

第 110 回日本精神神経学会学術総会

教 育 講 演

精神科医による職域メンタルヘルス活動 —— 知っておきたい法務と対応の型 ——

田中 克俊 (北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学)

職域メンタルヘルス活動の基本的なルールは、労働安全衛生法や労働契約法といった法律や判例法理によって規定されている。そのため、職域で活動する際には精神科医もそれらに関する情報を得ておくことが望ましい。法律や判例法理が示す産業医や嘱託医の役割は、事業者の果たすべき安全配慮義務を専門の立場からサポートすることである。しかしながら最近の判例における安全配慮義務の要求水準は非専門家に対応できるレベルを遥かに超えており、メンタルヘルスの専門家である精神科医の積極的な関与が不可欠な状況となっている。安全配慮義務の本質は、企業のリスクマネジメントではなく、労働者の健康障害のリスクマネジメントであり、予防である。精神科医が職場の中に入ることによって職域メンタルヘルス活動の意義は大きな拡がりをみせるはずである。

<索引用語：メンタルヘルス，職場，安全配慮義務，精神科医>

はじめに

今や産業保健活動の中心はメンタルヘルス活動と言っても過言ではない。企業では、産業保健スタッフや人事労務担当者が、四苦八苦しながら様々な問題への対応に追われている。しかしながら精神保健の非専門家である彼らにとって、精神不調者への対応は決して容易なことではなく、問題の解決どころか、かえって問題を複雑化させてしまっている場合も少なくない。このことは、早期介入の失敗による休業者の増加や自殺の発生などといった現状の大きな課題にも結びついている。筆者がかかわっている民事訴訟や労災審査においても、専門家による適切な介入があれば防げ

たと思われるケースも散見される。

こういった課題を解決するためには、精神科医がもっと積極的に職域にかかわることが必要と考える。患者の主治医として職域との連携を図ることも重要であることは論を俟たないが、外部からの介入の効果はどうしても限定的となる。

臨床活動に較べて職域メンタルヘルス活動に物足りなさを感じる精神科医も多いかもしれないが、職域での活動にかかわることで新たにみえてくることも少なくない。例えば、職場では入社時からの縦断的で客観的な多くの情報を得ることができる。また面接においても、症状の背景にある多様な問題を探り出すための時間も確保されやす

第 110 回日本精神神経学会学術総会＝会期：2014 年 6 月 26～28 日，会場：パシフィコ横浜

総会基本テーマ：世界を変える精神医学——地域連携からはじまる国際化——

教育講演：精神科医による職域メンタルヘルス活動——知っておきたい法務と対応の型—— 座長：藤原 修一郎〔金沢文庫エールクリニック（NPO 地域精神医療ネットワーク）〕

い。このことが精神科診断にとってどれほど有用かを改めて実感するのではないだろうか。対応の選択肢も増える。職場の中で働く専門医に対する信頼感は、環境調整や周囲からのサポートという優れた処方箋の発行を可能にする。また、「しばらく様子をみる」という処方箋も職場では比較的安心して出せるため、その有効性を実感する機会も多いのではなかろうか。精神科医が職域での活動に関与することは、職域メンタルヘルス活動をより安全で有効なものにするだけでなく、精神科医として対応の幅を拡げるよい機会にもなると思われる。

職域メンタルヘルス活動にかかわる際には、やや面倒ではあるが、労働安全衛生のルールとなる法制度や判例法理についてある程度押さえておく必要がある。本稿で、精神科医が知っておくべき法務とそれに基づく事例対応の型について説明を加えることで、今後一人でも多くの精神科医が企業の嘱託医や産業医として職域メンタルヘルス活動にかかわるきっかけとなれば幸甚である。

I. 労働関係法制度と判例法理 ——安全配慮義務を中心に——

医療機関における臨床行為と同様、職場におけるメンタルヘルス活動の基本的ルールは種々の法律や判例法理によって規定されている。判例法理とは、主に最高裁判所の判例を中心として法律の行間を埋め、具体的な問題に対する裁判所の統一的な判断(一般的判断枠組み)を示すものである。

メンタルヘルス活動に関して法律と判例法理は、事業者は労働者に対して安全配慮義務を負っており、産業医や精神科嘱託医は、事業者が果たすべき安全配慮義務を専門的な立場からサポートしなければならないことを示している。安全配慮義務については、多くの判例を経て、労働契約法(平成19年法律第128号)第5条「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする」として明文化されているが、その具体的な内容や履行方法は、積み重ねら

れた判例の中で示されている。

1. 安全配慮義務の具体的内容

判例法理における健康安全配慮義務の具体的内容は、業務と疾病発症・増悪との間に相当因果関係がある場合において、①予見義務を果たすこと、②結果回避義務を果たすことである²⁾。民事訴訟では予見義務や結果回避義務が果たされなかった場合、使用者の安全配慮義務違反(雇用契約上の債務不履行責任)があったと判断され損害賠償が請求される。相当因果関係とは、医学的にいう厳密な因果関係とは違って、ある原因により結果が生じるのが通常(社会通念上相当)と考えられる場合に、法的意味での因果関係を肯定しようとするものである。予見義務とは、状況から結果(疾病の発生など)を予見すべき義務のことをいい、結果回避義務とは、予見の可能性があることを前提に結果を回避する義務のことをいう。

メンタルヘルスに関する安全配慮義務については、電通事件¹⁴⁾で具体的な内容が示されている。慢性的な長時間労働によりうつ病を発症し自殺に至った本件について、最高裁は、長時間労働によるうつ病の発症、うつ病罹患の結果としての自殺という一連の連鎖を認め、業務と自殺との間に相当因果関係があると認定した。その上で安全配慮義務(予見義務、結果回避義務)について、上司らは、部下が恒常的に著しい長時間労働に従事していることおよびその健康状態が悪化していることを認識しながら、その負担を軽減させるような措置をとらなかったとして、安全配慮義務の不履行を認めている。

2. 安全配慮義務が求めるレベルと精神科医の関与

元々死亡事故などをめぐる裁判の積み重ねによって形成された安全配慮義務が求めるレベルは非常に高い³⁾。予見義務について判例は、当該労働者が置かれている様々な心理社会的環境を考慮した上で、その時代における最高の医学的知見の水準をもとに行われるべきであり、予想される危

害は、予想される最悪の程度を想定すべきであるとしている。また、結果回避のために必要な配慮の内容は、労働安全衛生法などの労働安全衛生関係法令などに先んじて必要な措置を可能な限りで行うべきとされている。「最高の医学的知見の水準をもとに最悪の事態を想定しそれを回避するための措置を可能な限り行う」というのは、実は日常診療に求められていることとほぼ同じであるが、これは専門家にとっても決して簡単なことではない。ましてや非専門家が、「自分たちができる範囲で」担えるものではない。

昨今、職域メンタルヘルス活動は特に専門家でもできるといった風潮があるが、これには大きな危険が内在化している。ストレスやメンタルヘルス相談という受け入れられやすい言葉の陰で、治療可能な疾患や死亡事故（自殺）のリスクが見逃されている可能性に我々は常に注意を払わなければならない。労働者の安全配慮のためには専門家である精神科医の関与が欠かせない。

さらに、ここで最近の最高裁判例¹¹⁾をみてみよう。本件は、当該労働者が被害妄想など何らかの精神的な不調によって出勤を拒否し続けたところ、会社は無断欠勤を理由に論旨退職処分としたというものである。本件に対して最高裁は、「精神的な不調が解消されない限り引き続き出勤しないことが予想される労働者に対して、会社は精神科医による健康診断を実施し、その診断結果等に応じ、必要な場合は治療を勧める等の対処を行った上で退職等の処分を検討し、その後の経過を見るなどの対応を採る義務があるのに、精神科医による助言も受けないまま懲戒処分の措置を執ることは、精神的な不調を抱える労働者に対する使用者の対応としては適切なものとはいえない」と判断している。最高裁判例の中で、単なる医師や産業医等という表現でなく「精神科医による」と表現されたことは画期的であり、本件は、安全配慮だけでなく人事労務の判断にも精神科医が関与することを強く求めた注目すべき判例となっている。

II. その他の法制度と判例法理

多くの精神科医になじみがある労災（業務上疾病）の認定基準である「心理的負荷による精神障害の認定基準」は、労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）に基づく通達である。詳細については厚生労働省のホームページ¹⁵⁾を参照いただきたい。労災認定制度は、精神障害の発症や増悪が業務上の強いストレスによるものと判断されれば、当該疾患にかかる療養・休業補償などが労災保険の対象となるという保険審査のための手続きであり、事業者の責任を追及するものではない（無過失責任）。昨今では、労災請求と同時に事業者の責任（発症だけでなく増悪も含めた安全配慮義務の履行責任など）を追及する民事訴訟も行われるケースが増えている。

労働基準法 19 条 1 項と関連した判例法理では、業務により疾病を発症した労働者に対する事後対応は十分に行われるべきとのことから、労災で休業している期間は、原則として解雇（懲戒解雇も含む）できないこと、また業務上疾病により業務遂行困難な場合には軽減勤務や休業の措置（休業補償も必要）が十分なされるべきことが示されている¹⁾。

労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）は、産業医としてかかわる場合の職務（健康管理だけでなく職場巡視や衛生委員会への出席など）について規定している。「労働者の心の健康の保持増進のための指針」¹³⁾は、同法の規定に基づくものである。精神科嘱託医の職務については、同指針で、事業場内産業保健スタッフの中の「心の健康づくり専門スタッフ」として、メンタルヘルスの予防活動や労働者や管理監督者からの専門的な相談対応などにあたるよう明記されている。指針は、精神科医が企業の嘱託医であれば、事業者への専門的助言を直接与えることを推奨しているが、外部医療機関の主治医に対しては、直接事業者にはなく産業保健スタッフを介するよう求めており、精神科医による助言の扱いも事業場の中にいるか否かで違いがあることを示している。これまでの裁判で、事業者は、産業医意見と精神科

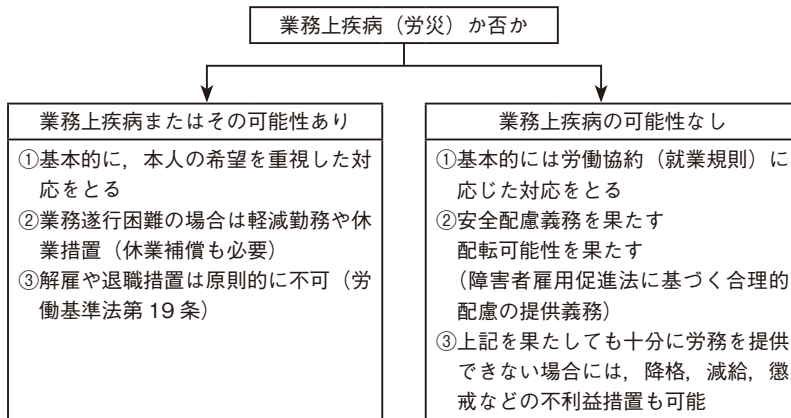


図1 法的にみた精神不調者への対応（文献9を改変）

主治医意見のどちらを取り入れるべきか多くの議論がなされているが、産業医や嘱託医として職場と直接かかわっている精神科医の意見であればそれが最も信頼に値すると考えられている^{7,8)}。

労働契約法は、安全配慮義務のほか、労働契約をめぐるトラブルに関する様々な事項を規定している。法16条には、「解雇は、客観的に合理的な理由を欠き、社会通念上相当であると認められない場合は、その権利を濫用したものとして、無効とする」との規定がある。ここでいう客観的合理性と社会通念上相当性という要件は、はなはだ抽象的であるが、これまで多くの判例の集積によって、解雇はよほどのこと（かなりのレベルの就業規則違反が繰り返されているケースなど）がない限り無効という解雇権乱用法理が確定している。精神疾患による能力不足や協調性の欠如などを理由に解雇の有効性が認められる確率は相当に低い。

Ⅲ. 法的にみた精神不調者への対応の型

ここで法的にみた精神不調（疾患）を抱える労働者への対応について三柴⁹⁾によるまとめ（図1）をもとに説明する。対応の基本的方向性は、当該精神不調が、業務上疾病であるか否かによって大きく違ってくる。労働基準法のところで示したとおり、業務上（労災）で精神障害を発症した場合の対応は手厚く、当該精神不調を会社都合や業務の負荷によってさらに増悪させることがないよう

労働協約（就業規則）を超えた最大限の配慮が行われることとなる。もしそういった配慮がなされない場合の損害は全て事業者が負うことになる。いまだ業務上と認定されていない場合でも、その可能性が高い場合（80～100時間/月を超える残業やハラスメント）には、これに準じた対応が望まれる。労働基準監督署で業務外と判断されても、その後の行政訴訟や民事訴訟で業務上と判断されることもある。

当該精神不調が業務上の事由によらない場合、つまり私傷病の場合には、基本的には労働協約に応じた対応をとることになるが、もちろんその場合でも増悪防止のための安全配慮義務を果たしておくことが必須となる。

配転可能性を果たすというのは、私傷病などで通常の業務ができなくなった場合でも、他の配置可能な業務が存在し会社の経営上もその業務を担当させることにそれほど問題がないときには、配転させた上で労務の提供を認めるべきであるとの判例法理である。これは当初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のみ適用とされたが⁶⁾、その後の裁判でこの法理は職種や業種が特定されていた場合でも適用されるとの判断が示されている⁵⁾

障害者雇用促進法に基づく合理的配慮の提供義務とは、法36条の3にある「事業主は、雇用する障害者である労働者の障害の特性に配慮した職務

の円滑な遂行に必要な施設の整備、援助を行う者の配置その他の必要な措置を講じなければならない」ことを指す。同法の施行開始は平成 28 年 4 月からであり、実際どのように運用されていくか不明な部分は残されているが、障害者に対する差別禁止や合理的配慮の提供義務は、障害者の権利に関する条約の批准に対応したものであり、今後より深化していくことが期待される。それと同時に今後同法の対象とならない精神障害者や慢性的な精神不調者への職場の対応もより広い視点から検討されていくことになるであろう。

IV. 困難事例に対する精神科医の対応

まずは、現行法や判例法理からは、対応困難な事例に対しても、合理的な手順を踏まない限り不利益措置を講じることはできないことを理解すべきである。「辞めてもらうしかない」などといった選択肢は使用者（人事労務担当者）が決定する最後の手段であり、精神科医が安易に口にするべき言葉ではない。精神科医は、専門家として、安全配慮義務に関する適切な助言やケアを提供することに専念すべきである。

困難事例に対しては、産業保健スタッフ、上司、人事労務担当者すべてがネガティブな感情に支配されてしまっていることが多い。これも仕方ないことかもしれないが、職場側のネガティブな態度は、自力で問題解決できないと感じている労働者を職場から押しやり、より回避的にさせるか、強い反発を引き起こすかだけである。対応困難例の中には、こうしたある意味あたり前の反応である回避的・他罰的な態度行動が、元々の性格傾向や症状として捉えられているケースも少なくない。症状でない回避は休業の長期化を、症状でない反発は持続的な怒りとなり様々な関係悪化を導きやすい。現在の民事訴訟や労災申請事例では、抑うつや不安ではなく、こういった関係者のネガティブで排除的な態度に対する怒りが原動力になっていると感じることも多い。

特異なパーソナリティや倫理感の問題からくるケースなどでも、結局、使用者（人事労務担当者）

が解雇の事由にまではあたらないと判断するケースにおいては、関係者はできるだけ早くに、当該労働者との話し合いを始めるべきである。その際には、まず、難しいケースの対応に一番“慣れている”精神科医が、関係者に冷静な対応を働きかけるのがよいだろう。そして、専門家として、当該労働者の余計な不安や怒りを鎮め、「会社を辞めようとは思っていない」という本人の気持ちがあるならそれをきちんと引き出し、そのために必要な考え方や行動について一緒にゆっくり考えていく姿勢を示すべきであろう。排除ではなく、当該労働者に今後も勤務を継続してもらうためにという前置きをしっかりとした上で、労働者自身を問題にするのではなく、何が問題なのかを確認し、会社ができることと労働者本人のやってもらいたいことを皆で冷静に話し合う機会をもつ。そして困難はできるだけ分割し（スモールステップ）、小さな成功体験の積み重ね（プライドの回復）をサポートすることが再適応の成功のカギとなるであろう。常にうまくいくわけではないが、就業ルールに基づく関係者による冷静で毅然とした枠作りと、精神科医によるサポート的な対応（不安や怒りのコントロール）の組み合わせがこういったケースに対する最善の処方箋と思われる。

薬物治療や休養によって解決しないケースの多くは、本人の能力・特性と、上司との人間関係を含めた職場環境との組み合わせの問題、いわゆる職場不適応と考えられるケースが少なくない。判例法理からは、可能な配転先があるにもかかわらずそれを一度も試みないで不利益措置（療養期間の延長や解雇など）を講じることはできないのであるから、本人および周囲の負担を考えると、可能な限り早めに配転や業務調整について検討する方が全体のマイナスは少なくて済む。健康管理上の事由による配置転換に対して人事労務担当者は強く抵抗することが多いため、休職→原職復職→再休職を経てはじめて配置転換や業務調整が考慮されることも多いが、この時期になると労働者のプライドやワークモチベーションも低下して以前よりも再適応の可能性は下がってしまってい

る。

人事労務担当者に早期の配置転換や業務調整を判断させるためには、専門家のきちんとした関与と互いの信頼が必要である。環境調整という処方箋は外来からはなかなか職場に届きにくいですが、職場のことを知っている嘱託医や産業医から出されれば人事労務担当者にも受け入れやすい。環境が人に与える影響は、何よりも大きい。環境で人は変わる。時宜を得た環境調整は精神不調を抱えた労働者に対する最大の処方箋といえる。環境調整といっても、まだ心的エネルギーが残されている状態であれば、ちょっとした業務内容の変更などそれほど大げさなものでなくて済む場合が多い。一方、ハラスメントなどの問題がある場合には、人事異動も含めた積極的な対応が必要になる。本来労災と認められない程度のハラスメントでも、職場の対応が不十分な場合には、労災と認定されることになる。

精神障害によって業務遂行能力が極端に低下してしまったケースや、いわゆる発達障害と思われるケースに対しては、障害者雇用促進法という合理的配慮が必要となるであろう。先述のとおり、同法はいまだ未施行でありすべての人がその対象となるわけではない。そのため、現時点では、安全配慮義務を尽くし、配転可能性についても複数回にわたって検討し、さらに「誠実で丁寧な」注意指導を繰り返し行っても労働契約に基づく業務の提供が不可能であることが記録として集積されていれば解雇が可能になるケースもあるかもしれない。しかし、どんな人でも多かれ少なかれ能力には凸凹があり、得意のほかに極端な不得意があるのも当然であるから、信義則として企業は従業員の就業の継続を図ろうと努力する社会的責任(CSR)がある。精神科医はできないことだけでなく、できることや得意なことを職場の上司や人事労務担当者と一緒に細かく探していく作業を牽引すべきであろう。もちろん、評価は低くなるであろうが、わが国の人事労務担当者には、少なくとも本人の倫理的なコミットメントが確認され、精神科医が積極的に関与し支える姿勢を示せ

ば、解雇だけは避けようと判断する人も少なくないと感じる。企業によっては、長期に及ぶ軽減措置に備えて、一旦時給制に給与制度を変更して周囲との不公平感を軽減させるようにしているところもある。もし本人の同意が得られれば、障害者雇用率制度(短時間労働含め)の対象に含めることも考慮してよいかもしれない。その際には、「プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドライン」¹²⁾に沿った対応が必要となる。

V. よりよい安全配慮義務を果たすために

安全配慮義務は企業のリスクマネジメントのために存在するわけではない。我々精神科医が優先すべきリスクは、企業の訴訟リスクではなく労働者個人の健康リスクである。

安全配慮義務の本質的な意義については、鎌田論文⁴⁾を受けて三柴が、「生命・健康等を危険から保護すべき義務という安全配慮義務の趣旨目的は本質的に予防的である」と述べている⁷⁾。精神科医が、安全配慮義務のサポートを行うことは、労働者のメンタルヘルス予防活動と同義といえる。予防活動の中でも、喫緊の課題はきちんとした二次予防(早期発見・早期介入)の実施である。例えば、先に示した電通事件の最高裁判決に関して違和感を覚える精神科医は少なくないのではなかろうか。判例では、継続的な長時間残業によってうつ病が発症したとなっているが、詳細を読むと途中でいくつかの精神不調が出現したのちに、さらに急速に残業時間が増加していることがわかる。予見の着眼点は、業務による残業だけでなく、その後必要以上に残業を増やすことになった精神不調の出現であろう。残業は精神不調の原因だけでなく結果としても着目すべきことは精神科医は皆知っていることである。また、結果回避のための措置についても、仕事の負担を減らすということよりもまずは治療と休養を優先すべきであったことは間違いない。当時そこに精神科医による介入があったならば結果が違っていた可能性がある。

その他、三次予防(再発防止・復職支援)への精神科医の関与も大いに期待されている。重篤な

ケースや復職困難例についてはリワークが有効であるが、そうでない場合、復職を成功させる一番大事なことは、休業期間をできるだけ短くすることである¹⁶⁾。休職が1ヵ月以上続くと本人のプライドや家族のダイナミクスに変化が生じやすく、これがワークモチベーション回復の妨げになることも少なくない。職場不適應と考えられるケースでは、できるだけ早期に本人も交えて職場内で必要な環境調整について話し合いを行うようにした企業では、長期休業者はほとんどいなくなっている。一次予防（健康増進・疾病の発生予防）に関して我々が行った介入研究でも、不眠への早期介入や、認知行動療法を用いたストレスマネジメント教育などといったアプローチが効果的であることが示唆されている¹⁰⁾。一次予防についても精神科医によるサポートがあるとさらなる拡がりをみせるであろう。

おわりに

職域メンタルヘルスの推進のためには、専門家と人事労務担当者や上司、産業保健スタッフとの職場内関係が欠かせない。特に人事労務担当者とのお互いの立場を尊重しながらの強い信頼関係と保健師によるサポートのレベルが、精神科医の活動のレベルを決めていると言っても過言ではない。そのためにも、関連する法務について職場で勉強会を実施するなどして、職域メンタルヘルス活動の基本ルールについて共通理解しておくことが大切である。

メンタルヘルスチェック制度の義務化により今後の職域メンタルヘルス活動はさらに混沌とする可能性があるが、最近では、精神科医と職場を結び付ける動きも出てきている。これらを機により多くの精神科医が職域メンタルヘルス活動に関与することを期待したい。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

謝辞 日頃より法務について有益な御助言をいただいている近畿大学法学部三柴丈典教授に感謝の意を表す。

文 献

- 1) 第一東京弁護士会, 労働法制委員会編:メンタル疾患の労災認定と企業責任—Q & A でみる新「認定基準」と企業の安全配慮義務—. 労働調査会, 東京, 2013
- 2) 岩出 誠: 従業員の健康管理をめぐる法的諸問題. 日本労働研究雑誌, 441; 12, 1997
- 3) 岩出 誠: 実務 労働法講義 [下巻] 第3版. 民事法研究会, 東京, 2010
- 4) 鎌田耕一: 安全配慮義務の履行請求. 労働保護法の再生—水野勝先生古稀記念論集 (水野勝先生古稀記念論集編集委員会). 信山社, 東京, 2005
- 5) カントラ事件. 大阪高判平成14年6月19日. 労判, 839; 47
- 6) 片山組事件, 最一小判平成10年4月9日. 労判, 736; 15
- 7) 三柴丈典: 裁判所は産業ストレスをどう考えたか—司法による過重負荷認定—. 労働調査会, 東京, 2011
- 8) 三柴丈典: 産業医が法廷に立つ日—判例分析からみた産業医の行為規範. 労働調査会, 東京, 2011
- 9) 三柴丈典: メンタルヘルス問題に法はどうかかわっていくか. 安全と健康, 14; 73-77, 2013
- 10) Mori, M., Tajima, M., Kimura, R., et al : A web-based training program using cognitive behavioral therapy to alleviate psychological distress among employees : randomized controlled pilot trial. JMIR Res Protoc, 2; 3 (4) : e70, 2014. DOI : 10.2196/resprot.3629.
- 11) 日本ヒューレット・パカード事件. 最二小判平成24年4月27日
- 12) プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドライン [http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/shougai-sha02/pdf/78.pdf(2015/2/20 アクセス)]
- 13) 労働者の心の健康の保持増進のための指針. 平成18年3月31日, 基発第0331001号
- 14) 最二小判平成12月3月24日. 民集, 54-3; 1155
- 15) 心理的負荷による精神障害の認定基準 [http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/rousaihoken04/dl/120215-01.pdf(2015/2/20 アクセス)]
- 16) Waddell, G., Burton, A. K. : Is Work Good for Your Health and Well-being? TSO, London, 2006

Promotion of Occupational Mental Health with Psychiatrists

Katsutoshi TANAKA

Department of Occupational Mental Health, Kitasato University, Graduate School of Medical Sciences

The promotion of occupational mental health is stipulated by laws and precedents, including the Labor Standards Act, Industrial Safety and Health Act, and Labor Contract Act. These laws and precedents are used to formulate actual mental health activities and responses to individuals with mental health disorders to some extent. Among mental health-related undertakings, the most important role that occupational health staff should play as healthcare professionals is to support business operators' obligations regarding safety. This role is to prevent health problems in the workplace, not to manage corporate risk. However, the health and safety obligations imposed on business operators under the current precedents are far beyond the levels that non-specialists can handle. The active participation of psychiatrists is needed to promote workplace mental health today.

< Author's abstract >

< **Keywords** : mental health, workplace, health and safety obligations, psychiatrist >
