

地域包括支援センターの若年性認知症に対する就労支援

主任研究者 小長谷 陽子（認知症介護研究・研修大府センター研究部）

I. 相談業務に役立つ資料の送付とその有用性に関する調査

研究目的

地域包括支援センターにおける若年性認知症の相談業務については、平成 22 年度の本事業において調査し、報告したところであるが、約半数の事業所で相談の経験があった。相談内容は、診断後の生活を支えるための制度を教えてほしい、若年性認知症に合った社会資源・サービスについてなどの情報を求めるものが半数以上であった。しかし、地域包括支援センター職員の若年性認知症に関する知識の不足や、若年性認知症の社会への啓発の必要性を訴える意見が多数寄せられた。そこで、大府センターで作成した、「若年性認知症ってなんだろう」、「認知症ってなんだろう」のパンフレットと「本人・家族のための若年性認知症サポートブック」の「Q&A」（コールセンターに寄せられた相談と対応から抜粋）および参考資料編の抜き刷りを各 1 部ずつ送付し、相談業務に活用してもらうとともに、これらに対する有用性等に関する意見を収集した。

研究方法と対象

平成 22 年度に全国の地域包括支援センターに対して行った、「相談業務における若年性認知症相談の実態」調査に回答を寄せた 2,442 か所に対し、「若年性認知症ってなんだろう」、「認知症ってなんだろう」のパンフレットと「本人・家族のための若年性認知症サポートブック」の抜き刷り、各 1 部と調査票を送付し、回答を求めた。

資料に関する回答は、2,442 か所中、1,417 か所（58.0%）から回答があった。

研究結果と考察

「若年性認知症ってなんだろう」のパンフレットに関して：

内容の分かりやすさでは、よくわかる（67.8%）、まあまあわかる（31.6%）とほとんどの事業所で分かりやすいとの評価を得た。若年性認知症の理解に役立つかとの問いには、とても役立つ（53.4%）、まあまあ役立つ（45.6%）であ

った。相談業務に有用かとの問いには、とても有用である（38.6%）、まあまあ有用である（56.5%）であり、高い評価が得られた。

「認知症ってなんだろう」のパンフレットに関して：

内容の分かりやすさでは、よくわかる（67.7%）、まあまあわかる（31.5%）とほとんどの事業所で分かりやすいとの評価を得た。認知症の理解に役立つかとの問いには、とても役立つ（55.6%）、まあまあ役立つ（43.7%）であった。相談業務に有用かとの問いには、とても有用である（43.4%）、まあまあ有用である（53.1%）であり、高い評価が得られた。

「本人・家族のための若年性認知症サポートブック」の抜き刷りに関して：

「Q&A」の内容の分かりやすさでは、よくわかる（52.2%）、まあまあわかる（44.4%）とほとんどの事業所で分かりやすいとの評価を得た。相談業務に有用かとの問いには、とても有用である（43.4%）、まあまあ有用である（53.1%）であった。内容が若年性認知症の相談に対応するために十分網羅されているかとの問いには、十分である（21.8%）、まあまあ十分である（67.7%）であった。参考資料が相談業務に役立つかとの問いには、とても役に立つ（32.2%）、まあまあ役に立つ（59.5%）であった。情報が若年性認知症の相談に対応するために十分網羅されているかとの問いには、十分である（23.8%）、まあまあ十分である（66.3%）であった。

「Q&A」や情報に関して、若年性認知症の相談業務に対応するために必要な項目としては、「家族支援」が最も多く 48.4%、次いで「本人・家族の意識、受け入れ方」（44.7%）、「社会資源について」（41.6%）、就労支援・生活支援（40.9%）、「医療機関との連携」（39.0%）などであった。

全体的には、分かりやすいという意見が多かった一方で、文字が多くて読みにくいとか、最新の情報も掲載してほしいといった要望もあった。

Ⅱ．若年性認知症就労支援の実態

研究目的

平成 23 年度の地域包括支援センターへの調査において、若年性認知症の就労支援、障害福祉サービスの作業所等へのつなぎの経験の有無について質問したところ、66 か所から「あり」の回答を得た。今年度は、これらの事業所に対して、就労支援の詳しい内容を調査することとした。

研究方法と対象

平成 23 年度のアンケートで、若年性認知症の就労支援、福祉サービスの作業所等へのつなぎの経験の有無を問うたところ、66 か所から経験ありの回答を得た。今年度は、大府センターで作成した上記資料（「若年性認知症ってなんだろう」、「認知症ってなんだろう」のパンフレットと「本人・家族のための若年性認知症サポートブック」の「Q&A」（コールセンターに寄せられた相談と対応から抜粋）および参考資料編の抜き刷り）を配付し、活用してもらうと同時に、再度同様の質問をしたところ、新たに、10 件の回答を得た。これら 76 か所に対して、「若年性認知症の就労支援に関する二次調査」を行った。

76 か所中、4 か所からは該当者なしの回答があり、40 か所からは質問票に対する回答があった（回収率 55.6%）。40 か所の該当者は計 46 人であり、以下の結果はこの 46 人に関するものである。

研究結果

46 人中男性は 32 人、女性は 14 人であった。

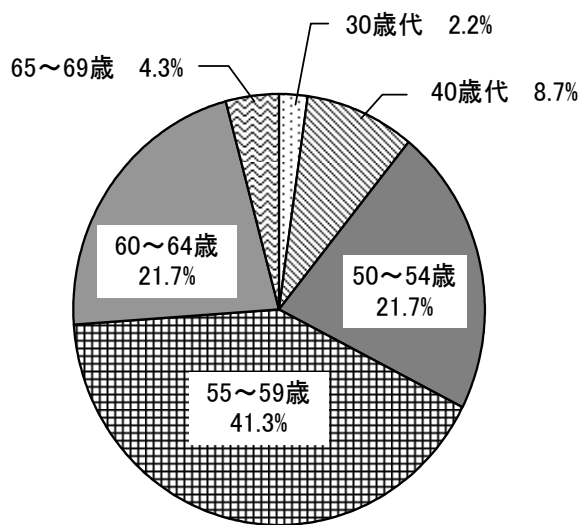


図 1. 相談時の年齢 (N=46)

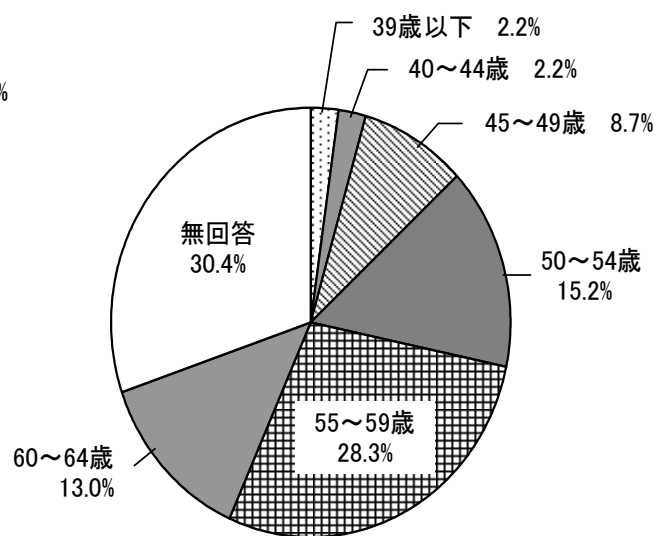


図 2. 発症時の年齢 (N=46)

相談対応時の年齢は、55~59歳が最も多く 19 人 (41.3%)、次いで 50~54歳で 10 人 (21.7%) であった (図 1.)。発症年齢は、14 人で不明であったが、記載があった中では 55~59歳が最も多く 13 人 (28.3%)、次いで 50~54歳 7 人 (15.2%) であった (図 2.)。

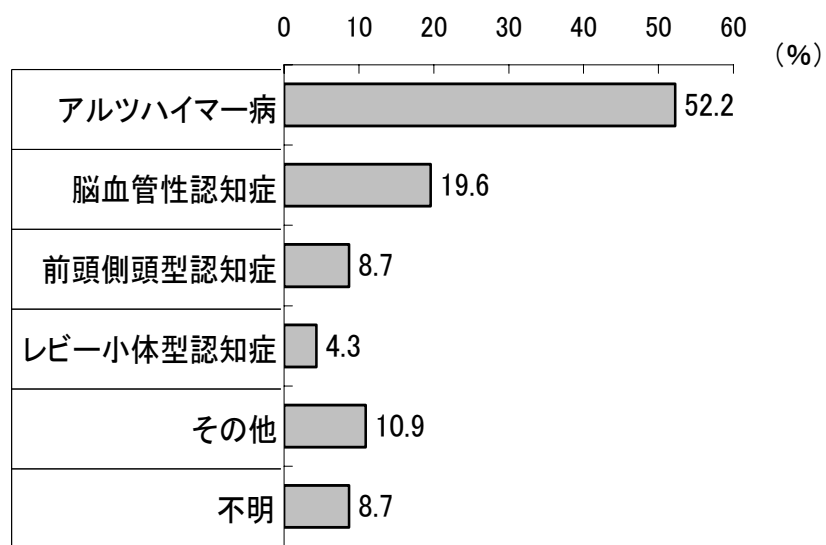


図 3. 原因疾患の内訳 (N=46)

診断名は不明が 4 人であり、アルツハイマー病が 24 人 (52.2%) と最も多く、次いで脳血管性認知症 9 人 (19.6%) であった (図 3.)。

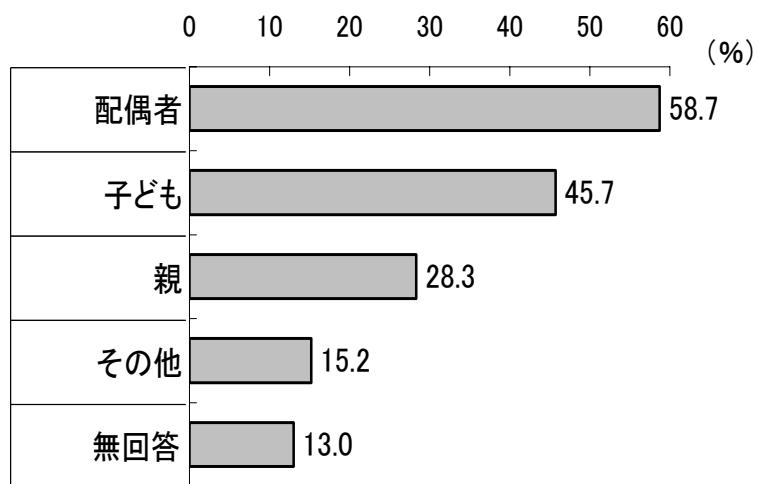


図 4. 同居家族の内訳 (N=46)

対象者のうち 40 人 (87.0%) には同居家族がおり、配偶者 27 人 (58.7%)、子ども 21 人 (45.7%)、親 13 人 (28.3%) などであり (図 4.)、同居家族がない人は 6 人 (13.0%) であった。子どもの人数は 1 人が最も多く 10 人 (47.6%)、次いで 2 人が 6 人 (28.6%) であった。

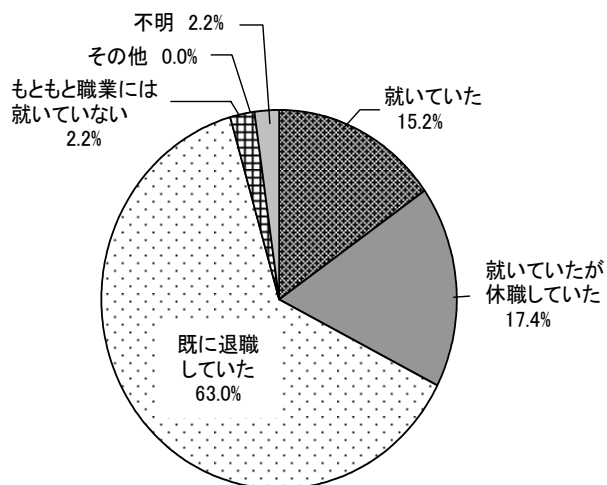


図 5. 相談時の就業状況 (N=46)

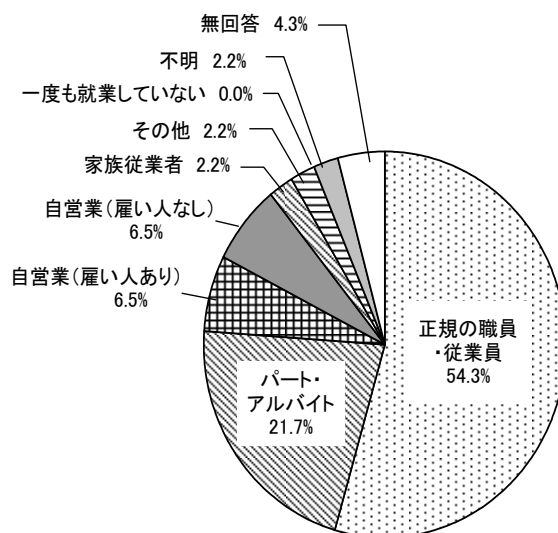


図 6. 相談時または以前に就いていた職業 (N=46)

相談時の対象者の就労状態は、既に退職していた、が最も多く 29 人(63.0%)、次いで就いていたが休職していたが 8 人(17.4%)であり、就労していたのはわずかに 7 人(15.2%)であった(図 5.)。相談時あるいは既に辞めていた場合は以前の職業の種類では、正規の職員・従業員(会社・団体・官公庁など)が最も多く、25 人(54.3%)、次いでパート・アルバイト(契約・嘱託を含む)が 10 人(21.7%)であった(図 6.)。

介護保険の認定は 32 人(69.6%)が受けており、要介護度は、要介護 1 が最も多く 10 人(21.7%)、次いで要支援 25 人(10.9%)であり、介護申請していない人は 9 人(19.6%)であった。

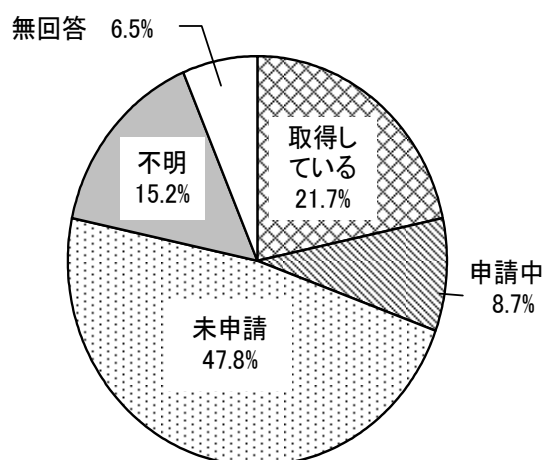


図 7. 精神障害者保健福祉手帳の取得状況 (N=46)

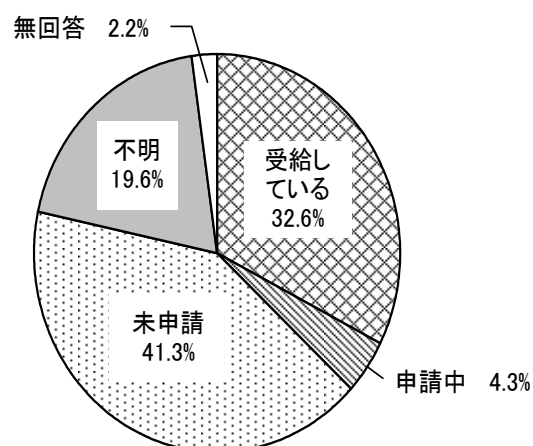


図 8. 障害年金の受給状況 (N=46)

精神障害者保健福祉手帳は 10 人 (21.7%) が取得しており、2 級が最も多く 5 人 (10.9%)、次いで 1 級が 3 人 (6.5%) であった。申請中は 4 人 (8.7%)、未申請は 22 人 (47.8%) であった (図 7.)。

また、障害年金は 15 人 (32.6%) が受給しており、障害厚生年金が 8 人 (17.4%) と最も多く、次いで障害基礎年金 3 人 (6.5%) であった。申請中は 2 人 (4.3%)、未申請は 19 人 (41.3%) であった (図 8.)。

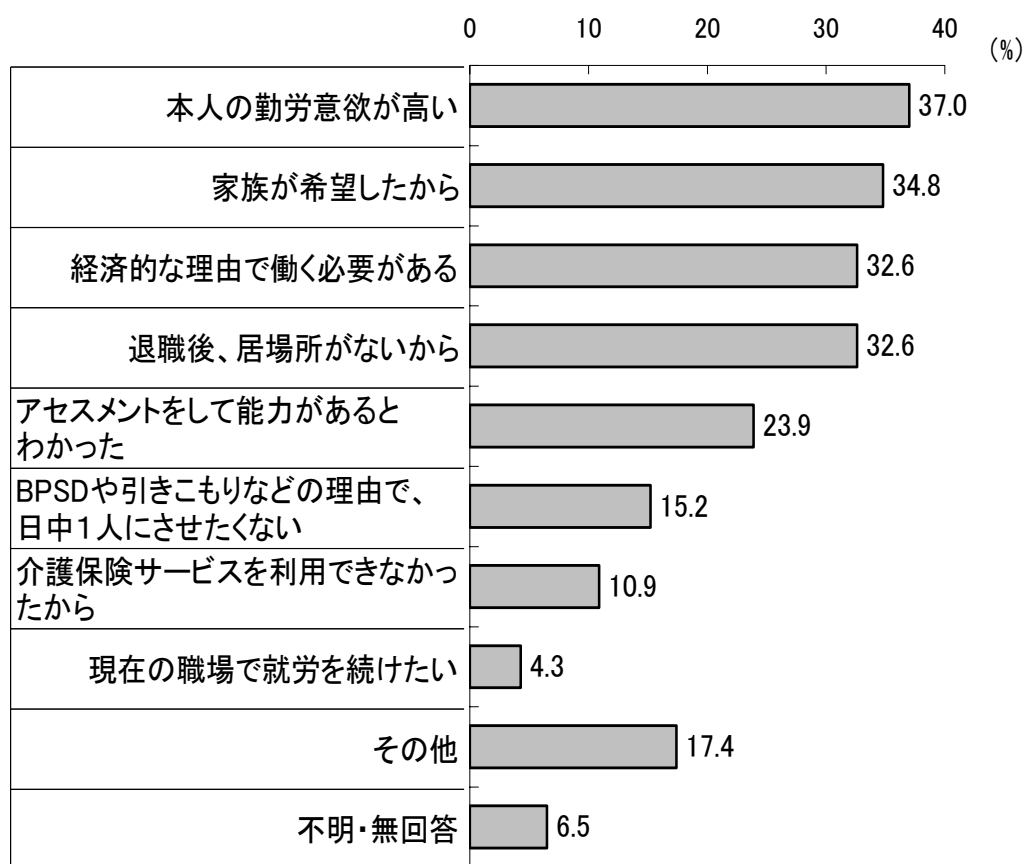


図 9. 就労支援を相談した理由 (N=46)

対象者が就労支援の相談をした理由では、本人の勤労意欲が高い、が最も多く 17 人 (37.0%)、次いで家族が希望したから 16 人 (34.8%)、経済的な理由で働く必要がある 15 人 (32.6%)、退職後、居場所がないから 15 人 (32.6%) などであった (図 9.)。

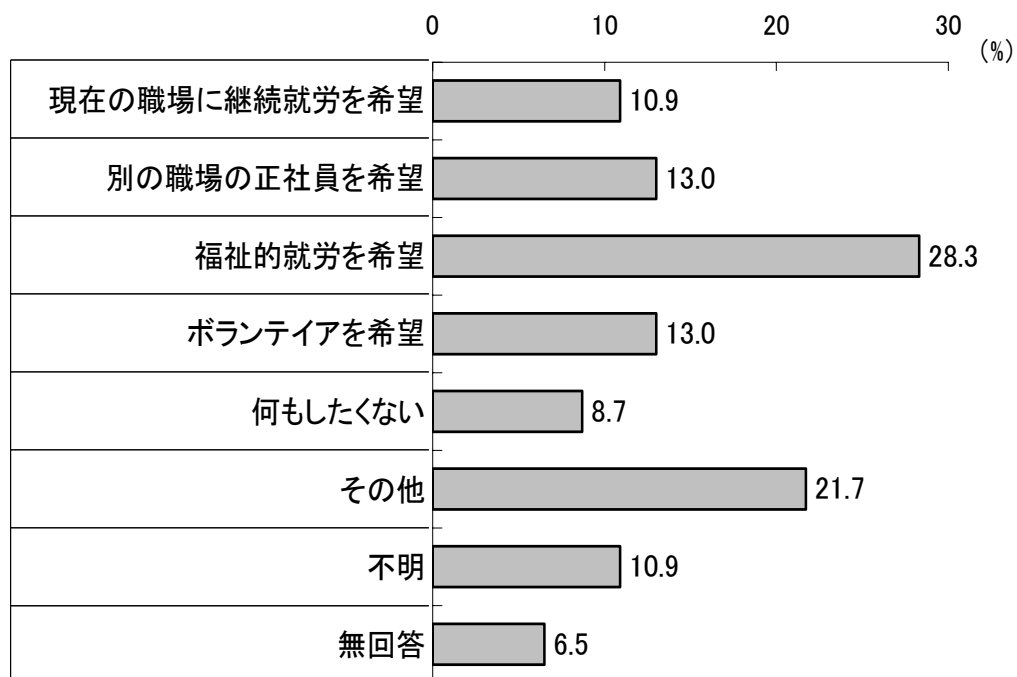


図 10. 就労に対する相談者のニーズや意欲

対象者の就労に対するニーズや意欲については、福祉的就労を希望する、が最も多く 13 人 (28.3%)、次いでその他 (家にじっとしていたくない、自分でできることがしたいなど) 10 人 (21.7%) であり、現在の職場に継続就労を希望する人は 5 人 (10.9%) であった (図 10.)。

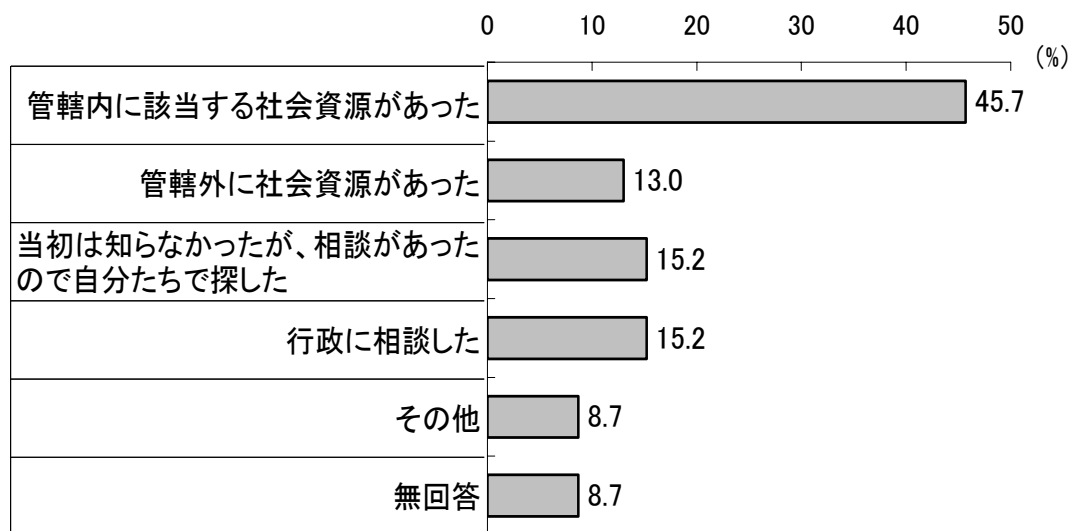


図 11. 就労支援のためのサービスの情報の有無 (N=46)

地域包括支援センターにおいて、若年性認知症の就労支援のサービス（制度、機関）に関する情報の有無については、45.7%で管轄内に該当する社会資源があったと回答し、15.2%で、当初は知らなかったが、相談を受けて自分たちで探した、あるいは行政に相談した、とそれぞれ回答した（図 11.）。

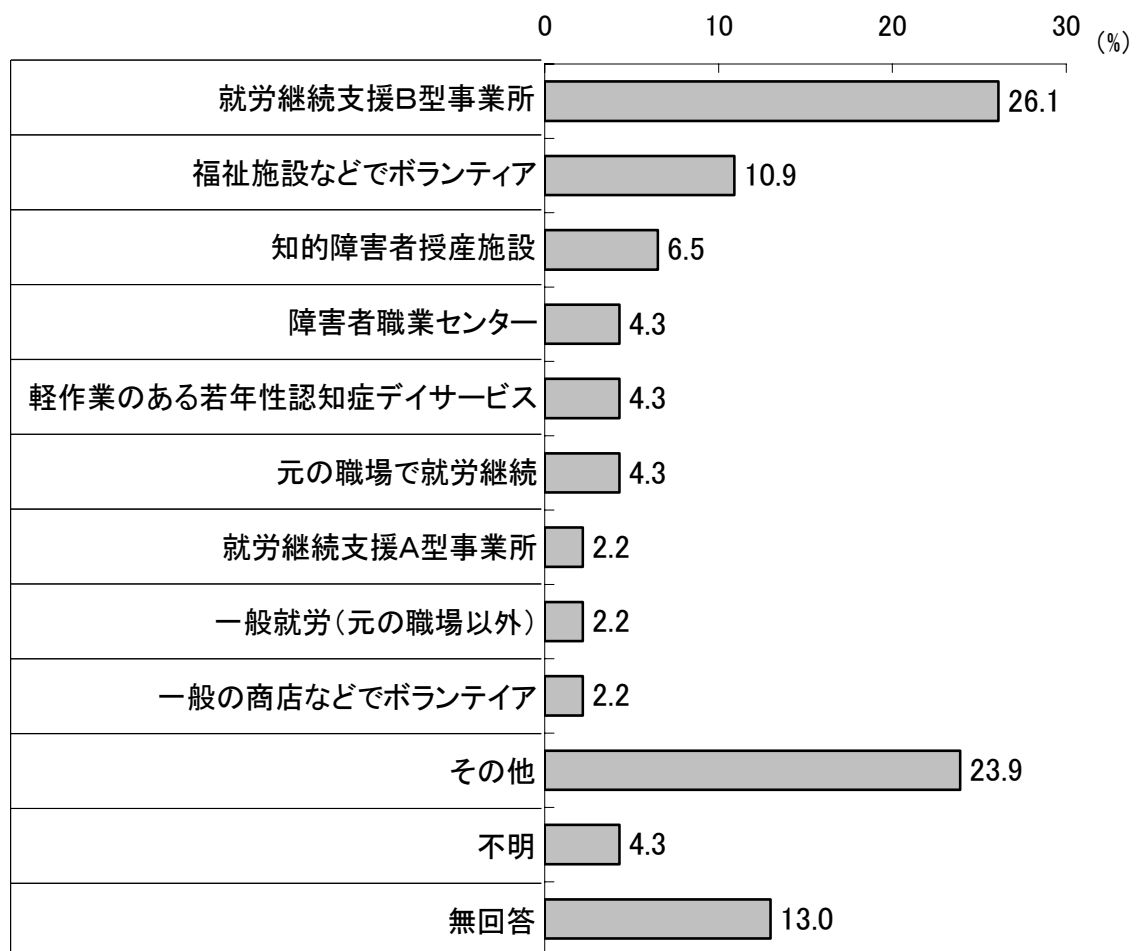


図 12. 実際につないだ就労支援サービスの内訳 (N=46)

実際にどのような就労支援サービスにつないだのかという質問に対しては、就労継続支援 B 型事業所が最も多く 12 人 (26.1%)、次いで福祉施設などでボランティア 5 人 (10.9%)、その他 11 人 (23.9%) であった。中には、元の職場以外での一般就労や、一般の商店でボランティアという回答も各 1 人みられた。また、NPO 法人のソーシャルファームにつないだ事例もみられた (図 12.)。

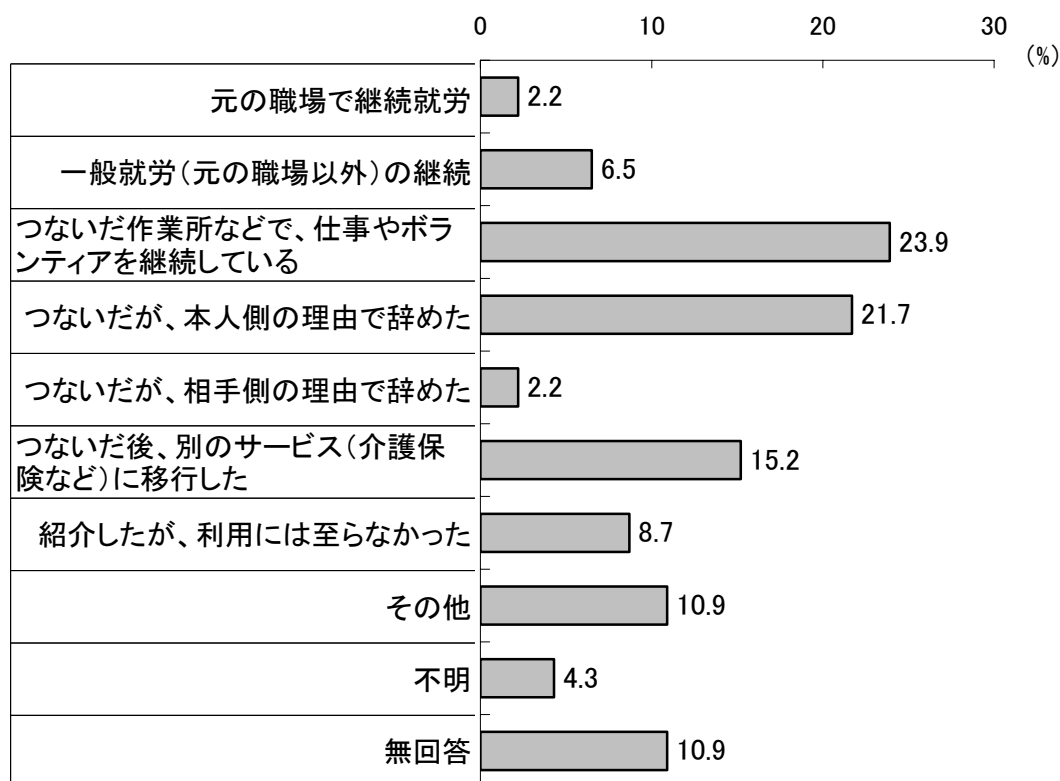


図 13. 相談対応後の対象者の状況 (N=46)

相談を受けた対象者の現在の状況は、つないだ作業所で仕事やボランティアをしている 11 人 (23.9%)、つないだが本人側の理由で辞めた (理由：身体的症状のため、通勤が困難、合併症などが発症) 10 人 (21.7%)、つないだ後、別のサービス (介護保険など) に移行 7 人 (15.2%) などであった。つないだが相手側の理由 (人手が取られる) で辞めた 1 人、紹介したが利用に至らなかった (理由：GH 入所となり、そこでの生活に満足、年金がもらえなくなると主張したため) 4 人であった (図 13.)。

具体的な相談の背景や、相談内容についての個別の回答は<参考資料>として、巻末に貼付した。

考察

全国の地域包括支援センターでは、若年性認知症の相談業務の経験は約半数の事業所で行われていたが、就労支援を実際に行っていたのはごくわずかであった。今回寄せられたのはその貴重な事例である。

46人中、男性は女性の2倍以上であり、若年性認知症は男性に多いことを反映しているとともに、就労意欲や必要性が男性により強いことが伺われる。発症年齢、相談対応時の年齢は、いずれも55~59歳が最も多く、現役世代で発症する若年性認知症の特徴である。対象者のうち9割近くには同居家族がおり、約半数には、子ども、約3割は親であった。一方で、同居家族がない人も13.0%みられた。同様の年代であっても家族形態は様々であることがわかった。

相談時の対象者の就労状態は、既に退職していた人が6割以上と最も多く、就労していたのはわずかに15.2%であり、発病してからも仕事を続けることが困難であることをうかがわせる。これらの人が就いていた職業では、正規の職員・従業員（会社・団体・官公庁など）が最も多く、5割以上であった。また、パート・アルバイトも2割以上であり、正規職員が多いことが明らかとなった。

介護保険の認定は7割近くが受けており、要介護度は、要介護1が最も多く21.7%、次いで要支援2 10.9%と比較的軽度の人が多かった。一方で介護申請していない人が2割くらいみられた。

精神障害者保健福祉手帳は約2割が取得しており、2級が最も多く、次いで1級であった。また、障害年金は約3割が受給しており、障害厚生年金が最も多く、次いで障害基礎年金であった。これらの制度の利用状況はまだ低く、介護保険の利用状況と合わせて考えると、診断間もなく、まだ情報が行きとどいていない、症状が軽く、本人や家族のニーズが低い、サービス・制度の利用方法がわからない、などの理由が考えられる。

対象者が就労支援の相談をした理由では、本人の勤労意欲が高い、家族が希望したからという理由が多かったが、一方で経済的な理由で働く必要がある、退職後、居場所がない、なども挙げられ、就労したい理由はさまざまであった。対象者の就労に対するニーズや意欲については、福祉的就労を希望する、が最も多く13人（28.3%）、次いでその他（家にじっとしていたくない、自分でできることがしたいなど）であり、現在の職場に継続就労を希望する人は約1割であった。これは地域包括支援センターに相談する段階では、既に退職している人が多く、継続就労が事実上、困難であることが考えられる。もっと早い段階、すなわち、就労中に早期対応できる体制が必要である。

若年性認知症の就労支援のサービスに関する情報については、約半数で管轄内に該当する社会資源があり、ない場合も、相談を受けて自分たちで探したり、

行政に相談した利と工夫していることがわかった。

実際につないだ就労支援サービスは、就労継続支援 B 型事業所、福祉施設などでボランティアなどが多く、中には、元の職場以外での一般就労や、一般の商店でボランティアという回答もみられ、それぞれの対象者のニーズや能力に合わせた様々な就労形態がみられた。

このようにしてつないだ対象者は、現在もその作業所で仕事やボランティアをしている人が約 4 分の 1 みられる一方で、本人側の理由で辞めたり、つないだ後、別のサービス（介護保険など）に移行する人もみられ、症状が進行する認知症ならではの経過と考えられた。

結論

地域包括支援センターで実際に若年性認知症の就労支援が行われた事例はまだ極めて少ない。本人の勤労意欲や作業能力と地域の資源のマッチング、疾患の進行に合わせたサービスへの移行など、認知症高齢者とは異なった視点と対応が必要である。地域包括支援センターの各職種においても、さらに若年性認知症への理解を深め、本人・家族のニーズに応じられる、知識、情報、技量を持つ必要がある。

＜参考資料＞

① 若年性認知症の就労相談に至った背景や、相談内容、経過などの具体例 (地域包括支援センター 若年性認知症就労支援調査 自由回答)

● 相談半年前に職場を退職した。同じ場所でアルバイトをしていた。身体を動かさずともよい部署へ配置転換してもらったが、順序立てた仕事ができず、結局退職した。介護認定を受け、デイケアで作業療法を実施（計算練習中心）した。半年後、精神障害者地域生活支援センターでの相談を経て、同就労支援サポートを受けた。その間、本人はハローワークを通じ、一般就労の道を独自に何度か探したが、面接の段階で不採用となった。平成 20 年 11 月にアルバイト（地域包括より声かけしたが、形式的には一般就労）を始めた。平成 22 年 3 月には介護認定が非該当となった。現在も就労中である。仕事の内容は駐車場のゴミ拾い、車の台数を数え、本部に電話で定期的に報告するなどの軽作業（車の誘導はしない）である。

● 本心から働きたいとは思っておらず、生きがいを求めている就労希望であり、できれば働きたいという程度であった。目標が高く、自分の能力の現状を理解するのが難しく、ボランティアで元の職場に通ったが満足せず、自分のやりたいことと違うとすぐ断り、うまくつながらなかった。障害者の就労支援サービスにつなぐ方がよいと思ったが、それに対しては本人が拒否した。片麻痺があることにより、喪失の現実を知ることになってしまい、今は働きたいと言わず、スイミングスクールに通っている。

● 平成 22 年 7 月発症の脳出血の患者で、10 月に退院するにあたり相談があった。介護認定は要支援 1 であった。家族や病院等と 18 回くらいやりとりして調整を行った。サービス担当者会議の提案で訪問リハビリ（言語、高次脳機能について指導）を実施した。就労移行支援事業により、パン作りの作業所に通うことになり、本人もやりがいを感じている。平成 23 年 5 月より一般の会社に臨時社員として雇われ、現在に至る。

● 介護保険申請後、家族より包括支援センターに連絡があった。その年の 3 月まで就労していたが、相談時は引きこもり状態となっていた。家族は外に出て活動が続けることで、認知症の進行をゆるやかにしたいという意向を持っていた。介護保険サービスには本人が抵抗を示し、該当するサービスもなく、受入れ先がなかった。NPO 法人のソーシャルファーム（障害者就労）に相談した

ところ、受け入れが決まり、本人も就労ならと意欲を示した。もともと教員で理科教育に力を入れていたため、ソーシャルファームの仕事の内容（畑仕事）ともマッチしており、本人の意欲を引き出すことができた。送迎を含め家族の協力も得られた。その後、同法人のデイサービス（介護保険）にも通うことができるようになり、就労が困難になるとともにデイサービス利用に移行した。

● 小規模福祉作業所を紹介した。本人は就労の意欲が強く、ハローワークにも行っていたが、病状や認知機能障害のレベルから一般就労は難しかった。作業所に行くようになったが、周りの方たちと合わせることができず、辞めてしまった。

● リハビリ病院の退院に向けての相談として関わり始める。当初、介護保険のデイサービスを利用する予定であったが、年齢的にそぐわないことを懸念していた。就労継続支援B型事業所を見学し、本人が意欲を見せたため、障害担当ケースワーカーに連絡した。片麻痺があり、身体障害者手帳を取得している。介護保険デイサービスで退院後の生活リズムを整えてから、B型事業所の体験実習を開始した。その結果、利用可能と判断され、通所に至った。相談回数は11回（内訳：電話相談：5、訪問：2、来所：2、カンファレンス：2）であった。

● 本事例は就労につないだケースではなく、就労支援困難ケースとして就労支援センターより地域包括支援センターに相談されたケースである。相談を受けた平成22年の2年前に、意味性認知症と診断されていたが、当時勤務していた工場でそのまま勤務を継続していた。勤務中も物忘れなど問題はあったが、周囲の理解があり、業務内容が単純作業だったこともあり、勤務を続けられたとのことである。その後、平成21年2月に会社が倒産したため、就労支援開始となった。待ち合わせなどができず、実務は困難という適性テストの結果や、失業保険終了のタイミングもあり、地域包括支援センターへ相談があった。福祉的就労も検討したが、本人にはさほど強い希望もなく、経済的な負担も考慮して、介護保険サービス利用へ移行した。介護保険下の一般型デイサービスにて残存能力を維持できるよう支援している。

● 初回相談時（平成20年）、長女が末期がんの闘病中であり、要支援認定の母親の生活支援をしていた。母親、本人、長女はそれぞれ独居であった。本人は認知症の診断を受け、服薬治療しながら勤務していた。身内が経営する会社のため、仕事内容を変更しながら勤務を継続することができた。母親に対して、介護保険、精神障害者手帳など、今後の生活のための情報提供を行った。長女

の死去後（平成 21 年）、本人は仕事上でのミスが多くなり、休職から退職となつて、母親と同居することとなった。母親以外との人間関係がなく、一日中自宅にこもっている。母親への支援関係者もなかなか面会できず、本人の意向確認ができずにいる。時々感情が高ぶり、物を壊したりするという母親からの訴えがあるが、本人への具体的な支援となると、母親自身が「認めたくない」と制度利用を拒否する。現在、母親と本人とで何とか二人の生活が成り立っている状態であるが、母親も高齢のため、本人の今後の生活に向けて支援していきたいが、「何もしなくてよい」、「家族の問題だから」と関われずにいる。母親が、将来、本人の後見的な役割を担ってもらえるよう親戚に依頼している。

● 他県に住む妹より、姉の言動がおかしいと行政に相談が入り、同行訪問をして支援をしました。高齢の母親と二人の生活が困難になり、母親の介護認定から始めて、ヘルパーが家に入ってサービスが始まりました。しかしすぐに母親が脳梗塞になり入院したため、本人一人での生活が困難になり、妹の家に同居することになりました。雇い主が理解のある方で、「長年の付き合いだから」と言うことで仕事を継続させてくれています。

● 平成 19 年 6 月、仕事上の問題が何度もあり、職場の上司から受診をすすめられて入院し、アルツハイマー病と診断された。入院中に息子に退職の話があった。本人も忘れてしまうという自覚があったので退職した。在宅に向けて、本人には仕事をしなければという思いがあり、就労継続支援 B 型事業所を見学したところ、仕事内容が気に入って、工場では指導者という立場で就労した。傷病手当金とわずかな労働賃金とで生活費をまかなった。週 5 日工場に行き（送迎あり）、介護保険によるホームヘルパーが入って、いっしょに調理をすることになった。平成 21 年 4 月、工場で物忘れが多くなってきたこと、細かい仕事ができなくなってきたという情報が寄せられた。平成 21 年 11 月下旬、土日には工場が休みのため、することがないことや、一人暮らしの寂しさからお酒に頼りだした。もともと好きだったお酒を平成 20 年頃より飲み始めていたが、飲みすぎて便失禁し、血液検査でも貧血、アルコールによる肝機能の低下を指摘された。グラマリールを処方され、お酒は一合だけと約束し、少し抑えていたが、次第にお酒の量が守れなくなってきたので、入院し、治療することになった。怒りっぽくなり、感情の抑制が利かず、時には暴力もみられた。12 月上旬に退院したが、その翌日、泥酔状態で頭部を打って血を流している状態で発見され、再び入院した。12 月中旬、病棟カンファランスを持った（出席者：姉、息子、病棟看護師、ケアマネジャー、主治医、相談員、地域包括支援センター職員）。在宅は難しい（本人は一人暮らしであり、常時見守りが必要、どこにでも行っ

て酒を購入してしまう)、病院側も入院に限界がある(いつ勝手に外へ出て行ってしまうかわからない)。また、冬場であり、身の危険もあるので、息子が施設への入所を申し込むことになった。平成22年1月末、グループホームから、入所可能の知らせがあり、2月入所した。

● 対象者はパートをしながら、夫と3人の子ども、実父母と暮らしていた。平成13年、糖尿病の診断を受け、その半年後、脳梗塞を発症し、左片麻痺、言語障害がみられた。内服薬、インシュリン治療を行うが、食事のコントロールは困難であった。平成17年8月末、自宅で転倒し、左大腿骨頸部骨折、左膝骨折をきたし、授産施設への通所ができなくなった。自宅にて通所サービスと訪問看護を利用していたが、隠れてお菓子を食べる、喫煙するという行動は改善されず、平成19年、入院となった。担当ケアマネジャーより連絡があり、入院時から地域包括支援センターが関わり始めた。理解力の低下がみられたため、頭部CTを行ったところ、脳の萎縮が明らかになった。退院後、自宅療養中に、夫の失職や実父が要介護状態になるなど、環境の変化があった。本人は働きたいという気持ちが強く、就労継続支援B型事業所をすすめたが、自己負担金が必要であることにより断念した。現在は周囲のサポートを受け、できる範囲の家事をしながら生活をしている。地域包括支援センターとしては担当者会議や家族内に問題を生じた時、また福祉担当者への連携などで関わりを持っていた。認知機能は徐々に低下しているが、今のところ生活に大きな支障はない。

● 勤務していた事務所を解雇され、ハローワークで紹介されて何ヶ所か勤めたが長続きせず、2～3日から、長くて3ヶ月で辞めてしまったり、クビになってしまった。どこかいい就労先はないか、経済的にも大変であるという相談でした。すでに精神科を受診されていたが、病名は本人に告知されていない(現在も同じ)。自立支援医療、福祉医療、ハローワーク障害担当者などに紹介した。その後作業所へ通所した。2ヶ月後から包括支援センターも含めてサポートしている。障害年金、オムツ券なども受け、毎日作業所へ通所している。2年後、排泄の失敗が増え、休日に子ども達と過ごすことが、妻、子ども達のストレスとなり、介護保険の認定を申請し、週末にショートステイを利用するようになる。現在も平日は作業所に通い、午後4～6時には障害者のタイムケアを利用し、妻が勤め帰りに迎えに行っている。週末はショートステイを利用している。

● 平成21年8月、福祉施設に勤める(当時、休職中)お母様(看護師)のことで、子どもさんから相談があった。前日まで勤務していたが、物忘れなど様子に変化あり、病院を受診した結果、アルツハイマー病と診断された。本人に

伝えたが受容できなかった。うつ病もあり、他院にも受診中であった。家族としては短時間でも就業してほしいと思っており、本人も職場復帰を希望している。医師は働けるなら働いてもいいと言っている。もともと飲酒の習慣があったが、休職してからは、昼間から飲むようになった。再び役割を持たせたいという家族の希望があった。休職中の職場で、復帰などについて話し合いを行う（子ども、職員、地域包括職員が出席）。看護師としての仕事は困難であり、元の職場では本人が同じ仕事をしようとするとう無理が生じ、事故につながる可能性があるため、職種を替え系列の施設で働けるよう支援することになった。本人に面談し、了解が得られ、就労することになったが、1 か月で退職した。平成 22 年 3 月、子どもさんから要介護認定を申請したいという希望があった。訪問調査に立会い、居宅介護支援事業所を探す支援を行った。

● 平成 20 年 12 月 16 日、市の福祉課より若年性認知症の疑いの男性がいると相談があった。妻とは離婚していたため、次女と面会し、認知症に関する助言（受診、介護保険申請など）を行った。次女は姉と相談し、必要なら連絡するとの返事であった。平成 21 年 6 月 26 日、叔母から相談があった。内容は、2 年ほど前から仕事ができなくなり、収入がないので保険料、固定資産税が未納となっている、一人暮らしで服薬ができておらず、食事の内容は不明であることであった。その後、養父と同居することになった。平成 22 年 3 月 12 日、初診から 1 年半経過し、障害年金申請が可能となったため、叔母に同行し市役所で申請を行った。デイサービスを利用することとなり、週 2 回の利用を開始した。本人の反応は「ぬり絵は頭の悪い人がすることでやりたくない、なぜ通わなければならないのか」と通所に消極的であった。屋外でのイチゴ狩りなどは喜んでいた。「認知症研修会」の講師より、若年性認知症に対する支援について、若年であるので何か仕事（体力を使うこと）をさせることと、デイサービス、ショートステイを利用していくこととう助言をもらった。「障害者自立支援センター」と連携し、就労できる施設について、施設を訪問して本人を紹介したり、利用方法について相談したりした。平成 23 年 1 月 18 日、成年後見人制度の利用をすすめていく。平成 23 年 3 月 18 日、グループホームに入所となった。入所後、施設で役割を与えられて生活しているとの情報を得たので、就労支援は延期とした。

● 平成 22 年 4 月末、民生委員から、「精神病の人がいて、奥様が困っている」と相談あり。面談したところ若年性認知症であることが判明した。近隣とのトラブルもあり、介護保険の申請を行い、居場所づくりのために「絆」での就労支援をすすめたが、本人に働く意欲がなく断念した。1 か月に数回来所し、話

をするのが日課になっていた。6 月末 近隣の人が警察を呼ぶ騒ぎとなる。お金のこともあり、介護保険を利用していなかったが、精神的安定を目指し、デイサービスの利用を開始する。初めはリハビリ専門のデイケアに行ったが、便失禁をきっかけに認知症の対応が得意なデイサービスに替わり、何とか続いている（週 1 回～）。平成 23 年 5 月、地域包括支援センターに来所されなくなった。週 2 回のデイサービスと新薬が合ったようだと言った妻から聞いた。

● 平成 22 年 1 月、妻（56 歳）が相談に来た。夫（59 歳）と夫婦二人暮らしであり、長男 34 歳、長女 31 歳は別居している。夫は 55 歳頃から認知症状が出現し、物忘れ等のため支障が出ていると会社から指摘された。受診の結果、アルツハイマー病と診断された。会社を退職し、現在、妻が働き、夫も一緒に運送会社でベルトコンベアーへ荷物を移す軽作業に従事していた。会社も認知症のことを理解して雇用してくれていた。3 ヶ月ごとに受診し、アリセプトと抑肝散を服用中である。自分の身の回りのことや車の運転もしているが、今後のことが不安とのことであった。“認知症家族の会”の紹介や、介護保険制度でも 2 号に当てはまるのでサービス利用できることを説明した。また市の高齢介護課に相談し、精神障害者制度（手帳、年金）の活用も可能であること、障害者作業所の利用なども提案した。3 月に運送会社が移転したために勤務できなくなったが、妻が他所で、知り合いのケアマネジャーにも相談しており、介護保険でデイサービスを週 6 日利用している。本人も仕事に来ているという思いで利用され、生活リズムもついて落ち着いている。

● 中学校卒業後、担任の先生の紹介で、市内の事業所に就職し、そこで働いていたが、同居の父親が 5 年くらい前に亡くなり、独居となる。働いていた事業所から、「無断欠勤をするようになった。帰り道がわからない様子がある。」という連絡を受けて、市内に住む妹が家に行くと、自宅内はゴミだらけ、本人も意思が通じない状態であり、市役所に相談があった。認知症専門医の診断を受け、介護保険を申請し、まずはホームヘルパー、デイサービスを利用することとし、本人の身体状況の安定を図り、能力の見極めを行った。その後、障害者授産施設のお試しを経て、現在は毎日授産施設に通い、ホームヘルパーを週 2 回利用している。生活状況は安定し、本人も授産施設への通所が生きがいになっている。もともと知的障害があり、親亡き後、支援が途切れ、生活が立ち行かなくなり、認知症状がみられるようになったケースと考えている。

● 介護保険申請にあたり、在宅支援担当者が相談（来所での相談 1 回）に応じた。入院中の対象者の介護保険調査にも同行しているため、その在宅支援担

当から地域担当保健師へ情報提供および引継ぎがされた。対象者が入院中にその家族と電話連絡し（6～7回）、地域活動支援センター（1ヶ所）、就労支援B型事業所（3ヶ所）を本人（外泊して）と家族で見学に行った。退院後の方針が本人と家族の間で決められ、退院となった。

● 認知症疾患医療センターから連携の依頼があり、相談を開始した。相談内容は、経済不安および就労希望である。制度の申請を支援し、担当課や事業所へのつなぎを行った。支援の内容は障害福祉関連事業所に対する支援、本人との関わり方、進行予防、専門医療機関との連携、家族会への参加などであり、相談回数は計47回であった。就労継続支援B型事業所を利用し、さらに相談支援事業所も利用した。障害年金、精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療の申請を支援した。夫がうつ病の疑いがあるため、専門医療機関を紹介した。現在は、就労継続支援B型事業所の他の利用者（精神疾患の人）とトラブルがあり、一旦利用をキャンセルするとのことであったが、調整した結果、利用が継続できることとなった。

● 認知症疾患医療センターから連携の依頼があり、相談を開始した。相談内容は、専門医療機関、進行予防、経済不安、就労の希望、制度申請の支援であった。障害福祉関連事業所に対する支援、本人との関わり方、夫婦・親子関係、家族会への参加などについて対応し、相談回数は、計38回であった。精神科病院を受診し、障害年金を受給し、精神障害者保健福祉手帳を取得した。自立支援医療は非該当であった。就労継続支援B型事業所を利用、さらに相談支援事業所も利用している。若年期認知症の人と家族の会に参加している。家族内問題が山積のため、均衡が崩れると妻の不安があり、訴えが増える。

● 専門医療機関の選定、経済的不安、認知症に対する不安を抱え、市の長寿社会課に相談にきた。相談内容は、専門医療機関、本人への関わり方、心の持ちようであり、本人、妻、子ども各々に対応した。また、親子関係、就労の継続（主治医と連携）、進行予防、制度申請の支援を行った。障害福祉関連事業所に対する支援、家族同士のつなぎなどで対応し、相談回数は計48回であった。精神科病院を受診し、主治医と連携、自立支援医療の利用、精神障害者保健福祉手帳の取得を支援した。休職し、傷病手当金を受給しながら、就労継続支援B型事業所を利用し、また相談支援事業所も利用した。家族同士の連携により、若年期認知症の人と家族の会の発足に発展した。本人は就労の継続が困難になり、自分なりの理由（子どものため）や妻の思い（働かせてやりたい）で就労継続支援B型事業所を利用した。次第に事業所を自分の居場所として、毎日を

楽しむようになった。当初の目的は薄れ（忘れ去られ）、日々の楽しみ、幸福感の追求がメインになったようだ。障害年金の申請直前に死亡した。

● 認知症疾患医療センターから連携の依頼があり、相談開始した。相談内容は、経済不安、住宅ローン、休職中の過ごし方（傷病手当金、就労継続支援B型事業所）などであった。制度の申請支援、担当課や事業所へのつなぎを行った。障害福祉関連事業所に対する支援、本人との関わり方、親子関係、進行予防、家族同士のつなぎ、専門医療機関との連携などで対応し、相談回数は計61回であった。傷病手当金の申請を支援し、職場の理解を得て、B型事業所の利用が可能となった。精神科病院を受診し、主治医と連携、自立支援医療を利用したが、住宅ローンの高度障害については、状態が軽度と診断されて該当せずであった。家族同士の連携により、若年期認知症の人と家族の会の発足に発展したが、妻の就労環境が厳しく参加できなかった。現在、住宅ローンの高度障害を再申請し、障害年金は申請準備中である。本人は家計やローンを妻に背負わせることへの罪悪感から、できることなら何でもしたい、少額でも賃金があるならと就労継続支援B型事業所の利用を希望している。しかし、病気の進行とともに賃金や家計などに対する思いは薄れ、B型事業所に居場所を見出している。事業所では、冗談を言ったり、役割を担うなど社会性を発揮し、活発な反面、自宅では無言をつらぬくため、妻が本人との関わりに悩むなど、自宅と事業所での様子に乖離が見られる。

② 若年性認知症就労支援実践事例

次に、大府センターが支援したり、関わりがあった事例、あるいは認知症疾患医療センターのケースワーカーが関わった事例を紹介する。

1) 本人と会社の意向にズレがある事例（A 氏）

55 歳男性：脳血管性+アルツハイマー型合併、家族構成は妻と子ども 2 人，大手企業勤務

経緯

- X 年 1 月より業務の遅延，ミスの顕在化により，上司が健康管理センターに相談をした。
- 健康管理センターにて産業医と本人の面談を設定し話を聞いたところ，認知症専門医療機関受診中であり，精査入院の予定があるということが判明した。
- 検査結果を産業医が主治医に確認したところ，診断名は「脳血管性+アルツハイマー型合併」とのことであった。
- 翌年 7 月には，本人の状態にあわせ仕事は単純作業とし，業務上の車の運転不可の状態となった。
- その後も業務遂行能力は徐々に低下し，2 年後の 3 月ころより失禁も出現し，職場としても対応に苦慮するようになる。
- 上司は，産業医から本人への休養の働きかけを再三求めるが，産業医は「専門医療機関から就労不可との判断が無い」と，会社の判断に委ねる意向を示す。
- 保健師が本人と面談の結果，本人は回復すると考えており，金銭面からも就労を希望していた。

この事例から考えられること

本人は金銭面から就労希望しているが、工作中に失禁する状態であり、この状態で働きつづけることは本人も辛いという可能性は高い。ある若年性認知症の男性が仕事でミスが目立ち始めたころのことを振り返り「辛かった。仕事を辞めたことでほっとした部分もあった」と述べていた。本人が実のところどのような気持ちでいたかは、上司も健康管理センターの保健師も確認はしていない。大企業ということもあり、この男性を抱えるだけでの経済的な余裕が会社にあったためである。

金銭面の不安を本人が述べていたのであれば、各種制度を利用しても経済的に厳しいのかどうかという検討がなされる必要があるだろう。ただし、若年性認知症にどのような制度が適用できるのかということが担当部署で把握できている必要がある。

家族の立場からは、経済的不安ももちろんあるが、会社を辞めると行き場がなくなるのではないかという不安もあり、仕事の継続を希望するということもあるだろう。しかし、本人は辛い思いを抱えたまま働いていることも考えられ、本人の意向も含め、就労の継続については検討される必要がある。

大企業のように経済的に余力のある企業は、若年性認知症の社員を何らかの形で抱えている可能性は高い。また、若年性認知症への対応は各企業で異なっていることが推察される。企業内でのケースを集約し、就労継続のポイントや、各種制度の利用をしながらの退職への準備のプロセスなどの検討を行うことができれば、モデルケースを提示し、企業内での若年性認知症への対応にいかすことができる。しかし、事態が把握できていないのが現状である。

2) 統合失調症と診断され授産施設につながった事例 (B 氏)

40 歳男性：妻と子どもがいたが、若年性認知症と診断の後離婚し、現在は両親と同居。障害者授産施設月曜日から金曜日まで通っている。

経緯

- X 年に他県から両親在住の Y 県へ転勤となる。新任地での仕事に追われ深夜勤務が続く状態で、B 氏の妻は過労死を心配し男性の両親に「本人に転職を勧めて欲しい」と依頼するほどであった。
- しばらくすると、仕事のミスが頻発するので病院を受診するようにと会社から連絡が入り、受診の結果うつ病と診断されたが、B 氏は服薬せず仕事を継続した。
- B 氏の状態に変化がないため、カウンセリングを受けられる病院に転院すると、そこでは統合失調症と診断された。
- 仕事の継続は困難となり退職し、統合失調症という診断のもと、平日は障害者授産施設に通うようになった。
- 授産施設で意欲的に作業に取り組む B 氏の姿を見て、両親は統合失調症という診断を疑い、無理矢理に人間ドックと脳ドックを受けさせた。脳外科の医師は「異常なし」という判断であった。物忘れがあることが気になっていた両親がその旨を医師に伝えると、「MRI の画像を渡すので専門病院を受診するように」と言われた。
- 1 年後、大学病院の脳神経外科に検査入院し、前頭側頭型認知症の疑いと診断された。大学病院での検査結果を踏まえ、妻とは離婚となり、子どもは妻に引き取られた。
- 診断名は統合失調症ではなくなったが、その後も授産施設には継続して通っている。
- 5 年後、授産施設での作業もできないことが多くなっている。トイレトペーパーを必要以上に使用して詰まらせるといった問題も時折起こすように

なり、両親は後どれぐらい授産施設に通うことができるかを心配している。

この事例から考えられること

認知症は精神疾患であり、精神障害者授産施設に通所は可能であるが、認知症と診断されて精神障害者授産施設に通所となるケースはごくまれである。B氏の場合、統合失調症と診断されたことで、精神障害者授産施設に通所することになり、若年性認知症と診断された後も、施設側が受け入れたことで通所が継続可能となった。

精神障害者授産施設は、認知症患者を受け入れた経験がないため、認知症という診断名で通所を希望した場合、受け入れてもらえたかどうかわからない。B氏の場合、前頭側頭型認知症であり、記憶力はある程度保持されていることもあり、数年間は継続して通所できている。認知症患者を実際に受け入れてみれば、授産施設への通所がある程度可能であることが、授産施設側も理解することができる。しかし、この点はまだ授産施設には十分に情報が行きわたっていない。この後、どれくらい通所可能かどうかは不明であるが、男性の両親は、当時まだ30代であった男性の退職後の行き場があったことが何よりの救いであったと述べている。

3) 福祉的就労につながった例 (1) C 氏

55 歳男性、アルツハイマー病、家族構成は妻と子ども 3 人、会社員（ガス工事）

経緯

- 55 歳頃から、物忘れが見られるようになり、工事現場から会社に戻れないことがあって仕事に支障が出るようになったため、本人の希望で退職した。
- 自宅で過ごしていたが、就労意欲が強く、ハローワークに通って再就職するも継続できなかった。
- 通院する病院のソーシャルワーカーを通じて、精神障害者授産施設を紹介され、体験利用を経て利用を開始した。体調によって、利用は週 3~4 回、内容はリネンの回収・納品、選択の多、木の選定や草取りなどの屋外作業。
- 当初、自家用車で妻が送迎していたが、時に自転車で通所。1 年を過ぎるころから、屋外作業が負担となり、軽減。また、体調不良のため、欠勤や、作業中の休憩が多くなる。
- 2 年後には、あらゆることに時間がかかる、手順がわからなくなるという状態となった。
- 3 年目、要介護認定（要介護 1）を受けるころから、意欲の低下がみられた。欠勤が増え、1 か月に 1~2 度の通所となる。その後、症状進行のため、作業が本人の大きなストレスになっている様子で、自宅でも寝ていることが多くなり、デイサービスを開始した。
- 満 4 年目になる少し前に、授産施設の利用を終了し、若年性認知症のデイサービスを利用開始した。

この事例から考えられること

本人の能力が保たれている時期に支援へのアプローチができた。家族の理解があり、本人のペースに合わせた支援が得られた。本人が現状を受け入れることができていたと考えられる。医療機関内の多職種、授産施設の職員の間で、情報や認識が共有できたことが、就労につながった。

4) 福祉的就労につながった例(2) D氏

53歳男性、アルツハイマー病、妻とともに自営業(理容店)

●52歳頃、なじみの客の顔を忘れるなどの物忘れの症状があり、医療機関を受診し、うつ病と診断されたが症状が改善しないため、別の医療機関を受診し、認知症と診断された。

●自営業を廃業し、自宅で家事をしたり、ウォーキングをしたりして過ごす。本人はもともと、仕事が好きな性格であり、就労意欲が高かった。病院のソーシャルワーカーを通じて、精神障害者授産施設を紹介され、施設見学に訪れた。

●本人も家族も施設の利用に前向きであり、約1か月の体験利用を経て、正式の利用となった。利用は週2回、内容はタオルたたみが主であり、おしぼりたたみは、工程が複雑なため困難であった。

●始めの頃はたたみ方が覚えられず、頻繁に確認したり、質問したりして、他の利用者の負担となった。作業室への誘導や昼食の管理、トイレへの誘導など支援を要することが多かった。

●利用開始6カ月後、近くの精神科病院の精神科デイケアを週2回利用するようになる。

●1年後、認知症の進行によって、症状が増悪し、廊下を往来する、大量のトイレットペーパーでトイレを詰まらすなどの症状がみられ、作業が困難になる。また、家庭や授産所から徘徊するようになり、何回も警察に保護される。要介護認定を行い、介護サービス利用に移行することになり、授産施設の利用は終了した。

この事例から考えられること

家族が本人の現状を受け止め、必要な対応と、相談を積極的に行ったことがよかった。妻以外の家族の協力も得られ、スムーズに就労につながった。経済的な問題があり、サービスの利用が十分にはできなかった。病状の進行が早く、必要な体制整備が追いつかなかった。

5) 福祉的就労につながった例 (3) E 氏

60歳 男性、アルツハイマー病、会社役員

● 60歳まで大企業の管理職として勤務し、退職後は関連会社に出向した。59歳ころ、駅から会社に戻れない、部下に指示したことを忘れ、同じことを何回も言うなどと指摘されて医療機関を受診した結果、アルツハイマー病と診断された。

● 会社の勤務が困難となって退職したが、何とか記憶の低下を遅らせたいと考え、自主的に脳トレをした。医療機関で作業療法を行う中で、ソーシャルワーカーを通じて、精神障害者授産施設を紹介された。しかし、当初は、就労意欲が高く、一般の就職を目指していたが、就職先は見つからなかった。再度、授産施設の利用を勧められ、体験利用を経て利用開始となった。

● 当初は週3回の利用であったが、徐々に増加し、現在は週5回利用している。内容はリネンの回収・納品、洗濯（機械からの洗濯物の出し入れ）、タオルたたみなど。外出して行う作業を好むが、作業には説明や誘導が必要で、本人はメモをして、作業内容を記録している。休憩中は、作業所に併設されている地域活動支援センターで、卓球や電子ピアノ演奏で楽しんでいる。

● 1年後、ドライブレコーダーの設置や、運転状況の検証の結果、家族・主治医からの説得で自動車の運転を中止した。記憶障害が進行し、メンバーの名前を確認することが増える。

● 1年半後、利用日が週5日となる。作業内容やスケジュール、役割分担などに対し、不安を訴えることが増加し、個別対応を要することが多くなった。

● 2年後には、物忘れが増え、声を荒げる場面や、我をとおすことが増えてきた。

● 3年後、利用は継続しているが、物の置き忘れが増え、メモを取ることはなくなった。

● 3年半後、作業や日常場面での物忘れが増加し、妻に電話をして確認する。作業の細かい説明や、誘導・同行支援の必要が多くなる。

- この間もしばしば、家族や、仲間と国内外の旅行をしている。

この事例から考えられること

さまざまな提案を本人が柔軟に受け止めることができた。もともとの能力が高く、認知機能低下があっても著しい生活障害は見られない。妻の理解があり、本人に沿った支援が可能であった。経済的に余裕があった。

6) 福祉的就労につながった例 (4) F 氏

62歳 男性、アルツハイマー病、会社員（車の運転、配送係）

- 57歳頃から物忘れがみられるようになり、近医を受診してアルツハイマー病と診断されたが、会社からは就業継続を認められた。通勤は同僚の同行で対応していた。同僚の都合がつかなくなり、会社からは勤務継続を勧められたが、60歳で退職した。

- 自宅で過ごしていたが、61歳時、ケアマネジャーの紹介で、デイサービスの利用を開始した。家族会に参加し、その紹介で精神障害者授産施設を知り、体験利用を経て、利用を開始した。当初、本人は利用に消極的であったが、家族は介護負担を軽減するため、積極的であった。

- 週2回利用し、内容はタオルたたみ、アスパ（生成、干し、納品）である。

- 施設利用中の不安が強く、「自宅に帰れるか」、「妻が迎えに来るか」等と、頻回に質問する。タオルのたたみ方や数の確認が必要で、ロッカー、靴入れ、食堂の場所を忘れ、言葉だけではわからないので同行する。持ち物は事務所で管理し、連絡事項は直接、妻に行った。

- 4ヶ月後、作業中の集中力低下がみられ、「疲れた」と頻回に訴える。

- 6ヵ月後、昼食時の服薬管理が困難となる。

- 8ヶ月後、作業を継続することは困難となったので、今後のことにつき、ケアマネジャーを交えて話し合う。作業が本人にとっても意欲減退や疲労の原因

となっているので、介護サービスに移行することとなり、利用開始1年で終了となる。

精神障害者授産施設利用者 4 例の支援のポイント

1. 家族との情報共有と情報の交換
⇒ 現状報告によって事実を正確につたえる。
2. 通院する医療機関のソーシャルワーカーとの情報共有と情報交換
⇒ 現状報告し、ともに今後の支援について検討する。
3. 本人の能力に合わせた個別支援
⇒ 努力でできることと、できないことを区別する。
4. 本人の疾患の進行の合わせた作業内容の見直し
⇒ 作業能力に合わせて、作業内容を見直す
5. 施設利用終了の見極めと、それを見越した支援の計画
⇒ 施設利用の終了時に、次のサービスにつながるよう、介護や医療機関の専門職との情報交換

一方で、就労支援につながらなかった例も見られる。

＜休職扱いになった事例＞

7) 55歳 男性 54歳発症 アルツハイマー病 公立学校教師

●アルツハイマー病と診断された後も職場の理解があり、学校に行って生徒と触れ合うことができ、社会的立場が継続できた。

●しかし、職場での本人の役割が十分に検討されなかったことや、本人が社会的役割の維持を希望し、職場以外での社会参加の場を提案できなかったことが課題であった。

●妻も働いており、本人のために十分な支援を行える体制ではなかった。

8) 51歳 男性 45歳発症 アルツハイマー病 会社員

●休職中であるが、社会的身分と経済面が保障されていた。既に介護サービスを利用しており、妻に知識があったため、スムーズに利用につながった。就労に関しては、相談がなかった。

9) 46歳 男性 42歳発症 アルツハイマー病 会社員（大型書店）

●休職中で社会的身分と経済的な保証があり、社会生活能力が大きく障害されていない。医療機関内で主治医、リハビリ担当医と情報交換しながら連携して支援ができています。

●本人が現状を受け入れておらず、今後の方向性について現実的に検討できない。積極的に支援する女性がいるが、別居中の妻もあり、オープンな支援が期待できない。

●母が自営業で時間がなく、十分なコミュニケーションが取れない。遺伝的要因が強く、本人や家族のストレスになっている。

●休職中であり期間も長くなっているため、今後の方向性、生活の再設計について検討中であるが、社会参加はない。

また、就労を妨げる要因がみられた事例もある。

10) 59歳男性、57歳発症、アルツハイマー病 自営（獣医）

●発症してしばらくして、妻の意見で廃業した。妻が自分なりに今後の生活の再設計について考え、それに対する助言をする程度となった。社会参加や日常生活の過ごし方、家族会への参加等をソーシャルワーカーから助言したが、賛同が得られなかった。

●経済的に大きな問題がなく、生活が成り立っていた。

●妻は自分の考え以外の提案を受け入れることができず、本人の能力が保たれているにもかかわらず、社会参加に至らなかった。常に妻が主導権を以って接したので、本人に対する積極的な接触ができなかった。

11) 58歳女性、52歳発症 アルツハイマー病 パート（ホームセンター）

●社会参加について、本人は働きたいと口にはするが積極的な行為はなく、また夫は働いており、経済的には問題がないので、妻の再就職を望まなかった。

●認知機能障害が軽度であるため、夫は現状に関して問題ないととらえている。本人と姑との関係や、能力低下に不安を持っていることについても関心がはられず、夫に訴えることができない

12) 58歳 男性 57歳発症 前頭側頭型認知症 部品製造業

●妻の強い希望により、障害者雇用制度を検討し、障害者就労相談センターに支援依頼を行った。その直後に大腿骨頸部骨折をし、就労能力なしと判断されたため、介護保険の申請し、デイサービス利用を支援した。

●傷病手当金の受給により、経済的に大きな問題がなかった。本人がサービス利用を拒否せず、妻は本人の生活支援をすることができたが、現実的な問題解決は十分にはできなかった。

以上のように就労支援に結び付けるには、早期受診・早期診断により、早い段階で認知症であることがわかること、本人の能力や就労意欲が高いこと、家

族、特に介護主体となる配偶者の理解や協力が得られること、職場の産業医や同僚、病院のケースワーカーや能力判定をする職種、障害者施設の職員や利用者など、若年性認知症を取り巻く多くの人の理解と協力が得られること、さまざまな情報が速やかに本人や家族に伝えられることなどが必要である。

今回の結果は、働き盛りで職業を失い、経済的に困窮し、社会的に孤立しがちな若年性認知症の人の就労支援における課題を浮き彫りにするものである。

平成 23 年度老人保健健康増進等事業による研究報告書

平成 23 年度 認知症介護研究報告書

＜若年性認知症に対する効果的な支援に関する研究事業＞

発 行：平成 24 年 3 月

編 集：社会福祉法人 仁至会

認知症介護研究・研修大府センター

〒474-0031 愛知県大府市半月町三丁目 294 番地

TEL (0562) 44-5551 FAX (0562) 44-5831

発行所：若葉印刷有限会社

〒462-0852 愛知県名古屋市北区猿投町 26 番地

TEL (052) 991-5537 FAX (052) 914-7933