

働く世代のあなたに

脳卒中の
治療と仕事の両立
お役立ちノート



脳卒中の診断を受けて間もないあなたへ

(本書の使い方)

脳卒中に見舞われた直後はまさしく「晴天の霹靂」で先が見通せず、不安ばかりが先走ります。ご本人はもとよりご家族の方も心配が募ることでしょう。脳卒中後の社会復帰―復職は難しい部分が多くありますが、社会の受け入れや支援システムが徐々に整備されつつあり、就労に向けた取り組みが進んでいます。2018年12月に「脳卒中・循環器病対策基本法」が国会で成立したのを受け、脳卒中の急性期加療、回復期リハビリテーション～在宅復帰、社会復帰に関する総合的な対策が進められています。

「仕事はもう続けられないかも・・・」「家計はどうしよう・・・」「子供もいるし・・・」と様々な心配事が頭の中を駆け巡ります。「もう仕事はいいや!」と自暴自棄になることもあります。でも諦めないで下さい、辞めるまえにまず相談をしてみることが大切です。脳卒中後の回復度合いや残った障害をみながら、今後のご自身の働き方やご家族の生活をどうするか、一度立ち止まって考えることが重要です。ご家族、友人、会社の同僚や上司などと今の心配事を話してみてください。医療関係者や職業リハビリテーション関係者などの専門家にも相談して頂ければ、きっと力になれるはずです。

このノートには、脳卒中発症後からの経過に沿って、誰にどのような内容を相談したらよいか、よりよい社会生活を送るためのヒントがあります。次ページのフローチャートから、該当するページを読み進んで下さい。これからの社会生活を考える際に、本ノートをお役立て頂ければ幸いです。

なお、本ノートは厚生労働省健康局「令和元年度がん患者及び脳卒中患者の仕事と治療の両立支援モデル事業」及び令和2年度厚生労働科学研究費補助金研究（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）「脳卒中及び循環器疾患における治療と仕事の両立支援の手法の開発」の一環として企画作成致しました。改めて関係者の方々に感謝申し上げます。

令和2年11月19日

編集・執筆者を代表して、

産業医科大学医学部リハビリテーション医学講座 佐伯 覚

目次

Scene1.脳卒中について理解しましょう

1. 脳卒中の症状について理解を深めましょう.....	8
1) 脳卒中の分類.....	8
2) 脳卒中に伴う症状.....	9
2. 脳卒中の治療について理解を深めましょう.....	11
3. 脳卒中の回復状況について.....	12
1) 脳卒中になってからの主な経過はどうなっているの？.....	12
2) 脳卒中になっても働けるの？.....	13

Scene2. 脳卒中と診断されて取り組みたいこと（急性期）

1. 入院するからといってすぐに仕事をやめないで！.....	16
2. 病気や治療についての理解を深めましょう.....	17
1) 主治医に確認したいこと.....	17
2) 職場に報告・確認したいこと.....	19
(1) 職場へ伝える範囲について整理しましょう.....	19
(2) 会社に確認すべきポイント.....	19
① 報告の時期と内容.....	21
② 休暇について職場に確認しましょう.....	21
3. お金のこと、家族のことについて立ち止まって考えてみましょう.....	23
1) お金に関わること.....	23
2) 利用可能な制度について情報を集めましょう.....	25
3) ご家族をはじめとする、あなたの理解者について.....	27

Scene3. 病状が安定して取り組みたいこと（回復期）

1. 現状を振り返ってみましょう.....	30
1) 身の回りの動作について整理してみましょう.....	30
2) あなた自身の気持ちを振り返ってみましょう.....	31
2. どこで何を確認すればいいですか？.....	31
1) 主治医に確認したいこと.....	31
2) 職場に確認・報告したいこと.....	32

Scene4. 自宅退院前に取り組みたいこと

1. 退院後の生活について考えてみましょう.....	34
2. どこで何を確認すればいいですか？.....	35

1) 主治医に確認したいこと.....	35
2) 職場に確認・報告したいこと.....	36
① 職場に報告したいこと.....	36
② 診断書が必要になったら.....	36
3. 社会資源を利用しましょう.....	38

Scene5. 退院後、仕事に戻る前の準備期間中に取り組みたいこと

1. 脳卒中を再発させないようにしっかりと予防しましょう.....	40
1) お薬は自己判断でやめないで.....	40
2) 生活習慣を見直しましょう.....	40
2. 生活のリズムを整えましょう.....	41
3. 今の症状について確認しておきましょう.....	42
1) 今の状況を整理しましょう.....	42
4. 職場に行くときの配慮について.....	43
1) 仕事や生活面で配慮が必要なことについて希望を具体的に書いてみましょう.....	43
2) 安心して復職するために気になることは書き留めておきましょう.....	44
3) 職場に確認・報告したいこと.....	44
5. 社会支援を活用しましょう.....	45
6. 自動者運転の再開をいつの時期にすればいいの?.....	46
1) 自動者運転再開の手順について.....	46
① 医療機関で運転免許取り消しや停止となる病気や症状がないか確認してもらいましょ う.....	46
② 可能であれば自動者運転シミュレーションや実車教習を受けましょう.....	47
③ 警察（公安委員会）に相談しましょう.....	47
④ 職場へ相談しましょう.....	48
7. ところのメンテナンスも大切に.....	49

Scene6. 仕事に復帰してから気をつけること

1. 自分自身の身体や心のメンテナンスも大切に！.....	52
1) 職場に確認してみましょ.....	52
2) 心のメンテナンスを！.....	53
2. 様々な専門家を活用して.....	55

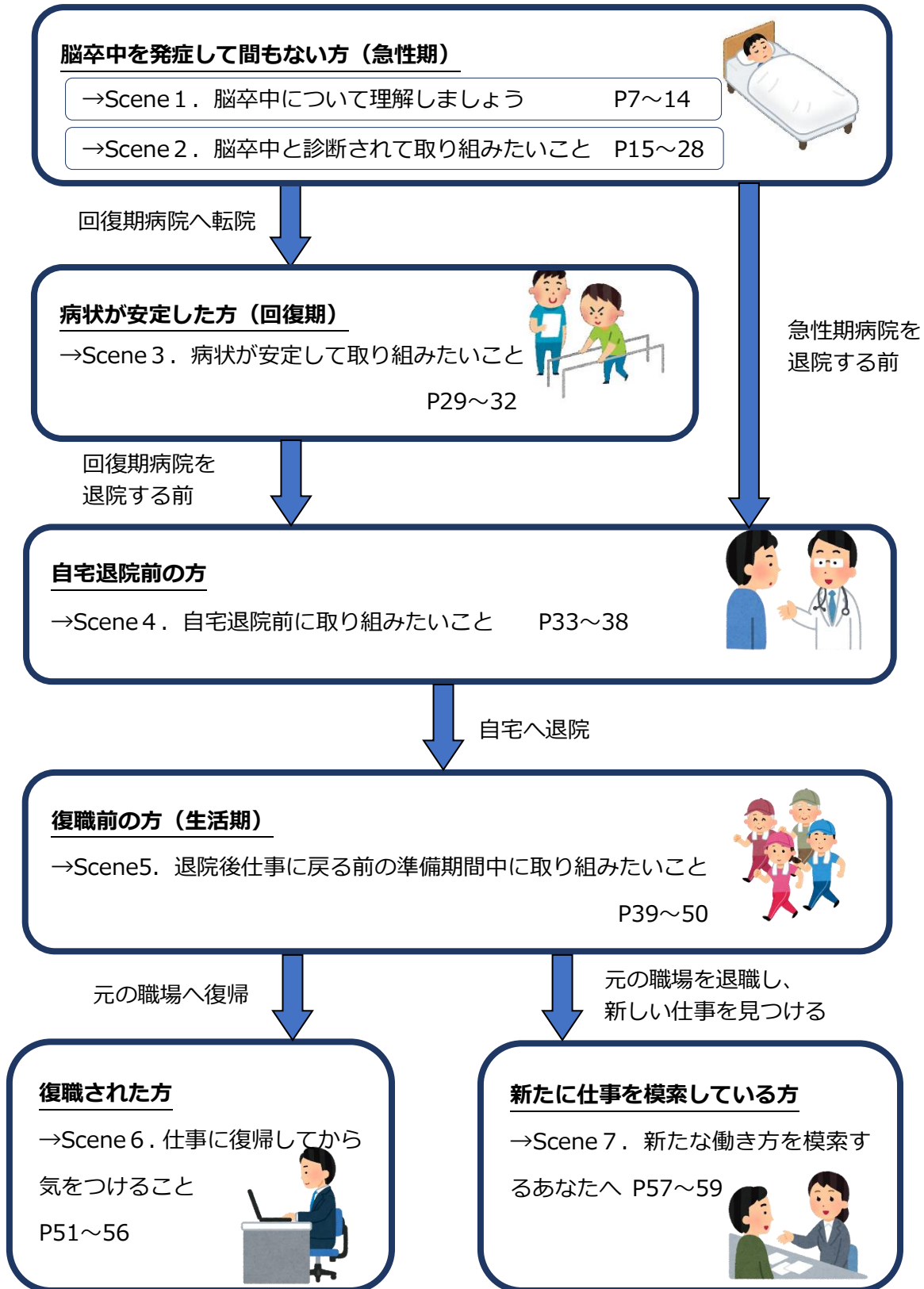
Scene7. 新たな働き方を模索するあなたへ

1. 新しい働き方を考える.....	58
--------------------	----

お役立ちページ

1.	復職・新規就労に有用な機関・制度	62
1)	有用な機関	62
2)	復職・新規就労に有用な制度	64
2.	有用な社会資源	66
3.	お金のこと	67

フローチャート



※機関や制度を知りたい方は「お役立ちページ」へ P61~69

Scene 1




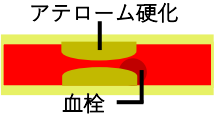
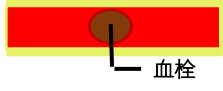
脳卒中について

理解しましょう



1. 脳卒中の症状について理解を深めましょう

1) 脳卒中の分類

脳卒中				
脳血管が破れる		脳血管が詰まる		
脳出血	くも膜下出血	ラクナ梗塞	アテローム血栓性梗塞	心原性脳塞栓症
脳内の細い血管が破れて出血する。	脳の表面の血管にできたコブが破れる。	脳の細い血管が詰まる。	脳の太い血管が詰まる。	心臓で出来た血の塊が脳の血管へ流れて詰まる。
				

脳卒中とは、脳の血管に障害がおきることで生じる病気の総称です。脳の血管が破れるタイプとして、脳内の細い血管が破れて出血する「脳出血（のうしゅっけつ）」、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」があります。また、脳の血管が詰まるタイプは「脳梗塞（のうこうそく）」と呼び、心臓でできた血の塊が脳の血管へ流れて詰まる「心原性脳塞栓症（しんげんせいのうそくせんしょう）」、脳の太い血管が詰まる「アテローム血栓性脳梗塞（けっせんせいのうこうそく）」、脳の細い血管が詰まる「ラクナ梗塞」の3つのタイプがあります。脳卒中の頻度は、脳梗塞 76.1%、脳出血 19.5%、くも膜下出血 4.5%です。

脳卒中発症のリスク因子は、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満、喫煙などが挙げられます。また、50歳以下の若年性脳卒中では、脳の血管壁のはがれ（脳動脈解離：のうどうみゃくかいり）、脳や心臓の血管奇形、血液の凝固（ぎょうこ）異常など、特有の原因がみられることがあります。

脳卒中を含む脳血管疾患（脳の血管のトラブルで脳の細胞が壊れる病気）の治療や経過観察などで通院している患者数は112万人と推計され、うち約14%（17万人）が就労世代（20～64歳）です。

脳卒中に伴う症状

脳卒中に伴いよく見られる症状として、脳の血管の障害部位により、手足の麻痺（片麻痺）、手足のつっぱり（痙縮）、飲み込みの障害（嚥下障害）、言葉の障害（失語症・構音障害）、記憶や注意力などの障害（高次脳機能障害）などがあります。

手足の麻痺	痙縮	嚥下障害	言葉の障害	高次脳機能障害
				
一般に左右いずれかの手足にみられます。	手足の麻痺した筋肉の緊張のことです。	飲み込みの障害のことです。	言葉を話す・聞く・読む・書くが難しくなります。	記憶力の低下 注意力の低下等、多彩な症状があります。

「手足の麻痺（片麻痺）」は、一般に左右いずれかの手足にみられ、更衣・トイレ動作・歩行など日常生活における動作に支障をきたします。

「手足のつっぱり（痙縮）」は、手足の麻痺した筋肉の緊張のことです。脳卒中に伴う症状は、基本的に発症時にピークとなりますが、痙縮は脳卒中発症後に時間の経過とともに現れます。過度な痙縮は、異常な姿勢や痛み、手足の動かしにくさの原因となります。

「飲み込みの障害（嚥下障害）」は、食べ物を飲んだり食べたりするとき、口からこぼれたり、誤嚥（食べ物が肺へ入ってしまう）してムセたり、喉に残る感じがします。嚥下障害は、食事がとりづらくなり、誤嚥性肺炎（口の中の細菌が唾液や食べ物と一緒に誤嚥され、気管支や肺に入ることによって生じる肺炎）の原因となります。

「言葉の障害（失語症）」は、言葉を話す・聞く・読む・書くことが難しくなります。失語症は、大脳（多くは左脳）の言語領域に障害をきたし、その部位により症状の表れ方が異なります。もう一つの「言葉の障害（構音障害）」は、呂律が回らない状態となります。いずれも、身近な人と日常生活の意思疎通ができるか、他人と電話や仕事の意思疎通ができるかは、自宅や職場への復帰のポイントとなります。

2. 脳卒中の治療について理解を深めましょう

脳卒中の治療は、脳卒中のタイプや症状、障害などに応じて、薬物療法、手術や血管内治療、リハビリテーションを組み合わせで行われます。

① 薬物療法

脳卒中を発症してすぐは、症状の悪化や再発予防、早期回復のために注射や服薬による治療が行われます。症状がある程度安定すれば、再発予防のために、高血圧、糖尿病、脂質異常症などをコントロールすることが重要となってきます。脳梗塞では再発予防のために、血の塊を出来にくくする薬である抗凝固薬（こうぎょうごやく）や抗血小板薬（こうけっしょうばんやく）の服薬が継続されます。



② 手術や血管内治療

脳梗塞では、脳の血管の中にカテーテルという細いチューブを入れて血の塊である血栓を取り除くカテーテル治療、脳出血では脳組織への圧迫や損傷を減らすために出血した血の塊を取り除く手術（開頭術や内視鏡手術）、くも膜下出血では脳動脈瘤（のうどうみゃくりゅう）と呼ばれる脳の血管にできたこぶを破裂するのを防ぐクリッピング術（脳動脈瘤をクリップで挟む手術）やカテーテル治療が行われます。



③ リハビリテーション

リハビリテーションは、脳卒中を発症してすぐに開始され、日常生活に戻る段階まで行われます。退院後も必要に応じて、リハビリテーションを継続して行います。リハビリテーションには理学療法（足の麻痺に対する訓練、立ち上がり、歩行訓練など）、作業療法（手の麻痺に対する訓練、身の回りの動作訓練や高次脳機能障害に対する訓練など）、言語聴覚療法（言葉の訓練や飲み込みに対する訓練など）があり、症状や障害の程度に応じて行われます。



また立ち上がりや歩行をしやすくするために、足につける装具を用いるなど装具療法も必要に応じて行われます。

3. 脳卒中の回復状況について

1) 脳卒中になってからの主な経過はどうなっているの？

脳卒中の経過は主に、次の3つの段階に分けられます。

- ① 発症直後の治療の段階
 - 急性期**：発症からおよそ1~2週以内
 - 亜急性期**：発症からおよそ1-2カ月以内
- 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カ月以内
- ③ 日常生活に戻る段階
 - 生活期**：発症からおよそ6カ月以降

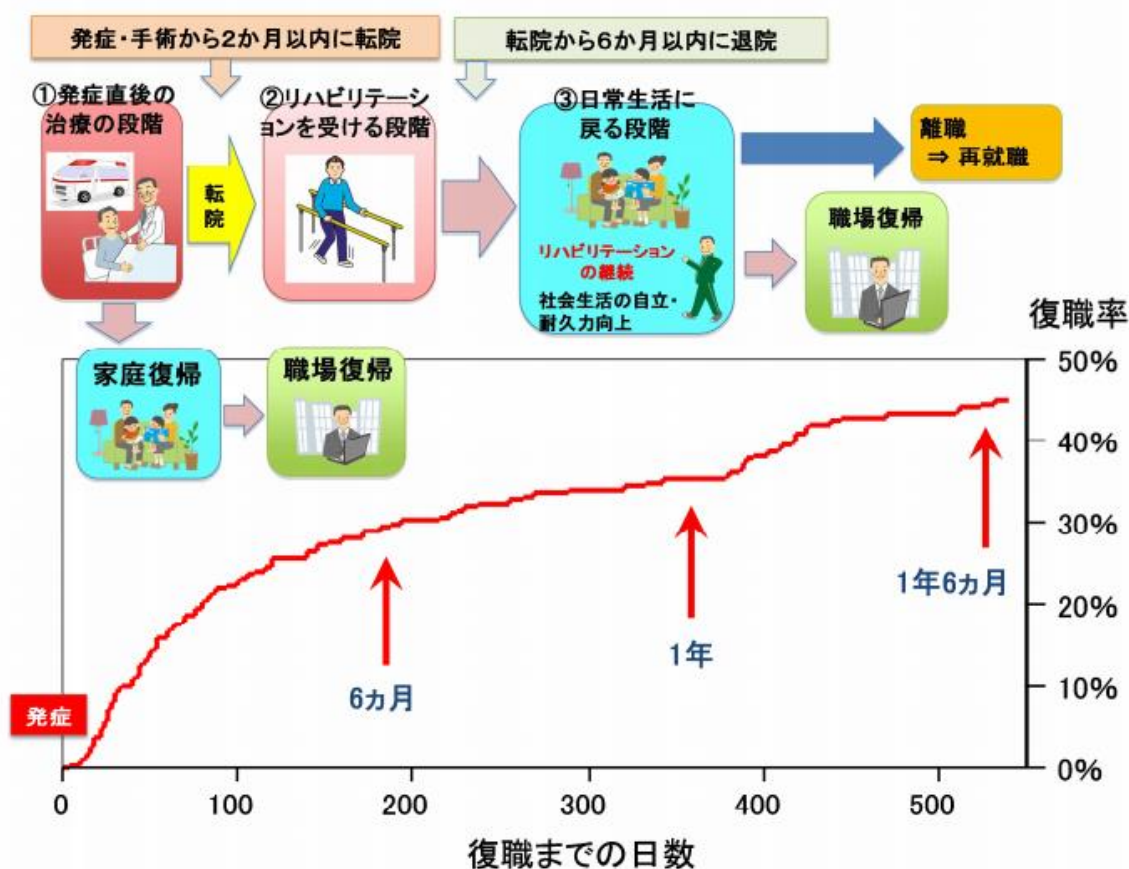
脳卒中発症後の回復の「経過」は、発症後の数週間は改善率が高く、その後なだらかな回復を経て、発症後6カ月までに横ばいとなります。重度の麻痺ほど回復に時間を要し、日常生活動作は手足の麻痺よりやや遅れて回復します。例えば、軽度の手足の麻痺は発症後6.5週、その日常生活動作は8.5週までに最大回復へ、重度の手足の麻痺は発症後13週、その日常生活動作は20週までに最大回復へ到達すると報告されています。また、言葉の障害や高次脳機能障害は、発症後1年~1年半、場合によってはさらに長期間にわたり、緩やかに回復する傾向があります。結果的に残存する手足の麻痺や言葉の障害などの機能低下を「障害」と呼びます。

脳卒中発症後の回復の「程度」は、発症時の重症度や年齢により異なります。就労世代などの若い脳卒中患者では、退院時に約7割は「ほぼ介助を必要としない」状況まで回復します。脳卒中の発症直後から、リハビリテーションを含む適切な治療により、復職することが可能な場合も少なくないです。


2) 脳卒中になっても働けるの？

脳卒中になり「もう働けないだろう」と思い込んでいる方も少なくないと思います。しかし、脳卒中を発症した労働者のうち、復職する方の割合（復職率）は時間の経過とともに徐々に増えていきます。一般的に、発症から3～6カ月ごろと、発症から1年～1年6カ月ごろのタイミングで復職する機会が多いようです。脳卒中の重症度や、職場の環境、適切な配慮等によって異なりますが、脳卒中発症後の最終的な復職率は50～60%とされています。

(出典：厚生労働省,事業場における治療と仕事の両立支援ガイドライン)



Scene2



脳卒中と診断されて
取り組みたいこと

2. 病気や治療についての理解を深めましょう

脳卒中になったばかりで不安に思うことや混乱することが多いかと思います。発症してすぐの方はご自身で確認することが難しい場合もありますので、ご家族も一緒に落ち着いて考えてみましょう。どのような治療があるのか、後遺症はどうなるのかなどを事前に知っておけばご本人だけでなく、ご家族も安心でき、事前に必要な対応も準備可能です。

1) 主治医に確認したいこと

●今の時点で分かっていること

脳卒中を発症した日	年 月 日
病名	<input type="checkbox"/> 脳梗塞 <input type="checkbox"/> 脳出血 <input type="checkbox"/> くも膜下出血 <input type="checkbox"/> その他
入院日	年 月 日 ~ 年 月 日

●病気の状態について

麻痺	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> 右手 <input type="checkbox"/> 左足 <input type="checkbox"/> 右足 <input type="checkbox"/> 左足 <input type="checkbox"/> 顔)
感覚障害(しびれ、にぶさ)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
視力・視野障害(みえにくさ)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
高次脳機能障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
コミュニケーションの障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
飲み込みにくさ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()

●今後の治療について

主な治療について	<input type="checkbox"/> 手術(手術名:) <input type="checkbox"/> 薬物療法 <input type="checkbox"/> リハビリテーション
薬の副作用について	
再発リスクについて	

2) 職場に報告・確認したいこと



(1) 職場へ伝える範囲について整理しましょう

職場に病名を公表するか否かは、多くの患者さんが悩む事柄です。病名を伝えることで、あなたにとって働きづらい状況が生じるかもしれない、という点がご心配でしょう。ただ、病名を伝えないことで、かえって働きづらい状況を生じさせるかもしれません。大切なのは、伝えた場合、伝えなかった場合に生じる良い部分、つらい部分、両方の視点から検討することが大切です。また職場には、社員に対する安全配慮義務※があります。あなたが配慮を必要とする状況にあれば、その気持ちや状況を人事担当者や上司へ具体的に伝える必要もあります。これらのことを踏まえて、「誰に」「いつ」「何を」伝えるのかを事前に整理しておく、実際に関係者とお話する際に、落ち着いて対応することができるでしょう。

● 安全配慮義務って何？

職場には、社員の生命、身体等の安全を確保しつつ仕事をするように健康診断の実施や、必要と認められた場合の就業上の配慮（配置転換や勤務時間短縮など）を行う責任があります。こうした安全配慮義務の観点から、主治医に診断書を求めたり、産業医の判断を仰いだりします。こういった背景も理解しつつ、職場の関係者とコミュニケーションをとることも大切です。

(2) 会社に確認すべきポイント

<p>就業規則はどうなっているでしょうか？</p> <p>休職期間や休職期間中の給与の条件などについて、確認をしてみましょう。</p>	
<p>時短制度やフレックスタイム制の有無。</p> <p>→勤務制度について知りたい方は「Scene6.職場に確認してみましょう」へ P52</p>	
<p>辞めると失ってしまう権利がないかの確認。</p> <p>会社に属していることで、ご加入の保険組合独自の高額療養費制度や傷病手当金の付加給付制度が設けられている場合もあります。</p>	

コラム 1

相談支援センターや医療連携室を活用して下さい

仕事についての悩みや不安などあれば、主治医や看護師、リハビリテーションスタッフにまずは相談してみましょう。また、入院中の医療機関にある相談支援センターや医療連携室、近年では社会保険労務士、両立支援コーディネーターによる就労相談窓口を開いている病院も増えています。

→社会保険労務士について知りたい方は「Scene6.様々な専門家を活用して」へ P55



① 報告の時期と内容

下記の表に急性期、回復期、退院前、復職前、復職後の時期にわけて、あなたが職場へ報告をすることが好ましい内容について、まとめています。職場へ報告する前に表の内容を参考に整理しておくといよいでしょう。

急性期・回復期	退院前	復職前	復職後
<ul style="list-style-type: none"> ●職場と相談の上、必要に応じて現状や今後の見通しを報告 ●休暇について職場に確認・相談 ●病名や病状を伝える関係者 	<ul style="list-style-type: none"> ●復職までの大まかなスケジュールを検討する 	<ul style="list-style-type: none"> ●復職可能な時期、復職に向けた段取りを確認 ●業務量や勤務時間の相談 	<ul style="list-style-type: none"> ●業務量や勤務時間の相談 ●自分自身の体やメンタル面について報告

② 休暇について職場に確認しましょう

入院でしばらく休む場合は、早めに病気のことや治療予定のことを上司や職場に伝え、休むことに配慮してもらいましょう。職場には、社員が健康で働き続けるために職場によっては、有給休暇とは別に、病気休暇制度や休職制度などを設けているところがあります。職場に制度があるかを確認し、利用できる制度があれば利用できる対象者、手続きの方法、休職できる期間、復職の条件などについて、就業規則などを確認しましょう。また、職場によっては休職診断書の提出を求められることがあります。

ワンポイントアドバイス!

入院で有給休暇を全て使うと、復職したあとの外来受診で使えなくなる可能性があります。休暇制度を利用する場合は余裕をもって利用しましょう。



→休職診断書が必要な方は「Scene4. 診断書が必要になったら」へ P36

3. お金のこと、家族のことについて立ち止まって考えてみましょう

脳卒中になって、入院保証人や保証金をどうするか、入院費用はどのように工面するかなどお金や家族についての心配ごとが出てくると思います。まずは、一旦立ち止まって、お金や家族について整理してみましょう。



1) お金に関わること

収入（入ってくるお金）		金額
給与（休職中に見込まれる収入）		
家族からの収入		
生命保険還付金		
預貯金		
その他		
収入（入ってくるお金）の小計		
支出（出ていくお金）		金額
治療にかかるお金	健康保険が適用になるもの	
	健康保険が適用にならないもの	
	家族が病院に付き添うお金	
	通院時の交通費	
	必要な用具の購入費（装具等）	
	診断書作成料	
家族（家庭）にかかるお金	生活費	
	教育費	
	介護費	
その他		
支出（出ていくお金）の小計		
収支（「入ってくるお金」－「出ていくお金」）		

（出典：厚生労働省, 事業場における治療と仕事の両立支援ガイドライン）



(出典：厚生労働省，働く世代のあなたに 仕事とがんの治療の両立お役立ちノート)

ワンポイントアドバイス！

病気になると、健康保険で自己負担が軽減される「直接治療にかかるお金」と、健康保険の対象にならない「その他にかかるお金」、両方の費用負担が生じます。ただし、「その他にかかるお金」を軽減できないと諦めないでください。

本人または家族が1年間に10万円を超える医療費を支払った場合に、確定申告すれば、税金が戻る制度(医療費控除)があります。公共の交通機関を利用した場合の交通費や入院時に部屋代・食事代等の費用も控除の対象となります。

まずは治療に関連して負担した諸経費について、領収書を保管しておくこと、領収書が発行されないものは療養日記などに記録しておくことをお勧めします。

また、治療以外の生活やお金に関する困りごとは、医療ソーシャルワーカー(MSW)、社会福祉士や精神保健福祉士にまずは相談してみましよう。医療費や申請手続きの相談、生活の相談にのってくれます。不明な点は、是非相談してみてください。



2) 利用可能な制度について情報を集めましょう

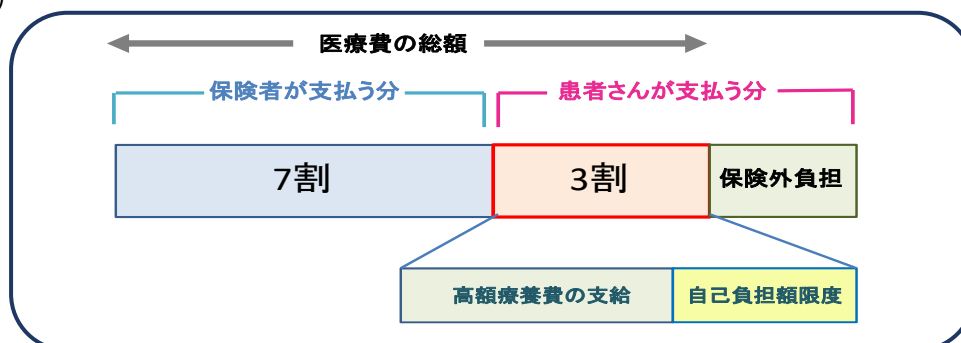
ここでは特に脳卒中になってすぐの時期でも、知っておきたい制度をご紹介します。

高額療養費制度

【制度の概要】

所得に応じて、医療機関や薬局で支払った一定額以上の医療費の「自己負担限度額」を超えた分が払い戻される制度です。ただし一般的にはこれらの給付金が実際支払われるまで3ヵ月程度要することがよくあります。これらの費用が支給される際には、一旦本人が費用を負担する必要があり、支払われるまで時間差が生じるため金銭面での不安を軽くするような対応が必要です。

例)



【支給の条件】

- ① 1ヵ月(1日～末日)に支払った医療費
- ② 同じ医療機関(原則、歯科や院外薬局は別計算)で支払った医療費が対象
- ③ 外来と入院は別計算
- ④ 保険適応外の医療費は対象外

【自己負担限度額とは】

自己負担限度額は、所得により異なります。70歳未満の方の自己負担限度額は下記の通りです。

○70歳未満（内訳）

所得区分	自己負担限度額	多数該当*
年収約 1,160 万円～	252,600 円 + a	14,100 円
年収約 770～1,160 万円	167,400 円 + a	93,000 円
年収約 370～770 万円	80,100 円 + a	44,400 円
～年収約 370 万円	57,600 円	44,400 円
市町村民税非課税者	35,400 円	24,600 円

*多数該当 直近 12 カ月の間に、同一世帯で 3 回以上高額療養費に該当した場合は、4 回目から自己負担額が引き下げられます。

【付随した制度】

① 支払い窓口での支払いを最小限に抑える

医療機関での支払いを、最初から自己負担限度額に抑えることが可能です。あらかじめ、医療費が高額になるとわかっている場合、事前に参加している公的健康保険から「限度額適用認定書」を取り寄せ、医療機関の会計に提示することで、医療機関での支払いが自己負担限度額に抑えられます。

限度額適用認定証を医療機関に提示していない月の医療機関での支払いは、3割の負担金額をいったん支払い、その後、高額療養費制度の還付金受け取りの手続きを行う必要があります。

② 院外薬局における支払いが高額になったとき

医療機関の院外薬局の支払いを合算して高額療養費の還付を受け取ることが可能な場合があります。本来、医療機関と院外薬局の支払いは、別々の医療機関とみなされ、それぞれの支払いが1機関あたり21,000円以上にならないと、合算して高額療養費制度の申請はできません。

ただし、一部の保険組合では、医療機関と薬局の支払いを合算して申請することが可能になっています（これは義務ではないため、保険組合によっては取り扱いがないところも

あります。まずは、ご自身の加入している保険組合に取り扱いがあるか確認してみましょ
う)。

*「高額療養費支給事務の取り扱いについて」より(厚生省通知・昭和48年10月17日 保
険発第95号)

→その他のお金に関する社会資源を知りたい方は「お役立ちページ」へ P66~68

3) ご家族をはじめとする、あなたの理解者について

病気をきっかけにご自身やご家族の生活は、少なからず変化することがあります。その
変化に対応するために、ご家族をはじめとする理解者・協力者をお願いしたいこと、あるい
は第三者（公的サービス等）をお願いしたいことなど、一度考えを整理してみましょ。

●あなたにとって大切な方について書きだしてみましょ。

理解者・協力者	①	(関係： 連絡先：)
	②	(関係： 連絡先：)
	③	(関係： 連絡先：)

例：配偶者・子供・兄弟・親・知人・友人・主治医・ケアマネージャーの名前など

気がかりな方	養育が必要な子供 ()
	介護が必要な家族 ()
	ペット ()
	その他 ()

●療養生活に関することを、どなたにお願いしますか？

病院での大切な説明の時の同席	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> その他（ 連絡先： ）
病院でのお見舞いや身の回りの世話	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> その他（ 連絡先： ）
病院での身元保証人	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> その他（ 連絡先： ）
病院での支払いや金銭管理	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> その他（ 連絡先： ）
家族の世話（家事・買い物・子供の送迎など）	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> その他（ 連絡先： ）
家族の介護	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> その他（ 連絡先： ）
ペットの散歩	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> その他（ 連絡先： ）

●公的サービスで補えることもあります。

* 子供の食事：ファミリーサポート（各市町村）


* 学童保育：小学校低学年であれば、学童保育が一時利用出来る可能性があるので、学校に入っている学童保育や学校の先生にも相談してみましょう。

* 延長保育：仕事の事情などでやむをえず規定の保育時間を超えてしまう場合に、時間を延長して子供を預けられる制度です。

* 介護サービスの拡充：一時的に、ショートステイやデイサービスなど、長時間の介護をお願いすることも可能です（各市町村の介護保険課・介護保険を利用している方は、担当ケアマネージャーへ相談を）

* 身元保証人について：お願いできる方がいない場合は遠慮なく、医療機関の相談窓口にご相談してみてください。状況をお聞きしながら対応して下さいます。

Scene3



症状が安定して
取り組みたいこと

1. 現状を振り返ってみましょう



病状が安定し、社会や自宅へ復帰すること、退院後の日常生活を見据えた訓練が必要となる時期で

す。この時期には急性期病院から回復期病院へ転院される方もいらっしゃると思います。まずは、身の回りの動作で、自分で出来ること出来ないことなどを整理し、自宅退院に向けて、ご自身の目標を決めていきましょう。



1) 身の回り動作について整理してみましょう

□ご自身一人でご飯を食べることができますか？	□はい □いいえ ()
□ご自身一人でベッドへ乗り移ることができますか？	□はい □いいえ ()
□ご自身一人で洗顔、歯磨き、ひげそりを行うことができますか？	□はい □いいえ ()
□ご自身一人でトイレ動作を行うことができますか？	□はい □いいえ ()
□ご自身一人でお風呂に入れますか？	□はい □いいえ ()
□ご自身一人で歩くことができますか？	□はい □いいえ ()
□ご自身一人で階段の登り降りができますか？	□はい □いいえ ()
□排尿・排便を失敗することなくできますか？	□はい □いいえ ()

2) あなた自身の気持ちを振り返ってみましょう

今、あなた自身が大切にしたいことは何でしょうか。働くこと自体に生きがいを感じていた方、生活を支えるためにと歯を食いしばりながら働いていた方、これから働くことに踏み出そうとされていた方、病気をきっかけに一旦働くことを休まれている方…。病気を経験することで、ご自身の生活の中で、より大切にしたいことの優先順位が変化することは、当然おきることです。

今後の働き方を考えると共に、生活全体の中で何を大切にしたいと考えているのか、一度振り返ってみるきっかけになるかもしれません。考えがまとまらないときは、無理をしないでください。少し落ち着いて考えるゆとりが出てきたら考えてみましょう。

メモ帳

2. どこで何を確認すればいいですか？

1) 主治医に確認したいこと

●今後について

入院はどの程度必要ですか？	
今後どのような治療が必要ですか？	<input type="checkbox"/> 薬物療法 <input type="checkbox"/> リハビリ
どの程度まで回復しますか？	
復職までどの程度かかりますか？	
気がかりなこと 確認したいこと	


2) 職場に確認・報告したいこと

● 定期的な報告を心がけましょう

職場にとって、あなたは大切な仲間です。体調はどうなのか、聞いてもいいのか等、職場の方も分からずに困っている場合もあります。大切なのは、あなた自身に負担のない方法で、職場との接点を保つことです。家族や友人を介してメールや電話、職場へ出向くなど、双方にとってよい方法でコミュニケーションをとるように心がけましょう。

状況報告のメール（案）	
人事部 ○○課給料係 △△△△様	まずはお礼を
ご無沙汰しております。	
本日、○月分の給与明細を確認させていただきました。ありがとうございました。	
また、○月○日付で、病院からの診断書を郵送させていただきました。	
届きましたら、ご確認いただきますようお願いいたします。	
私の方は、当初予定していた6ヶ月のリハビリ治療も3ヶ月目を迎え	
手足の動きや、しゃべりも良くなってきております。	今の状況と見通しを
今後、体調をみながら身体を整えていきたいと思っています。	
引き続き、お手数おかけしますが、どうぞよろしくお願いいたします。	
○○課 ○○係 ○○ ○○	自分の意向

Scene4

A collection of colorful drawing supplies including markers, pencils, and crayons arranged on a white surface. The items are scattered around the text, with markers on the left, pencils on the top right, and crayons on the bottom right. A paint palette is visible in the bottom left corner.

自宅退院前に
取り組みたいこと

1. 退院後の生活について考えてみましょう

脳卒中になって入院が初めてであれば、退院後の生活や通院など不安なことが多くあると思われます。まずは、ご本人、ご家族と医療スタッフ間で、今の体の回復状況を確認し、自宅退院後の生活や復職に向けた課題を話し合しましょう。また、自宅退院後も復職に向けたリハビリが必要か検討し、必要であれば、利用可能な機関（医療機関での外来リハビリ）や社会資源の検討を行っていきましょう。



<input type="checkbox"/> 身の回り動作について(トイレ、歩行、入浴など) <small>→詳しくは「Secne3. 身の回り動作について整理してみましょう。」へ P30</small>	
<input type="checkbox"/> 家事動作について 例) 調理動作、洗濯動作、掃除等	
<input type="checkbox"/> 家屋状況について 例) 玄関の上がり框や段差を上ることができますか？ 敷居をまたぐことができますか？ 住宅改修が必要ですか？※	
<input type="checkbox"/> その他	

● 住宅改修って何？

自宅に戻られたときに、それぞれの能力に応じて、住宅の改修（手すり等の設置）や福祉用具（車いす等）の導入が必要となる場合があります。また、住宅改修費は介護保険から一部支給されます。生活をより行いやすくするために、住宅改修や福祉用具の導入を考えている方は、担当のリハビリスタッフや医療ソーシャルワーカーに是非ご相談ください。



2. どこで何を確認すればよいですか？

1) 主治医に確認したいこと

●今後について

自宅に戻って、気をつけた方がよいことはありますか？	
脳卒中の再発を予防するためには何をすればよいですか？	
→詳しくは「Scene5. 脳卒中を再発させないようにしっかりと予防をしましょう」へP40	
退院後のリハビリは必要ですか？ 例) 通院リハビリ (頻度)	
使えるサービス(介護保険、福祉サービス)はありますか？	
どのぐらいの頻度で通院をすれば良いですか？	
自動車運転は可能ですか？	
→詳しくは「Scene5. 自動車運転の再開をいつの時期にすればいいの？」へP46	
復職までどの程度かかりますか？ (フルタイムでの出勤は可能？)	
気がかりなこと 確認したいこと	

2) 職場に確認・報告したいこと

① 職場に報告したいこと

生活リズムが整い、早い段階で復職が可能な状態であれば復職に向けた相談や調整を行いましょう。一方、引き続きリハビリ等の準備が一定期間必要な状況であれば、その旨を職場スタッフへ報告し、復職までの大まかなスケジュールを確認・検討することが大切です。

→報告の時期と内容を知りたい方は「Scene3. 職場に報告・確認したいこと」へ P32

ワンポイントアドバイス!

治療と仕事を両立する上で起こる様々な不安や問題に対しては、独立行政法人労働者健康安全機構が運営する、各都道府県の産業保健総合支援センター(さんぽセンター)や労災病院の治療就労両立支援センター(支援部)で支援を行っています。ぜひご活用ください。



② 診断書が必要になったら

まずは職場に、病気で休む場合や、復職前に診断書の提出が必要であることを確認しましょう。必要であれば、主治医に診断書の作成を依頼し、診断書提出の目的に沿った記載をお願いしましょう。診断書作成の依頼を病院事務を経由して行う場合は、診断書作成の依頼書などに、下記の要点を添付しておくといでしょう。また、診断書の作成は、医療機関により2週間程度時間を要する場合があります。作成を依頼する際には、主治医(あるいは書類担当の事務)に、いつまでに診断書が必要か期日を伝えることも大切です。

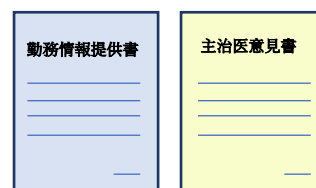
ポイント1	入院期間
休暇取得が目的の場合 (休職診断書)	退院後に通院する頻度 外来リハビリの場合は通院頻度や実施期間
ポイント2	医学上、明らかであることはしっかりと記載してもらう
復職を目的としている場合 (復職診断書もしくは主治医意見書)	いつから復職可能かを記載してもらう 業務を行うために必要な配慮事項については具体的に記載してもらう

コラム 3

あなたが安心して復職するために職場と主治医の連携に役立つ資料

2016年2月、厚生労働省より「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」が公表されました。ガイドラインでは、発症後も仕事の継続を希望する患者さんが、工夫をしながら仕事を継続できるよう、下記のように情報共有を行うことを提案しています。

- Step1 ご本人が職場へ診断について報告
- Step2 職場から主治医へ「勤務情報提供書」を提出
- Step3 主治医から職場へ「主治医意見書」を提出
- Step4 資料を参考にしつつ、ご本人と職場で復職後の勤務スケジュール等について話し合い



※主治医意見書とは主治医もしくは産業医が復職時に仕事ができるかを判断し、働く時に必要な配慮について記載された書類です。復職診断書と兼用することもあります。


ワンポイントアドバイス！

治療前に作業内容や就業規則を主治医が知ることで本人の仕事内容や生活スタイルに合った治療方針を検討出来る可能性があります。また、職場と医療機関の連携に関して、職場の方々には下記のような事柄が重要だと考えていることが分かりました。診断書や情報提供書の活用はもちろんですが、必要に応じて、医療相談室を職場からの問い合わせ窓口としてお伝えいただくことも可能です。

- 病気そのものや、治療に関する一般的な解説
- 治療期間の見通し
- 従業員の方と事業所関係者がともに、医療機関で病状説明を受ける場合の手続き方法（その窓口）



Scene5



退院後、
仕事に戻る前の準備期間中に
取り組みたいこと

1. 脳卒中を再発させないようにしっかりと予防をしましょう

脳卒中は再発しやすい病気です。その年間再発率は5%、つまり、1年間で20人に1人の患者さんが脳卒中を再発するといわれており、その原因となった高血圧、糖尿病、脂質異常症などの危険因子をもっています。病状が安定した後でも、再発予防のために治療を続ける必要があります。



1) お薬は自己判断でやめないで

病院から処方されたお薬は、脳卒中の再発を防ぐためとても大切なものです。「薬が多すぎるから、服薬をやめた」「飲みづらいから、飲んでない」などと、自己判断で服薬をやめるケースがあります。しかし、脳卒中再発予防のため、服薬を継続することが何よりも大切です。主治医や薬剤師にお薬の効果や副作用について分からない点があれば、事前に確認しましょう。



薬名	服薬回数	副作用

2) 生活習慣を見直しましょう

脳卒中の再発予防には、禁煙や食事、運動など生活習慣そのものを改善して健康的な生活を送ることが重要です。脳卒中の危険因子となるような生活を続けていたのでは、再発しやすくなるのは当然です。一度、脳卒中を発症した方は、これまでの生活習慣を見直して、日頃から健康管理に気を配って脳卒中の再発を防ぎましょう。



3. 今の症状について確認しておきましょう

病気や治療が引き起こす症状は働く際にそれまでにはなかった問題を引き起こすことがあります。完全に対応することは難しくても、環境を整え、対処方法を知っておくと仕事がスムーズに行うことができます。また、以前と比べ治療による体調の変化があることを本人から上司や同僚に説明しておく、理解が得られやすく、職場からの配慮に結びつきます。周囲からの配慮を期待するのではなく、自分からある程度説明することが重要です。まずは、自分の症状を振り返り、それぞれ出来る取り組みについて考えましょう。

1) 今の状況を整理してみよう

今の状況を職場と共有することで復職がスムーズに進む可能性が強くなります。

症状	
麻痺	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> 右手 <input type="checkbox"/> 左足 <input type="checkbox"/> 右足 <input type="checkbox"/> 左足 <input type="checkbox"/> 顔)
感覚障害(しびれ、にぶさ)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
視力・視野障害(見えにくさ)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
高次脳機能障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
コミュニケーションの障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
飲み込みにくさ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
てんかん発作	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
疲れやすさ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
薬の副作用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()

4. 職場に行くときの配慮について

たとえば、パフォーマンスが落ちている間でも、本人の工夫や職場側の適切な就業配慮によってかなりの部分を補う事ができます。職場は復職時の勤務制度を設けていることも多いので活用してみましょう。

→勤務制度が知りたい方は「Scene 6. 職場に確認してみましょう」へ P52

1) 仕事や生活面で配慮が必要なことについて希望を具体的に書いてみましょう

	起こりうる影響	考えられる対応策
通勤手段	<input type="checkbox"/> 自家用車、 <input type="checkbox"/> 公共交通機関（ <input type="checkbox"/> バス、 <input type="checkbox"/> 電車）、 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 誰かの援助が必要	
出勤時間	<input type="checkbox"/> 定時可能、 <input type="checkbox"/> 困難	
勤務時間	<input type="checkbox"/> フルタイムの勤務可能、 <input type="checkbox"/> 困難	
作業効率	<input type="checkbox"/> 体力 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 作業速度 <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> あり	
環境面の配慮	<input type="checkbox"/> トイレの配慮 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 服装の配慮 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 勤務空間の配慮 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (騒音、室温等) <input type="checkbox"/> 立位作業に問題 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> その他	

2) 安心して復職するために気になることは書き留めておきましょう

①不安、心配事	
②相談事項	
② その他	

ワンポイントアドバイス！ 復職に必要な手続きを確認しておきましょう

復職に必要な手続きは職場ごとに異なります。職場によっては、診断書の提出後に産業医等の産業保健スタッフや上司との面談を設ける場合もあります。

→復職診断書が必要な方は「Scene4. 診断書が必要になったら」へ P36



3) 職場に報告・確認したいこと

入院中に職場側と関わりをもてなかった場合、退院後、自宅生活に慣れた段階で一度退院報告をかねて職場を訪問しましょう。スムーズに職場との関わりを再開することが出来、復職に向けた具体的な相談が出来るきっかけとなる場合があります。

→報告の時期と内容を知りたい方は「Scene3. 職場に報告・確認したいこと」へ P32

6. 自動車運転の再開をいつの時期にすればいいの？



運転再開を許可するのは医療者ではなく、あくまで警察(公安委員会)になります。実際には、軽症の場合は急性期病院退院後、リハビリが必要な場合は回復期病院退院後すぐに運転再開を希望する方が多いため、まずは主治医にどうすればよいか相談してみましょう。日本では運転再開の時期に関して明確な基準はありません。再発の危険が低く、障害の進行がなく、全身状態が安定していることが必要です。また、安全運転に必要な「認知、予測、判断または操作」のいずれかに係る能力を欠く状態ではないことの確認が必要ですが、医学的な判断基準やシステムは統一されておらず、対応が地域や施設で異なります。

1) 自動車運転再開の手順について

運転再開を希望する場合、都道府県警察が設置する安全運転相談窓口（全国统一相談ダイヤル：#8080）へ相談すると良いのですが、運転能力に関する所定の診断書を医師に書いてもらうように勧められます。事前に医療機関で医学的問題を把握する方がスムーズに進みますので、下記の手順に関して医療機関に相談すると良いでしょう。全ての医療機関で判定できるわけではないので、主治医の判断で別の医療機関へ紹介となる場合もあります。

① 医療機関で運転免許取消しや停止となる病気や症状がないか確認してもらいましょう

道路交通法や施行令では運転に支障となりうる病気が定められています。以下の病気がある場合は確認が必要です。

- 認知症 てんかん 失神 重度の眠気を呈する睡眠障害
無自覚の低血糖症状 精神障害 抑鬱状態

- ・ 視覚、聴覚、色彩、運動機能は基準があるため、視野欠損、視力低下、麻痺や運動失調等の運動障害の指摘がある場合は確認が必要です。

- ・ 運転に注意が必要な内服薬がないかの確認も必要です。
- ・ 運転には様々な認知機能（高次脳機能）が必要であり、その障害によって「認知、予測、判断または操作」が著しく低下していないかを判定してもらいます。運転に集中し、様々な物へ目を向ける「注意機能」や車間距離や速度の感覚を把握する「視空間認知機能（しゅうかんになちきのう：目から入った情報のうち、物の位置や向きを認識する能力）」は重要であり、障害の指摘があれば主治医に相談しましょう。両者の特徴を持つ「半側空間無視（はんそくくうかんむし：視力の問題とは別に片側の空間の認識ができなくなる）」の指摘があった方は十分な評価が必要です。一般的に神経心理学的検査と呼ばれる机上検査で判定します。
- ・ 失語症の方は、言語障害のみでは運転はできないと言えないものの慎重な判断が必要です。言語に関わる検査はみかけ上成績が低くなり結果解釈が難しいので、場合により判定に慣れた専門病院での評価が必要となります。

② 可能であれば自動者運転シミュレーションや実車教習を受けましょう

机上検査のみでの医学的な判断は難しいことも多く、医療機関で簡易的に行える自動者運転シミュレーターが開発されていますので、実施可能であるか確認しましょう。

- ・ 実車教習は危険性を取り除くため、医療機関で許可が出た場合に受けることが望ましいでしょう。確立された方法ではなく、どの自動車学校でも実施できるものではありません。地域によっては実施できないこともあるので、各医療機関や自動車学校へ相談してください。障害が軽度で各検査の成績がほぼ正常であれば省略しても良いでしょう。



③ 警察（公安委員会）に相談しましょう

医療機関（もしくは自動車学校の両方）が「運転適性あり」と判定すれば、警察の安全運転相談（運転免許センターなど、全国统一相談ダイヤル：#8080）に連絡してください。医師の診断書を求められれば記載したものを提出し、臨時適性検査にて運転が可能かまた

7. こころのメンテナンスも大切に

復職前になると、仕事ができるか・職場に受け入れられるかといった不安や緊張感、休んだ分を取り戻さなければならないなどの焦りが生じ、心が不安定になりがちです。セルフチェック等で心の不調に気付き、不安やストレスを感じていることに対して、家族や友人、職場の上司や同僚、産業保健スタッフなど、相談しやすい人に相談してみるのもよいでしょう。

以下のような症状が2週間以上続く場合には、メンタルの不調が疑われますので、主治医や専門家（精神科、心療内科）に早めに相談することをおすすめします。




- 気分の落ち込み、憂うつな気分
- 趣味などが楽しめない
- 体重の減少または増加、食欲の減少または増加
- 寝つきが悪い、夜中に目が覚める、朝早く目が覚めてしまう、どれだけ寝ても眠気がとれない
- 気持ちが焦る、イライラしやすい
- 疲れやすい
- 価値のない人間だと思う、周りに対して申し訳なく思う
- 思考力や集中力が低下する、決断が難しい
- いっそのこと消えてなくなりたいと思う

コラム 4

厚生労働省が運営する、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト～「こころの耳」では、働く人のメンタルヘルス対策に関する様々な情報に関して、労働者本人、家族、事業者・上司・同僚、支援者といった各立場の人向けの様々なコンテンツ（情報・相談先・セルフチェック・eラーニングなど）が用意されています。

Scene6



仕事に復帰してから
気を付けること

1. 自分自身の身体や心のメンテナンスも大切に！



復職後、体調はいかがですか？

「思った以上に体力が落ちていて驚いた」「今まで出来ていた仕事が思うようにできなくなっていた」など日常生活では気づかなかったけれど、仕事を始めるとご自身でも初めて気がつくことがあったかも知れません。

職場への復帰は、仕事と治療の両立がゴールではなく、通過地点です。脳卒中による障害の回復は長期的にみる必要があります。まずは1週間あるいは1カ月程度、仕事に取り組む中で聞こえてくる、ご自身の身体と心の声に耳を傾けつつ、定期的上司や産業保健スタッフとコミュニケーションをとってみましょう。復職前に取り決めた働き方を変更してはいけない、ということはありません。上司や産業保健スタッフとの話し合いのもと、職場内の制度を上手に活用しながら、徐々に元のペースで働けるよう工夫してみてください。また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が必要となります。上司に通院頻度や服薬による副作用などについて事前に情報として提供しておくことも大切です。



1) 職場に確認してみましょう

通勤による負担軽減のために出勤時間をずらす必要がある場合などに備えて、下記のような勤務制度を設けている職場もあります。まずはご自身の職場の設置状況を確認してみるとよいでしょう。そして、その都度今の自分に合った職場の制度の利用を上司や産業保健スタッフと相談しながら、ご自身の身体と心の無理のない範囲で働いていきましょう。

●勤務制度

・時差出勤制度

始業や終業の時間を変更することにより、身体に負担のかかる通勤時間帯を避けて通勤することが可能になります。

- ・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に、病氣療養中・後の負担を軽減することを目的として、一定の労働時間を短縮する制度です。

- ・在宅勤務

パソコン等を活用して、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を目的とした制度です。

- ・試出勤制度

長期間にわたり休業していた社員に対し、勤務時間や勤務日数を短縮した形で試し出勤を行う制度です。試し出勤をしながら、復職時の勤務体制について話し合いを行うことが可能となります。

→休暇制度を知りたい方は「Scene2. 休暇について職場に確認しましょう」へ P21

→報告の時期と内容を知りたい方は「Scene3. 職場に報告・確認したいこと」へ P32

2) 心のメンテナンスを！

治療後に自分のペースでの仕事を取り戻すには、少なくとも半年から1年はかかると言われていています。ただ多くの方が、「1日も早く復帰を」と希望し、復職後に「これまで普通にできたことができなくなっている」とショックを受け、時には、脳卒中の後遺症による記憶力低下や注意力低下などの目に見えにくい高次脳機能障害を、周囲から理解してもらえないなど疎外感を感じる方もいらっしゃるようです。こういったときには、身体への負担軽減を検討するのと同じくらい、ご自身のストレスに目を向けることも大切になります。ストレスの原因をなくすことは難しいかもしれませんが、ストレスが過剰にならないように上手にコントロールすることは可能です。以下のことを参考にしながら、上手に向き合ってみてください。またネット上より気軽に行える厚生労働省版ストレスセルフチェックを用いるのも良いでしょう。

●自分のストレスの傾向を知る

<書き出してみましょう>

- ・どのようなことにストレスを感じやすいですか？

例)「再発したらどうしよう、という不安が周期的にやってくる」

「仕事が自分の思うようにできずイライラしています」

()

- ・ストレスを感じたときに、どのような反応を起こしやすいでしょうか？

例)「頭が混乱し集中できなくなります」

()

- ・これまで、ストレスをどのように解消してきましたか？

例)「上司や気の知れた友人に相談します」

「家族と一緒にでかけます」

()

コラム 5

自分のストレスの状況を確認しましょう

インターネット上より簡単に行えるストレスチェックです。質問は仕事についてや最近の心身の状態についてなど57問あり、約5分程度で終わります。

手軽に行えて、今の自分の心身状態をグラフで視覚的に見ることができ、どのあたりのスト

レスが大きいかを考えるツールとして使用できます。(厚生労働省ホームページ：こころの耳 働く人のメンタルヘルスポータルサイトより引用)



●いくつかの対処法を持つとよいでしょう

一人だけで対処する必要はありません。必要に応じて、医療機関の精神科医や臨床心理士、高次脳機能障害支援コーディネーター、両立支援コーディネーターを活用することも可能です。同じ体験をした患者さんが集まる患者会などピアサポートを利用することが力になることもあります。もともとのご自身のコミュニティの対処方法だけでは解決が難しい場合は、医療機関や地域の第3者に支援を求めることも一つの方法です。お住まいの近くにある、患者会などピアサポートの場については、医療相談員や両立支援センターが情報をお持ちです。

〈あなたが持ち合わせている対処法を確認してみましょう〉

- ・ 家族や知人とのコミュニケーション
- ・ 身体を動かすこと
- ・ 地域活動への参加
- ・ 病院や地域で開催されている患者会（ピアサポート）への参加
- ・ 病院の精神科や医療相談室の活用


● ピアサポートって何？

「脳卒中」という病気を体験した人や、その家族が「体験を共有し、ともに考える」ことで、仲間の立場でお互いに支援しあうことをいいます。

2. 様々な専門家を活用して

近年医療機関に、仕事に関わる法に詳しい社会保険労務士が配置、出張され始めています。社会保険労務士は、労働、年金、社会保険の専門職で、多くは企業に対して、労働者の労働条件、労働保険や社会保険のことについて相談にのっています。社会保険労務士の医療機関への相談では、病気のことに関する伝達やタイミング、治療の影響による職場内の異動や復職時のコミュニケーションに関するアドバイスを行っています。あわせて、休職等で収入が見込まれない場合に申請可能な、障害年金の効果的な書類作成の方法についてもアドバイスを行っています。また、通院されている医療機関に社会保険労務士の配置がない場合は、電話の相談窓口もあるのでそちらを活用するのも一つの方法です。

Scene7

A photograph of various drawing supplies arranged on a white surface. The supplies include several colorful markers (orange, green, pink, yellow, black, grey), a set of colored pencils (pink, yellow, green, orange, brown, blue, purple, black), and a set of crayons (purple, green, brown, orange, blue, red, yellow, grey). There are also some watercolor paints in a palette (pink, red, orange, blue) and a red marker. The text is centered over the image.

新たな働き方を
模索するあなたへ


1. 新しい働き方を考える

脳卒中の発症をきっかけに、仕事への価値観が変わることや、身体の変化や高次脳機能障害に伴い働き方の変更をせざるを得ないことも少なくありません。

働き方を変えることは、大変なことです。だからこそ一度立ち止まって、あなた自身のことを整理してみましよう。1人で考えることが大変な時は、両立支援コーディネーターや、ハローワークの出張相談員がお手伝いすることも可能です。「こんな風に働きたい」と明確にならない段階でも、遠慮なくご相談ください。



どう働きたいと考えていますか？	
<input type="radio"/> 雇用形態 ・ 正規雇用、非正規雇用 ・ 一般枠、障害者枠	
<input type="radio"/> 勤務時間 ・ 常勤（フルタイム） ・ 非常勤	
<input type="radio"/> 業務内容 ・ これまでの経験やスキルや活かした仕事 ・ これまでとは違った領域にチャレンジしたい ・ 今の自分にあった仕事に就きたい	
<input type="radio"/> 通勤 ・ 移動手段(公共交通機関・自家用車など) ・ 所要時間	
<input type="radio"/> 職場へ病気や症状の説明 ・ 自分で説明が出来る ・ 産業医などと一緒に説明をしてほしい ・ 職場へ説明はしない	



お役立ちページ

1. 復職・新規就労に有用な機関・制度

1) 有用な機関

① 地域障害者職業センター

就職や職場復帰を目指す障害のある方に対し、障害者職業カウンセラー等を配置し、職業評価、職業指導、職業準備訓練及び職場適応援助などの支援を実施しています。

各都道府県にあります。具体的には以下の内容を支援します。

○ 職業評価

就職の希望などを把握した上で、職業能力等を評価し、それらを基に就職して職場に適応するために必要な支援内容・方法等を含む、個人の状況に応じた職業リハビリテーション計画を策定するというものです。

○ 職業準備支援

ハローワークにおける職業紹介、ジョブコーチ支援等の就職に向かう次の段階に着実に移行させるため、センター内での作業体験、職業準備講習、社会生活技能訓練を通じて、基本的な労働習慣の体得、作業遂行力や職業能力の向上、コミュニケーション能力・対人対応力の向上を支援します。

○ 職場適応援助者（ジョブコーチ）支援事業

障害者の円滑な就職及び職場適応を図るため、事業所にジョブコーチを派遣し、障害者及び事業主に対して、雇用の前後を通じて障害特性を踏まえた直接的、専門的な援助を実施します。

● ジョブコーチって何？

障害者が実際に働いている職場に出向き、環境や業務内容に本人の能力を適応するための支援をおこなったり、職場との調整を行ったりする支援者です。

③ 障害者就業・生活支援センター

就業及びそれに伴う日常生活上の支援を必要とする障害者に対し、センター窓口での相談や職場・家庭を訪問して就労支援と生活支援を行います。令和元年には全国に334センター設置されています。近隣のセンターは各自治体の役所の障害福祉係や障害福祉センター

などに尋ねてみてください。具体的には以下の内容を支援します。

○就労支援

- ・就職に向けた準備支援（就職に必要な事柄を身に着けるための、職業評価の実施、基礎的な訓練・福祉サービスの利用や制度を使った実習）
- ・求職活動支援：ハローワークでの求職登録、履歴書の書き方、職業選択など
- ・職場定着支援：就職後も安定して働けるための支援、定期的な面談や職場訪問、現場での支援
- ・関係機関との連絡調整：企業、労働機関、学校、医療、福祉機関等

○生活支援

- ・生活習慣の形成、健康管理、金銭管理等の日常生活の自己管理に関する助言
- ・住居、年金、余暇活動など地域生活、生活設計に関する助言

③ ハローワーク（公共職業安定所）

就職を希望する障害者の求職登録を行い、専門の職員・職業相談員が障害の状態や適性、希望職種等をうかがい、それに関する職業相談、職業紹介、職場適応指導を実施しています。

④ 高次脳機能障害支援拠点機関

脳卒中や脳外傷などで高次脳機能障害となった方が、本人や家族からの相談を受ける機関として、全国各都道府県に高次脳機能障害支援拠点機関が設置されています。本人の社会復帰のために必要に応じて地域の関係機関と連携をとりながら専門的な支援を行っております。

- ・ 全国拠点センター：

国立障害者リハビリテーションセンター（高次脳機能障害情報・支援センター）

〒359-8555 埼玉県所沢市並木4-1 電話番号04-2995-3100

http://www.rehab.go.jp/brain_fukyu/index.html

その他、各都道府県の高次脳機能障害支援拠点機関にご相談ください。

⑤ 産業保健総合支援センター

長期療養中の労働者が就労を継続するために、事業場に対する支援を行う機関として、

全国に産業保健総合支援センターが設置されています。病気になって休職している方、その事業者、人事労務担当者、産業保健スタッフ等も相談を受けることができます。

労働者に係る健康管理、就業上の配慮事項、事業所を訪問して両立支援を行うための職場の環境整備（事業場の体制づくり、規程・制度の整備）を提案したり、患者と事業所との間に入って職場復帰プランを作成したり、治療に対する配慮の検討を行ったり等、両立支援促進員が両立支援に関する全般的な相談に対応します。各都道府県の産業保健総合支援センター両立支援促進員にご相談ください。

2) 復職・新規就労に有用な制度

① 障害者総合支援法

障害者総合支援法によるサービスは、障害の種別に関係なく共通の制度で実施されています。サービスはいくつか大まかに分けられており、障害の程度や本人のニーズによって利用できるサービスが決定されますが、就労系に利用できる障害福祉サービスがあります。就労移行支援事業：一般企業等への就労を希望する方に、一定期間（最長2年）、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。

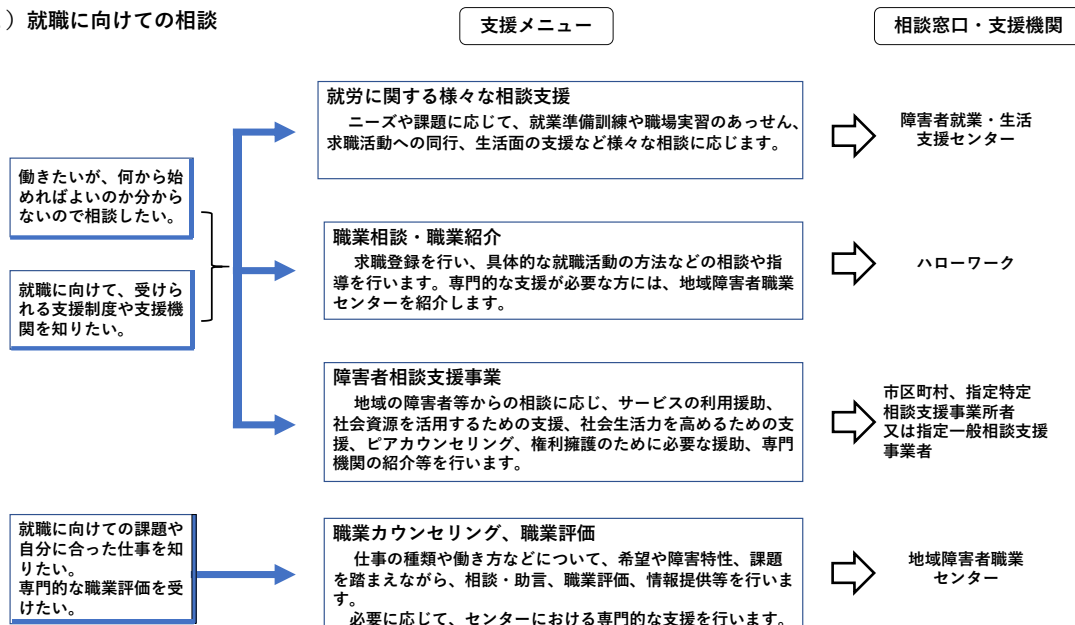
就労継続支援：一般企業での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。雇用契約を結ぶA型と、雇用契約を結ばないB型があります。

このような障害福祉サービスを利用しながら、仕事ができる準備が整った段階で、障害者就業・生活支援センターや障害者職業センターを活用して復職や新規就労を目指します。

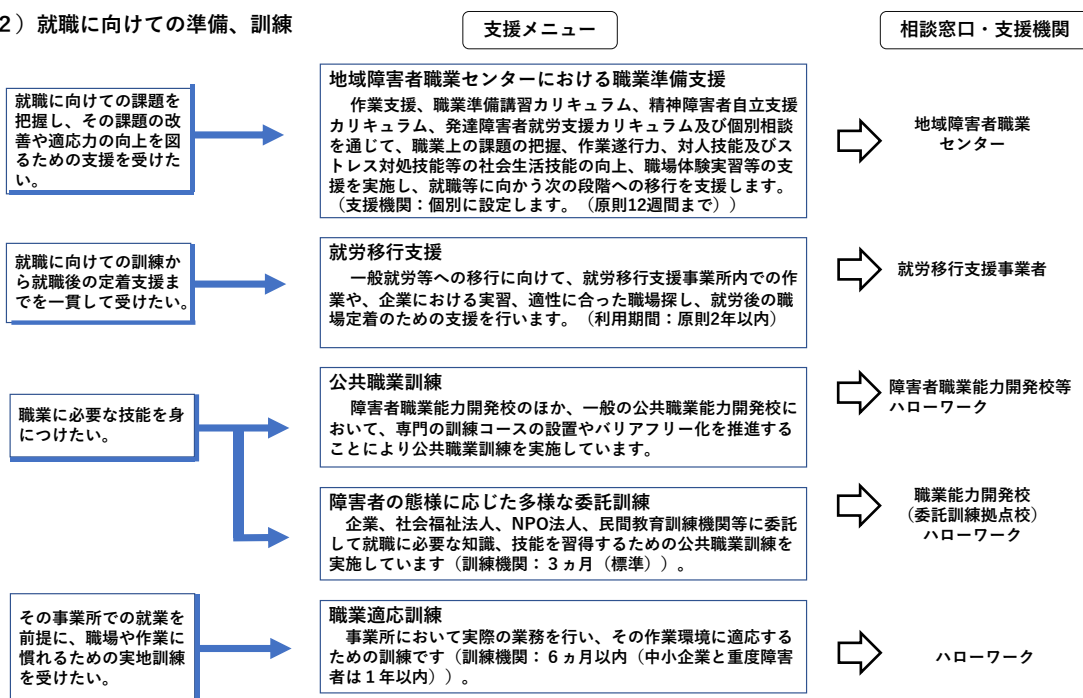
就労に関するさまざまな支援機関があり、どこにどう相談したらよいかわからないところもあるかと思います。まずは通院している医療機関の医療ソーシャルワーカー、両立支援コーディネーターに相談し、直接各機関に相談してみてもいいかもしれません。

お役立ちページ

(1) 就職に向けての相談



(2) 就職に向けての準備、訓練



(厚生労働省、雇用・労働：障害者の方への施策 相談支援機関の紹介より引用)

2. 有用な社会資源

① 障害福祉サービスの利用

○ 障害者手帳

障害者手帳を取得することで、障害の種類や程度に応じて様々な福祉サービスを受けることができます。

・精神障害者保健福祉手帳

高次脳機能障害は、障害の程度によって、精神障害者保健福祉手帳（1～3級）の対象となります。申請は、その障害による初診日から6カ月以上を経過する必要があります。

・身体障害者手帳

手足の麻痺や言語障害などの障害が残った場合、障害の程度によって、身体障害者手帳（1～6級）の対象となります。

・療育手帳

18歳未満での発症で知的低下が生じた場合、障害の程度によっては療育手帳（A、B）の対象となります。

○ 介護保険

40歳以上65歳未満の医療保険加入者が脳血管疾患等の特定疾患になった場合、介護保険を優先的に利用することになります。退院後の生活支援や日中活動が主なサービスですが、就労系の障害福祉サービスや自立訓練などは利用できません。また、デイサービスなどの日中活動場所は高齢者が主体でなじめないといったような介護保険サービスの適応が難しい場合があります。このような場合に障害福祉サービスの利用が可能な場合がありますので、市町村障害福祉担当者や地域の障害者基幹相談支援センター、障害者相談支援センターに相談してみてください。

○ 障害者総合支援法

障害者手帳を所持していなくても医師の診断書により障害程度区分判定を受け利用できます。上に示した就労系のサービスなどの訓練等給付がその一つです。そのほかに居宅介護（ホームヘルプ）や短期入所（ショートステイ）などの介護給付等があります。障害福祉サービスの費用に関しては、前年度の所得に応じて負担上限額が決まっているので、居住している市町村に確認してみてください。

3. お金のこと

○ 傷病手当金

休職中であれば、所得補償を受けることができます。協会けんぽ等の健康保険に加入している場合に受給できます。受給額は、支給開始日以前の12ヵ月各月の標準報酬月額を合算して平均値を算出した2/3、期間は概ね1年半となっています。退職した後でも傷病手当金を受けることは可能です。

○ 雇用保険

仕事を退職した場合、雇用保険に加入しており、一定の加入要件を満たすことで失業給付の受給が可能になります。この場合、障害者手帳を取得していると「就労困難者」として扱われ、通常よりも長期間（発症時が45歳未満の場合は、300日、45～65歳の場合は360日）受給することが可能です。

○ 障害年金

障害認定日（障害の原因となった病気について初めて医師の診察を受けた日から1年6ヵ月経過した日、または1年6ヵ月以内に症状が固定したとき）に障害のある状態にあるか、または65歳までに達するまでの間に障害の状態になったときに受給できます。高次脳機能障害と診断されていれば、「精神の障害用」であり、肢体不自由があれば「肢体不自由用」であり、言語障害があれば「音声又は言語機能の障害用」の診断書が該当します。これらが合併している場合は、それぞれの診断書を併せて提出する必要があります。

○ 生活保護

生活に困窮する方に対し、その困窮の程度に応じて必要な保護を行い、自立を助長することを目的としています。市町村の生活保護担当課が窓口です。身体障害者手帳1～3級、精神障害者保健福祉手帳2級以上を所持している場合は、障害者加算の対象となります。

参考・引用文献

- ・ 脳卒中データバンク: 「脳卒中レジストリを用いた我が国の脳卒中診療実態の把握 (日本脳卒中データバンク)」報告書 2019 年,
<http://strokedatabank.ncvc.go.jp/f12kQnRI/wp-content/uploads/27f9c9e8df9c5853644f84616ace7775.pdf> (2020 年 3 月 11 日アクセス)
- ・ 厚生労働省: 平成 29 年患者調査,
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/index.html> (2020 年 3 月 11 日アクセス)
- ・ 厚生労働省: 平成 26 年患者調査,
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/> (2020 年 3 月 11 日アクセス)
- ・ Jørgensen HS, et al: Outcome and time course of recovery in stroke. Part II: Time course of recovery. The copenhagen stroke study. Arch Phys Med Rehabil 76: 406-412, 1995
- ・ Saeki S, et al: Determinants of early return to work after first stroke in Japan. J Rehabil Med 42: 254-258, 2010
- ・ Saeki S, et al: Return to work after stroke: A follow-up study. Stroke 26: 399-401, 1995
- ・ Endo M, et al: Sickness absence and return to work among Japanese stroke survivors: A 365-day cohort study. BMJ Open 6, 2016
- ・ 国立循環器病研究センター 循環器病情報サービス:脳血管の病気,
<http://www.ncvc.go.jp/cvinfo/pamphlet/brain/pamph88.html> (2020 年 3 月 16 日アクセス)
- ・ 警察庁:一定の病気等に係る運転免許関係事務に関する運用上の留意事項について,
https://www.npa.go.jp/laws/notification/.../menkyo20170731_109.pdf (2020 年 3 月 7 日アクセス)
- ・ 蜂須賀研二 (編): 高次脳機能障害者の自動車運転再開とリハビリテーション 2, 金芳堂, 2015
- ・ 佐伯覚・他: 脳卒中の復職の現状. 脳卒中 41: 411-416, 2019

- ・ 厚生労働省, 全国社会福祉協議会: 障害福祉サービスの利用について 2018 年 4 月版,
<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000501297.pdf> (2020 年 4 月 10 日アクセス)
- ・ 厚生労働省: 障害者総合支援法における就労系障害福祉サービス, 東京,
<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000571840.pdf> (2020 年 4 月 10 日アクセス)
- ・ 厚生労働省: 障害者等の移動の支援について,
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000091252.pdf (2020 年 4 月 10 日アクセス)
- ・ 日本脳卒中学会 脳卒中ガイドライン委員会編: 脳卒中ガイドライン 2015 [追補 2019 対応]. 協和企画, 東京, 2019
https://www.jsts.gr.jp/img/guideline2015_tuiho2019_10.pdf (2020 年 4 月 10 日アクセス)
- ・ 厚生労働省: こころの耳 働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト, 東京,
<https://kokoro.mhlw.go.jp/nowhow/nh002/> (2020 年 4 月 10 日アクセス)
- ・ 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. 平成 31 年 3 月
- ・ 全国社会福祉協議会: 障害福祉サービスの利用について. 2018 年 4 月版,
www.sensin.or.jp/wp-content/uploads/2018/11/pamphlet_201804.pdf (2020 年 4 月 1 日アクセス)
- ・ 国立障害者リハビリテーションセンター 高次脳機能障害情報・支援センター: 就労移行支援プログラム,
http://www.rehab.go.jp/brain_fukyu/index.html (2020 年 4 月 1 日アクセス)
- ・ 厚生労働省: 働く世代のあなたに 仕事とがんの治療の両立お役立ちノート Draft Ver.4 平成 29 年,
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000204876.pdf> (2020 年 12 月 9 日アクセス)
- ・ 佐伯 寛, 蜂須賀研二. 脳卒中後の復職-近年の研究の交際動向について. 総合リハ 39 : 385-390, 2011

執筆者一覧

編集・企画

佐伯 寛	産業医科大学	リハビリテーション医学講座	教授
濱田 学	産業医科大学病院	リハビリテーション部	作業療法士

編集協力

荻ノ沢泰司	産業医科大学	第2内科学講座	学内講師
杉保 聖子	産業医科大学	リハビリテーション医学講座	
立石清一郎	産業医科大学病院	両立支援科	診療科長・准教授
豊田 章宏	中国労災病院	治療就労両立支援センター	所長
橋本洋一郎	熊本市民病院	脳神経内科・リハビリテーション科	首席診療部長

執筆

蟻川 麻紀	産業医科大学病院	医療支援課	臨床心理士
飯田 真也	産業医科大学病院	リハビリテーション部	作業療法士
伊東 育未	産業医科大学若松病院	リハビリテーション部	作業療法士
大石 千尋	産業医科大学若松病院	リハビリテーション部	作業療法士
加藤 徳明	産業医科大学若松病院	リハビリテーション科	診療科長
樺島美由紀	産業医科大学若松病院	リハビリテーション部	作業療法士
白山 義洋	産業医科大学若松病院	リハビリテーション部	技師長・作業療法士
武本 暁生	産業医科大学病院	リハビリテーション部	技師長・作業療法士
中津留正剛	産業医科大学病院	リハビリテーション部	作業療法士
蜂須賀明子	産業医科大学	リハビリテーション医学講座	学内講師
松嶋 康之	産業医科大学	リハビリテーション医学講座	准教授
松元 章泰	産業医科大学病院	リハビリテーション部	作業療法士
森 里美	産業医科大学病院	リハビリテーション部	作業療法士
渡邊 美結	産業医科大学病院	リハビリテーション部	作業療法士

(敬称略・五十音順)

あ

アテローム血栓性梗塞	8
安全運転相談窓口	46
安全配慮義務	19

い

移動支援サービス	45
医療ソーシャルワーカー	24, 64
医療費控除	24
医療連携室	20

え

嚥下障害	9
------------	---

か

介護保険	28, 34, 35, 38, 66
学童保育	28
片麻痺	9

き

休職診断書	21, 36
休職制度	21
勤務情報提供書	37
勤務制度	52

く

くも膜下出血	8, 11
--------------	-------

け

警察	47
痙縮	9
血管内治療	11
言語聴覚療法	11

こ

公安委員会	46, 47
構音障害	9
高額療養費制度	19, 25, 26
公共職業安定所	63
高次脳機能障害 ..9, 10, 11, 12, 53, 55, 58, 63, 66, 67	
高次脳機能障害支援拠点機関	63
国立障害者リハビリテーションセンター	63
雇用保険	67

さ

在宅勤務	53
再発	40
作業療法	11
産業保健総合支援センター	36, 63, 64

し

視空間認知機能	47
---------------	----

自己負担限度額	25, 26
時差出勤制度	52
時短制度	19
失語症	9, 47
自動車運転	10, 35, 46
自動者運転シミュレーション	47
社会福祉士	24
社会保険労務士	20, 55
住宅改修	34
就労継続支援	64
就労支援	63
主治医意見書	37
手術	11
障害者就業・生活支援センター	62
障害者職業センター	56, 62, 64
障害者総合支援法	64, 67
障害者手帳	56, 66, 67, 68
障害年金	67
傷病手当金	19, 67
職業準備支援	62
職場定着支援	63
ジョブコーチ	56, 62
心原性脳塞栓症	8
身体障害者手帳	66
診断書	19, 36, 37, 44, 46, 47, 67

す

ストレス	54
------	----

せ

生活支援	63
生活保護	68
精神障害者保健福祉手帳	66

精神保健福祉士	24
全国拠点センター	63

そ

装具療法	11
相談支援センター	20, 66

た

試出勤制度	53
短時間勤務制度	53

ち

治療就労両立支援センター	36
--------------	----

ね

年次有給休暇	22
--------	----

の

脳出血	8, 11
脳動脈瘤	8, 11

は

ハローワーク	58, 62, 63
半側空間無視	47

ひ

ピアサポート 55
病気休暇制度 21

ふ

ファミリーサポート..... 28
復職率..... 13
フレックスタイム制..... 19

み

身元保証人..... 28

め

メンタルヘルス.....49, 54

や

薬物療法 11

ら

ラクナ梗塞 8

り

理学療法 11
リハビリテーション 11, 62, 63
療育手帳 66
両立支援コーディネーター20, 55, 58, 64

