

## はじめに

本書は、企業において、人事労務や産業保健の実務に携わる担当者の方々が、主に精神疾患を原因とした欠勤・休職・復職等における実務対応、とりわけトラブルが生じやすい復職段階において、的確な職務遂行能力の把握と復職判断が可能となるよう、休職期間中の試し勤務制度の適切な設計と運用について、紛争の予防を念頭に置きながら、モデル条項や実務上の対応指針を示したものです。

この試し勤務については、リハビリ出勤、あるいはトライアル勤務などとよばれることもあります。本書では、企業が的確に復職判断を行えるよう、職務遂行能力の回復状況を把握することに主眼を置いていることから、従業員のリハビリ自体を主目的とするものとの違いを強調するため、「リハビリ勤務」という用語は使用せず、「試し勤務」との用語を使用することとしました。

試し勤務は、職場にとって一定の負担が生じる一方、復職後の職務に近い負荷をかけて職務遂行能力の回復状況を確認しやすくなります。そのため、企業ないし産業医にとってより適切な復職判断が行いやすくなり、復職をめぐる紛争の予防に資するものといえます。

もっとも、休職期間満了時の実務対応に関する文献は多数ありますが、試し勤務の的確な制度設計や運用について意識的に論じた文献はほとんど見当たりません。これは、休職者への対応、試し勤務制度の運用に現場で携わる産業医側には法律上の知識が、弁護士には医学上の知識が、それぞれ必ずしも十分とは言えないことに、一つの原因があるように思われます。そこで、本書の執筆にあたっては、精神科領域を専門として臨床に従事する産業医らと、企業側の人事労務を専門とする弁護士らが、議論を尽くしながら互いの専門知識に対する理解を深めるため、約3年もの長期にわたり、数十回の会議を重ねました。

本書のモデル条項の特徴としては、紛争予防を重視して可能な限

り明確な設計とした点が挙げられます。つまり、紛争で負けないためには、使用者にある程度の裁量性を持たせることが重要であることから、就業規則の条項は抽象的になりがちです。しかし、それだけでは現場で労働者にルールを説明する際に納得を得ることは容易ではありません。そこで、本書で示したモデル条項では、例示等を用いて可能な限り明確な内容を示しつつ、包括条項等を用いて使用者に一定の裁量を確保するよう努めました。

本書が、私傷病休職をめぐる実務担当者の方々の一助となれば、望外の喜びです。

末筆に、本書の執筆にあたっては、株式会社日本法令の田中紀子氏が、原稿の校閲のみならず、約3年にわたるほぼすべての会議に出席してくれました。執筆者一同、心から感謝します。

令和4年10月  
弁護士 柗木野一紀



## 第1章

# メンタルヘルス不調の従業員の 労務管理が困難なのはなぜか

- 1-1 メンタルヘルス不調者に関する実態 ..... 12
- 1-2 メンタルヘルス不調の従業員の労務管理の難しさ ..... 14
- 1-3 企業担当者と医療関係者（主治医・産業医）との意識の違い（治癒の多義性） ..... 15
- 1-4 企業担当者・産業医と主治医との意識の違い ..... 16
  - 1-4-1 主治医の診断書の意味 16
  - 1-4-2 認識の不一致が生じる背景 17
- 1-5 主治医と産業医の意識の違い（役割と従業員情報へのアクセスの違い） ..... 18
- 1-6 復職判断に向けた医学的エビデンスの充実～試し勤務規程等の必要性 ..... 20
  - 1-6-1 産業医に寄せられる期待 20
  - 1-6-2 実際に産業医が実務で直面する課題 20
  - 1-6-3 医学的エビデンス獲得に向けた措置 21
    - 1-6-3-1 受診命令権を規定する 21
    - 1-6-3-2 試し勤務及び通勤訓練に関する規程 22
    - 1-6-3-3 その他 22

## 第2章 休職編

2-1	はじめに	24
2-2	メンタルヘルス不調者対応で必要となる基礎知識	25
2-2-1	精神疾患の治療経過	25
2-2-1-1	急性期	25
2-2-1-2	回復期	25
2-2-1-3	再発予防期	26
2-2-2	精神疾患とは	26
2-2-3	精神疾患の種類と症状	26
2-2-4	精神疾患はどのように診断される？	27
2-2-4-1	精神疾患を扱う医療機関	27
2-2-4-2	精神疾患の診断方法	27
2-2-5	精神疾患の治療	27
2-2-6	主な精神疾患の特徴と治療	29
2-2-6-1	うつ病	29
2-2-6-2	適応障害	31
2-2-6-3	双極性障害（躁うつ病）	32
2-2-6-4	不安障害（神経症性障害）	33
2-2-6-5	統合失調症	34
2-2-6-6	アルコール依存症	35
2-2-6-7	発達障害	37
2-2-6-8	心身症	42
2-2-6-9	自律神経失調症	43
2-3	欠勤・休職に関するモデル規定と解説	45
2-3-1	遅刻、早退及び欠勤に関する承認制を定めた規定例	45



2-3-2	遅刻、早退及び欠勤等に関して医師の診断書の提出を求 める規定例	47
2-3-3	休職事由	50
2-3-4	休職期間	53
2-3-5	休職期間中の給与等の待遇	54
2-3-6	休職期間満了時の手続き	55
2-3-7	休職期間の通算	56
2-4	欠勤・休職に関する実務 Q & A .....	59
2-4-1	受診指示に応じない場合の対応	59
2-4-2	自宅療養で療養環境を確保するための対応	63
2-4-2-1	安全配慮義務の意義・根拠・範囲（自宅療養に安全配慮 義務が及ぶか）	63
2-4-2-2	自宅療養に対する実務対応	65
2-4-2-3	健康情報を同意なく家族に伝えてよいか（個人情報保護 法、プライバシーとの関係）	66
2-4-3	休職する従業員の担当業務の処理・引継ぎの進め方	68
2-4-3-1	ポイント1 引継ぎは、短時間&短期間を原則とし、必 要最小限にとどめる	69
2-4-3-2	ポイント2 引継ぎ場面には、引き継ぐ従業員だけでな く、業務を理解している人も同席するのがよい	70
2-4-3-3	ポイント3 引継ぎ後は、原則として業務の連絡は行わ ない。追加の引継ぎが必要な場合の連絡方法や関係者へ の連絡についても了承を得る	70
2-4-4	休職に入る従業員が在宅勤務の場合の貸与パソコンの取 扱い	71
2-4-5	休職中の従業員への連絡方法	72
2-4-6	傷病手当金をめぐる対応	79

2-4-6-1	傷病手当金と給与の関係	79
2-4-6-2	傷病手当金と退職	80
2-4-6-3	傷病手当金と労災	80
2-4-7	休職期間中に主治医と接触する場合の対応	81
2-4-7-1	休職期間中の私傷病の診療関係書類作成費用、医療相談費用の負担関係	81
2-4-7-2	主治医との面談を秘密録音することの可否、証拠能力、実務対応	83
2-4-8	欠勤・休職に関する規定をめぐる Q & A	85
2-4-8-1	通算規定の設計（通算対象・通算期間）	85
2-4-8-2	回復可能性がない場合における休職の要否	90
2-4-9	メンタルヘルス不調に起因する問題行動が見られる従業員への対応	92

## 第3章 復職編

3-1	はじめに	96
3-2	休職期間満了時の規定を確認する	97
3-3	復職準備チェックシートを使って準備する	99
3-3-1	復職に向けた準備の必要性	99
3-3-1-1	職場復帰前の準備は、再発予防に重要である	99
3-3-1-2	復職準備チェックシートを活用して回復の程度をみる	99
3-3-2	復職の判断基準を踏まえた復職準備チェックシートの利用方法	102
3-3-3	復職準備チェックシートの質問からわかること	103
3-3-3-1	基本的な生活リズムや症状は十分に回復しているか	103
3-3-3-2	日中の眠気が業務遂行に影響しないか	105

3-3-3-3	判断力や集中力、合理的思考が回復しているか	105
3-3-3-4	治療継続に関する環境が整っているか	106
3-3-3-5	不調のサインに気づき、対処できるか	106
3-3-4	職場復帰の成否の大半は復帰前に決まっている	107
<b>3-4</b>	<b>復職判断に関する実務 Q &amp; A</b> ……………	<b>108</b>
3-4-1	復職可能との診断書が提出された場合の対応	108
3-4-2	職種や業務限定特約がある場合の復職の判断基準	117
3-4-3	主治医の診断書が提出された場合の対応	120
3-4-4	「程なく治癒する見込み」との主治医の診断書が提出された場合の対応（エール・フランス事件、独立行政法人 N 事件）	124
3-4-5	休職事由消滅の立証責任は誰にあるか	127
3-4-6	障害者雇用促進法における合理的配慮義務と復職可否の判断	130
3-4-6-1	精神疾患により休職する従業員は合理的配慮の対象となる「障害者」に当たるか	130
3-4-6-2	精神疾患により休職していた従業員が復職するにあたり使用者に求められる合理的配慮の提供義務	131

## 第4章 試し勤務・通勤訓練編

4-1	試し勤務、通勤訓練とは	136
4-2	試し勤務制度に関するモデル規定と解説	137
4-2-1	目的	137
4-2-2	対象者等	138
4-2-3	適用期間	139
4-2-4	試し勤務の計画	139

4-2-5	試し勤務時の待遇（指揮命令を受ける場合）	140
4-2-6	実施に関する手続き	142
4-2-7	試し勤務の内容	143
4-2-8	試し勤務の実施状況把握等	144
4-2-9	中 止	145
4-2-10	復職判断	146
4-3	通勤訓練に関するモデル規定と解説	147
4-3-1	目 的	147
4-3-2	対象者等	148
4-3-3	適用期間	149
4-3-4	実施に関する手続き	150
4-3-5	訓練内容	151
4-3-6	実施状況の報告	152
4-3-7	中 止	153
4-3-8	待遇・費用等の留意事項	153
4-3-9	復職判断	154
4-4	試し勤務実施に関する実務 Q & A	155
4-4-1	試し勤務期間中に従事させる業務	155
4-4-2	試し勤務中の賃金、無給扱いの可否	156

## 第5章 **テレワーク編** (復職判断や試し勤務が受ける影響等を中心に)

5-1	テレワークをめぐる労働契約上の混乱	162
5-2	テレワークにおける労務管理・健康管理に関する実務 Q & A	163
5-2-1	テレワークにおける部下のマネジメント	163
5-2-2	テレワーク勤務における健康問題	165
5-2-3	テレワーク勤務における労働環境整備	166



5-2-4	テレワーク勤務者が休職するときの会社貸与パソコンの取扱い	169
<b>5-3</b>	<b>テレワークの制度設計に関する実務 Q &amp; A</b> ……	<b>171</b>
5-3-1	テレワークの最適な制度設計の必要性和労働契約上の位置づけ	171
5-3-2	労働契約上の位置づけが明らかにされていない場合（図表 15 ①）のテレワーク命令権・テレワーク就業請求権	174
5-3-3	戦略的なテレワークの制度設計	175
5-3-4	テレワーク命令権・テレワーク就労請求権を導入する際の手続き上の留意点	176
<b>5-4</b>	<b>テレワークと私傷病休職からの復職に関する実務 Q &amp; A</b> .....	<b>179</b>
<b>5-5</b>	<b>私傷病休職とテレワークに関する実務 Q &amp; A</b> …	<b>184</b>
5-5-1	問題の所在	184
5-5-2	従業員の負担軽減やワーク・ライフ・バランスの向上目的をも有する制度として導入している場合	185
5-5-3	臨時的な就労形態としてテレワークを事実上実施した場合（図表 15 ①）及び臨時的な就労形態として労働契約上位置づけて制度を導入した場合（図表 15 ②）	185
<b>5-6</b>	<b>テレワークでの復職判断・試し勤務のあり方に関する実務 Q &amp; A</b> .....	<b>187</b>
5-6-1	テレワークでの復職判断	187
5-6-2	テレワーク下での回復の程度の評価	189
<b>5-7</b>	<b>復職後等におけるテレワーク勤務</b> .....	<b>192</b>
5-7-1	テレワーク勤務下で復職判断を受けた従業員の復職後の労務管理	192
5-7-2	復職後のテレワーク勤務においてパフォーマンスが低い	

5-7-3 復職後のテレワーク勤務における勤務態度の不良  
197

5-7-4 テレワーク勤務を求める診断書が提出された場合  
199

凡 例

本書においては、次の略語を用いていることがあります。

安衛法 労働安全衛生法

個人情報保護法 個人情報の保護に関する法律

障害者雇用促進法 障害者の雇用の促進等に関する法律

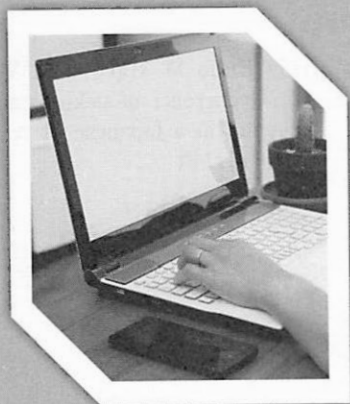
労基法 労働基準法

労契法 労働契約法

労災保険法 労働者災害補償保険法

## 第1章

# メンタルヘルス不調の 従業員の労務管理が 困難なのはなぜか



## メンタルヘルス不調者に関する実態

厚生労働省の労働安全衛生調査（実態調査）では、毎年、「過去1年間にメンタルヘルス不調により連続1か月以上休業又は退職した労働者数階級別事業所割合」が公表されています。これによると、直近の公表結果たる令和3年において精神疾患による休職者がいる事業所の割合は全体平均で8.8%、退職者については全体平均で4.1%であり、ここ数年概ね横ばい傾向が続いています。

つまり、従業員100人のうち5～6人弱は精神疾患で長期病休を取得するか、退職を余儀なくされている実情であり、企業にとって、メンタルヘルス不調を抱える従業員の復職も含めて、適切な対応を求められる場面が増加しているといえます。

また、一般的にうつ病は再発率が高く、「うつ病により復職した社員の47%が、5年以内に傷病休暇を再取得している」との結果が報告されています<sup>(注1)</sup>。

再発防止策として、復職のためのトレーニングの1つに試し勤務があります。試し勤務の利用の有無による再休職率を調べた調査がありますが、試し勤務を利用せずに復職した場合、試し勤務利用者の3倍程度の復職後の再発リスクが高まるとの報告もあるようです。

(注1) Endo M, Haruyama Y, Muto T, Yuhara M, Asada K, Kato R  
“Recurrence of sickness absence due to depression after returning to work at a Japanese IT company” Industrial Health 2013年51巻2号  
165-171頁

図表 1 過去 1 年間にメンタルヘルス不調により連続 1 か月以上休業した労働者又は退職した労働者がいた事業所割合

期 間	連続 1 か月以上休業した労働者がいた	退職した労働者がいた
令和 3 年間 (令和 2 年 11 月 1 日～ 令和 3 年 10 月 31 日)	8.8	4.1
令和 2 年間 (令和元年 11 月 1 日～ 令和 2 年 10 月 31 日 で)	7.8	3.7
平成 30 年間 (平成 29 年 11 月 1 日～ 平成 30 年 10 月 31 日)	6.7	5.8

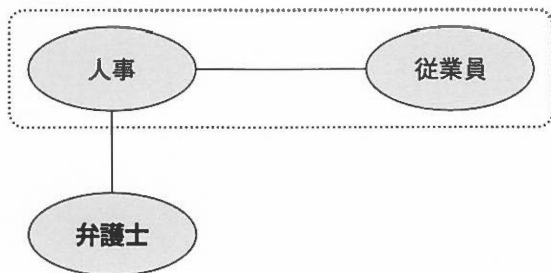
## 1-2

# メンタルヘルス不調の従業員の労務管理の難しさ

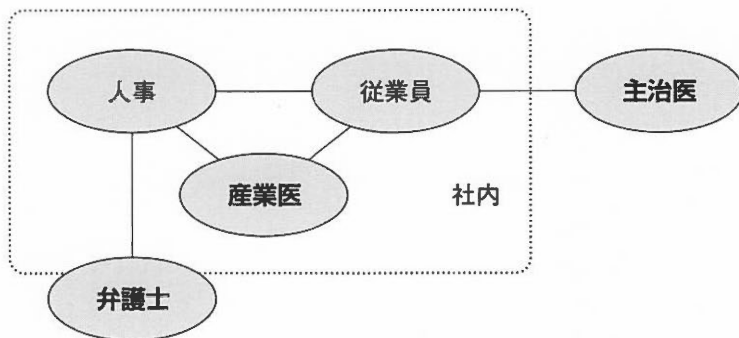
メンタルヘルスに不調をきたした従業員の労務管理が難しいのは、なぜなのでしょう。それは、法的観点だけから検討すれば足りる一般的な労務管理と異なり、医学的観点についても専門家の意見を聴いて対応する必要があるという構造によるものと考えられます。

また、それだけではなく、登場する各当事者の意識の違いが原因となっているとも思われます。

図表2 一般的な労務管理：法的観点だけで判断



図表3 メンタルヘルスの労務管理：法的観点+医学的観点からの判断



## 1-3

# 企業担当者と医療関係者 (主治医・産業医)との意識の 違い(治癒の多義性)

一般に、「治癒」とは「病気・怪我が治ること」を意味するものと考えられますが、その意味については、必ずしも企業の担当者と主治医（及び産業医）との間で、共通の認識がある訳ではありません。

例えば、メンタルヘルス不調による私傷病休職から復職する要件として「治癒」することが求められている場合、裁判例において「治癒」とは、原則として従前の職務を通常の程度に遂行できる健康状態に回復したことをいうとされ、単に病気が治ったか否かではなく、あくまで職務遂行能力との関係で一定のレベルまで回復したか否かが問題とされています（なお、使用者の側で、一定の配慮義務を負う場合があり得ることは、後述します）。

これに対し、主治医や産業医などの医療従事者にとって「治癒」とは、病気による症状が好転又は消失して臨床的にコントロールされた状態になることを意味し、精神疾患に関しては、その症状により日常生活に支障がない程度にまで回復した状態を意味しています。

そのため、「治癒」という用語一つとってみても、主治医（及び産業医）と人事労務担当者との間で認識に齟齬が生じやすいといえます。

## 1-4

# 企業担当者・産業医と 主治医との意識の違い

### ▶ 1-4-1 主治医の診断書の意味

実務では、企業の側から見ると、休職期間満了時に、突然主治医から「復職可能」や「軽作業であれば可能」等と記載された診断書が提出され、休職者から復職が可能であると主張されることがしばしばあります。そして、医師の専門的判断としてそのような記載のある診断書を尊重し、診断書どおりに復職を認める企業が少なくありません。

ところが、主治医による復職に関する診断書が、企業にとって適切な復職可否の判断基準として常に機能しているかといえば、残念ながらそうではありません。

例えば柏木雄次郎ほか『メンタルヘルス不全者の職場復帰視線に関する調査研究－事業場内・外関係者双方への質問紙調査結果－』（2006）では、復職条件に関し、主治医等の専門医の96.2%が「寛解」状態（再発・再燃の可能性のあるものの日常生活上支障のない状態）で足りると回答しており、主治医の診断においては、必ずしも職務遂行能力の回復状態が念頭に置かれていないことが多いことが明らかになりました。加えて、復職の際の診断書の記載に関し、患者の職場での利益を考慮して診断病名の表現を虚偽でない範囲内で緩和すると回答した主治医等の専門医が92.1%であり、主治医の診断においては患者側の利益や意向が考慮されている場合があることが明らかになりました。

つまり、診断書には患者の状況を反映させた正確なことが書かれていると一般的には考えがちであり、医療者の立場から考えるとたしかに間違いは書かれていないのですが、必ずしも正確なことがすべて書かれているわけではないといえそうなのです。例えば「うつ



状態」と言う診断書をよく見かけます。「うつ状態」というのは病名ではなく、患者のその時の状態を示した表現です。気分が落ち込んでいる状態ですので、双極性障害、不安障害、適応障害、アルコール依存症などに合併した様々なうつ状態に用いられることがあります。うつ状態≠うつ病ではないことは、医療者であれば、当たり前のように知ってはいることですが、例えば会社の人事担当者が見た場合は、診断書の持つ意味を見分けるのは困難と思われれます。

そのため、診断書によって提供される情報には不確実な部分があることを念頭に置いておく必要があるでしょう。

## ▶ 1-4-2 認識の不一致が生じる背景

では、どうして診断書の記載をめぐってこのような認識の不一致が発生するのでしょうか。

医療者と患者の関係は、信頼関係を前提に成立します。そのため主治医は、患者にとって不利になるであろう内容を記載することには慎重にならざるを得ません。特に会社に提出する診断書は、会社においてどのような扱いをされるかが想定できません。仮に、患者自身が不利益を被ることは、今後の両者の治療上の関係に少なからず影響することが想定されます。そのような背景から、主治医が会社に提出する診断書については、必要最小限の内容にならざるを得ず、例えば主治医による復職可能との診断については、回復状況が必ずしも職務遂行能力との関係で検討されていない可能性があります。また患者側の意向が反映され患者の利益を考慮して作成されている可能性があります。

そのため会社としては、診断書とはそのようなものであるという前提に立ち、本人の状況、診断書の内容、産業医の判断等を踏まえて本人の復職可否を判断していく必要があります。復職の可否を判断するにあたっては、主治医と産業医等の事業場内の担当者との間で、十分なコミュニケーションを行うことが必要不可欠であるといえます。

## 1-5

# 主治医と産業医の意識の違い（役割と従業員情報へのアクセスの違い）

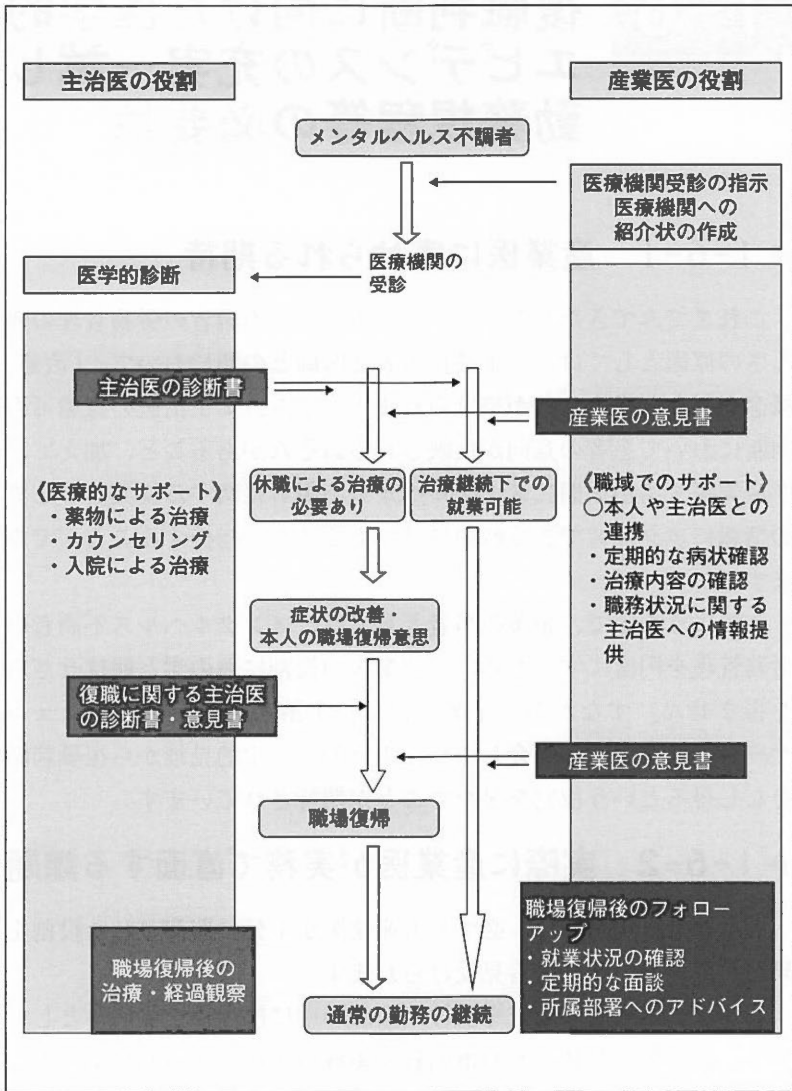
主治医と産業医では、それぞれの場面で果たす役割が異なります（図表4）。

まず主治医は、正確な医学的診断と薬物治療、そのほか様々な医療的なサポートを行うこととなります。これに対し産業医は、主治医と連携し病状を理解したうえで、当該従業員について、業務上配慮すべきこと（残業禁止や出張禁止、業務軽減や配置転換等）を記載した意見書を作成し、上司や人事労務担当者、他の産業保健職（保健師や看護師等）へ協力を求めていくこととなります。

しかしながら、前述したように、一般に主治医による職場復帰可能との診断書は、当該従業員の病状の回復程度のみによって職場復帰の可否を判断していることが多いとされています。そのため、主治医と産業医の間で、職場復帰の可否について見解が異なることが多々見受けられます。もちろん、主治医は、患者（従業員）と治療契約を結んでいるため、患者に寄り添い、病状を回復させ、患者の希望に大いに応えようと務めることは自然なことです。もっとも、主治医にとっても、職場復帰の判断は一横断面で難しい局面であるといえます。その理由は、臨床症状と患者側からの限られた情報のみで判断しなければならないからであると思われます。

このように、主治医側に必要な情報が不足している場合には、従業員の業務内容や職場環境、会社の復職支援ルールや勤務制度の情報を、企業（産業医）側から積極的に伝えて、職場復帰の判断を適切に行ってもらえるようにすることが重要です。

図表 4 主治医の役割と産業医の役割



(出典) 亀田高志「人事担当者、管理者のためのメンタルヘルス」(2009 東洋経済)

## 著者略歴（五十音順）

### 安藤 源太（あんど う げんた）

弁護士（石寄・山中総合法律事務所 パートナー）

平成 11 年 東京大学法学部卒業

平成 17 年 司法修習修了（第 58 期）、検事任官

平成 21 年 石寄信憲法律事務所（現石寄・山中総合法律事務所）入所

平成 27 年 パートナー就任

著書：『労働契約解消の法律実務（第 3 版）』（中央経済社・2018 年（共著））

### 佐々木 規夫（ささき のりお）

一般社団法人 日本うつ病センター 上席研究員

産業医科大学医学部医学科卒業。東京警察病院を経て、HOYA 株式会社の専属産業医及び健康推進 G 統括マネジャーとして健康管理に従事。その後、医療法人財団厚生協会 大泉病院にて精神科医として勤務。現在は精神科医および産業医として医療機関や上場企業、主要官庁の産業医を兼務している。日本精神神経学会専門医、精神保健指定医、日本産業衛生学会指導医、医学博士、労働衛生コンサルタント、社会医学系指導医

著書：『メンタル不調者のための脱うつ書くだけ 30 日ワーク』（日本能率協会マネジメントセンター・2019 年（監修））

### 染村 宏法（そめむら ひろのり）

一般社団法人 日本うつ病センター 上席研究員

産業医科大学医学部医学科卒業。国立病院機構九州医療センターにて初期臨床研修。オリンパス株式会社、富士電機株式会社の専属産業医。その後、昭和大学精神医学講座へ入局、昭和大学附属烏山病院での勤務を経て、現在は精神科外来診療と複数企業の産業医活動に従事。また北里大学大学院産業精神保健学教室において、職場のコミュニケーション、簡易型認知行動療法、睡眠衛生等に関する介入研究や教育に携わった。

日本精神神経学会専門医、精神保健指定医、日本産業衛生学会指導医、医学博士、労働衛生コンサルタント、社会医学系指導医

### 田中 朋斉（たなか ともなり）

特定社会保険労務士（石寄・山中総合法律事務所）

平成 10 年 早稲田大学法学部卒業

平成 16 年 石寄信憲法律事務所（現石寄・山中総合法律事務所）入所

平成 20 年 社会保険労務士登録

著書：『就業規則の法律実務（第5版）』（中央経済社・2020年（共著））

### 柗木野 一紀（ひらぎの かずのり）

弁護士（石嵯・山中総合法律事務所 パートナー）

平成10年 早稲田大学法学部卒業

平成15年 司法修習修了（56期）

石嵯信憲法律事務所（現石嵯・山中総合法律事務所）入所

平成27年 同事務所パートナー就任

平成31年 第一東京弁護士会 副会長

令和2年 東京簡易裁判所 調停委員

令和4年 関東弁護士会連合会 常務理事

著書：「論説『過重労働防止に向けた環境整備－労働時間管理を中心に』」（労働経済判例速報平成29年12月・2327号）

「どうする？働き方改革法労働時間・休日管理&同一労働同一賃金」（日本法令）（共著）

「テレワークの労働契約上の位置付けと制度設計～私傷病休職からの復職判断等を中心に」（ビジネスガイド2022年3月号）（共著）

### 盛 太輔（もり だいすけ）

弁護士（石嵯・山中総合法律事務所 パートナー）

平成9年 中央大学法学部卒業

平成16年 司法修習修了（第57期）

石嵯信憲法律事務所（現石嵯・山中総合法律事務所）入所

平成27年 パートナー就任

令和3年 第一東京弁護士会 副会長（令和4年3月まで）

著書：「メンタル復職時のトライアル勤務における賃金と作業をめぐる実務対応」（ビジネスガイド2019年8月号）

「リハビリ就労をめぐる法的問題」（季刊労働法233号）等

### 山本 愛（やまもと めぐみ）

一般社団法人 日本うつ病センター 上席研究員

産業医科大学医学部医学科卒業。日本鋼管病院での臨床研修を経て、株式会社リコーの専属産業医、メットライフ生命保険株式会社の専属産業医として従事。その後、医療法人社団朋友会 けやきの森病院にて精神科医として勤務。現在は複数企業での産業医活動および精神科外来診療に従事している。研究業績として、職域における労働者に対する睡眠衛生教育の介入研究など。

医学博士、労働衛生コンサルタント、日本精神神経学会専門医、精神保健指定医、日本産業衛生学会指導医、社会医学系指導医