

環境を利用して準備をしてから復職を考えるという方法もあると思います。

「たしかにそのほうが安心かもしれません」

—そうですね。安心ですね。さらに外来の看護師さんやソーシャルワーカーさんと相談しながら、経済的な支援、職場との調整のための支援を受けやすくすることができるので安心ですね。今回、お話をうかがってご自身のコンディションをよく理解されているなあと思いました。ご自身のコンディションを早めにキャッチして、早めに望ましい対処をしながら復職後も安定して回復を目指すためのツールとして、クライシスプランというものがあります。外来の看護師さんと相談しながらこのクライシスプランを作って活用するのも良いと思います。

「クライシスプランってどんなものか見ることはできますか？」

—今日、この後、お時間があるようなら看護師さんに会っていただいて、クライシスプランをご紹介しますことができます。経済的なサポート、復職に向けたサポートのためにソーシャルワーカーさんに会っていただくこともできます。復職診断書の発行はひとまず先送りすることにして、今日はこの後、外来看護師さん、ソーシャルワーカーさんに会っていただくと、今後の安心と安定した復職を目指すことができそうです。

「わかりました。そうしたいと思います」

—それでは看護師さんとソーシャルワーカーさんに連絡しますね。

3. 解説

以上、「復職を焦り復職診断書の発行を求める」という統合失調症のある人とのやりとりをライブ的に再現してみた。最後に要点をまとめておきたい。

第一に焦燥、時期尚早と思われる判断を統合失調症の症状として決めつけ、頭ごなしに否定することや、説得をしないことである。人は統合失調症がなくても、焦って判断を誤ることの多い生き物である。医師自身が自分の中に「統合失調症だから」という偏った決めつけがあることを自覚し、

目の前の人との関係性の勾配が水平になることを意識することは、こうしたパターンリスティックな態度を減らしてくれるだろう。焦りが生じる理由が何か教えてほしいという謙虚さを意識することも、望ましい態度を生み出してくれるだろう。

第二に医療面接の基礎を重視するということである。開放型の質問から始まり、十分に話を聞いた上で、閉鎖型の質問に移ること、適度な相槌や言い直しをすること、承認することを心がけ批判や評価をしないこと、本人の解釈の語りを引き出すこと、そして要約を伝えるという医療面接の基礎を重視することは、説得や議論が生まれることを防いでくれるだろう。

最後に大切にしたいのは本人の個性のある強み、幸福感や満足感に着目するということである。医師がエビデンスや経験に基づく判断を説明しても、それが個人にあてはまるとは限らない。復職は時期尚早だという確証はない。思いのほかうまくいく可能性もある。そもそも復職時期の適切性に関する科学的に信頼性の高いデータは不足している。そんな中、したり顔で説得を試みても論理的に破綻しているばかりか、有害な態度になりかねない。個性のある強みに着目し、その人が何に価値の重きを置いているのか教えてもらおうとする態度、強みを活かし重きを置いている価値に近づくための方法を考え、提案し、その人がその人なりに大切にしたいと思う方針を判断することができるよう支援すること、そしてそのためのさまざまな社会資源に確実につなぐ労を厭わないこと。復職にまつわる支援において医師にできることはその程度しかないが、それこそが重要であり、社会にある偏見にさらされ傷つくことの多い統合失調症のある人にお医者様然とした態度で新たな傷を増やさない、そうした姿勢が大切なのではないかというのが筆者個人の見解である。

COI：講演料：大塚製薬株式会社、Meiji Seika ファルマ株式会社、住友ファーマ株式会社、アステラス製薬株式会社、ヤンセンファーマ株式会社、東和薬品株式会社、奨学寄附金：大塚製薬株式会社、エーザイ株式会社、住友ファーマ株式会社、塩野義製薬株式会社

第1章 統合失調症

5. 「病気はすっかり良くなったので、復職を みとめてください（産業医に）」

—復職を焦る患者への対応—

櫻澤 博文*

1. はじめに

統合失調症は stigma を伴いやすく、社会的包摂 (social inclusion) の具現化には、人権に配慮することは当然として、各種支援法の保護法益 (アドボカシー) の実現に向けた合理的な配慮とはどういうことなのか、当事者を中心に支援者や支援状況に応じて個別具体的に勘案の調整の末、具現化するプロセスが求められる。統合失調症は「医療モデル」より「生活モデル」や「社会モデル」に基づいた多職種での支援や援助が必要となる疾病であることより障害者総合支援法 (注：法律用語で「害」が使用されているものの本稿では「碍」を使用) も 2018 年に改正され、そこで「就労定着支援」が新たに構築された。しかしながら障害者認定者が対象であり、偏見差別を危惧するあまり職場に自己開示せず、障害者認定を受けない方も実存する以上、活用には限界がある。さらに本来は社会的包摂を模索・検討する立場である我々産業医の働きを、経営第一 (人権配慮第二) という非合理に変える産業医紹介業が複数確認され、機能不全に至らしめる状況が生じている。この解釈は筆者の見解に過ぎない可能性もあるものの、幸いに本誌の読者は主治医として患者の生命や社会性を十二分に確保する責務を尽くすことができる。本稿で記述する社会病理構造への対策の検証のためにその産業医機能を喪失させようとする事例

を紹介する。その畏に患者が引っかけ、自己実現への道が未知にならないよう、疾病を抱えた労働者の主治医になった場合、その労働者の就労先の産業医は実在しているのか、そして機能しているのかの確認をキャリアコンサルタントや精神保健福祉士が主軸となって厚生労働省による『心の健康問題による休業した労働者の職場復帰支援の手引き』(以下手引き)にあるように、主治医と産業医間での「診療情報提供書」や「診療情報提供依頼書」を通じた情報の交流にて促す支援を依頼したい。

2. 症例 1

20代男性。「同僚から悪口を言われている」「(別の部署である) 経理課長がジロジロ仕事を確認に来る」ということで相談を受けた職場の上司が、その同僚や経理課長に事情を確認するも、それらは事実ではなかったことで確認面談をしたところ、社外でも「妙な違和感を覚えていた」ということより通院を提案。就労に支障ないとの診断書が出されてきたため驚いたその会社の衛生管理者から筆者に対応依頼があった事例である (括弧内が筆者からの確認)。

「通院先はマンガから選んだ」
(精神科医が出て来る?)

「そう。それ。(精神病棟のような) イメージとは違い、男性医師は清涼感満載、問診をとる心理師はアイドル並みの可愛さだったから。帯に記載されたクリニックを (ネット) 検索してみたから」

(行ってみてどうでした?)

*合同会社パラゴン

[〒107-0062 東京都港区南青山5-17-2 シドニービル502]
Hirofumi Sakurazawa, M.D., M.P.H., Ph.D. : Paragon LLC
(<https://pro-sangyoui.com/>). 5-17-2-502, Minamiaoyama,
Minato-ku, Tokyo, 107-0062 Japan.

「(ターミナル) 駅から歩いてすぐ。待ち時間は10分程度で問診だった。アルファベット3文字女性グループにいてもよいような美形ぶりに驚いた。30分は問診してくれた。診察も女性医師で3分程度だった。診断は『抑うつ状態』。『薬を飲むと良くなる』ということをいわれたのでもらった薬を飲んだら良くなった」

(その後はどうだったでしょうか?)

「次の通院時、良くなったといったら仕事して問題ないといわれた」

(仕事する上で、何か必要な支援や指示はありましたか?)

「なかった。会社のことはわからないから、会社に確認してといわれた」

3. 医療提供体制側の問題

1) 正確な診断が求まらない現実

「病気はすっかり良くなった」という内容が【妄想着想】の場合や、「主治医が復職可能と述べている」ということが【幻聴】や【妄想】という症状の発現の可能性も検討したいものである。統合失調症の好発年齢は15～35歳⁹⁾と、生産年齢人口に含有される世代だから。上司から通院を指示されたとしても、病識の欠如や問題意識の希薄さから、受診予約をとるのにも何日も要したり、予約日に何時間も待たす専門性の高い医療機関は敬遠されてしまう。自験例⁵⁾でもICD-10分類された診断名が得られた割合は5.6%のみであった。障害者雇用という就労支援を受けていた場合以外、初診時から統合失調症との診断がついている例は24年の産業医生活で数例しかなかった。

2) 名ばかり主治医問題

好発年齢の世代が通院先候補を探すのはネット検索であり、駅前にはコンビニよろしく気軽に入ることができて、かつ対応者には異性をあてがうメンタルクリニックへの通院歴がある労働者は、この2022年4月から6月までの間でも複数例、契約先にて確認されている。それらは繁盛しているのか都内ターミナル駅至近に何店舗も“開店”している。「ステルス・マーケティング」という集客導線に広告宣伝費を投資しており、マンガの存在はフィクションではない。いわゆる「コンビ

ニクリニック」では前頭葉血流低下や側脳室拡大や側頭葉体積低下といった画像診断を参考にすることはないのであろう。また雇用されている医師は「名ばかり主治医」と解釈し得る状況である。予診担当の公認心理師等によって、すでに診断「候補」名と処方薬「候補」内容は決められていて、その医師は、その候補を追認するだけの作業分担者に過ぎない。いわばチェーン店本部が構築したシステム上、診察したとの外形と処方箋交付にその医師の名義が活用されている位置づけなのだろう。精神疾患で休職を余儀なくされていた労働者が復職を申請する際には、事実と異なる記載を主治医はするものだという記載が手引き改訂時に織り込まれたのは2009年3月改訂時のことだった。「いつやるのか?今でしょ」というCMが流行した年でもある。この手引きの初版が出されたのは2004年とさらに過去のことになる。手引きが出された当初から、“事実記載を省いた「診断書」を提出するのは便宜上構わなくても、キッチンと主治医と産業医間で、「診療情報提供書」を介して情報のやり取りの実行を”という指示があった。この主治医と産業医間での「診療情報提供書」や「診療情報提供依頼書」を通じた情報の交流が筆者の提言する解決手段になる。

そもそも患者には憲法13条で保障された生命権や幸福追求権を背景とした期待権や憲法31条で保障された自由権が確保された立場である。主治医は、患者が直接、言語や態度を介して求めなくても、医療機関で診察するということが「準委任行為」は成立している。具体的にはその患者の自立と社会参画に向けたノーマライゼーションをその医師は主治医として推進し信義誠実義務を全うする責任を負っている。「障害者総合支援法」が施行されたのは2013年4月のことであった。医療行為を受ける患者の体験・感情は近年、patient experience (Px) として測定可能な医療の質指標として注目¹⁰⁾されてきている。他方「禁圧的・萎縮的効果」という法律用語があるが、「安全第一」を掲げるのが企業。慎重な判断が事業者側からなされてしまい、その労働者たる患者においては不利に扱われた場合、結果としてその「診断書」を交付した主治医に対して、その労働者

の就労権に損害を与えた「過失」を行い、背景には「懈怠」があったと目されてしまうと、損害賠償責任を負う⁵⁾ことになりかねない。そもそも訴訟する意思があるのか、長期に及ぶ訴訟を続けられるのか弁護士も躊躇する実際を確認してはいるものの、機械学習や人工知能を援用しての訴訟支援からも、そのうち容易に訴訟を起こせる時代が来ないとも限らない。

4. 「名ばかり産業医」問題

1) 症例2

以下のような訴えをする患者と遭遇したことはないだろうか。

「産業医?みたことはないよ。同僚に聴いたら、「うちはブラックだから」といわれた。先生、人事に聴いてみてよ」

(そこで主治医として「産業医との面談を要す」との記載がある診断書を交付)

後日、以下のやりとりがあった。

「産業医は繁忙だということで保健師が面接してくれたよ。話はよく聴いてもらえた。でも数週間経過しても復帰可能とは人事から話はなかった。でも労基署に相談したよ。でも労基署は“弁護士に相談したら”だった。仕方なく、町がやっている無料法律弁護士があったのでそこで相談してみた」

(いかがでした?)

「会社に電話をかけてくれた。その後数日経って人事から呼び出しを受けたので行って見たらたしかに産業医と称する医師と面談できた」

(それは良かったですね)

「それが、そうではなかったのさ。状況を説明するも、“30分しか対応できないので”と途中で終了させられてしまった。いったいどうなっているのか」

これは「ブラック紹介業/紹介業者」¹¹⁾より斡旋された【名ばかり/名義貸し産業医】問題例にあたる。そのような紹介業を使うような、いわゆる「ブラック企業」は、産業医に課せられた法定義務(例:月に一度の衛生委員会出席、職場巡視等)を満足するための出費の捻出をすることはない。「水心あれば魚心」よろしく、そのブラック

産業保健師は産業医の業務を代替・サポートし、健康管理業務の最適化を実現

	産業保健師	産業医
求職者や長時間労働者との面談	○	○
職場巡視	○	○
衛生委員会への参加	○	○
健康診断結果のデータ整理や分析	○	○
けがの治療	○	○
社内講話の実施	○	○
ストレスチェックの実施や分析	○	○

産業保健師は産業医と同様の職務を果たすことができます。

図1 産業医の業務は保健師が代替しえるので経費削減可能と称する例

企業に【名ばかり/名義貸し産業医】を斡旋するのが「ブラック紹介業」になる。この「ブラック紹介業」に関する病理構造⁸⁾と解決策を以下に記載する。

2) 名ばかり産業医斡旋業者

図1を確認願いたい。

労働安全衛生法はおろか、医療法、医師法に違反しかねないような記載を行ってまでも、産業医の業務を保健師に代替させることで、健康管理や労務管理に要する費用を削減させられると称したいのだろうか。図の「健康管理業務の最適化を実現」は、統合失調症罹患者をはじめとした疾患罹患者に対しても「効率化」と排除の論理を振りかざしかねないと危惧しえる。未経験保健師であっても安く調達可能だからなのか雇用していたり、女性産業医含めその容姿に応じて時間単価を変え、高齢で認知機能が衰えた男性産業医は、その医師もわからない形で「飛ばし」を行っていたりする見解もある。医師から名義のみ借り、保健師に健康管理を担わせることが、精神障害者のノーマライゼーションに向けて整備されてきた法体系の遵守はおろか、合理的配慮が期待できるものだろうか。患者は「医療モデル」で何とかなる医療機関での経験があったからといって、就労先である企業は、就業するという職業生活を送ることからも「生活モデル」や、同僚やその企業の取引先、系

列先、下請け先といった商行為に含有されることから「社会モデル」に基づいた対処が必要な社会性の発揮が必要な世界に放り出されるような解釈がなしえよう。それでは統合失調症罹患者は優生思想を背景にした内なる差別／偏見といった自責の念が嵩じかねない。具体的には「役に立たない人間になってしまった」と感じるのみならず、生活のし辛さや、さらには生き辛さとなると、自死を考へかねない危惧を抱きかねないと懸念しうる。なお労働安全衛生法には、冤罪防止という観点から推定無罪の法則が適応されている。具体的には、実害を被ったという、つまりは被害者からの申告でない限り、司法警察官の職務という捜査権や逮捕権を持つ労働基準監督署の監督官すらもこれらを行使しえないので救済しえない現実があり、行政からの救済は期待しえない。障害者総合支援法が目指している共生社会をも壊滅させかねないと筆者は危惧している。

3) スポット産業医提供会社例

十二分な診察を通じた理学的所見や生化学的検査、さらには遺伝子解析を通じた精確な効果判定があればこそ精確な診断と処方箋交付、もしくは適応する手術の選択が可能になる。それと同じく本来産業医は、「職場巡視」や「作業環境測定」結果から、労働者が従事している環境に、労働者への悪影響が波及しないのか把握する（「作業環境管理」という）とともに、波及するのなら、労働者の生命を保護するという専門性から、その改善を企業側に意見できる立場だ。さらに2018年の労働安全衛生法改正に伴って、産業医は、衛生委員会にて、それら危険性を事業主側に調査審議を求められるという権限まで付与されている。また、労働時間で示される作業管理の状況も鑑みながら、総合的にその職場はどのような労働安全衛生管理体制で、どういう労働環境で労働者は従業しているのか、労働者への作業負荷はどの程度なのかを産業医は体系的に把握できるよう「作業管理」面での権限も加えられている。“しかしそれでは産業医に支払う費用がかかる”ということなのか、それら産業医の任務をさせない企業が確認されている。メンタル不全で休職していた労働者との面談時、その労働者とは初対面だけではな

く、前述した企業の実情すら教えずに、つまりは作業環境管理の実態も、作業管理の内容も把握させずに、具体的にはどのような上司や同僚と、どういった仕事を、いつから、どの位の期間をかけて、どのような方法で従事していたのか把握させることもないまま、復帰可能か否かのみを30分8千円か60分1.6万円といった報酬にて、あたかもその医師をスポット産業医よろしく紹介するサービスを「顧問産業医」と称して提供する業者例もある。

解決策としては、症例2のように主治医側からの働きかけが必要と考える。具体的には精神保健福祉士を主軸とした、就労支援に向けた公的機関（例：産業保健総合支援センター、労災病院の治療就労両立支援センター、障害者就業・生活支援センター、地域障害者職業センター指定特定相談支援事業者等）を活用しての調整になる。

5. 企業側の包容力向上支援のあり方とは

これまで挙げた課題の解決の骨子は以下になる。

・精神保健福祉士やキャリアコンサルタントが「心の健康問題による休業した労働者の職場復帰支援の手引き」（厚生労働省）に沿った「診療情報提供書」や「診療情報提供依頼書」を通じた情報の交流を主治医や産業医間で促す

その上で以下が解決支援策になるのではないだろうか。

障害者認定を受けている場合：就労移行支援事業等の利用と就労の継続に向けた「就労定着支援」を受けてもらう。

障害者認定を受けない場合：キャリアコンサルタントによるキャリア・アンカーの確認を皮切りに、個人として実現したい価値と就労先の理念や社是とのベクトルが一致する方向を検討してもらう。その上で精神保健福祉士とも連携し、その支援を通じて、社会的資源の支援を得ながら障害者認定への道を検討していく。

「疾病モデル」や「医学モデル」に基づいた疾病治療では、最良でその疾病ではなくなっただけで、それが健康になったとは同義ではない。総務省消防庁による「令和元年版消防白書」によると、救

急搬送される市民のうち65歳以上の割合は1998年の35.1%が2018年には59.4%へと、今や救急患者はほぼ高齢者という現実がある（統合失調症罹患者の年齢要因も検討する必要性は今回、割愛する）。救命手術には成功しても、長期臥床に伴う認知機能低下が理由で家族から見放されたという不幸を招く実際がある。「精神科産業医」が、精神病理構造の把握とその解決にと向精神薬を処方し、「疾病性」を是正する医療行為の末に「不治も出る」がある⁵⁾と筆者は捉えている。2013年4月18日に「生活臨床」²⁾で知られる伊勢田堯先生から“新しい人間中心の精神医療の開発を目指しなさい”との言葉を賜る機会があった。この「生活臨床」とは、「生活モデル」や「社会モデル」に基づき、元からある生理学的現状を発射地点として捉え、例えば「睡眠衛生教育」や「社会生活リズム療法」を通じて、その人をより良い方向に向け、時間をかけて修正や調整を実行していく過程と理解しえる。なぜなら「生活臨床」の場面では、多くの様々な背景を持つ支援者が、その当事者を中心に、その当事者に対して社会参画支援という援護を提供していたからである。そこでこの「生活臨床」をモデルに、産業医が提供しえる支援は何なのか思案することにした。米俵百俵の喩え、魚を与えるのではなく魚の釣り方を教えるという支援や援助の基本、東京慈恵会医科大学創設者の高木兼寛流にいうと、病気を診るのではなく、かといって病人を診るわけでもなく、就労者を支援するという位置づけを企図してみた。疾病の根治ではなく共存しつつ、より良い社会参画を具現化できる就労支援を指向することを主眼とした。「リカバリーへの道」¹²⁾よろしく希望をもって、その就労者が、その人らしく職業人生を送る支援を提供できるようにと精神科を専門に学んだことのない医師でも扱えるよう、医薬品は使っても、それはドラッグストアで購入できる範囲のherbal medicineと呼ばれる和漢薬や鍼灸といった代替療法、いわゆるサプリメントも含めた自然療法まで。食事内容の改善や「睡眠制限療法」の提案、それらが実施しやすくなるようにと、認知行動療法でのモニタリング法や、ポジティブ心理学に基づく5つの良いこと記載法を参考に【嫌な事日記】を仕

立てた。それらを労働者という立場であっても主体的に活用できるようにと、【生活リズム立て直し法】として編成し、それらを提供する産業医を【メンタル産業医⁶⁾】と定義づけた。加えて2015年に精神保健福祉士と社会福祉士の有資格者をパートナーに迎えた。2016年には「職業能力開発促進法」により「キャリアコンサルタント」が国家資格になり職場での配置が進むことになった。障害者であっても、そのキャリア・アンカーに基づいた就労支援の提供方法を検討できる共著⁷⁾を監修者として編纂したところ、6人ものキャリアコンサルタントが参画してくれたのみならず、心理学やキャリアカウンセリングの老舗である金剛出版が刊行してくれるに至った。「第9章 働きやすい職場づくりに向けた障害者支援、第2節 共生社会に向けて—障害者の就労支援における現状と背景—」は先のパートナーである福島弘達精神保健福祉士が分担執筆している。

2018年の障害者総合支援法で新設された「就労定着支援」を提供すべく尽力していることより今日は、障害者雇用率を高めたい企業からの相談が寄せられるようになっていく。

なお国が示した障害者雇用促進法に基づく就職活動、雇用前・定着支援と相談先³⁾のように企業側からの支援を十分に引き出すには複数の専門職の参画は必須である。なぜなら地域移行支援に向けた共同生活援助（グループホーム）が地域から反対を受けて建立できないといった社会的障壁例⁴⁾の背景には、精神保健福祉法3条にて国民には精神障害者がその障害を克服して社会復帰をし、自立と社会経済活動への参加をしようとする努力に協力する義務が課せられていることからして、現実には国民は十二分に協力しているわけではない現実があるものと認識しえるからである。そこで企業においてはキャリアコンサルタントが、その就労したいという当事者に対し、業務と当人の特性の調整を働きかけるよう共著⁷⁾を介して呼びかけている。

国が「人材開発統括官」や「雇用環境・均等局」等、労働者の職業能力開発支援に向けて組織を刷新したのは2017年7月4日のことであった。それだけ動きの早い厚生労働省からは、例えば

2022年度でいうならば

- ・ 障害者特性に応じたコミュニケーションや業務選定の相談
- ・ テレワーク雇用する方法や手段
- ・ 障害者雇用におけるテレワークの導入に向けた情報提供

を主眼とした「障害者のテレワーク雇用促進のための企業向けコンサルティング及びガイダンス実施事業」という委託事業が提供されている¹⁾ことも確認されている。

こういった最新の行政支援に関しても把握している存在が精神保健福祉士である。主治医の所属する医療機関においてはこの精神保健福祉士を主軸に、各種就労支援に対する公的機関からの就労支援制度を活用しての調整を働きかけてもらうことが、精神障害者の認定の有無を問わず、統合失調症罹患者の期待権を満足しうる解決手段であることを改めて強調して本稿の記載を終えることにする。

謝 辞

精神保健福祉士 福島弘達氏からは障害者雇用定着事業を、パーソルチャレンジ株式会社 田村一明氏からは「障害者のテレワーク雇用促進のための企業向けコンサルティング及びガイダンス実施事業」の仔細を教示賜ったので深謝する。

COI：申告すべきものなし。

文 献

1) 合同会社パラゴン：プロフェッショナル産業サービス>健幸経営産業医発>障がい者のテレワーク雇用支援制度の紹介>障がい者のテレワーク雇用促進のための企業向けコンサルティング及びガイダンス実施事業とは (<https://pro->

sangyoui.com/19698) (2022年6月18日アクセス可能)

2) 伊勢田堯, 小川一夫, 長谷川憲一編著：生活臨床の基本—統合失調症患者の希望にこたえる支援—. 日本評論社, 東京, 2012.

3) 厚生労働省：雇用・労働>特別支援学校, 就労支援施設, 地方自治体, 医療機関などの方へ (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/shougaihakoyou/shisaku/local/index.html#HID0) (2022年6月11日アクセス可能)

4) 松浦幸子, クッキングハウスメンバーとスタッフ編：当事者の体験から学ぶメンタルヘルス市民講座—回復への希望の種がいっぱい—ひとりぼっちにはさせないよ—. NPO 法人クッキングハウス会, 東京, 2008.

5) 櫻澤博文：産業医からみた精神医療の疫学的検討と処方箋. 精神経誌, 113:SS131-138, 2011.

6) 櫻澤博文：ストレスチェック面接医のための「メンタル産業医」入門. 日本医事新報社, 東京, 2016.

7) 櫻澤博文監修：キャリアコンサルティングに活かせる働きやすい職場づくりのヒント. 金剛出版, 東京, 2018.

8) 櫻澤博文：産業医の育成と課題. 大阪保険医雑誌, 50 (668):22-30, 2022.

9) 「精神科治療学」編集委員会編：児童・思春期の精神障害治療ガイドライン改訂版 (精神科治療学 23 巻増刊号). 星和書店, 東京, 2008.

10) US Agency for Healthcare Research and Quality : What Is Patient Experience? May, 2022. (<https://www.ahrq.gov/cahps/about-cahps/patient-experience/index.html>) (2022年6月11日アクセス可能)

11) 山本輝：名ばかり産業医の闇. 週刊ダイヤモンド, 2022年2月12日号:58-69, 2022.

12) 谷中輝雄編：失われたものを追い求めずに—精神障害者の生活の記録— (精神衛生実践シリーズ9). やどかり出版, 東京, 1988.

第2章 うつ病

1. 「うつ病の原因はとにかくストレスですよ」—専門用語と日常語の違いを患者に説明する—
.....大前 晋..... 35

2. 「私はうつ病じゃなくて、身体の病気だと思うのですが」—いわゆる「仮面うつ病」の診断と治療—
.....玉田 有..... 41

3. 「うつ病は一種の甘えですか」—「うつ」を訴える患者の諸事情—
.....村松太郎..... 46

4. 「私はうつ病だと思うので抗うつ薬をください」—理由のはっきりしている抑うつを抗うつ薬で乗り越えようとする患者への対応—
.....富田真幸..... 50

5. 「先生、何をやってももう手遅れなのです。そんなことをしても皆さんに迷惑がかかるだけです……」—治療を拒否している退行期メランコリーの患者—
.....丸山友佑, 古野毅彦..... 55