

メンタルヘルスへの対応

廣本社会保険労務士事務所

事業場における労働者の心の健康づくりのための指針(H12年)厚労省

事業者に労働者のメンタルヘルスケアを求めた

当時の対象者は

真面目・几帳面・仕事熱心な労働者

対策として

- ・うつ病を予防・早期発見・適切な治療
- ・休業者の職場復帰支援

一定の効果はあった

職場におけるメンタルヘルスへの関心が高まる

反面

・薬による治療

・励ましの言葉がかけづらい

・元気がないとうつ病とされてしまう

うつ病に関して

メンタルヘルス組織診断テスト

テストの内容は業者によってさまざま
テストには限界があることを了解しておく
対象者への十分な説明と十分な理解を得た上でおこなう

うつ病の診断基準

最近では以前とは違う症状のうつ病
わがままとしか思えない症状もうつ病であると診断される
DSM - 診断 症状のみに焦点をあて分類
9つの項目に対して診断し、5つ以上の症状が2週間以上持続
今までのようにうつ病とはこういう病気であるという固定観念を払拭しなければならない

うつ状態とうつ病とは違う

うつ状態の原因はさまざまである、うつ病はその中のひとつ
正常な人でもうつ状態になることがある。
うつ状態の人をうつ病とはすぐには判断できない
確定診断ができるまでは、うつ状態という病名が記される

本当の病名を伝えたくない
診断結果が労働者に不利な結果を招くのではないか など

自律神経失調症とうつ病

ストレスなど外的な繁樹が長く続くと自律神経のバランスが崩れ、全身の機能に支障をきたす。
自律神経失調症とは、「なんだか体調が優れないけれども検査をしても明らかな異常が見られない」
うつ病の初期兆候であることが少なくないので、注意が必要

うつ病の3つのパターン

メランコリー親和型うつ病(= 従来型)

真面目・几帳面な労働者

自分の能力がなく仕事ができず周囲へ迷惑をかけてしまう

頑張ってしまうことで余計に悪化

ディスチミア親和型うつ病(= 現代型)

他責的な感情 本人の人格的な未熟さ

会社のせいで・上司のせいでうつ病になったと感じている

入社しても職務はできないが、日常生活には問題ない

内因性精神疾患 パーソナリティ障害

先天的遺伝的体質により病気がち

性格傾向など個人要因が大きく関与しているうつ病以外の健康問題

しかしうつ病として診断され配慮を受けている

うつ病の3つのパターン対応

メランコリー親和型うつ病(= 従来型)

職場のために無理をして、次第に心身ともに疲弊してしまう
過重労働や職責の重さを軽減することで、ストレスから開放
一般的なメンタルヘルス対策が奏功する
対応策もおおよそ判断でき、効果も表れている
回復後 職場環境を調整、適切な労務管理

ディスチミア親和型うつ病(= 現代型)

本人の性格的な要因で職場に適応できない
一般的な対策では対応困難
治療や保護的な対応だけでなく、社会性・人格成長を促す対応が必要
規範や秩序を守ることや時には叱咤激励も

内因性精神疾患 パーソナリティ障害

うつ病以外の病気のために出社できない
そのために長期欠勤し、社会性を喪失 復帰が困難となってしまう
保護的に無理をさせないことが適切ではないこともある
それぞれの問題の特性に応じて個々の対応が必要

メンタルヘルス問題と言っても昔と違い様々である

多くの場合、従来の一般的な対策で解決しようとしている
どのようなパターンなのか、そのパターンに応じた個々の対応が必要

うつ病のパターンの見極め

どのようなタイプの心の健康問題なのかを見極める

しかし実際の見極めは困難

判断材料は、労働者の主治医の診断書のみということが多い

主治医の診断書だけではどのような支援が必要かわからない

「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」(H21年)厚労省

診断書では、「職場で求める業務遂行能力まで回復しているかどうかまで判断しているとは限らない」

本人や家族の希望が診断書には含まれる

本人が元の職場に戻って欲しいと言えば、そのように記入することも

日間しか働けないと言えば、そのように記入せざるをえないことも

主治医の診断書のみを手掛かりとした対応は不可能

企業側の産業医あるいは指定医との連携

主治医が職場復帰の許可を与えている場合に、会社が合理的な理由なく職場復帰を拒否することはできない。

復帰できない理由や、こうすれば復帰できるという改善点を示す必要

産業医との連携

産業医と主治医との情報交換

主治医とコンタクトを持つ場合は、労働者の了解を得ることが必要

人事労務担当者の積極的な関わり

病状だけでなく、職務の具体的内容について、直接情報交換が必要

主治医が診断書に書きにくいことや書く必要がないと思っていることもあるので具体的に問合せ

人事労務担当者が直接対応する必要性

医師まかせではうまくいかない

医師は会社の制度や職務内容を細かく知っているわけではない

職場のメンタルヘルス対策

職場での心の健康問題を防ぎ、労働者を支援していくこと

医学的な見地からだけでなく人事労務管理の視点が必要

最終的に職場でどのような配慮を行うかについては、主治医の診断書の内容をふまえ、就業規則や他の労働者とのバランスを考慮し、事業主が判断

産業医がいないときやメンタルヘルス問題に不慣れな場合はメンタルヘルスに通じている医師を紹介してもらうことも必要

なかなか難しいディスチミア親和型うつ病への対応

ディスチミア = なんとなく気分がすぐれない状態が長期間継続する

今までのうつ病のイメージとは違う特徴

従来型

働き盛りの中高年に発症しやすい

社会的規範を重要視し、自分に厳しく几帳面で周りの人への気遣いに

強い焦りと不安から残業を繰り返し疲弊してしまい、最後は自分に能力が足りず回りに迷惑をかけている強い自責感

現代型

20～30歳代の比較的若い年齢に発症しやすい

自分自身のやり方や考え方にこだわりが強く、根拠のない自信と漫然とした万能感

社会の規範や規則はストレスと考え嫌う傾向

なんとなく調子が悪い、なんか体がダルいなど漫然とした症状があることが多く、その原因は上司や会社にあるとする

休みの日になると症状が和らぎ、気分転換などに出かけられる。選択的な意欲の低下

見た目にはわがままのようだが、医学的にはうつ病と分類される

治療は、休養や服薬といった一般的なうつ病の治療ではうまくいかないことが多く

人格の成長を促す人材育成の視点必要

なかなか難しいディスチミア親和型うつ病への対応

支援は必要だが、過度の対応は職場全体に影響する

わがままとも思える現代型うつ病の方の要求

「うつ病だから仕事を減らして欲しい」

「ストレスはよくないので、ストレスのない職場に異動したい」

「自分がうつ病になったのは、課長のせいだから他の課長の部署に異動したい」

要求を一方向的に受け入れることは好ましくない

心の病気を患った社員を復帰させるために支援することは社員全体に対する安心感や信頼感を醸成する
しかし支援が過度になりすぎると周囲の負担感や不公平感が強くなり、社員全体のモチベーションが低下

職場は医療機関ではなく、労務提供の場であるので支援には限界がある

就業規則や今までの慣例に従い、支援配慮できる範囲を明確にする

それ以上の支援が必要な状態であれば、それは労務提供不能の状態であると告知

【勤務の軽減措置については、ヶ月以内は医師の診断に基づいて行う】

【メンタルヘルス疾患による職場異動は原則として認めない。ただし、人事部が必要と認めた場合に限り
人事部が指定した部署に異動させることがある】

本人がさらに無理を言うようであれば、就業規則に則った就業ができる状態ではないと判断し
労務提供の受領拒否 という対応も検討

個別の事例に本質を見定め
主治医、産業医、人事労務担当者が連携して対応

今までの規定が対象労働者に合っていないことも

思いやり重視の対応が労働者を苦しめる

規定を整備しないと会社を苦しめる

職場復帰の可否の判断

リハビリ勤務制度の導入

休職期間の通算

メンタルヘルス対策として主要な制度
企業にあった規定を労使で検討する

支援の手続、期日、内容なども整備していくことが必要

メンタルヘルスに対する規則の整備

休職命令

休職を命じることができる規定があるか。

メンタルヘルス疾患の場合、客観的な症状と本人の認識に差があることが多い

本人の自発的選択を待っていると症状が悪化してしまう場合や組織に悪影響を与えることも

【メンタルヘルス疾患が認められる場合、休職を命じることがある】

医師の受診義務

早期発見、早期治療のため

本人の自覚症状がないために受診を勧めても受け入れない可能性がある

【メンタルヘルス疾患の兆候が認められる場合、医師の診断を受けることを命じることがある】

復職時の受診義務

復職後同一疾病で再度休職するケースがある

主治医の診断書のみでの判断では、不十分 本人の希望を重視している

【復職に際しては、会社指定の医師の診断を受け、会社が復職を認める】

メンタルヘルスに対する規則の整備

休職期間の通算

休職後同一疾患で再度休職するケースが散見される

休職期間満了後再び同一疾患で休職した場合、休職期間は同じ期間休職できることに会社に余裕があればよいが、いつまでも待ってられないことも考えられる

【復職後2ヶ月以内に同一疾患で休職した場合、前後の休職期間を通算する】

休職期間が満了しても疾患が治癒しない場合は退職とする規定も必要

【休職期間満了後も復職できない場合は退職とする】

経過観察期間の設定

復職を希望する従業員に対して

復職を認めず解雇、あるいは自然退職とした場合 訴訟のリスクあり

復職を認め再発した場合 職場への悪影響

悪化した場合 悪化の責任に対する訴訟リスクあり

働かせてみなければわからないのが実情

3ヶ月程度の経過観察期間を設けることで対応

**【復職に際しては、3ヶ月間の経過観察期間を設け、
期間中の勤務状況により正式に復職を判断する】**

メンタルヘルスに対する規則の整備

就業規則の不利益変更

休職期間の通算は、就業規則の不利益変更にあたる可能性がある

既に休職中の者には適用しない

休職期間の通算に関しては、合理性が認められる可能性は高い

組合等との意見聴取や説明を行い同意を得る。できれば労働者個別に同意を得る

通算規定は不利益変更であることは間違いないので、意見聴取や説明

同意を得るだけでなく、メンタルヘルス関連施策全体をバランスよく実施する

職場復帰の際の主治医との面談

診断書だけでは復帰の可否を判断できないので、主治医との面談は重要であることは既に述べたとおり

主治医と面談するには、本人の同意が必要

承諾しない場合は、本人のためであることを説明

どうしても本人が拒否する場合は、会社としてさまざまな配慮ができないことを明確に伝える

主治医には、根本的な原因、経過と回復状況。見通し、職務遂行能力、必要な配慮や期間をたずねる

メンタルヘルスに対する規則の整備

リハビリ勤務の実施

短時間勤務や軽作業を行いながら徐々に能力を回復していく勤務方法

いきなり以前と同じ仕事をするのは無理がある 悪化させてしまうことも

慣らし運転

短時間勤務により、徐々に身体を慣らしていく

重要なのは

労働者・会社ともに焦らずに計画的に行うこと

調子がよさそうだからと計画より早く次のステップに行かないこと

延長することはあっても短縮することは禁物

リハビリ勤務中の労務管理上の問題点

仕事の責任は誰にあるか

賃金や交通費の規定はどうするか

労災の関係

医療的な側面を重視したリハビリ勤務か、労務提供を重視したものか

休職中の労働者がリハビリをしているのか、復帰後の労働者がリハビリをしているのか？

捉え方によって対応が異なる

メンタルヘルス発症による訴訟リスク

損害賠償

パワハラやセクハラが原因とされるメンタルヘルス疾患は、加害者だけでなく会社も訴訟対象
職場の安全配慮義務違反と疾患との関係
地道な対策をおこなっていくしかない

疾患との関係が深いとされる

長時間労働対策

パワハラ・セクハラ対策

対策を十分に行っていないと訴訟で負ける確立が高い

訴訟になってしまったら

証拠の収集と確保

他の従業員の証言も重要な証拠になる
できるだけ早い段階でヒアリングを行う

従業員本人は事実を誇張していることが多い

労災関係

労災の対象となることも十分に考えられる

本人の申告どおりの事実関係が存在するかを確認し、申請

メンタルヘルス問題と関係の深いとされる
パワハラ・セクハラへの対応
長時間労働への対応

十分な対策が必要