

若年性認知症疾者の就労支援のための調査研究事業 報告書

2022（令和4）年3月



みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社

若年性認知症疾者の就労支援のための調査研究事業 概要

本事業は、企業における若年性認知症の人の治療と仕事の両立についてのイメージが持てるよう、若年性認知症を発症した人が適切に医療を受けながら就労を継続している現状等を調査し、その課題及びその対応策等について検討し、それらをまとめた適切な医療と就労の継続の両立に係る手引き等を作成することを目的として実施した。

また、若年性認知症の就労実態についての調査を行い、実際の就労／医療の現場における課題をあきらかにすることを目的として実施した。

1. 若年性認知症における治療と仕事の両立に関する手引きの作成

これまでに作成されている治療と仕事の両立支援ガイドラインでは、がん、脳卒中、肝疾患、難病、心疾患、糖尿病の6疾患に関しての留意事項が整理されている。

上記を参考に、若年性認知症に関する治療と仕事の両立のための基礎知識と各種様式を用いた企業と医療機関の間の情報連携の仕組みについての例を示した手引きを作成した。

【手引きの概要】

手引きの構成

はじめに

I. 基礎編

1. 若年性認知症に関する基礎知識

- (1) 若年性認知症の原因と患者数
- (2) 若年性認知症の経過
- (3) 主な若年性認知症の治療

2. 両立支援に当たっての留意事項

- (1) 認知症の特徴を踏まえた対応
- (2) 認知症に対する不正確な理解・知識に伴う問題への対応
- (3) 障害特性に応じた配慮

II. 事例編

事例 1. アルツハイマー型認知症を患いながらも治療と仕事を両立した事例

事例 2. 前頭側頭型認知症による進行性の症状を持ちながら治療と仕事の両立を目指す事例



本手引きは、当社のホームページにおいて公開する。

4月中旬まで：<https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/index.html>

4月中旬以降：<https://www.mizuho-rt.co.jp/case/research/index.html>

2. 若年性認知症における治療と仕事の両立に関するヒアリング調査

若年性認知症について治療と仕事を両立させる取り組み事例は、これまでガイドラインで取り扱われてきた各種疾患のように多くはないものの、今回作成した手引きが実態に沿ったものであるのか、具体的な課題としてどのようなことがあるのかを明らかにするために、実態把握のためのヒアリング調査を実施した。

調査期間	2021（令和3）年12月～2022（令和4）年2月
調査対象	先進的に若年性認知症者への就労支援を行っている医療機関、若年性認知症患者を雇用している事業所、若年性認知症支援コーディネーター、認知症当事者等を対象に13件
調査項目	【ケースの進行過程】 ・発症時の年齢 ・就業継続期間 【医療機関・企業との連携時期】 ・医療機関を受診し始めた時期 ・企業に病状を伝えた時期 【医療機関・企業との連携】 ・医療機関、企業から提供された支援・配慮 ・支援・配慮を受けてよかったこと、課題に感じたこと ・その他の関係者との関わり（家族・就労支援機関等）

【ヒアリング結果から得られた示唆】

◇ 若年性認知症発症後の就労状況

- ・ 認知症の症状に気づいてから、医療機関を受診して診断を受けるまでの期間が、就労継続に大きな影響を与えていた。
- ・ 若年性認知症を発症したときに就業中であった場合、上司や同僚が最初に異変に気付くことが多かった。なお業務中はミスをしないことが求められるため、若年性認知症の症状に周囲が気づきやすい環境であるのではないかと。一方で本人や家族が異変に気づいても、会社に隠そうとするケースも聞かれた。
- ・ 若年性認知症の人が発症後、就労継続を行えたかどうかは、個別ケースごとの差が大きかった。時代とともに若年性認知症への理解は普及しているが、就労継続に至らなかった事例もあった。
- ・ 職場と本人の間で、互いに丁寧に確認し同意を取りながら、病状等に関する情報を開示していくこと、またその上で当事者は就労継続に向けた自身の意思を発信し続けることが重要である。

◇ 家族との関係性

- ・ 本人が就労を継続する上では、必要な情報を収集する、本人の生活をサポートする等、家族が不可欠な存在であるケースが複数あった。
- ・ 一方で、本人と家族の意向が相反しているケースも複数あった。また就業継続に向けた話し合いの場で、支援者側が、本人ではなく家族にばかり話しかけるなど、家族を本人の代弁者として位置づけることで、本人の意向を表明する機会がなくなる懸念も示された。
- ・ 本人が就労継続を希望しているのか、意思の確認を丁寧に行う必要がある。当事者からの声として、本人への「応援」と「手助け」を明確に区別し、本人が可能な範囲で就労するのを見守ってほしいという意見があった。

◇ 企業による配慮

- ・ 就労を継続している事例では、雇用形態を柔軟に変更しているケースが多い。逆に就労継続に至らなかったケースでは、病名を聞いて、即休職・退職へと進むケースが見受けられた。
- ・ 本人ができることはある程度限定されるので、本人にあった業務を切り出す必要がある。業務に幅がある大企業のほうが、就労継続しやすい。ただし、家族経営レベルで小規模な職場だと、就業を継続できるよう、状況に応じた細かな配慮を行いやすい。また医療・福祉関係職等、同僚が医学的知識を有する場合は同僚の理解を得て就業継続しやすい。
- ・ また同僚に対しては、自身の病気について説明することで、業務中その場に応じて配慮を行う、一緒に支援機関を探す等、前向きに本人をサポートした事例が複数聞かれた。一方で最初は好意的なサポート体制があっても、就労支援期間が長引くにつれ、本人との関係性が陰悪化した事例もあった。

た。

- ・ まず若年性認知症への理解が十分でなく、病名を聞いた途端に休職・退職の手続きを進めようとする等、若年性認知症を発症すると一切業務ができなくなる、と捉えられるケースが多くあった。そのため、若年性認知症への理解を促進し、本人の特性に応じた就労継続を検討することが必要。特に若年性認知症の診断を受けた直後は、ショックで一時的に状態が悪化するケースが一定数みられるため、長期的な視点での検討が必要である。
- ・ 企業が若年性認知症の人に遭遇するケースは少ないが、若年性認知症の人は診断名が付いたからといってすぐに何もできないわけではないため、若年性認知症の人が何をできるのかを知ることが重要である。
- ・ 企業側の普及啓発のため、医療機関が研修を実施している事例もあった。

◇ 医療機関の関わり

- ・ 若年性認知症当事者の主治医が、本人の就労継続に向けて、業務上の制約や留意点に関して説明・助言する事例は少なかった。ただし、助言等が得られた場合には、若年性認知症の中でも、診断名ごとに症状の特徴が異なるので、症状の特徴や、特に留意すべき点について、専門的な立場から情報提供をしてもらうことで安心したという、当事者からの声も聞かれた。また、担当の看護師が専用の様式を用いて、本人の就労継続に向け企業担当者とやりとりを行っているケースも聞かれた。
- ・ 認知症疾患医療センターで就労支援を行っている場合には、医師・看護師等が当事者の状況を聞き取るとともに、企業側からの相談も受け付ける等、丁寧な対応がなされていることもあった。診断当初だけではなく、日々状態が変化する認知症当事者の状況を的確に把握するために、文書等での情報のやり取りをしているケースもあった。
- ・ 一方で、主治医は診断をするのみで、就労継続に対して関与していない事例も散見された。
- ・ 若年性認知症当事者が置かれた状況を企業が理解し、就労継続に向けた配慮を行ってもらう上では、主治医から本人の症状の特性や業務にあたっての留意点等を、専門的見地から伝えることが有用である。

◇ 他機関等との関係性

- ・ 若年性認知症支援コーディネーターが医師らと連携して、就労継続支援を行っている事例もあった。若年性認知症支援コーディネーターからの支援を受け、就労継続に向けて企業との調整を前向きに進められたケース、社会資源へのアクセス方法等の知識を提供してもらったケース等、本人の就労継続に大きく貢献した事例が見られた。
- ・ 一方で、若年性認知症支援コーディネーターの存在が十分に周知されておらず、必要な時に利用できない層が一部いることを懸念する声も聞かれた。
- ・ 状態が徐々に進行した際に、当事者が業務継続に向けて適切な判断を下せているのか等について第三者的に企業との間に入ってもらい、適切に評価をしてくれる存在がいるとありがたい。

3. 今後に向けての提言

若年性認知症を発症したことが分かった場合には、本人の状態を正しく理解・評価し、企業が本人からの希望を踏まえて、就労継続の可否や就労継続時の留意点を適切に検討できるような支援体制を構築し、本人と企業の双方にとって無理のない就労継続の在り方を模索されることが期待される。

◇ 長期的な視点を持った就労継続の検討

- ・ 若年性認知症患者の状態は、診断を受けた後も長期的に変化していく。本人の状態が長期的にどのように変化するか見据えながら、若年性認知症患者の仕事と治療の両立支援に向けた体制を構築することが必要である。

◇ 行政による若年性認知症者の就労に関する普及啓発活動に向けて

- ・ 本事業のヒアリング調査では、当事者団体に参加することで、実体験に基づいた情報を入手でき、非常に参考になったという意見があった。
- ・ 行政は、こうした当事者への啓発活動や、企業に対する若年性認知症当事者の就労継続の検討に向けた働きかけを行うことが期待される。後者に際しては、若年性認知症者の就労が、場合によって

は障害者雇用として法定雇用率の算定に寄与する可能性があることについても企業に周知することが望まれる。

- ・ 若年性認知症の診断を受けた患者には若年性認知症支援コーディネーターを紹介し、本人が就労面を含めた生活関係での情報提供・支援を確実に受けられるように、行政中心で仕組みの構築が必要である。また併せて、若年性認知症疾者の就労継続の好事例の横展開に向けては、行政が地域の認知症疾患医療センターなどと協力して、若年性認知症の診断を受けた当事者の就労継続に係る好事例を整理し、普及に向けた取組を進められると良いだろう。

◇ 就労継続を希望する若年性認知症疾者に対する医療機関からの積極的な情報提供

- ・ 若年性認知症の診断を受けた人が就労継続を希望する場合、医療機関が本人の状態を適切に評価した上で、就労継続の可能性や、就労する場合の留意点について情報提供し、企業が本人の就労継続の可能性を検討できるよう支援することが必要である。
- ・ 本事業では、治療と仕事の両立支援に向けた各種様式を用いて、若年性認知症当事者の就労継続に向けた企業・医療機関間での情報共有のあり方を示した。今後は、本事業で作成した各種様式の記載例を参考に、本人の希望を踏まえた就労継続について、主治医を中心として関係者（本人、家族、若年性認知症支援コーディネーター等の支援者等）で話し合い、必要な情報を主治医が整理して企業に提供することが期待される。
- ・ また若年性認知症の診断を受けた当事者に対しては、必要な各種情報を確実に入手できるよう、主治医が若年性認知症支援コーディネーターを紹介し、就労・生活面を含めた支援が受けられるようサポートすることが重要である。

◇ 若年性認知症疾者の就労継続に向けて

- ・ 企業は、若年性認知症を発症した当事者の状態を正しく理解・評価し、本人の希望を踏まえて、就労継続の可否や就労継続時の留意点を適切に検討できるようにする必要がある。
- ・ 企業に勤める者が若年性認知症の診断を受けた場合、もしくは同僚の異変に気付いた場合に、企業側に伝えやすい環境づくりがまずは必要となる。
- ・ その上で企業は、本人の状態に係る適切な評価をもとに、本人と企業の双方にとって過度な負担がかからないよう留意しつつ、若年性認知症疾者の就労の可能性を検討することが期待される。企業の経営層や人事担当者は、医療機関からの情報提供をもとに、本人の就労継続可能性を検討し、本人と企業（上司や同僚を含む）の双方にとって、できる限り納得のいく形で本人の就労に係る方針を決めることが期待される。
- ・ その際、産業医が配置されている場合には、産業医の積極的な活用が望まれる。企業の業務内容や特性を把握した産業医が、本人の就労継続可能性を検討する場に参加し、助言することは、経営層や人事担当者とは異なる立場から、本人が就労し続けられるか見通しを立てられる点で大変重要である。また若年性認知症支援コーディネーター等の制度を紹介すると、本人の就労継続期間が長くなる可能性がある点で、有用である。
- ・ なお、産業医が在籍していない中小企業では、産業保健総合支援センター、地域産業保健センター等の活用が可能であるので、積極的な活用が望まれる。
- ・ 就労継続の取組みを推進する一方で、企業内での業務の幅が限定的で、若年性認知症者に向けた業務の切り出しが難しい企業や、ドライバーなど業務上の特性から就労継続が難しいケースでは、再就職や社会参加等、次のステップを検討する必要もある。企業内での就労継続が難しいという判断がなされる場合には、そうした次のステップへの移行に関する情報提供がなされ、一定の期間、企業の生産活動に貢献してきた労働者が、企業を離れた後の生活にソフトランディングできるような手助けがされることが期待される。

事業実施体制

検討委員会 委員

委員名	ご所属
明石 祐二	一般社団法人日本経済団体連合会 労働法制本部 統括主幹
○ 新井 平伊	順天堂大学 名誉教授
江口 尚	産業医科大学産業生態科学研究所 産業精神保健学研究室 教授
數井 裕光	高知大学医学部神経精神科学教室 教授
神村 裕子	公益社団法人日本医師会 常任理事
平岡 晃	株式会社小松製作所 健康増進センタ 産業医
宮武 徹	株式会社 IHI 人事部 安全衛生・健康推進グループ長

(○：座長 50 音順・敬称略)

オブザーバー

氏名	現 職
谷内 一夫	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 課長補佐
田中 稔久	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 専門官
花房 宏樹	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 主査
橋本 亜希子	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課

事務局

氏名	現 職
田中 陽香	みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 社会政策コンサルティング部 福祉政策チーム 課長
松山 里紗	みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 社会政策コンサルティング部 福祉政策チーム コンサルタント
岡島 広枝	みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 社会政策コンサルティング部 福祉政策チーム コンサルタント

目次

第1章 調査研究事業の概要.....	1
1. 調査研究事業の背景・目的.....	1
2. 事業実施内容.....	1
3. 事業実施体制.....	3
4. 成果の公表方法.....	4
第2章 若年性認知症における 治療と仕事の両立に関する手引きの作成.....	5
1. 概要.....	5
2. 手引きの構成.....	6
第3章 若年性認知症者の 治療と仕事の両立に関するヒアリング調査.....	7
1. 調査概要.....	7
2. 主な調査結果.....	9
第4章 今後に向けての提言.....	12

成果物

- ・若年性認知症における治療と仕事の両立に関する手引き

参考資料

- ・ヒアリング調査結果一覧

第 1 章 調査研究事業の概要

1. 調査研究事業の背景・目的

1) 調査研究事業の背景

治療と仕事の両立支援については、「働き方実行計画(平成 29 年 3 月働き方改革実現会議決定)」(以下「働き方改革実行計画」という。)等に基づき、その推進を図る必要がある。厚生労働省労働基準局においては、平成 28 年 2 月に「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」(平成 28 年 2 月 23 日公表。以下「ガイドライン」という。)を公表し、代表的な 6 疾患(がん、脳卒中、肝疾患、難病、心疾患及び糖尿病)について、疾患別の「留意事項」及び「企業・医療機関連携マニュアル」を参考資料として作成し、両立支援の取組の普及を進めてきた¹。

一方、若年性認知症については、「働き方改革実行計画」の工程表において若年性認知症の特性に応じた就労支援・社会参加等の推進が掲げられているほか、認知症施策推進大綱(令和元年 6 月 18 日認知症施策推進関係閣僚会議決定)においても、「若年性認知症に対する今後の対策を検討するため、その実態把握と対応施策に関する調査研究を行う。」とされている。

2) 調査研究事業の目的

若年性認知症の人への支援の必要性は、認知症施策推進大綱においても示されている。当事者の意向としては、介護支援よりも就労支援が求められている現状があり、発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえた適切な支援を受けられる環境の整備が求められている。

しかし若年性認知症の人の約 6 割は発症時点で就労していたにも関わらず、うち過半数が退職するといわれている(東京都健康長寿医療センター「わが国の若年性認知症の有病率と有病者数」)。

そこで、本事業は、企業における若年性認知症の人の治療と仕事の両立についてのイメージが持てるよう、若年性認知症を発症した人が適切に医療を受けながら就労を継続している現状等を調査し、その課題及びその対応策等について検討し、それらをまとめた適切な医療と就労の継続の両立に係る手引き等を作成することを目的として実施した。

また、若年性認知症の就労実態についての調査を行い、実際の就労／医療の現場における課題をあきらかにすることを目的として実施した。

2. 事業実施内容

1) 若年性認知症における治療と仕事の両立に関する手引きの作成

これまでに作成されている治療と仕事の両立支援ガイドラインでは、がん、脳卒中、肝疾患、難病、心疾患、糖尿病の 6 疾患に関する留意事項が整理されている。

¹ <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115267.html>

上記を参考に、若年性認知症に関する治療と仕事の両立のための基礎知識と各種様式を用いた企業と医療機関の間の情報連携の仕組みについての例を示した手引きを作成した。

2) 若年性認知症における治療と仕事の両立に関するヒアリング調査

若年性認知症について治療と仕事を両立させる取り組み事例は、これまでガイドラインで取り扱われてきた各種疾患のように多くはないものの、今回作成した手引きが実態に沿ったものであるのか、具体的な課題としてどのようなことがあるのかを明らかにするために、実態把握のためのヒアリング調査を実施した。

図表 1 ヒアリング先一覧

	ヒアリング先	症例	ヒアリング日時	備考
1	F クリニック	A～H	令和 3 年 12 月 28 日（火）	・ 医療機関
2	I 氏	I	令和 4 年 1 月 11 日（火）	・ 認知症当事者
3	グループホーム K	J	令和 4 年 1 月 20 日（木）	・ 認知症者雇用企業 ・ 認知症当事者
4	東京都多摩若年性認知症 総合支援センター	K～M	令和 4 年 2 月 1 日（火）	・ 若年性認知症コー ディネーター
5	N 氏	N	令和 4 年 2 月 3 日（木）	・ 認知症当事者
6	O 氏	O	令和 4 年 2 月 4 日（金）	・ 認知症当事者
7	P 氏	P	令和 4 年 2 月 8 日（火）	・ 認知症当事者
8	Q 氏	Q	令和 4 年 2 月 9 日（水）	・ 認知症当事者
9	R 氏	R	令和 4 年 2 月 10 日（水）	・ 認知症当事者
10	S 氏	S	令和 4 年 2 月 14 日（月）	・ 認知症当事者 ・ 若年性認知症コー ディネーター
11	T 氏	T	令和 4 年 2 月 16 日（水）	・ 認知症当事者
12	U 氏	U	令和 4 年 2 月 17 日（木）	・ 認知症当事者
13	V 氏	V	令和 4 年 2 月 19 日（土）	・ 認知症当事者

3. 事業実施体制

調査の設計・実施・とりまとめに当たり、有識者等からなる検討委員会を設置し、指導・助言を得た。

図表 2 検討委員会 委員名簿

委員名	ご所属
明石 祐二	一般社団法人日本経済団体連合会 労働法制本部 統括主幹
○ 新井 平伊	順天堂大学 名誉教授
江口 尚	産業医科大学産業生態科学研究所 産業精神保健学研究室 教授
數井 裕光	高知大学医学部神経精神科学教室 教授
神村 裕子	公益社団法人日本医師会 常任理事
平岡 晃	株式会社小松製作所 健康増進センタ 産業医
宮武 徹	株式会社 IHI 人事部 安全衛生・健康推進グループ長

(○：座長 50 音順・敬称略)

また、本事業のオブザーバーは以下の通りである。

図表 3 オブザーバー

氏名	現 職
谷内 一夫	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 課長補佐
田中 稔久	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 専門官
花房 宏樹	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課 主査
橋本 亜希子	厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課

本事業の事務局体制は以下の通りである。

図表 4 事務局体制

氏名	現 職
田中 陽香	みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 社会政策コンサルティング部 福祉政策チーム 課長
松山 里紗	みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 社会政策コンサルティング部 福祉政策チーム コンサルタント
岡島 広枝	みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 社会政策コンサルティング部 福祉政策チーム コンサルタント

検討委員会は、計5回開催した。開催概要は下表のとおり。

図表 5 検討委員会の開催概要

検討委員会	開催日時	議題
第1回	令和3年8月13日	○ 事業実施計画 ○ 手引書の作成について ・企業・医療機関連携マニュアル ・留意事項案
第2回	令和3年9月2日	○ 手引書の作成について ・留意事項案 ・ケースシナリオ ・勤務情報提供書・主治医意見書
第3回	令和3年9月14日	○ 手引き案について ○ 実態調査について
第4回	令和3年11月28日	○ 実態調査について
第5回	令和4年2月28日	○ ヒアリング調査結果について ○ 報告書案

4. 成果の公表方法

本調査研究の成果は、当社のホームページにおいて公開する。

4月中旬まで：<https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/index.html>

4月中旬以降：<https://www.mizuho-rt.co.jp/case/research/index.html>

また、令和4年4月以降、各種学会発表、業界誌等を通じて手引きについて広く周知することを予定している。

第2章 若年性認知症における

治療と仕事の両立に関する手引きの作成

1. 概要

1) 目的

本事業は、企業における若年性認知症の人の治療と仕事の両立についてのイメージが持てるよう、若年性認知症を発症した人が適切に医療を受けながら就労を継続している現状等を調査し、その課題及びその対応策等について検討し、それらをまとめた適切な医療と就労の継続の両立に係る手引き等を作成することを目的とした。

2) 手引き作成方法

基礎知識編については、委員より提供頂いた事例情報をもとに事務局にて作成した。

事例編については、委員より若年性認知症で就労している方の事例をご提供頂き、それをもとにガイドラインで掲示されている様式を用いて企業と医療機関との間でやりとりをしている事例を作成した。

図表 6 手引きの作成手順

検討会	開催日時	議題
委員への作業依頼		事例情報の提供依頼
第1回	令和3年8月13日(金)	- 事業概要 - 基礎知識編の検討(1) - ケースシナリオの検討
委員への作業依頼		勤務情報提供書の作成 ↓ 主治医意見書の作成
第2回	令和3年9月2日(木)	- 基礎知識編の検討(2) - 勤務情報提供書・主治医意見書の検討
委員への作業依頼		両立支援プランの作成
第3回	令和3年9月14日(火)	両立支援プラン、事例編解説文の検討
確定		検討委員会において全体について討議し、手引き原稿を確定

2. 手引きの構成

本調査研究事業で作成した手引きは、単体で印刷して活用できるよう、独立した形で取りまとめ、巻末に本事業の成果として掲載しているとともに、当社 HP（4 月中旬まで：<https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/index.html>、4 月中旬以降：<https://www.mizuho-rt.co.jp/case/research/index.html>）にも掲載した。

手引きの構成は次のとおりである。

図表 7 手引きの構成

はじめに
I. 基礎編
1. 若年性認知症に関する基礎知識
（1）若年性認知症の原因と患者数
（2）若年性認知症の経過
（3）主な若年性認知症の治療
2. 両立支援に当たっての留意事項
（1）認知症の特徴を踏まえた対応
（2）認知症に対する不正確な理解・知識に伴う問題への対応
（3）障害特性に応じた配慮
II. 事例編
事例 1. アルツハイマー型認知症を患いながらも治療と仕事を両立した事例
事例 2. 前頭側頭型認知症による進行性の症状を持ちながら治療と仕事の両立を目指す事例

なお、手引きに掲載している勤務状況提供書（勤務情報を主治医に提供する際の様式例）・主治医意見書（治療の状況や就業継続の可否等について主治医の意見を求める際の様式例）・両立支援プラン（両立支援プランの作成例）の様式については、厚生労働省のホームページ（<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115267.html>）に掲載されているため、適宜利用されたい。

第3章 若年性認知症者の

治療と仕事の両立に関するヒアリング調査

1. 調査概要

1) 目的

若年性認知症者の治療と仕事の両立にあたり、実際の就労／医療現場ではどのような実態があるのかをあきらかにすることを目的として実施した。

2) 調査対象と調査方法

(1) 調査対象

- 先進的に若年性認知症者への就労支援を行っている医療機関、若年性認知症患者を雇用している事業所、若年性認知症支援コーディネーター、認知症当事者を対象とした。
- ヒアリングは調査員1～2名によるオンライン形式の聞き取りとした。

(2) 調査対象

- 具体的なヒアリング調査対象の事業所は次表のとおり。

図表 8 ヒアリング先一覧（再掲）

	ヒアリング先	症例	ヒアリング日時	備考
1	Fクリニック	A～H	令和3年12月28日（火）	・医療機関
2	I氏	I	令和4年1月11日（火）	・認知症当事者
3	グループホームK	J	令和4年1月20日（木）	・認知症者雇用企業 ・認知症当事者
4	東京都多摩若年性認知症 総合支援センター	K～M	令和4年2月1日（火）	・若年性認知症コーデ ィネーター
5	N氏	N	令和4年2月3日（木）	・認知症当事者
6	O氏	O	令和4年2月4日（金）	・認知症当事者
7	P氏	P	令和4年2月8日（火）	・認知症当事者
8	Q氏	Q	令和4年2月9日（水）	・認知症当事者
9	R氏	R	令和4年2月10日（水）	・認知症当事者

ヒアリング先		症例	ヒアリング日時	備考
10	S 氏	S	令和 4 年 2 月 14 日（月）	・ 認知症当事者 ・ 若年性認知症コーディネーター
11	T 氏	T	令和 4 年 2 月 16 日（水）	・ 認知症当事者
12	U 氏	U	令和 4 年 2 月 17 日（木）	・ 認知症当事者
13	V 氏	V	令和 4 年 2 月 19 日（土）	・ 認知症当事者

3) 主な調査内容

ヒアリング調査では、若年性認知症の方が、診断された際の就業先への告知、就業先による配慮、医療機関の関わりについて伺った。

具体的なヒアリング項目は以下の通り。

図表 9 ヒアリング内容

質問項目	【ケースの進行過程】 ・発症時の年齢 ・就業継続期間 【医療機関・企業との連携時期】 ・医療機関を受診し始めた時期 ・企業に病状を伝えた時期 【医療機関・企業との連携】 ・医療機関、企業から提供された支援・配慮 ・支援・配慮を受けてよかったこと、課題に感じたこと ・その他の関係者との関わり(家族・就労支援機関等)
------	--

2. 主な調査結果

1) ヒアリング調査概要

質問項目	【ケースの進行過程】
	・発症時の年齢
	・就業継続期間
	【医療機関・企業との連携時期】
	・医療機関を受診し始めた時期
	・企業に病状を伝えた時期
	【医療機関・企業との連携】
	・医療機関、企業から提供された支援・配慮
	・支援・配慮を受けてよかったこと、課題に感じたこと
	・その他の関係者との関わり(家族・就労支援機関等)

2) ヒアリング調査結果

(1) 若年性認知症者の就労に関する実態

① 認知症を発症後の就労状況

- 認知症の症状に気づいてから、医療機関を受診して診断を受けるまでの期間が、就労継続に大きな影響を与えていた。
- 若年性認知症を発症したときに就業中であった場合、上司や同僚が最初に異変に気付くことが多かった。なお業務中はミスをしないことが求められるため、若年性認知症の症状に周囲が気づきやすい環境であるのではないかと推察する意見があった。一方で本人や家族が異変に気づいても、会社に隠そうとするケースも聞かれた。
- 若年性認知症の人が発症後、就労継続を行えたかどうかは、個別ケースごとの差（地域的・時期的な差、またその他就労している会社・医療機関・その他の支援機関の関わり等の差によるもの）が大きかった。同地域内でみても、時代とともに若年性認知症への理解は普及しているが、ケースの中には、近年診断を受けていても、就労継続に至らなかった事例もあった。

② 企業による配慮

- 就労を継続している事例では、雇用形態を柔軟に変更しているケースが多い。逆に就労継続に至らなかったケースでは、病名を聞いて、即休職・退職へと進むケースが見受けられた。
- 本人ができることはどうしてもある程度限定されるので、本人にあった業務を切り出す必要がある。そうすると業務に幅がある大企業のほうが、就労継続しやすいのではないか、という意見もあった。ただし、家族経営レベルで小規模な職場だと、就業を継続できるよう、状況に応じた細かな配慮を行いやすい、との意見もあった。また医療・福祉関係職等、同僚が医学的知識を有する場合は同僚の理解を得て就業継続しやすいという意見もあった。

- また同僚に対しては、自身の病気について説明することで、業務中その場に応じて配慮を行う、一緒に支援機関を探す等、前向きに本人をサポートした事例が複数聞かれた。一方で最初は好意的なサポート体制があっても、就労支援期間が長引くにつれ、本人との関係性が陰悪化した事例もあった。

③ 医療機関の関わり

- 今回のヒアリング調査においては、若年性認知症当事者の主治医が、本人の就労継続に向けて、業務上の制約や留意点に関して説明・助言する事例は少なかった。ただし、助言等が得られた場合には、若年性認知症の中でも、診断名ごとに症状の特徴が異なるので、症状の特徴や、特に留意すべき点について、専門的な立場から情報提供をしてもらうことで安心したという、当事者からの声も聞かれた。また今回ヒアリングを行った事例では、担当の看護師が専用の様式を用いて、本人の就労継続に向け企業担当者とやりとりを行っているケースも聞かれた。
- 認知症疾患医療センターで就労支援を行っている場合には、医師・看護師等が当事者の状況を聞き取るとともに、企業側からの相談も受け付ける等、丁寧な対応がなされていることもあった。診断当初だけではなく、日々状態が変化する認知症当事者の状況を的確に把握するために、文書等での情報のやり取りをしているケースもあった。
- 一方で、主治医は診断をするのみで、就労継続に対して関与していない事例も散見された。

④ 他機関等との関係性

- 若年性認知症支援コーディネーターが医師らと連携して、就労継続支援を行っている事例もあった。若年性認知症支援コーディネーターからの支援を受け、就労継続に向けて企業との調整を前向きに進められたケース、社会資源へのアクセス方法等の知識を提供してもらったケース等、本人の就労継続に大きく貢献した事例が見られた。
- 一方で、若年性認知症支援コーディネーターの存在が十分に周知されておらず、必要な時に利用できない層が一部いることを懸念する声も聞かれた。現状では、当事者同士の顔の見えるつながりが、こうした実践的な知識を提供し、また本人の社会参加にあたり非常に重要な役割を果たしているとの意見もあった。

⑤ 家族との関係性

- 本人が就労を継続する上では、必要な情報を収集する、本人の生活をサポートする等、家族が不可欠な存在であるケースが複数あった。
- 一方で、本人と家族の意向が相反しているケースも複数あった。本人は就労を希望し、会社も本人のサポートに前向きであるにも関わらず、家族が退職手続きを進める等、家族の行動が本人の意思を妨げてしまったり、逆に本人はもう働きたくないと思っても、家族が働かせようとするケースもあるということが明らかになった。また就業継続に向けた話し合いの場で、支援者側が、本人ではなく家族にばかり話しかけるなど、家族を本人の代弁者として位置づけることで、本人の意向を表明する機会がなくなる懸念も示された。

(2) 若年性認知症の就労継続に向けて、各ステークホルダーが重要であると考えること

本事業のヒアリング調査で、ヒアリング対象者に対して、若年性認知症の就労継続に向けて重要と考える事項について、回答を求めた。その結果を以下に取りまとめる。

① 若年性認知症当事者

■職場と本人の間で、互いに丁寧に確認し同意を取りながら、病状等に関する情報を開示していくこと、またその上で当事者は就労継続に向けた自身の意思を発信し続けることが重要であるとの意見が挙げられた。

② 若年性認知症者の家族

■本人が就労継続を希望しているのか、意思の確認を丁寧に行う必要がある。また本人への「応援」と「手助け」を明確に区別し、本人の意思を反映した就労の継続を応援しつつも、本人を心配して過剰に手助けをするのではなく、本人が可能な範囲で就労するのを見守ってほしいとの声が、当事者から聞かれた。

③ 企業

■まず若年性認知症への理解が十分でなく、病名を聞いた途端に休職・退職の手続きを進めようとする等、若年性認知症を発症すると一切業務ができなくなる、と捉えられるケースが多くあった。そのため、若年性認知症への理解を促進し、本人の特性に応じた就労継続を検討してほしいとする要望が、当事者やその支援者から多く寄せられた。特に若年性認知症の診断を受けた直後は、ショックで一時的に状態が悪化するケースが一定数みられるため、長期的な視点での検討が必要であるとされた。

■企業が若年性認知症の人に遭遇するケースは少ないが、若年性認知症の人は診断名が付いたからといってすぐに何もできないわけではないため、若年性認知症の人が何をできるのかを知ることが重要である。

■なお今回ヒアリングを実施したケースでは、企業側の普及啓発のため、医療機関が研修を実施している事例もみられた。

④ 医療機関

■若年性認知症当事者が置かれた状況を企業が理解し、就労継続に向けた配慮を行ってもらう上では、主治医から本人の症状の特性や業務にあたっての留意点等を、専門的見地から伝えることが有用であるとの意見が聞かれた。

⑤ 若年性認知症支援コーディネーター

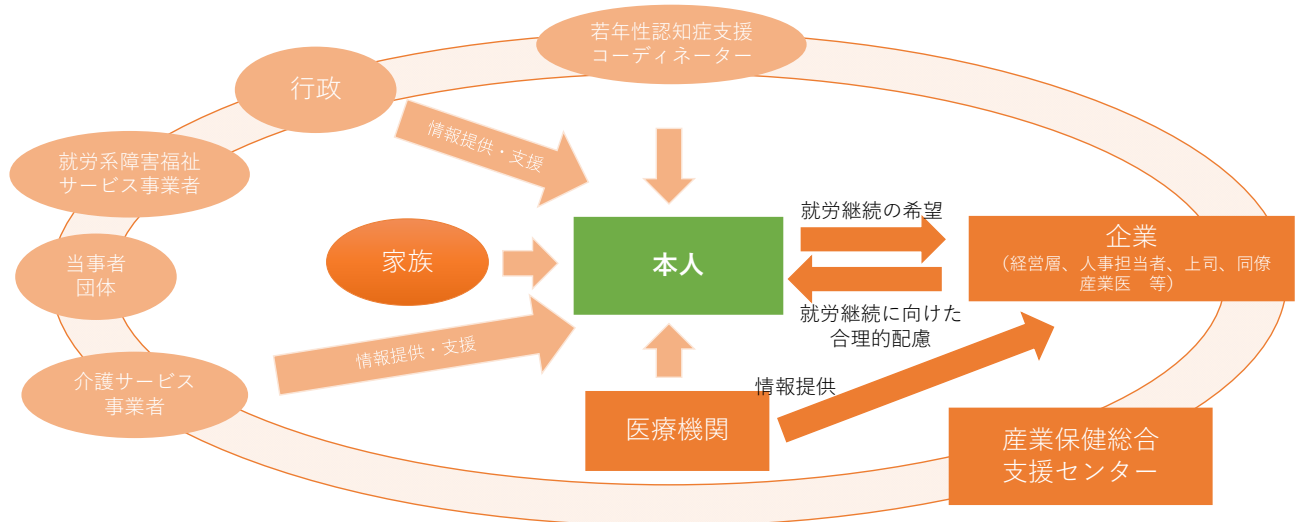
■状態が徐々に進行した際に、当事者が業務継続に向けて適切な判断を下せているのか等について第三者的に企業との間に入ってもらい、適切に評価をしてくれる存在がいるとありがたいという意見が聞かれた。

第4章 今後に向けての提言

1. 働くことを希望する若年性認知症の人が働き続けることのできる社会の実現に向けて～今後に向けての提言～

■若年性認知症を発症したとしても、初期の段階では、一定の配慮を行うことで就労を継続することができる。しかし、本事業のヒアリング調査では、若年性認知症と診断されたことで、就労継続が可能であるにも関わらず、もう働けないと自身で判断してすぐに退職を申し出てしまう、または企業側が本人の状態を誤って認識し、本人の意に反して早期退職扱いされるケースが多く挙げられた。

■そのため、若年性認知症を発症したことが分かった場合には、本人の状態を正しく理解・評価し、企業が本人からの希望を踏まえて、就労継続の可否や就労継続時の留意点を適切に検討できるような支援体制を構築し、本人と企業の双方にとって無理のない就労継続の在り方を模索されることが期待される。



本人を中心とした企業や産業医・産業保健スタッフ、医療機関（必要な場合は家族も含め）の連携体制構築に向けて、本事業で実施した調査の結果を踏まえ、以下の点について提言する。

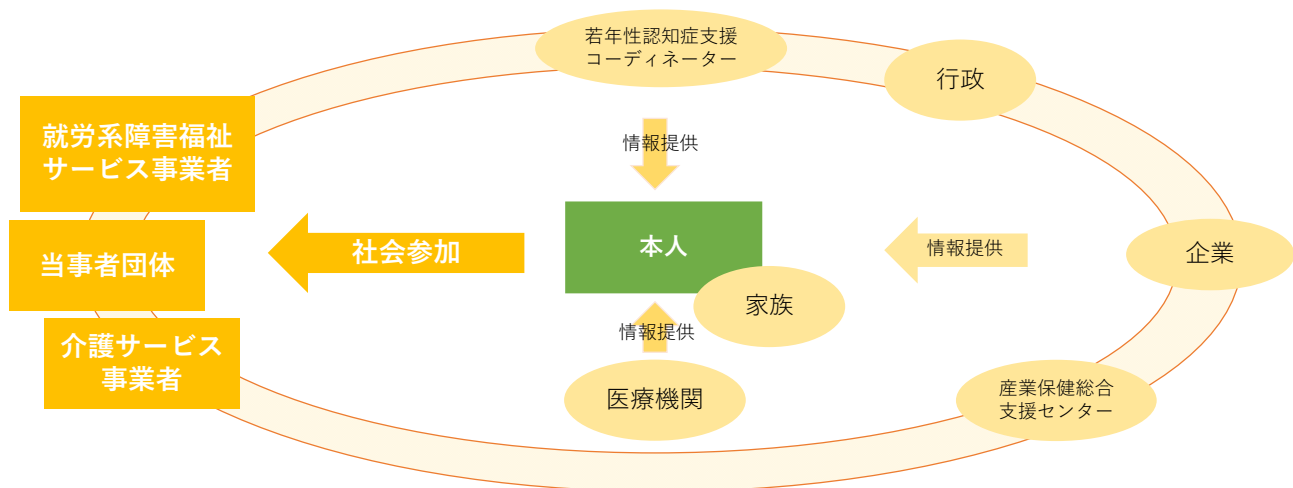
1) 長期的な視点を持った就労継続の検討

■若年性認知症疾者の状態は、診断を受けた後も長期的に変化していく。特に診断を受けた直後は、心理的なストレスから本人の状態が一時的に悪化し、就労が大きく制限される状態となることもある。しかし診断を受けた時点では、必ずしも就労継続が不可能となるわけではない。本人の状態が長期的にどのように変化するか見据えながら、若年性認知症疾者の仕事と治療の両立支援に向けた体制を構築することが必要である。

■具体的には、主治医による助言を踏まえ、本人の状態の長期的な見通しを企業も含めた関係者間で共有することが求められる。その上で企業は、「若年性認知症」という病名や直近の本人の

状態のみで就労継続可否を検討するのではなく、主治医等から提供された情報をもとに、長期的な視点を持って就労継続の可能性について検討することが期待される。

- なお、若年性認知症は進行性の疾患であることから、いずれかの時点で、就労系障害福祉サービスを利用した再就職や社会参加等、次のステップを検討する必要もある。可能な限り本人と企業の双方の納得がいくタイミングで、次のステップに移ることが理想的であるため、日頃から本人と企業がコミュニケーションを図ることが重要である。



2) 行政による若年性認知症者の就労に関する普及啓発活動に向けて

- 本事業のヒアリング調査では、当事者団体に参加することで、実体験に基づいた情報を入手でき、非常に参考になったという意見があった。当事者団体への参加は、就労継続に関する情報を入手する有用な手段の1つであることから、今後はこうした当事者団体の存在を他の当事者に対して周知することが望まれる。
- 行政は、こうした当事者への啓発活動や、企業に対する若年性認知症当事者の就労継続の検討に向けた働きかけを行うことが期待される。後者に際しては、若年性認知症者の就労が、場合によっては障害者雇用として法定雇用率の算定に寄与する可能性があることについても企業に周知することが望まれる。
- 若年性認知症は全国的にも症例数が少ないことから、主治医によっては、若年性認知症の患者を受け持った経験が少ない可能性がある。若年性認知症の診断を受けた患者には若年性認知症支援コーディネーターを紹介し、本人が就労面を含めた生活関係での情報提供・支援を確実に受けられるように、行政中心で仕組みの構築が必要である。また併せて、若年性認知症疾患者の就労継続の好事例の横展開に向けては、行政が地域の認知症疾患医療センターなどと協力して、若年性認知症の診断を受けた当事者の就労継続に係る好事例を整理し、普及に向けた取組を進められると良いだろう。

3) 就労継続を希望する若年性認知症疾患者に対する医療機関からの積極的な情報提供

- 若年性認知症の診断を受けた人が就労継続を希望する場合、医療機関が本人の状態を適切に評価した上で、就労継続の可能性や、就労する場合の留意点について情報提供し、企業が本人の

就労継続の可能性を検討できるよう支援することが必要である。

- 従来、若年性認知症疾者の就労継続に向けた主治医の支援には診療報酬上の評価の仕組みが存在せず、支援をどの程度行うかは主治医の裁量に任されていた。本事業のヒアリング調査では、主治医自らが企業にまで出向いて情報提供を行う等、本人の就労継続に向けた手厚い支援が行われるケースがあった一方で、別のケースでは企業向けに提出する主治医の診断書の中に、本人の就労継続に必要な情報が抜け落ちていた、という意見もあった。
- 本事業では、治療と仕事の両立支援に向けた各種様式を用いて、若年性認知症当事者の就労継続に向けた企業・医療機関間での情報共有のあり方を示した。また令和4年度の診療報酬改定では、若年性認知症が療養・就労両立支援指導料の算定対象疾患となり、医療機関が若年性認知症疾者の就労支援に取り組みやすい環境整備がなされた。今後は、本事業で作成した各種様式の記載例を参考に、本人の希望を踏まえた就労継続について、主治医を中心として関係者（本人、家族、若年性認知症支援コーディネーター等の支援者等）で話し合い、必要な情報を主治医が整理して企業に提供することが期待される。
- また若年性認知症の診断を受けた当事者に対しては、必要な各種情報を確実に入手できるよう、主治医が若年性認知症支援コーディネーターを紹介し、就労・生活面を含めた支援が受けられるようサポートすることが重要である。

4) 若年性認知症疾者の就労継続に向けて

- 企業は、若年性認知症を発症した当事者の状態を正しく理解・評価し、本人の希望を踏まえて、就労継続の可否や就労継続時の留意点を適切に検討できるようにする必要がある。
- こうした体制の構築に向けて、企業に勤める者が若年性認知症の診断を受けた場合、もしくは同僚の異変に気付いた場合に、企業側に伝えやすい環境づくりがまずは必要となる。
- その上で企業は、本人の状態に係る適切な評価をもとに、本人と企業の双方にとって過度な負担がかからないよう留意しつつ、若年性認知症疾者の就労の可能性を検討することが期待される。本事業のヒアリング調査では就労現場において、若年性認知症自体の認知度は向上したものの、依然として若年性認知症に関する情報、疾患への理解が十分ではないことが明らかとなった。「発症すると一切の就労ができない」と誤解されることも多く、そのために、就労継続につながらず退職（もしくは退職を前提とした休職）したケースも見られた。企業の経営層や人事担当者は、医療機関からの情報提供をもとに、本人の就労継続可能性を検討し、本人と企業（上司や同僚を含む）の双方にとって、できる限り納得のいく形で本人の就労に係る方針を決めることが期待される。
- その際、産業医が配置されている場合には、産業医の積極的な活用が望まれる。企業の業務内容や特性を把握した産業医が、本人の就労継続可能性を検討する場に参加し、助言することは、経営層や人事担当者とは異なる立場から、本人が就労し続けられるか見通しを立てられる点で大変重要である。また若年性認知症支援コーディネーター等の制度を紹介すると、本人の就労継続期間が長くなる可能性がある点で、有用である。
- なお、産業医が在籍していない中小企業では、産業保健総合支援センター、地域産業保健センター等の活用が可能であるので、積極的な活用が望まれる。
- 就労継続の取組みを推進する一方で、企業内での業務の幅が限定的で、若年性認知症者に向けた業務の切り出しが難しい企業や、ドライバーなど業務上の特性から就労継続が難しいケース

では、いずれかの時点で、就労系障害福祉サービスを利用した再就職や社会参加等、次のステップを検討する必要もある。企業内での就労継続が難しいという判断がなされる場合には、そうした次のステップへの移行に関する情報提供がなされ、一定の期間、企業の生産活動に貢献してきた労働者が、勤務先を退職した後の生活にソフトランディングできるような手助けがされることが期待される。

成果物 若年性認知症における治療と仕事の両立に関する手引き

令和3年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業

若年性認知症における 治療と仕事の両立に関する手引き

目次

はじめに	1
------------	---

I. 基礎編

1. 若年性認知症に関する基礎知識	2
(1) 若年性認知症の原因と患者数	2
(2) 若年性認知症の経過	4
(3) 主な若年性認知症の治療	5
2. 両立支援に当たっての留意事項	6
(1) 認知症の特徴を踏まえた対応	6
(2) 認知症に対する不正確な理解・知識に伴う問題への対応	7
(3) 障害特性に応じた配慮	7

II. 事例編

事例1. アルツハイマー型認知症を患いながらも治療と仕事を両立した事例 ...	8
事例2. 前頭側頭型認知症による進行性の症状を持ちながら 治療と仕事の両立を目指す事例	17

はじめに

「人生100年時代」と言われる時代になり、超高齢社会に向かう我が国においては、65歳以上の働く人が年々増加しており、治療を受けながら働き続けることを希望する人が今後も増えることが見込まれます。

治療と仕事の両立支援(以下「両立支援」という。)については、厚生労働省が平成28年2月に「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」(平成31年3月「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に改称。以下「ガイドライン」という。)を公表し、「働き方改革実行計画(平成29年3月28日働き方改革実現会議決定)」(以下「働き方改革実行計画」という。)等にも盛り込まれ、その推進が図られているところです。また、ガイドラインの参考資料として代表的な6疾患(がん、脳卒中、肝炎、難病、心疾患及び糖尿病)について、疾患別の「留意事項」及び「企業・医療機関連携マニュアル」が作成され、両立支援の取組の普及が進められています。

若年性認知症については、上記のガイドライン等には盛り込まれていませんが、「働き方改革実行計画」の工程表において「若年性認知症の特性に応じた就労支援・社会参加等の推進」が掲げられているほか、認知症施策推進大綱(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)においても「若年性認知症に対する今後の対策を検討するため、その実態把握と対応施策に関する調査研究を行う。」とされています。

このため、今回、上記のガイドライン等を踏まえ、若年性認知症に罹患した労働者に対して両立支援を行う際の基礎知識や留意事項等をまとめました。

認知症は一般的には高齢者に多い病気ですが、65歳未満で発症した場合には「若年性認知症」と呼ばれます。いわゆる現役世代での発症となる若年性認知症は、働き盛りでの発症のため、本人や家族が被る経済的損失や心理的衝撃は非常に大きなものとなります。

現時点で認知症の多くは完治困難ですが、薬物治療や周囲の関わりにより進行を遅らせることができる認知症もあります。本書では、Ⅰ基礎編において、就労中に若年性認知症を発症した方がいる場合に必要となる情報、Ⅱ事例編において、具体的な症例をもとに事業者と医療機関との間の情報共有の例を提示しています。

事業者の皆様には、本書を参考に疾患や経過を正しく理解した上で、労働者の病状や業務内容等を踏まえて必要な就業上の措置等を検討していただきたいと思います。

なお、両立支援の基本的な考え方については上記のガイドライン等を参照してください¹。

本手引きは、令和3年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「若年性認知症疾患者の就労支援のための調査研究事業」検討委員会において作成しました。

<検討委員会>

(◎座長、50音順、敬称略)

明石 祐二	一般社団法人日本経済団体連合会 労働法制本部 統括主幹
◎新井 平伊	順天堂大学 名誉教授
江口 尚	産業医科大学産業生態科学研究所 産業精神保健学研究室 教授
数井 裕光	高知大学医学部神経精神科学教室 教授
神村 裕子	公益社団法人日本医師会 常任理事
平岡 晃	株式会社小松製作所 健康増進センタ 産業医
宮武 徹	株式会社IHI 人事部 安全衛生・健康推進グループ長

¹ 具体的には厚生労働省ホームページ (<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115267.html>) に示されているガイドラインのP1～P21や参考資料「企業・医療機関連携マニュアル」のP1～P17

I. 基礎編

1. 若年性認知症に関する基礎知識

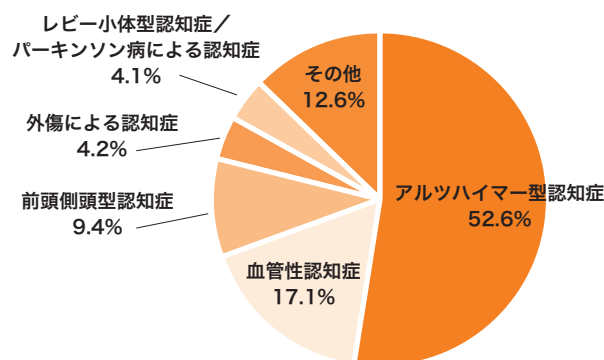
(1) 若年性認知症の原因と患者数

認知症とは、「正常に発達した知的機能が脳の神経細胞の障害により持続的に低下し、記憶障害などの認知機能障害により、日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態」と定義されています。

若年性認知症とは「18歳以上～65歳未満で発症する認知症」であり、病理学的には65歳以上に発症する認知症と違いはありません。

若年性認知症の原因疾患としては、以下の疾患が挙げられます。最も多いのは、アルツハイマー型認知症と言われており、おおむね半数を占めています。同じ若年性認知症であっても、原因疾患により症状等が異なります。

＜若年性認知症の主な原因疾患＞



※出典：日本医療研究開発機構認知症研究開発事業「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システム」（令和2年3月）より作成

＜若年性認知症の原因となる代表的な疾患・病態および症状＞

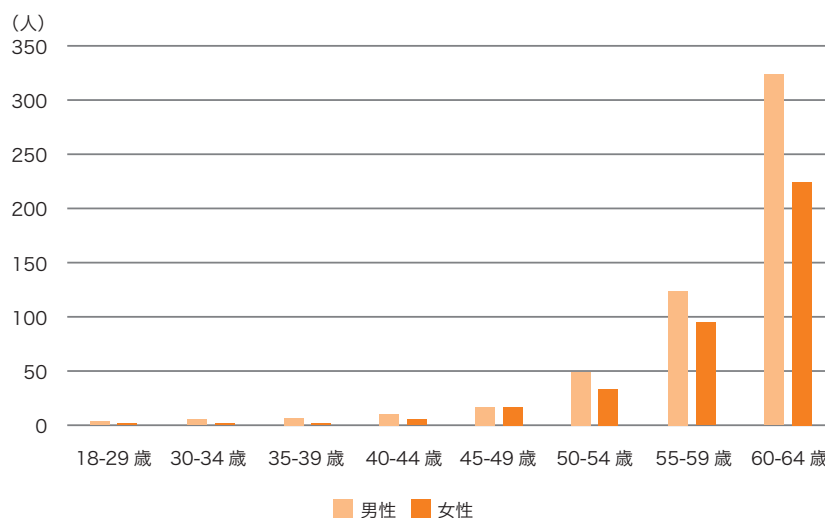
主な疾患・病態	概要
アルツハイマー型認知症	脳の広い範囲の神経細胞に変化が起こり、働きを失うことにより、もの忘れなどの様々な症状が出てきて、次第に進行する神経変性疾患の1つ。特にアセチルコリンという神経の情報を伝える物質の経路が障害される。そのため、治療ではアセチルコリンの働きを助ける薬物が使われる。 最初に起こる症状は、記憶障害で、同じことを何度も聞く、大事な物を置き忘れる、しまった場所を忘れるなどが現れる。次第に、人や物の名前が出てこなくなり、物事を計画的に段取りよく進められなくなる症状（実行機能・遂行機能障害）が現れる。さらに、日付や時間、自分がいる場所がわからなくなる（見当識障害）、言葉が出てこず、「あれ」「それ」などの代名詞が増える、お金の計算ができないなど様々な症状が現れる。 以前好きだったことや興味を持っていたことに無関心になったり、嫌がるようになったりする。また怒りっぽくなったり、事実でないことを強く信じる妄想が現れる場合もある。 初期には、手足の麻痺や、ろれつが回らない、手が震えるなど、他の認知症の原因疾患で見られるような体の症状はないが、疾患が進行すると、発声や嚥下が困難になり、歩行困難になることもある。

主な疾患・病態	概要
血管性認知症	脳梗塞、脳出血などの脳血管障害原因となる認知症で、糖尿病などの生活習慣病が大きく関連するとされ、急激に発症し、階段状に悪化することが多い。片麻痺やしやべりにくさなど、身体症状がみられることが多く、感情、意欲が乏しくなる場合もある。血管性認知症では、脳血管障害の再発予防が最も重要であり、糖尿病、高血圧症、高脂血症などいわゆる生活習慣病にならないよう予防すること、すでにかかっている場合は、それらの病気の治療も必要である。
前頭側頭型認知症	脳の前頭部や側頭部の神経細胞に変化が起こり、働きを失うことにより症状が出現する。病気であるという自覚がなくなり、身なりや周囲のことに対しても無関心になり、日常生活では同じことを繰り返し行う「常同行動 ² 」が起こりやすくなる。また、万引きや暴力などがみられることもある。関連疾患として言葉の意味がわからなくなり、物の名前が出てこない、文字の読み違いといった症状が目立つタイプもあり、「意味性認知症」と呼ばれる。 平成27年7月より、前頭側頭型認知症あるいは意味性認知症と臨床診断され、一定程度以上の重症度分類に該当した場合、「前頭側頭葉変性症 ³ 」として難病医療費助成制度の対象となった。
レビー小体型認知症	初期にはもの忘れや判断力の低下といった認知機能障害は目立たないが、幻視、パーキンソン症状、睡眠時の異常行動などの特徴的な症状がみられる。パーキンソン病と認知症が合わさったような症状もみられる。転びやすい、血圧の変動が大きい、立った時に血圧が下がる（起立性低血圧）、薬剤に対する過敏性があるなどの症状が他の認知症に比べてよくみられる。

※厚生労働省「若年性認知症支援ガイドブック」（令和2年9月）をもとに作成

全国の若年性認知症の人数は35,700人、人口10万人当たりの有病率は50.9人と推計されています。また、男性に多い傾向があり、発症年齢は平均で54.4歳となっています。

<性別・年齢階級別 若年性認知症有病率(人口10万人当たり)>



※出典：独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所「わが国の若年性認知症の有病率と有病者数」（令和2年7月）より作成

- 2 常同行動は「繰り返し行動」とも言われ、たとえば、毎日同じ時間に同じ道を通って散歩する、同じ物ばかり食べる、同じ言葉を話し続けるといった症状である。
- 3 前頭側頭葉変性症という概念は、前頭葉・側頭葉が神経変性を起こす疾患群を意味し、「前頭側頭型認知症」「意味性認知症」「進行性非流暢性失語症」が含まれる。

(2) 若年性認知症の経過

血管性認知症は、脳血管障害の後に急性に発症することが多いですが、他の多くの認知症はいつとなしに発症します。症状が出た際には既に病気が始まっていると考えられています。仕事でミスが重なる等の状況が生じて、疲れや更年期障害、うつ状態など他の疾患が疑われることも多く、認知症の症状がより目立つようになった後に「若年性認知症」と診断される例も少なくありません。

とくに、うつ状態と認知症は区別が付きにくいいため注意が必要です。

< 認知症とうつ状態の区別 >

	認知症	うつ状態
発症	・ ゆっくりと発症し、特定しにくい	・ 週～月単位で、何らかのきっかけがある
経過	・ 一般にゆっくりで、変動が少なく、進行性	・ 発症後、症状は急速に進行し、日内・日差変動がある
記憶障害	・ 記憶障害を否認するが、他覚的にはみられる ・ 考えようとししない ・ 最近の記憶が障害される	・ 記憶障害を強く訴える ・ 考えてもわからないと言う ・ 最近の記憶も昔の記憶も同様に障害
答え方	・ 誤った答え、作話をしたり、つじつまを合わせようとする	・ 質問に「わからない」と答える
自己評価	・ 自分の能力低下を隠す	・ 自分の能力低下を嘆く
思考内容	・ 他罰的、他人のせいにする	・ 自罰的、自分を責める
身体症状	・ あまり見られない	・ 不眠、食欲低下など
気分・感情	・ 怒りっぽい、感情と一致しない言動がある	・ 気分は日内変動する ・ 悲哀、空虚感

※厚生労働省「若年性認知症支援ガイドブック」（令和2年9月）をもとに作成

また、認知症の前段階でもの忘れがある状態を軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment: MCI）といいます。MCIの定義は以下の通りです。

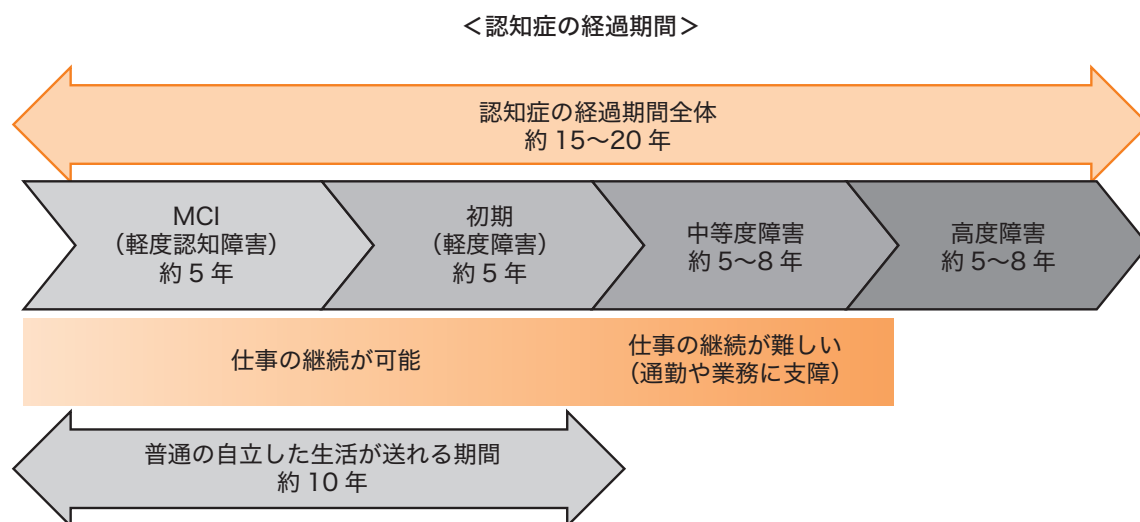
< MCIの定義 >

- ①本人または家族から、記憶障害の訴えがある。
もの忘れがあると自覚している。
- ②日常生活動作は自立している。
身の回りのことは自分で行え、日常生活には支障がない。
- ③全般的認知機能は正常である。
もの忘れはあるが、他の認知機能は年齢相当である。
- ④年齢や教育レベルの影響のみでは説明できない記憶障害がみられる。
本人以外の人から見てももの忘れがあると気づく。
- ⑤認知症ではない。

※厚生労働省「若年性認知症支援ガイドブック」（令和2年9月）をもとに作成

MCIの人は、健常な人に比べて認知症になる確率が高いとされていますが、そのままの状態が続く人もおり、中には正常に戻る人もいます。

MCIから症状が進行し、高度障害に至るまでは下図のような経過を辿るといわれています。中等度以上になると仕事の継続が難しくなり、いずれは雇用契約の見直しや休職、さらには退職も念頭に置いた対応が必要となります。退職後も何らか就労できる環境を整えるため、仕事の継続が可能な間に障害者総合支援法に基づいた就労支援等の活用を検討することも考えられます。



（３）主な若年性認知症の治療

認知症の治療においては、早期診断、早期対応を行うことが重要です。医療機関未受診の場合は、まず受診することが重要です。

アルツハイマー型認知症の場合には、進行を遅らせる薬があり、適切な治療により、日常生活動作や生活の質の維持が期待できます。

＜若年性認知症の主な治療法＞

治療法	具体的内容
薬物療法	・ アリセプト（一般名：ドネペジル）、メマリー（一般名：メマンチン）等、定期的な服用により、アルツハイマー型認知症の中核症状の進行を遅らせることができる。
非薬物療法	・ 行動・心理症状については、音楽療法や回想法等の方法があり、精神面での有効性が確認されている。

※厚生労働省「若年性認知症支援ガイドブック」（令和２年９月）をもとに作成

認知症の場合は、薬物以外の働きかけ、家族や職場の同僚等周囲の人の対応が生活の質や病気の進行に影響を与える可能性があるため、医師や保健師、産業医の指示のもとに対応を工夫することが望ましいといえます。

2. 両立支援に当たっての留意事項

(1) 認知症の特徴を踏まえた対応

ア 早期発見・早期対応の重要性

- 若年性認知症は、治療の可能性が限られているため、認知機能の低下に伴い、業務の遂行能力が徐々に低下し、やがては就労継続が困難になり、多くの労働者が退職を選択します。しかし、早期発見・早期対応により、労働者本人の残された能力や経験を適切に評価・活用することで就労期間を延長させることができます。また、周囲の労働者の理解を得ることができるようになるとともに、不必要に早い退職を避けることができます。
- 労働者本人による、いつもの自分と違うという訴え、職場内で周囲の人が感じる違和感等について、事業者は適切に把握し、必要に応じて家族、産業医を交えて相談することが望ましいといえます。また、本人および周囲に対する安全配慮の観点から、医療機関の受診を勧奨し、主治医、産業医等から就業上の措置の検討に必要な情報を収集することが望ましいといえます。

イ 周囲の対応の工夫

- 認知症の場合、現在根本治療となる薬物療法はありませんが、薬物によらない対応・工夫により、状況が改善することがあります。
- 労働者が若年性認知症を発症した場合には、事業者は労働者本人の状況を確りと見極め、労働者本人とよく話し合い、上司や同僚等周囲の人の理解を得ながら、仕事内容を決めたり、就労を継続する工夫をすることが望ましいといえます。

<若年性認知症における周囲の対応の工夫の例>

- ・普段よく使うものは決まった場所に配置する。
- ・備品等の引き出しには内容物についてラベルを貼付して明示する。
- ・多くの情報を一度に提示するのではなく、大切な情報のみを伝える。
- ・カレンダー、スケジューラー、ホワイトボード等を活用し、周囲も予定を確認しやすくする。

- 責任のある役割を担うことが難しくなり、作業内容等の確認が必要であるため、上司等による見守りが必要になります。
- 車の運転は同時に複数の判断を必要とし、その判断に運転動作を結び付ける必要があります。認知症の場合はそれまでには考えられなかった操作ミスなど危険を伴う場合があるため、運転は禁止されています。

<参考：道路交通法>

(免許の取消し、停止等)

第百三条 免許(仮免許を除く。以下第百六条までにおいて同じ。)を受けた者が次の各号のいずれかに該当することとなったときは、その者が当該各号のいずれかに該当することとなった時におけるその者の住所地を管轄する公安委員会は、政令で定める基準に従い、その者の免許を取り消し、又は六月を超えない範囲内で期間を定めて免許の効力を停止することができる。ただし、第五号に該当する者が前条の規定の適用を受ける者であるときは、当該処分は、その者が同条に規定する講習を受けないうで同条の期間を経過した後でなければ、することができない。

一の二 認知症であることが判明したとき

(2) 認知症に対する不正確な理解・知識に伴う問題への対応

- 認知症の人の仕事の継続には、会社の上司や同僚の理解と協力が欠かせません。そのため、支援の過程において周囲への十分な説明と理解が重要です。事業場に産業保健スタッフ（産業医、保健師等）が在籍している場合は、産業保健スタッフと協力して疾患に関する正しい理解を促しましょう。また、産業保健スタッフがいらない場合には、若年性認知症支援コーディネーター（P.25 参照）や社会保険労務士に相談することが考えられます。

(3) 障害特性に応じた配慮

- 認知症の人が仕事を継続する場合でも、業務遂行能力が低下するため、作業能力の見極めを行い、必要な就業上の措置や配置転換・労働条件の変更等を行うこともあり得ます。その際、客観的な事実に基づき現状を説明し、本人の要望を聴取しながら、十分な話し合いを通じて本人や家族の理解が得られるように努めることが重要です。
- 認知症と診断され、一定の精神障害の状態にあることが認定された場合、「精神障害者保健福祉手帳」の取得が可能です。血管性認知症やレビー小体型認知症などで身体症状がある場合は身体障害者手帳を取得できる可能性があります。こうした障害者手帳所持者については、事業主に対して一定割合以上の障害者の雇用を義務づける障害者雇用率制度の対象となります。
- また、障害者手帳の有無にかかわらず、若年性認知症を含む障害を有する方に対しては、職業相談や職業紹介等、障害者雇用に関する支援制度を活用することも可能です。

Ⅱ. 事例編

以下では、若年性認知症の方についての治療と仕事の両立にあたり、ガイドラインに掲載された様式例を用いた企業と医療機関の間での情報連携の具体例を示しています。

掲載の事例はあくまで一例であり、実際の経過や必要な就業上の措置等は疾病の種類や労働者の状況によって異なる点に留意する必要があります。

<掲載事例>

1. アルツハイマー型認知症を患いながらも治療と仕事を両立した事例
2. 前頭側頭型認知症による進行性の症状を持ちながら治療と仕事の両立を目指す事例

事例1 | アルツハイマー型認知症を患いながらも治療と仕事を両立した事例

Aさん	治療の状況		企業の状況		
	病名	治療状況	企業規模	職種等	産業医等
50歳代男性	アルツハイマー型認知症	薬物療法	大企業	正社員 (電気機器製造業、フォークリフトオペレーター)	専属産業医

(1) 事例の概要

ア 基本情報

Aさんは従業員1,200人程度の手家電メーカーの国内拠点の事業場に勤務している50歳代男性である。高校卒業後は、各種家電の組立工として勤務していた。真面目な仕事ぶりが評価され、40歳代で現場長に昇格した。

事業場には健康管理室があり、専属産業医1名、保健師2名、専従の衛生管理者1名が配属されている。

既婚で、妻と高校生の子供二人との4人暮らしである。

イ 両立支援を行うに至った経緯

4年ほど前から職場ではAさんが同僚の名前や知っているはずの現場の基本的なルールを忘れたり、提出する書類を間違えたりという小さなトラブルが生じていた。当初は上司や同僚は、年齢的なものと考えて様子を見ていたが、物忘れの頻度が増し、程度が拡大していると感じ、Aさんに産業医に相談をしてみるように伝えた。

Aさんからの申し出に伴い、産業医は面談を行った。そうしたところ、職場での明確なストレスや過重労働はないものの、面談中の会話でAさんの話が要領を得なかったため、本人に同意を取ったうえで人事部門の担当者にも相談し、妻からも話を聴くことにした。妻の話では、「3年ほど前から初詣に行ったことを忘れたり、自動車運転中に自分がどこにいるか

わからなくなったりと、物忘れ症状が目立つようになったと感じていた」とのことであった。

上司や妻の話から、産業医は、C病院精神科への紹介状を書き、精密検査を受けるように指示した。C病院への受診ではMRIで脳の萎縮が認められずアルツハイマー病ではないと言われたため、現場長としての仕事を継続することになった。しかし、職場でのトラブルは改善しなかったため、2年前の人事考課で現場長としての管理職の仕事が困難となったと評価され、フォークリフトで荷物を運ぶフォークリフトのオペレーターに降格となった。

その後も仕事を続けていたが、フォークリフトの駐車場所がわからなくなる、決まった場所に荷物を運ぶことができないなどのトラブルが続いたため、定期的に面談をして状況を確認していた産業医は、1年前にD病院精神科への紹介状を作成して受診を勧めた。しかしD病院の受診でもMRIでの脳の萎縮は認められず、アルツハイマー病の可能性は低いと言われた。

その後も健忘が悪化し、少し前のことでも忘れるようになったため、再度産業医がE病院の受診を勧め、受診したところ、アルツハイマー病、その時点でclinical dementia rating (CDR) ⁴ による認知症レベルは1（軽度認知症）と診断された。

4 認知症の重症度を判定するための評価指標のひとつ。CDRでは検査上での認知機能のスコア化に基づく評価ではなく、趣味や社会活動、家事などの日常生活の状態から評価する。下位項目には、記憶、見当識、判断力と問題解決、地域社会活動、家庭生活および趣味・関心、介護状況の6項目が含まれる。本人への問診のほか、家族を中心とした身近な周囲の人からの情報を基に評価する。各項目について、障害なし(=0)、認知症の疑い(=0.5)、軽度(=1)、中等度(=2)、重度(=3)で判定し、それらを総合して重症度を判定する。CDR=0.5を軽度認知障害(MCI)、CDR=1以降を認知症として捉えることが多い。出典：公益財団法人長寿科学振興財団「認知症の予防とケア」(<https://www.tyogyu.or.jp/kankoubutsu/gyoseki/ninchisho-yobo-care/h30-3-4.html>)

(2) 様式例の記載例

ア 勤務情報提供書 【労働者・事業者において作成】

E病院での抗認知症薬による薬物治療が始まったが、認知機能の明らかな改善は認められなかった。医学的には同じ内容の仕事を続けるのは難しいと判断した産業医は、Aさん、上司、人事担当者、妻と相談し、受診先のE病院の主治医に対し、病状や今後の対応を相談することとした。

会社は、従来の、フォークリフトを運転する業務を安全に遂行することは難しいものの、本人のこれまでの経験が活かせる形での仕事の継続ができるよう配慮したいと考え、勤務情報提供書を通じて主治医に対して現状の勤務状況・会社での様子を伝え、病状の今後の見通し、就労の可否、可能な業務や避けるべき業務、業務を行う上での留意点、通勤手段、について主治医に意見を求めることとした。

<医療機関が確認する際のポイント>

- ①・疾病への影響に留意し、どのような業務内容や作業負荷の仕事に従事する予定であるのかを確認
- ②・通院のスケジュールを勘案して、年次有給休暇の利用で対応可能かどうか、労働者と確認
- ③・産業医が選任されているかどうか、職場での健康管理などの支援が可能な体制があるかどうかを確認
 - ・ **特に意見を求められている点について確認**
 - ・ 病状悪化抑制のために、職場において必要と考えられる配慮や注意事項を検討
- ④・署名漏れがないか確認
 - ・ 労働者本人の同意が得られている内容かどうか確認
 - ・ 記載内容を踏まえながら、労働者にその他要望や不安の有無等について確認

<労働者・事業者が作成する際のポイント>

- ①・情報の提供・活用目的の明記が必要
- ②・現在の業務内容が継続可能かどうか確認するために、具体的な仕事の内容や勤務形態、時間外労働や出張の有無等を記載
- ③・通院や体調管理のために利用可能な年次有給休暇に関する情報を記載
 - ・ 必要に応じて年次有給休暇の新規付与のタイミングや付与日数、単位(1日、半日、時間単位)等を記載
- ④・労働者本人と話し合い、現時点で想定している働き方について記載し、事業者や労働者が悩んでいること、主治医に相談したいこと等、**特に主治医の意見がほしい点について具体的に明記**
 - ・ 業務調整のために病状の今後の見通し、社会資源の活用等について質問
- ⑤・治療と仕事の両立のために利用可能な制度を明記
(時間単位有給休暇、傷病休暇・病気休暇、時差出勤制度、短時間勤務制度、在宅勤務(テレワーク)、試し出勤制度など)
- ⑥・労働者本人が記載事項に齟齬がないかを事業者を確認したうえで署名
- ⑦・主治医からの問い合わせに対応できるよう、担当者、連絡先を明記

勤務情報を主治医に提供する際の様式例

〇〇〇病院 △△△先生

今後の就業継続の可否、業務の内容について職場で配慮したほうがよいことなどについて、先生にご意見をいただくための従業員の勤務に関する情報です。
どうぞよろしくお願い申し上げます。

従業員氏名	〇〇 〇〇	生年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
住所	〇〇県〇〇市〇〇1-2-3		

職 種	工場内のフォークリフトの運転業務
職務内容	(作業場所・作業内容) 工場内で使う部品を運ぶフォークリフトの運転業務 在庫管理用の伝票の作成や入力などのコンピューター作業 ☐体を使う作業(重作業) ☐体を使う作業(軽作業) ☐長時間立位 ☐暑熱場所での作業 ☐寒冷場所での作業 ☐高所作業 ☒車(フォークリフト)の運転 ☐機械の運転・操作 ☐対人業務 ☐遠隔地出張(国内) ☐海外出張 ☐単身赴任
勤務形態	☒ 常勤勤務 ☐ 二交替勤務 ☐ 三交替勤務 ☐ その他()
勤務時間	8時30分～17時30分(休憩 1 時間。週 5 日間。) (時間外・休日労働の状況：繁忙期には月に 2 日程度の休日出勤や 1 日 2 時間程度の残業が発生しますが、現在は職場でのトラブルが絶えないため定時勤務で様子を見ています) (国内・海外出張の状況：ありません)
通勤方法 通勤時間	☐徒歩 ☐公共交通機関(着座可能) ☐公共交通機関(着座不可能) ☒自動車 ☐その他() 通勤時間：(片道 30) 分
休業可能期間	当社の就業規則で、休業可能期間は最長 1 年 6 カ月です。その間に復職ができない場合には休職期間満了で退職となります。 (給与支給 ☒有り ☐無し 傷病手当金約 70%) ※半年間は給与が支給されますが、6 カ月が経過した時点で、弊社健康保険組合からの傷病手当金に切り替わります。
有給休暇日数	残 10 日間 次回付与：〇〇年 4 月 1 日から新規付与日数：20 日間
その他 特記事項	今後の見通しを踏まえて、本人と話ができればと考えておりますので、以下のことについてご教示頂きますと幸いです。 ・今後の症状の見通し(入院の可能性も含めて) ・自家用車での通勤及びフォークリフトの運転の可否 ※弊社は最寄駅から工場までシャトルバスを運行していますので、公共交通機関での通勤も可能です。 ・会社としては、できるだけ配慮をして、本人のこれまでの経験が活かせるような形での仕事をしたいと考えていますが、具体的にどのような配慮(一日の仕事内容をメモに渡す、1 時間に 1 回程度本人の進捗を確認する等)があれば本人にとって働きやすい環境が作れますでしょうか。 ・PC の操作については、現在は、ミスは多いものの何とか行っていますが、今後はできなくなる可能性がありますでしょうか。PC 操作ができるとできる仕事の幅も増えると考えています。 ・今後は、書類の整理(ファイリング、スキャニング)、郵便物の仕分け、工場内の緑地管理などの比較的単純な作業を任せることも検討していますが問題ありませんでしょうか。 ・地域障害者職業センターのジョブコーチ支援の活用、障害者就業・生活支援センターへの登録など、社会資源の活用について、貴院のソーシャルワーカーの方からご説明やご案内をいただくことは可能でしょうか。そのような機関と連携して対応していければと考えています。 ・先生から情報提供いただきましたら、職場の上司や同僚に対しても、本人の病状について説明の機会を設ける予定にしております。
利用可能な 制度	☒ 時間単位の年次有給休暇 ☒ 傷病休暇・病欠休暇 ☒ 時差出勤制度 ☒ 短時間勤務制度 ☒ 在宅勤務(テレワーク) ☒ 試し出勤制度 ☒ その他(フレックスタイム制度)

④ 上記内容を確認しました。 令和 年 月 日 (本人署名)	⑥ 令和 年 月 日 (会社名) (担当) (連絡先)
---	--

イ 主治医意見書 【医師において作成】

主治医は、勤務情報提供書に記載されている内容をもとに、事業場からの質問への回答も含め、主治医意見書を作成した。

入院治療の可能性は低いが、月1回程度の通院と継続服薬が必要であること、現在できている仕事が今後徐々にできなくなる可能性について記載した。また、車の運転は避けることや、一日の仕事内容を明記し、上司の管理下で時間的余裕を持ちながら、一段階ずつ業務指示をすることなども記載した。

<医療機関が作成する際のポイント>

- ①・産業医が選任されている場合は、情報を的確に伝えるために必要に応じて専門用語も使用する
 - ・外見からわかりづらい症状は具体的に記載
 - ・勤務情報提供書に記載されていた働き方について、現在の労働者の状況や病状の進行を踏まえ、就業継続の可否や、今後出現が予測される状況等について記載
- ②・**勤務情報提供書「その他特記事項」に記載されていた質問事項に対する回答を記載**
 - ・配慮や就業上の措置を記載する際は、安全配慮義務上、対応が必須のものか、必須ではないが望ましいものであるかが識別できるように記載
 - ・業務内容や作業環境、業務の進め方について、配慮が必要な事項を具体的に記載
 - ・社会資源の活用方法についても具体的に記載
- ③・措置期間は、症状や治療経過を踏まえ、上記の就業上の措置や配慮事項が有効であると考えられる期間を記載
 - ・措置期間は、事業者にとって、次に主治医に意見を求める時期の目安になる
- ④・労働者本人が主治医意見書の内容を理解・把握できるよう、労働者に対して内容をきちんと説明することが重要

<事業者が確認する際のポイント>

- ①・両立支援における支援内容の参考とするため、症状の見通しや現段階で想定されている治療の予定等を確認
- ②・勤務情報提供書に記載した働き方によって就業継続が可能かどうか、主治医の意見を確認
- ③・**主治医への質問事項に対する回答を確認**
 - ・記載事項のうち、対応必須のものかどうかを確認
 - ・周囲が気づきにくい症状の場合、労働者が職場に相談しやすくなるよう、労働者本人の同意を得て、必要な範囲で情報を共有し、対応を検討
 - ・病状の進行や障害の程度などに応じて、望ましい就業上の措置等が変わる場合もある点に留意
- ④・措置期間後は必要に応じてプランの見直しや主治医の意見の確認を行うことを想定
- ⑤・主治医意見書の内容について、労働者本人の理解・同意が得られていることを、署名欄を活用するなどして確認

治療の状況や就業継続の可否等について主治医の意見を求める際の様式例
(診断書と兼用)

患者氏名	〇〇 〇〇	生年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
住所	〇〇県〇〇市〇〇1-2-3		

病名	アルツハイマー型認知症		
① 現在の症状	(通勤や業務遂行に影響を及ぼし得る症状や薬の副作用等) 現在、記憶障害、見当識障害、遂行機能障害、視空間認知障害を認めます。記憶障害によって予定や約束、昨日行った業務内容等を忘れ、見当識障害によって日時や場所を間違い、遂行機能障害によって指示されたことを計画的に段取りよく行えなくなる可能性があります。これらの症状には多少の変動があるものの、概ね一貫して認められると思います。また職務を行う中で、抑うつ、不安などが出現する可能性があります。運動機能は長期的に維持されると思います。		
治療の予定	(入院治療・通院治療の必要性、今後のスケジュール(半年間、月1回の通院が必要、等)) 月1回程度の通院治療と抗認知症薬の継続服用が必要です。薬の飲み忘れの防止のために、毎朝妻が薬を手渡すようお願いしています。入院治療が必要となる可能性は低いです。		
退院後／治療中の就業継続の可否	☐ 可 (職務の健康への悪影響は見込まれない) ☒ 条件付きで可 (就業上の措置があれば可能) ☐ 現時点で不可 (療養の継続が望ましい)		
② 業務の内容について職場で配慮したほうがよいこと(望ましい就業上の措置)	例：重いものを持たない、暑い場所での作業は避ける、車の運転は不可、残業を避ける、長期の出張や海外出張は避ける など 注) 提供された勤務情報を踏まえて、医学的見地から必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。 ・ 自家用車での通勤は禁止です。フォークリフトの運転自体はできると思いますが、周囲の人への安全を考慮すると避けた方が良いでしょう。 ・ 一日の仕事内容を書いて目立つところに掲示すると良いでしょう。口答指示だけでは失念する可能性が高いです。 ・ 本人が責任を持って役職を果たすことは難しいため、上司の監督下で仕事を継続させていただきたいです。 ・ PCの操作については、今後はできなくなる可能性があります、できる間は継続させてください。 ・ 書類の整理(ファイリング、スキャニング)、郵便物の仕分けはできると思います。工場内の緑地管理については仕事内容によりますので、作業内容に関する具体的な情報をご教示ください。 ・ 頭の回転が遅くなっていること、注意力・集中力の持続が難しくなっているため、時間的余裕を持ち、休憩を適時にはさみながらできる仕事が望ましいです。一度に把握できる情報量も少なくなっているため、一度に多段階の指示は行わず、一段階ずつお願いします。 ・ これまで慣れ親しんだ業務は継続しやすく、簡単であっても新規の業務はできない可能性があります。一緒に働く人、職場環境についても同様で、これまで一緒に仕事してきた人や場所での業務は行いやすい反面、新しい人、新しい場所、環境での業務は円滑にできない可能性があります。新しい業務であっても、本人が既知の人と慣れた場所で行えるようご配慮をお願いします。 ・ 地域障害者職業センターのジョブコーチ支援の活用についての検討や依頼、障害者就業・生活支援センターへの登録など、社会資源の活用については、当院のソーシャルワーカーにご相談ください。		
③ その他配慮事項	例：通院時間を確保する、休憩場所を確保する など 注) 治療のために必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。 視空間認知障害によって出勤・帰宅途中や職場内で迷う可能性があります。アルツハイマー型認知症はゆっくりと進行する疾患であるため、現在できている仕事でも今後徐々にできなくなる可能性が高いです。		
上記の措置期間	年 月 日 ～ 年 月 日		

④

上記内容を確認しました。
 令和 年 月 日 (本人署名)

⑤

上記のとおり、診断し、就業継続の可否等に関する意見を提出します。
 令和 年 月 日 (主治医署名)

(注)この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療と就労を両立できるよう、職場での対応を検討するために使用するものです。この書類は、患者本人から会社に提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。

ウ 両立支援プラン【事業者において作成】

主治医意見書を踏まえ、Aさんと上司、人事担当者、産業医等とで話し合った結果、従来の人間関係の範囲でできる仕事を検討していくこととなった。また、業務の進捗状況は職場全体で声掛けを行い、確認しあうとともに、地域障害者職業センターに対して必要に応じてジョブコーチ⁵の支援を依頼して業務内容の見直しをすることとした。

さらに、月1回の通院への配慮とともに、本人、上司、人事担当者、産業医等による定期的な面談を行って、必要なプランの見直しをするほか、症状の進行により、様々な対応をしたにもかかわらず同社内での就労継続が困難となった場合の対応についても話し合いをしていくこととなった。定期的な面談には、可能であればジョブコーチや、障害者就業・生活支援センターの支援員に同席を依頼し、意見をもらうこととした。

<事業者が確認する際のポイント>

- ①・主治医の意見を勘案し、産業医等や産業保健スタッフと連携しながら労働者本人との話し合いも踏まえ、両立支援プランを作成
 - ・治療の予定や症状の見通しなど、就業上の措置や配慮を行うために必要な情報を整理
- ②・就業上の措置として、配慮すべき内容と期間を設定
 - ・期間を設定しない場合は、必要に応じてプランの見直しができるよう面談の実施時期を決めておく(主治医が意見書において措置期間を設定している場合には、事業者側で措置期間を設定しない理由も明記)
 - ・必要に応じ、労働者本人の業務遂行能力の評価・把握等を、外部支援機関等を活用して実施
 - ・通院頻度や今後の治療予定も参考情報として明記
- ③・作業内容の調整が必要な場合には、必要な配慮事項を記載
 - ・社会資源等の活用を検討する場合、具体的な活用内容等をあらかじめ記載
- ④・プランの見直しや面談の実施時期を記載
 - ・労働者本人や上司等が気を付けるべき事項があれば記載
 - ・症状の進行に応じて就業上の措置の見直しが必要となることが見込まれる場合には、今後の対応に関する方針を記載
- ⑤・関係者による協議・確認を終えた内容であることがわかるよう、署名

5 ジョブコーチ(職場適応援助者)は、職場での適応に課題を有する障害者(難病にも適用可)に対して、事業所等を訪問し、きめ細かな人的支援を行う者であり、障害者本人に対する職務の遂行や職場内のコミュニケーション等に関する支援だけでなく、事業主に対しても障害特性に配慮した雇用管理等に関する助言を行う。

両立支援プランの作成例

作成日： 年 月 日

従業員 氏名	〇〇 〇〇	生年月日	性別
		〇〇〇〇年 〇月〇日	男・女
所属	△△課□□グループ	従業員番号	〇〇〇〇〇〇〇
治療・投薬 等の状況、 今後の予定	・月1回程度の通院治療と抗認知症薬の継続服用が必要である。 ・予定や約束、昨日行った業務内容等を忘れ（記憶障害）、日時や場所の間違い（見当識障害）、指示されたことを計画的に段取りよく行えない（遂行機能障害）、通勤中や就業時間中に道に迷う（視空間認知障害）を認めるなど、一定の変動があるが、おおむね一貫して認められる。 ・抑うつ、不安などが出現する可能性がある。 ・薬の飲み忘れ防止のために妻がサポートしている。 ・入院治療が必要となる可能性は低い。		
期間	勤務時間	就業上の措置・治療への配慮等	(参考) 治療 等の予定
期間無し	8:30 ～ 17:30 (1時間休 憩)	・月に1回の通院に配慮する。 ・自家用車通勤は禁止し、公共交通機関での通勤に切り替える。 ・フォークリフト業務からは外し、できるだけ従来の人間関係の範囲でできる仕事を検討する。 ・現在のところは、PC作業ができるため、始業時に一日の仕事内容を書面で確認し、進捗状況については職場全体で声掛けをしながら確認する。 ・本人がどの程度の仕事を処理することが可能なのか、専門的な意見を収集するために地域障害者職業センターへ支援の依頼を検討する。	・薬の内服
業務内容	・入力作業等の基本的なPC作業をベースに、マルチタスクにならないように配慮する。業務内容の見直しを行う際には、ジョブコーチ等に相談する。		
その他 就業上の 配慮事項	・体調については、本人に確認をしながら、休憩を適宜挟むように心がける。 ・地元の障害者就業・生活支援センターへの登録を依頼する。		
その他	・今後は、月に1回の頻度で、本人、上司、産業医で面談を行い、必要に応じてプランの見直しを行う。（面談予定日：●月●日●～●時） ・毎月の面談には、障害者就業・生活支援センターの支援員にできるだけ同席をしてもらう。 ・半年に1回程度は、家族も交えて面談を行う。 ・労働者本人においては、通院・服薬を継続し、自己中断をしないこと。また、体調の変化に留意し、体調不良の訴えは上司に伝達する。 ・上司においては、本人からの訴えや体調等について気になる点があればすみやかに健康管理室まで連絡する。 ・今後、症状が進行することが想定されるため、家族や就労支援機関と連携して、当社での就労継続ができなくなった場合の、スムーズな就労支援機関への移行についても話し合いを行っていく。		

上記内容について確認しました。

〇〇年〇〇月〇〇日 (本人) 〇〇〇〇
 〇〇年〇〇月〇〇日 (所属長) 〇〇〇〇
 〇〇年〇〇月〇〇日 (人事担当) 〇〇〇〇
 〇〇年〇〇月〇〇日 (産業医) 〇〇〇〇

(3) その他留意事項

若年性認知症は診断が遅れることがある。また、若年性認知症の中でも最も多いアルツハイマー型認知症は進行性であるため、現在できている仕事でも今後できなくなる可能性が高く、継続的な観察が必要である。障害されている認知機能と残存している認知機能を把握して、それらに応じて仕事内容・役割を決めることが重要である。また、責任ある業務を果たすことは難しいため、上司等が見守りながら業務を行うことが望ましい。

会社の同僚や家族などの周囲の人は、勤務を少しでも長く継続することが重要と考えがちであるが、本人は、毎日強い不安を感じながら勤務を継続している場合もある。本人は自ら休職や退職を申し出にくいと感じていることもあり、周囲の人が本人の思いや精神状態を踏まえて対応を考えることも求められる。

仕事を継続する支援として精神障害者手帳を取得することもあり得る。仕事の継続が難しくなった後は休職して、傷病手当金を受給することもあり得る。

事例2 | 前頭側頭型認知症による進行性の症状を持ちながら治療と仕事の両立を目指す事例

Bさん	治療の状況		企業の状況		
	病名	治療状況	企業規模	職種等	産業医等
50歳代男性	前頭側頭型認知症	薬物療法	中小企業	正社員 (製薬会社、研究職)	嘱託産業医

(1) 事例の概要

ア 基本情報

Bさんは中小規模の製薬会社に勤務する50歳代の男性である。大学院卒業後、研究職として勤務し、50歳代に中間管理職に昇進し、研究部門の管理業務をメインで行っていた。元々、仕事ぶりは真面目で、温厚な性格であった。既婚で高校生、中学生の子供二人、妻との4人暮らしである。

Bさんが勤務する事業場は、嘱託産業医を1名選任している。

イ 両立支援を行うに至った経緯

Bさんは3年ほど前から取引先との面会時間を間違える、書類作成が雑で内容が不正確になるなど、注意が散漫になり、仕事上のミスが目立つようになっていた。上司が注意してもその時はハイと答えるが、反省している様子はなく間違いが減ることもなかった。また些細なことで衝動的に怒るようになり、周囲の人達から人が変わったと言われるようになった。

この他、家庭でも警察沙汰となる行動が見られるようになったため、家族の説得に応じたBさんは医療機関を受診した。記憶障害は目立たなかったが、臨床症状、神経心理検査、頭部MRI、脳血流シンチグラフィー検査から前頭側頭型認知症（前頭側頭葉変性症の中の1疾患）と診断された。clinical dementia rating（CDR）による認知症レベルは、1（軽度認知症）の状態と判定された。

主治医は妻と相談のうえ、Bさん自身にも病名告知を行い、妻とともに心理教育の提供を開始した。本疾患自体には有効な治療薬はないが、同じ発言や動作を繰り返したり、感情のままに衝動的に行動し抑制が効かなくなるなどの行動・心理症状が強く出現していたため、行動・心理症状に対する薬物治療が行われた。

Bさんは仕事を継続したいと思っていた。家族も仕事を継続させたいと思っていたが、会社に迷惑をかけてはいけないと思い、上司に病状などを伝えて相談した。

(2) 様式例の記載例

ア 勤務情報提供書 【労働者・事業者において作成】

Bさんから相談を受けた上司は、人事担当者と相談した。Bさんの役割とやりがいの維持、家族の収入源の確保などの観点から、可能な限り仕事を継続することが望ましいと考えた。嘱託産業医にも相談し、現在の仕事を続けてよいか、可能な業務や避けたほうがよい業務、業務を行う上での留意点について主治医に意見を求めることとした。

<医療機関が確認する際のポイント>

- ①・疾病への影響に留意し、どのような業務内容や作業負荷の仕事に従事する予定であるのかを確認
 - ・時間外労働、出張の有無、頻度など、仕事の特徴を確認
 - ・電車での通勤があること、通勤時間など症状への影響を確認
- ②・通院のスケジュールを勘案して、年次有給休暇の利用で対応可能かどうか、労働者と確認
- ③・産業医が選任されているかどうか、職場での健康管理などの支援が可能な体制があるかどうかを確認
 - ・**特に意見を求められている点について確認**
 - ・病気の状況に合わせて、職場において必要と考えられる配慮や注意事項を検討
 - ・疾病に対する正しい理解等、職場における配慮のために必要な点を検討
 - ・現段階で必要がなくても、今後必要になると考えられる配慮や注意事項について見通しを含めた記載を検討
- ④・労働者本人の同意が得られている内容かどうか確認
 - ・記載内容を踏まえながら、労働者にその他要望や不安の有無等について確認

<労働者・事業者が作成する際のポイント>

- ①・情報の提供・活用目的の明記が必要
- ②・現在の業務内容が継続可能かどうか確認するために、具体的な仕事の内容や勤務形態、時間外労働や出張の有無等を記載
 - ・通勤が安全上問題ないか、通勤方法や時間を記載する
- ③・通院や体調管理のために利用可能な年次有給休暇に関する情報を記載
 - ・必要に応じて年次有給休暇の新規付与のタイミングや付与日数、単位(1日、半日、時間単位)等を記載
- ④・労働者本人と話し合い、現時点で想定している働き方について記載し、事業者や労働者が悩んでいること、主治医に相談したいこと等、**特に主治医の意見がほしい点について具体的に明記**
 - ・労働者本人とのコミュニケーションの取り方や、業務調整のために病状の今後の見通し等について質問
- ⑤・治療と仕事の両立のために利用可能な制度を明記
(時間単位有給休暇、傷病休暇・病気休暇、時差出勤制度、短時間勤務制度、在宅勤務(テレワーク)、試し出勤制度など)
- ⑥・労働者本人が記載事項に齟齬がないかを事業者を確認したうえで署名
- ⑦・主治医からの問い合わせに対応できるよう、担当者、連絡先を明記

勤務情報を主治医に提供する際の様式例

(主治医所属・氏名) 先生

今後の就業継続の可否、業務の内容について職場で配慮したほうがよいことなどについて、先生にご意見をいただくための従業員の勤務に関する情報です。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

従業員氏名	〇〇 〇〇	生年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
住所	〇〇県〇〇市〇〇		

職 種	製薬会社 研究部門の管理職(マネージャー級)
職務内容	(作業場所・作業内容) 研究部門の管理業務をメインで行っています。 担当部署の研究(治験など)の進捗状況、研究職の管理など ☐体を使う作業(重作業) ☐体を使う作業(軽作業) ☐長時間立位 ☐暑熱場所での作業 ☐寒冷場所での作業 ☐高所作業 ☐車の運転 ☐機械の運転・操作 ☒対人業務 ☒遠隔地出張(国内) ☒海外出張 ☐単身赴任
勤務形態	☒ 常勤勤務 ☐ 二交替勤務 ☐ 三交替勤務 ☐ その他()
勤務時間	9時00分 ~ 18時00分(休憩 1 時間。週 5 日間。) (時間外・休日労働の状況: 下記出張時はやや時間外での対応になることが多いですが、事務所勤務の際は平均して1時間程度の残業です。) (国内・海外出張の状況: 国内外の研究機関(大学)などに不定期で出張があります。)
通勤方法 通勤時間	☐徒歩 ☐公共交通機関(着座可能) ☒公共交通機関(着座不可能) ☐自動車 ☐その他() 通勤時間: (片道: 電車・徒歩併せて60分程度) 分
休業可能期間	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日まで(1年半の休職期間あり) (給与支給 ☐ 有り ☒ 無し 傷病手当金 66%)
有給休暇日数	残 10 日間
その他 特記事項	本人の病気の状況に合わせて、できる限り業務内容を調整いたします。以下の点についてご教示いただくと幸いです。 ・管理職であるため、部門の業務・部下の管理を行っていますが継続が可能か ・書類ミスや出張時の訪問時間の間違いなどが時折起きているため、業務の変更を検討中だが、どのような業務が適切か ・周囲の人間とコミュニケーション上のトラブルが起きているため、本人とコミュニケーションを取る際に注意すべき事項 ・従来通り公共の交通機関で通勤することに安全上の問題はないか ・嘱託産業医の意見で出張や上司の監督がない業務は控えているが、この先、在宅勤務へ移行したほうが良いか ・その他、業務内容を検討する際の注意点
利用可能な 制度	☐時間単位の年次有給休暇 ☒傷病休暇・病気休暇 ☒時差出勤制度 ☒短時間勤務制度 ☒在宅勤務(テレワーク) ☒試し出勤制度 ☐その他()

上記内容を確認しました。 令和 年 月 日 (本人署名)
令和 年 月 日 (会社名) (担当) (連絡先)

イ 主治医意見書 【医師において作成】

主治医は、勤務情報提供書に記載されている内容を踏まえ、Bさんとその家族と面談し、仕事の内容や、不安に思っていること等について確認した上で、主治医意見書を作成した。

臨機応変に対応することは苦手となる一方で、同じことを繰り返す常同的要素のある業務は継続的にできる可能性が高いこと、一度に理解できる情報量は少なくなるため、一度に多段階の指示を与えず、一段階ずつの指示を文章にして掲示することが望ましいこと、現在できている仕事、役割でも今後できなくなる可能性について記載した。

<医療機関が作成する際のポイント>

- ①・産業医が選任されている場合は、情報を的確に伝えるために必要に応じて専門用語も使用する
 - ・外見からわかりづらい症状は具体的に記載
 - ・事業者が業務内容の調整を検討していけるよう、仕事に影響する症状を具体的に記載
- ②・通院への配慮が得られるよう、通院頻度を具体的に記載
- ③・**勤務情報提供書「その他特記事項」に記載されていた質問事項に対する回答を記載**
 - ・勤務情報提供書に記載されていた働き方について、現在の労働者の状況や病状の進行を踏まえ、就業継続の可否や、今後出現が予測される状況等について記載
 - ・業務内容や作業環境、業務の進め方について、配慮が必要な事項を具体的に記載
- ④・措置期間は、症状や治療経過を踏まえ、上記の就業上の措置や配慮事項が有効であると考えられる期間を記載
 - ・措置期間は、事業者にとって、次に主治医に意見を求める時期の目安になる
- ⑤・労働者本人が主治医意見書の内容を理解・把握できるよう、労働者に対して内容をきちんと説明することが重要

<事業者が確認する際のポイント>

- ①・両立支援が必要な期間や支援内容の参考とするため、症状の進行の見通しや現段階で想定されている治療の予定等を確認
- ②・勤務情報提供書に記載した働き方によって就業継続が可能かどうか、主治医の意見を確認
- ③・**主治医への質問事項に対する回答を確認**
 - ・記載事項のうち、対応必須のものかどうかを確認
 - ・今後、就業上の措置等が必要になる場合、その見通しや内容を確認
 - ・病状の進行や障害の程度などに応じて、望ましい就業上の措置等が変わる場合もある点に留意
- ④・措置期間後は必要に応じてプランの見直しや主治医の意見の確認を行うことを想定
- ⑤・主治医意見書の内容について、労働者本人の理解・同意が得られていることを、署名欄を活用するなどして確認

治療の状況や就業継続の可否等について主治医の意見を求める際の様式例
(診断書と兼用)

患者氏名	〇〇 〇〇	生年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
住所	〇〇県〇〇市〇〇		

病名	前頭側頭型認知症
現在の症状	(通勤や業務遂行に影響を及ぼし得る症状や薬の副作用等) 現在、計画を立てて物事を行うことができなくなる遂行機能障害と物忘れが見られます。また同じ発言や動作を繰り返す、感情のままに衝動的に行動し抑制が効かなくなる、無関心・無気力などの行動・心理症状を認めています。仕事の際には、本人が興味や関心を持てる作業・業務は行いが、持てないものに対しては注意や集中が持続せず、不完全になったり、途中でやめたりする可能性があります。また臨機応変に行動や対応を修正することは苦手なので、不適当な場面でも同じ行動を継続する傾向があります。さらに不適当であることを説明し、行動の修正を求めても出来ないことがあります。
治療の予定	(入院治療・通院治療の必要性、今後のスケジュール(半年間、月1回の通院が必要、等)) 症状や生活能力を観察するために月1回程度の通院治療が必要です。本疾患自体に対して有効な治療薬はありませんが、行動・心理症状に対する薬物治療を行っており、経過を観察しながら今後も薬物調整を行います。入院治療が必要となる可能性は低いです。
退院後/治療中の就業継続の可否	☐ 可 (職務の健康への悪影響は見込まれない) ☒ 条件付きで可 (就業上の措置があれば可能) ☐ 現時点で不可 (療養の継続が望ましい)
業務の内容について職場で配慮したほうがよいこと(望ましい就業上の措置)	例：重いものを持たない、暑い場所での作業は避ける、車の運転は不可、残業を避ける、長期の出張や海外出張は避ける など 注) 提供された勤務情報を踏まえて、医学的見地から必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。 ・管理職として、部門の業務・部下の管理を行っていくことは難しいと思います。 ・業務変更の際には、同じ作業を一定時間継続するような常同的要素があり、かつ周囲の人間との協同の必要性が低い作業が望ましいと思います。 ・本人とコミュニケーションを取る際には、わかりやすい用語と簡潔な文章を用いるようにお願いします。また口頭だけでは十分理解できなかったり、忘れたりする可能性があるため、内容を書いて目立つところに掲示していただくとういと思います。またコミュニケーションの機会自体を最小限とすることも重要です。 ・公共の交通機関を用いた通勤は現時点では安全だと思います。ただし、工事等によって経路の変更を余儀なくされる場面では、混乱して迷う可能性があるため、留意してください。 ・本人が責任を持って役職を果たすことは難しいため、上司の監督下で仕事を継続させていただきたいです。午前と午後それぞれ1回程度、本人の進捗を観察、確認することが望ましいです。本人が業務に集中している際には、作業を妨げず、見守るだけでもよいと思います。 ・出張に行くことは難しいでしょう。公共交通機関での通勤が難しくなった場合には、在宅勤務の可能性もありますが、ご家族とよく相談されることをお勧めします。
その他配慮事項	例：通院時間を確保する、休憩場所を確保する など 注) 治療のために必要と考えられる配慮等の記載をお願いします。 前頭側頭型認知症は進行性の疾患であるため、現在できている仕事でも今後徐々にできなくなる可能性が高いです。また時に発語、嚥下、手の細かい運動ができなくなることがあります。
上記の措置期間	年 月 日 ~ 年 月 日

上記内容を確認しました。
令和 年 月 日 (本人署名)

上記のとおり、診断し、就業継続の可否等に関する意見を提出します。
令和 年 月 日 (主治医署名)

(注)この様式は、患者が病状を悪化させることなく治療と就労を両立できるよう、職場での対応を検討するために使用するものです。この書類は、患者本人から会社に提供され、プライバシーに十分配慮して管理されます。

ウ 両立支援プラン 【事業者において作成】

主治医意見書を踏まえ、上司、人事担当者で話し合い、現在の管理職から業務の変更を行うこととした。具体的には、かつて経験のある新着英語論文の内容を日本語に要約する業務をBさんに依頼することにした。Bさんと話し合い、多くの新着論文の中から要約すべき論文の選択は本人にはできないため、当該作業だけは別の社員が行うこととした。

会社までの通勤では、同じ時刻に家を出て電車に乗ること、帰宅も同じ時刻に職場を出て電車で帰ることが問題なかったため、しばらくは電車通勤を継続することとした。ただし、時刻どおりに出社しない時には連絡が取れるよう、携帯電話を持たせることにした。

就業規則を逸脱するような行動が認められたので、産業医と相談のうえ、受診を推奨し、医学的アプローチによる症状及び行動の改善を図ることとした。

<事業者が作成する際のポイント>

- ①・主治医の意見を勘案し、産業医等や産業保健スタッフと連携しながら労働者本人との話し合いも踏まえ、職場復帰支援プランを作成
 - ・治療の予定や症状の見通しなど、就業上の措置や配慮を行うために必要な情報を整理
- ②・就業上の措置として、配慮すべき内容と期間を設定
 - ・期間を設定しない場合は、必要に応じてプランの見直しができるよう面談の実施時期を決めておく(主治医が意見書において措置期間を設定している場合には、事業者側で措置期間を設定しない理由も明記)
 - ・通院頻度や今後の治療予定も参考情報として明記
- ③・症状の特徴に応じた対応方法を記載する
 - ・業務上のトラブルの未然防止策があれば記載
 - ・作業内容の調整が必要な場合には、必要な配慮事項を記載
 - ・体調に応じた休憩が認められている場合は記載
 - ・通勤中の事故防止のための施策があれば記載
- ④・プランの見直しや面談の実施時期を記載
 - ・労働者本人や上司等が気を付けるべき事項があれば記載
 - ・症状の進行に応じて就業上の措置の見直しが必要となることが見込まれる場合には、今後の対応に関する方針を記載
- ⑤・関係者による協議・確認を終えた内容であることがわかるよう、署名

両立支援プランの作成例

作成日： 年 月 日

従業員 氏名	〇〇 〇〇	生年月日	性別
		〇〇〇〇年 〇月〇日	男・女
所属	△△課□□グループ	従業員番号	〇〇〇〇〇〇〇
治療・投薬 等の状況、 今後の予定	・入院による治療の予定なし。 ・症状や生活能力を観察するために月 1 回程度の通院が必要である ・行動・心理面での症状に対して、薬物治療も継続する必要がある		
期間	勤務時間	就業上の措置・治療への配慮等	(参考) 治療等の予定
期間の定め 無し	9:00 ～ 18:00 (1時間休 憩)	・これまで通りの勤務時間で業務継続 ・原則として遠隔地への出張や時間外労働 は禁止 ・作業転換（詳細は下記業務内容の欄に記 載）	月 1 回通院（薬物療法）
業務内容	・主治医の意見を元に、以下の業務内容に変更する。 ・現在の管理職的な業務から、以前本人が行っていたことがある研究業務に関係す る新着の文献（英語論文）を読んで、内容を日本語で要約する業務を行う。（ただ し、多くの新着論文の中から要約すべき論文の選択は難しいため、別の社員が選 定した論文を要約する作業に限定する）		
その他 就業上の 配慮事項	・一度に多くの指示を与えずに、可能な限り一つずつ指示をする。また、口答指示 のみだとミスが生じやすいため、指示を文章にして本人の見える場所に掲示する。 ・業務の進め方によるトラブルを未然に防止する目的で、管理者が定期的に本人の 業務の進捗状況を確認することとする。 ・本人と他社員とのコミュニケーション上のトラブルを避けるため、本人の座席を 移動し、社内で本人と接触する社員を最小限の人数とする。 ・病気の症状により、疲れやすくなることが見込まれるため、体調に応じて、適時 休憩を認める。 ・通勤中の事故を防ぐ目的で、同じ時刻に出勤して、同じ電車に乗り、帰宅も同じ 時間に職場を出て、同じ電車で帰れるような配慮を行うこととして、当面は電車 通勤を継続する。ただし、不測の事態に備えて、携帯電話を常時所持するように 指示する。		
その他	・当面の期間、1 か月ごとに産業医・本人・人事担当で面談を行い、必要に応じて プランの見直しを行う。（面談予定日：●月●日●～●時） ・労働者においては、通院を継続し、服薬については医師の指示に従うこと。また、 体調の変化に留意し、体調不良の訴えは上司に伝達のこと。 ・上司においては、本人からの訴えや体調等について気になる点があればすみやか に人事担当まで連絡のこと。 ・周囲の社員本人とコミュニケーションを取る際には、わかりやすい用語と簡潔な 文章を用いるように指示する必要があるため、必要最小限の関係者に本人の状況 を説明する。 ・今後、病状の進行により業務の遂行が難しい場合、主治医の意見を元に在宅勤務 などの追加の配慮を含めた両立支援プランを検討する。		

上記内容について確認しました。

〇〇年〇〇月〇〇日（本人）	〇〇〇〇
〇〇年〇〇月〇〇日（所属長）	〇〇〇〇
〇〇年〇〇月〇〇日（人事部）	〇〇〇〇
〇〇年〇〇月〇〇日（産業医）	〇〇〇〇

(3) その他留意事項

前頭側頭型認知症は社会的規範に無頓着になる。本人は病識が乏しく、他者の迷惑や社会的規範に関心がなくなるので、仕事の休職等の決定の際には、産業医等も関わりながら、事業者が就業規則に則り適切に判断することが重要である。

進行性の疾患であるため、継続的な観察が必要である。前頭側頭型認知症では、筋萎縮や筋力低下を呈する疾患を併発する可能性がある。しゃべりにくさ、飲み込みにくさ、物を落とす等の症状が出現した場合は、それぞれの症状に対する支援も必要となる。

仕事を継続する支援として精神障害者手帳を取得したり、仕事が難しくなった後は休職して、傷病手当金を受給したりすることもある。前頭側頭型認知症は一定程度以上の重症度分類に該当した場合、「前頭側頭葉変性症」として指定難病に該当し、難病医療費助成の対象となる。

<情報提供サイト>

●若年性認知症に関する就労支援に関する情報は、以下で入手できます。

<情報提供サイト>

名称	概要
若年性認知症支援 コーディネーター	各都道府県において若年性認知症の相談窓口に配置されており、若年性認知症の人やその家族を支援するために若年性認知症の人の自立支援に関わる関係機関やサービス担当者との「調整役」として必要に応じて職場や福祉サービス事業所等と連携し、就労継続や居場所づくりに働きかける等のコーディネートを実施する役割があります。 ※各都道府県の「若年性認知症に関する相談窓口」については若年性認知症コールセンターホームページをご参照下さい。
若年性認知症 コールセンター	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日より認知症介護研究・研修大府センターに設置されています。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ています。 (https://y-ninchisyotel.net/)
特定非営利活動法人若年 認知症サポートセンター	若年性認知症に関する知識、相談先等を相談できます。
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により、各都道府県に1か所（＋5か所の支所）設置されています。ハローワークや地域の就労支援機関と連携して、障害者や事業主に対して専門的な職業リハビリテーションサービスを提供しています。 なお、地域障害者職業センターでは、職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援事業を実施しています。職場での適応に課題を有する障害者に対して、ジョブコーチが事業所を訪問等し、きめ細かな人的支援を行います。障害者本人に対して、職場に適応するための作業やコミュニケーションに関する支援を行うとともに、事業主や職場の上司、同僚に対して、対象障害者との関わり方や作業指導の方法に関する助言、障害の理解についての啓発を行います。また、必要に応じて職務や職場環境の改善を提案します。 (https://www.jeed.go.jp/location/chiiki/)
障害者就業・ 生活支援センター	就職や職場への定着に当たって就業面や生活面の支援を必要とする障害者を対象として、身近な地域で雇用、保健福祉、教育などの関係機関との連携拠点として連絡調整などを行いながら、就業やこれに伴う日常生活、社会生活上の相談・支援を一体的に行います（都道府県知事が指定する社会福祉法人などが運営しています）。 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_18012.html)

参考資料 ヒアリング調査結果

Ⅰ. 若年性認知症の方の発症から就労支援・退職に至るまでの経過

症例	診断名	性別	年齢 (診断時)	年齢 (現在)	現在の就労状況	就労支援 期間	職場の病気に ついての認知	診断を受けた時代 <2010年代前半・2010年代後半・2020年代>	1-1. 何歳のころ誰が気が付き、診断（診断時の状態）を受けたか。 その後どのような経過をたどったか？	1-2. 会社にどのように伝え、会社でどのような配慮がなされたか	1-3. 医療機関はどうかかわったのか
A	アルツハイマー 型認知症	男性	55歳 ※初診時	50代	介護サービス	17か月	不明 (初診前に勤務先と話し合った経緯有)	2010年代後半	・ある病院で認知症の診断を受けたが、本人への告知はされなかった。 ・物忘れがすすみ、自身の症状をネット上の診断サイトで調べ、アルツハイマーではないかと考えFクリニックを受診した。 ・病名告知あり		・クリニックは、家族と話し合い本人に告知した。 ・本人から「やっと先生に本当のことを言ってもらえた。ありがとうございました」と言われた。認知症を告知してありがたいと言われるとは思っていなかったが、診断をうけて本人はようやく、なぜ自分ができないか、周りにはサポっていると言われていたのか理解し、「認知症になったことはあきらめるが、これからの人生はあきらめない」という言葉を残し、その後、もの忘れカフェに参加している。
B	アルツハイマー 型認知症	男性		50代				2010年代後半	・病名告知なし。	・本人に病名を告知せずに、仕事ができないにもかかわらず、会社側は継続雇用していた。 ・仕事ができずに他の社員と同様の給料が支払われることに本人は違和感を覚え、精神的に不安定になった。同僚や友人がサポートしていたが、なぜこれだけできないのに皆は優しいのだろうと思っていた。	
C	アルツハイマー 型認知症 (MMSE 18点)	男性	53歳	50代	介護サービス	15か月	—		・産業医と上司から勧められクリニックを受診。	・ローンもあったため、本人は長く働くことを希望した。 ・当時（2004年頃）は、できないことは厳しく言うことはしていなかった時期で、クリニック側の場合によっては保護的にしていた。 ・できない事務内容からは外すことの同意を得て、周囲にサポートする人を配置した。	・医療機関としては、若年認知症の支援マニュアルを渡し、いろいろな困難ごとに対して、看護師がメールや電話、面接などでサポートした。
D	アルツハイマー 型認知症	男性	57歳	50代	—	41か月	—		・比較的に早期に来院し、診断をうけ、定年近くまで就労を継続した。 ・病名告知あり		・本人からクリニックへ1か月ごとに報告をもらい、双方で情報を共有した。「今は仕事内容をこう変えました」、「その後しばらくして達成率をみてさらに変えました」とか、「今はできているので現状のままです」などのやりとりをした。
E	—	—	—	—	退職	—	—		・障がい者施設に勤めていて、そこで様子がおかしいということで勧められ受診に至った。 ・受診時にはすでに状態はかなり進行していたが、周りからも障がい者の様子と認知症の様子が混同され、受診が遅れた。	・その後休職し、比較的早めに退職した。	
F	アルツハイマー 型認知症 (MMSE25)	男性	59歳	50代	退職	—	—	2000年代	・SPECT ADタイプ、告知は家族の拒否でできず、ADとしてドネペジル開始	・子会社へ管理職とし就職、社長が同期、会社としては手厚いサポート、しかし、ただいだけの仕事、覚えられないこと、できないことで混乱家族のサポートにも怒るようになる。病名を知らされておらず、訳がわからない。 ・すべてを退職、介護保険サービス（DS）を開始。 ・本人は、銀行主体に生活をしていると思っている、本人に病識はなく、家族は一貫して、症状を治したいと思っている。家族の対応と自分の病状の乖離に混乱をし、老健入所となった。	
G	アルツハイマー 型認知症 (MMSE20)	男性	59歳	50代	—	—	—	2000年代	・他院でADと診断されたが、病名告知は行われないまま、症状が進行してから、200X+1年にFクリニックに紹介になった。	・農業関係の技術者であったが、できないことが増えてきたが、外回りから内勤に配置転換となった。病名告知がなされていないため、職場の人はできていないことを指摘せずにいた。	・Fクリニック受診後、病名告知をするレベルではなく、若年認知症専用デイサービス「もの忘れカフェ」に参加したが、活動についていけず、攻撃的言動が続いた。 ・「自分は病気ではない」、「笑って過ごすような場所へは来たくない。」「こんな人たちとは一箱ではない。」「訳が分からん、死んだほうがましや!」と、強く希死念慮がでた。
H	アルツハイマー 型認知症 (MMSE24)	男性	—	—	診断時在籍企業で 継続就業中	—	—	2020年代	・物忘れが多くなった、業務のスピードが遅くなったとの訴えで、某院へ受診となった。	・本人の希望で、管理職から、現場の仕事に戻してみたら、一見生き生きしていたように思えたが、忘れていることも多く、パニックになることも増えた。 ・本人は、会社の厚遇は感謝しながら、自分のしたい仕事とは違うと、徐々に不満を抱くようになっている。	
I	アルツハイマー 型認知症	男性	39歳		診断時在籍企業で 継続就業中	—	本人から	2010年代後半	・39歳頃診断を受けた。 ・診断時、即2週間入院となり、その段階で企業に診断を受けたことを伝えた。 ・営業職であったが、入院療養となった段階で、営業職は離れ、総務の業務担当と配置転換となった。 ・総務部では事務作業が中心で慣れない作業も多かったが、日々の仕事内容の詳細（今日やる事、やった事、聞いた事）をノートに記し、完了した業務に〇を付ける等、工夫をした。 ・仕事をつづけながら、若年性認知症周知のために多数講演活動を行っていたが、その活動が多くなったため、総務部に所属しながら、若年性認知症についての広報・周知をする仕事を専門の業務として位置付けてもらい、それが現在の業務の中心となっている。	・通勤は自動車通勤であったが、電車・バス通勤に変更。会社へのルートを記載したカードを常にもち、一人で通勤している。 ・上司から短時間勤務への変更と、昼食後は20分～30分の仮眠時間を確保するように提案され受け入れた。（脳疲労回復のため） ・認知症の診断を受けてから1-2年後、本人の受診に上司が同行し、長期の就労継続に向けた助言を、直接医師に求めた。 ・講演活動は、会社としても活動を応援してくれるようになった。 ・会社からは、本人のテレビ出演を契機に全社員向けに周知がされた。 ・社長からは、以下のメッセージが伝えられている。 「今までの仕事はできないけれど、あなたが笑顔でこうやって会社に来ることが、他の社員が自分が病気になっても働き続けられるという会社だと思うことなのだから、自信を持ってやっていきなさい」	・医師からは、仕事に際しての制約はないことと、集中しすぎて疲れる可能性があることが伝えられた。

1. 若年性認知症の方の発症から就労支援・退職に至るまでの経過

症例	診断名	性別	年齢 (診断時)	年齢 (現在)	現在の就労状況	就労支援 期間	職場の病気に ついての認知	診断を受けた時代 <2010年代前半・2010年代後半・2020年代>	1-1. 何歳のころ誰が気が付き、診断（診断時の状態）を受けたか。 その後どのような経過をたどったか？	1-2. 会社にどのように伝え、会社でどのような配慮がなされたか	1-3. 医療機関はどうかかったのか
J	アルツハイマー型認知症	男性	50歳代後半	60歳代前半	診断時とは別の企業で就業中	—	本人から	2010年代後半	・IT企業で就業後、特別養護老人ホーム・児童デイサービスの事業所に転職した（介護福祉士の資格を保有）。特養での就労中に、軽度認知障害（MCI）の診断を受けた。 ・入職から1年後に、雇用形態を正社員からパートタイマーへ変更（勤務は1日6時間へ短縮）し、業務内容も本人の得意なことを活かせるものへ変えてきた。日頃の業務の様子から、利用者と一緒に関わる際には支障なく業務ができること、ギターという特技も持っていることなどを俯瞰し、リハビリやレクリエーションに関わる業務を担当する形に変更した。 ・現在就労継続中。	・広島市西部認知症疾患医療センターによる紹介により、グループホームで介護職として就業。 ・現在の就業先は、認知症の方の社会参加を後押ししたいという代表のおみや、障がい者雇用を通じて培ったノウハウの応用が可能なのではないかと考えたことにより、受け入れを決定。 ・認知症疾患センターの協力を得て、若年性認知症関連の研修を実施した。研修には参加可能なスタッフが出席し、認知症という疾患、認知症の人の雇用事例について学んだ。 ・本人によるパーソナリティ説明会の実施した（本人の発案で、1枚の紙に自己紹介をまとめたものを配布しご自身が説明した）。 ・若年性認知症であることを、入職時に他のスタッフへ伝えたことで、本人にとって働きやすい環境作りにつながった。 ・本人にとって働きやすい環境を整えるために、事業所と本人の間で話し合いを重ねながら調整してきた(特に、面談等の形をとっているわけではない)。	・3か月に1回、定期受診に行っている。 ・認知症疾患センターの看護師が、就業先とのつなぎ役を果たすとともに、状況を確認するために、本人と事業所へ定期的に連絡をとっている。
K	アルツハイマー型認知症	女性	50歳代後半	60歳代前半	診断時と同じ企業で就業し、定年退職	4年（企業支援）	本人から	2010年代後半	・56歳（定年の4年前）に出向となり、それから3年間は出向先で勤務。出向した頃から仕事でのミスが徐々に増え、そのミスの内容から企業側が認知症罹患に薄々気付いた。 ・出向後もなく若年性認知症の診断を受けたものの、出向先は規模が小さいため、作業の切り分けができず、本人が出来る仕事を与えてもらえない状況となり、つらい思いをして退職を希望するに至った。 ・若年性認知症コーディネーターとつながり、就労支援を受けるようになり、その支援のもと、出向先から本社に戻り、最終的に定年退職まで動け上げた。	・本人の就業継続について、本人・家族と人事担当者、上司、産業医との面談に、主治医と若年性認知症支援コーディネーターも同席し、勤務継続について話し合った。 ・会社は病気について承知の上で、本人にできる仕事（掃除等）を用意してくれた。 ・通勤については、本人が道に迷うために一人での通勤が難しく、当初は夫が付き添っていた。その後、普親しかった同僚が、二駅先から同じ電車で通勤していたことから、その同僚と一緒に通勤するようになった。	・会社との話し合いの場に、若年性認知症支援コーディネーターとともに参加し、本人が出来る業務の特徴を説明し、本人のコミュニケーション能力をいかした職務内容に変更することを助言した。 ・若年性認知症支援コーディネーターからは、障害者雇用枠での就労について案内。（実際に障害者雇用となったかは不明）
L	アルツハイマー型認知症	男性	50歳代後半	60歳代前半	診断時と同じ企業で就業し、定年退職	2年	職場から	2010年代後半	・大手企業に勤務していた男性。認知症の診断を受けたのは57歳。 ・海外赴任時、仕事でのミスが続く様子がおかしことから、現地の病院を受診し認知症の診断を受けた。 ・本人と妻は、認知症の診断を受けたことを会社には隠しておくことにした。（お客様のホテル予約などもできなくなっていたため、妻が代わりに行うぐらいの状況であった）	・帰国後、しばらくして本人が産業医からの呼び出しを受け面談に至った。 ・病気について認識後、企業も対応に困惑し、若年性認知症支援コーディネーターに連絡し、面談を実施。雇用継続に向けて何ができるかを問い合わせた。	・主治医と若年性認知症支援コーディネーターが会社に出向き、状況説明を行った。 ・その後、若年性認知症支援コーディネーターは、会社の要望に応じ、上司との面談を行なったり、妻に対し、会社が雇用継続してくれているなら、そっとしておいた方が良いとアドバイスした。
M	アルツハイマー型認知症	女性	50歳代後半	50歳代後半	看護師、診断時と同じ医療機関にて就業中ではあるが、介護業務を担当	1年	職場から	2020年代	・病院での勤務中にバイタルの申し送りが出なくなっ（短期記憶力の低下）ことで、同僚が異変に気付いた。 ・産業医による受診勧奨→専門医受診を経て、診断された。専門病院のソーシャルワーカーのすすめで、若年性認知症支援コーディネーターにつながった。	・直属の部長と同僚たちが、本人を仲間として受け入れていたが、医療行為は出来なくなったため、業務を変更することにした。 ・業務変更にあたり本人の特性を考慮した。精神症状のある患者との関わりもうまかったことから、それを活かせる業務も含む介護業務へ変更した。 ・現状を把握し今後につなげていくために、医療機関、本人、家族と情報共有を若年性認知症支援コーディネーターが進めている（現時点の状況）。	・業務変更に伴って待遇面の変更が必要となり、診断書を作成。
N	アルツハイマー型認知症	男性	50歳代前半	50歳代後半	診断時と同じ企業で現在休業中、満了後退職予定	—	本人から	2020年代	・同じ質問を繰り返すことがたびたびあったが、転勤後すぐであったため、妻は疲労が原因だと考えた。 ・その後子どもの居場所を何度も聞く、特別なお菓子を買ってきたことを覚えていない、免許証を何度も紛失する、といった症状があったことから、大学病院を受診した。異常なしと診断されたものの、その後自分の名前を書き間違えたため脳神経外科の専門医を受診し、そこから紹介された総合病院で認知症の診断を受けた。	・退院後すぐに本人から上司へ病名を伝えたと、本人の勤務中に妻が会社から呼ばれ、人事担当者、直属の上司、産業医から、退職を前提とした休職の手続きを進める旨について伝えられた。話し合いの場には、本人と妻とで出席することを希望し、また若年性認知症コーディネーターが同席を申し出てくれてそれを会社側へ伝えたが、まずは妻だけが出席することを求められ、受け入れられなかった。その後、本人自身が話し合いの場に出て意見を伝える機会は設けられなかった。 ・本人が病気のことを伝えた翌日から、仕事の移管がはじまり、本人が担当している業務がない状態になった。	・就労継続について主治医からの助言等は、何も受けていない。 ・総合病院のリハビリ担当医からは、必要があれば就労可能事項を記載した診断書の作成と、産業医との面会を申し出てもらっていたが、会社側からはとりえず病名と身体的に就労可能かどうかを記した診断書の提出を求められ、その診断書をもって、休職の手続きが進められた。
O	レビー小体型認知症	男性	50歳代後半	60歳代後半	診断時と同じ企業で3年就業後転職（昨年度末に退職済）	—	本人から	2010年代後半	・57歳頃、本人が認知症の症状に気づいた。もともと仕事で精神障害の方々と接する機会が多く、医学的知識を有していたため、認知症の可能性も予測して医療機関を受診した。	・医療機関をはじめて受診した直後、若年性認知症の診断を受ける前に、会社に対して、現在の状況を伝えた。病気を伝えたことによる業務内容、待遇の変更はなく、業務を続けるために必要な配慮を検討してもらった。 ・具体的には、職場に日めくりカレンダーを用意して、毎朝出勤したらカレンダーをめくって今日の日付を確認できるようにする、朝のミーティングでポイントに赤線を引き、不明点は質問する方法に変える等の配慮があった。 ・発症時は精神障害の方を対象とした施設に勤務しており、同僚の多くが若年性認知症に関する医学的知識を有していたため、同僚に病名を伝えたことで困難が生じることはなかった。その後、責任のある業務の遂行が難しくなったこと、30分以上の車通勤が難しくなったこと、を理由に、61歳の時に転職した。 ・転職先は小さな町の米屋で、入職から半年後に職場に自身の病気について伝えた。職場の同僚等の配慮はあったが、体力的な限界から昨年度末に退職。	・最初に受診した医療機関で若年性認知症の診断を受け、現在まで継続して通院している。

1. 若年性認知症の方の発症から就労支援・退職に至るまでの経過

症例	診断名	性別	年齢 (診断時)	年齢 (現在)	現在の就労状況	就労支援 期間	職場の病気 についての認知	診断を受けた時代 <2010年代前 半・2010年代後 半・2020年代>	1-1. 何歳のころ誰が気が付き、診断（診断時の状態）を受けたか。 その後どのような経過をたどったか？	1-2. 会社にどのように伝え、会社でどのような配慮がなされたか	1-3. 医療機関はどうかかわったのか
P	アルツハイマー 型認知症	男性	45歳	60歳代	デイサービス利用	—	本人から	2010年代以前	・大手企業でエンジニアの仕事をしていたが、45歳の時に会社の会議での議事録がとれなくなり、おかしいと思い、自ら医療機関を受診し、脳の検査をした。しかし、すぐには病因が分からず、診断がつかなかった。ただし、業務に支障が出ていたので、2年間（過労による心身病弱を理由として）休職した。＊健保からの傷病手当はこの2年間で使用。 ・復職時に、以前のような購買課での事務職は無理との判断が下され、配属課へ移動となった（47歳）。そこでも、仕事に支障が出てきたため、51歳の時に再度受診した（最初を受診から6年経過）。 ・以前とは別の医療機関を受診した。その時点では認知症とは考えていなかったが、異変を感じ、51歳の時に精神科を受診し、検査の結果、認知症の診断を受けた。	・診断結果はすぐに労働組合に相談した。組合からの助言は、'働き続けるよりも人生を楽しんだ方が良いのでは'というものであり、上司には相談しなかった。 ・その後、労働組合が人事課と相談し、3か月間は病休を経て退職ということが決まった。＊会社に病気のことを伝えてからは会社に行っていない（継続については相談しなかった）。 ・職場（診断直前に所属していた配属課）の人間関係は悪かった。	・診断は医療機関で受けたが、特等のサポートは無かった。
Q	アルツハイマー 型認知症	女性	45歳	60歳代	当時の職場は退職	—	本人から	2010年代以前	・短時間勤務で看護師をしていた当時、自分自身で、短期記憶に異常があると気が付いた。同居していた、看護学生だった長女も、同じことを繰り返す言う、と感じていた。	・医療機関で検査を受けた後、腕に検査の跡が目立ち、職場の同僚に認知症での検査を受けたことを打ち明けることになった。 ・診断後も半年ほどは同じ職場での短時間での勤務を継続したが、疲労が蓄積し、次第にマルチタスクの仕事がむずかしくなってきたと感じた。こうしたら働けるよね、と同僚と話してはいたが、その当時は、認知症の本人自らが配慮を求める事は言いづらく、遠慮してしまい、職場からの引き留めはあったが、自ら退職を申し出た。	・診断を受けた病院の担当医は、診断をしてくれただけで、服薬を希望しても処方してもらえず、認知症の人とのかわりを避けたような印象を受けた。診断されて1年後に、セカンドオピニオンでさらに詳しい検査をうけ、そこでもアルツハイマー病の診断をうけ、治療を開始した。既に退職しており、こちらから就労について相談しなかったで、就労に関する話をしなかったが、主治医は、認知症の本人の思いに寄り添う活動をともにしてくれた。
R	レビー小体型認 知症	女性	50歳代前半	60歳代前半	診断後に就業先を 退職	—	本人から	2010年代前半	・50歳頃、自身の体調に異変を感じたが、更年期の症状だと考えていた。しかし業務中に数字の考え方が分からなくなったことから、自身の判断でメンタルクリニックを受診したものの、一向に良くならず、その後幻覚症状が出たことから、夫がレビー小体型認知症の可能性を疑い、大学病院を受診することにした。	・若年性認知症の診断を受けた直後に、本屋で調べたら5年で寝たきりになる等の情報を読み、残りの人生を謳歌したうえで治療に専念しようとするすぐに退職した。 ・最近、地元のおなじみの佃煮屋で、繁忙期に手伝ってほしいといわれバックヤードで働いた。勤務してしばらくは病気のことを伝えておらず、支障なく働いた。店主がMCIで通院していると話してくれたので、自分も認知症であることを伝えたら驚かれ、初めに知っていたら働いてほしいといえなかったかもしれないといわれた。	・大学病院での初回受診時の担当医師がレビー小体型認知症を専門としており、病気に即した情報を丁寧に提供してくれたので、早い段階で自立支援体制が整い、治療に専念できた。途中、担当が変わることもあったが、現在は再び、初回受診時の担当医師に診てもらっている。 ・地域活動への参加についても、同じ医師と相談しながら決めている。
S	アルツハイマー 型認知症	男性	30歳代後半	40歳代前半	診断後に転職、別 の事業所にて勤務	—	本人から	2020年代	・37歳で人の名前が覚えられず、人事関連の仕事をしていて、人の名前が思い出せないことが増えてきたことに自ら気が付いた。38歳の時に別の疾患でかかっていた医師が認知症の専門医であるため相談し、検査を受けたところ、アルツハイマー型認知症との診断を受けた。	・診断を受けた後、勤務していた障害福祉サービスの事業所が閉鎖されたため、現在の小規模な同業の事業所に転職した。職場に病気のことを伝えたのは入職から2か月ほどたつて、大幅な人員変更があった時点であった。はじめは事業所の代表に伝えしたが、職業柄認知症の人への理解があり、病気についても受け入れられた。 ・病気について伝えたのちは、相談支援員としての仕事をしているが、訪問件数は負担を考慮してかあまり多くせずにとられている。猫背が良くないとのことでそれを矯正する座布団を用意してくれた。また在宅勤務も認めてくれている。	・仕事をするということについて主治医には相談していないが、認知症の人が就労することは良いことだという考えを持った人である。
T	アルツハイマー 型認知症	男性	50歳代前半	50歳代後半	認知症疾患医療セ ンターの付属機関 で相談員。現在は 併設のデイサービ スで1日4時間程度 のサポート業務を 実施。	—	本人から	2010年代後半	・病院関係での食事を作る調理師で、エリアマネジャーの職にあったが、味がわからなくなったり、献立を立てることが難しくなり、発注業務を間違えるようになった。仕事でのミスが気になり、自ら精神科を受診したところ、別の専門病院で検査入院することを勧められ、休暇をとり入院した。 ・退院前日に医師から認知症であると告げられた。	・診断結果を受け、これ以上調理の仕事は続けられないと思い、自ら会社に退職を申し出た。会社はまだ続けられるのではないという言葉をかけてくれたが、自分で仕事を続けることは考えづらく、傷病手当金が出る間は休業という形になったが、すぐに満了で退職となった。 ・現在の職場は、認知症であることが分かったうえで、理事長が声をかけてくれて働くようになった。	・認知症診断当時主治医と仕事のことは一切話していなかったが、最近は仕事をしていることは良いことだと考えてくれている。
U	アルツハイマー 型認知症	男性	50代後半	50代後半	診断後に就業先を 退職	—	職場から	2010年代後半	・50代前半に、職場で上司や同僚から頻繁にもの忘れを指摘されるようになり、医療機関を受診した。その後うつ病の診断を受けて休職していたが、若年性認知症の診断を受け、休職期間満了後、退職となった。	・若年性認知症の診断を受ける前から、職場は本人の病状に気づいており、しかし会社の配慮は何もないまま、診断書を出すよう指示された。若年性認知症の診断を受けた後、「あまり責任の伴わない軽労働は可能と判断される」と付記された診断書を出したが、従前と同様の仕事ができなことを理由に、復職に向けた検討は行われなかった。	・主治医は就労を含めた本人の生活面に関与しなかった。
V	アルツハイマー 型認知症	男性	40代前半	40代前半	診断後3か月程度 在籍企業で就労し た後退職、その後 就労移行を経て再 就職	3か月	本人・職場から	2010年代後半	・起床時、仕事について基本的な事項（仕事内容、勤務場所、同僚、等）をすべて忘れていたことから、おかしいと感じてももの忘れ外来を受診した。 ・なお後日聞くと、本人が症状に気づく前から、職場の同僚は異変に気付いていたらしい。	・若年性認知症の診断を受けた後、直属の先輩と、普段から仕事をともにする一部の同僚のみに、病気について話した。 ・診断後3か月程度は同じ部署で勤務していた。当初は職場が本人の就労継続に前向きな姿勢を見せており、同僚から比較的簡単な仕事を優先的に回してもらい、若年性認知症支援コーディネーターに関する情報を一緒に収集して本人が相談に向かえるよう助言する等の配慮を行っていた。 ・しかしコピー取り業務が難しい状態まで病状が悪化しており、次第に同僚から心無い言葉をかけられるようになった。そのため休職期間に入り、診断から半年ほど後、病状が改善しないことを理由に退職した。	・診断を受けた大学病院に、診断から現在まで4年間、通院が続けている。 ・医療機関は、職場内の配置換えを勧めたり、マンツーマンで仕事をチェックしてもらうなどの提案をしていたが、本人の状態等の状況から、職場で認められることがなかった。なお、診断後しばらくは一人で通院することが難しかったため、若年性認知症支援コーディネーターや地域包括支援センター担当者が付き添って受診しており、本人に関する情報の共有と支援があることを、主治医は把握している。一人で通院するようになった後も、医療機関は、就労に関する事項を専門職が支援している旨を把握しているため、現在は就労継続に関する助言等を行っていない。本人から就労についての報告は行っている。

Ⅱ. 就労支援に求めること／Ⅲ. 就労支援に必要なこと

	立場	Ⅱ 若年性認知症の方の就労支援で本人・家族／企業／医療機関それぞれに求めること				Ⅲ 若年性認知症の方の就労支援に当たり
		本人	家族	企業	医療機関	重要な事項
Fクリニック	認知症専門医	・ 職場と本人の間で、お互いに丁寧に確認し同意を取りながら、病状等に関する情報を開示していく。		・ 職場で、同僚等に認知症であることを開示する場合は、本人に確認した上で行う（最近が開示するケースが増えている）。 ・ 若年性認知症に対する理解を深める（必要な支援は、高齢者の認知症の場合と同様）。 ・ 若年性認知症に対する理解を深めるために研修も活用してほしい。		・ 症状が進んでからの関わりでは、就労支援をはじめから退職に至る期間は短くなってしまうため、早期発見・早期診断で早めに就労支援の関わりが持てること ・ 病識が持てる間に「できないことはできない」と本人に伝え、認識してもらえること ・ 就労支援を行う際には本人の希望を要所で確認し、本人の意向を尊重した支援方針とすること。 ・ 症状が進行して支援方法が変わる（就労移行支援⇒デイサービス、等）時も、可能な限り本人と家族が納得の上で行うこと。 ・ 就労移行支援を行う際には職場の同僚の精神的負荷が過剰とならないよう配慮し、就労継続支援中、本人と同僚との間にしこりが残らないようにすること。 ・ 本人が医師に定期的に報告をするなどのやりとりをすることで、仕事を辞めた方が良い時期について本人が分かる。（トラブル回避につながる） ・ 家族の関わりも重要。 ・ 退職した後の生活のほうが長いので、そこに向けてソフトランディングさせていくこと。 ・ 軽度期から看取りに至るまでの全経過を支えられる仕組みを制度として構築する必要がある。
I氏	若年性認知症患者本人		・ 認知症の本人が一人で通勤することを、家族が止めることは多い（心配と優しさに起因）。しかし、家族による送迎を基本にすると、本人にとっては出かけられない生活になる。結果的に、家族が本人の力を奪うことになっている気がする。 ・ 家族のサポートは大切だが、仕事をするのに家族は必要ない。家族の応援は必要だが、仕事の中では家族は必要ない。それを「行ってきていいよ」と言ってくれる家族が必要。	・ 認知症の人が障害者手帳を取り、障害者雇用枠で働くことは、本人にも会社にもメリットがあることをもっと知ってほしい。 ・ 常に忘れたことを否定するのではなく、認知症であることを認めた上で仕事をさせる。忘れても怒らない。 ・ 出来ることと、出来ないことを見極め、会社と本人の間ですりあわせていくことが必要。 ・ 職場で、認知症の人の仕事内容の変更や、配置転換をする場合は、家族ではなく、第三者的に支援をする人に入ってほしい。	・ 医療者は家族側の視点に立ち、家族が楽になるための説明をする傾向にある。当事者である本人は、自立を目指すとか、工夫しながら生活することを望むのに対し、医療者も含めて周りがそれを止めてしまうために、これまでの支援がうまくいかなかった。	・ '心配させないように、落ち込ませないように先回りしてやりましょう'という支援のスタイルでは、本人にとって'自分ではできない人'というレッテルを貼られているように感じ、どんどんどんどん落ち込んで、自信をなくしていくことになる。
K事業所	患者就労場所管理者					<本人に無理をさせないための工夫> ・ 入職当初から、文字での記録や、電話対応や来客対応などマルチタスクを要する業務の実行は難しかった。それらにフォローするために、申し送りの際は、他の職員がとったメモを読み上げる、こまめな指示や声かけを行うといった工夫をしている。

Ⅱ. 就労支援に求めること／Ⅲ. 就労支援に必要なこと

	立場	Ⅱ 若年性認知症の方の就労支援で本人・家族／企業／医療機関それぞれに求めること				Ⅲ 若年性認知症の方の就労支援に当たり 重要な事項
		本人	家族	企業	医療機関	
東京都多摩 若年性認知 症総合支援 センター	若年性認知症支援コーディネーター	・ 病気を隠したいかもしれないが、病気を明らかにした上で働くために頑張るという強い意志が重要。 ・ 認知症の診断を受けた場合、早めに企業に伝えた方がよいだろう（結局、周りは気付く）。そのことを知らないと、職場では、本人の人格否定につながるような言動等が生じるようになる。それを避けるために、早めに伝え、会社に対応を求めていった方が良い。	・ 男性の場合は、妻がいつまでも働かせたいと思っていることが多い。就労という枠にはめようとする。本人が就労継続したいかを本人に確認することが必要（本人の意思と気持ちを大事にする）。	・ 企業として、認知症の社員を支えていく姿勢を示す。そうすることが、他の社員にとっての安心材料になる（‘あなたが認知症になったときは、支援してもらえるよ’というメッセージ）。	・ 若年性認知症のケースでは、高齢者のケースよりも本人・家族が傷ついていることを理解し、告知にあたってはデリケートに扱ってほしい。 ・ 脳の画像だけでは、認知症の人が就労可能かどうかは分からない。周りの話を聞いて、就労支援の方向と一緒に探ってほしい。そのためにも、外部機関につなぐことを考えてほしい。	・ 病気が理由で会社での待遇を変更する際には、その根拠となる診断書が必要となる。医師に診断書を書いてもらう際には、どのような主旨の診断書が必要かを、医師に伝える必要がある。 ・ 診断書の主旨は、場面によって異なる（行政には重い内容、会社へは就労継続のために軽い内容にする）。適切な主旨で書いてもらえるように支援者がサポートをすることで、企業と家族両方の負担を減らす。 ・ 主治医の企業への同行は就労継続への援護射撃になる。 ・ 現状の仕組みでは、主治医の外来診療に対して診療報酬が入るが、企業に向いて面談することの想定はなく、診療報酬の対象外となっている。ボランティアで対応してくれる医師もいるが、そうした‘医師の情熱頼み’ではなく、トータルでの仕組みが必要。 ・ 障がい雇用制度の活用など、会社が対応可能な手段の説明や提案をする。（会社が思いつかないことがあるかもしれないことを念頭におく） ・ 第三者が入ることで、交渉が進むことがある（相手の言葉違いまで変わる）。
N氏	本人			・ 病名だけで本人の就労継続可否をする状況を見直す必要がある。診断を受ける前まで担っていた業務すべてを、診断がついた途端に、何もできないと判断するようになる。 ・ 会社からは、金銭面も含めて「これだけやってるんだから」という姿勢があり、就労継続を検討する雰囲気すら皆無であった。	現在は、国立長寿医療センターに行っている。そのスタッフは専門性が高い。今は途中だが、研究に参加中。そこは、認知症に対する理解があるので、安心している。	（若年性認知症支援コーディネーターとのつながり） ・ 検査入院した病院で、看護師からもらった資料を通じて若年性認知症支援コーディネーターの存在を知った。さらにそこから地域の当事者会合の紹介を受けたり、県の認知症希望大使を紹介してもらうなど、色々な方々とのつながりができた。
	家族			・ 本人の勤務先は障害者雇用も実施しているが、実際には本人の意向をもとに、減給・障害者雇用の部署への配置転換も含めて、就労継続の検討を申し出ても、職種変更はできないと拒絶された。新卒から30年以上勤務していることを考えると寂しいと感じる。法律で定められている事項に対応すればよいという姿勢ではなく、当事者の立場にたった対応ことが大切ではないかと思う。当事者の立場に即した就労支援・障害者雇用の必要性を痛感した。	・ 医師によっては個人ではなく、病気を見ているという印象を受ける。当事者の立場になって考えてくれる先生が良い医師だと感じる。 ・ また担当医の変更を申し込んでも、病院のルールで初診の医師が担当医であり、それが嫌であつたら病院をかわってくれと言われた。ルールではなく、個人の状況を鑑みってくれる社会が救われると思う。不安なことが多い中で、同じ立場で親身になって考えてもらえることが大切であると思う。	

Ⅱ. 就労支援に求めること／Ⅲ. 就労支援に必要なこと

	立場	Ⅱ 若年性認知症の方の就労支援で本人・家族／企業／医療機関それぞれに求めること				Ⅲ 若年性認知症の方の就労支援に当たり
		本人	家族	企業	医療機関	重要な事項
O氏	本人			・ 病気が原因で出来ないことがあっても、それを治すことはできない。しかし、出来るための工夫はできる。今後はテクノロジーを活用した工夫の仕方がたくさんあるだろう。現状ではそうした工夫が不十分である。 ・ 工夫の例：tyleを財布と鍵につけている。スマホと連動させて、それぞれがどこにあるか音を鳴らして見つけられるようにしている。	・ 病気に関して、医師自身が分からないことも含めて、はっきりと伝えてもらうことが、医師と患者の関係構築において大切だと思う。認知症の告知を本人にしてよいかを家族に聞く医師がいると聞いたことがあるが、当事者が自分の病気について知らないことは進まないと思う。 ・ 医学モデルでは、'病気をみるため'、当事者の出来ないことに焦点を当てるが、そうではなく、本人の思いを理解し伴走してほしい。	
P氏	本人			・ 就労継続には人間関係が重要。	・ 認知症の診断が下されても、出来る仕事はたくさんあるので、出来る範囲の業務に変更し、就労を続けるようアドバイスしてほしい（今は、そうしたものがあがる、17年前はそれが無かった。若年性認知症に対する社会的認知度も低かった）。	・ 認知症でも働き続けられるという社会的風潮が必要。そうした余裕が会社にも必要。
Q氏	本人	・ 助けてほしいときは、本人から周囲に伝えた方がよい。 ・ 妥協点を見つけ、出来ることを考える。それにはエネルギーがいるが、本人がそれをしないと状況は変えられない。そうしないと、周囲は、'あの人は認知症だからだめだね'という雰囲気になる。 ・ 認知症だけれどがんばっていること、その人にも生活があるという現状を周りの人たちに伝え、様々な可能性を見出していくことが大切。				・ 早期に診断を受け、対処できる方法を、たくさんの人々と一緒に考えていく方が結果的によい。対応が後手に回り、自分での対処しきれない状況になってからでは、就労継続が難しい状況。 ・ 早期診断のためには、働き続けている認知症の人たちの声、認知症の社員を支えている企業の声や、社会にもっと広く伝えてほしい。（認知症の人を働かせていることは、会社の職員の業務への信頼性に関わると考えている企業があるという話も耳にした）。 ・ 現在の職場で就労継続できないかを考えることが必要。それが出来ない場合に、他の選択肢を広げていく。障害雇用を専門とする事業所を紹介するのはあくまでも選択肢の一つ。 ・ 退職に際しては、障害年金のことも含め制度に関する情報提供も大切。ただし、会社側がそうした情報をもっていない可能性がある（考えたことがない企業も多いだろうし、認知症になった社員は解雇すると考える傾向が、元来、企業にはあった）。
R氏	本人			・ 企業には、認知症当事者は自分の概念から外れた人として受け入れず、「出来ない人」だと一括りにみることがあるという経験を自分がしたり、経験した人の話をきくが、認知症という病気の進行には段階があることを理解してほしい。ものごとを正しくできないことを前提に接するのではなく、病状の進行度合いが様々で、症状も個性が高いことを理解してほしい。 ・ 本人の特性に応じた配慮がほしい。企業側の偏った認識があるために、就業継続を検討する余地がなく、たとえ本人が望んでも働けなくなっている人たちがいる。	・ 熱心に患者の話を聞いてくれる、患者が心を許して話せる医師の存在が重要である。レビー小体型認知症の場合は幻覚や幻聴が症状としてあるため、特に重要である。 ・ 自身の現在の通院先では、医師はパソコンに向かいながら患者の話を聞くのではなく、患者の顔に向きあいながら話を聞いてくれる。医師は患者の視点にたち、丁寧に向き合うことで、信頼関係を構築することが重要。 ・ 医師が唯一の理解者として機能すると、患者は、心が穏やかになる。 ・ レビー小体型認知症の患者は、薬に対して非常に敏感なため、薬の処方には細やかな調整が必要となる。そのために、患者の状態を丁寧にきいてほしい。	・ 仕事で認知症の人がミスをしなないための工夫をすることが重要。 ・ 認知症の診断を受けた当初は、自分は一旦、「実際以上に」状態が落ちていく（悪化する）ことを経験した。しかし、その後気持ちを立て直していく過程で、状態が上がってきたので、そうした人があることも知ってほしい。 ・ 診断当初は、気持的にどん底に落ち込むことで、出来るはずのことまで出来なくなることがあるが、自分は回復してきたし、そうした経験をした人がまわりにいる。 ・ 自身のケースでは、診断当初、数字の理解が難しくなり、どもり症状も出たが、診断直後からの2年間でそれらの症状は改善した。

Ⅱ． 就労支援に求めること／Ⅲ． 就労支援に必要なこと

	立場	Ⅱ 若年性認知症の方の就労支援で本人・家族／企業／医療機関それぞれに求めること				Ⅲ 若年性認知症の方の就労支援に当たり
		本人	家族	企業	医療機関	重要な事項
S氏	本人		・ 認知症は段階的に進行する病気であるため、段階的に必要な支援が変化していくことを理解してほしい。 ・ 忘れたことに対して、寛容であってほしい。		・ 今後、自分のことを説明できなくなっても、医師は本人に対しては‘大丈夫です’と言うだろう。そうした中で仕事を継続するためには、医療機関とコーディネーターが連携し、状況を説明するなど、企業との間の橋渡しをしてほしい。（就労継続が可能かも含めて、本人の仕事上の生産性に対するジャッジが必要となるだろう）。	・ 認知症そのものが、仕事をできない理由の全てにはならない。本人の能力を見極めた上で、仕事を継続できるかどうか判断する必要がある。
T氏	本人		・ 本人が仕事をしたいにも関わらず、家族が仕事をさせないケースがある。 ・ 認知症になってまで仕事をさせたくないという偏見を持つ家族も多いが、本人と家族が同じ方向を向くことが大切。本人がやりたいことを、家族が邪魔しないほしい。その方が、希望ある生活につながると思う。	・ 認知症の人をひとくりにしてほしくない。（高齢の認知症の人の症状と、若年の認知症の人の症状は異なる。） ・ 認知症になる前に何をしていたかを知り、ジョブコーチがいれば、その特性（専門職だったらその仕事）を活かした仕事ができるということを理解してほしい。簡単な仕事しかできないと決めつけないでほしい。 ・ 書類書面でハローワークとやりとりするだけではなく、認知症の人と直接交流して理解してほしい。そこに、医療者のサポートがあれば、もっと理解が進みうまくいくだろう。	・ 企業が認知症の人を理解するためのサポートをしてほしい。	・ 若年性認知症の人は、基本的に元気だということを知ってほしい。 ・ 一般的には、認知症になるとデイサービスに通い、そこで体操などのレクリエーションやリハビリに参加することが想定されるが、若年性認知症の人には、そうしたサービスを利用するよりも、仕事を続けたいと思い、実際に仕事を続けられるケースも多いため、仕事ができるデイサービスが増えるとうい。また行政等が仕事のマッチングをしてくれるとよい。
U氏	家族			・ 本人は自身が勤務していた会社に少なからず愛着や感謝の念があるため、自身が発症した際に勤務先に対して最大限の配慮を要求することに躊躇するケースもある。しかしだからこそ、会社側は診断名と主治医の「あまり責任の伴わない軽労働は可能と判断される」の診断書だけで判断・拒絶せずに、結果的に就労継続が難しかったとしても、復職プログラム等を行い、その結果で復職を判断し決定するプロセスが、本人にとって自身を納得させるためには必要でとても大切なことであると考えてほしい。	・ 就労継続を考えるためには、診断書の書き方を熟慮してほしい。自身のケースでは、医師が当事者の行っている仕事を十分に理解せずに、「あまり責任の伴わない軽労働は可能と判断される」と診断書に記載したが、これによって当事者にとっては就労継続の道が閉ざされた。医師が専門的な立場から診断書を作成することが、本人の就労継続に与える影響の大きさを十分知ってほしい。	・ 活用する支援機関や、担当者の個人差によって対応がバラバラで、運のようなものがあり、本人の就労継続にも大きな影響を及ぼすと感じている。たとえば自身は東京都若年性認知症支援センターを活用したが、会社の言いなりになるばかりで、本人の就労継続に向けたサポートを何もしてくれなかった。また労働基準監督署に相談した際も、当初の担当者は解雇になる可能性もあると断言した一方で、担当者を変更してからは、就業規則をもらうようアドバイスを受けたことをきっかけに、会社とは早期退職で話が進んでいたが撤回し、休職期間満了まで在籍したことにより会社独自の制度の私傷病 ・ 退職見舞金の受取につながる等、適切なサポートを受けることができた。 ・ 行政はじめ、若年性認知症の人を支援するサービスがあっても、その周知が不十分である。自身のケースでは、会社との復職の面談が終わった後に当事者の方や支援者の方を通じて知らなかった支援機関の情報を得たために復職に関して何も活用できない状況であった。こうした点を改善してほしい。

Ⅱ．就労支援に求めること／Ⅲ．就労支援に必要なこと

	立場	Ⅱ 若年性認知症の方の就労支援で本人・家族／企業／医療機関それぞれに求めること				Ⅲ 若年性認知症の方の就労支援に当たり重要な事項
		本人	家族	企業	医療機関	
V氏	本人			・ 障害者雇用枠に応募する際、書類には病名を記載する必要があるが、その結果、病名だけで不採用となっている感触がある。 本人の特性や、何が出来るのかについて、丁寧に確認してほしい。		・ 自身のケースでは、多くの社会資源に関する情報提供や手続き面での支援で、若年性認知症支援コーディネーターが大きな役割を果たしてくれた。地域によっては同制度が十分に機能されていないと思われるケースも散見されるため、同制度の促進、周知啓発を進めてほしい。 ・ 若年性認知症当事者が退職後、再就職を行う場合、就労移行支援を活用して、自身ができることを客観的に企業に対して実績として示すことは非常に有効だと感じている。就労系障害福祉サービスの周知啓発が必要である。

F クリニックにおける若年性認知症の方の就労支援の取組み

<取組みの経緯、及びその他背景情報>

- ・ 平成 12 年頃から滋賀県より相談センターとして委託を受けて、取り組んでいる。
- ・ 就労継続をして、休職ないし退職になった後の若年の人の居場所がなかなかないため、相談センター設置の少し前から複数の居場所作りをしている。
- ・ その後、県から就労支援等含め、モデル事業の委託を受け、様々な認知症支援の取組みを実施してきた。モデル事業の結論として、滋賀県の中でも守山市だけでやっていると広がりがないので、様々な取組み（電話相談センター、居場所づくり、本人家族を支える取組みも）を滋賀県内に広めることを目指してやってきた。
- ・ 平成 27 年以降の後継事業は、F クリニックが委託を受け実施している。その中に、ネットワークの構築、ネットワーク会議がある。
- ・ 滋賀県内の認知症疾患医療センターは、7 つある。令和 3 年度から F クリニックが、中心となり、県内各圏域に少しずつネットワークを広げるよう取り組んでいる。

<F クリニックによる就労支援の取組み>

- ・ 就労支援として関わった事例の支援期間は平均 22 カ月（モデル事業で取り扱った事例）。
- ・ 就労支援として、医療機関と企業の間での情報交換として、就業状況を確認するための様式（別添参照）を作成しており、それをもとに、認知症疾患患者の状況把握をしている。
- ・ 電話相談（担当：看護師）も受けており、毎年、若年性認知症に関する相談が 100 件前後ある。職場との調整に関する相談がそのうち 10 件から 50 件ある。
- ・ 電話相談内容は、本人からのものもあるし、配偶者からや、部下がこんな風に動いているが認知症じゃないだろうかとか職場からのものも時々ある。アクセスフリーのセンターなのでいろいろな人から相談がある。
- ・ 具体的支援というのは、生活支援と仕事上の支援。支援においては工夫が必要であり、それができる視点をもっているのが看護師である。
- ・ 相談メールも受け付けており、看護師に直接届くようになっている。
- ・ 20 年前の相談センター設立時から現在までに、約 2,000 件の相談が寄せられた。その内 2/3 は看護師が対応し、1/3 は医師が対応してきた。

<居場所づくり>

- ・ 若年認知症の方が居られる 5 つの居場所（男性であったり、女性であったり、仕事をしたい人であったり等希望に沿うような）を作っている。

＜本人家族交流会＞

- ・ 本人家族交流会は 20 年間やっている。
- ・ 家族会だが、本人と家族両方をターゲットにしている。本人と家族で一緒に来る場合もあるし、本人のみもしくは家族のみが来る場合もある。
- ・ コロナの前までは、50～70 人が集まり、うち 1/3 ぐらいが若年性認知症の人である。本人の集まりと家族の集まりは別の部屋を設けている。

＜企業研修＞

- ・ 県からの委託事業の中で滋賀県内の 1,100 社ほど（中小企業と大企業が半々）に対して、若年認知症に関する理解度のアンケートを行った。
- ・ アンケート結果をベースに、F クリニックが事務局となり、地域のかかりつけ医に講師を担ってもらいながら、数単位位の企業から何百単位位の企業までを含め、企業研修を実施した。（地域での認知症対策として、多職種地域連携の取組みを 10 数年やっているが、その多職種連携の事例検討会の中核にかかりつけ医を置いているおり、かかりつけ医が認知症対策においても活躍できるようにしている。）
- ・ 仕組みや仕掛け（講義の ppt テキスト等）は事務局が作るが、講義（認知症関連含む）から事例検討会のファシリテーターまで、すべてかかりつけ医の先生に担っていただいている。そうすることにより、かかりつけ医のモチベーションも高くなり、認知症の理解も深まる。
- ・ これまでに約 2000 名の企業の人を対象に 55 回、企業研修を実施した。
- ・ 企業研修後のアンケートの結果、認知症については、8～9 割、若年性認知症についても 5～6 割の参加者が知っていると回答した。認知症についてはかなり広まっている。

● 就労支援における地域の医療機関・産業医の関わり

- ・ 大企業では、企業内産業医が、受診が必要と判断した場合に本人にそれが伝えられ、F クリニック受診に至っている。
- ・ 中小企業では、かかりつけ医が産業医の役割を担っている。
- ・ F クリニックと一緒に活動しているかかりつけ医のほとんどが産業医も行っている。かかりつけ医が産業医としての役割も担うことで、若年性認知症のケースを掘り起こしやすくなっている。
- ・ 産業医はそうした患者を F クリニックへ紹介し、その後の就労支援は F クリニック行っている。

就業先との面談用紙

職場でお話をされる前、ご自身で記入し、面談の時にご持参下さい。

- 体調面 該当することに○印をつけてください。

食欲： () 普通・() 食欲減退気味・() 過食経口

その他 気になること ()

睡眠： () 普通・() 睡眠不足気味・() 日中でも眠気がある

その他 気になること ()

- 物覚え、物忘れについて 該当することに○印をつけてください。

() 変わらない・() 覚えやすくなった・() 思い出せることが増えた

() 覚えにくいことが増えた・() 思いだしにくいことが増えた

その他 気になること ()

- 職務内容について 該当することに○印をつけてください。

() 変わらない・() 仕事しやすくなった・() できることが増えた

() 困ったことがあった・() できないことが増えた

その他 気になること ()

- 他者とのコミュニケーションについて 該当することに○印をつけてください。

() 変わらない・() 他者と楽しく話せた・() 他者と話したくないことが増えた

その他 気になること ()

- 職務内容の変更について 該当することに○印をつけてください。

() 現状のままで変更は希望しない・() 変更を申し出たいことがある

その他 気になること ()

就業先支援者との面談用紙

XXXX さんの職場でのご様子をご記入ください。

- 体調面 該当することに○ 印、ご記入ください。

() 体調不良を訴えることがあった

その内容:

() その他 気になること

内容:

- 物忘れの様子について 該当することに○ 印、ご記入ください。

() 気になる様子はなかった

() 忘れることがあった 頻度およそ () 回位/1W

() 以前に比べてその頻度は減っている

() 以前に比べてその頻度は増えている

() 変わらない

- 職務内容について 該当することに○ 印、ご記入ください。

() 現状でほぼ課題はない

() 職務内容の検討が必要があった / 要相談

内容:

- 他者とのコミュニケーションについて 該当することに○ 印、ご記入ください。

() 気になる様子はない

() 他者とあまり話さない

() 笑顔が減った

() 一人でいることが増えた

() 言葉がでづらそう

() その他 気になること

内容:

- 一緒に働く上司、同僚のみなさんのご様子について 該当することに○ 印、ご記入ください。

() 特に変わらない

() 戸惑うことがあった

() 支援することに不安を感じる

() ストレスを感じることもある

() 支援の仕方などについて、相談したいことがある

具体的な相談内容:

記入者氏名:

本人との関係: 上司・同僚・その他 ()

記入日 年 月 日

この面談用紙を、必要に応じて、ご本人、ご家族、主治医、職場関係者等と共有してもよろしいでしょうか。

() 見せることに同意する

() 説明を聞いて考える

() 同意しない