

- 39)河野慶三,2005,「労働衛生行政と産業精神保健—私が直接かかわった3年」『産業精神保健』13(2):82-84.
- 40)厚生労働省,2000,『事業場における労働者の心の健康づくりのための指針』.
- 41)厚生労働省,2002,『重労働による健康障害防止のための総合対策』.
- 42)厚生労働省,2006,『労働者の心の健康の保持増進のための指針』.
- 43)厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課健康班,2004,『過重労働・メンタルヘルス対策の在り方に係る検討会議事録』第1回～第5回.
- 44)久保千春他,2007,「座談会 職場のストレスとメンタルヘルス」『日本医師会雑誌』136(1):5-17.
- 45)熊沢誠,2010,『働きすぎに斃れて：過労死・過労自殺の語る労働史』岩波書店.
- 46)黒木宣夫,2000,「職業性ストレスと精神疾患の特集にあたって：企業における自殺の現状と認定指針策定の背景」『産業精神保健』8(1):3-7.
- 47)黒木宣夫,2001,「いわゆる過労自殺」『現代のエスプリ』402:103-109.
- 京都大学,2006,『自殺の経済社会的要因に関する調査研究報告書』内閣府経済社会総合研究所.
- 48)Martin,Luther H.et al,1972=1975,(田村椒・雲和子訳)『自己のテクノロジー：フーコー・セミナーの記録』岩波書店.
- 49)松崎一葉,2007a,『会社で心を病むということ』東洋経済新報社.
- 50)松崎一葉,2007b,「特別企画 職場復帰：うつかなまけか」『こころの科学』135:15.
- 51)皆川洋二他,2000,「座談会 知的労働と心の健康」,日本産業衛生学会『日本の産業保健』法研.
- 52)三田正也,1969,「若手精神科医は勝った：全理事を不信任した精神神経学会」『朝日ジャーナル』11(24):46-48.
- 53)宮本太郎,2009,『生活保障：排除しない社会へ』岩波書店.
- 54)森満万寿夫,1967,「推薦のことば」,ミリアン=テイラー(中村豊訳)『産業における精神衛生』岩崎学術出版社.
- 55)宗万秀和・川合順子,2000,「海外出張中の新入社員の自殺：神戸製鋼所・山川短期反応精神病自殺事件」,ストレス疾患労災研究会・過労死弁護団全国連絡会議編『激増する過労自殺』皓星社.
- 56)中村純・吉村玲児・和田攻監修,2009,『産業医のための精神科医との連携ハンドブック(改訂新版)』昭和堂.
- 57)中山和彦,2009,「会長講演 激変する職場環境：普遍的課題は何か」『産業精神保健』17(増刊号):29.
- 58)夏目誠・川上憲人・藤井久和,1992,「職場のメンタルヘルス」『産業医学レビュー』5(2):1-20.
- 59)新福尚武他,1969,「第7回 精神医学懇話会 精神科診療所をめぐる諸問題 ディスカッションの部」『精神医学』11(1):19-33.
- 60)野村茂,2008,『産業医学いまむかし』(財)労働科学研究所出版部.
- 61)小熊英二,2009,『1968(上)：若者たちの反乱とその背景』新曜社.
- 62)大西守,1998,「日本産業精神保健学会」『精神神経学雑誌』100(12):1092-1097.
- 63)大西守・近藤信子,2008,「職場でのメンタルヘルス活動を『叱る』」『こころの科学』64)142:123-126.
- 65)大西守他,2000,「特別企画(座談会)：企業におけるメンタルヘルス管理：電通事件にかかる最高裁判決をめぐる」『産業精神保健』8(2):83-97.
- 66)大西守編,1994a,「職場における精神保健医療ネットワークに関する検討委員会」報告(第1回)『産業精神保健』2(1):114-120.
- 67)大西守編,1994b,「職場における精神保健医療ネットワークに関する検討委員会」報告

- (第2回)『産業精神保健』2(2):197-204.
- 68)大西守編,1994c,「職場における精神保健医療ネットワークに関する検討委員会」報告(第3回)『産業精神保健』2(3):265-274.
- 69)大西守編,1994d,「職場における精神保健医療ネットワークに関する検討委員会」報告(第4回)『産業精神保健』2(4):339-347
- 70)岡村親宜,2002,『過労死・過労自殺救済の理論と実務：労災補償と民事責任』旬報社.
- 71)岡田靖雄・小坂英世,1970『市民の精神衛生』勁草書房.
- 72)小此木啓吾,1987,「教育講演3 産業精神医学の課題」『精神神経学雑誌』89(11):932-938.
- 73)Rafalovich,Adams2005”Relational troubles and semiofficial suspicion:educators and the medicalization of ‘Unruly’ children” Symbolic Interaction,28(1)
- 74)Rose, Nikolas, 1999, Governing the Soul: the shaping of the private self, second edition, Free association books.
- 75)労働省,1999,『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』.
- 76)労働政策審議会安全衛生分科会,2004,『労働政策審議会安全衛生分科会議事録』第10回～第18回.
- 77)櫻井治彦,2000,「座談会 これからのメンタルヘルス」『産業医学ジャーナル』23:5-20.
- 78)櫻井治彦,2007,「労働安全衛生法等の改正の経緯について」『産業医学ジャーナル』30:5-12.
- 79)櫻井治彦他,2004,「座談会 自殺予防について」『産業医学ジャーナル』27:4-18.
- 80)櫻井治彦他,2005,「座談会 過重労働・メンタルヘルス対策の動向」『産業医学ジャーナル』28:5-30.
- 81)櫻井治彦他,2006,「座談会 メンタルヘルス指針について」『産業医学ジャーナル』29:4-31.
- 82)産業精神健康管理研究委員会編,1960,『産業人の精神健康』精神衛生普及会.
- 83)佐藤雅浩,2007,『「心の病」の戦後史：狂気の隔離からメンタルヘルスの啓蒙へ』,芹沢一也編著『時代がつくる「狂気」』朝日新聞社.
- 84)島悟,2007,「職場のメンタルヘルスの現状と問題点」『日本医師会雑誌』136(1):19-24.
- 85)清水康之,「ライフリンク代  
表」,<http://blog.livedoor.jp/bxs00035/archives/50175690.html>.
- 86)進藤雄三,2003,「医療化のポリティクス：「責任」と「主体化」をめぐって」『現代の社会病理』18：1-14.
- 87)白波瀬丈一郎,2012,「境界領域としての働く場」『精神科治療学』27(4)
- 88)ストレス疾患労災研究会・過労死弁護団全国連絡会議,2000『激増する過労自殺』皓星社.
- 89)高田勲・島悟・加藤正明,2007,「産業精神保健活動の歴史」,日本産業精神保健学会編『産業精神保健マニュアル』中山書店.
- 90)玉井光 2006「職場復帰の現状と課題」『精神科臨床サービス』6(1)
- 91)富高辰一郎,2010,『なぜうつ病の人が増えたのか』幻冬舎ルネッサンス新書.
- 92)津久井梨絵,2007,『「ストレス」はいかにして語られるか：戦後日本における言説の変容』『日本女子大学 人間社会研究科紀要』13:109-122.
- 93)臺弘・土居健郎編,2010,『精神医学と疾病概念』みすず書房.
- 94)内海健,2006,『うつ病新時代：双極Ⅱ型障害という病』勉誠出版.
- 95)和田攻他,2004,『過重労働・メンタルヘルス対策の在り方に係る検討会報告書』厚生労働省.
- 96)保原喜志夫,2006,「拡大する産業医の役割と法律問題」『季刊 労働法』215:85-94.
- 97)保原喜志夫編著,2003,『産業医制度の研究』北海道大学図書刊行会.
- 98)山田陽子,2008,『「心の健康」の社会学序説：労働問題の医療化』,『広島国際学院大学現代社会学』9:41-60.

- 
- 99)山田陽子,2011a,「『感情資本主義』社会の分析に向けて」『現代思想』39(2):214-227.  
100)山田陽子,2011b,「『感情資本主義』の進展」『社会分析』38  
101)安井義之,1961,「第33回日本産業医学会シンポジウム 産業職場の精神衛生」『産業医学』3(1):1-5.  
102)安井義之,1993a,「私の歩いた終戦後から現在までの労働衛生」『産業医学』35:63.  
103)安井義之,1993b,「産業医の立場から」『こころの臨床ア・ラ・カト』増刊号:25-31.  
104)横山定雄,1960,「産業における健康管理の意義」,産業精神健康管理研究委員会編『産業人の精神健康』:69-99.

「産業精神保健」に関する年表 1950～2011年

	行政、行政関連団体等、司法	学会(医学系を中心に)、民間団体、出版物(非行政刊行物)	企業
1950	○精神衛生法の制定		
1951		○日本精神衛生会(戦前の精神厚生会が再発足)機関誌、「精神衛生」の復刊(1969年に「心と社会」に改称)	
1952	○国立精神衛生研究所の開設。同研究所の加藤正明を中心に産業精神健康管理研究会が開始。	○精神衛生普及会の発足	
1953			○国鉄が「精神病を取り上げ」始める
1954		○精神衛生普及会:産業部を設けて、精神衛生研究会を開始(1993年までに400回以上。多くの企業参加あり)。	
1955		○精神衛生連盟(日本精神衛生会、精神衛生普及会、日本精神科病院協会など8団体が構成団体)主催の全国精神衛生大会にて、「産業精神衛生」がパネルとして取り上げられ	○三菱石油職場精神衛生調査
1957		○土井正徳『職場の精神健康管理の方法』精神衛生普及会	○九州電力で精神衛生活動開始(中村豊が中心に)
1958			○日立製作所で「集団ロールシャッハ」実施
1959		○精神衛生普及会に「産業精神健康管理研究委員会」設置 ○産業衛生協会(1929～)より『産業医学』創刊	○国鉄・鉄道病院に精神科医(春原千秋)着任
1960		○産業精神健康管理研究委員会『産業人の精神健康』精神衛生普及会 ○日本産業カウンセラー協会の設立(国鉄の心理学者・相馬紀公を中心に産業カウンセリング養成講習会が開催された延長で) 労働科学研究所の桐原(産業心理学の立場から)『産業精神衛生の諸問題』 ○日本産業医学会(日本産業衛生協会の年次大会)で「産業職場の精神衛生」のシンポジウム	○本田技研(埼玉製作所、浜松製作所にて):精神衛生相談を開始
1962		○日本精神神経学会:総会で「社会復帰」がシンポジウムのテーマに	

	行政、行政関連団体等、司法	学会(医学系を中心に)、民間団体、出版物(非行政刊行物)	企業
1964			○松下電器:健康管理センターに精神科医(小西輝男)着任 ○東芝:精神衛生対策を開始(産業医・御厨潔人を中心に) ○電電公社:療養者の統計で、結核を
1965	○精神衛生法の改訂	○日本産業衛生協会で「職場の精神衛生」のシンポジウム。 ○同協会内に「産業精神衛生研究会」が発足→1966産業精神衛生委員会(委員長・小沼)	
1966	○人事院:精神衛生委員会を設置(主題は精神障害者の社会復帰)。委員が全国で現場調査。※特定できないがこの前後の時期と思われる。	○日本精神神経学会の第23分科会で「学校および職場の精神衛生管理」についての研究発表あり。 ○日本精神神経学会の「精神衛生管理研究会」発足(会長として金子仁郎阪大教授。職場、学校、地域を研究対象)。1973年までで「無期休会」に。 ○国際精神保健連盟(WFMH)のルチエール理事長来日、産業精神衛生懇談会	○富士通:精神衛生対策を開始
1967		○McLean&Tayler(中村登記)『産業における精神衛生』岩崎学術出版社 ○大道明『職場の精神衛生』創元医学新書	○電電公社:精神疾患管理規定を作成(精神科医・関口憲一らを中心に)
1968		○小沼十寸穂『産業精神衛生に関する答申書』(『産業医学』に掲載)→日本産業衛生協会に「職場不適應研究会」発足 ○『教育と医学』で特集「職場の精神衛生」	
1969		○小沼十寸穂『産業精神衛生の実際』金原出版 ○『教育と医学』17(11)で特集「職場の精神衛生」	
1970		○池田篤信・石田一宏『働くものの精神衛生』新日本出版	
1971		○春原千秋・梶谷哲男編『職場の精神衛生』医学書院	
1972	○労働安全衛生法の施行(労働基準法から分離独立)	○平井富雄『精神衛生管理』中央公論社 ○日本産業衛生協会が日本産業衛生学会へ改称	
1976		○小沼十寸穂『産業神経症』新臨床医学文庫	
1979	○労働省:シルバーヘルスプラン策定・提唱		

	行政、行政関連団体等、司法	学会(医学系を中心に)、民間 団体、 出版物(非行政刊行物)	企業
1981		○小沼十寸穂『職場の精神健康管理の実際』労働科学研究所 ○『教育と医学』で特集「職場	
1982	日航羽田沖墜落(日航逆噴射)事故	○内山喜久雄・小田普『職場のメンタルヘルス』有斐閣	
1983	○労働省:中央労働災害防止協会に委託し、中高年齢労働者ヘルスケア検討委員会に「ストレス小委員会」を設置。 ○人事院・職員局:国家公務員を対象とした精神衛生対策専門家会議(加藤正明座長)発足	○日本ストレス学会発足	
1984	○東京労働基準局:仕事によるうつ病で自殺を図り重傷の設計技師に対して、心因性精神障害として初の労災認定 2/23 ○労働省:産業医学振興財団に委託し、「メンタルヘルスケア企画運営委員会」設置。	○Craig Broadの“Technostress”が翻訳される。「テクノストレス」の用語が話題に。 ○小西輝夫『サラリーマンと心の健康』NHKブックス	○富士通:メンタルヘルス研修の対象者を拡大(それまでは課長クラス→主任クラス)
1985	○労働省:「メンタルヘルスケア研修の実施について」を通達。同時に、「メンタルヘルスケア講師養成研修会」を全国8ブロックで開催。労働省による行政指導で「メンタルヘルス」が初めて公用語として用いられた。 ○加藤正明・梅澤勉監修『職場メンタルヘルスのすすめ方』中央労働災害防止協会より刊行 ○労働省・中災防:中高年齢労働者ヘルスケア検討委員会ストレス小委員会中間報告。「サラリーマン精神健康調査」「ストレス関連疾患調査」報告。職場のストレス	○小此木啓吾他編『産業精神医学』医歯薬出版 ○日本経済新聞に連載「働く人々のメンタルヘルス」(精神科医・大森健一)。 ○笠原嘉『朝刊シンドローム:サラリーマンのうつ病操縦法』弘文堂	○東芝:臨床心理士(森崎美奈子)が本社勤務部に着任
1986	○労働省:中災防より『企業におけるストレス対応—指針と解説』を発行 ○労働省:『労働衛生管理におけるメンタルヘルス』(労働省労働衛生課編)発行。全国で講習会開催。 ○労働省:「テクノストレス委員会」設置(~1989年) ○加藤正明・精神衛生普及会編『職場のメンタルヘルス』(人事院の精神衛生委員会・専門委員会の検討から、各省庁のガイドラインとして)	○加藤正明・精神衛生普及会編『職場のメンタルヘルス』精神衛生普及会 ○小西輝夫『バンカー・シンドローム』東京書籍 ○百浜浩編『テクノストレスとメンタルヘルス:職場の対応策』	
1987	○精神保健法の施行 ○労働省・中災防:ヘルス・リスナー研修会	○日本精神神経学会にて教育講演「産業精神医学の課題」(小此木敬吾)	
1988	○労働安全衛生法の改正。「労働者の健康の保持増進のための措置」(69条)に基づき、「心とからだの健康づくり」指針を公表。「こころとからだの健康づくり運動(トータル・ヘルスプロモーション・プランTHP)」を開始	○大阪で「過労死110番」実施(4月)、過労死110番全国ネット第1回一斉相談(6月)、過労死弁護士全国連絡会議結成(10月)、全国一斉過労死労災申請(11月) ○日本精神神経学会・シンポジウム「産業における精神医療とその問題点」開催	

	行政、行政関連団体等、司法	学会(医学系を中心に)、民間団体、出版物(非行政刊行物)	企業
1989	○労働省:THPの一環として、心理相談員研修の実施→卒後研修の会として、心理相談員会が1990年に設立	○「産業精神保健研究会」開始 ○朝日新聞で連載「働く人の心の健康」(大原健士郎によ	
1990			
1991	○労働省:「メンタルヘルスのための管理者教育に関する調査研究」委託 ○厚生省・委託研究「職場の精神保健に関する研究」(国立精神神経センター・藤縄昭代表。産業精神保健研究会が実施。その一つとして「職場における精神保健医療ネットワークに関する検討委員会」、オブザーバー、運営協力者として厚生省、労働省、人事院関係者。～1994年)	○心身医学会・シンポジウム「職場のメンタルヘルス」開催 ○日本産業カウンセラー協会の試験が労働省から技能審査として認定される	
1992	○労働省:「事業者が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針」公示 ○労働省:「職場における心の健康づくり」(産業保健スタッフ向けテキスト)		
1993	労働省:都道府県産業保健推進センター、および地域産業保健センターの設置開始(推進センターは2003年までに全国47センターを設置。保健センターは労働基準監督署を単位として設置)	○日本産業精神保健学会の発足(加藤正明会長、会誌『産業精神保健』)。 ○日本産業ストレス学会の発足(会誌『産業ストレス研究』齋藤和雄理事長)。 ○『こころの臨床ア・ラ・カルト』12巻増刊号で特集「職場のメンタルヘルス最前線」(編集:加藤正明)	
1994			
1995	○労働省:「作業関連疾患の予防に関する研究」(班長:加藤正明、「労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究」による「職業性ストレス簡易調査票」「仕事のストレス判定図」の開発を含む)(～99年)	○日本産業衛生学会:『産業医学』が『産業衛生学雑誌』に誌名変更	
1996	○中央労働基準審議会建議「労働者の健康確保対策の充実強化について」においては、「メンタルヘルスに関する理解の促進とメンタルヘルスに関する相談体制の整備を図る必要がある」と指摘される(1月) ○電通過労自殺訴訟一審判決(東京地裁)自殺を長時間労働に起因するものとして、会社側の損害賠償責任を認める(3月)。 ○神戸製鋼自殺訴訟(神戸地裁)労基署の不支給処分を取り消し労災と認定(4月)	○加藤正明監修・大西守・島悟編『職場のメンタルヘルス実践教室』星和書店	
1997	○東京中央労基署・広島中央労基署で過労自殺労災認定(12月)		NTT東日本関東病院精神神経科で復職支援リハビリテーション開始

	行政、行政関連団体等、司法	学会(医学系を中心に)、民間団体、出版物(非行政刊行物)	企業
1998	<p>○川崎製鉄過労自殺訴訟(岡山地裁倉敷支部)で原告勝訴(2月)</p> <p>○自殺損害賠償訴訟(札幌地裁)で原告勝訴(7月)</p>	<p>○日本産業精神保健学会『産業精神保健ハンドブック』中山書店</p> <p>○日本EAP(Employee Assistance Program)協会設立</p> <p>○朝日新聞「働き盛りの男性自殺急増 国レベルの予防体制急げ 1998.06.30 東京朝刊」</p>	
1999	<p>○厚生省・人口動態統計で中高年層の自殺者が急増と発表(40-50代で前年度比1.4倍程度)</p> <p>○労働省「労働者のメンタルヘルスに関する検討会」(5月設置)。座長:櫻井治彦。翌年6月に報告書(翌年公表の指針へ)</p> <p>○労働省「心理的負荷による精神障害等に係わる業務上外の判断指針」公示</p> <p>○労働省「精神障害による自殺の取扱いについて」</p>	<p>○読売新聞「倒産やリストラで中高年の自殺急増 昨年10月までで年間記録更新」03.17</p>	
2000	<p>○労働省:「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」策定</p> <p>○電通過労自殺訴訟最高裁判決(3月)原告側全面勝訴</p> <p>○過労自殺損害賠償訴訟(広島地裁)で原告全面勝訴(5月)</p> <p>○東京海上横浜支店長事件最高裁判決(7月)</p> <p>○大阪淡路交通事件最高裁判決(7月)</p> <p>○厚労省:「労災認定基準(脳・心臓疾患に関する)の改定に着手」</p>	<p>○日本産業精神保健学会『職場におけるメンタルヘルス対策:精神障害等の労災認定「判断指針」対応』中山書店</p>	
2001	<p>○厚労省「職場における自殺の予防と対応」公表</p> <p>○厚労省「職場におけるメンタルヘルス対策の事業者等支援事業」創設</p> <p>○厚労省「脳・心臓疾患の認定基準の改正について」通達</p>		
2002	<p>○厚労省「加重労働による健康障害防止のための総合対策」(事業主に対する通達)</p> <p>○厚労省社会・援護局内の有識者懇談会から「自殺防止対策有識者懇談会報告」</p> <p>○障害者職業総合センター:「在職精神障害者の職場復帰支援プログラム(通称リ」</p>	<p>○産業カウンセラー資格:同協会認定資格に。</p>	
2004	<p>○厚労省「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」公表</p> <p>○厚労省社会・援護局から「地域におけるうつ対策検討会報告書」</p> <p>○労働政策審議会建議「今後の労働安全衛生対策について」→改正部分の骨子固まる</p> <p>○厚労省「労働者の健康情報の保護に関</p>	<p>○日本医師会監修『心の病い治療と予防の現在』労働調査会</p> <p>○『臨床精神医学』33(7)で特集「職場のメンタルヘルス」。</p> <p>○『精神療法』30(5)で特集「産業精神保健と精神療法」。</p>	



	行政、行政関連団体等、司法	学会(医学系を中心に)、民間団体、出版物(非行政刊行物)	企業
2005	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「労働安全衛生法の一部を改正する法律案」閣議決定、国会審議を経て、11月に公布</li> <li>○厚労省「セクシャルハラスメントによる精神障害等の業務上外の認定について」通達</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○日本精神神経学会総会で、教育講演「産業領域におけるメンタルヘルス対策と精神障害について」(荒井稔)</li> <li>○日本産業精神保健学会編集『メンタルヘルスと職場復帰支援ガイドブック』</li> <li>○『こころの臨床ア・ラ・カルト』24巻で特集「EAP: 勤労者のこころの病の支援プログラム」</li> <li>○メディカルケア虎ノ門でデイケア「リワーク・カレッジ」開始</li> </ul>	
2006	<ul style="list-style-type: none"> <li>○改正・労働安全衛生法の施行</li> <li>○厚労省「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(メンタルヘルス指針)公表</li> <li>○厚労省「過重労働による健康障害を防止するための総合対策」公表</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○『精神科臨床サービス』で特集「職場に戻るためのメンタルヘルス」。</li> <li>○日本精神神経学会・シンポジウム「労働者のメンタルヘルスの現状と課題」開催</li> <li>○朝日新聞で連載「患者を生きる うつ」(7~9月)</li> </ul>	大阪商工会議所: 「メンタルヘルス・マネジメント検定」を開始
2007		<ul style="list-style-type: none"> <li>○日本精神神経学会・シンポジウム「精神障害者の労災認定に伴う諸問題とメンタルヘルス」開催</li> <li>○日本産業精神保健学会『産業精神保健マニュアル』</li> <li>○『日医雑誌』136(1)で特集「職場のメンタルヘルス」</li> <li>○『こころの科学』135号で特別企画「職場復帰」</li> </ul>	
2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>○厚労省「過重労働による健康障害を防止するための総合対策」改訂版公表</li> <li>○厚労省「上司の「いじめ」による精神障害等の業務上外の認定について」通達</li> <li>○地域産業保健センター事業の受託方式変更(地域医師会委託方式から企画競争方式へ)</li> <li>○厚労省「メンタルヘルス対策における事業場外資源との関係の促進について」通達</li> </ul> <p>(そのなかで「メンタルヘルス不調者に対する相談サービスを提供する機関(相談機</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○日本精神神経学会・シンポジウム「産業保健における精神科医の役割」開催</li> <li>○うつ病リワーク研究会発足</li> </ul>	
2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>○厚労省「当面のメンタルヘルス対策の具体的推進について」を通達</li> <li>○厚労省「心理的負荷による精神障害等に係わる業務上外の判断指針」の一部改正について～職場における心理的負荷評価表に新たな出来事の追加等の見直しを行う～」通達</li> <li>○厚労省「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」の改訂版公表</li> <li>○厚労省「職場における自殺の予防と対応」改訂版公表</li> <li>○厚労省メンタルヘルス対策支援セン</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○うつ病リワーク研究会『うつ病リワークのはじめ方』弘文堂</li> </ul>	

	行政、行政関連団体等、司法	学会(医学系を中心に)、民間 団体、 出版物(非行政刊行物)	企業
2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>○厚労省「自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム報告書」公表</li> <li>○厚労省「職場におけるメンタルヘルス対策検討会報告書」公表</li> <li>○厚労省「事業場における産業保健活動の拡充に関する検討会報告書」公表</li> <li>○厚労省 労働政策審議会安全衛生分科会にて「職場におけるメンタルヘルス対策」を主に審議(3回)</li> <li>○都道府県産業保健推進センターが「省内仕分け」により2011年より3ヶ年で32センター廃止の方針が閣議決定</li> <li>○地域産業保健センターは同上の理由により、労働基準局単位(347カ所)から都道府県単位にされる</li> </ul>		
2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>○厚労省「産業保健への支援の在り方に関する検討会報告書」公表</li> <li>○厚労省「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書」公表</li> <li>○厚労省「労働安全衛生法の一部を改訂する法律案」臨時国会提出(審議未了)</li> <li>○産業保健推進センターが6県で廃止される</li> </ul>		

#### IV. 研究成果及び本研究プロジェクトに関連する刊行物に関する一覧表

三柴 丈典

学術論文

1. 三柴 丈典：離職者はどこへ行く？～行き場のない人達の再生は誰がする？：座長から～、産業精神保健 20(4):310-315,2012
2. 三柴 丈典：東芝事件（うつ病・解雇）事件、判例時報（判例時報社）2160:190-202,2012

解説

1. 三柴 丈典：講座・メンタルヘルスと法（1）～現場課題への法的処方箋～、安全と健康 64(1):73-77,2013
2. 三柴 丈典：講座・メンタルヘルスと法（2）～現場課題への法的処方箋～、安全と健康 64(2):73-77,2013
3. 三柴 丈典：講座・メンタルヘルスと法（3）～現場課題への法的処方箋～、安全と健康 64(3):73-77,2013

白波瀬 丈一郎

学術論文

1. 白波瀬 丈一郎：境界領域としての働く場—適応と不応—：精神科治療学 27(4):437-442,2012

V. 研究成果及び本研究プロジェクトに関連する刊行物・別刷

シンポジウム I

離職者はどこへ行く？  
～行き場のない人達の再生は誰がする？～

座長から

三柴丈典

## Symposium I

### シンポジウム I : 離職者はどこへ行く? ~行き場のない人達の再生は誰がする? ~

## 座長から

三柴文典

### はじめに

企業などの組織において、一般に、精神疾患やパーソナリティの問題によって離職した者の「再生」という視点を持つことはほとんどなかったと思われるが、本シンポジウムでは、本人要因が大きいと推察され、かつ職場秩序に著しい悪影響を与える症例(実例)をとりあげ、そのような者を離職させた場合、どのような転帰を辿るか、裏を返せば、今の日本社会はこうした限界的症例に対してどのような、どの程度の再生能力・機能を持っているか、また、仮に不足があれば今後どのような開発の可能性があるかについて正面から論じようと試みた。

そのことにより、組織としてできること・できないことが、これまでより明確になるほか、産業(保健)と地域保健などの社会資源の関係を緊密かつ有機的なものに(再)構成できる可能性があるなど、産業精神保健にも一定の寄与を果たす可能性があると考えたことによる。

シンポジストには、精神医学・産業精神医学でご専門の荒井稔医師、20年以上精神障害者を中心的な労働力とする株式会社を経営しつつ、精神障害者の就労支援を行うNPO法人の運営にも携わり、その就業能力の開化(empowerment)に尽力してきた金子鮎子氏、とくに心の問題を抱える

若年者への訪問支援の実践とシステム開発で全国をリードし、2010年には主催するNPO法人に内閣総理大臣表彰を受けた谷口仁史氏の3名を委嘱した。

また、症例検討の視点として、X軸(疾病性)、Y軸(人格の偏り・社会性)、Z軸(環境因)の3軸を設定し、通常、各専門家などがどの範囲を所掌し得るかを概念化して討議の前提に供した(図1)。

### I. 討論素材~事例~

症例(Z)は20歳代女性で、サービス業を営むB社のA支店の管轄下にある従業員約30名程度の営業所の正規従業員であった(主な関係者は、図2(人物関係図)を参照されたい)。

現在(X年)の主訴は、数年ぶりにパニック発作が出現した状態で、呼吸苦、不安感、不眠、食欲低下を認めるが、注意、領識、記憶、記銘、見当識に問題はなく、意識清明。主治医にはマスクを付けたまま受診するが、おおむね穏やかに応対する。質問への返答は適切で遅滞はなく、内容もまとまっており、立居振舞に奇異な点は認められない。家族歴として、父親にアルコール問題、父親から母親への暴力問題があった。既往歴として、亜急性甲状腺炎(X-1年にPSLを内服)、ストレス性の顔面けいれんがあり、生活歴として、高等専門学校時代に対人関係上のトラブルがあったほ

<p>荒井氏：臨床と産業精神保健に携わる医療人としての立場</p>	<p>金子氏：精神障害者を中心的労働力とする株式会社の経営者としての立場</p>	<p>谷口氏：主に若年層の訪問支援の先駆的な枠組みを構築・運営してきたNPO法人の代表者としての立場</p>
<p>X軸：広い Y軸：広いが最上部のカバーは困難 Z軸：広いがやや低寄り（少なくとも臨床医は環境因への直接的な治療的介入は困難）</p>	<p>X軸：真ん中より若干右から左にかけて Y軸：真ん中より若干上から下にかけて Z軸：広いがやや低寄り（自ら雇用する場合はある程度環境因への対応が可能）</p>	<p>X軸：対応・介入範囲としては広いが疾病性が判明すれば、医療機関に介入を委ねることとなる Y軸：上下幅広い Z軸：広いが環境因への直接的な介入は困難な場合もある</p>

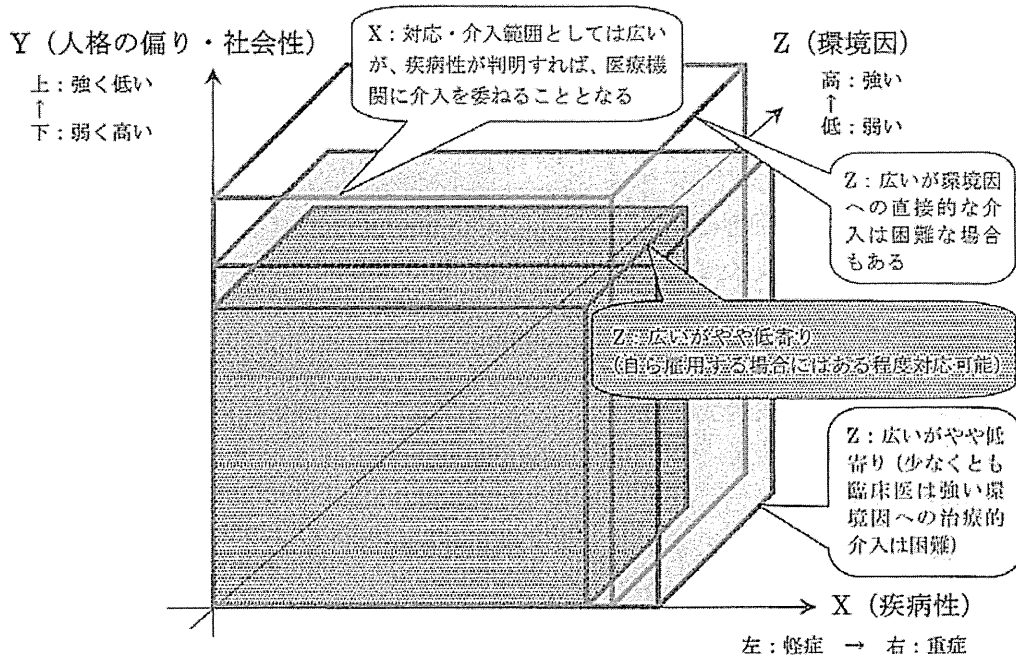


図1 各専門家などの所掌範囲 (イメージ)

か、B社に入社以後間もなく、リストカットなどの問題行動があった。未婚で単身生活、機会飲酒程度で喫煙習慣はなかった。神経質で負けず嫌いな性格であった。

主な経過は以下のとおり。

X-8年頃、大量服薬で精神科(D医師)に初診。その数ヵ月後、パニック発作を主訴として別の精神科で再診した際、“私が嫌っていた人物が会社内で不正行為を行い退職したが、私自身が告発者と疑われ、逆恨みされている”と述べ、D医師は、その出来事がパニック発作出現の契機になったと推定。パキシル+BDZの処方では軽快し、同年7月には上司の判断で配置転換となり、パニック発作の症状は消失して薬物療法も終了した。

その後しばらくはパニック発作の再燃もなく、元の部署に再配置されても特段の問題なく勤務を続けていたが、Zによれば、件の退職者と仲のよかった上司(M係長)がZを目の敵にするような態度をとり続けていた。そして、X-1年1月の会議で理不尽に責められる出来事があり、その翌日、自動車運転中に偶然同人とすれ違った際、パニック発作が出現して歩道に乗り上げる事故を起こし、その後は壁紙をはがし続けるなど異常行動をとった。再度D医師を受診し、1ヵ月の自宅療養となったが、月末にI産業医、G総務課長、H保健師同席のもとで面談が実施され、2月初旬には以前と元の部署に復帰することになった。

復帰後、Z本人はF総務次長宛に、仕事は比較

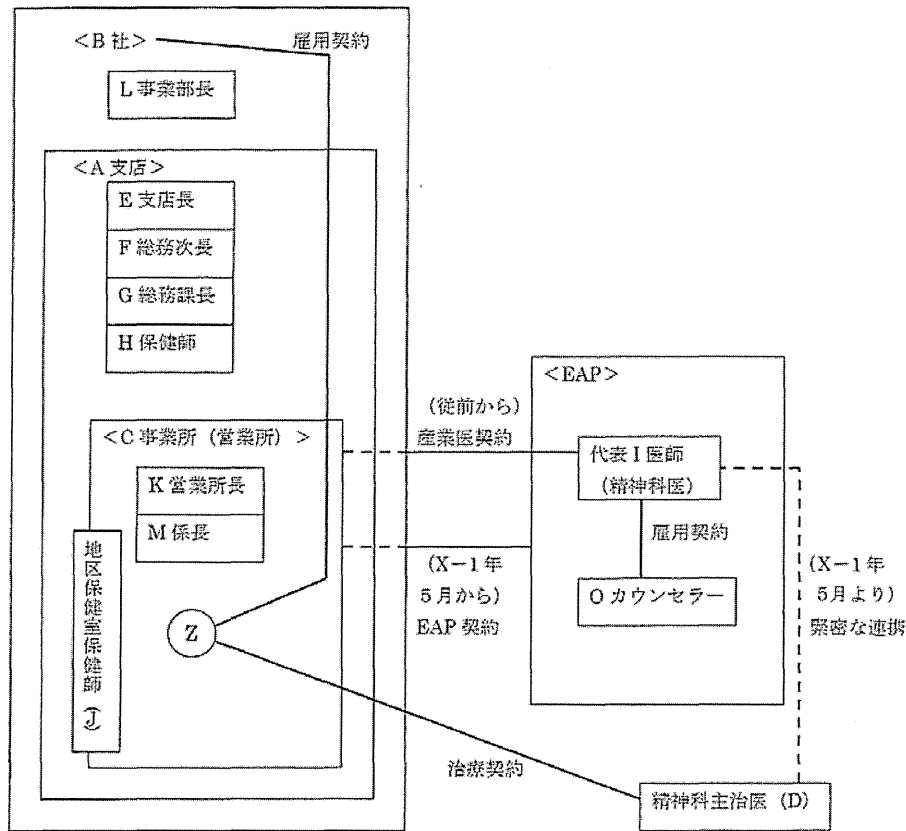


図2 人物関係図

的順調で、周囲も協力的との報告をメールでしていたが、所属営業所のK所長は、2月19日付けのE支店長宛の書簡で、①本人の動向に変化はなく、周囲は発作の出現をおそれて警戒している、②後輩に“お前、てめー〇〇しろ”などと言う、③注意をすると人の揚げ足をとったり警察に申告する、④上層部とのつながりをアピールして威圧的態度・言動をとる、⑤気に入らないことがあると物にあたる、ヤクザをよぶと脅かす、⑥真冬の最中、勤務時間外に従業員に“今、神社にいる”と連絡があったため、従業員数名で捜索に向かったところ、神社でお百度参りをしていたなどの問題について報告した。

また、X-1年3月頃には、C営業所内の一室のドアに、「(Zの名) 在室中」、「(M：呼び捨て) 立入禁止」と張り紙をし、気付いた従業員がはがしたところ、強固に張り直される、というエピソードもあった。

翌月(X-1年4月)には、状態が悪化して再

休職となったが、G営業所の1従業員から本社コンプライアンス部にZの解雇か異動を求める実名通報が2度あり、関係者の調査が行われたところ、営業所所属者全員がZとは仕事ができないと回答したが、B社としては、本人から辞職の申出がない限り解約はできないと判断した。

その後のI産業医と主治医(D医師)の情報交換の結果、パーソナリティに問題ありとの見解で一致したが、本人と関係者の面談の結果、本人希望を踏まえ、認知のあり方についての指導を前提に元の職場に復帰させることになった。

復帰以降は、一進一退の経過を辿った。本人がもっとも信頼していた男性従業員の退職も重なり、10月には処方薬20錠ほどを過量服薬し、主治医から叱られ、再び落ち込んだ。X-1年12月には、F次長とE支店長が状況確認の目的で本人と面談した後、面談の際、特段の問題は生じなかったにもかかわらず、面談を行った部屋のドアノブを使って自殺未遂(首つり)を図り、すぐに発見さ



れて救急搬送された。F次長の動揺が強く、Zの担当から外れることとなった。Z自身は、その翌日、母親とともに主治医に受診し、その結果、6カ月の自宅療養となり、現在に至っている。

## II. 課題

このような人物が、退職または解雇措置に付された場合、その後、どのような回生の方途があり得るか

議論の冒頭、三柴から、疾病罹患を理由とする解雇やそれに準じる非自発的退職措置は、①発症事由が業務外であること、②配置の工夫や病欠欠勤などの措置では対応が困難な程度に難治性であること、③当該難治性疾患により、所定業務への障害が見込まれること、または所定業務への就業により症状の悪化や治療への障害が見込まれることなどが要件となり、これを本症例に当てはめると、そうした措置も正当化される可能性が高い旨が述べられた。

また、離職した精神障害者が利用可能な既存の公的支援制度の概要と、最終的なセーフティネットとしての生活保護の制度と運用について解説された上で、現状では、一般に、制度的にも人的にも福祉と産業が乖離していること、その埋め合わせのため、企業合併・共同出資型授産施設を創設し、①個別の企業で雇用継続が困難な者の受け入れ、②再生（社会・職業適応）の専門家の育成、③定年退職者などのうち希望者の雇用継続、④快復者の再雇用などを図る私案が提示された。

## III. 各論者の示唆した対応法

### 1) 荒井稔氏

本症例は、ICD-10に照らすと不安障害、非社会性人格障害と想定され得る。

うち不安障害については、過呼吸を伴う場合、抗不安薬、抗精神病薬等の薬物療法の適応だが、非社会性人格障害については、精神療法的対応と環境療法、場合によっては薬物療法の適応と解さ

れる。

中心となる精神療法的対応では、病識を含めた適正な現実認識能力の育成が鍵となる。攻撃的言動などの行動による自他への悪影響のほか、通常生じる罪責感の欠如により、不合理な慢性的抑うつが生じ得ること、投影性同一視などの原始的防衛反応により攻撃性が生じ易いことなどの認識の促進、不安になった時の内容の書き出し、認識のズレについての主治医との共同確認作業などが有効に働く可能性がある。

薬物療法では、衝動性を調整するための抗精神病薬、抗てんかん薬などが奏功する場合もある。

環境療法では、対人関係の複雑化の防止の観点で、一定期間は特定人物に限定した対人関係が維持されるよう配慮する。また、関係者の心理的動揺が考えられるため、患者を見放さないためにも、関係者相互の連絡・連携によるネットワークの構築が求められる。

触法行為との関係での法的な責任能力は有りと解されるが、業務遂行能力には支障を来す可能性があるため、公的支援制度の利用を視野に入れる必要がある。

### 2) 金子鮎子氏

約35年にわたる精神障害者との関わりの中で、以前は統合失調症など典型的な精神障害罹患患者との関わりが多かったが、最近は中高年のうつ病罹患患者などとの関わりも出てきた。その経験から本症例について言えば、社会人としての成熟などの変容がない限り、私の経営する企業（㈱ストローク）でも新規雇用は困難。㈱ストロークは、ビル清掃を主な業務としており、それまでの生活の姿勢やスタイルを切り替えないと適応しにくい、人に喜ばれる仕事。しかし、当社の場合、精神障害者社会適応訓練事業での訓練などを経てから雇用するケースが多く、職種からいっても本症例がそれを望むとは思われない。要望があれば、改めて適否を検討することになろう。

労働は本来人生に充実感を与える尊いもの。だからこそ、それを渴望する（：生を全うしようと

する) 本人の意欲が前提になる。本症例には現時点ではその意欲を感じられない。その意欲さえあれば、自他の客観視にもつながるはずなので、周囲はそのきっかけづくりのため根気強い働きかけをすべき。企業側は、同類の問題が生じる場合に備え、産業保健専門職などと相談しつつ、早期介入策などを検討すべき。

本症例は、一義的には精神保健福祉センターや障害者支援センターの適応と思われるが、その場合にも本人の周囲への不満よりも、生きる意欲、働く意欲の育成が前提になる。症例によっては、こうした意欲が潜在している場合もあるが、じっくり対話をしていくと顕在化することが多い。

### 3) 谷口仁史氏

平成22年4月に、社会生活に困難を抱える若者などの支援ネットワークの整備などを目的とした子ども・若者育成支援推進法((平成21年法律第71号)が施行されたが、私が代表を務めるNPO法人S.S.Fは、同法の定める訪問支援(アウトリーチ)を中核とする若年支援ネットワークの形成を基礎に、相談から問題解決に至る実績において先駆的取組みを行ってきた。その要諦は、一定の資質を認められ、熟練者から体系的訓練を受けた者が、訪問支援により、若者などの背景にあることの多い家庭問題を代表とする複雑多様・多層的な事情を知り、医療・福祉、学校など様々な領域の専門家、行政資源などとのネットワーク体制を活用して、オーダーメイドで多面的な社会適応プログラムを組み、継続的に寄り添いながら実践していくところにある。公的事業を複数受託しており、最近では保健・福祉機関からの紹介件数も多い。

本症例についても、成人とはいえ20歳代で、不適応行動の背景に家庭問題が窺われるため、そうした手法が有効に作用すると解される。職場の関係者がその背景を十分に踏まえず、無理な対応を試みると、翻弄され、甚大な被害を受ける可能性が高い。具体的には、以下のような手法が考えられる。①本人の生活満足度を焦点に、医療的アプローチを基軸とし、雇用保険制度、求職者支援制

度、生活福祉資金貸付制度、生活保護制度などの公的支援制度を活用しつつ、働き方、生き方、人生の目的などの観点からのアプローチを試みる。②本人の攻撃性の背景に「孤独感」がある可能性を意識しつつ、症例が年代的に身近に感じられ、(趣味が一致するなど)共感的コミュニケーションが可能で、生き方のモデルとなり得る相談員による家庭教師的(：伴走型の)支援を行う。③負けず嫌い、高いプライド、現就労先への固執が窺われ、作業所や職業訓練などでの支援は逆効果となる可能性を踏まえ、社会貢献活動を通じた自己有用感の回復を誘う。④相談員への依存が生じた場合には、社会参加段階に達した際に徐々に本人との関わりを避け、他者との関わりを増やすなどして関心の矛先を分散し、自立を促す。

### おわりに

本症例のようなケースの再生(社会・職業適応)策に関する司会を含めた4者の所見を集約すれば、以下のとおり。①医療的ケア(精神療法的対応、環境療法、場合により薬物療法)をベースに、②公的支援による最低生活水準を確保しつつ、③生活環境への訪問などにより本人の不適応の背景にある(多くの場合)複雑多様・多層的な問題の調査分析を深めた上で、④対象者の共感と信頼を得られ、⑤対応に関する体系的な専門知識を身につけた人物(：相談者)が中心(：窓口)となり、⑥本人をとりまく数多くの専門家や関係者と有機的な協力関係(：ネットワーク)を構築し、⑦本人仕様の適応化プログラムを練り上げ、⑧斜め上の立場(：目線)から、⑨(必要に応じて)まずは対人関係を一定範囲に制限して、⑩本人の関心をとっかかりとして、⑪粘り強く継続的で寄り添い型の支援を行い、⑫病識を含め、客観的な現実認識能力の育成を図り、⑬社会・職業参加が可能などところまで達したら、自立へ向けて距離をおくとともに、様々な人物や場との関係づくりを支援して、相談者との関係の相対化を図る。この際、⑭相談者自身が孤独や疲弊状態に陥らないよう、

熟練者から指導を受け、仲間と相談し合える条件（：プラットフォーム）を形成する。

将来的に、こうした作用と産業を連結するため、企業などの組織がこうしたプラットフォームを自ら合併で設立し、日常的に人的、知的に交流を図る枠組みを形成できれば、様々な副次的効用を期待できる。本質的解決の観点からは、成年と未成

年は連続してとらえられるべきなので、すでに存在する若年等支援組織や枠組みとの知見の交換も有益と思われる。

もっとも、パーソナリティ面での修正には、本人の納得・自覚による行動変容が求められるので、やはりレジリエンス（resilience）は前提になるであろう。

# 六四 東芝(うつつ病・解雇)事件

近畿大学 教授 三柴 丈典

解雇無効確認等請求控訴事件、東京高裁平二〇(ホ)二九五四号、平二〇・二・二三民一一部判決、X請求一部認容(上告受理申立て)、判例時報二二二九号二二頁

【事実】 X(一審原告、被控訴人兼控訴人・女性)は、平成二年にY(一審被告、控訴人兼被控訴人)に入社して以後、技術職正社員としてもっぱら液晶部門のドライエッチング分野等で就労していたが、平成二年一〇月ころ、通常一年半程度をかけて実施するはずのところ、半年で仕上げることが予定されたM2プロジェクト(\*ポリシリコン液晶ディスプレイ)に用いるガラス基板を製造するための計七台の設備から成るラインを立ち上げる予定のプロジェクト)のドライエッチング部門のライン立ち上げを、初めて責任者として担当することになった。同プロジェクトは同年一月に開始されたが、当初から新規装置の設置等に関わるトラブルが生じ、その影響でXの担当ラインでも、大幅な進捗の遅れが生じ、Yの所定労働時間は、午前8:00~午後4:45(途中休憩一時間)の七時間四十分であったところ、一カ月平均約六九時間の法定時間外労働、各月一〇日程度の深夜勤務を余儀なくされた。また、平成一三年二月には、当該トラブル対応につき、上司から強い叱責を受ける(\*ある上司(K主務)の指示に従い提出した対応計画案につき別の上司(L参事)から非難され、実現困難なスケジュールを求められたり、以前は具体的な期限設定のなかったデータ測定調査の指示に対応できなかったところ、K主務からかなり厳しい叱責を受け、当日深夜までかけてデータ作成を行うこととなったなど)などのトラブルにも遭遇した。

Xの健康状態はM2プロジェクト開始前から必ずしも万全でなく、平成一二年六月の定期健診では従前から続く生理痛や倦怠感を愁訴し、経過観察とされたほか、同じ月に同人の勤務場所である深谷工場の診療所で不眠症と診断され、七月にはC医院で不眠症・慢性頭痛等と診断されていた。しかし、プロジェクト開始

始前の段階で精神疾患の既往症はなく、それが開始された一二月に初めてYのメンタルヘルス電話相談窓口で相談を受け、H神経科クリニックで神経症と診断された。翌年三月にはY産業医による長時間労働者対象面接で頭痛、不眠、焦燥感、不安感、四月にH神経科クリニックで、不眠の認定でも、この頃WHOの国際疾病分類第一〇版(ICD-10)にいう「中等症うつ病エピソード」等を発症したとされているが、この時点で、本人から職場の同僚や家族に自覚症状は伝えられていなかった。五月には、前月のYの組織変更に伴い、M2プロジェクトの生産稼働の中止を予定して(但し、この予定は役職者以外には伝えられていなかった)、ドライエッチング工程担当技術者が一名減員され二名体制となったうえ、反射製品開発業務(B業務)を追加されることとなり、以後、五月二三日から六月四日に至る一二日間連続での不就業(土日、有休消化、欠勤を含む)を皮切りに、本格的な休業に入る一〇月九日まで、欠勤や年休を使うなどして短期間の休業を繰り返すようになった。

この間、六月からH神経科クリニックに通院を開始し、この頃には同じ工程を担当していた同僚からも疲れ気味とみられていた。しかし、同月の産業医による長時間労働者対象面接では、五月に一週間休みをとったことなどから就労制限は不要と診断された。八月頃には、A課長と同僚からも元気がなくポツツとして手が止まっているなど異常がうかがえ、「大丈夫か」と声をかけられたことがあった。A課長の勧めから、Yのメンタルヘルス相談を受診し、その後、盆休みを利用して療養した。九月から年休をとる、一〇月九日より主治医(H神経科クリニックD医師)が作成した「抑うつ状態」との診断書を提出して本格的な休業に入り(当初一五か月は傷病欠勤、その後二〇か月の私傷病休職)、途中に一度、主治医による職場復帰可能との診断書を踏まえて一定の制約条件下で復帰措置がとられたが、半日の出勤のみで再度休業に戻った。この間、九月の年休取得時点より、Yの健康保険組合(以下、Y健保という)から①傷病手当金、②傷病手当附加金、③延長傷病手当附加金(以下、傷病手当金等という)の支給を受けていた(欠勤四日目から一年半は①②の合計で標準報酬日額の八割、その後半年は③が同八割、

次の半年は同六割、更に次の半年は同四割)。そして本格的な休業に入ってから約二年八か月が経った平成一六年六月頃、休職期間満了が接近したことを受け、Yから主治医の所見の確認を求められたが、今後も長期的治療が必要とされ、七月には本人及び父親との面談が行われ、Yから復帰支援措置(執務環境整備や職場変更の可能性)を示唆して説得がなされたが、期間満了時までの復帰は無理と返答したことを受け、九月九日付けで所定休職期間満了を理由に解雇された。そこで、Yを相手方として、①雇用契約上の地位確認、②Yの安全配慮義務違反に基づくうつ病発症及び増悪についての損害賠償、③精神疾患ないしYの解雇措置のための不就業期間の所定賃金を求めて提訴したのが本件である。

原審(東京地判平成二〇年四月二二日労働判例九六五号五頁)の判断は、概ね以下の通り(但し、二審と若干認定事実を異にしたので、その点につき【評釈】一で後述する)。

Xのうつ病り患は、平均六九時間あまりの法定時間外労働が約半年間にわたり継続したことなど業務上の事由によるため、労基法第一九条が適用され、療養休業期間中になされた本件解雇は無効である。また、平成一三年八月下旬に至るまでのYの対応は、過重な業務の下で、Xが心身の調子を崩してもなお業務軽減を行わず、平成一三年四月のうつ病発症に至らしめたというもので、過剰な疲労・ストレスを防止すべき使用者の注意義務違反(債務不履行)に当たる。また、Xのうつ病の発症と、同年八月ころまでの症状の増悪は、当該義務違反によるものであるから、使用者責任災害に当たる。すると、「YのXに対する本件解雇は無効であるし、Xは業務上の疾病であるうつ病により業務の提供が社会通念上不能となつており」といえるから、民法五三六条二項本文により、XはYに対し本件解雇後も賃金請求権を失わない。また、業務上のうつ病罹患による労働不能である以上、平成一三年九月以後の労働不能期間中も賃金請求権を有している。よって、既に受給している傷病手当金等との差額(労働不能期間中の合計一五一一万七三三二円、解雇後、毎月四七万三三三二円)について賃金請求権が認められるほか、本件諸事情を考慮すると、YはXに三二〇万円あまりの損害金と慰謝料(違法解雇の分と合わせ計二