

〈要 約〉

職場のストレスの増大に伴って産業医を含めた産業保健スタッフがメンタルヘルスの不調者に対応する機会が増えてきた。産業保健スタッフは、精神科医や心療内科医などの心の病専門医と連携して、メンタルヘルスの啓蒙活動、不調者の発症予防、早期発見、治療、休職、復職支援および復職後のフォローアップを含めたあらゆる過程での関与が必要である。そこで産業医と心の病の専門医との連携について、あらゆる過程での相互の連携を想定してまとめた。

はじめに

職域においてストレスを感じている人がこの 10 年間勤労者の 60%以上を越えていることが明らかになっている。そして、1998 年以來 2004 年まで連続して 7 年間、わが国の自殺者は 3 万人を越え、勤労者の自殺も交通事故死とほぼ同数の 8 千人余りに増加している。そこで職域におけるメンタルヘルス対策は産業医を含む産業保健スタッフにとっては避けられない状況になってきている。しかも過労死や過労自殺の発生は労災認定の問題や企業イメージを低下させることから企業防衛上も深刻な課題となっている。

ところで働く人の心の健康の問題も高血圧、糖尿病、肥満などの生活習慣病などの身体疾患と同様に予防が重要である。しかし、現時点では精神科医を有する産業保健システムが確立した一流企業においても、実際に心の不調が起こった人が最初に受診するのは、企業内の健康管理室ではなく企業とは関連がない事業場外の内科を含めた診療所や精神科病院などであることが多く、人事を含めた産業医や産業保健スタッフは診断書が提出されて初めて、その人の心の不調に気づくことが多い。その背景には心の疾患の原因が職場の人間関係や仕事の内容に直接関連している場合が多いこと、さらに人事考査や疾患そのものに対する偏見があるためと思われる。

そこで企業内部の健康管理室にも心の問題で悩む人が気軽に訪れることができるような環境づくりをすると共に産業保健スタッフと事業場外の精神科医や心療内科医などの心の病の専門医との連携が現実的な課題となっている。特に最近マニュアル化された復職支援プログラム<sup>1)</sup>に示されたように休職の診断書が上司や人事に提出された時点から産業保健スタッフは復職までのプランの作成や復職後の再発防止のためのフォローアップを含めた全ての段階で勤労者に介入することが強調されており、その過程で産業医は精神科医や心療内科医との連携を図ることが必要である。

本稿では、具体的な産業保健スタッフと心の病の専門医との連携の手法および産業医、心の病の専門医それぞれの産業精神保健に必要な知識および課題について述べることにする。

## I. なじみの精神科医の確保

最近では産業保健スタッフの多くが事業所内でメンタルヘルスに不調を来した勤労者に対応した経験を有する。そこで 1) 事業場内に精神科医が嘱託（非常勤）または専属産業医として常勤で事業場内の保健室に勤務している場合、2) 事業場内に精神科医が全く勤務していない場合に分けて考察する。

### 1) 事業場内に精神科医が非常勤または常勤で事業場内の保健室に勤務している場合

事業場内に精神科医を雇用されているところはまだ少ないが、常勤で精神科医などのメンタルヘルスに対応できる産業医がいる場合は、日頃から産業保健スタッフの一員として指導的な立場で活動する必要がある。産業医が複数いる場合には、日頃から同僚としてメンタルヘルス不調による事例を通して教育的な指導をしていくことで産業医はメンタルヘルスに関する経験を深めていくことができる。一方精神科医である産業医は受診者の症状変化だけに関心を示すのではなく職場内の設備や職場環境を知っておく必要がある。さらに産業医の面接に精神科医が同席する方法をとることにより面接を充実させる場合もある。2) この方法は産業保健スタッフと精神科医との接点をより親密にすることができる。しかしこの場合、面接を受ける側の了解を得ておく必要がある。面接する側の者が増えると受診者は緊張して情報収集や面接が深まらないことがある。面接の方法としては、医師よりも保健師の方がむしろ気軽に情報を得ることができる場合もある。

### 2) 事業場内に精神科医が全く勤務していない場合

ほとんどの事業所には精神科医などメンタルヘルスの専門家はいないのが現状である。そこで彼らとの連携のためには当該事業所の周囲にある医療機関を調査する必要があるが、その方法としては、既に従業員が通院している精神科や心療内科の医師からの診療情報や職場情報の交換を行う連携や相談する実際の臨床活動を通して関係を構築していく。複数事業所がある場合は、他の産業医や産業保健スタッフから、近隣の精神科や心療内科などの医療機関の情報を収集する。他の事業所の産業医の情報も重要である。またメンタルヘルス対策として行うセルフケア、管理監督者による職場環境改善と相談への対応などラインによるケア、事業場内産業保健スタッフ等によるケアなどを円滑に行うメンタルヘルスの啓蒙活動に近隣の精神科医の協力を得て、連携ができる体制作りを行う。専門家による事例を通じた研修や講演はメンタルヘルスの知識の向上や実践に有効である。特に事業場内のメンタルヘルス教育では事例を通じた教育の方が単に知識の講義よりは教育効果が維持されることが強調されている 3)。

### 3) EAP (Employee Assistance Program:従業員支援プログラム)

我が国にはまだ十分定着していないが EAP は、企業とは独立したメンタルヘルス支援機関として、既に米国の多くの企業で利用されている。米国でこの制度が発達した理由は、メンタルヘルスの不調のために作業能率が低下し、ミスや事故が起り、さらには欠勤が

増えることにより生産性や利益が上がらない状態になるよりは、早期発見、治療することの方が結局は企業のためになるという考え方から確立されたシステムである。この思想はEAPに限らず、産業医制度を企業の中で充実させることとも共通している。EAPは、企業内でサービスを行う、内部EAPとEAPそのものが外部にあって活動している外部EAPがあるが、いずれにしても企業とは独立して運営されることになるため相談内容だけでなく、相談したこと自体が秘密に扱われるので、従業員は安心してこのサービスを受けることができるという利点がある。我が国のように精神医療に対する偏見が強い現状を考えると、このようなシステムが普及することは有用と思われる。

#### 4) その他の方法

精神医療に対する偏見は、一般の人ばかりでなく、精神科医以外の医師にも存在する。精神科に紹介することに抵抗感を示す産業医や産業保健スタッフもまだ多い。しかし緊急に精神科医との連携が必要であるが、なじみの精神科医がない場合は地域住民を対象にしている保健所や精神保健福祉センターの精神衛生相談を担当している医師に相談することもできる。また都道府県単位で設置されている産業保健推進センターや全国各地の医師会内に設置されている地域産業保健センターなどに産業精神医学の知識を有する精神科医を紹介してもらう方法もある。

ところで地域産業保健センターは50人未満の小規模事業所に対する産業保健サービスの充実を目的として、厚生労働省の委託を受けた郡市医師会が実施している相談窓口であるが、現在我が国の労働人口のおよそ6割、事業所の95%以上を占める中小企業のメンタルヘルス対策の充実が要請されている背景を考えると、この地域産業保健センターの活動をさらに充実させなければならない。

さらに地域の精神科医療機関と企業が契約を結んでメンタルヘルスに関する相談を受け体制を構築しているところもある。医療機関が精神科医やカウンセラーを派遣することで医療機関側も一定の報酬を得ることができるため、地域によっては有用と思われる。

## II. 事例発生時の産業医の対応

### 1) 事例発生時の情報収集と精神科医への連絡

(1) 産業医がメンタルヘルスの不調が疑われる事例に遭遇した時：本人が産業医に自ら相談した場合

#### ①本人との面談

##### 1) 主観的情報

いつ頃からどんなふうに困っているのか。具体的には身体的な訴えから質問する。1) 睡眠の状況：寝付きが悪いのか。中途覚醒はないか。通常より朝早く起きることはないか。(うつ病では健康な時より2~3時間早く目が覚めることが多い。) 2) 食欲に変化はないか。うつ病の人は味が変わった。砂を嚙むような感じなどと話す。3) 食欲低下から体重が減少することが多い。体重が短期間のうちに2~3Kg減量することがある。事例によってはストレ

スによる過食のために体重が増える人もいる。次いで精神的な変化について質問する。4) 抑うつ気分について、丁寧に質問する。うつ病患者の多くは、気分の日内変動があり、朝の調子が悪い人が多い。夕方になると抑うつ気分が回復して、家族も不調に気づかぬことがある。5) 日常生活の変化として、趣味や娯楽などに対する興味や感動などが消失していないかなどを質問する。DSM-IV（米国精神医学会）のうつ病の診断基準の大項目である抑うつ気分の存在と興味や喜びの喪失について、丁寧に質問をするだけで90%以上のうつ病の診断が可能とされている。4)、5)

## 2) リスクの高い情報

希死念慮（死んでしまいたい）、あるいは自殺企図の既往、幻覚、妄想の有無などは精神疾患の可能性があり、把握しておく必要がある。自殺念慮について尋ねることに抵抗感を持つ人があるが、むしろ率直に質問する方が自殺企図に対する抑止効果があるとされている。自殺企図歴6)は、既遂に至る危険因子の一つになっているので十分注意が必要である。

## 3) 受診歴

精神科受診歴の有無も治療経過や予後を考慮する上で重要な情報となる。うつ病などのメンタルヘルスの不調は再発しやすく、同じような原因・状況で再発することが多く、同じ薬物に効果を示すことがあり、過去の治療の情報を得ることも必要である。

## 4) 客観的な情報

本人から情報収集の許可を得て、上司や産業保健スタッフから情報を得る必要がある。就業状況、職務遂行能力、仕事に対する意欲、服装や雰囲気の変化、会話量や内容の変化、対人関係上の変化、職場での本人の評価（職場で孤立している。職場に馴染めていない。）など、最近の評価を尋ねる。このようにメンタルヘルス対策を行うために最近の職場巡視では、設備などのハード面だけでなく人間関係を含めたソフト面の情報収集も必要となってきた。

### ②守秘義務の範囲の確認

面接や情報の収集に際して、本人には上司や受診する精神科医にどの程度の情報を連絡してよいかを確認して、同意が得られた範囲でそれを伝える必要がある。平成17年に施行された個人情報保護法案を立てに、情報伝達を積極的に行わない産業医や精神科医や心療内科医がいるが、復職を見据えた支援を行うことを考慮すれば、情報の交換が十分になされなければ、対象となった患者に対して不幸な結果になることが予想される。

### ③精神科医との連携

本人の申し出により精神科を受診することを目的に情報を伝達する。その際、緊急性が高い事例や産業保健スタッフや家族が同伴した方がよい事例かなどを産業医は判断する必要がある。本人が単身者で家族関係が複雑であったり、紹介状だけでは十分に本人の言動が伝えられない場合は産業保健スタッフが受診に同伴することもある。

#### (2) 周囲の人が異常に気づいた場合

##### 1) 情報を得る

周囲の人が表 17) のような異常に気づいた場合、まず上司や産業保健スタッフが本人から話を聞くことが原則である。その際、(1) の時と同様に守秘範囲に十分配慮することを本人に伝えることが必要である。本人から話が聞ける場合は (1) 本人が自ら相談した場合と同様の過程をとることになる。

#### ①状況の確認

上司や同僚の間で、いつ頃から何が問題であるのかを明確にする。具体的な内容として、就業状況、職務遂行能力（仕事のミスが増えた。）など仕事に対する意欲、対人関係のトラブル、職場での本人の評価（職場で浮いている、孤立している。）など最近の変化について質問する。

#### ②疾病としての情報

##### a 特にリスクの高い徴候の有無を確認する

例えば、

(1) うつ状態・うつ病者に最も危険な希死念慮の有無：患者はもうだめだ、自分がいると周囲の人に迷惑をかけるので居なくなりたい。などの言語で表現される場合もあるが、険しい、思いつめた表情などからもうかがわれる。

(2) 幻覚・妄想の有無：物事を被害的に受けとる。周囲に対して疑い深い、辻褄の合わない言動。一人笑いや独り言で周囲の人が異常に気づくこともある。

(3) 躁状態：自信過剰で大言壮語、多弁・多動。尊大な態度をとる。攻撃的な言動で周囲の人とトラブルを起こす。長電話をしたり、注意散漫となり仕事のミスが増えることもある。浪費したり、過度の飲酒など行動上の変化からうつ状態よりもむしろ本人の社会的信用を失うことがあり、入院治療などの早期介入を要することもある。

(4) 事故傾性：注意散漫で事故を起こすやすい。

(5) 遁走の可能性；無意識のうちに会社から居なくなったり、生活史健忘を起こすことがあるが、その前兆として「会社を辞めたい」と話すことがある。多くの場合、過度のストレス要因がある。

##### b 客観的情報

服装や雰囲気の変化。会話量や内容の貧困化、独語、独語、空笑、場にそぐわない言動、対人関係上のトラブルなど、最近の言動の変化について質問する。

#### 2) 関係者への守秘範囲の確認

たとえ周囲の人がメンタルヘルス不調に気づいたとしても、当初は産業保健スタッフや上司などに情報を限定する。家族や保護者に本人の状況を連絡すべきか考慮する必要がある。

#### 3) 精神科医への情報伝達

産業保健スタッフあるいは上司は 1) 発症の状況、2) 疾病としての情報を精神科医に伝え、対応の助言をもらう。緊急性が高いか？家族に連絡すべきか？往診や受診を勧めることを説得する方法などについて助言を依頼する。多くの精神科医は、診察をしなければ分

からないと慎重な態度をとることが多いが、本人が異常な言動をして病識がないように外見上は見えても、多くは本人なりに悩んでいる症状、例えば、眠れない、食欲が落ちたなどの身体症状については認めることが多く、幻聴などの異常体験についても仕事の能率を低下させていることなどを指摘することで案外本人を受診に向けることはできるものである。精神科受診そのものに対する不安が先にあることが多い。したがって、家族に連絡する際も実際に本人に会って、症状を確認した方が家族の協力は得られやすい。しかし緊急性を要する症状が誰の目にも明らか場合は、やむを得ず産業保健スタッフや上司が直接精神科に同伴して受診させなければならないこともある。病識のない患者を精神科に受診させることで、かえって症状が悪化するのではないか？対象者が恨みを持つのではないか？などと考えて受診の機会が遅れるとそれだけ回復が遅れることになる。躁状態の場合は対応が遅れると、本人の社会的信用を失うばかりか、企業に大損害をもたらすことになることもある。多くの精神疾患では、回復した時「悩まず早く治療を受けておけば、こんなに苦しむことはなかった。」などと言い、対応を誤らなければ人間関係を損なうことはほとんどないと思われる。

### Ⅲ. 治療導入期

#### 1. 診察した精神科医などの担当医との情報の共有

本人の受診後は、産業医は速やかに担当医に連絡をとり、以下の情報を共有する。実際の事例への対応をみると、産業医は治療の担当医に治療を完全にまかせて、復職まで全く連絡をしないことがある。また逆に治療を担当する医師の中には、職場の状況を全く知らないで治療を行い、休職や復職の診断書を書いてしまって、かえって復職が困難になることがあるため産業医と治療を担当する精神科医や心療内科医との連携は重要である。

##### 1) 診察所見について質問する。

###### ①状態像・診断

状態像とは抑うつ状態、躁状態、幻覚妄想状態などである。精神疾患の場合、1回の面接だけでは明確な診断をつけることが困難なことがある。しかし、暫定的に状態像はつけることが多い。したがって担当医に初診の時点では診断が付けられないと言われた場合、状態像だけは質問しておく。

###### ②治療内容・期間

今後どのような治療がなされるのか、また治療期間の見通しを質問する。休職期間が長くなると、欠員の補充が必要な場合がある。治療内容を細かく質問する必要はないが、就労中の場合、薬物によって眠気などの副作用が起こることがあるので注意する必要がある。

###### ③休職の必要性・休職期間・診断書・復職の判定

休職の診断書は多くの事例では1か月から3か月以内である。もし、3か月を越える休職が必要とされた場合には、必ずその理由を尋ねる。精神疾患の治療は長期に及ぶことが多いが、担当医が患者の求めに応じた対応をせざるを得ないことが多く、本人の求めに応じ

て半年間の休職診断書が提出されることもある。このような診断書がでた場合には、担当医とその休職期間の必要性について十分吟味して、意見を一致させておかなければならない。もし、診断名と一致しない長期の休職期間の提出された場合は産業医として意見を述べるべきである。このような事例の復職に際しては、会社の状況もあるので産業医との話し合いの上で復職の診断書を提出するように連絡しておく。就業規則によって、疾病による休職期間が一定期間を超えると会社を辞めなければならないので、最大限どれだけの期間休職ができるかについて主治医に周知させておかなければならない。

## 2) 最近の勤務状況を伝達

特に産業医から治療医に伝えるべき事項

### ①職務内容

技術職、事務職などの職務内容と職位について伝える。例えば、コンピュータ技術職、設計・開発職の課長、部長など担当医がその職務をイメージできるように伝えるのが大切である。最近残業が多く、仕事が忙しい時期であった等、現況についても伝達しておく。

### ②出勤状況

欠勤、遅刻、早退の有無、勤務状態について、本人の上司や人事等からあらかじめ得ている情報を伝える。

### ③職場の対人関係

最近の職場での対人関係が円滑であったか、問題がなかったかについて伝える。

### ④職場外の情報

人事のレベルで把握している家庭の状況などについて伝える。職場外の情報については主治医が診察場面で取り上げる話題であるのであまり細かいことまでを話す必要はない。

## 3) 本人、家族との関わり方について質問する

産業医は「担当医の指示に従って治療を受けて頂きたい」という旨を本人に確認し、担当医からの助言を元に必要なことがあれば本人に伝える。本人が現在の状態や治療法などについて産業医に質問する場合もあるが、担当医の診察時に直接、質問するように指導する。

### ②家族への説明

職場として家族に対して行う説明があれば担当医に質問しておく。しかし治療に必要な説明はたいてい担当医からなされるため、職場として家族に説明を要することはほとんどない。産業医としては「主治医の指示に従って本人の治療に協力して頂きたい」という旨を家族に説明するだけで済む場合が多い。家族も現在の状態や治療法などについて産業医に質問する場合も時にあるが、家族から直接、担当医と連絡をとってもらうようにして、分からないことは担当医に質問するようにならう。

### ③上司、人事・労務担当者への説明

本人の病状、治療、職場での対応、療養の仕方について職場に説明する上で注意点があるかを担当医に質問して意見をもらっておく。その上で上司、人事・労務担当者へ説明を

行う。職場に対して説明が重要になるのは、本人が職務上の人間関係などから適応障害を起こした場合である。このような場合は担当医からみてどのような環境改善が望ましいかの意見を聞く。その意見が職場の現状で受け入れられるような形になるように産業医としての意見を担当医に提案しながら話し合う。担当医の意見が職場の現状に即したものでないことがしばしばあるためである。例えば、担当医が職場の状況を全く考慮しないで配置転換を含めた診断書を復職時に提出することもある。したがって担当医と産業医の環境改善案が一致したところで上司、人事・労務担当者へその改善案を提示して更に検討するのがよい。

#### ④その他

前述したように従業員が受診した担当医が病状説明を守秘義務をたてに拒む場合には、あらかじめ本人から情報提供をしてよいという同意を得ていることを主治医に伝える。

### IV. 治療導入後の主治医との情報の共有

メンタルヘルスの不調による精神疾患の治療そのものは主治医である精神科医が担うが、産業医は、本人、職場、家族、主治医との連携を密接に行い、復職や再適応が円滑にされるようなまとめ役としての役割を有する。ここでは就業を継続している場合と休職して治療を受けている場合に分けて述べる。

#### 1) 就業継続の場合

##### ①本人、職場関係者との連携

フォローアップのため、本人との定期的産業医面談をすることが望ましいとされている。病状、治療状況の確認、職場での状況に加えて、新しい問題は発生していないか、生活リズム、自宅での生活状況などを質問する。また主治医から今後の治療や予後についてどのような説明を受けているか質問しておく。この産業医面談の際に本人の了解を得て、できるだけ職場の管理者を同伴させるか、個別に意見を聞いて、職場側とも情報の共有を図り職場適応について調整を行う。病状によっては責任の軽い場所への配置転換なども考慮される場合がある。

##### ②主治医（精神科医）との連携

就業継続の場合、職場適応が良好であれば、治療状況は本人からの申告で十分なことが多い。しかし精神症状のために職場で良好な適応が得られず、仕事の能率低下や、ミスに気づかれた場合には主治医や家族への連絡が必要なこともある。この場合は原則として、その旨本人へ説明を行い、同意を得る。しかし病識が欠如している場合や精神病状態が悪化したために本人からの同意が得られない場合は、まず家族に状況を連絡し、主治医と連絡をとる必要があることを説明する。この時緊急に電話での連絡しかできない場合には、相手が誰であるかを十分確認してから情報を伝えることが重要である。

#### 2) 休業療養の場合 1)

##### ①本人、職場の管理者との連携

就業継続の場合と同様に、フォローアップのために本人との定期的な産業医面談をすべ

きだと思われる。但し、実施する前に主治医から産業医面談の実施時期や頻度などについて意見を求める。そして本人からは治療状況や自宅での生活状況などについて尋ねる。この産業医面談の際にできるだけ職場の管理者を同伴させるか、個別の意見を聞いておき、職場側とも情報の共有を図り、職場復帰へ向けた調整を行う。ところで、本人の療養場所が遠方である場合は、メールなどで1か月に1回程度は連絡すべきと思われるが、実際にはほとんどこのような連絡をしている事業所はないのが現状である。

## ②主治医との連携

治療導入後のフォローアップ目的での本人との産業医面談の実施の前に、この時期の治療の主体を担う主治医にその是非について質問しておく。産業医面談の是非、開始時期や頻度、参加者を誰にするかなどについて主治医の意見を聞き参考にする。現実には、入院治療中に産業医との面談は行わないのが普通と考えられる。本人の立場からすると産業医面談は「職場での話し合い」でもあるので、本人の心理的負荷などにも配慮が必要がある。

また、この時期産業医が注意すべき事項として、主治医から提出される「復職可の診断書」がある。主治医から一旦これがでてしまうと、病気の症状は軽快したが職場復帰は現実的でないということが産業医面談でいくら明らかになったとしても、この診断書の判断が一人歩きしかねない可能性があるため産業医との連携は重要である。何故なら、精神障害の寛解は必ずしも職場への再適応が可能な状態を意味しない。例えば、うつ状態の場合、主治医がハミルトンうつ病評価尺度などを用いて7点以下になったために寛解と判定しても本人が治ったという意識が十分できていないことが多いことが指摘<sup>8)</sup>されており、実際産業医が面談をすると十分に回復したとはいえないことも多いことが経験されている。したがって寛解後すぐに職場復帰とはせず、一定の時間をかけて慎重に職場復帰を検討する必要性が指摘されている。よって、「復職可の診断書」が現実に見合う時期に出されるように主治医と連携をとる必要がある。この解決法として、企業によっては職場復帰訓練期間やならし就業などの制度をもうけているところもでてきているが、中小の企業ではこのようなシステムを構築することが困難であるため、休職期間中に運動が得意な人にはジムなどで軽い運動から始め、身体慣らしをすることを勧め、読書などが好きな人には定時に図書館通いをするなど生活リズムを整えるように指導する。

実際、休職期間中の職場復帰訓練については通勤途上や仮就業中の事故に対する保障の問題があり、労働協約上も解決されなければならない。第一、本人の同意が必要な制度である。

主治医（精神科医）といえども、日常診療の場だけでは、本人の職場の状況や仕事による負荷を十分に把握しきれていないことが多い。また、前述のように症状は軽快しても職場適応は時期尚早ということはよく経験されるので、主治医が本人の職場の状況や仕事による負荷を十分に踏まえた上で、職場復帰の判断を下せるよう主治医との連携に努める。

## V. 復職面接に関する精神科医との情報共有

治療回復期において産業医は、職場に復職しようとする従業員について、主治医である精神科医あるいは心療内科医との間に情報を共有する必要があるが、それは復職面接前と復職面接後の時期に分けられる。

職場復帰にあたっては、産業医は主治医による復職判断（最終的には診断書となる）はもとより、本人、職場関係者、必要であれば家族と面談を実施の上、以下の項目を含む総合的な検討を行い、復職に関しての調整を行う必要がある。

#### 1) 復職前の情報共有

① 復職に際しては、産業医と主治医とが情報を十分共有する必要がある。産業医は治療者の意見を尊重しなければならないが、治療者の多くは職場を知らないまま患者本人との面接だけで復職判断の診断書を書くことがある。産業医は治療者に職場の実態を十分知らせ、診断書を書いてもらう必要がある。また現在の患者の状態を把握する必要がある。

② 現在の病状でどの程度の職務が遂行できるかどうかの判断材料を主治医に質問する必要がある。

具体的には、◇生活リズム（一日の起床時間、就寝時間、昼間の生活）◇睡眠、食欲◇通院の頻度、◇服薬の有無◇作業制限の必要性の有無（必要ならその内容）

③ 本人が復職した際の職場の受け入れ状況について主治医である精神科医あるいは心療内科医に伝え、意見を聴取する必要がある。

◇本人が確かに復職への意欲を有しているか。◇休職前の職務内容や業務の理解◇職場の状況や人間関係などの課題についての理解

④ 産業医は本人、および主治医の意見を総合的に判断して職場復帰を決定するが、患者の状態や主治医の意見の内容によっては職場復帰に何らかの制限、あるいは職場復帰プログラムを作成し、職場に提案する。

⑤ 産業医と主治医との連携は、休職の診断書がでた時点から始める努力をするが、復職判定時初めてなされることがまだ多いのが現状である。

一般的には軽症うつ病では元の職場に戻すのが原則とされているが、狭い職場内の人間関係上のトラブルによるストレスのためにうつ状態・うつ病などになって回復した人を元の職場に戻すのは困難である。職場内の人間関係が円滑になっていることが明らかでない限り、配置転換も考慮されなければならない。したがって産業医は人事労務担当者と患者との間の関係を十分理解した柔軟な対応が求められる。

#### 2) 復職後の情報共有

産業医と主治医との連携を深めるために、事業所としての職場復帰判断の結果を主治医に伝える。

もし職場復帰時期や待遇などの面で主治医の判断と異なる場合には、職場の状況や受け入れ体制などについて十分説明する必要がある。

また復職判定のための面接時に得た情報を再び説明する。

具体的には◇生活リズム（一日の起床時間、就寝時間、昼間の生活）◇睡眠、食欲◇通

院の頻度、服薬の有無◇復職への意欲◇休職前の職務内容や業務の理解◇職場の状況や人間関係などの課題についての理解

## VI. フォローアップ期

### 1) 復職後の精神科医との情報の共有

産業医は、職場に復帰した従業員を一定期間追跡して適応状況を評価する。以下のように復帰後の面談の実施し、その面談結果を基に精神科医との情報を共有する。

#### (1) 産業医面談の実施

##### ① 面談の時期

面談の設定時期は、復職後 2 週間以内が望ましいと考えるが、少なくとも復職後 1 か月以内には実施する。

復職時に就業制限（例えば、残業や休日出勤の禁止など）を設けていた場合は、その期間が終了する直前にも設定するのが原則である。その後は本人の適応状況にもよるが、できれば 3 か月後に経過を確認するのがよいと考えている。それ以降の面談は事例によって決定するが、半年間くらいは経過を追うようにする。

##### ② 確認事項

本人には、睡眠（就寝時間と起床時間、熟睡感など）、食欲、不調時と類似の症状などが再発していないか、全体的な身体の調子を質問する。職務遂行状況としては、仕事ができているか具体的に尋ねるのがよい。その他、本人が何か困難を感じている点がないか質問する。また、通院・内服の有無と主治医からの助言内容などを確認する。特に本人や家族の判断で通院や内服を中断することがないように注意する。抗うつ薬、睡眠導入剤などの中止は周囲の人の無責任な意見によることが多いことが指摘されている。多くのうつ状態・うつ病は治る病気ではあるが、再発しやすいため、薬物療法は治るまでの 3 か月、回復した後の 6 か月間は継続した方がよいとされている 9)。最近ではうつ状態・うつ病は糖尿病や高血圧症と同様な慢性疾患と捉えるべきだと考えられている 10)。

最後に産業医として主治医へは必要な連絡をとる場合があることを本人に同意を得ておく。この同意がない場合、円滑な連携が困難になるので、複数回に渡って同意を求めることもある。

上司には、職務遂行状況と職場への馴染み具合などを質問する。そして、向こう数か月間の職務負荷の見通しを質問する。また、本人への対応上の困難さや質問などの有無を聞いておく。

#### (1) 精神科医との情報を共有する。

##### ① 面談を基に精神科医へ提供する情報

※本人の同意がある場合（治療者と連絡を取ることへの同意があることを説明しておく。）

まず、産業医が主治医と連絡を取ることへの同意があることを説明する。次に、実施した面談を基にして、最近の本人の職務内容と勤怠状況、本人の職務遂行や調子についての

自己評価、上司からみた評価と上司からの質問、今後の職場の状況などについて精神科医に情報を提供する。

## ② 精神科医から情報を取得する

精神科医から得る情報は、本人の最近の病状、上司からの質問（ある場合）への回答などである。上司の質問に対する回答は当然上司へ伝達する。また、職務等に関する精神科医の意見がある場合は、産業医として吟味し、必要に応じて産業医意見として職場へ反映させるようにする。

## Ⅶ. 産業医と専門医との連携の課題

産業医にメンタルヘルスの不調を抱えた労働者への対応に不慣れな人が多いことから精神科医や心療内科など心の病の専門医との連携は必須となってきた。上述したようにあらゆる場面での連携が必要であるが、特に休職、復職に関連して起こる労働者の職位、人事に直接関連する介入にはよりきめ細かな対応が必要と考えられる。そして、産業医には人間関係を含めた職場内容を把握する職場巡視が必要になってきている。

治療者も職場環境を無視し、患者の症状の変化だけで重大な決定を指示していることがあると推定され、より職場の組織や環境の理解を含めた理解が必要である。心の病も身体疾患と同様に一般健診などに含め、セルフケアの観点から予防的な視点が強調されてきていることは重要である。最近、厚生労働省は、過重労働対策等のための面接指導マニュアル等作成委員会から職場のメンタルヘルス対策を含めたマニュアル（案）11）やチェックリスト（案）12）などを公表したが、集団を対象にしてメンタルヘルス対策を行うためにはこのように身体疾患と同様な方法をとらざるを得ないと思われる。しかし、心の病の程度は身体疾患のように数字で表現できるパラメーターが少なく、事例ごとに対応が異なるため、それぞれの産業医が事例を通じた経験を深めることが重要と思われる。

これと同様に精神科医側の対応も実際の職場を知らないために見当違いの指導をすることがあるため、産業医と精神科医との連携はもっと現場に即した関係にならなければならない。また身近に精神科医がいない中小企業などでは嘱託産業医と精神保健福祉センターの医師や地域産業保健センターの医師などとのネットワークづくりから始めることが必要である。

職場のメンタルヘルスの問題は治療者が介入する前から、職場の中でいかに快適な環境づくりをするか、人間関係を築いていくかなどを常に考え、予防的に対応することが重要であるが、企業の経営者はもとより指導的立場の管理監督者のメンタルヘルスへの理解と偏見の打破が必要である。

おわりに

産業医がメンタルヘルス不調者に対応することは企業に要請されている安全配慮義務を履行するための重要な役割となってきた。将来は漫然とした対応により企業の中で過

労死・過労自殺などが発生すれば経営者だけでなく、産業医に対しても責任の一端がでてくる可能性も指摘されている。したがって、その介入やフォローアップをするに当たり、見立てと治療を実際に行う精神科医や心療内科医など心の病の専門医との連携は重要な課題である。特に現実に産業医システムが十分確立されていない中小企業においては、嘱託産業医が地域産業保健センター、精神科医や心療内科医を含む地域の医師会員との密接な連携をすることが課題である。

本稿は産業医科大学医学部精神医学教室が平成14年度中央労働災害防止協会から委託を受けた「事業場における精神科医の産業医としての活用に関する調査研究」において作成した産業精神保健（メンタルヘルス）における精神科医との連携に関する産業医マニュアル（試用）を実際の臨床に即して改変したものである。本稿を投稿する機会を頂いた産業医学振興財団 産業医学情報室長 和田攻先生に深謝致します。

#### 〈文 献〉

- 1) 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き―職場における心の健康づくり―. 中央労働災害防止協会、健康確保推進部メンタルヘルス推進センター、東京、2004
- 2) 副田秀二：嘱託精神科医による精神健康相談への専属産業医の同席. 産業医学ジャーナル、25（1）：11-14、2002
- 3) 小嶋秀幹、橋本麻子、門司扶美他：管理監督者メンタルヘルス事例検討の効果. 産業衛生学雑誌投稿中
- 4) 鈴木竜世、野畑綾子、金 直淑他：職域のうつ病発見および介入における質問紙法の有用性検討. 精神医