

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となります。

第一は、「ストレスへの気づき」ですが、メンタルヘルス対策として最も重要です。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ります。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ます。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す。多忙な日常業務に追われて自らを省みる時間をとるのは難しいでしょうから、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す。多くの人がストレス要因に気づいていないし、またストレス反応を自覚していません。

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きています。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す。「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す。一方、結果が要注意であっても、問題ないこともあります。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ります。

第二は、メンタルヘルスへの偏見を減らすことです。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ます。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です。集合教育や小冊子、あるいはオンラインでの記事の配信などにより教育を行います。

第三は、相談しやすい環境の整備です。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ちます。また実際に相談でき

る窓口を社内及び社外に設置することが必要です。こうした窓口は労働者が使いにくいのでは有効に機能しません。また相談が有益であることが必要です。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ません。

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しょう。

職場において最も大切なのはコミュニケーションです。コンピュータが普及し、メールにより用件を伝え、相談することが多くなっています。メールだと好きなときに読めるという利便性があります。相手が忙しいとか、機嫌が悪いとか慮る必要がありません。もっと重要なのは、記録に残ることでしょう。会話の背後にあるものを憶測する必要もありません。

さて、傾聴は面接を想定した言葉ですので、メールによるコミュニケーションはあり得ないでしょう。この傾聴は、文字通り「耳を傾ける」ことです。そして「聞く」ではなく、「聴く」です。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す。よく言われます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す。むしろ非言語的コミュニケーションと言われる身振り手振り顔や特に目の表情などが果たす部分が大きいのです。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ります。また自分も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す。

傾聴では、相手の一挙一動に注目することが必要ですが、関心を持って聴こうという姿勢が前提条件となります。仕事だからとか、職責上だからだとかいった態度では、傾聴にはなりません。一対一の人間として相対しているということが大切な点です。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しょう。相手の言葉や気持ちに焦点を当てることとなります。気を入れて聴いてくれているかどうかは、話し

手にはすぐに分かるものです。

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す。気持ちに共感するとは、感情移入とは少し違います。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す。しかし共感とは「共に感じる」ことであり、その意味では対等なのでしょう。感情移入では位置関係は様々です。そして、共感では、客観的な視点を保持することが大切です。

このように共感では、自分を常に意識して、客観視して、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ります。

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ます。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します。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、まずは部下の話をきちんと聞いて傾聴し、共感することが必要です。

(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す。さらに業務に関連したストレス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います。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います。そして必要に応じて精神科医が面接して、病状の判断及び就業上の措置について意見を述べるということになります。

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ります。管理監督者と同じように、傾聴及び共感が重要です。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ります。

(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」を把握することです。変化を把握するためには、普段から、きちんとみていなければいけないこととなります。

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分かっているにも関わらず、病状のために、ついつい連絡ができなくなってしまいます。

② 病気休暇が多い

病名を問わず、病気休暇が多いのは、背景にメンタルヘルス上の問題のあることを示唆します。メンタルヘルスの状態がよくなり、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す。

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ます。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います。そして、再び頑張ろうという気力がなくなってしまうのです。

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す。この状態で管理監督者に対応していただけると欠勤しないでも済むかもしれません。

⑤ 「風邪を引いた」、「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ます。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ります。風邪や胃腸炎に類似した症状が、心の病でもみられます。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ます。また吐き気、気持ちの悪さなどを胃が悪いと思われる方が多いですが、心の病の初期症状として非常に多いものです。お腹をこわすなど多い症状です。

イ 事故

事故は多様な要因により生じるものです。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ませんが、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ありません。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す。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ります。

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ます。

- 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

症状を把握するとか、診断をするということを、専門家のようにする必要はありません。しかしながら、症状かもしれないと「気づく」ことは大切です。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す。その後に、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わけです。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きます。重要なのは、「以前と比べて変わった」という点です。

- 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す。気持ちが沈んで、気力が落ちますので、周囲から見ても、元気がなく、口数が少ないようにみえます。

- 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ので周囲がびっくりしてしまいます。「酒でも入ってるんじゃないの」と言われてしまいそうですが、実際一杯入った状態に似ています。

- 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方がいます。何に対しても慎重で、ときには疑い深くなってしまいます。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ったり、孤立してしまうようになれば、病気である可能性が出てきます。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ります。

- 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、落ち着かなくなります。

- ⑤ 居眠り、ボーとしている

居眠りが多くなったり、話しかけても気がつかず、ボーとしていることが多くなります。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ります。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ります。

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の取扱いです。人事考課にこの情報を使用しないのは当然のことですが、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

同意を得ます。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、当該の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ります。

4 メンタルヘルス不調に関わる病気

(1) うつ病

心の病の代表格はうつ病です。しかし、心の病には多くの種類があり、うつ病だけが心の病ではありません。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ません。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ます。労災申請及び労災認定状況をもても、自殺及び心の病関連の件数は増加傾向にあります。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伺えます。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ます。

ア うつ病の症状

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ります。そのため、内科などかかりつけ医を訪れる場合が多いです。実に様々な身体症状がみられます。

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す。もちろん寝つきが悪いとか（入眠障害）、途中で目が覚めるとか（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ます。時には過眠もみられます。

③ 日内変動

日内変動といわれる状態も特徴的です。朝に調子が悪く、午後に調子が出てくるというものです。うつ病から回復してくる過程では、最初は一日中悪いのですが、だんだん午後から夜にかけて調子がよくなります。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ります。こうなると病気の回復は本物です。気を

つきたいのは、うつ病で休んでいる方が、夜は調子がよくなるので、「明日は出社します」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て、信用をなくしてしまう場合もあるということです。

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ります。責任を感じてこのような発言をすることはよくありますが、実際には仕事が出来ているにも関わらず、「全く出来ていない。無駄飯くいだ。月給泥棒だ」と語る方もいます。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す。この自責感「死んでお詫びする」という気持ちにまで至ることもあり、要注意です。自己評価の低下というのも、うつ病の主な症状の一つです。

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す。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す。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ありません。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す。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す。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のです。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のです。

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ります。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す。こうした認知は抑うつ状態が改善してくれば変わ

ります。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しょう」と言って、結論の先送りをするのが常套手段です。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す。

⑦ 食欲低下・体重減少

ほぼ確実に食欲は落ちます。「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す。多かれ少なかれ体重も減ってきます。2kg程度の体重減少はよくありますが、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ります。

⑧ 興味の喪失

何をやってもつまらないと訴えます。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をよく聞きます。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ます。

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す。「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億劫で1週間も入浴していない」という状態まで、様々なレベルがあります。

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、特に注意を要するものです。また注意・集中力が落ちると、仕事の能率が悪くなり、仕事はかどらず残業が多くなりがちです。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します。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ります。

イ 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りま

すが、まずは休養を十分にとることが最も重要になります。うつ病の方は生真面目な方が多く、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します。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す。そして再発しないコツでもあります。「休み方を身につける」という意味もあります。うつ病になりやすい人は、休み方を知らない方とも言えます。

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、適切な対策を講じます。そうしないと繰り返す可能性が高くなります。

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ます。そのため薬が必要です。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ました。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ありませんが、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す。薬物療法により平均3箇月程度で改善しますが、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ています。またカウンセリング（心理療法）も行った方がより再発が少なくなります。

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ます。もともと、うつ病は再発をしやすい病気ですが、職場では復職後の早期に病状が悪化して、再休職に入る方が多くなっています。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ります。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でしたが、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ります。

ます。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ます。

(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す。このパニック発作では、動悸、息苦しさ、震え、吐き気、眩暈、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です。概ね10分くらいの中に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ります。

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ですが、この不安を「予期不安」と呼んでいます。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ます。こういう場合は、「空間恐怖をともなうパニック障害」と呼んでいます。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ます。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ります。

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です。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」などと診断されて、適切な指導・治療を受けられない場合が多いからです。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ます。

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します。人と一緒に食事をすることができない、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ります。生涯有病率（一生の間にこの病気にかかる割合）は3～5%とされています。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と、失敗して恥ずかしい思いをするのではないかとという不安を抱き、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します。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ましたが、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ました。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）と心理療法です。

ウ 強迫性障害

頭ではおかしいとわかっていながらいやな考え（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す。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）といったものがあります。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、思い悩むこととなります。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き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す。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ります。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ます。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す。

エ 心的外傷後ストレス障害： Posttraumatic stress disorder： P T S D

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ます。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 P T S D です。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りました。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ます。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ます。9.11（米国同時多発テロ）の後でも、多くの P T S D の患者が発生したと報告されています。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す。治療では S S R I 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ます。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す。最近では、この P T S D 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ります。

（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指し示す言葉であり、「適応障害」のひとつです。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ります。環境が苛酷であれば、多くの方が適応障害になり、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ります。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、適応障害がみられます。うつ病や不安障害など、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します。その状態の内容から、抑うつ気分をともなうもの、不安をともなうもの、勤怠問題のように行為の障害をともなう

ものなどに分けられています。

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します。職務内容の変更、配置転換、職種転換なども考慮します。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となりますが、この場合にはカウンセリングが有効です。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ります。

職場における適応障害は、最近増加傾向にあります。職場状況が厳しくなってきたことと、若い社員の脆弱性が高くなってきたことの両方が、この増加傾向に関与していると考えられます。こうした人に対しては、職場の状況及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しょう。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ます。

(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、身体症状として現れるものです。身体症状としては多様な症状がみられます。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ます。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ります。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ります。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す。

この身体表現性障害は、詐病と間違われることがあります。詐病のように意図的に病気を装うことではありません。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りますが、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のです。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す。

(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す。通常青年期など若年に始まります。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俟ったものを考えられています。

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ます。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ります。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す。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します。

(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です。今日では、依存という言葉も広く使われています。嗜癖はその対象物によって3つに大別されます。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」です。問題の背景には家族の機能不全があるといわれています。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」が特徴的です。そのため相談や治療に結びつき難く、問題が深刻化して生活や人間関係が破綻してしまうこともあります。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でしょう。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す。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す。

アルコール依存症は、従来より指摘されている職場の3 A (Absenteeism:欠勤、Accident:事故、Alcohol:アルコール) のひとつです。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ます。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ます。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）などがあげられます。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ります。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す。職場の周囲の理解が非常に重要です。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ます。

（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りません。統合失調症は、考えや気持ちが多まらにくくなり、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す。およそ100人に1人がかかるといわれており、稀な病気ではありません。原因はまだあまり分かっていませんが、神経系の機能に障害があって起こる病気であることが明らかにされつつあります。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ます。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す。入院して、心身を休めることが必要になることもありますが、普通は外来治療で十分です。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ます。治療や生活を支えていく上で、家族の援助が有効であり大切です。

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」と考えられています。短期間で回復して、以後完治とあってよいほど経過のよい方もあります。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す。

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います。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ます。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します。社内にいない場合には、社外の精神科医の面接を受けてもらいます。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す。病的状態であると判断された場合には、治療が開始されます。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ありません。

(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ります。休業が必要なこともあれば、時間外労働・交代制勤務・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います。

(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います。

(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きます。第一に、心のケアを継続的に行うという意味合いです。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ります。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ります。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ります。

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年度以降自殺者数が急増して、1年間に3万人を超える方が自殺で亡くなっています。労働者の自殺者数もこの間に5割近く増加しており、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ます。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ません。労働者の自殺対策は容易な課題ではありませんが、産業保健において非常に重要な課題であることは言うまでもありません。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す。

(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ましたが、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す。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ます。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ますが、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す。

自殺者総数が年間3万人を超えた状態が続いていますが、働き盛りの労

働者の自殺も増えています。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ましたが、いざなぎ景気を超えて第二次大戦後最長と言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ていません。

この背景には、バブル崩壊以降に、急激な社会変動が生じ、その変動が持続もしくは固定化しつつあると推察されます。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関わらず、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りました。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ます。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ます。

(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人以下としました。

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」としてまとめました。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」を発刊していますが、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ます

(<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ます。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ました。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ました。

また、同年9月には、自殺対策関係省庁連絡会議が発足しました。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」が開始されました。

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月に施行されました。この目的は、自殺対策を総合的に推進して、自殺防止を図り、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出来る社会の実現に寄与することです。

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ました。2007年以降、各都道府県及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ます。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ます。

(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）、が挙げられます。

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す。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あわせると方向性を誤ってしまう危険性があるからです。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す。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す。

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ます。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ります。

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ります。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ります。

②の場合は、「職場復帰支援の手引き」に基づいた業務となります。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となります。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ります。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ます。

その他に、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、その講師として精神科医に依頼をすることも増えていきます。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となります。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、非常に重要な位置づけとなります。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ります。

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ます。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ります。

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ます。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ります。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ですので、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す。

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す。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すし、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す。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す。もちろん当該の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るべきです。

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りますが、これは自殺予防対策としては、解決へ向かったものではありません。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りますが、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す。

(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

ことになります。また、どうして救うことが出来なかったのかと自責的な感情も沸き起こります。これらの感情の持って行き場がなく、職場に対し「職場に問題がなかったのか」という質問が出ることもありますが、このような場合の職場側の初期対応は非常に重要です。

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す。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す。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、あるいは遺族の中に二次的なメンタルヘルス不調と思われる症状を訴える方がいる場合は相談に応じる姿勢も大切です。

(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った同僚は心理的ショックが大きくなります。管理監督者は、当該の部下に対して事前により適切な配慮や対応ができなかったかと自問自答することが多くなります。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ます。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ります。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ます。

(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す。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す。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出来ます。

【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ひとつです。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ります。事業場内メンタルヘルス推進担当者は、関係者間の情報交換の場を設定したり、意見を集約したりといったコーディネーターの役割を果たすことが求められます。

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ありません。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す。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す（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です。

表6-1 メンタルヘルス不調を持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">・ 長期休業例が多い・ 再発、再燃例が少ない・ 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）・ 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・ 受け入れ側にとって、支援のあり方がわかりにくい・ 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・ 復職後のフォローアップも重要である・ 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 |
|---|

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す。これは、他の安全衛生活動や人事労務管理と同様です。そのためには、各々の関係者の役割や活動を、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必要です。

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「復職支援手引き」という。全文は、巻末を参照のこと。)を公表しています。これは、2004年に示された同名の手引きの改訂版にあたります。「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、元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ます。この内容は、多くの職場で参考にすることができます。

「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ます。

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ります。

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ります。「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ます。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す。これは、職場復帰支援を、復職前後の狭い範囲の活動ではなく、休業開始から復職後の職場再適応時点までの間に行う一連の取組みとみなすべきであることを意味しています。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です。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すし、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ありません。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りません。

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します。

(1) 第一ステップ：病気休業開始及び休業中のケア

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します。提出先は、従来管理監督者（上司）になっている事業場が大半でした。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でしょう。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上で必要な情報（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）だけを伝えるのです。

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す。

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います。

休業中、管理監督者や事業場内産業保健スタッフ等は、休業やその継続に必要な事項及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します。労働者本人の同意を得た上で、主治医から情報を得ることが必要となる場合もあるでしょう。

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ます。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ます。

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

ないこともあります。その点についても、主治医の意見、判断を仰ぐのがよいでしょう。

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す。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できることも期待できます。

(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ます。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ります。診断書には、復職後当面どのような就業面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でしょう。

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す。

(3) 第三ステップ：職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

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上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します。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中で十分な話し合いをもち、よく連携しながら進めていきます。精神科医や心理職などの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ます。

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となります。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でしょう。

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必要があります。

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きます。記録のまとめ方に定まった形式はありませんが、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」が参考になります。

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つの評価が必要です。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」の評価です。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ります。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りません。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す。

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ます。

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上で、主治医から追加の情報や意見を収集することになります。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」等を用いるとよいでしょう。

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（どのくらい仕事ができるか）についての評価を行います。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聴き取ると参考になります。通勤が安全にできるかどうかの評価も大切です。

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ます。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ありません。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のです。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りますが、主治医からの情報に加えて、上述した事柄などを労働者本人から聴き取り、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しょう。

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及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きます。

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でしょう。

④ 職場環境の評価

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ります。いくら本人の健康状態、業務遂行能力がよくなっているとしても、職場の受け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ります。

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ます。

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でしょう。

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います。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ます。

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、衛生推進者等が、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による助言をもとに、この判断を行うこととなります。

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ります。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くつつかの段階を踏むのがよいでしょう。それぞれの段階に応じた支援の内容及び期間を決めていきます。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ります。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す。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す。

プラン作成の際に検討すべき内容を表6-2にまとめました。

表6-2 職場復帰プラン作成の際に検討すべき項目

<p>職場復帰日</p> <p>管理監督者（上司）による業務上の配慮</p> <ul style="list-style-type: none"> 業務に関する支援の内容や方法 業務内容や業務量の変更 就業制限 <p>治療上必要なその他の配慮</p> <p>人事労務管理上の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 配置転換や異動の必要性 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 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 <p>産業医等による医学的見地からみた意見</p> <ul style="list-style-type: none"> 安全（健康）配慮義務に関する助言 その他、職場復帰支援に関する医学的見地からみた意見 <p>フォローアップ</p> <ul style="list-style-type: none"> 管理監督者によるフォローアップの方法 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 就業制限等の見直しを行うタイミング 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 <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> 職場復帰に際して当該労働者がみずから責任をもっと行うべき事項 試し出勤制度（リハビリ出勤制度）等がある場合は、その利用についての検討 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

(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及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います。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ていきます。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」が参考になります。

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います。その結果は、速やかに労働者に通知されなければなりません。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ます。

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ありません。

職場復帰及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す。復職支援手引きには、その書式の見本となる「職場復帰及び就業措置に関する情報提供書」が示されています。

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す。

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りません。受け入れ側の管理監督者や同僚のストレスも高まる人が多いものです。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といった心配や不安が、管理監督者にはよくみられます。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上ではわかっているにもかかわらず、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になります。そうした点に対する配慮も軽視すべきではありません。

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す。

(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います。

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ります。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のですが、職場復帰当初は、2週間～1箇月程度にしたいところです。職場復帰後のフォローアップで行うべき事項を表6-3に示しました。

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">・ 症状の再燃・再発、新しい問題の発生等の確認・ 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・ 通院、治療状況の確認・ 職場復帰支援プランの評価と（必要に応じて）見直し・ 職場環境等の改善・ 管理監督者、同僚等への配慮 |
|--|

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ます。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ます。

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ります。

このフォローアップ期間をどのくらいにすべきかは、事例によって異なりますが、少なくとも数箇月は必要でしょう。

2 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

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ます。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います。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ます。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ります。

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ります。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つの意味があります。

(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、調整を行います。

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、指導等を行います。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ります。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います。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望まれます。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、連絡調整などを行います。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ます。

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及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となります。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します。

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す。

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ます。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る場合には、産業医や人事労務管理スタッフと連携し、それを改善するための働きかけに関する研修を行うとよい場合があります。

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す。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て、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、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研修を行うことが望まれます。

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組みです。

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す。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ます。

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ます。これらは、個人情報の中でも特に機微なものですから、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ります。

ます。

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」行うのが原則です。当該労働者が、みずか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す。

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ましょう。

(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し、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す。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、本人の同意を得るべきです。労働者の健康情報を第三者に伝える際も同様です。

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でしょう。

(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上で必要な情報に限定して取り扱うことを原則にします。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事柄のみを該当者に伝えるような仕組みにするのがよいでしょう。

復職支援において行われる情報交換は、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つに大別できます。両者は、内容が大きく異なります。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ちますが、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ります。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す。

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）です。

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ましょう。

（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す。健康情報を取り扱う者は、その保護措置について理解を深めるために、教育研修を受けることが望まれます。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ます。

（４）情報の取り扱いルールの方策等

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ります。

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ます。

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します。

主治医に対しては、連絡をとる者の立場や役割、病気休業・休職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などについて、説明をすることも大切です。

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す。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ます。

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決めを作っておくべきです。

(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です。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上で、総合的に判断しなければなりません。

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めます。場合によっては、法律の専門家に相談することも有用です。

(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ものです。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す。

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ります。「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します。「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ります。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ましょう。

「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ります。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しなくてはなりません。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必要があります。

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りません。

(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でしょうが、「まずは元の職場へ復帰すること」を原則とするべきです。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す。

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ません。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でしょう。

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事柄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ります。

(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ます。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、ルール化しておく必要があります。

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ます。

- ・ 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お出張、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ります。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ります。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です。そうした事態が生じないような仕組みづくり、調整が必要です。

(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ました。プログラムの内容や期間は様々ですが、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ります。

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ものです。

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ます。

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ますが、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す。

（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ます。

第7章 企業のリスクマネジメントとコンプライアンス及び個人情報の保護への配慮

1 メンタルヘルスと企業の社会的責任

社会・経済活動のグローバル化や情報化社会の急速な進展、少子高齢化社会への移行は、職場の中において成果主義の導入や世代交代、技術・技能の伝承の課題、等々の雇用の変化や働き方の変化をもたらしました。労働者を取り巻くこれらの環境の変化は、労働者のストレスに対する問題、心の健康の問題への取組みの重要性を増す一方となっています。最近では、メンタルヘルスの問題は、企業の社会的責任（Corporate Social Responsibility：以下「CSR」という。）の範疇に組み入れられた重要な取組みになっています。

CSRとは、「企業は社会的な存在であり、自社の利益、経済合理性を追求するだけではなく、利害関係者全体の利益を考えて行動すべきであり、法令の遵守、環境保護、人権擁護、消費者保護などの社会的側面にも責任を有する」という考え方です。従業員は、消費者、取引先、投資家、地域社会等の様々な利害関係者と並ぶ、ひとつとして位置づけられていることから、従業員のメンタルヘルスの問題に取り組むことは、上記の考え方の範疇に組み入れられた重要な項目の一つとなっているのです。

厚生労働省は、平成16年6月に「労働におけるCSRのあり方に関する検討会」の中間報告書を公表しており、その中で企業が従業員に対して取り組むべき重要な事項として、①様々な資質と才能を持った個人がその才能を十分に発揮できるようにするための取組み、②事業の海外進出が進む中で海外進出先においても現地従業員に対して責任ある行動が取れるようにするための取組み、③差別の禁止やセクシュアルハラスメントの防止等従業員の人権に配慮する取組み、をあげています。その①の中の取組みのひとつとして、「心身両面の健康確保対策及び労働災害防止対策を行い、労働者が安心して働ける環境の整備を図る」ことを指摘しています。

すなわち、労働者の心身両面への健康に最大限の配慮を行い、必要な対策を行っていくことは、企業の本来的な責務であり、これに積極的に取り組ん

でいく企業が、社会から高い評価を受ける、企業価値の指標になっているのです。

2 安全配慮義務について

(1) 労働安全衛生法・民法と安全配慮義務

労働者の健康管理を担当する者が、その責任を果たすための知識として持っておかなければならない法律があります。ひとつが労働安全衛生法であり、もうひとつが民法です。

労働安全衛生法は、労働者の安全と健康を確保するための最低基準を定めた法律として、労働基準法第42条の「労働者の安全及び衛生に関しては、労働安全衛生法の定めるところによる」との定めを受けて、昭和47年に制定されたものです。労働安全衛生法自体は、安全衛生に関する規制の原則のみを定めたもので、規制の具体的な内容はほとんど労働安全衛生法施行令、労働安全衛生規則といった政令や省令に委ねられています。

労働安全衛生法の第3条第1項には事業者等の責務として「快適な職場環境の実現と労働条件の改善を通じて職場における労働者の安全と健康を確保するようにしなければならない」と定められており、さらに事業者の講ずべき措置として第20条には危険を防止するため必要な措置、また第22条には健康障害を防止するため必要な措置等を講ずることが定められています。これに違反をした場合には、違反をした具体的事実に基づいて刑事罰の対象となります。刑法とともに刑事責任を問われるものです。

一方、民法は、企業が損害賠償の責任を負うという民事責任の根拠となるもので、不法行為責任と契約責任が通常問題とされることとなります。

不法行為責任とは、「故意又は過失によって他人の権利又は法律上保護される利益を侵害した者は、これによって生じた損害を賠償する責任を負う。」(民法709条)と定められ、また使用者責任の「ある事業のために他人を使用する者は、被用者がその事業の執行について第三者に加えた損害を賠償する責任を負う。」(民法第715条第1項)を根拠として損害賠償の責任を負うものです。また、契約責任とは、「債務者がその債務の本旨に従った履行をしないときは、債権者は、これによって生じた損害の賠償を請

求することができる。」（民法第 415 条）とされているものです。

安全配慮義務（健康配慮義務）は、この契約責任の条項である民法の第 415 条を根拠にして違反があった場合の責任を問い、損害賠償責任として議論されているものなのです。

従前より、企業において安全や衛生・健康管理上の問題によって従業員に損害を生じさせた場合には、不法行為責任の範囲で企業の損害賠償責任を問われてきましたが、昭和 50 年 2 月の最高裁判所の判例で「安全配慮義務」という概念によって、初めて契約責任を果たさなかった企業の責任の損害賠償責任が認められました。その最高裁判所の判例によると、安全配慮義務は「事業者が労働者に負っている労働契約上の債務で、事業者が労働者に対し、事業遂行のために設置すべき場所、施設もしくは設備などの施設管理又は労務の管理にあたって、労働者の生命および健康などを危険から保護するよう配慮すべき義務」と定義されています。

事業者が安全配慮義務に違反しているかどうかについては、健康被害を受けたと考える労働者が、債務不履行の損害賠償請求の民事訴訟を起し、事業者の安全配慮義務の内容と違反の主張を行い、個別に裁判所の判断を受けることになるので、一般論で論じることはできません。業務と健康被害との因果関係・健康被害の回避可能性・事業者側の過失の存在の有無が判断の根拠となります。

（2）安全配慮義務の範囲とその拡大

安全配慮義務という概念の定義は、法律の文書上に明文化されているわけではなく、判例に示されて認められていることから、その判例の示す安全配慮義務の範囲は時代とともに変わっているのも事実です。前述の昭和 50 年以降「業務に直接起因する健康障害を起こさないこと」として運用されてきましたが、その後、「業務に直接起因しているとはいえないが、業務と密接な関連を有する健康障害」についても、安全配慮義務に含まれるとする考え方が定着し、範囲は拡大する傾向にあります。

(3) 労働契約法の制定と安全配慮義務

近年、就業形態が多様化して労働者の労働条件が個別に決定・変更されるようになって、個別の労働紛争が増加しています。この紛争の解決の手段としては、裁判制度のほかに、平成13年度から個別労働紛争解決制度が、平成18年度から労働審判制度が施行されるなど、手続き面での整備は進んできました。しかし、このような紛争を解決するための労働契約についての民事的なルールをまとめた法律はありませんでした。このような中で、平成20年3月から「労働契約法」が施行され、労働契約についての基本的なルールがわかりやすい形で明らかにされました。これにより労働紛争が防止され、労働者の保護を図りながら、個別の労働関係が安定することが期待されています。

この労働契約法第5条は、「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。」として、使用者は労働契約に基づいてその本来の債務として賃金支払い義務を負うほか、労働契約に特段の根拠規定がなくとも、労働契約上の付随的義務として当然に安全配慮義務を負うことを規定しています。従前、「安全配慮義務」は、民法等の規定からは明らかになっていませんでした。通常の場合、判例において、労働者は、使用者の指定した場所に配置され、使用者の供給する設備、器具等を用いて労働に従事するものであることから、労働契約の内容として具体的に定めずとも、労働契約に伴い信義則上当然に、使用者は、労働者を危険から保護するよう配慮すべき安全配慮義務を負っているものとされ、個別の事案として判断されてきたので、その範囲は拡大する傾向にありました。

今後は、労働安全衛生法をはじめとする労働安全衛生関係法令において規定され、遵守されるべき事業主の講ずべき具体的な措置と本法が相まって、「安全配慮義務」という考え方が広く定着していくものと考えられます。

(4) 労働者の健康について事業者がしなければならないこと

平成12年3月に出された、ある企業に対する上告審の判決で、最高裁判所は、「使用者は、業務の遂行に伴う疲労や心理的負荷等が過度に蓄積して労働者の心身の健康を損なうことがないように注意する義務を負う」という新しい判断を示し、使用者に代わって労働者に対し業務上の指揮監督を行

う権限を有する者に、「使用者の注意義務の内容に従って、その権限を行使する」ことを求めました。これは、事業者は労働者の健康状態を把握し、問題がある場合には業務の負荷による健康状態の悪化を防ぐための措置をとらなければならないということを明確に示したものとして以後、心身の健康について事業者が配慮しなければならない重要な判例となっています。

表4-4には、当時、重要な事案となった過労による自殺死5つの事案の概要比較表を示します。

その後についても、安全配慮義務の範囲が拡大する傾向にある中であって、健康管理に関わる事案についても、安全配慮義務を問われる判例は増加の一途をたどっています。中でも最近の事案ではメンタルヘルスの問題が多くなっていることに注意を払っておく必要があります。

労働者の健康について事業者が配慮しなければならないことの基本は、労働者を就業させる際に就業に係る健康障害の発生や悪化する可能性が高いかどうかを予見する義務（危険予知義務）と、可能性が高いのであればこれを避けるべき義務（結果回避義務）をきちんと果しておくことが求められているということです。

表7-1 過労による自殺死5事案の概要比較表

事案名	地裁	高裁	最高裁	その後
製鉄所掛長事案	10.2.23 岡山地裁倉敷支部/安全配慮義務違反を認定/相殺5割/5,200万円/双方控訴 ④	広島高裁岡山支部に係属/12.10.2 和解(会社側謝罪、和解金1億1,350万円) ⑫		
道路工事作業所長事案	10.7.16 札幌地裁/注意義務違反を認定/過失相殺なし/9,160万円/控訴なし:確定 ⑤			
保育所保母事案	9.5.26 神戸地裁/自殺との因果関係を否定/原告控訴 ②	10.8.27 大阪高裁/安全配慮義務違反を認定/相殺8割/1,150万円/会社側上告 ⑥	12.6.27 上告棄却等 ⑪	
広告代理店事案	8.3.2 東京地裁/会社の使用者責任を是認/過失相殺なし/1億2,600万円/双方控訴 ①	9.9.26 東京高裁/会社の使用者責任を是認/過失相殺3割/8,900万円/双方上告 ③	12.3.24/会社の使用者責任を是認/過失相殺に関する高裁判決を破棄・差戻し ⑦	12.6.23 和解(会社側陳謝、賠償金1億6,800万円) ⑩
ソース製造作業員事案	12.5.1 広島地裁/安全配慮義務違反等を是認/過失相殺なし/1億1,100万円/会社側控訴 ⑧	控訴取下げ ⑨		

注) 1. 表示内容は、判決年月日、判決裁判所、賠償責任についての判決内容、過失相殺についての判決内容、賠償額、上訴の有無となっている。

2. 末尾○内の番号は、判決、和解、取下げの時期の順序

出典：中央労働災害防止協会調査研究部「最新安全衛生関係 裁判例動向」；「働く人の安全と健康」Vol.2 No.1 2001 (69)

3 精神障害等の労災認定

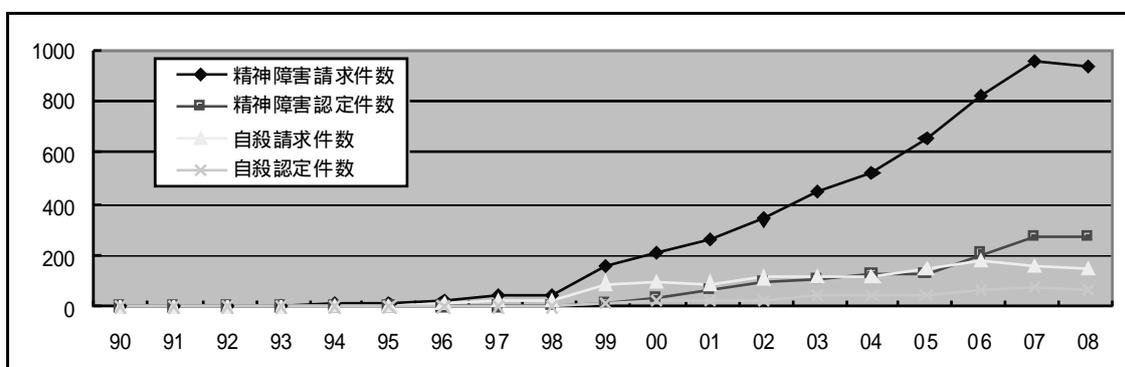
(1) 労災認定の判断指針の見直しと労災補償の状況

平成 11 年 9 月に出された労働省労働基準局長通達「心理負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針について」（平成 11 年 9 月 14 日基発 544 号・545 号）では、メンタルヘルス不調及び自殺に関する業務上外の判断基準が全面的に見直され、一定の要件を満たす者については、労働者災害補償保険法の補償対象とすることが明示されました。従来、例外的にしか認められなかったメンタルヘルス不調が業務上と判断される場合があるということは、例えば、労働者の自殺についても、事業者が無関心でいることが許されなくなったことを示しています。業務と密接な関係を有する自殺については、事業者の管理責任が問われるようになりました。

また、平成 13 年 12 月には、脳・心臓疾患の業務上外の判断基準を変更する厚生労働省労働基準局長通達（平成 13 年 12 月 12 日基発第 1063 号）が出され、発症前概ね 6 箇月間の過重な業務負荷を評価の対象として加えること、特に時間外労働（1 週間当たり 40 時間を超える部分）が、発症前 1 箇月間に概ね 100 時間を超える場合、または、発症前 2 箇月間ないし 6 箇月にわたって 1 箇月当たり概ね 80 時間を超える場合は、業務と発症の関連性が強いと評価できることが明示されました。

これらの労災認定にかかわる業務上外の判断指針が公表されて以降、精神障害等による労災の認定が年々増加しています。最近の精神疾患に係る労災の認定状況を図 7-1 に示しておきます。

図 7 - 1 精神障害の労災補償状況の年次推移



注：自殺には未遂を含む。

認定件数は、当該年度に請求されたものに限るものではない。

厚生労働省労働基準局統計

平成 21 年 4 月の労働省労働基準局長通達「心理負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針の一部改正について」（平成 21 年 4 月 6 日基発 0406001 号）は、おおよそ 10 年前の、平成 11 年 9 月に出された労働省労働基準局長通達「心理負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針について」（平成 11 年 9 月 14 日基発 544 号・545 号）の負荷の内容を見直したものです。

見直しの趣旨・背景については、「労働環境の急激な変化等により業務の集中化による心理的負荷、職場でのひどいじめによる心理的負荷など、新たな心理的出来事が認識され、評価表における具体的出来事への当てはめが困難な事案が少なからず見受けられる」として、「職場における心理的負荷評価表」に新たな具体的項目が 12 項目追加され、さらに 7 項目の具体的項目が修正されています。

なお、「職場以外の心理的負荷評価表」も 1 項目新たな具体的項目が追加されています。

（2）労災認定にかかる心理的負荷の評価

この指針の基本的な考え方については、精神障害の発病の有無等を明らかにした上で、業務による心理的負荷、業務以外の心理的負荷、個体側要因の各事項について具体的に検討し、それらと当該労働者に発病した精神

障害との関連性について総合的に判断するというものです。

判断の要件が、次の通り示されています。

- ① 対象疾病が国際疾病分類で分類されている精神障害を発病していること
- ② 対象疾病の発病前6箇月間に、客観的に当該精神障害を発病させるおそれのある業務による強い心理的負荷が認められること
- ③ 業務以外の心理的負荷及び個体側要因により当該精神障害を発病とは認められないこと

判断の要件のうち、②の「対象疾病の発病前6箇月間に、客観的に当該精神障害を発病させるおそれのある業務」があったか、「強い心理的負荷が認められる」とはどのようなことかは、精神障害等の労災認定はもとより職場でメンタルヘルス対策を進める上で参考になる出来事として、平成21年4月6日、基発0406001号の別表1『職場における心理的負荷評価表』に列挙されているので少し詳細に説明をしておきます。

平成 21 年 4 月 6 日 基発 0406001 号「心理的負荷による精神障害等に係る業務上
外の判断指針について」（別表 1）

(注) 1. 改正前（平成 11 年 9 月 14 日付け基発第 544 号）からの修正部分を下線で表示（「心理的負荷の強度」の欄）

2. 本改正で新たに追加した具体的出来事は★で表示

出来事 の類型	(1) 平均的な心理的負荷の強度			(2) 心理的負荷の強度を修正する視点	
	具体的出来事	心理的負荷の強度			修正する際の着眼事項
		I	II	III	
① 事故 や災害 の体験	<u>重度</u> の病気やケガをした			☆	被災の程度、後遺障害の有無・程度、社会復帰の困難性等
	悲惨な事故や災害の体験（目撃）をした		☆		事故や被害の大きさ、恐怖感、異常性の程度等
② 仕事 の失敗、 過重な 責任の 発生等	交通事故（重大な人身事故、重大事故）を起こした			☆	事故の大きさ、加害の程度、処罰の有無等
	労働災害（重大な人身事故、重大事故）の発生に直接関与した			☆	事故の大きさ、加害の程度、処罰の有無等
	会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをした			☆	失敗の大きさ・重大性、損害等の程度、ペナルティの有無等
	会社で起きた事故（事件）について、責任を問われた		☆		事故の内容、関与・責任の程度、社会的反響の大きさ、ペナルティの有無等
	<u>違法行為を強要された</u>			★	行為の内容、強要に対する諾否の自由の有無、強要の程度、社会的影響の大きさ、ペナルティの有無等
	<u>自分の関係する仕事で多額の損失を出した</u>			★	損失の内容・程度、関与・責任の程度、ペナルティの有無等
	<u>達成困難なノルマが課された</u>			★	ノルマの困難性、強制的程度、ペナルティの有無、達成できなかった場合の影響等
	ノルマが達成できなかった		☆		ノルマの内容、困難性・強制的程度、達成率の程度、ペナルティの有無、納期の変更可能性等
	新規事業の担当になった、会社の建て直しの担当になった		☆		プロジェクト内での立場、困難性の程度、能力と仕事内容のギャップの程度等
	<u>顧客や取引先から無理な注文を受けた</u>			★	顧客・取引先の位置付け、要求の内容等
<u>顧客や取引先からクレームを受けた</u>			☆	顧客・取引先の位置付け、会社に与えた損害の内容・程度等	

	研修、会議等の参加を強要された	★		研修・会議等の内容、業務内容と研修・会議等の内容とのギャップ、強要に対する諾否の自由の有無、強要の程度、ペナルティの有無等
	大きな説明会や公式の場での発表を強いられた	★		説明会等の規模、業務内容と発表内容のギャップ、強要・責任の程度等
	上司が不在になることにより、その代行を任された	★		内容、責任の程度・代行の期間、本来業務との関係等
③ 仕事の量・質の変化	仕事内容・仕事量の大きな変化を生じさせる出来事があった		☆	業務の困難度、能力・経験と仕事内容のギャップ、責任の変化の程度等
	勤務・拘束時間が長時間化する出来事が生じた		☆	勤務・拘束時間の <u>変化の程度</u> 、 <u>困難度</u> 等
	勤務形態に変化があった	☆		交替制勤務、深夜勤務等変化の程度等
	仕事のペース、活動の変化があった	☆		変化の程度、強制性等
	職場のO A化が進んだ	☆		研修の有無、強制性等
④ 身分の変化等	退職を強要された		☆	解雇又は退職強要の経過等、強要の程度、代償措置の内容等
	出向した		☆	在籍・転籍の別、出向の理由・経過、不利益の程度等
	左遷された		☆	左遷の理由、身分・職種・職制の変化の程度等
	非正規社員であるとの理由等により、 <u>仕事上の差別、不利益取扱い</u> を受けた		☆	差別、不利益の <u>内容・程度</u> 等
	早期退職制度の対象となった	★		対象者選定の合理性、代償措置の内容等
⑤ 役割・地位等の変化	転勤をした		☆	職種、職務の変化の程度、転居の有無、単身赴任の有無、海外の治安の状況等
	複数名で担当していた業務を1人で担当するようになった		★	業務の変化の内容・程度等
	配置転換があった		☆	職種、職務の変化の程度、合理性の有無等
	自分の昇格・昇進があった	☆		職種、職務の変化の程度等
	部下が減った	☆		職場における役割・位置付けの変化、業務の変化の <u>内容・程度</u> 等
	部下が増えた	☆		教育・指導・管理の負担の <u>内容・程度</u> 等
	同一事業場内での所属部署が統廃合された	★		業務の変化の内容・程度等
	担当ではない業務として非正規社員のマネージメント、教育を行った	★		教育・指導・管理の負担の内容・程度等
⑥ 対人	ひどい嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた		★	嫌がらせ、いじめ、暴行の内容、程度等

関係の トラブル	セクシュアルハラスメントを受けた		☆		セクシュアルハラスメントの内容、程度等
	上司とのトラブルがあった		☆		トラブルの内容、程度等
	部下とのトラブルがあった		☆		トラブルの内容、程度等
	同僚とのトラブルがあった	☆			トラブルの内容、程度、同僚との職務上の関係等
⑦ 対人 関係の 変化	理解してくれていた人の異動があった	☆			
	上司が替わった	☆			
	昇進で先を越された	☆			
	同僚の昇進・昇格があった	☆			

(3) (1)の出来事後の状況が持続する程度を検討する視点（「総合評価」を行う際の視点）	
出来事に伴う問題、変化への対処等	持続する状況を検討する際の着眼事項例
○仕事の量（労働時間等）の変化後の持続する状況 ・所定外労働、休日労働の増加の程度 ・仕事密度の増加の程度	①恒常的な長時間労働が出来事以後にみられた ②多忙な状況となり、所定労働時間内に仕事が処理できず、時間外労働が増えた ③休日出勤が増えた ④勤務時間中はいつも仕事に追われる状況となった ⑤その他（仕事の量（労働時間等）の変化に関すること）
○仕事の質・責任の変化後の持続する状況 ・仕事の内容・責任の変化の程度、経験、適応能力との関係等	①ミスが許されないような、かなり注意を集中する業務となった ②それまでの経験が生かされず、新たな知識、技術が求められることとなった ③深夜勤務を含む不規則な交替制勤務となった ④24時間連絡が取れるなど、すぐ仕事に就ける状態を求められるようになった ⑤以前より高度の知識や技術が求められるようになった ⑥その他（仕事の質・責任の変化後の持続する状況に関すること）

<p>○仕事の裁量性の欠如</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他律的な労働、強制性等 	<p>①<u>仕事が孤独で単調となった</u></p> <p>②<u>自分で仕事の順番・やり方を決めることができなくなった</u></p> <p>③<u>自分の技能や知識を仕事で使うことが要求されなくなった</u></p> <p>④<u>その他（仕事の裁量性の欠如に関すること）</u></p>
<p>○職場の物的・人的環境の変化<u>後の持続する状況</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・騒音、暑熱、多湿、寒冷等の変化の程度 ・<u>対人関係・人間関係の悪化</u> 	<p>①<u>対人関係のトラブルが持続している</u></p> <p>②<u>職場内で孤立した状況になった</u></p> <p>③<u>職場での役割・居場所がない状況になった</u></p> <p>④<u>職場の雰囲気が悪くなった</u></p> <p>⑤<u>職場の作業環境（騒音、照明、温度、湿度、換気、臭気など）が悪くなった</u></p> <p>⑥<u>その他（職場の物的・人的環境の変化に関すること）</u></p>
<p>○職場の支援・協力等の欠如の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訴えに対する対処、配慮の欠如の状況等 ・上記の視点に関わる調査結果を踏まえ、<u>客観的にみて問題への対処が適切になされていたか等</u> 	<p>①<u>仕事のやり方の見直し改善、応援体制の確立、責任の分散等、支援・協力がなされていない等</u></p> <p>②<u>職場内のトラブルに対する対処がなされていない等</u></p> <p>③<u>その他（職場の支援・協力等の欠如の状況に関すること）</u></p>
<p>○その他</p> <p>(1)の出来事に派生する<u>状況が持続する程度</u></p>	

総合評価		
弱	中	強

(注) ・ (1)の具体的出来事の平均的な心理的負荷の強度は☆で表現しているが、この強度は平均値である。また、心理的負荷の強度Ⅰは日常的に経験する心理的負荷で一般的に問題とならない程度の心理的負荷、心理的負荷の強度Ⅲは人生の中でまれに経験することもある強い

心理的負荷、心理的負荷の強度Ⅱはその中間に位置する心理的負荷である。

- (2)の「心理的負荷の強度を修正する視点」は、出来事の具体的態様、生じた経緯等を把握した上で、「修正する際の着眼事項」に従って平均的な心理的負荷の強度をより強くあるいはより弱く評価するための視点である。
- (3)「(1)の出来事後の状況が持続する程度を検討する視点」は、出来事後の状況がどの程度持続、拡大あるいは改善したのかについて、「持続する状況を検討する際の着眼事項例」を評価に当たっての着眼点として具体的に検討する視点である。各項目は(1)の具体的出来事ごとに各々評価される。
- 「総合評価」は、(2)及び(3)の検討を踏まえた心理的負荷の総体が客観的にみて精神障害を発病させるおそれのある程度の心理的負荷であるか否かについて評価される。

これによると出来事を①事故や災害の体験、②仕事の失敗、過重な責任の発生等、③仕事の量・質の変化、④身分の変化、⑤役割・地位等の変化、⑥対人関係のトラブル、⑦対人関係の変化、の類型に分けた上で、個々の類型に具体的出来事の平均的な心理負荷の強度を3段階で示しています。強度Ⅰを「日常的に経験する心理的負荷で一般的に問題とならない程度の負荷」とし、強度Ⅲを「人生の中でまれに経験することもある強い心理的負荷」としています。強度Ⅱは「その中間に位置する心理的負荷」となります。

これらの具体的出来事の態様を確認、生じた経緯等を把握した上で、「強度を修正する視点」から具体的に示された「修正する際の着眼事項」に従って平均的な心理負荷の強度をより強くあるいはより弱く評価して修正をしていく評価手法となっています。

また、「出来事後の状況が持続する程度を検討する視点（「総合評価」を行う際の視点）」については、「出来事に伴う問題、変化への対処等」を示すとともに、さらに「持続する状況を検討する際の着眼事項」が列挙されています。これは具体的出来事ごとに各々評価されるもので、出来事に伴う変化等がその後どの程度持続、拡大あるいは改善したかを具体的に検討する視点です。出来事の類型、具体的出来事、修正する際の着眼事項、出来事に伴う問題、変化への対処等、いずれも職場でメンタルヘルスに取り組むキーワードとなる項目なのです。

さらにこの業務上外の判断指針には、「自殺の取扱い」についても示されています。これによると、業務による心理的負荷によってこれらの対象となる精神障害が発病したと認められる者が自殺を図った場合には、精神障害によって正常の認識、行為選択能力が著しく阻害され、また自殺行為を思いとどまる精神的な抑制が著しく阻害されている状態で自殺が行われたものと推定し、原則として業務起因性が認められるとしています。

このように、業務上外の判断指針の中にもメンタルヘルスに取り組むキーワードがあります。これを上手に活用すれば、より効果のある対策に取り組むことができると思います。

4 個人情報保護法とメンタルヘルス対策に関する個人情報保護の取扱い

労働安全衛生法の第3条第1項には事業者等の責務として「快適な職場環境の実現と労働条件の改善を通じて職場における労働者の安全と健康を確保するようにしなければならない」と定められています。この法によって事業者は、労働者の健康管理情報を取り扱うことが規定され、労働者の健康の保持増進を図るために必要な措置を継続的・計画的に講ずるよう努めなければならないのです。またこの法は、事業者の義務として、第66条で「健康診断の実施」、第66条の3で「その結果の記録」、第66条の4で「結果について医師等からの意見聴取」、第66条の5で「実施後の措置」、第66条の6「結果の通知」、第66条の7「保健指導等」、第66条の8で「面接指導等」等、何条にもわたって具体的な実施内容を示しています。

一方で、この法律は、労働者の義務として、第66条で「健康診断の受診」、第66条の8で「面接指導の受診」を課しています。

さらに、事業主は、労働者を使用する者として前述の民事上の安全配慮義務を果たすことが期待されていることから、法の許す範囲で労働者の健康状態、病歴に関する情報など健康管理情報を幅広く収集して得られた情報を総合的に判断して、必要な就業場所の変更、労働時間の短縮等の対策に反映させることも求められています。

メンタルヘルス対策は、労働者の心の健康を保持・増進しようとするものですから、事業者にとって取り組まなければならない重要な活動の一つです。当然、健康管理の中でも特に機微な情報であるメンタルヘルスの情報は、この仕組みの中で実施されています。

〔個人情報保護への配慮〕

労働者の健康情報は、個人情報保護の観点から、その取扱いには十分な配慮が必要です。

個人情報保護に関しては、平成15年5月に「個人情報の保護に関する法律」が成立し、平成17年4月から全面施行されました。この法律の目的は、「個人情報の適正な取扱いに関し、基本理念及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、国及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等を定めることにより、個人情報の有用性に配慮しつつ、個人の権益利益を保護する」ことです。この法律に基づいて、具体的な労働者の個人情報の取扱いについて、「雇用管理に関する個人情報の適正な取扱いを確保するために事業者が講ずべき措置に関する指針」（平成16年厚生労働省告示第259号）により定められました。労働者の健康情報はその取扱いにもっとも配慮が必要な個人情報なので、さらに「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」（平成16年10月厚生労働省労働基準局長通達）が出されています。これらの法律、指針、通達は、事業者が個人情報の適正な取扱いを行うためのルールです。事業者の委託あるいは指示を受けて個人の健康情報を取り扱うスタッフは、このルールを守ることが必要です。

注意すべきポイントは次のとおりです。

- ① 利用目的を明確にし、それ以外の目的には使わない。あらかじめその旨を周知しておく。
- ② 目的外使用については本人の同意を得る。
- ③ 情報の収集は本人から行う。第三者からの情報についても本人の同意を得た者からの情報であることが必要である。
- ④ 保有個人情報の第三者への提供には本人の同意が必要である。
- ⑤ 本人からの開示要求、訂正要求などの手続きを定め、それに応じる。
- ⑥ 従業員や委託先を監督するとともに、情報を安全に管理するための措置を行う。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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事業者等に提供する。

- ⑨ 労働者のメンタルヘルスに関する個人情報のうち、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。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。
- ⑩ 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。

職場のメンタルヘルス対策を推進することは事業者には課された責務です。メンタルヘルス対策を進めるためには、個人のメンタルヘルスに関する正確な情報が必要です。事業者は何らかの方法で情報を集め、それを管理しなければなりません。メンタルヘルスに関する情報は、健康情報のなかでもプライバシーにかかわる部分の大きい情報です。その際のルールが個人情報保護法として明確化されたということです。制限がたくさんあって面倒な感じもしますが、個人が「自分の情報は自分で管理する」ことを前提とすれば、こうした対処が欠かせないことも明らかです。一番大切なことは、何らかの方法で「本人の同意を得る」ことであると考えてください。

第8章 事例研究

1 事例研究（討議）の進め方

ここでは、討議テーマに沿って問題を絞り込み、効果的に問題を解決するときには有効な討議方法を紹介します。討議方法は、ブレインストーミング法を基本とし、メンバーが自由に発言できるようにします。最初に表8-1に従って大まかな、討議時間の目安を決めておきます。

(1) 役割分担決定

まず、グループの人数は5～6人とし、役割分担をします。

①リーダー：時間管理及び進行役

自ら積極的に発言するとともに、メンバー全員から公平に発言を促す

②書記：発言された意見をメモ書きの要領でレポートへ書き込む

(聞き上手、まとめ上手、書くスピードが要求される)

③発表者：討議の経過、結果について発表する

(2) テーマを決定

①具体的なテーマの方が問題点や解決策が考えやすい

②討議のテーマを確認（決まっていなければその場で相談して決定）

(3) 討議

ア 現状把握（どんな事実があるか）

ブレインストーミング時のルールとして【自由奔放・批判禁止・大量生産・便乗加工】があります。自由な発想で、妥当性や可否は考えずにとりあえず多様な意見を出すように努めます。他人の批判はせず、できる限り多くの意見を出すように努めます。他人の意見を聴いて思いついた意見を出すことも許されます。

ここでの留意点は、次のとおりです。

①テーマに関する現状、背景となっている事実を把握するため、各人の

もっている体験・情報を数多く出す

- ②抽象的な内容は具体的に表現し直すようにする（…なので～である）
- ③書記、レポート係は、即座に発言内容を記入していく
- ④意見は、15項目以上上げる

イ 本質追究（本質を探る）

何が問題のポイントかを次の手順に従って、絞り込みます。

- ①現状把握で出た項目の中で問題と思われる項目に○印をつける
（○印はいくつ付けてもよい）
- ②同じ内容、似ている項目、関連のある項目は、線で結び1つにまとめる
- ③協議して全員一致・多数決などで重要な項目を決めていく
- ④○印項目の中で「特に重要だ」と思う項目を2～3項目程度決め ◎印をつけ、アンダーラインを引く

ウ 対策樹立（対策を立てる）

対策は、現実的で自分達がすぐ手を打てるレベルの対策を立てます。

◎印の項目ごとに解決策を2～3項目程考えます。

表8-1 討議時間の目安の決定

討議時間の目安	
(1) 運営方法説明 (分)
(2) 役割決定 (分)
(3) 討議テーマの決定 (分)
(4) 討 議	
1 R (分)
2 R (分)
3 R (分)
(5) 発表	表 (分 × グループ = 分)

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

メンタルヘルスケ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ケアに参加できること、ひいてはメンタルヘルスケ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。メンタルヘルスケアは、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

メンタルヘルスケ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事」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等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

メンタルヘルスケアは、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。

メンタルヘルスケ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ケ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、メンタルヘルスケアの一層の充実・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ケアを積極的に推進する旨の表明に関する事。
- [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事。
- [3] 事業場における問題点の把握及びメンタルヘルスケアの実施に関する事。

- [4] メンタルヘルスケ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事。
- [5] 労働者の健康情報の保護に関する事。
- [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事。
- [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事。

5 4つのメンタルヘルスケアの推進

メンタルヘルスケアは、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、通常のア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ケ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、具体的な推進に当たっては、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

メンタルヘルスケアにおいては、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、メンタルヘルスケ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、実施可能など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キ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「メンタルヘルス指針」という。）が策定されるなど、職場におけるメンタルヘルス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にと

もに、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、想定される仕事を行うこと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。

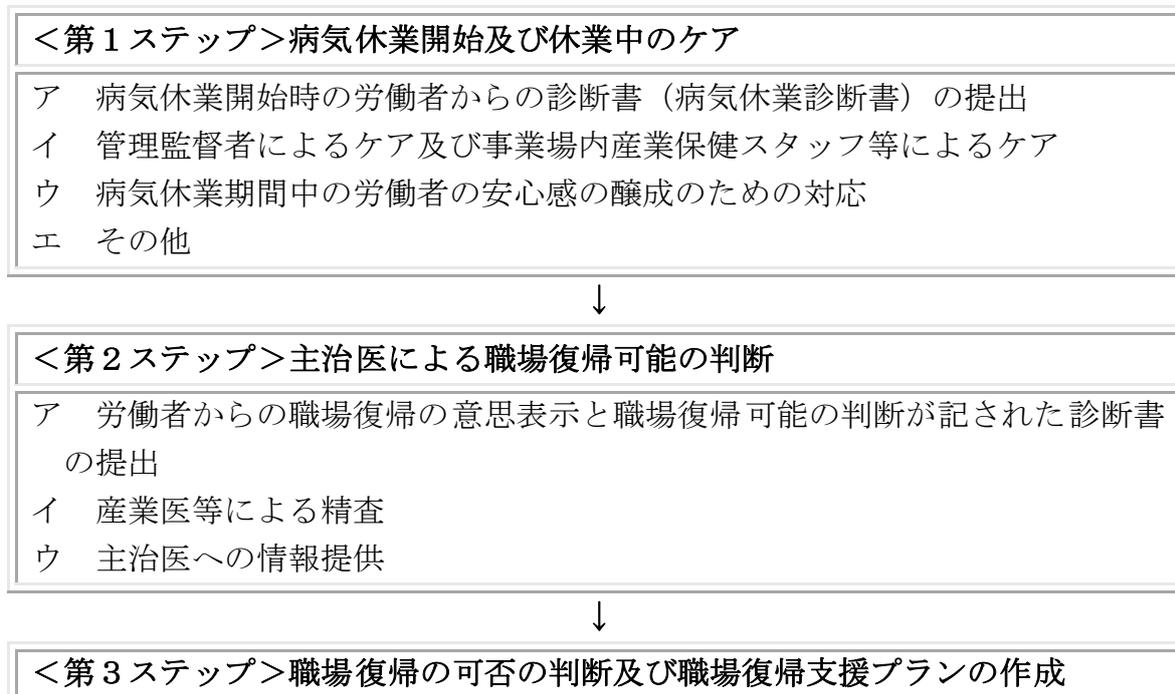
<第4ステップ>

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



ア 情報の収集と評価

- (ア) 労働者の職場復帰に対する意思の確認
- (イ) 産業医等による主治医からの意見収集
- (ウ) 労働者の状態等の評価
- (エ) 職場環境等の評価
- (オ) その他

イ 職場復帰の可否についての判断

ウ 職場復帰支援プランの作成

- (ア) 職場復帰日
- (イ) 管理監督者による就業上の配慮
- (ウ) 人事労務管理上の対応
- (エ) 産業医等による医学的見地からみた意見
- (オ) フォローアップ
- (カ) その他



<第4ステップ>最終的な職場復帰の決定

- ア 労働者の状態の最終確認
- イ 就業上の配慮等に関する意見書の作成
- ウ 事業者による最終的な職場復帰の決定
- エ その他



職場復帰



<第5ステップ>職場復帰後のフォローアップ

- ア 疾患の再燃・再発、新しい問題の発生等の有無の確認
- イ 勤務状況及び業務遂行能力の評価
- ウ 職場復帰支援プランの実施状況の確認
- エ 治療状況の確認
- オ 職場復帰支援プランの評価と見直し
- カ 職場環境等の改善等
- キ 管理監督者、同僚等への配慮等

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おう。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おうことが望ましい。

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にも必要となる。

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うと、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直し

(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ので、この目的に必要な内容を超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等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に当たって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、その利用の必要性と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うえに、必要な職務が行われなくなるようなことがないよう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方策

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・集中力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、より実地的な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、デイクエ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。

様式例1 (本文3の(3)のアの(イ)関係)

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

〒

〇〇株式会社 〇〇事業場

産業医 印

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 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

様式例2 (本文3の(3)関係)

職場復帰支援に関する面談記録票

記録作成日 年 月 日 記載者 ()

事業場	所属	従業員番号	氏名	男・女	年齢 歳
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					
主治医による意見		医療機関名 : 主治医 : 連絡先 : 治療状況等 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"> ・ 本人の状況 ・ 職場環境等 ・ その他 			
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"> ・ 職場復帰開始予定日 : 年 月 日 ・ 管理監督者による就業上の配慮 ・ 人事労務管理上の対応事項 ・ 産業医意見 ・ フォローアップ ・ その他 			
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 :			

様式例3 (本文3の(4)関係)

年 月 日

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"> ・ 時間外勤務 (禁止・制限 H) ・ 休日勤務 (禁止・制限) ・ 出張 (禁止・制限) ・ 配置転換・異動 ・ その他: ・ 今後の見通し <ul style="list-style-type: none"> ・ 交替勤務 (禁止・制限) ・ 就業時間短縮 (遅刻・早退 H) ・ 作業転換 				
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)

年 月 日

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。

弊社の下記従業員の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"> ・ 時間外勤務(禁止・制限 H) ・ 休日勤務(禁止・制限) ・ 出張(禁止・制限) ・ 配置転換・異動 ・ その他: ・ 今後の見通し <ul style="list-style-type: none"> ・ 交替勤務(禁止・制限) ・ 就業時間短縮(遅刻・早退 H) ・ 作業転換 		
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。

4 事業場内メンタルヘルス推進担当者の標準的な研修カリキュラム

事業場内メンタルヘルス推進担当者は、その職務を適切に実施するため、以下に示すカリキュラムを内容とした研修を受講することが望ましい。

科目	時間	内容
1 メンタルヘルスケアの意義	60分	1) 職場におけるメンタルヘルスケアの重要性 2) メンタルヘルスケアの考え方 3) 労働安全衛生法について 4) 労働者の心の健康の保持増進のための指針 5) 事業場内メンタルヘルス推進担当者の役割
2 ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識 ① ストレスについて ② 事業場の心の健康づくり計画及び体制づくりの方法 ③ 4つのメンタルヘルスケアの推進※2	120分 (40分) (40分) (40分)	1) 働く人の健康とストレス 2) ストレス対策の意義 3) ストレスの把握・評価・改善※1 1) 事業場内の体制の整備 2) 心の健康づくり計画の策定 3) 効果評価 1) セルフケア 2) ラインによるケア 3) 事業場内産業保健スタッフによるケア 4) 事業場外資源によるケア
3 関係者との連携及び情報提供の進め方	60分	1) 事業場内関係者との連携

		2) 事業場外資源との連携※ ³
4 職場環境等の把握と改善の方法	60分	1) 職場のストレス要因の把握※ ⁴ 2) 職場環境等の改善を通じたストレスの軽減
5 メンタルヘルス不調への気づきと対応※ ⁵	120分	1) 労働者による自発的な相談とセルフチェック 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 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 4) メンタルヘルス不調に関わる病気 5) メンタルヘルス不調への対処 6) 自殺の実態と予防を含めた対応
6 職場復帰における支援の進め方	60分	1) 職場復帰支援の流れ 2) 管理監督者及び事業場内産業保健スタッフ等の役割 3) 職場復帰支援に当たり留意すべき事項
7 企業のリスクマネジメントとコンプライアンス及び個人情報保護への配慮	60分	1) メンタルヘルスと企業の社会責任 2) 安全配慮義務について 3) 精神障害等の労災認定 4) 個人情報保護法とメンタルヘルス対策に関する個人情報の取扱い
8 事例研究	90分	1) 事業場の事例研究※ ⁶
合計	630分	

※1 例えば職業性ストレス簡易調査票（平成7～11年度労働省「作業関連疾患の予防に関する研究」成果物）を活用して研修を行うことが考えられる。

※2 4つのメンタルヘルスケアの推進において、家族による気づきや支援の促進に関する内容も含めて研修を行うことが考えられる。

- ※3 保健所等の地域保健に関係する機関の活動内容も含めることが望ましい。
- ※4 例えば仕事のストレス判定図（平成7～11年度労働省「作業関連疾患の予防に関する研究」成果物）を活用して研修を行うことが考えられる。
- ※5 本項目に関する内容については、医師が研修の講師を担当することが望ましい。
- ※6 グループ討議など参加型の内容とすることが望ましい。

