

令和3年度 実務者研修会

「復職支援（リワーク）」講演会

日時：令和4年3月2日（水）10：30～12：00

※オンライン研修

司会・進行 岡本局長

講師 産業医 櫻木俊秀氏（株式会社 産業保健コンサルティングアルク所属。）

本日のセミナーのゴール

- ① メンタル休職者への**一般的な復職の流れ**を知る
- ② 休職者対応の本質をしり、今後、発生した際に、**適切な復職対応ができる**ようになる。

体の疾患に関しては、療養期間についてイメージがつきやすく、休職期間も変わることはあまりないが、メンタル不調の場合、イメージがしにくく、休職期間もケースバイケースとなることが多い。メンタル不調が発生するまでには、個人差はあるが、強いストレスの場合1～3か月。

※他社の事例紹介

マネジメント向けのラインケア研修

「ケチな飲み屋」サイン 職場で気づくこと

- け：欠勤が増える ち：遅刻をする な：泣き言をいう
- の：能力が低下する み：ミスが増える や：やめたいという

主治医と産業医の違いとして、病気から日常生活に至るところまでを治療するのが主治医で、産業医は、日常生活は送れているが復職していいか判断するのが産業医だと考えている。

メンタル不調は「心の風邪」と言われるが、軽症なのか重症なのか判断がつかない傾向にあり、「メンタル不調は精神的に弱い人間になる」や「医療職に相談するのは最終手段」だと誤解がある。

メンタル不調で厄介なところは

- ・ **役職に関係なく**、発症する可能性がある。（課員でも、マネジメントでも…）
- ・ 改善するまでには **少なくとも2～3か月**かかることが多い。（普通の風邪は2～3日）
- ・ 要因が改善されなければ、**繰り返してしまう**ケースもある。

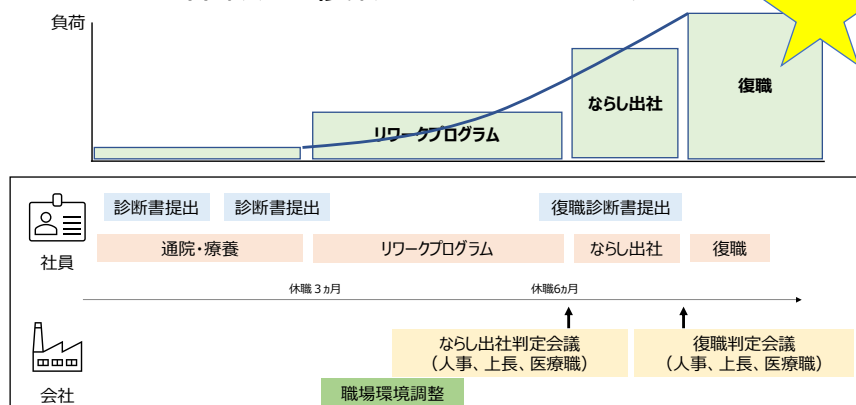
共通事項：必ず何かしらのストレス要因がある。

メンタル不調の要因は、業務に関連があるものと関連がないものがある（要因が1つとは限らない）

最も大事なことは→**再発させない職場環境調整**…的確に原因を特定し、取り除く/距離を置く。

一般的な流れ

休職から復職までの一般的な流れ



療養期間を2～3か月取ってもらい、その後リワークプログラムを2～3か月、ならし出社を1週間ほど取り、復職となるケースが一般的。リワークの期間中に、職場では環境調整をすることが多い。

休職に入るまで



【社員】健康開発室を来室。



【医療職】医療職面談メンタル不調を疑う状態（SDS,K6）

【医療職】メンタル不調の要因も合わせて聴取、病院受診を指示。

【社員】病院を受診。

【医療職】病院からの診断書に基づき、休職に入る日時を職場と相談し決定（業務引き継ぎ）



【人事】人事担当者より休職中の過ごし方の説明を行う。（休職満了も合わせて説明）



※【上長】上長からの連絡は控えていただく。 →本人体調を悪化させる可能性

※【人事】連絡先を聞くとともに、会社からかける携帯番号を伝える。

→本人と連絡つかないと最悪

休職中の関り



【社員】定期受診、診断書の提出



【人事】診断書の提出を確認。休職開始後、3か月、6か月、9か月で医療職面談を設定



【医療職】必要に応じて医療職面談を行う。（※）

※3か月面談：体調確認、よくなっていたら早めに復職へのプログラムを勧める。

※6か月面談：体調確認、リワークプログラム含めてスケジュール調整

※9か月面談：体調確認、休職満了までのスケジュール確認。意思確認日を決定。

復職に向けての関り



【医療職】リワークプログラム利用の場合、職業センター担当者に連絡



【社員】支援センターの見学、リワークプログラムの開始



【人事】ならし出社判定会議&リワークプログラム報告会を設定

【関係者】ならし出社判定会議（職場 、人事 、健管 ） →  社員 結果通知
リワークプログラム報告会（本人、支援センター、職場、人事、健管）

【社員】ならし出社

【人事】復職判定会議を設定

【関係者】復職判定会議（職場 、人事 、健管 ） →  社員 結果通知

【社員】復職

復職するために必要なこと

本人：体調管理・生活リズム

会社：職場環境調整

実際の症例の、Good ケースと BAD ケースの紹介。

Good ケースは、リワークプログラムを実施し、自分自身の特徴を理解できたり、職場の上長と要因の共有が出来たことにより、復職後再休職もなかった。

BAD ケースは、同じ症例でも、要因を整理せず、休職満了に近いからと判定会議の末、復職したが、再休職となった。

休職に至った要因をしっかりと把握し、解決してから復職をしてもらうことが大事。

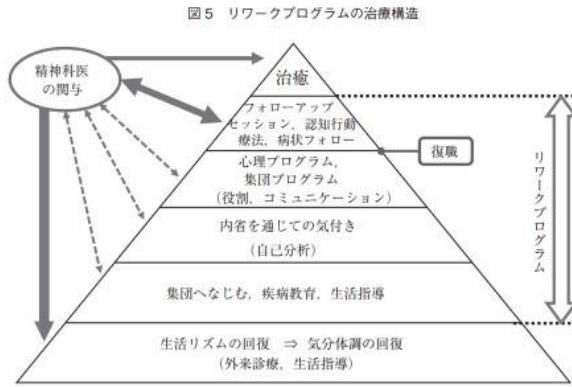
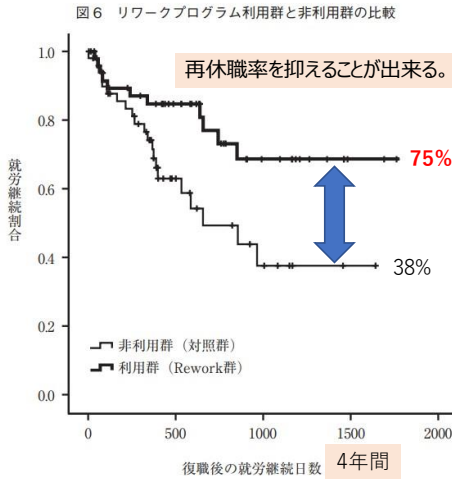
症例を自分事として考えてみる。(3つ設問を提示)

適切な復職サポートとしては、徐々に体調を慣らしていける復職プログラムが必要。

リワークプログラムも必要で、利用した場合としない場合では、離職率にも大きな違いが出る。

適切な復職サポートとは？

リワークプログラムは必要か？



日本労働研究雑誌 2018

五十嵐良雄(日本うつ病リワーク協会理事長)

「リワークプログラムの現状と課題」より抜粋

リワークプログラムを利用するメリット

- ・再休職を減らすことができる
- ・本人が休職の至った経緯を考える機会になる
- ・職場上長と、要因・今後の対策について共有できる
- ・職場環境調整の為の時間にあてられる
- ・復職を急ぐ社員の抑止力になる

質疑応答

※事前に頂いた質問

- ・当事業所の事案ではありませんが、転職後、すぐにコロナ禍となり、在宅勤務での仕事形態で仕事をしていましたが、体調不良となり病院受診したところ「適応障害」と診断された。通院にて治療をし、1年後回復しつつあり4月からの復職を目指しているが、発症の原因、今後の対応、注意すべき点をご教授願いたい。
→発症の原因：社員が何に困っていたのか確認する。(業務の質・人間関係・プライベート?)
今後の対応：復職後、当面就業制限
注意すべき点：発症原因が改善されていないと再発する。
 - ・復職しやすい環境を整える上で、リーダー（主任クラス）が出来る事はどのような事があるのか？ また、うつ等になる前に「気づく」ヒントを知りたい。
→休職した要因によって適切なサポートが必要。
 - ・実際に復職者と復職について話をする時は、特に配慮した方がよいことはありますか？
- ※日数や時間、業務内容を検討する際、医師の指示の範囲内であれば、本人の希望をそのまま受けとめて良いのか…

→「発症の要因」と「わがまま」との鑑別は意外と難しい。休職に入るタイミングで医療職面談を実施し、「発症の原因」をしっかりと確認する必要がある。

最優先すべきは「再休職を防ぐこと」

・復職後、声をかけるタイミング（毎日？ 1/w?）あらかじめ決めておくのか、様子を見ながら？

→復職直後は、様々な不安がある。業務上可能であれば、1日1回程度、数分間の雑談を試みるという。ただし、声をかける人がストレスサーの場合は、逆効果になる。

・初めて受診をすすめる時のキーワードはありますか？（人によってはショックを受けかねないので）

→病院受診の必要性については医療食からがベター。

健康管理室等の受診は、「あなたのことが心配なんです」と伝えるといいと思う。

・体調が辛いことを遠慮せず言い出せるような声のかけ方（キーワード）はありますか？

→普段からの信頼関係が大事。上長が「体調は大丈夫？」と聞くと、社員は「大丈夫」と答えると思う。例えば、「業務上なにか困っていることはない？」や「最近、体調がよくなさそうで心配している」などの声かけを試みると、「実は…」と答えやすいと思う。

・メンタルヘルスに課題がありそうな職員に、なんと声をかけるのがいいのか？もしくはかけない方がいいのか？

→ラインケアとして気づいたら、声かけをしてあげるといいと思う。

話しやすい環境を作り、「体調があまり良くなさそうで心配している。相談にのれることがあれば聞かせてください」と伝えてみるといいと思う。

※当日の質疑応答

・リワークプログラムということを知った。プログラムを受ける際に、補助や助成など公的支援があるのか？

→今日、ご紹介したのは職業リワークだったが、病院リワークもあり、病院によってはプログラムをもっているところもあり、保険も適用されるので職員の全額負担はない。

ただ、費用的なことからいけば、職業リワークを利用して頂いた方がいいと思う。

・上長は、自分は一生懸命やっているのに、部下からすると自分がストレスサーになっているということが分かった場合、今度は上長がメンタルの不調に陥ることがあると思うので事例があれば教えて欲しい。

→人間関係が原因で不調に陥った時に、上長にどう伝えるかが大事になってくる。1対1の関係の場合、部下に問題がある場合には上司には言わないことがあるが、押しが強い上司の場合は他の職員も不調に陥らせている事も多いので、その場合には上長に伝える。

ただ、直接その人に言うのではなく、一つ立場の上からの人に指導してもらうケースが多い。でも、指導してストレスサーの方のモチベーションが下がるは意味がないので、職場で考えてもらっている。

- ・リワークプログラムで、条件として主治医の許可、会社の同意とあるが、会社の同意は上長なの事業主なのか？
 - 産業医をしている職場では、人事もしくは産業医という形にして、それを会社の同意とするという事になっている。必ずしも上長である必要はないが、医療的な判断となると難しいと思うので、職場内に医療職がいる場合は、その方をお願いするのがいいのではないかと提案しているが、責任者の判断でもいいと思う。
- ・リワークプログラム報告会は何回実施した方がいいのか？
 - 今の職場では、1回の開催にしている。2か月または3か月で、リワークの集大成を報告してもらうようにしている。本人に、休職に至った要因等をまとめてもらっている。
- ・メンタル不調に陥った時に職員自体は精神的に辛い状況で、病院を受診しなさいと進めても行かなかったり、家族に言っても受け入れが難しい場合があるので、施設の職員が病院に付き添い先生と話をしながら治療をしていくのはいいのか？
 - 本人が病識がない時の受診としては、本人が受け入れるまでは繰り返し医療職面談をしたり、STS（自己評価式）を実施して、自分のメンタルの状態を数値化して客観的に理解してもらう方が、本人の気持ちの中に「病院に連れて行かれた」と思いがあると、その後の定期的な通院をしなくなりがち。受け入れた後で、病院に行く方が回復も早いと感じる。ただ、緊急を要する場合は、職場の人と病院受診をしてもらうこともありだと思ふ。
- ・メンタル不調の要因で、最も大事なことが原因を取り除き距離を置くとあるが、働いている以上環境面で離れることが出来ない場合も多いのが現実。要因を作った人へのプログラムなどはないのか？
 - プログラムはあるが、その場にストレッサーになった方々が集まると異様な空気感になってしまうので、例えば、係長や課長職の方がストレッサーになることが多いので、その方々を集団として研修を行っていく。ただ、その方達の中でも、意識が低い人がストレッサーになり、気づきを与えるのが難しい。状況によっては、その人だけに指導することはある。
- ・リーダー・主任クラスの方が、職責に耐えかねてメンタル不調に陥ってしまった場合、休職してもらっているが、復職してくる際に、本人も、リーダー・主任として、もう一度チャンスが欲しい部分もあるし、施設としても期待する部分もある。リーダー・主任を継続させる人事もあるが状況によっては降格人事も選択肢の一つになるかと思うので、そういった場合に話を進めていく場合のアドバイスがあれば教えて頂きたい。
 - 降格人事と言われて嬉しい人はいないので、タイミングはとても大事。よくあるケースとしては、リーダー・主任として戻ってもらい、数か月经過を観察して、無理なようならば降格とすることはある。実際、職場内で、リーダー・主任として必要と判断されるならば、そのまま継続してもらうが、やはり、職責により体調を崩すならば、再休職を防ぐためにも、降りてもらうのが最善策だと思う。
- ・記録等は誰が取るのか？
 - 記録は必ずとり、引き継ぐ時も必要。(要因・休職時期、期間等)
- ・鬱病の方は、季節によって寛解と再発を繰り返すと感じる。先生が関わられた中で、季節に係

あるのか？ 季節によって対応を変えているのか知りたい。

→年間を通して、退職者の発生率を見ている。去年は、7月～9月が多かったが、今年度は10月以降が多かったりと季節は崩れてきている、要因が、業務に関してだと季節には関係ないが、本人の内因性の鬱は、冬場に体調を崩しやすいので、冬場に業務量の調整をしたりすることもあるが、今の職場に少ないと感じている。