

## 地方公共団体からの相談事例

### ②メンタルヘルス対策

番号	相 談	回 答
1	<p>現在、うつ病で休職を繰り返している職員がおり、対応に苦慮している。</p> <p>復職希望は強いのだが、復職直後から体調が優れず、しばらくするとまた休んでしまう。どのように対応したらよいか。</p>	<p>復職への焦りが強過ぎて、復職に耐えうる水準まで回復していないまま、復職に至っているのかもしれませんが。復職許可を出すにあたり、復職後の状態を確認するために産業保健スタッフとの面接を定期的に受けることを約束してもらいましょう。</p> <p>また、リワークプログラムや試し出勤制度の利用により、心のリハビリテーションを行うことも重要です。業務負担の軽減、段階的な業務負荷の増加、苦手な場面の振り返りと対応の検討などは、復職の成功とうつ病の再発予防に役立ちます。</p> <p>本人、産業医、産業保健スタッフ、管理職などが話し合っただけで今後について決めていかれると良いでしょう。</p>
2	<p>うつ病で休職していた職員が復職する際に、あらかじめ再休職を防ぐ方法はないか。</p>	<p>もっとも大切なことは、適切な復職判定がなされることです。</p> <p>主治医は状態が回復したか判断しますが、患者の職場環境や業務内容に詳しいとは限らず、復帰予定の職場環境や業務に耐えうる状態か判定するには、その職場に詳しい専門家の意見を聞くべきです。適切な判定と対応がなされると、再休職リスクはかなり減少します。</p> <p>また、復職後の継続通院（維持治療）を約束してもらったり、職場が提供できる配慮について本人と話し合っておくことも重要です。復職は、本人のみ、あるいは職場のみが取り組む課題ではなく、両者が協力し合っただけで実施されるものですから、心配なことは事前に話し合っておかれると良いと思います。</p>
3	<p>終業後や休日には気分が良さそうだが、就業中のみメンタルヘルス不調を訴えるうつ病の職員に対して、どのように関わればよいか。</p>	<p>近年、真面目で几帳面、周りに頼らず仕事を抱え込みうまくいかないと自己否定的になるなどの特徴を持ったタイプの従来うつ病とは異なり、ストレス耐性が低く回避的な性格の人が課題（＝仕事、対人関係等）に直面した結果、うつ症状を呈するタイプのうつ病が増えているといわれています。</p> <p>このようなタイプのうつ病の人は、職場では症状を呈する一方で職場を離れると症状が落ち着くことが多く、周囲からは怠けや職場放棄に見えるため、職場内で浮いたり、上長から叱責されることが多いようですが、このような対応では上長を避けたり休みがちになるなど更に回避的にさせるだけです。うつ病であることに変わりはなく、本人は苦しみを抱えていますので、本人の話を傾聴し、周囲から浮いたり、仕事の苦しさに共感すると良いでしょう。そして同時に、治療にしっかりと取り組むように伝え、課題を乗り越えられるように支えるなど、回避傾向が強くなるよう支援してください。</p>

番号	相 談	回 答
4	<p>アスペルガー症候群の方が仕事で不応を起している場合、どのように支援したら良いか。</p>	<p>業務が本人に著しく合わなければ、業務の変更を検討すると良いと思います。一般的に、同時に複数の作業を遂行する業務（例：事務職、総合職）や、不特定多数の人と接する機会が多い業務（例：サービス業、窓口業務）よりも、特定分野に従事する業務（技術職、研究職）や、数学、パソコンや機械に係る業務（経理職、システムエンジニア、開発職）の方が、適性があるようです。</p> <p>また、新しい業務や環境に慣れることが苦手なことが多いため、ある程度慣れるまでは上長が確認して具体的に指示を出すようにしてください。もし、感情的になったり混乱して業務が滞る場合は、別室で休ませるなどして落ち着いてもらいましょう。その他にも、本人が困ったときに相談したり支援してもらえるように、産業保健スタッフにも協力してもらおうと良いと思います。</p>
5	<p>異動先で、知的障害（軽度）の職員が部下となったが、上司としてどのように関われば良いか。</p>	<p>軽度の知的障害の場合、平易な言葉によるコミュニケーション、複雑な処理を要さない作業は遂行可能ですが、作業手順を効率的に組み立て、状況に応じて判断することは苦手です。一日の作業の流れを明確化し、変更の場合は上長が具体的に指示しましょう。</p> <p>また、職場のルールは紙に書いて掲示するなど視覚的に呈示しましょう。ルールから外れる行動は具体的に注意をしてください。その職場で求められていない行動を学習できます。</p> <p>なお、注意する際には「〇〇しないで」だけではなく「〇〇せずに〇〇してください」と適応行動を伝えないと、どうしていいかわからずに他の不応行動が生じることがあります。</p> <p>また、職場で困っていることについて上長や同僚に言えず、調子を崩すこともあります。ときどきは面接したり、産業保健スタッフから本人の要望や状態を確認してもらおうと良いでしょう。</p>
6	<p>部下から、「最近、出勤することが怖い、どうすればいいか」と相談を受けた。どのように対応すれば良いか。</p>	<p>部下から相談された際はゆっくりと時間を設け、「怖い」という気持ちを否定することなく、どんなことが怖いのか、本人の体験を理解するように話を聞くことが大切です。</p> <p>それとともに、食事や睡眠、心身の不調を把握するよう努めてください。メンタルヘルス不調の場合、怖いという訴えだけではなくて生活や仕事に支障が出ていることが多く、もしそのような状態であれば産業保健スタッフに対応を相談してください。場合によっては、原因となっている業務や対人関係を調整したり、少し休ませるなどの対応も効果的です。</p>

番号	相 談	回 答
7	<p>震災後、メンタルヘルス不調で休職した職員がいるのだが、突然診断書を持参して復職を申し出てきた。どのように対応すれば良いか。</p>	<p>復職可否は復職判定委員会で検討してください。委員会は、産業医、人事担当、産業保健スタッフなどが委員となって構成され、所属の管理職、主治医、心理職などの意見を参考にして、復職の可否を決定します。主治医の復職可能との判断がそのまま復職に繋がるケースが頻繁に見られますが、主治医は病状の回復を正確に判定する一方で、患者の職場環境や業務内容に精通しているわけではないので、患者が仕事に耐えうるかどうか判断するには限界があります。</p> <p>また、休職から復職に至るまでのフローは細かく規定しておく必要があります。休職中の連絡の取り方、報告書の書式、面接の頻度、復帰申請の仕方などはあらかじめ書面提示してください。復職の前提条件、求める回復度合いなども、面接の中で徐々に伝えるようにして、本人に目指すべきゴールを見せることも大切です。</p>
8	<p>アルコール依存症で治療中の職員から体調、家庭、仕事のことについて相談されたが、どのように対応すればよいか。</p>	<p>まず、医療機関での治療継続について確認し、場合によっては受診や服薬を勧奨してください。アルコール依存症の人には、医療機関での治療が最も重要な支援方法です。</p> <p>また、相談対応としては、相談者を叱ったり、問題を指摘するのではなくて、思い通りにいかない辛さに共感し、一緒に解決策を検討すると良いです。うまくできない点を否定するのではなくて、悩み事を投げ出さずにいることを応援していくスタンスです。相談者が飲酒せずに悩み事に向き合う限りは、少し長めの期間を継続して相談対応をしても構いません。</p> <p>一方、アルコール依存症の人は困難を抱えるほどに飲酒行動が生じやすくなりますから、飲酒は認めないこと、飲酒をする場合は主治医や家族に伝えて相談を継続しない旨を明確に伝え、断固とした対応をする必要もあります。</p>
9	<p>精神疾患で入院中の職員の今後について、本人に重要事項の確認をしたいが、何か気を付けることはあるか。</p>	<p>精神疾患が重篤であれば、重要事項を伝えられることが負担で病気が悪化する可能性があります。入院されている状態であれば、基本的には重要事項確認はお薦めできません。治療責任者は主治医ですから、主治医から許可をもらってください。</p> <p>また、家族に相談する方法も考えられますが、必ずしも職場に協力的ではない可能性も考慮しておきましょう。家族が「夫（妻、子）を苦しめた職場」と認識していれば、なかなか話を聞いてくれないでしょう。そのような場合は、話をする目的を家族に伝え、本人のために必要である旨をしっかりと説明し、安心してもらうのが良いと思います。こうして家族と繋がっておくと、本人が退院してきた後も家族と連携して本人を支えることができます。</p>

番号	相 談	回 答
1 0	メンタル不調で休職中の職員が、面談中に自分がパーソナリティ障害である旨を面談担当者に話してきた。今後は、どのように対応すれば良いか。	<p>面談のルール（面談時間を守る、延長はしないなど）をあらかじめ伝えて承諾してもらい、担当者もそのルールを守りましょう。面談ではサポートタイプに接し、具体的にどうすれば課題が解決するか一緒に検討したり、傾聴して不安感を減じるように努めてください。</p> <p>また、もし心身の不調が著しい場合や、万が一自傷他害行為がみられる場合には、職員本人や面談担当者の身を守るために守秘義務を守ることが出来ない可能性があることをあらかじめお伝えしておき、実際にそのようなことが生じた際は、医療機関の受診を勧めてください。</p> <p>その他、面談担当者として心配なことがありましたら、守秘義務は遵守しつつも上長と相談して対応してください。</p>
1 1	ハラスメントの訴えがあった際、人事課はどのように対応したらよいか。	<p>まず、相談者の話をよく聴き、何を求めているかを明らかにして対応してください。ハラスメント相談では、調査、対応検討と実施のフローが知られていますが、そのような対応を求めない相談者もいます。相談に乗ってほしい、味方になってほしいなど、心理的にサポートを求めている相談者に、事情聴取のように事実確認をして疲弊させたり、事実判定に終始して失望させるケースが見られます。事業場全体に警戒心を抱いていたり、無力感を感じている相談者であっても、担当者が自身に適した関わりをしてくれると安心感を抱き、担当者との協力して前向きに対応を検討できるようになります。</p> <p>しかし、事態が切迫している場合は主導的に解決を図る場合もありますし、相談者が調査や具体的な対応を希望する場合は最大限にその意思を汲み、誠心誠意対応してください。フローは厚生労働省が提示しておりますが、実際の相談はマニュアル通りにいかないことも多く、担当者が迷ったら専門家に相談することも大切です。</p>
1 2	過重労働面談により産業医から残業が規制されている職員がおり、所属課にその旨注意したのだが、いまだに残業時間が減らず、休日出勤までであるようだが、どうしたらいいか。	<p>このような場合は、注意を1回するだけではなくて、継続的に確認をし、場合によっては一緒に対応を検討する必要があります。所属課で対応できていない現状は適切ではないですが、対応できない理由があるかもしれません。</p> <p>たとえば、人手不足で当該職員の仕事量の調整が難しい、専門職のため当該職員以外に担当ができない、あるいは指示はしているが本人が応じないなど、理由によって対応が異なります。どのようにすれば残業時間が減るか、場合によっては残業時間を減らす以外のサポートはできないか、所属課の意見を聞いて相談対応をする必要があります。一度指示するだけではなく、継続的に対応すると、所属課でもそのような問題に取り組む機運が生じることも考えられ、これを機に所属課とともにラインケアの充実にも取り組んでみてください。</p>

番号	相 談	回 答
1 3	<p>震災後にストレスチェックを実施したら高ストレス者はそれほどいなかったが、震災前に比べて職員が疲弊しているように感じる。今後が心配なため現状を正確に把握したいが、どうしたら良いか。</p>	<p>地方公共団体の職員は自らが被災者であるにも関わらず、住民を支援する立場であり、住民から責められたり、震災対応関連業務が増加して心身とも疲弊しやすい状況です。また、こうした状況が継続しやすいので、震災直後から時間の経過とともに心身の疲弊が強くなっているのかもしれませんが。</p> <p>こうした状況を正確に把握するためには、ストレスチェックだけではなく心の専門家による面接が大変有効です。医師、保健師、臨床心理士等は、かなり正確に相談者のメンタルヘルス不調を見抜くことができます。その上で、面接を担当した専門家から傾向を報告してもらい、産業医、産業保健スタッフ、人事スタッフらとともにその時期に適した対応を検討してください。</p>
1 4	<p>外部の臨床心理士にカウンセリングを委託する際、守秘義務についてどのように取り決めればよいか。</p>	<p>メンタルヘルス相談は、守秘義務があるために相談者が安心して相談ができます。相談者の許可なく相談内容について家族に伝えたり、上司に伝えれば、相談者は不信感を抱くでしょう。従いまして、相談者が話す内容や個人情報などは全て守秘義務として扱われること、相談者の同意なしに漏らしてはならない点を、外部の臨床心理士と確認してください。</p> <p>しかし、相談者にメンタルヘルス不調が疑われる場合など、事業者側に相談内容を知らせた方が良い場合もあります。このような場合は、臨床心理士が相談者から個別に相談内容の開示同意を得るよう、指示してください。開示同意は文書が望ましいですが、得られなければ最低限、口頭では同意を得るようにさせてください。</p> <p>一方で、相談者に自傷他害、抜き差しならない事態が予測されるなど危険性が高い場合は上記の限りではなく、家族、上長、人事スタッフ等に伝えて対応を検討するべきです。こうした取り決めは、相談者のみならず、臨床心理士を守ることに繋がりますから、相談開始前にその旨承諾を得、面接を行うようにさせてください。</p>
1 5	<p>今年度より初めて職員のメンタルヘルス担当になったが、何をすべきかわからない。前任者は他部署に異動したばかりで忙しいため頼れず、上長も詳しくない。何から始めたら良いか。</p>	<p>まず、メンタルヘルスに係る体制、特にメンタルヘルス不調者の休職と復職のフロー、年間のメンタルヘルス計画を確認してください。これらを明確に規定、策定することが大切です。メンタルヘルスの問題の多くは、このような規定やルールがないために生じます。</p> <p>たとえば、休職中の連絡を誰がどのような書式と頻度で取るか規定がなければ連絡が取れずにスムーズに復職に繋がらず、場合によっては職員間に不公平感が生じます。また、メンタルヘルス研修を計画しても、毎年同じテーマで同じ対象に実施していたら研修が実にならず、メンタルヘルスへの興味が失われかねません。</p> <p>こうしたことがないように、衛生委員会で検討したり、産業保健スタッフ、人事担当、専門職などのアドバイザーと相談しつつ、より良い体制を作り上げていってください。</p>

番号	相 談	回 答
1 6	<p>職員が自殺してしまつた。仕事のことで悩んでいたようだ。周囲の職員のメンタルヘルスに関して、どのような対応が必要か。</p>	<p>早急に周囲の職員のメンタルヘルス状態を確認してください。不眠、食欲不振、絶望感、無力感や自責感、(事故を目撃している際は)フラッシュバック、強い怒りや悲しみといった症状に苦しんでいる可能性があります。話を聞いて落ち着くようであれば少し様子を見ていきますが、仕事や生活に支障が生じるほどであれば医療機関の受診を促し、場合によっては家族にもサポートを依頼しましょう。特に、亡くなった職員と親しかったり、同じ部署であったり、亡くなった場面を目撃した場合は、このような傾向が生じやすくなります。話を聞くのは職場内の人でも構いませんが、理由によっては職場に対する不満や怒りが話されることもありますので、職場外の専門家に依頼することも検討してください。</p> <p>また、専門家にASD/PTSDといったストレス関連疾患の査定を依頼しましょう。専門家の意見を参考にして、医療機関の受診や継続的なカウンセリングを促したり、しばらく様子を見るなど、職員に必要な対応を実行することになります。</p> <p>同時に、相談窓口を設置して職員がいつでも話せる体制を作りましょう。もしくは、しばらくの間は職員が自由に使えるカウンセリングの場を提供し、職員が辛いことを抱え込まないようにサポートすると良いでしょう。</p> <p>こうしたことの影響は時間の経過とともに落ち着いていくものですが、一方でメンタルヘルスの不調に陥るきっかけになることもあります。事故後しばらくの間は、メンタルヘルス不調が職員に生じていないかどうか注視し続けていく必要があります。</p>
1 7	<p>メンタルヘルス不調が疑われる職員が管理職に相談を申し込んできたときは、どのようなことに留意すればよいか。</p>	<p>まず、面談の約束は周囲に知られないようにとってあげましょう。面談を受けるのを周囲に知られることを嫌がる方もいます。場所は個室で、落ち着ける空間を用意し、面談の最初に守秘義務を守ること、むやみに人事評価に使うことはないと伝え、安心してもらいましょう。</p> <p>また、面談者は穏やかな口調で語りかけ、相手の話を否定せずに相手の立場に立って話を聞き、決して話を急かさず、相手の気持ちや考えにできるだけ理解を示してください。そうすることで相手は話しやすくなり、自分の言いたいことや思っていることを適切に表現できるようになります。</p> <p>相談をしても1回で解決できることは多くありません。解決できそうなことであれば検討すべきだと思いますが、たとえ良い解決策が見つからなくても、解決が見つからない閉塞感や辛さといったその人の気持ちに寄り添うだけでも、その人の心の支えになります。管理職がこうして関わってくれると、部下はとても安心するものです。</p> <p>そして、終了時には話してくれたことを労い、また辛いことがあったら相談してくるよう伝えてください。</p>

番号	相 談	回 答
1 8	<p>職員が、自身が発達障害であることを伝えてきたが、医療機関には通院していないという。この職員に、医療機関への受診を勧奨するべきか。</p>	<p>現在の医療では、発達障害の状態を完全になくすことはできません。それに、発達障害があってもそれほど支障なく社会生活を送られる方もいます。従いまして、発達障害であること自体は必ずしも医療機関の受診理由にはなりません。</p> <p>しかし、発達障害の様々な特性により職場で問題が生じていたり、あるいは二次的に本人が何らかの症状と思しき状態を呈しているのであれば、医療機関への受診を勧奨するべきです。発達障害そのものを治療することは難しくても、問題を生じさせている特性を目立たなくしたり、二次的に生じる症状を軽減することは可能です。そうした治療により職場適応が良くなったり、生活しやすくなる効果は、十分に期待ができます。もし、受診を勧める際には、本人にそのようなことを説明すると良いでしょう。</p>
1 9	<p>被災後の職員のメンタルヘルス対策について、特に誰を対象として、どのような点に留意して進めれば良いか。</p>	<p>労働時間が非常に多い職員、緊張を強いられる業務に従事している職員、被災以前からメンタルヘルス不調状態を呈していた職員に対しては、特に注意が必要です。このような職員に対しては、とにかく可能な限り休息を取らせたり、緊張を強いられる業務は交代制にしてストレスの蓄積を防ぎ、特定の職員に負担が偏らないよう配慮してください。</p> <p>しかし、一般的に被災後は急激に業務が増加し、広域に被害が生じる大規模災害などの場合は人員さえ満足に充当されませんから、職員への負担増加はある程度仕方がないことでもあります。負担の軽減などにより一次予防を図ることには限界があるのです。</p> <p>そのため、定期的に専門職が面談を行い、メンタルヘルス不調になりかけている職員を発見し、早めに治療援助に繋げる二次予防が非常に大切になります。上記の職員らに加え、上長から見て心配な点がみられる部下なども対象として、面談の機会を設けるなども検討して下さい。</p>
2 0	<p>適応障害で何度か長期の休みを繰り返している部下がいるが、管理職としてどのようなことに気をつければ良いか。</p>	<p>適応障害は、軽いうつ病のように思われがちですが、DSM5（精神障害の診断と統計マニュアル第5版）では「心的外傷およびストレス因関連障害群」に分類されており、環境から受けるストレスにより心身に不調が生じている状態です。個人差はあるものの、基本的にそのストレスが減じると、状態が改善します。</p> <p>従いまして、ストレス因を特定し改善する職場環境改善の取り組みが最も重要な対応となり、管理職が担う役割は大きいと思います。現実的に改善が難しいこともありますが、本人と話し合い、少しでも改善を図ることで適応しやすくすることが可能です。もしストレス環境の改善がなされていない場合には、それを改善することにより、休みを繰り返さなくなる効果が期待できます。</p> <p>しかし、何度も長期の休みを繰り返す場合は、職場環境よりむしろ本人の側に大きな要因があることもあります。そのような場合、職場環境を改善しても本人の状態に大きな改善は見られないため、そのような場合は専門家に相談し、改善を図るよう勧奨してください。</p>

番号	相 談	回 答
2 1	<p>職員が通院している病院で、職員同席のもとに主治医と会うことになったが、どのようなことを話せば良いか。</p>	<p>多忙な医師も多いですから、質問事項も含めて何を検討したいか事前に明確にして会うと良いでしょう。</p> <p>その職員が、職場での状態について正確に話しているとは限らないため、職場での状態、パフォーマンス、勤怠、対人関係などについて正確に情報共有し、治療に役立ててもらってください。また、現在もしくは予定している職場での対応や配慮について医学的側面から意見をもらおうと良いと思います。そして、職場が求める回復イメージを明確に伝えて全員で共有し、今後も必要に応じて連携の機会を持つことを確認してください。</p>
2 2	<p>メンタルヘルス不調の職員に対して、明らかに必要だが本人が専門医の受診を拒否する場合はどのように対応すれば良いか。</p>	<p>まずは、抱える問題について傾聴することが大切です。相談の中で、困っていることに焦点を当てていくと受診意欲があがる場合があります。</p> <p>また、産業医の面接に繋げて産業医から専門医の受診を判断、勧奨してもらうことも良いでしょう。その際、受診が安全配慮義務の観点から必要であり、かつ医学的（もしくは専門的）にも妥当であること、その対応がなされなければより深刻な事態になることが予測されることを本人に具体的に説明してもらおうと、受診に繋がる場合があります。</p> <p>その他として、受診したくない思いについて傾聴すると、その思いが和らぐきっかけに至ることがあります。何か理由があるのであればそれを解決したり、あるいは専門医への受診に気が進まないのであれば、かかりつけ医に受診勧奨しても構いません。かかりつけ医だとより話しやすく、医師も本人に伝えやすいので、そこから専門医への受診に至ることもあります。根気強く勧奨するのも、一つの手だと思えます。</p> <p>一方で、緊急性が高い場合は必ずしも本人の同意を得る必要はありません。その場合は、ご家族に伝えたり同行して専門医受診に繋げることもありますが、緊急性については単独で判断せず産業医、専門家らと検討してください。</p>
2 3	<p>メンタルヘルス不調で休職中の職員について、状態に波がありなかなか復帰検討できないが、本人から申出があれば復帰させるべきか。</p>	<p>本人から復帰についての申出があっても、メンタルヘルス状態が安定していないようでは復帰を認めるべきではありません。復帰して負荷が強まれば、状態悪化が懸念されるためです。むしろ、どのような状態になれば復帰検討に入れるかについて明確に示し、療養を促す方が良いでしょう。</p> <p>また、メンタルヘルス不調が改善するプロセスで状態に波が見られるのは珍しいことではありませんが、その波の幅が大きすぎたり、定期的あるいは頻繁に生じる場合、双極性障害の可能性があります。双極性障害の場合、うつ病のように気分が落ち込むうつ状態だけではなく、気分が高揚する躁状態が生じます。躁状態は、うつ状態からの回復のように見えることがありますが、その後に再度うつ状態に転じるので、状態に波があるかのように見えます。躁状態が生じる場合はうつ状態のみの状態と治療内容が異なりますが、自覚がなく主治医に報告しないために適切な治療に至らないことがあり、その場合は主治医に伝えるよう促してください。</p>



番号	相 談	回 答
24	<p>職員の家族から、本人には内緒で本人のメンタルヘルス状態について教えてほしいと職場に問い合わせがあったが、本人が職場に伝えている個人情報について、伝えるべきか。</p>	<p>家族であっても職員の個人情報を伝えるべきではありません。本人が家族に話していないのは何か理由があるかもしれませんし、それを話したことで職員が職場を信用できなくなれば、今後、本人が職場に個人情報を伝えることはなくなり、職場が本人に対する適切な関りをするのができなくなることも考えられます。</p> <p>このような場合には、家族の方がそれを知ろうとしている背景について傾聴し、心配している気持ちに寄り添う相談対応をすると良いでしょう。そこで、職員の個人情報についてはお伝えできないが、心配なことがあったらいつでも相談して構わないし、職場からも相談することがあるかもしれないと協力関係を作ると良いと思います。家族と職場が繋がると、メンタルヘルス不調の際に家族に協力を仰げるため、大変有用です。</p> <p>また、基本的に家族からの相談の有無を本人に伝えることも避けた方が良いでしょう。家族の方でも、職場に相談したことを本人に知られると嫌な思いをするかもしれませんから、伝えるべきか否かについては家族の意思を確認してください。</p> <p>なお、自殺の危険性、その他緊急を要するような情報が家族からもたらされた場合はこの限りではありません。速やかに、産業医、産業保健スタッフなど専門的な知識を持つ者と情報を共有し、対応について検討してください。</p>
25	<p>メンタルヘルス不調により休職した職員の復帰後、面談をしてサポートをするべきか。また、どのくらいの期間サポートするべきか。</p>	<p>休職中の生活に比べて業務の遂行はハードであり、業務内容と心身の状態のバランスを取らないと、再び体調を崩してしまう可能性があります。バランスを取るには、適宜面談により心身の状態を確認し、業務量、業務内容などを調整することが効果的です。こうすることで復職成功率の上昇及び再発リスクの低減を図れます。</p> <p>一方で、あまりに長いサポートは本来の回復力を妨げ、面談者への依存を誘発するため、好ましくありません。何か特別な事情がない限り、面談によるサポートは休職後概ね3から6か月を目安に終了させられるよう、サポートの回数を徐々に減らしていくと良いでしょう。</p>

番号	相 談	回 答
26	<p>新型コロナウイルスの流行に伴い緊急事態宣言が発出され、不安を訴える職員がいるが、在宅勤務が多く顔を合わせる機会が減り、様子がわからず心配している。どのように対応すれば良いか。</p>	<p>新型コロナウイルスの流行に伴い不安を訴える方は多くおられます。感染に対する不安のみならず、いつまで事態が続くか想定できないこと、テレワークや在宅勤務のように大きく変化しつつある仕事の在り方への適応に困難を抱えていること、場合によっては経済的なことなど、様々なことに不安やストレスを感じています。さらに、在宅勤務のため職員間のコミュニケーションが不足し、正確な情報が共有されにくく不安が解消されず、また安易にインターネットで情報を検索し不正確な情報に触れ、不安を大きくしがちです。</p> <p>まず、電話で頻繁に連絡を取るようになしてください。直接お会いできなくても、電話で話すだけで安心感が増し、取り残されている感覚が減じます。オンライン環境が整っていればオンラインでのコミュニケーションでも良いですが、慣れない方も多くおられ、そのような方にとってはオンラインの設定や知識を得ること自体がストレスになり、コミュニケーションを遠ざけることにもなりかねませんので、慎重にご判断ください。</p> <p>コミュニケーションの際には、どのようなことに困難を感じているか明らかにして、必要に応じて正確な情報を共有し、あるいは困難への対応ができる上長などに繋げ、対応を依頼すると良いでしょう。不安は回避するのではなく、不正確な情報を排し正確な情報に触れ、向き合うことで減弱します。感染症そのものの情報は厚生労働省、国立感染症センターなど信頼性の高い公的な機関からのみ得るように伝え、仕事の進め方は不明点を明らかにしていくことにより、不安の種を一つずつ解決していくことが大切です。</p> <p>不安やストレスに長くさらされると、心身が疲弊します。在宅勤務で生活のリズムが崩れないよう、仕事の場所と時間を確保してオンオフを明確にし、普段以上に良い睡眠、食事をとるよう助言してください。また、不安は緊張を伴いますので、リラクゼーションや呼吸法を勧めるのも良いでしょう。</p> <p>しかし、そうは言ってもこのような事態で不安な気持ちになるのはむしろ正常な反応です。全ての不安を打ち消そうとしたり、自身の不安から目を背けるのではなく、認めて受け入れることも大切なことです。多くの場合、それが不安を減じる第一歩になります。今は大変な状況ですが永続するわけではありません。自身にできることをするように促し、サポートすることも大切なことです。</p>

番号	相 談	回 答
27	<p>職員が、事故現場を目撃して以降、調子を崩しているようで心配している。どのようにサポートすれば良いか。</p>	<p>事件、事故といった心に大きな衝撃を与える出来事を目撃したり体験し、その後に心の不調に陥ることがあります。眠れない、仕事に集中できない、神経過敏になる、ふとした時にその時のことが思い出され辛いなどの状態になりやすく、その出来事があった前後とは明らかに様子が異なってしまいます。</p> <p>これは、そのような異常な状況を体験したことへの正常な反応であり、出来事があった際には多くの方に見られる状態です。このような状態になると心身が疲弊しやすいため、強い負荷がかかるような業務からは一旦外れてもらい、休息を取れるようにするなど配慮が必要です。</p> <p>しかし、このような状態になっても多くの場合は、時の経過とともに自然と元のように回復していきますので、業務上の配慮をしつつ粛々と日常業務に携わってもらい、様子を見てください。</p> <p>もし、まったく眠れない、涙が止まらない、一日の内に何度も再体験して自分を責め続けてしまうなどの強い症状を呈したり、あるいは1か月を経ても回復しない場合には、医療機関の受診を検討してください。</p> <p>なお、現在の状態や受診の必要性を正確に判断するには、専門家が面談を行うことが最も適しています。特に、出来事と関係が深い個人の場合には、専門家の目を通して状態を判断する必要があります。</p>
28	<p>メンタル不調で休職している職員が試し勤務を開始するが、生活リズムが整わず症状も改善されていないようで心配だ、どうすれば良いか。</p>	<p>この場合、試し勤務を行うべきかどうか、その目的について主治医と相談してください。仮に、患者から主治医に正確な情報が提供されていない場合は正確に伝え、判断してもらう必要があります。また、試し勤務の際に貴市でどのようにサポートすることが望ましいか、意見を聞くと良いと思います。</p> <p>その上で、産業医/健康管理医の意見を求めてください。試し勤務の許可について判断するのは貴市であり、判断した以上は責任が伴うと考えられます。主治医の意見を踏まえ、産業医/健康管理医に試し勤務が可能かどうか判断してもらいます。</p> <p>また、試し勤務の仕方、目的、サポート、中止、期間、安易な延長はしない旨などよく職員本人と話し合い、職員本人の理解とコミットを高め、関係者がコンセンサスを得ておくべきです。</p> <p>このようにして、本当にその制度利用が職員本人のためになるか、時期と状態は適しているか検討してもらうことで、不適切な実施や単なる復帰前の形骸化した制度利用になることを防ぎ、意義のある制度利用にしていだければと思います。</p>

番号	相 談	回 答
29	<p>職員からパワハラの訴えがあったが、話を聞いてみると本人が大事にしたくないと言うので、1回話を聞いて相談を終結させたが、何か問題はあるか。</p>	<p>職員がパワハラを訴えてきた際、具体的な内容について聞き取り、その後の対応について説明し、本人の意志や希望について確認をします。そうした意味では正しい対応と言えます。</p> <p>一方、大事にしたくない背景には、状況悪化への懸念、しがらみ、同僚からの白い目にさらされるかもしれない不安など、様々な思いがあります。そのような思いに理解を示しつつ丁寧に話を聞き、その懸念や不安が誤解に基づくものであれば説明して懸念を払しょくさせたり、どのようなサポートができるかお伝えして不安を軽減します。そうしたプロセスがある方が、本人は冷静に自分の意志に向き合えるものです。相談員は1回だけではなく、複数回相談の場を設け、気持ちの確認、必要な説明、サポートを行うと良いでしょう。</p> <p>あつてはならないことですが、相談員の側が大事にすることを避けるために、あえてそのような説明をせず、「大事になるかもしれない」と本人の不安をあおり、我慢を強いたり相談に繋がらないようにしたり、放っておくこともあります。こうしたことを防ぐため、団体としての方針を明確にして、周知する必要があります。パワーハラスメント対応は、今や事業者の責務になっています。適切にご対応ください。</p>
30	<p>職員から「精神科で処方された薬を服用している、主治医から車の運転に関して話はないが服用後睡魔に襲われることがある、車の運転を伴う業務から外してもらえないか」と相談があったが、どのように対応したら良いか。</p>	<p>精神科で処方される薬が全て眠気を催すわけではありませんが、必ず主治医に確認するよう促してください。たとえ主治医から話がなくても、患者さんから確認されれば薬の影響かどうか、その対処、更なる医学的な対応の必要性について教えてくれます。その中で、運転業務の可否について意見をもらってください。</p> <p>医学的に問題はないようでしたら、生活リズムやストレス要因について確認してください。夜間睡眠の不足、ストレスによる睡眠の質低下でも、昼に眠気が残ることがあります。</p> <p>これらをもとに、産業医と相談した上で業務について判断してください。また、必要に応じてリズムの改善を図らせるなどの対応も併せて検討してください。</p>
31	<p>職場内でハラスメント事案が起こり、被害者から相談があった。どのような点に気を付けて相談対応すれば良いか。</p>	<p>ハラスメントの被行為者は、行為者からの報復、大事になるのではという不安がありますので、ただ意思の確認に努めるのではなく、傾聴の姿勢で不安な気持ちに寄り添い、エンパワーメント（力付ける、勇気付ける、支持する）するように話を聴くと良いでしょう。</p> <p>また、ハラスメントのある環境は強いストレス環境であり、そうした状況にさらされることでメンタルヘルス不調を呈していることも考えられます。その点も必ず確認し、必要に応じて専門医の受診を促したり、あるいは保健師、公認心理師など産業保健スタッフへの相談も勧奨したりしてください。</p> <p>（当窓口は被行為者の心の状態、メンタルヘルス、職場体制について回答しております。法律その他上記以外の観点からの回答は、適切な専門家にご相談ください。）</p>

32	<p>うつ病で長期に休職中の職員が「給料が欲しい、所属のサポートがあれば復帰できるはず」と強く復帰を希望しているが、どのように対応すべきか。</p>	<p>うつ病の回復の程度、職場で求められる業務遂行への到達度から復帰を判断する必要がありますので、主治医の診断書、日常の様子、生活リズムなど、様々な情報を集めて、総合的にご判断ください。本人の復帰への意思は、復帰における大切な条件ですが、それだけで復帰がうまくいくわけではありません。本人の考える「所属のサポート」が現実的で可能なものであれば良いのですが、職場は仕事を行うところですから実際には難しい場合もあるでしょう。安全配慮義務の観点から配慮をする必要はあるものの、本人の希望と現実とをすり合わせることも必要です。</p> <p>なお、復帰許可に至らない場合、復帰後に可能な配慮について伝え、どのような状態になれば復帰が可能か、そのために何をしたら良いかなど示し、主治医の許可を得た上で必要に応じたサポートをするのが良いでしょう。</p>
33	<p>自傷行為をして他の職員にその痕跡を示し、「私が悪かったです、すみません」などとメールしてくる職員がおり、やめるように伝えてもなかなか止まらず、対応に苦慮している。専門医の受診勧奨をすべきか、あるいは共感的に話を聞いて支えていくか、どのような対応が良いか。</p>	<p>職場で繰り返し自傷行為を行ったり、それを何度も周囲に仄めかしたりすることは逸脱行動であり、ましてや職場からの注意勧告に反して逸脱行動を止められないのであれば、通常の状態ではないと考えられます。共感的な対応がそれらの行為を強めてしまうことも考えられるため、安易に共感するより職場側の困惑、逸脱行動への職場側の認識を伝え、きっぱりと専門医の受診を勧奨すべきです。</p> <p>こうしたことは、当該職員への安全配慮義務の観点からも検討されるべきでしょう。受診勧奨せず話を聞き続け、そのままの状態が継続されることでより状態が悪化した場合、職場側の対応が適切であったかどうか検討される可能性があります。</p> <p>さらに、周囲への影響も鑑みる必要があります。一般的にこうした逸脱行動に継続的にさらされることは強いストレスであり、周囲の職員にメンタルヘルス不調が生じても不思議ではありません。本人への対応のみならず、周囲をもサポートする必要があります。</p> <p>また、仮に周囲の職員が「継続的に嫌がらせを受けている」と申し出てきたら、その文脈で対応する必要性が生じるでしょう。当該職員は通常の状態ではないにも関わらずそうしたストレスがかかれば、余計に状態が悪化する懸念があります。そうならないため、当該職員にはきっぱりとした対応が求められます。</p> <p>一方で、こうした逸脱行動を自分の意志ですぐに止められるようであればよいのですが、止められないことがほとんどです。ひとたび注意しても止まらないため、サポートする側が疲弊しがちです。サポートはチームで行うようにし、情報を共有し合い対応してください。どうしても止まらないようであれば、当該職員、そして周囲の職員を守るため、ご家族、主治医と連携することも積極的に検討してください。</p> <p>なお、こうした職員に対応する場合は、産業医、担当課の管理職と逐一情報を共有しあい、個人ではなく、職場として対策することも重要です。必ず担当者を一人にしないこと、継続的に対応する見通しをもって根気強く対応し、適宜専門家に相談し進めてください。</p>

34	<p>職場の産業医は内科医で、メンタルヘルスの専門家ではないと思われるが、メンタルヘルス不調の職員について対応を相談したり、判断を求めたりして良いのだろうか。</p>	<p>産業医は、事業場において労働者の健康管理等を行うために様々な専門的医学知識を備えることが必要なため、多くの研修を受けています。その中にはメンタルヘルス領域も含まれており、メンタルヘルス専門医ではなくても産業医であれば労働者のメンタルヘルス問題に対応することができます。したがって、職員の心身の健康管理のためには積極的に産業医に相談したり、意見を求めたりすると良いでしょう。</p> <p>ただし、産業医には産業医の職務において診断治療行為を行う役割はありません。そのため、治療に伴うメンタルヘルス状態の判断、見通しについては専門医である主治医の意見を求めてください。</p> <p>なお、産業医、主治医からは専門的意見を得られますが、それらに応じた職場としての対応について判断するのは、あくまで職場側になります。必要に応じて医師以外の産業保健スタッフからも情報を得て、適切な判断に繋げるようにしてください。</p>
----	---	--