

## 実践報告

# 若年性認知症の人の就労を支援するための 学習プログラム開発における成果と課題 研修参加者の就労支援行動の変化と学習プログラムの評価から

Achievements and challenges in developing learning programs to support  
employment of people living with young-onset dementia  
From the change in employment support behavior of training participants  
and study program evaluation

池内 里美<sup>1)</sup>\*, 岡本 理恵<sup>1)</sup>\*, 表 志津子<sup>1)</sup>, 田中 浩二<sup>1)</sup>  
高橋 裕太郎<sup>1)</sup>, 入谷 敦<sup>2)</sup>, 丸山 美虹<sup>3)</sup>, 濱田 珠里<sup>3)</sup>

Satomi Ikeuchi<sup>1)</sup>\*, Rie Okamoto<sup>1)</sup>\*, Shizuko Omote<sup>1)</sup>, Koji Tanaka<sup>1)</sup>  
Yutaro Takahashi<sup>1)</sup>, Osamu Iritani<sup>2)</sup>, Miko Maruyama<sup>3)</sup>, Juri Hamada<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 金沢大学医薬保健研究域保健学系, <sup>2)</sup> 金沢医科大学 医学部  
<sup>3)</sup> 金沢大学大学院医薬保健学総合研究科保健学専攻

<sup>1)</sup> Faculty of Health Sciences, Institute of Medical, Pharmaceutical and Health Sciences, Kanazawa University  
<sup>2)</sup> School of Medicine, Kanazawa Medical University  
<sup>3)</sup> Division of Health Sciences, Graduate School of Medical Sciences, Kanazawa University

### キーワード

若年性認知症の人, 就労支援, 学習プログラム, 評価

### Key words

people living with young-onset dementia, supporting employment, learning program, evaluation

### 要 旨

目的：本研究は、職場で就労支援に携わる人を対象に「若年性認知症の人への就労支援学習プログラム」  
(以下、プログラムと略す)を試行するための研修会を開催し、研修受講前後の参加者の就労支援  
行動の変化と学習プログラムの評価から効果的なプログラムへの改善の手がかりを得ることを目的  
とした。

---

連絡先：池内 里美

金沢大学医薬保健研究域保健学系 看護科学領域  
〒920-0942 石川県金沢市小立野 5-11-80

\* equal contribution

方法：2021年3月、プログラムを試行するためにオンライン研修会を開催した。参加者には研修受講前後にWeb調査を実施し、属性、就労支援行動（19項目）（4件法）、プログラムの評価として研修の満足度（4件法）や自由記述を実施した。単純集計の後、研修受講前後の就労支援行動の変化をWilcoxonの符号付き順位検定により算出した。

結果：有効回答数は14人（有効回答率82.0%）であり、就労支援行動のうち「従業員の体調の変化に気づくことができる」「若年性認知症と診断された従業員の相談にのることができる」「当事者活動への参加の機会を認めることができる」の3項目のみ有意（ $p < 0.05$ ）に上昇していた。

考察：本研修は、認知症の早期発見・支援に繋がる支援行動を理解できた内容であった。しかし、社会資源の活用など、就労継続のための具体的な支援行動の理解に至っていないため、さらなる改善が必要である。

## はじめに

65歳未満に発生する認知症は、若年性認知症と定義され、我が国では推定35,700人が罹患し、有病率は人口10万人あたり50.9と推定されている<sup>1)</sup>。働き盛りの年齢に発症し、症状の進行によって作業能力の低下や職業上のアイデンティティ、就労継続に支障をきたす<sup>2)</sup>。日本では、発症者のうち診断後1年以内に退職する人は他の疾患を持つ人に比して2倍多く<sup>3)</sup>、就労継続率は、有給休暇を含め約10%（約325人）と低く<sup>4)</sup>、退職を余儀なくされた人は、精神面や経済面、家族関係など、生活全般に大きな弊害を受ける<sup>5)6)</sup>。しかし、若年性認知症を発症しても職場の理解と支援があれば就労継続ができ、金銭的補償や幅広い利益を得られることが報告されている<sup>7)</sup>。そのため、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）において、若年性認知症の特性を踏まえた就労継続や社会参加への支援が推奨されている<sup>8)</sup>。また、若年性認知症は早期発見・早期対応により、若年性認知症の人に備わる自己資源能力や経験が活かされやすく、延いては就労期間の延長が可能となることが示唆されている<sup>9)</sup>。しかし、多くの職場では、若年性認知症についての啓発教育や就労支援のための研修は殆ど実施されておらず<sup>10)</sup>、若年性認知症コールセンターなど、若年性認知症専用の相談先を認知している企業は103（11.0%）と就労継続支援に関する制度やサービスを十分に理解している職場の支援者は少ない<sup>11)</sup>。また、若年性認知症の人は、認知機能の低下を加齢によるものと軽視したり、他者に知られまいとするため、なかなか早期発見・早期対応に繋がらない<sup>12)13)</sup>。さらに、会社での職務遂行には明らかな障害をきたしていても、家庭での生活はほとんど支障がないため、職場では若年性認知症の人への対応に苦慮していることが報告されている<sup>14)</sup>。そのため、職場が若

年性認知症を発症した従業員の異変に気づき早期診断や就労継続のための支援に繋げることが重要である。また、若年性認知症の人は、症状の進行に伴い一般企業での雇用が難しくなるため、離職後も社会活動に参加するための支援が必要である<sup>13)</sup>。先行研究では、若年性認知症の人とその家族の支援に携わる人々への教育は、支援のための知識と自信を高め、支援方法を理解することに有益であることが報告されている<sup>15)</sup>。そのため、我々は、就労中に若年性認知症を発症した人の経験<sup>13)</sup>や先行研究の知見を基に、支援者を対象とした「若年性認知症の人への就労支援学習プログラム」（以下、プログラムと略す）を開発した。プログラムでは、若年性認知症の人の早期発見・早期対応の意義や企業が若年性認知症の相談窓口を理解していない現状を踏まえ、職場での早期発見の必要性と適切な就労継続のための支援や延いては離職後の社会参加に繋げるための制度やサービスの紹介に重点をおいた。

本研究は、職場で就労支援に携わる人を対象にプログラムを試行するための研修会を開催し、研修受講前後の参加者の就労支援行動の変化と研修満足度や参加者の自由記述などの学習プログラムの評価から効果的なプログラムへの改善の手がかりを得ることを目的とした。

なお本研究では、「若年性認知症の人の就労支援を、本人の能力と意欲を最大限に活かせるよう、職場での仕事の継続から離職後の社会活動を視野に入れた支援」と定義づけた。

## 対 象

A県内にある2,200事業所において、従業員の就労支援に携わる立場にある人事担当者、衛生管理者、管理職、産業保健スタッフなどで研修会の受講および2回の無記名式Web調査に同意が得

られた方を研究対象者とした。

## 方 法

### 1. 研究デザイン

Web調査票による量的記述的研究

### 2. データ収集期間

2021年1月から3月

### 3. データ収集方法

A県の労働局に研修会および研究の趣旨と方法を説明した後、管轄の事業所に研修案内および研究依頼文書の郵送協力を依頼し承諾を得た。労働局より紹介されたA県内の2,200事業所にオンライン研修の案内と研究協力の依頼文書を郵送した。また、研修受講前のWeb調査を研修開始前までに、研修受講後のWeb調査を受講直後に回答してもらうよう依頼した。調査は、依頼文書に記載されたWeb調査のサイトのURLまたはQRコードに参加者が接続し、Googleフォームで作成した無記名式Web調査により実施した。また、研修会の受講前の調査結果と受講後の調査結果を回答者ごとに紐づけするために、調査時に参加者自身がパスワードを設定し記載するよう依頼した。

### 4. 研修内容

就業時間内に研修会に参加する人が多いと考えられ、より多くの人に参加してもらうために所要時間は、1回の半日コース（150分）で設定した。内容は、1）プログラム開発の経緯、2）調査報告「若年性認知症の人の就労継続の実態について」、3）専門医の講演「若年性認知症と就労について」、4）専門医の講演「職場で若年性認知症の人を支援するために」、5）事例検討で構成した（表1）。また参加者には、研修日の1週間前に研究者らで作成したパンフレット（働き盛り世代の認知症－仕事と治療を両立するために－）や専門医の講演資料、研究依頼文書、オンライン参加方法の資料を郵送した。

### 5. 調査内容

若年性認知症の人の就労支援行動を評価するための既存の評価指標や測定尺度がなかったため、プログラムの内容に合わせて研究者が独自に作成した。

研修会受講前の調査は、属性、職場の従業員が若年性認知症を発症した場合、どの程度就労支援を行うことができるかを評価する「就労支援行動」（19項目）についての回答を、できない、あまりできない、少しできる、できる、の4件法で実施した。受講後の調査は、「属性」、「就労支援行動」

（19項目）に加え、プログラムの評価として「研修の満足度」（4件法）、「研修の所要時間」（4件法）、研修内容（3項目）ごとに「参考になるか」（4件法）、自由記述は研修内容ごとの選択理由および研修の良かった点や改善点で構成した。尚、本研究では、若年性認知症支援コーディネーターを支援コーディネーターと略して表記する。

### 6. 分析方法

分析は、研修参加者および参加者が所属する組織の属性について単純集計を行い、「就労支援行動」は項目ごとに中央値を算出した。また研修受講前後の「就労支援行動」の比較を参加者全体および医療福祉専門職と一般職とに分けて行った。研修参加前後の比較の検定にはWilcoxonの符号付き順位検定を用いた。有意水準は0.05とし、統計解析には統計ソフトIBM SPSS Statistics ver.24を用いた。記述データは、研修内容の評価項目ごとに内容分析を行い要約した。

### 7. 倫理的配慮

本研究は、研究者の所属機関の医学倫理審査委員会で承認を得た（承認番号：1002-1）。この研究は、人を対象とする医学研究の倫理原則<sup>16)</sup>に従って行った。研究参加者には、調査の目的、方法、プライバシーの保護、調査への参加および撤回の自由などについて書面による説明を行った後、Web調査への回答をもって同意が得られたものとした。

## 結 果

研修会に参加した介入群は36名であったが、研修会受講前後のWeb調査の回答者は17名（回収率47.0%）であり、欠損値のない有効回答数は14名（有効回答率82.0%）であった。

### 1. 研修参加者の属性（表2）について

参加者の職種は、人事担当者が6名（42.8%）と最も多く、次いで衛生管理者3名（21.4%）、看護師3名（21.4%）であった。参加者のうち6名（42.8%）は医療保健福祉専門職（以下、専門職）であり、8名（57.2%）は一般企業の人事担当者や事務職、衛生管理者（以下、一般職）であった。参加者の年代は40代が5名（35.7%）、50代が4名（28.6%）の順に多く、性別では女性が8名（57.1%）であった。就労支援経験の有無では、就労支援経験のある者が2名（14.3%）であり、1名は看護師として2名の支援経験を持っており、もう1名はソーシャルワーカーとして10人の支援経験を持っていた。過去の若年性認知症に関する研修

表1 若年性認知症の人の就労を支援するための学習プログラム（150分）

展 開	進 行	内 容
導入 (10分)	1) プログラム開発の経緯 研修会の目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場では、若年性認知症の人の就労支援について学ぶ機会が少なく当事者や職場が対応に苦慮している現状がある。</li> <li>・若年性認知症の人への理解と就労継続支援について理解を深めてもらう。</li> <li>・県内の支援者間のネットワークづくりの機会とする。</li> </ul>
内容 (30分)	2) 調査報告「若年性認知症の人の就労継続の実態について」 (1)「企業における若年性認知症の人の就労継続について」 (2)「雇用中に若年性認知症を発症した人とその支援者の経験から」 (3)若年性認知症の当事者の語り	1) A県内の357事業所に行った調査より、若年性認知症に関する研修や情報提供の必要性について説明する。 2) 就労中に若年性認知症を発症した当事者のインタビュー調査の結果より、認知症の発症によって就労継続の危機にさらされる期間があるが、適切な職場の理解と支援や社会資源の活用により、就労継続が行えている現状を説明する。 3) 認知症の発症から就労継続、社会就労への移行、ピア活動の体験について語ってもらう。
(75分)	3) 専門医の講演「若年性認知症と就労について」	早期診断と早期支援が症状の進行や就労継続の可能性に影響するため、若年性認知症（認知症の種類、症状、治療など）について知ってもらうと共に、職場で気づく症状（事例紹介）、早期診断のメリットについて説明する。
5分間休憩	4) 専門医の講演「職場で若年性認知症の人を支援するために」	就労継続支援の在り方や支援の特徴について説明する。 1) 早期の受診を職場・家族から適切な時期に自然に勧奨できる環境づくりとご本人や家族の負担を軽減するための制度や社会資源、支援コーディネーターが配置されている相談窓口を紹介する。 2) 就労継続のための支援コーディネーターの役割と支援事例を説明する。
(30分)	5) 事例検討 グループディスカッション 全体討議 講評（産業保健総合支援センター所長）	事例「あなたの職場で、もの忘れや仕事でミスが続いている部下や同僚がいた場合、どのような対応や支援を行いたいですか」というテーマで意見交換を行う。 参加者同士で就労支援の経験や課題など語ってもらう。 講評および産業保健総合支援センターをPRしてもらう。
まとめ (5分)	閉会挨拶	研修会参加のお礼とプログラム改善のための参加後アンケートの協力依頼を行う。

受講の有無では、有りが2名（14.3%）で就労支援経験のある2名であった。事業所の業種は、製造業が3名（21.4%）と最も多く、次いで医療が2名（14.3%）、卸売業・小売業が2名（14.3%）であった。参加者が所属する事業所の従業員数は、50人未満5名（35.7%）と最も多く、次いで100人以上～200人未満が4名（28.6%）であった。従業員が認知症を発症した場合の就労継続の可否では、はいが6名（42.9%）であり、内訳は製造業が2名、情報通信業、卸売業・小売業、医療、金融・保険業が各1名であった。

## 2. 研修会の受講前後における「就労支援行動」（表3）の変化について

参加者全体14名、一般職8名、専門職6名ごとに研修会受講前後における「就労支援行動」の変化について、参加者全体では、「従業員の変化に気づくことができる」「若年性認知症と診断された従業員の相談にのることができる」「当事者活動への参加の機会を認めることができる」の3項目が有意（ $p < 0.05$ ）に上昇していた。一般職では「若年性認知症と診断された従業員の相談にのることができる」「本人の脳の疲労を軽減するた

表2 研修参加者および参加者が所属する組織の属性

		n=14, n(%)
職種 (複数回答)	人事担当者	6 (42.8)
	衛生管理者	3 (21.4)
	看護師	3 (21.4)
	その他 (ソーシャルワーカー、作業療法士、管理栄養士、事務職)	4 (28.5)
年齢	20代	1 (7.1)
	30代	2 (14.3)
	40代	5 (35.7)
	50代	4 (28.6)
	60代	2 (14.3)
性別	男性	6 (42.9)
	女性	8 (57.1)
支援経験の有無	なし	12 (85.7)
	ある	2 (14.3)
支援人数	2人	1 (50.0)
	10人	1 (50.0)
過去の研修受講の有無	なし	12 (85.7)
	ある	2 (14.3)
過去に受講した研修テーマ (複数回答)	若年性認知症の病気	2 (14.3)
	若年性認知症の症状	2 (14.3)
	若年性認知症の診断方法	2 (14.3)
	若年性認知症の人の就労支援	2 (14.3)
	若年性認知症の人への接し方	2 (14.3)
	若年性認知症の人の社会制度	2 (14.3)
	その他	0 (0.0)
事業所の業種	製造業	3 (21.4)
	医療	2 (14.3)
	卸売業・小売業	2 (14.3)
	福祉	1 (7.1)
	金融・保険業	1 (7.1)
	建設業	1 (7.1)
	情報通信業	1 (7.1)
	運輸・交通業	1 (7.1)
	不動産業・物品賃貸業	1 (7.1)
	その他 (行政)	1 (7.1)
	従業員数	50人未満
50人以上～100人未満		2 (14.3)
100人以上～200人未満		4 (28.6)
200人以上～300人未満		1 (7.1)
300人以上		2 (14.3)
従業員が認知症を発症した場合の就労継続の可否	いいえ	8 (57.1)
	はい	6 (42.9)

めに、適度な仮眠や休憩時間と場所を設けることができる」の2項目が有意 ( $p < 0.05$ ) に上昇し、専門職では、「従業員の体調の変化に気づくことができる」のみ有意 ( $p < 0.05$ ) に上昇していた。また、有意差はなかったものの研修会受講後に中央値が2.5以下 (できない・あまりできない) か

ら3.0以上 (少しできる・できる) になった項目は、一般職では6項目あり、「従業員の体調の変化に気づくことができる」「本人の同意を得て、支援コーディネーターに連絡をとることができる」などであった。専門職では7項目あり、「本人の同意を得て、受診に同行し、主治医から就労のため

表3 研修会受講前後における「就労支援行動」の変化

	一般職 n=8			専門職 n=6			参加者全体 n=14		
	受講前	受講後	P値	受講前	受講後	P値	受講前	受講後	P値
1 従業員の体調の変化に気づくことができる	2.0 (4-2)	3.0 (4-2)	0.157	3.0 (4-2)	4.0 (4-2)	0.046	2.5 (4-2)	3.0 (4-2)	0.021
2 若年性認知症の可能性のある従業員に専門医への受診を勧めることができる	3.0 (4-2)	3.0 (4-2)	0.655	3.5 (4-1)	3.5 (4-2)	0.317	3.0 (4-1)	3.0 (4-2)	1.000
3 若年性認知症と診断された従業員の相談に乗ることができる	2.5 (3-1)	3.0 (4-2)	0.034	3.0 (4-1)	4.0 (4-2)	0.083	3.0 (4-1)	3.0 (4-2)	0.007
4 本人の同意を得て、支援コーディネーターに連絡をとることができる	2.5 (4-1)	3.0 (4-2)	0.194	3.0 (4-1)	3.5 (4-2)	0.276	2.5 (4-1)	3.0 (4-2)	0.083
5 本人の同意を得て、受診に同行し、主治医から就労のための情報を確認することができる	3.0 (4-2)	3.0 (4-2)	0.739	2.5 (4-1)	3.0 (4-1)	0.317	3.0 (4-1)	3.0 (4-1)	0.405
6 本人の同意を得て、家族に連絡をとり、家族の相談にのることができる	3.0 (4-1)	3.0 (4-2)	0.317	3.0 (4-2)	3.0 (4-1)	0.564	3.0 (4-1)	3.0 (4-1)	0.705
7 今後の就労について本人、家族と話し合いの機会を持つことができる	3.0 (4-3)	3.0 (4-2)	0.414	2.5 (4-2)	3.0 (4-1)	0.564	3.0 (4-2)	3.0 (4-1)	0.739
8 今後の就労について第三者を交えた話し合いの機会を持つことができる	3.0 (4-2)	3.0 (4-2)	0.783	2.5 (4-1)	3.0 (3-1)	1.000	3.0 (4-1)	3.0 (4-1)	0.803
9 本人の能力を活かした仕事について本人や職場と検討することができる	3.0 (3-1)	3.0 (4-2)	0.414	3.0 (4-1)	3.0 (3-1)	0.317	3.0 (4-1)	3.0 (4-1)	0.705
10 地域障害者職業センターの無料のジョブコーチ支援(職場適応援助者)が利用できる	2.5 (4-1)	3.0 (4-2)	0.129	2.5 (4-1)	2.0 (3-2)	0.564	2.5 (4-1)	3.0 (4-2)	0.271
11 本人の脳の疲労を軽減するために、適度な仮眠や休憩時間と場所を設けることができる	2.0 (4-1)	3.0 (4-2)	0.034	2.5 (4-1)	2.5 (4-1)	1.000	2.0 (4-1)	3.0 (4-1)	0.058
12 職場で若年性認知症について研修の機会を持つことができる	3.0 (4-1)	3.0 (4-2)	0.739	3.0 (3-2)	3.0 (4-1)	0.564	3.0 (4-1)	3.0 (4-1)	0.564
13 同僚や部下の負担を軽減するための体制を整えることができる	2.5 (3-1)	2.0 (3-2)	0.655	2.5 (3-2)	3.0 (4-2)	0.317	2.5 (3-1)	2.0 (4-2)	0.739
14 ご本人が利用できる社内の制度を活用することができる	2.0 (3-1)	2.0 (3-1)	1.000	2.5 (4-1)	3.0 (4-2)	0.157	2.0 (4-1)	2.5 (4-1)	0.480
15 ご本人が利用できる社外の制度の活用を勧めることができる	2.5 (4-1)	3.0 (4-2)	0.655	3.0 (4-1)	3.0 (4-2)	0.317	3.0 (4-1)	3.0 (4-2)	0.317
16 障害者手帳の申請を支援することができる	2.0 (4-1)	2.5 (3-1)	0.705	2.5 (4-1)	3.0 (4-2)	0.157	2.0 (4-1)	3.0 (4-1)	0.739
17 当事者活動への参加の機会を認めることができる	3.0 (3-1)	3.0 (4-2)	0.257	2.5 (3-1)	3.5 (4-2)	0.059	3.0 (3-1)	3.0 (4-2)	0.033
18 症状の進行により、一般就労が困難になった場合、障害者雇用での就労に変更することができる	2.0 (3-1)	2.0 (3-1)	1.000	2.0 (4-1)	2.0 (4-2)	0.705	2.0 (4-1)	2.0 (4-1)	0.763
19 支援コーディネーターと検討することができる	2.5 (3-1)	2.0 (3-2)	0.705	3.0 (4-1)	2.5 (4-1)	0.317	3.0 (4-1)	2.0 (4-1)	0.366

Wilcoxon符合付順位検定 中央値(四分位範囲)

■ P < 0.05

の情報を確認することができる」「今後の就労について本人、家族と話し合いの機会を持つことができる」などであった。

一方、有意差は見られなかったが、研修会受講後に中央値が低下した項目は参加者全体、一般職、専門職ともに2項目あり、なかでも「支援コーディネーターと検討することができる」においては、参加者全体では3.0から2.0に、一般職では2.5から2.0に、専門職では3.0から2.5と3者に共通して低下していた。その他、中央値が低下した項目では、「同僚や部下の負担を軽減するための体制を整えることができる」においては、一般職と参加者全体で2.5から2.0の低下がみられ、専門職では「地域障害者職業センターの無料のジョブコーチ支援が利用できる」が2.5から2.0に低下していた。中央値の低下はなかったが、研修会受講後も中央値が2.5以下（できない・あまりできない）であった項目は、一般職は5項目、専門職と参加者全体では4項目であった。なかでも「症状の進行により、一般就労が困難になった場合、障害者雇用での就労に変更することができる」は、参加者全体、一般職、専門職ともに2.0から2.0であった。

### 3. プログラムの評価（表4）について

研修の満足度は、満足が7名（50.0%）と最も多く、次いで大変満足が4名（28.0%）、やや不満が2名（14.3%）、普通1名（7.1%）であった。研修の所要時間は、やや長いが7名（50.0%）と最も多く、ちょうどよいが6名（42.9%）、やや短いが1名（7.1%）であった。研修内容の評価では、若年性認知症の人の就労と支援の実態は、今後の就労支援の参考になるかでは、とても参考になる・参考になるが11名（78.6%）であり、その理由は「若年性認知症の人の実態が知れイメージがわいた」「ご本人が職場に求める支援が理解できた」「当事者の訴えが心に響いた」などであった。また、わからないが3名（21.4%）であり、「遭遇するまで身近に感じられない」などであった。専門医の講演については、とても参考になる・参考になるが12名（85.7%）であり、その理由として「当事者の思いや実体験が大切だと分かった」「本人の持つ力に注目して支援を行う必要性が理解できた」などであった。あまり参考にならないが2名（14.3%）で「支援者側と職場のギャップが大きいと感じた」とのことであった。事例検討は、とても参考になる・参考になるが9名（64.3%）であり、理由として「適切な対応をするために必要と感じた」「ご本人への支援をイメージできた」

などであった。分からない・あまり参考にならないが5名（35.7%）であり、理由として「画面をオフにして参加している人と話すことが難しかった」「時間が少なくて話せなかった」などであった。研修会全体の良かった点や改善点では、良かった点として「様々な立場の人の意見が聞けてよかった」「内容も構成もよかった」などの意見があった。改善点では、「具体的な支援内容がもう少しあるとよいと思った」や「事例検討会では進行係がいると話合いが進みよいと思った」「受講者の人数が少ないほうが意見交換ができた」であった。

## 考 察

### 1. 「就労支援行動」の変化からの課題

若年性認知症の初期症状は、本人、家族には加齢による変化と見過ごされやすく、職場の早期発見と早期対応の重要性が示されている<sup>9)</sup>。研修受講後に参加者全体で「従業員の体調の変化に気づくことができる」「若年性認知症と診断された従業員の相談に乗ることができる」が有意に上昇していたことは、本プログラムは若年性認知症の発症の初期段階の支援に不可欠な職場での早期発見と早期対応について理解しうる内容となっていたと考える。また、若年性認知症の人は、作業能力の低下によるアイデンティティの喪失に加え<sup>5)</sup>、社会からの疎外感や孤立感に苛まれているが<sup>17)</sup>、若年性認知症の人との交流によって、新しい人生の目標や生きる力を得ている<sup>13)</sup>。研修会受講後に参加者全体の「当事者活動への参加の機会を認めることができる」が有意に上昇し、「ご本人が抱える問題や心の葛藤を少しでも理解できた」との自由記述から、本プログラムを通して当事者活動への参加の意義を理解してもらえたものとする。しかし、有意差は見られなかったものの「支援コーディネーターと検討することができる」の項目において、参加者全体、一般職、専門職ともに中央値の低下がみられた。これは研修内容が、支援コーディネーターと検討するための能力の習得に至っていなかったことや、研修内容と就労支援行動の項目との齟齬が生じていたと考える。支援コーディネーターに相談することで、具体的な就労継続のための支援の検討に繋がるため<sup>13)</sup>、プログラムでは「本人の同意を得て支援コーディネーターに連絡をとることができる」よう、研修内容を改善するとともに研修内容と就労支援行動の項目の整合性を図る必要があると考える。

また、参加者のうち6名（42.8%）が専門職で

表4 研修の評価

			n=14
研修内容	評価	回答した理由	人数
若年性認知症の人の就労と支援の実態、若年性認知症の当事者の語りについて	とても参考になる 4名 (28.6%)	若年性認知症の人の実態を知れイメージがわいた	7
		ご本人が職場に求める支援を理解できた	3
		ご本人の方の訴えが心に響いた	3
		若年性認知症について知る機会になった	2
	参考になる 7名 (50.0%)	今の職場で仕事を継続することの大切さを学んだ	2
		ご本人が抱える問題や心の葛藤を少しでも理解できた	2
		相談窓口を理解できた	1
		対応のポイントを知れた	1
	分からない 3名 (21.4%)	遭遇するまでは身近に感じられない	1
		設問の意味が分からなかった	1
		未記入	1
若年性認知症と就労支援についての専門医の講演について	とても参考になる 4名 (28.6%)	当事者の思いや実体験が大切だと分かった	2
		職場や家族のあり方が理解できた	1
		専門家と職場が共有できる場が必要であると感じた	1
		早期発見のきっかけや外部支援を知ることで対応できると思った	1
	参考になる 8名 (57.1%)	病気について理解が深まった	1
		本人の持つ力に注目して支援を行う必要性が理解できた	1
		就労継続のために何が必要か再認識できた	1
		正しく理解しなければ適切なサポートはできないと思った	1
	あまり参考にならない 2名 (14.3%)	事例の内容は必要な知識だと思った	1
		周知が必要だと思った	1
		未記入	1
事例検討について	とても参考になる 3名 (21.4%)	支援者側と職場のギャップが大きいと感じた	1
		未記入	1
	参考になる 6名 (42.9%)	適切な対応をするために必要と感じた	2
		ご本人への支援をイメージできた	2
		脳ドックなど早期発見の機会を設けていきたいと思った	1
		専門職の方の支援に対する思いを感じた	1
	分からない 3名 (21.4%)	未記入	3
		画面をオフにして参加している人と話すことが難しかった	2
		時間が少なくて話せなかった	1
	あまり参考にならない 2名 (14.3%)	知識不足であると感じた	1
		学んだ知識だけで実行できると思えない	1
研修会全体について	良かった点	スライドがとてもわかりやすかった	1
		事前に資料が郵送されたので予習して臨めた	1
		専門的な話が聞けてよかった	1
		有益な時間が過ごせた	1
		医師の講演がとても分かりやすかった	1
		支援者同士がつながる機会になる可能性を感じた	1
		様々な立場の人の意見が聞けてよかった	1
	内容も構成もよかった	1	
	改善点	事例検討会では進行係いると話し合いが進みいいと思った	1
		受講者の人数がもう少し少ないほうが意見交換ができた	1
		オンラインに不慣れで十分参加できなかった	1
ディスカッションの形式に不慣れのため戸惑った		1	
		具体的な支援内容がもう少しあるとよいと思った	1
		当事者を含む事業者間で共有する方法が必要である	1

あったが、一般職と専門職では研修受講前と受講後の中央値が3.0以上（少しできる・できる）の項目が異なっており、「就労支援行動」のレディネスや研修受講後の変化に違いがあることが明らかとなった。一般職では「本人の脳の疲労を軽減するために、適度な仮眠や休憩時間と場所を設けることができる」が有意に上昇していた一方で、専門職では研修受講前後ともに中央値が2.5と変化がなかった。専門職が働く職場には、常に患者や住民が出入りしているため従業員のための仮眠可能な休憩スペースを確保することは難しいことが推察される。また、専門職では「地域障害者職業センターの無料のジョブコーチ支援（職場適応援助者）が利用できる」の項目において中央値が2.5から2.0以下に低下していた。平成26年度の医療・福祉施設におけるメンタルヘルスに関する調査では、医療・福祉施設では従業員に心の健康問題が生じた場合、IT企業よりも外部機関との連携は有意に良くないことが明らかにされている<sup>18)</sup>。専門職は、守秘義務があり、職場に相談できる多職種もいるため外部機関との連携の困難さや必要度が低いことが考えられる。そのため一般職や専門職の就労支援上の課題を明らかにするとともに、各々に即したプログラム内容とそれを適切に評価するための評価方法を検討する必要があると考える。

## 2. 学習プログラムの評価からの課題

コロナ禍におけるオンライン研修であったが、学習プログラムの評価では、約8割の参加者が研修会に満足と回答し、事例検討を除く研修内容の評価においてとても参考になる・参考になると回答していたことから、本プログラムは概ね参加者に好評であったものとする。今回、少しでも多くの人に参加してもらうために150分の研修時間としたが参加者は36名と少なく、所要時間について5割の参加者がやや長いと回答していた。事例検討の時間が短いとの意見もあったことから、参加者に優先的に学んでもらうべく就労支援行動を焦点化し、所要時間の配分を工夫することが課題であるとする。また、「様々な立場の人の意見が聞けてよかった」「内容も構成もよかった」との意見がある一方で、「画面をオフにして参加している人と話すことが難しかった」「事例検討会では進行係がいると話合いが進みよと思った」「受講者の人数が少ないほうが意見交換ができた」との運営上の課題も明らかになった。「職場にいる若年性認知症の従業員のことを社外の人に話す

のは間違っている」との理由で事例検討に参加されなかった一般職もいたため、架空の事例であっても他者と病気や支援について検討することに抵抗がある参加者がいることを理解し、グループワークの内容や進行に配慮していく必要がある。

本研究は、短時間の研修会の中で参加者に優先的に学んでもらうべく就労支援行動や運営上の課題が明らかになり、より効果的なプログラム改善への手がかりを得ることができた。しかし、Web調査による有効回答14名とサンプルサイズの小さい結果であり、参加者は若年性認知症の知識や就労支援に対する意欲が高い集団であるため選択バイアスが生じていると考えられる。今後は、サンプルサイズを増やし、一般職と専門職に即した就労支援上の課題を明らかにするとともにプログラムの内容とそれを適切に評価するための方法を検討する必要があると考える。また、「就労支援行動」（19項目）は、本研究のために作成したものであり、若年性認知症の人の就労支援経験のない参加者にとっては、就労支援行動がイメージされ辛く、回答の難しさがあつたものと思われる。そのため今後は、「就労支援行動」の信頼性と妥当性の検証とともに就労支援経験のない方に回答を依頼する際の補足説明などより適切な回答をしてもらうための配慮が必要である。

## まとめ

研修の満足度において約8割の参加者が満足と回答されていたことから、一般職、専門職にかかわらず概ね参加者に好評であった内容であり、特に若年性認知症の人の就労支援の初期対応に不可欠な若年性認知症の早期発見と早期対応の重要性を理解しうる内容となっていた。しかし、研修内容が支援コーディネーターと検討するための能力の習得に至っていなかったことなど、研修内容と就労支援行動の項目との齟齬が生じていたところもあるため、研修内容と就労支援行動の項目の整合性を図る必要があると考える。また、一般職と専門職では、就労支援行動のレディネスや職場環境に違いがあるため、各々の実情に即した内容を検討していく必要がある。

## 謝辞

調査にご協力いただいたすべての皆様に、心から深く感謝を申し上げます。本研究は科学研究費助成事業（基盤18K10624）により行った。

## 利益相反

本研究において、開示すべき利益相反はない。

## 引用文献

- 1) Awata S, Edahiro A, Arai T, et al.: Prevalence and subtype distribution of early-onset dementia in Japan. *Psychogeriatrics*, 20(6), 817–823. 2020. doi:10.1111/psyg.12596, 9. 20. 2022
- 2) Andrew C, Phillipson L, Sheridan L: What is the impact of dementia on occupational competence, occupational participation and occupational identity for people who experience onset of symptoms while in paid employment? A scoping review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 66(2), 130–144, 2019. doi:10.1111/1440-1630.12535, 1. 10. 2019
- 3) Sakata N, Okumura Y: Job Loss After Diagnosis of Early-Onset Dementia: A Matched Cohort Study. *J Alzheimers Dis*, 60(4), 1231–1235, 2017. doi:10.3233/JAD-170478, 2. 20. 2022
- 4) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター：若年性認知症を発症した人の就労継続のために, [オンライン, <https://www.nivr.jeed.go.jp/research/kyouzai/p8ocur0000000xio-att/kyouzai50.pdf>] ,独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構, 10. 20. 2021
- 5) Roach P, Drummond N: 'It's nice to have something to do': Early-onset dementia and maintaining purposeful activity. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(10), 889–895, 2014. doi:10.1111/jpm.12154, 1. 20. 2020
- 6) 小長谷陽子, 渡邊智之: 全国15府県における若年性認知症者とその家族の生活実態, *Dementia Japan*, 30(3), 394–404, 2016
- 7) Ritchie L, Tolson D, Danson M: Dementia in the workplace case study research: Understanding the experiences of individuals, colleagues and managers. *Ageing and Society*, 38(10), 2146–2175, 2018
- 8) 厚生労働省：認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～平成29年7月改訂版, [オンライン, [https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/kaitei\\_orangeplan.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/kaitei_orangeplan.pdf)], 厚生労働省, 9. 10. 2021
- 9) 厚生労働省：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, [オンライン, [https://www.mizuho-rt.co.jp/case/research/pdf/r03mhlw\\_kaigo2021\\_01.pdf](https://www.mizuho-rt.co.jp/case/research/pdf/r03mhlw_kaigo2021_01.pdf)], 厚生労働省, 10. 20. 2022
- 10) 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
- 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, 平成29年度認知症介護研究報告書企業等における若年性認知症の人の継続雇用に関する調査研究事業, [オンライン, [https://dcnet.gr.jp/pdf/download/support/research/center2/306/o\\_h29ninchikenkyu\\_docR1.pdf](https://dcnet.gr.jp/pdf/download/support/research/center2/306/o_h29ninchikenkyu_docR1.pdf)], 認知症介護情報ネットワーク, 3. 10. 2018
- 12) Smith R, Ooms A, Greenwood N: Supporting people with young onset dementia and their families: An evaluation of a training course for care workers. *Nurse Education in Practice*, 27, 7–12, 2017. doi:10.1016/j.nepr.2017.08.007, 9. 10. 2019
- 13) Ikeuchi S, Omote S, Tanaka K, et al.: Work-related experiences of people living with young-onset dementia in Japan. *Health Soc Care Community*, 30(2), 548–557, 2022. doi:10.1111/hsc.13157, 10. 15. 2022
- 14) 斎藤正彦, 宮本典子：若年性認知症患者の就労支援と同僚のストレスケア, *老年精神医学雑誌*, 24(6), 583–589, 2013
- 15) Leifer BP: Alzheimer's disease: Seeing the signs early. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 21(11), 588–595, 2009
- 16) World Medical Association, Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects, [online, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>], WORLD MEDICAL ASSOCIATION, 11. 10. 2020
- 17) 浦田姫佳, 安武綾：若年性認知症家族のステージごとの体験－2000年以降のわが国の質的研究報告の知見から, *日本認知症ケア学会誌*, 18(3), 697–706, 2019
- 18) 三宅浩次, 西基, 志渡晃一, 他：平成26年度独立行政法人労働者健康福祉機構産業保健調査

研究 医療・福祉施設におけるメンタルヘルスに関する調査－離職防止の要因を探る, [オンライン, <https://www.jaish.gr.jp/user/anzen/>

cho/joho/h26/cho\_0004.html] JISHA 中央労働災害防止協会 安全衛生情報センター, 11. 12. 2022