

厚生労働科学研究費補助金

分担研究報告書

産業保健法学的研修の効果測定プロジェクトの成果：

縦断的調査による研修効果の評価

研究協力者（分担報告書等執筆担当） 西本 実苗 神戸女子大学心理学部・講師
研究協力者 高橋 朋子 近畿大学教職教育部・准教授
分担研究者 森 晃爾 産業医科大学産業生態科学研究所・教授
研究協力者 泉 陽子 東北大学 メディカル・メガバンク機構・教授
研究協力者 井上 洋一 愛三西尾法律事務所・弁護士
研究協力者 岩井 龍人 公益財団法人佐々木研究所
研究協力者 岩村 和典 NKK ソリューションズ株式会社
研究協力者 海野 賀央 SCSK 株式会社
研究協力者 熊谷 明男 元日立ソリューションズ人事総務部長
研究協力者 国分 茂行 株式会社三菱 UFJ 銀行人事部企画グループ
研究協力者 小島 健一 鳥飼総合法律事務所・弁護士
研究協力者 境 浩史 株式会社島津製作所
研究協力者 渋谷 純輝 合同会社ワンピック・産業医
研究協力者 菅野 博之 華為技術日本株式会社
研究協力者 林 幹浩 株式会社ビスメド・代表
研究協力者 深田 浩嗣 阪急阪神マーケティングソリューションズ株式会社
研究協力者 丸山 慧師 MM 経営法律事務所・弁護士
研究協力者 丸山 泰子 日本曹達株式会社・保健師
分担研究者（研究統括） 三柴 丈典 近畿大学法学部・教授

研究要旨

本研究では、産業保健関係者の問題解決能力（予防+事後解決）の向上を目指して実施される産業保健法学的研修（厚労科研・日本産業保健法学会）の効果測定とその評価を行い、産業保健関係者に対する有効な法教育手法の開発につながる知見を得ることを目的と

して縦断的な調査を行った。

調査参加者は産業保健法学研修（日本産業保健法学会）の受講者で、本研究への参加を了承した産業保健関係者 30 名を対象に、研修開始前（Before）、研修講座受講中、研修終了直後（After）、およびフォローアップ（Follow-up）の 4 期に分けて縦断的調査を行った。研修期間中に 9 名の辞退者があり、別の 1 名にデータの欠損があったため研修終了直後（After）時点で調査参加者は 20 名となった。さらにフォローアップ（Follow-up）調査まで参加したのはそのうちの 15 名であった。したがって全期間通しての調査参加者は 15 名であった。

まず研修開始前（Before）調査では産業保健に関わるようになったきっかけ・経緯（自由記述回答）、産業保健における問題解決能力のレディネス（ベースライン）を測定する調査（選択肢式回答）（以下、問題解決能力尺度とする）、研修参加動機、研修に期待するもの（自由記述回答）について尋ねた。研修講座受講中では各講座（e-learning による動画研修と全 5 回の事例演習（対面・オンライン））受講後のアンケートとふりかえりミニレポート（自由記述回答）を実施した。研修終了直後（After）調査では研修開始前（Before）調査と同じ問題解決能力尺度を再度実施した。その他、研修への期待の達成度、研修で（期待通り）得られたもの・得られなかったもの、研修内容の活用可能性、研修全体のふりかえり（自由記述回答）について尋ねた。フォローアップ（Follow-up）調査では問題解決能力尺度を一部改変したものを実施した。さらに研修で学んだことにより仕事のやり方やアプローチに変化があったか（選択肢式回答）、あった場合、具体的にどのような変化があったか（自由記述回答）、本研修を受講してよかったと思うか（選択肢式回答）について尋ねた。

以上の 4 期にわたる縦断的調査で得られたデータについて量的・質的両面からの統計的分析を行い、研修による効果について検討した結果、本研究の結論は次の 3 点にまとめられた。結論①：産業保健関係者の問題解決能力（予防+事後解決）の向上を目指して実施された産業保健法学研修（厚労科研・日本産業保健法学会）について、当該研修受講者（本研究の調査参加者）における研修効果（問題解決能力の向上）は有意に認められた。結論②：研修受講者（調査参加者）における研修に対する満足度も概ね高いものであった。結論③：研修終了後ある程度経過した時点でも研修による効果は概ね維持されており、受講者（調査参加者）は各自の業務を通してそれらの学びをより深めている可能性も示唆された。

A. 研究目的

本研究は、産業保健関係者の問題解決能力（予防＋事後解決）の向上を目指して実施される産業保健法学研修（厚労科研・日本産業保健法学会）の効果測定とその評価を行い、産業保健関係者に対する有効な法教育手法の開発につながる知見を得ることを目的として行われた。

B. 研究方法

1. 調査デザイン

2022（R4）年度第 1 回～第 4 回の厚労科研・日本産業保健法学会研修効果測定検討委員会（以下、委員会とする）会合での議論および、第 3 回委員会会合にて了承された研修カリキュラムおよび研修スケジュール、調査参加者（受講者）に基づいて作成した、研修効果測定調査のデザイン（調査参加者、調査の流れ）について述べる。

1.1. 調査参加者

産業保健法学研修（日本産業保健法学会が付与するメンタルヘルス／産業保健法務主任者の資格取得・更新に必要な単位が取得できる研修講座）の受講者で、本厚労科研の一環として行われる実践的な産業保健法学研修の開発プロジェクトへの受講者としての参加を了承した産業保健関係者を対象に調査を行った。

調査参加者の募集方法について、委員会の（企業等の人事関係者から構成される）人事委員からの推薦および、メーリングリ

スト等による日本産業保健法学会会員への呼びかけにより募集した。なお、調査参加者を選定する際には次の①～③について留意した。①以前に日本産業保健法学会が実施する研修の受講歴がないこと、②職種（産業医、保健師等）をなるべく分散させること、③全てのプログラム（研修講座）を受講できること。

当初 30 名の調査参加者を得たが、2023 年 4 月から 9 月の研修期間中に 9 名の辞退者があり、研修終了時点で 21 名の調査参加者であった。その 21 名のうち、ふりかえりのミニレポートおよび受講後アンケートに一部未回答であった 1 名を除く 20 名を調査参加者として分析対象とした。なお、同年 12 月にフォローアップ調査を実施したところ 20 名中 15 名の調査参加者であった。したがって全ての調査時点を通じての調査参加者は最終的には 15 名であった。

1.2. 調査時期（スケジュール）

調査参加者の研修前後の変化、特に自己評価（自己認識／主観）について測定することをねらいとして、まず研修開始前（Before）、研修講座受講中、研修修了直後（After）の 3 期に分けて調査を実施した。さらに研修終了後ある程度（数ヵ月程度）経過した時点で研修内容がどのように維持あるいは活かされているか調べるためにフォローアップ調査を実施した。表 1 に調査時期、調査内容の概略および調査方法について示す。

調査時期について、2022（R4）年度第 3 回委員会会合にて了承された研修講座スケジュール（2023 年 3 月～9 月）に合わせ

表 1 調査時期、調査内容の概略および調査方法

調査時期	調査内容の概略	調査方法
研修開始前 (Before)	属性調査（職種等） 産業保健に関わるようになったきっかけ・経緯 （自由記述式アンケート） 問題解決能力のレディネス（ベースライン）を 測定する調査（選択肢式アンケート） 研修参加動機、研修に期待するもの（自由記述 式アンケート）	e-learning サイト のアンケート機能 を利用
研修講座受講中	受講後アンケート（mhlw 受講後アンケート） 受講後のふりかえり（自由記述式アンケート）	
研修修了直後 (After)	研修開始前（Before）調査で使用した問題解決 能力のレディネス（ベースライン）を測定する 調査（選択肢式アンケート）を再度実施 研修への期待の達成度（数値で評定してもら う） 研修で（期待通り）得られたもの・得られなか ったもの、研修内容の活用可能性、研修全体の ふりかえり（自由記述式アンケート）	
フォローアップ (Follow-up)	研修開始前（Before）調査および研修修了直後 （After）調査の両方で使用した問題解決能力の レディネス（ベースライン）を測定する調査 （選択肢式アンケート）の質問の仕方を一部改 変したものを実施 研修で学んだことにより仕事のやり方やアプロ ーチに変化があったと思うか（選択肢式アンケ ート）、（研修で学んだことにより仕事のやり方 やアプローチに変化があった場合）具体的にど のような変化があったか（自由記述式アンケ ート）、本研修を受講してよかったと思うか（選 択肢式アンケート）	

て計画した。研修講座は、動画研修（日本産業保健法学会から無償譲渡を受けた e-learning 動画を用いた自宅学習）と、対面（2 回）およびオンライン（3 回、Zoom を利用）での事例演習（産業保健の失敗学）の 2 つから構成されている。前者の動画研修は 2023 年 3 月 1 日より開始し、4 月 22 日に第 1 回目が予定されている事例演習（産業保健の失敗学）に先立ち学習できるよう、3 月、4 月の受講が推奨されていた。後者の事例演習（産業保健の失敗学）は 2023 年 4 月 22 日に第 1 回（対面）、5 月 27 日に第 2 回（オンライン）、6 月 24 日に第 3 回（オンライン）、7 月 22 日に第 4 回（オンライン）、9 月 2 日に第 5 回（対面）が実施された。

これらのスケジュールを考慮して、まず研修開始前（Before）調査は、動画研修が開始する 2023 年 3 月 1 日に先立つ、2 月中旬～2 月末までの実施としたが、調査開始後も調査参加者の追加参加があったため、5 月 15 日までの実施とした。研修講座受講中調査については、動画研修開始日である 2023 年 3 月 1 日から、最後の事例演習（産業保健の失敗学）の実施日である 9 月 2 日から 1 週間後の同 9 月 9 日までの実施とした。研修修了直後（After）については、最後の事例演習（産業保健の失敗学）の終了直後である 2023 年 9 月 2 日 18 時から 9 月 30 日までの実施とした。さらに研修後ある程度経過した時点でのフォローアップ調査は、研修受講による資格（メンタルヘルス/産業保健法務主任者）申請のタイミング（2023 年 12 月初旬）に合わせ、12 月 1 日から 12 月 21 日までの実施とした。

1.3. 問題解決能力のレディネス（ベースライン）を測定する調査項目の作成

本研究の研修開始前（Before）調査および研修修了直後（After）で利用した、問題解決能力のレディネス（ベースライン）を測定する調査（以下、問題解決能力測定尺度とする）項目の作成は、研究目的に照らし、次の 4 つを基本において行った。

- ・ 調査の測定対象は、（基本的には）研修参加者の自己評価（自己認識/主観）の Before/After の変化
- ・ 調査項目は、2022（R4）年度の計 3 回の委員会会合（第 1 回：2022 年 7 月 6 日、第 2 回：2022 年 10 月 12 日、第 3 回：2022 年 12 月 14 日）での議論より抽出された 9 つの効果測定指標と、高橋委員により作成された「R・ガニエによる学習成果の 5 分類」による研修における 9 つの効果測定指標についての整理を基に作成する
- ・ 調査項目は、（上述の）「R・ガニエによる学習成果の 5 分類」のうち、受講中の小テスト等により確認しづらい「⑤態度」および「③認知的方略」を主なターゲットとして作成し、それぞれ本人が「そうである」と思う程度について尋ねる（リッカート尺度を利用）
- ・ 研修のターゲットである「関係者の問題解決能力（予防+事後解決）」については、いわゆる「多職種連携」力に類似している面もあると思われるため、「多職種連携」の先行研究（医療・福

社系に多い）も参考にする

以上の 4 つの基本方針に基づき、全 17 項目の問題解決能力測定尺度（表 2 参照）を作成した[1]。これらの項目について「そうである」「まあそうである」「どちらともいえない」「あまりそうではない」「そうではない」の 5 件法で尋ねることとした。ただし、回答者の職種によってはあてはまらない（業務の範囲外である）内容の項目がある可能性も考慮し、「あてはまらない」の選択肢も用意した。

表 2 問題解決能力測定尺度の質問項目

No.	項目内容
①	不調者の就労継続や退職につき、相手の主張を誠実に傾聴し確認するとともに、合意形成に向けて丁寧な説明を行っている。
②	不調者の就労継続や退職につき、本人と適正かつ有効な約束（合意）を交わすことができる。
③	不調者対応について、関係者間で現状や課題を共有し話し合う機会をもっている。
④	不調者対応について、関係者と話し合い、本人と職場の状況に応じた対応策を発案することができる。
⑤	担当組織全体を理解した上で、産業保健に関するルールや仕組みづくり（修正案も含む）を促進、発案、協議することができる。
⑥	健康づくりに関する組織診断（組織的なアセスメントや分析：ストレスチェックの集団分析を含む）を、法制度や判例等に踏まえて説

	得し、実施することができる。
⑦	組織のトップ（経営層）の考え方を知り、その組織の文化や産業保健の方針を理解している。
⑧	職場環境（人事制度、人間関係なども含む）にも目を向け、様々な機会を利用して多面的な情報収集に努めている。
⑨	組織のトップ（経営層）や担当者の理解や意欲に応じて、トップや担当者に法制度や判例等を踏まえた上で分かりやすく説明できる。
⑩	組織の意思決定の仕組みを理解し、必要に応じて適切な根回しをすることができる。
⑪	（産業保健に関する個別的、組織的な）問題解決につながる有益な情報を得るために、適切な質問をすることができる。
⑫	トラブルへの介入に（慎重ながら）自信をもって取り組むことができる。
⑬	組織（一定数の労働者）の労働生産性をあげるための産業保健に関する自分の業務を見直し改善案を示すことができる。
⑭	不調者への対応（面談や復職支援など）に関する自分の業務を見直し改善案を示すことができる。
⑮	産業保健に関する問題についてのリスクをあらかじめ把握した上で適切に評価することができる。
⑯	産業保健に関する問題についてのリスクについて関係者間で共有し、それらについて話し合うことができる。
⑰	業務において疑問が生じたとき、

	産業保健に関するどの法令を調べればよいのか、解釈はどのようにしたらよいのか、調べて適切に理解することができる。
--	---

1.4. 調査内容

本研究のそれぞれの調査時点の調査内容について述べる。

研修開始前（Before）では、調査参加者の属性（職種、年代、所属先、所属先の規模、（嘱託産業医や社会保険労務士の場合）主な顧問先の規模）について選択肢式項目で、産業保健に関わるようになったきっかけについて自由記述式項目で尋ね、続いて前節で説明した問題解決能力測定尺度による選択肢式アンケート、最後に研修参加動機および研修に期待するものについて自由記述式項目で尋ねた。

研修講座受講中では、全 18 講座からなる e-learning 講座および 5 回の事例演習（産業保健の失敗学）講座それぞれについて、属性や講義の理解度などについて尋ねる受講後アンケート（「mhlw 受講後アンケート」として、本研究の調査参加者だけでなく、日本産業保健法学会の研修講座受講者全てに尋ねているものを使用）に加え、講座受講後の簡単なふりかえりを「ふりかえりミニレポート」として自由記述形式で提出してもらった。

研修修了直後（After）では、研修開始前（Before）調査で利用した問題解決能力測定尺度による選択肢式アンケートを再度実施し、Before/After の比較を行うこととした。さらに、研修全体の印象について尋ねた。まず（当初の）期待の達成度を数値

（100 点満点）で評定してもらった上で、研修で（期待通り）得られたもの・得られなかったものについて、それぞれ自由記述式項目で尋ね、続いて研修内容の（自分の業務における活用可能性および、業務に活用できるかわからないが印象に残ったこと、勉強になったと思うことについて、それぞれ自由記述式項目で尋ねた。

フォローアップ（Follow-up）では、研修開始前（Before）調査および研修修了直後（After）調査の両方で使用した問題解決能力測定尺度による選択肢式アンケートの質問の尋ね方と、その尋ね方に合わせて各項目の文末を中心に一部改変したものを使用した（表 3）。具体的には、従来は各項目の示す事柄について自己評価を求めているものを、各項目の示す事柄に関して本研修で学んだ内容を研修後業務上で活かしていると思う程度について尋ねるように改変した。この改変については、カークパトリックの 4 段階モデルの「3. 行動変容レベル」の考え方[2][3]を参考にした。具体的には、従来は「不調者の就労継続や退職につき、相手の主張を誠実に傾聴し確認するとともに、合意形成に向けて丁寧な説明を行っている。」について自身ができていると思う程度を尋ねていたものを、フォローアップでは「不調者の就労継続や退職につき、相手の主張を誠実に傾聴し確認するとともに、合意形成に向けて丁寧な説明を行うこと。」について、研修で学んだ内容を研修後の現在活かしていると思うか、「活かしている」「まあ活かしている」「どちらでもない」「あまり活かしていない」「活かしていない」「あてはまらない」の 6 つの選択肢から 1 つ選んで回答してもら

った。その他、研修で学んだことにより仕事のやり方やアプローチに変化があったと思うか、「思う」「まあ思う」「どちらともいえない」「あまり思わない」「思わない」の5件法で尋ねた上で、この問いに「思う」「まあ思う」と回答した場合、具体的にどのような変化があったか自由記述式項目で尋ねた。最後に、本研修を受講してよかったと思うか、「思う」「まあ思う」「どちらともいえない」「あまり思わない」「思わない」の5件法で尋ねた。

表3 フォローアップ (Follow-up) 用に
 改変された問題解決能力測定尺度の質問項目

No.	項目内容
①	不調者の就労継続や退職につき、相手の主張を誠実に傾聴し確認するとともに、合意形成に向けて丁寧な説明を行うこと。
②	不調者の就労継続や退職につき、本人と適正かつ有効な約束（合意）を交わすこと。
③	不調者対応について、関係者間で現状や課題を共有し話し合う機会をもつこと。
④	不調者対応について、関係者と話し合い、本人と職場の状況に応じた対応策を発案すること。
⑤	担当組織全体を理解した上で、産業保健に関するルールや仕組みづくり（修正案も含む）を促進、発案、協議すること。
⑥	健康づくりに関する組織診断（組織的なアセスメントや分析：ストレスチェックの集団分析を含む）

	を、法制度や判例等を踏まえて説得し、実施すること。
⑦	組織のトップ（経営層）の考え方を知り、その組織の文化や産業保健の方針を理解すること。
⑧	職場環境（人事制度、人間関係なども含む）にも目を向け、様々な機会を利用して多面的な情報収集に努めること。
⑨	組織のトップ（経営層）や担当者の理解や意欲に応じて、トップや担当者に法制度や判例等を踏まえた上で分かりやすく説明すること。
⑩	組織の意思決定の仕組みを理解し、必要に応じて適切な根回しをすること。
⑪	（産業保健に関する個別的、組織的な）問題解決につながる有益な情報を得るために、適切な質問をすること。
⑫	トトラブルへの介入に（慎重ながら）自信をもって取り組もうとすること。
⑬	組織（一定数の労働者）の労働生産性をあげるための産業保健に関する自分の業務を見直し改善案を示すこと。
⑭	不調者への対応（面談や復職支援など）に関する自分の業務を見直し改善案を示すこと。
⑮	産業保健に関する問題についてのリスクをあらかじめ把握した上で適切に評価すること。
⑯	産業保健に関する問題についてのリスクについて関係者間で共有し、それらについて話し合うこ

	と。
⑰	業務において疑問が生じたとき、産業保健に関するどの法令を調べればよいのか、解釈はどのようにしたらよいのか、調べて適切に理解すること。

1.5. 調査方法

調査方法について、研修開始前（Before）、研修講座受講中、研修修了直後（After）、フォローアップ（Follow-up）の4つの時期全ての調査について、動画研修の学習で利用している e-learning サイトのアンケート機能を利用した。

C. 研究結果

1. 調査参加者の属性

調査参加者 20 名の職種等の属性について、表 4～表 7 に示す。

表 4 職種

	N	%
産業医・医師	10	50.0%
保健師・看護師	6	30.0%
心理職	2	10.0%
その他の職種	2	10.0%

調査参加者の職種について、「産業医・医師」が 10 名と全体の半数であり最も多かった。次に多かったのは「保健師・看護師」の 6 名（30%）、次いで「心理職」と「その他の職種」がそれぞれ 2 名（10%）ずつであった。「その他の職種」の内訳は、

「人事：新卒採用（過去に人事労務経験あり）」が 1 名、「労働衛生コンサルタント」が 1 名であった。

表 5 年代

	N	%
20 代以下	2	10.0%
30 代	6	30.0%
40 代	7	35.0%
50 代	3	15.0%
60 代以上	2	10.0%

調査参加者の年代について、「40 代」が 7 名（35%）で最も多く、2 番目に多かったのは「30 代」の 6 名（30%）、3 番目が「50 代」の 3 名（15%）、4 番目が「20 代以下」と「60 代以上」がそれぞれ 2 名（10%）ずつであった。

表 6 所属（勤務先）

	N	%
企業	10	50.0%
行政機関	1	5.0%
医療機関・福祉施設	4	20.0%
経営者（独立系産業医などの事務所を含む）	4	20.0%
その他	1	5.0%

調査参加者の所属（勤務先）について、「企業」が 10 名と全体の半数であり最も多かった。2 番目に多かったのは「医療機関・福祉施設」と「経営者（独立系産業医などの事務所を含む）」でそれぞれ 4 名（20%）ずつであった。3 番目に多かったのは「行政機関」と「その他」がそれぞれ 1 名（5%）ずつであった。「その他」の 1

名は「3 月まで病院、4 月より企業」ということであった（当該質問への回答は3月中に行われた）。

表 7 所属先（経営企業・事務所）の規模

	N	%
1～49 人	4	20.0%
50～499 人	5	25.0%
500～999 人	1	5.0%
1000 人～	10	50.0%

調査参加者の所属先（経営企業・事務所）の規模について、「1000 人～」が 10 名と全体の半数であり最も多かった。2 番目に多かったのは「50～499 人」の 5 名（25%）であった。3 番目は「1～49 人」の 4 名（20%）、4 番目は「500～999 人」の 1 名（5%）であった。

2. 問題解決能力測定尺度 17 項目の

Before/After の量的比較

産業保健分野における問題解決能力測定尺度 17 項目について、研修開始前に調査を実施したもの（以下 Before とする）と、研修修了直後に調査を実施したもの（以下 After とする）との縦断的比較を行った。

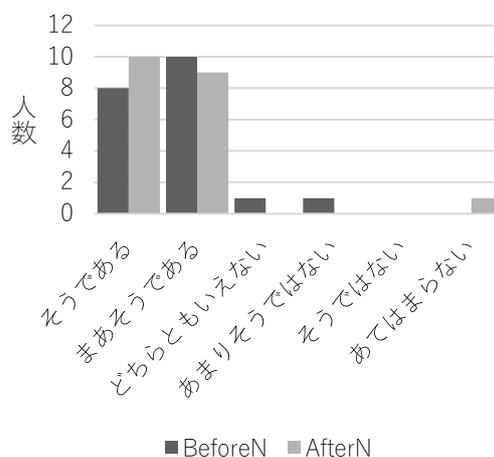
2.1. 問題解決能力測定尺度 17 項目

の Before/After の回答分布比較

問題解決能力測定尺度の全 17 項目について、「そうである」「まあそうである」「どちらともいえない」「あまりそうでは

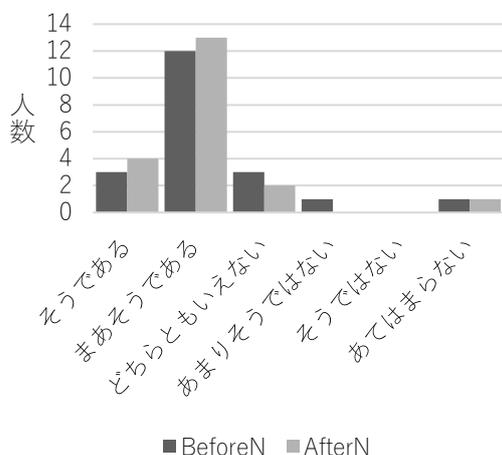
ない」「そうではない」「あてはまらない」の 6 つの選択肢それぞれの Before/After の回答分布を図 1 から図 17 に示す。概ねポジティブな方向、つまり各項目で示す内容について Before よりも After で自己評価が高くなる傾向がみられた。

図 1 不調者の就労継続や退職につき、相手の主張を誠実に傾聴し確認するとともに、合意形成に向けて丁寧な説明を行っている。



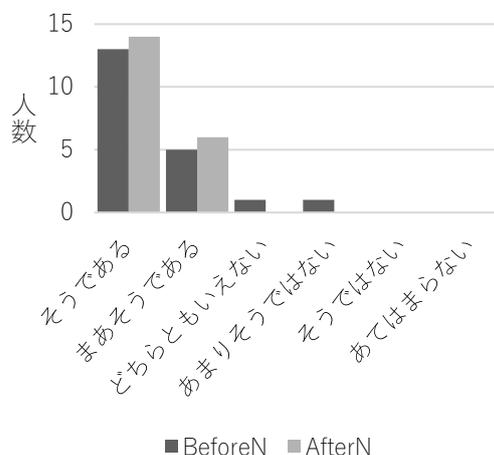
「不調者の就労継続や退職につき、相手の主張を誠実に傾聴し確認するとともに、合意形成に向けて丁寧な説明を行っている。」について、Before と After とともに「そうである」と「まあそうである」が合わせて全体の 90% 台の回答であり、参加者の多くが本項目の示すような行動をとっている（とるように努めている）ように見える。Before/After の比較としては、「そうである」が After で 2 名増え（8 名→10 名）、Before ではそれぞれ 1 名ずつ回答があった「どちらともいえない」「あまりそうではない」が After ではゼロとなった。なお「あてはまらない」が After のみ 1 名の回答があった。

図2 不調者の就労継続や退職につき、本人と適正かつ有効な約束（合意）を交わすことができる。



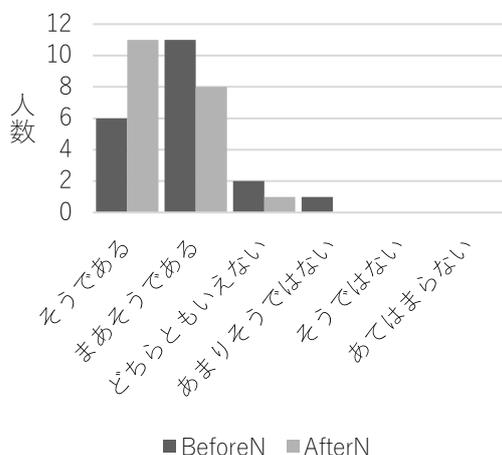
「不調者の就労継続や退職につき、本人と適正かつ有効な約束（合意）を交わすことができる。」について、Before と After ともに「まあそうである」がそれぞれ 12 名（60%）、13 名（65%）と最も多く、やや自信はないもののそれなりに本項目の示すような行動はとれていると自己評価している参加者が多かったようである。一方、「あまりそうではない」について Before では 1 名あった回答が After ではゼロとなり、また「どちらともいえない」が Before の 3 名から After で 1 名減り 2 名となった。

図3 不調者対応について、関係者と話し合い、本人と職場の状況に応じた対応策を提案することができる。



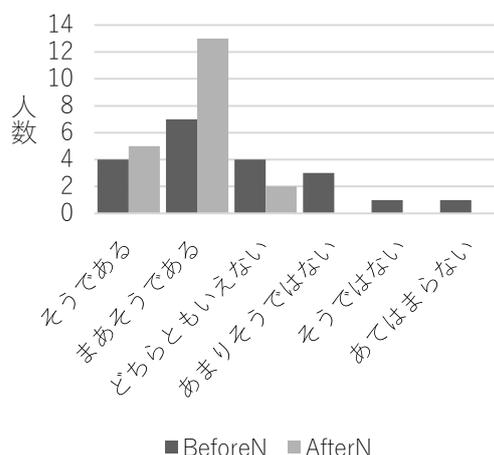
「不調者対応について、関係者間で現状や課題を共有し話し合う機会をもっている。」について、Before と After ともに「そうである」がそれぞれ全体の 65%、70%の回答であり、参加者の多くが本項目の示すような行動をとっていると自己評価しているようである。一方、「どちらでもない」と「あまりそうではない」が Before でそれぞれ 1 名ずつの回答であったが、After ではどちらもゼロであった。

図 4 不調者対応について、関係者と話し合い、本人と職場の状況に応じた対応策を
発案することができる。



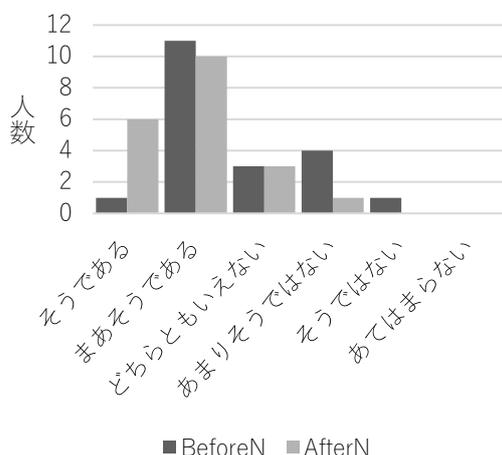
「不調者対応について、関係者と話し合い、本人と職場の状況に応じた対応策を
発案することができる。」について、Before
では「そうである」が6名（30%）であっ
たものが After で 11 名（55%）と半数を
超え、研修を経て本項目の示すような行動
ができている（できる）と自己評価が向上
した参加者が多かったのではないかと思わ
れる。一方、「どちらでもない」は Before
の 2 名から After で 1 名に減り、「あまり
そうではない」は Before の 1 名から After
でゼロとなっていた。

図 5 担当組織全体を理解した上で、産業
保健に関するルールや仕組みづくり（修正
案も含む）を促進、発案、協議すること
ができる。



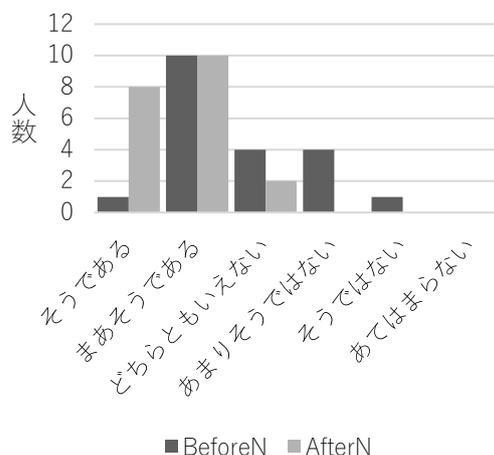
「担当組織全体を理解した上で、産業保
健に関するルールや仕組みづくり（修正
案も含む）を促進、発案、協議すること
ができる。」について、Before では「そう
である」と「まあそうである」が合わせ
て半数あまり（11 名、55%）であっ
たが、After では合わせて 90%（18 名）
となっており、本項目に示すような事柄
への自信（自己評価）が向上した参加
者が多かったと思われる。特に「まあ
そうである」は Before の 7 名から
After の 13 名と 2 倍近く増加して
おり、100%の自信があるわけではない
が研修を経て意識に変化がみられた
参加者が多かったのではないだろうか。

図6 健康づくりに関する組織診断（組織的なアセスメントや分析：ストレスチェックの集団分析を含む）を、法制度や判例等に踏まえて説得し、実施することができる。



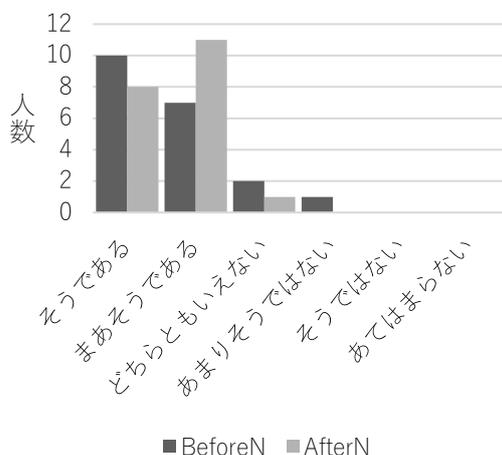
「健康づくりに関する組織診断（組織的なアセスメントや分析：ストレスチェックの集団分析を含む）を、法制度や判例等に踏まえて説得し、実施することができる。」について、Before、After ともに「まあそうである」がそれぞれ 11 名、10 名と 5 割あまりと、本項目が示す事柄についてやや自信がないなりに「できる」と思う参加者が過半数であるように見える一方、Before で「そうである」が 1 名であったのが After で 6 名に増加し、本項目が示す事柄についてかなり自信がついた参加者もいたようであった。

図7 組織のトップ（経営層）の考え方を知り、その組織の文化や産業保健の方針を理解している。



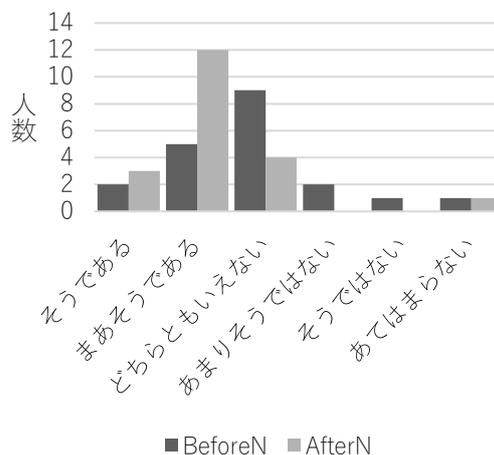
「組織のトップ（経営層）の考え方を知り、その組織の文化や産業保健の方針を理解している。」について、Before では「どちらともいえない」「あまりそうではない」「そうではない」が合わせて半数近く（45%）みられ、参加者の約半数が本項目が示すような事柄について自信があるとはいえないようであった。After では「あまりそうではない」と「そうではない」がともにゼロになった一方、「そうである」との回答が Before の 1 名から 8 名（40%）に増加し、本項目が示すような事柄に対する自己評価が研修開始前より向上した参加者が多かったようである。

図 8 職場環境（人事制度、人間関係なども含む）にも目を向け、様々な機会を利用して多面的な情報収集に努めている。



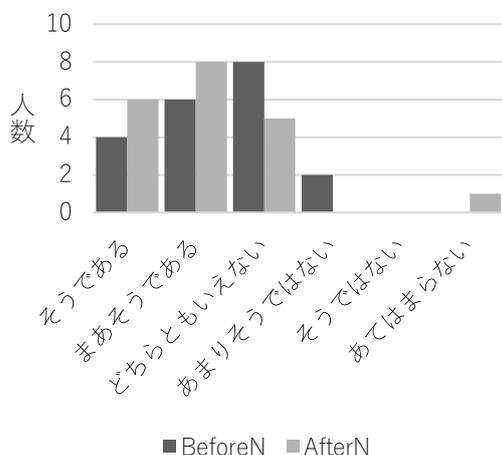
「職場環境（人事制度、人間関係なども含む）にも目を向け、様々な機会を利用して多面的な情報収集に努めている。」について、Before の時点で「そうである」「まあそうである」が合わせて 8 割を超えており（85%）、もともと本項目の示すようなことは“できている”と考える参加者が大半であったようだが、After では「そうである」が Before よりやや減少し（10 名→8 名）、逆に「まあそうである」が Before より増加（7 名→11 名）しており、大きな変化ではないものの、受講を経て逆に“できている”という自己評価が若干低下した可能性も考えられる。

図 9 組織のトップ（経営層）や担当者の理解や意欲に応じて、トップや担当者に法制度や判例等を踏まえた上で分かりやすく説明できる。



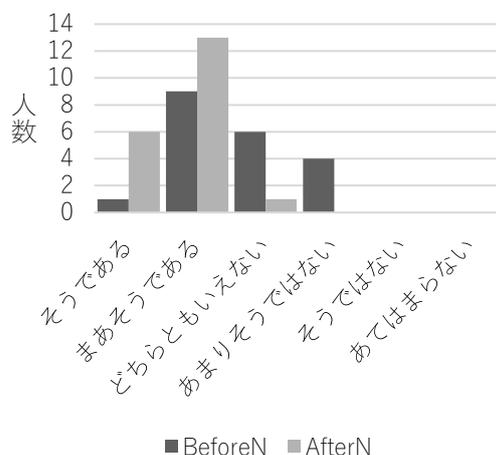
「組織のトップ（経営層）や担当者の理解や意欲に応じて、トップや担当者に法制度や判例等を踏まえた上で分かりやすく説明できる。」について、Before では「どちらともいえない」が 9 名（45%）と半数近かったが、After では 4 名（20%）に減った一方で、「まあそうである」が 12 名（60%）と半数を超え、100%自信があるというわけではないが、本項目の示すような事柄について自己評価がポジティブな方向に変化したように見える。

図 10 組織の意思決定の仕組みを理解し、必要に応じて適切な根回しをすることができる。



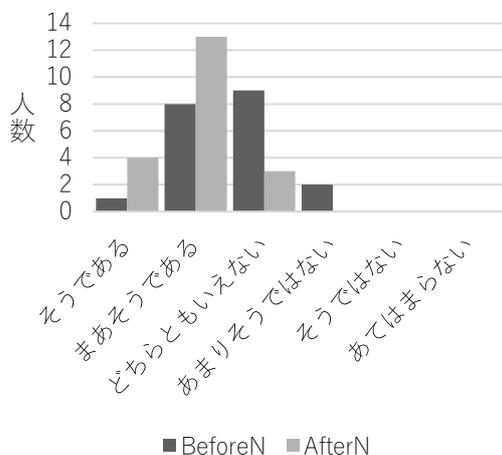
「組織の意思決定の仕組みを理解し、必要に応じて適切な根回しをすることができる。」について、Before では「どちらともいえない」が最も多く 8 名（40%）、「あまりそうではない」が 2 名（10%）で、合わせて半数であった。一方、After では「まあそうである」が 8 名と最も多くなり、「そうである」「まあそうである」を合わせると 14 名（70%）と半数を超え、本項目で示すような事柄について参加者の自己評価が上がったことがうかがえる。

図 11 （産業保健に関する個別的、組織的な）問題解決につながる有益な情報を得るために、適切な質問をすることができる。



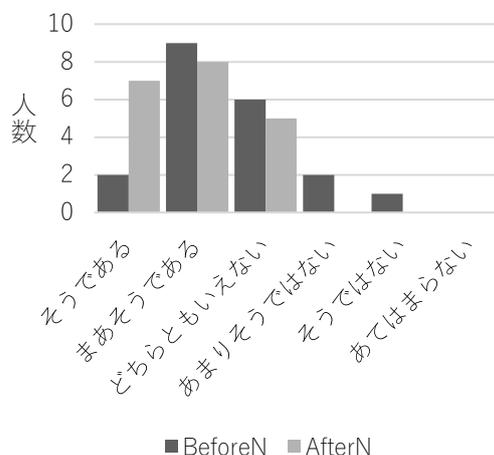
「（産業保健に関する個別的、組織的な）問題解決につながる有益な情報を得るために、適切な質問をすることができる。」について、Before では「どちらともいえない」が 6 名（30%）、「あまりそうではない」が 4 名（20%）で、合わせて半数であった。一方、After では「まあそうである」が 13 名（65%）と最も多くなり、「そうである」と合わせると 19 名（95%）となり、本項目で示すような事柄について自己評価が上がった参加者がほとんどであったようにみえる。

図 12 「トラブルへの介入に（慎重ながら）自信をもって取り組むことができる。」



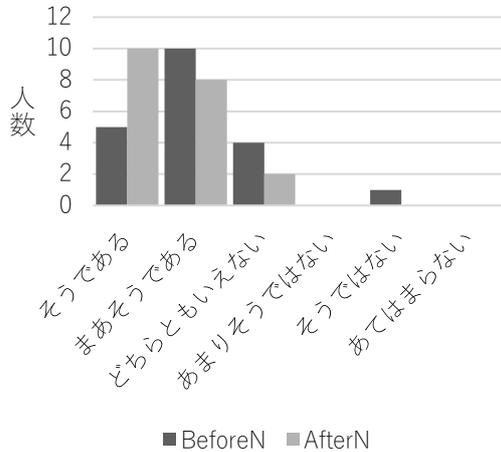
「トラブルへの介入に（慎重ながら）自信をもって取り組むことができる。」について、Before では「どちらともいえない」が 9 名（45%）で最も多く、「あまりそうではない」2 名（10%）と合わせると半数あまり（55%）であった。一方、After では「まあそうである」が 13 名（65%）と最も多くなり、「そうである」と合わせると 17 名（85%）となり、9 割近い参加者が本項目で示すような事柄について自己評価が上がったようである。

図 13 「組織（一定数の労働者）の労働生産性をあげるための産業保健に関する自分の業務を見直し改善案を示すことができる。」



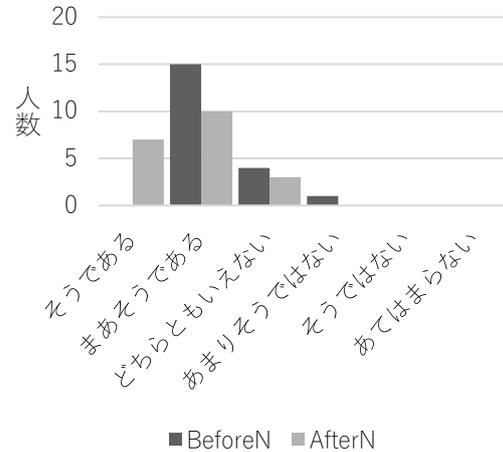
「組織（一定数の労働者）の労働生産性をあげるための産業保健に関する自分の業務を見直し改善案を示すことができる。」について、Before と After とともに「まあそうである」が最も多く（Before は 9 名で 45%、After は 8 名で 40%）、もともと本項目が示すような事柄についてある程度できているという認識をもつ参加者が多かったと思われる。一方、「そうである」について Before では 2 名（10%）であったのに対し After では 7 名（35%）と増加しており、受講を経て“できるようになった”と思う参加者も一定程度みられたようである。

図 14 不調者への対応（面談や復職支援など）に関する自分の業務を見直し改善案を示すことができる。



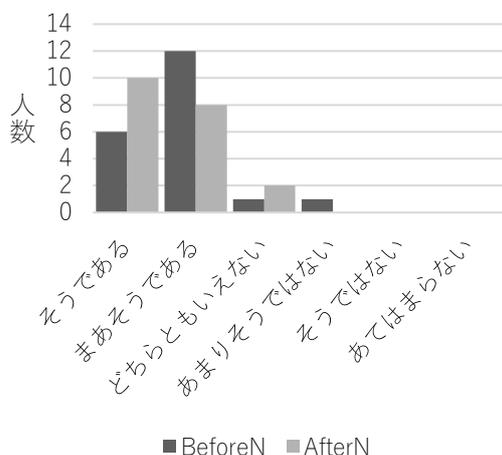
「不調者への対応（面談や復職支援など）に関する自分の業務を見直し改善案を示すことができる。」について、Before では「まあそうである」が 10 名（50%）で最も多く、以前より本項目が示すような事柄についてはある程度“できている”と自己評価していた参加者が半数程度であったようだが、After では「そうである」が 10 名（50%）と最も多くなり、受講を経て“できている”と思う度合いが上がった参加者が一定程度みられたようである。

図 15 産業保健に関する問題についてのリスクをあらかじめ把握した上で適切に評価することができる。



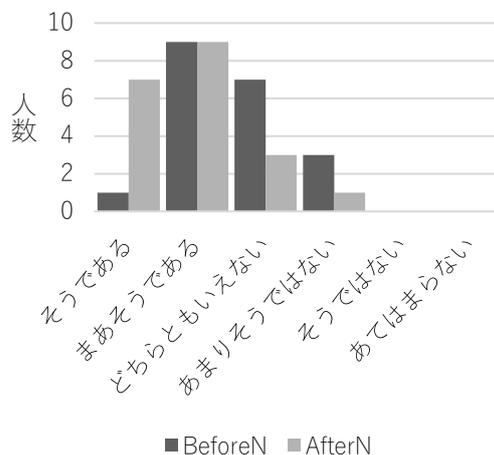
「産業保健に関する問題についてのリスクをあらかじめ把握した上で適切に評価することができる。」について、Before の時点で「まあそうである」が 15 名（75%）で最も多く 7 割を超えていることから、従来より本項目が示すような事柄について一定程度の“自信”はあったと思われる。一方、After では Before ではゼロであった「そうである」が 7 名（35%）に増加し、受講を経て自信をつけた参加者が一定程度みられたようである。

図 16 産業保健に関する問題についてのリスクについて関係者間で共有し、それらについて話し合うことができる。



「産業保健に関する問題についてのリスクについて関係者間で共有し、それらについて話し合うことができる。」について、Before の時点で「まあそうである」が 12 名（60%）で最も多く半数を超えていることから、従来より本項目が示すような事柄についてある程度の“自信”はあった参加者が多かったようである。一方、After では「そうである」が Before の 6 名から 10 名（50%）に増加し半数となり、受講を経て自信をつけた参加者が一定程度みられたようである。

図 17 業務において疑問が生じたとき、産業保健に関するどの法令を調べればよいのか、解釈はどのようにしたらよいのか、調べて適切に理解することができる。



「業務において疑問が生じたとき、産業保健に関するどの法令を調べればよいのか、解釈はどのようにしたらよいのか、調べて適切に理解することができる。」について、Before と After とともに「まあそうである」がそれぞれ 9 名（45%）ずつであり、本項目が示すような事柄についてある程度“できている”と自己評価している参加者が半数近くみられた。一方、Before では「どちらともいえない」が 2 番目に多く 7 名（35%）であり、あまり自信をもてない参加者も 3 割程度みられた。しかし After では「どちらともいえない」は 3 名（15%）に減少し、他方「そうである」が Before の 1 名（5%）から 7 名（35%）に増加し、受講を経て“できるようになった”と思う参加者が一定程度みられたようである。

2.2. 問題解決能力測定尺度回答の

Before/After の量的比較

問題解決能力測定尺度の全 17 項目それぞれの回答選択肢について、「そうである」には 5、「まあそうである」は 4、「どちらともいえない」は 3、「あまりそうではない」は 2、「そうではない」には 1 という数値を割り当て、各項目が示す事柄についての自己評価のレベルを示すスコア（最高 5～最低 1）として扱った。さらに、上記の手順で求めた全 17 項目の自己評価レベルスコアの合計も求めた。なお「あてはまらない」については、自己評価のレベルとしては扱えないと判断し、「あてはまらない」と回答している場合は当該ケースを欠損値として（続いて述べる）統計分析の対象からは除外した。

問題解決能力測定尺度全 17 項目の合計および全 17 項目それぞれについて、Before/After の平均値等の記述統計と、平均値の比較（対応のある t 検定）を行った結果を、合計については表 8 に、全 17 項目それぞれについては表 9 から表 12 に示す。

問題解決能力測定尺度全 17 項目の合計について、Before は平均値 62.9（標準偏差 9.10）、After は 72.2（標準偏差 6.98）であった。Before よりも After の方が 9.3 高かった。この平均値の差を対応のある t 検定により検討したところ、0.1%水準で有意な差がみられ ($t(16)=-4.714$, $p<.001$, $r=.515$, $d=-1.143$)、Before よりも After の方が有意に合計スコアが高い、つまりは受講により産業保健分野における問題解決能力について参加者の自己評価がおおむね向上した可能性が示唆された。また、Cohen の d が -1.143 と大きな効果があるといわれる絶対値 0.8 を上回っており、研修開始前よりも研修修了後で参加者の問題解決能力に対する自己評価が全般的にポジティブな方向に大きく変化したことが示唆された。なお、標準偏差について Before の 9.10 から After では 6.98 と 2.12 小さくなっていたことから、問題解決能力についての参加者の自己評価のばらつきが研修開始前より研修修了後で小さくなる（個人間の差が縮小する）傾向が見受けられた。

表 8 問題解決能力測定尺度全 17 項目の合計の Before/After 比較

	平均値	N	標準偏差	相関係数		対応のある t 検定			
				r	p 値	t 値	df	p 値	Cohen の d
Before	62.9	17	9.10	0.515	0.034	-4.714	16	<.001	-1.143
After	72.2	17	6.98						

次に、問題解決能力測定尺度全 17 項目それぞれのスコア平均値について、Before と After の差を対応のある t 検定により検討した。全 17 項目中 9 項目で Before/After の平均値に有意な差がみられた。

まず表 9 によると、①「不調者の就労継続や退職につき、相手の主張を誠実に傾聴し確認するとともに、合意形成に向けて丁寧な説明を行っている。」について、Before は平均値 4.3（標準偏差 0.81）、After は 4.5（標準偏差 0.51）で、After の方が 0.2 高かったが、有意な差はみられなかった（ $t(18)=-1.756$, $p=.096$, $r=.587$, $d=-0.403$ ）。②「不調者の就労継続や退職につき、本人と適正かつ有効な約束（合意）を交わすことができる。」について、Before は平均値 3.9（標準偏差 0.73）、After は 4.1（標準偏差 0.58）で、After の方が 0.2 高かったが、有意な差はみられなかった（ $t(17)=-1.000$, $p=.331$, $r=.433$, $d=-0.236$ ）。③「不調者対応について、関係者間で現状や課題を共有し話し合う機会をもっている。」について、Before は平均値 4.5（標準偏差 0.83）、After は 4.7（標準偏差 0.47）で、After の方が 0.2 高かったが、有意な差はみられなかった（ $t(19)=-1.710$, $p=.104$, $r=.812$, $d=-0.382$ ）。④「不調者対応について、関係者と話し合い、本人と職場の状況に応じた対応策を提案することができる。」について、Before は平均値 4.1（標準偏差 0.79）、After は 4.5（標準偏差 0.61）で、After の方が 0.4 高く、5%水準で有意な差がみられた（ $t(19)=-2.373$, $p=.028$, $r=.440$, $d=-0.531$ ）。⑤「担当組織全体を理解した上で、産業保

健に関するルールや仕組みづくり（修正案も含む）を促進、発案、協議することができる。」について、Before は平均値 3.5（標準偏差 1.17）、After は 4.2（標準偏差 0.54）で、After の方が 0.7 高く、5%水準で有意な差がみられた（ $t(18)=-2.822$, $p=.011$, $r=.433$, $d=-0.647$ ）。

以上の Before/After の平均値の差と対応のある t 検定の結果からは、問題解決能力尺度①～⑤全てについて、After の方がスコアが高くなっていったが、有意な差が認められたのは④と⑤であり、これら 2 項目が示すような事柄（④不調者対応について対応策を提案できる、⑤産業保健に関するルールや仕組みづくり（修正案も含む）を促進、発案、協議することができる）について、受講を経て参加者の自己評価が上がる傾向が認められた。

表 9 問題解決能力測定尺度①～⑤の Before/After 比較

		平均 値	N	標準 偏差	相関係数		対応のある t 検定				
					r	p 値	t 値	df	p 値	Cohen の d	
不調者の就労継続 や退職につき、相 手の主張を誠実に 傾聴し確認すると ともに、合意形成 に向けて丁寧な説 明を行っている。	Before	4.3	19	0.81	0.587	0.008	-1.756	18	0.096	-	0.403
	After	4.5	19	0.51							
不調者の就労継続 や退職につき、本 人と適正かつ有効 な約束（合意）を 交わすことができ る。	Before	3.9	18	0.73	0.433	0.073	-1.000	17	0.331	-	0.236
	After	4.1	18	0.58							
不調者対応につい て、関係者間で現 状や課題を共有し 話し合う機会をも っている。	Before	4.5	20	0.83	0.812	<.001	-1.710	19	0.104	-	0.382
	After	4.7	20	0.47							
不調者対応につい て、関係者と話し 合い、本人と職場 の状況に応じた対 応策を発案するこ とができる。*	Before	4.1	20	0.79	0.440	0.052	-2.373	19	0.028	-	0.531
	After	4.5	20	0.61							
担当組織全体を理 解した上で、産業 保健に関するルー ルや仕組みづくり （修正案も含む） を促進、発案、協 議することができ る。*	Before	3.5	19	1.17	0.433	0.064	-2.822	18	0.011	-	0.647
	After	4.2	19	0.54							

*: p<.05 **: p<.01 ***: p<.001

続く表 10 によると、⑥「健康づくりに関する組織診断（組織的なアセスメントや分析：ストレスチェックの集団分析を含む）を、法制度や判例等に踏まえて説得し、実施することができる。」について、Before は平均値 3.4（標準偏差 1.04）、After は 4.1（標準偏差 0.83）で、After の方が 0.7 高く、5%水準で有意な差がみられた（ $t(19)=-2.268, p=.035, r=.083, d=-0.507$ ）。⑦「組織のトップ（経営層）の考え方を知り、その組織の文化や産業保健の方針を理解している。」について、Before は平均値 3.3（標準偏差 1.03）、After は 4.3（標準偏差 0.66）で、After の方が 1.0 高く、0.1%水準で有意な差がみられた（ $t(19)=-4.873, p<.001, r=.482, d=-1.909$ ）。⑧「職場環境（人事制度、人間関係なども含む）にも目を向け、様々な機会を利用して多面的な情報収集に努めている。」について、Before は平均値 4.3（標準偏差 0.87）、After は 4.4（標準偏差 0.59）で、After の方が 0.9 高かったが、有意な差はみられなかった（ $t(19)=-0.295, p=.772, r=.508, d=-0.066$ ）。⑨「組織のトップ（経営層）や担当者の理解や意欲に応じて、トップや担当者に法制度や判例等を踏まえた上で分かりやすく説明できる。」について、Before は平均値 3.3（標準偏差 0.99）、After は 4.0（標準偏差 0.62）で、After の方が 0.7 高く、5%水準で有意な差がみられた（ $t(18)=-4.873, p=.028, r=-.157, d=-0.548$ ）。⑩「組織の意思決定の仕組みを理解し、必要に応じて適切な根回しをすることができる。」について、Before は平均値 3.6（標準偏差 0.96）、After は 4.1（標準偏差 0.78）で、After の方が 0.5 高かったが、有意な差は

みられなかった（ $t(18)=-1.909, p=.072, r=.400, d=-0.438$ ）。

以上の Before/After の平均値の差と対応のある t 検定の結果からは、問題解決能力尺度⑥～⑩全てについて、After の方がスコアが高くなっていったが、有意な差が認められたのは⑥、⑦、⑨であり、これら 3 項目が示すような事柄（⑥健康づくりに関する組織診断を、法制度や判例等に踏まえて説得し、実施することができる、⑦組織のトップ（経営層）の考え方を知り、その組織の文化や産業保健の方針を理解している、⑨組織のトップ（経営層）や担当者の理解や意欲に応じて、トップや担当者に法制度や判例等を踏まえた上で分かりやすく説明できる）について、受講を経て参加者の自己評価が上がる傾向が認められた。特に、⑦組織のトップ（経営層）の考え方を知り、その組織の文化や産業保健の方針を理解している、については、効果量（Cohen の d）が-1.090 と大きな効果があるといわれる絶対値 0.8 を上回っており、項目⑦が示すような事柄について、受講を経て参加者の自己評価がポジティブな方向に大きく変化したことが示唆された。

表 10 問題解決能力測定尺度⑥～⑩の Before/After 比較

		平均 値	N	標準 偏差	相関係数		対応のある t 検定			
					r	p 値	t 値	df	p 値	Cohen の d
健康づくりに関する 組織診断（組織的な アセスメントや分 析：ストレスチェッ クの集団分析を含 む）を、法制度や判 例等に踏まえて説得 し、実施することが できる。*	Before	3.4	20	1.04	-0.083	0.729	-2.268	19	0.035	-0.507
	After	4.1	20	0.83						
組織のトップ（経営 層）の考え方を知 り、その組織の文化 や産業保健の方針を 理解している。***	Before	3.3	20	1.03	0.482	0.031	-4.873	19	<.001	-1.090
	After	4.3	20	0.66						
職場環境（人事制 度、人間関係なども 含む）にも目を向 け、様々な機会を利 用して多面的な情報 収集に努めている。	Before	4.3	20	0.87	0.508	0.022	-0.295	19	0.772	-0.066
	After	4.4	20	0.59						
組織のトップ（経営 層）や担当者の理解 や意欲に応じて、ト ップや担当者に法制 度や判例等を踏まえ た上で分かりやすく 説明できる。*	Before	3.3	19	0.99	-0.157	0.522	-2.387	18	0.028	-0.548
	After	4.0	19	0.62						
組織の意思決定の仕 組みを理解し、必要 に応じて適切な根回 しをすることができる。	Before	3.6	19	0.96	0.400	0.089	-1.909	18	0.072	-0.438
	After	4.1	19	0.78						

*: p<.05 **: p<.01 ***: p<.001

続いて表 11 によると、⑪「(産業保健に関する個別的、組織的な) 問題解決につながる有益な情報を得るために、適切な質問をすることができる。」について、Before は平均値 3.4 (標準偏差 0.88)、After は 4.3 (標準偏差 0.55) で、After の方が 0.9 高く、0.1%水準で有意な差がみられた ($t(19)=-5.017, p<.001, r=.465, d=-1.142$)。⑫「トラブルへの介入に (慎重ながら) 自信をもって取り組むことができる。」について、Before は平均値 3.4 (標準偏差 0.75)、After は 4.1 (標準偏差 0.61) で、After の方が 0.7 高く、0.1%水準で有意な差がみられた ($t(19)=-4.333, p<.001, r=.531, d=-0.969$)。⑬「組織 (一定数の労働者) の労働生産性をあげるための産業保健に関する自分の業務を見直し改善案を示すことができる。」について、Before は平均値 3.5 (標準偏差 1.00)、After は 4.1 (標準偏差 0.79) で、After の方が 0.6 高く、5%水準で有意な差がみられた ($t(19)=-.668, p=.015, r=.274, d=-0.597$)。⑭「不調者への対応 (面談や復職支援など) に関する自分の業務を見直し改善案を示すことができる。」について、Before は平均値 3.9 (標準偏差 0.97)、After は 4.4 (標準偏差 0.68) で、After の方が 0.5 高く、5%水準で有意な差がみられた ($t(19)=-2.236, p=.038, r=.304, d=-0.500$)。

以上の Before/After の平均値の差と対応のある t 検定の結果からは、問題解決能力尺度⑪~⑭全てについて、After の方がスコアが高くなっており、かつ有意な差が認められた。これら 4 つの項目が示すような事柄 (⑪問題解決につながる有益な情報を得るために、適切な質問をすることができ

る、⑫トラブルへの介入に (慎重ながら) 自信をもって取り組むことができる、⑬組織の労働生産性をあげるための産業保健に関する自分の業務を見直し改善案を示すことができる、⑭不調者への対応に関する自分の業務を見直し改善案を示すことができる) について、受講を経て参加者の自己評価が上がる傾向が認められた。特に、⑪問題解決につながる有益な情報を得るために、適切な質問をすることができる、⑫トラブルへの介入に (慎重ながら) 自信をもって取り組むことができる、の 2 項目については、効果量 (Cohen の d) がそれぞれ -1.142、-0.969 と絶対値 0.8 を上回っており、項目⑪および⑫が示すような事柄について、受講を経て参加者の自己評価がポジティブな方向に大きく変化したことが示唆された。

表 11 問題解決能力測定尺度⑪～⑭の Before/After 比較

		平均 値	N	標準 偏差	相関係数		対応のある t 検定			
					r	p 値	t 値	df	p 値	Cohen の d
（産業保健に関する個別的、組織的な）問題解決につながる有益な情報を得るために、適切な質問をすることができます。***	Before	3.4	20	0.88	0.465	0.039	-5.107	19	<.001	-1.142
	After	4.3	20	0.55						
トラブルへの介入に（慎重ながら）自信をもって取り組むことができる。***	Before	3.4	20	0.75	0.531	0.016	-4.333	19	<.001	-0.969
	After	4.1	20	0.61						
組織（一定数の労働者）の労働生産性をあげるための産業保健に関する自分の業務を見直し改善案を示すことができる。*	Before	3.5	20	1.00	0.274	0.242	-2.668	19	0.015	-0.597
	After	4.1	20	0.79						
不調者への対応（面談や復職支援など）に関する自分の業務を見直し改善案を示すことができる。*	Before	3.9	20	0.97	0.304	0.193	-2.236	19	0.038	-0.500
	After	4.4	20	0.68						

*: p<.05 **: p<.01 ***: p<.001

続いて表 12 によると、⑮「産業保健に関する問題についてのリスクをあらかじめ把握した上で適切に評価することができる」について、Before は平均値 3.7（標準偏差 0.57）、After は 4.2（標準偏差 0.70）で、After の方が 0.5 高く、1%水準で有意な差がみられた ($t(19)=-2.939$, $p=.008$, $r=.291$, $d=-0.657$)。⑯「産業保健に関する問題についてのリスクについて関係者間で共有し、それらについて話し合うことができる。」について、Before は平均値 4.2（標準偏差 0.75）、After は 4.4（標準偏差 0.68）で、After の方が 0.2 高かったが、有意な差はみられなかった ($t(19)=-1.314$, $p=.204$, $r=.291$, $d=-0.294$)。⑰「業務において疑問が生じたとき、産業保健に関するどの法令を調べればよいのか、解釈はどのようにしたらよいのか、調べて適切に理解することができる。」について、Before は平均値 3.4（標準偏差 0.82）、After は 4.1（標準偏差 0.85）で、After の方が 0.7 高く、1%水準で有意な差がみられた ($t(19)=-3.036$, $p=.007$, $r=.241$, $d=-0.679$)。

以上の Before/After の平均値の差と対応のある t 検定の結果からは、問題解決能力尺度⑮～⑰全てについて、After の方がスコアが高くなっていったが、有意な差が認められたのは⑮と⑰であり、これら 2 項目が示すような事柄（⑮産業保健に関する問題についてのリスクをあらかじめ把握した上で適切に評価することができる、⑰業務において疑問が生じたとき、産業保健に関するどの法令を調べればよいのか、解釈はどのようにしたらよいのか、調べて適切に理解することができる）について、受講を経て参加者の自己評価が上がる傾向が認めら

れた。

表 12 問題解決能力測定尺度⑮～⑰の Before/After 比較

		平均 値	N	標準 偏差	相関係数		対応のある t 検定			
					r	p 値	t 値	df	p 値	Cohen の d
産業保健に関する 問題についてのリ スクをあらかじめ 把握した上で適切 に評価することが できる。 **	Before	3.7	20	0.57	0.291	0.213	-2.939	19	0.008	-0.657
	After	4.2	20	0.70						
産業保健に関する 問題についてのリ スクについて関係 者間で共有し、そ れらについて話し 合うことができ る。	Before	4.2	20	0.75	0.291	0.214	-1.314	19	0.204	-0.294
	After	4.4	20	0.68						
業務において疑問 が生じたとき、産 業保健に関するど の法令を調べれば よいのか、解釈は どのようにしたら よいのか、調べて 適切に理解するこ とができる。 **	Before	3.4	20	0.82	0.241	0.307	-3.036	19	0.007	-0.679
	After	4.1	20	0.85						

*: p<.05 **: p<.01 ***: p<.001

3. 厚労科研効果測定研修の動画研修

（全 18 講座）学習後の小テスト

スコア

厚労科研効果測定研修の動画研修（ベーシック 5 講座、スタンダード 6 講座、アドバンス 7 講座の e-learning 全 18 講座）を学習した後に参加者が受けた小テストのスコアについて、平均値等の記述統計を表 13 に示す。これらの小テストはそれぞれ 3 問ずつで構成され満点は 120、合格点は 80 に設定されていた。受講期間中は何度でも受験可能であったため、表 13 に示した各種記述統計を求める際には、小テストの受験履歴が複数回であったケースについては全ての受験履歴の平均値を当該小テストのスコアとして採用した。

全 18 講座のうち、参加者のスコア平均値が最も高かったのは「S02 安全配慮義務・健康配慮」の 117.0、2 番目に高かったのは「S01 労働安全衛生法の体系」の 107.5、3 番目に高かったのは「B01 リーガルマインド（法的思考とは）」と「A04 ハラスメントと法（法解釈編）」の 107.0 であった。一方、スコア平均値が最も低かったのは「A02 職場での化学物質管理と法」の 59.3、2 番目に低かったのは「S06 就労困難者への保障（精神疾患）」の 66.5、3 番目に低かったのは「B03 日本の労働と法 ①解雇と人事一般」の 81.3 であった。「A02 職場での化学物質管理と法」と「S06 就労困難者への保障（精神疾患）」について、参加者の平均点が小テスト合格点の 80 に達していなかったことから、こ

の 2 講座の扱う内容について、参加者にとっては理解がやや難しかった（苦手）のではないかと思われる。

なお、全 18 講座の小テストスコアの平均値の平均値を求めたところ、94.4 であった。

最後に、厚労科研効果測定研修の動画研修（全 18 講座）の小テストスコアの合計（平均値 1699.9、平均値 179.53）と、Before と After それぞれの問題解決能力測定尺度全 17 項目の合計の相関係数（Pearson）を求めた結果を表 14 に示す。全 18 講座の小テストスコア合計と研修開始前（Before）の問題解決能力測定尺度の合計の相関係数は-0.030 で、ほぼ相関がなかった。当然といえば当然のことかもしれないが、研修開始前に参加者がもっていた産業保健分野における問題解決能力の自己評価の高さと、各講座を学習した後の小テストの点数は相関がないことが示された。一方、After の問題解決能力測定尺度の合計との相関関係は 0.483 と、中程度の正の相関がみられ、小テストで測定された参加者それぞれの講座内容の理解度が高いと、After における問題解決能力の自己評価が高くなる傾向が認められた。なお、問題解決能力測定尺度の合計について Before における値と After の値の相関係数は 0.515 と、中程度の正の相関が認められた。

表 13 動画研修（全 18 講座）学習後の小テストスコア（満点 120）の記述統計

研修講座	N	最小値	最大値	平均値	標準偏差
B01 リーガルマインド（法的思考とは）	20	80.0	120.0	107.0	18.67
B02 法的思考（リーガルマインド）とは：実務家編	20	60.0	120.0	101.0	21.00
B03 日本の労働と法①解雇と人事一般	20	40.0	120.0	81.3	20.81
B04 日本の労働と法②安全配慮義務・健康配慮義務	20	80.0	120.0	102.0	20.42
B05 日本の労働と法③非正規雇用	20	80.0	120.0	104.0	19.03
S01 労働安全衛生法の体系	20	60.0	120.0	107.5	19.16
S02 安全配慮義務・健康配慮	20	80.0	120.0	117.0	9.79
S03 日本の労働と法④温故知新	20	40.0	120.0	83.0	16.25
S04 安衛法の監督指導実務	20	60.0	120.0	102.0	22.38
S05 労災保険法（制度と実務）	20	40.0	120.0	85.7	23.62
S06 就労困難者への保障（精神疾患）	20	30.0	80.0	66.5	17.25
A01 「合理的配慮」に関する法制度	20	50.0	120.0	90.2	24.22
A02 職場での化学物質管理と法	20	26.7	80.0	59.3	16.74
A03 ハラスメントと法(実務編)	20	40.0	120.0	96.4	27.95
A04 ハラスメントと法(法解釈編)	20	40.0	120.0	107.0	22.73
A05 健康情報の取扱いと法	20	40.0	120.0	99.7	25.18
A06 復職判定と法～精神障害者の復職判定をめぐる裁判例の到達点～	20	80.0	120.0	98.0	19.36
A07 リモート勤務とメンタルヘルス不調者の休復職対応をめぐる	20	40.0	120.0	92.3	24.21

表 14 動画研修（全 18 講座）の小テストスコア合計と問題解決能力尺度（全 17 項目）合計（Before/After）の相関係数

	研修講座（全 18 講座）小テスト合計	問題解決能力測定尺度合計 Before	問題解決能力測定尺度合計 After
動画研修（全 18 講座）小テスト合計	1		
問題解決能力測定尺度合計 Before	-.030	1	
問題解決能力測定尺度合計 After	.483*	.515*	1

*: p<.05

4. 厚労科研効果測定研修の各講座

（動画研修および事例演習）の

mhlw 受講後アンケート

厚労科研効果測定研修の動画研修（ベーシック 5 講座、スタンダード 6 講座、アドバンス 7 講座の e-learning 全 18 講座）および事例演習（産業保健の失敗学講座、対面 2 回、オンライン（Zoom）3 回）それぞれにおいて、講義の理解度、満足度、講座の時間について尋ねる受講後アンケート（mhlw 受講後アンケート）を実施した。

まず、それぞれの講義の理解度について、「よくわかった」「ややわかった」「どちらともいえない」「ややわからない」「わからない」の 5 つの選択肢を用いて尋ねた結果について、動画研修（e-learning 全 18 講座）については表 15 に、事例演習については表 16 に示す。動画研修の理解度について、18 講座中 12 講座で「よくわかった」との回答が 6 割以上であり、また「よくわかった」と「ややわかった」を合わせると 18 中 17 講座で 9 割以上の回答率であった。概ね動画研修講座の受講者の（主観的な）理解度は十分なレベルであったといえるだろう。ただ、「A02 職場での化学物質管理と法」のみ「どちらともいえない」が 25%、「ややわからない」が 35%と、他の講座に比べて理解度が低い傾向であった。事例演習（対面 2 回、オンライン 3 回）については、5 回の講座全てで「よくわかった」との回答が 7 割以上であり、また「よくわかった」と「ややわかった」を合わせると全ての講座で 100%の回答率であった。

事例演習の受講者の（主観的な）理解度もかなり高いレベルであったといえるだろう。

次に、講義の全体の満足度について、「とても満足した」「やや満足した」「どちらともいえない」「やや不満がある」「とても不満がある」の 5 つの選択肢を用いて尋ねた結果について、動画研修については表 17 に、事例演習については表 18 に示す。動画研修の満足度について、「とても満足した」との回答が 6 割以上の講座は 18 講座中 8 講座であったが、「とても満足した」と「やや満足した」を合わせると 18 講座中 16 講座で 9 割以上の回答率であった。ほとんどの動画研修について全体的な満足度は十分なレベルであったと思われる。ただし、「A07 リモート勤務とメンタルヘルス不調者の休復職対応をめぐって」については「どちらともいえない」との回答が 15%であったため、「とても満足した」と「やや満足した」の回答率が 85%と他の講座に比べてやや低かった。また「A02 職場での化学物質管理と法」については「とても不満がある」と「やや不満がある」が合わせて 10%、「どちらともいえない」が 35%であり、他の講座に比べて全体的な満足度が低い傾向がみられた。事例演習については、対面（第 1 回と第 5 回）は「とても満足した」が 70%（第 5 回）～85%（第 1 回）の回答率であったのに対し、オンライン（第 2 回、第 3 回、第 4 回）については 50%（第 4 回）～55%（第 2 回と第 3 回）であり、どちらかといえばオンラインよりも対面研修の方が全体的な満足度が高い傾向がみられた。なお、オンラインで行われた 3 回のうち、第 4 回については「どちらともいえない」と「やや不満があ

る」が 1 名（5%）ずつみられ、やや意見がばらつく結果であった。しかし、「とても満足した」と「やや満足した」を合わせると、オンライン・対面ともに 5 回全て 9 割以上の回答率であり、事例演習についても全体的な満足度は概ね高いレベルであったといえるだろう。

最後に、講義の時間について、「長い」「やや長い」「適切」「やや短い」「とても短い」の 5 つの選択肢を用いて尋ねた結果について、動画研修については表 19 に、事例演習については表 20 に示す。動画研修の時間について、「適切」との回答が 7 割以上の講座は全 18 講座中 11 講座であり、「適切」が半数に満たなかったのは 18 講座中 3 講座にとどまったことも合わせて考えると、動画研修の時間は受講者にとって（各人の感じ方にはある程度ばらつきはみられるものの）概ね適切な設定であったと思われる。事例演習の時間については、「適切」との回答が第 3 回が 50%と最も低く、次に低かったのは第 2 回で 55%、その他の回（第 1 回、第 4 回、第 5 回）は 65%の回答率であった。他方、「長い」と「やや長い」を合わせた回答率が最も高かったのは第 3 回の 50%、2 番目に高かったのは第 2 回の 40%、3 番目に高かったのは第 1 回と第 4 回の 30%で、残りの第 5 回は 25%であった。事例研修は前半 13 時～15 時 30 分、後半 16 時～18 時 30 分でディスカッションも含む構成であったが、研修時間については受講者の中で意見（「適切」と「長い／やや長い」）が分かれる結果となったようである。

表 15 動画研修（e-learning 全 18 講座）の理解度（数値は人数）

動画研修	よくわ かった	ややわ かった	どちら ともい えない	ややわ からな い	わから ない
B01 リーガルマインド（法的思考とは）	14	6	0	0	0
B02 法的思考（リーガルマインド）と は：実務家編	10	9	1	0	0
B03 日本の労働と法①解雇と人事一般	9	10	1	0	0
B04 日本の労働と法②安全配慮義務・健 康配慮義務	12	8	0	0	0
B05 日本の労働と法③非正規雇用	14	5	1	0	0
S01 労働安全衛生法の体系	13	5	2	0	0
S02 安全配慮義務・健康配慮	16	4	0	0	0
S03 日本の労働と法④温故知新	10	8	2	0	0
S04 安衛法の監督指導実務	11	8	1	0	0
S05 労災保険法（制度と実務）	12	7	0	1	0
S06 就労困難者への保障（精神疾患）	15	4	1	0	0
A01 「合理的配慮」に関する法制度	12	7	1	0	0
A02 職場での化学物質管理と法	2	6	5	7	0
A03 ハラスメントと法(実務編)	12	7	1	0	0
A04 ハラスメントと法(法解釈編)	12	8	0	0	0
A05 健康情報の取扱いと法	10	10	0	0	0
A06 復職判定と法～精神障害者の復職判 定をめぐる裁判例の到達点～	13	6	1	0	0
A07 リモート勤務とメンタルヘルス不調 者の休復職対応をめぐる	12	6	2	0	0

表 16 事例演習（対面・オンラインの全 5 回）の理解度（数値は人数）

事例演習	よくわ かった	ややわ かった	どちら ともい えない	ややわ からな い	わから ない
第 1 回（対面）	15	5	0	0	0
第 2 回（オンライン）	14	6	0	0	0
第 3 回（オンライン）	15	5	0	0	0
第 4 回（オンライン）	19	1	0	0	0
第 5 回（対面）	16	4	0	0	0

表 17 動画研修（e-learning 全 18 講座）の満足度（数値は人数）

動画研修	とても満足した	やや満足した	どちらともいえない	やや不満がある	とても不満がある
B01 リーガルマインド（法的思考とは）	13	7	0	0	0
B02 法的思考（リーガルマインド）とは：実務家編	11	9	0	0	0
B03 日本の労働と法①解雇と人事一般	11	9	0	0	0
B04 日本の労働と法②安全配慮義務・健康配慮義務	9	10	1	0	0
B05 日本の労働と法③非正規雇用	10	10	0	0	0
S01 労働安全衛生法の体系	6	12	2	0	0
S02 安全配慮義務・健康配慮	13	7	0	0	0
S03 日本の労働と法④温故知新	9	10	1	0	0
S04 安衛法の監督指導実務	13	5	2	0	0
S05 労災保険法（制度と実務）	10	9	1	0	0
S06 就労困難者への保障（精神疾患）	13	6	0	1	0
A01 「合理的配慮」に関する法制度	11	9	0	0	0
A02 職場での化学物質管理と法	4	7	7	1	1
A03 ハラスメントと法(実務編)	13	5	1	1	0
A04 ハラスメントと法(法解釈編)	16	4	0	0	0
A05 健康情報の取扱いと法	15	5	0	0	0
A06 復職判定と法～精神障害者の復職判定をめぐる裁判例の到達点～	14	5	0	1	0
A07 リモート勤務とメンタルヘルス不調者の休復職対応をめぐる	9	8	3	0	0

表 18 事例演習（対面・オンラインの全 5 回）の満足度（数値は人数）

事例演習	とても満足した	やや満足した	どちらともいえない	やや不満がある	とても不満がある
第 1 回（対面）	17	2	1	0	0
第 2 回（オンライン）	11	8	1	0	0
第 3 回（オンライン）	11	7	2	0	0
第 4 回（オンライン）	10	8	1	1	0
第 5 回（対面）	14	6	0	0	0

表 19 動画研修（e-learning 全 18 講座）の時間（数値は人数）

動画研修	長い	やや長い	適切	やや短い	短い
B01 リーガルマインド（法的思考とは）	0	10	9	1	0
B02 法的思考（リーガルマインド）とは：実務家編	0	12	8	0	0
B03 日本の労働と法①解雇と人事一般	0	4	16	0	0
B04 日本の労働と法②安全配慮義務・健康配慮義務	0	5	15	0	0
B05 日本の労働と法③非正規雇用	1	7	12	0	0
S01 労働安全衛生法の体系	2	8	9	1	0
S02 安全配慮義務・健康配慮	0	5	15	0	0
S03 日本の労働と法④温故知新	0	6	14	0	0
S04 安衛法の監督指導実務	2	6	11	1	0
S05 労災保険法（制度と実務）	2	4	14	0	0
S06 就労困難者への保障（精神疾患）	2	3	15	0	0
A01 「合理的配慮」に関する法制度	1	5	13	1	0
A02 職場での化学物質管理と法	1	5	12	2	0
A03 ハラスメントと法(実務編)	0	5	15	0	0
A04 ハラスメントと法(法解釈編)	0	6	14	0	0
A05 健康情報の取扱いと法	1	2	14	3	0
A06 復職判定と法～精神障害者の復職判定をめぐる裁判例の到達点～	0	1	15	4	0
A07 リモート勤務とメンタルヘルス不調者の休復職対応をめぐる	0	3	17	0	0

表 20 事例演習（対面・オンラインの全 5 回）の時間（数値は人数）

事例演習	長い	やや長い	適切	やや短い	短い
第 1 回（対面）	2	4	13	1	0
第 2 回（オンライン）	4	4	11	1	0
第 3 回（オンライン）	3	7	10	0	0
第 4 回（オンライン）	3	3	13	1	0
第 5 回（対面）	0	5	13	2	0

5. 研修修了直後時点での当初の期待

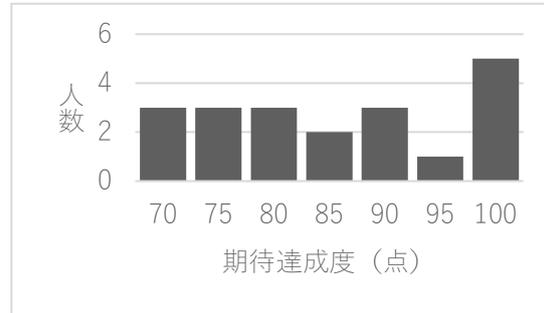
達成度

研修修了直後（After）の調査では、研修全体の満足度を簡便に測ることをねらいとして、次のような質問を設定し数値での回答を求めた。

本研修の開始前に「本研修の修了後に得られると期待しているもの」についてお尋ねしました。研修修了後の現在、その期待は達成されたでしょうか。100 点満点で点数をつけてみてください。

その結果得られた研修修了直後における当初の期待達成度の平均は 85.5 点、標準偏差は 11.11 であった。70 点が最低で、最高は 100 点であった。なお 100 点をつけたのは 20 名中 5 名（25%）であり最も多かった（図 18 を参照）。平均値（85.5）および 100 点をつけたのが 25% と最も多かったことを考慮すると、研修についての当初の期待達成度は十分に高かったといえるのではないだろうか。他方で、70 点から 100 点の間に点数の回答がばらついた背景としては、研修そのものに対する評価に加え、研修内容に対する自己の達成度（理解度等）も含まれた評価である可能性も考えられる。

図 18 研修修了直後における当初の期待達成度の点数分布



6. フォローアップ（Follow-up）調査

査の量的分析

本研究では、研修修了直後（After）調査から約 3 か月経過した 12 月に、研修後ある程度経過した時点での研修の効果について測定することをねらいとして、フォローアップ（Follow-up）調査を行った。まず研修開始前（Before）調査および研修修了直後（After）調査の両方で使用した問題解決能力測定尺度をもとにした選択肢式アンケートの結果について示し、次に、研修で学んだことにより仕事のやり方やアプローチに変化があったと思うかについての回答結果、最後に研修を受講してよかったと思うかについての回答結果について、それぞれ示す。

6.1. 問題解決能力測定尺度 17 項目

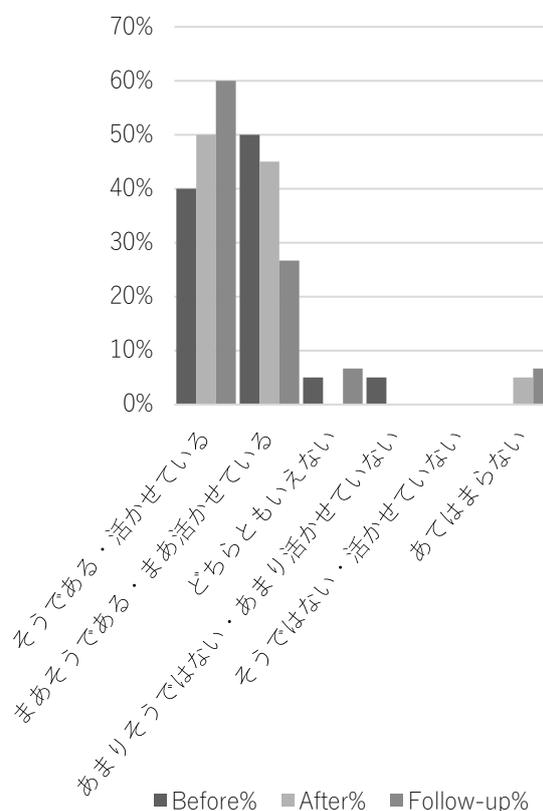
に基づく Before/After および

Follow-up の回答分布比較

フォローアップ（Follow-up）調査では、

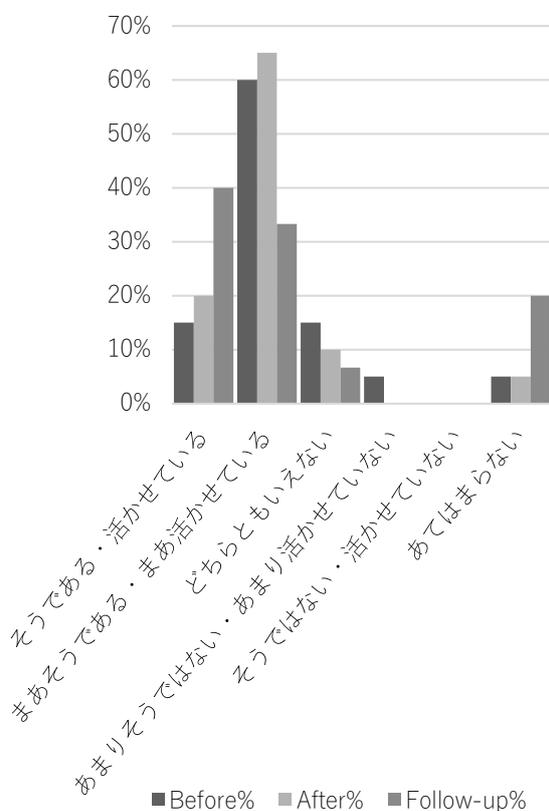
研修開始前（Before）調査および研修修了直後（After）調査の両方で使用した問題解決能力測定尺度による選択肢アンケートの質問の尋ね方と、その尋ね方に合わせて各項目の文末を一部改変したものを使用した（表 3 参照）。具体的には、各項目の示す事柄に関して本研修で学んだ内容を研修後に自身の業務上で活かしていると思う程度について尋ねるように改変したものをを用いた。したがって、Before/After と Follow-up それぞれで用いた問題解決能力測定尺度の 17 項目は表現に一部異なるところがあるため、単純な量的比較はできない。しかし、それぞれの 17 項目が表現している問題解決能力の内容自体は同一のものを指していると考えられるため、平均値の差の検定は行わないが、調査時点（Before/After と Follow-up）による比率（%）の差を集計し、検討対象とすることにした。Before/After については「そうである」「まあそうである」「どちらともいえない」「あまりそうではない」「そうではない」「あてはまらない」の 6 つの選択肢の回答分布を、Follow-up については「活かしている」「まあ活かしている」「どちらともいえない」「あまり活かしていない」「活かしていない」「あてはまらない」の 6 つの選択肢の回答分布を図 19 から図 35 に示す。概ね、研修修了直後（After）で高まった自己評価のレベルと、研修で学んだ内容を研修修了後、自身の業務上で活かしていると思うレベル（Follow-up）は差はない（維持されている）とみられる結果であった。

図 19 不調者の就労継続や退職につき、相手の主張を誠実に傾聴し確認するとともに、合意形成に向けて丁寧な説明を行っている（行うこと）。



「不調者の就労継続や退職につき、相手の主張を誠実に傾聴し確認するとともに、合意形成に向けて丁寧な説明を行っている（行うこと）」について、After の「そうである」と「まあそうである」が合わせて 95%の回答率に対し、Follow-up では「活かしている」と「まあ活かしている」が 86.7%と、Follow-up で 8.3 ポイント低いものの、After も Follow-up どちらも 9 割前後の回答率であり、研修後ある程度経過した時点でも、研修の効果は高いレベルで維持されているとみられる。

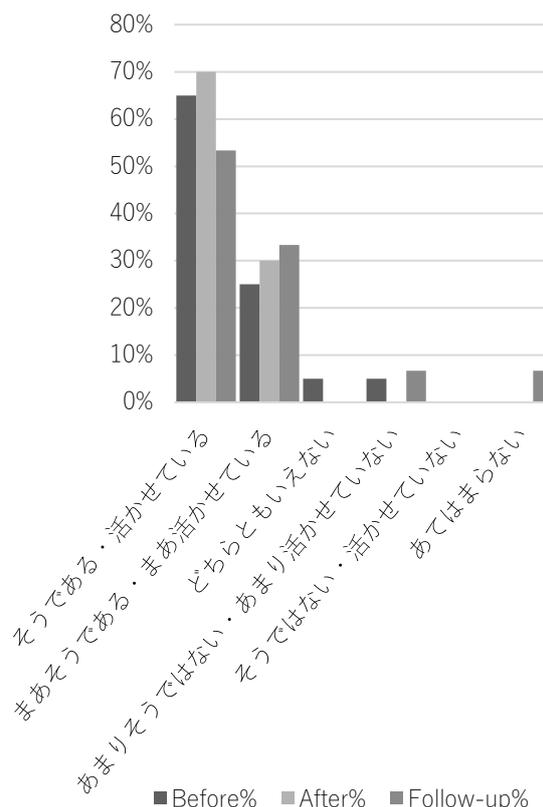
図 20 不調者の就労継続や退職につき、本人と適正かつ有効な約束（合意）を交わすことができる（交わすこと）。



「調者の就労継続や退職につき、本人と適正かつ有効な約束（合意）を交わすことができる（交わすこと）」について、After の「そうである」と「まあそうである」が合わせて 85% の回答率に対し、Follow-up では「活かしている」と「まあ活かしている」が 73.3% と、Follow-up で 11.7 ポイント低かった。これについては、Follow-up での「あてはまらない」の回答率が 20% と Before および After の 5% に比べ高くなっていることが影響しているようであった。しかし、Follow-up での「活かしている」と「まあ活かしている」の回答率は 7 割を超えていたことから、本項目が示す事柄についても、研修効果は比較的

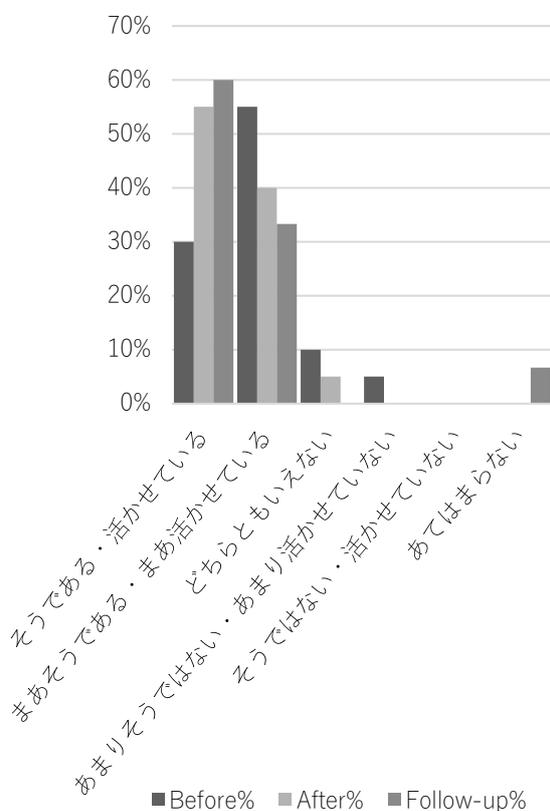
高いレベルで保たれていると考えてよいのではないだろうか。

図 21 不調者対応について、関係者間で現状や課題を共有し話し合う機会をもっている（もつこと）。



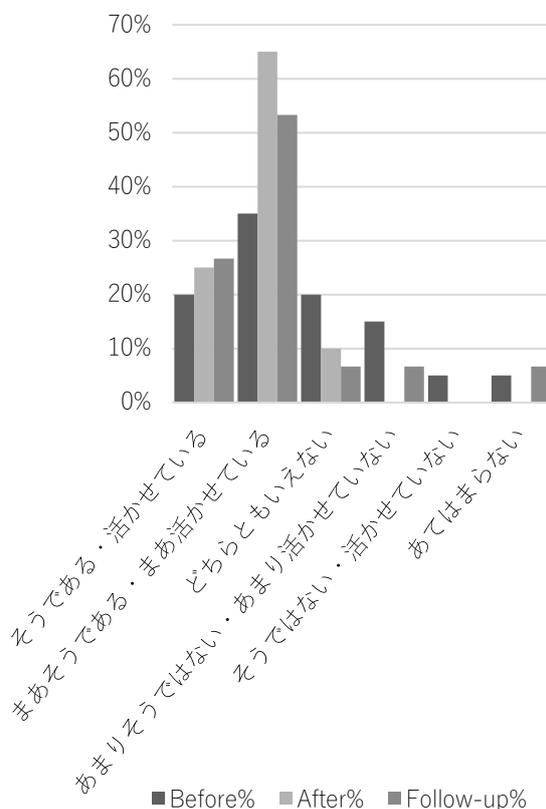
「不調者対応について、関係者間で現状や課題を共有し話し合う機会をもっている（もつこと）」について、After の「そうである」と「まあそうである」が合わせて 100% の回答率に対し、Follow-up では「活かしている」と「まあ活かしている」は 86.7% と、Follow-up で 13.3 ポイント低かったが、回答率が 8 割を超えていることから、研修効果は比較的高いレベルで保たれていると考えられる。

図 22 不調者対応について、関係者と話し合い、本人と職場の状況に応じた対応策を提案することができる（提案すること）。



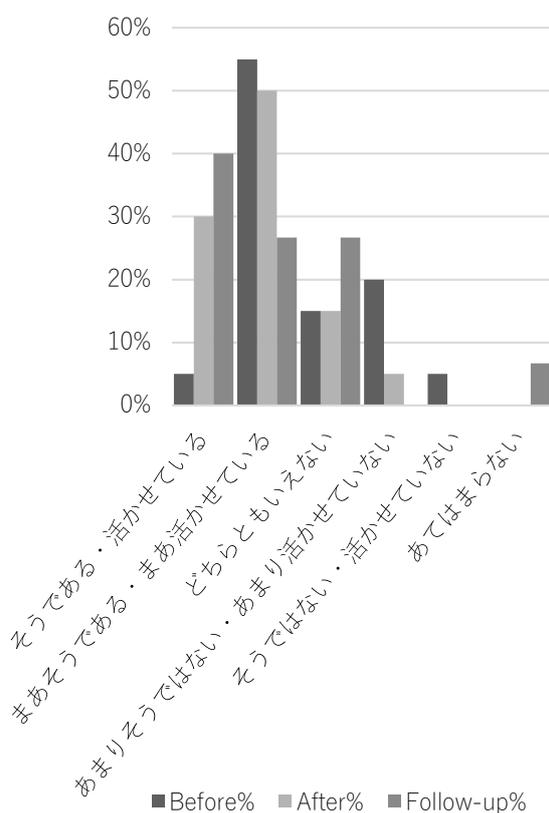
「不調者対応について、関係者と話し合い、本人と職場の状況に応じた対応策を提案することができる（提案すること）」について、After の「そうである」と「まあそうである」が合わせて 95% の回答率に対し、Follow-up では「活かしている」と「まあ活かしている」は 93.3% と、ほぼ同程度（1.7 ポイント差）の回答率であった。本項目の示す事柄について、研修効果は非常に高いレベルで維持されているとみられる。

図 23 担当組織全体を理解した上で、産業保健に関するルールや仕組みづくり（修正案も含む）を促進、提案、協議することができる（協議すること）。



「担当組織全体を理解した上で、産業保健に関するルールや仕組みづくり（修正案も含む）を促進、提案、協議することができる（協議すること）」について、After の「そうである」と「まあそうである」が合わせて 90% の回答率に対し、Follow-up では「活かしている」と「まあ活かしている」は 80% で、Follow-up で 10 ポイント低かったが、Follow-up でも回答率が 8 割であったことから、研修効果は高いレベルで維持されているとみられる。

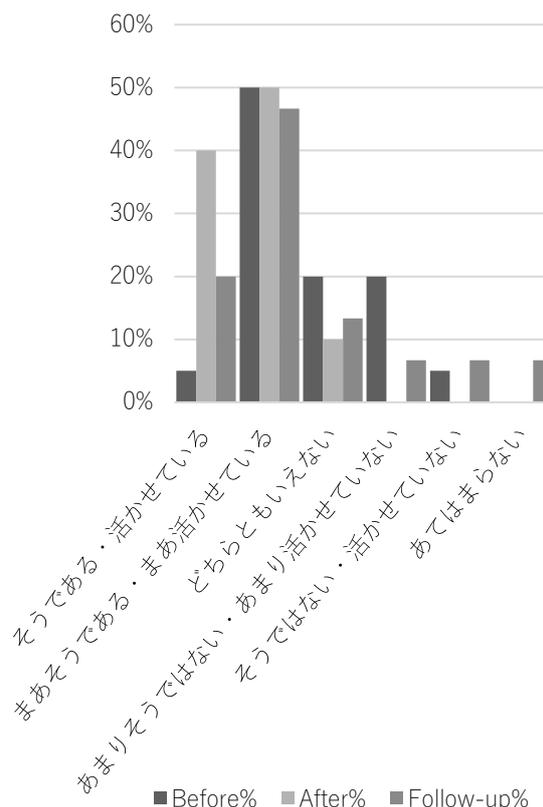
図 24 健康づくりに関する組織診断（組織的なアセスメントや分析：ストレスチェックの集団分析を含む）を、法制度や判例等に踏まえて説得し、実施することができる（実施すること）。



「健康づくりに関する組織診断（組織的なアセスメントや分析：ストレスチェックの集団分析を含む）を、法制度や判例等に踏まえて説得し、実施することができる（実施すること）」について、After の「そうである」と「まあそうである」が合わせて 80% の回答率に対し、Follow-up では「活かしている」と「まあ活かしている」は 66.7% で、Follow-up で 13.3 ポイント低かった。しかし、Follow-up の「活かしている」の回答率は 40% で、After の「そうである」の 30% よりも高かったことから、個人によるばらつきはみられるものの、

研修による効果は一定程度維持されているとみられる。

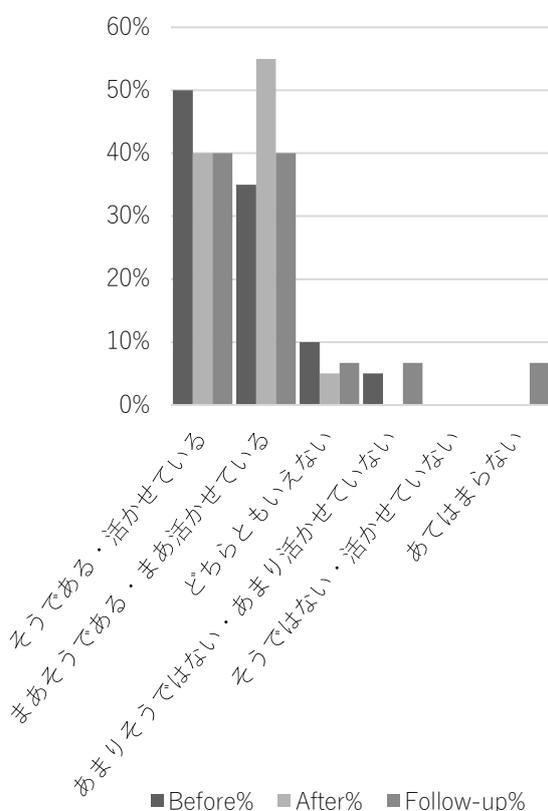
図 25 組織のトップ（経営層）の考え方を知り、その組織の文化や産業保健の方針を理解している（理解すること）。



「組織のトップ（経営層）の考え方を知り、その組織の文化や産業保健の方針を理解している（理解すること）」について、After の「そうである」が 40% の回答率に対し、Follow-up の「活かしている」は 20% で After の半分の回答率であった。一方、「まあそうである」については After で 50% の回答率に対し、Follow-up の「まあ活かしている」は 46.7% とほぼ同程度（3.3 ポイント差）であった。また、Follow-up では「あまり活かしていない」と「活かしていない」が合わせて 13.3% で

あった。この項目の示す事柄について、研修の内容をある程度は活かしているものの、その程度にはばらつきがあることがうかがえる。

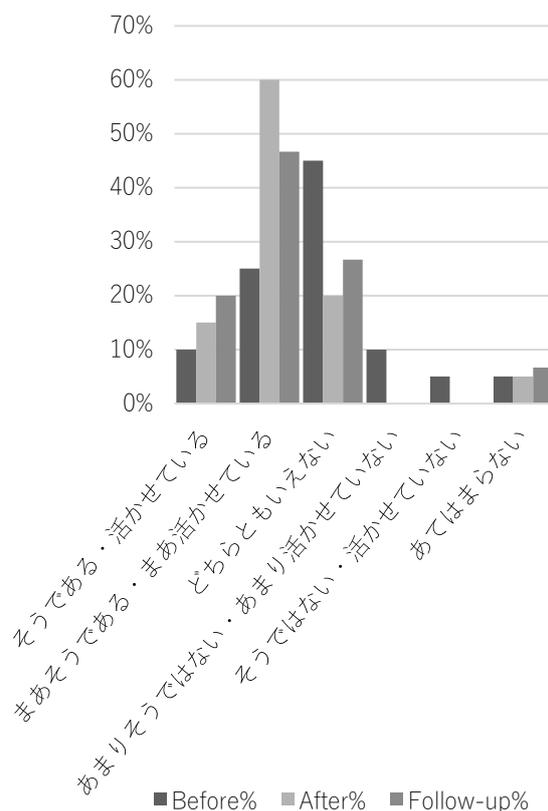
図 26 職場環境（人事制度、人間関係なども含む）にも目を向け、様々な機会を利用して多面的な情報収集に努めている（務めること）。



「職場環境（人事制度、人間関係なども含む）にも目を向け、様々な機会を利用して多面的な情報収集に努めている（務めること）」について、After の「そうである」と「まあそうである」が合わせて 95% の回答率に対し、Follow-up では「活かしている」と「まあ活かしている」は 80% で、Follow-up で 15 ポイント低かった。After の「そうである」と Follow-up の「活かせ

ている」はどちらも 40% の回答率で差はなかったものの、Follow-up では「どちらともいえない」「あまり活かしていない」「あてはまらない」がそれぞれ 6.7% ずつの回答率であり、この項目が示す内容についても、研修の内容をある程度は活かしているものの、その程度にはばらつきがあるようである。

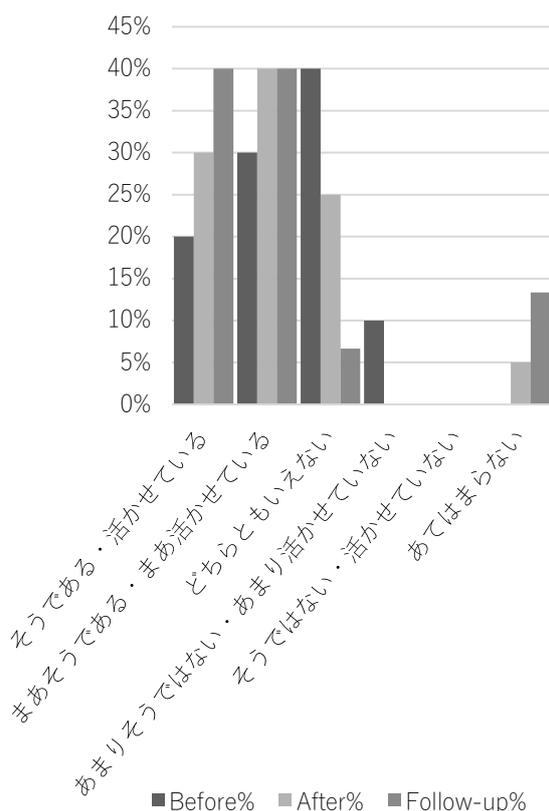
図 27 組織のトップ（経営層）や担当者の理解や意欲に応じて、トップや担当者に法制度や判例等を踏まえた上で分かりやすく説明できる（説明すること）。



「組織のトップ（経営層）や担当者の理解や意欲に応じて、トップや担当者に法制度や判例等を踏まえた上で分かりやすく説明できる（説明すること）」について、After の「そうである」は 15% に対し、

Follow-up の「活かしている」は 20%であった。一方で After の「まあそうである」が 60%であったのに対し、Follow-up の「まあ活かしている」は 46.7%であり、さらに Follow-up では「どちらともいえない」が 26.7%で 3 割近くみられたことから、この項目が示す事柄について、それぞれの職場において研修内容を活かしている（と参加者が考える）程度にはばらつきがあるように思われる。

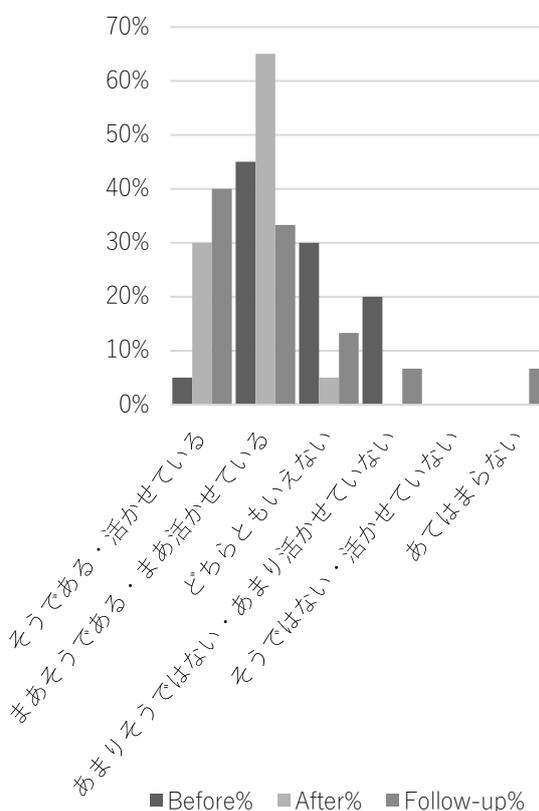
図 28 組織の意思決定の仕組みを理解し、必要に応じて適切な根回しをすることができる（根回しをすること）。



「組織の意思決定の仕組みを理解し、必要に応じて適切な根回しをすることができる（根回しをすること）」について、After の「そうである」と「まあそうであ

る」が合わせて 70%の回答率に対し、Follow-up では「活かしている」と「まあ活かしている」は 80%で、Follow-up の方が 10 ポイント高かった。この項目が示す事柄に関して、研修修了後ある程度経過した時点でも研修の効果はかなり高いレベルで維持されているとみられる。

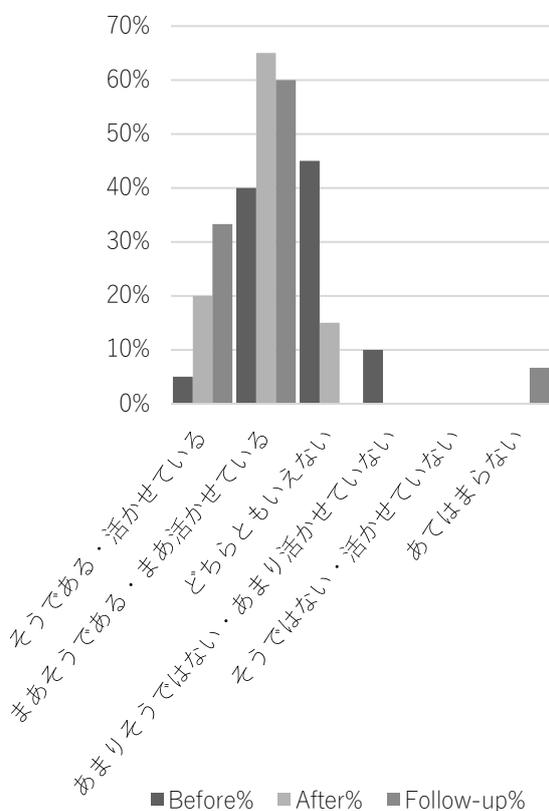
図 29 「（産業保健に関する個別的、組織的な）問題解決につながる有益な情報を得るために、適切な質問をすることができる（適切な質問をすること）。



「（産業保健に関する個別的、組織的な）問題解決につながる有益な情報を得るために、適切な質問をすることができる（適切な質問をすること）」について、After の「そうである」は 30%に対し、Follow-up の「活かしている」は 40%で Follow-up

の方が 10 ポイント高かった一方で、After の「まあそうである」は 65%であったのに対し、Follow-up の「まあ活かしている」は 33.3%で、After よりも 31.7 ポイント低かった。この項目が示す事柄については、研修修了後ある程度経過すると、研修効果にはばらつきが出てくることがうかがえる。

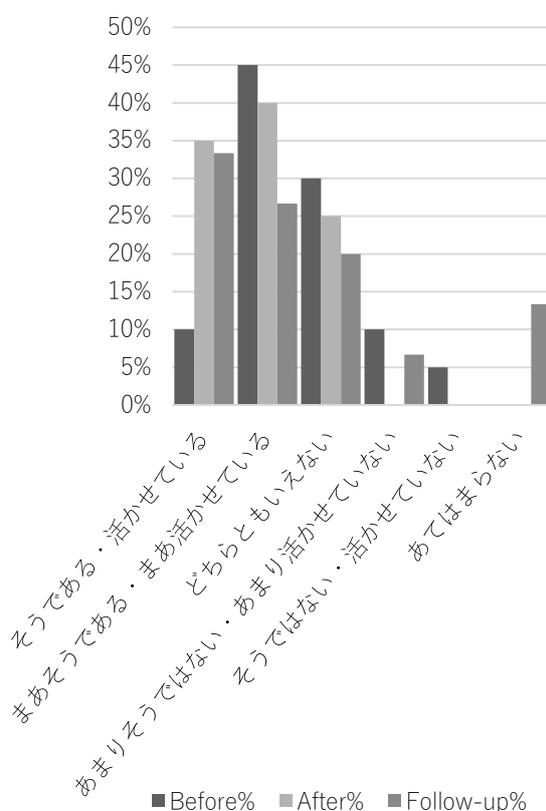
図 30 「トラブルへの介入に（慎重ながら）自信をもって取り組むことができる（取り組もうとすること）」



「トラブルへの介入に（慎重ながら）自信をもって取り組むことができる（取り組もうとすること）」について、After の「そうである」と「まあそうである」が合わせて 85%の回答率に対し、Follow-up では「活かしている」と「まあ活かしている」は 93.3%で、Follow-up の方が 8.3 ポイン

ト高かった。この項目が示す事柄に関して、研修修了後ある程度経過した時点でも研修の効果はかなり高いレベルで維持されるとみられる。

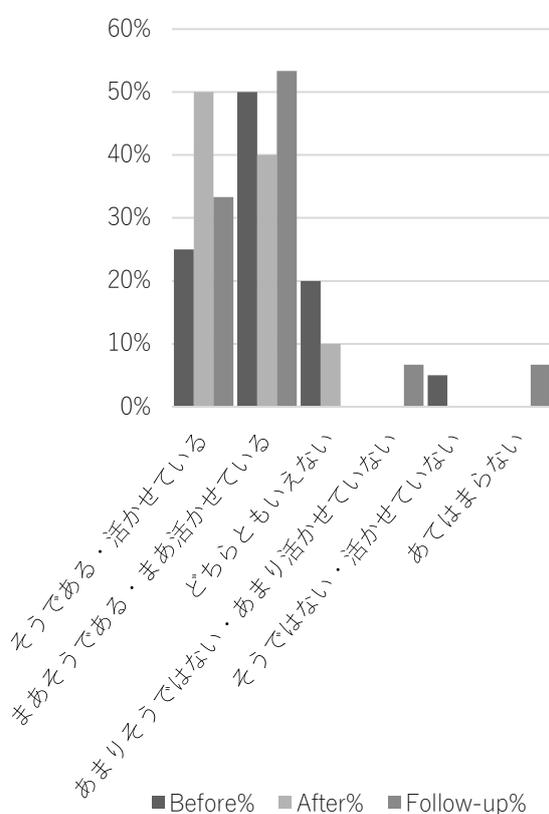
図 31 「組織（一定数の労働者）の労働生産性をあげるための産業保健に関する自分の業務を見直し改善案を示すことができる（改善案を示すこと）」



「組織（一定数の労働者）の労働生産性をあげるための産業保健に関する自分の業務を見直し改善案を示すことができる（改善案を示すこと）」について、After の「そうである」と「まあそうである」が合わせて 75%の回答率に対し、Follow-up では「活かしている」と「まあ活かしている」は 60%で、Follow-up で 15 ポイント低かった。その他、Follow-up では「あまりそ

うではない」が 6.7%、「あてはまらない」が 13.3%であり、After よりも回答にばらつきがみられたことから、この項目が示す事柄については、研修修了後ある程度経過した時点では、研修効果には個人（あるいは職場による差など）が出てくるのかもしれない。

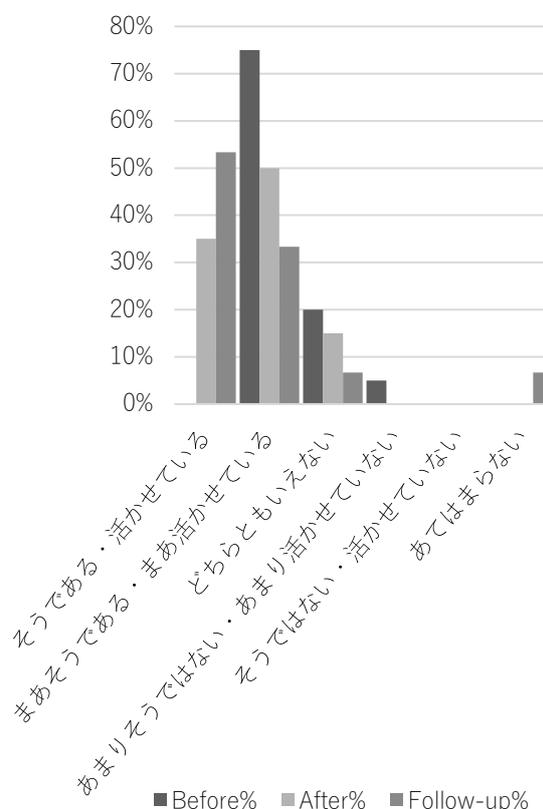
図 32 不調者への対応（面談や復職支援など）に関する自分の業務を見直し改善案を示すことができる（改善案を示すこと）。



「不調者への対応（面談や復職支援など）に関する自分の業務を見直し改善案を示すことができる（改善案を示すこと）」について、After の「そうである」と「まあそうである」が合わせて 90%の回答率に対し、Follow-up では「活かしている」と「まあ活かしている」は 86.7%で、ほぼ同

程度の回答率（3.3 ポイント差）であった。この項目が示す事柄については、Follow-up 時点でも、研修効果は比較的高いレベルで維持されているとみられる。

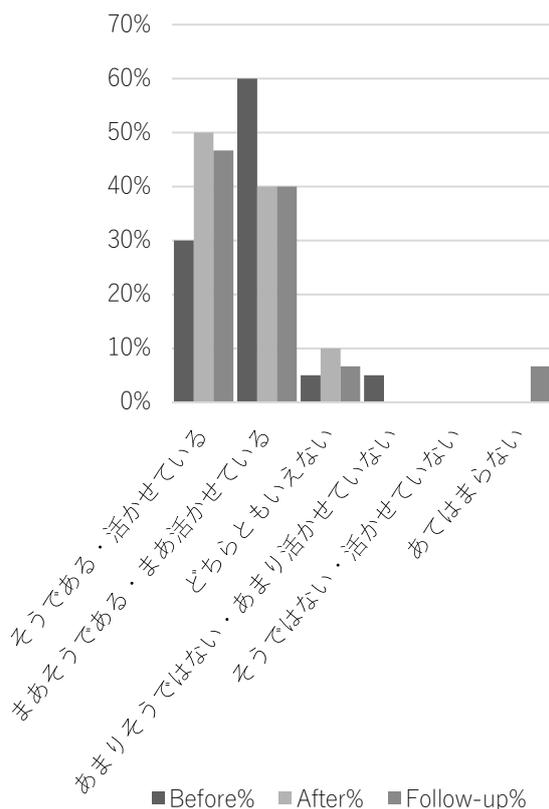
図 33 産業保健に関する問題についてのリスクをあらかじめ把握した上で適切に評価することができる（評価すること）。



「産業保健に関する問題についてのリスクをあらかじめ把握した上で適切に評価することができる（評価すること）」について、After の「そうである」と「まあそうである」が合わせて 85%の回答率に対し、Follow-up では「活かしている」と「まあ活かしている」は 86.6%で、ほぼ同程度の回答率（1.6 ポイント差）であった。この項目が示す事柄については、Follow-up 時点でも、研修効果はかなり高いレベルで維

持されているといえるだろう。

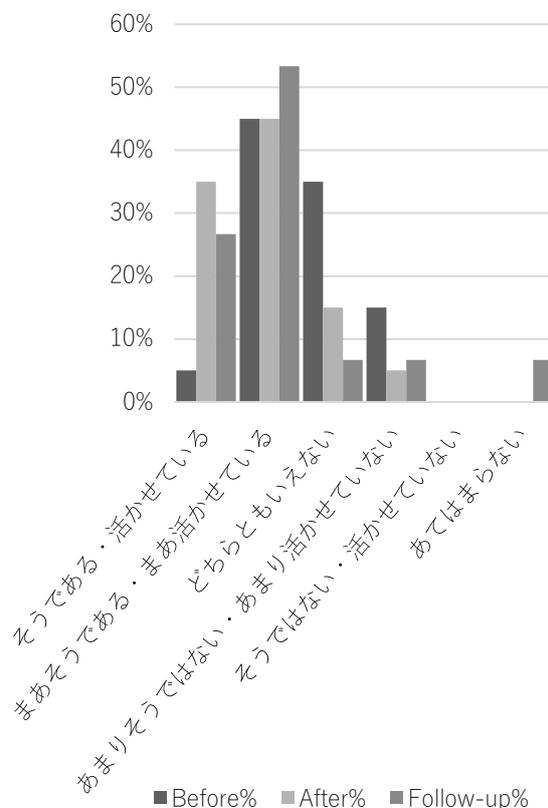
図 34 産業保健に関する問題についてのリスクについて関係者間で共有し、それらについて話し合うことができる（話し合うこと）。



「産業保健に関する問題についてのリスクについて関係者間で共有し、それらについて話し合うことができる（話し合うこと）」について、After の「そうである」と「まあそうである」が合わせて 90% の回答率に対し、Follow-up では「活かしている」と「まあ活かしている」は 86.7% で、ほぼ同程度の回答率（3.3 ポイント差）であった。この項目については、Before でも「そうである」と「まあそうである」が合わせて 90% であり、もともと参加者の自己評価のレベルは比較的高かったところに、

研修で学んだ内容も活かしているようで、かなり高いレベルで研修効果は維持されているものと推察される。

図 35 業務において疑問が生じたとき、産業保健に関するどの法令を調べればよいのか、解釈はどのようにしたらよいのか、調べて適切に理解することができる（理解すること）。



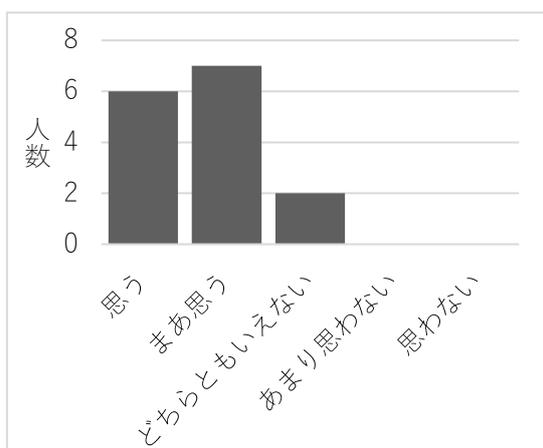
「業務において疑問が生じたとき、産業保健に関するどの法令を調べればよいのか、解釈はどのようにしたらよいのか、調べて適切に理解することができる（理解すること）」について、After の「そうである」と「まあそうである」が合わせて 80% の回答率に対し、Follow-up では「活かしている」と「まあ活かしている」は 80% と差がなかった。本項目が示す内容に関して、

研修効果は比較的良好なレベルで維持されているようにみられる。

6.2. 本研修で学んだことにより仕事のやり方やアプローチに変化があったか

フォローアップ（Follow-up）調査では、本研修で学んだことにより、その後自身の仕事のやり方やアプローチに変化があったと思うか、「思う」「まあ思う」「どちらともいえない」「あまり思わない」「思わない」の 5 つの選択肢で尋ねた。その結果、「まあ思う」が約半数（46.7%）で最も多く、「思う」が 2 番目に多く 40.0%、3 番目は「どちらともいえない」の 13.3%であった。「あまり思わない」「思わない」はどちらも 0%であった（図 36）。

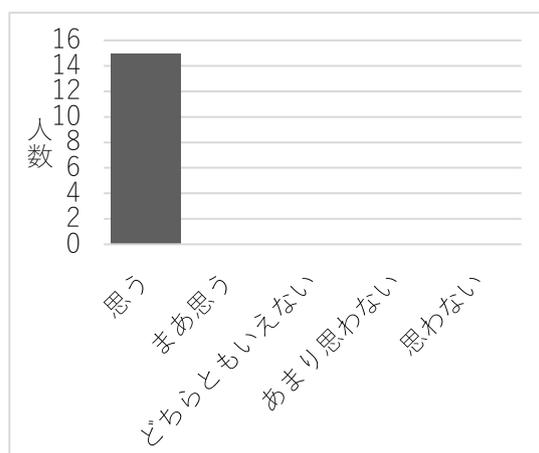
図 36 本研修で学んだことにより仕事のやり方やアプローチに変化があったか



6.3. 本研修を受講してよかったと思うか

フォローアップ（Follow-up）調査では最後に、本研修を受講してよかったと思うか、「思う」「まあ思う」「どちらともいえない」「あまり思わない」「思わない」の 5 つの選択肢で尋ねたところ、「思う」が 100%という結果であった（図 37）。

図 37 本研修を受講してよかったと思うか



7. 各調査時点の自由記述回答の質的分析

本研究では、研修開始前（Before）、研修講座受講中、研修修了直後（After）、フォローアップ（Follow-up）の 4 期それぞれで実施した調査において自由記述回答形式の質問（例：本研修に参加しようと思われた動機・きっかけについて教えてください。）も行った。これらそれぞれの調査で得られた自由記述回答（文章）データの質

的（内容）分析には、計量テキスト分析・テキストマイニング用のフリーソフト「KH Coder 3」[4]を使用したテキストマイニングの手法を用いた。具体的には次に述べる 2 つの手法を用いた。1 つは「共起ネットワーク図」の作成および「KWIC コンコーダンス」機能を用いて主なトピックを抽出し、それらの内容の検討を行った。もう 1 つは「階層的クラスター分析」による語のクラスター分けと「KWIC コンコーダンス」機能を用いて主なトピックを抽出し、同じくそれらの内容の検討を行った。

まず研修開始前（Before）調査の自由記述回答データの分析結果について示し、続いて調査実施の時間的順番にしたがい研修講座受講中（5 回の事例演習（産業保健の失敗学）講座）に実施した調査、研修終了直後（After）の調査、フォローアップ（Follow-up）の調査の順で、それぞれの自由記述回答データの分析結果について示す。

7.1. 研修開始前（Before）調査の自由記述回答の質的分析

自由記述回答の質的分析

研修開始前（Before）調査では、選択肢式の質問（問題解決能力測定尺度 17 項目）に続き、「産業保健（とそれに関連する分野）に関わるようになったきっかけ（経緯）について、（プライバシーに問題ない範囲で）簡単にお書きください。」「本研修に参加しようと思われた動機・きっかけについて教えてください。」「本研修により得られると期待しているものについて教えてください。」「といった 3 つの自由記述回答形式

の質問を行った。

まず「産業保健（とそれに関連する分野）に関わるようになったきっかけ（経緯）について、（プライバシーに問題ない範囲で）簡単にお書きください。」という問いへの自由記述回答データ（異なり語数（n）222、出現回数の平均 1.96、出現回数の標準偏差 2.67）について、共起ネットワーク図（最小出現数 3、Jaccard 係数 0.2 以上、最小スパニングツリーのみを描画）を作成した（図 38）。この共起ネットワーク図を検討した結果について述べる前に、図中に示された各要素の見方について簡単にふれる。まず、図中の円は「ノード」といい、1 つの円につき 1 つの語を示しており、円の大きさは文書中での出現回数を表現している。ノードをつなぐ線は「エッジ（edge）」といい、線でつながれた語は文章中に共に現れる（共起）傾向が強い、すなわち関連が強いことを示している。さらに、強く結びついたノードどうしを自動的に分類し色分けがされている。この色分けによるグループを「サブグラフ（Subgraph）」という。各サブグラフ（関連性の強い語どうしのかたまり）を構成する各ノード（語）の内容と、それぞれの語（ノード）が文中で使われている文脈について KWIC コンコーダンス（ある特定の語が使われている箇所について原文を参照できる）機能を利用して確認・検討することにより、当該サブグラフが表現していると思われるトピックを解釈してゆく。

図 38 のサブグラフ 01 について、当該サブグラフに含まれる語のうち最も大きいノード、すなわち出現回数が最も多いのは「産業医」であり、「産業医」に直接つら

なる「嘱託」と合わせた「嘱託産業医」が、当該サブグラフの中心となることがうかがえた。また、「産業医」に次ぎ 2 番目に大きいのは「衛生」であり、それに直接つながる「公衆」と合わせると「公衆衛生」も当該サブグラフでは重要な語であることがうかがえた。その他のノードも合わせて総合的に解釈すると当該サブグラフが表現しているトピックは下記 2 つと思われた。

- ・ **公衆衛生分野に興味・関心を持ち、嘱託産業医として活動を開始した**
- ・ **臨床経験から予防医学に関心を持ち、嘱託産業医として活動を開始した**

サブグラフ 02 について、最も大きいノードである「業務」に「会社」と「社会」が直接つながる形になっているため、「会社の業務」が当該サブグラフの中心的なキーワードになりそうであった。他方、この「会社の業務」の「業務」は別のサブグラフ 07 の「問題」ともつながっていることから、サブグラフ 02 とサブグラフ 07 は 2 つで 1 つと合わせて解釈の方が望ましいと考え、サブグラフ 02 とサブグラフ 07 を構成するノードの内容を総合的に解釈したところ、表現されているトピックは下記 2 つと思われた。

- ・ **会社の業務によるメンタル不調問題**
- ・ **社会医学に興味をもち産業保健関係の資格を取得**

サブグラフ 03 について、最も大きいノードである「病院」に「保健」と「分野」がつらなり、「保健」には「安全衛生」に続き「労働」がつらなっていることなどを総合的に解釈すると、当該サブグラフで表現されるトピックは下記のように思われた。

- ・ **病院で臨床業務に従事した経験から、**

産業保健（労働安全衛生）に興味を持った

サブグラフ 04 について、最も大きいノードである「産業保健」に「持つ」がつらなり、さらに「持つ」には「興味」がつらなることから、「産業保健」「興味」を「持つ」が中核的なキーワードであるとみえた。その他のノードも合わせて総合的に解釈すると当該サブグラフが表現しているトピックは、下記のように思われた。

- ・ **大学で産業保健について学び、産業保健（働く人の疾病予防）に興味・関心を持った**

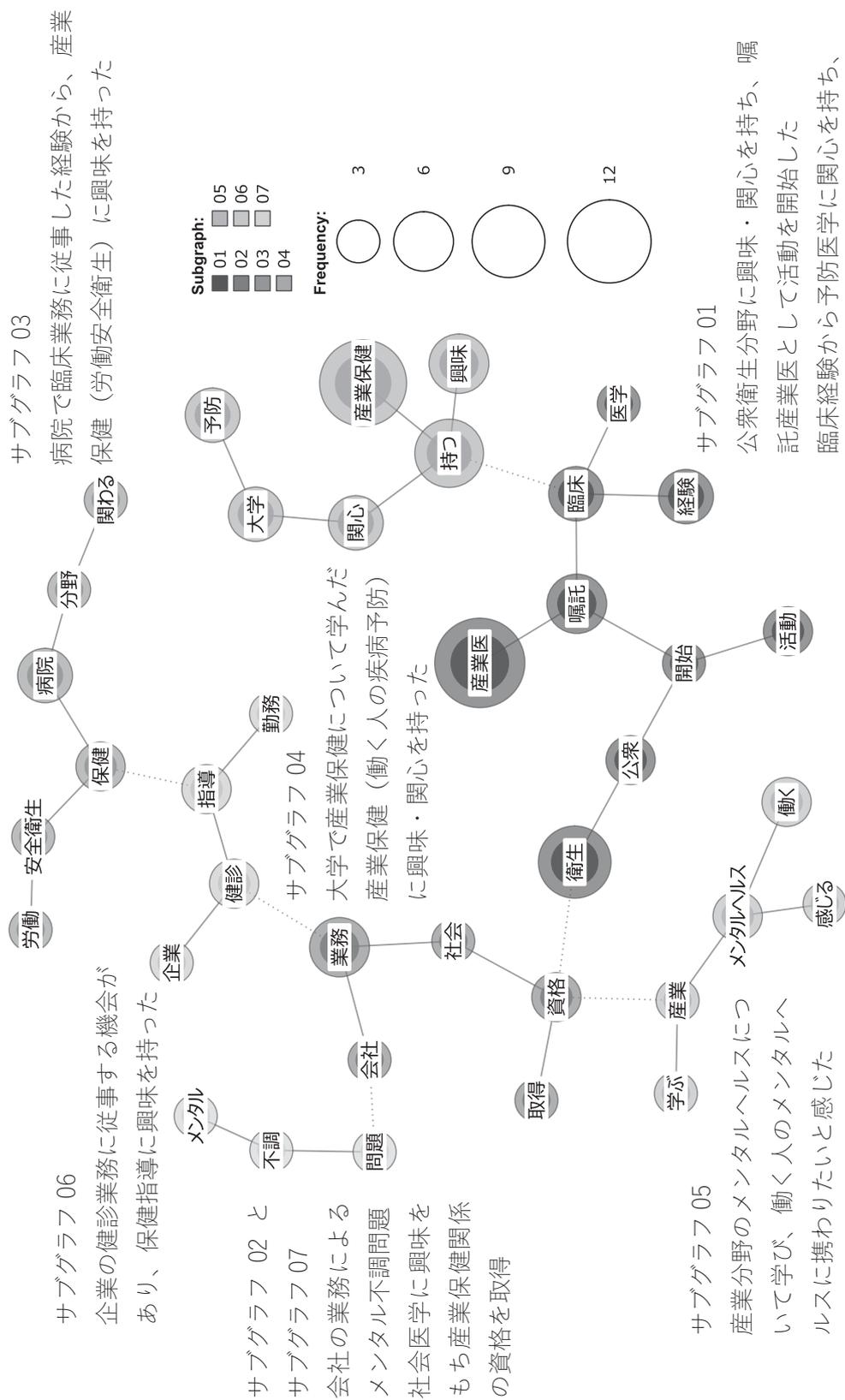
サブグラフ 05 について、最も大きいノードである「メンタルヘルス」には「産業」「感じる」「働く」がつらなり、「産業」にはさらに「学ぶ」がつらなることから、当該サブグラフ 07 が表現しているトピックは、下記のように思われた。

- ・ **産業分野のメンタルヘルスについて学び、働く人のメンタルヘルスに携わりたいと感じた**

最後にサブグラフ 06 について、「企業」「健診」「指導」「勤務」とノードが順につながっていることからみて、当該サブグラフが表現しているトピックは、下記のように思われた。

- ・ **企業の健診業務に従事する機会があり、保健指導に興味を持った**

図 38 産業保健 (とそれに関連する分野) に関わるようになったきっかけ (経緯)



次に、本研修に参加しようと思われた動機・きっかけについて教えてください。」という問いへの自由記述回答データ（異なり語数（n）286、出現回数の平均 2.02、出現回数の標準偏差 3.34）について、共起ネットワーク図（最小出現数 3、Jaccard 係数 0.2 以上、最小スパニングツリーのみを描画）を作成した（図 39）。

図 39 のサブグラフ 01 は全 5 つのサブグラフ中最もノード数が多かった（13 個）。当該パラグラフには複数のトピックが表現されているものと考え、最大のノードである「知識」と、次に大きい「学ぶ」と「法的」のノードにつらなる語（ノード）を手掛かりに検討を行った。まず「知識」には「不足」が直接つらなっており「知識不足」が中心的なキーワードであることがうかがえた。「不足」には「法令」と続けて「関係」がつらなっており、「法令関係」の「知識不足」と解釈できるようにみえた。次に「法的」と「学ぶ」の「学ぶ」には「視点」と「考える」が直接つらなっており、「考える」にはさらに「産業医」がつらなっていることから、「産業医」が「法的」な「視点」から「学」びたいと「考える」と解釈できそうにみえた。以上をまとめると当該サブグラフが表現しているトピックは下記 2 つと思われた。

- ・ 産業保健に関する**法令関係の知識不足**を感じたから
- ・ **産業医**として**職場のメンタルヘルス問題**について**法的な視点**から**学びたい**と**考えた**から

次にノード数の多かった（8 個）サブグラフ 02 について、当該サブグラフのうち最も大きいノードは「産業保健」で、「産

業保健」には「参加」と「得る」がそれぞれ直接つらなっている。このことから、「参加」して「産業保健」（について）「得る」ことが当該パラグラフの中心的な内容であることがうかがえた。その他のノードも合わせて総合的に解釈すると当該サブグラフが表現しているトピックは下記のように思われた。

- ・ 現在の**事業所**での**産業保健活動**・業務に**得るもの**がある**と思った**から

サブグラフ 03 について、当該サブグラフのうち最も大きいノードは「人事」であり、「人事」には「ケース」と「判例」がそれぞれつらなっていることから、「人事」と「判例」「ケース」が中心的なキーワードであるとみえた。その他のノードも合わせて総合的に解釈すると当該サブグラフが表現しているトピックは下記のように思われた。

- ・ 法律の解釈について**判例**から**理解**し、**人事側**に**説明**できるように**なり**たい

サブグラフ 04 について、当該サブグラフで最も大きいノードは「学会」であったが、この「学会」は他のサブグラフの「産業保健」とつらなっていることから「産業保健法学会」を意味するものと思われた。この「（産業保健法）学会」には「入会」がつらなっており、産業保健法学会入会がきっかけであると解釈できそうであった。その他のノードも合わせて総合的に解釈すると当該サブグラフが表現しているトピックは下記のように思われた。

- ・ 産業保健法学会に入会后、**研修の案内**があり**事例**を通じて**学**べる**こと**から**参加**を**希望**した

最後のサブグラフ 05 について、ノード

「解釈」には「自身」と「リスク」がそれぞれつらなっており、またこの「解釈」は他のサブグラフの「法律」ともつらなっている。さらに「リスク」には「会社」がつらなっていることから、当該サブグラフが表現しているトピックは下記のように思われた。

- ・ **会社側のリスクを考慮した法律の解釈を学びたい**

最後に、「本研修により得られると期待しているものについて教えてください。」という問いへの自由記述回答データ（異なり語数（n）151、出現回数の平均 1.70、出現回数の標準偏差 1.68）について、共起ネットワーク図（最小出現数 3、Jaccard 係数 0.2 以上、最小スパニングツリーのみを描画）を作成した（図 40）。

図 40 のサブグラフ 01 について、ノード「向上」には「能力」「問題」「解決」がそれぞれ直接つらなっており、「問題解決能力の向上」が当該サブグラフのキーワードとなるようにみえた。その他のードも合わせて総合的に解釈すると当該サブグラフが表現しているトピックは下記のように思われた。

- ・ **問題解決能力（説明力・提案力）の向上**

サブグラフ 02 について、最も大きいノード「産業保健」には「考える」に続けて「法的」がつらなっていることから考えると、当該サブグラフが表現しているトピックは下記のように思われた。

- ・ **産業保健の問題を法的に考えられるようになる**

サブグラフ 03 について、ノード「理解」に「判例」と「対応」がそれぞれつらなっ

ていることから考えると、当該サブグラフが表現しているトピックは下記のように思われた。

- ・ **判例の理解を通じた対応能力の向上**

サブグラフ 04 について、当該サブグラフは「法令」「学べる」「期待」の 3 個のノードからなるが、このうち「法令」はサブグラフ 05 の「知識」とつらなっており、またこのサブグラフ 05 を構成するノードは「知識」と「得る」の 2 個のみであることから、サブグラフ 04 とサブグラフ 05 は合わせて 1 つのサブグラフとして解釈する方が望ましいと判断し、解釈を行った。「法令」は「知識」につらなり、さらに「得る」につらなっている一方、「学べる」にもつらなり、「学べる」は「期待」につらなっている。これらのことを総合的に解釈すると、これらのサブグラフが合わせて表現しているトピックは下記のように思われた。

- ・ **法令に関する知識を学べる（得られる）ことを期待する**

最後に、サブグラフ 06 について、ノード「意見」に「根拠」と「業務」がそれぞれつらなっていることから解釈すると当該サブグラフが表現しているトピックは下記のように思われた。

- ・ **業務の中で根拠をもって意見を出すことができる**

7.2. 事例演習（全 5 回）「ふりかえ

りミニレポート」の質的分析

厚労科研効果測定研修の全 5 回の事例演習（対面 2 回、オンライン（Zoom）3 回、前半 13 時～15 時 30 分・後半 16 時～18 時 30 分）それぞれの実施後に「ふりかえりミニレポート」として、「①今回の講座で扱ったことを箇条書きでまとめてください。」「②今回の講座で扱ったことについて、印象に残ったこと、勉強になったと思うことについて記してください。」といった 2 つの自由記述回答形式の質問を行った。これら 2 つの質問で得られた自由記述回答データについて、第 1 回の事例演習から第 5 回の事例研修まで順に質的分析の結果を示す。

まず、第 1 回事例演習（対面）の「①今回の講座で扱ったことを箇条書きでまとめてください。」という問いへの自由記述回答データ（異なり語数（n）928、出現回数の平均 2.93、出現回数の標準偏差 6.66）について、階層的クラスター分析（最小出現数 5、Ward 法、距離は Jaccard 係数利用、クラスター数は自動設定の 7）を行った。

ところで、事例演習の自由記述回答データの質的分析に研修開始前（Before）調査や研修終了直後（After）調査、フォローアップ（Follow-up）調査で用いた共起ネットワーク図を使用しなかった理由は、事例演習で得られたデータに共起ネットワーク図による分析を試みたところ、解釈が困難なケースが多かったからである。この背景として考えられるのは、事例演習の自由記述データの方が使われる語の種類が多い

傾向であったことが考えられる。事例演習データの異なり語数（n）の平均は 612.9 であったのに対し、研修開始前（Before）調査、研修終了直後（After）調査およびフォローアップ（Follow-up）調査の平均は 273.6 と 2 倍あまりの差があった。あくまでも自由記述回答データの原文も確認したところからの推測であるが、使われる語の種類が多かった上に、分析対象となった調査参加者のサンプルサイズが比較的小さかった（20 名）ことから、自由記述回答データの中に特定の共通する文脈パターンを見出しにくい傾向が発生し共起ネットワーク図の解釈が困難なケースが増えた可能性も考えられる。一方、Jaccard 係数（ある 2 つの語が同じ文書内に共起する割合）による「距離」を利用して、距離が近いものどうしを同じクラスターに分類する階層的クラスター分析を試みたところ、共起ネットワーク図に比べて結果の解釈可能性が高かったため、事例研修のデータに対しては階層的クラスター分析を使用することとした。

第 1 回事例演習（対面）の「①今回の講座で扱ったことを箇条書きでまとめてください。」という問いへの自由記述回答データについて、階層的クラスター分析を行い、各クラスターに含まれる語とそれらの語が使われる文脈について KWIC コンコーダンスを用いて各クラスターが示していると思われる内容を解釈した結果を表 21 に示す。クラスター 01 には「基づく」「言動」「場合」の 3 語が含まれ、「本人の言い分を聞き言動を記録し、規定に基づき適切に措置する」といった内容が表現されていると解釈された。クラスター 02 には「配慮」

「ジョブコーチ」「使用者」「合理的配慮」「私傷病者」の 5 語が含まれ、「私傷病者」に対しては合理的配慮（客観的配慮と主観的配慮）を行いつつ救済とケジメを切り分ける手続きが必要」といった内容が表現されていると解釈された。クラスター03には「産業保健職」「求める」「人」「重要」「人事」「事例性」の 6 語が含まれ、「産業保健職は疾病性と事例性を確認し問題を切り分けた上で人事と協働し、対応することが重要」といった内容が表現されていると解釈された。クラスター04には「業務」「違法」「指導」「労働者」「相手」「困難」「管理」「基準」「ハラスメント」「評価」「実務」「母性」「攻撃」「人物」「残す」の 15 語が含まれ、「業務上の違法なハラスメントと必要な指導の見分け方」と「攻撃的など困難な事例においては 5W1H の記録をしっかりと残す、母性と父性を使い分けて対応」の 2 つの内容が表現されていると解釈された。クラスター05には「会社」「不足」「責任」「能力」「事例」「検討」「記録」「連携」「産業医」「必要」「本人」「対応」の 12 語が含まれ、『『本人の能力不足は会社の責任』すなわち、会社は産業医と連携し、不足している（本人の）能力と本人の自助努力とが相関する支援を検討する必要がある」といった内容が表現されていると解釈された。クラスター06には「信頼」「法」「事件」「産業保健」の 4 語が含まれ、「事件から信頼される産業医のあり方と産業保健と法の関係について学んだ」といった内容が表現されていると解釈された。クラスター07には「制度」「確認」「疾病性」「主治医」「時間」「考える」「義務」「理解」「就業規則」の 9 語が含まれ、

「産業医の役割として疾病性の確認、主治医との連携、適切な時間をかけ様子見することも求められる」と「就業規則や制度に基づき必要な手続きを踏むことが重要」の 2 つの内容が表現されていると解釈された。

表 21 第 1 回事例演習・今回の講座で扱ったこと

クラスター番号	含まれる語	内容
01	基づく、言動、場合	本人の言い分を聞き言動を記録し、規定に基づき適切に措置する
02	配慮、ジョブコーチ、使用者、合理的配慮、私傷病者	私傷病者に対しては合理的配慮（客観的配慮と主観的配慮）を行いつつ救済とケジメを切り分ける手続きが必要
03	産業保健職、求める、人、重要、人事、事例性	産業保健職は疾病性と事例性を確認し問題を切り分けた上で人事と協働し、対応することが重要
04	業務、違法、指導、労働者、相手、困難、管理、基準、ハラスメント、評価、実務、母性、攻	業務上の違法なハラスメントと必要な指導の見分け方困難な事例においては 5W1H の記録をしっかりと残す、母性と父性を使い分けて対応

	撃、人物、残す	
05	会社、不足、責任、能力、事例、検討、記録、連携、産業医、必要、本人、対応	「本人の能力不足は会社の責任」すなわち、会社は産業医と連携し、不足している（本人の）能力と本人の自助努力とが相関する支援を検討する必要がある
06	信頼、法、事件、産業保健	事件から信頼される産業医のあり方と産業保健と法の関係について学んだ
07	制度、確認、疾病性、主治医、時間、考える、義務、理解、就業規則	産業医の役割として疾病性の確認、主治医との連携、適切な時間をかけ様子見することも求められる 就業規則や制度に基づき必要な手続きを踏むことが重要

同じく第 1 回事例演習（対面）の 2 つ目の質問「②今回の講座で扱ったことについて、印象に残ったこと、勉強になったと思うことについて記してください。」という問いへの自由記述回答データ（異なり語数（n）595、出現回数の平均 2.12、出現回数の標準偏差 3.80）について、階層的クラスター分析（最小出現数 5、Ward 法、距離は Jaccard 係数利用、クラスター数は自動設定の 6）を行った結果を示す（表 22）。

クラスター01には「社員」「能力」「教育」「評価」の4語が含まれ、「**社員の（適切な）能力評価と教育が必要**」といった内容が表現されていると解釈された。クラスター02には「産業医」「法」「会社」「不足」の4語が含まれ、「**（法的観点からみた）産業医の役割と会社の責任**」といった内容が表現されていると解釈された。クラスター03には「役割」「相談」「管理」「研修」「期待」「問題」の6語が含まれ、「**問題解決のための役割明確化と相談体制の強化**」といった内容が表現されていると解釈された。クラスター04には「大切」「産業保健」「必要」「職種」「連携」の5語が含まれ、「**産業保健には多職種連携が不可欠**」といった内容が表現されていると解釈された。クラスター05には「関係者」「視点」「事例」「検討」「思う」「人事」「対応」「産業保健職」の8語が含まれ、「**人事や関係者と協力し多角的な視点から産業保健職として対応を検討する**」といった内容が表現されていると解釈された。クラスター06には「学ぶ」「理解」「労働者」「感じる」「人」「認識」「本人」「考える」の8語が含まれ、「**労働者本人の状況や認識を理解した上で対応していく必要性を学んだ**」といった内容が表現されていると解釈された。

表 22 第 1 回事例演習・今回の講座で印象に残ったこと・勉強になったこと

クラスター番号	含まれる語	内容
01	社員、能力、教育、評価	社員の（適切な）能力評価と教育が必要

02	産業医、 法、会社、 不足	（法的観点からみ た）産業医の役割 と会社の責任
03	役割、相 談、管理、 研修、期 待、問題	問題解決のための 役割明確化と相談 体制の強化
04	大切、産業 保健、必 要、職種、 連携	産業保健には多職 種連携が不可欠
05	関係者、視 点、事例、 検討、思 う、人事、 対応、産業 保健職	人事や関係者と協 力し多角的な視点 から産業保健職と して対応を検討す る
06	学ぶ、理 解、労働 者、感じ る、人、認 識、本人、 考える	労働者本人の状況 や認識を理解した 上で対応していく 必要性を学んだ

続いて、第 2 回事例演習（オンライン）の「①今回の講座で扱ったことを箇条書きでまとめてください。」という問いへの自由記述回答データ（異なり語数（n）815、出現回数の平均 3.04、出現回数の標準偏差 6.46）について、階層的クラスター分析（最小出現数 9、Ward 法、距離は Jaccard 係数利用、クラスター数は自動設定の 7）を行った結果を示す（表 23）。

クラスター01には「違反」「義務」「安全配慮」の 4 語が含まれ、「企業の（労働環境における）安全配慮義務違反について」

といった内容が表現されていると解釈された。クラスター02には「X」「不法行為」「事例」「責任」の 4 語が含まれ、「**不法行為**に対する会社の**責任**についての**事例**検討（2事例）」といった内容が表現されていると解釈された。クラスター03には「研修」「配慮」「職場」「脆弱性」「情報」「必要」の 6 語が含まれ、「従業員本人の**脆弱性**への**配慮**（管理職等のライン**研修**、関係者との連携をとり積極的な**情報**収集を行う）」といった内容が表現されていると解釈された。クラスター04には「状況」「産業保健職」「復職」「上司」「ライン」の 5 語が含まれ、「**産業保健職**による従業員の心身の健康**状況**の把握と関係者間での情報共有の必要性」と「**復職**支援における**ライン**ケア強化の必要性」の 2 つの内容が表現されていると解釈された。クラスター05には「管理」「産業医」「主治医」「連携」「休職」「労働」「従業員」「理解」「本人」「健康管理」の 10 語が含まれ、「**産業医**と**主治医**が**連携**し**従業員**本人の治療状況・心身状況の確認をすること」と「**素因**をもつ**従業員**の**健康管理**と**休職**においては、**労働環境**の**管理**と**本人**からの情報収集に基づいた支援が必要」の 2 つの内容が表現されていると解釈された。クラスター06には「社員」「問題」「会社」「判断」「面談」「求める」の 6 語が含まれ、「**社員**の**健康管理**と**安全配慮義務**に関する**問題**について必要な**面談**を実施し**会社**による適切な**判断**につながる体制を確立する必要性」といった内容が表現されていると解釈された。クラスター07には「疾患」「基礎」「事件」「死亡」「意見」「対応」「場合」「行う」「業務」「負荷」の 10 語が含まれ、「**基礎**

疾患をもつ社員が業務上の過重負荷により死亡とされる事件について、このような場合どのように対応すべきであったかグループワークにて意見交換を行った」といった内容が表現されていると解釈された。

表 23 第 2 回事例演習・今回の講座で扱ったこと

クラスター番号	含まれる語	内容
01	違反、義務、安全配慮	企業の（労働環境における）安全配慮義務違反について
02	X、不法行為、事例、責任	不法行為に対する会社の責任についての事例検討（2 事例）
03	研修、配慮、職場、脆弱性、情報、必要	従業員本人の脆弱性への配慮（管理職等のライン研修、関係者との連携をとり積極的な情報収集を行う）
04	状況、産業保健職、復職、上司、ライン	産業保健職による従業員の心身の健康状況の把握と関係者間での情報共有の必要性 復職支援におけるラインケア強化の必要性
05	管理、産業医、主治医、連携、休職、労	産業医と主治医が連携し従業員本人の治療状況・心身状況の確認をする

	働、従業員、理解、本人、健康管理	こと 素因をもつ従業員の健康管理と休職においては、労働環境の管理と本人からの情報収集に基づいた支援が必要
06	社員、問題、会社、判断、面談、求める	社員の健康管理と安全配慮義務に関する問題について必要な面談を実施し会社による適切な判断につながる体制を確立する必要性
07	疾患、基礎、事件、死亡、意見、対応、場合、行う、業務、負荷	基礎疾患をもつ社員が業務上の過重負荷により死亡とされる事件について、このような場合どのように対応すべきであったかグループワークにて意見交換を行った

同じく第 2 回事例演習（対面）の 2 つ目の質問「②今回の講座で扱ったことについて、印象に残ったこと、勉強になったと思うことについて記してください。」という問いへの自由記述回答データ（異なり語数（n）583、出現回数の平均 2.15、出現回数の標準偏差 3.81）について、階層的クラスター分析（最小出現数 5、Ward 法、距離は Jaccard 係数利用、クラスター数は自動設定の 6）を行った結果を示す（表 24）。

クラスター01 には「復職」「社員」「休職」「問題」「検討」「思う」「収集」「人事」「情報」「必要」「感じる」「対応」「意見」「連携」「行う」の 15 語が含まれ、「**休職から復職する社員の対応には、産業医や人事など多職種の連携と情報収集・共有が必要**」と「**問題に対応するためには他職種との意見交換と検討を行うことが必要**」の 2 つの内容が表現されていると解釈された。クラスター02 には「事業所」「確認」「産業保健職」の 3 語が含まれ、「**従業員の健康状況の確認、既往歴のチェックなど産業保健職の事業所における役割について**」といった内容が表現されていると解釈された。クラスター03 には「本人」「ケア」「自分」「研修」「考える」「事例」「産業医」の 7 語が含まれ、「**事例研修を通じて本人中心のケアとラインケアの必要性を学んだ**」と「**産業医や自分自身の役割を考えた**」の 2 つの内容が表現されていると解釈された。クラスター04 には「支援」「ケース」「参考」「環境」「職場」「多い」の 6 語が含まれ、「**職場環境と従業員個々のニーズを考慮した支援の重要性について研修で扱ったケースは参考になった**」といった内容が表現されていると解釈された。クラスター05 には「認識」「疾患」「基礎」の 3 語が含まれ、「**従業員の基礎疾患や既往症の認識と健康管理の必要性**」といった内容が表現されていると解釈された。クラスター06 には「状況」「会社」「リスク」「出張」「特に」「共有」「場合」の 7 語が含まれ、「**特に心身の健康上のリスクが高い場合や、長期出張等で健康状況の確認が必要な状況では、会社と産業保健職間での情報共有と認識のすり合わせが必要**」といった内容が表現さ

れていると解釈された。

表 24 第 2 回事例演習・今回の講座で印象に残ったこと・勉強になったこと

クラスター番号	含まれる語	内容
01	復職、社員、休職、問題、検討、思う、収集、人事、情報、必要、感じる、対応、意見、連携、行う	休職から復職する社員の対応には、産業医や人事など他職種の連携と情報収集・共有が必要 問題に対応するためには他職種の意見交換と検討を行うことが必要
02	事業所、確認、産業保健職	従業員の健康状況の確認、既往歴のチェックなど産業保健職の事業所における役割について
03	本人、ケア、自分、研修、考える、事例、産業医	事例研修を通じて本人中心のケアとラインケアの必要性を学んだ 産業医や自分自身の役割を考えた
04	支援、ケース、参考、環境、職場、多い	職場環境と従業員個々のニーズを考慮した支援の重要性について研修で扱ったケースは参考になった
05	認識、疾患、基礎	従業員の基礎疾患や既往症の認識と

		健康管理の必要性
06	状況、会社、リスク、出張、特に、共有、場合	特に心身の健康上のリスクが高い場合や、長期出張等で健康状況の確認が必要な状況では、会社と産業保健職間での情報共有と認識のすり合わせが必要

第 3 回事例演習（オンライン）の「①今回の講座で扱ったことを箇条書きでまとめてください。」という問いへの自由記述回答データ（異なり語数（n）523、出現回数の平均 2.45、出現回数の標準偏差 5.06）について、階層的クラスター分析（最小出現数 5、Ward 法、距離は Jaccard 係数利用、クラスター数は自動設定の 6）を行った結果を示す（表 25）。

クラスター01には「組織」「理解」「重要性」の3語が含まれ、「労使の相互理解の促進と組織のコンプライアンス体制の見える化の重要性」といった内容が表現されていると解釈された。クラスター02には「シュプリングージャパン」「事件」「損保ジャパン調査サービス」「主治医」「連携」「事例」「確認」「事例性」「疾病性」「産業保健職」「検討」「産業医」の12語が含まれ、「シュプリングージャパン事件と損保ジャパン調査サービス事件の2つの事例検討で扱ったこと：事例性と疾病性の適切な区別、産業医と主治医間の連携強化、問題がある従業員への産業保健職の関わり方」といった内容が表現されていると解釈された。クラスター03には「労働者」「疑う」

「問題」「行動」「パーソナリティ障害」の5語が含まれ、「問題行動を示したりパーソナリティ障害を疑う労働者への（事例性と疾病性の整理をしつつの）適切な対応と支援の必要性」といった内容が表現されていると解釈された。クラスター04には「復職」「場合」「職場」「情報」「社員」「解雇」「行う」の7語が含まれ、「（問題行動を示す）社員の復職や解雇について、職場での情報共有と適切な対応の積み重ねを行う必要性」といった内容が表現されていると解釈された。クラスター05には「重要」「北風」「太陽」「評価」「人事」「役割」の6語が含まれ、「人事評価の明確化、人事、上司、産業保健職等が連携し北風と太陽の役割を適切に分担すること」といった内容が表現されていると解釈された。クラスター06には「上司」「指導」「本人」「対応」「説明」「必要」「産業保健」「会社」「同意」の9語が含まれ、「本人への十分な説明と同意、会社・上司と産業保健職の連携に基づいた適切な指導と支援」といった内容が表現されていると解釈された。

表 25 第 3 回事例演習・今回の講座で扱ったこと

クラスター番号	含まれる語	内容
01	組織、理解、重要性	労使の相互理解の促進と組織のコンプライアンス体制の見える化の重要性
02	シュプリン	シュプリングージ

	ガー ジャパン、事件、損保 ジャパン調査サービ ス、主治医、連携、事例、確認、事例性、疾病性、産業保健職、検討、産業医	ヤパン事件と損保 ジャパン調査サービ ス事件の 2 つの事例検討で扱ったこと：事例性と疾病性の適切な区別、産業医と主治医間の連携強化、問題がある従業員への産業保健職の関わり方
03	労働者、疑う、問題、行動、パーソナリティ障害	問題行動を示したりパーソナリティ障害を疑う労働者への（事例性と疾病性の整理をしつつの）適切な対応と支援の必要性
04	復職、場合、職場、情報、社員、解雇、行う	（問題行動を示す）社員の復職や解雇について、職場での情報共有と適切な対応の積み重ねを行う必要性
05	重要、北風、太陽、評価、人事、役割	人事評価の明確化、人事、上司、産業保健職等が連携し北風と太陽の役割を適切に分担すること
06	上司、指導、本人、対応、説明、必要、産業保健、会社、同意	本人への十分な説明と同意、会社・上司と産業保健職の連携に基づいた適切な指導と支援

同じく第 3 回事例演習（オンライン）の 2 つ目の質問「②今回の講座で扱ったことについて、印象に残ったこと、勉強になったと思うことについて記してください。」という問いへの自由記述回答データ（異なり語数（n）464、出現回数の平均 2.15、出現回数の標準偏差 3.53）について、階層的クラスター分析（最小出現数 4、Ward 法、距離は Jaccard 係数利用、クラスター数は 5）を行った結果を示す（表 26）。

クラスター01 には「必要」「問題」「行う」「事例性」「疾病性」「計画」「太陽」「北風」の 8 語が含まれ、「**問題行動**への対処には**事例性**と**疾病性**の確認を適切に行い、**北風**と**太陽**のアプローチを使い分けながら慎重かつ**計画的**に進める**必要**がある」といった内容が表現されていると解釈された。クラスター02 には「関係」「場合」「労働者」「産業医」「意識」「聞く」「産業保健」「考える」の 8 語が含まれ、「多様化している**労働者**の対応には、労使間の信頼**関係**の構築、**産業医**と**産業保健職**、各部署との連携の強化、本人の声を**聞く**姿勢が必要と**考えた**」といった内容が表現されていると解釈された。クラスター03 には「関わる」「産業保健職」「得る」「出来る」「対応」「思う」「人事」「連携」「行動」「上司」「周囲」の 11 語が含まれ、「**問題行動**を示す従業員に対し、**産業保健職**は**人事**、本人の**上司**や**周囲**との**連携**を強化し適切に**対応**することが求められる」といった内容が表現されていると解釈された。クラスター04 には「会社」「感じる」「本人」「事例」「説明」「同意」の 6 語が含まれ、「研修で扱った 2 **事例**から**感じた**こと：**本人**への**説明**と

同意を得る過程の中で**会社と本人**の落としどころを探ることも必要」といった内容が表現されていると解釈された。クラスター 05 には「理解」「適応」「評価」「重要」「社員」「職場」「方法」「制度」「パーソナリティ障害」「疑う」の 10 語が含まれ、「**パーソナリティ障害が疑われる社員の職場適応**と適正な**人事評価**には、職場内での**理解**とそれを促進するための産業医、産業保健職、人事の連携が**重要**」といった内容が表現されていると解釈された。

表 26 第 3 回事例演習・今回の講座で印象に残ったこと・勉強になったこと

クラスター番号	含まれる語	内容
01	必要、問題、行う、事例性、疾病性、計画、太陽、北風	問題行動への対処には事例性と疾病性の確認を適切に行い、北風と太陽のアプローチを使い分けながら慎重かつ計画的に進める必要がある
02	関係、場合、労働者、産業医、意識、聞く、産業保健、考える	多様化している労働者の対応には、労使間の信頼関係の構築、産業医と産業保健職、各部署との連携の強化、本人の声を聞く姿勢が必要と考えた
03	関わる、産業保健職、	問題行動を示す従業員に対し、産業

	得る、出来る、対応、思う、人事、連携、行動、上司、周囲	保健職は人事、本人の上司や周囲との連携を強化し適切に対応することが求められる
04	会社、感じる、本人、事例、説明、同意	研修で扱った 2 事例から感じたこと：本人への説明と同意を得る過程の中で会社と本人の落としどころを探ることも必要
05	理解、適応、評価、重要、社員、職場、方法、制度、パーソナリティ障害、疑う	パーソナリティ障害が疑われる社員の職場適応と適正な人事評価には、職場内での理解とそれを促進するための産業医、産業保健職、人事の連携が重要

第 4 回事例演習（オンライン）の「①今回の講座で扱ったことを箇条書きでまとめてください。」という問いへの自由記述回答データ（異なり語数 (n) 471、出現回数の平均 2.29、出現回数の標準偏差 4.01) について、階層的クラスター分析（最小出現数 5、Ward 法、距離は Jaccard 係数利用、クラスター数は自動設定の 6）を行った結果を示す（表 27）。

クラスター 01 には「高血圧」「メンタル」「ストレスチェック」「復職」「指導」「面接」の 6 語が含まれ、3 つの事例検討の内容「定期健診で**高血圧**（ハイリスク者）だ

った者への産業医の**面接指導**、**ストレスチェック**後の高ストレス者への産業医の面接指導、**メンタル不調**で過去に数回の休職歴がある社員について、人事から産業医に**復職不可判断**を求める」について表現されていると解釈された。クラスター02には「三十六計」「産業保健」「人事」「ケース」の4語が含まれ、「産業医・**産業保健職**の**処世術三十六計**」について表現されていると解釈された。クラスター03には「方法」「判断」「対応」「確認」「面接」「意見」「連携」「事例」「産業医」の9語が含まれ、「**産業医面接**のポイント」、「**疾病性と事例性（事例の特性）の確認**」および「**適切な判断と対応**を行うためには人事・上司等関係者との**連携**が不可欠」といった3つの内容が表現されていると解釈された。クラスター04には「会社」「産業保健職」「必要」「場合」「コミュニケーション」「ストレス」「健診」の7語が含まれ、「**定期健診**や**ストレスチェック**の結果に基づく対応における、**産業保健職**として**必要な姿勢**と、（本人および**会社側**の関係者との）**コミュニケーション**の取り方」といった内容が表現されていると解釈された。クラスター05には「労働者」「内容」「重要」の3語が含まれ、「**産業保健職は労働者**に寄り添う心持ちで、**産業医**はやや**労働者側**の立ち位置で」といった内容が表現されているように解釈された。クラスター06には「希望」「共感」「求める」「リスク」「本人」「上司」「職制」「休職」「調整」「判定」の10語が含まれ、「**産業医面接**ではまず**共感**に努め**ラポール**の形成を」と「**休職**からの**復職**に際しては**本人の希望**と**上司**、**人事・職制**との**調整**、

リスクの評価と**管理**が必要」の2つの内容が表現されていると解釈された。

表 27 第4回事例演習・今回の講座で扱ったこと

クラスター番号	含まれる語	内容
01	高血圧、メンタル、ストレスチェック、復職、指導、面接	3つの事例検討： 定期健診で高血圧（ハイリスク者）だった者への産業医の面接指導、ストレスチェック後の高ストレス者への産業医の面接指導、メンタル不調で過去に数回の休職歴がある社員について、人事から産業医に復職不可判断を求める
02	三十六計、産業保健、人事、ケース	産業医・産業保健職の 処世術三十六計
03	方法、判断、対応、確認、面接、意見、連携、事例、産業医	産業医面接の ポイント 疾病性と 事例性（事例の特性）の確認 適切な判断と対応 を行うためには人事・上司等関係者との 連携 が不可欠
04	会社、産業保健職、必	定期健診や ストレスチェック の結果

	要、場合、コミュニケーション、ストレス、健診	に基づく対応における、産業保健職として必要な姿勢と、(本人および会社側の関係者との) コミュニケーションの取り方
05	労働者、内容、重要	産業保健職は労働者に寄り添う心持ちで、産業医はやや労働者側の立ち位置で
06	希望、共感、求める、リスク、本人、上司、職制、休職、調整、判定	産業医面接ではまず共感に努めラポールの形成を休職からの復職に際しては本人の希望と上司、人事・職制との調整、リスクの評価と管理が必要

同じく第4回事例演習（オンライン）の2つ目の質問「②今回の講座で扱ったことについて、印象に残ったこと、勉強になったと思うことについて記してください。」という問いへの自由記述回答データ（異なり語数（n）548、出現回数の平均2.02、出現回数の標準偏差3.81）について、階層的クラスター分析（最小出現数4、Ward法、距離はJaccard係数利用、クラスター数は自動設定の6）を行った結果を示す（表28）。

クラスター01には「問題」「職場」「連携」「囑託」「機会」「健康」の6語が含まれ、「囑託（産業医・産業保健職）の立場

から人事労務と**連携**し、**職場の健康**づくりにつながるためのポイントを学ぶ**機会**となった」といった内容が表現されていると解釈された。クラスター02には「立場」「産業保健職」「人事」「産業医」「自身」「人」の6語が含まれ、「**産業医**、**産業保健職**、**人事**それぞれの**立場**と役割があることを再認識し**自身**のあり方を考える**機会**となった」といった内容が表現されていると解釈された。クラスター03には「判断」「今回」「見る」「就業」「必要」の5語が含まれ、「(今回学んだこととして) 職場に起きる疾患と**就業**に関する諸問題について、経過を**見ながら**説得してゆく**必要**がある」といった内容が表現されていると解釈された。クラスター04には「会社」「感じる」「考える」「内容」「自分」「思う」の6語が含まれ、「問題解決に向けて**会社**と従業員双方の利益を**考慮**することの重要性」と「**自分**自身の経験と**感じた**課題について考えを深める必要性」の2つの内容が表現されていると解釈された。クラスター05には「復職」「意見」「面談」の3語が含まれ、「健診後の**面談**や復職**面談**など様々な場面での産業医活動について学びが多かった」と「産業保健スタッフ間での**意見**交換が（以前よりも）できるようになった」の2つの内容が表現されていると解釈された。クラスター06には「頼む」「活動」「考え」「場合」の4語が含まれ、「**頼まれたら頼み返す術**、日々の産業保健**活動**に役立つ**考え**を学べた」といった内容が表現されていると解釈された。

表28 第4回事例演習・今回の講座で印象に残ったこと・勉強になったこと

クラス ター 番号	含まれる語	内容
01	問題、職 場、連携、 嘱託、機 会、健康	嘱託（産業医・産 業保健職）の立場 から人事労務と連 携し、職場の健康 づくりにつなげる ためのポイント を学ぶ機会とな った
02	立場、産業 保健職、人 事、産業 医、自身、 人	産業医、産業保 健職、人事それ ぞれの立場と役 割があることを 再認識し自身 のあり方を考 える機会とな った
03	判断、今 回、見る、 就業、必要	（今回学んだこ として）職場に 起る疾患と就 業に関する諸 問題について、 経過を見なが ら説得してゆく 必要がある
04	会社、感じ る、考える、 内容、自分、 思う	問題解決に向け て会社と従業員 双方の利益を考 慮することの重 要性 自分自身の経験 と感じた課題に ついて考えを深 める必要性
05	復職、意見、 面談	健診後の面談や 復職面談など様 々な場面での産 業医活動につ いて学びが多 かった 産業保健スタッ フ

		間での意見交換が （以前よりも）で きるようになった
06	頼む、活 動、考え、 場合	頼まれたら頼み返 す術、日々の産業 保健活動に役立つ 考えを学べた

最後の第 5 回事例演習（対面）の「①今回の講座で扱ったことを箇条書きでまとめてください。」という問いへの自由記述回答データ（異なり語数（n）646、出現回数の平均 2.53、出現回数の標準偏差 5.14）について、階層的クラスター分析（最小出現数 6、Ward 法、距離は Jaccard 係数利用、クラスター数は自動設定の 6）を行った結果を示す（表 29）。

クラスター01には「状況」「出来る」「経理」「不正」「診断」「本人」「復職」「遺族」「産業保健職」「行う」の 10 語が含まれ、「(事例の) **不正経理**という**状況**に対して、**就業状況**や**健康状態**も含め把握し早期介入するなど、人事（会社）や**産業保健職**としてどのようなことを出来たのか」、「**復職条件**について**本人**と会社で対立が生じた事例（職場と**産業保健職**が連携し**本人**の健康状態や能力に応じた対応をとる必要性、**復職条件**の設定の透明性など）」および「(労災認定された従業員の) **遺族**ケアや相談窓口の整備が重要（**産業保健職**はどの範囲まで**行う**のか?）」といった 3 つの内容が表現されていると解釈された。クラスター02には「相談」「実施」「環境」「場合」の 4 語が含まれ、「上司等に**相談**がしやすい職場**環境**、産業医や産業保健職に**相談**しやすい制度構築の必要性」いった内容

が表現されていると解釈された。クラスター03には「指導」「産業医」「面接」「把握」「自殺」「サポート」「X」の7語が含まれ、「不正経理を行ったAのケースでは業務上の（適切な）**指導**と並行して産業保健職によるストレス状況の**把握**や**産業医面接**などの**サポート**が提供されていれば**自殺**防止が可能だったかもしれない」と「Xのケースでは**産業医**をはじめとする医師による評価に基づく適切な**サポート**と**指導**が必要であったのではないか」の2つの内容が表現されていると解釈された。クラスター04には「未然」「防止」「ケア」「家族」「風土」「労働者」の6語が含まれ、「労働者の自殺の**未然防止**には、不正行為への対処、職場**風土**の改善、本人への適切な**ケア**とサポートの提供および、**家族**との連携が必要」といった内容が表現されていると解釈された。クラスター05には「シャープ NEC ディスプレイソリューションズ」「前田道路」「事件」「事例」「検討」の6語が含まれ、「2つの**事例検討**（**前田道路事件**、**シャープ NEC ディスプレイソリューションズ事件**）」を行った旨が表現されていると解釈された。クラスター06には「必要」「対応」「問題」「職場」「体制」「会社」「休職」「社員」「重要」の9語が含まれ、「不正経理などの**問題**発生時には、事前の未然防止措置（**職場風土**の改善など）と事後**対応**（**社員**の健康管理や家族へのケアなど）の両方について人事労務・産業保健からのアプローチが**重要**」と「**職場**における**問題対応**には、多様な**社員**への本人の健康状態や**職場**適応能力に応じた**指導**とサポート**体制**が**重要**、**休職**・復職には公平さと透明性が

必要」の2つの内容が表現されていると解釈された。

表 29 第5回事例演習・今回の講座で扱ったこと

クラスター番号	含まれる語	内容
01	状況、出来る、経理、不正、診断、本人、復職、遺族、産業保健職、行う	（事例の）不正経理という状況に対して、就業状況や健康状態も含め把握し早期介入するなど、人事（会社）や産業保健職としてどのようなことを出来たのか復職条件について本人と会社で対立が生じた事例（職場と産業保健職が連携し本人の健康状態や能力に応じた対応をとる必要性、復職条件の設定の透明性など） （労災認定された従業員の）遺族ケアや相談窓口の整備が重要（産業保健職はどの範囲まで行うのか？）
02	相談、実施、環境、場合	上司等に相談がしやすい職場環境、産業医や産業保健職に相談しやすい制度構築の必要性

03	指導、産業医、面接、把握、自殺、サポート、X	不正経理を行ったAのケースでは業務上の（適切な）指導と並行して産業保健職によるストレス状況の把握や産業医面接などのサポートが提供されていれば自殺防止が可能だったかもしれない Xのケースでは産業医をはじめとする医師による評価に基づく適切なサポートと指導が必要であったのではないか
04	未然、防止、ケア、家族、風土、労働者	労働者の自殺の未然防止には、不正行為への対処、職場風土の改善、本人への適切なケアとサポートの提供および、家族との連携が必要
05	シャープ NEC ディスプレイソリューションズ、前田道路、事件、事例、検討	2つの事例検討（前田道路事件、シャープ NEC ディスプレイソリューションズ事件）
06	必要、対応、問題、職場、体	不正経理などの問題発生時には、事前の未然防止措置

制、会社、休職、社員、重要	（職場風土の改善など）と事後対応（社員の健康管理や家族へのケアなど）の両方について人事労務・産業保健からのアプローチが重要 職場における問題対応には、多様な社員への本人の健康状態や職場適応能力に応じた指導とサポート体制が重要、休職・復職には公平さと透明性が必要
---------------	---

同じく第5回事例演習（対面）の2つ目の質問「②今回の講座で扱ったことについて、印象に残ったこと、勉強になったと思うことについて記してください。」という問いへの自由記述回答データ（異なり語数（n）556、出現回数の平均 2.09、出現回数の標準偏差 4.07）について、階層的クラスター分析（最小出現数 4、Ward 法、距離は Jaccard 係数利用、クラスター数は自動設定の 7）を行った結果を示す（表 30）。

クラスター01には「産業保健」「人」「課題」「感じる」「制度」「組織」の6語が含まれ、「（産業保健における）組織的な課題への対応には明確なルールや制度の設定と適切な運用が必要と感じた」といった内容が表現されていると解釈された。クラスター02には「職場」「人事」「連携」「大切」「方法」「問題」の6語が含まれ、「人

事との連携の大切さ、上司・人事と連携して問題に対処する具体的な方法を学んだ」といった内容が表現されていると解釈された。クラスター03には「面談」「療養」「役割」「理解」「対応」「認識」の6語が含まれ、「産業保健スタッフの面談の役割の理解：面談において不調者が不正を告白した場合の対応、療養者の復職支援には継続的な関わり」といった内容が表現されていると解釈された。クラスター04には「義務」「安全配慮」「認定」「労働災害」の4語が含まれ、「労災認定と安全配慮義務についての考え方（前田道路事件）」といった内容が表現されていると解釈された。クラスター05には「復職」「確認」「ケース」「産業医」「考え方」「意見」「判断」の7語が含まれ、「復職プロセスにおいて産業医は当該労働者の症状と職場をよく知る専門家として、人事との連携の上で客観的な意見を述べ判断する必要がある」といった内容が表現されていると解釈された。クラスター06には「事件」「前田道路」「業務」「リスク」「自身」「仕事」の6語が含まれ、「前田道路事件の検討より：労災認定の過程で安全配慮義務違反の可能性が高まるリスク、産業保健職は仕事上の心理的負担や不正行為によるストレスに対しても配慮し上司・人事と必要に応じ連携することが必要」といった内容が表現されていると解釈された。クラスター07には「産業保健職」「労働者」「研修」「今後」「立場」「思う」「考える」「事例」「解決」「不正」「場合」「会社」「社員」「本人」「必要」「行う」の16語が含まれ、「研修で得られたこと：産業保健職は労働者の立場に立つ重要性を再認識、人事労務的な考え方を深

める機会となった、問題へのアプローチや解決策の提案につながる気づき」と「事例から学んだこと：不正行為などコンプライアンス的問題を起こした社員への対応について、産業保健職には社員と会社の間立ちバランスをとりながら個々の事情に応じた適切な支援を行うことが求められる」といった大まかには2つの内容が表現されていると解釈された。

表 30 第5回事例演習・今回の講座で印象に残ったこと・勉強になったこと

クラスター番号	含まれる語	内容
01	産業保健、人、課題、感じる、制度、組織	（産業保健における）組織的な課題への対応には明確なルールや制度の設定と適切な運用が必要と感じた
02	職場、人事、連携、大切、方法、問題	人事との連携の大切さ、上司・人事と連携して問題に対処する具体的な方法を学んだ
03	面談、療養、役割、理解、対応、認識	産業保健スタッフの面談の役割の理解：面談において不調者が不正を告白した場合の対応、療養者の復職支援には継続的な関わり
04	義務、安全配慮、認	労災認定と安全配慮義務についての

	定、労働災害	考え方（前田道路事件）
05	復職、確認、ケース、産業医、考え方、意見、判断	復職プロセスにおいて産業医は当該労働者の症状と職場をよく知る専門家として、人事との連携の上で客観的な意見を述べ判断する必要がある
06	事件、前田道路、業務、リスク、自身、仕事	前田道路事件の検討より：労災認定の過程で安全配慮義務違反の可能性が高まるリスク、産業保健職は仕事上の心理的負担や不正行為によるストレスに対しても配慮し上司・人事と必要に応じ連携することが必要
07	産業保健職、労働者、研修、今後、立場、思う、考える、事例、解決、不正、場合、会社、社員、本人、必要、行う	研修で得られたこと：産業保健職は労働者の立場に立つ重要性を再認識、人事労務的な考え方を深める機会となった、問題へのアプローチや解決策の提案につながる気づき 事例から学んだこと：不正行為などコンプライアンス的問題を起こした社員への対応につ

		いて、産業保健職には社員と会社の間には立ちバランスをとりながら個々の事情に応じた適切な支援を行うことが求められる
--	--	--

7.3. 研修修了直後（After）調査の自由記述回答の質的分析

研修修了直後（After）調査では、選択肢式の質問（問題解決能力測定尺度 17 項目）に続き、「研修修了後の現在、当初研修後に得られると期待していたもののうち、期待通り・あるいは期待以上に達成できたと思うことについて教えてください。」「反対に、当初期待していたもののうち、期待通りでなかった・期待が外れたと思うことについて教えてください。」「本研修全体をふりかえり、自分の業務に活用できると思われることについて記してください。」「本研修全体をふりかえり、印象に残ったこと、（業務にすぐに活用できるかどうか分からないが）勉強になったと思うことについて記してください。」といった 4 つの自由記述回答形式の質問を行った。

まず「研修修了後の現在、当初研修後に得られると期待していたもののうち、期待通り・あるいは期待以上に達成できたと思うことについて教えてください。」という問いへの自由記述回答データ（異なり語数（n）309、出現回数の平均 2.00、出現回数の標準偏差 2.99）について、共起ネットワーク図（最小出現数 4、Jaccard 係数 0.2

以上、最小スパニングツリーのみを描画を作成した（図 41）。

図 41 のサブグラフ 01 について、最も大きいノードである「判例」には「知識」がつかなり、「知識」はさらに「期待」と「得る」にそれぞれつらなっていることから、「判例」の「知識」を「期待」（通り／以上に）「得る」ことができたとして解釈できそうに思われた。その他のノードも合わせて総合的に解釈すると当該サブグラフが表現しているトピックは下記 2 つのように思われた。

- ・ **期待**した以上に**判例**をもとに法解釈の**知識を得る**ことができた

- ・ **多職種**で**事例**の検討ができた

サブグラフ 02 について、最も大きいノードである「産業保健職」と「考える」は互いにつらなっており、「産業保健職」は「役割」「人事」とそれぞれつらなっている。その他のノード「学ぶ」も合わせて総合的に解釈すると当該サブグラフが表現しているトピックは下記のように思われた。

- ・ **人事、産業保健職**それぞれの**役割**について**考え、学ぶ**ことができた

サブグラフ 03 について、最も大きいノードである「問題」には「対応」と「検討」がつからなっていることから、「問題」への「対応」を「検討」することが中心的な内容であるとみえた。その他の「産業医」や「立場」というノードも合わせて総合的に解釈すると当該サブグラフが表現しているトピックは下記のように思われた。

- ・ **産業医**としての**立場**から**問題**への**対応**を**検討**できたこと

サブグラフ 04 について、最も大きいノードである「視点」には「意見」が直接つ

らなり、その「意見」には「思う」と「法律」が数珠つなぎのようにつらなることなどを総合的に解釈すると当該サブグラフが表現しているトピックは下記のように思われた。

- ・ **法律**を踏まえた上での様々な**視点**からの**意見**を聞いた

最後のサブグラフ 05 について、最も大きいノードである「理解」は「研修」につらなり、さらに「産業保健」と「自身」に順につらなっていることと、これらの語が使われている文脈から総合的に解釈すると、当該サブグラフが表現しているトピックは下記のように思われた。

- ・ **研修**に参加し**多職種**で検討することで**自身の産業保健**に対する**理解**が深まった

なおこのサブグラフ 05 はノード「研修」を通じてサブグラフ 01 のノード「職種」に、他方でノード「自身」を通じてサブグラフ 03 のノード「産業医」につらなっていることから、「自身の産業保健に対する理解が深まった」とする背景には、研修内で多職種での事例検討や、他職種（具体的には産業医）の立場からの検討ができたことがあるように思われる。

続いて 2 つ目の問い「反対に、当初期待していたもののうち、期待通りでなかった・期待が外れたと思うことについて教えてください。」への自由記述回答データ（異なり語数（n）287、出現回数の平均 1.69、出現回数の標準偏差 2.05）について、共起ネットワーク図（最小出現数 3、Jaccard 係数 0.2 以上、最小スパニングツリーのみを描画）を作成した（図 42）。

図 42 のサブグラフ 01 は含まれるノード

数が最も多く（8 個）、複数のトピックが含まれる可能性を考えて解釈を行った。当該サブグラフで最も大きいノードである「研修」には「感じる」がつらなり、「感じる」は「特に」と「期待」とつらなっていることから「特に」が使われている文脈を KWIC コンコーダンスで確認したところ、「特に～ない」という否定形で使われることが多い傾向がみられた。これらのことを合わせて考えると「特に」「期待」外れとは「感じ」なかったと解釈できそうにみえた。一方「期待」は「理解」と「知識」にそれぞれつらなっており、「知識」は「自身」につらなっていることなども総合的に解釈すると、当該サブグラフが表現しているトピックは下記 2 つのように思われた。

- ・ **特に期待外れと感じなかった**
- ・ **自身の知識不足や理解をし切れなかったところはあるように感じる**

サブグラフ 02 について、最も大きいノードである「企業」には「多い」と「零細」がそれぞれ直接つらなり、「零細」にはさらに「地方」がつらなっていることから、「地方」の「零細企業」に（何かが）「多い」ことを示しているようにみえた。KWIC コンコーダンスを利用してこれらの語が使われる文脈などを検討したところ、当該サブグラフが表現しているトピックは下記のように思われた。

- ・ （研修の内容が）**地方の零細企業**にはそのままあてはまらないところもあった

サブグラフ 03 について、最も大きいノードである「自分」には「産業保健職」がつらなり、「産業保健職」から「組織」「経

営」と続けてつらなっていることから、「産業保健職」と「組織」および「経営」に関する内容であるようにみえた。KWIC コンコーダンスを利用してこれらの語が使われる文脈などを検討したところ、当該サブグラフが表現しているトピックは下記のように思われた。

- ・ **産業保健職はもっと組織内で経営（陣）**に向かって意見を出してほしい

内容からすると研修について期待外れであった事柄というより、研修を通じて感じた産業保健職に対するコメントになっているようにも思われた。

サブグラフ 04 について、最も大きいノードである「意見」は「時間」と「残念」にそれぞれつらなっており、「時間」は「考える」と、「残念」は「交換」にそれぞれつらなっている。また、他のサブグラフ 05 の「もう少し」に「意見」がつらなっていることも合わせて総合的に解釈すると、当該サブグラフが表現しているトピックは下記のように思われた。

- ・ **考える時間や意見交換する時間が不足** 気味で**残念**

最後のサブグラフ 05 について、「思う」に「対面」がつらなり、さらに「もう少し」につらなっていることなどを総合的に解釈すると、当該サブグラフが表現しているトピックは下記のように思われた。

- ・ **もう少し対面研修があったらよかったです** と思う

図 41 当初研修後に得られると期待していたものうち、期待通り・あるいは期待以上に達成できたと思うこと

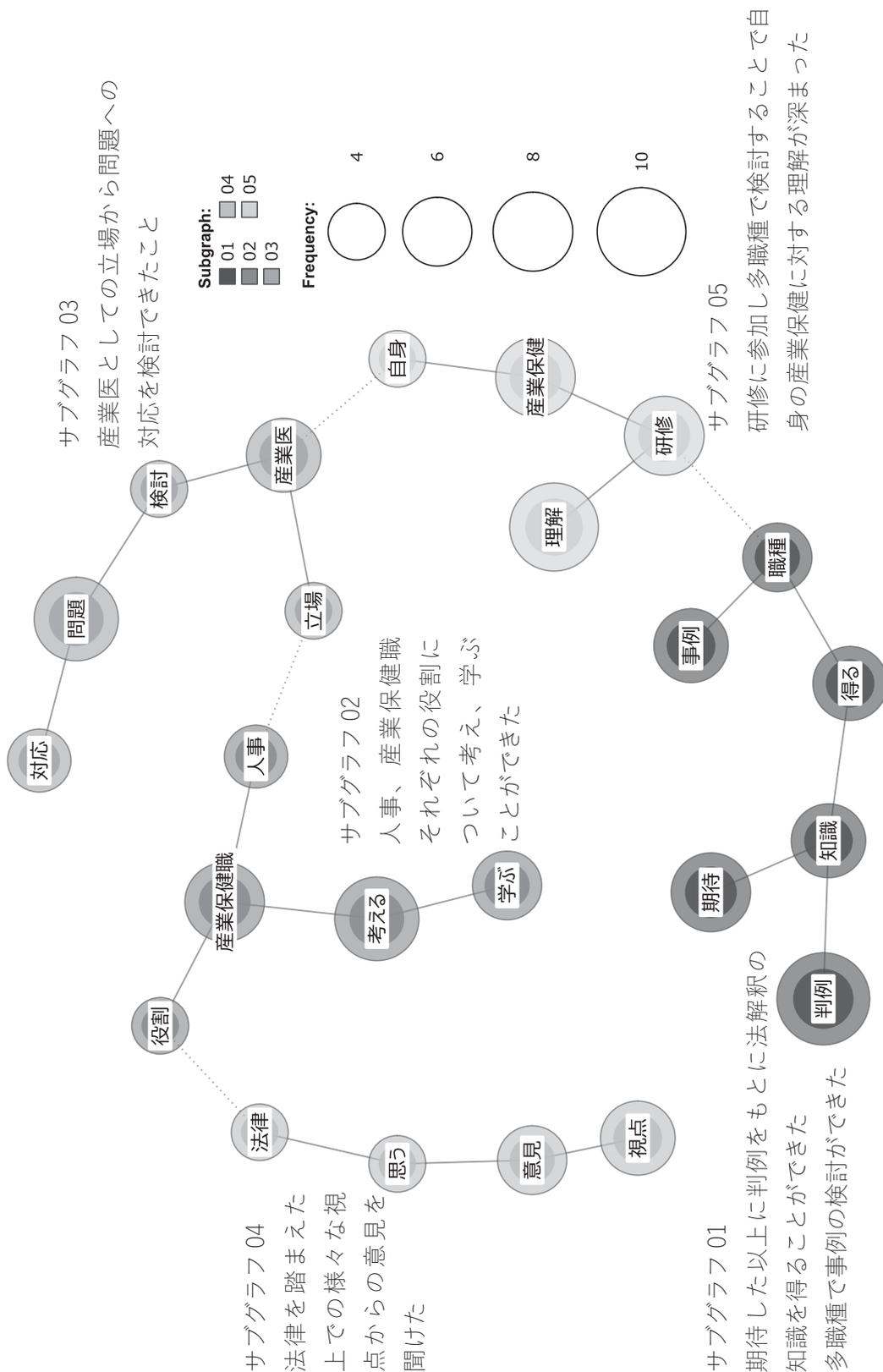
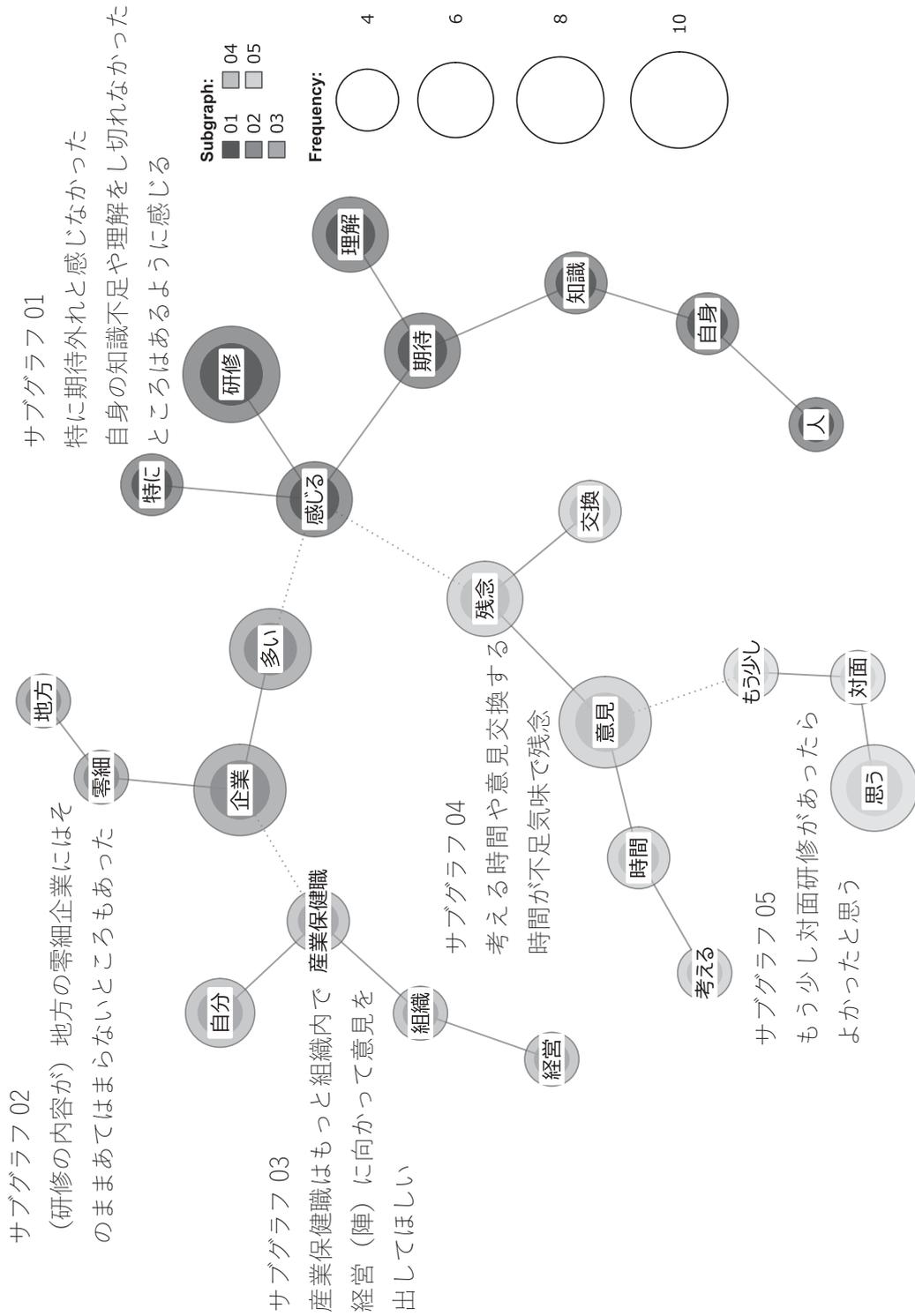


図 42 当初期待していたものうち、期待通りでなかった・期待が外れたと思うこと



続いて 3 つ目の問い「本研修全体をふりかえり、自分の業務に活用できると思われることについて記してください。」への自由記述回答データ（異なり語数（n）294、出現回数の平均 1.78、出現回数の標準偏差 2.34）について、共起ネットワーク図（最小出現数 3、Jaccard 係数 0.2 以上、最小スパニングツリーのみを描画）を作成した（図 43）。

図 43 のサブグラフ 01 について、「産業医」「人事」といった比較的大きいノードを含み、さらにその「産業医」ノードは他のサブグラフ 05 の「連携」ともつながっていること、そしてそのサブグラフ 05 はノード数が 3 つと比較的小さいサブグラフであることから、サブグラフ 01 とサブグラフ 05 を合わせて 1 つのものとして解釈する方が望ましいと考えた。サブグラフ 01 の「産業医」と「人事」は「対応」をはさんでつながっており、また「産業医」はサブグラフ 05 の「連携」から「関係者」「役割」と数珠つなぎになっていることから、「産業医」と「人事」が「関係者」と「連携」し「役割」分担することを示す内容であるとみられた。その他の「意見」「労働者」「復職」などのノードも合わせて総合的に解釈すると、これら 2 つのサブグラフが合わさって表現しているトピックは下記のように思われた。

- ・ **産業医として、トラブル対応や復職意見を出す場合における人事担当者や関係者との連携や役割分担**

サブグラフ 02 について、ノード「考え方」を起点として、「会社」「リスク」「考える」が順番につらなる枝と、「判例」「手続き」「重要性」が順番につらなる枝に分

かれているように見えたため、「会社」「リスク」「考える」がキーワードになる内容と、「判例」「手続き」「重要性」がキーワードになる内容の 2 つが含まれていると考え、その他のノードも合わせて総合的に解釈したところ、当該サブグラフが表現しているトピックは下記のように思われた。

- ・ **判例から学んだ手続き的理性の重要性や会社側のリスクの考え方**

サブグラフ 03 について、最も大きいノードである「産業保健」には「研修」と「活用」が直接つながっており、「産業保健」「研修」が何かに「活用」できることを示す内容であると思われた。その他のノード「説明」「業務」「法律」「感じる」も合わせて総合的に解釈したところ、当該サブグラフが表現しているトピックは下記のように思われた。

- ・ **産業保健研修は業務で法律を踏まえた説明を行うのに活用できると感じる**

サブグラフ 04 について、ノード「事例」は「方法」「思う」「行う」の 3 つのノードとつながっており、「事例」に焦点がある内容を示しているとみえた。「方法」には「提供」が、「思う」には比較的大きなノードである「産業保健職」が、「行う」には「学ぶ」がつらなっていることなどを合わせ総合的に解釈したところ、当該サブグラフが表現しているトピックは下記のように思われた。

- ・ **事例を通じて産業保健職としての業務提供の方法を学べたと思う**

最後のサブグラフ 06 は、「職場」「不調者」「支援」の 3 つのノードのみからなり、当該サブグラフが表現しているトピックはこれらのキーワードから比較的ストレート

に以下のような解釈を導くことができると思われた。

・ **職場における不調者支援**

最後の 4 つ目の問い「本研修全体をふりかえり、印象に残ったこと、（業務にすぐに活用できるかどうか分からないが）勉強になったと思うことについて記してください。」への自由記述回答データ（異なり語数（n）356、出現回数の平均 1.75、出現回数の標準偏差 1.99）について、共起ネットワーク図（最小出現数 4、Jaccard 係数 0.2 以上、最小スパニングツリーのみを描画）を作成した（図 44）。

図 44 について、描かれたサブグラフは全部で 6 個であるが、どのサブグラフにも属さないノードが 1 個あること、2~3 個のノードからなる小さいサブグラフが 6 個中 5 個あること、そして複数のサブグラフ間でノードのつらなりが見られることから、複数のサブグラフを合わせて 1 つのまとまりとみて検討する方が望ましいと判断した。KWIC コンコーダンスによる各ノード（語）が原文で使われている文脈の確認なども併用して検討した結果、①サブグラフ 01 とサブグラフ 04 を合わせて解釈、②サブグラフ 02、サブグラフ 03、サブグラフ 05、サブグラフ 06 を合わせて解釈することとした。

まず上記①のサブグラフ 01 とサブグラフ 04 について、最も大きなノードである「人事」は「問題」と「必要」にそれぞれ直接つらなっており、この「必要」にはさらに「対応」と「産業保健職」がつらなっている。「産業保健職」が「必要」とするものが「人事」「対応」「問題」といったキーワードに関係するもののようにみえた。

一方、「産業保健職」には「会社」「労務」「学ぶ」が数珠つなぎになっており、「産業保健職」が「会社」の「労務」を「学ぶ」ことを示唆しているようにみえた。以上を総合的に解釈したところ、①の 2 つのサブグラフが表現しているトピックは下記のように思われた。

・ **問題に対応するには産業保健職も人事労務を学ぶ必要**

なお、どのサブグラフにも属さない「機会」がこの①に含まれる「会社」ノードにつながっていることから、本研修は「産業保健職も人事労務を学ぶ必要」を感じる「機会」であったといえるのではないだろうか。

次に、②サブグラフ 02、サブグラフ 03、サブグラフ 05、サブグラフ 06 について、ノード「事例」は 3 つのノード「思う」「様々」「人」とそれぞれ直接つらなっており、「事例」を焦点として展開される内容が含まれるのではないかと考えた。まず「事例」につらなる「様々」から「裁判」「理解」「法律」「判例」と順につらなっており、「裁判」「法律」「判例」の「様々」な「理解」に関する内容であるように思われた。次の「思う」は「知る」につながっており、「事例」から「知る」ことができたという流れではないかと思われた。最後の「人」は「ルール」につながっているが、これは KWIC コンコーダンスを用いて原文での語の使われ方を確認したところ、研修内で「ルールか（それを補う）人か」というキーワードが使われた場面があったようで、その反映のようであった。以上を総合的に解釈したところ、②の 4 つのサブグラフが表現しているトピック

は下記の 2 つのように思われた。

- ・ **事例**の検討を通じて**法律**や**判例**には**様々な理解**の仕方があると**知った**
- ・ 「**ルール**か（それを補う）**人**か」

7.4. フォローアップ（Follow-up）調

査の自由記述回答の質的分析

フォローアップ（Follow-up）調査では、一部改変した問題解決能力測定尺度（選択肢式質問、17 項目）を実施したほか、本研修で学んだことにより、その後自身の仕事のやり方やアプローチに変化があったと思うか、「思う」「まあ思う」「どちらともいえない」「あまり思わない」「思わない」という 5 つの選択肢で尋ねた。さらにこの問いに対し「思う／まあ思う、とお答えの場合、具体的にどのような変化があったか教えてください。」と、自由記述回答形式で具体的な内容を尋ねた。これにより得られた自由記述回答データ（異なり語数（n）284、出現回数の平均 1.66、出現回数の標準偏差 2.23）について、共起ネットワーク図（最小出現数 3、Jaccard 係数 0.2 以上、最小スパニングツリーのみを描画）を作成したものが図 45 である。

図 45 には 5 個のサブグラフが描かれているが、それぞれ他のサブグラフと互いつらなりあっていることから、いくつかのサブグラフは複数まとめて 1 つのものとして解釈を試みた。まずサブグラフ 01 について、最も大きいノードである「対応」には「リスク」と「人事」がそれぞれつらなっており、「リスク対応」と「人事」に関する内容を示すように思われた。この「人

事」ノードは他に「担当者」「考える」「連携」ともつらなっており、さらにこの「連携」は比較的大きいノードである「産業医」を介してサブグラフ 03 とつらなっていることから、サブグラフ 01 とサブグラフ 03 はひとまとまりのものとして扱うことが望ましいと考えた。サブグラフ 03 の「産業医」はさらに「取る」「産業保健職」「判例」とつらなっており、これらは「産業医」や「産業保健職」が「連携」を「取る」と「判例」に関係する内容を示しているようにみえた。以上を総合的に解釈したところ、これら 2 つのサブグラフが合わさって表現しているトピックは下記のように思われた。

- ・ 研修で学んだ**判例**をもとに**産業医、産業保健職、心理職、人事担当者**で**連携を取りながらリスクに対応**するようになった

次にサブグラフ 02 について、最も大きなノードである「不調者」は「進める」を介して「支援」とつらなっており、さらにこの「支援」はもう 1 つの最大のノード「法的」につらなっており、この「法的」はさらに「判断」につらなっていることから、「不調者支援」を「進める」と「法的な判断」に関わる内容のように考えられた。一方、このサブグラフ 02 はノード「進める」を介してサブグラフ 05 の「トラブル」につらなっており、またこのサブグラフ 05 のノード個数は 3 と比較的小さいことから、サブグラフ 02 とサブグラフ 05 は 2 つで 1 つのものとして解釈を試みた。KWIC コンコーダンスを用いた原文での語の使われ方の確認なども併用し、総合的に解釈したところ、これら 2 つのサ

ブグラフが合わさって表現しているトピックは下記のように思われた。

- ・ **トラブル関係者への説明**や**不調者支援を進める**際に**法的な判断**も考えるようになった

最後のサブグラフ 04 は、「思う」「研修」「理解」「以前」「組織」の順に数珠つなぎになっていること、および KWIC コンコーダンスを用いた原文での語の使われ方の確認結果などを総合的に解釈したところ、当該サブグラフが表現しているトピックは下記のように思われた。

- ・ **研修後は以前よりも組織**について**法的な観点から理解**しようとするようになった

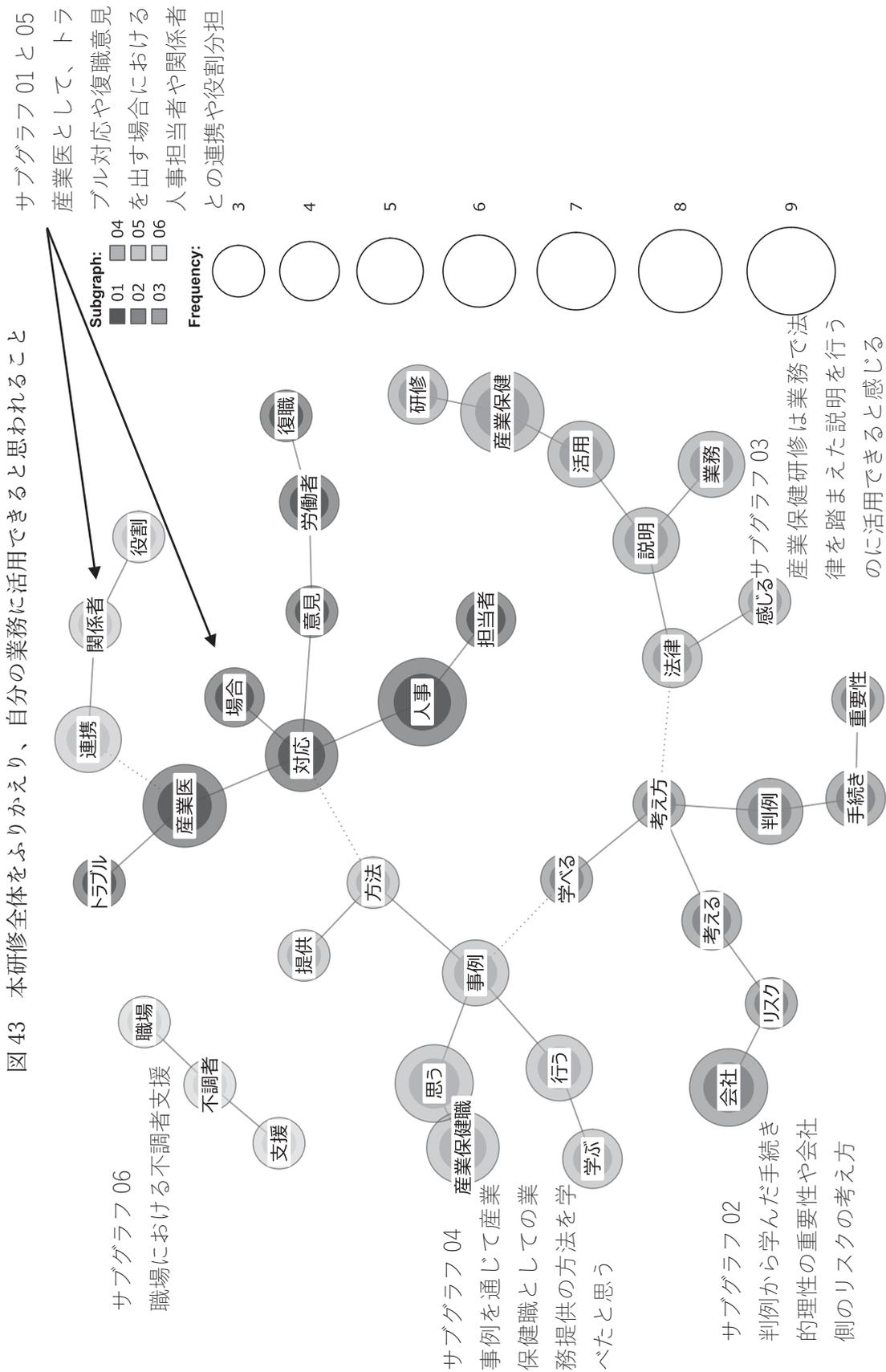
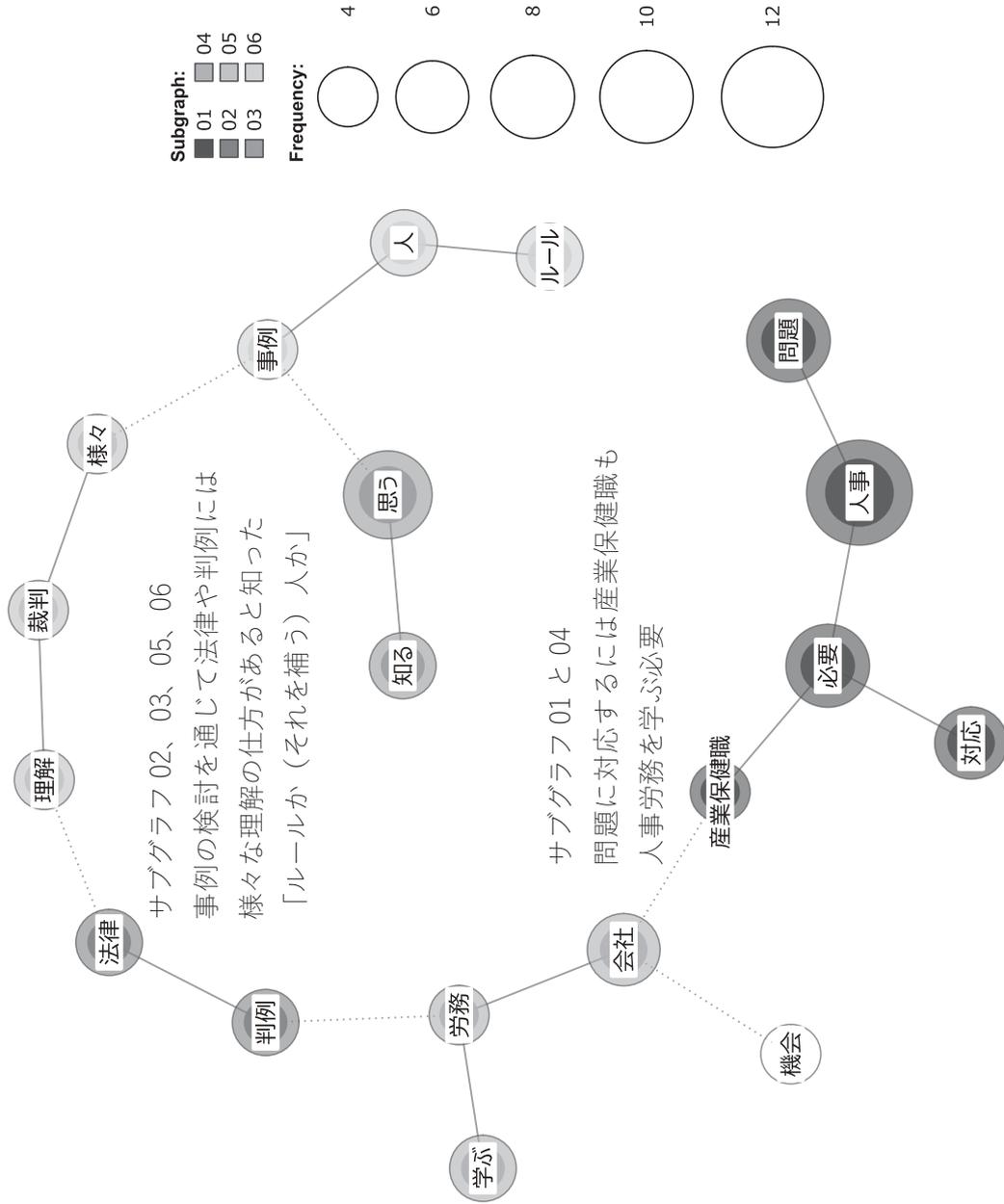


図 44 本研修全体をふりかえり、印象に残ったこと、（業務にすぐに活用できるかどうか分からないが）勉強になったと思うこと



D. 考察およびE. 結論

本研究で得られた研究結果から、次の 3 点を本研究の結論として挙げる事ができる。結論①：産業保健関係者の問題解決能力（予防+事後解決）の向上を目指して実施された産業保健法学研修（厚労科研・日本産業保健法学会）について、当該研修受講者（本研究の調査参加者）における研修効果（問題解決能力の向上）は有意に認められた。結論②：研修受講者（調査参加者）における研修に対する満足度も概ね高いものであった。結論③：研修修了後ある程度経過した時点でも研修による効果は概ね維持されており、受講者（調査参加者）は各自の業務を通してそれらの学びをより深めている可能性も示唆された。

まず上記の結論①について、問題解決能力測定尺度 17 項目の Before/After の得点（平均値）についてみたところ、全体的にポジティブな方向への変化、つまり各項目で示す内容について研修開始前（Before）よりも研修修了直後（After）で自己評価が有意に高くなる傾向がみられたことがある。具体的には、問題解決能力測定尺度 17 項目の合計スコアを求め、この合計スコアの平均値について Before と After を比較したところ、After の方が有意に高くなっており、受講により産業保健分野における問題解決能力について調査参加者の自己評価が全般的にポジティブな方向に変化したことが示された。一方、合計スコアのばらつき（標準偏差）は Before よりも After の方で小さい傾向であったことから、問題解決能力についての調査参加者の自己評価のばらつきが Before より After で小さくな

る（個人間の差が縮小する）傾向が見受けられ、こちらも研修による好ましい効果といえるだろう。

さらに問題解決能力尺度 17 項目それぞれについて、Before/After の平均値の比較を行ったところ、全 17 項目中 9 項目で Before よりも After の方が有意に高い傾向であった。これら有意な差がみられた 9 項目について、委員会での議論より抽出された「9 つの効果測定指標」との関連を確認したところ、「1. 不調者の就労継続や退職につき、適正かつ有効な約束を交わす能力を身につけている。」以外の 2. から 9. の 8 つの効果測定指標をカバーしていたことが分かった。自己評価の観点からではあるが、産業保健における問題解決能力についてほぼ全般的に研修による向上効果があったと考えられる。中でも特に（統計学的にみて）研修による向上効果が大きいと推定されたものは「⑦組織のトップ（経営層）の考え方を知り、その組織の文化や産業保健の方針を理解している」「⑩問題解決につながる有益な情報を得るために、適切な質問をすることができる」「⑫トラブルへの介入に（慎重ながら）自信をもって取り組むことができる」の 3 項目であった。「9 つの効果測定指標」とそれぞれの関係について、⑦は「5. トップマネジメントや組織全体に影響力を持つ要素（①情報、②権限、③スキル）を獲得する力を身につけている。」のうち「①情報」に対応し、⑩は「6. 問題解決を促進する質問力を身につけている。」と、⑫は「7. トラブルへの介入に（慎重ながら）自信をもって取り組める力を身につけている。」と対応しており、これらは研修による効果が特に大きかった

内容であるといえる。

一方、調査参加者の主観的な自己評価（問題解決能力測定尺度）だけではなく、客観的な指標も取り入れた結果についても述べる。研修の各講座（e-learning の動画研修全 18 講座）の小テストスコアの合計と、研修開始前（Before）と研修終了直後（After）それぞれの問題解決能力測定尺度全 17 項目のスコア合計の相関は認められず、（当然かもしれないが）受講前に調査参加者がもっていた産業保健における問題解決能力の自己評価の高さと、各講座を学習した後の小テストの点数は関係がないことが示された。一方、全 18 講座の小テストスコア合計と After の問題解決能力測定尺度の合計とは正の相関がみられ、小テストで測定された調査参加者それぞれの講座内容の理解度が高いと、研修終了直後（After）における問題解決能力の自己評価が高くなる傾向が認められた。全 18 講座の小テストスコアは産業保健における問題解決能力に関する知識・スキルを測定する客観的な尺度であると考え、研修終了直後（After）における問題解決能力の自己評価の向上には客観的な裏付けがあり、研修による問題解決能力の向上がみられたとあってよいだろう。

以上、問題解決能力測定尺度および全 18 講座の小テストスコア合計についての量的な分析を基に研修効果について考察したが、続いて全 5 回の事例演習の調査参加者の「ふりかえりミニレポート」の自由記述回答データの質的分析から研修効果について述べる。

産業保健法学研修（厚労科研・日本産業保健法学会）においては、全 18 講座の動

画研修に加え全 5 回の事例演習（対面 2 回、オンライン（Zoom）3 回、前半 13 時～15 時 30 分・後半 16 時～18 時 30 分）も行われた。それぞれの実施後に「ふりかえりミニレポート」として、「①今回の講座で扱ったことを箇条書きでまとめてください。」「②今回の講座で扱ったことについて、印象に残ったこと、勉強になったと思うことについて記してください。」といった 2 つの自由記述回答形式の質問を行い、これらの自由記述回答データの質的分析（テキストマイニング・階層的クラスター分析）を行った。上記①の質問に対する回答からは、受講者（調査参加者）が各回の事例演習から何を学んだかの認識が、②の質問からは受講者（調査参加者）の各回の事例演習に対する個別的な感想や意見等が表現されるという考えのもと質的分析を行ったところ、全 5 回の事例演習は初期（第 1 回）、中期（第 2 回・第 3 回）、後期（第 4 回・第 5 回）の 3 つに分けられるように思われた。

まず初期（第 1 回）の特徴としては、①今回の講座で扱ったことと、②今回の講座で印象に残ったこと、勉強になったと思うこと、それぞれの内容が重なるところが多く、①②どちらも産業医・産業保健職としての基本的な役割の理解と、産業医・産業保健職が取るべき様々な対応策についての認識が中心であるように思われる。

次に中期（第 2 回・第 3 回）では①今回の講座で扱ったことと、②今回の講座で印象に残ったこと、勉強になったと思うこと、それぞれ表現している事柄は重なるところがあるものの、言及のされ方に①と②に違いが出てきたように思われる。①については「～の重要性」「～の必要性」などで終

わるような内容、つまり事例演習で扱ったポイントについて述べられているのに対し、②では「～と考えた」「～が参考になった」で終わるような内容、つまり事例演習での経験を自分なりに捉え咀嚼していることがうかがえるような内容と見受けられた。第 2 回の事例演習から（オンラインでの）グループワークが導入されたことがこの背景にあると考えられる。実際の事例をグループで具体的に議論することにより、事例のような難しい状況で自分はどうか、どう対応すべきか自分事として実感をもって考える機会となったことがうかがえる。また、この中期（第 2 回・第 3 回）に入り上記の①と②ともに人事や（不調者の周囲の）関係者との連携の重要性について言及する内容が散見されるようになったことは、委員会の人事委員メンバーが第 2 回ではグループワークの書記・まとめ役として、第 3 回ではグループワークにメンバーとして入った影響（効果）が強くあらわれているように思われる。

後期（第 4 回・第 5 回）では①今回の講座で扱ったことについて、各回の事例演習で扱った事例の内容とそこから得られた学びについて具体的に言及しているように見受けられた。これは、事例演習の回を重ねるごとに、扱っている事例への理解度（解像度）が上がってきていることの反映ではないかと思われる。一方、②今回の講座で印象に残ったこと、勉強になったと思うことについては、事例演習での学びと各自の今までの経験とを照らし合わせ省察しているように見受けられる内容が散見された。また、会社（組織）における産業医、産業保健職、人事それぞれの役割について改め

て考えたり、再認識したとする内容がみられたが、これは第 4 回では職種（産業医、産業保健職、人事）別の個人ワークを初めて取り入れたこと、第 5 回では多職種での事例検討と模擬裁判形式のディベートを取り入れたことが背景にあるように思われた。第 4 回では職種別の個人ワークを通じて職種による立場や考え方の違いが浮き彫りにされたとともに、それらの違いを踏まえての相互理解と連携を意識する機会となった可能性がある。加えて第 4 回では「産業医・産業保健職の処世術三十六計」について講義があったことも大きいと思われる。第 5 回では多職種のグループごとに原告側・被告側それぞれの立場に分かれてディベートを行なうという、まさに多職種が力を合わせて問題解決に取り組む体験となった（ように思われる）ことが大きいのではないだろうか。同じ組織に所属していたとしても、職種の違いによるケースに対する見方の違いについて、突き詰めて照らし合わせることは現場では難しいことがある。むしろ研修という機会でも、互いに知らない組織の多職種の人々と学ぶことが、相互理解や視点のリフレッシュを促す可能性があり[5]、本研修においても同様であった（同様な効果が得られた）と推察される。

以上述べた自由記述回答の質的分析の結果のまとめと考察からは、全 5 回の事例演習を通じて受講者（調査参加者）は多職種連携の重要性等、産業保健における問題解決に必要な知識やスキル、考え方を（個人差はあるかもしれないが）向上させることができたのではないかと考えられる。

次に結論②（研修に対する満足度も概ね高いものであった）については、研修受講

者（調査参加者）の研修に対する満足度を
 知ることのできる材料として、第一に研修
 の各講座（動画研修および事例演習）の
 mhlw 受講後アンケートの結果がその根拠
 として挙げられる。まず動画研修の満足度
 について、「とても満足した」との回答が
 6 割以上の講座は 18 講座中 8 講座であっ
 たが、「とても満足した」と「やや満足し
 た」を合わせると 18 講座中 16 講座で 9 割
 以上の回答率であった。ほとんどの動画研
 修について全体的な満足度は十分なレベル
 であったと思われる。次に全 5 回の事例演
 習については、対面（第 1 回と第 5 回）は
 「とても満足した」が 70%（第 5 回）～
 85%（第 1 回）の回答率であったのに対し、
 オンライン（第 2 回、第 3 回、第 4 回）に
 ついては 50%（第 4 回）～55%（第 2 回
 と第 3 回）であり、どちらかといえばオン
 ラインよりも対面研修の方が全体的な満足
 度が高い傾向がみられた。しかし、「とて
 も満足した」と「やや満足した」を合わせ
 ると、オンライン・対面ともに全て 9 割以
 上の回答率であり、事例演習についても全
 体的な満足度は概ね高いレベルであったと
 いえるだろう。

第二に、研修修了直後（After）調査で
 尋ねた「(研修に対する) 当初の期待達成
 度」の平均は 85.5 点であり、最高点の
 100 点が 25%と最も多かったことも考慮す
 ると、研修についての当初の期待達成度は
 十分に高かったといえるのではないだろう
 か。なお 70 点（最低）から 100 点（最高）
 までの回答のばらつきは、研修そのもの
 に対する評価に加え、研修内容に対する自己
 の達成度（理解度等）も含まれた評価であ
 る可能性も考えられる。

第三に、フォローアップ（Follow-up）
 調査で本研修を受講してよかったと思うか
 尋ねたところ、全員が「思う」と回答した
 ことから、研修後ある程度（約 3 か月）経
 った時点においても研修全体に対する満足
 度は高く維持されていたことが分かる結果
 となった。

以上、量的な分析が可能なデータはいず
 れも受講者（調査参加者）の研修に対する
 満足度は概ね高かったことを示している。
 他方、本研究では「本研修により得られる
 と期待しているもの」等、調査の各時点で
 研修についての自由記述回答形式の質問を
 実施しており、それらの自由記述回答デー
 タの質的分析（テキストマイニング・共起
 ネットワーク図）結果を基に、受講者（調
 査参加者）の研修への期待が達成できたか
 どうかを中心に考察する。

まず受講開始前（Before）調査では、①
 本研修に参加しようと思った動機・きっか
 けと、②本研修により得られると期待して
 いるものについて、自由記述回答形式で尋
 ねた。①研修に参加する動機・きっかけに
 ついての自由記述回答データの分析結果を
 みると、動機・きっかけとしては多少の意
 見のバリエーションはあるが産業保健に関
 する法令や判例の理解について学びたいと
 いう方向に収斂するようであった。一方、
 産業保健法学会に入会後、研修の案内があ
 り事例を通じて学べることに魅力を感じた
 という、きっかけとしてかなり具体的な内
 容もあった。産業保健業務担当者が求める
 研修内容として「メンタルヘルス関連の症
 例（事例）検討」が多い（80%あまり）と
 する報告[6]もあり、産業保健関係者にと
 って本研修は強くアピールする内容であっ

たといえる。②研修について得られると期待しているものについては、産業保健に関する法令や判例の理解の向上と、業務に直結する問題解決能力の向上という 2 つの方向に大別されるようであった。果たして上記①の受講動機や②の期待するものに相応しい成果が得られたと（受講者が）研修を受けた後に思ったかについては、続く研修修了直後（After）の質的分析結果から判断できると考えられる。

研修修了直後（After）調査では、①当初研修後に得られると期待していたもののうち、期待通り・あるいは期待以上に達成できたと思うこと、②反対に、当初期待していたもののうち、期待通りでなかった・期待が外れたと思うことについて尋ねたほか、③本研修全体をふりかえり、自分の業務に活用できると思われること、④本研修全体をふりかえり、印象に残ったこと、（業務にすぐに活用できるかどうか分からないが）勉強になったと思うことについても自由記述回答形式で尋ねた。①の期待通り・あるいは期待以上に達成できたことについての自由記述回答データの分析結果をまとめると、判例を踏まえた法解釈の知識を得られたこと、人事、産業医、産業保健職それぞれの視点からの見方やそれぞれの役割について考え学ぶことができたこと、そして自身の産業保健についての理解が全体的に深まったことの 3 つに集約できるように思われた。Before 時点でみられた研修の受講動機（産業保健に関する法令や判例の理解について学びたい）や、研修で得られると期待しているもの（産業保健に関する法令や判例の理解の向上、業務に直結する問題解決能力の向上）と照らし合わせて

考えると、「産業保健に関する法令や判例の理解の向上」について研修内容は受講動機や当初の期待に十分に答えるものであったと推察される。もう一方の「業務に直結する問題解決能力の向上」については、「人事、産業医、産業保健職それぞれの視点からの見方やそれぞれの役割について考え学ぶことができたこと」と「自身の産業保健についての理解が全体的に深まったこと」の 2 つが対応しているように見え、「問題解決能力」と直接に表現されていないものの、「業務に直結する問題解決能力」の重要な要素について学びを得たと（受講者が感じていたと）解釈できるのではないだろうか。

その他の③自分の業務に活用できると思うことについては、産業医と人事担当者や関係者との連携や役割分担、法律を踏まえた上での産業保健職としての働き方についての 2 つの方向性に大別できるように思われた。いずれにしても「業務に活用できる」こととしての記述があったことは、本研修の実務における有用性を示すものであるといえる。さらに④印象に残ったこと、（業務にすぐに活用できるかどうか分からないが）勉強になったと思うことについては、産業保健職も人事労務を学ぶ必要性の認識、法律や判例はそれぞれのケースにあてはめられた理解が必要であること、そしてルールの隙間を埋めるのは人（による運用）であるの 3 点にまとめられるように思われる。これらは具体的なノウハウにとどまらない、法と産業保健の関係についての学びの深化を示唆するものと考えられるのではないか。

最後の結論③（研修修了後ある程度経過した時点でも研修効果は概ね維持されてい

た／受講者は各自の業務を通してそれらの学びをより深めている可能性あり）については、前半と後半に分けてそれぞれ述べる。まず前半の「研修修了後ある程度経過した時点でも研修による効果は概ね維持されており」については、研修修了後 3 か月時点のフォローアップ（Follow-up）調査と、研修開始前（Before）調査および研修修了直後（After）の問題解決能力尺度を用いた縦断的な比較から導き出した結論である。フォローアップ（Follow-up）調査では、研修開始前（Before）調査および研修修了直後（After）調査の両方で使用した問題解決能力測定尺度による選択肢アンケートの質問の尋ね方と、その尋ね方に合わせて各項目の文末を一部改変したものを使用した。具体的には、各項目の示す事柄に関して本研修で学んだ内容を研修後に自身の業務上で活かしていると思う程度について尋ねるように改変した。

Before/After 調査と、Follow-up 調査それぞれで用いた 17 項目は表現に一部異なるところがあるため、単純な量的比較はできない点があるものの、回答分布の集計結果からみたところ、概ね After で高まった自己評価のレベルと、研修で学んだ内容を研修修了後、自身の業務上で活かしていると思うレベル（Follow-up）の間には差がない、すなわち研修による効果は研修後ある程度経過した時点でも維持されており、さらに研修内容を各人の業務上で活かすことができているように推測される結果であった。

次に後半の「受講者（調査参加者）は各自の業務を通してそれらの学びをより深めている可能性も示唆された」について、フ

ォローアップ（Follow-up）調査では、本研修で学んだことにより、その後自身の仕事のやり方やアプローチに変化があったと思うかについても尋ねていたが、「思う」「まあ思う」が合わせて約 9 割であり、研修によりカークパトリックの 4 段階評価モデルでいうところの「レベル 3：Behavior」すなわち個人の行動の変容レベルでの変化[2]がみられた可能性が示唆された。

また、上記の問いに対し「思う」「まあ思う」と回答した場合、具体的にどのような変化があったかについて自由記述回答形式で尋ねたところ、その回答結果は次の 3 点にまとめられるように思われた。1 つ目は、研修で学んだ事例をもとに多職種間で連携を取りながらリスクに対応するようになったこと、2 つ目は、トラブル関係者への説明や不調者支援を進める際に法的な判断も考えるようになったこと、3 つ目は以前よりも組織について法的な観点から理解しようとするようになったことであった。研修修了後、受講者（調査参加者）各自の業務において研修で学んだ多職種連携の推進、法律や判例を踏まえた判断ができるようになったことに加え、個人だけでなく所属（支援）先の組織そのものも視野に入れたアプローチも考えるようになったことがうかがえる。以上より、結論③の後半「受講者（調査参加者）は各自の業務を通してそれらの学びをより深めている可能性も示唆され」るは妥当なものと考ええる。

最後に、本研究の限界について述べる。本研究のような縦断的調査ではしばしば起こり得ることではあるが、当初 30 名であった調査参加者が、研修修了直後（After）時点では 20 名になり、フォローアップ

（Follow-up）調査終了時点では 15 名と、調査参加者の離脱率が最終的には 50%に達し、結果的に本研究で得られたデータにはバイアスが含まれる可能性は否定できない。

本研究で得られた結論①の研修受講効果（問題解決能力の向上）は有意に認められた、について、動画研修 18 講座と全 5 回の事例演習を全て受講修了するようなモチベーションの強い受講者に限りあてはまることではないかという指摘もあるだろう。しかしそもそも研修効果についての評価は、研修を完全に修了した受講者を対象にして判断できるものであり（研修を一部しか受講していない受講者について研修効果を調べるのは適切ではない）、この結論①については、サンプルサイズの小ささ（N=20）を留保した上で採用すべきと考える。

結論②（研修に対する満足度も概ね高かった）については、調査参加者のうち研修修了直後（After）時点や研修修了後 3 か月のフォローアップ（Follow-up）調査時点まで“生き残った”調査参加者から得られたデータであることを踏まえて判断する必要があると考えます。

結論③の特に後半（受講者は各自の業務を通してそれらの学びをより深めている可能性）については、本研究の結果はカークパトリックの 4 段階モデルの「3. 行動変容レベル」すなわち受講後に（受講者各人の業務における）行動変容[2]があった可能性を示唆するに過ぎず、受講者が研修によって得られた知識、スキルを業務で活用したことにより生み出される「4. 成果レベル」[2]の結果までは確認していないことは本研究の限界といえるだろう。

以上のような限界はありながらも、本研究においては 4 期にわたる縦断的調査を実施しサンプルサイズは小さいながら精度の高い縦断データを得られたこと、さらに豊富な自由記述回答データを収集し質的な分析を行ったことにより、量的分析だけでは得られない示唆に富む結果と考察が得られたという点で、他にない特長をもった研究であるといえるだろう。

E. 研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

なし。

F. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

該当せず。

2. 実用新案登録

該当せず。

3. その他

該当せず。

G. 引用文献

- [1] 西本 実苗 (2023). 産業保健法学研修の効果測定プロジェクトの成果：調査デザインおよび調査項目の作成 厚生労

働科学研究費補助金 行政政策研究分野 政策科学総合研究（政策科学推進研究）法学的視点からみた社会経済情勢の変化に対応する労働安全衛生法体系に係る調査研究 令和 4（2022）年度 研究報告書（研究統括者 一般社団法人日本産業保健法学会）（pp.3197-3222）

- [2] 有澤 和代・神里 彩子（2019）. 研究倫理教育効果の評価手法に関する試行的考察－倫理審査の質向上を目的とした倫理審査委員の教育・研修を題材として－. 生命倫理, 29(1), 112-120. doi:10.20593/jabedit.29.1_112
- [3] Steele, L. M., Mulhearn, T. J., Medeiros, K. E., Watts, L. L., Connelly S. and Mumford, M. D. (2016). How Do We Know What Works? A Review and Critique of Current Practices in Ethics Training Evaluation. *Accountability in Research*, 23(6), 319-350. doi: 10.1080/08989621.2016.1186547
- [4] 樋口 耕一（2020）. 社会調査のための計量テキスト分析－内容分析の継承と発展を目指して－ 第 2 版 ナカニシヤ出版
- [5] 松繁 卓哉・越智 真奈美・湯川 慶子・大澤 絵里（2021）. 児童虐待防止のための多職種・多機関連携の促進. *保健医療科学*, 70(4), 394-398. doi: 10.20683/jniph.70.4_394
- [6] 大野 絢子・松岡 治子（2008）. 産業保健業務担当者に対する効果的な研修プログラム構築に関する研究－質問紙調査による研修課題と研修方法の検討－. *群馬パース大学紀要*, 6, 3-14.

資料1 高橋朋子委員による「R・ガニエによる学習成果の5分類」を用いた整理

		R・ガニエによる学習成果の5分類(評価・支援方法の差異に基づいて学習目標を分類した枠組み)					参考にした 職業能力評価 基準における 能力ユニット※1
		①言語情報	②知識技能	③認知的方略	④運動技能	⑤態度	
本研修で何をしたか、何ができたようになっただか		性質：指定されたものを覚える 重言的知識、再生的学習	性質：規則の未知の事例に適用する力、手続き的知識	性質：自分の学習過程を効果的にする力、学習技能	性質：筋力を使って体を動かす、コントロールする力	性質：ある物事や状況を把握しようとする力	
1	不調者への個別対応で不調者の就労継続や退職につき、適正かつ有効な約束を交わしたか、できると思うか 【研修内での到達目標：不調者の就労継続や退職につき、適正かつ有効な約束をかわすための手順や留意事項、配慮すべき事項を説明できる。】	・過去の労働管理上発生した問題事例、労働災害の発生状況等を説明することができる。 ・労働災害や労働管理上の重大な問題に対して、判例や過去の判例を踏まえ対応策を説明することができる。 【研修中に確認できる】	・不調者の対応策を立案するために、体系的な情報収集や調査分析の手続きや方法について説明することができる。 【研修中に確認できる】	・不調者の就労継続や退職につき、適正かつ有効な約束を交わすための手順や留意事項、配慮すべき事項を説明できる。 【研修中に確認できる】	・相手の主張を踏まえに傾聴し確認するとともに、合意形成に向けて丁寧な説明を行っている。 【研修中に確認できない】	労働管理専門 クレーム対応	
2	不調者対応について、(関係者間の話し合いの場を持ち)対応策の発案/決定を促進した/しているか、できると思うか 【研修内での到達目標：不調者対応について、組織の人事戦略や方針を踏まえた上で、対応策を立案することができる。】 ※下欄部は別の指標とした方がよいかというご意見あり。一下線部は2番では削除し、9番に含めてはどうか。	・過去の労働管理上発生した問題事例、労働災害の発生状況等を説明することができる。 ・労働災害や労働管理上の重大な問題に対して、判例や過去の判例を踏まえ対応策を説明することができる。 【研修中に確認できる】	・不調者の対応策を立案するために、体系的な情報収集や調査分析の手続きや方法について説明することができる。 【研修中に確認できる】	・不調者の就労継続や退職につき、適正かつ有効な約束を交わすための手順や留意事項、配慮すべき事項を説明できる。 【研修中に確認できる】	・対応策の発案に關して、○○(例えば、不調者の権利擁護やプライバシー、中立・公平?)等に厳格な配慮を行っている。 【研修中に確認できない】	労働管理専門 ケアマネジメント	
3	産業界での産業保健に関するルールづくり(修正を含む)に關与した/しているか、促進、発案、協議へ参加しているか、できると思うか 【研修内での到達目標：職域での産業保健に関するルールづくりを促進する。修正案を提案することができる。】	・産業保健に関する法や制度の改正動向について、説明することができる。 ・判例や失敗事例から類似性や特徴、上手くいかない理由を整理している。 【研修中に確認できる】	・産業保健に関するルール作りや運用に關する手続きや方法について説明することができる。 【研修中に確認できる】	・担当組織の定性的・定量的成果を明瞭な目標に照らして適正に評価し、課題を明確にしている。 ・目標未達成の場合には原因分析を行い、修正案を取りまとめている。 【研修中に確認できる?】	・産業保健に関するルールづくりに関し、各部門の関係者の主張を聞きながら円滑に意見調整を行っている。 【研修中に確認できない】	・○○(経営ニーズ?)と○○(従業員ニーズ?)双方を踏まえ、コスト・ベネフィットを勘案しながら実効性のあるルールづくりを行っている。 【研修中に確認できない】	人事・人材開発 マネジメント
4	調査項目：健康づくりに關する組織診断(組織的なアセスメントや分析：ストレステックの集団分析を含む)を、法制度や判例等を踏まえて、実施にこぎつけた/しているか、できると思うか 【研修内での到達目標：健康づくりに關する組織診断の実施計画を、法制度や判例等を踏まえて説明することができる】	・健康づくりに關する組織診断の意義や必要性について説明できる。 ・健康づくりに關する法制度や判例について説明することができる。 *○○法 *△△法 *XXに關する判例 【研修中に確認できる】	・健康づくりに關する組織診断の流れと留意事項を、PDCAサイクルを用いて説明することができる。 【研修中に確認できる】	・健康づくりに關する専門的な知見やアンケート調査などを実施し、事業場における課題を明確にしている。 【研修中に確認できない】	・健康づくりに關する組織診断を行うために必要な○○(例えば、観察、記録、情報伝達、質問、傾聴?)に關する技術を知得している。 【研修中に確認できない】	・健康保持増進対策を進めるにあたり、○○(例えば、個人情報保護?)への配慮を行っている。 ・無意識に無理なく、意欲的に、楽しみながら取り組める取り組みを検討している。 【研修中に一部確認できる?】	ケアマネジメント

※1 研修内での到達目標を検討するにあたり、厚生労働省の職業能力評価基準における職務遂行のための基準を参考にしている。

厚生労働省、職業能力評価基準の策定業種一覧：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_04653.html

分担研究報告書（西本 実苗・他 18名）

		R・ガニエによる学習成果の5分類（評価・支援方法の差異に基づいて学習目標を分類した枠組み）				参考にした 職業能力評価 基準における 能力ユニット※1
		①言語情報	②知識技能	③認知方略	④運動技能	
5	本研修で何を学んだか、何ができたようになったか	性質：指定されたものを覚える 宣言的知識、再生的学習 ・全体最適の立場から、影響力を持つ 要素（①情報、②権限、③スキル）を 認識している。	性質：規則の未知の事例に適用する 力、手続き的知識	性質：自分の学習過程を効果的にする 力、学習技能 ・各々の職場などで、①②③を新たに 獲得する力を身につける。 【研修中に確認できない】	性質：筋肉を使って体を動かす 性、コントロールする力	
	調査項目：たとえ研修補助者、外部支援者であっても、トップマネジメントや組織全体に影響力を持つ要素：①情報、②権限、③スキル ①②③を新たに獲得したか。 【研修内での到達目標：なし】 ※他の項目ができるようになったら本項目は達成されるとし、ここで研修内での到達目標はなしでも良いのか。	調査項目：問題解決を促進する「質問の仕方」が向上したか ／しつづけるか。 【研修内での到達目標：設定されたある場面において、不調者に対して問題解決を促進するための質問を行うこと（ロールプレイ）ができる。】 ※実際には個別の繊細なコミュニケーションの力を指すが、研修では個別的に難しい一般的な手法を取り扱うとした。	・不調者の特徴に応じて、質問を使い分けることができる。 【研修中に確認できる】 ・カウンセリングにおけるNGあるある ・質問の仕方を認識している。 ・カウンセリングの意義や必要性について説明できる。 【研修中に確認できる】	・各々の職場など新たな場面で、不調者の問題解決を促進する「質問する力」を身につけている。 【研修中に確認できない】	・カウンセリングを行うために必要な観察、記録、情報伝達、質問、傾聴に関する技術を修得している。 ・問題を解決するための質問を行うことができる。（ロールプレイ） 【サンプル事例として、研修中に一部確認できる】	
6	質問力					
	調査項目：トラファル（のおそれがある状況）への介入に（慎重ながら）自信をもって取り組めようか。 【研修内での到達目標：トラファルへの介入に自信をもって取り組めるように、未然防止するための施策や対応策を説明することができる】 ※自信を持って取り組める力が身についたかを研修内で評価することは難しいため、研修での到達目標は検討する必要あり。例えばとして、未然防止するための施策や対応策を説明することができるとしたが、何ができれば自信がつくといえるか。	・あるトラファルを未然に防ぐために講じられる施策や対応策を説明することができる。 【研修中に確認できる】 ・過去に起きたトラファルの事例や事例を理解している。 *必要な知識：リスクマネジメント、個人情報保護、守秘義務、〇〇法に関する知識など 【研修中に確認できる】	・トラファルの未然防止に向けた業務マニュアルや規定集等、職場で活用できるツールの開発に携わっている。 【研修中に確認できない】	・不調者に関して正確に情報を確認し、周囲と共有している。 【研修中に確認できない】 ・関係者との交渉や事前根回し等を行い、協力体制を構築している。 【研修中に確認できない】	〇〇（例えば、プライバシーや守秘義務、個人情報保護とかが？）の重要性を認識し、その取り扱いに関して細心の注意を払っている。 【研修中に確認できない】	ケアマネジメント
7	未然防止					
	調査項目：トラファル（のおそれがある状況）への介入に（慎重ながら）自信をもって取り組めようか。 【研修内での到達目標：トラファルへの介入に自信をもって取り組めるように、未然防止するための施策や対応策を説明することができる】 ※自信を持って取り組める力が身についたかを研修内で評価することは難しいため、研修での到達目標は検討する必要あり。例えばとして、未然防止するための施策や対応策を説明することができるとしたが、何ができれば自信がつくといえるか。	・あるトラファルを未然に防ぐために講じられる施策や対応策を説明することができる。 【研修中に確認できる】 ・過去に起きたトラファルの事例や事例を理解している。 *必要な知識：リスクマネジメント、個人情報保護、守秘義務、〇〇法に関する知識など 【研修中に確認できる】	・トラファルの未然防止に向けた業務マニュアルや規定集等、職場で活用できるツールの開発に携わっている。 【研修中に確認できない】	・不調者に関して正確に情報を確認し、周囲と共有している。 【研修中に確認できない】 ・関係者との交渉や事前根回し等を行い、協力体制を構築している。 【研修中に確認できない】	〇〇（例えば、プライバシーや守秘義務、個人情報保護とかが？）の重要性を認識し、その取り扱いに関して細心の注意を払っている。 【研修中に確認できない】	トラファル防止

※1 研修内での到達目標を検討するにあたり、厚生労働省の職業能力評価基準における職務遂行のための基準を参考にしている。

厚生労働省、職業能力評価基準の策定業種一覧：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_04653.html

分担研究報告書（西本 実苗・他 18名）

		R・ガニエによる学習成果の5分類（評価・支援方法の差異に基づいて学習目標を分類した枠組み）					参考にした 職業能力評価 基準における 能力ユニット※1
		①基礎情報	②知識技能	③認知方略	④運動技能	⑤態度	
8	本研修で何をしたか、何ができたようになるようになったか	<p>性質：指定されたものを覚える 意意的知識、再生的学習</p> <p>・組織の目標・方針を正確に理解している。【研修中に確認できない】</p>					<p>性質：ある物事や状況を調べようとする力</p> <p>・与えられた役割は、最後まで責任をもってやり遂げている。 【研修中に確認できない】</p>
	<p>調査項目：産業保健に関する自分の業務により、組織（一定数の労働者）の労働生産性があがりそうか。 【研修内での到達目標：組織の労働生産性の向上や労働トラブルを回避（疾病罹患者の回復支援、秩序違反の行動抑制など）するための産業保健に関する自分の業務を見直し、改善案を示している】 ※労働生産性だけでなく、疾病罹患者の回復支援、秩序違反の行動抑制も評価対象ではないかという指摘あり。</p>	<p>性質：自分の学習過程を効果的にする力、学習技能</p> <p>・担当業務に関する課題を明確にし、目標設定を適切に行っている。 ・目標の達成度や成果について、結果やプロセスを検証し、次の目標設定や改善案を示すことができる。 【研修中に一部確認できる】</p>					
9	リスク察知と連携	<p>性質：規則の未知の事例に適用する力、手続き的知識</p> <p>・産業保健に関するいくつかのトラブル事例から、リスクやそれらの解決方法を説明することができる。 【研修中に確認できる】</p>					<p>・傾聴、共感、質問、伝達などの技術を用いて、他者とコミュニケーションを取ることができ ・セミナー等に積極的に参加し、情報収集と自己研鑽に努めている。 【研修中に確認できない】</p>
	<p>（総合委員からの提案） 調査項目：産業保健に関する問題についてのリスクを察知（発見）したり、それを関係者と共有するためのネットワーク形成を行っているか。 【研修内での到達目標：産業保健に関するいくつかのトラブル事例から、リスクやそれらの解決方法を説明することができる。】 ※研修内での到達目標の設定によって、7番と9番が類似している。</p>	<p>・職場など新たな場面で、必要に迫り外部に問い合わせるなど情報収集を行っている。 ・セミナー等に積極的に参加し、情報収集と自己研鑽に努めている。 【研修中に確認できない】</p>					

※1 研修内での到達目標を検討するにあたり、厚生労働省の職業能力評価基準における職務遂行のための基準を参考にしている。

厚生労働省、職業能力評価基準の策定業種一覧：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_04653.html

資料 2 2022（R4）年度第 1 回～第 4 回委員会の開催要項と要点メモ・決議事項等

厚労科研・日本産業保健法学会研修効果測定検討委員会

第 1 回会合

開催要項

1 本研究事業の趣旨と概要の説明

- ・産業保健法と産業安全法の双方の研修を所掌
- ・関係者の問題解決能力（予防＋事後解決）の向上が一義的目的

2 メンバーの紹介

（あいうえお順）

【学識者・学会運営者】

泉 陽子 東北大学メディカル・メガバンク機構教授

統計学、厚生労働科学研究制度に関する専門的見地、学会の予算管理の見地からの調査の計画と実施に関する提言等

高橋 朋子 近畿大学教職教育部准教授

教育工学、e-learning システムの観点からの講座カリキュラム作成・調査計画への提言等

西本 実苗 神戸女子大学心理学部専任講師

調査の具体的設計、データ採取・分析、報告書のコンテンツの作成、カリキュラム作成・調査計画への提言等

林 かおり 中央労働災害防止協会健康快適推進部長

カリキュラム作成・調査計画への提言、被験者（受講者）派遣企業の紹介、連絡等

三柴 丈典 近畿大学法学部教授

調査統括、質問文原案作成等

森 晃爾 産業医科大学産業生態科学研究所教授

産業保健にかかる問題解決／課題達成に必要な産業保健者のコア・コンピテンスの同定、効果的な教育研修プログラムの設計への提言等

【研修委員会】

* 今後の学会研修での活用を見越しての講座カリキュラム作成・調査計画への提言等（特に効果、可能な技術、予算との関係を意識して）

井上 洋一 愛三西尾法律事務所・弁護士

小島 健一 鳥飼総合法律事務所・弁護士

渋谷 純輝 合同会社ワンピック・産業医

【企業関係者（被験者＜受講者＞派遣）】

*特に、調査の項目、対象、方法についての提言

【協力委員】

阿部 研二 元中央労働災害防止協会常務理事

山田 剛彦 産業医学振興財団審議役

【事務】

早川 智栄 日本産業保健法学会

徳永 文子 同上（厚労科研中心）

3 主な委員会のタスク

- ・問題解決能力及びそのコンピテンシーの同定、
- ・それを習得するための知識ラダーの設計、
- ・現在構想されているカリキュラム及びテキストのアレンジ、
- ・講師教育の設計・実践、
- ・受講者の受講動機の調査、受講直後の認識の測定、
- ・受講者の所属先での本人及び周囲へのフォローアップ調査、結果の分析

4 テキスト原案の紹介

判例＋監督指導の実際を中心とする

- ・産業保健法関係
- ・産業安全法関係

5 被験者（受講者）のターゲットの設定、呼びかけ・選定の方法、選定人数

- ・学会会員への呼びかけ

見込み：独立系産業医、独立系社労士、企業内産業医、企業内社労士

*特に独立系の場合、何を評価指標とするか

・林委員、阿部 obs.、山田 obs.を通じた企業への呼びかけ（派遣担当者／派遣される者：5～10社）

- ・選定数の目安：合計 30？

6 今後の会合の日程調整（年度内 3 回分）

7 月

10 月

12 月

厚労科研・日本産業保健法学会研修効果測定検討委員会

第 1 回会合

要点メモ

2022 年 7 月 6 日（水曜日）

午後 8 時から 10 時半

於）Zoom

参加者

泉 陽子 東北大学メディカル・メガバンク機構教授
高橋 朋子 近畿大学教職教育部准教授
西本 実苗 神戸女子大学心理学部専任講師
林 かおり 中央労働災害防止協会健康快適推進部長
三柴 丈典 近畿大学法学部教授
森 晃爾 産業医科大学産業生態科学研究所教授（*事前の意見聴取によるご参加）
井上 洋一 愛三西尾法律事務所・弁護士
小島 健一 鳥飼総合法律事務所・弁護士
渋谷 純輝 合同会社ワンピック・産業医
阿部 研二 元中央労働災害防止協会常務理事
山田 剛彦 産業医学振興財団審議役
川住 幸子 仙台かわすみ産業医事務所・産業医（学会事務局からの特別参加）

1 当日の実施内容

研究統括の三柴より、

①本研究会のメンバーの紹介とお願いしたい役割の提案

・全員ご承諾

*高橋朋子先生には、e-learning システムの操作もお願いすることとなった。今後、川住幸子先生との受け渡しを行う予定。

②研究事業の趣旨と概要

・最終的には関係者の問題解決能力の向上が一義的目的であること、そのため有効な法教育手法を開発すること

③欠席された森委員から事前に得られた示唆の紹介

・産業医らは、自己完結的に業務を行うのではなく、ステークホルダーへの働きかけ

で業務を行うことが多いため、教育研修効果として、「質問の仕方」の向上が鍵となること

④主な委員会のタスク

⑤テキスト原案

が説明された後、

このプロジェクトが最終目標とする問題解決能力の評価指標について議論した。

2 測定指標に関する議論から得られた示唆

・不調者への個別対応で、不調者の就労継続や退職につき、適正かつ有効な約束を交わしたか。

・不調者対応について、関係者間の話し合いの場を持ち、対応策の発案／決定を促進したか。

・職域での産業保健に関するルールづくり（修正を含む）に関与したか。

促進

発案

協議への参加

個別対応関係

組織的対応関係

・健康づくりに関する組織診断（組織的なアセスメントや分析：ストレスチェックの集団分析を含む）を、法制度や判例等に基づいて説得し、実施にこぎつけたか（既に実施されている場合には省略）。

・たとえ履行補助者、外部支援者であっても、トップマネジメントや組織全体に影響力を持つ要素：①情報、②権限、③スキル

①②③を新たに獲得したか。

・問題解決を促進する「質問の仕方」が向上したか。

3 次回以後の会合

第2回 10月12日（水曜日） 午後7時半から

第3回 12月14日（水曜日） 午後7時半から

厚労科研・日本産業保健法学会研修効果測定検討委員会

第 2 回会合

開催要項

2022 年 10 月 12 日（水曜日）

19：30～21：00

於）Zoom

1 本研究事業の趣旨と概要の説明

・産業保健法と産業安全法の双方の研修を所掌

ただし、今回は産業保健法学研修について議論する。

・関係者の問題解決能力（予防＋事後解決）の向上が一義的目的

2 メンバーの紹介

（あいうえお順）

【学識者・学会運営者】

泉 陽子 東北大学メディカル・メガバンク機構教授

統計学、厚生労働科学研究制度に関する専門的見地、学会の予算管理の見地からの調査の計画と実施に関する提言等

高橋 朋子 近畿大学教職教育部准教授

教育工学、e-learning システムの観点からの講座カリキュラム作成・調査計画への提言等

西本 実苗 神戸女子大学心理学部専任講師

調査の具体的設計、データ採取・分析、報告書のコンテンツの作成、カリキュラム作成・調査計画への提言等

林 かおり 中央労働災害防止協会健康快適推進部長

カリキュラム作成・調査計画への提言、被験者（受講者）派遣企業の紹介、連絡等

三柴 丈典 近畿大学法学部教授

調査統括、質問文原案作成等

森 晃爾 産業医科大学産業生態科学研究所教授

産業保健にかかる問題解決／課題達成に必要な産業保健者のコア・コンピテンスの同定、効果的な教育研修プログラムの設計への提言等

【研修委員会】

* 今後の学会研修での活用を見越しての講座カリキュラム作成・調査計画への提言等
(特に効果、可能な技術、予算との関係を意識して)

井上 洋一 愛三西尾法律事務所・弁護士

小島 健一 鳥飼総合法律事務所・弁護士

渋谷 純輝 合同会社ワンピック・産業医

【企業関係者（被験者＜受講者＞派遣）】

* 特に、調査の項目、対象、方法についての提言

【協力委員】

阿部 研二 元中央労働災害防止協会常務理事

山田 剛彦 産業医学振興財団審議役

【事務】

早川 智栄 日本産業保健法学会

徳永 文子 同上（厚労科研中心）

3 主な委員会のタスク

- ・ 問題解決能力及びそのコンピテンシーの同定、
- ・ それを習得するための知識ラダーの設計、
- ・ 現在構想されているカリキュラム及びテキストのアレンジ、
- ・ 講師教育の設計・実践、
- ・ 受講者の受講動機の調査、受講直後の認識の測定、
- ・ 受講者の所属先での本人及び周囲へのフォローアップ調査、結果の分析

4 前回の議論と示唆の確認

【資料】

5 研修講座のアンケートの確認

産保法研の時に比べ、受講動機の“将来への備え”が増えている。

【資料】

6 カリキュラム

6. 1 1 コマの時間

学会の研修講座（e-learning）は 60-70 分
この講座では、150 分／コマではいかがか
2.5 時間×2／日
土日
来年 4 月～半年程度（月 1 回ベース）

6. 2 内容と回数

1) 現在の学会の研修講座（無償譲渡を受ける）

2) +産業保健と法（1）、~~産業安全と法（1）~~（座学：最初は三柴）？

テキスト

判例と監督指導の実際を中心とする

両者ともに労働大学校用の資料ではどうか

* 高齢者の安全等も入れていけるだろう

* 保健だけだと背骨が入らないのでは

←→

* 製造業等に関わらない産業医も多い

【資料】

3) +労働災害の失敗学～多職種で事件を考える～

多職種事例検討（産業保健事件編）（5）？

未然防止策・事後解決策についてこのグループで予め課題を立てて、検討する方式ではどうか

コメンテーター：法律系、産業保健系、人事系、心理系

人選・委嘱 法律系（小島）、産業保健系（渋谷）、人事系（阿部）、心理／精神科系（三柴）

~~多職種事例検討（産業安全事件編）（3）？~~

~~未然防止策・事後解決策についてこのグループで予め課題を立てて、検討する方式ではどうか~~

~~コメンテーター：法律系、産業保健系、人事系、心理系、安全・衛生工学系~~

~~— 人選・委嘱 法律系（三柴？）、産業保健系（森？）、人事系（林？）、心理系（）、安全・衛生工学系（） —~~

4) + 察し方、尋ね方

有効な研修方法は？ 講義と実技指導？

復職判定委員会の司会で求められる集团的調整（コーディネート）力編（1）、個別対応編（1）

ネガティブ講座（NG、あるあるパターンで笑い合う）ならニーズもあるし、短時間でも可能では？

→ 森先生に講師紹介を依頼する（コーチングスキルも参考に産業医のロールプレーを見るところから始める等はいかが？）？

5) + 想定事例を用いたディベート（1）

GW で主張内容を考え、代表が登壇し、口火を切って、その後、随意の発言を求める全員参加方式ではどうか？

未然防止策・事後解決策の検討も行うことではどうか

7 被験者（受講者）のターゲットの設定、呼びかけ・選定の方法、選定人数

・ 学会会員への呼びかけ

見込み：独立系産業医、独立系社労士、**企業内産業医**、**企業内社労士**

保健師・看護師（両方。応募者なしなら仕方ない）、心理職（資格は問わない）

弁護士（小島おさそい）

* 特に独立系の場合、何を評価指標とするか

・ 林委員、阿部 obs.、山田 obs.を通じた企業への呼びかけ（派遣担当者／派遣される者：5～10社）

・ 選定数の目安：合計 30？

8 今後の会合の日程調整（年度内 3 回程度）

12 月 14 日（水曜日） 午後 7 時半から

2023 年

3 月 15 日（水曜日）

6 月 14 日（水曜日）

10 月 要調整

厚労科研・日本産業保健法学会研修効果測定検討委員会

第 2 回会合

要点メモ

2022 年 10 月 12 日（水曜日）

19:30-21:30

於）Zoom

参加者

泉 陽子 東北大学メディカル・メガバンク機構教授
高橋 朋子 近畿大学教職教育部准教授
西本 実苗 神戸女子大学心理学部専任講師
三柴 丈典 近畿大学法学部教授
井上 洋一 愛三西尾法律事務所・弁護士
小島 健一 鳥飼総合法律事務所・弁護士
渋谷 純輝 合同会社ワンピック・産業医
阿部 研二 元中央労働災害防止協会常務理事
山田 剛彦 産業医学振興財団審議役

1 冒頭でのリマインド

研究統括の三柴より、

①本研究会のメンバーの紹介とお願いしたい役割

②研究事業の趣旨と概要

・最終的には関係者の問題解決能力の向上が一義的目的であること、そのため有効な法教育手法を開発すること

③主な委員会のタスク

が改めて説明された。

2 前回の議論を踏まえた研修効果測定指標の議論

前回の議論を踏まえて統括者（三柴）が起案した研修効果測定指標について、改めて議論し、以下の暫定案となった。

・不調者への個別対応で、不調者の就労継続や退職につき、適正かつ有効な約束を交わ

したか（有効に機能すれば、口約束や文字の合意も含む）。

仮にそのような機会に遭遇していなくても、実際にそのような場面に遭遇したら、できると思うか。

・不調者対応について、関係者間の話し合いの場を持ち、対応策の発案／決定を促進した／しているか。

仮にそのような機会に遭遇していなくても、実際にそのような場面に遭遇したら、できると思うか。

・職域での産業保健に関するルールづくり（修正を含む）に関与した／しているか。

促進

発案

協議への参加

仮にそのような機会に遭遇していなくても、実際にそのような場面に遭遇したら、できると思うか。

* 個別対応関係か組織的対応関係かは区分

・健康づくりに関する組織診断（組織的なアセスメントや分析：ストレスチェックの集団分析を含む）を、法制度や判例等に基づいて説得し、実施にこぎつけた／しているか（「既に実施されていた」の回答も準備する）。

仮にそのような機会に遭遇していなくても、実際にそのような場面に遭遇したら、できると思うか。

・たとえ履行補助者、外部支援者であっても、トップマネジメントや組織全体に影響力を持つ要素：①情報、②権限、③スキル

①②③を新たに獲得したか。

・問題解決を促進する「質問の仕方」が向上したか／しつつあるか。

・トラブル（のおそれがある状況）への介入に（慎重ながら）自信をもって取り組めそうか。

・産業保健に関する自分の業務により、組織（一定数の労働者）の労働生産性があがりそうか。

<留意事項>

- ・でき・ふできの自己評価を 5 段階程度で尋ねる

- ・ para-meter
定型的にできたのか／臨機応変に（創造的に）できたのか
一人でできたのか／相談してできたのか
を確認する。ただし、全問について細分化すると、回答、整理・分析共に複雑になるので、全般にわたってどうだったかを確認するなど簡素化する。

- ・ before/after を両方聞く。
双方で、「やれそうな気がする」という主観を聞く。

- ・ 教育工学では、「現にしているか」を尋ねる傾向がある。ただし、場面によるので、その前提で質問の仕方を再度見直す。

3 カリキュラムの検討

- ・ 1 コマの時間は 150 分とする
- ・ 150 分×2 コマ／日とする
- ・ 基本的に土日に開催する
- ・ 来年 4 月から半年程度かけて実施する
- ・ 最初（4.22）と最後（9.2）の回のみ現地（東京）での開催として顔合わせを行い、あとは Zoom でブレイクアウトルーム等を用いて実施する。

- ・ 産業保健の失敗学～多職種で事件を考える～

受講者が職種が分散するように構成されたグループに分かれ、個々の事件につき、立場をとって主張を交わすと共に、問題解決策（未然防止策と事後解決策）を議論する。最後に、多職種のコメントーターが、それぞれの専門の立場から、問題解決策につきコメントする。

コメントーターは、
法律系（小島委員委嘱）
産業保健系（渋谷委員委嘱）
人事系（阿部 Obs.委嘱）
心理／精神科系（三柴委員委嘱）
とする。

<p>2022.3.1-4.21 動画研修（学会から無償譲渡を受けた e-learning 動画を用いた自宅学習）</p> <p>4.22 ① 13:00-18:30（途中休憩 30 分） 前半）産業保健と法の概論：三柴 後半）国・京都上労基署長（島津エンジニアリング）事件（大阪高裁 R2.7.3 労働判例 1231.92）を用いたワーク</p> <p>5.27 ② 13:00-18:30（途中休憩 30 分） 前半）NTT 東日本北海道支店事件（最 1 小 H20.3.27 労判 958.5）を用いたワーク 後半）横河電機（SE・うつ病）事件（H25.11.27 労判 1091.42）を用いたワーク</p> <p>6.24 ③ 13:00-18:30（途中休憩 30 分） 前半）シュプリンガー・ジャパン事件（東京地裁 H29.7.3 労判 1178 号 70 頁）を用いたワーク 後半）黒木宣夫教授選定事件を用いたワーク 事例報告者：黒木宣夫教授</p> <p>7.22 ④ 13:00-18:30（途中休憩 30 分） 察し方・尋ね方を考える * コーチングスキルを活用し、産業医のロールプレーを見せるところから始めることも考えられる * 短時間なので、NG あるあるパターンを中心とした構成も考えられる * 森委員に内容とファシリテーターにつき相談する。 前半）復職判定委員会の司会で求められるコーディネート力編 後半）個別対応編</p> <p>9.2 ⑤ 13:00-18:30（途中休憩 30 分） 前半）前田道路事件高松高判（H21.4.23 労判 990.134）を用いたワーク 後半）想定事例を用いたディベート（第 2 回大会模擬裁判用） * GW で主張内容を考え、代表が登壇し、口火を切って、その後、随意の発言を求める全員参加方式。未然防止策・事後解決策の検討も行う。</p>

4 被験者

選定数の目安：30 名

1) 非学会会員

企業の人事／安全衛生担当者につき、林委員、阿部 Obs.、山田 Obs. で委嘱して頂く。

* 産業医等の専門職は除く

* 適任者は本委員会の委員となって頂く

* 無償だが、調査協力（受講後の変化に関する数回のアンケート調査等）が必要なことにつき、予め了解を得る。

2) 学会会員

呼びかけて、応募者の中から、

独立系産業医、独立系社労士、企業内産業医、企業内社労士、保健師・看護師（できれば双方）、心理職（資格は問わない）
を依頼する。

5 次回以後の会合

第 3 回 12 月 14 日（水曜日） 午後 7 時半から

2023 年

第 4 回 3 月 15 日（水曜日） 午後 7 時半から

第 5 回 6 月 14 日（水曜日） 午後 7 時半から

厚労科研・日本産業保健法学会研修効果測定検討委員会

第 3 回会合

開催要項

2022 年 12 月 14 日（水曜日）

19：30～21：00（最長 21：30）

於）Zoom

1 本研究事業の趣旨と概要の説明

- ・この委員会は産業保健法と産業安全法の双方の研修を所掌
ただし、一部のメンバーは前者（産業保健法学研修）のみを議論する。
- ・関係者の問題解決能力（予防＋事後解決）の向上が一義的目的
- ・成果は国に報告すると共に、先ずは当学会で実践する。

2 メンバーの紹介

（あいうえお順）

【学識者等】

泉 陽子 東北大学メディカル・メガバンク機構教授

統計学、厚生労働科学研究制度に関する専門的見地、学会の予算管理の見地からの調査の計画と実施に関する提言等

高橋 朋子 近畿大学教職教育部准教授

教育工学、e-learning システムの観点からの講座カリキュラム作成・調査計画への提言等

西本 実苗 神戸女子大学心理学部専任講師

調査の具体的設計、データ採取・分析、報告書のコンテンツの作成、カリキュラム作成・調査計画への提言等

林 かおり 中央労働災害防止協会健康快適推進部長

カリキュラム作成・調査計画への提言、被験者（受講者）派遣企業の紹介、連絡等

三柴 丈典 近畿大学法学部教授

調査統括、質問文原案作成等

森 晃爾 産業医科大学産業生態科学研究所教授

産業保健にかかる問題解決／課題達成に必要な産業保健者のコア・コンピテンスの同定、効果的な教育研修プログラムの設計への提言等

【企業関係者】

* 人事関係の受講者の派遣またはご自身での受講（アドバイザーを除く）及び調査の項目、対象、方法についての提言

アドバイザー

熊谷 明男 元日立ソリューションズ 人事総務部長

委員（あいうえお順）

岩井 龍人 公益財団法人佐々木研究所附属杏雲堂病院

岩村 和典 ニッポン高度紙工業株式会社

海野 賀央 SCSK 株式会社

国分 茂行 株式会社メディヴァ

境 浩史 島津製作所

菅野 博之 株式会社華為（ファーウェイ）

深田 浩嗣 阪急阪神マーケティングソリューションズ株式会社

【学会研修委員会】

* 今後の学会研修での活用を見越しての講座カリキュラム作成・調査計画への提言等（特に効果、可能な技術、予算との関係を意識して）

井上 洋一 愛三西尾法律事務所・弁護士

小島 健一 鳥飼総合法律事務所・弁護士

渋谷 純輝 合同会社ワンピック・産業医

【協力委員】

阿部 研二 元中央労働災害防止協会常務理事

山田 剛彦 産業医学振興財団審議役

【事務】

早川 智栄 日本産業保健法学会

今後、事務支援業者が加わる予定

3 主な委員会のタスク

- ・ 問題解決能力及びそのコンピテンシーの同定、
- ・ それを習得するための知識ラダーの設計、
- ・ 現在構想されているカリキュラム及びテキストのアレンジ、

- ・講師の選定、できれば講師教育の設計・実践、
- ・効果測定（受講者の受講動機、受講直後の認識、受講者の所属先での本人及び周囲での評価の変化等）、結果の分析

4 本日の審議事項

- 1) カリキュラム等
- 2) 効果測定指標
- 3) 委員の研修会参加費用（交通費・宿泊費）の補助
* 研究運営側としてであれば、班会議と同様に支給可能
- 4) 受講者（被験者）のメリット
* 知識、人脈、学会認定資格の単位でよいか
- 5) 受講者（被験者）候補への説明文書（調査概要含む）
* 文案あり。本日の議論を踏まえて、プロジェクト運営者及び事務局一任でよいか。

4. 1 カリキュラム等

- ・ 1 コマの時間は 150 分とする
- ・ 150 分×2 コマ/日とする
- ・ 基本的に土日に開催する
- ・ 来年 4 月から半年程度かけて実施する
- ・ 最初（4.22）と最後（9.2）の回のみ現地（東京）での開催として顔合わせを行い、あとは Zoom でブレイクアウトルーム等を用いて実施する。
 - ・ 統一テーマを「産業保健の失敗学～多職種で事件を考える～」として、受講者が職種が分散するように構成されたグループに分かれ、個々の事件につき、問題解決策（未然防止策と事後解決策）を議論する。最後に、多職種のコメンテーターが、それぞれの専門の立場からコメントする。
 - ・ コメンテーターは、法律系、産業医、精神科医で構成する。

2022.3.1-9.2 動画研修（学会から無償譲渡を受けた e-learning 動画を用いた自宅学習）

*ただし、3、4月の受講を推奨する。

4.22 <第 1 回> 13:00-18:30（途中休憩 30 分）

前半）産業保健と法の概論：三柴

後半）国・京都上労基署長（島津エンジニアリング）事件 ①（大阪高裁 R2.7.3

労働判例 1231.92)) を用いたワーク

5.27 <第 2 回> 13:00-18:30 (途中休憩 30 分)

前半) NTT 東日本北海道支店事件 (最 1 小 H20.3.27 労判 958.5) (②) を用いたワーク

後半) 横河電機 (SE・うつ病) 事件 (H25.11.27 労判 1091.42) (③) を用いたワーク

6.24 <第 3 回> 13:00-18:30 (途中休憩 30 分)

前半) シュプリンガー・ジャパン事件 (東京地裁 H29.7.3 労判 1178 号 70 頁) (④) を用いたワーク

後半) 黒木宣夫教授選定事件を用いたワーク

事例報告者：黒木宣夫教授

7.22 <第 4 回> 13:00-18:30 (途中休憩 30 分)

察し方・尋ね方を考える

* コーチングスキルを活用し、産業医のロールプレーを見せるところから始めることも考えられる

* 短時間なので、NG あるあるパターンを中心とした構成も考えられる

* 森委員に内容とファシリテーターにつき相談する。森委員による講師の推薦が難しい場合、委員会で講師を検討し、適任者がみつからない場合、他の回と同様に事件を素材とした検討を行う。

前半) 復職判定委員会の司会で求められるコーディネート力編

後半) 個別対応編

9.2 <第 5 回> 13:00-18:30 (途中休憩 30 分)

前半) 前田道路事件高松高判 (H21.4.23 労判 990.134) (⑤) を用いたワーク

後半) 想定事例を用いたディベート (第 2 回大会模擬裁判用)

* GW で主張内容を考え、代表が登壇し、口火を切って、その後、随意の発言を求める全員参加方式。未然防止策・事後解決策の検討も行う。

* 講師内諾者、会場は別紙 (個人情報があるため投影にとどめる)。

* 事件の報告者は、三柴より関係者に依頼することで良いか

4. 2 被験者 (受講者)、呼びかけ・選定の方法、選定人数

- ・被験者 (受講者)：フォーカスグループは合計 25～35 人ではどうか
- ・人事関係者

人事関係委員からの推薦

1-3 人／委員ではどうか。

・学会会員への呼びかけ

ア ベースライン合わせのため、既研修受講者は外す

イ 職種を分散させる

独立系産業医

独立系社労士

企業内産業医（専属等）

企業内社労士

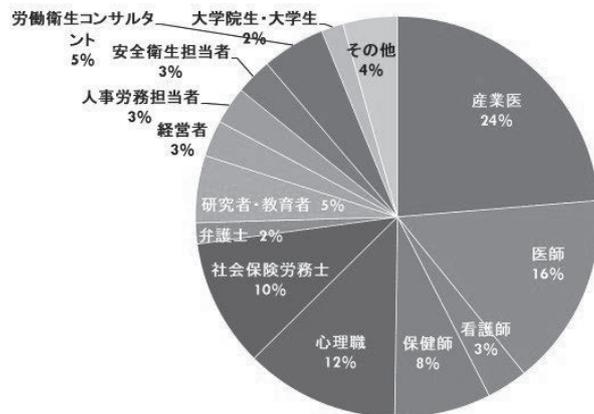
保健師・看護師

心理職（資格の有無・種類は問わない）

その他（安全・衛生管理者、コンサルタント等）

【2022 年はじめ頃の会員内訳】

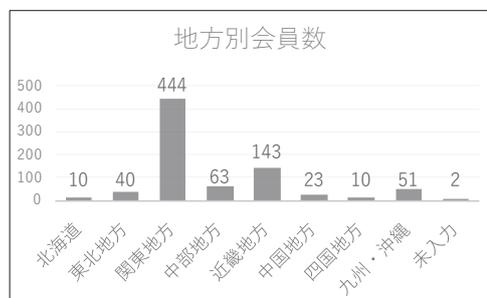
一社）日本産業保健法学会学会員内訳



産業医	267
医師	175
看護師	37
保健師	87
心理職	139
社会保険労務士	116
弁護士	19
研究者・教育者	61
経営者	33
□□□□□□□□	34
□□□□□□□□	33
労働衛生コンサルタント	57
大学院生・大学生	20
その他	49

一社）日本産業保健法学会学会員内訳

2020年11月～2021年12月



北海道	10	石川県	4	岡山県	4
青森県	2	福井県	2	広島県	12
岩手県	2	山梨県	3	山口県	5
宮城県	28	長野県	8	徳島県	3
秋田県	2	岐阜県	5	香川県	0
山形県	3	静岡県	10	愛媛県	5
福島県	3	愛知県	27	高知県	2
茨城県	12	三重県	5	福岡県	33
栃木県	6	滋賀県	7	佐賀県	2
群馬県	5	京都府	31	長崎県	1
埼玉県	24	大阪府	66	熊本県	6
千葉県	23	兵庫県	27	大分県	1
東京都	296	奈良県	3	宮崎県	2
神奈川県	78	和歌山県	4	鹿児島県	2
新潟県	4	鳥取県	1	沖縄県	4
富山県	0	島根県	1	無記入	2

4. 3 委員への補助と受講者（被験者）のメリット

【厚労科研制度の要点】

1) 交通費について

厚労科研の旅費支給対象者は、研究代表者、研究分担者、研究協力者、講師等となっている（厚労科研の事務処理要領）

このため

ア 委員会委員は分担者 or 協力者になっていると思われるので支給可能

イ 厚労科研では一般的には被験者への交通費は認められない。

受講者全員を協力者扱いにすれば支給可能だが、顕名となるうえ、支給する以上全員となるので、35 人の旅費計算と支給業務の事務負担が大きい。

ウ 旅費の積算には学会の旅費規程を準用できる。

2) 謝金について

ア 委員会委員は、科研制度上の分担研究者には支払い不可、協力者には可

イ 受講者については可。ただし、一般に薄謝なので、殆ど誘因にならず、事務手続き負担との関係でコスパが合わない。

（事務処理要領には、治験協力者への謝金支払いが、例示されている。

協力内容を勘案し妥当な単価を設定とされている。）

・委員については、委員会会議出席については交通費と謝金 1 万円、講座受講を希望する場、交通費のみを支給する、

・被験者（受講者）については、
受講料は無償とし、
知識、人脈、学会認定資格の単位をメリットと考える前提で、
交通費、謝金等の補助は行わない、
という方針でよいか。

4. 4 受講者（被験者）候補への説明文書（調査概要含む）

既に文案あり。本日の議論を踏まえて、プロジェクト運営者及び事務局一任でよいか。

4. 5 効果測定指標

・前回までの議論を踏まえ、高橋委員が整理
→別紙（「産業保健法学研修における到達目標」）参照

5 今後の会合の日程調整（年度内 3 回程度）

2023 年

3 月 15 日（水曜日）

6 月 14 日（水曜日）

10 月 18 日（水曜日）ではどうか

厚労科研・日本産業保健法学会研修効果測定検討委員会

第 3 回委員会の決議事項等

2022 年 12 月 14 日（水曜日）

19：30～21：00（最長 21：30）

於）Zoom

1, 開催要項に関する情報共有

- 1（本研究事業の趣旨と概要）
- 2（メンバーと役割）
- 3（主な委員会のタスク）
- 4（本日の審議事項）

について、三柴から説明し、共有された。

2, カリキュラム案（開催要項 4. 1）と対象等（同 4. 2）について

原案通り了承された。

ただし、習得した知識の定着化のため、レポートの提出等が望ましい旨の意見があった。

西本委員より、テキストマイニング等により、学習効果を測る方法もある旨の示唆があったことも受け、受講者に全講座の終了時に学習内容と活用に関する簡単なレポートの執筆をお願いすることとした。

体系的な学習に慣れていない人事労務部員にとって重たい内容との意見もあったが、見込まれる学習効果との関係では、産業保健関係者はもちろん、人事労務部員にとっても有益との評価で概ね一致をみた。

3, 委員への補助と受講者（被験者）のメリットについて

委員：会議出席謝金 1 万円＋交通費実費

委員が自ら講習を受講する場合も交通費実費支給

とすること、

受講者（被験者）：交通費・謝金は支給せず、

知識、人脈、学会認定資格単位の認定

の 3 つをメリットと考えて頂くこと、

につき了解を頂いた。

4、会員に発信する受講者募集文面（講座内容とかかる負担の概要を含む）についてプロジェクト運営者及び事務局に一任された。

5、効果測定指標について

高橋委員より、ガニエによる学習成果の 5 分類が示された（以下の説明は三柴の理解）。

- ①言語情報：課題に関する教科書的な文字情報
- ②知識技能：実践に応用できるよう、①を整理した体系的知識
- ③認知的方略：①②④⑤を踏まえ、実際の問題解決ができる技能
- ④運動技能：脊髄反射的に対応する心身のパターン認識
- ⑤態度：課題に向き合う基本姿勢や価値観

本プロジェクトでの問題解決能力は、そのうち認知的方略（情報を踏まえて実践）に当たり、①②④⑤がそれを支えることになるので、考案された指標ごとにそれらを検討する必要があるが、指標によって、全てを満たす必要はないことが説明された。

その前提で、第 2 回会議までの議論を踏まえて考案された以下の指標について、全ての指標の必要性は同意された上で、以下の意見が述べられた。

- | |
|---|
| <p>1. 不調者の就労継続や退職につき、適正かつ有効な約束を交わす能力を身につけている。</p> <p>→実務的には（会社の思う方向に誘導するため）本音を隠しながらの合意形成になる面もあるため、5 分類のうち①をベースとして、傾聴姿勢や提案などが必要となる点では、②⑤との関係が深いだろう。</p> <p>2. 不調者対応について、<u>関係者間の話し合いの場を持ち</u>、対応策を発案する力を身につけている。</p> <p>→企業等によっては、話し合いの場を設定すること自体が困難かつ有用なので、下線部を個別の指標化すべきではないか。</p> <p>3. 職域での産業保健に関する<u>ルールづくり</u>を促進、発案、協議する力を身につけている。</p> <p>→当初案どおり、「ルールづくり（修正案を含む）」とすべきではないか。</p> <p>4. 健康づくりに関する組織診断（組織的なアセスメントや分析：ストレスチェックの</p> |
|---|

集団分析を含む) を、法制度や判例等に基づいて説得し、実施する力を身につけている。

→組織内で法情報を踏まえたやりとりは殆ど行われなし、ハレーションを生むこともあるので、下線部を、「法制度や判例等を踏まえて」に修正すべきではないか。

5. トップマネジメントや組織全体に影響力を持つ要素（①情報、②権限、③スキル）を獲得する力を身につけている。

→下線部の権限を得られるかは、就労する企業等による課題の重要性認識などにも左右されるので、それにつながり得る周囲の評価の変化等も指標とすべきではないか。

6. 問題解決を促進する質問力を身につけている。

→1 にもつながり得るが、個別的で繊細なコミュニケーションの力を示すものである。

7. トラブルへの介入に（慎重ながら）自信をもって取り組める力を身につけている。

→主観の確認であり、特に修正の必要なし。

8. 組織（一定数の労働者）の労働生産性をあげるための産業保健に関する自分の業務を見直し、改善案を示している。

→「労働生産性」がキーワードと思われ、定量化が可能となり得る点で 1～7 とは異質だが、1～7 を踏まえた多義的かつ包括的な意味合いになるのではないか。

また、積極的に労働生産性を向上させるのみでなく、疾病罹患者の回復支援、秩序違反行動の抑制など、マイナスをゼロにする行動も評価対象となるのではないか。

*会議後、熊谷アドバイザーより、

（産業保健に関する問題についての）リスクの察知（発見）力、それを関係者と共有するためのネットワーク形成力

も重要との指摘があった。

6. 今後の会合の日程

2023 年

3 月 15 日（水曜日）

6 月 14 日（水曜日）

10 月 18 日（水曜日）

を指定させて頂いた。

厚労科研・日本産業保健法学会研修効果測定検討委員会

第 4 回会合

開催要項

2023 年 3 月 15 日（水曜日）

19：30～21：00（最長 21：30）

於）Zoom

1 本研究事業の趣旨と概要の説明

- ・この委員会は産業保健法と産業安全法の双方の研修を所掌
ただし、一部のメンバーは前者（産業保健法学研修）のみを議論する。
- ・関係者の問題解決能力（予防＋事後解決）の向上が一義的目的
- ・成果は国に報告すると共に、先ずは当学会で実践する。

2 メンバーの紹介

（あいうえお順）

【学識者等】

泉 陽子 東北大学メディカル・メガバンク機構教授

統計学、厚生労働科学研究制度に関する専門的見地、学会の予算管理の見地からの調査の計画と実施に関する提言等

高橋 朋子 近畿大学教職教育部准教授

教育工学、e-learning システムの観点からの講座カリキュラム作成・調査計画への提言等

西本 実苗 神戸女子大学心理学部専任講師

調査の具体的設計、データ採取・分析、報告書のコンテンツの作成、カリキュラム作成・調査計画への提言等

林 かおり 中央労働災害防止協会健康快適推進部長

カリキュラム作成・調査計画への提言、被験者（受講者）派遣企業の紹介、連絡等

林 幹浩 株式会社ビスメド・産業医

三柴 丈典 近畿大学法学部教授

調査統括、質問文原案作成等

森 晃爾 産業医科大学産業生態科学研究所教授

産業保健にかかる問題解決／課題達成に必要な産業保健者のコア・コンピテンスの同

定、効果的な教育研修プログラムの設計への提言等

【企業関係者】

* 人事関係の受講者の派遣またはご自身での受講（アドバイザーを除く）及び調査の項目、対象、方法についての提言

アドバイザー

熊谷 明男 元日立ソリューションズ 人事総務部長

委員（あいうえお順）

岩井 龍人 公益財団法人佐々木研究所

岩村 和典 ニッポン高度紙工業株式会社

海野 賀央 SCSK 株式会社

国分 茂行 某社人事労務部員

境 浩史 株式会社島津製作所

菅野 博之 華為技術日本株式会社（ファーウェイ・ジャパン）

深田 浩嗣 阪急阪神マーケティングソリューションズ株式会社

【学会研修委員会】

* 今後の学会研修での活用を見越しての講座カリキュラム作成・調査計画への提言等（特に効果、可能な技術、予算との関係を意識して）

井上 洋一 愛三西尾法律事務所・弁護士

小島 健一 鳥飼総合法律事務所・弁護士

渋谷 純輝 合同会社ワンピック・産業医

【協力委員】

阿部 研二 元中央労働災害防止協会常務理事

山田 剛彦 産業医学振興財団審議役

【事務】

早川 智栄 日本産業保健法学会

今後、事務支援業者として毎日学術フォーラム（MAF）が加わる予定

3 委員会の主なタスク

- ・ 問題解決能力及びそのコンピテンシーの同定（済）、
- ・ それを習得するための知識ラダーの設計（済）、
- ・ 現在構想されているカリキュラム及びテキストのアレンジ（済。ただし現段階のテキ

ストは講師作成のパワポ。体系的テキストの作成はこれから）、

- ・講師の選定（済）、できれば講師教育の設計・実践（未）、
- ・効果測定（受講者の受講動機、受講直後の認識、受講者の所属先での本人及び周囲での評価の変化等）（測定指標の作成は済、実施は未）、結果の分析（未）

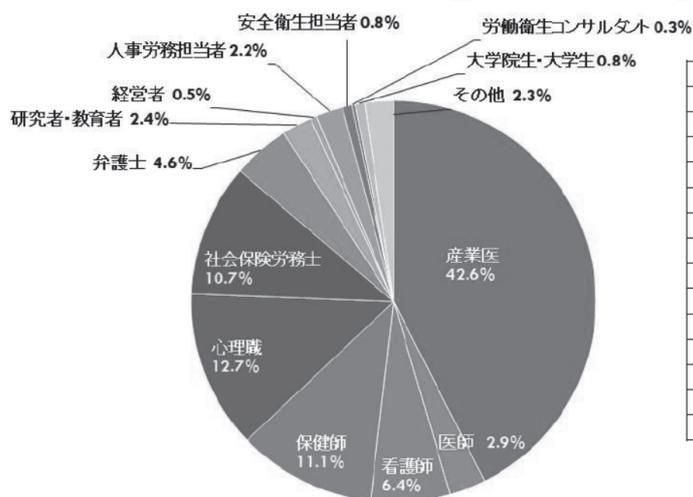
4 本日の審議・報告事項

- 1) 受講者（被験者）候補の募集文面・初期案内内容の確認
- 2) 受講者の確定
- 3) 委員と一般受講者の経済的処遇の確認
- 4) 講座内容・講師の確認
- 5) ここまでの成果と今後の予定
- 6) 全て受講できない方の調査研究上の扱い
- 7) 人事関係委員が受講する場合の調査研究上の扱い
- 8) 改めて受講者のメリット
- 9) 講師教育のスキームづくりに向けて
- 10) 安全衛生法学研修について

【参考資料：会員内訳】

一社）日本産業保健法学会 学会員内訳

2023年2月28日現在



産業医	335
医師	23
看護師	50
保健師	87
心理職	100
社会保険労務士	84
弁護士	36
研究者・教育者	19
経営者	4
人事労務担当者	17
安全衛生担当者	6
労働衛生コンサルタント	2
大学院生・大学生	6
その他	18
無回答	143

4. 1 受講者（被験者）の募集文面・初期案内内容の確認

1) 募集文面

1. 研究事業名

厚生労働科研費事業「法学的視点から見た社会経済情勢の変化に対応する労働安全衛生法体系に係る調査研究」

（研究総括：副代表理事／近畿大学教授 三柴丈典）

2. 目的

上記研究の一環として、実践的な産業保健法学研修手法の開発を目的として、研修を実施し、効果を測定します。

3. 応募可能な方

以下の（１）、（２）両方に該当する方が応募可能です。職種、勤務先等は問いませんが、バランスを考慮して選考させていただきます。

（１）当学会の会員で、以下の研修のいずれも受講した経験の無い方

なお、当学会学術大会の参加経験は問いません。

- ・当学会が主催する研修講座
- ・（一社）産業保健法学研究会が主催した研修講座

（２）４．の研修プログラムを原則すべて受講し、５．の効果評価調査に協力すること

4. 研修プログラム

（１）e-ラーニング

2022年3月から9月の間に、指定されたe-ラーニング（全体で約20時間分）を全て受講して頂きます（ただし、事例検討の前提となるため、3-4月の受講が望ましい）。e-ラーニングについて、原則として、レポート課題の提出は求められません。

（２）ワークショップ

「産業保健の失敗学～多職種で事件を考える～」をテーマに、グループワークを実施します。

参加者が小グループに分かれ、実際の事件（判例）を素材として、ファシリテーターらの支援を受けて、問題解決策を議論し、コメンテーターからコメントを得る形式です。

150分×2コマのワークショップを、以下の日程で計5回実施します。うち第1回と第5回（最終回）は、信頼関係形成のため、東京で対面のみで開催し、第2回～第4回はオンラインで行います。

(3) レポート提出

(1)、(2) 全て終了時に、レポートの提出をしていただきます。

【日程】

第 1 回	2023 年 4 月 22 日 (土)	13:00-18:30	東京開催
第 2 回	2023 年 5 月 27 日 (土)	13:00-18:30	オンライン開催
第 3 回	2023 年 6 月 24 日 (土)	13:00-18:30	オンライン開催
第 4 回	2023 年 7 月 22 日 (土)	13:00-18:30	オンライン開催
第 5 回	2023 年 9 月 2 日 (土)	13:00-18:30	東京開催

5. 効果評価

研修受講前後に、効果の評価のために、アンケート調査やインタビュー調査を行います。内容は検討中ですが、過大なご負担にならないものとする予定です。また、基本的には匿名性とし、個人や勤務先等の秘密は守られます。

なお、原則としてレポート等は求められません。

6. 費用等

e-ラーニングを含め、受講は無料です。実験的なプログラムであり、全講座受講により、産業保健に関する問題解決力の向上と自信の獲得が見込まれます。

研究費制度の趣旨により、ワークショップ現地参加にかかる交通費等の費用は自己負担となります。

e-ラーニングやワークショップのオンライン参加のための機材や通信もは自己負担となります。

7. 参加の同意

応募をもって、参加の同意があったものとさせていただきます。

全プログラム受講後の参加の撤回（調査の拒否）はできません。

8. 参加資格

3. に記載の通り、調査研究のベースラインを合わせるため、当学会で研修（学術大会や新型コロナに関する WEB 講習会等の臨時イベントを除く）を受講された方は対象外となります。

9. 応募や参加の有無による不利益

本プロジェクトへの応募や参加をしないことによって、当学会会員としての不利益が生

じることはありません。

10. 情報の取扱い

応募者には、参加の選考結果を通知します。

応募・参加された方の個人情報や研究班において厳重に管理します。同意なく氏名や勤務先を公開することはありません。

効果調査への回答内容については、個人が特定されない形で分析を行い、分析結果を報告書等に掲載します。

11. その他

本研究のカリキュラムすべてを受講した場合、学会が認定する産業保健法務主任者/メンタルヘルス法務主任者資格の要件を充足したものと認めます。

《参加申込フォーム》

こちらのフォームに記入してください。

※Google フォーム対応可能な方のみ応募可。メールでのお申し込みは受け付けておりません。

《問い合わせ先》

厚労科研事務担当メール jimu_mhlw_kaken@googlegroups.com

※学会事務局代表電話での電話対応はしておりません。必ずメールにてお問合せください。

厚生労働科研費事業「法学的視点から見た社会経済情勢の変化に対応する労働安全衛生法体系に係る調査研究」

研究総括： 副代表理事／近畿大学教授 三柴丈典

2) 初期案内内容

一般社団法人日本産業保健法学会

令和5年度厚労科研産業保健法学研修受講者の皆様

平素よりお世話になっております。

一般社団法人日本産業保健法学会事務局の早川と申します。

このたびは令和5年度厚労科研の産業保健法学研修をご受講いただき、研修の効果測定にご助力いただけるとのこと、誠にありがとうございます。

短期間で多くの講座を受講していただくこととなりますが、どうぞよろしく願いいたします。

ます。

早速ではございますが、皆様に今後のご案内を申し上げます。

1. e-learning サイトへのご登録（2/28 までにご登録ください）

研修受講準備として当学会の e-learning サイトへご登録をお願いします。

e-learning サイトでは、e-learning 教材をご受講いただくほか、アンケートやミニレポートを提出いただけます。

下記 URL へアクセスし、登録及び使用方法をご確認ください。

<https://jaohl.jp/wapp/wp-content/uploads/2023/02/1858c307cae9ea432d541a0ac500f8c7-2.pdf>

2. 研修受講前のアンケート調査（必ず e-learning 受講開始前にご回答ください。回答締切 2/28）

1 の登録が完了しましたら、「【受講前】厚労科研・日本産業保健法学会研修に関するアンケート調査」をクリックしてアンケートにご回答をお願いします。

こちらは必ず e-learning 受講開始前をお願いいたします。

回答締切は 2/28 とさせていただきます。

→アンケート内容：別紙

3. e-learning 受講開始（全 18 講座を本年 9 月までにすべてご受講ください）

2 のアンケートへのご回答が済み次第、e-learning の受講を開始していただけます。

本メールに講座一覧表を添付しておりますので、ご確認の上、ベーシック、スタンダード、アドバンスの順にご受講ください。

マイページの「受講する」メニューより、講座を選択できます。

各講座視聴後に、簡単な小テスト（3 問中 2 問正解で合格。何度でも受けられます）、ふりかえりミニレポート、アンケートが表示されますので、回答をお願いいたします。

もしも e-learning について不明な点等ございましたら、下記メールアドレスにお問合せをお願いいたします。

お問合せ先：info@jaohlsupport.com

なお、当学会では月 1 回程度、研修委員会主催で【Zoom でつながりながら黙々と研修講座を視聴する会（もくもく会）】というイベントも行ってまいります。

「もくもく会」は、決められた時間に参加者が集い、各自が黙々と e-learning を受講するイベントです。

zoom がつながる環境さえあれば、どこでも参加可能で、入退室自由、遅刻連絡も不要です。

次回は、週明け 2/20（月）18 時 00 分～19 時 30 分での開催を予定しておりますので、ご興味のある方はご参加いただければ幸いです。

<https://us02web.zoom.us/j/84481135764>

ミーティング ID: 844 8113 5764

※参加中のマイクはオフをお願いします。カメラは自由です。

【当日のタイムスケジュール】

18：00 あいさつ

18：05 もくもくタイム（各自が講座視聴する時間）

19：25 次回予定の案内

4 月以降開催の研修（「産業保健の失敗学～多職種で事件を考える～」全 5 回（対面 2 回、Web 3 回））についての詳細は、追ってご連絡差し上げます。

どうぞよろしく願いいたします。

一般社団法人日本産業保健法学会

事務局サポート部 早川 智栄

〒162-0833 東京都新宿区筆筈町 4 3 新神楽坂ビル 2 階

有限会社ビジョンブリッジ 内

TEL：03-5946-8844 FAX：03-5229-6889

e-mail：info@jaohlsupport.com

4. 2 委員と一般受講者（被験者）の経済的処遇の確認

前回会議で、

・委員は運営者側であるため、委員会会議出席については交通費と謝金 1 万円、講座受講を希望する場、交通費のみを支給する、

・被験者（受講者）については、受講料は無償とし、知識、人脈、学会認定資格の単位をメリットと考える前提で、交通費、謝金等の補助は行わない、

という方針で決定した。

4. 3 講座内容・講師の確認

→別紙参照

伊藤正人先生（「産業保健の理念とコミュニケーション」、「察し方・尋ね方を考える」ご担当）より

私なりに、いくつか考えました。

- ・定期健診で高血圧が指摘され事後措置で来ていただいた折に民間療法に固執する事例
- ・繰り返すメンタル休職者の復職を産業医として止めて欲しいと人事から求められる事例
- ・予算の無い事業場での健康保持増進関連の企画（予算）に係わる事例

何れも「断面」ですので、産業保健職としての心構えや事業場での立ち回り方を「産業医の処世術 36 計」にまとめておまして、事例の前後でこの本の内容を補足付きで解説させてもらえると、理解が深まるかと思いました。

（三柴より）

講座の時間はありますので（合計 5 時間／日）、複数の事例を扱って頂ければと存じます。あとは、ワークをどのように行い、展開する事例、顔色対応などのリアル感をどのように出すかかと存じます。

4. 4 受講者と最新の受講状況

→別紙参照

4. 5 ここまでの成果と今後の予定

西本先生より

4. 6 全て受講できない方の調査研究上の扱い

調査研究対象とするのは 1 日欠席までとすることでよいか。

欠席分はどのように補わせるか

内容確認のため、内容の記録係を設けられないか（現在、三柴関係者に打診中）

4. 7 人事関係委員が受講する場合の調査研究上の扱い

元より研修受講履歴がなければ、一般受講者と同様に被験者とし、調査への協力をラストとする方針でよいか。

4. 8 改めて受講者のメリット

一般受講者：全てを履修すれば学会発行資格の認定、一部受講の場合もその分の単位認定でよいか。

人事関係委員：研修受講暦がない場合、全てを履修すれば学会発行資格の認定、一部受講の場合もその分の単位認定、既資格取得者の場合、受講した分だけ更新単位認定でよいか。

ただし、いずれの場合も、小テスト受験、レポート執筆をマストとし、被験者となる人事関係委員の場合、調査への協力をマストとすることでよいか。

4. 9 講師教育のスキームづくりに向けて

とりあえず、事例検討会の記録を残すのはどうか。

記録は、欠席者の補習、国に提出する報告書にも活用できる。

4. 10 安全衛生法学研修の件

講座資料のサンプル→別紙

*裁判例、監督指導実務を主な素材とした学びである点は共通。

委員留任及び受講者派遣のご意向の確認

5 今後の会合の日程調整（年度内 3 回程度）

2023 年

6 月 14 日（水曜日） 19:30-21:00

10 月 18 日（水曜日） 19:30-21:00

2024 年

1 月 24 日（水曜日） 19:30-21:00

ではどうか

*次回より、安全衛生法学研修の件も検討

厚労科研・日本産業保健法学会研修効果測定検討委員会

第 4 回委員会の決議事項等

2023 年 3 月 17 日（水曜日）

19：30～21：00

於) Zoom

1, 開催要項に関する情報共有

1 (本研究事業の趣旨と概要)

2 (メンバーと役割)

森委員、林かおり委員以外は全員出席しており、簡単に自己紹介が行われた。

なお、森委員については、三柴との関係で、互いに参加する研究プロジェクトについては、必要の限り個別にやりとりすることになっている旨、報告された。

林かおり委員からは、事前に欠席の連絡があった。

3 (主な委員会のタスク)

4 (本日の審議・報告事項)

について、三柴から説明し、共有された。

4 で示された報告内容は以下の通り。

1) 受講者（被験者）候補の募集文面・初期案内内容の確認

2) 受講者の確定

3) 委員と一般受講者の経済的処遇の確認

委員は運営者であるため、委員会に出席する場合、謝金 1 万円／回を支給すること、講座をオブザーバーとして受講する場合には、交通費を支給すること、これは委員会での検討に活かして頂く趣旨であることが改めて説明された。

被験者である通常の受講者には、知識と人脈の獲得、学会認定資格の単位をメリットとして、受講料は無償とするが、交通費等の支給は行わないことが改めて説明された。

4) 講座内容・講師の確認

4 日目に実施される産業保健の理念とコミュニケーションの講座につき、その面で大変高い評価を受けておられるパナソニックの伊藤正人先生が講師をお引き受け下さったことと、想定される内容が説明された。

5) ここまでの成果と今後の予定

西本委員より、主に効果測定評価指標につき開発の経緯につき説明された。

2. 審議の結果

2. 1 全て受講できない方の調査研究上の扱い

1 回までの欠席であれば、調査対象から外さない。

撮影した動画ないし作成した記録文書の確認をもって補講して頂くことで決した。

記録文書の作成は、統括の三柴関係から丸山慧師弁護士に依頼することとなった。

2. 2 人事関係委員が受講する場合の調査研究上の扱い

人事関係委員は運営者であるため、受講する場合、調査対象からは外すこととなった。

2. 3 改めて受講者のメリット

一般受講者も人事関係委員も、講座を受講することで学会が発行する単位や資格を取得しにくくなる不利益をもたらさないため、両者ともに、履修（テストがある場合、その合格が条件）した分の単位は認め、必要単位を満たせば資格を付与する方針を追認した。

2. 4 講師教育のスキームづくりに向けて

活発な議論が交わされた。

研修の目的の共有が重要との意見が複数から出され、内的動機付けの重要性を説く意見、言葉の定義の明確化、ガイドラインづくりの案も出たが、当面は開発された効果測定指標を講師に確認してもらうこととなった。

動画を撮影して講師と共有する案も出され、その後実行されることとなった。

2. 5 安全衛生法学研修について

統括者から安全衛生法学研修で使用する予定の資料の一部が示され、委員で留任に承諾頂ける方を後に確認させて頂く旨、説明された。

資料 3 研修効果測定調査調査票（紙ベースのイメージであり、実際に e-learning サイトに掲載された場合と外観は異なる）

厚労科研・日本産業保健法学会研修に関するアンケート調査

この調査は、実践的な産業保健法学研修の開発のため、研修の実施、効果評価を行うことを目的として実施します。

回答いただいた個人情報には調査研究のためだけに利用することとし、分析結果の発表にあたって個人が特定されることはありません。

なお、この調査への回答内容は、今後受講していただく講座の成績評価には一切関係いたしませんので、ありのままを率直にお答えください。

どうぞよろしく願いいたします。

1. あなたご自身について、お尋ねします。

01. 職種

- 1：産業医・医師
- 2：保健師・看護師
- 3：心理職
- 4：衛生管理者・人事労務・
- 5：弁護士
- 6：社労士
- 7：その他の職種

02. 7：その他、を選んだ方は具体的にご記入ください。

03. 年代

- 1：20代以下
- 2：30代
- 3：40代
- 4：50代
- 5：60代以上

04. 所属（勤務先）

- 1：企業
- 2：教育機関
- 3：行政機関
- 4：医療機関・福祉施設
- 5：経営者（独立系産業医などの事務所を含む）
- 6：その他

05. 6：その他、を選んだ方は具体的にご記入ください。

06. 所属先（経営企業・事務所）の規模

- 1：1 - 49 人
- 2：50~499 人
- 3：500~999 人
- 4：1000 人～

07.（嘱託産業医や社会保険労務士の方など）主な(最も大きな)顧問先の規模

- 1：1 - 49 人
- 2：50~499 人
- 3：500~999 人
- 4：1000 人～

08. 産業保健（とそれに関連する分野）に関わるようになったきっかけ（経緯）について、（プライバシーに問題ない範囲で）簡単にお書きください。

2. ご自身が産業保健分野で担当されている業務に関して、お尋ねします。

それぞれの項目について、ご自身があてはまると思われる選択肢を 1 つ選んでください。

なお、各項目について現在は行っていない、あるいは経験のない場合は、そのようなことが必要になった場合を想定してお答えください。

ただし、これは自職種にはあてはまらない（業務の範囲外である）と思われる場合のみ「あてはまらない」を選択してください。

	そうで ある	まあ そうで ある	どちら ともい えない	あまり そうで はない	そうで はない	あて はまら ない
不調者の就労継続や退職につき、相手の主張を誠実に傾聴し確認するとともに、合意形成に向けて丁寧な説明を行っている。						
不調者の就労継続や退職につき、本人と適正かつ有効な約束（合意）を交わすことができる。						
不調者対応について、関係者間で現状や課題を共有し話し合う機会をもっている。						
不調者対応について、関係者と話し合い、本人と職場の状況に応じた対応策を発案することができる。						

担当組織全体を理解した上で、産業保健に関するルールや仕組みづくり（修正案も含む）を促進、発案、協議することができる。						
健康づくりに関する組織診断（組織的なアセスメントや分析：ストレスチェックの集団分析を含む）を、法制度や判例等に踏まえて説得し、実施することができる。						
組織のトップ（経営層）の考え方を知り、その組織の文化や産業保健の方針を理解している。						
職場環境（人事制度、人間関係なども含む）にも目を向け、様々な機会を利用して多面的な情報収集に努めている。						
組織のトップ（経営層）や担当者の理解や意欲に応じて、トップや担当者に法制度や判例等を踏まえた上で分かりやすく説明できる。						
組織の意思決定の仕組みを理解し、必要に応じて適切な根回しをすることができる。						
（産業保健に関する個別的、組織的な）問題解決につながる有益な情報を得るために、適切な質問をすることができる。						
トラブルへの介入に（慎重ながら）自信をもって取り組むことができる。						
組織（一定数の労働者）の労働生産性をあげるための産業保健に関する自分の業務を見直し改善案を示すことができる。						
不調者への対応（面談や復職支援など）に関する自分の業務を見直し改善案を示すことができる。						

産業保健に関する問題についてのリスクをあらかじめ把握した上で適切に評価することができる。						
産業保健に関する問題についてのリスクについて関係者間で共有し、それらについて話し合うことができる。						
業務において疑問が生じたとき、産業保健に関するどの法令を調べればよいのか、解釈はどのようにしたらよいのか、調べて適切に理解することができる。						

3. 最後に、本研修についてお尋ねします。

本研修に参加しようと思われた動機・きっかけについて教えてください。

本研修により得られると期待しているものについて教えてください。

質問は以上です。ご回答いただきまして、どうもありがとうございました。

今回の講座のふりかえりミニレポート

提出されたミニレポートの内容は、個人を特定できる情報を除いた上で、受講者間（研修開発プロジェクト参加者間）で共有できるようにいたします。

①今回の講座で扱ったことを箇条書きでまとめてください。

②今回の講座で扱ったことについて、印象に残ったこと、勉強になったと思うことについて記してください。

厚労科研・日本産業保健法学会研修に関するアンケート調査

この調査は、実践的な産業保健法学研修の開発のため、研修の実施、効果評価を行うことを目的として実施します。

回答いただいた個人情報調査研究のためだけに利用することとし、分析結果の発表にあたって個人が特定されることはありません。

なお、この調査への回答内容は、受講された講座の単位認定には一切関係いたしませんので、ありのままを率直にお答えください。

どうぞよろしくお願いいたします。

1. ご自身が産業保健分野で担当されている業務に関して、お尋ねします。

それぞれの項目について、ご自身があてはまると思われる選択肢を 1 つ選んでください。

なお、各項目について現在は行っていない、あるいは経験のない場合は、そのようなことが必要になった場合を想定してお答えください。

ただし、これは自職種にはあてはまらない（業務の範囲外である）と思われる場合のみ「あてはまらない」を選択してください。

	そうで ある	まあ そうで ある	どちら ともい えない	あまり そうで はない	そうで はない	あて はまら ない
不調者の就労継続や退職につき、相手の主張を誠実に傾聴し確認するとともに、合意形成に向けて丁寧な説明を行っている。						
不調者の就労継続や退職につき、本人と適正かつ有効な約束（合意）を交わすことができる。						
不調者対応について、関係者間で現状や課題を共有し話し合う機会をもっている。						
不調者対応について、関係者と話し合い、本人と職場の状況に応じた対応策を発案することができる。						
担当組織全体を理解した上で、産業保健に関するルールや仕組みづくり（修正案も含む）を促進、発						

案、協議することができる。						
健康づくりに関する組織診断（組織的なアセスメントや分析：ストレスチェックの集団分析を含む）を、法制度や判例等に踏まえて説得し、実施することができる。						
組織のトップ（経営層）の考え方を知り、その組織の文化や産業保健の方針を理解している。						
職場環境（人事制度、人間関係なども含む）にも目を向け、様々な機会を利用して多面的な情報収集に努めている。						
組織のトップ（経営層）や担当者の理解や意欲に応じて、トップや担当者に法制度や判例等を踏まえた上で分かりやすく説明できる。						
組織の意思決定の仕組みを理解し、必要に応じて適切な根回しをすることができる。						
（産業保健に関する個別的、組織的な）問題解決につながる有益な情報を得るために、適切な質問をすることができる。						
トラブルへの介入に（慎重ながら）自信をもって取り組むことができる。						
組織（一定数の労働者）の労働生産性をあげるための産業保健に関する自分の業務を見直し改善案を示すことができる。						
不調者への対応（面談や復職支援など）に関する自分の業務を見直し改善案を示すことができる。						
産業保健に関する問題についてのリスクをあらかじめ把握した						

上で適切に評価することができる。						
産業保健に関する問題についてのリスクについて関係者間で共有し、それらについて話し合うことができる。						
業務において疑問が生じたとき、産業保健に関するどの法令を調べればよいのか、解釈はどのようにしたらよいのか、調べて適切に理解することができる。						

2. 次に本研修について、お尋ねします。

本研修の開始前に「本研修の修了後に得られると期待しているもの」についてお尋ねしました。研修修了後の現在、その期待は達成されたでしょうか。100 点満点で点数をつけてみてください。

（ ）点

研修修了後の現在、当初研修後に得られると期待していたもののうち、期待通り・あるいは期待以上に達成できたと思うことについて教えてください。

反対に、当初期待していたもののうち、期待通りでなかった・期待が外れたと思うことについて教えてください。

本研修全体をふりかえり、自分の業務に活用できると思われることについて記してください。

本研修全体をふりかえり、印象に残ったこと、（業務にすぐに活用できるかどうか分らないが）勉強になったと思うことについて記してください。

質問は以上です。ご回答いただきまして、どうもありがとうございました。

厚労科研・日本産業保健法学会研修に関するアンケート調査

この調査は、実践的な産業保健法学研修の開発のため、研修の実施、効果評価を行うことを目的として実施します。

回答いただいた個人情報調査研究のためだけに利用することとし、分析結果の発表にあたって個人が特定されることはありません。

なお、この調査への回答内容は、受講された講座の単位認定には一切関係いたしませんので、ありのままを率直にお答えください。

どうぞよろしくお願いいたします。

1. 本研修の内容とご自身が産業保健分野で現在担当されている業務に関して、お尋ねします。

それぞれの項目について、本研修で学ばれた内容を研修後の現在、業務上で活かせていると思われるか。ご自身があてはまるとされる選択肢を1つ選んでください。

ただし、これは自職種にはあてはまらない（業務の範囲外である）と思われる場合のみ「あてはまらない」を選択してください。

	活かしている	まあ活かしている	どちらともいえない	あまり活かしていない	活かしていない	あてはまらない
不調者の就労継続や退職につき、相手の主張を誠実に傾聴し確認するとともに、合意形成に向けて丁寧な説明を行うこと。						
不調者の就労継続や退職につき、本人と適正かつ有効な約束（合意）を交わすこと。						
不調者対応について、関係者間で現状や課題を共有し話し合う機会をもつこと。						
不調者対応について、関係者と話し合い、本人と職場の状況に応じた対応策を発案すること。						
担当組織全体を理解した上で、産業保健に関するルールや仕組みづくり（修正案も含む）を促進、発						

案、協議すること。						
健康づくりに関する組織診断（組織的なアセスメントや分析：ストレスチェックの集団分析を含む）を、法制度や判例等を踏まえて説得し、実施すること。						
組織のトップ（経営層）の考え方を知り、その組織の文化や産業保健の方針を理解すること。						
職場環境（人事制度、人間関係なども含む）にも目を向け、様々な機会を利用して多面的な情報収集に努めること。						
組織のトップ（経営層）や担当者の理解や意欲に応じて、トップや担当者に法制度や判例等を踏まえた上で分かりやすく説明すること。						
組織の意思決定の仕組みを理解し、必要に応じて適切な根回しをすること。						
（産業保健に関する個別的、組織的な）問題解決につながる有益な情報を得るために、適切な質問をすること。						
トラブルへの介入に（慎重ながら）自信をもって取り組もうとすること。						
組織（一定数の労働者）の労働生産性をあげるための産業保健に関する自分の業務を見直し改善案を示すこと。						
不調者への対応（面談や復職支援など）に関する自分の業務を見直し改善案を示すこと。						
産業保健に関する問題についてのリスクをあらかじめ把握した						

上で適切に評価すること。						
産業保健に関する問題についてのリスクについて関係者間で共有し、それらについて話し合うこと。						
業務において疑問が生じたとき、産業保健に関するどの法令を調べればよいのか、解釈はどのようにしたらよいのか、調べて適切に理解すること。						

2. 本研修で学んだことにより、その後ご自身のお仕事のやり方やアプローチに変化があったと思いますか。

思う・まあ思う・どちらともいえない・あまり思わない・思わない

3. 思う／まあ思う、とお答えの場合、具体的にどのような変化があったか教えてください。

4. 本研修を受講してよかったと思いますか。

思う・まあ思う・どちらともいえない・あまり思わない・思わない

質問は以上です。ご回答いただきまして、どうもありがとうございました。

資料 4 令和 5 年度産業保健法学研修（厚労科研・日本産業保健法学会）
講座一覧とスケジュール

★ e-learning 講座・全18講座（2023年9月までにすべて受講すること。4/22の対面研修時までには修了が望ましい。）

	講座名	講師
ベーシック (全5講座)	1 法的思考（リーガルマインド）とは（実務家編）	平野哲郎先生 (立命館大学法務研究科 教授・元判事)
	2 法的思考（リーガルマインド）とは（法学者編）	鎌田耕一先生 (東洋大学 名誉教授)
	3 日本の労働と法①解雇と人事一般	三柴丈典先生 (近畿大学法学部法律学科 教授)
	4 日本の労働と法②安全配慮義務、健康配慮義務、労働者のプライバシー	佐々木達也先生 (名古屋学院大学法学部 専任講師)
	5 日本の労働と法③非正規雇用	大石玄先生 (富山県立大学 教養教育センター 准教授)
スタンダード (全6講座)	1 日本の労働と法④温故知新	長谷川聡先生 (専修大学法学部 教授)
	2 労働安全衛生法の体系	藤森和幸先生 (労働安全衛生研究所アクシス 代表)
	3 安衛法の監督指導実務	西脇巧先生 (TMI総合法律事務所 弁護士)
	4 労災保険法（制度と実務）	高橋健先生 (たかはし社会保険労務士事務所 所長)
	5 就労不能者への保障（精神疾患）	田村綾子先生 (聖学院大学心理福祉学部 学部長・教授)
	6 安全配慮義務・健康配慮義務	淀川亮先生 (弁護士法人英知法律事務所 弁護士)
アドバンス (全7講座)	1 「合理的配慮」に関する法制度	長谷川珠子先生 (福島大学行政政策学類 准教授)
	2 職場での化学物質管理と法	森山誠也先生 (厚生労働省 労働基準監督官)
	3 ハラスメントと法（実務編）	熊井弘子先生 (熊井HRサポート社会保険労務士事務所 代表)
	4 ハラスメントと法（法解釈編）	原俊之先生 (明治大学法学部 非常勤講師)
	5 健康情報の取扱いと法	三柴丈典先生 (近畿大学法学部法律学科 教授)
	6 復職判定と法 ～精神障害者の復職判定をめぐる裁判例の到達点～	三柴丈典先生 (近畿大学法学部法律学科 教授)
	7 リモート勤務とメンタルヘルス不調者の休復職対応 をめぐって	佐々木達也先生 (名古屋学院大学法学部 准教授)

※4/3公開

分担研究報告書（西本 実苗・他 18 名）

★「産業保健の失敗学～多職種で事件を考える～」全 5 回（対面 2 回、Web 3 回）

	開催日時・場所	前半/後半	研修内容	登壇者
第 1 回	4 月 22 日（土） 対面開催 於：エッサム本社ビル 3 階・グリーンホール	前半（13 時～15 時 30 分）	産業保健と法の概論	司会者：林幹浩先生（株式会社ビスメド 代表） 講師：三柴丈典先生（近畿大学法学部法律学科 教授）
		後半（16 時～18 時 30 分）	国・京都上労働基署長（島津エンジニアリング）事件（大阪高裁 R2.7.3 労働判例 1231.92）を用いたワーク	司会者：林幹浩先生（株式会社ビスメド 代表） 事例報告者：西脇巧先生（ニシワキ法律事務所 弁護士） コメンテーター（法律系）：小川英郎先生（ウェール法律事務所 弁護士） コメンテーター（産業医）：伊東明雅先生（伊東労働衛生コンサルタントオフィス 代表） コメンテーター（精神科医）：石井りな先生（株式会社プロヘルス/フェミナス産業医・労働衛生コンサルタント事務所 代表）
第 2 回	5 月 27 日（土） Web 開催	前半（13 時～15 時 30 分）	NTT 東日本北海道支店事件（最 1 小 H20.3.27 労働判 958.5）を用いたワーク	司会者：林幹浩先生（株式会社ビスメド 代表） 事例報告者：淀川亮先生（英知法律事務所 弁護士） コメンテーター（法律系）：林和宏先生（協和総合法律事務所 弁護士） コメンテーター（産業医）：杉山卓郎先生（伊藤忠商事株式会社 健康管理室長・産業医） コメンテーター（精神科医）：鎌田直樹先生（富士電機株式会社健康センター 産業医）
		後半（16 時～18 時 30 分）	横河電機（SE・うつ病）事件（H25.11.27 労働判 1091.42）を用いたワーク	司会者：林幹浩先生（株式会社ビスメド 代表） 事例報告者：菰口高志先生（大江橋法律事務所 弁護士） コメンテーター（法律系）：林和宏先生（協和総合法律事務所 弁護士） コメンテーター（産業医）：杉山卓郎先生（伊藤忠商事株式会社 健康管理室長・産業医） コメンテーター（精神科医）：上床輝久（京都大学医学部附属病院精神科神経科 助教）
第 3 回	6 月 24 日（土） Web 開催	前半（13 時～15 時 30 分）	シュプリング・ジャパン 事件（東京地裁 H29.7.3 労働判 1178 号 70 頁）を用いたワーク	司会者：三柴丈典先生（近畿大学法学部法律学科 教授） 事例報告者：林幹浩先生（株式会社ビスメド 代表取締役） コメンテーター（法律系）：岡田俊宏先生（岡田俊宏法律事務所 弁護士） コメンテーター（産業医）：福本正勝先生（株式会社・OH 研究所 代表取締役） コメンテーター（精神科医）：上床輝久（京都大学医学部附属病院精神科神経科 助教）
		後半（16 時～18 時 30 分）	黒木宣夫教授選定事件を用いたワーク	司会者：林幹浩先生（株式会社ビスメド 代表） 事例報告者：黒木宣夫先生（東邦大学 名誉教授） コメンテーター（法律系）：岡田俊宏先生（岡田俊宏法律事務所 弁護士） コメンテーター（産業医）：福本正勝先生（株式会社・OH 研究所 代表取締役） コメンテーター（精神科医）：白波瀬丈一郎先生（東京都済生会中央病院健康デザインセンター センター長）
第 4 回	7 月 22 日（土） Web 開催	前半（13 時～15 時 30 分）	産業保健の理念とコミュニケーション	司会者：林幹浩先生（株式会社ビスメド 代表） 講師：伊藤正人先生（パナソニック健康保険組合産業保健センター 所長）
		後半（16 時～18 時 30 分）	察し方・尋ね方を考える 個別対応編	司会者：林幹浩先生（株式会社ビスメド 代表） 講師：伊藤正人先生（パナソニック健康保険組合産業保健センター 所長）
第 5 回	9 月 2 日（土） 対面開催 於：エッサム本社ビル 3 階・グリーンホール	前半（13 時～15 時 30 分）	前田道路事件（高松高判 H21.4.23 労働判 990.134）を用いたワーク	司会者：林幹浩先生（株式会社ビスメド 代表） 事例報告者：笹井健司先生（社会保険労務士） コメンテーター（法律系）：岡正俊先生（杜若経営法律事務所 弁護士） コメンテーター（産業医）：宋裕姫先生（日産自動車健康保険組合 産業医） コメンテーター（精神科医）：大林知華子先生（ロート製薬株式会社 統括産業医）
		後半（16 時～18 時 30 分）	想定事例を用いたディベート（第 2 回大会 模擬裁判用）	司会者：林幹浩先生（株式会社ビスメド 代表） 事例報告者：三柴丈典先生（近畿大学法学部法律学科 教授） コメンテーター（法律系）：岡正俊先生（杜若経営法律事務所 弁護士） コメンテーター（産業医）：宋裕姫先生（日産自動車健康保険組合 産業医） コメンテーター（精神科医）：大林知華子先生（ロート製薬株式会社 統括産業医）

資料 5 令和 5 年度産業保健法學研修（第 1 回事例演習～第 5 回事例演習）
記録（記録者：丸山慧師弁護士）

令和 5 年度産業保健法学研修 「産業保健の失敗学～多職種で事件を考える～」

実施日 2023 年 4 月 22 日

前半（13 時～15 時 30 分）

講義「産業保健と法の概論」（講師：三柴丈典先生）

司会者：林幹浩先生（株式会社ビスメド 代表）

講師：三柴丈典先生（近畿大学法学部法律学科 教授）

第 1 総論

1 産業保健をめぐる政策と判例の傾向 少子高齢化や個人の尊重意識の高まりといった外部環境の変化に対応し、法政策が業務上のリスク対応から私傷病者の就労支援へと変遷している。また、法政策の流れの変化と足並みを揃え、裁判所においても健康配慮義務という考え方がインプットされ、一方では私傷病者や障害者に対する救済を図りつつ、他方ではケジメ（就業規則規定に基づく人事措置等）を付けることが求められている。この救済とケジメを適正に切り分けるものとして、手続的理性が挙げられる。

産業保健者は事業者の手足であるため、産業保健者が理性的な手続きを尽くすことによって会社は救済の努力を尽くしたことになる、休職や解雇等の人事措置が実施されることになる。

2 信頼される産業医を考える

産業医の業務の重点は、医療がベースとなるものの事例性管理であるため、しかるべき手続きを果たすことで法律実務に「踏み込む」必要があり、これを行わずに事業者から信頼を獲得することは困難である。また、現代の産業保健の課題につき、人事と産業医とは、「責任回避」ではなく「協働」しなければ対応できない。

第 2 Q&A で説く職場のメンタルヘルスと法

1 実務上の原則

産業保健においては、5W1H で記録を取ることが重要であり、SNS やメール等（以下「SNS 等」という。）を使用することによって効率的にやりとりを記録化できる。また、訴訟においても SNS 等は証拠として採用されるため、企業や産業医は誠実に対応していることを

SNS 等の記録により証明することが可能である。

そして、関係者の連携も重要である。解決すべき問題に精通した専門家を入れ、専門家と関係者らが連携して対応することにより、大半の問題に対処することができる。人格障害的人物に対しては、父性と母性を織り交ぜたやりとりの中で、相手の弱みや感情が動くポイントをつかめることが多い。すなわち、本人にとって厳しいことを伝える一方、本人の歴史を踏まえてその人の見方に合わせることによって対話が成立し、柔軟な対応法が判明することがある。

2 Q&A

(1) Q1 違法なパワハラと業務上の指導の見分け方

ア 企業等の経営者や管理者は、ハラスメント対策の最終目的が所属組織や担当職務への適応と成長にあることを、組織の全メンバーに周知する必要がある。

イ 違法か否かの基準は一義的に明確ではなく、定量的な評価は困難である。もっとも、刑法上禁止された行為とその周辺のほか、一般的に人に耐えがたい屈辱などの苦痛を感じさせ、業務として正当といえる範囲を逸脱するものが違法なパワハラの中核を占める。

ウ 過重な労働などにより疲弊している者は、たとえ同じ言動でも普段とは異なる受け止め方をする（「ささる」）場合があり、そうした言動は、労災認定の理由となり得るほか、発言者側が疲労を認識すべき立場にあれば（予見可能性があれば）、過失責任を負うことがあるため留意する必要がある。

エ 対象者の利益を考えていたが「言い過ぎた」と感じた場合には、本人にその趣旨が伝わるようにフォローすることが有効に働く。自身で伝えることが困難な場合は、本人が信頼する第三者を介する方法等も採り得る。

オ 認知が主観的に過ぎる、過敏であるなど、主に本人側の要因により本来ハラスメントに該当しない言動についてハラスメントの主張がなされる場合、裁判所は、基本的には平均的な人物を基準に過重性や違法性を判断するが、平均人のうち就労可能な者の下限を想定して、ある程度は個性の幅を認めるうえ、その人物の年齢、職務経験など多くの要素を前提条件として考慮する傾向がある。

疲労やストレスを生じやすい業務に就かせている場合や、本人から自身の素因等について申告された場合等は、それに応じた対応が使用者側に求められることもある。よって、予防実務では、（特に疲労やストレスを生じやすい業務に就かせている場合、）定期的に上司や産業保健スタッフが話を聴くなどして、本人の個性や感じ方の把握に努める必要がある。

カ 上司は、まずは時間をかけて丁寧に教育指導を行い、それが奏功しなければ適正配置を図り、それでも奏功しなければ就業規則に則って不利益措置をとるなどの冷静な対

応を図るべきである。その場合にも、本人に丁寧に説明して同意を求める作業は求められる（手続的理性を果たす）。

キ 攻撃的な人物に対しても、まずは本人の言い分を聴き、妥当な指摘があれば、使用者側が詫げるべき点を詫げ、改善すべき点を改善する。それでもなお不均衡な攻撃が収まらない場合、その言動を記録に残し、就業規則等や個別的な業務命令に基づき、不利益措置を講じる。

(2) Q2 発達障害が疑われる従業員への対応

空気を読めない、直線的な思考しかできない、周囲のいろんな情報を過剰に気にする、自分を客観視できないなどの特徴を示す者への対応はどうすべきか。

この点につき、産業医らは、①主治医に連絡をとり、職場事情を伝えたいうえで、本人を職場に適応させるために必要な情報を得ること、②取得した情報に基づき、上司、人事労務担当者などと連携して、就労を支援するための措置（場合により、ジョブ・コーチを選任して、本人と周囲との通訳に当たらせることを含む就業上の配慮やリワーク施設の利用など）を勧告すること等を講じる必要があり、それを怠れば、個人的にも不法行為法上の責任を負う可能性はある。

(3) Q3 不調者に対する産業医への受診命令の可否

就業規則等に受診命令を根拠付ける合理的な規定があることや、調査の必要性をうかがわせる場面に限定すること等の条件を充足すれば、本人の個別的同意がなくても産業医への受診を命令することが可能であるが、プライバシー保護の要請からハードルは高い。

そこで、休復職や配置転換など、本人が希望する措置の前提条件として個別的合意を取得する方がスムーズに対応できる。あるいは、疾病性の目星を付けて、それに応じた対応をしつつ、基本的に疾病り患はないものとして、労務管理的手法で対応する方法もあり得る。

(4) Q4 合理的配慮の意味と限界：過保護との境界線とは

法的には、客観的配慮は求められても、主観的配慮は原則として求められない。ただし、本人の申告等により認識可能で、その事情と対応が常識の範囲内である場合は求められ得る。

他方、障害者本人やその家族も、自己開示の努力をする、頼る相手を分散するなどの自助努力が必要である。

そして、使用者の配慮と、本人の自助の相関関係によって使用者の合法・違法が決定する。

※客観的配慮：合理的配慮指針等に記された内容の実践（分かり易い指示やジョブ・コ

ーチの選任、習熟度に応じた業務の割り当て等)

※主観的配慮：本人の本音へのアプローチ（行動や表情など、外観上明らかな変調を捉えること＋ジョブ・コーチや理解者を相談相手として選任し、本音を聞き出すこと）

(5) Q5 主治医と産業医の見解が異なった時の会社の対応

ア 裁判所は、医師の属性を問わず、情報確認の丁寧さや、本人の様子を継続的にみているかを含め、合理的な見解を採用する傾向にある。もっとも、産業医は、本人の職場での状況や業務歴、職場環境等を確認し易い立場にあるため、主治医の意見も踏まえて疾病性と事例性を丁寧に確認し、総合勘案した見解を尊重する傾向にある。

イ 事業者は、産業医が必要な事柄（疾病性と事例性）をよく調べて判断する人物か、及び、「事例性管理」の視点を持っているかを見極めるべきである。そして、いずれかが不十分な場合、他の指定医のセカンドオピニオンをとり、場合によっては産業医の交替を検討する必要がある。

(6) Q6 精神障害者のテレワークへの復職

コロナ後遺症や精神障害の罹患者について、テレワークへの復職を認めるべきか、認める場合の基準はどうか。また、対面が望ましい業務従事者の場合、どう考えるべきか。

基本的には、業務上の必要性を考慮して復職基準規程を作成することが有効である。その際、ハイブリッドでの就業可能性の確認を盛り込むことが有効である。

また、ある職種に限定した雇用でない場合、他の職務への復職可能性も検討し、通常の職務で見つからないときは、本来の契約とは別に臨時的契約により軽めの臨時業務で就業させ、様子を見て復職判定する方法も考えられる。その際、規程上、臨時業務での勤務期間の半分を本来の契約上の勤務に通算する等の配慮も考えられる。もっとも、それによって本来勤務に復職したとみなされないよう、他の勤務条件については、両者に連続性を持たせないなどの留意が必要である。

後半（16 時～18 時 30 分）

国・京都上労基署長（島津エンジニアリング）事件（大阪高裁 R2.7.3 労働判例

1231.92）を用いたワーク

司会者：林幹浩先生（株式会社ビスメド 代表）

事例報告者：西脇巧先生（ニシワキ法律事務所 弁護士）

コメンテーター（法律系）：小川英郎先生（ウェール法律事務所 弁護士）

コメンテーター（産業医）：伊東明雅先生（伊東労働衛生コンサルタントオフィス 代表）

コメンテーター（精神科医）：石井りな先生（株式会社プロヘルス／フェミナス産業医・労働衛生コンサルタント事務所 代表）

第 1 事案の概要

1 事案の概要

本件は、島津エンジニアリング株式会社（以下「本件会社」）と 1 年毎の有期労働契約を締結し、契約社員として勤務していた X が、本件会社における業務に起因して精神障害を発症したとして、京都上労働基準監督署長に対して労働者災害補償保険法に基づく休業補償給付の支給を求めたところ、処分行政庁が不支給の決定をしたことから、被控訴人国に対し、上記処分は違法であるとしてその取消しを求めた事案である。

平成 23 年 1 月、本件会社は、契約社員を正社員へ登用する制度を導入した。正社員に登用されるためには、雇用期間が 3 年以上であり当該部署長の推薦による者であること、本件会社認定資格を有する者であることなどの要件を満たした上で、正社員登用試験に合格する必要があった。

平成 25 年 3 月、本件会社は、契約社員を集めて説明会を行った後、同月、契約社員の契約期間について 5 年を限度とする旨の契約社員就業規則の変更を行った。

平成 25 年 4 月 19 日、X は、社長との面談に赴き、5 年を限度とする契約書にサインをしなければならぬのか尋ねたところ、社長は、年齢等を心配する X に対し、「是非資格を取って下さい。正社員になってください。そういう意味では、正社員の登用試験のレベルを下げるのと、年齢はあまり考慮しない格好で・・・予定はしてるんやけど。」などと発言した。そして、X は、正社員登用試験の受験を決意し、「雇用期間は 5 年を限度とする」旨

の有期労働契約書に署名押印した（以下「社長面談①」）。

X は、正社員登用試験の認定資格である英検 2 級、及び、エックス線作業主任の資格取得の勉強に取り組み（8 か月で 1000 時間程度を勉強時間に費やした）、平成 25 年 11 月までに両資格を取得した。

C 課長は、X が資格取得のために勉強していることを認識していたものの、X が過去 2 年間正社員登用試験を受けていなかったため、資格手当の受給が目的であり、正社員登用試験を受けるためであるとは考えていなかった。

C 課長は、X について、日頃、仕事の効率を考えていないことや、X のライティング技術は他の課員と比べて特別優れているわけではないなどと評価していた。しかし、C 課長は、本件会社が上司と部下とのコミュニケーションツールとして部下に作成を義務付けている行動育成計画書の「所属長コメント」欄に肯定的評価を複数記載していたため、X は C 課長から積極的な評価を受けていると考えていた。

平成 26 年 1 月 16 日、X は、C 課長に、正社員登用試験の受験申請書を提出した。しかし、C 課長は、X の仕事における基本的姿勢を改めてもらう必要があると考え、X の正社員登用の推薦を見送ることにした。なお、同課では X を含め 4 人の申請があったが、X のみ推薦しなかった。

平成 26 年 1 月 20 日、C 課長は、X と 2 人で面談し、①正社員登用試験の受験の申請に必要な部署長の推薦はしないこと、②その理由として、X の作業効率が良くないことや、X が特出したスキルと思っているライティング技術は他の課員と変わることがなく、スキルにおいて特出したものはないこと、③部署の今後の運営構想（3 か年計画）の中に、X は入っておらず、同構想では長く働ける人を希望していることを伝えた。

従前、C 課長と X が二人だけで面談することはほとんどなかったが、この日の面談は 1 時間以上に及び、その面談の中で、C 課長が、興奮状態の X を宥めたり、次年度以降の受験を励ましたりすることはなかった（以下「C 課長面談」）。

X は、上記 C 課長からの厳しい評価を聞いて衝撃を受け、その日から十分睡眠が取れなくなりましたが、社長面談①の機会に、正社員登用試験を勧めてくれた社長に改めて話を聞こうと考えた。

平成 26 年 1 月 22 日、X が社長と面談したところ、社長は、X に対し「課長推薦の内容が悪ければ（正社員登用試験には）受からない」「C から消極的な意見がでたら合格は難しい」「落ちる可能性の方が高いな」などと伝えた。

X は、以前の社長面談①を受けて正社員登用試験の受験及び合格を期待して準備してきたのに、自分は騙されたのかと思い、大いに落胆した（以下「社長面談②」）。

平成 26 年 1 月 23 日、X は、職場で C 課長から声をかけられたところ、前日眠っていなかったこともあり、C 課長に恐怖感を抱き、「待って、待ってください」と言って泣き出し、トイレに駆け込み、早退した。

平成 26 年 1 月 24 日、X は、主治医から「適応障害・うつ状態」と診断され、その後「うつ病」の診断を受け、同日から同年 3 月 19 日まで、上記精神障害の療養のため休職した。

2 検討事項

以上の報告を前提に、①本件の問題点、②事前防止策（C 課長面談前）、③事後対応策（C 課長面談後）、④産業保健の観点から取りうる対応、について検討した。

第 2 参加者の意見

①問題点について 本人と C 課長とのコミュニケーションが不足しており、C 課長によるフィードバックが不適切であった。

社長の対応が場当たりのためであり、社長の発言が問題（正社員登用への期待値と実体の乖離等）を引き起こした。

会社に関して、対応方針や人事評価に一貫性がないことや、雇用形態が不適切であることといった問題がある。非正規社員に対する軽視も背景にはあったのではないか。

仕事への強い思いや、本人の置かれている特性をもう少し考慮すべきであるのに、個別的配慮が不足していた。

②（事前防止策）について

C 課長が本人に対してネガティブフィードバックとともにアドバイスを行い、本人の成長に繋げていけば正社員になりたいとの希望を叶えることができた。また、資格を取得した理由を尋ね、正社員登用に関する意向を確認すべきである。

社長としては、本人との面談において、人事も交えて話し合いをすべきだった。

会社としては、上司や管理職のマネジメントの実施や、相談窓口の設置、管理職間での情報共有、正社員の基準・プロセスの説明をすべきである。

③（事後対応策）について

産業保健スタッフを活用し、本人の体調が悪化した場合は産業保健スタッフにつなぐべきである。

産業保健職の介入が困難な場合、本人が倒れた直後に人事と情報を共有して対応すべきである（横の連携）。

社長面談②の際に C 課長も同席して面談すべきである。

休職した段階で、第三者が主治医と連携し、どのようなやりとりが行われたかにつき本人

へヒアリングを実施し、本人が納得できる補償とその説明をすべきである。

④産業保健の観点から取りうる対応

メンタルヘルス不調の発生原因を無くすことや最小限化すること、又は、発生した後のケアにおいて、産業保健職は関与することが可能である。

本事案では、メンタルヘルス不調が発生する前に対応することは困難である。もっとも、X の感情が動いたところがポイントであり、そこを見逃してはならない。本件では、X が泣いたタイミングで産業保健職に連絡すべきだった。資格勉強は睡眠時間の減少をもたらしており、メンタル不調の要因になっている。そのような状況下で強い話があると、通常時には特段感じない言葉も「ささってしまう」。本人の声を聞く仕組みや、気付く仕組みが何らかの形であれば産業保健職もアプローチできた可能性がある。

第3 コメントーターの意見

・小川英郎氏

労働契約法 19 条には、有期雇用であっても一定期間更新がなされたりしている場合、客観的に合理的な理由がなければ雇止めできないというルールがある。原告は、雇用継続が十分に期待される地位にあり、法的に保護される権利を有していた。会社が就業規則を変更し、5 年以上は雇用を継続しないこととしたが、それまで働いていた社員にとって不利益な方向での変更と言わざるを得ない。そして、かかる不利益変更を実施する際には何らかの代償措置が必要であるが、本件ではこれが見られない。会社としては、正社員登用試験を通りやすくする等、雇用継続に繋がるような正社員登用制度の設計と運用を考えるべきだった。

原告の立場からすると、自身は法的に保護されるべき地位にあると思っていながら、就業規則が変更され、かつ、正社員登用制度においても、社長と課長の発言内容の間に大きなズレが生じた結果、法的に保護される権利や強い期待を、非常に不適切な形で裏切られており、

「業務上」と認定されてもやむを得ない事案だった。

認定基準について、労働契約法 19 条 2 号型、すなわち期待があって保護されるタイプの人をうまく救済する項目があまりない。そのため、高裁はやむを得ず 28 号に当てはめたが、相当無理がある。地裁は素直に認定基準通りに「業務外」にする一方、高裁は同じ基準を使用しながら認定基準と相当離れた判断をしているが、これは高裁が救済の必要性を感じ、射程を思いきり広げて救済したという事案である。

・伊東明雅氏

この事例で構造的な問題は大きく 2 点ある。一つは自己評価と他者評価のギャップである。ギャップに気付いた際、上司や人事にヒアリングを実施するなど、産業医としても情報を積極的に取っていかないと労働者の支援をする上で適切に対応できない。

構造的な問題のもう一つは、本人と C 課長との関係性である。ネガティブフィードバックはハラスメントの問題もあるため行い難いと思うが、言いにくいことを言える関係性作

りが求められる。

産業保健が関われることとして、相談窓口が設置・周知されているか、及び、非正規社員も利用しやすい環境作りがなされているかの点検がある。もっとも、相談を促しても労働者が申し出ないことが多く、拾い上げる仕組みの一つとしてパルスサーベイなどもある。

また、メンタルヘルスに関するラインケア教育も挙げられる。C 課長の面談の対応は明らかに問題があり、上司としての基本的な所作に対する教育がなされていなかった。ところで、保健師や心理職との連携を提案したい。保健師は、会社や産業医による厳しい判断に対して、労働者に寄り添い、その判断をどう受け止めたかについて聞くことに関して長けている。本事案で産業医ができることは少ないと思うが、保健師が非常に有効に効くのではないか。また、産業医に関して、月 1 回訪問し、衛生委員会に出席するだけではこういう相談は来ないため、産業医と会社との関係も非常に大事である。

・石井りな氏

本ケースは、正社員になれるかもしれないから頑張ろうという期待と、不意打ちに直面した現実とのギャップの大きさに、本人は葛藤し、問題が大きくなってしまった。

また、3 人の子を育てながら社員として働き、さらに 8 ヶ月で 1,000 時間の勉強をしてきたため過重労働相当であったといえ、診察では睡眠休息が足りていたのかについて確認する。また、本人のパーソナリティとして努力家な一方、その頑張り方は健康を維持していく上で継続性にやや欠ける面があるため、専門家によるサポートやケアがあった方がバランスを保ちながら頑張れるだろう。さらに、勉強によってコミュニケーションの対象が家族と仕事関係者に限られてしまっているが、これらの者以外との交流が心の健康を保つ上で重要である。

また、復職を許可する際には、再発しないよう、本人と復職先の上司との関係改善を促すことや、職場や産業医と連携しつつ会社が求める復職条件を定めること、そして復職後は、産業医との連携やフォロー体制を行っていけば、ここまで問題にならず、本人の感情に寄り添って対応できただろう。

令和 5 年度産業保健法学研修

「産業保健の失敗学～多職種で事件を考える～」

実施日：2023 年 5 月 27 日（土）

前半（13 時～15 時 30 分）

NTT 東日本北海道支店事件（最 1 小 H20.3.27 労働判例 958.5）を用いたワーク

司会者：林幹浩先生（株式会社ビスメド 代表）

事例報告者：淀川亮先生（英和法律事務所 弁護士）

コメンテーター（法律系）：林和宏先生（協和綜合法律事務所 弁護士）

コメンテーター（産業医）：杉山卓郎先生（伊藤忠商事株式会社 健康管理室長・産業医）

コメンテーター（精神科医）：上床輝久先生（京都大学医学部附属病院精神科神経科助教）

第 1 事案の概要及び検討事項

1 事案の概要

本件は、業務上の過重負荷と基礎疾患とが共に原因となって従業員（以下「A」という）が死亡した場合において、使用者の不法行為を理由とする損害賠償額を定めるに当たり、使用者による過失相殺の主張が訴訟上の信義則に反するとして民法 722 条 2 項の規定を類推適用しなかった原審の判断に違法があるとされた事案である。

平成 5 年 5 月、A は、職場の定期健康診断で心電図の異常を指摘され、同年 7 月に市立旭川病院に入院して精密検査を受けた結果、陳旧性心筋梗塞と診断された。その際、A には、遺伝的に総コレステロール値が高くなる疾患で、虚血性心疾患の危険因子となる家族性高コレステロール血症（ヘテロ型）が認められた。A は、同年 8 月及び同年 12 月に同病院に入院して経皮的経管的冠状動脈血管形成術（以下「PTCA」という）を受けるなどしたが、冠状動脈の 2 枝に障害のある状態は改善されず、その後は内服治療を続けることとなった。

同年 8 月 20 日、Y 社は、A が健康管理規程の「要注意（C）」の指導区分に該当すると判断し、A に対してその旨通知した。

平成 13 年 4 月以降、Y 社において事業構造改革が進められていたところ、A は、これに伴う雇用形態及び処遇体系の選択に当たり、Y 社との雇用契約を継続し、60 歳を定

年として法人営業等の業務に従事することなどを条件とする「60 歳満了型」を選択したため、平成 14 年 4 月 24 日付けで法人営業部門に配置換えとなり、法人営業に必要な技能等の習得を目的とする研修（以下「本件研修」という）への参加を命じられた。本件研修は、同日から約 2 か月間にわたって、札幌市内や東京都内の Y 社研修施設等で行われ、研修施設やホテルでの宿泊を伴うものであった。

平成 14 年 4 月 24 日、本件研修の参加に関して担当課長が健康管理医に相談したところ、A の健康状態は安定しており特段問題はないとの回答を得た。

同年 5 月 13 日、健康管理医が A との個別面談を実施し、A の現状からすると D 管理でも良いが、本人の意向により C 管理を維持することとし、研修の参加については主治医とよく相談して進めるべきとした。

同年 6 月 7 日、A は、札幌市内での研修終了後に旭川市内の自宅に帰宅し、同月 9 日午前、墓参りのため北海道樺戸郡新十津川町所在の先祖の墓に 1 人で出かけたが、同日午後 10 時過ぎころ、先祖の墓の前で死亡しているのを発見された。

A の直接の死因は急性心筋虚血であるが、これは Y 社における事業構造改革に伴う雇用形態及び処遇体系の選択の際の精神的ストレス並びに本件研修への参加に伴う精神的、肉体的ストレスが、基礎疾患を有していた A の冠状動脈の状態を自然の経過を超えて増悪させ、心筋梗塞などの冠状動脈疾患等が発症したことによるものであった。

（補足）

・ Y 社健康管理規程取扱細則 28 条 2 項(3)

「要注意（C）の服務については、次の各項によることとする。

……ウ 過激な運動を伴う業務、宿泊出張はさせない。ただし、やむを得ぬ理由で宿泊出張させる場合は、組織の長と管理医が協議して決める。」

・ 差戻後控訴審認定事実

A は、平成 13 年 1 月ころから、(妻の) X1 に対して、仕事量が多く疲れる旨を述べるようになったほか、同年秋ころからは、「そうしないとだめか」、「俺が我慢すればいいのか」といった独り言を言ったり、「遠くになんか行きたくない」、「東京には行きたくない」などという寝言まで言うようになり、眠りが浅く、睡眠途中で目ざめることがあった。また、平成 14 年 2 月初旬から中旬ころにかけて、「肩が凝る。眠れない。胃が動かない。食欲がない。食べ物を消化できない」などの症状を訴えることもあった。

同年 1 月 25 日には、市立旭川病院の G 医師に対して「働きすぎだなあと思っている」旨を述べたこともあった。

2 検討事項

以上の報告を前提に、①本件の問題点、②事前防止策、③事後対応策、④手続的理性の実施、について検討した。

第2 参加者の意見

1 問題点

- ・「60 歳満了型」のリスクの説明が不十分だったこと
- ・宿泊を伴う研修や全国転勤が前提とされる「60 歳満了型」を本人が選択し、会社がそれを許可したこと
- ・健康管理規程取扱細則の「やむを得ぬ理由」が厳格に運用されていなかったこと
- ・出張前の情報共有が不十分だったこと
- ・主治医や健康管理医との連携が不十分だったこと
- ・宿泊研修のリスク評価ができていなかったこと
- ・本人の自己保健（喫煙、生活習慣）
- ・健康管理体制の不備、産業保健体制が脆弱だったこと
- ・2度のPTCA後の事後措置が適切ではなかったこと
- ・医学的観点からは「要注意（C）」ではなく「勤務軽減（B）」とすべきだったこと

2 事前防止策

- ・選択肢（※「60 歳満了型」）によっては出張が多いことを本人に伝える。
- ・健診結果、及び、健康管理医・産業医・主治医等の見解を踏まえた判断を行い、必要があると認められる場合は制約事項を定める仕組みとする。
- ・研修内容（頻度、場所等）を産業医や主治医と共有し、研修参加の可否等を相談する。・産業保健スタッフを活用し、加齢や環境変化という複合的な要因を踏まえた配慮を実施する。
- ・PTCAの事後措置として保健指導を実施して記録に残すとともに、心臓専門医と連携して専門医の意見を聴取する。
- ・キャリアに影響する出張の可否について、単発相談で出張不可と産業医が判断することは困難であるため、PTCAの入院時から産業医に繋ぎ、面談等を実施する。
- ・主治医から診断書の提供を受けるなどし、病歴の把握に努める。
- ・相談窓口を設置し、情報を拾いやすくする。

3 事後対応策

- ・研修期間中、日々の体調確認を行う。
- ・本人が体調不良などを感じた場合は、上司や会社に相談させるようにする。
- ・出張研修を実施する場合は一人部屋に宿泊させる。
- ・体調が悪化した場合は出張の中止を検討する。

4 手続的理性の実施

【問題提起】 会社は安全配慮義務違反を問われているが、健康管理規程に基づく指導区分の決定や、健康管理医への相談等を行っており、手続的理性を尽くしたといえないか。

【意見】

- ・健康管理規程及び同取扱細則は定められているものの、それが適切に運用されていなかった。また、手術後から本人を適切にフォローする必要がある。
- ・専門医との連携を行わなければ手続的理性を尽くしたとはいえない。
- ・現在は、本事案当時のように強権を発動するべきではなく、保健師等と話し合い、連携することが必要である。

第3 コメンテーターの意見

・林和宏氏

会社の問題点につき、①情報の収集、及び②情報の共有という 2 つの側面から指摘する。

まず、①情報の収集について、平成 5 年 8 月に A は PTCA の手術を受け、その直後、会社は A を「要注意 (C)」の指導区分と位置付けており、そこまでは会社として手続きに則っていた。しかし、その後の病状把握が適切に行われていなかった。すなわち、本件訴訟の第 1 審段階では、A が家族性高コレステロール血症に罹患していることについて会社は全く認識しておらず、病状の推移や投薬状況、自己コントロールの状況について十分把握できていない。

次に、②情報の共有について、会社が長期の出張研修に行かせるにあたり、担当課長が健康管理医に相談しているが、その相談日は研修開始日である平成 14 年 4 月 24 日だった。そうすると、健康管理医としても、事前に十分な情報を取得して判断することが難しく、リスク判断が非常に困難だったのではないか。長時間労働といった典型的な過重労働については相当配慮されていたと考えるが、長期出張による心身への負担等に関しては少し認識が欠けていた面があったのではないか。

・杉山卓郎氏

本件では問題点が 3 点ある。

1 つ目は、病気の重篤度に対する認識の甘さであり、重篤な疾病であることを、会社はもちろんのこと、本人も正しく理解できていたのか非常に疑問である。病気の状態を会社と共有していなかったことに加え、厳しい研修への参加及び全国転勤が必要となる「60 歳満了型」を選択していることから、疾病の重篤度に対する本人の認識の甘さが窺える。

2 つ目は、会社は「60 歳満了型」といった 3 つの選択肢の提示にあたり、安全配慮義務

上問題がある場合は選択できないと伝える必要があったことである。すなわち、「60 歳満了型」は、宿泊を伴う長期研修に参加した後に全国転勤する可能性があるが、A の健康状態からは厳しいのではないかと、ともう一言加えて欲しかった。産業医からもその旨伝えていけば、本人はこのような甘い判断をしなかつたらう。また、面談の実施時期についても、本人が3つの選択肢を選択する前に実施する必要がある。

3 つ目は、情報共有が不十分であったこと、すなわち主治医や産業医との連携が非常に拙悪だったことである。通常であれば人事異動の前までに、本人の署名捺印を得た上で主治医に対して質問状を送り、文書による回答を取得しておくべきであるが、そこまで実施しなかったことは会社の過失だと考える。

なお、会社は手続的理性を尽くしたのではないかという意見もあったが、本件会社の対応は「仏作って魂入れず」になっている。すなわち、形だけ整えて実際には何もしていないため、裁判所は咎めたのだらう。

・上床輝久氏

本件におけるポイントとして、①健康状態の重篤性についての把握を適切に行っていなかったこと、②健康管理が果たすべき役割を行っていたのかということ、③メンタルヘルスに関連してパーソナリティを加味した判断、④ストレス状況下の判断の軽視、が挙げられる。

急性心筋梗塞を起こした後は、大体 10%から 20%の致死率があると言われている。また、ストレス影響下では心筋梗塞を持つ患者の致死率が倍になるというエビデンスがある以上、健康管理の専門家ではなくとも、2 回も手術をした労働者に関して危険性を認識しておく必要があった。また、非常に熱意があり、エネルギッシュで責任感が強い従業員は、心筋梗塞になるリスクが高いということについても把握しておくべきであった。

リストラ期間中、本人は「俺が我慢すればいいのか。」などと独り言を言ったり、「肩が凝る。眠れない。胃が動かない。食欲がない。食べ物を消化できない。」などの症状を訴えている。これは鬱状態の入口にあるといえ、短い情報の中でも鬱状態になっている可能性が非常に高いということを見極めていくべきであった。もちろん、メンタルヘルスのサポートをこのリストラ期間中に行うべきであったが、そうではなくとも「PHQ-9」を使用した質問を行うことにより、どのようなメンタルヘルスの状態にあるのかを把握することができたはずである。そして、元々は非常にエネルギッシュで責任感の強い方が、数ヶ月の間にメンタルヘルスの状態が非常に落ちているということキャッチすれば、先述したエビデンスに基づき致死率が高くなっていると言えるため、この情報があった時点で、どのような手立てを打つべきか、もう少し明確に提示することができただらう。

後半（16 時～18 時 30 分）

横河電機（SE・うつ病）事件（H25.11.27 労働判例 1091.42）を用いたワーク

司会者：林幹浩先生（株式会社ビスメド 代表）

事例報告者：菰口高志先生（大江橋法律事務所 弁護士）

コメンテーター（法律系）：林和宏先生（協和綜合法律事務所 弁護士）

コメンテーター（産業医）：杉山卓郎先生（伊藤忠商事株式会社 健康管理室長・産業医）

コメンテーター（精神科医）：鎌田直樹先生（富士電機株式会社健康管理センター 産業医）

第 1 事案の概要及び検討事項

1 事案の概要

本件は、横河電機株式会社（以下「Y1 社」という）の従業員であった X が、上司であった Y2 から、長時間の残業を強いられた上、X の人格を否定するような非難、罵倒、叱責等を受けたことから、肉体的、精神的に疲労困ぱいし、うつ病等に罹患して休職し、休職期間の満了を理由に退職を余儀なくされたとして、Y2 に対しては不法行為に基づき、Y1 社に対しては主的に Y2 の不法行為についての使用者責任、予備的に安全配慮義務違反及び職場環境配慮義務違反による債務不履行責任に基づき、損害賠償の支払を求めた事案である。

（1）休職までの経緯

平成 15 年 11 月、X は Y1 の通信チームに配属され、平成 17 年 4 月より、上記通信チーム内で、A リーダー、Y2 サブリーダー、X、B の 4 人でチームが編成された。

X は、平成 17 年 4 月以降残業が多く、当初 3 か月間の時間外労働時間が 131 時間となった。平成 17 年 7 月 28 日、労働時間管理権限者から X に対し、同年 7 月以降の 3 か月間で時間外労働が 90 時間を超えると、36 協定上、同年 10 月からの 3 か月間及び翌年 1 月からの 3 か月間に各 90 時間を超える残業申請ができなくなるため、「損な配分」とならないよう調整されたい旨要請された。

平成 17 年 8 月頃、X が A の名前を用いて他グループの担当者に質問することについて、Y2 の了解を得ていたにもかかわらず、Y2 は、X の同担当者に対するメールについて、「いい歳なんだから、若いメールを書いてちゃだめだよ」、「A リーダーは関係ないよね」などと叱責した。

平成 17 年 9 月上旬には、同年 7 月以降の時間外労働が 90 時間に達したものの、突発的

仕事もあって残業を余儀なくされ、同年 9 月 30 日、X は体調不良を理由に早退した。

平成 17 年 10 月 4 日、A は、Y2、X、B に対し、①調査業務を行い、開始後 1 時間以内に回答すること、②1 時間以内に終了しない場合には Y2 に引き継ぎ、Y2 が回答することをメールで指示した。X は、午前 10 時頃出社し、B が調査に着手していない旨確認した上で、調査業務を開始した。1 時間経過後も十分な調査ができていなかったが、従前厳格な締切を言われたことがなかったこと、X より先に出社していた B も未着手であったことなどから、締切を厳守することもないと考え、調査開始後 1 時間以上を経過した午後 0 時 16 分、A 及び Y2 に対して経過報告を送信した。Y2 は、午後 0 時 18 分、A、X、B 宛に「私にはまったく相談がありませんが、どうなったのでしょうか。（1 時間以上かかるのかどうかすら不明です。）待っていましたが、回答できたと考えて午後半休のため失礼します」と送信した。

X は、A 宛メールにおいて、「正直今回のことを除いても Y2 の下についてからこっつきついです。Y2 考えていることが良くわかりません。意思疎通が取れていないのが一番の原因だと思いますが、意思疎通が取りにくい状態にある（質問するとボロクそに言われる、首をかしげるとたしなめられる、等）のも一因だと思っています。人のことを悪く言うより自分の方も何とかしなければならぬのは間違いのないことですが相当辛いです（本気で会社をたたくないです）。何とかならないですかねえ（ならないでしょうけど）。」と送信した。

A は、X が Y2 との人間関係について悩んでいる様子であるが、言いたいことがあればいつでも直接話をする機会を設けるので、X の都合の良いときに声をかけてほしいと返信したが、実際に A と面談することはなかった。

平成 17 年 10 月 6 日、X は、A から、通常業務とは別に、C が率いる別チームとの共同の仕事を割り当てられ、C らとのミーディングにおいて、「成果物を C に見せた後に D に提出する」という手順を決めた。しかし、Y2 は、C にチェックを受ける段階ではなく、早く D に提出したほうがよいと強く指示したため、X はこれに従った。X は、手順違反について C から注意を受け、上記経緯及び Y2 に逆らえなかった旨を説明した。C は、このトラブルを知っていた A に対し、「グループをまたがっている体制が問題であり、X は間に挟まれてかわいそうな状況だったのでした」と送信した。

同年 11 月、X は納期に向けて毎日残業し、同月下旬には別業務も入って更に多忙となり、その頃、気分が落ち込んだり手足が震えたりするという症状を自覚し、「反復性うつ病性障害」を発症した。

その後も X は深夜までの作業を行い、土曜（休日）も出勤しようとしたが体調不良で出勤できず、日曜（休日）に出勤した。その頃、B は X の体調不良を感じていた。また別の者も、X の体調不良、多残業を認識し、同年 12 月 7 日、残業せずに早く帰宅するよう強く指示するメールを送信したが、X は午後 11 時頃まで残業した。

同年 12 月 12 日、X は産業医の診察を受け、産業医は、同月 27 日（再面談日）までの残業を禁止した。もっとも、納期（平成 17 年 12 月 15 日、同月 22 日）が迫っていたため、X は午前 8 時前に出勤してすぐに業務を始め、昼の休憩時間も惜しんで業務を行い、定時の終業時刻頃に帰宅するようにした。

同年 12 月 21 日、X は、業務に関して不明な点をインターネット上の公開掲示板で質問し回答を得たが、Y2 にその成果を認めてもらえず、業務を全否定されたように感じて相当な精神的打撃を受け、その後数時間、PC の前に座ったまま手足を動かすことができない状態となった。A が話を聞こうとしたが、X は話すことさえ辛い様子であったため、タクシーで実家まで帰らせた。

平成 17 年 12 月 22 日から平成 18 年 2 月 12 日にかけて、X は Y1 を休職した（休職①）。

平成 17 年 12 月 24 日、X は Z 医師を受診し、うつ病・心因反応に罹患し、抑うつ気分、意欲減退、不眠、入社恐怖等にて休務加療・職場環境調整が必要との診断を受けた。

（2）休職後の経緯

平成 18 年 1 月 10 日、X につき、Z 医師は「不安・恐怖状態」と診断し、同月 14 日には「寛解状態」と診断した。

平成 18 年 2 月 13 日、X は、別のリーダー（E）のグループに異動して復職した（復職①）。しかし、同年 4 月にはうつ病の症状が現れ始め、同年 5 月には欠勤・早退の日も多くなり、同年 5 月 15 日、Z 医師は「不安状態、適応障害」と診断した。

同年 6 月 3 日、Z 医師は「寛解状態」と診断したが、X の希望により「うつ病、心因反応は改善傾向であるが、依然として不定期な休務を要する」旨の診断書を交付した。X は、同年 6 月半ばまでに有給休暇を全て使い、同年 6 月 26 日以降欠勤した。平成 18 年 6 月末頃、X は寛解状態と診断され、その状態が継続したが全く出勤しなかった。

平成 18 年 10 月 26 日、X は Z 医師から「うつ病、心因反応は改善傾向であるが、依然として不定期な休務を要する。」との診断書の交付を受け、同日以降、病気休職扱いとなった（休職②）。

平成 20 年 6 月 3 日、休職期間満了に先立ち、職場復帰に向けた面談が部長及び E リーダーとで行われた（面談①）。同年 7 月 9 日、X は部長及び E リーダーとの 2 回目の面談をしたが、部長から、復帰後はバリバリ働いてもらう等と言われて復職に不安を感じ、その後 3、4 日ほど落ち込み、自殺を考えることもあった（面談②）。

平成 20 年 8 月、X は、Z 医師に対し、主治医の「復職に関する意見書」の作成を依頼した。Z 医師は、意見書において、フルタイム勤務について「可」に○をつけたが、その後二重線で訂正して「不可」に○をつけ、参考としてコアタイム（10：30～15：15）の勤務

可能に該当する旨記入し、平成 20 年 11 月 1 日の復職はどうか可能と記載した。

平成 20 年 9 月、X は、Y1 より、上記意見書においてフルタイム勤務が「不可」とされていれば復職を認めていないとの説明を受け、Z 医師は、フルタイム勤務を「可」と訂正した。

同年 10 月 16 日、Y1 は、X を診察した産業医を含めた復職検討会議を開催し、フルタイム勤務の可否を判断する仮復職を認めるにあたり、X と面談した。

同年 11 月 1 日、X は仮復職を開始したが、平成 21 年 1 月以降はほとんど出勤することがなかった。

平成 21 年 1 月 23 日、X は抑うつ状態、適応障害と診断された。

同年 1 月 29 日、産業医検診が行われ、「正式復職時健康診断書」において、仮復職後の勤務状況・睡眠障害の継続等から、現状が続くと考えられ、うつ病の治療を継続する必要がある、残業も不可であると記載した。

同年 1 月 30 日、Y1 は、上記診断書等の産業医の検診結果を踏まえ、X のうつ病は快復しておらず、正式復職は困難と判断し、仮復職の取消による休職期間満了（＝退職扱い）となった。

同年 2 月 13 日、解雇と聞いた Z 医師は、X に対し、「今回はうつ病など病気そのものの問題ではなく、個人の素質や脆弱性、ストレス対処能力、生活の自己管理能力等の問題（出勤するという従業員としての義務を果たさなかったことが原因）」と指摘した。

2 検討事項

以上の報告を前提に、①本件の問題点、②事前防止策、③事後対応策、について検討した。

第 2 参加者の意見

1 問題点

- ・ A リーダーによる部下の労務管理及びチーム内の人間関係に関する対応が不適切だったこと
- ・ メンタルヘルス予防教育が不足していたこと
- ・ ラインケアの視点が欠けていたこと（人が、組織から何のサポートを受けられないままに壊れてしまったこと）
- ・ 症状発症を疑い、対応に着手した時点が遅かったこと
- ・ 産業医の意見が守られず、むしろ業務密度が上がり、労働負荷の軽減に繋がらなかったこと
- ・ 主治医からの情報収集及び主治医との連携が不足していたこと
- ・ 復職に関する検討及び対応が不適切だったこと

2 事前防止策

- ・ 早期に産業保健スタッフと面談し、本人の既往歴、通院歴又は脆弱性等に気付くよう心がける。
- ・ 産業医面談に上司が同席し、情報の共有を行う。
- ・ 上長や同僚からも意見を聞き、実現可能な就業制限の合意形成を目指す。
- ・ 人員配置の見直しや、開発スケジュールの調整等を実施する。
- ・ ラインケア教育を実施する。
- ・ ハラスメントに関する相談窓口の設置及び予防教育を実施する。
- ・ メンタルヘルス不調が窺われる段階（本件では早退時など）で産業医面談等を行う。
- ・ 会社から主治医に対して、診療情報や意見書の提出を依頼する。・ 主治医に対して、診断の変遷について疑義照会する。

3 事後対応策

- ・ 産業保健スタッフと連携し、フォローアップを行う。
- ・ 主治医と産業医が連携する。
- ・ 2 回目の休職に関して、無断欠勤状態のため本人にアプローチする。
- ・ 復職に向けた対応として、主治医や産業医からリワークを提案する。

第3 コメントーターの意見

・ 林和宏氏

会社の事前対応について、長時間労働及びY2との軋轢が放置されていることが問題である。

まず長時間労働について、平成17年4月以降続いており、労働時間の管理権限者より90時間を超えると残業申請ができなくなることを指摘されただけで、具体的な人員配置の調整などが全然行われていない。また、産業医から2週間は残業禁止と言われているが、引き続きXは残業しており、会社側で全く管理できていない。このことが、Xの精神障害の発生に相当寄与している。

そして、Y2との軋轢について、同年10月にリーダーであるAに対して、Xとしては勇気を振り絞ってメールを送っているが、それに対する是正処置がなされていない。特に、4人という少人数のチームで活動している中で、直属の上司と働くことが辛く、それをリーダーに報告しても何ら対応してもらえないことは、相当精神的に負荷がかかるだろう。

次に、事後対応について、2回目の休職後、正式な復職に当たって、本判決では当初からフルタイム勤務を求めることも不合理ではないという判断がなされているが、裁判所の一般的な傾向としては、復職当初しばらくの間、比較的軽い作業に従事させていれば、ほどなくして通常の程度に遂行できることが見込まれる場合には、最初は軽い仕事から従事

させるべきという判断をする傾向にあるため、今回の事案においても会社としてそのような配慮があっても良かっただろう。会社の対応がもっと適切であれば、Xは継続して勤務し、活躍できたといえ、非常に勿体ない事案である。

・杉山卓郎氏

AリーダーとY2 サブリーダーから、社員の健康を守ろうという意識がほとんど見えない。

特にAに関して、平成17年9月30日、Xが体調不良で早退し、その数日後にY2と働くのは辛いというメールを打っているが、ここで何かおかしいと考えなければならない。しかし、実際Aが行ったことは一度面談しようと言っただけで、それもXからの申し出がなかったため面談は行われなかった。この段階で、産業医に一言声をかけておくべきだったが、部下の健康管理も自分の責任という、上司の責任感が欠如していたのだろう。特に驚いた点は、平成17年10月6日、他チームのCからAに「グループをまたがっている体制が問題であり、Xは間に挟まれてかわいそうな状況だった」という話が届いたことであり、これを恥ずかしいと思わないAの心理が理解できない。

産業医面談について、Xの健康状態が悪いから受けさせたのではなく、時間外労働時間の数字がただ超えたから受けさせており、何故こういう規制があるのかを理解しておらず、法の精神を無視している。また、産業医面談の2週間後に再面談日を設定し、その間の時間外労働を禁止しているが、その2週間の間に2回到来する納期を遵守することは不可能である。業務分担の見直しや人員配置といった形跡が全く見られないのは、上司としての責任を放棄している。

もう一つのポイントは、主治医との連携である。そもそも主治医とは患者の立場に立って患者を支援することが本分のため、患者に対しては支える発言をするが、それは必ずしも自身の医学的判断と一致しないときがある。Z医師もおそらく一致していなかったと思われ、そうであれば早めに主治医と産業医が連携することによって主治医の本音が伝わただろう。ところで、取得した情報をどこまで伝えるかは産業医の責任と関連して非常に悩ましく、極めて辛い。連携しないと社員のためにならない。本事例では、仮にZ医師からXが疾病利得を得ているという話があった場合は復職に向けた支援を産業医と主治医の両方で行っていくことになり、他方で、支援しても戻れそうもないという判断に傾いた場合は、会社に対して復帰は難しいかもしれないと伝えた上、後に問題になるような発言や行動はとらないようにとのアドバイスをしただろう。

・鎌田直樹氏

事案の中で、最初は「うつ病・心因反応」、その後「不安状態、適応障害」などと診断名

が何度か変わっているが、おそらく主治医は全く別の病態と捉えていたのではないか。最初は典型的なうつ病と解釈できるが、その後は様々な環境等に反応した脆弱性によるエピソードという考え方なのだろう。

また、2回目の休職の際、これだけ長い時間があり、かつ、後に脆弱性が指摘されるようなケースにおいて、なぜ主治医の方から積極的にリワークの提案がされなかったのか、本人の快復を促す上で疑問である。一方で、何でもリワークを提案すれば良いわけではなく、生物学的な治療が有効である典型的なうつ病や統合失調症に対して全例リワークというのは適切ではない。

そして、主治医の対応に関して、コアタイムだけ復帰可とする意見書を出し、それでは復職できないこととなったため何もなかったかのように書き方を変えて意見書を出すという、コミュニケーションのあり方も問題である。主治医とのコミュニケーションを丁寧にしていれば結果も変わっただろう。

最後に、平成 21 年 2 月 13 日、主治医より「個人の素質や脆弱性」が問題という発言がされているが、精神障害者に関わるうえで患者の将来に良い影響を与える発言ではなく、適切ではない。今回の失敗をどのように次の成功体験に繋げていくか、使える福祉サービスを提案する等、いかに次の社会復帰に向けた支援をしていくかが精神科主治医の大事な役割である。

令和 5 年度産業保健法学的研修

「産業保健の失敗学～多職種で事件を考える～」

実施日：2023 年 6 月 24 日（土）

前半（13 時～15 時 30 分）

シュプリンガー・ジャパン事件（東京地裁 H29.7.3 労働判例 1178 号 70 頁）を

用いたワーク

司会者：三柴丈典先生（近畿大学法学部法律学科 教授）

事例報告者：林幹浩先生（株式会社ビスメド 代表取締役）

コメンテーター（法律系）：岡田俊宏先生（岡田俊宏法律事務所 弁護士）

コメンテーター（産業医）：福本正勝先生（株式会社 i・OH 研究所 代表取締役）

コメンテーター（精神科医）：上床輝久先生（京都大学医学部附属病院精神科神経科 助教）

第 1 事案の概要及び検討事項

1 事案の概要

本件は、被告 Y 社の従業員であった原告 X が、産前産後休暇及び育児休業を取得した後に Y 社がした解雇が男女雇用機会均等法（以下「均等法」という。）9 条 3 項及び育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（以下「育休法」という。）

10 条に違反し無効であるなどとして、Y 社に対し、労働契約上の権利を有する地位にあることの確認と、解雇された後の平成 27 年 12 月分以降の賃金等の支払を求めるとともに、Y 社が X の育児休業後の復職の申出を拒んで退職を強要し、解雇を強行したことは、均等法 9 条 3 項及び育休法 10 条に違反し、不法行為を構成するとして、損害賠償金等の支払を求めた事案である。

（1）G が上司であった時期の X の言動等

X は平成 18 年 10 月に労働契約を結んで Y 社に入社し、A 部の B チームに所属され、学

術論文等の電子投稿査読システムの技術的なサポートを提供する業務に従事していた。

平成 22 年、X は、産前産後休暇に入る前に行っていた引継ぎについて、B チームのマネージャー G から不十分であると指摘を受け、強い不満を抱いていた。

X は、同年 9 月から産前産後休暇に入り、第一子出産後、引き続き育児休業を取得して、平成 23 年 7 月から職場復帰した。

G は、X の復職後、X が開催する勉強会に G が出席を求めても拒まれるなどの問題もあり、X への対応に苦慮し、そのために残業時間も増えて負担が大きくなっていることを C 部長に申し出ていた。

平成 24 年 5 月、X は、Y 社就業規則の改定に関する社員向けの説明会に参加したが、出席者に求められたアンケートを記入せずに提出したため、人事部の D マネージャーから改めて提出を求められ、同年 6 月 7 日にアンケートを提出した。その自由記載欄には、派遣社員の更新時期の就労についての管理職の対応に疑問を呈するような内容等が含まれていた。

平成 24 年 10 月 9 日、X は自ら希望して Y 社の産業医との面談を実施し、その後も同年 12 月 11 日、平成 25 年 6 月 11 日及び同年 7 月 5 日に産業医面談が行われた。D は、X の面談結果について産業医から意見を聴いており、X について、感情不安定、強迫観念が強い、上司に対する攻撃的な言動を考慮すると、人間関係をうまく構築できず人の揚げ足をとって徹底的に追い詰めて、相手を自分の言うなりに仕向けるタイプ、相手がストレスで体調を崩す危険性がある、会社の秩序を守らず、周囲をかき乱す性格と思われる、冷静な判断力や思考力は欠けており、職場内でリーダー的な仕事はできないと思われるなどの説明があり、C 部長や D では X には太刀打ちできないので、今後は弁護士や社労士に相談し、面談にも同席してもらった方がいい、などの助言を受けた。

平成 25 年 3 月 22 日、G は、D 同席の下、昇給通知を X に交付してその内容を説明したが、G の説明に対して X が強い不満を述べ、その言動も感情的なものであった。D は X の言動にショックを受け、翌営業日である同月 25 日に X を呼び出し、上司への態度として不適切なものである旨注意したところ、X は謝ったものの、G に非があるかのような不満を述べた。

X は、平成 25 年 3 月、X が作成することになっている平成 25 年度の目標設定文書について、G と協議する機会を持った。その後、G が進捗状況を尋ねたところ、X は G に再度の協議を求めたものの、G が協議の方法を尋ねても正面から答えず、結局、X がこれを提出したのは、C 部長が原告の上司となった後の同年 7 月 26 日だった。なお、その際 C 部長は、このような案件は上司に対してもっと素早く返答すべきであること等をメールで X に注意した。

C 部長や B チームの上部組織に所属する E は、X と G の関係が改善せず、X への対応が G の大きな負担となっていることを踏まえて、G を他部門へ異動させ、C 部長が X の直接

の上司となるよう組織変更を行うこととした。

(2) C部長が上司となった後のXの言動等

C部長は、平成 25 年 6 月中旬頃、Gが異動し自身がXの上司という体制になることをXに説明する際、それまでのGに対するXの言動が不適切であったことを指摘したところ、Xは謝罪の言葉を述べる一方、Gが自分にやったことはインドのレイプ事件と同じであるという趣旨を述べて泣き出した。

同年 10 月 17 日、台風で交通機関が乱れたことを受け、Y社では、午後 2 時までに出勤すれば午前 9 時 30 分に出勤したものとみなして一律に扱うことをメールで社員に告知した。しかし、Xは、正午過ぎには出勤していたところ、他の社員と同じように午前 9 時 30 分に出勤したと扱われたのでは不公平であると考えて、出勤時刻を午前 8 時 45 分と申告した。Xの申告は不正確なものとして人事部で修正されたため、XはC部長に対し、こうした運用の改善を求めたが、変更はできないなどと答えた。

Dは、平成 25 年 12 月以降、Xへの対応の仕方について、弁護士、顧問の社会保険労務士、産業医に相談していた。弁護士からは、いきなりXを解雇することはできないので、個々の事例について就業規則の根拠を示すなどして段階的に注意・懲戒を行うべきで、本人の態度が改まらない場合は、最終的には解雇するか、本人が退職を選択する可能性もあるなどの助言を得ていた。

Xは、平成 26 年 2 月、C部長と面談した際、以前の面談時に中座したことについて、C部長と話すとき心臓に来ると感じたので話を切り上げて失礼した、C部長の評価に納得がいったことがない、C部長と話すとき具合が悪くなるので労災申請してもよいかなどと述べた。

平成 26 年 3 月頃、平成 25 年度のXに対する人事評価の書面において、Xの自己評価及びC部長の評価は以下のとおりとなった。

平成 25 年度のXに対する人事評価

		自己評価	Bの評価	合意評価
基本姿勢	ビジネスマナー	3	1	合意に至らず
	責任性・向上心	3	3	
	イニシアティブ・自律	3	3	
チームワーク	チームプレイ	3	1	
	コミュニケーション	3	1	
業務遂行	業務改善・創意工夫	3	3	
	報告・連絡・相談	3	3	
	計画性・期限	3	3	
	問題分析・解決・決断	3	3	
	処理速度・正確・質	3	3	

3:顕著に満たしている(最高評価)

2:基本的に満たしている

1:やや不足している

両者で面談を実施したが、評価の食い違いについて合意に至らなかった。なお、上記書面の「上司の評価」欄には、「やはり最低でも退社する時にはチームにあいさつしてもらいたいと思っています。そのことによって同僚間の関係性が変わりパフォーマンスが上がるはずです。」などと記載された。

C部長は、平成 26 年 3 月初め頃、顧問の社会保険労務士に相談し、Xに交付するD名義の注意書を起案した。そこに記載された内容は、Xの行為は共同作業や業務遂行を大きく乱し、他の社員の業務にも支障を与え、Y社就業規則 30 条 1 号(5)、2 号(27)等に違反し、92 条 1 項 6 号等の懲戒事由に該当するので、このような行為を改善されるよう注意するという趣旨のものであった。しかし、このときに起案された注意書はXに交付されなかった。

平成 26 年 4 月、C部長がミーティングを招集したが、予定の時刻までにXが現れなかったため、自席にいるところを呼び出されて参加した。その際、Xは、案内メールを下書きフォルダに保管し、見忘れていたなどと弁解した上、皮肉めいた内容のメールを送信した。

同年 4 月 25 日、XはY社に産前産後休暇・育児休業の取得を申請した。

同年 7 月、Xは、休業に入る前の引継ぎとして、Xが担当していた業務を受け持つ予定の社員との間で、過去に関係先と送受信したメールを共有する措置を取るよう指示されて

いた。同僚のHからC部長に対して、Xの共有の措置が不十分であるとの申出があり、C部長がXに対して、指示どおりの措置を取らないのは業務命令違反であり処分の検討対象であるなどの注意を与えたところ、Xは適宜の方法で情報共有しており、全てのメールの共有まで必要であるとは考えなかったなどと反論した。さらに、Xは、「さきほど『処分を検討している』という恐ろしい脅し文句をいただきましたので、(というのは冗談ですが・(笑い))、取り急ぎご要望いただいていた・・・過去のメールに移動しました」などの文面のメールを複数の同僚に送信した。なお、C部長は、メールの共有についてXに指導を行おうとした際、Dに連絡を取ったメールの中で、Xの退職勧奨を進めたいなら自身で行動をとってよいとの指示を受けていたが、業務も忙しくなり、Xもそれほど問題を起こしていなかったため、つかず離れずの対応をしていたという趣旨の内容を送信していた。

Xは、同年8月から産前産後休暇に入り、同年9月2日に第二子を出産した後、引き続き育児休業を取得した（以下「第2回休業」という。）。

Xが第2回休業に入ってから、Xが共有の措置を講じていないメールがあったことにより支障が生じたという申出が同僚からあり、結局、Xのメールアカウントについてパスワードを変更し、Xのメールボックスの内容をC部長らが閲覧できる状態にする措置が講じられた。Xは、こうした措置を取ることに強く反発し、C部長やDらに対し、何度も抗議する内容のメールを送信した。

平成27年3月、Xが、Y社に対し、第2回休業後の職場復帰の時期等についての調整を申し入れたところ、Y社の担当者らは、復帰を希望するのであれば、インドの子会社に転籍するか、収入が大幅に下がる総務部のコンシェルジュ職に移るしかないなどと説明して、Xに対して退職勧奨を行った。Xは職場復帰しないまま自宅に待機した状態でY社との間で折衝を行い、Xの就労を認めない状態が続いた。D及びFと面談した際に、Xからは、C部長に謝りたい、Gには大変申し訳ないことをした旨の発言があった。また、XがC部長に送信したメールには、反省の弁を述べるものがあった。

Xは、Y社が行った退職勧奨や自宅待機の措置が均等法や育休法の禁ずる出産・育児休業を理由とする不利益取扱いに当たるとして、育休法52条の5による調停の申請を行い、原職や原職に相当する職に復職させることを求めた。

平成27年10月23日、紛争調整委員会は、Xの申立てに沿った調停案受諾勧告書を提示したが、Y社がその受諾を拒否したため調停は打ち切られた。

Y社は、Xに対し、平成27年11月27日付けの書面により、協調性不十分や職務上の指揮命令違反等を理由として同月30日限りで解雇する旨を通知し、解雇した。

2 検討事項

以上の報告を前提に、①本件の問題点、②未然防止策、及び③事後対応策について検討した。

第 2 参加者の意見

1 問題点について

- ・事例性と疾病性の区別。疾病性のアセスメントが不十分であり、その確認により医療的対処法も判明した可能性がある。
- ・病気ではなく、コミュニケーションの問題である。本人とのコミュニケーションが不足し、強い口調に対して会社が及び腰になってしまっていた。
- ・基本は本人要因（私生活）としても、それによる変調を会社側で適切に把握できなかったことは問題である。
- ・処分をほのめかしても本人が正面から受け止めなかったが、恐れずに北風と太陽をこななかったことが問題である。
- ・人事評価が適切ではなかった。また、本人へのフィードバックにおいて問題点が矮小化、シュガーコートされたため本人が誤解してしまった。

2 未然防止策について

- ・妊婦に対する合理的配慮について専門家に確認しておく。
 - ・産休、育休からの復職手順及びプログラムについて、人事等から説明する。
 - ・普通に就労できていたであろう時点で抱いた不満を上司が聞き取る。認知極性が極端な場合は本人も困っているため、生きづらさのようなものを察知できたときはカウンセリング等に繋ぐ（第三者の介入も必要）。
 - ・ルールで語れば通じる可能性があるため、（広義の）規範とそれに照らした本人の問題点を本人へフィードバックする（北風）。その際、役割を分担する（太陽：産業保健職、北風：人事等）。
 - ・産業医や保健師等の面談において、もっと寄り添いによる信頼性の確保と、それに基づく良質な情報を獲得する必要がある。その際、私生活や職場のコミュニケーションの問題等も繊細に感知していくことが重要である。それができれば厳しい対応（北風）もとれる。
 - ・チームとして連携して対応する。
 - ・評価、注意、指導を適切に行い、やりとりの経過について 5W1H で記録化する。
 - ・事例性は事例性で冷静に指導、懲戒等を積み上げある。
- なお、人事評価に関して、本人との（無理な）合意、擦り合わせを行うことは却って逆効果である。
- ・周囲の陰性感情を前提に、離れた距離にある人事等が本人とコミュニケーションを図り、孤独感を避ける。
 - ・会社の風土改革としてダイバーシティ文化を醸成し、他方で会社の経営方針や社員に求めることを明確化する。また、それらによる風通しの良さを徹底する。

3 事後対応策について

- ・北風と太陽での対応（厳しいことを言う人と、話を聞く人の役割分担）、及び、記録が基本となる。
- ・元上司Gとの関係悪化後は、産業保健職が介入する・処分手順を定めておき、軽い処分から下していく。
- ・本人を交えた会議を開催する。
- ・すべきこと、すべきでないことの明確化および合意（誓約書等）
- ・産業医らが、本人が職場と職務に適応するため、疾病性と事例性を確認し、北風と太陽のメリハリを付けて両面的に臨む。疾病性について、主治医がいれば主治医に確認し、いなければ就労可能性の模索というメリットを示しながら受診勧奨する。事例性については、上司、同僚および家族など様々な関係者から話を聞く。
- ・職場復帰に際し、これまでの問題点を本人と共有するための打ち合わせの場を設ける。
- ・組織的には、具体的なタスクとして何をして欲しいのか言語化する。

第3 コメンテーターの意見

・岡田俊宏氏

事案に対する全体的な印象として、コミュニケーション不足が挙げられ、会社側がもう少し丁寧に対応していれば違った結末になっただろう。

問題が起こるようになったきっかけについて不明な点もあるが、例えば 1 回目の育休後の処遇に対する不満だとすれば、その辺りからもう少し丁寧に話を聞き、何に対して不満を持っているのかを汲み上げることができたのではないか。育休明けは精神的に不安定になることがあるため、早期に対応することが重要である。具体的に問題が発生した後について、一応口頭で注意をしているが不十分であり、パーソナリティ障害の疑いがあった以上、注意にあたって具体的にどうすべきか、ということを確認に示すことができていたら、ここまで大きな問題にならなかったのではないか。

労働者側に問題があることは明らかだが、会社側の対応も非常に問題だろう。一番問題なのは、2 回目の育休明けに、本人にとって到底受け入れ難いであろうインド子会社への転籍や、大幅に給与が下がるポジションを提案し、それを拒否したら解雇したことであり、会社として最も行ってはならない対応である。育休前から具体的に手順を踏んで口頭や文書による注意をしたり、解雇の可能性を検討した上で解雇の提案をした等の事情があれば別であるが、本件事案では注意書すら出していなかった。そういう状況で育休明けに上記対応をしてしまうと、法的には育休の取得を契機として不利益取扱いをしたと見ざるを得ず、会社の対応として問題があった。

本件のような状況であれば、基本的には元のポジションに戻すか、あるいは本人と話し合った上で本人の納得のいくポジションに異動させ、そこで問題があれば再び手順を踏んで、先述した具体的な注意や懲戒処分を行い、それを経ても改善しなければ解雇ということはある得るだろうが、本件のようなタイミングで解雇することは会社の対応として不適

切だった。

会社側が適切に対応すればここまで大きな問題にはならなかったと思われ、仮に上手くいかなかったとしても本件の様に解雇無効という判断にはならなかつたろう。会社は大変かもしれないが、丁寧に対応することが鉄則であり、それに尽きる。

・福本正勝氏

パーソナリティ障害という診断自体、非常に難しい。産業医の 7 割以上が内科医であり、精神科ではない場合が大半という状況において、パーソナリティ障害「かもしれない」ということを人事に伝えることが医療職として適切なのかを考える必要がある。

人事より、診断されたわけではないにもかかわらず、何かと発達障害やアスペルガーという言葉が出てくることがある。それによりレッテルを貼られてしまうが、実際に診断してもらおうと、あくまでそういう傾向があるというだけで発達障害等ではないという事例が何件もある。

発達障害等であった場合、一緒に仕事をしていく上では本人から良く意見を聞き、得意なことと不得意なことを確認しながらサポートをしていくことにより、本人の能力をある程度支援することができる。そこは産業医療職がアドバイスすべきところであるが、寄り添うと同時に、ある程度伝えるべきところは伝えなければならない。本件において、産業医は、会社と従業員の中立という位置を保ち、両方の話を聞きつつバランスを取るという役割をどこまで果たせたのか。

パーソナリティ障害と診断された方の対応を数件行ったが、非常に激しい対応になることがある。もっとも、パーソナリティ障害等でトラブルが発生する場合、適切なルールを明確に伝えることによりある程度理解でき、対応できるだろう。先ほど述べたように、診断もされず、受診も拒否しているという状況下で、最初からレッテルのようなものを貼り、メンタルだからと腫れ物に触るような形で狼狽し、ルールの明確な提示等ができていないこともあるのではないか。まずは会社としてのルールを示し、それに対する理解を求めることが必要である。

産業医療職であっても、人事等に対してある程度アドバイスをし、その上で一緒に本人の話も聞きつつ、会社の立ち位置も把握しながら対応し、助言していくことが重要である。

もっとも、大企業か中小企業かによって産業医療職の対応は大きく変わるだろう。嘱託産業医が月に 1 回限られた時間で状況把握や面談を行ってした対応と、常勤の産業医が面談を十全に行った上での対応とではその内容が大きく異なるため、産業医療職の対応の仕方が変わりうることは理解した上で議論すべきである。

・上床輝久氏

パーソナリティ障害について、治らないという表現がよく使用されるが、必ずしも治らない病態ではない。もっとも、他の精神疾患とは異なり、安静休養や薬物療法のみによる

治療は難しく、数年にわたる専門的な治療が必要である。反社会性パーソナリティ障害等、一部のパーソナリティ障害の場合には、治療が非常に困難を極める場合もある。

その人の防衛メカニズム、何か葛藤が起こったときに、どのように心理的に対処するかということが過度にステレオタイプ化していることにより本人の心理的な成長や適用の妨げになっている場合にのみ、病的な性格とみなされるべきといわれている。

また、本件の検討に関係するが、性格と反応性を区別することも重要である。

本件では、Xによる社会的文脈を無視した直接的または攻撃的な言動が問題となり、産業医がパーソナリティ障害ではないかと見立てて、うつでは生じ得ず性格的な問題が大きいため通院では改善しないと述べ、その対策として弁護士や社会保険労務士への相談を勧めたことが特徴的である。

本ケースの場合、共感性の欠如という要素があり、これをもって発達障害かもしれないという判断が下される場合もある。この場合、発達障害とパーソナリティ障害の双方を理解した上で判断していただきたい。

本件は、自己中心的で会社内の文化を超えた特別な待遇を要求し、それが認められない場合には、容赦なく他者を攻撃したり、受動攻撃的な態度を示しているため、あえて言うと自己愛性パーソナリティ障害あるいは強迫性パーソナリティ障害に近い状態であると判断された可能性がある。先ほどの発達障害との関係では、この固執性や対人関係のあり方が自閉スペクトラム症に類似していると考えられる場合もある。自閉スペクトラム症は、コミュニケーション及び社会的相互作用が障害されており、かつ、行動、興味、活動が限局していてそれが反復されるという、2つの重要な要素からなっている。大まかにまとめると、その時々状況を理解したり、暗黙の対人関係のニュアンスなど、場所や時間、文化に左右されるコンテキスト、ニュアンスを直感的に理解できないという特徴になる。彼らが社会を理解する上では、過去の経験であったり、何らかの学習によって得た知識あるいは行動様式によって補っていく必要があり、その社会関係を把握するという状況で非常にストレスが高い状態になる。

私見になるが、自閉スペクトラム症が自己愛性パーソナリティ障害と決定的に異なる点は、このコンテキストあるいはニュアンスを直感的に理解できないのが自閉スペクトラム症であるのに対して、自己愛性パーソナリティ障害では、このコンテキストやニュアンスを意図的に無視あるいは曲解して適用する場合がある。この違いを客観的には理解できず、同じ様に見え、さらには両方が混じり合うところもあるため、結局は相互理解、すなわちその人の持っている文化、価値観、考え方を総合的に理解してコミュニケーションを取っていくことが重要になる。

もっとも、このコミュニケーション自体が、自閉スペクトラム症の人たちに非常に難しく、分が悪い状況になってしまう。しかし、他者をどうしようということではなく、本人がそういう世界観の中で生きていることを理解するためには、周囲から理解したり、歩み寄っていくことが重要になるだろう。

本ケースでは、一貫した根拠に基づくルールの提示、及び、本人が十分に理解可能と考えられる方法で説明を行うことが重要である。なぜなら、このような方針を立てることによって、パーソナリティ障害の場合は、その規則を守れなかったときに生じる事態を理解でき、問題行動を自ら回避する助けになるからである。他方、自閉スペクトラム症である場合には、本人の特性に合わせて視覚化や文書化等の合理的配慮を行った説明を行うことにより、本人の世界にはない、規則に従う必要性を理解してもらうこととなる。本人に説明し、理解を促すといった手続きを行っても状況の改善が認められない場合には、本人にとっても負担の大きな環境であるということになるため、環境自体の変更または治療によって、本人の適応能力を向上させる等の指針を提示してあげることが望ましいだろう。

後半（16 時～18 時 30 分）

損保ジャパン調査サービス事件（H20.10.21 労経速 2029 号 11 頁）を用いたワーク

司会者：林幹浩先生（株式会社ビスメド 代表取締役）

事例報告者：黒木宣夫先生（東邦大学 名誉教授）

コメンテーター（法律系）：岡田俊宏先生（岡田俊宏法律事務所 弁護士）

コメンテーター（産業医）：福本正勝先生（株式会社 i・OH 研究所 代表取締役）

コメンテーター（精神科医）：白波瀬丈一郎先生（東京都済生会中央病院健康デザインセンター センター長）

第 1 事案の概要及び検討事項

1 事案の概要

損保会社の依頼を受けて自動車事故の原因調査、損害額の査定及び交渉を業とする会社 Y1 社で技術アジャスター等の職に就いていた従業員 X が、嫌がらせないしパワーハラスメントを受け、P T S D に罹患し休職を余儀なくされたとして、上司 Y2 には損害賠償を求め、

Y1 社に対しては退職が無効であるとして雇用契約に基づきその契約関係の確認及び安全配慮義務違反ないし Y2 の使用者としての不法行為に基づき損害賠償を求めた事案である。

X は、平成 9 年 4 月、Y1 社に技術アジャスターとして入社し、最初に能力開発第一部に配属された。

平成 10 年 4 月、X は〇〇サービスセンター（以下「〇〇 S C」という。）に異動し、平成 11 年 8 月ころ、X は某修理工場との間で査定に関して対立し、始末書を提出することになった。また、X は当時、対内外の対人トラブルを多数起こしており、始末書も多数回提出していた。このため同年 11 月頃には、柏地区のディーラーや修理工場に嫌われ、ほとんど仕事ができない状態となっていた。Y2 は、同年 8 月当時、千葉、神奈川及び埼玉の事業部長であり、このような件に関して直接指導する立場にはなかったが、X がしばしば対人トラブルを起こすと聞いていたため、直接注意することにした。

平成 12 年 4 月、X は東京車両技術調査室に異動した。Y2 は、平成 12 年 7 月から、取締役兼能力開発部長となったが、採用面接から Y2 が関わったという縁もあり、X は直接 Y2 と会話したり、メールを送るなど、普通以上に親しくしていた。

平成 14 年 4 月、X は、Y1 社の大阪自動車研究所内にある能力開発第一部（以下「能開 △△」という。）に異動した。同部は主に従業員の研修を扱う部署であり、3 名の部員

のうち X 以外の 2 名は講師役で、X は研修準備と講師補助を担当した。

平成 14 年 11 月、X は、消防法違反となる量の塗料が能開△△に保管されていることを発見した。X は直ちに直属上司の E 次長及び Y 2 に至急改善するよう進言し、率先して、G 主任と共に、余剰塗料の廃棄作業と在庫のデータ化を進め、半年以上かけて作業を完了した。

そして X は、上記違反の事実や同作業の結果を報告書にまとめ、コンプライアンス違反を告発する趣旨で、Y1 社各部署や親会社等に送付した。これに対し、Y1 社の J 社長は、X が精神疾患に罹患していることと苦しんで内部告発した事実を心配して、直接 X に電話をかけて病状を気遣った。

Y1 社では、平成 15 年 11 月実施のランクアップ試験につき、本試験前に行われる模擬試験で一定以上の成績を修めない者には受験を認めない旨を決定し、同年 7 月、X を含む全対象従業員に通知した。なお、全国の受験対象者に配布された試験問題や資料が X にのみ配布されなかった。

平成 15 年 8 月 18 日、X は同年 9 月 1 日付けで××サービスセンター（以下「×× S C」という。）への異動内示を受けた。同年 8 月 28 日、X は F 病院において「適応障害」と診断され、同日からの休業を請求した。

X は、平成 18 年 9 月 1 日付けの書面により、Y1 社から、同年 12 月 1 日付けで休職期間満了により退職となる旨の通知を受け、同年 12 月 1 日、X は休職期間満了により退職措置となった。

（当事者の性格に関する裁判所認定事実）

X の性格については、頭が良く、入社試験の学力面の成績は非常に高得点で、文章力にも優れており、自尊心及び正義感が強いが、激昂しやすく、言葉遣いは乱暴で、協調性に欠け、上の者に対しても自分の主張をはっきり述べ、一切曲げない。

Y 2 の性格・特質は、明確な指示を出し、多少言葉遣い等の荒っぽいところがあり、体も声も大きいので、話し方にはやや威圧感があるが、ざっくばらんな感じで部下の面倒見が良く、部下からも慕われている。

2 検討事項

以上の報告を前提に、①本件の問題点、②未然防止策、及び③事後対応策について検討した。

第 2 参加者の意見

1 問題点について

・本人の性格特性を認識しながら適切に対応できなかったこと（攻撃的・他責的な性格傾向）

- ・不適切行動や事例性につき、北風の対応ができていなかった一方、太陽の対応も不十分だったこと・会社や上司が本人に対して、「仕事を続けるためにはどう行動すべきか」を理解させることができなかったこと
- ・休職中に本人にアプローチしなかったこと
- ・産業医等を含めたチームではなく、上司一人での対応になってしまったこと

2 事前防止策について

- ・疾病性の有無の把握に努める。
- ・相談窓口を設置し、人間関係等の問題を含めた情報を入手し、事実関係を確認しつつ適宜対応や関係者のフォローを行う。
- ・事例性が存在し、かつ疾病性も疑われる場合は受診勧奨をする。
- ・始末書が頻発した段階で産業保健職に繋ぐ。
- ・主治医、産業医、保健師等の専門家に加え、社内スタッフ等で連携しながら対応する。
- ・上司、部下間で、日頃から円滑な人間関係を形成する努力を行う。
- ・問題行動に対して、指導や教育等、社内のルールにしたがって対応する。また、指導や教育等を行う際は、文書等を用いてチームで十分な説明を行い、納得してもらおうと共に、指導等を実施した記録を残す。
- ・この会社で仕事を続けたいのであれば、何をすべきか、何をしてはいけないかを分かりやすく説明する。
- ・懲戒事由に該当する言動があった場合、社内規程に基づき、その都度適切に処分を行う。

3 事後対応策について

- ・休職期間中、会社から本人にアプローチし、復職意思や健康情報の確認を行いつつ、会社への不信感が募らないようにする。[^]
- ・職場における本人の情報を、産業医から主治医に提供する。または、主治医に対して診療情報の提供を依頼する（産業医と主治医の連携）。その際、職場でより良くサポートするためと説明して本人の理解、同意を得る。
- ・復職支援の体制づくりを行う。
- ・復帰プランを基に関係者と連携し、適切な支援及び復職可否の判断を行う。
- ・社労士や弁護士に早期に相談する。

第3 コメンテーターの意見

- ・岡田俊宏氏

始末書が出た頃から産業保健スタッフを関与させるなど、もう少し早い段階から丁寧に対応すべきだった。

本人が不満を抱いたコンプライアンスの件や人事異動の件に関して、会社側に特段大き

な問題点は見当たらないが、もう少し本人と意思疎通を図りながら進めた方が良かっただろう。塗料の廃棄についても、会社の対応は間違っていないと思われるが、本人との間に方針の違いがあれば、もう少し丁寧に会社や上司の方針を説明すれば異なる結果になっただろう。

また、人事異動に関して、本人は報復人事と主張しているが、客観的にはさほど大きな不利益ではない。確かに、法的には就業規則に配置転換に関する一般的な規定があれば命令できる。しかし、やはり配転は労働者にとってある程度の負担は生じる上、特に本件のような性質を抱えている方だとそういう傾向が強いため、人事異動の必要性、及び、何故あなたでなければならぬのかを丁寧に説明すべきであった。仮に本人の承諾を得られなかったとしても、そういう手続きを踏んで異動命令を出すことが未然防止策としては重要である。法的に違法かという話ではないが、丁寧に対応すればここまで大きな問題にはならなかっただろう。

上司の発言に関する証拠がなく、人事異動等に関して客観的に大きな業務上の負荷とはいえない状況において、弁護士立場としては、客観的な見通しを伝えた上、労災申請や訴訟提起はやめた方が良いのではないかとアドバイスすることが考えられる。本人の休職中にどのようなコミュニケーションがあったのか、会社側から本人の意向確認を行ったことが窺われず原因は不明であるが、本人が労災申請という方向に行ってしまったことが残念である。私が代理人弁護士であれば、労災申請という方向性よりも、会社に合理的な配慮をしてもらえれば働けることを伝え、職場環境の調整の問題等を丁寧に話し合い、休職期間満了時に復職できることを目指して会社とコミュニケーションを取っただろう。

・福本正勝氏

企業規模にかかわらず、ハラスメントやコンプライアンスの窓口を設置した上、誰が、どのように対応するかにつき社内で決めておくことが未然防止策として重要である。診断書が出れば、産業保健職と医療職が連携することをマニュアル又はルーティンとし、必要に応じて社労士や弁護士とも連携を取ることを考えておく必要がある。急に問題が発生したときに、対応が後手に回らないようにしておくことが非常に大事である。本事例について、意思疎通や、情報提供・共有が相当滞った点に大きな課題がある。

「心の健康づくり計画」が平成 18 年に告示された。近年、労基署は立入の際、計画しているかを必ず確認しているが、その内容には従業員への研修や復職に対する支援が含まれている。多くの会社はまだここまで至っていないのが現実だが、こういう基本的な体制を構築することにより、休職中の支援を含め、ある程度リスクを回避することができるだろう。

・白波瀬丈一郎氏

本件労働者の攻撃性や怒りに注目した。これだけ怒る人であれば周囲は怖かったのでは

ないかと思われるが、怖いと人は遠巻きにするか、あるいは高圧的に抑え込もうとするかのいずれかの行動になりやすい。本件では、周囲が本人に対して、「そのような言い方をされると怖くてあなたの言いたいことを聞けなくなってしまうからもう少し穏やかに話して欲しい」と頼むなど、怖いということを教えてあげたら良かっただろう。

また、本人は結果を考慮することなく行動してしまう傾向があり、衝動性の問題という捉え方もあるが、私はイメージーションの問題の可能性もあると考える。こんなことをしたらどうなるかということが想像できていないと、突拍子もないことをやってしまう。この点を補うためには、その行動を続けるとどのような結果になるのかを、できるだけ具体的に教えてあげると良いだろう。

また、塗料の廃棄の件など本人だけが思っている現実の中で動いている感じがあり、現実をどの程度客観的に捉えられているか疑問がある。この人をハブにして各所とコミュニケーションを取っていると徐々に話がずれてしまうため、産業医が直接やり取りすることが大事だっただろう。

令和 5 年度産業保健法学研修

「産業保健の失敗学～多職種で事件を考える～」

実施日：2023 年 7 月 22 日（土）

前半（13 時～15 時 30 分）

産業保健の場でのコミュニケーション

～産業医の活動場面をポイントに～

司会者：林幹浩先生（株式会社ビスメド 代表取締役）

講師：伊藤正人先生（パナソニック健康保険組合産業保健センター 所長）

第 1 ワーク① 定期健診で高血圧だった者への産業医面接指導

1 事案の概要

ある社員（営業職、54 歳男性）を定期健診後に高血圧で呼び出した。診察では 172/98 であり、平素もかなり高いようである。面談した産業医は、早朝高血圧などを除外すべく家庭血圧の重要性を説明し、本人も家庭血圧のモニタリングを快諾した。しかし、次のステップとして保健指導に入った途端、本人は黒酢の有効性を滔々と語りはじめ、「これを毎日飲んでいるので大丈夫」と強調し、保健指導や降圧治療の重要性を説明しても全く気が進まないようである。産業医はどのように対応すれば良いか。

（※）BMI20、母親が HT 治療中、喫煙以外のリスクファクターなし、残業 10 時間/月、国内出張(1泊)が 4 回/月

【ポイント/課題の抽出】

- ・営業職、54 歳男性（ベテラン、出張多い）
- ・定期健診で高血圧（II 度）
- ・家庭血圧測定は快諾
- ・民間療法（黒酢）を主張

2 個人ワーク

(1) 以上の事例を前提に、各自以下に取り組み、発表した。

- ①産業医：「就業上の措置に係わる意見書」の作成
- ②産業保健職：就業措置として必要な情報の検討
- ③人事労務担当者：就業を継続するために必要なアドバイスの検討

(2) 発表

ア ①について

・就業可能かどうかで迷ったが、可能とした上で就業上の措置を有りにした。措置内容として、出張回数を月 4 回から月 1 回程度に厳しく制限し、残業時間も 10 時間から 2 時間程度に減らす。再度面談し、血圧を確認した上で条件を緩和する。面談は月 1 回、少なくとも 3 か月に 1 回行い、経過を観察する。

・この時点では意見書を作成せず、上長や人事に根回しして病院に行くよう伝えてもらい、病院受診が必要なことを理解してもらう。それでも受診しない場合は出張を禁止し、受診するように導く。

イ ②について

外部委託先として企業に訪問する場合、タイムリーな面談が難しく、まずは受診確認してから面談することが多い。受診に繋がらない場合、受診の必要性を保健指導で説明する。その後、手紙を送り、受診の有無、受診内容及び薬の名前等を確認する。1 か月程度の猶予を取って受診確認をし、受診確認が取れた状況で意見書を作成する。

欲しい情報は、家族歴、時間外労働の有無と程度、食事を含む生活習慣等である。

ウ ③について

残業の制限や出張の禁止等を判断するにあたり、数値が悪化した場合どうなるか確認しておき、本人に対して就業制限が出る前に治療するよう勧めていく。

3 講義

(1) 対応方法など

- ・①共感する

「健診の時だけ高い」等の言い訳や民間療法に対して直ちに否定せず、「過去から高いみたいです。」「黒酢も良いですね。」等とまずは共感から入る。

いきなり就業措置に関する意見書を出したら揉めてしまう。もっとも、何らかの制限や指導勧奨をしていく必要がある。

- ・②あるべき姿を提案する

「血圧のメカニズム」や「家庭血圧の重要性」等をパワーポイントで表示・提供するほか、小道具（簡易血圧計など）を貸し出す。

・③期限を区切って約束させる

3 か月間のリスクテイクをし、様子を見てあげることが望ましい。

もっとも、けじめをつけずに取り掛からないよう、時間を区切って約束させることが肝要である。例えば、血圧記録を3 か月間つけてもらい、「160/100 程度なら降圧剤内服ですよ」と約束させるなど、執行猶予を与えることも一つの手である。

・④何度でも根気よく

介入の機会が多いため、ゆっくりと納得させる（ただし、高血圧Ⅲ度以上など緊急対応が必要な場合がある）。その際、自分に重ねる誘導法や、琴線に触れる決め言葉が有用である。

（2）就業措置

就業措置とは、病気の人を選別して排除することではなく、病気や状態を良くして再配置

（再適応）する支援を行うこと、すなわち適正配置を行うことである。

臨床と異なり、産業保健では従業員に病識がない場合が多いため、ラポールの形成を視野に入れるべきである。ラポールが形成されていないうちに残業制限等をするとうまく揉めてしまう。対立でなく共感から入るのが原則である。

（3）上記と異なる対応を行った場合（共感を欠き、いきなり就業制限を実施したケース）

・産業医は以下の判断を下した。

①黒酢で降圧するはずがない、機能性表示食品に頼ってもあなたのためにならないと否定し、降圧剤を内服すべきと力説した。

②血圧が許容範囲に入るまでの間、出張や残業制限などの就業制限が必要と説明し、人事を呼んで指示した。

・その結果、はじめは黙って聞いていたBだが、怒って機嫌を損ねてしまい、「あの産業医とはこれ以上話したくない。内服もしない。自分のことなので放っておいて欲しい。会社には迷惑を掛けない」と平行線になった。

また、人事課長が仲裁するものの、打開の見通しが見えない状態になった。

・その後の経緯は以下のとおりである。

①指導したが内服に同意せず、3か月後フォローを実施したものの、呼び出しても健康管理室に来なかった。

②半年後に血圧フォローで呼び出す予定となったが、予定日の数日前の会議中に意識を消失して倒れ、救急搬送された。診断は脳出血（橋領域）で、集中治療室管理となった。

③救急搬送の4日後に死亡した。

・留意点

本人から同意を取得できず、安易に産業医が「様子を見ましょう」と繰り返して対応を先送りした場合、上記のような悲惨な結果となる事例が散見されるため注意が必要である。

（４）産業医の効果的な事後措置の方法

ア 各ステークホルダーの役割

①産業医の責務は、労働者の健康障害の防止と健康保持増進（駆け込み寺的な役割）

②人事担当者は時に鬼になってもらう（警察官的役割）

③職場上司は中間的役割（是々非々の立場）

イ 仕組み

・定健結果が自動的に人事へフィードバックされる仕組み

理由：面談で人事に伝えて良いか確認すると 99%NOと言われ、職制にフィードバックされず、ずるずると悪化する例が多いため。

・本人が産業医面談（就業措置面談）を受けるよう、人事・職制経由で指示する仕組み

素直に医療や就業措置に繋がる人もいるが、多くは抵抗を示す。そこで、「このままでは面談結果について就業不可としか記載できないため、健康会議（リスクコミュニケーション）を開催します」などと告げる。

・健康会議

健康会議において、人事・上司が「〇〇先生もAさんの事を心配して言ってくれてるので、指示に従いましょう。」「このままでは残業や出張はさせられない。まずは体が最優先だ。」と述べると、本人は「分かりました。先生の言うとおりに糖尿病教育入院をします……。」などと反応する。

健康会議に持ち込めばほぼ動くため、会社から言ってもらうことが有効である。

第2 ワーク② ストレスチェック後の高ストレス者への産業医面接指導

1 事案の概要

毎月 2 時間の嘱託産業医事業場において、ストレスチェック後の高ストレス者への産業医面接指導が入った。対象者は、入社 3 年目のシステムエンジニア（32 歳、男性）であり、残業は月 40 時間程度である。

部署の課長と仕事の進め方で対立することがあり、馬が合わない（ただし、パワハラはない）。今年より主任に昇格し、数人の部下や派遣社員の管理業務が加わり、大きなストレスを感じるようになった。また、チーム内での人間関係がぎくしゃくしている。

睡眠時間は取れているものの、早朝覚醒が多い。床に入っても会社のことが頭から離れず、気持ちが晴れない。

本人は「配置転換」できないかと思い、産業医面接を希望した。

【ポイント/課題の抽出】

- ・ SE 業務、32 歳男性（入社 3 年目中途入社）
- ・ ストレスチェックで高ストレス
- ・ 上司の課長と馬が合わない
- ・ 今年より主任に昇格し、部下や派遣社員の管理業務が加わり負担増加
- ・ 早朝覚醒、気持ちが晴れない（憂うつ）
- ・ 「配置転換」を希望して産業医面接指導を申込み

2 個人ワーク

(1) 以上の事例を前提に、各自以下に取り組み、発表した。

- ①産業医：【ポイント/課題の抽出】を基にした「就業上の措置に係る意見書」の作成
- ②産業保健職：産業医や人事労務へどのようなかわりができるかの検討
- ③人事労務担当者：就業継続のために取得したいアドバイスの検討

(2) 発表（①について）

・月 2 時間の嘱託のため、暫定という形で就業制限を設ける。また、受診勧奨するとともに、職場へも支援を要請する。

さらに、産業医面談を行うと配置転換が叶うという誤った噂があるため、人事と産業医で相談する機会を設定し、産業医面談のあり方に関して確認する。

・受診勧奨するほか、仕事の調整や有休取得に関する配慮を依頼する。また、この段階で産業医が異動の判断を行えないため、人事との面談を勧める。

3 グループワーク（多職種）

（１） 産業医は上司より本人に関する以下の情報を聴取した。

・当該社員には期待する業務の半分しか与えていない。また、大卒採用で、他部署の同僚の昇進と同時に主任に抜擢したが、特段の成果に基づくものではない。

・「仕事ができない、ミスをする、責任転嫁する、プライドだけ高く人望が無い」ことが人間関係不良の原因だと考えている。

・なお人事によると、上司の課長は非常に面倒見の良い模範的な人物であり、会社として持て余している状態であるという。以上の事実関係を踏まえ、次の事項について各グループで検討した。

①産業医：再度「就業上の措置に係わる意見書」の作成

②上司（人事委員）：本件のようなケースにおける対応方針、注意点

（２） 発表ア①について

仕事ぶりを確認し、あまりにも状況が悪い場合は、話し合いの上で就業制限をかける。他方、さほど悪くない場合は、本人と人事の話し合いに進めるが、就業制限はかけずに様子を見る。

イ②について

・パワハラもなく、人間関係が上手くいっていないという理由のみでは配置転換できないため、現状のまま出来る範囲内での対応となる。ただし、早朝覚醒等が続く場合、悪化させてはならず、解消する必要があるため、産業医に対して負担軽減を図るような意見を求める。例えば、一時的な措置として、残業時間を半分程度にすることや、管理業務が負担になっているのであれば主任管理業務を外すことが考えられる。さらに、悪化する危険が高ければ専門医の受診を人事からも勧めるので、産業医からもその旨の意見書を作成してもらえないか交渉するだろう。

・ストレスの根源がどこにあったのかを自己分析させるための一つ的手段として、産業医と対応することになる。上司だけでなく、部下ともぎくしゃくしているが、管理者あるいは専門職に配置転換させることで本人のキャリアにどう影響を及ぼすか、本人としてはどうしたいかについて、本人に確認させつつ、どのような対応が可能かを産業医と相談していく。

上司のみならず、部下からもヒアリングを実施することもある。単純に上司、部下との関係だけではなく、本人が管理者に向いていないのか、あるいはこの部署に問題があるのか等、様々なファクターを総合分析しなければならない。

4 講義

（１） 就業上の措置に係る意見書

すぐに本人の希望通りに配置転換が望ましいとの意見書を出す産業医もいるが、本件の

事実関係だけでは配置転換できず、職場も非常に混乱してしまうだろう。上司・人事と、本人の双方から意見を聞いた上で、意見書を作成する必要がある。

本件では特にコミュニケーションが不足しており、上司が非常に面倒見の良い人物であれば、もう一度職場と対話の機会を設ける必要がある。また、職場の人間関係で悩み、ストレス状態で放置すると適応障害からメンタル不調をきたす可能性があるため、人事職制との面談が必要である。その際、配慮できること、及び配慮できないことを示し、気づきを促すような「動機付け面談」の実施を依頼すべきである。そして、1 か月後に再び産業医面談を実施する必要がある。

（2）対応方針

・①疾病性と事例性の確認（精神科等に結び付ける必要性も確認）

精神科紹介が必要か、このまま様子を見ていて問題ないか等、BSID（Brief Structured Interview for Depression）を用いて疾病性を確認する。

また、著しくロー・パフォーマーになっていないか、人間関係を含めてこのまま様子を見て大丈夫か等、事例性を確認する。

・②上司（使用者側）の意見の聴取

産業医は、報告書を出す前に、担当人事や上司から意見を伺うことが大事である。時間の都合がつかない場合は、メールや手紙等で連絡を取り合っても良い。

人事職制の意見と、本人の意見や希望が大きく食い違うことも多いため、必ず本人以外の第三者（上司や人事等）から意見を聴取することが重要である。

・③産業医判断を急ぎすぎないこと（一旦は暫定判断でも良い）

疾病性・事例性が顕著に出ていない限り、配置転換や休業などの重大な就業措置を講ずることは稀であり、暫定的な報告書も一案である。

嘱託産業医は時間が無いため、性急に結論を出したくなる。しかし、例えば「高ストレス状態であり、現在、経過観察中である。」などと、現在進行形であることを記載すればよい。

第3 ワーク③ メンタル不調者につき、人事から産業医に復職不可を求めるケース

1 事案の概要

メンタル不調で過去に数回休職歴があり、現在も休職中の研究開発職の社員 D の件で、人事が産業医に相談に来た。このままだと当該社員は、来月に休職期間が満了し退職となるが、本人から復職希望があった。また、主治医より「復職可」との診断書を次回受診日

に入手する予定である。

これまで人事としては、復帰を許し、一定の配慮業務に就けたが、パフォーマンスが極めて低く、暫くすると勤怠不良から休職を繰り返しており、今回もこのまま復職させると周りに示しがつかず、会社としても困るため、何とか産業医に「復職不可」と判定してもらいたいとのことである。

産業医としてどのように対応したら良いか（産業医面談をするか否か、仮に面談をするとした場合そのポイントは何か）。

【ポイント/課題の抽出】

- ・研究開発職、47 歳男性（数回のメンタル休職歴、休職期間満了間近）
- ・復職希望（主治医の診断書も提出予定）
- ・数回のメンタル休職歴あり、復帰しても勤怠やパフォーマンスが極めて悪い
- ・会社としてこのまま再復帰は認めにくい
- ・人事より産業医へ「復職不可」と判定するよう依頼

2 個人ワーク及び発表

（1）産業医

・そもそも復職可能性や体調は面談しないと分からないため、まずは聞き取りの必要がある。もっとも、会社側がこのタイミングをどのように使いたいかも重要になってくるため、人事等との事前の打ち合わせが重要になる。具体的には、復職可能か否かだけではなく、復帰後にどのような配慮が可能なのか、以前勤怠不良になった際にどのような困難があったのか、及び、再発予防のために何をすべきかについて相談する必要がある。

・面談を行うが、その際、依頼に基づいて復職不可と判定しても、裁判になったときに専門家や主治医の意見に勝てない可能性が高いと説明する。

また、復職基準に合致していれば問題ないが、明らかに問題がある場合は、主治医に対して会社側が復職可能とする条件を明示した上で、その基準に沿って復職可能性の診断をしてほしいと依頼する。ただし、休職期間の期限が迫っている状況下で本人が復職を希望している場合、主治医の判断が覆ることはあまりないだろう。その場合は、人事と相談の上、訴訟回避として一旦復職を認め、その後問題があれば就業規則に則った処分をする。また、復職後にどういった条件を満たせば退職になるかについて関係者間でコンセンサスを得て、最後のチャンスとして復職判定をする。

（2）産業保健職

・おそらく休職中に人事や上司とやり取りをしているはずなので、そのやり取りを共有してもらい生活状況等がある程度把握した上で、産業医に必要な情報を漏れなく伝え、産業

医が判断しやすいようにする。また、復職に向けた準備のフォローや提案などを壁打ち役となって行う。

（3）人事

・過去復帰を許してきたものの、今回の件では周りに示しが見つからないと人事が述べており、過去との連続性や対応の適切さが気になる。

紛争が顕在化した場合、規程に沿って判断しているか問題になるため、面談して話を聞く必要がある。また、復職させる場合は条件を付した上で手続きを明示し、手続的理性を尽くす必要がある。・主治医から復職可との診断書が出た以上、まずは面談を受け、復職基準に合致する場合は復職を拒むことは難しいだろう。もっとも、これまで休職を繰り返しているため、復職後はそれ相応に頑張ってもらわなければならないことを伝えて覚悟してもらい、本人の自助努力を促す必要がある。

人事は時に鬼にならなければならないが、その際、産業保健職が一定程度本人に寄り添うなど、役割分担をして復職に向けたサポートをしていくことが重要である。

3 講義

（1）産業医が人事から依頼された面談を断ったケース

【対応ケース1】

産業医は、「これは流石に酷すぎる。産業医に復職不可と言わせようと、責任を転嫁している。従業員の退職に加担するのは嫌であり、怒りすら覚える」として、産業医面談を断りたいと人事に伝えた。

【結果】

- ・本人Dは結局、復職可の診断書を出さないまま休職期間満了で退職となった。
- ・半年後、弁護士から解雇無効（地位確認請求）の訴えがあった。
- ・訴状には産業医も列記されており、「会社は産業医に対しD氏との復職可否に関する面談を要請するも拒否された。最終的には主治医の復職可診断書の提出のタイミングを逸し、一方的に休職満了退職とされた」と記載されていた。

（2）人事は産業医に何を期待したのか

- ・事前に人事・職制と相談し、会社が求めていることなどを必ず確認する。
- ・本人との面談を拒否せず、事情を聞いてあげる（産業医への責任転嫁の防止）。
- ・就業規則を入手し、退職手続きやリセット基準などを確認する。
- ・職場復帰は会社が提示する配慮条件次第のため、産業医は安易に「復職不可」は出せないと伝える。
- ・日ごろから人事と信頼関係を構築しておく（ベースライン）。

（3）本人との面談を通じた状況確認の必要性

【対応ケース 2】

Dによると、主治医の復職可の診断を受け入れて欲しい。生活の事を考えると休職期間満了で退職はしたくない。しかし、気力やメンタル状態は安定せず復帰への不安感も大きい。

【ポイント】

- ・本人との面接において、ラポールを形成するまでは特に慎重に会話する（入室・退出への気配り、緊張させない、パーソナリティーの簡易な見分け方、安易に約束しない等）。
- ・安全に通勤でき、配慮があれば何とか全日勤務できる可能性が高いことを、本人同意の下、主治医からも意見を聴取して確認する。
- ・産業医は、「配慮下に復帰可能との意見で会社をお願いしてみるが、最終的な復職可否は会社判断になります。力が無くてすみません」など、希望通りにならないことを伝えておく。

（4）対応の流れ

・①本人への状態確認

復職の意向、状態（睡眠の状況、睡眠覚醒リズム、気力・体調、日中の外出や休日の様子、食欲等）

休職に至った経緯を客観視できているか（対人関係・業務量・内容など）投薬内容、主治医コメント

・②人事・職制との調整

本人の状態や希望を伝え、復職場所・業務・配慮できる内容を予め人事職制と調整（仮でも良い）。

・③- 1 三者面接の実施

初回休職、経過順調、短期・軽症例、本人と人事職制のイメージが一致するなどの場合は、三者だけで復職条件（復職日時、場所、業務内容、配慮内容）を調整可能

・③- 2 上記で調整不可能な場合は再調整

主治医に対し、調整状況について報告書（診療情報提供）を提出し、復職に関する主治医の意見を依頼する。

会社によっては別途、「復職判定委員会」に向けた運用が必要（※精神科などの専門医が委員になるケースもあり）

・④復職判定：産業医の意見書作成

調整内容にて正式な「復職や就業上の措置に関する意見書」を産業医が作成する。

⇒配慮下に復帰できそうな場合はよほどの事情がない限り「条件付き可」とし、その条件を出せるか否かは労使課題である（※ブラック産業医にならないように注意）。

（補足）産業医と精神科医の景色の違い

精神科医はボトムの状況で治療を開始する（病気時の状態しか知らない）ため、寛解に至る前段階で復職可の診断書を出すことがある。そのため、復職後は全日勤務であること、短縮時間勤務や隔日勤務などの制度はないことなど、会社の制度を説明する必要がある。

後半（16 時～18 時 30 分）

産業医・産業保健職の処世術三十六計

～生き方上手な産業医に変身～

司会者：林幹浩先生（株式会社ビスメド 代表取締役）

講師：伊藤正人先生（パナソニック健康保険組合産業保健センター 所長）

第 1 導入

産業医は単に知識があるだけでは勤まらない。

産業医がモデルにすべきは小動物の生き方である。すなわち、“外界の危険を敏感に察知し、相手の領分を侵さずに、自らの生存を図る。その感覚を研ぎ澄まし、技を磨く”ことであり、「共生」の考え方である。

事業場には健康管理上の問題点などが山積しており、これらの課題を解決するためには労使との協力と地道な活動が必要不可欠である。

産業医は事業場で生き残らなければならないところ、以下は事業場での生き方のコツである。

第 2 産業医三十六計（第一の計～第八の計）

1 ワーク④ 産業保健の振り返り

①なぜ産業保健の道を選んだのか、②どのような産業医、産業保健職になりたいか、③どのような産業医、産業保健職に来てもらいたいか、につき各自検討した。

2 講義

・志は高く持つ

勤労者の健康を守る「志」を持ち、病気を診る仕事から幸せを売る仕事へとパラダイムを変えていかなければならない。

常に笑顔ですべての従業員に接し、一期一会の丁寧な対応を心がける。

・全体と個のバランスをとる

従業員一人ひとりに誠心誠意対応しなければならないが、企業がすべき健康管理の範疇を大幅に超えてはならない。他方、個人を看ることなく、統括業務だけを論じても事業場に根付く活動とならない。そのため、個人と集団をバランス良く観察し、関係部署と十分に協議のもと、全体と個のバランスがとれた産業保健活動を企画すべきである。

・成功体験モデルを重ねる

評価は己ではなく周りが下すことを肝に銘じ、少しだけ高めの実現可能な目標を設定し、これを達成することにより自分への自信と周囲の信頼を勝ち取る。

・決して文句や会社の批判を言わない

関連部署との関係が悪化すると後々の業務を行い難くなるため、文句ではなく前向きな意見を述べるように心がける。

会社は評論家の意見を望んでおらず、問題を自律的に解決することを期待しているため、課題と向き合い自ら動かなければならない。

・失敗を人のせいにはしない

健康管理室内部や人事・職制との関係が上手くいかない理由を他人に転嫁する産業医がいるが、健康管理室の長として上手にマネジメントできなかった責任の大半は産業医自身にあるため、自身のマネジメントに問題が無かったか否か検証する。

・専門家面せず事業場に根ざす努力を

事業場のスタッフや従業員はクライアントのため、必要性もなく専門家面しない。

常に謙虚な態度で、現場に赴いて労働者やその作業を良く観察するなど、事業場に根ざす努力をする。

・情報収集を怠らない

健康管理室に座していても把握できない事業場の問題は数多くあるため、常に事業場の情報収集を怠らないようにする。

情報を収集するために、経営幹部、労働組合、衛生管理者や職場の担当者にアプローチして太いパイプを作るとともに、職場巡視などの機会を通じて産業医自身の目で確かめる。

・はじめから内部の急進改革はしない

産業保健業務は年間を通して経験し初めて全容を把握できるため、赴任当初から急進改革に動きすぎると、健康管理室内外から支持を得られない。

赴任して一通り経験した後、収集した情報から事業場目線の施策を関係者と一緒に策定することが重要である。

第3 産業医三十六計（第九の計～第二十一の計）

1 ワーク⑤「日頃の相談風景を思い出してみてください」

（1） 検討内容

①社員の立場であれば、どのような人に相談したいと思うか、②面談をするときに心掛けていることは何か、③面談終了時にどのような言葉をかけているか、について検討した。

（2） 参加者の意見

ア ①（社員の立場であれば、どのような人に相談したいか）について

・産業保健職

自分を理解してくれている人や、否定しない人、受容的に話を聞いてくれる人、自身では気付かない視点で整理してくれる人

・人事担当者

挨拶などを通じて日頃からお互いの存在感を認識している人、相談を受けやすい環境を作ってくれる人

イ ②（面談をするときに心掛けていること）について

・産業保健職

相手の話を良く聞くこと、分かってもらう姿勢を示すこと、相談者が言っていることを支持し、指導的にならないこと、行動変容を引き出してあげること

話しやすい環境づくり、面談目的や守秘義務を遵守することの伝達、相談者のメンタルが安定するよう安心してもらうこと、否定をせずに傾聴すること

・産業医

産業医の立ち位置（会社側とは異なること）の伝達、入室時の第一印象を大事にすること、自己紹介をすること

・人事担当者

相手の状況や想いを傾聴しながら寄り添うこと、否定しないこと

ウ ③（面談終了時にかけている言葉）について

・産業保健職

入退室時の様子を見ながら、労いの言葉や、「労働の時間を割いて来てくれてありがとう」などの感謝のほか、「困ったらいつでも相談に来て」、「次もお会いしますか」などの次に繋がる言葉をかける。

また、最後にもう一度守秘義務を遵守することを伝えて終える。

- ・産業医相談者が退出する際、（電子カルテを見て目線を合わせない人もいるが）相談者が部屋を出るまで見送る。相談者の半分弱はこちらを振り返るため、そこで会釈をすると感動を与えることができる。

- ・人事担当者

次に繋げていくために、いつでも声をかけてと伝えるなどして人間関係を構築している。人事は次に繋げるための重要な役割を担っている。

2 講義

- ・あらゆる相談に対応する

産業医には専門外の相談が来ることも多いが、相手が納得し、適正な問題解決を図れるよう精一杯努力することが重要である。専門家の知り合いを増やし、自身の手には負えないときでも専門家に繋ぐことで問題を解決する。

従業員からの個別相談は、健診より少し感度高く対応することがコツである。なぜなら、信頼を獲得するには幾年もかかるが、失うのは一瞬だからである。

- ・わかりやすく説明する

従業員に理解されなければ仕事の第一歩も踏み出せていないため、できる限り平易な単語でわかりやすく、端的に説明する。コミュニケーションを上手にとることも根幹スキルの

1つである。

- ・いつも門戸を開いておく

従業員のなかには偏屈な人もおり、一方的に怒って帰ったとしても、広い心でいつも門戸を開けておかなければならない。なぜなら、従業員が寄りつかない健康管理室には、「会社に都合の悪い情報や事業場で今どんなことが課題になっているか」という、会社や事業場が知る必要のある重要な情報が入って来ないからである。気軽に相談できる敷居の低さが重要である。

- ・全員を健康にしようと気負わない

従業員の中には健康保持増進に無関心な人もいるが、はじめから全員を健康にしようと気負う必要はなく、少し離れたところから見守ってあげることも大切である。健康になりたい人（関心期）を増やし、彼らを支援する活動で十分と考え、従業員の関心ステージに合わせた指導を心がける。

- ・はじめから高望みしない

従業員の相談対応や、事業場の些細な問題解決といった日々の地道な活動を通じて労使の信頼を勝ち取ることができる。労使の信頼を得て、初めて統括マネジメント業務が意味を持つようになる。

・目的を達成させるためには頭を垂れる

産業保健業務を推進するためには、関係部署に企画を説明し、理解を得るようお願いする姿勢が重要である。目的を達成するためには、頭を垂れることも辞さず、常に感謝報恩の精神を忘れないようにする。

・人をよく観察する

産業医業務の遂行上、頻繁に関わりあうキーパーソンを良く観察し、個人毎に操縦術を考える。また、就業上の配慮など人事の対応が必要な場合でも衛生管理者が関与していないことが多く、目的を達成するためのキーパーソンを見極めることも重要である。

・間合いをとる

健康管理室を担当する人事担当者などと太いパイプを作る必要がある。もっとも、太いパイプを作ろうとするあまり密着しすぎると支配的な態度に変化する場合があります、一方で疎遠になりすぎると健康管理室の運営に支障をきたす。そのため、適度な間合いをとることが重要である。

・したたかな生き方を目指す

対応する部署の管理職の中には、発言が頻繁に変わる人や、健康管理室に偏見を持つ人など、つき合いにくい人が少なからず存在する。この人を動かすためのキーパーソンは誰かを密かに調査することが必要な場合もある。

・人事担当者を懐柔する

健康管理室を担当する人事担当者が支配的に接してきた場合、猛反発せず、できるだけ顔を立てるようにする。そして、結論の先延ばしなどの駆け引きを通じて、相手の態度が支配関係から協力関係に変わった途端、こちらも全面協力に変更することによって良好な関係を築けるようになる。

また、人事担当者とは仲良くなるきっかけ作りとして、メンタルヘルス不調者の対応がある。リスクテイクを拒まない対応を繰り返すことにより、さらに信頼関係は強固なものになる。リスクテイクをしない産業医もいるが、臨床と比較してそこまでリスクは高くないため賢くリスクと付き合うべきである。

・苦手な人に近づく

産業医は自分の回りに敵を作ってはならず、全方位外交が鉄則である。苦手と思ったら逆

にその人に繰り返し近づき、共通の話題や業務上の相談事を持ちかける。・グレーゾーンをあえて置くこと（脱「あるべき論」のすすめ）

産業医のなかには融通が利かない人がおり、優秀だが往々にして人事や職制とぶつかってしまふ。健康管理室や事業場の諸問題で決断を求められることがあるが、即決して白黒つける必要がある問題か、あえてグレーゾーンとして置いておくことが良いかをあらかじめ判断しておく。

・なし崩し戦法も時には有効

日系企業の意味決定には主観が入る余地がある。最初から十割を要求しても通らないが、諦めずに一割か二割を要求し、一割でも通ればその状態を 1, 2 年継続する。そのうち交渉担当者が人事異動することが結構多く、交渉担当者が後任者に細かく引き継いでいない場合は、“はじめから一割は認めてもらっている”態度で交渉を再開させ、少しずつ「なし崩し戦法」で要求事象を拡大していく。

第 4 産業医三十六計（第二十二の計～第三十六の計）

1 ワーク⑥「産業保健の関わりで悩んだこと」

(1) 検討内容

- ①会社（人事）側とのやり取りでうまくいかなかったこと、しっくりこなかったこと
- ②産業保健スタッフ間のやり取りでうまくいかなかったこと、しっくりこなかったこと
- ③社員（個別対応）対応の場面でうまくいかなかったこと、しっくりこなかったこと
（健康講和、教育なども含める。）

(2) 参加者の意見

- ・休職の診断書が出されたが知識不足のため会社側が対応できず、その後、何日も働いた後にようやく産業保健スタッフに話が来た。
- ・異なる会社間、または同じ会社でも本社と工場では仕組みやラインが違い、対応に苦慮することがある。

2 講義

- ・人事担当者や衛生管理者とは太いパイプを持つ
人事担当者や衛生管理者と太いパイプを持つことは産業医が円滑に活動するための必要

条件である。人事職制への「報（報告）・連（連絡）・相（相談）」は怠らないように心掛け、特に相談事は役職ラインを厳守して上げることが重要である。もっとも、事例によってはあえてトップに直訴する必要があるが、その際も上手に根回しをし、決定的に人事職制と対立しないようにする。

・健康管理スタッフに方向性を示す

健康管理スタッフに対して明確な指針を示す必要がある。チームとして具体策を議論し、目標を共有する。

・良い意味で健康管理スタッフに任せる

健康管理スタッフと業務を適正に分担し、任せたところは口出しを慎み、良いところを評価する。もっとも、節目毎に報告させ、最終評価を下すことが大切である。部下（スタッフ）に任せ、責任は産業医が取るという覚悟と態度を示す。

・スタッフや事業場担当者に声をかける

健康管理スタッフに対し、要所で「進捗はどう？」などと声をかけることが重要である。事業場の担当者に対しても、必ず率先して声をかける（率先垂範）。

誠実な対応が基本となるが、時には直感やハツタリも使いこなす（嘘も方便）。

・健康管理スタッフを味方にする

会社内で産業医の地位を確保するためには健康管理室を固める必要があり、スタッフに対して平等に対応することが大切である。もっとも、個々の特性に応じた業務分担や育成プランを実施し、必ずしもそのプランやアウトプットは同一である必要はない。

健康管理スタッフを味方にすることは、生き残るための必要条件の一つである。

・時勢の波を理解する

産業保健活動は、景気の動向や企業のスタンスなどの要因によって大きく変化する。良いときもあれば悪いときもあるため、機を見るに敏であることが重要である。

・上から頼まれたことは、とりあえず「Yes」と答えるべし

クライアント（会社）の代表である人事や従業員（組合）からの依頼は天の声と思い、能力的に難しい事象に関する依頼でもとりあえず受諾し、どうすればクライアントが満足するかを考える。どうしても無理な場合であっても、即答するのではなく翌日に回答し、その際、代替案を示すなどできるだけ満足度を引き上げるべく努力することが重要である。

・スマートかつ慎重に会社に意見する

客観的なデータを分析した上で、人事や職制に対して紳士的にお願いすべきである。もともと、相手が難色を示した場合は次の案を提示し、さらに顔色が変わった場合は即退却する。すなわち、場の空気を常に察知し、引く勇気も大切である。

・頼まれたら頼み返すの術

健康管理室は、人事や職制から頼まれることがあるが、これを受けるときは、頼まれる事象より小さい範囲で懸案事項を逆に頼み返す。平素から懸案事項を整理、準備しておくことが重要であり、何も無いときに頼むより成功しやすい。

・機嫌の良い時に頼む

人事課長など他者に依頼するときは、相手の機嫌サイクルを頭に入れて行動することによって依頼が通りやすくなる。

・相手を立て、悪口を言わない

安全衛生委員会などの会議において、問題点をすぐに指摘して担当者のメンツを潰さないようにするなど、相手を立てる配慮が必要である。一方で、間違っていることは訂正しなければならないが、その際「間違っています」と論破するのではなく、「産業医として心配しています」と切り返すと良い。

・迷ったら「Go(Do)」

業務上の会議や業務外の付き合いに出席するか否か迷うことがあるが、“迷った場合は出席する”。「走りながら考える」ことも必要であり、結果の善し悪しにかかわらず、やることにより新しい経験を得て学習できる。

・弱みを見せる

隙の無い人には他人は近づいて来ないため、あえて一皮脱いで自分の失敗談を交え、周囲の人を安心させる努力をする。欠点や弱みをさらけ出すことにより、相手も心を開かねばならないと思い、同じ程度の自己開示を返してくることが多い。

・態度を改める

事業場で唯一無二の存在である産業医は皆から観察されている。礼儀正しく挨拶すること、時間を厳守すること、個別の相談に親身になること、及び、人事担当者や管理職への姿勢は一貫性を持って公平に行い、謙虚に努力することが重要である。

また、従業員面接は「～です。～ます。」調で行う。

・機転を利かせる

常に自分の周りを観察する癖をつける。また、産業医は椅子に座りながら、従業員を立たせて相談にのっている風景を見るが、「人を立たせる場合は自分も立つべし。自分が座すときは人にも座を勧めるべし。」を肝に銘じ、診察室から従業員が退室するときも笑顔で会釈する。全てにおいて気の利く産業医になる。

以上

令和 5 年度産業保健法学研修

「産業保健の失敗学～多職種で事件を考える～」

実施日：2023 年 9 月 2 日（土）

前半（13 時～15 時 30 分）

前田道路事件（高松高判 H21.4.23 労判 990.134）を用いたワーク

司会者：林幹浩先生（株式会社ビスメド 代表）

事例報告者：笹井健司先生（社会保険労務士）

コメンテーター（法律系）：岡正俊先生（杜若経営法律事務所 弁護士）

コメンテーター（産業医）：宋裕姫先生（日産自動車健康保険組合 産業医）

コメンテーター（精神科医）：大林知華子先生（ロート製薬株式会社 統括産業医）

第 1 事案の概要及び検討事項

1 事案の概要

本件は、Y 社の四国支店東予営業所長を務めていた A が同営業所内で自殺したことに關して、A の相続人である X らが、Y 社に対し、A の自殺は、上司から社会通念上許容される範囲を著しく超えた過剰なノルマ達成の強要や執拗な叱責を受けたことなどにより、心理的負荷を受けてうつ病を発症し、又は増悪させたためであるなどと主張して、①主位的には、不法行為（民法 715 条）に基づき、②予備的には、債務不履行（安全配慮義務違反）に基づき、損害賠償金等の支払を求める事案である。

（1）架空出来高の一部発覚

平成 15 年 4 月、A は東予営業所長に就任した。

A は、平成 15 年 5 月頃から、出来高や原価等といった営業所の事業成績に関するデータの集計結果を四国支店に報告する際に、営業事務を担当していた B に対し、現実の数値とは異なる数値を報告するように指示を行うことにより「不正経理」を開始した。なお、同営業所では、A が営業所長に就任するまで不正経理は行われていなかった。

平成 15 年 6 月、四国支店工務部長 C は東予営業所の出来高と原価のバランスに異常があることに気付いた。C は A に対し、「架空出来高」の計上の有無について確認したとこ

ろ、

A はこれを認めたため、中間決算（平成 15 年 9 月末）までに「架空出来高」を計上していない正常な数値に戻すように指示した。もっとも、C は、東予営業所の運営は原則的には所長である A の自主性に任せる方針であったこと、A の将来性を考慮し経営を行うに当たって萎縮させないように配慮したこと等から、「架空出来高」の詳細な内容まで突き詰めることはしなかった。C は営業所長をしていた時の経験から、「出来高ふかし」はたまにあると認識していた。

平成 15 年 10 月頃、C は A に対し、「架空出来高」を解消したか質問したところ、A から、「架空出来高」を計上していない状況の出来高の数値に戻せなかったとの報告を受けた。C は、A から、12 月までには是正する旨の回答を得たことから、東予営業所の運営を A の自主性に任せるという方針を継続し、A の上記回答を信頼し、同年 12 月まで待つこととした。

C は、A に対し、平成 16 年初めころ、「架空出来高」の是正状況を確認したところ、A から、平成 15 年 12 月で「架空出来高」を是正したとの報告を受けた。C は、営業所長が当時の工務部長である C に対して虚偽の報告をすることは想定しなかったことなどから、A の報告を信用し、それ以上「架空出来高」に対する調査を行わなかった。しかし、実際には「架空出来高」は是正されていなかった。

(2) D 部長就任後

平成 16 年 4 月、C の後任として、D が四国支店工務部長に就任した。

平成 16 年 5 月 19 日、四国支店において職場のメンタルヘルス等についての管理者研修が実施され、A を含む管理者が受講した。

平成 16 年 6 月頃、D は、経理担当者からの指摘を受け、東予営業所の出来高につき過剰計上の疑いを持った。

平成 16 年 7 月、D は、A 及びその部下の E を四国支店に呼んで事実確認をしたところ、A から、同年 6 月末時点で約 1800 万円の「架空出来高」を計上しているとの報告を受けた。D は、優秀な社員であった A の経歴に傷がつくことを懸念し、計画的に「架空出来高」を解消していく方法を採用した。D は、①工事日報を書いて原価管理を行うこと、②毎月の業績検討会で工事の内容を精査し、大型工事の利益を「架空出来高」の解消に充当すること等を示唆して、「架空出来高」の解消に関する指導を行った。なお、このとき A は、他の不正経理又は未払金はない旨回答した。

D は、平成 16 年 8 月上旬、東予営業所の工事のうち一部が赤字工事となっていることに気づき、工事日報を確認しようとしたが、東予営業所では工事日報をつけていなかった。

D は、A 及びその部下の F に対し、日報を書いて毎日報告するよう指導し、その後しばらくは日報をファックスで送らせることとした。

D は、平成 16 年 8 月 17 日以降、東予営業所から送られてきた日報を見て、気付いた点がある日は、主に F に対して、その都度電話で、質問・指示・指導を行った。この指導は工事日報を最終確認する A に対して行われることもあり、F は、A が D との電話を切った後 5 分くらい、立ち上がれないような雰囲気落ち込んで黙って考え込んでいる姿を見たことがあった。また、F は、同年 9 月 9 日、日報報告の際、D が A に対し、「この成績は何だ。これだけしかやっていないのか。」と叱責しているのを電話越しに聞いた。A は、電話を切った後、「しょうがないよな。俺らが作ったんだからな。」と言って、しばらく机で塞ぎ込んでいた。

同年 7 月から 9 月頃にかけての A の様子について、東予営業所の A の部下らには、A に元気がない、あるいは A が疲れていると感じていた者はいたものの、A が精神的な疾患に罹っているかもしれないとか、A に自殺の可能性があると感じていた者はいなかった。

平成 16 年 9 月 10 日、東予営業所において業績検討会が行われた。F は、業績検討会資料の作成にあたり、当初、日報どおりの打ち込みをしていたが、A から目標値に達してないので、数字を何か所かいじってそれらしいものにしておけという指示を受け、4 か所程度数字を改ざんしていた。

協議が進み、検討会資料と日報の予算変動費が異なることが判明したため、D は、F に対し、日報を見せるように指示をした。F は、A の指示で業務検討会資料の数値を適当に改ざんしたため、日報の提出を若干ちゅうちょしたが、結局は D の指示に従って日報を提出した。D は、業績検討会資料を作成した F に対し、「言ってることと資料の内容が違うじゃないか」「お前が資料作れないのであれば、他のものにやってもらったらどうか。」等と言って注意した。A は、自らが部下に指示をした「不正経理」について、自分の面前でその部下が注意されるという状況にあった。

また、D は変動費に通常と異なる点を見つけ、その工事の日報を見せるように F に指示したが、F からは「日報はない」との回答を受けた。これは、実際は、検討会資料には記載されているものの現実に工事を行っていない工事であったため日報が存在しなかったものであった。D は、A が「不正経理」を継続していることを認識していなかったため、F の「日報はない」との回答を聞いて、再三にわたり工事日報の重要性を説き、記載内容等の改善のための指導を行ってきたにもかかわらず、いまだに日報を作成していない工事があることに関して、F に対して注意した。

D は、F に注意をした後、「東予営業所には 1800 万から 2000 万近い借金があるんだぞ。」

と現状を再確認した上で、「会社を辞めれば済むと思っているかもしれないが、辞めても楽にはならないぞ。」などと A を叱責した。D は、A 及び F に対し、検討会資料の予算変動費と日報の予算変動費の数値が異なっていたこと等から、業績検討会資料を正確に作り直すように指示をした。

業績検討会終了後、A は、東予営業所員らと、血糖値を測り雑談をしており、特に変わった様子はなかった。また、上記の業績検討会で四国支店営業副部長は、東予営業所に鞆を忘れたことから、A に対し、電話で鞆に現金が入っているから保管しておくように依頼したところ、A は、みんな使っておきますと冗談を言っていた。A は東予営業所を退社するときには東予営業所員らにいつもどおり「お先に」と元気に声をかけて退社した。

A は、平成 16 年 9 月 13 日（月）午前 6 時 30 分ころ、東予営業所において自殺を図り死亡した。東予営業所 2 階の A の寮の部屋に置いてあったゴミ箱の中から遺書が発見された。その内容は、

「怒られるのも言い訳するのもつかれました。自分の能力のなさにあきらめました。申し訳ありません。

花子へ 決して労災などで訴えないでくれ ごめん

E さん F ○○ ○○へ 力のない上司で申し訳ない」というものであった。

なお、A の死亡前の直近 6 か月の所定外労働時間の平均は、推計で 63.9 時間から 74.2 時間であった。

(3) A 死亡後の経緯

平成 16 年 11 月 5 日、Y 社は、A の「不正経理」に関して、A が行った行為に対する処罰は諭旨解雇又は懲戒解雇になる可能性があり、そうなれば退職金の支給を全額又は一部取り止めることになり、一家主を亡くした遺族に追い打ちをかけることになる等の理由で、賞罰委員会を開催しないこととした。

労基署は、A の死亡を業務上の災害と認定し、平成 17 年 10 月 27 日、原告 X1 に通知した。同日、原告 X1 は、Y 社関係者に連絡することなく、「パワーハラスメント（職権による人権侵害）が原因と認められた異例のケース」として、Y 社を非難する内容の記者会見を行った。

2 検討事項

以上の報告を前提に、①本件の問題点、②未然防止策、及び③事後対応策について検討した。

第2 参加者の意見

1 問題点について

①不正経理

- ・ Aにより不正経理が行われたにもかかわらず、その対応策としてAの将来を考えた恩情措置がとられたこと。
- ・ Aが営業所長に赴任してわずか1か月で不正経理に手を染めた会社の体質に問題がある。・部長が不正経理を把握したにもかかわらず適切な対応を欠いたこと。
- ・ 確かにハラスメント研修はされていたが、それが浸透していないか、あるいは運用できる社内体制ではなかったこと。
- ・ 数値の是正を指導したが、数字だけを見てAのパーソナリティを把握しておらず、原因の探求が不十分だったこと。
- ・ 不正を行ったAに対する人権的なケアが行われていないこと。
- ・ 不正を許容する企業風土があったこと。また、その原因は属人的な文化、すなわち不正を行ったA本人に事後処理をさせていることにある。

②本人Aの家族との対立

- ・ Aの妻が会社に相談なく記者会見を開いているが、会社とAの妻とのコミュニケーションがなかったことが原因である。「夫を会社に殺された」という陰性感情が発端となっている。賞罰委員会を開催して、事実（例えば、叱責の発端は不正経理を行ったAにあったことなど）を伝える努力をすべきだった。それにより、会社に対する陰性感情を減少できた。
- ・ 本件で会社が事実の伝達を怠った理由の1つとして、不正経理を妻に説明すると会社全体の問題を問われかねず、問題の矮小化を図ったことが考えられる。すなわち、Aの妻さえ黙っていれば良いとの希望的観測に基づく甘い見立てが問題である。

2 未然防止策について

- ・ 不正経理を上司が把握しても隠すような隠蔽体質であるため、内部監査や内部通報制度を設ける必要がある。
- ・ 年に1、2回、本社の人や産業保健職が訪問する。
- ・ 産業保健職が昇進した人（営業所長等）と面談することによってストレス度を把握することができた。
- ・ Aが新しく所長になった際にフォローアップを実施する。また、C部長からD部長への引き継ぎに際してAの不調などを申し送り事項に加える。
- ・ 同僚や部下が不正経理に気付いても事業所の外に漏らして良いか逡巡することが予想されるため、匿名で通報できる制度が必要である。
- ・ Aが叱責されて落ち込んでいる様子を見た部下が相談しやすいよう、匿名で相談できる

部門を設置する。また、ハラスメント研修において、当該制度を周知する。

- ・土日を挟んで月曜に自殺したことを踏まえると、本人とその家族の関わりが重要である。

3 事後対応策について

- ・「不正＝悪」と即断せず、話を聞く配慮が必要である。例えば直ちに処罰しないなどと伝えて正直に話してもらい、一人で解決させないようにする。・不正経理という事態を、事例性として扱う。すなわち、不正経理を行う人を悪人ではなく

「弱い人」（ストレス耐性や問題対処力など）と認識し、産業保健職に繋げる。

- ・監査委員会の開催

- ・家族に対して正確な情報を提供する。また、Aの家族との1年に亘るやり取りの中で、コ

ミュニケーションやケアを欠かさないようにし、なるべく訴訟を回避する。

第3 コメントーターの意見

- ・岡正俊氏

(1) 未然防止策

異動について、本件は配転命令が無効になるようなケースではない。もっとも、異動は精神障害の労災認定基準からすると精神的負荷がかかるため、異動後は人事や保健師などと定期的に面談する仕組みを設けることが不正経理の未然防止策としてあり得る。

(2) 事後対応

会社としては、家族を訪問して線香をあげるなど、家族との接触を切らさないことが大切である。これを切ってしまうと家族は弁護士や親族に相談し、損害賠償の話に発展するため、会社としては何でも良いから相談するように伝えて繋いでおく必要がある。

また、労災の件について、労災申請の際、本件会社は事業主の証明をしているが、会社としては業務起因性を認めてハンコを押したことになる。相当因果関係が認められる場合、安全配慮義務違反が否定されて会社の責任も否定されるケースはさほど多くない。そうすると、会社としては労災が認められた場合は会社が責任を負うことを前提に事業主の証明をすることが通常であり、何らかの補償をするつもりのはずである。事業主の証明を行うにもかかわらず、会社の責任を否定することは対応として一貫しておらず、何らかの金銭的な話をしても良かっただろう。

遺族がいきなりお金の話をすることはあまりなく、最初は会社で何があったか、事実を教えて欲しいと言われる。そこで誤解を生じさせなければ、本件のような対立には至らなかつただろう。なぜなら、対立しているケースでは、遺族は、本人から生前中に会社の話聞いて「会社に殺された」と思っており、最初から会社との接触を拒否して攻撃的な姿

勢を取ってくるからである。本件ではそのような前兆がなかったため、元々会社と対立するような構造ではなく、会社が適切に説明していれば遺族と対立しなかった可能性が高い。

・ 宋裕姫氏

不正経理を問題と捉えた。

Aのような人を見つけて産業医に繋ぐことは容易ではないが、こういう人が生まれないうために、会社として日頃から基盤を整備しておくことはできる。プレッシャーを感じる中で、メンタルヘルス不調に陥ったり、不正に走る人がいるが、基盤として実効性のあるハラスメント対策や過重労働対策を講じるほか、ストレスチェックを有効活用すべきである。また、産業保健の重要な機能として従業員の参画があるが、それを体現するものとして安全衛生委員会や労働者の過半数代表が挙げられる。これらが機能することにより、従業員の声が経営や組織運営にフィードバックされる。

家族の問題について、産業保健資源は有限のため、家族のケアまで行うことは困難である。もっとも、最近ではEAPを導入し、家族にも利用させている企業がある。これにより、例えば社員の配偶者からいつもと様子が違うなどの相談があった際には、EAPの方から対処方針に関する助言をしたり、会社の窓口の連絡先を伝達することができる。

事後対応について、不正経理の発覚後は、再発防止のための調査や懲戒処分等を行う。その際、当事者は強いプレッシャーにさらされるため、人事より、あなたの健康が心配であること、及び体調管理を産業医に依頼するためある程度産業医と情報を共有することを伝えてもらう。

また、会社の指示として産業医面談を受けてもらう。産業医は、面談の冒頭で、面談の目的（不正経理の調査対象となることで強いストレスにさらされるため、会社から体調管理を依頼されていること等）を伝える。面談中に本人より体調が優れないといった申し出があった場合、専門医に繋ぐとともに、本人の同意を得て会社にフィードバックする。懲戒のプロセスは止められないとしても、そのスピードを緩めることによって自殺まで発展させないことはできただろう。実例として、不正が発覚した際、関係者が必ず強いストレスにさらされるが1人も死なせないという強い意志のもと、例えば役員・人事が何日対応したら何日休む、こういう様子ときは産業医面談するなど全てプロセスを定め、不正発覚と同時に発動させている会社がある。

残念だった点は、不正が発覚した際に隠蔽したことである。隠蔽に隠蔽を重ねたことにより部長Dも追い詰められ、強い口調で叱責せざるを得なかったのではないか。Aの将来を考えるのであればなおさら、事実関係を整理して処分するというプロセスにのせた方が安全であり、またそのようなプロセスを経て個人と組織は成長していくことができる。

・ 大林知華子氏

不正経理に関し、本人Aがどのようなパーソナリティなのか良く把握できなかったことが大きな問題である。Aは、毎回その場しのぎの対応をしているが、これは故意で行っているわけではなく、不安が強く、失敗や批判を極端に恐れるあまり自己主張できずに行ってしまうている。名前をつけるとすれば回避性パーソナリティ障害としようが、当該診断をつけたとしても治療法があったり薬が効くわけではないため、物事から逃げてしまうというパーソナリティを把握しておけば良かっただろう。

では、そういう人に対してどのように接すれば良いか。やはりその人に対して、何を言っても大丈夫、一緒に頑張るよということを教えてあげ、心理的安全性や安心感を与えることである。上司は本人Aに対して繰り返し指示しているが、Aの立場に立ち、Aになったつもりで考えることによりAの気持ちを少しは理解でき、異なる結果になっただろう。

事後対応について、Aは、電話の後に暗い表情をしていた等、鬱のサインを出していた。そのサインに気付くことができているならば精神科に繋ぐことができただろう。

家族との関係について、奥さんと本人Aの関係性が悪かった場合、奥さんとしては自身を責めずに守るため、会社に責任があると捉えてしまうことがある。そのため、奥さんに対してポストベンション¹を行ってあげると良いだろう。

どのようにすれば自殺を防ぐことができるか。自殺を防止するエビデンスはないため、保護的な因子を増やしていくしかない。職場の問題やストレスなどの危険因子を下げ、代わりに保護因子（健康、社会的なサポート、友人や上司との信頼関係等）を強くしていくしかないだろう。

¹自殺が生じてしまった場合に、遺族や関係者に対して適切なケアを行い、心理的ダメージを最小限にする対応のこと（厚生労働省 こころの耳 <https://kokoro.mhlw.go.jp/glossaries/word-1903/>）

後半（16 時～18 時 30 分）

想定事例を用いた模擬裁判（ディベート）

～シャープ NEC ディスプレーソリューションズ事件

（横浜地判決令和 3 年 12 月 23 日労働判例ジャーナル 123 号 36 頁）を素材として～

司会者：林幹浩先生（株式会社ビスメド 代表）

事例報告者：三柴丈典先生（近畿大学法学部法律学科 教授）

コメンテーター（法律系）：岡正俊先生（杜若経営法律事務所 弁護士）

コメンテーター（産業医）：宋裕姫先生（日産自動車健康保険組合 産業医）

コメンテーター（精神科医）：大林知華子先生（ロート製薬株式会社 統括産業医）

第 1 事案の概要及び検討事項 1 事案の概要

X は、平成 26 年 4 月、映像表示装置の製造販売等を業とする Y1（会社）に入社したが、入社当初から職務能力を欠き、他方では無断で早朝出勤や残業などをしてきた（Y は、成果を十分得られないまま、残業代の支払いを余儀なくされていた）。

X は、上司から業務について指導を受けたり、振り返りを求められると、長時間にわたって鼻水を垂らして泣きじゃくり、会話不能状態になる等の問題を抱えていた。

本人は、上司から無理に酒を進められたり、無断残業を咎められた等の出来事で不調に至ったと主張したが、客観的に過重な出来事はなかった。

Y1 が何度か両親と話し合う中で、両親に X を預かせようとした際、意固地に自分のデスクにしがみついたため、4 人がかりで会社前の両親の車まで移動させたこと（「本件連れ出し措置」）があり、X はこれを違法行為として Y1 に強く抗議した。

X は当初、精神科受診も拒んでいたが、Y1 の要請を受けて父親が予約を入れてようやく Q3 クリニックの P1 医師を受診した。その後、平成 30 年 12 月に Y1 から自然退職通知を受けるまで、以下のような経過を辿った。

- ① X が十分な職務能力を見せたことはなかった。
- ② 入社翌年の平成 27 年 3 月終盤に、P1 医師の診断による「適応障害」を理由として、約 2 年 4 ヶ月の期限（平成 29 年 7 月終盤）で休職命令を受けた。
期間満了直前に X が受診した医師や労働局から勧めを受けたため、Y1 は、平成 30 年 10 月末まで計約 3 年 7 ヶ月休職させた。

Y1 は、この間にリワークに 2 箇所通所させ、一時期（2 箇所目の Q8 でのリワーク

終了後の平成 29 年 3 月頃）症状が落ち着いたように見え、Y1 も元の職場以外での復職先を検討したが、実際には、はかばかしい改善は見られなかった。

③ X が（産業医を除き）受診した医師は以下の通り 5 名いるが、本人から診断書の書き方について特段の要望を受けない限り、一定期間以上経過をみていた医師（P1、Y2）は、診断名を適応障害としつつ、その背景に発達障害等を疑い、コミュニケーションや社会的能力の問題のほか、病識の欠如を認め、障害者雇用の適応とみていた。

Y2 は、発達障害等の診断のため、WAIS の検査を図ったが、本人が一貫して拒絶した。

P1（Q3 クリニック所属）：父親が予約した最初の主治医。平成 27 年 12 月から約 10 ヶ月受診。

P2（Q4 クリニック所属）：P1 から紹介を受け、一度だけ受診。

Y2（Q2 クリニック所属）：Y1 総務部の P9 に紹介され、平成 28 年 8 月から翌 29 年 5 月まで約 9 ヶ月受診した。

P3（Q5 病院所属）：延長前の休職期間満了が近づき、いきなり受診。

P5（Q6 所属）：延長後の休職期間満了が近づき、いきなり受診。

X は、自身の内省を求められたり、自己認識に沿わない診断を出されると主治医を変える傾向があった。

Y2 医師は、X が Q8 でのリワークを終えた平成 29 年 4 月に、一定の配慮があれば業務可能との診断書を作成したが、X からの要望を踏まえていた。

④ Y1 は両親とも話し合い、職務適応と雇用継続に向けた協力要請を行い、両親もそれを受けて協力姿勢を見せることがあったが、両親が Y1 の意向を踏まえた動きをとると、連絡を絶つ傾向にあった。

⑤ Y1 は、平成 28 年 12 月から、障害者職業総合センターが発行した本人と職場の認識のギャップを図るツール（「情報整理ツール」）を用いたところ、ギャップが見られた。

⑥ Y1 は、X の症状が若干落ち着いた平成 29 年 3 月頃、障害者雇用への復職について本人に打診したところ、ショックを受けた。

⑦ 産業医は、当初の休職期間満了時期にあたる平成 29 年 7 月終盤頃、X と面談のうち、業務や職場環境、就業時間等の配慮条件付きで就業（職場復帰）可とするなど、サポート的な姿勢を採っていた。

⑧ Y1 は、期間延長後の休職期間満了（平成 30 年 10 月頃）前に、復職条件として、自身の泣いて黙り込む等のコミュニケーションの問題の振り返りと説明、医師 2 名（長期治療に当たった Y2 医師と、X が最後にかかった P5 医師）の復職可の診断書の提出、

通勤トレーニング、Y1 による復職可の判断を課していたが、P5 医師の復職可の診断書が得られたほかは実現しなかった。

⑨ なお、X は、平成 29 年 3 月頃、Y2 医師に対し、文字での指示、作業の優先順位づけ、質問は手短かに、との求めを Y1 に提出するよう伝えていたため、自身の特性をある程度理解していた可能性がある。

以上の経過を経て、X は、Y1 に対し、遅くとも平成 28 年 5 月には復職させるべきだったとして、雇用契約上の地位確認とその翌月以後の賃金等、本件連れ出し措置を不法行為とする損害賠償を請求した。

2 検討事項

以上の事例を前提に、

X による雇用契約上の地位確認（Y1 による退職措置は違法無効だという確認）の求めを認めるべきか
--

につき、①主張内容の検討及び第 1 弁論陳述、②反論の検討及び陳述、③再反論の検討及び陳述を行った。

第 2 模擬裁判の概要

1 第 1 弁論について

(1) 被告 Y 1

1 休職命令について

- ・入社後 1 年間様子を見たところ、職場で異常な行動が見られたため、職場秩序維持の観点から X を休職させた。また、休職の判断は医師の診断書に基づくものである。
- ・本件連れ出し措置は、合理的な理由に基づくものであり、本人に危害を加える意図はなかったから違法性はない。むしろ、その際に X が騒いだことが事例性の重さを裏付ける。
- ・X は労働契約に基づき労務を提供する義務を負うが、これが出来ていないため本来は債務不履行により解雇できる。しかし、会社としては本人に治療の機会を与えることとし、休職期間を 2 年 4 か月として療養に専念させ、さらに 1 年 3 か月も休職期間を延長し、恩情措置として十分な対応を行った。

2 復職について

- ・復職の条件として、4 つの条件（コミュニケーション能力の改善、医師 2 名（長期治療に当たった Y2 医師と、X が最後にかかった P5 医師）の復職可の診断書の提出、通勤トレーニング、Y1 による復職可の判断）を課していた。この復職条件は無理を課すもの

ではなく、合理的な条件であるが、1 回しか診断していない P5 医師による診断書のほか、いずれも履行されていない。

・復職を希望するのであれば少なくとも本人の勤労意欲が必要であり、通院し治療を受けることでそれを証明しなければならない。しかし、X は自分と異なる意見の医師を変えるなどドクターショッピングを繰り返し、また発達障害の検査を拒否するなどしている。会社は、本人の治療に関して環境を整備しているにもかかわらず、X は協力せず、適切に治療を受けないという点で、X に相当の落ち度がある。

・X は復職条件を満たしていないものの、会社は X の生活のことを考慮し、落とし所として障害者雇用を提案している。会社は X に対して手を差し伸べているが、本人が拒んでいける以上、会社としては為す術がない。

(2) 原告 X

・原告は大変気の毒な人であるが、努力を経て大手企業に入社した。

・確かに、入社直後から問題行動はあった。しかし、会社は試用期間を満了させて X を正社員登用した。これは会社が安全配慮義務の範囲で X をカバーできると配慮し、X の労務を債務の本旨にしたがったものとして受け入れたことの証左である。

・それにもかかわらず、その後 X に対してパワハラが行われ、会社ガリスクにさらした。確かに、パワハラは客観的には過重な出来事ではなかったかもしれないが、会社は X のストレス耐性が低いことを承知していた以上、本人基準でパワハラにあたる出来事を放置していたことは安全配慮義務に違反する。

・Y2 及び産業医より、計 2 回の復職可の診断書が出ている。それにもかかわらず、会社は一方的かつ後出し的に復職条件を加えることによって、X を復職できない状況にさせた。

・Y1 は一方的に様々な条件を付しているが、一連の休復職の手続きを含めて規程・ルールに則って行うべきである。

・早朝出勤や残業についても、X は会社に貢献すべく、仕事を早く覚えたい一心で自己研鑽のために行っていた。被告は X の勤労意欲の欠如を主張するが、X に勤労意欲があることは明白である。また、X はリワークに 2 箇所通所し、復職に向けた努力をしているところ、これも勤労意欲の表れである。

・まだ入社 1 年目の X に対する指導・サポートが不十分だった。被告は X を能力不足と決めつけているが、適切な指導をしない会社の問題がある。

・そもそも障害者雇用の提案の前に、通常の雇用形態の継続を前提として、休職前に行っていた職務（原職務）以外に配置可能な職務を探るべきであり、Y1 は大企業であるからそれが可能である。

2 反論について

(1) 被告

・復職の判定基準は就業規則に明記しており、それはXとの労働契約締結時点で存在したから労働契約の内容になっている。

・勤労意欲については一定程度理解できるが、会社は安全配慮義務を負っているため、Xに対し、早朝出勤や残業を行う場合には許可を受けるよう再三にわたり依頼した。しかしながら、Xが会社のルールに従うことはなく、ルールを守ってもらえないと組織として立ち行かない。

・会社としては可能な限り、Xを指導・サポートし、受診結果を踏まえて適切な業務を検討する予定でいたが、X本人に拒まれてしまった。

・復職についても、ちゃんと通勤できるか、1日8時間勤務を週5日続けられるか、休日に疲労を回復してまた元気に勤務できるかといった点を確認しないと許可できない。復職条件はそれらを判断するために提示したものである。

・Y2は、平成29年4月の時点で復職可とする診断書を作成しているが、これは本人の意向を踏まえて作成されたものであり信用性に欠ける。また、Y2は最終的には復職可の診断書を作成していないが、これはXが復職可とは考えていないことの証左である。

・主治医に対し、診断書の内容について確認したところ、復職して仕事ができるかどうかについて考える能力は戻ったとのことであった。そこで、会社はXと相談しようとしたが、Xが相談に応じない状況のため復職可能か否かを判断し難く、自然退職とせざるを得ない。

(2) 原告

・主治医に診断書の内容について確認したと述べたが、それはX本人の同意を得て行ったのか。健康情報は要配慮個人情報のため、本人の同意なく行うことは許されない。

・被告Y1は、今回の対応は就業規則を根拠に行ったと主張するが、休職期間を1年3か月延長したことについても就業規則に定めがあるのか。

・仮に、休職期間の延長についての規定がなく、恣意的に運用できるのであれば、前回同様に柔軟に対応すべきである。被告が提示した復職条件のうち達成できていないものがあるが、もう少し休職期間を延長すれば条件を満たす蓋然性があった。

・被告は、原告Xによる行動を問題として指摘するが、当該行為を理由として処分された事実はない。これは被告自身が処分するほどの問題と捉えていなかったことの表れである。

・適応障害で休職となったが、主治医より復職可とする診断が出た時点で休職事由は消滅している。したがって、それ以降は会社が休職を命じる根拠はなく、Xを復職させなければならぬ。

・そもそも本件連れだし措置は違法な有形力の行使であり到底許されない。

・障害者雇用についても、原告が確定診断を受けたことはなく、「情報整理ツール」という不十分な根拠に基づいて提案すること自体、ハラスメントである。また、障害者雇用となると待遇等も悪化するため受け入れられない。

・仮に発達障害だとしても、それを障害として扱うことが適切かは不明である。産業保健においては、会社で就労できれば病気とすべきではない。X は業務をさせてもらえず、その機会すら与えられていない段階だった。Y1 は X を採用した以上、他の職務を探し、様々な職務を試してから障害者雇用の提案をすべきである。

・休職期間満了の直前に復職条件を提示されたが、条件の達成を目指すだけの十分な時間的猶予が与えられなかった。少なくとも一人の医師（P5）より復職可の診断書を得た以上、復職条件を満たしたとして復職させ、様子を見るべきである。

3 再反論について

(1) 被告

・主治医からの意見聴取は就業規則に基づく。そもそも主治医の診断書は「一定の配慮があれば業務可能」と曖昧な記載だったため、産業医から主治医に連絡し、その配慮内容について説明してもらった。

・Y1 は両親と話し合い、X の職務適応と雇用継続に向けた協力要請を行ってきた。また、リワークに 2 箇所通所させ、元の職場以外での復職先を検討した。X は就業の機会がなかったと主張するが、Y1 が働きかけても行動しなかったのは X であり、就業に対して向き合う姿勢、自助努力が欠けている。

・片山組事件最判に照らしても原職復帰が原則のため、まず安全に就業できることを確認してから就業開始すべきである。

・主治医を頻繁に変え、検査も拒否している状況では通常の雇用形態は難しいと考え、障害者雇用の提案した。もっとも、障害者雇用に X に対して強制していない。あくまで治療と仕事の両立支援の観点から雇用の機会を継続するための試みとして提案した。

・X は自身の特性をある程度理解していた可能性があり、働き続けるためにも検査を受ける必要がある。しかし、X は検査を受けることを最後まで拒絶し、X 自ら雇用の機会を喪失せしめた。

・復職条件につき、本来はこれまで受診した全ての医師から復職可とする診断書を取得したいところ、直近にかかった医師と、長期診てもらった主治医の 2 名の診断書に絞っており、合理的かつ重要な条件である。

・就労環境を把握している産業医の許可がなければ就労は難しいが、産業医は最終的には復職不可の立場だった。

・休職期間の延長は、X の障害の可能性を踏まえた配慮であり、X に考えるための猶予を与えた、いわば恩情措置である。

・P5 による診断書は、休職期間延長後の初診で作成されたものであり信用性に欠ける。

(2) 原告

・時期は異なるが、Y2 及び P5 の二人の医師が復職可と診断している。X の意向を一定

程度踏まえているが、診断書には虚偽事項を記載できないため、れっきとした医学的判定である。よって、休職事由は消滅しており、債務の本旨にしたがった労務提供が可能である。

・そもそも休職に入る際、復職に向けた手続きの説明を受けておらず、Y1 に対して不信感がある。その後の Y1 の対応から不信感が増大しているため、X の気持ちが落ち着くまで話し合いの場につくことが困難である。X が Y1 の相談に応じなかったとの一事をもって退職措置というのは処分として重きに失する。

・情報整理ツールは Y1 が一方的に利用したツールである。X は当該ツールを受けた覚えはなく、当然その利用に同意していない。Y1 が一方的に把握した情報を会社に都合良く利用し、これをもとに X を障害者雇用へと誘導していくことは不適切である。

第 3 コメンテーター（各裁判官）による評決・コメント

【結論】請求認容

・笹井健司氏

評決：被告 Y1 の勝ち（退職有効）

コメント：労働者側が復職できることを証明する必要があるが、証明することができなかった。原告は復職条件が後付けであること、P5 医師が復職可との診断書を作成していることを根拠とするが、なぜ Y2 医師が証明しなかったのかについても説明すべきである。

被告は事例性を軸に主張したが、原告は疾病性の観点から主張すべきだった。すなわち、平成 29 年に適応障害は治っており、その時点で復職させるべきことを強く訴えるべきだった。

一方、原告から、試用期間後に本採用したこと、連れ出し措置がパワハラにあたること、Y1 から指導・サポートがあればもっと活躍できたことなどの主張があったが、これらの点につき被告は反論すべきだった。

・大林知華子氏

評決：原告 X の勝ち（退職無効）

コメント：原告・被告とも説得的な意見だった。原告より、会社による指導やサポートが不十分との主張があったが、会社としてもっとできることがあっただろう。長時間にわたり泣きじゃくるなど、本件のような社員は一定数いる。コミュニケーションが苦手な若手

社員に対して、トレーニングの機会を与え、教えてあげる責任が会社にはある。しかし、それが一切行われていなかった。

原告が復職できることを証明できなかったとの意見があったが、適応障害を理由として休職命令を受けている以上、適応障害が治っているのであれば復職支援すべきである。

また、デスクにしがみついた X を 4 人がかりで剥がして移動させることは犯罪にあたる可能性があり、このような恐怖体験を社員にさせることは会社として有り得ない。

そして、復職可とする診断書が出ていた以上、障害者雇用の提案の前に、サポート体制を整えた上で復職させるべきである。配慮した状態で働いてみて、それでもダメであれば障害者雇いを提案すべきであり、そういうプロセスを経ることなく会社に戻るのであれば障害者雇用で、というのは手順として違うだろう。原告からも主張があったように、X は確定診断を受けたことがない。障害者雇用の提案はセンシティブな内容であり、今までの人生を否定されたと感じたり、健常者ではないんだとショックを受ける人もいるため、こういう状況で提案すべきではなかった。

・林幹浩氏

評決：被告の勝ち

コメント：Y1 は X に対し、業務に関して適切な指導を行っただろう。しかし、X は職場に適応できず、適切な指導に対して対応できないことが明らかである。これを疾病の観点から分析すると、診断書としては適応障害だが、その背景に発達障害の疑いがあるとの見立てがあった。例えば、産業医が配慮条件付きで復職可と述べたり、X 本人が文字での指示といった自身の特性に基づく要請をしており、X の特性に基づく対応が職場適応のために必要なことが本人を含む相当数の関係者間で共有されていた。しかし、本人は発達障害の診断を受けることに対して拒否する行動を繰り返している。本件連れ出し措置に対する行動についても、適切な診断・治療を受けるという行動への拒否の一環と見ることができる。職場において相当程度の就業上の配慮がないと就業が困難な状態であるにもかかわらず、X の自己保健行動が十分ではないことが明らかである。しかも、発達障害は治癒という概念になじまず、大きな配慮を必要とするものであり、Y1 としては配慮内容を適切にするためにも本人に対して診断・治療を要望していたものの、X がこれを受け入れなかった以上、このような人を会社に戻す合理的理由がない。

原告は、他の仕事や、適切な配慮があれば就労可能だったと主張するが、前述したとおり会社は既に適切な指導を十分に行っており、被告はこの点を反論すべきだった。また、原告から復職条件が恣意的との主張もあったが、被告は、厚生労働省の手引き等、何らかの根拠に基づくものであることを主張できると良かっただろう。

・宋裕姫氏

評決：原告の勝ち

コメント：Y2 医師は、平成 29 年 4 月に就業可との診断書を作成し、それを踏まえて同年 7 月に産業医が就業可とした。その後、X が受診した医師や労働局の勧めにより、平成 30 年 10 月末まで休職させたが、これは医師の診断書に基づくものではなかった。

産業医は、主治医の判断に加え、職場で必要とされる業務遂行能力などを精査した上で復職可能と判断し、事業主としてとるべき対応を意見として述べる。そういった役割を担う産業医が就業可としたにもかかわらず、その後 Y1 は、他の医師による復職可の診断書や通勤トレーニング等を復職の条件として求めており、仮にこれが会社の復職プロセスとして規定されていなければ、X を辞めさせるための恣意的な運用といえるだろう。

複数の医師の診断書や、通勤トレーニング等を復職の判定基準にするのであれば、公平に運用すべきである。すなわち、産業医による判断の前に、通勤トレーニング等の復職条件を定め、かかる復職条件を踏まえて産業医が復職の可否について事業者に意見を述べるというプロセスにすべきである。本件は、最初から X を復帰させたくないという Y1 の思いから、復職支援の流れを恣意的に運用したと判断した。

被告は、X に対する休職命令につき、職場で異常行動がみられたため発令したものであり正当であると主張しており、この点は同意する。一方で、X は診断書を提出しており、また復職の準備としてリワークに 2 箇所通所し、ある程度は行動している。確かに、通勤トレーニング等を行っていないが、前述したとおり復職条件は恣意的な運用であるため、退職措置は無効と判断した。

・岡正俊氏

評決：原告の勝ち

コメント：退職扱いが無効かという問題につき、休職事由が解消したかが最も大きな争点となるため、その点をいかに説得的に主張・立証できたかがポイントになる。

被告にとっては、主治医や産業医の診断が弱い点になるため、そこを積極的に主張してフォローする必要がある。例えば、主治医の診断書が原告の意向を踏まえたものとしても、主治医自身の見解と異なる診断をしたとまではいえない。裁判所的な見方としても、主治医がある程度、原告の意向を踏んで診断書を作成することがあり得ることは分かっている。そのような中で、その診断に合理的な疑いがあることを指摘する必要があった。また、主治医や産業医は配慮条件付きで復職できると診断しているが、その条件は Y1 が配慮できる条件なのかという点を突き詰めるべきである。さらに、産業医は就業時間の配慮を条件として付しているが、それはフルタイム勤務が不可という話なのか、あるいは残業ができないという話なのか。会社側としては、フルタイム勤務ができない趣旨と読み取り、最低限フルタイムで働けないと配慮することができないと主張すべきである。このように発想を巡らせ、問題文を補充しつつ主張していくこともできただろう。

原告側としては、主治医や産業医の診断は強みになる一方、Y2 医師がなぜその後診断書を作成しないのか、例えばずっと同じ診断だから改めて診断書を作成する必要がないの

か、あるいは最初の診断の後に就労能力や労務提供に支障を来す事情があったのか等、判断して主張する必要がある。また、X が多数の医師に診断書を求めたことについて、X が自分に都合の良いところを取ろうとしていることが明らかなため、理屈を考えて説明する必要があった。

研修総括

・産業保健法学という分野では、“生きた法”（＝“生き物相手”を意識した法律論）という発

想が大事→法に使われるのではなく、重要な価値のために柔軟に使うという発想

・ゆえに、本当は何が大事か、本質かを見極める。

その大事な価値を、法の作り手と使い手（現場）から学ぶ姿勢が重要

・ポイントは行動科学：観察と、腹を据えた柔軟な対応（形式的なコンプラ・ファーストはむしろ害悪）

・今回の研修で、単なる法律知識でなく、心と戦略を持った対話・連携の必要性、自分の持つ枠を取り払う必要性や肝っ玉を感じ取れば大きな価値

・労働問題では、人と組織の観察が最も重要例）前田道路事件

→単に「不正経理はアウト」ではなく、A のキャパ（の型や不足）を見抜き、キャパオーバー（所長が無理など）の場合は、カバーし合う体制づくりが重要

→本人を素直にさせる働きかけと、そのための体制づくりの必要性事後（問題発生後）においても（遺族らとの）対話は重要

・人かルール：会社経営においては、そのどちらかがしっかりする必要

→前田道路事件では、ルールがいい加減なため不正経理の温床があった。その場合は人がカ

バーすれば良いが、どちらも中途半端だったため不正経理が発生してしまった。

・産業保健は経営に先行するものではなく、カバーするもの。本件でも、根本解決は産業保健ではなく、人かルールをしっかりとさせるという経営の問題。

・環境変化の中、人手不足と労働生産性向上への要求のもと、人を活かすことがこれまで以上に重要であれば、個々人に丁寧に接する姿勢と共に、経営者意識が更に求められる。

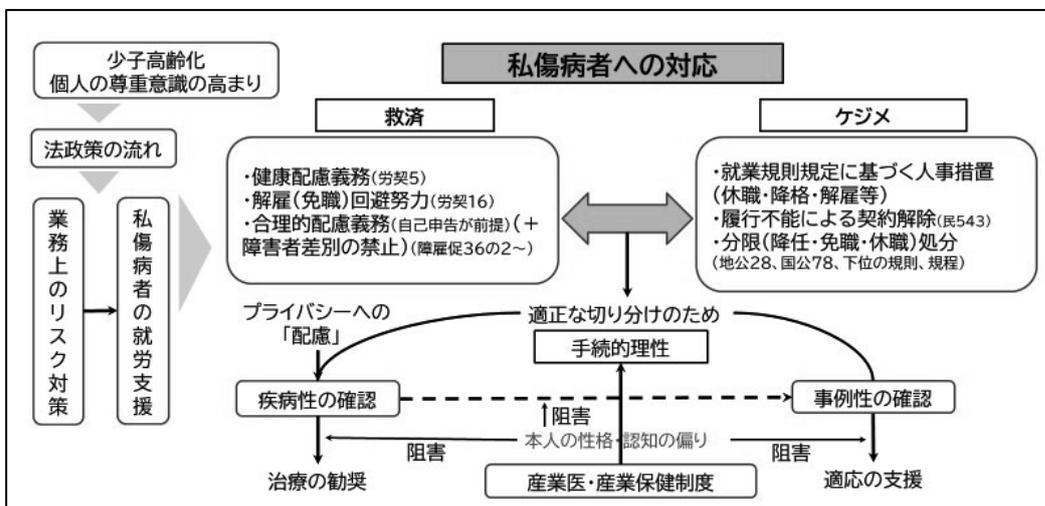
・単に優しくすればよいわけではない。真摯さ＋戦略性が必要。

・しかし現実には、幅の広い人はあまりおらず、幅よりも保守を考える人が多い。また、真面目さゆえに悪気なく視野が狭くなってしまいう人も多く、状況は甘くない。・産業保健に関する事件や、リスクテイクできる真摯な産業保健関係者、組織の責任を負う人事労務関係者から学ぶことは多い。その際、極限事例を前提に議論するとシミュレーションとして良い（ギリギリの失敗学から法の趣旨と実践を学ぶ）。

・産業保健は、AI では対応が難しい人と組織の問題（大人学）が凝縮している。現に、健康問題か、性格や能力の問題か、よく分からない問題が満載。

→知の再定義が必要。お勉強ができるかどうかではない。

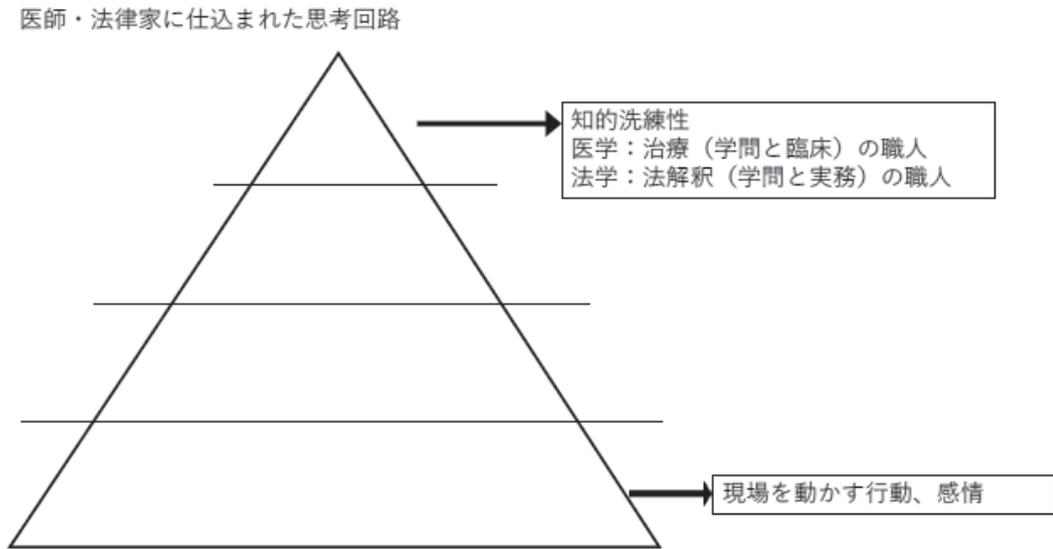
・寄り添うことができる母性と、ケジメを付けられる父性の両面から対応しなければならない。



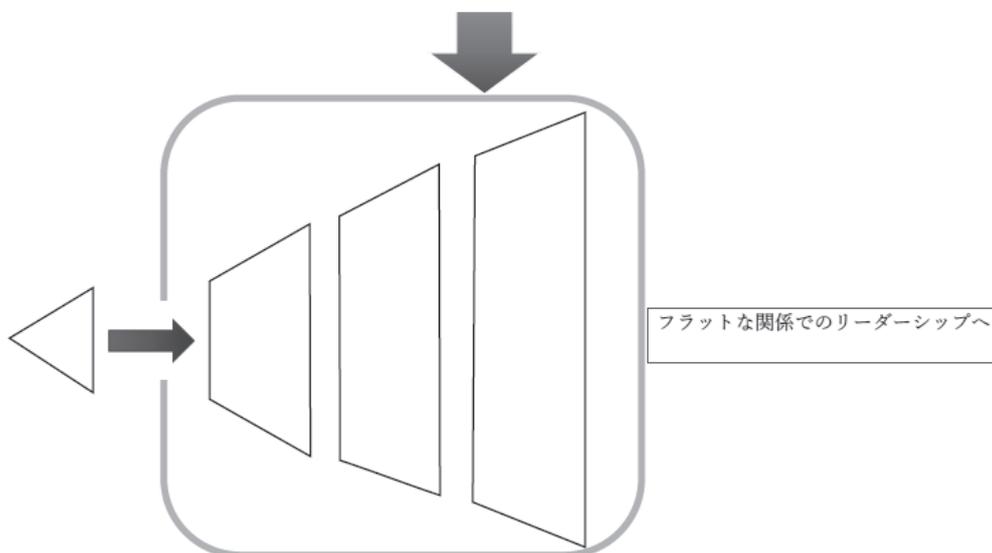
・「予防向き」とは、要するに人間らしい作業のため、「お勉強」ができるかどうかではない。→必要なリスクをとれること、人（の動き）を観察すること、和解上手（説得での多チャンネル駆使型）

・知的洗練性として、医学では治療の職人が、法学では法学の職人が偉く、他方で現場を

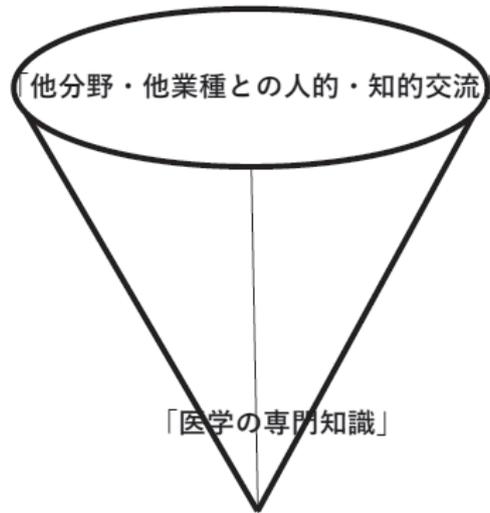
動かす行動や感情は下に見られる傾向があった。



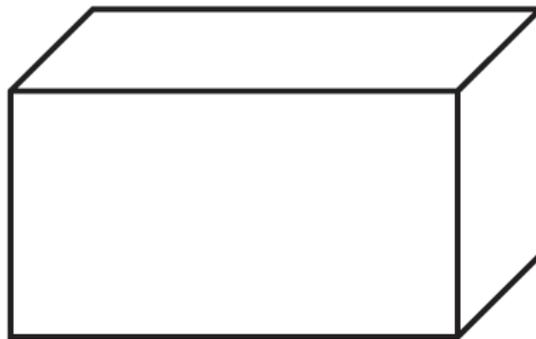
・しかし、下図のようにフラットに考え直さなければならない。すなわち、仕事ができたり、器が大きいから人が付いていく。



- ・専門分野の勉強は考え方を鍛えるため、軸として大事である。そして、それを修めた人が様々な人と付き合うことにより育っていく。
- ・また、組織に存在する課題を解決するためには何でもやるというバイタリティが求められている。



「組織の健康課題の達成に関わる総合的な知識や人脈」



資料 6 令和 5 年度産業保健法學研修（第 1 回事例演習～第 3 回事例演習）
觀察記錄（記錄者：高橋朋子委員）

第 1 回研修 4 月 22(土)13:00～18:30 エッサム本社ビル 3 階グリーンホール

観察記録:高橋

前半：三柴先生による講義

時刻	研修の流れ	受講者の反応	解釈
研修前	大きな付箋, 小さな付箋, マーカー, 資料の配付		
13:00	司会より配付資料の確認 三柴先生より学会に関して, 研修内容の説明 生きた法, 人と組織を生かす法へ	資料を読み, 内容を確認している	
13:04	私傷病者への対応, メンタルヘルス対応 痒いところに手が届いてきた, おせっかい	資料にメモをしている	
13:10	3 つの手順(専門医に見せる, 適材適所を探る, 時間をかけて様子を見る)	大きくうなずいている	
13:14	就業規則の設計は極めて重要である 公務員の場合, パワハラ 6 類型, 能力の低活用 「疾病者に優しく, 一方でケジメをつけてね」		
13:17	何とか(解決)するには, 手続きを踏むこと 手続きの説明 (疾病性の確認, 主治医に確認, 事例性を確認, 職場で起きている現象を確認する)		
13:20	いい加減なアセスメントは裁判所に怒られる 「何とかなる人は何とかしたい, どうにもならない人は退任してほしい」記録を取る 5W1H 恨み辛みは書いてはいけない	一人遅刻(E 前右) うなずき, 笑い	
13:25	これまでの話をもとに, 信頼される産業医を考える 産業医制度は労働省が作った, 事例性管理 専門性だけでは事業者に信頼されない, 踏み込むことが求められている職業, 協働せねば対応できない 不器用な方には生きた法が役立つ	うなずき, 笑い 資料を見ている	大変熱心にメモ等をされているが, 個人によってどのよう感じているかは反応からは, 観察からはわからない
13:32	事例性管理の事例について 医療紛争, 条件付け 会社の良識も示せるし, 会社の防衛もできる 産業保健医は事業者の手足		
13:40	単なる組織人ではダメ, 必要なことはちよつとうるさい 他の会社の状況を知っている ピントのずれた勧告はしない		
13:42	法の重要性, 電通事件最高裁判決 産業医は難しい資格者 10 万人, 実働 3 万人 コミュニケーションという言葉は簡単に使わない 様々な立場の事が分かる, 成熟した言葉は重たい, AI にはできない(チャットボット:当たり障りのない答え)		
13:48	事件は悩ましいし, 手間は取るし, 判決のヒット数 561 件 産業医がちゃんとしていなかったから会社が訴えられた 「ご自身の失敗で訴えられて, 裁判で負けて, 会社にいられますか？」	うなずき, 笑い	
13:50	東京電力パワーグリッド事件 判決は生きた法に近い		
13:52	イギリスでは産業保健サービスが活発に活用されている 民間の資格 1 万数千人, 医療へのアクセスが良くない		
13:58	OJT で育てていく, 以上が総論		
14:00	具体的な事例に入る, 5W1H メールが証拠採用される 関係者の連携, 対応チームの結束で, 大抵は解決でき		

分担研究報告書（西本 実苗・他 18 名）

第 1 回研修 4 月 22 (土) 13:00～18:30 エッサム本社ビル 3 階グリーンホール

観察記録: 高橋

14:03	る, ステークホルダーが連携し専門家の話も聞く		
14:14	パナソニックの事例 パワハラの問題, 2014 年から使われて益々増える ケースによって見分ける必要がある, 定量的な基準など ない, 日本人の常識からみてひどいと思うかどうか 刑法で禁止している, 屈辱的	うなずき, メモ 資料をめくる, 見る	
14:22	関西電力事件 1つ1つは違法ではないが, 合わせ技で違法		
14:23	休憩	グループ内は特に対話はし ていない, 資料を見ている (E グループ), 対話も見ら れる(A, B グループ)	初対面では 話すきっかけ が難しいのか
14:35	関西電力事件 存在を否定, 匂わず発言はよくない, 能力を活用しない 違法なパワハラ業務上の指導の見分け方, 不調者へ の対応の仕方について	メモしながら聞く 資料を見ている	
14:55	労働者の不調者, 能力不足は会社の責任, ごまかしたら 本人の責任 相手が攻撃的であれば, 丁寧に記録を残して, 本人の目 線で, ナラティブペースで, 約束		
14:57	NEC 事件, 会社側が勝ったケース, 事件の説明 京都府立大学事件, 使用者側が負けたケース	うなずき, 聞いている	
15:05	不調者に産業医の受診を命じられるか, どう思うか? 就業規則に大事な判断は産業医がすると書いておく, 就 業規則に産業医面談の規定を書いておく	マーカーを引き聞いている	
15:12	Q4 合理的配慮の意味と限界, 過保護との違いは? 労働安全衛生法(安衛法)は分かっているリスク 安全配慮義務: 分かっているリスクにも対応する(安衛法 より広い範囲) 合理的配慮義務(私傷病を持っている人に配慮, 本人が 申し出たこと)	メモしながら聞く	
15:20	健康診断, どこまでおせっかいは焼けばいいのか 富士機工事件, 会社はどこまでやればいいのか, 合理的 配慮指針, 本人の努力と会社の努力の相関を見る		
15:35	母性と父性, 企業と本人の努力, 産業保健法の基礎をお 伝えした		
15:36	16:00 まで休憩	対話(C グループ), それぞ れ資料に目を通して いる, 対話している様 子はない(E グループ)	グループ内よ り, 知っている 方と対話して いる様子 三柴先生に 何人か直接 質問されてい るので, 各自 課題は持た れている様子

第 1 回研修 4 月 22 (土)13:00～18:30 エッサム本社ビル 3 階グリーンホール

観察記録:高橋

後半：事例検討のワークショップ

時刻	研修の流れ	受講者の反応	解釈
16:02	ファシリテーター:林先生 事例検討の方法を説明, 3 つの論点を考える ・そもそもの問題は何だったのか ・事前防止策として何ができたか ・事後対応として何ができたか ワークショップの手順を確認 発表者と書記を決める, 個人考察, KJ法で共有, グループで対話, ホワイトボードで全体共有	資料を見て聞いている メモ, マーカーで線を引く	この後, グループで議論しなければならぬため真剣な様子
16:05	事例紹介をしていただく西脇先生の紹介, コメンテーターの紹介		
16:08 16:28	事例の紹介(資料の補足として事実関係を説明) 事案に関して質疑応答 C 課長は懲戒処分, 移動 推薦の制度は後になくした 復職した後, 最終的には解雇	・本人へのフィードバックに関して ・会社の規模, 情報共有の範囲 ・社員登用制度のプロセス ・認定資格がないのに受けたのか ・不合格の背景やフィードバック ・資格を満たした方で合格の割合	
16:40	資料を見ながら, 個人考察を深める(16:48 まで) ・3 つの視点で個人考察をして付箋に書き出す	個人で作業を進めている 付箋に書き出している 手を止めている人はいない	
16:50	グループディスカッションに入るように指示	(Eグループ) 16:52 グループで対話が始まる 挨拶, 司会と書記, タイムキーパー 役を決める 司会が付箋を机に貼るよう指示 ・フィードバック, 面談・同じような 方こちらに貼って下さい(補足説明 をしながら) ・1 番に関して他にあげた方いらっ しゃいます? 問題点 ・時間を見て, 次 2 番に…… 付箋紙を全員で見えて活発に議論し ている	役割がきち んと機能し ている KJ 法も機 能している 付箋を介し ての議論も 機能してい る
17:15	休憩 E グループの付箋をホワイトボードに貼る(林先生フ ァシリテートしながら整理)	休憩中に楽しそうに対話が生まれる (E グループ)	ワークショ ップが話す きっかけに なる
17:20 17:25	他のグループもホワイトボードに付箋を整理する D グループが付箋を貼る, C グループが付箋を貼る	Dグループで名刺交換, Eグループ でも自己紹介や名刺交換	
17:35	全体で共有, 各グループでどのような議論が出たか (ファシリテーターがホワイトボードの内容を簡単に 説明する, C の姿勢, 社長, コミュニケーション, 個 人の背景に対する配慮, 雇用の形態など) ※成果物:ホワイトボードの写真	各グループの代表が議論した内容 を報告 E: C: D: B: A:	

第 1 回研修 4 月 22 (土)13:00～18:30 エッサム本社ビル 3 階グリーンホール

観察記録:高橋

17:54	<p>産業保健の立ち位置から何ができたか、産業保健は事前、事後に何ができましたか？（ファシリテーター）</p> <p>産業保健:メンタルが発生しているのに、動いても良かった(ファシリテーター)</p> <p>勉強時間は労働ではなかった(ファシリテーター確認)労働時間として評価するのは難しい(事例報告者)聞く仕組みが何かしらあれば、産業保健職からアプローチする可能性があるのでは(ファシリテーター)</p>	<p>・制度設計を明確にした上で、フォーマットルールを決める (三柴先生の講義を振り返りながら説明する)</p> <p>・可視化することで、産業保健職も関与や助言ができたか</p> <p>・メンタルが発生しないようにする、メンタルが発生したことにより 産業保健職が関与する</p> <p>・人事観点でメンタルの部分が抜けていたので共有した (三柴先生の講義を振り返りながら説明する)</p> <p>・メンタルが発生する前に気にかけることができなかったのか、睡眠時間削る→メンタル不調 (三柴先生の講義を振り返りながら説明する)</p> <p>・資格のため業務軽減の申し出が、結果低評価につながったか</p>	<p>それぞれの立場から、議論がなされた様子、産業保健の視点が少なくファシリテーターがフォローされたのか</p> <p>三柴先生の講義との関連付けがなされている</p>
18:08	<p>コメンテーターから全体へのコメント (法律の立場から)小川先生 (産業医の立場から)伊東先生 (精神科医の立場から)石井先生</p>	<p>(人事職の方)</p> <p>・事後の事について、2 か月休んでいる間に対応できることは…</p>	
18:25	<p>フロアからの質問</p>	<p>(人事職の方)</p> <p>・救済処置等の基準があれば…</p>	

<研修で感じたこと>

- ・それぞれの事例や(各自職場での課題)に対しての感じ方や捉え方は受講者によって異なるが、判例をとおして裁判所の方向性や日本の常識から判断基準(考え方)を獲得することが研修目的の一つかと感じた。
- ・感じ方や捉え方が変わることによって、今後の職場での対応や行動が変わっていくのかは大変興味深い。受講者自身が抱えている課題にもよるが、裁判所の方向性や日本の常識からの判断基準(考え方)の獲得は仕事を続ける上での安心や自信に繋がるのではないかと感じた。
- ・一方で、不調者のナラティブベースにも共感できて、本人の努力を教育的に指導できる人が求められるとするなら、不調者と向き合うことでこうしたい、これはしたくない等、自身の願いや想いと葛藤も多く生じるのかと感じた。

<第 1 回研修で期待する成果(仮)を考えると>

- ・受講者は大きくうなずいたりメモを取ったり笑いが生じたりと、かなり積極的に受講されていた。しかし、それぞれが感じられたことは観察記録からは読み取ることができなかった。研修におけるそれぞれの成果は、振り返りのレポートから読み取ることができればよいのかと感じた。例えば、レポートから読み取りたい視点としては、
- ・それぞれの受講者が抱える課題や不安が、研修後に何かしらの安心や自信、解決のヒント等に繋がったのかどうか
- ・産業医に対する捉え方や解決の仕方にどのような感覚を持っていたのか、研修後に何らかの変化があるのかどうか
- ・自分なりの感覚から、裁判所の方向性を意識した感覚の違いを感じられたのかどうか
- ・研修での学びや気づきから、普段の仕事の取り組み方の変化や、課題発見や目標設定に繋がったのかどうか

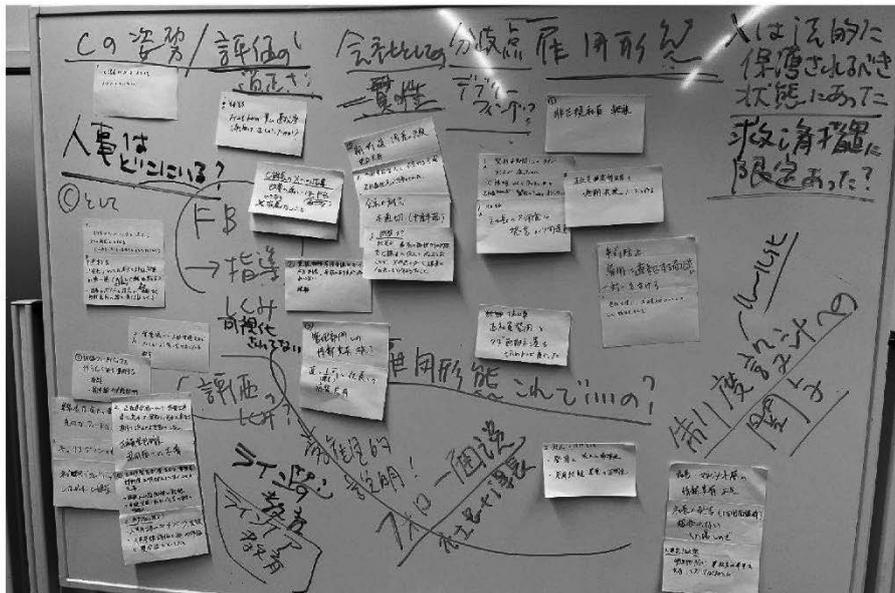
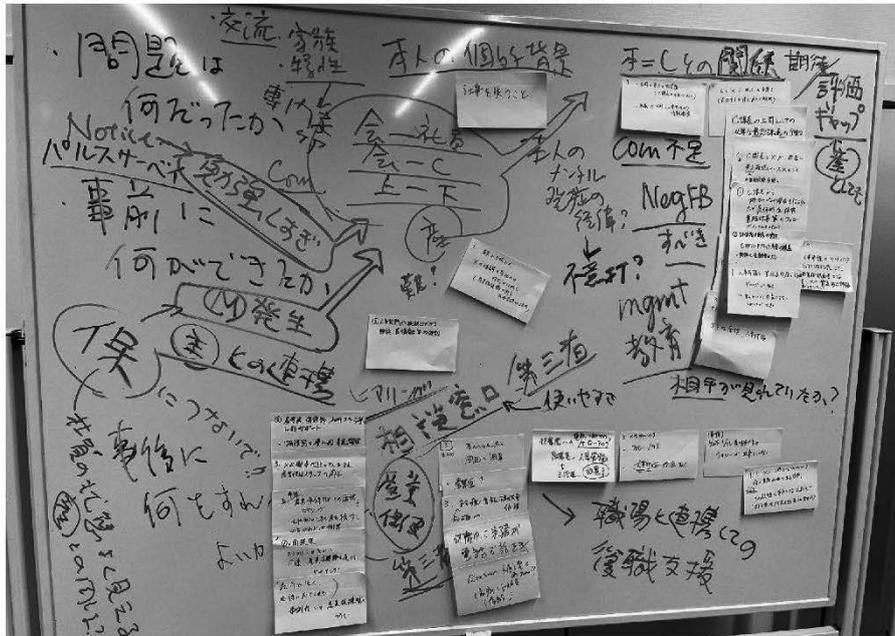
<第 1 回研修の到達目標(仮)を考えると>

- ・信頼される産業医について、説明することができる。
- ・問題が生じた際の(裁判所が嫌がらない)解決の仕方や手順、事前及び事後の配慮事項を説明することができる。
- ・いくつかの判例において、裁判所の方向性や日本の常識を意識した判断基準(考え方)を説明することができる。
- ・ある事案と判決において、そもそもの問題は何かだったのか、事前防止策として何ができたか、事後対応として何ができたかを産業保健の立場から説明することができる。
- ・研修内容を踏まえた上で、自身の仕事に対する課題や今後の目標を明確にすることができる。

第 1 回研修 4 月 22 (土) 13:00~18:30 エッサム本社ビル 3 階グリーンホール

観察記録: 高橋

事例検討のワークショップでホワイトボードに貼られた成果物



第 2 回研修 5 月 27 (土) 13:00～18:40 Zoom でのオンライン研修

観察記録: 高橋

前半：事例検討のワークショップ（NTT 東日本北海道支店事件）

時刻	研修の流れ	受講者の反応	解釈(主観)
13:05	第 2 回研修開始, 研究統括者三柴先生より挨拶 生きた法とは		
13:10	事務局からオンライン研修についての連絡 ・名前変更, 回線トラブル, 記録者, 事後レポート オンラインディスカッションのヒント ・カメラ ON-OFF 任意, アクションうなずき大きく ・呼吸あけて, チャット, 画面設定の方法		
13:13	司会者, 事例報告者, コメンテーターの紹介		
13:14	司会者挨拶, 研修の進め方, 研修の流れを確認 ・個人考察→グループ→全体討議で進める ・グループごとに発表者を決める ・休憩時間前にワークシートを提出 ・グループ内で自己紹介, 画面共有で討議 ・タイムテーブルの確認		
13:18	事例報告(補足として事実関係を説明) (淀川亮先生)		ここで提供された 視点はねらいとし てはどのように捉 えたらよいか, 個 人が気になる視点 を選択し考察すべ ばよいか (あるいは, 広く検 討するためグルー プ内で異なる視点 で考察した方がよ いのか)
13:38	検討の視点を提供(未然防止策, 事後対応策) ・素因を持つ従業員の健康管理 ・構造改革と従業員の健康管理 ・A が「60歳満了型」を選択する際の対応 ・Y 社健康管理規程の内容, 運用 ・担当課長と健康管理医の意見交換, 伝達すべ き情報, 主治医, 家族との連携 ・A と健康管理医の面談 ・健康診断のタイミング ・A の自己保健 ・本件研修の内容 ・本件研修中の健康管理 等 事案に関して質疑応答		※ここで提供され た視点は, 3 つの 論点のそもそもの 問題にあたるのか
13:39	・控訴審を読み上げて確認, 30 年間 25 本/1 日 ・狭窄の状況は改善していないのか(司会者)	・飲酒, 喫煙, 通院状況について	
13:42	10 分間の個人考察に入る (50 分からグループ討議に入るように指示) ・3 つの論点で何ができたかを考える ・グループ分けの資料を画面に提示	・それぞれがエクセルをダウンロ ードし記入している(推測)	
13:52	ブレイクアウトルームにそれぞれが移動し, 各グ ループで考察を行う	C2 と C3 のみ参加している。 ひとグループ何人でしたっけ？ 揃ってからの方がいいですよ。 (3 分後にメンバー全員揃う)	環境等により, 対 面よりも時間が必 要か
13:55	メンバー 5 人揃われる(2 名欠席)		
13:55	自己紹介(職種, 研修の参加理由など簡単に) 役割を決める	C1 さんが書記ですよ, 1 つ目 は私(C2)が発表しますよ。 C2: 個人のエクセルを共有して いきましようか。あと, 17 分しか ないですね。	役割はすぐに決ま ったが, 開始時点 から焦りが見られ る

分担研究報告書（西本 実苗・他 18 名）

第 2 回研修 5 月 27 (土) 13:00～18:40 Zoom でのオンライン研修

観察記録: 高橋

	<p>書記係がエクセルシートを共有し、まず自分の考えを説明する。その後、メンバーが順番に考えたことを報告する。書記係はそれぞれの報告を聞きながら整理してまとめながら、手元のエクセルシートに入力する。</p>	<p>C1:「60歳満了型」を選択許可されたことが……</p> <p>C2:このまま順番に(報告)しましょうか。</p> <p>C5: 本人の改善行動が乏しかった…煙草を吸っていたとか…健診状況…保健指導の実施がなかったか…</p> <p>C5: 雇用形態の変更時にキャリア支援が入るところもあるが、あればよかった。本当に泊まり込みの研修が必要だったのか、新しい職場に入った時に健康診断があったのか…会社側で保健指導が充実していればよかった。</p> <p>C5: 事後対応の「事後」とはどこを指すのか分からないので書いていません。</p> <p>C2: C4さんいかがでしょうか。</p> <p>C4: ハイリスク研修を選定したのがまずかった。宿泊を伴う研修のリスク評価ができればよかった。</p> <p>C4: 事後対応の「事後」ってどこからの事後？死んでからですか？他の事例を起さないために？てことでしょうか。</p> <p>これが研修のねらい(なのでしょうね)…この 3 つの論点に分けることが…</p> <p>C3: 発見が 12 時間遅れているのでそもそも死因がそれでよいのか…</p>	<p>書記係は、聞いたことをまとめて 3 つの論点に整理しエクセルシートに入力し、議論にも参加しなければならぬため、かなりの負担が生じている(多様な視点からの議論を期待するならば、書記係は全グループで人事職の方が担当されているがよい)</p> <p>「事後」の捉え方が難しい様子</p> <p>「事後」の捉え方が難しい様子</p> <p>3 つの論点に分けることの意味付けやそれぞれの論点の捉え方について説明がなされるとよいのか(例えば、なぜ、この 3 つの論点で、多職種間で議論を行うのか、エクセルのシートで議論を可視化することで、どの様な成果につながるのか。)</p>
14:09	<p>健康管理規定(C)…実質声かけたら OK みたいになっているので…システムづくり…記録に残すとか…突っ込みどころをつくらない…何となく(C)、そもそも(C)がいるのかどうか…</p>		
14:10	<p>C2: 研修の状況を産業医が把握してなかった…内容とか…フォーマットがあれば…</p> <p>会社側との連携がなかった。研修が長期で例外的、途中で面談があっても良かった。…で、(健康管理規定の)D という話…</p>		
14:11	<p>どうしましょうか？どこを発表しましょうか。</p>		

分担研究報告書（西本 実苗・他 18 名）

第 2 回研修 5 月 27 (土) 13:00～18:40 Zoom でのオンライン研修

観察記録: 高橋

14:12	「あと 5 分ほどで、…」メインルームからの終了予告アナウンスが流れる。	<p>マーカーで(発表する部分を)引いておきましょうか。他(のグループ)にないところがいいですか。</p> <p>キャリア支援は、なさそ…医師では(その意見は)ない、他の支援職のアイデア…</p> <p>C2:それは、そもそもの問題というより事前(の論点)になるのでしょうか。</p> <p>14:13 C5:(キャリア支援のところは)裁判でばっさりされている…</p> <p>14:15 事後処置として(C)としたのか C2:C3さんの死因が心筋梗塞ほんとか… C2:産業保健職として何ができるのかは難しいですね…</p> <p>あと 20 秒(しかない)。もう少し話したいですね。(書記係のため)発言が少なかった_C1さんは? C1:せっかく面談があったのであの時にジャッジがあってもいいのか…体調が悪い申し出があれば中止しますので… C2…そもそも配置が適切かどうか、ですよ…</p>	<p>線を引く活動を通して、発表内容を全員で確認している。グループとしての発表を意識している</p> <p>発表内容について、他のグループになさそうな考えを優先している</p> <p>(研修のねらいとしては、どのような点を発表すればよいか。例えば、議論の中で最も重要だと考えたこととか、事前と事後対応で産業保健の立場が行うことを中心にとか…)</p> <p>書記の方に意見を求める声掛けがあり、全員の意見を聞こうとする様子が伺える</p> <p>議論は途中で終了になり、時間が足りなかった様子</p>
14:17	メインルームに移動。事務局サポートに、エクセルを添付してメールで送ってください。	(質問)	
14:28	14:30 分まで休憩 事務局から、司会者と事例報告者にグループごとのワークシートが送付される。	・共有は書記からしても良いか	
14:30	(司会者) A グループから画面共有をして発表をお願いします。 ※成果物(エクセルシート)を参照	A:医師は深く考えずに出張を許可したか…内容を事前確認する必要があった、会社や個人の状況など情報共有に抜けが…術後に心理的なサポートあったか…従業員の配置が適正だったか…	各グループ(5グループ)からの発表は約 25 分
14:35	(司会者)術後の心理サポートとはどういうことか。…産業保健として… (司会者)質問ありますか。	7 年前の PTCA 後に身体面とか精神的に…心理サポートがあっても良かった	
14:37	B グループをお願いします。	B:リスク説明不十分、主治医や健康管理との連携不十分、禁煙指導は徹底しておくべき…出張配慮できれば…本人との協議…検討し記録する…健康管理に伝える、本人から報告と確認があればよかった…異動は心理的負荷…サポート、相談窓口…	

14:40	(司会者)健康服薬指導ができたのではないから産業保健として、そうしても良かったのではないかということか。	はい…(チャット)より早い段階からアプローチができたのではないかと記憶しております	対話時間を確保するため、各グループのメンバー数を減らすとグループ数が増える
14:41	C グループをお願いします。	C2:60 歳満了型で営業職に配置は適正か、会社と産業保健職でコミュニケーションやキャリア支援、カウンセリングできたか…基礎疾患の対応、健康診断後の保健指導や産業医との面談強化…記録も必要、出張→実質的なリスクや聞き取りがあれば…日程や内容フォーマットがあれば…リスク低減策に面接指導…	発表時間を抑えるためには、例えば、グループによって発表内容を指定するか(例えば、問題とする観点ごとに分けるとか、3つの論点の事前と事後で分けるとか…)、あるいは発表グループを前半ワークと後半ワークで分けるとかなどが必要か
14:44	D グループをお願いします。	D:立場による見え方の違いが興味深い。自己保健義務ができていない…禁煙や生活習の乱れ、主治医と共有できていない、病気の重大性の認識が低い、リストラはストレスがかかる…相談体制があれば、最初の入院から産業医面談ができていれば…産業保健体制の脆弱さ…事後措置面談を行って…記録…	
		14:47 (チャット)リストラの場合は、意図的に精神的負荷をかけることもありえますよね(人事からの意見)※良し悪しはおいといて…	
	(司会者)何をすれば、出張の時に産業医は判断できたとおっしゃったのか。	初めの入院から産業医面談なり重ねていれば…変わったのではないか。たった一度単発で…判断難しい。もっと初め、入院(何年か前)した時合っていたら…	
	(司会者)これはとても面白い論点ですので、また議論できれば…		
14:49	E グループをお願いします。	E:出張が多い、日々の対応、体調管理…本人意見の軽視、情報共有が不十分、そもそも構造改革の推進体制に無理がある…コミュニケーション、シミュレーション必要、構造改革を推し進める観点…世の中も変わってきている…多職種で連携が必要	
14:54	それは違うのでは、もうちょっと掘り下げるとか皆さんから意見ををお願いします。 (司会者)数年前の PTCA 後の産業保健の事後措置が適切だったかという論点で…D グループで補足があればお伝えください。	D:復職に関するアセスメントが大事である、PTCA→専門医と連携して考えを聞き出すことは産業保健としてできたのでは、リスクの度合いは専門医しかわからない…通常勤務の結論はでなかったのでは…	

	<p>(司会者)出張の際(D)何の問題もないとしているが何を根拠に、この判断をしたのか、「主治医に聞いておきなさい」でいいのか。</p> <p>(司会者)出張の研修に対するリスクアセスメントや情報共有や体制の問題があった。E チームに本人意向の確認とか軽視とあったが、補足して議論いただけますか。</p>	<p>D:本人希望で(C)という部分が気になった E:本人が働きたい、強く希望して(C)と言われたら…難しい…</p> <p>E:食事や体調面の変化を家族に訴えているが、産業医や会社に伝わっていたか、見えない…上司は他人事だったり…</p> <p>15:06 E:「後は主治医の話聞いて」と丸投げの印象受ける…主治医の判断読み取れない、リストラは極限状態で研修に行く判断しないとクビになるのではとか…適切なリファーができなかったのでは…</p> <p>D:全国転勤が前提で成果主義が徹底される…耐えうるのか…60 歳満了型の応募は、こういう健康状態だという条件が提示されていればよかったのでは…</p>	
15:09	<p>(司会者)本人選択して、出張残業なし、面接して意見も聞いて、ある意味手続き的理性は尽くされていると思うが、何が足りなかったのか。(淀川先生)主治医とか家族とかの連携、この責任は、三割は課せられている。</p>	<p>B:差し戻し読んで…人事側として…産業医との連携が問題…</p> <p>A:心理的な不安があった…復職の時点でしっかりケア… 心理的な安心感を与えることで相談できたり、体制づくり、点ではなく線をつなぐ、快適な職場環境を創る、産業保健の役割では…</p> <p>B:健康管理規定と取り扱い細則までであるが、きちんと手続が守られ運用されていたのかどうか…安全配慮義務違反の一つの要因にもなりうるのか…</p>	
15:18	<p>(司会者)具体的に「このあたりは見えてなかったのでは？」というところありますか。</p>	<p>B:2 度目の術後から 8 年間フォローしてきたのか、3 人部屋が過重負担という評価は行き過ぎか…</p>	
15:36	<p>コメンテーターから全体へのコメント (法律の立場から)林和宏先生 (産業医の立場から)杉山卓郎先生 (精神科医の立場から)上床輝久先生</p> <p>前半のワーク終了、休憩 後半は16時開始</p>		

後半：事例検討のワークショップ（横河電機事件）

時刻	研修の流れ	受講者の反応	解釈(主観)
16:00	登壇者の紹介		
16:02	・事例検討の流れ(論点を再確認) ・タイムテーブル(時間配分)は同じです		
16:03	事例報告(補足として事実関係を説明) (菰口高志先生)		
16:17	争点 1 の説明 争点 2 の説明, 控訴審の確認		
16:20	予見可能性を肯定		
16:22	本件の本質問題は何か?		
16:23	(司会者) 事案の事実関係等に関して質疑応答 ・最初のトラブルは平成 17 年 8 月のメール ・知っていたという事実認定はない	・9 年前までの業務上トラブル ・既往歴を会社は聞いていたか ・産業保健体制は? ・健康診断, ストレスチェックは? ・通院は続けていたのか ・意見書は, 残業禁止だけか	
16:31	(司会者) 個人考察をお願いします(16:42 まで)	・それぞれがエクセルをダウンロードし記入している(推測)	
16:42	(司会者) 開始してください		
16:42	ブレイクアウトルームに移動し, 議論を開始する	お疲れ様です(互いに挨拶) 今回のリーダーをやりたい方, C5 さんどうですか? C5: はい, では記録は C1 さんお願いします。 画面共有映っていますか?	前半と同グループのため, 互いに挨拶を交わして, スムーズに議論に入れている様子
16:45	16:45 書記係がエクセルシートを共有し, まず自分の考えを説明する。その後, メンバーが順番に考えたことを報告する。書記係はそれぞれの報告を聞きながら整理してまとめながら, 手元のエクセルシートに入力する。 16:54	C1: 長時間労働の管理体制が不十分…職場復帰の際も連携やサポートあれば…人間関係配慮 C2: 業務時間を把握できていたか, 労務管理の社員教育, 事例性あれば連携…所属長教育, 残業禁止は権限を持った人に… C3: 残業禁止は業務密度を上げただけ, 主治医の診断書はリワークを進めるとか具体的に, 謎の欠勤ははっきりと… C4: (マイク不調) C5: 業務マネージメント, 業務量の調整, 介入ポイント多数見逃し…ラインケア徹底, 「こういう時に事例性が発生していますよ」教育必要, 復職判定が曖昧で杜撰, 復職手順の整備と実施, 寛解が何を指すかわからない…診断書の解釈の難しさ, 産業保健スタッフの配置 C4: (マイク不調) C5: (発表) どうしましょうか, 皆さんおっしゃっていたのは, 時間管理は他の班もありますよね…(同意) C2: 人間関係が難しい方もいる	

		<p>16:59</p> <p>C5: 主治医がどういう診断していたか気になる…どの辺を会場と共有したいか、問題提起とか、強調したいとはどこでしょうね…</p> <p>C2: 大体かぶっていたのが、長時間と事例性もつと早く見つけられたと、復職プロセスのところ…あと人間関係か(要点整理)</p> <p>C1: (要点を踏まえて) 赤線を引く</p> <p>C5: 法学会だから、法に絡むことを言った方がいいのですかね…</p> <p>C2: C4 さんが(チャットに)書いてくれています(チャット投稿, C4)</p> <p>C2: 私の会社ではハラスメント予防教育、よりよいコミュニケーション教育とかある…モニタリング…</p> <p>C1: 当社もハラスメント教育やっている、セルフケア、ラインケアを重視しないと対応していけない…</p> <p>C3: 話題に上らなかったことで、病歴をどこで聞いておくべきか…脆弱な人に対しどこまで安全配慮するべきか…先生方は(研修としてはここを)議論して欲しいのでは…</p> <p>C5: 脆弱な人は一定数いる、合理的配慮はどういう考え方で…どこまでという問題がでてきて…</p> <p>C3: 「病歴を把握してなかったら配慮義務ないよね」になる…聞かなければ問われないでいいのか、実務的には聞いて配慮するべき…</p> <p>C2: 産業保健的には、病名にとらわれ過ぎないが大事、困りごとにフォーカスして聞くことが適切…</p> <p>C5: 脆弱性が原因で働けないに対する評価と対応…評価ってなんだろうか、業務評価ですか</p> <p>C5: 会社はやるべきことの全てをやらないかんよ…裁判所の考え方と事前研修ビデオで言っていました</p> <p>C2: C1 さん(書記係で)あまり発言されてないが、いかがですか。</p> <p>C1: 社内の仕組み、専門性と連携、判断、対応、記録まで…やるべきこと尽くしたと判定される…吸い上げ体制、教育、管理体制も甘い…人間関係は早い段階で手立てとかサポート必要…</p> <p>C2: C1 さん、手当てはどういう感じで(されるのか)…ご経験上…</p>	<p>ている様子</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他の班と重ならない方がよいか ・他の班と共有したいこと、問題提起したいこと、強調したいことを発表するとよいか ・産業保健法学会だから、法に絡むことを発表した方がよいか <p>・研修で(登壇の先生方が)議論して欲しい(と思われる)ことを発表した方がよいか</p> <p>(何を発表すればよいかを検討する過程で、議論を深めていることが伺えるが、ねらいとする(深めてほしいと期待する)ことは伝えてもよいか)</p> <p>事前研修動画での学びと、関連付けがなされている</p> <p>書記の方に意見を求める声掛けがあり、全員の意見を聞こうとする様子が伺える</p>
<p>17:03</p>	<p>「あと5分ほどで、…」メインルームからの終了予告アナウンスが流れる。</p>		

分担研究報告書（西本 実苗・他 18 名）

第 2 回研修 5 月 27(土)13:00～18:40 Zoom でのオンライン研修

観察記録:高橋

		<p>17:06 C1:面談,定期的にパトロール声掛け…遠目から見て…</p> <p>C2:職場に行かないと分からないこと多いですね</p> <p>C1:定期的に意識的に(職場に)行きます…</p> <p>17:07 C5:何発表しようかと振り返っていて…C1さんが親切に赤で(線を)</p> <p>C1:違っていたら変えますので…</p> <p>C5:ありがとうございます,(残り時間)あと1分で,その後1分くらい</p> <p>C2:復職判定の…ばりばり働いてもらう→アクション大きい…復職プロセスが本人に共有されず見通しが立たず不安なのは,休職時点で共有しておけるのでは…</p> <p>C5:全体的に詰めが甘さが目立つ…時間管理も,教育も,復職も…</p> <p>C2:実際こんなものかという気も…</p> <p>C5:たぶん産業医しかいないと思うので,C1さんの赤字を…</p> <p>C1:これでよいですか…</p> <p>17:09 C5:補足お願いしますと言います</p>	<p>Cグループでは,それぞれが自然と役割を見つけて参画され,活発な議論が行われた</p> <p>司会進行と発表(C5),ワークシートに記録(C1),発表する内容に赤線を引く(C1),出てきた意見の要点整理(C2),発言が少ない人への声掛け(C2),話題になかった視点を探す(C3),時間管理(全員)</p>
17:09	メインルームに移動。これから休憩に入ります 17:25 に再開をお願いします		
17:25	(司会者)Aグループからディスカッションの内容について発表をお願いします	A:産業医の意見内容守られていない,事前に介入,事後対応,主治医と産業医との連携,企業風土の可能性も…ライン教育やキャリア形成支援できたのか,メンタルヘルスの予防教育の不足,ライフケアとセルフケア教育,産業保健スタッフとの連携必要,残業時間や復帰後の配慮など支援できたのでは,面談のタイミングが遅い…ハラスメント相談窓口体制とか	各グループ(5グループ)からの発表は約33分
17:32	(司会者)事前に申し上げておくべきだったが,休職①と休職②の経緯や局面に違いがあるが,後段に関してディスカッションはあったか	A:前段と後段で分けて話し合っていない	
17:32	Bグループをお願いします	B:脆弱性がある社員…上司を含めて共有必要,産業医との面談の前に情報を得ておくべき,36協定…病歴,通院歴,脆弱性に気づけたか,セルフケアできたか,受診が早くできたのでは,復職のときの対応…休職②は長期だったが,リワーク案も検討できたか…	(音声が聞こえにくく,あまり聞き取れていない,ワークシートのセルに沿って順番に説明いただく)
17:41	Cグループをお願いします(時間が押しているので,他では出ていない話を中心に)	C5:時間管理・労務管理の甘さ…システムづくり,労務教育,権限がある人と情報共有…事例性の把	

		<p>握と早期介入, ラインケアの徹底, 復職プロセスの甘さ, 診断書解釈の難しさ, 主治医と情報共有, 人間関係の教育, 脆弱性に対する安全配慮の在り方…事例性で対応する, 小さいことから吸い上げていく…面談, パトロール, 専門性の配置と連携, 記録, 病歴把握</p>	
17:44	(司会者)最後におっしゃったこと(病歴の把握)はタッチな問題ですが, C グループではどういう話に…(よく分からなかったのもう一度)	<p>C5: 産業医が何かあった時に聞き出せるのがいいけど, 把握したら対応しないといけない C3: 知っておかないといけないが, 会社が知っていることになる…センシティブな情報伝えにくい, どこまで配慮をしていくか, どこまでが合理的かは考える必要がある</p>	
17:46	D グループお願いします	<p>D: 時間外業務と業務量過多, ラインケアの不足, 相談, 現場任せ, 思いやりに欠ける指導, チームビルディングに…休職②の復職プロセス整備されていない, 最後は本人の脆弱性に落とし込まれていることに衝撃が大きい, 配置転換, 就業配慮, 精神障害者手帳の申請, 雇用の道を探ることができたのでは, 原因が対人関係のトラブルなので退職勧奨も…</p>	
17:50	(司会者)脆弱性が衝撃とありましたが, もう少し詳しくお願いします。	<p>D: 個人の感覚です。退職扱いの最後に脆弱性, これまでに見たことがなかったので…</p>	
17:52	E グループお願いします	<p>E: 産業医の指示を守っていない, 過重労働面談の継続性が見えない, マネジメントスキルの不足, 早めに通告し連携…組織からサポートを受けず壊れていく様… E: (補足) 残業の兆候, アプローチ取られていない…主治医との連携を明確に, 診断書がよく分からない, どうゆう経緯をたどっているのか(不安恐怖状態→寛解状態)</p>	
17:58	(司会者)C グループの復職判定が曖昧とか寛解の判断が不明確とありましたが, もう少し詳しく教えていただきたい。	<p>C5: 寛解状態がどのレベルなのか分からない C3: 寛解状態にあるけど…今後も不定期の休みが必要だ…だから仕事ができるのか, 仕事ができないのか, 休職②まで 4 か月, あまりアプローチなし, あやふやな欠勤…もめごとになりやすいのか</p>	

第 2 回研修 5 月 27(土)13:00～18:40 Zoom でのオンライン研修

観察記録: 高橋

18:02	(司会者) 事前、事後としか書いて無くてどこの地点だと突っ込みが…長い休みにできたことについて議論されたところはなかったでしょうか。	C3:…リワークの提案とかあってもよかった…	
18:04	(司会者) 寛解についてコメントをお願いします(鎌田先生) 明確に確立されたものはない、主治医による解釈が大きい(司会者) 後段は本人の脆弱性ではという…前段と後段で違うのではないのかという議論について教えていただけるでしょうか(鎌田先生) 主治医は、使い分けしているのではないかと思います		
18:07	コメントーターから全体へのコメント(法律の立場から) 林和宏先生(産業界の立場から) 杉山卓郎先生(精神科医の立場から) 鎌田直樹先生		
18:24	(司会者) コメントーターの先生も含めて聞いてみたいことありますか	18:29	・主治医との連携にかかる費用 ・休職中の金銭面に対してどのように対応していくのがよいのか ・本人負担の見解も伺いたい ・情報を聞きすぎる責任やリスクについて(病歴の聞き方…)
18:37	事後レポート(締め切り 6/4)の連絡、産業保健法学会第 3 回学術大会の案内 9/16～17		

後半：事例検討のワークショップ（横河電機事件）の成果物

A グループ

問題A	問題B	問題C	問題D	問題E
問題はそもそも何だったのか 残業禁止	企業風土？強い人が生き残る。愚問連発がでない。配慮が存在しない。	安全配慮のあり方 メンタルヘルス予防教育不足 ラインクアの見点が欠けていた 声掛けなどの観点 産業界との連携が密になったはずである	雇役形態、事業体制、就業規制で書いている ラインクア、産業保健側が追い上げ 体制が浸透してはなかった。 時間外増→産業界側が懸ける懸念が常 抱い上げるタイミングが多々あった	H17 9 月時間外労働が多い、産業界側 談タイムングが深い 面談期間の間に休業となったので密 にしておくべきだった
事前防止策として何ができたか	産業界側と上司同席。共有する。業務量減少について上司への指示人間関係。何とのかかわり方。産業界へ情報を入れている	今ならライン教育。	予防意識 ラインクア教育 ゼロフォカ教育	アンケートなどで情報収集し間に諷 かが入る
事後対応として何ができたか	關注、つつづ。言い出さなく、言っとマイナスとなる。適正配置により、リスク回避。主治医と産業界と連携が必要。	業務完遂は企業として必須。業務を回しつつ人を育てる風土構築	産業保健スタッフとの連携	

B グループ

問題点A	問題点B	問題点C	問題点D	問題点E	問題点F	
問題はそもそも何だったのか 事前防止策として何ができたか	事前防止 上司の方も含めた共有(産業界と本人のみ)・グループある時間を有効に使う・就労判定の厳格な判断 体調不良があるということに対する注視	36協定を前倒しした警告する体制 産業界との面談・再面談 意見を出して現場に伝わるように 体制 就業の禁止・時間外が発生した場合の対応	どのタイミングで発 すべきか、そのタイ ミング	・過重労働状態が懸念していた。 ・『産業界は、H17.12.27 (再面談日)までの残業を禁止し』形となっているが、すでに前日にうつ病発症しており結果的に遅かった。また終業時刻に帰す るようになったとはいえ、労働負荷の軽減にはつなげていなかった。	研修 復職支援プ ログラムの 具体性	復職していく際の対応 専門家・対応方法
事後対応として何ができたか	関係がこじれている場合には人事などの第三者が入る必要	人事労務の制度設計の懸念、現場の責任を明確にする。産業界からの意見書を上司がしっかりと見て、対応するしくみづくり。	判断する過程	・もっと早い段階で産業保健スタッフとの面談はできなかったか。産業保健スタッフとの面談を通じて、本人の状況・適応性・信頼性等に気がつくことができたかもしれない。 ・状況把握・公正な判断のために本人からだけでなく上長・同僚からも意見を聞いておく。実現可能な産業側への合 ・産業保健スタッフによるフォローアップ、再面談、問診票の項目が改善しているかどうかの確認。	研修	本人とよく対応していく方法を確定する。 リワーク

第 2 回研修 5 月 27(土)13:00～18:40 Zoom でのオンライン研修

観察記録: 高橋

C グループ

	問題点A	問題点B	問題点C	問題点D	問題点E
問題はそもそも何だったのか	<ul style="list-style-type: none"> ●AリーダーがV2サブリーダーに任じきり、部下の労務・健康管理ができていない。 ●長時間労働に対する会社としての管理体制が不十分であった。（長時間労働における心身の影響等は産業医面談等で気づくことが可能。 	<ul style="list-style-type: none"> ●Aリーダーがチーム内の人間関係問題への対応が不適切。 	<ul style="list-style-type: none"> ●タイムリーに業務時間が把握できていなかったのではないか。労務管理に対する社員教育 ●体調不良に対する対応ができていたのではないか。（所属長） ●産業医による残業制限が適用できていなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ●量・質・時期において制限がないと調整できない。 ●改善ポイントがあつたけど殆どスルーされている。 ●復職認定があいまい ※業務の事項が不明瞭 ●復職に関する流れが本人に共有できていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ●業務定数をあげただけで、具体的な対策をとられていない。
事前防止策として何ができたか	<ul style="list-style-type: none"> ●労働時間については適法および規定に基づき適切に管理する ●状況に応じて組織内でフォローできる体制をつくる。 	<ul style="list-style-type: none"> ●人間関係については、個別に確認しながら状況把握しフォローと指導・調整する。（復職認定し、必要に応じて異動） ●ハラスメント予防教育（セルフケア・ライティング）などの実施 ●できる限り協力を促せることにはいかに異動・調整する。 	<ul style="list-style-type: none"> ●課の次期に対して会社は事由を把握しておくことで事前対応につながる 	<ul style="list-style-type: none"> ●ラインによる適切な管理における教育と適当体制に有効性を示させる ●復職手帳の作成と実行 	<ul style="list-style-type: none"> ●病歴を確定タイミング（病歴）はとられやすい
事後対応として何ができたか	<ul style="list-style-type: none"> ●職場復帰において、社内外関係者とは定期的なレポートし適当対応できるように体制を組む。 	<ul style="list-style-type: none"> ●相談窓口の設置 		<ul style="list-style-type: none"> ●必要な産業保健スタッフの配置など 	

D グループ

	問題点A	問題点B	問題点C	問題点D
問題はそもそも何だったのか	<ul style="list-style-type: none"> ●本人の自己保健：禁煙、生活習慣 ●医学的観点からは会社の診断はCではなくBだったはず。 	<ul style="list-style-type: none"> ●長期出張、研修に対して、会社がセルフケアを行えるように指導していたか。 ●産業保健機能が把握できていなかったのではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ●産業保健体制が脆弱、リストラがあるなか、体制を整備していたか。 ●リスクアセスメント 	<ul style="list-style-type: none"> ●健診で事後措置ができていなかったのではないか
事前防止策として何ができたか	<ul style="list-style-type: none"> ●研修について主治医と相談していたのか、会社とも相談していたのか ●会社が病歴を把握することをしていない。 ●専門医と連携すべきだった。 	<ul style="list-style-type: none"> ●産業保健職から情報共有をすべき 	<ul style="list-style-type: none"> ●ヒアリングする、相談窓口があつたらよかった。情報を拾えていた。 ●労災認定基準、会社のリスクとして項目を確認しておく、一人部長の宥迫への考慮 	<ul style="list-style-type: none"> ●体制整備、配慮をしていく
事後対応として何ができたか	<ul style="list-style-type: none"> ●研修受講中など、体調不良などを、上司や会社に相談する 			

E グループ(最終版)

	問題点A	問題点B	問題点C	問題点D	問題点E	問題点F	問題点G
起業者		全員					
問題はそもそも何だったのか	<ul style="list-style-type: none"> ○Y2の部下育成スキル・マネジメントスキル欠如 	<ul style="list-style-type: none"> ○サービス残業・脚残業発生 ○恒常的な残業の発生 ○過重労働対策 ○管理職の安全配慮義務への理解 	<ul style="list-style-type: none"> ○症状発症を疑い、対応を進めていく段階がかなり遅い ○H17.10.Aのメールなどの発症への対応ができていない 	<ul style="list-style-type: none"> ○復職検討時の対応 ○主治医からの情報収集・連携不足 	<ul style="list-style-type: none"> ○Y2社の社風 	<ul style="list-style-type: none"> ○就業制限後の対応が不十分 ○就業制限を遵守していないことを現認してにも関わらず対応していない 	<ul style="list-style-type: none"> ○（会社から本人への）休職終了期間の通告
事前防止策として何ができたか	<ul style="list-style-type: none"> ○拙劣度の高いメール（「若いメール...」の文面）を送らず、明確なフィードバックを行う ○人事考課制度の見直しによる、ある程度適正な評価の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○開発スケジュールの再調整 ○人員追加、担当変更 ○適切な声かけの実施 ○管理職向け研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○メンタル不調がわかたれた状況、早退が出現した段階で産業医面談等を行う ○職種不適合の兆候を把握して、産業保健職と連携する 	<ul style="list-style-type: none"> ○認識合わせ ○会社から主治医への診療情報、意見書の提出依頼 ○診断の変遷についての疑義照会（H18.11に「不安・恐怖状態」→4日後「発熱状態」と診断） 	<ul style="list-style-type: none"> ○よろず相談窓口設置による組織の透明化 	<ul style="list-style-type: none"> ○就業制限が遵守できていない時点で上司からの声かけが必要 ○産業医と上司との連携 ○職場への落とし込み ○主治医との連携 ※自職未遂既往歴あり 	<ul style="list-style-type: none"> ○早急に通告 ○家族や主治医との連携（休んで復職し、再発させないための措置がとれたので？）
事後対応として何ができたか	<ul style="list-style-type: none"> ○Xとの個別面談の実施 ○復職任用の適正化 	<ul style="list-style-type: none"> ○過重労働面談の適切な実施 ○就業制限が実施できているかを適切に管理する ○日々の体調について常に意識する 	<ul style="list-style-type: none"> ○産業医への連携プロセスの明確化 		<ul style="list-style-type: none"> ○継続的・日常的な組織改善 		

第 2 回研修 5 月 27 (土) 13:00～18:40 Zoom でのオンライン研修

観察記録: 高橋

<研修中に感じたこと>

- ・5 時間半もの長時間の研修で、オンラインの研修で、ワークショップ型の研修を運営されることに、改めて凄いと感じた。ブレイクアウトルームでの議論では、それぞれに自然と役割を見つけて参画され、大変活発な議論が行われていた。
- ・事例検討ではエクセルのワークシートを用いて議論を視覚的に整理できるようにされていたが、限られた時間で内容が多く深いため、受講者にとってはどこを目指せばよいのかゴールが少し分かりにくいと感じた。どの様な成果が引き出せていたらよいのか、研修としてのねらい(到達目標)が達成できたかどうかの判断基準が示せるとよいと感じた。例えば、A から E グループの成果物でねらいを達成している成果物はどれか。達成できたのか、あるいはできていないのかを判断基準により明確にすることで、よりよい議論をするためにどうすればよいのかを検討することができる(共有ビジョンの獲得)
- ・受講者の反応から、事例検討において 3 つの論点(そもその問題、事前、事後)とは何かの説明や 3 つの論点を考察することの意味付けが必要かと感じた。3 つの論点で議論してエクセルシートで共有し可視化することにより、(例えば、どこが足りないとか、偏っているとか)自身の気づきや課題の発見に繋がるのかと感じた。
- ・C グループは欠席があり 5 人であったが、事例検討のグループ討議は時間が足りなかった。7 人では共有(個人の意見を吸い上げる)にさらに時間がかかったと思われる。グループの人数は、5 人程度に減らしても良いのかと感じた。
- ・C グループでは書記係は意見を聞いてそれらをまとめることに力いっぱいなかなか議論に入りづらい様子であった。例えば、共有ファイルに皆が書き込むようにするなど、書記係の負担を減らす方法が必要だと感じた。また、多様な視点からの議論を期待するのであれば、(今回の書記係は、全グループで人事職の方が担当されていたが)書記係の役割決めを検討してもよいのかと感じた。
- ・メンバーが多く、議論の視点が多しことやオンライン上での議論であったため、もちろん全てではないがそれぞれの考えを並べるだけの共有になりがちで、そこから新たな問題点を考えたり深めたりすることが難しいように感じた。グループでの議論を深めるために、発問を(どの様な点を議論するのか、どのような点を発表するのかなど)をより検討する必要があると感じた。
- ・第 1 回目の対面研修の際に、付箋紙を持ち寄って机の上に貼り KJ 法をしながら議論されたが、一つのもの(用具)を共有して議論することは、議論の活性化につながると考える。今回はオンライン研修で一つのものを共有することが難しかったが、ワークシートを画面共有しながら赤線を引くという作業は、議論を深める際の一つの方法として有効ではないかと感じた。

<第 2 回研修の到達目標(仮)を考えると>

- 目標 1. ある事案と判決において、裁判所の考え方を説明することができる。(学習成果の 5 分類①言語情報)
- 目標 2. ある事案と判決において、解決の仕方として事前防止策として何ができたか、事後対応として何ができたかについて、実施する体制と手順をイメージすることができる。(学習成果の 5 分類②知識技能)
- 目標 3. 研修内容を踏まえた上で、自身の仕事や能力に対する課題や今後の目標を明確にすることができる。(学習成果の 5 分類③認知的方略)
- 目標 4. 事例検討をとおして、自身とは異なる職種の役割やアプローチの仕方について、関心を持つことができる。(学習成果の 5 分類⑤態度)
- 目標 5. 研修の中で生じた葛藤や、得られた考え方(価値観)を自分なりの言葉で整理することができる。(学習成果の 5 分類⑤態度)

第 3 回研修 6 月 24(土)13:00～18:35 Zoom でのオンライン研修

観察記録:高橋

前半：事例検討のワークショップ（シュプリンガー・ジャパン事件）

時刻	研修の流れ	受講者の反応	解釈(主観)
13:04 13:05	第 3 回研修開始, 事務局挨拶, 画面共有 オリエンテーション		
13:08	・名前変更, 回線トラブル, 記録者, 事後レポート ・オンラインディスカッションのヒント ・カメラ ON-OFF 任意, リアクション, チャット活用 ・呼吸あけて, ねぎらって		第 3 回研修における目的やゴールイメージが, 様々な視点から伝えられた。 ・本研修の目的 ・論点(事前・事後)の考え方 ・産業保健の目線で考えて ・事例を選定した理由 ・事例報告での論点整理
13:10	本研修の目的, 9 つの到達目標を復唱して確認 労働生産性		
13:11	ワークシートは同時に書き込む形 トラブルは連絡してください, 事例検討の論点の確認, 産業保健の目線で考えて		
13:12	未然防止策, 事後対応策(問題化した後)について説明, 事例を通して考えて ここまでで質問ありますか		
13:13	事例報告者, コメンテーターの紹介 司会者(三柴丈典先生)		
13:14	選定理由の説明, ある面どっちもどっち, 事前も事後も, 裁判までもっていかなくても済んだのでは, 是非多角的な検討を(司会者)		
13:16	事例報告(補足として事実関係を説明) (林幹浩先生)		
13:34	事例報告者による論点の提示(参考までに) (1)下線部の論旨をどのように考えるか (2)未然防止策に関連して ①産休・育休からの復職, 配置転換の是非 ②人事評価, 改善点があり得るか, どのように ③産業保健職, どのような関わりがあり得たか (3)事後解決策に関連して ①どのような指導が事例性改善に有効か ②産業保健職, このような対象者への振る舞い		
13:36	事例や論点について, 質問ありますか(司会者) 論点(1)一般論ではない, 育児休業の不利益ではない……主旨は, 未然防止策と解決策にあつて(2)と(3)が重要だと考えて(司会者)		
13:38	林先生(補足) 事実認定…下線のとおり…		
13:38	この方, いつスイッチが入ったのか(司会者) コミュニケーショントラブルは入社当時からか ・第 1 回休業, 復職した後から始まっている ・その前は特段記述がない(林先生)		
13:40	技術的な評価は 3 が並んでいる でもチームプレイ, コミュニケーションだめ 少し変わっていても採用するのか(司会者) 技術的なセミナー, 専門的な技術能力は高かったのではないか…(林先生)		
13:44	ワークの手順について説明, 欠席者がグループ変更は個別に連絡済み, ワークシートはチャットに貼り付け, 移動お願いします		

<p>13:45</p> <p>ブレイクアウトルームにそれぞれが移動し、各グループで考察を行う (B グループに移動)</p> <p>メンバー3 人揃われる (3 名欠席)</p> <p>(ワークシートをチャットで配付)</p> <p>はい、B は大丈夫です これから、メンバーが入ってくると思います グループ名変更するように指示</p>	<p>13:48</p> <p>13:49</p> <p>13:50</p> <p>13:52</p> <p>13:55</p>	<p>B1 よろしくお願ひします B2 4 名ですか、(グループ分けは)6 人だが、4 人しか…どうしようか B1:あと 2 人いらっしゃる予定… A1:私 A ですか(退室される) B1:ますます少なくなりましたね。時間…ないので始めますか。 B2:(ワークシート)チャットに…まだ何も来てないですね… メンバー少ないですけど…3 名で進めてよろしいですか…</p> <p>B1:とりあえず始めましょうか。発表役と進行役を決めましょうか B3:遅いですね(メンバー)… B1:私発表してもいいですよ B2:進行、私ししょうか、まだ 3 人ですが…(お願ひします)</p> <p>B2:未然と事後は(ワークシート)に書ける…そもそもの問題は… B2:欄外にでも記入ししょうか B3:書き込んでもいいような… B2:問題と、未然防止を書きましようか…一緒に…書き込みタイムで…</p> <p>B3:各自で書き込めるので…入力してから…(黙って書き込み)</p> <p>B2:今、B1 さんは書き込んでおられますが…いかがですか… B3:個人って、F とか B とか、C とかそういう個人のこと? B2:思いました…X だけじゃないですよね…、きつと… B3:産休入る前に不満、火種で丁寧な対応しておけば… B2:X だけでなく…全員に… B2:これは役職者から個人に対するイメージでよろしいですか… B3:役職者から個人? B2:X ではないという見方でいいか B3:個人として問題化する前に何をすればよかったかという、F とか、B とか、C の事ですよ… B2:そうすると、個人記名で書いてもいいですかね…F とか… B2:これで、よろしいですか… B3:はい(同意) B2:極端な認知特性に対するカウンセリングなど…は B1:これ、私ですけど…怒り、不安とか…パーソナリティ障害… B3:何かをきっかけに起こることは? B1:プライドが傷つき、正当化するために、相手を攻撃する…</p>	<p>予定では 6 名であったが、参加者は 3 名(欠席 3 名)であった。受講者は、全員で何人なのか分からないため、始め方が難しい様子。</p> <p>そもそもの問題点をどこに書くかを相談し、未然防止の欄に一緒に書くことにされた。(B グループでの議論は、全体的にワークシートに沿う形で、未然と事後を中心に議論された)</p> <p>メンバーが同時に書き込めるワークシートであったため、一定の時間(個人ワーク)を取らなかったが、グループ内でお互いの進捗を確認し調整しながら進めることができている。</p> <p>ワークシートの「個人」が何(誰)を指すかを悩まれた様子。それぞれの捉え方を確認し、X とか、F とか、役職者等、個人を特定する表記を入力することで、意見のすり合わせを行っている。</p>
---	--	--	--

		<p>14:00 B3:あの人が急に変わったねというのは、往々にしてあるのか B1:あると思いますよ… B2:…これを解決していくような… B3:…カウンセリング…手続き面とか処遇面以外で悩みとか…</p> <p>14:01 B1:処遇面も後から…個人的な困りごと起因…カウンセリングで発散… B3:話を聞いてもらえる人がいる、吐き出すだけでも違う B1:パーソナリティの方よくしゃべる…外部リソースを上手く使って B3:さっき喜んで行く人いるって…拒否する人いますか</p> <p>14:02 B1:大体行ってくれるが…費用面だけネック…企業によって… B3:最初はハードル高くても1回行ってみたら良かったのかも… B2:良かったイメージを事後の組織として周知、これ、個人か組織か… B1:組織としてそういう体制を整備するも一つ…EAP… B3:組織としても成功体験得られると…活用しようとなりますよね… B2:未然防止に保健職が…EAPを含めた整備…産業保健職のクッション…体制に含まれますか… B3:「より言語化されたフィードバックが準備されると良かった」というのは具体的には B1:これ、私ですけど…引継ぎが不十分…具体的なタスクとして渡すことが組織として必要… B3:そうですね、おっしゃる通りです B2:言語じゃないと難しいという方もいらっしゃるのかなど… B3:確かに…目に見えて分かる、他の人も基準が分かる…大事 B1:明文化の作業は大変…一人でやらないよう…会社として大事 B2:何をやるは決まっています、それを一人に任せないイメージですか B1:実行というよりは、要件を決める部分…どう引継ぎがあればいいかをチームとして作っていく…</p> <p>14:06 B3: X の問題性認識しているのに人事評価結構 3…誤解与えないか B1:結構ポジティブなコメント… B3:チームワークと切り離し業務するわけではない、…顕著に満たしているは問題ないと思ってしまう B2:人事評価の各項目がわからない…、何をどの様に満たしていれば…</p>	<p>ファイルを共有し、対話しながらワークシートの記述を修正したり、追記したりしながら議論が進められている様子が伺える。(記録者はワークシートを見ていないが、会話から予想)</p> <p>また、発言回数を見ても、チームメンバー全員が議論に参画できている。</p>
--	--	---	---

	<p>14:09 これも明文化なのか… B2:個人の事後って(他に)ありますか、組織は問題がありましたか… B3:X の扱いがやっかい、真正面から向き合っていない、B とか C とか…弁護士、社労士に相談も…逃げ腰 B2:そうですね、確かに…育成とか…人事の方、性別とかありましたか B1:記載なかった B2:経験なかったら、腫物に触る…出産、育休とか実例を知って…知識…教育と書いたらいいのか B1:注意書が交付されなかったと関連して…(はい、はい)… B1:妊娠している方にこう言ったら悪影響かも…過剰に思われている 14:12 B2:知識…教育でしょうか B2:色々、ご経験とか立場とか… B1:復職するわけで、ブリーフィング必要…注意書ない…確認する必要 B2:職場復帰に… 14:14 B3:林先生が書いておられた論点の…下線部…第 2 回産休前に認識させることも…やるべきことやってこなかった、不利益扱い…後手、後手 B3:全てが悪い方向に流れている B2:そうですね、おっしゃる通りです B3:このような結論にならなかった B2:性別はセンシティブ… B3:慎重になりすぎるとやめとこうになる…過度に注意とか… B2:産業医面談、産休入る前あるか B1:あまりない…あったことない、一部従事できない職とかはあるかも B2:それぞれ産院に行く、男性でも女性でもやるべきことは… B2:後 1 分ちょっと、追加ありますか B1:ハイライトで伝えたいことは… B2:すごく重要な…引継ぎのタスクを明文化する(そうですね…) B2:これも重要でしょうか、職場復帰、余裕持ってやるべきことは実施…(そうですね)ブリーフィングする B2:人事評価が適正か</p>	<p>今回のワークシートは 4 象限を埋める形であったため、受講者にとってどこが足りていないのかが明確であり、記述(意見)が少ない部分を積極的に議論している様子が伺える。(記録者はワークシートを見ていないが、会話から予想)</p> <p>事例報告者の論点に戻り、議論が進められており、事前に説明されたことを意識されている様子。</p> <p>どの様な点を発表するかについて迷われている様子は見られない。議論した中で特に「重要な点」を赤字でマークをしながら確認している。</p>
<p>14:20</p>	<p>全体で共有、議論の結果を一つにまとめたい、各グループの発表者の方は端的に説明をお願いします。(司会者) 【発表の手順 ①未然防止策→②事後解決策→③根本原因(そもその問題)】</p> <p>14:20 14:25 14:29</p>	<p>※成果物(スプレッドシート、別ファイル)を参照 A グループ B グループ C グループ</p> <p>根本原因まで議論できていないと報告したグループ(B, C, E, F)ワークシートの形式に沿って、未然防止策と事後解決策を中心に</p>

分担研究報告書（西本 実苗・他 18 名）

第 3 回研修 6 月 24(土)13:00～18:35 Zoom でのオンライン研修

観察記録: 高橋

	14:34 14:38 14:42	D グループ E グループ F グループ	議論されたことが伺える。(ワークシート)の形式により、期待する議論の方向性を示すことができるのではないかと)
	※司会者は発表を聞きながらファイルに整理され、研修終了後に受講者に配付される(別資料)		
14:48	振り返り、各グループの発表内容を聞き整理された資料を共有しながら振り返りを行う(司会者) ※前半まとめ資料(別ファイル)を参照		
14:55	みなさんにも後に資料を共有します(司会者) 全体での討議、まとめを聞いて異論、反論、オブジェクション、別の意見をいただけますか		A グループ: 追加意見「人事評価に対して本人の意見をすり合わせることに、合意を得るとい部分に違和感がある」という意見があった
14:59	他に何かありますか? (司会者)問題提起、太陽と北風ですが、「この方に太陽は通用したと思われませんか」「こういう方だからこそ優しさ、孤独感を解消することに意味があったか」どう思われますか。		
15:04	問題提起の主旨として…(司会者) ギリギリまで働いてもらう可能性を探るべきなのか、本人の気持ちを聞いて…寂しさの解消…		
15:06	コメンテーターから全体へのコメント (精神科医の立場から)上床輝久先生		
15:21	(法律の立場から)岡田俊宏先生		
15:25	(産業医の立場から)福本正勝先生 医療情報を上司、人事…情報提供、共有はどこまでしますか(司会者)		
15:35	ご質問ありましたら、直接声をお願いします		
15:36	前半のワーク終了、休憩 後半は16時開始		

後半：事例検討のワークショップ（損保ジャパン調査サービス事件）

時刻	研修の流れ	受講者の反応	解釈(主観)
16:00	司会者(林幹浩先生) 事例報告(補足として事実関係を説明) (黒木宣夫先生)スライドを共有し説明される		
16:29	ICD11 スライド、何をもとに精神障害とするか パーソナリティ障害、パーソナリティ症		
16:31	大人の発達障・・・		
16:33	(司会者) 疾病についても説明をいただきありがとうございます。…安全配慮義務違反なのかと PTSD が争点となった事例です。		
16:35	ここで、やり方の説明、問題、事前、事後 個人で考える(5 分取りたい) (司会者) 事例に関して質問はありますか (黒木先生) はい、事実です。 では、40 分まで個人ワークで考察(5 分) ・40 分にグループ分けしてもよろしいか。 ・今回は司会者がグループワークに参加する	会社のコンプライアンスにかかわ ることは事実でしょうか。	
16:40	B グループに移動	16:41 B3: 結局半分になりましたね、B2 さんはまだですかね… 16:42 B2: 先ほどの紙ですか？ B3: これから配られると思います B1: 進行と発表だけ決めますか？ B3: 進行をやらせてもらいますね B3: 前半と違って難しい、事前に 何ができたか、個人と組織に分け て…問題化する前何をすれば？ B3: 入社時から上司との葛藤、性 格特性を早期から把握…可能か B2: 雇入れ時は難しくないかな… B1: おそらく難しいでしょうね… B3: 問題顕然化する前に何ができ たか？…コミュニケーション密に… B1: 一番最初に悪化したのは塗料 の話が大きい、前面に出てくる B3: このような問題のある人になぜ B1: 一人でやらせた…方針どこま で共有されていたか B3: そうですね B1: 隠蔽と改善の狭間…本人と上 司…隠蔽と言われても仕方ない B3: 隠蔽と捉えられる行為、…注 意なりフォローなり配慮が… 16:46 16:47 運営側よりワークシートを配付 B1: 組織として計画とか状況とか 共有されていたのか… B3: 本人のメンタルフォローとか… B1: それはできたかもしれない、確 かに、未然防止策… B2: 一人では受け入れがたい…対 策のひとつになるかな B1: なると思う、いいと思います	開始時は参加者 3 名である。(途中か ら 4 名) 「前半と違って難し い」という発言が見 られた。開始時 に、この事案に対 して意見を出すこ との難しさが共有 された。 前半とは異なる形 式のワークシート であったが、「事前 に何ができたか、 個人と組織に分け て…」のように、前 半の論点を踏まえ て対話がなされて いる。議論の視点 が獲得され、共有 されている様子。 前半のワークシー トと形式が異なっ ていたが、受講者 がどの様に感じて いるかは、観察記 録からは分からない。 (後半のワーク シートでは問題点

	<p>16:50</p> <p>B3: 告発しなかった, 上司や組織に忠実なのという気持ち大きい <u>B1</u>: 内部告発制度の整備とか… <u>B2</u>: 外部に告発制度が…始末書書いて終わり, メンタル面フォローする部署が機能していたか… <u>B1</u>: 始末書, 何ページでしたっけ <u>B2</u>: 書いて終わりみたいでした… <u>B1</u>: 結構投げやりでしたよね, 始末書が 4 回出ている <u>B3</u>: この人に何でやらせたか <u>B2</u>: 会社としても注意が足りない… <u>B1</u>: もともと危険フラグ… <u>B2</u>: パーソナリティを考慮配置しようとはなかった, 組織大きすぎて… <u>B1</u>: 組織が大きくても始末書 4 回はあまりない, 会社として… <u>B1</u>: 事後対応として何ができるかは, 結構苦しいですね… <u>B3</u>: 始末書のエピソードの時に, どうフォローしたか見えてこない <u>B1</u>: これは未然か, 事後かどちらか, 未然防止ですかね <u>B3</u>: そうですね, …適切な行動取れていたか…未然ですかね <u>B3</u>: これだけの人だから, 会社側は違反行為させてもいいと… <u>B2</u>: ああ, どうせやっているし… <u>B1</u>: あまり, いい読みではないですけどね…(頷き) <u>B1</u>: あと論点何があった…PTSD とかって関係なさそうですけど <u>B2</u>: 病院をたくさん…気に入らないと移るのか…進められるからか <u>B1</u>: 経緯ってどこかに出てきましたっけ…確かにそれありますよね… <u>B3</u>: 精神科って相性とかで転々とする事もあるんですかね <u>B1</u>: 相性厄介で…納得できる診断名を求めてという可能性も… <u>B2</u>: そうすると PTSD 症状と書き… <u>B1</u>: 転院の経緯が分からない…(B4: 入室される, 気づかれない) <u>B3</u>: 関西方面に…いくつか受診… <u>B1</u>: どこも大きい…大学病院とか <u>B2</u>: 会社指定もあるのでよね, 薬の量たくさん処方されているが… <u>B1</u>: 精神科でないので… <u>B2</u>: PTSD…問題はそもそも何か <u>B4</u>: 遅くなりまして…薬複数, 病態が…各主治医が色々な診断名… <u>B1</u>: 確かにね…産業保健として, この時は休職中だから…</p>	<p>A, B, C のカテゴリ分けが難しいか。カテゴリに個人名を書いているグループ (E) があったが, 後半のワークシートは個人意見の書き出し, 前半のワークシートはメンバーの意見を分類, 整理がしやすいか?)</p> <p>「そうですね, 確かに, それはあるかもしれません」など, かなり多くの相槌や頷きを取りながら, 大変活発に議論が進められている様子。</p>
<p>16:57</p>		

	<p style="text-align: right;">17:14 残り時間が 4 分 30 秒になります</p>	<p>B3: 会社として積極的にかかわっていたわけではない B4: PTSD 原因, 入職時の上司とのプライベートな距離が近いとか B3: 気まずい状態…連絡取ってなかったのでは… B4: 後から PTSD…フラッシュバック…初診時にその話はなかった B3: 産業保健職が出てこない, 人事課から手紙来るだけ…保健職として関わることがなかったか? B1: 全部塗料事件の後ですもんね B4: 職場での態度…行き違い, 怒鳴り散らす…目をつけるべき… B1: おっしゃるとおり…始末書 4 回書いている時点で… B2: 始末書時点…事前防止策… B1: 事例性がでたタイミングで… B2: 事後, 産業保健職, 積極的に B1: 微妙ですけどね…実際にはきりがない…でも 4 回となると… B2: 他の社員からも結構な言われ様ですよ (同意) B3: 休職中の関わりで, できることありますか? B2: むやみに連絡取らないですね B1: ケースバイケース, 濃密ではない, 主治医から断れることも… B4: 休職前に介入できなかったか B3: サービスセンター移動直後… B4: 突然の人事異動…本人とも相談理想…相談難しいか B2: 理由を明確に伝えたか…納得できる説明が必要だったか B2: 反対の判決になったが… B4: 証拠がかみ合っていない… B2: 従業員側が有利になるのか B3: 認定できる証拠がなく会社側に有利…労働者側の事実認定… B2, B4: そうゆうことか… B3: 近年, 発達やパーソナリティ…寛容傾向…会社側は厳しいな B2: 面接時に気付く方法ないか… B3: 雇ってしまったら簡単に解雇はできないので…雇う段階で… B4: パーソナリティ特性とか把握している企業とかあるのか… B1: メンタル系のスクリーニングをしている企業どっかありますよね… B2: 入社が決まった時ですか B1: 試験としてやっていると思う… B4: 大学とか…どう生かしているか B1: 学歴出していたか, 専門的な仕</p>	
--	---	--	--

分担研究報告書（西本 実苗・他 18 名）

第 3 回研修 6 月 24(土)13:00～18:35 Zoom でのオンライン研修

観察記録:高橋

		<p>事、一定期間適性を見極め採用 B2:資格を持っているけど… B1:後 2 分、発表どうしよう… B2:発表…この事案を理解できていない、読み上げる感じでいいか B2:頑張って言ってみます B1:どこを強調…そもその問題… B3:やらせた後のフォローですね (そこいいポイントですよ、同意) B2:産業保健職とか、教育とか… 17:19 17:40 まで休憩 ありがとうございます</p>	<p>「この事案を理解できていない」という発言が見られた。終了時にも、この事案に対して意見を出すことの難しさが共有された。</p>
17:40	<p>(司会者) 全体共有の方法を説明 あるグループからの質問に対して ・治療経緯、会社や産業保健への共有の経緯について黒木先生に確認</p>		
17:43	<p>(司会者) 事前に各グループで議論された内容をファイルに整理され、説明がなされる 各グループからの報告 17:44 17:47 17:50 17:54 17:57 18:00 ※司会者は発表を聞きながらファイルに整理され、研修終了後に受講者に配付される(別資料)</p>	<p>※成果物(エクセルシート、別ファイル)を参照 A グループ B グループ C グループ D グループ E グループ F グループ</p>	
18:03	<p>(司会者) 大変、活発に多面的に議論していただきありがとうございます、整理した内容に対して、ご意見を頂戴したい 18:05 (司会者) 職場での本人情報を主治医側に提供することに、産業保健が主導権を取るべきか(黒木先生) 何のために主治医に伝えるのか、目標、理由がないといけない (白波瀬先生) 黒木先生に賛成、産業保健がイニシアチブを取るべき (黒木先生) この会社は、ほぼアプローチしていない、休職中に会社がどう対応するかが大事</p>	<p>・コンプラに関して、組織として対応することが求められるのでは ・職場情報の本人への提供ですが、病院への提供でしょうか ・産業保健スタッフからの休職中のアプローチ、事後対応として</p>	
18:13	<p>コメンテーターから全体へのコメント (法律の立場から) 岡田俊宏先生</p>		
18:19	<p>(産業医の立場から) 福本正勝先生</p>		
18:23	<p>(精神科医の立場から) 白波瀬丈一郎先生</p>		
18:27	<p>(三柴先生) 鍵になる論点に説明と同意がある、何が手続的理性か、経営者・管理者・動労者では立場、視点、情報が違う、本人と認知の違いがある中でどのように考えるか</p>		
18:35	<p>(事務局から) 事後のレポートとアンケート 7 月 2 日までに提出をお願いします、第 3 回学術大会の登録、8 月末まで 2000 円お得</p>		

第 3 回研修 6 月 24(土)13:00～18:35 Zoom でのオンライン研修

観察記録:高橋

<研修中に感じたこと>

- ・オンライン研修でのグループ討議においてはメンバーが全員で何人なのか分からないため、始め方が難しい様子であった。B クループの参加者は、予定では 6 名であったが前半は 3 名、後半は 4 名であった。グループ討議を開始する前に、各グループの欠席者、もしくは参加者(最終)を提示しても良いかと感じた。
- ・メンバーが同時に書き込みできる形のワークシートは、良かったと感じた。前半の事例検討では、一定時間を取っての個人ワークはなかったが、グループ内で互いの進捗を確認し調整しながら進めることができていた。第 2 回の研修では記録者に負担が偏っていたが、今回は発言回数を見てもメンバー全員が議論に参画できていたと考える。
- ・前半と後半の事例検討でのワークシートは形式が異なっていたが、それぞれについて受講者がどの様に感じていたかは観察記録からは分からなかった。前半の事例検討でのワークシートは 4 象限を埋める形であったが、議論をして互いに修正や追記をしながら進められた。この 4 象限を埋める作業は、「記述が少ない箇所＝議論が足りていない」ことが視覚的に明確になり、記述(意見)が少ない箇所を積極的に議論する様子が伺えた。一方、後半の事例検討でのワークシートでは、カテゴリに個人名を書いてそれぞれの意見を記述するグループ(E)が見られた。対面研修での付箋紙(個人の意見をたくさん出すなど)や、模造紙(メンバーの意見を分類、整理、新たな考えを生み出すなど)の役割のように、ワークシートにも個人の意見を出しやすい形式や、メンバーの意見を分類・整理しやすい形式などが検討できるのかと感じた。
- ・前半の事例検討において、ワークシートには未然防止策と事後対応策について記述する欄はあったが、そもその問題(根本原因)について記述する欄はなかった。各グループで議論した内容を全体共有する際に、全 6 グループの内、4 グループ(B, C, E, F)が根本原因まで議論できていないと報告している。これは、議論がワークシートに沿って進められたからではないかと考える。ワークシートの形式や記述欄の大きさ等によって、期待する議論の方向性を示すことができるのではないかと考える。
- ・B グループの提出された成果物(後半ワークシート)を見ると、記述量が他グループよりも少なかった。メンバーが 4 名と少なかったこともあるが、開始時に「この事案は)前半と違って難しい。」や、終了時に「この事案が理解できていない。」という発言も見られ、意見が出しにくい状況であったのではないかと感じた。グループ討議の時間は 40 分間であったが、事案やメンバーによってアイデアが出しにくいグループのフォローを考えておいてもよいかと感じた。例えば、中間時点で他チームの様子を見に行くことができる、ヒントを確認することができる、助言をもらうことができるなど。
- ・B グループにおいてはどの様な視点で発表するかについて戸惑われている様子は見られなかった。3 回目では慣れたということもあるが、事例検討での論点の考え方が説明されたことや、ワークシートの形式が改善されたことなど、研修における目的やゴールイメージが様々な視点から伝えられたことにより、ゴールが明確になったのではないかと考える。

<第 3 回研修の到達目標(仮)を考えると>

- 目標 1. ある事案と判決において、裁判所の考え方を説明することができる。(学習成果の 5 分類①言語情報)
- 目標 2. ある事案と判決において、解決の仕方として事前防止策として何ができたか、事後対応として何ができたかについて、実施する体制と手順をイメージすることができる。(学習成果の 5 分類②知識技能)
- 目標 3. 研修内容を踏まえた上で、自身の仕事や能力に対する課題や今後の目標を明確にすることができる。(学習成果の 5 分類③認知的方略)
- 目標 4. 事例検討をとおして、自身とは異なる職種の役割やアプローチの仕方について、関心を持つことができる。(学習成果の 5 分類⑤態度)
- 目標 5. 研修の中で生じた葛藤や、得られた考え方(価値観)を自分なりの言葉で整理することができる。(学習成果の 5 分類⑤態度)

資料 7 厚労科研 2023 年度研修実施概要（丸山泰子委員作成）

厚労科研 2023 年度研修実施概要

2024/1/24

* 参加者：この報告書内では、研究被験者を参加者と表記します

* 本報告資料は、研修実施終了時の報告書であり、研究結果の報告書ではありません

<研究デザイン>

1、研究目的：西本先生作成より引用

①産業保健関係者の問題解決能力（予防+事後解決）の向上を目指して実施される産業保健法学研修（厚労科研・日本産業保健法学会）の効果測定を行い、産業保健関係者に対する有効な法教育手法の開発につながる知見を得ること。

②①の目的を達成するために必要な、研修効果測定調査の調査デザインおよび調査項目を検討し作成すること。

2、研究成果（効果測定）：西本先生、高橋先生

3、研究期間（研修期間）

- ・ 4月～9月 計5回
- ・ 対面2回、オンライン3回

4、研究参加者（被験者）

公募と紹介・推薦で約30名募集
途中2回の追加募集あり

<研究（研修）実施報告>：中間第2回目まで終了

参加者の推移

27名で開始：公募による参加17名、人事関係委員7名、人事関係委員推薦者3名

	開始前	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	実施後
		4月22日	5月27日	6月24日	7月22日	9月2日	
被験者（研究参加者）	27	34	35	35	34	33	33
追加参加者		8	2	0	0	0	
脱落者		1	1	0	1	1	
研修参加者		27	31	27	26	28	
欠席者		7	4	8	8	5	
事前アンケート	27						
ミニレポート提出者		25	26	23	24	24	
アンケート提出者		25	26	23	24	24	
事後アンケート							22
フォローアップ調査							16

・ オンライン研修を導入したことで、幅広い地域からの参加者を得られた

・ 当初、1回目の欠席者は脱落する可能性があったが、オンラインのため参加ハードルが下がり以降の脱落者は少なかった

・脱落者 3 名は、体調不良、家庭の事情と理由あり（今後、自然脱落も発生する可能性あり、経過を確認していく）

* 研修すべて欠席している参加者がいるため、脱落者として扱う可能性あり（2 名）

* 各回のレポートについては、効果測定担当西本先生相談し、バイアスがかからない程度のリマインドを実施

5、研究方法（研修枠組み）

- 1) e-ラーニング：欠席者や未受講者にはアナウンス
- 2) 研修会の参加
- 3) 研修会参加後の事後レポート提出
- 4) 効果検証：
 - ①事後レポートを元に研修実施効果の検証（西本先生）
 - ②観察研修（高橋先生）

6、実施結果（実施方法についての総論）

・事例検討、講義すべてにおいて、総合司会、事例検討ワークのファシリテーターは林幹浩先生が担当

<第 1 回> 対面実施

- ・前半：産業保健と法の講義（三柴先生）
- ・後半：事例検討、ホワイトボード、付箋を活用し実施

<第 2 回> オンライン実施（学会としても初のオンライン事例検討）

- ・1 回目欠席者には、開始前に、オリエンテーションを実施
- ・オンラインでの事例検討方法については、林先生中心とし、高橋先生の意見を頂きながら開催。
- ・事例検討では、各グループでワークシートを用いディスカッション、全体共有前に事務局にメール送付し、事務局側で表示し共有。
- ・人事委員：各グループに入り、書記やワークのまとめなどを担当

<第 3 回> オンライン実施

* 第 2 回実施後に、人事委員はじめ、測定委員会で意見聴取を行い、担当者にて、以下の点を改良し開催

- ①ワークシートはグーグルドライブ内で共有し、参加者が同時に書き込めるように A 4 横 1 枚で収まるようにシートの仕様を変更（Word）し、画面で見やすい形式に変更

* ワークシートは 2 種類作成し、1 事例ごとに利用

- ②人事委員は、グループワークにメンバーとして参加
(司会はメンバーで決め、書記は、グーグルドライブを使用することで決めずに実施)
- ③研修冒頭にオリエンテーションを実施し、オンラインディスカッションについてのグラウンドルールを説明（心理的安全性の担保）
- ④研究目的についての質問があたため、オリエンテーション内で再確認を行い研修を開始した。

<第 4 回> オンライン開催

- ・ 1～3 回と異なり、講義中心とした「多職種コミュニケーション」を実施
- ・ パナソニック統括産業医 伊藤正人先生による講義
産業保健の場でのコミュニケーション/産業医処世術三十五計
- ・ ワークは、実際の産業保健の日常的な事例（判例ではない）を活用し、主に産業医中心のワーク構成であったが、それぞれの立場に置き換えて参加
- ・ ワークに、初めて職種別グループを取り入れて実施（互いの立場を理解する目的）

<第 5 回> 対面開催

- ・ 最終回は対面で実施
- ・ 前半：判例を用いた事例検討：ホワイトボード、付箋を使用
- ・ 後半：事例を用いた模擬裁判形式のディベート
三柴先生作成のオリジナル事例をもとに、多職種グループで事例検討
グループごとに、原告側、被告側に分かれて、意見陳述。
→事前事例資料を配布し、それぞれ原告、被告の希望をとりグループ分け

<ワーク詳細>

- ・ 事例報告（三柴先生）
- ・ グループでの主張内容検討（各グループ）
- ・ 第 1 弁論陳述→グループでの反論検討
- ・ 第 2 弁論陳述→グループでの再反論検討
- ・ 最終論陳述
- ・ コメンテーター（各裁判官）による評決
- ・ コメンテーターによるコメント

以上

（文責：厚労科研事務局兼研究サポート 丸山泰子）