

図1.標準的な労働安全衛生管理体制の例

(図説 国民生活の動向 2005 (財)厚生統計協会 より)

3. 産業保健活動

産業保健活動は、労働環境中の有害因子を測定し、除去または低下させる**(1)作業環境管理**、作業方法や手順の改善、防護具の使用により労働者への悪影響を減少させる**(2)作業管理**、健康診断やそれにもとづく健康指導や措置を行う**(3)健康管理**、の3管理を基本とする活動に分けて行われます。さらに、近年ではこれらの3管理に加え、**(4)労働衛生教育**と**(5)衛生管理体制**のあり方が労働衛生管理を円滑・効率化させる要素として重視されています。

Ⅱ. 職場のメンタルヘルス

1. 職場のメンタルヘルスへの注目

厚生労働省により5年ごとに実施される「労働者健康状況調査」では、「強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者」の割合が毎回増加していることが示されています。また、ストレスの代表的な内容には、職場の人間関係、仕事の質や量の問題、仕事の適性の問題、昇進や昇格の問題、雇用の安定性の問題などが挙げられています。こうしたストレスに加えてさまざまな条件が揃うと、一部の労働者は職場不適合状態を示すことがあります。

2. 職場不適合

職場不適合は、個人の能力・性格・行動様式などの**個人の特性**と、**業務遂行上の問題**、**人間関係**などの**職場要因**との**不適合（ミスマッチ）**に起因するとされます。したがって、職場不適合の予防や解消のためには、**個人要因**と**職場要因**の双方からの総合的なメンタルヘルス対策が必要であるといえます。これらの要因とそこで取られる対策との関係を、『図2. 職場不適合の関連要因』に示します。

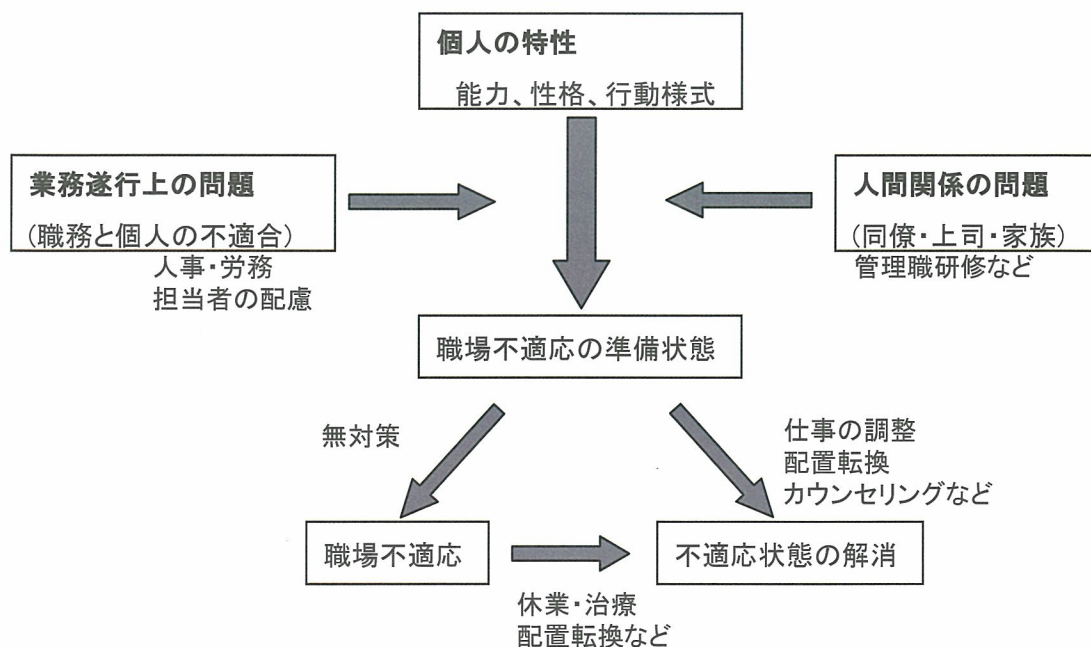


図2. 職場不適合の関連要因

(出典：永田頌史・石橋慎一郎 職場の心身医学—総論，心療内科 2000;4:167-172より改)

3. 職場のメンタルヘルス対策

厚生労働省は、事業場において事業者がメンタルヘルス対策を進める上で実施することが望ましい事項について示した「**事業場における労働者の心の健康づくりのための指針**」および「**労働者の心の健康の保持増進のための指針**」を公表しています。また、心の健康問題により休業し、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の職場復帰にあたり事業者が行う職場復帰の内容を総合的に示した「**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手引き**」が策定されました。これを職場におけるメンタルヘルス対策のガイドラインとして、現在、(1)労働者自身のセルフケア、(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のそれぞれを活用した対策が示されています。特に(4)については、地域の精神科医師・精神科医療機関にその役割が求められており、労働者を対象とした調査からも、「地域の精神科医師・精神科医療機関に対して職場のメンタルヘルスへの関与を期待する」という回答が8割を超えるという結果も得られています。

4. 職場のメンタルヘルス問題の特徴

1) 困難な事例の多さ

事業場の産業保健スタッフを対象とした調査によると、長期休業者の多くは診断書に**うつ（うつ状態を含む）、自律神経失調症、統合失調症**といった診断名が記載されていることが多いようです。また、こうした長期休業者は、調査に協力したうちの**6割を超える事業場で1名以上、確認されています**。特に、もっとも多いストレス性疾患である**うつ**については休業期間が長期にわたるケースが多く、また適切に対処しなければ自殺に至る危険性が高いことも指摘されています。

2) 事業場と地域の産業医・精神科専門機関との窓口の多様さ

『図3. 産業医と精神科専門機関との連携窓口』は、産業医と精神科専門機関との連携における窓口となる役職の比率を示したものです。労働者を**事業場から治療機関へ紹介する際や、職場復帰させる際**の窓口は多様な役職にわたっており、特に職場復帰においては、産業医よりも事業場内の**人事・労務担当者や上司**といったメンタルヘルス問題に関する知識や経験の少ない人物が主な窓口になることも多いことがわかります。ただし、労働者の業務内容の配慮などには**人事・労務担当者や上司の協力**は不可欠でもあります。

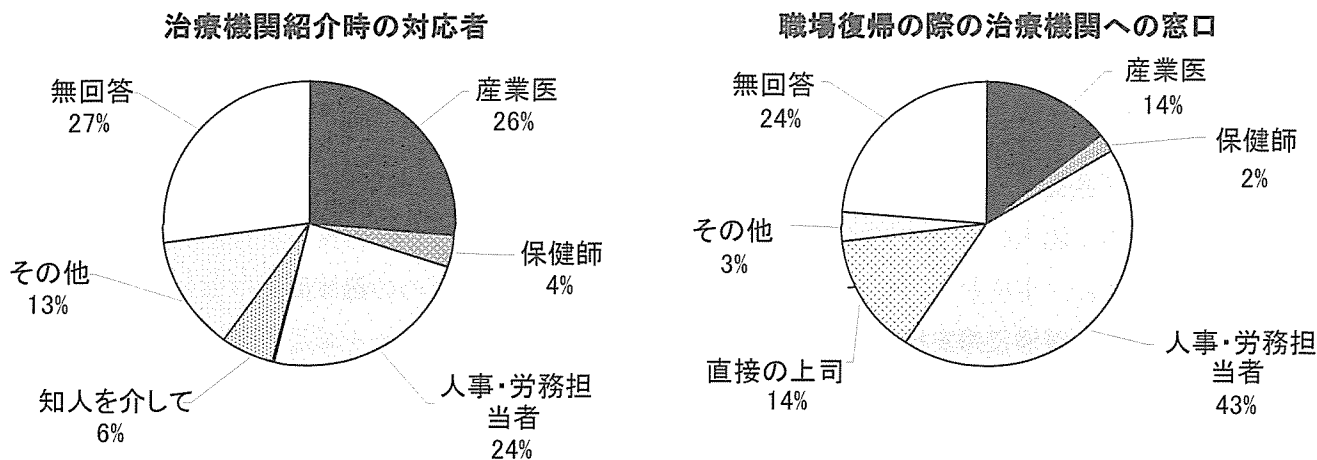


図3.産業医と精神科専門機関との連携窓口

(出典：松崎一葉ほか 事業所・産業医・精神科専門機関の連携の状況と地域産業保健センターの機能活用に関する試案 産業医学ジャーナル, 2001;24, 33-40. より作成)

3) プライバシー保護の問題

地域の精神科医療機関が事業場のメンタルヘルス事例に介入する際に感じる困難のひとつに、**プライバシー保護の問題**があります。これに対して、地域の精神科医師・精神科医療機関を利用した場合、「**治療に必要なことなら、患者の同意のうえでなら職場での状況を治療機関に提供してよい**」という回答が産業保健スタッフで89.9%、労働者で74.0%と高比率でした。さらに、職場復帰等の関連で事業場の関係者が主治医から治療情報を得ることに対しては、「**必要な治療情報は、患者の同意のうえでなら得てよい**」との回答が産業保健スタッフで93.7%、労働者で74.5%と高比率であるとの結果も得られています。以上のように、事業場においては必要に応じて当該患者の同意のもと、事業場と治療機関が患者に関する情報を共有することに肯定的な意識があるといえます。

4) 診断書への記載の問題

患者自身の希望や病気に対する職場の偏見への配慮により、時として主治医から発行される診断書に記載される診断名があいまいであったり、実際と異なる病見であったりすることがあります。この点について労働者を対象とした調査では「**正式な診断名を記載すべきである**」との回答(50.5%)が、「**あいまいな診断名は患者に対する配慮であり、しかたがない**」との回答(15.3%)を大きく上回っています。産業保健スタッフからも正式な診断名記載の要望は高く、その理由としては「**正確な病名の記載がないと、本人が病識を持た**

ず、治療の自己中断に繋がりがやすいのではないか」「正確な病名の記載がないと、産業保健スタッフが本人から相談を受けた際に対応に苦慮する」などの意見があります。診断名にもとづく偏見や差別の可能性や患者自身への影響を配慮しつつも、事業場での適正な対応のためには正しい診断名の記載が求められているといえます。

5) 事業場と地域の精神科医師・医療機関との連携

上記の4点を踏まえると、職場のメンタルヘルス対策においては、事業場と地域の精神科医師・医療機関との円滑な連携システムが不可欠であると言えます。具体的には、事業場から地域の精神科医師・医療機関に対して**患者の職務内容、事業場が実施している本人に対する業務上の配慮、事業場の関連規則**（半日勤務やリハビリ出勤制度の有無、組織体制など）などについての情報提供が特に期待されています。一方、地域の精神科医師・医療機関から事業場内産業保健スタッフに対しては、**必要な配慮や留意点、治療の進行状況や予後の見通し**などの情報提供が必要とされています。プライバシー保護に配慮し、かつ患者の同意にもとづき、これらの情報共有をはじめとした事業場と医療機関との連携が期待されます。

Ⅲ. 産業医との連携

1. 連携の意義と目的

産業保健の目的は、「働く人すべての身体的、精神的および社会的健康を最高度に維持増進させ、労働条件に起因する健康障害を防止し、健康に不利な諸条件から雇用中の労働者を保護し、労働者の生理的および心理学的能力に適合する職業環境に労働者を配置し、健康を増進すること」¹⁾にあるとされます。つまり、労働者と職場との適応を良好なものにし、不適応が生じたときには再適応を支援していくこととなります。そしてその課題は時代とともに変化しています。すなわち、職場における感染症や有害化学物質による健康障害、外傷性障害は減少し、現在の産業保健の中心課題は労働者の**メンタルヘルス不調と過重労働による健康障害**となっています。特に前者に関しては、多くの事業場で発生件数および休業日数共に他の疾患を凌駕しています^{2, 3)}。

産業保健におけるメンタルヘルス不調の問題を、「表1. 産業保健におけるメンタルヘルス不調の問題」に示しました^{3, 4)}。**産業医**は、労働安全衛生法、就業規則、医師法の範囲内で、労働者の既存の病気を悪化させないよう努めますが、対応に際しての明確な基準がないなか、判断を模索しているのが現状です。他方、精神科医や心療内科医などメンタルヘルス不調を扱う主治医（以下**精神科主治医**）は労働者個人を対象に臨床に携わり、個人の症状が改善するように手段を尽くしますが、職場からの情報が得られないと、職場の状況の判断材料は労働者からの一方的なものにとどまってしまう。現在、事業場内に精神科医や心療内科医などメンタルヘルスの専門家を有するところは少なく、これらの課題の解決策の一つとして重要になるのが、**精神科主治医と産業医の連携**であると考えられています。

表1. 産業保健におけるメンタルヘルス不調の問題

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・主たる症状は事例化していない人や病的でない人でも自覚することがある。・症状を生物学的指標で説明することができない。・精神障害の改善度と業務遂行能力の間に乖離が存在する。・発症に関与する心理社会的要因が多岐にわたる。・発症に関与する心理社会的要因の客観的評価が困難である。・職場のメンタルヘルスに対する考え方や世相に影響を受ける。・事業者の社会的責任も関与している。・事業場内にメンタルヘルスの専門家（精神科医など）を有するところは少ない。 |
|---|

2. 連携の前に

1) 関係づくり

実際に連携した支援を開始する前に、**担当産業医との最初の関係づくり**が重要になります。これまでに連携経験のある者同士であれば勝手が分かることも多いですが、はじめての連携では、産業医はいろいろな不安と期待を持ちながら相談や連携に臨むものです。また、「事業場は精神障害に対し偏見が強く、病者を排除する傾向が強い」と考える精神科主治医が少なくないという報告³⁾がありますが、精神科医側のこのような観点は、**産業医との連携を阻む要因**となることがあります。安易な病者排除は「明日はわが身」という懸念を健康な労働者に抱かせることにつながるので、事業場はこのような問題に総合的・現実的に対応しようと努めており、**一般に考えられているほど偏見は強くない³⁾**とされます。

また関係づくりの際には、**担当産業医に対して分かりやすく説明する必要**もあるでしょう。ここから、労働者支援の連携の過程を通して、いろいろな場面をともに体験し、少しずつ信頼関係を形成していくことになります。

2) 産業医との立場の違いを認識する⁵⁾

産業医は産業保健に従事し、その対象は事業場全体で、内容は業務による健康障害を防ぎ、既存の疾患を悪化させないことにあります。**病者に配慮するあまり、周囲に過度に負荷がかかるような配慮はできません**。配慮は労働安全衛生法、安全配慮義務など法律その他の要請や、事業場の就業規則やその他の社内ルールの範囲内に限定されることも少なくありません。

遵守すべき法律が異なり立場も異なるので、産業医との間に感覚の相違を感じることもあるかもしれませんが、連携の際にはそれを念頭におく必要があります。対象労働者に関して、**精神科主治医と産業医が互いの情報を交換する機会を増やす**ことで、相互理解を深められると思われれます。

3) 連携する相手(事業場内スタッフ)を決定

連携する相手は産業医ばかりとは限りません。産業医が選任されていない50人未満の小規模事業場、産業医の来所回数あるいは産業医の産業保健に対する姿勢によっては、**衛生管理者、衛生推進者、安全衛生推進者、人事労務管理スタッフ**などが連携を求めてくる場合があります。事業場側のスタッフは、連携の過程を通じて、労働者に対する支援を進め

ていく上で重要になりますので、産業医の補助的な役割を担うキーパーソンとして位置づけていくことが大切です。

4) 連携が必要な労働者の確認

精神科治療は精神科主治医が中心になって行いますが、**対象労働者のケアのすべてを担えるわけではありません**。事業場で労働者に直接かかわる**産業医との連携**が必要となります。事業場内でも複数のサービスを総合的かつ継続的に利用する必要がある労働者であれば、すべて連携の対象になります。

事業場などに提出する療養費や傷病手当金、移送費、福祉医療費助成制度の給付申請書類などを通じてのみ事業場と関係を持つようなケースでは、連携の対象になりませんが、労働者や事業場が課題に気づいていなかったり、主治医への気兼ねや、個人情報の取り扱いを心配するなどの理由から、連携のニーズが適切に表現されないこともありますので、そのような場合でも慎重な対応が望まれます。

5) 対象労働者の意思の確認

実際の連携に際しては、**対象労働者の意思に基づいて支援を行う**ことが原則になります。連携を開始するところから、後のすべての過程において対象労働者の意思を確認しながら進めることが必要です。**事業場との連携において取り扱う健康情報は必要最小限とし、目的に必要な内容に限定する**ことが望まれます。対象労働者の健康情報を産業医や事業場内スタッフから得たり、提供する場合には原則として情報の流れを本人に明確に伝え、**本人から同意を得る**ことが必要になります。

3. 産業医との連携の進め方

近年の社会情勢から生じる業務の質的・量的変化などによる、労働者の心身の負担の一層の増加が懸念されています。またメンタルヘルス不調により休業している労働者が増加しているという調査結果もあります。そのような中、産業医をはじめ事業場側が苦慮している問題の一つが、**メンタルヘルス不調が原因で休業した労働者の職場復帰の判断とその後のフォローアップ**といわれます⁶⁾。本マニュアルによる精神科主治医－産業医間の連携の流れは、連携開始から職場再適応後のフォローアップまでの4つのステップ（図4）からなっています。以下では、各ステップの説明と、ステップごとにチェックリストを用いた具体的な連携〔上の工夫〕や留意点について述べます。

精神科主治医－産業医間の情報交換は、主に診断書や意見書などを介して行われることとなります。そして、**得られる情報の内容や活用度により双方の連携は良くも悪くもなる**ことが報告されています⁷⁾。対象労働者の職場再適応というテーマについて、双方が適切にお互いの情報交換をすることで、相互のズレ、誤解、不信の減少につなげ、労働者の職場再適応のプロセスを円滑に進めていくことが望まれます。なお、以降で述べる全てのステップにおいて、**情報の収集と情報の交換**が前提として必要となります。事前に対象労働者に説明し同意を得ておく必要があります。

また本マニュアルでは、支援の対象を「職場復帰」あるいは「復職」ではなく、「**職場再適応**」としました。連携を要する事例には休業まで至らないものも多く、また休業した事例では職場復帰後もきめ細かい支援が必要となるからです。したがって、より広い概念を含む表現として「職場再適応」を採用しました。

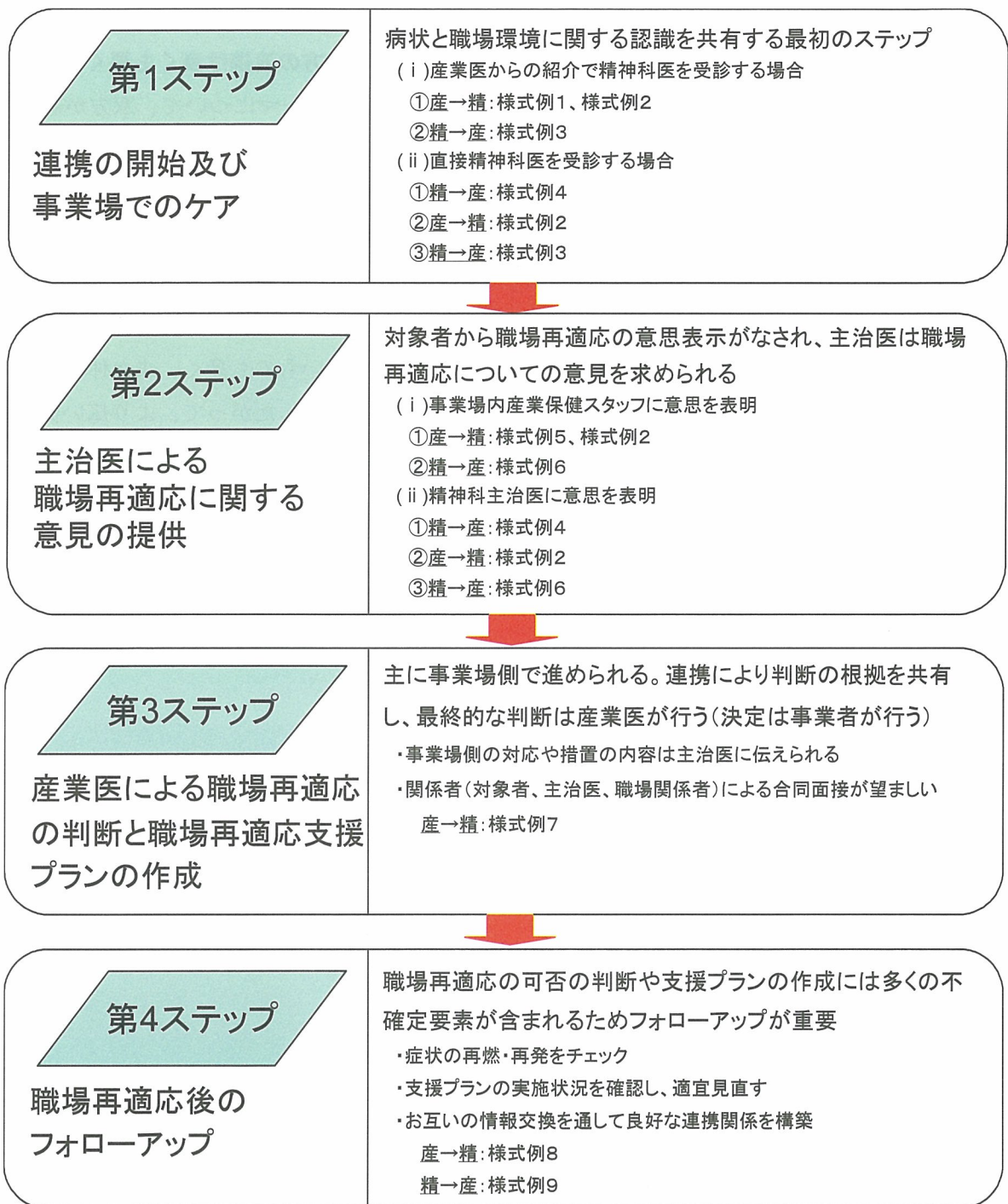


図4. 職場再適応のための精神科主治医－産業医間の連携の流れ
精；精神科主治医、産；産業医

1) 第1ステップ: 連携の開始及び事業場でのケア

連携は、①労働者が事業場内産業保健スタッフに相談し、産業医からの紹介で労働者が精神科医療機関を受診した時点②直接精神科医療機関を受診したケースにおいて、精神科主治医が作成した証明（病気休業の際の診断書など）が事業場の管理監督者に提出された

時点から始まります。ただ、医務室などの場所（特別スペース）を有する一定以上の規模の事業場でも、そこに**本人が直接相談に訪れることはいまだ少ない⁸⁾**とされます。特に中小企業においては、本人が自分の悩みを職場関係者に知られたくない、あるいは将来の人事考査を心配するなどの理由から、事業場とは関係のない医療機関を直接受診することが一般的で、事業場側は②により初めて本人のメンタルヘルス不調に気づくことも多いようです。

産業医は精神科主治医の医学的な意見を参考に事業場に支援と助言を行い、**対象労働者が療養しやすい環境を整えます**。また療養に必要な事務手続きなども支援していきます。

このステップは、精神科主治医と産業医とが、対象労働者の状態・職場環境や作業状況に関する認識を共有する最初のステップであると同時に、以降のステップをスムーズに進めるためにも重要です。以下では、①、②にわけて解説を進めます。

①産業医からの紹介で労働者が受診する場合

精神科主治医は、対象労働者の病状を良く知っており、その治療において中心的な役割を担います。したがって、産業医が精神科主治医と連携をとることは、重要な意味を持ちます。一般に、**産業医は労働者を治療を要する「患者」という視点でみるだけでなく、「社員」「従業員」という別の立場についても考慮する必要がありますが、精神科主治医は、「患者」という視点だけで考慮することが多いようです**。そのため産業医から初めて精神科主治医に連携を求められる際には、主治医は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、勤務上の配慮、病気休暇、職場復帰に関する事業場の規則、プライバシーの保護に関する事項等について**十分な説明を受ける**ことが必要になります。そしてその際には、双方が情報を対象労働者の健康管理、事業場での健康管理対策に役立てることを明示することも大切です。

後掲の「様式例 1. 労働者の健康管理に関する情報提供依頼書」に「様式例 2. 労働者の職場適応度に関する産業医意見書」を添え、**職場環境や労働者の業務内容を伝え**、「様式例 3. 事業場内における健康管理上の配慮に関する主治医意見書」にて**主治医の意見を尋ねるといった文書・チェックリストの様式**を用いることで、実際の連携に役立てることができま

②直接精神科医療機関を受診した場合

労働者が、事業場外の医療機関を直接受診する理由は上に述べました。したがって産業医と連携をとるきっかけになる理由として多いのは、**病気休業や勤務上の特別の配慮が必要になる**などの事態です。

精神科主治医が医学的判断を下す時には、診断・病状などの医学的要因に加え、環境要因も考慮に入れますが、その際の根拠は、診察と労働者側からの情報によるもので**事業場**

での実態を正しく反映しているとは限りません。また上述のように「事業場は精神障害に対し偏見が強く、病者を排除する傾向が強い」とのみ理解していると、対象労働者の業務遂行能力に疑念を持ちながらも、「周囲の配慮があれば就労可能」といった表現にとどまったり、「3ヶ月の休養を要する」との診断書を1年間に数回発行するといった事態も生じがちです。近年、事業場内産業保健スタッフのメンタルヘルスに対する意識が向上しており、より具体的で精緻な情報が求められています。双方向的な緊密な情報のやり取りが、良好な、信頼感を伴った連携の構築には必要です。

後掲の「様式例4. 患者の治療・職場再適応のための情報提供依頼書」「様式例2. 労働者の職場適応度に関する産業医意見書」のような様式を用いて、**対象労働者の職場環境や作業状況についての情報を得る**ことができます。その上で「様式例3. 事業場内における健康管理上の配慮に関する主治医意見書」を用いて、**主治医の意見を事業場に提供**してください。

主治医は「診断書」を用いて医学的所見・判断を記述しますが、産業医が精神科主治医の診断書を基に労働者の具体的な就業上の配慮をする際に、記載の様式が自由な書式であることも関係して、活用しにくいという意見があります^{6, 9, 10}。様式例を用いてこの問題に対処を試みることも一案です。

2) 第2ステップ: 主治医による職場再適応の判断

対象労働者が職場再適応（職場復帰、業務負荷の漸増を希望するなど）の意思を表明した際には、主治医による職場再適応についての意見とそれに際しての就業上の配慮に関する意見が求められます。主治医は事業場に対して対象労働者の職場環境や業務内容に関する情報提供を求め、それを参考に意見を事業場に提供します。対象労働者が職場再適応の意思を表明した相手が①事業場内産業保健スタッフである場合と、②精神科主治医である場合についての対応をそれぞれ以下に述べます。

①事業場内産業保健スタッフに意思を表明した場合

対象労働者が、精神科主治医より先に産業医（それ以外の事業場内産業保健スタッフであることもある）に職場再適応をしたい旨の意思を表明した場合には、産業医は労働者に対して、**主治医による職場再適応についての意見とそれに際しての就業上の配慮に関する意見が記された意見書**を提出するように伝えます。後掲の様式例を連携に活用することができます（「様式例5. 労働者の職場再適応に関する情報提供依頼書」、「様式例2. 労働者の職場適応度に関する産業医意見書」（対象労働者が休業している場合は、産業医で判断できない箇所が多くなります）、「様式例6. 職場再適応に関する主治医意見書」）。

②精神科主治医に意思を表明した場合

対象労働者が、産業医より先に精神科主治医に職場再適応をしたい旨の意思を表明した場合には、主治医は「様式例4. 患者の治療・職場再適応のための情報提供依頼書」、
「様式例2. 労働者の職場適応度に関する産業医意見書」の様式を用いて、**対象労働者の職場環境や作業状況についての情報を得た上で**、「様式例6. 職場再適応に関する主治医意見書」を用いて、**主治医の意見を事業場に提供**できます。

3)第3ステップ:産業医による職場再適応の判断と職場再適応支援プランの作成

このステップは、主に**事業場側**で行われます。産業医は、事業場内産業保健スタッフを中心に管理監督者、人事労務管理スタッフ、対象労働者と連携してステップを進めていきます。

産業医が職場再適応の可否に関して意見を述べる際には、**対象労働者、職場関係者からだけではなく、精神科主治医からも必要な内容について情報や意見を収集**します（第2ステップ）。そのうえで職場再適応が可能と判断されれば職場再適応支援のためのプランが作成され、最終的には事業者が決定することになります。職場再適応支援についての事業場の対応や就業上の措置の内容などについては、**労働者を通じて主治医に伝える**ことが望ましいと思われれます。

書面による様式例として、「様式例7. 職場再適応及び就業措置に関する情報提供書」を後掲しました。

なお、これまで主としてチェックリストを用いた連携・情報交換について述べてきましたが、産業医が最終的に職場再適応の可否に関して判断し、指示を行うこのステップでは、判断の最終根拠を共有し、関係者（対象労働者、精神科主治医、産業医、管理監督者、人事労務管理スタッフなど）の連携を円滑にするためにも一度は**合同面接の機会を設定**することが望まれます。特に対象労働者が精神疾患を発症したことに負い目を感じていたり、本人の症状が職場の負担や迷惑になっていた場合などでは、放置されると本人と周囲との認識のギャップが広がり、本人の職場再適応への心理的ハードルが高くなったり、職場内での摩擦が本人へのストレスとして跳ね返ることになります¹¹⁾。合同面接を通して、関係者全員が事実を共有することが大切になります。

4)第4ステップ:職場再適応後のフォローアップ

精神障害の多くは再発する可能性が高く、また職場のメンタルヘルス不調の問題にはさまざまな要因が複雑に重なり合っていることが多いのが現実です。つまり職場再適応の可

否の判断や職場再適応支援プランの作成には多くの不確定要素が含まれます。さらに、精神科主治医と産業医が連携して周到に職場再適応の準備を行ったとしても、実際にはさまざまな事情から当初の計画通りに職場再適応が進まないこともあります。したがって職場再適応の支援においては、計画の精度を高めることに加えて、**再適応（職場復帰、業務負荷の漸増）後のフォローアップ**が重要になります。

このステップでは、産業医をはじめとする事業場内産業保健スタッフ、管理監督者、人事労務管理スタッフが対象労働者の状態の変化（再燃・再発）についての早期の気づきができ、勤務状況や業務遂行能力のチェックをし、職場再適応支援プランの実施状況を確認し適宜見直していく体制をとっていきます。また精神科主治医の現在の病状や今後の見通しに関する意見も必要で、主治医と産業医はお互いの情報を交換していくことが必要です。なおこのようなプロセスを通じて頻回に精神科主治医－産業医が連携を取り、お互いに気楽に相談できるようになることが精神障害の良好な経過と関係することを示唆する報告もあります⁷⁾。

書面による様式例として、「様式例 8. 職場再適応後のフォローアップ状況に関する産業医意見書」「様式例 9. 治療状況に関する主治医意見書」を後掲しました。

5) 様式例の使用について

これまでチェックリスト形式の様式例を用いた連携上の工夫について述べてきました。チェックリスト形式にすることで、精神科主治医と産業医の情報交換をさらに実効性を伴ったものにする 것을目指していますが、メンタルヘルス不調の性質や患者の勤務する事業場との関係性、あるいは産業医とのこれまでの連携経験などによっては、項目が多すぎると感じられることもあるかと思われます。場合によっては、簡易版の様式例¹²⁾を活用することができます（「様式例 10. 連絡票」）。

4. その他

1) いわゆる「リハビリ出勤」などの段階的出社制度について

患者が勤務する事業場が、制度として段階的出社制度（いわゆるリハビリ出勤制度）を設けている場合、より早い段階で職場再適応の試みを開始することができ、結果として早期の職場再適応に結びつけることが可能になるケースがあります。

段階的出社制度は事業場により種々のものが整えられつつあります。また制度の呼称は同じでも事業場により定義が異なることもあります。特に「労働者性があるか否かについて企業内の位置づけが曖昧な面もある」¹³⁾ことが指摘されており、患者の勤務する事業場の実態に応じて適用していくことが求められます。また段階的出社制度に関する就業規則

やその他の社内のルールが実際に定められていなければ実施は難しいでしょう。さらにこのような制度については、賃金の支払いや労働災害発生時の取り扱いなどについてのルールを明確にして運用することが不可欠になります。

2) プライバシーの保護という観点から

事業者は、精神科主治医が提出した診療に関する情報をはじめとした労働者の健康情報を、労働者の健康管理という目的のために適切に使用しなければならないのと同時に、個人情報保護法に基づいて適切に保護しなくてはなりません。つまり事業者には、労働者の健康情報に関して、安全配慮義務と個人情報保護義務の両方を遂行することが求められているといえます。

これらのバランスを適切に維持するためには、労働者ごとの健康状態と、置かれている職場や仕事の実情の両者をよく把握している産業医の関与が欠かせません。特に、メンタルヘルス領域の健康情報のうち、精神疾患を示す病名や向精神薬は誤解や偏見を招きやすいことから、特に慎重な取り扱いが必要⁹⁾とされます。このことから、情報が産業医等の手許に集中され、産業医などが就業上必要と判断する限りで集約・整理した情報が、事業場のなかでその情報を必要とする者に伝えられる体制が望ましいとされます。

3) 労力を割いても無償なのか

特に精神科主治医が開業医である場合には、患者のためとはいえ、通常の診療時間の枠内に十分な労力と時間を割くことは困難です。したがって産業医との連携、職場関係者との合同面接などのために「特別な時間」を捻出しなければならなくなります。その特別な時間に対して謝金が支払われるべきという意見も増えてきています¹⁴⁾。また産業医や職場関係者が労働者の職場再適応のために精神科主治医に連携を求めるのは、事業場側は「労働者が業務に従事しても健康を害さないか」を確認する安全配慮義務を負っているからでもあります。つまり事業場の社会的責任の遂行に協力しているわけでもあり、連携初期（関係作り）の段階で、謝金などについて協議しておくのも一法でしょう。

註

(用語の定義)

- ・メンタルヘルス不調¹⁵⁾：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（厚生労働省の定義による）。
- ・職場再適応：メンタルヘルス不調が原因となって、本来の業務遂行能力が損なわれた状態から回復すること（職場復帰や復職は職場再適応の1つのステップあるいは一側面に過ぎないため、本マニュアルでは、より広い概念を含む表現として「職場再適応」を採用

しています)。

- ・産業医等：産業医その他労働者の健康管理等を行う医師。
- ・衛生管理者等：衛生管理者、衛生推進者又は安全衛生推進者。
- ・事業場内産業保健スタッフ：産業医等、衛生管理者等及び産業看護職等。
- ・心の健康づくり専門スタッフ：心理相談担当者、産業カウンセラー、臨床心理士、精神科医、心療内科医等。
- ・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。

(参考文献)

- 1) 高田勲：ILO/WHOの「労働衛生 (Occupational Health)」の新しい定義 (1995年4月) の解説. 産業医学ジャーナル22(2)：10 - 15, 1999.
- 2) 廣尚典：職場復帰支援の重要性. 日本産業精神保健学会編. メンタルヘルスと職場復帰支援ガイドブック. 中山書店, pp2 - 13, 2005.
- 3) 中川一廣：精神科担当の嘱託産業医の立場から. 精神科臨床サービス6(1)：26 - 29, 2006.
- 4) 島悟, 佐藤恵美：残遺症状 (後遺症状) と就業面の配慮. 日本産業精神保健学会編. メンタルヘルスと職場復帰支援ガイドブック. 中山書店, pp41 - 53, 2005.
- 5) 夏目誠：誌上討論 産業医・精神科主治医の独立性・中立性を考える 回答 精神科主治医の立場に関して. 産業精神保健11(3)：274 - 275, 2003.
- 6) 大西守, 黒木宣夫：職場復帰と診断書をめぐって. 臨床精神医学33(7)：895 - 898, 2004.
- 7) 崎山忍, 臼井卓士：メンタルヘルス対策における産業医と精神科医との連携に関する研究. 「労働者のメンタルヘルス対策における地域保健・医療との連携のあり方に関する研究」厚生労働科学研究費補助金 労働安全衛生総合研究事業 (主任研究者：横山和仁) 分担研究報告書 (平成17年度)
- 8) 中村純：企業におけるメンタルヘルス活動と精神科医療. 日精協誌25(8)：19 - 24, 2006.
- 9) 厚生労働省：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. 2004.
- 10) 富永真己, 秋山剛：病休・休職中の生活の送り方と職場関係者の接し方. 臨床精神医学35(8)：1101 - 1108, 2006.
- 11) 秋山剛, 富永真己, 酒井佳永ほか：復職をめぐる職場健康管理システムの現況, 問題点と対応策. 臨床精神医学35(8)：1069 - 1078, 2006.
- 12) 横山和仁：事業所におけるメンタルヘルス事例の実態、対応の実情、および地域精神科医等との連携への意識に関する研究. 「労働者のメンタルヘルス対策における地域保健・医療との連携のあり方に関する研究」厚生労働科学研究費補助金 労働安全衛生総

- 合研究事業（主任研究者：横山和仁）分担研究報告書（平成17年度）
- 13) 厚生労働省：精神障害者に対する雇用支援施策の強化充実について．2001．
 - 14) 大西守：主治医と産業保健スタッフとの情報交換．日本産業精神保健学会編．メンタルヘルスと職場復帰支援ガイドブック．中山書店，74 - 84，2005．
 - 15) 厚生労働省：労働者の心の健康の保持増進のための指針．2006．

産業医

→ 精神科主治医

様式例 1

年 月 日

労働者の健康管理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

産業医

印

TEL

下記の弊社従業員が現在メンタルヘルス不調を呈し、業務遂行と職場適応に支障をきたしております。つきましては、職場環境と作業状況に関する情報を別紙「労働者の職場適応度に関する産業医意見書」に認め、本人に持参させますので、先生に御高診いただき、情報提供をいただければと存じます。

先生からの情報提供は、別紙「事業場内における健康管理上の配慮に関する主治医意見書」にてお願いいたします。

なお、いただいた情報は、本人の健康管理を支援する目的のみに使用し、特に保護を必要とする情報として産業医が責任を持って管理いたします。弊社は、本人の健康管理を適切に遂行する必要性から、産業医が就業上必要と判断する限りで、当該情報を健康管理に関わる者に、それぞれが職務を遂行する上で必要な範囲で提供することがあります。

ご多忙のところ恐縮ですが、弊社の健康管理活動へのご理解とご協力をお願いいたします。

記

従業員

氏名 (男・女)

生年月日 年 月 日

(本人記入)

私は本情報提供依頼書に関する説明を受け、職場環境などに関する産業医意見書の作成・主治医への提出ならびに、主治医意見書の作成・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

労働者の職場適応度に関する産業医意見書

対象労働者	氏名		男 女	生年 月日	年 月 日 (歳)
主 訴		相談開始時 (年 月 日)			
		現在 (年 月 日)			
生活歴及び 現 病 歴					
現在の病状 又は状態像 (自由記載)		1 ゆうつ 2 イライラ 3 不安 4 やる気のなさ 5 不眠 6 食欲低下又は体重減少 7 自殺念慮 8 気分の高揚 9 怒りっぽい 10 幻覚 11 妄想 12 アルコール問題 13 アルコール以外の薬物問題 14 その他 ()			
発病〔事例化〕以前の業 務内容、勤務状況(残業 や休日出勤など) 専門資格などがあれば 記載					
発病前後における職場 への適応度		発病前		発病後	
		業務内容への関心・理解		業務内容への関心・理解	
		1 上司や同僚との話し合いでも関心を示さない		1 上司や同僚との話し合いでも関心を示さない	
		2 自発的には関心を示さないが、上司や同僚との話し合いにより関心・理解を示す		2 自発的には関心を示さないが、上司や同僚との話し合いにより関心・理解を示す	
		3 自発的に関心を持つが、一部理解していない点がある		3 自発的に関心を持つが、一部理解していない点がある	
		4 自発的に関心を持ち、上司や同僚の説明を理解している		4 自発的に関心を持ち、上司や同僚の説明を理解している	
		理解力・集中力(業務に関連した資料を読むなどした場合)		理解力・集中力(業務に関連した資料を読むなどした場合)	

	<p>1 ほとんど集中できない</p> <p>2 少し集中でき、業務以外の簡単な読み物は理解できるが業務関連の資料は理解できない</p> <p>3 集中でき、業務関連の資料を一部理解できる</p> <p>4 集中でき、業務関連の資料を概ね理解できる</p>	<p>1 ほとんど集中できない</p> <p>2 少し集中でき、業務以外の簡単な読み物は理解できるが業務関連の資料は理解できない</p> <p>3 集中でき、業務関連の資料を一部理解できる</p> <p>4 集中でき、業務関連の資料を概ね理解できる</p>
	<p>他者との交流（職場内）</p> <p>1 話しかけられても、返事できないことがある</p> <p>2 話しかけられれば返事するが、自分から話しかけることはない</p> <p>3 自分から話しかけるが、挨拶や所用のときなど限定的である</p> <p>4 職場内で平均的に交流している</p> <p>5 その他（ ）</p>	<p>他者との交流（職場内）</p> <p>1 話しかけられても、返事できないことがある</p> <p>2 話しかけられれば返事するが、自分から話しかけることはない</p> <p>3 自分から話しかけるが、挨拶や所用のときなど限定的である</p> <p>4 職場内で平均的に交流している</p> <p>5 その他（ ）</p>
	<p>業務遂行能力</p> <p>1 職場として受け入れられる最低限の業務遂行能力を満たさない</p> <p>2 職場として受け入れられる最低限の業務遂行能力は満たす</p> <p>3 職場として受け入れられる業務遂行能力をほぼ満たす</p> <p>4 職場として平均的な業務遂行能力を満たす</p> <p>5 その他（ ）</p>	<p>業務遂行能力</p> <p>1 職場として受け入れられる最低限の業務遂行能力を満たさない</p> <p>2 職場として受け入れられる最低限の業務遂行能力は満たす</p> <p>3 職場として受け入れられる業務遂行能力をほぼ満たす</p> <p>4 職場として平均的な業務遂行能力を満たす</p> <p>5 その他（ ）</p>
職場再適応への準備状況	<p>対象労働者の意欲</p> <p>1 職場再適応への意欲を示していない</p> <p>2 職場再適応への意欲を示すが、過度の不安がある</p> <p>3 職場再適応への意欲を示す。不安はあるが現実的なものである。</p> <p>4 その他（ ）</p>	
	<p>準備（職場再適応のための準備としてパソコンで作業の練習をするなどの具体的行動）</p> <p>1 ほとんどしていない（できない）</p> <p>2 少ししている</p> <p>3 規則的にしている（週3日以上、週合計12時間以上）</p> <p>4 規則的にしている（週5日以上、週合計25時間以上）</p>	