

調査報告

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

表 志津子¹, 石渡 丈子², 岡本 理恵¹, 中田(市森) 明恵¹, 森河 裕子³, 小山 善子⁴, 池内 里美³, 奥野 敬生⁵, 高橋 裕太郎⁶, 城戸 照彦¹¹金沢大学医薬保健研究域保健学系²金沢大学医薬保健総合研究科³金沢医科大学看護学部⁴金城大学医療健康学部⁵株式会社日本通運⁶津幡町役場

抄録：目的：本研究は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を明らかにすることを目的とした。**対象と方法：**A 県内の労働者50人以上の全事業場1,293施設に郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。調査項目は事業場の基本属性、事業場内での従業員が利用可能な制度、職場内の連携、若年性認知症に関する認識、若年性認知症を有する従業員の就労継続の可能性（以下：就労継続の可能性）とした。就労継続の可能性の高低と、基本属性、従業員が利用できる制度、職場内の連携、若年性認知症に関する認識と対応の関連を分析した。**結果：**357の事業場から回答があり、有効回答273を分析に用いた。就労継続の可能性が高いと回答した事業場は133施設（48.7%）、若年性認知症について「知っている」と回答したのは135施設（49.5%）であった。若年性認知症を有する従業員に対する対応の検討、管理職もしくは従業員への研修、資料周知の実施、研修予定ありはいずれも10%に満たなかった。就労継続の可能性に関連する要因は、従業員数が「100人以上」（ $p=.015$, 100人未満に対するオッズ比2.02）、治療中または雇用障害者の従業員が利用できる制度の有（ $p=.011$, 無に対するオッズ比2.22）、産業保健スタッフとの連携対応の有（ $p=.004$, 無に対するオッズ比2.16）であった。**考察と結論：**事業場を対象として若年性認知症に関する研修や十分な情報提供を行う必要があることが示唆され

た。特に小規模事業場では、事業場が利用できる制度を活用できるような外部支援が必要であると考える。

（産衛誌 2020; 62(3): 127-135）

doi: 10.1539/sangyoeisei.2018-043-E

キーワード：Early onset dementia, Workplace, Continuing employment, Recognition, Planning

I. はじめに

近年、職場復帰を目指し治療を受ける労働者や、治療を受けながら就労する労働者が増加している¹⁾。疾病を持つ多くの労働者は就労継続を希望しており、疾病を抱える労働者が働き続けることができる職場づくりを目指して、厚生労働省は治療と仕事の両立に関するガイドラインを策定し取り組みを開始した²⁾。また、障害者雇用促進法では、事業主に対し、常時雇用する従業員の一定割合以上の障害者を雇うことを義務付けており、事業場も疾病を持つ就労者の就労継続支援や障害者・中途障害者の雇用確保と就労支援の役割を担っている。しかし、疾病を持つ就労者は就労可能な健康状態である場合でも、事業場における配慮などの環境整備が十分でないことから、復職・継続就労が困難な場合が少なくない²⁾。また、障害者・中途障害者は過度な配慮や先入観により就労可能な状態であっても、退職の勧奨、閑職に異動させられるなどの傾向があると指摘されている³⁾。

中途障害の原因となり、近年報告がされるようになった疾患に若年性認知症がある。わが国の若年性認知症者数は、37,754人（18歳～64歳の人口総数の0.05%）と推計されている⁴⁾。若年性認知症者は、診断後80%が休職し退職に至っているとの報告がなされている⁵⁾。個々の事

2018年12月20日受付；2019年8月24日受理

J-STAGE 早期公開日：2019年9月13日

連絡先：表 志津子 〒920-0942 金沢市小立野5-11-80
金沢大学医薬保健研究域保健学系

Correspondence to: Shizuko Omote, Faculty of Health Science, Institute of Medical, Pharmaceutical and Health Sciences, Kanazawa University, 5-11-80 Kodatsuno, Kanazawa, Ishikawa 920-0942, Japan
(e-mail: omotes@mhs.mp.kanazawa-u.ac.jp)

業場にとっては経験することが少なく、事例が発生した時に戸惑い、苦慮していることが予想される。なお、若年性認知症施策の強化が認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の柱の一つと位置づけられ⁶⁾ 地域における若年性認知症に関連する対策が示され自治体が中心となり取り組んでいるが、事業場における対策は示されていない。

若年性認知症の従業員の就労状況に関しては、日本医師会認定産業医への調査⁷⁾、就労事例を抽出するための事業場への調査⁸⁾、一県内の事業場への実態調査報告書⁹⁾があり、退職時の年齢、若年性認知症診断後の事業場内の対応、退職理由などが、わずかであるが明らかになっている。しかし、従業員が若年性認知症を発症した場合の就労継続の可能性に関する事業所の意識は調査されていない。今後、若年性認知症者の就労継続支援体制を整備するためには、事業所の意識や体制の現状について明らかにする必要がある。

そこで本研究では、一県の50人以上の全事業所を対象に、従業員が若年性認知症を発症した場合の就労継続支援の可能性（以下、就労継続の可能性）を調査し、事業所規模や保有する仕組みや制度等との関連を明らかにした。

II. 方 法

研究デザインは横断研究である。

1. 対象と調査方法

郵送による自記式質問紙調査を実施した。A 県産業保健総合支援センターの協力を得て、A 県内の労働者50人以上の1,293全事業場を対象とし、事業主宛の依頼文と調査票一式を郵送した。事業場が調査に協力できる場合は、従業員の就労支援状況を把握している回答者の選定と調査票への記入を依頼した。調査票の回収も郵送により行った。

調査は2017年2月～5月に実施した。2017年2月に調査票を送付し、4月に督促葉書を送付した。いずれも返送期間は1ヶ月とした。

2. 調査項目

- 1) 基本属性として、回答者の職種、事業場の規模、事業場の業種、従業員数、従業員の平均年齢、雇用障害者の有無と有の場合の人数、産業保健スタッフ選任の有無について尋ねた。
- 2) 従業員が利用できる制度と職場内の連携として、従業員が心身の変調をきたした際に直属の上司と人事部門との相談できる関係の有無、またはその際の産業保健スタッフと連携した対応実施の有無、治療中又は雇用障害者の従業員が利用できる制度（療養休

暇制度、短時間勤務、時間帯の有給休暇等）について尋ねた。

- 3) 若年性認知症に関する認識、事業場内での対策として、若年性認知症の認知の程度、事業場内での若年性認知症についての検討の有無、管理職もしくは従業員への若年性認知症に関する研修、資料周知の有無、若年性認知症についての研修（外部・内部含む）予定の有無、若年性認知症者を雇用時に事業場が利用できる制度（障害者雇用調整金、在宅就業障害者特例調整金、障害者雇用給付制度に基づく助成金）の認知、若年性認知症者が利用できる施設名・支援サービス名（地域包括支援センター、認知症疾患医療センター、保健所、若年性認知症コールセンター、公共職業安定所、ジョブコーチ、若年性認知症支援コーディネーター）の認知について尋ねた。
- 4) 若年性認知症を有する従業員の就労支援の可能性

従業員が若年性認知症を発症した場合の就労継続の可能性が高いか低いかを尋ねた。また、若年性認知症または認知機能低下を伴う従業員の雇用経験の有無について尋ねた。就労継続のために事業場が必要と考える支援については選択肢を18項目あげ、複数選択による回答を求めた。

3. 分析方法

各項目について単純集計を行った。就労継続の可能性の高低で2群に分け、事業場の基本属性、従業員が利用できる制度と職場内の連携、若年性認知症に関する認識、若年性認知症を有する従業員の就労支援について、 χ^2 検定、Fisher の正確性検定のいずれかをを用いて分析した。また、事業場の業種、従業員数と若年性認知症に対する対策の関係について、 χ^2 検定、Fisher の正確性検定のいずれかをを用いて分析した。業種はホワイトカラー（教育・研究、金融業、商業、保健衛生業）とブルーカラー（運輸交通、貨物取扱、建設、水産、農業、製造、清掃・と畜、接客・娯楽、通信、その他）で、従業員数は100人未満と以上で、平均年齢が40代未満か以上で2群とした。治療中または雇用障害者の従業員が利用できる制度は1つ以上ある場合に「あり」、若年性認知症者を雇用時に事業場が利用できる制度、若年性認知症者が利用できる施設名・支援サービス名は1つ以上知っている場合に「あり」とした。さらに、就労継続の可能性を従属変数とし、 χ^2 検定、Fisher の正確性検定のいずれかで統計的に有意であった変数と、事業場の今後の研修予定、若年性認知症者が利用できる施設名・支援名の認知、若年性認知症に対する現在の対応を独立変数として、多重共線性を確認し、二項ロジスティック回帰分析（強制投入法）を用いて就労継続の可能性に関連する要因の検討を行った。若年性認知症に対する現在の対応は、事業場内での

若年性認知症への対応の検討、管理職・従業員への若年性認知症に関する研修会、資料周知、いずれかひとつあれば「あり」として投入した。

統計解析にはSPSS ver.22（IBM 社製）を使用した。有意確率は5%未満とした。

4. 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（承認番号：749-1）。匿名であり事業場が特定されないこと、質問紙への回答をもって同意が得られたものとするを文書で説明した。

Ⅲ. 結 果

1. 調査票回収状況

調査票の回収数は357（回収率27.6%）であり、就労継続の可能性、事業場の規模・業種、従業員数、若年性認知症の認識など主要な分析項目について記入があった273

を分析対象とした（有効回答率76.4%）。従業員数100人未満の事業場は配布数572回収数142（回収率24.8%）、100人以上の事業場では配布数721、回収数213（回収率29.6%）であった。

2. 事業場の状況

1) 事業場の基本属性

回答のあった事業場の業種は製造業が85（31.2%）、次いで保健衛生業51（18.8%）であった。従業員数は50-99人が120（44.0%）、次いで100-299人98（35.9%）であった（表1）。本社・本社工場は162（59.3%）、従業員の平均年齢が40歳以上は201（78.1%）であった（表2）。

2) 若年性認知症に関する事業場の状況と就労継続の可能性

就労継続の可能性が高いと回答したのは133事業場（48.7%）であった（表2）。事業場の状況と就労継続の可能性を比較したところ、就労継続の可能性の高い群は低い群に比べて、従業員が100人以上の事業場の割合が有

表1. 基本属性

		N = 273	
		n	%
回答者の概要			
	衛生管理者	140	51.9
	人事担当者	103	38.1
	産業医	1	0.4
	保健師・看護師	7	2.6
	その他（カウンセラー・相談員等）	19	7.0
事業所の業種			
	製造業	85	31.1
	保健衛生業	51	18.7
	商業	32	11.7
	運輸交通業	13	4.8
	建設業	13	4.8
	接客・娯楽業	13	4.8
	清掃・と畜業	11	4.0
	教育・研究業	10	3.7
	通信業	9	3.3
	金融業	8	2.9
	貨物取扱業	3	1.1
	農水産業	2	0.8
	その他	23	8.4
従業員数			
	1-49人	28	10.3
	50-99人	120	44.0
	100-299人	98	35.9
	300-499人	14	5.1
	500-999人	12	4.4
	1,000人以上	1	0.4

無回答を除く

表 2. 若年性認知症に関する事業所の状況と就労継続の可能性

事業所の状況		全体		就労継続の可能性				p-value		
		n = 273		低い	n = 140	高い	n = 133			
		n	(%)	n	(%)	n	(%)			
事業所の状況	事業所の規模									
		本社・本社工場	162	(59.3)	80	(57.1)	82	(61.7)	.448	
		本社以外	111	(40.7)	51	(42.9)	51	(38.3)		
	業種									
		ホワイトカラー	106	(38.8)	54	(38.6)	52	(39.1)	.929	
		ブルーカラー	167	(61.2)	86	(61.4)	81	(60.9)		
	従業員数									
		100人未満	148	(54.2)	89	(63.6)	59	(44.4)	.001 **	
		100人以上	125	(45.8)	51	(36.4)	74	(55.6)		
	平均年齢									
		40歳未満	58	(21.9)	30	(21.9)	28	(21.9)	.996	
		40歳以上	207	(78.1)	107	(78.1)	100	(78.1)		
事業所の状況	障害者雇用									
		あり	181	(66.3)	82	(58.6)	99	(74.4)	.006 **	
		なし	92	(33.7)	58	(41.4)	34	(25.6)		
	産業保健スタッフの選任									
		あり	239	(89.5)	119	(88.1)	120	(90.9)	.462	
		なし	28	(10.5)	16	(11.9)	12	(9.1)		
	事業所の環境と体制	治療中・雇用障害者の従業員が利用できる制度								
			あり（１つ以上）	200	(73.3)	90	(64.3)	110	(82.7)	.001 **
			なし	73	(26.7)	50	(35.7)	23	(17.3)	
		従業員が心身の変調をきたした際に直属の上司と人事部門と相談のできる関係								
			ある	209	(76.6)	107	(76.4)	102	(76.7)	.959
			ない・どちらともいえない	64	(23.4)	33	(23.6)	31	(23.3)	
従業員が心身の変調をきたした際に産業保健スタッフと連携した対応										
		ある	159	(58.2)	66	(47.1)	93	(69.9)	<.001 ***	
		ない・どちらともいえない	114	(41.8)	74	(52.9)	40	(30.1)		
若年性認知症に対する認識と対策		若年性認知症について								
			知っている	135	(49.5)	72	(51.4)	63	(47.4)	.502
			知らない・知っているが理解していない	138	(50.5)	68	(48.6)	70	(52.6)	
	事業所内での若年性認知症についての検討									
		あり	5	(1.8)	3	(2.1)	2	(1.5)	.701 †	
		なし	267	(98.2)	137	(97.9)	130	(98.5)		
	管理職への若年性認知症についての研修・資料 周知									
		行っている	14	(5.1)	5	(3.6)	9	(6.8)	.232 †	
		行っていない	259	(94.9)	135	(96.4)	124	(93.2)		
	従業員への若年性認知症についての研修・資料 周知									
		行っている	13	(4.8)	5	(3.6)	8	(6.0)	.350 †	
		行っていない	259	(95.2)	134	(96.4)	125	(94.0)		
若年性認知症に対する認識と対策	若年性認知症についての研修（外部・内部含む） 予定									
		あり	24	(8.8)	8	(5.7)	16	(12.0)	.065	
		なし	249	(91.2)	132	(94.3)	117	(88.0)		
	若年性認知症者を雇用時に事業所が利用できる可能な制度									
		知っている（１つ以上）	133	(48.7)	60	(42.9)	73	(54.9)	.047 *	
		知らない	140	(51.3)	80	(57.1)	60	(45.1)		
	若年性認知症者が利用できる施設名・支援サービス名									
		知っている（１つ以上）	106	(38.8)	52	(37.1)	54	(40.6)	.558	
		知らない	167	(61.2)	88	(62.9)	79	(59.4)		

χ^2 検定, †: Fisher の正確性検定

*: $p < .05$, **: $p < .01$, ***: $p < .001$

無回答を除く

表3. 事業所が考える若年性認知症を有する従業員に必要と思われる支援

		N = 273 (複数回答)	
		n	%
本人の努力・ 家族の協力	家族の協力 (通勤・就業中)	213	78.0
	早期発見	180	65.9
	作業能力・適正に関する情報提供	146	53.5
社内支援	上司・同僚の理解	183	67.0
	業務変更・配置転換	168	61.5
	主治医と家族, 上司の連携	155	56.8
	社内における支援体制の整備	137	50.2
	安全・事故対策等の環境整備	115	42.1
	産業医の適切な指示	102	37.4
	新たな職務の創出	88	32.2
	産業保健スタッフのとの連携	69	25.3
	上司が受診に同行	19	7.0
公的支援	人的支援 (ジョブコーチ支援等) の拡充	70	25.6
	事業所・本人への各種助成金やサービスに関する情報提供	63	23.1
	事業所への各種助成金の拡充	57	20.9
	相談窓口の拡充	54	19.8
	本人への税制面の支援措置	43	15.8
	定年退職直前, 有給休暇等の利用	24	8.8

意に高く ($p=.001$), 障害者雇用ありの事業場割合も有意に高かった ($p=.006$). 事業場の規模, 男女比, 業種, 産業保健スタッフの選任の有無は就労継続の可能性との間に有意差はなかった.

事業場の環境と体制と就労継続の可能性を比較したところ, 就労継続の可能性が高い群は低い群に比べて, 治療中・雇用障害者の利用できる制度が「ある (1つ以上)」と回答した割合が有意に高く ($p=.001$), 産業保健スタッフとの連携が「ある」と回答した割合が有意に高かった ($p<.001$).

若年性認知症に対する認識・対策と若年性認知症の就労継続の可能性を比較したところ, 若年性認知症について「知っている」が135事業場 (49.5%), 「知らない・聞いたことはあるが理解はしていない」が138事業場 (50.5%) であった. 事業場内での若年性認知症について検討ありは5事業場 (1.8%), 若年性認知症に関する研修・資料提示などの管理職への実施は14事業場 (5.1%), 従業員への実施は13事業場 (4.8%) であった. 若年性認知症についての現在の対応として, 検討や管理職や従業員に研修等を1つでも行っていたのは19事業場 (7.0%) であった. 就労継続の可能性が低い群は高い群と比べて, 若年性認知症者を雇用時に事業場が利用可能な制度を1つ以上「知っている」と回答した割合が有意に低かった ($p=.047$).

さらに, 従業員数を若年性認知症に対する事業場の対応と比較したところ, 若年性認知症者を雇用時に事業場

が利用可能な制度を1つ以上「知っている」割合は, 100人以上の事業場57.6%に比べ, 従業員100人未満の事業場は41.2%であり有意に低かった ($p=.007$). また, 業種では, 管理職への研修・資料の周知を行っている割合は, ホワイトカラーの事業場9.4%に比べ, ブルーカラーの事業場は2.4%であり有意に低かった ($p=.021$). 従業員への研修・資料の周知を行っている割合についても, 管理職と同様にホワイトカラーの事業場10.4%に比べ, ブルーカラーの事業場は1.2%であり有意に低かった ($p=.001$).

若年性認知症または認知機能低下を伴う従業員がいたのは7事業場 (2.6%) であった. これら7事業場とそれ以外の事業場において, 事業場の状況, 事業場の環境と体制, 認識と対策との間に有意差はなかった. また, 研修や資料提示の実施や予定は, ほとんどの事業場がなしとの回答であった.

3) 就労継続のために若年性認知症を有する従業員に必要と思われる支援

事業場が必要と考える支援は, 「家族の協力 (通勤・就業中)」が213事業場 (78.0%) であり, 次いで「上司・同僚の理解」が183事業場 (67.0%) であった. 「早期発見」は180事業場 (65.9%), 「業務変更・配置転換」が168事業場 (61.5%) であった. 公的支援としての「人的支援 (ジョブコーチ等) の拡充」を回答したのは70事業場 (25.6%) であった (表3).

表 4. 事業所において若年性認知症を有する従業員が就労を継続できる可能性に関連する要因

N = 273

	偏回帰係数	オッズ比	95%信頼区間		p-value
			下側	上側	
従業員数 100人未満/100人以上	.702	2.02	1.148	3.551	.015 *
従業員が心身の変調をきたした際に産業保健スタッフと連携した対応 なし・どちらともいえない/あり	.770	2.16	1.271	3.669	.004 **
治療中・雇用障害者の従業員が利用できる制度 なし/あり (1つ以上)	.798	2.22	1.201	4.104	.011 *
若年性認知症に関する今後の研修予定 なし/あり	.652	1.91	0.740	4.981	.180
若年性認知症者を雇用時に事業所が利用可能な制度の認知 なし/あり	.308	1.36	0.812	2.280	.243
障害者雇用 なし/あり	.277	1.32	0.728	2.388	.361
若年性認知症に対する現在の対応 (検討, 管理職・従業員 への研修や資料提示) なし/あり	-.283	0.75	0.269	2.114	.591

二項ロジスティック回帰分析 (強制投入法)

* $p < .05$, ** $p < .01$

4) 就労継続の可能性に関連する要因

就労継続の可能性と有意な関連がみられたのは、従業員数「100人未満」, 「100人以上」 ($p = .015$, オッズ比 2.02), 治療中または雇用障害者の従業員が利用できる制度の有無 ($p = .011$, オッズ比 2.22), 従業員が心身の変調をきたした際に産業保健スタッフと連携した対応実施の有無 ($p = .004$, オッズ比 2.16) であった。判別の中率は 64.1% であった (表 4)。

Ⅳ. 考 察

本調査の結果、回答事業場のうち 48.7% は就労継続可能性が高いと判断していた。なお本調査では、若年性認知症を有する従業員の雇用を経験した事業場は 2.6% と少なかった。就労継続の可能性は従業員数が 100 人以上は 100 人未満に比べて有意に高かった。職域における中途障害の実態調査において、事業場規模別と産業医・産業保健師による事業場内の健康管理との関連では、事業場規模が大きくなるほど配慮ありの割合が高いことが報告されており¹⁰⁾、若年性認知症についても同様であると考えられる。

本調査に回答した事業場が考える就労を継続するために必要と思われる支援では、社内支援で業務転換・配置転換が 6 割以上、新たな職務の創出は 3 割を超えており、診断後も就労を継続できる可能性が推測された。これら

の対応は事業場の規模や、事業場の業務内容により異なる可能性があるが、従業員が若年性認知症となった場合の支援が可能となるよう、具体的な検討を行うことが望まれる。

また、従業員が心身の変調をきたした際の産業保健スタッフとの連携の有無についても就労継続の可能性と関連があった。事業場が就労を継続するために必要と考える支援では、家族の協力及び主治医と家族・上司の連携が必要であること、上司・同僚の理解、業務変更や配置転換が必要であることが回答の上位を占めた。産業保健スタッフが連携をするためには、産業医をはじめスタッフの若年性認知症への理解が必要である。若年性認知症患者 383 人のうち、発症時に仕事についていた者は約 6 割おり、症状に気づいた人として職場の仲間や上司という報告がある¹¹⁾。しかし現状では障害者雇用対策、メンタルヘルス対策など、対応すべき問題が多く全てに十分な知識を持つことが難しいことが報告されており¹²⁾、このような状況の中で産業保健スタッフの理解を高めるためには組織的な研修を計画することが求められる。藤本は、若年性認知症を発症しても出来る仕事はあり、退職まで職場や本人の負担を軽減するには産業医の力が必要である¹³⁾と述べており、産業医を中心とした支援体制作りが必要であるとの示唆が得られた。

治療中または雇用障害者の従業員が利用できる制度があることも就労継続の可能性と関連していた。若年性認

知症は進行性疾患であるため、発症前と同じ条件での就労継続は難しいが、雇用形態や業務内容を変更して雇用を維持しているという報告がある⁵⁾。このように雇用を維持するには、事業場が利用可能な制度や支援に関する情報を持つこと、知っていることが重要である¹⁴⁾。特に規模が小さい事業場では「事業場の支援に対する支援⁹⁾」が受けられ、事業場が利用可能な制度を活用できるように、事業場を対象とした研修や十分な情報提供を行う必要があると考えられた。

本調査で回答のあった事業場において、若年性認知症を有する従業員に対する対応の検討、管理職もしくは従業員への研修、資料周知の実施、研修予定ありはいずれも10%に満たず、若年性認知症に対する知識の普及や就労が継続できる支援体制の整備はほとんど行われていなかった。若年性認知症について知っていると回答した事業場は49.5%であり、滋賀県調査の72.9%⁹⁾と比較し低かったが、滋賀県では平成24年から事業場対象の個別研修が実施されている¹⁵⁾ことによるものと考えられ、事業場での管理職や従業員への研修プログラムの構築が必要であると考ええる。

江口らによる難病患者の就労受け入れに関する調査では、難病患者と一緒に働いた経験がある労働者は、難病を持った同僚が制約のある働き方をすることを受け入れている¹⁰⁾。産業保健総合支援センターや障害者職業センターなどの研修において、若年性認知症の従業員への事業場の対応事例を共有し、対策を考える機会を作ることが必要であると考ええる。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究は一県における若年性認知症を有する従業員に対する事業場の認識であり、結果を全ての都道府県に反映することはできない。回収率が高くなかったことから、若年性認知症に対する関心が高い事業場が回答した可能性が考えられ、就労継続の可能性や事業場内での対応の状況はさらに低いと推察される。また、若年性認知症を有する従業員を経験した事業所がわずかであったことから、回答者が若年性認知症を理解しているかどうかは回答に影響した可能性、メンタルヘルス問題などの一般的な両立をイメージして回答した可能性が考えられる。今後、若年性認知症に関する研修実施によって理解が進んだ状況での認識や対応の実態、雇用経験のある事業場での就労継続支援について具体的な実態を明らかにする必要がある。

VI. 結 語

若年性認知症の従業員の就労継続の可能性が高いと回

答したのは133事業場（48.7%）であった。若年性認知症を有する従業員の就労継続の可能性に関連する要因は、従業員数、治療中または雇用障害者の従業員が利用できる制度、従業員が心身の変調をきたした際に産業保健スタッフと連携した対応の実施であった。事業場が若年性認知症について理解し、利用可能な制度を活用できるように、事業場を対象とした研修や情報提供を行う必要があると考える。

謝辞：本研究実施にご協力いただきました、事業場の皆様に厚く御礼申し上げます。

利益相反自己申告：申告すべきものなし

資金提供：本研究は科学研究費助成事業（挑戦的萌芽研究 16K15987）により行った。

文 献

- 1) 厚生労働省. 平成25年度厚生労働省委託事業 治療と職業生活の両立等の支援対策事業. [Online]. 2014 [cited 2018 Dec 3]; Available from URL: <https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/140328-01.pdf>
- 2) 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. 保健の科学 2015;57(9):580-4.
- 3) 江口 尚, 和田耕司, 樋口善之. 職域における中途障害者の実態調査とそれに基づく関係者間の望ましい連携のあり方に関する研究. 総合研究報告書 2016;5-30.
- 4) 朝田 隆. 厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）総合研究報告書 若年性認知症の実態と対応の基礎基盤に関する研究. [Online]. 2009 [cited 2018 Dec 19]; Available from URL: <https://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/03/h0319-2.html>
- 5) 高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター. 若年性認知症の就労継続に関する研究. [Online]. 2010 [cited 2018 Dec 3]; Available from URL: <http://www.nivr.jeed.or.jp/download/houkoku/houkoku96.pdf>.
- 6) 厚生労働省. 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）. [Online]. 2017 [cited 2019 Mar 1]; Available from URL: <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000064084.html>
- 7) 小長谷陽子, 柳 努. 企業（事業場）における若年性認知症の実態—愛知県医師会認定産業医へのアンケート調査から—. 日本医事新報 2009;4456:56-60.
- 8) 高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター. 若年性認知症の就労継続に関する研究Ⅱ—事業場における対応の現状と支援のあり方の検討—. [Online]. 2012 [cited 2018 Dec 3]; Available from URL: http://www.nivr.jeed.or.jp/download/houkoku/houkoku111_summary.pdf
- 9) 藤本直規. 平成25年度 滋賀県若年認知症地域ケアモデル事業補助金 若年認知症に関するアンケート報告書（県下企

- 業に対するアンケート結果取りまとめ) 2013.
- 10) 江口 尚. 障害者・難病患者等の就労支援と産業保健. 公衆衛生 2016;80(4):275-9.
 - 11) 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 2016;30:394-404.
 - 12) 厚生労働省. 治療と職業生活の両立等の支援に関する検討会報告書. [Online]. 2012 [cited 2018 Dec 9]; Available from URL: <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002ecfl-att/2r9852000002ecj9.pdf>
 - 13) 全国若年性認知症家族会・支援者連絡協議会. 全国若年性認知症フォーラム IN 滋賀報告集 2015;151-5.
 - 14) 斎藤正彦. 若年認知症患者の就労支援 東京都の若年性認知症支援部会の議論から. 病院・地域精神医学 2011;54(1):28-30.
 - 15) 滋賀県. 若年性認知症に対する取組について. [Online]. 2015 [cited 2019 Mar 9]; Available from URL: <http://www.pref.shiga.lg.jp/chijishitsu/kaiken/files/files/siryos20150210.pdf>

Workplace preparedness and recognition of the continued employment of employees with early onset dementia

Shizuko OMOTE¹, Tomoko ISHIWATA², Rie OKAMOTO¹, Akie NAKATA (Ichimori)¹, Yuko MORIKAWA³, Yoshiko KOYAMA⁴, Satomi IKEUCHI³, Takami OKUNO⁵, Yutaro TAKAHASHI⁶ and Teruhiko KIDO¹

¹Faculty of Health Science, Institute of Medical, Pharmaceutical and Health Sciences, Kanazawa University

²Division of Health Sciences, Graduate School of Medical Sciences, Kanazawa University

³School of Nursing, Kanazawa Medical University

⁴Faculty of Health Sciences, Kinjo University

⁵Nippon Express

⁶Tsubata Town

Abstract: Objectives: This study aimed to clarify workplace recognition regarding working continuation of employees with early onset dementia. **Methods:** An anonymous self-administrated questionnaire was emailed to a prefecture consisting of 1,293 workplaces with 50 or more employees. Survey items assessed demographics, workplace regulations supporting employees, coworker acceptance of employees with early onset dementia, and recognition and dealing with employees with early onset dementia. The possibility of employees with early onset dementia continuing work was compared for demographics, workplace regulations supporting employees, and cooperation in the workplace. **Results:** Responses were received from 375 workplaces, and 273 valid responses were analyzed. In total, 133 workplaces (48.7%) answered that there was a high possibility of continuing employment for employees with early onset dementia and 135 workplaces (49.5%) were aware of early onset dementia. Less than 10% of workplaces reported examination of managing employees with early onset dementia, implementation/planning of training and information dissemination to managers or employees. Factors related to the possibility of continuing employment were number of employees (< 100 , $p = .015$, odds ratio = 2.02), workplace regulations supporting employees with early onset dementia ($p = .011$, odds ratio = 2.22), and workplace coordination with occupational health staff ($p = .004$, odds ratio = 2.16). **Conclusions:** There is a general need for training and information regarding early onset dementia in the workplace. For smaller companies, external advice and support in providing systems suitable to each workplace is necessary.

(*Sangyo Eiseigaku Zasshi* 2020; 62: 127–135)