

## 第5章 メンタルヘルス不調への気づきと対応

### 1 労働者による自発的な相談とセルフチェック

労働者が自発的に相談できるようにするためには、第一にストレスへの気づきを促進すること、第二にメンタルヘルスへの偏見を減らすこと、そして第三に相談しやすい環境をつくることである。

第一は、「ストレスへの気づき」で、メンタルヘルス対策として最も重要である。ストレスへの気づきには、ストレス要因への気づきとストレス反応への気づきの両方がある。気づきをよくするためには、ストレス要因とストレス反応についての知識を持つことが必要であり、そのために健康教育が行われる。それとともに、身体感覚を高めるとともに、心の状態を客観的にみる目を養うことが大切である。多忙な日常業務に追われて自らを省みる時間を取るのには難しいため、帰宅後寝るまでの時間において、あるいは週末余裕のある時間が持てたときに、自分のストレスの状態を客観的にみることを習慣化することも有用である。多くの人がストレス要因に気づいておらず、またストレス反応を自覚していないことが多い。

最近では、ストレス反応のチェックは、社内のイントラネットやインターネットで簡単にできるようになっている。簡便にチェックできるので有用性が高いものの、こうしたセルフチェックには落とし穴のあることにも十分な注意が必要である。「問題ありません」という結果を盲目的に信じることは危険である。一方、結果が要注意であっても問題がないこともあり、こうしたセルフチェックの仕組みの効用と限界を知っておく必要がある。

第二は、メンタルヘルスへの偏見を減らすことである。ストレスやメンタルヘルスへの気づきがあっても、「恥ずかしい」とか、「情けない」と思うことにより、自発的に相談することが妨げられる。メンタルヘルスについての正しい知識と適切な態度を持つことが必要であり、そのためには健康教育が必要となる。集合教育や小冊子、あるいはオンラインでの情報提供などにより教育を行う。

第三は、相談しやすい環境の整備である。第二のメンタルヘルスへの偏見の除去も相談しやすい職場の雰囲気づくりに役立つ。また実際に相談できる窓口を社内および社外に設置することが必要となる。こうした窓口は労働者が使いやすく、また相談が有益であることが必要である。適宜、利用率や利用者の声を把握して、より使いやすい窓口にしていく努力が欠かせない。もし職場環境に問題のあることがわかれば、労働者の了解を得て職場にフィードバックし、職場環境改善につなげることが重要である。また自傷他害のおそれなど相談の内容によっては、安全確保の観点から、産業医などの産業保健スタッフや家族に情報を開示し、緊急の対応を行ううえで支援を得ることが必要になるが、その場合、個人情報保護には十分配慮することが大切である。

## 2 管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等による相談対応

### (1) 管理監督者による相談対応

メンタルヘルスケアにおけるラインマネージャーの役割は、部下の見守りと必要に応じた声かけと傾聴である。

職場において最も大切なのはコミュニケーションである。コンピューターが普及したことにより、メールにより用件を伝え、相談することが多くなっている。メールだと好きなときに読めるという利便性があり、相手が忙しいとか、機嫌が悪いとか慮る必要がない。さらに重要なことは、記録に残ることである。会話の背後にあるものを憶測する必要もない。

さて、傾聴は面接を想定した言葉のため、メールによるコミュニケーションはあり得ない。この傾聴は、文字どおり「耳を傾ける」ことで、「聞く」ではなく、「聴く」である。要するに、相手の語ることに注力して聴いて理解しようということである。よく言われるように、コミュニケーションのうち言葉を介するものは、実は一部である。むしろ非言語的コミュニケーションと言われる身振りや手振り、顔や特に目の表情などが果たす部分が大きい。傾聴においても当然相手の言葉だけでなく、非言語的部分にも注目する必要がある。また、自分から情報を発信する場合には、言語的な部分だけでなく、非言語的な部分にも十分に配慮することが大切である。

傾聴では、相手の一挙一動に注目することが必要だが、関心を持って聴こうという姿勢が前提条件となる。仕事だからとか、職責上だからだとかいった態度では傾聴にはならない。対一の人間として相対しているということがポイントである。上司という高い立場から見下ろしているかのような感覚では傾聴は難しいであろう。相手の言葉や気持ちに焦点を当てることになる。気を入れて聴いてくれているかどうかは、話し手にはすぐにわかるものである。

傾聴で重要なことは、話し手の話の中身とその話にまつわる気持ちを共感することである。気持ちに共感するとは、感情移入とは少し異なる。感情移入では、相手に、あるいは相手の状況に気持ちを入れることである。しかし共感とは「共に感じる」ことであり、その意味では対等である。感情移入では位置関係は様々であり、共感では、客観的な視点を保持することが大切となる。

このように共感では、自分を常に意識して客観視し、相手との間でどのような感情の交流が起きているのか、また相手も自分もどのような気持ちを抱いているのかが客観的にみられないと問題が発生する可能性がある。

管理監督者は、基本的に産業保健スタッフにつなぐ役割を負っている。部下の話の内容からメンタルヘルス不調の疑いがあると判断した場合には、産業保健スタッフへ相談に行くように指示する。もちろん機械的に産業保健スタッフを紹介するのではなく、まずは部下の話をしっかり聞いて傾聴し、共感することが必要である。

## (2) 産業保健スタッフによる相談対応

産業保健スタッフの役割の第一は、当該の労働者の現在の状態が病的かどうか、あるいは今後病的状態になるリスクがどの程度あるのかという判断を行うことである。さらに業務に関連したストレス要因がどの程度あるのか、業務調整が必要かどうかの判断を行う。通常、保健師等がまずは相談対応を行って、次に産業医が面接を行う。そして必要に応じて精神科医が面接して、病状の判断および就業上の措置について意見を述べるということになる。

産業保健スタッフの面接においても、まずはラポール（信頼関係）をつけることから始まる。管理監督者と同じように、傾聴および共感が重要である。それに引き続いて、産業保健の観点から必要な情報を収集して判断を行うことになる。

## (3) 早期発見のためのポイント

心の病の早期発見のポイントは、「変化」を把握することである。変化を把握するためには、普段から部下の状態をきちんとみていなければいけないことになる。

### ア 勤怠状況

#### ① 無断欠勤

当該の労働者自身が無断欠勤は、通常就業規則上も解雇事由に入る、あってはならないことであることは重々わかっているにもかかわらず、病状のために、ついつい連絡ができなくなってしまう。

#### ② 病気休暇が多い

病名を問わず、病気休暇が多いことは、背景にメンタルヘルス上の問題のあることを示唆する。メンタルヘルスの状態が悪く、免疫力が落ちていて、病気にかかりやすくなっている可能性が考えられるからである。

#### ③ 月曜日（休日）または金曜日に欠勤が多い

休日明けに突発休が続くようであれば、メンタルヘルスの問題が示唆される。平日は何とか自分に鞭打って、頑張っていたのが、休日になりホットして、どっと疲れが出てしまう。そして、再び頑張ろうという気力がなくなってしまう。

#### ④ 遅刻が多い（特に月曜日の朝）、昼食休みからの帰社が遅い、早退が多い

欠勤にいたる前段階である。この状態で管理監督者が対応すると欠勤せずにはすむことも考えられる。

#### ⑤ 「風邪をひいた」、「お腹の調子が悪い」などを理由とする欠勤が多い

メンタルヘルス上の問題の始まりには、こうした状態が非常に多く見られる。メンタルヘルスの問題で、お腹の調子が悪い、下痢でトイレ通い、気持ち悪い、吐き気がする、などで休むことも多くなる。風邪や胃腸炎に類似した症状が、心の病でもみられる。例えば、頭が痛い、頭が重い、微熱、身体がだるいなどの風

邪のような症状は、心の病ではごく普通にみられる。また吐き気、気持ちの悪さなどを胃が悪いと思われがちだが、心の病の初期症状として非常に多いものである。お腹をこわすなど多い症状である。

## イ 事故

事故は多様な要因により生じるものである。もちろん、たまたま運の悪いことが重なっただけということがあるかもしれないが、偶然の産物に見えるものもよく観察して考えてみると、実はそれらの背景に個人なり、組織なりの重大な問題が隠されていることも少なくない。事故は、注意力や集中力、持続力が低下する心の病の危険信号である。事故は本人のみならず、他人にも重大な被害をもたらす危険がある。

## ウ 仕事の能率の低下

仕事の能率の低下は、具体的には以下のような事態として現れる。

- ① 仕事をするのに今まで以上に努力を要する
- ② 仕事をするのに時間がかかる
- ③ 期限までに仕事を完成できない
- ④ 不注意や判断力低下からミスをする
- ⑤ 間違った決断をする

## エ 症状

症状の把握や診断を専門家のようにする必要はない。しかしながら、症状かもしれないと「気づく」ことは大切である。どのような病気であっても最初は自分で気がつくか、周囲の人が気づくかのどちらかである。その後には時にはためらいの時期があって、初めて医療機関を受診する。その場合にも、心の病は身体症状として始まることが多いため、内科などを経てから精神科医にたどりつくのである。重要なのは、「以前と比べて変わった」という点である。

- ① 元気がない、口数が少なくなった、「自信がない」「迷惑をかけている」という言動

これらは、いずれも「抑うつ状態」において、みられやすい言動である。気持ちが沈んで、気力が落ちるので、周囲から見ても、元気がなく、口数が少ないように見える。

- ② 多弁、落ち着かない、攻撃的になる

お喋りになり、普段冗談を言わないような人がジョークを言うため周囲がびっくりしてしまう。「酒でも入ってるんじゃないの」と言われてしまいそうであるが、実際一杯入った状態に似ている。

③ 疑い深い、被害妄想的、孤立している

性格的に猜疑心の強い人がいる。何に対しても慎重でときには疑い深くなってしまふ。ここでは性格ではなくて、ある時から疑い深い人間になってしまい、孤立してしまうようになれば、病気である可能性が出てくる。こういう場合には、本人には病識（自分が病気であるという意識）が持ちにくいこともある。

④ 不安な表情、離席が多い

メンタルヘルス不調になってくると、概ね不安げな表情が多くなり、また席についていることが苦痛に感じて、トイレに行ったり、お茶を飲みに行ったり、タバコを吸いに行ったりして、落ち着かなくなる。

⑤ 居眠り、ボーとしている

居眠りが多くなり、話しかけても気がつかずボーっとしていることが多くなる。この背景には、よく眠れないために日中眠気を催すことがある。また睡眠薬を飲んでいて、薬が残って眠いということもある。

### 3 労働者個人のメンタルヘルス不調を把握する際の留意点

最も注意を要するのは、健康情報という個人情報への取扱いである。人事考課にこの情報を使用しないのは当然のことだが、産業保健スタッフや家族と連携をとる際であっても、当該の労働者に連携に関する説明を十分に行って同意を得る。メンタルヘルスに関しては、偏見が依然として根強くあり、当該労働者の心情を十分に理解して慎重に対応する必要がある。

## 4 メンタルヘルス不調に関わる病気

心の病には多くの種類があるが、ここでは職場で一般的にみられる心の病を取り上げる。心の病の分類方法として、よく用いられているものとしてWHO（世界保健機構）で作成されたICD（国際疾病分類、現行第10版）と米国精神医学会で作成されたDSM（精神疾患の診断・統計マニュアル、現行第4版TR）があり、なるべくそれらに準拠して記述した。なおICDおよびDSMともに2012年頃に改訂版が出される予定である。

### (1) うつ病

心の病の代表格はうつ病である。学術的には気分障害という用語が用いられるが、主要な気分障害がうつ病である。わが国においては、平成10年から自殺が急増し、年間に3万人を突破して以来、一向に減る傾向をみせていない。年齢階層別の死亡原因をみると、20代から30代において死因の第一位を占めている。労災申請および労災認定状況をみても、自殺および心の病関連の件数は増加傾向にある。そして、年齢階層別にみると30代が最も多くなっており、この年齢層が最もリスクの高いことがうか

がえる。自殺の背景には、うつ病があることが多いと一般的に考えられている。

うつ病は、抑うつ状態を繰り返す病であるが、躁状態や軽躁状態がみられる場合があり、それぞれ双極性障害Ⅰ型およびⅡ型と診断されて、うつ病とは別に扱われる場合が多い。特に双極性障害Ⅱ型は、「調子がよい」と本人にも周囲にも思われがちであり、見逃されやすいので注意を要する。この双極性障害なども含めて、気分障害と言う。

なお最近、新しいタイプのうつ病が増えて、従来の方法では対応困難であることが指摘されている。この新しいタイプのうつ病については精神科医の間でコンセンサスが得られている状況ではない。従来うつ病と比べて、若い人に多く、他責（周囲を責める）傾向が強く、自己愛的であり、本業（学業や仕事）以外の趣味には精を出すといったことがあり、自ら心の病気であることを表明することが少なくない。薬物療法が効きにくく、休業が長期化する傾向がある。

## ア うつ状態の症状

### ① 身体症状

うつ病では様々な身体症状がみられやすくなる。そのため、内科などかかりつけ医を訪れる場合が多い。実に様々な身体症状がみられる。

### ② 早朝覚醒

早朝覚醒といわれる「朝早く目覚めるタイプ」の不眠がうつ病では特徴的である。もちろん寝つきが悪いとか（入眠障害）、途中で目が覚める（中途覚醒）、眠った気がしない（熟眠障害）などの睡眠障害もみられ、時には過眠もみられる。

### ③ 日内変動

日内変動といわれる状態も特徴的である。朝に調子が悪く、午後に調子が出てくるといえるものである。うつ病から回復してくる過程では、最初は一日中悪いのだが、だんだん午後から夜にかけて調子がよくなる。次いで朝は悪いが昼前には調子が出るようになり、ついには朝から調子がよくなる。こうなると病気の回復は本物だ。気をつけたいのは、うつ病で休んでいる人が、夜は調子がよくなるので、「明日は入社します」と上司に電話して、翌朝になると上司に電話すること自体つらくなり、無断欠勤してしまったり、信用をなくしてしまう場合もあるということである。

### ④ 罪責感

「調子が悪く成果が出ないし、欠勤して、会社に迷惑をかけている。申し訳ない。会社を辞めたい」と突然言い出す場合がある。責任を感じてこのような発言をすることはよくあるが、実際には仕事ができているにもかかわらず、「全くできていない。無駄飯食いだ。月給泥棒だ」と語る人もいる。これは、抑うつ状態により自己評価が低くなり、実態以上に悪く自己評価してしまい、責任感を抱く

ということである。この自責感は「死んでお詫びする」という気持ちにまで至ることもあり、注意が必要である。自己評価の低下というのも、うつ病の主な症状の一つである。

⑤ 自殺願望

自殺をしたいという願望は、それ自体として、抑うつ状態ではよくみられる症状である。自殺願望が全て病的な状態でみられるものではないものの、その多くは病的な状態でみられるものである。例えば、貧困の状態にあっても、誰もが死のうと思うわけではない。会社に大きな損失を与えても、死んでお詫びをしなくてはとまで思う人はごく一部である。つらい身体の病気になっても、死にたいと思う人もやはり少数である。通常は、死にたくなるほどの苦しみを体験しても、生きたいという気持ちの方が勝つ。これが死にたいという気持ちが強くなるとすれば、抑うつ状態に入りかけていると考えられる。

⑥ 否定的認知

抑うつ状態では、自分に対しても、将来に対しても、周囲に対しても、悲観的にとらえてしまう傾向がある。自分のやってきたことを否定し孤立無援の状態であると考えてしまい、将来はないと考えてしまうわけである。こうした認知は抑うつ状態が改善してくれば変わる。そのため、「辞めたい」という話に対して、「今は結論を出さないで、状態がよくなってから考えます」と言って、結論の先送りをするのが常套手段である。状態がよくなってくると、もう一度頑張ってみようかという気持ちになるからである。

⑦ 食欲低下・体重減少

ほぼ確実に食欲は落ちる。「食べても美味しいと感じない、何かを食べたいという気持ちになれない」という段階から、「食べたくない、吐き気がする、吐く」という段階まで様々である。多かれ少なかれ体重も減ってくる。2kg程度の体重減少はよくあるが、5kgも減るようであれば、休業させるか入院を考慮することもある。

⑧ 興味の喪失

何をやってもつまらないと訴える。テレビをみてもつまらない、ただつけているだけという話がよく聞かれる。本来は多彩な趣味があるのに、ちっとも面白くないと感じる。

⑨ 意欲低下

脳のエネルギーのレベルが低下するうつ病においては、意欲の低下が特徴的である。「どうも最近やる気がしない、意欲が出ない」というレベルから、「一日中何もできず、風呂に入ることすらおっくうで1週間も入浴していない」という状態まで様々なレベルがある。

⑩ 注意力・集中力の低下

注意力の低下や集中力の低下はミスや事故につながる症状であり、特に注意を要する。また注意・集中力が落ちると、仕事の能率が悪くなり、仕事がかどらず残業が多くなりがちである。残業が多くなると無理が重なり、うつ病の状態が余計に悪くなり、さらに注意力・集中力の低下が強くなり、悪循環に入るため、労務管理上特に注意を要する。時間外労働はやめ、時には一定期間休むなどの方法を考える必要がある。

## イ 躁状態の症状

躁状態では基本的には抑うつ状態の反対の症状がみられる。気分は高揚し、意欲は高まり、考え方が前向きになり、行動的になる。しかし病的状態であるので行動的になりすぎて、周囲と軋轢を起こしたり、判断能力が低下して、交通事故を起こしたり、多額の物品の購入をしたり、性的逸脱行為にいたることもある。集中して仕事をすることができないため、ミスが多く、生産性は低下することが多い。また不眠ではなく、眠るのがもったいないと考えるため睡眠時間は短縮する傾向がある。気分はイライラすることもあり、必ずしもハッピーな状態ではない。時には、抑うつ状態と躁状態の混合した状態がみられることもある。軽躁状態は軽症の躁状態であるため、上述のように、単に調子が良いとしても見逃されることが多い。

## ウ うつ病の治療

うつ病への対応は、薬物療法、心理療法、環境調整が三本柱となるが、まずは休養を十分にとることが最も重要になる。うつ病の人は生真面目な人が多く、会社や周囲の人間に迷惑をかけているとして、焦りが強く早期に復職を希望する。しかし、うつ病では「十分すぎるほど十二分に休ませること」が治療のポイントである。そしてそれが、再発させないコツでもあり「休み方を身につける」という意味もある。うつ病になりやすい人は、休み方を知らない人ともいえる。

再発を繰り返さないために、うつ病になった経過をきちんと把握して、うつ病を生じた背景、誘因（うつ病になったきっかけ）などを分析して、適切な対策を講じる。そうでなければ繰り返す可能性が高くなるのである。

うつ病では、脳内の神経伝達物質の変化がみられるため、身体疾患と同じような意味での「病気」であると考えられている。そのため薬が必要となる。最近では、SSRI（Selective Serotonin Reuptake Inhibitors：選択的セロトニン再取り込み阻害剤）およびSNRI（Selective Serotonin & Norepinephrine Reuptake Inhibitors：選択的セロトニン・ノルアドレナリン再吸収阻害剤）といった新しいタイプの抗うつ薬が使えるようになってきた。従来の抗うつ薬に比べて、格段に効果が高いということではないが、副作用が少ないので服用しやすいということが最大の利点である。薬物療法により平均3カ月程度で改善するが、薬物療法はさらに半

年～1年程度続けるのが一般的であり、その方が再発する可能性が少なくなるとされる。また、カウンセリング（心理療法）もあわせて行った方がより再発が少なくなる。なお、躁状態には、抗精神病薬や気分安定薬（リチウム、バルプロ酸、カルバマゼピン）などが用いられる。

最近では、うつ病の再発（一度治ったものが再び病的状態になる）や再燃（改善していたものの、ぶり返す）、さらに遷延性うつ病（治らずに長引いている）が大きな問題となっている。もともとうつ病は再発をしやすい病気であり、職場では復職後の早期に病状が悪化して、再休職に入る人が多くなっている。この背景として、最近、職場環境が厳しくなり、業務負荷が増大していることがある。また、従来であれば、復職当初は定型的業務など軽減業務をしばらく行いながら、職場に徐々に慣れていくといった配慮が可能だったが、簡単な業務は外注化される傾向にあり、ソフト・ランディングが難しくなっていることもある。要するに、心の病から復職する職員に対する職場における受け入れ状況の厳しさがこの背景にあると考えられる。

## （2）不安障害

### ア パニック障害

パニック障害は、パニック発作を主症状とする病気である。このパニック発作では、動悸、息苦しさ、震え、吐き気、めまい、手足のしびれや硬直などの症状が急に生じて、「おかしくなるのではないか」、「死んでしまうのではないか」、という恐怖感をともなうことが多い。概ね10分くらいの間には不安発作はピークに達して、特に最初の発作では救急車で病院に運ばれることもある。

パニック発作を体験した人の多くは、再びパニック発作が起こるのではないかという不安を抱くことが多いが、この不安を「予期不安」と呼んでいる。例えば、通勤途上の混んでいる電車の中でパニック発作が起きると、同じような状況では再びパニック発作が起こるのではないかとの不安を抱くようになり、満員電車に乗れなくなることがよくみられる。こういう場合は、「空間恐怖をともなうパニック障害」と呼んでいる。労働者では、しばしば、このタイプのパニック障害がみられる。こうなると無理をして自家用車で通ったり、空いている朝早い時間帯の電車に乗るなどして、パニック発作になりそうな状況を避ける回避行動をとることが多くなる。

パニック障害は、短期間で軽快することは少なく慢性的に経過することが多い。その理由の一つは、身体的異常がないことから、病院で「気のせい」と言われたり、「過換気症候群」、「心臓神経症」、「自律神経失調症」などと診断され、適切な指導・治療を受けられない場合が多いからである。パニック障害は慢性化する過程で、うつ病を発症することも多いことが知られている。

## イ 社会不安障害：SAD

社会不安障害は、これまで「あがり症」、「赤面恐怖」、「対人恐怖症」などと言われたものであり、会議でプレゼンテーションする際に、強い不安を抱き、頭が真っ白になり、混乱してしまう状態を指す。人と一緒に食事をするのができない、公衆トイレが使えない、記帳ができないこともあり、社会生活で困難を覚えることもある。人前で話をするにより、その人達から悪い評価を受けるのではないか、失敗して恥ずかしい思いをするのではないかという不安を抱き、震え、発汗、動悸などの身体症状が現れ、社会的場面を避けるようになり、仕事などの日常生活に支障をきたす。この社会不安障害は、かつては性格の問題であると思われてきたが、今は、「心の病」の一つであり、薬物療法や心理療法によって症状は改善することが明らかにされてきた。社会不安障害の治療法は薬物療法（SSRIなどの抗うつ薬と抗不安薬）と心理療法である。

## ウ 強迫性障害

頭ではおかしいとわかっていながら嫌な考え（強迫観念）がどうしても頭から離れずに、それを打ち消すために表面的には意味があるように見える行為（強迫行為）を何度も繰り返してしまうことが、強迫性障害の特徴である。例えばトイレに行った後に、手がばい菌に汚染されていると感じ、手を何度も洗ってしまうこと（洗浄強迫）や、鍵を何度も確認する（確認強迫）、何か行動をするときに必ず決まった順番でやらないと気がすまない（儀式）といったものがある。多くの者は、強迫症状が奇異であったり、不合理であるという自覚（病識）を持っているため、思い悩むことになる。また強迫観念や強迫行為のために、日常生活に支障がでてしまうこともあり、根気よく治療を続けることが大切である。一般的にこれらの強迫症状はストレスにより悪化する傾向がある。強迫性障害は神経伝達物質を含む脳の機能障害が関連していると考えられている。強迫性障害の治療は、SSRIなどの抗うつ薬を用いた薬物療法と認知行動療法などの心理療法である。

## エ 心的外傷後ストレス障害：Posttraumatic stress disorder：PTSD

通常の日常生活においては体験しないような衝撃的な出来事に遭遇した際に生じる「心の傷」をトラウマと呼んでいるが、トラウマへの反応の中で特定の症状を呈する一群の病態がPTSDである。米国において、ベトナム戦争からの帰還兵に多くみられ、国家賠償の対象として取り上げられるようになってから、とりわけ注目されるようになった。戦争やテロ以外に、レイプなどの犯罪、大規模な自然災害、交通事故を体験したり、目撃することで生じる。重大なトラウマに接すると10%前後にみられるとされている。9.11（米国同時多発テロ）の後でも、多くのPTSDの患者が発生したと報告されている。症状は、体験等の一部や全体に関わる追体

験（フラッシュバック）、トラウマの原因になった障害、関連する事物に対する回避傾向、精神的不安定による不安、不眠などの過覚醒症状などである。治療ではSSRIなどの抗うつ薬を中心とする薬物治療と心理療法が用いられている。心理的外傷となる出来事への情緒的な反応を軽減するには、認知行動療法を含む心理療法が有効である。最近では、このPTSDやトラウマという言葉が、やや安易に使われている傾向がある。

### （3）適応障害

職場における適応障害は、職場という環境における「ヒト」と「環境」との適応がうまくいかない状態を示す。適応障害では、環境に問題がある場合もあれば、本人に問題がある場合もある。環境が苛酷であれば、多くの人々が適応障害になり、個人の方のストレス耐性（ストレスに耐える力）が弱ければ、環境の問題が些細であっても不適応に陥ることがある。職場では配置転換・異動・上司の交替・業務変更などが契機となり、適応障害がみられる。うつ病や不安障害などの、他の心の病に比べて軽症であり、通常ストレスの原因がなくなると速やかに軽快する。その状態の内容から、抑うつ気分をとまなうもの、不安をとまなうもの、勤怠問題のように行為の障害をとまなうものなどに分けられる。

治療は、第一に何が適応障害の原因になっているのかを明らかにすることであり、特定された原因を除去する。職務内容の変更、配置転換、職種転換なども考慮する。個人の側に課題があれば、課題を克服するための方法を考えることになるが、この場合にはカウンセリングが有効である。必要に応じて、抗うつ薬や抗不安薬などの薬物療法を行うこともある。

職場における適応障害は最近増加傾向にあるが、経営環境が厳しくなり、また変化が大きく速いために、中高年労働者においては変化への対応力が低下していることがこの増加の背景にあり、若年労働者においては、ストレスへの耐性が弱く、脆弱性が高くなってきていることが、この増加に関与していると考えられる。こうした人に対しては、職場の状況および本人の特徴を十分に考慮して、適正配置など適切な対応を行うべきである。職場における適応障害は、本来的にマネジメントの工夫により対応可能な状態であると考えられる。

### （4）身体表現性障害

身体表現性障害とは、心理的問題が背景にあり、その問題が不安、抑うつ、悲しみなどの精神症状として現れずに、身体症状として現れるものである。身体症状としては多様な症状がみられる。まず、頭痛、背部痛、腰痛、関節痛、舌痛、顎関節痛などの様々な痛みが生じる。めまい、立ちくらみ、耳鳴り、聴覚障害、喉の違和感などの耳鼻科系の症状がある。眼痛、視力障害、視野障害など眼科系の症状、胸痛、息苦し

さ、咳などの呼吸器系の症状、動悸、胸の締め付けられる感じなど循環器系の症状、胃痛、胃のもたれ、吐気、嘔吐、下痢、便秘、腹痛などの消化器系の症状、生理不順、生理痛など婦人科系の症状、頻尿、排尿困難、下腹部痛など泌尿器科系の症状など多岐にわたる。こうした身体症状のために日常生活が妨げられるものが身体表現性障害である。

この身体表現性障害は、詐病と間違われることがあるが、詐病のように意図的に病気を装うことではない。また、身体症状が長く続くと周囲から「気のせい」、「気の持ち方」などと言われることがあるが、本人は実際につらい思いをしているのであり、「気持ちの問題」と片付けられると本人は当惑してしまう。このため、周囲は身体表現性障害について、きちんとした理解をもって、病気として適切に扱うことが必要である。

#### (5) パーソナリティ障害

パーソナリティ障害は、人格上の偏りが、本人に苦痛をもたらし、あるいは社会生活上の問題を生じることである。通常青年期など若年に始まる。幼少時期の環境など様々な外的要因と生まれ持った気質とが相まったものを考えられている。

典型的な人格障害ではなく、最近人格の未熟さ、社会性の未熟さが目立つ人が増えてきている。こうした人々は、ストレス要因に対する耐性が低く、そもそも対人葛藤や対人ストレス要因を生じやすく、容易に不適応となることがある。その場合にも、他責（他人を責める）傾向が強く、「上司が悪い」、「組織が悪い」と思いがちであり、目が自分に向くことが少ないのが難しいところである。治療は心理療法が中心であり、必要に応じて薬物療法を併用する。

#### (6) 依存症（嗜癖）

嗜癖とは本来、ある特定のものを好きこのむ癖のことであるが、精神科領域では癖よりもさらに強く、飲酒や薬物摂取などへの習慣にとらわれてしまい、社会生活、職業生活、人間関係などに支障が生じてさえも、自分ではコントロールできなくなる状態を指す。今日では、依存という言葉も広く使われている。嗜癖はその対象物によって3つに大別される。1番目はアルコールや薬物、食物などの物質を摂取する「物質嗜癖」、2番目はギャンブル、借金、買い物、仕事など行動に関する「行動嗜癖」、3番目に刹那的な恋愛や暴力的な人間関係などの「人間関係嗜癖」である。問題の背景には家族の機能不全があるといわれている。嗜癖は本人も周囲もなかなか問題を認めたくないという「否認」が特徴的である。そのため相談や治療に結びつきにくく、問題が深刻化して生活や人間関係が破たんしてしまうこともある。本人や周囲が問題であることを認識するところから治療がスタートするといってもよい。回復には本人も家族もこうした問題意識を持ち続け、過去の自分や人間関係の持ち方を振り返り、

これからの生き方を再構築していくことが重要である。そのために病気の知識を学ぶ心理教育や、家族教室、自助グループへの参加が有効である。

アルコール依存症は、従来より指摘されている職場の3A（Absenteeism：欠勤、Accident：事故、Alcohol：アルコール）の一つである。アルコール依存症は、アルコール関連問題の頂点に位置するものであり、アルコール関連問題の中で最も重症な病態であると考えられる。アルコール関連問題は、身体的問題、精神的問題、社会的問題に分かれる。社会的問題としては、家庭における問題（夫婦関係の不良、別居、離婚、家族への暴力など）、職業上の問題（遅刻、欠勤、生産性低下、労働災害、失職など）、経済的問題（借金など）、刑事問題（飲酒運転事故、暴力事件など）などがあげられる。身体的問題は、肝障害、膵障害、上部消化管障害、中枢神経障害、末梢神経障害、心筋障害など多岐にわたる。アルコールによる精神症状には、振戦せん妄、アルコール性幻覚症、アルコール性コルサコフ症候群、アルコール性痴呆などであり、職場の周囲の理解が非常に重要であり。アルコールに関しては寛容であった日本の職場の風土が、この問題の背景にあることが指摘されている。

## （7）統合失調症

統合失調症は、そのケアのあり方の難しい病気であることは昔も今も変わらない。統合失調症は、考えや気持ちがまとまらなくなり、物ごとに対して誤った意味づけをしたり、現実にはない体験をしているように感じる妄想や幻覚、まとまりのない行動、意欲が減ったり、感情の表現が乏しくなったりということを主な症状とする病気である。およそ100人に1人がかかるといわれており、まれな病気ではない。原因はまだあまりわかっていないが、神経系の機能に障害があつて起こる病気であることが明らかにされつつある。脳の神経と神経の間で、様々な情報を伝えるための神経伝達物質が過剰に働いてしまうことで、脳の神経が過敏になることが知られている。治療には、脳内の神経伝達物質（ドーパミンなど）に作用する薬が有効である。入院して、心身を休めることが必要になることもあるが、普通は外来治療で十分である。いったん症状が落ちついた後もストレスを受けて再発することがあり、薬をきちんと飲むことで激しい症状はやわらぎ、再発を防ぐこともできる。治療や生活を支えていくうえで、家族の援助が有効であり大切である。

今では、統合失調症は、単一の病気ではなく、多様な原因から生じる「症候群」と考えられている。短期間で回復して、以後完治といってよいほど経過のよい人もいる。統合失調症に対しては、病状が落ち着けば、適正配置を行うことによって、安定的に業務を遂行することは十分に可能である。

## 5 メンタルヘルス不調への対処

### (1) 精神科医の面接による病状の判断

ストレス反応がある一定のレベルを超えると病的な状態、つまりメンタルヘルス不調になってしまう。メンタルヘルス不調である疑いが考えられた場合には、産業医の判断を得て、精神科医の面接を受けさせる必要がある。社内に精神科医がいる場合は、その精神科医に面接を依頼する。社内にはいない場合には、社外の精神科医の面接を受けてもらう。精神科医への依頼事項としては、病的状態であるかどうかの判定であり、病的状態であると判断された場合には、治療が開始される。ただし、治療を行うのは必ずしも面接を行った精神科医である必要はない。

### (2) 就業上の措置に関する判断

治療の必要性の有無にかかわらず、就業上の措置の必要性の有無に関して、精神科医の面接結果を根拠として、産業医が判断することになる。休業が必要なこともあれば、時間外労働・交替制勤務・深夜業・出張・危険作業・車両運転などについて制限が必要かどうかの判断を行う。

### (3) 管理監督者や人事担当者への助言指導

当該の労働者の就業上の措置に関して、その理由や内容等について産業医が管理監督者や人事労務担当者に助言指導を行う。

### (4) フォローアップ

メンタルヘルス不調者を定期的にフォローアップしていく。第一に、心のケアを継続的に行うという意味合いである。当初、治療が必要ないと判断された者の心身の状態が変化して治療が必要になることもある。また、病状の推移に合わせて就業上の措置の変更を行うこともある。管理監督者や人事担当者に対しても、労働者のフォローアップによって生じた就業上の措置の変更等について助言指導することも必要になる。

## 6 自殺の実態と予防を含めた対応

### (1) はじめに

わが国においては1998年度に自殺者数が急増して、1年間に3万人を超える人々が自殺で亡くなっている。労働者の自殺者数も同様の傾向を示しており、働き盛り層の労働者の自殺が非常に大きな社会問題となっている。自殺が、遺されたご家族、友人・知人、学校・職場の仲間など周囲の人々に与える影響ははかりしれない。労働者の自殺対策は容易な課題ではないが、産業保健において非常に重要な課題であることはいうまでもない。職場におけるメンタルヘルス活動の推進が結果的に自殺対策になると考えられるものの、特に労働者の自殺予防を目的とした対策を行うことも必要である。

## (2) 労働者の自殺に関する現状

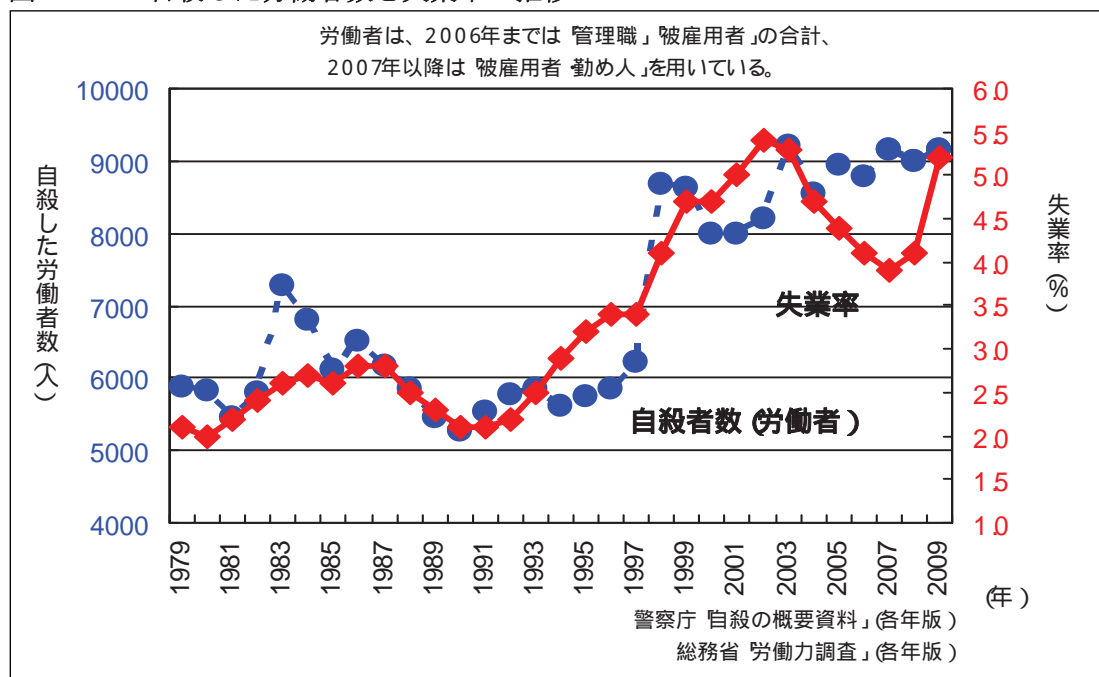
日本では、1998 年以降自殺による死亡が急増したが、性別では男性、年代では 30 代、50 代において増加が著しい状況である。原因・動機別では健康問題、経済・生活問題、そして勤務問題が多いとされている。日本の自殺率は、先進国の中では最も高い水準になっているが、世界で自殺の多い国は、ロシアやバルト三国など、旧ソビエト連邦の崩壊にともなって誕生した国である。

自殺者総数が年間 3 万人を超えた状態が続いているが、働き盛りの労働者の自殺も増えている (図 5-1)。自殺率と失業率との間には相関が認められて注目されてきたが、いざなぎ景気を超えて第二次大戦後最長といわれるほどに景気が回復したにもかかわらず、自殺は一向に減少しなかった。

この背景には、バブル崩壊以降に、急激な社会変動が生じ、その変動が持続、または、固定化しつつあると推察される。この間に長時間労働だけでなく、仕事の密度が濃くなり、労働負荷が増えたにもかかわらず、報酬は減り、いつリストラされるかもしれないという不安が常にある時代になり、労働者の労働や職場に対する意識が変わり、さらに労働者は生き方の変更を余儀なくされることになった。つまり景気の循環と言われていた従前の状況とは全く異なる動きであり、社会の根底的な変化が生じているとも考えられる。

さらに平成 20 年秋以降の世界的経済危機状況により、雇用情勢が急激に悪化しており、自殺者の増加が懸念される場所である。実際、平成 21 年の 1 月から 6 月の自殺件数は対前年比 5% の増加になっている。

図 5-1 自殺した労働者数と失業率の推移



### (3) 国の動向

厚生労働省は、2000年に健康日本21の「休養・こころの健康づくり」に自殺者の減少を掲げて、目標値として22,000人以下とした。

2001年には自殺防止対策事業を厚生労働省として予算化し、2002年に自殺防止対策有識者懇談会を設置し、「自殺予防に向けての提言」としてまとめた。中央労働災害防止協会では、厚生労働省の委託を受けて、小冊子「職場における自殺の予防と対策」を発刊しているが、その最新版は中央労働災害防止協会のホームページからダウンロードできる (<http://www.jisha.or.jp/health/index.html>)。

さらに2004年には厚生労働省として、自殺と関係の深い「うつ」の対策マニュアルが策定されている。2005年7月に参議院厚生労働委員会において、「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」が出され国としての取組みを求めた。同年5月～8月に総務省が自殺予防対策に関する有識者意識調査を実施し、12月に自殺予防に関する調査結果報告書をまとめている。

また、同年9月には、自殺対策関係省庁連絡会議が発足した。この動きと連動して、厚生労働省の厚生科学審議会科学技術部会において、戦略研究を創設することが決まり、2005年度から「自殺関連うつ対策研究」が開始された。

このように、自殺問題は、ようやく国全体で取り組む問題であると認識されて、「自殺対策基本法」が2006年6月に成立し、11月に施行された。この法律の目的は、自殺対策を総合的に推進して自殺防止を図るとともに、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することである。

2006年10月には国立精神・神経センター 精神保健研究所に自殺予防総合対策センターが設置された。2007年以降、各都道府県および政令指定都市において自殺対策を行うための委員会等が設置されて、地域単位での取組みが始まっている。産業保健分野においても、厚生労働省の委託を受けて、中央労働災害防止協会が上記の小冊子を発行するとともに、労働者の自殺対策についての教育研修事業を実施している。

### (4) 労働者の自殺対策

自殺予防の対策としては、ア 自殺が起こることを予防すること（プリベンション：事前準備や教育）、イ 現に起こりつつある自殺の危険に介入し、自殺を防ぐこと（インターベンション：危機介入）、ウ 不幸にして自殺が生じてしまった場合に他の人に与える影響を最小限とし、新たな自殺やメンタルヘルス不調を防ぐこと（ポストベンション：事後対策）があげられる。

#### ア プリベンション：事前準備や教育

労働者の自殺予防の職場における対策として、自殺予防のみだけを単独で行うの

は不自然である。自殺者数は企業単位で見れば頻度は限られたものであるため、その少ないケースに焦点を合わせると方向性を誤ってしまう危険性があるからである。うつ病をはじめとする一般的なメンタルヘルス対策を組織的に一步一步着実に実施していくことが、結果的に自殺予防対策にもつながると考えるべきである。まずは事業者が「心の健康づくり計画」を策定し、その計画に基づいて4つのケアを継続的かつ計画的に行われることを示していくことが重要である。

最近では、事業場内産業保健スタッフの一員として非常勤精神科医が配置される例も増えてきている。この場合の業務内容としては、①精神科領域の健康相談、②精神障害で休業中の労働者に対する復職判定などがある。

①の場合は自殺のリスクが考えられたら産業保健スタッフとタイムリーな連携が取れる利点がある。また職場の環境調整が治療上効果的であるケースに対しても産業保健スタッフを介して実施しやすくなる。

②の場合は、「職場復帰支援の手引き」に基づいた業務となる。本来復職判定は産業医の業務であるが、精神科医が専門的に事業場内産業保健スタッフとして支援するということになる。具体的には外部の精神科医療機関との連携を図り、また休業中の労働者本人、職場の管理監督者、労務管理者などと話し合いスムーズな復職を支援することとなる。職場復帰直後は状態の悪化・再発が多くみられるため、自殺予防としても重要な支援となり得る。

そのほかに、全国労働衛生週間などを中心に「職場のメンタルヘルス研修会」などが企画され、その講師を精神科医に依頼することも増えている。対象が従業員全員である場合は、「セルフケア」を中心に、管理監督者が対象の場合は、「ラインによるケア」を中心に啓発教育を行うことになる。労働者本人はもちろんのこと、日常的に労働者と接する管理監督者は、部下の心の健康問題にいち早く気がつき対応し得るため、心の健康づくりについての正しい知識や対処法を身に付ける機会は、非常に重要な位置付けとなる。その際、単なる病気の説明にとどまらず、具体的な対応や職場の活性化を含めた内容へ展開する必要がある。

## イ インターベーション：危機介入

労働者の自殺予防に対し、職場において危機介入し得る専門家としては、産業医、保健師・看護師などがあげられる。これらのスタッフがそれぞれの立場で資質の向上を図るべきであり、危機介入時の動き方を認識しておく必要がある。

自殺の兆候を最初に気づく者としては、職場では上司や同僚が多いと思われるため、そうした状況においては、職場の周囲の者が産業保健スタッフに相談するか、周囲の者が自殺の兆候を示す労働者に産業保健スタッフへ相談するように勧める。状況が切迫している場合には家族に連絡し支援を求めることが必要となる。個人情報や守秘義務よりは安全確保がより重要であることは明白なため、まずは安全確保

の観点に立って適切な対応を迅速にとることが重要である。

特に注意を要するのは、労働者に専門医療機関への受診勧奨を行うのは産業医等の医療保健職であることと、受診に同伴するのは原則的に家族だということである。状況が切迫していて家族の到着を待てない場合においても、電話等で受診に関して家族の了解を得るべきであり、産業保健スタッフを含む複数の者が受診援助を行うべきである。また、地域資源（保健所や都道府県や政令指定都市の精神保健福祉センターなど）から助言を得て連携し、地域資源の積極的活用を考えるべきである。もちろん当該労働者には十分に説明を行って、受診についての同意を求めなくてはならない。

## ウ ポストベンション：事後対策

不幸にして自殺が既遂されてしまった場合には、どちらかという日本人は自殺についてはそっとしておくこと、触れないでおくことが真心であるという風潮があるが、これは自殺予防対策としては解決へ向かったものではない。ポストベンションとは、自殺は遺族や職場でも大きな波紋が広がるが、その影響を最小限とし、新たな自殺やメンタルヘルス不調を防ぐことである。

### (ア) 遺族への対応

家計を支えている労働者が急に自殺で亡くなることは、遺族にとっては心理的ショックばかりだけでなく、経済的にも大きな不安を抱くことになる。また、どうして救うことができなかつたのかと自責的な感情も沸き起こる。これらの感情の持って行き場がなく、職場に対し「職場に問題がなかつたのか」という質問が出ることもあるが、このような場合の職場側の初期対応は非常に重要である。

職場側からはむきになって否定することよりも、事実を冷静に具体的に、しかも誠実に話すことが大切である。あくまでも遺族の気持ちに沿って共感しながら話を進めるべきである。ときには非常勤精神科医を含む産業保健スタッフが同席し、健康情報の資料を開示して説明したり、あるいは中には二次的なメンタルヘルス不調と思われる症状を訴える遺族がいる場合は、相談に応じる姿勢も大切である。

### (イ) 職場の者への対応

管理監督者や故人と精神的につながりが強かつた同僚は心理的ショックが大きくなる。管理監督者は、当該部下に対して事前により適切な配慮や対応ができなかつたかと自問自答することが多くなる。職場の同僚などは、心理的ショックに加えて、故人の残した業務の整理や後任が決まるまでの業務の割り振りなどの業務が増える。そのため二次的なメンタルヘルス不調の防止のために、職場で直接的影響が強いスタッフを集め、管理監督者が中心となって今回の自殺の影響について話し合っ、適切な業務分担を含めて検討することも必要となる。その場

に非常勤精神科医を含む産業保健スタッフが同席することが望まれる。

#### (ウ) 関わった専門家同士への対応

自殺が起こってしまったケースに関わる専門家同士が事後の早いうちに集い、問題点、改善すべき点、今後の対策、関わった専門家の心の整理、などを十分に語り合う習慣をつけるべきである。産業医、精神科医、保健師・看護師などが自らのメンタルヘルスがよい状態でなければ、良質な対応ができないからである。また反省点から今後の対応の改善点を見出し対策の質の向上へもつなげることもできる。

#### 【参考文献】

- 1) 高野 知樹、大庭 さよ、島袋 恵美ら：事業外資源からみた危機介入事例の分析、平成 18 年度厚生労働科学研究「労働者の自殺予防に関する介入研究（主任研究者：島 悟）
- 2) 島袋 恵美、大庭 さよ、高野 知樹ら：事業場外資源（EAP 機関）における自殺介入に関する研究、平成 18 年度厚生労働科学「労働者の自殺予防に関する介入研究（主任研究者：島 悟）
- 3) 高野知樹、島 悟：働き盛りの自殺予防、季刊精神療法、32;. 5:568-576、2006
- 4) 産業精神保健マニュアル、産業精神保健学会編、中山書店、2007
- 5) 職場における自殺の予防と対応、第 2 版、中央労働災害防止協会、2007

## 第6章 職場復帰における支援の進め方

メンタルヘルス不調のために長期にわたって休業した労働者が復職をする際に適切な支援を行うことも、重要なメンタルヘルス対策の一つである。その過程では、当該労働者に加えて、上司、人事労務管理スタッフ、産業医など多くの関係者が関与することになる。

メンタルヘルス不調を持つ労働者の職場復帰支援の骨子は、本質的には身体疾患の場合と変わるものではない。例えば、休職が認められる期間や職場復帰後の業務上の配慮等に関する制度は、両者で同一のものにすべきである。しかし、メンタルヘルス不調には、関係者が理解を深めておくことでよりよい支援が可能となる特徴や留意点があることも事実である（表6-1）。したがって、その職場復帰支援は、それらを踏まえた配慮を行うことが大切だといえる。

表6-1 メンタルヘルス不調をもつ労働者の職場復帰支援における特徴・留意点(特に、身体疾患と比較して顕著な点)

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・ 長期休業例が多い。</li><li>・ 再発、再燃例が少なくない。</li><li>・ 本人が復職を希望した時点では時期尚早である例が散見される。(本人、家族の焦りによることが多い。)</li><li>・ 業務遂行能力の回復について、見通しが立ちにくい例が多い。</li><li>・ 受け入れ側にとって、支援のあり方がわかりにくい。</li><li>・ 疾病についての偏見、不適切な見方などがまだ職場内にみられることが多い。</li><li>・ 復職後のフォローアップも重要である。</li><li>・ 心の健康問題は自殺とも関連が深いため、自殺のリスクについても注意を要することがある。</li></ul> |
|--|

職場復帰支援は、事例が発生した都度、関係者が一からどうすればよいかを協議するのではなく、いつ事業場内のどこの職場で事例が発生しても、同じ手順で対応が進められるべきである。これは、他の安全衛生活動や人事労務管理と同様である。そのためには、活動の手順、各々の関係者の役割等を、実情に即した形でマニュアル化して、どのような事例にも、それに沿った対応が行われるように制度化することが求められる。

2009年、厚生労働省は「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」(以下、本章において「復職支援手引き」という。全文は、巻末を参照のこと。)を公表している。これは、2004年に示された同名の手引きの改訂版にあたる。「復職支援手引き」には、メンタルヘルス不調により休業した労働者のうち、業務遂行能力の低下をあまり残さず、もともと同等の業務につくことができると考えられる者に対する支援のあり方が紹介されている。この内容は、多くの職場で参考にすることができる。

「復職支援手引き」では、衛生委員会等で調査審議を行い、産業医等の助言を得て、

各事業場の実態に即した「職場復帰支援プログラム」を策定するよう求めている。

定められた職場復帰支援プログラムは、職場内に広く周知される必要があり、そのための教育研修は非常に重要となる。

## 1 職場復帰支援の流れ

職場復帰支援は、当該労働者の職場復帰前後の短い期間ではなく、休業開始時点から復職後職場に再適応するまでの期間の活動としてとらえられる必要がある。「復職支援手引き」では、職場復帰支援活動が5つのステップに分けられている。第一ステップは当該労働者の休業開始時であり、第五ステップはその職場復帰後のフォローアップである。休業に入った労働者が雇用の継続や仕事に関して不安を感じることなく治療に専念できるように配慮したり、職場環境に問題があれば早期にその改善に取り組んだりすることは、職場復帰支援の第一歩といえる。また、当該労働者は、職場復帰をした後も、従来と同レベルの仕事ができるようになるまでに、ある程度の時間と適切な支援が必要であり、メンタルヘルス不調は一旦回復したようにみえても、短期間のうちに再燃、再発する例が少なくない。受け入れ側の管理監督者や同僚のストレスが高まる可能性もあり、それへの対応も考慮されなければならない。

以下では、「復職支援手引き」に沿って、職場復帰支援の要点を整理する。

### (1) 第一ステップ：病気休業開始および休業中のケア

健康問題による休業の開始時に、当該労働者は、主治医の診断書を提出する。提出先は、現状では管理監督者（上司）あるいは人事労務管理部署になっている事業場が大半である。しかし、常勤の産業医がいる事業場では、個人情報保護の面から、産業医に提出されるようにするのがよい。産業医は、その中から、人事労務管理スタッフや管理監督者に対して、各々の業務を遂行するうえで必要な情報（例えば、見込まれる休業療養期間、当該労働者のメンタルヘルス不調の要因となったと考えられる職場の問題）だけを伝える。

診断書が管理監督者や人事労務担当部署に提出される事業場でも、それが速やかに事業場内産業保健スタッフに伝達されるようにしておくことが大切である。

休業を開始する労働者に対しては、安心して療養に専念できるように、休業中の事務手続きや職場復帰をする際の手順について説明を行う。

休業中、管理監督者は、休業やその継続に必要な事項および職場復帰支援のためにあらかじめ検討しておいたほうがよいと考えられる事項について、労働者に連絡を取って確認する。事業場内産業保健スタッフ等は、随時その支援を行う。労働者本人の同意を得たうえで、主治医から情報を得ることが必要となる場合もある。

当該労働者が休業中に不安や悩みなどを相談できる場を提供することも望まれる。事業場内外の相談窓口や、傷病手当金制度などの公的支援制度、公的あるいは医療機

関が実施している職場復帰支援サービスなどに関する情報をわかりやすく伝えるのである。

なお、病状によっては、職場から頻回に本人と接触を試みるのが適切でないこともある。その点についても、主治医の意見、判断を仰ぐのがよい。

また、この時点で、主治医に対して、傷病による休業や職場復帰に関する事業場の諸制度等を伝えておくことも大切である。事業場が職場復帰を認めるおおよそその回復レベル（例えば「1日落ち着いて机に向かっていることができる」など）も伝えておくと、主治医が復職時期を判断する際に参考としてもらうことによって、主治医と職場の間で復職可能時期の判断にズレが生じる事態を回避することも期待できる。

## **(2) 第二ステップ：主治医による職場復帰可能の判断**

休業中の労働者から職場復帰の希望があったら、主治医による職場復帰可能という判断が記された診断書（復職意見書）を提出するよう求める。本人の復職意思と主治医の同意のあることが、職場復帰支援を進めていくための前提要件となる。診断書には、復職後当面どのような就業上の配慮が望ましいかについても、具体的な意見を記してもらうように、主治医に依頼するとよい。

なお、現状では、この復職意見書の内容は、仕事がどのくらいできそうかではなく、症状の改善具合に関する記述が中心となっていることが多く、また労働者本人や家族の強い希望が反映されている場合もあることに注意が必要である。これについては、主治医が職場の諸事情や本人の職務内容の詳細を十分に把握することが難しいため、やむを得ない面があるといえる。したがって、主治医からの意見を尊重しながらも、職場の側で業務遂行能力等の回復を検討し、必要に応じてその結果を主治医に報告するなどの対応が求められる。

## **(3) 第三ステップ：職場復帰の可否の判断および職場復帰支援プランの作成**

最終的な職場復帰決定に向けて、必要な情報の収集と評価を行ったうえで職場復帰の可否を判断し、可能と決定した場合には、具体的な支援プランを準備する。この過程は、労働者本人、管理監督者（上司）、事業場内産業保健スタッフ、人事労務管理スタッフ等の間で十分な話し合いを持ち、よく連携しながら進める。精神科医や心理職などの、心の健康問題に関する専門的な知識や技術を持った「心の健康づくり専門スタッフ」（メンタルヘルス指針を参照のこと）が配置されている事業場では、これらのスタッフから、助言、助力をしてもらうことができる。

産業医が選任されていない50人未満の小規模事業場においては、事業場内メンタルヘルス推進担当者が核となって、管理監督者（上司）、人事労務管理スタッフ、主治医との連携を図りながら、検討を行っていくことになる。その際には、必要に応じて地域産業保健センター等の事業場外資源を活用するのもよい。

通常、職場復帰の準備には、ある程度の時間を要することが多いため、職場復帰に関する面談などは、それを考慮した日程調整を行うべきである。

職場復帰の可否とその支援プランに関して協議した結果は、必ず記録にまとめ、関係者がその内容を互いに確認しながら、その後の取組みを進めていく。記録のまとめ方に定まった形式はないが、「復職支援手引き」に例示されている「職場復帰支援に関する面談記録票」が参考になる。

## ア 情報の収集と評価

職場復帰の可否を適切に判断するためには、3つの評価が必要である。当該労働者本人の「病態の改善度」、「業務遂行能力の回復度」、そして復帰先として予定されている職場の「職場環境」の評価である。労働者本人、管理監督者（上司）などの関係者から、そのために必要な情報を収集することになる。情報を集めるに当たっては、労働者のプライバシーに十分配慮しなければならない。収集する情報と行うべき評価の主な内容は以下のとおりである。

### ① 労働者の職場復帰に対する意思の確認

労働者に職場復帰の意思、就業意欲があることを確認し、職場復帰の可否を決定した後支援プランを進めていく説明を行って同意を得る。

### ② 主治医の意見

診断書に記載されている情報が少なく、それだけでは職場復帰を検討していくのが困難な場合、産業医等は、労働者の同意を得たうえで、主治医から追加の情報や意見を収集することになる。それには、「復職支援手引き」に例示されている「職場復帰支援に関する情報提供依頼書」等を用いるとよい。

### ③ 労働者の状態等の評価

産業保健スタッフ（主として産業医）は、治療経過、病状の回復状況、今後の通院治療の必要性、休業中の生活状況、業務の遂行に影響を及ぼす可能性のある症状や薬の副作用の有無などについて確認し、その時点での業務遂行能力についての評価を行う。それには、生活リズム（起床・就寝時間など）、昼間の眠気の有無、注意力・集中力の程度、業務遂行と関係のある行動（読書やパソコン作業、軽度の運動等）の実施状況と、それらによる疲労の回復具合などを聞き取ると参考になる。通勤が安全にできるかどうかの評価も大切である。

症状（例えばうつ病であれば、ゆううつな気分、興味の減退、疲れやすさ、集中力の低下、睡眠困難など）と業務遂行能力は、必ずしも同時に改善せず、後者は前者に遅れる場合も多いことが知られている。しかし、通常主治医が評価するのは、主として症状の改善度であり、これが十分であると判断された場合には、「復職可」の意見が出されることが少なくない。したがって、産業保健スタッフには、その評価を受けて、業務遂行能力を評価することが求められる。業務遂行

能力の評価は、実際に本人に作業をさせてみないと難しい面もあるが、主治医からの情報に加えて、上述した事項などを労働者本人から聞き取り、さらに復帰予定職場の現況を調べれば、ある程度の推定ができるであろう。

また、今後の就業に関して、本人の希望する業務内容、業務面の配慮や期間、管理監督者、人事労務管理スタッフおよび事業場内産業保健スタッフに対する要望なども確認しておくべきである。

必要に応じて、家族から本人の家庭での状態（病状の改善の程度、食事・睡眠・飲酒等の生活習慣など）について情報を収集するのもよい。

#### ④ 職場環境等の評価

評価は、当該労働者だけでなく受け入れ側の職場についても行う必要がある。いくら本人の健康状態、業務遂行能力がよくなっても、職場の受入れ態勢に問題があると、職場復帰やその後の適応に支障をきたすおそれが高くなる。

評価する事項としては、予定されている業務と労働者の能力、意欲・関心が適合しているか、職場の人間関係、業務の量（作業時間、作業密度など）や質（責任の重さ、困難さなど）はどうか、業務量の時期的な山・谷は大きいのか、復帰者を支える職場の雰囲気やメンタルヘルスに関する理解はよいか、業務上の配慮（仕事の内容や量の変更、就業制限等）や人事労務管理上の配慮（配置転換・異動、勤務制度の変更等）は実施可能かなどといったことがあげられる。

#### ⑤ その他

治療に関する問題点や、本人の性格・行動、家族の支援状況など職場復帰の阻害要因となりうる問題点があれば、それらについても整理し、その善後策について検討するとよい。

### イ 職場復帰の可否についての判断

アの「情報の収集と評価」の結果をもとに、当該労働者の職場復帰が可能か否かについて判断を行う。この判断は、事業場内産業保健スタッフ等を中心にして、管理監督者等の意見もよく参考にしながら総合的に行われることが望まれる。

産業医が選任されていない50人未満の小規模事業場においては、人事労務管理スタッフおよび管理監督者等、衛生推進者等が、主治医および地域産業保健センター、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター等の事業場外資源による助言をもとに、この判断を行うことになる。

### ウ 職場復帰支援プランの作成

職場復帰が可能と判断されたら、具体的な職場復帰支援プランを作る。職場復帰を円滑に進めるためには、元の就業状態に戻すまでにいくつかの段階を踏むのがよい。それぞれの段階に応じた支援の内容および期間を決めていく。当該労働者には、

上述したような計画に基づき着実に職場復帰を進めることが長期的、安定的な職場復帰等につながることを十分に理解してもらう必要がある。本人の一時的な希望を十分な吟味をしないまま取り入れて職場復帰支援プランが決定されることがないようにすべきである。復帰に対する焦りや周囲への遠慮などから、本人が実施に無理のある性急なプランを提案することも少なくないからである。

プラン作成の際に検討すべき内容を表6-2にまとめた。

表6-2 職場復帰プラン作成の際に検討すべき項目

<p><b>職場復帰日</b></p> <p><b>管理監督者（上司）による業務上の配慮</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・業務に関する支援の内容や方法</li> <li>・業務内容や業務量の変更</li> <li>・就業制限</li> <li>・治療上必要なその他の配慮</li> </ul> <p><b>人事労務管理上の対応</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・配置転換や異動の必要性</li> <li>・フレックスタイム制度や裁量労働制度などの勤務制度の運用の必要性</li> <li>・その他、段階的な就業上の配慮（出張制限、業務制限、転勤についての配慮）の可否および必要性</li> </ul> <p><b>産業医等による医学的見地からみた意見</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・安全（健康）配慮義務に関する助言</li> <li>・その他、職場復帰支援に関する医学的見地からみた意見</li> </ul> <p><b>フォローアップ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理監督者によるフォローアップの方法</li> <li>・事業場内産業保健スタッフ等によるフォローアップの方法</li> <li>・就業制限等の見直しを行うタイミング</li> <li>・すべての就業上の配慮や医学的観察が不要となる時期についての見通し</li> </ul> <p><b>その他</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職場復帰に際して当該労働者がみずから責任をもって行うべき事項</li> <li>・試し出勤制度等がある場合は、その利用についての検討</li> <li>・事業場外資源が提供する職場復帰支援プログラム等の利用についての検討</li> </ul>
--

#### （4）第四ステップ：最終的な職場復帰の決定

上記の職場復帰の可否についての判断および職場復帰支援プランの作成を経て、最終的な職場復帰の決定を行う。産業医が選任されている事業場では、産業医が職場復帰に関する意見を書面にまとめ、それをもとに関係者間で手続きを進める。その書式については、「復職支援手引き」に例示されている「職場復帰に関する意見書」が参考になる。

最終的な職場復帰の決定は、通常人事労務管理スタッフが行う。その結果は、速や

かに労働者に通知されなければならない。管理監督者、産業保健スタッフも、その内容を確認して、各々の役割を遂行することが求められる。

就業上の措置は、あくまで当該労働者が健康を確保しながら円滑な職場復帰を実現できるためのものであり、それを超えたいはずらに強い制限は行うべきではない。

職場復帰および就業上の措置に関する決定事項は、主治医にも伝えるべきである。「復職支援手引き」には、その書式の見本となる「職場復帰および就業措置に関する情報提供書」が示されている。

職場復帰にあたり、人事労務管理上の配慮に伴い処遇の変更を行うことについては、あらかじめ就業規則に定めるなどルール化しておくとともに、その変更は合理的な範囲に留めることが重要である。

また、職場復帰に当たってストレスが過大となるのは、当該労働者本人だけとは限らない。受入れ側の管理監督者や同僚のストレスも高まることが多い。本人に対してどのような接し方（声のかけ方、仕事の与え方）をすればいいかわからない、本人の病状が再燃した場合に、自分に責任が負わされるのではないかといった心配や不安が、管理監督者にはよくみられる。また同僚は、本人の業務遂行能力の回復が想定よりも遅れ、期待通りの仕事がこなせない状態が長引くと、それが健康上の問題であると理屈のうえではわかっている、その分の業務負担が自分にかかってくるため、感情面ではやり切れぬ思いが積りがちである。そうした点に対する配慮も軽視すべきではない。

彼らに対する具体的な支援としては、当該労働者に対して配慮すべき点を明確にすること、困った点、判断に苦しむ事柄などが生じた場合には産業保健スタッフにいつでも相談できることを、相談窓口の紹介を含め、はっきりと伝えることが重要である。

#### **(5) 第五ステップ：職場復帰後のフォローアップ**

復職後の当該労働者や職場の様子を経過観察して、必要に応じてプランの見直しを行う。

職場復帰後のフォローアップとしては、管理監督者による日常の観察と業務面の配慮、事業場内産業保健スタッフによる面接などがある。この面接の間隔は、本人の状態や職場の諸事情などによって決められればよいが、職場復帰当初は、2週間～1カ月程度にしたいところである。職場復帰後のフォローアップで行うべき事項を表6-3に示した。

表6-3 職場復帰後のフォローアップで行われるべき事項

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・ 症状の再燃・再発、新しい問題の発生等の確認</li><li>・ 勤務状況および業務遂行能力の評価</li><li>・ 職場復帰支援プランの実施状況の確認</li><li>・ 通院、治療状況の確認</li><li>・ 職場復帰支援プランの評価と（必要に応じて）見直し</li><li>・ 職場環境等の改善</li><li>・ 管理監督者、同僚等への配慮</li></ul> |
|---|

管理監督者、同僚等への配慮とは、職場復帰する当該労働者への配慮や支援を行う管理監督者や同僚等に、過度の負担がかかることのないように配慮することを指している。彼らに対しては、セルフケアやラインによるケアを促進するための教育研修・情報提供を行うことが望まれる。

また、円滑な職場復帰には、家族による支援も重要となるため、家族との連携を図ることも検討する余地がある。

このフォローアップ期間をどのくらいにすべきかは、事例によって異なるが、少なくとも数カ月は必要である。

## 2 管理監督者および事業場内産業保健スタッフ等の役割

### (1) 管理監督者

職場復帰支援プランの作成に当たって、復職の可否、業務面の配慮などについて、積極的に意見を述べることが求められる。当該労働者が職場復帰支援プランに沿って仕事をしていく過程では、指示や助言、相談対応などをこまめに行う。言動を注意深く観察して、気になった点があれば、産業保健スタッフに相談しながら、早期に対応することが望まれる。人事労務管理面の問題については、人事労務管理スタッフと連携することが必要となる。

職場内に当該労働者のメンタルヘルス不調と関連が深いストレス要因がある場合には、速やかにその改善を図る。これには、復職後の本人の職場適応を円滑にすることと、周囲の同僚から同じようなメンタルヘルス不調を発生させないことの2つの意味がある。

### (2) 事業場内産業保健スタッフ等

#### ア 人事労務管理スタッフ

当該労働者の配置転換、異動、勤務時間の短縮などが必要となる場合には、産業保健スタッフ等と連携しながら、人事労務管理面の手続き、調整を行う。

## イ 産業保健スタッフ

産業医、保健師、衛生管理者等は、専門的な立場から、必要な助言、指導等を行う。各々の役割は、事業場規模や産業保健スタッフの充足度などによって異なる。通常、産業医は、主治医との情報交換や医学的な判断に関して中心的な役割を担う。保健師等は、産業医を補助するとともに、当該労働者や管理監督者の相談対応にあたることが求められる。衛生管理者等は、他の産業保健スタッフ等と連携をし、必要な補助、連絡調整などを行う。事業場内に心の健康づくり専門スタッフ（精神科医、心療内科医、心理職など）がいる場合には、その専門的な立場から、産業保健スタッフに対して助言、提案を行うことが期待される。

事業場内メンタルヘルス推進担当者は、当該労働者、管理監督者、人事労務管理スタッフおよび産業保健スタッフ間の連携、調整に関して、重要な役割を担うことになる。必要に応じて、都道府県産業保健推進センター、地域産業保健センターなどの事業場外資源に助言を求めるための窓口機能を果たす。

## 3 教育研修の重要性

上述した職場復帰が円滑に進められるためには、上司、同僚等の職場関係者に対する教育研修が非常に重要である。

まず、日頃からメンタルヘルスの基礎知識や職場復帰の手順、各人が果たすべき役割等を十分に理解してもらっておくことによって、第一ステップがスムーズに開始される。第一ステップのなかで、主治医からの情報に職場の問題点が含まれていた場合には、産業医や人事労務管理スタッフと連携して、それを改善するための働きかけとして、研修を行うとよい場合があるかもしれない。

疾病による休業は、多くの労働者にとって、働くことへの自信を失わせる出来事である。したがって、特に管理監督者に対しては、当該労働者（部下）の焦りや不安に対して耳を傾けるとともに、健康の回復を優先させ、何らかの問題が生じた際には早めに相談するように働きかけられる、さらには事業場内産業保健スタッフと適切な連携を図ることができるようになるような研修を行うことが求められる。

また、第五ステップにおいて、受入れ側の職場関係者のストレスの高まりを軽減するために、彼らの困惑等を受け止め、必要に応じて助言を行う場を設けるのも重要な取り組みである。

これらの教育研修は、小グループで行われるのが一般的である。一方的な講義形式に終始するのではなく、参加者間のディスカッションや事例検討等も取り入れることにより、職場復帰に関する様々な事項について理解が深められる。

## 4 プライバシーの保護

職場復帰支援においては、当該労働者の健康情報が数多く扱われる。これらは、個人

情報の中でも特に機微なものであるため、行政から示されている個人情報保護に関する法令、通達を遵守した適正な取扱いをする必要がある。

一般に労働者の健康情報の伝達は、個人情報保護の面から、「必要最小限を」「できるだけ限定された範囲で」「本人の了解のもとに」行うのが原則である。当該労働者が、自らの健康情報に関して、周囲の誰が何を知っているのかを理解できるように配慮すべきである。

また、管理監督者や同僚の当該労働者に関する情報（言動の変化への気づきなど）は、その提供者にとっても個人情報となりえることにも注意したい。

### （1）情報の収集と労働者の同意

取り扱う労働者の個人情報は、職場復帰支援と事業者が果たすべき責務（労働者の生命、健康を職場における危険因子から保護する義務）の遂行のために必要な最小限のものとする。その収集に当たっては、原則として本人の同意を得ることが必要である。主治医や親族から情報を集める場合にも、利用目的を明確にして、本人の同意を得る。労働者の健康情報を第三者に伝える際も同様である。

こうした対応が誤りなく円滑に行われるために、衛生委員会等で労働者の同意の取り方、情報収集の進め方などの基本的な手続きを定めておくのがよい。

### （2）情報の集約・管理

職場復帰支援に関わる者が、それぞれの役割を果たすうえで必要な情報に限定して取り扱うことを原則にする。健康情報は、まず産業医のもとに集約され、産業医がそれらのうち人事労務管理や就業面の配慮などのために必要であると判断したことのみに該当者に伝えるような仕組みにするのがよい。

復職支援において行われる情報交換の多くは、主治医－産業保健スタッフ（特に、産業医などの医療関係者）間、産業保健スタッフ－職場関係者（管理監督者、人事労務管理スタッフ）間の2つに大別できる。両者は、内容が大きく異なる。例えば、病名や細部にわたる病状の経過、治療の詳細（内服薬の種類など）は、産業医が職場関係者に必要な助言をするためには役立つが、職場関係者は知る必要がないばかりか、知ったばかりに不適切な判断をしてしまうおそれさえある。したがって、産業保健スタッフ－職場関係者間ではどのような情報交換をするのかを、ある程度定めておきたいものである。

産業医は、主治医から得られた情報を適宜加工（必要な内容に絞り込んで、場合によっては表現も改変）したうえで、職場関係者に伝達すべき（例えば、管理監督者や人事労務担当者には、診断名や詳細な病状の経過は伝えない）である。

産業医が非常勤で出務頻度が低い事業場や産業医の選任義務がない事業場でも、医療専門職でない者が、労働者の健康情報を加工されていない生の状態で取り扱うこと

をできるだけ回避できるように工夫したい。

### (3) 情報の漏洩等の防止

健康情報の漏洩がないように、その防止措置を講じることも重要である。健康情報を取り扱う者に対して、その保護措置について理解を深めてもらうために、教育研修を行うことが必要である。また、事業場外資源を活用する際にも、労働者のプライバシーが守られるように、適切な措置を講じることが求められる。

### (4) 情報の取り扱いルールの策定等

このような健康情報の取扱いに関しては、衛生委員会等の審議を踏まえてうえで、一定のルールを策定し、関連する文書の書式、取扱い方法、保管方法等について定めて、関係者に周知しておく必要がある。

個人情報の保護、適正な取扱い、それに関する留意事項に関しては、個人情報の保護に関する法律、「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」などの同法に基づく告示等、「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項について」などが示されており、これらをよく理解して遵守することも求められる。

## 5 その他の検討・留意事項

### (1) 主治医との連携のあり方

産業保健スタッフ等や管理監督者が主治医に連絡をとる際には、事前に本人に説明し同意を得ておくことを原則とする。

主治医に対しては、連絡をとる者の立場や役割、病気休業や職場復帰に関連する社内規則、個人情報保護に関する事項、事業場で当該労働者に求められる業務などについて、十分な説明を行うことも大切である。

主治医に求める情報は、職場復帰支援に関して職場で配慮すべき内容を中心とした最低限のものに留めるべきである。状況によっては、本人、主治医を含めた三者面談を行うことも考えられる。

書面による情報提供を依頼したり、職場関係者が情報収集のために直接面談を求めたりすることによって発生する費用を誰（どの部署）が負担するかに関しては、あらかじめ各事業場で取り決めを作っておくべきである。

### (2) 職場復帰可否の判断基準

メンタルヘルス不調は多様であり、また職場復帰の可否は、当該労働者側の要素だけによって決定できるものではないことから、その厳密な判断基準を一律に定めることは極めて困難といえる。個々の事例ごとに当該労働者の病状の回復度、業務遂行

能力の改善の見込みを丁寧に評価し、職場の諸事情、社内の諸制度なども踏まえたうえで、総合的に判断しなければならない。

職場復帰の可否に関する判断については、様々な判例が蓄積されているため、それらを参照してトラブルの防止を図ることも望まれる。場合によっては、法律の専門家に相談することも有用である。

### (3) 試し出勤について

メンタルヘルス不調によって休業した労働者は、職場復帰時点では、まだ従前の業務遂行能力を取り戻していないことが多い。また、休業が長くなった場合には、職場復帰を前に強い不安を抱きがちである。

そこで、企業や自治体によっては、「試し出勤」の制度を設けているところがある。「試し出勤」は、職場復帰を予定している労働者が、正式な職場復帰前に、期間を定めて本来の職場などに試験的に継続して出勤する制度を指す。「試し出勤」を導入したことにより、職場復帰が円滑に進むようになったという報告もある。特に、休業中に組織変更や人事異動があり、職場環境が大きく変わった場合などでは、それに徐々に慣れていく場が提供されることになり、意義が大きいといえる。

「試し出勤」には、当該労働者の就業に関する不安の緩和に寄与するとともに、労働者自身が実際の職場で自分自身および職場の状況を確認しながら復帰の準備を行うことができるという利点がある一方で、労働災害や通勤時の事故が発生した際の補償、人事管理上の位置付けをどうするかという問題がある。負担の少ない作業ではあっても、職場内で上司の指揮下で行われたり、作業内容が業務に当たる場合は、労働基準法が適用されることがある点、賃金等について合理的な処遇がなされるべき点に留意する必要がある。制度の運用に当たっては、産業医等を含めてその必要性を検討するとともに、主治医からも療養の支障にならないという判断を得るべきである。

また、こうした制度は、職場の都合で実施するのではなく、当該労働者の主体的な考えや判断に基づいて運用するようにしなければならない。

### (4) 「元の職場への復帰」の原則

事業場の規模や組織体制などによって例外もあるが、「まずは元の職場へ復帰すること」を原則とすべきである。当該労働者にとって、休業前の職場で休業前と同じような仕事に就くことが最も不安や負担感が小さいと考えられるからである。

当該労働者が多少元の業務に苦手意識を持っていたとしても、管理監督者や産業保健スタッフを交えてよく話し合ってみると、むしろ得意とする仕事も交ざっていることがわかるかも知れない。その場合には、仕事の与え方を工夫すれば、うまく職場復帰ができるばかりでなく、それが本人の自信につながる可能性も十分にある。

しかし、メンタルヘルス不調にその職場の人間関係が大きな影響を及ぼしていたり、

その職場にいる限り避けて通れないことが本人の大きな負担になっていたりする例や、安全面から元の職場に戻ることが適切でない判断される例では、職場復帰時点で別の職場に異動したほうがよいこともある。

#### (5) 職場復帰後の就業上の措置

職場復帰後は、一定期間労働負荷を軽減し、段階的に元へ戻す配慮が求められる。そうした制度の採用については、衛生委員会等の審議を経て、ルール化しておくべきである。

具体的な配慮の例としては、以下のようなものがあげられる。

- ・短時間勤務（適切な生活リズムを確保する意味では、始業時間を遅らせるのではなく、終業時間を早めるほうが望ましい場合が多い）
- ・軽作業や定型作業への従事
- ・残業・深夜業務の禁止
- ・出張の制限（顧客との交渉・トラブル処理などの出張、宿泊を伴う出張などの制限）
- ・交替勤務の制限
- ・特定の業務の制限（危険業務、運転業務、高所作業、窓口業務、苦情処理業務等の禁止や免除）
- ・フレックスタイム制度の制限または適用（フレックス制度のある職場でも、復帰当初はあえてその制度を利用しないほうがよい場合がある）
- ・転勤についての配慮

#### (6) 職場復帰に関する判定委員会

事業場によっては、管理監督者、産業医、心の健康づくり専門スタッフ、人事労務管理スタッフ等による職場復帰の判定委員会が設置されているところがある。これには、手続きを組織的に行うことができる、事例ごとの不公平感が生じにくいなどの利点がある。一方で、多人数が参加するため、そこでの決議について責任の所在が不明確になったり、日程調整が難しく委員会の開催が遅延してしまったりすることも起こりがちになる。そうした事態が生じないような仕組みづくり、調整が必要である。

#### (7) 事業場外資源の活用など

公的機関や民間の医療機関の一部では、職場復帰支援プログラムを開発し、通院患者に提供するところが少しずつ増加してきた。精神科医、心理職などの医療職が関わりをもち、症状の変化（再燃、安定性など）や作業能力をきめ細かく評価して、助言や指導をしていくところに大きな特徴がある。

しかし、こうしたサービスの内容や目標は多様であり、労働者がそうしたサービスを利用している場合には、事業場内産業保健スタッフあるいは事業場内メンタルヘル

ス推進担当者は、プログラムの内容を確認し、当該機関の担当者と連携を図りたい。

また、労働者にその利用を勧めるに当たっても、プログラムが事業場で必要としている要件に合ったものかどうかを、あらかじめ検討することが望まれる。

職場復帰が難航している例などで、状況によっては主治医の治療や対応に関して、他の医師の意見を聞くのを勧めることも考えられるが、それはあくまで本人の治療方針の問題であることから、慎重に行うとともに、最終的には本人の意思に委ねることが肝要である。

#### (8) その他

以上は、専門治療によって、症状の大半が比較的短期に改善し、軽減された一定の職務を遂行でき、かつそのことが治療上の支障にならないと医学的に判断される例を対象としている。

## 第7章 個人情報の保護への配慮

### 1 個人情報保護法とメンタルヘルス対策に対する個人情報の取扱い

#### (1) 個人情報保護法

誰しも人に知られたくない、隠しておきたい自分自身の情報はあり、特に健康に関すること、病気に関することについては機微 (sensitive) な情報として、プライバシーとの関係もあり慎重な取扱いが必要である。OECD (経済協力開発機構) は、1980年9月23日に発表した「プライバシー保護と個人データの国際流通に関するガイドライン」において8原則を規定した。それらは、表7-1に示したように個人情報の収集や利用目的などを制限するものであって、これらの原則を遵守することが複数主義的民主主義、人権尊重、開かれた市場経済というOECDの3原則をサポートするための勧告として採択されたものである。このような世界的な潮流は我が国にも押し寄せ、労働衛生分野においては、労働者の個人情報保護に関する研究会報告書が平成12年12月20日に発表された。この報告書において、「この指針は、民間企業等が保有する労働者の個人情報の適正な処理に関し必要な事項を定めることにより、民間企業等が、業務の実態を踏まえつつ、労働者の個人情報の保護に関する規程を整備することを支援、促進し、もって労働者の個人情報について円滑な処理に配慮しつつ、保護の一層の推進を図ることを目的とする。」として「労働者の個人情報保護に関する行動指針」が策定された。この指針において、個人情報処理に関する原則、自己情報の開示等に関する原則、労働組合等の役割等に関する原則、適正な管理体制の整備に関する原則について記載されることになった。

表7-1 OECD 8原則

- |              |            |
|--------------|------------|
| 1. 収集制限の原則   | 5. 安全保護の原則 |
| 2. データの内容の原則 | 6. 公開の原則   |
| 3. 目的明確化の原則  | 7. 個人参加の原則 |
| 4. 利用制限の原則   | 8. 責任の原則   |

(「プライバシー保護と個人データの国際流通に関するガイドライン」 OECD 1980)

その後、「個人情報の保護に関する法律」(平成15年5月30日法律第57号)が平成17年4月1日全面施行された。個人情報保護法の目的は、第一条に「この法律は、高度情報通信社会の進展に伴い個人情報の利用が著しく拡大していることにかんがみ、個人情報の適正な取扱いに関し、基本理念および政府による基本方針の作成その他の個人情報の保護に関する施策の基本となる事項を定め、国および地方公共団体の責務

を明らかにするとともに、個人情報を取り扱う事業者の遵守すべき義務を定めることにより、個人情報の有用性を配慮しつつ、個人の権利を保護することを目的とする。」と規定している。OECD 8原則との対応については、表7-2に示したように、目的明確化と利用制限の原則については、法第15条、16条、23条に、収集制限の原則については法第17条に、データ内容の原則については法第19条に、安全保護の原則については法第20条、21条、22条に、公開の原則、個人参加の原則については法第18条、24条、25条、26条、27条に、責任の原則については法第31条に個人情報取扱い事業者の責務として規定された。ただし、各義務規定には除外事由があり、例えば、法第16条第1項および第2項に規定された本人の同意を得ないで利用目的を超えた取扱いの制限、他の個人情報取扱事業者から承継した個人情報は、あらかじめ本人の同意を得ないで利用目的を超えての取扱いの制限については、法第16条第3項において、「前二項の規定は、次に掲げる場合については、適用しない。」とし、「1. 法令に基づく場合、2. 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であっても、本人の同意を得ることが困難であるとき、3. 公衆衛生の向上または児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき、4. 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき」、としている。

表7-2 OECD 8原則と個人情報取扱事業者の義務規定の対応

OECD8原則	個人情報取扱事業者の義務
<b>目的明確化の原則</b> 収集目的を明確にし、データ利用は収集目的に合致すべき <b>利用制限の原則</b> データ主体の同意がある場合、法律の規定による場合以外は目的以外に利用してはならない	利用目的をできる限り特定しなければならない。(第15条) 利用目的の達成に必要な範囲を超えて取り扱ってはならない。(第16条) 本人の同意を得ずに第三者に提供してはならない。(第23条)
<b>収集制限の原則</b> 違法・公正な手段により、かつ情報主体に通知又は同意を得て収集されるべき	偽りその他不正の手段により取得してはならない。(第17条)
<b>データ内容の原則</b> 利用目的に沿ったもので、かつ、正確、完全、最新であるべき	正確かつ最新の内容を保つよう努めなければならない。(第19条)
<b>安全保護の原則</b> 合理的安全保障措置により、紛失・破壊・使用・修正・開示等から保護するべき	安全管理のために必要な措置を講じなければならない。(第20条) 従業員・委託先に対する必要な監督を行わなければならない。(第21、22条)
<b>公開の原則</b> データ収集の実施方針等を公開し、データの存在、利用目的、管理者等を明示するべき <b>個人参加の原則</b> 自己に関するデータの所在及び内容を確認させ、又は、意義申し立てを保障するべき	取得したときは利用目的を通知又は公表しなければならない。(第18条) 利用目的等を本人の知り得る状態に置かなければならない。(第24条) 本人の求めに応じて保有個人データを開示しなければならない。(第25条) 本人の求めに応じて訂正等を行わなければならない。(第26条) 本人の求めに応じて利用停止等を行わなければならない。(第27条)
<b>責任の原則</b> 管理者は諸原則実施の責任を有する	苦情の適切かつ迅速な処理に努めなければならない。(第31条)

\*各義務規定には適宜除外事由あり

また、医療の分野における個人情報保護に関しては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン(局長通達)」（平成16年12月24日、平成18年4月21日見直し）、「健康保険組合等における個人情報保護の適切な取扱いのためのガイドライン（局長通達）」（平成16年12月27日）、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（局長通達）」（平成17年3月31日、平成19年3月30日見直し）、「国民健康保険組合における個人情報の取扱いのためのガイドライン（局長通達）」（平成17年4月1日）がすでに公表されている。

## （2）メンタルヘルス対策と個人情報保護

メンタルヘルスに係る個人情報は機微な情報として、その取扱いには他の健康情報と同様に慎重に対応しなければならない。他の人に知られたくない情報は個人によって異なるかもしれないが、基本的には個人を特定されうる健康情報については、保護すべきものである。個人情報の定義については、「個人情報の保護に関する法律」第2条において、「「個人情報」とは、生存する個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）をいう。」とされている。また、すでに「個人に関するすべての情報であつて、かつ、個人が特定の誰であるのかが直接又は間接に識別可能である情報」（労働大臣官房政策調査部「労働者の個人情報に関する研究会報告書」平成10年6月）として表7-3に示した項目が列記されている。

表7-3 労働者の個人情報

<p>「個人に関するすべての情報であつて、かつ、個人が特定の誰であるのかが直接又は間接に識別可能である情報」と定義</p> <p>①基本情報（住所、電話番号、年齢、性別、出身地、人種、国籍など）          ②賃金関係情報（年間給与額、月間給与額、賞与、賃金形態、諸手当など）          ③資産・債務情報（家計、債権、債務、不動産評価額、賃金外収入）          ④家族・親族情報（家族構成、同・別居、扶養関係、家族の職業・学歴など）          ⑤思想・信条情報（支持政党、政治的見解、宗教、各種イデオロギーなど）          ⑥身体・健康情報（健康状態、病歴、心身の障害、運動能力、身体測定記録など）          ⑦人事情報（人事考課、学歴、資格・免許、処分歴など）          ⑧私生活情報（趣味・嗜好・特技、交際・交遊関係、就業外活動、住宅情報など）          ⑨労働組合関係情報（所属労働組合、労働組合歴など）</p> <p>（労働大臣官房政策調査部「労働者の個人情報に関する研究会報告書」平成10年6月）</p>
--

平成 16 年 7 月には、その第 1 条に「この指針は、個人情報の保護に関する法律に定める事項に関し、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ついて、その適切かつ有効な実施を図るために必要な事項を定めたものである。」とする「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」が定められた。それを受けた「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項」(基発第 1029009 号 平成 16 年 10 月 29 日)の趣旨に、「この留意事項は、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の事業者が講ずべき指針(平成 16 年厚生労働省告示第 256 号。以下「指針」という。)に定める雇用管理に関する個人情報の取扱いについて、指針に定める措置の実施に加えて事業者が留意すべき事項を定めるものである。」と記述され、表 7-4 に示すような健康情報についての取扱いに留意することとなっている。

表 7-4 健康情報

<p>健康情報 指針に定める雇用管理に関する個人情報のうち、健康診断の結果、病歴、その他の健康に関するものをいう。なお、健康情報に該当するものの例として、次に掲げるものが挙げられる。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 産業医が労働者の健康管理等を通じて得た情報</li> <li>(2) 労働安全衛生法(以下「安衛法」)第65条の2第1項の規定に基づき、事業者が作業環境測定の結果の評価に基づいて、労働者の健康を保持するため必要があると認めるときに実施した健康診断の結果</li> <li>(3) 安衛法第 66 条第 1 項から第 4 項までの規定に基づき事業者が実施した健康診断の結果並びに安衛法第 66 条第 5 項及び第 66 条の 2 の規定に基づき医師等から聴取した意見及び事業者が講じた労働者から提出された健康診断の結果</li> <li>(4) 安衛法第 66 条の 4 及び第 66 条の 5 第 1 項の規定に基づき事業者が医師等から聴取した意見及び事業者が講じた健康診断実施後の措置の内容</li> <li>(5) 安衛法第 66 条の 7 の規定に基づき、事業者が実施した保健指導の内容</li> <li>(6) 安衛法第 69 条第 1 項の規定に基づく健康保持増進措置(THP)を通じて事業者が取得した健康測定の結果、健康指導の内容等</li> <li>(7) 労働者災害補償保険法第 27 条の規定に基づき、労働者から提出された二次健康診断の結果</li> <li>(8) 健康保険組合等が実施した健康診断等の事業を通じて事業者が取得した情報</li> <li>(9) 受診記録、診断名等の療養の給付に関する情報</li> <li>(10) 事業者が医療機関から取得した診断書等の診療に関する情報</li> <li>(11) 労働者から欠勤の際に提出された疾病に関する情報</li> <li>(12) (1) から (11) までに掲げられるもののほか、任意に労働者等から提出された本人の病歴、健康診断の結果、その他の健康に関する情報</li> </ul>

メンタルヘルスケアの推進においては、現在においても我が国では誤解や偏見等について解決すべき課題が残っており、このような点をも配慮した対応が必要である。しかし、一方では、職場において強いストレスを感じる労働者は約 6 割<sup>1)</sup>と高い水準を維持しており、事業者としても健康管理上メンタルヘルスケアは避けられない健康問題となっている。したがって、メンタルヘルスケアにおける個人情報の保護については、十分な配慮が求められるとともに、本人の同意と関係者のみに限定した情報公開などを柱とした対応が必要である。

産業保健に携わる者として個人情報については守秘義務が課せられることになるが、医師の守秘義務については、古くは「ヒポクラテスの誓い」にすでに記載されている（表7-5）<sup>2)</sup>。職域における健康管理情報に関する法令として、産業医は、刑法134条において、「医師、薬剤師、医薬品販売業者、助産師、弁護士、公証人又はこれらの職にあった者が、正当な理由がないのに、その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしたときは、6月以下の懲役又は10万円以下の罰金に処する。」と秘密漏洩について規定されている。保健師・看護師については、保健師助産師看護師法第42条の2において、「保健師、看護師又は准看護師は、正当な理由がなく、その業務上知り得た人の秘密を漏らしてはならない。保健師、看護師又は准看護師でなくなった後においても同様とする。」とし、罰則として同法第44条の3で「6月以下の懲役又は10万円以下の罰金（ただし、同法44条の3第2項において、告訴により提訴）」と規定されている。事業場内において健康診断等に従事し、健康診断の結果などを知りうる立場にある場合についても、その関係者に対して、労働安全衛生法第104条は「第65条の2第1項及び第66条第1項から4項までに規定による健康診断並びに第66条の8第1項の規定による面接指導の実施に従事した者は、その実施に関して知り得た労働者の秘密を漏らしてはならない。」とし、罰則として6月以下の懲役又は50万円以下の罰金（同法第119条）が定められている。

表7-5 ヒポクラテスの誓い

<p>私は、医神アポロン、アスクレピウス、ヒギュア、パナケイア、そしてすべての神と女神たちの前に誓います。私は、この誓いをもって、自分の力の限り実行します。</p> <p>.....</p> <p>私は、自分の力の限り病人を助けるために治療にあたります。また、病人にとって有害無益なことは決してしません。</p> <p>.....</p> <p><b>私は、職業上だけでなく私生活上、見たりあるいは聞いたりしたことはすべて、公開すべきでないものは、決して漏らすことなく、神聖な秘密として守ります。</b></p> <p>.....</p> <p>(原典●ヒポクラテス、 訳・解説●常石敬一 「ヒポクラテスの西洋医学序説」)</p>
---

## 2 労働者の同意

個人の健康に係る情報をはじめ、プライバシーに関連する情報を取得するに際しては本人の同意が必要である。事業者、管理監督者、産業保健スタッフ等が対象者の個人情報を取得する場合、取得する目的を明確に示して本人の承諾を得るとともに、その情報を本人から提出してもらうことが望ましい。また、取得した個人情報を第三者へ提供する場合も原則として本人の同意が必要となる。ただし、例外的なものとして、

労働安全衛生法第 108 条の 2 第 4 項の「第 2 項の規定により厚生労働大臣が委託した疫学的調査等の実施に従事した者は、その実施に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。ただし、労働者の健康障害を防止するためやむを得ないときはこの限りではない。」としている。プライバシーと秘密保持については、ILO 産業安全保健エンサイクロペディア（第 4 版 1998）<sup>3)</sup> に基本的な考え方が記載されている（表 7-6）。

#### 表 7-6 プライバシーと秘密保持

個人情報保護の必要と、従業員全体の健康を保護し、労働条件を改善する必要とが相容れるかどうかを吟味することが大切です。それは、個人のニーズと、集団の利益とを計りにかける問題です。したがって、自律性の原則と善行の間に衝突が生じてくる可能性があります。このような状況では、誰がどのような目的で、何を知る権限を与えられるべきかの問題を検討することが必要となります。

これら両方の側面を探索することが重要です。個別の従業員から得られた情報が、集団全体の利益のために労働条件を改善する上で用いられることが可能であれば、その事例を深く検討するための倫理的に適切な理由となります。

際限なしに情報アクセスすること、あるいは、あらかじめ明言のうえ合意された目的以外に情報を用いることについては、これらを拒否するための手順を確立しておくべきです。

(ILO 産業安全保健エンサイクロペディア第 4 版 1998 監訳 財団法人労働科学研究所)

例えば、メンタルヘルスに関わる個人情報の性質とは異なるものであるが、法定健康診断項目以外の検査項目を実施することについての司法判断について、HIV の検査を労働者の承諾なく実施したことが使用者の違法な行為であることは、東京地裁判決（平成 15 年 5 月 28 日）において判示されているところである。裁判所の判断としては、「個人が HIV に感染しているという事実は、一般人の感受性を基準として、他者に知られたくない私的事柄に属するものとして、人権保護の見地から、本人の意思に反してその情報を取得することは、原則として個人のプライバシーを侵害する違法な行為というべきである。他方、労働安全衛生法 66 条は、使用者に対し、雇入れ時の健康診断を義務づけ、これに違反したときの罰則を定め、併せて事業者に対し、労働者の健康保持増進対策を講じる努力義務を課している。同法 66 条の上記定めは、健康診断の結果を労働者の適正配置および健康管理の基礎資料とし、もって、使用者をして雇入れ後の労働者の健康維持に留意させる趣旨のものと解される。また、これとは別に、雇用契約は労働者に一定の労務提供を求めるものであるから、使用者が、採用に当たって、労働者がその求める労務の実現し得る一定の身体条件を具備することを確認する目的で健康診断を行うことも、その職種及び労働者が従事する具体的業務の内容如何によっては許容され得る。以上の観点からすると、採用時における HIV 抗体検査は、その目的ないし必要性という観点から、これを実施することに客観的かつ合理的な必要性が認められ、かつ検査を受ける者本人の承諾がある場合に限り、正当

な行為として違法性が阻却されるというべきである。」として、本人の承諾が不可欠であることを示している。メンタルヘルスに係る個人情報についても「労働者の心の健康の保持増進のための指針」では「労働者の個人情報を主治医等の医療職や家族から取得する際には、事業者はあらかじめこれらの情報を取得する目的を労働者に明らかにして承諾を得るとともに、これらの情報は労働者本人から提出を受けることが望ましい。(中略) なお、これらの個人情報の取得又は提供には、なるべく本人を介して行うこと及び本人の同意を得るに当たっては個別に明示の同意を得ることが望ましい。」としている。

労働者の同意を得るに際して注意すべきは、例えば、復職支援において個人情報の開示をしなければ復職を拒否されるなどの不利益を被るのではないかという不安感から、同意せざるを得ない状況に労働者が追い込まれることである。このような状況が発生しないように、あらかじめ収集する必要な情報の内容やその利用目的、労働者からの同意の取り方などについて取決め等を定めておくことが望ましい。

しかし一方では、職場復帰に際して、事業者が従業員の病状を確認することは当然のこととして、就労の可否を判断するために医師に診断あるいは意見を聴取することを指示することが可能であると、大阪地裁判決（平成 15 年 4 月 16 日）に判示されている。すなわち、「債権者は、休職期間開始前より、病気を理由とする欠勤があり、その後長期欠勤及び 18 カ月間の休職期間を経ていた。職務復帰を希望するに当たって、復職の要件である治癒、すなわち、従前の職務を通常の数度行える健康状態に復したかどうかを使用者である債務者が債権者に対して確認することは当然必要なことであり、しかも、債権者の休職前の勤務状況及び満了日まで達している休職期間を考えると、債務者が、債権者の病状について、その就労の可否の判断の一要素に医師の診断を要求することは、労使間における信義ないし公平の観念に照らし合理的かつ相当な措置である。したがって、使用者である債務者は、債権者に対し、医師の意見を聴取することを指示することができるし、債権者としてもこれに応じる義務があるというべきである。」として、「医師の診断を受けるように指示することが、直ちにプライバシーの侵害にあたるということとはできない。(中略) 債権者は、債務者に対し、債務者において就労することが可能であると判断できるだけの資料を提供すべきであった。」と判示している。この点については、平成 21 年 3 月 23 日に発表された「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」(改訂版)においては、「職場復帰の可否については、労働者及び関係者から必要な情報を適切に収集し、様々な視点から評価を行いながら総合的に判断することが大切である。家族を含めた第三者からの個人情報の収集については、労働者のプライバシーに十分配慮することが重要なポイントになる。」とし、「診断書に記載されている内容だけでは十分な職場復帰支援を行うのが困難な場合、産業医等は労働者の同意を得たうえで、下記(ウ)の a および b の判断を行うに当たって必要な内容について主治医からの情報や意見を積極的に収集

する。この際には、「職場復帰支援に関する情報提供依頼書」(様式1)等を用いるなどして、労働者のプライバシーに十分配慮しながら情報交換を行うことが重要である。」としている(注:aとは治療状況および病状の回復状況の確認、bとは業務遂行能力についての評価)。

ただし、一方では、名古屋地裁判決(平成18年1月18日)において以下のように示されている。すなわち、「昨今の雇用情勢に伴う労働者の不安の増大や自殺者の増加といった社会状況にかんがみ、使用者(企業)にとって、その使用者(従業員)の精神的な健康の保持は重要な課題となりつつあることは否めないところである。しかしながら、精神的疾患について事業者健康診断の実施を義務付けることは、労働者に健康診断を受診を義務付けることにつながるが、精神的疾患については、社会も個人もいまだ否定的な印象を持っており、それを明らかにすることは不名誉であるにとらえられていることが多いことなどの点でプライバシーに対する配慮が求められる疾患であり、その診断を受診を義務づけることは、プライバシー侵害のおそれ大きいといわざるを得ない。(中略)事業者は、労働安全衛生規則44条1項に定められた健康診断の検査項目について異常所見が認められた健康診断の検査項目について異常所見が認められた労働者に対する関係では、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、医師又は歯科医師の意見を聴くべき義務を負うものであると解するのが相当であり、これを超えて、精神的疾患に関する事項についてまで医師に意見を聴くべき義務を負うということとはできない。」として「労働安全衛生法も、事業者に対し、精神的疾患に関する事項について、具体的な法的義務を課していないと解される・・・(略)」と示している。しかし、現実には、労働者からの診断書の提出等によって労働者の精神的疾患を把握することができる以上、事業者の労働者への健康配慮義務を履行するうえで、専門医の判断が必要になることが多いのが現状であろう。

### 3 事業場内産業保健スタッフによる情報の加工

健康診断、健康相談等で得られた健康情報に基づいて、就業上の措置を講じる場合に、その情報を加工して伝達することが望ましい。この点については、「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項」(基発第1029009号、平成16年10月29日)に以下のように記載されている。すなわち、「健康診断の結果のうち診断名、検査値等のいわゆる生データの取扱いについては、その利用に当たって医学的知識に基づく加工・判断等を要することがあることから、産業医や保健師等の看護職員に行わせることが望ましい。産業保健業務従事者以外の者に健康情報を取り扱わせるときは、これらの者が取り扱う健康情報が利用目的の達成に必要な範囲に限定されるよう、必要に応じて健康情報を適切に加工したうえで提供する等の措置を講ずること。」としている。健康診断結果や主治医からの診断書等から得られる個人情報を、現場で必要な形に加工して管理監督者に提供することで本人のプライバシーを

守ることができ、また、管理監督者が知る必要のない情報を知ることによって、不注意などによりその情報の漏洩を防止することも可能である。

メンタルヘルスケアに関する個人情報の保護への配慮として、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(平成 18 年 3 月 31 日 健康保持増進のための指針公示第 3 号)において以下のように記載されているので留意する必要がある。つまり、「事業場内産業保健スタッフは、労働者本人や管理監督者からの相談対応の際などメンタルヘルスに関する労働者の個人情報が集まることとなるため、次に掲げるところにより、個人情報の取扱いについて特に留意する必要がある。

① 産業医等が、相談窓口や面接指導等により知り得た健康情報を含む労働者の個人情報を事業者等に提供する場合には、提供する情報の範囲と提供先を必要最小限とすること。その一方で、産業医等は、当該労働者の健康を確保するための就業上の措置を実施するために必要な情報が的確に伝達されるよう、集約・整理・解釈するなど適切に加工したうえで提供すること。

② 事業者は、メンタルヘルスに関する労働者の個人情報を取り扱う際に、診断名や検査値等の生データの取扱いについては、産業医や保健師等に行わせることが望ましいこと。特に、誤解や偏見を生じるおそれのある精神障害を示す病名に関する情報は、慎重に取り扱うことが必要であること。」としている。

事業者が、労働契約において履行すべき健康配慮義務の内容は、健康診断の結果における健康障害の程度に基づく就業上の措置であり、具体的には就業上制限すべき業務内容である。その措置には、診断名や検査結果は必要とされない。事業者が履行すべき労働者への配慮義務については、職場環境についての安全への配慮の他に、適正労働条件措置義務、健康管理義務、適正労働配置義務等があるが、事業者がこれらの義務を履行するに際しては、健康診断を実施し、労働者の健康管理を把握し、その個別条件に応じて適正な措置を講ずることが求められることになる。この場合において、健康診断の受診を確認し、かつ産業医等から提出された健康診断結果による就業上の措置内容について知りえれば対応できるものである。つまり、健康診断の個々のデータ、診断名、生活習慣などについて知る必要はなく、また、健康上の問題で就業制限する必要がある場合には、「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」(最終改正平成 20 年 1 月 31 日)に示されているように、「勤務による負荷を軽減するため、労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限、作業の転換、就業場所の変更、深夜業の回数の減少、昼間勤務への転換等の措置を講じる。」(表 7-6)ことによってその目的は達成されることになる。健康情報が利用目的の達成に必要な範囲に限定されるよう、必要に応じて健康情報の内容を目的に応じた情報に適切に加工したうえで提供しなければならない。

表7-6 就業区分およびその内容

就業区分		就業上の措置の内容
区分	内容	
通常勤務	通常勤務でよいもの	
就業制限	勤務に制限を加える必要のあるもの	勤務による負荷を軽減するため、労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限、作業の転換、就業場所の変更、深夜業の回数の減少、昼間勤務への転換等の措置を講じる。
要休業	勤務を休む必要のあるもの	療養のため、休暇、休職等により一定期間勤務させない措置を講じる。

(「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」平成20年1月31日改正)

#### 4 健康情報取扱いに関する事業場内における取り決め

「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項」において、健康情報に関する事項について事業場内の規程を定め、これらを労働者に周知するとともに、関係者に当該規程に従って取り扱わせることが望ましい、とし、その規程を定めるときは、衛生委員会等において審議を行ったうえで、雇用管理指針第3の9(1)に定めるところにより労働組合等に通知し、必要に応じて協議を行うことが望ましい、としている。

事業場内における取り決めを定めた場合、その取り決めが遵守されるためには、管理監督者や産業保健スタッフに対する教育研修が必要不可欠となる。この点については、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」において、管理監督者への教育研修・情報提供および事業場内産業保健スタッフ等への教育研修・情報提供の項目の一つとして「健康情報を含む労働者の個人情報の保護等」が掲げられており、事業場内の取り決めが有効かつ効果的に活用されるためには、キーパーソンとなる人達に対する教育研修が極めて重要であることはいうまでもない。

#### 【参考文献】

- 1) 「平成19年労働者健康状況調査結果の概況」厚生労働省大臣官房統計情報部 平成20年10月
- 2) 「ヒポクラテスの西洋医学序説」常石敬一訳・解説 小学館 1996
- 3) ILO 産業安全保健エンサイクロペディア第4版1998 監訳 財団法人 労働科学研究所

## 第8章 メンタルヘルスカケア等に関する教育技法

職場のメンタルヘルス対策に用いられている教育技法には様々なものがあるが、ここでは、職場で比較的良好に使われているセルフケアのための技法、傾聴のための技法、グループ討議のための技法について述べる。

まず、教育を行う側の教育研修担当者にとって大切なことは、これらの研修をする目的と位置付けを明確にしておくことである。厚生労働省の「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に記載されている、4つのケア、「セルフケア」、「ラインによるケア」、「産業保健スタッフによるケア」、「事業場外資源によるケア」のどこに位置付けられるのか、あるいは、一次予防（メンタルヘルス不調など健康障害の発生予防のための教育研修、健康増進、コミュニケーションの改善と職場の活性化など）、二次予防（メンタルヘルス不調の早期発見、早期対応）、三次予防（疾病管理や復職支援再発予防、自殺予防・対策など）のどこに位置付けられるのか、企画する側が明確に理解しておく必要がある（表8-1）。

表8-1 一次、二次、三次予防と4つのケア

	セルフケア	ラインケア	産業保健スタッフ	事業場外資源によるケア
一次予防 疾病予防 健康増進	<ul style="list-style-type: none"> <li>●メンタルヘルス(MH)教育 研修への参加</li> <li>●リラクゼーションの技法など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●MH教育 研修への参加</li> <li>●コミュニケーション改善と支援の強化(傾聴法)</li> <li>●職場環境改善</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●MH教育 研修の提供</li> <li>●事業場内外での情報収集(研修参加)</li> <li>●ストレス調査と職場環境改善</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●MH教育 研修提供</li> <li>●ストレス調査</li> </ul>
二次予防 早期発見 早期対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>●自分や周囲の労働者のMH不調のサインへの気づき</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●部下のMH不調のサインへの気づきと相談対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●早期発見のための教育</li> <li>●定期健診時の健康調査と相談対応</li> <li>●ネットワークの形成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●定期健診(健診機関)</li> <li>●相談対応(EAP)</li> <li>●診断・治療(医療機関)</li> </ul>
三次予防 復職支援 再発予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>●復職者への支援(声かけ、援助)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●復職前の面談</li> <li>●復職判定会議</li> <li>●復職後の支援と観察(仕事 表情)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●休業中の指導</li> <li>●復職判定会議</li> <li>●復職判定</li> <li>●復職支援プラン</li> <li>●復職後の支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●治療や相談の継続</li> <li>●復職支援プログラムの提供など</li> </ul>

セルフケアのための技法は、「セルフケア」のための一技法であり、一般職や管理職を対象に産業保健スタッフ（メンタルヘルス教育研修担当者も含まれる。）や事業場外資源のスタッフが研修を指導する。

傾聴法の訓練は、主として管理監督者を対象としたもので、コミュニケーションの改善、支援の強化を目的として、グループによるロールプレイを行う。産業保健スタッフは、研修を企画、指導する側になる。

グループ討議のための技法は、事例検討や職場環境改善を実践する場合などに必要になる。目的によって教育研修の対象は異なるが、職場環境改善は職場の構成員全体が対象になり、実際の調査結果に基づいて改善を進める。

## 1 セルフケアのための技法

### (1) セルフケアに使える既存のツールや技法について

有効なセルフケアを行うためには、うつ病などの健康障害が発症する前に、ストレスの原因（ストレッサー）やストレスによって生じる症状（ストレス反応）に気づくことが必要である。しかし、これらに気づいていない人も多い。ストレスへの気づきを促進するためには、既に開発されて、よく使われている調査票を使うのも一つの方法である（表8-2）。

人間関係に起因する職場の問題に対しては、交流分析による自己分析（エゴグラム）と自分の対人関係の交流パターンを知ることによって、対人関係をよくする交流パターン分析がある（参考文献1、2参照）。

ストレッサーに直面した場合、人はそれを解決するために努力したり、支援を求めたり、あるいは普段からストレス解消法などの行動をとる。これをストレス対処行動と呼び、いくつかの解説書がある。産業保健の領域でも1部で、研修に使われている（参考文献3、4参照）。

これらのツールや技法については、参考文献を参照のこと。

**表8-2 セルフケアに使われるツールや技法**

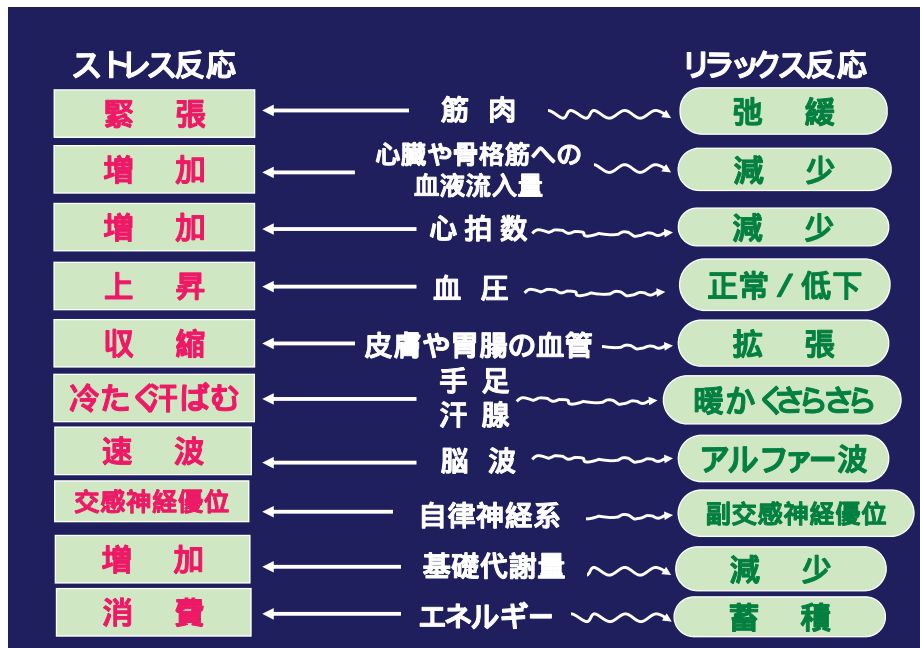
- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1) ストレスやメンタルヘルス不調への気づきの促進<ul style="list-style-type: none"><li>・労働者の蓄積疲労度自己診断チェックリスト<br/>(<a href="http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/06/tp0630-1.html">http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/06/tp0630-1.html</a>)</li><li>・GHQ (General Health Questionnaire : 精神健康度調査票)</li><li>・職業性ストレス簡易調査票<br/>(<a href="http://www.tmu-ph.ac/topics/stress_table.php">http://www.tmu-ph.ac/topics/stress_table.php</a>)</li></ul></li><li>2) 自己理解と対人交流パターンの理解<ul style="list-style-type: none"><li>・交流分析</li></ul></li><li>3) ストレスコーピング (ストレス対処行動)</li><li>4) ストレスリダクション (ストレス緩和) の技法<ul style="list-style-type: none"><li>・自律訓練法</li><li>・ベンソンのリラクゼーション法</li><li>・ジェイコブソンの筋弛緩法</li></ul></li></ol> |
|---|

### (2) ストレスリダクション法

ここではストレスリダクション法について解説する。ストレス時には、筋肉の緊張、心拍数や血圧の増加、皮膚や胃腸の血管の収縮、脳波では緊張時に見られるβ波が増え、交感神経系が優位になる。一方、リラックス時には、この逆の状態になり、脳波ではリラックス時に見られるα波が増え、副交感神経系が優位になる（図8-1）。さらに、これまでの経験や研究で、筋肉の弛緩や皮膚温の上昇、呼吸調整などの身体の状態をリラックス時の状態にすることによって、精神のリラックス状

態ができることや交感神経系の過剰な興奮がとれ、副交感神経系がやや優位な状態になることがわかってきた（参考文献2）。

図8-1 ストレス反応とリラックス反応



自律訓練法の重感訓練は、言葉（言語公式）と呼吸によって筋肉の弛緩を促進し、温感訓練は言葉やイメージを使って、皮膚の血流の増加と皮膚温の上昇を促進する。結果として、副交感神経系が優位な状態になり、精神的には不安感が減りくつろいだ状態になる（参考文献2、3、5）。

ベンソン（Benson, H.）のリラクゼーション法は、言葉も使うが主に呼吸を整えることを中心として、交感神経系の緊張を和らげ、副交感神経系が優位な状態をつくる（参考文献2、6）。

筋弛緩法は、筋肉は一度緊張させるとその後、弛緩が起こることを応用して、全身の筋肉を系統的に弛緩させていくことによって、心身のくつろぎを促進する方法である（参考文献2、7）。この方法は、肩こりや筋緊張型頭痛の軽減にも応用できる。

いずれも訓練によって、いつでも必要なときにリラックスした状態を作ることができることと、毎日実践することで、ストレスや過労による交感神経系の過剰な緊張状態を軽減して、精神や内臓機能のバランスを保つことが期待されている。

## ア 自律訓練法

### ①自律訓練法の特徴

現在、日本で最も活用されているリラクゼーションの技法は自律訓練法で、産業保健の領域のほかに臨床医学や学校保健の領域でも実践されている。

歴史的には、催眠の研究から始まり、ドイツのフォクト (Vogt,G) の「予防的休息法」に始まり、20 世紀初めにシュルツ (Schultz,J.H.) によって体系化され、標準練習の公式 (表 8-3) が確立された。自律訓練法は練習方法が体系化されており誰でも習得できること、集団指導ができること、副作用が少ないこと、精神的にリラックス感やリフレッシュ感が自覚できること、温感や重感などの身体内部の感覚への感受性が増すために、ストレスによる身体反応や疲労感などへの気づきも促進され、早目の対応ができることなどから、セルフケアの方法として広く活用されている。また、先に述べたリラックス反応に伴う生理的な変化を伴うので、サーモグラフや筋電図、脳波を用いて上達度がモニターでき、科学的な研究も行いやすい利点がある。

表 8-3 自律訓練法の標準練習

- |                |  |
|----------------|--|
| ・背景公式：         | 「気持ちが落ち着いている」                                  |
| ・第 1 公式：       | 「両腕、両脚が重たい」(四肢重感練習)                            |
| ・第 2 公式：       | 「両腕、両脚が温かい」(四肢温感練習)                            |
| ・第 3 公式：       | 「心臓が静かに規則正しく打っている」<br>または「心臓が自然に打っている」(心臓調整練習) |
| ・第 4 公式：       | 「自然に呼吸 (いき) をしている」<br>「とても楽に呼吸をしている」(呼吸調整練習)   |
| ・第 5 公式：       | 「お腹が温かい」(内臓調整練習)<br>または「胃のあたりが温かい」(腹部温感練習)     |
| ・第 6 公式：       | 「額が心地よく涼しい」<br>または「額が快く涼しい」(額涼感練習)             |
| ・消去動作 (取り消し運動) |  |

### ②練習上の注意とポイント

#### 【動機づけ】

自律訓練法は、約 100 年の歴史を持つセルフコントロールの技法で、練習すれば思春期以降の年代では、誰でも習得できること、習得には少し時間がかかり、なんとなく重感や温感がわかるようになるのに約 2~4 週間かかるが、練習が進めば、いつでもどこでもでき、早く深くリラクゼーションの状態ができるように

なること、一度マスターすれば、忘れることはなく、いつでも使えることを伝えておくことが大切である。

#### 【練習姿勢】

自律訓練法の練習姿勢には、単純椅子姿勢、安楽椅子姿勢、仰臥姿勢の3つがある。いずれも、筋肉の弛緩が起きても、崩れない自然で安定した姿勢であることが大切である。

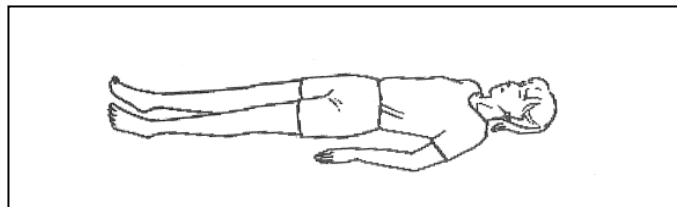
単純椅子（イス）姿勢では、椅子に深めに腰掛けて全身の力を抜き、頭を少し前傾させ、肩も落とす。両腕は膝の近くの大腿部に置く。脚は少し開き気味にし、両膝の間にこぶしが一つ入るくらいあける。女性の場合、脚を開くことに抵抗があれば、膝は閉じ気味にして、足低部を少し広げるようにする（図8-2）。

安楽椅子を用いる場合は、両腕は肘掛にのせる。  
仰臥位の場合は、低めの枕に頭を乗せ、両腕は体から少し離し手のひらは下向きにする（図8-3）。

図8-2 訓練姿勢—イス姿勢



図8-3 仰臥姿勢



(出典：中央労働災害防止協会編『心理相談専門研修』2009年1月、中央労働災害防止協会)

#### 【訓練回数】

毎日繰り返すことが大切である。習得するまでは、1日に3～4セッション（朝、昼、夕、就寝前）行ったほうがよいが、日中の時間が取れないときは、夕方や就寝前だけでもよい。1回の練習時間は、1～2分程度で、消去動作を入れて30秒休み、これを2～3回繰り返しこれを1セッションとする。上達すれば、背景公式や「両腕両脚が重くて温かい」という温感公式を頭の中で繰り返すだけで、数～十数秒で、いつでもどこでも、後で述べる「意識の変容」と呼ばれる状態になり、リラクゼーションができるようになる。

練習中は、日誌をつけて上達具合を記録するようにする。

#### 【練習環境】

最初は比較的静かな場所で、寒すぎたり暑すぎない室温で少し暗くした室内で練習したほうがよい。体を締めつけるもの、ネクタイは外し、ベルトも少し緩くしたほうがよい。ある程度、習熟してくるといつでもどこでもやれるようになる。

#### 【受動的注意集中】

自律訓練法の練習は、重感や温感など体の感覚の微妙な変化に気づく練習でもある。そのために練習中は目をつぶり、練習部位（右腕など）に「それとなく」あるいは「ぼんやりと」意識を向け、重感練習のときは、練習部位の力が抜けて「重たいような、けだるいような感じ」や温感練習では、気持ちをそれとなく練習部位に向けて、「右腕が温かい」という言葉を繰り返しながら暖かい感じになるのを待つといった、受動的な注意の集中が大切である。練習部位に注意を集中して、意識的に何とか重感を出そうとして力むと、筋肉の弛緩は起こらず、何とかして皮膚温を上げようと能動的注意集中を行うと、血管は収縮して皮膚温は下がってしまう。

#### 【重感練習のポイント】

重感練習で両腕の力を抜く方法として、息を吐くときに肩の力を抜き、少し前屈すると力が抜けて腕がなんとなく重くてけだるい感じが出やすい。

#### 【温感練習のポイント】

暖かいイメージ例えば、ストーブの近くのソファにゆっくりくつろいでいるイメージや暖かい日差しの中で縁側で日向ぼっこしているイメージなどは、温感の習得を促進する。そのほか、脚と接している手掌（手のひら）の温感に意識向けることによって、温感を実感でき、そこから温感が腕全体に、また、手掌が接している脚の部分から足全体に広がるのがわかる。このことは、サーモグラフを用いた研究でも確かめられている。

#### 【雑念除去のポイント】

練習中に頭に浮かんでくる雑念は、追い払おうとせず、また雑念を追いかけることもせず、ただ淡々と重感、温感の言語公式を繰り返すと、雑念は自然に消える。

#### 【消去動作】

自律訓練法の習得が進むと、筋肉の弛緩と皮膚温の上昇、血圧の軽度低下、等の生理学的変化と気持ちがくつろいで心地よく、少しぼんやりした感じで、脳波ではα波が増えてくる特有の意識状態（意識の変容：Altered State of Consciousness と呼ばれる）になる。この状態で立ち上がるとめまいやふらつきが出たりするので、その前に、必ずこの状態を解除する必要がある。

消去動作は、両手指の開閉（「グーパー、グーパー」の繰り返し）を数回繰り返す、次に、両腕の屈伸（「ひじを曲げて伸ばして、曲げて伸ばして」の繰り返し）を数回行って、最後に、大きく背伸びをして、深呼吸し、両目をゆっくり開ける。

消去動作は、筋肉の屈伸を行うことで、意識に関係している脳の部位（脳幹網様体）を刺激して、通常の意識状態に戻すことができるという生理反応を利用したものである。消去動作の後には、気持ちがすっきりしたリフレッシュ感が得られる。

#### 【自律性解放について】

ごくまれではあるが、自律訓練練習中に、手や足の筋肉がぴくぴくと動いたり、めまい感、胸部圧迫感、中には、同じ雑念が繰り返し出てきたり、不安感、抑うつ感などが出現する場合がある。これを自律性解放と呼び、このような場合は、練習時間を1分以内に短縮するか、しばらく休む必要がある。

#### ③自律訓練法の効果

- ・自分で、いつでも必要なときにリラックスできるので、ストレス反応は抑制され、ストレス軽減効果がある。
- ・自律訓練後には、不安感が軽減するとともに、リフレッシュできる。試験前などの「あがり」も軽減される。
- ・体の内部感覚への気づきが促進されるために、疲労感やストレス反応、体調不良などへの気づきが早くなり、休養を取るなどの対応ができる。
- ・寝つきが悪い人では、就寝前に行うことで、自然な睡眠が促進される。
- ・専門的になるが、自律訓練によって得られた「意識の変容状態」を利用して、不安の軽減除去（特定の不安状況で起こる過換気発作の治療など）や運動のイメージトレーニング等が可能になる。

#### ④自律訓練をやってはいけない場合

- ・急性症状（発熱、咽頭痛、筋痛など）があるときは行わない。
- ・糖尿病、緑内障（眼圧が高い）、心筋梗塞、偏頭痛、うつ病などがある場合は慎重に行う。病気の程度にもよるので専門家と相談したほうがよい。
- ・慢性疾患の場合、症状がコントロールされていれば訓練は可能であるが、不安定なときは避けたがよい。

#### ⑤具体的な練習の進め方

産業保健の領域では、第2公式まで習得できれば十分である。第3公式以降は、臨床領域で治療目的で使われることが多い。

まず、椅子に深めに腰掛け（単純椅子姿勢）で目を閉じ、肩や腕を軽くゆすって力を抜き、体の緊張をほぐす。次に、深呼吸を数回して気持ちを落ち着け、背景公式（表8-4）「気持ちが落ち着いている」「気持ちがとても落ち着いている」

という言葉の頭の中でゆっくり繰り返す。この時、自分がくつろぐイメージ（例えば、ソファでゆっくりくつろいでいる場面や春の温かい野原でぼんやり景色を眺めている場面などをイメージする）を用いてもよい。

表 8-4 背景公式と第 1 公式

背景公式（安静練習） 「気持ちが落ち着いている・・・気持ちがとても落ち着いている ・・・気持ちが落ち着いている・・・」（イメージを加える）
第 1 公式（重感練習） 「気持ちが落ち着いている・・・（右腕にぼんやりと注意を向け） 右腕が重たい・・・右腕が重たい・・・右腕がとても重たい・・・気持ちが落ち着いている・・・ （左腕にぼんやりと注意を向ける）左腕が重たい・・・左腕がとても重たい・・・気持ちが落 ち着いている ・ ・ ・（両脚にぼんやりと注意を向ける）両脚が重たい・・・両脚が とても重たい・・・（両腕両脚のぼんやりと注意を向ける）両腕両脚 が重たい・・・」 （しばらく、くつろいだ感覚を味わった後、消去動作を行う）
背景公式+第 1 公式（重感練習）（右腕→左腕→両脚→両腕両脚）

### 第 1 公式（重感練習）

「気持ちが落ち着いている」という背景公式（安静練習）を数回繰り返した後、右手にぼんやりと注意を向け「右腕が重たい」（繰り返し）、「右腕がとても重たい」（繰り返し）、「気持ちが落ち着いている」、左腕に気持ちを向け「左腕が重たい」（繰り返し）、「気持ちが落ち着いている」、両脚に気持ちを向け「両脚が重たい」、「両脚がとても重たい」（繰り返し）、次に、両腕両脚に注意を向け「両腕両脚が重たい。重たい」という言語公式を繰り返す。そして最後に消去動作を行う。背景公式から始め、右腕（利き腕）→左腕→両脚→両腕両脚の順で、訓練を進める。通常はこの練習を 1～2 週間続けた後、次の第 2 公式（温感練習）へ進むが、研修機会の関係で、第 2 公式の練習まで行う場合もある。

### 第 2 公式（温感練習）

「気持ちが落ち着いている」という背景公式を数回繰り返した後、重感練習から始める。両腕両脚に注意を向け「両腕両脚が重たい」を繰り返した後、温感練習を始める。右腕にぼんやりと注意を向け、「右腕が温かい」（繰り返し）、「右腕がとても温かい」（繰り返し）、「右腕が重くて温かい」（繰り返し）、「気持ちが落ち着いている」

を繰り返し、次に、左腕→両脚→両腕両脚の温感練習に進む。

このように、背景公式から始め、右腕（利き腕）→左腕→両脚→両腕両脚の重感訓練を行い、続いて温感練習を上乗せして、訓練を進める。そして、「両腕両脚が重くて温かい」で終了する。しばらく、くつろいだ感覚を味わった後、最後に消去動作を行う（表8-5）。

表8-5 第2公式

第2公式（温感練習）
「気持ちが（とても）落ち着いている・・・気持ちが（とても）落ち着いている・・・（両腕両脚にぼんやりと注意を向け）両腕両脚が重たい・・・両腕両脚が重たい・・・（そして、右腕にぼんやりと注意を向け）右腕が温かい・・・右腕が温かい・・・温かい・・・（左腕にぼんやりと注意を向け）左腕が温かい・・・温かい・・・（両脚にぼんやりと注意を向け）両脚が温かい・・・温かい・・・（両腕両脚にぼんやりと注意を向け）両腕両脚が温かい（繰り返し）」 （しばらくくつろいだ感覚を味わった後、最後に消去動作を行う）
背景公式+第1公式（重感練習）+第2公式（温感練習） （右腕→左腕→両脚→両腕両脚）

#### イ ベンソンのリラクゼーション法（ベンソン法）

ハーバード大学の Benson, H. は、これまでに世界各地で行われている瞑想や座禅、祈りなど精神統一によって得られる心理的生理的安定に関する研究を行い、人はストレスに直面したときに出現するストレス反応と同様に、元来リラックスする機能を持っており、これをリラックス反応と名づけた（参考文献6）。

##### ① リラックス反応を起こす基本的要素

ベンソンは次の4つの条件がそろえば、リラックス反応が起こることを示し、ベンソン法と呼ばれるリラクゼーション法を開発した。

##### 【静かな環境】

外界からの刺激（人の声や騒音など）は、心を乱して注意を散漫にするので、初心者の場合、静かな環境が必要である。上達すればどこでもできる。

##### 【雑念を払う工夫】

精神を統一しようとするれば、様々な雑念が浮かんでくる。それを防ぐためには、簡単な言葉を心の中で繰り返すことが、最も効果的である。言葉は祈りの言葉でも、自分にとって落ち着く言葉でもよいし、単なる数字でもよい。

雑念が浮かんでも、それを無理に振り払おうとせず、それを受け入れる。しかし、それを発展させるとリラックス反応が得られないので、雑念は追いか

ず、淡々と頭の中で自分が選んだ言葉を繰り返す。

#### 【受動的態度】

意識的（能動的に）にリラックス反応を作り出そうとせず、自然にリラックス反応が起こるのを待つという受動的な態度が大切である。

#### 【無理のない姿勢】

筋肉の緊張があれば、リラックス反応が起きにくいので、緊張をとき、くつろいだ無理のない姿勢をとることが必要である。座位や仰臥姿勢があるが自律訓練法ほど、細かい注意点はなく、リラックスできる姿勢であればよい。

#### ② ベンソン法の実際

リラックスしやすい楽な姿勢をとる。座位を例にとると、椅子に深めに腰掛けて、目を閉じ、肩の力を抜き、全身の筋肉をリラックスさせる。

次に、鼻から楽に呼吸をする。呼吸に合わせて、自分が選んだ言葉（例えば、「ひとつ」）を頭の中で繰り返す。鼻からゆっくり息を吸って、鼻から息をゆっくり吐きながら頭の中で、「ひとつ」と数える。次に、静かに息を吸って、吐くときに「ひとつ」・・・と繰り返す（これを約10分続ける）。

「うまくできているか」、「時間は10分経ったか」など、あまり気にせずさりげなく、繰り返すことが大切である。時間は大体のところよい。この訓練を1日に1～2回行う。（表8-6）

これによって、交感神経系の過剰な興奮が抑えられ、心身の状態が安定してくる。ベンソンらは、高血圧の人を対象とした研究で、血圧が下がってくることを報告している。

表8-6 ベンソン法の実際

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・くつろいだ、楽な姿勢をとる<br/>（座位では）椅子に深めに腰掛け、目を閉じる<br/>次に、肩の力を抜き、全身の筋肉をリラックスさせる<br/>ゆっくり呼吸をする</li><li>・呼吸に合わせて、（自分で決めた）言葉、例えば「ひとつ」を頭の中で静かに繰り返す<br/>鼻から息をゆっくり吸って……吐きながら「ひとつ」……<br/>これを約10分前後繰り返す<br/>（意識的にではなく、さりげなく、自然な感じでこの動作を繰り返す。時間は、大体のところよい）</li></ul> |
|---|

#### ウ 漸進的筋弛緩法

ジェイコブソン（Jacobson, H.）によってはじめられた漸進的筋弛緩法は、筋肉は一旦緊張させると、その後弛緩することを応用して、全身の主な筋肉を1カ所ずつ（例えば、額、口元、首や肩など）緊張させた後、弛緩させる方法である。

筋肉の弛緩を作り出すことによって、リラックス状態を作り心身のくつろぎを得ようとするものである。原法は1回の練習に1時間以上かかるために、松原らが開発した簡便法が行われている（参考文献2）。

① 漸進的筋弛緩法（簡便法）の実際

筋肉の弛緩した状態をつくるために、筋肉を約8割の力で、数秒間収縮させその後急に力を抜く（例えば、約8割の力で右腕に力こぼを作り、約10秒後に急に力を抜き、右腕をだらんと下げる）と、弛緩した状態になるので、この状態の感覚（力が抜けて楽な感じ）を数十秒間味わってもらう。

実際の練習は、まず腕の筋肉から始める。腕を伸ばしてこぶしを握り、力を入れてひじを曲げ、力を入れたまま、再び肘を伸ばし、指先も伸ばして力を入れ、数秒してから両腕を下げて脱力する。→次に、顔の筋肉に移る。眉を上げて額にしわを寄せてから、力を抜く→目を強くつむって力を入れ、力を抜く。→唇を強くつむって、力をいれた後、ぽかんと口元を緩める。→次に首の筋肉に移る。天井を見上げるように頭を後ろに倒して、力を入れた後、力を抜いて軽く頭を垂れる。→次に自分の腹部を見るようにして頭を垂れ、前頸部の筋肉に力を入れた後、力を抜いて首を上げる（図8-4）。→次に右向き、次いで左向きの状態で力を入れた後、力を抜く→次に肩の筋肉に移る。→両肩に力を入れたまま持ち上げ、首を両肩の間に埋めるようにしながら力を入れてから力を抜く（図8-5）。

図8-4 首の筋弛緩練習



図8-5 肩の筋弛緩練習



（出典：中央労働災害防止協会編『心理相談専門研修』2009年1月、中央労働災害防止協会）

右肩の筋肉に力を入れた後に力を抜き、次に左肩へと進み、別々に行ってもよい→次に、背中・胸部の筋肉に移る。こぶしを強く握って両肘を曲げ、力を入れた状態で、これを背中の筋肉を使って後ろに広げた後、力を抜く。次に両肘に力を入れた状態で、前で組み力を入れた後、力を抜く。→次に腹部の筋肉に移る。腹を前に突き出し腹筋に力を入れて、力を抜く。次に、おなかをへこ

ませて力を入れた後、力を抜く→次に、下肢の筋肉に移る。両膝を曲げて力を入れた後、力を抜く。次に座ったままで両足を伸ばして持ち上げ、力を入れて脱力する。左右別々に行ってもよい。

## ② 筋弛緩法の効果

心身のリラックスが得られるほか、自律訓練法などで筋肉の力が抜けた（弛緩した）状態の感覚（重感）が分かりにくい人に、この感覚を覚えてもらうために腕の筋肉を使って、筋弛緩法を行うこともある。また、肩こりの強い人では、首と肩の筋弛緩法を行うことによって、自分で肩こりをほぐすことも可能である。

## 2 積極的傾聴法について

### (1) 積極的傾聴法とは

積極的傾聴（Active Listening）は、米国の心理学者でカウンセリングの大家であるカール・ロジャーズ(Carl Rogers)によって提唱された。ロジャーズは、自らがカウンセリングを行った多くの事例（クライアント）を分析し、カウンセリングが有効であった事例に共通していた、聴く側の3要素として「共感的理解」、「無条件の肯定的関心」、「自己一致」をあげ、これらの人間尊重の態度に基づくカウンセリングを提唱した（表8-7）。

具体的に言えば、「共感的理解」に基づく傾聴とは、聴き手が相手の話を聴くときに、相手の立場になって相手の気持ちに共感しながら聴くことである。「無条件の肯定的関心」を持った傾聴とは、相手の話の内容が例え反社会的な内容であっても、初めから否定することなく、何故そのようなことを考えるようになったのか関心を持って聴くことである。「自己一致」に基づく傾聴とは、聴く側も自分の気持ちを大切にし、もし相手の話の内容にわからないところがあれば、そのままにせず聴きなおして内容を確認、相手に対しても自分に対しても真摯な態度で聴くことである。

表8-7 ロジャーズの3原則

1. 共感的理解 (empathy, empathic understanding): 相手の話を、相手の立場に立って、相手の気持ちに共感しながら理解しようとする。
2. 無条件の肯定的関心 (unconditional positive regard): 相手の話を善悪の評価、好き嫌いの評価を入れずに聴く。相手の話を否定せず、なぜそのように考えるようになったのか、その背景に肯定的な関心を持って聴く。其のこことよって、話し手は安心して話ができる。
3. 自己一致 (congruence) 聴き手が相手に対しても、自分に対しても真摯な態度で、話が分かりにくい時は分かりにくいことを伝え、真意を確認する。分からないことをそのままにしておくことは、自己一致に反する。

積極的傾聴法は、このような態度で、相手の話を聴くことを学ぶための方法で、集団を対象として行われる。日本では産業保健の領域、特に管理職研修で職場のコミュニケーションの改善、上司による部下への人間尊重の態度、すなわち、上司による部下の支援も強化する目的などで広く活用されている。

実際の研修では、インストラクターによって、傾聴のポイントを先に教えただけで、グループで傾聴練習を行う方法から、傾聴練習の際に、先に傾聴のやり方を教えることなく、参加者自身が自分で聴き方を工夫して、自分が持っている傾聴の能力を引き出し、自らの能力に気づき、これを職場での実践につないでいこうとする方法まで、指導する側によっていくつかの方法が実施されている。

ここで紹介する方法は、三島、久保田らによって開発された、体験的発見的学習方法（参考文献8、9参照）である。この方法は、新たに技法を覚えてもらうのではなく、元々参加者が持っている傾聴能力を引き出して、自らの能力や職場での実践の必要性への気づきを促進する方法なので、職場で実践しやすく、その有効性に関しては多数の報告がある。この方法は、一度実習に参加すれば、マニュアル（資料1）を使えば、2回目からは専門家でなくても、誰にでも研修の指導ができる。従って、メンタルヘルス教育担当者のためのプログラムとしては適していると考えられる。もちろん、より効果的でスムーズな進行を行うためには、それなりの準備は必要である。

## （2）積極的傾聴法の進め方

### ア 傾聴練習の進め方についての説明（導入）

#### ①研修の目的

- ・聴き方のポイントを自ら発見しながら身につける。
- ・上司が聴き上手になることによって、部下は意見を述べやすくなり、職場のコミ

コミュニケーションが改善され、職場が活性化する。

- ・上司が聴き上手になれば、部下は相談しやすくなり、上司は相談内容を理解し、必要な支援を行うことによって、早期の対応が可能になり、メンタルヘルス不調の発生が予防できる。

## ②練習の目標

第1段階：聴き手は、話し手が自発的に、自由にできるだけ長く話してもらうことを目標とする。

第2段階：聴き手は、話し手が自分の考えや気持ちに焦点を当てながら、話の内容を深めることを目標とする。(アドバンスコース)

## ③傾聴練習の全体の流れについて、マニュアル（配布予定）を基に説明する。

まず、研修の目的、目標の説明(20～30分)、グループ作りと役割分担(約10分)、傾聴練習(約15分、時間があれば2回行う)、傾聴練習の振り返り(グループ・ディスカッション約15分)、各グループからの発表と全体討論(約15分)、まとめとコメント(約10～15分)。

全体で約90～120分かかるが、最初は120分くらいあったほうが望ましい。

## イ グループ作りと役割分担

### ①グループ構成

具体的な方法はマニュアル(資料1)に基づいて行うが、1グループ4～6人で構成され、話し手、聴き手1、聴き手2、残りはオブザーバーで、話し合いで自由に役割分担を決める。2時間あれば、2回の実習が可能なので、その時は役割をかえ、オブザーバーは聴き手か話し手の役割を担当する。ここでいうオブザーバーは単なる傍観者ではなく、観察者でもあり、傾聴練習後は司会や発表をする役割がある。

研修効果の面からは、1回の訓練は20～30人以内のほうが、望ましいが、場合によってはもっと多くても実施は可能である。

### ②グループの位置決め

聴き手、話し手が決まったら、話し手がまず自分の位置を決め、聴き手1は話し手が話しやすい位置についてもらう。聴き手2は、聴き手1の隣に座り、最後にオブザーバーの位置を決める。

傾聴練習中は他のグループの話も聞こえてくるので、グループの位置は互いに離れたほうがよい。例えば、4グループで行う場合は、部屋(会議室)の4隅に位置取りする。それ以上のグループで行う場合は、傾聴練習のときだけ、別の部屋で練習するのも一つの方法である。

### ③役割分担

話し手が話す内容は何でもよいが、「最近気になっていること」、「普段から考えていること」、「会社のこと」、「家族のこと」、「社会のこと」などで、架空のことはなく

実際のことを話す。

聴き手1は、話し手ができるだけ自由にスムーズに、長く話せるように工夫しながら聴く。聴き手2は、聴き手1が困って交代を要請したときだけ、聴き手になる。

2人が同時に聴き手になることは避ける。

オブザーバー（観察者）は、どのような時に話が促進され、どのような時に滞るか、話し手は話しやすそうに話しているのか、聴き手のどのような態度が話を促進しているのか観察し、話し手と聴き手の立場が逆転していないか、みんなが参加して雑談になっていないかにも注意を払い、もしこれらが見られたら最初の設定に戻す。傾聴練習が終わって、振り返りのセッションに入ったら、オブザーバーの1人が、グループ内の話し合いの司会をする。もう1人のオブザーバーは全体のまとめのときに、グループを代表して傾聴のポイントを発表する。

## ウ 傾聴練習

聴き手は、以下の3つの条件を守りながら傾聴する。

- ①質問はしてもよいが、質問ばかり繰り返さない。
  - ②別の話題に誘導しない（話し手は話題を変えてもよい）。
  - ③意見を求められても、アドバイスや意見をしない。  
（アドバイスや意見を述べ始めると、聴き手と話しての立場が逆転する）
- おおよそ15分位が目安である。

## エ 傾聴練習の振り返り（ディスカッション）

練習後に検討するためのリストを用いて、練習の内容を振り返る。

- ・司会者から話し手への質問  
「話を聴いてもらってどんな感じでしたか」
- ・話し手の回答  
聴き手の聴き方に対する印象「話やすかったか」、「話したいことが十分話せたか」などについて述べる。
- ・司会者から聴き手への質問  
「どんなところに注意して話を聴いていましたか」
- ・聴き手の回答  
聴き手は自分が注意した点や工夫をした点について、どのような時に話し手の話が促進されたと感じたかという点について話す。
- ・司会者からオブザーバーへの質問  
「聴き手の聴き方で印象に残ったのはどのようなところですか」
- ・オブザーバーの回答  
聴き方に対して、オブザーバーとして感じたことについて、良かったことを中心

に述べる。良くなかった点についてはこうすればよかったのではないかと提案してもらおうほうが望ましい。

- ・最後に司会者が、自分がオブザーバーをしていた時の印象について述べる。

- ・自由なディスカッション

振り返り全体で15分位に時間を配分するが、時間があれば自由にディスカッションしてもよい。

＊1回の練習の終りと2回目の練習

以上の練習が終わり、時間が残っていれば、2回目の練習を行う。その場合、役割を交代し、これまでの練習やディスカッションの内容を踏まえて、もう一度練習を行う。

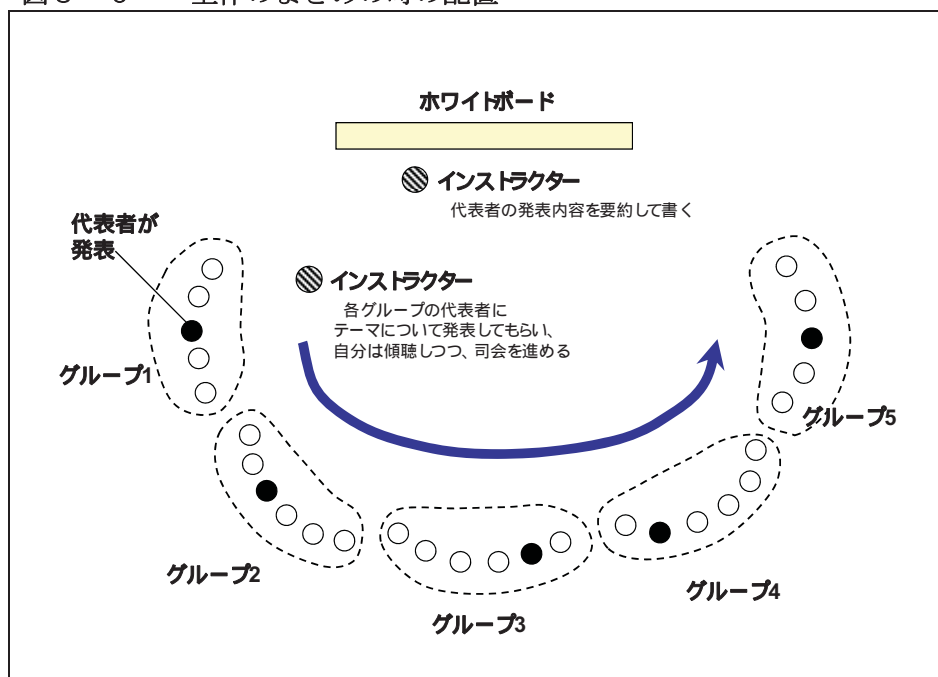
#### オ 全体のまとめ（各グループからの発表とディスカッション）

「すべての練習が終わった後の検討のためのリスト」（配布予定）を基に、「どう聴いたらうまくいったか、うまくいかなかったか」「話やすくする要素は何か」についてグループ全員で検討し、まとめる。このまとめを発表する人を決めておく（役割のなかったオブザーバーがいれば、全員参加の趣旨から、その人が望ましい）。

最後に、グループごとにまとまり、全体としてホワイトボードの前にU字型になって座る。インストラクター1が司会をして、各グループの代表者から、自分のグループのまとめを発表してもらおう。インストラクター2はその内容を要約して、ホワイトボードに書く（図8-6）。インストラクター2は、司会をしながら、代表者の発表を傾聴し、傾聴のモデルを示す。

この過程で傾聴のポイントを共有し、日頃は指示と命令が主で、あまり行っていない傾聴の必要性について気づいてもらう。

図8-6 全体のまとめの時の配置



#### カ まとめとコメント

最後に、インストラクターから気づいた点や良かった点、工夫すればもっと良くなる点など気づいたことについて述べ、傾聴能力はもともとみんなが持っていること、もともと持っているものだから、時間と場所を工夫すれば誰にでもできることを強調し、明日から職場で実践してもらうよう要請して、締めくくる。

時間があれば、参加者が見つけた聴き方のポイント、聴く時の態度やコツについて、マニュアルに記載された内容をもとに解説してもよい。この内容はまとめのときに参加者から、出された意見を集約したものである。

#### キ インストラクターの役割

インストラクターは、メンタルヘルス教育研修担当者などの産業保健スタッフや事業場外資源の担当スタッフが担当する。通常1人のインストラクター1とサポートするもう1人のインストラクター2がいたほうがよいが、少人数であればアシスタントはいなくても実習はできる。インストラクター1が、研修の導入から司会進行、全体のまとめを行うが、インストラクター2は傾聴練習中に、話し手と聴き手の役割が逆転して聴き手が話す側になっていないか、聴き手2やオブザーバーが話に参加して雑談になっていないかチェックし、元の役割に戻るようアドバイスしたり、相談や質問に対応する。全体のまとめのときには、グループの代表者の発表を要約してホワイトボードに記述し、インストラクター1からそのときの研修で気づいたことやコメントを求められたときに、自分の意見を述べる。

## ク 積極的傾聴法研修の効果について

積極的傾聴法を取り入れた研修の効果については、いくつかの論文として発表されている。参加者の傾聴態度や傾聴の姿勢が1カ月後、3カ月後の調査で有意の改善が見られることや、上司が積極的傾聴法研修に参加した部署では、職業性ストレス簡易調査表による調査で、上司による支援が有意に改善したという報告、また、メンタルヘルス不調による1カ月以上の疾病休業者数が有意に減少したことも報告されている（参考文献9、10、11参照）。

## 3 グループ討議のための技法

### (1) グループワークの利点

講師による講義（講話）形式の研修は、多数の参加者に同じ情報を同時に伝えられるという利点はあるが、参加者の興味、関心をひきつけ続けるのには相当の技術や経験が必要である。内容が難しすぎれば参加者はついていけず、理解する努力を放棄したり、疲れて眠ってしまったりすることになりやすい。また、内容が平易すぎれば退屈して興味を失い、講義と無関係のことをはじめたりする。また、講義を聴くだけで、フォローのない研修であれば、短期間に内容を忘れてしまい効果が持続しない。

その点、グループワークでは目的と目標が提示され、全員が役割を与えられ、一人ひとりが自ら考えて話し合い、ディスカッションして結論を導き、それを各グループの代表が発表し、それを基に全体でディスカッションして内容を深めてゆく参加型の研修になる。このため参加者の興味が維持でき、自らが考えてディスカッションして結論を導いていくので、体験として残り、記憶も維持され、実践でのヒントも浮かびやすい。

また、それまでお互いを知らなかった参加者間で、グループワークを通して交流や情報交換が促進され、他の職場での対策に関する情報も得て、自分の職場での対策のヒントになることもある。

### (2) グループワークの適用

職場のメンタルヘルス対策では、どのようなテーマや内容が適用されるのであろうか。工夫をすれば、いろんな内容の研修が可能である。よく行われる内容として、事例（症例）検討がある。事例検討の内容は、「メンタルヘルス不調への気づきと対応」、「管理監督者の役割（ラインによるケア）」、「パワーハラスメントの予防と対策」、「セクシャルハラスメントの予防と対策」、「復職支援」、「自殺の予防と対策」、産業保健スタッフを対象とした「復職支援プログラムの作成」などがあげられる。

また、先に述べた管理職を対象とした「積極的傾聴法」や、職場の部署全員を対象とした「職場環境等改善の進め方」などがある（表8-8）。

どのようなグループワークを行うにしても、資料の準備、具体的なプログラムの作成が必要であるが、参加者の満足度や効果の面では講義形式よりグループワークの方が優れていることが多い。

表 8-8 グループワークの適用

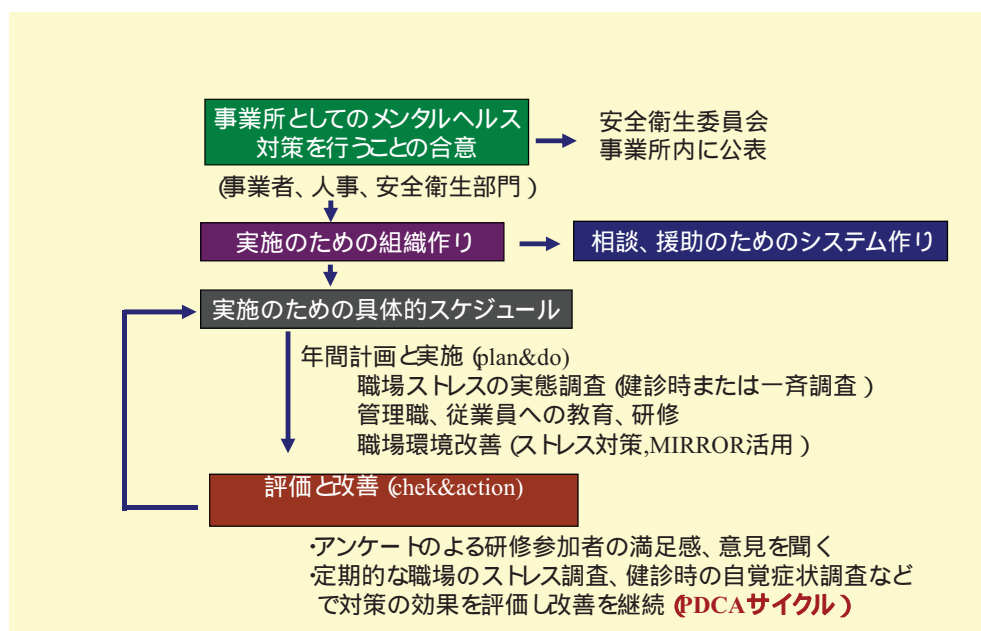
<ol style="list-style-type: none"><li>1. 事（症）例を用いた従業員教育<ul style="list-style-type: none"><li>・メンタルヘルス不調への気づきと対応</li><li>・管理監督者の役割（ラインによるケア）</li><li>・パワーハラスメントの予防と対策</li><li>・セクシャルハラスメントの予防と対策</li><li>・復職支援</li><li>・自殺の予防と対策</li></ul></li><li>2. グループ内のロールプレイ<ul style="list-style-type: none"><li>・積極的傾聴法</li></ul></li><li>3. 職場環境等改善<ul style="list-style-type: none"><li>・調査結果に基づく職場環境等改善</li></ul></li></ol>
---

### （3）グループワークの進め方

#### ア 企画

まず、研修の目的と位置付けを明確にする。具体的に研修の対象やテーマが決まったら、人事労務担当課とも協議し、日程と時間を決める必要がある。また、できれば労働安全衛生マネジメントシステムの一環として、PDCA サイクルに沿って効果評価と改善を行った方がよい。そのためには、研修の後で研修の満足度や意見に関するアンケート調査を行うとともに、効果評価のために毎年定期健診時や同じ時期にストレス調査や、メンタルヘルス不調による疾病休業者数などもモニターしておく、具体的な効果評価ができ、次の改善へとつないでいくことができる（図 8-7）。

図8-7 メンタルヘルス対策を始めるに当たって一計画の立案と実施



(出典：産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学研究室編  
『職場のメンタルヘルス対策』2009年7月、中央労働災害防止協会)

## イ 準備するもの

グループワークの内容によって、準備する器材や資料などは異なるが、共通のものが多い。

### ① 共通して必要なもの

#### ・場所

広めの会議室や講義室など、グループワークができる場所と机、椅子

#### ・視聴覚器材

マイク（ハンドマイクが望ましいが、固定型でもよい）、液晶プロジェクター又はOHPとOHP用フィルム、OHP用マジックペン、指し棒かレーザーポインター、映写用スクリーン、ホワイトボードと水性ペン（黒板とチョークでもよい）

#### ・配布資料、アンケート調査票

目的、目標、プログラムの概略（フローチャートと時間）などを記述した導入用のスライドや配布資料（内容はグループワークによって異なる）

グループワーク終了後に行う評価用のアンケート調査票（研修の時間帯、長さ、理解しやすさ、有用性などに関する質問、自由記述など）

### ② 目的に対応した資料、教材

#### ・事例検討の場合

事（症）例の記述と事例に対する質問用紙（記入できるように空欄を作る）、全体

討論が終わって、まとめの際に配布する解説のための資料、テーマに関連した情報など

- ・職場環境等改善の場合

事前に行われた「職業性ストレス簡易調査票」

([http://www.tmu-ph.ac/topics/stress\\_table.php](http://www.tmu-ph.ac/topics/stress_table.php))

「仕事のストレス判定図」

(<http://www.jstress.net>)

などによる部署ごとのストレス調査の結果、職場改善のニーズを拾い上げるための

「メンタルヘルス改善意識調査票 (MIRROR)」(<http://omhp-g.info/>)の結果、メンタルヘルスアクションチェックリスト (職場改善ヒント集) など

(<http://www.mental.m.u-tokyo.ac.jp/jstress/ACL/index.htm>)

\*職場環境等改善の具体的な進め方に関しては、第4章を参照。

- ・積極的傾聴法の場合 \*本章(2)項を参照。

## ウ グループ討議プログラム

### ①導入 (約10~15分)

通常は、人事労務や安全衛生部門の責任者か幹部からの挨拶(5分程度)、研修の意義についての説明があり、それに引き続いて、ファシリテーター(ここではメンタルヘルス教育研修担当者)がグループワークを進める。ファシリテーターは、あらかじめ配布しておいた資料に不足がないか参加者に確認してもらった後、資料に沿って研修の目的、目標を具体的に明確に説明する必要がある。説明には、液晶プロジェクターやOHPを用いてもよいが、配布資料を使って直接説明してもよい。この時、質問はいつでもしてよいことを伝える。

導入の目的は、これから始めるグループワークの概略を理解してもらうことと、グループワークの内容は職場で実践することによって、働きやすい職場づくりにつながっていることの理解、グループワークへの動機づけを強化することにある。

### ②グループ編成、役割分担 (約5分)

導入の後、グループ分けと役割分担を行う。グループのメンバー(構成員)の数はグループワークの内容や研修場所の広さにもよるが、通常1グループ4人から6人位が適当である。メンバー内で進行役、記録役、発表役を決める。グループのメンバーの決め方に関しては、できるだけ自由に発言ができるように、職位ごとに分けたほうがよい場合もある。

### ③グループ討議 (約20~30分)

まず、ファシリテーターが資料(提示事例や設問、ストレス調査結果の見方など)の説明を行って、参加者に事例検討の場合は設問の内容を考えるための時間を与える(15~20分程度)。次に、グループ内の役割に従って、グループ討議を進めても

らう。ファシリテーターは、各グループの間を巡回し質問があれば答える。全体に関する質問であれば、全員に対して、質問の内容を紹介し、回答を行う。

#### ④グループ表（約20分）

次に、各グループの代表者に発表してもらうことになる。事例検討の場合はグループ内で全設問に対して回答を用意してもらうが、必ずしも全てのグループに発表してもらう必要はない。2、3グループから発表してもらえば大体的内容は出つくすことが多く、全グループが発表すれば、それだけ時間を要するからである。また、発表は設問ごとに、無作為に指名して発表してもらい、その内容に対して他のグループからの意見やコメントを出して討議することも可能である。

発表は、OHPを用いて発表してもらってもよいし、ファシリテーターがグループごとの発表内容をホワイトボードに要約してもよい。

#### ⑤全体討議・まとめ（約20分）

事例検討の場合、グループからの発表が終わったら、ホワイトボードに要約した内容について、設問ごとにファシリテーターが、参加者全体に問いかけて討議し、今後の職場での実践を促進するために一人ひとりが何をすべきかについても、意見を集約して、全体のまとめを行う

#### ⑥研修後のフォローアップ

グループワークで学んだことを職場で実践するに当たって、困ったことや対応の仕方がわからないことについては、いつでもファシリテーター（メンタルヘルス教育研修担当者）や他の産業保健スタッフに相談できることを伝え、支援を継続することが大切である。

また、これらの教育研修の効果評価のためには、職業性ストレス簡易調査票やメンタルヘルス改善意識調査票（MIRROR）などを用いて、毎年モニターしていくことによって効果評価が可能である（図8-7）。

### （4）ファシリテーターが気をつけること（表8-9）

#### ア 参加者の関心、モチベーションを引き出す工夫

①参加者に問いかけ、参加者の経験や考えを述べてもらう。具体的な例や場面を上げ参加者ならどうするのか、問いかけてもよい。参加者が自分で考え、グループ内で討議することで、理解が深まり、実践に役立つものとなることがねらいである。

②事例検討でも職場環境等改善でも、限られた情報しか提示できていないので、いろんな考えや提案が考えられるので、自分の発言が間違っていることを心配する必要はないこと。職場の風土によっても選択される対策が異なることは当然予測されることである。

#### イ 説明は、準備した資料に基づき簡潔に、明確に述べること。

ウ 楽しい研修を心掛ける。説明や進行中にユーモアを入れる。

エ あまり多くの目的、目標を詰め込まず、時間的に余裕を持ったグループワークにするとともに、場合によっては端折る部分があってもよい。

表8-9 ファシリテーターとしての技術

1. 研修の目的、意義、全体の流れを分かりやすく、明確に伝える（言葉は聞き取りやすいように、語尾は明瞭に、メリハリをつけて話す）。
2. 研修内容や資料の作成、タイムスケジュールなどは事前によく検討して、準備しておく。
3. 全体の構成、流れをよく吟味し、自分なりのシナリオを作成する。また、その場の雰囲気や残り時間を考え臨機応変に対応すること。
4. 参加者の積極的発言を引き出し、楽しい研修にすることがファシリテーターの役割であることを自覚する。
5. 発言を引き出すためには、問いかけが必要。参加者の経験、疑問に思っていることを話してもらう。  
具体的な問いかけの例：「・・・を経験したし人はいませんか?」「質問がないということは、すべて理解されたのですね。あるいは、ありすぎて決まらないのですか?」など。
6. 参加者の反応を観察しながら、もし、反応が悪ければ、どのようにすれば参加者が「乗ってくる」のかを考える。反応が悪い理由を、直接参加者に聞いてみることも一つの方法である。
7. 自分自身が自然に振る舞うということも大切である。自然にユーモアが出て、参加者から笑いができれば成功。
8. 研修内容を盛り込みすぎないこと。参加者のこれまでのメンタルヘルス教育研修への参加回数（初回か、複数回か）や理解度に応じて内容は変える。
9. グループ分けは、参加者の自由な発言を引き出すための重要なポイントである。一般的には近い職位ごとにグループを作ったほうがよい。リーダーシップのある人やよく発言する人を適当に配分しておくことも一つの方法である。
10. 最後に、まとめ、忙しいところ研修に参加してもらったことへの謝意を述べて終了する。

## (5) グループ討議例

### ア 事(症)例検討の場合(例)

<p>事前準備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事例提示用資料(例:職場のストレスと発症、休業、復職までの経過)</li> <li>・質問項目(メンタルヘルス不調のサインと上司の対応、休職中の対応、試し出勤時の注意事項、復職支援の内容)</li> <li>・参考資料(メンタルヘルス不調のサイン、復職支援の解説書など)</li> <li>・グループ分け表、タイムスケジュール表</li> <li>・研修室、机・椅子、ホワイトボード、プロジェクター等の視聴覚資料</li> </ul>
---

### イ タイムスケジュール(例)

時 間	内 容	担当者と役割
15:00-15:05	開会の挨拶	部(課)長から挨拶
15:05-15:15	グループ討議の進め方の説明とグループ編成	メンタルヘルス教育研修担当者(担当者)がグループ表、タイムスケジュールの説明
15:15-15:20	資料の配付と事例1の説明	担当者が説明(読む)
15:20-15:40	各自が質問への回答を記述し、司会役が討議を進め、代表がまとめる	担当者はグループを廻って質問への回答・アドバイス
15:40-16:00	各グループから代表が発表し、全体討議	担当者が司会進行
16:00-16:20	まとめと解説、質疑	担当者が解説
16:20-16:30	今回の研修へのアンケート評価・要望	担当者がアンケート配付と回収
16:30-17:00 (オプション)	もし、時間があれば、まとめの前に事例2をグループ討議	担当者は事例2の資料を配布し、説明する。

### 【参考文献】

- 1) 杉田峰康 「新しい交流分析の実際」 創元社 2000
- 2) 中央労働災害防止協会編 「心理相談専門研修」 中央労働災害防止協会 2009
- 3) 河野友信、吾郷晋浩、石川俊男、永田頌史編集 「ストレス診療ハンドブック」(2版) メディカル・サイエンス・インターナショナル 2003

- 4) リチャード・S・ラザルス スーザン・フォルクマン著 本明寛 春木豊 織田正美  
監訳 「ストレスの心理学 - 認知的評価と対処の研究」 実務教育出版 1996
- 5) 日本自律訓練学会教育研修委員会編 「自律訓練法テキスト」日本自律訓練学会 2006
- 6) Benson, H. Klipper, M. Z. 著 弘田雄三訳 「ベンソン博士のリラックス反応」 講談社 1977
- 7) Jacobson, E . 向後英一訳 「積極的休養法」 創元社 1972
- 8) 三島徳雄、久保田進也 「積極的傾聴を学ぶ - 発見的体験学習法の実際」 中央労働災害防止協会 2003
- 9) 池上和範他 「積極的傾聴法を取り入れた管理監督者研修による効果」産衛誌 50 巻 : 120-127 2007
- 10) 永田頌史、廣尚典編 「職場のメンタルヘルス対策」中央労働災害防止協会 2009
- 11) 永田頌史、廣尚典、真船浩介 「職場のストレス対策の取り組みとその有用性」心身医学 49 (2) : 109  
-121 2009

## 別添資料

---

### 1 労働者の心の健康の保持増進のための指針

#### 1 趣旨

労働者の受けるストレスは拡大する傾向にあり、仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者が6割を超える状況にある。また、精神障害等に係る労災補償状況をみると、請求件数、認定件数とも近年、増加傾向にある。このような中で、心の健康問題が労働者、その家族、事業場及び社会に与える影響は、今日、ますます大きくなっている。事業場において、より積極的に心の健康の保持増進を図ることは、労働者とその家族の幸せを確保するとともに、我が国社会の健全な発展という観点からも、非常に重要な課題となっている。

本指針は、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第70条の2第1項の規定に基づき、同法第69条第1項の措置の適切かつ有効な実施を図るための指針として、事業場において事業者が講ずるように努めるべき労働者の心の健康の保持増進のための措置（以下「メンタルヘルスケア」という。）が適切かつ有効に実施されるよう、メンタルヘルスケアの原則的な実施方法について定めるものである。

事業者は、本指針に基づき、各事業場の実態に即した形で、メンタルヘルスケアの実施に積極的に取り組むことが望ましい。

#### 2 メンタルヘルスケアの基本的考え方

ストレスの原因となる要因（以下「ストレス要因」という。）は、仕事、職業生活、家庭、地域等に存在している。心の健康づくりは、労働者自身が、ストレスに気づき、これに対処すること（セルフケア）の必要性を認識することが重要である。

しかし、職場に存在するストレス要因は、労働者自身の力だけでは取り除くことができないものもあることから、労働者の心の健康づくりを推進していくためには、事業者によるメンタルヘルスケアの積極的推進が重要であり、労働の場における組織的かつ計画的な対策の実施は、大きな役割を果たすものである。

このため、事業者は、以下に定めるところにより、自らが事業場におけるメンタルヘルスケアを積極的に推進することを表明するとともに、衛生委員会又は安全衛生委員会（以下「衛生委員会等」という。）において十分調査審議を行い、メンタルヘルスケアに関する事業場の現状とその問題点を明確にするるとともに、その問題点を解決する具体的な実施事項等についての基本的な計画（以下「心の健康づくり計画」という。）を策定し、実施する必要がある。また、心の健康づくり計画の実施に当たっては、「セルフケア」、「ラインによるケア」、「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」及び「事業場外資源によるケア」の4つのメンタルヘルスケアが継続的かつ計画的に行われるよう、教育研修・情報提供を行うとともに、4つのケアを効果的に推進し、職場環境等の改善、メンタルヘルス不調への対応、職場復帰のための支援等が円滑に行われるようにする必要がある。

また、事業者は、メンタルヘルスケアを推進するに当たって、次の事項に留意することが重要である。

##### [1] 心の健康問題の特性

心の健康については、客観的な測定方法が十分確立しておらず、その評価は容易ではなく、さらに、心の健康問題の発生過程には個人差が大きく、そのプロセスの把握が難しい。また、心の健康は、すべての労働者に関わることであり、すべての労働者が心の問題を抱える可能性があるにもかかわらず、心の健康問題を抱える労働者に対して、健康問題以外の観点から評価が行われる傾向が強いという問題や、心の健康問題自体についての誤解や偏見等解決すべき問題が存在している。

##### [2] 労働者の個人情報保護への配慮

メンタルヘルスクエアを進めるに当たっては、健康情報を含む労働者の個人情報の保護及び労働者の意思の尊重に留意することが重要である。心の健康に関する情報の収集及び利用に当たっての、労働者の個人情報の保護への配慮は、労働者が安心してメンタルヘルスクエアに参加できること、ひいてはメンタルヘルスクエアがより効果的に推進されるための条件である。

#### [3] 人事労務管理との関係

労働者の心の健康は、体の健康に比較し、職場配置、人事異動、職場の組織等の人事労務管理と密接に関係する要因によって、より大きな影響を受ける。メンタルヘルスクエアは、人事労務管理と連携しなければ、適切に進まない場合が多い。

#### [4] 家庭・個人生活等の職場以外の問題

心の健康問題は、職場のストレス要因のみならず家庭・個人生活等の職場外のストレス要因の影響を受けている場合も多い。また、個人の要因等も心の健康問題に影響を与え、これらは複雑に関係し、相互に影響し合う場合が多い。

### 3 衛生委員会等における調査審議

メンタルヘルスクエアの推進に当たっては、事業者が労働者等の意見を聴きつつ事業場の実態に即した取組を行うことが必要である。また、心の健康問題に適切に対処するためには、産業医等の助言を求めすることも必要である。このためにも、労使、産業医、衛生管理者等で構成される衛生委員会等を活用することが効果的である。労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号）第22条において、衛生委員会の付議事項として「労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関すること」が規定されており、4に掲げる心の健康づくり計画の策定はもとより、その実施体制の整備等の具体的な実施方策や個人情報の保護に関する規程等の策定等に当たっては、衛生委員会等において十分調査審議を行うことが必要である。

なお、衛生委員会等の設置義務のない小規模事業場においても、4に掲げる心の健康づくり計画の策定やその実施に当たっては、労働者の意見が反映されるようにすることが必要である。

### 4 心の健康づくり計画

メンタルヘルスクエアは、中長期的視点に立って、継続的かつ計画的に行われるようにすることが重要であり、また、その推進に当たっては、事業者が労働者の意見を聴きつつ事業場の実態に即した取組を行うことが必要である。このため、事業者は、3に掲げるとおり衛生委員会等において十分調査審議を行い、心の健康づくり計画を策定することが必要である。心の健康づくり計画は、各事業場における労働安全衛生に関する計画の中に位置付けることが望ましい。

メンタルヘルスクエアを効果的に推進するためには、心の健康づくり計画の中で、事業者自らが事業場におけるメンタルヘルスクエアを積極的に推進することを表明するとともに、その実施体制を確立する必要がある。心の健康づくり計画の実施においては、実施状況等を適切に評価し、評価結果に基づき必要な改善を行うことにより、メンタルヘルスクエアの一層の充実・向上に努めることが望ましい。心の健康づくり計画で定めるべき事項は次に掲げるとおりである。

- [1] 事業者がメンタルヘルスクエアを積極的に推進する旨の表明に関すること。
- [2] 事業場における心の健康づくりの体制の整備に関すること。
- [3] 事業場における問題点の把握及びメンタルヘルスクエアの実施に関すること。
- [4] メンタルヘルスクエアを行うために必要な人材の確保及び事業場外資源の活用に関すること。
- [5] 労働者の健康情報の保護に関すること。
- [6] 心の健康づくり計画の実施状況の評価及び計画の見直しに関すること。
- [7] その他労働者の心の健康づくりに必要な措置に関すること。

## 5 4つのメンタルヘルスキアの推進

メンタルヘルスキアは、労働者自身がストレスや心の健康について理解し、自らのストレスを予防、軽減するあるいはこれに対処する「セルフケア」、労働者と日常的に接する管理監督者が、心の健康に関して職場環境等の改善や労働者に対する相談対応を行う「ラインによるケア」、事業場内の産業医等事業場内産業保健スタッフ等が、事業場の心の健康づくり対策の提言を行うとともに、その推進を担い、また、労働者及び管理監督者を支援する「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」及び事業場外の機関及び専門家を活用し、その支援を受ける「事業場外資源によるケア」の4つのケアが継続的かつ計画的に行われることが重要である。

### (1) セルフケア

心の健康づくりを推進するためには、労働者自身がストレスに気づき、これに対処するための知識、方法を身につけ、それを実施することが重要である。ストレスに気づくためには、労働者がストレス要因に対するストレス反応や心の健康について理解するとともに、自らのストレスや心の健康状態について正しく認識できるようにする必要がある。

このため、事業者は、労働者に対して、6(1)アに掲げるセルフケアに関する教育研修、情報提供を行い、心の健康に関する理解の普及を図るものとする。また、6(3)に掲げるところにより相談体制の整備を図り、労働者自身が管理監督者や事業場内産業保健スタッフ等に自発的に相談しやすい環境を整えるものとする。ストレスへの気づきのために、6(3)アに掲げるセルフチェックを行う機会を提供することも効果的である。

また、管理監督者にとってもセルフケアは重要であり、事業者は、セルフケアの対象者として管理監督者も含めるものとする。

### (2) ラインによるケア

管理監督者は、部下である労働者の状況を日常的に把握しており、また、個々の職場における具体的なストレス要因を把握し、その改善を図ることができる立場にあることから、6(2)に掲げる職場環境等の把握と改善、6(3)に掲げる労働者からの相談対応を行うことが必要である。

このため、事業者は、管理監督者に対して、6(1)イに掲げるラインによるケアに関する教育研修、情報提供を行うものとする。

なお、業務を一時的なプロジェクト体制で実施する等、通常のラインによるケアが困難な業務形態にある場合には、実務において指揮命令系統の上位にいる者等によりケアが行われる体制を整えるなど、ラインによるケアと同等のケアが確実に実施されるようにするものとする。

### (3) 事業場内産業保健スタッフ等によるケア

事業場内産業保健スタッフ等は、セルフケア及びラインによるケアが効果的に実施されるよう、労働者及び管理監督者に対する支援を行うとともに、心の健康づくり計画に基づく具体的なメンタルヘルスキアの実施に関する企画立案、メンタルヘルスに関する個人の健康情報の取扱い、事業場外資源とのネットワークの形成やその窓口となること等、心の健康づくり計画の実施に当たり、中心的な役割を果たすものである。

このため、事業者は、事業場内産業保健スタッフ等によるケアに関して、次の措置を講じるものとする。

[1] 6(1)ウに掲げる職務に応じた専門的な事項を含む教育研修、知識修得等の機会の提供を図ること。

- [2] メンタルヘルスケアに関する方針を明示し、実施すべき事項を委嘱又は指示すること。
- [3] 6 (3) に掲げる事業場内産業保健スタッフ等が労働者の自発的相談等を受けることができる制度及び体制を、それぞれの事業場内の実態に応じて整えること。
- [4] 産業医等の助言、指導等を得ながら事業場のメンタルヘルスケアの推進の実務を担当する事業場内メンタルヘルス推進担当者を、事業場内産業保健スタッフ等の中から選任するよう努めること。事業場内メンタルヘルス推進担当者としては、衛生管理者等や常勤の保健師等から選任することが望ましいこと。なお、事業場の実情によっては、人事労務管理スタッフから選任することも考えられること。
- [5] 一定規模以上の事業場にあつては、事業場内に又は企業内に、心の健康づくり専門スタッフや保健師等を確保し、活用することが望ましいこと。

なお、事業者は心の健康問題を有する労働者に対する就業上の配慮について、事業場内産業保健スタッフ等に意見を求め、また、これを尊重するものとする。

メンタルヘルスケアに関するそれぞれの事業場内産業保健スタッフ等の役割は、主として以下のとおりである。

#### ア 産業医等

産業医等は、職場環境等の改善、健康教育・健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るための措置のうち、医学的専門知識を必要とするものを行うという面から、事業場の心の健康づくり計画の策定に助言、指導等を行い、これに基づく対策の実施状況を把握する。また、専門的な立場から、セルフケア及びラインによるケアを支援し、教育研修の企画及び実施、情報の収集及び提供、助言及び指導等を行う。就業上の配慮が必要な場合には、事業者に必要な意見を述べる。専門的な相談・対応が必要な事例については、事業場外資源との連絡調整に、専門的な立場から関わる。さらに、長時間労働者等に対する面接指導等の実施やメンタルヘルスに関する個人の健康情報の保護についても中心的役割を果たす。

#### イ 衛生管理者等

衛生管理者等は、心の健康づくり計画に基づき、産業医等の助言、指導等を踏まえて、具体的な教育研修の企画及び実施、職場環境等の評価と改善、心の健康に関する相談ができる雰囲気や体制づくりを行う。またセルフケア及びラインによるケアを支援し、その実施状況を把握するとともに、産業医等と連携しながら事業場外資源との連絡調整に当たることが効果的である。

#### ウ 保健師等

衛生管理者以外の保健師等は、産業医等及び衛生管理者等と協力しながら、セルフケア及びラインによるケアを支援し、教育研修の企画・実施、職場環境等の評価と改善、労働者及び管理監督者からの相談対応、保健指導等に当たる。

#### エ 心の健康づくり専門スタッフ

事業場内に心の健康づくり専門スタッフがいる場合には、事業場内産業保健スタッフと協力しながら、教育研修の企画・実施、職場環境等の評価と改善、労働者及び管理監督者からの専門的な相談対応等に当たるとともに、当該スタッフの専門によっては、事業者への専門的立場からの助言等を行うことも有効である。

#### オ 人事労務管理スタッフ

人事労務管理スタッフは、管理監督者だけでは解決できない職場配置、人事異動、職場の組織等の人事労務管理が心の健康に及ぼしている具体的な影響を把握し、労働時間等の労働条件の改善及び適正配置に配慮する。

### (4) 事業場外資源によるケア

メンタルヘルスケアを行う上では、事業場が抱える問題や求めるサービスに応じて、メンタルヘルスケアに関し専門的な知識を有する各種の事業場外資源の支援を活用することが有効である。また、労働者が相談内容等を事業場に知られることを望まないような場合にも、事業場外資源を活用することが効果的である。

事業場外資源の活用にあたっては、これに依存することにより事業者がメンタルヘルスケアの推進について主体性を失わないよう留意すべきである。このため、事業者は、メンタルヘルスケアに関する専門的な知識、情報等が必要な場合は、事業場内産業保健スタッフ等が窓口となって、適切な事業場外資源から必要な情報提供や助言を受けるなど円滑な連携を図るよう努めるものとする。また、必要に応じて労働者を速やかに事業場外の医療機関及び地域保健機関に紹介するためのネットワークを日頃から形成しておくものとする。

特に、小規模事業場においては、8に掲げるとおり、必要に応じて地域産業保健センター等の事業場外資源を活用することが有効である。

## 6 メンタルヘルスケアの具体的進め方

メンタルヘルスケアは、5に掲げる4つのケアを継続的かつ計画的に実施することが基本であるが、具体的な推進にあたっては、事業場内の関係者が相互に連携し、以下の取組を積極的に推進することが効果的である。

### (1) メンタルヘルスケアを推進するための教育研修・情報提供

事業者は、4つのケアが適切に実施されるよう、以下に掲げるところにより、それぞれの職務に応じ、メンタルヘルスケアの推進に関する教育研修・情報提供を行うよう努めるものとする。この際には、必要に応じて事業場外資源が実施する研修等への参加についても配慮するものとする。

なお、労働者や管理監督者に対する教育研修を円滑に実施するため、事業場内に教育研修担当者を計画的に育成することも有効である。

#### ア 労働者への教育研修・情報提供

事業者は、セルフケアを促進するため、管理監督者を含む全ての労働者に対して、次に掲げる項目等を内容とする教育研修、情報提供を行うものとする。

- [1] メンタルヘルスケアに関する事業場の方針
- [2] ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識
- [3] セルフケアの重要性及び心の健康問題に対する正しい態度
- [4] ストレスへの気づき方
- [5] ストレスの予防、軽減及びストレスへの対処の方法
- [6] 自発的な相談の有用性
- [7] 事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報

#### イ 管理監督者への教育研修・情報提供

事業者は、ラインによるケアを促進するため、管理監督者に対して、次に掲げる項目等を内容とする教育研修、情報提供を行うものとする。

- [1] メンタルヘルスケアに関する事業場の方針
- [2] 職場でメンタルヘルスケアを行う意義
- [3] ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識
- [4] 管理監督者の役割及び心の健康問題に対する正しい態度

- [5] 職場環境等の評価及び改善の方法
- [6] 労働者からの相談対応（話の聴き方、情報提供及び助言の方法等）
- [7] 心の健康問題により休業した者の職場復帰への支援の方法
- [8] 事業場内産業保健スタッフ等との連携及びこれを通じた事業場外資源との連携の方法
- [9] セルフケアの方法
- [10] 事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報
- [11] 健康情報を含む労働者の個人情報の保護等

#### ウ 事業場内産業保健スタッフ等への教育研修・情報提供

事業者は、事業場内産業保健スタッフ等によるケアを促進するため、事業場内産業保健スタッフ等に対して、次に掲げる項目等を内容とする教育研修、情報提供を行うものとする。

また、産業医、衛生管理者、事業場内メンタルヘルス推進担当者、保健師等、各事業場内産業保健スタッフ等の職務に応じて専門的な事項を含む教育研修、知識修得等の機会の提供を図るものとする。

- [1] メンタルヘルスケアに関する事業場の方針
- [2] 職場でメンタルヘルスケアを行う意義
- [3] ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識
- [4] 事業場内産業保健スタッフ等の役割及び心の健康問題に対する正しい態度
- [5] 職場環境等の評価及び改善の方法
- [6] 労働者からの相談対応（話の聴き方、情報提供及び助言の方法等）
- [7] 職場復帰及び職場適応の支援、指導の方法
- [8] 事業場外資源との連携（ネットワークの形成）の方法
- [9] 教育研修の方法
- [10] 事業場外資源の紹介及び利用勧奨の方法
- [11] 事業場の心の健康づくり計画及び体制づくりの方法
- [12] セルフケアの方法
- [13] ラインによるケアの方法
- [14] 事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報
- [15] 健康情報を含む労働者の個人情報の保護等

#### （2）職場環境等の把握と改善

労働者の心の健康には、作業環境、作業方法、労働者の心身の疲労の回復を図るための施設及び設備等、職場生活で必要となる施設及び設備等、労働時間、仕事の量と質、セクシュアルハラスメント等職場内のハラスメントを含む職場の人間関係、職場の組織及び人事労務管理体制、職場の文化や風土等の職場環境等が影響を与えるものであり、職場レイアウト、作業方法、コミュニケーション、職場組織の改善などを通じた職場環境等の改善は、労働者の心の健康の保持増進に効果的であるとされている。このため、事業者は、メンタルヘルス不調の未然防止を図る観点から職場環境等の改善に積極的に取り組むものとする。また、事業者は、衛生委員会等における調査審議や策定した心の健康づくり計画を踏まえ、管理監督者や事業場内産業保健スタッフ等に対し、職場環境等の把握と改善の活動を行いやすい環境を整備するなどの支援を行うものとする。

#### ア 職場環境等の評価と問題点の把握

職場環境等を改善するためには、まず、職場環境等を評価し、問題点を把握することが必要である。

このため、事業者は、管理監督者による日常の職場管理や労働者からの意見聴取の結果を通じ、また、事業場内産業保健スタッフ等による職業性ストレス簡易調査票などストレスに関する調査票等を用いた職場環境等の評価結果等を活用して、職場環境等の具体的問題点を把握するものとする。

特に、事業場内産業保健スタッフ等は中心的役割を果たすものであり、職場巡視による観察、労働者及び管理監督者からの聞き取り調査、ストレスに関する調査票による調査等により、定期的又は必要に応じて、職場内のストレス要因を把握し、評価するものとする。職場環境等を評価するに当たって、職場環境等に関するチェックリスト等を用いることによって、人間関係、職場組織等を含めた評価を行うことも望ましい。

#### イ 職場環境等の改善

事業者は、アにより職場環境等を評価し、問題点を把握した上で、職場環境のみならず勤務形態や職場組織の見直し等の様々な観点から職場環境等の改善を行うものとする。具体的には、事業場内産業保健スタッフ等は、職場環境等の評価結果に基づき、管理監督者に対してその改善を助言するとともに、管理監督者と協力しながらその改善を図り、また、管理監督者は、労働者の労働の状況を日常的に把握し、個々の労働者に過度な長時間労働、過重な疲労、心理的負荷、責任等が生じないようにする等、労働者の能力、適性及び職務内容に合わせた配慮を行うことが重要である。

また、事業者は、その改善の効果を定期的に評価し、効果が不十分な場合には取組方法を見直す等、対策がより効果的なものになるように継続的な取組に努めるものとする。これらの改善を行う際には、必要に応じて、事業場外資源の助言及び支援を求めることが望ましい。

なお、職場環境等の改善に当たっては、労働者の意見を踏まえる必要があり、労働者が参加して行う職場環境等の改善手法等を活用することも有効である。

### (3) メンタルヘルス不調への気づきと対応

メンタルヘルスクエアにおいては、ストレス要因の除去又は軽減や労働者のストレス対処などの予防策が重要であるが、これらの措置を実施したにもかかわらず、万一、メンタルヘルス不調に陥る労働者が発生した場合は、その早期発見と適切な対応を図る必要がある。

このため、事業者は、個人情報保護に十分留意しつつ、労働者、管理監督者、家族等からの相談に対して適切に対応できる体制を整備するものとする。さらに、相談等により把握した情報を基に、労働者に対して必要な配慮を行うこと、必要に応じて産業医や事業場外の医療機関につないでいくことができるネットワークを整備するよう努めるものとする。

#### ア 労働者による自発的な相談とセルフチェック

事業者は、労働者によるメンタルヘルス不調への気づきを促進するため、事業場の実態に応じて、その内部に相談に応ずる体制を整備する、事業場外の相談機関の活用を図る等、労働者が自ら相談を受けられるよう必要な環境整備を行うものとする。

また、ストレスへの気づきのために、ストレスに関する調査票や情報端末機器等を活用し、随時、セルフチェックを行うことができる機会を提供することも効果的である。

#### イ 管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等による相談対応等

管理監督者は、日常的に、労働者からの自発的な相談に対応するよう努める必要がある。特に、長時間労働等により疲労の蓄積が認められる労働者、強度の心理的負荷を伴う出来事を経験した労

働者、その他特に個別の配慮が必要と思われる労働者から、話を聞き、適切な情報を提供し、必要に応じ事業場内産業保健スタッフ等や事業場外資源への相談や受診を促すよう努めるものとする。

事業場内産業保健スタッフ等は、管理監督者と協力し、労働者の気づきを促して、保健指導、健康相談等を行うとともに、相談等により把握した情報を基に、必要に応じて事業場外の医療機関への相談や受診を促すものとする。また、事業場内産業保健スタッフ等は、管理監督者に対する相談対応、メンタルヘルスケアについても留意する必要がある。

なお、心身両面にわたる健康保持増進対策（THP）を推進している事業場においては、心理相談を通じて、心の健康に対する労働者の気づきと対処を支援することが重要である。また、運動指導、保健指導等の THP におけるその他の指導においても、積極的にストレスや心の健康問題を取り上げることが効果的である。

#### ウ 労働者個人のメンタルヘルス不調を把握する際の留意点

事業場内産業保健スタッフ等が労働者個人のメンタルヘルス不調を把握し、本人に対してその結果を提供するとともに、事業者は必要な情報の提供を受けてその状況に対応した必要な配慮を行うことも重要である。ただし、ストレスチェック等を実施し、保健指導等を行うためにその結果を事業者が入手する場合には、7（1）に掲げる労働者本人の同意の上で実施することが必要である。これに加えて、ストレスチェック等を利用して労働者個人のメンタルヘルス不調を早期発見しようとする場合には、質問票等に加えて専門的知識を有する者による面談を実施するなど適切な評価ができる方法によること、事後措置の内容の判断には医師の指導の下、問題を抱える者に対して事業場において事後措置を適切に実施できる体制が存在していること等を前提として実施することが重要である。また、事業者が必要な配慮を行う際には、事業者は、ストレスチェック等により得られた情報を、労働者に対する健康確保上の配慮を行うためにのみ利用し、不適切な利用によって労働者に不利益を生じないように労働者の個人情報の保護について特に留意することが必要である。

また、労働安全衛生法に基づく健康診断や一定時間を超える長時間労働を行った労働者に対する医師による面接指導等により、労働者のメンタルヘルス不調が認められた場合における、事業場内産業保健スタッフ等のとるべき対応についてあらかじめ明確にしておくことが必要である。

#### エ 労働者の家族による気づきや支援の促進

労働者に日常的に接している家族は、労働者がメンタルヘルス不調に陥った際に最初に気づくことが少なくない。また、治療勧奨、休業中、職場復帰時及び職場復帰後のサポートなど、メンタルヘルスケアに大きな役割を果たす。

このため、事業者は、労働者の家族に対して、ストレスやメンタルヘルスケアに関する基礎知識、事業場のメンタルヘルス相談窓口等の情報を社内報や健康保険組合の広報誌等を通じて提供することが望ましい。また、事業者は、事業場に対して家族から労働者に関する相談があった際には、事業場内産業保健スタッフ等が窓口となって対応する体制を整備するとともに、これを労働者やその家族に周知することが望ましい。

#### (4) 職場復帰における支援

メンタルヘルス不調により休業した労働者が円滑に職場復帰し、就業を継続できるようにするため、事業者は、その労働者に対する支援として、次に掲げる事項を適切に行うものとする。

[1] 衛生委員会等において調査審議し、産業医等の助言を受けながら職場復帰支援プログラムを策定すること。職場復帰支援プログラムにおいては、休業の開始から通常業務への復帰に至るまで

の一連の標準的な流れを明らかにするとともに、それに対応する職場復帰支援の手順、内容及び関係者の役割等について定めること。

[2] 職場復帰支援プログラムの実施に関する体制や規程の整備を行い、労働者に周知を図ること。

[3] 職場復帰支援プログラムの実施について、組織的かつ計画的に取り組むこと。

[4] 労働者の個人情報の保護に十分留意しながら、事業場内産業保健スタッフ等を中心に労働者、管理監督者がお互いに十分な理解と協力を行うとともに、労働者の主治医との連携を図りつつ取り組むこと。

なお、職場復帰支援における専門的な助言や指導を必要とする場合には、それぞれの役割に応じた事業場外資源を活用することも有効である。

## 7 メンタルヘルスに関する個人情報の保護への配慮

メンタルヘルスクエアを進めるに当たっては、健康情報を含む労働者の個人情報の保護に配慮することが極めて重要である。メンタルヘルスに関する労働者の個人情報は、健康情報を含むものであり、その取得、保管、利用等において特に適切に保護しなければならないが、その一方で、メンタルヘルス不調の労働者への対応に当たっては、労働者の上司や同僚の理解と協力のため、当該情報を適切に活用することが必要となる場合もある。

健康情報を含む労働者の個人情報の保護に関しては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）及び関連する指針等が定められており、個人情報を事業の用に供する個人情報取扱事業者に対して、個人情報の利用目的の公表や通知、目的外の取扱いの制限、安全管理措置、第三者提供の制限などを義務づけている。また、個人情報取扱事業者以外の事業者であって健康情報を取り扱う者は、健康情報が特に適正な取扱いの厳格な実施を確保すべきものであることに十分留意し、その適正な取扱いの確保に努めることとされている。事業者は、これらの法令等を遵守し、労働者の健康情報の適正な取扱いを図るものとする。

### （1）労働者の同意

メンタルヘルスクエアを推進するに当たって、労働者の個人情報を主治医等の医療職や家族から取得する際には、事業者はあらかじめこれらの情報を取得する目的を労働者に明らかにして承諾を得るとともに、これらの情報は労働者本人から提出を受けることが望ましい。

また、健康情報を含む労働者の個人情報を医療機関等の第三者へ提供する場合も、原則として本人の同意が必要である。ただし、労働者の生命や健康の保護のために緊急かつ重要であると判断される場合は、本人の同意を得ることに努めたうえで、必要な範囲で積極的に利用すべき場合もあることに留意が必要である。その際、産業医等を選任している事業場においては、その判断について相談することが適当である。

なお、これらの個人情報の取得又は提供の際には、なるべく本人を介して行うこと及び本人の同意を得るに当たっては個別に明示の同意を得ることが望ましい。

### （2）事業場内産業保健スタッフによる情報の加工

事業場内産業保健スタッフは、労働者本人や管理監督者からの相談対応の際などメンタルヘルスに関する労働者の個人情報が集まることとなるため、次に掲げるところにより、個人情報の取扱いについて特に留意する必要がある。

[1] 産業医等が、相談窓口や面接指導等により知り得た健康情報を含む労働者の個人情報を事業者等に提供する場合には、提供する情報の範囲と提供先を必要最小限とすること。その一方で、産

業医等は、当該労働者の健康を確保するための就業上の措置を実施するために必要な情報が的確に伝達されるように、集約・整理・解釈するなど適切に加工した上で提供すること。

- [2] 事業者は、メンタルヘルスに関する労働者の個人情報を取り扱う際に、診断名や検査値等の生データの取扱いについては、産業医や保健師等に行わせることが望ましいこと。特に、誤解や偏見を生じるおそれのある精神障害を示す病名に関する情報は、慎重に取り扱うことが必要であること。

### (3) 健康情報の取扱いに関する事業場内における取り決め

健康情報の保護に関して、医師や保健師等については、法令で守秘義務が課されており、また、労働安全衛生法では、健康診断又は面接指導の実施に関する事務を取り扱う者に対する守秘義務を課している。しかしながら、メンタルヘルスキアの実施においては、これら法令で守秘義務が課される者以外の者が健康診断又は面接指導の実施以外の機会に健康情報を含む労働者の個人情報を取り扱うこともあることから、事業者は、衛生委員会等での審議を踏まえ、これらの個人情報を取り扱う者及びその権限、取り扱う情報の範囲、個人情報管理責任者の選任、事業場内産業保健スタッフによる生データの加工、個人情報を取り扱う者の守秘義務等について、あらかじめ事業場内の規程等により取り決めることが望ましい。

さらに、事業者は、これら個人情報を取り扱うすべての者を対象に当該規程等を周知するとともに、健康情報を慎重に取り扱うことの重要性や望ましい取扱い方法についての教育を実施することが望ましい。

## 8 小規模事業場におけるメンタルヘルスキアの取組の留意事項

常時使用する労働者が50人未満の小規模事業場では、メンタルヘルスキアを推進するに当たって、必要な事業場内産業保健スタッフが確保できない場合が多い。このような事業場では、事業者は、衛生推進者又は安全衛生推進者を事業場内メンタルヘルス推進担当者として選任するとともに、地域産業保健センター等の事業場外資源の提供する支援等を積極的に活用し取り組むことが望ましい。また、メンタルヘルスキアの実施に当たっては、事業者はメンタルヘルスキアを積極的に実施することを表明し、セルフケア、ラインによるケアを中心として、実施可能なところから着実に取組を進めることが望ましい。

## 9 定義

本指針において、以下に掲げる用語の意味は、それぞれ次に定めるところによる。

### [1] ライン

日常的に労働者と接する、職場の管理監督者（上司その他労働者を指揮命令する者）をいう。

### [2] 産業医等

産業医その他労働者の健康管理等を行うのに必要な知識を有する医師をいう。

### [3] 衛生管理者等

衛生管理者、衛生推進者及び安全衛生推進者をいう。

### [4] 事業場内産業保健スタッフ

産業医等、衛生管理者等及び事業場内の保健師等をいう。

### [5] 心の健康づくり専門スタッフ

精神科・心療内科等の医師、心理職等をいう。

### [6] 事業場内産業保健スタッフ等

事業場内産業保健スタッフ及び事業場内の心の健康づくり専門スタッフ、人事労務管理スタッフ等をいう。

[7] 事業場外資源

事業場外でメンタルヘルスケアへの支援を行う機関及び専門家をいう。

[8] メンタルヘルス不調

精神および行動の障害に分類される精神障害や自殺のみならず、ストレスや強い悩み、不安など、労働者の心身の健康、社会生活および生活の質に影響を与える可能性のある精神的および行動上の問題を幅広く含むものをいう。

---

## 2 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き

平成 16 年 10 月  
改訂 平成 21 年 3 月

### 1 趣旨

#### (1) 趣旨

職場復帰のための対策については、平成 16 年 10 月に「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」（以下「手引き」という。）が公表され、心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援のための事業場向けマニュアルとして活用されてきた。

その後、平成 18 年の改正労働安全衛生法令に基づき、衛生委員会等の調査審議事項に「労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関すること」が追加され、また、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（以下「メンタルヘルズ指針」という。）が策定されるなど、職場におけるメンタルヘルズ対策の推進が図られてきたところである。

一方、心の健康問題により休業している労働者が増加しているとする調査結果や休業後の職場復帰支援がスムーズに進まないという調査結果等もあり、職場復帰支援に関する社会的関心が高まっている。

このようなことから、厚生労働省からの委託により中央労働災害防止協会に設置された「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援のための方法等に関する検討委員会」において、労働者の職場復帰支援に関する新たな経験や知見等を踏まえ、より円滑な職場復帰を支援するために事業者によって行われることが望ましい事項等について検討がなされ、「手引き」の改訂が行われた。

#### (2) 職場復帰支援の基本的考え方

##### ア 職場復帰支援プログラム

心の健康問題で休業している労働者が円滑に職場に復帰し、業務が継続できるようにするためには、休業の開始から通常業務への復帰までの流れをあらかじめ明確にしておく必要がある。

事業者は本手引きを参考にしながら衛生委員会等において調査審議し、産業医等の助言を受け、個々の事業場の実態に即した形で、事業場職場復帰支援プログラム（以下「職場復帰支援プログラム」という。）を以下の要領で策定し、それが組織的かつ計画的に行われるよう積極的に取り組むことが必要である。

- ・ 職場復帰支援プログラムには、職場復帰支援の標準的な流れを明らかにするとともに、それに対応する手順、内容及び関係者の役割等について定める。
- ・ 職場復帰支援プログラムを円滑に実施するために必要な関連規程等や体制の整備を行う。
- ・ 職場復帰支援プログラム、関連規程等及び体制については、労働者、管理監督者及び事業場内産業保健スタッフ等に対し、教育研修の実施等により十分周知する。

##### イ 職場復帰支援プラン

実際の職場復帰支援では、職場復帰支援プログラムに基づき、支援対象となる個々の労働者ごとに具体的な職場復帰支援プランを作成する。その上で、労働者のプライバシーに十分配慮しながら、事業場内産業保健スタッフ等を中心に、労働者、管理監督者が互いに十分な理解と協力を行うとともに、主治医との連携を図りつつ取り組む。

##### ウ 主治医との連携等

心の健康問題がどのような状態であるかの判断は多くの事業場にとって困難であること、心の健康問題を抱えている労働者への対応はケースごとに柔軟に行う必要があることから、主治医との連携が重要となる。

また、職場復帰支援においては、職場配置、処遇、労働条件、社内勤務制度、雇用契約等の適切な運用を行う必要があることから人事労務管理スタッフが重要な役割を担うことに留意する必要がある（なお、本手引きにおいて、事業場内産業保健スタッフ等には、人事労務管理スタッフが含まれている。）。

### （３）職場復帰支援に当たって留意すべき事項

職場復帰支援に当たっては、特に以下の点について留意する必要がある。

- ・ 心の健康問題の特性として、健康問題以外の観点から評価が行われる傾向が強いという問題や、心の健康問題自体についての誤解や偏見等解決すべき問題が存在していることに留意の上、心の健康問題を抱える労働者への対応を行う必要があること。
- ・ 事業場においては、計画的にストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識や心の健康問題に対する正しい態度など、メンタルヘルスケアを推進するための教育研修・情報提供を行うことが重要であること。
- ・ 職場復帰支援をスムーズに進めるためには、休業していた労働者ととも、その同僚や管理監督者に対する過度の負担がかからないように配慮する必要があること。
- ・ 家族の理解や協力も重要であることから、家族に対して必要な情報を提供する等の支援が望まれること。

### （４）本手引きの適用に当たっての留意点

本手引きには、実際の職場復帰に当たり、事業者が行う職場復帰支援の内容が総合的に示されている。

本手引きが対象とする労働者は、心の健康問題で休業した全ての労働者であるが、第３ステップ以降の職場復帰に関しては、医学的に業務に復帰するのに問題がない程度に回復した労働者（すなわち軽減又は配慮された一定レベルの職務を遂行でき、かつ、想定される仕事をするのが治療上支障にならないと医学的に判断されるもの。）を対象としている。

なお、本手引きの基本的な記述においては、心の健康問題として、治療によって比較的短期に寛解するものが想定されている。その他の心の健康問題については、異なる対応をとる必要がある場合もあることに留意するとともに、主治医との連携が重要となる。手引きの趣旨をその事業場の状況に活かすためには、これらのことを念頭においた上で、事業者の判断と責任の下で、どのように対応すべきかが十分に検討されて行われるべきである。

また、職場復帰支援の具体的な手法については、本手引きによるほか、公開されている様々な文献、事例集、報告書、研修会等を活用・参考にすることが望まれる。

## ２ 職場復帰支援の流れ

本手引きによる職場復帰支援の流れは、病気休業開始から職場復帰後のフォローアップまでの次の５つのステップからなっている（図参照）。事業者は本手引きを参考にしながら、個々の事業場の実態に即した職場復帰支援プログラムを策定することが重要である。

### <第１ステップ>

病気休業開始及び休業中のケアの段階であり、「労働者からの診断書（病気休業診断書）の提出」、「管理監督者によるケア及び事業場内産業保健スタッフ等によるケア」、「病気休業期間中の労働者

の安心感の醸成のための対応」及び「その他」で構成される。

<第2ステップ>

主治医による職場復帰可能の判断の段階であり、「労働者からの職場復帰の意思表示と職場復帰可能の判断が記された診断書の提出」、「産業医等による精査」及び「主治医への情報提供」で構成される。

<第3ステップ>

職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成の段階であり、「情報の収集と評価」、「職場復帰の可否についての判断」及び「職場復帰支援プランの作成」で構成される。

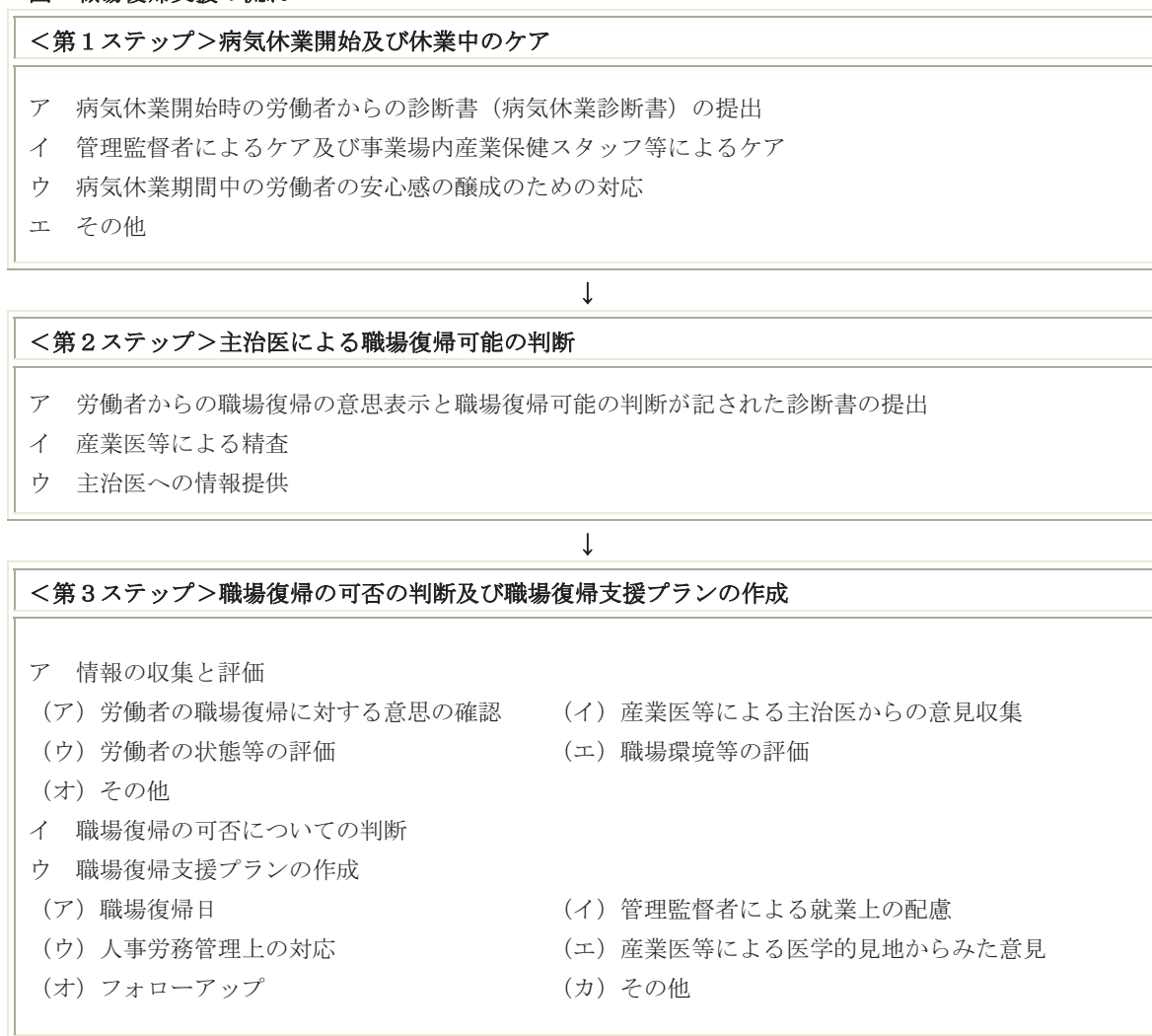
<第4ステップ>

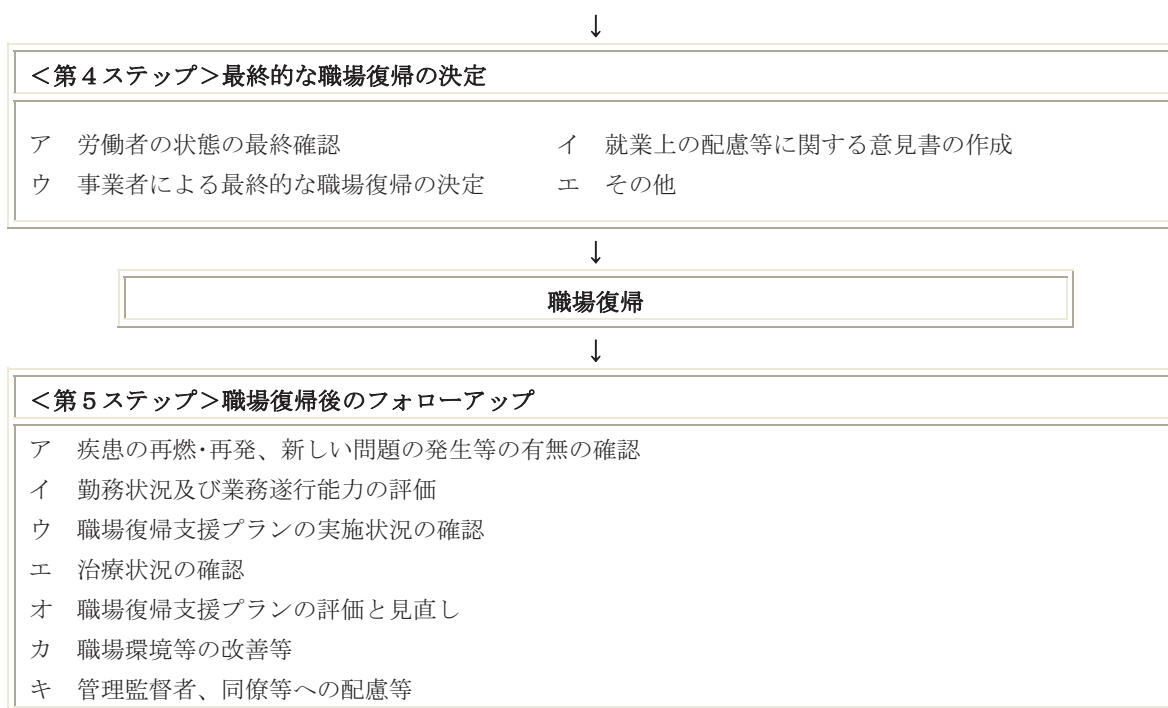
最終的な職場復帰の決定の段階であり、「労働者の状態の最終確認」、「就業上の配慮等に関する意見書の作成」、「事業者による最終的な職場復帰の決定」及び「その他」で構成される。

<第5ステップ>

職場復帰後のフォローアップの段階であり、「疾患の再燃・再発、新しい問題の発生等の有無の確認」、「勤務状況及び業務遂行能力の評価」、「職場復帰支援プランの実施状況の確認」、「治療状況の確認」、「職場復帰支援プランの評価と見直し」、「職場環境等の改善等」及び「管理監督者、同僚等への配慮等」で構成される。

図 職場復帰支援の流れ





### 3 職場復帰支援の各ステップ

#### (1) 病気休業開始及び休業中のケア<第1ステップ>

##### ア 病気休業開始時の労働者からの診断書（病気休業診断書）の提出

病気休業の開始においては、主治医によって作成された診断書を労働者より管理監督者等に提出してもらう。診断書には病気休業を必要とする旨の他、職場復帰の準備を計画的に行えるよう、必要な療養期間の見込みについて明記してもらうことが望ましい。

##### イ 管理監督者によるケア及び事業場内産業保健スタッフ等によるケア

管理監督者等は、病気休業診断書が提出されたことを、人事労務管理スタッフ及び事業場内産業保健スタッフに連絡する。休業を開始する労働者に対しては、療養に専念できるよう安心させると同時に、休業中の事務手続きや職場復帰支援の手順についての説明を行う。

管理監督者及び事業場内産業保健スタッフ等は、必要な連絡事項及び職場復帰支援のためにあらかじめ検討が必要な事項について労働者に連絡を取る。場合によっては労働者の同意を得た上で主治医と連絡を取ることも必要となる。

##### ウ 病気休業期間中の労働者の安心感の醸成のための対応

病気休業期間中においても、休業者に接触することが望ましい結果をもたらすこともある。その場合は、精神的な孤独、復職できるかという不安、今後のキャリア等で本人が不安に感じていることに関して、十分な情報を提供することが重要である。

また、不安や悩みなどを相談できる場を設けることも重要である。この場合、事業場内の相談体制や事業場外の相談機関、地域の相談制度等で利用できるものについて、情報提供をすることも考えられる。

特に、本人が安心して療養できるようにするためには、休業中の経済的・将来的な不安を軽減するための配慮を行うことが重要である。事業場で設けている仕組みの活用や、また、例えば、傷病手当金制度その他の公的支援制度、公的又は民間の職場復帰支援サービスなどの利用につい

て、関係機関等が作成しているパンフレットを渡すなどにより、事業者が本人に対して手続きに関する情報を提供することや、場合によっては利用への支援を行うことなどが望まれる。精神保健福祉センター等を活用（連携・紹介）するなどの方法も考えられる。

休業者との接触のタイミングは職場復帰支援プログラムの策定の際に検討しておくことが望ましい。例えば、診断書や傷病手当金申請書の提出のタイミングに行くと、本人への負担が軽減されることがある。ただし、実際の接触に当たっては、必要な連絡事項（個人情報の取得のために本人の了解をとる場合を含む。）などを除き、主治医と連絡をとった上で実施する。また、状況によっては主治医を通して情報提供をすることも考えられる。

## エ その他

以下の場合については、労働基準法や労働契約法等の関係法令上の制約に留意の上、労使の十分な協議によって決定するとともに、あらかじめ就業規則等に定め周知しておくことが望ましい。

- ・ 私傷病による休業の最長（保障）期間、クーリング期間（休業の最長（保障）期間を定めている場合で、一旦職場復帰してから再び同一理由で休業するときに、休業期間に前回の休業期間を算入しないために必要な、職場復帰から新たな休業までの期間）等を定める場合
- ・ 休業期間の最長（保障）期間満了後に雇用契約の解除を行う場合

### （2）主治医による職場復帰可能の判断＜第2ステップ＞

休業中の労働者から職場復帰の意思が伝えられると、事業者は労働者に対して主治医による職場復帰可能の判断が記された診断書（復職診断書）を提出するよう伝える。診断書には就業上の配慮に関する主治医の具体的な意見を含めてもらうことが望ましい。

ただし現状では、主治医による診断書の内容は、病状の回復程度によって職場復帰の可能性を判断していることが多く、それはただちにその職場で求められる業務遂行能力まで回復しているか否かの判断とは限らないことにも留意すべきである。また、労働者や家族の希望が含まれている場合もある。そのため、主治医の判断と職場で必要とされる業務遂行能力の内容等について、産業医等が精査した上で採るべき対応について判断し、意見を述べることが重要となる。（3（3）ア（イ）参照）

また、より円滑な職場復帰支援を行う上で、職場復帰の時点で求められる業務遂行能力はケースごとに多様なものであることから、あらかじめ主治医に対して職場で必要とされる業務遂行能力の内容や社内勤務制度等に関する情報を提供した上で、就業が可能であるという回復レベルで復職に関する意見書を記入するよう依頼することが望ましい。（6－（1）参照）

### （3）職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成＜第3ステップ＞

安全でスムーズな職場復帰を支援するためには、最終的な職場復帰決定の手続きの前に、必要な情報の収集と評価を行った上で職場復帰の可否を適切に判断し、さらに職場復帰支援プランを準備しておくことが必要である。このプロセスは、本手引きで示す職場復帰支援の手続きにおいて中心的な役割を果たすものであり、事業場内産業保健スタッフ等を中心に、管理監督者、当該労働者の間で十分に話し合い、よく連携しながら進めていく必要がある。

また、心の健康づくり専門スタッフが配置された事業場においては、これらの専門スタッフが、より専門的な立場から、他の事業場内産業保健スタッフ等をサポートすることが望まれる。

産業医が選任されていない50人未満の小規模事業場においては、人事労務管理スタッフ及び管理監督者等、又は衛生推進者若しくは安全衛生推進者が、主治医との連携を図りながら、また地域産業保健センター、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター等の事業場外資源を活用しながら検討を進めていくことが必要である。

ケースによっては、最終的な職場復帰の決定までのプロセスを同時にまとめて検討することも可能であるが、通常、職場復帰の準備にはある程度の時間を要することが多いため、職場復帰前の面談等は、実際の職場復帰までに十分な準備期間を設定した上で計画・実施することが望ましい。

職場復帰の可否及び職場復帰支援プランに関する話し合いの結果については、「職場復帰支援に関する面談記録票」（様式例2）等を利用して記録にまとめ、事業場内産業保健スタッフ等や管理監督者等の関係者がその内容を互いに確認しながらその後の職場復帰支援を進めていくことが望ましい。

## ア 情報の収集と評価

職場復帰の可否については、労働者及び関係者から必要な情報を適切に収集し、様々な視点から評価を行いながら総合的に判断することが大切である。家族を含めた第三者からの個人情報の収集については、労働者のプライバシーに十分配慮することが重要なポイントとなる。情報の収集と評価の具体的内容を以下に示す。

なお、事業場外の職場復帰支援サービスや医療リハビリテーション等を利用している場合には、その状況等も有効な情報である。

### (ア) 労働者の職場復帰に対する意思の確認

- a 労働者の職場復帰の意思及び就業意欲の確認
- b 職場復帰支援プログラムについての説明と同意

### (イ) 産業医等による主治医からの意見収集

診断書に記載されている内容だけでは十分な職場復帰支援を行うのが困難な場合、産業医等は労働者の同意を得た上で、下記(ウ)のa及びbの判断を行うに当たって必要な内容について主治医からの情報や意見を積極的に収集する。この際には、「職場復帰支援に関する情報提供依頼書」（様式例1）等を用いるなどして、労働者のプライバシーに十分配慮しながら情報交換を行うことが重要である。

### (ウ) 労働者の状態等の評価

- a 治療状況及び病状の回復状況の確認
  - (a) 今後の通院治療の必要性及び治療状況についての概要の確認
  - (b) 業務遂行（自ら自動車等を運転しての通勤を含む。）に影響を及ぼす症状や薬の副作用の有無
  - (c) 休業中の生活状況
  - (d) その他職場復帰に関して考慮すべき問題点など
- b 業務遂行能力についての評価
  - (a) 適切な睡眠覚醒リズムの有無
  - (b) 昼間の眠気の有無（投薬によるものを含む。）
  - (c) 注意力・集中力の程度
  - (d) 安全な通勤の可否
  - (e) 日常生活における業務と類似した行為の遂行状況と、それによる疲労の回復具合（読書やコンピュータ操作が一定の時間集中してできること、軽度の運動ができること等）
  - (f) その他家事・育児、趣味活動等の実施状況など
- c 今後の就業に関する労働者の考え
  - (a) 希望する復帰先
  - (b) 希望する就業上の配慮の内容や期間
  - (c) その他管理監督者、人事労務管理スタッフ、事業場内産業保健スタッフに対する意見や希望（職場の問題点の改善や勤務体制の変更、健康管理上の支援方法など）

d 家族からの情報

可能であれば、必要に応じて家庭での状態（病状の改善の程度、食事・睡眠・飲酒等の生活習慣など）についての情報

**(エ) 職場環境等の評価**

a 業務及び職場との適合性

- (a) 業務と労働者の能力及び意欲・関心との適合性
- (b) 職場の同僚や管理監督者との人間関係など

b 作業管理や作業環境管理に関する評価

- (a) 業務量（作業時間、作業密度など）や質（要求度、困難度など）等の作業管理の状況
- (b) 作業環境の維持・管理の状況
- (c) 業務量の時期的な変動や、不測の事態に対する対応の状況
- (d) 職場復帰時に求められる業務遂行能力の程度（自動車の運転等危険を伴う業務の場合は投薬等による影響にも留意する。）

c 職場側による支援準備状況

- (a) 復帰者を支える職場の雰囲気やメンタルヘルスに関する理解の程度
- (b) 実施可能な就業上の配慮（業務内容や業務量の変更、就業制限等）
- (c) 実施可能な人事労務管理上の配慮（配置転換・異動、勤務制度の変更等）

**(オ) その他**

その他、職場復帰支援に当たって必要と思われる事項について検討する。また、治療に関する問題点や、本人の行動特性、家族の支援状況など職場復帰の阻害要因となりうる問題点についても整理し、その支援策について検討する。

**イ 職場復帰の可否についての判断**

アの「情報の収集と評価」の結果をもとに、復帰後に求められる業務が可能かどうかについて、主治医の判断やこれに対する産業医等の医学的な考え方も考慮して判断を行う。この判断は、事業場内産業保健スタッフ等を中心に行われるが、職場環境等に関する事項については、管理監督者等の意見を十分に考慮しながら総合的に行われなければならない。

産業医が選任されていない50人未満の小規模事業場においては、人事労務管理スタッフ及び管理監督者等、又は衛生推進者若しくは安全衛生推進者が、主治医及び地域産業保健センター、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター等の事業場外資源を活用しながら判断を行う。

**ウ 職場復帰支援プランの作成**

職場復帰が可能と判断された場合には、職場復帰支援プランを作成する。通常、元の就業状態に戻すまでにはいくつかの段階を設定しながら経過をみる。職場復帰支援プランの作成に当たってはそれぞれの段階に応じた内容及び期間の設定を行う必要がある。また、各段階ごとに求められる水準（例えば、定時勤務が可能、職場内での仕事に関する意思疎通が可能、顧客との折衝が可能など）も明記する。

労働者には、きちんとした計画に基づき着実に職場復帰を進めることが、職場復帰後に長期に安定して働けるようになることにつながることの十分な理解を促す。

また、本人の希望のみによって職場復帰支援プランを決定することが円滑な職場復帰につながることは限らないことに留意し、主治医の判断等に対する産業医等の医学的な意見を踏まえた上で、総合的に判断して決定するよう気をつける必要がある。

なお、職場においてどの程度までの就業上の配慮をすべきかの判断材料として、産業医等はそ

の職場で求められる業務遂行能力を見極めた上で、主治医からの情報等に基づき、労働者がどこまで業務遂行能力を回復しているか判断することも求められる。

職場復帰支援プラン作成の際に検討すべき内容について下記に示す。

**(ア) 職場復帰日**

復帰のタイミングについては、労働者の状態や職場の受入れ準備状況の両方を考慮した上で総合的に判断する必要がある。

**(イ) 管理監督者による就業上の配慮**

- a 業務でのサポートの内容や方法
- b 業務内容や業務量の変更
- c 段階的な就業上の配慮（残業・交替勤務・深夜業務等の制限又は禁止、就業時間短縮など）
- d 治療上必要なその他の配慮（診療のための外出許可）など

**(ウ) 人事労務管理上の対応等**

- a 配置転換や異動の必要性
- b 本人の病状及び業務の状況に応じて、フレックスタイム制度や裁量労働制度等の勤務制度変更の可否及び必要性
- c その他、段階的な就業上の配慮（出張制限、業務制限（危険作業、運転業務、高所作業、窓口業務、苦情処理業務等の禁止又は免除）、転勤についての配慮）の可否及び必要性

**(エ) 産業医等による医学的見地からみた意見**

- a 安全配慮義務に関する助言
- b その他、職場復帰支援に関する意見

**(オ) フォローアップ**

- a 管理監督者によるフォローアップの方法
- b 事業場内産業保健スタッフ等によるフォローアップの方法（職場復帰後のフォローアップ面談の実施方法等）
- c 就業制限等の見直しを行うタイミング
- d 全ての就業上の配慮や医学的観察が不要となる時期についての見通し

**(カ) その他**

- a 職場復帰に際して労働者が自ら責任を持って行うべき事項
- b 試し出勤制度等がある場合はその利用についての検討
- c 事業場外資源が提供する職場復帰支援サービス等の利用についての検討

**(4) 最終的な職場復帰の決定<第4ステップ>**

職場復帰の可否についての判断及び職場復帰支援プランの作成を経て、事業者としての最終的な職場復帰の決定を行う。また、職場復帰の可否の決定に当たっては、労働者にとってもきわめて重要なものであり、また、私法（契約法）上の制約を受けることにも留意の上、社内手続きに従い、適正に行われるべきである。

この際、産業医等が選任されている事業場においては、産業医等が職場復帰に関する意見及び就業上の配慮等についてとりまとめた「職場復帰に関する意見書」（様式例3）等をもとに関係者間で内容を確認しながら手続きを進めていくことが望ましい。

**ア 労働者の状態の最終確認**

疾患の再燃・再発の有無、回復過程における症状の動揺の様子等について最終的な確認を行う。

#### イ 就業上の配慮等に関する意見書の作成

産業医等は、就業に関する最終的な措置等を取りまとめて、「職場復帰に関する意見書」（様式例3）等を作成する。

#### ウ 事業者による最終的な職場復帰の決定

上記イの「職場復帰に関する意見書」等で示された内容について管理監督者、人事労務管理スタッフの確認を経た上で、事業者による最終的な職場復帰の決定を行い、労働者に対して通知するとともに、就業上の配慮の内容についても併せて通知する。管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等は、「職場復帰に関する意見書」等の写しを保管し、その内容を確認しながら、それぞれの実施事項を、責任を持って遂行するようにする。

なお、職場復帰支援として実施する就業上の配慮は、当該労働者の健康を保持し、円滑な職場復帰を目的とするものであるため、この目的に必要な内容を越えた措置を講ずるべきではない。

#### エ その他

職場復帰についての事業場の対応や就業上の配慮の内容等については、労働者を通じて主治医に的確に伝わるようにすることが重要である。書面による場合は「職場復帰及び就業上の配慮に関する情報提供書」（様式例4）等の書面を利用するとよい。こういった情報交換は、産業医等が主治医と連携を図りながら職場復帰後のフォローアップをスムーズに行うために大切なポイントである。

なお、職場復帰に当たり人事労務管理上の配慮を行う上で処遇の変更を行う場合は、処遇の変更及び変更後の処遇の内容について、あらかじめ就業規則に定める等ルール化しておくとともに、実際の変更は、合理的な範囲とすること、また、本人にその必要性について十分な説明を行うことがトラブルの防止につながる。

### （5）職場復帰後のフォローアップ<第5ステップ>

心の健康問題には様々な要因が複雑に重なり合っていることが多いため、職場復帰の可否の判断や職場復帰支援プランの作成には多くの不確定要素が含まれることが少なくない。また、たとえ周到に職場復帰の準備を行ったとしても、実際には様々な事情から当初の計画通りに職場復帰が進まないこともある。そのため職場復帰支援においては、職場復帰後の経過観察とプランの見直しも重要となってくる。

職場復帰後は、管理監督者による観察と支援の他、事業場内産業保健スタッフ等による定期的又は就業上の配慮の更新時期等に合わせたフォローアップを実施する必要がある。フォローアップのための面談においては、下記のアからキまでに示す事項を中心に労働者及び職場の状況につき労働者本人及び管理監督者から話を聞き、適宜職場復帰支援プランの評価や見直しを行っていく。

さらに、本人の就労意識の確保のためにも、あらかじめ、フォローアップには期間の目安を定め、その期間内に通常のペースに戻すように目標を立てること、また、その期間は、主治医と連携を図ることにより、病態や病状に応じて、柔軟に定めることが望ましい。

なお、心の健康問題は再燃・再発することも少なくないため、フォローアップ期間を終えた後も、再発の予防のため、就業上の配慮についての慎重な対応（職場や仕事の変更等）や、メンタルヘルス対策の重要性が高いことに留意すべきである。

#### ア 疾患の再燃・再発、新しい問題の発生等の有無の確認

フォローアップにおいては、疾患の再燃・再発についての早期の気づきと迅速な対応が不可欠

である。事業場内産業保健スタッフ等と管理監督者は、労働者の状態の変化について適切なタイミングで対応できるよう日頃から連携を図っておく必要がある。

#### イ 勤務状況及び業務遂行能力の評価

職場復帰の様子を評価するのに重要な視点であり、労働者の意見だけでなく管理監督者からの意見も合わせて客観的な評価を行う必要がある。

職場復帰後に、突発的な休業等が職場復帰決定時に想定していた程度を超えるような場合は、事業場内産業保健スタッフ等が面接を行い、主治医と連携をとりながら、適切な対応を検討すべきである。

#### ウ 職場復帰支援プランの実施状況の確認

職場復帰支援プランが計画通りに実施されているかについての確認を行う。予定通り実施されていない場合には、関係者間で再調整を図る必要がある。

#### エ 治療状況の確認

通院状況や、治療の自己中断等をしていないか、また現在の病状や、今後の見通しについての主治医の意見を労働者から聞き、必要に応じて労働者の同意を得た上で主治医との情報交換を行う。

その場合には、主治医から就業上の配慮についての見直しのための意見を、治癒又は就業上の配慮が解除されるまで、提出してもらうことが望ましい。

#### オ 職場復帰支援プランの評価と見直し

様々な視点から現行の職場復帰支援プランについての評価を行う。何らかの問題が生じた場合には、関係者間で連携しながら職場復帰支援プランの変更を行う必要がある。

#### カ 職場環境等の改善等

職場復帰する労働者が、よりストレスを感じることの少ない職場づくりをめざして作業環境、作業方法などの物理的な環境のみならず、労働時間管理（長時間労働や突発的な時間外労働の発生等）、人事労務管理（人材の能力・適性・人間関係等を考えた人材配置等）、仕事の方法（サポート体制・裁量権の程度等）等、労働者のメンタルヘルスに影響を与え得る職場環境等の評価と改善を検討することも望まれる。また、これら職場環境等の評価と改善は、管理監督者や同僚等の心の健康の保持増進にとっても重要である。

職場環境等の改善等のために、「職業性ストレス簡易調査票」、「快適職場調査（ソフト面）」、「メンタルヘルスアクションチェックリスト」等の活用も考えられる。

#### キ 管理監督者、同僚等への配慮等

職場復帰する労働者への配慮や支援を行う管理監督者や同僚等に、過度の負担がかかることがないように配慮することが望ましい。

また、管理監督者、同僚等に対し、心の健康問題や、自殺の予防と対応に関する知識を含め、ラインケア、セルフケアを促進するための教育研修・情報提供を行うことが望ましい。（6－（6）参照）

円滑な職場復帰には、家族によるサポートも重要となる。しかし、本人の心の健康問題が家族に強い心理的負担を与えていることもあり、一方で、職場復帰に強い不安と期待を持っているこ

とも多い。このため、心の健康問題や職場復帰に関する情報提供や家族からの相談対応など、事業場として可能な支援を行うことも望ましい。なお、職場復帰の最終的な決定に当たっては、本人の同意を得た上で家族から情報を得ることも効果的な場合がある。

#### 4 管理監督者及び事業場内産業保健スタッフ等の役割

##### (1) 管理監督者

管理監督者は、事業場内産業保健スタッフ等と協力しながら職場環境等の問題点を把握し、それらの改善を図ることで職場復帰支援における就業上の配慮を履行する。また、復帰後の労働者の状態についても事業場内産業保健スタッフ等と協力しながら注意深い観察を行っていく。人事労務管理上の問題については人事労務管理スタッフと連携して適切な対応を図っていく。(6-(6)参照)

##### (2) 事業場内産業保健スタッフ等

###### ア 人事労務管理スタッフ

人事労務管理スタッフは、人事労務管理上の問題点を把握し、職場復帰支援に必要な労働条件の改善や、配置転換、異動等についての配慮を行う。職場復帰支援においては、産業医等や他の事業場内産業保健スタッフ等と連携しながらその手続きが円滑に進むよう調整を行う。

###### イ 産業医等

産業医等は、職場復帰支援における全ての過程で、管理監督者及び人事労務担当者の果たす機能を専門的な立場から支援し、必要な助言及び指導を行う。特に、労働者の診療を担当している主治医との連携を密にし、情報交換や医療的な判断においては、専門的立場から中心的な役割を担う。労働者や主治医から知り得た情報についてはプライバシーに配慮しながら、関係者間で取り扱うべき情報について調整を行い、就業上の配慮が必要な場合には事業者に必要な意見を述べる立場にある。

###### ウ 衛生管理者等

衛生管理者等は、産業医等の助言、指導等を踏まえて、職場復帰支援が円滑に行われるよう労働者に対するケア及び管理監督者のサポートを行う。また、必要に応じて人事労務管理スタッフや事業場外資源との連絡調整にあたる。

なお、これらを実施する衛生管理者等については、メンタルヘルス対策全体に関係することが望ましい。メンタルヘルス指針に基づき「事業場内メンタルヘルス推進担当者」を選任している場合は、当該者にこれらの職務を行わせることが望ましい。

また、50人未満の小規模事業場においては、衛生推進者又は安全衛生推進者は、労働者、管理監督者及び主治医と連携し、地域産業保健センター、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター等の事業場外資源を活用しながら、職場復帰支援に関する業務を担当する。

###### エ 保健師等

保健師等は、産業医等及び衛生管理者等と協力しながら労働者に対するケア及び管理監督者に対する支援を行う。

###### オ 心の健康づくり専門スタッフ

事業場内に心の健康づくり専門スタッフがいる場合には、これらの専門スタッフは他の事業場内産業保健スタッフ等をより専門的な立場から支援する。

## 5 プライバシーの保護

職場復帰支援において扱われる労働者の健康情報等のほとんどが、労働者のプライバシーに関わるものである。労働者の健康情報等は個人情報の中でも特に機微な情報であり、厳格に保護されるべきものである。とりわけメンタルヘルスに関する健康情報等は慎重な取扱いが必要である。また、周囲の「気づき情報」は、当該提供者にとっても個人情報であり慎重な取扱いが必要となる。事業者は労働者の健康情報等を適正に取り扱い、労働者のプライバシーの保護を図らなければならない。

### (1) 情報の収集と労働者の同意等

職場復帰支援において取り扱う労働者の健康情報等の内容は必要最小限とし、職場復帰支援と事業者の安全配慮義務の履行を目的とした内容に限定すべきである。

労働者の健康情報等を主治医や家族から収集するに際しては、あらかじめ、利用目的とその必要性を明らかにして本人の承諾を得るとともに、これらの情報は労働者本人から提出を受けることが望ましい。そうすることによって、プライバシーを保護するとともに、労働者が事業者に不信感を持ったり、トラブルが発生したり、またその結果として職場復帰が円滑に進まなくなることを防止することにつながる。また、労働者の健康情報等を第三者へ提供する場合も原則として本人の同意が必要である。これらの同意は、包括的、黙示ではなく、個別に明示の同意を得ることが望ましい。

このような場合に備えて、あらかじめ衛生委員会等の審議を踏まえて、労働者の同意の取り方やその基本的な項目や手続き等を定めておくとともに、労働者に周知しておくことが望ましい。

なお、心の健康問題の症状によっては日常の細かな選択や決定に大きなストレスを伴うこと等もあり、同意の諾否の選択を求めるとは一定の配慮が必要である。

### (2) 情報の集約・整理

労働者の健康情報等についてはそれを取り扱う者とその権限を明確にし、職場復帰支援に関わる者がそれぞれの責務を遂行する上で必要な範囲の情報に限定して取り扱うことを原則とすべきである。特に、メンタルヘルスに関する健康情報等のうち、心の健康問題を示す疾患名は誤解や偏見を招きやすいことから、特に慎重な取扱いが必要である。

このことから、労働者の健康情報が産業医等その他あらかじめ定められた特定の部署において一元的に管理され、業務上必要であると判断される限りで、事業場の中で、これらの情報を必要とする者に提供される体制が望ましい。この場合、当該部署は専門的な立場からこれらの情報を集約・整理・解釈するなど適切に加工し、労働者のプライバシーが守られた状態で関係者間の情報交換が可能になるよう、調整役として機能する必要がある。

### (3) 情報の漏洩等の防止

健康情報等については、労働者等の安全や健康への配慮等、相当な目的がある場合に活用されるべきである。この点については、個々のケースに照らし、その利用の必要性和情報漏洩等の防止の要請を比較して、適切な判断がなされる必要がある。とくに産業医に対して、非専属である場合を含め、情報提供が行われないために、必要な職務が行われなくなるようなことがないように留意する必要がある。

ただし、事業者は、労働者の健康情報等の漏洩等の防止措置を厳重に講ずる必要がある。また、健康情報等を取り扱う者に対して、その責務と必要性を認識させ、具体的な健康情報等の保護措置に習熟させるため、必要な教育及び研修を行う必要がある。さらに、事業場外資源である外部機関を活用する場合には、当該機関に対して、労働者のプライバシーの保護が図られるよう、必要かつ適切な方

策を講じる必要がある。

#### (4) 情報の取り扱いルールの策定

事業者は、職場復帰支援プログラムに関する規程及び体制の整備を図るに当たって、健康情報等の取扱いに関して、衛生委員会等の審議を踏まえて一定のルールを策定するとともに、関連する文書の書式、取扱い、保管方法等について定めるとともに関係者に周知しておく必要がある。

#### (5) 個人情報の保護に関する法令・指針等の遵守

個人情報の保護、個人情報の適正な取扱い、健康情報を取り扱うに当たっての留意事項等に関しては、個人情報の保護に関する法律や、「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」など同法に基づく告示等が制定されている。また、労働者の健康情報の保護に関して、「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項について」などが示されている。事業者はこれらの趣旨及び内容を十分に理解し、これらを遵守し、労働者の健康情報の適正な取扱いを図らなければならない。

### 6 その他職場復帰支援に関して検討・留意すべき事項

#### (1) 主治医との連携の仕方

主治医との連携に当たっては、事前に当該労働者への説明と同意を得ておく必要がある。

また、主治医に対し、事業場内産業保健スタッフ等や管理監督者それぞれの立場や役割、病気休業・試し出勤制度等・就業上の配慮などの職場復帰支援に関する事業場の規則、プライバシーに関する事項、事業場で本人に求められる業務の状況について十分な説明を行うことが必要である。また、事業者が把握している休業者・復職者の不安や悩み等について説明を行うことも望ましい。

その際、労働者本人の職場復帰を支援する立場を基本として必要な情報交換が行われるように努める。ここで必要な情報とは、職場復帰支援に関して職場で配慮すべき内容を中心とし、それに関係する者の理解を得るために必要とされる病態や機能に関する最小限の情報である。具体的な疾患名は、必ずしもこれに含まれない。状況によっては、主治医及び本人を含めた3者面談を行うことも考えられる。

特に産業医等は専門的な立場からより詳細な情報を収集できる立場にあるが、主治医とスムーズなコミュニケーションが図れるよう精神医学や心身医学に関する基礎的な知識を習得していることが必要となる。

また、「職場復帰支援に関する情報提供依頼書」（様式例1）等を用いて主治医に情報提供を依頼する場合や、直接主治医との連絡や面会を行う場合、その費用負担についても、事前に主治医との間で取り決めておく必要がある。

#### (2) 職場復帰可否の判断基準

職場復帰可否について定型的な判断基準を示すことは困難であり、個々のケースに応じて総合的な判断を行わなければならない。労働者の業務遂行能力が職場復帰時には未だ病前のレベルまでは完全に改善していないことも考慮した上で、職場の受け入れ制度や態勢と組み合わせながら判断する。

職場復帰判断基準の例として、労働者が職場復帰に対して十分な意欲を示し、通勤時間帯に一人で安全に通勤ができること、会社が設定している勤務日に勤務時間の就労が継続して可能であること、業務に必要な作業（読書、コンピュータ作業、軽度の運動等）をこなすことができること、作業等による疲労が翌日までに十分回復していること等の他、適切な睡眠覚醒リズムが整っていること、昼間の眠気がないこと、業務遂行に必要な注意力・集中度が回復していること等が挙げられよう。

次項に掲げる試し出勤制度等が整備されている場合や、事業場外の職場復帰支援サービス等が利用可能な場合には、これらを利用することにより、より実際の判断が可能となることが多い。

ただし、疾病のり患を理由に休職した労働者の職場復帰の可否に関しては、さまざまな判例が出されている。このため、トラブルを防止するためにも、法律の専門家等と相談し、適切な対応を図ることが求められる。なお、これらの判例の中には、労働者と職種を限定した雇用契約を結んでいる場合と、職種を限定しない契約を結んでいる場合とで、異なった判断をしているものがある。

### (3) 試し出勤制度等

社内制度として、正式な職場復帰の決定の前に、以下の①から③までの例に示すような試し出勤制度等を設けている場合、より早い段階で職場復帰の試みを開始することができ、早期の復帰に結びつけることが期待できる。また、長期に休業している労働者にとっては、就業に関する不安の緩和に寄与するとともに、労働者自身が実際の職場において自分自身及び職場の状況を確認しながら復帰の準備を行うことができるため、より高い職場復帰率をもたらすことが期待される。

- ① 模擬出勤：職場復帰前に、通常の勤務時間と同様な時間帯において、短時間又は通常の勤務時間で、デイケア等で模擬的な軽作業やグループミーティング等を行ったり、図書館などで時間を過ごす。
- ② 通勤訓練：職場復帰前に、労働者の自宅から職場の近くまで通常の出勤経路で移動を行い、そのまま又は職場付近で一定時間を過ごした後に帰宅する。
- ③ 試し出勤：職場復帰前に、職場復帰の判断等を目的として、本来の職場などに試験的に一定期間継続して出勤する。

ただし、この制度の導入に当たっては、この間の処遇や災害が発生した場合の対応、人事労務管理上の位置づけ等について、あらかじめ労使間で十分に検討しておくとともに、一定のルールを定めておく必要がある。なお、作業について使用者が指示を与えたり、作業内容が業務（職務）に当たる場合などには、労働基準法等が適用される場合があることや賃金等について合理的な処遇を行うべきことに留意する必要がある。

また、この制度の運用に当たっては、産業医等も含めてその必要性を検討するとともに、主治医からも試し出勤等を行うことが本人の療養を進める上での支障とならないとの判断を受けることが必要である。

さらに、これらの制度が事業場の側の都合でなく労働者の職場復帰をスムーズに行うことを目的として運用されるよう留意すべきである。

特に、③の試し出勤については、具体的な職場復帰決定の手続きの前に、その判断等を目的として行うものであることを踏まえ、その目的を達成するために必要な時間帯・態様・時期・期間等に限るべきであり、いたずらに長期にわたることは避けること。

### (4) 職場復帰後における就業上の配慮等

#### ア 「まずは元の職場への復帰」の原則

職場復帰に関しては元の職場（休職が始まったときの職場）へ復帰させることが多い。これは、たとえより好ましい職場への配置転換や異動であったとしても、新しい環境への適応にはやはりある程度の時間と心理的負担を要するためであり、そこで生じた負担が疾患の再燃・再発に結びつく可能性が指摘されているからである。これらのことから、職場復帰に関しては「まずは元の職場への復帰」を原則とし、今後配置転換や異動が必要と思われる事例においても、まずは元の慣れた職場で、ある程度のペースがつかめるまで業務負担を軽減しながら経過を観察し、その上で配置転換や異動を考慮した方がよい場合が多いと考えられる。

ただし、これはあくまでも原則であり、異動等を誘因として発症したケースにおいては、現在の新しい職場にうまく適応できなかった結果である可能性が高いため、適応できていた以前の職場に戻すか、又は他の適応可能と思われる職場への異動を積極的に考慮した方がよい場合がある。

その他、職場要因と個人要因の不適合が生じている可能性がある場合、運転業務・高所作業等従事する業務に一定の危険を有する場合、元の職場環境等や同僚が大きく変わっている場合などにおいても、本人や職場、主治医等からも十分に情報を集め、総合的に判断しながら配置転換や異動の必要性を検討する必要がある。

#### イ 職場復帰後における就業上の配慮

数か月にわたって休業していた労働者に、いきなり発病前と同じ質、量の仕事を期待することには無理がある。また、うつ病などでは、回復過程においても状態に波があることも事実である。

このため、休業期間を短縮したり、円滑な職場復帰のためにも、職場復帰後の労働負荷を軽減し、段階的に元へ戻す等の配慮は重要な対策となる。これらの制度の採用に当たっては、あらかじめ衛生委員会等で審議する等により、ルールを定めておくことが望ましい。

なお、短時間勤務を採用する場合には、適切な生活リズムが整っていることが望ましいという観点からは、始業時間を遅らせるのではなく終業時間を早める方が望ましい。また、同僚に比べて過度に業務を軽減されることは逆にストレスを高めること等もあるので、負荷業務量等についての調整が必要である。ケースによっては、職場復帰の当初から、フレックスタイム制度など特段の措置はとらず、本来の勤務時間で就労するようにさせたりする方が、良い結果をもたらすこともある。

このように、就業上の配慮の個々のケースへの適用に当たっては、どのような順序でどの項目を適用するかについて、主治医に相談するなどにより、慎重に検討するようにすることが望ましい。具体的な就業上の配慮の例として以下のようなものが考えられる。

- ・ 短時間勤務
- ・ 軽作業や定型業務への従事
- ・ 残業・深夜業務の禁止
- ・ 出張制限（顧客との交渉・トラブル処理などの出張、宿泊をともなう出張などの制限）
- ・ 交替勤務制限
- ・ 業務制限（危険作業、運転業務、高所作業、窓口業務、苦情処理業務等の禁止又は免除）
- ・ フレックスタイム制度の制限又は適用（ケースにより使い分ける。）
- ・ 転勤についての配慮

#### (5) 職場復帰に関する判定委員会（いわゆる復職判定委員会等）の設置

職場復帰に関する判定委員会（いわゆる復職判定委員会等）が設置されている場合、職場復帰支援の手続きを組織的に行える等の利点があるが、委員会決議についての責任の所在の明確化、迅速な委員会開催のための工夫、身体疾患における判定手続きと異なることについての問題点等について十分に検討しておく必要がある。

#### (6) 職場復帰する労働者への心理的支援

疾病による休業は、多くの労働者にとって働くことについての自信を失わせる出来事である。必要以上に自信を失った状態での職場復帰は、当該労働者の健康及び就業能力の回復に好ましくない影響を与える可能性が高いため、休業開始から復職後に至るまで、適宜、周囲からの適切な心理的支援が大切となる。特に管理監督者は、労働者の焦りや不安に対して耳を傾け、健康の回復を優先するよう

努め、何らかの問題が生じた場合には早めに相談するよう労働者に伝え、事業場内産業保健スタッフ等と相談しながら適切な支援を行っていく必要がある。

管理監督者や労働者に対して、教育研修・情報提供を通じ、職場復帰支援への理解を高め、職場復帰を支援する体制をつくることが重要である。

## (7) 事業場外資源の活用等

職場復帰支援における専門的な助言や指導を必要とする場合には、それぞれの役割に応じた事業場外資源を活用することが望ましい。専門的な人材の確保が困難な場合等には、地域産業保健センター、都道府県産業保健推進センター、中央労働災害防止協会、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター、精神保健福祉センター、保健所等の事業場外資源の支援を受ける等、その活用を図ることが有効である。

また、公的な事業場外資源による職場復帰支援サービスの例として、地域障害者職業センターが行う「職場復帰支援（リワーク支援）事業」があり、職場復帰後の事業場等への公的な支援の例として、リワーク支援終了後のフォローアップや「職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援事業」（障害者が職場に適応できるよう、障害者職業カウンセラーが策定した支援計画に基づきジョブコーチが職場に出向いて直接支援を行う事業）などがある。

その他、民間の医療機関やいわゆるEAP（Employee Assistance Program）等が、有料で復職支援プログラム、リワークプログラム、デイケア等の名称で復職への支援を行うケースがある。ただし、これらの機関が提供するサービスの内容や目標は多様であり、それらが事業場で必要としている要件を十分に満たしているかについて、あらかじめ検討を行うことが望ましい。

また、状況によっては、事業者側から本人に、主治医の治療に関して他の医師の意見を聴くこと（セカンド・オピニオン）を勧めることも考えられる。この場合は、セカンド・オピニオンは本人への治療方針の問題であることから、最終的には本人の意思に委ねるとともに、慎重に行うことが望ましい。

特に50人未満の小規模事業場では、事業場内に十分な人材が確保できない場合が多いことから、必要に応じ、地域産業保健センター、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター等の事業場外資源を活用することが有効であり、衛生推進者又は安全衛生推進者は、事業場内の窓口としての役割を果たすよう努めることが必要となる。

## 付記

### 1 用語の定義

本手引きにおいて、以下に掲げる用語の定義は、それぞれ以下に定めるところによる。

#### (1) 産業医等

産業医その他労働者の健康管理等を行うのに必要な知識を有する医師をいう。

#### (2) 衛生管理者等

衛生管理者、衛生推進者及び安全衛生推進者をいう。

#### (3) 事業場内産業保健スタッフ

産業医等、衛生管理者等及び事業場内の保健師等をいう。

#### (4) 心の健康づくり専門スタッフ

精神科・心療内科等の医師、心理職等をいう。

#### (5) 事業場内産業保健スタッフ等

事業場内産業保健スタッフ及び事業場内の心の健康づくり専門スタッフ、人事労務管理スタッフ等をいう。

(6) 管理監督者

上司その他労働者を指揮命令する者をいう。

(7) 職場復帰支援プログラム

個々の事業場における職場復帰支援の手順、内容及び関係者の役割等について、事業場の実態に即した形であらかじめ当該事業場において定めたもの。

(8) 職場復帰支援プラン

職場復帰をする労働者について、労働者ごとに具体的な職場復帰日、管理監督者の就業上の配慮及び人事労務管理上の対応等の支援の内容を、当該労働者の状況を踏まえて定めたもの。

## 2 様式例について

後掲の様式例は、本手引きに基づいて職場復帰支援を行うために、各ステップで必要となる文書のうち要となる文書について、その基本的な項目や内容を例として示したものである。この様式例の活用にあたっては、各事業場が衛生委員会等の審議を踏まえて職場復帰支援プログラムを策定し、必要な諸規程を整備し、職場復帰支援プログラムを運用する過程において、これらの様式例を参考に、より事業場の実態に即したものを整備することが望ましい。

## 3 その他

本手引きの第3ステップ以降は、心の健康問題による休業者で、医学的に業務に復帰するのに問題がない程度に回復した労働者を対象としたものである。この適用が困難な場合には、主治医との連携の上で、地域障害者職業センター等の外部の専門機関が行う職業リハビリテーションサービス等の支援制度の活用について検討することが考えられる。なお、職業リハビリテーションや、地域保健における医療リハビリテーション（デイケアなど）を利用する場合には、それらが何を目的としているかを見極めた上で、それらが事業場の目的に適していることを確認することが重要である。

年 月 日

職場復帰支援に関する情報提供依頼書

病院 クリニック 先生 御机下

〒  
株式会社 事業場 印  
 産業医  
 電話 〇-〇-〇

下記1の弊社従業員の職場復帰支援に際し、下記2の情報提供依頼事項について任意書式の文書により情報提供及びご意見をいただければと存じます。  
 なお、いただいた情報は、本人の職場復帰を支援する目的のみに使用され、プライバシーには十分配慮しながら産業医が責任を持って管理いたします。  
 今後とも弊社の健康管理活動へのご協力をよろしくお願い申し上げます。

記

- 1 従業員  
 氏名 〇 〇 〇 (男・女)  
 生年月日 年 月 日
- 2 情報提供依頼事項
  - (1) 発症から初診までの経過
  - (2) 治療経過
  - (3) 現在の状態(業務に影響を与える症状及び薬の副作用の可能性なども含めて)
  - (4) 就業上の配慮に関するご意見(疾患の再燃・再発防止のために必要な注意事項など)
  - (5)
  - (6)
  - (7)

(本人記入)

私は本情報提供依頼書に関する説明を受け、情報提供文書の作成並びに産業医への提出について同意します。

年 月 日 氏名 印

職場復帰支援に関する面談記録票

事業場		所属		従業員番号		氏名		男・女		年齢	
記録作成日 年 月 日 記載者 ( )											
面談日時 : 年 月 日 時		出席者 : 管理監督者 ( ) 人事労務担当者 ( ) 産業医等 ( )		衛生管理者等 ( ) 保健師等 ( ) 他 ( )							
これまでの経過のまとめ				医療機関名 : 主治医 : 連絡先 :				治療状況等			
主治医による意見				就業上の配慮についての意見							
現状の評価問題点				<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人の状況</li> <li>・ 職場環境等</li> <li>・ その他</li> </ul>							
職場復帰支援プラン作成のための検討事項 (復職時及びそれ以降の予定も含めて)				<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職場復帰開始予定日 : 年 月 日</li> <li>・ 管理監督者による就業上の配慮</li> <li>・ 人事労務管理上の対応事項</li> <li>・ 産業医意見</li> <li>・ フォロアアップ</li> <li>・ その他</li> </ul>							
職場復帰の可否				可・不可(理由: )							
次回面談予定				年 月 日 時 面談予定者:							

人事労務責任者 殿

職場復帰に関する意見書

〇〇事業場  
産業医 印

事業場	所属	従業員番号	氏名	男・女	年齢	歳
目的	(新規・変更・解除)					
復職に関する意見	復職の可否	可 条件付き可 不可				
	意見					
就業上の配慮の内容(復職可又は条件付き可の場合)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時間外勤務 (禁止・制限 H)</li> <li>・休日勤務 (禁止・制限)</li> <li>・出張 (禁止・制限)</li> <li>・配置転換・異動</li> <li>・その他:</li> <li>・今後の見直し</li> </ul>					
面談実施日	年 月 日					
上記の措置期間	年 月 日 ~ 年 月 日					

様式例4 (本文3の(4)のエ関係)

職場復帰及び就業上の配慮に関する情報提供書

病院  
クリニック 先生 御机下

〒  
〇〇株式会社 〇〇事業場  
産業医 印  
電話 〇-〇-〇

日頃より弊社の健康管理活動にご理解ご協力をいただき感謝申し上げます。  
弊社の下記従業員今回の職場復帰においては、下記の内容の就業上の配慮を図りながら支援をしていきたいと考えております。  
今後ともご指導の程どうぞよろしくお願い申し上げます。

記

氏名	(生年月日 年 月 日 年齢 歳)					性別	男・女
復職(予定)日							
就業上の配慮の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時間外勤務 (禁止・制限 H)</li> <li>・休日勤務 (禁止・制限)</li> <li>・出張 (禁止・制限)</li> <li>・配置転換・異動</li> <li>・その他:</li> <li>・今後の見直し</li> </ul>						
連絡事項							
上記の措置期間	年 月 日 ~ 年 月 日						

<注: この情報提供書は労働者本人を通じて直接主治医へ提出すること>

---

### 3 自殺対策基本法の概要

#### 第一章 総則

##### 1. 目的

この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移していることにかんがみ、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

##### 2. 基本理念

- ① 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみとらえられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。
- ② 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。
- ③ 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。
- ④ 自殺対策は、国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校、自殺の防止等に関する活動を行う民間の団体その他の関係する者の相互の密接な連携の下に実施されなければならない。

##### 3. 責務

###### ① 国の責務

基本理念にのっとり、自殺対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

###### ② 地方公共団体の責務

基本理念にのっとり、自殺対策について、国と協力しつつ、当該地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

###### ③ 事業主の責務

国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

###### ④ 国民の責務

自殺対策の重要性に対する関心と理解を深めるよう努めるものとする。

##### 4. 施策の大綱

政府は、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱を定めなければならない。

#### 第二章 基本的施策

##### 1. 調査研究の推進等

国及び地方公共団体は、自殺の防止等に関し、調査研究を推進し、並びに情報の収集、整理、分析及び提供を行うものとする。

##### 2. 国民の理解の増進

国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、自殺の防止等に関する国民の理解を深め

るよう必要な施策を講ずるものとする。

3. 人材の確保等

国及び地方公共団体は、自殺の防止等に関する人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるものとする。

4. 心の健康の保持に係る体制の整備

国及び地方公共団体は、職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る体制の整備に必要な施策を講ずるものとする。

5. 医療提供体制の整備

国及び地方公共団体は、心の健康の保持に支障を生じていることにより自殺のおそれがある者に対し必要な医療が早期かつ適切に提供されるよう、精神疾患を有する者が精神保健に関して精神科医の診療を受けやすい環境の整備、身体の傷害又は疾病についての診療の初期の段階における当該診療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保、救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保等必要な施策を講ずるものとする。

6. 自殺発生回避のための体制の整備等

国及び地方公共団体は、自殺をする危険性が高い者を早期に発見し、相談その他の自殺の発生を回避するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

7. 自殺未遂者に対する支援

国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者に対する適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

8. 自殺者の親族等に対する支援

国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等に対する適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。

9. 民間団体の活動に対する支援

国及び地方公共団体は、民間の団体が行う自殺の防止等に関する活動を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

### 第三章 自殺総合対策会議

内閣府に、特別の機関として、自殺総合対策会議を置く。会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- ① 施策の大綱の案を作成すること。
- ② 自殺対策について必要な関係行政機関相互の調整をすること。
- ③ その他、自殺対策に関する重要事項について審議し、及び自殺対策の実施を推進すること。

---

メンタルヘルス教育研修担当者養成研修テキスト

平成 22 年 9 月

中央労働災害防止協会 健康確保推進部

メンタルヘルス推進センター

〒108-0014 東京都港区芝 5-35-1

電話 03(3452)3473

<http://www.jisha.or.jp/>

2010.09.200

※このテキストは平成 22 年度厚生労働省委託事業「労働者の健康の保持増進対策事業」において作成したものです。