

### 事例3 インスリン治療中の1型糖尿病で、交替制勤務を継続しながら、治療と仕事の両立を目指す事例

Cさん	治療の状況		企業の状況		
	病名	治療状況	企業規模	職種等	産業医等
40歳代 男性	1型 糖尿病	薬物療法 (インスリン)	大企業	正社員 (製造業、 生産工程職)	専属 産業医

#### (1) 事例の概要

##### ア 基本情報

Cさんは、従業員数が1000名超の製造業の企業に勤務する40歳代の男性である。工場内で製造ラインにフォークリフトで部品を供給する業務に就いており、運転が主な業務である。

Cさんは1年前に、7名の班で、1名の主任と3名ずつの2交替勤務で夜勤のある部署に異動した。仕事ぶりは熱心で周囲からも信頼されている。勤務先には、専属産業医が選任されている。

##### イ 両立支援を行うに至った経緯

Cさんは30歳代に1型糖尿病と診断され、インスリン治療を継続してきた。これまで意識消失などの重篤な低血糖の症状の既往はなく、治療開始時に一時的にフォークリフトの運転業務を外れたことがあるが、血糖コントロールが良好だったため産業医と相談の上、運転業務を再開した。その後も定期健診で大きな異常はなく産業医の定期面談は行われていなかったが、異動直後の定期健診結果では、HbA1c、随時血糖ともに受診勧奨判定値を超えていた。Cさんはインスリン治療中であつたが、異動で交替制勤務となったことが影響し、血糖管理が難しくなっていた。血糖コントロールが徐々に悪化していたが、現在の仕事を続けたい気持ちが強く、上司や産業医に申し出ることはなかった。

翌年の定期健診結果では前年度より、HbA1c、随時血糖ともにさらに悪化したため産業医面談となった。産業医は、交替勤務を続けることは好ましくないと考え、Cさんに交替制勤務や運転業務を外れる提案をしたが、Cさんは現在の業務を継続したいと強く訴えたため、極力制限を避ける方向で、主治医と相談することとなった。

## (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】

Cさんと産業医、上司とで今後の働き方について話し合った結果、主治医の意見を求めた上で、交替制勤務でのフォークリフトの運転を続けながら治療と両立が可能かどうかを検討することとした。特に、交替勤務を一時的にでも外した方がよいか、交替勤務を続ける場合は、食事や血糖測定、インスリン注射のタイミングやフォークリフト運転業務での留意点、低血糖時やシックデイ(体調不良時)の症状や対応方法について確認することとした。

### イ 主治医意見書【医師において作成】

主治医は、勤務情報提供書に記載されている内容を踏まえ、Cさんの勤務に対する希望や、仕事の内容、勤務時間・シフト表を確認した上で、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。

交替勤務の継続や運転業務は可能であるが、業務中の血糖の変化を確認するために、CGM(持続型血糖測定)を用いる旨を記載した。また、シックデイや低血糖時の状態とその対応方法について記載した。血糖測定、インスリン注射のタイミングや食事については本人に指導しているため、本人に確認してもらいたいことを記載し、運転前の血糖確認と、低血糖時の補食・再測定が必要であることも明記した。

血糖測定、インスリン注射を行うための時間と場所の配慮や通勤への配慮を求めた。

### ウ 両立支援プラン【事業者において作成】

主治医意見書を踏まえ、再度Cさんと産業医、上司とで話し合った結果、主治医の意見を勘案し、交替勤務とフォークリフト運転を継続することとした。低血糖発作時、シックデイの対応を共有し、低血糖に備えて作業中も補食を常備していくこととした。

職場では、運転業務を安全に行うため、作業前の血糖確認と低血糖時の対応等の条件を設定した。また、交替勤務時は上司が不在となるため、同僚等がCさんの状況を理解し対処していけるよう、上司が産業医の説明を聞き、それをもとに同僚等に説明していくこととした。

## (3) その他留意事項

糖尿病については、勤務情報を伝えて、適切な治療・指導につなげることが重要であり、病状や低血糖発作時の対応等、必要な範囲で職場関係者と共有することも重要である。

糖尿病は、冷や汗、手の震え、動悸などの症状なく低血糖発作を起こす無自覚性低血糖の状態になることがある。低血糖がフォークリフトの運転など就業においてリスクとなる場合には、CGMを行うことによって、自分の血糖の変動の傾向を知ることができ、事前に補食などを行うことにより低血糖を防ぐことができる。しかし、糖尿病性網膜症の進行に伴う視野欠損や無自覚性低血糖がある場合は、運転制限が必要になることがある。

通常勤務から交替勤務になる等、勤務形態が変わる際は、生活リズムの変化により血糖のコントロールが悪くなる場合があるため、予め産業医等に相談することが望ましい。

# 事例3（糖尿病）：勤務情報を主治医に提供す

## 医療機関が確認する際のポイント

- 疾病への影響に留意し、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
- 交替制勤務でのフォークリフトの運転業務があることなど、仕事の特徴を確認

- 通院のスケジュールを勘案して、有給休暇の利用で対応可能かどうか、労働者と確認

- 産業医が選任されているかどうか、職場での健康管理などの支援が可能な体制があるかどうかを確認
- **特に意見を求められている点について確認**
- 就業内容が過度に制限されないように配慮した上で、病状悪化・再発防止のために、職場において必要と考えられる配慮や注意事項を検討
- 労働者の意向も確認しながら、交替勤務が可能かどうか、交替勤務の際の食事、血糖測定、インスリン注射のタイミングについて検討

- 署名漏れがないか確認
- 記載内容を踏まえながら、労働者にその他要望や不安の有無等について確認

(主治医所属・氏名) 先生  
 今後の就業継続の可否、業務の内容に先生にご意見をいただくための従業員の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	工場におけるフォークリ
職務内容	(作業場所・作業内容) ・ 1週間ごとの2交替の ・ 作業内容は部品や製品 ・ 作業場所であるフォー <input type="checkbox"/> 体を使う作業(重作業) <input type="checkbox"/> 暑熱場所での作業 <input checked="" type="checkbox"/> 車の運転 <input type="checkbox"/> 遠隔地出張(国内)
勤務形態	<input type="checkbox"/> 常昼勤務 <input checked="" type="checkbox"/> 二交替勤務
勤務時間	昼勤: 8時00分～17時 夜勤: 20時00分～翌5 ※ 時間外・休日労働の状況 時間外労働あり ※ 国内・海外出張の状況:
通勤方法 通勤時間	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input checked="" type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> その他( ) 通勤時間: (片道 15)分
休業可能期間	〇〇年〇〇月〇〇日まで (給与支給 <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し)
有給休暇日数	残 15 日間
その他 特記事項	常勤の専属産業医がいるが可能です。本人は、現することを希望してしまふな配慮や対応が必要か 1. 交替勤務の所定労働に応じて、どのタイミングよいか。(シフト表を) 2. 運転業務を行う場合 3. 低血糖時や病気の際どのように対応した 4. その他治療のために 5. 一時的にでも交替勤
利用可能な 制度	<input type="checkbox"/> 時間単位の年次有給休暇 <input checked="" type="checkbox"/> 短時間勤務制度 <input checked="" type="checkbox"/> 試し出勤制度
上記内容を確認しました。 令和〇〇年〇〇月〇〇日	
令和〇〇年〇〇月〇〇日	

# 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

ついて職場で配慮したほうがよいことなどについて、勤務に関する情報です。

生年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
フォークリフトの運転手	
勤務に従事しています のフォークリフトでの運搬業務です クリフトの移動範囲は建屋内から屋外まで <input checked="" type="checkbox"/> 体をを使う作業（軽作業） <input type="checkbox"/> 長時間立位 <input type="checkbox"/> 寒冷場所での作業 <input type="checkbox"/> 高所作業 <input checked="" type="checkbox"/> 機械の運転・操作 <input type="checkbox"/> 対人業務 <input type="checkbox"/> 海外出張 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 三交替勤務 <input type="checkbox"/> その他（                        ）	
00分（休憩1時間。週5日間。）	
時00分（休憩1時間。週5日間。）	
況：操業度に応じて、1日当たり0.5～2時間程度の	
出張業務はなし	
<input checked="" type="checkbox"/> 着座可能 <input type="checkbox"/> 公共交通機関（着座不可能）	
（〇〇日間） 傷病手当金 66 % （毎年4月1日に20日付与）	
ため、本人や上司と作業の内容などを相談すること 在の職場で交替勤務やフォークリフトの運転を継続 す。職場で現在の業務を継続していくには、どのよ 下記のポイントにつき、ご意見をください。 時間（日勤時：8時～17時、夜勤時：20時～翌5時） ミングで食事、血糖測定、インスリン注射をしたら 添付しますので、ご参考にしてください） 留意すべき点は何か には、どのような症状が現れ、本人及び周囲の者は らよいか 配慮すべきことは何か 務を外し、常昼勤務としたほうがよいか <input checked="" type="checkbox"/> 傷病休暇・病気休暇 <input type="checkbox"/> 時差出勤制度 <input type="checkbox"/> 在宅勤務（テレワーク） <input type="checkbox"/> その他（                        ）	
（本人署名）	〇〇〇〇
（会社名）	担当：〇〇〇〇〇 連絡先：〇〇〇〇〇

● 情報の提供・活用目的の明記が必要

● 現在の業務内容が継続可能かどうか確認するために、具体的に仕事の内容を記載  
 ● 交替制勤務でのフォークリフトの運転業務があることなど、仕事の特徴を記載

● 通院や体調管理のために利用可能な有給休暇に関する情報を記載  
 ● 必要に応じて有給休暇の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具体的に明記**

● 治療と仕事の両立のために利用可能な社内の制度を明記  
 （時間単位有給休暇、傷病休暇・病気休暇、時差出勤制度、短時間勤務制度、在宅勤務（テレワーク）、試し出勤制度など）

● 労働者本人が記載事項に齟齬がないかを事業者を確認した上で署名

● 主治医からの問い合わせに対応できるよう、担当者、連絡先を明記

# 事例3（糖尿病）：職場復帰の可否等について主治医の

## 医療機関が作成する際のポイント

- 産業医等以外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
- 外見からわかりづらい症状は具体的に記載
- 通院への配慮が得られるよう、通院頻度を具体的に記載
- 産業医が選任されている場合は、情報を正確に伝えるために必要に応じて専門用語も使用する。
- 勤務情報提供書に記載されていた働き方について、現在の労働者の状況や治療の予定を踏まえ、就業継続が可能かどうか意見を記載
- **勤務情報提供書「その他特記事項」に記載されていた質問事項に対する回答を記載**
  - 配慮や就業上の措置を記載する際は、安全配慮義務上、対応が必須のものか、必須ではないが望ましいものであるかが識別できるように記載
  - 勤務時間や休憩時間、血糖測定などの配慮が必要な事項を具体的に記載
  - 症状について記載する際は、対応と留意点を含めて記載
  - 運転業務を行う場合の留意点について記載
- 措置期間は、症状や治療経過を踏まえ、上記の就業上の措置や配慮事項が有効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・把握できるように、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	〇〇県〇〇市〇〇区
病名	1型糖尿病
現在の症状	強化インスリン療法を徐々に悪化している。
治療の予定	糖尿病治療継続のため、あとは定期的な通院（月1交替勤務時間中に血糖測要がある。CGM（持続血糖）が明らかになり、低血糖による血糖測定方法勤務中の注意点は本人に。交替勤務時間中の食本人に資料を渡した上で土に相談されたい。今治療が必要になる場合も
退院後／治療中の就業継続の可否	<input checked="" type="checkbox"/> 可（職務の） <input type="checkbox"/> 条件付きで可（就業上） <input type="checkbox"/> 現時点で不可（療養の）
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）	交替勤務の継続は可能。交替勤務時間中を含め、間を確保すること。低血糖の場合、血糖測定を行う場所や時間を確保。フォークリフトの運転業務CGMによる血糖測定を行う場合には決められた量の糖尿病においては、インコしやすい。その場合は
その他配慮事項	定期通院のための時間を血糖測定やインスリン注必要である。
上記の措置期間	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
上記内容を確認しました。 令和〇〇年〇〇月〇〇日（本人署名）	
上記のとおり、診断し、就業継続の可否等 令和〇〇年〇〇月〇〇日（主治医）	
(注)この様式は、患者が病状を悪化させることなくするものです。この書類は、患者本人から会社	

# 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
<p>行っているが、1年ほど前より、血糖コントロールが</p> <p>当初は頻回な受診が必要であるが、血糖値が安定した回)が必要である。インスリン治療を継続するため、定を行い、食事に合わせインスリン注射を適宜行う(血糖測定)によって作業時の血糖変動や夜間の低血糖な糖への対処が容易になるので、CGMも導入する。や、基礎インスリン量、食前のインスリン量等、交替説明しているが気になる点があれば随時ご相談された事の時間や内容、量、また補食の摂り方についても、栄養指導を行っているが、不明点については適宜栄養後、血糖コントロールや症状が悪化する場合は、入院ある。</p> <p>健康への悪影響は見込まれない)の措置があれば可能)継続が望ましい)</p> <p>定期的な食事時刻の確保、インスリン注射の場所、時やスナックなどの補食を摂る必要があるため、その確保すること。務は、低血糖がないため可能であるが、運転開始前に、低血糖でないことの確認を行う。低血糖を認める補食を摂るなどして、15分後に再測定を行うこと。フルエンザなどの感染症にかかることで体調不良を起休暇を取る必要がある。</p> <p>確保する。射は清潔な環境で行う必要があり、その場所の確保は</p> <p>～〇〇〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p>〇〇〇〇</p> <p>に関する意見を提出します。 署名) 〇〇〇〇</p> <p>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に提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。</p>	

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

● 勤務情報提供書に記載した働き方によって就業継続が可能かどうか、主治医の意見を確認

● **主治医への質問事項に対する回答を確認**

- 記載事項のうち、対応必須のものかどうかを確認
- 低血糖の症状出現時の対応方法などを確認
- 健康管理上、時間や場所など環境調整が必要となる事項の確認と、対応の検討
- 運転業務での配慮すべき内容の確認と対応の検討
- 疾病の特徴による留意点の確認

● 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3 (糖尿病) : 両

従業員 氏名	〇〇〇〇	〇
所属	〇〇〇〇	
治療・投薬 等の状況、 今後の予定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療開始当初は頻回である</li> <li>・インスリン治療の継続が必</li> <li>・交替勤務時間中に血糖測定</li> <li>・CGM（持続血糖測定）に になり、低血糖への対処が</li> <li>・今後、血糖コントロールや症</li> </ul>	
期間	勤務時間	就業上の
期間なし	昼勤： 8時00分 ～ 17時00分  夜勤： 20時00分 ～ 翌5時00分 (1時間休憩)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通院頻度に応</li> <li>・交替勤務：可</li> <li>・フォークリフ で、低血糖で</li> <li>・低血糖を認め 食をとるなど</li> <li>・血糖コント の中止、その は産業医と相</li> <li>・定期的な食事 の場所・時間</li> </ul>
業務内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医意見書より交替勤務 に関しては、運転開始前 にため、業務内容に関して</li> </ul>	
その他 就業上の 配慮事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・血糖測定やインスリン注射 保する</li> <li>・低血糖の場合、血糖測定や 確保する</li> <li>・インフルエンザなどの感染 場合は十分な休暇を与える</li> <li>・交替勤務で上司が不在であ ら体調が悪くて血糖コント 対応について上司が説明を</li> </ul>	
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・少なくとも血糖値が安定す を行い、必要に応じてプラ</li> <li>・コントロール良好時も定 更時や勤務形態が変わる</li> <li>・長期間にわたって血糖コ め、より間隔をあけての</li> <li>・本人においては、通院や また、体調の変化に留意</li> <li>・低血糖に備え、作業中も</li> <li>・夏場の経口補水液などは</li> <li>・上司においては、本人から に善処すること</li> </ul>	

上記内容について確認しました。

## 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
〇〇〇年〇〇月〇〇日	(男)・女
従業員番号	〇〇〇〇

が、血糖値が安定後は月1回の定期的な外来通院が必要  
 を行い、食事に合わせインスリン注射を適宜行う  
 よって作業時の血糖変動や夜間の低血糖などが明らか  
 容易になるので、CGMも導入する  
 状が悪化する場合は、入院治療が必要になる場合もある

措置・治療への配慮等	(参考) 治療等の予定 じた通院配慮 能
トの運転：運転開始前にCGM ないことを確認した上で可能 る場合には決められた量の補 して、15分後に再測定を行う ロールの増悪に伴う運転作業 後の改善に伴う再開について 話し、検討する 時間の確保、インスリン注射 の確保	月1回通院、インス リン・薬物療法 (症状：冷や汗、ド キドキなどの低血糖 症状)

可能ということである。また、フォークリフトの運転  
CGMで低血糖でないことを確認した上で実行可能とす  
現在の業務を継続とする。

は清潔な環境で行う必要があり、その場所や時間を確  
補食を摂る必要があり、その処置を行う場所・時間を  
症にかかることで体調不良を起こしやすいため、その  
ることも多いため、本人の同意を得た上で、産業医か  
ロールが乱れがちなシックデイや低血糖の影響とその  
受け、それをもとに同僚等へ説明を行う

るまでは、1ヶ月ごとに産業医・本人・総務担当で面談  
ンの見直しを行う(面談予定日：〇月〇日〇～〇時)  
期的な産業医のフォローアップが必要。作業内容変  
ときは、事前に産業医に相談する  
ントロールが良好な場合には受診頻度が下がるた  
フォローでの対応が可能となる  
インスリン治療を継続し、自己中断をしないこと  
し、体調不良の訴えは上司に伝達のこと  
補食を常備する  
糖分の割合の低いものを準備する  
の体調不良の訴えなどを申し出やすい環境を作るよう

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

- 主治医の意見を勘案し、労働者本人との話し合いも踏まえ、両立支援プランを作成
- 治療の予定や症状の見通し、血糖測定など、就業上の措置や配慮を行うために必要な情報を整理

- 就業上の措置として、配慮すべき内容と期間を設定
- フォークリフト運転作業の継続基準を記載
- 低血糖状況の確認と状況に合わせた対応を記載
- 通院頻度も参考情報として明記

- 作業環境の調整が必要な場合には、必要な配慮事項を記載
- 上司不在時の対応について、同僚等に説明する場合の対応を明記

- プランの見直しや面談の実施時期を記載
- 労働者本人や上司等が気を付けるべき事項があれば記載

- 関係者による協議・確認を終えた内容であることが分かるよう、署名