

日医発第1289号(地Ⅱ252)
平成29年3月22日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長
横 倉 義 武

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
「脳卒中に関する留意事項」、「肝疾患に関する留意事項」について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

この度、標記の件について、厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長より、本職宛に別添のとおり、その周知について協力依頼がありました。

治療と職業生活の両立支援対策については、平成28年3月3日付け日医発第1102号（地Ⅱ209）により「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について」をご通知申し上げているところです。

本件は、疾病を有する労働者に対する治療と職業生活の両立支援において、脳卒中と肝疾患に関する基本情報や支援に当たっての留意事項を「脳卒中に関する留意事項」、「肝疾患に関する留意事項」にまとめたというものです。

治療と職業生活の両立支援のためには、労働者、事業者、医療機関等の連携が重要となります。本件の趣旨をご理解の上、貴会関係郡市区医師会等に対する周知方につきまして貴職の特段のご高配をお願い申し上げます。



基安労発0301第3号
平成29年3月1日

公益社団法人日本医師会 会長 殿

厚生労働省労働基準局
安全衛生部労働衛生課長

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
「脳卒中に関する留意事項」、「肝疾患に関する留意事項」について

厚生労働行政の運営につきましては、日頃から格別の御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

治療と仕事の両立支援対策については、平成28年2月23日付け基発0223第5号、健発0223第3号、職発0223第7号「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について」に基づき、本ガイドラインの周知徹底により事業者の取組の推進を図っているところです。

疾病を有する労働者に対する治療と職業生活の両立支援のうち、既に「がん」に関しては留意すべき事項を「がんに関する留意事項」としてまとめ、周知しているところですが、今般、脳卒中、肝疾患に関する基本情報や支援に当たっての留意事項を「脳卒中に関する留意事項（別添1）」、「肝疾患に関する留意事項（別添2）」にまとめたところです。

治療と職業生活の両立支援を進めるに当たっては、労働者、事業者、医療機関等の関係者の連携が非常に重要だと考えており、貴会におかれましては、ガイドライン及び疾患別の留意事項の内容を御了知いただくとともに貴会会員等に対するガイドラインの周知等に御協力いただきますよう特段の御配慮をよろしくお願いいたします。

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 参考資料

脳卒中に関する留意事項

脳卒中に関する留意事項

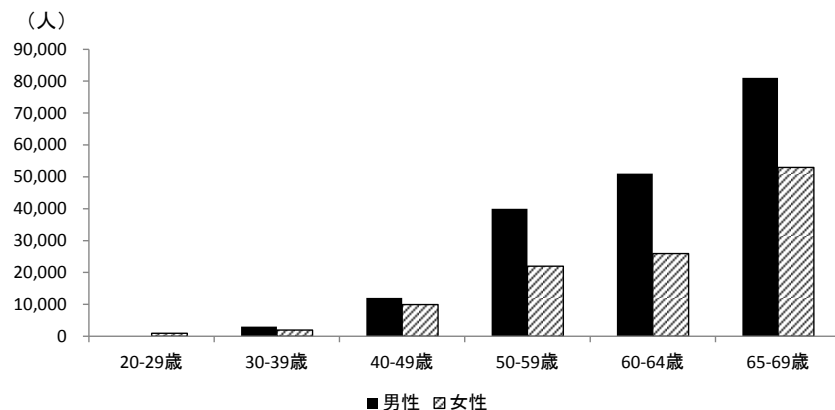
以下は、脳卒中等の脳血管疾患に罹患した労働者に対して治療と職業生活の両立支援を行うにあたって、ガイドラインの内容に加えて、特に留意すべき事項をまとめたものである。

1. 脳卒中に関する基礎情報

（1）脳卒中の発症状況と回復状況

- 脳卒中とは脳の血管に障害がおきることで生じる疾患の総称であり、脳の血管が詰まる「脳梗塞」、脳内の細い血管が破れて出血する「脳出血」、脳の表面の血管にできたコブ（脳動脈瘤）が破れる「くも膜下出血」などが含まれる。
- 脳卒中を含む脳血管疾患の治療や経過観察などで通院している患者数は 118 万人と推計されており、うち約 14%（17 万人）が就労世代（20～64 歳）である（平 26 年患者調査、図 1）。

<図 1 性別・年齢階級別 脳血管疾患患者数（推計）>



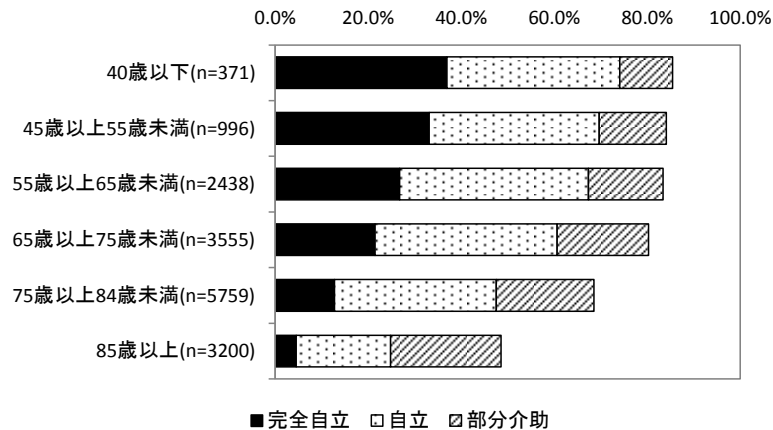
※出典：厚生労働省「平成 26 年患者調査」

※患者数とは、継続的に医療を受けていると推計される人数を指す。

- 医療の進展等に伴い、脳卒中を含む脳血管疾患の死亡率は低下している¹。一般に、脳卒中というと手足の麻痺や言語障害などの大きな障害が残るというイメージがあるが、就労世代などの若い患者においては、約 7 割がほぼ介助を必要しない状態まで回復するため、脳卒中の発症直後からのリハビリテーションを含む適切な治療により、職場復帰（復職）することが可能な場合も少なくない（図 2）。

¹ 厚生労働省「平成 27 年人口動態統計」

<図2 脳卒中発症後の回復状況>



※出典：秋田県脳卒中発症登録データ

※2008年から2012年のあいだに発症した初回脳卒中の方の退院時の自立度を示す。

※完全自立：症状がないか、症状があっても日常生活や社会生活に問題がない状態、自立：麻痺などがあっても自立している状態

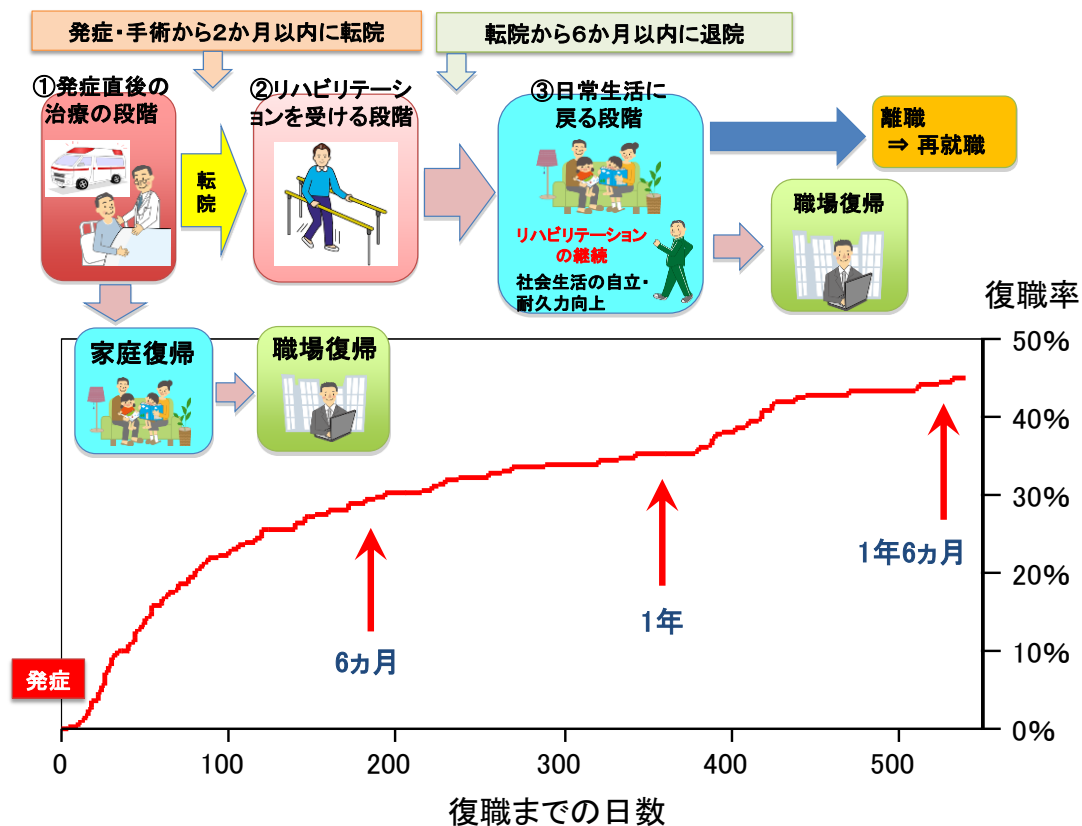
- 脳卒中を発症した労働者のうち、職場復帰する者の割合（復職率）は時間の経過とともに徐々に増えていくが、一般に、発症から3か月～6か月ごろと、発症から1年～1年6か月ごろのタイミングで復職する人が多い。脳卒中の重症度や、職場環境、適切な配慮等によって異なるが、脳卒中発症後の最終的な復職率は50～60%と報告されている²。

（2）脳卒中の主な経過

- 脳卒中の経過は主に、次の3つの段階に分けられる（図3）。
 - ①発症直後の治療の段階（急性期：発症からおよそ1～2か月以内）
 - ②機能回復のためにリハビリテーションを受ける段階（回復期：発症からおよそ3～6か月以内）
 - ③日常生活に戻る段階（生活期または維持期：発症からおよそ6か月以降）
- 経過によって、入院・通院する医療機関が変わる場合がある。例えば、軽度であれば発症直後の治療を終えれば退院可能であるが、専門的なリハビリテーションが必要な場合には、リハビリテーション専門の病院に転院することが多い。
- そのため、労働者によっては、治療の状況や必要な就業上の措置等について情報提供を依頼する主治医や医療機関が変わる可能性がある。

² 労災病院群での調査では復職率55%（Saeki, J Rehab Med, 2010）、東京女子医大グループが傷病手当診断書を基にした調査では62%（Endo, BMJ, 2016）と報告されている。

<図3 脳卒中発症後の経過と復職率のイメージ>



※1 復職率：脳卒中を含む脳血管疾患の患者のうち、元の職場や会社等に職場復帰した患者の割合

※2 我が国の医療制度では、脳血管疾患の患者がリハビリテーション専門の病院（病棟）に転院（転棟）する場合には、発症又は手術から2か月以内に転院（転棟）することと決められている。また、脳血管疾患の患者がリハビリテーション専門の病院（病棟）において入院可能な日数は最大150日～180日と決められている。

※平成28年度治療と職業生活の両立等支援対策事業 脳血管疾患作業部会において作成

（3）脳卒中の主な治療

- 脳卒中では病気の種類や症状、障害等に応じて、手術や薬物治療、リハビリテーションが組み合わせて行われる。
- 一般に、脳卒中の再発予防などのために生涯にわたって薬を飲み続ける場合も多い。
- また、日常生活・職場への復帰のためには発症後早期からのリハビリテーションが重要であり、過度の安静や日常活動の制限は回復の妨げになり得る。
- なお、病気の種類や個々の患者の状況によって具体的な治療内容やスケジュール、治療上の注意点等は異なるため、個別に確認が必要である。

＜脳卒中の主な治療法＞

手術	- くも膜下出血では、脳動脈瘤等からの再出血を防ぐ手術が行われることが多い。手術やカテーテル治療（足の付け根や肘などにある動脈から細い管を挿入し、血管の内側から行う治療）で血管にできたコブが破裂しないようにふさぐ方法などがあり、病態に応じて選択される。 - 脳出血では、周囲の脳組織への圧迫を減らすため、出血した血の塊を取り除く手術が行われることがある。 - 脳梗塞では、血管に詰まった血の塊（血栓）を取り除くカテーテル治療を行うことがある。また予防的に、狭くなった血管を拡げる手術などが行われることがある。 - 手術は脳に損傷を与えている原因（血の塊など）を除去するためのものであり、傷ついた脳そのものを元に戻すものではない。
薬物治療	- 脳卒中の発症直後の治療の段階（急性期）から、病気の悪化や再発の予防、あるいは早期の回復のために注射や飲み薬などで治療を開始する。 - 脳梗塞の場合、再発予防のために、抗血栓薬（血を固まりにくくする薬）による治療を生涯にわたって行うことが多い。手足の麻痺や言語の障害、痛みやしびれといった症状を改善させるわけではないが、再発予防のためには欠かせない治療であるため、調子がよいから、あるいは症状や後遺症が改善しないからといって中止しないようにすることが重要である。 - 再発予防のためには、脳卒中のリスクとなる高血圧、糖尿病、脂質異常症等に対する薬物治療も行われる。
リハビリテーション	- リハビリテーションは発症直後の急性期の段階から実施され、回復期では歩行といった日常生活動作の確立を目標に実施される。生活期（維持期）では獲得した機能を長期に維持するために行われる。 - 症状や障害の程度に応じて、理学療法（身体の基本的な動作・機能を回復させるリハビリテーション）、作業療法（食事や入浴などの、日常生活を送るために必要な機能を回復させるリハビリテーション）および言語聴覚療法（話す・聞く・読む・書くなどのコミュニケーションに関する機能を回復させるリハビリテーション）を組み合わせる実施する。

※ 参考：脳卒中治療ガイドライン 2015

(4) 脳卒中に伴う障害

- 脳卒中の発症後、手足の麻痺や言語の障害などが残る場合がある。運動機能等の低下が認められた場合には医療機関等においてリハビリテーションが実施されるが、一般的に運動機能はおよそ発症から 3～6 か月までに顕著に回復し、それ以降はあまり変化が見られなくなる。ただし、言語機能などは 1 年を経過して徐々に改善する傾向がある。結果的に残存した機能低下を「障害」という。
- 障害の中には、手足の麻痺などの目にみえる障害のほか、記憶力の低下や注意力の低下など、一見して分かりづらい障害（高次脳機能障害）もある。
- 「障害がある＝病気が治っていない」という概念は当てはまらない点に注意が必要であり、「障害があるが病気（脳卒中）は落ち着いており、生活や仕事には支障がない状態」があることを理解する必要がある。

2. 両立支援に当たっての留意事項

(1) 再発等予防・治療のための配慮

- 脳卒中では病状が安定した後でも、再発予防のために継続した服薬や定期的な通院等が必要である。継続した服薬や通院が必要である場合には、労働者は主治医に通院頻度や服薬回数、服薬に伴い出やすい副作用及びその内容・程度について確認し、必要に応じてそれらの情報を事業者へ提供することが望ましい。
- 事業者は、労働者から服薬や通院等に関する申出があった場合には、必要に応じて配慮することが望ましい。
- また、経過によって、痛みやしびれなどの症状（慢性疼痛など）や記憶力の低下、注意力の低下など（高次脳機能障害）が後遺症として残る可能性もあり、就業上の措置を要する場合があることに留意が必要である。職場復帰や就労継続に際し、労働者は、あらかじめ主治医に出やすい症状やその兆候、注意が必要な時期等について確認し、必要に応じてそれらの情報を事業者へ伝達することが望ましい。
- 事業者は、労働者から体調の悪い旨の申出があった場合には柔軟に対応するなど配慮することが望ましい。

(2) 障害特性に応じた配慮

- 転院や退院等で、病院や主治医が変わるタイミングは、労働者と事業者が情報共有する機会として有用である。
- 労働者によっては、障害が残る場合もあり、期間の限定なく就業上の措置が必要になる場合がある。障害の有無や程度に関しては、発症からおよそ 3～6 か月後には、ある程度予測可能であるため、労働者は主治医に障害の有無や程度、職場で配慮した方が良い事項について確認し、必要に応じて事業者へ情報提供することが望ましい。
- 事業者は、産業医や保健師、看護師等の産業保健スタッフ等と連携するなどして、障害の

程度や内容に応じて、作業転換等の就業上の措置を行うことが求められる。

- 事業者は必要に応じて地域障害者職業センターや障害者就業・生活支援センターなどに助言を求めることも可能である。
- 障害の中には、記憶力の低下や集中力の低下など一見してわかりづらいものがあり、周囲の理解や協力が得られにくい場合もある。事業者は、就業上の措置や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、労働者本人から、または労働者本人の同意のもと、産業医や保健師、看護師等の産業保健スタッフ等から上司・同僚等に情報を開示するなどして、理解を得るよう対応することが望ましい。

(3) 復職後の職場適応とメンタルヘルス

- 脳卒中を発症し、手足の麻痺や言語の障害、痛みやしびれといった後遺症を有する労働者の中には、職場復帰後、発症前の自身とのギャップに悩み、メンタルヘルス不調に陥る場合もある。メンタルヘルス不調は、職場復帰の直後だけではなく、数か月後に生じる場合もある点に注意が必要である。
- 労働者のなかにはメンタルヘルス不調などにより、早まって退職を選択する場合があることに留意する。

**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 参考資料**

肝疾患に関する留意事項

肝疾患に関する留意事項

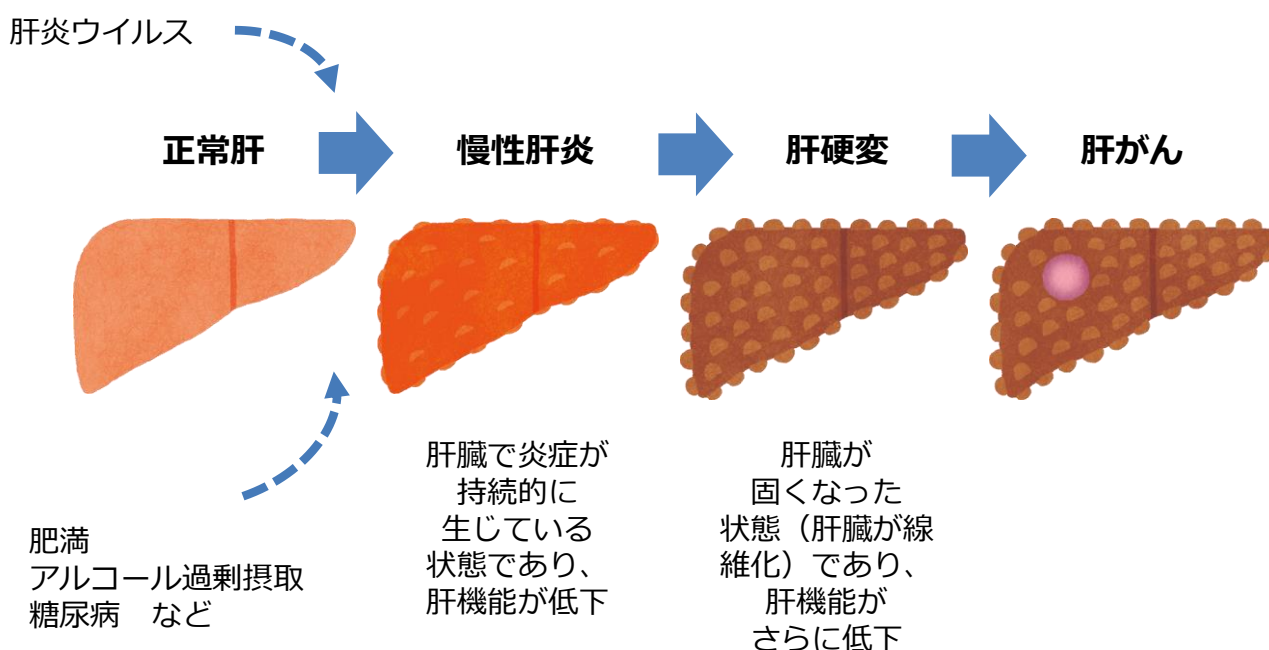
以下は、肝疾患に罹患した労働者に対して治療と職業生活の両立支援を行うにあたって、ガイドラインの内容に加えて、特に留意すべき事項をまとめたものである。

1. 肝疾患に関する基礎情報

(1) 肝疾患の発生状況

- 肝臓は、身体に必要な様々な物質をつくり、不要になったり、有害であったりする物質を解毒、排泄するなど、生きていくために必須の臓器である。
- 肝臓は再生する能力が高く、病気がある程度進行しないと自覚症状が現れないため、「沈黙の臓器」と呼ばれている。そのため、症状が出るころには、肝硬変など病気が進行した状態となっている場合がある（図1）。
- 肝臓の機能は、一般定期健康診断等で行う血液検査において正常かどうか分かる。検査項目のうち AST（GOT）や ALT（GPT）は肝臓の細胞が壊れると上昇し、 γ -GTP は飲酒や肥満で上昇することから、これらを測定することは肝疾患の早期発見につながる。
- 肝疾患は長期間にわたると肝がんを併発する頻度が高く、その原因や進展度に応じた間隔で、腹部超音波などの画像検査とがん発見のための血液検査を実施する必要がある。

<図1 肝疾患の経過>



※イラスト出典：肝炎情報センター

- 肝疾患の主な原因としては、肝炎ウイルスの感染（ウイルス性肝炎）と、肥満、糖尿病、飲酒などによる肝臓への脂肪蓄積（脂肪性肝疾患）が多いが、免疫の異常による場合（自己免疫性疾患）もある。
- これらの疾患等により、就労世代の 14.7%が肝機能検査において異常を認めている¹。

＜主な肝疾患＞

主な疾患	概要
肝炎ウイルスによる肝疾患	● B型肝炎ウイルスやC型肝炎ウイルスなどにより、肝臓に炎症が生じ、肝臓の細胞が壊れる病気。 ● B型肝炎ウイルスによる肝炎をB型肝炎、C型肝炎ウイルスによる肝炎をC型肝炎と呼ぶ。（肝炎ウイルスにはA～G型があるが、慢性化するのは主にB型、C型である。） ● 肝炎ウイルスに感染しているかどうかの診断には、一般定期健康診断等における血液検査とは別に、肝炎ウイルス検査を受けることが必要である。
脂肪性肝疾患	● 肥満、糖尿病、アルコール過剰摂取などの生活習慣が原因で、肝臓の細胞に脂肪がたまる病気。脂肪肝から脂肪性肝炎、肝硬変へと進行することがある。 ● 血液検査や超音波検査などで病気かどうか分かる。
自己免疫性肝疾患	● 免疫機能に異常が生じ、自身の肝臓を誤って攻撃してしまい、肝臓に障害が出る病気。

（２）主な肝疾患の治療

- 肝疾患の場合、病気があまり進行しておらず、症状が出ていない段階であっても、通院による治療や経過観察が必要な場合がある。
- いずれの肝疾患においても、アルコールや肥満などは肝機能障害のリスクとなるため、食事療法や運動療法が重要である。過度の運動制限・安静などはむしろ病気を悪化させる場合がある。
- ウイルス性肝炎に薬物療法を行う場合は注射薬や飲み薬による治療が行われ、定期的な通院が必要となる。C型肝炎においては、従来の治療法（インターフェロン治療）よりも副作用が少なく、治療効果の高い治療法（インターフェロンフリー治療）が受けられるようになっている。
- 病気が進行し、肝臓の機能低下によって倦怠感、食欲不振、浮腫などの症状が出てくると、これらの症状を軽減するための治療も並行して行われる。その際は運動制限や安静などが

¹ 労働安全衛生法に基づく一般定期健康診断において、肝機能検査に有所見のあった者の割合（有所見率）。平成 27 年定期健康診断結果調

必要な場合もある。

- 肝がんを併発した場合にはその治療を行うが、一度治療が終了した後も、繰り返し治療が必要になる場合もある。
- 治療法や治療に伴う副作用等は、肝疾患の原因や進行度によっても異なるため、個別に確認が必要である。

<主な肝疾患の治療法>

肝疾患共通	● 食事療法・運動療法による、生活習慣の改善が治療の基本となる。 ● 肥満に対しては標準体重を目標として、食事療法と運動療法で減量するように努める。
肝炎ウイルスによる肝疾患に対する治療	● 原因となるウイルスに対して、注射薬や飲み薬による治療を行う。 ● 治療終了後も肝がん等の発生がないかを確認するため、定期的な経過観察のための通院が必要である。 ● 注射によるインターフェロン治療の場合は週に1回、半年～1年間の通院が必要になったり、入院したりする場合がある。 ● B型肝炎では飲み薬を生涯にわたって服用する治療が一般的であるが、注射によるインターフェロン治療を行ったりする場合がある。 ● C型肝炎では、近年、飲み薬のみのインターフェロンフリー治療が主流化しており、3か月～半年の治療が多い。
自己免疫性肝疾患に対する治療	● 免疫異常に対して、飲み薬による治療を行う場合がある。
肝がんに対する治療	● 肝切除（がんとその周囲の肝臓の組織を手術によって取り除く治療）や、体の外から針を刺してがんを焼灼するラジオ波焼灼療法、カテーテルを用いて肝臓がんを養う動脈から抗がん剤を注入したり、動脈を人工的にふさいでがんの成長を止める治療（肝動脈化学塞栓療法）、抗がん剤の内服による治療、肝移植などがある。 ● 抗がん剤の内服は通院しながら行えるが、他の治療法は入院が必要である。 ● ラジオ波焼灼療法は比較的体への負担が小さく、手術に比べて短期間で社会復帰できる場合が多いが、その他の治療法では入院期間が長期になることもある。

※参考：日本肝臓学会発行「肝臓病の理解のために」、肝炎情報センター掲載情報、がん情報サービスから作成

2. 両立支援にあたっての留意事項

(1) 肝疾患の特徴を踏まえた対応

ア 一般的な対応

- 肝疾患は、病気があまり進行しておらず、症状が出ていない段階であっても、通院による治療や経過観察が必要である。治療を中断すると病気や症状が急激に悪化する場合があるため、労働者から通院等への配慮の申出があれば、事業者は、海外出張や不規則な勤務を避ける等、必要な配慮を検討し、対応することが望ましい。
- 飲み薬による治療では、薬を飲むタイミングが一定でないこと（食事と食事のあいだ、空腹時など）もあるため留意する。
- 注射によるインターフェロン治療では、一時的に副作用が現われることがあるため、体調等への配慮の申出があれば、柔軟に対応することが望ましい。
- 一般に、過度な安静は不要であり、適度な運動を行うことで体力の維持、肝臓への脂肪沈着の予防などの効果が見込まれることにも留意する。
- 治療終了後も、肝がん等への進行がないかを確認するため、定期的な経過観察のための通院が必要となる場合もある。事業者は労働者からの通院に関する申出があれば、配慮することが望ましい。

イ 肝硬変の症状がある場合の対応（倦怠感、食欲不振、浮腫など）

- 治療中は一般に、過度な安静は不要であるが、倦怠感や食欲の低下等により体力が低下したり、病気の進行度によっては安静が必要なこともある。事業者は労働者から体調が悪い等の申出があれば、配慮することが望ましい。
- なお、病状が進行すると、記憶力の低下や瞬時の判断が遅れるなどの症状が出ることもある。そうした場合には、身体的な負荷は小さくとも車の運転など危険を伴う作業は控える等の措置が必要なこともあるため、個別に確認が必要である。

ウ 肝がんの労働者への対応

- 肝がんに移行すると、通院による治療だけでなく、入院を伴う治療も必要となる。また、一度治療が終了しても、経過によっては繰り返し治療が必要になることがある。事業者はこうしたことを念頭に置き、状況に応じて配慮することが望ましい。

(2) 肝疾患に対する不正確な理解・知識に伴う問題への対応

- 慢性化する B 型及び C 型肝炎ウイルスは血液を介して感染するものである。そのため、会話や握手、会食（一緒に食事をする）など、通常の日常生活や就業の範囲では感染することはほとんどない。
- しかしながら、周囲が感染のリスクについて誤った認識を持つことがあり、就業の継続のための理解や協力が得られない場合もある。このため、事業者は日頃から、疾患に関する正しい知識の啓発や環境の整備等を行うことが重要である。

- また、労働者が就業上の措置や治療に対する配慮を求める場合、事業者は労働者本人の意向を十分に確認し同意を得て、配慮の結果、負荷がかかる同僚や上司等には、配慮を実施するために必要な限度で、情報を提供できるよう努める。

＜利用可能な支援機関＞

- ・ 肝疾患に関する情報は肝炎情報センター、肝疾患診療連携拠点病院・肝疾患相談支援センター等にお問い合わせ下さい。

名称	概要
肝炎情報センター	肝炎情報センターは肝炎診療の均てん化・医療水準の向上をさらに全国的に推進するため、インターネット等による最新の情報提供等を行う。 ※詳細は下記 URL をご参照下さい。 http://www.kanen.ncgm.go.jp/index.html
肝疾患診療連携拠点病院	肝炎患者等が、居住地域にかかわらず適切な肝炎医療を受けられるよう、地域の特性に応じた肝疾患診療体制を構築するため整備が進められてきた病院（平成 28 年 6 月 1 日現在で 47 都道府県・70 拠点病院）であり、肝疾患に係る一般的な医療情報の提供や医療従事者や地域住民を対象とした研修会・講演会の開催や肝疾患に関する相談支援等を行う。 ※詳細は下記 URL をご参照下さい。 http://www.kanen.ncgm.go.jp/cont/060/hosp.html
肝疾患相談支援センター	都道府県が指定する肝疾患連携拠点病院において、肝疾患相談センターを設置している。同センターには相談員（医師、看護師等）を設置し、患者及び家族等からの相談等に対応するほか、肝炎に関する情報の収集等を行う。また、保健師や栄養士を配置し、食事や運動等の日常生活に関する生活指導や情報提供を行う。 ※詳細は下記 URL をご参照下さい。 http://www.kanen.ncgm.go.jp/cont/060/center.html

- ・ 各種助成制度があるので都道府県、最寄の保健所や拠点病院等までお問い合わせください。