

令和5年度 職域担当看護職研究会(関東・前期)講演要旨

復職を成功させるには

こころのサポートオフィス 臨床心理士、メンタルヘルス対策相談窓口相談員 齋藤 修司

一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会

当協会では地方公共団体における職域担当看護職の自主的な学習の場として、職域担当看護職研究会を関東・関西地区でそれぞれ年2回開催しています。職務上の課題をテーマに有識者による講演や参加者によるグループ討議を行い、問題解決に向けた情報収集と参加者同士のつながりを築く機会となっています。今号では関東地区(前期)で行われた齋藤修司先生による講演「復職を成功させるには」の要旨を紹介します。

復職支援は「休み始め」から始めるもの

私は地方公務員安全衛生推進協会の「メンタルヘルス対策相談窓口※」で相談員をしています。復職がうまくいかないとこの相談を多くいただきます。このようなケースの大半は、職場が休業中の職員と関わり始めるのはリハビリ勤務以降など、復帰間際となっており、休み始めから復職支援をしていません。復職支援は休み始めから始めるものです。最初に復職のルールを伝えると承諾できても、後出しだと承諾できないからです。休み中に連絡がとれないという問題も、あらかじめ連絡の頻度・内容・方法・意義を伝

えていないとよく起ります。これでは職員の状態がわからないので、どのような支援が効果的か考えようがありません。

休み始めに、休職の上限期間、給与・

傷病手当金、復職手続き、職場が行う復職支援(連絡方法、主治医との連携等)に加え、職場には安全配慮義務があり、休業中の職員に関わるのは義務範囲内であることを伝えます。こうすれば「連絡がとれない」状況を防げます。(乱暴な言い方ですが)連絡さえとれていれば後から何とでもなります。また「主治医一人のみ」の復職プロセスに職場が関わられるようになります。あわせて、休業者本人にも療養し、職場復帰に尽力することは自己保健義務の観点から重要

であること、つまりよくなることに自分がコミットする必要があるということ、を最初に伝えましょう。

療養期前期にすること

しっかりと療養、通院・服薬をしても、休んでいると思いきや、休んでいないことが多いものです。しっかりと休むのが回復への早道と伝えましょう。しっかりと休めば回復してくるものです。回復しない場合はどこかに穴があります。よくあるパターンは「家事育児で休んでいる」「メールチェックなど余計なことをしている」「適切な通院・服薬をしていない」「夜更かししている」などです。状況を確認して、穴を塞ぐよう促し



さいとう・しゅうじ

臨床心理士。公認心理師。産業カウンセラー。これまで大手EAP(メンタルヘルス不調の従業員を支援するプログラム)提供会社などに勤務し、多くの地方自治体でメンタルヘルスに関する相談、復職支援、研修を行ってきた。メンタルヘルス対策相談窓口設置当初から、継続して相談員を務めている。令和5年度より「地方公務員のメンタルヘルス対策の推進に関する研究会」委員。

ましよう。

療養期後期にすること

職場の復職基準を伝えます。伝えることで「未回復での復職申請」を大幅に減らすことができます。本人はそんな基準を満たさないと復帰できないのかと不安になるかもしれませんが、基準と現在の自分の差を認識し、適切に向き合えば乗り越えられるものです。同時に、復帰を前提とした生活リズムをつくることを促します。毎日の睡眠や行動を記録する生活リズム表を使いましょう。生活リズムを可視化すると、いかに眠れていないかなど課題がすぐわかるため、生活リズムの改善につながります。所属長には定期的な情報共有をし、復職後にどんな業務をさせるか徐々に考えておくよう伝えておきます。なお、復職基準は関係者共通の認識とする必要があります。予め職場のルールとして決めておきましょう。

復職準備期にすること

休業者に休業に至った経緯を振り返り、要因を分析し、対処を考えるという「再発予防」を促します。再発予防を行うと心が鍛えられ、実効的な対処法が身に付き、再休業の危険性が低下します。再発予防の支援は高度な専門性が必要となるため、心理士や復職支援員など

の専門職に任せましょう。

この時期、職場でリハビリ勤務（通勤訓練／試し勤務）を行うところが多いですが、本来の「リハビリ」は医療的な計画のもとに行われる高度な医療行為であり、模擬出勤などのリワークプログラムは専門機関で行うものです。所属長がリハビリ勤務で休職者に適切な作業を与え、心身に負荷をかけ、機能を回復させるといった医療的な行為を行うのは極めて困難です。ただ、だからといって、職場のリハビリ勤務が全く無意味というわけではありません。久しぶりに職場に行くことに不安がある人が、リハビリ勤務に行つて同僚と話すことで不安が和らぐことがあります。リハビリ勤務はどういう効果が得られるのか、目的を考えて実施しましょう。医療機関のリワークプログラムも積極的に勧奨するとよいでしょう。

復職判断のポイント

産業医・保健師・所属長・人事・主治医が連携し、以下の基準をもとに復職判断を行います。

- 労務基準… 服務規程通りに働けるかどうか
 - 業務基準… その業務が遂行できるかどうか
 - 健康基準… 健康かどうか
- 復職時に業務配慮をしても構いません

んが、業務配慮は「通常時の7〜8割の業務遂行、場合によっては対人関係の調整」が目安です。むしろ大事なものは「業務軽減の期限、ストップ要件」です。復職者には一定の期間で通常状態に戻ることをめざしましょうと伝えます。長引くと周囲の負担が増します。もともと職場に適応しておらず復職しても任せる仕事がない場合は、所属から受入困難であることを人事に伝え、組織として検討するしかありません。

産業医の機能は重要です。産業医には「労務・業務」を念頭に復職判断や必要な配慮について、産業医学的観点から助言してもらいます。これまでの経緯・報告書・生活リズム表などを産業医に共有しましょう。産業医が機能しないと主治医の意見どおりにしかならず、復職がうまくいきません。

復職期にすること

復職後もフォローが必要です。定期面談は毎週行います。体調・生活・業務の負担感を確認しましょう。できていないことは必ず指摘します。徐々に元どおりの業務に戻しますが、できないならどうすればいいか、所属長と一緒に検討します。ただし余程のことがない限り業務負担は下げません。基準どおりの業務ができない場合は長引かせず、指摘して再療養を勧奨しましょう。所属長は困ったら、

即、保健師や復職支援員と連携しましょう。

復職支援の体制を構築しよう

以上が復職支援のポイントですが、何より「ルールと体制をつくること」が急務と考えます。休み始めの伝達事項から復職後のフォローまで「うちではこうやります」と決めておきましょう。手引の作成はお勧めです。実際は保健師や所属のみで対応しているケースばかりですが、これではうまくいくわけがありません。組織で復職支援の体制をつくる必要があります。体制を構築するには、「決める」「周知する」「運用する」が重要です。どの場面でも「説明することが成功の秘訣です。」

後期研究会は「発達障害への支援」をテーマに関東(2/8)、関西(1/30)にて開催します。詳細は当協会HP (<https://www.jalsha.or.jp/schd/schd06/>)をご覧ください。

※当協会では地方公共団体のメンタルヘルス対策に関する無料相談窓口を設けています。復職に関わる個々の事例や体制整備の相談なども受け付けています。詳細は当協会HP (<https://www.jalsha.or.jp/schd/schd08/>)をご覧ください。

