メンタルヘルスケアの実施による職場復帰支援について

宇野　公崇

沼津河川国道事務所　総務課（〒410-8567 静岡県沼津市下香貫外原3244-2）

昨今、様々な要因により心の不調を訴える職員が増加しており、そのような状況となった場合、当事務所においても早期の職場復帰支援に向けてメンタルヘルスケアを実施しているところである。

療養後の職場復帰を考えるにあたり、当該職員はもちろんのこと、本人以外の様々な立場の方との連携が不可欠であり、当事務所においてもその点に注力し取り組んできた。そこで、他の一例としていただきたく、当事務所で実践してきた事例をここに紹介する。

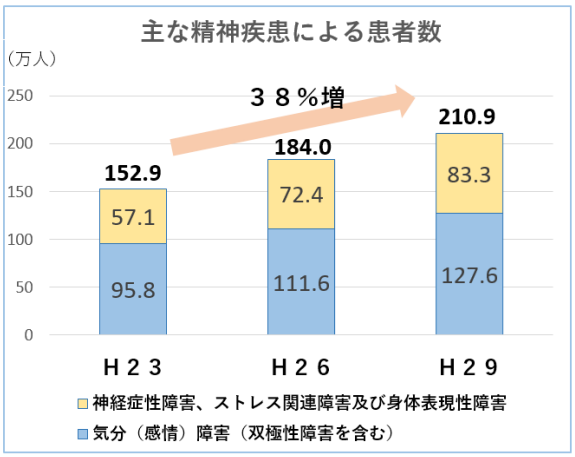
キーワード：メンタルヘルス，健康管理，職場復帰支援、病気休暇

１．背景（心の健康問題の増加）

いわゆるストレス社会と言われる中で、うつ病をはじめ精神疾患にかかる方が増加しているイメージは漠然と持ってはいるが、近年はどのような状況にあるのか、客観的な数値で確認するため調査を行った。

（１）日本における精神疾患の患者数の動向

厚生労働省は３年ごとに「患者調査」を行っており、その調査の中から、一般的に心の不調に関係すると思われる「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」と「気分（感情）障害」の患者数の合計について比較をしたところ、平成23年以降、以下のグラフのとおりとなり、その増加率には驚くばかりである。



（２）国家公務員の精神および行動の障害における長期病休者数の動向

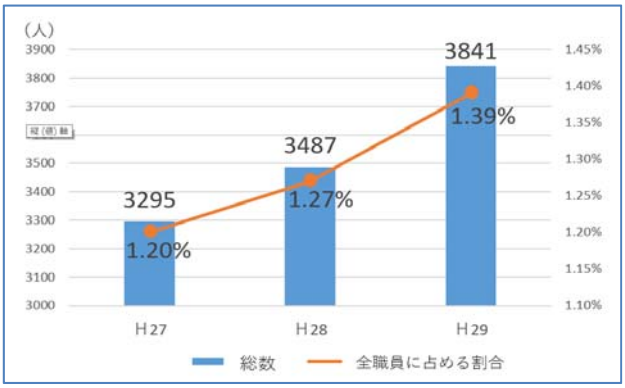
それでは、国家公務員を分母とした場合、どれだけの職員が心に不調を来しているのか、その推移を調査するため、人事院で毎年実施している「精神および行動の障害における長期病休者数調査」を確認した。

精神および行動の障害による長期病休者数及び全職員に占める割合の推移

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
総数	3, 295人 1. 20%	3. 487人 1. 27%	3, 841人 1. 39%
男性	2, 586人 1. 15%	2, 700人 1. 2%	2, 902人 1. 30%
女性	709人 1. 44%	787人 1. 56%	939人 1. 76%

人事院「精神及び行動の障害による長期病休者数調査」

（上記調査をグラフ化したもの）



※「精神及び行動の障害における長期病休者数調査」
職員の心の健康づくりに関する施策の検討に資するため、一般職の国家公務員のうち、各調査年度において引き続いて一月以上の期間、精神および行動の障害のため勤務しなかった者を調査したもの

本調査をみると、厚生労働省調査と比較年次は異なるものの、国家公務員も同様に年々増加傾向にあり、３年間で約１７％増え、平成29年における全職員に占める割合は1.4%にも上っていることがわかった。

中部地方整備局においても、心身に不調を来し病気休暇を取得される職員が一定数存在する。

２．沼津河川国道事務所における取組

精神に不調を来してしまった場合、医師の指導により療養し、まずは回復に努めていくところではあるが、当事務所においても職場復帰支援に関し、様々な取り組みを過去から行っているところであり、その具体的な事例を以下に記載したい。

なお、記載した事例すべてが一つの案件で行ったものはなく、過去数年にわたり取り組んできたものであることを申し添える。

（１）早期の対応

当事務所では、各所属長間での連絡を密にし、当日連絡による年次休暇等、計画的な取得とは思われないものが重なってきた場合は、総務課長より本人へ連絡をとっている。

電話やメール、直接の面談で積極的に本人から状況を聞き取り、必要に応じて心療内科を紹介した。

また、心療内科を受診することとなった場合は、なるべく初診から病院に随行し、本人立ち合いのもと、症状や原因等を医師から聞くとともに、事務所内で共有を行った。

早期発見、早期対応を行うことで、病気の長期化を少しでも防ぐことができると考える。

（２）家族の支援

自宅療養中の本人の状況を把握するには、職場と本人との連絡体制だけでは不十分であるケースもあり、ご家族と職場の間で関係を構築することで、よりスムーズに進めることができた。

【Case1】母親の支援

独身者の場合で、母親との関係を構築した。母親とショートメールでのやりとりや対面での面談、医師の診察時の同席等様々な機会で連絡を取った。

特に、本人に部屋の掃除をさせ、生活リズムを取り戻すことは、我々職場側からは行うことのできない親ならではの対応であると感じた。

また、自宅療養中は帰省等で気分転換を行いつつ、復帰に際しては、親ならではの背中の押し方をしていただき、最終的に本人の足を職場に向けることにご尽力いただいた。

【Case2】妻の支援

既婚者の場合で、職場と本人の妻との関係を構築した。妻としてもなぜ主人がこのような状況になってしまったのか当然知りたいところであり、本人が行っていた業務内容や本人の勤務状況等を職場側から細かに説明し、妻との信頼関係を構築していくことができた。

妻とは定期的に面談を行い、本人の日々の健康状態や妻が医師の診察に立ち会った際の面談状況を客観的な情報として受け取ることができた。本人からは正確な状況をお聞きすることが難しい状況だったこともあり、状況の把握に非常に貢献していただいた。

また、メンタルヘルス職場復帰支援ガイドラインの説明を妻に対して行い、ご理解いただくことで、職場と本人との橋渡し役となっていただいた。

さらには、主治医との面談への職員立ち合いは時間が限られていることもあり、医師の処方されている薬の詳細情報や服用の頻度等、本人と主治医の橋渡し役もあわせて担っていただいた。

（３）主治医との連携

当事務所では、近隣の心療内科医との関係を構築し、職場職員の同席を快く受け入れていただくとともに、以下のような各種のアドバイスをいただくことができた。

・お試し出勤のプラン作成の際、診察時の本人の状況を踏まえた上で、期間や復帰場所等、的確なアドバイスをいただいた。
・復職に向けて、本人が不安に思う中、身体に異常はないので思い切ってやるしかないと背中を押していただいた。（復帰前の不安は当然なことであり、復帰を１週間後としても１か月後としても同じとの意見。）

（４）職場での受け入れ体制の工夫

職場復帰を検討する段階で、体調不良となった原因は何かについて考え、それが職場環境である場合には、その支障を取り除いた上での復帰が必要である。そこで、職場復帰にあたり、ケースにより受け入れ体制を以下のとおり検討した。

【Case1】現職場への復帰を検討した例

本人は現職務に魅力、やりがいを感じていた。職務内容が直接的な原因とは考えられなかったため、基本

として以下の検討を行ったうえで、現職務への復帰とした。

・業務量の軽減（課内の業務分担の見直し）
・職場の環境づくり（話しかけやすい雰囲気）
・現場出張による気分転換
・所属長による定期的な面談

【Case2】所属変更を検討した例

ケース１とは違い、本人・医師との面談等を通じ、現職務の対外的あるいは対人的な調整業務が大きなストレスとなっていることがわかった。

そこで復帰にあたり本人及び組織のとって最良のものとなるよう所属の変更を含め以下の検討を行った。

Plan1　現在の職場への復帰

（プラス要素）

・併任発令や補充等、事務所全体への影響は少ない。

（マイナス要素）

・引き続き調整業務を行う必要があるため、再発の可能性がある。
・本人の意向にそぐわない。

Plan2：本人の希望する職場への復帰

（プラス要素）

・復帰にあたり、本人の希望の職場とすることでモチベーションを高めやすい。本人の職場復帰支援としては最良。

（マイナス要素）

・１名減となる現在の職場のフォローアップが必要（業務分担の見直し（他の職員への負荷）、併任の検討、期間業務職員による補助）等）

３．まとめ（早期の職場復帰に向けた各種取組）

当事務所にて取り組んできた上記の事例を踏まえ、早期の職場復帰に向けてどのような点に注意して今後取り組むべきかについて以下に記載し、論文のまとめとしたい。

（１）早期発見・早期対応

事例紹介で示したとおり、事象が発生した場合には、なるべく早く対応をする必要がある。

しかし、そもそも病気として深刻化し長期の療養となる前に第三者が気づき、ケアをすることが理想である。休暇が長期になればなるほど、復帰のハードルが高くなるためである。

人事院職員福祉局の「管理監督者のためのガイドブック　国家公務員とメンタルヘルス」によると、上司からみた部下の兆候（変化）は以下のとおり記載されている。

～早期発見・早期対応が重要～

心の不調は体の疾病と異なり一般的に本人が気付かないことが多いです。（中略）職員をよく知る上司からの客観的な視点が必要なのです。

次のような変化が見られたら要注意です。

・ミスが増える
・仕事の能力が低下する。
・表情が暗くなり元気がなくなる。
・口数が減り周囲の人と折り合いが悪くなる
・身出しなみがだらしなくなる。
・遅刻、早退、欠勤が増える。
・頭痛、肩こり等体調の悪さを訴える。

（人事院職員福祉局「管理監督者のためのガイドブック　国家公務員とメンタルヘルス」より抜粋）

普段から目配り・気配りを行い、上記のような本人の異変に職場側からいち早く気づき、引き続き早期対応を行っていきたいと考える。

（２）家族の支援

本人との面談を重ねて健康状態や復帰の意向を把握することが重要なのはもちろんだが、ご家族（配偶者や母親）からも話を聞くことができれば、職場としてもより心強いものとなる。当事務所では紹介事例のとおりこれを積極的に行った。

職場とご家族との連携体制をうまく構築し、本人と職場、職場と主治医との橋渡しとなっていただくことで、職場側・本人双方にメリットが生じる。

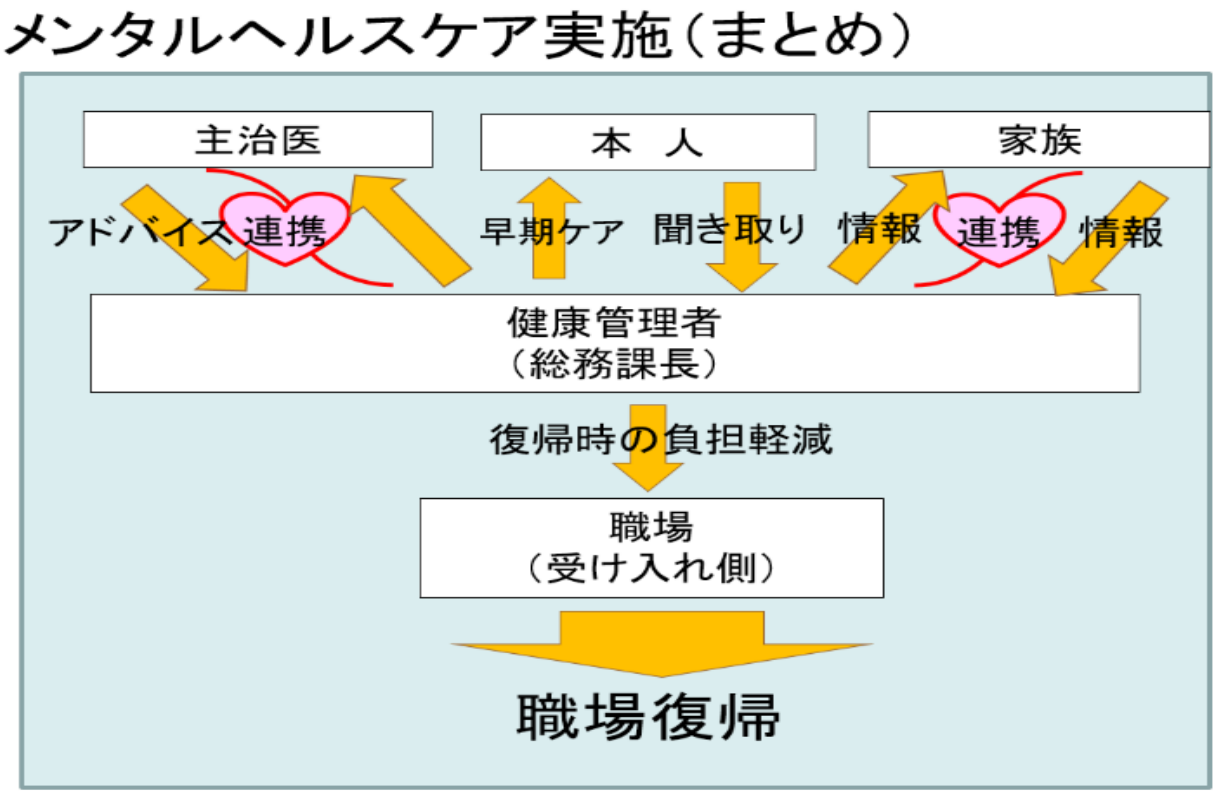
（３）主治医との連携

心療内科医は、本人に寄り添うあまり、時に職場側の立場をなかなかご理解いただけない場合もある。職場復帰に向けては、本人の体調や意向はもちろんだが、どうしても組織上の都合も考慮する必要が生じるため、本人と組織双方の事情を汲んでいただける医師との連携が非常に重要である。

（４）職場での受け入れ体制の構築

事例紹介で述べたとおり、本人や家族、医師との面談を通じて、心の不調となった原因が何かを特定し、復帰の時点では極力それを排除して受け入れることが重要である。

現在の職場への復帰としたり、事務所内の別の職場とし、環境を一新させたり、ケースにより様々だが、一番大事なことは、できる限り本人に寄り添い、負担の少ない復帰とすることができるかであると考える。そのためにも、当初からの本人・家族とのコミュニケーションや復帰予定の職場での業務分担の検討が非常に重要である。



４．おわりに

令和２年度は、新型コロナウイルスの感染拡大防止により、緊急事態宣言の発令に合わせて大規模な出勤回避を行う等、過去に例を見ないような勤務環境の変化が生じており、私生活での自粛を含め、全ての職員に一定程度のストレスがかかっていると思われる。

心身に不調を来すリスクはこれまで以上に高まると考えられるため、事務所の健康管理者としても引き続き早期の気づきや発症時の対応、復帰時の受け入れ等、引き続きメンタルヘルスケアに取り組んでいきたい。

参考通達等

1) 厚生労働省「患者調査」平成23年、平成26年、平成29年
2) 総務部厚生課「メンタルヘルス職場復帰支援ガイドライン」
3) 人事院「平成３０年度　年次報告」
4) 人事院職員福祉局作成「管理監督者のためのガイドブック
国家公務員とメンタルヘルス」
5) 「職員の心の健康づくりのための指針」（H16.3.30勤職-75）