

# メンタル不調者の面接での 注意点と対処

ー復職直前の面接における復職判定の難しさー

独)労働者健康安全機構  
埼玉産業保健総合支援センター相談員  
労働衛生産業クリニック 院長 はたらくおじさん 代表  
遠藤 敦

1

## メンタル不調者面接は復職直前が悩ましい

産業医は、在職中から休職、復職直前、復職後と様々な場面で対応を求められる。面接相手により、どの場面も難しい場合もあるが、一般的にそれらの対応において最も難易度が高いのは復職直前の面接といえる。なぜなら、対応の如何により再休職を防ぐことが期待できるからである。そのため、復職の可否に苦慮することになる。

また、エビデンスが存在しないのは、事業所の規模、就業規則、人事担当者、上司、労働者の状況によりその都度対応を変えざるを得ないこともあるからと言える。

2

## 産業医とは

- 1)労働衛生に関して、所定の講習を受け認定された医師であること。
- 2)労働者が法定労働時間(1日8時間、1週40時間)働けるかの判定を行う。
- 3)事業所の労働安全衛生全般に精通し、医療判断を要する労働者に関して、主治医の就業判断に意見を加え変更できる。

3

3

## メンタルヘルスのお話の際に 労働者に伝えていること

### 一番、体の健康保持

規則正しい生活、睡眠時間の確保、栄養バランスの良い食事

### 二番、家族の安全と安定の重要性

家族の健康、家族(配偶者、子供、両親)への向き合い

### 三番、なぜ仕事をするのか

仕事は生活の糧であり、社会とのつながり

人間はひとりひとり性格も考え方も異なる(自他尊重)

仕事は自身における行であり成長の場である

4

## 最近のメンタル不調に関する話題

5

## 小中学生の8.8%が発達障害の可能性

発達障害の可能性のある児童生徒	
小学生	10.4%
中学生	5.6%
高校生	2.2%

(出所) 2022年の文部科学省調査

(読売新聞オンライン2022年12月22日記事より転載)

6

## 「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会」報告書まとまる(令和5年9月)

### ■業務による心理負荷評価表の見直し

- ◆具体的出来事の追加、類似性の高い具体的出来事の統合等
  - 追加「顧客や取引先、施設利用者等から著しい迷惑行為を受けた」
  - 追加「感染症等の病気や事故の危険性が高い業務に従事した」
- ◆心理的負荷の強度が「強」「中」「弱」となる具体例を拡充

### ■精神障害の悪化の業務起因性が認められる範囲を見直し

- (現行)悪化前おおむね6ヶ月以内に「特別な出来事」がなければ業務起因性を認めていない  
(検討後)悪化前おおむね6ヶ月以内に「特別な出来事」がない場合でも、  
「業務による強い心理的負荷」により悪化したときには、悪化した部分について業務起因性を認める

### ■医学意見の収集方法を効率化

- 専門医3名の合議意見収集→専門医1名の意見で決定(特に困難なものを除き)

7

## セクハラ、パワハラに伴う 精神障害の労災認定増加

これまでは事業所からセクハラ、パワハラの相談があった際には、労働者への指導を専門家、法律家へ依頼することをお勧めしていた。  
最近では、クライアント企業が上記の労災申請を認められる案件が増え、労災認定後にどう対応したらよいかと相談される。  
また、産業医として被害者の面接・ケアにあたることを求められる。  
労災申請が認められた場合、復職しないケースにおいては民事訴訟の申し立てが行われ、原告勝訴で1000～2000万円の支払いが命じられている。

8

## 長崎パワハラ裁判

長崎市の広告制作会社のデザイナーが上司からパワハラを受け精神障害を発症したとする訴訟で、長崎地方裁判所は上司の注意が業務を逸脱したいじめ行為にあたると判断し、慰謝料250万円と未払い残業代含め計2000万円の支払いを命じた。同労働者は平成24年から同社で勤務を開始し、25年に上司が変わり業務配分の方法に変更が生じたため負荷が増大した。残業を問題視した上司はたびたび注意した。一方、達成困難な時間で業務の指示をすることも多く、困難さを伝えても「ぎゅっと詰めれば出来る」と話し、処理できず残業した際は叱責した。また親会社の営業部門とやりとりする場合、案件によっては上司を通じて行うとしていたところ、上司の離席中に受けた連絡を伝達した際、「なんで受けた」「人格を無視して馬鹿にしている」などと叱責した。その後もエスカレートし、「なんだその目つきは。文句あるのか」と注意したり、過去の問題を蒸し返したり、日によっては午前中いっぱい叱責するようになった。26年に休職、後に労災認定も受けている。

(引用 労働新聞 平成31年1月14日 第3192号 労働新聞社)

9

## 事業所に対してのメンタルヘルス指導

10

## メンタルヘルスケアとは

【労働安全衛生法第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)】

メンタルヘルスケアとは、どうやら造語のようである。健康な人からメンタル不調の人まですべての労働者を対象とする心の健康保持増進を意味している。

11

## メンタルヘルスの重要性

### 1.労働者の心の健康保持増進

全従業員がメンタルヘルスの基本知識を持つことで、自分自身や他の方のメンタル不調に気付きやすくなる。また、不調が起きたときの対応も適切になるため、従業員全体の心身の健康を保持しやすくなる。

### 2.事業場の健康リスクマネジメント

適切なメンタルヘルスケア対策を行うことで、従業員のうつ病あるいはストレスに起因した心疾患、脳疾患などを未然に防止し、休職や離職する従業員の数減らすことができる。

12

### 3.職場の活性化と生産性の向上

仕事のパフォーマンスは、人の心が前向きで意欲的な状態のときに上がる。メンタルヘルスケア対策を行うことで、従業員の心身が安定し、結果として生産性が上がり業績の向上に繋がることも期待できる。

### 4.社会的責任(CSR活動とSDGs)

事業活動を展開するにあたっては、ステークホルダー(利害関係者)に対して責任ある行動を取り、説明責任を果たすことが求められている。そのステークホルダーには従業員も含まれる。従業員の健康管理への配慮は**CSRおよびSDGsの重要な要素**であり、**従業員のエンゲージメントの向上**や、**消費者や投資家などからの高い評価や事業価値の向上**に繋がることになる。

(企業の社会的責任:Corporate Social Responsibility、持続可能な開発目標:Sustainable Development Goals)

13

## メンタル不調者対応が変わってきている

2000年代初頭において多くの企業は、精神の病は専門家に治療してもらい、治らなければ人材を入れ替えれば良いと(人はいくらでもいる)考えていた。

5, 6年前からは(人材不足からか)、

<医療(医師)依存アプローチ>

精神疾患としてのみの治療(治る場合と治らない場合がある)

<病因(原因)排除アプローチ>

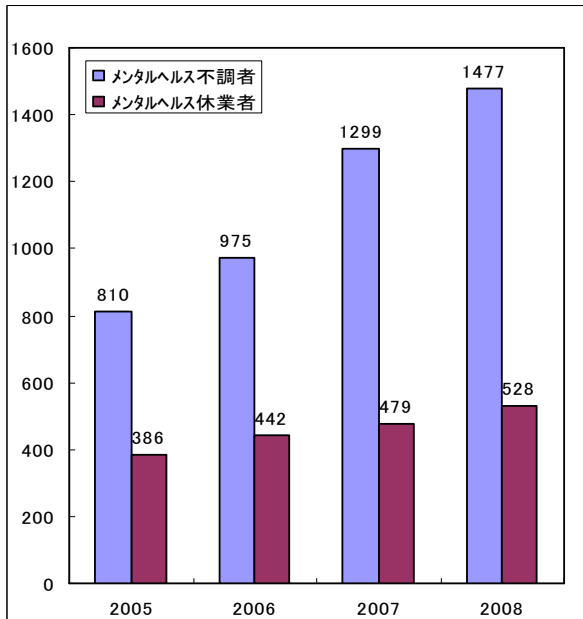
配置、育成、人間関係、評価基準見直し⇒適材適所、外国人採用(特に大手企業)

原因の軽減、ストレスへの適応を支援(上司教育、外部コンサル)

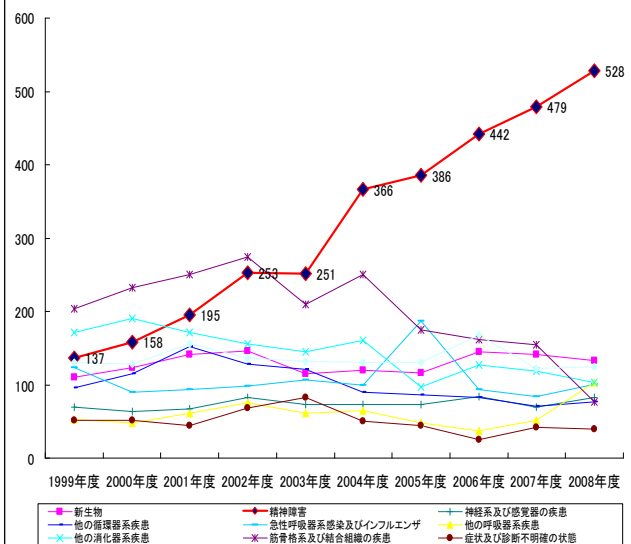
しかし、コロナ禍、AIによる人工知能進化、世界情勢変化(リカレント教育推進、職務資格制度推進、労働の流動化)により急速に成果主義に移行で変化するかもしれない。(日本の職能給→欧米の職務給/経済財政諮問会議によると)

14

### 某企業メンタル不調者状況(社員数は46,000人)



### 疾病休業件数上位10疾病推移



15

## 産業医のメンタルヘルスクエアとしての指導

精神科領域で、メンタル不調者への改善効果の検討が行われ、対処法として唯一その効果が認められたのがセルフケアであった。そのことがストレスチェック制度導入目的にもつながり、自己のメンタル不調への気づきとセルフケア教育を早期に行うことが望まれている。

産業医としてメンタルヘルスクエアとして心掛ける内容は、

ストレスとは  
 ストレスの身体不調について  
 リラックスのすすめ  
 自己尊重の理解  
 ポジティブ思考  
 早期発見、早期治療の有益性

16



## 労働者の仕事におけるストレス原因項目

人間関係	41、3(37、7)%
仕事の量	30、3(36、7)%
仕事の質	33、1(32、0)%
会社の将来性	24、6(24、6)%
仕事の適性	22、8(23、2)%
昇進・昇給	20、3(21、0)%
雇用の安定性	18、1( 9、6)%
配置転換	8、6( 8、4)%

回答は一人3つまで、正規雇用者のみ

「厚労省:H24(H19)年度労働者健康状況調査概況より」

17

17

## ストレスの影響が体の不調へ

- ・易疲労感
- ・睡眠障害
- ・不定愁訴(頭痛、腹痛、下痢、嘔気、呼吸苦、生理痛、食思不振etc)
- ・生活習慣病及び生活習慣増悪
- ・糖尿病、血圧、肝障害、腎障害などの一般疾患の増悪

18

## リラックスのすすめ

自分なりのリラクゼーション法を行ってもらおう。リラクゼーションの状態は、脳波上で $\alpha$ 波が出る状態であり、ストレス耐性が向上する。

- ・瞑想、ヨガ
- ・座禅
- ・音楽鑑賞、映画鑑賞
- ・自律訓練法

19

## 自他尊重(アサーション)の理解

【どらえもんのキャラクターから自他尊重を考える】

非主張的自己表現 のび太

攻撃的自己表現 ジャイアン

アサーティブ自己表現 しずかちゃん

相手を思いやり、一方的な答えを押し付けない

相互理解で結論を出す

【自分らしを表現するために考えること】

相手への共感、状況(相互状況)を考える、自分の考えをまとめる(伝わりやすい表現)、代案を考える(意見の押し付けをしない、譲歩することもあり)

20

## 同僚、上司はメンタル不調に気づけるか？ (ラインケアから事業場内外のケアへ)

- ・表情がさえない。無表情
- ・時に感情的になる
- ・有給消化が早い(週始めに休みをとる)
- ・仕事依頼で、以前より遅れたり抜けたりする
- ・無駄な残業が多くなる
- ・着衣が乱れる、臭う(入浴をしない)

21

## 早期発見、早期治療と4つのケアを念頭に 置いた活動は連続性がある

厚生労働省はメンタルヘルス(ケア)対策において

「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」

「事業場外資源によるケア」

上記の4種類のケアを推奨している。

この4つのケアを念頭において対応を進めると効果的との指針を示している。

22

## メンタル不調者に多い 様々なうつ病と適応障害

23

### うつ病とは

うつ病とは、精神的なエネルギーが極端に低下して、ひどく憂鬱な気持ちが続いたり、何をしても楽しいと感じられなくなったりして辛くなっている状態である。

うつ病など精神科領域の疾患原因については研究が進んでいるが、まだその本体は解明されていない。そのため、その症状に基づいた診断名をつけることになっている。

24

## うつ病診断基準

DMS-5(Diagnostic and Statistical of Medical Disorder)

精神障害の診断と統計マニュアル第5版 アメリカ精神医学会

上記診断基準で診断されるのが一般的である。

- |                     |              |
|---------------------|--------------|
| ①抑うつ気分              | ⑥疲れやすさ、気力の減退 |
| ②興味、喜びの喪失           | ⑦強い罪悪感       |
| ③食欲の減退または増加         | ⑧思考力や集中力の低下  |
| ④睡眠障害(不眠または睡眠過多)    | ⑨希死念慮        |
| ⑤精神運動の障害(焦燥感・運動の停止) |              |

①、②のいずれかは必須、上記項目のうち5つ以上がほぼ毎日自覚ある場合。しかし、これは必要条件であり十分条件ではない。それに加え、本人の著しい苦痛感、生活に著しい支障どちらかの条件を満たす必要がある。

25

## 提唱されている現代型うつ(病)の数々

### 逃避型うつ病

1977年広瀬哲也氏により提唱された概念で、困難・挫折でうつ状態へ逃げるケースである。自己愛、自尊心、自信過剰により自分を守るために病へ逃げることも言える。

### 現代型うつ病

内因性うつ病が時代の変化によりその性質が変わったという考えで言われはじめた病名。従来なら軽症の内因性うつ病といえる。社会性に合わせられず、几帳面さがなく、自己中心的で制約(スケジュール、目標)に弱い。

### 未熟型うつ病

1990年代阿部隆明氏により提唱された病名で、うつ病と言えるほど人格が成熟していないという未熟性に着目した病名。わがまま、自己中心的、他者依存的、他人の目を気にする。

エネルギーは高いが、コントロール人格の未熟で、そのエネルギーをコントロールできず攻撃性、行動変化の方向に発散する(双極性障害Ⅱ型を伴うことがある)。

### ディスチミア親和型うつ病

逃避型うつ病、現代型うつ病のネガティブイメージを緩和するために2004年樽味伸氏が提唱した病名。他罰的で自責感に乏しく、自己愛が強く診断基準は満たすが制止症状がはっきりせず、気分変調(ディスチミア)に似ているが2年間もの期間継続はない状況の場合に該当(ICD-10F34.1気分変調性障害は抑うつ状態が2年以上継続が基準)。

26

## 適応障害はうつ病と混同される

適応障害とは、はっきりとしたストレスを契機に抑うつや不安、行動障害を起こした際に診断される病名である。(ストレスが取れると治る) 気分障害やその他の不安障害などの診断基準及びどの精神疾患の診断基準も満たさない場合に診断される。

適応障害でありながら、うつ病の診断基準を示すことからあやまってうつ病と診断されることがある。

(たとえば、1日中泣いてばかりいる、自責感が強い、希死念慮を伴うなど、重い病態を呈しながら、その一方で夜は眠れ、食欲もあるなどうつ病とは異なる。)

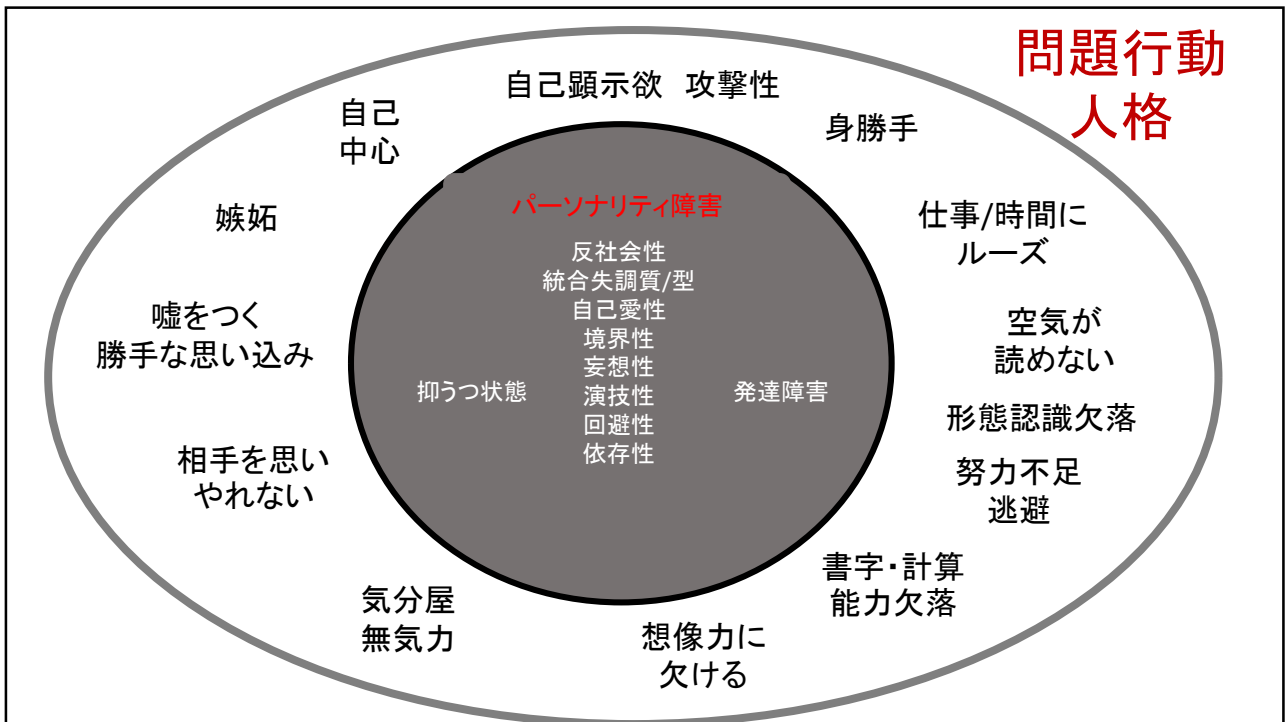
事業場で休職の際の診断名で提出されることが多く、その際は、**適応障害**に抑うつ、うつ状態を含むケースが多く見受けられるのはそのためである。

27

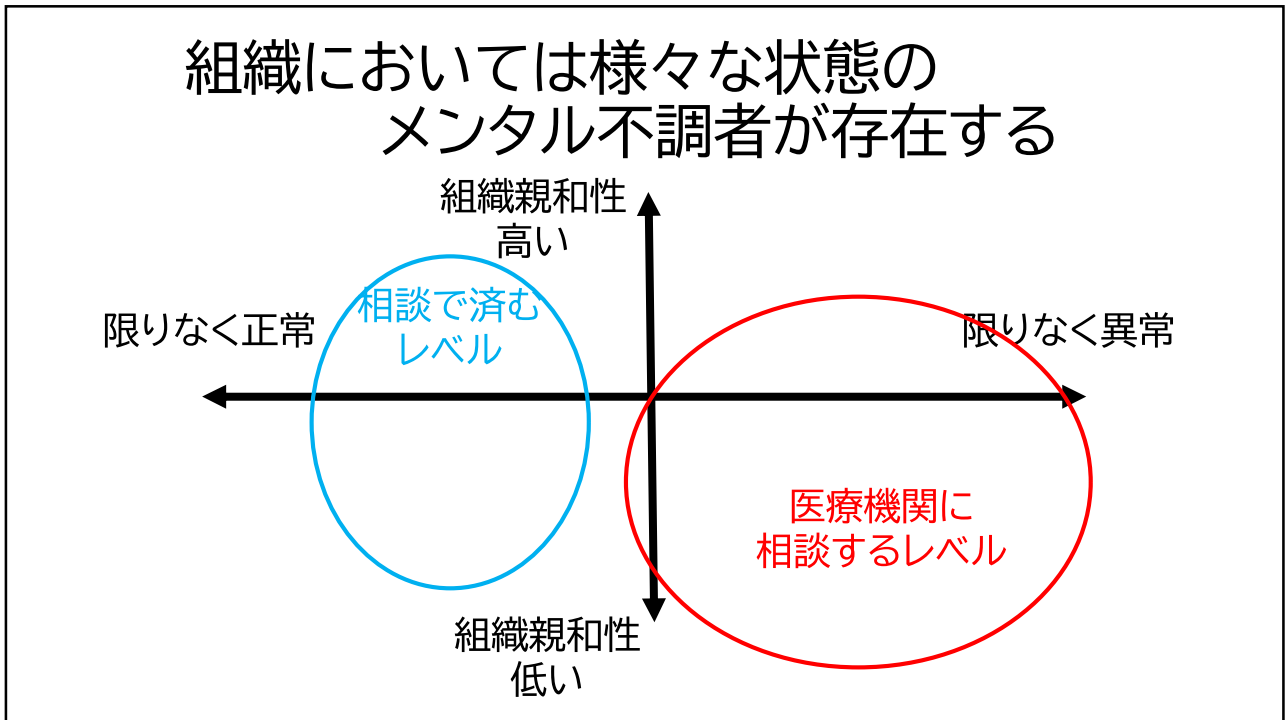
## 産業医の前に現れる

うつ病以外のメンタル不調者  
(診断されていないメンタル不調者)

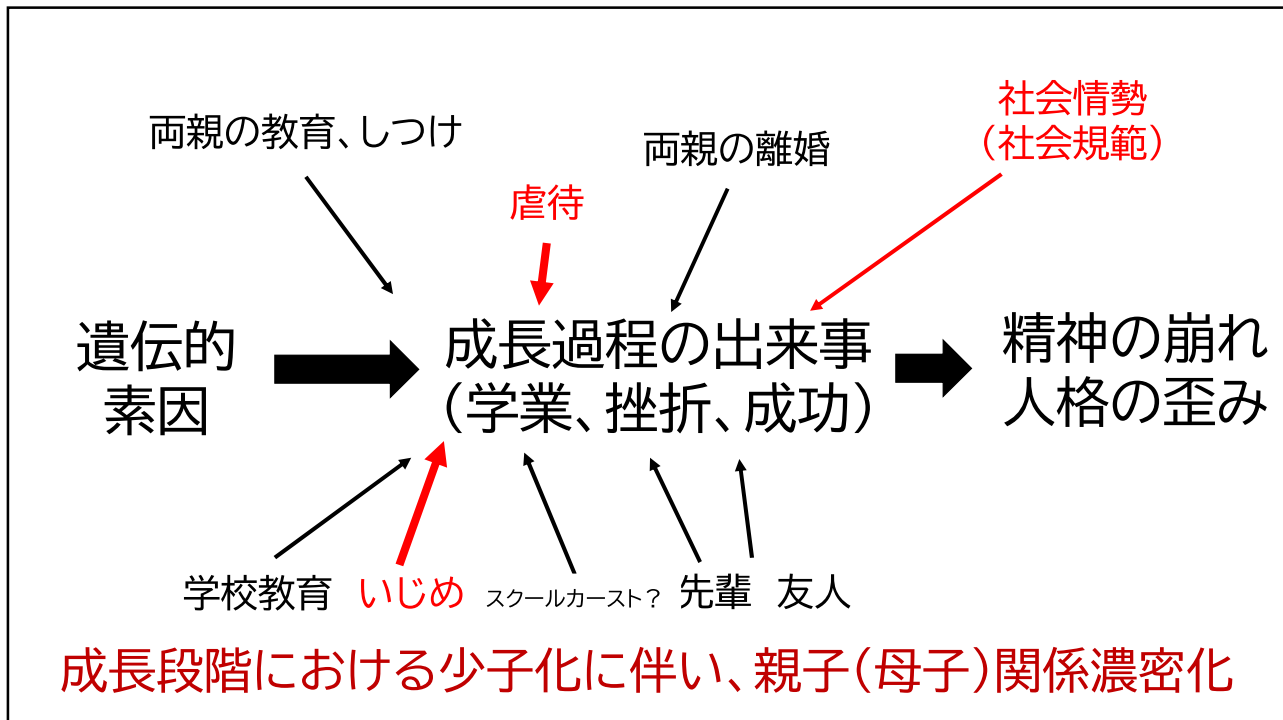
28



29



30



31

## ICD: 疾病、傷害及び死因の統計分類とは

「疾病及び関連保健問題の国際統計分類: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (以下「ICD」と略)」とは、異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関(WHO)が作成した分類である。

我が国では、統計法(平成19年法律第53号。以下「法」という。)第28条第1項の規定に基づき、法第2条第9項に規定する統計基準として、ICDに準拠した「疾病、傷害及び死因の統計分類」を告示している。現在、国内で使用している分類は、ICD-10(2013年版)に準拠しており、統計法に基づく統計調査に使用されるほか、医学的分類として医療機関における診療録の管理等に活用されている。

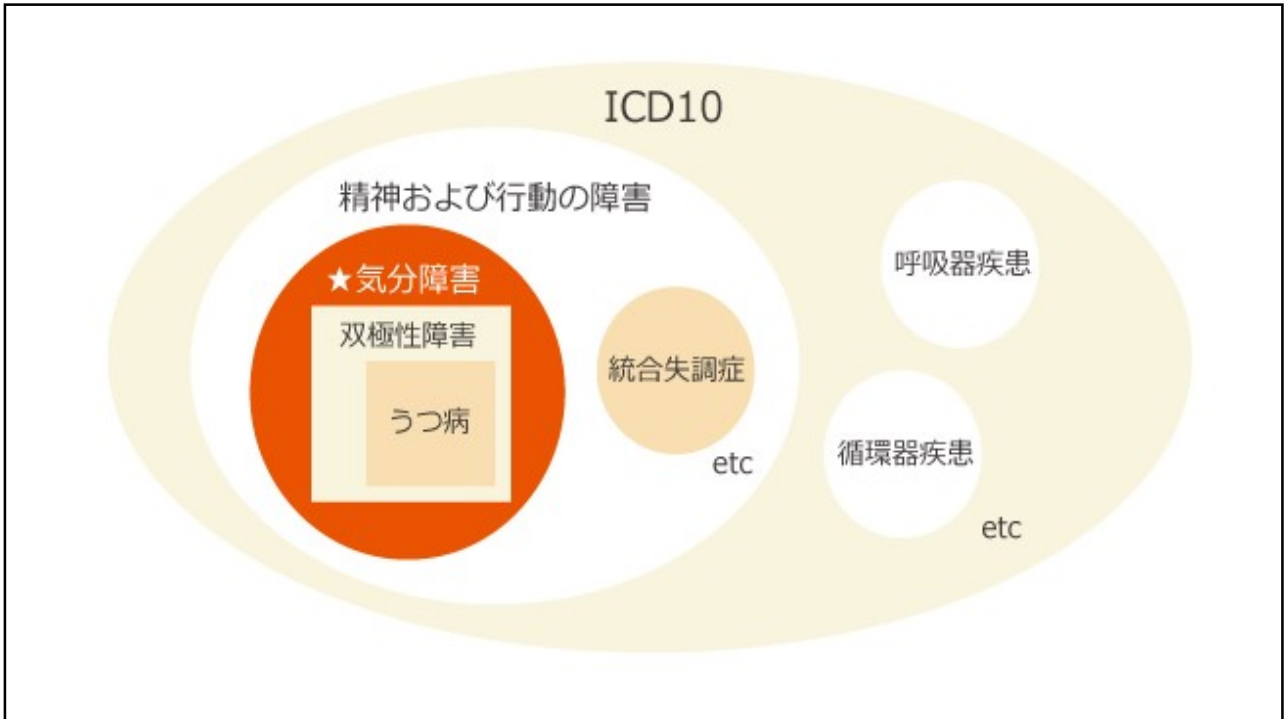
## DSM: 精神障害の診断と統計マニュアルとは

DSM(Diagnostic and Statistical of Mental Disorder)は、1917年に作成されたアメリカ精神医学会マニュアル(American psychiatric association Manual)がその元になっている。アメリカでは1939年から始まった第二次世界大戦において、大勢の兵士が戦争神経症を患い、適切な診断と治療が急務となった。

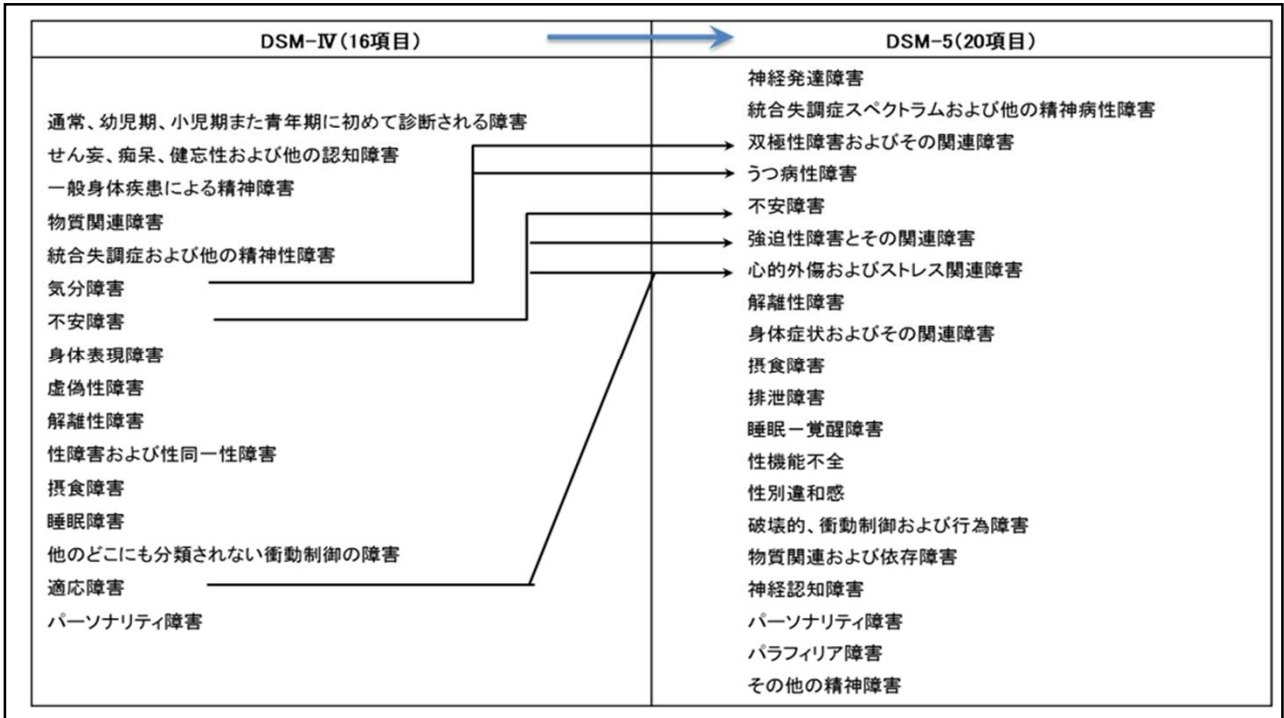
また、徴兵選抜段階から精神医学介入の必要性があると考えられた。1917年に作成されたAPAMでの対応は難しく、その対策のためにアメリカ陸軍精神科コンサルタント部門長ウィリアム・C・メニングー准将が議長となりMedical203を考案。戦時下すべてのアメリカ軍部で採用となりこれがDSMへと受け継がれた。(Medical203は、生活環境やストレスが精神疾患につながりうるという概念を、初めて包含した分類であった。これは、5つのカテゴリからなり52の精神障害に分類されていた。)

32





33



34

## 産業医の前に現れるメンタル不調者とは

### うつ病

外因性…脳血管障害(高次脳機能障害)、脳炎症性疾患など

内因性…メランコリー型うつ病、現代型うつ

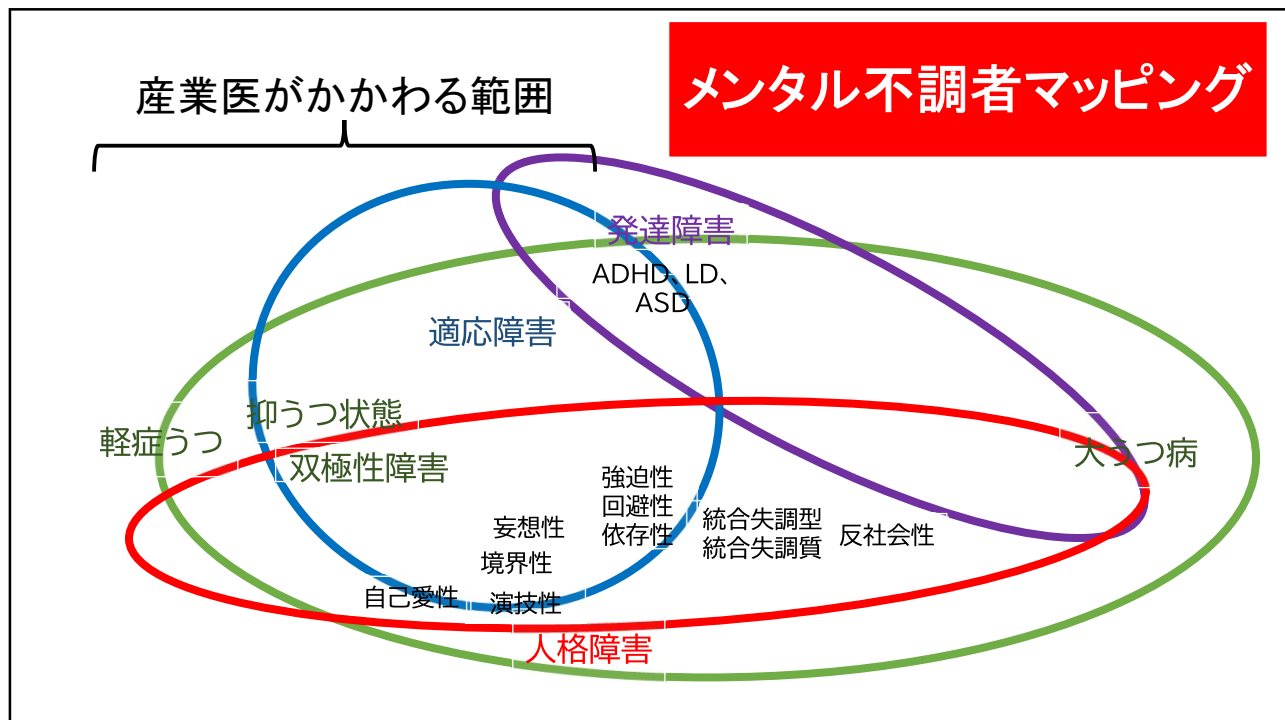
心因性…PTSD(事故、災害、戦争など)

適応障害(うつ病や発達障害、軽度人格障害を含むことあり)

発達障害(うつ病、軽度人格障害を含むことあり)

人格障害(うつ病、適応障害及び発達障害を主病名としていることあり)

35



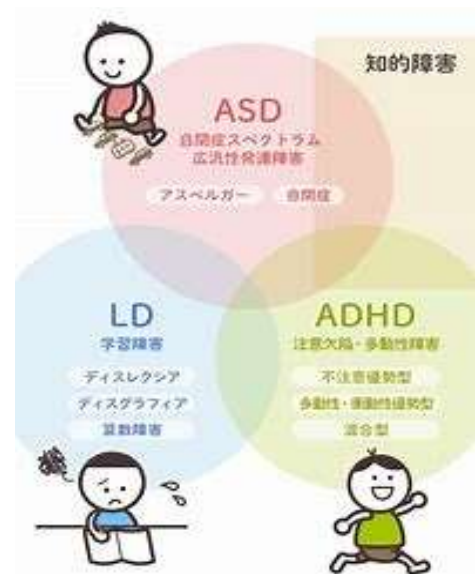
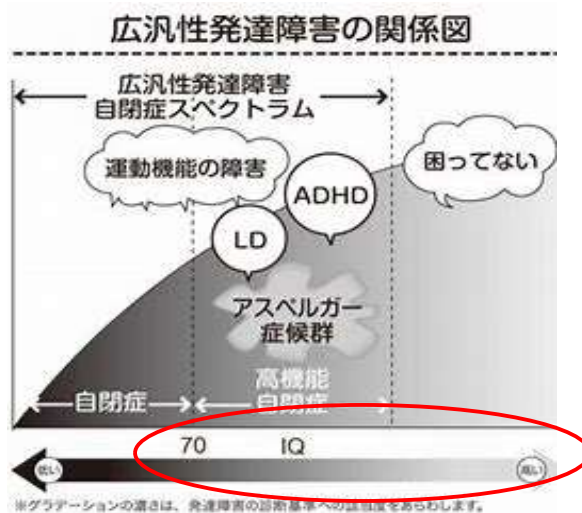
36

## 産業医が出会う発達障害、人格障害は 軽症か未診断である

様々な問題を伴うメンタル不調者が増えている。  
その多くは、発達障害と人格障害の可能性があるケースである。  
昨今の労働力流動化により、中途採用の労働者増加に伴い、この問題に直面することがある。  
表向きは、うつ病あるいはメンタル不調診断名で休職となったが、上記障害の複合的病状で対応に手間取るケースが増えている。  
事業所内の担当者は、診断病名で対応したが様々な問題が起こり初めて産業医に相談がある。(例:うつ病であるのに他罰的、妄想的、逃避行動、パワハラ、業務遂行能力問題など)

37

## 発達障害の複雑さ



38

## かくれ発達障害の人とは

事業所でよくありがちな、かくれ発達障害の労働者はこんな人物。

<仕事上での問題>

職場で仕事のミスが多く、注意すると素直にわかりました答えるが直らない。あまり怒りの感情を出さない。特定の業務についてはとても良い仕事をするが、いくつもの業務を与えると対応できず、取りこぼしが多くあったり、仕事を放ったりする。

<人間関係、職場での問題>

昼食は毎日ほぼ同じものを食べている。好きなことについては知識が豊富で、相手かまわず嬉しそうに話し続ける。悪い人ではないが、整理ができず周りの人がいつもかたづけを手伝う。周りの人の空気が読めない、そのため、一人で浮いているが気が付かない。

39

## 事業場で見かけるかくれ発達障害は 社会性を備えている

発達障害は、軽度の場合には学業は優秀で高学歴のこともある。そのため、事業所に試験で合格し、社会人として順応できていることがある。

(学生時代には、学業のみで社会性の問題は気づかれずに済む)

しかし、社会性に問題があるため組織、人間関係、仕事になじめず退職、再就職を繰り返してしまう。(ただし本人も気づいていない)

その一方で事業所の管理職は、一定の社会性をすべての労働者に求めがちである。事業所側の考える水準に達しない場合には、教育と称して厳しい対応が繰り返され、結果、退職するか、メンタル不調で倒れるかとなる。

40

## 発達障害を疑ったら

- ・仕事の評価を行う。良くできること、できないことを見極める。
- ・仕事のミスの原因を詳しく一緒に分析してみる。
- ・空気が読めない場合、そのことを教えてみる。
- ・言葉が認識しにくいことがある。  
（漢字が読めない、ひらがなは理解できる、口頭では理解が悪いが  
図表なら理解できる）
- ・図表認識、空間認識が難しい。
- ・音、光に対して感覚的に異なることがある。  
（ある意味繊細なことがある）

厳しい口調ではなく、理解を促すように丁寧の話聞く（傾聴）すること。  
かなり軽度の場合には上記の理解とアドバイスでなんとか対応可能。

41

## 発達障害の場合、個人能力を理解して対応

大人の発達障害の場合、特定の業務に特化して能力を発揮している場合がある。（大企業では一人役職者、専門職として対応）

クライアントに対して、コミュニケーションおよび調整能力に問題があるため、その部分を調整できる担当者を別に配置するなどである。事業所側が、能力を評価して継続雇用を考えるなら、話し合いを行い専門医受診にて加療指導を受けることを勧めるべきである。

ときに、精神障害1～3級判定となれば、障害者雇用一人分としてカウントされる。（労働者に障害者手帳の申請をお勧めすることがある）

42

## 一般職においてうつ病病名に かかっている人格障害

うつ病、適応障害病名で休職となり、初めて相対する場合がある。しかし、通常の復職対応で改善が悪く、時に休職期間が満了となることや、復職と休職を繰り返すこともある。

これまでに回避性人格障害、依存性人格障害、演技性人格障害、妄想性人格障害の疑いがあるケースを経験したが、これらのケースは主治医を何度も変える、或いは主治医は積極的に対処してくれないことが多い。残念ながら、労働者個人が問題を起こすのを時間を掛けて待つしかない。(適切な対応を繰り返し、記録し労働者の問題をあぶりだして追い詰めるしか対処に有効な方法はない)

43

## かくれ人格障害の管理職が メンタル不調者を作り出す

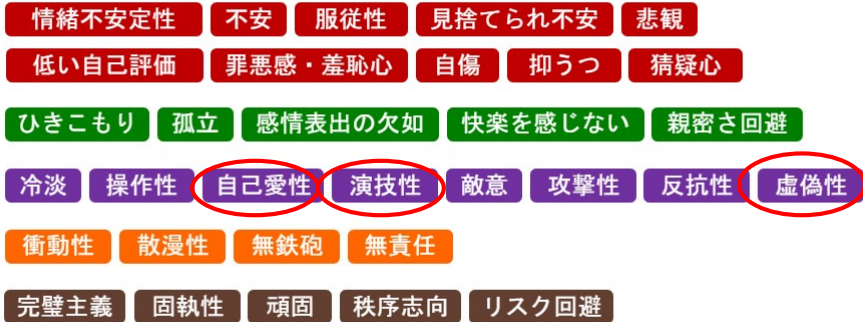
かくれ人格障害の管理職により、メンタル不調(主にうつ病)となる部下の面倒を診ることがあるが、事業所側の協力を得ることは難しい。かくれ人格障害の管理職は、部下の能力の問題、或いは精神的脆弱性といった論点に差し替え、自己弁護をすることがある(境界型人格障害、自己愛型人格障害にありがちな対応)。よって問題の解決がより難しい。しかし、この問題の管理職が何人か部下を使い潰す(自殺する)、他部署とのトラブルなどが重なれば事業所側もその問題に気が付くが、すでにアクシデントとなっていることがある。多くの場合、アクシデント発生で産業医への相談となることが多いのも事実である。(大手企業からはじき出され中小企業で問題を起こすことがある)

44

## パーソナリティ障害の特性

**5**領域**32**特性の組み合わせが無数のタイプを形成

個人的なおまけ



ICD-11でのパーソナリティ障害分類では、DSM-5のような分類名で残るのは境界性パーソナリティ障害のみとなり、あとは、名前のつかない無数のパーソナリティ障害に解体される。

45

## 面接での注意点と対処

46

## 面接の際の情報について

面談者の情報をくれたのはだれか？

同僚、直属上司、衛生管理者、人事担当者  
(面接相手の情報は徐々に遠くなる)

疑わしいメンタル不調は何か？

うつ疑い、適応障害疑い、発達障害疑い、それ以外  
医療機関受診状況とそれまでの経緯？

時折、恣意的な情報が含まれることがある(特に上司)。  
面接の際に、相手を先入観で見ないように注意を要する。

47

## 連絡系の重要性

事業所とご本人のやり取りは、連絡系を通して連絡を行う。

事業所内の人事、労務担当者が行う場合が一般的である。

事業所規模によっては、その都度誰にするかで問題となることがある。

メンタル不調者は連絡担当者が役席者、上司などの場合に緊張することが多く、あまり望ましい人選とは言えない。

さらに男性より、女性が望ましい(やさしさ、母性が伝わり易い)。

連絡系を誰にするかをご本人に相談して決める場合もある。

48



## メンタル不調の面接相手から伺う項目は

どのように調子が悪くなったのか

原因はなにか

主治医との関係性と処方

主治医は信頼できるか、話しやすいか、診療時間はどれくらいか

家族構成は

復職可能は主治医からか(自分から希望したのかどうかを確認)

本人、主治医からの復職へ向けての要望は(事業所へ伝えます)

49

## 復職判定は事業所判断である

事業所が産業医に判断を求めることは、労働法規上、安全配慮義務の観点において、事業所のみ判断ではないことを担保しているに過ぎない。そのため、産業医の可否判断以外に復職委員会で判断が変わる場合がある。

産業医としての復職可否判断は、労働者が業務遂行が可能かどうか(リワークを経て法定労働時間はたaraけるか)の判定をすることになる。業務遂行が可能かどうかの基準はどのように判断すればよいか。(あくまでも、法定労働時間、机に向かえるかどうかのレベルである)

50

## 復職評価で聞く内容と判定基準について

Q 今回の病気の原因は何ですか？

1、人間関係 2、仕事 3、その他

Q 病気で休職する前に比べ睡眠はとれていますか。

1、とれている 2、変わらない 3、不眠

Q 休職前に比べ食事はおいしくなりましたか？

1、おいしくなった 2、変わらない 3、解からない

Q 食事の回数はいかがですか、定期的に食べられますか？

1、1日2, 3回定期 2、それ以外、不定期

51

Q 食事のメニューはいかがですか？

1、いつも違う 2、朝だけ同じ 3、その他()

Q 外出はしていますか？

1、毎日 2、週2, 3回 3、ほとんどしない

Q 外食はしますか？

1、時々する 2、まったくしない

Q 外で人に会う(友人、知人に)機会をつくりましたか？

1、つくらない 2、会いたくない 3、機会がない

Q 休職中に趣味に取り組めましたか？

1、取り組んだ 2、取り組みたいが出来なかった

3、取り組めなかった

52

Qテレビ、ラジオを観たり、聞いたりしていましたか？

- 1、観たり聞いたりした
- 2、したいが出来なかった
- 3、していない、したくない

Q(上記質問で観られる場合)

ドラマ、映画を休みなしでどれだけ見られますか？  
分、時間を記入

Q新聞、インターネットでニュースを観られますか？

- 1、毎日
- 2、時々
- 3、見たくない

Q休職中の最後には、規則正しい生活を始めましたか？

- 1、はじめた
- 2、したりしなかったり
- 3、不規則

Q電車、バスに乗れますか？

- 1、乗れる
- 2、乗るのが不安
- 3、乗れない

53

## 面接指導での心得

中立性……労働者、事業所どちら側にも言い分がある

公平性……労働者が一方的なのか、事業所が無理を言う  
のか

合理性……道徳観、倫理観、社会通念

上記の項目を念頭に置きながら、面接指導を行うこと。  
ここに、就業規則、労働法規を加味し、落としどころを考える必要がある。

54

## ご本人の復職希望が強い場合の説得

復職の判断が、主治医によるものかご本人の希望か確認すること。

<ご本人の希望のみ場合>

- 1、早く復職しないと自分の居場所がなくなる。
- 2、収入面で大変なため。

これらの不安からであれば、説得を試みる。治療継続で安定すると、再発の危険性が少なくなる。

<主治医許可あり、本人希望しているが、産業医としては難しい場合>  
埼玉産業保健総合支援センター

産業保健と法・産業医に関する裁判例

明治大学 原俊之

<https://saitamas.johas.go.jp/movie/pdf/210716-1.pdf>

55

## 労働者に対して主治医からの 診断書提出を求める根拠

あくまでもメンタル不調は自分が陥った私傷病と考えられている、たとえ事業所側の問題(仕事の問題、人間関係)であったとしてもメンタル不調からの傷病であることを事業所側に理解させるために診断書の提出を行う義務が発生し、それに伴い休職が認められる。

さらに、私傷病休職期間は退職猶予期間として考えられている。(このことは、労働法規上の考え方であり、労働者本人に伝えると混乱を招くので注意すること)

56

## 業務上の傷病に対する休業と 私傷病に対する休職の違い

【労働者が業務で負傷をして長期間休むことになった場合は、就業規則の休職の規定を適用して、休職期間の満了によって退職としても良いのか？】

労働基準法によって、次のように指定されている。

「使用者は、労働者が業務上負傷し、又は疾病にかかり療養のために休業する期間及びその後30日間……は、解雇してはならない。……」

解雇制限と呼ばれる規定で、業務上の傷病で休業する期間と復帰して30日間は解雇が禁止されている。

業務上の傷病については、労働者の不注意が原因で生じた事故であったとしても、会社に責任があると考えられているので、雇用を継続して責任を全うすることが求められる。

57

一方、私傷病については、事業所に責任はない。労働者が私傷病で業務に従事できない場合は、事業所は解雇できることになる。一般的な就業規則にも、解雇事由として指定されている。

しかし、実際には直ちに解雇はしないで、復帰の見込みを判定するために解雇を猶予する期間として、休職制度を設けている会社が多い。

労働者が私傷病で休業する場合は、就業規則に基づいて、休職を適用して、休職期間が満了しても復職できないときは、自動的に退職させることができる(ただし、事業所も復職への配慮を行ったうえで)。

休職は解雇を猶予する制度で、業務上の傷病の場合は解雇が禁止されていることから、休職を適用することはできない。「解雇が禁止されている＝雇用を継続する義務がある」と考えれば理解しやすいと思われる。

ただし、期間を定めて雇用している労働者が、業務上の傷病で休業したまま契約期間が満了したときは、雇止めは認められる。

(上記内容は、事業所の社会保険労務士にご確認を)

58

## 事業主(所)と産業医の関係性から メンタル不調者への対応を考える

59

## メンタル病名と事業所対応の裁判官心証

### うつ病

長時間労働、パワハラ、セクハラが傷病発生原因の場合は、事業所側は不利である(労働裁判例では、敗訴のことが多い)。

### 適応障害

労働者側の精神的な問題を含むことがあり、事業所側は対応次第ではあまり不利な状況とは言えない。(労働裁判では、勝訴できる可能性がある)。

事業所側の対応としては、労働者と話し合いを行い配置を替え、サポート体制を整え、補助の人員を手配し仕事の負担軽減を図るなど、対応を行う必要がある。その期間の記録を残すことで、事業所側は裁判の際には有利な状況となりうる。

60

## 主治医は労働者側の立場で病名を記載する

多くの主治医(精神科、心療内科医)は、ほかの精神疾患があってもうつ病で診断書を記載することが多いと思われる。

主治医が真の病名に気が付かない、マスクされていて診断に至らないこともあり得る。(例:双極性障害の病者が、躁状態のときだけ受診しており、うつ状態のときは動けず受診しなかった)

それらの事から病状照会を主治医に行うことが望ましい。病状に関して事業所側の相互理解のためにも問い合わせる意味がある。

また、事業所がどれだけ対応したか、労働者側に問題がある場合にはそのことを明らかにできることもある。

(裁判の際に事業所側が有利な情報をえられることもある)

61

## 安全配慮義務違反で民事訴訟になると

- ・民法415条「債務不履行」
- ・民法709条「不法行為」
- ・民法715条「使用者の責任」

以上が適用される。労災の要件である業務起因性の有無にかかわらず適用される。

管理職にも権限が委譲されているので責任が生じる。

最近、訴訟で事業者、使用者側が裁判で敗訴する案件が多い。

産業医についても、面談時の対応言動でメンタル不調者病状再燃で訴訟となり敗訴した。(財団法人大阪K協会事件:民法709条に基づく判例)

62

## 労働契約法第5条(労働者の安全への配慮)

平成20年3月1日から施行された労働契約法第5条(労働者の安全配慮)では、「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。」と規定され労働契約における**使用者の安全配慮が明文化された。**

・基発0810号第2号(平成24年8月10日付)で「**生命、身体等安全**」には、**心身の健康も含まれる**。「必要な配慮」とは、一律に定まるものではなく、労働者の職種、労務内容、労務提供場所等の具体的な状況に応じて、労働安全衛生法および関係法令において具体的な措置があり遵守されなければならないものである。

63

## 労働安全衛生法規に基づく 労働者に対する事業主責任

《労働安全衛生法 第3条第1項》

**事業主は**、労働災害の防止の最低基準を遵守するだけでなく、快適な職場環境の実現と労働条件の改善を通じて**職場における安全と健康の確保**に努めなければならない。

また、事業主は、国の実施する労働災害の防止に関する施策に協力しなければならない。

《労働安全衛生法 第65条の3》

**事業主は**、**労働者の健康管理に配慮**して、労働者の従事する作業を適切に管理する様に努めなければならない。

《労働安全衛生法 第69条》

**事業主は**、労働者に対する**健康管理教育及び健康相談、その他労働者の健康の保持増進を図るため必要な措置**を継続的かつ計画的に講ずるように努めなければならない。

労働者は、前項の事業者が講ずる措置を利用して、その健康の保持増進に努めるものとする。

64



## メンタル不調者対応において 事業所側へのアドバイス

記録を残すこと。

担当者が本人と面談した内容、事業所側が取った配慮内容、日々の声掛け、様子観察も記録対象である。(日付け、時間、立ち合い者)

↓

↓

すべては、最近の労働者の保護が強化され、裁判、調停の際に事業所の行いを評価してもらうためと伝えること。

(多少のニュアンスは事業所側の考えでも構わない)

65

## 社会情勢を鑑みアドバイスする

社会情勢を俯瞰してのアドバイスを心掛けている

なぜ、1990年代に比べ社会情勢が変化したか、日本がグローバル化の方向へ向かい始めた(欧米に追従させられた)。

日本の企業、社会制度が欧米化に巻き込まれる

企業環境→金融ビックバン、グローバルスタンダード(ISO)、  
株主資本主義(以前はステークホルダー型資本主義)

雇用労働環境→年功序列から成果主義、能力主義

66

## 産業医として社会情勢を踏まえ メンタル不調者へ行うアドバイス

できるだけ中立的、公平であることを心掛けながら、  
それぞれのケースごとにアドバイス内容を変える。

時に、若年層なら、やりたいこと、転職を考えること

時に、中高年層なら、しがみつけ、会社は裏切るが家族は  
裏切らない

事業主、使用者それぞれ労働法規を思惑で利用することがある。

善悪、白黒で判定しない、グレーもあり決して綺麗事では  
すまされないこともある

絶えず、合理的な落としどころ(説明でき相手を納得させる)を探す。

67

三つの機能を集結！  
スムーズな支援を実現しています。

### 埼玉産業保健総合支援センター

産業保健推進センター事業【産業保  
健スタッフ支援】

地域産業保健センター事業【小規模  
な事業場支援】

#### ★ワンストップ受付

支援センターでも地域産業保健でも相談・申し込みできます。

メンタルヘルス対策支援事業【ストレス  
チェック等の支援】

68

68