

事例3 くも膜下出血による入退院後に、職場復帰し、その後記憶障害を認め、業務内容を調整しながら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
40歳代 男性	くも膜下出血	手術 薬物療法	大企業	正社員 (製造業、 資材管理部門)	専属産業医 1名

(1) 事例の概要

ア 基本情報

Cさんは、従業員数が1000名超の大手電子部品メーカーに勤務する40歳代男性である。Cさんの中でも資材管理部門に配属されており、リーダー的立場として、10名ほどのスタッフとともに、資材の調達管理を行っている。実際にはパソコンを使用したデータ分析や書類作成、部下への指導や上司への報告等、デスクワーク中心の業務である。

週5日勤務であり、1日当たりの所定労働時間は8時30分～17時30分(休憩1時間)の8時間である。時間外労働は1か月当たり平均30時間ほどであるが、繁忙期には60時間ほどにのぼる。専属の産業医が1名おり、日頃の健康管理や面談を行っている。

イ 両立支援を行うに至った経緯

ある日Cさんはくも膜下出血を発症し、救急搬送されたのち、緊急手術を受けることになった。手術は無事終了し、3週間の入院と1か月の自宅療養を経て、元の職場に復職した。麻痺やその他の後遺症等もなく、復職後は以前と変わらない様子であったが、取引先との連絡や納入時期を失念していることが、取引先からの連絡で発覚することが続いた。上司や同僚は、当初は本人の疲労によるものだろうと考えていたところ、何度か同じようなことが続き、様子がおかしいと感じたため、上司から人事部、産業医に相談したところ、産業医と本人とで面談を行うこととなった。面談の結果、本人も就業継続に不安があることから、産業医の勧めもあり、再度病院を受診したところ、検査入院することとなった。

検査入院の結果、軽度ないし中等度の記憶障害があり、業務遂行能力は保持されているが、新しいできごとを記憶することが困難であることが判明した。検査結果はCさんの同意を得て、主治医から産業医に伝えられた。そこで、今後の職場での対応について、Cさん、産業医、上司とで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】

検査入院の結果を踏まえて、Cさんと産業医、上司とで今後の働き方について話し合った結果、記憶障害の内容や仕事への影響について勤務情報提供書を通じて改めて主治医の意見を求めた上で、業務内容の調整等を検討することとした。

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、就労継続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。

記憶障害があること以外は業務遂行能力が保持されていることから、過度の就業制限が行われないよう、記憶障害の症状を具体的に解説するとともに、再発しない限り進行しないこと、スマートフォンの録音機能やメモの使用など補助ツールの活用や、周囲がサポートしやすくするための同僚等との情報共有があれば業務遂行が可能であること、ただし本人のストレスや疲労等を考慮し、今後6か月ほどは時間外労働を控えたほうが望ましい旨を記載した。また、通院への配慮が得られるよう、経過観察のために3か月ごとの受診が必要であることも明記した。

ウ 両立支援プラン 【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、上司とで話し合った結果、主治医の意見を勘案し、今後6か月ほどは時間外労働・深夜勤務等を禁止し、リーダー的立場をサポートする体制を確保したうえで、記憶障害に対応するため記憶補助ツールを活用しながら業務を継続することとした。その後は定期的な産業医面談を行い、経過を見ながら元の勤務に戻す予定とした。

なお、記憶障害という目に見えない障害への配慮について同僚が理解・協力するよう、本人の同意を得て、産業医による社内研修を行うこととした。

(3) その他留意事項

高次脳機能とは、記憶、学習、思考、判断などの認知過程と情動を含めた心理機能の総称で、脳卒中や脳腫瘍、脳外傷などによって脳が損傷を受け、認知機能に障害が起きた状態を高次脳機能障害という。

症状は損傷を受けた脳の部位によって多彩で、注意力や集中力の低下、古い記憶は保たれているのに新しいことが覚えられない、感情や行動の抑制が利かなくなる、よく知っている場所や道で迷う、ものによくぶつかる等の症状が単独または複合して認められる。このため周囲の状況に見合った適切な行動がとれなくなり、生活や仕事に支障をきたすようになる。なお、必ずしも本人が症状を自覚していない場合があるので、周囲からみて気になる様子がある場合には、本人の了承のもと、主治医に相談する等の対応が望ましい。

症状は個別性があり多様であるため、治療と仕事の両立支援を進める際には、必要に応じて主治医やリハビリテーションスタッフ、産業医等の意見を勘案しながら対応を検討することが望ましい。

事例3（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しているのかを確認
- ・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
 - ・記憶障害は再発しない限り進行のおそれはないことや、それ以外の業務遂行能力は保持されていることを踏まえ、現在の業務内容での就業継続の可否等を検討
 - ・就業内容が過度に制限されないように配慮した上で、業務を継続するために必要な就業上の措置や配慮について検討
- ・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

〇〇〇病院 〇〇〇先生
 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	△△△△	生年月日	△△年△△月△△日
住所	〇〇〇市〇〇〇 1-2-3		
職 種	電子部品メーカー 資材管理部門 事務職		
職務内容	・通常のオフィスでのデスクワーク、リーダー職 ・パソコンを使ったデータ分析・書類作成、部下への指導や上司への報告等の事務作業が中心		
勤務形態	<input checked="" type="checkbox"/> 常昼勤務 <input 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	・8時30分～17時30分（休憩1時間） ・週休2日（土・日休み、休日勤務はほとんどなし） ・残業は平均30時間/月程度、繁忙期（3月・9月）には60時間/月程度 ・出張（国内・海外）はほとんどなし		
通勤方法 通勤時間	公共交通機関（着座可能）により通勤（通勤時間：40分程度）		
休業可能期間	〇〇〇年〇月〇日まで（〇日間） ※半年間は給与が支給されますが、半年後からは無給となり傷病手当金に切り替わります。		
有給休暇日数	残10日間 次回付与：〇年4月1日 新規付与日数：20日間 ※半日単位の取得可能です。		
その他 特記事項	本人は既に一旦復職しており、復職後3か月が経過しています。 従前の事務業務をこなしていたものの、業務中の物忘れが頻繁に起こるようになり、当社の専属産業医と相談の上、検査入院したところ、軽度ないし中等度の記憶障害（知能には問題なし）があると判断されました。 本人も今後、以前のように業務遂行ができるかどうか不安に感じております。以下の点につき教えていただけますと幸いです。 ・今後、従来通りの業務を行うことが出来るのか。 ・記憶障害が進行する可能性/改善する可能性。 ・記憶障害以外に症状や障害が出てくることはあるか。 ・現在の業務を継続できるか、継続できる場合、どのような配慮が必要か。		
利用可能な 制度	時差出勤制度、短時間勤務制度が利用可能です。		
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	〇〇〇〇電子産業株式会社 担当：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
- ・デスクワークが中心であり、部下への指導や上司への報告が必要であるなど、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**
- ・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（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
- ・勤務情報提供書で事業者、本人が気にしている記憶障害の症状や進行・改善の見通しを具体的に記載

- ・通院への配慮が得られるよう、通院頻度を具体的に記載

- ・勤務情報提供書に記載されていた働き方について、現在の労働者の状況や治療の予定を踏まえ、就業継続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
- ・補助ツールの活用や周囲のサポートなど、現在の業務を継続するために必要な配慮を具体的に記載
- ・就業上の措置については、労働者とも話し合い、本人のストレスや疲労度も考慮し、記載
- ・職場でのサポートが得られるようにするため、同僚等の理解を得ることなど、必要な取組を記載

- ・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		

病名	くも膜下出血、高次脳機能障害（記憶障害）
現在の症状	<ul style="list-style-type: none"> ・くも膜下出血の後遺症として軽度ないし中等度の記憶障害があります。過去の記憶には問題ありませんが、新しいできごとを覚えられないことがあります。複数のことを同時に行くと作業記憶の問題もあり、前の記憶があいまいになり混乱しやすくなります。他の高次脳機能障害の症状は認められません。 ・再発がなければ進行はしません。ただ、後遺症として残っており改善は期待しにくいと思います。

治療の予定	<ul style="list-style-type: none"> ・定期内服は必要ありませんが、記憶障害の経過観察のため、3か月ごとの定期受診が望まれます。
-------	---

退院後／治療中の就業継続の可否	<input type="checkbox"/> 可（職務の健康への悪影響は見込まれない） <input checked="" type="checkbox"/> 条件付きで可（就業上の措置があれば可能） <input type="checkbox"/> 現時点で不可（療養の継続が望ましい）
-----------------	--

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）	<ul style="list-style-type: none"> ・業務に必要な知能面、身体機能には問題ありませんので、補助ツール（例えば、録音機器・メモ等）の活用など記憶障害に対する配慮があれば業務遂行が可能と思います。 ・管理業務についても、ご本人だけに任せるのではなく、何らかサポートできる体制があるとよいと存じます。 ・ご本人も業務上のミスがないよう最大限の努力をしたいと思います。精神的ストレスや疲労度を考慮して6か月程度は残業を控えた方がよいと存じます。
-------------------------------------	--

その他配慮事項	<ul style="list-style-type: none"> ・記憶障害は高次脳機能障害の一つであり、「目に見えない障害」です。この点について職場同僚の理解を得ることが望まれます。 ・本人と職場同僚がオープンにコミュニケーションを図ることで、出来る限り障害を「目に見える」ようにすることが大切です。
---------	---

上記の措置期間	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日から6か月
---------	------------------

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

- ・両立支援が必要な期間や支援内容の参考とするため、症状の見通しや現段階で想定されている治療の予定等を確認

- ・勤務情報提供書に記載した働き方によって就業継続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
 - ・補助ツールの活用、周囲のサポート体制など、就業継続のために必要な取組がある場合、対応を検討
 - ・上司や同僚等の理解・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 (脳卒中) : 両立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： ○○○○年○○月○○日

従業員 氏名	△△△△	生年月日	性別
所属	資材管理部資材管理課	○○○○年○○月○○日	男
		従業員番号	△△△△△△
治療・投薬 等の状況、 今後の予定	<ul style="list-style-type: none"> ・検査入院結果、くも膜下出血後の後遺症として軽度ないし中等度の記憶障害がある。 ・過去の記憶には問題はないが、新しい出来事が覚えられない。複数の事を同時に行くと作業記憶の問題もあり、前の記憶があいまいになり混乱しやすくなる。知能は問題ない。 ・再発がなければ進行はしないが、後遺症として残っており、改善は期待しにくい。 ・定期内服はない。 ・記憶障害の経過観察のため、3か月ごとの定期受診を行う。 		
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
1~6 か月目	8:30 ~ 17:30 (1時間休憩)	定時勤務 3か月ごとの通院配慮要 残業・深夜勤務・遠隔地出張禁止 業務軽減(リーダー代理との分担)	3か月ごとの通院 (症状:記憶障害)
7か月目~	8:30 ~ 17:30 (1時間休憩)	定時勤務 3か月ごとの通院配慮要 残業は解禁(但し徐々に増やす) 深夜勤務・遠隔地出張禁止 1人での勤務には要配慮	3か月ごとの通院 (症状:記憶障害)
業務内容	<ul style="list-style-type: none"> ・従来と同一業務ならびに役割(チームリーダー)を継続するが、周囲のサポート体制や理解の促進、業務遂行への影響の見極めなどを考え、業務量については分担し軽減を図る。特に、チームリーダーとしての管理業務については、チーム内にリーダー代理を配置する。 		
その他 就業上の 配慮事項	<ul style="list-style-type: none"> ・再復帰後は、疲労等を考慮し、約6か月間は残業を控える。 ・記憶障害という「目に見えない障害」に対する理解や配慮について、職場同僚の理解を得る必要があり、職場における研修を実施する。(産業医) ・日常業務においては、記憶障害への対応として、スマートフォンの録音機能やメモなどの記憶補助ツールの活用、納入時期や締切などの重要事項をPCで同僚と情報共有するなどの対応を行う。 		
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・産業医とは(主治医との面談以外に)定期的に面談し、業務遂行状況や健康面等を確認する。 ・産業医との面談に合わせて、産業医・本人・上司・人事部で面談を行い、必要に応じてプランの見直しを行う。(面談予定日:○月○日○~○時) ・労働者においては、通院を継続し、自己中断をしないこと。上司や同僚は、本人からの訴えや労働者の状況・体調等について気になる点があればすみやかに人事部まで連絡のこと。 ・業務への影響を考慮し、業務上の関係者には(本人同意の上)本人の記憶障害ならびに支援体制をきちんと理解しておいてもらうこと。 		

- ・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、両立支援プランを作成
- ・記憶障害の程度・見通しや、通院の予定など、就業上の措置や配慮を行うために必要な情報を整理

- ・これまでと同様の業務を継続するが、今後6か月間は時間外労働を控えるため、リーダー代理と一部業務を分担するプランを設定
- ・通院時間を確保できるよう、配慮事項を記載
- ・くも膜下出血の再発に備え、1人での勤務には注意するよう記載

- ・上司・同僚等が障害に関して理解がするよう、労働者本人の同意を得て上司・同僚等を対象とした研修の実施を明記
- ・日常業務において活用されるよう、想定される補助ツール等を具体的に明記

- ・労働者の様子を見ながら適時プランの見直しや通常勤務に戻すため、産業医との面談実施について明記
- ・プランの見直しや面談の実施時期を記載
- ・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。

○○○○年○○月○○日 (本人) ○○○○
 ○○○○年○○月○○日 (所属長) ○○○○
 ○○○○年○○月○○日 (人事部) ○○○○
 ○○○○年○○月○○日 (産業医) ○○○○