を周知しなければならないことになり、労働者は今まで以上に産業医を利用しやすくなりました。また、産業医は、労働安全衛生法に基づき、高ストレス者に対して面接指導を実施したり、事業者が就業上の措置を適切に講じることができるよう意見を述べたりするなどの権限が付与されています。

産業医の健康相談

また、岡田さんの個人情報、厳格な取り扱いが必要です。特に、医師等による面接指導や健康診断の結果などから得られる健康情報は、極めてセンシティブな内容が含まれていることから、岡田さんが漏えいなどのおそれを抱くことなく、安心して相談等を行うことができるようにしなければなりません。こうしたことは、「個人情報の保護に関する法律」および「雇用管理に関する個人情報の適正な取扱いを確保するために事業者が講ずべき措置に関する指針」（平成16年厚生労働省告示第259号）において定められています。

個人情報保護法

身体的、精神的に苦しい状況が続く場合は、専門医の診断を踏まえて会社の上司や人事部に相談し、現在の仕事における困難の内容や程度を見極めて、自分の特性を最大限に活かすことのできる業務や環境を、会社の協力を得ながら考えることが道筋と言えます。

検討の結果、専門職の道を選択するのもよいでしょう。40歳代で管理職になっている人の比率は20年前に比べて20%減り、誰もが管理職になる時代ではなくなってきました。勤続年数が長くなっても、専門職を続けるというキャリアパスが現実的になってきています。メンバーを持たないプレイング・マネージャーという選択肢もあります。

もう一つの選択肢は、専門の技術を活かして業務委託として働くフリーランサーです。働き方改革でも注目を集めているもので、「雇われない働き方」を整備するため、所得税の基礎控除の引き上げと給与所得控除の縮小により会社員とフリーランサーの税制をフラット化するなどの改革も進んでいます。将来的には、フリーランサーという形態を選ぶ人が増えてくるかもしれません。

雇われない働き方



物忘れやミスが多い部下。メンバーからの苦情も多いが、本人は反省する様子がない。マネジャーとしてどう対応すべきか。

相談

私は山本と言います。食品卸売会社に勤務する35歳の男性で、外食事業部第3課の課長職です。部下の木田について相談があります。

木田は26歳の男性で、大学を卒業し新卒で入社しました。私の課に異動してきて10ヶ月になります。前の部署の管理職から、少々ミスが多いと聞いてはいたものの、様々な場面でのミスが目立ちます。机の上も乱雑で、依頼した資料をなかなか見つけることができません。先日、木田のPCのデスクトップを見たら、全画面にフォルダも乱雑に並んでいました。今回の人事考課でメンバーから、何かを頼んでも忘れてしまうことが多い、マウスをカタカタしたり貧乏ゆすりが気になる、などの木田への苦情が出ていました。

この前、職場で木田に対して「ミスを減らすように」「もっと片付けをするように」などと言いましたが、反省する様子はなく、「課長だって、机の上が雑なことあるじゃないですか」と言ってきました。

私はこれまで、こうしたタイプの部下マネジメントをしたことがありません。上長に相談したら、「適当に干しておけばいいんだよ」と言われました。自分で考える、ということだとは思いますが。

話しかけ方や、注意の仕方、仕事の切り出し方など、どうマネジメントしたらいいのでしょうか。

解説

どの職場にも、多少のマネジメント上の配慮が必要な人はいます。事例の木田さんも、他の部下と同じ方法で指示しても成果が上がらず、マネジメント上の配慮が必要なひとりです。発達障害の傾向もあるのかもしれませんが、しかし、この点だけで「仕事ができない」「問題がある」と決めつけてしまうのは早計ではないでしょうか。

確かに木田さんは、物忘れがあり仕事のミスが多く、机の上が乱雑で周囲に迷惑をかけるような行動をする、問題を指摘しても反省する様子もなく、逆に注意されている立場も忘れて言い返してくるなどの言動から、マネジャーの山本さんには困った部下として映っています。しかし、木田さんをそう決めつける前に、山本さんの対応にも工夫の余地があります。山本さんが、木田さんのような部下に対する個別のマネジメントを意識的に行うだけで、状況を劇的に好転させることもあるのです。

キーワード

マネジメントの工夫

そこで、山本さんが取るべき対応策について考えていきましょう。木田さんのような特性を持っている部下に対応する場合、「情報収集」「可視化」「具体化」が重要です。

「情報収集」は、あらゆる手立てで個別の情報を集めることから始まります。前の管理職から少々ミスが多いと聞いているのであれば、実際に前はどうかだったのか、どのように対処したかを聞くことで、今後の対応のヒントを得ることができると思います。また、メンバーからの情報も、苦情だけでなく、良い部分も同時に聞くことを心がけます。これまで見えなかった木田さんの得意とする仕事もあるはずです。情報収集は、木田さんの強みを把握するとともに、他のメンバーの認識を変えるきっかけにもなります。

情報収集

「可視化」は、物忘れやミスの予防に役立ちます。タスクと納期を一覧表にして貼り出す、必要に応じて工程を丁寧に説明して一緒に確認する、スマホなどのリマインド機能を使い、あらかじめ納期の1週間前、3日前、前日とアラームが鳴るようにする、など本人と話し合っ改善できそうな方法を取り入れてみることをお勧めします。指示は必ずメールや紙で残す方がよいでしょう。締め切りが近づいてきたら声掛けする、納期遅れの件数をカウントし、減らすためのわかりやすい数値目標を決めるなどもよいでしょう。

可視化

木田さんは何かを頼んでも忘れてしまうようですが、集中すると前にやったことを忘れてしまうのは発達障害の傾向の人に限りません。他の人ならあまり気にならないことが、木田さんの場合は、他の言動とあいまって問題点として捉えてしまっているのかもしれない。誰もが物忘れをする可能性があるのですから、可視化をしていくことは、職場全体のミスを減らす方法にもなります。

「具体化」に関しては、相談の中で「ミスを減らすように」「もっと片付けをするように」と注意したとありますが、この言葉は抽象的で、何をどうしたらいいのか分かりません。親が子どもに「しっかりしなさい」と叱ることがありますが、こう言われてしっかりできる子どもがいないのと同じです。例えば物が乱雑なことに対しては、事前に置く場所を決める、一定期間になったら片付ける時間を設ける、資料を共有して管理するなどをしていきます。

具体化

こうした取り決めを話すときには、資料が見つからなくて周囲が迷惑しており片付けが必要なこと、木田さんに良い点があり組織として力が必要なこと、抱える問題点に関してはどうすれば改善するかを一緒に考えたいことなどを丁寧に説明します。

木田さんは、注意不足や衝動的な言動で周囲が迷惑しているということに想像が及んでいないようですが、具体化して丁寧に対応することで自覚を促すことは可能だと思います。しかし、それでもなぜ悪いのかが理解できない場合は、その言動を直そうとするより、周囲のメンバーに理解を促す

ほうが有効です。気に障ることを言われたメンバーに「本人に悪気なく、性格特性のところがあるので、注意はしておくけれども、日頃は聞き流してほしい」などと、声をかけることをしてみてください。

また、指導を行うときには、パワーハラスメントへの意識が必要です。職場のパワーハラスメントとは、「職場において行われる優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、その雇用する労働者の就業環境が害されること」と定義されています（女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律）。

業務上必要な指示や注意・指導が行われている場合にはパワーハラスメントに該当しませんが、それを超える行為は該当することになります。該当しない行為とは、注意、叱責の目的が業務に関する内容であり、犯したミス の程度と比べて注意叱咤が相当であること、回数や長さが適当であること、大声で感情的にならないこと、大勢の前でなく個別に行うことなどとなります。

また、この観点およびこれまでの判例から捉えると、上長が言った「適当に干しておけばいい」という言葉は非常に問題です。「干す」とは、仕事を与えずにおくことを指すものと考えられますが、これはパワーハラスメントの一類型としての「過小な要求」に該当します。本当にしないことはもちろん、言葉でも発しないことが望ましいと言えます。

会社は業績を上げることが使命です。それゆえに、仕事ができないことは罪悪に思われがちですが、自分の言動が迷惑をかけている自覚が少ない人は、長年の間、周囲からの冷たい視線や憐れんだような態度を感じても、それがどうしてなのか分からず、ただ傷つき苦しい思いをしていることが多いです。例えば問題を感じた社員相手であっても、人間としての尊厳を守ることは不可欠です。できていることを認めることから始めてください。そして、何かを注意するときは「○○してはダメ」ではなく、「○○するといい」という話し方をすることも大事です。メンバーの一人として大切に思う言動が、その人の心を動かし、これまで発揮できなかった能力を开花させるのです。

パワハラ

過小な要求

尊厳を守る指導法



後輩を罵倒するなど当たりが強いことから、リーダーを外した部下が、私からのハラスメントを受けていると他部署に言っている。

相談

大塚俊介といいます。42歳男性です。総合商社の財務部管理課の課長職です。部下は12名いますが、そのうちの一人である34歳の女性Aが、私からパワハラを受けていると周囲に言っていると別の課の同期から聞きました。

Aは有名大学を出て新卒で入社しています。留学経験もありMBAも持つ優秀な女性ですが、人を見下すところがあります。

今年、プロジェクトリーダーをやるようになってから、特にその傾向が強く見受けられるようになりました。メンバーが少しでもミスをするとなんか「何でこんなこともできないの！」と大声で罵倒します。その後は、挨拶しても無視して、仕事をほとんど依頼しないこともあるようです。逆に仕事ができると認めた人には多くの業務を頼み、一部の人に仕事が集中していました。2ヶ月前、Aのアシスタントの女性Bが退職しましたが、その理由にAとの人間関係を挙げ、こうしたことが発覚したのです。メンバーにヒアリングしてみたところ、Aに対する不満が多く出ました。

その後に、仕事の進め方やBが退職したことについてAと話し合いましたが、自分が悪いとは認めず、仕事の能力が低い人は怒られて当然であり、ミスが多いBは辞めてよかったのだと言いました。こうした態度に、先月の査定はこれまでより低く出し、プロジェクトリーダーも一旦降りてもらいました。チームの統率が取れず業務の成果が上がっていないことが大きな理由です。

この時から、Aは私から「正当な評価がされていない」「自分は成果を出しているのに嫌がらせを受けている」「辞めたBをはじめ、好みのメンバーを覇占する」と言いつらすようになり、他の課の人にも私からパワハラを受けていると言っているようです。事情を知らないと、時に泣きながら話をするAに同情する人もいるようです。私は、Aや周囲にどのように対応したらよいのでしょうか。

解説

発達障害傾向を持つ人のなかには、一部ではありますが、他者に対して攻撃的な態度を取る人もいます。愛着障害や、パーソナリティ障害（傾向）を併せ持つ人で、周囲にネガティブな影響を与えます。組織として対応を間違えると、職場が崩壊し、マネージャーもつぶれ、本人も重い傷を負ってしまうことになるので、慎重な対応が求められます。

ここでは、そのような問題行動を起こす人への対応について考えてみたい

キーワード

パーソナリティ障害

と思います。

まず、時間の流れに沿ってAさんと周囲の関係を4段階にまとめてみます。

- ①Aさんはプロジェクトリーダーになってから、人を見下す、ミスをする、大声で罵倒する、無視をする、などの問題行動がみられた。
- ②2ヶ月前に退職したメンバーの退職理由は、Aさんとの人間関係だったが、Aさんは自分が悪いとは認めず仕事ができない人が辞めてよかったと言っている。
- ③Aさんに任せたチームの統率が取れず、業務の成績が上がってこない。Aさんの査定を下げ、プロジェクトリーダーを降板させた。
- ④Aさんは、正当な評価を受けていない、嫌がらせされている、パワハラを受けた、と周囲の人に言っている。別の課の同期から、マネジャー（相談者）からパワハラを受けていると言いつらしていると聞かされた。

攻撃的な態度

Aさんについてはとても優秀な女性という側面もあるものの、①～④までの状況からパーソナリティ障害、中でも自己愛性パーソナリティ障害の傾向がありそうです。

自己愛性

Aさんや周囲にどう対応したらよいのか、というマネジャーの質問に答える形で対応について述べたいと思います。

第1のポイントとして、マネジャー自身が感情的にならないことです。このタイプの人には上司に失礼な発言をするので、やりとりをしていると、つい感情的に言い返してしまうことがあります。しかし、この時の言葉を捉えて、パワハラされたと言いつらしかねません。また、感情的な議論になると、事実がぼやけてコミュニケーションは複雑になり、解決の糸口を見出しにくくなります。相手に巻き込まれない冷静な対応が求められます。「相手は何に感情的になっているのかな」と少し距離を置いて観察しながら話を聞くとよいでしょう。

冷静な対応

第2のポイントは、自己愛性パーソナリティ障害の傾向がある人は、実は自信がなく否定されることを極端に恐れるため、問題点を指摘して改善を求めるときは、うまくできている点、優れている点とセットで伝えることが重要になります。要望を本人に伝える際には、抽象的な伝え方ではなく、項目や評価基準を明確にして、伝えることが不可欠です。

優れた点とセットで指摘する

第3のポイントは、上司は上席や人事と情報共有を密に行い、パワハラと言われている経過で何があったのか、Aさんにどのような指導をしてきたのかをはっきりしておくことです。そして、1対1で解決しようと思わないでください。すでにAさんは、自分のストーリーの中ではマネジャーは加害者になっています。事実が事実として伝わらない可能性も高く、言った、言わないと水掛け論になりがちです。そのため、Aさんと話す場合は必ず第三者の同席を求める必要があります。

1対1は避ける

さらにAさんは他の人に泣きながら訴え、自分への同情、自分の見方を取

り込もうと動いていますので、知らない人がAさんに同情すると、マネジャーは孤立してしまいかねません。

それらに対処するためには、早いうちに人事や直属の上長などに経緯を共有しておきましょう。担当マネジャーだけでなく、組織的に対応しておくことが重要なのです。Aさんからもマネジャーを超えて人事やさらに上の管理職に相談と称して訴えてくる可能性があるのです。その場合に、相談された人たちが同じ認識を持ち、足並みを揃えてAさんに伝えることがAさんへの気づきのきっかけになります。

第4のポイントは、なかなか難しいことですが、できる限り部署を異動させることです。すでに上下の信頼関係は崩れていて、このような場合修復することは難しいと思います。むしろ同じチームのままだとエスカレートしてしまう危険もあるでしょう。部署を変えることで、本人にもやり直しの機会を与え、周囲の疲弊を防ぐ効果が出てきます。

部署変更

第5のポイントとしてAさんは「パワハラされている」と訴えているので、事実でないならば、そのことを周囲にしっかりと伝えておくことです。そして、何を以てパワハラと言っているのかを把握することです。いつ、どこで、誰が、何と言ったのか、双方から事実を収集して確認しておくことが必要となります。Aさんに嘘をつく意図がなくても、いつの間にか記憶が塗り替わってしまって、両者の話が食い違っていく事もあるでしょう。これを防止するためには、第三者を同席させながら事実確認をして、必要であれば周囲のスタッフにもヒアリングします。最近では弁護士による客観的な認定サービスもありますから、そのような方法を選択してもよいでしょう。おそらく、事実認定をしっかりと行えば、Aさんのケースはパワハラとは認定されない可能性が高いでしょう。パワハラに当たらないと認定されたうえで、次にAさんがどう向き合うかが重要になってきます。すなわち、本人に疾病がある可能性がありますので、医学的な対処等が必要になってくるのです。

弁護士等の活用

第6のポイントとして「事実」と「認知」を明確に分けて対応するということが挙げられます。事実とは、いつ、どこで、誰が、なんと言ったのか、何回言われたのか、どのような行動をとったのか、ということで、メールでのやりとりや音声など証拠となるものがあればさらによいでしょう。また認知とは、それらのことをどう感じたのか、ということです。すなわち「怒られた」「いじめられた」「辛かった」「常識はずれだ」などを指します。事実を常に確認しながら、お互いの異なる認知はきちんと伝えあうことで、問題を鎮静化させることができます。

事実と認知の区分

第7のポイントは、産業医面談をうまく絡めることです。Aさんはハラスメントを受けていると訴えているので、ストレスや精神的な苦痛を感じていると考えられます。時には不眠や身体愁訴などを訴える場合もあるので、Aさん自身の健康を理由に、人事等から産業医面談を勧めるとよいでしょう。

産業医面談

う。

仕事中に泣き出すことがあったときや、元気がなさそうに見えるときがあれば、それをきっかけに、面談を勧める方法もあります。第三者に気持ちを吐露でき、自分の立場になって話を聞いてくれる人がいると、冷静に考えるきっかけになり、自分の非を認める可能性もあります。

産業医や産業保健師の面談の結果として、パーソナリティ障害などの可能性がある判断される場合は、会社がネットワークしている専門医を紹介して、診察を受けるプロセスを勧めましょう。

その結果、休職に至るケースも多くみられます。

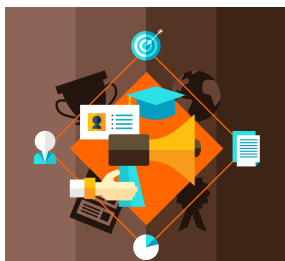
いくつかのポイントを列記しましたが、簡単ではありません。しかし、このようなケースは、実は多くの現場で起こっていることで、特に優れた成果を上げてきた人に見られるケースでもあります。

どうにも解決できずに退職に至るケースもありますが、それではご本人の心の傷は癒えることはないでしょう。

上司、上席の上司、人事、産業保健スタッフが連携して問題に対処することで、時間はかかりますが、落ち着いた状態を取り戻せるのではないのでしょうか

連携した対応

5 | 採用後の発覚



入社後に、大勢がいる場所が苦手な心療内科に通い、服薬していることが分かった新卒社員。今後の配属など、どう配慮したらいいのか。

相談

私は某保険会社の人事部で採用チームのリーダーをしています。34歳の女性で、川上と申します。今年の4月に85名の新入社員を迎えました。弊社では毎年同程度の新卒を採用しています。

現在、2ヶ月間の新入社員研修の最中なのですが、その中にいるAという男性社員について相談があります。Aは、入社式で途中で気分が悪いと医務室に行きました。式典が終わるころには、回復したと言って普通に自宅に帰り、翌日は何もなかったように入社してきました。

しかしその後、全体研修がはじまり、セミナーなどで大勢が集まるたびに気分が悪いと会場の外に出ることが多くなりました。体調不良を心配して診療するように伝えたところ、自宅近くの心療内科を受診し、そこで、特に身体的な問題はなく、ストレスによる精神的なものではないかという診断を受け、また発達障害の傾向も指摘されたとのことでした。

それから、研修中にも関わらず、週に1日は休んだり遅刻したりするようになりました。心配して人事部のメンバーが自宅を訪問したのですが、一人暮らしのアパートの中で夜に電気を消しており、時々とても怖くなって外出したくなくなると言ったとのこと。

その後に出社した時に面談をすると、「全体研修などで大勢がいる部屋にいと、空気が薄く感じられて冷や汗が出てくる。実は、学生の頃から集団は苦手だったものの大きな症状はなく、特に入社してからは、多くの人と一堂に接すると息苦しく思えることが増えた」と言いました。また、それがどのような時に起こるのか分からないと言います。自宅近くの心療内科には通い、処方された薬を服用しているようです。この程度で退職させるわけにもいかず、今後の配属を含めて困っています。弊社は大手企業ですし、ある程度優秀でないとは入社が難しいと思います。なぜ、こうした傾向がある人が採用試験に通って入社してきたのか不思議です。採用時点で、発達障害傾向などにより問題のある社員を見つける方法はありませんでしょうか。

また、Aについて今後どのような対応をしていけばいいか、アドバイスをいただければと思います。

解説

人事部門の悩みのひとつに採用があります。発達障害グレーゾーンの問題の現状についてヒアリングした企業からも、採用について研究会で議論してほしいという要請を受けました。人事部門は事業部門から常に「採用ミス」という批判を受けています。配属後に何か問題があると、すぐに人事は責任を問われるので、悩みが大きいのでしょう。

障害者雇用促進法の2018年改正によって、発達障害を含む精神障害者が法定雇用率の算定式に加えられることになりました。法定雇用率は民間企業の場合2.2%となり、2021年4月までにさらに0.1%引き上げられます。障害者雇用促進法では精神障害者雇用福祉手帳を持つ人が対象ですので、グレーゾーンの方々はこの法改正とは別に考える必要があります。それだけノウハウも蓄積していないということです。

ケースにあったAさんの対応からまず考えてみましょう。

勤怠が乱れるといった重要なサインを出しているのに加え、十分な休養や投薬、認知行動療法などで症状が改善する可能性があり、放置すると重症化する可能性もあることから、早めに産業医面談をセットし、医療レベルでの対応を進めていく案件でしょう。発達障害だけでなく、不安症や気分障害の可能性も含めて判断するケースだと思われます。休職が必要という判断が出るかもしれません。

そのうえで産業保健スタッフと人事が連携しながら、主治医の所見を踏まえて、適切な配属先を決めることとなります。本人からどのような場面で症状が出るのかを聞き取り、特徴を把握することです。過去の体調不良時の様子を聞くことや、苦手と感じていることを聞き、一方で本人のプラスの特性を加味して検討します。「人が多くいる職場で働いているとき」や「電話などのコミュニケーション頻度が多いとき」に症状が出やすいのであれば、そうでない職場を選ぶことが必要です。

キーワード

障害者の法定雇用率

投薬・治療

適性を考慮した配属

また、専門医の診断を受けた結果として、発達障害とは認定されなかった場合でも、業務上のリスクが存在するならば、合理的な範囲で配慮することも欠かせません。合理的配慮とは、障害者の人権を守り、一人ひとりの特徴や場面に応じて発生する困難を取り除くよう、個別調整や変更を行うことで、障害者差別禁止法や改正障害者雇用促進法によって、事業者に提供が義務づけられています。

合理的配慮

人事は、配属後の様子をそっと見守ることが大切です。いずれ人事異動の機会もあるでしょうから、そのときにさりげなくケアすることができることが理想です。

労働時間にも配慮するとよいでしょう。発達障害傾向は、こだわりの強さや、どこまでやればいいのかわからない、うまく整理できない、などの特性の結果として長時間労働を招き、それが二次障害につながる可能性があります。

長時間労働

もうひとつの論点は採用時に見極めることができるか、ということでした。結論から言えば「ある程度は」可能です。

面接の場では、得意なことだけでなく苦手なことも聞くようにすることや、マニュアル化されているような典型的な質問ではなく、素の思いや考えを語ってもらうようにすることで、気づくことができるかもしれません。またペダンティックな話し方（学者のような、書き言葉のような話し方）があれば、それも参考になるでしょう。

ペダンティック

しかし、短時間の面接では誰もが「演じている」ので、正しく見極めることはかなりの難しさがあります。日本では面接重視が一般的で、成績やインターンシップなどを重視した採用にはなっていないのですが、これでは優秀な人材を見極めることはできないと指摘されてきました。面接による採用選考は限界があります。これは発達障害グレーゾーンに限った話ではありません。

候補者の特性や能力をより正確に見極めようとするならば、グループワークやインターンシップなどの機会を使ったより長い時間が必要になります。グループワークの場では、他者の理解を確認しながら発言しているか、他者の意見を組み入れているかなどを注視します。観察するなかで、他者の話を聴くことができているか、聴いたうえでの発言・感想に違和感はないか、などを見るのです。

グループワークとインターンシップ

ただし、重要な論点は、「見極めることは、あくまで強みと弱みを総合的に判断して採否や配属を決めるため」であって、発達障害グレーゾーンの人を排除するためではないということです。もし排除を考えているのであれば、2つの意味でそれは再考したほうがよいと思います。

第1の理由は、それが企業の社会的責任に反する可能性があるということです。

平成27年の障害者差別禁止指針では、障害者であることを理由として障害

障害者差別禁止指針

者を募集または採用の対象から排除すること、募集または採用に当たって障害者に対してのみ不利な条件を付すこと、採用の基準を満たす人の中から障害者でない人を優先して採用することを禁止しています。グレーゾーンの人々は障害者ではありませんが、指針の考え方が適用されると考えたほうがよいでしょう。

また、採用選考時に、発達障害の既往歴などが記載された診断書の提出を求めることも差し控えるべきです。

第2の理由は、発達障害グレーゾーンの人々を採用対象から外してしまうと、企業経営に必要な人材が確保できないということです。

たとえばASD傾向がある人は、研究職、システムエンジニア、財務や法務などの仕事に携わる人に多いと言われています。これは、職務特性としての、規則性、集中力の必要性、膨大なデータの取り扱いなどと、ASD傾向に親和性があるからだと思われます。またADHD傾向がある人は、営業職、企画開発職、デザイナー、経営者などに多いと言われています。これは、職務特性としての、発想力、単独で動き回る力などと、ADHD傾向に親和性があるからだと思われます。

グレーゾーンの人を排除することは、これらの領域のタレントを排除してしまうことになるのです。特にイノベーションのような大きな成果を残す人は、個性的な人が多いものです。そのような人々を異質とみなして、表面的なコミュニケーション能力ばかりを重視してしまうと競争力を持った組織はつくれないでしょう。

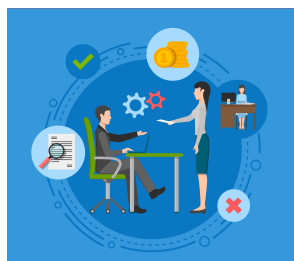
排除ではなく、包摂（インクルージョン）に取り組むことが人事の進むべき道だと考えます。

タレントマネジメント

イノベーション人材

インクルージョン

6 | 問題への意識がない社員



コミュニケーションが苦手な周囲とのトラブルが絶えない部下が、自分には何も問題がなく、困ってもいないと言う。どう対応したらいいか。

相談

人事部課長の川田と申します。弊社は大手建設業です。私は41歳の男性で、人事に配属されて7年になります。今日は、中途採用で4年前に入社してきた、建材管理部の高田という社員（34歳）について相談があります。

直属のマネジャーから、対応に困っていると相談が入ったことがきっかけとなっています。

高田は、2年ほど前に会議の席で言葉に詰まり、泣き出して会議室を飛び出したことがあります。また、職場で急に大声で独り言を言ったり、人に必要以上に近づき、突然にうるさいほど唾を飛ばしてしゃべり出すなど、落ち着きがなく感情の抑制ができないところが多々見られます。

髪を切った同僚に真顔で「ブサイクだね」と言ってしまうように、空気が読めないというか、人の気持ちを逆なでするような言動があるため、顧客と接する業務からは外しています。こうした対応から、今は事務的な作業をアサインしており、その業務は平均的にこなせています。勤怠が乱れたり、ミスが多発するなどの勤務上の大きなマイナスは見られないようです。

ただ、マネジャーからすると、メンバーから高田の言動に関する不平不満が多く出ており、高田に対して注意を促しても、聞こうとせず困っているということです。

私も本人と面談をしました。何か困っていることはないかと聞いたところ「何も困っていることはない」と言いました。周囲からの指摘を話すと、「周囲が気にしすぎではないか」「たまのことだから直しようがない」と言い、何を聞いても、自分はおかしくないという一点張りでした。

勤務上の大きなマイナスもなく、周囲からの不満を言っても変える気持ちもなく、本人が困っている問題はないということに対して、どう対処したらいいのか分からずにいます。実際には困っていることがあるのかもしれませんが、今の状況で産業保健などに繋げることができるのか、または他の方法があるのか分かりません。人事部で進められる対応策はありますでしょうか。もしあるとしたら、具体的にどのような部署や専門家と連携していったらいいのでしょうか。

アドバイスをください。よろしくお願いいたします。

解説

研究会の主要な概念である「事例性と疾病性」について考えます。マネジャーが発達障害傾向（グレーゾーン）と思われる社員に対応する場合、常に「事例性と疾病性」に分けて考える習慣を持っていただきたいと思います。それにより、マネジャーが対応すべき範囲と、産業保健スタッフや医療機関などにつなげる境界が見えてきます。

第1章の基礎知識にもありますが、「事例性」は、その人の言動が組織の平均から著しく乖離していくことで生じる組織内の問題を指し、「疾病性」はその人自身の、睡眠障害、食思不振、体重減少、頭痛、動悸といった身体症状、またはパニック症状、考えが進まない、ごく簡単なことでも決められないなどの思考停止、抑うつ、興味や意欲の減退といった精神症状および身体症状を指します。

つまり、事例性は成果が出せない業務上の問題であり、できる限り現場でマネジャーが主体となって徹底指導することが求められます。一方で疾病性は、成果が出せない理由が、身体・精神上の問題にある場合で、医療につなげるよう注力していきます。

特に、事例性と判断できる部分においては、マネジャーの力が重要です。パフォーマンスが上がっていない部下がいるとき、職場環境を悪化させて

キーワード

事例性と疾病性

いる部下がいるとき、マネジャーは絶対に放置してはいけません。初期の段階で許してしまったり、諦めてしまったりすると、その後に修正することが難しくなってしまいます。今回の対応はどうだったのでしょうか。

状況から見て、高田さんは、イマジネーション、コミュニケーション、社会性の問題が見受けられ、自閉症スペクトラム障害の傾向があるように思います。マネジャーは、数年前から高田さんにこうした発達障害傾向があるのかもしれないとっていたのでしょうか。しかし、それを本人に言うことはためらわれ、我慢してきました。2年前にあった会議室を飛び出すようなトラブルを回避するために、仕事への期待値を下げ、難易度が低い業務をアサインするようにしました。この采配により、高田さんは平均的な成果を出すことができるようになり、勤務上の大きなマイナスが見られない状況となっています。

期待値の調整

しかし、ある程度の成果が出ていることから、自分自身に問題がないと思いついてしまっています。こうしたギャップはマネジメントの現場では往々にして起こることですが、しわ寄せを負うメンバーには不満が募ります。

一見、簡単な仕事を任せてトラブルを避けることは有効に見えますが、そのことが高田さんと他のメンバーの確執を大きくし、部署の成果を下げているのではないのでしょうか。今回のポイントは、事例性における管理指導の徹底です。本人や周囲のメンバーに遠慮して、期待値の低い仕事をアサインするのではなく、段階を踏んで徐々に困難な仕事を任せていくことが大切なポイントとなります。

まず、本人ができていると考えるよりも、もう一段高いパフォーマンスを求める仕事をアサインします。通常のメンバーに求める仕事を、高田さんにも期待していくことで、改めて問題が浮き彫りにされると思われます。周囲のメンバーとの連携が取れずに仕事が進まなかったり、顧客からクレームが届いたり、感情的になって他の社員に迷惑をかけたなどのトラブルを起こすかもしれません。

この時こそ、具体的に指導するタイミングです。成果が上がらなかった原因が納期遅れだった場合、どうして納期遅れが生じたのかを検証します。この場合、問題点だけを取り上げて責めるようなアプローチをしないよう気をつけてください。指摘だけをすると自尊心が傷つけられ、怒りが増大して問題行動が増える可能性もあります。一定の成果が上がっていることに対して褒めて認めながら、足りない部分を話し合うような関係性を構築します。

パフォーマンス・マネジメント

検証を進めることにより「嫌なことがあると感情の抑制ができない」「簡単な確認を忘れる」「一方的に話したいことだけ話してしまう」「相手の言い分を聞き逃す」など、自分の問題に気づくようになります。これらを解消する方法を話し合い、それを守ろうとしていくことが、高田さんを成長させることにも繋がると考えます。

マネジャーはさらに側面支援をしていきます。高田さんの困っている状況を定期的に面談で聞き出す、対人コミュニケーションに関する研修を部署全体で行う、チームでより良い方法を共有する、健康診断やストレスチェックの後に産業保健スタッフに全員面談を依頼する、可能であれば家族にこれまでの生育歴を聞いてみるなど方法は様々です。

一方で、身体的・精神的問題が見えたときは、疾病性と捉え、産業医など医療につなげます。高田さんにおいては、身体症状や精神症状に由来される疾病性が表面化するのは、そう遠くなく訪れると予想します。うつ傾向などの二次障害が出てくる可能性も否めません。不眠や抑うつや集中力低下、勤怠の乱れなどの状態の悪化を認めた時には、誰にどのように相談するかなど、次の行動の基準を決めておくことも肝要となります。

本人の自覚がなくては、事例性によるスキルアップも、疾病性による早期受診も叶いません。事例性への的確な対応は、本人が自身の問題を見つける機会をつくります。その上でのマネジャーの的確な対応が、問題の深刻化を未然に防ぐことができると言えます。

参考文献

1. 『パーソナリティ障害：いかに接し、どう克服するか』 岡田尊司 PHP新書 2004年
2. 『発達障害』 岩波明 文春新書 2017年
3. 『会社の中の発達障害：いつも嫌なことを言う上司 いつも迷惑をかける部下』 星野仁彦 集英社 2017年
4. 『オトナの発達障害大図解：ASDとADHDの基礎知識から社会復帰の方法まで』 藤田潔 古川修 森脇正詞 幻冬舎 2017年
5. 『もし部下が発達障害だったら』 佐藤恵美 ディスカバー携書 2018年
6. 『困った性格の人とのつき合いかた』 小羽俊士 すばる舎 2013年
7. 『大人の発達障害ってそういうことだったのか』 宮岡等 内山登紀夫 医学書院 2013年
8. 『発達障害グレーゾーン』 姫野桂 扶桑社 2019年
9. 『発達障害を職場でささえる：全員の本领発揮を目指すプレゼンティーズムという視点』 宮本幸一 東京大学出版会 2018年
10. 『職場面接ストラテジー』 佐藤裕司 大里厚 産業医学推進書 2014年
11. 『大人の発達障害と就労支援・雇用の実務』 山下喜弘 日本法令 2018年
12. 『大人の発達障害：生きづらさへの理解と対処』 市橋秀夫著 講談社 2018年
13. 精神科治療学 第32巻12号 大人の発達障害 星和書店 2017年
14. 臨床精神医学 Vol.42 No.10 October 2013 10 AMアークメディア
15. 精神科臨床サービス 第14巻3号4号 成人発達障害を支援するI、II 星和書店 2014年
16. DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引き

職場における発達障害グレーゾーン研究会 報告書

2019.10.29

主催 一般社団法人産業ソーシャルワーカー協会

協力 株式会社リクルート リクルートワークス研究所
株式会社インクルージョンオフィス

執筆

第1章 基礎知識 青柳潤
第2章 事例 皆月みゆき
解説 「クローズ問題」 大久保幸夫
「キャリアパス」 安田年江
「ミスの多い部下へのマネジメント」 皆月みゆき
「部下からパワハラと言いつらされている」 村田陽子
「採用後の発覚」 大久保幸夫
「問題意識がない社員」 皆月みゆき

レイアウトデザイン 株式会社インクルージョンオフィス