

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）
分担研究報告書

若年性認知症の人の就労支援・経済的支援に関する調査

研究分担者 表志津子 金沢大学医薬保健研究域保健学系 教授

研究要旨

研究目的：本研究では、企業における若年性認知症の就労支援に関する支援体制の実態、及び本人・家族における診断前後からその後の相談支援や経済的負担の実態について明らかにすることを目的とした。

研究方法：企業に対しては Web 調査にて、若年性認知症に関する企業の研修や支援体制、若年性認知症の従業員への対応（主治医との連携、職場内・外の支援、企業内の支援体制や就労継続等）を調査した。本人家族へは郵送調査にて、診断からサービス利用までの期間に焦点をあて、受診に際しての相談、主治医からの説明や相談支援、診断後の経済状況の実態等を調査した。令和7年度は、企業の規模別の支援体制、及び就労継続が可能と回答した企業の理由について分析を行った。また、本人及び家族の経済状況に関する分析を行った。

結果：企業については806名を分析対象とした。企業の規模別割合は、小企業4.8%、中企業87.2%、大企業8.0%であった。若年性認知症の症状は、小企業41.0%、中企業49.2%、大企業70.3%が知っていると回答した。研修の実施予定は企業の規模に関わらず5%未満であった。就労継続が可能と回答した企業は、就労継続について、【人事管理可能】で【企業にとって有益】、【解雇理由にならない】、【多様性のある職場づくり】になる、【本人の生活維持を考慮】、【就労継続の尊重】と思考していた。本人及び家族の調査では、141名を分析対象とした。診断時の当時者の平均年齢は58.3±5.2歳、本人が「就労していた」のは66.0%であった。「家計が減った」75.9%のうち家計が苦しいと回答した者は63.6%であった。家計が減った理由は、診断を受けた者の収入の減少64.5%、次いで医療費の増加42.1%、通院費31.8%であった。主な収入は、配偶者の収入71.0%、本人の障害年金50.5%、本人の収入32.7%であった。

考察：就労継続が可能と考える企業は、人事管理が可能で、就労は企業にとって有益であると考えていた。従業員に症状がみられた際に適切な支援が可能となるよう、予備的知識を得る研修実施が課題である。また、本人及び家族については、各機関・専門職が連携し、患者とその家族が壮年期の生活を可能な限り持続できるよう、総合的な支援体制の構築が必要であると考えている。

A. 研究目的

本研究の目的は、若年性認知症の人が症

状に気付いてから公的なサービス(介護保険)を利用するまでにおいて、事業場では

若年性認知症の就労支援に関する支援体制の実態を、家族には診断前後からその後の負担や支援利用の実態について明らかにし、途切れない支援を検討することにある。

B. 研究方法

1) 企業における若年性認知症と診断された従業員への就労支援の実態

対象及び調査方法：

対象企業は、東北・北海道、関東、中部、関西、中国・四国、九州地方、各1県に本社を有する、労働者100人以上の企業とし、帝国データバンクから10,074社の企業の住所等のデータ提供を受けた。対象者は社員の就労支援に関わる担当者である。調査方法は、郵送による依頼、WEBによる回答とし、2024年5月～7月に実施した。

調査項目：

a.基本属性；回答者の職種，事業所の業種，事業所の規模，雇用障害者の有無，産業スタッフの有無

b.従業員が利用できる制度と職場内の連携について；治療中の従業員または雇用障害者が利用できる制度，職場内の連携

c.若年性認知症者に関する体制について；若年性認知症の認知，研修の実施・きっかけ，今後の研修予定，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，利用できる公的制度の認知

d.若年性認知症と診断された従業員について；従業員の有無，性別，年代，疾患名，現在の雇用形態，診断を把握した経緯と受診への対応，主治医との連携，雇用について

e.支援内容（就業体制，安全面，経済面，生活面），対応に考慮したこと，対応時の困難点

f.就労継続について；継続が可能かどうか，その理由

分析：調査結果を，企業の規模別（小企業；100人以上500人未満（従業員数100人未満と回答した企業を含む），中企業；500人以上1000人未満，大企業；1000人以上）に分類し，回答割合を比較した。また，就労継続が可能と回答した企業の自由記載について，帰納的分析を行い，就労継続が可能ととらえる企業の思考を抽出した。

2) 本人及び家族の診断からサービス利用までの生活・相談支援利用の実態

対象及び調査方法：

対象者は全国の若年性認知症の本人家族であり，若年性認知症支援者協議会の支援団体，家族の会及び若年性認知症支援コーディネーター計37箇所に協力を得て，本人ご家族に郵送による無記名自記式質問紙調査を実施した。調査期間は2024年7月～12月であった。

調査項目：

a.基本属性；回答者の属性，本人の診断前の状況

b.診断時の状況について；診断名，主治医から受けた説明と理解の程度，説明への意見，受診した病院の看護師や相談員からの説明と理解の程度，説明への意見

c.診断後の相談；病院以外の相談先と内容，意見

d.診断後の生活；就労の有無と生活状況，介護者自身の生活の変化，収入の変化と家

計へのサポート対応

e.介護保険利用までの制度の利用状況

分析：調査結果のうち、生活の変化および経済状況に関する項目について基本統計を行った。

3) 倫理的配慮

1), 2) いずれも社会福祉法人仁至会倫理・利益相反委員会の承認(0503)と、金沢大学医学倫理審査委員会の実施許可(811136-1)を得て実施した。

C. 研究結果

1) 企業規模別の若年性認知症への対応状況(表1)

806名を分析対象とした。回答企業の規模別割合は、小企業4.8%、中企業87.2%、大企業8.0%であった。障害者雇用割合は、中企業が最も多く91.3%であった。「産業医がいる」と回答した企業は、中企業85.3%、大企業93.8%であった。「若年性認知症の症状について知っている」と回答した企業の規模別割合は、小企業41.0%、中企業49.2%、大企業70.3%であった。

「若年性認知症に関する研修を実施」した経験がないと回答した95.4%の企業では、小企業92.3%、中企業95.4%、大企業98.4%であった。「若年性認知症に関する研修を実施する予定がある」と回答した4.7%の企業では、小企業は2.6%、中企業4.8%、大企業4.7%であった。「若年性認知症における仕事と両立の手引き」を知っていると回答した11.9%の企業では、小企業5.1%、中企業10.8%、大企業28.1%であった。

若年性認知症と診断された従業員の「雇

用継続可能性が高い」と回答した66.7%の企業における規模別割合は、小企業53.8%、中企業67.1%、大企業73.4%であった。

「若年性認知症と診断された従業員への対応」については、経験があったと回答した4.7%の企業では、小企業0%、中企業4.8%、大企業4.7%であった。

2) 雇用継続を可能ととらえる企業の思考

若年性認知症と診断された従業員の「雇用継続可能性が高い」と回答し、自由記載に回答があったのは379名であった。記載が多かった順に、製造業108、保健衛生業76、商業44、運輸交通業26、建設業22、教育研究15であり、これらの業種の回答を分析した。カテゴリ6、サブカテゴリ18が抽出された(表2)。カテゴリを【】、サブカテゴリを斜体で示す。

若年性認知症と診断された従業員の継続雇用について、*他疾患・障害者と同様の対応、状況や能力に応じた配置転換で対応、就労継続の意思があるなら対応、前例がある等から*、企業では【人事管理可能】であり、*労働力としての人材確保、能力への信頼、有資格者の人材確保等から*、診断を受けた若年性認知症の従業員の継続雇用は【企業にとって有益】と考えていた。*ダイバーシティ&インクルージョン経営の推進から【多様性のある職場づくり】を*考えていた。また、*会社の方針・義務として解雇しない、可能な限り継続雇用、当該理由による解雇は不可能などから*、【解雇理由にならない】と捉えていた。*雇用保障、本人の生活維持の観点から*、【本人の生活維持を考慮】していること、*職業的に理解している、社会参加としての就労継続を重視*

から、【就労継続を尊重】が抽出された。
【就労継続を尊重】について記載があったのは、保健衛生業のみであった。

3) 本人及び家族の診断からサービス利用までの生活・家計の変化の実態

141名を分析対象とした。診断時の当時者の平均年齢は58.3±5.2歳、本人が「就労していた」のは93名、66.0%であった(表3)。「家計が減った」と回答した者は107名、75.9%であり、そのうち家計が苦しいと回答した者は68名、63.6%であった。

家計が減ったと回答した者の回答において、減った理由は、診断を受けた者の収入の減少64.5%が最も多く、次いで医療費の増加42.1%、通院費31.8%、介護者の離職27.1%、ローンの返済は15.9%であった。世帯の主な収入は、割合の多い順に、配偶者の収入71.0%、次いで本人の障害年金50.5%、本人の収入32.7%、本人の老齢年金30.8%であった。家計をサポートするために行ったことの中で最も多かったのは、生命保険の解約17.8%、次いで、家族が仕事について9.3%、雇用体系を変えた9.3%、仕事をかけもちした7.5%であった。生活の変化では、自由に使える時間の減少が68.2%で最も多く、次いで、同じような立場の仲間ができた56.1%、家事時間が増加した46.7%、睡眠時間が減った44.9%、仕事の時間を減らした29.0%、体調を崩した29.0%、仕事を退職した28.0%であった(表4)。

D. 考察

1) 企業における就労支援と継続の可能性

企業の規模別に若年性認知症に関する認識や支援体制について確認した。疾患や制度に関する認識は大企業では小・中企業より割合が高かった。しかし、「若年性認知症に関する研修」経験は、企業の規模に関わらず90%以上においてなし、「若年性認知症に関する研修を実施する予定」についても、規模に関わらず5%未満であり、認識や支援体制は企業の規模によらないことが明らかとなった。

一方で、若年性認知症と診断された従業員について、就労継続の可能性があると回答した企業は、雇用の継続が【企業にとって有益】であり、【多様性のある職場づくり】につながるという前向きな継続理由が抽出された。企業の業種など一律に言及することは出来ないが、認知症に罹患しても、がん患者や難病患者への対応を参考にして、本人の力に応じた両立支援が出来ることは企業の強みととらえられる可能性が示唆された。

若年性認知症の診断を受けた従業員への対応を経験している企業は5%に満たない。「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」の認知割合も高くはなかった。【人事管理可能】と回答した就労継続に前向きな企業においても、具体的な認知症の症状や対応のイメージがどの程度あるのかは不明である。

若年性認知症においても、治療を受けながら安心して働き続けられる職場環境づくりの可能性が示唆されたが、企業での対応事例が少ない為、若年性認知症の症状が疑われる時期からの、早期発見・

適切な対応等，予備的知識を得る機会を作ることが必要である。

2) 本人及び家族の診断からサービス利用までの生活・家計の変化の実態

世帯の主な収入が「配偶者の収入」や「本人の障害年金」の割合が高く，本人の退職は世帯全体の経済的な困窮に直結する可能性がある。家計の状況が「減った」と回答した者は全体の4分の3に及び，その6割以上が「苦しい」と感じている実態は，診断後の生活維持が危ういことを浮き彫りにしている。

養育の必要な子どもがいる世帯においては，本人が「患者」としての苦痛だけではなく，「親」や「家計支持者」としての社会的役割を果たせないという心理的葛藤を抱えていることが示唆される。家族においては，収入の減少がありながらも離職や仕事時間の減少に迫られる状況が推察された。さらに，生活時間の変化や体調不良など心身の健康への影響が懸念される状況であった。

若年性認知症は，医学的対応のみならず，就労，経済，子育て，配偶者の介護という複合的な生活課題を抱える，極めて「生活疾患」的な側面が強い。医療機関や地域の支援機関は，家族の生活の変化に配慮し，本人と家族両方の生活の質を維持するための支援が求められる。

E. 結論

若年性認知症と診断された従業員への支援体制は，企業の規模による違いはなかった。就労継続が可能と考える企業は，人事管理が可能で，就労は企業にとって有益

であると考えていた。実際に適切な支援が可能となるよう，予備的知識を得る研修の機会が必要である。

経済状況において，家計が減った理由は，診断を受けた者の収入の減少，次いで通院医療費なのであった。家計が苦しいと回答した世帯の主な収入は配偶者の収入や本人の障害年金であった。

各機関・専門職が連携し，患者とその家族が壮年期の生活を可能な限り持続できるように，総合的な支援体制が必要である

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Satomi Ikeuchi, Rie Okamoto, Yutaro Takahashi, Kimi Sugiyama, Shizuko Omote, Service providers supporting the employment and social participation of people living with young-onset dementia in Japan, *Journal of Wellness and Health Care*, 49(2), 66-77, 2026
- 2) 高橋裕太郎，表志津子，岡本理恵，池内里美：日本における若年性認知症と診断された従業員の就労及び支援体制の実態，*老年精神医学雑誌*，in press.

2. 学会発表

- 1) 余 詩華，表志津子，高橋裕太郎，岡本理恵，池内里美：若年性認知症と診断された人とその家族の診断前後の相談支援及び受診の現状，第26回日本認知症ケア学会大会，2025.5.30，福岡
- 2) 余 詩華，表志津子，高橋裕太郎，岡本理恵，池内里美：若年性認知症と診断された人と家族の生活の変化および経済状況，第14回日本公衆衛生看護学会学

術集会, 2025.12.13, 金沢

- 3) 池内里美, 表志津子, 岡本理恵, 高橋裕太朗: 若年性認知症の従業員支援における企業向け包括支援プログラムの構成要素の探索, 第14回日本公衆衛生看護学会学術集会, 2025.12.14, 金沢

その他

- 1) 表志津子: 若年性認知症を抱える労働者に対する支援, 心と社会, 203号, 2026
- 2) 表志津子: 働き盛り世代の認知症 仕事と治療を両立するために 改訂版, 2026

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定含む)

1. 特許取得: なし
2. 実用新案登録: なし
3. その他: なし

表 1. 企業規模別の若年性認知症への対応状況

	全体 (N=806)		小企業 (N=39)		中企業 (N=703)		大企業 (N=64)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
回答者の概要 (複数回答)								
人事担当者	649	80.5	32	82.1	575	81.8	42	65.6
衛生管理者	160	19.9	8	20.5	141	20.1	11	17.2
産業医	3	0.4	0	0.0	0	0.0	3	4.7
看護師・保健師	43	5.3	0	0.0	25	3.6	18	28.1
その他	55	6.8	3	7.7	51	7.3	1	1.6
事業所の業種								
運輸交通業	65	8.1	5	12.8	58	8.3	2	3.1
映画・演劇業	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
貨物取扱業	20	2.5	1	2.6	17	2.4	2	3.1
教育・研究業	42	5.2	4	10.3	35	5.0	3	4.7
金融・広告業	10	1.2	0	0.0	10	1.4	0	0.0
建設業	46	5.7	2	5.1	44	6.3	0	0.0
鉱業	1	0.1	0	0.0	1	0.1	0	0.0
商業	97	12.0	6	15.4	79	11.2	12	18.8
水産業	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
農業	2	0.2	0	0.0	2	0.3	0	0.0
製造業	209	25.9	5	12.8	180	25.6	24	37.5
畜産業	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
清掃・と畜業	19	2.4	1	2.6	15	2.1	3	4.7
通信業	28	3.5	2	5.1	25	3.6	1	1.6
接客娯楽業	27	3.3	0	0.0	25	3.6	2	3.1
保健衛生業	147	18.2	8	20.5	135	19.2	4	6.3
その他	93	11.5	5	12.8	77	11.0	11	17.2
欠損値	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
障害者雇用の有無								
あり	720	89.3	20	51.3	642	91.3	58	90.6
なし	70	8.7	19	48.7	51	7.3	0	0.0
欠損値	16	2.0	0	0.0	10	1.4	6	9.4
産業保健スタッフの有無								
産業医								
あり	686	85.1	26	66.7	600	85.3	60	93.8
なし	67	8.3	8	20.5	58	8.3	1	1.6
欠損値	53	6.6	5	12.8	45	6.4	3	4.7
保健師								
あり	128	15.9	1	2.6	96	13.7	31	48.4
なし	203	25.2	17	43.6	177	25.2	9	14.1
欠損値	475	58.9	21	53.8	430	61.2	24	37.5
看護師								
あり	111	13.8	6	15.4	85	12.1	20	31.3
なし	204	25.3	15	38.5	177	25.2	12	18.8
欠損値	491	60.9	18	46.2	441	62.7	32	50.0
臨床心理士								
あり	43	5.3	1	2.6	39	5.5	3	4.7
なし	223	27.7	16	41.0	190	27.0	17	26.6
欠損値	540	67.0	22	56.4	474	67.4	44	68.8
その他								
あり	82	10.2	1	2.6	70	10.0	11	17.2
なし	175	21.7	15	38.5	149	21.2	11	17.2
欠損値	549	68.1	23	59.0	484	68.8	42	65.6
病気治療中の従業員が利用できる制度 (複数回答可)								
療養休暇制度	409	50.7	13	33.3	358	50.9	38	59.4
短時間勤務	384	47.6	13	33.3	345	49.1	26	40.6
時間単位の有給休暇	295	36.6	10	25.6	257	36.6	28	43.8
時差出勤制度	191	23.7	8	20.5	163	23.2	20	31.3
フレックスタイム制	127	15.8	5	12.8	105	14.9	17	26.6
リハビリ出勤制度	118	14.6	4	10.3	91	12.9	23	35.9
なし	109	13.5	8	20.5	95	13.5	6	9.4
その他	63	7.8	3	7.7	51	7.3	9	14.1

従業員が心身の変調をきたした場合に、人事部門と直属の上司が連携して対応しているか								
連携して対応している	708	87.8	33	84.6	618	87.9	57	89.1
連携して対応していない	21	2.6	2	5.1	17	2.4	2	3.1
どちらともいえない	75	9.3	4	10.3	66	9.4	5	7.8
欠損値	2	0.2	0	0.0	2	0.3	0	0.0
従業員が心身の変調をきたした場合に、人事部門と産業保健スタッフが連携して対応しているか								
連携して対応している	517	64.1	20	51.3	443	63.0	54	84.4
連携して対応していない	137	17.0	7	17.9	126	17.9	4	6.3
どちらともいえない	151	18.7	12	30.8	133	18.9	6	9.4
欠損値	1	0.1	0	0.0	1	0.1	0	0.0
若年性認知症の症状について知っているか								
知っている	407	50.5	16	41.0	346	49.2	45	70.3
知らない	45	5.6	2	5.1	41	5.8	2	3.1
聞いたことはあるが理解していない	354	43.9	21	53.8	316	45.0	17	26.6
欠損値	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
若年性認知症に関する研修経験の有無（複数回答可）								
企業内研修	17	2.1	2	5.1	14	2.0	1	1.6
外部研修	16	2.0	1	2.6	14	2.0	1	1.6
行っていない	769	95.4	36	92.3	670	95.3	63	98.4
その他	5	0.6	0	0.0	5	0.7	0	0.0
研修を実施したきっかけ（複数回答可）								
若年性認知症の従業員がいる/いた	4	0.5	0	0.0	4	0.6	0	0.0
若年性認知症に関する啓発資料をみて必要だと考えた	16	2.0	0	0.0	16	2.3	0	0.0
若年性認知症の支援機関からの提案があった	3	0.4	0	0.0	2	0.3	1	1.6
産業保健支援センターなどの研修があった	5	0.6	1	2.6	4	0.6	0	0.0
その他	64	7.9	4	10.3	57	8.1	3	4.7
今後若年性認知症に関する研修を実施する予定の有無								
あり	38	4.7	1	2.6	34	4.8	3	4.7
なし	766	95.0	38	97.4	667	94.9	61	95.3
欠損値	2	0.2	0	0.0	2	0.3	0	0.0
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を知っているかどうか								
知っている	96	11.9	2	5.1	76	10.8	18	28.1
知らない	707	87.7	37	94.9	624	88.8	46	71.9
欠損値	3	0.4	0	0.0	3	0.4	0	0.0
若年性認知症と診断された従業員の相談に利用可能な施設の認知状況（複数回答可）								
認知症疾患医療センター	90	11.2	3	7.7	75	10.7	12	18.8
産業保健総合支援センター	181	22.5	8	20.5	150	21.3	23	35.9
精神保健福祉センター	148	18.4	7	17.9	117	16.6	24	37.5
地域包括支援センター	242	30.0	7	17.9	205	29.2	30	46.9
保健所・保健センター	284	35.2	12	30.8	240	34.1	32	50.0
若年性認知症コールセンター	57	7.1	0	0.0	46	6.5	11	17.2
地域障害者職業センター	79	9.8	4	10.3	69	9.8	6	9.4
障害者就業・生活支援センター	179	22.2	9	23.1	157	22.3	13	20.3
ジョブコーチ	105	13.0	4	10.3	92	13.1	9	14.1
若年性認知症支援コーディネーター	26	3.2	0	0.0	21	3.0	5	7.8
その他	24	3.0	1	2.6	20	2.8	3	4.7
これまでに若年性認知症と診断された従業員の有無								
あり	38	4.7	0	0.0	26	3.7	12	18.8
なし	768	95.3	39	100.0	677	96.3	52	81.3
雇用を継続する可能性								
可能性が高い	540	67.0	21	53.8	472	67.1	47	73.4
可能性が低い	239	29.7	17	43.6	208	29.6	14	21.9
欠損値	27	3.3	1	2.6	23	3.3	3	4.7

表 2. 雇用継続を可能ととらえる企業の思考

カテゴリー	サブカテゴリー
人事管理可能	状況や能力に応じた業務選択で対応 他疾患・障害者への対応経験 状況判断し対応を検討 前例がある
会社にとって有益	業務改善につながる期待 労働力としての人材確保 経験やスキルを活かす働きに期待 能力への信頼 人は財産
多様性ある職場づくり	D&Iの推進 (ダイバーシティ&インクルージョン経営)
解雇理由にならない	会社の方針・義務として解雇しない 解雇理由が発生するまでは雇用継続 できる業務があるなら雇用継続 当該理由による解雇はしない 当事者の就労継続の意思があれば雇用を継続
当事者の生活維持を考慮	当事者の生活維持を考慮
就労継続を尊重	認知症への理解がある職場環境 社会参加としての就労継続を重視

表 3.回答者及び若年性認知症と診断された人の属性

N=141

		n	%
性別	男性	100	(70.9)
	女性	41	(29.1)
発症時の年齢	49歳未満	8	(5.7)
	50歳～59歳	72	(51.1)
	60歳以上	61	(43.3)
世帯状況	家族と同居	134	(95.0)
	一人暮らし	7	(5.0)
診断名	アルツハイマー型認知症	104	(73.8)
	前頭側頭型認知症	28	(19.9)
	レビー小体型認知症	6	(4.3)
	その他	5	(3.5)
	血管性認知症	3	(2.1)
	わからない	1	(0.7)
	無回答	2	(1.4)
就労	していた	93	(66.0)
	していなかった	48	(34.0)
勤務形態		n=93	
	正社員・正職員	50	(53.8)
	非常勤・パート	15	(16.1)
	契約社員・委託	10	(10.8)
	自営業	10	(10.8)
	その他	7	(7.5)
	短期雇用（派遣など）	0	(0.0)
	無回答	1	(1.1)
養育を必要とする子	いない	109	(77.3)
	いる（いた）	32	(22.7)

表 4.家計が減ったと回答した者の生活の状況（複数回答） N=107

	n	%
家計が減った理由		
本人の収入減少	69	(64.5)
医療費の増加	45	(42.1)
通院費	34	(31.8)
介護者の離職	29	(27.1)
ローンの返済	17	(15.9)
子どもの就学・進学	11	(10.3)
介護者の転職	6	(5.6)
世帯の主な収入		
配偶者の収入	76	(71.0)
本人の障害年金	54	(50.5)
本人の収入	35	(32.7)
本人の老齢年金	33	(30.8)
親の収入	3	(2.8)
子どもの収入	2	(1.9)
その他の収入	13	(12.1)
家族が家計をサポートするために行ったこと		
生命保険の解約	19	(17.8)
家族が仕事について	10	(9.3)
雇用体系を変えた	10	(9.3)
仕事をかけもちした	8	(7.5)
お金を借りた	6	(5.6)
勤務時間を増やした	5	(4.7)
別居家族から経済的支援を受けた	4	(3.7)
家を売却した(不動産)	3	(2.8)
住宅ローンの免除	3	(2.8)
子どもが進学をやめた	1	(0.9)
その他	24	(22.4)
生活の変化		
自由に使える時間が減った	73	(68.2)
同じような立場の仲間ができた	60	(56.1)
家事時間が増加した	50	(46.7)
睡眠時間が減った	48	(44.9)
仕事の時間を減らした	31	(29.0)
体調を崩した	31	(29.0)
仕事を退職した	30	(28.0)
家族の結束が強くなった	24	(22.4)
病気になった	13	(12.1)
周囲から孤立した	11	(10.3)
入院した	7	(6.5)
親族との関係がうまくいかなくなった	7	(6.5)
家族との関係がうまくいかなくなった	7	(6.5)
子どものことに手がかけられなくなった	7	(6.5)
仕事を転職した	6	(5.6)
在宅ワークに切り替えた	3	(2.8)
その他	9	(8.4)