

再休業させない復職を目指した管理者メンタルヘルス研修

ガイドラインステップ	キーワード (6つ以内)	<ul style="list-style-type: none"> ・メンタルヘルス教育 ・事例検討 ・対応力(マネジメント力) ・再休業させない職場復帰 																					
1,2,4,9,10,11																							
改善・取組みの背景と課題	<p>従来、管理監督者へのメンタルヘルス教育は、職場不適應やうつ状態の早期発見から医療へのつなぎを中心に実施し、2011年から毎月1回人事担当とメンタルヘルス不調者の休業状況、就業状況などの情報共有会を発足していた。</p> <p>しかし、メンタルヘルス不調での治療休業期間は長く、ようやく職場復帰したものの再び悪化して、療養診断書に基づき再休業を繰り返す社員が散見された。</p> <p>その理由として、休業中は職場とのコミュニケーションが薄くあるいは放置されるため、主治医の就業可能判断からの短期間でのコミュニケーションにて職場復帰を判断していたこと。復帰後に管理者が再発を恐れて、過度な配慮をするあまり勤怠不良に対して適切な管理指導ができていないことが考えられた。</p> <p>管理者は、部下がメンタルヘルス不調に陥った場合、個々に産業保健職を頼り、対応に悩む状況にあり、休業開始後の管理者の対応力が弱いことが課題であった。</p>																						
改善・取組みの着眼点	<ul style="list-style-type: none"> ・再休業させない復職をめざして、休業開始から職場復帰後の管理者対応力強化を目的とした研修と対応マニュアルの作成を人事労務担当と企画した。 ・研修はメンタルヘルス不調者の発見から休業、復職後に至るまでの管理者対応を模擬経験することを意図。マニュアル熟読を事前課題とし、当日は事例検討方式とした。 ・対象は課長職全員。3-4年ごとに繰り返し受講する仕組みとする。 ・受講者全員が互いの意見を聞きあえるよう、1回の受講者は10名前後。 ・受講者の経験事例を共有すること、疑問や不安について本音を発することを奨励。 ・統括産業医がファシリテーターを担当し、人事担当、産業医(囑託 および 統括)・保健師がアドバイザーとして、参加者の発言に回答する形式とした。 ・受講者からの質問はQ & A形式で、対応マニュアルに掲載し、毎年更新を重ねる(最新版マニュアルでのQ & Aは9ページにわたり46項目掲載) 																						
改善・取組みの概要	<p>1) 事例検討方式の研修(1回2時間)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事例経過を6つのフェーズに分けて <table border="1" data-bbox="1008 1565 1439 1910"> <thead> <tr> <th></th> <th>開催回数</th> <th>受講者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2014</td> <td>3</td> <td>39</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>6</td> <td>56</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>4</td> <td>47</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>4</td> <td>38</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>5</td> <td>49</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>5</td> <td>54</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ①【発見期】事例の気づきと対応 ②【治療導入期】産業保健職・人事へのつなぎ ③【休業初期】休業開始時の対応 ④【休業中期】休業中の対応 ⑤【休業後期】職場復帰準備・復帰時の対応 ⑥【就業再開期】職場復帰後の対応 <p>管理者として どのように対応をするかを問いかける。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事例経験者には経験談を語ることを促し、参加者全員の経験知とする。 ・従来教育に含まれる①②の部分は手短かに③以降の部分に多くの時間を配分。 <p>2) 事例設定は数年ごとに変更し、対応の幅を広げる。(2017年より2回目の受講者あり)</p>			開催回数	受講者数	2014	3	39	2015	6	56	2016	4	47	2017	4	38	2018	5	49	2019	5	54
	開催回数	受講者数																					
2014	3	39																					
2015	6	56																					
2016	4	47																					
2017	4	38																					
2018	5	49																					
2019	5	54																					

<p>写真・図表・イラスト</p>	<p>教育PPT</p> <p>③【休業初期】-休業開始時-</p> <p>精神科クリニックを再度受診するよう指示したところ『うつ状態。3か月の休業を要する』と診断書が作成され、自宅療養することとなりました。</p> <p>1. 休業開始にあたり、何を本人と話しますか？ 2. 職場の調整をどうしますか？</p> <p>④【休業中期】-休業中-</p> <p>療養開始から約1カ月が経過したので、体調確認の連絡をとろうとしたが携帯電話の電源が切られている。メールへの返信もない。自宅の固定電話にかけても誰も出ない。家族同居のはずだが、20時過ぎに電話しても応答がない。</p> <p>1. どのように対応しますか？ 2. 連絡を確実にとれるために、休業開始時に何をしておけばいいですか？</p>	<p>＜メンタルヘルス対応マニュアルより一部抜粋＞</p> <p>Q. メンタルヘルス不調になった原因を聞いていいの？</p> <p>A. 話ができる病状であれば、何が原因で体調を崩したかを確認してかまいません。休業開始時にコミュニケーションがとれれば、早い段階から復職にむけた準備ができます。</p> <p>Q. ご家族へ連絡すると、上司が悪いと責められそうで怖いです。</p> <p>A. 元気になって仕事をしてほしい気持ちは家族も職場も同じです。家族は、上司と話をすることで会社を休むことに対する不安を解消できます。休業開始時にコミュニケーションがとれれば、家族とも協力して早い段階から復職にむけた準備ができ、再休職のリスクが減ります</p> <p>Q.メンバーにはどこまで話すべき？</p> <p>A. ①できれば、本人に休業中・休業後業務を分担したり、復帰後に一緒に働くメンバーには休業を伝える旨了解を得てください……。</p>																											
<p>効果</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・休業者に占める再休業者率(入社後メンタルヘルス不調での休業が2回目以降の者の割合)が減少した。 ・上司交代・対象者の異動の際、上司間での引き継ぎが行われるようになった。 ・不調のサインに気づいた後、早い段階で人事・産業医に相談が届き、連携して対応することが増えた。 ・一人当たりの平均休業日数が減少した。 	<table border="1"> <caption>メンタルヘルス不調による年度内休業開始者に占める再休業者率と一人当たり平均休業日数の推移</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>再休業者率 (%)</th> <th>平均休業日数 (日/人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2011</td><td>52.9</td><td>154</td></tr> <tr><td>2012</td><td>58.8</td><td>157</td></tr> <tr><td>2013</td><td>53.3</td><td>143</td></tr> <tr><td>2014</td><td>30</td><td>111</td></tr> <tr><td>2015</td><td>26.9</td><td>109</td></tr> <tr><td>2016</td><td>40</td><td>110</td></tr> <tr><td>2017</td><td>31.2</td><td>96</td></tr> <tr><td>2018</td><td>25</td><td>90</td></tr> </tbody> </table>	年度	再休業者率 (%)	平均休業日数 (日/人)	2011	52.9	154	2012	58.8	157	2013	53.3	143	2014	30	111	2015	26.9	109	2016	40	110	2017	31.2	96	2018	25	90
年度	再休業者率 (%)	平均休業日数 (日/人)																											
2011	52.9	154																											
2012	58.8	157																											
2013	53.3	143																											
2014	30	111																											
2015	26.9	109																											
2016	40	110																											
2017	31.2	96																											
2018	25	90																											
<p>このGPSの経験から学ぶことができるポイント</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) 同じ立場の者だけのクローズの場では、事例対応に悩んだことをカミングアウトしやすく受講者間で『良い対応だった』と承認、『自分の時はこのように対応した』『そこは課長の責任でこうすべきではないか』などのアドバイス、『こんな問題への対応はどうしたのか?』の質問等意見が飛び交い、自律的に学びが深まる。 2) 研修で最も影響力をもつ経験談をひきだすには、研修冒頭に全員に本日学びたいことを発言させて研修目的を共有することと、安心して発言できる場づくりが大切。 3) 一人で抱え込まず、産業保健職、人事担当を早期に巻き込んでいいと体感し、事例対応への不安が軽減。実際の対応場面では適切に行動できる。 【対応経験者の声】 過去の対応が『正しい対応だったのだろうか』とモヤモヤした思いを抱えていたが、解消できた。 【対応未経験者の声】 生の経験談を聞くことで、身近な問題だと理解した。実際に起きても対応できそう。 4) 産業保健職・人事担当は管理職の不安や苦労、現場の状況を生々しく知ることができ、実際の対応の場において管理職への助言の幅が広がる。 																												
<p>参考資料</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) 秋山ひろみ メンタルヘルス不調者支援強化をめざした社内資源の発掘 第87回日本産業衛生学会 2) 秋山ひろみ 人事と産業保健スタッフの連携によるメンタル休業者対応 平成28年日本産業衛生学会東海地方会 																												
<p>投稿者</p>	<p>秋山ひろみ 荻久保貴史 加藤祐子</p>	<p>e-mail</p>	<p>2019年10月30日</p>																										

