

厚生労働科学研究費補助金(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))

(総合)研究報告書

若年性認知症と高次脳機能障害者の社会保障のあり方に関する調査研究

研究代表者 八重田 淳 所属 筑波大学人間系

研究要旨

本研究は、働き盛りの世代に発症する若年性認知症、高次脳機能障害等を対象に国内外実態調査を行い、中途障害者の社会保障制度を整備するための基礎資料を得ることを目的とした。

研究実施3カ年計画の1年目には、中途障害者の生活・就労ニーズ対応型サービスの実践に関する国内外の情報収集を専門家へのヒアリングを通じて行った。2年目は、中途障害者リハビリテーションの医療、就労、福祉領域における科学的な知見を得るための調査を実施した。3年目には、その知見をもとに中途障害者の新しい社会保障制度のモデルを構築し、その妥当性と実効可能性について当事者及び関連機関に対するヒアリングを行った。

平成26年度は、米国、オーストラリア、台湾における当該研究機関を対象とした研究者ネットワーク会議を実施した。対象となったのは、米国；サンフランシスコ州立大学、ニューヨーク市立大学、南イリノイ大学、オーストラリア；シドニー大学、モナシュ大学、台湾；国立台湾彰化師範大学の関連研究者であった。ヒアリングを通して明らかになった若年性認知症・高次脳機能障害の社会保障及び就労支援に関する課題として、(1)早期アセスメントと介入の必要性、(2)現行社会保障制度内での対応困難性、(3)本人による障害認知と社会心理的な行動制限の問題、(4)家族中心のアプローチへの期待と限界、(5)事業主を含む地域社会の障害理解不足、(6)若年性認知症及び高次脳機能障害の地域就労支援に関する人材整備、(7)科学的根拠に基づく実践と量的・質的研究の不足が挙げられた。

平成27年度は、前年度の研究を踏まえ、(1)東京都の急性期・回復期リハビリテーション病棟の医療職及び医療福祉職1,090名を対象とした郵送調査、(2)就労している高次脳機能障害者8名への面接調査、(3)高次脳機能障害者の家族10名を対象とした面接調査、(4)英国における若年性認知症就労支援と社会保障に関する聞き取り調査、(5)障がい者雇用にかかわる団体として、企業、特例子会社、社会福祉法人、NPO法人、家族会に対するヒアリング調査、(6)全国の特例子会社404社を対象とした若年性認知症・高次脳機能障害者の就労支援に関する郵送調査、(7)障害者の所得等に社会保障制度、雇用が与える影響に関する既往データの再分析を行った。

平成28年度には、4月11日にリハビリテーション国際学術シンポジウムを開催し、米国、ドイツ、インド、ニュージーランド、フィンランド、そして我が国の研究者を迎え、当該研究課題に関する各国の現状と課題について討議した。7月28日-31日には、高次脳機能障害の社会心理的リハビリテーションに関する米国研究者を招聘し当該研究の国際研究ネットワーク会議を開催し、当事者のレジリエンス研究に関する知見を得た。平成28年10月21-28日には国際・学際的研究状況及び英国若年性認知症の社会的ケアとネットワークに関する実態把握のためリハビリテーション国際学術シンポジウム国際会議に参加し英国アルツハイマー協会を訪問した。11月から現在までの間に、就労支援尺度として Workability Support Scale(WSS)を取り上げ、日本語版を作成した。平成29年1月13日に若年性認知症ネットワーク研究会議と国際シンポジウムを経て最終的に検討した。また、社会保障・労働政策におけるインプリケーション、障害者のいる世帯の貧困率および障害者のいる世帯の構成員の就労状況、特例子会社アンケート調査および関連ヒアリング調査、障害者雇用率制度の実証分析を行なった。

研究分担者

駒村康平・慶應義塾大学経済学部 教授

A．研究目的

本研究は、40代～50代という働き盛りに発症し得る若年性認知症及び関連障害としての高次脳機能障害等を対象とした国内外における現状と課題を把握し、中途障害者の社会保障制度を整備するための基礎資料を得ることを目的とした。

平成26年度には、若年性認知症と高次脳機能障害に関する国内外の情報収集を行うための文献研究及び国内外専門家へのヒアリングを、平成27年度には高次脳機能障害の医療から就労への移行における医療機関の役割調査、働く高次脳機能障害者の就労調査、生産年齢人口の高次脳機能障害の子どもを持つ親を対象とした面接調査、全国特例子会社を対象とした就労実態調査を、平成28年度には、若年性認知症と高次脳機能障害者等の中途障害者の社会保障を就労支援により補うための事業主雇用ガイドラインの策定と、障害者のいる世帯の貧困率および障害者のいる世帯の構成員の就労状況、特例子会社アンケート調査および関連ヒアリング調査、障害者雇用率制度に関するデータ分析を行うこととした。

B．研究方法

平成26年度は、米国、オーストラリア、台湾における当該研究機関を対象とした研究者ネットワーク会議を実施した。対象となったのは、米国；サンフランシスコ州立大学、ニューヨーク市立大学、南イリノイ大学、オーストラリア；シドニー大学、モナシュ大学、台湾；国立台湾彰化師範大学の関連研究者であっ

た。

平成27年度は、(1)東京都の急性期・回復期リハビリテーション病棟の医療職及び医療福祉職1,090名を対象とした郵送調査、(2)就労している高次脳機能障害者8名への面接調査、(3)高次脳機能障害者の家族10名を対象とした面接調査、(4)英国における若年性認知症就労支援と社会保障に関する聞き取り調査、(5)障がい者雇用にかかわる団体として、企業、特例子会社、社会福祉法人、NPO法人、家族会に対するヒアリング調査、(6)全国の特例子会社404社を対象とした若年性認知症・高次脳機能障害者の就労支援に関する郵送調査、(7)障害者の所得等に社会保障制度、雇用が与える影響に関する既往データの再分析を行った。

平成28年度には、4月11日にリハビリテーション国際学会を開催し、米国、ドイツ、インド、ニュージーランド、フィンランド、そして我が国の研究者を迎え、当該研究課題に関する各国の現状と課題について討議した。7月28日-31日には、高次脳機能障害の社会心理的リハビリテーションに関する米国研究者を招聘し当該研究の国際研究ネットワーク会議を開催し、当事者のレジリエンス研究に関する知見を得た。平成28年10月21-28日には国際・学際的研究状況及び英国若年性認知症の社会的ケアとネットワークに関する実態把握のためリハビリテーション国際学会に参加し英国アルツハイマー協会を訪問した。11月から現在までの間に、就労支援尺度としてWorkability Support Scale(WSS)を取り上げ、日本語版を作成した。平成29年1月13日に若年性認知症ネットワーク研究会議と国際シンポジウムを経て最終的に検討した。

さらに、社会保障・労働政策といった制度政

策面，マクロ面での分析を行ない，社会保障・労働政策におけるインプリケーション，障害者のいる世帯の貧困率および障害者のいる世帯の構成員の就労状況，高次脳機能障害，特例子会社アンケート調査および関連ヒアリング調査，障害者雇用率制度の実証分析を実施した。

(倫理面への配慮)

所属教育機関の研究倫理委員会による承認を得て調査を実施した。

C. 研究結果

平成 26 年度は，次年度の国内調査に向けた先行研究の実態把握として，国外における中途障害者の社会保障の現状と課題を明らかにすべく，米国，オーストラリア，台湾における当該研究機関を対象とした研究者ネットワーク会議を実施した。対象となったのは，米国；サンフランシスコ州立大学，ニューヨーク市立大学，南イリノイ大学，オーストラリア；シ

ドニー大学，モナシュ大学，台湾；国立台湾彰化師範大学の関連研究者であった。ヒアリングを通して明らかになった若年性認知症・高次脳機能障害の社会保障及び就労支援に関する課題として，(1) 早期アセスメントと介入の必要性，(2) 現行社会保障制度内での対応困難性，(3) 本人による障害認知と社会心理的な行動制限の問題，(4) 家族中心的アプローチへの期待と限界，(5) 事業主を含む地域社会の障害理解不足，(6) 若年性認知症及び高次脳機能障害の地域就労支援に関する人材整備，(7) 科学的根拠に基づく実践と量的・質的研究の不足が挙げられた。

(1) 早期アセスメントと介入の必要性

若年性認知症と高次脳機能障害者の社会保障，サービス実践，研究の現状については，米国，オーストラリア，台湾ともに，当該障害の早期アセスメント困難性が挙げられており，アセスメントの時間的遅れによる介入困難性の増幅が顕著であることが推察される。本人による気づきと家族による気づきによる時間的乖離が少なければ少ないほど障害適応はスムーズになることが予測され，障害認知から介入までの時間が短いほど介入効果が期待されるが，物忘れや注意力障害などが日常生活及び就業生活に顕著な問題を示すのには家庭環境と職場環境による個人差がある。したがって，家族と職場の同僚や上司による障害認知を早めるための施策が必要となる。定期的な健康診断のなかに，認知機能障害スクリーニングを盛り込むことが期待される。

(2) 現行社会保障制度内での対応困難性

米国における認知症総数の約 20%にあたる 2,200,000 人が若年性認知症と推計されており，2040年には700～1000万人になることが予測されている。若年性認知症・高次脳機能障害者の介護は家族が主体となっているのが現状であり，それを支える社会保障制度とリハビリテーション関連法としては，精神保健法(Mental Health Parity Act)，2015年度の高齢者福祉法改正(Older Americans Reauthorization Act of 2015)，医療負担適正化法(The Affordable Care Act)，障害のある米国民法(The Americans with Disabilities Act)がある。特に就労支援に関する法律としては，公的な職業リハビリテーションサービスによる限界が示唆されており，若年性認知症・高次脳機能障害者が一家の家計を担う者である場合，経済負担が家族に与える大きさは計り知れず，その具体的な社会保障制度は確立

されていないのが現状である。

(3) 本人による障害認知と社会心理的な行動制限の問題

本人ニーズ対応型の就労支援（職業リハビリテーションサービス）を提供することを主眼とする米国では、本人が障害を認知し、雇用継続を諦め、本人の意思で退職した場合、あらためて就労支援のサービスを申請しない限り、介入は始まらない。仮に、その障害ゆえに不当な雇用差別が発生していれば、障害差別禁止法(ADA)による対処が可能となるが、多くの場合は、本人による自主退職というケースであるため、復職を目指した介入を考えるよりも、いかに障害認知と社会的な障害受容を早め、継続雇用を可能にするかが鍵となる。脳機能の障害認知、障害受容、QOL、レジリエンス等に焦点を当てた社会心理的研究部会(Council on Psychosocial Research)は米国リハビリテーション教育者学会(NCRE)でも今年度立ち上がったばかりであり、その国際セッションが2015年度に開催されているが、若年性認知症の就労支援と職業リハビリテーションを課題として扱った先行研究は米国に限らずほとんど存在しない。高次脳機能障害の就労支援に関する科学的根拠に基づく実践については、援助付き雇用(Supported Employment)による知見が有用とされているが、若年性認知症については、サービス実践者や研究者の間でも認知自体が低く、先行研究は極めて少ないのが現状である。

(4) 家族中心的アプローチへの期待と限界

若年性認知症と高次脳機能障害者のリハビリテーションには家族を中心としたアプローチが有効とされるが、介護の中心となる家族の孤立、ストレス、ニーズに関する先行研究はまだまだ少ないのが現状である。若年性認知症(EOD)への支援量は、老年性認知症(LOD)に比

べ少ないとされているが、不足する支援を担う中心となっているのは家族である。若年性認知症・高次脳機能障害を全面的に否定的なものとして捉える必要はない。まずは当事者と家族の声を聴くことが重要である。この背景には、障害そのものに目を向けず、その人の情緒的・心理的側面の強化に目を向けることが求められている。

(5) 事業主を含む地域社会の障害理解不足

我が国の若年性認知症の8割が失職という現状に対する有効な就労支援策がない中で、事業主を含む地域社会の障害理解は極めて重要である。そうした障害理解をどのように地域に浸透させるかは課題である。例えばオーストラリアの若年性認知症支援者としての”Key Worker”は、家族の介護休息、必要な情報提供、家族カウンセリングと助言を与え、事業主を含む地域社会の障害理解促進のために、軽度認知症に対する早期介入、移行プログラムとして、日曜

大工センター等で植物の世話、在庫管理、顧客対応、ガーデニング等の新規職場開拓、

クラブハウスを活用した仕事前の簡単なチェック、グループ交流活動とグループユニフォームやGPSによる徘徊予防対策、職場の同僚に対するナチュラルサポートの訓練、ホームクラブを活用した地域支援を行っており、我が国のコミュニティソーシャルワーカー、就労支援コーディネーター、障害者職業カウンセラー、ジョブコーチ等がその役割遂行を期待され

るところである。

(6) 若年性認知症及び高次脳機能障害の地域 就労支援に関する人材整備

我が国における障害者職業カウンセラーと職場適応援助者のルーツは、米国のリハビリテーションカウンセラーとジョブコーチである。米国の人材モデルは、日本だけではなく、カナダ、オーストラリア、台湾、韓国等でも適用されている。高次脳機能障害者の就労支援に関しては、公的な職業リハビリテーションサービスのひとつである援助付き雇用により、その効果が示されているところであるが、若年性認知症の就労支援に関しては、国際的にもその実績が示されていないのが現状である。

オーストラリアやカナダでは、保険会社のなかに復職支援コーディネーター(Return-To-Work Coordinator, RTWC)を配置することにより、失業保険の短縮化に取り組んでいる。我が国ではリワーク・カウンセラーや民間保険会社に勤務する産業カウンセラーがこれに近いものと想定される。2015年にオーストラリアで開催された国際障害マネジメント学会 International Forum on Disability Management (IFDM)では、そうした復職支援コーディネーターの人材育成の量と質を高めるための方略を競争原理のなかで試行錯誤している現状がある。オーストラリアに限らず、米国やカナダでも高等教育機関における雇用管理スペシャリスト、リハビリテーションカウンセラー、復職支援コーディネーター、ジョブコーチの高等教育機関における養成が実施されている。この人材育成モデルのルーツはそうした人材育成を法的に義務付けた米国であるが、諸外国では、米国モデルを各国の事情に合わせて適用している。我が国では高等教育機関でこのような人材育成制度は存在していない。職場適応援助者

は、海外でも日本と同様に主として現任者研修により養成が行われているが、若年性認知症に対する就労継続や復職支援については、ほとんど触れられていないのが現状である。医療、保健、福祉、就労領域の様々な人材(看護師、保健師、ソーシャルワーカー、職業リハビリテーションカウンセラーとジョブコーチ等)がサービス連携を通して、包括的に支援しなければならない。多くの場合、医療機関から就労支援機関へのサービス移行が行われる前に離転職や就職、復職を諦めざるを得ない状態となり、社会保障の対象となっている。もし、若年性認知症と高次脳機能障害者の就労支援人材が現状の倍以上確保されれば、ニーズ対応型のきめ細かな地域支援サービス(Community-Based Rehabilitation, CBR)の提供が可能になると推測される。オーストラリアではボランティアを活用した若年性認知症者の地域生活支援が有効とされているようであるが、高度な専門知識と技術を習得した専門職による公的な支援が求められている。これはオーストラリアだけでなく、国際的に共通したニーズとなっている。

(7) 科学的根拠に基づく実践と量的・質的研究の不足

高次脳機能障害の職業リハビリテーションに関する研究は、海外でも多くの蓄積があるが、若年性認知症の職業リハビリテーションに関する研究は海外でも極めて少ないのが現状である。研究領域としては、予防医学、リスク管理、介護負担と生活困窮、有効な就労支援サービスモデル、当事者と家族の社会的側面と家族福祉、専門職によるサービス

連携， 社会保障制度を含めた政策， 事業所における雇用継続と復職等の研究領域が考えられるが，学術的知見があまりにも少ないのが現状である．

海外における高次脳機能障害者の医学的および職業的リハビリテーションの先駆的な研究は，米国，オーストラリア，英国で比較的多く見られるが，我が国では未だ少ないと言わざるを得ない．高次脳機能障害者リハビリテーションの科学的根拠については，例えば認知行動療法の効果がデータにより示されているものの，エビデンスの高いメタ分析に至るまでの研究蓄積が少ない．また，小児期受傷の高次脳機能障害者の学校から職場への就労支援と退院後の地域社会復帰支援に関する知見は海外でも不足していることがわかった．一般的に早期のリハビリテーション介入のエビデンスは存在しているが，我が国の高次脳機能障害者の職業リハビリテーションと就労支援の研究蓄積は少ないため，国際比較データも得られていないのが現状であり，全国規模の調査が必要である．さらに，高次脳機能障害をもちながらも競争的雇用の職場で実際に働く人が，どのようにして雇用継続を成し得ているかというデータも欠如している．まずは当事者，家族，職場，支援者を対象とした面接調査による質的研究が求められている．この研究領域については，海外でもまだ知見の蓄積が少なく，有効な就労支援モデルが確立されていないのが現状である．

平成 27 年度は，前年度の研究を踏まえ，(1) 東京都の急性期・回復期リハビリテーション病棟の医療職及び医療福祉職 1,090 名を対象とした郵送調査，(2) 就労している高次脳機能障害者 8 名への面接調査，(3) 高次脳機能障害者の

家族 10 名を対象とした面接調査，(4) 英国における若年性認知症就労支援と社会保障に関する聞き取り調査，(5) 障がい者雇用にかかわる団体として，企業，特例子会社，社会福祉法人，NPO 法人，家族会に対するヒアリング調査，(6) 全国の特例子会社 404 社を対象とした若年性認知症・高次脳機能障害者の就労支援に関する郵送調査，(7) 障害者の所得等に社会保障制度，雇用が与える影響に関する既往データの再分析を行った．

(1) 医療機関から就労支援機関への移行支援に関する 21 業務のうち，最も遂行頻度が高かった 3 業務は，「患者・家族の就労の意向を確認する」「患者の職場・職務に関する情報を収集する」「患者・家族に対し，高次脳機能障害者による仕事への影響について説明を行う」であった．また遂行度として特に低かったものは，「患者・家族が就労支援機関に行く際，同行支援をする」「通勤行動評価，職場環境評価，職務遂行能力評価の実施等のため，職場訪問を行う」等の院外業務であった．院外就労支援業務の遂行頻度の低さは実際の就職にはなかなか結びつかない現状があり，本研究結果はこれを反映する結果となった．以上から，医療機関従事者が高次脳機能障害者に対する就労支援の必要性を再認識し，リハビリテーションの一部として，できるだけ早期に就労支援業務を開始すること，多職種連携により職業リハビリテーション機関への照会を早め，職場への移行を含めた退院移行支援を早期に開始することの重要性が示唆された．

(2) 働く高次脳機能障害者 8 名に対する面接調査で得られた逐語録を修正版グラウンデッド・セオリーにより分析した結果，当事者の復職，就職，雇用継続といったプロセスには，一定の流れが存在することが明らかとなった．

具体的には、まず、生活上の困難さに対する「事前の情報提供」を早めに行うこと、退院後速やかに復職や就職に向けたフォローアップ介入を実施すること、退院から職場定着まで一貫して職業や生き方の「選択を支える存在の獲得」が大きく作用すること、働くことによって本人のなかに芽生える「社会人としての使命感」が就労継続の最大の原動力となっていることなどが明らかとなった。また、復職先のひとつとして、障害受傷前の就職先であった親企業が持つ特例子会社での就労が有効であることが示された。以上から、高次脳機能障害を持ちながら働く当事者の職業能力だけではなく、自己決定の支援を周囲がどれだけ寄り添ってできるか、業務改善、ワーク・シェアリング、職場再構築といったテクニカルな部分だけではなく、本人が社会人として「働くことへの誇り」いかに高めるかに着目した支援が継続雇用に極めて重要であることが示唆された。

(3) 生産年齢人口の高次脳機能障害の子どもを持つ親 10 名に対する面接調査で得られた逐語録を修正版グラウンデッド・セオリーにより分析した結果、高次脳機能障害者の社会保障に対する親・家族の安心感が最も望まれていることが浮き彫りとなった。ただし、その背景を探ると、もう少し内面的な親の心情を理解したうえで諸制度活用の提言をすることが重要であることが示された。そうした親の心情としては、親が子に対する障害受容が難しいため、障害を持つ自分の子供の職業準備性に対する意識が比較的低いこと、子供の進学や就業と

いった様々な進路選択の時期になって初めて子供の将来や進路を考え始めていること、自分以外の家族構成員に頼れない、あるいは頼りにくいという状況があること、高次脳機能障害者の社会参加に関する支援として何があるのかがわからず、サービスを享受できていないこと、親が子供に「あるべき姿」を過度に求めてしまい、型にはめがちであることや選択肢を制限してしまう傾向にあること等が明らかとなった。以上から、高次脳機能障害に対する家族教育において、医療職と福祉職が果たすべき細かい心理支援が極めて重要であることが示唆された。こうした医療福祉の相談支援は、我が国では医療ソーシャルワーカーが担っているのが現状であるが、諸外国ではリハビリテーション心理士がその役割を遂行している。我が国でも同様の職種の確立が望まれる。

(4) 英国の若年性認知症協会への訪問調査により若年性認知症への配慮事項に関する事業主ガイドラインについて取り組みが進んでいること、リンクワーカー(我が国の若年性認知症コーディネーターあるいはケアマネージャーに相当)の役割が大きいこと、地域ぐるみでの見守り支援体制が構築されていること等を把握することができた。具体的には、若年性認知症をもつ労働者の雇用ガイドラインには、認知症の初期段階にある職員の支援、継続的な支援と管理、離職の3段階が示されている。

若年性認知症に優しい職場とは何か。この問いに対する見解として、(a) 誰もが発症する可

能性のある認知症に対し、職場の理解があり、事業主と職場仲間がそれを言葉や態度で示せること、(b) 認知症の職場ニーズと労働の権利を保障するという会社の方針が確立していること、(c) 若年性認知症の従業員が職場で能力的な疎外感や差別を受けずに自身の生き方を選ぶような雇用管理体制が整備されていること、(d) 本人の職業能力が低下してもすぐ解雇や離職に踏み切らず、できる限り本人のスキルと今まで獲得されてきた経験をもって組織に寄与し続けることができるような配慮を企業全体で考えていくこと等が示されている。

(5) 障がい者雇用にかかわる団体として、企業、特例子会社、社会福祉法人、NPO法人、家族会に対するヒアリング調査の結果、企業人事部(上場企業、メーカー)に関するヒアリングについては、高次脳機能障害、若年認知症に関する雇用例については少なく、また人事部が把握している高次脳機能障害あるいは若年認知症を患っている従業員は極めて少数であることがわかった。訪問した特例子会社、関連団体(一般社団法人、公益社団法人)のなかでは、わずかに1例の高次脳機能障害のケースについて事例を確認できた。この当事者は、就労支援を行うNPOでのトレーニングを経て作業順序に関する記憶に障害があるものの、業務手順の工夫を行うことで所定の業務を遂行できていることがわかった。さらにNPO法人および障害者就業・生活支援センターを運営している社会福祉法人、高次脳機能障害を対象にしたりハビリを行っている社会福祉法人(施設入所支援・短期入所・就労移行支援・自立訓練(生活訓練)・自立訓練(機能訓練))、家族団体に対するヒ

アリング調査を行った結果、高次脳機能障害、若年性認知症への就労支援、生活支援状況については、極めて地域差が大きいことと地域資源が不足している場合には家族に過大な負担がかかっていることを確認した。

(6) 全国の特例子会社における若年性認知症・高次脳機能障害者の社会保障と就労に関する404社への郵送調査結果、123社(回収率30.4%)からの回答が得られ、就労している当該障害者は、極めて少ないことが明らかとなった。このデータ解析についてはデータ回収が年度を越えたため、次年度報告書にて詳細報告をする。

(7) 既往統計データに基づき、障害者の所得等に社会保障制度、雇用が与える影響について分析した結果、未成年の要介助障害者では特別児童扶養手当等の児童手当や親の就労所得が貧困を軽減している一方、20-74歳では、本人所得に基づく貧困率より低いとはいえ、要介助障害者の貧困リスクはそうでない人より2倍高く、3割前後が相対的貧困にあり、世帯単位でみた貯蓄なしの割合も3割前後で高いことを確認した。また、特に50代以降の単身の要介助障害者の貧困率が高く5割を超えること、

(ひとり親世帯とは相違し)就労所得を中心とした本人市場所得が相対的貧困を回避するための決定的要因となる一方、本人就労所得がない場合、たとえ年金受給者であっても、本人社会保障給付金だけでは所得水準を改善しきれず、同居による世帯員間の所得移転が行われたとしても貧困率が高いままであること、要

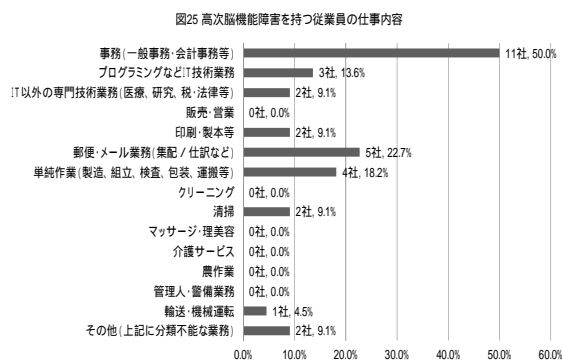
介助者の子による就業抑制効果は父親より母親で統計的に有意であり、その抑制の度合いはいずれの年齢階級でも未就学者の子どもと同程度かそれ以上であることが明らかになった。

平成28年度には、4月11日にリハビリテーションインターナショナル復職国際セミナーを開催し、米国、ドイツ、インド、ニュージーランド、フィンランド、そして我が国の研究者を迎え、当該研究課題に関する各国の現状と課題について討議した。7月28日-31日には、高次脳機能障害の社会心理的リハビリテーションに関する米国研究者を招聘し当該研究の国際研究ネットワーク会議を開催し、当事者のレジリエンス研究に関する知見を得た。平成28年10月21-28日には国際・学際的研究状況及び英国若年性認知症の社会的ケアとネットワークに関する実態把握のためリハビリテーションインターナショナル国際会議に参加し英国アルツハイマー協会を訪問した。11月から現在までの間に、就労支援尺度としてWorkability Support Scale(WSS)を取り上げ、日本語版の作成を行った。また、平成29年1月13日に若年性認知症ネットワーク研究会議と国際シンポジウムを通して、若年性認知症ネットワーク運営に関する日英の現状と課題を整理した。雇用主向けの雇用ガイドラインの作成に向けた資料を作成した。

また平成28年度は、前年度3月に郵送した調査票の回収及び継続分析を行っている。具体的には、特例子会社における若年性認知症、高次脳機能障害、発達障害、難病を持つ雇用者の状況を探るために、全国の特例子会社のうち住所が判明している405社に郵送で2016年3月から4月にかけてアンケート調査を行い、社会保障制度に対して国に望むこと等を把握することとした。有効回答数125社（回収率は31%）のデ

ータを分析した結果、特に障害の4症状（若年性認知症、高次脳機能障害、発達障害、難病）のうち、最も雇用が進展しているのは発達障害であり、57社の企業が同症状を持つ従業員を雇用している。続いて、22社が高次脳機能障害を持つ従業員を雇用し、17社が難病患者を雇用している。若年性認知症を持つ従業員を雇用している企業は1社のみであり、その雇用数は1名であった。

図25は、高次脳機能障害を持つ雇用者の、社内での仕事の内容を示している（複数回答可）。回答のあった22社においては、高次脳機能障害を持つ従業員は、『事務（一般事務・会計事務等）』（11社、50.0%）、『郵便・メール業務（集配/仕訳など）』（5社、22.7%）、『単純作業（製造、組立、検査、包装、運搬等）』（4社、18.2%）、『プログラミングなどIT技術業務』（3社、13.6%）といった業務に従事している。



若年性認知症・高次脳機能障害を持つ雇用者に対する労働環境の整備の現状については、図27に示すように、調査時点において、若年性認知症や高次脳機能障害をもつ従業員に対する何らかの継続雇用対策を既に有する企業は、全体の27.2%に当たる34社であった。その主な内容は、図28に示す通り、『作業と労働環境の工夫』（20社、16.0%）『支援機関の活用』（20社、16.0%）『ジョブコーチの配置』（9社、7.2%）などであった。

図27 若年性認知症・高次脳機能障害を
発症した雇用者への継続雇用対策

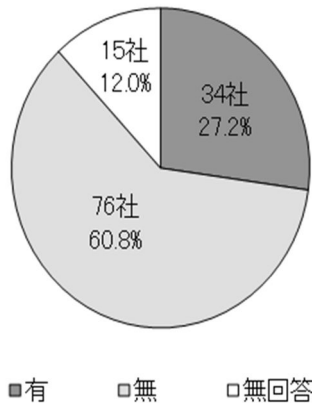
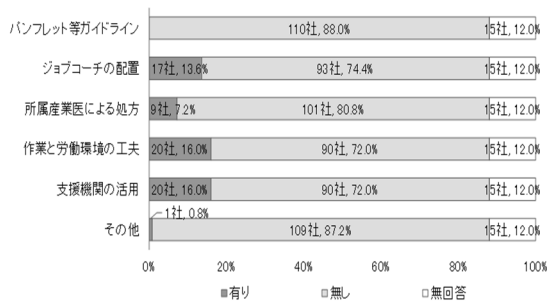
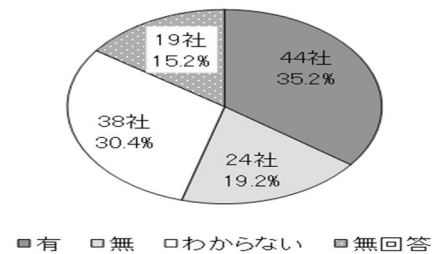


図28 若年性認知症・高次脳機能障害を持つ雇用者への各種継続雇用対策の有無



若年性認知症・高次脳機能障害を持つ従業員が働ける環境の有無については、図 32 の示すように、社内に若年性認知症・高次脳機能障害を持つ従業員が働ける環境が「有る」と答えた企業は、全体の 35.2% にあたる 44 社であり、「無い」と答えた 24 社 (19.2%) を上回る。しかし、「わからない」「無回答」も 57 社と全体の半数近くを占め、若年性認知症や高次脳機能障害の症状、必要とされる労働環境等に関する理解が、特例子会社の間で大きく広がっているとは言えない。

図32 若年性認知症・高次脳機能障害を持つ
雇用者の働ける環境の有無



若年性認知症、高次脳機能障害のある人々の雇用における企業の役割については、表 14 に示す。これは、調査票の質問項目の問 25 「若年性認知症」や「高次脳機能障害」のある方の雇用については、どこまでが企業の役割とお考えですか？」に対する自由回答を集計した結果である (有効回答数は 54 社)。その内容を分類すると、「意欲・能力が続く限り、対応可能な限り雇用」するとした企業が 31 社で大半を占めたが、「受け入れは難しい」とする回答も 4 社あった。「若年性認知症は進行性の病気であり、いつ通勤ができなくなるか、業務や職場の人を忘れてしまわないか不安に感じる」という意見もあった。

表 14 若年性認知症、高次脳機能障害のある人々の雇用における企業の役割 (問 25 の分類・集計)

有効回答数	54
意欲・能力が続く限り、対応可能な限り雇用	31
受け入れは難しい	4
安全が確保できる限り雇用	3
その他	6
わからない	10

若年性認知症、高次脳機能障害のある人々への社会保障として国に望むことを表 15 にまとめた。調査票の質問項目の問 26 「若年性認知症」や「高次脳機能障害」のある方の社会保障として国に臨むことは何ですか？」に対する自

由回答を集計した結果である(有効回答数は57社,うち,「ない・わからない」等の回答を除くと42社からの回答を得た)。

表15 若年性認知症、高次脳機能障害のある人々への社会保障で国に望むこと(問26の分類・集計)

有効回答数	57
助成金の強化・見直し	8
当事者への現金給付等の拡充	6
助成金・支援機関の強化	3
雇用率制度の見直し	2
その他	23
ない・わからない	15

郵送調査の結果,若年性認知症,高次脳機能障害のある人々への社会保障として国に望むこととして(1)助成金の強化と見直し(14%),(2)当事者への現金給付等の拡充(10.5%),(3)助成金・支援機関の強化(5.3%),(4)雇用率制度の見直し(3.5%),(5)その他(40.3%),(6)ない・わからない(26.3%)であった。この結果から分かることは(1)(2)(3)をあわせた財政面での保障が約3割を占めていることである。当事者を雇用している特例子会社による継続的な就労支援を強化するためにも,若年性認知症と高次脳機能障害者とその家族に対する財政的な支援を含めた社会保障制度のあり方が問われる。また,その他の項目が4割を占めており,この詳細な内容を探ることは今後の研究課題として残された。さらに,4社に1社は国に望むことが「ない・わからない」という回答であり,特例子会社では,具体的な社会保障の方略としては,思い浮かばないという現状が浮き彫りとなった。

D. 考察

現在,我が国の若年性認知症をもつ方と高次脳機能障害のある方の社会保障のあり方に関する研究については,諸外国と比べて極めて少な

いのが現状である。これらの障害を持つ人々が離職後に働く場所として存在する作業所の賃金は依然として低いが,地域社会との接点として貴重な居場所であることは事実である。作業所で当事者自身が他の障害者とともに作業することに抵抗を感じることは少なくない。同様に,介護保険制度による高齢者デイケア等でのプログラムにも,本人と家族は抵抗を感じる場合が多い。これらを解消するためには,若年性認知症を持つ方と高次脳機能障害のある方の尊厳を守る特別なプログラムの提供が必要となる。そのプログラムは,人間が何かに挑戦できるような刺激的なものであることが望ましく,これは脳機能の機能低下を遅らせるためにも好ましい。そのプログラムが離職前の仕事やキャリア形成に関連する場合もあれば,全く別の内容も考えられる。例えば見方を変えて,セカンドライフとしての新たな人生のスタートとなるようなQOLプログラムの開発と実践を模索することも方略の一つである。本研究の結果は,こうしたプログラム開発における基礎資料となることも期待される。

E. 結論

今後,諸外国の若年性認知症コーディネーターと高次脳機能障害支援コーディネーターの役割研究と事例研究,高次脳機能障害者本人による雇用継続プロセスの研究と医療機関から就労支援機関への移行に関する研究,就労支援評価尺度開発の研究,若年性認知症と高次脳機能障害当事者と家族のニーズ,QOL,レジリエンス,ストレスコーピング等を含む社会心理的研究(これらの研究については継続実施中),若年性認知症者及び高次脳機能障害者の就労と生活実態に関する調査研究,就労継続及び復職による社会保障費抑制の可能性と関連事業評価研究

として費用対効果及び費用効率に関する研究，専門職としての若年性認知症コーディネーター，高次脳機能障害支援コーディネーター，リワーク・カウンセラー，ジョブコーチ等による効果を科学的根拠として示す研究並びにこれら専門職の教育及び研修の効果研究等が望まれる。

F. 健康危険情報 特になし

G. 研究発表

- 1) 職業リハビリテーション, 30(1),38-46, 2017, 高次脳機能障害者の医療から就労への移行：量的研究, 池田絵美, 八重田淳
- 2) 職業リハビリテーション, 30(1),47-56, 2017, 働く高次脳機能障害者の声：質的研究, 小泉香織, 八重田淳
- 3) 貧困研究, 15, 99-121, 2015, 障害等により手助けや見守りを要する人の貧困の実態, 山田篤裕, 百瀬優, 四方理人

学会発表

- 1) Yaeda, J.(2016).Competencies of Return to Work (RTW) Professionals for Successful Rehabilitation in Japan. Parallel Session A102, Rehabilitation International Conference, “Create a more inclusive world”, Edinburgh International Conference Centre, Scotland, 25-27 October, 2016
- 2) Catalano, D., Keegan, J., & Yaeda, J., & Sunami, N.(2016). Individual resilience in the face of health compromising stressors: Evidence from Cross-Cultural Studies. The 31st International Congress of Psychology, Yokohama, Japan, July 26-29, 2016
- 3) Yaeda, J., Hashimoto, E., Koizumi, K., & Yamamoto, Y. & Sunami, N.(2016). Lifespan developmental support for individuals with

traumatic brain injury in Japan. Pacific Rim International Conference on Disability and Diversity, 30-Minute Topical Presentation, Honolulu, HI: Hawai‘i Convention Center, USA, April 26, 2016

- 4) Catalano, D., Keegan, J., & Yaeda, J.(2016). Individual resilience and health: Cross-cultural perspectives. Concurrent session. 2016 National Rehabilitation Educators Spring Conference, Newport Beach, CA, USA, April 20-22, 2016
- 5) Yaeda, J., Hashimoto, E., Koizumi, K., Otsuka, E. & Sunami, N.(2016). Social security with supported employment for workers with acquired brain injury and early onset dementia in Japan. Rehabilitation International Seminar on Return To Work. University of Tsukuba, Tokyo, Japan, April 11, 2016
- 6) 橋本絵美，八重田淳(2016). 東京都の医療機関における高次脳機能障害者の就労支援に関する調査報告，日本リハビリテーション連携科学学会第17回大会「共に生きる社会の実現と連携」プログラム・抄録集，p.40，国際医療福祉大学大田原キャンパス，3月19日-20日，2016
- 7) Yaeda, J.(2015). Can you keep your job if you have early onset dementia or traumatic brain injury? Concurrent Session 102: Unimagined Shores: Jobless Futures and Digital Globalization, International Association of Rehabilitation Professionals, Annual Conference 2015, Unmask Your Potential: Connect, Grow, Learn – an Opportunity Jambalaya. Astor Crown Plaza, New Orleans, Louisiana, USA, October 23, 2015
- 8) Yaeda, J. (2015). Return to work for early

- onset dementia and traumatic brain injury in Japan. Rehabilitation International Seminar on return to work. Hong Kong Polytechnic University, Hong Kong, September 22, 2015
- 9) Yaeda J., Sunami, N., Ishiwata, H., Takamura, Y., Sakamoto, Y., Nakamura, S., Hirose, A., Yamada, T., & Yamagiwa, K. (2015). What are the valid outcomes for rehabilitation collaboration? Poster Presentation, Pacific Rim International Conference on Disability and Diversity, Honolulu, HI: Hawai'i Convention Center, USA, May 18 & 19, 2015
- 10) Aida, T., Yaeda, J., & Nagashima, M. (2015). Processes which promote vocational rehabilitation among clients with cognitive disorders: A qualitative study on the basis of interviews for professionals engaged in vocational rehabilitation, Poster Presentation, Pacific Rim International Conference on Disability and Diversity, Honolulu, HI: Hawai'i Convention Center, USA, May 18 & 19, 2015
- 11) Nagashima, M., Yaeda, J., & Aida, T. (2015). Cognitive strategies and care for higher brain dysfunctions with functional incontinence, Poster Presentation, Pacific Rim International Conference on Disability and Diversity, Honolulu, HI: Hawai'i Convention Center, USA, May 18 & 19, 2015
- 12) Yaeda, J., Keegan, J., Lewis, T., & Kundu, M. (2015). Global citizenship: learning from international collaborations in rehabilitation education and research. Concurrent session. 2015 National Rehabilitation Educators Spring Conference, April 22-24, Newport Beach, CA, USA, 2015
- 13) Catalano, D., Lee, E.J., Yaeda, J., Bishop, M., Lin, CP, and Mopfu, E. (2015) Psychosocial adaptation research in rehabilitation counseling around the globe. Concurrent session. 2015 National Rehabilitation Educators Spring Conference, April 22-24, Newport Beach, CA, USA, 2015.
- 14) 大塚栄子, 廣瀬綾奈, 八重田淳: 小児期に受傷した高次脳機能障害者の就労準備支援に関する文献研究. 日本リハビリテーション連携科学学会第16回大会「連携を科学する～なぜ連携できないのか, どうしたら連携できるのか, 技術的側面からの探求」プログラム・抄録集, p.59, 障害者スポーツ文化センター横浜ラポール, 3月14日-15日, 2015
- 15) Lewis, T., Yaeda, J., Flowers, C., & McLennan, V. (2015). Pan Asian project part II: Identifying educational pedagogy for a global economy. Concurrent session. 2015 National Rehabilitation Educators Spring Conference, Newport Beach, CA, USA, April 22-24, 2015
- 16) Yaeda, J. & Saito, Y. (2014). Return to work of stroke patients in Japan: Transition from hospital to work. International Forum on Disability Management Research Network Meeting, Melbourne, Australia, November 15, 2014
- 17) Lewis, T., Millington, M., Yaeda, J., & Flowers, C. (2014). Concurrent Session IV, The Pan-Asia Project: A Community of Rehabilitation Practice. The 2015 NCRE/RSA/CSAVR National Rehabilitation Education Conference, "Back to the Future: Embracing the Journey", Renaissance

Arlington Capital View Hotel, Virginia, USA,
November 2-4, 2014

- 18) 四方理人, 百瀬 優, 山田篤裕(2015).
「障害等により手助けや見守りを要する
人の貧困と生活実態に関する研究」, 社会
政策学会第 131 回秋季大会・自由論題・
第 7 『統計分析』, 西南学院大学, 福岡県
11 月 1 日, 2015

- 19) Yamada, A. (2015). Filling the Gap in the
Long-Term Care Workforce: Two Challenges
for Japan, World Economic Forum:

International Conference on Cognitive
Decline and its Economic Consequences,
Keio University, Mita, Tokyo, Oct. 5th, 2015

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし