

## 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—

(調査研究報告書 No.111) サマリー

### 【キーワード】

若年性認知症 就労継続支援 高次脳機能障害

### 【活用のポイント】

若年性認知症者に対する支援の現状を整理し、就労実態を明らかにした上で、障害者職業カウンセラー・事業所人事担当者・認知症専門医から意見の収集、就労継続事例の収集を行い、就業継続支援のあり方について検討し、今後の支援のあり方を提言。支援機関の関係者が連携支援を行うための活用が期待される。

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

## 1 執筆担当（執筆順）

田谷 勝夫（障害者職業総合センター 主任研究員）

伊藤 信子（障害者職業総合センター 研究協力員）

## 2 研究期間

平成22年度～平成23年度

## 3 報告書の構成

第1章 はじめに

第2章 地域障害者職業センター利用実態調査

第3章 専門医調査

第4章 事業所調査

第5章 就労継続事例調査

第6章 総括

資料

## 4 調査研究の背景と目的

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が高い。最近公表された主な若年性認知症実態調査から就労実態をみると、全ての調査において発症後に退職した者は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である現状が浮き彫りになっている。このような背景を踏まえ、就労事例の収集、関係者（就労支援機関、専門医、事業所）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を含め、今後の支援のあり方について検討することを目的とする。

## 5 調査研究の方法

- (1) 文献調査
- (2) 専門家ヒアリング
- (3) アンケート調査（対象：地域障害者職業センター、認知症専門医、大規模事業所）
- (4) 就労事例を収集し、関係者からの聴き取り調査

## 6 調査研究の内容

- (1) 若年性認知症支援の現状

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、1991年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、さらに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ところである。

## (2) 地域障害者職業センター調査

### イ 利用実態

過去12年間（平成11～22年度）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ヶ所（全センターの44.2%）であった。

利用者は50例で、今後も利用者は増加するものと予測される（図1）。地域障害者職業センターを利用した若年性認知症者の特徴としては、①男性が多い（97.8%）、②年齢が比較的若い

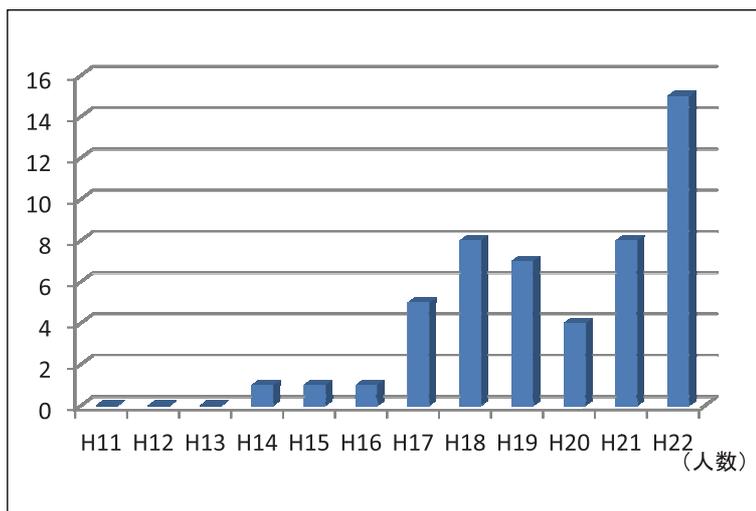


図1 年度別利用者数

（平均53.2歳、年代別では50歳代が73.4%）、③障害者手帳所持者は半数以下（42.2%）と少ない、④原因疾患は、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発症時年齢が比較的若い（平均49.9歳）、⑥発症後比較的早期に医療機関を受診し、発症から診断までの期間が短い（平均0.9年）、⑦支援は「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まで至らないケースが多い、⑧利用後の就業者は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）と比較し、復職・就職率が約半数と低い。

就労継続可能群の特徴として、①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である、④発症年齢および診断年齢が比較的若い、⑤発症から診断までの期間が短い、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、など。

### ロ 障害者職業カウンセラーの意見

現場で直に当事者・家族に対応している障害者職業（主任）カウンセラーの意見を、第1回調査（平成21年7月調査、支援経験者がまだ少ない時点）と第2回調査（平成22年12月調査、支援経験者が増加した時点）の比較結果を以下に示す。

①支援に際し必要な情報は、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策）の情報が必要との回答が増加している（図2）。

②就労継続が困難な場合、若年性認知症者に対して紹介可能な地域社会資源としては、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、

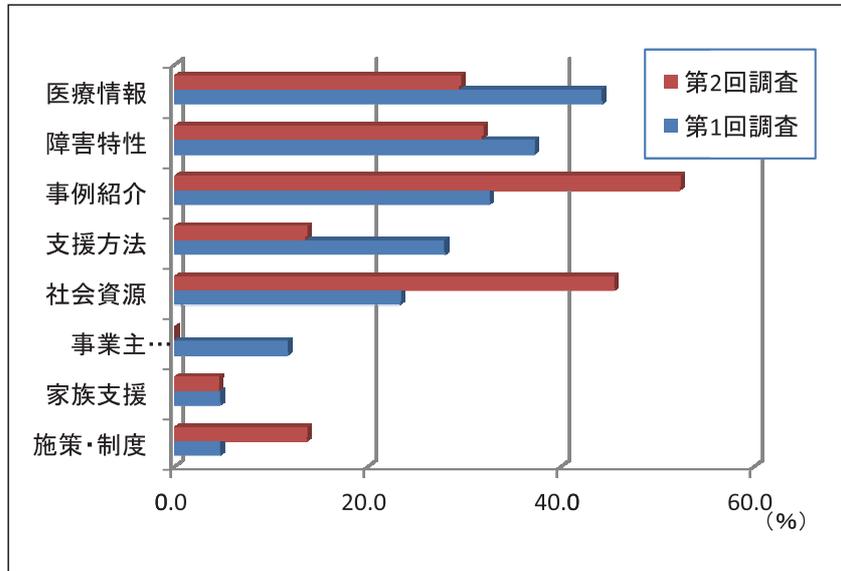


図2 必要な情報

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等、F) 公共機関等として、福祉事務所・福祉課、保健所・保健センター等、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、受け入れるかどうかは不明』『受け入れには理解が必要』『具体的には不明』『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』『事前の確認が必要』『有益な情報を持ちあわせていない』『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』『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であった。

③ 連携可能な医療機関の有無と医療機関への要望としては、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」

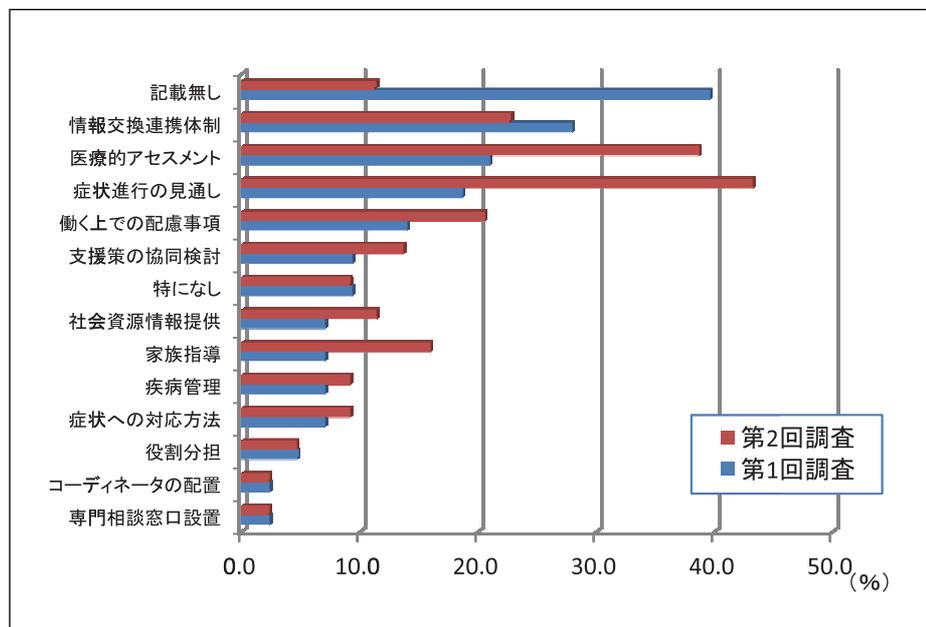


図3 医療機関への要望

が1回目の17所（39.5%）から2回目の5所（11.4%）へと低下している。要望の内容に関

しては、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（図3）。

- ④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」が約3割と多かったが、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関して、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回調査における「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」など必要性の増加は、職業カウンセラーの“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”という考えの反映と思われる。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高かったことは、若年性認知症者の支援は、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の職業カウンセラーの認識を示唆している。

### (3) 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ことが考えられる専門医を対象として調査を実施し、就労継続の事例ならびに専門医の意見を収集した。若年性認知症者の診療経験を有すると想定された日本老年精神医学会会員の専門医460名を調査対象者とした。

45名の専門医より回答が得られ（回収率8.8%）、108例の事例が報告された。このうち、「発症年齢ならびに調査時点（平成23年9月1日）での年齢がいずれも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」に該当する77名を分析対象事例とした。

①77例の特徴として、原因疾患はアルツハイマー病（57.1%）、前頭側頭葉変性症（27.3%）が全体の85%近くを占めており、進行性の変性疾患の割合が高い。就労状況は、診断確定時（年齢平均54.5歳）では就労継続中は39名（50.6%）であったのが、調査時（年齢平均57.0歳）では就労継続中9名（11.7%）へ大幅に減少した。

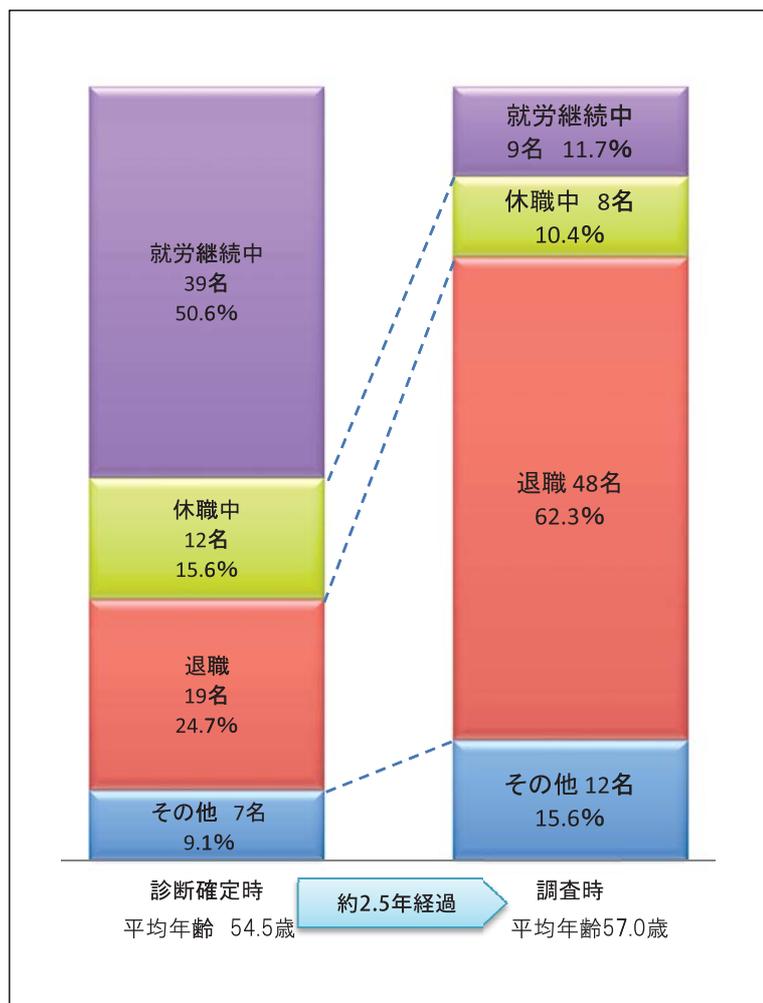


図4 就労状況の推移

②専門医の意見としては、対応の好事例として、発症後の早い段階で「上司が受診に同行」「上司・同僚の理解」「主治医と家族、上司の連携」「産業医の適切な指示」等の回答があり、事業所の関係者が当事者の業務遂行にあたり具体的な対応を実施していることがうかがえた。退職に至った事例の場合は、多くは事業所において初めてのケースであり、結果として「対応が後手になった」との意見、「病気に関する啓発・教育・正しい理解」「経済的なサポートとその情報」等の『若年性認知症の理解』と『経済的な問題への対応』の重要性を指摘する意見があった。若年性認知症者は就労継続が困難なため経済的な問題に直面するが、事業所との話し合いは難しいのが現状であり、「医師としてどのような対応がよいのかいまだに悩む」との意見もあった。

#### (4) 事業所調査

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

1次調査では国内の大規模事業所を対象とし、若年性認知症者の有無と発症者が確認されている場合は就労状況、詳細な調査に関する承諾の可否等を質問した。2次調査は2種類の調査を実施し、1次調査において発症者が「いた」事業所には若年性認知症者への対応内容の詳細に関する質問、「いない」「不明」の事業所には他の傷病における休職後の職場復帰事例に関する質問をそれぞれ実施した。

##### イ 1次調査

国内の上場大規模事業所上位3,100カ所を対象とし、人事担当者に回答を依頼した。964所から回答が得られた（回収率31.2%）。有効回答数958のうち、若年性認知症者が「いた」事業所は35所（3.7%）、「いない」720所（75.2%）、「不明」203所（21.2%）であった。「いた」事業所35所における若年性認知症者の雇用状況は、「在職」12所（34.3%）、「休職」15所（42.9%）、「退職」8所（22.9%）であった。「解雇」の事例は報告されなかった。

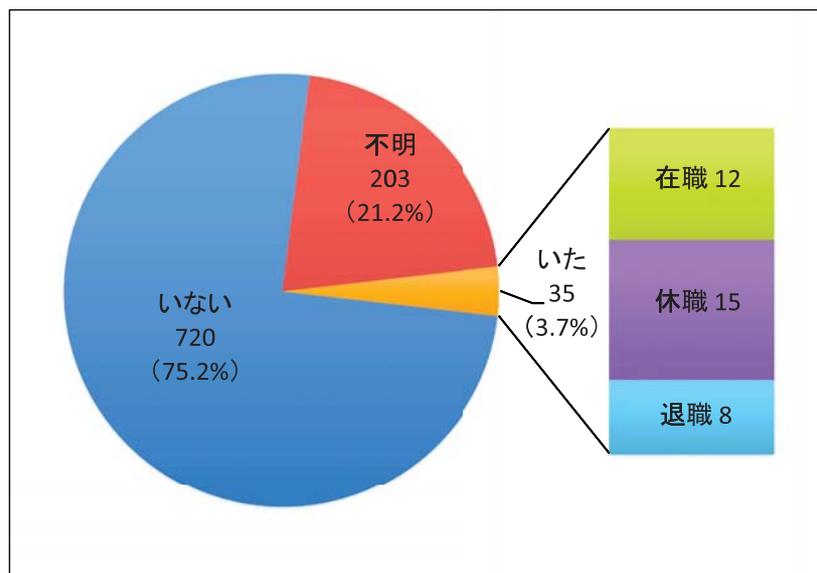


図5 事業所1次調査雇用状況

「解雇」の事例は報告されなかった。

##### ロ 2次調査

2次調査への協力を承諾した事業所400所のうち、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。

#### ① 「いた」事業所調査結果

9所から回答が得られた（回収率69.2%）、従業員数は平均2,121人。いずれの事業所においても対象者は1名で、分析対象者は計9名であった。就労の状況は、就労継続中3名、休職1名、退職5名であった。発症把握後、当初の対応内容は、回答総数22件のうち、「専門医療機関に受診させた」6件、「家族に報告」5件等であった。

#### ② 「いない」「不明」事業所調査結果

若年性認知症者が「いない」303所、「不明」84所、合計387所を対象に、他の傷病における職場復帰時の対応内容を質問し194所から回答を得た（回収率50.1%）。このうち、他の傷病の“職場復帰事例を有する120所”の分析結果を以下に示す。

- ・120所の従業員数は平均2001.1人。業種は多い順に製造業24所（20.0%）、卸売業・小売業18所（15.0%）、サービス業（他に分類されないもの）17所（14.2%）等であった。
- ・他の傷病の職場復帰事例の総数は1,082例。原因疾患は、精神疾患が582例（53.8%）、精神疾患以外が500例（46.2%）。「うつ」「うつ病」「抑うつ状態」等の「うつ」が含まれる事例は345例あり、精神疾患の59.3%、職場復帰事例全体の31.9%を占めていた。
- ・当該事例の心身の変調に事業所が気付いた時の対応内容は（回答総数436件）、多い順に、「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接設定」86件（19.7%）等であった。「家族に報告」は28件（6.4%）と少ない。若年性認知症者が「いた」事業所では「家族に報告」は半数以上で実施されており、若年性認知症者への対応は事業所のみでなく関係者とともに進められていることが推察された。
- ・今後若年性認知症者が確認された場合の雇用継続の可能性については、「可能性が高い」64所（53.3%）、「可能性が低い」37所（30.8%）、未回答19所（15.8%）であった。「可能性が高い」理由は、多い順に「雇用継続が原則」（26.6%）、「能力に応じた対応予定」（21.9%）等であった。「可能性が低い」理由は、多い順に「業務内容上継続困難」（40.5%）、「ふさわしい業務がない」（24.3%）等であった。

#### (5) 就労事例調査

本調査への協力の承諾が得られた3事例（A氏・B氏・C氏）において、本人、家族、事業所関係者、支援担当者等にヒアリング調査を実施し、支援の課題について検討した。

3事例に共通する特徴として、配偶者（妻）が病気に関して知識や理解があり、発症後早い段階で気づき、事業所関係者や支援担当者と情報を積極的に共有していたことがあげられる。

事例別の特徴としては、A氏は地域の障害者就業・生活支援センターを利用し、支援担当者が障害者職業センターの利用、合同会社説明会、就職先の勤務開始時に同行し、A氏の経過と現状を把握して支援にあたっていた。B氏は勤務していた事業所の上司や関係者が本人の勤務時の状況を詳しく把握しており、業務内容の変更や人事異動が状況に応じて実施された結果、就労継続が可能となった。C氏は妻の勤務先に就職するに至り、妻が本人の上司となり、状況

を把握した上で業務の指示が出された。

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事例ともに妻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。

## (6) 総括

原因疾患が脳血管障害、脳外傷、脳炎など非進行性の認知症であれば、現在高次脳機能障害者を対象に実施している手法を適応すれば支援は可能である。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）」により、一定期間の就労継続が可能となる。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。

若年性認知症に特化した支援が始まって約10年が経過するが、この間、国や地方自治体による公的支援の取組が進展し、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。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期待される。