「安心」をお届けする各種サービス

T-PECストレスチェック
労働安全衛生法の改正により義務化されたストレスチェックに対応したサービスです。57問や80問のストレスチェックの実施から医師面接までワンストップで対応いたします。

メンタルヘルス研修サービス
組織の生産性向上やメンタルヘルス対策を推進する上で、「研修」は重要な取り組みのひとつです。企業や団体ごと、職種や職場ごとに抱えている課題や問題点に合わせたプログラムを実施いたします。

定期訪問カウンセリング
心理カウンセラーが定期的に事業所を訪問し、「個人カウンセリング」や「人事労務担当・管理職へのコンサルティング」「産業保健スタッフ・人事労務担当との連携、会議への出席」「職場復帰支援」を行い、企業におけるメンタルヘルス対策を、より有効かつ効果的にサポートいたします。

セクハラ、パワハラ、アカハラ相談室
経験豊富な相談員が窓口となり、苦情や相談に対して柔軟、かつ適切な対応を行います。外部相談窓口を設けることで、安心して相談できる環境が整い、結果的に早期対応が可能となります。

ドクターオブドクターズネットワーク
日本の医学界を代表する各専門分野の総合相談医によるセカンドオピニオンサービスをご提供しております。また、必要に応じ、優秀専門臨床医のご紹介をあわせて行っております。

人事・労務ホットライン
心理及び労務の専門家が、休職者・復職者への対応に関するアドバイスや就業規則上の問題解決のためのアドバイスをいたします。

こころの専門医ネットワーク
復職判定について、こころの専門医が復職に関するセカンドオピニオンを実施、中立の立場で復職に関する意見書を作成します。

簡易認知機能確認スケール「あたまの健康チェック」
認知症は発見が早期であればあるほど、認知症の予防治療効果、遅延効果が高いとされています。ティーペックは、微細な認知機能の変化を高精度で客観的に確認できる簡易チェックテストをより多くの方に受けていただけるよう、テストシステムのご提供からテスト実施業務まで幅広く支援いたします。

生活習慣病受診サポートサービス
データヘルス計画における効果的な事業実施のために、生活習慣病に関するご相談にお答えしたり、医療機関の紹介・手配など、生活習慣病の早期治療、重症化予防をサポートいたします。

コンプライアンス通報・相談窓口サービス
通報窓口代行サービスのほか、法的な悩みにも対応できるよう提携法律事務所による通報法律相談サービスを行っています。これは、通報代行業務と公益通報に関する相談窓口を兼ねたアウトソーシングサービスです。

法律相談サービス
身近に存在する、不動産に関係する法的問題、交通事故、お金に関する法的問題、相続等の問題に、経験豊富な弁護士が窓口となり、法律に関する相談を受け付け、アドバイスいたします。

T-PEC医療機関検索

「医療機関情報」を一般公開しておりますのでご自由にご利用ください

●日本全国（約16万件）の「専門病院」「大学病院」「地域の病院」「クリニック〈開業医〉」等を無償で検索できます。

●専門医療検索ができます。
「小児科系」「産婦人科系」「内科系」「耳鼻咽喉科系」「眼科系」「整形外科系」「外科系」「歯科系」「泌尿器科系」「皮膚科系」「脳神経外科系」「麻酔科系」「循環器科系」

●「人間ドック」と「メンタルヘルス」専門の検索ページがございます。

●先進医療に関する情報を検索できます。

……お気軽に、ご利用ください。

携帯電話、スマートフォンからのアクセスは、上記のQRコードをご利用ください。

※PC、タブレット、スマートフォンおよび携帯電話は、上記のURLにてアクセス可能です。但し、一部、PC、タブレット、スマートフォンおよび携帯電話では、インターネットブラウザの種類・バージョンまたは、機種等により、ご利用頂けない場合がありますので、予めご容赦願います。また、病院等の詳細情報の表示画面においても、地図表示の機能が対応されていない場合がありますので、併せてご容赦願います。

ティーペック EAPニュース TEN 2016年7月15日 第38号 発行／ティーペック株式会社
※本紙掲載記事の無断転載・複製を禁じます。

本　社	〒110-0005 東京都台東区上野5丁目6番10号 台和上野ビル	TEL. 03-3839-1100（代）	FAX. 03-3839-1101
新宿支店	〒151-0053 東京都渋谷区代々木2丁目2番13号 新宿TRビル	TEL. 03-3839-1130（代）	FAX. 03-5371-0831
品川支店	〒108-0075 東京都港区港南1丁目7番18号 DBC品川東急ビル	TEL. 03-3839-1540（代）	FAX. 03-3450-7037
大阪支店	〒541-0048 大阪府大阪市中央区瓦町2丁目6番6号 ミラータワービル	TEL. 06-6226-5611（代）	FAX. 06-6233-8758

URL **http://www.t-pec.co.jp/**

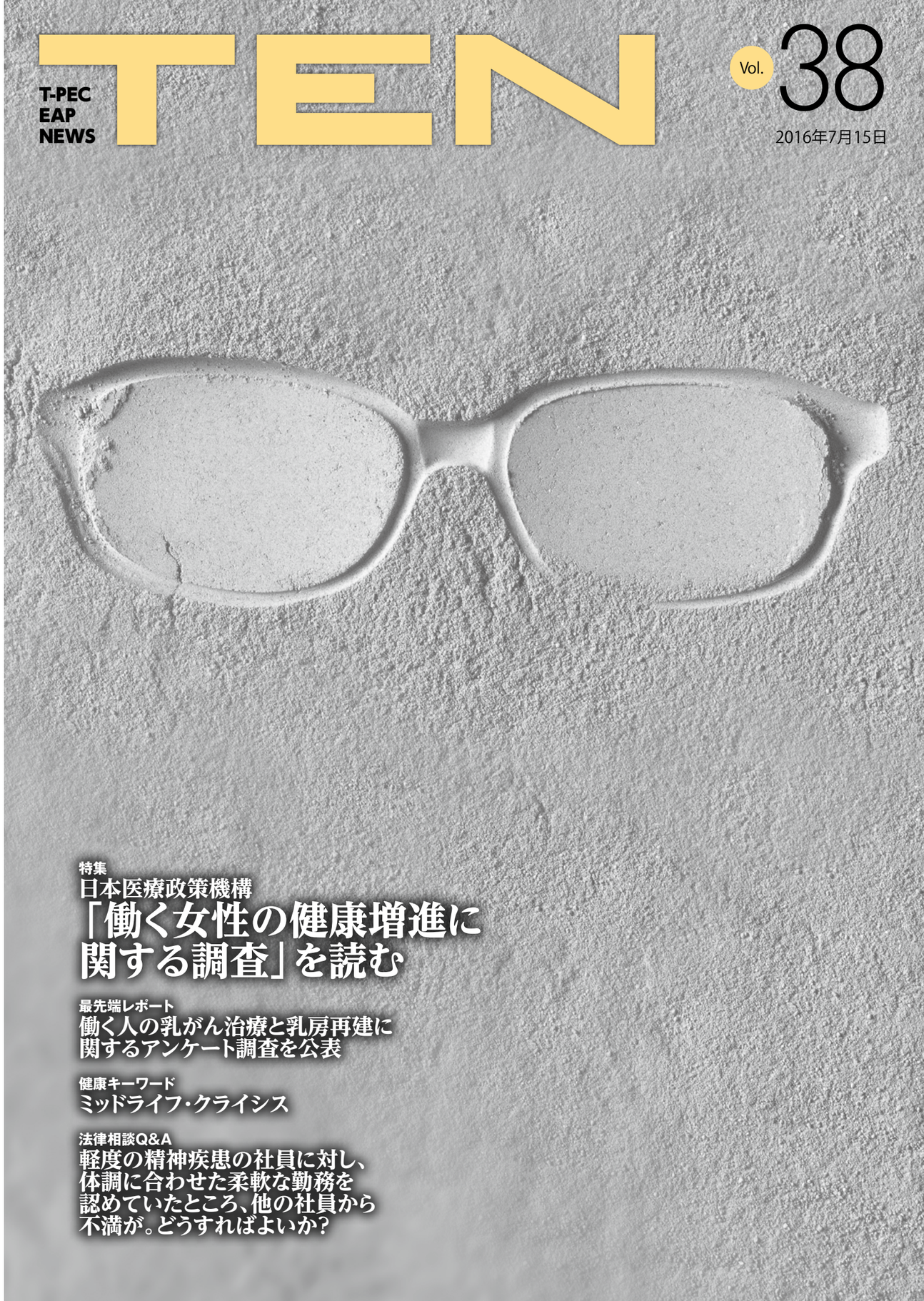
T1606-0316-20-2200

T-PEC EAP NEWS

TEN

Vol. 38

2016年7月15日



特集
日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」を読む

最先端レポート
働く人の乳がん治療と乳房再建に関するアンケート調査を公表

健康キーワード
ミッドライフ・クライシス

法律相談Q&A
軽度の精神疾患の社員に対し、体調に合わせた柔軟な勤務を認めていたところ、他の社員から不満が。どうすればよいか？

特集

日本医療政策機構「働く女性の健康増進に関する調査」を読む

日本医療政策機構は先ごろ、「働く女性の健康増進に関する調査結果」を発表した。婦人科系疾患がある女性のQOL（生活の質）や、労働生産性や労働損失への影響、婦人科検診の受診状況、子どもをもつことに対する意識、子育てと就労の両立支援への希望などを調べたもので、諸外国との比較も行っている。政府が女性の活躍推進を成長戦略のひとつとして掲げ、女性活躍推進法も施行された今、企業も、役員や管理職への女性の登用に関する数値目標を含む行動計画の策定など、女性の活躍に向けた対応に迫られている。そこで今回は、女性が働きやすい職場環境づくりなどの参考として、この調査結果を紹介する。

女性の健康増進が社会にもたらす社会経済的な効果について調査

調査の目的について報告書は、「社会全体で働く女性の活躍を推進する機運が高まっている一方、女性が働き続けるための健康面への配慮が十分になされていない。日本の将来を考えるうえでは、女性の健康への配慮が不可欠であり、女性の活躍推進の取り組みには、健康増進に関連した施策も含めることが求められる。また、こうした施策の検討にあたっては、女性の健康増進が社会にもたらす社会経済的な効果を幅広く捉え、議論する必要がある」としている。

調査対象は、インターネット調査会社の登録モニターから正規雇用の女性で子宮頸がん、乳がん、子宮内膜症のいずれか一つの婦人科系疾患を持つ596人と、いずれの疾患もない1,495人の計2,091人を抽出し、2015年11月に実施された。調査対象の平均年齢は42.1歳だった。

調査ではQOL（生活の質）、生産性損失、月経随伴症状について質問しているが、その指標は以下のとおりである。

QOLは、ヨーロッパで開発された質問票（EQ-5D-5L）を用いた。「移動の程度」「身の回りの管理」「ふだんの活動」「痛みや不快感」「不安やふさぎこみ」の5項目について、「問題ない」から「全くできない」の5レベルで回答するものだ。生産性損失は、過去の同種の日本人に対する調査研究の実績をもとに、WPAI(Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire)と呼ばれるものを使用した。過去7日間の就労状況と仕事の遂行状況を質問することで、休業による損失（アブセンティーイズム）と、就労に伴う損失（プレゼンティーイズム）の双方を捕捉できる指標という。月経随伴症状の程度は、修正版MDQ(Menstrual Distress Questionnaire)と呼ばれる質問票で評価した。代表的な月経随伴症状35項目に関し、5段階で判定し、そのスコアを単純合計して症状の程度を評価するものという。

以下、調査結果のなかから、注目すべき項目について見ていく。

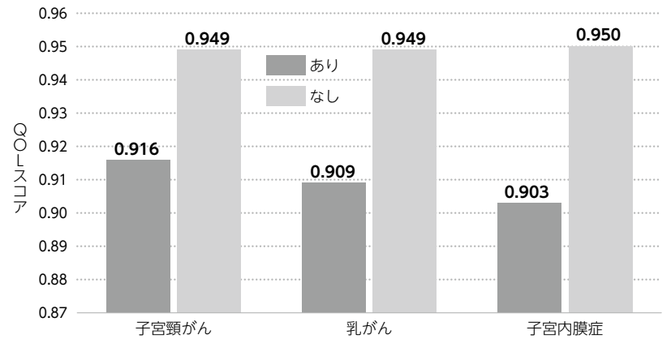
婦人科系疾患の医療費支出と生産性損失の合計は年間6.37兆円

まず、婦人科系疾患の罹患者は、そうでない人に比べQOLが低く（図1）、通常・月経時いずれの時でも生産性損失も増大している（図2）ことがわかった。月経随伴症状の程度が上がるほど、労働損失が大きくなることも明らかになった（図3）。

また婦人科系疾患罹患者1人当たりの年間の医療費支出と生産性損失の合計を150.5万円（医療費支出33.5万円、生産性損失117万円）と試算。働く女性（64歳以下）の人数2,474万人（平成27年・労働力調査）、婦人科系疾患有病率17.1%（月経周辺症状の有病率；Noharaら〈2011〉）をかけあわせ、日本全体での年間の損失額を、6.37兆円（医療費1.42兆円、生産性損失4.95兆円）と推計した。

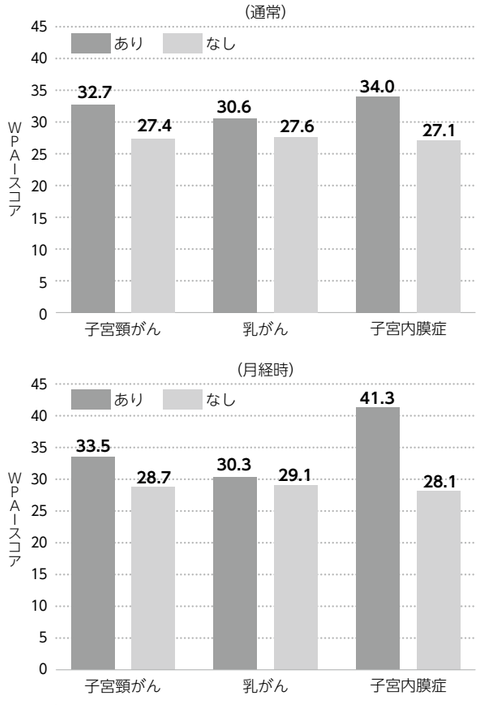
調査では、各国の女性の活躍を支援する政策や、女性の経済界や政界への進出状況も要約して示した。そのうえで「それぞれ女性の活躍を支援するための法整備や、柔軟な働き方を促進するための取り組みがなされており、いずれの国においても就業者全体の約半数を女性が占めている」としながら、企業における管理職・取締役比率には国によって大きな差があることを指摘している。

図1　代表3疾患で測定した群別のQOLスコア



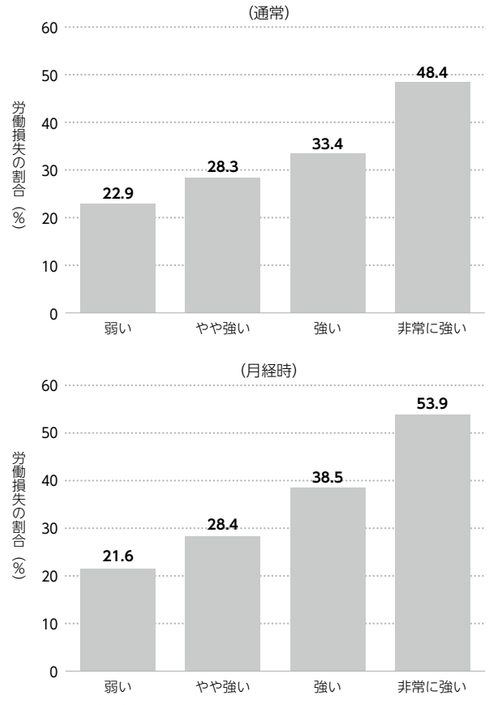
1)3疾患すべてにおいて、疾患あり群となし群との間に有意差あり（p<0.01、Willcoxon検定）　2)EQ-5D-5L(EuroQOL 5-dimension questionnaire,5level)
3)EuroQOL Groupが開発した質問票で5項目5レベルでQOLスコアを換算

図2　代表3疾患で測定した群別のWPAIスコア



1)子宮頸がんと子宮内膜症において、疾患あり群となし群との間に有意差あり（p<0.01、Willcoxon検定）
2)WPAI=Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire
3)WPAIは過去7日間の就労状況と就労中の仕事の遂行状況を質問し、休業による損失と就業中の効率低下に伴う損失、総労働損失を0-100%の数値で評価する。

図3　MDQレベル別の労働損失（%）



1)MDQ重症度が上がるほど、労働損失の割合は増加した。（p<0.01、Steel Dwass検定）

全体の約3割の人が「婦人科検診に行ったことがない」

婦人科系疾患の早期発見・早期治療には、婦人科検診の受診がカギとなる。ところが、今回の調査では、定期的に受診しているのは全体の20%に過ぎず、また27%もの人が「婦人科検診に行ったことがない」と回答した。

さらに「行ったことがない」と回答した人を年代別で見ると、婦人科系疾患の早期発見につなげるべき20歳代で約半数、30歳代で3割強が「行ったことがない」と回答している（図4）。30～40歳代の女性に多いとされ、近年は20歳代での発症も増えている子宮頸がんの現状に鑑みると、憂慮すべき結果といえる。

検診に行かない理由としては（図5）、「健康なので行く必要がない」が46.5%と半数近くを占め、以下、「病院へ行くのが苦手である」28.4%、「仕事や家庭で忙しくて行く時間がない」24.4%、「検診に行くのが面倒くさい」20.2%と続いている。

この結果を受けて調査報告書では、日本の乳がんおよび子宮頸がん検診の受診率が他国と比較して低い現状（図6）を指摘したうえで、受診率が高い国では公的な予算による補助のほか、かかりつけ医が定期的な受診を促す仕組みや、コール・リコールシステム（未受診者への個別勧奨と再勧奨）が整備されていることを、以下のように紹介している。

受診率向上に向けた各国の取り組み

◆アメリカ
- 低所得者層や保険未加入者への検診補助
- 健康保険プランには、乳がん検診も保険適用範囲に

◆イギリス
- かかりつけ医からの受診勧奨

◆オランダ
- 公費による検診の補助
- かかりつけ医からの受診勧奨

◆韓国
- 公費による検診の補助
- 国民データベースを活用した個別の受診勧奨

◆スウェーデン
- がん登録データを使った政府による検診プログラムへの招待

◆日本
- 「がん対策推進基本計画」で受診率50%を目標設定
- 無料クーポンの配布や個別の受診勧奨（市町村により異なる）

ちなみに日本では、上記のとおり検診対象者に直接電話をかけたり、検診の重要性を訴えるパンフレットを個別に送付する形でコール・リコールを行い、成果をあげている市町村や保険者の例もあるが、国が実態を把握し切れておらず、報告書は「今後の情報共有や連携の必要性が指摘されている」としている。

社員にもっと伝えるべき子宮頸がん、乳がん検診の有用性

自覚症状の少ないとされる婦人科系疾患のなかでも、特に子宮頸がんは初期には自覚症状がないことが多く、早期発見のため20歳以上で2年に1度の受診が推奨されている。一般的に行われる細胞診では、正常な細胞ががん細胞になる前の変異（異型細胞）を発見できるため、定期的な検診で防げるがんといえる。

乳がんも、1cm以下の大きさで発見・治療できれば、10年生存率は95%を超えるという事実がある。マンモグラフィーを用いた検査なら、感度（がんのある人を正しく診断できる精度）は80～90%に達する。だからこそ定期検診が必要であり、40歳以上で、2年に1回の検診受診が推奨されている。

がん検診は、企業の検診メニューになくても、自治体で受けられることもある。企業の健康管理担当者は、自社でのがん検診実施の有無にかかわらず、こうした情報を社員に伝えるべきであろう。

図4　20代の約半数が婦人科検診に行ったことがない

問い：「これまで婦人科検診に行ったことがありますか。」
※20代：188名、30代：657名、40代：749名、50代：441名、60代：56名　(n=2,091)

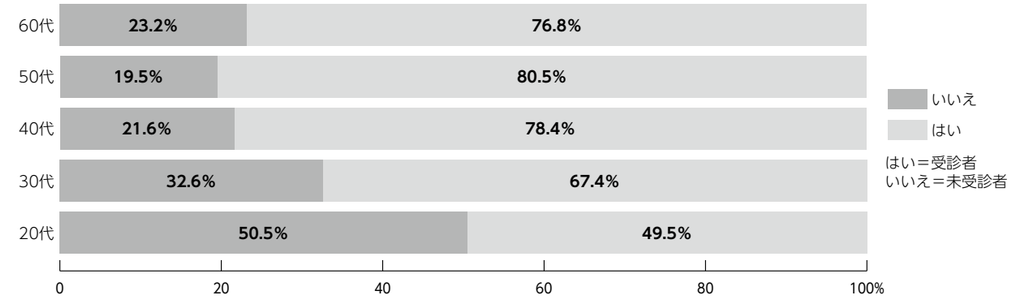


図5　自分は健康だから検診に行かないという人が約47%

問い：これまで検診に行ったことがない理由はなんですか。
※これまで婦人科検診に行ったことのない方に質問　(n=570;複数回答)

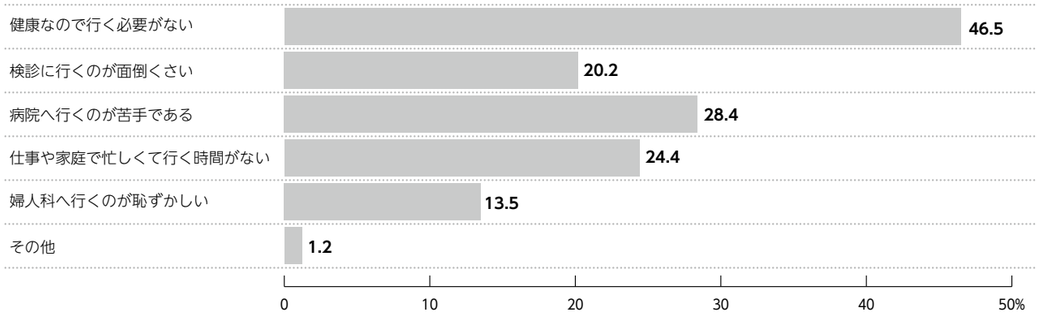
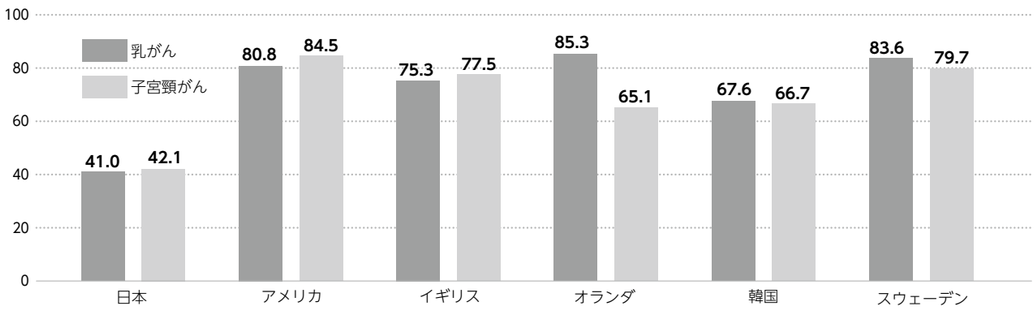


図6　乳がん検診、子宮頸がん検診の受診率



【乳がん】 50～69歳の乳がん検診受診率を比較。スウェーデン2008年、アメリカ2012年、日本・オランダ2013年、イギリス・韓国2014年のデータ
【子宮頸がん】 20～69歳の子宮頸がん検診受診率を比較。アメリカ・スウェーデン2012年、日本・オランダ2013年、イギリス・韓国2014年のデータ
出展：OECD Health Statistics 2015

特集

日本医療政策機構

「働く女性の健康増進に関する調査」を読む

高い期待が寄せられた社内保育所、託児所の整備

日本でも、出産前後休暇や育児休業制度など、子育てをしながら仕事を続けられるような取り組みは進められているが、今回の調査では55％が「子どもはほしくない」、16％が「子どもはほしいがあきらめた」と回答している（図7）。

これら子どもを持つ予定のない人に、その理由を聞いたところ（図8）、健康上の問題のほかに、「仕事が忙しいなど仕事との両立の問題がある」29.5％、「子どもを産み育てる経済的余裕がない」22.7％という回答が目立った。

いずれ子どもがほしいと回答した人でも、70％が「不安に思うことがある」とし、その理由として約6割が経済的理由を挙げた。「就業先での立場から産休・育休を十分にとれるか」との回答も5割を超えている（図9）。

また、企業のサポートに対する期待として多かったのは、産前産後休暇と育児休業だが、これらはすでに実施されている割合も高い。現時点で実施している割合は低いが期待が大きいものとしては、「婦人科系疾患の検診への金銭的支援」「社内保育所・託児所」もしくは「社外保育所・託児所への手当」が挙げられた（図10）。

調査報告書には、今回の結果を受けて日本医療政策機構としての見解も掲載されている。行政（国や自治体）、企業別に望まれる取り組みを示しているが、いずれも企業にとって参考となる内容なので、最後にその要約を紹介する。

調査結果を受けての我々（日本医療政策機構）の見解

婦人科受診や検診受診率の向上	**■行政（国や自治体）** ▶婦人科がん検診を定期健康診断項目に ▶産業保健スタッフに対する女性の健康に関するトレーニングの実施 ▶女性の健康に関する医師のアドバイスに対してインセンティブを付与 **■企業** ▶婦人科検診を含めた健康診断の受診勧奨や補助
教育、普及啓発の充実	**■行政（国や自治体）** ▶自身の身体や、予防・治療法、妊娠・出産等を含めたキャリアプランニング等の教育の実施 ▶検診や婦人科受診の重要性、月経随伴症状改善のためのオプション等についての正しい知識の提供 **■企業** ▶ホルモンの影響や婦人科系疾患など、女性の身体の特徴や配慮すべき点、予防・治療法について、女性も男性も学べる機会の提供
健康経営の促進	**■行政（国や自治体）** ▶「健康経営」の評価指標に「女性の健康」も組み込む ▶女性の健康増進が企業にどのような価値をもたらすかの効果測定や、健康経営の好事例等の調査の実施 **■企業** ▶「女性の健康」を踏まえた健康経営の実施

図7　55％が、子どもは欲しくないと回答

問い：子どもがほしいと思いますか。（n=2,091）

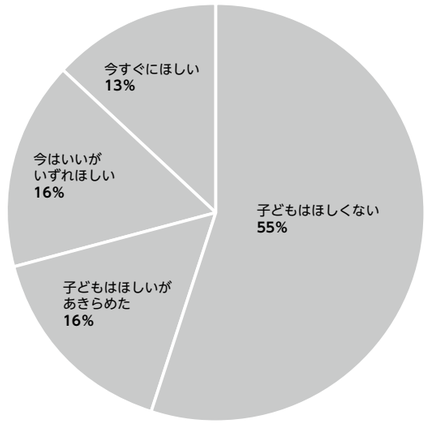


図8　子どもをほしくない、あきらめる理由には、年齢の他、仕事との両立や経済的余裕が関係している

問い：子どもを持つ予定のない方にお聞きいたします。その理由をお聞かせください。※子どもをあきらめた、または欲しくないと回答した方に質問　（n=1,488;複数回答）

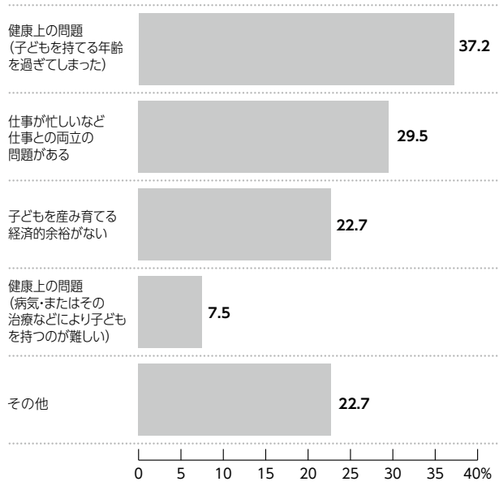


図9　経済的な問題、産休・育休制度を利用できるかが大きな課題

問い：具体的にどのような不安がありますか。
※いずれ子どもを持つことに対して、不安のある方に質問
（n=239；複数回答）

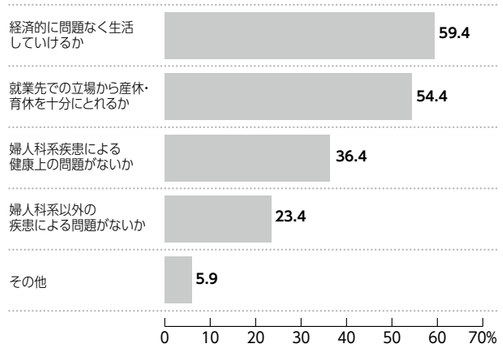
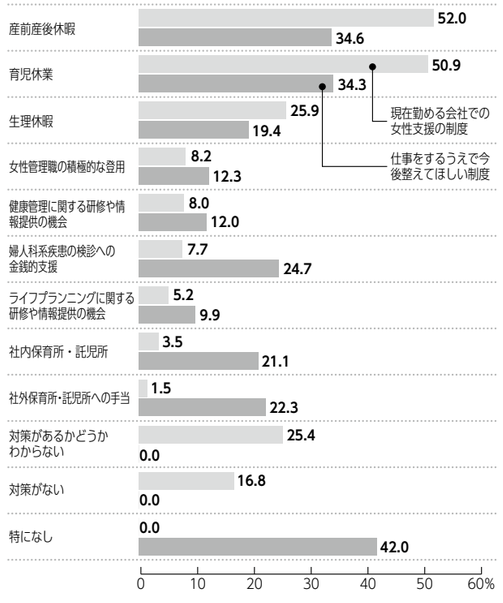


図10　両立支援である社内保育所・託児所の整備や補助といったサポートに対する期待が大きい

問い：現在勤める会社での女性支援の制度はありますか。また、仕事をするうえで今後どのような制度が整えば働きやすいと感じますか。(n=2,091;複数回答)



最先端レポート

働く人の乳がん治療と乳房再建に関するアンケート調査を公表

日本医療・健康情報研究所

日本医療・健康情報研究所は去る3月29日、「働く人の乳がん治療と乳房再建に関するアンケート」の結果を発表した。同研究所が乳がん治療の最前線とQOLを考える総合情報サイト「乳がん治療と乳房再建の情報ファイル」 http://nyugan-file.jp/ を開設するに当たり、乳がんにかかった場合、もっとも身近な相談者となる医療・保健スタッフを対象に今年2月、インターネットで実施された。

有効回答を得た258人の97%が女性で、うち保健師、看護師、管理栄養士で8割に達し、乳がん好発年齢である30～50歳代からの回答が9割を占めた。

まず乳がん検診受診率を見ると74%に達し、一般の受診率20～30%台（統計によって異なる）に比べると、かなりの高率だった。

有効回答中、乳がんの経験のない243人に対する「もし乳がんになったら仕事はどうされますか?」という質問（**図1**）には、「できる限り休まないよう配慮し、仕事と治療を両立したい」がもっとも多く51%を占めた。ちなみに乳がん経験者15人では、6割が仕事と治療を両立し、残り4割も、治療中は休養をとったものの、療養後は職場復帰しており、転職・退職したとの回答はゼロだった。また復職に当たり「とくに問題はなくスムーズに行うことができた」との回答が8割を占めた。回答者のほとんどは保健医療関係の職場に勤務しているため、仕事と治療の両立について、一般の職場より理解があったと推測される。なお、「復職しない場合、どのような理由で離職されることが多いですか?」という全員に対する質問（**図2**）では、半数以上の人が、抗がん剤の副作用やリンパ浮腫や痛みなど後遺症、有給休暇の限界や職場の雰囲気を挙げた。

乳房再建に関しては、日本では全摘出した人の15%しか実施していない。その理由について8割近くが「経済的な負担」を挙げた。ただ、シリコンバッグを挿入する「乳房インプラント」が平成26年から保険適用となっていることは、7割近くが知らなかったと回答している。

乳がんは好発年齢と働き盛りが重なるが、5年生存率が92.9%、10年生存率でも80.4%※と予後が比較的良好ながんである。乳がんに罹患してもあきらめず、治療中から治療後の生活設計、就労計画を立てることが、患者本人および企業の側に求められているといえそうだ。

※全がん協加盟施設の生存率共同調査(2016.1)

図1 もしあなた自身が乳がんになったら、仕事はどうされますか？ (n=243)

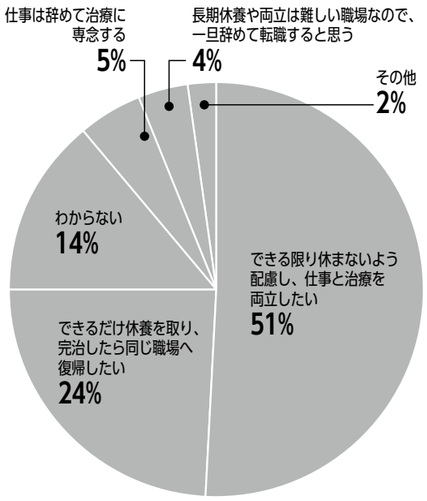
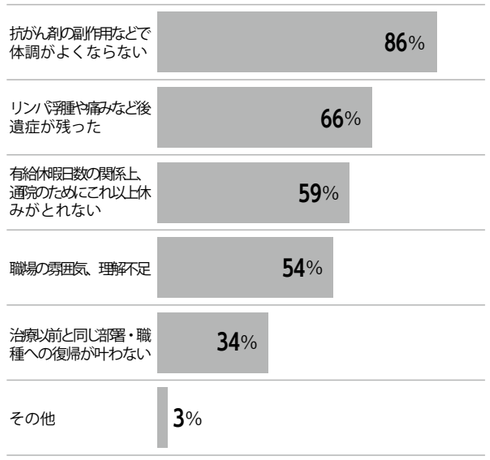


図2 復職しない場合、どのような理由で離職されることが多いですか (複数回答可 n=258)



健康キーワード

Keyword ミッドライフ・クライシス

この危機をどう乗り越えるかが豊かな老年期を送ることにつながる

40歳代前半からみられる“中年の思春期”

「ミッドライフ・クライシス」とは、カナダの精神分析学者エリオット・ジャックが名づけた、中年と呼ばれる世代に経験する心の危機的状況のことをいう。日本では「ミドルエイジ・クライシス」「中年の危機」とも呼ばれている。

人生の折り返し地点である中年期にさしかかる40歳代前半になると、それまでの人生を振り返り、「自分はこのままでいいのか？」と焦る人が増えるという。この時期は思春期のように不安定で、身体的・精神的に大きな変化がみられることから、“中年の思春期”ともいわれる。

では、なぜ中年期に入ると、このような状況に陥る人が増えるのだろうか。

その背景には、40歳代が変化に富んだ時期であり、喪失するものが多いことがある。子育て、親の介護、身近な人との死別、金銭問題など様々な困難に直面し、特に近年は晩婚化により介護と育児の“ダブルケア”をしながら働く人も増えている。職場では中間管理職として、上司と部下のバランスをとりながら仕事を進めなくてはならなくなる人が増えるのもこの時期だ。

また、実際の年齢と気持ちとのギャップが大きくなり、「自分はまだ若い」と思っている一方で、体力の低下や老化が始まっていることを実感することが、焦りや悩みの原因とされている。

合理的判断に欠ける大胆な行動に要注意

ミッドライフ・クライシスに陥った際、どのような兆候が見られるのか。

男性の場合は、自分が中年期に入ったことを受け入れることができず、男性としての「性」を意識するような行動が目につくようになるという。たとえばジムに通って体を鍛えたり、若い女性と不倫したり、風俗店に通いつめたりする傾向がみられる。また、今までとは違う業界や業種への転職、起業や独立、海外移住を考えるようになる人もいるという。こうした、何かに突き動かされているような大胆な行動や、合理的判断に欠ける衝動的な行動がみられたら注意が必要だ。

女性の場合は、仕事や家庭、子育てなどにおいて、これまで自分がしてきた選択について「本当にこれでよかったのか?」と思い悩む人が多くなる。さらに、出産のタイムリミットを意識して、妊娠・出産を望んでいる人は大きなプレッシャーやストレスを感じ、メンタル面が不調になる場合もあるという。

行動的になるよりも自分と向き合うことが大切

しかし、ミッドライフ・クライシスはネガティブな状況というよりもむしろ、さらに人間的に成長するチャンスを与えられているともいえる。これまで経験と知識を積み重ねてきたからこそたどり着いた、成長過程だと考えることができる。

この時期に人生を再構築することで、豊かな老年期を迎えることができるという。健康、仕事、家庭（子どもの将来、自分たちの老後など）、両親の問題（介護や死後の問題など）、人付き合い（交友関係の見直し、親戚付き合いなど）、趣味（自分の心の充実）、金銭面（財産・資産の把握、お金の使い方の見直しなど）といった、自分を取り巻く状況をあらゆる角度から見直すことが、その後の人生に大きな影響を与える。

この危機に陥ったら、行動的になるよりも、自分の半生をゆっくり振り返ってみたり、悩みを周囲の人やカウンセラーに聞いてもらったりするのがよいという。転職や離婚など大きな決断をすることはなるべく避け、自分とじっくり向き合うことが大切だ。

また、問題を自分だけで抱え込まず、いざとなったら周りも手を貸してくれると考え周囲に頼ることや、子育て支援や介護保険サービスなど社会的支援について把握し上手に活用することも、この危機をうまく乗り越える方法ではないだろうか。

法律相談
Legal Consultation
Q and A

本誌では企業、従業員を取り巻く不安要因を法律的側面より支援し、理解を深めていただくために、企業のとり得る対策等について当社顧問弁護士で、小笠原六川国際総合法律事務所代表弁護士を務める小笠原耕司氏を回答者とし、読者からの相談に答えていただいた。

Respondent

回答者 **小笠原耕司** 弁護士

1984年、一橋大学法学部卒業。現在、小笠原六川国際総合法律事務所の代表弁護士を務めるほか、青山学院大学講師として教壇に立つ。講演やセミナー等でも活躍し、内容は企業・金融法務の実務に即したものから社員のメンタルヘルスや労務管理、人材面を主眼とした法律問題まで幅広い。著書は『安全配慮義務違反を防ぐためのEAP（従業員支援プログラム）導入のすすめ』（清文社）ほか多数。

軽度の精神疾患の社員に対し、体調に合わせた柔軟な勤務を認めていたところ、他の社員から不満が。どうすればよいか？

Question

軽度の精神疾患の社員が、自分の主治医から「配慮しながら就業可能」との診断書を提出してきたので、本人の体調に合わせた柔軟な出勤を認めています。しかし他の社員から「自由すぎるのではないか」、「いっそのこと休ませたほうがいい」といった不満が出てきました。

本人は、「仕事をしていたほうが調子が良いので出勤したい」と言っていますが、このままでは他の社員の士気が下がってしまいます。どうするのがよいでしょうか？

Answer

まずは会社指定医の診断を求め その意見を参考に対応を判断すべき

当該社員に対しては、会社指定医（産業医）の診断を求め、会社指定医の意見を参考にして対応を判断すべきです。また、職場環境配慮義務（安全配慮義務）の観点から、周囲の理解を得られるような措置を取ることも重要です。

もっとも、当該社員の健康状態は、機微情報となるため取り扱いには十分注意する必要があります。

1. 診断書の意義

労働者が休職等の措置を求めている場合、労働者側から会社に対して診断書が提出されることが多いです。この場合、診断書の信ぴょう性や意義について問題となり得ます。

会社が労働者に関して休職、勤務時間短縮等の要否を判断するにあたり、医学的見地からの意見として医師の診断書を考慮することが最低限必要となります。しかし、参考とすべき診断書を作成する医師には、労働者側の主治医と会社側の指定医（産業医等）の2つの立場の医師の存在が想定されます。

会社としては、労働者側の主治医は当該労働者が従事することになる具体的な業務内容を理解しているとは限らず、病状回復の観点からのみ就業可能性を判断している可能性があることに留意する必要があります。

また、診断書の記載内容に、当該労働者や家族の希望が反映されていることもあり、その信ぴょう性については、慎重に判断するべきことになります。

2. 会社のリスク

① 安全配慮義務違反に基づく損害賠償責任（民法415条）

会社が労働者側の主治医による診断書のみから安易に労働者の労働を認めてしまうと、労働者の病状が業務によって悪化した場合に、安全配慮義務違反に基づく損害賠償責任（民法415条）を負う可能性もあります。

また、周囲の労働者から理解を得られないことで、職場の人間関係が悪化して当該労働者の精神疾患に悪影響を及ぼすこともあり得ます。その場合にも会社に安全配慮義務違反に基づく損害賠償責任が発生する可能性があります。

②賃金請求（民法536条2項）

労働者の意思によって労務の提供がなされない場合、原則、会社は賃金を支払う義務はありません（ノーワーク・ノーペイの原則）。

もっとも、会社が一方的に労働者の債務の本旨に従った労務提供を拒絶すると、「債権者の責めに帰すべき事由によって債務を履行することができなくなったとき」（民法536条2項）に当たり，労務の提供がなくとも賃金債権が発生しますので、この点についても留意する必要があります。

当該リスクについては、以下の判例が参考となります。

最高裁判所 平成10年4月9日判決（判例タイムズ972号122頁）

労働者が、疾病（バセドウ病）のため、今まで従事してきた労務のうち残業や休日出勤の部分についての労務の提供ができなくなったことを会社に伝えたところ、会社は当該労働者に対し業務命令として自宅療養を命じ、その間の賃金を支払わなかったので、当該労働者が賃金の支払を請求したもの。

最高裁は、一般論として「労働者が職種や業務内容を特定せずに労働契約を締結した場合においては、現に就業を命じられた特定の業務について労務の提供が十全にはできないとしても、その能力、経験、地位、当該企業の規模、業種、当該企業における労働者の配置・異動の実情及び難易等に照らして当該労働者が配置される現実的可能性があると認められる他の業務について労務の提供をすることができ、かつ、その提供を申し出ているならば、なお債務の本旨に従った履行の提供があると解するのが相当である」と判示して原審に差し戻した。

なお、差戻審（東京高判平成11年4月27日）は、当該労働者は労働契約上その職種や業務内容が限定されておらず、事務作業に係る労務の提供は可能であり、その提供を申し出ていたこと、及び当該労働者に現場監督業務以外従事させる業務がなかったとはいえないことを認め、この業務に配置する現実的可能性があったとして、労働者の賃金請求を認めた。

当該判例から、労働者に職種限定合意がない場合、会社は、当該労働者が配置される現実的可能性がある、より軽易な業務への配置転換も検討する必要があります。

3. 本件で会社に求められる対応

①会社指定医の診断を求めること

本件では、会社は、当該労働者に対して会社指定医（産業医等）の診断を受けることを求めるべきです。そのうえで会社は、会社指定医の診断書や意見を参考にしつつ、以下の2点について、独自に判断するべきことになります。

- **労働者が当該職場で勤務することが可能か**
- **労働者が現實的に配置される可能性がある業務で、従前の業務より負擔が輕いものがあるか否か**

また、労働者が会社指定医の診断を拒否した場合、労働者の同意を得たうえで会社指定医から労働者側の主治医に対して作成された診断書の根拠等の確認をさせ、そのことについて会社指定医から意見を得ることも考えられます。

なお、就業規則上に、会社が労働者に対して会社指定医の診断を受けるように求められる旨の規定がある場合、これに応じない労働者には業務命令違反として懲戒処分をすることも考えられます。

②周囲の労働者の理解を得ること

精神疾患を患っている労働者が症状を悪化させることなく、職場にて業務に従事するためには、職場の人間関係を整える等の支援が重要となってきます。労働者に特別な勤務態様を認めるべきか判断するにあたって、周囲との摩擦が生じるか、について考慮し、必要であれば周囲の理解を得られるような措置（メンタルヘルスに関する研修の開催等）をとることも会社の職場環境配慮義務（安全配慮義務）の一環として必要となります。

もっとも、労働者のメンタルヘルスという情報は個人情報の中でもとりわけ機微な情報といえ、厳格に保護されるべきであると考えられますので、会社は慎重にこれを取り扱う必要があるといえます。具体的には、

- **情報の取扱者及び権限の明確化**
- **情報漏えい防止教育の徹底**
- **情報の取扱ルールの策定**

等が挙げられます（厚生労働省中央労働災害防止協会「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」改訂版16頁）。