

本書は、職場の「困った人」への対処について、

- 法律・医学など全体を見通せる入門書兼ガイドブック
- 類型ごとに心理・行動パターンと対処法を整理
- 実際の管理現場で対応する方々にすぐに役立つ
- 大学・企業など組織全体の安全・安心を守る人のために
- 頼りにされる人事マンになるために
- 一般書から専門書まで豊富な参考文献・資料も列挙



はしがき

様々な事情から、人事管理なかんづく不祥事・ハラスメント処理に力を注ぐようになって8年になります。当初は規則は一応あるものの、具体的な運用については経験が乏しく、やりながら考えていくという状況でした。

ハラスメントの定義や処理手続は決まっており、たくさん申立もあがってくるのですが、具体的な調査や事実認定の方法については経験の蓄積も文献もなく、顧問弁護士さんに全部お任せするわけにもいかず、訴訟手続の類推などですすめていました。

また、ハラスメントの加害者（ときには被害者）がメンタルな問題を抱えている例が多く、その場合すなおに調査手続に乗ってくれないばかりか、内外の多方面に働きかけをすることもありました。その対応のためには、メンタルな問題をもつ人の類型ごとにその心理・行動パターンと対処方法を知っておく必要があります。しかし、参照できるのは、学術的な専門書か、うつ病と職場復帰に関する啓蒙書くらいで、事例にぶつかるごとに調べて対処しなければなりませんでした。近時は、本文で紹介するような比較的わかりやすい啓蒙書もふえてきましたが、依然として一冊で全部の事例に対応できるくらいの知識が得られるようなものではありません。

各組織でも対処に苦慮された貴重な経験があるはずですが、事柄の性質上その経験を交流する場もなく、小さい組織では、新しいタイプの「困った人」に出会うたびに手探りでご苦労なさっているものと思います。

そこで、このような問題に対応するために必要な、法律、医学などの知識について、効率的に学ぶために、全体を見通せる入門書兼ガイドブックのようなものが需要であると考え、本書を執筆しました。念頭にあったの

は、職場の管理者等で人事管理上の対応に困る事例に対処しなければならない方や、そのような事例の当事者・関係者となった方などです。実際の問題への対処に役立つよう、対象者の主な類型とそれぞれへの対処のポイントを説明しています。そのため参考文献などもできるだけ一般向けに書かれているものを選びました（専門的な正確性を期す必要がある場合は、専門書も引用しています。）。

なお、当事者が心の病を有するケースについては、精神医学的な定義に基づき説明をしていますが、これは相手の心理の特徴を知り、その行動を予測するためであって、管理者等が医師の診断なしに心の病と断定することを奨めるわけではありませんのでご注意ください。

私は医学については専門ではありませんので誤りもあるかと思いますが、引用文献もあわせてご参照いただき、皆様の基礎知識の習得に少しでもお役に立てれば幸いです。

三浦春政

目 次

はしがき	ii
------------	----

第 1 章

欠勤、休職 1

1. 一般の欠勤	2
2. うつ病等による休職	2
1) 心の病気の区分について	2
2) 従来型のうつ病	3
3) 新型うつ病	5
4) 適応障害	6
5) 双極性障害	7
6) うつ病像の変化	8



第 2 章

ハラスメントの概要 11

1. 一般のハラスメント	12
1) セクシャルハラスメント	12
2) パワーハラスメント	13



2. 心の問題が関係する場合 14
 - 1) 境界性（ボーダーライン）パーソナリティ障害 15
 - 2) 妄想性パーソナリティ障害 17
 - 3) 自己愛性パーソナリティ障害 17
 - 4) 発達障害 18
 - 5) PTSD 20
 - 6) 診断を受けない者の扱い 21
3. 意図的な攻撃 22
 - 1) クレーマー、モンスター 22
 - 2) 反社会的勢力 23
 - 3) 諸団体 24



第 3 章

ハラスメントの対処方法

25

1. 緊急措置 26
 - 1) 心の病に対する緊急措置 26
 - 2) ストッキングへの対応 27
 - 3) ネットによる誹謗中傷への対応 28
2. ハラスメントの処理手続 28
 - 1) 手続の流れ 28
 - 2) 初期対応 29
 - 3) 調査段階 30
 - 4) 措置段階 33
 - 5) 公表・マスコミ対応 35



ハラスメントの処置後の対応

39

1. 交渉等 40
2. 訴訟—加害者側からの訴え 40
 - 1) 訴え提起まで 40
 - 2) 訴訟の提起 41
 - 3) 争点及び証拠の整理 42
 - 4) 判決 43
 - 5) 訴訟上の和解 43
 - 6) 控訴審 43
 - 7) 上告審 44
3. 訴訟—被害者側からの訴え 44
 - 1) 請求の根拠等 44
 - 2) 損害賠償の範囲 45
 - 3) 差し止め請求 45
4. 労働審判 45
 - 1) 制度概要 45
 - 2) 本手続の利用について 46
5. 仮処分 46
 - 1) 制度概要 46
 - 2) 手続 47
6. 裁判外の個別労働関係紛争処理 47
 - 1) 都道府県労働局による相談・あっせん手続 48
 - 2) 府県労働委員会によるあっせん 49



仕事ができない

51

1. 仕事の仕方を知らない..... 52

- 1) 組織の一員としての仕事 52
- 2) 組織が機能しないとき 52
- 3) サラリーマンの心得 53
- 4) ピラミッド型組織とフラット化 56
- 5) 「サラリーマンとしての心得」の解説 56



2. 心の問題が関係する場合 57

- 1) アスペルガー症候群 57
- 2) ADHD 58

3. 単なる怠慢 59



職場に「困った人」を抱えないために

61

1. 採用時の留意点 62

- 1) 面接の重要性 62
- 2) 中途採用 62



2. 試用期間の活用 63

3. 職場環境の改善 63

- 1) 人材育成と職場環境の関係 63
- 2) SOC 理論など 64
- 3) モチベーション・アップ 67
- 4) 組織と人 71



おわりに	74
参考資料	77
1. 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律 78	
2. 改正雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律の施行について 81	
3. 事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置についての指針 87	
4. 人事院規則 10－10（セクシュアル・ハラスメントの防止等） 92	
5. 人事院規則 10－10（セクシュアル・ハラスメントの防止等）の運用について 94	
6. 職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた提言 103	
7. 職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議ワーキング・グループ報告 106	
参考文献一覧	108
索引	112



第1章

欠勤、休職

1. 一般の欠勤

2. うつ病等による休職

- 1) 心の病気の区分について
- 2) 従来型のうつ病
- 3) 新型うつ病
- 4) 適応障害
- 5) 双極性障害
- 6) うつ病像の変化



1. 一般の欠勤

無断欠勤・遅刻は、その都度指導し、たび重なるならば処分の対象とします。長期にわたり是正されない場合は懲戒解雇とすることが可能です。

また、行方不明が一定期間続く場合は普通解雇の対象となります（解雇の意思表示については、文書で手交することができませんので、公示送達（民法第98条：行方不明者の最後の住所地を管轄する簡易裁判所に申し立て、これが裁判所の掲示場に掲示され、掲示されたことが官報に掲載される等した後、2週間経過した時、相手方に到達したものとみなされる。）という手順によります。この手順の煩雑さを避けるため、一定期間の行方不明による欠勤を退職事由として就業規則に規定しておくことも考えられます¹⁾）

2. うつ病等による休職^{2) 3)}

1) 心の病気の区分について

これから本書を記述するにあたって、心の病気の名称・区分が頻繁に登場しますので、はじめに説明しておきます。

これについては、米国精神医学会の編纂による「精神障害の診断と統計の手引き Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders」が事実上のスタンダードとなっており、我が国でも病名の区分や診断の基準などこれにそって行われています。近時第五次の改訂が行われたので、DSM-5 と略称されます。本書も基本的にこれののっとって記述しています。

ただし、DSM-5 の改訂を巡っては、病気の範囲を広げ過剰診断を招くとする強い批判もあります⁴⁾。

1) 中山慈夫「Q & A 解雇・退職トラブル対応の実務と書式」新日本法規、2010

2) 野村総一郎、樋口輝彦編「第5版 標準精神医学」医学書院、2012

3) 山下格「第7版 精神医学ハンドブック」日本評論社、2010

4) アレン・フランセス「〈正常〉を救え」講談社、2013

なお、疾病一般の分類として、WHO が定めた「疾病及び関連保健問題の国際統計分類 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems」があり、現在第十版なので、ICD-10 と略称されています（こちらにも近く改訂の予定です。）。このうち F0 ～ F9 の項が精神疾患に該当します。DSM とはすりあわせが行われていますので、大きな差異はありません。公式統計や政府文書（たとえば、労災の対象を示す通達など）には ICD が用いられています。

(1) 大うつ病

2) 従来型のうつ病^{5) 6)}

従来型のうつ病は、医学的には大うつ病（major depression の訳）、メラ

ンコリー型うつ病などと呼ばれる典型的なうつ病です。

中年に多いとされ、病気になる前の性格としては、仕事熱心であり、まじめ人間で、几帳面で、責任感も強く、同僚などに対する配慮もあり、会社などの組織の秩序を重んじる、いわば「模範社員」であることが多いのです。

ところが、仕事が増えたり、本人の張り切りすぎにより、能力の限界まで働き続けるうちに、心のエネルギーを使い尽くしてしまった状態となってしまいます。そうすると、気力が衰え、頭も働かなくなり、書類を読みとおすこともできず、些細な決断も下せなくなって、仕事が処理できなくなってしまいます。

夜はなかなか寝付けず、寝ても早朝からめざましてしまい、その後不安ばかりが募って眠れません。食欲も減退し、つねに憂うつな気分支配されるようになります。たとえばかわいい子供と秋晴れの日に出かけても、全く楽しむこともできなくなります。

ついには、出勤したり、寝床から起き上がる気力もなくなり、朝新聞を読むこともできなくなります（憂うつな状態は朝目をさましたときに最も重く、夕方から夜にはやや軽くなることが多くあります。）。

もともと責任感が強いだけに、自分はすっかりだめな人間になってしまった、家族や会社にも大変な迷惑をかけていると思い詰め、自殺に至ることもあります。

5) 笠原嘉「軽症うつ病」講談社現代新書、1996

6) 上島国利編集「働く人のうつ病」中山書店、2008

実際、過重労働によりうつ病を発症し自殺に至る事例が電通事件判決（最判平成12年3月24日）以来注目され、これに対する労災補償制度も整備されてきたところです（平成23年に厚生労働省が「心理的負荷による精神障害の認定基準」を定めました。この基準においては、うつ病などの「対象疾患の発病前おおむね6か月の間に、業務による強い心理的負荷が認められること」などが要件とされ、心理的負荷の強度の評価にあたり、長時間労働やセクハラ被害などが重要な要素として掲げられています。）⁷⁾。

しかし、このタイプのうつ病については、治療法が確立しており、休職して数ヶ月間の十分な休養をとり、医師の指示にしたがって抗うつ薬の服用を続けられれば、ほぼ回復するといわれています。ただし、復帰を焦って休職期間を切り上げたり、一気に通常勤務に戻したり、服薬をやめたりすれば再発の危険が高まります。

通院・服薬を続けながら、リハビリ的な短時間勤務から始めて、関係者（本人、上司、産業医、人事担当者）で打ち合わせをしながら順次通常勤務に戻していくのがよいとされています。その詳しい進め方については、厚生労働省から「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」が示されています⁸⁾。

また、本人が仕事一筋的な人生観を改めないと再発は避けられません。病気を教訓として生き方を振り返ることが必要となります。

(2) うつ状態

診断書などで「うつ状態」と記載されたものを見かける場合があります。これは、医師が診察した、ある時点における本人の精神的な状態全体（憂うつさが長く続き、何事にも意欲をなくし、仕事にも個人的な生活も生気のない状態）を抑うつ気分という中心的な症状で簡潔に表現したものであり、病名ではありません（身体についてなら、熱があり、のどが痛くて、体がだるいという症状全体を「発熱状態」とよぶようなものです（実際はそういう用例はありませんが。）。）

また、かつては「うつ病」に伴う精神病のニュアンスを避けるため、「うつ状態」とか「不眠症」といった婉曲な記載がなされたこともあるようです。

7) 第一東京弁護士会「メンタル疾患の労災認定と企業責任」労働調査会、2013

8) 中央労災防止協会編「心の健康 詳説職場復帰支援の手引き」2010