

# 若年性認知症就労継続支援セミナー報告書

## 復命書

特定医療法人アガペ会 新オレンジサポート室 安次富麻紀

下記の通り研修に参加致しましたので、ご報告致します。

研修名	若年性認知症 就労継続支援セミナー	日時	2019年12月12日(木) 13:30~16:25
場所	ビジョンセンター東京八重洲 南口 6階 VisionHall	提出日	2019年12月25日(水)

### 1. 内容

#### <第1部>

・研究報告：認知症介護研究・研修大府センターの小長谷氏より「障害福祉サービス事業における若年性認知症の人の受け入れ」について研究発表があった。症状の特性としてももの忘れによる仕事のミス、家事が下手になる、特有の症状がない為認知症と思いつかず、「うつ」と類似している事もあって診断が遅れる事がある。社会的な課題として、病気によりやむなく退職の選択となり経済的な不利益だけではなく、社会から取り残された気持ちも大きい、何らかのサポートがあればできる事も多く社会復帰の願望は高齢者よりも強い、働き盛りの人が病気により退職、家庭での役割が果たせなくなる事は社会にとっても大きな損失となる。

障害福祉サービス事業所の受け入れについて平成19年度に愛知・岐阜・三重の3県を対象に調査した結果は若年性認知症の人を受け入れた事業所は11か所で該当者は13人。平成24年度同様の調査では受け入れ事業所は63か所で、該当者は131人と増加していた。

全国の就労継続支援事業所(A・B型)及び就労移行支援事業所対象に調査票を発送→有効回答数は5,300通。その内訳で若年性認知症の人を「現在受け入れている:3.3%」「以前に受け入れたことがある:2.4%」合計6%弱という結果であり、今までに利用の申し出はない92.5%と受け入れたことが無い実態であった。6%の内、受け入れた状況としては55~59歳までの年齢の方が最も多く、就労していない状況から利用開始に至った経緯が30.7%と最も多い。疾患別に見るとアルツハイマー型認知症が47%で大半を占めた。対処後の行き先としては無記入・不明を除き、介護保険施設が15.5%で多かった。受け入れにおける課題として「症状が進行すると受け入れが出来ない:189人」「職員に知識や対応のノウハウがない:163人」「他の利用者との関係が上手くいかない:102人」「他の利用者に比べて作業が困難:96人」「通所が困難:60人」の順で症状の進行に合わせての作業困難な状況も浮き彫りとなったが、工夫する事や支援介入する事で作業が出来、本人が可能な作業や就労に少しの時間でも就くことが出来た場合、その後の人生の過ごし方についても心境の安定に繋がる等の報告があった。

・講義「認知症の基礎知識」として埼玉県若年性認知症支援コーディネーターの松本氏が4大認知症、若年性認知症について高齢者との違いやコーディネーターの役割、就労や社会参加について説明を実施していた。参加者の殆どが障害福祉サービス事業所の方が多い様子で、医療関係者の参加もあった為、基礎知識の講義は重要な説明だったと感じられた。

## <第2部>

・「障害福祉サービス事業所における若年性認知症の人への支援の実際」と題して、2つの取組報告がなされた。

①「株式会社千手 就労継続支援A型事業所プラムでの取組報告」 所長 清水氏。

就労事業所A型のみの運営の会社だが、関東地区で30事業所を超えて運営。雇用契約を結び、原則として最低賃金を保証し、安心して働くことが出来る環境で一般就労へ向けての支援を行う事業形態。65歳未満の方、障害福祉手帳（精神・知的。身体3種対応）、就労意欲があっても体力や人間関係に不安のある方、自力で毎日通勤できる方、居住の市町村で利用支給決定を受けることが可能な方という対象がある。事業所の説明を受けて、見学・体験をしハローワークでの紹介状を受ける。事業所で面接を受け、市町村でのサービスの申込み、雇用契約後に利用開始という流れとなる。面接後にプランの作成となるが自己プラン、支援センターを介して作成して頂くかのいずれかだが、自己プランは今後廃止の方向となる見込みとの説明があった。施設外の活動に関しては企業に出向き、実習を受けて頂く事もあり（最短2日、最長5日）。市町村の利用申込み・受給者証申請から発刊まで1~2ヶ月要する。

内勤は箱の組み立て、チラシ折、外勤は帳合、ラベルはがし、ペットボトルの仕分け、食品会社のライン作業当り。アルツハイマー型認知症の方の支援には視空間認知能力の低下の為、タイムカードを中に差し込むことが不可の為見守り要す、靴箱も毎回固定して利用させる等の細かい工夫が必要である。その為、他の精神疾患の利用者から特別扱い等の苦情対応も不可欠と言う実態があると報告されていた。又、最低賃金を支払うのだからと企業側から今まで以上の業務内容を求められる事も多くなってきているとの事だった。

②「障害福祉サービス事業所と若年性認知症支援コーディネーターの連携について」

宮城県就労支援センターほっぷ職業指導員の藤野氏と宮城県若年性認知症コーディネーターの田中氏が登壇。ホップの利用者としては高次機能113人がもっとも多く、知的障害40人、精神障害5人、身体機能障害4人、若年性認知症3人という順精神福祉手帳2級のKさんへの支援について本人の症状に合わせて支援した経緯を説明されていた。自発的に動くことが難しい場合は声かけをする、自分の思い通りにならないと感情的になる際は時間をおいて楽しい話題を振る・気分を変える工夫をする、本人の話を否定せず聞く、疲労に関しては無理せず休む、作業中は一人ではなく数人で工程を分けて行なう等の配慮や工夫をしていた。

ソフトランディングで次の活動先探しにも関わる等、積極的な支援展開の報告だった。コーディネーターの関わりとして本人に何が出来て何が困難なのかを判断し、就労先への細やかな調整、情報共有を図り支援展開をした経緯を説明されていた。人生の再構築を応援するには、本人の強み・発揮できる事、本人がやりたい事を支え次に繋げていく、本人・家族・相談支援専門員・就労継続支援B型・コーディネーター・医療機関（認知症専門医・地域連携室相談員）・ピアサポート・調理教室の参加・先輩会の連携協力あってこそその支援が出来たとの事だった。認知症専門医みはるの杜診療所では、若年性認知症当事者の丹野智文さんが告知後のピアサポート役を担い相談支援をしている等の報告があり、若年性カフェにも当事者スタッフの配置、「高齢者との課題も違うし話す内容も違う。同じ当事者との出会いが大切」と話されていた。

## <第3部>

「若年性認知症の人が生きがいを持てる生活に向けて」

東京都若年性認知症支援コーディネーター 駒井氏。

人を育てる・生計を立てる成人期の中の発症で若年性認知症の人のストロングス①経験、②体力、③自尊心にプラス価値観という捉え方が大切。働くことが重要、生きがいという人が多いが、時には働きたくない、ストレスなく生きたい、家族との時間が大切という方も居るとの紹介があった。若年性認知症の人の就労・社会参加の経過として一般就労（自立を目指した働き方）→福祉的就労（人の支援がある働き方）→カフェ・介護サービスの利用（働くを選ばない生き方）と本人のニーズや価値観に合わせた選択が必要になる。一般就労で企業等に属する場合、仕事内容の変更や仕事量の削減等の調整（周囲の環境を変える：※本人を変えようとしない）、福祉的就労の場合は自己通所可能か？作業能力があるか？ADL自立しているか？が判断のポイントとなる。働かない選択としてはカフェや介護サービスの中での本人の役割、地域への貢献が鍵となる。一般的な障害者就労訓練は①職業生活を支える日常生活、②就業生活を維持する為に必要な基本的労働習慣、③職業生活に必要な技能と展開をしていくが、若年性認知症の人の支援の場合は新構成の病気の為、①～③の順ではなく③～①へと逆行する支援となる。よって、一般就労で就労調整をし、認知症の進行の状況判断をしながら福祉的就労へ、そこからカフェ・介護サービス利用へとソフトランディングしていく事が望ましく、就労について環境整備をしてもいずれ就労の終わり・次へのステップを考慮していく支援展開の見通しが重要となる。

職業生活を支える基本的能力のアセスメントとして生活リズムは整っているか？仕事の準備が整えられるか？服薬管理ができるか？体調不良時の対応が可能か？適切な時間に自分から昼食をとる、休憩をとる事が可能か？社内で迷わずに行動できるか（自席・トイレ・食堂移動など）？のADL部分と、挨拶等のコミュニケーション・仕事上のコミュニケーションは可能か？他者と協調して仕事ができるか？感情のコントロールができるか？意思表示ができるか？等の対人関係の対応部分の二つのアセスメントが重要である。

福祉的就労の目的は本人や家族の働きたい思いに添うこと、生活リズムの確立、家族の休息または就労の時間確立、能力評価、工賃のメリット（微々たる金額でも働いて得るお金の価値は大きい）がある。課題としては通所の方法として支援が殆どない（外出支援等も利用できない、移動手段がないと諦めざる場合もありうる）、病気による違い（他の障害支援と違って認知症に特化した支援が必要となる事が多い為、認知症の支援経験が殆どないという現状とスタッフの認知症への理解不足等から、多くの就労事業所は受け入れ対応へも壁がある）、作業能力についての判断と支援の工夫が必要である、工賃に関しても支援方法が他の障害と違いが大きいのに賃金は同じという事で不満も生まれやすい、日常生活動作の見守りが必要となるなどがあげられる。

働く事を選ばない生き方（カフェ・介護保険サービスの利用）も視点として必要であり、社会貢献を通して第二の人生を楽しく生きることへ繋げていく。若年性認知症という病気の進行とともに本人の「働きたい」気持ちに寄り添い短期間でも就労に繋がって賃金を得た経験は、何も挑戦しない人生よりもその余生の中で大きな価値観として本人の生きがいに繋がる。

若年性認知症支援コーディネーターの活用として①進行性疾患の為、数ヵ月後、数年後を予測してプランを立てる、②状態の変化に応じて緩やかに社会資源を導入・変更する役割がある。就労中は、体調に合わせて休職・退職の準備、本人や家族のニーズの確認（再就職？福祉的就労？働かない選択？）、障害福祉サービスの見学同行含まれる。休職・退職に向けての支援は障害福祉サービスの利用、介護保険利用の準備（または併用利用）→働かない選択の体験を進める、経済保障手続きが必要。日常生活能力の変化に対してはケアマネージャー決

定、介護保険サービス開始、障害福祉サービスの終了へ関係機関との協力の下進めて行くことが不可欠である。多様な病気・障害のある人が同じ場で助け合う生活、病気・障害ではなくその人らしく生きがいを持てる生活、共生が大切という講義であった。

### 3. 今後の取り組み（研修で学んできた事を生かすには）

今年度に入り、沖縄県でも障がい福祉課窓口で就労継続支援手続き・福祉型就労の利用をするケースが増えてきている。A型事業所へ利用開始している方が1人、B型事業所は利用開始が1人、その他4人は申請・就労事業所の見学・相談支援員との契約等、就労に向けての準備を進めている段階である。各市町村での捉え方も様々であるが、認知症と診断名がついてしまうと障害福祉サービスではなく、介護保険利用と断言する事業所や相談支援員も多いのが現状である。又、障がい福祉課での窓口対応についても認知症という事例が少ない為か？家族で申請に出向いても本人の働く意向が感じられずに窓口対応された方の判断で、次の区分調査へ手続きを進めずに支援を中断してしまうケースもあった（記憶力低下で働きたいと意見した事自体を手続きの時には本人が忘れていた為、本人の意向確認が出来なかったとの判断と後で確認した）。病気の治療をしながら働く両立支援についてはまだまだ普及啓蒙が広まっておらず、各市町村毎に説明や情報共有を進めていく必要があると感じている。

今回研修を受けて本人の体調や認知症の進行の段階に合わせたソフトランディング、本人や家族のニーズに沿った対応について学び、自分の支援について振り返りが出来た事と、今後の見通しをしながら支援展開を進めていくという確信も得られた。今後も学んだ事を活用して支援する人の今後の見通しをしながら就労継続支援を展開して行きたい。

以上