

## 8. 復帰判定における人事部門の役割

すでに、復帰判定における個別的な役割については述べた。したがって、ここでは少し大きな視点からの人事部門の役割について検討する。一言でいえば、メンタル以外の案件と基本的には同じ運用ルールに基づいて対応ができる体制を構築することであろう。これには大きく二つのアプローチがあって、一つは上記のような「基準」そのものは明確に共有するけれども、実際の運用上の幅については人事の裁量権でコントロールする方法。もう一つは、その幅すらも少しずつであれ、ある程度のところまでは運用ルールに入れ込んでしまう方法である。おそらくは、かつての人事といえば、前者のような大きな「裁量権」もうまく行使したのであるだろうが、筆者の産業医先の人事担当者とのおつきあいから判断する限り、こうしたタイプが減りつつある（あるいは絶滅の危機？）のも間違いないようである。したがって、必然的に後者のように少々細かい運用ルールも含めて規定化していくという流れは避けられないのかもしれない。

いずれのアプローチをとるにせよ、それぞれの関係者の役割とその裁量権の範囲を明確にし、最終決定権がどこにあるかも明確にすることは重要であろう。特に、主治医と産業医の裁量権の範囲を明確にすることと、人事の最終的な決定権と、不要にオーバーラップしないように構成することである。少々、抽象的な話となってしまったが、具体的な形としては前述した研究の成果物として、本稿で述べたメンタル対応の考え方に準拠した対応のフローと書式集を報告書として教室ホームページでも公開する予定であるので<8>、こちらを参照していただければなるほどと頷けるものと思う。

## 9. 復帰に関連する検討事項（抜粋）

なお、復帰判定を検討する上で欠かせない課題がいくつかあると考えられる。これらについても詳細は健康管理誌をご参照いただくとして、エッセンスのみを列挙する。

### （1）リハビリ勤務の取り扱い方<9>

まず、リハビリ勤務を正式復職発令前の「お試し入社」と発令後の「軽減勤務」に分けて考える。「お試し入社」については、そもそも「正式」ではないことを考えると、当然、任意性は重要になるし、任意であれば、様々な問題を回避するためにも社外に福利厚生として設けるのが一案であろう。ただし、本当に投資に見合う価値があるのかは、きちんと理解した上で判断して欲しい。後者については、すでに述べた「不完全労務提供」の受領にあたることから、制度の無い会社では、その運用が難しくなるうえに、軽減勤務適用による復帰後の医学的・業務的帰結が良いとのエビデンスも無いこと考えると、慌てて導入すべきものではない。一方ですでに制度を持つ会社では、まず、適用する前提としての関係者の共通認識を改めることをお勧めする。具体的には、これまでは「いまだ回復が完全とはいえ、復帰しても症状も悪くなる可能性は

ある」から「軽減勤務」を適用したのであるが、これを「完全な労務提供が可能な状態になった、しかし念のため軽減勤務から開始する」に変える。後者であれば、これまで問題になっていたような、軽減勤務が長期間にわたって継続することはなくなる。なぜならば、「完全な労務提供が可能」であれば、軽減勤務レベルで勤怠に（わずかであれ）乱れを生じたり、周囲に症状の増悪を懸念させたりするような事態は発生するはずがない。もし、そのような事態が発生すれば、それは「前提」が間違っていたとして、再度療養に入ることになるからである。

### （２）現職復帰の原則<10>

私たちは現職復帰を原則としている。もっとも簡単な説明は、では、逆に「現職以外への復帰を原則」とすることがありえるのか、という点を改めて考えていただければ自明であろう。そして、この課題について「原則」設けずに対処することの是非も考えれば、例え暫定であれ、「現職復帰の原則」を採択せざるを得ないともいえる。

### （３）環境調整の是非<11>

いわゆるケース対応としての環境調整は行わない。一方で、多数の社員にとって有用と考えられる環境調整は、例え一部の少数の社員の不利益が想定されたとしても、会社全体としてのメリット・デメリットの（およびもちろん倫理的な）観点から議論を尽くし、必要なことは実施すれば良いし、不要なことは実施しなければ良い。

## 10. まとめ

簡略にまとめることは容易ではないが、基本的に医療の専門家でない人事部門が運用可能な方法を構成しようと試みることにより、結果として業務遂行レベルに着目し、ルール運用による、最終的には業務上の命令として行うメンタルヘルスへのひとつのアプローチになり得ることは間違いないだろう<12>。

復帰といえば、「復職の手引き改訂版」<13>がよく引用されており、「手引き」とまったく整合性の無い対応は、一般的に受け入れられにくいだろう。私たちとしても、より詳細にこれらの整合性についての検討を行い、検討内容は公開したいと考えているが、本稿においては紙面の都合もあり、おおまかな方向性についてのみ述べる。

まず、もっとも重要な点は「手引き」は、当然その総合的な対策としての側面が重要であることから、私たちの指摘する「医療的健康管理」の側面と「業務的健康管理」の側面が混在している。したがって、とくに人事部門の担当者が「手引き」を参照する際には、「できるならやった方がよい」程度のものなのか、最終的には（本人の意向に反してでも）会社は実施しなければならない義務なのか、という点を峻別することにより、すり合わせが容易となるだろう。

もう一点は「手引き」の中でも運用にあたっての留意点として明確に言及されているとおり、あくまでも（治療によって比較的短期に寛解する）本当の医学的疾患に対する対応をまとめたものであり、いわゆる詐病のようなメンタルかどうかすらもが怪しいような事案への対応については適用できない点が明記されている。一方で、私たちの提案してきた本対応はそもそもメンタルかどうか（もちろん、その疾患名や重篤度）には依存しない対応として構築してきた点で、適用する対象者がまったく異なる場合があることを理解しておけば良いと考える。

将来的には、これらの整合性をより完成度の高いものとして、いわばクルマの両輪のような形でみなさまのお役にたてるよう努力を続けていきたいと思う。

---

## 文 献

- 1) 十全総合病院事件. 大阪地裁判決平成 19 年 5 月 28 日、労働判例 942 号 25 頁.
- 2) 高尾総司、ほか. 「しごとと健康 (1)」 健康管理 2010 年 4 月号
- 3) 高尾総司、ほか. 「しごとと健康 (2)」 健康管理 2010 年 5 月号
- 4) 高尾総司、ほか. 「しごとと健康 (3)」 健康管理 2010 年 6 月号
- 5) 高尾総司、ほか. 「しごとと健康 (5)」 健康管理 2010 年 8 月号
- 6) 石寄信憲. 「社員の健康管理の実務と法律知識」、pp50-53、経林書房、2005.
- 7) 高尾総司、ほか. 「しごとと健康 (9)」 健康管理 2010 年 12 月号
- 8) <http://www.unit-gp.jp/eisei/wp/>
- 9) 高尾総司、ほか. 「しごとと健康 (6)」 健康管理 2010 年 9 月号
- 10) 高尾総司、ほか. 「しごとと健康 (10)」 健康管理 2011 年 1 月号
- 11) 高尾総司、ほか. 「しごとと健康 (12)」 健康管理 2011 年 2 月号
- 12) 高尾総司. 職場における新たな精神疾患罹患労働者に対する業務遂行レベル最適化メンタル対応（業務的対応）の評価. 平成 22 年度研究報告書.  
(以下より、申込により入手可能。 <http://www.unit-gp.jp/eisei/wp/?p=671>)
- 13) <http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei28/index.html>

(資料4) 職場のメンタルヘルス対応 ～ずばっと整理する～ Q&A各論編

# 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 第1版最終版 各論編

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

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するものです。また、基本的にMgr(上司、管理監督者)が「業務」として対応する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(2011年10月16日最終改訂)。

## 【質問1】

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:

休みが多い社員はメンタルを疑うべきか？

休みの報告を受けた際にヒアリングした方が良い項目はあるか？(眠れているか？食欲は？など)

メンタル的に病みつつあるなという状態(締切や時間が守れなくなっている)で、社員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、言動が不安な社員がいたとき、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行われるものであり、したがって、この領域に 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医師の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ことかどうか、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、そう思う理由を列挙し、その中で、「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。

具体的に例を挙げると、

・〆切が守れない→業務の効率に問題がある。

→一般的な就業規則「敏速適切に業務を遂行すること」に合致しない

・遅刻・無断欠勤がある

→一般的な就業規則「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」に合致し、処分の対象となりうる

といったように、就業規則にあてはめながら考えることが肝要です。

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を行う責任があるのは、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へ進む

(2) ない→通常通りの労務管理を行う(フォロー終了)

## 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→期限を決めて通常通りの労務管理を行う(期限を超えても状況が改善しない場合は3へ進む)
- (2) ない→3へ進む

## 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と本人が主張する(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「認識し、その状態を放置している」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扱うのではなく、「健康上の問題か否か」に焦点を当て、身体的な病気も精神的な病気も同様に扱うように心がけることも重要です。

### 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)

### ■個別回答

#### ・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

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

#### ・休みの多い社員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し、「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。

・休みの報告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。

**【質問2】**

予防、早期発見のポイントは？なりやすい環境はあるのか？

→類似の質問：

メンタルを加速させる要因の一つとして、健康管理ができていないことが多いような気がしているが、メンタル予防において食生活の改善は重要であろうか？

**【回答】**

■考え方

Mgr の役割として、ストレスの少ない職場環境づくりを期待する考え方もありますが、これは少し無理な要求だと思います。逆に、ストレスフルな環境に「故意に」しなければ(言い換えると、パワハラやセクハラが無いことは前提条件であるが)十分と考えます。従って、ストレスフルな環境と考えられるものを提示します。

＜ストレスフルな環境の例＞

- ・Mgr は部下の相談に応じない(上司のサポートが低い)
- ・同僚はみなライバルで助け合いはしない(同僚のサポートが低い)
- ・決して時間内にはこなさきれない量の業務があるが、時間外労働はすると言われる(仕事の量的負担が多い)
- ・Mgr が部下の業務の分担も考えず、次から次へと業務を命令し、しかも、そのやり方にいちいち注文が多く、やりやすいようにやらせてくれない(仕事の自由度が低い)
- ・業務に要する労力に対して、(金銭的なもの以外も含めた)得られるものが少ない(労力と報酬のアンバランス)

ただし、職場のストレス対策は、「多くの社員にとって働きやすい職場づくり」の延長戦上にあるといっても過言ではありませんから、普通の視点から、働きやすい職場環境を考えれば、それで十分です。

■個別回答

・予防のポイント

確立された予防法は無いと言えますが、上記のごとく「働きやすい職場づくり」がポイントでしょう。

・早期発見のポイント

【質問1】を参照して下さい。繰り返しになりますが、「いつもと何かが違う」という気づきが重要です。そして「いつも」を知っておくためには、普段からよく観察しておくことが重要であることは言うまでもありません。

・メンタル予防において食生活は重要か

食生活を改善すれば、目の前にある問題が解決するというものではありませんが、食生活も含めた「規則正しい生活」が重要であることは言うまでもありません。



**【質問3】**

メンタルにはどのようなきっかけでなるのか？

**【回答】**

ここでお尋ねの「きっかけ」とは、要は「原因」を指しているものと思われます。メンタルは「原因」があるからなるというものではなく、後述するように「メンタルが悪い」状況においては、ここでいう「きっかけ」（「原因」と本人が考えている問題）をうまく克服する事が出来なくなると考えると良いでしょう。

余談になりますが、メンタルという言葉が広く知られるようになることによって、「本当のメンタル」に対して、「にせのメンタル」が増加していると言えるかもしれません。「擬態うつ病」(林公一著)という新書(注:絶版のようですが、amazon のマーケットプレイスでは購入可能です)も出ており、精神科医の中にもそのように考える医師はいるようです。

**【質問4】**

段階ごとの病状(現状が軽いのか、重いのか)を把握できるか？段階によって対応は変えるべきなのか？

**【回答】**

段階の定義をまず考えてみます。

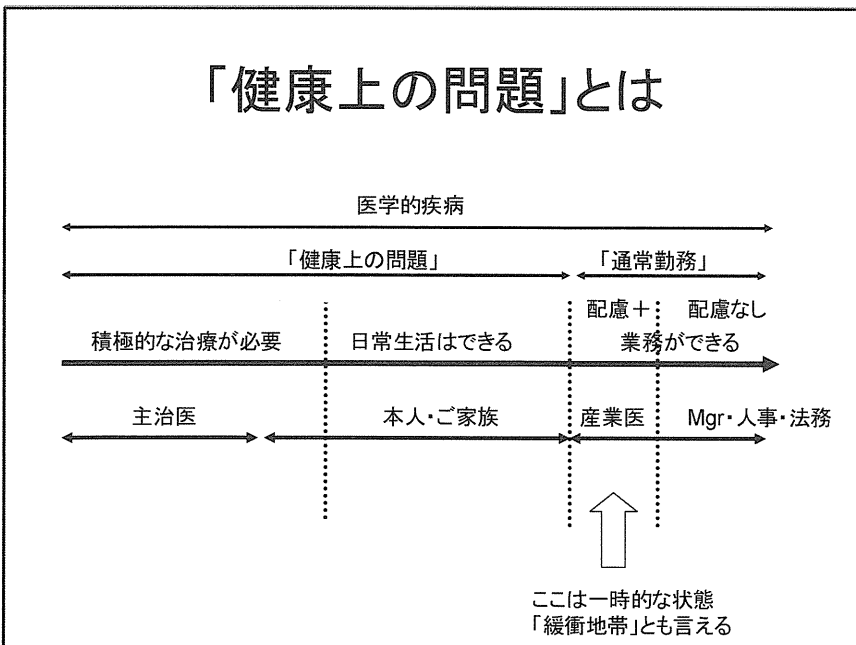
1. 重症(下図の主治医カバー範囲)
2. 中等度(下図の本人・ご家族のカバー範囲)
3. 軽症(通常勤務ができるか否かを考える段階)

そして、それぞれの段階における主役・責任者を明らかにします。

**1. 重症**

治療が重要であり、いわゆる医師—患者関係です。治療のゴールは、「日常生活には支障ない状態まで回復すること」です。

**2. 中等度**



本人とご家族が主役です。1と3の中間段階で、復職を考える上で最も重要であり、この段階の療養の仕方が分かれ道となります。

**3. 軽症**

「通常勤務ができるか否か」が問題であり、本人—会社関係が重要となります。会社は医学的な事項を判断できないので、本人—産業医関係と置き換えることもできます。

なお、これらの段階のうち、Mgr が関わる必要があるのは、3 だけです。1, 2 については、本人と家族が対応すべきことです。また、この段階は休業中ですから、Mgr は対応する必要はありません。従って、段階はあるものの、Mgr が考えるべき段階はひとつしかないため、対応は変える必要はありません。

#### 【質問5】

本人が申告してくる心身の状態をどう判断すればいいのか？「本当に病気」なのか「単なるわがまま・甘え」なのか？

#### 【回答】

まず、上記の【質問1】にもあるように、「心身の状態」のうち、「心」に関しては、より一層、「通常勤務に支障があるか否か」で考えるということを前提とした上で回答します。

「本人の申告」については、必ず確認を行ってください。つまり、主治医に「書面で」意見を提出させてください。なぜならば、本人が自分に都合の良いことだけを Mgr に申告することを疑わなくても、主治医が治療効果を高めるために「悪い話」をしない傾向があるために、結果として、主治医の説明は「偏った」ものになることが少なくありません。したがって、書面で提出させた際に、本人が言っていたことと内容が全く異なるというのは良くあるケースです。

ただし、主治医は本人の希望に沿う形で診断書を書くことがあるため、本人の言っている通りの診断書が提出される場合があります。この場合は、産業医から主治医に書面で確認を行う必要が生じますので、人事や法務に相談してみてください。なお、提出された診断書について、内容を直接確認するかどうかは微妙な問題を含んでいます（個人情報保護の観点、情報に対して適切な配慮がなされたかどうかなどの点において）。したがって、事前に社員本人に、診断書の内容を見るということに対する同意を取っておくべきでしょう（可能であれば、書面に残すことが望ましい）。

また、最終的に「本当に病気」なのか「わがまま」なのかは、かなり根の深い問題です。産業医としては、復職の過程を見ることで、ある程度「ふるいにかけて」と考えています。つまり、「本当に病気」の方は、上記の治癒過程を、（他の身体疾患、例えば、骨折などと同じように）さほどつまづくこともなく、順調に駆け抜けます。ただし、身体疾患より少し難しいのは、この「日常生活は出来る」ことの単純延長線上に「業務ができる」ことがあるわけではなく、身体疾患に比較するとこのハードルが少し高いため、少し控えめに見る必要はあるかもしれません。したがって、復職後、思うように「通常勤務が出来るようにならない」理由は、①もともと怠け、②中間段階でつまづいている、のいずれかであろうと考えることができます。

単純には、要は、休業前の本人の働きぶりや周囲の評価というものが、①か②かの違いを教えてくれるでしょう。

**【質問6】**

明らかに「おかしい」状況なのに本人が認めないときの対応方法について。病院に行かせるトークは？

→類似の質問:

本人が医者や産業医の面談を拒む場合の対応は？

幻聴が聞こえる、ストーキングされているなど、割と重度と思われる場合の対応は？

明らかに事実ではありえない、と思われる事象について、本人は事実として信じている様子で報告・相談された場合、どういった対応をすべきか？

**【回答】**

明らかに「おかしい」状況であれば、本人にそのまま話を続けさせてはいけません。家族を呼んで、家族に対処させてください。明らかに「おかしい」のであれば、「おかしくない」家族は、その「おかしさ」に気づくはずです。もし、家族を呼んだら、会社のせいになれるような状況であれば、それは「明らか」とは言えないのかもしれませんが。

本人は「おかしい」のですから、本人を説得する方法は、正直ありません。病院を受診させるトークは、家族にするべきでしょう。

**■個別の回答****・本人が医者(受診)や産業医の面談を拒む場合の対応**

まず、先の【質問1】で触れたように、「通常勤務に支障がある」ことを、きちんと本人に対して明らかにしてください。その上で、「勤務上の支障」の理由を本人に問いただしてください。選択肢は「健康上の理由によるもの」か「勤務怠慢」のいずれかしかありません。ただし、後者の選択肢はあくまでも「見せるだけのカード」であり、後者であると、あまり強硬な態度で対応すると、問題がこじれるおそれがありますので、「健康上の理由」として、受診してもらうか、産業医の面談を受ける、という結論に導いてください。「健康上の理由でない(勤務怠慢)」なら、就業規則に従って、処分することもやむを得ないという態度で、必ずこは排他的に、曖昧にならないようにすることが重要です。この場合は、人事や法務とも協力して、状況をご家族にお伝えし、「健康上の理由(かもしれない)」として受診していただくことになると考えられます。

また、上司が「健康に不安を感じる」のであれば、「受診を命じる」ことは妥当であると考えますから、命令しているのに、命令に従わないのであれば、これも就業規則に反していると言っても良いと考えます。

**・幻聴・幻覚**

幻聴・幻覚は、統合失調症(旧:精神分裂病)の症状の可能性があるもので、受診が必要です。ただし、本人が簡単に受診に同意することはほとんどありません(自分が病気だとは思っていないので)。したがって、家族に対処させることが重要です。

**・ストーカー等**

まず、そういった事実があるかどうか重要です。まったく事実無根なのであれば、それは「幻覚」ということになりますから、上記のように対応してください。そうではなく、客観的に考えても、若干理解できる状況にある際には、「認知がゆがんでいる」と表現しますが、いずれにせよ、「認知のゆがみ」があれば、本人は本人なりのものとのとらえ方しかすることができず、大多数とは異なったものとのとらえ方をするということになりますから、結局、本人と話を続けても、平行線から脱することは期待できず、やはり家族を呼ぶしかありません。

**【質問7】**

メンタルが疑われる人にどんなフォローが適切か？(通院を勧める、など)、どんな配慮が必要か？また、やけに構えてしまい、腫れ物を扱うようになってしまうので、適切なマネジメント方法を知りたい。

**【回答】**

繰り返しになりますが、「メンタルか否か」は忘れてください。「通常勤務に支障がある」のであれば、Mgr として必要な注意と指導を行ってください。それによって改善されれば問題はない訳ですが、(もし本当にメンタルがわるいのであれば)たいてい状況は悪化します。そして、再度、その悪化した「勤務上の問題点」について、指摘をしてください。その上で、「勤務に支障がある」理由が「健康上の理由なのか」、「健康上の理由ではないのか」をはっきりさせるようにしてください。「健康上の理由」であると本人が認めるのであれば、それが身体疾患であろうが、メンタルであろうが、本人には受診し、体調を改善することによって、勤務上の支障を改善する義務があるわけです。健康上の理由ではないが、納得ができる(特に、他の社員から見ても、情状酌量の余地がある)理由があれば別ですが、そうでなければ、これも繰り返しになりますが、就業規則に基づいて対応するという姿勢を崩さないでください。

こういった対応をすることで、一過性にメンタルが悪くなる可能性は否定できませんが、「通常勤務を行っている」以上、「健康上の問題はない」のが前提ですから、やってはいけない「配慮」(他の社員が『特別扱い』と呼びたくなるような対応)を行ってはいけません。

「健康上の問題ではない」という前提に立った対応(勤務に支障があるから、注意・指導をする)をして、状況が悪化の一途をたどるようであれば、その「前提」が間違っている可能性があります(背理法的に)。その際には、社員であれば人事・法務に相談してください。その上で、産業医も含めて、対応をします。

ただし、事後的に「健康上の問題がある」と確定した際に、(特に労災か否か等が焦点となる場合に)時間をさかのぼってそれまでの対応が妥当であったかどうか評価される場合があります。このような状況に備えるためには、Mgr としても、就業規則を越えるようなマネジメント(36 協定外の時間外労働など)については、改善しておくことが重要です。社員本人に対しても、「規則」に則った対応を求める訳ですから、Mgr 自身も「規則」を遵守しておく必要があることは言うまでもありません。

**■ 個別の回答****・腫れ物を扱うようにしてしまう**

問題発生～休業前までの、この段階では、それも仕方ないことかもしれません。大事なことは、復職後であり、復職後は、「健康上の問題はない」ことを前提として復職判断を行う(産業医が協力して)ことにより、良い意味でも「普通に」指示を行ってください。

## 【質問8】

一度メンタルだと言われてしまうと、その後の言動のおかしいところが病気のせいなのか本人のわがままなのかかわからず、手を出せない。どうしたらいいのか？

→類似の質問:

「メンタルなトラブルを抱えている」と訴えながら、では「メンタルを主張しておけば、会社は慎重に扱わざるを得ないから大丈夫！」とメンタルを利用し、通常の業務マネジメントを拒み、適正な業務遂行を怠っている社員が存在する場合に、会社がその社員は「メンタルな問題を抱えていない！」と立証し、通常の業務マネジメント下に置くことは可能なのか？

自ら「精神的に参っていて…」と話す人への仕事の振り方。また、それを理由に勤怠悪化の人に対しての話し方。

## 【回答】

「メンタルか否か」の判断は、「通常勤務に支障があるか否か」の判断の、「後」にあるということを、本人にも良く分からせてやってください。そして、「勤務に支障がある」理由が「メンタル」であると主張するならば、療養に専念することが本人の義務であるとして休業するのか、それとも「メンタルは良くなった」と前言は撤回し、「通常のマネジメント」を受け入れるのか、のどちらかしかないというように、曖昧な余地の無い対応をしてください。

なお、「メンタルな問題は抱えていない」ことを、Mgr や会社が立証する必要はありません(できません)。復職の際に、「健康上の問題」は解消したので、「通常勤務(通常のマネジメント下に置かれる)が出来る」ことを本人にきちんと確認しておくことで、このような事態は回避出来ますし、上記のように「メンタルか否か」は本人に自由に選択してもらえば構いません。ただ、どちらを選んだとしても、「通常勤務に支障」を来していることにより発生するデメリットを、しっかりと本人に負わせるような選択肢の提示の仕方が重要であると言えます。

加えて、「メンタル」を主張する社員は、「休ませる」のが鉄則です。

往々にして、このタイプは、「にせのメンタル」です。したがって、せっかく休ませても、すぐに主治医の「就労可能」の診断書を提出してくることが予想できます。そのような診断書が出たら、人事・法務経由で、必ず産業医に相談してください。このようなタイプに「疾病利得」を与えないための、最大の「罰」は、「復職させない」ことなのです。安直に逃げ込むことに対しては、残念ながら防ぐ手だてがありません。しかし、復職に関しては就業規則に記載されているように、「会社の指定する医師の通常勤務に支障がない旨の証明を得て行う」ことを説明し、対応をすることが出来ます。復職させない理由は「安全配慮義務」を十分に履行できないから、です。

一度、二度、「にせのメンタル」で休業(ほとんどの場合欠勤)した社員に、簡単に復帰をさせないように、すればかなり有効な「懲らしめ」になります。

**【質問9】**

病気のことを打ち明けられたときには、どう応えればいいのか？環境的な配慮は必要か？

**【回答】**

病気のことを打ち明けられた時は、「聞いてあげる」ことが重要です。特に、アドバイスをする必要はありません。むしろ、アドバイスはしない方が良いと言った方が適切かもしれません。

前述のようにメンタルに「原因」は無いと言って良いと思います。したがって、「環境的な」配慮をしたところで、悪くなる時は悪くなります。いわゆる「ハラスメント」と言われかねないような状況があれば、これは改善すべきですが、そうでなければ対処は必要無いと考えます。

むしろ、通常勤務の範囲において、病状が悪化するということであれば、Mgrの仕事は、当該本人は療養に専念させ、その間の仕事の割り振りを行うことです(欠勤の場合は、ポスト保持が原則)。

**【質問10】**

どの段階で、本人の家族に報告するのか？

**【回答】**

本人との話し合いが平行線になれば、家族を呼ぶべきタイミングです。

また、「通常勤務に支障がある」のに、本人が「健康上の理由ではない」と主張する際には、ご家族にも連絡する必要があると考えます。「健康上の理由ではない」という主張を継続することによって、「通常勤務に支障がある」状況を長引かせるという、あまり本人にとってメリットの無い選択肢を本人が選ぼうとしている際に、ご家族にも確認していただくといった意味合いで理解していただければ良いかと思います。

さらに、休業に入る前には必ずご家族に報告しておく必要があると考えます。主な理由は2点で、(1)「きちんと療養に専念できる環境にあるかを確認すること」、つまり、一人暮らしのマンションでご家族には何も知らせないまま療養しているという状況は安全面での理由及び療養が十分になされないという理由で望ましくありません。また、(2)「療養の中におけるご家族の役割をきちんとお伝えしておくことが、スムーズな復職につながること」、つまり、療養の全経過にわたって「嫌なことは一切させない」といった療養の初期にのみ行うべき療養態度で接していたままでは、当然復職してから種々の支障が生じることが容易に予想できることから、療養の中期においては、「決めたことをきちんとやらせる」「嫌なことでも、社会で生活する上で必要なことをやらせる」といったことをお伝えしておくことが重要です。

## 【質問11】

メンタルで通院している人にどう対応していけばいいのか？業務負荷のかけ方や叱咤激励の仕方、など。指示を出す際の注意点は？また、初対面ではどのような関係を構築していけばいいのか？

→類似の質問:

調子が悪そうな時に、重要な仕事を依頼している場合、仕事を引き上げたほうがいいのか？(自分の存在価値を問い、益々悪化しないか？)

薬(精神安定剤)を飲んでおり、その薬を強くしている。でも出社したいと言ってきた。休んでもいいと言ってあげたいが、「必要ない」と思われていると誤解され、病気がひどくなるのではないかと不安。

通院中の社員への助言、アドバイス等での留意点

## 【回答】

メンタルで通院しているからといって特別な対応は必要ありません。むしろ、必要なことはきちんとやるべきでしょう(例えば、勤務に支障がある場合には、都度、他の社員と同じように注意を行うなど)。ただし、産業医から、「産業医レポート」として「就業上の配慮」に関して、意見が出されている場合には、それに従っていただくことが重要です。(逆に言えば、レポートの対象になっていない人に配慮はしないし、してはいけません)ただし、産業医が通常、通院中の社員に対して設定する配慮は、以下の2点だけです。

(1)通院への配慮

(2)残業時間への配慮

(1)はどのような意味かと言いますと、通常の社員であれば、多少体調が悪い(風邪気味といった訴え)と言っていたとしても、明日が納期であれば、「病院行くのは明日納期を終えてからにしてくれないか」といった交渉は可能ですし、通常行われていることでしょう(健康と業務のバランスを取りながら対応している)。しかし、配慮付きの社員については、通院(健康)を優先させる(取り扱い是有給の場合がほとんど)というだけのことです。これは、特に精神科の場合は主治医との関係が治療上重要であり、業務のために主治医を変えたくないこと、また、開業医を含めた、医療機関の外来は通常平日の午前中がほとんどであるから、です。(2)については、復職から一定期間、一般的には1~3ヶ月間については、設定しますが、通常勤務の状態においては設定しません。また、配慮の期間については、(1)も同様で、期限の無い配慮は通常ありません。

## ■個別の回答

・調子が悪そうな時に、重要な仕事を依頼している場合、仕事を引き上げたほうがいいのか？(自分の存在価値を問い、益々悪化しないか？)

ご心配の通り、メンタルが本当に悪い人であれば、このような対応によってますます悪化するおそれがあります。しかし、繰り返しているように、職場で Mgr が「メンタルか否か」を考えることはやめてください。「勤務上の支障」がどういった点で生じているのか、事実を列挙し、その事実に基づいて、Mgr としての判断により、会社により大きな損害を与えないために、仕事を引き上げるなら、引き上げる判断をすべきでしょう。しかし、そもそも、そのような仕事を与える前に判断しておくべきことなので、与えてしまった責任を自覚し、いつ、お手上げされても良いように準備しておく、というのが現実的なところでしょうか。

・薬(精神安定剤)を飲んでおり、その薬を強くしている。でも出社したいと言ってきた。休んでもいいよと言

ってあげたいが、「必要ない」と思われていると誤解され、病気がもっとひどくなるのではないかと不安。

薬を強くしたから、という理由ではなく、勤務上の支障という点での事実を列挙してください。そして、実際に勤務に支障があり、勤務遂行できていないと判断されるのであれば、それが休むよう命令する最大の根拠です。ただし、「勤務に支障がある」ことを指摘したからといって本人は簡単には休みませんので、その場合は、上記でも繰り返し触れている通り、「勤務に支障がある」理由を問いただしてください。

#### ・通院中の社員への助言、アドバイス等での留意点

配慮付きの社員でないかぎり、何もしないのが賢明です。

#### 【質問12】

タイプ別の対応方法を知りたい(自虐的・利己的などの各タイプ別)、禁句、避けるべき対応も含めて。

#### 【回答】

これまで述べて来たように、「メンタル」と「それ以外の病気」も区別する必要が無いように、「メンタル」の中で、タイプ別の対応をする必要もないし、してはいけないと考えています。おそらく、タイプ別の対応をすることは、スタンダードを外すこととなり、後々悪しき前例となってしまう余地を残すことにしかならないと考えます。

もし、タイプ別(個別)の対応をするケースがあるとすれば、それは関係者全員の意向が完全に一致している時であると考えられます。本人は真面目に仕事に取り組み、少しでも早く業務能力を回復するためにきちんと療養し、家族は業務によって一定の再発リスクを負うことを十分理解し、Mgr は本人の仕事を高く評価しており、本人-Mgr、本人-会社の関係が極めて良好な場合においてのみ、タイプ別の対応を考えて良い条件だと思われまます。

#### 【質問13】

どの時点で問題ありと判断するか？どの時点で休ませると判断するか？どの程度まで出社を要望できるか？

→類似の質問:

お休みを取った方がいい場合、その切り出し方は？

#### 【回答】

繰り返しになりますが、「何の」問題を判断するのが大切です。Mgr が自身の権限内の判断をするのだとすれば、それは「業務遂行上」問題がある、と判断することは差し支えありませんが、「病気(メンタル)」の判断をすることはいずれにせよ許されません。したがって、期待値に対して、どれだけ下回ったら、「業務遂行上問題がある」と判断するかは、会社としての判断指針によれば良いと考えますが、通常は期待値の半分程度であれば、「問題あり」と判断すべきでしょうし、少し早めの対応ということであれば 7 割ぐらいと考えます。

「業務」が出来ていなければ、繰り返し述べてきたように、本人側の理由は「健康上の問題」か「勤務怠慢」のいずれかしかなく、前者であれば必然的に本人は「休む」選択をするしかないのです。



ただし、しばしば見受けられるケースですが、引き継ぎ等のために「どの程度まで出社を継続させられるか」という質問があります。これは極めて難しい問題です。事業者に安全配慮義務が課され、かつ、傷病欠勤の制度がある以上、本人が(たとえ内容が妥当ではないおそれがあっても)診断書を提出して休みたいといえ、これを引きとどめることは極めて難しいのです。リスクをヘッジしながら、引き継ぎのための出社を継続させるほぼ唯一の方法は、家族を呼んで、家族にリスクを分担させることしかないと考えられます。つまり、突然休むことのデメリット(勤務評価上のもの、あるいは周囲の評価。これは、社員にはあてはまるが、派遣スタッフにはあてはまりにくい)を説明し、症状増悪・治癒遅延のリスクはあるが、区切りの良いところまで仕事を片付ける事に対して、どのように考えるかを問うのです。しかし、BSE や放射線被曝等のニュースを見ても分かるように、日本人は行政や企業に対してリスクをゼロにすることを要求する傾向があります。もし、家族がそのような感性の持ち主なのであれば、引き継ぎのためにそれだけのリスクを冒す価値があるとは思えません。

**【質問14】**

精神的な理由で勤怠が悪いときには、環境を改善すれば、直るのか？

→類似の質問:

自分としては「普通に、分け隔てなくマネジメントしているつもりだが、不当に評価されていると感じる社員がいた時に、話し合いたくても拒絶感が強いときは異動させる方が良いのでしょうか？

**【回答】**

すばらしい質問です。「治りません」。環境が唯一の原因であれば、治る可能性もあるかもしれませんが、そもそも「精神的な理由による」ということそのものが「思いこみ」にすぎず、事実でも何でもありません。

異動は不当と主張されるおそれがあります。「不当に評価されている」と感じる社員のあなたの彼・彼女に対する評価は決して高くはないと思われまますから、きちんと業務が遂行できていない点を指摘し、「業務が出来ないから」他部署へ異動、という他から決して結論を覆されることのない方法をとってください。これまでの質問でも、何度も出てきましたが、「メンタルか否か」という問題を忘れることが最大のキーポイントと思われまます。

## 【質問15】

本人の同意があったとしても、メンタル状態をどこまでクライアントや同僚に伝えてしまっているのか？  
また、本人から他言しないで欲しいと申し出があった場合、周囲に対する対処方法はどうすべきか？

→類似の質問:

仕事中に具合が悪くなることが多く、病気も理解し早退、休憩を多く取るなどで対応したが、他の社員にどう説明すべきか？病名を公表するわけにもいかないし。

本人から自分の症状を同僚に共有し理解してもらいたいといわれたが、理解されず孤立してしまう可能性がある時に、希望どおりに行うべきかどうか？

## 【回答】

まず、本人の状況についての説明内容は、本人と良く相談した上で、本人の同意を得て説明すれば良いと考えます。従って、ある程度は本人の言うように説明すれば良いと思います。ただし、その中に、露骨なウソや、後でばれると本人が不利になるような内容がある場合には、そのことは指摘した方が良いでしょう。

なお、基本的な説明内容として、ご心配の通り「病名」などは不要な情報です。大事なことは、その伝えられた内容によって、「必要な人」が「必要な対応をとれる」情報であるか、という点です。その意味で、「必要な人」は、まずは Mgr です。Mgr はある程度の状況を知らなくては、事業者の代行としての配慮を実行できません。同僚については、Mgr より知る必要のある内容は、かなり狭まります。また、「必要な対応」ですが、Mgr は、産業医レポートに従って、記載された「配慮」のみを行ってください。「配慮」は特殊な業務についていない限り、一定期間の残業の制限と、通院への配慮のみで、それ以外はありません。同僚については、「腫れ物」に触るような対応をしないで済むように、上司から「産業医から指示された配慮内容は以下の通りであり、それ以外は普通に業務を行ってもらって差し支えない」ということを伝えれば良いと思います。また、くどいぐらいに「一定期間」であることは強調しておくとも良いでしょう(本人に対しての、明確な宣言ともなります)。それ以上の内容については、人によっては特に病状の経過も含めて話しても構わないという方もいますし、休業に入る経過で周囲がほとんど知ってしまった場合などはある程度明らかにした方が、納得が得られやすいかもしれません。本人が、「他言しないで欲しい」といった場合ですが、配慮をしない場合は秘密を保持すべきでしょうが、産業医から指示された配慮があれば「配慮内容」については周囲に伝えざるを得ません。もちろん同意を得るよう努力はすべきでしょう。

仕事中に具合が悪くなることが多い社員を「病気を理解して」就業を継続させてはいけません。そのことそのものが、すべての誤りの始まりです。繰り返しになりますが、「病気か否か」は Mgr には関係ないことです。そして、真に病気であるなら、それは療養して治癒させるべきものであって、就業しながら(パフォーマンスの低い状態を周囲に押しつけてまで)治そうとすべきものではありません。「病気」や「メンタル」を理由とした、「早退」、「勤務からしばしば離れる(=休憩)」は、正当な理由と認められません。通常の体調不良の場合は、それがさほど長く継続するものではないがゆえに、周囲もそれをある程度許容するわけですが(自分が体調悪い日もあるでしょうし)、メンタルの場合は、延々継続することになりますから、決して繰り返し認めてはいけません(最初の1,2回は体調不良と見極めもつきませんから仕方ないかもしれません)。周囲から見て目に余る場合には、人事・法務を交え、きちんと診断書を提出させ、その妥当性を産業医に評価させるなどした方が良いでしょう。

また、本人が「周囲に共有して欲しい」という情報は、要は「甘え」ととられかねない内容の場合が少なくなく、Mgr としては「孤立すること」を心配されるのでしょう。そのことを本人に伝えた上で、それでも周囲に伝え

てくれというのであれば、それは自分で言わせれば良いのではないのでしょうか(さらに、そのことに Mgr としてのオーソライズ(承諾)は与えられないということをきっちり事前に話しておいてください)。まず、産業医から指示された内容について同僚に伝え、それ以外の配慮は一切必要ないことを伝えた上で、本人に話をさせ、その後で、(ヒドイ話ですが)、改めて、配慮内容を確認し、本人が話したような「甘やかし」は必要無いということを暗に分かるように否定するしかないと思います。大切なことは、あなたは本人の Mgr であるとともに、他の同僚の Mgr でもあるわけですから、当然他の同僚に対する配慮(業務が多く割り振られてしまうわけですが)も意識して、バランスの良い対応をすべきでしょう。

#### 【質問16】

主治医によって判断の仕方が異なるように見受けられ、判断に悩んだ。主治医と上司は状況を共有すべきか？そのタイミングはいつか？

#### 【回答】

- (1)主治医によって判断が異なるのは、産業医からすれば常識ともいえます。少々言い過ぎかもしれませんが、精神科医が10名診察すれば、10の異なる診断がつくとも言われます。従って、同僚の手前、本人に偏りすぎていると感じる診断書であれば、人事・法務に相談し、産業医の協力も得ながら、他の医師の診断を受けさせるなどの対応が必要となるでしょう。これは診療科の特徴上、やむを得ない部分かと思います。
- (2)主治医と上司は「勝手に」情報を共有すべきではないですし、主治医は上司に情報提供する義務はなく、むしろ守秘義務違反を問われる恐れがあるため、しないのが普通です。これは、対産業医でも同じです。ただし、「必要な」(病名などは「不必要」という意味も含めて)情報は、本人・家族・上司・人事・主治医・産業医にて共有すべきです。これは、産業医が面談を行い、産業医レポートを発行することによって、実施できます。
- (3)タイミングは、(a)就業能力がおおよそ半分程度になってしまっており、かつ、(b)何らかの就業上の配慮を要する、という時でしょうし、また、休業前、復職前、復職後にも必要と思われれます。

#### 【質問17】

仕事に熱中するあまり、なりやすい心の病とその対策の典型的な例があれば知りたい。

#### 【回答】

知らなくても構わないと考えます。

単に仕事に熱中するがゆえに、心の病になるとは考えにくく、むしろ、「典型的」な例としては、「(何らかの理由による)業務の能力・効率低下」→「長時間労働」→「翌日の出勤に支障」→「さらに長時間労働」の悪循環から、メンタルも増悪させる、というものであろうと考えられます。

「長時間労働」が原因で、メンタルが増悪するのではなく、「メンタルが増悪」しているから、長時間労働になると考えた方が良いでしょう。

ただし、過重労働を取り巻く「労災」の認定基準からは、メンタルになった社員について、過去の就業状況を調査したところ「長時間の時間外労働」があれば、労災と認定される可能性は高く、それはつまり、Mgrとしての管理の問題を問われる恐れがあるので、どちらが先かをあまり厳密に考えるよりは、メンタルが気になる社員については、後で労災うんぬんについての議論の余地を作らないために、少なくとも36協定内の時間に時間外労働を管理しておくことがMgrの重要な仕事であると考えます。

#### 【質問18】

病気の内容、現在の状況等、どこまでヒアリングすべきか？またヒアリングの際の姿勢や留意点は？

→類似の質問：

話をする時間は区切ったほうがよいか？カウンセリングでは一定時間で区切ると思うが、自分の担当する社員、派遣スタッフだと話を切るとしこりが残りそうなので、長々と聞いてしまいます。

#### 【回答】

病気の内容に関して、Mgrがヒアリングすべきでないでしょう。理由は、Mgrは医師ではなく、したがって、「病気の内容」を知ることによって、「適切な対応ができる」という客観的根拠がなく、それゆえ「結果が(本人にとって)思わしくないときは」すべてMgrのせいにすることができ、当然(法的に)責任を問うことも出来るわけです。そのようなリスクを冒すだけのメリットが無いと思いませんか。

気になる社員について、「相談にのる」ことはMgrの役割として重要とされています(メンタル指針等において)。この場合の相談とは、要は本人の話を聞いてあげれば良いのです。対応としては、相づちや、おうむ返し等がむしろ重要で、自分の経験から出るアドバイスなどは残念ながら有害無益な場合も少なくありません。ただし、話の内容が、「普通の状態のもの」として聞いていて、理解に苦しむ場合は、人事・法務に連絡し、産業医と連携して対応にあたるのが重要でしょう。

時間は区切った方がよいでしょう。延々、平行線の話に陥るケースが少なくなく、Mgrが業務として、「相談」に乗るのであれば、あくまでも時間の範囲で行えば良いと考えます。ただし、おっしゃることは良く分かり、産業医が面談する場合でも、事前に保健師さんに、「30分を越えても終わる気配が無かったら、次の面談がありますとって入ってきてください」といった依頼はしています。他の人と協力して、仕事を理由に(元々設定していた時間をすぎれば)打ち切れば良いでしょう。

もちろん、相談の中で、「死にたい」といった発言があれば、そのまま打ち切って終わりというわけにはいきませんが、誰かがきちんと状態を観察しておく必要があると考えられます。人事・法務にきちんとつなぐまでは、Mgrの責務です。