

関係者の役割（本人・家族・上司・人事）

高尾総司

岡山大学術研究院 医歯薬学域
疫学・衛生学分野 准教授

森 悠太

株式会社Office PLAN 代表取締役
麻の葉経営コンサルタント 社会保険労務士・中小企業診断士

前園 健司

前園総合法律事務所 弁護士
経営法曹会議 会員

私たちは、メンタルヘルス対応における関係者として、職員・本人・家族・上司・人事・主治医・産業医の六者を挙げています。今回はこのうち前四者の役割などについて、具体的に解説します。主治医および産業医については、次回以降に改めて紹介します。

本人の役割

指針などでは、本人の役割はあまり明確にされていませんが、「私傷病」により療養しているのですから、元通り働けるように療養や復帰準備に（真摯に）取り組むことが求められるはずですが、また復帰後は、健康を損なうことなく、求められる職務を遂行することが期待されています。

しかし多くの場合、復職する本人に対して、「復帰する以上は、全体の奉仕者として職務に

専念してください」といったことを、改めて確認まではして

ないのではないのでしょうか。それどころか、実際の相談事例（かつ難渋事例に至っているケース）の多くは、「何か配慮が必要ですか？」と、組織側から（助け舟を出して）本人に聞いてしまっています。本人としては、体調面での不安がゼロではありませんので、配慮が必要かと聞かれたら、「お願いします」と回答するのは自然でしょう。難渋事例の多くは、本人側に問題があるというより、むしろ組織側の対応に問題があるとさえ言えるのです。

人事の役割

指針などでは、人事担当者は「事業場内スタッフ」として産業医や保健師と同じくくりになっ

ていますが、人事と産業保健職

の役割は本質的に異なります。たとえば、上司や産業保健職は、本人のことをよく知っているがあまり、感情に流されて冷静な判断ができないことが少なくありません。しかし、こうした場合には人事が、まさに人事的な観点から、制度やルールに基づき、他の職員の取り扱いと公平性を維持しながら、冷静な判断を下すことが求められます。

メンタルヘルス不調による私傷病休職制度の本質は、メンタル不調によって一時的に仕事をすることが低下してしまった職員がいかに元通りに働けるような制度にするかという点にあり、本来的には人事の問題です。これまで支援してきた経験からも、健康管理部門に丸投げされていたメンタルヘルス対応に人事部

門が適切に関与するようにさえなれば、問題の多くが解決に向かうことを実感しています。

家族の役割

家族を関係者に含めていることは一般的ではないかもしれませんが、私たちが家族を非常に重要な関係者だと捉えています。療養開始直後は、本人の生活上のサポートなどが必要ですが、それを人事や上司・同僚がすることはできません。文字通り本人の支援者として、家族にしかできない役割です。この観点から、一人暮らしの職員が療養を開始した場合に、実家に戻って療養することを強く推奨していただきます（少なくとも安否確認を家族の役割として確認します）。

また、本人が合理的とは言えない判断をしている場合に、家

族には、冷静かつ本人側の立場から代わりに判断をするという役割も期待できます。たとえば療養導入場面において、本人が病識を持っていないことは少なくありません。連載第3回で触れたように、業務上の支障の改善を求めても改善されず、かつ本人が「背景にメンタル不調は存在しない」と主張し続けるとどうなるでしょうか。業務上の支障は本人の意図的な怠慢によるものと解釈せざるを得なくなり、何らかの処分を検討しなければならぬ場面が避けられなくなってしまう。こうした場面で家族を交えて対応すれば、本人に代わって合理的な判断を行う支援者としての役割を期待できます（この例で言えば、療養に専念することと処分されることとの利益・不利益を天秤にかけて、本人を説得するなどして病院を受診させます）。

なお、家族の関与を得ることについて助言をすると、抵抗感を示されるケースは少なくありません。しかしながら、早い段

階で家族の関与を適切に得ないと、家族は本人からの一方的な話に基づいた誤った認識を持つことや、問題を他人事として捉えることがあります。そもそも組織側が本人に対して求めていることは、「職場は働く場所」という大原則に基づく至って正当なことです。そのため、適切かつ丁寧の説明をすれば、ほとんどの場合は組織側の立場を理解してくれるものです。

ごく一部に、こうした協力関係を築けない家族がいることは事実ですが、例外を恐れて家族の関与を得ないことは得策ではありません。そうした家族とは、たとえ当初は接触を避けていたとしても、本人に不利益が生じるような場面になれば、より深刻かつ複雑になった場面からいや応なく関与しなければならなくなります。それよりも早めに関与してもらい、組織側の説明を尽くして、少しでもニュートラルな認識を持ってもらう方が良いでしょう。

上司（所属長）の役割

連載第3回で触れたように、従来のメンタルヘルス対応では、

「ラインによるケア」として、上司には部下のメンタルヘルスケアのような難しい対応が求められてきました。しかし、まずは原点に立ち返って、上司本来の役割、すなわち適切な業務管理や労務管理を優先すべきでしょう（ラインマネジメントケアとも呼ぶべきものです）。またその中で、通常の業務管理・労務管理では対応できない場面に遭遇した際は、速やかに人事と連携することも、上司に求められる役割です。

地方公共団体の場合、所属長に委譲されている人事権が多く、たとえば「病気休職が発令されるまで人事課が関与できない」とか「復帰後に勝手な業務軽減を行っていて、適切な業務負荷をかけていない」というような問題が生じています。こうした問題を改善するためには、所属長はあくまで組織側の関係者として、人事とも連携して関与することが重要です。

具体的には、療養開始後は、有給休暇や病気休暇といった勤怠上のステータスに関係なく、可能な限り早く人事・所属長による療養導入時の説明を実施し

ましよう。その後は所属長や人事、加えて保健師や産業医も一枚岩となって対応していきます。この際、本人と所属長が個別に連絡を取ることを認めてしまう

と、本人と所属長との間で、復帰に関する勝手な約束（復帰後の業務分担や部署の異動など）ができてしまったり、所属長による不用意な発言が本人の病状を悪化させて、組織側の安全配慮義務不履行となったりと、いくつもの問題が生じてしまいます。こうした問題を防ぐために、本人と職場との連絡系統は「週一報告」だけに絞ります。また、一枚岩で対応することにより、復職に向けた対応に所属長の適切な関与を得ることができ、一連の対応の中で、復帰した以上は復帰基準を満たしていることが前提であることを理解してもらえ、復帰後の適切な業務負荷をかけることにつながります。

まとめ

業務遂行レベルに着目したメンタルヘルス対応を進めていくと、家族は組織にとっても良き理解者となる一方で、所属長の

なってきます。

しかしながら、制度を利用する職員はごく一部かもしれませんが、復職プログラム、あるいは心の健康づくり計画などは、職員全体に関係があるテーマであり、健康管理部門や人事部門だけの判断で柔軟に運用してよいものではありません。従来の医療的なアプローチであれば、何かにつけて医師の意見を聞かないと決定できない構図にありましたが、業務的アプローチで整理することで、組織内のリソースで考えて決定できる、むしろ決定すべき内容であることに気づけます。この基礎的理解をベースに、復職プログラムの内容について、たとえば労働組合と意見交換をしたり、衛生委員会などで調査審議をしたりするなど、労使協議を経て決定し、決定事項として周知することで、方針に沿わない対応をする所属長をはじめとする関係者に対して、「組織として決定したこと」を、決定した通りにやるように求めているだけだ」とシンプルに対応できるようになるでしょう。

PROFILE



たかお・そうじ／岡山大学医学部卒。岡山労働局労働衛生指導医。「業務的健康管理」と「医療的健康管理」の対比により人事担当者が自信をもって取り組めるメンタルヘルス対応手法を開発。著書は、3人の共著である『ケーススタディ面接シナリオによるメンタルヘルス対応の実務』（労働新聞社）ほか。



もり・ゆうた／上智大学総合人間科学部卒。民間企業での人事経験を経て、平成28年より社会保険労務士として登録。現在は、全国の自治体・民間企業に対して、業務遂行レベルに着目したメンタルヘルス対応に基づいた支援を実施。



まえぞの・けんじ／大阪市立大学・京都大学法科大学院卒。労務相談・労務紛争・労務DDなどのほか、九州・福岡健康経営推進協議会の教育事業担当支援者（労働法）に就任するなど、労務全般に関して幅広く活動している。