「メンタルヘルス不全者」への対応

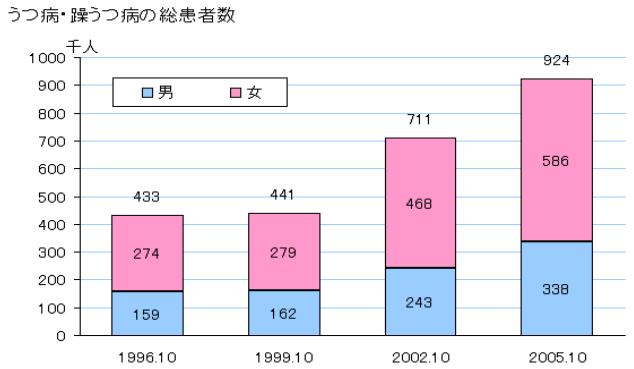
経営を守る「コンプライアンス経営」「労務管理」の基礎知識

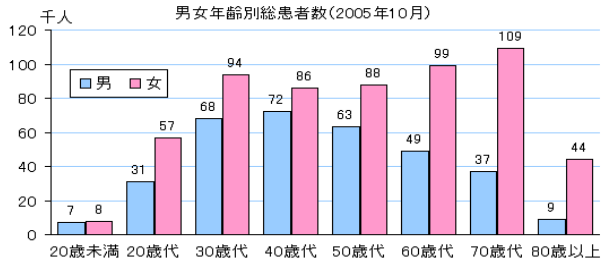
最近、企業内での働き方の多様化が進むにつれ、こころの病を患う社員が増加しているとのことです。原因は個人により様々ですが、その中で厚生労働省は、労働者のメンタルヘルス対策を進めるため、平成１２年８月に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を策定しました。その後、「職場復帰支援」、「健康の保持増進」等、いくつかの手引書を策定しています。ところで、ある日突然、同じ職場の社員がこころの病を患い休業したらどうでしょうか。企業としては、事業を円滑に推進していく上で新たな人材募集、派遣社員等の活用、また今いる人員をフル活用していくことになるでしょう。また、病を患った方への対応もしていかなければなりません。そこで、このようなケースが発生した場合の対応策、防止策について、経営者、管理者として必要な対処方法は何かを考えてみましょう。

●増加する「精神疾患」労働者

最近、うつ病をはじめとする精神疾患患者は増加の一途をたどっており、ひと昔前までは働き盛りの 30 代 40 代の成人がほとんどだったと思いますが、今では小学生、中学生の割合が増加しているとのことです。

原因は家庭環境、学校、友人関係等さまざまですが、それに伴い職場内でも直接、間接的に影響してきています。また時には事件、事故も発生しており、大きな社会問題ともなっています。





（注）「気分［感情］障害（躁うつ病を含む）」（ICD-10：F30-F39）の総患者数であり、うつ病及び躁うつ病（双極性障害）の患者が中心。総患者数とは調査日に医療施設に行っていないが継続的に医療を受けている者を含めた患者数（総患者数＝入院患者数＋初診外来患者数×平均診療間隔×調整係数(6/7)）

（資料）厚生労働省「患者調査」

●精神障害における業務起因性の判断基準

では、「業務起因性判断」とはどういうものでしょうか。その内容を理解しておくことが、企業としての対応の基本となります。

1	対象疾病を発病していること
2	精神障害発病前概ね６ヵ月間に、客観的に当該精神障害を発病させるおそれのある業務による強い心理的負荷が認められること。
3	業務以外の心理的負荷及び個体側要因により、当該精神障害を発症したと認められないこと。

上記２の確認については認定基準表というものを用いますが、当該労働者が行うのではなく、同種同業の労働者が一般的にどう受け止めるかを検討し、その発病原因となった出来事なども確認、検討、総合的に評価します。

上記３については個体側要因において、当該労働者の既往歴、学校生活、職業生活、家庭環境、社会適応能力、適応状況等を確認し検討します。またこれについても、認定基準表を用います。

●「復職の可否」の判断について

以前は、復職の判断基準要件として、治癒（従前の職務を通常の程度に行える健康状態に復したとき）というのが判断基準となっていました。しかし、ここ最近では、この治癒概念の時的拡張で、従前の業務を 100%行うことができなくてもほどなく通常業務に復帰できる回復状況の場合には復職を認めるべきとなってきています。

復職の可否については通常、主治医や産業医の判断と思われがちですが、それらは医師、医療側からの通常判断にすぎず、中には主治医、産業医といっても、精神科専門医でない方もいますので注意が必要です。

結論からいうと、復職判定の最終判断、決定者はあくまでも使用者となります。ですから使用者側としては、当該労働者の同意書を持参し、主治医または産業医と面談し、対象労働者の職場内の状況、環

境等を詳細に伝え、それらをもとに主治医または産業医の意見を聴き取り、復職の可否について判断していくことになります。

●「リハビリ出社、リハビリ出勤」について

概ね、企業の就業規則上設けている休職制度とは『業務外の傷病により欠勤が、継続、断続を問わず日常業務に支障をきたす程度に続くと認められるとき』、『精神又は身体上の疾患により労務提供が不完全なとき』等が一般的で、それぞれの事由に応じて休職期間が設けられ、その期間が経過すると休職期間満了により退職扱いとなっています。

しかし、本当にその扱いだけで良いのでしょうか。

今後、日本では深刻な労働力不足という時代が到来します。企業はその貴重な労働力を失わせることのないよう予防し、また対象労働者が以前のように仕事や日常社会生活が行えるよう、バックアップ（メンタルヘルス対策）して行く必要があるのではないでしょうか。

そこで、休職者が休職期間中に労働能力回復させるために行われるものの中で、リハビリ出社、リハビリ出勤が考えられます。通常、休職制度については、労働基準法に明確な定めはありませんし、その休職制度を全く設けないことも適法ですので、このリハビリ出社、リハビリ出勤制度を設けることは適法と考えます。

	リハビリ出社	リハビリ出勤
内容	休職者が定時までに出社するが、使用者の指揮命令下に入らない者	休職者が定時までに出社し、使用者の指揮命令下に入り業務をする者
賃金の取扱い	特約のない限り賃金は発生しない	使用者の指揮命令下に入る場合は、賃金は発生する

●メンタルヘルス不全と企業責任

使用者は、労働者を使用するにあたり安全配慮義務を負っていますので、職種、職務内容、場所、配置、時間外・休日労働、同僚、上司の支援等、適切にすることが求められています。

休職者を出社、出勤させる場合においても、使用者は当然に安全配慮義務を負うこととなりますので、具体的に主治医または産業医と相談、意見聴取しながら、症状の憎悪的環境を排除しつつ、安全配慮義務違反がないよう注意する必要があります。

●メンタルヘルス悪化予防対策

メンタルヘルス悪化の要因としては、対象労働者の性格や家庭環境、家庭問題、労働環境、職場内環境等が考えられますので、早期発見、早期対応が重要になってきます。日頃から使用者はもとより、管理監督者、人事労務担当者は、個人的要因、組織的要因に注意する必要があり、発症防止、悪化防止の職場環境作りに努めなければなりません。

【メンタルヘルス悪化の可能性のある組織的要因】

1	過重労働が続いている
2	作業環境が高温、極寒など身体への負担が大きい
3	大きなプロジェクトがひと段落した
4	責任や仕事の範囲が不明瞭である
5	評価制度が機能していない
6	ハラスメントが発生している
7	大規模な組織改編や担当業務の大幅変更等があった

【労働者の変化を見分けるポイント】

1	急に遅刻や欠勤が多くなった
2	元気がなくなり、顔色が悪く、表情が乏しくなった
3	急に痩せたり、太ったりしてきた
4	イライラや泣き出したりして不安定になった
5	物忘れや仕事のミスが増えてきた
6	仕事中居眠りやボーっとしていることが多くなった
7	装いにかまわなくなった
8	事故、けんか、怪我が続くようになった