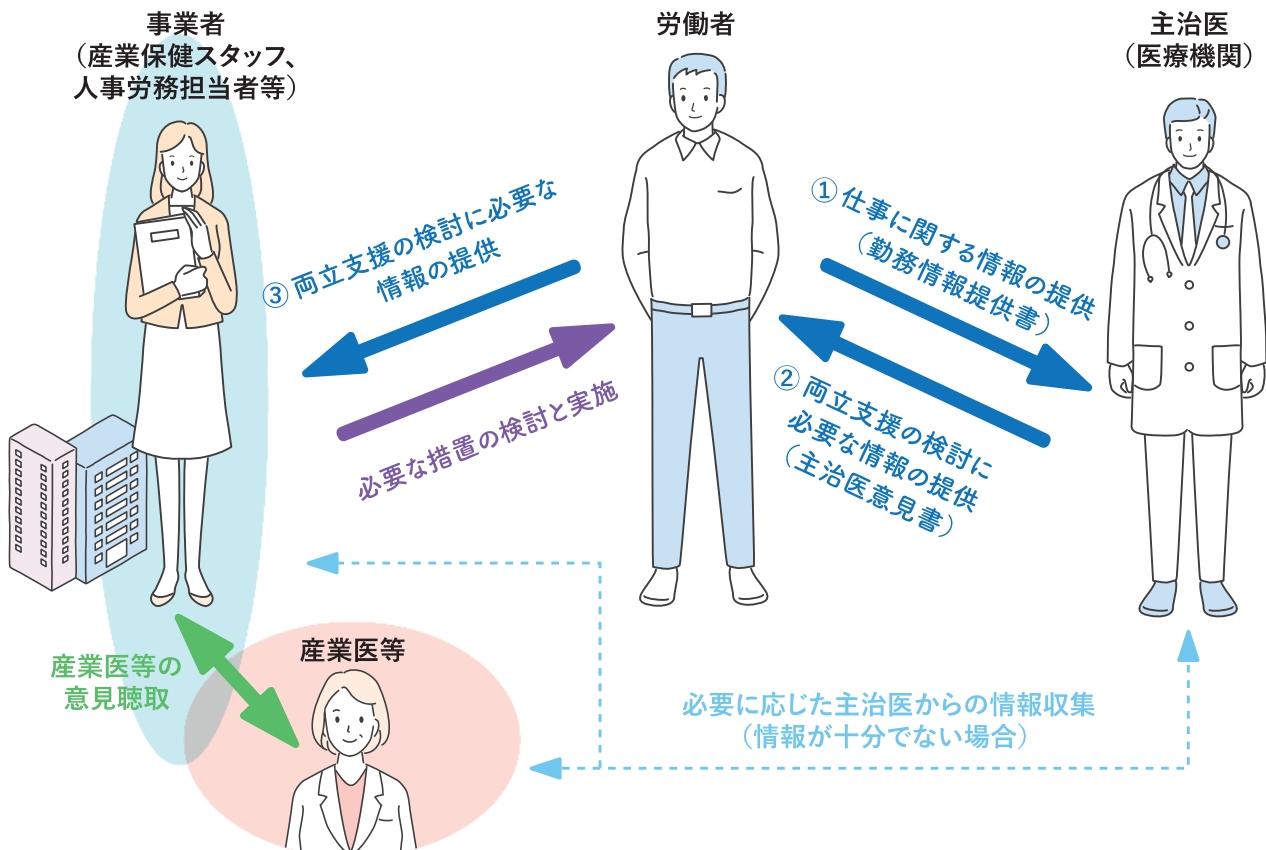


治療と仕事の両立支援の進め方

治療と仕事の両立支援は、労働者本人の支援を求める申出からスタートします。事業者は、労働者が安心して相談・申出を行えるよう、相談窓口等を明確にし、制度や体制を整備しておくことが重要です（→制度や体制の取組例については、P.17～20参照）。ここでは、両立支援の望ましい進め方について紹介します。

治療と仕事の両立支援体制



労働者からの 情報提供

両立支援を必要とする労働者は、具体的な仕事に関する情報(勤務情報提供書)を主治医に提供し、主治医から就業上の配慮等、両立支援の検討に必要な情報(主治医意見書)を収集して、事業者に提出します。(→ Q1)

必要に応じた 主治医からの 情報収集

労働者から提出された情報が十分でない場合は、労働者本人の同意を得た上で、産業医等や産業保健スタッフ(いない場合には人事労務担当者等)が、主治医からさらに必要な情報を収集します。

産業医等の 意見聴取

事業者は、(労働者本人の同意を得た上で)産業医等に対して主治医からの情報を提供し、就業継続の可否や就業が可能な場合の就業上の措置及び治療に対する配慮に関する意見を聴取します。

必要な措置の 検討と実施

●産業医等の意見を踏まえた検討

主治医や産業医等の意見、労働者本人の意向等を踏まえ、就業を継続させるか否か、継続させる場合は具体的な就業上の措置、治療に対する配慮の内容、実施時期等について検討・決定し実施します(→ Q2)。なお、これらの内容は、**治療の状況によって見直すこと**が求められます。

●入院等による休業を要さない場合の対応

具体的な就業上の措置や治療に対する配慮の内容及びスケジュール等をまとめた「**両立支援プラン**」等を策定し、**取組を実施**します。

●入院等による休業を要する場合の対応

- ・休業開始前の労働者に対して**休業に関する必要な情報等**を提供します。(→ Q3)
- ・休業期間中の労働者への**フォローアップ**(労働者の状況や治療の経過・今後の見込み等についての確認のほか、相談の場を設けたり、活用可能な支援制度についての情報提供)を行います。
- ・主治医や産業医等の意見、労働者本人の意向、復帰予定の部署の意見等を踏まえ、**職場復帰の可否を判断**します。
- ・職場復帰が可能であると判断した場合、労働者が職場復帰するまでの「**職場復帰支援プラン**」等を策定し、**取組を実施**します。なお、職場復帰日についても明示する必要があります。



▶ もっと詳しく知るためのQ&Aをチェック!

Q1 仕事に関する情報、両立支援の検討に必要な主治医からの情報とは、それぞれ具体的にどんな情報でしょうか。

A 主に以下の情報が必要です。

●仕事に関する情報

①職務内容 ②勤務時間 ③通勤方法・時間 ④休職可能期間等

●主治医からの情報

①症状・治療の状況 ②退院後または通院治療中の就業継続の可否に関する意見
③望ましい就業上の措置に関する意見(避けるべき作業、時間外労働の可否、出張の可否等)
④その他配慮が必要な事項に関する意見(通院時間の確保や休憩場所の確保等)

Q2 労働者に対する就業上の措置や治療に対する配慮はどのように実施すればいいのでしょうか。

A 事業者は、各事業所の休暇制度や短時間勤務制度等の制度を使ってとり得る措置を検討します。また、症状に適した各種制度をあらかじめ就業規則等に規定していない場合は、新たな勤務制度を導入できるか否かを検討する必要があります。就業規則等に規定はなくても、労働者への個別の対応として導入可能な場合もあります。

Q3 労働者の長期休業が必要と判断した場合、休業開始前にはどのような対応が必要でしょうか。

A 事業者は、休業に関する制度(賃金の取扱いや手続きを含む)や休業可能期間、職場復帰の際の手順等について労働者への情報提供が必要です。また、治療の見込みが立てやすい疾病の場合は、主治医や産業医等の専門的な助言を得ながら、休業終了の目安を把握しておく必要があるでしょう。

両立支援プラン・職場復帰支援プランの作成例や勤務情報を主治医に提供する際の様式例等は、以下の厚生労働省Webページからダウンロードできます。

●厚生労働省「治療と仕事の両立について」 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115267.html>



★両立支援コーディネーター養成取組

(独)労働者健康安全機構では、治療と仕事の両立ができるようそれぞれの立場に応じた支援の実施や両立支援に関わる関係者との調整を行う「両立支援コーディネーター」を養成する研修を行っています。養成研修の詳細は、以下のWebページをご確認ください。

また、愛知産業保健総合支援センター(P.32参照)では、両立支援コーディネーターの能力向上や交流を図る目的で、事例検討会等の研修会を実施しています。

●(独)労働者健康安全機構「両立支援コーディネーターの養成」 <https://www.johas.go.jp/ryoritsumodel/tabid/1015/Default.aspx>

取組項目別 両立支援の取組例

ここでは、両立支援の環境整備を検討する上での参考としていただくため、実際に事業所で行われている取組を紹介します。

参考：厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」(令和4年3月改訂版)、「治療と仕事の両立支援ナビ」<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/index.html>
東京都「企業でできるがん対策事例紹介集」等

(1) 事業者による基本方針等の表明と労働者への周知

	取組項目	取組例
取組事例 03	基本方針の明文化	治療と仕事の両立について、事業者としての基本方針を明文化する。単体で作成しているケースもあれば、就業規則や健康宣言等へ記載しているケースもある。
	具体的な対応方法の整理・マニュアル等の作成	具体的な両立支援の流れや対応方法、社内の実際の両立支援事例を整理して、所属長や関係者へ配付する。傷病休暇、復職、両立等の各場面での手引を作成して、両立者へ配付する。
	治療と仕事の両立に関する基本方針等の情報発信	基本方針や具体的な対応方法等を、社内報やイントラネットへの掲載等により、情報発信する。
	両立者から支援ニーズを把握	随時、または定期的に両立者から支援ニーズを聴取し、基本方針や具体的な対応方法等の改善に努める。

(2) 研修等による両立支援に関する意識啓発

	取組項目	取組例
取組事例 03	管理職等の教育	管理職等を対象とした研修等の機会を活用し、治療と仕事に関する社内制度を確認するとともに、国のガイドラインや行政機関のパンフレット等を活用した研修内容を盛り込むことで、所属長、関係者等の意識啓発を行う。
	疾病や治療等に対する理解促進に向けた社員教育(勉強会・eラーニング)	従業員を対象として、治療に対する理解や疾病予防の意識を高めるために、勉強会の開催やeラーニングによる教育を行う。

(3) 相談窓口等の明確化

	取組項目	取組例
取組事例 04	相談窓口及び個人情報の取扱いの明確化	両立者が安心して相談できるよう、相談窓口を明確化するとともに、申出が行われた場合の個人情報の取扱いを明確化する。
取組事例 04	相談窓口への直通電話の設置等	両立者の相談しやすさに配慮し、人事部や所属部署等を通さず、相談窓口(健康管理室等)に電話等により直接相談できるような仕組みをつくる。

(4) 両立支援に関する制度・体制等の整備

休暇の配慮

	取組項目	取組例
取組事例 01	傷病休暇・病欠休暇	治療目的として、取得日数・時間、取得条件(連続取得日数等)や処遇(有給・無給)を定めた上で、年次有給休暇とは別に休暇を付与する。
取組事例 04	積立有給休暇	取得最大日数、取得条件(過去さかのぼり年数、連続取得日数等)を定めた上で、失効した年次有給休暇を積み立てておき、治療時に取得できる。
取組事例 02	休職制度の例外づくり・長期休暇	治療の状況に応じて、現行の休職制度に例外を設け、治療に必要な期間について休職期間の延長を行う(無給の場合が多い)。
	復職支援休暇	治療で有給休暇を使い果たした従業員のために、復職後の通院等で使用できる復職支援休暇を付与する。
取組事例 03	時間単位の有給休暇	通院時間が短いケース等に配慮し、時間単位で有給休暇を取得できる制度で、労使協定を結べば年に5日を限度として1時間単位での付与が可能となる。
	他の社員の有給休暇の付与	両立者以外の従業員の失効有給休暇を、その従業員の希望により両立者に付与する。

勤務管理の配慮

	取組項目	取組例
	時差出勤	身体に負担のかかる通勤ラッシュの時間を避けての通勤を可能とする(最大時間数等の制約をかける場合もある)。
取組事例 02	短時間出勤	治療中や復職当初の負担を軽減することを目的として、短時間出勤を認める。職場復帰支援プラン等に定める場合もある。
	短日数勤務	週5日の勤務が負担である場合、週内の短日数勤務とする。
	休憩時間の調整	複数回の食事が必要な場合や、副作用等による体調不良等に対応するため、昼休憩以外の休憩時間の取得を可能とする。
	退職者の再雇用	疾病等でやむを得ず退職した従業員について、優先的に再雇用する(退職時に登録制にする、退職後3年以内等の時限を定める、再雇用にあたっての条件等は一律に定めず個別判断とする等の対応が取られることもある)。
取組事例 03	フレックスタイム	生活と業務との調和を図りながら効率的に働くことを目的として、定められた期間内で従業員が日々の始業・終業時刻、労働時間を自ら決めることができる。
	有給通院	就業時間中の病気治療を目的とした通院について、1日1回短時間であれば、有給とする。



通勤、勤務場所の配慮

取組項目

取組例

取組事例 02

テレワーク（在宅勤務）

通勤による負担の軽減等のため、勤務場所を会社に限らず、自宅、サテライトオフィス、コワーキングスペース等での勤務を可能とする。

試し出勤

長期休職者等の円滑な復職を支援するために、勤務時間や日数等を短縮した試し出勤等を行う。両立者だけではなく職場関係者の準備にも有効である。

配置の配慮

取組項目

取組例

両立しやすい部署への配置転換・職務転換

本人の希望に基づき、両立しやすい部署への配置転換や、短時間勤務への職務転換等を行う（治療期間限定としたり、最長月数を定める等の時限対応が取られることもある）。

転居を伴う異動への配慮

通院を考慮して、転居が伴う異動への配慮を行う（地域限定の職種への職務転換を行う等の対応が取られることもある）。

欠員フォロー、両立者サポート

取組項目

取組例

取組事例 03

部署内でフォローしあえる雰囲気・仕組みづくり

コミュニケーション活性化、イントラネットでの資料共有、複数人での業務対応等により、突然の傷病発生時も含め、フォローできる仕組みをつくる。

部署をまたいだ欠員フォロー

他部署からの応援等、事業所全体で組織的にフォローする。普段から多様な業務に携われる人材を育成し、事業を継続する等の方法もある。

人材サポート機能を持つ部署の設置

各部署の欠員対応や、共通する業務のフォローを行う部署を設置する。両立者を一時的に同部署へ配属し、職務負担を軽減する等の方法もある。

サポーター養成

病院等で実施しているサポーター養成講座等を受講させるなど、両立者を支援するためのサポーターを育成する。

両立支援コーディネーター養成

両立支援に関わる関係者との調整を行う両立支援コーディネーターを養成するため、（独）労働者健康安全機構が行う養成研修を受講させる。

治療経験者ネットワークの設立・交流会の開催

両立体験談の共有や活用できる制度の理解促進を通じて、悩み・不安を払拭することを目的に、治療と仕事の両立経験者による交流会（情報交換の場）を開催する。

費用助成

	取組項目	取組例
取組事例 01 取組事例 04	医療費軽減・見舞金 (事業所における保険加入)	事業所が保険会社と契約して、従業員の医療費負担の軽減を行う。保険加入等により見舞金等の支給も行う(見舞金は保険加入に限らず事業所が支給する場合もある)。
取組事例 01	収入補償・GLTD制度の導入	健康組合の傷病手当とは別に、収入補償を行う。GLTD(団体長期障害所得補償保険)制度の導入という環境を整備する方法もある。
	無利子貸付	両立者に、高額な治療費の支払いが発生した場合に、無利子で必要金額の貸し付けを行う。
	アピアランスケアへのサポート	アピアランスケア(薬物療法の副作用による脱毛等の外見変化へのケア)として、ウィッグ等の購入費用に対して補助する。

体制づくり

	取組項目	取組例
	健康管理室等の設置	保健師等が常駐する健康管理室等を設置する。
取組事例 04	産業医・専門員の配置	産業医、保健師、看護師、臨床心理士、カウンセラー、両立支援コーディネーター等を配置する。
取組事例 04	健康管理担当者の配置	部署ごとに健康管理の担当者を定め、担当者間での治療と仕事に関する情報共有、両立者支援を行う。
	関係者の 情報共有・会議	人事担当部署、健康管理室、各部署の健康管理担当者等の間で、治療と仕事の両立に関する情報共有等を行う。
	復職を検討する会議の開催 (両立支援プランの作成・共有)	復職時においては、復職が円滑に行えるように人事担当部署、健康管理室、所属長等が両立者について情報を共有するとともに、両立支援プランの作成等を行う。
取組事例 02 取組事例 04	社外資源との連携	病院や産業保健総合支援センター等との連携を図る。また、保険のオプションを活用して、両立者のメンタル面のカウンセリング、セカンドオピニオン相談等の支援を行う。
	トップによる 臨機応変な対応	トップが従業員の状況を把握し、声掛け相談を行い、状況に応じ臨機応変に対応する。
	運用面での柔軟な対応	制度の活用だけでなく、面談での希望に基づき、運用面で個別に柔軟な対応を行う。

取組の工夫例



相談窓口の設置に際して

女性従業員にとって相談しやすい環境とするため、社内相談窓口には女性の相談員も配置し、病気や治療の相談も含め、幅広く対応しています。(医療・福祉)



社外資源の活用

年1回、社会保険労務士の方に来社していただき、総務担当者が両立支援対象者の勤務形態や各種制度等について相談できる機会を設けています。(製造業)

疾病の特徴や治療に際しての留意事項

疾病を抱える労働者にとって、必要となる支援は症状や治療方法により異なります。継続して働くことを希望する労働者が安心して働けるように、必要に応じて適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行うことが大切です。ここでは、就労世代に多くみられる疾病の特徴や治療に際しての留意事項について紹介します。

脳卒中

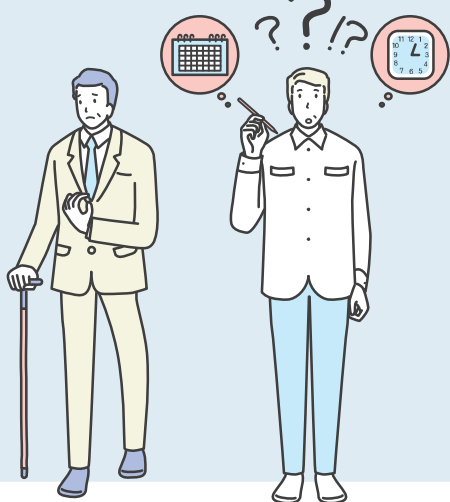
脳の血管が詰まる「脳梗塞」、脳内の血管から出血する「脳出血」、脳の表面の血管にできたコブ（脳動脈瘤）が破れる「くも膜下出血」等がある。発症時には、顔・手足の麻痺や言語障害等の症状が現れる。50歳代以降に急増する疾患で、厚生労働省の「令和2年患者調査」によると、罹患者数は約174万人と推計され、うち約16.9%が就労世代(20～64歳)に相当する。

主な治療方法

病気の種類・症状・障害等に応じて、手術・薬物治療・リハビリテーションを組み合わせで行う。入院治療期間は重症度によって異なり、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は、リハビリテーション専門の病院(入院期間は6か月まで)へ転院する。

症状や治療の特徴を踏まえた 主な留意事項

・後遺症として手足の麻痺のような目に見える障害のほか、記憶力や注意力の低下といった目に見えない障害（高次脳機能障害）が残る可能性がある。高次脳機能障害によって危険箇所の見落としや作業手順を忘れるなどのトラブルが起これることから、必要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。



がん

体の細胞の一部が変異して起こる疾病。症状や進行は個人差があり、部位によっても異なるが、痛みやしびれ等の全身症状や、吐き気など身体の一部に起こる症状がある。進行するにつれ、転移する恐れもある。国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)(2019年)によると、年間約99万人が新たにがんと診断されており、このうち24.2%が就労世代(20～64歳)である。

主な治療方法

がんの種類や進行度に応じて、手術・化学療法(抗がん剤治療)・放射線治療等の様々な治療法の組み合わせが基本となっている。近年では入院日数が短くなりつつある一方、通院治療を受ける患者が増えており、治療をしながら仕事を続ける場合が増えてきている。



症状や治療の特徴を踏まえた 主な留意事項

- ・抗がん剤治療の副作用に伴う倦怠感、吐き気や手足のしびれ等がある場合には、就労に支障を来すことから、配慮が必要となる。
- ・胃がんの場合は、胃切除の手術後には食事に関わる副作用や合併症として、冷汗、動悸、めまいや胸やけ(逆流性食道炎)等が発症するため、1回の食事量を少なめにし、食事回数を増やすなど、就業時間中の食事回数への配慮や、横になって休憩できるスペースや時間の確保が必要となる。
- ・大腸がんの場合は、人工肛門や人工膀胱(ストーマ)を造設した患者(オストメイト)に対応する鏡・流し台等の準備や装具交換の可能なトイレ等の施設の設置が必要となる。

難病

発病のメカニズムが明らかでなく治療法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養が必要となる疾病を指す。就労世代では、大腸の粘膜や全消化管に慢性の炎症や潰瘍が生じる「潰瘍性大腸炎、クローン病」、免疫機能に異常を来す「全身性エリテマトーデス」等の疾病が多くみられる。多くの難病に共通する主な症状として、疲労や倦怠感、痛み、発熱、集中力の低下等の全身的な体調の崩れやすさがあるほか、疾病に応じて様々な症状がある。厚生労働省の「令和3年度衛生行政報告例」によると、全国で国から医療費の助成を受けている患者は約102万人、このうち約6割が就労世代(20～69歳)といわれている。

主な治療方法

根治につながるような治療方法が確立されていないため、症状を抑えたり進行を緩やかにする治療(内服薬、自己注射等)を行う。潰瘍性大腸炎やクローン病では、定期的な内視鏡検査や薬物治療等、内科治療が主体となることが多く、全身性エリテマトーデスでは、免疫抑制効果のあるステロイド等、薬物治療が主体となる。

症状や治療の特徴を踏まえた 主な留意事項

- 仕事による疲労が蓄積しないように休息をとりやすくするなど、体調を維持しやすくするような配慮をする。
- 症状や障害に応じた作業環境や内容変更等の配慮を行う。
- 定期的な面談など、労働者から症状、体調の変化について申しやすい環境を整備する。

肝疾患

主な疾患として、肝炎ウイルスによる「ウイルス性肝疾患」、生活習慣が原因の「脂肪性肝疾患」等がある。肝臓は“沈黙の臓器”といわれるとおり、明らかな症状が出る頃には、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。肝機能は、一般定期健康診断の血液検査の測定値によって正常かどうか分かる(肝炎ウイルスに感染しているかは、別に肝炎ウイルス検査を受ける必要がある)。厚生労働省の「令和3年一般定期健康診断結果報告」によると、就労世代の16.6%において肝機能検査で異常が認められている。

主な治療方法

早期の「受検・受診・受療」が最も重要であり、いずれの肝疾患の場合も食事療法や運動療法による生活習慣の改善が基本となる。ウイルス性肝疾患の場合は注射や内服薬、肝がんの場合は肝切除を行う手術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等を行う。慢性肝炎の場合、1～2週間に1回の通院が必要となる。

症状や治療の特徴を踏まえた 主な留意事項

- 症状の進行により、記憶力や判断力の低下を来すことがあるため、業務内容の制限が必要になる場合がある。
- 治療終了後も肝硬変や肝細胞がんへの進行を防ぐための定期的な通院治療が必要となる場合もあることから、通院に配慮する。
- 肝炎ウイルスは通常の就業の範囲で感染することはほとんどないため、正しい知識の啓発や環境整備を行うことが大切である。

がんに関与した従業員への両立支援取組例

● 事業所全体で両立者を見守る姿勢が必要

従業員ががんに関与したことがきっかけで、治療と仕事の両立支援に取り組み始めました。両立者本人に寄り添った対応を心がけ、周囲のスタッフも両立者の体調を確認しつつ、必要に応じて業務量の見直しなどを実施。早退や時差勤務も利用して仕事に臨んでもらいました。復帰と休職を繰り返すことになりましたが、復帰の都度、こまめに体調などを確認しました。

病気休暇以外に制度を設けていませんでしたが、本人の状況に合わせた対応に重きを置いて、今後も個別で支援をしていく予定です。



愛知県トラック事業健康保険組合

所在地:名古屋市
業種:医療・福祉
従業員数:17名

糖尿病

膵臓で作られるホルモン(インスリン)不足や作用低下により血中のブドウ糖濃度(血糖値)が高い状態が慢性的に続く疾患。発症原因は自己免疫異常による1型や生活習慣等による2型等があり、2型が患者の大多数を占める。口渇、多飲、多尿、全身倦怠感、体重減少、空腹感、疲れやすさ等の症状がある。血糖値が高い状態が長く続くと血管が傷つき、視力低下等の合併症や動脈硬化性疾患(脳卒中や心筋梗塞等)を引き起こすリスクが高まる。厚生労働省の「令和元年国民健康・栄養調査」によると、20歳以上のうち糖尿病が強く疑われる者の割合は、男性19.7%、女性10.8%を占めている。

主な治療方法



症状や進行度に応じて、食事療法・運動療法・薬物療法(注射薬や内服薬)等を行う。状態に合わせて1日1~4回インスリン注射が必要な場合がある。定期的な通院が必要となるが、一般的に1~2か月に1回程度の場合が多い。

症状や治療の特徴を踏まえた 主な留意事項

- ・インスリン自己注射が必要な場合の環境確保、血糖値を正常に保つための規則正しい食事や服薬、間食等の摂取への配慮を行う。
- ・低血糖や高血糖の状態になった場合、集中力の低下等の症状が出ることがあるため、車の運転や高所作業といった危険を伴う作業を控える等の措置が必要となる場合がある。

心疾患

冠動脈や心臓弁の疾病、脈の乱れを起こす不整脈、先天性の心臓病など、心臓に生じる疾病全般のことを指す。「虚血性心疾患」は突然の強い胸の痛みや吐き気、「不整脈」は動悸やめまい、「心不全」は息切れや手足のむくみ等の症状がある。厚生労働省の「令和2年患者調査」によると、心疾患の患者の数は約305万人で、うち、約19%が就労世代(20~64歳)とされている。



主な治療方法

カテーテル治療、手術、デバイス植込み(ペースメーカー等)、薬物療法等がある。病状や重症度には幅があり、必要となる治療法も様々である。病状や治療法によって入院期間が異なり、退院後に一定期間自宅療養を必要とする場合もある。疾患の種類によっては喫煙や食習慣が発症や悪化の原因となるため、禁煙や食習慣の改善に努めることが望ましい。

症状や治療の特徴を踏まえた 主な留意事項

- ・心不全の場合は、過度の身体的作業が症状の悪化や不整脈発作等の要因となる可能性があるため、心機能に応じた作業制限が必要となる場合がある。
- ・ペースメーカー等の心臓デバイスを植込んだ場合、デバイス機能不全や不適切作動を生じる恐れがあるため、強力な電磁波を発生する機器がある職場環境を回避することが必要となる。

心疾患に罹患した従業員への両立支援取組例

● 復帰したときの状況によって、適切な判断が重要

ブルガダ症候群という心疾患に罹って休職していた従業員が、胸にペースメーカーを植込んで復職をしました。基本的には病気から復帰した際は元の部署に戻りますが、現場の工場はペースメーカーを植込んでいる状態での作業が困難な状況。両立者とも話し合い、事務職への配置転換を行ったことで、現在も勤務を続けられています。今後も、両立者の希望がかなうように調整を試みながら、最大限にサポートしていきたいと思えます。(製造業)



メンタルヘルス不調

ストレスや強い悩み、不安など、労働者の心身の健康、社会生活及び生活の質に影響を与える可能性のある精神的及び行動上の問題を幅広く含むものをいう。病院に通院や入院をしている人は、日本人のおよそ30人に1人、国内で約420万人にのぼり(2017年)、生涯を通じて5人に1人がこころの病気にかかるともいわれている。

ケア方法

以下の「4つのケア」によって対策を講じることが重要である。

① セルフケア

労働者自身がストレスに気付き、適切に対処するための知識と方法を身に付け、自分自身でケアすること。

② ラインによるケア

管理監督者が日ごろの職場環境等の把握と改善、部下の相談対応や退職者の職場復帰支援を行うこと。

③ 事業場内産業保健スタッフ等によるケア

産業医、衛生管理者等のスタッフが、①・②を行う労働者や管理監督者への支援、心の健康づくり計画といった具体的なメンタルヘルス対策の企画立案等を行うこと。

④ 事業場外資源によるケア

事業場外の専門機関が、事業者等の求めに応じて情報提供や職場復帰等の支援を行うこと。

メンタルヘルスケアの進め方

4つのケアが適切に実施されるよう、関係者が相互に連携し、以下の取組を積極的に推進することが効果的である。

- ・労働者・管理監督者・産業保健スタッフに対して、メンタルヘルスケア推進に関する教育研修・情報提供を行う。
- ・メンタルヘルス不調を未然に防ぐために、ストレスチェック結果の集団ごとの分析結果や高ストレス者への医師(産業医)による面接指導等を活用した職場環境等の把握と改善を行う。
- ・メンタルヘルス不調の早期発見と適切な対応ができるよう、事業場内で相談に応ずる環境を整備するとともに、必要な配慮を行い、事業場外の相談窓口の活用や医療機関連携のネットワークを整備する。
- ・職場復帰における支援(職場復帰支援プログラムの策定、同プログラムの実施等)を適切に行う。

若年性認知症

18歳以上65歳未満で発症する認知症を指し、記憶力や判断力の低下、日付や時間・自分のいる場所が分からないといった見当識障害等の症状がある。原因となる疾患は、「アルツハイマー型認知症」が約53%と最も多く、次いで「血管性認知症」が約17%、「前頭側頭型認知症」が約9%である*。また、全国の若年性認知症の推計人数は約3万6千人で、男性に多い傾向があり、発症年齢は平均で54.4歳となっている*。

主な治療方法

進行を緩やかにするための薬物療法と、精神面での有効性が確認されている音楽療法・回想法等がある。現在、根本治療となる薬物療法はないが、薬物によらない働きかけや家族や職場の上司、同僚等の周りの人の対応により、状況が改善する可能性がある。

症状や治療の特徴を踏まえた 主な留意事項

- ・うつ病またはうつ状態や更年期障害など、他の疾患を疑われることが多いため、注意が必要である。
- ・業務遂行能力が低下するため、作業能力を見極めて、必要な就業上の工夫や配置転換・労働条件の変更等の配慮を行う。
- ・作業内容等の確認が必要であるため、上司、同僚等による見守りが必要になる。
- ・上司、同僚等の周囲の協力が不可欠のため、十分な説明と理解を得るための対応のほか、支援の過程においては、産業保健スタッフ(産業医・保健師等)や若年性認知症支援コーディネーター(P.34参照)に相談することも大切である。

具体的な配慮例

- ・普段よく使うものは決まった場所に配置
- ・備品等の引き出しには内容物についてラベルを貼付して明示
- ・大切な情報のみの伝達(多くの情報を一度に提示するのは避ける)
- ・上司・同僚等も予定を確認しやすいようにカレンダー、スケジューラー、ホワイトボード等を活用

