

事例2 C型肝炎の治療終了後、経過観察中に肝がんが見つかり、シフトの調整等を行いながら、入院と通院による治療と仕事の両立を目指す事例

| B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 |
| 60歳代 男性 | C型肝炎 肝がん | ラジオ波焼灼療法 薬物療法 | 中小企業 | 契約社員 (警備会社、 交通誘導警備員) | なし |

(1) 事例の概要

ア 基本情報

Bさんは、従業員数が30名ほどの警備会社に勤務する60歳代男性である。定年後、再雇用制度により契約社員として勤めて1年ほど経過している。従業員は交通誘導警備班(建設現場や工事現場等の交通誘導)と施設警備班(ビルや駐車場等の施設警備)に分けられており、Bさんは交通誘導警備班に所属している。Bさんは勤務経験が長く、元気で面倒見がよい性格から、同僚や後輩に慕われている。

交通誘導警備班の仕事は天候に関係なく屋外での勤務が中心であり、月に数回の夜勤と日勤のシフト制であることから、体力を要する仕事である。シフトは各従業員の希望を踏まえて作成されるほか、急きょ休暇が必要になった場合でも同僚等と調整して取得しており、概ね希望どおり休暇を取ることができる。なお、産業医は選任されていない。

イ 両立支援を行うに至った経緯

数年前、Bさんは自ら受けた肝炎ウイルス検査がきっかけで、C型慢性肝炎であることが判明した。医師からの勧めでインターフェロンフリーの飲み薬による治療を行い、無事SVR(C型肝炎ウイルス持続陰性化)になった。なお、肝炎に対する偏見が怖かったため職場には報告せず、平日の休みを利用して通院、治療を受けていた。

1年ほど経過した頃、定期検査で肝がんが見つかり、ラジオ波焼灼術を受けることとした。経過観察の通院を欠かさず行っていたため、幸い早期のがんであり、治療自体は4日ほどの入院期間で済むとのことであった。しかし、主治医から、治療後1週間ほどは自宅療養し、職場復帰後は規則正しい生活を送るよう指示があった。また、手術後も2～3か月に1回の通院が必要との説明があった。

Bさんはがんが見つかったことでひどく落ち込み、妻も大変心配していた。Bさんは長年携わっている仕事にやりがいを感じており、老後の生活のためにもできるだけ長く働きたいと考えていたが、今回の入院で1週間程度の有給休暇の希望を出さねばならず、退院後もこれまでのように屋外での仕事ができないのではないかと思い悩んでいた。今まで病気のことを会社の人間に知らせたことはなく、会社に迷惑をかけると思い、退職するという選択肢も考えた。

主治医に相談したところ、医療ソーシャルワーカー(以下、MSW)を紹介された。MSWから治療と仕事の両立について教えてもらい、まずは上司に相談するよう助言があった。そこでBさんは上司に肝がんが見つかったこと、今度の治療の見通しを伝えて今後の働き方について相談した。

上司は産業保健総合支援センターにも意見を求めながら、対応を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】

Bさんと上司とで話し合った結果、入院や通院のためにシフト調整をするに当たって必要な情報を確認するとともに、退院後もこれまでと同様の仕事ができるかどうか、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、B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。

意見書には入院や通院の配慮が得られるよう、現時点での治療予定や要する時間等について具体的に記載した。また、肝がんは再発の可能性があることから、定期的な通院による検査が重要であることも明記した。Bさんが交通誘導警備班での仕事の継続を希望していることから、当該業務を継続するに当たり、治療後は倦怠感が強い場合適時休憩をとる等の配慮が望ましいこと、体調面・通院への配慮のためにしばらくは規則正しい生活ができるよう、夜勤回数を減らす等の対応が望ましいことなどを明記した。

また、病院ではMSWが患者からの相談窓口となっているため、治療と仕事の両立に関する相談には病院のMSWが対応することも記載した。

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Bさんと上司とで話し合った結果、入院・自宅療養には有給休暇を活用することとし、復職後しばらくは夜勤と土日勤務は免除することにした。また、治療や通院頻度が落ち着いた頃に元の勤務に戻ることを長期的な目標とした。プランの内容は産業保健総合支援センターの助言を得ながら作成した。

シフトの調整や休憩時間の確保が必要であったため、本人の同意を得て上司から同僚等に状況を説明し、理解・協力を求めた。上司は日々の体調を確認するようにし、本人から相談しやすい環境づくりを心掛けることとした。

(3) その他留意事項

肝がんは再発しやすい病気であり、再発の早期発見ができるよう、定期的な通院による検査が必要となる。そのため、通院に必要な業務調整や有給休暇の取得等への配慮が重要である。

なお、各都道府県に設置されている産業保健総合支援センターでは、治療と仕事の両立支援に関する支援を無料で行っている。全ての事業場において産業保健総合支援センターの利用は可能だが、特に、産業医が選任されておらず、専門的な観点から助言が得られにくい事業場においては、産業保健総合支援センターを活用することも有用である。

事例 2（肝疾患）：勤務情報を主治医に提供

医療機関が確認する際のポイント

- 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、屋外勤務であることから作業環境や休憩のとりやすさについても労働者に確認

- 入院や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**
 - ・ 屋外勤務や交代制であることを踏まえ、交通誘導警備業務を継続するために必要と考えられる配慮を検討
 - ・ 体調管理や治療継続のために、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

〇〇〇〇病院 〇〇〇〇先生

今後の就業継続の可否、業務の内容について先生にご意見をいただくための従業員の勤务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 |
| 住所 | 〇〇県〇〇市〇〇区 |

| | |
|-----|-----|
| 職 種 | 警備業 |
|-----|-----|

| | |
|------|---|
| 職務内容 | 交通誘導警備員。建 天候に関わらず屋外 <input checked="" type="checkbox"/> 長時間立位 <input checked="" type="checkbox"/> 暑熱場 |
|------|---|

| | |
|------|------------|
| 勤務形態 | 基本は日勤、月に4回 |
|------|------------|

| | |
|------|-------------------------|
| 勤務時間 | ・8時00分～17 ・夜勤は20時00分 |
|------|-------------------------|

| | |
|--------------|------------|
| 通勤方法 通勤時間 | 自動車通勤、片道30 |
|--------------|------------|

| | |
|--------|--------------------------|
| 休業可能期間 | 〇〇〇〇年 〇月 〇 ※給与支給なし。ただ |
|--------|--------------------------|

| | |
|--------|--------|
| 有給休暇日数 | 残 15日間 |
|--------|--------|

| | |
|-------------|--|
| その他 特記事項 | 当社には産業医がおり 1) 本人は、慣れた交通の連続立ち作業のために休憩・食事をとることがないか、ご意見をお施設警備業務もありません。 2) 復帰後の体調管理や ・入院期間、退院後の ・退院後の通院頻度と ・夜勤や土日勤務の可 ・その他、体調や健康 |
|-------------|--|

| | |
|-------------|---|
| 利用可能な 制度 | <input type="checkbox"/> 時間単位の年次有給 <input type="checkbox"/> 短時間勤務制度 <input type="checkbox"/> その他（ |
|-------------|---|

上記内容を確認しました。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

平成〇〇年〇〇月〇〇日

する際の様式例（勤務情報提供書）の記載例

労働者・事業者が作成する際のポイント

いて職場で配慮したほうがよいことなどについて、務に関する情報です。

生年月日 ○○○○年○月○日

設現場、道路工事現場で交通誘導を行っています。での立ち作業が主で、体力が必要な業務です。所での作業 寒冷場所での作業

ほど 夜勤があるシフト制。土日勤務あり。

時 00 分（休憩 1 時間。週 5 日間）
～5 時 00 分（休憩 1 時間）

分

日まで
し、休業期間中は傷病手当金の支給あり

ません。以下の点についてご教示ください。
誘導警備業務の継続を希望していますが、屋外で体力面が心配です。交代制のため、決められた時間とになっています。これまでと同様の働き方で問題聞かしてください。ちなみに弊社にはビルなどの屋内すが、経験がないため本人は現時点では配置転換を

治療の継続支援のため以下について教えて下さい。

自宅療養期間の目安

受診に要する時間

否

面で配慮すべきことがあればご教示ください

休暇 傷病休暇・病気休暇 時差出勤制度

在宅勤務（テレワーク） 試し出勤制度

（本人署名） ○○○○

株式会社 ○○○○

担当： ○○○○ 連絡先： ○○○○

●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、立位での作業であること等、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**
●労働者の要望・意向があれば、記載しておくこと主治医が意見を検討する際の参考になる

●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 2（肝疾患）：職場復帰の可否等について主治医

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
- 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
- 副作用の症状を記載する際は、個人差があることや症状が一定でないなど、留意が必要な点も記載
- 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 |
| 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 |
| | 現在、肝硬変の合併症せん。下記の点につき |

| | |
|---|---|
| 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) 配置転換につきま水、肝性脳症、食交通誘導警備業られた休憩時間を 2) 今回の入院(ラジ週間程度の自宅 ・退院後は経過観察CTなどの画像検査が必要です。 ・肝機能が安定してお能です。ただし、肝た症状が見られや院に配慮し、規則的ご検討ください。まう、ご配慮くださ ・一般的な注意になり十分な休息と睡眠 |
|---|---|

| | |
|---------|--------------------------------------|
| その他配慮事項 | 上記の通り、定期的なその際の休業に対すご不明な点や両立に医療ソーシャルワ |
|---------|--------------------------------------|

| | |
|---------|-----------|
| 上記の措置期間 | 〇〇〇〇年〇〇月〇 |
|---------|-----------|

| | |
|--------------|-------------|
| 上記内容を確認しました。 | 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 |
|--------------|-------------|

上記のとおり、職場復帰の可否等に関す

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

(注)この様式は、患者が病状を悪化させることなく用するものです。この書類は、患者本人から会

の意見を求める際の様式例（主治医意見書）の記載例

事業者が確認する際のポイント

| | |
|---|-------------|
| 生年月日 | 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 |
| 区 | |
| き可 <input type="checkbox"/> 現時点で不可（休業：～ 年 月 日） （腹水、肝性脳症、食道静脈瘤など）は認めていま ましてご配慮いただいた上で復職可能と考えます。 して：肝機能が安定しており、肝硬変の合併症（腹 道静脈瘤など）が認められていないため、現在の 務の継続は可能と考えます。ただし、勤務中、決め ききちんと取ることが必要です。 才波焼灼術）は4日ほどを予定しており、退院後は1 療養を指示いたします。 のため、2～3か月に1回の定期通院が必要です。 の場合は半日、血液検査+診察ならば3時間程度 り、合併症を認めなければ、夜勤や土日勤務は可 がん治療後は、倦怠感が強く、疲れやすいといっ すい傾向にあります。復職後しばらくは体調面・通 な生活ができるよう、夜勤回数を減らすことについて た、立ち仕事で疲れた時には、こまめに休めるよ い。 ますが、生活習慣を整えて、バランスのよい食事、 時間の確保が大切です。 通院と、再治療の場合には入院が必要となります。 る配慮をお願いいたします。 当たってご相談などがあれば、ご本人を通じて当院の カーまでお尋ねください。 〇日 ～ 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 （本人署名） 〇〇〇〇 る意見を提出します。 （主治医署名） 〇〇〇〇 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 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。 | |

• 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
- 休憩の確実な取得のためにシフトの調整を行う等、現場関係者や同僚等との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
- 再治療の場合など、治療の予定は変更の可能性があり、望ましい就業上の措置等が変わる場合もある点に留意

• 両立支援に関して、労働者を通じてMSWに相談可能なことについて確認

• 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 2 (肝疾患) : 職場

| | | |
|-------------------------|---|--|
| 従業員 氏名 | 〇〇 〇〇 | |
| 所属 | 交通誘導警備係 | |
| 治療・投薬 等の状況、 今後の予定 | <ul style="list-style-type: none"> ・退院後 1 週間自宅療養し、 ・退院後は再発予防のため、 毎回 3 時間～半日程度 の合には、再治療のため ・治療後は倦怠感や疲れや みながら段階的に業務を | |
| 期間 | 勤務時間 | 就業上の措置 |
| 1～2 か月目 | 8:00～ 17:00 (1時間休憩) | <ul style="list-style-type: none"> ・残業・夜勤 ・複数人員が配 ・休憩時間を確 |
| 3 か月目 | 同上 | <ul style="list-style-type: none"> ・残業禁止 ・複数人員が配 ・休憩時間を確 ※夜勤時は 20 |
| 4 か月目 | 同上 | <ul style="list-style-type: none"> ・通常勤務に復 ・休憩時間を確 |
| 業務内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・交通誘導警備業務 ただし、復帰後3 か月はこ が配置された現場を担当 | |
| その他 就業上の 配慮事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・体調が安定するまでは〇時 立ち仕事で疲労感が強い時 ・上記配慮について、担当現 ・通院日に希望休暇が取得 | |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・職場復帰 2 週間後、その 必要に応じてプランの見 には、配置転換を含めた ・上司は、本人からの訴えや る。 ・必要に応じ担当の医療ソ | |

上記内容について確認しました。

〇〇
〇〇
〇〇

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

| | |
|---|----------------------------------|
| 生年月日 | 性別 |
| 〇〇〇〇年〇月〇日 | (男)・女 |
| 従業員番号 | 〇〇〇〇 |
| <p>〇月〇日に復帰予定とする。 2～3か月に1回の定期通院の継続が必要。通院には時間を要する。経過中に再発等、病状の悪化を認めた場合入院が必要となる場合がある。 すさが生じやすいため、体調面に配慮し、体力の回復を増やしていく必要がある。</p> | |
| ・治療への配慮等 | (参考) 治療等の予定 |
| ・土日勤務禁止 置かれた現場を担当 実に確保させる | 1か月後に受診 (症状：倦怠感、疲れやすさ等) |
| 置かれた現場を担当 実に確保させる ：00～5：00 | 2～3か月に1回の定期通院 (症状：倦怠感、疲れやすさ等) |
| 帰 実に確保させる | 2～3か月に1回の定期通院 (症状：倦怠感、疲れやすさ等) |
| <p>まめに交代して休憩時間を確保できるよう、複数人員してもらう</p> | |
| <p>間ごとに交代し、〇時間に〇分は必ず休憩する。また、に適時休むことを認める 場の同僚に限定して情報を共有できるようにシフト調整を行う</p> | |
| <p>後は1か月ごとに本人・上司・人事部で面談を行い、直しを行う。交通誘導警備業務の身体負担が大きい場合検討を行う。 体調等について気になる点があれば人事部まで連絡す ーシャルワーカーに連絡を取り連携を図る。</p> | |

- 主治医の意見を勘案し、産業保健総合支援センターの助言のもと、労働者本人との話し合いを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

- 1～2か月目は時間外労働、夜勤、土日勤務を禁止し、徐々に通常の勤務に戻すことを目標として設定
- 休憩時間を確実に確保できるよう、一時的に現場や交代時間を変更するなど、復職に際して必要な就業上の措置等を明記

- 休憩時間を確保するため、労働者の状況について同僚等に説明が必要な場合には、必要な範囲に限定して説明する旨を明記

- プランの見直しの時期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
- 治療と仕事の両立に関して利用可能な相談先があれば、具体的に記載

- 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

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