

(資料2) 健康管理連載 2010年4月号～2011年3月号

二つの健康管理

高尾 総司・鈴木 越治

卒業までは、「産業医」の仕事には、知識もイメージも無かったが、何の因果か、振り返ればすでに10年を超え産業医活動に従事してきた。当然、私自身の活動スタイルも大きく変化してきた。端的に分類すれば、保健指導等福利厚生の活動に重点を置いた前期(98~00年)、外資系企業の経験からリスクマネジメントにシフトした中期(01~04年)、中期で得た内容を後輩に伝えるようになった後期(05~)、となる。特に教える立場になり、より強く「健康管理」とは何かを突き詰めて、また、活動の根本的な原理は何かという点を後輩と共有することを心がけてきた。

私の基本的な契約は3人契約である。具体的には統括1名(訪問頻度は企業ごとに異なる)と実務担当2名(交互に毎月訪問)である。この場合に懸念されるのが、例えばメンタル面談等で、担当によって対応が変わらないかという点である。この点を克服するために情報共有の「事例検討会」を毎週開催するだけでなく、上述の通り根本原理の共有こそが、このスタイルを可能にしたと考えている。

本稿では「健康管理」を改めて問い直し、これから求められる将来像について、実際の対応を通じて論じていきたいと思う。当面は、読者の関心も考慮に入れ、メンタル対応を例に進めていきたい。

■二つの健康管理

仮に、私の産業医活動に名前を与えるならば、前期が「医療的健康管理」、後期は「業務的健康管理」となるだろう。ここでは、これら二つの健康管理を対比しながら見てみたい。まずは共通する部分。もちろん他にも共通点はあるだろうが、「目的が社員の健康向上」と「会社の生産性向上」という点である。次に相違点だが、最重要点は、その目的達成に至る「前提条件」である。

医療的健康管理においては、健康向上のための方法論は、特に予防医学の知識などをもとに熱心に取り組むが、その後の生産性については、「社員が健康になるならば生産性は向上する(に違

ない)」といった信念に過ぎず、特段のタネもシカケもない。換言すれば、医療的健康管理では、社員は健康になっても、生産性は上がらないシナリオが当然あり得る。一方、業務的健康管理では、生産性の向上を明確に意識し、少なくとも健康を損ねない様々な手法によって生産性向上を求めることを否定しない。

■医療的健康管理の限界

ある意味において、医療的健康管理は、物事の「正の側面」しかフォーカスしない傾向があると感じてきた。これが、私を業務的健康管理にシフトさせた最大の原動力である。この点を4点にまとめてみよう。まず1点目は、医療的健康管理のエビデンスは十分とは言えない。わが国の健診は、疾病罹患の死亡の減少という効果評価に関しいわゆる無作為化比較試験(RCT)などは行われておらず、エビデンスはない。海外では古く60年代にRCTが実施され、結果は一言で言えば、期待するような効果はない。¹⁾²⁾ さらに、健診は事後指導が重要と釈明されるが、保健指導についても短期では減塩食などにより血圧低下を認めるなどの根拠³⁾があるが、長期では明確な効果が見られない。⁴⁾ 私自身も個別健康教育は相当数経験したし、人より良い効果をあげた自信もあった。しかし、「妥当な」評価方法(例えば、途中のドロップアウトも含める)を冷静に受け入れるならば、対象者全体への「平均値」としての効果はほぼなかったと認めざるを得ない。この点は極めて重要で、予防医学のノウハウを健康リスクの低い社員という集団に適用しても、そもそも「健康向上」が可能かどうかすら定かでないということである。もし仮に医療的健康管理では社員を健康にすることができないという前提に立てば、私たちは何をすべきだろうか。これが私の業務的健康管理へシフトの原点である。

2点目は医療的健康管理には、生産性向上への説得力がない。健康管理部門の存在意義は、「社員の健康なくして生産性向上はあり得ない」と呪文

のように唱えられるが、経営者は簡単に反論できる。例えばメンタルが悪化した社員を主治医診断書に基づき「配慮」（私たちはこれを特別扱いと呼ぶ）しながら、何とか働かせようとしている状況が思い浮かぶ。上司・人事労務・産業医、といった関係者のパフォーマンスを低下させ、当の本人は、せいぜい期待値の半分以下の業務遂行しかできていない場合が少なくない。ひどい場合は、業務を任せられず同僚がすべて再チェックしているケースすらある。医療的健康管理では、当の本人にフォーカスしすぎるあまり、ほとんど気にされないが、全体の生産性はどうかであろうか。

3点目は、「医療」をベースとした考え方に基づくがゆえに、いわば「暗黙の医療契約」と同様に、最終的には「社員本人の希望」が優先されてしまう点である。換言すれば、健康管理は業務命令として行われていない。健診により高血圧で就業上の措置を要する社員が10名リストアップされたとする。保健師が呼び出しをかけても、実際に健康管理室を訪れ、産業医面談を経て措置が行われる社員の割合は、感覚的には、せいぜい2名程度に過ぎない。もちろん会社によって異なるだろうが、少なくとも対象者全員を完全にカバーできていることはまずない。「仕事が忙しいから」などといってそのままになるケースは必ず発生しているだろう。これはそもそも「対象者」の定義そのものを「医学的」に論じることにより、唯一無二の「対象者」設定ができないことも問題ではある。

4点目は、医療的健康管理はリスクマネジメントの点で非常に脆弱である。例えば、システムコンサルタント事件（1999年7月28日東京高裁、2000年10月13日最高裁決定）では、会社の定期健診で高血圧を指摘されていたものの、受診・治療等しないままの社員の脳出血死亡について、会社側の「健康配慮義務違反」を認めている。しかし、この会社の健康管理がずさんであったかといえ、どこにでもあるような健康管理が行われていたようで、定期健診の受診率が57%～85%（当該社員も受診していない年がある）、健診結果は産業医が確認し、要治療等の一覧表を作成し、会社担当者が本人に口頭で受診指示をしていた。ただ、実際に受診したかどうかまではフォローはされていなかった⁹⁾。自らの状況ではいかがであろうか。徹底して受診を拒否する社員の一人や二人は必ずいるものだが、

そのような社員が死亡した場合でも、基本的には同じことである。3点目とも強く関連することで、「本人の希望」に依存する医療的健康管理は、この種のリスクマネジメントの観点から有害無益とさえ言える。

■まとめ

医療的健康管理にはこうした限界をはっきりと存在する。しかし本連載を通じて伝えたいことは、医療的健康管理はダメだから、業務的健康管理を推奨するというものではなく、二つの健康管理は相補い合うものであり、最終的には医療職と人事労務担当者が業務的健康管理を共同して実施することで車の両輪のごとく機能すると期待されるものだという点である。ただ、そこに至る過程では、人事労務担当者に対していかに業務的健康管理を導入していくか、医療的健康管理とのギャップ解消も含め、先進的な医療職が少しずつ伝えていくほかはないと考えている。

当面の間は、メンタルを題材に進めていくが、根本的な考え方は、健康診断事後措置・過重労働対策にも共通する。読者諸氏にあつては、是非とも、表面的なハウツーでなく、根底にある考え方を感じ取ってもらいたい。

《参考文献》

- 1) The South-East London Screening Study Group. A controlled trial of multiphasic screening in middle-age: results of the South-East London Screening Study. 1977. *Int J Epidemiol*, 2001. 30(5): p. 935-40.
- 2) Friedman, G.D., M.F. Collen, and B.H. Fireman, Multiphasic Health Checkup Evaluation: a 16-year follow-up. *J Chronic Dis*, 1986. 39(6): p. 453-63.
- 3) Sacks, F.M., et al., Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. DASH-Sodium Collaborative Research Group. *N Engl J Med*, 2001. 344(1): p. 3-10.
- 4) Hooper, L., et al., Systematic review of long term effects of advice to reduce dietary salt in adults. *BMJ*, 2002. 325(7365): p. 628.
- 5) サンニュー会研修実務委員会法令研究グループ編著、従業員の健康管理と訴訟対策ハンドブック、法研、東京、pp69-73, 2005.

（たかお そうし・すずき えつじー岡山大学大学院医歯薬学総合研究科疫学・衛生学分野 産業医グループ）

メンタル対応はなぜ難しいと言われるのか

高尾 総司・三橋 利晴

メンタル対応は難しいとよく言われる。しかし、本当であろうか、今回はじっくり検証してみたい。私たちの提唱する「メンタル対応の大原則・原則」に基づけば、決して難しくはなく、少なくとも「どうすべきか」という判断は簡単ですらある。勿論「どうやって（実際に）やるか」という運用上の苦労は否定しない。ではなぜ従来のメンタル対応は難しいのか。誤解を恐れず一言で言えば、「難しいこと」を「難しく」やろうとするから、である。

■「難しいこと」を「難しく」とは

「難しいこと」とは「メンタルが悪く十分に働けない社員を配慮してでも働かせること」である。これは、前回まとめた「医療的」観点からすれば、ある程度治療が安定した患者について、どうすれば就業できるか検討することはごく自然なことであるし、その心情は容易に理解できる。

そして「難しく」とは「医療的健康管理に基づいて」、あるいは「医療的な考え方で医療職主導で」である。

■何が「難しい」のか？

まずそもそも「メンタルが悪いかどうか」にフォーカスしてしまい、これを判断しなければならぬ点が「難しい」のである。上司・人事の心情として、「メンタルが悪くて働けてない」社員は可哀想でなんとかしてあげたいと思うが、一方で「メンタルは悪くないが働けてない」社員に対しては、怒りすら覚えるのが普通であり、対応も変わってくる。しかし、メンタルが悪いかどうか確定的に決めることは「難しい」。むしろ会社で大事なことは「メンタルが悪いかどうか」ではなく、「働けているかどうか」である。働けていればメンタルが悪くても、会社としては関係がない（逆に言えば、きちんと働けているのに、「メンタル」で会社から干渉されるのは、偏見とさえ言える）。さ

らに繰返しになるが、メンタルかどうかの判断は、医療職にしかできないし、厳密には、精神科経験のある医師にしかできない。これはまさに「医療的」であり、会社で「医療的なこと」を試みようとすることは、人的・物的資源の制約を考慮すれば、「難しい」ことに決まっている。

さらに民法上の概念に基づく「雇用契約」では、「働けない」人に就業させる義務はないし「働けない」なら契約も解除できる。ただ、一般的な使用者・労働者関係を考慮し、「労働契約」では、労働者保護のため使用者側に解雇制限などの種々の制約を課している。

これは、石寄の例¹⁾を借りれば、りんごを100円で売る・買うという約束をしたとすることにたとえられる。通常の契約なら、50円相当のりんごを100円で買ってくれと言われても、（債務不履行として）いらぬと言えおしまいである。しかし労働契約では100円のりんごを用意できるまで1ヶ月は待つてあげなさい、ということになる。換言すれば、50円相当のりんごを100円で買い取ることを会社に求めているわけではない（＝労働契約で合意した職務内容の半分しか遂行できない社員を就業させる必要はない）。つまり、法律的に見れば、スタンダードから外れた想定外のことをしようとしているという点で、やはり「難しい」のである。

■「難しい」と何がいけないのか？

「難しく」やれば、「できない」可能性がある。医療的には、社員の健康は大切だから、できるだけのことをして助けようとすることは、美しくさえある。しかし社員と会社の関係は、そのようなことを「美しい（ありがたい）」と捉える面だけでなく、「約束が果たされない」（債務不履行）とみなされる側面もある。換言すれば、会社が「業務として」対応するなら、「結果」は保証しなければならない。

生産能力を超えた大量注文を受け、約束通りに納品できなければ、取引先から損害賠償を請求されても当然である。同様に、メンタル対応においても、「難しいこと」でもいったんやると意志表明をすれば、できなければ補償を求められうる。もちろん、前提条件がある。対応が「業務」ではなく「サービス」であり、結果は保証出来ないという説明に本人が同意した上であれば、問題は最小化できる。

一般的な医療契約であれば、このような場合、患者側にも他の医者を選ぶことで同意しない自由があるが、会社におけるメンタル対応に置き換えると、どう解釈するか。話が複雑になり「難しい」上に、完璧なリスクヘッジは「難しい」。

■大原則

解決法を示す前に、職場のメンタル対応の大原則を確認する。大原則は「職場は働く場所」ということである。当たり前だが、従来のメンタル対応では、働いていない人が職場にいることによって問題が複雑化していることを考えれば、改めて認識する必要があることである。

一言で言えば、「仕事がきちんとできるなら働く」、「仕事できずなら休む」という1/0を明確にすることである。なぜ現実には1/0になっていないかは、「メンタルか」と「働いているか」の2×2表を書けば分かる。「メンタルは悪いが働いている」、「メンタルは悪くないが働いていない」というセルの扱いに窮することになる。

前者は既述のように、本人から申し出もないのに対応するのは「余計なお世話」である。その後「メンタルが悪くなって仕事に支障が生じた」時に、会社・上司は対応すればよい。上司にメンタル所見での早期発見を教育するよりも、通常の労務管理で対応ができる点で、安定して早期発見することも期待できる。後者は、文字通りなら、つまり「職務怠慢」である。

しかし「医療的」思考では、ここで問題は、また堂々巡りとなる。つまり「メンタルが悪いか（あるいは悪くないか）」を明確に決められなければ、当該社員を「職務怠慢」として処分することは、非常に勇気が要ることであり、現実には困難だからである。

■ふたたび「医療的」VS「業務的」

職場で最終的に適用すべきルールは、決して「医療的」な考え方ではなく、労働契約であろう。つまり労務提供とその対価である。例えば、社員の私的な借金で、会社に給与差押さえの連絡が来たとする。会社はどこまで社員の面倒をみればいいのか？ 会社ごとの違いはあろうが、必ず、ある「一線」を設け、最終的に自己破産に至ろうとも、まかり間違っても、会社を倒産させてでも社員を救おうという会社はまずないはずである。これが「業務的」な考え方である。

一方「医療的」な考え方ではどうか。メンタルが悪く業務遂行がままならない社員に対し、特に主治医は周囲の負担を考慮することなく「特別扱い」を求めるケースが少なくない。会社も「お医者さんの言うことだから（正しいに違いない）」とか、「やっぱり社員のメンタルは大事だから」と、労働契約で事前に約束したかどうかを検討することなく受け入れてしまっている。

この場合の「一線」はどこにあるのだろうか。どの社員にも適用される「一線」が明確に存在するのなら、基準の厳しい・緩いは問題にはならないが、「医療的」なところで最後の判断を委ねてしまうと、結局、「命は地球より重い」とまでは言わずとも、自己破産のように「割り切る」ことができず、とことん面倒をみることになってしまっているのではないだろうか。

■とりあえずのヒント

このように整理すれば、考え方そのものは簡単だという結論に到達するはずである。今回は「やらねばならないこと」を「できるように」やる、というヒントに留める。次回は、大原則から導かれる三つの「原則」について詳しく紹介するので、是非、どのような原則になるのか、自らも考えておいて欲しい。

《参考文献》

- 1) 石寄信憲「社員の健康管理の実務と法律知識」、経林書房、2005。

(たかお そうし・みつはし としはる——)

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科疫学・衛生学分野 産業医グループ)

メンタル対応の三原則

高尾 総司・岩瀬 敏秀

「やらねばならないこと」を「できるように」やる、が前回の暫定的な答えであった。まず、「やらねばならないこと」は、労働関連法や就業規則に基づく企業としての義務である。結果、医療的なことは、「やってもやらなくても良いこと」になる。換言すれば、メンタルが悪く働いていない社員に対して、メンタルを良くして（かつ働けるようにして）あげようとするのは義務ではない。むしろ規定に従い身分の保証等を行い、療養させることが「やらねばならないこと」である。また、「できるように」の最大のキーポイントは、通常の人事労務担当者が通常の労務管理の範囲で行うこと、である。つまり、産業保健職がなすべきことは、自ら手足を動かし、当該社員に対応することだけではなく、担当者が自ら対応できるような方法を考え、助言することでもある。

■第一原則：業務遂行できているか否かで判断

大原則から導かれる原則は三つにまとめられる。第一原則は「上司・人事は業務遂行できているかどうかで判断する」、である。詳細には以下の基準のすべてを満たしているかを確認する。①生産性の点で問題がない（上司）、②就業規則を遵守している（人事）、③『健康上の問題』はない（産業医）。

①は、大半の事例では50%を明らかに下回っており、周囲には多大な負荷がかかっている。そのため、当該社員を休ませ、同僚がカバーする方が部署全体の生産性は維持できる、との上司判断は決して難しくない。

②は盲点のようである。例えば、一般的な就業規則では、「正当な事由無くたびたび離席してはならない」、「上長の命令に従う」との規定がある。体調不良を理由に頻繁に遅刻し、顧客からの厳し

い電話対応で泣き、その度に無断で離席してしばらく帰ってこない、上司が心配して受診を「命令」しても翌日確認したら受診していない、という状況を考える。ここでの「無断離席」と「命令に従わず受診しないこと」は、いずれも就業規則違反である。では、なぜ放置されているのか。やはり、「メンタルが悪い」なら可哀想だし、処分はやりすぎと批判されるかもしれないからである。つまり、違反は変わらないのに、メンタルなら無罪、メンタルでないなら処分という「難しい」分類を試みるのではなく、あくまでも事実に着目する。

③では、疾病と区別するため、敢えて『健康上の問題』という用語を用いる。疾病があっても業務遂行できる場合はあるが、『健康上の問題』があれば業務遂行はさせない、と対応を「単純化」するための考え方である。しかし、①②と比較すると何とも心許ない。『健康上の問題』があるかどうかを医学的に論じると、最後は専門医が優位になる。そこで一般的な医療職レベルでは「あるかどうか」ではなく、「就業継続による『健康上の問題』の増悪が100%否定できるかどうか」のように判断すればよい。また、物事の決定の時間的順番が極めて重要であり、従来のメンタル対応では、就業継続の可否判断等を、まず医療職に尋ねる傾向が強い。これは「メンタルかどうか」を決め、それから「働かせるかどうか」を決めようとしているわけであり、実際には「確実に」決めることは難しい。一方、「業務遂行が出来ていない」→「要因として『健康上の問題』は否定出来るか」と順序を逆にすれば、迷う余地すらなくなる。

■第二原則：業務遂行できないなら休業

「業務遂行できていないなら、結論は休ませるしかない」、である。医療職は、この場面で「何

とかして働かせよう」と、あれこれ手を打ってしまいがちだし、時として上司も本人のキャリアへの気遣いなどから同様の事態に至る。しかし、そもそも「業務遂行ができていない」社員を、もし「メンタルではない」として働かせるならば、「職務怠慢として処分されるべき」ということを言っているのと等しく、優しい対応でも何でもない。また、「メンタルの可能性を残した」まま、就業させることは企業の安全配慮義務の観点からは、重大な訴訟リスクを、会社、ひいては、同僚に負担させることになる。どちらにも難点があり、やるべきでない。ここで第一原則の「すべての基準を満たす必要がある」ことを思い出して欲しい。多くの場合、①または②が満たせておらず、原則に従えば医療職の判断によらず、すでに結論は決まっている。しかし、そのような状況でも「健康上の問題」が「否定できない」ならば、③も満たせていないとの意見を述べれば良い。結果として、①上司・②人事・③産業医のいずれも、「業務遂行できていない」と一致することとなり、結論へ至るうえで強力なサポートとなる。

■第三原則：配慮付き就業継続の条件

最後の原則は、「例外条項」である。第二原則は、時間的な隙間なく実行することは容易でなく、運用上は「配慮付き就業継続」する場面が発生する。その際の詳細な条件が第三原則となる。この原則は、どちらかと言えば、復職時にその効果を発揮するものであるが、今回は問題発生から休業時に焦点をあてて説明する。例えば、上司から相談があり初回の面談で明らかに休ませるしかないと判断できる状態だが、本人の説得は相当困難で、親を呼んで説明してみても、「この子にはこれまでやりたいようにやらせて来たので、本人の希望通りお願いします」という場面、などである。このような状況で、単なる判断の「先延ばし」ではなく、きちんと管理するための基準は以下の三つとなる。①一時的なものとする、②少なくとも『健康上の問題』が増悪傾向ではない（ことにする）、③家族・主治医にも責任（の自覚）を持たせる。①は休業時であれば、長くて1週間ないし10日程度の想定

である（復職時は、いわゆる「配慮」として1～3ヶ月）。仕事が出来ていないのに、満額の給与をもらい続ける状況は「特別扱い」でしかなく、しかるに、期間を区切ることは極めて重要となる。②は企業の安全配慮義務に関わる。悪くなると考えているのに、さらに働かせることは理論上出来ないし、してはならない。したがって、関係者間の共通認識として、少なくとも増悪傾向ではないことを確認しておく必要がある。③は、本人・家族・主治医の主張に基づき、就業継続を認めても、増悪してしまえば、企業は責任を問われうる。そこで、例えば早期に療養に導入できないことで、予後が悪くなり、療養期間が長くなったり、結果として休職期間が満了してしまったりしても、自らの責任もあるということを、この時点できちんと伝えておくことが重要である。

■まとめ・振り返り

なぜこのような（世知辛い）健康管理手法が必要になるのか改めて確認しておきたい。理由は人事労務・経営者から見て、管理が容易で、リスクがヘッジできるからではない。もちろん、結果的にそうであることは期待できるし、それゆえに、改めて行き詰まった現状への打開策として提案した場合に、魅力あるものとして映る、ということも否定しない。ただ、そうだとすると、保健医療職として、社員の健康を良くしたい、という「本来の目的」において「医療的健康管理」と変わらない、もしくは、よりよい結果を出せることを確信しているからこそ、このような手法を提案する。もちろん、妥当な科学的評価は必要である。現在、業務的健康管理に基づくメンタル対応の効果評価研究を計画しており、今後研修会等を通じてモデル事業への参加企業を募集していく予定である。

《参考文献》

- 1) 石寄信憲「社員の健康管理の実務と法律知識」、経林書房、2005

(たかお そうし・いわせ としひで——)

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科疫学・衛生学分野 産業医グループ)

関係者が役割を果たすことの重要性

高尾 総司・植嶋 一宗

先月号で紹介した三原則では、業務遂行レベルに応じて就業継続可否を判断すればよいので、結論は非常にシンプルである。しかし、「どうやって」結論に至るかは、やはり簡単ではない。これを容易にするための、ひとつの「シカケ」が、今月号のタイトルである「関係者の役割遂行」である。

■関係者の確認と立ち位置

メンタル対応における関係者を確認する。本人、家族、上司、人事、産業医、主治医である。あまり単純な「労使」といった整理は、必ずしも望ましくないが、少なくとも本人の立場を強く支持する関係者は、本人自身・家族・主治医である。産業医は、産業保健専門職の倫理指針¹⁾に基づけば、「独立した立場」とされる（どちらでもない）。残る上司と人事は会社の立場を代表するものとなる。

本人と家族は健康を損なうことなく就業継続できることが共通の大事な目標である。しかし、本人は家族のため「健康は損なっても」働かなければならないという立場を取り、両者の意見が一致しないこともある。また、特に家族の立場からは、本人への配慮のために同僚や上司の負担が増えることは考慮されにくいことも本人と異なる。

主治医は、特に復職早期は就業を「治療の延長線上」と捉える可能性もあり、周囲の負担はむしろ当然と考える場合もある。しかし、臨床医学の場面では、医師を含む医療職は一丸となって治療にあたり、時として自らの生活や家庭さえ犠牲にしていることもある。このことを考慮すれば、ある意味やむを得ない面もあるかもしれないし、主治医が治療上のゴールを達成するために「利用可能」なものを検討することは自らの立場に誠実とも言える。ただし、当然会社において受け入れられることとできないことがあり、その意味からは、少なくとも産業医が主治医と異なる立場であるこ

とは、このような観点からも明白である。

■全員一丸となつてはいけない

最近のメンタル対応を見ると、あたかも関係者全員が、カウンセラーのような役割を果たそうと、全員が本人の立場にたつて、問題に取り組んでしまうケースが見受けられる。これは、本当に正しいことなのだろうか？個人的な話で恐縮であるが、私は長男が生まれた時、次男が入院した時、いずれも主治医から非難された。確かに、長男が生まれた日に海外からのゲストとの懇親会の主催を遂行したし、次男が入院した翌日の東京出張はキャンセルしなかった。（無関係の）主治医が夜も帰らず診療にあたってくれているのだから、（親である）私も「無償の愛」を提供すべきという意味で理解はできる。しかし、特に生死に関わらないことが明確な状況で、私のなすべき役割は「中期的」に見れば、家計を安定させ、一家の柱としての役割を担うこととも言える。何も出来ないのに病院にただいることと、自らの仕事を遂行することは、十分、天秤に掛けて検討すべきことであり、妻とも相談し、理解も得た上での判断でもあった。

このギャップはどこから生まれるのであろう。生死のかかった場面では、(地球より重い)“いのち”という明確な目標のため全員一丸となつて、代替可能なものはすべて犠牲にしても構わないかもしれない。一言で言えば、生と死という直線上で、方向は生の向きに全員が完全にそろおう。しかし職場におけるメンタル対応で扱うものが、より高い業務遂行レベルであると考えれば、状況はもっと複雑である。つまり、健康という軸と業務遂行という軸のある平面上で、どこに向かうか、ということになる。こう考えると、職場では必ずしも「向かう」ことが良いこととは限らず、むしろ、「健康を損なわず、かつ、業務遂行できている」状態に、

「留める」ことの方が重要かもしれない（より高いレベルを求め続けることは企業にとっては重要であるが、休職・復職等により短期的に就業レベルが安定しない社員には、まず安定してもらおう＝「留める」ことを求めても矛盾は無いだろう）。

こう考えると、上司や人事の果たすべき役割は、本人を（受入可能な良い状態のまま）「留める」、つまり、ベクトルの総和を0にすることで、このためには、上記の個人的な例と同様に、全員の「方向」は一致することはなく、むしろ極論すれば、ある関係者とは全く逆であることの方が有用ともなりえる。これまで「本人のために」という視点で考えられてきたような「全員一丸となる」ことがなぜいけないのかご理解いただけたであろうか。

■上司の役割とは

極論の面もあるが、4月号における2つの健康管理を思い出しながら考えてみて欲しい。上司のもっとも重要な役割は、業務遂行レベルの評価に他ならない。例え病気が基礎にあらうと、あるいは既往があらうと、現在きちんと業務遂行できていれば、部署内で何の問題も発生はしない。また、上司は本人への配慮だけにとらわれてしまうのではなく、同僚に過度の負担がかかっているかを監督する義務もある。つまり、業務遂行レベル不十分な状態で復職した当該社員の業務が他の社員へのしかかり、ドミノ倒しのごとく次の休業者を生み出してしまった場合の責任の一部は上司にあると言うことさえできるのである。

■人事の役割とは

人事のひとつの大きな役割は、「現象」に目を向け、冷静に就業規則等に基づき判断することである。そして、最終的には必要があればはっきりと命令することである。いかに原則論を理解したとしても、やはり目の前で対応をする上司が情に流され、判断を誤ることは避けられない面がある。その意味で、第一原則「業務遂行できているか否かで判断」において、上司の判断に迷いが生じていると客観的な立場から想定できる場合には、きちんと指摘しなくてはならない。

また、例えば、業務は遂行できていないことが上司・人事の一致した意見であり、第二原則に基づき、休業させようとしても、本人が頑として病気ではないと主張し、受診を拒む状況を考える。もちろん、専門家である産業保健職が医学的な見地から説得を試みることも重要であるが、依然として本人の理解が得られないケースは必ずある。次のステップは、家族を呼んで同じ説明を行い、家族の理解にもとづき受診をさせてもらうという流れになるが、家族を呼ぶことにも本人が抵抗することも予想できる。人事としては、「家族を呼ぶことについて本人の同意なしでも強行すること」と、「受診の指示に従わないことを上司の命令に従わない、として処分すること」と、いずれにするか判断しなくてはならない。ここでは、本人の不利益を勘案し、まずは前者を試みることを勧める。

もうひとつ付け加えておく必要がある。ここまでの対応は、あくまでも上司の評価が正しいという前提に立っているが、世の中完璧な上司ばかりではない。したがって、上司の評価と本人の主張が食い違う場合には、双方にヒアリングを行い、会社としての認識を明確にする必要がある。これも人事の重要な役割であろう。

■まとめ

次月号では、不完全労務提供の取り扱いに触れる。このような、いわば本人への配慮が足りないと批判されそうな対応がなぜ許容されるのかと言えば、それは、就業している以上、通常の業務上の命令には問題なく従えるだけの精神的健康を持っていることが前提だからである。そのために、大原則「職場は働く場所である」を、少し堅苦しく言い換えたものが、「不完全労務提供の取り扱い」となるのである。

《参考文献》

- 1) 産業保健専門職の倫理指針, 日本産業衛生学会.
<http://www.sanei.or.jp/ethics.html>

(たかお そうし・うえしま かずむね——

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科疫学・衛生学分野 産業医グループ)

不完全労務提供の取り扱い

高尾 総司・井家 克彦

「不完全労務提供」などという、少々難しい感じがするが、これは、「職場は働く場所である」という大原則について、考え方を容易にし、かつ、補強するためのものである。実は、5月号の50円相当のりんごの例で既に言及しているので、本稿を読んだ後、是非再度一読することを勧める。

■会社は不完全労務提供を受領する義務はない

石寄¹⁾によれば、「私傷病によって『血圧が高いので、1日4時間の勤務にしてほしい』というのは、契約違反です。このような労務提供は、不完全履行ですから、使用者に受領義務はありませんし、法律もその受領義務を認めていません」とある。もちろん、フィジカルな理由であれば受領しない会社は少なくないが、一方、メンタルな理由では往々にして受領してしまっているのが現状である。これは「半日勤務が望ましい」といった主治医診断書にもとづくことが多いが、そもそも会社は診断書に拘束されるのであろうか。

この点は、稲村と宮本²⁾に解説されている。要約すると、「診断書にもとづきその欠勤を病気欠勤として認めるかどうかは会社が決定すべきことであるが、診断書の内容そのものは医師という専門家の意見であり、素人である会社に対して反論する能力は無いという点で、『内容自体には拘束される』と言っても大きな誤りではない」。しかし、復職時の「半日勤務可」とした診断書に対しては、「いわば制限勤務（不完全労務提供）しかできない状態では休職事由が消滅したとは言えず、会社は診断書どおりの制限勤務を認めずに、復職を認めないことも可能である。この意味で、会社は『診断書に拘束されない』と言える」。

■働く権利？それとも義務？

「欠勤を病気欠勤と認めるかどうか」という下

りに違和感を覚えた読者はいないだろうか。あるいは、不完全労務提供を受領しないことに対して、「労働者の働く権利」を侵害するのではないかと心配をしたことはないだろうか。

確かに、憲法27条には「すべて国民は、勤労の権利を有し、義務を負ふ」とあるが、これは国民と国家の関係を定めたものであり、これを根拠に、労働者が使用者に対して「働く権利がある」とはならない。また、勤労は原則として「義務」であって「権利」ではない。したがって、使用者は賃金を支払う限り、提供される労働力を使用するか否かを自由に判断できるということである。

「働く権利」と「働く義務」では、その意味が相当異なってくるが、これまでの本稿での論理展開も、原則として「働くことは義務」であると認識しながら読むことで、ずいぶんと理解がしやすくなるのではないだろうか。

■安全配慮義務の拡大

さて、本題に戻る。義務はないわけであるが、もちろん、不完全労務提供を受領しても構わない。しかし、受領した場合にどのような問題が発生するのかについて、十分に検討しておく必要がある。一つは不完全労務提供を受領することによる「安全配慮義務の拡大」とそれに伴う責任の所在、もう一つは、「悪しき前例となる可能性」である。後者については、比較的単純で、ある社員に対して特別扱いをしていると、（貢献度の低い別の）社員が後に同様の対応を求めてきた時に、人事労務が対応に苦慮することが容易に想像できるであろう。

前者については、まず、安全配慮義務の拡大から考えてみる。近年、頻繁に取り上げられる「安全配慮義務」であるが、会社の義務として明確に明文化された「やらねばならないことのリスト」

があるわけではない。しかし、判例を通じて、「一般の労働者」にはここまでやるべき、という一定のラインは、ゆるやかにではあるが確立されつつある。一方、不完全な労務提供には、どこまで配慮行う義務があるのかについての一般的な合意はない。

そのため、不完全な労務提供を受領してしまうと、会社としてそのような不完全な状態であっても増悪しないように「十分な」配慮を行う義務を負ってしまうこととなり、裁判等で安全配慮義務違反であるとの主張がなされた際に、通常レベルの配慮はしていても、「配慮が不十分であった」と事後的に判断される可能性は否定できない。

続いて、責任の所在について考えてみる。不完全な労務を受領すれば、そもそも不完全な状態であるため、再発・再増悪するリスクは一般の労働者よりも高いことには疑う余地はない。これについては、「私傷病により休職していた労働者を本人の要求どおり復帰させて再発した時の責任はどうか」という興味深いQ&Aがある³⁾。解答は、「休職事由が消滅し、原則として従前の職務を通常程度に行える健康状態に回復したかどうかは、会社が判断しなければならず」、「労働者本人のいうままに十分に回復しないままに復帰させたことにより病気が再発したり悪化したりすれば、復帰させたことに使用者の健康管理義務違反が成立することになる点にも注意しなければならない」とある。

■結論として

まとめると、そもそも会社は不完全な労務提供を受領する義務はなく、かつ、場合によっては主治医自身も単に当該社員に懇願されたがゆえに就業可能と受け取れる診断書を発行しただけの状況⁴⁾であっても、会社がいったん受領してしまえば、再増悪した責任は会社にある。

このことを考慮すれば、少なくとも「原則としては」不完全な労務提供は受領しない、との方針が望ましいことは明らかである。

ただし、休職期間満了間近の対応では、考慮すべき事項が増えるので、別途取り上げる。また、何を「完全」「不完全」とするかについても運用

上は容易ではないことも追記しておく。

■不完全な労務提供を受領しない

実際に不完全な労務提供を受領しなければ、就業している状態にある社員は、業務上必要な指示・命令を行っても、容易にその健康状態を損なうことは無いと「保証」されていることになる。したがって、上司は部下のメンタルには特別に配慮しなくても、前回述べたように、「業務遂行レベル」のモニタリングと、これにもとづく通常の労務管理を行えば、何ら問題は無いわけである。

極論すれば、これまで職場で行われて来ていたメンタル対応は、「不完全な労務提供の受領」を前提としてきたために、「特別な配慮」が必要となり、職場における通常の労務管理の範囲から逸脱したものにならざるを得なかったのである。したがって、職場のメンタルヘルス対応を会社や上司でも管理できるようにするために、正すべき大きなポイントは、まさに当初から述べている「職場は働く場所である」という大原則に他ならない。

■次回

次号では、メンタル対応において家族に主体的に関わっていただく必要性を説明したいと思う。

《参考文献》

- 1) 石寄信憲「社員の健康管理の実務と法律知識」、経林書房、2005:pp50-53,58-61.
- 2) 稲村博、宮本光雄「医師と弁護士からのアドバイス 職場のメンタルヘルス相談」、商事法務研究会、1992:pp241-243,270-273.
- 3) 全国労働基準関係団体連合会「人事・労務管理シリーズ—過重な労働と時間管理編—」、労働調査会、2006:pp190-192.
- 4) 財団法人地方公務員安全衛生推進協会企画課。メンタルヘルス三次予防対策研究会報告書について。災害補償、2009;513:pp26-37.

(たかお そうし・いか かつひこ——

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科疫学・衛生学分野 産業医グループ)

家族との関わり方

高尾 総司・小林 朋子

■先月号の補足：リハビリ入社制度

「不完全労務提供を受領しない」という方針には納得したものの、リハビリ入社制度との整合性を懸念した読者はおられたであろうか。

まずリハビリ出社を二つに分類する必要がある。一つは、身分は休職のまま復職準備を行うもの、もう一つは、身分上は復職を命じているが、勤務内容を1日6時間などに軽減するもの、である。前者は復職発令していないので、整合性に問題はなく、ここでは後者について説明する。

一般的には後者のリハビリ出社は、「完全には働けないかもしれないから適用する」という関係者の共通認識で行われていないだろうか。これを「実際には『完全な労務提供が可能』であるが、念には念を入れて、軽減した勤務から開始する」と認識を変えるだけで良い。ただし、この認識の変更に伴い、就業上の配慮の取り扱い方は大きく影響を受ける。例えば、復職後の経過が思わしくない場合、通常配慮の延長が行われる。つまり、一旦復職させてしまうと、期待するような業務遂行レベルに至らなくても、再度療養してもらうことは容易ではない。しかし、リハビリ出社を適用する場合は、「容易にできるはずの軽減勤務」であるから、配慮の延長が必要な状況は起こりえない、ということも前提条件に加える必要が生じる。もし経過が思わしくなければ、すなわちそれは、「完全な労務提供が可能」という前提条件の読み誤りであり、直ちに再療養させることも安全配慮義務を履行するためには必要となる（とも言える）。

■家族の関わり

さて、私たちのメンタル対応では、療養開始時や復職前の産業医面談には、家族の同席を必須としている。療養開始時については、実際には全例

において同席できている訳ではないが、復職時には概ね同席いただいている。しかし、本来的な「必要性」から言うと、実は逆かもしれない。家族の同席がどうしても必要な状況とは、メンタルは悪いが病識の無い本人に対してどうにも療養の説得が出来ない時である。このような場合は、家族に療養の必要性の説明をして、受診・療養させてもらう以外に手が無い。一方で、復職時においては、当然メンタルは相応に改善しているし、一社会人として取り扱うという視点から見れば、なぜ、敢えて家族の同席が必要なのかという議論は、むしろ、当の家族との間よりも、これまでのところ、私たちと人事との間の方が多いとさえ言える。

療養開始時の家族の同席については、説得不能な場合の必須の一手ということで理解が容易であるが、復職時についてはどうであろうか。家族同席の意義は、以下の3つにまとめられる。1) 本人・家族の考える配慮内容と実際に会社が「できる」配慮内容には、相当な認識の相違があるということを確認し、共通認識を持つ、2) 復職時の面談において明確にされた各関係者の役割について、本人にも果たすべき役割があることを確認する、また、復職経過が思わしくない場合、かつ、服薬中断など本人の不十分な役割遂行によるところが大きい場合に、指摘しやすい状況を構築しておく、3) 本人経由で家族に伝えられている、少々「偏った」上司評や会社評を是正しておく。

3つの意義に共通していることは、「うまく行かなかった時」にそれらが機能することである。復職時の面談では、うまく行かなかった、つまり、会社には来ているが仕事が出来ていないという状況が不幸にも発生してしまった場合の「約束事」まで言及しない（できない）ことが少なくない。しかし、実際にその状況が発生すれば、上司や会

社だけではなく、本人も困るし、中長期的に見れば家族にとっても、重大事である。したがって、家族が同席している場面で、うまく行かなかった時にどうするのかという「架空」の話と、また、それに至る可能性を事後的に示唆することになりかねない、認識の相違が起こりやすい点（平たく言えば、後で「原因だ」と主張される可能性のある点）について、事前に明確にしておくのである。

■配慮内容の明確化と共通認識の構築

トヨタのリコールや花王エコナの特保返上についての日経ビジネス巻頭インタビュー¹⁾において、国廣氏は「消費者がゼロリスクを要求しはじめると、そこで社会は思考が停止してしまう」と指摘し、解決法としては「取締役会に消費者の意見を十分に代表できる人物に入ってもらうことを勧める」としている。これは、まさに職場のメンタル対応で、家族はゼロリスクを求める傾向が否定できないことから、家族を復職面談に同席させる私たちの考え方との類似を感じた。説明を補足すれば、家族が「外野」からゼロリスクを求める状況を放置するより、目先の利害調整に労力を要しても関わってもらう方が得策、ということである。

■本人・家族の役割の明確化

前々号で指摘したように関係者がきちんと役割遂行できていない場合、たいていは本人の役割も明確にされていない。しかし、復職する以上、短期で健康を損なうことなく、通常の労務管理下において最低限求められる成果を挙げることは、当然本人の役割である。わが国では当たり前のことには言及しない傾向があるが、復職前面談において家族の面前で、このことをはっきり確認することは極めて重要である。また、復職後早期の再増悪予防に関して言えば、家族も入社前にその様子をきちんと観察し、本人の性格も考慮して、本当はシンドイののに我慢していたりする場合に、きちんと受診させるなどの役割がある。家族の役割（責任）を明確にしておくことも、家族を事後的に、単なるクレーマーにしないための、「関係者化」と言ってもいいかもしれない。

■客観的状況認識の是正

家族は、本人という「フィルター」を経由してしか、会社での出来事を知り得ない。したがって、家庭で本人の疲弊しきった状況を目の当たりにし、本人からは「上司の管理能力の問題で部署のかなりの割合の仕事をやらざるを得ない」とか、「会社の方針が目先に走っておりジレンマにある」、といった事情を聞かされていたとする。その後、療養し復職したものの、復職後早期に再療養に至ってしまった場合に、家族はどのように感じるだろう。

上司や会社が悪いと感じるのが普通ではないだろうか。しかし、きちんと上司や会社の言い分も聞くと、客観的状況は一変することも少なくない。当該社員の業務量は多いが、会社や部署の標準的なやり方と異なり、本人の強いこだわりで起因する部分が否定できず、上司の指導にも従っていない。また、会社そのものは某大手企業の完全子会社であり、方針がブレるのは頻繁に起こる。こういった現実のやむを得ない事情を家族に「(客観的に)正しく」届けることは容易ではない。

意見の相違がある場合には、双方の意見を聞くのが常識である。しかし、メンタル対応において、特に家族と主治医は、通常、意見の相違があった後ですら、本人の意見しか聞くことがない。手法そのものとして見直す必要がないだろうか。

■次回

次号では、(復職前の)産業医面談に関して、進め方の手順等について順を追って説明する。特に、家族も加わることで関係者が多くなり、ある程度、枠組みにしたがって定型的に実施運用する必要があるだろう。

《参考文献》

- 1) 今週の焦点 国廣正氏. 消費者にも冷静さが必要. 日経ビジネス, 2010; 4月19日号: pp1

(たかお そうし・こばやし ともこ——)

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科疫学・衛生学分野 産業医グループ)

産業医面談の進め方と意義

高尾 総司・葛西 洋介

■進め方

まず、私たちが復帰時に行っている手順を説明する。面談対象は、6月号で確認した関係者のうち主治医を除く、本人、家族、上司、人事である。順序は以下の通り、①上司・人事、②本人・家族、③全員、④上司・人事、である。

①主として上司から、療養前に「仕事上、本来やってもらわないと困るが、出来てなかったこと」を3点程度にまとめてもらう。大事なことは、復帰後にこれらをクリアできていれば、当該社員が職場にいて何も困ることがない（むしろ助けとなる）内容として、本人・家族に「明示」することである。逆に、クリアしているのに、上司や同僚が困ることが発生した場合、それは上司のマネジメント能力のせいであると人事は判断するという「厳しい」面もある。いずれにせよ、これまでの考え方と同様に、「きちんと仕事ができるかどうか」にフォーカスしてもらうように心がける。

②本人の体調にフォーカスした面談になりがちであるが、本来すでに主治医がある程度の体調は保証している。ここでは、上記の明示点を遂行しても、短期（数ヶ月）で再増悪しないかをきちんと本人に確認することが重要である。この手順は、決して本人の復帰を阻むためではない。本人・家族にとって、中長期的に本当に大事なことは、安定継続的に健康を損なうことなく仕事ができることである。もし、本人の希望はあっても、時期尚早と思われる状況ならば、療養の延長を勧めるべきだし、その場合、本人より、むしろ家族をうまく話の当事者として組み込むことが重要である。なお、医療職としては、ここで注意しなくてはならない点がある。「これ以上療養しても良くなるから、復帰して仕事に慣らしていけば良い」という主治医意見（本人希望？）が出ることもある。

主治医にとっては、「治療に最善を尽くす」ことの延長線上に、当該社員が利用可能な資源は何を用いてでも、少しでも良くするという役割があるが、会社の立場からすれば、そのような「部分最適化」ではなく、全体の生産性を高めることに貢献するという「全体最適化」が必要であるし、同僚から見れば、少なくとも他人の仕事を「期限の見込み無く」肩代わりし続けるという状況は許容しがたいことは当然である。ただし、医療職が主治医意見に反論をすることは専門科の問題もあり、必ずしも容易ではない。したがって、人事労務から「不完全な労務提供」として、会社として許容できないと説明するのが円滑であろう。

③全員が集まった時に、もっとも重要なことは、「きれい事」で終わらせないことである。換言すると、復帰後、働けていれば関係者の誰も困らない、一方で働けていなければ、みんなが困る。したがって、「働けなかったら、どうするか」について、きちんと決めておく。方法として、私たちは主として勤怠から「ストップ要件」を定めている。文章にすれば、「原疾患の増悪を否定できない遅刻・早退、欠勤、事前申告の無い有給取得が直近1ヶ月間に*回以上認められた場合には、再療養を検討する」というものである。もちろん、「上司が通常の労務管理下において指示・命令が困難であると考えた場合」という条件も設定するが、上司・人事の裁量での再療養の指示は稀であるし、そもそもそのような状況で勤怠がまったく乱れていないということも起こりにくいことも勘案し、このような要件を確認している。

④このパートは、オプションと言っても良い。もし、上司や人事が「業務遂行レベル」に着目したメンタル対応をすでに理解し、実施可能になっていれば必要ないかもしれない。一方、経験が少

ない上司や人事は、事前の①で、「業務」にフォーカスして発言すると確認をしても、本人・家族を前にすると「復帰した以上、業務はきちんとしたい」と口にするのが出来ず、結局のところ「健康は大事ですから」と言ったきりになることは少なくない。しかし、これはいわば「場数」の問題でしかなく、通常の上司や人事であれば、何度か経験することによって、「自らの役割」をきちんと遂行できるようになるので、ここでフィードバックする機会を持つのである。

要する時間は①～④を通して、1時間半程度である。②に想定より時間を要することがあるが、「うまく行かなかったとき」に、他人のせいにするという、本人にとって全く建設的でない、あるいは、休職・復職というスパイラルから抜け出せなくなるような状況を回避させるためにも有用であるので時間に余裕を見ておくとよい。

■大事なこと（八方美人にならない）

産業医として「中立」の立場を心がける。具体的には、①では、上司には「当該社員がきちんと働かないと同僚からも責められて困りますよね」、人事には「会社はボランティアではないですね」と共感を示し、一方、②では、本人には「この会社の対応はヒドイ、もっと配慮をできるのでは、と私が言ってあげましょう」などと話を合わせてしまうことは「ありがち」だがやってはならない。

それぞれの関係者の立場に「理解・共感」しすぎると、結果として③が「きれい事」で終わってしまい、結論も「健康は大事なので、再増悪を防止するために、上司・人事は努力をする」といった、中身の無い（のに会社の責任が重い）ものになってしまう。もちろん、敢えて①②を設定するのであるから、それぞれの立場に共感することは差しかええない。しかし、③できちんと共有・確認すべきこととは分ける冷静さが求められる。

■もっと大事なこと（産業医が決める→ブレる?）

復帰に関連して、人事からよくある質問の一つが「復帰判定」のブレである。自社の判定のブレが大きいと感じる人事担当者は、「最終的な判定」

つまり、「復帰させるか否か」にどれだけの割合で主治医・産業医の（医学的）意見が反映されているか考えて欲しい。その割合が高ければ、それだけ判定の結果のバラツキは大きいと推察される。

なぜであろうか。考えてみれば難しいことではない。主治医・産業医が復帰判定に際して想定している結果は健康に過ぎない。一方で担当者がバラつくと考える結果は業務遂行レベルである。換言すると、復帰後、「仕事ができそうか」という検討事項を「健康は問題ないか」で代替するのだから、まさに同床異夢と言うほかはなく、担当者から見て、結果である業務遂行レベルがバラつくのは当然である。しかし、解決法は意外に簡単で、人事が「仕事ができそうかどうか」を「先に」素直に判断したうえで、人事が主治医・産業医には「健康を損なうことなく可能かどうか」だけ「後で」確認するようにすればよいのである。

もちろん、担当者にも「ブレ」はあるが、様々な（健康以外の）問題に際して、その裁量の範囲もある意味制限されているし、人事が主体的に判断する場合、他の社員から「なぜか」と説明を求められた場合に、きちんと会社の論理で説明可能でなくてはならない。しかるに、医療的判断よりブレは相当少なくなる。蛇足であるが、今の医療的判断主体の復帰判定について、人事は「なぜか」きちんと説明できるだろうか。「お医者さんが言っているから」では負担のかかる周囲の社員は納得できないことを危惧する。

■まとめ

本稿では私たちの行っている手順の紹介をかねて、「産業医」が行う面談として説明した。しかし、面談対象の一つとして産業医を位置づければ、手順そのものは「人事」が行う面談として、改変できると考えている。次号では、面談の結論を書面によって関係者で共有するためのツールである「産業医意見書」について説明する。

（たかお そうし・かさい ようすけ——

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科疫学・衛生学分野 産業医グループ）

産業医意見書の使い方と意義

高尾 総司・岸本 陽子

■産業医意見書とは

まずはサンプルと発行の手引をみていただきたい。誌面の都合上、ホームページ¹⁾からダウンロードしていただく。うまくできない場合は、以下²⁾までメールにてご連絡いただければと思う。なお、パスワード“eisei”をかけてある。

全体の構成は、「産業医意見書」と「就業措置書」の2つの部分からなる。(囑託)産業医の役割は意見を述べることであり、自ら執行することではない。措置そのものを実施するのは事業者であり、書式においてもこの点が明確になるように工夫している。次に、「結論」である産業医意見だが、これは3つしかない。①現職可、②配慮付き現職可、③要療養、である。結論は③になることが多いが、この場合は配慮の内容とその期限を明確に付記することが重要である。

■3つのポイント

一点目は、配布先である。第4回において確認した関係者(本人、家族、上司、人事、産業医、主治医)のうち、書面の発行に関わる産業医と人事以外の全員である。つまり、前号で述べた面談と同様に、関係者全員が同じ内容を共有することが「極めて」重要である。

二点目は、全員が納得できる内容でなければならない。多数の関係者がいることで、利害の不一致が想定されるが、面談において「正しく」利害調整した結果を記述することが求められ、発行した書面の内容に誰も異論を唱えないという状況に至る必要がある。この点に関連して、臨床医学的な意見と産業医学的な意見という視点を導入する。面談出席者と配布先を比較すると、実は主治医は、書面だけ受け取ることになる。面談の結論について本人・家族が納得したとしても、主治医への説

明はこの書面を通して(事後に)行われることになる。こうした時に、もっとも不一致が起きやすいのが、(面談前の)主治医意見と(産業医意見をもとにした)面談の結論であり、医師間での不要なコンフリクトを回避するためにも、この視点が重要になる。具体的な例については、後述する。

三点目は、意見書の本文の書き方であるが、これについては次に少し詳しく説明する。

■本文の段落構成(意見書の書き方)

原則として以下の4つの段落から構成している。

1) 経過、2) 業務面の評価、3) 病状面の評価、4) 結論およびその医学的理由、である。2)と3)は前後することがあり、現在のところ療養開始時は2)3)の順、復帰時は3)2)の順のことが多い(サンプルはこの順)が、どちらでも良い。

1)については、なぜ産業医が意見を述べるに至ったかについて事実を中心に記述する。また、2)や3)で検討し一定の結論に至るために必要な事実もここで記述しておく。これから療養に入るタイミングの場合は、すでに行われている配慮の内容やその効果についても記述しておくが良い。ここでは、どのような勤務状況であるかに焦点をあてるが、勤怠を事実として記述するだけで療養が必要であると常識的に判断できることもある。

2)は、まず業務遂行できているかどうか(復帰時ならできそうかどうか)について、本人の主張(主観)と上司の意見(客観)を対比し、人事のヒアリングや面談での聴取内容を考慮し「人事」が判断する。特に重要な点は、通常の就業規則の範囲で業務遂行できているか(できそうか)を事実に基づいて判断することである。たとえば、2-3回当日連絡の有休取得が認められた社員について、1ヶ月前に面談が行われ、時間外労働制限の配慮

を行っていたとする。その後2週間で同様の欠勤が2回あり、再度の面談では本人は「もう大丈夫です、がんばります」とのこと。しかし本日に至るまでさらに4回の欠勤が認められたとする。文章を自然に読んで至る結論は、「療養が必要」ということではないだろうか。こうした事実に基づく判断ではなく、「情」に基づく判断の場合、この時点でさらに業務軽減の配慮（特別扱い）をしてしまっていないだろうか（「不完全労務提供の受領」以前の問題として）。

3) 病状面について、2)と同様に本人の主張（主観）と主治医の意見（客観）を勘案し、「産業医」が、「（軽減勤務ではなく）通常勤務」を行った場合に、病状が「増悪する」のか「改善する」のかを判断する。ここでのポイントは、「（医学の）素人」が読んで納得できるかどうかである。たとえば、「復職可能」との主治医診断書は提出されていたが、（診断書発行日以降に）自傷行為があったことが面談で確認されたとする。これらの事実を時系列で記述すれば、療養の延長が望ましい、との結論が自然であろう。しかし、現実には、主治医診断書が発行されていることもあり、どうすれば「本人を保護できるか」を一生懸命考える面談となり、業務遂行の可否など半ば忘れて、復職させてしまっているのではないだろうか。

しかし、文章として客観的に読んでみれば、無理があることは誰の目にも明らかであり、このような時に「臨床医学的」、「産業医学的」判断の対比が有用となる。具体的には、臨床医学的には主治医の証明するように、「相応の配慮をすれば働けるレベルまで回復している」ことは否定することなく、産業医学的には、（自傷行為を予防するための）周囲の見守りや業務遂行上必須の業務の免除といった、部署への過度の負担が必要とされるような「特別扱い」下でしか就業が出来ないと想定され、「産業医学的」には、復職時期尚早との結論づけても、何ら問題ない訳である。

4) 結論は簡潔に述べるのが望ましい。しかし、決定はあくまでも事業者が行うものであるから、ここでの結論は産業医意見の結論である。必要に応じて、医学的理由を付すことが求められるが、

3)の段落などの内容と重複する場合は省略する。一方で、「配慮付き現職可」の場合には、期限内であっても、病状の増悪を疑わせる場合に、療養と判断するか、再度検討を行う際の「条件」として、前号で紹介した「ストップ要件」を設定し、この部分に明示している。

■産業保健職のトレーニングツール？

私たちの産業医グループでは、年間に200-250通ほどの意見書を発行し、毎週4-5通の検討を行っている。この検討の前に、上席産業医によるチェックと修正を行っているが、これらの過程を通じて、実際に担当した産業医は、自身の面談対応を文章化した際に、スムーズに結論に至るための重要な点をきちんと聴取できたかどうか、また関係者間の共通認識構築が十分に達成できたかどうかを、フィードバックされることになる。

よくある指摘は、結論への飛躍である。大原則・三原則に従って事前に相談すれば、結論は「療養（継続）」となることが多く、それゆえに時として経験の浅い産業医は、面談では少々無理に結論に至ってしまうことがある。意見書を丁寧に記述することで、「どこに」無理があったのか、明らかになる面があり、産業医を含む産業保健職のトレーニングとして、非常に有用であると考えている。

■まとめ

本意見書の様式は、これまでのグループ内での検討を経て変化してきているが、もっとも初期のバージョンにあっては、P&G本社の元統括産業医である海道昌宣先生のアイデアに基づくものであるということを記述し、謝辞を申し上げる。次号では、復職の三要件について説明する。

《参考文献ほか》

- 1) <http://www.unit-gp.jp/eisei/wp/?cat=24>
- 2) mhr@md.okayama-u.ac.jp

（たかお そうし・きしもと ようこ——

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
疫学・衛生学分野 産業医グループ）

復職の三要件

高尾 総司・鈴木 越治

■復職の三要件

もちろんこれまでに述べてきた大原則などは、復職時にも適用するものである。しかし、復職判定については、ブレる、といった問題点がよく指摘されることもあり、これを改善するため、復職時に「検討すべき」要件を以下の3点にまとめた。①本人に復職の意志があること、②主治医が臨床医学的に通常勤務レベルであれば、症状増悪を来すことなく、一定期間は安定して就業できると書面で保証すること、③職場が必要な配慮を行うための準備ができていないこと、である。

なお、就業規則に正確に従えば、休職からの復帰を「復職」と定義している場合が少なくないが、復帰であっても復職であっても、本質的な判断は変わらないので、本号では区別せず復職を用いる。

■第一要件

本人に復職の意志がある、とは単に「働きたい」ということではない。厳密に言えば、「完全な労務を、一定期間以上継続して、安定して、提供する」つもりがあるということであり、かつ、「会社が設定する就業条件下において」である。かみ砕いていえば、「特別扱いのもとではなく、他の社員と同じように働く」ということを、誰よりもまず本人自らが関係者の前で明確にする、ということが第一要件の意図するところである。

確かに、安定継続して就業できるかどうかは、「やってみなければ分からない」。しかし、だからといって、本当に「分からない」状態で、会社は復職可と判断できるだろうか。事後的な視点からは、早期に再増悪した場合の責任が会社にあることは既に述べた通りであるが、さらには、この判断の根拠そのものが「分からない」ものであったとすると、責任はより重いと考えることも出来る。し

たがって、特に精神的な要因による療養からの復職において、このことに言及できる関係者が本人しかいない点を考慮すれば、決して無理難題を課している訳ではないことが分かるだろう。

繰り返しにはなるが、本来通常業務に含まれる業務に対して、主治医の伝聞などをもとに「当該業務は過度の精神的負担になり避けることが望ましい」などという「特別扱い」下で就業したいと本人や家族が希望（期待）する場合は、第一要件を満たせていないとして、療養延長が結論となる。

■第二要件

主治医は、通常職場を見る機会はなく、また仮に問診で聴取したとしても、本人が正しく伝えなければ、その業務内容の理解は必ずしも妥当ではないだろう。したがって、主治医に確認するのは、当該社員の個別具体的な業務に対する意見ではなく、「一般的な勤務（通常週40時間）に、一定期間（これは会社が定めれば良いが、常識的に考えて3-6ヶ月は求められる）、安定（休み休みではなく）して従事することを求めた場合に、症状増悪を来すことが無い程度に回復しているかどうか」である。これもかみ砕いて言えば、「出社する以上は業務遂行上必要な指示命令には従ってもらうことにならざるを得ないが、差し支えないか」ということに他ならない。

■第三要件

本要件について言えば、私たちのグループ内における重要性は以前と比較すると低下している。理由は明確で、部署や上司に対して「複雑な配慮」を求めることが少なくなり、結果としてシンプルな依頼のみとなることで、この要件は容易に満たされるようになってきた。現状においては、特に

復職時の負荷の「段階的」増加として、週の半ば（水曜日か木曜日）からの復職を推奨しており、本人や家族が面談日翌日からなどの性急な復職を希望する場合に「部署の受け入れ準備にも時間が必要である」として、翌週以降に調整するために用いているケースが多い。

しかし、本稿で学んだような原則に基づくメンタル対応が運用できるようになるまでの過渡期にあっては、少々、部署に負担の大きい「配慮」下での復職が検討されることもあるだろう。このような場合においては、「不完全労務提供は受領しない」との人事上の判断において療養延長を命ずるのか、あるいは、「提示された配慮下では当該部署での受け入れが困難」としていわば上司の判断にウエイトをおいて療養延長と結論づけていくのかといったところで、相対的に重要な要件となり得ることを過去の経験から指摘しておく。

いずれにせよ、上司としては当該本人への配慮の視点が必要であることは否定しないが、部署内の他の社員の上司であることも再認識すれば、部署への負担の度合いを冷静に評価した上で、過度の負担（単純に言えば、当該社員を復職させても、部署全体のパフォーマンスが増加しない）が想定される場合には、自らの「役割」上は、受け入れ困難との意見を述べるのが、職務に誠実であるといえる。

また、「必要な配慮」という点もキーワードである。第6回で述べたように、家族がゼロリスクを求める傾向を勸案すれば、ゼロリスクを達成するための「出来る限りの配慮」ではなく、会社が義務として行うべき、かつ、行い得る配慮を部署に求めるのであり、これが「必要な」配慮である。家族がこの点を理解し、納得しているかどうかという点は第三要件のひとつの要素でもある。

■もし中途採用だったら？

ここまでは、少々フォーマルに要件について説明したが、より人事労務にとっての「通常業務」の中に類似のものを求めるならば、中途採用の可否判断を挙げる。たとえば、中途採用の面談で、履歴書に空白期間があったならば、当然質問する

だろうし、それがメンタルに起因するものとの申告を受ければ、「うちの会社はストレス大変だけど、大丈夫ですか」と尋ねることだろう。なぜ、この場合は聞けて、復職の場合は聞けないのか。おそらく、中途採用の場合は過去にメンタルがあっても、本人は「働くつもり」で面接に来ているのだから、そして、会社も採用した以上「（給与分はしっかりと）働かせるつもり」なので「聞いても大丈夫」に違いないと人事担当者も考えるからであろう。では、復職面談の場合はどうか。中途採用同様に「働かせるつもり」があるのなら、確認すべきことを聞かないのはおかしいと言わざるを得ない。ひょっとすると、そもそも人事担当者や上司までもが「働けなくても仕方ない」という前提で面談に臨んでいるのではないかということに危惧する。

■まとめ

これまで上司の役割については、限りなく「通常の労務管理」の範囲で遂行可能となるよう構成してきた。一方で、人事担当者に対しては、多少のノウハウの集積や社内における判断基準の維持といった役割も期待してきた。しかしながら、人事担当者であっても、「通常の人事労務管理」の範囲で対応可能なものにまで、特別なルールを追加すべきではない。この点からは、復職の判断は、誤解を恐れず言及するならば、まさに「メンタルか否か」という「特別な」判断ロジックを用いず、通常の人事労務管理下における判断ロジックを適用することで、よりシンプルな、そして、他の社員からの理解を得やすいものになると考える。

次号では、現職復帰の是非について検討する。

《お詫びと訂正》

前号の「産業医意見書とは」の項の下から3行目誤) 結論は③になることが多い

正) 結論は②になることが多い

読者ならびにご執筆の高尾先生・岸本先生に深くお詫びし、ここに訂正させていただきます。

(たかお そうし・すずき えつじー

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
疫学・衛生学分野 産業医グループ)



現職復帰の是非

高尾 総司・三橋 利晴

(たかお・そうし*みつはし・としはる)

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 疫学・衛生学分野 産業医グループ

結論

まず結論を述べると、私たちのグループでは、「現職復帰を原則」としている。細かく条件を付記すると、「本人希望および主治医意見に基づく配置転換」は原則認めず、一方で「会社都合による配置転換」は、現職復帰よりもハードルが高い点を考慮のうえ、関係者で協議する。

「是か非か」

まず本人希望を認めない理由を述べる。復職時に判断すべき大切な視点であり、ボトムラインは、「当該業務により健康を損ねない」ことであって、「健康増進」ではない。本人や家族の配置転換希望は、後者にフォーカスしていることが多く、結局は復職判断時点における本人の状態が「不完全労務提供」だからだろう。つまり、完全労務提供を検討できる状態であれば、労働契約の範囲でどの業務にでも就くことが可能なはずであり、現職で何ら差し支えない。

次に主治医意見を認めない理由を述べる。復職時の配置転換を積極的に勧める医師もいる。「治療の一環」ととらえれば、賛同もできるし、異論はない。しかし、未だ「治療途上」ということは、配置転換の問題ではなく、復職時期尚早ということに過ぎない。また、現実的な「自然経過」からは人間関係を主たる理由として配置転換した場合、当初は順調に経過することも否定しない。しかし中長期では、「ウマの合わない」上司との組み合わせは確率的に必ず生じる。もしこれを未来永劫回避する前提ならば、これもまた「不完全労務提供」であるし、例え今回限りの措置としても、類似の状況で再び健康を損なうリスクを予見可能と言わざるを得ず、産業医としては勧められない。もちろん、上司の本人に対する言動が「公式」にパワハラと認められた状況は例外であるが、逆に言えばパワハラ等の会社側の明確な過失が無いにも関

わらず、「特定の上司の下では働けない」ことはワガママでしかないだろう。

最後に会社都合に言及している理由を述べる。昨今の経済事情を勘案すると、休職期間中に当該業務が無くなる状況もある。つまり、会社は履行出来ない約束をしてはならず、諸般の事情により、現職以外での復帰を命じる可能性は想定しておかねばならない。しかし、「業務がない」状況以外では、会社も「現職復帰の原則」に基づき、現職が遂行可能になるまで十分に療養させるべきであろう。

いずれにせよ、このような複雑な問題に対して、「原則」無くケースバイケースで対応するような方法は業務上望ましいはずがない。そして「復帰時には配置転換」という原則は、他部署から見れば「働けるか不確定な人材」の受入れに他ならず、到底あり得ない。つまり原則としての「現職復帰」に異論は生じえないのである。

裁判例のまとめ

個人的にはテレビの法律番組が好きでよく見ているが、「個別の状況次第」なのか、ある課題に対する意見は必ず分かれるようだ。休職期間満了時の「現職復帰の是非」についても同様である。昭和60年前後には、昭和電工事件¹⁾において「当初の雇用契約と異なる労働者側の労務の提供を受領しなければならない法律上の義務があるとは解されない」と現職復帰が支持された一方、エール・フランス事件²⁾では、「治癒の程度が不完全なために労務の提供が不完全であり、かつ、その程度が、今後の完治の見込みや、復職が予定される職場の諸般の事情等を考慮して、解雇を正当視するほどのものであることまでを主張立証することを要する」と逆の立場を取っている。

平成14年には、コントラ事件³⁾において「職種を限定されて雇用されたものの場合」、「他に配置可能な部署ないし担当できる業務が存在しない時