



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) サマリー

【キーワード】

若年性認知症、就労支援、高次脳機能障害、ジョブコーチ支援

【活用のポイント】

「若年性認知症」の用語について整理し、先行調査研究結果を概観した上で、若年性認知症者支援の現状把握を目的に、専門家ヒアリングを実施した。一方、若年性認知症者の就労実態を明らかにするため、若年性認知症家族会を対象に調査を実施した。また、地域障害者職業センターの利用状況と、就労支援の現状と課題を明らかにするため、障害者職業カウンセラーに対し意識調査を行った。発症後の就労継続事例は少ないが、それらについても面接調査を行った。これらの調査結果を踏まえ、今後取り組むべき課題を提言した。

2010年4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

NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

1 執筆担当

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 研究機関

平成 20 年度～21 年度

3 報告書の構成

概要

- 第1章 若年性認知症
- 第2章 専門家ヒアリング
- 第3章 若年性認知症者の就労実態調査（家族会調査）
- 第4章 地域障害者職業センター利用実態調査
- 第5章 就労継続事例
- 第6章 総括

資料

4 調査研究の背景と目的

厚生労働省は 2008（平成 20）年に「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告書において、若年性認知症対策の必要性に言及し、「相談」から「医療」・「福祉」・「就労」の総合的な支援」を構築することを課題としている。これまでにさまざまな調査等から現状が次第に明らかにされる過程で、経済的問題等に加え、若年性認知症者本人の生活の質をふまえて、就労の継続が要望としてあげられている点は、取り組むべき喫緊の課題であるとしている。

職業リハビリテーションの分野において、さまざまな種類の障害者への実践活動の実績がある中で、若年性認知症者の就労支援への取組みは端緒についたばかりであるが、今後、積極的に取り組むべき課題であると考えられる。

以上のような動向をふまえ、本研究では若年性認知症者の就労継続のための支援の課題を検討するため、若年性認知症に関する先進的な取組み、就労実態、地域障害者職業センターでの利用実態等を明らかにし、就労継続のために必要な支援を検討し、今後の支援の課題を考察する。

5 調査研究の方法

第1章では、若年性認知症の名称、定義等を明示し、先行する調査研究結果を整理し、本研究の目的を示した。

第2章では、これまでに若年性認知症に関して先進的に取り組まれてきた、公立総合病院「メモリークリニック」担当医師、NPO 法人「若年認知症サポートセンター」副理事長、NPO 法人「いきいき福祉ネットワーク」理事長、大学病院「若年性アルツハイマー病専門外来」担当医師、若年認知症家族会「彩星の会」代表、若年認知症支援の会「愛都の会」事務局長、家族会

事務局長、家族会支部長の8名の専門家諸氏に専門家ヒアリングを実施し、得られた知見を整理した。

ヒアリング内容は、取組みの経緯、支援の現状と課題、就労実態調査票への助言等とした。なお、個別事例に関して得られた内容は、個人情報保護の観点から本報告書への内容掲載は控えさせて頂いた。

第3章では、若年性認知症者就労実態調査の結果を整理し、示した。

平成21年3月末にアンケート調査を実施した。若年性認知症家族会会員355名に調査票を配布し、81名から回答を得た。81名のうち、「就労によって収入を得ていた」という条件を充たす57名（男性45名、女性12名）を分析対象者とした。

第4章では、障害者職業センターを対象として、若年性認知症者の利用実態を調査し、結果を整理した。過去10年間の利用状況、利用者の特徴、主任カウンセラーの意識調査等の結果を示した。

第5章では、第3章「就労実態調査」、第4章「地域センター利用実態調査」において事例調査に承諾が得られた就労継続中の3例について、若年性認知症者本人が勤務する事業所を訪問し、1)当事者の雇用形態、2)事業所としての取り組み・配慮・問題と対処、3)地域障害者職業センター・ジョブコーチ支援の効果等について事業所ヒアリングを実施した。

第6章では各章のまとめを記述した。

6 調査研究の内容

第1章 若年性認知症

「認知症」(Dementia)という用語が一般的に用いられる以前は、「痴呆」という呼称が使用されていたが、「尊厳の保持」の姿勢に相容れないという考えにより、2005年には行政・法律用語のほか、医学用語としても用いられるようになった。

「若年性認知症(EOD: early onset dementia)」とは、18歳以上65歳未満で発症した認知症であり、18歳～39歳発症の若年期認知症と40歳～64歳発症の初老期認知症を合わせた言葉である。

「若年認知症」を使用する場合が多くみられるが、本研究では厚生労働省による「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」において用いられている「若年性認知症」を使用する。

第2章 専門家ヒアリング

8名の専門家諸氏から知見を得たが、個人情報保護の観点から本報告書への内容掲載は控えさせて頂いたヒアリング内容を除き、6名の専門家からのヒアリング内容を整理した。

複数の専門家が発症初期の就労にリハビリ効果を見込み、就労継続を勧めている。若年性認知症者は、発症とともに認知機能全般が急激に低下するのではなく、徐々に部分的に低下するため、働き方を幅広く捉えれば、就労継続は可能となると考えている。その際、「労働の質」を社会活動、社会参加まで幅広くとらえ、また進行をふまえて段階的に支援し、長期的な展望を踏まえた対応の重要性に言及している。

第3章 若年性認知症者の就労実態調査

(1)原因疾患

分析対象者 57 名の原因疾患は多い順に「アルツハイマー病」31名、前頭側頭葉変性症 17名、脳血管性障害 1名、不明 4名であり、変性疾患が 80%以上を占めている。

表1 分析対象者の原因疾患

| 原因疾患 | 人数 |
|-------------------|----|
| アルツハイマー病 | 31 |
| 前頭側頭葉変性症(ピック病を含む) | 17 |
| 不明 | 4 |
| 脳血管性障害 | 1 |
| 混合型 | 1 |
| その他の疾患 | 1 |
| 未回答 | 2 |
| 合計 | 57 |

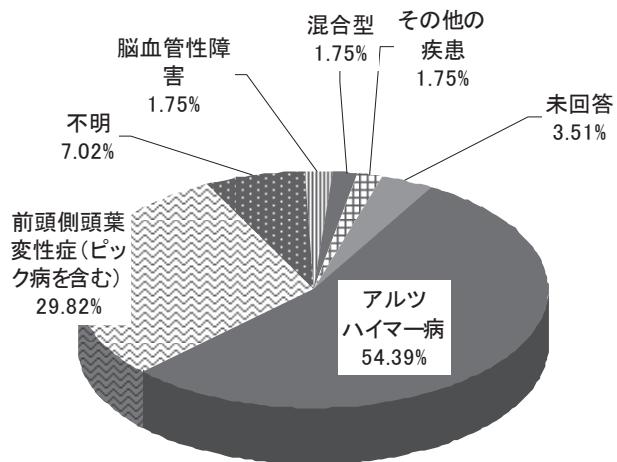


図1 分析対象者の原因疾患

(2)就労状況と退職理由

調査時、就労継続中・休職中が 9 名(通勤し勤務実態があるのは 1 名)、退職者が 48 名(84.2%)であった。

退職理由は「希望して退職」15名、「会社の勧めで退職」6名、「定年退職」8名、「解雇」10名、「その他」9名であった。

表2 就労状況と退職理由

| 就労状況と退職理由 | 人数 |
|------------|----|
| 就労継続中・休職中 | 9 |
| 希望して早期退職 | 15 |
| 会社の勧めで早期退職 | 6 |
| 定年退職 | 8 |
| 解雇 | 10 |
| その他 | 9 |
| 合計 | 57 |

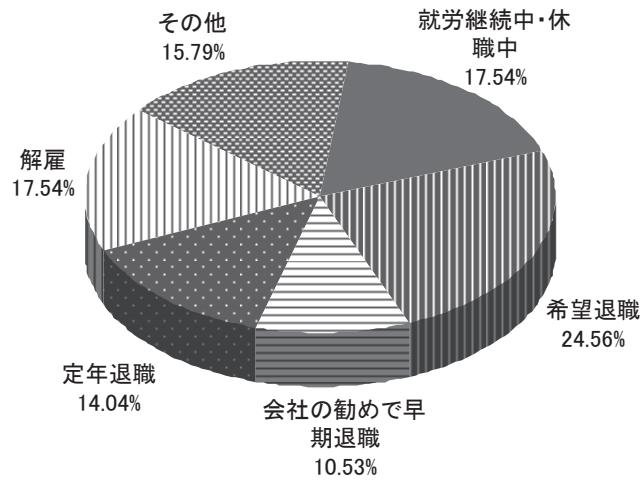


図2 就労状況と退職理由

(3)就労希望状況

分析対象者 57 名のうち、本人自らは就労を希望しているのは「同じ職場で同じ仕事」「同じ職場で、違う仕事」「異なる職場で新たな仕事」を合わせた 9 名、21 名は就労を希望していない

かった。

表3 就労希望状況

| 本人の就労希望状況 | 人数 |
|-------------|----|
| 同じ職場で、同じ仕事 | 2 |
| 同じ職場で、違う仕事 | 2 |
| 異なる職場で新たな仕事 | 5 |
| 就労希望せず | 21 |
| 未確認 | 15 |
| その他 | 6 |
| 不明 | 6 |
| 合計 | 57 |

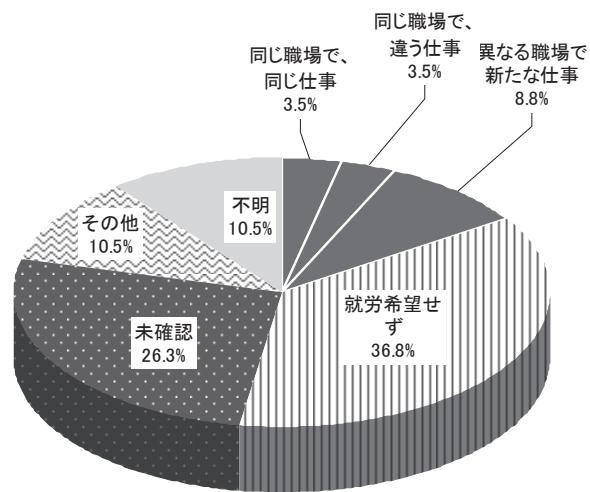


図3 就労希望状況

一方、回答者（生活を共にする家族）として「本人の就労を希望する」が30名、「本人の就労を希望しない」は27名であり、家族は本人以上に就労を希望している。家族が本人の就労を希望する理由として最も多いのが「居場所の確保」（13名）であった。

表4 家族による本人の就労希望状況

| 家族による本人の就労希望状況 | 人数 |
|----------------|----|
| 本人の就労を希望 | 30 |
| 本人の就労を希望しない | 27 |
| 合計 | 57 |

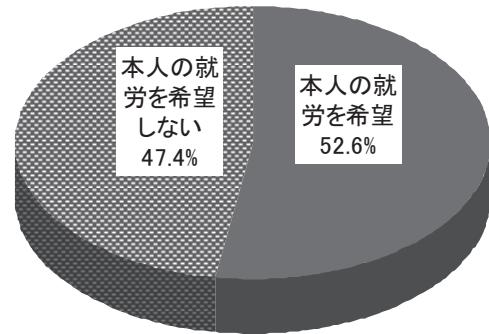


図4 家族による本人の就労希望状況

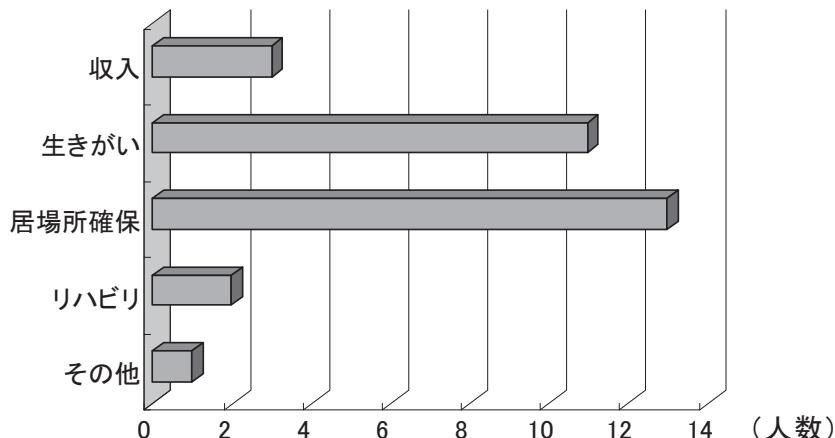


図5 家族による本人の就労希望理由

(4) 発症後の経過

発症後の経過として、「家族が本人の変調に気付いた時」「診断がついた時」「退職した時」の平均年齢をみると、それぞれ 53.58 ± 4.16 歳、 55.24 ± 4.33 歳、 55.64 ± 3.59 歳であった。職場においては、家族が気付く以前に業務遂行上支障をきたしていた事例が散見される。発症時期の特定は、環境に左右され、困難な面もあるが、症状の発症から就労継続が困難になり退職に至るまでに概ね 5 年程度が経過するのではないかと推察された。

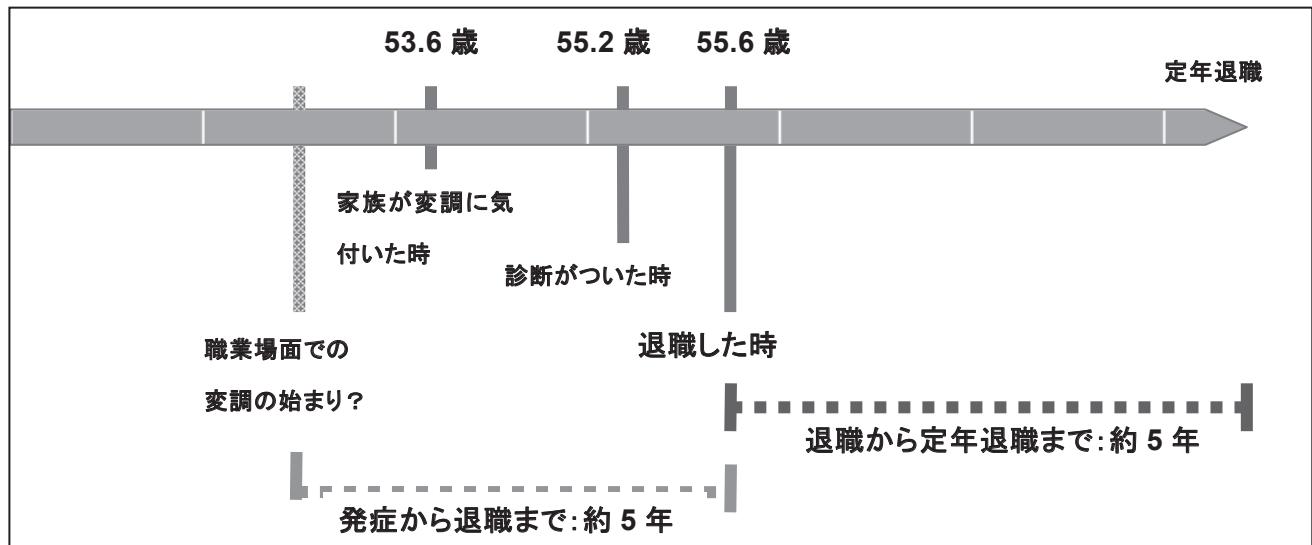


図 6 平均年齢でみる就労における発症後の経過

退職理由別に家族が気付いた時の本人の平均年齢（仮に発症年齢とする）をみると「希望退職」 54.0 ± 3.03 歳、「会社の勧めで早期退職」 49.8 ± 5.07 歳、「定年退職」 56.43 ± 3.82 歳、「解雇」 53.63 ± 3.02 歳であり、発症年齢が低い場合には早期退職を勧められ、発症年齢が高い場合には定年退職まで就労継続が可能となるような対応がなされている。発症年齢が低いほど早期退職の傾向にあり、経済的な問題が深刻化する、との朝田他（2009）の指摘は、本研究においても同様の傾向が示された。若年性認知症に対する一般的な理解の促進が喫緊の課題となっているが、就労年齢で発症する若年性認知症者の場合、本人支援のみならず、本人を雇用する事業所の理解や対応が就労継続の可能性を左右しているのが現状であるので、本人への支援とともに事業所支援が必要不可欠となる。

表 5 退職理由別の家族が気づいた時の本人の平均年齢

| 退職理由 | 家族が気づいた時の本人の平均年齢 |
|------------|------------------|
| 希望退職 | 54.0 ± 3.03 |
| 会社の勧めで早期退職 | 49.8 ± 5.07 |
| 定年退職 | 56.43 ± 3.82 |
| 解雇 | 53.63 ± 3.02 |

第4章 地域障害者職業センター利用実態調査

全国の地域障害者職業センター47センター5支所（計52所）を対象として、利用実態調査を実施した結果、44所から回答が得られ（回収率84.6%）、その結果を整理した。

（1）利用状況

回答の得られた44所のうち、過去10年間において若年性認知症者の利用実績があったのは、15所であった。

利用実績のあった15所における平成11～20年間の利用者数は計22名であった。年度別の利用状況をみると、平成14年度に利用者が現れ、平成17年度以降年々増加傾向を認めたが、平成20年度に減少しており、今後の増減の予想は困難である。

表6 年度別利用者数

| 利用年度 | H14 | H15 | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | 計 |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| 利用者数 | 1 | 0 | 1 | 5 | 6 | 8 | 1 | 22 |

（2）利用者の特徴

- ①平成20年度までに地域センターを利用した若年性認知症者22名の特徴として、性別は男性が多く（95.5%）、利用時の年齢は平均 52.1 ± 6.8 歳。50歳代が約7割（68.2%）を占める。障害者手帳所持者は3割以下（27.2%）と少なく、手帳の種類は精神保健福祉手帳が多い。
- ②認知症の原因疾患は、アルツハイマー病が過半数を占め（54.5%）、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（31.8%）であった。

表7 利用者の原因疾患

| 原因疾患 | 人数 | % |
|----------|----|-------|
| アルツハイマー病 | 12 | 54.5 |
| 脳血管障害 | 4 | 18.2 |
| 前頭側頭型認知症 | 1 | 4.5 |
| 頭部外傷 | 1 | 4.5 |
| 脳腫瘍 | 1 | 4.5 |
| 脳炎 | 1 | 4.5 |
| 不明 | 2 | 9.1 |
| 合計 | 22 | 100.0 |

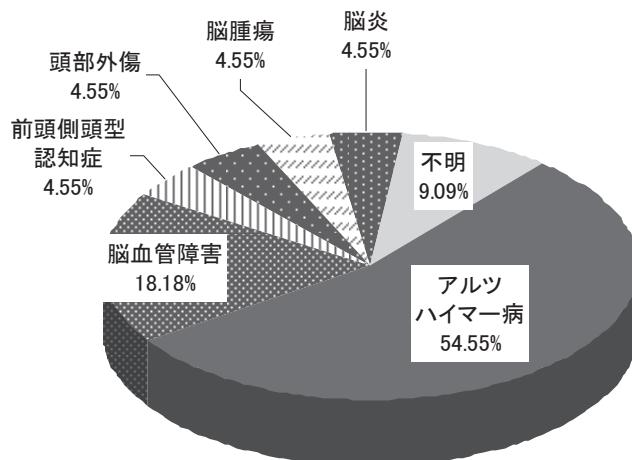


図7 利用者の原因疾患

- ③変性疾患の場合、発症時期の特定は難しいが、周囲が変化に気づいた時期を発症年齢とすると、平均発症年齢は 49.1 ± 8.1 歳となり、先行研究結果と比較して、地域センターを利用する若年性認知症者は、比較的低い年齢での発症者が多い傾向がある。
- ④確定診断がなされた時の年齢は平均 49.7 ± 8.1 歳。発症から確定診断に至るまでの期間は1年以内（36.4%）と1年以上～2年以内（36.4%）を合わせると7割を超える。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た例が多い。

⑤発症後の就労状況については、継続就労中は1名のみ（脳血管障害で発症後1年以内）。休職中が2名（1名は変化に気づいてから1年以内に地域センターを利用し、その後、アルツハイマー病と診断されたケース。もう1名は変化に気づいてから4年目に地域センターを利用し、利用後に認知症と診断されたケースで、気づいた当初は気分障害と診断されていたケース）。この3名以外は全員、発症後退職している。

⑥退職時の年齢は平均 50.4 ± 8.5 歳であり、発症から退職までの期間は平均すると 1.9 ± 2.3 年となるが、個別にみると約半数が2年以内（1年以内26.3%、1年以上2年以内21.1%）に退職している。診断から退職までは平均 1.0 ± 1.7 年となる。

⑦退職理由は、希望退職6名（31.6%）や会社のすすめ5名（26.3%）が多い。解雇と定年退職が各1名（5.3%）。

⑧地域センターが若年性認知症者に行っている支援内容は、職業評価18名（81.8%）や面接15名（68.2%）が多い。

⑨地域センター利用後の就労状況に関しては、22名中6名（27.3%）が就職（就労継続1名、再就職5名）したが、休職中が2名、求職中が3名、職業前訓練が2名、作業所通所が2名、在宅が4名となっており、高次脳機能障害、発達障害、精神障害など他の障害者に比較して就職率は低いという実態が明らかとなった。

表8 利用後の転帰

| 利用後経過 | 人数 | % |
|-------|----|-------|
| 就労中 | 6 | 27.3 |
| 休職中 | 2 | 9.1 |
| 求職中 | 3 | 13.6 |
| 職業前訓練 | 2 | 9.1 |
| 福祉工場 | 1 | 4.5 |
| 作業所通所 | 2 | 9.1 |
| 在宅 | 4 | 18.2 |
| 不明 | 2 | 9.1 |
| 合計 | 22 | 100.0 |

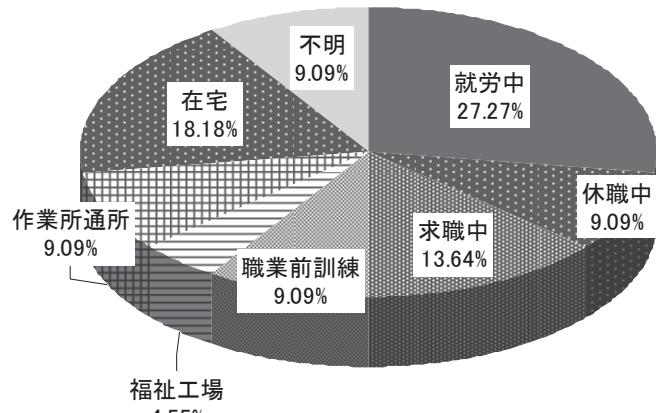


図8 利用後の転帰

第5章 就労継続事例

本研究において事例調査の研究協力の得られた転帰の異なる3事例を検討し、事例毎に支援の課題を検討した。

(1)事例A 雇用延長を希望する事例

A氏（59歳、男性）は58歳時に、若年性アルツハイマー病と診断された。記憶障害、注意障害等がみられ、業務遂行のためには上司や同僚等の協力や配慮が不可欠な状況下で就労を継

続している。60歳で定年退職となるため、定年後の雇用延長を希望していたが、症状が進行し、就労継続は困難であった。

A氏は関係者の説明によると、50歳前後から若年性認知症の症状が出現した可能性が考えられた。定年退職まで就労継続が可能であったことは、症状がかなり進行した状況において、上司、同僚等が最大限の配慮と対応を実践したためであり、またA氏のこれまでの事業所への貢献を事業所が評価していた結果と推察される。本研究における就労実態調査（第3章参照）においても、同様の経過をたどった事例は散見されている。

また、業績が認められて昇格を続けていたA氏に、関係者が変調を認めていた50歳前後は、若年性認知症としてではなく、うつ状態と認識されており、家族もこの時点で認知症とは認識していない。今後はうつ病やその他の症状の初期の段階で、若年性認知症も想定して速やかに対応することで、進行をふまえた支援が可能になるのではないかと思われる。そのためには若年性認知症が「病気」として理解されることが重要な課題である。

(2)事例B 農業分野で雇用された事例

B氏（53歳、男性）は若年性アルツハイマー病と診断されている。就労継続支援事業B型事業所（以下、「B型事業所」という。）に通所しながら支援を受け、農業の有限会社に雇用された。記憶障害のほか、書字や計算の困難、意欲の低下等もみられ、就労の継続にジョブコーチ等の支援を受けた。

農業における生産過程にはさまざま作業工程があり、能力に応じた作業の可能性が推察される。しかし、進行する症状と賃金に見合う就労を検討すると、就労継続に限界が生じる。本事例では、農園での就労が困難になった場合には、B型事業所を引き続き利用できる体制が維持されており、状況に応じてその都度受け入れ可能な体制で支援にあたっている。本研究においても就労継続が困難になった段階以降の社会資源の充実を求める声が多数あったように（第3章参照）、支援体制を検討する際の一つのモデルとなる事例であると考えられる。

(3)事例C 非進行性の事例

C氏（41歳、男性）は、26歳で脳炎を発症し、軽度認知障害と診断された。発症後復職したが、記憶障害や集中すると周囲に注意が向かないため業務遂行困難となり、退職となった。

その後、通所授産施設、ハローワーク、地域センター等を利用し、ジョブコーチ支援を受け、新規に就職に至った。

本事例の原因疾患は脳炎であり、発症後に症状の顕著な進行はみられず、診断は軽度認知障害（MCI）となっている。前出の2事例（A氏、B氏）は症状の進行が職務遂行を困難にしているのに対し、本事例は症状の顕著な進行が認められず、関係者による症状への配慮や理解によって就労継続が可能となっている。原因疾患によっては、進行性の症状を呈していない場合もあり、そのようなケースに関しては高次脳機能障害としての対応が有効である可能性が考えられる。

第6章 総括

1. 生活に直結した問題

若年性認知症は、老年期の症状と同様であるが、出現率を比べると極めて低い。“働き盛り”での発症により、就労困難となった場合は経済的な問題に直面し、問題が深刻化する傾向になる。

2. 就労の実態

本研究の調査では、分析対象者 57 名のうち、1 名が就労継続中であった。過去 10 年間の全国の地域障害者職業センターを利用した若年性認知症者は 22 名であり、利用後就労可能となつたのは 6 名にとどまり、就労継続は極めて困難であるのが現状である。

3. 発症初期の対応

(1)早期診断の重要性

若年性認知症におけるさまざまな対応は、早期に開始されることが最重要課題であり、早期に診断されることは極めて重要と考えられる。早い段階で医師が若年性認知症を見極められるよう、医療の充実は急務である。

(2)相談窓口の設置

発症が疑われる場合には、事業所内に、速やかに相談できる窓口が設置されていることが望ましい。早い段階で相談窓口に何らかの情報が入ることで、職場での環境調整の可能性も高くなる。そのためには事業所に専門知識を有する者が必要であり、発症初期の対応の実現のためには、啓発・教育活動も取り組むべき課題と考えられる。

4. 段階的な対応

高度な専門技術や迅速な判断が必要とされる業務遂行は困難であっても、遂行可能な作業があり、能力に応じた働き方や活動は可能であると考えられる。症状の進行をふまえた働き方を実現する支援方法としてジョブコーチ支援の活用がある。進行する症状に対応した就労には専門的な段階的な対応が必要となる。

5. 事業所支援の体制整備

若年性認知症者に対して、事業所が疾病特性等をふまえて適切に対応するためには、職業リハビリテーションの立場から事業所への情報提供や助言、関係機関との調整等、段階的な対応を前提とした長期的な支援体制の整備が必要である。

7 研究成果の活用方法

本研究は若年性認知症の定義、先行研究等を整理し、先進的な取組み、就労実態、地域センター利用実態等を明らかすることを目的とした。今後若年性認知症の就労支援に取り組む際には、現状の把握を含めて基礎的資料として活用されるものである。