

は、労働者は労働契約に基づく債務の本旨に従って、履行の提供ができない」としたが、片山組事件⁴⁾では「職種や業務内容を特定せずに労働契約を締結した場合」、「その能力、経験、地位、企業の規模、業種、当該企業における労働者の配置・異動の実情及び難易等に照らして労働者が配置される現実的可能性があると認められる他の業務について労務を提供することができ、かつ、その提供を申し出ているならば」、配置転換を示唆した。

ただし、前述のカントラ事件でも「しかし、復職直後において従前の業務に復帰できないとしても、比較的短期で復帰することが可能である場合は、休職に至る事情、使用者の業務内容、労働者の配置等の実情から、短期間の復帰準備期間を提供したり、教育的措置をとること等が信義則上求められる」とされている。さらに、現在の傾向では、(裁判では労働契約の定めが、慣例や実態に照らしてそもそも有効か否かから争われることを考慮すれば)「職種を限定した労働契約」か否かによって単純に現職復帰と決定すべきではなく、結論に至る過程で現職以外についても十分に検討することが求められることは間違いないようである。

■ 休職期間満了時か否かが判断に影響するか？

法律的には休職満了時か否かで、判断基準を変えることは難しいようであり、また裁判例からは、満了時に「現職復帰」の原則を通すことが少々困難なようにも見える。産業医学的な見解については、コンセンサスが無いので、ここでは私見を述べる。

私たちは最初の結論である「現職復帰の原則」は(休職期間が残った)通常の復職時にも、休職期間満了時にも共通して適用すると考える。しかし、会社側に必要性がなくても、復職時の配置転換の可能性を「十分に」検討するかどうかについては異なる。つまり、通常は検討しないが、満了時には十分に検討することを勧めている。

では、検討した結果、配置転換を事業者が行う場合はどう考えるか。判断そのものが他の社員などから見て妥当であれば、産業医としてはかまわない。ただし、冒頭でも述べたように、新しい業務・人間関係に慣れる必要から、現職復帰よりハードルが高いことは指摘する。

しかし、現実的にこのような「差し迫った」タイミングで慌てて考え始めることであろうか。一方でメンタル既往のある社員の異動の問題がある。これに関しては、配慮期間内の異動は避けるよう勧めるが、配慮期間終了後、つまり通常の労務管理下では産業医が口を挟むことはない。したがって、休職期間満了までの通常勤務下で、既に「十分」に検討しておけば、結局のところ事業者としても「現職以外での復帰は容易ではない」という結論になるかもしれないし、そもそも本人・家族自身が現職以外を希望することが無いかもしれない。逆に言えば、満了時点までに十分な検討がなされていないければ、産業医学的な理由ではなく、事業者が十分な「キャリア開発」を行ってこなかった「代償」として、現職以外での復帰を「試行」することが求められることになってしまうと言うことができるかもしれない。

■ 最後に

現時点で求められることは、判断理由について、人事が「人事のコトバ」できちんと説明できることだろう。たとえば、「転勤の内示」に際して、「なぜ私があそこへ」というクレームを言う社員に対して、人事は納得させるなり、最終的には命令してでも、的確に対応しているはずである。その判断には、家族状況(介護や就学)、持ち家、など様々な情報をもとにしているにも関わらず、である。一方で、復職判断の場合は、「なぜ私が現職復帰なのか」というクレームに対して、小学生ではないのだから「医者が言っているから」では通用しない。自らの言語で説明できるようになれば、問題にならないのではないだろうか。

本稿は、特に議論のあるテーマであろう。様々なご意見についても、「十分に」検討したいと考えているので、ご指摘いただければ幸いである。

《参考文献》

- 1) 昭和電工事件. 昭和60年5月31日 千葉地裁
- 2) エール・フランス事件. 昭和59年1月27日 東京地裁
- 3) カントラ事件. 平成14年6月19日 大阪高裁
- 4) 片山組事件. 平成14年4月9日 最高裁



主治医と産業医

高尾 総司*岩瀬 敏秀

(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

■関係の整理

まず主治医や産業医を含む関係者の「契約関係」の整理を行う。ここでよくある「思い込み」は、「主治医へ（直接）問い合わせたい」という産業医への期待があることを先に挙げておく。

社員と会社の間は「労働契約（雇用契約）」である。そして、社員と主治医が（暗黙の）「医療契約」で結ばれ、一方で会社と（嘱託）産業医は「嘱託契約」（など）で結ばれている。気づかれたかもしれないが、主治医と産業医を結ぶ直接の契約関係は存在しない。誤解の一端は、臨床医療における「診療情報提供書（いわゆる紹介状）」にあるのかもしれない。ここでは、紹介状における関係については議論しないが、患者からの依頼ではなく、主治医が他の病院での診療が医学的に適切と考えた場合にせよ、少なくとも患者本人に暗黙の同意があることは明らかである。

さて冒頭に挙げた思い込みに戻る。医学の素人である人事担当者にとって、ややこしい医学的なやりとりは産業医と主治医の間（医者同士）でやってくればという気持ちは理解できる。しかし、復職の場面を想定した場合、ここに思い込みは少なくとも二つある。一つはそもそも「休職事由の消滅」の証明責任は社員側にあり、つまり、会社が復職できるかどうかを確認する直接の相手は当然、本来は本人である。そして、本人も医学の素人であるから、主治医から意見を書面でもらってきて（口頭ではうまく説明できないし、説明の仕方でも誤解も生じうる）、会社に提出するのである。つまり診断書は会社が必要なのではなく、社員が必要なのである。もし社員が提出しなければ、会社は休職を継続させれば良いだけである。

もう一つが本題であるが、産業医に依頼すべきことは、主治医との直接のやりとりではなく、「どのように」休職事由の消滅を判断したらよいかについての助言である。結果として、円滑な手続き処理のために助言に基づく内容を「どのように」証明したらよいかという形で具体化・文書化し、これを本人に提示する。それを本人が主治医に見せて、本人が意見をもらってくるのである。ややこしく思えるかもしれないが、このような関係を整理することは極めて重要である。なぜならば、専属産業医のように産業医を会社と一体とみなせば、現状で行われているような産業医から主治医への問い合わせを正当化することもできる。しかし、最も大きな問題は、そもそも会社と主治医の間にも直接の契約はなく、したがって主治医は会社からのお願いに応じる義務はない。仮に産業医が問い合わせをしたとしても、紹介状と異なり「本人の同意」が明確でなければ、お願いであることに変わりはなく主治医が応じなかったとしても、それ以上如何ともしがたいことになる。この点についての解決法は、以下で述べる。

■診断書が出ないという問題

関係を整理することで、別の問題の答えも見えてくる。時々職場で、「社員が診断書を出さない」または「主治医が書いてくれないと社員が言っている」というケースがある。私たちが提案しているように会社主導で復職判断を行うようになると、主治医が復職可能との診断書提出後も、なお療養継続と会社が決定した場合に、事務手続き上の診断書提出に際して、上記のような場面にでくわすことがある。関係を整理すると、この状況では二

つづきの関係が介在している。つまり①会社—社員、②社員・患者—主治医、である。①において、会社が社員に要求していることは、そもそも「診断書そのもの」の提出ではなく、働く義務を免除してもらうために必要な手続きを行うことである。結果的に、療養に関することであるから、医学の素人である社員の主張を鵜呑みにして判断することは会社も出来ないのだから、診断書が「添付書類」として必要になる。②において、患者が医師に、診察の結果としての診断書の交付を求めることはごく当たり前の流れである。医師法第19条には応召義務として、「正当な事由がなければ」これを拒んではならないと規定されており、社員が正式に求める限り、②は事実上あり得ないことになる。

つまり診断書が出ないという状況は、①社員が会社の命令に従っていない、もしくは②主治医が医師法に違反している（あるいは社員が正式に求めている）、のいずれかである。いずれにせよ、所定の手続きがなされないとして、会社は当該社員を「(正当な事由のない) 欠勤」として取り扱えば足りるのである。なお、ここでは詳しくは触れないが、診断書は出ても手続き上「ふさわしい内容」ではない、という場合がある。この場合は、正当な事由のない欠勤（または療養継続）としての取り扱いを前提として、改めて妥当な「証明」を行うよう社員によく手順を理解させることが重要になる。この場面でも、産業医は直接主治医に「問う」よりは、むしろ産業医からも社員に「よく説明」することは、主治医にとって情報源は通常は本人しかいない点を考慮すれば重要であることが分かるだろう。

■主治医意見と産業医意見

主治医の想定する「就業可能」は、これを実現するために、基本的に周囲の負担を考慮したものではなく、むしろ最大限の負担を要求する場合も少なくない。この流れでは主治医が悪いように聞こえるかもしれないが、本稿でまとめた「契約関係」を考えれば、主治医がそのような意見を述べることは、「当たり前」のことである。換言すれば、主治医は本人の100%の味方であって何ら差し支

えなく、また、主治医の意見（たとえば、半日勤務が望ましい）に対して、それを受け入れるかどうかを決めるのは事業者である。それゆえ、治療上、あるいは、治療の延長線上で必要なことであれば、それが専門家の意見として矛盾がない限りは、第三者がどのような迷惑を被ろうが、そんなことを考慮する必要はないのである。極言すれば、救急医療現場において目の前の心肺停止患者に対して、日本の医療費の逼迫状況を考慮して治療を変えたりしないのと同じことである。

しかし、会社は経済活動を行う場であって、治療を行う場ではないため、医療現場と異なり数々の制約が伴うのも当然である。ここでは大きく三つの視点について検討する。①業務遂行レベルは十分か、②通常勤務において再度短期間で増悪することがないか、③周囲への負担は上司の通常の労務管理の範囲内か。これらの点について、事業者としての判断が求められる。①は、メンタルが悪化すれば業務遂行レベルは低下するが、逆は真ではない。つまり、メンタルが改善したからといって、「ちゃんと」働くかどうかは分からないのだから、きちんと確認する必要がある。②は、会社としての安全配慮義務履行のために重要である。③は、主治医とは対照的な点であり、要は産業医が対象とするのは当該社員だけではなく、全社員であるということである。これらの点を踏まえれば、実は会社が主治医に問うべきことは、必ずしも医学的ではなく、むしろ人事が自ら検討可能な内容であり、したがって産業医から問い合わせる必要性も現実的には決して高くはないのである。

■まとめ

主治医意見にせよ、産業医意見にせよ、「自由に」述べさせるものではなく、会社が必要とする事項について、明確に提示した上で回答を求めるべきことは明らかである。様々な主治医・産業医意見書の様式が各社にもあるだろうが、「自由記述」欄が多くあるのではないだろうか。現在開発中の私たちの書式では、自由記述欄は、ほぼ無い形で構成されている。



環境調整の是非

高尾 総司*小林 朋子

(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

■ 結論

メンタル対応の一手法として「環境調整」が取り上げられることがある。これをどう考えるべきか改めて検討してみたい。まず、最初に私たちの結論は「(メンタルの悪い) 当該社員のためだけの環境調整はすべきではないし、する必要もない」である。一方で、職場や部署のすべての社員にあまねく有用と考えられる環境調整は強く推奨する。換言すると、環境調整はメンタル対応としてのスポット対策ではなく、あくまでも快適職場構築や生産性向上のための日常業務の一環として行うことが望ましいと考えている。

■ 当該社員のためだけのメンタル対応型環境調整

確かに本人の主張する(場合によっては主治医の支持(指示?)する)環境調整を行うことは、前々号で述べた「ウマの合わない上司」の例と同様に短期的には効果をあげる可能性が期待できる。したがって、人事担当者にとっても、「当面の間、問題を先送りにできる」という利点もあるだろう。

しかし、そこには大きな見落としがある。これは、ある意味、医療の「特徴」かもしれないが、奏功した場合のことしか念頭にしていない。言い過ぎの感はあるが、失敗した場合のことを考慮した上での対応ではないことがほとんどである。

ぜひ真面目に考えてみて欲しいことは、(1) 絶対にうまくいく環境調整というものはあるかどうか、(2) うまくいかなかった場合に「次に」どうすれば良いのか、の2点である。

まずは(1)から考えてみよう。「絶対に」うまくいくものなどこの世の中には無いので、「出来る限り」と言い換えるべきだろう。この場合における可能性を最大化するための方法は、「個人(部

分)最適化」であろう。つまり、当該社員にとって有用かもしれないものは何でも試すことで、可能性を最大化するのである。しかし、ここでいつもの議論が重要になってくるが、そもそも会社において個人最適化は実施すべき事項なのであるか。もちろん、もしこれが治療上必要であるということであれば、会社としてこれを止める理由も権限もない。ただし、治療上必要なことは療養して行うべきものであって就業しながら行うべきものではないため、そのような配慮が必要な状態であるならば、会社の判断は「要休業」となるに過ぎない。つまり、「出来る限りうまくいく環境調整」を求める当該社員に必要なのは環境調整ではなく、さらなる療養と考えられるのである。

当該社員にとって有用と信じて環境調整を行っても、うまくいかなかったという場合も当然想定すべきである。ここで(2)について考えるが、うまくいかなかった「次の」策とは一体何が考えられるのであろうか。現状であれば、本人や主治医からさらなる「提案」がなされていだろうか、会社として考えてみたことはないかもしれない。しかし、繰り返しになるが、本人や主治医からの提案はあくまでも「部分最適化」を目的としており、これを継続的に受け入れることは、本人のために周囲は負担に耐え続けることを意味する。当然、会社の本来の目的、すなわち、全体として生産性をあげることは合致しない。さらにいえば、この過程が普通の社員を対処困難事例に変貌させてしまう一要因ではないかと危惧している。

■ 全社員にとっての快適職場指向型環境調整

一方で、同じ部署の全員にとって平均的に有用と考えられる環境調整について考えてみよう。(1)については、全員にとって平均的にうまくい

く可能性を最大化できるかどうか問題となる。ケースごとに個別の対応をする個人最適化とは異なり、全員にとって有用なものは普遍的で常識的なものとなる。本人にとってベストではないかもしれないが、ベターなものであることは間違いないだろう。そして、(2)については、うまくいかなかったとしても、それは「仕方がない」ものとして受け入れるしかない。仕方がないで済ませるとは何事だと怒られそうであるが、全員にとって平均的に有用なやり方でうまくいかないのであれば、それ以上のよい方法はなかったのであり、「犯人探し」をしなくて済むという良い面もあると言える。

■同僚から見て

主治医から見た場合の、「同じ部署の同僚」の位置づけは何であろうか。おそらく、「無関係の第三者」もしくは「当該社員を支えるための要員」のいずれかとしか考えていないのではないだろうか。少なくとも、「当該社員の不足分を負担させられる可哀想な社員」との見方はない。結果として、主治医意見には、主治医が家族や公的制度にもとめるような「支援」の意味合いが同僚にも期待されている可能性は否定出来ない。しかし、一方で同僚の立場からはどうであろうか。昨今の厳しくなる経済環境の中、敢えて言わないものの、たとえ理由がメンタルであれ、療養なり、あるいは、中途半端な勤務であれ、当該社員の不足分は「すでに」補っている状況にある。しかも、誰も決して余裕があるわけではないことも、ひとたび視点を変えれば、全く同意できることであろう。

もちろん「お互い様」と考えることはできる。しかし、大事な条件は、「一時的」であることである。既に指摘したように、これまで良く行われてきている個人に特化したスポット的「環境調整」には明確な終わりはなく、効果が出るまで続けられることになりやすい。しかるに、少なくとも個人間の人間関係に基づいて、仮に「一時的」との保証が無くても、善意で支援を提供することを止めるものではないにせよ、これを会社が同僚に「命ずる」ことができるかという点は真剣に考えるべ

きであろう。会社として、業務として「命令」するのであれば、「いつまで続くか分からないけど、とりあえず」という形式はあり得ないだろう。

同僚の視点からしても、「できる支援」はしてあげたい気持ちはまだ十分残っている（もちろんこう見えても私自身もそうである）。職場におけるメンタル対応の「しかけ」として考えるならば、この「気持ち」を持続可能な形で活かすことを考えるべきだろう。その意味において、一つの単純な回答は、上司に対しても「通常の労務管理」を求めるのが私たちの考え方の根本であるが、これは同僚に対しても同じである。つまり、一時的に自らの業務を「少し多めに」遂行すること、そして、当該社員に「普通に」接すること、このことが最大の支援であって、かつ、「できること」である。

■まとめ

これまで12回にわたってメンタル対応について述べてきたが、極言すれば「普通にやること」がもっとも重要である。なぜかは分からないが、職場のメンタル対応は、かなりの部分が「特殊な」対応になってしまっている感が否めない。

少し見方を変えると、労働衛生の三管理、つまり、作業環境管理、作業管理、健康管理といった「標準的」な方法からの逸脱が、メンタルに関しては著しく、そのことがメンタル対応をより複雑なものにしてしまっている面があるだろう。もちろん、多くの会社にとって「職場のメンタル」が対処すべき大きな問題となったのはこの10年ほどのことであり、その中でさまざまな試行錯誤が行われ、一定の成果をあげてきたことには十分な評価をすべきである。しかし、メンタル対応についても、「標準的」な方法に基づく、よりシンプルで有効な方法論の必要性が切実なものとして求められるようになってきたのではないだろうか。

私たちの考える方法がそうであるなどおこがましいことは言えないが、こうした状況に一石を投じることができれば幸いである。

なお、いかにも連載が終わりそうなまとめであるが、次号以降も続くのであしからず（ご期待ください）。

(資料3) 職場のメンタルヘルス対応 ～ずばっと整理する～
Q & A 総論のみ抜粋バージョン

メンタルヘルス対応セミナー

「職場のメンタルヘルス対応」

～ズバっと整理する～

Q&A集(総論のみ抜粋)

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

高尾総司・鈴木越治・小林朋子

植嶋一宗・岩瀬敏秀・三橋利晴

井家克彦・葛西洋介・岸本陽子

注意:このQ&A集は、原則としてセミナー参加者にお渡ししたもののうち、総論部分のみを抜粋したものです。また、基本的にMgrが「業務」として対応するということを前提とした視点でまとめておりますので、誤解の無いようご活用いただければ幸いです。

<問題発生～療養前まで>

■はじめに

メンタルヘルス対応を都度のケース対応で行っていると、非常に手間と時間がかかる上に、事態も悪化し、解決の糸口もつかめられないような状況に陥ってしまう場合も少なくありません。そこで、出来る限りメンタル対応を「標準化」するために、最初に、メンタル対応にあたって重要な「大原則・原則」について確認することになります。

大原則： 職場は働く場所である

■「通常勤務」の状態：以下のすべてを満たすこと

- (1)業務が出来ている(業務の効率・質・生産性)。
- (2)就業規則を守っている(就業態度、欠勤・遅刻)。
- (3)「健康上の問題」はないし、業務によって「健康上の問題」は生じない。

→「通常勤務に支障がない」

「健康上の問題」とは、医学的疾患(病気)とは区別する。

本来、職場において当たり前のことであり、敢えて「大原則」と言われることに驚かれるかもしれません。しかし、メンタル対応において、ほとんどの場合忘れられてしまっている視点であることを強調したいと思います。

例えば、業務上の問題点について注意をしたら、泣かれてしまったということがあり、その後はその問題点について指摘出来ないまま(つまり、業務は出来ていない状態で)就業を継続させている、といった状況はありませんか。

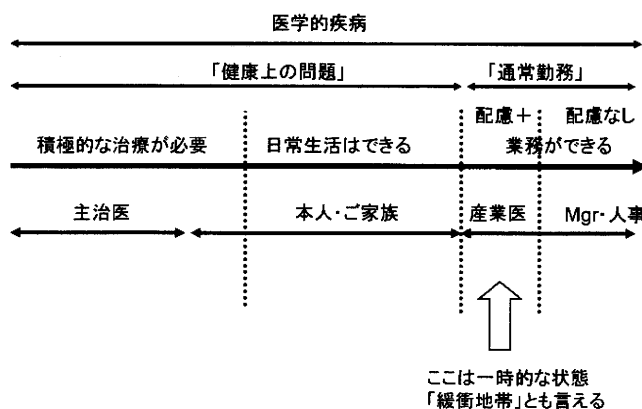
Mgrが当然行うべき注意を行って泣

くのであれば、そのことそのものが問題なのです。これは「職場の秩序を乱す」(就業規則第5条(9))行為です。ちょっとキツイ言い方かもしれませんが、「嫌な」ことを指摘されたからといって泣いているというのは社会人として失格といって差し支えないはずなのですが、メンタルかどうかといった問題とからめて考えると、判断は保留にされ、そのまま放置されてしまう訳です。

メンタル対応を行うにあたって、「問題発生～休業前」までの段階では、あくまで「通常勤務に支障がない」状態である(はず)、という「前提」を崩さないということが重要です。

ここで少し、注釈を加えておく必要があるかと思いますが。ここで言う「健康上の問題」とは「医学的疾患(病気)」とは明確に区別する必要があることを意識して考えてください。なぜならば、高血圧などの「医学的疾患」に罹患していても、「通常勤務が支障なく行っている」社員は沢山いるからです。「健康上の問題がある」とは、「通常勤務に支障があり」かつ「その理由(の一つ)が健康上の問題である」という形で、「通常勤務」の裏返しである(ここに重複はない)と考えるのです。

「健康上の問題」とは



■原則の確認

原則1

■「通常勤務に支障があるか否か」で判断する。

- ・特に「業務が出来ている」かどうかは重点。
- ・就業態度については、規則に基づき判断。
- ・「健康上の問題」として対応するのは困難なので、「通常勤務に支障がある」ことの裏返しとして暗に示す。
- ・いずれか一つでも該当すれば「支障あり」

原則2

■「通常勤務に支障がある」ならば、休業させる他ない。

- ・曖昧さを排除することが重要。そのためには、各関係者が自らの役割を果たすことが必須。
- ・一人の判断で決定すると、責任が偏るので、(1)はMgr, (2)は人事, (3)は産業医で、意見が一致していることを理解させるために手順を踏む(すべて満たすよう手間をかける)。

原則3(:例外)

■「配慮付き通常勤務」状態を認める条件は

- (1)一時的なものとする
- (2)少なくとも「健康上の問題」が改善方向であること
(主治医の意見や家族の同意をもとにする)
- (3)産業医等の意見を聞いておくこと

- ・ほとんどの場合、トレンドを変えることは出来ない。つまり、復職時に行う「配慮付き通常勤務」は、一定期間後に「通常勤務」になることが期待できるが、問題発生時に「配慮」しても、結局、要休業となる。

まず、最初の原則は「メンタルか否か」ではなく、「通常勤務に支障があるか否か」で判断するという事です。

これには左に示す3つの要素があると考えます。そして、大切なことはこのうち一つでも、該当すれば「支障がある」と判断することです。つまり、Mgr から見て、「業務の効率」等において問題あると判断するのであれば、条件は満たされた、と考えるのです。ただし、原則2に示すように、ただ一人の判断に基づいて結論を出すことは、責任の重さも考えて、判断がしにくくなるおそれもありますから、それぞれの点で、最も権限を持つものがきちんと判断し、関係者(Mgr, 人事・法務, 産業医)の意見が一致するように手順を踏むことも重要です。

そして、原則3に挙げる例外を除いては、「通常勤務に支障がある」ならば休業させるという原則2を守ることです。勤務に支障があるのに、就業を継続させることは、誰にとっても望ましいことではありません。本人にとってもそれが健康上の問題によるものであれば、治癒を遅らせる要因になることは否定できませんし、Mgr にとっては適正な職場管理を行っていないという批判に耐え得ないことになってしまいます。

「健康上の問題」で「勤務に支障がある」としても、すべてのケースで休業が必須かと言えば、例外もあります。有期限の「配慮」を行うことで、ほどなく通常勤務が可能になると考えられる場合には、配慮を行うことも検討すべきです。しかし、この「問題発生～休業前」の状況においては、産業医としての経験から言えば、ほとんどの場合は「配慮を行った」としても、結局、事態は悪化し、休業に至ると言ってもよいでしょう。

【質問 例】

○初期症状の見極めのポイントや代表的な病状例、兆しのつかみ方は？異変に気づいたときの接し方は？

→類似の質問：

○休みが多い部下はメンタルを疑うべきか？

○休み報告を受けたときにヒアリングした方がいい項目はあるか？(眠れているか？食欲は？など)

○メンタル的に病みつつあるなどという状態(締切りや時間が守れなくなっている)で、部下へどのように注意すべきか？

○メンタルか見極めはつかないが、言動が不安な部下がいたとき、どうしたら良いのか？

【回答】

■考え方

この種の質問は非常に多いのですが、まず「前提」が間違っており、こういった視点がメンタル対応における迷走の始まりであるといっても過言ではありません。つまり、職場において、Mgr に期待されている「業務」はメンタル(そのもの)の早期発見ではない、ということです。Mgr として、「通常勤務に支障がある」ことに気づき、そのことに対処すれば良いのです。自分に出来ないことをしようとしていないか振り返ることが重要です(メンタルの早期発見は医師にとっても容易ではありません)。

なお、このようなことをしてはいけない理由としては、容易に想像できるかもしれませんが、「メンタルか否か」は医学的疾患(病気)の診断です。病気の診断は医師によってのみなされるものであり、したがって、この点に Mgr(人事・法務も含む)が不用意に立ち入ると、社員から提出される診断書によって容易に状況が逆転されることになりかねません。自分の権限内でできるかどうか、やって良いことかどうかを考えれば、「やらない方が良い」ということが分かるのではないのでしょうか。

したがって、「メンタルか否か」という疑問が頭に浮かんだ際には、まず、「なぜそう思うのか」について、改めて良く考えていただき、そう思う理由を列挙し、そのうち、「就業規則」に合致しない項目は何かを考えていただきたいと思います。

例えば

・切が守れない、など→業務の効率に問題がある。

就業規則第*条(1)「敏速適切に業務を遂行すること」

・遅刻・無断欠勤がある→就業規則を遵守できていない。

同第*条(1)、(2)「正当な理由無く、定時労働制度適用者がしばしば遅刻、早退、私用外出または欠勤したとき」(処分の対象となる)

重要なことは、現に「通常勤務を行っている」状態である以上は、その理由について説明する責任があるのは、社員本人の側であり、Mgrのあなたが「メンタルかもしれないから」といった形で、「勝手に納得」してはいけないのです(悪く言えば、「勝手に決めつけ」てはいけない)。

このように、「通常勤務に支障があるか否か」は、まったく Mgr の権限内です。むしろ、このことをはっきりさせた上で、流れとしては

1. 通常勤務に支障があるか否か。

(1) ある→2へ

(2) ない→1へ戻る

2. 本人に通常勤務に支障のある点について具体的に問い、理由があれば説明させる(出来る限り、この時点では先入観は捨てて面談に臨み、最初から決めてかからないことが重要です)。

(1) 納得のでき、様子を見て良い理由がある→1へ戻る

(2) ない→3へ

3. 健康上の問題か否かを明らかにしていく。

健康上の問題でない本人が主張する(受診を拒否する)なら、もう一つの選択肢は、「正当な理由が無い」にもかかわらず、「通常勤務に支障がある」ことを「分かっている」ということにならざるを得ず、つまりは「勤務怠慢」ということになります。厳しいかもしれませんが、この2択が重要です。メンタル対応における判断に曖昧な余地を残してしまうと、問題の解決が遠のいてしまいます。ただし、いきなり「勤務怠慢」として対応するというのではなく、この選択肢は決して選ばせないと考えていただいた方がよいかと思います。

以上のように、「通常勤務に支障があるか否か」と「メンタルか否か」は完全に分けて考えるのが良いでしょう。また、出来る限り「メンタルか否か」という特殊な問題としてではなく、「健康上の問題か否か」というように、身体的な病気も精神的な病気も同様に取り扱うように心がけることも重要です。

■個別回答

心のシグナルチェックポイント(言動・態度面)

- ・身だしなみや態度がだらしなくなる
- ・奇妙な服装をするようになる
- ・動作が鈍くなる
- ・表情が乏しくなる
- ・周囲に無関心になる
- ・呆然としていることが多い
- ・考え込んだり、ひとり言・ひとり笑いをする
- ・妙なしぐさやクセが出てくる
- ・話のまとまりが悪くなり、急に言葉が途切れたりする
- ・憂うつそうで活気がない
- ・昔のちょっとしたことを、いつまでも後悔している
- ・気が大きくなってほらを吹いたり、急に自信家になる

心のシグナルチェックポイント(仕事面)

- ・遅刻・早退、無断欠勤・病欠が多くなる(月曜日)
- ・業務を怠り、責任感が乏しくなる
- ・能率が悪くなる
- ・ちょっとしたミスや事故が多くなる
- ・物忘れがひどくなる
- ・計算ミスが多くなる
- ・仕事に積極性がなくなる
- ・とくに理由もないのに職場転換や退職を希望する
- ・工作中そわそわして落ち着かない
- ・細かいことにこだわりすぎる
- ・仕事が丁寧すぎてはかどらない

(久保田による)

・初期症状見極めのポイント

通常勤務に支障があるか否か、特に業務が出来ているかどうか、です。

・代表的な病状例

まず「病状」と呼んではいけません、「現象」なら良いでしょう。

無断欠勤・遅刻が多くなる、業務能力の低下、などが良くある現象であり、参考にするのであれば、左記のような点を挙げることもできます。しかし、一つ一つの現象を取り上げることは困難ですし、現象に基づく判断は誤りも少なくありません。要は、「いつもと何かが違う」という気づきが重要です。

・異変に気づいた時の接し方

「病気が否か」ではなく、「通常勤務に支障がある」具体的な事実について、注意・指導を行って下さい。

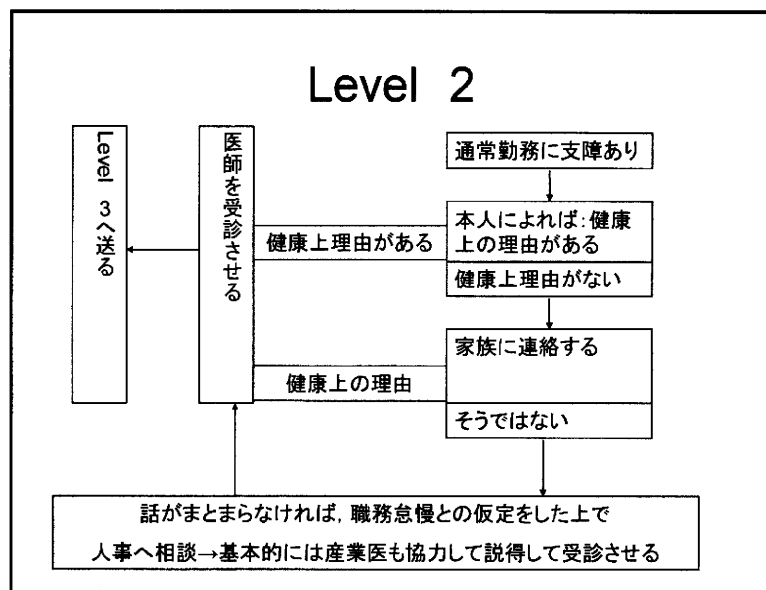
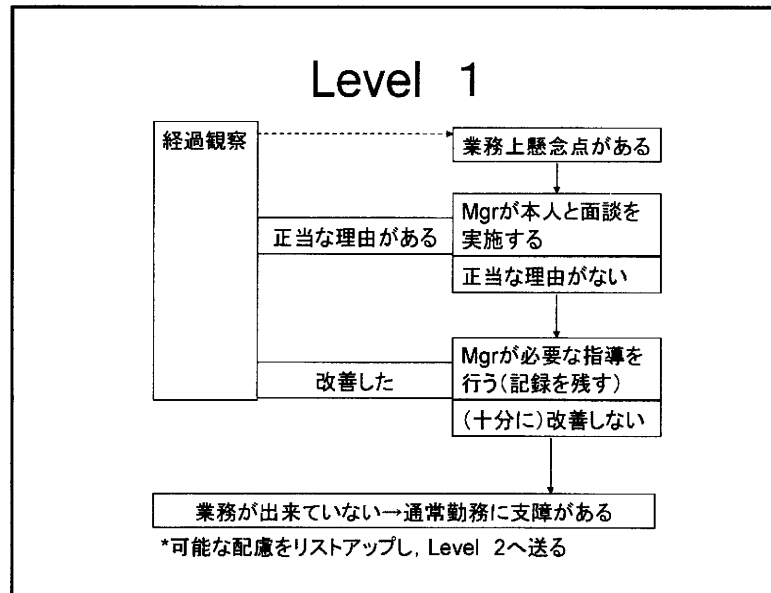
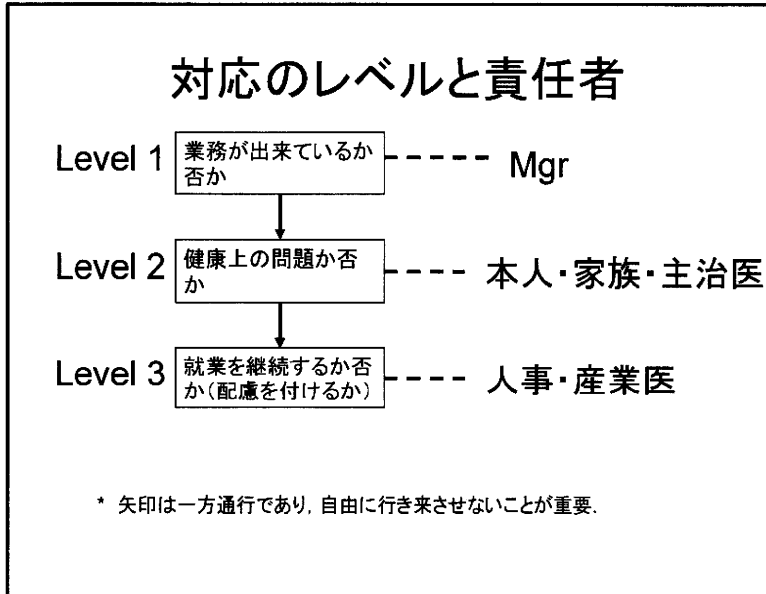
・休みの多い部下はメンタルを疑うべきか

「メンタル」を考えることは権限外です。「メンタルか否か」は考えないことです。「休みが多い」ことが就業規則に合致しているかどうかを考えましょう。事前申請の有給取得であれば、仕方ありませんが、事後連絡の欠勤であれば、そのことを注意すべきでしょう。

・休み連絡を受けた時にヒアリングした方が良い項目はあるか

精神科医ではないので、診断のために問診する必要はありません。通常勤務に支障が生じている場合には、そのことを明らかにし、理由の説明を求めれば良いでしょう。

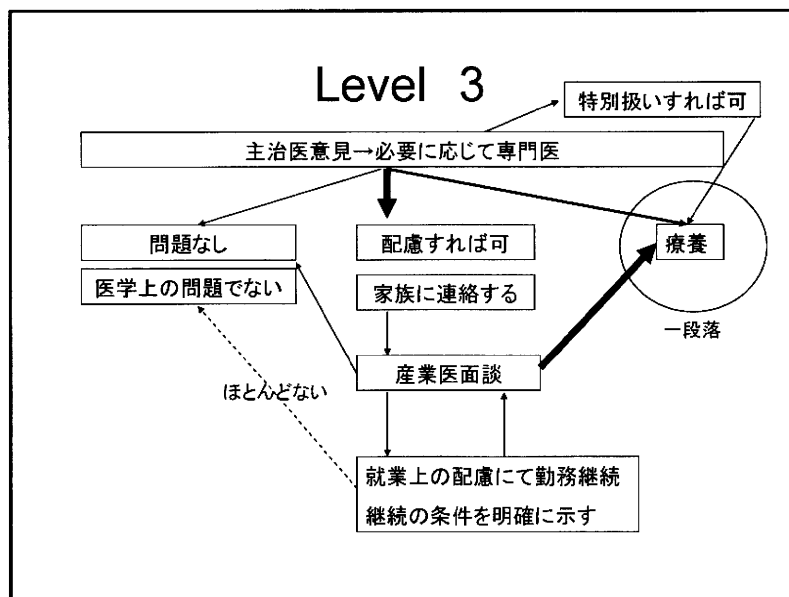
■復習



まず、通常のマネジメントにおいて、ある社員に何らかの「業務上の懸念点」が発生します。その上で、この問題をいかに解消していくかということについて、対応のレベルを考えながら、これまでのQ&Aについて復習してみましょう。

Level1では、Mgrの役割が重要です。特に「業務の効率」といった点から「業務に支障がある」ということを明確にすることが重要です。その上で、Level2へ移行し、この原因が「健康上の問題」に起因しているか否かを考えることになります。この場合、本人にまずはそのことを問うこととなります。そして、本人が「健康上の問題ではない」と主張した場合で、実際には周囲から見てそのように思えなければ、ご家族に同じ質問を投げかけることとなります。最終的には主治医からの診断書の提出を持って、「健康上の問題」によるものか否かが結論づけられます。そして、これは、原則3で述べたとおり、あくまでも「例外」と考えるべきですが、「健康上の問題」によって「業務に支障を生じて」いたとしても、ほどなく(通常であれば、長くとも1ヶ月間程度でしょうか)この状況が改善されると期待できるのに、「休業」を命じるのは少しやりすぎかもしれません。したがって、このような「配慮」を行う必然性があるかについて、人事・法務が産業医と協力して、関係者から意見聴取し、結論を出していきます。

Level1において、念のため確認しておく事項は左記の2点です。Mgrとして、きちんと懸念点について「指摘」を行い、「指導」を行ったかどうかということです。時折、Mgrがメンタルであると「思いこみ」、一度本人に指摘をしたが、泣かれてしまって、それ以後全く指摘をしていないといった状況を見受けれます。こうした場合、



Mgr としては「指摘」したつもりであっても、本人からすれば、指摘はされたが、その後注意されないことから、むしろ、「許されている」と解釈してしまっていることもあるのです。

Level2 においては、「通常勤務に支障を生じている」理由を、まずは本人に問うこととなります。本人がメンタルであれ、身体的なことであれ「健康上の理由」を持ち出すのであれば、医師を受診させ、診断書を提出させましょう。もし、「健康上の理由でない」と強く主張するのであれば、家族に連絡する必要性が生じます。

この段階で、人事・法務にも協力をお願いした方が良いでしょう。

なお、この際には、もし「健康上の理由ではなく」（正当な理由なく）「業務に支障を来している」ことを公然と認めるのであれば、就業規則に基づいて処分せざるを得ないことは、きちんと表明しておくべきでしょう。

主治医をうまく受診させることが出来て、療養が必要であるとの回答が得られれば、一段落です。しかし、最も多い回答は「配慮すれば働ける」というものと予想されます。このような回答が出た場合には、人事・法務、産業医と協力して、就業規則に基づく「通常業務」と主治医の「働ける」が同じ意味と解釈して良いかについて、十分検討してもらい、その上で、多くの場合は、家族の協力も得て、やはり療養していただくという形になるでしょう。

■はじめに

大原則：復職の3要件

復職の条件は以下の3点に集約される。

- (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」によって症状が増悪しないことを「書面」で保証すること。
- (3)想定される配慮を行いうる職場が提供できること。

復職に際しても、やはり「大原則」があります。これは、あくまでも就業する以上は「通常勤務に就く」ということを、復職前にしっかりと確認し、ある意味関係者の誰から見ても、「きつとま行くだろう」という状況になるよう、努力し、きちんと確認することなのです。

多くの場合、この過程をきちんと経ていないがために、すぐに問題が生じてしまうケースが少なくないようです。そして、そのようなケースにおいては、実は関係者から見ても、「やっぱり」というケースが多いのです。ですから、復職するにあた

って、「不安」な要素について、復職のための関係者の面談の場を設け、その点について、各自の立場からきちんと主張し、確認することが極めて重要なのです。こういった場面においては、Mgr としては、いかに「業務を正常に遂行するか」という視点や、「同僚への配慮」の視点をしっかりとつことが重要です。

復職の際の関係者の面談は、「こっくりさん」のようなものかもしれません。既に述べたように、関係者の希望や意向が完全に一致するというこ

これだけ忘れないで

■復職の際には

必ず関係者で面談を実施

- ・要は「こっくりさん」みたいなものですが...
- ・産業医も同席することが望ましい

はほとんどありません。したがって、それぞれの関係者の希望をあるところで、「明確に」妥協させる必要があります。その際に、この協議の輪に加わってもらえば、後で「だから私はそうなると思っていたんだ」といった外野的な態度を防止することができます。もし、そういった心配ごとがあれば、この面談の場で、きちんと主張し、その問題点について関係者が解決できたと確信することが、復職の条件とも言えます。

■原則の確認

復職の際も、大原則から重要な原則を3つにまとめました。

復職時に「復帰する意志はありますか」という単純な聞き方をすれば、ほとんどの社員が「ハイ」と答えます。しかし、そういうことを聞けば良いのではなりません。「特別扱いはせず、必要な配慮のみで、一定期間後には通常勤務が支障なくこなせるか」ということについて、「自信がありますか」と聞くことが重要です。メンタルについては、客観的に検査する方法がない以上、本人の「心の持ち方」というものが非常に重要です。

原則1: 本人の意志

■本人に「復職の意志」がある、とは、単に「復帰したい」ということと同義ではない。現職に復帰し、想定される配慮の範囲内において、「健康上の問題」に再度(短期間で)至らないということを、強く自信を持って、関係者の前で宣言できる、ということである。

・また、そのことを家族が指示し、かつ、可能な配慮を行ったとしても、再度、「健康上の問題」のある状態に至るリスクを0には出来ないことを理解すること。

原則2: 主治医の保証

■主治医が書面にて「通常勤務可能である」という意見書を出すことであるが、既に学んだようにこの意見書の内容が妥当であるかは、必ず産業医に検証させること。

・(指導医からの教え)「診断書にウソを書いてはいけませんが、書かないことは出来る」基本的に診断書が公文書であるという認識が薄いのである。

原則3: 職場の受け入れ

■想定される配慮を行いうる職場が提供できること。

・なお、職場復帰は現職が原則である。なぜならば、休業前には、メンタル悪化がゆえに安易な「逃げ」として「配置転換」を申し出るケースも少なくないが、それを認めても復職はうまく行かない。また、常識的に考えて、新しい職場に復帰する方が復職のハードルは高い。ゆえに、もっとも可能性の高い復職を提案しているに過ぎないのである。

つまり、関係者全員に前で、安易にメンタルを理由にして、通常のマネジメントを回避するような「社員としてあるまじき行為は行いません」と宣言させるようなものです。

また復職に際して、再発リスクが真に0であるような理想的な状況は存在しません。当たり前のことのように、きちんとご家族にその点を確認しておくことも重要です。

また、主治医が臨床医学的に「業務」によって、容易には健康上の問題が悪化しないということを保証することが重要です。なお、この「業務」が可能と、これまで再三にわたって議論してきた「通常勤務が可能」とは分けて考えることが重要です。つまり、主治医意見によって保証されるのは「業務によって健康上の問題が悪化しない」という、「通常勤務」の求められる要素の一つに過ぎないという考え方です。

また、最初に提出される診断書は本人からの情報のみによって書かれることがほとんどですから、関係者で行った面談の結果(配慮内容)を明示し、「この内容による復職において、あらためて問うけれども、容易に健康上の問題が悪化することはありませんね」ということを、レポートの写しを配布することにより、暗に確認しておくことが重要である。

時折、職場で出来る範囲の配慮を明確にして、主治医に問い合わせを再度行くと、「それでは就労できない」と前言を撤回されるケースも残念ながらあるのが事実です。

ここで重要なのは、本人や家族が期待するのは、多くの場合「再発を0に限りなく近づけるために」「必要な配慮」なのです。一方で、実際に事業者

が行うのは、「出来る配慮」であり、この「必要な配慮」と「出来る配慮」には相当のギャップがあります。したがって、このギャップを良い意味で、お互いに良く確認し、それで良いかどうかについて、きちんと議論を行い、同意を得た(おっしゃる気持ちは分かるが、「会社としては『出来る配慮』の範囲内しか、他の同僚への配慮を考えれば出来ない」こと)上で、進めることが重要です。既に述べたように、本人やご家族が要望される「必要な配慮」は時として、他の同僚への業務上要求可能な範囲を超える過剰な負担を強いることになりえる、という視点を忘れないことです。

3 番目の原則は、事業者として「出来る」配慮を、職場として Mgr として「どのくらいの期間で準備出来るか」ということです。もちろん、上記のような過剰な配慮を行ってはいませんが、一定の配慮を行う義務はあります。

この原則は、一般的に、復職する際に、主治医の診断書さえ提出すれば、翌日からでも復職できると考えている社員がおり、そういった際に、関係者の面談によって合意に至った配慮を、職場で実際に行うための準備に、通常1週間から10日程度は要する、として、説明することがあり、その意味での「受け入れ」と言ってもいいのかもしれませんが。

関係者の確認: 多いことに注意

- ①社員本人
- ②Mgr
- ③主治医
- ④ご家族
- ⑤人事
- ⑥産業医

職場における健康上の問題に対する対応においては、関係者が多いことに注意する必要があります。同じ健康上の問題でも、病院という医療の現場においては、登場人物は医師と患者だけで、お互いの向かうべき方向も病気の治癒であり、極めて関係者の意向は一致している状況といえます。一方で、職場における健康上の問題に関しては、左に挙げるような多数の関係者の意向が、完全に一致することはほとんど無いと言っても過言ではないでしょう。

①社員の役割

- 敏速適切に業務を遂行すること
上長の指示に従うこと
 - 定時労働制度適用労働者は、正当な理由なく「しばしば」遅刻、離席、欠勤してはならない
 - 安全衛生に関する必要な注意をすること(自己の適切な健康管理を行うこと)
- 就業規則を守ること

では、それぞれの関係者の役割を確認してみましょう。まず、①社員・派遣スタッフ本人については、当たり前のことでありますが、きちんと業務を遂行することが第一に求められます。そして、この中には上長の指示に従うことも含まれています。また、遅刻や離席等に関しても、再々正当な理由無く行うことは就業規則において、処分の対象となるような行為です。その他、全般的には自身の適切な健康管理を行う義務もあり、上長から(メンタルと特定せず)「健康上の問題」に関して、不安があると指摘されれば、これに対して納得できる説明をするなり、受診してしかるべき書面を提出すべきなのです。

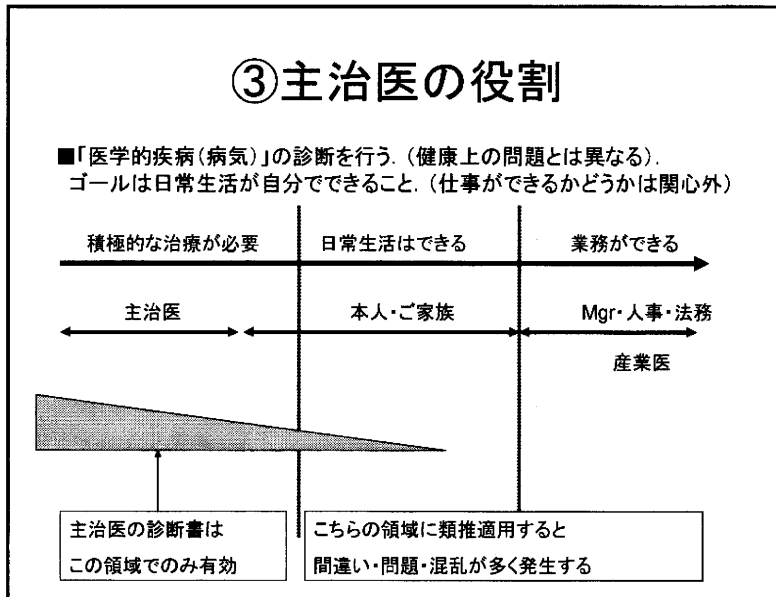
②Mgrの役割

- 業務遂行能力の評価
- 言動が、業務上の支障になっていないか判断する
- 社員の安全・健康に配慮
 - ・うつ発症の早期発見を期待してはいない。
 - ・注意:該当する社員のメンタルうんぬんは気にしない(心身ともに「健康上の問題」としてまとめて扱うこと。
 - ・また、メンタルを良くすることはMgrの業務ではない。

次に、Mgr の役割ですが、これは①と対になっていると言えるかもしれません。まず、最も重要なことは業務遂行能力を適切に評価することです。評価に際しては、思いこみの情報をもとに(例えば、「メンタルかもしれないから」など)判断をしてはいけません。きちんと、事実やしかるべき方法で得られた情報をもとにのみ判断すべきです。また、遅刻や欠勤等についても就業規則の定めに沿った

正しい手続きが踏まれていないのであれば、そのことを指摘する必要があります。最後に、健康に配慮することもある程度求められますが、少なくとも「うつ病」の早期発見といったことを期待している訳ではなく、普段と様子が違うといったことに気づいていただければ十分です。念のため、付け加えておきますが、職場において業務負荷を課したままの状態でもメンタルを良くすることは、ほぼ不可能といっても良いと考えています。したがって、業務に就かせた状態で、いったん悪化傾向にあるメンタルを良くすることも、良い意味でMgrの業務ではないと考えています。

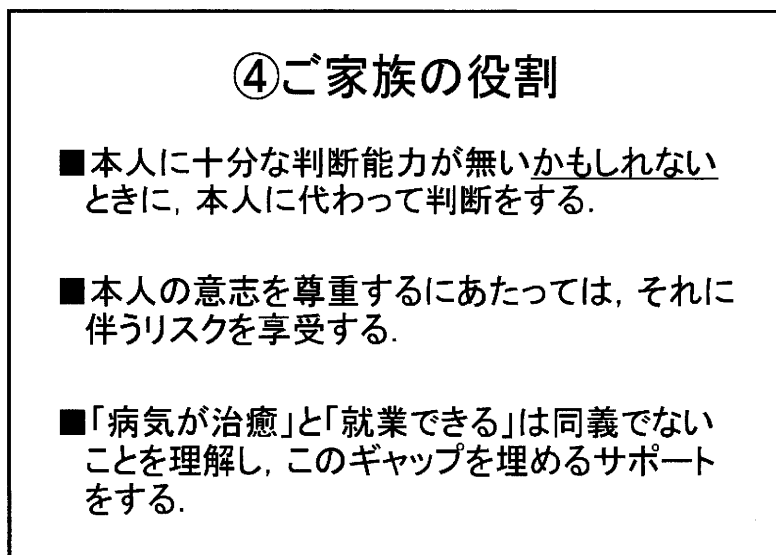
主治医の役割において注意すべき点は、まず「医学的疾患(病気)」の診断を行うものであって、これまで



とりあげてきた「健康上の問題」を診断しているわけではないことです。多くの場合、「医学的疾患」に関する主治医意見を、類推的に「健康上の問題」に適用するが故に、種々の間違い・問題・混乱が生じるのです。

あくまでも主治医の治療の目標は、日常生活が自分で出来ることであり、業務ができるかどうかは範疇外であることにも注意したいところです。

ご家族の役割も重要です。往々にして、職場の問題について、ご家族に連絡をとることに對して、社員本人もMgrもためらう傾向が少なくありません。しかし、メンタルの問題に関しては、本人が目目の前の状況に對して、適切に判断できていないおそれのある状況にしばしば遭遇することとなります。そういった際に、Mgrや人事・法務がどんなに「良かれ」と思って対応しても、結果が本人やご家族にとって不満の残るものであれば、その対応そのものが批判の対象となりうることに注意しましょう。そのため、周囲から見て本人が不適切な選択をしていると感じる場合には、同様の選択肢をご家族にも提示し、判断してもらうべきでしょう。また、場合に



よっては、ご家族を交えた話し合いを行っても「本人が言うようにして欲しい」というご意見の場合もあります。この場合、特に健康上の問題が懸念されるにも関わらず就業の継続を行うのであれば、それによって例えば治癒が遅れるであろうことや、場合によっては復職が定められた期間においては困難になるかもしれないといった「リスク」を家族も分担するという認識を得ることが重要です。また、療養期間中においては、療養初期には「あるがままを受け止める」ことも重要でしょうが、療養の初期が終了すれば、むしろ「決められたことをきちんとやる」(例えば、風呂を洗うなどでも)ことが、職場への復帰を考えれば重要であることは言うまでもありません。しかし、多くのご家族が最初にこういった「課題」を与える試みの中で、本人の機嫌が悪くな

るなどの状況を見て、そのまま「課題」を与えないまま年月だけが過ぎ、療養の「量」だけは十分であるが、「質」が不十分な状態であるにもかかわらず、休職期間の残りを意識して、復職を申し出てくることが少なくありません。実際に、復職に際して、面談を行うと、今出来ていることは「テレビゲームが2時間できるようになりました」といった、およそ業務に就くことが可能とは常識的にも思えないような状況もあります。

人事・法務の役割として、重要なことは、「業務が出来ていない」とMgrが判断した場合に、この問題の解決に関して、客観的な立場から状況判断を行い、一定期間の間に一定の結論を出すことと考えられます。

⑤ 人事の役割

- 「業務が出来ているか否か」について、Mgrの意見と本人の主張が食い違う場合に、事実関係を聴取し、一定の結論を出す。
- 「業務が出来ておらず」かつ「健康上の問題がある」場合には、受診を命じる。「業務が出来ていない」が「健康上の問題でない」と本人が主張する時は、「勤務怠慢か否か」を前提として家族に連絡する。
- 言動が、就業規則にかなっているかどうかについて、Mgrにアドバイスする。

また、種々の「健康上の問題」について判断にするにあたって、必要に応じて産業医と連携を取ることも求められます。

最後に産業医の役割ですが、主治医の役割と明確に区別しておくことが重要です。まず、産業医は「医学的疾患(病気)」の診断をするわけではないことに注意する必要があります。むしろ、「健康上の問題」について、今後予想される対応の範囲内で「改善することが期待できる」のか、「増悪することが予想される」のかについて意見を述べることが求められています。

また、こういった場面に際しては、主治医診断書における「医学的疾患」に関する意見を職場における「健康上の問題」に置き換えて、「解説」することが重要な役割です。

⑥ 産業医の役割

- 医学的な観点から本人・家族に療養を勧める
- 健康上の問題か否かについて本人と主治医の意見から、「改善方向」か「増悪方向」かを読みとり、意見を述べる。
- 主治医意見書の妥当性の検証(解説)