

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4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

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 4 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

ま え が き

障害者職業総合センターは、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、我が国における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、障害者の雇用に関する情報の収集・分析・提供、職業リハビリテーション施設の運営・指導、専門職員の養成・研修、障害者に対する職業リハビリテーションサービスの提供などの事業を行っており、調査研究の成果は、調査研究報告書及びそれに関連する資料シリーズ等の形で取りまとめ、関係者に提供しております。

本調査研究報告書は、当センター研究部門における「若年性認知症者の就労継続に関する研究－事業所における対応の現状と支援のあり方の検討－（平成 22～23 年度）」の成果を取りまとめたものです。

本書が、障害のある人、事業主、また、障害のある人の雇用・就労支援に関わる皆様が、地域において効果的に支援を行うためにお役に立てれば幸いです。

2012年4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 上村俊一

執筆担当

田谷 勝夫	(障害者職業総合センター 社会的支援部門 主任研究員)	第1、2、6章
伊藤 信子	(障害者職業総合センター 社会的支援部門 研究協力員)	第3、4、5章

謝 辞

この研究を進めるにあたり、いろいろな方々から多大なご協力を賜りました。

第2章では、地域障害者職業センター利用実態調査に際しまして、主任カウンセラーの皆様のご協力をいただきました。

第3章では、専門医調査に際しまして、日本老年精神医学会に所属する専門医の皆様、および事務局の担当者にご協力をいただきました。

第4章では、事業所の人事担当の皆様のご協力をいただきました。

第5章では、事例調査にご協力いただきました雇用事業所ならびにご家族の皆様には貴重なお話を伺わせていただきました。

以上の皆様方のおかげをもちまして、「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－」の資料収集ができましたことに、御礼申し上げますとともに深く感謝いたします。

目 次

概要	1
第1章 はじめに	7
第1節 若年性認知症支援の展開	9
1 国の取組	9
2 都道府県の取組	10
3 家族会・支援する会等の取組	11
第2節 若年性認知症者の就労実態	13
第3節 本研究の目的	14
第2章 地域障害者職業センター利用実態調査	17
第1節 目的	19
第2節 方法	19
1. 調査対象	19
2. 調査方法	19
3. 調査時期	19
4. 調査内容	19
第3節 結果	21
1. 調査票の回収状況	21
2. 若年性認知症者利用実態	21
3. 利用者の特徴	22
4. 経過群別比較	30
5. 今後の支援についての障害者職業（主任）カウンセラーの意見	36
第4節 地域センターを利用する若年性認知症者の特徴	40
1. 他の障害者との比較	40
2. 他の調査研究との比較	41
第5節 まとめ	41
1. 利用実態調査結果のまとめ	41
2. 障害者職業（主任）カウンセラーの意識調査結果のまとめ	42
第3章 専門医調査	47
第1節 目的	47
第2節 方法	47
1. 調査対象者	47

2. 調査方法	47
3. 調査期間	47
4. 調査内容	47
5. 回収率	48
第3節 結果	48
1. 分析対象事例とその特徴	48
2. 専門医の意見	55
第4節 まとめ	57
第4章 事業所調査	59
第1節 目的	61
第2節 1次調査	61
1. 調査対象	61
2. 調査方法	61
3. 調査期間	61
4. 調査内容	61
5. 回収状況	61
6. 1次調査結果	62
第3節 2次調査：若年性認知症者が「いた」事業所	64
1. 調査対象	64
2. 調査方法	64
3. 調査期間	64
4. 調査内容	64
5. 回収状況	64
6. 2次調査結果（「いた」事業所）	64
第4節 2次調査：若年性認知症者が「いない」「不明」事業所	69
1. 調査対象	69
2. 調査方法	69
3. 調査期間	69
4. 調査内容	69
5. 回収状況	70
6. 2次調査結果（「いない」「不明」事業所）	70
第5節 まとめ	77
第5章 就労継続事例調査	79
第1節 目的	81
第2節 方法	81

第3節 事例の概要	81
1. 就労支援機関による支援により新規就労となった事例：A氏（54歳、男性）	81
2. 定年退職後の就労継続事例：B氏（62歳、男性）	83
3. 家族が勤務する事業所への新規就労事例：C氏（45歳、男性）	84
第4節 まとめ	86
第6章 総括	89
1. 支援の現状	91
2. 就労実態	91
3. 地域センター利用実態調査より	91
4. 専門医調査より	92
5. 事業所調査より	92
6. 就労継続事例調査より	93
7. 結語（今後の若年性認知症者の就労継続支援のあり方）	93
巻末資料	95
2-1 地域センター利用実態調査票（平成21年7月）	97
2-2 地域センター利用実態調査票（平成22年12月）	101
2-3 障害者職業（主任）カウンセラーの意見	103
3-1 専門医調査票	119
3-2 専門医の意見	121
4-1 事業所調査票（1次調査）	125
4-2 事業所調査票（2次調査、若年性認知症を発症した従業員が「いた」事業所）	127
4-3 事業所調査票（2次調査、若年性認知症を発症した従業員が「いない」「不明」事業所）	130

概 要

本報告書は平成 22 年度から平成 23 年度にかけて行った「若年性認知症者の就労継続に関する研究―事業所における対応の現状と支援のあり方の検討―」の報告書であり、全 6 章で構成される。

第 1 章では、若年性認知症支援の取組みの動向を紹介するとともに、主な若年性認知症実態調査から就労状況を紹介します。本研究の目的を記述します。

第 2 章では、全国の地域障害者職業センターを利用する若年性認知症者の実態に関する調査結果を整理するとともに、若年性認知症者の就労支援に関する職業カウンセラーの意見集約を行った。

第 3 章では、日本老年精神医学会所属の専門医を対象としたアンケート調査により専門医が把握した若年性認知症者の就労の現状と課題を整理します。

第 4 章では、大規模事業所を対象とした事業所アンケート調査に基づき、若年性認知症者の就労支援の可能性と限界など、事業所の意見等を整理します。

第 5 章では、就労継続事例をヒアリング調査に基づいて紹介します。

第 6 章では、第 2 章～第 5 章で得られたエビデンスをもとに、若年性認知症者に対する就労継続支援のあり方について提言します。

第 1 章 はじめに

（１）若年性認知症支援の展開

1980 年代半ば、認知症の人と家族の会（旧：呆け老人をかかえる家族の会）から 65 才未満の認知症者の支援について問題提起がなされ、1990 年代前半に同家族会による実態把握と支援策の検討がなされた。1990 年代後半、若年性認知症に特化した家族会が設立され、2000 年代後半には支援者の会が複数誕生した。2009 年に創設された国庫補助事業「若年性認知症対策総合推進事業」により、地方自治体による若年性認知症への公的支援が全国的に進展した。また、2010 年に結成された「全国若年認知症家族会・支援者連絡協議会」の活動等により、民間の支援活動も全国的な展開へと発展している。

（２）若年性認知症者の就労実態

最近公表された主な若年性認知症実態調査結果から認知症発症後の就労状況を概観すると、全ての調査において発症後「退職者」が 80%を超えており、若年性認知症者の就労継続が極めて困難な実態が浮き彫りになっている。

（３）本研究の目的

このような背景を踏まえ、就労実態の把握、就労事例の収集、関係者（専門医、事業所、就労支援機関）の意見収集等により、若年性認知症者の就労継続のための支援策の提案を行うことを目的とする。

第2章 地域障害者職業センター利用実態

1 利用実態調査のまとめ

(1) 利用状況

過去12年間に若年性認知症者の利用実績のあった地域障害者職業センターは23所で、全センターの半数弱(44.2%)であった。この間の利用者50例のうち、約半数(23例)が直近2年間の利用者であり、今後利用者の増加が予測される。

(2) 利用者の特徴

地域障害者職業センターを利用した若年性認知症者特徴としては、①男性が多い(97.8%)、②利用時の年齢が若い(平均53.2歳)、③障害者手帳所持者が少ない(42.2%)、④原因疾患として、アルツハイマー病、前頭側頭型認知症など進行性の認知症者が多い(62.2%)、⑤発症年齢が若い(平均49.9歳)、⑥発症後早期に医療機関を受診したケースが多い、⑦支援内容は面接・相談や職業評価にとどまるケースが多く、職業準備支援・ケース会議・ジョブコーチ支援・適応指導など具体的な就労支援に至らないケースが多い、⑧地域センター利用後、就職可能者は24.4%(就労継続1名、再就職5名)にとどまり、他の障害者(高次脳機能障害、発達障害、精神障害など)に比べ、復職・就職率が約1/2と低いなどがあげられる。

(3) 就労継続可能者の特徴

就労可能群と就労困難群の比較から、就労可能群の特徴として、①地域センター利用時の年齢が若い、②障害者手帳を所持している、③原因疾患が非進行性(脳血管障害、脳外傷など)である、④発症年齢および診断年齢が若い、⑤発症から診断までの期間が短い(早期に受診)、⑥ジョブコーチ支援や職場適応指導など事業主支援を実施している、等があげられる。

2 障害者職業カウンセラーの意識調査のまとめ

若年性認知症の当事者・家族・事業所に対して就労支援にあたっている障害者職業カウンセラーの意見を、第1回調査時(支援事例が22例と支援経験者が少ない時期)と第2回調査時(支援事例が50例と支援経験者が増加した時期)で比較検討した結果を以下に示す。

(1) 支援に際し必要な情報

第1回調査では「医療情報」「障害特性」「事例紹介」「支援方法」など、就労支援に直接関係する情報が必要との回答が多かったのに対し、第2回調査では「事例紹介」(具体的な支援策を参考にしたい)も多い反面、「社会資源」(就労継続が困難な事例への対応)の情報が必要との回答が増加している。

(2) 就労継続が困難な場合に紹介可能な地域社会資源

A) 障害者就労支援関係機関として、地域活動支援センター、就労継続支援事業B型、相談支援事業者、障害者就業・生活支援センター、旧体系の授産施設や作業所等、B) 介護関係機関として、デイサービス、地域包括支援センター等、C) 医療関係機関として、認知症疾患医療センター・認知症を扱う病

院、精神科デイケア、高次脳機能障害拠点機関・付属施設等、D)当事者団体等として、当事者団体・家族会、民間団体の自立支援活動等、E)福祉関係機関として、障害者生活支援センター、F)公共機関として、福祉事務所・福祉課、保健センター・保健所等、多様な社会資源があげられているが、連携の実態としては『連携実績がない』『依頼後、実際に受け入れるかどうかは不明』『受け入れには理解が必要』『対応していただけるように思われる』『対応してくれる可能性が高い』『相談にのってもらえる可能性がある』『事前の確認が必要』『本格的な情報収集は未実施』『今後、社会資源の調査・開拓が必要』『具体的には不明』『現実的にはわからない』『有益な情報を持ちあわせていない』など、支援ネットワークが未確立な現状を反映した意見が多い。また、受け入れが可能な場合であっても、利用に際しては“障害者手帳の所持”や、“介護認定”などの条件を満たす必要があるため、利用可能性には制限があるとのこと。

（３）連携可能な医療機関の有無と医療機関への要望

連携可能な医療機関が「有」との回答は第１回、第２回調査ともに半数弱と違いがなかったが、医療機関への要望については「記載なし」が１回目の１７所（３９．５％）から２回目の５所（１１．４％）へと急激に低下している。これは職業カウンセラーにとって、若年性認知症者の支援が身近なものとして感じられるようになってきたことを反映しているものと解釈される。また、要望内容として、抽象的（間接的）な要望（「情報交換の連携体制」）が減少し、具体的（直接的）要望（「症状進行の見通し」「医療的アセスメント」）が増加していることから、問題意識が強くなっている様子がうかがえる。

（４）地域センターとして、どのような支援が可能か（必要か）

第１回調査、第２回調査ともに「記載なし」が約３割と高かったが、これは職業カウンセラーが若年性認知症者の就労継続支援に際して、有効な支援策を模索している段階であるためと解釈される。

第２回調査で「社会啓発」「事業所の理解」「医療機関との連携」「福祉機関との連携」「生活支援体制整備」などが増加していることは、職業カウンセラーが“若年性認知症者の就労継続の可能性は周囲の理解の程度に依存する”と考えていることを示唆している。また、「ソフトランディング」が第１、２回調査ともに共通して比較的高かったことは、若年性認知症者の就労継続支援は症状の進行程度により“就労支援”から“生活支援”への移行が必要であると職業カウンセラーが認識していることを示唆する。

第３章 専門医調査

若年性認知症者に発症の早い段階で関わっていると考えられる専門医を対象として、アンケート調査を実施し、就労事例の収集ならびに専門医の意見の収集を行った。

調査対象は、日本老年精神医学会会員の専門医４６０名。電子メールにて調査票を送付し、４５名から回答を得た（回収率８．８％）。専門医から報告された事例（１０８例）のうち、発症年齢ならびに調査時点（平成２３年９月１日現在）の年齢がいずれも６５歳未満で、就労によって収入を得ていた７７例を分析の対象とした。

（１） 専門医から報告のあった事例の特徴

若年性認知症の診断・治療・相談にあたっている認知症専門医から報告された若年性認知症者の特徴としては、①男性が多い（72.7%）、②他の調査に比べて、発症に気づいた時、診断確定時、調査時のそれぞれの年齢平均が高い傾向にある、③職業は事務職（35.1%）や専門・技術職（22.1%）が多い、④原因疾患として、アルツハイマー病、前頭側頭型認知症など進行性の認知症者が多い（84.4%）、⑤発症年齢は平均 52.3 歳、⑥診断が確定した年齢は平均 54.5 歳、⑦受診の経過は「家族の勧め」（42.9%）や「勤務先の勧め」（28.6%）が多い、⑧就労状況は、診断確定時（年齢平均 54.5 歳）には就労継続中 50.6%、休職中 15.6%、退職 24.7%であったものが、調査時（年齢平均 57.0 歳）には就労継続中 11.7%、休職中 10.4%、退職 62.3%となり、診断確定後約 2.5 年間に退職者の割合が 2.5 倍に上昇している。

（２） 専門医の意見

専門医が担当した若年性認知症の症例の中で、事業所の対応として好事例として報告された事例には、「上司・同僚の理解」「上司が診断に同行」「主治医、家族、上司の連携」等、職場の理解や事業所の配慮、関係者の連携等が共通点としてあげられる。一方、退職に至った事例の背景としては、上司や同僚も困惑しながら「どのように対応すればよいか」専門医に尋ねている現状があり、結果として「初めてのケースで後手になった」との意見があった。また、就労継続が困難な状況にある本人とその家族が、事業所との話し合いを躊躇するケースに対しては、「医師としてどのような対応がよいか悩む」との意見もみられた。就労継続が困難な場合、経済的サポートに関する情報が必要との意見も散見された。

第４章 事業所調査

若年性認知症者の就労継続のためには事業所への支援が不可欠であると考え、1) 就労継続中の事例収集、2) 事業所の対応の現状、3) 対応の可能性に関する意見、4) 支援に関する要望・意見の集約、等を目的として事業所アンケート調査を実施した。

1 1 次調査

（１） 調査対象と質問項目

国内の大規模事業所 3,100 所を抽出し、人事担当者を対象に 2 段階の調査を実施した。1 次調査は、回収率を考慮し、調査項目を、①当該従業員の有無、②当該者の把握の経緯、③把握後の経緯、④2 次調査への協力の諾否の 4 問に絞り、964 社から回答が得られた（回収率 31.1%）。

（２） 結果概要

有効回答 958 所のうち、若年性認知症を発症した従業員が「いた」事業所は 35 所(3.7%)、計 35 名であった。把握の経緯は「同僚・上司の報告」（37.2%）、「本人による報告」（27.9%）、「家族による報告」（14.0%）等であり、家庭よりも職場の方が早く気づくケースが多い。発症後の雇用状況は「雇用継続」（34.2%）、「休職」（42.8%）、「退職」（22.9%）であり、休職中のケースが多い。

2 次調査への承諾が得られた事業所は 400 所あったが、若年性認知症を発症した従業員が「いた」事業所は 13 所（37.1%）であり、「いない」事業所 303 所（42.1%）や「不明」事業所 84 所（41.4%）に比べ、協力が得にくい傾向がある。

2 2 次調査

2 次調査では発症者を把握した事業所における若年性認知症者への対応の詳細、これまで発症は確認されなかった事業所においては、発症者を把握した場合の対応の可能性について質問紙調査を実施した。

若年性認知症者が確認された事業所の対応としては、多くの事業所が「医療機関の受診勧奨」や「家族への報告」等を実施しており、事業所のみの判断ではなく、本人の関係者とともに状況把握を進めている現状が推察された。これまでに若年性認知症者の雇用経験がない（発症者が確認されていない）事業所における他の傷病者に対する職場復帰時の対応内容については、事業所内で業務内容を検討する傾向にあった。

今後、若年性認知症者を把握した場合の就労継続の可能については、「可能性が高い」と回答した事業所が半数を占めた。その理由として「雇用継続が原則」や「能力に応じた対応」が合わせて半数近くを占めた。一方、「可能性が低い」と回答した事業所が約 30%あったが、その理由として「業務内容上、雇用の継続は困難」「ふさわしい業務ない」などが合わせて約 65%を占めていた。

第 5 章 就労継続事例調査

調査時就労中の事例 3 例をヒアリング調査に基づいて紹介した。3 例の共通点として、いずれも当事者の家族が病気や障害に対する関心が高く、発症初期に変調に気付くことができたため、早い段階での配慮や効果的な支援が可能であったことである。進行性の若年性認知症者に対する就労支援は、早期介入が極めて重要であることを示している。

第 6 章 総括

若年性認知症は働き盛りの現役世代に発症するため、就労継続支援のニーズは高い。原因疾患が脳血管障害、脳外傷、脳炎などの非進行性の若年性認知症であれば、従来の高次脳機能障害者を対象に実施している支援手法により就労継続支援が可能となる。アルツハイマー病や前頭側頭葉変性症のように進行性の原因疾患の場合、就労継続は「早期発見（発症の把握）」、「早期受診（専門医療機関の受診）」、「早期利用（就労支援機関の利用）」が鍵となる。変調を早期に発見し、軽症の時期に支援介入することにより、就労継続期間の延長が可能となる。そのためには、事業所の理解促進のための啓発活動、医療機関受診のための家族と事業所の合意形成、就労支援機関利用のための支援ネットワークの形成等が不可欠となる。

進行性の若年性認知症であっても、働き続けることにより症状の進行速度が緩徐になるとの識者の指

摘もあるように、可能な限りの支援を行い就労継続期間の延長を試みることが重要である。しかしながら、症状の進行により就労継続がそれ以上困難となった場合には、福祉的就労を含む社会参加のための支援が必要となる。若年性認知症の人に特化した支援が始まって約 10 年が経過した。この間、国や地方自治体による公的支援の取組が進展するとともに、家族会・支援者の会による支援も組織化され、若年性認知症者の支援体制が整備されつつあるところである。今後は、就労から生活までの総合的支援ネットワークの構築が望まれる。

第 1 章

はじめに

第1章 はじめに

第1節 若年性認知症支援の展開

1 国の取組

1986（昭和61）年、急激な人口の高齢化に伴う高齢者対策の一環として、厚生省に「痴呆性老人対策本部」が設置され、1989（平成元）年に「老人性痴呆疾患センター」が創設されるなど、1980年代後半には老年期認知症への具体的な取組が進展した。1996（平成8）年、わが国初の若年痴呆疫学調査が実施され、翌年3月、「若年痴呆の実態に関する研究」報告書により若年認知症の実態が明らかになった。

2001（平成13）年、「高齢者痴呆介護研究・研修センター（現・認知症介護研究・研修センター）」が東京、仙台、大府の3カ所に開設され、組織的な認知症介護の研究・研修事業に取り組んでいる。

表 1-1 国の取組

西暦	元号	取組内容
1986	S 61	「痴呆性老人対策本部」設置
1989	H 1	「高齢者保健福祉推進の十か年戦略(ゴールドプラン)」作成 「老人性痴呆疾患センター」創設
1992	H 4	「初老期における痴呆対策委員会」設置
1994	H 6	「専門的調査や社会資源の整備の必要性等について」報告書
1995	H 7	「新高齢者保健福祉推進戦略(新ゴールドプラン)」作成
1996	H 8	「若年痴呆の実態に関する研究」実施（わが国初の疫学調査）
1997	H 9	「若年痴呆の実態に関する研究」報告書
1998	H 10	「若年痴呆の福祉的支援及び医療の確保に関する研究」報告書
2000	H 12	「高齢者福祉保健計画(ゴールドプラン21)」発表 「介護保険法」施行
2001	H 13	「高齢者痴呆介護研究・研修センター」開設（東京、仙台、大府の3カ所）
2004	H 16	用語変更（「痴呆」から「認知症」へ）
2006	H 18	「介護保険法」改正：初老期(40歳から64歳まで)認知症が保険給付の対象となる
2008	H 20	「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」発表
2009	H 21	「若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究」報告書 「若年性認知症対策総合推進事業」の創設 厚生労働省 3部局長連名通知「若年性認知症施策の推進について」 「若年性認知症相談コールセンター」開設（大府センター）
2010	H 22	「若年性認知症者の就労継続に関する研究」報告書
2011	H 23	厚生労働省 事務連絡「若年性認知症施策の推進について」

2008（平成20）年7月、厚生労働省の「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」に掲げられた対策の基本方針の一つとして若年性認知症対策が掲げられ、短期目標として①若年性認知症に係る相談コールセンターの設置、②診断後からのオーダーメイドの支援体制の形成、③若年性認知症就労支援ネットワークの構築、④若年性認知症ケアの研究・普及、⑤若年性認知症に関する国民への広

報啓発など、中・長期目標として①若年性認知症対応の介護サービスの評価、②若年性認知症発症者の就労継続に関する研究の実施などが必要な対策としてとりあげられた。

緊急プロジェクトの提言を踏まえ、2009（平成 21）年度から国庫補助事業「若年認知症対策総合推進事業（「認知症対策総合推進事業」の一部）が創設され、都道府県における医療・福祉・就労等の総合的な支援の推進が方向付けられた。本事業の一つである「若年性認知症コールセンター」が 2009 年 10 月、認知症介護研究・研修大府センターに開設された。

2 都道府県等の取組

東京都（2007 年）、滋賀県（2007 年）、札幌市（2007 年）、大阪市（2008 年）、千葉県（2008 年）など一部の地方自治体においては比較的早期に若年性認知症の実態調査が実施されていたが、国の「若年性認知症対策総合推進事業」創設（2009 年）後は、地方自治体による若年性認知症の実態把握が加速されるとともに、ハンドブックやパンフレットを作成し、若年性認知症の理解促進、適切な支援のための広報啓発活動が盛んになった。最近では専門的な支援者養成研修やモデル事業の試行等の取組も行われるようになってきている。

表 1-2 都道府県の取組

西暦	元号	取組内容	地域
2007	H 19	「滋賀県若年認知症実態把握調査報告書」	滋賀県
		「認知症対策推進事業」下部組織、『若年性認知症支援部会』設置	東京都
		若年性認知症実態調査	札幌市
		「東京都認知症専門医療機関実態調査」報告書	東京都
2008	H 20	「若年性認知症調査研究 認知症対策研究会報告書」	千葉県
		群馬県議会で「若年認知症対策に関する意見書提出の請願」可決	群馬県
		「東京都若年性認知症生活実態調査報告書」	東京都
2009	H 21	「若年認知症実態調査報告書」	兵庫県
		「若年性認知症支援モデル事業」開始	東京都
2010	H 22	「若年性認知症支援ハンドブック」	兵庫県
		「東京都認知症対策推進会議、若年性認知症支援部会報告書」	東京都
		「若年認知症の人と家族のためのサービス利用の手引きーもし若年認知症になっても・・・」	札幌市
		「若年認知症の実態調査結果報告書」	大阪市
		「若年認知症の人とその家族への支援ハンドブック」	大阪市
		「若年性認知症支援事業」開始	鳥取県
		「若年性認知症のパンフレット」作成	福岡市
		「若年性認知症支援コーディネータ」設置	三重県
		「若年性認知症ハンドブックー職場における若年性認知症の人の支援のためにー」作成	東京都
2011	H 23	「若年性認知症の人と家族の支援ガイドブック」	新潟県
		「若年性認知症対策検討会議 最終報告書」	熊本県
		「若年性認知症に関する実態調査報告書」	栃木県
		「広島県若年性認知症の実態に関する調査報告」	広島県
		「若年性認知症ケア・モデル事業」開始	熊本県
		「若年性認知症支援者研修」	三重県
		「若年性認知症実態調査」	鳥取県
2012	H 24	「若年性認知症研修」	福岡市

3 家族会・支援する会等の取組

(1) 社団法人 認知症の人と家族の会

1980（昭和 55）年に結成された「呆け老人をかかえる家族の会（現 社団法人 認知症の人と家族の会）」の会員の中に、1980 年代半ばころから 65 歳未満の認知症の人の問題が起こってきた。

1991（平成 3）年に発行されたわが国初の若年性認知症に関する報告書「初老期（65 才未満）痴呆介護実態調査報告」の中で、介護家族の要望を（1）65 歳以上の患者と同等の保健・医療諸施策の享受及びその内容の充実、（2）生活保障の確立（①経済的な保障、②就労を可能にする制度・施策の充実）、（3）社会的な理解を深めるための運動の展開の 3 点にまとめている。

1992（平成 4）年、「初老期（65 歳未満）痴呆性患者及び家族に関する要望書」を厚生大臣に提出し、痴呆性老人対策を 65 歳未満者にも適用するよう要求している。

2005（平成 17）年、第 21 回全国研究集会の基調講演「在宅介護に見る家族という関係の困難と希望」で“若年期認知症の人と家族支援の取り組み”に言及。2007（平成 19）年、「若年期認知症サミット」のアピール文で、企業に対しては、認知症を理由とする解雇等を行わず、能力に応じた配置転換等による雇用継続を、国に対しては雇用継続のための実効性のある就労支援策の実施を要望。

2008（平成 20）年の第 24 回全国研究集会や 2009（平成 21）年の第 25 回全国研究集会においても“若年期認知症”に関連する事例発表が行われるなど、1990 年代以降、認知症の人と家族の会においても若年性認知症への関心が高くなっている。

(2) 全国若年認知症家族会・支援者連絡協議会

2010 年 2 月、NPO 法人若年認知症サポートセンター主催の「全国のつどい」を契機として、各地に点在していた若年認知症家族会と支援者の組織が繋がりはじめ、2010 年 9 月に「全国若年認知症家族会・支援者連絡協議会」が結成された。この連絡協議会に加盟する団体は以下の 24 団体となっている（2011 年 8 月現在 24 団体）

- ・北海道若年認知症の人と家族の会「北海道ひまわりの会」（北海道・札幌市 2006 年）
- ・若年認知症家族会「空知ひまわり」（北海道・雨竜郡 2007 年）
- ・若年認知症ぐんま家族会（群馬県・前橋市 2006 年）
- ・おおぞらかぞく（千葉県・柏市 2008 年）
- ・NPO 法人 若年認知症サポートセンター（東京都・新宿区 2007 年）
- ・若年認知症 地域デイサービス「ゆうゆうスタークラブ」（東京都・新宿区 2006 年）
- ・若年認知症社会参加支援センタージョイント（東京都・新宿区 2007 年）
- ・若年認知症家族会・彩星の会（東京都・新宿区 2001 年）
- ・NPO 法人 いきいき福祉ネットワークセンター（東京都・目黒区 2004 年）
- ・目黒認知症家族会たけのこ（東京都・目黒区 1998 年）
- ・世田谷区社会福祉事業団デイ・ホーム太子堂（東京都・世田谷区 2010 年）

表 1-3 家族会・支援する会等の取組

西暦	元号	取組内容	地域
1980	S 55	「呆け老人をかかえる家族の会」結成(2006年、社団法人認知症の人と家族の会に名称変更)	京都本部
1985	S 60	「認知症の人と家族への援助をすすめる全国研究集会(第1回)」開催	(京都府)
1986	S 61	「認知症の人と家族への援助をすすめる全国研究集会(第2回)」開催 (京都府)	(京都府)
1987	S 62	「認知症の人と家族への援助をすすめる全国研究集会(第3回)」開催 (京都府)	(京都府)
1988	S 63	「認知症の人と家族への援助をすすめる全国研究集会(第4回)」開催 (神奈川県)	(神奈川県)
1998	H 10	目黒区認知症家族会「たけのこ」	(東京都 目黒区)
1999	H 11	「朱雀の会」若年認知症家族会 発足	(奈良県 奈良市)
2001	H 13	若年認知症家族会「彩星の会」 発足	(東京都 新宿区)
2004	H 16	NPO法人 いきいき福祉ネットワークセンター 設立	(東京都 目黒区)
2005	H 17	若年認知症を支援するボランティア組織「愛都(アート)の会」 発足	(大阪府 大阪市)
		NPO法人「グループ麦」 発足	(神奈川県 川崎市)
		「認知症の人と家族への援助をすすめる全国研究集会(第21回)」開催 (群馬県)	(群馬県)
2006	H 18	若年認知症 地域デイサービス「ゆうゆうスタークラブ」 誕生	(東京都・新宿区)
		おりづる苑 せりがや オープン	(東京都・区)
		若年認知症ぐんま家族会(群馬県・前橋市)	(群馬県 前橋市)
		若年認知症「グループどんどん」 発足	(神奈川県 川崎市)
		北海道若年認知症の人と家族の会 発足	(北海道 札幌市)
		若年認知症「オアシス虹の会」 活動開始	(福岡県・市)
		NPO法人 認知症の人とみんなのサポートセンター 設立	(大阪府 大阪市)
2007	H 19	「若年期認知症サミット(in広島)」開催	(広島県)
		NPO法人 若年認知症の当事者と家族を支援する「グループ麦」	(神奈川県・川崎市)
		NPO法人 若年認知症サポートセンター 設立	(東京都 新宿区)
		若年認知症社会参加支援センター「ジョイント」 オープン	(東京都 新宿区)
		若年認知症家族会「空知ひまわり」 設立	(北海道 雨竜郡)
2008	H 20	「認知症の人と家族への援助をすすめる全国研究集会(第24回)」開催 (奈良県)	(奈良県)
		おおぞらかぞく 発足	(千葉県・柏市)
		若年認知症家族会「りぼんの会」発足	(香川県・三豊市)
2009	H 21	若年認知症サポートセンター「絆や」 オープン	(奈良県 奈良市)
		空の会[SKY]発足	(新潟県・南魚沼市)
		あゆみの会 発足	(広島県・東広島市)
		認知症の人と家族の兵庫県支部「若年認知症者のつどい」発足	(兵庫県・神戸市)
		「認知症の人と家族への援助をすすめる全国研究集会(第25回)」開催 (佐賀県)	(佐賀県)
2010	H 22	世田谷区社会福祉事業団デイ・ホーム太子堂「若年性認知症専用デイサービスの取組」開始	(東京都・世田谷区)
		「全国若年認知症家族会・支援者連絡協議会」結成	(事務局 東京都)
		全国若年認知症家族会・支援者連絡協議会 第1回全体会議(東京都新宿区)	(東京都)
2011	H 23	全国若年認知症家族会・支援者連絡協議会 第2回全体会議(福岡県博多市)	(福岡県)
		全国若年認知症家族会・支援者連絡協議会 第3回全体会議(首都大学東京)	(東京都)
2012	H 24	全国若年認知症家族会・支援者連絡協議会 第4回全体会議(群馬県高崎市)	(群馬県)

- ・若年認知症グループどんどん(神奈川県・川崎市 2006年)
- ・NPO法人若年認知症の当事者と家族を支援する「グループ麦」(神奈川県・川崎市 2007年)
- ・空の会[SKY](新潟県・南魚沼市 2009年)
- ・(有)イトーファーマシー沙羅グループ(三重県・鈴鹿市 2011年に加盟)
- ・若年認知症を支援するボランティア組織「愛都(アート)の会」(大阪府・大阪市 2005年)
- ・NPO法人 認知症の人とみんなのサポートセンター(大阪府・大阪市 2006年)

- ・若年認知症サポートセンター「絆や」（奈良県・奈良市 2009 年）
- ・朱雀の会若年認知症家族会（奈良県・奈良市 1999 年）
- ・（社）認知症の人と家族の会兵庫県支部（兵庫県・神戸市 2009 年）
- ・若年認知症家族会りぼんの会（香川県・三豊市 2008 年）
- ・若年認知症患者・家族会サルビアの会（滋賀県・守山市 2006 年）
- ・あゆみの会（広島県・東広島市 2009 年）
- ・若年認知症オアシス虹の会（福岡県・福岡市 2006 年）

加盟団体の構成メンバーの特徴として、2000 年代前半に設立された団体は家族会やボランティア組織が多かったが、2000 年代後半になると、若年認知症社会参加支援センター「ジョイント」（2007 年）、若年認知症サポートセンター「絆や」（2009 年）など、社会参加・活動の場のみにとどまらず、福祉的就労を試みる機関が出現している。ごく最近では若年性認知症に特化したデイサービスを展開する介護事業者も現れ始めている。

第 2 節 若年性認知症者の就労実態

最近公表された主な若年性認知症実態調査報告書から就労状況だけを抜き出して一覧表にしたものを表 1-4 に示す。対象者（事例数）小さきまぎであるが、全ての調査結果において、就労継続者は休職中の者を含め十数パーセントにとどまり（逆に言えば退職者が 80～90%を占め）、若年性認知症者の就労継続の困難さが浮き彫りとなっている。

表 1-4 就労状況 ー過去 5 年間の主な実態調査結果

報告書タイトル	調査年月	調査対象 ・地域	回収率 (%)	事例数 (人)	発症前 就労者	就労状況			
						就労 継続	休職中	退職	計
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	H19年1月	愛知県全域	88.6	1092	812	3.6	4.2	92.2	100.0
滋賀県若年認知症実態把握調査報告書	H19年1月	滋賀県全域	不明	114	70	4.3	5.7	90.0	100.0
若年性認知症調査研究 認知症対策研究会報告書	H19年8月	千葉県全域	53.2	256	144	6.7	8.7	84.6	100.0
東京都若年性認知症生活実態調査報告書	H20年2月	都内在住者	94.0	47	31	12.9	6.5	80.6	100.0
若年認知症当事者の社会参加に関する研究報告書	H19年6月	家族会	54.5	55	45	11.1		88.9	100.0
若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究 (平成18年度～平成20年度 総合研究報告書)	H19年	家族会等	91.0	87	46	15.2		84.8	100.0
若年認知症の実態調査結果報告書 相談事例調査	H20年6月	大阪市全域	98.7	72	68	4.4	8.8	86.8	100.0
広島県若年性認知症の実態に関する調査報告	H22年3月	広島県全域	57.5	59	39	7.7	2.6	89.7	100.0
若年性認知症に関する実態調査報告書	H22年9月	栃木県全域	78.6	456	363	6.3	5.2	88.4	100.0
若年性認知症者の就労継続に関する研究 (障害者職業総合センター調査研究報告書No.96)	H21年3月	家族会	22.8	57	57	1.8	14.0	84.2	100.0

第3節 本研究の目的

「若年性認知症者の就労継続に関する研究」調査研究報告書 No.96 では、在職している若年性認知症者の就労実態を把握し、就労継続支援の課題を検討することを目的として、専門家ヒアリング、就労実態調査、地域障害者職業総合センター利用実態調査、事例調査などを実施した。専門家の方々からは先駆的な取組による知見、当事者ならびにその家族の方々からは現状や要望、地域障害者職業センターからは利用実態や支援内容等の情報を得ることができた。これらの情報を総合すると、若年性認知症者の就労継続はかなり困難ではあるが、発症初期の段階であれば、すみやかに支援を開始することで就労継続の可能性が高くなることが示唆された。また、当事者への支援にもまして、家族、事業所、支援機関など、関係者の理解と支援が不可欠であり、症状の進行とともに就労から地域での活動に移行する過程をふまえた支援の検討が必要であることが示唆された。

本研究では、実際に就労している事例をできる限り多く収集し、そのような事例に対して行われている支援や配慮の具体例を収集することを目的として、専門医調査、事業所調査、地域センター利用実態等の調査を計画した。各調査の調査票作成に際しては、若年性認知症に取り組んでいる専門家、当事者ならびに家族、事業所の人事担当者や産業医等へのヒアリングにより、調査内容を吟味した。

参考文献

- ・ 呆け老人をかかえる家族の会：初老期（65 才未満）痴呆介護実態調査報告書．1991.
- ・ 小長谷陽子：本人・家族のための若年性認知症サポートブック．2010.
- ・ 社会保険研究所：特集「若年性認知症対策の今とこれから」．介護保険情報 7 月号．2010.
- ・ 北海道若年認知症の人と家族の会：若年認知症の人と家族のためのサービス利用の手引きーもし若年認知症になっても（2010 年度版）．2010.
- ・ 高齢・障害者雇用支援機構（現 高齢・障害・求職者雇用支援機構）：特集 I 「若年性認知症者の就労継続をめぐる課題」職リハネットワーク No.68, 2011.
- ・ 宮永和田：若年性認知症のリハビリテーションをめぐる諸問題．リハビリテーション研究 No.148, 2011.

参考資料

- ・ 厚生労働省：「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告書．2008.
- ・ 小長谷調査：平成 18 年度 3 センター共同研究「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」ー愛知県における若年認知症実態調査（作業部会 A）ー．認知症介護研究・研修大府センター．2007.
- ・ 滋賀県調査：「滋賀県若年認知症実態把握調査報告書」．滋賀県健康福祉部元気長寿福祉課．2007.
- ・ 千葉県調査：「若年性認知症調査研究 認知症対策研究会報告書」．千葉県健康福祉部高齢者福祉課．2008.

- ・東京都調査：「東京都若年性認知症生活実態調査報告書」．東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課．2008.
- ・愛都の会調査：「若年認知症当事者の社会参加に関する研究報告書」．愛都の会 研究グループ．2009.
- ・大阪市調査：「若年認知症の実態調査結果報告書」．大阪市健康福祉局高齢者施策部高齢福祉課．2010.
- ・朝田調査：「若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究、平成 18 年度～20 年度 総合研究報告書」．厚生労働科学研究費補助金 長寿科学総合研究事業（研究代表者 朝田隆）.2009.
- ・広島県調査：「広島県若年性認知症の実態に関する調査報告」．広島県社会福祉部高齢者支援課．2011.
- ・栃木県調査：「若年性認知症に関する実態調査報告書」．栃木県保健福祉部高齢対策課．2011.
- ・総合センター調査：「若年性認知症者の就労継続に関する研究」．独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構．調査研究報告書 No96, 2010.

第2章

地域障害者センター利用実態調査

第2章 地域障害者職業センター利用実態調査

第1節 目的

調査研究報告書 No.96、第4章において、平成11～20年度の10年間に地域障害者職業センター（以下この章において「地域センター」という。）を利用した若年性認知症者22名の特徴についての分析結果を取りまとめた。ここでは、その後2年間（平成21～22年度）の利用者を含め、過去12年間に地域センターを利用した若年性認知症者の利用実態と利用者の特徴について分析するとともに、障害者職業カウンセラー（主任カウンセラー）の意見集約を行うことを目的とする。

第2節 方法

1 調査対象

全国の地域センター（47所）並びに支所（5所）。

2 調査方法

調査票を電子メールにて送付。

3 調査時期

第1回調査----平成21年 7月実施、平成11～20年度の利用実態およびカウンセラーの意識調査。

第2回調査----平成22年12月実施、平成20～21年度の利用実態およびカウンセラーの意識調査。

第3回調査----平成23年 8月実施、平成22年度の利用実態。

4. 調査内容

調査内容を表2-1に示す。詳細は巻末資料2-1、2-2の調査票を参照のこと。

（1）設問1：利用実態

年度別の利用者数（若年性認知症者の定義はICD-10,DSM-IVに準拠した認知症のうち、18歳以上65歳未満の者とし、障害者雇用システムの障害者台帳検索から「アルツハイマー」「認知症」「痴呆」「多発性脳梗塞」をキーワードとして検索を依頼）を新規利用、再利用別に調査。

（2）設問2：利用者の特徴

①個人情報（年齢、性別、原因疾患名）

- ②障害情報（確定診断時期、変化に気づいた時期、介護認定の有無と区分、障害者手帳取得の有無）
- ③職業情報（退職している場合の退職時期、退職理由、支援経過と内容、転帰）

（３）設問３：障害者職業カウンセラー（主任カウンセラー）の意見

- ①若年性認知症者の支援に際して、どのような情報が必要か。
- ②就労継続が困難になり在宅生活に移行する際に、紹介可能な地域社会資源。
- ③若年性認知症者の就労支援の際に連携可能な医療機関の有無と、医療機関に対する要望。
- ④若年性認知症者への対応として、どのような支援が可能または必要か。

（４）設問４：ヒアリング調査依頼

現在就労中の若年性認知症者（最近まで就労していた者も含む）に対するヒアリング調査（本人調査及び事業所調査）への調査協力を依頼。

表 2-1 調査項目と内容

区分	項目	内容	回答方法・選択肢
設問 1	利用状況	各年度の利用者数	利用年度別の利用者人数を新規/再扱別に記述
設問 2	個人情報	年齢・性別・原因疾患名	年齢・性別は記述式、原因疾患名は選択式
	障害情報	発症時期	周囲が変化に気づいた年月
		診断確定時期	診断名が確定した年月日
		障害者手帳	障害者手帳の種類と等級
		介護認定	介護認定の有無と認定区分
	職業情報	退職時期	退職年月日
		退職理由	退職理由を選択式で回答
		支援内容	地域センターでの支援内容を記述
		転帰	利用後の経過を記述
設問 3	問 1	支援に必要な情報	支援に際して必要な情報を自由記述
	問 2	地域社会資源	関係機関との連携に際し、紹介可能な社会資源を記述
	問 3	連携医療機関	連携可能な医療機関名と医療機関への要望を記述
	問 4	対応可能性	どのような支援が可能かまたは必要と考えるかを自由記述
設問 4	本人調査	調査協力への同意	本人の氏名、住所、連絡先
	事業所調査	調査協力への同意	就労先事業所、部署名、連絡先

第3節 結果

1 調査票の回収状況

全国の地域センター(52所)に調査票を配布し、それぞれ以下のような回答を得た(回収率 87～96%)。

第1回調査--45所から回答を得た(回収率 86.5%)。

第2回調査--47所から回答を得た(回収率 90.4%)。

第3回調査--50所から回答を得た(回収率 96.2%)。

2 若年性認知症者利用実態

(1) 地域センター利用状況

平成 11～22 年度の 12 年間に地域センターを利用した若年性認知症者は、のべ 50 例(利用者は 45 名)であった。年度別の利用状況をみると、平成 14 年度に初めて利用者が現れ、平成 17 年度以降、増加傾向を認める(表 2-2、図 2-1)。

表 2-2 年度別利用者数(延べ人数)

利用年度	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	計
利用者数	0	0	0	1	1	1	5	8	7	4	8	15	50

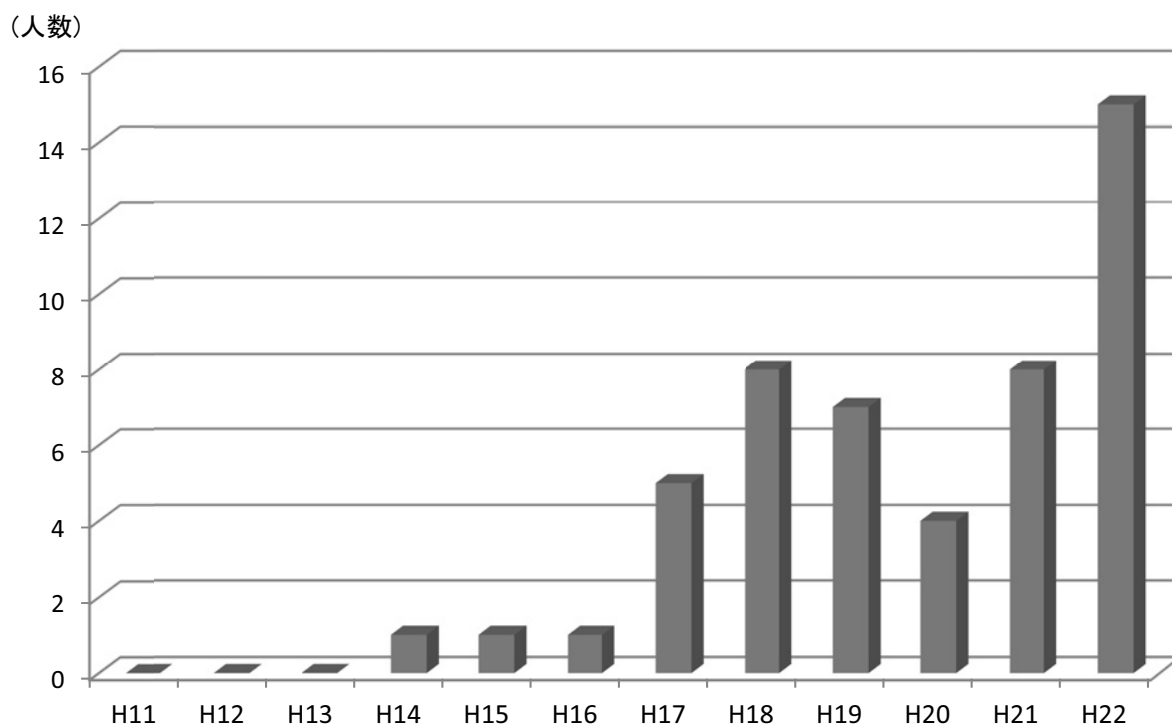


図 2-1 年度別利用者数(延べ人数)

3 利用者の特徴

地域センターを利用した若年性認知症者 45 名の一覧を表 2-3a、2-3 b に示す。以下この 45 名を通して、地域センターを利用した若年性認知症者の特徴を分析する。

表 2-3a 地域センター利用者一覧

事例	利用 年度	年齢	性別	原因疾患名	診断 年齢	発症 年齢	介護保険/ 障害者手帳	退職 年齢	退職理由	支援経過と内容	転帰
1	H14	48	男性	アルツハイマー病	45	44	精神3級	48	その他（傷病休職期間満了）	面接、職業評価	外部OA受講
2	H15	60	男性	脳血管性障害	58		なし	59	病気（疾病のため）	面接	就職
3	H16	58	男性	アルツハイマー病	57	55	不明	59	その他（意欲低下）	職業評価、職業準備訓練	ボランティア活動（老健施設）
4	H17	49	男性	頭部外傷	48	48	不明	49	希望退職	面接、職業評価	就職（福祉工場）
5	H17	61	男性	アルツハイマー病			なし	60	定年退職	面接	求職中
6	H17	32	男性	脳腫瘍	28	27	精神3級	31	希望退職	面接、職業評価、職業準備支援	求職中
7	H17	50	男性	若年認知症（変性）	50	49	申請中	50	その他（記載なし）	面接、職業評価	作業所通所
8	H17	56	男性	アルツハイマー病	56	55	不明	55	希望退職	面接、職業評価	日中活動の場を探す
9	H18	44	男性	脳血管性障害	40		身体6級	44	その他（自営業廃業）	面接、職業評価、面接同行、JC支援	就職
10	H18	41	男性	脳炎	31	30	精神3級	30	希望退職	面接、職業評価、職業準備支援、JC支援、F-UP	就職
11	H18	56	男性	脳血管性障害	56	55	精神2級	58	希望退職	面接、職業評価、事業主支援、就職面接同席、適応指導	就職
12	H18	52	男性	その他（認知症）	52	48	未申請			面接、職業評価、事業所との相談	休職中
13	H18	56	男性	アルツハイマー病	52	52	介護保険	52	勸奨退職	面接、職業評価、ケース会議、通院同行	日中活動の場を探す
14	H18	50	男性	アルツハイマー病	48	48	身体5級	48	希望退職	面接	不明
15	H18	57	男性	その他（認知症）	50		精神3級	50	その他（ノルマきつい）	面接	不明
16	H18	50	男性	その他（認知症）		48	なし			面接	不明
17	H19	57	男性	アルツハイマー病	56	55	不明	56	病気（疾病のため）	面接、職業評価、JC支援、適応指導	雇用継続
18	H19	58	男性	脳血管性障害	58	58	要介護3			面接、職業評価、職業準備支援	雇用継続（定年退職まで）
19	H19	52	男性	アルツハイマー病	53	51	なし			面接、職業評価	休職中
20	H19	51	女性	アルツハイマー病	51	51	なし			家族との相談	求職中
21	H19	62	男性	脳血管性障害	56	56	不明	57	解雇	職業評価	シルバー人材センター
22	H19	54	男性	アルツハイマー病	54	47	なし	54	勸奨退職	面接	福祉サービス利用中
23	H19	57	男性	アルツハイマー病	57	57	なし	57	勸奨退職	面接、職業評価	在宅
24	H19	51	男性	前頭側頭葉変性症	48	47	未申請	52	勸奨退職	面接、職業評価、事業所との相談	不明⇒自宅療養
25	H20	52	男性	アルツハイマー病	48	48	精神2級	47	勸奨退職	面接、職業評価、JC支援計画への助言	就職（農業分野）

表 2-3b 地域センター利用者一覧

事例	利用 年度	年齢	性別	原因疾患名	診断 年齢	発症 年齢	介護保険/ 障害者手帳	退職 年齢	退職理由	支援経過と内容	転帰
26	H20	54	男性	前頭側頭葉変性症	54		申請中			面接、職業評価	福祉施設利用検討
27	H21	54	男性	アルツハイマー病	55	51	申請中	55	希望退職	面接、職業評価	休職中
28	H21	57	男性	アルツハイマー病	57	57	精神3級	57	リストラ（人員整理）	面接、職業評価、職業準備支援体験、H/W同行	求職中
29	H21	60	男性	アルツハイマー病	59	59	なし	60	定年退職	面接、職業評価、事業所訪問	家族会利用
30	H21	49	男性	前頭側頭葉変性症	48		精神2級	49	勸奨退職	面接、職業評価、総合センター利用	作業所（精神）利用
31	H21	59	男性	アルツハイマー病	56	56	精神1級	60	勸奨退職	面接、職業評価、JC支援	福祉施設へ通所希望
32	H21	54	男性	その他（認知症）	52	52	精神2級	54	その他（会社倒産）	面接、職業評価	デイサービス利用
33	H21	50	男性	アルツハイマー病	43	43	申請中	50	その他（業績不振）	面接、職業評価、ケース会議	支援機関対応
34	H22	44	男性	アルツハイマー病	44	44	精神2級	44	希望退職（自営を廃業）	面接、職業評価、職業準備支援、JC支援	就職
35	H22	53	男性	脳血管性障害	45		なし			面接、職業評価、ケース会議	復職
36	H22	55	男性	アルツハイマー病	54	50	精神2級	53	希望退職（自営を廃業）	面接、職業評価、職場適応指導	就職
37	H22	49	男性	その他（認知症）	48	48	なし	50	その他（契約更新なし）	面接、職業評価	再就職活動へ
38	H22	58	男性	アルツハイマー病	57	56	申請予定	58	希望退職	面接	福祉施設へ通所
39	H22	52	男性	その他（認知症）	43	42	精神2級	43	希望退職	面接、職業評価、JC支援	就職（農業分野）
40	H22	50	男性	アルツハイマー病	49	46	精神3級	48	希望退職	面接、職業評価	福祉施設へ通所
41	H22	58	男性	アルツハイマー病	57	56	精神2級	57	希望退職（職務遂行能力低下）	面接、職業評価	デイサービスを利用
42	H22	54	男性	前頭側頭葉変性症	54	51	なし	54	解雇	面接、職業評価、職務分析、事業所支援	デイケア利用
43	H22	58	男性	その他（認知症）	57	57	精神3級	58	勸奨退職	面接、職業評価	デイサービス利用
44	H22	59	男性	アルツハイマー病	57	57	精神3級	57	希望退職	面接、職業評価、ケース会議	福祉施設へ入所
45	H22	56	男性	アルツハイマー病	55	53	なし	57		面接、職業評価	休職中（H23.3末退職予定）

ア 個人特性

(ア)性別

利用者は、男性 44 名、女性 1 名で、男性が 97.8%と圧倒的多数を占める（表 2-4、図 2-2）。

表 2-4 性別利用者数

性別	人数	%
男性	44	97.8
女性	1	2.2
計	45	100.0

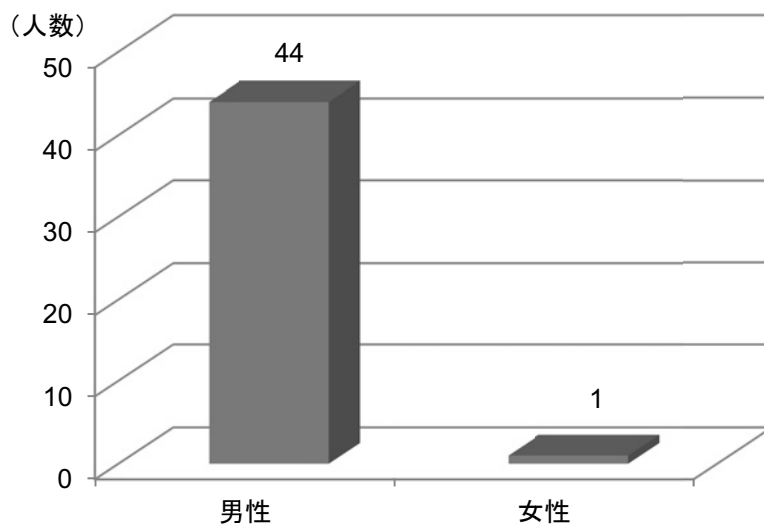


図 2-2 性別利用者数

(イ)年齢

利用者の年齢は平均 53.3 ± 5.7 歳。年代別では 30 歳代が 1 名（2.2%）、40 歳代が 7 名（15.6%）、50 歳代前半が 17 名（37.8%）、50 歳代後半が 16 名（35.6%）、60 歳代が 4 名（8.9%）と 50 歳代が全体の 7 割以上を占める（表 2-5、図 2-3）。

表 2-5 年齢階級別人数

年齢(歳)	人数	%
30～39	1	2.2
40～44	3	6.7
45～49	4	8.9
50～54	17	37.8
55～59	16	35.6
60～64	4	8.9
計	45	100.0

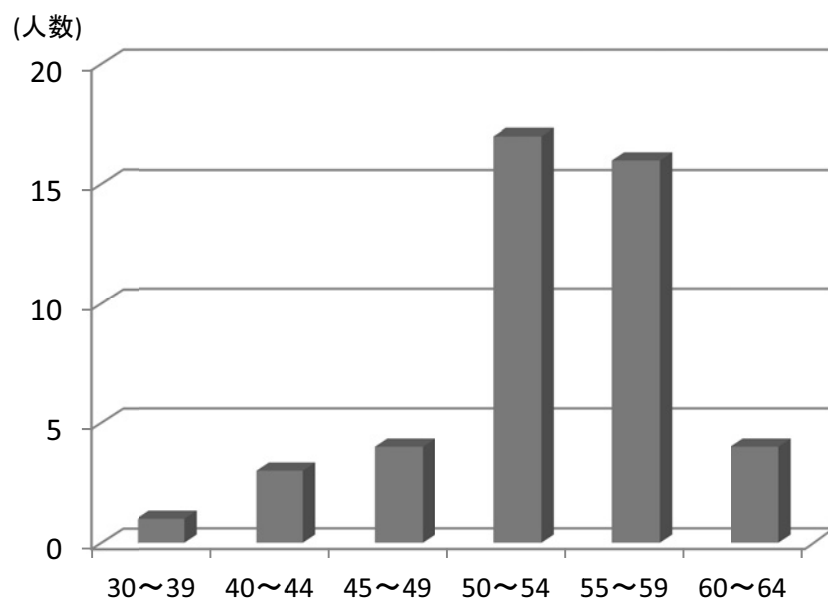


図 2-3 年齢階級別人数

(ウ) 原因疾患

原因疾患は、アルツハイマー病が 24 名（53.3%）と過半数を占める。前頭側頭型認知症の 4 名を加えると、変性疾患による進行性の認知症が 6 割以上となる。脳血管障害（6 名）、脳腫瘍（1 名）、脳炎（1 名）、頭部外傷（1 名）など、非進行性の認知症は 9 名（20.0%）と少ない(表 2-6、図 2-4)。

表 2-6 原因疾患

原因疾患	人数	%
アルツハイマー病	24	53.3
前頭側頭型認知症	4	8.9
脳血管性障害	6	13.3
脳腫瘍	1	2.2
脳炎	1	2.2
頭部外傷	1	2.2
原因不明	8	17.8
計	45	100.0

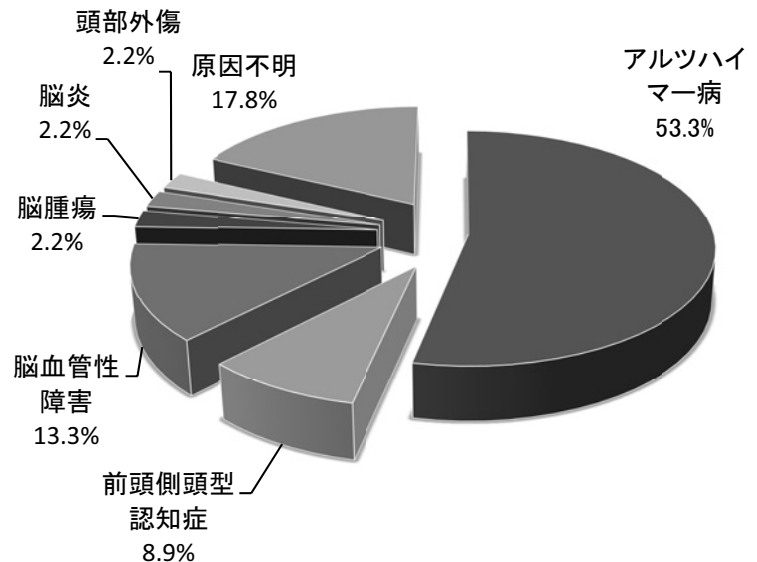


図 2-4 原因疾患

イ 障害特性

(ア) 発症年齢

周囲が変化に気づいた年齢を発症年齢とすると、不明の 7 名を除く 38 名の発症年齢は平均 50.2 歳±6.9 歳。45 歳未満の発症者は 6 名（13.4%）と少なく、50 代後半の発症者が約 3 割を占める。発症年齢不明者の原因疾患には、脳血管障害（3 名）や前頭側頭葉変性症（3 名）が多い(表 2-7、図 2-5)。

表 2-7 発症年齢

発症年齢	人数	%
18～29	1	2.2
30～39	1	2.2
40～44	4	8.9
45～49	10	22.2
50～54	8	17.8
55～59	14	31.1
60～64	0	0.0
不明	7	15.6
計	45	100.0

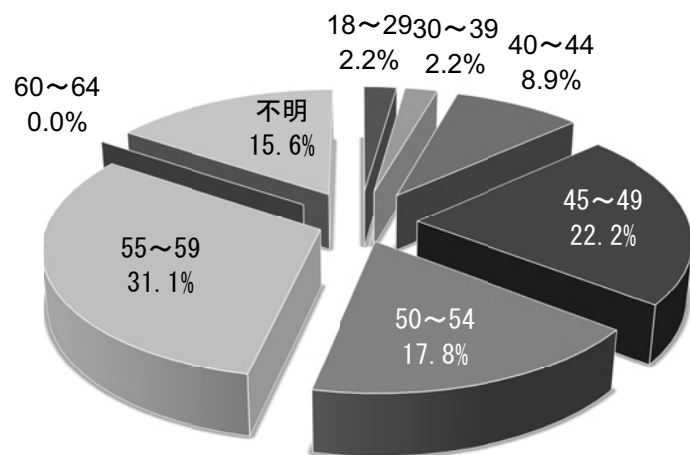


図 2-5 発症年齢

(イ) 診断時年齢

診断がついた時の年齢は、曖昧なものもあるが、全く不明の2名を除く43名の診断時年齢は、平均51.1歳±6.9歳。40歳代後半と50歳代で全体の8割以上を占める(表2-8、図2-6)。

表 2-8 診断時年齢

診断時年齢	人数	%
18～29	1	2.2
30～39	1	2.2
40～44	4	8.9
45～49	9	20.0
50～54	11	24.4
55～59	17	37.8
60～64	0	0.0
不明	2	4.4
計	45	100.0

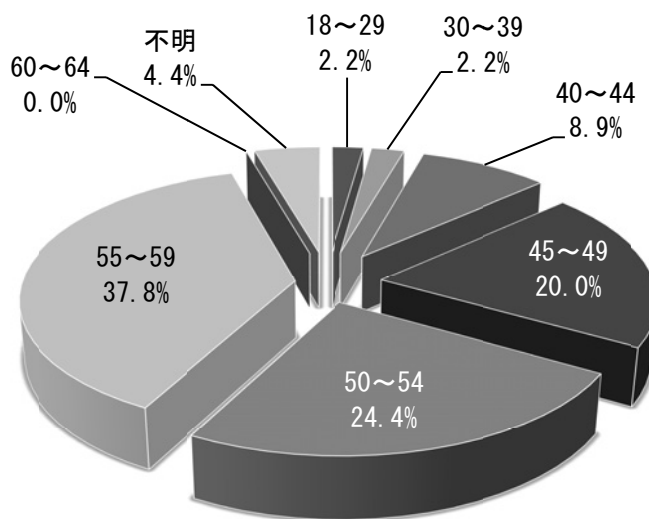


図 2-6 診断時年齢

(ウ) 発症から診断までの期間

1年未満17名(37.8%)と1年以上～2年未満11名(24.4%)で全体の6割以上を占め、変化に気づいて(発症)から比較的早期に医療機関を受診しているケースが多い。発症年齢(平均50.2歳)と診断時年齢(平均51.1歳)の差は0.89年となっている(表2-9、図2-7)。

表 2-9 発症から診断までの期間

発症から診断まで	人数	%
1年未満	17	37.8
1～2年未満	11	24.4
2～3年未満	3	6.7
3年以上	6	13.3
不明	8	17.8
計	45	100.0

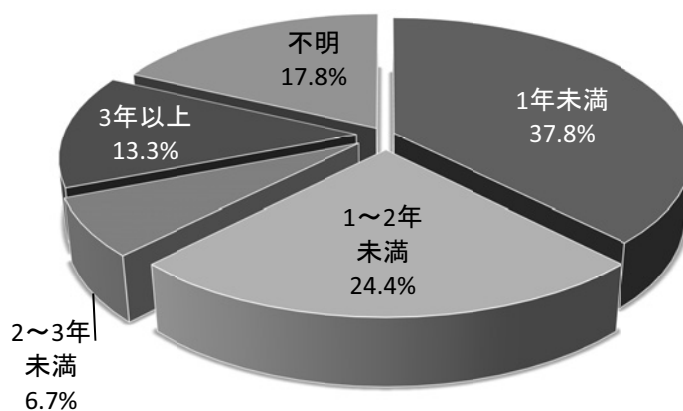


図 2-7 発症から診断までの期間

(エ) 障害者手帳の所持、介護保険利用状況

障害者手帳所持者は 19 名（42.2%）、手帳の種類は精神障害者保健福祉手帳が多く（17 名）、精神障害者保健福祉手帳の等級は 2 級（8 名）と 3 級（8 名）が多い。手帳申請中の 5 名（11.1%）を含めれば、障害者手帳所持者は 53.3%と半数を超える(表 2-10、図 2-8)。

表 2-10 障害者手帳の所持状況

障害者手帳	人数	%
精神保健福祉手帳	17	37.8
身体障害者手帳	2	4.4
手帳申請中	5	11.1
介護保険利用	2	4.4
手帳なし	14	31.1
所持不明	5	11.1
計	45	100.0

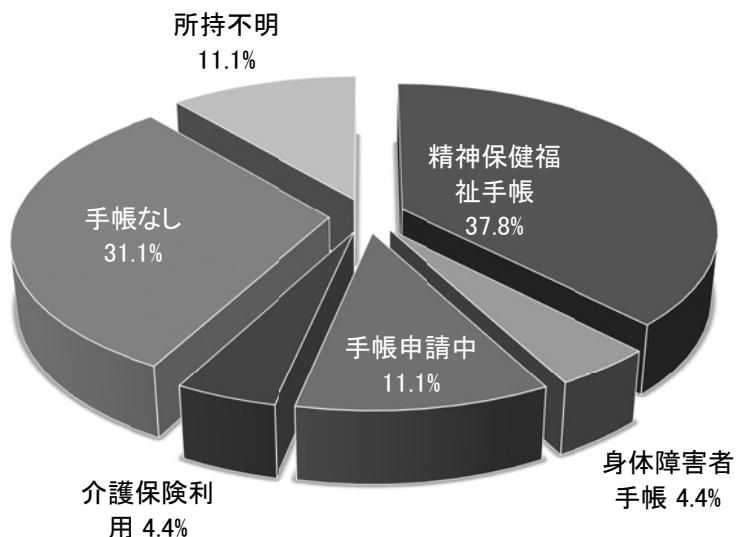


図 2-8 障害者手帳の保持、介護保険状況

ウ 就労状況と支援内容

(ア) 就労状況

利用者 45 名の地域センター利用時の就労状況は、在職中 2 名(4.4%)、休職中 2 名(4.4%)、退職 38 名(84.4%)、不明 3 名(6.7%)であった(表 2-11、図 2-9)。

表 2-11 地域センター利用時の就労状況

就労状況	人数	%
在職	2	4.4
休職	2	4.4
退職	38	84.4
不明	3	6.7
計	45	100.0

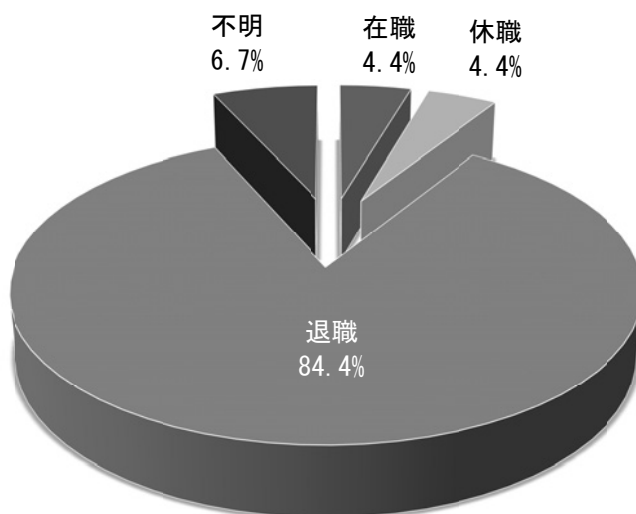


図 2-9 地域センター利用時の就労状況

(イ) 退職年齢

退職者 38 名の退職時の年齢は平均 52.1 歳±7.0 歳。年代別では 50 歳代後半が 14 名 (36.8%) と最も多く、次いで 50 歳代前半の 10 名 (26.3%) となっている(表 2-12、図 2-10)。

表 2-12 退職時の年齢

退職年齢	人数	%
18～29 歳	0	0.0
30～39 歳	2	5.3
40～44 歳	3	7.9
45～49 歳	6	15.8
50～54 歳	10	26.3
55～59 歳	14	36.8
60～64 歳	3	7.9
計	38	100.0

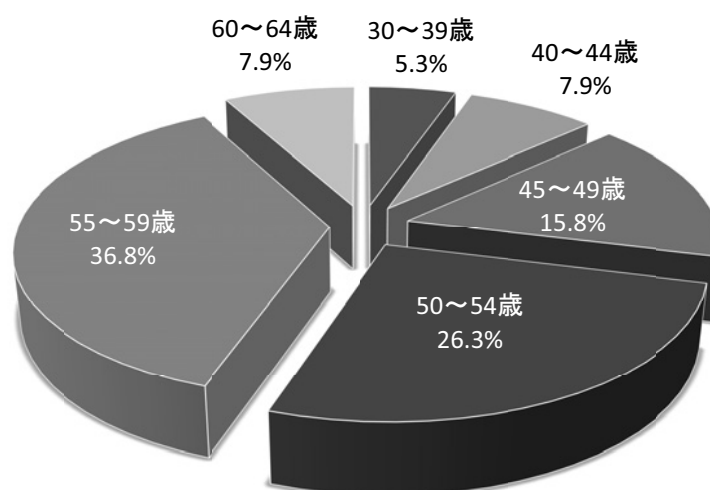


図 2-10 退職時の年齢

(ウ) 退職理由

退職者 38 名の退職理由は、多い順に、希望退職 14 名 (36.8%)、勧奨退職(会社の勧め) 8 名 (21.1%)、解雇 3 名 (8.1%)、定年退職 2 名 (5.3%)、病気 2 名 (5.3%)であった。その他の理由 8 名 (21.1%)の内訳は、会社倒産、業績不振、ノルマがきつい、モチベーション低下、契約更新されず、傷病休業期間満了等であった(表 2-13、図 2-11)。

表 2-13 退職理由

退職理由	人数	%
希望退職	14	36.8
勧奨退職	8	21.1
解雇	3	7.9
定年退職	2	5.3
病気	2	5.3
その他	8	21.1
不明	1	2.6
計	38	100.1

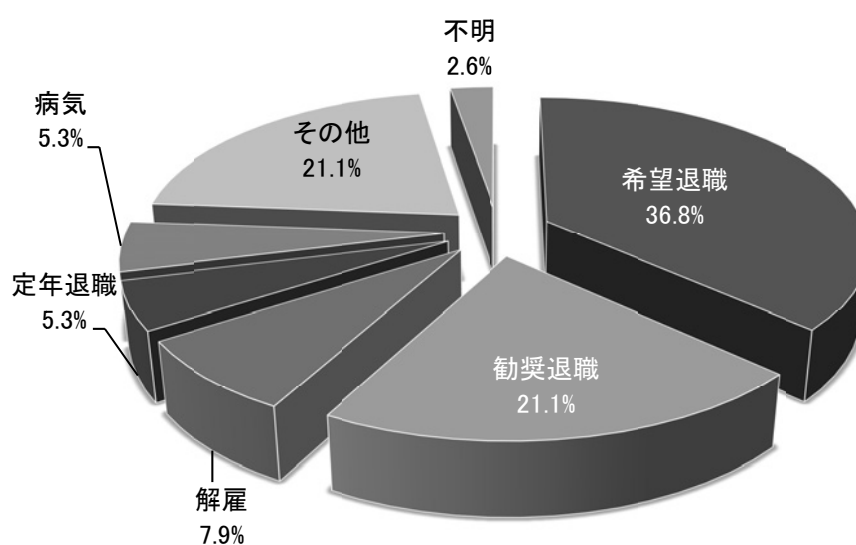


図 2-11 退職理由

(エ) 地域センターでの支援内容

a 支援内容

地域センターにおける支援には「面接・相談」「職業評価」「職業準備支援」「ケース会議」「ジョブコーチ支援」「適応指導」等があるが、若年性認知症者に対する支援としては「面接・相談」42名（93.3%）、や「職業評価」37名（82.2%）が多く、「職業準備支援」6名（13.3%）、「ケース会議」4名（8.9%）、「ジョブコーチ支援」7名（15.6%）、「適応指導」2名（4.4%）等、具体的な就労支援に至らないケースが多い（表 2-14、図 2-12）。

表 2-14 支援内容

支援内容	人数	%
面接・相談	42	93.3
職業評価	37	82.2
職業準備支援	6	13.3
ケース会議	4	8.9
JC 支援	7	15.6
適応指導	2	4.4
その他	12	26.7

*利用者総数 45 名

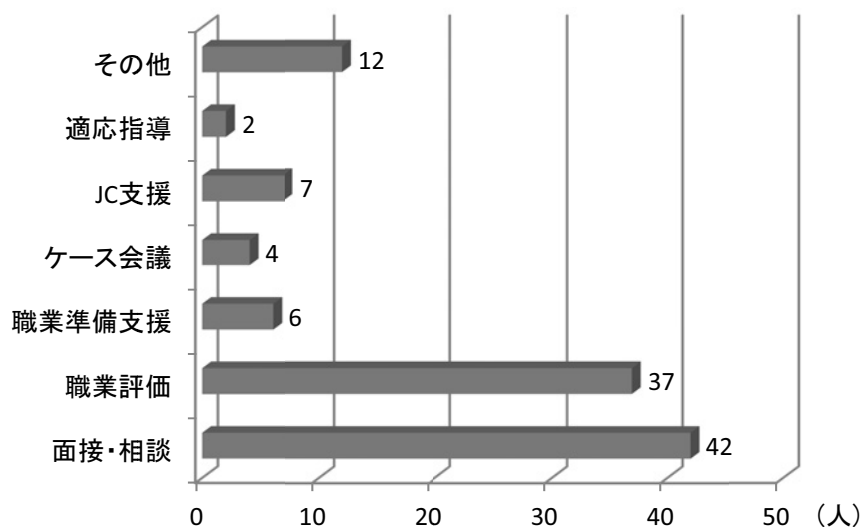


図 2-12 支援内容

b 支援策の組み合わせ

支援内容の項目数が 1 種類の 9 名のうち 7 名は「面接・相談」であった。2 種類の 15 名のうち 14 名は「面接・相談」と「職業評価」であった。3 種類以上の支援を受けた 20 名のうち、10 名（新規就職 7 名、復職 3 名）が就労可能となっている（表 2-15、図 2-13）。

表 2-15 支援策の組み合わせ

支援項目数	人数	%
1 種類	9	20.0
2 種類	16	35.6
3 種類	12	26.7
4 種類	7	15.6
5 種類	1	2.2
計	45	100.0

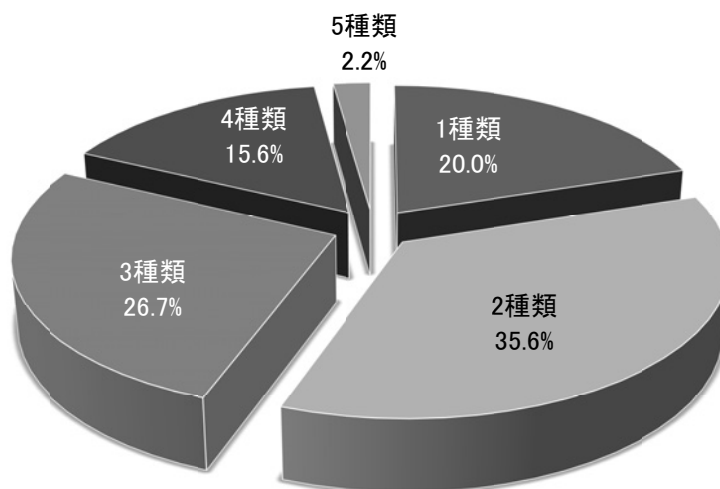


図 2-13 支援策の組み合わせ

(オ) 地域センター利用後の経過

地域センター利用後の経過は、就労中 12 名 (26.7%)、休職中 4 名 (8.9%)、求職活動中 6 名 (13.3%)、ボランティア活動 2 名 (4.4%)、福祉施設利用 7 名 (15.6%)、デイサービス利用 6 名 (13.3%)、在宅療養 4 名 (8.9%)、経過不明 4 名 (8.9%) となっており、休職中や福祉的就労を含めても就労可能者は 16 名 (35%) と就労継続が困難な者が多い (表 2-16、図 2-14)。

表 2-16 利用後の経過

利用後経過	人数	%
就労中	12	26.7
休職中	4	8.9
求職中	6	13.3
ボランティア	2	4.4
福祉施設利用	7	15.6
デイサービス	6	13.3
在宅療養	4	8.9
経過不明	4	8.9
計	45	100.0

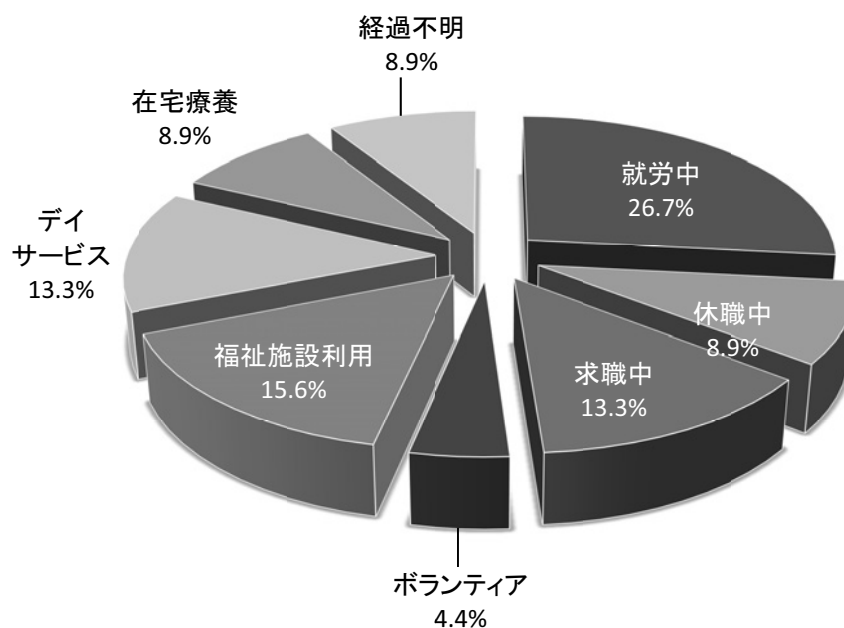


図 2-14 利用後の経過

4 地域センター利用者、経過群別比較

(1) 経過群別比較

地域センター利用後の社会復帰状況から、①就労群 (利用後、就職／復職可能者)、②非就労群 (利用後、就職／復職困難者)、③休職群 (利用後、休職中の者)、④経過不明群 (利用後の経過が不明の者) の 4 群に分類し、他群との違いで就労群の特徴を比較する (表 2-17a、2-17b)。

就労群の特徴として、1) 年齢が若い、2) 障害者手帳所持率が高い、3) 原因疾患に非進行性行性のもの (脳血管障害など) が多い、4) 発症年齢や診断時年齢が若く、発症から診断までの期間が短い、5) 退職年齢が若く、発症から退職までの期間が短い、6) 退職理由としては希望退職が多い、7) 支援内容には、「ジョブコーチ (JC) 支援」や「職場適応指導」など事業主を直接的に支援するものが多い、8) 支援項目数が多いなどがあげられる。

表 2-17a 経過群別一覧

		就労群		非就労群		休職群		転帰不明		合計	
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
人数		12	26.7	25	55.6	4	8.9	4	8.9	45	100.0
性別	男性（人数、%）	12	100.0	24	96.0	4	100.0	4	100.0	44	97.8
年齢	平均と S D	51.8	6.1	54.2	6.2	53.5	1.9	53.5	1.9	53.3	5.7
年代別 （人数 と %）	30～39	0	0.0	1	4.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2
	40～44	3	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	6.7
	45～49	1	8.3	3	12.0	0	0.0	0	0.0	4	8.9
	50～54	3	25.0	8	32.0	3	75.0	3	75.0	17	37.8
	55～59	4	33.3	10	40.0	1	25.0	1	25.0	16	35.6
	60～64	1	8.3	3	12.0	0	0.0	0	0.0	4	8.9
障害者手帳	精神保健福祉手帳	6	50.0	10	40.0	0	0	1	2.5	17	37.8
所持状況 （人数と%）	身体障害者手帳	1	8.3	0	0.0	0	0	1	2.5	2	4.4
	手帳申請中	0	0.0	3	12.0	1	0	1	2.5	5	11.1
	介護保険利用	1	8.3	1	4.0	0	0	0	0	2	4.4
	手帳なし	2	16.7	8	32.0	3	100	1	2.5	14	31.1
	所持不明	2	16.7	3	12.0	0	0	0	0	5	11.1
原因疾患	アルツハイマー病	4	33.3	15	60.0	3	75.0	2	50.0	24	53.3
	前頭側頭型認知症	0	0.0	4	16.0	0	0.0	0	0.0	4	8.9
	脳血管性障害	5	41.7	1	4.0	0	0.0	0	0.0	6	13.3
	脳腫瘍	0	0.0	1	4.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2
	脳炎	1	8.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2
	頭部外傷	1	8.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2
	原因不明	1	8.3	4	16.0	1	25.0	2	50.0	8	17.8
発症年齢	平均と S D	47.8	8.5	51.6	7.0	50.8	2.1	46.3	2.9	50.2	6.9
年代別 （人数 と %）	18～29	0	0.0	1	4.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2
	30～39	1	8.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2
	40～44	2	16.7	1	4.0	0	0.0	1	25.0	4	8.9
	45～49	2	16.7	5	20.0	1	25.0	3	75.0	10	22.2
	50～54	1	8.3	4	16.0	3	75.0	0	0.0	8	17.8
	55～59	3	25.0	11	44.0	0	0.0	0	0.0	14	31.1
	60～64	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	不明	3	25.0	3	12.0	0	0.0	0	0.0	7	15.6
診断年齢	平均と S D	48.4	8.3	52.5	6.5	53.8	1.5	47.0	3.6	51.1	6.9
年代別 （人数 と %）	18～29	0	0.0	1	4.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2
	30～39	1	8.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2
	40～44	3	25.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0	4	8.9
	45～49	3	25.0	5	20.0	0	0.0	1	25.0	9	20.0
	50～54	1	8.3	7	28.0	2	50.0	1	25.0	11	24.4
	55～59	4	33.3	11	44.0	2	50.0	0	0.0	17	37.8
	60～64	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	不明	0	0.0	1	4.0	0	0.0	1	25.0	2	4.4
発症から診断まで	平均（年）と S D	0.6		0.9		3.0		0.7		0.9	
期間別 （人数と%）	1年未満	4	33.3	11	44.0	0	0.0	2	50.0	17	37.8
	1～2年未満	4	33.3	7	28.0	0	0.0	0	0.0	11	24.4
	2～3年未満	0	0.0	1	4.0	2	50.0	0	0.0	3	6.7
	3年以上	1	8.3	3	12.0	2	50.0	0	0.0	6	13.3
	不明	3	25.0	3	12.0	0	0.0	2	50.0	8	17.8

表 2-17b 経過群別一覧

		就労群		非就労群		休職群		転帰不明		合計	
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
人数		12	26.7	25	55.6	4	8.9	4	8.9	45	100.0
退職年齢	平均とSD	48.3	8.8	53.8	6.3	56.0	1.4	49.3	1.2	52.1	7.0
年代別 (人数と%)	18～29	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	30～39	1	10.0	1	4.3	0	0.0	0	0.0	2	5.3
	40～44	3	30.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	7.9
	45～49	2	20.0	3	13.0	0	0.0	1	33.3	6	15.8
	50～54	1	10.0	7	30.4	0	0.0	2	66.7	10	26.3
	55～59	3	30.0	9	39.1	2	100.0	0	0.0	14	36.8
	60～64	0	0.0	3	13.0	0	0.0	0	0.0	3	7.9
	不明			2				1		3	
	休職					2				2	
	在職	2								2	
発症から退職まで	平均(年)とSD	1.0	1.4	2.1	2.0	4.0		3.5	4.9	2.0	2.1
期間別 (人数と%)	退職後発症	1	12.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.1
	0～1年未満	2	25.0	5	25.0	0	0.0	1	50.0	8	25.0
	1～2年未満	3	37.5	5	25.0	0	0.0	0	0.0	8	25.0
	2～3年未満	0	0.0	4	20.0	0	0.0	0	0.0	4	12.5
	3～5年以内	2	25.0	4	20.0	2	100.0	0	0.0	8	25.0
	5年以上	0	0.0	2	10.0	0	0.0	1	50.0	3	9.4
診断から退職まで	平均(年)とSD	0.5	1.6	1.0	1.5	1.0	1.4	2.3	4.0	1.0	1.7
期間別 (人数と%)	診断前に退職	3	30.0	2	9.1	0	0.0	0	0.0	5	13.5
	0～1年未満	3	30.0	8	36.4	1	50.0	2	66.7	14	37.8
	1～2年未満	2	20.0	5	22.7	0	0.0	0	0.0	7	18.9
	2～3年未満	1	10.0	3	13.6	1	50.0	0	0.0	5	13.5
	3～5年未満	1	10.0	4	18.2	0	0.0	0	0.0	5	13.5
	5年以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	33.3	1	2.7
退職理由	希望退職	6	60.0	6	26.1	1	50.0	1	33.3	14	37.8
項目数別 (人数と%)	勸奨退職	1	10.0	7	30.4	0	0.0	0	0.0	8	21.6
	解雇	0	0.0	3	13.0	0	0.0	0	0.0	3	8.1
	定年退職	0	0.0	2	8.7	0	0.0	0	0.0	2	5.4
	病気	2	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	5.4
	その他	1	10.0	5	21.7	1	50.0	2	66.7	8	21.6
支援内容	面接・相談	12	100.0	22	88.0	4	100.0	4	100.0	42	93.3
項目数別 (人数と%)	職業評価	11	91.7	21	84.0	4	100.0	1	25.0	37	82.2
	職業準備支援	3	25.0	3	12.0	0	0.0	0	0.0	6	13.3
	ケース会議	1	8.3	2	8.0	0	0.0	1	25.0	4	8.9
	JC支援	6	50.0	1	4.0	0	0.0	0	0.0	7	15.6
	適応指導	3	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	6.7
	その他	3	25.0	8	32.0	1	25.0	0	0.0	12	26.7
支援項目数	平均とSD										
項目数別 (人数と%)	1種類	1	8.3	5	20.0	0	0.0	3	75.0	9	20.0
	2種類	1	8.3	11	44.0	3	75.0	0	0.0	15	33.3
	3種類	5	41.7	6	24.0	1	25.0	1	25.0	13	28.9
	4種類	4	33.3	3	12.0	0	0.0	0	0.0	7	15.6
	5種類	1	8.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2
利用後経過	就労中	12	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	26.7
経過内容別 (人数と%)	休職中	0		0	0.0	4	100.0	0	0.0	4	8.9
	求職中	0		6	24.0	0	0.0	0	0.0	6	13.3
	ボランティア	0		2	8.0	0	0.0	0	0.0	2	4.4
	福祉施設利用	0		7	28.0	0	0.0	0	0.0	7	15.6
	デイサービス	0		6	24.0	0	0.0	0	0.0	6	13.3
	在宅療養	0		4	16.0	0	0.0	0	0.0	4	8.9
	経過不明	0		0	0.0	0	0.0	4	100.0	4	8.9

（２）経過群別事例概要

以下、地域センター利用後の経過から、就労群（12 事例）、休職群（4 事例）、求職群（非就労の 25 事例のうち求職中の 6 事例）の計 22 事例について事例の概要を列挙する。

ア 就労群の事例(12 例)

【事例 ②】

平成 13 年（58 歳時）、多発性脳梗塞による脳血管性認知症と診断される。障害者手帳なし。平成 14 年 8 月（59 歳時）病気を理由に退職。平成 15 年（60 歳時）再就職を目的に地域センターを利用し、面接・相談のみの支援により再就職となる。

【事例 ④】

平成 16 年 5 月頃（48 歳時）、頭部外傷により受傷。同年（48 歳時）、脳外傷を原因とする認知症と診断される。障害者手帳の所持状況は不明。傷病休職期間満了の平成 17 年 12 月頃（49 歳時）、受傷前の会社を退職後、再就職を目的に地域センターを利用。面接、職業評価を行い福祉工場に就職となる。

【事例 ⑨】

平成 14 年 10 月頃（40 歳時）、多発性脳梗塞による脳血管性認知症と診断される。身体障害者手帳 6 級を所持。平成 18 年 3 月（44 歳時）、自営業を廃業した後、就職を目的として地域センターを利用。面接、職業評価、就職面接同行、ジョブコーチ支援などを行い新規就労となる。

【事例 ⑩】

平成 7 年頃（30 歳時）、脳炎（髄膜炎）発症し、平成 8 年頃（31 歳時）、神経感染症を原因とする認知症と診断される。精神障害者保健福祉手帳 3 級所持。平成 7 年 10 月（30 歳）に受傷前の会社を希望退職後、数社離転職を繰り返し、平成 18 年（41 歳時）、安定した就労を目的に地域センターを利用。職業評価、職業準備支援、ジョブコーチ支援、トライアル雇用、フォローアップ支援などを行い就労定着。

【事例 ⑪】

平成 17 年 4 月（55 歳時）、多発性脳梗塞発症。平成 18 年 8 月（56 歳時）、脳血管性認知症と診断される。精神障害者保健福祉手帳 2 級所持。受傷前の会社を退職後、平成 18 年（56 歳時）、再就職を目的に地域センターを利用。職業評価、再就職面接同行、事業主支援、適応指導などを行い就労定着。

【事例 ⑰】

平成 17 年 9 月頃（55 歳時）変化に気づき、平成 18 年 10 月（56 歳時）、アルツハイマー型認知症と診断される。障害者手帳の所持は不明。平成 18 年 12 月末（56 歳）、病気を理由に受傷前の会社を退職。平成 19 年（57 歳）、再就職を目的に地域センターを利用し、職業評価、ジョブコーチ支援、適応指導などを行い就職となる。

【事例 ⑱】

平成 19 年（58 歳時）、多発性脳梗塞発症。同年（58 歳時）、脳血管性認知症と診断される。障害者手帳所持状況は不明だが、介護保険は要介護 3 レベル。平成 19 年（58 歳時）、在職中に職場復帰を目的に

地域センターを利用。面接、職業評価、事業主支援を行い復職（定年まで雇用継続の予定）となる。

【事例 ㉔】

平成 16 年頃（48 歳時）変化に気づき、同年（48 歳時）アルツハイマー型認知症と診断される。精神障害者保健福祉手帳 2 級所持。平成 15 年 12 月（47 歳時）、受傷前の会社を勧奨退職となる。平成 20 年（52 歳時）、再就職を目的に地域センターを利用。面接、職業評価、ジョブコーチ支援（第 1 号ジョブ）により農業分野に就職となる。

【事例 ㉕】

平成 22 年 8 月頃（44 歳時）変化に気づき、同年 12 月（44 歳時）、アルツハイマー型認知症と診断される。精神障害者保健福祉手帳 2 級所持。平成 22 年 3 月、自営業を廃業した後、就職を目的に地域センターを利用。面接、職業評価、職業準備支援、ジョブコーチ支援などを行い清掃作業に就職となる。

【事例 ㉖】

平成 14 年頃（45 歳時）、脳血管性認知症と診断（多発性脳梗塞が原因）されるが発症時期は不明。障害者手帳なし。平成 22 年（53 歳時）、職場復帰を目的に地域センターを利用。面接、職業評価、ケース会議などを行い復職となる。

【事例 ㉗】

平成 17 年頃（50 歳時）変化に気づき、平成 21 年 10 月頃（54 歳時）アルツハイマー型認知症と診断される。精神障害者保健福祉手帳 2 級所持。平成 20 年 10 月（53 歳時）、自営業を廃業。平成 22 年（55 歳時）就職を目的に地域センターを利用。面接、職業評価、職業適応指導などを行い就労となる。

【事例 ㉘】

平成 12 年頃（42 歳時）変化に気づき、平成 13～14 年頃（43～44 歳時）若年性認知症（原因不明）と診断される。精神障害者保健福祉手帳 2 級所持。平成 13 年 12 月（43 歳時）受傷前の会社を退職。平成 22 年（52 歳時）、就職を目的に地域センターを利用。面接、職業評価、ジョブコーチ支援などを行い農業分野に就労となる。

イ 休職群の事例(4 例)

【事例 ㉙】

平成 14 年頃（48 歳時）変化に気づき、平成 18 年 5 月（52 歳時）、認知症（原因不明）と診断される（発症当初はうつ病と診断され、4 年後に認知症の確定診断）。障害者手帳は未申請。平成 18 年在職中に職場復帰を目的に地域センターを利用。面接、職業評価、事業所との相談などの支援を行い、現在休職中。

【事例 ㉚】

平成 18 年頃（51 歳時）変化に気づき、平成 20 年（53 歳時）、アルツハイマー型認知症と診断される。障害者保手帳非所持。平成 19 年（52 歳時）、在職中に職場復帰を目的に地域センターを利用（確定診断は地域センター利用後）。職業相談、職業評価を行い、現在休職中。

【事例 ㉗】

平成 18 年頃（51 歳時）変化に気づき、平成 22 年 1 月（55 歳時）、アルツハイマー型認知症と診断される。障害者手帳申請中。平成 21 年（54 歳時）、在職中に職場復帰を目的に地域センターを利用。面接、職業評価を行い、現在休職中であるが平成 22 年 12 月に本人の希望により退職の予定。退職後は福祉施設の利用の予定となっている。

【事例 ㉘】

平成 19 年 3 月頃（53 歳時）変化に気づき、平成 21 年 6 月（55 歳時）アルツハイマー型認知症と診断される。障害者手帳非所持。平成 22 年（56 歳時）、在職中に職場復帰を目的に地域センターを利用。面接、職業評価を行い、現在休職中であるが、平成 23 年 3 月末には、本人・家族の希望により退職の予定。

ウ 求職中（一般就労を目指す）の事例(6 例)

就職が困難であった 25 例の内訳は、求職中（一般就労を目指す）6 名、ボランティア活動等 2 名、福祉施設（作業所など）利用 7 名、デイサービス利用 6 名、在宅療養 4 名となっている。このうち、求職中（一般就労を目指す）の 6 事例を紹介する。

【事例 ①】

平成 10 年頃（44 歳時）変化に気づき、平成 11 年 7 月（45 歳時）、アルツハイマー型認知症と診断される。精神障害者手帳取得（3 級）。傷病休暇期間満了後の平成 14 年 8 月（48 歳時）に退職となる。退職後、再就職を目的として平成 14 年（48 歳時）に地域センターを利用。面接、職業評価を行い、求職活動に備えて OA 講習受講となる。

【事例 ⑤】

61 歳男性。変化の気づき、診断時期ともに不明のアルツハイマー型認知症と登録されている。平成 16 年（60 歳時）に定年退職となり、平成 17 年（61 歳）時、再就職を目的に地域センターを利用。面接・相談の支援を行い、求職活動中。

【事例 ⑥】

平成 12 年頃（27 歳時）、脳腫瘍発症。平成 13 年（28 歳時）に認知症と診断される。精神障害者保健福祉手帳所持（3 級）。平成 16 年（31 歳時）、受傷前の会社を希望退職後、再就職を目的に地域センターを利用。面接、職業評価、職業準備支援を行い、求職活動中。

【事例 ⑩】

平成 19 年 11 月頃（51 歳時）変化に気づき、同年、アルツハイマー型認知症と診断される。障害者手帳非所持。平成 19 年（51 歳時）、家族が再就職を希望し地域センターを利用。家族相談を行い、求職活動中。

【事例 ㉘】

平成 21 年 1 月頃（57 歳時）変化に気づき、同年 4 月頃、アルツハイマー型認知症と診断される。精神障害者保健福祉手帳所持（3 級）。平成 21 年 3 月、リストラで会社を退職後、再就職を目的として地

域センターを利用。面接、職業評価、職業準備支援体験、ハローワークへの同行支援などを行ったが、就労に結びつかず、求職活動中。

【事例 ③】

平成 21 年 8 月頃（48 歳）変化に気づき、同年 12 月頃、若年性認知症と診断される。障害者帳所非所持。平成 23 年 3 月末（50 歳）に契約更新がなされず、退職予定となっている。再就職を目的に地域センターを利用。面接、職業評価を行い、求職活動中。

5 今後の支援についての障害者職業カウンセラー（主任カウンセラー）の意見

ここでは、設問 3 【障害者職業カウンセラー（主任カウンセラー）の意見】の回答内容（自由記載）を、第 1 回調査（平成 21 年 7 月実施）と第 2 回調査（平成 22 年 12 月実施）で比較し、支援経験の違いの影響を検討する(回答内容の詳細は巻末資料 2-3 参照のこと)。

（1）支援に際して、どのような情報が必要か？

第 1 回調査では「医療情報」、「障害特性」、「事例紹介」、「支援方法」などの情報が必要との回答が 30% 以上認められたのに対し、第 2 回調査では「事例紹介」や「社会資源」に関する情報が必要との回答の割合が高くなっている(表 2-18、図 2-15)。

表 2-18 必要な情報

	事例紹介	障害特性	医療情報	支援方法	施策・制度	社会資源	事業主支援	家族支援	回答センター数
第1回調査	14	16	19	12	2	10	5	2	43
%	32.6	37.2	44.2	27.9	4.7	23.3	11.6	4.7	
第2回調査	23	14	13	6	6	20	0	2	44
%	52.3	31.8	29.5	13.6	13.6	45.5	0.0	4.5	

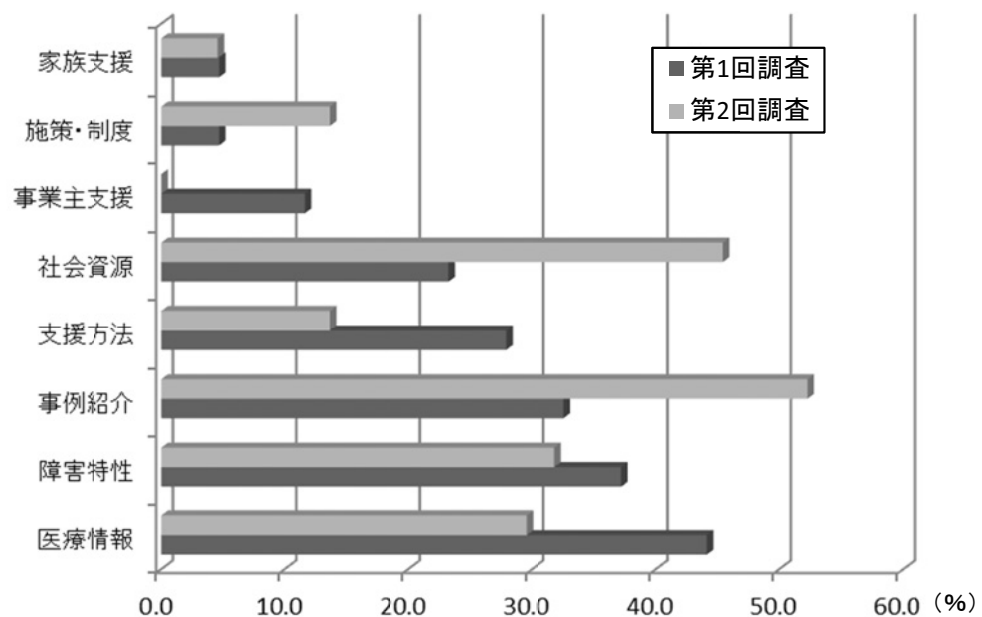


図 2-15 必要な情報

(2) 就労継続が困難になった場合、紹介可能な地域の社会資源は？（回答総数 72 件）

- A) 障害者就労支援機関として、地域活動支援センター（12 件）、就労継続支援事業 B 型（10 件）、相談支援事業所（6 件）、障害者就業・生活支援センター（5 件）、旧体系の授産施設や作業所（4 件）、
- B) 介護関係機関として、デイサービス（7 件）、地域包括支援センター（4 件）、
- C) 医療関係機関として、認知症疾患医療センター・認知症を扱う病院（3 件）、精神科デイケア（2 件）、高次脳機能障害拠点機関・付属施設（2 件）、
- D) 当事者団体等として、当事者団体・家族会（6 件）、民間団体の自立支援活動（1 件）、
- E) 福祉関係機関として、障害者生活支援センター（3 件）、
- F) 公共機関として、福祉事務所・福祉課（5 件）、保健センター・保健所（2 件）、

このように多様な機関が紹介可能な社会資源としてとりあげられているが、連携の実態としては『連携実績がない』『依頼後、実際に受け入れるかどうかは不明』『受け入れには理解が必要』『事前の確認が必要』『対応してくれる可能性が高い』『対応していただけるように思われる』『相談にのってもらえる可能性がある』『本格的な情報収集は未実施』『今後、社会資源の調査・開拓が必要』『具体的には不明』『現実的にはわからない』『有益な情報を持ちあわせていない』など、支援ネットワークが未確立な現状を反映した意見が多い。また、受け入れが可能な場合であっても、利用に際しては“障害者手帳の所持”や、“介護認定”などの条件を満たす必要があるため、利用可能性には制限があるとのことであった。

(3) - 1 連携可能な医療機関があるか？

連携可能な医療機関の存在については、第 1 回調査と第 2 回調査の比較ではほとんど違いがなく、「あり」との回答がそれぞれ 46.5%、46.7%、「なし」との回答がそれぞれ 11.6%、15.6%となっている(表 2-19、図 2-16)。

表 2-19 連携可能な医療機関の存在

	あり		なし	不明	記載無し	計
	具体名の記載あり	具体名の記載なし				
第1回調査	15	5	5	12	6	43
%	34.9	11.6	11.6	27.9	14.0	100.0
第2回調査	17	4	7	13	4	45
%	37.8	8.9	15.6	28.9	8.9	100.0

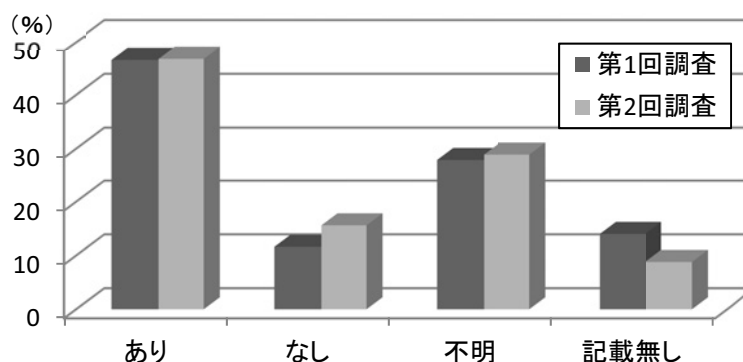


図 2-16 連携可能な医療機関の存在

(3) - 2 医療機関に対して、どのような支援・情報提供を求めるか？

医療機関への要望について、第1回調査と第2回調査を比較すると、かなり変化が認められる。

記載なしが17所(39.5%)から5所(11.4%)に低下し、要望内容では、「症状進行の見通し」が8所(18.6%)から19所(43.2%)に上昇、「医療的アセスメント」が9所(20.9%)から17所(38.8%)に上昇している(表2-20、図2-17)。

表 2-20 医療機関への要望

	医療的アセスメント	症状進行の見通し	働く上での配慮事項	症状への対応方法	疾病管理	家族指導	社会資源情報提供	情報交換連携体制	支援策の協同検討	役割分担	専門相談窓口設置	コーディネータの配置	特になし	記載無し
第1回調査	9	8	6	3	3	3	3	12	4	2	1	1	4	17
%	20.9	18.6	14.0	7.0	7.0	7.0	7.0	27.9	9.3	4.7	2.3	2.3	9.3	39.5
第2回調査	17	19	9	4	4	7	5	10	6	2	2	1	4	5
%	38.6	43.2	20.5	9.1	9.1	15.9	11.4	22.7	13.6	4.5	4.5	2.3	9.1	11.4

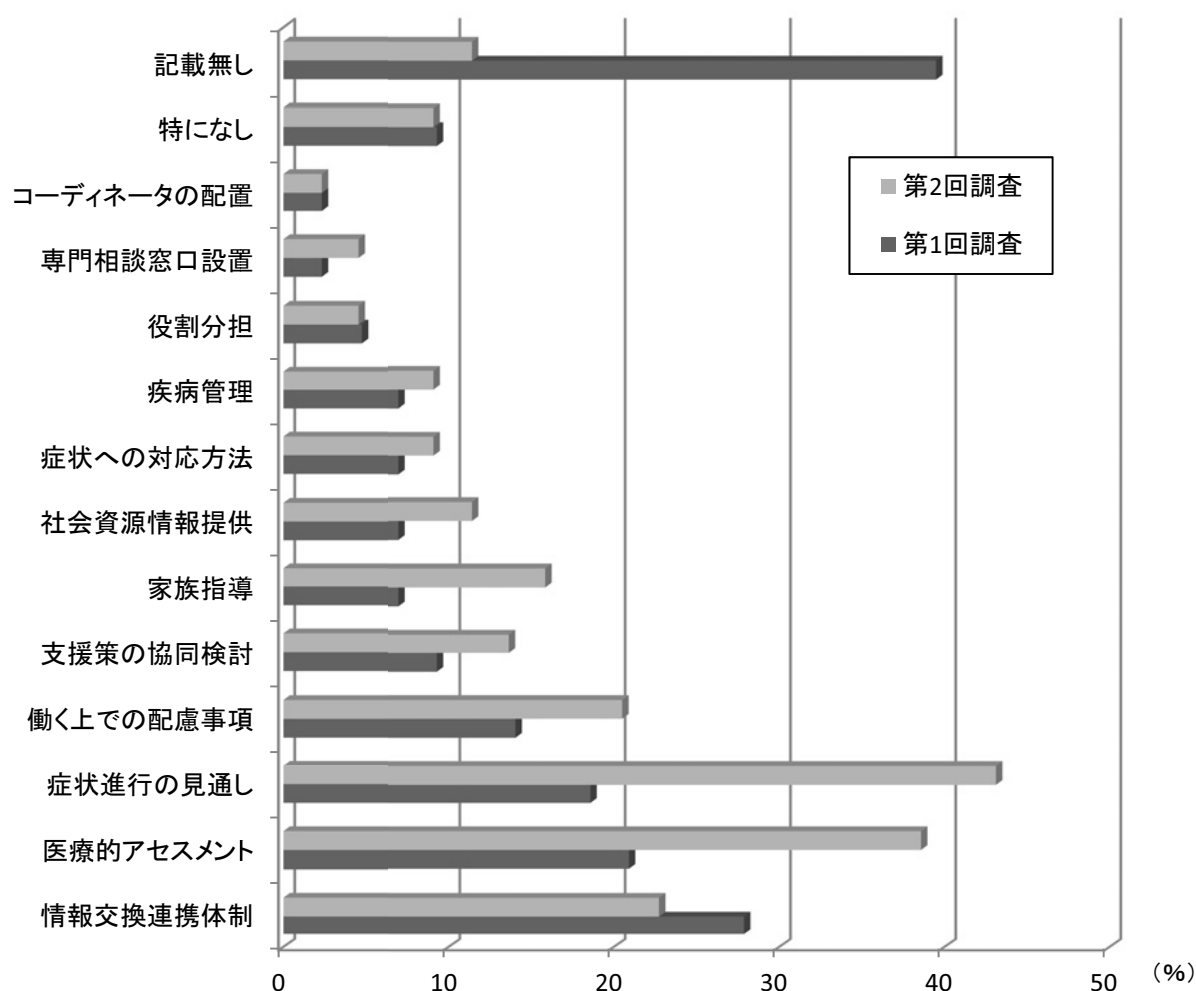


図 2-17 医療機関への要望

(4) 若年性認知症者への対応としてどのような支援が可能か、または必要か？

可能な支援および必要と思われる支援については、第1回調査、第2回調査ともに「記載なし」が最多で30%程度を占める。記載のあった自由記述内容を「就労支援」と「生活支援」に分類して頻度を比較すると、第1回調査時に比べ、第2回調査時の方が生活支援の必要性を示す意見が多くなっている傾向がうかがえる(表2-21、図2-18)。

表 2-21 可能な支援、必要な支援の内容

		第1回調査(43所)		第2回調査 (44所)	
		回答数	%	回答数	%
就労支援	ジョブコーチ支援	6	14.0	7	15.9
	支援期間の設定	5	11.6	0	0.0
	事業所の理解	4	9.3	7	15.9
	医療機関との連携	3	7.0	6	13.6
	家族支援	3	7.0	3	6.8
	ノウハウの蓄積	3	7.0	4	9.1
	心理的サポート	3	7.0	2	4.5
	コーディネート	2	4.7	2	4.5
生活支援	ソフトランディング	6	14.0	7	15.9
	福祉制度の充実と利用	3	7.0	2	4.5
	生活支援体制の整備	3	7.0	5	11.4
	福祉機関との連携	2	4.7	4	9.1
	社会啓発	2	4.7	6	13.6
	専門的な相談機関の存在	1	2.3	2	4.5
特になし		3	7.0	4	9.1
記載無し		12	27.9	14	31.8

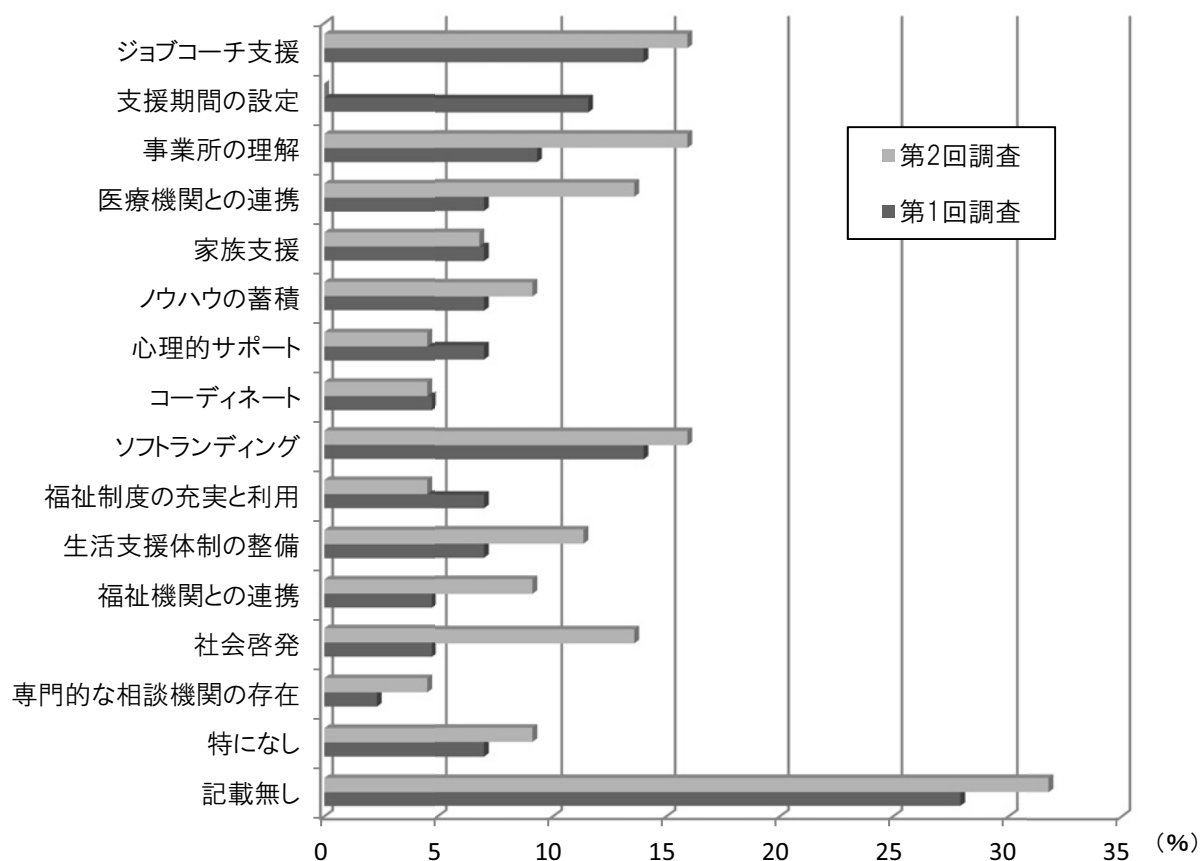


図 2-18 可能な支援、必要な支援の内容

第4節 地域センターを利用する若年性認知症者の特徴

1 他の障害者との比較

地域センター利用の若年性認知症者を他の障害者と比較すると、①利用者数が極端に少ない、②利用後の就職率が極めて低い等が特徴的である（表 2-22）。

表 2-22 他の障害者との比較

地域センター利用者 (H21～22年度)	利用者数(人数)	就労者数(人数)	就職率(%)
身体障害者	4,322	2,009	46.5
知的障害者	24,777	12,118	48.9
精神障害者	17,794	10,640	59.8
その他の障害者	7,903	3,401	43.0
発達障害	6,459	2,619	40.5
高次脳機能障害	1,423	778	54.7
若年性認知症者	21	4	19.0
計	58,292	29,274	50.2

2 他の調査研究との比較

最近の主な実態調査結果を表 2-23 に示す。調査対象・地域や事例数などに違いはあるが、就労状況をみると、就労継続者は休職中を含めても、せいぜい 15%程度にとどまっている。地域センター利用者の場合、利用後就労可能な者が休職中を含めると約 30%であり、これらの調査研究結果の約 2 倍となっている。

表 2-23 他の調査研究との比較

	報告書タイトル	調査年月	調査対象・地域	回収率	事例数	発症前就労者	就労状況		
							就労継続	休職中	退職
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	H19年1月	愛知県全域	88.6	1092	812	3.6	4.2	92.2
2	滋賀県若年認知症実態把握調査報告書	H19年1月	滋賀県全域	不明	114	70	4.3	5.7	90.0
3	若年認知症当事者の社会参加に関する研究報告書	H19年6月	家族会	54.5	55	45	11.1		89.9
4	若年性認知症調査研究 認知症対策研究会報告書	H19年8月	千葉県全域	53.2	256	144	6.7	8.7	84.6
5	若年性認知症の実態と対応の基盤に関する研究	H19年	家族会等	91.0	87	46	15.2		84.8
6	東京都若年性認知症生活実態調査報告書	H20年2月	都内在住者	94.0	47	31	12.9	6.5	80.6
7	若年認知症の実態調査結果報告書	H20年6月	大阪市全域	98.7	72	68	4.4	8.8	96.8
8	若年性認知症者の就労継続に関する研究	H21年3月	家族会	22.8	8.1	57	1.8	14	84.2
9	広島県若年性認知症の実態に関する調査報告	H22年3月	広島県全域	57.5	5.9	39	7.7	2.6	89.7
10	若年性認知症に関する実態調査報告書	H22年9月	栃木県全域	78.6	456	363	6.3	5.2	88.4

第5節 まとめ

1 利用実態調査結果のまとめ

(1) 利用状況

- ・平成 11～22 年度(1999～2010 年度)の 12 年間に、若年性認知症者の利用実績のあった地域センターは半数以下(23 ヶ所：44.2%)であった。
- ・第 1 回調査時(平成 11 年～20 年度の 10 年間)の利用実績(15 ヶ所：28.8%)と比較すると、最近 2 年間に利用実績のある地域センターが増加し、利用者数も第 1 回調査時の 22 名から第 2 回調査時の 50 名へと急増しており、今後とも利用者数の増加が予測される。

（２）利用者の特徴

- ・性別は男性が多く（97.8%）、年齢は平均 53.2±5.7 歳と比較的若い（50 歳代が約 7 割）を占める。障害者手帳所持者は 4 割と少ない（手帳種類はほとんどの者が精神障害者保健福祉手帳）。
- ・原因疾患は、アルツハイマー病が過半数を占め（53.3%）、脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍など非進行性の認知症者は約 3 割程度（29.9%）であった。
- ・周囲が変化に気づいた時期を発症年齢とすると、発症年齢は平均 50.2±6.9 歳。先行研究結果と比べると、地域センターを利用の若年性認知症者は、比較的若い年齢での発症者が多い傾向がある。
- ・診断時年齢は平均 51.1±6.9 歳。発症から診断までの期間は 1 年未満が 35.6%、1 年以上～2 年未満が 24.4%と、地域センターを利用する若年性認知症者は変化に気づいてから比較的早期に医療機関を受診しているケースが多い。
- ・地域センター利用時の就労状況は、継続就労中 2 名（原因疾患は 2 名とも脳血管障害）、休職中 2 名、不明 3 名、38 名（84.4%）は発症後退職となっている。
- ・退職時の年齢は平均 52.1±7.0 歳。発症から退職までの期間は平均 1.9 年、診断から退職までの期間は平均 1.08 年となっている。
- ・退職理由は、希望退職 14 名（36.8%）や勧奨退職 8 名（21.1%）が多い。解雇は 3 名（8.1%）と少ない。
- ・地域センターにおける支援内容は、「面接・相談」42 名（93.3%）や「職業評価」37 名（82.2%）にとどまるケースが多く、「職業準備支援」「ケース会議」「ジョブコーチ支援」「適応指導」など、具体的な就労支援まで至らないケースが多い。
- ・地域センター利用後の就労状況は、45 名中 12 名（26.7%）が就労可能（復職 3 名、再就職 9 名）となったが、他の障害者（高次脳機能障害、発達障害、精神障害など）と比較すると、利用後の就労率は約 1/2 程度と低い。

2 障害者職業カウンセラーの意識調査結果のまとめ

若年性認知症者の就労支援に際し、現場で直に当事者・家族や事業主に対応している障害者職業カウンセラー（主任を中心とした）の意見を集約すると以下のとおり。

- ・支援の際に必要な情報として、第 1 回調査では「医療情報」「障害特性」「成功事例の紹介」「支援方法」など、就労（継続）に直結する情報に対するニーズが比較的多かったのに対し、第 2 回調査では「成功事例の紹介」だけでなく、就労（継続）が困難な場合に必要となる「社会資源」に関する情報が必要との回答が増加している。
- ・地域社会資源の紹介が必要となった場合の紹介先機関として、A) 障害者就労支援関係機関：地域活動支援センター、就労継続支援事業 B 型、障害者就業・生活支援センター、相談支援事業者、旧体系の授産施設や作業所等、B) 介護関係機関：デイサービス、地域包括支援センター等、C) 医療関係機関：認知症疾患医療センター・認知症を扱う病院、精神科デイケア、高次脳機能障害拠点機

関・付属施設等、D)当事者団体等：当事者団体・家族会、民間団体の自立支援活動等、E)福祉関係機関：障害者生活支援センター、F)その他の公共機関：福祉事務所・福祉課、保健センター・保健所等、多様な社会資源があげられているが、『連携実績がない』『依頼後、実際に受け入れるかどうかは不明』『受け入れには理解が必要』『相談にのってもらえる可能性がある』『事前の確認が必要』『対応してくれる可能性が高い』『対応していただけるように思われる』『受け入れには理解が必要』『本格的な情報収集は未実施』『今後、社会資源の調査・開拓が必要』『具体的には不明』『有益な情報を持ちあわせていない』『現実的にはわからない』など、支援ネットワークが未確立な現状がうかがえる。また、受け入れが可能な場合でも、利用に際しては、“障害者手帳の所持”や“介護認定”などの条件を満たす必要があるため、利用可能性には制限があるとのこと。

- ・連携可能な医療機関の存在に関しては、第1回調査と第2回調査であまり違いがなく、「連携可能な医療機関なし」が過半数を占めるが、医療機関への要望に関しては、第1回調査と第2回調査でかなりの変化が認められ、記載なしが17所（39.5%）から5所（11.4%）に減少した。要望内容は「症状進行の見通し」（18.6%から43.2%）や「医療的アセスメント」（20.9%から38.8%）が増加した。
- ・地域センターとして、どのような支援が可能か（必要か）については、第1回調査、第2回調査ともに「記載なし」が最も多かったが、記載のあった自由記述内容を「就労支援」と「生活支援」に分類して頻度を比較すると、第1回調査時に比べ、第2回調査時の方が「生活支援」に関連する意見が多くなってきている。

第3章

専門医調査

第3章 専門医調査

第1節 目的

調査研究報告書 No.96 に示されているように、若年性認知症は早期発見により、発症初期の段階の対応で、就労継続の可能性が高くなることが考えられた。

ここでは、若年性認知症者が発症の早い段階で関わっていると思われる認知症専門医の協力を得て、就労継続事例収集ならびに事業所の対応に関する意見収集を行うことにより、医療機関を受診した若年性認知症者の発症後の就労継続の過程を把握することを目的とする。

第2節 方法

1 調査対象者

日本老年精神医学会会員の専門医 460 名を対象とした。同学会会員の専門医を調査対象とした理由は、これまでに若年性認知症の診療にあたった経験を有する専門医が複数所属することが想定されたことによる。

2 調査方法

調査票の配布は、日本老年精神医学会事務局に依頼し、同学会事務局を仲介し、同学会会員の専門医に、電子メールにて送信した。

調査票の回収は、調査票を電子メールにより調査担当者に送信することを依頼した。調査票の送信に際しては、情報を保護するためにパスワードを設定し、調査担当者のみが開封可能な体制をとった。

3 調査期間

平成 23 年 8 月上旬に調査票を配布し、1 か月の調査期間を設けた。

4 調査内容

質問Ⅰ、質問Ⅱの2部構成とした。質問Ⅰでは調査対象者である専門医がこれまでに診療にあたった「初診時に就労していて、若年性認知症と診断のついた方」に該当する事例について、生年月日、性別、職業、原因疾患、診断確定日、受診の経緯、就労状況等を質問した。質問Ⅱでは該当した事例が勤務していた事業所の好事例の対応内容、事業所の対応に対する疑問や要望、専門医としての意見を自由記述形式で質問した(表 3-1)。内容の詳細は巻末資料 3-1 を参照のこと。

表 3-1 調査票の概要

区分	番号	質問内容
I	Q1	生年月日
	Q2	性別
	Q3	職業
	Q4	原因疾患名
	Q5	診断がついた年月
	Q6	発症または変化に気づいた年月
	Q7	最初に変化に気づいた人
	Q8	受診の経緯
	Q9	診断がついた時の就労状況
	Q10	現在の就労状況は
		症例の補足説明
II	1	対応の好事例
	2	事業所に関する意見
	3	意見

5 回収率

45 名の専門医から回答があり（回収率 8.8%）、事例数は 108 例であった。

第3節 結果

1 分析対象事例

108 事例のうち、発症年齢ならびに調査時点(平成 23 年 9 月 1 日)の年齢がいずれも 65 歳未満で、就労によって収入を得ていた若年性認知症者 77 例（表 3-2）を通して、専門医を受診した若年性認知症者の特徴を分析する。

表 3-2 専門医調査事例一覧

	年齢	性別	職業	原因疾患名	診断がついた時の年齢	発症に気づいた時の年齢	最初に変化に気づいた人	受診の経緯	診断時の就労状況	現在の就労状況
1	37	女性	不明	前頭側頭葉変性症	37	36	配偶者	その他	その他	その他
2	39	女性	専門的・技術的職業	その他			家族	他院からの紹介	就労継続中	その他
3	41	女性	専門的・技術的職業	アルツハイマー病	40	39	その他	家族の勧め	退職	退職
4	47	男性	事務	その他		45	不明	勤務先の勧め	就労継続中	その他
5	48	男性	事務	前頭側頭葉変性症	41	39	職場の同僚・上司	勤務先の勧め	休職中	退職
6	49	男性	事務	アルツハイマー病	48	48	職場の同僚・上司	勤務先の勧め	就労継続中	その他
7	50	女性	販売	前頭側頭葉変性症	59	58	その他	勤務先の勧め	就労継続中	退職
8	51	男性	専門的・技術的職業	前頭側頭葉変性症	47	45	職場の同僚・上司	家族の勧め	休職中	退職
9	52	女性	不明	前頭側頭葉変性症	49	48	配偶者	家族の勧め	その他	その他
10	52	男性	建設・採掘	レビエ小体病	51	43	不明	当事者自ら受診	退職	退職
11	52	女性	事務	アルツハイマー病		47	不明	他院からの紹介	就労継続中	就労継続中
12	52	男性	生産工程	アルツハイマー病	49	47	子	家族の勧め	就労継続中	休職中
13	53	男性	事務従事者	前頭側頭葉変性症	50	50	職場の同僚・上司	当事者自ら受診	就労継続中	退職
14	53	男性	生産工程	アルツハイマー病	52	49	職場の同僚・上司	家族の勧め	就労継続中	退職
15	53	男性	販売	アルツハイマー病	51	48	職場の同僚・上司	勤務先の勧め	就労継続中	退職
16	53	男性	事務	アルツハイマー病	50	50	職場の同僚・上司	勤務先の勧め	就労継続中	その他
17	54	男性	生産工程	その他	53	51	職場の同僚・上司	その他	退職	退職
18	54	男性	保安職業	前頭側頭葉変性症	53	52	家族	他院からの紹介	退職	退職
19	54	男性	事務	アルツハイマー病	50	48	職場の同僚・上司	家族の勧め	就労継続中	休職中
20	54	男性	保安職業	脳血管障害	46	48	職場の同僚・上司	勤務先の勧め	就労継続中	退職
21	54	男性	事務	アルツハイマー病	53	53	その他（産業医）	勤務先の勧め	就労継続中	就労継続中
22	54	男性	事務従事者	アルツハイマー病	52	52	配偶者	勤務先の勧め	就労継続中	退職
23	55	男性	専門的・技術的職業	脳血管障害	52	52	配偶者	その他	退職	退職
24	55	男性	事務従事者	脳血管障害	53	52	当事者	当事者自ら受診	就労継続中	退職
25	55	女性	専門的・技術的職業	アルツハイマー病	52	51	職場の同僚・上司	勤務先の勧め	休職中	退職
26	55	男性	事務従事者	アルツハイマー病	54	53	当事者	勤務先の勧め	就労継続中	退職

	年齢	性別	職業	原因疾患名	診断がついた年齢	発症に気づいた時の年齢	最初に変化に気づいた人	受診の経緯	診断時の就労状況	現在の就労状況
27	55	男性	事務	前頭側頭葉変性症	49	47	職場の同僚・上司	勤務先の勧め	就労継続中	退職
28	56	男性	事務	前頭側頭葉変性症	53	53	配偶者	家族の勧め	休職中	就労継続中
29	56	男性	事務	前頭側頭葉変性症	53	52	職場の同僚・上司	当事者自ら受診	就労継続中	退職
30	56	男性	専門的・技術的職業	アルツハイマー病	51	49	職場の同僚・上司	勤務先の勧め	就労継続中	退職
31	56	男性	販売	アルツハイマー病	54	53	職場の同僚・上司	勤務先の勧め	就労継続中	退職
32	56	女性	販売	アルツハイマー病	53	50	その他	その他	就労継続中	退職
33	56	男性	専門的・技術的職業	アルツハイマー病	51	50	職場の同僚・上司	勤務先の勧め	休職中	退職
34	56	男性	生産工程	前頭側頭葉変性症	55	55	職場の同僚・上司	勤務先の勧め	就労継続中	就労継続中
35	57	男性	専門的・技術的職業	アルツハイマー病	53	50	職場の同僚・上司	家族の勧め	その他	休職中
36	57	女性	専門的・技術的職業	その他	52	47	配偶者	家族の勧め	就労継続中	退職
37	57	男性	事務	脳血管障害	56	55	職場の同僚・上司	勤務先の勧め	就労継続中	就労継続中
38	57	男性	販売	アルツハイマー病	52	51	配偶者	家族の勧め	休職中	退職
39	57	男性	専門的・技術的職業	アルツハイマー病	55	52	当事者	当事者自ら受診	就労継続中	休職中
40	57	男性	生産工程	アルツハイマー病	57	55	職場の同僚・上司	その他	就労継続中	就労継続中
41	58	女性	専門的・技術的職業	前頭側頭葉変性症	58	56	配偶者	家族の勧め	就労継続中	その他
42	59	女性	サービス職業	アルツハイマー病	59	54	子	家族の勧め	退職	退職
43	59	女性	専門的・技術的職業	前頭側頭葉変性症	53	51	配偶者	勤務先の勧め	休職中	退職
44	59	男性	販売	前頭側頭葉変性症	56	56	配偶者	家族の勧め	就労継続中	休職中
45	59	男性	事務	アルツハイマー病	56	53	職場の同僚・上司	その他	その他	就労継続中
46	59	男性	事務	前頭側頭葉変性症	57	56	職場の同僚・上司	家族の勧め	退職	その他
47	59	女性	農林漁業	アルツハイマー病	55	47	当事者	当事者自ら受診	就労継続中	その他
48	59	男性	事務	前頭側頭葉変性症	57	55	職場の同僚・上司	勤務先の勧め	就労継続中	休職中
49	59	女性	専門的・技術的職業	アルツハイマー病	57	56	配偶者	家族の勧め	就労継続中	就労継続中
50	60	男性	専門的・技術的職業	アルツハイマー病	52	52	職場の同僚・上司	勤務先の勧め	就労継続中	退職
51	60	男性	事務	前頭側頭葉変性症	56	48	職場の同僚・上司	勤務先の勧め	退職	退職
52	60	男性	事務	アルツハイマー病	59	58	当事者	当事者自ら受診	就労継続中	退職

	年齢	性別	職業	原因疾患名	診断がついた時の年齢	発症に気づいた時の年齢	最初に変化に気づいた人	受診の経緯	診断時の就労状況	現在の就労状況
53	61	女性	事務	アルツハイマー病	59	55	配偶者	家族の勧め	退職	退職
54	61	女性	事務	アルツハイマー病	58	57	職場の同僚・上司	勤務先の勧め	就労継続中	退職
55	61	女性	事務	アルツハイマー病	61	60	当事者	当事者自ら受診	退職	退職
56	61	男性	管理的職業	前頭側頭葉変性症	60	60	配偶者	家族の勧め	休職中	休職中
57	61	男性	建設・探掘	アルツハイマー病	57	52	職場の同僚・上司	家族の勧め	就労継続中	就労継続中
58	62	男性	専門的・技術的職業	前頭側頭葉変性症	59	57	当事者	家族の勧め	休職中	退職
59	62	男性	事務	アルツハイマー病	53	52	配偶者	家族の勧め	休職中	退職
60	62	男性	保安職業	その他	61	52	職場の同僚・上司	家族の勧め	退職	退職
61	62	女性	販売	脳血管障害	61	61	配偶者	家族の勧め	その他	その他
62	62	女性	販売	アルツハイマー病	60	59	配偶者	家族の勧め	退職	退職
63	62	男性	生産工程	アルツハイマー病	62	61	配偶者	家族の勧め	退職	退職
64	62	男性	輸送・機械運転	アルツハイマー病	58	57	配偶者	家族の勧め	就労継続中	その他
65	62	男性	輸送・機械運転	アルツハイマー病	60	59	当事者	当事者自ら受診	就労継続中	退職
66	63	男性	事務	前頭側頭葉変性症	59	58	職場の同僚・上司	家族の勧め	退職	退職
67	63	男性	保安職業	アルツハイマー病	47	46	職場の同僚・上司	勤務先の勧め	就労継続中	退職
68	63	男性	事務	アルツハイマー病	54	53	職場の同僚・上司	家族の勧め	退職	退職
69	63	男性	専門的・技術的職業	アルツハイマー病	62	61	配偶者	家族の勧め	休職中	休職中
70	64	女性	専門的・技術的職業	アルツハイマー病	62	60	職場の同僚・上司	家族の勧め	その他	その他
71	64	男性	建設・探掘	アルツハイマー病	59	56	配偶者	家族の勧め	その他	退職
72	64	女性	専門的・技術的職業	アルツハイマー病	54	53	職場の同僚・上司	勤務先の勧め	休職中	退職
73	64	男性	生産工程	アルツハイマー病	61	58	配偶者	家族の勧め	退職	退職
74	64	男性	建設・探掘	アルツハイマー病	63	47	職場の同僚・上司	その他	退職	退職
75	64	男性	事務	前頭側頭葉変性症	63	50	当事者	家族の勧め	退職	退職
76	64	男性	生産工程	アルツハイマー病	57	56	配偶者	家族の勧め	退職	退職
77	64	男性	保安職業	脳血管障害	59	59	職場の同僚・上司	勤務先の勧め	就労継続中	退職

(1) 平均年齢、性別

調査時点での平均年齢は 57.0±5.7 歳であった。年齢階級別では、18 歳～39 歳が 2 名(2.6%)、40～44 歳が 1 名(1.3%)、45～49 歳が 3 名(3.9%)、50～54 歳が 16 名(20.8%)、55～59 歳が 27 名(35.1%)、60～64 歳が 28 名(36.4%)であった(表 3-3、図 3-1)。性別は男性 56 名(72.7%)、女性 21 名(27.3%)であった(表 3-4、図 3-2)。

表 3-3 年齢階級別人数

年齢階級	人数
35～39 歳	2
40～44 歳	1
45～49 歳	3
50～54 歳	16
55～59 歳	27
60～64 歳	28
合計	77

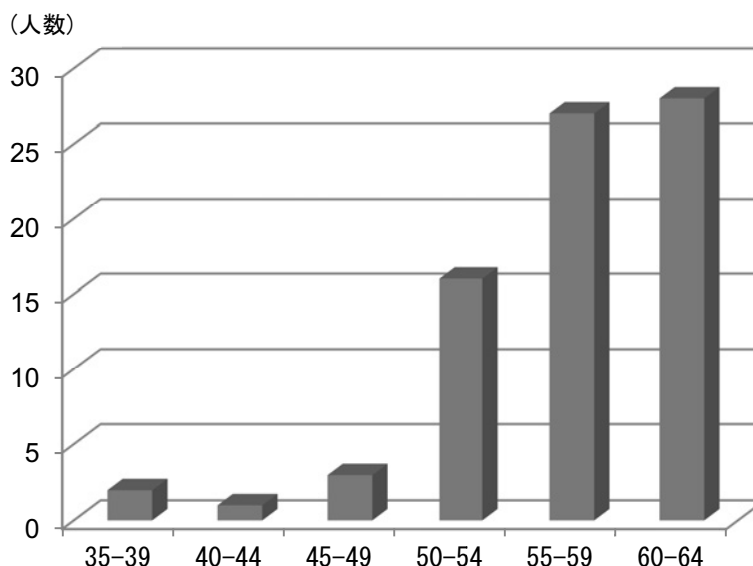


図 3-1 年齢階級別人数

表 3-4 性別人数

性別	人数
男性	56
女性	21
合計	77

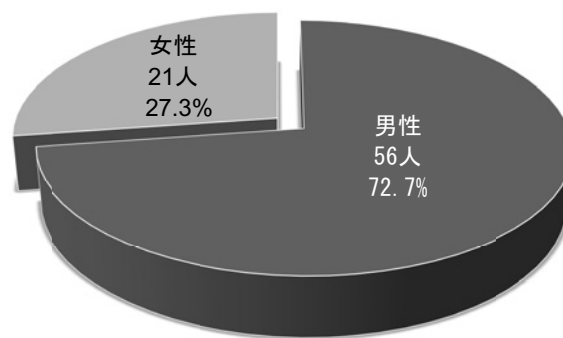


図 3-2 性別人数

(2) 職業

日本標準職業分類(平成 21 年 12 月統計基準設定)に準拠して回答内容を分類したところ、分析対象者 77 名の職業は 10 種類に分類された。内訳は多い順に、「事務従事者(会社員、公務員等)」27 名(35.1%)、「専門的・技術的専門職業従事者(技術専門職、教員等)」17 名(22.1%)、「販売従事者(小売業等)」8 名(10.4%)、「生産工程従事者(製造業等の作業に従事)」8 名(10.4%)、「保安職業従事者(警察官、警備員等)」5 名(6.5%)、「建設・採掘従事者(建設業等)」4 名(5.2%)、「サービス職業従事者(介護職、調理人等)」2 名(2.6%)、「輸送・機械運転従事者」2 名(2.6%)、「管理的職業従事者」1 名(1.3%)、「農林漁業従事者」1 名(1.3%)、「不明」2 名(2.6%)であった(表 3-5、図 3-3)。

表 3-5 職業の内訳

職業の内訳	人数
事務	27
専門的・技術的職業	17
販売	8
生産工程	8
保安職業	5
建設・採掘	4
サービス職業	2
輸送・機械運転	2
管理職的職業	1
農林漁業	1
不明	2
合計	77

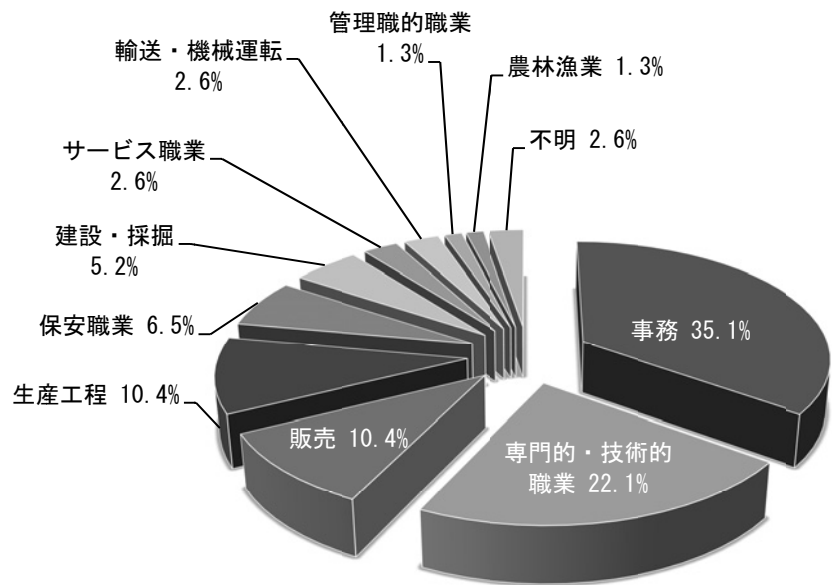


図 3-3 職業の内訳

(3) 原因疾患

多い順にアルツハイマー病 44 名(57.1%)、前頭側頭葉変性症 21 名(27.3%)、脳血管障害 6 名(7.8%)、レビー小体病 1 名(1.3%)であった。朝田(2009)の報告では、脳血管障害が 39.8%と最も多く、次いでアルツハイマー病 25.4%、頭部外傷後後遺症 7.7%との結果が示されており、本調査の分析対象事例では進行性の変性疾患を原因とする若年性認知症者の割合が高い結果となっている(表 3-6、図 3-4)。

表 3-6 原因疾患

原因疾患	人数
アルツハイマー病	44
前頭側頭葉変性症	21
脳血管性障害	6
レビー小体病	1
その他	5
合計	77

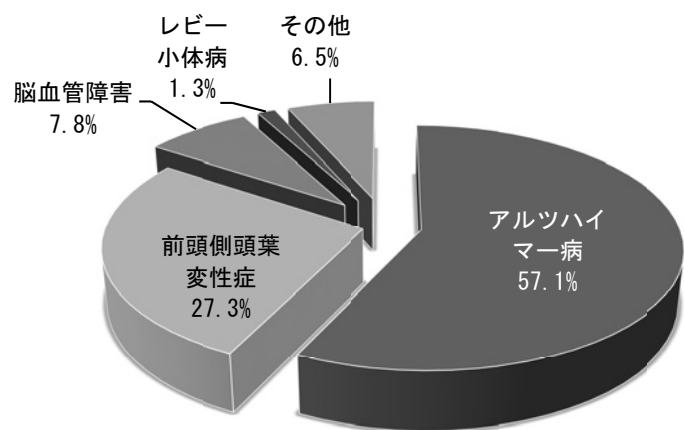


図 3-4 原因疾患

(4) 発症に気づいた時、診断確定時、調査時の平均年齢

発症に気づいた時の平均年齢は 52.2 ± 4.9 歳、診断が確定した時の平均年齢は 54.5 ± 4.1 歳、調査時の平均年齢は 57.0 ± 5.7 歳であった(表 3-7)。本調査の結果は、第 2 章の地域センター調査、朝田(2009)に比べて、それぞれの平均年齢が高い傾向にある。

表 3-7 調査時、診断確定時、発症に気づいた時の年齢平均

	専門医調査	地域センター調査	朝田 (2009)
発症に気づいた時の年齢平均	52.2	50.2	51.3
診断確定時年齢平均	54.5	51.1	——
調査時年齢平均	57.0	——	56.4

(5) 受診の経緯

当事者が専門医を受診した経緯は、多い順に「家族の勧め」33 名(42.9%)、「勤務先の勧め」22 名(28.6%)、「当事者自ら受診」8 名(10.4%)、「他院からの紹介」3 名(3.9%)、「その他」7 名(9.1%)、「不明」4 名(5.2%)であった(図 3-5)。

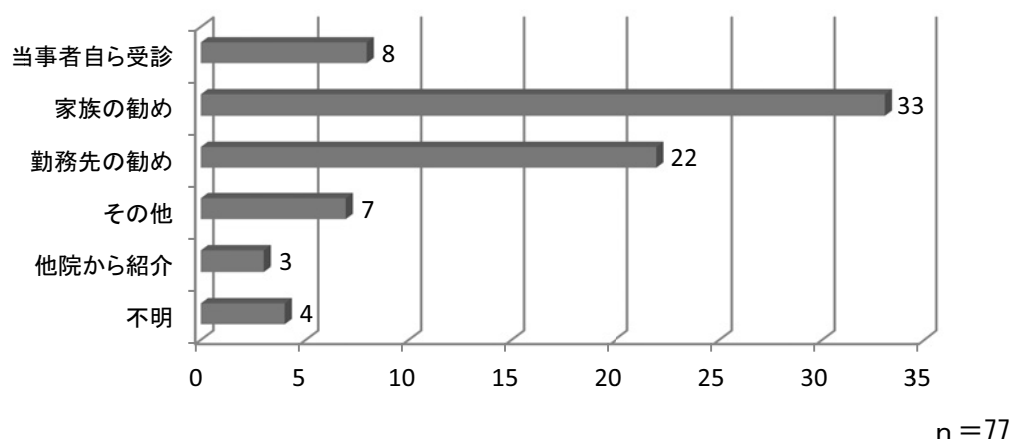


図 3-5 受診の経緯

(6) 診断確定時、調査時の就労状況

診断確定時の就労状況は「就労継続中」が 39 名(50.6%)、休職中が 12 名(15.6%)、「すでに退職」が 19 名(24.7%)であった。調査時の就労状況は「就労継続中」が 9 名(11.7%)、「休職中」が 8 名(10.4%)、「すでに退職」が 48 名(62.3%)であった(図 3-6)。

診断確定時(平均 54.5 歳)から調査時(平均 57.0 歳)までの約 2 年半の間に、「就労継続中」が 39 名から 9 名へと減少している。調査時に「就労継続中」であった 9 名のうち 4 名は早期の発見により発症初期の段階で事業所が業務内容を検討し、業務内容の変更等を実施していた。これまでの研究において、早期発見による早期対応の重要性が示唆されているが、本調査の結果からも発症初期の段階であれば、就労継続の可能性が高いことが示された。

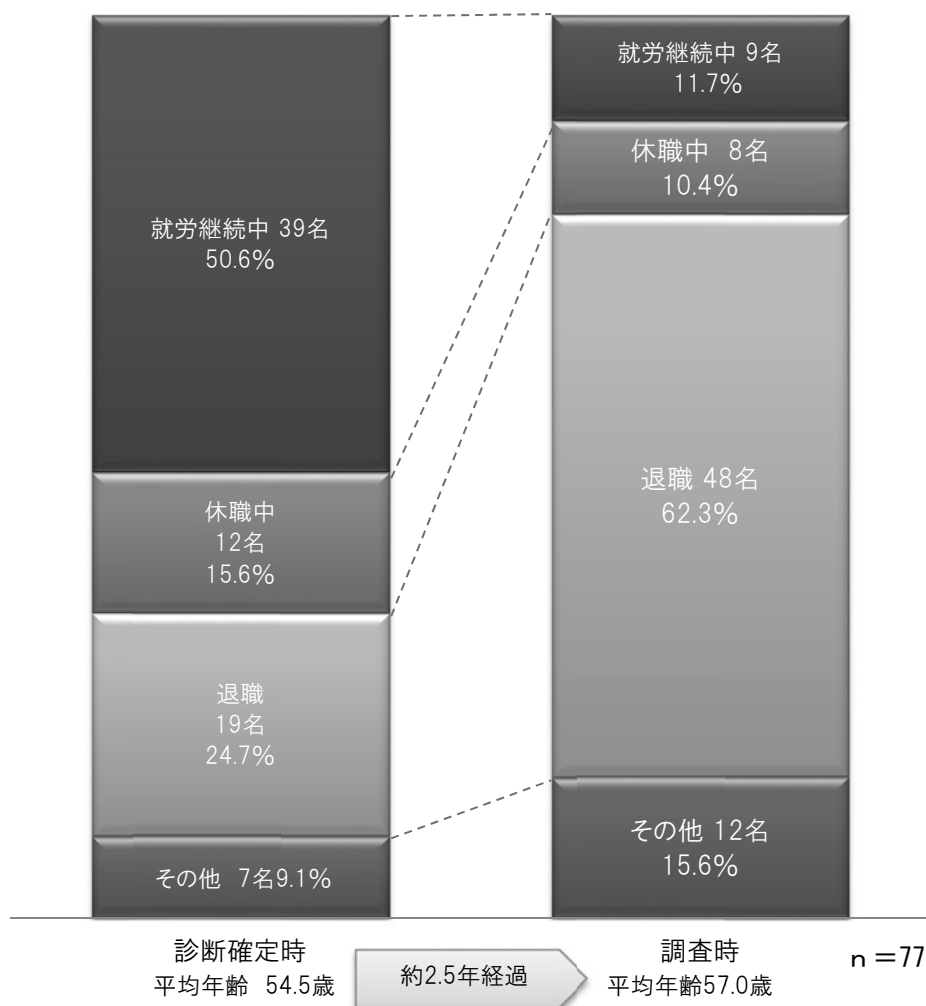


図 3-6 診断確定時、調査時の就労状況

2 専門医の意見

紹介事例を含め、若年性認知症の診療にあたった専門医として、これまでの診療経験を通して得られた知見から、「事業所の対応の好事例」「事業所への要望、疑問」「事業所の若年性認知症の対応に関する意見」の3項目について、自由記述形式で得た回答の結果を以下に示す（意見の詳細は巻末資料 3-2、3-3 を参照のこと）。

（1）事業所対応の好事例

分析対象事例の勤務先の対応の好事例として 20 件の回答が得られた。回答内容は多い順に「早期発見、段階的な対応」4 件、「上司が診断に同行」4 件、「上司・同僚の理解」3 件、「主治医、家族、上司の連携」2 件、「産業医の適切な指示」2 件等であった(表 3-8)。

表 3-8 事業所の対応の好事例

回答内容	件数
早期発見、段階的な対応	4
上司が受診に同行	4
上司・同僚の理解	3
主治医と家族、上司の連携	2
産業医の適切な指示	2
親族の事業所	2
定年退職直前、有給休暇等利用	2
施設のボランティアから利用者へ移行	1

(2) 事業所への要望、疑問等

患者が勤務する事業所の対応についての要望や疑問に関しては 10 件の意見が得られた(表 3-9)。最も多かった回答内容は「退職せざるを得なかった事例」に関する回答 (6 件) であった。それぞれの内容は「事業所は発症を把握していたが、家族への連絡が遅れた」「発症を把握していても配慮していなかった」「残存能力があるのに退職を迫った」「ミスが起きたら、会社が厳しく対応するようになった」等であった。

表 3-9 事業所への要望、疑問等

回答内容	件数
退職せざるを得なかった事例	6
初めてのケースで対応が後手になった	1
家族の希望で事業所との面談未実施	1
その他	2

(3) 事業所の対応に関する専門医の意見

医師の立場から、事業所の対応に関する意見が 20 件得られた。内容別に分類すると、「病気に関する啓発・教育・正しい理解」(6 件)、「経済的なサポートとその情報」(3 件)、「事業所の理念、風土」(3 件) などであった(表 3-10)。

「病気に関する啓発・教育・正しい理解」の具体例としては“事業所や産業医の啓発が今後重要になる”“産業医や保健スタッフの疾患への正しい理解と職場を巻き込んだ協力がなければ、対応はうまくいかない”“異常に気づいたときに受診をすすめるのを躊躇するようだ。常日頃の管理職研修のなかの健康管理教育がもっと必要ではないか”“多くの産業医が若年性認知症への理解に乏しい印象を受ける”など

の意見があった。

「経済的なサポートとその情報」の具体例としては“経済的な面で、大変家族が不安におもわれています。経済的なサポートについての冊子などがあれば外来で役に立つ”“なるべく手厚い経済面、医療面でのサポートを希望いたします”“休職、傷病手当などでなるべく長く収入を確保するようアドバイスすることしかできない”“年金（障害年金の支給）や生命保険の高度障害認定などで経済的支援の配慮も必要となる”などの意見があった。

「事業所の理念、風土による」の具体例としては、“事業所側は雇うことに対しての理念をしっかりと示し、万一種々のトラブル発生時の責任の所在（むろん、事業所側が負担する）を明確にしておくべきである”“社員が病気になった時の対応は、企業の考え方や顧客に対する考え方で反映している（企業風土）。顧客を大事にする企業は、社員も大事にするものだと思う”“人事の考え方と実際に本人に接する職場では、認識が違う場合がある”などの意見があった（巻末資料 3-2、3-3 参照）。

表 3-10 専門医としての意見

回答内容	件数
病気に関する啓発・教育・正しい理解の必要	6
経済的なサポートとその情報	3
事業所の理念、風土による	3
コーディネート必要性	1
就労は困難	1
尊厳への配慮	1
その他	5

第4節 まとめ

若年性認知症者に発症の早い段階で関わっていると考えられる専門医を対象として、アンケート調査を実施し、就労事例の収集および認知症専門医の意見収集を行った。

調査対象は、日本老年精神医学会会員の専門医 460 名。電子メールにて調査票を送付し、45 名から回答を得た（回収率 8.8%）。専門医から報告された事例（108 例）のうち、就労によって収入を得ていた 77 例を分析の対象とした。

（１）専門医から報告のあった事例の特徴

若年性認知症の診断・治療・相談にあたっている認知症専門医から報告された若年性認知症者の特徴としては、①男性が多い（72.7%）、②他の調査に比べて、発症に気づいた時、診断確定時、調査時のそれぞれの年齢平均が高い傾向にある、③職業は事務職（35.1%）や専門・技術職（22.1%）

が多い、④原因疾患として、アルツハイマー病、前頭側頭型認知症など進行性の認知症者が多い（84.4%）、⑤発症年齢は平均 52.3 歳、⑥診断が確定した年齢は平均 54.5 歳、⑦受診の経緯は「家族の勧め」（42.9%）や「勤務先の勧め」（28.6%）が多い、⑧就労状況は、診断確定時（平均年齢 54.5 歳）には就労継続中 50.6%、休職中 15.6%、退職 24.7%であったものが、調査時（平均年齢 57.0 歳）には就労継続中 11.7%、休職中 10.4%、退職 62.3%となり、平均して約 2.5 年間に退職者が 2.5 倍に増加している。

（２）専門医の意見

専門医が担当した若年性認知症の症例の中で、事業所の対応の好事例として報告された事例には、「上司・同僚の理解」「上司が診断に同行」「主治医、家族、上司の連携」等、職場の理解や事業所の配慮、関係者の連携等が共通点としてあげられる。

「多くの職場では今や若年性認知症であるとわかっただけで拒否的になることはなくなりつつある」との意見もあった。しかし当該者が事業所にとってはじめての若年性認知症のケースであることが大半であり、上司や同僚も困惑しながら「どのように対応すればよいのか」専門医に尋ねている現状がある。結果として「初めてのケースで対応が後手になった」との意見があった。また、就労継続が困難な状況にある本人とその家族が、事業所との話し合いを躊躇するケースは少なくない。このような場合「医師としてどのような対応がよいのか、いまだに悩む」との意見もみられた。就労継続が困難な場合には、経済的サポートに関する情報が必要との意見も散見された。

参考文献

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」

朝田隆(代表研究者) 2009 「若年性認知症の実態と対応の基盤に関する研究 平成 18～20 年度総合研究報告書」

第 4 章

事業所調査

第4章 事業所調査

第1節 目的

調査研究報告書 No.96 では、若年性認知症家族会会員の協力を得て、就労実態調査とりまとめた。その結果、発症後の就労継続は極めて困難であることが示唆され、就労継続のためには、発症後の早い段階で当事者ならびに雇用する事業所への支援が不可欠であることが示唆された。

ここでは、若年性認知症者に対する事業所の対応の現状、および今後発症者を把握した場合の事業所の対応の可能性を把握することを目的とする。

事業所調査は2段階の調査とした。1次調査では質問数を絞り込み、若年性認知症を発症した従業員の有無、発症把握の経緯、発症把握後の就労状況、併せて2次調査への協力依頼を行った。2次調査は1次調査で若年性認知症者が「いた」事業所と「いない」「不明」の事業所では調査内容が異なる。若年性認知症者が「いた」事業所に対しては対応内容の詳細について、「いない」「不明」の事業所に対しては若年性認知症以外の傷病者の復職事例への対応内容について尋ねた。

第2節 1次調査

1 調査対象

国内の企業データベースをもとに、上場大規模事業所上位3,100所を対象とした。

2 調査方法

調査票を事業所3,100所に郵送し、回答は人事担当者に依頼した。

調査票は郵送にて返送を依頼した。

3 調査期間

平成23年1月中旬に調査票を送付し、1か月間の調査期間を設けた。

4 調査内容

若年性認知症を発症した従業員の有無、発症者を把握した場合には把握後の就労状況、発症者の把握の経緯、2次調査への協力の可否の計4問とした(巻末資料4-1参照)。

5 回収状況

964所から回答が得られた(回収率31.1%)。

6 1次調査結果

回答数 964 のうち、無効回答 6 を除く 958 所の 1 次調査の結果を以下に示す。

(1) 発症者の有無

若年性認知症を発症した従業員が「いた」事業所が 35 所(3.7%)、「いない」事業所が 720 所(75.2%)、「不明」が 203 所(21.2%)であり、若年性認知症の従業員が「いた」事業所は極めて少ない(表 4-1、図 4-1)。

表 4-1 若年性認知症発症者の有無

発症者の有無	事業所数
いた	35
いない	720
不明	203
合計	958

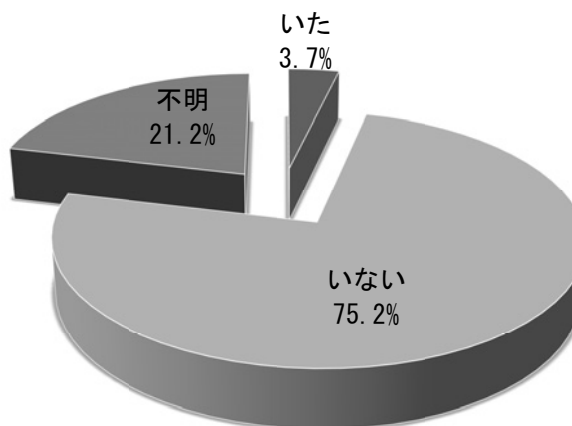


図 4-1 若年性認知症発症の有無

(2) 発症後の雇用状況

若年性認知症を発症した従業員のいた事業所 35 所の発症の把握後の雇用状況は、「発症前と同様に雇用」6 所(17.1%)、「配属や職務内容を変更し雇用継続」6 所(17.1%)、「本人の希望により休職」7 所(20.0%)、「家族の希望により休職」4 所(11.4%)、「事業所の勧めにより休職」4 所(11.4%)、「本人の希望により退職」3 所(8.6%)、「家族の希望により退職」4 所(11.4%)、「その他」1 所(2.9%)であった。「その他」は「休職期間満了(3 年)にて退職」との回答であった(表 4-2、図 4-2)。

以上により、発症の把握後の就労継続に関しては、「在職」12 所(34.3%)、「休職」15 所(42.9%)、「退職」8 所(22.9%)であった。雇用状況に関する質問では、「解雇」および「事業所の勧めにより退職」の選択肢を設けたが、該当する事例はなかった。

なお、調査時において「雇用継続」が確認されたのは、3 所であった。

表 4-2 発症後の雇用状況

就労状況		事業所数
在職	発症前と同様	6
	変更後継続	6
休職	本人希望休職	7
	家族希望休職	4
	事業所勧奨休職	4
退職	本人希望退職	3
	家族希望退職	4
	事業所勧奨退職	0
	その他の退職	1
解雇	解雇	0
合計		35

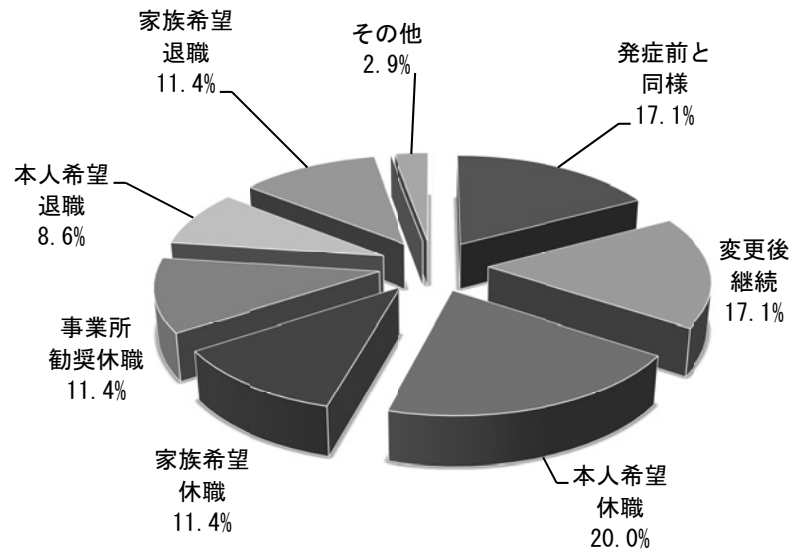


図 4-2 発症後の雇用状況

(3) 把握の経緯

若年性認知症発症者を把握している事業所 35 所における把握の経緯は、複数回答で報告者別に 43 件を得た(図 4-3)。「本人による報告」12 件(27.9%)、「家族による報告」6 件(14.0%)、「同僚・上司による報告」16 件(37.2%)、「本人の主治医」3 件(7.0%)、「事業所の産業医」3 件(7.0%)、その他 2 件(4.7%)、未回答 1 件(2.3%)であった。

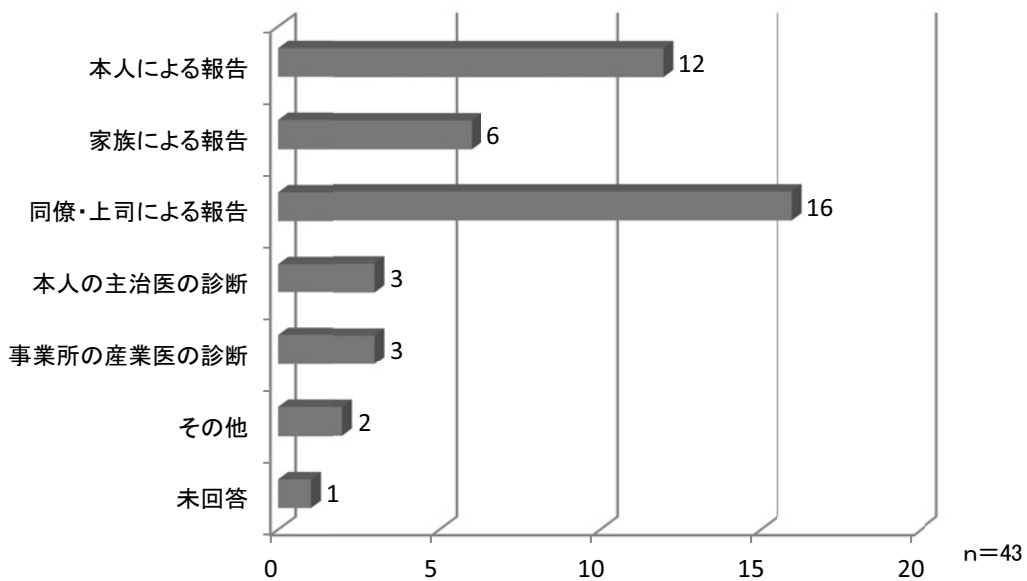


図 4-3 把握の経緯

(4) 2次調査への承諾事業所数

1次調査において、2次調査への協力を承諾した事業所は400所であった。このうち若年性認知症者が「いた」事業所は13所、「いない」事業所は303所、「不明」の事業所は84所であった。2次調査では、「いた」事業所にはこれまでの若年性認知症者への対応内容、「いない」「不明」事業所には若年性認知症以外の傷病者の職場復帰事例に関する対応内容と、今後従業員が若年性認知症を発症した場合の対応の可能性等について、調査を実施した。

第3節 2次調査：若年性認知症者が「いた」事業所

1 調査対象

2次調査への協力を承諾した400所のうち、1次調査において若年性認知症者が「いた」13所を対象とする。

2 調査方法

1次調査の回答者(人事担当者)に2次調査票を郵送し、回答を依頼した。調査票は郵送にて返送を依頼した。

3 調査期間

平成23年8月末に2次調査票を送付し、1か月間の調査期間を設けた。

4 調査内容

若年性認知症発症者本人に関する質問、事業所の対応に関する質問からなる(巻末資料4-2参照)。

5 回収状況

9所から回答が得られた(回収率69.2%)。

6 調査結果

若年性認知症者が「いた」事業所9所の2次調査の結果を以下に示す。なお、発症者が複数いたとの回答がなかったので、分析対象者は9名となる(表4-3に事例一覧表を示す)。

表 4-3 事業所調査事例一覧

事業所		従業員数	業種	本人情報						事業所情報				
				発症時年齢	性別	配偶者	子人数	原因疾患	現在就労状況	対応するスタッフ	把握当初の対応	発症確認後の対応	退職までの期間がどの程度であれば就労継続が可能？	内容
A	6260	製造業	57	男性	あり	3	脳血管障害	休職中	人事担当者、産業医	専門医療機関に受診させた、有給休暇を勧めた	傷病手当金支給、医療機関の支援を受けた、情報提供	2年以内		
B	1511	製造業	58	男性	あり	不明	アルツハイマー病（疑い）	退職	保健師	専門医療機関を受診させた	業務内容変更なし、報酬維持、本人・家族の要請を検討	未回答		本人が自分の症状について理解することが重要であり、それができないと支援がスタートできない
C	1675	製造業	58	男性	あり	2	軽度認知障害	退職	人事担当者、産業医、保健師、職場上長			未回答		
D	840	医療業	51	男性	なし	未記入	認知症疑い	退職	人事担当者	家族に報告、専門医療機関を受診させた、有休休暇を勧めた、人事担当者と上司等で本人の業務内容検討	業務内容変更なし、報酬維持、本人・家族の要請を検討、報酬維持、退職金満額支給、本人家族の要請を検討、情報提供	何年でも		
E	1808	教育、学習支援業	55	男性	あり	2	アルツハイマー病	退職	人事担当者、産業医	人事担当者と上司等で本人の業務内容検討	業務内容変更なし、報酬維持、本人・家族の要請を検討	未回答		
F	2733	金融・保険業	54	男性	あり	2	アルツハイマー病	就労継続中	人事担当者、産業医、看護師	家族に報告、専門医療機関に受診させた、有給休暇を勧めた	他の業務に変更、報酬変更、本人・家族の要請を検討	時間もなく、諸条件	通勤および職場での生活が自立できること	
G	1400	製造業	40	男性	なし	未記入	アルツハイマー病（疑い）	就労継続中	人事担当者	家族に報告、把握した従業員が上司に報告、専門医療機関を受診させた	他の業務に変更、報酬維持	未回答		
H	879	製造業	54	女性	あり	未記入	アルツハイマー病	退職	人事担当者、産業医	家族に報告、本人と専門スタッフとの定期的な面談	他の業務に変更、報酬維持、本人・家族の要請を検討	1年以内		
I	1983	製造業	58	男性	あり	2	アルツハイマー病	就労継続中	人事担当者、産業医、看護師	家族に報告、把握した従業員が上司に報告、専門医療機関を受診させた、本人と専門スタッフとの定期的な面談、上司と専門スタッフとの定期的な面談	他の業務に変更、責任伴わない業務に変更、報酬変更、報酬維持	4年以内	通勤が可能、現在の業務が遂行可能であること	会社の姿勢、代表者の姿勢が重要

(1) 「いた」事業所9所の属性

若年性認知症者が「いた」事業所9所の従業員数は平均 $2,121 \pm 1654.4$ 人であった。「日本標準産業分類」(平成19年11月改定)をもとに業種を分類すると、製造業6所、金融業1所、医療業1所、教育・学習支援業1所であり、製造業が多い(図4-4)。

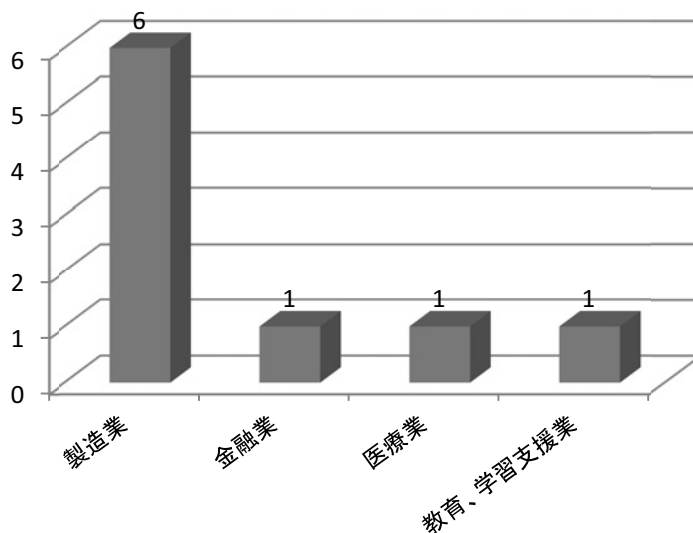


図4-4 事業所の業種

(2) 若年性認知症者9名の年齢平均、性別、原因疾患

若年性認知症者9名の年齢は平均 53.9 ± 5.7 歳、性別は男性8名、女性1名、原因疾患はアルツハイマー病6名、脳血管性障害1名、軽度認知障害1名、その他1名であった(図4-4、4-5)。

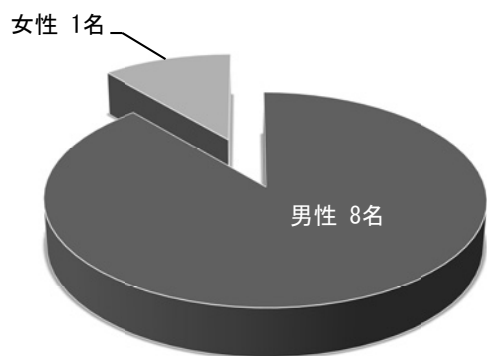


図4-4 性別

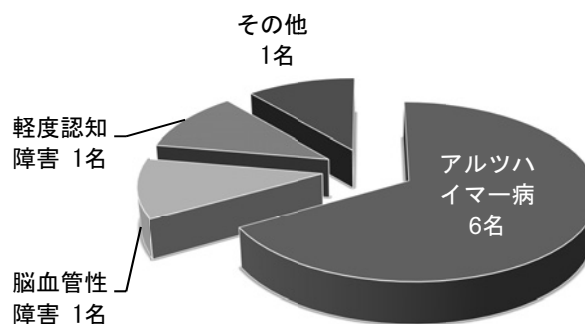


図4-5 原因疾患

(3) 分析対象者の就労状況

調査時の就労状況は、就労継続中 3 名、休職 1 名、退職が 5 名であった(図 4-6)。

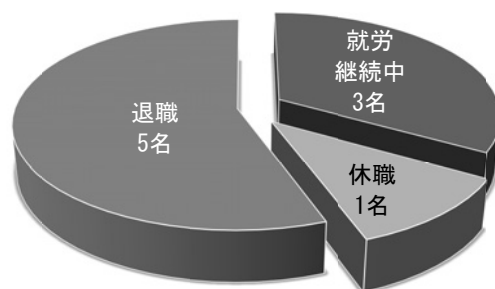


図 4-6 就労状況

(4) 事業所の対応内容について

①対応にあたるスタッフ

若年性認知症者に対応するスタッフに関しては、複数回答で 19 件の回答を得た。人事担当者が 8 件と最も多く、次いで産業医 6 件、看護師 2 件、保健師 2 件、職場の上司 1 件であった(図 4-7)。

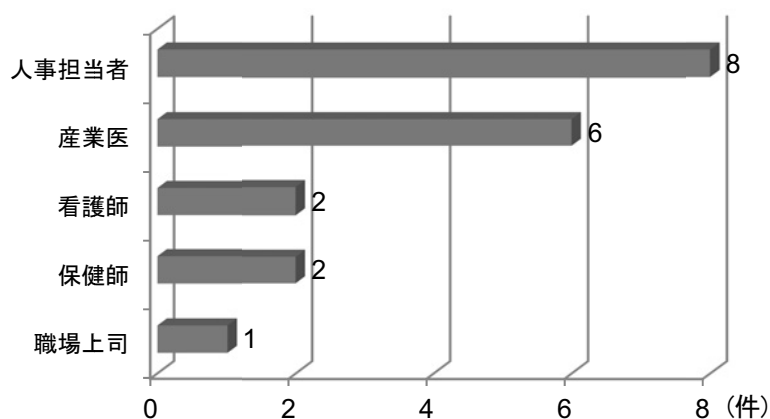


図 4-7 対応に当たるスタッフ

②把握当初の対応

若年性認知症者の心身の変調(発症)に気づいた最初の段階での対応内容について、複数回答で 22 件の回答を得た(図 4-8)。多い順に「専門医療機関を受診させる」6 件、「家族に報告」5 件、「人事担当者と上司等で、本人の業務内容を検討する」4 件、「有給休暇を勧める」2 件、「本人と専門スタッフとの定期的な面談の実施」2 件、「把握した従業員が上司に報告する」2 件、「上司と専門スタッフとの定期的な面談の実施」1 件であった(図 4-8)。

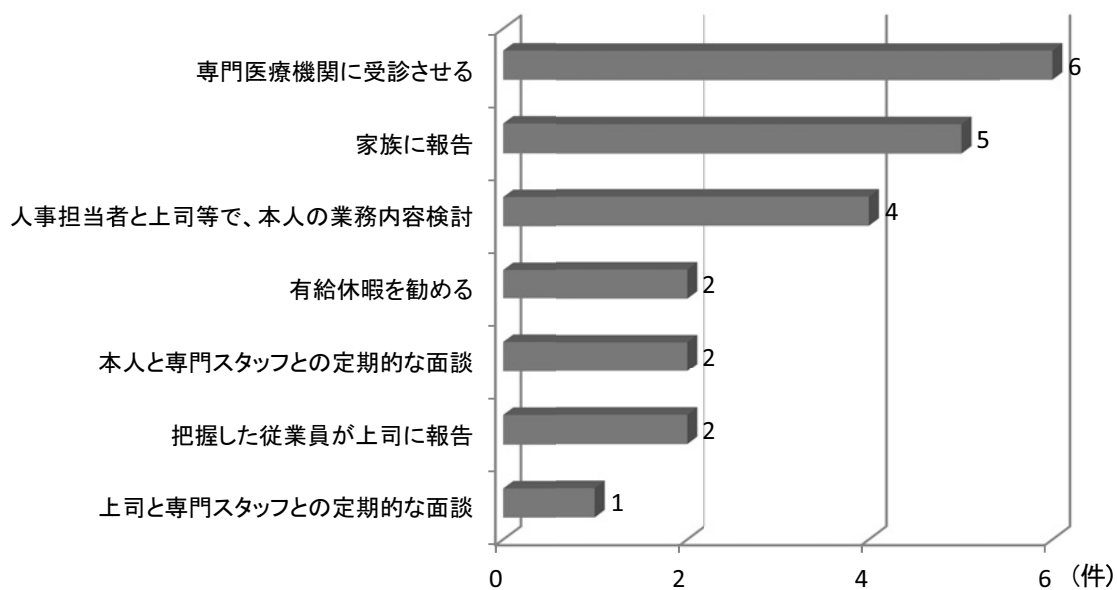


図 4-8 把握当初の対応

③発症確認時の対応

若年性認知症の発症が確認された段階での対応は、「業務内容」に関する対応 8 件、「報酬・雇用等」に関する対応 8 件、「その他」の対応 8 件の回答を得た。

「業務内容」に関しては、「業務内容の変更なし」3 件、「他の業務に変更」4 件、「責任伴わない業務に変更」1 件であった(図 4-9)。

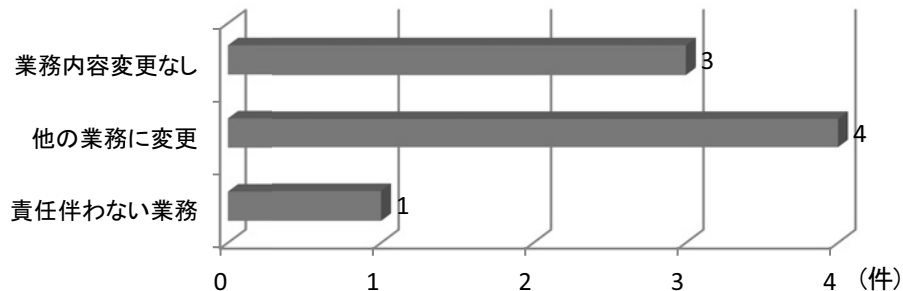


図 4-9 業務内容に関する対応

「報酬・雇用等」に関しては、「報酬維持」5 件、「報酬変更」2 件、「退職金満額支給」1 件、「傷病手当金支給」1 件であった(図 4-10)。

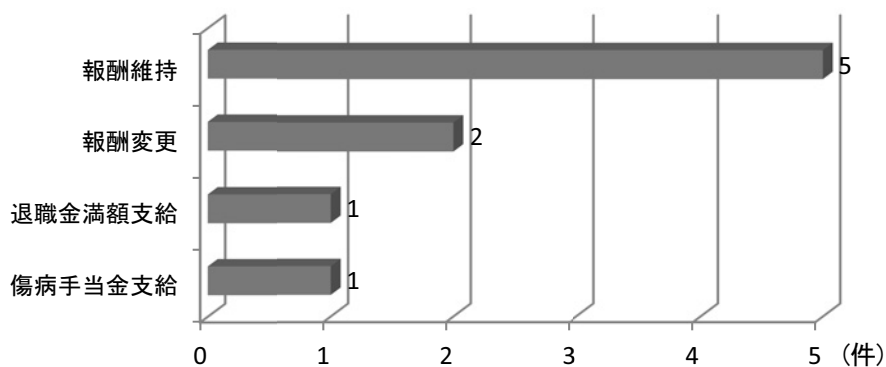


図 4-10 報酬・雇用に関する対応

「その他」の対応内容は、「本人や家族の要請を検討」5件、「医療機関の支援を受けた」1件、「障害者手帳取得に関する情報提供」2件であった(図4-11)。

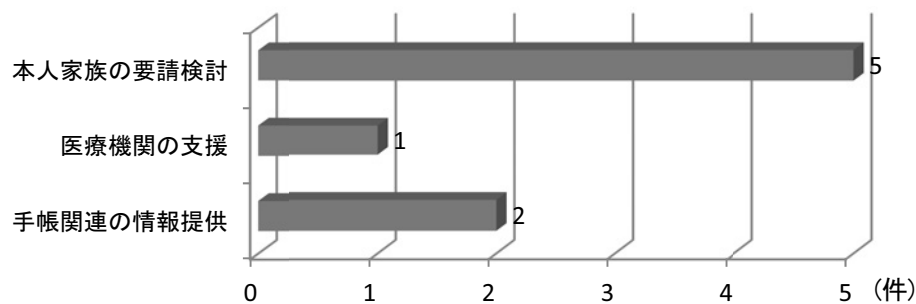


図4-11 その他の対応

④定年退職までの期間と就労継続の可能性について

若年性認知症発症者が、業務遂行困難となった場合、定年退職までの期間がどの程度であれば雇用継続が可能であるかに関しては、「1年以内」1所、「2年以内」1所、「4年以内」1所、「何年でも」1所、「時間でなく、諸条件」1所、未回答4所であった。

雇用継続が可能になる条件については、「通勤および職場での生活が自立できること」「通勤が可能、現在の業務が遂行可能であること」の2件の回答があった。

第4節 2次調査：若年性認知症者が「いない」「不明」事業所

1 調査対象

2次調査への協力の承諾が得られた400所のうち、1次調査において若年性認知症者が「いない」事業所303所と「不明」の事業所84所の計387所を対象とする。

2 調査方法

1次調査の回答者(人事担当者)に2次調査票を郵送し、回答を依頼した。調査票は郵送にて返送を依頼した。

3 調査期間

平成23年8月末に調査票を送付し、1か月間の調査期間を設けた。

4 調査内容

事業所の従業員数、業種、若年性認知症以外の職場復帰事例の有無ならびに事業所の対応、今後若年性認知症の発症者を把握した場合の対応の可能性等である(巻末資料4-3参照)。

5 回収状況

若年性認知症者が「いない」事業所 303 所、「不明」事業所 84 所の計 387 所のうち、194 所から回答が得られた（回収率は 50.1%）。

6 結果

回答の得られた 194 所のうち、若年性認知症以外の傷病者の職場復帰事例を有する事業所は 120 所であった。以下、傷病者の職場復帰事例を有する 120 所の調査結果を示す。

（1）若年性認知症以外の傷病後の職場復帰事例を有する事業所の属性

若年性認知症以外の傷病後の職場復帰事例を有する事業所 120 所の従業員数は平均 2001.1 ± 140.0 人であった。299 人以下が 7 所(5.8%)、300～999 人が 26 所(21.7%)、1000～9999 人が 84 所(70.0%)、10000 人以上が 2 所(1.7%)、不明が 1 所(0.8%)であった(表 4-3、図 4-12)。従業員数が多いほうが、職場復帰事例を有する傾向にある。

120 所の業種別分類(「日本標準産業分類」(平成 19 年 11 月改定)をもとに分類)では、農業 4 所(3.3%)、鉱業 1 所(0.8%)、建設業 3 所(2.5%)、製造業 24 所(20.0%)、情報通信業 2 所(1.7%)、運輸業 7 所(5.8%)、卸売業・小売業 18 所(15.0%)、金融業・保険業 10 所(8.3%)、不動産業・物品賃貸業 1 所(0.8%)、学術研究、専門・技術サービス業 4 所(3.3%)、宿泊業・飲食サービス業 1 所(0.8%)、教育・学業支援業 13 所(10.8%)、医療・福祉 13 所(10.8%)、複合サービス業 2 所(1.7%)、サービス業(他に分類されないもの)17 所(14.2%)であった(表 4-3、図 4-12、13)。

表 4-3 事業所の従業員数

従業員数	事業所数
299 人以下	7
300～999 人	26
1,000～9,999 人	84
10,000 人以上	2
不明	1
合計	120

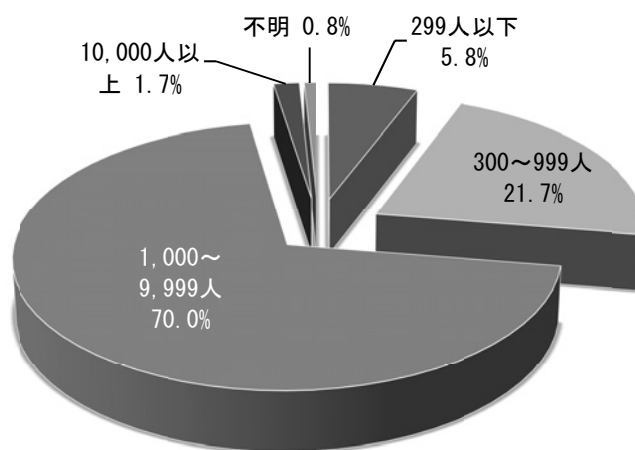


図 4-12 事業所の従業員数

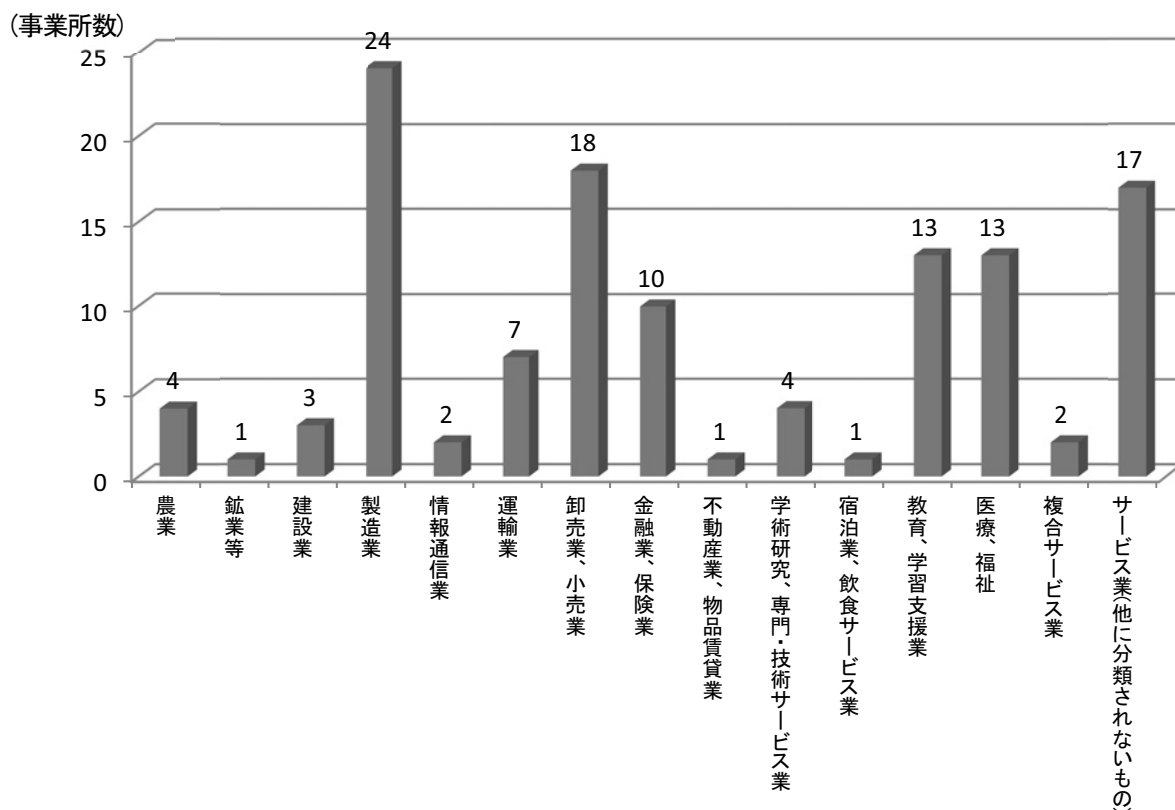


図 4-13 事業所の業種別分類

(2) 若年性認知症以外の傷病後の職場復帰事例の概要

若年性認知症以外の傷病後の職場復帰事例を有する事業所は 120 所で 1,082 例であった。以下、1,082 例の原因疾患、対応するスタッフ、事業所の対応等の結果を示す。

① 職場復帰事例の原因疾患

1,082 例のうち、精神疾患が 582 例(53.8%)、精神疾患以外が 500 例(46.2%)であった(図 4-14)。

精神疾患 582 例のうち、原因疾患名に「うつ」「うつ状態」「うつ病」「抑うつ状態」等の「うつ」を含む事例が 345 例あり、精神疾患の 59.3%、職場復帰事例全体の 31.9%を占める。

精神疾患以外では、多い順に、原因疾患名に「がん」「悪性腫瘍」を含む事例が 67 例(13.4%)、事故等による外傷 60 例(12.0%)、「脳出血」「脳梗塞」等を含む脳血管障害が 37 例(7.2%)であった(図 4-14)。

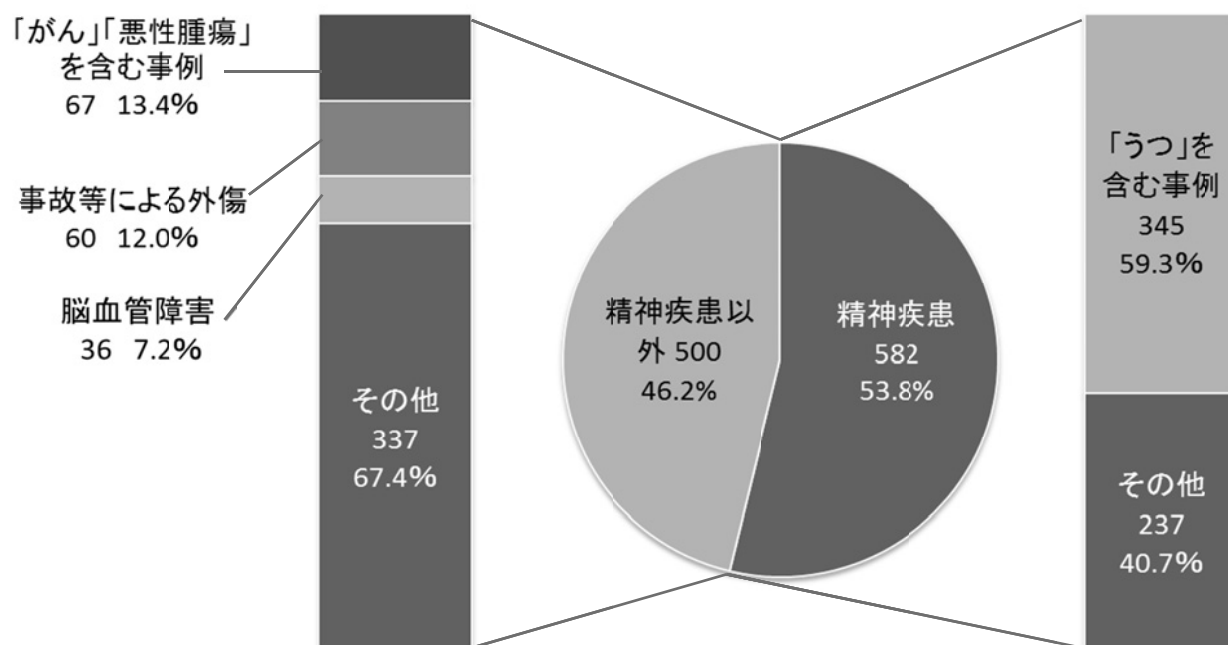


図 4-14 職場復帰事例の原因疾患

② 対応にあたるスタッフ

事業所において、傷病後の職場復帰に対応するスタッフに関しては、複数回答で326件の回答を得た。最も多かったのは人事担当者 104 件(31.9%)、次いで産業医 101 件(31.0%)、保健師 37 件(11.3%)、看護師 31 件(9.5%)、産業カウンセラー20 件(6.1%)、臨床心理士 14 件(4.3%)、精神保健福祉士 1 件(0.3%)、その他 18 件(5.5%)であった。その他で最も多かったのは上司であった(図 4-15)。

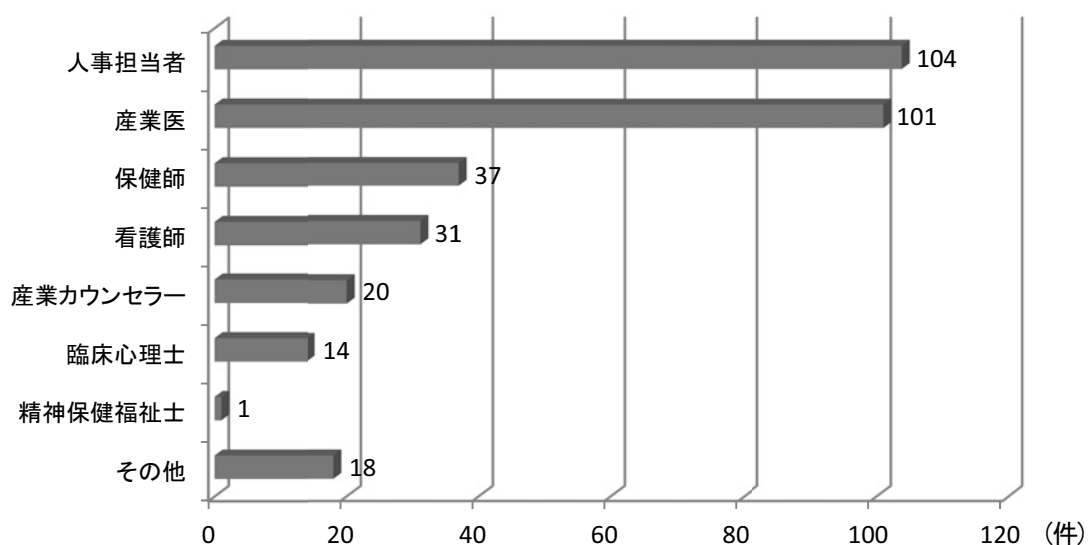


図 4-15 対応するスタッフ

③ 事業所の対応

傷病後の職場復帰に際しての事業所の対応（障害種別）については、「業務内容」に関する対応 263 件、「報酬・雇用」に関する対応 161 件、「その他」の対応 257 件の回答が得られた（複数回答）。

<業務内容>

「業務内容」に関する対応では、「変更なし」が 110 件(41.8%) と最も多く、次いで「他の業務への変更」が 99 件(37.6%)であった(表 4-4)。精神障害者福祉手帳所持者は「責任を伴わない業務に変更」が多い傾向にある。

表 4-4 業務内容に関する対応

業務内容	手帳				
	身体	知的	精神	なし	
変更なし	22(44.9)	2(40.0)	7(23.3)	79(44.1)	110(41.8)
他の業務へ変更	21(42.9)	2(40.0)	13(43.3)	63(35.2)	99(37.6)
業務を新たに創設	1(2.0)	1(20.0)	2(6.7)	4(2.2)	8(3.0)
責任を伴わない業務に変更	5(10.2)	0(0.0)	8(26.7)	30(16.8)	43(16.3)
支援者配置	0	0(0.0)	0(0.0)	3(1.7)	3(1.1)
	49(18.6)	5(1.9)	30(11.4)	179(68.1)	263(100.0)

* ()内は%

<報酬・雇用>

「報酬・雇用」に関する対応では、「報酬維持」が 114 件(70.8%)と多く、「能力に見合う報酬へ変更」は 37 件(23.0%)であった(表 4-5)。

表 4-5 報酬・雇用に関する対応

報酬・雇用	手帳				
	身体	知的	精神	なし	
報酬維持	24(63.2)	2(66.7)	17(73.9)	71(73.2)	114(70.8)
能力に見合う報酬へ変更	8(21.1)	1(33.3)	5(21.7)	23(23.7)	37(23.0)
正規雇用から嘱託雇用へ	0	0	0	3(3.1)	3(1.9)
一般雇用から障害者雇用へ	6(15.8)	0	1(4.3)	0	7(4.3)
	38(23.6)	3(1.9)	23(14.3)	97(60.2)	161(100.0)

* ()内は%

<その他の対応>

「その他の対応」としては、多い順に「管理職には部下の心身の健康状態を把握して対応する義務がある」97 件(37.7%)、「本人・家族からの要請に応じて対応を検討」99 件(25.7%)、「医療機関の支援を受けた」43 件(16.7%)等であった(表 4-6)。

表 4-6 その他の対応

その他の対応	手帳				
	身体	知的	精神	なし	
本人・家族の要請を検討	13(24.1)	2(25.0)	6(17.1)	45(28.1)	66(25.7)
医療機関支援	9(16.7)	1(12.5)	9(25.7)	24(15.0)	43(16.7)
就労支援機関支援	2(3.7)	2(25.0)	3(8.6)	10(6.3)	17(6.6)
管理職の対応義務	24(44.4)	2(25.0)	12(34.3)	59(36.9)	97(37.7)
管理職の研修義務	4(7.4)	1(12.5)	4(11.4)	18(11.3)	27(10.5)
その他	2(3.7)	0	1(2.9)	4(2.5)	7(2.7)
	54(21.0)	8(3.1)	35(13.5)	160(62.3)	257(100.0)

* ()内は%

④ 心身の変調に気づいた時の対応内容

従業員の心身の変調を事業所が把握した際の対応に関し、複数回答で 436 件の回答を得た。「事業所関係者による本人の業務内容の検討」91 件(20.9%)、「専門スタッフと本人の面談設定」86 件(19.7%)、「専門医療機関を受診させる」85 件(19.5%)、「把握した者は上司に報告する」58 件(13.3%)、「有給休暇取得を勧奨する」47 件(10.8%)、専門スタッフと上司の面談設定 38 件(8.7%)「家族に状況を報告する」28 件(6.4%)、その他 3 件(0.7%)等であった(図 4-16)。

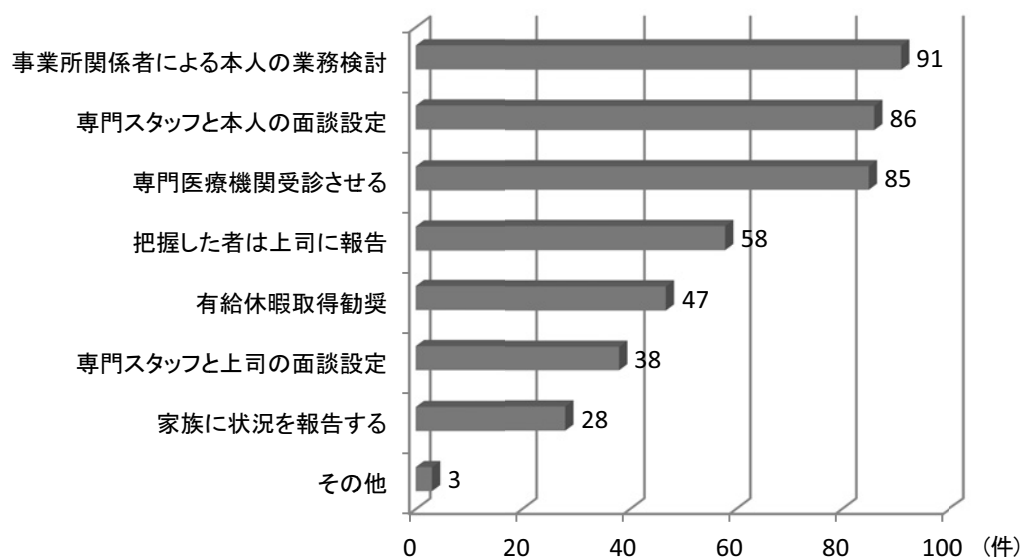


図 4-16 心身の変調に気づいた時の対応内容

⑤ 就労継続可能な定年退職までの期間

傷病後、以前と同様の業務遂行が困難になった場合、定年退職までの期間がどの程度あれば、定年退職まで雇用継続が可能であるかを聞いたところ、退職までの期間を回答した事業所 38 所(31.7%)、「基

準なし」23所(19.3%)、「その他（事業所毎の判断基準を回答）」40所(33.3%)、未回答19所(15.8%)との結果であった(表4-7、図4-17)。

表4-7 就労継続可能な定年退職までの期間

期間	事業所数
3ヶ月以内	3
6か月以内	5
1年以内	5
1年6カ月以内	9
2年以内	6
3年以内	7
4年以内	3
基準なし	23
その他	40
未回答	19
合計	120

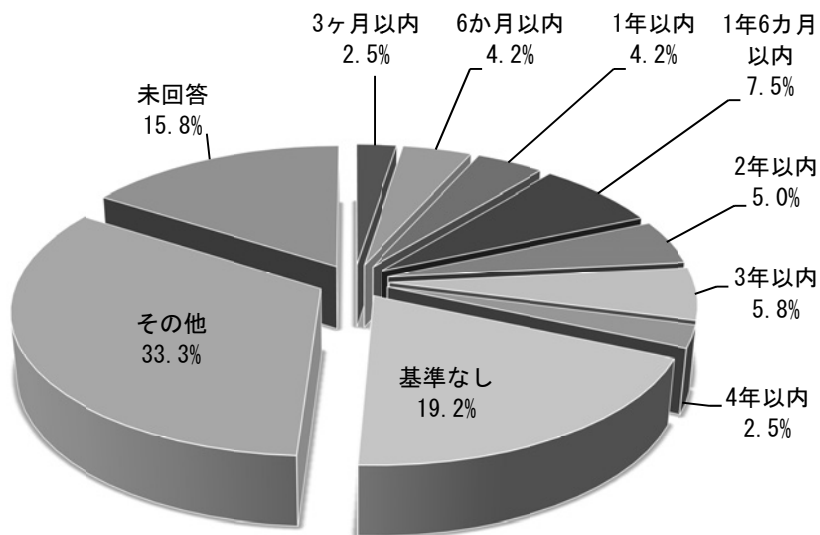


図4-17 就労継続可能な定年退職までの期間

⑥ 若年性認知症者の雇用継続の可能性について

現在は若年性認知症を発症した従業員はいないが、今後、若年性認知症の発症を確認した場合、業務内容の変更、配置転換等による雇用継続の可能性に関しては、「可能性が高い」事業所は64所(53.3%)、「可能性が低い」事業所は37所(30.8%)、未回答19所(15.8%)であった(図4-18)。

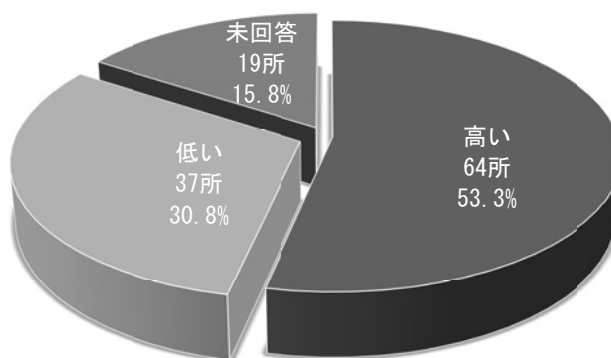


図4-18 若年性認知症者の就労継続の可能性

雇用継続の「可能性が高い」と回答した64所の理由としては、「雇用継続が原則」17所(26.6%)、「能力に応じた対応予定」14所(21.9%)、「解雇できない」10所(15.6%)、「条件つき」4所(6.3%)、「就業規

則」3所(4.7%)、「本人・家族の就労継続の意思がある場合」2所(3.1%)、「その他(診断書等による)」3所(4.7%)等であり、未回答が11所(17.2%)あった(図4-19)。

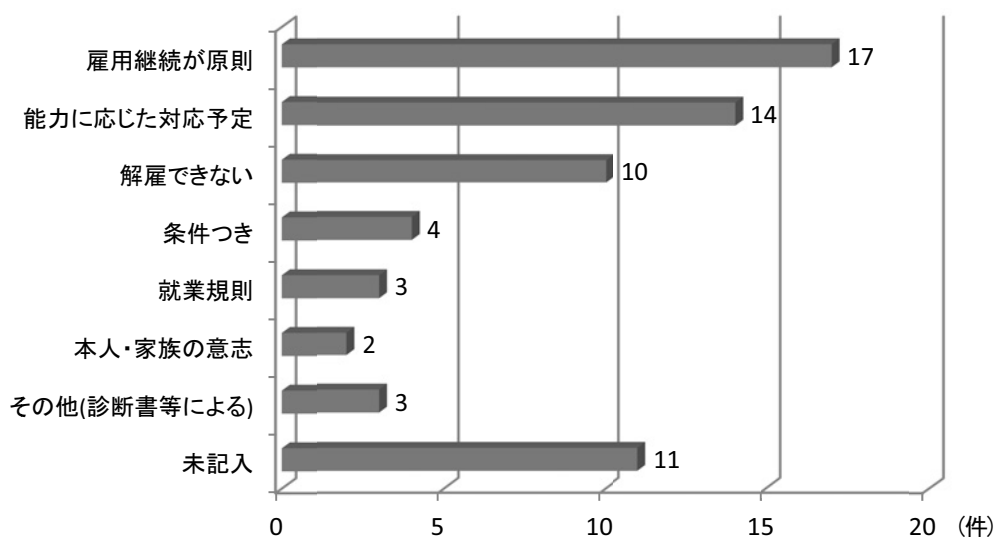


図4-19 就労継続の「可能性が高い」理由

雇用継続の「可能性が低い」と回答した37所の理由としては、「業務内容上、継続困難」15所(40.5%)、「ふさわしい業務ない」9所(24.3%)、「就業規則」4所(10.8%)、「能力に応じて対応」3所(8.1%)、「前例がない」2所(5.4%)、「その他」2所(5.4%)等であり、未回答2所(5.4%)であった(図4-20)。

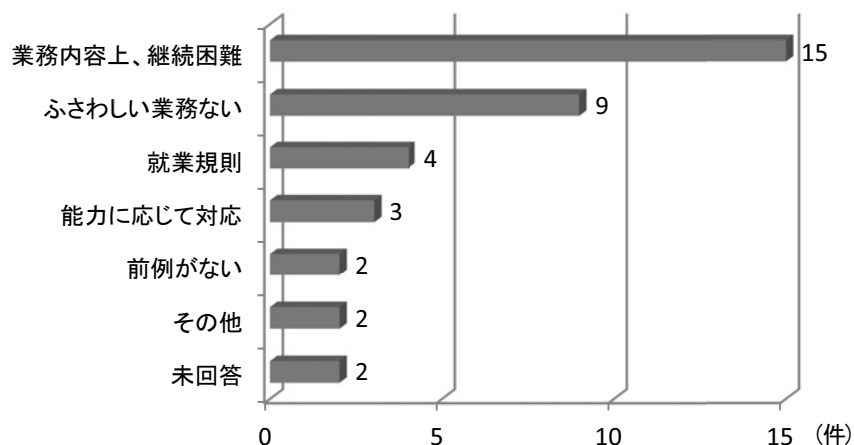


図4-20 就労継続の「可能性が低い」理由

⑦ 若年性認知症者への就労継続支援に関する要望、意見

若年性認知症者への就労継続支援に関する要望・意見は19件得られた(表4-8)。まとまった意見としては「若年性認知症に関する情報提供をしてほしい」7件、「就労継続のための事業所への支援が必要」4件等があった。

一方、「本人の自覚なければ対応困難」「事業所の対応を本人に伝えるタイミング難しい」等の就労継

続には困難が伴うことを示す意見もあった。

表 4-8 若年性認知症者への就労継続支援に関する要望、意見

要望・意見等	件数
情報提供をしてほしい	7
事業所への支援が必要	4
環境調整必要だが、費用がない	1
本人自覚なければ対応困難	1
情報共有と理解の促進が必要	1
事業所としての対応を本人に伝えるタイミング難しい	1
発症の把握には時間を要する。早期発見可能ならば支援を受けて就労継続の可能性ある	1
コミュニケーションが大切	1
啓発のためのツールが必要	1
社会的な取り組み必要	1

第5節 まとめ

若年性認知症者の就労継続のためには事業所を対象とした調査が不可欠であると考え、就労継続中の事例の有無、対応の現状、対応の可能性に関する意見、支援に関する要望・意見等の情報収集を目的に国内の大規模事業所 3,100 所を抽出し、人事担当者を対象に 2 段階の調査を実施した。

- 1) 1 次調査：回収率を考慮し、調査内容は①当該従業員の有無、②当該者の把握の経緯、③発症把握後の就労状況、④2 次調査への協力の諾否の 4 問とした。964 所から回答が得られた（回収率 31.1%）。有効回答 958 所のうち、若年性認知症を発症した従業員が「いた」事業所は 35 所（3.7%）、事業所が把握した若年性認知症者は計 35 名であった。把握の経緯（回答数 43 件）は「同僚・上司の報告」16 件（37.2%）、「本人による報告」12 件（27.9%）、「家族による報告」6 件（14.0%）等であり、家族よりも職場の方が早く気づくケースが多かった。発症後の雇用状況は「雇用継続」12 所（34.2%）、「休職」15 所（42.8%）、「退職」8 所（22.9%）であり、休職中のケースが多い。
- 2) 2 次調査：若年性認知症者が「いた」事業所に対しては当事者に対する対応の詳細について、「いない」「不明」の事業所に対しては若年性認知症以外の傷病者の復職事例への対応内容、若年性認知症発症者を把握した場合の対応の可能性等について調査した。若年性認知症者が「いた」事業所（回答数 22 件）の発症把握当初の対応内容は、多い順に「専門医療機関を受診させる」6 件、「家族に報告」5 件、「人事担当者と上司等で、本人の業務内容検討」4 件と回答があった。対応の前例も少なく、対応を判断する際は、本人の病気の詳細が明らかになることが必要であり、医療機関の受診によって得られる情報や

医師の指示は不可欠であると考えられる。次いで「家族に報告」と回答が多いように、事業所のみの判断ではなく、本人の関係者とともに現状の把握を進めていることが推察された。一方、若年性認知症以外の傷病後の職場復帰事例での心身の変調発生把握時の対応では「家族に状況を報告する」(6.4%)よりも「事業所関係者による本人の業務検討」(20.9%)が大きく上回っており、事業所内で対応を検討する傾向が示されている。

「いない」「不明」の事業所(回答数 120 社)において、今後若年性認知症者を把握した場合、就労継続の「可能性が高い」と回答した事業所が半数を占めていた。その理由としては「雇用継続が原則」「能力に応じた対応」等が多かった。一方「可能性が低い」と回答した事業所は約 30%であり、その理由としては「業務内容上、雇用の継続は困難」「ふさわしい業務ない」が約 65%を占めており、事業所の業務内容により就労継続が困難であることがあげられていた。

第 5 章

就勞繼續事例調査

第5章 就労継続事例調査

第1節 目的

若年性認知症発症後は、症状の進行とともに就労においてもさまざまな問題に直面し、就労継続が困難となる事例が少なくない。ここでは、就労支援が困難なアルツハイマー病を原因とする若年性認知症で、就労継続が可能であった3事例の支援経過を詳細に追跡することにより、効果的な支援のあり方を探ることを目的とする。

第2節 方法

平成22年4月から平成23年3月末の間に、調査協力の承諾が得られた事例（アルツハイマー病を原因とする若年性認知症者）に対し、本人、家族、事業所、支援担当者等への訪問ヒアリングを実施した。

情報収集は、半構造化法による面接ヒアリングとし、質問項目は1)発症までの職歴、2)発症直前の職務内容、3)発症前後の事業所の対応、4)発症前後の支援機関の関わり、5)診断確定後の働き方、6)現在の就労実態等から構成される。

第3節 事例の概要

1 就労支援機関等による支援により新規就労となった事例：A氏(54歳、男性)

(1) 略歴

大学(理工学部)卒業後、製造業の事業所に就職（営業職）。広範囲の地域を担当し、様々な業務をこなした。約10年間の勤務後、技術専門職として自営業を営む。受注の規模が拡大し増員したが、本人がさまざまな作業を同時進行で進めていた。多忙を極め、昼夜を通しての作業が続く日々が長年にわたった。妻とともに自営業に従事し、A氏はさまざまな作業の同時進行が可能であることを把握していた。

(2) 発症前後の経過

A氏が48歳時に、自営業において同じ作業を繰り返していることに気付いていないことを、妻が認識した。48歳5か月時に体調不良で医療機関を受診した際に脳の検査を実施したところ、SPECTにて血流の低下が認められ、「ボーダーライン」(若年性認知症の疑い)と診断された。服薬を勧められたが断り、あらためて専門医を受診し、若年性アルツハイマー病と診断された。在宅時の日常生活の様子では、自ら車を運転して外出後電車で帰宅する、子どもの保育園の送迎を忘れる等が起っていた。自営の仕事場面では、作業の進行状況が途中で分からなくなる、同じ作業を繰り返す等が度々あり、「なぜ作業が進まないのか?」「これはどういうことだったのだろうか?」と感じても、本人は病気が原因であるとは考えていなかった。

52 歳 7 か月の時点で本人が症状を自覚するに至り、52 歳 9 か月で精神障害者保健福祉手帳を取得した。多忙を極めた生活から一転することも考慮し、住まいを自宅兼事務所から転居した。発症を自覚した後も、受注した仕事の作業のために事務所まで不定期に通勤したが、業務遂行が困難となり、53 歳 9 か月時に自営業から退いた。その当時、地域の事業所に期間限定の緑地の植栽管理等の作業で勤務した。体を動かす作業が本人は得意だったが、「もの忘れがあることが理解されないと、いい加減な人だと思われる」と考え、出勤したがいなかった。妻が事業主に病気の症状と本人の考えていることを伝えたところ、事業主から「できるところまでやればいいのか」と理解ある対応が示された。その期間は継続して勤務し、「体力がついて、精神的にも強くなった」と A 氏は認識していた。

しかし、生活費の確保のためには長期的な就労が必要と考え、障害者就業・生活支援センターを利用し、就業のための支援を受けることとなった。

表 5-1 A 氏の発症前後の経過

年齢	当時の様子
48 歳 5 か月	体調不良により医療機関を受診した際に、妻が以前より本人の発症を疑っていたので、SPECT 実施 検査結果は「血流があまりよくない。ボーダーライン」 医師に服薬を勧められたが、断った。専門医を受診し、診断確定
52 歳 7 か月	本人が発症を自覚する
52 歳 9 か月	精神障害者手帳取得
	自宅兼事務所から転居
53 歳 3 か月	自営業の事務所まで通勤の傍ら、近隣の事業所にも期間限定で勤務 地域の障害者就業・生活支援センター利用開始
53 歳 9 か月	自営業から退く 障害者就業・生活支援センターの紹介で、地域センター利用、職業評価実施
54 歳 5 か月	合同会社説明会に参加
54 歳 6 か月	新規就労開始

(3) 就労支援機関等の利用

A 氏には定期的な通院を要する家族がおり、妻が障害や疾患への関心が高く、また福祉施設や支援機関の積極的な利用方法に関する情報にも精通していた。そのため A 氏の発症に極めて早い段階で気づき、支援機関の利用を早期に開始することが可能であった。また障害者手帳の取得や、病気への配慮が得られる働き方を早い段階で検討し、障害者就業・生活支援センターの利用が開始された。

A 氏の障害者就業・生活支援センター(以下、「支援センター」という)の利用目的は、新規就労であることが明確であった。ただし支援センターでは進行性の障害への対応の前例がなかったため、新規就労の相談を受けた段階で、地域障害者職業センター(以下、「地域センター」という)利用の手続きを開始した。その後支援センターの支援担当者が、本人の地域センター利用、障害者雇用の合同面接会への参加、採用予定事業所での面接、勤務開始時に同行し、新規就労までの経過の詳細を把握していた。この間、本人の様子を妻と事業所担当者の両者に情報提供していたことが、事業所と家族の連携支援体制構築の基礎となった。

（４）新規就労の業務内容

A氏は障害者雇用の合同面接会で複数の事業所の面接を受け、第一希望の事業所に採用された。業務内容は製造業の作業工程の最終段階の作業である。この作業に従事するA氏以外の従業員は健常者であるが、A氏に特別な配慮はなく、業務遂行が可能である。作業内容は、勤務開始時に口頭で説明された。決められた工程での繰り返しの作業で、身体機能の高さとタイミングを見計らうことが求められた。日によって立ち位置等が異なることがあり、作業のタイミングがあわない場合には、他者の動きを見て、その場で体得している。他の従業員と同様に昼食時の休憩以外は途中で休憩を取らずに作業を続けている。採用の条件には自家用車による通勤が含まれていたが、A氏は自動車の運転が可能であり、通勤経路を把握していたため、条件を満たしていた。週４日、１日５時間の勤務(定時の出退勤)のスケジュールは妻が管理しており、遅刻や欠勤はなく、１年以上の就労継続が可能となっている。

２ 定年退職後の就労継続事例：B氏(62歳、男性)

（１）略歴

B氏は高校卒業後、製造業の大規模事業所に就職した。専門技術を必要とし、図面をもとに作業する生産工程に従事していた。同作業に従事する従業員が３０名程度の部署の管理職に就いていた。長年にわたる真面目な仕事ぶりは関係者から評価されていた。

（２）発症前後の経過

56～57歳時に自宅周辺で道に迷うようになり、些細なことにも不安を示すようになった。「自分が働けなくなったら、生活費はどうなるか」と心配し、買い物を控えるようになり、家族に対しても遠慮するようになった。B氏には福祉施設に勤務する家族がおり、症状に関する理解があったため、状況に応じて本人に対応していた。

58歳10か月時に、上司から「最近様子がおかしいから」と受診を勧められ、事業所の産業医の診察を受けた。B氏は「仕事はできるけれど、半年前くらいの記憶があいまい」と訴えた。58歳11か月時に産業医から医療機関を紹介され、神経内科を受診し、以後継続的に受診している。この時点でHDS-R30/30点、MRI、CTでは特に異常は認められなかった。2mm程度の脳動脈瘤が認められた。検査結果は事業所に報告され、この時点で、本人の状況を最も把握している上司の人事異動に伴い、B氏も同部署に異動となり、配慮を得て就労継続していた。

59歳2か月時に記憶に関する評価が実施され、正常範囲内の結果であったが、検査実施者の印象では「すぐに忘れてしまうというよりは、時間が経過すると(記憶が)抜けてしまう」とのことだった。

59歳6か月時に軽度認知障害(MCI)と診断された。59歳9か月時にHDS-R30点であったが、本人の訴えからアルツハイマー病が疑われ、59歳11か月時にアルツハイマー病と診断され、服薬を開始した。この時点ですでに役職が解除されており、危険を伴う業務から退いていた。

表 5-2 B 氏の発症前後の経過

年齢	当時の様子
56～57 歳	自宅周辺で度々道に迷い、不安な様子
58 歳 10 か月	事業所産業医に「仕事はできるけど、半年前くらいの記憶があいまい」と訴える
58 歳 11 か月	産業医から紹介され、神経内科受診。HDS-R : 30/30 点、MRI、CT 共に特に異常なし 状況を把握する上司とともに異動
59 歳 2 か月	記憶に関する評価実施するが、正常範囲内
59 歳 6 か月	MCI と診断
59 歳 9 か月	神経内科受診、HDS-R30 点
59 歳 11 か月	役職解除となり、異動 アルツハイマー病と診断、服薬開始
60 歳 0 か月	定年退職、1 年契約で契約社員となる
61 歳 0 か月	MRI : 異常なし 契約更新 (2 回目)

(3) 発症把握前後の事業所の対応

医療機関での検査では特に異常は認められなかったが、診断が確定する以前から、本人の記憶障害等の症状を上司等も把握していた。図面を見れば作業遂行が可能だが、同じ図面を覚えていないことがあり、「一月前にやった作業と同じ」と言われて覚えていなかったために不安になり、落ち着かなくなることがあった。その後は B 氏には、いずれの場合も初見の図面として提示された。また作業には危険が伴うため、役職解除と同時に生産工程の作業から退いた。この時点（定年退職前）で B 氏は退職後の契約社員が複数在籍する部署に異動となり、周辺の業務と繁忙時に生産工程の支援にあたった。この部署での上司はかつての部下で、B 氏のこれまでの経過を把握しており、留意事項等を心得ていた。

(4) 定年退職後の経過

事業所の規定により、60 歳の誕生日に定年退職となった。この当時、業務時間内に体調が悪くなった際に認知症の症状も認められ、上司が帰宅時に自宅まで付き添うことがあり、B 氏の様子の詳細を事業所も把握していた。また事業所の長期の操業見合わせによって自宅待機が続いた際に、その旨をすでに本人には説明されていたが、出勤の準備や同じものを複数鞆に詰める等の動作を繰り返すことが起こっていた。本人は就労継続を希望し、主治医も「働ける限り、働くのがよいのでは」との見解で、退職後は 1 年契約の契約社員として勤務している。その後 61 歳時に 2 回目の契約更新が実施された。

契約社員としての勤務は、勤務日数や時間を本人の希望で調整可能であったが、B 氏は週 5 日、8 時間勤務を継続しており、本人の意思で 1 時間の残業をしている。

3 家族が勤務する事業所への新規就労事例：C 氏(45 歳、男性)

(1) 略歴

高校卒業後、さまざまな業種の職業で転職した。20 歳台後半から同一のサービス業で転職した。C 氏が 39 歳の時、妻が代表となり、同サービス業で自営業を開始したが、両者ともに他の職業との兼業が続いた。一方で、妻は C 氏にもの忘れが頻回に起こるため、認知症の発症を疑っていた。C 氏には 40

歳台、50歳台でアルツハイマー病を発症した家族が複数いたため、妻はC氏も発症しているのではないかと考えていた。

（２）発症前後の経過

C氏は長年の飲酒により肝硬変を患い、41歳時に治療を受けるようになった。その際妻はC氏に認知症に関する検査を勧めたが、本人は拒否した。

次第にもの忘れ等が顕著になり、自営業の出先での道具の置き忘れ、約束の時間を間違える等が度々起きた。C氏も妻も他の職業との兼業が続いていた。43歳6か月時に本人が症状を自覚するようになり、自宅近くの医療機関を受診したところ、脳の血流低下が認められ、アルツハイマー病と診断された。医療機関からは大学病院を紹介され、詳細な検査が実施され、服薬を開始した。

自営業の継続は困難となり、妻は受注を断らざるを得なかった。44歳1か月時にハローワークの利用を開始し、自営業の廃業を決めていた。ハローワークでは自営業と同業種で求職したが、失敗が許されない業務であり、また失敗の連続で意欲の低下が本人の症状に影響することが予測されたため、簡易な作業で求職した。しかし提示された時給では生活できないため、ハローワークから地域センターを紹介され、利用開始となった。この時点で妻の勤務する事業所によるC氏の雇用の承諾が確認された。すでにC氏の病気の進行により妻も就労継続が困難な状況にあったため、事業所は、C氏を見守りながら妻の就労継続を確保できるように配慮した。ただし、同事業所でのC氏の業務は未定であり、可能な業務も未確認であったため、44歳4か月時に地域センターにて職業評価後、職業準備支援が開始された。

職業準備支援では、毎日来所し、靴を履きかえ、ロッカーの鍵を開ける等の一連の流れを覚えるのも難しかった。メモを取る習慣がなかったため、メモを取るように指示されると感情的になり、C氏も指導員も困難な状況が続いた。メモを取ることも、補完手段の必要を認識することを目標として、支援が進められた。指導員は本人が困っているときに手順書を提示することを繰り返し、本人も手順書の必要性を感じるようになった。3週間の職業準備支援後、妻の勤務先で、トライアル雇用兼正式雇用が開始された。

表 5-3 C氏の発症前後の経過

年齢	当時の様子
20歳台後半～	同一のサービス業でさまざまな事業所に勤務
30歳台後半	妻は本人にもの忘れがあることを認識
39歳	妻とともにサービス業の自営業開始
41歳	肝硬変にて受診、妻がもの忘れに関して受診を勧めたが、本人拒否
43歳2か月	仕事先で道具の置き忘れが頻繁に起こった
43歳6か月	もの忘れが顕著となり、本人も自覚する
	前頭葉の血流低下が確認され、アルツハイマー病と診断
43歳10か月	大学病院を受診し、詳細な検査の実施、服薬開始
44歳1か月	ハローワークより地域センターに職業評価依頼
	職業評価実施
	自営業廃業
	障害者手帳取得
44歳4か月	職業準備支援
	トライアル雇用兼正式雇用開始(実習なしでトライアル雇用開始)

(3) トライアル雇用兼正式雇用開始後の経過

C氏の業務は当初事業所内での簡易な業務を検討していたが、数人のグループでの作業のため迷惑がかかるかと妻が考え、同事業所でのC氏の就労を一旦は断念した。しかし本人が植物を育てることが好きで清掃業の経験があるので、妻から敷地内の植栽管理の業務を事業所に提案したところ了承され、前任者(ボランティア)と入れ替わりでC氏が採用されることになった。

トライアル雇用当初は、勤務時間中は2名のジョブコーチ(以下、JCという)が交代して付き切りで見ながら、前任者が引き継ぎを兼ねて一緒に作業した。C氏は前任者から説明を受けてもすぐに忘れてしまうため、聞き直すことが多く、不安な様子が続いた。

C氏の病気を知らない前任者は「もっと自信をもって仕事をすればいいのに」と言っていたことをそのままJCが伝えたところ、C氏が感情を爆発させた。JCが謝ったところ、時間を要したがC氏は落ち着きを取り戻した。記憶の低下等により不安を抱えており、またいずれのJCもC氏よりも年少であるため、指摘されることで感情的になることが職業準備支援の段階から度々起きていた。感情的になった出来事は覚えていないが、感情的になったことは覚えていると本人は話している。C氏は家族をアルツハイマー病で亡くしているため、感情的になったときに、病気への恐怖について話していた。JCは傾聴することも支援と考え、本人が話し始めた時は作業を中断し、傾聴した。長時間になることもあったが、話し終えた後本人はすっきりした様子とのことだった。

C氏の業務内容は妻から指示される。作業範囲を区切る等の分かりやすい内容で指示している。判断を要する作業や同時進行を必要とする作業は、混乱をさけるために指示しない。事業所内でC氏に何らかの作業を依頼する場合は妻を通して指示される。妻の勤務日程に合わせてC氏の勤務日程も検討されるが、妻が休暇の場合はC氏のみ出勤する。道具の収納場所を決めてあるが、作業後の置き忘れ等が頻回に起こり、作業開始までに時間を要したり、中断することがある。業務内容には期限が設定されていない。

当初、事業所としては、C氏を雇用してみないと具体的に検討できず、どこまでできるか判断しかねていた。事業所はC氏を雇用するにあたって創設した業務と考えており、現在は業務が遂行できていると認識している。

C氏は自動車の運転は医師から止められおり、移動手段として原動機付自転車を利用している。在宅時の活動としては、以前はC氏が食事の支度をするものがあったが、現在は調理の工程が分からない様子なので、作ることはない。指示されたものを買い物するのは可能である。

第4節 まとめ

就労支援機関等の支援によって新規就労事例A氏の場合は、発症が疑われてから本人が自覚するまでに数年が経過している。しかし症状の極めて軽度の段階で妻が気づき、早期に診断に至り、本人による自営業の継続が数年間可能であった。その間転居し、生活を見直し、その都度‘できること’を仕事とした。症状の自覚後に意欲の低下が見られたが、身体機能が高かったことと、‘できること’を仕事としたことで「体力がついて、精神的にも強くなった」と本人は認識している。新規就労の業務内容は体力を必要とするものであるが、積極的に取り組んでいる。

定年退職後の就労継続事例B氏の場合は、事業所が発症を把握後、経過を把握している上司のもとで業務遂行が可能となるように、異動や業務内容の検討が実施された。B氏がこれまでに真面目に勤務し

ていた様子を事業所は把握しており、その実績が評価されて配慮が実施されていることが考えられる。B氏の勤務する事業所は退職後の雇用延長には積極的で、その都度実施された配慮と退職後の雇用延長が境界線のない形態で進められた。また、B氏が不安にならないように、職場の関係者が極めて理解的な対応をとったことは、他の事業所でも実施可能な重要な配慮と考えられる。

家族が勤務する事業所への新規就労事例 C 氏の場合は、JC が職業準備支援やトライアル雇用期間中に病気の症状や業務遂行時の様子を詳しく把握し、創設された業務に限定して遂行可能となるように支援された。C氏は病気への不安を吐露することが度々あり、業務遂行のためには、本人の話を傾聴する時間でも必要であった。あらたに創設された業務で規定は設定されていなかったため、C氏が作業することで、それがC氏の業務となった。

3事例においては、当事者のみで通勤が可能で、身体機能が高いことが共通点としてあげられる。症状が進行した場合には見当識や身体機能の低下により通勤や作業が困難となるが、いずれの事例も配慮や支援が有効な段階であったため、就労継続が可能になったと考えられる。また3事例ともに家族が当事者の発症間もない時点で気付いたことにより、早期の対応が可能となった。その背景には病気に関する理解や知識があり、若年性認知症に関する啓発は極めて重要な課題であると考えられる。

第6章

総括

第6章 総括

1 支援の現状

「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」の提言を受け、2009年度に開始された国庫補助事業「若年性認知対策推進事業」により、若年性認知症コールセンターの開設（2009年）をはじめとして、地方自治体による実態把握や啓発活動など、公的支援が進展している。また、2000年代に全国各地に設立された家族会・支援者の会が「全国若年認知症家族会・支援者連絡協議会」として組織化（2010年）されたことにより、民間の支援も全国展開しつつあるのが現状である。

2 就労実態

地方自治体等が実施した最近の実態調査によれば、若年性認知症者の就労状況は、全ての調査に共通して、就労継続者は休職者を含め十数パーセントにとどまり（逆に言えば退職者が80～90%を占め）、若年性認知症者の就労継続の困難さが浮き彫りとなっている。

3 地域センター利用実態調査より

（1）当事者の特徴

- ・地域センター利用者 45 名（AD、FTLD など進行性が 62.2%、VaD、TBI など非進行性が 19.9%）。
- ・発症年齢が比較的若く（平均 50.2 歳）、早期に病院を受診し診断確定の期間が短い（平均 0.9 年）。
発症後 38 名（84.4%）が退職（発症から平均 1.9 年後）し、退職から約 1 年で就労支援機関を利用（平均 53.3 歳）、利用後に復職／再就職可能者は 26.7%（他の障害者の 1/2 程度）にとどまる。
ただし、非進行性の者に限れば 9 名中 7 名（77.8%）が就労可能となっている。
- ・地域センターの支援内容としては「ジョブコーチ支援」や「職場適応指導」が効果的である。

（2）障害者職業カウンセラーの意識

- ・支援経験者が増える（若年性認知症の障害特性の理解者が増す）に従い、就労が困難な場合に必要となる「社会資源」に関する情報のニーズが増加している。福祉的就労を含め、退職後の社会参加の支援に際しての関係機関との連携については、地域に多様な社会資源は存在するが、地域センター利用者が最近まで極めて少なかったこともあり、支援ネットワークが未確立なのが現状である。
- ・可能（必要）な支援については、「社会啓発」「事業所の理解」「医療機関との連携」「生活支援機関との連携」「福祉機関との連携」など、“障害の理解”や“連携支援”の必要性に関する認識が高くなっている。

4 専門医調査より

(1) 当事者の特徴

- ・当該者 77 名（AD、FTLD など進行性が 84.4%、VaD、TBI など非進行性が 7.8%）。
- ・発症（平均 52.2 歳）から診断確定（54.5 歳）までの期間が平均 2.3 年であり、地域センター調査の結果に比べてやや長い。また診断確定時には在職が 50.6%であったのが、約 2.5 年後の調査時(57.0 歳)には 11.7%と大きく減少している。発症から平均 4.7 年後には就労継続困難者が約 9 割を占めている。

(2) 専門医の意見

- ・専門医から好事例として報告された事例には「上司・同僚の理解」「上司が診断に同行」「主治医、家族、上司の連携」等、“職場の理解” “事業所の配慮” “関係者の連携” 等が共通点であり、逆に、退職事例の背景としては、上司・同僚は「どのように対応すればよいかわからない」「初めてのケースで、対応が後手になった」等、本人・家族は「事業所との話し合いを躊躇する」などの問題を指摘しつつ、このようなケースに対し「どのような対応がよいかわかる」という意見や、就労継続が困難な場合には「経済的サポートに関する情報が必要」との意見があった。
- ・本調査からは、発症が確認された段階で、当事者も関係者も互いにどのように状況を説明したらよいのか判断が難しく、慎重に対応する様子が見えられた。また、実際の好事例の対応からは関係者が連携することが具体的な対応につながることも見受けられた。いずれの場合においても、雇用者、被雇用者の関係を調整することが不可欠である。この役割を担う立場にあるのは産業医であると考えられる。若年性認知症に関する知見を有する産業医の積極的な関与が求められる。

5 事業所調査より

- ・上場大規模事業所 3100 所を対象とした事業所調査により、雇用の実態と企業の意識が明らかとなった。有効回答 958 所のうち、若年性認知症を発症した従業員が「いた」事業所は 35 所 (3.7%) と少なかった。この 35 名の発症後の雇用状況は、「雇用継続」12 名 (34.2%)、「休職」15 名 (42.8%)、「退職」8 名 (22.9%) と、休職が多い（休職期間満了後に復職困難で退職となる可能性が高い）。調査時点で「雇用継続」していた事例は 3 所 (3 名) であった。この 3 名は全員アルツハイマー病 (AD) であるが、発症把握当初の対応として、「家族に報告」「専門医療機関の受診を勧奨」「業務内容を変更（2 例は報酬も変更）」などを実施している。
- ・若年性認知症を発症した従業員が「いない」および「不明」の事業所 387 所に対する調査（今後事業所内に若年性認知症を発症した従業員が現れた場合の雇用継続可能性について）では、120 所のうち 64 所 (53.3%) が雇用継続の可能性が高いと回答。その理由は「雇用継続が原則」17 所 (26.6%)、「能力に応じた対応予定」14 所 (21.9%)、「解雇できない」10 所 (15.6%) 等が多く、現実と直面していない故の理念的な回答と思われる。

これを裏付けるものとして、これらの若年性認知症を発症した従業員が「いない」および「不明」の事業所からの支援に関する要望としては「若年性認知症に関する情報提供」が最も多かった。

6 就労継続事例調査より

- ・症状が進行性のため就労継続が困難と思われるアルツハイマー病を原因とする若年性認知症の就労継続事例の支援経過を関係者に対するヒアリングにより詳細に追跡した結果、3 例の共通点として、『家族が病気や障害に対する関心が高く、発症初期に変調に気付き、早い段階で配慮や支援が可能であった』ことが示唆された。特に進行性の若年性認知症者の場合、早期介入による就労継続支援は極めて重要となる。

7 結 語（今後の若年性認知症者の就労継続支援のあり方）

- ・若年性認知症は働き盛りの現役世代に発症するため、就労継続支援のニーズは高い。原因疾患が脳血管障害、脳外傷、脳炎などの非進行性の若年性認知症であれば、従来の高次脳機能障害者を対象に実施している支援手法により就労継続支援が可能となる。アルツハイマー病や前頭側頭葉変性症のように進行性の原因疾患の場合、就労継続は「早期発見（発症の把握）」、「早期受診（専門医療機関の受診）」、「早期利用（就労支援機関の利用）」が鍵となる。変調を早期に発見し、軽症の時期に支援介入することにより、就労継続期間の延長が可能となる。そのためには、事業所の理解促進のための啓発活動、医療機関受診のための家族と事業所の合意形成、就労支援機関利用のための支援ネットワークの形成等が不可欠となる。
- ・進行性の若年性認知症であっても、働き続けることにより症状の進行速度が緩徐になるとの識者の指摘もあるように、可能な限りの支援を行い就労継続期間の延長を試みることが重要である。しかしながら、症状の進行により就労継続がそれ以上困難となった場合には、福祉的就労を含む社会参加のための支援が必要となる。若年性認知症の人に特化した支援が始まって約 10 年が経過した。この間、国や地方自治体による公的支援の取組が進展するとともに、家族会・支援者の会による支援も組織化され、若年性認知症者の支援体制が整備されつつあるところである。今後は、就労から生活までの総合的支援ネットワークの構築が望まれる。

卷末資料

貴センター名	
回答者ご氏名(部署・役職)	

若年性認知症者の利用実態に関する調査

貴センターでの平成20、21年度(2年間)における若年性認知症者の利用についてお聞きます。
 また、これまでに若年性認知症者の利用者がいない場合には、今後の対応についてお聞きます。
 ご回答いただいた情報は報告書として取りまとめられます。
 本調査で得られた情報は回答者・当事者・所属機関等が特定される形で公表されることはありません。
 また、調査・研究以外の目的で使用されることはありません。
 なお、本調査の該当者として思い当たらない場合には、障害者雇用支援システムの障害者台帳検索画面で(照会系メニュー)で、「障害名(部分一致)」欄に「アルツハイマー」「認知症」「痴呆」「多発性脳梗塞」のキーワードを入力し、「障害者台帳検索」ボタンを押下することにより、検索をお願いいたします。ご協力のほどお願い申し上げます。

利用者数

平成20年度
 平成21年度

人
 人

- I 平成20、21年度の2年間に於いて、貴センターを利用して若年性認知症の方がいる場合は、以下の表にご記入ください。
 多数いる場合は、記入欄を増設してご回答ください。利用者がいない場合は未記入でかまいません。
 ※ご回答は枠内に記入していただければ、表示されなくてもかまいません。

調査項目	利用年度	個人情報			障害情報			職業情報				
		年齢	性別	原因疾患名	診断がついたとき	家族または本人の症状または発症または変化に気付いたとき	介護認定の有無と認定区分	障害者手帳の取得	退職している場合の退職時期	退職している場合の理由	支援経過と内容	転帰
回答方法				選択肢からお選びください。原因疾患名が「その他」の場合は、()内にその理由をご記入ください。			介護認定を受けている場合は、認定区分、認定を受けていない場合は「なし」、申請中場合は「なし」とご記入ください。	取得されている場合は種別と等級、取得されていない場合は「なし」、申請中場合は「申請中」とご記入ください。		選択肢からお選びください。退職理由が「その他」の場合は、()内にその理由をご記入ください。		
選択肢				1:アルツハイマー病 2:脳血管性障害 3:前頭側頭葉変性症(ピック病を含む) 4:レビー小体病 5:頭部外傷 6:アルコール性認知症 7:その他(診断名) 8:不明						1:希望して退職 2:会社のすすめで退職 3:定年退職 4:解雇 5:その他()		
例1	20	57	男性	ピック病	平成20年3月頃	平成19年11月頃	要介護2	なし			面接、職業評価	休職中
例2	21	53	男性	アルツハイマー病	平成17年10月頃	平成16年9月頃	要介護3	精神2級	平成18年5月	希望して退職	面接、職業評価	福祉施設へ入所
記入欄												

Ⅱ 今後、貴センターを若年性認知症者が利用した場合の対応について、お聞きます。※ご回答は枠内に記入していただければ、表示されなくてもかまいません。

Q1 本調査には、『若年性認知症とは』という若年性認知症に関する資料を添付いたしました。
今後、貴センターにおいて若年性認知症者の支援に際して、さらにどのような情報が必要と考えられますか。

--

Q2 病気が進行し、就労継続が困難になり、在宅生活に移行しなければならなかった場合に、地域での活動の場等の社会資源として、どのような機関の紹介が可能ですか。

--

Q3 若年性認知症は認知機能の低下、記憶障害等の主症状のほか、周辺症状として精神症状等を併発する場合があります。
このような症状への対応等も含めて、連携可能な医療機関がありますか。
また、若年性認知症者への支援に際しては、医療機関にはどのような支援、情報等の要望がありますか。

連携可能な医療機関名
医療機関への要望等

Q4 上記のご回答のほかに、若年性認知症者への対応として、どのような支援が可能または必要と考えられますか。

--

Ⅲ 本調査後、本研究では、地域センターを利用された若年性認知症の方に関してさらに詳しく調査を行う予定です。

質問Ⅰの表にご記入いただいた利用者の方で、調査にご協力いただけただけの方がいらっしゃいましたら、以下にご記入下さい。

Ⅰ表の 番号	当事者ご氏名	当事者ご住所	当事者連絡先	就労・非就労	就労先事業所・部署名	就労先事業所連絡先

※枠内に記入していただければ、表示されなくてもかまいません。

なお、協力可能事例につきましては平成22年度の利用者を含め、情報提供をお願いいたします。

ご多忙のところ、調査にご協力いただきまして、ありがとうございました。

若 年 性 認 知 症 者 の 利 用 実 態 に 関 す る 調 査 票

貴センターでの平成22年度における若年性認知症者の利用について、以下の質問Ⅰ～Ⅲについてご記入願います。

ご回答いただいた情報は報告書として取りまとめられます。

本調査で得られた情報は調査・研究以外の目的で使用されることはありませんし、個人が特定される形で公表されることはありません。なお、調査対象者の特定は、障害者雇用支援システムの障害者台帳検索画面で(照会系メニュー)で、「障害名(部分一致)」欄に、「アルツハイマー」「認知症」「痴呆」「多発性脳梗塞」を入力し、検索することにより行えますので参考になさって下さい。

貴センター名	
記入担当者名	

質問Ⅰ 平成22年度(1年間)において、貴センターを利用された若年性認知症者の方について、以下の表にご記入ください。

対象者が多数いる場合は、記入欄を増設してご記入ください。対象者がいない場合は、利用者数に「0人」と記入して下さい。

※ご回答は枠内に記入していただければ、画面上に全てが表示されなくてもかまいません。

調 査 項 目	個人情報				障害情報				職業情報				利用者数		人
	利用年度	新規	再扱	年齢	性別	原因疾患名	診断がついたとき	家族または知人が本人の症状の発症または変化に気付いたとき	介護認定の有無と認定区分	障害者手帳の取得	退職している場合の退職時期	退職している場合の理由	支援経過と内容	転帰	
回 答 方 法		新規または再扱のいずれかに○を付けてください				選択肢からお選びください。原因疾患名が「その他」の場合は、()内にご記入ください。			介護認定を受けている場合は、認定区分、認定を受けていない場合は「なし」、申請中の場合は「申請中」とご記入ください。	取得されている場合は種別と等級、取得されていない場合は「なし」、申請中の場合は「申請中」とご記入ください。		選択肢からお選びください。退職理由は「その他」の場合は、()内にその理由をご記入ください。			
選 択 肢						1:アルツハイマー病 2:脳血管性障害 3:前頭側頭葉変性症(ピック病等を含む) 4:レビー小体病 5:頭部外傷 6:アルコール性認知症 7:その他(診断名) 8:不明						1:希望して退職 2:会社のすすめで退職 3:定年退職 4:解雇 5:その他()			
例1	22	○		57	男性	7:その他(ピック病)	平成20年3月頃	平成19年11月頃	要介護2	なし			面接、職業評価	休職中	
例2			○	53	男性	1:アルツハイマー病	平成17年10月頃	平成16年9月頃	要介護3	精神2級	平成18年5月	1:希望して退職	面接、職業評価	福祉施設へ入所	
記 入 欄															

質問Ⅱ 本調査後、本研究では、地域センターを利用された若年性認知症の方に関してさらに詳しく調査を行う予定です。

質問Ⅰの表にご記入いただいた利用者の方で、調査にご協力いただけた方がいらっしゃいましたら、以下にご記入下さい。

Ⅰ表の 番号	当事者ご氏名	当事者ご住所	当事者連絡先	就労・非就労

※枠内に記入していただければ、画面上に全てが表示されなくてもかまいません。

注)ここでいう「調査」とは、研究員が訪問し、1～2時間程度で、当事者ご本人、ご家族、事業所ご担当者から、発症当初からの経過や就労状況についてお伺いするものです。
その旨、利用者にご説明いただき、ご協力いただけた方がおいでしたら、ご記入ください。研究員がご本人にご連絡いたします。

質問Ⅲ 若年性認知症者の就労支援について、ご意見、ご要望等ございましたら、お聞かせください。

ご多忙のところ、調査にご協力いただきまして、ありがとうございました。

Q1:必要とする情報								
第1回調査（平成21年7月）								
	医療情報	障害特性	事例紹介	支援方法	社会資源	事業主支援	施策・制度	家族支援
基本的な事項として、①若年性認知症の内容、原因、進行の見通し等、症状に関する基本的な情報、②職業上生じる障害・制約の内容、及び障害・制約に対する支援内容・方法に関する情報、③若年性認知症者に対して支援を行っている地域の他の支援機関・関係機関、連携の方法に関する情報等が必要。	○	○		○	○			
認知面（うつなど精神面の症状も含め）での医学的な情報や、実際の生活への影響についての情報。 進行の状況や予後についての情報。 利用可能な社会資源の情報（家族へのサポートも含む）。	○	○			○			○
①認知症の原因となる疾患は、脳の変性疾患、脳梗塞や脳出血等脳血管性障害、脳炎、脳腫瘍など記載していただきましたが、これらの疾患にかかる方の特徴（生活態度、体質、年齢などに共通した特徴があるのか）が判れば提供していただきたい。それぞれの疾患ごとにかかる方の特徴が異なるならそれぞれの特徴が判るとよい。②認知症のリハビリとして、医療機関においてどのようなメニューが行われているのかという情報。③認知症の進行についての情報。	○	○						
「進行」の捉えがポイントのひとつになるだろうと考える。 医療機関から「進行の速さは？進行を早めないための留意事項は？進行サインをどのように（何で）キャッチするのか？」など適宜助言を得ることが不可欠になるのではないかと。	○	○						
症状の進行に関する評価方法、個別の医療情報	○	○						
医療機関等で「若年性認知症」と診断されている場合は医療情報の収集が行えるので対応しやすいが、他の障害や疾患があり、「若年性認知症」が疑われる場合には、状態像を把握する上で苦慮すると思われる。専門機関の情報や若年性認知症の状態像を把握するための評価方法などに関する情報があればよい。	○	○						
医学的情報（現状、今後の可能性等）、社会資源（生活支援、若年性認知症に関する専門的な支援ができる場所等）、若年性認知症等の方の就労（職場復帰）事例	○		○		○			
国の施策や制度に関する情報、・医療情報、・事例	○		○				○	
進行性については医療との連携が不可欠である。医療情報収集のポイントや職リハの対応の仕方について。徐々に進行していく障害にどのように対応していくのか。職リハ計画をどう策定するか。難しいと思います。	○			○				
治療方法について、進行の仕方・予後について、周囲の人間の対応方法について	○			○				
認知症専門医による医学的見地からの助言・援助、・支援ノウハウ（当センターに支援ノウハウがなく、試行錯誤しながら支援を行っている）	○			○				
若年性認知症者に対するケアに力を入れて取り組んでいる医療機関や支援機関等の社会資源に関する情報、 若年性認知症者に対する社会保障制度に関する情報、・若年性認知症者に対するケアの基本的事項に関する情報	○				○		○	
今後の症状の進行に関する情報（医療機関からの情報）、家族の支援体制や地域の支援機関のサポート状況	○				○			○
・高次脳機能障害に関する諸検査のデーターと所見 ・各地域における介	○				○			

護保険制度適応事業所情報								
来所経過とその関連情報が必要。職歴と医療歴、発症後の職業的・生活的なエピソード、診断の詳細や予後に関する医療情報、(在職者の場合)会社の受入体制等が参考になる。	○					○		
詳細な医療情報を必要とする(疾患名、状態像、進行の有無、通院の頻度、服薬やリハビリの状況、障害受容、日常生活及び職業生活上の留意点等)。	○							
対象者に対する個別の支援にあたっては症状に関する医療情報が必要と思われる。	○							
進行の度合やスピードをどの程度考慮しながらアセスメントをしていく必要があるのかよくわかりません。	○							
医療情報等、支援者が捉えている情報が得られると良いと考えている。	○							
支援事例が非常に少ないため、基本的な事柄から応用面まで支援ノウハウの蓄積が必要な状況にあると考えます。また、高次脳機能障害者への支援との相違点(例:認知機能のアセスメント等において高次脳機能障害支援で活用できる視点・ノウハウやツール等で幾つかあると思われるが、障害の現れ方や進行性等相違点があると思われる)に関する具体的な情報が必要と考えます。さらに、疾病が進行することに関して、事業主理解をどのように得ていくか、事業主支援に関するノウハウについても情報があると良いと考えます。		○	○	○		○		
障害像(日常生活や職業生活上で出現する障害の状況)を詳しく知りたい。就労、未就労に拘わらず事例を希望。認知障害を補完する支援方法があれば情報希望。		○	○	○				
特徴の詳細例、実際の支援事例、活用できる社会資源・支援機関等の情報		○	○		○			
障害特性や対処方法について(進行についての気づき・見極めのポイント等)。支援依頼があった場合、①アセスメント方法、②雇用事業主との調整、③障害受容に係る相談対応、④症状の進行段階に応じた医療機関・関係機関との連携・役割分担のあり方等について、具体的な事例を交え明確に踏まえておく必要がある。		○	○			○		
障害がどのくらいの期間でどのように進行したか、進行の状況に応じたどのような職務を与え、どのような代償手段を講じ、どのような人的支援を活用して雇用継続を図ったか、障害の程度が徐々に重度化し、どのタイミングで退職に至ったか等々の詳細な経過を含む雇用(支援)事例に関する情報。		○	○					
個々の特徴(症状)に応じた具体的な支援方法などの情報が参考になる。		○		○				
就労支援では高次脳機能障害者への支援が先行しているので、『若年性認知症とは』という資料に関して言えば、高次脳機能障害との違いについて触れられていると理解がしやすいと思います。		○						
若年性認知症と高次脳機能障害の症状の違いについての資料で勉強しなければと思っています。まだ、若年性認知症と書かれた主治医の意見書等を見たことがないため。		○						
高齢者との症状等の違い。高次脳機能障害との違い、概念整理。		○						
知的障害者や精神障害者とみなされ、障害者手帳取得が可能になる可能性と、その判断基準。		○						
利用者がほとんどなく、支援方法に関する事例情報が必要。・連携機関や連携方法が未確立であり、社会資源の情報が必要。			○	○	○			
支援事例(休職相談で来た場合、離職に係る相談になることが考えられる。事業所の支援を行う場合、コーディネートのポイントはどこなのか?等)。			○	○		○		
メモリーノートやその他の作業遂行のための代償手段を獲得することによって、勤務の継続や新規就職の可能性のあるものと思われますが、そういった支援の事例があれば実際の支援に際して役立つものと思われます。			○	○				
実際に就労支援を行った事例の紹介			○					
支援事例の情報			○					

支援事例（支援経験の少ないうちは、過去の支援事例等を参考にしながら、医療機関等と連携支援をしていくことになると思う。）			○					
進行の速さを考慮し、就業にかかわる具体的なマネジメント事例を把握しておきたいと思います。特に地方では、明確になった段階で離職という選択となりやすいと思われますので、大企業（本社）以外での事例の情報も必要です。			○					
利用できる社会資源に関する情報、日常場面・就労場面での症状への対応法。				○	○			
支援の手法、事業所への説明方法				○		○		
就労継続が困難になった場合の社会資源に関する情報が必要と考える。					○			
いつまで働けるのか判断するための、予後についての正確な見通し								
第2回調査（平成22年12月）								
	医療情報	障害特性	事例紹介	支援方法	社会資源	事業主支援	施策・制度	家族支援
・復職、就職に関する事例(職種、労働条件、支援技法等、 ・医療情報、 ・認知症の進行度合いを踏まえながら職リハ計画立案のためのテストバッテリーや支援ツールの情報。 ・進行した場合、就労が困難と判断する目安や項目などについての情報	○	○	○					
・今後の症状の進行に関する情報（医療機関からの情報） ・家族の支援体制や地域の支援機関のサポート状況 ・障害者手帳等の取得に関する情報 ・利用できる地域の福祉サービス事業所のサービス内容について	○	○			○			○
・具体的な病相（その方の症状など） ・今後の予後（進行の予測）	○	○						
・事例（若年性認知症者が発症してからどのような経過を辿るのかという症例、及び地域センターにおける就職・復職支援事例） ・制度（障害者手帳等、就労上でどのような援護制度を利用出来るのか、また、介護保険等、生活上でどのような制度が利用出来るのか） ・ツール（地域センター等での支援事例において、補完手段として、どのようなツールを利用しているのか） ・医療機関（医療的なアセスメントが充分になされていない利用者に対して紹介が可能な、各地域における若年性認知症の専門機関の情報）	○		○	○	○		○	
・経過、予後に関する情報、 就労事例	○		○	○				
・認知症という言葉のイメージがどうしてもマイナス要因になるため、就職事例があると、事業所に対するアプローチの際に参考になる。 ・事例の中には、事業所の対応や支援機関との連携の仕方などを盛り込み、具体的な支援方法が分かりやすくあると良い。	○		○	○				
・出来るだけ今後の当該者の処遇の見通しを描きやすくするために、経過に関する詳しい医学情報が必要 ・若年性認知症の原因となる主な疾患に関する、それぞれの疾患の原因、内容、治療方法、（推定）患者数等の詳しい情報 ・医療において行われている診断内容、治療内容等に関する詳しい情報 ・地域における関係する社会資源、行政等における支援制度等に関する情報 ・若年性認知症を事業主に開示し、理解・配慮を得た上で雇用されている事例に関する情報	○		○		○		○	
・若年性認知症の特性や配慮事項等適切に理解するための詳細な情報 ・地域で若年性認知症者の支援を行っている医療機関や若年性認知症者が地域で活用できる制度（雇用・福祉・医療）等社会資源 ・実際の支援事例、具体的な支援技法やノウハウ、 ・家族支援に関する情報	○			○	○		○	○
・治療やリハビリのための医療機関に関する情報、また「若年性認知症」を対象とした生活支援機関に関する情報が必要と思われる。特に後者については、家族支援の必要性も高いと考えられるので、家族会のような当事	○				○			

者団体も含めた方がよいかもしれない。							
・高次脳機能障害に関する諸検査のデータと所見・各地域における介護保険制度適応事業所情報	○				○		
・診断する病院の情報が必要	○				○		
・職業評価を実施する際に、参考となる検査や予後推測に資する検査等の情報（例えば他センターで有効とされている評価ツールなどを知りたい）。・進行性の状況とその目安などの体験談（経験論）…職場や利用者本人向けの情報提供用・症状とそれに応じた就職状況。具体的な職務内容などのデータもわかると参考になる。	○						
・医療機関で「若年性認知症」との診断を受けていることが前提。・在職中で、医療機関から認知症の状況に関する情報があれば、支援ニーズに応じて相談を受理することが可能。その場合、支援計画の策定にあたり、医療機関との連携が必須となる	○						
・障害特性と就業上必要な配慮事項に関する情報・原因疾患に関する情報・雇用事例の情報・症状が進行する事項への支援を如何に行うのか、支援のノウハウが必要		○	○	○			
・現状の状態像の把握方法、進行する症状のステージごとの留意点や、サポートできる社会資源情報、利用可能な制度（他県での好事例等）などの情報が必要と思われます。		○	○		○		○
・障害特性と職業的課題に関する整理、具体的支援事例があれば、情報として役立つと思われる。		○	○				
・当センターにおいては支援事例がないこと、連携できる社会資源が限られること等から、支援をしていくに当たって、「症状の進行」をどのように事業所に理解いただいて進めるのか、支援事例が知りたいと思いました。		○	○				
・当該障害自体の具体的な特性（職業上の問題、生活上の問題）・具体的な雇用支援事例		○	○				
・障害についての対応方法		○					
・本資料『若年性認知症』もコンパクトでわかりやすいが、「高次脳機能障害」との違いや、特徴についてもう少し詳しいものがあれば良いと思われる。		○					
・進行の度合いの他、新しいことの中で何をどのような方法ならば獲得しやすいか、どのような手掛かりがあると思いつけるのか、また、情緒面での対応上の留意点など		○					
・高次脳機能障害との違い		○					
・症状の進行についての一般的な情報　・症状の進行を周囲が察知する一般的なポイントなど		○					
・病気の進行が早いタイプと遅いタイプ、人格変容の大きいタイプと比較的保たれるタイプを整理して情報提供してほしい。・進行と人格変容の度合いは、支援者の心構えや提案する支援メニューに大きく影響すると思われる。この情報に基づき、いつまで働けるのか、どんな場面や条件であれば働けるか、最初から福祉の手に委ねた方がよいのか、判断することになる		○					
・支援事例、利用可能な社会資源の情報。			○		○		
・統計的に全国にどの程度の方がいるのか知りたい。・支援事例が知りたい。・援護制度として活用できるものがあれば知りたい。・進行を遅らせることが、どの程度できるのか、典型例による医療経過を知りたい。			○		○		
・職リハ機関における支援事例(総合センター職業センターで実施している支援事例)　・復職あるいは雇用継続が可能となった事例　・地域における相談受け入れ機関リスト			○		○		
・明確に診断がなく「疑い」が持たれるケースを想定すると、地域で相談、連携できる医療機関情報。・在職中に発症した場合の支援事例（離職対応も含めて）の情報。			○		○		

・能力低下や症状の進行を理解した雇用事例（配慮、苦労）・相談機関の情報（保健福祉センターでは対応に苦慮しているという声がある）・家族会やNPOの小規模組織がある程度で専門性のある機能を有しているとは言い難い			○	○			
・特徴の詳細例　・実際の支援事例　・活用できる社会資源、支援機関等の情報			○	○			
・支援の実績がないのでイメージが掴みにくい。・支援に際しては、若年性認知症に関する一般的知識と具体的な事例（どのような状況でどのような課題を抱えているのか）、・これまでどのような機関がどのような支援を行っているかなどの情報が必要			○	○			
・実際の雇用事例、支援事例・進行を最小限にするためのリハビリ（訓練）などの情報			○				
・他センターにおける具体的な支援事例			○				
・様々な事例。疾患や状態に応じた支援の事例など。まだ地域センターでは十分な支援実績がないため。			○				
・雇用事例情報。継続支援実施事例。			○				
・具体的な雇用事例など。			○				
・他センターや他機関での就労支援の事例・病気の進行により生活面や職業面がどのように変わっていくかに関する情報			○				
・本人支援に加えて、事業主の理解を得るに際しても、対応のノウハウが必要・活用できる社会資源にかかる情報提供があるとよい・どこに相談し、コーディネートはどこが中心に行うのか等、連携モデルが必要				○	○		
・若年性認知症の専門医のリスト、地域で活用できる機関のリストなど				○			
・専門医が所属する医療機関、家族会等の社会資源にかかる情報				○			
・医療機関及び若年性認知症の方を支援している機関の情報(医療情報のみならず関係者との連携状況や支援ニーズの有り様等)				○			
・支援機関（支援施設）が体系的にどうなっているのかを知る必要がある				○			
・若年性認知症の発生状況等の統計情報　・現在のところ認められている（利用できる）サービスの状況など。						○	
・医療情報を職業カウンセラーが読み取る時に必要な資料（例：医療情報の読み取り方等のカウンセラーテキストなど、これは認知症だけではなく、高次脳機能障害や精神疾患の心理検査のデータや脳外科医の所見を読むときに必要な用語の解説などがあると更に利用価値があると思われる）							

Q3:医療機関に求める情報

第1回調査（平成21年7月）

	情報交換／連携体制整備	医療的アセスメント	症状進行の見通し	働く上での配慮事項	支援策の協同検討	家族指導	社会資源情報提供	症状への対応方法	疾病管理	役割分担	専門相談窓口設置	コーディネータの配置	特になし
リハ部門において、日常生活能力の回復訓練及び代替手段の獲得のための訓練をおこなった上で、就職するにあたって欠落している能力と残存能力の明確な診断、就労支援をする際にどのような代替手段を使えば良いかの情報、病状の管理のための医療機関との密接な連携を要望したい。	○	○			○			○	○				
医師、OT、PT、MSW等の参加による、ケースカンファレンス（拡大ケース会議）を実施し、医学的な見立てを踏まえた上で、職リハの視点から方針の検討や具体的な支援のための連携にあたって役割分担などが行えたらと思います。	○	○								○			
家族が対応に困った際の入院等の緊急対応。医療機関で行ったアセスメント、リハビリで行った検査結果、リハビリの様子に関する情報。	○	○											
症状の予後、特に疾病の進行に伴い今後起こりうる現象と、それに対する対処方法について、具体的な情報提供	○		○	○									
障害受容のための支援、・本人及び家族に対する心理的ケア、モニタリング、障害の進行、適応状況に関する情報共有	○		○										
若年性認知症者に周辺症状が見られた場合の対応や連携のあり方についても協議・確認をしていく必要があると思われる。	○				○								
症状・投薬等に関して、職業生活上の状況と照らし合わせながらの情報交換が必要であるため、適宜連絡が取り合えるよう、医療機関に医師以外のSWなどのコーディネーターがいると連携がしやすい。	○											○	
医療情報の提供を望む。	○												
現在のところ、職業センターでのご相談にあがってきていないので、具体的な要望はありませんが、ケースを通じて繋がりが生じるようになれば、連絡調整、ケース会議等に対応して欲しい。	○												
日常的な連携等により、治療及び治療後の帰すう等についての情報交換が行えればと思います。	○												

職業相談や評価を進める過程で、医療機関のワーカーに相談場面への同席をしていただけると助かると思う。	○												
医療機関というより、システムとして、支援連携体制が望まれる。	○												
正確な診断がないため、医療的なアセスメントを行った上で、職リハ機関に何を求めるのか意見を欲しい。また、診断名が本人に伝えられていないこともあった。病気の特徴（進行性）は復職支援にとってポイントとなるので伝えて欲しい。就労継続が難しくなった場合、利用可能な社会資源等の情報提供を行ってほしい。		○	○	○			○			○			
①症状の進行の度合い、見通し ②医療的な評価結果及び日常生活、職業生活を営む上での配慮事項		○	○	○									
現在の能力の状況と進行の予測、働くうえでの配慮事項等についての情報をいただくとともに、支援状況報告時に主治医としての助言が欲しい。		○	○	○									
認知症の状況、対応方法、予後などについての情報提供		○	○				○						
対象者の現時点での病状や予後に関しての医療情報の提供		○	○										
認知面の状況に関する情報や医療リハビリテーションの実施。		○											
症状進行の見通しと配慮事項についての情報を得たい。			○	○									
働く上での配慮事項等必要な情報の提供				○									
「症状や障害についての本人や家族への告知、受容への働きかけは主治医を中心にきちんと済ませてから次のステップに移って欲しい。」、「職業センターの事業や評価を治療（もしくはリハビリの一種）の延長と考えるまいで欲しい。」の2点を強く要望したいところです。					○	○							
周辺症状として精神症状を併発する場合は、要求事項としては疾病管理とカウンセリングになると思われます。他の障害と同様、JC等が事業所で得た情報を診察前に伝え、より現実的なカウンセリングに役立ててもらい、意志決定の際は治療者として役割を果たす、支援策の協同検討等々が考えられます。					○				○				
対象者、家族に対する地域の相談支援機関に関する情報提供（介護保険サービスや障害者福祉サービス等を総合的に組み合わせていく必要があるため）、対象者、家族への障害に関する心理教育の早期実施						○	○						
就職（復職）支援に当たっては、ご本人や家族の障害に対する理解や受容がポイントになるとわれ、十分な説明、理解を促す活動が医療機関においてなされていることが望まれる。						○							
利用できる社会資源に関する情報、日常場面、就労場面での症状への対応法。							○	○					
ケアの基本的事項に関する情報、若年性認知症者の専門相談窓口の設定									○		○		

第2回調査（平成22年12月）													
	情報交換／連携体制整備	医療的アセスメント	症状進行の見通し	働く上での配慮事項	支援策の協同検討	家族指導	社会資源情報提供	症状への対応方法	疾病管理	役割分担	専門相談窓口設置	コーディネータの配置	特になし
・主治医だけでなくケースワーカー等による家族も含めた相談、他機関との調整（当センターにご本人が来所する場合は、同行） ・医療情報の提供	○	○			○								
①障害特性などの情報提供 ②就労場面での支援経過等の情報を踏まえた、医療面での見立て、治療、リハビリテーションの実施、本人、家族への助言・指導。また、就労支援スタッフへの助言、情報交換。	○	○				○							
・医療情報、主治医及びワーカーが考える今後の見通しについての情報提供。また、本人の活動や相談場所に関する情報提供支援。 ・就労支援の場合、医療機関（特に医者以外のメディカルスタッフ）にも協力いただき、適宜医療情報の提供をお願いしたい。	○	○					○	○					
・対象者の病態の特性や今後の進行具合についての情報を提供してくれること、精神科デイケアなどの利用に関して、ケースワーカーと相談できること。	○	○						○			○	○	
・医療機関との連携が欠かせないと思われますので、若年性認知症に関する日頃の情報交換や個別対応が必要になった場合のケース会議への協力、支援にあたっての症状を踏まえた対処方法についての助言等が頂けると有り難いと思います。	○			○	○								
・医師、医療機関の相談担当者の方が対象者の勤務先に同行する等の出張業務が難しい現状は理解している。・当センター他職リハ関係機関には支援依頼の連絡にとどまらず、対象者の事業所における情報提供の依頼、その情報を踏まえた職リハ支援者に対する提案や助言。・対象者の職場における状況についての情報を踏まえた対象者や家族への助言、指導。	○			○		○							
・精神症状を併発する場合は、疾病管理や治療、カウンセリングが主な要望事項となると思われる。症状の進行状況や見通し等疾病がどのように展開する可能性があるのか、対処策としては何が考えられるのか等の具体的な事項について、連携して検討ができる体制が必要と考えられる。	○			○				○	○				

・本人をとりまく者が若年性認知症について正しく、適切に理解できるような情報提供をお願いしたい。・支援者や事業所と密な連携をとることへの協力・理解を示してもらいたい。	○									○			
・医療情報の提供	○												
・医療機関との連携を考えた場合、一義的には「治療・医学的リハビリテーション」機能の確実な提供が期待されるべきであろう。それは「就労支援」や「職場復帰支援」とは必ずしも一致するものではないが、「若年性認知症」の特性を考えた場合、いずれ「就労」支援部分から引き渡していかなくてはならないものではなかろうか。また、治療やリハビリは「生活」支援と密接な関わりが求められると考えられるので、医療サイドが生活支援部分との緊密な連携を持つようにすることが必要ではないか。	○												
・症状や病状に関する情報提供 ・記憶障害や精神症状に対する対処方法に関する情報提供		○	○										
・医学的リハを行ってきた中でのご本人の特性、今後の能力面の変化の予想、可能性等の情報提供。当センターが実施する職業評価結果等への助言。支援を実施していく中での助言等。		○		○	○			○					
・医学的リハビリテーションスタッフとの緊密な連携やケース会議への協力。・在職者への支援にあたり企業に対する症状の説明、職業センターが提案する症状を踏まえた対処方法への助言。		○		○	○								
・疾病に関する情報提供。 ・家族に対する支援。 ・ご本人の疾病状況にあった生活設計の立て方に関するアドバイス。		○			○	○			○				
・WAIS-IIIやWMS-R等による認知機能のアセスメント。本人や家族に対する就労（継続）の可能性を含めた告知・説明。・精神症状に応じた服薬の調整。・認知機能のアセスメント。・進行のスピード（の予測）。		○				○		○	○				
・本人の出来ること、出来ないことなどの情報や、本人との相談や支援に係る留意点等の情報提供。・進行状況の情報提供、ケースワーク（社会資源（生活支援）の活用）状況等の情報提供などが必要と考えます。		○					○	○					
・具体的な症状や予後に対する情報など。		○						○					
・現在の病状、予後等についての情報提供。		○						○					
・具体的な医療情報のデーターの提供、及び各種心理検査等のローデーターの提供。また、予後などに関する情報を携えて他機関に相談に行けるような仕組み作り。		○							○				
・具体的な病相（その方の症状など） ・今後の予後（進行の予測）		○						○					
・①「若年性認知症」の診断の基準・内容、治療の内容等についての情報と、②当該ケースに関する治療の内容、予後等についての情報の提供、③職リハサービスを実施する場合には、継続的な支援及び連携について依頼したい。		○							○				

・検査結果について解説も含めて具体的な情報を提供して欲しい。・障害(症状)受容は医療機関が中心に行うか、もしくは当センターと協力して行って欲しい。		○								○			
・進行性の疾患である場合に、障害特性の配慮事項等が変化する可能性があると思料され、正確な医療情報等の提供が必要である。		○											
・本人に対して：障害受容、精神的ケア（心理カウンセリング）、家族療法 ・支援者に対して：障害（症状）の特性、症状進行の見通し、職業生活への影響、代償手段等に関する情報提供、助言			○	○		○		○					
・症状やその原因・治療・予後の見込みなどの治療経過に関する情報。また、有効な働きかけの方法や進行を遅らせるために有効な手段等の情報。			○	○				○					
・病気の進行状況の情報や記憶補完手段の助言など			○					○					
・脳機能の水準あるいは低下など予後の見通し。それに基づいた就労や生活を総括的に捉えた医師の所見。				○				○					
・昨年と同じです。症状進行の見通しと配慮事項についての情報を得たい。				○				○					
・本人や家族に就労支援機関の利用を勧めるときは、医療スタッフより事前に相談予約を入れてもらいたい。また、社会相談時には医療スタッフの同席もお願いしたい。					○								
・対象者、家族に対する地域の相談支援機関に関する情報提供。・対象者、家族への障害に関する心理教育の早期実施・症状の進行等に関する見通し、症状進行を抑える治療等						○	○	○	○				
・医療面からの継続的な相談、支援・生活支援（家族のフォロー）・利用可能な社会資源への紹介、連携						○	○						
・障害者手帳や障害年金などの活用できる制度や資源について情報提供をしてほしい。							○						
・症状の進行度合い等についての所見、情報提供。								○					
・経済保障の意味で、精神保健福祉手帳や障害年金を取得できる方向で支援をしてほしい。・もし就労に繋げるのであれば、進行や人格変容の度合いについて正確な情報提供をお願いしたい。								○					
・専門的な医療機関の開設があると良いと思われます。										○			
・現在のところ特にない。													○
・連携や対応等の実績がないため、それを基にした具体的な要望事項等は特にない。													○
・現状でどのようなことを書くべきか整理できていないので、未記入。													○
・実際に対応した経験がないこともあり、何ともいえない（分からない）													○

Q4:可能、必要な支援

第1回調査（平成21年7月）

	ジョブ コーチ 支援	支 援 期 間 の 設 定	事 業 所 の 理 解	医 療 機 関 と の 連 携	家 族 支 援	ノ ウ ハ ウ の 蓄 積	心 理 的 サ ポ ー ト	コ ー デ ィ ネ ー ト	ソ フ ト ラ ン デ ィ ン グ	福 祉 制 度 の 利 用	生 活 支 援 体 制 整 備	福 祉 機 関 と の 連 携	社 会 啓 発	専 門 的 な 相 談 機 関
進行性の疾患であるため、職場復帰支援に際しては、職場の配慮が得られない場合等（元職場で同等の職務遂行を求められた際）に行える支援は相当制限されると思われる。可能な支援としては、医療機関、事業所のコーディネートをを行い、事業所に理解を求めていくことが考えられる。また、場合によっては職務遂行の支援としてジョブコーチ支援の活用も考えられるが、疾患の特性上、支援期間の設定が困難である。	○	○	○					○						
・雇用事業主に対する条件緩和、配置転換などの助言、・代償手段を獲得させるためのトレーニング、・配置転換など必要な場合におけるジョブコーチ支援、・生活面に関する相談・支援	○		○								○			
対応事例が少ないので十分ではありませんが、医療機関からの情報や職業評価結果に基づきながら、本人の能力低下を最小限に抑えつつ、社会参加をサポートするため職業リハビリテーション計画を提案していく必要があると考えている。センターにおける職業準備支援やジョブコーチ支援を適宜組み合わせながら提案することが可能と考えられる。一方で、センター支援で直ぐに再就職や復職を目指すことが難しいと判断される者に対して、福祉等、医療と企業間の中間支援機関の存在は必要と思われる。	○			○										○
国立職業リハビリテーションセンター職域開発課で実施している、目標行動や代償手段の獲得訓練のようなイメージのプログラムが有効なように思われますが、地域センターにおいては、職業準備支援及びジョブコーチ支援において同様な支援が可能と思います。一方で、症状の進行にあわせて、どこまで事業主の求める業務量やその質に応えることができるかがポイントになるかと思います。	○					○								
新しい情報を得たり、思い出すことが難しくなる障害としては、高次脳機能障害の方々への支援と共通するところがあると思われます。記憶面を補完するツールとしてメモリーノートの利用を試していただくこと、事業所との事前の調整において本人が可能な職務を提示し職務の切り出しに協力を求めること、職場定着に当たっ	○					○								

てジョブコーチ支援を活用することなどが考えられます。														
雇用継続にかかる支援の必要性があると見られた場合には、必要に応じてジョブコーチ支援の実施等を検討する。	○													
当事者団体からは、症状が進行し職場を退職しなくてはならない時に、事業所への説明などを行い、円満に退職できるよう支援を行ってほしい、といった要望がある。			○					○						
事業所の受け入れに際しての不安を軽減するための情報提供			○											
(いずれも他機関にお願いしたいことですが) 後の見通しと、どこまで就労が可能かについてのコンセンサス。本人、家族の障害受容とサポート。				○	○		○							
・最近、多くの病院で取り組まれ初めている、①地域連携支援室、や、②地域包括支援センターなどの機能に包括されることが望ましい。				○				○				○		
医療機関と連携した生活支援に対する支援体制の整備が必要と考える				○							○			
現在、リワーク支援にて、若年認知症と類似した行動形態を取る利用者がおり、主治医からは「アルコール依存による脳収縮の影響」と診断されています。「若年性認知症」とは診断されていません。正直、職業センターでどこまで支援できるのか疑問を感じながら通っていただいているのが実情です。				○										○
職リハを進める際は、事業主支援の立場上、就労後の疾病管理（特に、就労継続が困難と判断されるような症状等）に関する情報収集ができるような主治医の意見書様式が必要と考えられます。				○										
当事者団体等による、本人や家族の精神的なサポートが必要であると思われる。					○		○							
必ずしも一般就労ができるとは限らないことや離職の可能性もあることから、福祉的な就労も視野に入れた多角的な支援をおこなう必要があることや、病気の知識や今後の対応について不安を抱えている者が周囲にいる場合は、家族を含めた支援をおこなう必要があると考える。						○						○		
事業所からの相談が場合の対応法について、ノウハウの蓄積が必要。・新規の就職というよりも、離職対応を含めソフトランディングについての支援を検討する必要もある。							○			○				
「緩やかな退職」に関する支援ノウハウ（対象者、対事業主）の蓄積							○			○				
対象者の病状にもよると思われるが、就労できる能力が当面保持される状況であれば、他の障害者と同様の支援を行うことになると思われる。							○							
本人の自尊心を保つことができる心理的サポートが必要。								○						
若年性認知症への対応についての地域の関係者									○					

にコンセンサスがないと思われますので（県にもまだ対応の指針はないようです）、県単位で実効性のある対応についてのガイドラインを協議する必要があると思います。昨年、拠点施設ができ本格的に委員会が始動するなど、支援体制の構築が途についたばかりの当地域では、高次脳機能障害の支援自体がまだ基盤作りの段階にあります。														
・発症前と同じ職務というわけにはいかないケースがほとんどと思われ、復職できたとしても経済的には大きく変化することが予想される。そのため障害年金をはじめとして各種福祉制度の利用がどのようにできるのかについて密に相談できる生活支援機関等との連携が必要であると思われる。										○				
その発症時期を考えた場合、説明資料にあるように家計や家事を担う立場の人の発症が多いと思われます。「就労」にスポットを当てるならば、在職者の場合は配置転換や業態変更等、仕事の質を変えることへの支援が中心になるのではないのでしょうか？その場合、発症前の賃金に比べてマイナスになることが予想されますので、それを補う制度を作っていく必要があるでしょう（年金受給を可能にする、診断書により賃金補助の助成金を創設する等）。もちろん「中途障害者」ということになりますから、「障害受容」に向けた働きかけ（これは非常に重要ですが										○				
高次脳機能障害者においても障害者手帳の発行が困難なケースもあり、今後の支援を考えると福祉制度の整備が必要ではないかと思われます。										○				
若年性認知症の方の就労継続や社会生活についての社会の理解を高めるための社会啓発が必要だと思われます。													○	
在職者の職場定着、職場復帰に係る支援・制度の充実（人的な支援、事業主に対する助成金等）、・若年性認知症周知のための方策（支援機関、事業所等に対して）													○	
専門的な相談機関が必要と思われる。														○
障害者手帳を取得していない者が、雇用対策上の支援制度が活用できるようにする必要があると思われる。														

第2回調査（平成22年12月）													
	ジョブ コーチ 支援	支 援 期 間 の 設 定	事 業 所 の 理 解	医 療 機 関 と の 連 携	家 族 支 援	ノ ウ ハ ウ の 蓄 積	心 理 的 サ ポ ー ト	コ ー デ ィ ネ ー ト	ソ フ ト ラ ン デ ィ ン グ	福 祉 制 度 の 利 用	生 活 支 援 体 制 整 備	福 祉 機 関 と の 連 携	専 門 的 な 相 談 機 関 社 会 啓 発
・（事業主に対して）当該障害者の雇用継続を図るための雇用管理ノウハウに関する助言、援助（ジョブコーチ支援の活用、関係機関に対する連絡・調整等）。	○		○	○								○	
・当センターとしては、就職や雇用継続が可能な場合には、医療機関と連携のもと、職業評価やジョブコーチ支援、事業主支援等が可能と考える。・生活面等の支援や相談を行う専門機関が必要	○		○	○									
①雇用継続にあたり、障害状況に応じた職務再設計、職務遂行方法の援助、事業主への雇用管理上のアドバイス。②再就職に向けて、職業評価、求職活動支援、定着支援（ジョブコーチ支援など）③特に、原因疾患が進行性である場合は、支援対象者のキャリアプランについて総合的な相談が必要と考える。	○		○						○				
・H22年度初めてのケース1例のみであるが、このケースに対しては、障害者就業・生活支援センターの依頼に基づき、職業評価を実施し、職業リハビリテーション計画としてジョブコーチ支援を検討した。（結果として、本人の職業能力に合った事業所が見つかり、ジョブコーチ支援の必要なく就職し、就業・生活支援センターがフォローしている。）・支援には、高次脳機能障害への対応を参考に、対象者の障害状況に留意した対応が必要と考えられる。	○											○	
・ジョブコーチ支援事業	○												
・職業センターとしては、ジョブコーチ支援、職業準備支援、等が考えられるが、それで十分対応できるのかは不明。取り扱い経験がないので、どのような支援が有効かがわからないのが正直なところである。	○												
・在職中であればジョブコーチ支援の利用は可能と思われる。	○												
・就労継続の支援の場合、事業所とのコーディネートや本人が補完手段を獲得するための支援が想定されますが、早期段階での関わりであることや本人の疾病に対する受容が一定程度なされていること等の前提が必要と考えます。 ・雇用促進に向けた支援の場合は、本人が補完手段を獲得するための支援や求職活動に向けた労働条件の整理が想定されます。			○			○		○					

[illegible]

・就労継続が困難になった場合、在宅は極力避けるとして、地域の福祉施設等（従来から身体的、知的、精神障害者等が利用している施設）の利用を勧めることになると思いますが、福祉施設等には「若年性認知症」の病気の知識や支援方法がほとんどないのが実情と思われ、支援ノウハウの提供等、福祉施設等に対する支援体制を作っていく必要があるのではないかと思います。						○			○		○	○		
・不明（状態像の近さから、まずは高次脳機能障害の支援ノウハウ（環境調整や代替手段の活用）を援用すると思われるが、その効用が適切かどうかもわからない）						○								
・一定の収入の保証等経済面の安心の提供と連動した支援が必要と考える。							○							
・職業センターでは、相談・評価は可能だが、作業遂行に制限が出ている方が多く、現在の状態をいかに維持して生活していくかということのコーディネートが必要になってくる。これらのことを相談できる機関が増えるとよいと思う。								○					○	
・現在、「認知症地域支援体制推進会議」に協力しているが、そこでは、どちらかと言えば、「認知症を発症して退職する場合に、本人の納得、職場への説明等に関して円滑に退職できるような支援」を期待されている様子がある。									○		○			
・職業相談・評価には至っていませんが、就労支援機関からどうすればよいかという相談を度々受けます。 ・就労希望を外圧的に損なうことがないよう配慮する一方、生活保護、障害者手帳取得や年金取得など安定した生活を確保できるような選択肢を模索する準備を支援者が行うよう助言をしております。									○					
・具体的な支援として考えられるものは現状では特にはないが、今後、例えば事業主から、休職者に関する問い合わせ等の中で、若年性認知症に該当するケースへの支援ニーズが寄せられることもあり得ると考えられる。													○	
・自立支援法の障害者福祉サービス事業所への啓発と利用促進、支援スキルの向上等													○	
・在職者の職場定着、職場復帰に係る支援・制度の充実（人的な支援、事業主に対する助成金等） ・若年性認知症周知のための方策（支援機関、事業所等に対して）										○			○	
・比較的進行をしていない場合、障害者職業センターを含めた従来の障害者支援機関の利用を希望しない事例も見受けられるため、そのような層が利用しやすい施設があると選択肢の幅が広がり、相談しやすくなる（病気の特性上、就職に繋がりにくい場合が多いため）。														○

若年性認知症者の就労継続に関する専門医調査

- I これまでにご担当された若年性認知症者の方について、お聞きます。
- 初診時に就労していて、若年性認知症と診断のついた方について、症例ごとにご回答ください。
 - なお、以下では、上記に該当する方を、「当事者」と言います。
 - 選択肢が提示されている質問には、該当する番号を、回答欄に入力してください。
 - 「その他」の場合は、その内容を直接入力してください。
 - ご回答は枠内に入力していただければ、表示されなくてもかまいません。

【お問い合わせ先】【ご回答返信先】

独立行政法人 高齢障害者雇用支援機構
 障害者職業総合センター 社会的支援部門

担当： 田谷勝夫 Taya.Katsuo@jeed.or.jp

電話：043-297-9026 FAX：043-297-9057
 〒261-0014 千葉市美浜区若葉3-1-3
<http://nivrjeed.or.jp>

質問	Q1 生年月日	Q2 性別	Q3 職業	Q4 原因疾患名	Q5 診断がついた年月	Q6 発症または変化に 気づいた年月	Q7 最初に変化に 気づいた人は？	Q8 受診の経緯は？	Q9 診断がついた時の 就労状況は？	Q10 現在の 就労状況は？
選択肢		1＝男性 2＝女性	※ご存知でしたら職務内容をご記入ください。	1＝アルツハイマー病 2＝脳血管性障害 3＝前頭側頭葉変性症（ピック病等を含む） 4＝レビー小体病 5＝頭部外傷 6＝アルコール性認知症 7＝その他			1＝当事者 2＝配偶者 3＝職場の同僚・上司 4＝知人 5＝その他 6＝不明	1＝当事者自ら受診 2＝家族の勧め 3＝勤務先の勧め 4＝その他	1＝就労継続中 2＝休職中 3＝すでに退職 4＝その他	
記入例	昭和34年5月6日	1	会社員（技術職。工場での作業）	7(現時点では原因疾患は特定されていないが、症状から若年性認知症と診断)	平成23年4月5日	平成22年10月頃	3	3	2	2
症例 1										
症例 2										
症例 3										
回答欄										
上記症例に関する補足説明記入欄										

Ⅱ 若年性認知症の方の就労継続について、お聞きします。

1. ご担当された若年性認知症者の症例において、当事者が勤務していた事業所の対応として、好事例であった内容について、お聞かせください。

--

2. ご担当された若年性認知症者の症例において、当事者が勤務していた事業所の対応として、要望や疑問があった点について、お聞かせください。

--

3. 医師のお立場から、事業所の若年性認知症の対応について、ご意見をお聞かせください。

--

ご多忙のところ、ご協力いただきまして、ありがとうございました。

ご回答いただきました本調査票は、研究担当者田谷勝夫 Taya.Katsuo@jeed.or.jp までご返信くださりますようお願い申し上げます。

巻末資料 3-2 「事業所への要望、疑問等」詳細

事業所への要望や疑問
単身赴任であったため、職場の同僚などが症状に気づいていたものの家族などへの連絡が遅れ、結果として受診が遅れ受診時には症状が進行しており、退職せざるをえないという不幸なケースでした。
本人に責任ある業務を担当させてしまう case、配置転換させられてしまい適応できなかった case があつた。いずれも、連絡がとれず、退職を示唆しているのかと思わざるを得なかった。運転手の case は、配置転換がかなわず、即退職となってしまったが、専門職の場合は配置転換が難しいのかもしれない。
まだ かなり能力は残存しているのに 早期退職(解雇に近い)を迫られたケースがあります。
定年まで数年だったため、退職しないですむためには病院に通うようにと指示をしていた。病院に通っていれば病名がなんであれ、構わなかった。
1)最初は職場の上司も来るが、継続した現職での就労困難とわかると、休職手続きをしてその後退職の道を直ぐに探る 特に公務員 2)職場異動など本人の認知症の進行に合わせたレベルでの就労継続を模索したが、公的機関でさえできない。民間会社は特に顕著 3)子どもの発達障害対策はきめ細かい一方で、若年性の認知症対策は社会制度が未整備か総合的な対策がないと感じる 各省庁横断的な政策がないため たとえば住宅ローン問題、こどもの養育問題、職場での休職対応、若年性認知症の方の子供への差別・誤解など様々。
多くの職場では今や若年認知症であるとわかってただけで拒否的になる事はなくなりつつある。しかし当院を受診する若年認知症の本人が、その会社にとって初めての例であることが多く、会社も上司や同僚も困惑しながら、どのように対応すれば良いか、こちらに訪ねてくる。ことが起きる前に若年認知症にの人が出ればどのように対応するか、会社の対応を前もって決めているところはきわめて少数である。善意ある会社や上司、同僚がいるとしても、結果的には後手にまわる対応しかできていない現状がある。
35年間もまじめに、大手宅配会社で、配達業務をしていたが、平成19-20年くらいに、配達に支障がでたら、いきなり、くびといわれ、兄が「長年やっていたのに冷たい」と怒ったところ、多少勤務を許したが、すぐくびとなった。
産業医や会社から、何度か面談の希望がありました。御家族が希望されなかったので、お断りしました。家族の強い希望で、うつ病による仮性認知症の診断書を会社に提出しました。というのも、子供がまだ高校生だったため、経済的に困るからという理由です。勿論、身障者(精神)の補助が受けられることなども説明しましたが、家族にも病名をかくしているのです、そのような申請はできない、とのことで、仕方なく3年間同様の診断書を出さざるをえませんでした。大手の企業だったため、労働組合にも守られ、何とか休職3年で早期定年退職を迎え、退職金ももらい生活されています。経過の途中で、産業医が独自で検査をされ、若年性認知症の診断もされていますが、当院からの診断書が優先されました。担当医としても、どのような対応が良いのか、いまだに悩んでいます。
当初、授業がうまくできないということで不適格教員との判定を受けた。
職場内の売店で、アイスクリームを代金を払うことなく食べてしまうという事件を起こしたため、病気が職場に発覚したが、主治医の説明により一時は会社も本人の就労継続に関して理解を示したものの、数か月の後に突然の退職勧告となった。当初の好意的な対応があっただけに欺かれたような印象が残った。

巻末資料 3-3 「専門医としての意見」詳細

専門医としての意見
高齢で認知症を発症され、初診時就労されていた方のほとんどは自営業で、家族の理解のもと本人の病状に合わせて、少しずつ仕事を減らしていきました。認知症を含め、精神疾患への事業所の対応は、各事業所および本人の職種によって異なるものと考えられ、産業医などとの密な連携が必要となると考えられます。若年性認知症に対する事業所や産業医の啓蒙が今後重要になると考えられます。
経済的な点で、大変家族が不安におもわれています。経済的なサポートについての刷子などありましたら、外来で大変役立ちます。
<症例3>のように、病態の進行に応じて、尊厳に配慮しながら、可能な役割をもってもらうように職場が配慮してくれると、認知症による打撃を軽減できると思います。
診断をオープンにすることに本人・家族が同意した場合は、事業所と協力してサポート体制を築くことができるが、オープンにすることを望まない場合、退職を余儀なくされるため、難しさを感じています。
職場にはトラブルなく給料分働いていただく希望が、本人には病気の否認と仕事人としての立場確保の希望が、家族には就労継続して家計を守る希望が、各々あるため、多忙な医師のみでの対応は難しい。産業医や産業保健スタッフの疾患への正しい理解と職場を巻き込んだ協力がなければ、対応はうまくいかない。
なるべく就労継続を目指したいケースに対して、うまくコーディネートして適切な業務を提供できるようになれば良いと思います。
若年性の場合、老年性と比べて一般に進行が早く、周辺症状(徘徊、不穏、妄想、幻覚、粗暴など)が著しいことが多く(そういう患者の紹介が多いのかもしれませんが)、周辺症状は入院加療などで安定化しても、認知症の程度そのものは変化なく、その進行性は抑えられない。職場の中では他の同僚から疎外されたり取り残されたりし、トラブルになることが多い。事業所側が変調に気付いた場合は、むろん、早期受診を勧め、その後の当面は、十分に疾患の特性(症状や進行具合も含め)を理解し、アルバイトなど本人に無理の行かない対応をとることが望まれるが、その際、事業者側は雇うことに対しての理念をしっかり示し、万一種々のトラブル発生時の責任の所在(むろん、事業者側が負担するべき)を明確にしておくべきである。しかし、一概に、無理に仕事を続けさせ、周囲が悩み、負担を強いられるよりも、本人の情動の安定させ、家族と少しでも疎通が取れる間の余生を大切に過ごせるよう、事業所や社会が支援できる方法を考えるべきである。
私自身経験が浅いため、若年性認知症の診断を致した事はありません。しかし、最近増加傾向にあるとおうかがいしているため、今後、若年性認知症の患者様を経験した際には事業所の方と相談の上、患者様に協力していければと思っております。
うつ病のように職場復帰を目指すことは困難なのですが、なるべく手厚い経済面、医療面でのサポートを希望いたします。
幸か不幸か、そのような問題の生じた症例を受け持った記憶がなく(認知症の専門外来は、各病院を通算して、約10年の経験です)、今一つ実感できませんが、公務員のような大規模組織でない限り、中等度まで進行した認知症患者さんの雇用の継続は、公的な資金支援などがない限り、不可能に近いと思います。上記の60歳代後半で再就職されている方の仕事は、郵便の仕分け作業と、水道の検針作業であり、ともに慣れた仕事だそうです。よって、まだ職場でも問題になっていないのだと思われます。
異常に気付いたときに受診をすすめるのを躊躇するようだ。常日頃の管理職研修のなかの健康管理教育がもっと必要ではないか。小さな事業所では、地域産保の利用ではうつ病しかカバーできないのだろうか。安全で

無害な業務への配置換えなどが、推奨されると聞くと、民間企業では、そのような部署はすでにないのが現状であり、実現は困難とも思う。現状では私は、休職、傷病手当などでなるべく長く収入を確保するようアドバイスすることしかできていない。
癌による休業も同じですが、社員が病気になった時の対応は、企業風土と言いますか、文化と言いますか、企業の考え方や顧客に対する考え方まで反映しているものだなあと感じました。顧客を大事にする企業は、社員も大事にするものだと思います。
多くの産業医が若年性認知症への理解に乏しい印象を受ける。メンタル面での産業医の理解が会社の方針を決め、若年認知症の人とその家族の人生を左右することを鑑みれば、より多くの産業医に「認知症の人ができれば就労を続けたい」、「しかし、周囲に迷惑をかけられない」と悩んでいる姿を理解して早期からの心理的サポートに努めていただきたい。
疾患の種類にもよりますが、一定の水準の知的能力が保たれている場合は、(事業所の規模にもよりますが)適切な部署への配慮があると扶養する家族があるケースが多いだけに助かると思います。能力はあっても前頭側頭型認知症(特にピック病)などでは、「上司の指示に従わない、同僚と協調しない」などあり、かなり困難を伴うとも思量致します。
アルツハイマー病の若年発症は、その半数以上は進行が早く、記憶障害が極めて顕著で、職場で配置転換など配慮されても、比較的早期に退職せざるを得なくなる。退職後は家族に対して、年金(障害年金の支給)や生命保険の高度障害認定などで経済的支援の配慮も必要になる。症例にもよるが、高度障害の認定に非常に時間のかかることもあり、その場合は家族の負担が大きい。
認知症だけではなく精神障害の就労についてのハードルは、非常に高いと感じている。
精神疾患全般にいえるかもしれないが、人事の考え方と実際に本人に接する職場では、認識が違う場合がある。業務の限界を本人・家族・事業所(できれば産業医)が同じ認識でいられるように話し合いを行っておくといのではないかと。可能であれば診断されてすぐに。
1)もっと認知症疾患センターや、包括支援センターレベルで様々な生活支援のための情報を発信するシステムを構築して欲しい 2)成年後見で保佐レベルであるのに、財産処理は本人の同意が必要のため(民法第13条1項(保佐人の同意権の範囲)、第876条の4(保佐人の代理権付与))、精神症状の激しい(嫉妬妄想)若年性認知症患者では家族が財産管理ができない。そのため、医師が後見レベルで重度化したやや過剰診断を行うしか成年後見制度が利用できない。成年後見の問題は、民法での規定があることを盾に司法書士などが保佐では財産管理ができないと苦情がたくさんきている。成年後見の国民への説明が不足しており、法があっても人がいないという状態。このような課題の解決も事業所が発信して欲しい。

仕事でミスが続く・・・

うつ病かな？



若年性認知症を 発症している場合が あります

若年性認知症の方の就労継続支援

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あり、全国で約 3 万 8 千人と推計されています。認知症は加齢に伴い高齢者に多く認められる病気として理解されていますが、働き盛りの現役世代でも発症する病気であることは一般的に知られていません。

また 65 歳未満では男性の発症率が高く、発症者は世帯主である場合が大半で、経済的な問題に直面するだけでなく、家族の生活にも大きく影響し、深刻な事態に至る場合が少なくありません。

これまでと同じ働き方は困難となった場合でも、年齢的には身体機能も高く、また働く意欲があれば、支援体制を構築することで就労継続の可能性も考えられ、若年性認知症においては就労継続支援が重要な課題のひとつです。

厚生労働省は 2008 年 7 月に「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」の報告書において、5 つの柱のひとつとして「若年性認知症対策」を示しており、独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センターでは、就労中に若年性認知症を発症された方の就労継続のための取組みに資するための研究を進めております。

事業所での対応に関する支援方法を検討しています

若年性認知症は発症当初はうつ病との鑑別が難しいなどの理由で、発症初期に診断がつかない場合もあり、就労中に対応することができずに症状が進行してしまい、就労困難となり、やむなく退職または解雇に至るケースが少なくありません。事業所においても対応の経験がない場合が多く、症状やその時点での能力に応じた適切な対応の実現が極めて困難であるのが現状です。

障害者職業総合センターでは、事業所での若年性認知症への対応事例から、今後事業所への必要な支援、関係機関との連携体制の構築を検討し、具体的な支援を目指しています。

若年性認知症を発症された方はいらっしゃいますか？

若年性認知症を発症された方がいらっしゃいましたら、下記までご連絡ください。

【お問い合わせ先】

障害者職業総合センター 社会的支援部門 担当：田谷勝夫 伊藤信子

電話：043-297-9026 FAX：043-297-9057

e-mail：Taya.Katsuo@jeed.or.jp Ito.Nobuko@jeed.or.jp

URL：<http://nivr.jeed.or.jp>

働き盛りの「現役世代」の職場の皆様のご理解ご協力をお願い申し上げます。

お差し支えなければ、「若年性認知症者の就労に関する事業所調査」にご協力ください

若年性認知症者の就労継続に関する事業所調査

調査ご協力のお願い

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センターは、障害者雇用を支援する業務や、またその業務の一環として調査研究等をおこなっております。

多事多端の折、誠に恐縮に存じますが、「若年性認知症者の就労継続に関する事業所調査」にご協力賜りますようお願い申し上げます。本調査用紙にご回答いただき、同封の返信用封筒にて、**平成23年2月10日までに**ご投函ください(切手は不要です)。

なお、ご回答いただく貴事業所の情報は全て統計的に処理されるため、個々の事業所の状況をそのまま公表されることはなく、目的外には使用しないものであります。

ご不明な点等につきましては、ご遠慮なく、下記へお問い合わせいただきますようお願い申し上げます。

平成23年1月

独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター

社会的支援部門 主任研究員 田谷 勝夫

〒261-0014 千葉市美浜区若葉 3-1-3

URL: <http://www.nivr.jeed.or.jp>

以下の質問には、該当する回答の番号に○をつけてください。

Q1 貴事業所には、これまでに若年性認知症を発症した従業員はいましたか？

1 いた 2 いない 3 不明



「いない」「不明」の場合は、Q4 以降をご回答ください。

Q2 貴事業所が若年性認知症の発症の把握後、雇用状況は、以下のどちらに該当しますか？

1 発症以前と同様 2 配属や職務内容を変更し、雇用継続 3 本人の希望により、休職
4 家族の希望により、休職 5 貴事業所の勧めにより、休職 6 本人の希望により、退職
7 家族の希望により退職 8 貴事業所の勧めにより、退職 9 解雇
10 その他()

Q3 若年性認知症の発症を、貴事業所はどのように把握されましたか？

1 本人による報告 2 本人の家族による報告 3 本人の同僚・上司の報告
4 本人の主治医 5 貴事業所の産業医
6 その他()

Q4 本調査後、2 次調査を実施する予定でございます。ご協力をお願いしてもよろしいでしょうか？

1 協力してもよい 2 協力は不可

↓
ご協力いただける場合は、下記にご連絡先をご記入ください。

事業所名

所属部署名

ご担当者氏名

ご連絡先電話番号

ご協力ありがとうございました。

若年性認知症者の就労継続に関する事業所調査（2次調査）

平成23年1月に実施いたしました調査におきまして、「若年性認知症者の就労継続に関する事業所調査(2次調査)」へのご協力をご快諾いただきまして、ありがとうございます。

本調査用紙にご回答いただき、同封の返信用封筒にて、**平成23年9月30日までに**ご投函ください(切手は不要です)。

なお、ご回答いただく貴事業所の情報は、個々の事業所の状況をそのまま公表することは一切ありません。また情報は法令に則り適正に管理され、目的外には使用しないものであります。

ご不明な点等につきましては、ご遠慮なく、下記へお問い合わせいただきますようお願い申し上げます。

独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター

社会的支援部門 主任研究員 田谷 勝夫

〒261-0014 千葉県美浜区若葉 3-1-3

Tel: 043-297-9026

Fax: 043-297-9057

E-mail: Taya.Katsuo@jeed.or.jp

以下の記入欄にご記入ください。

貴事業所の現在の従業員数	
貴事業所の業種	

【貴事業所の従業員で若年性認知症を発症した方について】該当する項目の□に✓をご記入ください。

※複数いらっしゃる場合には、1例について、ご記入ください。

貴事業所が発症を把握した時の年齢（ 歳 ）		性別 ☐ 男性 ☐ 女性	
配偶者 ☐ 有 ☐ 無	当事者の世帯の子どもの人数（ 人 ）		
当事者が若年性認知症と診断された原因の疾患名			
☐ アルツハイマー病	☐ 脳血管性障害(脳梗塞、脳出血等)	☐ 前頭側頭葉変性症	☐ レビー小体病
☐ 頭部外傷	☐ アルコール性認知症	☐ その他()	☐ 不明
当事者の現在の就労状況 ☐ 就労継続中 ☐ 休職中 ☐ 退職 ☐ その他()			

貴事業所の従業員において、複数の若年性認知症者がいらっしゃった場合におうかがいします。

若年性認知症者の方は、何人いらっしゃいましたか？

_____人

以下の質問には、該当する番号に○をつけてご回答ください。

Q1 貴事業所では、若年性認知症を発症された方に、以下の事業所内のどのようなスタッフが対応にあたりましたか（複数回答可）。

1 人事・総務担当従業員	2 産業医	3 看護師	4 保健師	5 産業カウンセラー
6 臨床心理士	7 精神保健福祉士	8 その他()		
<u>常勤あるいは常駐しているスタッフはいますか？</u> ()				

Q2 若年性認知症の方の心身の変調(発症)に気付いた最初の段階で、どのような対応を実施しましたか（複数回答可）。

1	家族に状況を報告する
2	把握した従業員は上司に報告義務がある
3	専門医療機関に速やかに受診させる
4	産業医やカウンセラー等の専門スタッフと定期的に面談させる
5	産業医やカウンセラー等の専門スタッフが、本人の上司と定期的に相談する
6	有給休暇を勧める
7	人事担当者と上司等で、本人の業務内容を検討する
8	要請が無ければ、特に対応しない
9	その他()

Q3 若年性認知症の方の発症が確認された段階で、貴事業所において、どのような対応を実施されましたか（複数回答可）。

業務内容		報酬・雇用		その他	
1	業務の変更はなかった	6	能力低下したが、報酬は維持	12	本人・家族からの要請に応じて対応を検討した
2	既存の他の業務に変更した	7	能力に見合う報酬に変更	13	医療機関の支援を受けた
3	業務をあらたに創設した	8	傷病手当金の支給	14	就労支援機関の支援を受けた
4	責任を伴わない業務につく	9	正規従業員から嘱託従業員に変更	15	障害者手帳や障害者年金の情報提供を実施した
5	支援者を配置した	10	一般雇用から障害者雇用に変更	16	その他()
		11	退職金を満額支給した		

Q4 貴事業所の従業員で若年性認知症を発症されている方が、「現在、いる」事業所の方にお聞きます。

今後、以前と同様の業務遂行が困難になった場合には、定年退職までの期間がどの程度であれば、定年退職まで雇用継続が可能ですか。該当する番号に○をつけてください。

1 3ヶ月以内	2 6ヶ月以内	3 1年以内	4 1年6ヶ月以内
5 2年以内	6 3年以内	7 4年以内	8 その他()
定年退職までの雇用継続が可能になる条件は？			
1 特にな		2 <u>ある</u>	
↓			
具体的に:			

Q5 貴事業所の従業員で若年性認知症を発症した方が、「かつて、いた」事業所の方にお聞きます。

若年性認知症を発症された方が、定年退職までの期間がどの程度であれば、定年退職まで雇用継続が可能だったでしょうか？該当する番号に○をつけてください。

1 3ヶ月以内	2 6ヶ月以内	3 1年以内	4 1年6ヶ月以内
5 2年以内	6 3年以内	7 4年以内	8 その他()
定年退職までの雇用継続が可能になる条件は？			
1 特にな		2 <u>ある</u>	
↓			
具体的に:			

Q6 最後に、若年性認知症への就労継続支援に関するご要望、ご意見等をお聞かせください。

--

よろしければ、ご回答者のご氏名、ご連絡先等をご記入ください。

貴事業所名	
ご回答者氏名	
ご所属(役職)	
ご連絡先 (電話番号または)電子メールアドレス	

お忙しいところ、ご協力いただきまして、ありがとうございました。

若年性認知症者の就労継続に関する事業所調査（2次調査）

平成23年1月に実施の「若年性認知症者の就労継続に関する事業所調査」にご協力いただきまして、ありがとうございました。貴事業所におかれましては、これまでに若年性認知症の発症者は把握されていないとのことでしたが、2次調査へのご協力をご快諾いただきまして、ありがとうございます。

本調査では、貴事業所のこれまでの若年性認知症以外の傷病に関する対応内容等について、お聞きしたく存じます。本調査票にご回答いただき、同封の返信用封筒にて、**平成23年9月30日までにご投函ください**（切手は不要です）。ご多忙のところ恐縮でございますが、何卒ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

なお、ご回答いただく貴事業所の情報は全て統計的に処理されるため、個々の事業所の状況をそのまま公表することは一切ありません。また情報は法令に則り適正に管理され、目的外には使用されないものであります。

ご不明な点等につきましては、ご遠慮なく、下記へお問い合わせいただきますようお願い申し上げます。

【お問い合わせ先】

独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター
社会的支援部門 主任研究員 田谷 勝夫

〒261-0014 千葉県美浜区若葉 3-1-3

Tel: 043-297-9026

Fax: 043-297-9057

E-mail: Taya.Katsuo@jeed.or.jp

以下の記入欄にご記入ください。

貴事業所の現在の従業員数	
貴事業所の業種	

【貴事業所におけるこれまでの若年性認知症以外の傷病後の職場復帰事例について】

Q1 これまでに若年性認知症以外の傷病に関して、休職した後、職場復帰事例はありますか。該当する番号に○をつけてください。※本調査では、休職期間が3ヶ月以上の場合を「休職」といいます。以下の質問も同様です。

- | | |
|--------|---|
| 1 ある ⇒ | 次頁のQ2、Q3の記入欄にご記入いただき、引き続きQ4以降の質問にご回答ください。 |
| 2 ない ⇒ | Q4以降をご回答ください。 |

Q2 職場復帰事例について、お伺いします。以下の記入欄にご記入ください。

※回答欄に全て記入できない場合は、欄外にご記入ください。

傷病後の職場復帰事例数	例	
休職のきっかけとなった傷病名(人数)	(人)	(人)
	(人)	(人)
	(人)	(人)
	(人)	(人)
	(人)	(人)
傷病後に、障害者手帳を取得した人数	人	
正規雇用から障害者雇用への変更	人	

Q3 貴事業所における休職後の職場復帰に際して、これまでに対応した内容は以下のどちらですか。障害別に該当する項目に○をつけてください(複数回答可)。

【業務内容について】		手帳あり			手帳 なし
		身体	知的	精神	
1	業務の変更はない				
2	既存の他の業務につく				
3	業務をあらたに創設した				
4	責任を伴わない業務につく				
5	支援者を配置				

【報酬・雇用について】		手帳あり			手帳 なし
		身体	知的	精神	
6	能力低下したが、報酬は維持				
7	能力に見合う報酬に変更				
8	正規社員から嘱託職員に変更				
9	一般雇用から障害者雇用に変更				

【その他】		手帳あり			手帳 なし
		身体	知的	精神	
10	本人・家族からの要請に応じて対応を検討				
11	医療機関が支援				
12	就労支援機関が支援				
13	管理職には、部下の心身の健康状態を把握して、対応する義務がある				
14	管理職には、心身の健康状態を把握するための研修の受講が義務付けられている				
15	その他()				

次頁以降の質問にも、引き続きご回答ください。

以下では、すべての事業所の方にお聞きします。質問にご回答ください。

Q4 貴事業所では、従業員が心身の変調をきたした場合に、どのような事業所内のスタッフが対応にあたりますか。該当する番号に○をつけてください(複数回答可)。

1 人事・総務担当従業員	2 産業医	3 看護師	4 保健師	5 産業カウンセラー
6 臨床心理士	7 精神保健福祉士	8 その他()		
<u>常勤あるいは常駐しているスタッフはいますか？</u> ()				

Q5 貴事業所では、従業員の心身の変調(発症)に気付いた時点で、どのような対応を実施していますか。該当する番号に○をつけてください(複数回答可)。

1	家族に状況を報告する
2	把握した者は上司に報告義務がある
3	専門医療機関に速やかに受診させる
4	産業医やカウンセラー等の専門スタッフと定期的に面談する機会を設ける
5	産業医やカウンセラー等の専門スタッフが、該当者の上司と定期的に相談する
6	有給休暇の取得を勧める
7	人事担当者や上司等で、本人の業務内容を検討する
8	該当者やその家族から要請が無ければ、特に対応しない
9	その他()

Q6 一般的に傷病後、以前と同様の業務遂行が困難になった場合に、定年退職までの期間がどの程度であれば、定年退職まで雇用継続が可能ですか。該当する番号に○をつけてください。

1 3ヶ月以内	2 6ヶ月以内	3 1年以内	4 1年6ヶ月以内
5 2年以内	6 3年以内	7 4年以内	8 その他()
<u>定年退職までの雇用継続が可能になる条件は？</u> ()			

Q7 若年性認知症は、認知機能の低下が徐々に進むことが予想されます。今後貴事業所の従業員において若年性認知症の発症を把握した場合、業務内容の変更、配置転換等をその都度実施して、雇用を継続する可能性はありますか。該当する番号に○をつけて、その理由をご記入ください。

1	可能性が高い(その理由)
2	可能性が低い(その理由)

Q8 最後に、若年性認知症者への就労継続支援に関するご要望、ご意見等をお聞かせください。

--

よろしければ、ご回答者のご氏名、ご連絡先等をご記入ください。

貴事業所名	
ご回答者氏名	
ご所属(役職)	
ご連絡先 (電話番号または電子メールアドレス)	

お忙しいところ、ご協力いただきましてありがとうございました。



独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構
障害者職業総合センター社会的支援部門

視覚障害その他の理由で活字のままで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下さい。

障害者職業総合センター企画部企画調整室

電話 043-297-9067

FAX 043-297-9057

なお、視覚障害者の方等でこの報告書（文書のみ）のテキストファイルをご希望される
ときも、ご連絡ください。

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－

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丁目1-3
電話 043-297-9067
FAX 043-297-9057

発行日 2012年4月

印刷・製本 株式会社 大和印刷所



NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

ISSN 1340-5527

リサイクル適性 

この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。