

# 若年性認知症を 発症した人の 就労継続のために

2016年3月

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
障害者職業総合センター

NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

# はじめに

若年性認知症については、最近ようやくマスコミ等で取り上げられる機会が増えてきましたが、まだ社会的認知度は低く、正しく理解されているとはいえず、またその支援や援助を望んでいる本人やその家族も、情報が少ないため戸惑うことが多いと言われています。特に働き盛りに発症するため、失職した場合の経済的な問題や家族の介助等の負担が大きな課題となっています。一方、雇用継続や社会活動に参加することで症状の進行を遅らせることができるとの研究結果もあり、実際に医療、福祉、事業所、家族の適切な連携により、就労の継続が可能になっている例も見られます。

政府は、2015年1月に、認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)を策定し、その中で、若年性認知症施策の強化として、「若年性認知症の人については、就労や生活費、子供の教育費等の経済的な問題が大きい、主介護者が配偶者となる場合が多く、時に本人や配偶者の親等の介護と重なって複数介護になる等の特徴があることから、居場所づくり、就労・社会参加支援等の様々な分野にわたる支援を総合的に講じていく」としています。

このように、若年性認知症を発症された方の経済的問題のみならず社会生活の問題を考えた場合、可能な限り雇用継続等の社会参加を継続することが望ましいのですが、そのためには、当該本人の職場等、本人を取り巻く周囲の人々の理解が不可欠であり、また、それを支援する保健医療機関、福祉機関、就労支援機関及び家族が適切な連携体制を構築し、支援をしていくことが必要と考えられます。

障害者職業総合センターでは、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、わが国における障害のある方の職業リハビリテーションの中核的機関として、職業リハビリテーションに関する調査研究をはじめとして、さまざまな業務に取り組んでいます。若年性認知症を発症した方の就労継続の可能性の拡大については、調査研究報告書No.96「若年性認知症者の就労継続に関する研究」(2010年)及びNo.111「若年性認知症者の就労継続に関する研究Ⅱ－事業所における対応の現状と支援のあり方の検討－」(2012年)において、研究結果をとりまとめしております。

このパンフレットは、これまでの研究成果とその後の調査等をもとに、若年性認知症を発症した方の就労継続の可能性の拡大のために、事業主等の皆様はじめ関係機関の皆様が連携して効果的な支援に取り組めるよう、就労支援の取り組みに必要な共通認識や職場の雇用管理などの基礎的な情報や好事例をまとめたものです。

本パンフレット作成にあたり、関係医療機関、就労支援機関、家族会の皆様に多大なご協力をいただきました。心よりお礼申し上げます。本パンフレットが若年性認知症を発症した方の就労継続のための基礎資料として、多くの方々のお役に立てれば幸いです。

2016年3月

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
障害者職業総合センター 研究主幹 内野淳子

# 本書の概要

## 本書の目的

1990年代頃から若年性認知症の調査研究が始まり、その実態が次第に明らかになってきたところです。2008年には厚生労働省から「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」が発表され、その5本の柱のひとつとして若年性認知症対策が盛り込まれ、中長期的な対策のひとつに「就労継続に関する研究」が掲げられています。

我が国の若年性認知症者は、最近の調査結果から約3万8千人と推計されていますが、その多くが50歳代で、社会的役割あるいは家庭においても中心的な位置を占めているため、経済的・精神的な負担が大きく、様々な困難な課題を負うこととなります。

そのため、如何にして社会的、経済的な接点を失わず、社会生活を送ることができるかが重要となり、可能な限り就労継続に努めることが望まれます。そのためには、職場を始めとした当該本人を取り巻く方々の若年性認知症に対する理解の促進が不可欠と考えられます。その上で、事業主や関係機関が適切な連携のもと、就労継続をはじめとする支援に取り組むことができるようになると考えられます。

本書は、これまでに得られた研究成果をもとに、若年性認知症を発症した方の就労継続の可能性の拡大のために必要となる支援方法について、事業主等をはじめ、就労支援機関、保健医療機関、福祉機関などの支援者が、雇用管理や就労支援を支える基礎的情報に関して理解を共有することを目的としたものです。

## 想定している読者

若年性認知症を発症した人の就労継続にかかる支援のためには、若年性認知症の疾患管理と職業生活の両立を支援することが必要です。そのためには、職場における雇用管理と地域の保健医療や福祉及び就労支援機関等の様々な支援機関並びに若年性認知症者の家族の共通理解や効果的な連携支援がこれまで以上に重要になります。

本書は、若年性認知症を発症した労働者を、関係機関が連携して就労継続をはじめとする支援に取り組むことができるようにするためには、職場における若年性認知症の理解を促進することが重要なことから、主に事業主向けを想定しています。加えて、連携して支援にあたる地域の保健医療や福祉及び就労支援機関等の様々な支援機関並びに若年性認知症者の家族の方々が必要とする情報についても整理して掲載しております。

## 本書の構成

本書は、若年性認知症を発症した人の就労継続に当たり、事業主、就労支援機関、保健医療機関、福祉機関など、関係する支援者が理解を共有し、必要となる支援方法について、効果的に連携して対応できるような内容を整理するとともに、就労継続が可能となった好事例を紹介しています。

具体的には以下のような内容となっています。

- 1) 若年性認知症の概要
- 2) 若年性認知症を発症した人の就労状況
- 3) 若年性認知症を発症した人の就労継続事例
- 4) 若年性認知症を発症した人の就労継続のために
- 5) 若年性認知症を発症した人の雇用管理
- 6) 若年性認知症を発症した人の就労支援サービス
- 7) 若年性認知症を発症した人の社会参加
- 8) 若年性認知症を発症した人のための就労支援機関案内
- 9) 参考資料など
  - ・関係支援機関、家族会等が提供しているリーフレット等資料、情報や相談サービスの实例

また、コラム欄を設け、先駆的な取り組みを行っている支援機関等の方々に、若年性認知症を発症した人の支援の取り組みについて紹介していただいています。

## 基礎データ

本書は、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センターで実施された次の研究等に基づいており、それぞれ調査研究報告書として公刊されています。

- 1) 障害者職業総合センター 調査研究報告書No.96「若年性認知症者の就労継続に関する研究」(2010年)
- 2) 障害者職業総合センター 調査研究報告書No.111「若年性認知症者の就労継続に関する研究Ⅱ－事業所における対応の現状と支援のあり方の検討－」(2012年)

また、以下の報告書等からも適宜引用しています。

- 3) 認知症介護研究・研修大府センター 平成26年度「認知症介護研究報告書」
- 4) 北海道・北海道認知症の人を支える家族の会 「若年性認知症実態報告書」平成25年3月
- 5) 医療法人藤本クリニック 滋賀県若年認知症地域ケアモデル事業補助金「若年認知症に関するアンケート」平成25年12月
- 6) 東京都福祉保健局 「東京都若年性認知症支援モデル事業報告書」平成24年3月

さらに、事例等については、関係就労支援機関、医療機関、研究機関、自治体の委託研究、家族会による以下の調査、研究、資料等からご厚意により適宜引用させて頂いております。厚く御礼申し上げます。

- 7) 「職場における若年性認知症の人への支援の手引き～就労支援の実例を通じて～」  
NPO法人 北海道若年認知症の人と家族の会 平成27年3月
- 8) 「若年性認知症の人と家族への支援の手引き」札幌市 2013年4月
- 9) 若年性認知症ハンドブック 認知症介護研究・研修大府センター
- 10) 若年性認知症支援ガイドブック 認知症介護研究・研修大府センター
- 11) 若年認知症って何だろう 認知症介護研究・研修大府センター
- 12) 若年性認知症ハンドブック～職場における若年性認知症の人への支援のために  
東京都福祉保健局
- 13) 認知症の理解とケア～ご存じですか？若年認知症のこと  
滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課
- 14) 認知症診断後、空白期間なく本人・家族を支える非薬物療法：もの忘れカフェの様々な取り組み  
藤本直規・奥村典子 J.Seizon and Life Sci. Vol.25.2014 .9
- 15) 基礎からわかる軽度認知障害(MCI)－効果的な認知症予防を目指して－  
鈴木隆雄監修・島田裕之編集 医学書院 2015年4月

# 目次

## 1 若年性認知症とは

1-1	認知症とは？	1
1-2	若年性認知症とは？	1
1-3	原因疾患（病気の種類）にはどのようなものがあるの？	2
1-4	若年性認知症の人はどれくらいいるの？	3
1-5	MCIについて	4
	コラム① 若年性認知症の人と家族への支援 ～若年性認知症コールセンターについて～	5

## 2 就労状況

2-1	都道府県等の実態調査より	8
2-2	大規模事業所調査より	9
2-3	認知症専門医調査より	10

## 3 就労継続事例

3-1	産業医と人事担当者が本人・家族の相談役として対応した事例	11
3-2	仕事の軽減、職場の見守りにより、関連会社で定年を迎えた事例	12
3-3	長年の会社への貢献により、定年まで就労継続できた事例	13
3-4	定年退職後、契約社員として就労継続が可能となった事例	14
3-5	産業医の指導により配置転換、仕事内容の変更により、就労継続している事例	15
3-6	職場の上司、同僚の支えにより、就労継続している早期アルツハイマー型認知症事例	16
3-7	地域障害者職業センターと家族会等の連携支援により、配置転換にて復職した事例	17
3-8	MCIと診断された非進行性の事例	18
3-9	家族（妻）が勤務する事業所に、新規就労となった事例	19
3-10	ジョブコーチ支援により農業分野に再就職した事例	20
3-11	モデル事業で新規就労となった事例	21
3-12	自営業を退き、就労支援機関の支援により、新規就労となった事例	22
3-13	短時間勤務にて就職し、雇用後のジョブコーチ支援を受けた事例	23
3-14	「自分に何ができるか」地域障害者職業センターを活用して整理を行い、介護分野に再就職した事例	24
	コラム② 職場における若年性認知症の人への支援の手引きより	25

## 4 就労継続のために

- 4-1 就労上どんなことに困っているか? ..... 28
- 4-2 企業の理解と配慮 ..... 29
- 4-3 雇用率制度と障害者手帳 ..... 30

## 5 雇用管理

- 5-1 早期発見の重要性 ..... 31
- 5-2 まずは受診（確定診断がないと・・・） ..... 32
- 5-3 職務の再設計（できることに注目して） ..... 33
- 5-4 環境整備と情報伝達 ..... 34

## 6 代表的な就労支援サービス

- 6-1 障害者雇用に関する相談・支援 ..... 35
- 6-2 ジョブコーチ支援 ..... 36
- 6-3 障害者トライアル雇用奨励金 ..... 37
- 6-4 特定求職者雇用開発助成金（特定就職困難者雇用開発助成金） ..... 38
- 6-5 障害者職場復帰支援助成金 ..... 38
- 6-6 障害者雇用安定奨励金 ..... 39

## 7 社会参加

- 7-1 地域就労支援ネットワーク ..... 40
- 7-2 社会参加の継続 ..... 41

## 8 就労支援機関

- 8-1 公共職業安定所 ..... 42
- 8-2 地域障害者職業センター ..... 42
- 8-3 障害者就業・生活支援センター ..... 42
- コラム③ 藤本クリニックの取り組み ..... 43
- コラム④ 東京都若年性認知症総合支援センターの取り組み ..... 47
- コラム⑤ 家族会（彩星の会）の取り組み ..... 51

# 1

## 若年性認知症とは

### 1-1 認知症とは？

- ・認知症とは「正常に発達した知的機能が脳の神経細胞の障害により持続的に低下し、記憶障害などの認知機能障害により、日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態」と定義されます。
- ・出生時や幼少期に、脳の障害により知能が正常に発達しない場合は「知的障害」であり、認知症ではありません。
- ・就労している場合は、わずかな認知機能の低下でも支障となるでしょう。

### 1-2 若年性認知症とは？

- ・若年性認知症とは「18歳以上～65歳未満で発症する認知症」です。
- ・病理学的には認知症と若年性認知症の間に何ら違いはありません。若年性認知症の場合、発症年齢が働き盛りということで、本人の就労継続の問題、さらに家族の生活への影響が大きいのが特徴です。

認知症の症状として、意欲・発動性の低下、抑うつ、作業能率の低下、性格変化、行動様式の変化などがあります。これらの症状はうつ病の症状とも共通する部分があります。

発症早期には、専門医でもその鑑別が難しいと言われています。

## 1-3

## 原因疾患(病気の種類)にはどのようなものがあるの？

### ①アルツハイマー病:

脳の神経細胞が徐々に減って、正常に働かなくなる病気です。

### ②脳血管性認知症:

脳卒中(脳梗塞や脳出血)などに引き続いておこります。

### ③レビー小体認知症:

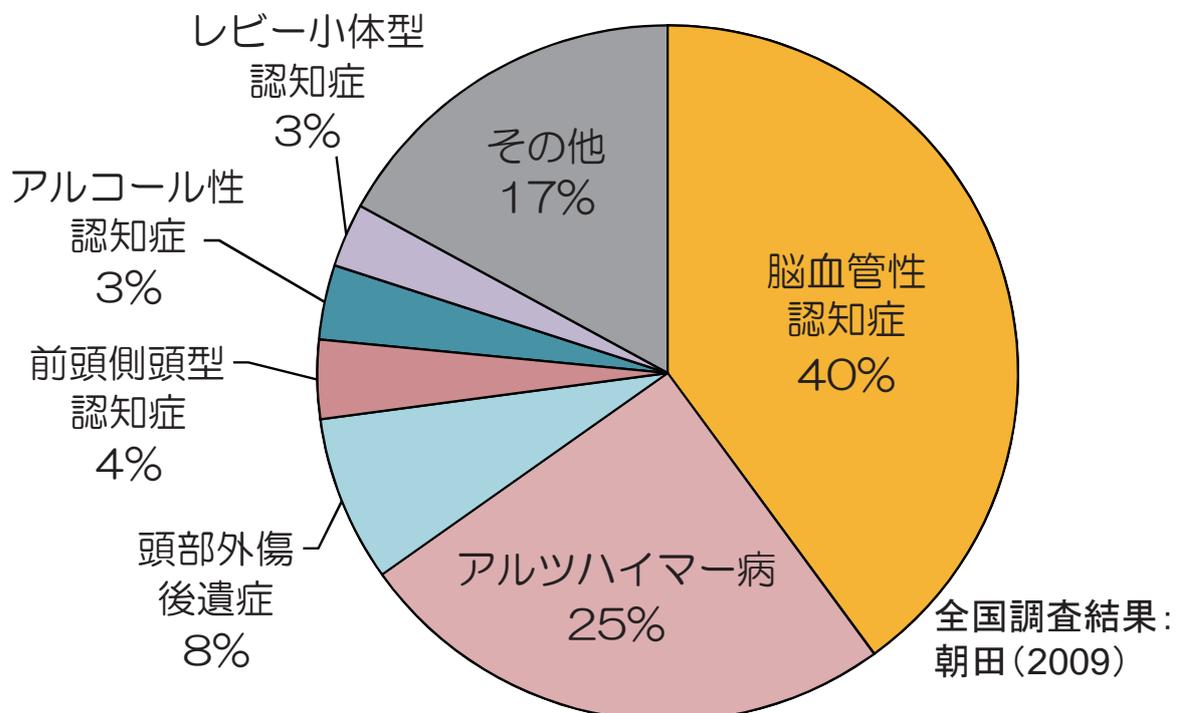
脳の神経細胞の中に「レビー小体」ができ、ふるえや動作が遅くなるなどパーキンソン症状、幻視などが特徴です。

### ④前頭側頭型認知症:

脳の前方部分(前頭葉や側頭葉)が縮むことにより起こります。

### ⑤その他:

慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、脳炎等は治療により症状が改善することもあります。



精神疾患のため、一定レベル以上の能力障害がある場合、精神障害者保健福祉手帳の申請(初診日から6ヶ月以上経過した時点で)を行えば、手帳の交付に該当するかどうかの審査を経た後、精神障害者保健福祉手帳(1級~3級まで)が交付されます。

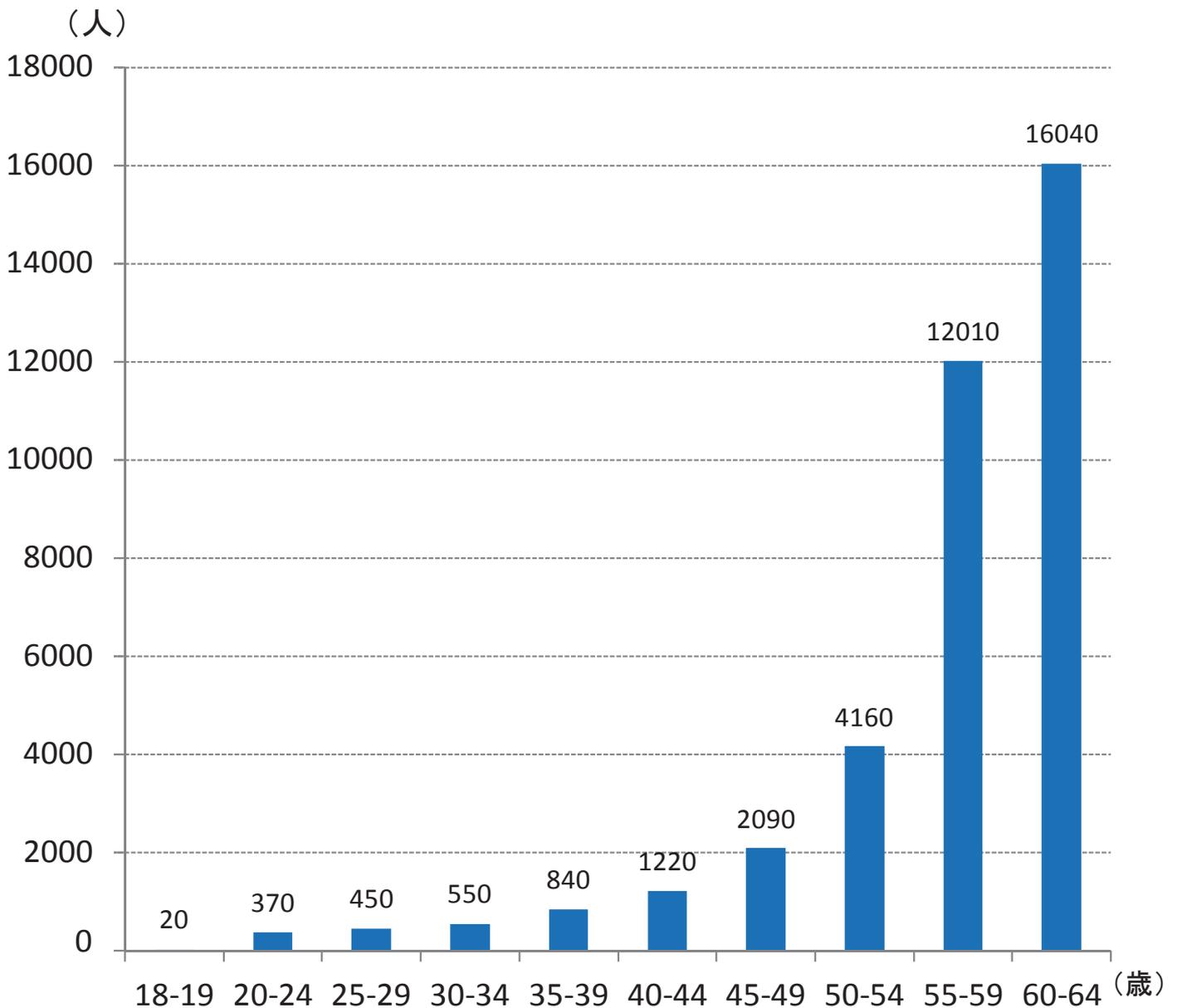
障害者手帳を所持することにより様々な支援が受けられます。例えば、企業の障害者雇用枠として働き続けやすくなったり、障害者の就労支援が受けやすくなったりします。

## 1-4 若年性認知症の人はどれくらいいるの？

厚生労働省の調査(2009年)によれば、全国で約37,800人と推計されます。年齢別では、20代前半の370人から60代前半の16,040人へと、加齢とともに若年性認知症の人は増加しています。

50歳代後半以降、急激な増加がみられます。

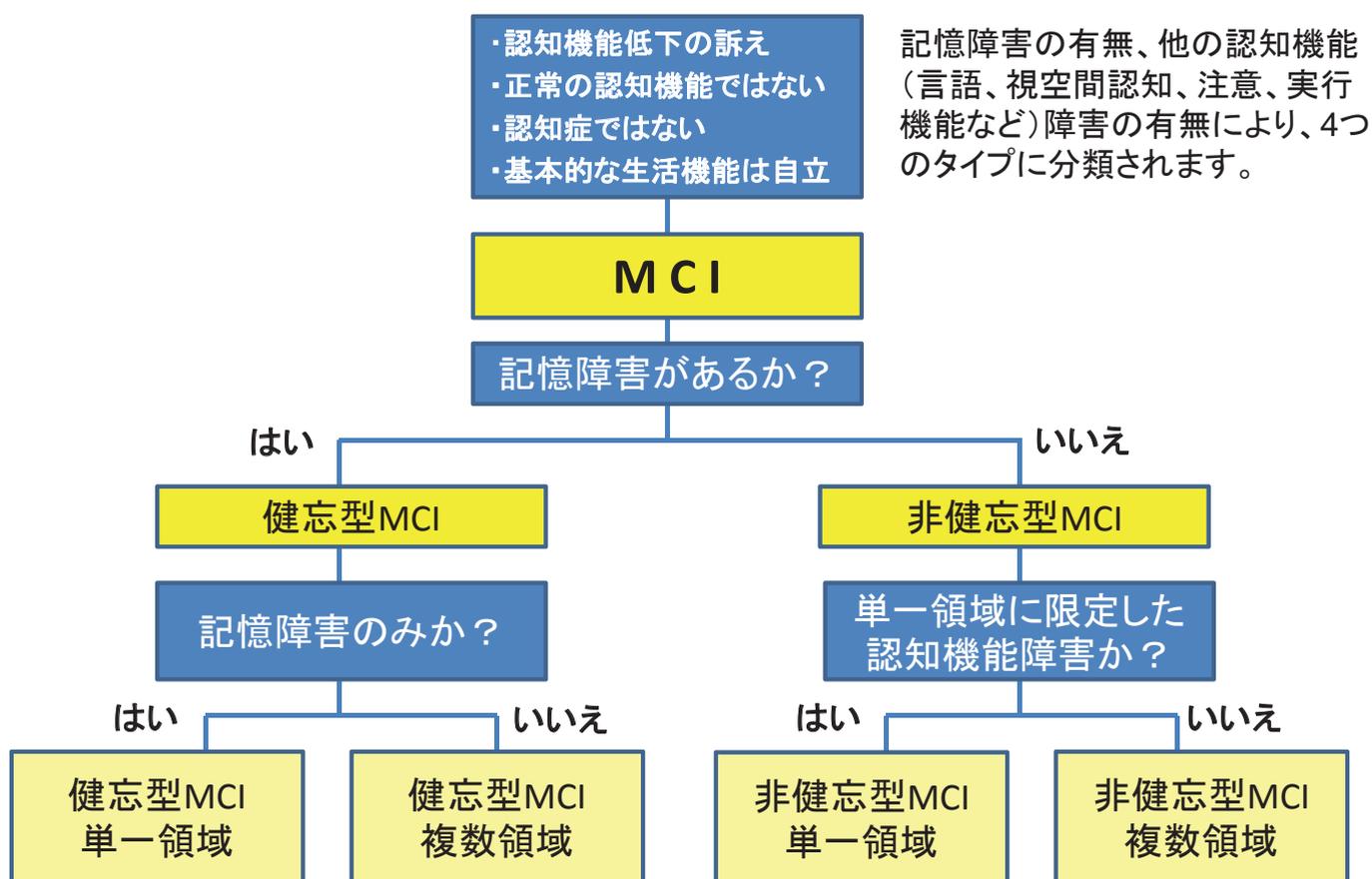
年代別（5歳刻み）、若年性認知症者の人数



厚生労働省報道発表資料(2009年3月19日付)

## 1-5 MCI について

- ・年齢に比して正常とはいえない認知機能低下があるものの、基本的な日常生活機能は正常に保たれており、認知症の診断基準を満たさない、正常加齢と認知症の境界領域をMCI(mild cognitive impairment)といいます。
- ・認知症の前駆状態と考えられますので、MCIの状態を早期に発見して改善のための取り組みを行うことが重要です。



MCI 判定のためのフロー

鈴木隆雄 監修 「基礎からわかる軽度認知障害(MCI)－効果的な認知症予防を目指して－」より

### はじめに

認知症は一般的に加齢とともに発症のリスクが高まりますが、65歳未満で発症した場合は若年性認知症と言います。働き盛りの人ですから、生活や家族への影響が大きいと考えられますが、実態はまだ十分には知られていません。厚生労働省研究班が行った調査結果(2009年)では、全国で約37,800人いると推計されました。

若年性認知症は本人や家族だけでなく、社会的にも重大な問題であり、医療機関、介護福祉施設、行政機関、企業を含めた関係者に対し疾患に関する知識と適切な対応を広く普及させる必要があります。

認知症高齢者との違いとしては、1)発症年齢が若いこと、2)男性に多いこと、3)初期症状が認知症に特有でないことがあり、診断しにくいこと、また、異常であることには気がつくが受診が遅れること、4)働き盛りであるため、経済的な問題が大きいこと、5)主介護者が配偶者に集中し、ときには親の介護と重なり複数介護となること、6)子どもの教育、心理的影響など家庭内での問題が多いことが挙げられます。

### 認知症介護研究・研修大府センターの取り組み

厚生労働省は、2008年7月、「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」のなかで認知症対策の5つの柱を掲げ、若年性認知症対策もその1つに挙げられました。短期的対策の1つが、全国で1か所の若年性認知症相談窓口の設置です。

認知症介護研究・研修大府センター(以下、大府センター)では、2006年度から、若年性認知症の社会的支援をテーマに、愛知県における実態調査、「若年認知症ハンドブック」の作成(これは内容を充実させて、『本人・家族のための若年性認知症サポートブック』として(2010年に出版)、産業医への実態調査、本人・家族の交流会の立ち上げ、福祉的就労の支援、若年性認知症デイケアのモデル事業など、さまざまな事業に取り組み、成果をあげてきました。このような経緯から、若年性認知症相談窓口は、大府センターに設置されることとなり、2009年10月1日に全国唯一の「若年性認知症コールセンター」が開設されました。

相談件数は毎年増加しており、最近では1年間に延べ2000件を超えています(図1)。全国で1か所のコールセンターであり、全ての都道府県から相談がありますが、東京、大阪、神奈川、愛知など、大都市を擁する地域の方からの相談が多くなっています。

## 電話相談の特徴

コールセンターを知った媒体として、最初の頃はパンフレットが多く挙げられていましたが、近年はインターネットが増えています。

相談者の内訳は、家族介護者が38~46%と最多ですが、次いで多いのが本人です(27~40%)。このすべてが認知症の人というわけではなく、自分のことを心配しての相談です。男女別では、認知症高齢者の相談は、ほとんどが女性からであるのに比べ、男性からの相談が3~4割であるのが特徴です。

悩みを傾聴したり、情報がほしいといった相談で、1回だけで完結する場合が半数以上ですが、3割程度は複数回かかってくる「継続相談」です。若年性認知症支援では、医療・介護を含め様々な制度・サービスが考えられますので、その人の状況に合わせた制度・サービスの情報を提供するために、時間的経過に従い何度も問い合わせがあります。

相談内容は様々ですが、2014年に多かった順では、相談者自身のことが最も多く、これは相談者の割合の中で、家族介護者に次いで「本人」が多かったことと合い通じています。また、認知症の症状や介護方法と並んで、社会資源や医療機関に関する情報が多く求められているのも特徴です。

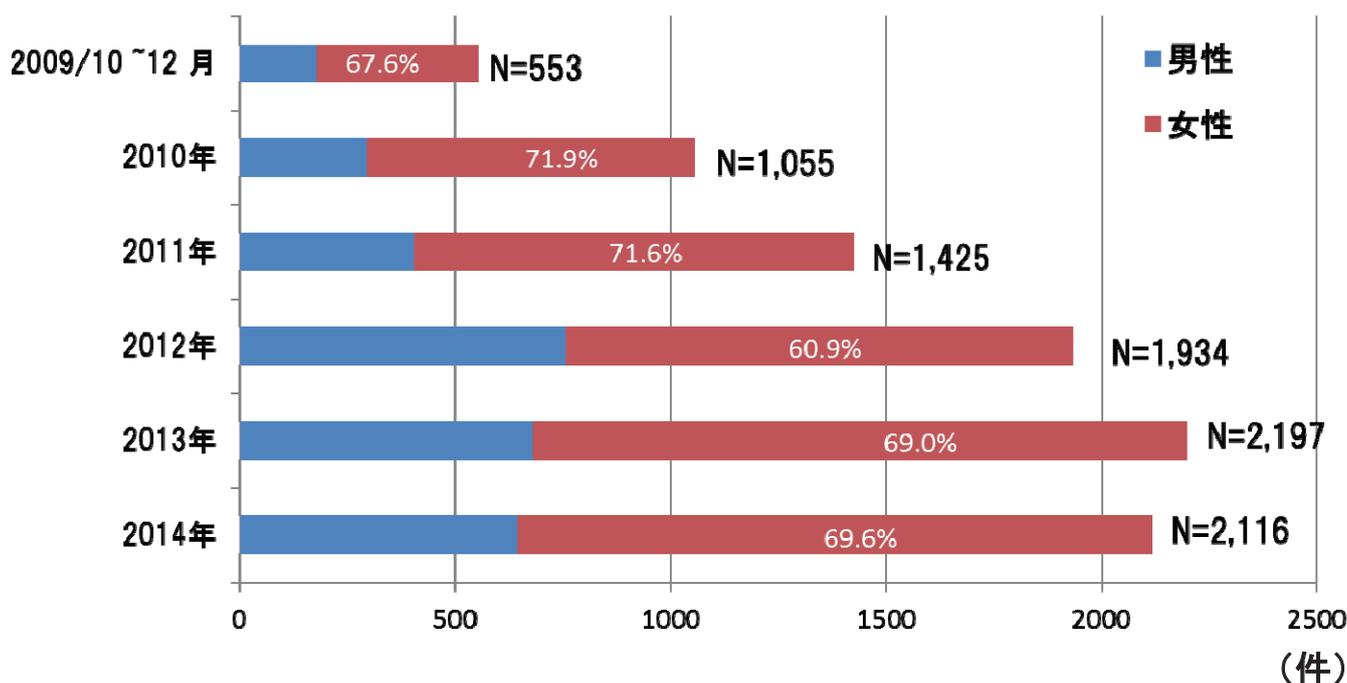


図1 電話相談件数

◇ コールセンター（電話無料相談）：0800-100-2707

ご利用時間：月曜日～土曜日（年末年始・祝日を除く） 10:00～15:00

◇ ホームページ <http://y-ninchisyotel.net/>

以下に具体的な相談事例をいくつかあげてみましょう。

### ＜事例1＞

60歳代の認知症の姉について、遠方に住んでいる弟さんからの相談です。姉は80歳代の母と二人暮らしですが、ずっと姉の世話をしてきた母にも、最近認知症のような症状が出てきて、姉と常に言い争いになっています。姉はデイサービスを週5日利用していますが、施設入所は拒否しています。しかし母の状態を考えると在宅で姉を介護していくのは無理と思うので、何とか施設に入所させたい、また、母も独居が難しくなると思われるので施設入所を考えており、2人を同じ施設に入所させたいという内容です。

相談員の対応は、姉が施設入所を拒否しているので、身内からだけでなく主治医や信頼しているケアマネジャーから話してもらったり、ショートステイを利用しながら施設や職員に慣れてもらうなどの方法を説明しました。また施設の選択方法は、姉と母親では年齢に開きがあるので、家族の負担を優先して同じ施設にするという考えだけでなく、グループホームを検討したり、母親も介護保険を申請して、訪問介護を使ってはどうかと提案しました。これに対して、相談者は、「今まで姉の世話を引き受けてくれていた母親が認知症になってしまいパニックになってしまった2人を施設に入れることばかり考えていて、サービスの見直しや、第三者から入所を勧めてもらうことは思いつかなかった、ケアマネジャーにも相談してみます。」という反応がありました。

### ＜事例2＞

アルツハイマー病と診断を受けた40歳代の女性本人からの相談です。夫と子どもの3人暮らしですが、夫は出張が多く、また自己中心的で、病気のことを話しても面倒はみられないといえます。症状が進んで子どもの世話ができなくなったら、お願いしたいと頼んだら、無理だから施設に入れようという答えでした。義父母からも子どもの世話を断られ、さらに自分の実家が近いのですが、父も認知症であり、母が介護している状況で、実家も頼ることはできない。最近、漢字が書けない、日付や曜日がわからない、鍋を焦がす、ブレーキとアクセルを間違えて事故を起こす、自分の年齢を間違えるなどの症状があり、心配しているという内容です。

問題点としては、「頼れる人がいない」、「幼い子どもがいる」、「父が介護を必要としている」「自分の病気の進行に対する不安」ということが挙げられます。相談者が何から話していいのかわからない様子だったので、相談員は、まずは傾聴しました。信頼できる友人がいないか、介護申請をして、ケアマネジャーに相談してはどうかと提案する一方で、子どもに関しては、夫が保護者として責任を持つことになること、両親の介護に関しても、介護サービスなどの社会資源を利用して、無理をしないようにと話しました。病気に対する不安は、病院の主治医やソーシャルワーカーに相談したり、このコールセンターもいつでも対応しますと伝えました。これに対して、相談者からは、長い時間話を聞いてくれて有難うございます、と感謝の言葉があり、「この病気のことを理解してくれる人が周りにいないので、病気について知っている人と話ができよかった、話を聞いてもらえて少し元気が出ました。」という反応がありました。

### おわりに

このように相談内容はさまざまであり、時には1～2時間も話を聞くこともあります。離れて暮らしている家族にとっては、生活の実態が見えにくく、また、制度やサービスを周知していないと考える幅が狭くなり、自分自身の悩みも大きくなってしまいます。情報の入手に関してはまだ十分とは言えないようです。また、若い世代においても認知症は決して他人事でない状況になってきています。

今後もこのような方々のお役に立てるよう、若年性認知症コールセンターでは相談員が日々研鑽を重ねています。

# 2

## 就労状況

### 2-1 都道府県等の実態調査より

公共機関がとりまとめた、主な若年性認知症実態調査報告書から就労状況を抜粋し、一覧表にして下に示します。

全調査に共通して、退職者が80～90%を占め、就労継続者は休職中の者を含め10%程度にとどまり、若年性認知症を発症した人にとって、就労の継続が極めて困難な現状であることがわかります。

報告書	調査年月	調査対象 ・ 地域	回収率 (%)	事例数 (人)	発症前就 労者(人)	就労状況		
						就労継続 (%)	休職中(%)	退職 (%)
1) 大府センター	H19年1月	愛知県全域	88.6	1092	811	3.6	4.2	92.2
2) 滋賀県	H19年1月	滋賀県全域	不明	114	70	4.3	5.7	90.0
3) 千葉県	H19年8月	千葉県全域	53.2	256	149	6.7	8.7	84.6
4) 東京都	H20年2月	都内在住者	94.0	47	31	12.9	6.5	80.6
5) 大阪市	H20年6月	大阪市全域	98.7	72	68	4.4	8.8	86.8
6) 広島県	H22年3月	広島県全域	57.5	59	39	7.7	2.6	89.7
7) 栃木県	H22年9月	栃木県全域	78.6	456	363	6.3	5.2	88.4
8) 北海道	H25年3月	北海道内	25.1	182	76	7.9	10.5	81.6
9) 大府センター	H27年3月	15府県	52.8	2129	1407	7.7	3.5	88.8

#### 報告書タイトル

- 1) 若年認知症のケアおよび社会的支援に関する研究事業報告書 愛知県における若年性認知症実態調査(作業部会A)
- 2) 滋賀県若年認知症実態把握調査報告書
- 3) 千葉県 認知症対策研究会報告書
- 4) 東京都若年性認知症生活実態調査報告書
- 5) 若年認知症の実態調査結果報告書(大阪市)
- 6) 広島県若年性認知症の実態に関する調査報告
- 7) 若年性認知症に関する実態調査報告書(栃木県)
- 8) 若年性認知症実態調査報告書(2次調査)(北海道)
- 9) 若年性認知症者の生活実態及び効果的な支援方法に関する調査研究報告書(2次調査)

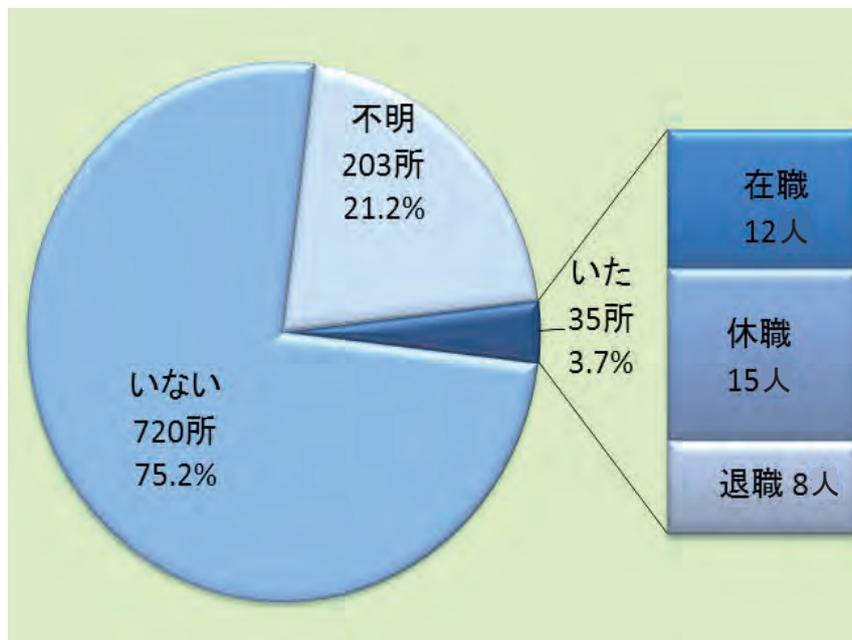
## 2-2 大規模事業所調査より

・2011年1月、国内の大規模事業所上位3100社を対象に、若年性認知症を発症した従業員の就労状況に関する実態調査を実施しました。

・有効回答958社の結果を右に示します。

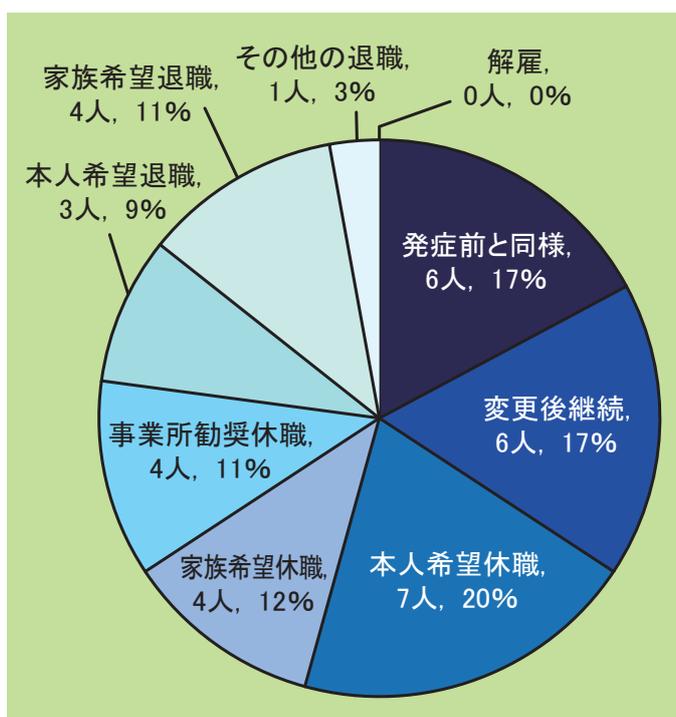
35社(3.7%)に若年性認知症を発症した従業員がいましたが、

在職中の方は12人でした。



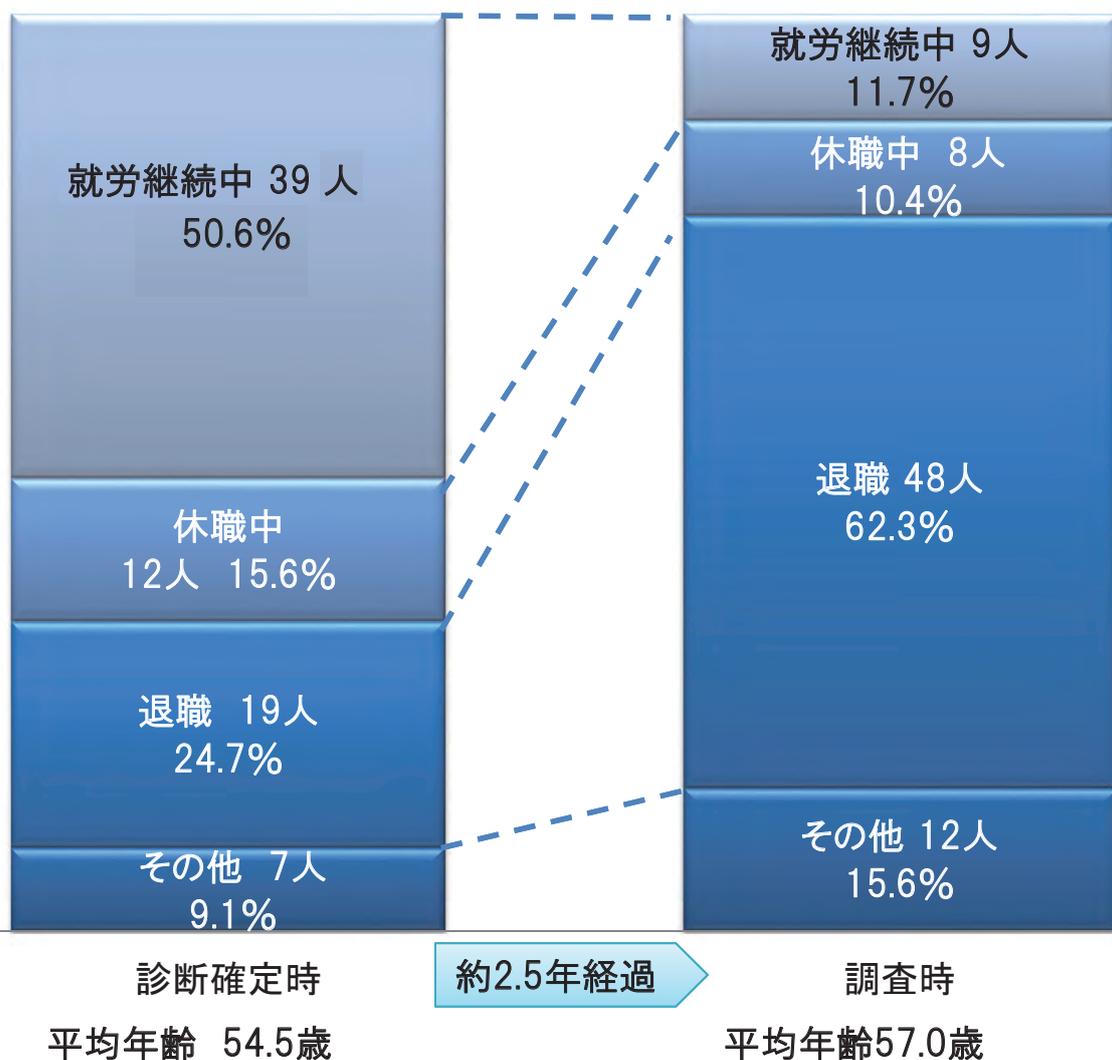
・若年性認知症を発症した従業員のいた35社(35人)の発症把握後の雇用状況を右に示します。

・「発症前と同じ仕事を継続」が6人(17.1%)、「配属や職務内容を変更して仕事を継続」が6人(17.1%)、「休職中」が15人(42.8%)、「退職」が8人(20%)でした。



## 2-3 認知症専門医調査より

- ・2011年8月、日本老年精神医学会に所属する認知症専門医460人を対象に、就労継続事例の収集および事業所の対応に関する意見収集を行い、45人の専門医から77例の就労事例の紹介がありました。
- ・診断確定時に就労継続中であった39人のうち、調査時(約2.5年後)に就労継続中の者は9人に減少していました。
- ・この9人のうち4人は、発症早期の時点で事業所が業務内容を変更するなどの対応を行っていました。



# 3

## 就労継続事例

### 3-1

### 産業医と人事担当者が本人・家族の相談役として対応した事例

#### 59歳、男性 アルツハイマー型認知症

- ・最初の気づきは、職場で、簡単な漢字が分からない、提出する書類が書けない、物忘れが再三あるなどであった。
- ・このことから、職場の友人が心配して度々病院に行くことを勧めたが、本人も家族も仕事の疲れ、ストレス、高血圧のせいだろうと思っていた。
- ・会社の対応は、うつ病を疑い産業医(精神科医)に紹介した。
- ・会社は専門医と産業医に相談し、定年退職まで残り4ヶ月間、職場の見産業医の面接で、認知機能障害(うつ状態、物忘れ、失語)があったため、産業医は専門医(物忘れ外来)の受診を勧めた。
- ・専門医の受診で、「早期のアルツハイマー型認知症」と診断、告知された。
- ・その後同僚スタッフの見守りと支援を受けることで就業継続させることとした。
- ・本人は、定年退職まで職場に行くのは当然と前向きであり、家族の望みも定年まで勤務して定年の挨拶ができることであった。
- ・通勤は自家用車のため、交通事故の心配はあったが、止めることはできないままであった。
- ・定年後の再雇用が決まっていたが、60歳で退職の道を選択し、退職後は家で散歩、ガーデニング、野菜作り、冬は雪かきの日々を過ごしている。



- ・本事例は、産業医がたまたま精神科医であったことから、専門医に紹介した時点で、早期に診断に繋がったケースである。
- ・その後も、産業医が人事担当者にタイムリーに仕事内容や作業の対応の指導等のアドバイスを行い、定年までの雇用継続が順調にいった事例。

## 3-2

# 仕事の軽減、職場の見守りにより、関連会社で定年を迎えた事例

## 60歳、男性 アルツハイマー型認知症

- ・54歳時から職場で、もの忘れ、意欲の低下、書類が書けない、会議資料が不十分で説明もおかしい、パソコン操作でトラブル等の症状が出始めた。
- ・同じ頃、家族も気づき始めていたが、多忙のためのストレスと受け止めていた。
- ・56歳時、関連会社に異動になった頃、会社から受診した方がよいとの連絡があり、脳ドックを受診したが異常は指摘されなかった。
- ・その後、再度認知症専門医(神経内科)を受診した結果、「アルツハイマー型認知症の疑い」と告知された。
- ・告知の際の専門医の指導は「仕事は、通えるうちは通って下さい。今まで通りのことを続けて下さい」とのことであった。
- ・57歳時、次第に仕事ができなくなっても、会社は机を用意し見守ってくれたことから、通勤で戸惑うことがあっても、一日も休まず出勤し続けた。
- ・会社に対し、専門医から雇用継続の指導が再三あり、会社としても働ける間はできるだけ働き続けてもらいたいとの配慮から、ポストは降格になるがスタッフがカバーしながら就労継続している。
- ・この頃から、妻は将来の経済不安からパートで働き始めた。
- ・59歳時、本人は仕事を続けることにこだわっているが、仕事の中に席を外して休憩室にすることが多くなり、書類整理も困難になってきている。
- ・家族は、そろそろ無理かもという思いであるが、会社側は本人が会社に行きたいと言っているなら、60歳の3月退職でも良いと配慮してくれている。
- ・本年2月、会社の上司と面接し、3月まで就業を承諾、その後「病欠欠勤扱い」「有給休暇」等、しばらくは会社の就業規定に沿って経済的対応を図ってくれることとなった。

産業医が関与せず、専門医が診断、指導にあたり就労継続しえたケース。当人の日頃の能力、勤務姿勢が高く評価され、経営職の仕事に就いていたことが幸いし、特別の配慮がなされたケースである。異動後も旧職場の同僚が新部署との相談役になり、また家族とも非公式に連絡を取り合う等、理想的な対応がなされた事例。

### 3-3

## 長年の会社への貢献により、定年まで就労継続できた事例

### 60歳、男性、アルツハイマー型認知症

- ・大学卒業後、流通系企業に就職。30歳代後半社内の昇格試験に合格し、40歳代で本社の課長に昇進した。
- ・50歳前後で変調に気づき(周囲はうつ状態との認識)、精神科を受診。
- ・55歳までの5年間に3回の異動あり、異動の度に降格となる。  
最後の職務は、伝票整理作業の一部を分担していたが、常に見守りが必要な状況であった。
- ・58歳時にアルツハイマー病と診断された。記憶障害、注意障害などが見られ上司や同僚の協力や配慮を得て就労を継続していた。
- ・60歳で定年退職となるが、本人(特に家族)は雇用延長を希望し、地域障害者職業センター等で職業評価等を実施しつつ検討を重ねた結果、定年後はボランティア活動を行うこととなった。



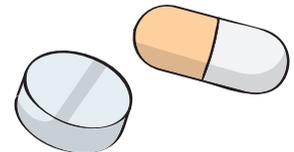
50代前半の比較的若い時期の発症であったが、それまでの会社への貢献が大きかったこともあり、会社としては本人の能力に合わせた配置転換と周囲の配慮により、何とか定年までは雇用継続が可能となった。

## 3-4

### 定年退職後、契約社員として就労継続が可能となった事例

62歳、男性 アルツハイマー型認知症(59歳時MCI)

- ・10歳代：高校卒業後大規模事業所に就職する。専門的な技術を必要とする生産工程に勤続し、50歳代で管理職に昇進した。
- ・57歳時：自宅周辺で道に迷うようになる。
- ・58歳時：上司から受診を勧められ産業医の診察を受ける。その後産業医の紹介で専門医を受診するが、この時点では異常なし。
- ・本人の状況を最もよく把握する上司の人事異動に伴い、本ケースも上司とともに異動し、上司の配慮を得て就労継続が可能となっていた。
- ・59歳半ば：軽度認知障害(MCI)と診断された。
- ・59歳後半：アルツハイマー病と診断され、服薬を開始した。この時点で仕事は役職が解除された。
- ・60歳時：定年退職を迎え、1年契約の契約社員となる(周辺的な業務、繁忙時には生産工程の支援に従事)。配属部署の上司はかつての部下で、本人の経過を把握しており、留意事項を心得ていた。
- ・61歳時：契約社員2年目となる。



管理職として、長期にわたる真面目な仕事ぶりが関係者から評価されていた本ケースは、早期の受診と会社の適切な配慮により、定年後の雇用延長が可能となった。

### 3-5

## 産業医の指導により配置転換、仕事内容の変更により、就労継続している事例

### 59歳、男性 アルツハイマー型認知症

- ・53歳時から、職場で仕事の約束を忘れる、パソコンのIDを忘れる、パソコンの操作がわからないなどの症状が出始める。
- ・54歳時、産業医(精神科)から、家族に専門医を受診して欲しいとの連絡があり、総合病院の「物忘れ外来」を受診し「アルツハイマー型認知症」と診断された。
- ・職場では、若年性認知症に対する理解がなく、2ヶ月ごとに上司による「職能評価」と称する面談が行われ、退職を勧奨するようなことが度々あった。
- ・面談では、上司により本人の仕事のできない働きぶりが話され、厳しい対応が続いたことは妻のストレスになっていた。
- ・会社の産業医の立場からは、仕事の軽減が図られる部署に異動させるよう、再三指導があったが会社側の判断は難しいとの意見であり、2ヶ月毎の面談は続いていた。
- ・55歳時、会社の産業医の提言により上司と職員相談室のスタッフ、本人と家族、及び産業医の5者で今後の本人の対応について会議がもたれた。
- ・産業医から、労務の軽減を図り、雇用を継続している事例が紹介され、進行を遅らせるため、能力に見合った仕事を続けることが望ましいことなど、指導及び勧告がなされた。
- ・この勧告により、ポストは降格となるが、書類の整理、郵便物の仕分け等の就業可能な職務に従事して、就業継続することとなった。
- ・車の運転は、この時期までしていたが、医師から止めるよう言ってもらい、やっと止めてもらうこととなった。
- ・56歳時、本人は毎日職場に行くことに意欲があり、定年まで働きたいと出勤している。
- ・57歳時、症状が進行し、出勤も難しくなり、会社の福祉制度をフル活用し、年次休暇、90日の病気休暇、1ヶ月の病気休職と続け、傷病手当金を受給し定年を迎えることとなった。
- ・現在は、要介護2になり精神保健福祉手帳1級取得している。

・病名(アルツハイマー型認知症)が分かってから、職場の病気に対する無理解のため執拗に退職を促すような動きがみられた。しかし、産業医の職務上の強い勧告を受け入れ、適切な部署への異動、仕事の配分がなされ、雇用継続が可能となった事例。

## 3-6

# 職場の上司、同僚の支えにより、就労継続している 早期アルツハイマー型認知症事例

## 45歳、男性 アルツハイマー型認知症

- ・41歳頃から、趣味のプラモデル作りの興味が薄れてきた、VTRの録画の仕方が分からず何度も聞くようになった等の症状が出始めていた。
- ・職場では、訪問先の道路の道順が分からない、提出し忘れた書類のことで問題になったことがある、人と諍いを起こす等の症状が出ていた。
- ・本人は家族に「俺は職場で嫌われている」「仕事を辞めたい」と再三口にしていた。
- ・43歳頃、勤務態度に顕著な変化がみられるようになり、職場の仲間の飲み会で話題になり、受診を勧められていた。
- ・そのため、この夏、総合病院(精神科)を受診し、「初期のアルツハイマー型認知症」と診断され、告知された。
- ・この受診時、本人に同伴した同僚が、上司のメモ(日頃の認知症によると思われる行動の変化を記載)を持参したことが、早期診断の一助となった。
- ・告知後、日頃の不安、トラブルの原因が病気のせいと分かったため、落ち着きを取り戻し、仕事を辞めたいとは言わなくなった。
- ・その後、職務変更になり、広報の資料収集と編纂に携わるようになった。
- ・病気の対する職場の理解は、インターネットなどで情報を収集し、職場全員で共有化して見守る環境を作っている。

- ・本事例は、受診時に同伴した同僚のメモ情報が、医師に提供されたことで、早期発見につながった。当人は病気が原因で長いこと悩み、対人関係がうまくいかず、人と接することがストレスになっていた。告知後、職種変更で降格になったが、対人関係の仕事を離れ、ストレスから解放され落ち着きを取り戻し、働き続けることができた。
- ・本事例では、早期診断により職場での病気の理解が進み、職場の同僚の支援体制の構築ができたこと、そして、本人が告知後、病気を受け入れ、前向きに働く意欲を見出した事例。

## 3-7

## 地域障害者職業センターと家族会等の連携支援により、配置転換にて復職した事例

## 40歳、男性 アルツハイマー型認知症

- ・高校卒業後、自動車販売会社に営業職(契約社員)として就職する。
- ・平成X年12月頃から「顧客の顔が覚えられない」、「道に迷う」等の状態が出現して、うつ病かと思って精神科を受診するも改善されず、不安感が増す。
- ・平成X+1年、意識障害が出たため総合病院を受診、若年性アルツハイマー型認知症の疑いとの診断により治療を開始する。あわせて、会社を退職し若年性認知症家族会と関わる。
- ・平成X+2年1月、若年性認知症家族会からの依頼により、地域障害者職業センターにて本人及び会社とニーズを調整しつつ、職業相談を開始する。高次脳機能障害支援拠点病院における神経心理学的検査と並行して地域障害者職業センターで職業評価等を実施する。記憶障害が顕著であることから、職場復帰のための補完手段等について、障害者職業総合センター職業センターに相談するとともに精神障害者保健福祉手帳を取得した。
- ・平成X+2年8月、障害者職業総合センター職業センターの職場復帰支援プログラム(約4ヶ月間)を利用し、メモリーノートの活用方法を習得する。
- ・平成X+3年2月、配置転換(営業職から洗車担当)にて復職となる。
- ・復職後も会社、家族、若年性認知症家族会、地域障害者職業センターが定期的に集まり、現状の確認を踏まえた支援を行っている。

地域の支援ネットワークにより、会社・本人のニーズを調整する中で、職場復帰を目指して、メモリーノートを活用した職務遂行能力の発揮、社員研修による会社の協力体制の整備、継続的な幅広い情報提供等により、配置転換後も安定して職業生活を継続している事例。

## 3-8 MCIと診断された非進行性の事例

### 41歳、男性 脳炎後遺症の軽度認知障害(MCI)

- ・10歳代：高校卒業後、地元の菓子店に就職、菓子職人として9年間勤務していた。
- ・28歳時：脳炎発症し3ヶ月間入院。軽度認知障害(MCI)と診断された。退院後、復職支援は受けず復職するが、顕著な記憶障害のため退職となった。
- ・29歳時：通所授産施設の利用を開始した。
- ・37歳時：ハローワークの「精神障害者ジョブガイダンス」を受講、精神障害者保健福祉手帳(3級)を取得し、就職活動を開始した。和菓子製造所にて職務試行を実施するが就職に至らず。
- ・38歳時：スーパーにてトライアル雇用を実施し就職となる。ここでは、ジョブコーチ支援により毎日出される指示書を職場スタッフが本人に伝達する体制を構築した。就職当初の作業内容は野菜の袋詰め、値札作成、値札貼り等であったが、慣れてからは野菜の裁断、ラッピング作業なども加わり、一連の作業遂行が可能となっている。
- ・41歳時：就労継続中。店長の話では戦力として不可欠な存在になっているとのことである。



MCIとの診断がなされたが、原因疾患が脳炎であったこともあり、症状が非進行性であった。トライアル雇用により、適性を見極め、仕事に慣れることにより、長期の就労継続が可能となった。

## 3-9

## 家族(妻)が勤務する事業所に、新規就労となった事例

## 45歳、男性 アルツハイマー型認知症

- ・ 10歳代：高校卒業後さまざまな業種の職業を転々とした。
  - ・ 20歳後半：サービス業で複数の事業所に勤務となる。
  - ・ 39歳時：自営業を起業(20歳代で経験した職業)する。
  - ・ 41歳時：妻に物忘れ外来の受診を勧められるが本人は拒否。
  - ・ 43歳前半：道具の置き忘れが頻繁におこる。
  - ・ 43歳半ば：物忘れが顕著となり、本人も自覚する。近医を受診し、アルツハイマー病と診断された。
  - ・ 43歳後半：大学病院を受診、詳細な検査を実施し、服薬を開始した。
  - ・ 44歳時：自営業を廃業し、精神障害者保健福祉手帳を取得した。
- 地域障害者職業センターを利用し、職業評価、職業準備支援、トライアル雇用等を実施(本人は植物を育てることが好きで、清掃業の経験もあったので敷地内の植栽管理の業務)。
- ジョブコーチ支援により、前任者の仕事の引き継ぎを行った。



事業所としては、妻の雇用維持が目的で、夫である本ケースを雇用した特異な事例である。職務内容は、敷地内の植栽管理であるが、妻が上司となり、細かな指示を出している。

## 3-10 ジョブコーチ支援により農業分野に再就職した事例

50歳、男性 アルツハイマー型認知症

- ・大学卒業後、職歴4ヶ所あり。
  - ①営業職(18 年間)
  - ②営業職( 2 年間)
  - ③営業職( 2.5年間)
  - ④警備員( 0.5年間)
- ・平成X年頃(②に在職中)、仕事で新しいことが覚えられない、報告を受けたことを忘れる等の状況が生じ、以前と比べて異常な状態と職場から指摘された。
- ・平成X+1年頃(②に在職中)、アルツハイマー病と診断される。
- ・平成X+4年、警備員の仕事を退職となる。
- ・その後、合同面接会参加を繰り返すも就職活動は不調が続く。
- ・平成X+9年、精神障害者保健福祉手帳(2級)を取得する。
- ・平成X+9年、ハローワークからの紹介で地域障害者職業センターを利用し、職業相談、職業評価、職業準備支援等の支援を受ける。
- ・平成X+10年、野菜栽培の仕事に再就職し、ジョブコーチ支援を利用する。

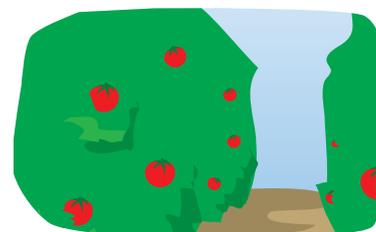


ハローワークからの紹介で、雇用前～雇用後の期間を含めたジョブコーチ支援を受け、農業分野に再雇用となった事例。

## 3-11 モデル事業で新規就労となった事例

### 53歳、男性 アルツハイマー型認知症

- ・10歳代：中学卒業後、ガソリンスタンドに勤務しながらトマト生産農家でアルバイトをしていた。
- ・48歳時：妻が様子がおかしいことに気付き受診。若年性アルツハイマー病と診断。ガソリンスタンドの業務は困難となり退職。別の仕事を探したが就職は困難であった。
- ・49歳時：B型事業所を利用。当地域で農業分野における障害者雇用のモデル事業の計画があり、障害者就労マニュアル等の作成が試みられる。事業主は農業分野で障害者雇用に積極的に取り組んでおり、モデル事業に応募した。
- ・52歳時：農園に雇用される。トマトの受粉作業や椎茸の菌糸ブロック移動作業など、簡易な固定した作業に従事。当初よりジョブコーチが支援にあたり、作業指導のほか、家族とも連絡を取り合い常に状況を把握できる体制で支援継続。事業主、職場スタッフ等は本人の若年性認知症を理解し、人間関係に問題はない。欠勤や早退が繰り返されても、ジョブコーチの訪問や、合同ケース会議の実施等の支援により、事業主の理解が深まり、雇用継続が実現している。



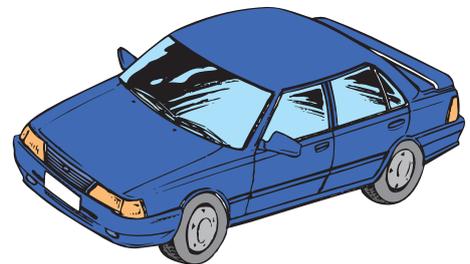
農業分野における障害者雇用のモデル事業の対象として、新規就労となった。欠勤や早退など問題が見られたが、ジョブコーチの訪問支援や合同ケース会議の実施等により、事業主の理解が深まり、就労継続が可能となっている。

## 3-12

### 自営業を退き、就労支援機関の支援により、新規就労となった事例

#### 54歳、男性 アルツハイマー型認知症（48歳時MCI）

- ・20歳代：大学卒業後、製造業の会社に営業職として就職、10年間勤務後退職。その後、技術専門職として自営業を営む。
- ・48歳時：自営業で一緒に働いていた妻が異変に気付く。脳の検査（SPECT）にて血流低下が認められ、MCIと診断された。その後専門医を受診し、若年性アルツハイマー病と診断された。
- ・52歳時：本人が症状を自覚し精神障害者保健福祉手帳を取得。
- ・53歳時：障害者就業・生活支援センターの利用を開始する。地域障害者職業センターにて職業評価を実施する。
- ・54歳時：会社合同説明会に参加し、新規就労となる。作業内容は決められた工程の繰り返し作業であるが、身体能力の高さと、タイミングを見計らう能力が求められる作業（洗車後のふきとり作業）であるが、健常者の動きを見て会得した。勤務の出退勤（週4日、1日5時間）の管理は妻が行っており、遅刻、欠勤もなく、就労継続が可能となっている。



- ・若年性アルツハイマー病との診断であったが、症状の進行が緩やかであり、能力に見合った作業に従事することで、新規就労が可能となった。
- ・妻のサポートもあり、就労継続している事例。

## 3-13

## 短時間勤務にて就職し、雇用後のジョブコーチ支援を受けた事例。

## 56歳、女性 アルツハイマー病

- ・平成X年 認知症の診断を受ける。中等度のアルツハイマー病と診断され精神障害者保健福祉手帳(3級)取得。
- ・平成X+5年 障害者就職面接会に参加し、短時間勤務(週5日、1日4時間)の清掃業務にて採用となる。  
ジョブコーチ支援を希望して、地域障害者職業センター職業相談を実施。  
雇用後、ジョブコーチ支援(3ヶ月間)により、清掃業務(ガラス拭き、床、階段清掃等)を理解するための手順書の作成、作業の進行状況を確認するためのチェック票の作成、休憩時間の区切りを知らせるタイマーの活用等々の支援を行った。



認知症の診断を受け、精神障害者保健福祉手帳を取得(3級)を取得。障害者就職面接会に参加し、短時間雇用の清掃業務にて採用となる。会社として、初めての障害者雇用でもあったので、雇用後ジョブコーチ支援(3ヶ月間)の中で、業務理解のための手順書作成や作業進行状況確認のためのチェック票を作成するなどの支援を行った事例。

## 3-14

## 「自分に何ができるか」地域障害者職業センターを活用して整理を行い、介護分野に再就職した事例

## 61歳、女性 アルツハイマー型認知症

- ・専門学校卒業後：看護助手や介護士などの仕事に従事していた。その後、資格を取得し、ケアマネージャー仕事に従事する。
- ・平成X年頃：上司や同僚から「何度も同じことを言う」「同じ書類を作る」等の指摘があり、本人も物忘れを自覚する。
- ・平成X年＋5ヶ月：脳神経外科を受診したが、その時は異常なしと診断されるが、仕事のストレスも高く、精神科も併せて受診している。
- ・平成X年＋7ヶ月：家族が同伴して認知症家族会に相談。
- ・平成X年＋10ヶ月：認知症専門のクリニックから若年性アルツハイマー型認知症との診断を受け治療を開始。仕事の継続について事業所と雇用継続について話し合うが、折り合えず退職となる。退職後、すみやかに再就職を目指して地域障害者職業センターに相談し、職業評価、職業準備支援等を利用した結果、「仕事内容を絞りこみ、手順の確認をきちんと行えば、できる仕事がある」と自信が持てるようになる。
- ・平成X年＋15ヶ月：ハローワークと地域障害者職業センターが連携し、職場開拓を行い新規開設の老人介護施設にて清掃・シーツ交換等の介護補助として就職。仕事の手順の確定等の支援を受ける目的でジョブコーチ支援を利用した。



認知症の症状出現後、早期に受診し、アルツハイマー病の診断を受け、就労支援機関の支援により、本人の希望する職種での職種転換(清掃業務)により再就職となり、ジョブコーチ支援を受けた事例。早期発見と早期介入が効果的であった。

## コラム②

# 職場における若年性認知症の人への支援の手引きより

NPO法人 北海道若年認知症の人と家族の会  
事務局長 平野 憲子

## 就労支援の原則と対応のキーワード

### 作業を行う上で困難なこと

1. 作業目的の維持と、その照合機能(点検・検証)の両方を同時に行うことができない。
2. 常に緊張・不安があり、小さなパニックがおきている。
3. 行動を言語概念でまとめることが難しく、頭で整理できない。  
即答が困難で、同定(「これでいいとの思い」)が揺らぐ。

### 作業設定の原則

- 原則1. 作業の動作はシンプルにし、複雑な動作は入れ込まない。
- 原則2. 見本やモデルを見せて、目的(行動)をわかりやすく伝える。
- 原則3. 準備の段階から参加し、作業の流れをわかりやすくする。
- 原則4. 試行錯誤している時は、自己整理の機会として尊重する。
- 原則5. 一緒に振り返る、努力と達成の経過を味わえるようにする。

### 対応のキーワード

- ・作業の説明、メモや物、動作などの手がかりの提示
- ・誘導、声かけ、動作援助
- ・見守り、同行
- ・賞賛

比留間ちづ子「若年性認知症の実態と地域生活への支援」(2013)より

## 職場における“支援のポイント”

- ・人や社会と繋がっていることが、生きる力、能力を発揮する原動力になります。できるだけ、孤立・孤独にさせない配慮が必要です。
- ・本人の状態は体調により波があり、作業が進まない時やできていたことが一時的にできなくなってしまうこともあります。急かさず様子を見て下さい。
- ・集中力が続かない時は、休憩の時間を短時間とって、再開すると良いでしょう。
- ・“安易”に手伝うのは良くありませんが、失敗しそうな作業、戸惑いが起きそうな作業は先回りして準備したり、声かけをして失敗体験をしないように配慮しましょう。
- ・本人の仕事は『できること』が前提です。仕事が無理かどうかの「見極め」が大切です。無理になってきた時の判断や対応について検討しておきましょう。
- ・状態により、出勤・帰宅時間・就業時間、就労日数なども変更可能な選択肢を検討しておくことも大切です。

職場で対応に戸惑う場合は、主治医や産業医に相談しましょう。



職場における若年性認知症の人への支援の手引き より  
(NPO法人 北海道認知症の人と家族の会 2015年3月)

# 就労している人とのコミュニケーション

## 若年性認知症の人は

- ・職場では、何とか自分を保とうと四苦八苦しています。
- ・言葉が出づらいため、疑問や不明な点を人に聞くことができない人もいます。
- ・失敗をしないよう必死に頑張る人、失敗は自分ではないと防衛する人もいます。
- ・周囲の人の自分に対する感情や表情は敏感にキャッチしています。

## ポイント

- ・本人に対応する時、本人に集中して接しましょう。
- ・本人の言葉の一部を使って話を続けることも良いでしょう。  
例: 本人の「これ、わからない・・・」に対して、  
「わからないって? 大丈夫ですよ、〇〇してみましようか」
- ・本人と目線を合わせて話しましょう。
- ・本人の感情や感覚に合わせてみましょう。

## 接し方(対応のキーワード)

- ・役割を持つ : 何らかの役割、達成感が得られる環境が望ましい。
- ・行動を共にする : 行動を促すときは、強制せず、一緒に行動しましょう。
- ・簡潔に伝える : 指示は、簡単な短い言葉で話しましょう。
- ・感情に働きかける : 不安を和らげ、リラックスできるように接しましょう。
- ・思いやりを持ち接する : 思いやりが感じられるように接しましょう。
- ・言葉だけでなく、  
ジェスチャーもつける: 話をするとき、言葉だけでなく、ジェスチャーを添えると分かり易いです。

「コミュニケーションのとり方、接し方」北海道(2011). もしも若年性認知症になっても より

# 4

## 就労継続のために

### 4-1 就労上どんなことに困っているか？

#### ・職務遂行能力の低下：

記憶力、判断力、計算能力などの知的能力の低下により、職務遂行上の問題が生じやすくなります。仕事内容のフォロー、ミスのチェック等の配慮により、「能力低下」を補うことが必要となります。

#### ・社会的認知能力の低下：

仕事に行き詰まり、職場での支援が得られにくくなるのは、「周囲の人とうまくやっていく能力」にも問題が生じるためです。若年性認知症の人は、人間関係を上手にこなして行く能力(社会的認知能力)が低下してしまい、周りの人とうまくやっていけなくなります。

#### ・ストレス耐性の低下：

仕事の中には、特別にストレスの大きな仕事もあります。認知機能検査ではそれほど低下のない軽度認知障害(MCI)レベルでも、過大なストレスには耐性がありません。「単調で変化の少ない仕事」であれば、ストレスも少なく、対応は可能でしょう。

#### ・療養支援と就労訓練：

認知症の療養と仕事の継続を目指している時、どうしても療養のことは通院して服薬を続ける程度で、片手間になってしまいがちですが、この時期こそしっかりと病気に向かい合うことが大切です。運動や食事など、各種の認知症予防策を実践しましょう。

## 4-2 企業の理解と配慮

- ・一般に、認知症は高齢者の病気と考えられていますが、64歳以下で発症する方もいます。若年性認知症の方が発症時点で抱える大きな問題の一つに、「就労継続」の問題があります。仕事を辞めざるを得なくなった場合、すぐに経済的な問題が生じてしまいます。また、ご家族が介護することになれば、ご家族も働けなくなり、さらに経済的な問題が深刻になります。
- ・若年性認知症に関しては、企業の理解がまだ十分ではありません。そのため、職場で「〇〇さんの様子がおかしい・・・」ということで、仕事を続けることが困難になり、退職に追い込まれるケースも少なくありません。
- ・発症早期で、病気の進行もそれほど進んでいなければ（軽度認知症）、就労支援の制度を利用してジョブコーチ等の支援を受けて、本人の能力に見合った職務への配置換えを行ったり、職場の上司や一緒に働く同僚の理解が深まることで、会社から適切な配慮が受けやすくなるでしょう。
- ・就労継続事例3-7のように、地域障害者職業センターの支援により、企業の理解が深まり、本人の能力に見合った職務に配置転換することで、仕事を続けることができた方もいます。
- ・就労継続事例3-10~14のように、発症前の会社を退職してしまった後、本人の能力が活かせる仕事を見つけ、ジョブコーチが仕事の進め方、同僚の対応の仕方等について支援をすることで、再就職が可能となった方もいます。
- ・障害者雇用促進法の改正により、事業主の皆様に対し、雇用の分野における障害者の差別禁止及び合理的配慮の提供義務が課されることになりました。事業主の皆様は、過度な負担にならない範囲で障害者と障害者でない労働者との均等な待遇の確保または障害者の能力の有効な発揮の支障となっている事情を改善するための措置を講じることが必要になります。

## 4-3 雇用率制度と障害者手帳

- ・障害者の雇入れを促進し、雇用された障害者が安心して働けるような環境を整えるために、「障害者の雇用の促進等に関する法律」において、障害者雇用率制度、障害者雇用納付金制度など、各種の制度が整備されています(図1)。
- ・若年性認知症の方は、障害者手帳(精神障害者保健福祉手帳など)の有無にかかわらず、職業上の困難を抱えている場合、就労支援の対象となります。
- ・障害者手帳がないと、障害者雇用率の算定対象や事業主への助成金の対象には該当しませんが、若年性認知症の方および事業主にとって有益な、その他多くの就労支援を利用することができます(表1)。

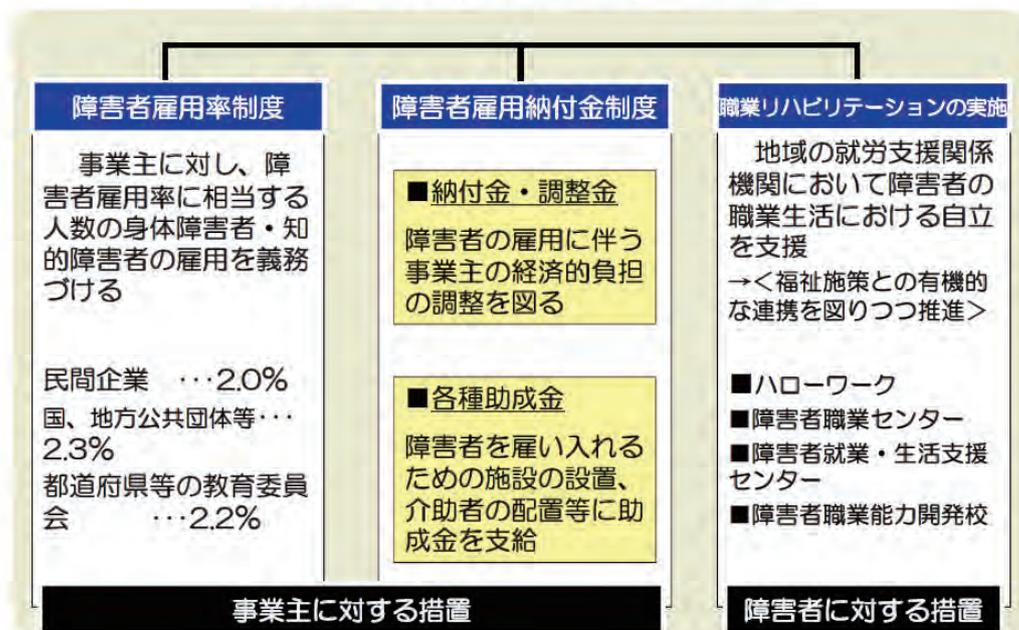


図1 障害者雇用促進法の概要

表1 障害者手帳の有無による支援内容

障害者手帳が必要な支援	障害者手帳の有無は問わない支援
<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者雇用率の算定対象(ハローワーク)</li> <li>・職場適応訓練(ハローワーク)</li> <li>・各種助成金 <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定求職者雇用開発助成金(ハローワーク)</li> <li>・障害者職場復帰支援助成金(ハローワーク)</li> <li>・障害者雇用安定奨励金(ハローワーク)</li> </ul> </li> <li>など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職業相談(ハローワーク、障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター)</li> <li>・職場定着支援(ハローワーク、障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター)</li> <li>・トライアル雇用(ハローワーク)</li> <li>・職業評価/職業カウンセリング(障害者職業センター)</li> <li>・職業準備支援(障害者職業センター)</li> <li>・ジョブコーチ支援(障害者職業センター)</li> <li>・事業主等への雇用管理に関する助言等</li> <li>・雇用管理サポート事業(障害者職業センター)</li> <li>など</li> </ul>

# 5

## 雇用管理

### 5-1 早期発見の重要性

早期発見・早期診断・早期治療により、

- ①一部の治療可能な認知症への対応が可能となります。
- ②職務遂行上のトラブルを回避し、会社内の混乱を未然に防ぐことができます。
- ③本人が障害を自覚し、家族が将来の予定を考える猶予期間がもてます。

#### ・上司、同僚の役割：

若年性認知症の発症早期には、日常生活上は問題がなくても、職務遂行上の問題が生じる可能性があります。一緒に働いている同僚や上司が早期の異変に気づく可能性が高いです。何か変？と思ったら、産業医や産業保健師に繋げましょう。

#### ・産業医の役割：

本人の職務遂行上の問題を、客観的に把握するとともに、若年性認知症の疑いがある場合には専門医の受診を勧めましょう。また、職場の上司や同僚に対して、適切な対応の助言を行うとともに、家族には情報の共有化を図りながら、丁寧に対応することが重要です。

#### ・家族の役割：

日常生活上は、何ら問題がないように見えても、仕事の上で問題を抱えている場合があります。

#### ・本人の心構え：

仕事をする上で、何か調子がおかしいと感じたら、一人で抱え込まず周りの人(同僚、上司)や家族に相談しましょう。

## 5-2 まずは受診(確定診断がないと・・・)

就労中に若年性認知症を発症すると、本人だけでなく、周囲の社員、会社自体も様々なリスクを抱えることとなります。リスク軽減のためにも、早期発見・早期診断により、適切な援助を行うことが重要です。

特に産業医は、本人と企業の間にとって、適切な助言と指導を行うことが求められています。



### ・産業医と専門医の連携:

産業医が面接し、周囲との評価とくいちがいがあるときは、問題解決のために専門医の受診を勧めて下さい。

### ・家族との情報共有:

産業医が面接し、専門医療機関の受診を勧める場合、家族とも面接等の接触を通して情報の共有を図り、家族の理解を得ておくことが重要です。

### ・上司の受診同行:

専門医を受診する際、特に初回診察時に職場の上司が同行すれば、職務遂行の様子や同僚とのコミュニケーションの様子など、現場の詳しい様子が伝わり、診断の手がかりになります。

### ・本人の決断:

本人は何らかの病感を持っていても、受診には積極的でない場合があります。そのような場合、問題解決が会社のためだけでなく、自分自身のためでもあることを伝え(家族の理解を含め)、本人の決断を促しましょう。

## 5-3 職務の再設計(できることに注目して)

### ・アセスメント

若年性認知症の発症により、それまでの仕事が上手くできなくなってしまった人に対して、「どのような環境で」「どのような支援を行えば」「どのような職業的能力が発揮できるか」という視点に立ち、本人の能力と支援内容を明らかにする必要があります。

### ・職務分析

職務分析とは「その職場での仕事の流れを、時系列に表したもの」です。ここに含まれる内容は、「何のために」「いつ」「どこで」「誰と一緒に」「何をやる」などです。

また、責任の程度や必要な知識・技能を把握することも重要です。

### ・課題分析

課題分析とは、仕事の具体的なやり方について「仕事の手順を、いくつかの小さな行動単位に分けて、時系列に並べて記述したもの」です。

仕事を教えるときに、同じ言葉で、同じ手順で、最小限の指示で伝えるために必要になります。

そのポイントは、「仕事を教える相手への要求を明確にすること」「仕事や行動の段取りをわかりやすく定型化すること」「定型化した段取りを紙に書くなど視覚化すること」等です。



## 5-4 環境整備と情報伝達

### ・働きやすい環境の整備

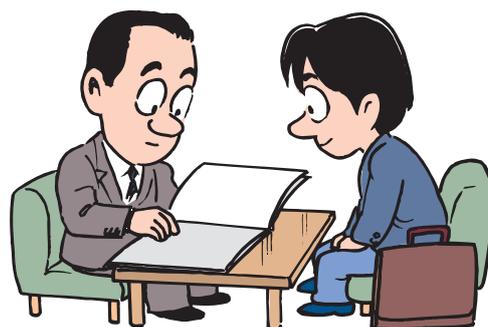
若年性認知症を発症した人にとっては、作業の目的と流れのわかりやすさ、シンプルな作業動作、試行錯誤の時間の確保、上司等と作業結果の評価を共有することなどが重要です。

前述した(5-3)職務分析や課題分析等により、作業手順書の作成、定期的な個別相談の設定、作業に使用する物品の整理整頓、表示の工夫等を行うことが有効です。これらの工夫は、若年性認知症を発症した人だけでなく、共に働く従業員の生産管理、安全管理の向上にも繋がります。

### ・情報伝達

若年性認知症を発症した人に対して、それまで適切な雇用管理をしていた上司等が、人事異動等により、いなくなることもあります。そのような場合、新たに上司になる者に対して、適切な引継を行う必要があります。

必要に応じて、関係機関の協力を得ながら、障害特性等に関する研修を行う場合もありますが、まずは本人の障害特性(得意なことや苦手なこと)や必要な配慮事項等を、記録(文書化)しておくことが、情報伝達には有効です。



# 6

## 代表的な就労支援サービス

### 6-1 障害者雇用に関する相談・支援

#### 公共職業安定所(ハローワーク)

- ・障害者を対象とした求人の申込みを受け付けています。専門の職員・相談員(精神 障害者雇用トータルサポーター)が就職を希望する障害者にきめ細かな職業相談を行い、就職後には業務に適応できるよう職場定着指導も行っています。
- ・障害者を雇用する事業主等に、雇用管理上の配慮などについての助言や、地域障害者職業センターなどの専門機関の紹介や福祉・教育等関係機関と連携した「チーム支援」による就職の準備段階から職場定着までの一環した支援を実施しています。
- ・障害者の雇い入れや障害者が働き続けられるよう支援する助成金の案内も行っています。

#### 地域障害者職業センター(独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構)

地域障害者職業センターでは、以下のような支援を実施しています。

- ・障害者の新規雇い入れ、在職者の職場適応やキャリアアップ、休職者の職場復帰等、障害者雇用に係る様々な支援を実施しています。
- ・障害者雇用の相談や情報提供のほか、障害者雇用に関する事業主のニーズや雇用管理上の課題を分析し、必要に応じ「事業主支援計画」を作成して、専門的な支援を体系的に行います。
- ・ジョブコーチ(職場適応援助者)による支援<6-2参照>

#### 障害者就業・生活支援センター

障害者の身近な地域において、雇用、保健福祉、教育等の関係機関の連携拠点として就業面及び生活面における一体的な相談支援を実施します。

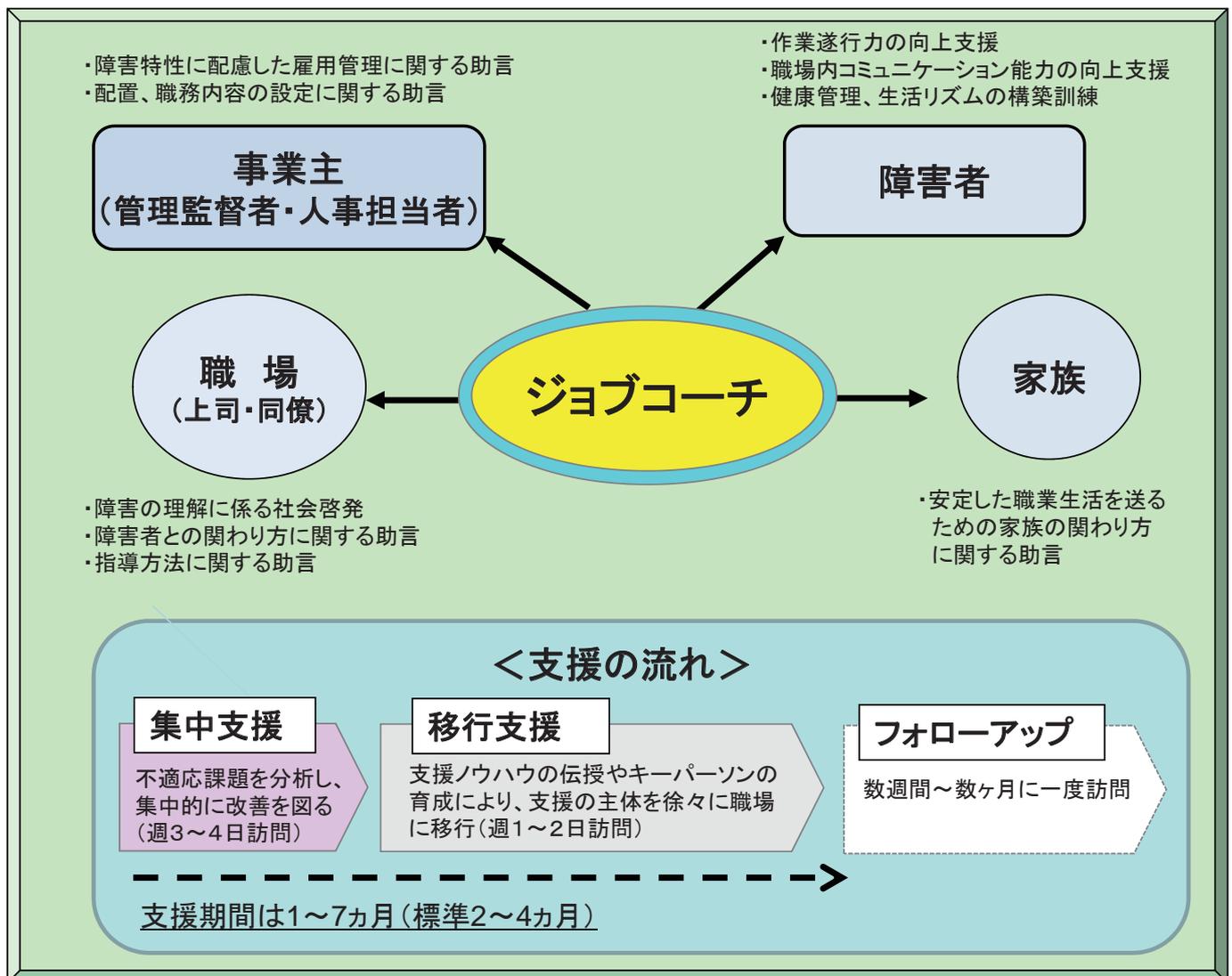
- ・就業面～職場定着に向けた支援、障害特性を踏まえた雇用管理についての事業所に対する助言。
- ・生活面での支援～健康管理、金銭管理等日常生活の自己管理に関する助言、住居、年金、余暇活動など地域生活、生活設計に関する助言など。

## 6-2 ジョブコーチ支援

職場にジョブコーチ(JC)が出向いて、きめ細かな人的支援を行います。対象者に対して、作業遂行力の向上に向けた支援などを行うとともに、職場に対して、対象者との関わり方や作業方法の指導の仕方について専門的な助言を行います。また障害の理解についての社内啓発を行います。

これらにより職場内の支援体制の整備を促進し、当事者の職場定着を図ります。支援期間は、標準的には2~4ヶ月です。

<http://www.jeed.go.jp/disability/person/jobcoach/job01.html>



## 6-3 障害者トライアル雇用奨励金

### ★障害者トライアル雇用とは

障害者を原則3ヶ月間の試行雇用(トライアル雇用)することにより、その適性や能力を見極め、継続雇用のきっかけとしていただく制度です。事業主は対象労働者の適性や業務遂行可能性などを確認した上で継続雇用へ移行することができるため、障害者雇用への不安を解消することができます。

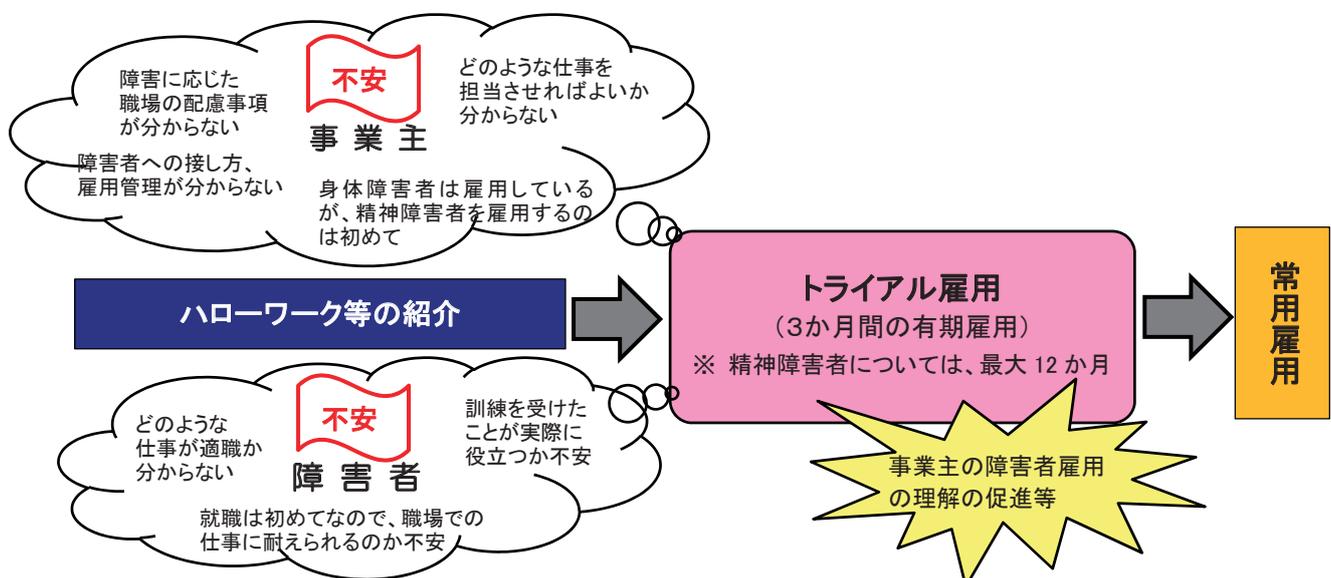
### ★奨励金の支給

試行雇用期間に対応して、対象労働者1人あたり月額最大4万円(最長3ヶ月間)の奨励金が事業主に支払われます(事前に障害者トライアル雇用求人ハローワーク等に提出することが必要です)。

### ★障害者短時間トライアル雇用

障害者で、1週間に20時間以上の就業時間での勤務が難しい方を雇用する場合に、短時間(10~20時間)の試行雇用から開始し、障害者の職場への適応状況や体調などに応じてトライアル雇用期間中に20時間以上の就労を目指す「障害者短時間トライアル雇用」制度もあります。奨励金の支給額は、1人あたり月額最大2万円(最長12ヶ月間)です。

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/koyou/kyufukin/shougai\\_trial.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyufukin/shougai_trial.html)



## 6-4

### 特定求職者雇用開発助成金 (特定就職困難者雇用開発助成金)

#### ★概要

障害者等の就職困難者をハローワーク等の紹介により、継続して雇用する労働者(雇用保険の一般被保険者)として雇い入れる事業主に対して助成されます。

#### ★支給額

対象労働者に支払われた賃金の一部に相当する額として定められた額が、支給対象期(6ヶ月)ごとに支給されます。

＜例＞重度障害者等(重度障害者、45歳以上の障害者、精神障害者)の場合:

- ・中小企業 40万円(支給対象期)×6期(3年)=240万円
- ・中小企業以外 33万円(支給対象期、第3期は34万円)×3期(1年6ヶ月)  
=100万円

## 6-5

### 障害者職場復帰支援助成金

#### ★概要

事故や難病の発症等による中途障害等により、長期の休職を余儀なくされた労働者(所定の医師の意見書で3ヶ月以上の療養のための休職が必要とされた方)に対して、職場復帰のために必要な職場適応の措置を実施し、その雇用を継続した事業主に対して助成するもので、中途障害者等の雇用継続の促進を目的としています。

#### ★対象となる職場適応の措置

以下の①～③のいずれかの措置をとる必要があります。

①能力開発・訓練関係	職場復帰にあたって必要な能力開発(OJTを除いた受講時間が50時間以上)の訓練を本人に無料で受講させること
②時間的配慮等関係	医師の指示の下で労働時間を調整すること、通院のための特別の休暇を付与すること、本人の同意の下で独居を解消して親族などと同居するために勤務地を変更すること
③職務開発等関係	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の障害者の就労支援に関する外部専門家の援助や医師の意見書の内容を踏まえ、職務開発や支援機器の導入などを行うこと
④リワーク支援関係	医師と本人の同意の下、就労に関する作業支援や集団指導、個別カウンセリングを含む支援計画に基づく1か月以上のリワーク支援を実施すること

※対象労働者がそううつ病(そう病・うつ病を含む)の場合、①～③のいずれの措置に加えて④の措置をとる必要があります。

#### ★支給額

企業規模	支給対象期間	支給額		
		第1期	第2期	支給総額
大企業	1年	25万円	25万円	50万円
中小企業	1年	35万円	35万円	70万円

## 6-6 障害者雇用安定奨励金

### ★概要

障害者を雇い入れるとともに、その業務に必要な援助や指導を行う者を配置する事業主や、特に職場定着に困難を抱える障害者に対して、ジョブコーチ計画に基づく支援を行う事業主に対して助成するもので、障害者の職場適応、職場定着を図ることを目的としています。

### ★種類

- ① **障害者職場定着支援奨励金**: 障害者を雇い入れるとともに、その業務に必要な援助や指導を行う者(職場支援員)を配置(雇用契約、業務委託契約、委嘱契約)する事業主に対し助成します。

#### ・支給額

支給期間は2年間(精神障害者は3年間)で、支給対象期(6か月)ごとに支給します。

- ①雇用または②業務委託による配置の場合

下表に示す1人当たりの月額に、対象労働者が支給対象期中に実際に就労した月数を掛けた額を支給します。

	大企業	中小企業
短時間労働者以外	3万円	4万円
短時間労働者	1.5万円	2万円

- ③委嘱による配置の場合

委嘱による支援回数×10,000円を支給します。

ただし、支援を実施した月数に上表の対象労働者1人当たりの月額を掛けた額が上限となります。

- ② **訪問型職場適応援助促進助成金**: 企業に雇用される障害者に対して訪問型職場適応援助者による援助の事業を実施する事業主に対し助成します。対象労働者の職場適応のために、地域障害者職業センターが作成又は承認するジョブコーチによる支援計画が必要と認められた支援を行うこと等が求められます。

#### ・支給額

◆支援計画に基づいて支援を行った期間を対象として、申請事業所ごとに初めて実施する支援の開始日から3か月ごとに支給します。

◆支給額は①と②の合計です。

- ①支援計画に基づいて支援を行った日数に、以下の日額単価を掛けて算出された額

- ・1日の支援時間(移動時間を含む)の合計が4時間以上の日 **16,000円**
- ・1日の支援時間(移動時間を含む)の合計が4時間未満の日 **8,000円**

- ②訪問型職場適応援助者養成研修に関する受講料を事業主がすべて負担し、かつ、養成研修の修了後6か月以内に、初めての支援を実施した場合に、その受講料の1/2の額

- ③ **企業在籍型職場適応援助促進助成金**: 自社で雇用する障害者に対して企業在籍型職場適応援助者を配置して職場適応の援助を行わせる事業主に対し助成します。対象労働者の職場適応のために、地域障害者職業センターが作成又は承認するジョブコーチによる支援計画が必要と認められた支援を行うこと等が求められます。

#### ・支給額

支給額は①と②の合計です。

- ① 下表の「支給額」に示す対象労働者1人あたりの月額に、支援計画に基づく支援が実施された月数\*を掛けた額

\*6か月以内を上限とするほか、実施する支援の回数や対象労働者の出勤割合などの条件があります。

対象労働者	企業規模	支給額 (1人あたり月額)
短時間労働者以外	中小企業	8万円
	大企業	6万円
短時間労働者	中小企業	4万円
	大企業	3万円

- ② 企業在籍型職場適応援助者養成研修に関する受講料を事業主がすべて負担し、かつ、養成研修の修了後6か月以内に、初めての支援を実施した場合に、その受講料の1/2の額

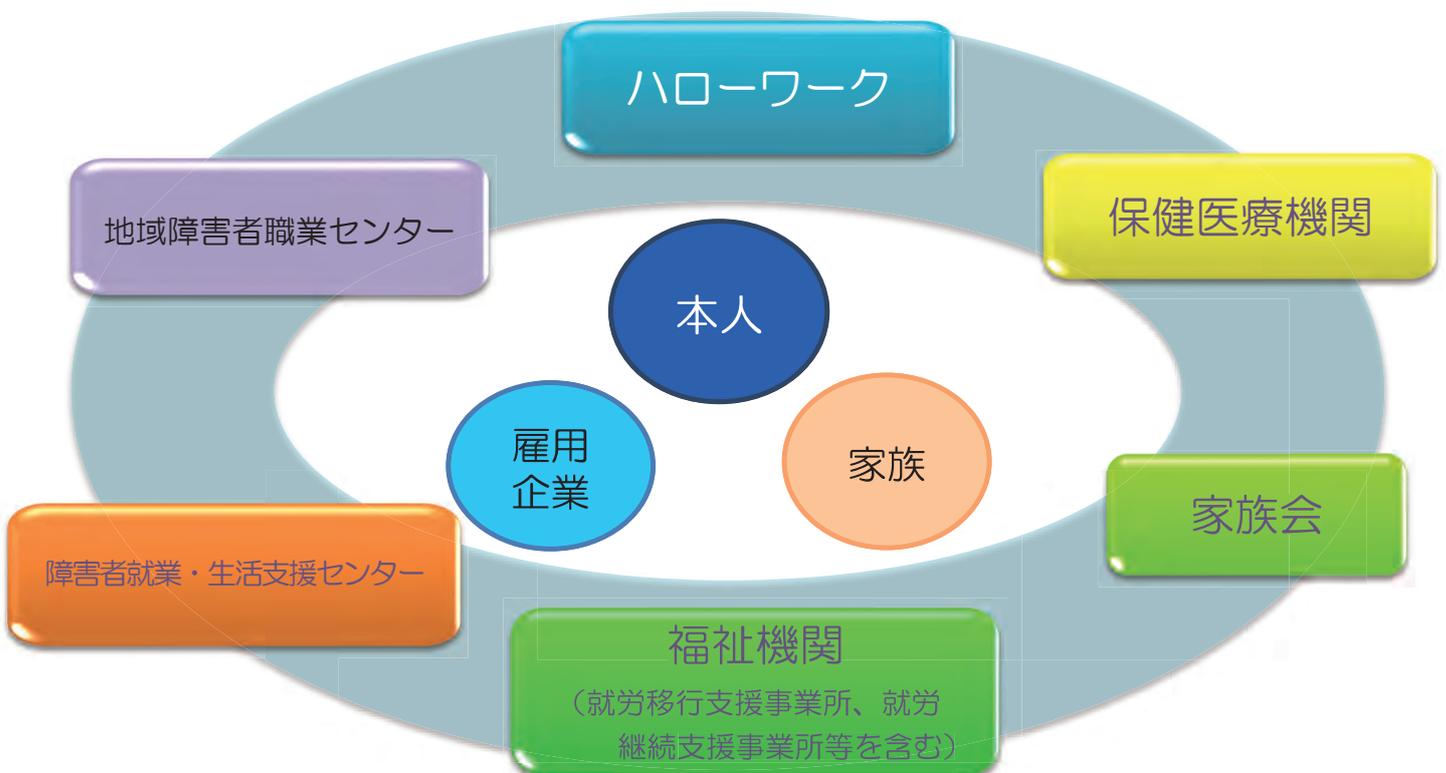
# 7

## 社会参加

### 7-1 地域就労支援ネットワーク

地域の就労支援機関には、ハローワークをはじめとして、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、就労移行支援事業所、就労継続支援事業所A型、B型等、様々な支援機関があります。

これらが機能的な「連携」を図り、適切な役割分担が可能となるよう、効果的な就労支援のネットワークを構築することが大切です。



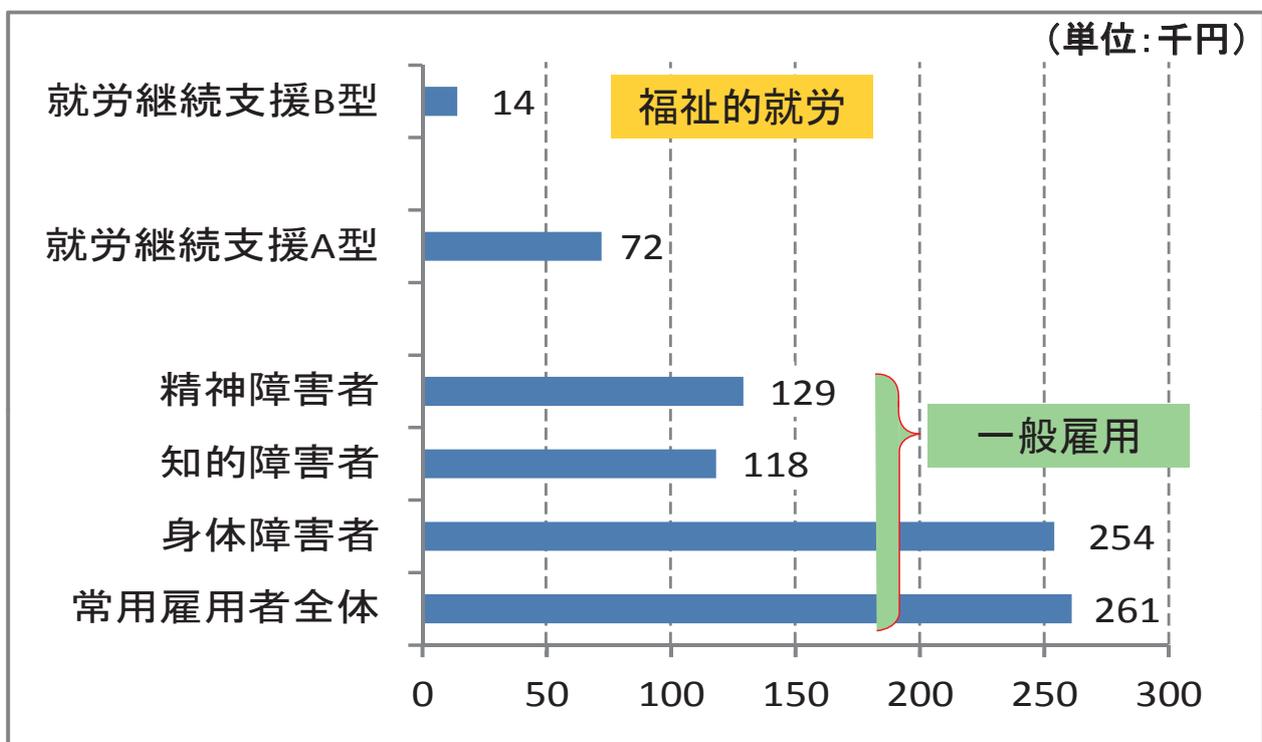
地域就労支援ネットワーク

## 7-2 社会参加の継続

### ・福祉的就労

若年性認知症の発症により、一般雇用での働き方（正社員として、正規業務等に従事）が困難になった場合、いきなりデイサービスに通う生活にはなかなか馴染めないことが多いものです。

このような場合、就労継続支援A型事業所（雇用契約があり、最低賃金が保障される）、就労継続支援B型事業所（雇用契約がなく、工賃が支給される）、就労移行支援事業所（再就職を目標に一定期間の訓練を受ける）などが利用できます。



「常用労働者全体」：厚生労働省「毎月勤労統計調査」（平成24年12月）

「雇用」：厚生労働省「障害者雇用実態調査」（平成20年）

「就労継続支援B型事業所」：厚生労働省「工賃（賃金）月額実態調査」（平成23年度）

### 賃金・工賃の平均月額

### ・その他の支援

労働の対価として賃金を受け取る働き方が困難になっても、社会参加、居場所作りのひとつとして、家族の交流会や認知症カフェなどの地域資源があります。

# 8

## 各種就労支援機関

本人のニーズ

事業主のニーズ

### 8-1 公共職業安定所

・全国の公共職業安定所(ハローワーク)一覧(全国 544か所(2015年4月))

<http://www.mhlw.go.jp/kyujin/hwmap.html>

○職業相談、職業紹介、トライアル雇用や各種助成金等の支援策

どんな仕事に向いているか相談したい。仕事を探したい。

若年性認知症を発症した人の雇用を継続する際、事業所が利用可能な支援策について知りたい

### 8-2 地域障害者職業センター

・地域障害者職業センター一覧(全国47センター、5支所)

<http://www.jeed.or.jp/location/chiiki/index.html>

- 職業評価、職業相談、職業準備支援、
  - ・精神障害者総合雇用支援(リワーク支援を含む)
  - ・職場適応援助者(ジョブコーチ)による支援事業
  - ・事業主に対する専門的な助言・援助

職場に適応できるか不安なので専門的な支援を受けたい

雇用を継続する場合、どのような体制をとればいいのか知りたい

職場で、本人にどのように対応すればいいのか知りたい

### 8-3 障害者就業・生活支援センター

・障害者就業・生活支援センター一覧(全国327ヶ所(2015年10月))

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11600000-Shokugyouanteikyoku/0000100945.pdf>

- 身近な地域で、就業面と生活面の一体的な相談・支援を行う。  
職場訪問や家庭訪問等も実施します。

職場での生活だけでなく、日常生活面での相談をしたい

若年性認知症を発症した従業員について、これからどうしたらいいか相談をしたい

### (1) 藤本クリニックの取り組み

滋賀県にある藤本クリニックは、全国に先駆け、1999年から「もの忘れクリニック」として認知症の診断、行動・心理症状(BPSD)の治療、家族支援、介護指導などに取り組んでいる医療機関です。

診断後に病気の受容が難しい軽度認知症の本人・家族に対して、支援の空白域間をなくす取り組みとして、情報提供と仲間作りのための「外来心理教育(3ヶ月1クール)」を行うことにより、病気の受容と介護保険サービスへの移行を目標にしています。

「もの忘れサポートセンター・しが」では、若年性認知症の人を受け入れる介護事業所を増やすことを目的として、介護事業所の現場に出向いて「現地相談」を行っています。

また、多職種の考え方の共有化のための事例検討会を行い、医師、ケアマネジャー、地域包括支援センター、薬剤師、歯科医師、ケアスタッフなどが、「多職種間での役割の認識」「地域作り」「家族支援」などについて継続的に議論を積み重ねています。

### (2)「もの忘れカフェ」から「仕事の場」へ

認知症対応型デイサービス「もの忘れカフェ」には、若年から高齢者まで、軽度から高度までの認知症の方々が集い、活動内容は参加者が自分たちで決めています。自分たちにできる社会参加活動として、ボランティア活動などに取り組んでおり、若年性認知症の人にも参加しやすいデイサービスとなっています。

受診が早期化することにより、就労中に受診する若年性認知症の方が増えてくると、退職後、「自分のしたことが仕事として評価され、少しでも対価をもらいながら、何か社会の役に立ちたい」と、収益はわずかであっても働くことがかなう場所の開設を希望されました。そこで、退職したばかりの3人の若年認知症の人を対象に、内職を請け負う「仕事の場」(週1回半日間)を開設しました。

徐々に参加者が増えたのを見計らい、働き暮らし応援センターや若者サポートステーションなどと連携し、精神障害の人、社会とつながりを持ちにくい若者、高齢軽度認知症者、現役の介護者、医師などの参加により、2015年12月末現在、総勢約30人が毎週参加しています。内職仕事の発注元は近隣の多くの地元の企業に協力してもらっています。

「仕事の場」を開設した目的は、働くことで少しでも社会とのつながりを持ち、最終的に介護保険へスムーズに移行できるようになることを目指すものですが、もう一つの大切な目的として、ごく軽度の認知症の人が、できなくなってしまったと思われたことでも、ケアを工夫することにより、できるようになるということを証明することでした。

就労中の若年性認知症の人の場合には、受診・診断後に、本人・家族の了解を得て職場に連絡し、上司・同僚・産業医などに同席してもらって、症状の説明やサポートの仕方と共に、同僚への支援も行っています。

### (3) 「仕事の場」のランチ、「しが仕事の場ネット」

行政への事業説明および継続的な相談、認知症サポート医や地域医師会への説明と協力依頼、企業からの仕事の受注に向けての働きかけ、支援者に対しての協力依頼などにより、県内3市で新たな「仕事の場」の取り組みが始まりました。また、「仕事の場」を若年・軽度認知症の人に対する居場所の提供としてだけでなく、最初期の認知症ケアを提供する場所として統一するために、「しが仕事の場ネット」を立ち上げ、定期的に各事業所、行政、県が集まり、情報交換会を開催しました(2014年度、3回)。県外では、長野県と愛知県にも「仕事の場」の取り組みが、2014年8月からスタートしています。

### (4) 若年性認知症者の就労支援に対する意見。

若年性認知症の人の就労において、企業との関わり・つながりは不可欠です。就労中の若年性認知症者が利用する就労継続支援事業「仕事の場」にとって、仕事の発注者である企業との関係は第一に考えるべき課題であり、研修会事業では、企業研修に多くの検討と工夫を重ねました。また、関連する基礎資料を得るため、県下企業に対するアンケートを実施しました。

企業側が若年性認知症に対する理解を深めることは、職場での就労継続にとって重要な働きかけになることは間違いありません。一方、退職の後に利用することになる医療・介護サービス側が企業側の事情を共有することも必要です。

「仕事の場」の継続発展、さらには拠点拡大に向けて、企業や職場に向けての研修を継続的に実施しなければなりません。そのためには、若年性認知症の人および家族の立場のみならず、企業や職場の目線に立てる研修講師・人材の育成が不可欠です。

医療、福祉の現場においても、若年性認知症者に対する支援の経験は必ずしも多くはなく、企業への啓発研修の講師として、当面は認知症サポート医に担ってもらいつつ、若年性認知症の人と企業それぞれが当事者として参加できる体制作り、すなわち、それぞれがメリットのある支援を目指して、つながりを強固なものにしていきたいと思えます。

最後に、私たちは滋賀県と密な連携を取り合い2005年から滋賀県の若年性認知症者対策事業の委託を受けています。2012～2014年度の3年間は、クリニックを中心に県内の医療機関・介護サービス事業所、地域医師会等の関係機関、企業等の協力を得て、県・市町との協議を続けながら「若年認知症地域ケアモデル事業」を行いました。

同事業は①若年認知症就労継続支援、②本人および家族支援、③実践報告事業、④研修会事業、⑤若年認知症就労継続支援ネットワーク事業の5つ柱からなっています。

# 若年認知症地域ケアモデル事業 (2012～2014年度)

## 就労継続支援事業

### <事業内容>

- ・産業医や職場の上司との相談や配置転換等により、**本人の就労継続を支援**
- ・退職した後、内職などの軽作業ができる「**仕事の場**」を週1回開催

### <目的>

- ・退職直後の空白期間を作らないために、**まだ働きたい**という思いに応える社会参加や仲間作りができる場づくり
- ・**初めてケアに出会う場**、少しずつ病気を受け入れて行く場ともなる

### <実績>

- ・年50回開催（1回に若年認知症の人が15人前後参加）



「仕事の場」  
での仕事風景

## 本人および家族支援事業

### <事業内容>

- ・ピアサポートの場として、「**本人・家族交流会**」を開催

### <目的>

- ・若年認知症は認知症高齢者の数と比べると人数が少ない。このため、**孤立感や不安感を軽減し、自らの力を発揮できるよう、同じような立場にある人同士が気軽に交流し、悩みを話し合ったりできる交流会を開催。**

### <実績>

- ・年6回開催（年間ののべ参加人数は本人約100人、家族約200人）

## 若年認知症研修事業

### <事業内容>

- ・介護サービス事業所、地域包括支援センター、企業等に対して、若年認知症に対する理解を深める研修会を開催

### <目的>

- ・介護サービス事業所や地域包括支援センターの職員が、より質の高い相談対応や支援を実施できるよう人材育成を図る
- ・また企業も重要な支援の担い手となるため、認知症サポート医が出前により研修を行う

### <実績>

- ・研修会 年1～2回開催
- ・企業への出前研修 13企業（2013～2014年度計）

## 若年認知症就労継続支援ネットワーク事業

### <事業内容>

- ・医療、介護・障害福祉、行政、民間企業等が地域で認知症の方を支える仕組みづくりについて検討するネットワーク会議を開催

### <目的>

- ・関係者が連携して支援できる関係を構築し、県内におけるケアの定着や拡大を図る

### <実績>

- ・年3～4回開催（1回に、医療・介護・福祉
- ・企業・行政等の関係者 約40名が参加）



ネットワーク会議

## ～ モデル事業の広がり ～

### 県内での若年認知症の人たちを中心にした働く場づくりの広がり

- ・「おげんきさん」NPO元気な仲間（高島市）
- ・「仕事にきゅんせ」老人ホームながはま（長浜市）
- ・「チームほたる」NPOハート・イン・ハンドチャリティー（大津市）

### 県外での若年認知症の人たちを中心にした働く場づくりの広がり

- ・「宅老所もくれん」NPOやじろべー（長野県）
- ・「ワーキングデイスマイル」いまいせ心療センター（愛知県）

NPO法人 いきいき福祉ネットワークセンター

東京都若年性認知症総合支援センター 理事長 駒井由起子

### 1. 東京都若年性認知症総合支援センターの概要

2015年の認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)において、各都道府県に若年性認知症の相談支援拠点を設置するという方針が掲げられました。東京都では、国の事業に先駆け、東京都若年性認知症総合支援センター(以下:センター)が、2012年に設置されました。

設置目的は、年代特有の社会的課題に対して多岐にわたる制度の情報提供を行うなど、診断直後から早期に支援を開始し、本人・家族両者の在宅生活の安定を目指すことです。相談の特徴は、電話相談による情報提供だけでなく、訪問や面談により数か月に渡って、生活再建までのマネジメント支援を行うことです。若年性認知症の場合は、多岐にわたる制度を組合わせてサポートをする必要がありますが、本人・家族が個々別々の窓口へ行かなくても、ワンストップで医療・就労・経済保障・障害福祉・介護保険情報を得たり、各関係機関に対する連絡・支援導入サポートを受けることができます(図1)。

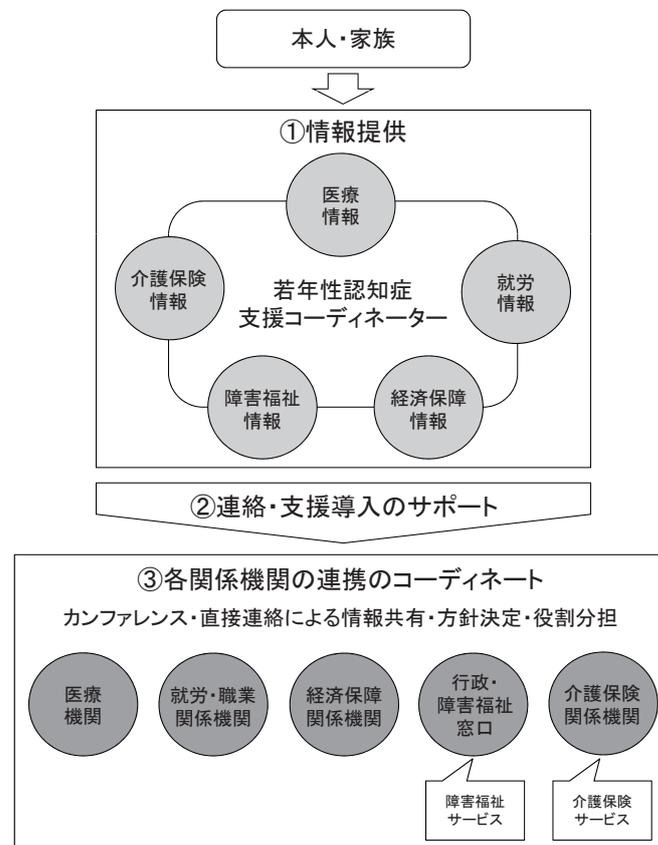


図1. ワンストップ支援とコーディネート支援

相談支援者として、国家資格と一定期間の若年性認知症の支援経験のある若年性認知症支援コーディネーター（以下:コーディネーター）が配置されています。コーディネーターは、アセスメントとコーディネートを用いてサポートを実施します。アセスメントは本人の客観的評価だけでなく、家族の介護負担や抑うつ度、社会資源の利用状況など本人を取巻く環境面についても詳細に把握を行います。また、主訴とアセスメントから必要なサポートを実施できる各関係機関へ本人・家族に代わって連絡を行い、カンファレンスや情報シートなどを通じて各関係機関が密な連絡を取りながら連携するためのコーディネートを実施します。

コーディネーターによるサポートは、発症や退職による混乱が収まり、経済面やサービス利用によって生活が安定した時点で一時的に終了とし、その後は地域主体の相談支援を目指し、関係機関に対して後方から助言や指導などの支援を行っています。

## 2. センターに寄せられる相談について

2014年の相談では、相談対象者は男性が多く、年齢は60代、50代、40代の順でした。相談内容は、ADLやBPSDに関する『日常生活に関する相談』、若年性認知症の人が利用できる『日中活動の社会資源に関する相談』が多いのが特徴です（図2）。

また、『日中活動以外の社会資源に関する相談』や関係機関とのやり取りである『支援方法に関する相談』、『社会資源に関する相談』の中でも、経済保障や就労継続、再就職・復職に関する支援を実施しています。

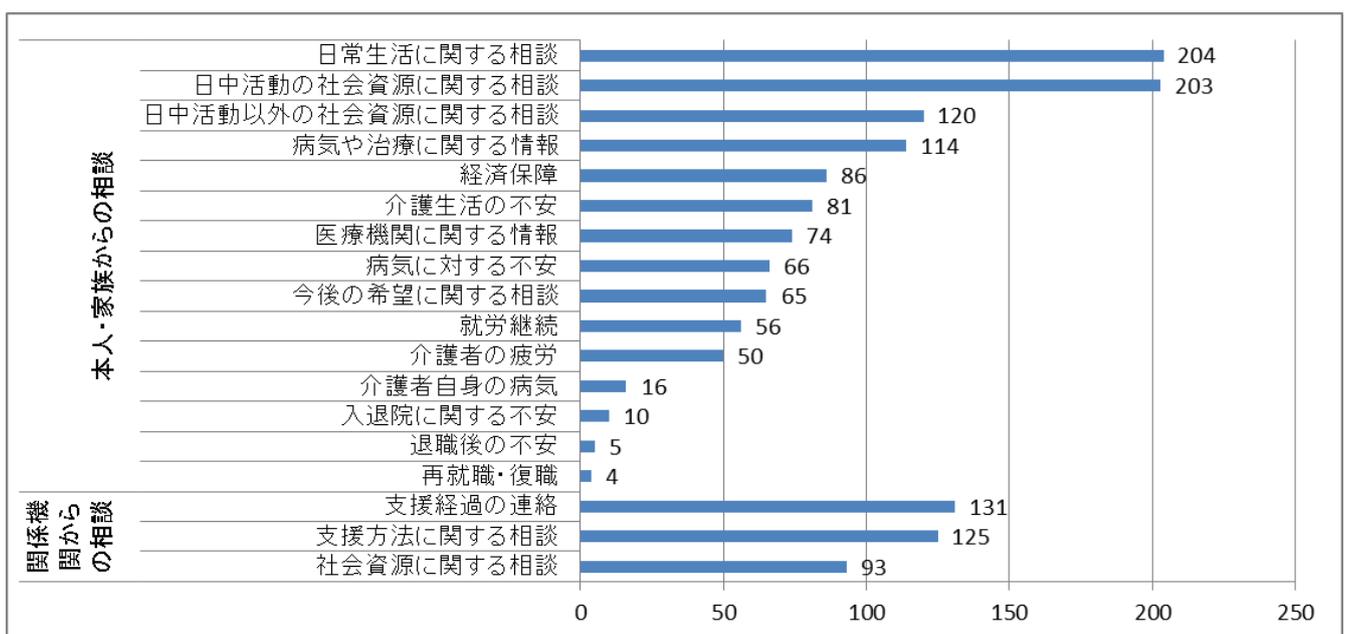


図2. センターに寄せられた相談内容（2014年度）（n=1503）

### 3. 就労に関する相談

センターによる相談内容および相談支援の類型化に関する研究<sup>1)2)</sup>を見ると、就労に関する相談は、「認知症と診断された、職場にどういえばいいのか」、「降格処分になった」など就労継続への不安に関する相談と、「退職したのでどうしたらいいか知りたい」「再就職したい」など退職後の不安に関する相談に分けられます(図3)。

就労継続の不安に対する支援としては、基本的には職場に対して障害のことを伝え、障害のある本人の理解を促しながら就労継続ができるよう働きかけます。同時に認知機能の状態について主治医の意見を聞きながら、産業医や職場の上司に伝える時期について本人・家族の意向を確認します。また、降格処分などがあり退職後の生活を心配している相談も多く、その場合には、休職や退職後の経済保障と、仕事に代わる居場所や活動の説明も行います。

退職後の不安に対する支援としては、主治医や障害者就労支援機関との連携により、本人の職業能力を評価したうえで、就労できる場合には雇用保険受給の手続きや再就職を支援します。就労が難しい場合には、経済保障の手続きの他、日中活動に関するサービスの導入など生活全般に関する支援を行います。

相談者は本人家族だけでなく、職場からの相談として「会社でのサポート方法を知りたい」「仕事内容を助言してほしい」など、職場側も安易に退職を勧奨するのではなく、働いている間の本人への処遇に悩んでいるケースが多々見られます。依頼があれば、実際に職場訪問をして、仕事内容に関して助言したり、認知症に関する教育・啓発等を実施します。

### 4. センターで対応した就労支援のケース

■ 40代男性、妻が「夫が認知症と診断され、仕事を辞めさせられるかもしれない」と切羽詰ったようすで相談に訪れました。職場では診断の1年前に大きなミスがあり降格処分となっていました。退職勧告を受けていたことを同僚から聞かされたとのことでした。仕事だけでなく実家への道程を間違えるなど、本人の様子が変わったことに気づき受診、前頭側頭型認知症と診断されました。主治医によれば認知症は中等度で、職場への連絡を促されましたが、妻は退職後の生活を心配して混乱していました。そこで将来的なサポートとして、経済保障と介護保険や障害福祉サービスの説明と、職場への連絡が就労継続につながる可能性を伝えることで、妻は職場へ連絡したいという選択をされました。主治医から産業医への連絡を行い、休職期間を含め3年の勤務後に退職するも、直後から障害年金と就労継続支援B型での仕事の活動を行うために通所サービスを導入しました。

■ 50代男性、職場の産業保健師からの相談。発症後、異動により簡単な仕事に従事していますが同僚が困っているということでした。職場を訪問して確認すると、郵便物管理や発送、事務物品の発注など、個々の仕事は簡単ですが、いくつもの仕事を並行して行うことが難しく、何人かの同僚が「何回言っても忘れる」など強い口調で話していました。そこで、個々の業務に関して一日のスケジュールを組み、イレギュラーな仕事は依頼しないようお願いしました。また、社員の認知症の理解を深める取組として「認知症サポーター養成講座」を職場で開催しました。さらに、通勤が難しくなった場合の休職開始の目安をたて、休職後のスムーズな地域生活移行に向け、地域包括支援センターを交えた定期的カンファレンスの機会を持ちました。

## 5. 若年性認知症に対する就労支援のポイント

若年性認知症は成人期であり、社会的にも家庭でも中心となる存在であることで心の安定を保つことができます。従って、再就職や就労継続など就労のみに目を向けるのではなく、家庭を支えるための経済的支援、退職しても成人期に見合った役割を継続するための日中活動などの日常生活支援を同時並行で行うことが必要です(図4)。そのような包括的な就労支援により、診断や退職に関する混乱状態が収まり、発症前とは異なる形であっても、再び成人期らしく生きる糧と意欲と所属感をもてるようになるよう支援することが、若年性認知症に対する本来の職業リハビリテーションではないかと考えます。

- 1) 駒井由起子, 国府幹子, 野々山陽子, 森田絵里:「若年性認知症に対する相談支援ツール」作成のための研究, 生存科学研究25-1, 195-205, 2014.
- 2) 駒井由起子, 野々山陽子, 森田絵里:「若年性認知症に対する相談支援ツール」作成のための研究～若年性認知症支援コーディネーターによる相談支援について～, 生存科学研究26-1, 243-259, 2015.



図3. 東京都若年性認知症総合支援センターにおける就労支援

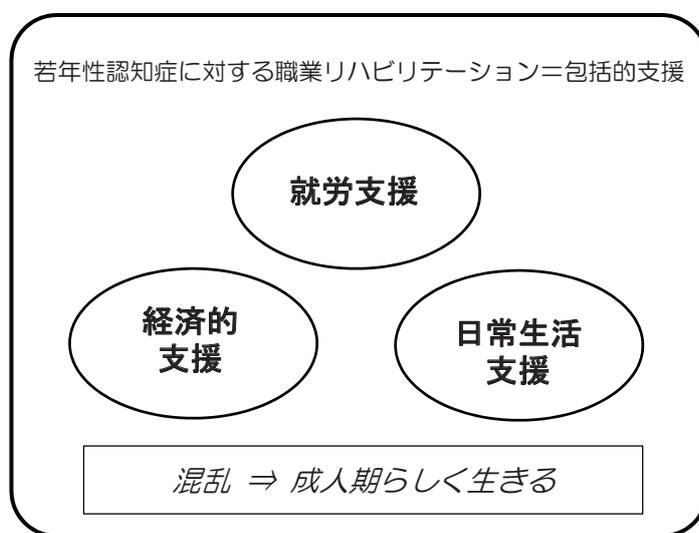


図4. 若年性認知症に対する職業リハビリテーション

## コラム⑤

# 家族会（彩星の会）の取り組み

若年認知症家族会 彩星(ほし)の会 顧問 干場 功

若年認知症家族会“彩星(ほし)の会”は、本人と介護家族が平穩に暮らせるようになることを活動の目的として、2001年に設立されました。

現在では、NPO法人若年認知症サポートセンター<sup>注</sup>の支援を得ながら、活動を行っています。

2014年度の活動を以下に紹介いたします。

### -----2014年度、活動報告より-----

#### 1) 定例会開催(年6回)

- ① 1月26日(日) 於首都大学東京荒川キャンパス
  - ・「ミニ講演」 “若年認知症の課題についての提案”
  - ・ 本人交流会・・・ お汁粉作り、昔ながらの正月遊び、ほし市場
- ② 3月23日(日) 於新宿区立障害者福祉センター
  - ・「総会」その後茶話会を開催
  - ・ 本人交流会・・・ “太巻き寿司”つくりのデモンストレーション
- ③ 6月1日(日) 於新宿区立障害者福祉センター
  - ・「ほしまつり」 本人と家族一緒のランチ会
  - ・「太巻き寿司」体験コーナー(8組)の参加
  - ・ 手話ダンスサークル“アミガ”のミニコンサート
- ④ 7月27日(日) 於首都大学東京荒川キャンパス
  - ・「全体相談会」 事前に質問、相談内容をファックスで受付。
  - ・ 本人交流会・・・ スイカ割り大会、ほし市場

注)若年認知症サポートセンターは2007年4月、若年性認知症家族会「彩星の会」の支援組織から、全国の若年認知症者と家族に対する人的支援(サポーターの育成、家族会へのサポーター派遣、医療・福祉相談、介護研修)と物的支援(寄付・資金提供、施設や医療機関の紹介や受け入れ)を行う支援組織として誕生しました。

⑤ 9月28日(日) 於首都大学東京荒川キャンパス

- ・「ミニ講演」 “若年認知症の介護体験とサービスの利用”
- ・本人交流会・・・ おにぎり作り、私は誰でしょうクイズ、ほし市場

⑥ 11月23日(日) 於新宿NPO協働推進センター

- ・「全体会・グループ交流会」・・・家族同士の話し合い、  
体験談のアドバイスなど
- ・本人交流会・・・ 呼吸法ヨガと笑いヨガ、昔の遊び、ほし市場

2)会報の発行(年6回)

3)相談業務

- ・電話相談 (03-5919-4185)  
メール相談(hoshinokai@star2003.jp)  
面接相談 (新宿事務所 月・水・金)
- ・定例会時に個別相談(宮永顧問、干場顧問、その他専門職)  
都立松沢病院(毎週木曜日:10時30分～16時)

4)ホームページの更新とブログの開設

- ・ <http://star2003.mdn.ne.jp>

5)新宿区立障害者センター主催事業への参加

センター祭(10月26日):  
喫茶ふれんどの手伝いバザー(彩星の会会員供出品)

6)ケアフェス参加(10月18日)

彩星の会ブースにて、書籍販売及び彩星の会の紹介

7)会員旅行(11月15・16日)

千葉県九十九里浜海岸、白子温泉リゾート

19名(3組はご夫妻)の参加で、東京駅前からバスで出発、少数でしたがバスの中はゆったり、夕食時の宴会もカラオケ、踊りなど盛り上がりました。翌日は鴨川シーワールドを見学、帰りは海ほたるに寄り、東京駅で解散。天気にも恵まれとてもリフレッシュできた旅行でした。

8)世話人会の開催(年11回) 新宿事務所にて

定例会開催の打合せ、準備、および反省会、会報の編集会議、その他の活動の打合せ

# 執筆・編集

鈴木 徹 (障害者職業総合センター 社会的支援部門 統括研究員)

田谷勝夫 (障害者職業総合センター 社会的支援部門 特別研究員)

高瀬健一 (障害者職業総合センター 社会的支援部門 主任研究員)

視覚障害その他の理由で活字のままではこの本を利用できない方のために、営利を目的とする場合を除き、「録音図書」「点字図書」「拡大写本」等を作成することを認めます。その際は下記までご連絡ください。

なお、視覚障害者の方等で本冊子のテキストファイル(文章のみ)を希望される時も、ご連絡ください。

## 【連絡先】

障害者職業総合センター研究企画部企画調整室

電話 043-297-9067

FAX 043-297-9057

若年性認知症を発症した人の就労継続のために

---

編集・発行 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
障害者職業総合センター  
〒261-0014  
千葉県美浜区若葉3-1-3  
電話 043-297-9067  
FAX 043-297-9057

発行日 2016年3月

印刷・製本 情報印刷株式会社

---



NVR

リサイクル適性<sup>Ⓐ</sup>

この印刷物は、印刷用の紙へ  
リサイクルできます。