糖尿病に罹患した労働者に対する

治療と就労の 両立支援マニュアル

はじめに

このマニュアルは、労働者健康安全機構が行っている就労治療両立支援モデル事業 (糖尿病分野) による多くの両立支援事例収集の結果及び厚生労働省より出された「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を踏まえて、糖尿病の疾患特異性を考慮した上で就労と糖尿病治療の両立支援のための導入マニュアルとして作成しました。今後全国の医療機関及び企業へ普及することを目指しています。

本マニュアルは、主治医を含めた医療機関スタッフのみならず、企業の産業医・保健衛生スタッフの方々にもご活用いただけるよう、医療機関スタッフ向けと産業医・保健衛生スタッフ向けを別章で取り扱っていますので、各々の立場にて各章をご参照下さい。

また、『就労と糖尿病治療両立支援手帳(糖尿病両立支援手帳)』を使用することを前提にして ありますが、手帳に代わるコミュニケーションツールの使用も可能と考えています。電話、メー ル、診療情報提供書、面談などの方法も使用して相互のコミュニケーションを図り、チーム医療を 進めても問題はありません。

なお、必ず患者の事前同意を得て、個人情報の取扱いは十分留意する必要があります。ただし、 決して研究ではなく、実臨床の一環として行う支援であり、一般臨床で必要とされる注意を払って いただければ十分と考えます。

本マニュアルが糖尿病治療上での基本コンセプトである、個別化した最適な医療を個々の就労糖 尿病患者へ届けられる一助となることを切に願っております。

中島 英太郎

目 次

| 1 | 稆 | 欧州 CO岡立文接 | |
|-----|------|--|----|
| | (1) | 糖尿病を抱える就労者の状況 | 2 |
| | (2) | 糖尿病を抱える就労者の治療継続向上の必要性 | 2 |
| | (3) | 医療機関と職場等における現状と課題 | 3 |
| | (4) | 糖尿病とは? ······ | 3 |
| | (5) | 疾患としての糖尿病の両立支援上の特徴 | 8 |
| | (6) | 医療機関での個別化治療の必要性 | 9 |
| | (7) | 事業者による両立支援の取組の位置づけと意義 | 9 |
| | (8) | 本マニュアルの位置づけ | 9 |
| П | 糖 | 尿病治療と職業生活の両立支援を行うに当たっての留意事項 | |
| | (1) | 安全と健康の確保 | 12 |
| | | 労働者本人による取組 | 12 |
| | (3) | 個別事例の特性に応じた配慮 | 12 |
| | (4) | 対象者及び対応方法の明確化 | 13 |
| | (5) | 個人情報の保護 | 13 |
| | | 両立支援にかかわる関係者間の連携の重要性 | 13 |
| Ш | 「 医) | 療機関での両立支援の進め方 | |
| | | 両立支援を行うための医療機関での環境整備(実施前の準備事項) — | |
| | | | 16 |
| | | 復職(両立支援)コーディネーターの役割 | 16 |
| | | 糖尿病両立支援チームの立ち上げ ···································· | 17 |
| | | 就労と糖尿病治療の両立支援の流れ ······ | 18 |
| | | 糖尿病両立支援手帳の記載について | 19 |
| | | | 20 |
| TV. | 7 | 場での両立支援の進め方 | |
| - | | 両立支援を行うための職場での環境整備(実施前の準備事項) — | |
| | | 事業者による基本方針等の表明と従業員への周知 | 22 |
| | | 研修等による両立支援に関する意識啓発・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | |
| | | 相談窓口等の明確化 | |
| | | 両立支援に関する制度・体制等の整備 | |
| | | | |
| | | | |
| V | | 立支援に携わる医療者に求められる基本スキルと知識 | |
| | | 復職(両立支援)コーディネーターマネジメントスキル | |
| | | 両立支援に携わる医療者に求められるコミュニケーションスキル | |
| | | 労働関係法令の知識 | |
| | (4) | 社会資源の活用 | 40 |

| VI | 両 | i立支援事例集······ | 50 |
|----|------------|---|-----|
| 左 | 法 松 | 関向け様式集等 | |
| | | 糖尿病両立支援手帳(抜粋) | 58 |
| | | | |
| | | 従業員の両立支援活動のお願い(企業関係者の皆さまへ) | 60 |
| | 様式 | | |
| | 様式 | | 62 |
| | 様式 | (| 63 |
| 7 | 様式 | 3.4 (支援方針等記録票) | 64 |
| 7 | 様式 | 5 (診療情報等提供書) | 65 |
| 企 | 業向 | | |
| | | 糖尿病治療と就労に関する両立支援活動のお願い | 68 |
| | | 勤務情報を主治医に提供する際の様式例[43KB] | |
| | _ | http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyoku/0000115560.doc | |
| | 3 | 治療の状況や就業継続の可否等について主治医の意見を求める際の様式例[39KB] ··············· | |
| | J | http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyoku/0000115561.doc | |
| | 4 | 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[37KB] | |
| | 4 | | |
| | | http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyoku/0000115562.doc | ЭX |
| 参 | 考資 | 料 | 74 |
| | 『就学 | 労と糖尿病治療両立支援ガイドライン』 | |
| : | 独立 | : 行政法人労働者健康安全機構(旧労働者健康福祉機構)「治療と就労の両立・職場復帰支援(糖尿 | ₹病) |
| | の研 | 究・開発、普及」研究報告書2013(平成25) | |
| | ht | tp://www.research.johas.go.jp/h13/pdf/2nd/12-2.pdf | |
| | | 業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」[1、155KB](厚生労働省) | |
| | | ttp://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyoku/0000115300.pdf | |
| | | ::b,//www.minw.go.jp/me/00 deisakajodnioa 11200000 Nodadodkijdnikyoka/0000 113000.pd1 業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」[514KB]パンフレット | |
| | | 表場にのける心象と職業主点の同立文後のだめのカイド クイフ」[374KB]//ファレッド :tp://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115267.html | |
| | ΙΙL | .tp., / vvvvv.iii iivv.go.jp/ 5t1/ 5ei5akui iit5uite/ bui iya/ 0000 T 1320 T.f1tf1li | |

I

糖尿病での両立支援



糖尿病での両立支援

平成28年2月に厚生労働省から「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」が示され、患者(労働者)と事業場に対して就労を継続する際に主治医に求める意見書や診断書の様式が公表され、注目を集めました。

また、平成28年9月に政府直轄の「第1回働き方改革実現会議」が開催され、そのテーマの一つに、病気の治療、そして子育で・介護と仕事の両立が挙げられ、政府として取り組むことが正式に表明されました。この『働き方改革』での働き方とは、まさに日本の企業文化そのものであり、日本人のライフスタイル、日本の働くということに対する考え方を改革していくことと述べられました。この『働き方改革』は、構造改革の柱とされました。つまり、政府として病気の治療を受けながら仕事をすることを後押しすることが表明されたのです。

█ 糖尿病を抱える就労者の状況

現在の日本では少子高齢化の進行や定年後再雇用の促進により、就労者の高齢化がさらに進み、 今後病気を抱える就労者の増加が予想されています。我が国における近年の医療上の重要課題に生 活習慣病とメタボリックシンドローム対策がありました。これらの疾病において、その根幹に位置 するのが糖尿病です。糖尿病患者は全世界的にも我が国においても年々増加の一途をたどっていま す。2013(平成25)年に発表された厚生労働省の平成24年国民健康・栄養調査によれば、糖尿病 の有病率はさらに増加しており、糖尿病患者950万人、糖尿病予備群は1,100万人であり、計2,050 万人となっています。

2 糖尿病を抱える就労者の治療継続の必要性

就労年齢においては、4人に1人は糖代謝異常者になっていると推測されていますが、就労者の中心世代である40代では糖尿病の強く疑われる人のうち治療を継続的に受けている人は、男性で38.7%、女性で42.9%に過ぎず、治療経験のない人と過去に治療を受けていても現在は治療を受けていない人の合計は男性で60.7%、女性で57.1%に及んでいます(厚生労働省 平成24年国民健康・栄養調査)。高血糖は、直ちに業務遂行能力に問題を生じることはありませんが、慢性的な高血糖状態は10年、20年後の深刻な糖尿病慢性合併症(失明、人工血液透析、下肢切断など)を引き起こします。この高血糖の代謝失調の状態は治療にて血糖正常化したのちも長期に渡り悪影響が残ることが知られており"遺産効果"、"メタボリックメモリー"と呼ばれています。したがって、より早期からの継続した治療が重要となります。

3 医療機関と職場等における現状と課題

糖尿病=高血糖自体は個々の労働者の業務遂行能力に直接影響を与えることは一般的にありませんが、糖尿病合併症(網膜症、腎症、神経障害)の進行による視力障害や人工透析等が業務遂行能力に悪影響を及ぼし、就業の継続や復職を難しくしている現状があります。糖尿病慢性合併症は、良好な血糖管理を維持できれば予防可能であり、より早期の積極的な治療が必要です。早期治療、治療継続へ向けた各種の取組が重要ですが、就労糖尿病患者が真摯に治療に取り組むためには、治療と仕事との両立が円滑に行われていることが必要です。このためには仕事をしている糖尿病患者と主治医、そして会社にいる産業医を含めた産業保健スタッフや上司の方が連携して治療サポートを行っていくことが非常に大切となります。

4 糖尿病とは?

WHOにより、糖尿病は「インスリン分泌不全やインスリン抵抗性による、インスリンの作用不足により慢性的な高血糖状態を主徴とする代謝疾患群」と定義されています。

インスリン作用とは、インスリンが体の組織で代謝調節能を発揮することをいいます。適切なインスリンの供給と組織のインスリン必要度のバランスがとれていれば、血糖を含む代謝全体が正常に保たれますが、インスリン分泌不足、またはインスリン抵抗性増大はインスリン作用不足をきたすため、血糖値は上昇します。血糖値とは、血液中のブドウ糖の濃度のことで、血液100mL中に含まれるmg数で表し、単位は mg/dLです。正常範囲は、朝の空腹時で60~109mg/dL程度です。

※HbA1c (ヘモグロビンA1c) とは

糖尿病の治療を行う上で、糖尿病の血糖管理状態を反映する指標としてHbA1cが、最も利用されています。過去1~2ヶ月間の平均血糖値を反映することが分かっており、糖尿病の診断、治療目標値の設定、治療効果の判定などに使用されます。正常は、6.2%未満ですが、5.6%以上で経口ブドウ糖負荷試験を行うことが推奨されます。6.5%以上で糖尿病型の判定がされますが、診断には高血糖値の証明も必要となります。治療目標は個々の患者で異なりますが、一般的に慢性合併症予防として7.0%未満が推奨されます。(図参照(5ページ):血糖管理目標値)

糖尿病の症状

□渇、多飲、多尿、全身倦怠感、体重減少、空腹感、疲れやすさなどの症状が生じます。 1型糖尿病などで急性の代謝失調状態となると意識混濁、昏睡、死のリスクもあります。また長年の高血糖状態が続くと下記の慢性合併症が併発し、その症状も出現します。

糖尿病の分類

1型糖尿病:

主な原因は、自己免疫異常によりインスリンを合成・分泌する膵ランゲルハンス島β細胞が、破壊・消失することによるインスリン分泌不足によります。若年発症が多く、日本人では糖尿病患者の5%未満です。

●2型糖尿病:

インスリン分泌低下やインスリン抵抗性をきたす素因を含む複数の遺伝的因子や、過食・運動 不足・肥満・ストレスなどの環境因子および加齢が原因です。いわゆる「生活習慣病」と言われ る糖尿病。成人での発症が多く、大多数の糖尿病患者がこれに当たります。

●その他の糖尿病:

肝臓や膵臓の病気に伴う、薬剤による、ある遺伝子の異常に伴うなどの糖尿病があります。

糖尿病の合併症

●急性合併症:

低血糖症、異常な高血糖による昏睡(糖尿病性ケトアシドーシス、高血糖性昏睡)などがあります。感染症にも罹りやすくなります。

●慢性合併症:

糖尿病に特有のもので長期間の高血糖により各組織に合併症が生じます。重症化した場合には、 糖尿病性網膜症からの視力障害や失明、糖尿病性腎症からの血液透析導入、糖尿病性神経障害や 糖尿病性足壊疽による下肢切断などがあります。また糖尿病に特有ではありませんが心筋梗塞、 脳梗塞、閉塞性動脈硬化症など動脈硬化症の発症リスクが2~3倍程度増加します。

糖尿病の治療

食事療法:

糖尿病治療の基本となります。一般的に体重当たり25~30kcal/kgが推奨されます。3大栄養素(炭水化物、タンパク質、脂質)のバランスに関しては意見が分かれておりますが、バランス良く摂取するのが原則です。腎機能が悪化している場合は、タンパク質の制限が行われます。

●運動療法:

糖尿病治療の基本となります。一般的に週150分以上の運動を2日は空けずに行うのが良いと されています。有酸素運動と無酸素運動(筋トレ)の組み合わせが推奨されます。

●薬物療法:

食事と運動療法で血糖値の管理目標が達成できないときに使用されます。病態に応じて選択され、多くで併用療法も行われますが、患者の両立支援上は、生活・勤務ニーズに合わせた薬物選択も重要となります。

内服薬:現在7種類の経口血糖降下薬が使用されています。(図参照(6ページ):2型糖尿病の

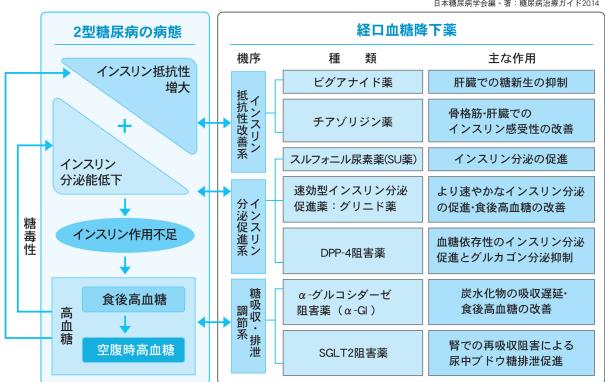
病態と経口血糖降下薬)

注射薬: 作用時間の異なるインスリンが多数あります。また最近はGLP-1 製剤が発売され使用患者が増加してきています。インスリンは、患者の状態に合わせ 1~4回/日の自己注射を行うことになります。血糖を下げる効果は非常に高く有用ですが、食事と運動量とのバランスが崩れると、低血糖や高血糖のリスクが生じます。また近年、週1回の内服薬(DPP4阻害薬)やGLP-1 製剤注射法が、その利便性とアドヒアランスの良さから、就労糖尿病患者で良く使われるようになっています。

血糖管理目標値(KUMAMOTO宣言2013)



2型糖尿病の病態と経口血糖降下薬



日本糖尿病学会編・著:糖尿病治療ガイド2014

低血糖症

薬物療法を行っている糖尿病患者にとって、大変大きな問題が薬剤性低血糖です。主にインスリ ン製剤の自己注射療法やスルフォニル尿素薬などインスリン分泌刺激系の内服薬を使用している場 合に多く発症します。基本的には薬剤の作用そのものである血糖降下作用が、食事量や運動量との バランスで相対的に過剰になってしまった時に生じます。

低血糖に伴う症状

血糖値の程度によって、以下のような症状が出現しますが個人差も大変大きいです。

70mg/dL未満 空腹感、脱力、だるさ 手指のふるえ、発汗、動悸、顔面蒼白 60mg/dL未満 頭痛、生あくび、眠気 50mg/dL未満 40mg/dL未満 異常行動、呂律が回らない、ぼ~っとする 意識レベル低下、けいれん、昏睡、生命の危険 30mg/dL未満

※無自覚性低血糖に注意!

長期間の糖尿病罹病歴があり自律神経障害が進行していたり、頻回の低血糖を繰り返すこと により低血糖に"慣れ"てしまったりした場合に、かなりの低い血糖値でも自覚症状が出にく くなり、突然意識を失い倒れ救急搬送が必要となることがあります。

低血糖の誘因として以下のものがあります。

- (1)インスリンや内服薬の量やタイミングを間違えた
- ②運動量や時間がいつもより多かったが補食をしなかった
- ③食事を抜いた、時間がいつもより遅くなった。炭水化物を取らなかった
- ④つまみなしでアルコールを過剰に摂取した

この中で仕事と関係するのは①~③と考えられます。多くの場合は軽度であり、糖分摂取により ご自身のみで対応可能です。しかし特に自覚症状を伴わずに突然意識消失に陥る無自覚性低血糖の ある方は、リスクを伴うため運転業務や危険作業従事は絶対に避けるべきです。治療の最適化や生 活・仕事のリズムの適正化により無自覚性低血糖を未然に防ぐことが可能です。

予防の重要性

低血糖時に備えて、常時ブドウ糖を携行、常備しておくことが重要です。また体調の悪い時や異常を感じた時は直ちに血糖測定が必要なため、自己血糖測定機器の携行も重要です。運転前に自己血糖測定を行い、90 mg/dL以下の時は補食をして改善を確認してから運転しましょう。

※フラッシュグルコース測定

近年上市されたフラッシュグルコース測定機器(商品名:FreeStyleリブレ、アボット ジャパン)を使用することにより、14日間連続で極めて簡便に24時間いつでも血糖値の確認ができるようになりました。指先穿刺での採血が不要となったため、無自覚性低血糖のある方を含め、特に1型糖尿病のある就労者の方にお勧めできます。

低血糖時の対応

- ①ブドウ糖やブドウ糖を含む飲料を摂取する。
 - 口から摂取できる場合は10~20gのブドウ糖をとり、15分間隔で改善を確認し十分な回復がなければ再度接種する。
- ②意識がない時は救急車を呼び、医療機関を受診する。 意識が無く経口摂取できない場合は、直ちに搬送し医療機関で治療を受ける。
- ③次回受診時に必ず主治医に報告し、相談する。

運転と低血糖

運動機能と反射速度の低下や判断力の低下、意識消失を引き起こす低血糖が、運転中に生じることは非常に危険です。異常なほど眠い、手指のふるえや体調不良を我慢しての運転には危険を伴います。直ちに停車し糖分の補食後、症状が消失したあとも少なくとも30分以上の時間をおいてから運転を再開して下さい。

※道路交通法の改正

2013年道路交通法が改正され、運転に支障がある病状を自覚しながら、運転免許取得や更新時に故意に申告しなかった場合、罰則が新設されました。無自覚性低血糖も該当します。

5 疾患としての糖尿病の両立支援上の特徴

現在、労働者健康安全機構が実施中の就労治療両立支援モデル事業では、糖尿病以外にも、がん、 脳卒中、メンタル疾患などの各疾患の両立支援活動に取り組んでおりますが、疾患としての糖尿病 の特性により両立支援上で特有の背景と問題点が生じています。

まず、糖尿病は生活習慣に大きく関わって発症、進展する疾患のため「生活習慣病」に区分され、 生活習慣は患者自身の問題であって企業が何かすることではないとの見方が一般的になっていることです。

しかしながら、自己免疫疾患に分類される1型糖尿病の発症は生活習慣とはまったく無関係です。 また、2型糖尿病であっても遺伝的な体質が発症に大きく関わっていることは、多くの研究により 明らかにされており、生活習慣による影響は一部です。

さらに、血糖管理が不良でも、急性の代謝失調状態を除いては高血糖自身が業務遂行能力に影響を及ぼすことは一般的にありません。糖尿病は他の疾患と異なり自覚症状は殆どなく、検査をしなければ分からない疾患でもあります。

したがって、今日の就業にはほとんど影響はありませんが、前述のように十数年間の高血糖状態 持続により不可逆的な慢性合併症が発症し業務遂行に悪影響することがしばしばあります。

糖尿病治療におけるインスリン自己注射による低血糖の問題も両立支援上大きいです。自己のみで対応できない無自覚性低血糖発作のある方は、リスクを伴うため運転業務や危険作業従事は絶対に避けるべきです。しかし、近年2週間連続して血糖を随時チェックできるフラッシュグルコース測定機器が上市されており、有効活用していけば、このような業務に従事する場合のリスクも減らせるものと想定されます。

糖尿病の両立支援の目的は、疾病入院による休業からの復職支援ではなく、定期的な外来通院を促し業務多忙等による治療の自己中断を予防する治療継続支援とより良い血糖管理が主な目的となります。

したがって、糖尿病の両立支援には退職まで終わりはありません。将来的にはこういった職場との情報交換を通して共同で糖尿病のある就労患者に対し、本来業務の一環として支援を行っていくことが期待されます。産業保健スタッフをはじめ企業で従業員の健康管理に関わる方には、このような疾患の特徴をご理解いただければと思います。

6 医療機関での個別化治療の必要性

前記のように現在日本の糖尿病患者はいまだ増加傾向であり、1,000万人を越えると想定されています。このため診察をする医師は糖尿病専門医でないことが多く、また専門医でも十分な診察時間を1人の患者に割けていないのが現状です。

しかしながら個々の患者の状況を勘案しながら治療方針を患者と共に決めていく「インフォームドチョイス」の考え方に沿って、学会の治療ガイドラインを踏まえた上で、職場環境など就労との両立上の要因も勘案したその患者に最適な治療を提供していく必要性があります。特に夜勤、シフト制勤務での不規則な食事の場合の内服・インスリン自己注射の方法、運転業務や危険作業を行っている場合の低血糖リスクの少ない薬物療法の選択などに考慮が必要です。

7 事業者による両立支援の取組の位置づけと意義

両立支援の取組は、就労糖尿病患者の働く意欲を高め、ひいては労働生産性の向上に繋がり、企業においても貴重な人材を失うことなく大きなメリットとなると考えられます。最近「健康経営」の理念が普及し始めており、企業にとってもこのような取組は会社のイメージ作りと継続的な人材確保上重要となってきています。

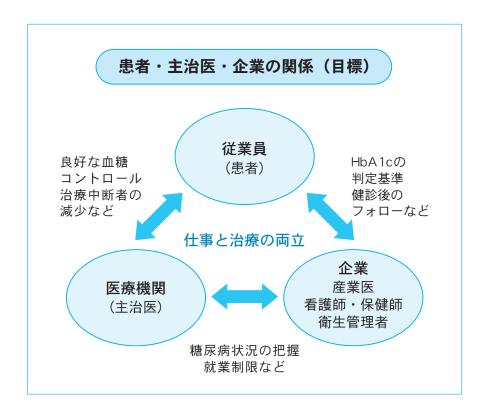
アンケート調査(労働者健康安全機構 H25年、N=901) によれば、患者が両立支援上必要と感じている支援は、①治療法、体調などに応じた柔軟な勤務体制、②治療・通院目的の休暇・休業制度、③休暇制度を利用しやすい社内風土の醸成、が挙げられています。それぞれ難しい点があると思われますが、まず時間単位休暇の制度等取り組めるところから取り組んでいただければと考えます。

糖尿病のある就労者の継続的な治療のために、就業上の措置や職場環境の整備・改善が必要となります。また、就労糖尿病患者が働きやすい職場づくりには、上司、同僚に正しい疾患知識を理解していただく必要があり、産業保健スタッフによる研修、広報、情報提供も重要です。

8 本マニュアルの位置づけ

本マニュアルは、仕事の問題で糖尿病治療継続に困難を感じている患者に対して面談や相談を行い、その解決策を共に考え、必要があれば会社のスタッフあるいは主治医に連絡し対応を共に考えて、糖尿病治療への取組みを難しくしている仕事上の問題点を改善し、より良い糖尿病治療を継続可能とし、合併症の予防や健康寿命とQOLの維持を最終目的としています。これは就労糖尿病患者の働く意欲を高め、ひいては労働生産性の向上に繋がり、企業においても貴重な人材を失うことなく大きなメリットとなります。

本マニュアルを参考に、「糖尿病両立支援手帳」を使用して個々の患者に個別に向き合い医療者と職域との連携を進めて、患者の治療の環境整備や自己中断を予防していただければ幸いです。





糖尿病治療と職業生活の 両立支援を行うに 当たっての留意事項



糖尿病治療と職業生活の 両立支援を行うに当たっての留意事項

1 安全と健康の確保

一般的に就労によって、糖尿病とその合併症の増悪や労働災害が生じないよう、適切な就業上の措置や配慮を行うことが必要です。したがって、仕事の繁忙等を理由に必要な就業上の措置や配慮を行わないことがあってはいけません。糖尿病治療中の就労者では、高血糖自体で業務内容や作業効率が低下することはありませんが、薬物療法により低血糖発作が生じるリスクがある場合は、運転・危険業務からの転換が重要で、あるいは重症慢性合併症進行者では、視力障害や血液透析施行、下肢切断を防ぐため就業場所の変更、労働時間の短縮、深夜勤務の制限等の必要が生じることがあります。

2 労働者本人による取組

前述の厚生労働省のガイドラインでは、仕事と治療の狭間で困っている患者自身が、まず最初に 主治医に相談することが求められています。この時使う主治医に求める意見書や診断書の様式が公 表されています(本マニュアルでは、「糖尿病両立支援手帳」を使用します)。この様式を使って困っ ていることがある患者自身が主治医に書類を持参され相談することも可能となっています。そして さらに重要なことは、患者本人が、主治医の指示等に基づき、定期通院すること、きちんと服薬・ インスリン自己注射をすること、適切な生活習慣を守ること等、治療や疾病の増悪防止に主体的に 取り組むことが重要です。

3 個別事例の特性に応じた配慮

入院や通院のための時間の確保等が必要になるだけでなく、糖尿病の症状や治療の副作用、合併症による障害等によって、業務内容への影響が生じることがあります。このため、育児や介護と仕事の両立支援と異なり、時間的制約に対する配慮だけでなく、治療状態や業務遂行能力も踏まえた就業上の措置等が必要となります。さらに糖尿病の症状や治療方法などは個々で大きく異なるため、個人ごとに取るべき対応等は異なります。個別事例の特性に応じた配慮が必要となります。

4 対象者及び対応方法の明確化

多くの疾患がある中で、糖尿病罹病者は非常に多いため、予め労使の理解を得て職場での対応を 決めておくなど、両立支援の対象者、対応方法等を明確にし、周知しておくことにより、職場全体 でのより円滑な支援を行えると考えられます。医療機関においても支援対象者のスクリーニングの 基準を明確にしておくのも有用と考えられます。

5 個人情報の保護

一般の健康情報の取り扱いと同様ですが、両立支援を行うために必要な症状、治療の状況等の疾病に関する情報は、本人の同意を得て収集、伝達する必要があります。またそれを取り扱う者の範囲や第三者への漏洩防止も含めた情報管理体制の整備が必要です。

6 両立支援にかかわる関係者間の連携の重要性

本人以外にも、事業場の関係者(事業者、人事労務担当者、上司・同僚、労働組合、産業保健スタッフ等)、医療機関関係者(主治医、看護師、MSW)、地域の支援機関などが必要に応じて連携することが重要です。このためお互いの情報の共有が行われている必要があり、本マニュアルでは「糖尿病両立支援手帳」を用いて相互に必要な情報を交換することにしています。但し、「糖尿病両立支援手帳」あるいはその他の書式をやりとりする場合、医療機関によっては支援対象者本人に自費の文書料等が生じる場合があることを説明しておく必要があります。



医療機関での両立支援の進め方



医療機関での両立支援の進め方

- 両立支援を行うための医療機関での環境整備(実施前の準備事項) -

1 復職(両立支援)コーディネーターとは

糖尿病に罹患した患者は、同時に地域では労働者でもあり、また家庭においては父親や母親などの生活を営む人です。糖尿病での両立を支援する時のキーワードは「治療継続」です。「がん」、「脳卒中」、「メンタル疾患」での両立支援活動は、主要目的が疾患発症を原因とする退職を防ぎ、休職からの復職を主な目的としています。

しかしながら「糖尿病」での両立支援では、糖尿病性網膜症による視力低下や糖尿病性腎症による人工血液透析などで休職している患者は復職支援対象となりますが、比較的少数例であり、一般に休職する患者はまれであるため、どちらかと言えば「治療継続」が支援の主要目的となります。

したがって、本マニュアルでは単に復職コーディネーターではなく、復職(両立支援)コーディネーター(以下「コーディネーター」という。)と呼称いたします。なお、上記の他の疾病分野を含めたコーディネーターに関する両立支援上の基本スキルと知識については、本マニュアル第V章に掲載してあります。

2 復職(両立支援)コーディネーターの役割

コーディネーターの仕事は、患者の医療情報、勤め先の情報、患者自身の生活環境、病院と勤め 先、家庭の情報を把握することです。そして、病院と勤め先・家庭の充分な連携を図り、治療と就 労の両立状況の把握と調整、さらには患者と勤め先の双方に糖尿病に対する正しい知識を提供する という、極めて広範で専門的な知識と活動が求められます。

そのため、コーディネーターには、糖尿病に関する知識が必須であり、さらに社会保障制度に詳 しく、特に外来患者と身近にふれ合う立場の方が適当と思われます。

したがって、外来担当の糖尿病療養指導士の資格者あるいは糖尿病治療に十分な知識のあるメディカルソーシャルワーカー(MSW)などが適任と考えられます。現在のところ、MSWは日本糖尿病療養指導士の資格取得はできませんが、地域糖尿病療養指導士は取得できる場合が多いため、取得希望の方は各都道府県の日本糖尿病協会支部等へお問い合わせ下さい。

※医療機関でのコーディネーターの業務

- ・支援対象患者スクリーニング
- ·患者面談(情報収集、問題点把握)
- ・院内の調整(日程、連絡)
- ・カンファレンスでの支援対象患者提示
- ・職場との両立支援手帳のやりとり等
- ・患者のフォローアップ面談
- 記録など

コーディネーターには活発な支援活動が求められるため、コーディネーターに対する医師、看護師ほか支援チームの構成員の理解と協力は不可欠です。なお、支援にあたってはコーディネーターと患者の信頼関係の上に成り立つことですから、支援の入り口は医療相談(医療費や治療方針などに関する相談)からはじめて、やがて就労継続上の問題点を確認するなど、時間を掛けた対応を心掛けることが大切です。また、勤め先に患者の情報提供や情報開示を求める場合には、患者の同意が前提となります。

3 糖尿病両立支援チームの立ち上げ

糖尿病両立支援は、主治医、産業医、もしくはコーディネーターが継続して単独で行うことは困難であり、院内で両立支援チームを立ち上げ、チームでの支援体制を整えることが継続した支援活動に必要となります。さらに医療機関内での支援活動自体が、ボランティア的ではなく本来業務の一部として位置付けされることが重要なため、組織的な対応が重要です。患者の支援はコーディネーターが、支援チームを通して情報を共有しつつ、主治医を含めたカンファレンスで支援方針、手段などを決定し、患者の状況を確認しながら行いますが、支援チームのメンバーの職種、人数は施設の規模、患者の病状等により異なります。

【糖尿病両立支援チーム (医療機関)】

主要メンバー:主治医、糖尿病療養指導士、看護師、MSW 副メンバー:管理栄養士、薬剤師、理学療法士、他科医師

※構成メンバーとしては上記が想定されますが、医療機関の人員体制や対象患者により変更され 得ると思われます。

4 就労と糖尿病治療の両立支援の流れ

1. 両立支援の検討に必要なカルテ情報

- ・現病歴、既往歴、糖尿病慢性合併症の病期、自覚症状の有無、併発症、身体所見等の医学情報
- ・現在の血糖管理状況、薬物療法(インスリン使用の有無)、その他の検査データ
- ・両立支援を必要とする就労糖尿病患者からの情報提供

2. 両立支援上困っていること

- ・雇用状況(正社員、派遣等)、業務内容、通勤手段、産業保健スタッフの有無、支援をする 場合の連絡先
- ・生活リズム、自炊・外食、家族の状況等の生活習慣など

医療機関から企業へのアプローチで開始される両立支援

①要支援患者スクリーニング

自院通院中の患者の就業状況を把握します。注意点は患者自身が問題に気付いているとは限 らないことです。

【様式 1】基本情報収集票〔P61〕

【様式2】職業情報収集票〔P62〕

【様式3】面談時記録票(サマリー)[P63]

②説明と同意

個人情報取扱いの点で前提となるため、両立支援手帳の使用について患者の同意を得ます。

③面談(情報収集、問題点把握)

診療の日に続けて面談、あるいは別の日に来院する時間を取っていただきます。電話対応も可能と考えますが、面談が望ましいです。基本情報、職業情報、問題点等について、外来診療時あるいは個別に時間を設定し面談を行って把握します。

④多職種カンファレンス開催

コーディネーターが症例準備と日程調整等をして、主治医などを含めた多職種でのカンファレンスを行い、支援の必要性と問題点に対する対応を協議します。

【様式4】支援方針等記録票〔P64〕

【様式5】診療情報等提供書〔P65〕

糖尿病両立支援手帳〔P58·P59〕

⑤糖尿病両立支援手帳の提出

上記カンファレンスの結果をもとに、糖尿病両立支援手帳に各項目を記載し、患者から職場 に提出していただきます。

※職場に医療職の産業保健スタッフ(産業医他)がいる場合は、糖尿病両立支援手帳を使用せず、

診療情報等提供書を用いて企業の産業保健スタッフ(産業医他)への郵送も可能です。事例によっては、直接、産業保健スタッフとの面談や電話対応をすることもあり得ます。

⑥職場からの回答

戻ってきた糖尿病両立支援手帳により職場での対応を確認します。必要に応じて糖尿病両立 支援手帳を再度使用し、勤め先への要請、情報の共有を行い継続支援します。

【糖尿病両立支援手帳(抜粋)】〔P58·P59〕

⑦経過観察・フォローアップ

患者の外来受診時等に面談をして経過観察(適時・定期)を行い、情報を収集し治療継続の ために必要な配慮等の評価や見直しを行います。半年から一年を目処に、患者の現況について 糖尿病両立支援手帳に記載し、職場の状況の問合せを行います。

【様式3】面談時記録票(サマリー)(P63)

5 糖尿病両立支援手帳の記載について

糖尿病両立支援手帳・情報交換ページ (P59) に以下の項目が設定されているので必要な事項を 記載します。

●主治医から→企業関係者へ

企業関係者(産業医・看護師・保健師・衛生管理者・上司)へのお願い 【報告事項】

現在の病状等(受診状況、血糖コントロール状況、合併症状況など) 業務に影響を及ぼす可能性のある症状・薬の副作用等 今後の治療方針・見通し等

【依頼事項】

就労に当たって配慮していただきたいこと 配置転換や就労制限を行う上で重要な情報となる事項

●企業関係者から→主治医へ

主治医からの依頼事項に対する回答:個別に対応

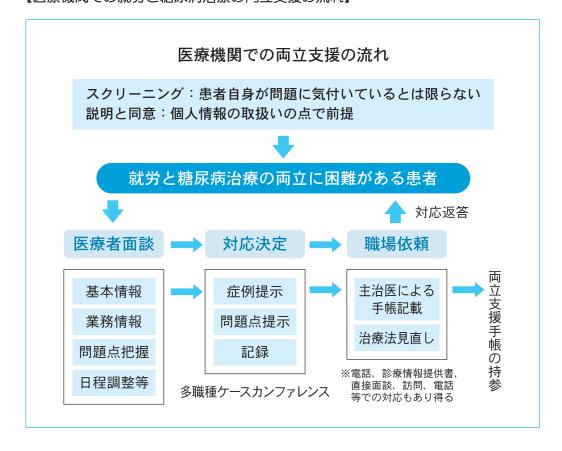
その他問い合わせ:個別に対応

大多数の職場には産業保健スタッフ(産業医他)が不在のため、糖尿病両立支援手帳の受け取り は非医療職の上司である場合が非常に多いと想定されます。この場合は、記載の用語を平易にする などして、分かりやすいようにする配慮が必要です。

6 両立支援活動の評価

両立支援活動の評価、フィードバックについては、定期的(半年程度)に支援活動の評価を行い、 患者、主治医及びチーム全体での評価を行う必要があります。両立支援上の問題点が改善された後 も、継続的な職域との情報交換が治療の自己中断予防に有効と考えられるため、可能な限り支援活 動と職域連携を継続することが望ましいです。

【医療機関での就労と糖尿病治療の両立支援の流れ】





職場での両立支援の 進め方



職場での両立支援の進め方

- 両立支援を行うための職場での環境整備(実施前の準備事項) -

■ 事業者による基本方針等の表明と従業員への周知

両立支援を始めるにあたり、職場での基本方針を定めておくことは、糖尿病での両立支援のみならず他疾患でも重要なことです。可能であれば事前に決定し従業員へ周知しておくことは、両立支援の必要性や意義を共有し、治療と職業生活の両立を実現しやすい職場風土を醸成することに繋がり、現在あるいは将来生じる両立支援活動に役立ちます。当然、この方針は糖尿病のみならず、がん、脳卒中、メンタルヘルスなどの疾患への対応も含んだものである必要があります。

2 研修等による両立支援に関する意識啓発

研修等によって上司、同僚を含め従業員全体の意識啓発を行い、疾患を抱え治療しながらの就労 は、従業員の多様性の一部であり個性とも見なされるという職場での認知が重要です。

3 相談窓口等の明確化

治療と職業生活の両立支援は、労働安全衛生法に基づく健康診断において把握した場合を除いては、糖尿病のある従業員からの申出を原則とするため、その相談窓口、申出が行われた場合の当該情報の取扱い等を明確にし、職場で周知しておくことが必要です。

また、主治医から糖尿病のある従業員に対して情報提供が円滑に行われるよう、事業者は、事前 に両立支援に関する手続きや事業場が定める様式について、従業員に周知しておくことが望ましい です。

なお、本マニュアルでは「糖尿病両立支援手帳」を用いて主治医との情報交換を行うこととしています。

4 両立支援に関する制度・体制等の整備

休暇制度、勤務制度については、各職場の実情に応じて検討、導入し、治療のための配慮を行う ことが望ましいです。糖尿病の治療を中断させないためにも、定期通院に対する配慮は極めて重要 で、特に「時間単位の年次有給休暇」や「傷病休暇・病気休暇」といった休暇制度は有用と考えら れます。

①休暇制度

【時間単位の年次有給休暇】

労働基準法に基づく年次有給休暇は、1日単位で与えることが原則ですが、労使協定を結べば、 1時間単位で与えることが可能です(上限は1年で5日分まで)。

【傷病休暇・病気休暇】

事業者が自主的に設ける法定外の休暇であり、入院治療や通院のために、年次有給休暇とは別に休暇を付与するものです。取得条件や取得中の処遇等(賃金の支払いの有無等)は職場ごとに異なります。

②勤務制度

【短時間勤務制度】

育児、介護休業法に基づく短時間勤務制度とは別のもので、事業者が自主的に設ける勤務制度であり、療養中・療養後の負担を軽減すること等を目的とした、所定労働時間を短縮する制度です。 【在宅勤務(テレワーク)】

事業者が自主的に設ける勤務制度であり、パソコンなどの情報通信機器を活用し、場所にとらわれない柔軟な働き方が可能な勤務制度です。自宅で勤務することにより、通勤による身体への 負担を軽減することが可能となります。

※P35「労働関係法令の知識」の項を併せてご参照ください。

5 具体的な両立支援の流れ

就労患者を取り巻くメンバーで情報の共有化を図る必要があります。医療職の有資格者が不在の中小企業においては、人事労務担当者あるいは直属の上司のみでも対応可能と考えられます。

※糖尿病両立支援に関わるスタッフ(企業側):産業医、保健師、衛生管理者及び直属上司、人事 労務担当者など

1. 両立支援を必要とする糖尿病のある従業員のスクリーニング

健康診断において把握した場合と、糖尿病のある従業員からの申出による場合が想定されます。

2. 面談による対象就労者からの必要な情報収集と「糖尿病両立支援手帳」への記載

糖尿病のある就労者は、両立支援に関する事業場内のルール等に基づいて、支援に必要な情報を収集して事業者に提出する必要があります。この際、就労者は職場が定める様式等を活用して、仕事に関する情報を主治医に提供した上で、主治医から必要な情報の提供を受けることが重要です。両立支援を必要とする従業員から相談があった場合には、労働者が必要十分な情報を収集できるよう、産業保健スタッフや人事労務担当者は、主治医に対する「糖尿病両立支援手帳」への記載や、両立支援に関する手続きの説明を行うことが望ましいです。

3. 「糖尿病両立支援手帳」の主治医への提出と返答

糖尿病のある就労者自身に「糖尿病両立支援手帳」を自分の主治医に対して受診時に提出していただき、主治医より現在の治療状況、就労に関わる注意点や就業上の制限の必要性などについて返答をもらいます。また同時に就業のスタイルに合わせた治療法を検討してもらいます。

4. 「糖尿病両立支援手帳」 返答を検討

「糖尿病両立支援手帳」を用いた返答より必要情報を得て、職場としての対応を検討します。 この返答での情報が就労、両立支援上不十分であった場合は、本人の許諾を得た上で産業保健 スタッフ等が他の手段を用いるなどして、直接主治医と連絡することが望ましいです。

5. 就業上の配慮につき産業医等の意見を確認

上記検討において、主治医からの情報に基づく就業継続の可否、就業上の措置及び治療に対する配慮に関して産業医等(産業保健スタッフ含む)から意見を聴取します。

6. 休業措置、就業上の措置及び治療に対する配慮の検討と実施

事業者は、上記の意見を勘案し具体的な就業上の措置や治療に対する配慮の内容及び実施時期などについて検討を行います。その際、就業上の措置及び治療に対する配慮に関する要望について、労働者本人から聴取し、十分な話合いを通じて本人の了解が得られるよう努めることが必要です。

なお、検討にあたっては、血糖管理不良のみで安易に就業を禁止するのではなく、できるだけ配置転換、作業時間の短縮、その他の必要な措置を講ずることによって就業の機会を失わせないように留意する必要があります。

※糖尿病のある従業員に対して就業上の措置及び治療に対する配慮を行うことにより、周囲の同僚や上司等にも負荷がかかる可能性があります。そのため、就業上の措置及び治療に対する配慮を実施するために必要な情報に限定した上で、負荷がかかることが想定される同僚や上司等には可能な限り情報を開示し理解を得るとともに、過度の負担がかからないように配慮することが必要です。また、人事労務管理担当部門や産業保健スタッフ等による組織的な支援を行うことが望ましいです。

医療機関から企業へのアプローチで開始される両立支援

(1)スクリーニング

健康診断等で耐糖能障害を指摘された従業員のリストアップ、あるいは糖尿病治療中で血糖管 理不良者のスクリーニングを行います。

②説明と同意

個人情報の取扱いの点で前提となるため、「糖尿病両立支援手帳」の使用について従業員の同意を得ます。

③面談

糖尿病の従業員と面談し、業務上の問題点、糖尿病治療状況を把握(通院状況、服薬情報、血

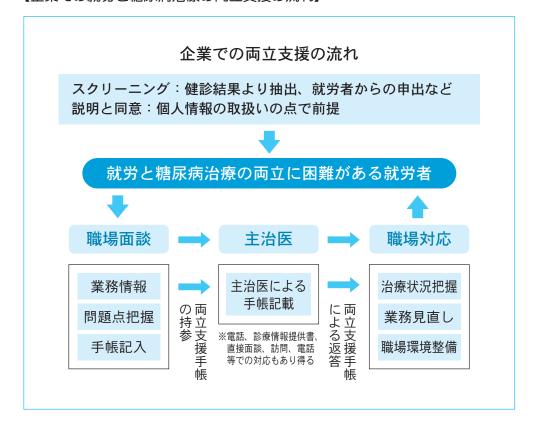
糖管理状況)し、問題点あるいは主治医に伝えたい事項や質問したい事項について、「糖尿病両立支援手帳」へ記載します。

- ④就労糖尿病患者による「糖尿病両立支援手帳」の主治医への提出 主治医から回答をもらいます。
- ⑤主治医からの回答、質問に対応

必要があれば、再度、「糖尿病両立支援手帳」へ記載して継続して行うか、その他の手段を用いて直接主治医と連絡を取って対応することも考慮します。

以後、この流れを繰り返します。

【企業での就労と糖尿病治療の両立支援の流れ】





両立支援に携わる 医療者に求められる 基本スキルと知識

マネジメント・スキル

両立支援は、個々の対象者に応じた"オーダーメイド"での対応が求められます。

また、対象者やその家族だけでなく、産業医をはじめとする産業保健関係スタッフや主治医、職 場の上司・同僚や就労支援機関等のスタッフなど、様々な立場の人々と接することが多くなります。 そのため、対象者の職場に関することはもとより、病態の理解、障害の程度や機能を評価できる医 療知識、両立支援に必要な雇用に関する法律ならびに利用可能な行政サービスなど、幅広い知識が 必要となります。

また、対象者の支援をするために、様々な立場の人々との意見交換や情報共有する機会が多くあ りますので、相手の立場に立って、意見を「傾聴」(カウンセリングにおけるコミュニケーション スキルの一つ。相手の話に意見したり拒否したりすることなく、相手の気持ちに寄り添い注意深く 話を聴くこと)する姿勢や、必要な支援を整理、統合して活用するリーダーシップが求められます。 コーディネーターとして両立支援を進めていく上で、自己のマネジメント・スキルを高めていく 努力をしていきましょう。

2 両立支援に携わる医療者に求められるコミュニケーション・スキル

1. 医療者が備えるべき配慮とコミュニケーション・スキル

コミュニケーションの語源communicare は、ラテン語で「共有する」の意味を持ちます。私たちは、日常生活において、家族、友人、仲間、上司、初対面の他人など様々な相手と対話し、「今、ここ」の思いを共有しようとします。そこに病を抱えた人がいて、その場が病院であれば「患者さん」ですが、職場では何らかの役割を持つ「労働者」であり、家庭ではお父さんやお母さんなどの大切な「家族」の一員です。このように、対話する相手が誰であれ、その人はいくつかのキャリアを併せ持っており、対話場面でどんな情報や情緒を共有しようとするかにより、どのキャリアに焦点を合わせ、お互いにどのような自我状態で応答するかについての選択がなされ、対話が始まります。さらに、どのような内容にまで会話を深めるか、うまく関係性を保つためにはどのような慮りが必要か、どの程度に感情を交えた会話が相応しいか等について、私たちは客観自我の下に、対話する両者を観察しながらコミュニケーションを続けています。

特に医療者は、このような客観自我の統制による「関与しながらの観察participant observation」により、相手をケアしながら、なおかつ注意深く慮りつつ、多くは今後続く縦断的な関係性を保つことが多いと思われます。そして、治療と就労の両立を支えるために求められるコミュニケーションには、大きく分けて二つの視点を備えることが必要でしょう。一つは、がん、糖尿病、脳卒中後遺症等と闘い続ける患者へのケアにおける意思疎通が有効に施されるべきこと(聴く、理解する、伝える等)です。二つめは、職業生活のフィールドである事業場・産業保健スタッフ等との情報共有により相互補完的に両立支援が図られるべきことです。

2. 闘病者の心理ストレスへの対応

①闘病と心理ストレス

闘病する者にとって、長い間、予期的不安を伴う治療行程において少なからず生じる心理ストレスが高度な不安や抑うつ気分に発展した場合、全般的QOLの低下や希望のなさや治療意欲の低下等につながり、治療(患者)・生活(個人)・就労(労働者)のいずれにも望ましくない影響が大きくなってしまう場合があります(表 1)。

闘病と心理ストレス

- ■長期間の受療にともなう心理ストレスは、だれでも経験する
- ■心理的ストレス反応として、不安・抑うつ等が生じる
- ■不安・抑うつが高まると、以下のような望ましくない影響が生じる
 - ・全般的QOLの低下
 - ・治療意欲の低下
 - ・希望が保てず、自己効力感などの低下 (仕事どころではなくなる)
 - ・ 入院・治療期間の長期化 (経過の動揺)
 - ・家族や周囲にもストレス状態が波及する
 - ・抑うつが重症化すると、希死念慮につながる場合もある

治療(患者)、生活(個人)、 就労(労働者)のいずれにも 影響が大きくなる

②ストレスと気持ちの吐露(またはカタルシス)の取り扱い一受容と共感とは?一

いわば通常誰にでも起こりうる不安が増大しないためには、内在したストレスが自覚され、言語化され、表出された時点での「吐露」の取り扱いが重要となります。ここに、クライエント(闘病する者)を中心とした傾聴による受容と共感が求められます(表2)。

表2

受容と共感

- ■まずは、じっと患者(労働者)の言葉に耳を傾ける
- ■批判したり、価値判断したりせずに、受容的に接することが基本である
- ■相手の気持ちや気がかりを探り、それを受け止める
- ■相手の話した言葉を言い換えて、理解したことを伝える

【受容的な例】

「〇〇というふうに感じられたのですね。無理もないですよね。」

【非受容的な例】

「そんなことは心配しなくていいですから、もっとがんばりましょう。」

この受容と共感については、例えば、相手の話を聞いている場面で、「はい、わかりました。はい、そうですね。」などのように即座に(または繰り返し)相槌を打ち肯定することが決して共感的理解とは限らないこと、また、そのような対応が話した側にとって支持的に受け容れられたと感じさせるものではないことに留意すべきです。一般に、長時間の面接・傾聴が施しがたい状況においても比較的容易に行える共感的技法とは、フィード・バックと呼ばれるものです。具体的には、相手が話した一連の文章中の最後の文節をこちらから繰り返して(オウム返しして)、例えば、「ああ、そうだったのですね。今おっしゃった〇〇〇だと感じたという気持ちを抱えておられたのですね。」とか、「そのような気持ちを今日までなかなか誰にも言えなかったのですね。おつらかったでしょう。」などのように返し、それに対し相手から「そうだったんです。」のように肯定的な答えが返ってくる、その一巡りがあってこそ共感なのだと考え、実践することが有益です。

③質問と応答―自己効力とレジリエンスを高めるために―

前述の受容と共感の過程で、心理療法等では治療者(医療者)側の沈黙は有意義なことも多いですが、一般的には、どのような質問と応答を行うかにより、ケアまたは治療の方向性を定めていくこととなります。いざ闘病している人と関わる際に持つべき姿勢として、(その闘病者にとって)一体何がどうして、何が問題で、いつどうしたいのだ?と、はっきりとした答を迫り、焦点を絞る質問は、関わり始める時点では推奨されません。一般には、open question といわれる、「最近どんな調子ですか?」とか「今日の具合はいかがですか?」などのように回答にある程度の自由度を保たせた問答から始め、次第に不安や痛む箇所や悩みの内容等について尋ね(closed question)、徐々に具体的な答を探しつつ焦点化(フォーカシング)していくことが望ましい手法です(表3)。

表3

質問と応答

心配なこと、困っていることを聞く

まず、open question (開かれた質問) から

- 「最近、お体の調子はどうですか?」など
- ・病状だけでなく、その人への関心を示す、知ろうとする

次いで、少しずつ質問に焦点を絞っていく (closed question)

- 「何か不安に感じていらっしゃることはありませんか?」
- 「それは、お仕事についてのお悩みですか?」
- わかりやすい言葉を心がける
- 例)「症状や治療のことで、心配や気がかりはありませんか?」 「お仕事や暮らしのことで、不安に感じていることはありませんか?」

過去のレジリエンス(精神的な弾性、回復力につながるもの)に関する研究にあるように、私 たちは、クライエント(ここでは、闘病する者)がどのような状況にあっても、心情に沿うよう 努め見守る存在となり得れば、心理ストレスの増大を緩衝することが期待できます。ここでの共 感とは、単なる相槌や同調と異なり、相手の気持ちや気がかりを探り、受け止め、患者の話した 言葉を言い換えて、その心情を理解したことを伝えることです。

併せて、闘病する者の自己効力感self-efficacy、即ち、ある目標に到達するための能力が自分にあるという思いを高め、保持するための良き支援者となり得ることが求められます。これには、達成体験(クライエントが自分自身で行動して達成できた体験、治療を辛抱して回復した経験など)、代理経験(他者が達成した様子を観察することにより、自身の実現可能性を予期すること)をポジティブ・フィードバックし、言語的説得(達成可能性を、影響力を持ち説得すること)を施すこと等が有効とされ、その基礎となるものはラポールであり、患者が信頼し好影響を受けるほどの専門性(場合によっては権威、威厳)です(表 4)。

表4

治療・就労と自己効力感 self-efficacy

「ある目標に到達するための能力が自分にある、という思い」:人がある行動を起こそうとする時、その行動を自分がどの程度うまくできそうかという予測(結果予期と効力予期)の程度が影響する

自己効力感を高めるもの

1. 達成体験:自分自身で行動して、達成できた体験(◎最も定着しやすい)

2. 代理経験: 他者が達成した様子を観察することにより、「自分にもできそうだ」と 予期すること(○自身の体験よりも機会に富む)

3. 言語的説得:達成可能性を、言語で繰り返し説得すること(△消失しやすい)

4. 生理的情緒的高揚:何らかの影響で気分が高揚すること 他、成功体験を想像(イメージ)すること

3. 職域との連携に必要な情報とは何か?

次に、医療者が「患者」を診ながら、その現症が職業生活に及ぼす影響と就労パフォーマンスの程度を見積もるためには、どのような職場でいかに就労しているのかを知る、または探ることが必要となります。その業務内容に加えて、作業環境及び職場環境、当該事業場の安全衛生要因と現状との照らし合わせ、事業場側が抱く闘病者の復帰への懸念などについて産業保健スタッフ等と情報を共有することにより、治療と就労の両フィールド間の相互補完が可能となります。

しかしながら、医療者は概して職域の詳細を知らず、産業保健スタッフ等は治療者の役割にありません。医療と職域との間で交わされる「要休業」または「就労可能」を含む診断書のみでは、 この相互補完を成立させるには情報が足りません。両者の連携が重要なことは、従前から繰り返 し強調されるものの、本質的に意思疎通の姿勢や立場の相違があるため、ここであらためて「連携」・「伝達」を意識したコミュニケーション上のポイントを表5に示します。 表5

「連携」・「伝達」を意識したコミュニケーションのために

- ●誰かが、職場等で「いつもとちがう」様子を事例性という。
- ●その事例性が、何か病的なものをはらむとき、疾病性という。
- ●事例性メガネで見る職場、疾病性メガネで見る医療
- ●両者の相互補完をなすものが、求められる「連携」である
- ●わからないことは 率直に訊く。「腑に落ちない」は可。
- ●「症状・病名」的な表現では、誰かの「いつもとちがう」様子が伝わりにくい。 また、当事者の辛さなどを表せていない。
- いつごろから、どんなふうに、いつもとちがい、心配なのだ、と伝える力が大切 (わかりやすく、客観的で、ナラティブであること)

さらに、両立支援における相補的連携を図るためには、闘病する者の「今、ここ」を I. 医学 所見 (現症)、 II. 安全衛生要因 (勤労状況)、 III. 個人・生活状況、 IV. 事業場側の懸念の少な くとも 4 視点からの評定が必要となるでしょう。参考までに、主にメンタルヘルス対策における 医療と職域間の連携において用いてきた情報・項目を以下に例示しました。

1.【医学的見解】現症

- ・疾患の種類 (ICD-10): うつ病エピソード、不安障害、適応障害、身体化障害など
- ・主な症状:不眠,抑うつ気分,全般的意欲低下,全般的不安耐性低下,焦燥など
- ・症状の程度:軽症、中等症、異常体験を伴う重症など(ICD-10に則して評価)
- ・服薬の状況:薬剤名と服用量/日、服薬に伴う眠気や注意集中の鈍麻やふらつきなど
- ・睡眠の状況: 入眠, 熟眠, 早朝覚醒の有無(構造化面接にて把握する)
- ・生活全般における意欲と興味・関心の保持:最低2週間の持続状況を把握する
- ・気分・不安:気分変調、全般的状態不安などについてSDS、STAI等にて評価する
- ・注意集中力:日常生活動作、問診、簡易前頭前野機能テスト等にて評価する
- ・他, 身体所見:運動性緊張, 消化器症状, 頭痛・筋骨格系症状など

Ⅱ.【安全・衛生にかかる要因】勤労状況のアセスメント項目

- ・作業環境:高・低温,高所,VDT,有機物質,騒音など
- ・ 勤務時間と適切な休養の確保(勤務形態の規則性, 出張, 超過勤務等の状況)
- ・職業性ストレスの程度(職業性ストレス簡易調査票等に沿う)
- ・就労に関する意欲と業務への関心
- ・段階的復帰、リハビリ出勤制度についての理解と同意

- ・職場の対人関係における予期的不安等の程度
- ・治療と職業生活の両立についての支持・理解者(上司,産業保健スタッフ等)の存在
- ・安全な通勤の可否
- ・疲労蓄積度:自身および家族から見た「仕事の疲労蓄積度チェックリスト」で評価

Ⅲ.【個人・状況要因】全般的生活状況のアセスメント項目

- ・睡眠 覚醒リズムの保持
- 適切な食習慣(栄養,嗜好品への依存度を含む)
- ・ 適度な運動習慣
- ・日常生活における業務と類似した行為への関心・遂行状況
- 経済状況と医療費・保険書類等の利用・管理状況等
- ・ 整容、居住環境の清潔保持
- ・家事または、育児・介護などの有無と程度
- ・生活全般における支持的な家族(配偶者等)や友人(同僚等)の存在
- ・QOL:包括的健康度等を把握

Ⅳ. 事業場側の懸案事項チェックリスト

- ・診断書病名と現症との相関についての理解
- ・寛解に併せた就労意欲の確認
- ・寛解と業務遂行能力との相関についての理解
- ・寛解の確認と予後診断についての理解
- ・対象労働者へのコミュニケーション(接し方、人間関係)
- ・通常の職務による疾患への影響(再発しないか等)
- ・長期休業による部署・組織全体のパフォーマンスの低下
- ・長期休業による対象労働者の将来性(キャリア形成や勤続可否についての判断等)
- ・通勤・実務に伴い安全・衛生面での危険が回避されるか(労働災害の可能性)
- 自殺及び危険行為に及ぶ可能性

関連・参考文献

- 1. 日本医師会監修. がん緩和ケアガイドブック. 症状マネジメント; 70-75, 2008.
- 2. 庄司順一. リジリエンスについて, 人間福祉学研究 2 (1); 35-47, 2009.
- 3. Werner, Emmy. High-risk children in young adulthood. A longitudinal study from birth to 32years. American Journal of Orthopsychiatry, 59 (1), 72-81, 1989.
- 4. 加藤敏, 八木剛平. レジリアンスー現代医学の新しいパラダイムー (金原出版); 76-92, 2009.
- 5. Bandura Albert. Self-efficacy mechanism in human agency. American Psychologist, 37 (2), 122-147, 1982.
- 6. 小山文彦. ココロブルーと脳ブルー(産業医学振興財団), 2011.
- 7. 小山文彦. 教育講演 メンタルヘルス不調者の治療と仕事の「両立支援」―厚生労働省委託事業・検討会から―. 産業ストレス研究 2013; 20(4): 303-309.
- 8.小山文彦,労働者健康福祉機構編.主治医と職域間の連携好事例30-治療と仕事の両立支援 メンタルヘルス 不調編 || - (労働調査会), 2015.
- 9. 武藤清栄ほか. 言葉を聞く人、心を聴く人(中災防), 49-100, 2001.
- 10. 河合隼雄. こころの処方箋(新潮文庫), 1998.
- 11. 大月三郎. 精神医学(文光堂)改訂第2版,13-19,1984

3 労働関係法令の知識

両立支援を進めるに当たり、医療機関から事業者へと提供されるべき情報は、患者の症状や治療の状況、就業継続の可否に関する事項、望ましい就業上の措置に関する意見、等がありますが、この際、企業の労働時間や休暇制度、労働契約や就業規則の取り扱い、といった労働関係法令の知識を持っていることは有用です。

1. 労働契約に関する基本的事項

労働契約とは、労働者が使用者に使用されて労働し、使用者がこれに対して賃金を支払うこと を内容とする労働者と使用者の間の契約のことです(労働契約法6条)。

労働契約は「期間の定めのない契約」と「期間の定めのある契約」の2つに分けられます。前者はいわゆる正社員や正規職員と称されるもので、自らの意思で退職を申し出る、定年退職を迎える、特段の事情で解雇される、などの事情が発生しない限り継続して勤務する労働契約です。一方、後者はパート、派遣、嘱託など呼称は様々ありますが、半年間や1年間といった契約期間の定めがある働き方(有期労働契約)であり、非正規雇用労働の典型例です。

治療と就労を継続するに当たり、「期間の定めのない契約」では、社内の各種休暇や福利厚生制度などを把握・活用し、「退職しない(させない)」支援が大事になりますが、「期間の定めのある契約」では、病気の有無にかかわらず、その期間が満了すれば、原則として労働契約は終了します。しかし、有期契約を反復更新することで、結果として長く雇用している実態は多く、こうした契約を使用者から終了させることを「雇止め」と呼んでおり、労働契約法上一定の制限があります。また、正社員など期間の定めのない者との間に、不合理に労働条件を相違させることは禁止されていますが(同法第20条)、職制や職務内容・責任程度の違いによって、社内で行使できる制度や権利等は異なることが多いです。

総務省労働力調査によると、非正規雇用労働者は平成6年以降増加してきており、平成27年現在で約2000万人、雇用者全体の37.5%を占めています。また、近年、非正規雇用労働者に占める65歳以上の割合が高まっています。まずは患者の労働契約の内容を知ることが重要です。

雇止めの法理 ~労働契約法第19条~

有期労働契約が反復して更新されたことによって、①雇止めが解雇と同視できると認められる場合や、②労働者が期間満了時にその契約が更新されるものと期待することに合理的な理由が認められる場合は、その雇止めは認められないことになっています。

2 就業規則

就業規則とは、労働者が就業上遵守すべき規律や労働条件に関する具体的細目について定めた 社内規則のことです。常時10人以上の労働者を使用している事業者はこれを作成しなければな りません(労働基準法第89条)。就業規則に定める労働条件は、労働基準法に定める基準以上か つ合理的なものとする必要があり(同法第93条、労働契約法第7条)、少なくとも、①労働時間・ 休憩・休日・休暇に関する事項、②賃金の決定・締め切り・支払い・昇給に関する事項、③退職 に関する事項、は必ず記載することになっています。

就業規則を作成する義務者は使用者ですが、これを作成した後には、職場で常時見やすい場所に掲示・備え付けや、書面の交付などによって、労働者に周知する必要があります。就業規則で定め周知された労働条件は、その事業場における労働条件の最低条件としての効力を持ちます。両立支援を進める上で必要となる各種休暇制度をはじめ、労働時間の短縮措置、時間外・深夜労働の免除、配置転換に関する要件、傷病扶助に関する事項など、勤務環境に関する様々な事項が網羅されていますし、無用なトラブルを未然に防止するためにも、日頃より労使双方が就業規則の内容をよく確認しておくことは大切です。「入社以来、就業規則を一度も見たことがない」というのは正しいことではないのです。

3 休日・休暇制度

休日とは、もともと労働義務が無い日のことです。最たる例が「公休日」です。法定休日として最低週1日は休日を確保する必要があるので(労働基準法第35条)、曜日や日数は各企業によって異なるものの、それぞれの職場で公休日が定められているはずです。このほか、年末年始や夏季などの季節に期間を定めて休むものも休日と呼ぶことができます。

一方、休暇とは本来労働義務がある日を、何らからの事情に基づき労働を免除するものです。 年次有給休暇、病気休暇、忌引き休暇、誕生日休暇、育児・介護休暇…といったもので、各企業 によって多種多様な休暇制度が存在しますが、どのような種類の休暇制度があるのか、また、取 得条件、取得可能日数、申請方法、取得時の賃金発生の有無(有給か無給か)などは就業規則に 記載されています。

なかでも、年次有給休暇は法定上の休暇制度であることに留意する必要があります。①雇入れの日から起算して6か月の継続勤務、②所定労働日の8割以上出勤、の2要件を満たせば、業種・規模を問わず年次有給休暇は付与されます。付与日数は勤続年数によって異なり、以下のとおりです。週所定労働日が4日以下である短時間勤務の方でも比例付与されますので、「アルバイトだから」、「非常勤職員だから」、有給休暇が無いというのは間違った理解です。

※週所定労働日が5日以上の場合

| 勤続年数 | 6月 | 1年6月 | 2年6月 | 3年6月 | 4年6月 | 5年6月 | 6年 6月以上 |
|------|-----|------|------|------|------|------|------------|
| 付与日数 | 10⊟ | 11⊟ | 12日 | 14⊟ | 16⊟ | 18⊟ | 20⊟ |

※週所定労働日が4日以下の場合

| | 週所定労働日数 | 1年間の所定 | 勤続年数 | | | | | | | |
|------|---------|-----------|------|------|------|------|------|------|------------|--|
| | | 労働日数 | 6月 | 1年6月 | 2年6月 | 3年6月 | 4年6月 | 5年6月 | 6年 6月以上 | |
| | 4日 | 169⊟~216⊟ | 7日 | 8⊟ | 9⊟ | 10⊟ | 12⊟ | 13⊟ | 15⊟ | |
| 付与 | 3⊟ | 121⊟~168⊟ | 5⊟ | 6⊟ | 6⊟ | 8日 | 9⊟ | 10⊟ | 11日 | |
| 付与日数 | 2日 | 73⊟~120⊟ | 3⊟ | 4⊟ | 4⊟ | 5⊟ | 6⊟ | 6⊟ | 7⊟ | |
| | 1 🖯 | 48⊟~72⊟ | 1 🖯 | 2日 | 2日 | 2日 | 3⊟ | 3⊟ | 3⊟ | |

有給休暇を実際に取得するためには、労働者がその時季を指定して取得することになります。 指定時季が事業の正常な運営を妨げるような場合には、使用者は休暇時季の変更権が認められています。取得に際し休暇の目的や理由は問われませんので、旅行のためでも病気治療のためでも構いません。取得したことによる不利益な取扱い(精皆勤手当や賞与の算定に際し欠勤として取扱う等)も禁止されています。

付与は原則として1日単位ですが、労使協定を締結することにより、1年で5日分を上限に時間単位での取得を可能とすることもできます。なお、取得しない年次有給休暇は2年間で時効によって消滅します。

4 就業制限と安全配慮義務

労働者が業務上負傷したり、病気になった場合は、その療養するために休業する期間とその後30日間は解雇できません(労働基準法第19条)。また、療養費や休業補償は労働者災害補償保険法に基づく補償(労災保険)があります。

一方、私傷病については解雇や退職に関する制限規定はありませんが、労働契約法第5条では、「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする」と定められており、特段の取り決めがなくとも労働契約上の付随的義務として、使用者は労働者の安全配慮義務を負うことが明確にされています。この安全配慮義務の拡大解釈が両立支援の障壁となり得ることがあります。安全配慮義務は労働者が業務に従事することによって、疾病を発症したり、増悪することを防止するために配慮する義務であり、疾病を持つ者を一律に排除するための根拠ではありません。

労働安全衛生規則第61条では、事業者は心臓、腎臓、肺等の疾病で労働のため病勢が著しく

増悪するおそれがあるものにかかった者については、その就業を禁止しなければならない、とされていますので、治療後の経過が思わしくなく、症状が悪化することにより、就労困難と判断される場合には、就業禁止の措置をとらざるを得ない場合も発生し得ますが、対象者の疾病の種類、程度、就労に伴う負担、就労意欲等の種々の条件を十分に考慮して慎重に判断することになります。

【安全配慮義務に関するH25,9,24最高裁判決(抄)】

長時間労働については、企業は労働者の長時間労働を抑制する措置をとることが要請されており、その際、現実に労働者が長時間労働を行っていることを認識し、あるいは容易に認識可能であったにもかかわらず、長時間労働による災害から労働者を守るための適切な措置をとらないことによって災害が発生すれば、安全配慮義務に違反したと評価されることは当然のことである。

~労働関係の言葉と意味~

●フレックスタイム

労働者自身が一定の定められた時間帯の中で、始業及び終業の時刻を決定することができる変形労働時間制の一つ。始業及び終業の時刻を労働者の決定に委ねることを就業規則等で定め、かつ一定事項を労使協定で定めて運用できる。労働者が必ず労働しなければならない時間帯(コアタイム)と、労働者がその選択により労働することができる時間帯(フレキシブルタイム)とに分けて実施するのが一般的。厚生労働省の調査によると、従業員1000人以上の企業では約25%で導入しているが、100人未満の中小零細企業では約3%に留まっている。

●無期転換ルール

労働契約法の改正により有期労働契約が反復更新されて通算5年を超えたときに、労働者の申し込みによって企業などの使用者が無期労働契約に転換しなければならないルール。この改正労働契約法は平成25年4月1日に施行されており、同日以降に締結された労働契約に適用されることから、通算5年目を迎える平成30年4月に、多数の転換の希望を申し込む者が見込まれる。

●限定正社員

リーマンショック以降、非正規雇用者の急激な増大が問題となり、厚生労働省で検討されてきた中ででてきた概念で、勤務地・職務内容・労働時間などを限定した正社員。パートやアルバイトといった有期の非正規雇用ではないため、雇用が安定するとともに福利厚生を受けられ、転勤や残業が無いなどの利点がある一方、通常の正社員に比べて解雇されやすいという問題点もあるとされる。

●雇用・請負・委任

「働く」ことの契約形態として、民法では①雇用契約、②請負契約、③委任契約が定められている。請負や委任は建築工事や販売業務などの実施・運営を契約するもので、労働行為が使用者から独立して行われる点で雇用契約と異なる。請負や委任は、労働基準法をはじめとする労働関係各種法令は適用されない。ただし、契約上は請負や委任の形をとっていても、実態として両者間に使用従属性が認められる場合は雇用契約と判断される場合もある。

v

4 社会資源の活用

1. 高額療養費制度

同一月(1日から月末まで)にかかった医療費の自己負担額が高額になった場合、申請により一 定額の金額(自己負担額)を超えて支払った医療費について給付を受けることができる制度です。

ただし、保険外併用療養費の差額部分や入院時食事療養費、入院時生活療養費の自己負担額は対象になりません。

被保険者、被扶養者ともに同一月内の医療費の自己負担限度額は、年齢及び所得に応じて次の計算式により算出されます。また、高額療養費の自己負担限度額に達しない場合であっても、同一月内に同一世帯で21,000円以上の自己負担が複数あるときは、これらを合算して自己負担限度額を超えた金額が支給されます。(世帯合算)

なお、同一人が同一月内に2つ以上の医療機関にかかり、それぞれの自己負担額が21,000 円以上ある場合も同様です。(70~74歳の方がいる世帯では算定方法が異なります。)

なお、同一世帯で1年間(診療月を含めた直近12か月)に3回以上高額療養費の支給を受けている場合は、4回目からは自己負担限度額が変わります。(多数該当)

【70歳未満の方の区分】

| 所得区分 | 自己負担限度額 | 多数該当 |
|--|---------------------------------|----------|
| 区分ア 年収約1,160万円~ 健保:標準報酬月額83万円以上 国保:年間所得901万円超 | 252,600円+ (総医療費-842,000円)×1% | 140,100円 |
| 区分イ 年収約770~約1,160万円 健保:標準報酬月額53万~83万円未満 国保:年間所得600万円超901万円以下 | 167,400円+ (総医療費-558,000円)×1% | 93,000円 |
| 区分ウ 年収約370~約770万円 健保:標準報酬月額28万円以上53万円未満 国保:年間所得210万円超600万円以下 | 80,100円+ (総医療費-267,000円)×1% | 44,400円 |
| 区分工 ~年収約370万円 健保:標準報酬月額28万円未満 国保:年間所得210万円以下 | 57,600円 | 44,400円 |
| 区分才 (低所得者) 住民税非課税 | 35,400円 | 24,600円 |

【70歳以上75歳未満の方、後期高齢者の方】

| | | 自己負担限度額 | | | | |
|---------------------------------------|------------------|--------------|---|--|--|--|
| 被保険者の | D所得区分 | 外来 (個人ごと) | 外来・入院 (世帯) | | | |
| ①現役並み所得者 (標準報酬月額28万円 の負担割合が3割の方 | 円以上で高齢受給者証 j) | 44,400円 | 80,100円+(医療費-267,000円)×1% [多数該当:44,400円] | | | |
| ②一般所得者 (①および③以外の方 | <u>ī</u>) | 12,000円 | 44,400円 | | | |
| ③低所得者 | (※1) | 8,000円 | 24,600円 | | | |
| | I (% 2) | 0,000 | 15,000円 | | | |

- ※1) 低所得 | 以外の被保険者
- ※2) 同一世帯の全員が住民税非課税で、その世帯員の各所得が0円となる被保険者 公的年金控除額は80万円として計算

【限度額適用認定証 ~高額療養費の現物給付化~】

70歳未満の方であっても、平成24年4月より、従来の「入院される方」及び「外来で在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料及び在宅末期医療総合診療料を算定される方」に加え、「外来で療養を受ける方」の高額療養費を現物給付化し、一医療機関ごとの窓口での支払を自己負担限度額までにとどめることができるようになりました。

【入院時食事代減額制度】

住民税が非課税の方は、入院時の食費が減額されます。

| | 区分 | 平成28年4月1日~ | 平成30年4月1日~ |
|---|---|------------|------------|
| 1 | 一般の方 | 360円 | 460円 |
| | 住民税非課税 | 210円 | 210円 |
| 2 | 住民税非課税世帯の方で過去 1 年間の 入院日数が90日を超えている場合 | 160円 | 160円 |
| 3 | ②のうち70歳以上で、所得が一定基準 に満たない方 | 100円 | 100円 |

≪参考≫

厚生労働省 http://www.mhlw.go.jp/

全国健康保険協会 https://www.kyoukaikenpo.or.jp/

2. 傷病手当金 (平成28年12月現在)

傷病手当金は、病気やけがのために会社を休み、事業主から十分な報酬が受けられない場合に支給されます。なお、任意継続被保険者の方は、傷病手当金は支給されません。

(健康保険法第104条による継続給付の要件を満たしている者は除く。)

[支給される条件]

- (1) 業務外の事由による病気やケガの療養のための休業であること 自費で診療を受けた場合でも、仕事に就くことができないことについての証明があるときは 支給対象となります。また、自宅療養の期間についても支給対象となります。
- (2) 仕事に就くことができないこと 療養担当者の意見等を基に、被保険者の仕事の内容を考慮して判断されます。
- (3) 連続する3日間を含み4日以上仕事に就けなかったこと 連続して3日間(待期)の後、4日目以降の仕事に就けなかった日に対して支給されます。 待期には、有給休暇、土日・祝日等の公休日も含まれるため、給与の支払いがあったかどうか は関係ありません。
- (4) 休業した期間について給与の支払いがないこと 給与が支払われている間は、傷病手当金は支給されません。ただし、給与の支払いがあって も、傷病手当金の額よりも少ない場合は、その差額が支給されます。

(支給される期間)

傷病手当金が支給される期間は、支給開始した日から最長1年6ヵ月です。1年6ヵ月の間に 仕事に復帰した期間があり、その後再び同じ傷病により仕事に就けなくなった場合は、復帰期間 も1年6ヵ月に算入されます。

〔支給される金額〕

1日あたりの金額=支給開始日以前の継続した12か月間の各月の標準報酬月額を 平均した額÷30日×3分の2

- *支給開始日以前の期間が12か月に満たない場合
 - ・支給開始日の属する月以前の継続した各月の標準報酬月額の平均額
 - ・当該年度の前年度9月30日における全被保険者の同月の標準報酬月額の平均額 上記を比べて少ない方の額を使用して計算します。

[資格喪失後の継続給付について]

資格喪失の日の前日(退職日等)まで被保険者期間が継続して1年以上あり、被保険者資格喪失日の前日に、現に傷病手当金を受けているか、受けられる状態 [(1)(2)(3)の条件を満たしている]であれば、資格喪失後も引き続き支給を受けることができます。

≪参考≫

全国健康保険協会HP https://www.kyoukaikenpo.or.jp/

3. 障害年金

障害年金は、病気やけがが原因で障害が残り、日常生活や働くことが困難な場合などに支給されます。初診日から1年6か月を経過し全身状態が思わしくない場合は、年金事務所等へ相談されることをお薦めします。

(支給の条件)

障害年金を受け取るためには、以下全ての条件を満たしている必要があります。

- ①初診日が、国民年金・厚生年金の被保険者期間中であること または加入者であって、日本国内に居住する65歳未満であること
- ②一定の障害の状態にあること

初診日から1年6か月経過したときの障害認定日*において、政令で定める一定の基準の 状態にあること。または、65歳に達するまでに障害の状態になったとき。

③保険料の納付要件を満たしていること

初診日の前日において、初診日の月の前々月までの公的年金の加入期間の2/3以上の期間について、保険料が納付または免除されていること。または、初診日のある月の前々月までの1年間に保険料の未納がないことが必要です。

初診日に加入していた制度によって、障害の状態に応じた障害年金を受けることができます。 障害基礎年金は障害等級が1、2級しかありませんが、障害厚生年金には3級や一時金もあり ます。

※障害認定日

初診日から起算して1年6か月が経過した日、または1年6ヶ月以内にその傷病が治った場合においては治った日(症状が固定し、治療の効果が期待できない状態に至った日を含む)があるときは、その日が「障害認定日」となります。

| 等級 | 1級 | 2級 | 3級 |
|-------------|-------------------------------------|--------------------------------------|---------------------|
| 障害等級の目安 | 日常の生活能力をまったく失い、常時他人の介護を受けなければならない状態 | 日常生活がかなりの制限を受ける状態(日常生活能力を70%程度失った状態) | 労働能力を50%程度 失った状態 |
| 国民年金 (基礎年金) | 0 | 0 | _ |
| 厚生年金 | | 0 | 0 |

※ 厚生年金の被保険者には、3級より軽い障害の場合の障害手当金(一時金)があります。

≪参考≫

日本年金機構 http://www.nenkin.go.jp/

厚生労働省 http://www.mhlw.go.jp/

4. 医療費控除

医療費控除は、多額な医療費を支払ったときに、税務署に確定申告を行うことにより、一旦支払った所得税が還付される制度です。所得税の軽減を目的としていますので、還付される金額は本来支払うべき所得税を超えることはありません。原則として、軽減の対象は保険適用の医療費のみですが、入院時の部屋代・食事代、医師等の送迎費用、義肢・松葉杖・補聴器・義歯などの購入費、治療のために購入した一般医薬品、在宅療養の費用なども対象として含まれます。また、生命保険や損害保険等から支払いを受ける保険金、公的医療保険より支給される「出産育児一時金」「療養費」「移送費」「高額療養費」などは医療費から差し引いて計算することになります。

〔医療費控除の計算式〕

(その年に支払った医療費) - (保険金などで補てんされる金額) - (10万円または所得金額の5%) ※ 1

- =医療費控除額 ※2
- ※1) 所得金額が200万円未満の人は、10万円ではなく、所得金額の5%を差し引きます。
- ※2) 医療費控除には、最高限度額が定められており、200万円を超える医療費控除はできません。

(その他)

医療費控除における「世帯」の範囲は「生計を一にする」世帯ごとに1年間に医療費の支払いがあった場合に申告できます。「生計を一にする」とは、必ずしも同居を要件とするものではありません。

還付の場合は翌年から5年以内であれば遡及できます。

≪参考≫

厚生労働省 http://www.mhlw.go.jp/

国税庁 http://www.nta.go.jp

5. 生活福祉資金貸付制度

(平成28年12月現在)

「生活福祉資金貸付制度」は、低所得者や障害者、高齢者の生活を経済的に支えるとともに、その在宅福祉及び社会参加の促進を図ることを目的とした貸付制度です。

〔実施主体〕

都道府県社会福祉協議会を実施主体として、県内の市区町村社会福祉協議会が窓口となって実施しています。

〔貸付対象〕

| 低所得世帯 | 資金の貸付にあわせて必要な支援を受けることにより独立自活できると認められる世帯であって、必要な資金を他から借り受けることが困難な世帯(市町村民税非課税程度) |
|-------|---|
| 障害者世帯 | 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者(現に障害者総合支援法によるサービスを利用している等これと同程度と認められる者を含む)の属する世帯 |
| 高齢者世帯 | 65歳以上の高齢者の属する世帯(日常生活上療養または介護を要する高齢者等) |

貸付資金の種類

| | 資金の種類 | | | | | | | |
|--------------------|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| | 生活支援費 | ・生活再建までの間に必要な生活費用 | | | | | | |
| 総合支援資金 | 住宅入居費 | ・敷金、礼金等住宅の賃貸契約を結ぶために必要な費用 | | | | | | |
| | 一時生活再建費 | ・生活を再建するために一時的に必要かつ日常生活費で賄うことが 困難である費用。・就職・転職を前提とした技能習得に要する経費・滞納している公共料金等の立て替え費用・債務整理をするために必要な経費等 | | | | | | |
| 福祉資金 | 福祉費 | ・生業を営むために必要な経費 ・技術習得に必要な経費及びその期間中の生計を維持するために必要な経費 ・住宅の増改築、補修等及び公営住宅の譲り受けに必要な経費 ・福祉用具等の購入に必要な経費 ・障害者用の自動車の購入に必要な経費 ・中国残留邦人等に係る国民年金保険料の追納に必要な経費 ・負傷または疾病の療養に必要な経費及びその療養期間中の生計を維持するために必要な経費 ・介護サービス、障害者サービス等を受けるのに必要な経費及びその期間中の生計を維持するために必要な経費 ・災害を受けたことにより臨時に必要となる経費 ・短婚葬祭に必要な経費 ・住居の移転等、給排水設備等の設置に必要な経費 ・就職、技能習得等の支度に必要な経費 ・その他日常生活上一時的に必要な経費 | | | | | | |
| | 緊急小□資金* | ・緊急かつ一時的に生計の維持が困難となった場合に貸し付ける少額の費用 | | | | | | |
| 教育支援 | 教育支援費 | ・低所得世帯に属する者が高等学校、大学または高等専門学校に修 学するのに必要な経費 | | | | | | |
| 資金 | 就学支度費 | ・低所得世帯に属する者が高等学校、大学または高等専門学校への 入学に際し必要な経費 | | | | | | |
| 不動産 | 不動産担保型 生活資金 | ・低所得の高齢者世帯に対し、一定の居住用不動産を担保として生 活資金を貸し付ける資金 | | | | | | |
| 不動産 担保型 生活資金 | 要保護世帯向け 不動産 担保型 生活資金 | ・要保護の高齢者世帯に対し、一定の居住用不動産を担保として生活資金を貸し付ける資金 | | | | | | |

[※]貸付条件は全国社会福祉協議会のホームページ参照(URLは次頁)。

[※]貸付にあたっては、各都道府県社会福祉協議会によって定められている審査基準により審査・決定されます。

[連帯保証人]

原則、必要としますが、連帯保証人を立てない場合も貸付可能です。

〔貸付金利子〕

連帯保証人を立てる場合は無利子で連帯保証人を立てない場合は年1.5%となります。

※緊急小□資金、教育支援資金は無利子

※不動産担保型生活資金は年3%または長期プライムレートのいずれか低い利率

≪参考≫

厚生労働省 http://www.mhlw.go.jp/

全国社会福祉協議会 http://www.shakyo.or.jp/seido/seikatu.html



両立支援事例集



両立支援事例集

事例1

1型糖尿病の罹病歴17年の40代女性

糖尿病罹病歴17年、糖尿病合併症は単純性網膜症あり。高血圧も内服治療中。

インスリン自己注射 4 回/日と経口血糖降下薬で治療中も、HbA 1c9~10%台と 血糖コントロール不良が続いている。今までに 3 回の血糖再コントロール目的で入 院しており、その都度糖尿病教育は受けていた。



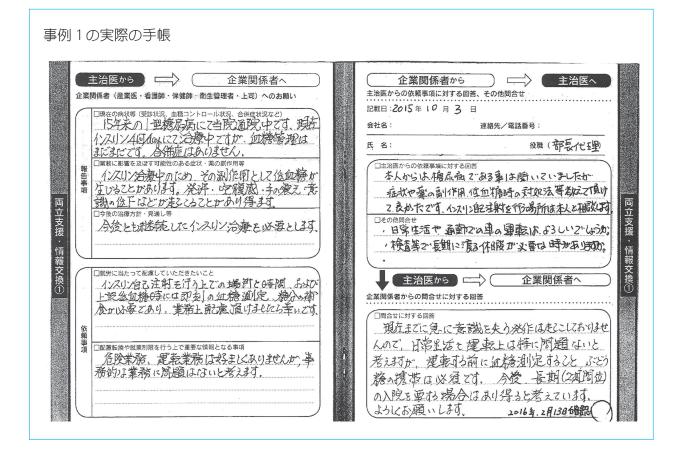
定期受診時にAさんと面談し就業状況等の聞き取りを行った。

仕事はプロパンガス会社勤務で、1日8時間のフルタイムパートで事務をされ勤続10年になる。 従業員数は20名程、産業医等の医療スタッフは職場にいない。職場では1型糖尿病であること は周知されている。Aさんは治療と仕事の両立上の問題点として低血糖を挙げ、今まで重症低血糖 を起こしたことはないが、勤務中の低血糖に不安を感じている様子であった。インスリン注射は昼 休憩に自分のデスクで行っているとのことであった。

面談の内容を基に今後の支援についてカンファレンス

メンバー:両立支援部長、主治医、看護師(CDEJ)、管理栄養士、事務

カンファレンスの結果:「糖尿病両立支援手帳」を介して低血糖時の対応やインスリン注射の場所の確保などの配慮について依頼し、Aさんの両立上の問題点を解決し、事業所と情報の共有を図る方針とした。



アドバイス 「低血糖に注意!」

低血糖症は血糖値70 mg/dl未満と低値になり、冷や汗、手指のふるえ、異常な空腹感などの症状が出現し、さらには意識障害に至ると生命の危険が生じて他人の助けが必要となる状態です。多くはスルフォニル尿素薬やインスリン自己注射で治療をしている方に起こり、治療法の調整が必要となります。したがって必ず主治医に相談することが大切です。特に運転業務、危険業務を行っている場合はご本人、周囲にとり大変危険ですので対応が必須です。

支援後のアンケートコメント

支援に満足しています。

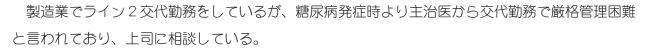
「会社の上司にも、病気の内容をきちんと理解していただき、協力してもらえています。」

事例 2

1型糖尿病 (SPIDDM) の罹病歴9年の42歳男性

糖尿病合併症なし、高血圧、脂質異常症の合併なし BMI 32.0 kg/㎡で肥満あり。

インスリン注射+内服治療であるが、HbA1c8%台で血糖コントロール不良が続いている。重症低血糖を起こしたことはなし。



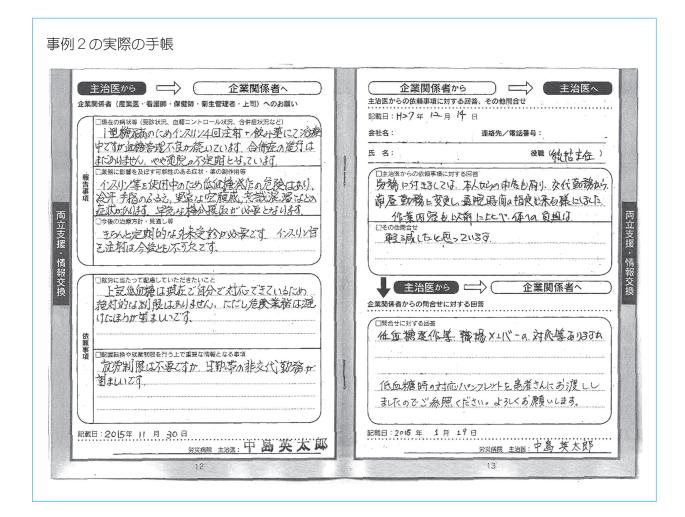
面談の内容を基に今後の支援についてカンファレンス:

メンバー:両立支援部長、主治医、看護師(CDEJ)、管理栄養士、MSW

カンファレンスの結果: 一人暮らしで自炊しており、食事療法をしっかり行うため栄養指導で管理していく必要あり。血糖コントロールが改善するために受診の度に看護外来で血糖ふり返りを行う。定期受診の必要あり。インスリン自己注射中のため低血糖時の血糖測定や捕食の時間と場所の配慮も必要で、交代勤務に関する配慮も必要。

以下は実際の手帳です。





アドバイス 「基本は継続通院」

糖尿病患者さんは、一時的に体調を崩して(シックデイ)か、血糖再コントロール、精密検査、糖尿病の勉強目的などで入院されることはありますが、多くの場合一時的な入院であり基本的には外来通院で治療が行われます。したがって糖尿病での両立支援は継続通院支援が最も重要なミッションとなります。このためすべての就労している糖尿病患者さんの職場に対して、治療継続への配慮をお願いすることが必要です。この意味で両立支援が不要な方はいないと考えられます。

支援後のアンケートコメント

支援に満足しています。

「病院の医師から書いてもらった方が分かってもらいやすい。」

就労と糖尿病治療
而立支援手帳

事例3

2型糖尿病の罹病歴16年の38歳女性

父と祖母も糖尿病あり。糖尿病合併症として単純網膜症あり。その他併発症なし。 離婚し5歳の娘と2人暮らし(母子家庭)。

BMI39.98 kg/㎡で肥満あり。

スルフォニル薬、ビグアナイド薬、SGLT2阻害薬、持効型インスリンで治療中。

入院歴あって、糖尿病教育を受けているが食生活に問題あり、なかなか改善せれず血糖コントロール不良状態が続いている。

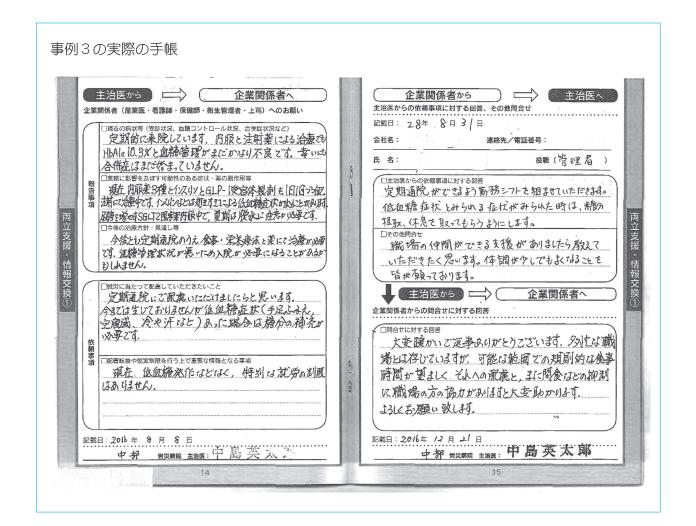
デイサービスセンターで週3.5日働いている(入浴介助、食事介助、見守り等)。

職場の人は全員糖尿病であることを知っている。今のところ低血糖はない。

面談の内容を基に今後の支援についてカンファレンス

メンバー:両立支援部長、主治医、看護師(CDEJ)、管理栄養士、MSW

カンファレンスの結果:38歳と若く、合併症を起こさないためにも早々に血糖コントロールを改善する必要がある。まずは看護外来と栄養指導で血糖コントロールの改善を目指す。職場の方にも協力してもらい、間食などを抑制できるようにしていく。定期通院は必須。



アドバイス 「糖尿病はストレスフル」

多くの方にとって、食べることは人生の大きな楽しみです。食べたいものを好きなだけ食べるということが出来なくなる糖尿病は、それだけで大きなストレスです。定期的なくすりの内服があり、インスリン自己注射の必要な方も多くさらにストレスフルです。このため糖尿病患者さんではうつ傾向が多いことが知られています。 糖尿病の両立支援はゆっくりと焦らず患者(従業員)さんと話し合いながら、一緒に歩んでいく意識がとても大事ではないかと思います。

支援後のアンケートコメント

支援に満足しています。

「病院の医師から書いてもらった方が分かってもらいやすい。」

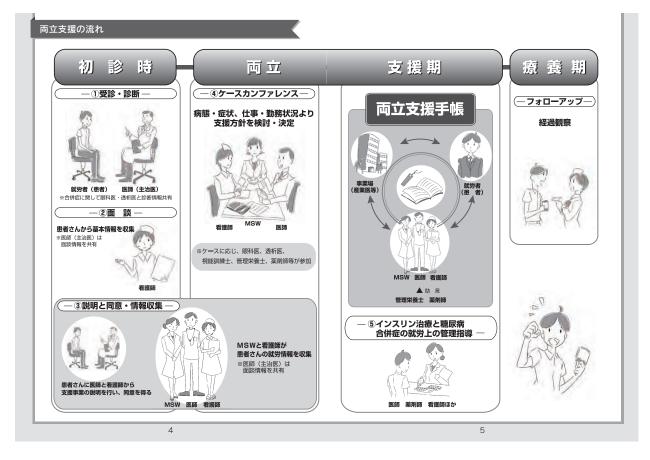
両立支援の促進に当たって

普段から外来で患者と良好な関係をつくり、「療養と仕事の両立をしっかりサポートしてもらえる」との安心感・信頼を育むことが大切です。職場内の問題を打ち明けることで、医療機関から相談や指導が職場に持ち込まれることを恐れて、問題点を明らかにしたがらないこともあります。職場の方々にも正しく病気を理解してもらうため、発信し続けていく必要があると思います。

医療機関向け様式集等

糖尿病両立支援手帳(抜粋)





| | □現在の病状等(受診状況、血糖コントロール状況、合併症状況など) | 会社名: | 日 連絡先/電話番号: |
|------|---|---------------|----------------|
| | | 氏 名: | 役職(|
| 報告事項 | □業務に影響を及ぼす可能性のある症状・薬の副作用等 | □主治医からの依頼事項に対 | する回答 |
| 項 | □今後の治療方針・見通し等 | | |
| | | □その他問合せ | |
| | | | |
| | □就労に当たって配慮していただきたいこと | 主治医から | 企業関係者へ |
| | *************************************** | 企業関係者からの問合せに対 | 9 句四音 |
| 依頼事項 | □配置転換や就業制限を行う上で重要な情報となる事項 | <u></u> | |
| 垻 | | | |
| | | <u> </u> | |
| | | | |

従業員の両立支援活動のお願い(企業関係者の皆さまへ)

あ仕事と糖尿病治療の両立支援について(お願い)

当院では、就労糖尿病患者さんに、より良い治療を継続していただくため「就労と糖尿病治療 両立支援手帳」をお渡ししております。これは、患者さんの同意のもと、この手帳を使って糖尿病 の治療状況などを職場の方にお伝えし、また職場からのお問合せに対してお答えをしていくもので す。

この支援活動は、大切な働き手である患者さんの糖尿病の合併症(脳卒中、心筋梗塞、下肢切断、視力障害、腎障害等)の進行を予防し、無自覚性の低血糖症等による労働災害を防止し、病気による休業、仕事の中断や退職の可能性を少しでも減らすことを目的としています。これは最終的には労働生産性の向上や社員の健康寿命の延長等に繋がるものと考えています。

何卒ご理解とご協力を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

平成 年 月 日

病院 主治医

医師、看護師ほか専門スタッフがチームにより 企業 患者さんのお仕事と糖尿病治療の両立を 就労と糖尿病治療 支援いたします。 就労者 (患者) MSW (メディカル・ソーシャルワーカー) 医師 管理栄養士 看護師 糖尿病両立支援チーム **DM-CST** 理学療法士 臨床検査技師 薬剤師 その他・スタッフ

基本情報収集票

| 記載日: | · | 华_ | | 月 | | <u>日</u> 記 | <u>載者</u> | : | | | | |
|---|---|-----|----------------|-------|--------|-----------------------|-----------|---------------------|-----------------------|-----------|--------------|------|
| 患者[[| | | 患者 | 氏名 | | | | 糖尿病型 | 1型 その他 | | 2型 |) |
| 現在の | HbA1c 値 | | 1 | % (NO | GSP値) | 年齢 | | 歳 | 性別 | | • | 女 |
| 身長 | С | m ' | 体重 | | kg | ВМІ | | kg/m² | 罹病歴 | 約 | | 年 |
| | 現在の治療法(複数回答可) □ 食事療法、運動療法のみ □ 経口血糖降下薬 □ 注射薬(GLP-1製剤) | | | | | | | | | | | |
| | | | | | _ | | | □ 注: | | | | - \ |
| | 汪射楽 (_ 剤(| インス | リン: | 1 月 | 回、 | □ 射 • | □昼 | • □ <i>p</i> • | □眠前、 | <u> C</u> | <u>S I I</u> |) |
| 内服•~ | インスリン アランス | □鳥 | <u>ل</u> ار، • | □普 | 通・口語 | 悪い ⇒ | (理由 | : | | <u>′</u> | |) |
| | ・既往症の有 | 無 | | | | | | | | | | |
| Α | 網膜症 | | | | なし | | | □不明 | | | | |
| | □ あり ([| □単約 | į · □į | 前増殖 | ・□増殖 | 直、□病期 | は不明 | 明) ⇒ 光凝 | 固術歴 | 口なし | | あり |
| В | 腎症 | | | | なし(1期 |) | | □不明 | | | | |
| | □ あり ([| □微量 | とアルフ | ブミン原 | 尽期(2期) | □顕性 | | ペク尿期(3期) 腎不全期(4) | | 透析中(| 5期) |) |
| С | 神経障害 | | | | なし | □あり |) | □不明 | | | | |
| D | 虚血性心疾 | 患 | | | なし | □あり |) | □不明 | | | | |
| E | 脳血管障害 | | | | なし | □あり |) | □不明 | | | | |
| F | ASO | | | | なし | □あり |) | □不明 | | | | |
| G | 足壊疽 | | | | なし | 口あり |) | □不明 | | | | |
| Н | 歯周病 | | | | なし | □あり |) | □不明 | | | | |
| I | 高血圧症 | | | | なし | □あり |) | □不明 | | | | |
| J | 脂質異常症 | | | | なし | 口あり |) | □不明 | | | | |
| 家族图 | 歴の有無 | | | | | | | | | | | |
| □糖♬ | 尿病 (続柄 | : | | | • |)→(糖尿 | 病型: | 1型 • 2型 | その付 | 也(| |)) |
| 一高」 | 血圧症 | □脂 | 質異常 | 症 | □虚血性 | 生心疾患 | | 脳血管疾患 | □ 悪 | 性腫瘍 | | |
| 家抗 | 疾構成 | 同居 | ∄(| | | |) 5 | 別居(| | | |) |
| 糖尿病 ⁻ | であることで | 仕事上 | - 困って | こいるこ | と、問題 | 点など | | | | | | |
| *************************************** | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| *************************************** | •••••• | | ••••• | | ••••• | ••••• | | | | | | •••• |
| | | | ••••• | | •••••• | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

職業情報収集票

| 記載日: | 年 | 月 | <u>日</u> | <u>記載者:</u> | | | (本 | 人・家族 | に聞き取 | 又り) |
|----------------|--------|--------|----------------------|-------------|------------|-------------|----------|---------|----------|-----|
| ID・氏名 | | | | | | | | | | |
| 病名 | | | | | | | | | | |
| 学歴について | | | | | | | | | | |
| 最終学歴 | 口大学院 | 口大学 | 学 □ | 短大 | □専門学 | | 高等学校 | □中学校 | | |
| 取於子庭 | □その他(| | | |) | | | | | |
| 現在の職場につい | て(退職して | いる場合は | 直前の職場 | について) | | | | | | |
| 事業所名 | | | | | | | | | | |
| | 〒 | | | | | | | | | |
| 事業所住所 | TEL: | | (|) | FAX: | | () | | | |
| 従業員数 | (|) 名 | |) | <u> </u> | | , | | | |
| 上 | □いる | / 14 | 性段 ────── □いない | | | | | | | |
| 保健師(看護師) | □いる | | □いない | | | | | | | |
| 復職に向けた | 連絡先: | | | | | | | | | |
| 復職に向けた相談窓口 | 担当者: | | | | | | | | | |
| | 勤務形態 | □正社員 | | 豊労働者 | | | □その他 | (| |) |
| | 勤務日数 | (|) 日/ | | | | | | | |
| #1 = £ 1 \ \ | | (|)時間/日 | (: | : ~ | :) | (|)時間/週 | <u> </u> | |
| 勤務状況等 | 勤務時間 | الا طب | _ □無し | | | ` - | . 「□無し | | | |
| | | ・残業 | € { □ □有り | (|)時間/週 | ・シフ | トーロ有り | (| 交代制) | |
| | 役職 | (|) | 勤務年数 | 数 (| 年 | 勤めた年齢 | (| 表 ~ | 歳) |
| 仕事内容について | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | - |
| 仕事の内容 | | | | | | | | | | - |
| | | | | | | | | | | - |
| | | | | | | | | | | |
| 仕事環境 仕事環境 | | | | | | | | | | |
| <u></u> 工于水元 | | | | | | | | | | - |
| 職務に伴う 危険性 | | | | | | | | | | |
| 通勤手段 | [| |) で[| |) | 分 | | | | |
| 運転を含めた危険 | 業務に対する | 不安や相談 | 事項 | | | | | | | |
| ※運転免許証 | □なし ・ | | ➡ 運転中に | 二低血糖状態 | 態になった経 | 験があるか | □なし · | □あり | | |

面談時記録票(サマリー)

| 面談日 | | 年 | | 月 | 日 | 所 | 要時間 | | 時 | 分 | ~ | 時 | 分 | (| 分) |
|--|---|--------|---|--------|--------|---------|-------|------------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|
| 患者ID | | | | | | 見 | 患者氏名 | | | | | | | | |
| 面談の内容(仕事・生活の状況、インスリン自己注射状況、食事量、運動量、など) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| ····· | | | | ••••• | •••••• | | | | | | | | | ••••• | |
| | | | ••••• | | | | | | | | | | | | |
| | | | •••••• | | | | | | | •••••• | ••••• | | | ••••• | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | •••••• | | | | | ••••• | ••••• | | •••••• | •••••• | | | | ••••• | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 糖尿病であ | 5ること | で仕事上 | 上困って | ているこ | と、問題 | 題点な | ど | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | ••••• | | | ••••• | | |
| | | | •••••• | | ••••• | | | | •••••• | | | | | | |
| | | | •••••• | | | •••••• | | | | | ••••• | | | | |
| | ••••••••••••••••••••••••••••••••••••••• | | | | | •••••• | | •••••• | ••••• | | •••••• | ••••• | | | |
| | | •••••• | ••••••••••••••••••••••••••••••••••••••• | ••••• | | | | | | | | ••••• | | | ••••• |
| | ••••• | | | | | •••••• | | •••••• | ••••• | •••••• | •••••• | ••••• | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 今後、両立 | 支援チ | 一ムで杭 | 食討す | べき事り | 頁、課題 | | | | | | | | | | |
| | | | | •••••• | ••••• | | | | ••••• | | | | ••••• | | |
| | | | | | | | | | | | | ••••• | ••••• | | |
| | | | | ••••• | ••••• | | | | | | | | | | |
| | | | | | ••••• | | | | | | | •••••• | ••••• | ••••• | |
| | | •••••• | | •••••• | | | | | | | | •••••• | | ••••• | |
| | | | | | | | | | | | •••••• | ••••• | | ••••• | ••••• |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 記載者氏 | .名 | | | | | | 記載年 | 手月日 | | | | 年 | 月 | | 日 |

支援方針等記録票

| ### カンファレンス開催日時 年 月 日() : ~ : (分) 参加者 両立支援部長、副部長、看護師、薬剤師、管理栄養士(室)、管理栄養士(セ) | C 取 日 · | —————————————————————————————————————— | <u></u> | <u> </u> | <u>記載そ</u> | • | | | | |
|--|---------|--|---------|----------|----------------|---------------|-------|-------|------|---------------|
| 参加者 両立支援部長、副部長、看護師、薬剤師、管理栄養士(室)、管理栄養士(セ) MSW、事務補助、事務長、(オブザーバー) 患者氏名 患者の病状、治療状況の検討(業務に影響を及ぼす可能性のある症状、薬物と副作用など) 患者の就業状況の検討(糖尿病であることで仕事上困っていること、問題点など) 両立支援の方針(就業上配慮すべき措置、各種指導など □に√し記入する。) □就業上配慮すべき措置 □内服指導 □内服指導 □日己血糖測定指導 | | | | | | | | | | |
| 勝者ID 患者氏名 患者の病状、治療状況の検討(業務に影響を及ぼす可能性のある症状、薬物と副作用など) 患者の就業状況の検討(糖尿病であることで仕事上困っていること、問題点など) 両立支援の方針(就業上配慮すべき措置、各種指導など □にノし記入する。) □就業上配慮すべき措置 □低血糖対応指導 □内服指導 □インスリン(自己注射)指導 □自己血糖測定指導 | カンファレ | ンス開催日時 | 年 | 月 | 日(|) | : ~ | : | (| 分) |
| 患者の病状、治療状況の検討(業務に影響を及ぼす可能性のある症状、薬物と副作用など) 患者の就業状況の検討(糖尿病であることで仕事上困っていること、問題点など) 両立支援の方針(就業上配度すべき措置、各種指導など □にくし記入する。) □就業上配度すべき措置 □低血糖対応指導 □内服指導 □インスリン(自己注射)指導 □自己血糖測定指導 | 参加者 | 両立支援部長、 | 副部長、看 | 護師、 薬 | 剤師、匍 | 管理栄養 | 士(室)、 | 管理栄養 | 養士(も | <u>z</u>) |
| 患者の病状、治療状況の検討(業務に影響を及ぼす可能性のある症状、薬物と副作用など) 患者の就業状況の検討(糖尿病であることで仕事上困っていること、問題点など) 両立支援の方針(就業上配慮すべき措置、各種指導など □にノし記入する。) □就業上配慮すべき措置 □低血糖対応指導 □内服指導 □インスリン(自己注射)指導 □自己血糖測定指導 | | MSW、 事務補 | 助、 事務長、 | (オブザ | -/ i -) | | | | | |
| 患者の就業状況の検討(糖尿病であることで仕事上困っていること、問題点など) 両立支援の方針(就業上配慮すべき措置、各種指導など □にノし記入する。) □就業上配慮すべき措置 □低血糖対応指導 □内服指導 □インスリン(自己注射)指導 □自己血糖測定指導 | 患者ID | | | 患者 | 皆氏名 | | | | | |
| 両立支援の方針(就業上配慮すべき措置、各種指導など □にノし記入する。) □就業上配慮すべき措置 □低血糖対応指導 □内服指導 □インスリン(自己注射)指導 □自己血糖測定指導 | 患者の病状 | だ、治療状況の検討 | 付(業務に影響 | を及ぼする | 可能性の | ある症状 | 、薬物と | 副作用な | ど) | |
| 両立支援の方針(就業上配慮すべき措置、各種指導など □に✓し記入する。) □就業上配慮すべき措置 □低血糖対応指導 □内服指導 □インスリン(自己注射)指導 □自己血糖測定指導 | | | | | | | | | | |
| 両立支援の方針(就業上配慮すべき措置、各種指導など □に✓し記入する。) □就業上配慮すべき措置 □低血糖対応指導 □内服指導 □インスリン(自己注射)指導 □自己血糖測定指導 | | | | | | | | | | |
| 両立支援の方針(就業上配慮すべき措置、各種指導など □に✓し記入する。) □就業上配慮すべき措置 □低血糖対応指導 □内服指導 □インスリン(自己注射)指導 □自己血糖測定指導 | | | | | | | | | | |
| 両立支援の方針(就業上配慮すべき措置、各種指導など □に✓し記入する。) □就業上配慮すべき措置 □低血糖対応指導 □内服指導 □インスリン(自己注射)指導 □自己血糖測定指導 | | | | | | | | | | |
| 両立支援の方針(就業上配慮すべき措置、各種指導など □に✓し記入する。) □就業上配慮すべき措置 □低血糖対応指導 □内服指導 □インスリン(自己注射)指導 □自己血糖測定指導 | | | | | | | | | | |
| □ 就業上配慮すべき措置 | 患者の就業 | 美状況の検討(糖尿 | 病であることで | で仕事上困 | っている | こと、問 | 題点など) | | | |
| □ 就業上配慮すべき措置 | | | | | | | | | | |
| □ 就業上配慮すべき措置 | | | | | | | | | | |
| □ 就業上配慮すべき措置 | | | | | | | | | | |
| □ 就業上配慮すべき措置 | | | | | | | | | | |
| □ 就業上配慮すべき措置 | | | | | | | | | | |
| □低血糖対応指導 □内服指導 □インスリン(自己注射)指導 □自己血糖測定指導 | | | ででき措置、 | 各種指導物 | ¥ك □1 | こ√ し記. | 入する。) | | | |
| □低血糖対応指導 □内服指導 □インスリン(自己注射)指導 □自己血糖測定指導 | | .凹思9*\319 | | | | | | | | |
| □低血糖対応指導 □内服指導 □インスリン(自己注射)指導 □自己血糖測定指導 | | | | | | | | | | |
| □低血糖対応指導 □ 付ンスリン(自己注射)指導 □自己血糖測定指導 | | | | | | | | | | |
| □低血糖対応指導 □ 付ンスリン(自己注射)指導 □自己血糖測定指導 | | | | | | | | | | |
| □低血糖対応指導 □ 付ンスリン(自己注射)指導 □自己血糖測定指導 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | □低血糖 | 対応指導 □内 | 服指導 □/ | インスリン(| 自己注射 | t)指導 | 口自己 | 1.糖測定 | 指導 | |
| | | | | | | | | | | ************* |
| □栄養指導 □運動指導 □その他指導()) | | | | | | | | | | |
| | □栄養指 | 導 □運動指導 | 掌 □その作 | 也指導(| | | |) | | |
| | | | | | | | | | | |

診療情報等提供書

| 患者 I D | | 患者氏名 | |
|--------------------|------|----------|-----------|
| 病 名 1 | 2. | | 3. |
| 4. | 5. | | 6. |
| 就労可能日 : 平成 年 | 月 | 日より就労可能で | <u>す。</u> |
| 現在の病状 : | | | |
| | | | |
| 今後の治療方針 | | | |
| 外来通院 回/月程度 | | | |
| | | | |
| 就労に当たって配慮すべきこと | | | |
| | | | |
| 業務に影響を及ぼす可能性のある症状 | | | |
| | | | |
| 業務に影響を及ぼす可能性のある薬物の | と副作り | 用 | |
| | | | |
| 今後の治療見通し | | | |
| | | | |
| 配置転換や就業制限のうえで重要な情報 | 報となる | 5事項 | |
| | | | |

※ 当患者さんに「就労と糖尿病治療両立支援手帳」をお渡ししてあります。今後この手帳を使用して糖尿病治療状況等をお知らせしたいと考えております。また事業所においても何かご相談したい事柄がございましたら、記載のうえ、患者さんにお渡しください。よろしくお願いします。

病院 主治医

企業向け様式集等

糖尿病治療と就労に関する両立支援活動のお願い

| 記 |
|--|
| 平素より弊社従業員の糖尿病治療にご尽力賜り誠にありがとうございます。 弊社では、平成28年2月に厚生労働省より発表された「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を踏まえて、職場と主治医の先生方と下記の弊社従業員の勤務情報や治療情報等の共有を行うことにより、当該従業員の就業上の問題に適切に対応し、より良い健康管理を行うための両立支援活動を行っております。 そこで就労に関する先生のご意見をいただきたく、当該従業員の業務内容につきまして糖尿病両立支援手帳・勤務情報提供書に記載させていただきました。ご多忙中誠に恐縮ではございますが、本手帳の返信部分若しくは貴院の意見書等の任意様式にご意見や治療状況等を記載いただき、ご返送いただけたら幸いです。 なお、記載いただいたご意見等につきましては、弊社において当該従業員の就労上の配慮を行う上で参考とさせていただきますが、健康管理業務以外では使用いたしません。また、個人情報は責任を持って適切に管理させていただくとともに、本手帳は、当該従業員の同意のもと運用しております。 何卒ご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。 |
| 職員氏名 <u></u> 男・女 |
| 生年月日 年 月 日 |
| |
| 本人記入欄 |
| 私は、『糖尿病両立支援手帳』に関する説明を受け、これを用いた医療機関との治療 情報の授受について同意いたします。 |
| 氏名 (翠 名) |

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)

(主治医所属・氏名) 先生

一 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 | 月 日 | |
|--|---|-----------------------------|--------|-----------------------------|--|
| 住所 | | | | | |
| 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | ツ東攻映 ウ新市の海に毛 建 | | | 7 | |
| 職 種 <u> </u> | ※事務職、自動車の運転手、建 | 辺作来貝はC | | | |
| 職務内容 | (作業場所・作業内容) | | | | |
| | │□体を使う作業(重作業) □体を | を使う作業(軽作業) | □長時間立 | 位 | |
| | □暑熱場所での作業 □寒冷 | 場所での作業 | □高所作業 | ŧ | |
| | □車の運転 □機械 | 域の運転・操作 | □対人業務 | 5 | |
| and the second section of the section of the second section of the section of the second section of the second section of the sectio | □遠隔地出張(国内) □海タ | 上出張 | □単身赴伯 | £ | |
| 勤務形態 | □常昼勤務 □二交替勤務 □ | 三交替勤務 □その | 他(|) | |
| 勤務時間 | 時 分 ~ 時 分 (時間外・休日労働の状況: (国内・海外出張の状況: | (休憩時間。週 | 日間。 |)) | |
| 通勤方法通勤時間 | □徒歩 □公共交通機関(着座 □自動車 □その他(通勤時間:(| 可能) □公共交通))分 | 機関(着座 | 不可能) | |
| 休業可能期間 | 年月日まで((給- | 日間) 日間) 与支給 □有り □無 | 乗し 傷病手 | 当金●%) | |
| 有給休暇日数 | 残 日間 | | | | |
| その他 特記事項 | | | | | |
| 利用可能な 制度 | □時間単位の年次有給休暇□短時間勤務制度□在宅勤務□その他(| 傷病休暇・病気休暇 (テレワーク) □) | | | |
| | | | | and dead of the contract of | |
| 上記内容を確認しました。 | | | | | |
| 平成 | 年 月 日 (本人署名 ———————————————————————————————————— |) | | | |
| 平成 | 年 月 日 (会社名) | | | | |

治療の状況や就業継続の可否等について主治医の意見を求める際の様式例 (診断書と兼用)

| 患者氏名 | | | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
|---|---|------------|-----------|----------|--------|----|
| 住所 | | | | | | |
| | | | | | | |
| 病名 | | | | | | |
| 現在の症状 | (通勤や業務遂行に | 影響を及ぼし得る症料 | 犬や薬の副作用等) | | | |
| 治療の予定 | (入院治療・通院治 | 療の必要性、今後のご | スケジュール(半年 | ≓間、月1回の通 | 院が必要、等 |)) |
| 退院後/治療中 | □可 | (職務の健康への | 悪影響は見込る | まれない) | | |
| の就業継続 | □条件付きで可 | (就業上の措置か | 「あれば可能) | | | |
| の可否 | □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) | 例:重いものを持たない、暑い場所での作業は避ける、車の運転は不可、残業を避ける、長期の出張や 海外出張は避ける など 注)提供された勤務情報を踏まえて、医学的見地から必要と考えられる配慮等の記載をお願いし ます。 | | | | | |
| その他配慮事項 | 例: 通院時間を確保する、休憩場所を確保する など 注) 治療のために必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。 | | | | | |
| 上記の措置期間 | 年 | 月 日 | ∃ ~ | 年 | 月 | 日 |
| | | | | | | |
| 上記内容を確認しました。 | | | | | | |
| 平成 年 | 月 日 | (本人署名 | <u> </u> | | | |
| 上記のとおり、診断し、就業継続の可否等に関する意見を提出します。 平成 年 月 日 (主治医署名) | | | | | | |

(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。

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

| 患者氏名 | | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | |
|------------------|--|--|-----------|--------|--------|--|
| 住所 | | | | | | |
| | | | | | | |
| | □ 復職可 □ 条件付き可 | □ 現時点で不 | 可(休業:~ | 年 | 月 日) | |
| 復職に関する | 意見 | | | | | |
| 意見 | | | | | | |
|) SA 7 L | | | | | | |
| | | | | | | |
| | 例:重いものを持たない、暑い場所での 海外出張は避ける など | の作業は避ける、車の | 運転は不可、残業を | ፫避ける、長 | 長期の出張や | |
| 業務の内容につ | 注)提供された勤務情報を踏まえ、 | て、医学的見地からぬ | 必要と考えられる配 | 慮等の記載 | をお願いし | |
| いて職場で配慮 | ます。 | | | | | |
| | | | | | | |
| したほうがよい | | | | | | |
| こと | | | | | | |
| (望ましい就業 | | | | | | |
| 上の措置) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | PARTITION OF THE PARTIT | | | | |
| | 例:通院時間を確保する、休憩場所を確保する、休憩場所を確保する、休憩場所を確保する、休憩場所を確保する、休憩場所を確保する。 | | 可いします | | | |
| その他配慮事項 | 注)治療のために必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。 - | | | | | |
| | | | | | | |
| 1 =7 o ++ == +== | <i>T</i> | | | | | |
| 上記の措置期間 | 年 月 | 日 ~ | 年 | 月 | | |
| | | | | | | |
| | | 4) | | | | |
| 平成 年 | - 月 日 (本人署 | 治) | | | _ | |
| | | | | | | |
| 上記のとおり、職場 | 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。 | | | | | |
| 亚成 在 | 日 口 (主治厍睾丸 | 2) | | | | |

(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。

参考資料

参考資料

『就労と糖尿病治療両立支援ガイドライン』

独立行政法人労働者健康安全機構(旧労働者健康福祉機構)

「治療と就労の両立・職場復帰支援(糖尿病)の研究・開発、普及」研究報告書2013(平成25) (http://www.research.johas.go.jp/h13/pdf/2nd/12-2.pdf) より抜粋

就労と糖尿病の両立支援は、個々の糖尿病を有する就労者の状況に合わせて検討、実施されなくてはならない。両立を目指した糖尿病治療のためには、主治医、産業保健スタッフそして何より労働者自身が積極的に関わっていく必要がある。一般に主治医は患者の病状については良く把握していても、患者の職場環境、職務、必要な配慮については多くの場合は知識がない。一方、産業医を含めた産業保健スタッフは、職場の情報は把握できても最新の糖尿病治療について造詣が深いとは限らない。したがって、主治医、産業保健スタッフの意思疎通は両立のために重要であり、ここにさらに糖尿病のある就労者自身が関与していく仕組みの構築が重要と考えられる。

1 血糖管理目標の取扱

糖尿病治療においてHbA1c 値は、治療目標のゴールデンスタンダードとして使用され、同時に空腹時血糖値及び食後2時間値も治療目標と効果の判定に使用される。長期の慢性合併症の予防として2013年5月に「熊本宣言」が日本糖尿病学会より発表され、現在の日本における糖尿病治療の標準指針と見なされている。合併症予防の観点からはHbA1c 7.0%未満が推奨されているが、食事と運動療法のみであるいは薬物療法にても低血糖を発症せずに達成可能ならばHbA1c 6.0%未満を目指すべきであり、薬物療法にて低血糖を発症してしまう場合や、その他の問題によりHbA1c 値7.0%未満が達成困難な場合は8.0%を目標とすることが示された。ただし、いずれの場合も患者の年齢、罹病期間、臓器障害の程度、低血糖リスク、サポート体制の有無により個々の患者で目標HbA1c値を設定することが推奨されている。就労糖尿病患者は比較的年齢が若いことが想定されるため、残存寿命が長く合併症を来す可能性が高いこと、より早期からの糖尿病治療がその後の予後に大きな影響を与えることが分かっているため、積極的な治療が必要であり、また主治医及び産業保健スタッフの両者の支援があれば十分可能であると考えられる。

以下に厚生労働省より出された平成25 年度以降に実施される特定健康診査・特定保健指導での基準を示す。

特定保健指導レベル判定値

- ・空腹時血糖 100mg/dl以上 又は HbA1c(NGSP値)5.6%以上 受診勧奨判定値
- ・空腹時血糖 126mg/dl以上 又は HbA1c (NGSP値) 6.5%以上メタボリックシンドローム判定値

·空腹時血糖 110mg/dl以上

ただし空腹時血糖の値が適切に得られない場合は、HbA1c(NGSP値)6.0%以上 ※空腹時血糖110mg/dlに相当する値

したがって企業における健診HbA1c値(NGSP値)結果の取扱は、上記基準を踏まえて判断されるべきと考えられる。

参考

A判定(正常): 5.6%未満

B判定(軽度異常): 5.6%~5.9% C判定(経過観察): 6.0%~6.4%

D判定(要医療・要精査): 6.5%以上

E判定(治療継続): -

2 血糖管理状況と就労制限

糖尿病における治療反応性は個々の患者により様々であり、目標HbA1c 値の達成度も患者毎に異なる。1型糖尿病か2型糖尿病であるか、インスリン等薬物療法をどの程度行っているかなどにより影響を受ける。また一般にHbA1c 値が高値であるために業務遂行能力が低下することは認められていない。したがって一律に一定のHbA1c 値を設定して就労制限を行うことは不要で無意味であると考えられる。場合によっては一定のHbA1c 値達成を目標とすることにより低血糖発作を頻発する可能性も想定され、糖尿病治療上有害となり得る。

3 安全性の評価とその配慮

個々の就労者の安全性に対する評価が最も重要となる。多くの職種において糖尿病自体は、就 労者自身や社会に対してまったく危険を及ぼすことはない。しかしながら高所作業や危険な機器 の操作、運転に従事する就労者が、突然の見当識障害を来したり四肢麻痺を生じたりする可能性 がある場合には、安全性の問題が生じる。糖尿病においては、主にインスリン療法やスルフォニ ル尿素薬内服による医原性の低血糖発作が該当する。職場での準備と対応により、これらの危険 を低減することは可能である。

4 低血糖対策

低血糖は、現在一般に血糖値70mg/dL 未満と定義されるが、多くの場合は、その前駆症状(冷汗、ふるえ、空腹感等)のため、補食により自己での対応が可能な場合が多い。また、随時の自己血糖測定を行うことにより、例えば、運転前の血糖値の確認と軽度低下時の事前補食対応などにより予防も可能となる。重症低血糖は他人の助けを必要とする低血糖と定義され、特に無自覚性低血糖症の場合は突然に意識消失に陥ることがあり得る。したがって、重症低血糖では高所作

業、運転業務、生産現場において重大な事故を引き起こす可能性があるため、職務が適切かどうかの評価、職場での環境整備、薬物治療の調節を含めた医学的対応などが、就労者本人、職場及び主治医に求められる。

ただし、1回の重症低血糖発作既往がそのまま就業上の制限に繋がる訳ではない。主治医による薬物調節や就労者自身の生活習慣の見直しなどによりその再発リスクを低減したり、予防したりすることは可能である。しかしながら、頻回の重症低血糖発作を繰り返す場合は、上記のような業務においては就労者本人と周囲に対する安全性が担保されないと考えられ、その安全な遂行は困難となる。重症低血糖歴や薬物治療歴、生活習慣について詳細な検討を行い、必要な場合は業務配置転換、あるいは治療法の変更やより頻回の休憩時間を取っての自己血糖測定による対応を要する。

5 進行した糖尿病慢性合併症対策

糖尿病網膜症による失明者は年間3,000人以上(新規失明者の約18%)、糖尿病腎症による新規透析導入者は年間16,000人以上(新規透析導入の約44%)、糖尿病足病変による下肢切断者が年間3,000人以上(全切断患者の40~45%)であると報告されている。多くの失明あるいは透析予備軍の就労糖尿病患者がいると考えられ、それぞれ眼科医、腎臓・透析専門医等との協議の上で、本人への療養指導や職場環境整備上の対応が求められる。視力障害を伴っている場合では、周りの環境に危険を生じないような配慮や業務内容の検討、可能ならば視力を補助する機器、ソフトウェア等の使用により業務の遂行は可能である。血液透析、腹膜透析患者では、過重な身体活動を必要としたり、長期の出張を伴ったりする業務は困難であり、制限が必要となる。重症糖尿病神経障害では、起立性低血圧に伴うめまい、立ちくらみあるいは無自覚性低血糖症等が安全上問題となり、評価し必要なら業務の変更が必要となる。これら職務が適切かどうかの評価については、業務に精通した職場の担当者の協力の下、糖尿病治療に熟知した専門家によってなされなければならないと思われる。

「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」(厚生労働省)

様式例集

以下の様式例集は、治療と職業生活の両立支援のための情報のやりとりを行う際の参考となるよう、あくまでも一例として示すものである。

それぞれの事業場で実際に様式を作成する際には、事業場内で十分に検討し、本様式例集を必要 に応じて加除修正するなどにより、事業場の実態に合った様式を作成することが重要である。

- ・勤務情報を主治医に提供する際の様式例
- ・治療の状況や就業継続の可否等について主治医の意見を求める際の様式例
- ・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

執筆者一覧 -

○執筆者

中島 英太郎 (独)労働者健康安全機構 中部労災病院 糖尿病センター長・糖尿病内分泌内科部長

(出)分割台健尿女主機構 中部分火柄阮 稲灰柄ピング一長・稲灰柄内分泌内科部長

(独)労働者健康安全機構 中部労災病院 治療就労両立支援センター 両立支援部長(兼任)

名古屋大学医学部糖尿病内分泌内科臨床准教授

〇分担執筆者

(V-1)

豊田 章宏 (独)労働者健康安全機構 中国労災病院 治療就労両立支援センター 両立支援部長

(V-2)

小山 文彦 東邦大学 医療センター佐倉病院

産業精神保健・職場復帰支援センター長・教授

(独)労働者健康安全機構 本部研究コーディネーター

(V-3)

小川 裕由 (独)労働者健康安全機構 医療企画部勤労者医療課長

(V-4)

平田 直子 (独) 労働者健康安全機構 関西労災病院 復職(両立支援) コーディネーター(MSW)

藤田 寛 (独)労働者健康安全機構 横浜労災病院 復職(両立支援)コーディネーター(MSW)

星野 志保 (独)労働者健康安全機構 東京労災病院 復職(両立支援)コーディネーター(MSW)

本マニュアルは、独立行政法人労働者健康安全機構「治療就労両立支援モデル事業」により作成された。