

## &lt;研究会等報告&gt;

## 2020年度 職場メンタルヘルス事例検討会実施報告

関西福祉科学大学EAP研究所

## I. はじめに

近年、急激な労働環境の変化や景気低迷により不安やストレスは増大しており、精神疾患患者や休職者が増加するなど、企業におけるメンタルヘルス対策は急務となっている。特に、うつ病の再発により休職・復職を繰り返す事例や発達障害事例、新型うつと呼ばれる若年層事例の増加など、従来のメンタルヘルス対策だけでは対処しにくい事例も頻発している。

それに伴い、より複合的な視点で各々の事例に即した柔軟な対応ができるように、企業のメンタルヘルスを担うスタッフの専門性を高める機会がますます求められてきていると思われる。

これらの背景を鑑み、本研究所では12年前より事例検討会を開催しており、本年度は、会場定員より大幅減にした人数制限や、検温、アルコール消毒など感染症対策を行い、2回開催した。各回とも参加メンバーから各事業所のメンタルヘルス事例を提供していただき、参加者それぞれの立場から活発な意見交換や議論を行った。参加メンバーは、精神科医、弁護士、産業医、社会保険労務士、人事担当者、産業保健スタッフ、心理職など多方面の専門家から構成されており、相互守秘義務遵守のクローズドの検討会として実施している。

## II. 開催内容

2020年度の開催内容を集約ないし抜粋して下記に紹介する。

## 1. 第1回事例検討会

2020年7月17日（金）18：30～20：00

テーマ：「在宅勤務を条件に復職を希望している事例について」

事例提供者：産業医

概略：一般職。業務事務を担当。30代女性。押しが強いこともあり、業務上のアウトプットは悪くない。同僚とは折り合いが悪く、強い口調で泣かしたりすることもあり、見かねた上司が注意をしたところ、知人弁護士や主治医の意見として上司のパワハラであると反論し、パワハラを原因とするうつ病であるとの診断により1年弱休職。その後、コロナによる緊急事態宣言発令直後に、「復職可能、ただし在宅勤務のみ可」との診断書を提出し復職を希望してきたため、企業側が復職面談の設定を試みたが、「政府のステイホームに反する。面談のために出社させるのはパワハラだ」と主張し面談ができなかった。人事は「自宅静養を継続し、コロナが落ち着いたら面談して復職しましょう」と伝えるが、「給与を支払うなら、自宅待機を受け入れる。無給での自宅静養は、主治医が復職可能だと言っているのに不当であ

る」と主張。ではオンライン面談はどうかと人事側が提案したところ、「ネット環境、パソコン、情報通信料は会社が負担するべきだ」と主張、また嘱託産業医もオンライン面談は苦手とのことで、実現しなかった。その後、緊急事態宣言が解除されたが、「感染者が多い状態が続いている。通勤で感染したら会社は補償をしてくれるのか」と主張し、現時点で復職に至っていない。嘱託産業医は、経緯を鑑み、「『長い間お休みをいただきありがとうございます。治療に専念できたおかげで、復職できる状態になりました』という挨拶くらいは上司にすべきである、それができない場合、まだ改善していないと判断される可能性もある」との意見を述べ、復職後の上司の負荷を危惧している。

#### 主な検討項目：

- (1) オンラインでの復職面談の可否、有効性について
- (2) 緊急事態宣言下において、テレワークのみ可能という就業制限をつけての復職を許可すべきか
- (3) 嘱託産業医から休職者への復職判断時の交換条件ともとれる無意識的な言動のリスクについて

#### 検討内容：

(1) の検討点について、メンタル疾患の場合、面談に赴くこと自体が回復度の確認でもあるので最終チェックとしては難しいのではないかと、また実際にオンライン面談を行ったことのある産業医からは、ニュアンスがわかりにくく、便利ではあるが万能ではないとの意見が出た。

またコメンテーターの法律家からは、十分に回復していない人も大丈夫と判断してしまうリスクなどもあり、会社としてはメリットが少ない、また復職にあたっては「万全に働ける」という状態を示さなくてはならないのは労働者の方なので、面談のために出社できない場合、復職できるかどうかの判断機会がなくなることになる等の意見も出た。

(2) の検討点に関しては、在宅勤務でアウトプットができる業務であれば可能であるが、本事例では難しいのではないかと、また仕事量のコントロール等フォローも難しいのでは等の意見が出た。法律家からは、会社にとっての義務ではない等の意見が出た。

(3) については、産業医の優越性を利用したハラスメントと捉えられるリスクがある等の意見が出た。復職の可否への影響を考えると産業医の発言は重く、気を付けるべきであるとの意見が出た。

## 2. 第 2 回事例検討会

2020年9月25日（金）18：30～20：00  
テーマ：「継続した関わりが難しい休職中の社員の対応について」

事例提供者：企業の常勤臨床心理士

概略：入社4年目20代男性。資材、設備の調達業務。吐き気等があり精神科に通院。過食や嘔吐もあり、昨年秋頃、主治医より神経症で休業の診断書が出たが、所属長が、仕事はできているのでうつ病ではないのではないかと疑問を呈し、診断書提出から休職開始までに1週間強を要した。産業医は、軽度のうつ状態だが、今すぐ休業が必要ではないと思われる、ただし診断書が出ている以上、休業は可との判断であった。その後、

休職を開始し他県の実家で療養中であるが、月に一度の主治医の診察には数時間かけて通ってきている。半年後あたりから、主治医との診察時の会話に影響を受けて、事例提供者である臨床心理士との面談を直前にキャンセルする等して連絡が滞り、継続した関わりができていない。電話で連絡したところ、主治医には復帰できるといわれたが、休みに入った原因が解決しているのか？と問われ、そこでとまってしまっている状態である。

主な検討項目：

- (1) 「うつではない」と言い張る所属長への対応について
- (2) 主治医と本人の関係性へどのように介入できるか
- (3) 職場から遠い他県の実家で療養中の本人に対して、どのように継続した関わりを持つか

検討内容：

所属長に対しては、病名にこだわらず丁寧に説明していく、さらに上の立場の人に介入してもらい、産業医に伝え対応してもらい等の意見が出た。主治医と本人との関係性については、産業医から主治医に向けて情報提供をしてもらうとの意見も出たが、主治医と本人の関係が支配的、依存的であり難しいかもしれない等の意見も出た。どのようにして継続した関わりを持つのかということに関しては、月に一度は連絡する等、職場で事前にルールを決めておくなどの意見が出た。またコメンテーターの精神科医からは、行動主体を他者に負わせる等、判断、葛藤することを回避する傾向があり、その代行者を取り上げるのは難しいのではないか、脆弱性を周囲が補う等を考えて

いくべきではないか、また同じくコメンテーターの弁護士からは、主治医が復帰できると言っているので復帰命令を出してもいいのではないかなどの意見が出た。

### 3. 第3回事例検討会

2021年3月5日（金）に開催を予定していたが、緊急事態宣言により中止となった。

## Ⅲ. おわりに

今年度は新型コロナの感染拡大を鑑み、2回の開催となった。実事例を基に検討しているため、実践現場での対応の良し悪しが議論できるほか、法的な対応も学べ、今後の参考にもなると思われる。グループワークでは、様々な立場で活躍されている参加者の経験知が交換され、より視点が広がり深い検討を行える機会にもなっている。

来年度は、4か月に1回のペースでの事例検討会を開催する予定である。

（報告者：段朋子）