

企業における若年性認知症の従業員への対応と課題

サイトウ チアキ コナガヤ ヨウコ
齊藤 千晶*1 小長谷 陽子*2

目的 就労中に若年性認知症を発症し退職した場合、再就職は難しいことが多く、いかに就労継続できるかが重要である。そこで、企業内での該当従業員への具体的な対応や効果、課題等を明らかにし、就労継続に必要な職場内外の支援について明らかにするため、若年性認知症の従業員とともに働いた経験のある企業を対象に、アンケート調査を実施した。

方法 2017年度、全国の従業員数が500人以上の企業に対する調査を行い、若年性認知症（疑いも含む）および軽度認知障害と診断された従業員が以前いた、現在いると回答した63社を把握した。2018年度、63社の前年度回答した人事担当者等に、該当者の具体的な業務内容等について調査を行った。

結果 有効回収数は28社（有効回収率44.4%）であった。若年性認知症等の従業員は33名で、診断名ではアルツハイマー型認知症約5割、調査時の就労状況では退職が27名で多かった。また、診断時の平均年齢は53.0歳、退職時の平均年齢は55.3歳であり、在職期間は約2年間であった。診断名を把握した経緯は、「本人の様子の変化を受け、会社から受診勧奨した」が20名、次いで「本人からの相談・申告」が14名であった。該当従業員の具体的な変化は、「もの忘れの増加」や「指示内容の理解の低下」等の認知機能障害に起因する症状が多かった。対応内容は18名が「他の業務や作業に変更した」であり、その内容は14名で、「直属の上司」が中心に決定した。変更までの期間は11名で「診断直後から6カ月未満」で行われていた。また、個別のコメントでは、症状進行に伴う業務内容の変更や見極めの難しさが挙げられた。

結論 企業等では診断後、直属の上司を中心に診断後6カ月未満には職場内で業務や作業内容の変更等の調整が行われており、それにより就労継続が可能となっていた。しかしながら、症状進行に伴う業務内容の見極めやサポート体制構築の難しさが課題として挙げられた。認知症の症状や残存機能に配慮した業務内容や環境調整の具体的な方法の検討や若年性認知症の人への支援の専門職が加わることで、就労継続や退職後の生活再建が円滑に進む可能性が考えられる。

キーワード 若年性認知症、企業、就労継続、就労支援、若年性認知症患者支援コーディネーター

I はじめに

認知症は一般的に高齢者に多いが、65歳未満で発症した場合は若年性認知症という。2020年の調査結果¹⁾によると、全国の若年性認知症者

数は約35,700人と推計され、発症時が65歳未満の人の最初の症状に気づいた平均年齢は54.4歳であった。この年代は企業等での就労や家庭での子育てから、次世代を育てていく段階であるといわれ²⁾、社会生活や家庭において中心的な

* 1 社会福祉法人仁至会認知症介護研究・研修大府センター主任研究主幹

* 2 国立研究開発法人国立長寿医療研究センターもの忘れセンター医師（非常勤）

役割を担っている。特に、就労中に若年性認知症を発症した場合、経済的な課題は大きく、退職してしまうと再就職することや退職前と同等の賃金を得ることが難しい場合が多いため、可能な限り現在の職場で就労を継続することが望ましい。しかしながら、Sakataらは、若年性認知症の人は他の病気の人と比べ、離職の発生率が2倍高い³⁾と報告している。若年性認知症の人は身体機能が保たれており、適切な支援により働き続けられる可能性があるが、様々な事情により退職せざるを得ない人が多い⁴⁾⁵⁾。退職が本人にとって強制的であったり、早急であった場合、抑うつ状態が増加するとされ⁶⁾⁷⁾、退職後の生活再建にも影響を及ぼすと考えられる。また、診断後1年以内で離職していることが多く³⁾、就労継続には発症後の早い段階からの当該従業員や職場への支援が重要である。

既報告では若年性認知症の従業員への対応で、他の業務への変更や報酬の維持等を行っていたが⁴⁾、具体的な対応内容の詳細までは明らかとなっていない。また、多くの企業では若年性認

知症に対する理解が不十分で、対応に苦慮する可能性⁸⁾⁹⁾や、職場内で合理的な配慮が法律で定められているのにも関わらず、十分なされていない実態も示されている⁶⁾。さらに、若年性認知症者数は少なく個別性が高いため、若年性認知症の人の支援に熟知した専門職と連携することで、就労継続が期待できると考える。そこで、若年性認知症の従業員とともに働いた経験のある企業を対象に、企業内での該当従業員への具体的な対応や効果、課題等を明らかにし、就労継続に必要な職場内外部の支援について検討したので報告する。

Ⅱ 方 法

(1) 対象と調査方法

認知症介護研究・研修大府センター（以下、大府センター）が2017年度に行った「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」（以下、企業等調査）の調査結果から、若年性認知症（疑いを含む）および軽度認知障害と診断された従業員が「以前いた」「現在いる」と回答のあった63社を把握し、本研究の対象企業とした⁸⁾。企業等調査に回答した63社の人事担当者等に対して、2018年9月3日に調査票を郵送し、9月21日を締め切りとし、その後、葉書にて再依頼を行った。

(2) 調査項目

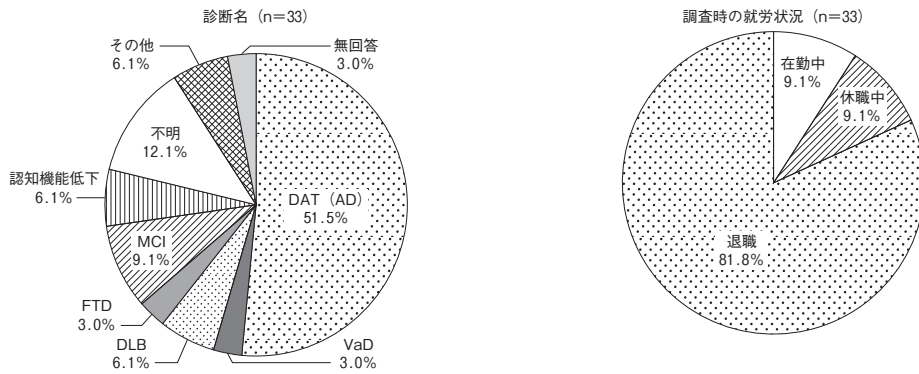
調査項目は、該当従業員の属性（生年月、性別、診断日、変化に気付いたとき、診断名、現在の勤務状況、退職日）、従業員の把握方法と具体的な内容（把握方法、把握するまでの期間、職場内での本人の具体的な変化内容等）、従業員への対応方法と具体的な内容（対応方法、業務や作業の変更前後の具体的な内容、変更による本人や周囲の変化等）、従業員が利用した社会制度やサービスの有無、該当従業員とともに働いていく際に困ったことや難しかったこと、職場内外部からの必要な支援、若年性認知症の人の就労継続に関する意見や感想である。

表1 企業の基本属性 (単位 社)

	実数	%
業種 (n=28)		
製造業	5	17.9
運輸、郵便業	1	3.6
金融業、保険業	2	7.1
教育、学習支援業	4	14.3
医療、福祉	1	3.6
複合サービス事業	1	3.6
他のサービス業	2	7.1
公務	11	39.3
その他	1	3.6
健康管理担当者 (n=28, 複数回答)		
雇用形態		
産業医	{ 正規 9	32.1
	{ 非正規 18	64.3
保健師・看護師	{ 正規 14	50.0
	{ 非正規 10	35.7
臨床心理士	{ 正規 1	3.6
	{ 非正規 5	17.9
管理栄養士	{ 正規 1	3.6
	{ 非正規 1	3.6
精神保健福祉士	{ 正規 -	-
	{ 非正規 1	3.6
カウンセラー	{ 正規 1	3.6
	{ 非正規 1	3.6
その他 (事務職等)	{ 正規 5	17.9
	{ 非正規 2	7.1

注 企業の業種は日本標準産業分類「大分類」による。また、健康管理担当者は有資格者がいる企業数。

図1 若年性認知症（疑いを含む）および軽度認知障害と診断された従業員の属性



注 アルツハイマー型認知症（DAT：dementia of Alzheimer type）、アルツハイマー病（AD：Alzheimer’s disease）、血管性認知症（VaD：vascular dementia）、レビー小体型認知症（DLB：dementia with Lewy bodies）、前頭側頭型認知症（FTD：frontotemporal dementia）、軽度認知障害（MCI：mild cognitive impairment）。

(3) 倫理的配慮

本研究は大府センターの倫理審査委員会で承認されたものであり、調査票には調査の目的、方法、結果の取り扱いと、返送により本調査への同意とすることを記載した。さらに、会社名はIDで管理し、匿名性を確保し実施した（2018年8月29日承認、受付番号3）。

Ⅲ 結 果

回収数は43社（回収率68.3%）であった。そのうち、担当者が交代し、従業員の詳細が把握できない等の回答を除外したため、有効回収数は28社（有効回収率44.4%）であった。

(1) 企業の基本属性（表1）

業種の内訳では「公務」が最も多く約4割、次いで「製造業」が約2割であった。従業員数は、「2000人以上」が半数を占めており、一般企業の障害者雇用2.0%（平成29年度）を満たしている企業は約7割であった。健康管理に関わる有資格者では、「非正規の産業医」が約6割、「正規の保健師・看護師」は5割で配置されていた。精神保健福祉士やカウンセラー等の心理的な相談支援を担う人材は少なかった。

(2) 若年性認知症の従業員の属性(図1, 表2)

回答した28社で若年性認知症（疑いを含む）

表2 診断時および退職時の年齢（単位 名）

	診断時（n=24）		退職時（n=23）	
	実数	%	実数	%
平均年齢	53.0±9.8歳		55.3±10.6歳	
25歳未満	1	4.2	1	4.3
25～30歳未満	1	4.2	1	4.3
30～35	-	-	-	-
35～40	1	4.2	-	-
40～45	-	-	1	4.3
45～50	1	4.2	-	-
50～55	5	20.8	2	8.7
55～60	11	45.8	7	30.4
60歳以上	4	16.7	11	47.8

注 診断時年齢：不明や無回答を除く24名について、生年と診断年から診断時の年齢を算出。退職時年齢：退職した27名のうち、不明や無回答を除く23名について、生年と退職年から退職時の年齢を算出。

および軽度認知障害と診断された従業員は33名であった。診断名は、アルツハイマー型認知症（アルツハイマー病も含む）が約5割で最も多かった。さらに、調査時には約8割が退職しており、在勤中と休職中はそれぞれ約1割であった。不明や無回答を除く24名の生年と診断年から診断時の年齢を算出した結果、診断時の平均年齢は53.0±9.8歳であった。退職した27名のうち、不明や無回答を除く23名の生年と退職年から退職時の年齢を算出した結果、退職時の平均年齢は55.3±10.6歳であった。

また、診断時と退職時の年齢がともに把握できた21名のうち、診断後すぐに自己退職したり、休職制度等を利用して、在職期間が1年以内の人は11名（52.4%）、2年以上は10名（47.6%）であり、退職までの平均在職期間は2.0±2.0年

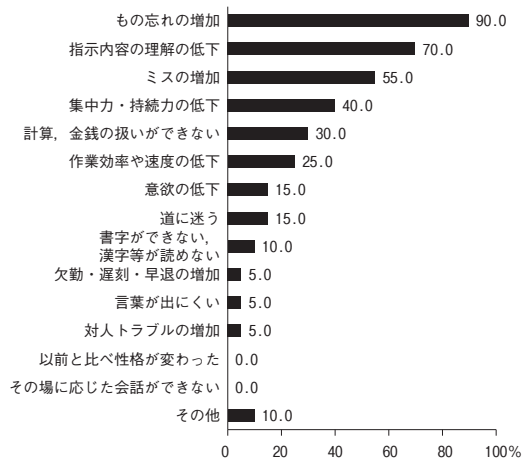
表3 若年性認知症（疑いを含む）および軽度認知障害と診断されたことを企業が把握した経緯

把握した経緯（n=33, 複数回答）	実数	%
本人からの相談・申告により把握	14	42.4
家族からの相談・申告により把握	5	15.2
本人の様子の変化を受け、会社から本人に受診勧奨し、把握	20	60.6
本人の様子の変化を受け、本人との面談により診断を受けていることを把握	4	12.1
その他	3	9.1
無回答	1	3.0

であった。

在職期間1年以内の11名の業種の内訳は、「教育、学習支援業」「他のサービス業」「公務」が各2名、在職期間2年以上は「公務」が7名で最も多かった。さらに、健康管理に関わる有資格者の中で、「正規の産業医」または「正規の保健師・看護師」がいる企業は、在職期間1年以内は5カ所（そのうち、両者がいる企業は2カ所）、在職期間2年以上は8カ所（そのうち、両者がいる企業は4カ所）であり、2年以上の方が正規職員を配置している企業が多

図2 会社からの受診勧奨に至った従業員の具体的な変化（n=20, 複数回答）



注 「本人の様子の変化を受け、会社から本人に受診勧奨し、把握」に至った20名についての具体的な変化。

かった。

(3) 企業における若年性認知症の従業員への対応内容

1) 若年性認知症の従業員を把握した経緯とその内容（表3、図2）

若年性認知症の人を把握した経緯としては、「会社からの受診勧奨」が約6割で最も多く、次いで「本人からの相談・申告」が約4割あった。また、受診勧奨に至った従業員の具体的な変化では、「もの忘れの増加」「指示内容の理解の低下」「ミスの増加」の順に多かった（それぞれ9割、約7割、約6割）。

2) 若年性認知症の従業員への対応内容とその結果（表4）

企業の対応内容では、「他の業務や作業に変更」「作業能力は低下でも報酬維持」「合意退職」の順（それぞれ5割5分、約5割、

表4 企業における該当従業員に対して実施した具体的な対応内容

該当従業員に実施した対応内容（n=33, 複数回答）	実数	%	他の業務や作業変更の具体的な対応内容（n=18, 複数回答）	（単位：名）	
				実数	%
業務内容に関すること			変更した時期		
他の業務や作業に変更	18	54.5	診断直後（1カ月以内）	6	33.3
新しい業務を創設	2	6.1	診断後6カ月未満	5	27.8
労働時間の短縮等	-	-	6カ月以上1年未満	3	16.7
深夜業務の削減	-	-	1年以上2年未満	1	5.6
管理職からの変更	3	9.1	2年以上	1	5.6
仕事の支援者を配置	1	3.0	不明	2	11.1
その他 ¹⁾	13	39.4	中心となって決めた担当者		
雇用・報酬に関すること			本人	1	5.6
作業能力低下でも報酬維持	16	48.5	家族	1	5.6
作業能力に見合う報酬	2	6.1	直属の上司	14	77.8
傷病手当金支給	10	30.3	人事部	4	22.2
非正規社員に変更	-	-	健康管理担当者	1	5.6
障害者雇用に変更	-	-	外部の支援者	1	5.6
合意退職	13	39.4	変更による変化		
退職金満額支給	11	33.3	本人の体調改善	2	11.1
解雇	-	-	対人トラブルの減少	2	11.1
業務全般に関すること			ミスの減少	1	5.6
休憩場所の配慮	2	6.1	他職員の負担の軽減	1	5.6
通勤方法・出退勤時間の配慮	6	18.2	他職員の病気の理解促進	1	5.6
医療機関の支援を受けた	3	9.1	本人の意欲の低下	1	5.6
就労支援機関の支援を受けた	-	-	他職員の負担の増加	1	5.6
障害者手帳等の情報提供	7	21.2	特に変化なし	7	38.9
認知症の社内研修等の実施	-	-	不明	5	27.8
その他 ²⁾	3	9.1			

注 1) 休職や周囲の職員によるフォロー等。
2) 傷病欠勤制度、休職制度の適用や既に障害者手帳（2級）を取得していたため特に変化なし。

約4割)に多かった。

他の業務や作業に変更までの期間は「診断直後(1カ月以内)」および「診断後6カ月未満」がそれぞれ約3割で、その内容は約8割が「直属の上司」が中心になって決めていた。また、変更により「本人の体調改善」や「対人トラブルの減少」がみられた者はそれぞれ約1割いた。具体的な変更内容は、接客や公金集計等から庶務的業務、対外業務から定型業務(データの確認作業等)、製品の組み立てや試験から社内の清掃業務等が挙げられた。

3) 若年性認知症の従業員の社会制度、サービスの利用状況(表5)

社会制度やサービスの利用状況は不明や無回答を除くと、傷病手当金の利用が約3割で最も多く、次いで、障害年金および高額療養費制度が約1割であった。約6割以上の人が制度やサービスを利用していなかった。

4) 若年性認知症(疑い、MCIも含む)の従業員の方とともに働いていく際、困ったことや難しかったこと、職場内外からの必要な支援内容についての自由意見

回答者の具体的な記述から、「症状進行によりできないことが増えていくが、その見極めが難しい」や「通勤の安全性やどれくらいの状態まで職場に来てもらうのか」等の認知症の症状進行に伴う業務内容や通勤方法、安全性の確保への困難さが多く挙げられた。また、「本人のモチベーション低下につながらないような声掛けや関わることの難しさ」や「家族と連絡をこまめに取りたいが上手くいかない」等の本人との関わり方だけでなく、家族との連携の難しさもあった。さらに、「上司の負担が激増し、疲弊状態になった」「他の職員に病気を公表していなかったため、周囲の理解が得られなかった」等の他の職員の負担増加やサポート体制構築の困難さが挙げられた。

また、職場内外からの必要な支援内容では、「ジョブコーチ等外部の支援者が入る方が、周囲の社員は受け入れやすいかもしれない」や「社内でパートナー的な存在が必要である」等の人的なサポートの必要性が多く挙げられた。さらに、

表5 社会制度やサービスの利用の有無(n=33, 複数回答)

(単位:名)

	利用した		利用しなかった	
	実数	%	実数	%
高額療養費制度	3	9.1	22	66.7
限度額適用認定証	2	6.1	22	66.7
高額療養費貸付制度	-	-	24	72.7
高額医療・高額介護合算療養費制度	-	-	23	69.7
確定申告による医療費控除	1	3.0	21	63.6
自立支援医療制度	2	6.1	20	60.6
傷病手当金	11	33.3	18	54.5
生活福祉資金貸付制度	-	-	22	66.7
介護保険制度	2	6.1	20	60.6
障害年金	3	9.1	21	63.6
障害者手帳	2	6.1	22	66.7
障害福祉サービス	-	-	21	63.6
障害者雇用率制度	-	-	22	66.7
ジョブコーチ	-	-	24	72.7
精神障害者雇用トータルサポーター	-	-	24	72.7

注 無回答や不明を除く。

「トラブルが起きた際の相談窓口」や「職場で勤務する上での助言」等の相談に関することも多かった。

IV 考 察

65歳未満で発症する若年性認知症の人は、現役で働いている世代であり、病気によって仕事を失うと経済的に困難となり、将来への大きな不安を抱えることになる。本研究では若年性認知症の従業員とともに働いた経験のある企業を対象に、企業内での該当従業員への具体的な対応内容やその効果、課題等を明らかにし、就労継続に必要な職場内外の支援について検討するためにアンケート調査を実施した。

若年性認知症(疑いを含む)および軽度認知障害と診断された従業員は33名で、調査時には約8割が退職しており、在勤中と休職中はそれぞれ約1割であった。これは、先行研究¹⁰⁾と同様な傾向で、若年性認知症の人の就労継続の困難さが改めて明らかとなった。また、診断時の平均年齢は53.0歳、退職時の平均年齢は55.3歳であり、在職期間は約2年間であった。2009年の若年性認知症家族会会員を対象とした調査結果¹¹⁾では、診断時は55.2歳、退職時は55.6歳であり、診断時の平均年齢は本調査の方が若く、

診断時から退職時までの在職期間は本調査結果の方が長かった。一般的に職場での業務は、家庭生活と比較して高度な能力が求められる。また、家族が行動の変化に気づいても、認知症とは判断せずに心理的な原因と症状を関連づけ、受診の遅延につながることを示されている¹²⁾。そのため、家庭生活よりも職場内の方が、早期から本人の変調に気付かれることが多い。これは、該当従業員の把握経緯において「会社からの受診勧奨」が「家族からの相談・申告により把握」よりも約4倍多かったことから、本人の変調が業務遂行に与える影響が大きく、早い受診につながったと考えられる。また、Sakataら³⁾によると、診断後1年以内に離職していることが多いとされ、本調査でも在職期間が把握できた21名のうち、11名は診断後1年以内で離職していた。2年以上在籍していた従業員の業種では公務が最も多く、健康管理に関わる産業医や保健師等の正規職員の配置数も多かった。業種による在職期間の違いについては、事例数が7名と少ないため、さらなる検討が必要である。

また、当該従業員の把握経緯で「本人からの相談・申告」が約4割あり、「会社からの受診勧奨」に次いで多かった。若年性認知症の本人の中には、症状が軽い時から業務遂行の一部に困難さを感じ、病気を認識している者もおり⁶⁾、本調査においても自ら相談や申し出をした人が一定数みられた。本人は自身の変調に対して恐怖心を抱えていたり⁶⁾、一人で解決しようとして家族に相談していない場合もあるとされる¹²⁾。本調査では、診断後すぐに自己退職したり、休職制度等を利用している者もあり、本人が就労に限界を感じ、周囲と相談したり、上手く調整することができず、不本意ながら就労継続を諦めてしまった可能性も考えられる。本来ならば業務等を調整しながら、段階的に離職への準備を進めることが望ましいとされる¹¹⁾。退職の意思決定を本人がコントロールできることは、退職後の生活のwell-beingに重要であるとされ⁵⁾、従業員の健康管理に関わる産業医や保健師等は、本人の心理面についても配慮し、サポートを行

う必要があると思われる。

会社から受診勧奨をするきっかけとなった従業員の具体的な変化では、「もの忘れの増加」が9割と最も多く、次いで、「指示内容の理解の低下」「ミスの増加」であった。本調査で把握した従業員の診断名はアルツハイマー型認知症が最も多く、その主な症状は記憶障害や実行機能障害であり¹³⁾、これらが業務遂行へ影響を与えたと考えられた。このような変化について認識を高めることは、認知症の早期発見・早期支援に役立つ可能性があるため¹⁴⁾、企業関係者等に対しても周知する必要があると考える。

また、企業の対応内容では、「他の業務や作業に変更した」が18名で最も多かった。その内容は、約8割が「直属の上司」が中心となって決め、「外部の支援者」の活用は約1割にとどまっていた。変更までの期間は「診断直後」および「診断後6カ月未満」がそれぞれ約3割で多く、業務等に明らかに支障が生じたことを機に受診勧奨を行い、診断後6カ月未満には職場内で業務や作業内容の変更が行われていた。アルツハイマー型認知症をはじめ、原因疾患が変性症の場合、進行性であり認知機能の低下に伴い、社会生活や日常生活に様々な支障を生じる¹⁵⁾。一方で、発症後、認知機能全般が急激に低下するわけでないため、適切な支援の枠組みが提供できれば働くことは可能である¹⁶⁾。本調査でも業務や作業内容の変更により就労が可能となり、少数ではあったが本人の体調の改善や対人トラブルの減少もみられた。業務や作業内容は、対外業務から定型業務、製品の組み立てや試験から社内の清掃業務等の比較的単純なものへ変更されていたが、それらに伴う人的・物理的な環境調整の詳細な内容までは明らかとなっていない。また、本調査では該当従業員自身の対応内容までは把握できていないが、若年性認知症と診断された人の中には、認知症の中核症状である記憶障害を補完するためメモやICレコーダー等を使用し、自身で工夫しながら就労を継続している人もいる¹⁷⁾¹⁸⁾。今後、認知症の症状や残存機能に配慮した業務内容や環境調整の具体的な方法についてもさらに検討し、

企業関係者等に提示することで就労継続の推進につながると考える。また、社会制度やサービスの活用は該当従業員の就労継続や経済的負担の軽減等にもつながるが、傷病手当金以外の利用は少なかった。企業関係者等に対し、これらの利活用について理解を深める取り組みも必要であると考えられた。

若年性認知症と診断された後も働き続けられることは、本人の能力や生活の質の向上だけでなく、企業としても熟練した人員の即時的な損失を回避し利益を得ることができ、働きやすい環境作りや企業の社会的責任を強化することにつながる¹⁹⁾。また、在職期間中から今後の生活を見据え、認知症の症状進行や本人の能力等に配慮しながら就労継続を進めるためには、職場内の環境調整が必要不可欠であり、組織としての対応や産業医との連携が重要性である²⁰⁾。しかしながら、若年性認知症者数は少なく個別性が高いため、企業内での事例の蓄積が難しく、対応に苦慮することは想像に難くない。本調査の個別の意見からも、認知症の症状進行に伴う業務内容の見極めや安全性の確保、サポート体制構築の難しさ等の課題があり、適時適切な対応を職場内だけで円滑に行うには負担が大きいと考えられる。本人や家族、そして企業にとって第三者的立場の専門職が必要とされ¹¹⁾、若年性認知症の人に対する支援の専門職が加わることで、就労継続や退職後の生活再建が円滑に進む可能性が考えられる。

現在、わが国では若年性認知症の人の視点に立った施策が進められており²¹⁾、若年性認知症の人のニーズに合った関係機関やサービス担当者との調整役として、若年性認知症支援コーディネーターが各都道府県等に配置されている²²⁾。若年性認知症支援コーディネーターは若年性認知症の本人や家族、企業関係者等に対して、相談内容の確認や整理、適切な専門医療へのアクセス、利用できる制度・サービスの情報提供、関係機関との連携調整等を通して、就労継続や退職後の生活が円滑に送れるよう支援を行い、その支援事例が蓄積されつつある²³⁾。今後、職場内での具体的な環境調整の方法を明らかにす

るだけでなく、職場外の支援者として、若年性認知症支援コーディネーターによる就労継続支援の効果や課題についても検討が望まれる。

V 結 語

若年性認知症の従業員に対して、企業では業務等に明らかに支障が生じたことを機に受診勧奨を行い、職場内で業務や作業内容の変更が行われていたが、十分な配慮を得ることなく、診断後1年以内に離職している事例もあった。適切な支援の枠組みが提供できれば就労継続が可能であり、そのためには、企業関係者も若年性認知症の本人も認知症について理解を深める必要がある。気軽に認知症の情報や学ぶ機会を得たり、相談体制の充実が望まれる。

謝辞

本研究は平成30年度老人保健健康増進等事業費により行った。ご協力いただいたすべての方々に感謝申し上げます。

文 献

- 1) 栗田主一. 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 2020; 62(11): 1429-44.
- 2) 新・社会福祉士養成講座2 心理学理論と心理的支援－心理学 第2版. 東京: 中央法規出版株式会社, 2010: 118-9.
- 3) Sakata N, Okumura Y. Job loss after diagnosis of early-onset dementia: a matched cohort study. J Alzheimer's Dis 2017; 60(4): 1231-5.
- 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: 若年性認知症者の就労継続に関する研究Ⅱ－事業所における対応の現状と支援のあり方の検討－. 調査研究報告書No.111: 2012.
- 5) Ritchie L, Tolson D, Danson, M. Dementia in the workplace case study research: understanding the experiences of individuals, colleagues and managers. Ageing & Society 2018; 38(10): 2146-75.

- 6) Chaplin R, Davidson I. What are the experiences of people with dementia in employment?. *Dementia* 2016 ; 15(2) : 147-61.
- 7) Szinovacz ME, Davey A. Retirement transitions and spouse disability : effects on depressive symptoms. *Journal of Gerontology* 2004 ; 59B(6) : 333-42.
- 8) 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(<https://www.dcnnet.gr.jp/>)2020.4.3.
- 9) 小長谷陽子. 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* 2019 ; 66(8) : 18-24.
- 10) 田谷勝夫. 若年性認知症者の就労継続の実状と支援の課題 (特集 認知症に取り組む職域の課題). *労働の科学* 2017 ; 72(8) : 452-5.
- 11) 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター. 調査研究報告書No.96 若年性認知症者の就労継続に関する研究, 2010.
- 12) Deliane van V, Marjolein E. de Vugt, Christian B, et al. Caregivers' perspectives on the pre-diagnostic period in early onset dementia : a long and winding road. *Int Psychogeriatr* 2011 ; 15(2) : 147-61.
- 13) 池田学. 認知症 臨床の最前線. 東京 : 医歯薬出版, 2012 ; 22-4.
- 14) Evans D. An exploration of the impact of younger-onset dementia on employment. *Dementia* 2019 ; 18(1) : 262-81.
- 15) 栗田主一. 認知症トータルケア. 東京 : 日本医師会, 2018 ; 175-6.
- 16) Robertson J, Evans D, Horsnell T. Side by side : a workplace engagement program for people with younger onset dementia. *Dementia* 2013 ; 12(5) : 666-74.
- 17) 丹野智文. 笑顔で生きる - 認知症とともに -. 東京 : 株式会社文藝春秋, 2017 ; 166-87.
- 18) 大城勝史. 認知症の私は「記憶より記録」. 沖縄 : 沖縄タイムス社, 2017 ; 140-72.
- 19) Fabiola S, Matilde L, Pietro T, et al. Keeping people with dementia or mild cognitive impairment in employment : A literature review on its determinants. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020 ; 17(3) : e842.
- 20) 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* 2013 ; 24(6) : 583-9.
- 21) 厚生労働省. 認知症施策推進総合戦略パンフレット (https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/kaitei_orangeplan.pdf) 2020.4.3.
- 22) 小長谷陽子. わが国の認知症施策の未来 (18) 若年性認知症の実態および支援の現状と課題. *老年精神医学雑誌* 2017 ; 28(9) : 1039-46.
- 23) 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30年度 認知症介護研究報告書 若年性認知症の人の社会参加等への支援体制強化に関する調査研究事業. 若年性認知症支援コーディネーター就労支援事例集. (<https://www.dcnnet.gr.jp/>) 2020.4.3.