

## 事例3 肝硬変の治療中、合併症を発症したため、業務内容の変更などを行いながら、通院による治療と仕事の両立を目指す事例

C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
50歳代 男性	肝硬変	薬物療法	大企業	正社員 (製造業、 生産工程職)	専属産業医 保健師 各1名

### (1) 事例の概要

#### ア 基本情報

Cさんは、従業員数が1000名超の製造業の企業に勤務する50歳代男性である。Cさんは工場内で製造ラインにリフトで部品を供給する業務に就いており、基本的には1人で作業する。リフトの動線上は作業者の歩道と交差する箇所もあるが、これまで事故を起こすようなことはなかった。

週5日勤務であり、夜勤もあるシフト制勤務である。健康管理部門には常勤の専属産業医1名、保健師1名がいる。

#### イ 両立支援を行うに至った経緯

Cさんは40歳の時に職場の健康診断がきっかけで糖尿病が見つかり、土曜日や平日休みを活用しながら近所の診療所で治療を受けていた。薬による治療に加え、食事指導も受けていたが、独身で自炊が苦手なことから外食に偏りがちであった。そのような中、診療所での治療中に非アルコール性脂肪肝炎（NASH）を原因とする肝硬変が疑われ、総合病院を紹介された。総合病院で検査を受けたところ肝硬変が進行していることが分かり、その後は総合病院で糖尿病と肝硬変の治療を受けることになった。しかし、総合病院は診療所よりも遠方にあり、また土曜日は休診であったことから受診しづらく、1年ほど受診できない日々が続いていた。

ある日、Cさんが出勤時刻になっても出社しないので職場の上司がCさんに電話をかけたところ、ろれつが回らず要領を得ない状況であった。心配した上司がCさんの自宅を訪問したところ、失禁して倒れているCさんを見つけたため、救急車を要請、Cさんは病院へ搬送された。病院で肝性脳症と腹水貯留が確認されたため急きょ2週間ほど入院することとなった。退院から2週間後の検査でも症状の改善が認められたため、主治医

からは復職可能であること、ただし夜勤は避けたほうがよい、と話があった。

Cさんは夜勤をしないと収入が減るばかりか、長年リフト運転に従事しており別の業務への異動は難しいと感じており、仕事を辞められるのではないかと心配になった。Cさんは、主治医から紹介された病院の医療ソーシャルワーカーに相談し、職場への相談方法について助言を得たうえで、所属長に相談することとした。相談を受けた所属長はCさん、産業医、人事部と話し合い、復職後の働き方について検討することとした。

## **(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】**

Cさんと産業医、上司、人事部とで今後の働き方について話し合った結果、通院への配慮や健康管理のために必要な情報を、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。特にリフト運転や通勤時の自家用車の運転の可否や、夜勤の制限が一時的なものかどうか等を確認することとした。

### **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、C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。

肝性脳症が悪化した場合の症状や判断の目安を記載し、必要であれば病院を受診させるよう協力を求めた。肝性脳症を起こした場合は判断能力が低下するおそれがあり、夜勤は可能な限り避けること、リフト運転や周囲に誰もいない環境で作業することは避けることも記載した。

### **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Cさんと産業医、上司、人事部とで話し合った結果、主治医の意見を勘案し、安全確保のためにリフト運転や夜勤は避け、また、通勤方法も自家用車からバスへ変更することとした。代わりに、これまでの経験を活かし、リフトの配車やメンテナンスの担当に配置転換することとした。復職後1か月は身体的な負荷を軽減するため、担当者から配車やメンテナンスの教育を受ける期間とした。

肝性脳症を起こした場合に備え、Cさんの同意を得て、産業医から、「肝臓の病気の影響でいつもと違う行動や危険な行動をする場合がある。異変に気づいたら上司に伝えること」を同僚に説明し、協力を求めた。

なお、病院受診の間隔にあわせて2週間に一度、本人と産業医や保健師との面談を行うこととし、必要に応じてプランの見直しを行うこととした。

### **(3) その他留意事項**

経過によっては、入退院を繰り返し、長期の支援が必要となる場合がある。あらかじめ、休みが必要になった場合の業務の調整方法や、出勤を認める条件について、本人と十分に話し合った上で決めておくなどの対応が望ましい。また、夜勤ができなくなることで収入が減少する場合もある。労働組合の共済金や健康保険組合の傷病手当金制度など、利用可能な制度等を労働者に情報提供するなどの支援も有用である。

事例3（肝疾患）：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、作業環境や不規則な勤務の状況について、労働者に確認

- 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**
  - 肝性脳症などの労働者の病状と、業務内容や作業環境を踏まえ、必要な就業上の措置や配慮について意見を検討
  - 判断力の低下などの症状が見込まれる場合には、業務内容が過度に制限されないように配慮した上で、労働者本人や周囲の安全確保の観点から必要な就業上の措置についても検討

- 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	〇〇年〇〇月〇〇日
住所	〇〇県〇〇市〇〇町		
職 種	構内リフト運転手		
職務内容	リフトを運転し、製造ラインに部品を供給します。基本的に一人作業です。 作業場所はライン作業用の横断歩道もあります。 <input checked="" type="checkbox"/> 車の運転 <input checked="" type="checkbox"/> 機械の運転・操作		
勤務形態	<input type="checkbox"/> 常昼勤務 <input checked="" type="checkbox"/> 二交替勤務 <input type="checkbox"/> 三交替勤務 <input type="checkbox"/> その他( )		
勤務時間	・昼勤 8時15分～17時00分(休憩45分。週5日間。) ・夜勤 20時00分～翌5時00分(休憩1時間。週5日間。) ※時間外・休日労働は生産状況によって変動します。 ※残業は1日30分～2時間まで、休日労働は土曜日、隔週で最大月2回です。		
通勤方法 通勤時間	自動車、通勤時間：15分		
休業可能期間	弊社就業規則上、病気での欠勤が1か月を超える場合は、主治医意見をもとに産業医による面談にて、医学的な復職可能の判断を経たのち、人事部が復職の可否を判断します。休職期間は最長で〇か月です。 ※休業期間中は給与支給なし、傷病手当金〇% ※支給期間は同一傷病名で支給開始から1年6か月まで		
有給休暇日数	残 15日間(半日単位で取得可能) 毎年〇月〇日に発生、年間付与日数20日、有効期限2年		
その他 特記事項	常勤の産業医・保健師がおります。社内で復職後の業務や対応を検討するため、下記の点につき、ご意見をください。 1. 今後の通院の頻度・期間・1回の受診にかかる時間。(受診にかかる時間は、半休対応か全休対応かを検討するためです。) 2. 職場が注意しておくべき症状や体調。至急受診が必要となる状況。 3. 休職前の業務(リフトの運転、昼夜勤務)は可能か。復職直後は不可能でも、経過によっては可能となるか。(業務の一時的な変更でよいか、キャリアプラン自体を見直す必要があるかを判断するためです。) 4. 残業・休日出勤は可能か。復職直後は不可能でも、経過によっては可能となるか。 5. 車通勤は可能か。 6. 重量物の取り扱いなど、運動強度はどの程度なら可能か。		
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。			
平成〇〇年〇〇月〇〇日	(本人署名) 〇〇〇〇		
平成〇〇年〇〇月〇〇日	株式会社〇〇〇〇		
	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

- 現在の業務内容が継続可能かどうか確認するために、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、リフト運転や夜勤があること、1人作業であることなど、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、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**
- 質問・相談する理由も記載すると、主治医は意見を記載しやすい

- 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3（肝疾患）：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
- ・産業医が選任されている場合は、情報を正確に伝えるために必要に応じて専門用語も使用する
- ・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
- ・入院や通院のスケジュールを記載する際は、職場での配慮が得られるよう、記載可能な範囲で具体的に記載
- ・早期に病院の受診を促すべき目安があれば、具体的に記載
- ・規則正しい生活が送れるようにするなど、治療や健康管理のために必要な事項があれば具体的に記載
- ・治療と仕事の両立支援に関する相談に対応可能である場合には、相談窓口などを記載すると、労働者や事業者にとって参考になる

- ・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	〇〇県〇〇市〇〇町		

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（休業：～ 年 月 日） 糖尿病および非アルコール性脂肪肝炎に起因する非代償性肝硬変の症候に対する治療を継続し、仕事内容、職場環境などを整備することを条件として復職を認める。
----------	--

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）	1. 糖尿病と肝硬変症の加療のため、当初は2週間ごと、病状が安定した後は4週ごとの通院が必要である。空腹時の採血ないし画像検査のために午前8時には来院し、検査が終了して朝食摂取後に診察を行うため、正午ごろまで病院に拘束される。 2. 肝性脳症は薬物療法で顕在化を予防しているが、潜在性脳症の状態にあり、肝性脳症が顕在化した際に気づけるよう、周囲に誰もいない環境での作業は避ける。また、車の運転、危険を伴う機器を利用した作業は禁止する。このため通勤に際しても、自家用車の運転は禁止する。また、脳症が顕在化した場合は、ろれつが回らない、つじつまが合わないなどの症状が出現するため、同僚、上司が見守りを行いながら、必要に応じて産業医に相談の上、早期に受診させる必要がある。無断欠勤した場合は、自宅で肝性昏睡を発症している可能性を考慮していただきたい。なお、肝性脳症が再発した場合は2週間程度入院する可能性がある。 3. 症状が安定している時は、特に運動等の制限はない。しかし、重量物の取り扱いは危険を伴い、避けるべきである。 4. 規則的な食事とこれに伴う服薬が重要であり、可能な限り残業、夜勤は避けていただきたい。なお、やむを得ず夜勤をする際には、夕食と朝食の間に分割食として、肝不全用経口薬を摂取する時間を設ける必要がある。また、残業に際しても、夕食等の時間が遅くならないように配慮する必要がある。休日出勤は生活習慣が安定していれば、制限は不要である。 5. 1～2週ごとに産業医や保健師の面談を受けて、腹水、肝性脳症の有無を確認するのが望ましい。体重が増加し、ズボンと靴のサイズが合わないなどがあれば腹水貯留の可能性もある。
-------------------------------------	--

その他配慮事項	復職直後、体力が回復するまでの期間は、疲労を訴えた際に休息する場所を確保するよう配慮をお願いする。ご不明な点や相談があれば、本人を通じて当院の医療ソーシャルワーカーまでご連絡ください。
---------	--

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
  - ・記載事項について、対応が必須のものか、望ましいものかを確認
  - ・通勤方法や業務内容について、変更が必要なものがあれば対応を検討
  - ・肝性脳症が再発した場合の早期発見や安全確保のために、上司や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、必要な範囲で情報を共有し、対応を検討
  - ・病気が再発した場合などは、望ましい就業上の措置等が変わる場合もある点に留意

- ・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3 (肝疾患) : 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	性別
所属	〇〇〇〇	年 月 日	男・女
治療・投薬 等の状況、 今後の予定	〇〇〇〇年〇月〇日より復職予定。 ・今後定期通院が必要。 通院間隔：当面2週間ごと、安定していれば4週間ごとになる。 通院時間：診察で半日、通院を含めると一日を要する。有給休暇で対応する。 ・肝性脳症は再発の可能性がある、再発した際は2週間程度入院する可能性がある。		
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
1~2 か月目	8:15 ~ 17:00 (45分休憩)	・残業、休日出勤禁止 ・受診日を確認し、業務調整を行う ・上司による日々の体調確認 ・産業医や保健師との面談を2週間ごとに実施し、体調、通院状況、業務遂行状況を確認する ・業務内容： 1か月目…担当者から配車・メンテナンス業務について教育を受ける 2か月目…担当者とペアで配車・メンテナンス業務に従事	2週間ごとの受診(有給休暇) ※2か月目以降は、状況によっては4週間ごとの受診
3か月目 以降	8:15 ~ 17:00 (45分休憩)	・配車・メンテナンス業務(必要に応じて担当者からのサポートを受ける) ・受診日を確認し、業務調整を行う ・上司による日々の体調確認 ・主治医意見・産業医や保健師との面談をもとに残業・休日出勤の可否を検討(残業を行わせる場合は、夕食時間に配慮する) ・病状悪化・入院時は、プランを見直す	2週間ごとの受診(有給休暇) ※状況によっては4週間ごと受診時に、必要に応じて残業、休日出勤の可否について確認
業務内容	・通勤手段：自家用車からバスへ変更 ・勤務体系：昼夜勤務から常昼勤務へ変更 ・業務内容：リフト運転からリフトの配車・メンテナンス業務へ変更 (周囲に誰もいない環境での一人作業・危険を伴う機器・重量物を取扱う業務はない)		
その他 就業上の 配慮事項	・同僚に対して「肝臓の病気の影響でいつもと違う行動や危険な行動をすることがあり、その場合は上司へ伝えること」を説明 ・復職直後は疲労を訴えた際は、休憩室を利用させる		
その他	・本人：通院・服薬は主治医の指示に従い、自己中断をしないこと。 体調の変化に留意し、体調不良の際は上司に伝えること。 ・職場：1) ろれつが回らない、つじつまが合わないなどの症状を認めた場合は、すみやかに産業医まで連絡のこと。 2) 遅刻・無断欠勤の場合は直ちに本人の状況を確認する 3) その他気になったことはメモを本人に渡し、受診の際に主治医に情報提供する。		

・主治医、産業医の意見を勘案し、労働者本人との話し合いも踏まえて職場復帰支援プランを作成  
 ・入院や治療の予定など、就業上の措置や配慮を行うために必要な情報を整理

・1か月目は時間外労働、休日出勤を禁止とし、徐々に勤務時間を延ばし、業務負担を増やすプランを設定  
 ・上司による日々の体調確認や産業医面談についても明記。産業医面談は病院受診の間隔にあわせて設定

・主治医意見書において避けるよう指示のあったリフト運転、自家用車による通勤、夜勤、周囲に誰もいない環境での作業は行わないことを明記

・肝性脳症が疑われる場合の対応など、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  
 ・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  
 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 (産業医) 〇〇〇〇