

研究報告

若年性認知症支援コーディネーターの一般就労継続支援における医療機関と企業との連携の実態

Actual conditions of support coordinators in cooperation with medical institutions and companies in supporting continued employment for people with young onset dementia

濱田 珠里¹⁾, 表 志津子²⁾, 岡本 理恵²⁾
池内 里美²⁾, 高橋 裕太郎²⁾

Juri Hamada¹⁾, Shizuko Omote²⁾, Rie Okamoto²⁾
Satomi Ikeuchi²⁾, Yutaro Takahashi²⁾

¹⁾ 金沢大学大学院医薬保健学総合研究科保健学専攻, ²⁾ 金沢大学医薬保健研究域保健学系

¹⁾ Division of Health Sciences, Graduate School of Medical Sciences, Kanazawa University

²⁾ Faculty of Health Sciences, Institute of Medical, Pharmaceutical and Health Sciences, Kanazawa University

キーワード

若年性認知症, 若年性認知症支援コーディネーター, 一般就労継続支援, 連携

Key words

young onset dementia, young onset dementia support coordinator, continued employment support, cooperation

要 旨

本研究は若年性認知症の人の一般就労継続支援に関して若年性認知症支援コーディネーター（以下：支援コーディネーター）が行う医療機関と企業との連携の実態や課題を明らかにすることを目的とした。

全国の支援コーディネーターを対象に74施設へ調査票を郵送し、就労支援について37名から回答があった。支援経験のある者は56.8%、所有資格は看護師38.1%、精神保健福祉士28.6%であった。企業と連携している者は90.4%、連携内容は業務内容の相談、認知症の症状がいずれも66.7%であり、連携上の課題は若年性認知症への理解が乏しいことが多かった。医療機関と連携している者は93.5%、連携内容は認知症の症状71.4%であり、連携上の課題は支援対象者や家族が病気の公表を拒むことであった。

支援コーディネーターは、企業の人事・総務及び産業看護職と疾患の理解に対する教育を行うこと、医療機関の医師・看護職と連携し必要な支援先につなげることが求められる。

連絡先 (Corresponding author) : 表 志津子

金沢大学医薬保健研究域保健学系

〒920-0942 石川県金沢市小立野 5 - 11 - 80

はじめに

若年性認知症とは65歳未満で発症する認知症であり、推定患者総数は3.57万人、18歳から64歳の人口10万人対患者数は50.9人と推定されている¹⁾。男性の有病率は女性より高く、原因疾患ではアルツハイマー型認知症、血管性認知症、前頭側頭型認知症による認知症の順に多いと報告されている²⁾。

発症年齢や症状の違いで活動状態は異なってくるが、若年性認知症の人は高齢で発症する認知症と比べ、体力があり活動性が高く、行動範囲も広い。働き盛りの世代においては、子育てや親の介護等家庭での役割や会社での責任ある立場が大きな割合を占めている。しかし、認知症の初期症状として見られる記憶喪失や認知機能の低下は、老化現象として見過ごされる場合が多く³⁾⁴⁾、うつ病や不安症などの気分障害とみなされることもあるため⁵⁾、早期発見・早期診断に繋がらないことが多い³⁾⁶⁾。そのため、診断前に症状が進行し一般就労継続や社会生活が困難になるケースがある⁶⁾。また、診断後も本人やその家族、就業先及び医療機関などで働く保健医療専門職が若年性認知症の施策を知らないために、適切な支援が受けられないまま退職に至ることにより⁷⁾⁸⁾、社会からの孤立や経済面も含めて生活が困難になりやすい¹⁾²⁾。経済面については、本人の状態によって、福祉的就労、障害年金の受給等があるが、一般就労に比べて収入が大幅に減少するため、特に子育て世代では学費などの経済的な不安が大きく、そのことが本人だけでなく家族の生活にも影響を与えると考える。

2015年1月に策定された、「新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）」⁹⁾では「若年性認知症施策の強化」が追加された。これにより、若年性認知症の人が発症初期の段階からその状態に応じた適切なサービスが利用できるよう、全国都道府県の相談窓口に若年性認知症支援コーディネーター（以下：支援コーディネーター）が配置された。支援コーディネーターは地域で働く看護師や保健師、精神保健福祉士や社会福祉士など保健医療福祉専門職が研修を受け、2016年から順次に全国都道府県に配置された¹⁰⁻¹³⁾。主に若年性認知症の人やその家族からの相談に応じ、必要なサービスの手続きや医療機関への受診に同行、就労支援が円滑に行われるように、医療機関では主治医や看護師、精神保健福祉士などと、就労先の企業では産業医や産業看護職などと連携をとって支援を行っている。また、若年性認知症の普及啓発のために

企業や福祉施設などで研修会を開催している¹⁰⁾。

若年性認知症と診断された人は、症状の進行により最終的には仕事ができなくなる可能性があるが、適切な職場の支援があれば、就労継続ができると報告されている¹⁴⁾¹⁵⁾。支援コーディネーターが、若年性認知症の人や企業にかかわることができれば、若年性認知症についての正しい理解と支援を円滑に進めることが可能になり、さらに若年性認知症の人は経済的な報酬だけでなく仕事を通じて社会とのつながりを得ることができると考える。しかし、医療職者や企業関係者の若年性認知症への関心や支援コーディネーターの認知度や理解は低く¹¹⁾、一般就労の継続支援についても同様のことが推察される。企業外の支援の活用はほとんど想定されていない現状があり¹⁶⁾、支援コーディネーターとの連携の実態や課題についても明らかではない。

そこで本研究は、支援コーディネーターの一般就労継続支援に関する活動及び医療機関と企業との連携の実態や課題を明らかにすることを目的とする。これにより、医療機関で勤務する看護職等の保健医療福祉専門職や、企業で勤務する産業看護職が、若年性認知症支援コーディネーターの役割や連携の実態について認識することにつながり、若年性認知症の人への円滑な支援を行うことに役立つと考える。

用語の定義

本論文において一般就労継続支援（以下：就労支援）とは、診断時に勤務していた企業で診断後も働き続けられるように支援コーディネーターが就労に関する支援を行うこととする。

研究方法

1. 研究のデザイン

実態調査研究

2. 研究対象

全国の若年性認知症に関する窓口施設に所属する支援コーディネーター

3. 調査方法

支援コーディネーターの初任者研修を行っている、認知症介護研究・研修大府センターホームページ¹²⁾内に記載されている若年性認知症に関する窓口施設112施設から、支援コーディネーターが所属する74施設（医療法人、社会福祉法人、認知症疾患医療センター、公益社団法人 家族の会など）を抽出し、その施設長、支援コーディネーター

ター両者へ依頼文及び調査票を郵送した。先行研究¹¹⁾では、複数配置施設の支援コーディネーター数が最大3名であったことから、支援コーディネーターあてには1施設3名分の依頼文と調査票を送付した。施設長には所属する支援コーディネーター全員へ依頼文及び調査票の配布を依頼した。調査票の回収は研究者宛ての返信により行った。

4. 調査期間

2021年2月から2021年4月

5. 調査内容

2019年4月から2020年3月までの一年間に行った一般就労支援の経験について調査を行った。

1) 対象者の属性

年齢、所属機関、勤務形態、所属施設内の支援コーディネーターの複数配置の有無、若年性認知症の人の支援経験年数、支援コーディネーターとしての支援経験年数、就労支援の経験の有無。

2) 支援コーディネーターとしての活動や地域との連携

企業や市町村に対して行った若年性認知症についての啓発活動の有無、地域での連携体制の程度について、情報共有のための支援計画書使用の有無。

3) 医療機関と企業との連携

連携の程度、連携している内容、連携する上での課題。

4) 支援コーディネーターが考える連携に関する今後の課題や必要な支援

支援コーディネーターが考える連携に関する今後の課題や必要な支援について自由に意見を求めた。

6. 分析方法

本調査の回収率は、全国の支援コーディネーターの初任者等の研修を実施している認知症介護研究・研修大府センターによる報告書¹³⁾に記載された令和2年度の支援コーディネーター数121名を母数として算出した。

就労支援経験について記述統計を行った。就労支援経験の有無で2群に分け、基本属性との関係をt検定、 χ^2 検定を用いて分析した。また、支援コーディネーターとしての活動や地域との連携の関係についてFisherの直接法を用いて分析を行った。地域での連携体制は、とても整っている、整っていると回答した者を、整っている者、あまり整っていない、整っていないと回答した者を、整っていない者としてFisherの直接法を用いて分析を行った。就労支援経験のある支援コーディネーター

の支援人数は中央値を用いて支援経験人数6人未満と6人以上の2群に分けて基本属性との比較を行った。

また、就労支援の今後の課題や必要な支援について、支援経験のある者の連携に関する自由記載を連携に関する類似性に焦点を当てて要約してコード化し、コード間の共通性や差異性に注目して分類・統合しながら、サブカテゴリー・カテゴリーを生成した。

統計解析ソフトSPSS Ver.26を使用し、有意水準は5%とした。

7. 倫理的配慮

本研究は金沢大学医学倫理審査委員会の承認を得て実施した(No.921-2)。対象者には調査票とともに、主旨説明の文書を送付した際、回答は自由意思であることを伝えた。匿名の郵送による調査であるため、個人が特定されることはないが、自由記載などで個人が特定されないように配慮した。

結 果

1. 調査票回収状況

39名から返送があり(回収率32.2%)、そのうち、就労支援経験について記載のなかった2名を除外し、37名を分析対象とした(有効回答率30.6%)。

2. 若年性認知症支援コーディネーターの基本属性及び一般就労継続支援経験有無の比較(表1)

平均年齢は 46.8 ± 12.9 歳。所属機関は、医療法人が最も多く8名(21.6%)であった。所有資格(複数回答)は、精神保健福祉士が最も多く16名(43.2%)、次いで、社会福祉士12名(32.4%)、看護師9名(24.3%)であった。勤務形態は、兼任が19名(51.4%)であった。兼任している者の一週間の勤務時間は、10時間未満が最も多く12名(63.2%)で半数以上だった。

就労支援経験の有無では、ある者が21名(56.8%)であった。所有資格は、経験がある者は看護師8名(38.1%)であった。勤務形態は、経験のある者は専任13名(61.9%)、兼任は8名(38.1%)であった。

3. 一般就労支援経験の有無と支援コーディネーターの体制・活動との関係(表2)

企業や市町村を対象とした若年性認知症についての啓発活動を行った者は、就労支援経験がある者は17名(81.0%)であり、経験がある者の方が啓発活動を行った割合が有意に高かった($p < 0.01$)。情報共有のための支援計画書の使用では、

表1 若年性認知症支援コーディネーターの基本属性及び一般就労継続支援経験有無の比較

		n (%)			Mean ± SD
		全体 n=37	一般就労継続支援経験		p値
			あり n=21	なし n=16	
年齢		46.8 ± 12.9	49.7 ± 12.4	43.2 ± 13.0	0.13 a)
所属機関	医療法人	8 (21.6)	3 (14.3)	5 (31.3)	
	社会福祉法人	7 (18.9)	5 (23.8)	2 (12.5)	
	認知症疾患医療センター	6 (16.2)	2 (9.5)	4 (25.0)	
	公益社団法人 家族の会	5 (13.5)	4 (19.0)	1 (6.3)	
	その他	11 (29.7)	7 (33.3)	4 (25.0)	
所有資格 (複数回答)	精神保健福祉士	16 (43.2)	6 (28.6)	10 (62.5)	
	社会福祉士	12 (32.4)	6 (28.6)	6 (37.5)	
	看護師	9 (24.3)	8 (38.1)	1 (6.3)	
	保健師	6 (16.2)	5 (23.8)	1 (6.3)	
	介護福祉士	3 (8.1)	1 (4.8)	2 (12.5)	
	その他	12 (32.4)	7 (33.3)	5 (31.3)	
勤務形態	専任	18 (48.6)	13 (61.9)	5 (31.3)	0.06 b)
	兼任	19 (51.4)	8 (38.1)	11 (68.8)	
	兼任の一週間の勤務時間				
	10時間未満	12 (63.2)			
	10時間以上20時間未満	3 (15.8)			
	20時間以上30時間未満	3 (15.8)			
30時間以上	1 (5.3)				
所属施設内の若年性認知症 支援コーディネーターの 複数配置	複数配置 ある	23 (62.2)	13 (61.9)	10 (62.5)	0.97 b)
	複数配置 ない	14 (37.8)	8 (38.1)	6 (37.5)	
若年性認知症の人の支援 経験年数	5年未満	23 (62.2)	15 (71.4)	8 (50.0)	
	5年以上	14 (37.8)	6 (28.6)	8 (50.0)	
	平均年数	5.7 ± 4.7	6.2 ± 5.3	5.1 ± 3.9	
若年性認知症支援コーディ ネーターの経験年数	3年未満	17 (45.9)	8 (38.0)	9 (56.3)	
	3年以上	20 (54.1)	13 (61.9)	7 (43.8)	
	平均年数	2.8 ± 1.3	3.1 ± 1.1	2.3 ± 1.5	

a) t検定 b) χ^2 検定

表2 一般就労支援経験の有無と若年性認知症支援コーディネーターの体制・活動との関係

		n (%)			
		全体 n=37	一般就労継続支援経験		p値
			あり n=21	なし n=16	
企業や市町村に対して行った若 年性認知症についての啓発活動	行った	22 (59.5)	17 (81.0)	5 (31.3)	0.006
	行わなかった	15 (40.5)	4 (19.0)	11 (68.8)	
地域での連携体制*	整っている	12 (32.4)	9 (42.9)	3 (18.8)	0.150
	整っていない	23 (62.1)	10 (47.6)	13 (81.3)	
情報共有のための支援計画書の 使用	使用している	2 (5.1)	2 (9.5)	0 (0.0)	
	使用していない	34 (91.9)	19 (90.5)	15 (93.8)	
	無回答	1 (2.7)	-	1 (6.3)	

Fisherの直接法

※：とても整っているを整っている、あまり整っていないを整っていないに合算し検定を行った。支援経験がある者に2名無回答

就労支援経験の有無にかかわらず使用していない者がいずれも9割以上であった。

4. 一般就労支援経験人数と支援コーディネーターの体制・活動との関係(表3)

就労支援の経験人数は1~31人であり、中央値は5.5人であった。勤務形態が専任の者では、支援人数6人未満は8名(50.0%)、6人以上は5名で全員だった。若年性認知症の人の支援経験年数は、5年未満の者が支援人数6人未満は11名(68.8%)、6人以上では4名(80.0%)であった。支援コーディネーターの経験年数が3年以上の者では、支援人数6人未満は9名(56.3%)、6人以上では4名(80.0%)であった。情報共有のための支援計画書の使用については、支援経験人数に関わらずどちらも8割以上が使用していなかった。

5. 支援コーディネーターと企業・医療機関との連携(表4)

就労支援経験のある支援コーディネーターと企業との連携は、「まったく連携していない」を除く少しでも連携している者は90.4%だった。連携内容は、業務内容の相談、認知症の症状がどちらも14名(66.7%)と最も多く、次いで配置転換12名(57.1%)、休職・復職時期11名(52.4%)であった。連携上の課題は、若年性認知症への理解が乏しい15名(71.4%)、支援コーディネーターの存在や仕事内容について認知されていない13名(61.9%)、支援対象者やその家族が病気を公表するこ

とを拒む10名(47.6%)であった。連携相手は、上司85.7%、人事・総務71.4%、産業医38.1%、産業保健師・看護師14.3%であった。連携相手の中でもとくに重要だと考える相手は、上司85.7%、人事・総務66.7%、産業保健師・看護師9.5%だった。

医療機関との連携は、「まったく連携していない」を除く少しでも連携している者が95.3%であった。連携内容は、認知症の症状15名(71.4%)が最も多く、次いで認知能力の変化11名(52.4%)、受診同行9名(42.9%)であった。連携上の課題は、とくにない7名(33.3%)が最も多く、次いで支援対象者やその家族が病気を公表することを拒む、就労支援中に利用できる社会資源が少ないがともに4名(19.0%)であった。連携相手では、認知症専門医57.1%、看護師42.9%、精神保健福祉士、医療ソーシャルワーカーが共に38.1%であった。連携相手の中でもとくに重要だと考える相手は、認知症専門医47.6%、精神保健福祉士38.1%、看護師、医療ソーシャルワーカーが共に33.3%であった。

6. 支援コーディネーターが考える連携に関する今後の課題や必要な支援(表5)

自由記載を要約してコード化し、コード間の共通性や差異性に注目して分類・統合しながら9つのサブカテゴリー、4つのカテゴリーを生成した。以下、カテゴリーは『 』、サブカテゴリーは「 』」

表3 一般就労支援経験人数と若年性認知症支援コーディネーターの体制・活動との関係

		支援経験人数	
		6人未満 n=16	6人以上 n=5
勤務形態	専任	8 (50.0)	5 (100)
	兼任	8 (50.0)	0 (0.0)
所属施設内の若年性認知症支援コーディネーターの複数配置	ある	10 (62.5)	3 (60.0)
	ない	6 (37.5)	2 (40.0)
若年性認知症の人の支援経験年数	5年未満	11 (68.8)	4 (80.0)
	5年以上	5 (31.3)	1 (20.0)
若年性認知症支援コーディネーターの経験年数	3年未満	7 (43.8)	1 (20.0)
	3年以上	9 (56.3)	4 (80.0)
企業や市町村に対して行った若年性認知症についての啓発活動	行った	12 (75.0)	5 (100)
	行わなかった	4 (25.0)	0 (0.0)
情報共有のための支援計画書の使用	使用している	1 (6.3)	1 (20.0)
	使用していない	15 (93.8)	4 (80.0)

表4 一般就労継続支援経験のある若年性認知症支援コーディネーターと企業・医療機関との連携

n=21

		企業		医療機関		
		n	%	n	%	
連携の程度	とても連携している	5	23.8	8	38.1	
	まあ連携している	12	57.1	9	42.9	
	あまり連携していない	2	9.5	3	14.3	
	まったく連携していない	2	9.5	1	4.8	
連携している内容 (複数回答) ¹⁾	業務内容の相談	14	66.7	6	28.6	
	認知症の症状	14	66.7	15	71.4	
	配置転換	12	57.1	2	9.5	
	休職・復職時期	11	52.4	5	23.8	
	企業の支援体制	10	47.6	2	9.5	
	業務時の支援	8	38.1	3	14.3	
	認知能力の変化	8	38.1	11	52.4	
	通勤手段の確認	7	33.3	3	14.3	
	受診同行	4	19.0	9	42.9	
	その他	3	14.3	5	23.8	
連携する上での課題 (複数回答) ²⁾	若年性認知症への理解が乏しい	15	71.4	3	14.3	
	コーディネーターの存在や仕事内容について認知されていない	13	61.9	3	14.3	
	支援対象者やその家族が病気を公表することを拒む	10	47.6	4	19.0	
	病気について周囲に理解を得ることが難しい	10	47.6	-	-	
	外部からの支援を受け入れてくれない	9	42.9	0	0.0	
	就労支援中に利用できる社会資源が少ない	8	38.1	4	19.0	
	支援への関心が低い	7	33.3	1	4.8	
	支援対象者や家族から希望がない	7	33.3	3	14.3	
	とくにない	1	4.8	7	33.3	
	一般就労支援に協力的ではない	-	-	3	14.3	
	その他	2	9.5	0	0.0	
連携相手(複数回答)	上司	18	85.7			
	人事・総務	15	71.4			
	産業医	8	38.1			
	同僚	5	23.8			
	産業保健師・看護師	3	14.3			
	認知症専門医			12	57.1	
	看護師			9	42.9	
	精神保健福祉士			8	38.1	
	医療ソーシャルワーカー			8	38.1	
	かかりつけ医(認知症専門医)			7	33.4	
	社会福祉士			4	19.0	
	かかりつけ医(認知症専門ではない)			1	4.8	
	連携相手の中でもとくに 重要だと考える相手 (複数回答)	上司	18	85.7		
		人事・総務	14	66.7		
		産業医	7	33.3		
		産業保健師・看護師	2	9.5		
		同僚	2	9.5		
その他		1	4.8			
認知症専門医				10	47.6	
精神保健福祉士				8	38.1	
看護師				7	33.3	
医療ソーシャルワーカー				7	33.3	
かかりつけ医(認知症専門医)				5	23.8	
社会福祉士				2	9.5	
かかりつけ医(認知症専門ではない)				1	4.8	
その他				2	9.5	

1) 連携している内容での無回答は企業2名、医療機関1名

2) 連携する上での課題での無回答は企業1名、医療機関2名

-: 質問していない項目

表5 一般就労継続支援経験のある若年性認知症支援コーディネーターが考える連携に関連する今後の課題や必要な支援

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
企業側の受け入れ態勢を整えることができていない	依頼がないと企業に介入できない	若年性認知症支援コーディネーターから企業への介入は、権限がないため依頼がないと難しい
	小規模企業の支援体制を整えることは難しい	小規模企業のため配置転換や職場内サポートが整えにくく早期退職している 中小企業や個人事業は障害を持って働き続けられる体制作りが必要
当事者との連携態勢を整えることができていない	病気に対して本人・家族の理解が不足している	周囲に病名を言いたくない人が多く支援につながらない 本人が自分の病識を正しく理解できていない 職場が就労支援をしていることを家族が知らないため会社と家族の間でトラブルになる
	当事者と関係機関の連携体制を整えることができていない	関係機関へ本人からの相談がない 連携の機会が限られている 労働関係法規への理解、知識、企業内風土への理解が乏しい
若年性認知症支援コーディネーターの知識や経験が不足している	知識が不足している	福祉医療や労働法規に関する研修受講の機会がない 企業との連携に心理的ハードルがある
	経験が不足している	支援ケースが少ないため対応がわからない 就労可否の見極めが難しい
若年性認知症や若年性認知症支援コーディネーターの認知度が低い	企業への若年性認知症の周知が不足している	企業への若年性認知症の周知が必要 産業医への若年性認知症の周知が必要
	本人・家族に対する若年性認知症支援コーディネーターの周知が不足している	本人・家族への若年性認知症支援コーディネーターの周知が必要 専門職への若年性認知症支援コーディネーターの周知が必要 初期の段階で相談できる窓口の周知がされていない
	医療機関から若年性認知症支援コーディネーターへつながらない	診断後に早期に若年性認知症支援コーディネーターにつながらない 「うつ」と「認知症」の鑑別診断が難しい 早期に相談ができていない 早期に介入するための啓発が必要 診断された時点で就労継続を断念してしまう人が多い 支援機関との情報共有の不足

で示す。

支援コーディネーターには企業へ介入する権利がないため「依頼がないと企業に介入できない」。また、職場内サポートに制限があり、「小規模企業の支援体制を整えることは難しい」状況があることから『企業側の受け入れ態勢を整えることができていない』が見出された。

若年性認知症の症状など「病気に対して本人・家族の理解が不足している」ため就労支援につながらない状況があり、また、支援機関へ本人からの相談がなく、連携の機会が限られているため「当事者と関係機関の連携体制を整えることができていない」と感じている。このことから『当事者との連携態勢を整えることができていない』が見出された。

支援コーディネーターは研修受講の機会や関係法規に関して「知識が不足している」と考えており、支援ケースが少なく「経験が不足している」ため企業との連携や就労可否の見極めが難しいと考えていることから『若年性認知症支援コーディネーターの知識や経験が不足している』が見出された。

企業や産業医、本人・家族が支援コーディネーターへの相談窓口について認知していないことから、早期に相談介入ができていないことから、「企業への若年性認知症の周知が不足している」ことや「本人・家族に対する若年性認知症支援コーディネーターの周知が不足している」状況であると考えている。また、当事者からの相談がないと支援が始まらないが「医療機関から若年性認知症支援

コーディネーターへつながらない」ことから『若年性認知症や若年性認知症支援コーディネーターの認知度が低い』が見出された。

考 察

1. 支援コーディネーターと企業との連携

本研究の一般就労継続支援の経験がある支援コーディネーターは56.8%と必ずしも高い結果ではなかった。都道府県において支援コーディネーターの配置は2016年以降であり、自由記載でも課題として挙げられていたように支援コーディネーターの活動の認知が進んでいないことが一因ではないかと考えられる。

企業との連携において、一般就労継続支援の経験がある支援コーディネーターのうち、連携している者が約90%おり、連携内容は業務や症状についてであった。連携上の課題は、『若年性認知症の理解や支援コーディネーターの認知度の低さ』があった。連携相手やとくに重要だと考える相手には、上司や人事・総務、産業医が多かった。産業保健師・看護師も連携相手にあげられており、その連携内容の詳細までは本調査では明らかにできないが、看護職の役割を考えると認知症の症状や認知能力の変化、休職・復職時期に関すること、受診同行などに関して連携していることが考えられる。

小長谷らの研究¹⁷⁾では、企業関係者が若年性認知症の症状について相談する外部支援者で最も多かったのは若年性認知症の人の主治医であり、その他を除くと次に支援コーディネーターが多かったが、企業が支援コーディネーターと連携を行った割合は10%未満であった。よって、企業では外部の支援の活用をほとんど想定していない¹⁶⁾現状があると考えられる。企業に対して行われた若年性認知症の人の就労継続の実態調査¹⁶⁾¹⁸⁾では、若年性認知症について知っていた割合は5割に満たなかった。本研究では企業との連携の課題において、若年性認知症の理解が乏しいと考える割合が71.4%であり、働き盛りの労働者が認知症を発症することそのものをとらえていないことがわかった。今後支援コーディネーターは、連携相手とする企業の人事・総務などに若年性認知症に関する周知を行うこと、疾患の理解に対する教育を産業保健師・看護師と共に行うことにより、企業にとって若年性認知症の人の就労継続を行う際の外部の相談先が明確となり、若年性認知症の人が一般就労の希望や能力にあった仕事を行うことができるよ

うになると考える。

2. 支援コーディネーターと医療機関との連携

医療機関との連携においては、一般就労継続の経験がある支援コーディネーターのうち、連携している者は約90%であった。連携相手やとくに重要だと考える相手では、認知症専門医、精神保健福祉士、看護師、医療ソーシャルワーカーが多かった。

先行研究において、若年性認知症の人がいつも必要と感じている情報には、病気の症状や進行に関するもの、治療方法や薬、専門医や専門病院に関するもの¹⁾があると報告されている。本調査においても、連携している内容は、認知症の症状や能力の変化、受診同行が多かった。連携上の課題には、支援対象者やその家族が病気を公表することを拒むことがあった。また、今後の課題や必要な支援として、『当事者との連携体制を整えることができていない』と考えられていた。企業では今後の支援や対応を考えるために、受診同行や就労継続のため周囲へ情報開示を求めているが本人から同意を得ることができず、就労継続における課題となっている¹⁸⁾。医療機関は、当事者が受診する最初の窓口であり、診療の場面で看護職は、本人の思いを傾聴し、必要な支援先につなげることが求められる。そのためには、支援コーディネーターを含む関係機関を理解するための研修が必要であると考えられる。支援コーディネーターが医療機関の医師・看護師等と連携することで、若年性認知症の人や家族の不安を軽減し、就労継続を行うための環境づくりが可能になると考える。

3. 今後の課題

認知症支援コーディネーターについて、医療機関で働く看護師などの保健医療福祉専門職や、企業で勤務する産業看護職が、その存在を認知していることが、円滑に支援を進める第一歩であると考えられる。本研究結果では、企業や市町村に対して若年性認知症についての啓発活動を行った者は、支援経験の有無にかかわらず約60%いるが、連携に関する今後の課題や必要な支援では、「企業への若年性認知症の周知が不足している」ことがあげられていた。令和元年度認知症介護研究報告書¹¹⁾では、企業関係者を対象とした若年性認知症や支援コーディネーターの普及・啓発活動上での課題や困っていることについて、約50%が周知や啓発をする人員や時間に余裕がないと報告されている。本調査では、勤務形態が専任である者、複数配置されている者の場合、対象者が少なく有意差は認

められなかったが支援経験がある者が多い傾向であった。そのことから、専任勤務や複数配置体制を整備することにより、今後適切な業務分担が可能となり企業や市町村に対して若年性認知症についての啓発活動を行い、連携を行いやすくなるのではないかと考えられた。

また、情報共有のための支援計画書の使用について、本研究結果では就労継続支援経験や支援経験人数にかかわらず、支援コーディネーターの9割が使用していなかった。熊本県で行われた認知症医療連携手帳の運用とその有用性についての研究¹⁹⁾では、96%が支援対象者の状態や支援状況を知るために必要であると報告している。これは家族、ケアマネジャーと医療機関の間で使用しているものであるが、今後支援コーディネーターにおいても企業や地域、医療機関などとの連携に支援計画書を使用していくことが重要であると考えられる。

本研究の限界と課題

本研究は、限られた期間に行われた一般就労継続支援の経験について調査したものであり、すべての支援経験を網羅したものではない。また、支援コーディネーターは1県あたりの所属人数が少なく、回答者の匿名性の担保のため地域の調査を行わなかったが、地域性を考慮した連携の実態についても検討する必要がある。なお、本研究では企業や医療機関との連携について調査したが、今後看護師を含む保健医療福祉専門職との具体的な連携についても調査が必要である。

結 論

全国の支援コーディネーターに、就労支援の経験の有無や企業・医療機関との連携の実態について調査し37名の回答を分析した。支援経験のある支援コーディネーターは56.8%で、企業との連携内容は、業務内容の相談、認知症の症状がいずれも66.7%であり、若年性認知症への理解が乏しいことが課題であった。医療機関と連携している者は93.5%、連携内容は認知症の症状71.4%であり、連携上の課題は支援対象者や家族が病気の公表を拒むことであった。

支援コーディネーターは、企業の人事・総務及び産業看護職と疾患の理解に対する教育を行うこと、医療機関の医師・看護職と連携し必要な支援先につなげることが求められる。

利益相反

本研究における開示すべき利益相反はない。

謝 辞

本研究を行うにあたり、ご協力くださいました若年性認知症支援コーディネーターの皆様にご心より感謝し御礼申し上げます。なお、本研究は金沢大学大学院医薬保健学総合研究科保健学専攻博士前期課程学位論文の一部であり、第10回日本公衆衛生看護学会学術集会において発表したものである。

引用文献

- 1) 粟田主一：わが国における若年性認知症の有病率と生活実態調査, 精神医学, 62(11), 1429-1444, 2020
- 2) Awata S, Eda Hiro A, Arai T, et al.: Prevalence and subtype distribution of early-onset dementia in Japan: population-based study. Psychogeriatrics, 20(6), 817-823, 2020
- 3) 小長谷陽子：若年性認知症の人および家族の現状と支援の課題, 保健師ジャーナル, 75(9), 732-738, 2019
- 4) Leifer BP: Alzheimer's disease: Seeing the signs early, Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 21(11), 588-595, 2009
- 5) Kuruppu DK, Matthews BR: Young-onset dementia. Seminars in Neurology, 33(4), 365-385, 2013
- 6) Pamela R: Young onset dementia: Negotiating future workplace roles and identities. Dementia, 16(1), 5-8, 2017
- 7) 厚生労働省：労働基準局安全衛生部労働衛生課産業保健支援室：治療と職業生活の両立支援への取り組みについて, [オンライン, <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000213499.pdf>], 厚生労働省, 7. 27. 2022
- 8) 竹本与志人, 杉山京, 倉本亜優未：若年性認知症者の経済状況に応じた介護支援専門員の社会保障制度の選定能力, 厚生労働省の指標, 68(12), 9-17, 2021
- 9) 厚生労働省：「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～(新オレンジプラン)」について, [オンライン, <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000072246.html>], 厚生労働省, 7. 27. 2022

- 10) 社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター：若年性認知症ハンドブック, [オンライン, https://y-ninchisyotel.net/wp-content/uploads/2020_jyakubook.pdf], 社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター, 12. 23. 2021
- 11) 社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター：令和元年度 認知症介護研究報告書<若年性認知症の人がより良い状態になる力を引き出せるための就労継続と日常生活環境を考える研究事業>, [オンライン, https://y-ninchisyotel.net/wp-content/uploads/reportR1_104.pdf], 社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター, 12. 26. 2021
- 12) 社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター：全国各地の相談窓口, [オンライン, <https://y-ninchisyotel.net/contact/>], 社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター, 12. 23. 2021
- 13) 社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター：令和3年度 認知症介護研究報告書「若年性認知症支援コーディネーターの地域連携体制構築等に関する調査研究事業」, [オンライン, https://www.dcnet.gr.jp/pdf/download/support/research/center2/391/o_2022_nintisyou_houkokusyo.pdf], 社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター, 7. 22. 2022
- 14) Ohman A, Nygard L, Borell L: The vocational situation in cases of memory deficits or young onset dementia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 15(1), 34–43, 2001
- 15) Evans D: An exploration of the impact of younger-onset dementia on employment. *Dementia*, 18(1), 262–281, 2019
- 16) 表志津子, 石渡丈子, 岡本理恵, 他：若年性認知症を有する従業員の就労継続に関する事業場の認識, *産業衛生学雑誌*, 62(3), 127–135, 2020
- 17) 小長谷陽子：就労継続支援事業所を利用する若年性認知症の人の実態, *厚生指標*, 68(5), 20–27, 2021
- 18) 小長谷陽子, 齊藤千晶：企業等における若年性認知症の人の就労継続の実態—業種別, 従業員人数別の検討—, *厚生指標*, 66(8), 18–24, 2019
- 19) 丸山貴志, 橋本衛, 石川智久, 他：認知症医療と介護連携のための縦断型連携パスの有用性の検証, *Dementia Japan*, 31(3), 380–388, 2017