



働きざかり世代の

認知症

—仕事と治療を両立するために—

はじめに

認知症は高齢者だけの病気ではありません。年齢が若くても認知症になることがあり、65歳未満で発症した場合には若年性認知症と診断されます。石川県では約400人と推計されています。この世代は働き盛りで、社会や家庭で重要な役割を担っています。このような時期での認知症の発症は、職場での仕事の継続が難しくなるだけでなく、退職により家庭でも経済的に困難な状況に陥り、こども世代の修学や、就職、および結婚などにも影響を及ぼすことがあります。そのため、可能な限り現在の職場で仕事を継続できることが望ましいといえます。認知症を発症した方が仕事と治療を両立するためには、企業の就労体制や疾患への理解、適切な支援が欠かせませんが、現役世代の認知症の発症は多くなく、認知症と診断された方に対してどう対応してよいかわからないという声を多く聞きます。

このパンフレットは、「若年性認知症を有する労働者の就労支援に関する研究」の結果等をベースにしています。身近な同僚や従業員の方が認知症を疑われる、もしくは診断を受けた場合の早期からの支援に役立てていただけますと幸いです。

このパンフレットの使い方

あなたは認知症についてどの程度ご存知ですか？認知症と診断された方と病気について話し合い、仕事や家族に対する本人の思いを詳しく聞く機会は少ないのが現状です。

- 以下の項目について、知っている項目の□にチェックをつけてください。
- 知らない項目については、該当ページで確認をしてみましょう。

1. 若年性認知症と仕事

- 若年性認知症とはどんな病気？ ⇒ 1P～3P
- 職場で気づく症状とは？ ⇒ 3P
- 早期診断のメリット ⇒ 4P

2. 会社の支援と本人の経験

- 会社ではどんな支援の経験をしている？ ⇒ 5P～7P
- 仕事の間での本人の体験 ⇒ 8P

3. 仕事を継続するための相談先や制度

- 相談先や制度 ⇒ 9P～11P
- 本人や家族への支援 ⇒ 12P

1

若年性認知症と仕事

若年性認知症とは

認知症といえば高齢者の病気と思われがちですが、65歳未満で発症する場合を「若年性認知症」と呼びます。平均発症年齢は51歳で、働き盛りの年代を襲う認知症です。厚生労働省の調査報告によると、若年性認知症の患者数は約4万人(2009年時点)といわれております。「若年性」と呼ばれるだけに若くして発症するうえに病状の進行も速いので、本人を含めて周囲の家族、友人、仕事仲間の受けるショックは大きく、予後も厳しいのが現実です。

また、高齢者の認知症とは異なり、男性の方が女性よりも2倍近く多いことも特徴的です。

働き盛りの年代であり、重要な予定を忘れてしまう、行先の場所が分からなくなる、ひどいもの忘れなどの異常に気がついて、仕事による「疲労」、「うつ」や「更年期障害」などと病状を安易に考えて認知症専門医療機関への受診には至らないことがあります。

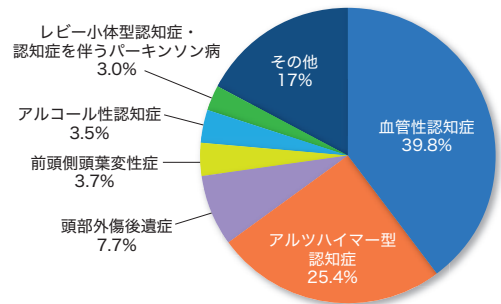


図1 若年性認知症の原因疾患

認知症の原因疾患は、4大認知症と呼ばれるアルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症がほとんどで、その中でも最も多いのが脳血管性認知症です。

○ 若年性認知症の種類と特徴

認知症の種類は原因によって図2のように大きく3つに分けられます。認知症の種類と特徴を理解し、若年性認知症の人を支援することが大切です。

1. ゴミのたまる認知症

脳に、アミロイドβというタンパク質がたまってできる、いわゆる「老人斑」と「タウ」というタンパク質が絡み合って神経原線維症化が起こります。この2つはタンパク質のゴミで、脳に大量にたまって神経細胞がダメージを受けて、神経細胞を死滅させ、脳が萎縮して起こる病気です。

2. 血管障害の認知症

血管の動脈硬化から、脳梗塞や脳出血、くも膜下出血、脳塞栓症などを起こして発症する認知症を血管性認知症といいます。脳梗塞などの発作を起こすたびに階段状に認知機能が落ちていきます。細い血管で起こる小さな脳梗塞を何度もおこし、気づかないままゆっくり進行するタイプもあります。

3. 間接的に脳が傷害される認知症

他の病気や薬の影響で認知症の症状を呈する場合があります。適切な治療により改善できる病気もあるため早めの受診が重要です。

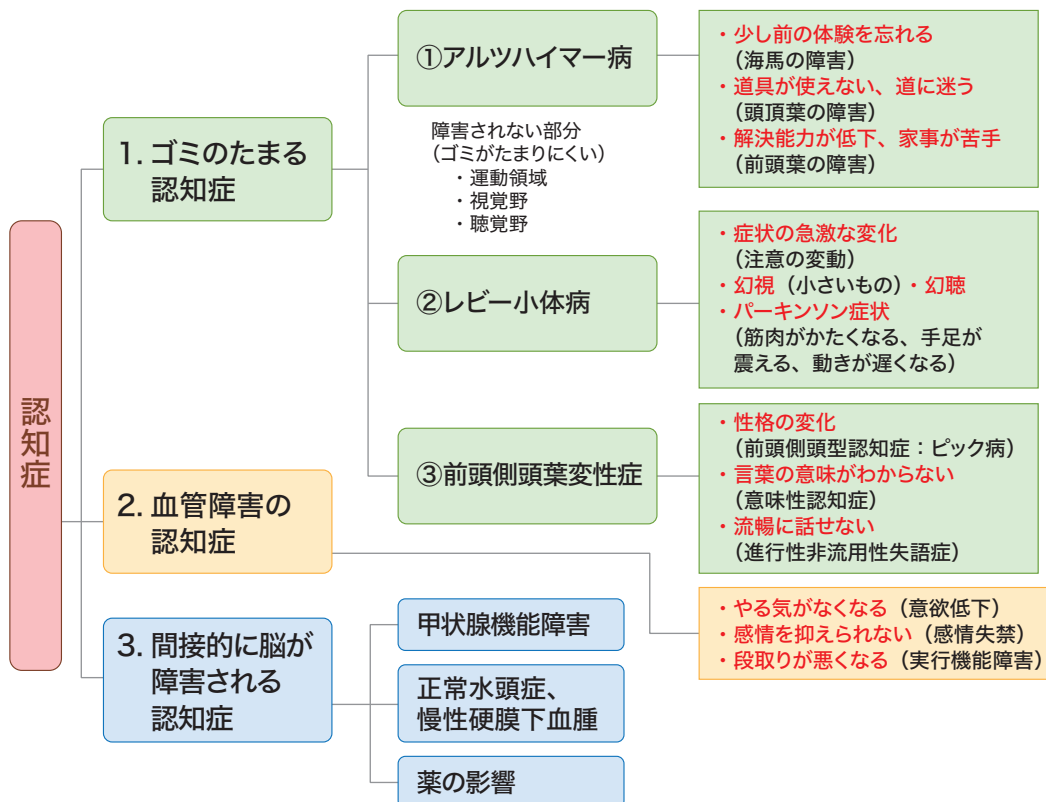


図2 認知症の種類と特徴

出典：認知症サポーター上級者育成「ステップアップ講座」指導者養成研修テキスト。認知症の理解を深める。NPO法人地域ケア政策ネットワーク全国キャラバン・メイト連絡協議会。2016；p6 認知症の種類と特徴を一部改変

○ 若年性認知症の症状と治療

治療については老年期発症の認知症に対する治療と大差はなく、薬物療法、薬を使わない治療法、ケア、リハビリテーションの4本柱になります。

1. 薬物療法

症状は①中核症状(記憶障害, 見当識障害, 判断力低下など)②抑うつや焦燥(イライラなど焦り)③興奮性の症状(徘徊, 幻覚・妄想, 易怒性, 暴力など)の大きく3つに分けることができます(図3)。

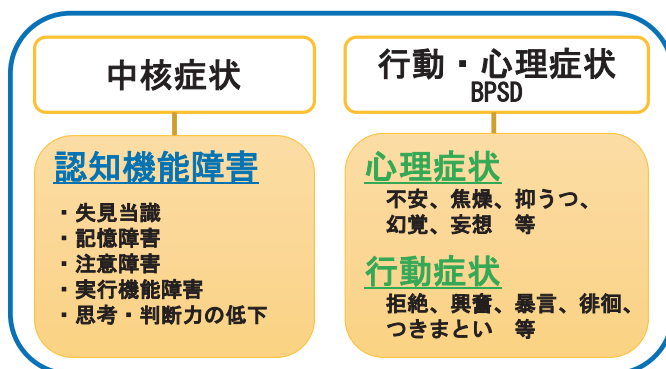


図3 認知症の症状

①中核症状の認知機能障害に対しては4種類の治療薬が存在し、治療により認知機能の悪化を1～2年先延ばしできるといわれています。また、②抑うつや③興奮・妄想などの行動心理症状(BPSD)に対する薬物療法も適切に行うことで効果が期待できます。

薬物療法は相応の効果が期待できるので、簡単にあきらめないで専門医に相談すべきです。

2. 非薬物療法

回想法, 絵画・音楽療法などの認知機能改善をめざした治療法があります。

3. ケア

ケアの仕方は症状に大きく影響しますので、長期的視点に立ってケアを行う必要性があります。また、本人の尊厳やプライドを尊重しながら対応することが重要です。このケアによって症状が良くも悪くもなります。

4. リハビリテーション

残存する脳機能や身体機能を維持するためにも重要です。

発症からの全経過は個人差はありますが15～20年に及ぶ長丁場となりますので、家族だけでケアをするということ自体に負担が大きく無理があります。そこで、患者に即したさまざまな社会資源・支援制度を用いて、本人や家族の身体的負担のみならず精神的・心理的負担に対して十分な配慮をすることも治療の一環と考えるべきでしょう。

若年性認知症に早く気づくには

認知症が進行すると、認知領域(複雑性注意、実行機能、学習及び記憶、言語、知覚—運動、社会的認知)の機能低下によって徐々に日常生活ができなくなっていきます。

年齢が若いので本人も周囲も症状が出ていても認知症と気づかず、職場のストレスで疲れているせいだろうとか、うつ病でないかなどと思い込んで発見が遅れてしまうことがあります。不安を感じる場合は、通常の間ドックの際に必ず脳ドックも一緒に受けて、現状の脳の状態を把握することが大事です。現在では、薬物療法により、病気の進行や症状を緩やかにする効果もあることから、若年性認知症はより一層の早期発見・受診・診断・治療が大切です。日常生活や会社の中で行動や話すことがいつもと違っている変化に気づくことが、病気の発見につながります。また、働いている場合は、家庭生活の中よりも職場で気づくことが多いです。

○ 職場で気づかれる症状

<記憶力の変化>

- 物忘れが目立つ
- 誤字脱字が目立つ
- 時間を間違える
- 会議や打ち合わせの日時や約束を忘れる
- パソコンのIDを忘れる
- 同じことを繰り返し話す、尋ねる
- 新しいことが覚えられない

<作業力の変化>

- パソコンの操作ができない
- 電話の対応ができない
- 書類が書けない、資料作成が不十分
- 伝票に誤りが目立つ、計算を間違える
- 説明・報告が要領を得ない
- 計画・段取りがつけられない
- 仕事の効率の低下
- 作業に時間がかかっている

<性格や行動の変化>

- ぼんやりしている
- なにか悩んでいる様子
- ゴルフに誘ってもことわる
- 落ち着かない
- 人につっけんどんな態度をとる
- 愛想がなくなってきた
- 性格が変わった。おこりっぽくなった

早期受診のメリット

症状としてはちょっとしたもの忘れから始まり、初期には頭痛やめまい、不眠、不安感、自発性(みずから進んで物事を行うこと)や意欲の低下、抑うつなどがみられます。これらは治療可能な認知症であり、うつ病や脳炎、甲状腺機能低下症などがどうかを鑑別することが重要です。そのためにも専門医療機関への早期受診が望ましいです。

認知症は高齢者だけの病気ではないということを、頭のどこかで知識としておきましょう。自身だけでは受診に踏み切ることが難しいようですので、職場で受診のきっかけを作ることが大事です。

職場であれば部署内で報告し上司とともに対応方針を検討したり、家族にはこれまでのことをふりかえりつつ、現状で何かが起こっていることを認識していただき、その上で、「職場のためだけではなく本人のためである」ことを伝え、本人の決断を促すことも重要です。

そのために、職場や家庭を含めた周囲が若年性認知症に対する正しい知識をもつことが大切です。



○ 早期受診のメリット

医療機関、主治医との連携が重要です。

職場のメリット

①早期に治療を開始できます。

- 服薬により症状の進行が緩やかになり、仕事ができる期間が長くなる可能性があります。
- 専門医の受診に職場の上司が同行すれば、詳しい様子が伝わり診断の手がかりになります。

②主治医や産業医、本人と相談ができます。

- 本人の能力に合った仕事や配置を考えることができます。

③職場・本人が安心して働く環境を作ることができます。

- 症状に応じた具体的な対応、サポートを考えることができます。

本人のメリット

①在職中に受診することが大切です。

- 初診日から6か月が経過すると、精神保健福祉手帳が申請できます。
- 初診日から1年6か月が経過すると、障害年金が申請できます。
- 厚生年金加入中に「初診日」があることが大切です。「初診日」に加入している年金により、受給できる年金が異なります。

②今後の生活の設計を立てることが出来ます。

- 早期であれば、理解力や判断力が保たれていますので、病気であることを受け入れ、今後の人生を設計する時間が持てます。

③進行を遅らせる治療ができます。

- 早期の治療やリハビリ、生活習慣の改善によって進行を遅らせることができます。また、家族の介護負担を減らすこともできます。

2

会社の支援と本人の経験

若年性認知症に関する職場の状況

2017年2月～5月に、石川県内の従業員50人以上の273事業場にご協力をいただき、「従業員が若年性認知症と診断された場合の事業場の取り組みの現状や、診断された場合の就労継続の可能性」について調査を行いました。

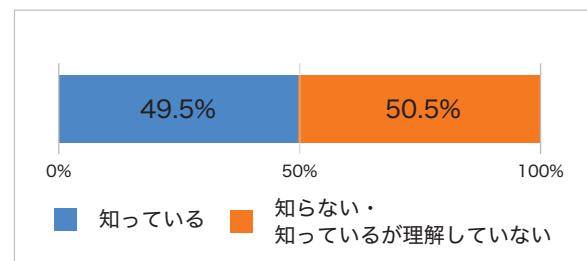
回答のあった業種	n	%
製造業	85	31.1
保健衛生業	51	18.7
商業	32	11.7
運輸交通業	13	4.8
建設業	13	4.8
接客娯楽業	13	4.8
清掃・と畜業	11	4.0
教育・研究業	10	3.7
通信業	9	3.3
金融業	8	2.9
貨物取扱業	3	1.1
農水産業	2	0.8
その他	23	8.4

事業場の従業員数	n	%
1-49人	28	10.3
50-99人	120	44.0
100-299人	98	35.9
300-499人	14	5.1
500-999人	12	4.4
1000人以上	1	0.4

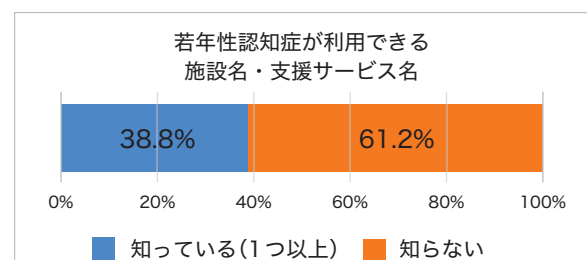
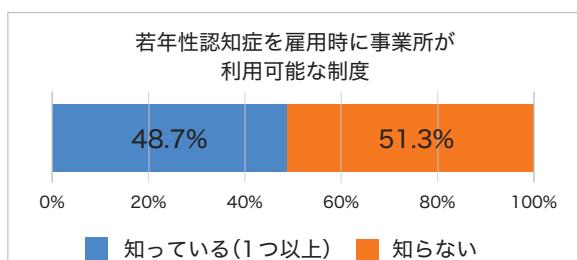
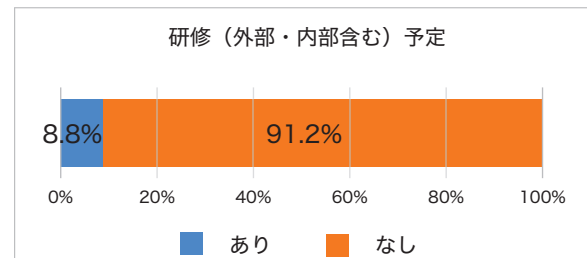
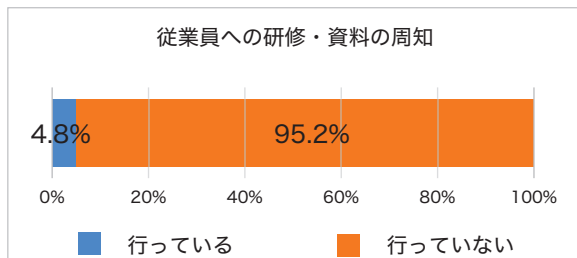
主な回答者は、衛生管理者140名(51.9%)、人事担当者103名(38.1%)でした。業種は製造業が31.1%で最も多く、次いで保健衛生業18.7%で、合計49.8%と約半数を占めました。事業場の規模は、100人未満の事業場が44.3%、100人～300人未満35.9%であり、中小企業の多い石川県の状況を反映した結果となりました。

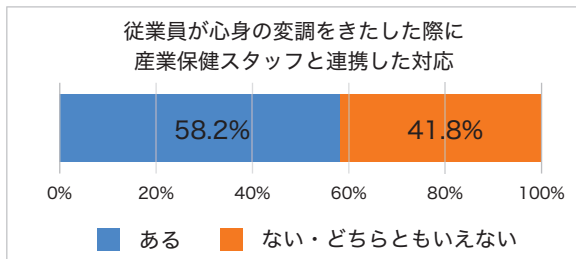
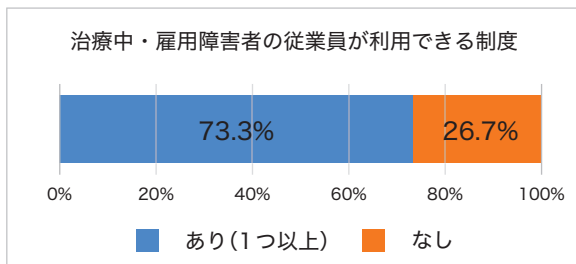
1) 若年性認知症という病気を知っているか

若年性認知症について、知らない・知っていますが理解していないは50.5%でした。若年性認知症の従業員に対応した経験があると回答した事業場は2.6%であったことから、職場での経験の少なさが、知っていると回答した割合が高くない理由として考えられました。



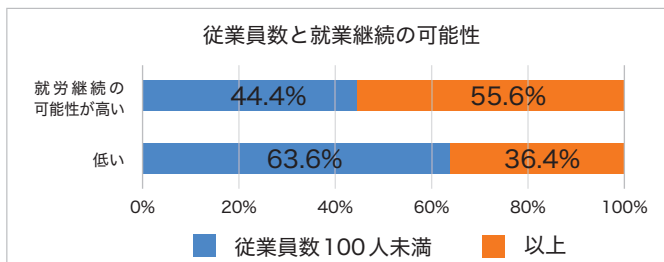
2) 若年性認知症に関する事業場の取り組みの現状





であり、事業場以外で利用できる施設の周知も必要であるという結果でした。

3) 就労継続の可能性



低いと回答した36.4%に比べて高い割合でした。

若年性認知症に限らず、治療中の者もしくは障害者が利用できる制度(病気休暇、短時間勤務など)について、あると回答したのは73.3%の事業場でした。また、従業員が心身の変調をきたした際に上司と人事部門とが相談できる関係であると回答したのは76.6%、産業保健スタッフと連携した対応ができると回答したのは58.2%の事業場でした。

治療中の者もしくは障害者が利用できる制度がある、従業員が心身の変調をきたした際に産業保健スタッフと連携した対応がある、従業員数が100人以上であると回答した事業場は、ないと回答した事業場に比べて、若年性認知症の従業員の就労継続の可能性がいずれも約2倍高くなっていました。

普段からの事業場内の対応や、病気の際の休暇のとりやすさなどが、若年性認知症の従業員の場合でも就労の継続に関係していました。

4) 就労継続の可能性と理由

就労継続の可能性の理由について自由記載をまとめたところ、高いと回答した主な理由は、<会社の方針として雇用を継続する>、<雇用に関する責任・責務がある>、<就労を継続するための環境調整が可能である>でした。低いと回答した主な理由は、<就労を継続するための環境調整が難しい>、<認知機能の低下によるリスク回避を優先する>、<雇用経験がないため不安がある>でした。いずれにも共通する主な理由には<業務遂行が可能であるかを判断・検討する>ことがありました。

若年性認知症と診断された従業員への対応を想定して回答した事業場がほとんどですが、就労継続についての事業場の考え方や、継続するための課題がうかがえました。

職場や同僚たちはどんな体験をしているのでしょうか

若年性認知症と診断された従業員への対応を経験した職場の人たちは、どのような体験をしているのか、6県の8事業場(教育・研究、保健衛生業、清掃、通信業、製造業)の管理職、産業保健師の方々にお聞きしました。同僚や上司は、若年性認知症と診断された従業員との関わり方にとまどいながらも、安心と安全を考慮した体制を整備し、本人のプライドを壊さないようにして対応し、仕事が継続できるよう工夫していました。一方で、病名が公表されていない場合にはどう対応していいかわからず困惑している同僚の様子がありました。

以前とは様子が違うことに気づいても、 認知症とは思えない

事業所A：

実際の労働時間を記載する報告書などの、例えば何年とか月日に、突拍子もないものを書いてしまったりとか。そういったちょっとしたところから「あれ？」と思うようなところが、徐々に増えてきました。それでも認知症とは思わなかった。現場名も全然違うものを書いたり、いろいろなものを総合していく中で「何かちょっと違うのかな？」というように思うようになりました。



同僚は病状しか伝えられない中で、 病気を推測して関わるしかない

事業所B：

見るからに様子が以前とは違うので、ある程度は分かりました。ただ、はっきり病名の話をしたのもそんなにすぐではなく、ちょっと間が空いてからだったと思います。周りの人は、今までとは違うということは分かっている。きっと何も言わないけど、こういうことなんじゃないかなと思うと、周りの人から聞いたことも何回かあったりしました。

本人のプライドや経験を尊重する

事業所C：

本人はリーダーまでやった人で、今は自分で考えて指導する立場ではないのですが、そういうことをやりたいと言われる。やはり普通に他の人がやっている仕事と同じことがやりたいというふうに思っていますね。「今の仕事はとても大事だと思う。Aさんにしかできない仕事だと思うよ」と言っても、本人はどう言っても納得していません。

受診後のサポートのために 受診に同行する

事業所D：

こちらの仕事のあり方を先生と相談をしたりとか…。実際、本当に仕事を続けていても大丈夫なのかどうかという、そういったことも聞きながらでした。病気やかかわり方いろいろなことを、私自身も知りたかったのもあったので、何回か受診について行きました。

利用可能な制度を紹介する

事業所E：

病気が判明して、障害者手帳が出て年金が確定するまでは、そのままの雇用を続けて、確定してから障害者雇用に移り替えさせてもらいました。それまでちょっと待ち、本人の状況に合わせて雇用形態を変えていくということをしました。

本人はどのような体験をしているのでしょうか

若年性認知症を持ちながらも、お仕事を続けている方々に体験談を伺いました。当事者の方々は、これまで積み上げたキャリアを失ってでも働かなければならないという強い思いから、職場に病気を公表し支援を求めることで、仕事を続けることができていました。そして自らも、認知症の進行と不安に対処しながら、同じ認知症を持つ当事者の力になりたいと尽力されていました。

認知症状に対処しながら 仕事をしているAさんの体験

みんなに認めてもらって働くためにはどうしようかって考えた時に、まあ記憶が悪いんだからノートに書いて、何度も何度も聞くんじゃなくてとにかく自分ができる範囲で一生懸命やってみようと思って、聞いたことを全部ノートに書き始めたんですよ。認知症の人は不安との戦いだと思うんですよ。だから何でも書いときますよ。朝は調子いいけど二時間半くらいたつと頭がいっぱいになって、思うように仕事ができなくなってしまいます。頭がもう重いなあって思ったらすぐ簡単な仕事をして、お昼休みに少し寝たらまた少し難しい仕事してっていうように自分で調節するようにしています。

社会資源の活用と家族の支えにより 再就職したCさんの体験

当時、働いていた会社で同僚から色々と言われたり、社長に病院に行くように勧められた時期が一番辛かった。病院に行ったら若年性認知症と言われて、会社にも迷惑をかけられないと思い仕事を辞めて、一年間何にもしなくて、昼と夜が逆転した生活をしていました。その時に病院から職業能力開発センターを紹介してもらいました。そこで色んな作業をすることが面白くて、どんどん仕事をしたいなと思えて、再就職することができました。嫁さんとか娘も『あれ忘れてるよ』とか、実際忘れてることがあるかしらんけど、もし忘れていてもそれを指摘したりしないので、それがいいんかなって思います。



家族会の支援により会社と 円滑な話し合いができたBさんの体験

診断後、会社が私のことを理解してくれるのか、もう私の中では病気がイコール解雇されるとしか考えられなかった。最初はすぐに会社に伝えることができずに苦しい思いをしました。誰かに助けて欲しいという一心で、家族会の人に話し合いに同席してもらいました。私自身病気のことを理解できていないのは何となくわかったから、絶対一人でうまく説明できないなと思って。悪い方に話が流れたらもうこれは怖いな一と思って。最初から家族会の会の人に助けてもらっていたら、ここまで苦しい思いをせずに良かったらうな。今、私が言えることは、サポートしてもらえる人の力を借りて、会社と話し合うようにした方が良ということです。今だから言えることですが、こうして働くことができることがほんとに嬉しいです。

認知症の当事者の活動によって 生きる力を取り戻したDさんの体験

家で泣いてばかりいて自宅に引きこもっていた私を家族が心配してくれ、コーディネーターに電話をしてくれました。当事者を支える活動に誘ってもらえ、参加しました。認知症になってしまったことは仕方がないし、これは受けとめるしかない。だったら楽しく第二の人生をエンジョイしていつ自分達で役立つことがあるんだったら喜んで活動していきたい。同士がいてくれるから、私一人とは違うからみんなでない知恵絞ったら新しい認知症者としての生き方がねえ、生きてくぞっていうね、覚悟みたいな…。

3

仕事を継続するための相談先や制度

どこに相談すればいいの？利用できる制度は？

働き盛りの年齢で若年性認知症と診断されることは、本人や家族にとって、仕事や病気の治療、経済面など、これからの生活について様々な不安が伴います。職場が相談窓口や制度を理解していることは、若年性認知症の従業員の方の大きな助けと成り得ます。

1. 相談先

●若年性認知症支援コーディネーター

都道府県ごとに配置され、若年性認知症の人やその家族などからの相談に応じ、適切な制度・サービスを紹介するだけでなく、ご本人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整を行います。

県	名称・連絡先	時間	住所
石川県	石川県認知症疾患医療センター (石川県立高松病院内) TEL：076-281-2600	月曜日～金曜日 8:30～17:15	〒929-1214 石川県かほく市内高松ヤ36 (委託先) 石川県立高松病院
富山県	富山県若年性認知症 相談・支援センター TEL：076-432-7501	月曜日～金曜日 9:00～16:30 土曜日13:00～16:00 (祝日・年末年始除く)	〒930-0094 富山県富山市安住町5-21 (委託先) 社会福祉法人富山県社会福祉協議会
福井県	福井県若年性認知症 相談窓口 (公益財団法人松原病院) TEL：0776-63-5488	月曜日～金曜日 9:00～17:30 (祝日・年末年始除く)	〒910-0017 福井県福井市文京2丁目9番1号 (委託先) 公益財団法人松原病院

(令和元年9月1日現在)

●医療機関のソーシャルワーカー

診断がついてすぐに相談を始めることで、生活に必要な情報が得られたり、不安な気持ちを受け止めてもらえたりして、安心につながります。

●地域包括支援センター

介護・医療・保健・福祉などの側面から高齢者や若年性認知症の人を支える相談窓口です。各市町村が設置主体で、自治体から委託された社会福祉法人や民間企業などが運営していることが多く、人口2～3万人の日常生活圏域を1つの地域包括支援センターが担当しています。

●若年性認知症コールセンター TEL：0800-100-2707(フリーコール)

若年性認知症に関する様々な相談に対して、専門の教育を受けた相談員が対応します。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」の中の若年性認知症対策の一環として、平成21年10月1日に認知症介護研究・研修大府センターに設置されました。

●基幹相談支援センター

市町村に設置され、障害者等の地域における生活を支援するため、福祉サービスの利用や各種制度の活用に関することなど、様々な相談に応じます。

2. 利用できる制度

●医療費に関する制度

制度	内容	相談・申請窓口
医療費の助成 (自立支援医療制度： 精神通院医療)	認知症で通院治療している場合、医療機関や薬局の窓口で支払う医療費の自己負担が1割に軽減される場合があります。ただし、世帯の所得や疾病等に応じて自己負担額の上限が定められています。	通院中の医療機関 お住まいの市区町村担当課 (障害福祉課など)
医療費控除	1年間(1月から12月まで)に負担した医療費の総額が一定額を超えている場合には、「医療費控除」が受けられ、確定申告を行うと税金が還付される場合があります。	税務署 お住まいの市区町村担当課 (税務課など)
高額療養費	医療機関や薬局で支払う自己負担額が1か月単位で一定額を超えた場合には、その超えた金額を支給する制度です。事前に「限度額適用認定証」を入手し、窓口に出せば、自己負担限度額を超えた分を支払う必要はありません。	加入している健康保険組合、協会けんぽ お住まいの市区町村担当課 (医療保険課など)
高額介護サービス費	同じ世帯の利用者が1か月に支払った介護サービス費の自己負担額の合計額が、一定金額を超えた場合は、その超えた分が支給されます。自己負担上限額は世帯の状況によって異なります。	お住まいの市区町村担当課 (介護保険課など)
高額医療、高額介護合算療養費制度	同じ世帯内で同一の医療保険に加入している人で、毎月8月から翌年7月までの1年間に「医療保険」と「介護保険」の両方に自己負担があり、その合計が一定の額を超えた場合に、その超えた分が支給されます。	加入している医療保険の担当課 お住まいの市区町村担当課 (介護保険課、国民健康保険課など)

●障害者手帳

制度	内容	相談・申請窓口
精神障害者 保健福祉手帳	手帳があれば、必要なサービスを受けるための条件があることを証明したり、企業の障害者雇用枠として働き続けることが可能となる場合があります。 * 医療機関に該当する疾患で初めてかかった日(初診日)から6か月経過した以降での障害の程度で決められます。	お住まいの市区町村担当課 (障害福祉課など)
身体障害者手帳	血管性認知症やレビー小体型認知症など身体症状がある場合は、「身体障害者手帳」に該当する場合があります。	税制の優遇措置、公共交通料金や施設の利用料の割引等があり、詳細は窓口でお尋ねください。

● 傷病手当金・障害年金

制度	内容	相談・申請窓口
傷病手当金	全国健康保険協会(協会けんぽ)又は健康保険組合に加入しているご本人(被保険者)が若年性認知症などの病気や業務外のけがで仕事を休み、給料がもらえないときに、その間の生活保障をするための「現金給付制度」です。 4日以上休業した場合に4日目から支給されます。	在職の場合は勤務先の担当者 退職後は、勤務先であった担当者または都道府県の全国健康保険協会 ※健康保険に加入していない事業所で勤務している人、自営業の人、退職後に健康保険に任意加入している「任意継続被保険者」は、傷病手当金を受けることができません。
障害年金	障害や病気によって生活や仕事に支障が出た場合に受け取ることができる公的年金です。初診日(障害の原因になった傷病について、初めて医師の診断を受けた日)に加入している年金により、受給できる年金が異なります。 ※障害基礎年金が受けられるかどうかは、障害の原因となった傷病の初診日から1年6か月たった日か、それ以前に病状が固まったときはその日になっています。	障害基礎年金(国民年金加入者：自営業など、20歳以上60歳未満のすべての人)→市区町村役場年金事務所 障害厚生年金(厚生年金保険加入者：(会社員、公務員など)→年金事務所 公務員は各共済組合

※傷病手当金を受給している間に障害年金を請求することは可能ですが、障害年金が受給できるようになれば傷病手当金は受給できません(障害年金の受給が優先されます)。ただし、傷病手当金より障害年金を含めた各種年金の額が傷病手当金より少額の場合のみ、その差額を受給することはできます。

● 主な就労・社会参加の継続に関する支援

制度	内容
公共職業安定所(ハローワーク)	障害者を対象とした求人の申込みを受け付けています。専門の職員・相談員(精神障害者雇用トータルサポーター)が就職を希望する障害者にきめ細かな職業相談を行い、就職後には業務に適應できるよう職場定着指導も行っています。
地域障害者職業センター(独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構)	障害者職業カウンセラー等を配置し、ハローワーク(公共職業安定所)、障害者就業・生活支援センターとの密接な連携のもと、就職や職場復帰を目指す障害のある方、障害者雇用を検討している或いは雇用している事業主の方、障害のある方の就労を支援する関係機関の方に対して、支援・サービスを提供しています。また、職場にジョブコーチ(職場適應援助者)が出向いて、対象者に対して、作業能力の向上に向けた支援を行うと共に、職場に対して対象者との関わり方や作業方法の指導の仕方について助言を行います。
福祉的就労	若年性認知症の発症により、一般雇用での働き方が困難になった場合、就労継続支援A型事業所(雇用契約があり、最低賃金が保障される)、就労継続支援B型事業所(雇用契約がなく、工賃が支給される)、就労移行支援事業所(再就職を目標に一定期間の訓練を受ける)などが利用できます。

3. 本人・家族への支援

● 診断の前後の本人や家族の気持ちの受け止め

若年性認知症の方やご家族は、いつもと違う様子に気づいてから病院を受診するまでにかなりの時間を要しています。認知症と診断された場合に仕事の継続が出来るのか、解雇されてしまうのではないかとといった不安や恐怖を抱え、絶望を口にする方もいます。一方で、告知によってやっと病気がわかったと安堵する方もいます。いずれにしても、診断後は産業医や家族を交えて本人・家族の話をよく話を聞き、今後の働き方について話し合い、お互いに納得した働き方を考えるとよいでしょう。

● 退職後の居場所作り

診断を受けたからといって、すぐに仕事が出来なくなるわけではありません。ご本人の意識はそれまでとそんなに変わりはありません。将来の休職や退職後の生活を考えるために、在職中から社会とのつながりが持てるような、多機関と連携した支援が望ましいです。

治療を続けるうえで、当事者の交流会などに参加して、診断後の様々な悩みについて認知症の本人同士で話し合う場などに参加できるよう、配慮することも必要です。同じ立場の人と話をすることによって、自分だけではないと表情も変わり、生活や仕事上の工夫のヒントももらえているようです。

● 本人や家族の交流会

交流会とは、認知症の本人・家族同士が知り合い、自由に話し合い、病気のこと、困っていることの工夫など、お互いの経験を共有することが出来る場です。仲間を探している本人もいます。他の人に話していいのかと参加を迷う方もいますが、参加して「仲間に出会えてよかった」、「一歩踏み出せた」という声を聞きます。「仲間と話をして今後の仕事について考えることができた。」という方もいました。専門職が参加している場合は相談ができます。

交流会の開催日や時間は場所により異なります。石川県内には若年性認知症のご本人が参加している会があり、日ごろの思いを話しあうことが出来ます。近隣では、富山県にもあります。当事者の会がインターネットで情報発信をしていますので、参加しやすいところ、自分に合うところに出かけてみるとよいと思います。



交流会(かふえなど)の情報(一例)

・若年性認知症カフェみんなのHaunt(金沢市)	火曜夜又は土曜午前/月	080-8698-5744
・てるてるカフェ(津幡町)	第1水曜午後/月	076-288-5396
・認知症カフェ(金沢市)	第1・第3木曜午後/月	070-5146-1025
・つどい(金沢市)	第3日曜午後/月	070-5146-1025

参考文献

- 1) 朝田隆：総括研究報告。厚生労働省科学研究費補助金(長寿科学総合研究)「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19年度総括・分担研究報告書, 2008
- 2) 社会福祉法人 仁至会認知症介護研究・研修大府センター：若年性認知症支援ガイドブック。相談を受ける人が知っておきたいこと(改訂3), 2018; <https://www.mhlw.go.jp/content/000368218.pdf>
- 3) 社会福祉法人 仁至会認知症介護研究・研修大府センター：若年性認知症コールセンター。生活を支える制度や支援; <http://y-ninchisyotel.net/support/fukushi.html>
- 4) 社会福祉法人 仁至会認知症介護研究・研修大府センター：若年性認知症コールセンター。若年性認知症に関する相談窓口; <http://y-ninchisyotel.net/callcenter/linkbanner.html>
- 5) 中辻優監修, 社会福祉法人兵庫県社会福祉協議会ひょうご若年性認知症生活相談支援センター：「若年性認知症の方が使える社会保険ガイド」-傷病手当金・障害年金・失業給付編-(改訂版), 2016; https://www.hyogo-wel.or.jp/dl/jakunen_guidebook201602.pdf
- 6) 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：認知症を発症した人の就労継続のために; <http://www.nivr.jeed.or.jp/download/kyouzai/kyouzai50.pdf>
- 7) NPO法人地域ケア政策ネットワーク全国キャラバン・メイト連絡協議会：認知症サポーター上級者育成「ステップアップ講座」指導者養成研修テキスト。認知症の理解を深める, 2016
- 8) 大阪府福祉部高齢介護室介護支援課：本人家族のための若年性認知症支援ハンドブック; <http://www.pref.osaka.lg.jp/kaigoshien/ninnshishou-gyakutai/jakunen2.html>
- 9) 表志津子, 石渡丈子, 岡本理恵, 市森明恵, 森河裕子, 小山善子, 池内里美, 奥野敬生, 高橋裕太郎, 城戸照彦：若年性認知症を有する従業員の就労継続に関する事業場の認識, 産業衛生学雑誌, 2019(in print)
- 10) S. Omote, S. Ikeuchi, R. Okamoto, Y. Morikawa, T.Okuno, Y. Takahashi, Y. Koyama : Experience with support in workplaces with early onset dementia employees: Advantages of being open about dementia, 29th Alzheimer Europe conference, Hague, 2019.
- 11) S. Ikeuchi, S. Omote, K. Tanaka, R. Okamoto, Y. Morikawa, O. Iritani : The Experiences of People with Early Onset Dementia at Work, 29th Alzheimer Europe conference, Hague, 2019

発行責任者：表 志津子

作成協力者：池内 里美, 入谷 敦, 森河 裕子 (金沢医科大学)
石渡 丈子 (金沢大学大学院)
岡本 理恵, 城戸 照彦 (金沢大学)
奥野 敬生 (日本通運株式会社)
高橋裕太郎 (津幡町役場)

監 修：小山 善子 (金城大学, 石川産業保健総合支援センター)

連絡先：表 志津子 (金沢大学医薬保健研究域保健学系看護科学領域)
〒920-0942 石川県金沢市小立野 5-11-80
omotes@mhs.mp.kanazawa-u.ac.jp

