

CONTENTS

I. はじめに	平野憲子（NPO 法人 北海道若年認知症の人と家族の会）	1
II. 職場における若年性認知症の就労支援	中野倫仁（北海道医療大学 心理科学部）	2
III. 若年性認知症の就労事例		
1. 記載事例の背景及び方法		4
2. 事例 1「仕事の軽減、職場の見守り支援により関連会社で定年を迎えた事例」		5
3. 事例 2「産業医と人事担当者が本人・家族の相談役として対応した事例」		7
4. 事例 3「産業医の指導により配置転換、仕事の内容の変更により就労し続けられている事例」		9
5. 事例 4「職場の上司、同僚の支えにより就労しえている早期アルツハイマー型認知症の事例」		11
6. 事例 5「退職後、ハローワークに求職の申し込みをし失業給付を受けた事例」		13
7. 事例の考察と課題		15
IV. 若年性認知症における雇用維持・支援	伊古田俊夫（勤医協中央病院）	18
V. 就労時から退職前後までの主な支援制度		22
利用可能な制度の一口メモ		23
VI. 若年性認知症の理解と治療	中野倫仁（北海道医療大学 心理科学部）	24
相談窓口		29
「NPO 法人 北海道若年認知症の人と家族の会」の紹介		30
参考資料の紹介		31



コラム目次

若年認知症専門医は願う	宮永和夫（NPO 法人若年認知症サポートセンター理事長）	8
認知症専門のクリニックで若年認知症就労支援をする医師から		
藤本直規（（医）藤本クリニック院長）		8
企業に対する若年認知症の調査から		
若年認知症に関するアンケート―県下企業に対するアンケート結果をとりまとめ―	藤本直規	12
若年認知症就労問題の調査研究から 若年性認知症をめぐる諸問題	伊藤信子（精神医学）	12
若年認知症の人の思い…		14
家族の思い		14
就労における支援の原則と対応のキーワード		27
職場における若年性認知症の人の“支援のポイント”		27
就労している若年性認知症の人とのコミュニケーション		28

I. はじめに

「夫は 50 代半ばで、会社で中間管理職としてまじめに働いていたんです。数年前から元気がなくうつ薬を飲んでいただけでも、職場から様子がなんかおかしい、仕事のミスが気になるので専門医に調べてもらってはと言われ受診した結果、診断は若年認知症でした。今の仕事はどうしたら、まだ、元気なのに夫はこれからどう生きていったら…」と、当会に訪れ暗い表情で帰られる家族の相談に私達はいつも無力感に襲われています。

今日、職場においては糖尿病などの生活習慣病の他、がんや脳卒中後遺症など病気や障害を抱えながら仕事をしている方は多くいると思われます。さらに、うつ病などはメンタルヘルスが大きな対策として取り組まれています。しかし、若年認知症の患者数は多くはなく身近に発症した人や療養している人に出会う機会が少ないためか、関わったことがないとして関心や情報を得る機会は少なく、職場の人々の理解が得られにくい状況です。

「若年認知症」は 64 歳以下の認知症疾患の総称を言います。従って働き盛りの年代に発症し、人ごとではないと昨今、新聞や雑誌などで取り上げられる機会は多くなってきております。認知症という病気の特徴から病状の進行と機能の低下は、今日の医学医療の限界から避けられませんが、発症イコール全ての能力喪失状態ではありません。言うまでもなく軽度で初期に発見し、医療につながり、職場の配慮・支援があれば活動能力を活かし就労できる人がいます。その就労には、原因疾患や症状・進行度、本人の意欲、仕事の内容や環境、職場の受け入れの考え方や支援体制、通勤や家族の協力など様々なことが左右すると思われます。また、その状況によって就労期間が短い人も長い人もおり、受け入れる職場も容易でないと思われます。

東京都は職場内での正しい理解と支援のために、産業医及び企業団体の人事・労務担当者等を対象に「若年認知症の就労支援ハンドブック」（2013 年 3 月）を発行しました。職場内において若年性認知症の人を早期に発見し、適切な支援に繋げてほしいと作成の目的が述べられ、産業医の研修のテキストとしても活用が考えられているようです。

北海道においても職場の健康問題として若年認知症の人の理解と支援が急務になっていると考えました。そこで今回、家族会の相談を通して実際の若年認知症の人の就労に関わる現状を事例の形でとりあげ、医療や職場においてよりわかりやすく、初期支援の手がかりとなるような就労支援の手引きを作成しました。就労中に告知を受けた若年認知症の人の持てる能力や就労の可能性を支援し、その後の就業の継続、休業、退職など、どの経過をたどるにしてもその対応についてできるだけ納得のいく最善の方法が考えられるように、少なくとも発症が即、退職誘導となったり、十分な手続きの支援がないまま退職という状況が生まれないよう、この手引きを活用していただけますと幸いです。

NPO 法人 北海道若年認知症の人と家族の会事務局長

平野 憲子

Ⅱ．職場における若年性認知症の就労支援

北海道医療大学 心理科学部

中 野 倫 仁

若年性認知症については、認知症の発症において中高年期から初期病変が形成されることが明らかになってきたために、診断や治療面で改めて注目されるようになってきた。また、従来からも、在職中に発症することになる若年性認知症は、その対応をめぐって老年期とは異なる問題を多く抱えていることが知られている。認知症の発症に伴い職を失い、経済的にも精神的にも苦境に陥っている多くの事例を見るにつけ、関係者の創意工夫で有効な支援がなされ、他の事例に対して参考になるような経験を集積することの重要性を痛感するようになった。今回作成した事例集は関係者の多大なる努力と協力により完成したものであり、就労支援を必要としている患者様・ご家族・関係者に対していくらかでも参考になることがあれば幸いである。

我が国が超高齢社会に入ったため、従来の「無病息災」は難しくなり、現実には「一病息災」程度の実現が健康管理の目標にならざるを得ない。この「一病」として多くの人が思い浮かぶのは、高血圧、糖尿病などの生活習慣病であろうが、この中にぜひ「認知症」も加えていただきたいと思う。一昔前まで認知症は進行性で回復不能であるとの定義が存在していたが、最近の医学・介護の進歩によって、進行を遅延させ、少数例ではあるが回復を期待できる場合もあることが知られてきた。認知症の発症によっても、いわゆる「年の功」に相当する結晶性知能が相対的に保たれる時期があり、雇用の継続が患者さんと事業所双方にメリットがあるような形で図られることができれば一番望ましい形である。厚生労働省は、平成 21 年から精神障害者保健福祉手帳を所持している若年性認知症者については、障害者雇用枠に含まれることを通知している。国としても雇用継続への道を拓く決定として歓迎するものであるが、現実には他の障害を含めても障害者雇用枠は有効に使われていないのが実態である。

認知症においては、その多くが進行性であることから早期診断・治療そのものにも医療従事者を含めて積極的でない事例が認められている。在職中に認知症を発症しながら診断もされずに退職に追い込まれ、失業中に診断がついたものの在職中でないために厚生年金ではなく国民年金での障害者年金受給者となった事例を経験したことがある。この事例では 1 年間に 100 万円を超える年金の減額となったが、診断に関与した医療関係者がこのような事態が発生することを想定できていなかったと思われる。社会的支援のシステムを関係者は熟知する必要があることを痛感した。しかしながら、職場の同僚に過大なストレスが生じる場合には雇用の継続が難しくなる。仕事を手伝おうとすると馬鹿にしているといって怒ったり、性格変化のために迷惑行為が頻発したりするなどの事例では、同僚の受忍範囲を超えることになる。また、認知症の治療のために休職する場合においても、人事管理上、休職は傷病を治療する機会を与えて回復した後に職場復帰することを期待する措置である。したがって、人事管理上、基本的には解

雇の猶予期間であるとの性格を有していることになる。回復する可能性が低い認知症の場合に、通常の配転などによる解雇回避義務をとることが難しい事態が想定されることから、有効な就労支援事例の集積に期待する面が多いと考えられる。

認知症の人が働き続けなければならないのは経済的に困るからだけだろうか。働くことそれ自体に人生においてどのような意味があるのか。若者では職業を通じての自己実現という目標があるが、若年性認知症の人でもそれは同様に大事なことである。精神分析学の創始者であるジークムント・フロイトは晩年に「人生において大切なことはなんですか」と聞かれ次のように答えたと言われている。「それは愛することと働くことである」。

若年性認知症の人にも健康な人と同じ権利を認めなければならない。また、認知症の臨床をしていて痛感することであるが、世の中の人は記憶や認知機能の障害された人に総じて厳しいようである。健康な人だって毎日さまざまな間違いをして生きている。自分と同程度の間違いは他の人でも許されていていいのではないか。若年性認知症を例外にする根拠は希薄である。ドイツの精神医学者のカール・ヤスパースの有名な教科書『精神病理学原論（1913）』に次のような一節がある。「精神障害者も健康者と同じくらい論理の間違いをする権利はあるのであって、この間違いのあるものは病的な症状とし、あるものは正常とするのは正しくない」。若年性認知症の人においても同じである。

この事例集の作成に当たって、そうは言っても実際の就労支援が難しいことを痛感せざるを得なかった。進行した時点で受診された患者・関係者に対して医療者として何ができるのかを自問自答する日々である。それが故に、就労支援の上で貴重なヒントが示された事例は貴重である。就労支援の実践はまだ始まったばかりであり、今後も継続されてゆく。関係各位の一層の理解とご協力をお願いする次第である。



Ⅲ．若年性認知症の就労事例

1. 記載事例の背景及び方法

(1) 記載事例の背景

就労中に発症した若年性認知症の人を支援するため参考になるように、掲載の事例はなるべく広く多職種、事業所の大小を問わない事例を求めた。しかしながら実際の事例は、「北海道若年認知症の人と家族の会」の会員に対象を限定した。これは事例として取り上げるに当たり、本人及び家族の立場の視点とコンセンサスのもと調査に協力が得られること、及び事例の主治医の協力を具体的に得ることを条件に限定したことによる。

事例のうち、4例は各事業所に勤務する定年を間近に控えた例であり、40歳代から50歳代、全て男性で会社員又は公務員であった。病型は、全てがアルツハイマー型認知症であり、若年性認知症に比較的多いとされる脳血管型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭葉変性症の例を掲示できなかった。また、事例として今回は定年後、再就職し得た事例や障害者就労支援事業所などで働いている事例は得られなかった。

(2) 調査方法・内容

調査方法は、家族に対する面接を行い、前もって用意した調査票に沿って約120分程度聞き取り調査を行った。

調査内容は、①認知症発症初期の気づき、症状 ②診断名 ③受診時の病名の告知、本人及び家族の受け止め方 ④職場での仕事の内容・役職、就労状況 ④職場での発症後の対応、支援 ⑤公的支援の有無・内容 ⑥主治医・産業医の支援内容 ⑦その他仕事上で困ったこと、家族の支援など ⑦基本情報は家族の会の相談記録票に基づいた。

当調査では、職場の管理者・同僚へのインタビューはかなわず、職場での告知前後の職場の状況・雰囲気、サポート体制の苦労、認知症の知識の程度などは、家族からの間接的な情報である。

尚、記載にあたって、個人情報保護の観点から匿名性が維持されるよう、一部内容を変更している。



2. 事例 1

Tさん

仕事の軽減、職場の見守り支援により
関連会社で定年を迎えた事例

人 物

- 発症 54歳頃 男性 会社員（営業管理職）
- 家族構成：妻、子（高校3年）3人暮らし
- 人柄：非常にまじめな性格で、周囲から信頼も厚く、仕事上の評価も高い

経 過

今から6年ほど前から職場で、もの忘れ、意欲の低下、書類が書けない、会議資料が不十分で説明もおかしい、パソコンの操作でトラブルなどの症状が出始めていた。同じ頃、家族も気づき始めていたが多忙のためストレスと受け止めていた。

4年前、関連会社に異動になった頃、会社から気になるところがあり受診した方がよいとの連絡を受けて、脳ドックを受診したが異常は指摘されなかった。その後、再度家族が職場の同僚と共に認知症専門医（神経内科）に受診した結果「アルツハイマー型認知症疑い」との告知を受けた。告知を受けた時、専門医の指導は「仕事は、通えるうちは通ってください。今まで通りのことを続けてください」とのことであった。この時、医師に本人は「そうですか、病気と闘います、また治療があったら協力します。」と言い、子どもにも「“明日の記憶”になってしまったよ」と気丈に話していた。

3年ほど前、次第に仕事ができなくなっても会社は机を用意し見守ってくれたことから、通勤で戸惑うことがあっても1日も休まず背広を着て鞆を持って出社し続けることができた。会社に対し専門医から雇用継続の指導は再三あり、会社としても働ける間はできるだけ働いてもらいたいとの配慮からポストは降格になるが、スタッフがカバーしながら就労し続けている。この頃、コーチ役を担ってくれている同僚のフォローが大きく、トイレや食堂にまごついた時は誘導案内してくれたり、会話がうまくできなかったり、トイレを汚すなどのことがあっても、もう少し仕事を続けましようと言って同僚がカバーしてくれている。このような会社での状況を時々、同僚が家族に知らせてくれるが、相談事項は「この病気は休業するとよくなるのか」と質問をしてきたことがあり、同僚のサポートが大変であることがうかがわれた。

この時から妻は将来の経済不安からパートを始めた。

昨年暮れ、本人は仕事を続けることにこだわっているが、仕事に席を外し休憩室にすることが多くなり書類の整理もほとんど無理になってきている。家族は、息子と話し合いそろそろ無理かもという思いであるが、会社側は本人がそれ程までに会社に行きたいと言っているのなら翌年の3月退職でも良いと配慮してくれた。

本年2月、会社の上司と面接し3月まで就業を承諾、その後「病気欠勤扱い」「有給休暇」

などしばらくは会社の就業規定に沿って経済的対応を図ってくれることになった。

退職後は自宅で新聞を見る、本を読む生活をし、時に散歩、買い物に同伴するなど過ごしていた。その後、介護保険の手続きをした時点ではすでに要介護Ⅱで、老人保健施設のデイケアで身体と言語のリハビリを受けている。

生活において家族は住宅ローンを抱えており、妻がパートで働かざるを得ない経済的状況にある。

ポイント

会社はTさんに対し、本人が初期症状の時、従来の能力とは違う仕事ぶりがみられたことから仕事量の逡減を図り様子をうかがっていた。その後、関連会社に異動になってから新しい仕事が覚えられないことがきっかけで同僚から家族へ相談の連絡あり、この頃「脳ドック」を受診しているが異常は指摘されなかった。その後、症状が進行してから、再度職場の同僚が家族と共に同伴し専門医のクリニックに受診し、「アルツハイマー型認知症疑い」と告知された。

当事例のポイントは、産業医が関与せず専門医が診断、指導にあたり就労継続しえたことである。専門医の指導は、雇用を維持し可能な限り仕事を続けたさせた方が良いとのことであり、診断後会社側としても認知症は初めてのことであったが仕事内容を軽減しながら、更に同僚スタッフを見守りとしてつけ支援を行った。当本人は日頃の能力、勤務姿勢が高く評価され経営職の仕事についていたことが幸いし会社としても特別の配慮をしたと思われる。

職場の移動後、旧職場の同僚が新部署との相談役になり、更に非公式に家族との連絡、話し合いを担ってカバーしている。仕事の内容は決済書類の閲覧、押印、書類点検などであるが、症状が進行しても毎朝仕事は楽しいと言い、生きがいを見出し出社することから理想的な会社の対応が伺えられる。それでも一時期、不用意に所属部署の責任者から長谷川式認知機能テストを実施され本人を傷つけ落ち込んだことがあり、本人を支える同僚・職場の認知症の理解、支援スキルの共有、会社全体の認知症に対する啓発が求められた。また会社側から主治医に対し、職場がさらに適切なサポート体制の構築、ケアのスキル取得のためアドバイスを求める、もう一步踏む込んだ取り組みが望まれた。

さらには就労中、会社管理職と家族との話し合いは半年に一度しかなかった。このため家族に勤務状況の情報が十分に入らないため、家族の心配事である「何時まで続けられるのか」「職場で迷惑をかけていないか」「本人のプライドが傷つけられるようなトラブルがないか」「辛いことがないか」など情報の提供を求める家族の思いへのフォローが求められた。

3. 事例 2

Yさん

産業医と人事担当者が、 本人・家族の相談役として対応した事例

人 物

- 発症時 59 歳 男性 製造業会社員（管理職）
- 家族構成：夫婦と両親 2 世帯
- 人柄：人づきあい良く部下の面倒見が良いタイプ

経 過

最初の気付きは勤務している職場で、簡単な漢字が分からない、提出する書類が書けない、もの忘れが再三あるなどであった。このことから職場の友人が心配し度々病院に行くことを勧めたが、本人も家族も仕事の疲れ、ストレス、高血圧のせいだろうと思っていた。また認知症症状が出てきたこの頃、がんを発症し手術をしたが医師の病気の説明を全く覚えていない、病気を理解できてない感じなどおかしなことがあったが、それでも、まだ家族は「歳だから」とか「男性の更年期?」「がんの手術の後遺症?」などと他の理由を考え認知症を疑っていなかった。

会社の対応は、うつ病を疑い精神科医である産業医に紹介し面接した時、うつ症状、もの忘れ、失語などの認知機能障害などがあったため、産業医を通じて専門医の「もの忘れ外来」受診を勧めた。専門医の受診で「早期のアルツハイマー型認知症」と分かり、診断名の告知を受けた。専門医による病名の告知では、本人は動揺を見せずどこまで病気のことが分かっているのか泰然としていた。

その後、会社は専門医と産業医に相談し、若年性認知症の社員は初めてのケースであったが、人事の対応として定年退職まで残り 4 か月と少ないことから職場の見守りで退職まで就業させることとした。一方、本人は定年退職まで職場に行くのは当然と前向きであり、家族の望みも定年まで勤務して、きちんと定年の挨拶ができることであった。出勤しても仕事は書類の押印などであることから、同僚スタッフの見守りと支援を受けることで勤務し続けることができた。しかし、家族は本人が会社に行っても仕事は無く新聞を読んでいるだけかもしれないと受け止めていた。

また、自家用車通勤のため交通事故の心配が常にあったが、止めることができないままであった。

定年間近になって会社側から、本人と家族は退職の前準備のこと、就業規定の内容を約 2 時間位かけて説明を受けた。本人は定年後の再雇用が決まっていたが急遽 60 才で退職の道を選択し、産業医と携帯電話で連絡を取りながら今後退職までどのようにすれば良いか相談し過ごした。

病気に対する支援制度「精神障害者保健福祉手帳」の申請と合わせて精神通院医療費の公

費負担の申請を行った。また、休職するにあたり傷病手当金を申請、受給し退職後も継続中である。健康保険は、退職後任意継続し2年目で国民健康保険に加入の予定である。更に障害年金は、初診から1年半過ぎる頃申請する予定である。

退職後は、家で散歩、ガーデニング、野菜作り、冬は雪かきの日々である。

ポイント

当事例は、産業医がたまたま精神科医であったことから、専門医に紹介した時点で、早期診断に繋がった幸いなケースである。

その後も、産業医は定期的に本人に面接し、人事担当者にタイムリーに仕事の内容、作業の対応を指導していた。この産業医の指導を受け企業の人事担当者は、適切な指導に対し理解を示し能力に見合った仕事を手当てし、更に同僚を見守り付き添いをさせ定年まで雇用を維持する計らいをみせた。

また、認知症の専門医である主治医が、本人と家族の相談に対し生活指導など適切なアドバイスをしていたことが幸いし家族の支えになっていた。



若年認知症専門医は願う 宮永 和夫（NPO 法人若年認知症サポートセンター理事長）

若年認知症が軽度な時、薬物治療などにより職場復帰が可能になる場合がある。しかし、実際の職場復帰は困難なことが多い。それは復帰を支援する人の不足や支援方法がわからないことによる。高次脳機能障害者の復帰プログラムのようにジョブコーチのような職場に直接出向いて支援する人材と手段の取り組みが測られるべきであろう。少なくとも病休や休職期間での早期退職は検討すべき課題である。

宮永 和夫 若年認知症に対する社会資源・制度の積極利用 特集 若年性認知症に対する精神科の役割 精神科治療学 p1344 Vol.25 No.10 2010



認知症専門のクリニックで若年認知症就労支援をする医師から

私達は、在職中の人ができるだけその仕事を続けられるようにする支援をとても大事にしています。具体的には、本人了解の上で、本人や家族を通じて職場と連絡をとり、必要に応じて上司や人事担当者、産業医などと合同カンファレンスを行ったり、日常的に書面のやりとりで、できるだけ長く仕事が続けられるようアドバイスをしています。

藤本直規・奥村典子 若年認知症の人の仕事の場づくり Q & A p21-22 クリエイトかもがわ 2014

4. 事例 3

S さん

産業医の指導により配置転換、仕事内容の変更により就労し続けられている事例

人 物

- 発症時 53 歳 男性 会社員（事務職）
- 家族構成：妻と子供 2 人
- 人柄：職場の人間関係が良く部下から慕われている

経 過

S さんは今から6年ほど前より、職場で仕事の約束を忘れる、パソコンの ID を忘れる、またパソコンの操作が分からないなどの症状が出始めていた。

5 年ほど前、会社の産業医（精神科）から家族に S さんについて気になる症状があるので専門医に受診してほしいとの連絡があり、総合病院の「もの忘れ外来」に受診し「アルツハイマー型認知症」と診断された。病名が告知された時、S さんはショックを受けたようだが、まだ病気のことが良く理解できないためか悩んでいる様子を見せなかった。むしろ診断後、ストレスの原因が病気のせいだと分かりすっきりしたようだった。妻の方は認知症を認めたくない思いであるが、病気を受け止める覚悟が必要と思っていた。

当初、職場では若年性認知症に対する理解がなく、仕事ができないならと2か月ごとに上司による「職能評価」と称する面談が行われ、S さんがいるため職場の雰囲気がよくないことを暗に匂わし退職を勧奨するようなことが度々あった。この面談では、上司により S さんの仕事のできない働きぶりが話され、就労限界と暗示し、パワーハラスメントのような対応が続いたことが妻のストレスになっていた。会社の産業医の立場からは、仕事の軽減が図られる部署に移動させるよう、再三指導があったが、会社側の判断は難しいとの意見であり2か月ごとの面談は続いていた。

4 年ほど前、会社の産業医の提言により、会社の上司と職員相談室のスタッフ、S さん本人と家族、及び産業医の5者で今後の本人の対応についての会議が持たれた。産業医から、「末期がんだけでなく、認知症、うつ病など他の精神疾患でも病気を持ちながら働き続けている人がおり、更に病気に合わせて支援している職場がある。」など労務の軽減を図り雇用を継続している事例が紹介された。更に具体的に病気の説明と、進行を遅らせるために能力に見合った仕事を続けることが望ましいことなど、指導及び強い勧告がなされた。この勧告により S さんのポストは降格になるが、就業可能な職務に変更になり書類の整理、郵便物の種分けなどに従事することになった。車の運転は、この時期までしていたが医師から止めるように言ってもらい、やっと止めてもらうことになった。

この後、かかりつけ医が他の精神病院に変更になり、初めて各種の医療費の助成制度があることを知り「精神通院医療費」の公費負担申請し、同時に「精神障害者保健福祉手帳」の申請を行った。また、社会保険労務士との相談では、いずれ退職になるだろうからと制度について考えておきたいと、休職のこと、傷病手当金のこと、住宅ローンのことなど相談した。

3 年前、S さんはいつまで働けるか分からないが、毎日職場に行くことに意欲あり、やめ

てもすることがないので定年まで働きたいと出勤している。それでも家族にとってはなんどき退職勧告されるか不安であり、今どのような仕事をしているか知りたいし、本人にとって仕事が苦痛になっていないかなどの心配事が続いていた。これら妻の不安やストレスになっている事柄に対し、以前から親交のある職場の友人が気遣い、時々家族の話を聞いてくれる機会を作ってフォローしており、友人による本人・家族へのサポート、精神的なケアに救われていた。まして、未だSさんは同部署で就労していることから、家族にとって働かせてもらっていることに感謝の念が大であった。

2年前、その後、症状も進み出勤も難しくなり、Sさんは会社の福祉制度をフルに活用し年次休暇、90日の病気休暇、1か月の「病期休職」と続け、「病気休職」で傷病手当金を受給し定年を迎えることになった。

現在、要介護2になり精神保健福祉手帳1級取得、自立支援法精神通院医療費を利用、更に住宅ローン返済は退職金で一括返済を考えたが、今後の生計の不安もあり返済免除の可能性を検討することとした。

ポイント

当事例のSさんは、本人のアルツハイマー型認知症の病名が分かってから、職場の病気に対する無理解のため執拗に退職を促すような動きがみられた。しかし産業医の職務上の強い勧告を受け入れ、適切な部署への移動、仕事の配分がなされ雇用継続が可能になった。また当初、会社側が主催する「職能評価」と称する面談は、事業所の労務管理上の制度であるが内実、早期退職勧奨を指向するものであり、その定期的な実施は家族の不安、ストレスを惹起するものとなっていた。このことから家族への思いやりにも配慮した従業員に優しい制度運用が望まれた。

後に、会社側も会社の産業医の指導に適切に対処するようになり、本人の気持ちを大事にされた就労が維持され、家族の負担も軽減されるに至った。これらのことから労務管理者は病気に対する正しい理解と、職場のスタッフ・同僚の啓発そして病気の重症度レベルに合わせた管理のあり方と職務配分が強く望まれる。

更に当事例では、Sさん及び家族が医療及び福祉制度に対する情報入手が遅かったことから支援制度をタイムリーに利用できないでいた。告知を受けてからも長期にわたり医療費3割負担をしていたし、又「精神障害者保健福祉手帳」の申請も遅れ日常生活、社会生活の手助けも遅れていた。これらの情報は、若年性認知症の診断を受けた後、早々提供され活用されることが望ましい。

家族はこのことについて医療機関の情報提供の在り方、サービスの在り方、制度に不満を持ち、「若年性認知症家族の会」に入会後、初めて系統的に情報入手し過ぎ去った時間のことを後悔していた。

一方、Sさんが勤める会社は規模が大きく、労務、福祉制度が充実していたことから、症状が進み勤務できなくなっても、長期に渡り制度を活用し出勤せず休職状態で何らかの収入を確保できていた。これは事業所が大きいことから恵まれた処遇であり、他の事例には見られない待遇であった。

5. 事例4

○さん

職場の上司、同僚の支えにより就労しえている 早期アルツハイマー型認知症の事例

人物

- 発症時 45 歳 男性 地方公務員（事務職）
- 家族構成：妻と子供1人（学生）同居
- 人柄：実直で職務に忠実なタイプ

経過

今から4年ほど前より、趣味のプラモデル作りの興味が薄れてきたとか、VTRの録画の仕方が分からず何度も聞くようになったなど症状が出始めていた。職場では訪問先の道路の道順が分からない、提出し忘れた書類のことで問題になったことがある、「もの忘れ」が原因で人と諍いを起すなどの症状がでていた。また、これらのことで職場の人間関係がきまづくなってきたことから、本人は家族に「俺は職場で嫌われているからね」とか「仕事をやめたい」と再三口にしていた。

2年前頃、勤務態度が従来と違い顕著に変化がみられるようになってきたことから、職場の仲間の飲み会の場で話題になり受診を勧められていた。このためこの夏、総合病院の精神科に受診した結果「初期のアルツハイマー型認知症」と診断され、告知された。この受診時、本人と同伴した同僚が、上司が記載した日頃の認知症によると思われる行動の変化のメモを持参したことが早期診断の一助になった。診断後、本人は今まで続いた日頃の不安や不穏、そしてトラブルの原因が病気のせいと分かったため、落ち着きを取り戻し仕事をやめたいとは言わなくなった。その後、本人は職務変更になり広報の資料収集と編集に携わるようになった。

当病気に対する職場の理解はインターネットなどで情報を収集し、職場全員で共有化し、支援及び見守る環境を作っている。また、本人も、職場に迷惑をかけないようにと休むことなく出勤し、「今、仕事をやめるわけにはいかない」「家族のために働き続けなくては」と必死に頑張っている。その職場での頑張りや緊張のため、家に帰ってから妻に愚痴をこぼすことがあり、そのことで妻は疲れることもあった。

妻は病気の原因が分かったことから「自立支援医療費（精神通院医療）」受給、同時に「精神障害者保健福祉手帳」を申請し、さらに今後に向け障害者年金など制度や介護サービスの情報収集など前向きに取り組むようになった。

ポイント

当事例は受診時、上司の日頃のメモ情報が、同伴した同僚を通して診断情報の一助として医師に提供されたことが、早期発見早期診断のきっかけとなっている。当にアルツハイマー

型認知症の診断方法が生活診断と言われるように、日常生活の変化、勤務態度の変化などの「生活情報」が診断のための情報として重要であることを示している。

当事例の本人は、病気が原因で長いこと悩み、対人関係がうまくいかず、人と接することがストレスになっていたが、告知後職種変更で降格になったが対人関係の仕事を離れたことによりストレスから解放され落ち着きを取り戻し、働き続けることができた。

また、職場での本人への支援体制の構築のあり方として、どこの職場でも認知症の病気に対する理解、知識の共有が必要であり、当職場では専門医、産業医から病気の十分な知識・情報が得られない分、インターネットなどから情報入手し支援体制の在り方を学習し実践していた。このことから一般的な疾病啓発活動、情報提供の在り方の課題が指摘される。

以上、当事例では早期診断により、職場での病気の理解が進み認知症の人が就労する職場の同僚の支援体制の構築ができたことであり、なによりも本人が告知後、一時期でも病気を受け入れ前向きに働く意欲を見出したことの意義が大きい。

企業に対する若年認知症の調査から

社会や家庭における重要な役割の只中にある若年層の認知症の人には一層の周囲の理解や支援の仕組みが必要であり、規模の大小にかかわらず、企業も重要な支援の担い手であることに変わりはない。若年認知症の人への支援は若年認知症の正しい理解が前提である。若年認知症の人でも働きやすい職場づくりを行おうとする企業に対して、十分な情報提供、認知症専門職・機関による研修やコンサルティング、経済的支援など、若年認知症を支援する企業にも支援が必要。

藤本直規 若年認知症に関するアンケートー県下企業に対するアンケート結果とりまとめー p17 2013.12

若年認知症就労問題の調査研究から

一就労について若年認知症の人に必要な支援とは、病気であるが故に以前と同じように仕事を続けることは難しいという現実を、本人、家族も関係者も受け入れられる体制を整備することではないかと考える。本調査では発症後、本人、家族が納得するまで事業所と話し合ったというケースはごくわずかであった。状況を吟味することで本人の現在の能力、事業所の受け入れの可能性などが明らかになり、その時点で就労継続について判断したのであれば、働かないという選択肢も視野に入り、働くことに対して最善の選択がなされるのではないかと

若年性認知症者の就労問題 伊藤信子・田谷勝夫 特集 若年性認知症をめぐる諸問題 p976 精神医学 Vol.51 No.10 2009

6. 事例 5

Kさん

退職後、ハローワークに求職の申し込みをし 失業給付を受けた事例

人物

- 発症時：58歳 男性 会社員（内勤）
- 家族構成：妻と娘1人が同居、3人暮らし
- 人柄：じっくり仕事に取り組むタイプ

経過

今から5年ほど前58歳の頃より、忘れっぽくなり買い物で同じもの買ってくるのがあった。

4年前の9月、会社から、Kさんは仕事をあまりやる気がないようだし、もの忘れが多いので病院に一度受診してほしいと連絡があった。このため近所の脳神経外科クリニックに受診したところ「アルツハイマー型認知症」と診断、告知され、医師から「認知症は、今後の生活が大変だから頑張ってください」と励まされた。告知後、Kさんは「退職後の楽しみが消えてしまった」と妻に愚痴をこぼしていた。

この後、定年まで約1年になり、妻も職場に同行し定年時の手続きの説明を受けた。会社側の説明では「Kさんの定年後の再雇用は難しいが、定年までこのまま一生懸命仕事を続けてください」と残り1年の雇用の継続を約束してくれた。

その後、Kさんは比較的仕事量の少ない職場に移動になり負担は軽減されたが、本人は慣れない仕事でもあることから「馬鹿にされている」と不満を持ち、家庭では退職に関わる話題になると機嫌が悪くなりイライラするようになった。

3年前の7月誕生日を境に定年退職し退職金は普通通りもらうことができた。その後、雇用保険の手続きをしてハローワークに妻といっしょに通うようになり失業給付を受け続けることができた。

2年前、主治医が「指定自立支援医療機関」である精神病院に変わったのを機会に「精神障害者保健福祉手帳」を取得し、また、精神通院医療費の助成も利用できるようになった。更に障害厚生年金2級を申請し介護保険は要介護1となった。

現在、Kさんは老人福祉センターに妻といっしょに通い体操を楽しんだり、家庭菜園で野菜作りに精を出している。また、デイサービスは週2回通っている。

ポイント

本事例のKさんは、発症が定年まで間近になっていたことから、定年までの短期間の雇用が保障されたケースである。

Kさんは、発症後も雇用が継続され仕事量が軽減された職場に変更になったにも関わら

ず、会社の対応には不満を持っていた。これは職場の変更の理由について納得するような十分な説明がなされていないことと、新しい職場では同僚のサポートが不十分であったことによると考えられる。

更に定年後は、仕事の継続は無理とされ再雇用にはならなかったため失業保険受給の道しが残っていなかった。

又、Kさんの場合、認知症者のための基本的な支援策の「精神障害者保健福祉手帳」の交付、「精神通院医療費」の補助受給などが遅れている。これは医療機関の主治医の制度に対する考え方の違いと考えられ、同じ病気ありながら医療機関の違いによって得られる情報、サービス、支援が違うことが問題であった。

若年認知症の人の思い…

- 働けるならまだ働きたい 会社には迷惑かけたくない
- 少しは役に立ちたい、必要とされるところにいたい
- いつまで働けるか、解雇されるのかなあ、その先は仕事があるのか
- やめてどうする
- 働かないと家計はどうなるのか



本人の病識は様々です

- 今の自分の病気について表現できる人がいれば、できない人もいます
 - 病気を意識している人、意識をしていないように見える人などいます
- しかし、これまでの自分と何か違うと感じ不安を感じ、戸惑いを経験しています

家族の思い

家族はできることなら働き続けてほしい

- 生活を考えると働けるものなら働いて欲しい
- なんとか支えてもらい、ポストが降格でも時短でもいいから少しでも長く働いて欲しい
- 上司や担当部署などまわりの人は夫をどうみているのか
- どんな仕事ぶりをしているのか
- 作業に困っていないのか

家に帰ってくるまで心配している

- 無理に働いてもらい病気の進行に拍車をかけることにならないか
- 迷惑をかけていないか
- 通勤はいつまでできるか
- 行き帰り事故に遭わないか



家族は本人が仕事に出かけ、ほっとする一方、無事帰ってくるかなどなど家に帰ってくるまであれこれ心配しています。

7. 事例の考察と課題

当事例集には、5例の若年性認知症を取り上げた。以下、5例の教訓から課題を整理列記し今後の若年性認知症者の支援のあり方を考察する。

(1) 若年性認知症の病気特性と早期受診早期診断の難しさ

若年性アルツハイマー型認知症の最初の「症状の気づき」は、職場であることが病気の特徴として多くみられる。事例1、2、3は家庭よりも職場同僚の方が早く気づき、職場での指摘で早期受診に繋がった。これは就労において常に高度な状況認識力、判断力、実行力、そして協調性などが求められることから、職場においては僅かな能力の変化も表出することによると思われる。一方、あくまで私的観測であるが、家庭にいる時の男性は、休養時であり、家族によるさりげないサポートがあることから気づきが遅れることが多いと考えられる。

また、僅かな症状での認知症の徴候において、家族には経済的にも社会活動が盛んな壮年であるがゆえにその懸念は受け入れがたく、ストレスとか疲労とか誤解しがちであり、あるいはうつ病？と思い込みたい状況にある。

認知症は早期診断が求められているが若年性認知症においても同様であり、早期診断がなされることにより雇用の継続はもちろん見守りによって就労は可能になり、本人のやりがい維持・リハビリにもつながる。このことから早期診断により経済活動の損失を最小限にすることが可能になる。

事例1は、脳神経外科病院の「脳ドック」に受診しても異常が見いだされず診断が遅れた例であるが、事例4のように、職場の勤務状況の「上司のメモ」が、診療の場で参考になり早期診断につながった重要な事例がある。この事例は早期のアルツハイマー型認知症の診断の難しさや早期診断の重要な方法論を教えてくれている。

また、事例2と事例3は、産業医が精神科医であったことから、会社からの依頼で面談した時点で「若年性アルツハイマー型認知症」を早々に疑い、総合病院の専門医の「もの忘れ外来」に受診勧告していることで早期診断に至っている。この事例から精神科以外の産業医が認知症を疑い受診勧告する難しさを表している。

(2) 就労の維持と医師による職場への病気の知識の啓発、指導・助言

職場におけるメンタルヘルスの課題で「うつ病」「神経症」などの精神疾患は啓発が進んでいるが、「若年性認知症」は発症数が少ないことから啓発活動はこれからの課題である。このため若年の認知症の人に対する労務管理のあり方、ケア・見守りのあり方が分からないのが現状で、管理者に病気の知識啓発が必要であり医師の専門的な立場からの指導・助言が望まれている。

事例1、2、3では、嘱託医、産業医あるいは専門医が管理者に対し専門的な立場から積極的に指導・助言をし、しばらくは雇用が維持された例である。

しかし事例3は当初「若年性アルツハイマー型認知症」に対する理解が不十分なため、労務

管理上「職能評価」と称する暗に退職を促すような面談が定期的に行われていた。このことは上司によるパワー・ハラスメントと家族は受けとめていた。当事例は後に、産業医が会社の管理者と相談室スタッフ、及び家族と本人の同席の会議を提案し5者で会議を持ったことから、会社側が病気の認知と本人の仕事の負担軽減によって雇用継続を約束され、無事定年退職に至った。アルツハイマー型認知症の早期は、仕事の内容にもよるが僅かな同僚のサポートさえあれば仕事が継続できることが多い。このように指導が生かされたケースは幸いで、初期に本人を支える職場の理解と支えるケアのスキルが求められるのである。

しかし残念ながら疾病に対する理解不足から「若年性認知症」と分かってから即、退職勧告に至ることが多く、早期に経済的に困窮する例が見られる。経営者、管理者の疾病の理解向上と雇用の寛容を望みたい。

また、若年性認知症に比較的多い血管性認知症や外傷性認知症の場合は、病気が進行しないことも多いのでジョブコーチの導入などで就労継続、社会復帰を目指すことが可能になることもある。

(3) 良き福祉的職場風土の醸成と支援する同僚への精神的配慮の必要性

会社側にとって、傷病による労働災害の発生防止が一番の重要事項で、職場の安全安心の確保が管理者の大事な役割である。うつ病や何らかの心の病を持った従業員がいると健全な環境の確保に支障をきたし業務運営の妨げになると判断されることが多い。このような時、現場の管理者には従業員の適切な疾病の理解と健康管理と対応が求められる。若年性認知症者がいる職場においても、職場風土、職場の生産性、効率性を確保するために病気の正しい理解と見守りなどの支援が求められる。

多くの事例で、当初、管理者の病気に対する理解が乏しく認知症の人にとって働きづらい職場環境であった。特に事例3では、産業医が介入するまでは退職を勧奨するような内容で管理者との定期面談が持たれていたようであるし、事例4は、病気がはっきりするまで、同僚との関係が気まずい状況にあったことを報告している。

共通なのはそれぞれのどの企業・団体に会っても「認知症」という疾病が初めての経験であることから病気の理解、支援体制が不十分なことである。このため雇用が維持されても同僚の支援・見守りが不十分なことが多い。

又、認知症は進行性の疾患であることから、就労が維持されても支援する同僚の負担が時間の経過と共に増大し、次第に本人への不満感情が大きくなり職場風土の悪化が懸念される。このことから管理者は支援し見守りを行う従業員に対しても十分な配慮が求められる。

更に、あえて記述するなら、営利追求の民間企業において傷病を抱える社員を雇用することは、同僚に「明日は我が身の保障」を与えることで安心を与え、会社にとって企業の社会的責任の履行で評価を高めることとなる。このことから企業の「障害者雇用調整金」などの積極的な制度履行を望みたい。

(4) 経済的支援と制度の活用

若年性認知症の多くは就労中の年齢に発症し進行することから、退職では経済的困窮をきたすことが大きな問題である。このことから、何としても就労の継続による収入の確保と医療福祉の支援制度の早期活用が望まれ、勤務先の労務担当者と休職・退職などに関わる「就業規則」の事前確認は早期の前提となる。

今回の事例の多くは、上位の管理職であったため会社から手厚いフォローを受けていたが、それでも勤務先の人事労務担当者による就業規則などの情報提供・確認は、不十分な状態が見られた。

又、実際、多くの事例において就労時から利用可能な医療、福祉支援制度の情報提供及び活用がなされていなかった。事例3、5では、医療機関が変更になってから初めて諸々の制度の情報を知り、診断・告知から数年以上もたっていた。

特に若年性認知症の患者さんは、経済的弱者の立場に立たされることから、認知症診断後、就労中でも早期に利用可能な「精神障害者保健福祉手帳」の申請・取得、医療費の自己負担が軽減される「自立支援医療（精神通院医療）」助成制度、傷病手当金その他の情報提供が、早期になされることが望ましい。

現状は診断後、医療機関のソーシャルワーカーや退職後の介護保険サービスでのケアマネージャーなどの支援専門職との連携がうまく機能していない実態が伺われる。

(5) 家族に対する精神的サポート

家庭に居て認知症の夫、父を心配する家族の気苦労は大であり、また家族の方から職場に問い合わせ相談できないことから、家族への十分な気配り・情報提供も求められる。多くの事例において、職場での本人の様子を家族に伝えるのは同じ職場の同僚であり、かつての部下であることが多かった。このことによる同僚の負担は、認知症者への支援だけでも負担が大きいものがあるのに、更に家族にも気遣って負担が増大している。この実態に対し会社は同僚の社員をフォローする体制、制度を具体的に求められる。

以上、5事例を例に若年性認知症者のおかれている実態を検証し報告した。

当5事例の内、4例は定年を間近に控えてから発症していたことからいずれも円満に定年退職しているが、再雇用・再就職は断念せざるを得ない状況にあった。このことは進行性の若年性認知症の病態の厳しさを理解しなければならない現実を示している。

最後に、どの事例においても、何にもまして求められるのは診断・告知された後、勤務する企業が認知症者を受け入れ雇用継続する寛容さと従業員への疾病の啓発と心理的支援であり、また、早期に主治医・専門医と職場の労務管理者、家族の緊密な連携により支援制度・サービスの活用を図ることが望まれる。

以上、若年性認知症を取り囲む優しい社会の拡大を期待してやまない。