

第 23 回 杜若オンラインサロン

他じゃ聞けないメンタル不全従業員の対応ポイント ～診断書やカルテに隠された秘密～

令和 5 年 3 月 28 日 (火)

杜若経営法律事務所

弁護士 樋口 陽亮

弁護士 中村 景子

東京都千代田区神田小川町 3 - 20

第 2 龍名館ビル 8 階

はじめに

第1部 解説パート（中村）

1. 休職時の確認事項
2. 復職判定時の確認事項
3. 診断書に隠された秘密
4. カルテに隠された秘密



第2部 座談会パート（樋口、中村）



1. 休職時の確認事項

休職時の確認事項

1. 休職時の確認事項

従業員が「抑うつ状態」と書いてある診断書を持ちました。

どのように対応したら良いでしょうか？



確認事項

- ・ 本人は働けるのか
- ・ 会社はどういう対応が必要なのか
- ・ 対応が必要な期間

1. 休職時の確認事項

■ 休職・復職時の検討ステップ

診断書の
提出

休職命令
の発令

休職期間
中の対応

復職可否
の検討

復職判定

診断書の内容を検討するタイミング

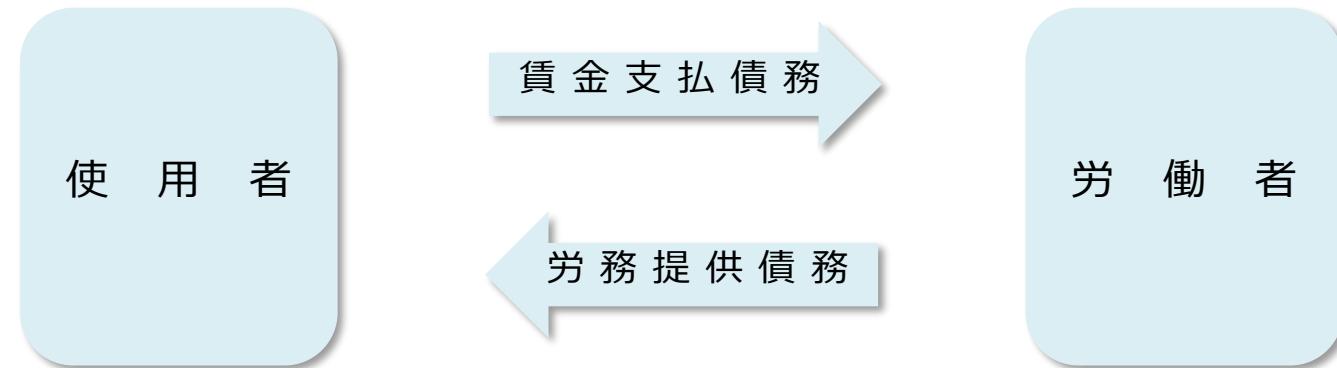
休職命令の発令段階

復職可否の検討段階

1. 休職時の確認事項

■ 休職制度とは

労働者が、病気や怪我、家族の介護、公職の就任、留学、出向などで働くことができないときや、働くことが不適切な場合に、使用者が、一定の期間、**労務の提供を免除**する制度



休職は、使用者が労働者に対して、
労務の提供を免除する意思表示をすることで、初めて効果が生ずる

→ **休職命令**の発令によって、初めて効果を持つ



1. 休職時の確認事項

■ 診断書の持つ意味

診断書には、医師の医学的意見が記載されている

労働法においては、本人の症状を医学的に証明する意味を持つ



使用者は安全配慮義務を負っている



使用者は、診断書の記載事項を守り、本人の症状の悪化を防ぐ義務を負う

安全配慮義務との関係

労働安全衛生法 69 条 1 項

会社は労働者の健康の保持増進を図るために必要な措置を講ずるように努めなければならない

同法 70 条の 2

- 厚労省による指針の公表の定め
- 「メンタルヘルス指針」

■ メンタルヘルス指針のポイント

- ・メンタル不調者の発生防止、早期発見、対処、支援、再発・悪化防止
- ・心の健康づくり計画の策定

etc…

1. 休職時の確認事項

■ 診断書の確認ポイント

確認事項	ポイント
病名	労災が問題となる精神疾患は労災認定基準によって決まっている。 労災に当たり得る精神疾患なのか病名から検討しておく。
症状	業務に支障を生ずる症状であれば、就労不可と判断せざるを得ない。
就労の可否	「休職を要する」「自宅療養を必要とする」「就労不能」という文言がある場合、働かせるのはNG。
会社側で必要な対応	主治医が「●●の業務は不可」「残業不可」などと記載している場合、その記載に従う。
有効期間	就労不能の期間、就業上の措置が必要な期間を必ず確認する。
主治医の氏名	過去の通院歴と照合したとき、主治医が変わっていることも…。 ➡ 既往症を隠している可能性あり

診断書

氏名	中村 景子	男 ♀	生年月日	1992.5.26
住所	東京都千代田区神田小川町 3-20 第二龍名館ビル 8 階			
病名や症状	病名 : 【抑うつ状態】			
特記 : 不安症状、抑うつ気分、易疲労感等認めており、 当院通院、令和 5 年 3 月 28 日から令和 5 年 4 月 30 日までの間、就労不能のため、自宅療養を必要とする。				
上記の通り診断いたします。				
2023 年 3 月 27 日				
医療機関名 医療法人 カキツバタ				
所在地				
診断医師名 ○○ ○○				

2. 復職判定時の確認事項

復職判定時の確認事項

2. 復職判定時の確認事項

先ほどの従業員に 6 か月の休職命令を発令しました。
そろそろ休職期間が満了になるので、
診断書の提出を求めたところ、
「復職可能」と記載された診断書が提出されました。
このまま復職させても良いのでしょうか？



確認事項

- ・ 主治医は業務内容を把握しているのか
- ・ 現在の状態・今後の通院頻度・投薬治療の内容
- ・ 就業上必要な措置

2. 復職判定時の確認事項

■ 復職時に検討すべき事項

原則：休職前の業務を通常の程度に行うことができる状態かどうかで判断

(独立行政法人N事件 東京地判平成16年3月26日)



休職前の業務を通常の程度に行うことができる場合は
休職事由が消滅しており、復職可能と判断する

例外：

例外①	<p>配転命令により職種の変更等が可能な社員（正社員）の場合 →「休職以前の職務」ではなく、 当該従業員が従事可能かつ現実的に配転可能な業務があるか どうか検討したうえで復職判定を行う必要がある。</p> <p>但し、専門性が評価されスペシャリストとして中途採用された従業員の場合は、その専門性を考慮することができる（伊藤忠商事事件・東京地判平成25年1月31日参考）。</p>
例外②	<p>比較的短期間（2～3か月）で休職以前の職務に復帰可能な場合 →軽易な業務や就業上必要な措置をとるなどして復職を認めるべき。</p>

2. 復職判定時の確認事項

■ 復職判定までの流れ

STEP 1 : 主治医作成の診断書の内容確認



STEP 2 : 主治医面談



(STEP 3 : 産業医面談、試し出勤の検討)



STEP 4 : 復職可能かどうか最終判断（復職判定）



退 職



復 職

「従前の職務を通常の程度に行える健康状態に復した」か
確認するために、これらのステップを踏む必要がある

2. 復職判定時の確認事項

■ 診断書の確認ポイント

確認事項	ポイント
現在の症状	休職事由となった症状が改善しているのかを確認する。
就労の可否	「就労可能」と記載がある場合、主治医面談を検討する。
会社側で必要な対応	主治医が「●●の業務は不可」「残業不可」などと記載されている場合は、主治医に確認したうえで、復職の可否を判断する。
有効期間	復職可能日はいつか、就業上の措置が必要な期間がある場合はその期間を必ず確認する。
主治医の氏名	就労不能の診断をした主治医と担当医が変わっていることもあるので、必ず確認する。
投薬状況等	記載がない場合は主治医への質問を検討する。

診断書

氏名	中村 景子	男 女	生年月日	1992.5.26
住所	東京都千代田区神田小川町 3-20 第二龍名館ビル 8階			
病名や症状	病名 : 【抑うつ状態】			
特記 :				
不安症状、抑うつ気分、易疲労感等の症状改善に伴い、 令和 5 年 5 月 1 日より就労可能と判断する。				
上記の通り診断いたします。				
2023 年 4 月 15 日				
医療機関名 医療法人 カキツバタ				
所在地				
診断医師名 ○○ ○○ ㊞				

2. 復職判定時の確認事項

■ 診断書に記載がない事項

診 断 書

氏名	中村 景子	男 女	生年月日	1992.5.26
住所	東京都千代田区神田小川町 3-20 第二龍名館ビル 8階			

病名や症状 病名 :【抑うつ状態】

特記 :

不安症状、抑うつ気分、易疲労感等の症状改善に伴い、
令和5年5月1日より就労可能と判断する。

「症状改善」とあるが、
必要な通院頻度、投薬状況の記載、
就労制限の有無がわからない

「就労可能」とあるが、
主治医が本人の業務を理解して
意見を述べているのかわからない

主治医に質問を行い（主治医面談など）、
上記事項を確認したうえで復職の可否を判断する

2. 復職判定時の確認事項

■ 主治医への確認事項 ①

疾病の発症から初診までの経緯を確認。

初診日 疾病が持病である/入社前から発症している可能性もある。

入社前から発症している場合は、業務と発症に関連性がないことを裏付ける事実となる。

具体的に就労に影響が生じる事由はないか（業務遂行が可能か）を確認。

現在の状態 → 適正な生活リズムは取れているか/昼間の眠気の有無はないか/注意力・集中力の程度に問題はないか/薬の副作用の可能性はないか etc …

処方薬の種類・量から病状の推察が可能。

処方薬の種類・量・履歴 処方薬の履歴（処方薬の変遷・数量の増減）から、症状が快方に向かっているのか/悪化しているのか判断することも可能。

→ 産業医や他の専門家に相談するときの参考にもなる。

2. 復職判定時の確認事項

■ 主治医への確認事項 ②

本人の業務内容を説明した上で、フルタイムでその業務に就いて
フルタイムで働く
けるかどうか
も大丈夫かどうか、主治医の判断を仰ぐ。
→ フルタイム勤務は困難との回答があった場合
一日何時間程度/週何日程度なら就業可能かを確認する。

就業上必要な 措置の確認

- ・残業の可否
- ・休職以前の職務に就かせて問題ない
- ・その他、会社が留意するべき事項

■ 確認方法

- ・情報提供依頼書への記載をお願いする
- ・主治医面談を行う

3. 診断書に隠された秘密

診断書に隠された秘密

3. 診断書に隠された秘密

従業員から「会社のせいで適応障害になった」と言われて
労災申請をするように言われてしまいました。

残業もほとんどなく、パワハラにあたる事実もないのですが、
診断書には「業務を理由として」という記載があります。



ポイント

- ・ お医者さんは患者さんファーストである
- ・ 病名・症状と投薬内容の整合性を確認する
- ・ 既往症や過去の通院・投薬状況を確認する

3. 診断書に隠された秘密

■ お医者さんは患者さんファーストである

医師は患者が語るエピソードをもとに診断する立場にある

逆に言えば、**患者の語らないエピソードは知ることができない**



適応障害、抑うつ状態、うつ病などの

メンタル疾患の診断にあたっては

患者が医師に話した事実 **だけ** が考慮されている可能性がある



労災にあたるかは、業務外のエピソードの存在も考慮して判断される



診断書に「業務を理由として」と書かれていたとしても、

労災に当たるような事情（長時間労働・ハラスメントの有無）がない場合は

労働基準監督署も労災認定を行わない

3. 診断書に隠された秘密

■ 病名・症状と投薬内容の整合性を確認する

労災認定の対象疾病

分類コード	疾病の種類
F0	症状性を含む器質性精神障害
F1	精神作用物質使用による精神および行動の障害
F2	精神分裂症、分裂病型障害および妄想性障害
F3	気分（感情）障害
F4	精神症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害
F5	生理的障害および身体的要因に関連した行動症群
F6	成人の人格および行動の障害
F7	知的障害（感情遅滞）
F8	心理的発達の障害
F9	小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害、特定不能の精神障害

ICD-10 第V章「精神および行動の障害」分類

世界保健機関（WHO）の作成する
国際疾病分類第10回修正版（ICD-10）
第V章「精神および行動の障害」
に分類されるもの
但し、以下を除く
・ F0 認知症・頭部外傷による障害
・ F1 アルコールや薬物による障害

業務に関連して発病する可能性のある
代表的な精神障害は、

- ・ **うつ病（F3）**
- ・ **重度ストレス反応（F4）**

※ 厚生労働省作成「精神障害の労災認定」
リーフレット参照

3. 診断書に隠された秘密

■ 病名・症状と投薬内容の整合性を確認する

F3 コードの疾病

分類コード	疾病の種類
F30	躁病エピソード
F31	双極性感情障害〔躁うつ病〕
F32	うつ病エピソード
F33	反復性うつ病性障害
F34	持続性気分（感情）障害
F38	他の気分（感情）障害
F39	特定不能の気分（感情）障害

F4 コードの疾病

分類コード	疾病の種類
F40	恐怖性不安障害
F41	他の不安障害
F42	強迫性障害
F43	重度ストレス反応および適応障害
F44	解離性（転換性）障害
F45	身体表現性障害
F48	他の神経症性障害

※ ICD-10 精神および行動の障害－臨床記述と診断ガイドライン（医学書院）参照



特に F32・F43 の疾病が問題となることが多い

3. 診断書に隠された秘密

■ 病名・症状と投薬内容の整合性を確認する

精神疾患ごとに処方される薬は異なる。

処方薬は患者の「本当の状態」を探る重要な手がかりになる。

例)

「適応障害」と診断されながらも、強力な抗うつ薬が適応障害の診断前から処方されているような場合



投薬期間から、適応障害ではない可能性や、業務外の事情が大きく影響している可能性を検討できる。

また、**薬の種類・処方量**から、どのような病名を念頭に置いて治療されているのかも推測することができる。

3. 診断書に隠された秘密

■ 病名・症状と投薬内容の整合性を確認する

統合失調症	外来対応が可能	特に鎮静が必要	アリピプラゾール, プレクスピプラゾール, ルラシドン, パリペリドン（高プロラクチン血症に注意）及びプロナンセリン[錐体外路症状 (EPS) に注意]
		鎮静が必要	リスペリドン（高プロラクチン血症に注意）, オランザピン（糖尿病に禁忌, 体重増加に留意）
	入院が必要	鎮静が必要	リスペリドン, オランザピン
		鎮静が必要, あるいは短期の鎮静でよい	アリピプラゾール、パリペリドン及びプロナンセリン（いずれも鎮静が必要な場合, バルプロ酸を加える）
うつ病	外来対応が可能	不眠, 食思不振がある	ミルタザピン
		眼気や体重増加が支障となる	選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (SSRI), セロトニン, ノルアドレナリン再取り込み阻害薬 (SNRI), セロトニン再取り込み/セロトニン受容体モジュレーター (S-RIM)
		不安症を併せもつ	エスシタロプラム, セルトラリン
	入院が必要	不眠, 食思不振がある	ミルタザピン
		それ以外	SSRI, SNRI (時にベンゾジアゼピン受容体作動薬を要する場合あり)
双極性障害	うつが前景	ルラシドン, クエチアピン徐放剤 (糖尿病に禁忌), ラモトリギン	
	躁が前景	オランザピン, (糖尿病に禁忌, 体重増加に留意), アリピプラゾール (高用量), リチウム (腎障害に不可, 定期的な採血必要), バルプロ酸 (若年女性には不可)	

3. 診断書に隠された秘密

■ 病名・症状と投薬内容の整合性を確認する

表2 うつ状態を来たす主な疾患と対応

	判断ポイント	治療
抑うつエピソード	<ul style="list-style-type: none">典型的“うつ病”症状2週間以上持続日内変動（朝不調で夕方元気）あり	抗うつ薬 休養、環境調整も有効
持続性抑うつ障害	<ul style="list-style-type: none">うつが長期に持続不満や他罰性がありうる	抗うつ薬に加えカウンセリングも必要
双極性障害 現在うつ状態	<ul style="list-style-type: none">遺伝負因がより多い過去の躁的（軽い躁も含め）エピソードの既往何度も“うつ”を繰り返す	気分安定薬や抗精神病薬を主とし、抗うつ薬は控えめにする
適応反応症 うつ状態	<ul style="list-style-type: none">大きなストレスが原因で一時的に抑うつ的となっている症状は遷延しない	休養、環境調整が主となり、必要な場合に抗うつ薬や抗不安薬を用いる

島田和幸ほか(編), 今日の治療薬－解説と便覧－, p855, 南江堂社, 2022より抜粋

薬の種類や処方量と病名の関係は、インターネットなどを使用して調べることができる。
上記の情報を念頭に置いたうえで、主治医に意見を聞くことで、会社にとって重要な事情（本当は同じ症状が何か月間も続いているなど）を引き出すことが可能になる。

3. 診断書に隠された秘密

■ 既往症や過去の通院・投薬状況を確認する

診断書には、「現時点」のことしか記載されない



既往症の有無、過去の通院・投薬状況を確認することで
過去に精神疾患に罹患していたのか / その精神疾患が再燃（再発）したのか
検討することができる



過去の精神疾患が再燃した場合、本人側の事情が主な要因である可能性もある



診断書に「業務を理由として」と書かれていたとしても、
労災に当たるような事情（長時間労働・ハラスメントの有無）がない場合は
労働基準監督署も労災認定を行わない

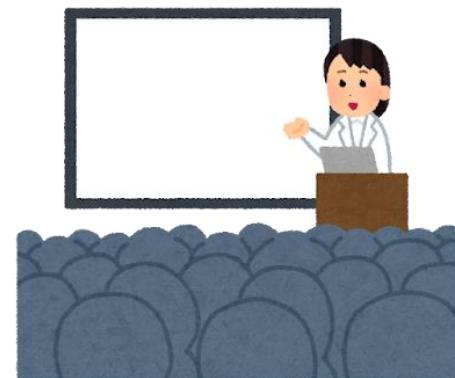
4. カルテに隠された秘密

カルテに隠された秘密

4. カルテに隠された秘密

■ カルテを取り寄せて検討する場面

- ① 民事訴訟になったとき、訴訟手続の中で、
送付嘱託（民訴法 226 条）を行い、
 - ・ 実地調査復命書
 - ・ 本人のカルテ全てを取り寄せる
- ② 調査復命書で考慮されている事情に漏れがないかを検討
→ 記載漏れがある場合、結論が変わる可能性もある
- ③ カルテを検討
 - ・ 主治医がどのような診断をしているか
 - ・ 薬の種類、通院の頻度、本人の個体側要因の検討
- ④ 事業主側でも医学意見書を準備、提出
- ⑤ 過失相殺や素因減額を主張



4. カルテに隠された秘密

■ カルテを検討する際のポイント

診断書は、「現時点」の事情しか記載されていない。



カルテは、過去の診断内容、診断時に医師が把握したエピソード、投薬状況（薬を変えた理由や処方量、本人の服用状況）などが、事細かに記載されている。



精神疾患の発症・悪化に、本人の行動や環境が影響しているかどうか検討できる。

- 例)
- ・ アルコール依存症によって睡眠時間が減少し、うつ病に至る
 - ・ 離婚、配偶者との死別によって精神的ショックを受け、適応障害に至る
 - ・ 服薬管理ができず、深夜までゲームをしているため、精神疾患が快方に向かわない
 - ・ 何度も薬を変えている、躁エピソードが存在する
- ➡ 本人側の事情が影響している可能性

ご清聴ありがとうございました。

ここからは座談会パートになります！

