

事例1 脳梗塞による入院後、通院による治療と仕事の両立を目指す事例

| Aさん | 治療の状況 | | 企業の状況 | | |
|------------|-------|------|-------|------------------------|------|
| | 病名 | 治療状況 | 企業規模 | 職種等 | 産業医等 |
| 40歳代 男性 | 脳梗塞 | 薬物療法 | 中小企業 | 正社員 (建設業、 技能労働者) | なし |

(1) 事例の概要

ア 基本情報

Aさんは、従業員数が40名ほどの建設会社に勤務する40歳代男性である。従業員のうち35名が技能労働者として建設現場で働いており、Aさんは5人1班のチームの一員として、高所作業や重機操作などに従事している。Aさんは経験年数が高いことから、職場の同僚や共同作業から頼りにされている。

1日当たりの所定労働時間は8時～17時（休憩1時間、週5日間）であり、工期の進み具合によって時間外労働や休日出勤もある。建設現場によっては夜勤や交代勤務の場合もあるほか、通勤時間（自動車通勤）も様々である。従業員規模が小さく、産業医は選任していない。

イ 両立支援を行うに至った経緯

ある日、Aさんは突然、右半身の脱力と呂律のまわりにくさ、ふらつきを覚え、救急車を要請したところ、搬送先の病院で脳梗塞と診断され、緊急入院することとなった。治療や検査、リハビリテーションのために2週間ほど入院することになったが、退院後も2週間ほどは自宅療養するようにとの主治医の指示があったため、Aさんは職場に相談して休業することとした。

治療が功を奏し、退院2週間後の検査でも顕著な後遺症は認められず、主治医からは通院による治療を受けながら仕事に復帰できるだろうとの意見をもらった。Aさん自身としては、建設現場での仕事の継続を希望するものの、自宅療養中にふらつきを覚えることがあり、高所作業を含む元の仕事への復帰に不安を感じていた。そのためAさんは上司に対し、主治医からはそろそろ職場復帰可能であること、定期的な通院が必要であること、ふらつきがあり、仕事に影響があるかもしれないことを伝え、復職について相談することにした。相談を受けたAさんの上司は、どのような就業上の措置や配慮が必要であるか判断しかねたため、産業保健総合支援センターに相談し、まずは主治医の意見を求めることとした。

(2) 様式例の記載例

ア 勤務情報提供書 【労働者・事業者において作成】

Aさんと上司とで復職後の働き方について話し合った結果、建設現場で勤務することを念頭に、ふらつき等の症状がいつまで続くのか、高所作業や重機操作といった元の仕事が継続できるかどうかを勤務情報提供書を通じて主治医に意見を求めることとした。

イ 主治医意見書 【医師において作成】

主治医は、勤務情報提供書に記載されている内容を踏まえ、Aさんに仕事の内容や職場環境、復職に向けて悩んでいることについて確認した上で、勤務情報提供書に記載された質問内容を中心に、主治医意見書を作成した。

通院は今後生涯にわたり必要となる可能性があるため、通院への配慮が得られるよう、頻度を明記した。ふらつきが残っていることから、高所作業や重機操作のほか、夜勤を避けたほうが望ましく、その期間についても現時点の見解として記載した。治療の副作用により出血が止まりにくくなっているため、早めに医療機関を受診させるべき条件についても明記した。

ウ 職場復帰支援プラン 【事業者において作成】

主治医意見書を踏まえ、再度 Aさんと上司とで話し合った結果、最初の2 か月は夜勤務・残業・遠隔地勤務を避け、高所作業や重機操作も禁止することとし、これらの就業上の措置・配慮が可能な建設現場にて勤務することにした。班編成の変更が生じることから、本人の同意を得て、同僚にも経緯を説明し、協力を求めるとともに、早めに医療機関を受診することが望ましい状況についても共有した。

高所作業や重機操作に関しては、復職から2か月後に再度主治医から意見を聴取し、プランの見直しを行うこととした。

(3) その他留意事項

高所作業や重機操作といった業務は、脳卒中による意識障害や運動麻痺などによって転落や激突などの事故につながる恐れがある。そのため、危険を伴う作業では、特に症状や後遺症がない場合でも、再発の可能性を考慮し、本人及び周囲の労働者の安全を確保するための措置を講じる必要がある。ただし、再発の可能性を過剰に見積り、過度に就業制限を行うことは適切でないことから、就業上の措置や配慮等を行う場合には、主治医や産業医等の医師の意見を十分に勘案する必要がある。

なお、脳卒中の再発の危険因子として、寒冷暑熱環境での作業や過重労働、喫煙（受動喫

煙を含む)、本人の糖尿病や脂質異常症、高血圧などの基礎疾患等がある。こうした要因の改善も、治療と仕事の両立を行う際の重要な視点である。

事例1 (脳卒中) : 勤務情報を主治医に提供する際の様式例 (勤務情報提供書) の記載例

医療機関が確認する際のポイント

労働者・事業者が作成する際のポイント

- どのような作業内容や作業負荷の仕事に従事する予定であるのかを確認
- 特に、危険作業の内容や屋外での作業環境等について確認

- 通院のスケジュールを勘案して、有給休暇の利用で対応可能かどうか、労働者と確認

- 産業医が選任されているかどうか、職場での健康管理などの支援が可能な体制があるかどうかを確認
- 特に意見を求められている点について確認**
 - 軽度のふらつきがあることや危険作業があることを踏まえ、復職の可否や必要と考えられる配慮を検討
 - 症状が軽度であっても業務内容との相性によっては業務遂行に大きな支障や安全上のリスクが生じる場合があることに注意が必要
 - 病気の再発防止や安全確保のために、職場において必要と考えられる配慮や注意事項を検討

- 署名漏れがないか確認
- 記載内容を踏まえながら、労働者にその他要望や不安の有無等について確認

(主治医所属・氏名) 先生
 今後の就業継続の可否、業務の内容について職場で配慮したほうがよいことなどについて、先生にご意見をいただくための従業員の勤務に関する情報です。
 どうぞよろしくお願い申し上げます。

| | | | |
|--------------|---|----------|----------------------|
| 従業員氏名 | 〇〇〇〇 | 生年月日 | 1971年〇〇月〇〇日 |
| 住所 | 〇県〇市〇区 | | |
| 職 種 | 建設作業員 | | |
| 職務内容 | 作業場所は担当している建設現場によって異なり、単身赴任が必要な遠方の場合があります。作業内容は建設作業として主に体を使う作業です。高所作業や重量物を取り扱う作業、重機の運転・操作は定期的にあります。季節によっては暑熱や寒冷の場所での作業もあります。 ■体を使う作業(重作業) ■暑熱場所での作業 ■寒冷場所での作業 ■高所作業 ■機械の運転・操作 ■単身赴任 | | |
| 勤務形態 | <input type="checkbox"/> 常昼勤務 <input type="checkbox"/> 二交替勤務 <input type="checkbox"/> 三交替勤務 ■その他 ※担当の建設現場によって常昼勤務や常夜勤務、交代勤務のいずれの場合もありますが、担当配置を考慮することで常昼勤務などにすることも可能です。 | | |
| 勤務時間 | 8時00分 ~ 17時00分(休憩1時間。週5日間。) ※現場によって変わる場合があります ※工期によっては時間外・休日労働が発生する場合があります | | |
| 通勤方法 通勤時間 | 自動車通勤。 通勤時間は建設現場によって変わりますが10~60分程度です。 | | |
| 休業可能期間 | 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日まで(〇〇日間)(給与支給無し、傷病手当金あり) | | |
| 有給休暇日数 | 残5日間 | | |
| その他 特記事項 | 当社は産業医を選任しておりません。就業上の措置等を検討するために以下の点についてご教示ください。 <ul style="list-style-type: none"> 現状で発症後約1か月になりますが職場復帰可能でしょうか。 今後の通院はどの程度必要でしょうか。 ふらつきの症状があり、高所作業などでの安全面を心配していますが、この症状は一時的なものでしょうか。 建設現場での高所作業、重機の運転・操作や、夜間勤務は避けるべきでしょうか。(会社としては現場や作業の担当を考慮する等で回避可能の見込みです。) 脳梗塞の再発防止のために仕事上で気をつけるべきこと。 薬の副作用に対して仕事上で気をつけるべきこと。 その他、体調や健康面で配慮すべきこと。 | | |
| 利用可能な 制度 | 傷病休暇・病気休暇 | | |
| 上記内容を確認しました。 | | | |
| | 〇〇〇〇年〇月〇日 | (本人署名) | 〇〇〇〇 |
| | 〇〇〇〇年〇月〇日 | 〇〇〇〇建設工業 | 担当: 〇〇〇〇〇 連絡先: 〇〇〇〇〇 |

- 情報の提供・活用目的の明記が必要

- 現在の業務内容を継続することを念頭に、具体的に仕事の内容を記載
- 復職の可否について主治医の意見を確認するに当たり、危険作業や屋外での作業環境など、仕事の特徴を記載

- 通院や体調管理のために利用可能な有給休暇に関する情報を記載
- 必要に応じて新規付与のタイミングや付与日数、単位(1日、半日、時間単位)等を記載

- 労働者本人と話し合い、現時点で想定している復職後の働き方について記載し、事業者や労働者が悩んでいること、主治医に相談したいこと等、**特に主治医の意見がほしい点について明記**
- 職場として対応可能な配慮について記載しておくこと主治医は意見を書きやすい

- 治療と仕事の両立のために利用可能な制度を明記(時間単位有給休暇、傷病休暇・病気休暇、時差出勤制度、短時間勤務制度、在宅勤務(テレワーク)、試し出勤制度など)

- 労働者本人が記載事項に齟齬がないかを事業者を確認した上で署名

- 主治医からの問い合わせに対応できるよう、担当者、連絡先を明記

事例1（脳卒中）：職場復帰の可否等について主治医の意見を求める際の様式例（主治医意見書）の記載例

医療機関が作成する際のポイント

- ・人事部等の非医療職も閲覧することが想定されるため、可能な限り専門用語を避け、平易な言葉で記載
- ・勤務情報提供書に記載されていた復職後の働き方について、現在の労働者の状況や治療の予定を踏まえ、復職についての検討が可能かどうか意見を記載

勤務情報提供書「その他特記事項」に記載されていた質問事項に対する回答を記載

- ・配慮や就業上の措置を記載する際は、対応が必須のものか、望ましいものであるかが識別できるように記載
- ・必要な業務上の配慮として、高所作業等の危険作業は当面控えるなど、具体的な内容や配慮期間などを記載
- ・従来の仕事に戻る際など、再度医師の意見を求めることが望ましい場合は、その時期も含めて記載
- ・通院などのために職場での配慮が長期にわたり必要と想定される場合には、今後の治療方針について、通院頻度等を含めて記載

- ・措置期間は、症状や治療経過を踏まえ、上記の就業上の措置や配慮事項が有効であると考えられる期間を記載
- ・措置期間は、事業者にとって、次に主治医に意見を求める時期の目安になる

- ・労働者本人が主治医意見書の内容を理解・把握できるよう、労働者に対して内容をきちんと説明することが重要

| | | | |
|------|-----------|------|-------------|
| 患者氏名 | 〇〇〇〇 | 生年月日 | 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 |
| 住所 | 〇〇県〇〇市〇〇〇 | | |

| | |
|----------|---|
| 復職に関する意見 | <input type="checkbox"/> 復職可 <input checked="" type="checkbox"/> 条件付き可 <input type="checkbox"/> 現時点で不可 ・原因不明の脳梗塞であり、再発予防の治療として血液凝固を抑える薬剤（抗凝固薬）の内服のための通院は必要です。 ・通院は生涯必要になる可能性が高く、抗凝固薬内服中は月1回程度の通院が必要です。 ・ふらつきは脳梗塞の後遺症の可能性がありますが、診察および検査ではごく軽度と評価でき、今後、時間とともに改善する可能性は十分にあると考えられます。発症後1か月での職場復帰は可能ですが、業務内容についての配慮が必要です。 |
| | 業務の内容について職場で配慮したほうがよいこと （望ましい就業上の措置） ・永続的に高所作業、重機の運転・操作、夜勤を避ける必要はないと考えますが、当面2か月ほどは一時的にこれらの作業への従事を避けて、確実な治療継続を行い脳梗塞の再発がないこと、ふらつきなどの症状が改善するかを確かめてから従来の仕事に復帰させたほうがよいと考えられます。復帰前には一度ご本人を通じて当院にご相談ください。 ・建設現場で屋外での作業がある場合は、脱水によって脳梗塞再発の危険性が高まる場合もあるため、夏季にはこまめに水分を摂取することが望まれます。 |
| | その他配慮事項 ・薬物治療のため月1回程度の平日通院（半日）が必要です。 ・抗凝固薬を内服しているため、怪我で出血が止まらない場合や頭部などを強く打撲した場合には早期に医療機関を受診することが望まれます。 |
| 上記の措置期間 | 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 ~ 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 |

上記内容を確認しました。
 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 (本人署名) 〇〇〇〇

上記のとおり、職場復帰の可否等に関する意見を提出します。
 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 (主治医署名) 〇〇〇〇

(注)この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療と就労を両立できるよう、職場での対応を検討するために使用するものです。この書類は、患者本人から会社に提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。

事業者が確認する際のポイント

- ・勤務情報提供書に記載した働き方によって復職が可能と考えられるかどうか、主治医の意見を確認

主治医への質問事項に対する回答を確認

- ・記載事項のうち、対応必須のものかどうかを確認
- ・重機操作や夜勤を避けるなど、一時的に業務内容や働き方を変更する必要がある場合は、対応を検討
- ・再度主治医の意見を求める必要がある場合、その時期の目安等を確認
- ・業務内容の変更や現場での配慮のために、同僚等への説明・調整が必要な場合には、労働者本人の同意を得て、必要な範囲で情報を共有し、対応を検討
- ・業務内容や働き方を変える場合など、再度主治医の意見を求めることが望ましい場合がある点に留意

- ・措置期間後は必要に応じてプランの見直しや主治医の意見の確認を行うことを想定

- ・主治医意見書の内容について、労働者本人の理解・同意が得られていることを、署名欄を活用するなどして確認

- ・ガイドラインで示された情報の取扱いに則り情報を取り扱う

事例 1 (脳卒中) : 職場復帰支援プランの記載例

事業者が作成する際のポイント

作成日：〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

| | | | | | |
|-------------------------|---|--|-------------------------------------|----|---|
| 従業員 氏名 | 〇〇〇〇 | 生年月日 | 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 | 性別 | 男 |
| 所属 | 工事課 2班 | 従業員番号 | 〇〇〇〇 | | |
| 治療・投薬 等の状況、 今後の予定 | <ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中を発症し、緊急治療を受けて症状は劇的に改善したが、軽度のふらつきが残っている。これも時間経過によって改善する可能性が十分にある。 ・再発予防のために月 1 回程度の定期通院と抗凝固薬の継続的な内服加療が長期的に必要である。 ・発症後 1 か月を目処に、条件付であれば建設作業への職場復帰が可能との主治医意見である。本人とも確認し、X 月 Y 日に復職とする。 | | | | |
| 期間 | 勤務時間 | 就業上の措置・治療への配慮等 | (参考) 治療等の予定 | | |
| 復職後 2 か 月目まで | 8 : 00 ～ 17 : 00 | 月 1 回半日の通院配慮要 夜間勤務・残業・遠隔地勤務を避ける 高所作業・重機運転操作を禁止する | 月 1 回通院・毎日の内服治療 (出血が止まりにくいことに注意) | | |
| 業務内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・建設現場での作業に復帰とするが、2 か月間ほどは上記のとおり措置・配慮が実行可能な現場 A の担当とする。なお、現場 A を担当している班長と班員には措置・配慮の必要性を説明する。 | | | | |
| その他 就業上の 配慮事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・治療によって血が止まりにくいいため、頭部を強く打撲した場合や出血が止まらない場合は早めに医療機関を受診させることとする。 ・暑い時期にはこまめな水分補給が望ましく、また復帰後初期は筋力や体力の低下も見込まれるため、本人判断で休憩を取ることを許可する。 | | | | |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・復職 2 か月後に再度主治医から意見を聴取し、プランの見直しを行う。 ・労働者においては、通院・服薬を継続し、自己中断をしないこと。また、体調の変化に留意し、体調不良の訴えは上司に伝達のこと。 ・班長においては、本人からの訴えや労働者の体調等について気になる点があればすみやかに人事担当まで連絡のこと。 | | | | |

- ・主治医の意見を勘案し、労働者本人との話し合いも踏まえ、職場復帰支援プランを作成
- ・治療の予定や症状の見通しなど、就業上の措置や配慮を行うために必要な情報を整理

- ・就業上の措置として、配慮すべき内容と期間を設定
- ・通院などの治療予定や、業務に際して注意すべき点(出血が止まりにくいなど)を明記

- ・就業上の措置、配慮のために同僚等の協力が必要な場合には、労働者本人の同意を得て、説明する内容・対象者を明記

- ・早期に医療機関を受診すべき条件や、水分補給や休憩時間の確保等、必要な配慮を記載

- ・再度主治医に意見を求める時期やプランを見直す時期を記載
- ・本人や上司等が気を付けるべき事項があれば記載

- ・関係者による協議・確認を終えた内容であることが分かるよう、署名

上記内容について確認しました。

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 (本人) 〇〇〇〇
 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 (所属長) 〇〇〇〇
 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 (人事部) 〇〇〇〇