

中小企業における 職場復帰支援プログラムの作成事例 ②

栃木メンタルヘルス対策支援センター 促進員 ● 箕輪真理

1. はじめに

筆者は、平成23年度からメンタルヘルス対策支援センターの促進員として事業場を訪問し、メンタルヘルスケアの取組みを支援しています。中小企業で、職場復帰支援プログラム(以下、プログラム)を作成する際の留意点について、事例を踏まえてご紹介します。

2. プログラムの作成事例

金属製品製造業(従業員:100名)の事例です。労働安全衛生マネジメントシステム(OSHMS)を導入しており、安全衛生に対して意識の高い事業場でした。メンタルヘルスについての取組みは、メンタルヘルス推進担当者がほぼ一人で担当しており、万全な状態ではありませんでした。支援のきっかけは、メンタルヘルス対策支援事業のご案内を弊センターからさせていただいたところ、管理監督者教育研修の講師派遣をご希望されたところから始まります。それまでは、メンタルヘルス推進担当者が講師となり、社内で研修をされていました。

1回目の支援で現状のヒアリングをすると、現在休職者があり、月1回の面談を行っていることがわかりました。「最近では復職について考えられるようになってきたので、この機会に職場復帰支援プログラムを作成したい」とのことでした。その日は、『心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き』(以下、手引き)のパンフレットとプログラムの雛型をお

渡しして、第一次案の作成をお願いしました。

2回目の支援にお伺いすると、「手引きやプログラムを読んだが、内容が難しく第一次案の作成が進まなかった」とのことでした。そこで、第1ステップから順番に規定のご説明をし、事業場の実態と照らし合わせて、事業場でできることできないことを明確にしていきました。現在の休職者は職場環境が原因ではなく、個人的要因による休職でした。本人はうつ病であることを周囲に隠しておらず、休職期間が2年間あること、また経済的不安がないこともあり、職場復帰への焦りはありませんでした。また、過去にメンタルヘルス不調者がいたのは10年以上前ということで、特に参考にできる社内事例がなかったため、標準的な流れを規定し、詳細まで決め過ぎないようにしました。

例えば、家族との連携についてですが、第1ステップの休業開始時の説明で家族に同席していただくことを説明したところ、メンタルヘルス不調の原因が会社にあると思い、会社をよく思っていない場合や、本人を含め家族がメンタルヘルス不調を受け入れられていない場合も想定できるため規定は避けたいとのことでした。また、病院への同行受診も個人情報の観点から、あまり積極的にはやりたくないとのことでしたので、規定はしませんでした。

試し出勤制度等の利用にあたっては、地域障害者職業センターが行うリワーク支援事業の活用についても検討するよう規定しました。公的な事業場外資源については、事業場も休職者も知らなかったということが

ないよう、ご案内しております。

作成した案を弊センターの専門家(精神科医師)に検討していただいたところ、「復職検討会議の議長が誰かわからない、試し出勤制度等の開始許可等の決定方法が曖昧である、最終的な職場復帰の決定は誰がするのか」などの指摘を受けました。これらの規定を再度見直し、『試し出勤通知説明書』等の様式も追加しました。また、事業場の担当者から「プログラムは文章だけなので、一読しただけでは理解しづらい」とのご意見がありましたので、雛型と一緒にお渡ししたくいつ、どこで、誰が、何をするのかを明記した表『メンタルヘルス不調者に係る休職・復職の流れ』も合わせて利用していただくことになりました。

プログラムが完成した後は、本社に意見を聴き、安全衛生委員会に報告し、社員に周知をしました。本人は合う薬が見つからず、何度も薬を変えたり、散歩を始めると調子を崩して中止したりと復職には時間がかかりました。職場復帰は元の職場への復帰が原則ですが、本人から元の職場は負荷が大きすぎるので異動を希望したいとの申し出があり、事業場も元の職場は人員を補充していたこともあり、本人の希望を聴いて復職する部署を決定しました。復職検討会議や職場復帰支援プラン等のプログラム特有の流れに沿って、慎重に対応をしたことで、職場復帰後は、再発することなく就業できています。

同社の管理監督者教育研修の講師を2年連続でさせていただきましたが、質疑応答では活発なご質問を受けました。理論は理解できるが、現場では具体的にどのように対応したらよいのか、参加者が熱心に考えられていた姿勢がとても印象に残っています。そういった姿勢が、職場復帰を成功させる重要な鍵であることはいまでもありません。

3. 職場復帰支援に取り組むポイント

プログラム作成のお申込みをいただく理由として

メンタルヘルス対策支援センターは47都道府県に設置しています。(独)労働者健康福祉機構のHP内にある全国のメンタルヘルス対策支援センター一覧(<http://www.rofuku.go.jp/yobo/mental/tabid/114/Default.aspx>)をご確認の上、お問い合わせください。

は、休職者が出てしまい、プログラムが必要になっているというケースが多くあります。の中には、休職者が職場復帰を控えていたのですが、残念ながらプログラムの完成に至らなかったことがあります。その要因として、まずメンタルヘルスに対する取り組みが何も行われていない事業場であったため、いきなりのプログラム作成はハードルが高すぎたこと。そして、メンタルヘルス推進担当者の選任ができなかったことが挙げられます。まずは『心の健康づくり計画』を作成していただくこと等でメンタルヘルス対策の全体像をつかみ、その中でメンタルヘルス推進担当者の選任やプログラムの作成を実施するという基本的な順序を踏むことができれば完成できたのではないかと悔まれます。

すでにメンタルヘルス対策に取り組んでいる場合でも、プログラムを作成していない事業場は多いと思います。基本的な取り組みが実施できたら、次のステップとしてぜひプログラム作成をしていただきたいと思います。

また、プログラムが完成しても社内に周知をしない事業場が多くありますが、社員を大切に、安心して働ける会社だというメッセージになるため、ぜひとも周知をしていただきたいと思います。そして、管理監督者や労働者に対して、教育研修・情報提供を通じ、職場復帰支援への理解を高め、復帰者を支える職場の雰囲気を作ることが重要です。せっかくプログラムを作成し、用意周到に職場復帰支援プランを立てても、職場の受け入れに配慮が見られないと再発の可能性が高まってしまいます。まず、温かく迎えようという雰囲気づくりが大切です。

初めて手引きを読むと、正直、「難しい」、「複雑だ」、「自社では対応できない」等の印象を持たれる方も多いと思います。その手引きをわかりやすく運用できるように、事業場の実態に即したプログラム作成ができるように、支援を続けていく所存です。