

第7章 仕事と介護生活の調和

—仕事と介護間のコンフリクトを軽減し、介護者へのサポートを通じた、 介護ストレスの少ない、充実した介護の実現のために—

1 はじめに

本章では、仕事と介護の調和の取れた生活について考察したい。本報告書の分析対象である介護休業制度そのものについては、本章では直接取り扱わない。しかし、介護休業制度導入の本来の趣旨とは仕事と介護生活の調和にあるはずである。

それでは、仕事と介護の調和の取れた生活とはどのような状況をいうのだろうか。本章では副題にあるように、それは、介護と仕事間のコンフリクトが軽減され、介護者のサポートを通じた、介護ストレスの少ない、充実感のある介護が提供できている状況であると考えられる。

本章の流れは以下の通りである。第1に、仕事と介護の調和実現のためのキーワードである、介護・仕事間のコンフリクト、周りからのサポート感、介護ストレス、介護の充実感という4つの変数について説明する。第2に、この4つの変数のうちの介護ストレスと介護・仕事間のコンフリクトに注目し、これらと家族構成との関係を検討する。第3に同じく介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクトに注目し、これと労働時間や各種介護支援制度など就労条件との関係を検討する。第4に、周りからのサポート感、介護の充実感に注目し、これらと家族介護、介護保険サービス、地域、職場のかかわり方との関係を検討する。第5に、就労状況と各種サービス利用状況について考察し、最後に以上の分析結果から示唆される事柄についてまとめたい。

2 介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクト、周りからのサポート、介護の充実感

(1) データ分析から得た被説明変数についての説明¹

本章の冒頭でも述べたように、本論では仕事と介護の調和実現のためには、介護・仕事間のコンフリクト、周りからのサポート感、介護の充実感を検討することが重要であると考えられる。それではこの4つの変数はそれぞれ何を意味するのであろうか。

本調査では、調査対象者の介護生活に対する感想を複数の項目を挙げ問う設問（問14）がある。これへの回答を主成分分析の手法を用いてまとめたのが、介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクト、周りからのサポート、介護の充実感の4つの変数である。

介護ストレス変数は、「介護をされていて精神的に参っている」「介護をするのが心身ともにきつと感じる」「介護が原因で自分の体調が悪くなる」「介護が原因でやりたいことが全く

¹ 本報告の下となるデータを分析するに当たって、要介護者の年齢が40歳以上のものにサンプルを限定した。

できないと感じる」の4つの変数から抽出された主成分である²。これは介護によって心身や体調に不調をきたしている、ストレス状態を表していると考えられる。

介護・仕事間のコンフリクト変数は、「家事、育児、介護のために、仕事での責任を果たせていないと感じる」「仕事での責任を果たすために、家事、育児、介護がおろそかになっていると感じる」「仕事と家庭生活の両立が難しく、悩むことがある」の3つの変数から抽出された主成分である。つまり、介護上での責任や、仕事上での責任もどちらも十分に果たせておらず両者間での役割にコンフリクトが生じている状態を表す変数である³。

以上2つは、対象者が仕事と介護を実践する上で置かれたネガティブな状況を捉えているとすれば、次の2つはポジティブな状況を捉えている。

周りからのサポート変数は、「全体的に見て（介護をする自分は）周りから十分支えられていると感じる」「家族によって（介護をする自分は）十分支えられていると感じる」「医療・介護サービスによって（介護をする自分は）十分支えられていると感じる」の3つから抽出された主成分である⁴。家族やその他介護サービスの利用を通じて支えられている実感を表す変数である。

最後に、介護の充実感を表す変数であるが、これは「介護していることを感謝されていると感じる」「要介護者との関係が良好である」「介護は、やりがいのあるものだと感じる」の3つの変数から抽出された主成分である⁵。介護を「やらなければならないもの」と捉えるのではなく、介護そのものにやりがいを感じ充実した介護を実践していることを表す変数である。

(2) 被説明変数間の相関と説明

4つの変数の間の相関を見ると、介護ストレスと介護・仕事間のコンフリクトの間に強い

² これら4つの変数に対する答えについて、「あてはまらない」0点、「あまりあてはまらない」1点、「ややあてはまる」2点、「あてはまる」3点とし、主成分分析にかけ主成分得点を計算した。因子負荷量は、「介護をしていて精神的に参っている」「介護をするのが心身ともにきつと感じる」「介護が原因で自分の体調が悪くなる」「介護が原因でやりたいことが全くできないと感じる」の順に0.88、0.88、0.88、0.82。寄与率74.8%。これら4変数に対する信頼性係数、 α 値は0.89。

³ 計算方法は介護ストレスと同様。因子負荷量は、「家事、育児、介護のために、仕事での責任を果たせていないと感じる」「仕事での責任を果たすために、家事、育児、介護がおろそかになっていると感じる」「仕事と家庭生活の両立が難しく、悩むことがある」の順に0.88、0.87、0.86。寄与率75.5%。これら3変数の α 値は0.84である。

⁴ 当初の分析では「隣人や友人によって（介護をする自分は）十分に支えられていると感じる」が含まれていたが、データ分析の結果、これを除くことが指標としてより信頼性が高まることが判明したためこの項目を分析から除外した。計算方法は介護ストレスと同じ。因子負荷量は、「全体的に見て（介護をする自分は）周りから十分支えられていると感じる」「家族によって（介護をする自分は）十分支えられていると感じる」「医療・介護サービスによって（介護をする自分は）十分支えられていると感じる」の順に、0.87、0.81、0.75。寄与率65.6%。これら3変数の α 値は、0.73である。

⁵ 「自分は介護者として良くやっていると感じる」を当初含めていたが、これも指標の信頼性を高めるため最終的には除外した。因子負荷量は、「介護していることを感謝されていると感じる」「要介護者との関係が良好である」「介護は、やりがいのあるものだと感じる」の順に、0.85、0.84、0.76。寄与率67.0%。これら3変数の α 値は0.75である。

表7.2.1. 被説明変数間の相関係数

	介護ストレス	介護・仕事コンフリクト	周りからのサポート	介護の充実感
介護ストレス	1	0.535**	-0.155**	-0.103**
N	852	738	730	774
介護・仕事コンフリクト	0.535**	1	-0.023	-0.020
N	738	778	659	702
周りからのサポート	-0.155**	-0.023	1	0.518**
N	730	659	748	712
介護の充実感	-0.103**	-0.020	0.518**	1
N	774	702	712	805

** 相関係数は1%水準で有意

正の相関(相関係数 0.54)が見られる(表 7.2.1.)。これは介護・仕事の間にはコンフリクトを感じているひとは、すなわち介護ストレス度も高いひとであることを表している。

さらに、周りからのサポートと介護の充実感の間にも強い正の相関が見られる(相関係数 0.52)。これは介護をするにあたって周りから十分なサポートを得ていると感じている人は即ち介護をするにあたって高い充実感を得ている人だということを表している。

上の2つのように強い関係性は持っていないが、介護ストレスと周りからのサポートの間(相関係数 Δ 0.16)、および介護ストレスと介護の充実感の間(相関係数 Δ 0.10)にも統計的に有意な、負の相関が見られる。これは、周りからのサポートを得ていると感じているほど介護ストレスが軽減され、また介護ストレスの低いひとが介護に充実感を感じているとの解釈につながる。

3 家族の変化と介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクト

(1) 女性の雇用化

家庭とは切り離された時間・空間において雇用者として働く女性が増えた。夫が収入を得るために家の外で働き妻が子どもや高齢者の世話を家の中で行う役割分担モデルも変容しつつある。

本調査データは男性、女性の就労者を多く含むが、その就労形態によって介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクトはどのように変わるのか(あるいは変わらないのか)検討する。

男性と女性では女性のほうが男性よりも介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクト共に

表7.3.1. 就労形態と介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクト

性・就労形態	介護ストレス			介護・仕事間のコンフリクト		
	平均	標準偏差	N	平均	標準偏差	N
男正社員	-0.299	0.957	118	-0.251	0.829	122
男自営・家内	-0.418	0.997	42	-0.358	0.921	39
女正社員	-0.009	1.021	151	0.211	1.068	152
女パート・アルバイト	0.068	0.94	243	-0.048	0.951	248
女臨時・契約・派遣	-0.039	1.085	57	0.139	1.006	57
女自営・家内	0.198	1.006	102	0.329	1.119	103
女非就労	0.387	0.883	69	n.a.	n.a.	n.a.
合計	0.008	0.995	782	0.24	1.005	721
F値	自由度 6	5.841 ***		自由度 5	6.571 ***	

***P<.001

高い傾向が見られる（表 7.3.1.）。サンプル数の関係で、男性については、雇用者は正社員のみ、および雇用者以外の就労者グループ（経営者・役員・自営業、家族従業員を含む）に分類し両者を比較した。両者の間で、介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクトについて統計的に有意な差は見られなかった。

男女の比較は正規従業員間で行った。介護ストレスに関しては男女に有意な差は見られないが、介護・仕事間のコンフリクトは女性正規従業員が男性正規従業員よりも有意に高いという結果が得られた⁶。

女性内の比較では、女性正規従業員と女性パート・アルバイトの間に、介護・仕事間のコンフリクトにおいてのみ、有意な差⁷が見られ、正規従業員のほうがパート・アルバイトよりも高いコンフリクトを経験している傾向が見られる。一方、女性正規従業員と女性臨時・契約・派遣社員の間、および女性正規従業員と女性の雇用者以外の就労者グループとの間には、介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクト共に、有意な差は見られなかった。したがって、女性就労者の中では、パート・アルバイトの介護・仕事間のコンフリクトがもっとも低い傾向にある。

女性正規従業員と女性非就労者間の比較を行ったところ、介護ストレスにおいて有意な差が見られ、非就労者の介護ストレスが有意に高い傾向が見られた⁸。男女就労形態別グループの中で、女性非就労者の介護ストレスがもっとも高い傾向が見られた。

以上をまとめると、女性は男性よりも介護ストレス、介護・仕事のコンフリクト共に、高い傾向が見られた。

雇用者の場合、就労形態は介護ストレスよりも、介護・仕事のコンフリクトにより関連しており、同じ正規従業員でも女性のほうが男性よりも大きなコンフリクトを抱えている傾向がある。さらに女性については正規従業員がパート・アルバイトよりもより介護・仕事間のコンフリクトを感じている傾向がみられた。

介護ストレスをもっとも強く抱えているのは女性非就労者であることが判明した。これは彼女たちが家に居る時間が長いこと（即ち要介護者と接する時間が長いこと）と関連していると考えられる。

(2) 介護の担い手の減少

核家族化、少子化の進展によって家族構成は変容しつつある。更に女性の雇用化は家

⁶ 平均値の差は1%水準で有意。このほかにも雇用者以外の就労者を男女で比較した結果、有意な差が介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクト共ににおいて見られたが、男性の雇用者以外グループは経営者・役員・自営・自由業がほとんどで家族従業員をごく少数しか含まないのに対して、女性の場合は前者、後者がともに半数程度であるため、この影響が男女差に現れているとも考えられる。（後述するように後者については主な介護者である傾向が強い。）

⁷ 平均値の差は5%水準で有意。

⁸ 平均値の差は1%水準で有意。介護・仕事のコンフリクトについては、非就労者のデータが存在しないため、比較は不可能。

表7.3.2. 本人が主たる介護者か否かと介護ストレス、介護・仕事間コンフリクト

主たる介護者か否か	介護ストレス			介護・仕事間のコンフリクト		
	平均	標準偏差	N	平均	標準偏差	N
主たる介護者である	0.288	0.923	454	0.186	1.016	392
主たる介護者でない	-0.348	0.974	377	-0.182	0.953	365
合計	0.000	0.998	831	0.008	1.002	757
F値(自由度1)	93.028 ***			26.352 ***		

***P<.001

庭における介護の担い手の減少に拍車をかけている。

本調査データでは、本人やその家族に関するさまざまな情報が含まれている。まずは、本人の介護状況と介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクトの関係を検討する。本人の介護への関与度はどのように介護ストレスや介護・仕事間のコンフリクトに影響をおよぼすのだろうか。

まず本人が主たる介護者である場合とそうでない場合であるが、その介護ストレス、介護・仕事のコンフリクト間に顕著な違いが見られる(表7.3.2.)。即ち、本人が主たる介護者である場合は、そうでない場合よりも、本人の介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクトは共に高い傾向が見られる。

次に本人の量的な介護へのかかわり方との関係を検討する。本調査では1週間の各曜日を5つの時間帯(早朝、午前、午後、夕方から夜間、深夜)に分け、それぞれの時間帯において調査対象者が要介護者を介護しているかどうか尋ねている。1週間が7日×5時間帯で35時間帯に分けられているが、このうちいくつかの時間帯において介護をしているかを量的な介護の指標とした。これと介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクトとの関係を検討する。

まず介護ストレスであるが、介護にかかわる時間帯が多くなればなるほど、つまり介護量が増えれば増えるほど、介護ストレスが高まる傾向が見られる(表7.3.3.)。一方、介護・仕事間のコンフリクトについても同様の傾向が見られ、介護量が増えるとコンフリクトを感じる度合いも増す傾向が見られる。

介護が深夜に及ぶとそれを担うものに多大の影響を及ぼすと考えられる。深夜(午後10時から早朝5時まで)に介護をしているものは、その頻度に関わらず、深夜に介護を行って

表7.3.3. 介護時間帯数と介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクト

介護時間帯数	介護ストレス			介護・仕事間のコンフリクト		
	平均	標準偏差	N	平均	標準偏差	N
なし	-0.446	1.071	146	-0.296	0.982	139
1-5	-0.375	0.882	158	-0.140	0.941	156
6-10	-0.182	0.892	141	-0.137	0.942	132
11-15	0.141	0.951	139	0.189	1.012	134
16-20	0.379	0.872	89	0.264	1.019	82
21-25	0.497	0.860	115	0.312	0.995	92
26以上	0.617	0.894	64	0.130	0.988	43
合計	0.000	1.000	852	0.000	1.000	778
F値(自由度6)	24.119 ***			6.634 ***		

***P<.001

表7.3.4. 深夜介護の有無と介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクト

深夜介護頻度	介護ストレス			介護・仕事間のコンフリクト		
	平均	標準偏差	N	平均	標準偏差	N
なし	-0.101	0.989	702	-0.065	0.994	655
毎日ではないがある	0.467	0.959	24	0.370	0.950	22
毎日ある	0.479	0.901	126	0.342	0.967	101
合計	0.000	1.000	852	0.000	1.000	778
F値 (自由度2)	21.746 ***			8.996 ***		

***P<.001

いないものに比べて、多大な介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクトを経験していることが分かる (表 7.3.4.)。

次に本人の介護への質的なかかわり方を検討する。本調査では、介護項目 (家事援助や食事の介助、トイレ介助等、詳しくは調査票問 1 (4) を参照のこと) を 10 項目挙げ、それぞれについて調査対象者が介護を担っているかどうかをたずねている。より多くの項目に関わっているほど多様な介護を提供していると考え。ひとつの項目も担っていない者を介護の多様性なしとし、ひとつからふたつの項目にかかわっているものを多様性低、3つから5つの項目にかかわっているものを多様性中、6つから10 (すべて) の項目にかかわっているものを多様性大とする変数を作成し、この変数と介護ストレス、および介護・仕事間のコンフリクトの関係を検討した。結果は、多様な介護を担っているものほど介護ストレス、介護・仕事のコンフリクトをより強く経験している傾向を示している (表 7.3.5.)。

表7.3.5. 介護項目の多様性と介護ストレス、介護・仕事間コンフリクト

多様性 (項目数)	介護ストレス			介護・仕事間のコンフリクト		
	平均	標準偏差	N	平均	標準偏差	N
なし	-0.432	1.014	229	-0.310	0.949	222
多様性小 (1-2)	-0.390	0.916	95	-0.099	0.872	91
多様性中 (3-5)	-0.071	0.894	173	-0.060	0.961	159
多様性大 (6-10)	0.415	0.891	355	0.286	0.286	306
合計	0.000	1.000	852	0.000	1.000	778
F値 (自由度3)	45.910 ***			16.978 ***		

***P<.001

次に同居家族の介護へのかかわり方と対象者の介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクトの関係を検討する。

同居家族数 (本人含) による介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクトの違いについて

表7.3.6. 同居家族数と介護ストレス、介護・仕事間コンフリクト

同居家族数 (含本人)	介護ストレス			介護・仕事間のコンフリクト		
	平均	標準偏差	N	平均	標準偏差	N
2人	0.266	0.999	54	0.142	1.067	38
3人	0.026	0.995	221	0.078	0.971	198
4人	0.150	0.991	201	-0.009	1.024	195
5人	-0.127	0.988	194	-0.006	0.970	177
6人以上	-0.223	0.996	139	-0.115	1.029	136
合計	-0.006	1.002	809	0.000	1.000	744
F値 (自由度4)	4.718 **			0.954		

**P<.01

表7.3.7. 同居家族の多様性と介護ストレス、介護・仕事間コンフリクト

同居家族種類	介護ストレス			介護・仕事間のコンフリクト		
	平均	標準偏差	N	平均	標準偏差	N
1種	0.153	1.009	199	0.129	1.003	171
2種	0.120	0.944	330	0.040	0.993	309
3種	-0.232	1.036	190	-0.116	0.995	181
4種以上	-0.544	0.827	61	-0.308	0.920	54
合計	-0.009	0.999	780	-0.005	0.996	720
F値 (自由度3)	13.221 ***			3.749 *		

***P<.001, *P<.05

見ると、介護ストレスについては、同居家族数が少ない場合、特に本人と要介護者の2人のみの場合には、高いストレスを抱えている傾向が見られる（表7.3.6.）。逆に、同居家族が多いほど、介護ストレスは低まる傾向が見られる。一方、介護・仕事間のコンフリクトについては、同居家族数による統計的に有意な差は見られない。

同居家族と本人との関係はどうであろうか。本調査においては、同居家族と本人との続柄をたずねている（調査票問1(8)参照のこと）。この種類が多くなるということは、家族の構成員の多様性を示しているとも考えられる。種類が1種、あるいは2種と同質性が高い家族は、種類が3種あるいは4種以上、つまり多様性の高い家族に比べて、介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクト共に高い傾向が見られる（表7.3.7.）。逆に構成員に多様性の高い家族では介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクトは低まる傾向が見られる。

それでは、同居家族のうち介護に関わっているものが多いと、本人の介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクトは低減するのであるか。結果は、同居家族の中の介護にかかわっているものの数⁹は、本人の介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクトに有意な影響をおよぼさないことを示している（表7.3.8.）。

表7.3.8. 同居家族の介護参加と介護ストレス、介護・仕事間コンフリクト

同居家族参加（種類数）	介護ストレス			介護・仕事間のコンフリクト		
	平均	標準偏差	N	平均	標準偏差	N
1	-0.071	0.994	390	-0.054	0.977	365
2	-0.103	1.023	151	-0.017	1.037	143
3以上	-0.049	0.902	30	-0.065	0.889	29
合計	-0.078	0.996	571	-0.045	0.987	537
F値 (自由度2)	0.069			0.079		

最後に、本人が介護をできないときに代わりをどの程度容易に見つけることができるか、つまり代替の容易さと、介護ストレス、介護・仕事のコンフリクトの関係を検討する。誰も代わってくれる人がいないもの、代わりを見るのが難しいものは、すぐに代わりが見つかるとしたものよりも、高い介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクトを経験していることが分かる（表7.3.9.）。

⁹ 問1(8)の続き柄の種類によって把握。

表7.3.9. 介護代替の容易さと介護ストレス、介護・仕事間コンフリクト

代替の容易さ	介護ストレス			介護・仕事間のコンフリクト		
	平均	標準偏差	N	平均	標準偏差	N
容易	-0.029	0.906	369	-0.191	0.951	343
困難	0.264	0.956	303	0.201	0.965	271
不可能	0.449	0.956	109	0.190	1.146	93
合計	0.024	0.982	781	0.009	1.002	707
F値 (自由度 2)	43.228 ***			13.914 ***		

***P<.001

以上をまとめると、本人が量的にも質的にも介護にかかわる傾向が強いほど、本人の介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクトは増す傾向が見られる。特に深夜の介護は介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクトに多大な影響を及ぼしている。

同居家族の数は介護ストレスに、その多様性は介護ストレスと介護・仕事間のコンフリクトに影響を及ぼすことが分かった。これは、同質性の高い家族よりも多様性の高い家族でよりストレスの少ない、仕事とのコンフリクトの少ない介護が提供できていることを示唆している。一方、同居家族の介護参加度が対象者のストレスやコンフリクトと関わっていないことから、同居家族の効果は、調査対象者の介護が直接軽減される効果よりは、むしろ介護の愚痴を聞いてもらったり介護に行き詰ったとき相談したりといった、多様な見解の導入や、介護の閉塞感からの開放に役立っているのかもしれない。

また、いざというときに介護を代わってくれるものの存在は、本人の介護ストレスや介護・仕事間のコンフリクトを軽減することにおおいに役立つ。

(3) 要介護状況の進展

要介護者の状況は必要な介護の内容や量に影響を及ぼす。本調査では、介護の項目を 10 項目挙げ（項目について詳しくは調査票問 1 (4) を参照）、それぞれについて、介護の必要度を「全面的に手助けが必要」「一部手助けが必要」「見守りが必要」「必要としていない」の 4 段階でたずねている。これをもとに、要介護度に関する変数を作成した¹⁰。

表7.3.10. 要介護者の状況と介護ストレス、介護・仕事間コンフリクト

要介護の程度	介護ストレス			介護・仕事間のコンフリクト		
	平均	標準偏差	N	平均	標準偏差	N
見守り程度まで	-0.437	0.952	198	-0.159	0.975	187
一部介助要	0.010	0.961	334	0.034	1.009	309
全面介助要	0.259	0.977	320	0.068	0.997	282
合計	0.000	1.000	852	0.000	1.000	778
F値 (自由度 2)	31.928 ***			3.249 *		

***P<.001,*P<.05

¹⁰ 変数の作成方法は、まず全面的に手助けが必要な項目数、一部手助けが必要な項目数、見守りが必要な項目数をそれぞれ計算し、次に全面的介助必要項目数に 3 のウェイトをかけ、一部介助必要項目数にウェイト 2 をかけ、見守り必要項目数はそのままとし、この 3 つを足し合わせた（この値は最小値 0 最大値 30 となる）。最後にこの値によって要介護度を見守り程度まで（0 から 10 の値）、一部介助要（11 から 20 の値）、全面介助要（21 から 30 の値）と 3 段階に分けた。

表7.3.11. 認知症の程度と介護ストレス、介護・仕事間コンフリクト

認知症の程度	介護ストレス			介護・仕事間のコンフリクト		
	平均	標準偏差	N	平均	標準偏差	N
認知症なし	-0.199	0.971	462	-0.06	0.993	430
認知症低	0.039	0.972	166	-0.061	0.972	148
認知症中	0.173	0.933	122	0.079	0.984	113
認知症高	0.771	0.843	92	0.426	1.024	77
合計	0.007	0.998	842	0.008	1.000	768
F値 (自由度3)	28.291 ***			5.687 **		

***P<.001, **P<.01

見守り程度までの介護を要介護者が必要としている場合は、介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクト共に、あまり多くの負荷がかかっていないことが分かる(表7.3.10.)。一方、要介護度がこれ以上進むにつれて、次第に負荷のかかり方が大きくなる。特に要介護度の進展は介護ストレスにかかわっている。

最近認知症の高齢者が増えているといわれる。本調査では、認知症にかかわる項目を4つ(徘徊、意思疎通の困難、不潔行為や異食行動、暴言・暴力)挙げ、その程度についてたずねている。これをもとに認知症の程度の変数を作成した¹¹。

認知症は介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクトに有意にかかわっており、この症状が見られない場合は、ストレス、コンフリクト共に分析対象者の平均より低い値を示している(表7.3.11.)。認知症の症状がひどくなるにつれて介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクトは顕著に高まり、認知症が高程度の要介護者が同居している場合、多大な介護ストレス、介護・仕事間とのコンフリクトを抱える傾向が見られる。

4 仕事と介護ストレスおよび介護・仕事間のコンフリクトとの関係

(1) 労働時間とストレス・コンフリクト

産業構造が製造業中心からサービス業中心へ移行し、職業構造においてもいわゆる知識労働者の比重が増しており、労働時間の長時間化が懸念されている。

労働時間が長くなると、介護ストレスや介護・仕事間のコンフリクトは高まるのであろうか。結果は、労働時間の長さとの関係は有意な関係は見られないことを示している(表7.4.1a.)。但し、調査対象者本人が要介護者の主な介護者である場合には、労働時間の長時間化によって介護・仕事間のコンフリクトが増加する傾向が見られる(表7.4.1b.)。

¹¹ 最初にこれらの症状が要介護者に見られる(「いつもある」「ときどきある」)場合を1点とし、見られない場合(「あまりない」「まったくない」)を0点とした。その後、これらの頻度を参考に、徘徊に3のウェイト、暴言・暴力、および不潔行為・異食行動に2のウェイト、意思疎通の困難はそのままとし、合計数を計算し、その値(最小0最大8)を、認知症無し(0の値)、認知症低(1の値)、認知症中(2から4の値)、認知症高(5以上)とした。

表7.4.1a. 労働時間と介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクト

週労働時間	介護ストレス			介護・仕事間のコンフリクト		
	平均	標準偏差	N	平均	標準偏差	N
up to 19hrs	0.103	1.013	125	-0.179	0.94	130
20-29hrs	0.043	0.8926	121	0.054	0.984	123
30-39hrs	-0.011	0.986	122	-0.048	0.901	123
40-49hrs	-0.022	1.051	228	0.1	1.071	231
50-59hrs	-0.029	0.951	70	-0.039	0.985	69
60-69hrs	-0.174	1.042	51	0.198	1.047	48
合計	0.008	1.001	717	0.009	0.999	724
F値 (自由度5)	1.913			1.832		

表7.4.1b. 労働時間と介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクト(主な介護者のみ)

週労働時間	介護ストレス			介護・仕事間のコンフリクト		
	平均	標準偏差	N	平均	標準偏差	N
up to 19hrs	0.389	0.889	77	0.032	0.922	81
20-29hrs	0.210	0.814	82	0.143	1.027	83
30-39hrs	0.058	0.979	58	0.108	0.881	58
40-49hrs	0.346	0.983	98	0.475	1.055	97
50-59hrs	0.096	1.013	23	0.302	1.281	23
60-69hrs	0.275	1.033	16	0.530	1.053	17
合計	0.257	0.931	354	0.231	1.019	359
F値 (自由度5)	1.205			2.379 *		

*p<.05

労働時間の変更可能性とストレス、コンフリクトの関係はどうであろうか。勤務時間が硬直的であろうと、変更可能であろうと、介護をする者の介護ストレスや介護・仕事間のコンフリクトに顕著な差が見られない(表7.4.2a.)。介護者本人が要介護者の主な介護者であっても労働時間の変更可能性はストレスやコンフリクトに影響を及ぼすとはいえない(表7.4.2b.)。

表7.4.2a. 労働時間の変更可能性と介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクト

時間変更可能性	介護ストレス			介護・仕事間のコンフリクト		
	平均	標準偏差	N	平均	標準偏差	N
不可能	-0.062	1.026	360	-0.017	0.998	367
一定の範囲で可能	-0.011	0.966	193	0.121	0.982	193
自分で決定	-0.009	1.005	162	-0.036	1.035	164
合計	-0.036	1.004	715	0.015	1.003	724
F値 (自由度2)	0.238			1.486		

表7.4.2b. 労働時間の変更可能性と介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクト
(主な介護者のみ)

時間変更可能性	介護ストレス			介護・仕事間のコンフリクト		
	平均	標準偏差	N	平均	標準偏差	N
不可能	0.268	0.953	148	0.203	1.026	153
一定の範囲で可能	0.169	0.908	119	0.225	0.971	118
自分で決定	0.383	0.916	87	0.274	1.082	87
合計	0.263	0.93	354	0.228	1.02	358
F値 (自由度2)	1.331			0.135		

表7.4.3. 各種制度の有無と介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクト

制度		介護ストレス				介護・仕事間のコンフリクト			
		平均	標準偏差	N	F値	平均	標準偏差	N	F値
短時間勤務制度	あり	0.053	0.934	67	0.256	0.094	0.940	68	0.148
	なし	-0.013	0.991	330		0.430	0.937	335	
フレックスタイム	あり	-0.219	1.002	56	2.262	-0.116	0.934	58	1.525
	なし	-0.005	0.987	349		0.057	1.001	351	
始業・終業時刻の 繰上げ・繰り下げ	あり	0.001	0.915	78		0.124	0.930	80	0.622
	なし	-0.021	0.997	325		0.026	0.100	327	
残業や休日免除	あり	-0.232	0.989	52	3.043	-0.128	0.842	53	1.711
	なし	0.022	0.981	334		0.064	1.020	339	
介護経費の援助	あり	-0.028	1.133	11	0.001	0.135	1.050	11	0.109
	なし	-0.020	0.977	380		0.034	0.992	387	
在宅勤務	あり	0.370	0.961	6	1.048	1.167	1.589	4	5.459
	なし	-0.043	0.982	404		0.012	0.978	412	
会社独自の休暇	あり	-0.185	0.970	45	1.450	0.048	0.909	47	0.210
	なし	0.001	0.983	343		0.260	0.999	346	
介護休業	あり	-0.104	1.037	83	2.009	0.240	1.004	85	2.516
	なし	0.069	0.973	296		0.044	1.004	299	

*p<.05

(2) 両立支援制度の有無や支援制度利用とストレス・コンフリクト

さまざまな両立支援制度が用意されている場合、介護ストレスや介護・仕事間のコンフリクトを軽減することは可能であろうか。本調査では、「短時間勤務制度」、「フレックスタイム」、「始業・終業時刻の繰上げ・繰り下げ」、「残業や休日労働の免除」、「介護経費の援助」、「在宅勤務」、「会社独自の休暇制度」、「介護休業制度」の有無をたずねている。これら各々の制度がある場合とない場合について、介護ストレスと介護・仕事間のコンフリクトに差が見られるかどうか検討した。結果は、いずれの制度においてもその有無はストレス、コンフリクトに顕著にかかわっていないことが判明した¹²（表 7.4.3.）。

それでは制度利用についてはどうか。本調査では、「1日の労働時間の短縮」、「1週間の労働日数の短縮」、「フレックスタイム」、「始業終業時刻の繰上げ繰り下げ」、「残業や休日労働をしない」、「勤務先からの介護経費の受給」、「自宅で仕事をする」、について現在利用しているかどうかをたずねている。この中で、「1日の労働時間の短縮」、「1週間の労働時間の短縮」、「残業や休日労働をしない」、「勤務先からの介護経費の受給」、については、これらを利用しているものは、そうでないものと比較して、有意にストレス、コンフリクトが高いことが分かった（表 7.4.4.）。また、「始業終業時刻の繰上げ繰り下げ」、「自宅で仕事をする」ものについては、介護・仕事間のコンフリクトがそうでないものよりも高い傾向が見られる。この結果は制度利用によってストレス・コンフリクトが高まるというよりは、これら制度を利用しているものは、ストレス、コンフリクトが既に高い水準にあり制度を利用せざるを得ない状況に置かれていることがここで示唆されている。

¹² 唯一、在宅勤務制度がある場合のみ、これがない場合に比べて、介護・仕事間のコンフリクトの差が有意であったが、在宅勤務制度ありのサンプルは4サンプルのみである。

表7.4.4. 各種制度の利用と介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクト

制度	利用	介護ストレス				介護・仕事間のコンフリクト			
		平均	標準偏差	N	F値	平均	標準偏差	N	F値
労働時間短縮 1日単位	あり なし	0.349 -0.108	0.864 0.994	85 481	15.890 ***	0.210 -0.040	1.037 0.967	86 490	4.832 *
労働時間短縮 1週間単位	あり なし	0.406 -0.115	0.816 0.995	77 487	19.159 ***	0.291 -0.059	1.005 0.958	79 495	9.013 **
フレックスタイム	あり なし	0.153 -0.056	0.970 0.991	37 519	0.184	0.166 -0.032	1.051 0.967	39 527	1.516
始業・終業時間の 繰上げ・繰下げ	あり なし	0.145 -0.070	0.907 1.001	81 477	3.289	0.260 -0.054	1.080 0.959	80 488	7.120 **
残業・休日労働を しない	あり なし	0.183 -0.102	0.854 1.011	106 454	7.264 **	0.248 -0.074	0.953 0.971	110 460	9.855 **
介護費の受給	あり なし	1.129 -0.054	0.740 0.987	3 555	0.039 *	1.167 -0.024	1.656 0.965	4 564	5.995 *
自宅で仕事をする	あり なし	0.217 -0.072	0.880 0.993	40 517	3.190	0.514 -0.057	1.240 0.940	39 528	12.799 ***

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

(3) 組織風土とストレス、コンフリクト

各種両立支援制度の有無自体はストレス、コンフリクトに顕著な影響を及ぼしていないこと、および制度利用者のストレス、コンフリクトはそうでないものよりも高いことが分かったが、これはたとえ制度が存在しても、それがなかなか利用できないような状況が存在していること、またたとえ利用しても、既に高い水準にあるストレス、コンフリクトの軽減に必ずしも結びついていないことを示唆している。この結果は、制度を利用しづらい組織風土に起因しているのではないだろうか。

本調査では勤務先での介護にかかわる相談状況についてたずねている。具体的には、同僚、上司、専門部署に介護を相談しているか否かをたずねているが¹³、これは介護ストレス、介護・仕事のコンフリクトにどのようにかかわっているのだろうか。

まず、同僚に介護について相談しているものは、していないものに比べて、ストレス、コンフリクト共に高い(表7.4.5.)。これはストレス、コンフリクトが高いため、同僚に相談せざるを得ないことを示唆していると考えられる。

上司に相談しているものについても、そうでないものに比べて、ストレス、コンフリクトが高い傾向が見られる。

表7.4.5. 介護の相談状況と介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクト

相談相手	相談	介護ストレス				介護・仕事間のコンフリクト			
		平均	標準偏差	N	F値	平均	標準偏差	N	F値
同僚	あり	0.238	0.923	189	26.553	0.284	0.950	189	24.502
	なし	-0.216	0.979	313	***	-0.146	0.944	318	***
上司	あり	0.163	0.898	159	11.315	0.353	0.957	160	28.115
	なし	-0.150	1.011	349	**	-0.126	0.946	355	***
専門部署	あり	0.321	0.972	23	4.097	0.510	1.010	23	8.025
	なし	-0.112	0.998	358	*	-0.061	0.934	365	**

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

¹³ 労働組合についても同様の設問があるが、相談しているとしたサンプル数が極端に少ないので分析から除外した。

表7.4.6. 介護休業を取った場合に予測されることと介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクト

風土		介護ストレス				介護・仕事間のコンフリクト			
		平均	標準偏差	N	F値	平均	標準偏差	N	F値
同僚に迷惑	そう思う	-0.027	0.987	536	2.470	0.040	0.989	545	6.463
	思わない	-0.186	1.015	117		-0.217	0.996	115	*
昇進昇給に悪影響	そう思う	0.063	1.006	223	5.382	0.208	1.029	226	17.468
	思わない	-0.129	0.987	395	*	-0.130	0.943	399	***
復職後適応不安	そう思う	0.078	1.024	328	11.546	0.162	1.033	334	20.519
	思わない	-0.189	0.946	300	**	-0.186	0.896	305	***
上司の理解が得難い	そう思う	0.050	1.011	317	6.005	0.150	1.021	323	13.496
	思わない	-0.145	0.980	303	*	-0.137	0.942	309	***
収入が減る	そう思う	-0.011	1.007	517	2.258	0.075	1.009	525	8.499
	思わない	-0.157	0.962	131		-0.208	0.932	131	**

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

専門部署に相談しているものも同様の傾向がある。同僚や上司に相談しているものよりも専門部署に相談するもののストレス、コンフリクトが高いことから、専門部署に対しては、よほどストレス、コンフリクトが高まらないと相談しづらいことがうかがえる。

本調査では、介護休業を取得したことがないものについて、もしも取得した場合、どのようなことが予想されるか5つの項目をあげてたずねている。これらは、「同僚に迷惑がかかる」、「昇進や昇給に悪影響がある」、「復職するときに適応できるか不安である」、「上司の理解を得るのが難しい」、「収入が減る」である。これらを組織風土の代替変数として用いたい。つまり、これらについてより肯定的な意見をもっているものの組織風土は両立支援に消極的で、否定的な意見をもっているものの組織風土は両立支援に肯定的であると考えられる。

同僚に迷惑がかかると答えたものや収入が減るとしたもの（「そう思う」「ややそう思う」）はそうでないもの（「そう思わない」「あまりそう思わない」）に比べて、介護・仕事間のコンフリクトが強い傾向が見られる。一方、両者について介護ストレスの顕著な違いはみられない（表7.4.6.）。

昇進や昇給に悪影響があると答えたもの、復職に不安を感じているもの、上司の理解が得られないと思うものは、そうでないものに比べて、ストレス、コンフリクト両方が高い傾向が見られる。

これら項目が前述の通り組織風土をあらわしているとするれば、両立支援に肯定的な風土を持つ組織で働いているものは、そうでないものよりも、介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクトが低いということになる。制度の有無や利用よりも、むしろこれらを利用しやすい組織風土が、介護者の介護ストレス、介護・仕事のコンフリクトを軽減させるためには有効であることが示唆されている。

5 家族介護、介護保険サービスの利用、職場、地域との関係と周りからのサポート感、介護の充実感

(1) 家族による介護とサポート感、ケアの充実感

これまで介護生活のネガティブな側面について、介護ストレス、介護と仕事間のコンフリクトに注目して分析を行った。ここでは、介護生活のポジティブな側面について、周りから

表7.5.1. 同居家族数とサポート感、介護の充実感

同居家族数	サポート感			充実感		
	平均	標準偏差	N	平均	標準偏差	N
2人	0.263	0.988	36	-0.244	1.074	39
3人	0.258	0.907	120	0.037	0.849	125
4人	-0.021	1.003	109	-0.098	0.954	118
5人	-0.107	1.036	83	0.166	1.025	89
6人以上	0.236	0.940	31	0.337	0.900	35
合計	0.096	0.983	379	0.025	0.955	406
F値 (自由度4)	2.567 *			2.741 *		

*p<.05

のサポート感と介護の充実感の2つの変数に注目して、それがどのような要素と関連しているのか検討する。どのような条件があれば周りからのサポート感が増し、充実した介護をおこなうことができるのだろうか。以下、本人が主な介護者である場合に限定して検討を行う。

まずは、家族介護に関する変数に注目する。同居家族数（本人を含む）と、周りからのサポート感には統計的に有意な関係が見られる（表7.5.1.）。同居家族が少ない場合（本人以外に1人か2人の場合）と多い場合（6人以上）で周りからのサポート感が強くなる¹⁴。介護の充実感については、同居家族数が多いと充実感が高まる傾向が見られる。

同居家族の多様性¹⁵については、介護の充実感に顕著な影響を及ぼすが、周りからのサポート感には有意な影響を及ぼさない（表7.5.2.）。つまり、家族構成が多様であると、介護の充実感も高まる傾向が見られる。

表7.5.2. 同居家族との多様性とサポート感、介護の充実感

多様性（続柄種類）	サポート感			充実感		
	平均	標準偏差	N	平均	標準偏差	N
1	0.180	0.948	118	-0.175	0.870	121
2	0.006	0.994	205	0.119	0.926	224
3	0.174	0.964	33	0.202	1.014	35
4以上	0.405	1.084	5	0.113	1.290	7
合計	0.084	0.978	361	0.033	0.932	387
F値 (自由度3)	1.086			3.130 *		

*p<.05

表7.5.3. 同居家族の介護とサポート感、介護の充実感

介護参加の程度	サポート感			充実感		
	平均	標準偏差	N	平均	標準偏差	N
なし	0.201	0.940	182	-0.084	0.927	195
低	-0.231	0.944	73	-0.118	0.966	79
中	0.217	1.001	73	0.291	0.909	80
高	0.094	1.007	76	0.070	0.968	79
合計	0.105	0.975	404	0.006	0.947	433
F値 (自由度3)	3.900 **			3.660 *		

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

¹⁴ これは少ない場合は外部ケアサービスの利用によって、多い場合は家族の介護参加によってサポート感が高まると考えられる。

¹⁵ 多様性の定義については、前節7(2)参照のこと。

同居家族の介護参加度¹⁶は、対象者の周りからのサポート感、介護の充実感双方に影響を及ぼしている（表 7.5.3.）。周りからのサポート感については、同居家族数と同様に、同居家族の介護参加がない場合と、ある場合（但し中程度）で、高いサポート感を感じている¹⁷。介護の充実感については、同居家族の介護参加が高まると（但し中程度まで）、対象者本人の充実感も高まる¹⁸。

(2) 介護保険サービスの利用とサポート感、介護の充実感

2000年の介護保険制度の施行以降、訪問介護サービスを中心に家庭内でのケアサービスの利用が増加した。ケアサービスの利用は、介護をするものの周りからのサポート感を高め、介護の充実感を高めるのに役立っているのだろうか。

本調査では介護の項目を10種挙げ（問1(4)参照）それぞれについて介護保険サービスを利用しているかどうかたずねている。これをもとにサービス利用度の変数を作成した。10の項目のうちひとつの項目においてもケアサービスを利用していない場合はサービス利用なしとし、ひとつからふたつの項目について利用している場合は利用度低、3つから5つの場合利用度中、それ以上を利用度大とした。

ケアサービスの利用度は周りからのサポート感に統計的に有意な影響は及ぼしていないが、介護の充実感については有意な関係が見られる。つまり、サービス利用度が高まるほど介護の充実感も高まる傾向が見られる（表 7.5.4.）。

次に、介護保険サービス各種について、それを利用しているかどうかをサポート感、充実感に与える影響を検討する。まずは、訪問介護サービスであるが、これを利用している場合、周りからのサポート感、介護の充実感共に、利用していない場合と比べて、高まる傾向が見られる（表 7.5.5.）。一方、デイサービスやショートステイについては、このような関係が見出せなかった。デイサービスやショートステイが家庭とは離れた場所で提供されているのに

表7.5.4. ケアサービスの利用とサポート感、介護の充実感

サービス利用の程度	サポート感			充実感		
	平均	標準偏差	N	平均	標準偏差	N
なし	0.122	0.957	201	-0.188	0.959	211
低	0.096	1.023	90	0.127	0.853	96
中	-0.063	0.970	53	0.144	1.036	58
高	0.214	0.972	60	0.325	0.835	68
合計	0.105	0.975	404	0.006	0.947	433
F値（自由度3）	0.797			6.734 ***		

***p<.001

¹⁶ 問1(4)の10種の介護項目において、ひとつの項目も同居家族が担っていない場合は参加なしとし、ひとつからふたつの項目にかかわっている場合は参加度低、3つから5つの場合参加度中、それ以上を参加度大とした。

¹⁷ 同居家族の介護参加がない場合は介護保険ケアサービスの利用によって、ある場合は実質的に家族のサポートによって、高いサポート感を得ていると考えられる。

¹⁸ 周りからのサポート感、介護の充実感双方において同居家族の介護参加度が高レベルであると、かえってその値が低まるが、これは、むしろ要介護者の状況悪化によるものだと考えられる。

対して訪問介護が家庭内で提供されることが、サポート間の違いに現れているのかもしれない。

表7.5.5. 各種サービス利用の有無とサポート感、介護の充実感

サービスの種類	利用	サポート感				充実感			
		平均	標準偏差	N	F値	平均	標準偏差	N	F値
訪問介護	なし	-0.018	0.994	241	9.095 **	-0.132	0.929	258	21.832 ***
	あり	0.312	0.959	121		0.336	0.928	128	
デイサービス	なし	0.122	1.042	186	0.191	-0.067	1.004	201	2.287
	あり	0.079	0.915	203		0.073	0.895	215	
ショートステイ	なし	0.090	1.016	269	0.172	-0.035	0.996	283	2.785
	あり	0.041	0.904	95		0.144	0.819	107	

***p<.001, **p<.01

(3) 地域参加、地域サポートの有無とサポート感、介護の充実感

地域に根ざした生活を送っている場合、周りからのサポート感、介護の充実感が高まるのではないだろうか。本調査では、地域活動、趣味の活動、ボランティア活動、市民活動についてその参加の有無をたずねている。これと周りからのサポート感、ケアの充実感との関係を検討する。

まず現在地域活動に参加しているものはそうでないものに比べてケアの充実感が有意に高い(表7.5.6.)。周りからのサポート感についても同様の傾向が見られるが、統計的に有意ではない。

趣味活動や市民活動とボランティア活動については¹⁹⁾、周りからのサポート感、ケアの充実感に有意な関係は見られない。

地域活動を行っている者のサポート感や充実感が、そうでない者に比べて高いのはこれらから実際にサポートを得ることができることによるのであろうか。本調査では、ボランティアや隣人・友人の援助を受けているかどうかたずねている。これとサポート感、介護の充実感との関係を見ると、いずれにおいても、受けているもの、いないもの間に、有意な差は見られない(表7.5.7.)。

表7.5.6. 現在の地域活動の有無とサポート感、介護の充実感

サービスの種類	活動	サポート感				充実感			
		平均	標準偏差	N	F値	平均	標準偏差	N	F値
地域活動	あり	0.212	0.939	158	3.098	0.171	0.889	170	8.185 **
	なし	0.037	0.998	244		-0.093	0.972	260	
趣味活動	あり	0.041	0.979	150	0.319	0.040	0.879	156	0.216
	なし	0.142	0.981	250		-0.004	0.988	273	
ボランティア活動	あり	0.158	1.033	43	0.145	0.282	0.916	42	3.743
	なし	0.098	0.975	357		-0.015	0.949	386	
市民活動	あり	0.107	1.005	60	0.000	0.013	0.944	60	0.000
	なし	0.104	0.977	340		0.014	0.951	368	

**p<.01

¹⁹⁾ 5%水準では有意ではないが、10%水準に落とすとボランティア活動を行っているものの介護の充実感はそうでないものよりも高い傾向が見られる。

表7.5.7. 地域介護利用の有無とサポート感、介護の充実感

サービスの種類	利用	サポート感				充実感			
		平均	標準偏差	N	F値	平均	標準偏差	N	F値
ボランティアの援助	なし	0.072	1.000	331	0.291	0.020	0.958	353	0.123
	あり	-0.050	0.844	20		0.095	0.801	21	
隣人・友人の援助	なし	0.050	0.991	304	0.901	0.016	0.954	322	0.155
	あり	0.197	1.016	48		0.072	0.921	53	

(4) 職場ケアとサポート感、介護の充実感

勤務先での介護に関する相談状況とサポート感、介護の充実感の関係を検討する。

同僚や専門部署に相談しているか否かとサポート感、介護の充実感には統計的に有意な関係は見られない(表7.5.8.)。一方、上司に相談している人は、そうでない人と比較して、高いサポート感と、高い充実感を感じている傾向が見られる。

表7.5.8. 介護の相談状況とサポート感、介護の充実感

相談相手	相談	サポート感				充実感			
		平均	標準偏差	N	F値	平均	標準偏差	N	F値
同僚	あり	0.020	1.018	106	0.146	0.150	0.973	107	2.605
	なし	0.070	0.919	120		-0.051	0.942	129	
上司	あり	0.232	0.991	87	4.064	0.418	0.893	91	18.959
	なし	-0.028	0.917	140		*	-0.119	0.949	
専門部署	あり	-0.081	0.780	12	0.289	0.053	0.636	12	0.074
	なし	0.069	0.944	146		-0.024	0.971	151	

***p<.001, *p<.05

(5) 要介護者の状況とサポート感、介護の充実感

要介護者の状況は介護をするもののサポート感、充実感にどのような影響をおよぼすのだろうか。前述のように問1(4)をもとに計算した要介護度グループ別にサポート感、充実感の差を見てみたが、統計的に有意な差は見られなかった(表7.5.9.)。

表7.5.9. 要介護者の状況とサポート感、介護の充実感

要介護の程度	サポート感			充実感		
	平均	標準偏差	N	平均	標準偏差	N
見守り程度まで	-0.036	0.998	97	-0.048	0.974	102
一部介助要	0.136	0.951	162	-0.068	0.971	173
全面介助要	0.167	0.984	145	0.124	0.897	158
合計	0.105	0.975	404	0.006	0.947	433
F値(自由度2)	1.393			1.951		

一方、現在要介護度認定を受けている場合について、同様の分析を行ったところ、要介護度が4を超えるとサポート感が高まる傾向が見られた(表7.5.10.)。これは実際に要介護度4を超えるものを在宅で介護するには、周りからのサポートが欠かせないことを示唆していると考えられる。一方、要介護度認定レベルと介護の充実感に有意な関係は見出せなかった。

認知症の程度とサポート感には統計的に有意な関係が見られる(表7.5.11.)。つまり、認知症の症状が見られない場合やその程度が低い場合については、プラスのサポート感を得ているのに対して、これ以上の症状が出ると、サポート感が悪化する。特に高レベルでの認知症の場合は、調査対象者のサポートレベルは顕著に低まる。認知症の程度と介護の充実感に

は有意な関係が見られない。

表7.5.10. 要介護度レベルとサポート感、介護の充実感

要介護度	サポート感			充実感		
	平均	標準偏差	N	平均	標準偏差	N
要支援	-0.248	0.993	17	-0.272	1.073	21
要介護1	-0.001	0.950	103	0.016	0.884	100
要介護2	0.120	0.931	72	0.013	0.923	77
要介護3	-0.107	1.011	53	0.043	0.932	57
要介護4	0.455	0.878	44	0.280	0.957	51
要介護5	0.313	1.042	34	0.220	0.807	37
合計	0.091	0.952	323	0.066	0.920	343
F値(自由度5)	2.840 *			1.523		

*p<.05

表7.5.11. 認知症の程度と介護ストレス、介護・仕事間コンフリクト

認知症の程度	サポート感			充実感		
	平均	標準偏差	N	平均	標準偏差	N
認知症なし	0.227	0.935	234	0.036	0.928	253
認知症低	0.148	1.028	84	-0.029	0.966	87
認知症中	-0.066	0.950	48	0.144	0.908	50
認知症高	-0.517	0.905	37	-0.258	1.055	42
合計	0.107	0.976	403	0.006	0.948	432
F値(自由度3)	7.086 ***			1.577		

***p<.001

(6) 代替可能性の重要さ

いざというときに自分の代わりに介護をしてくれる人がいるかいないかは介護をするもののサポート感、介護の充実感双方に顕著な影響を及ぼす。特に介護の充実感は、すぐに代わりを見つけることができる場合高い値を示すが、誰も代わってくれる人がいない場合は、顕著に低くなる傾向が見られる(表7.5.12.)。家族ケア、介護保険サービスに比べて地域サービスの利用は進んでいないが、前述の通り地域活動に参加しているひとの介護の充実感が高いのは、いざという時の安心感があるからではないだろうか。

表7.5.12. 介護代替の容易さとサポート感、介護の充実感

代替の容易さ	サポート感			充実感		
	平均	標準偏差	N	平均	標準偏差	N
容易	0.259	0.942	148	0.389	0.907	153
困難	0.085	0.963	164	-0.075	0.897	178
不可能	-0.075	1.005	74	-0.514	0.861	82
合計	0.121	0.969	386	0.009	0.952	413
F値(自由度2)	3.168 *			28.673 ***		

***p<.001, *p<.05

6 就労形態と各種介護サービスの利用

働いているのか否か、働いている場合どのような働き方をしているのかによって利用する介護サービスは異なるのであろうか、最後に検討したい。

まず就労形態別に各種介護主体による介護提供状況を検討する。各種介護提供の変数の計

表7.6.1. 就労形態と各種介護サービス利用

	N	本人介護		同居家族介護		介護保険サービス		地域介護	
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
男正社員	162	2.895	3.425	5.611	3.351	1.790	3.751	0.012	0.110
男自営・家内	50	2.920	3.186	4.600	3.562	1.720	2.547	0.060	0.239
女正社員	168	4.636	3.600	3.946	3.469	1.994	2.728	0.029	0.230
女パート・アルバイト	287	4.588	3.591	3.644	3.378	1.958	2.747	0.052	0.290
女臨時・契約・派遣	65	4.553	3.678	4.476	3.783	2.400	3.035	0.015	0.124
女自営・家内	116	4.819	3.639	3.224	3.154	2.189	2.794	0.112	0.571
女非就労	81	5.518	3.633	3.074	3.459	1.321	2.240	0.037	0.247
合計	929	4.319	3.640	4.049	3.497	1.926	2.724	0.045	0.297
F値(自由度6)		8.065 ***		8.986 ***		1.317		1.554	

***p<.001

算にあたって、問1(4)の10の介護項目それぞれについて、それぞれの提供主体がかかわっているか否か、かかわっている場合にその項目数を合計した。

本人と同居家族の介護提供度合いは、就労形態によって異なるという結果が得られた(表7.6.1.)。介護保険サービス²⁰、その他地域サービス²¹については、就労形態による顕著な違いが見られない。

本人の介護提供項目は、非就労の女性でもっとも多く、平均5.5項目である。これに女性の自営・家内就労者が続き4.8項目、女性の正社員やパート・アルバイト、臨時・契約・派遣社員は同程度の4.6項目である。これに比べて、男性の正社員や自営・家内就労者は2.9項目と顕著に少ない²²。

同居家族の介護提供は逆に男性で多く、もっとも多いのが男性正社員の5.6項目、次いで男性自営・家内就労者の4.6項目である。女性でもっとも多いのが臨時・契約・派遣の4.5項目である。次に女性では、正社員の4.0項目が続き、パート・アルバイト、自営・家内就労者と続き、女性非就労者の同居家族の介護提供がもっともすくなく3.1項目である²³。

介護保険サービスの利用は項目数で見ると、前述のとおり就労形態による顕著な違いが見られなかったが、その利用サービスの種類についてはどうか。本調査では、在宅型介護保険

表7.6.2. 就労形態と介護保険サービス利用度

	N	利用無し	1種	2種	3種
男正社員	162	13.0%	24.7%	28.4%	34.0%
男自営・家内	50	20.0%	20.0%	32.0%	28.0%
女正社員	168	11.3%	26.2%	31.0%	31.5%
女パート・アルバイト	287	15.3%	22.3%	28.9%	33.4%
女臨時・契約・派遣	65	24.6%	15.4%	30.8%	29.2%
女自営・家内	116	18.1%	25.9%	28.4%	27.6%
女非就労	81	25.9%	17.3%	19.8%	37.0%
合計	929	16.4%	22.8%	28.6%	32.2%

²⁰ 訪問介護ヘルパー、介護施設職員による介護。

²¹ 隣人・友人・ボランティア・NPO職員による介護。

²² これには本人が主たる介護者かどうかの影響を与えていると考えられる。(但し就労形態が主たる介護者となるか否かに影響を与えるとも取れる。)主たる介護者であるものの割合は、男性正社員18%、男性自営・家内就労者24%、女性正社員53%、女性臨時・契約・派遣社員45%、女性パート・アルバイト65%、女性自営・家内就労者68%、女性非就労者81%である。

²³ 上記注9と同様の影響が考えられる。

サービスの3形態、即ち訪問介護、デイサービス、ショートステイの調査時点での利用の有無をたずねている。この利用項目数と就労形態の関係を検討した（表7.6.2.）。

男性正社員の場合、3種とも利用しているものがもっとも多く全体の3分の1程度、次に2種、1種利用者が各々4分の1程度で、利用無しは1割程度で少数である。女性正社員の場合も同様に3種、2種が多く3割ほど、1種のみ利用が4人にひとり程度で、利用無しは1割程度で少数である。女性パート・アルバイト、および女性の自営・家内就労者では利用無しが若干増えるが、2種以上利用しているものが男女正社員同様多い。一方、女性の臨時・契約・派遣と非就労者については、いずれも利用無しが四人にひとりと比較的多いのが特徴であるが、全種利用者も3割以上存在する。

最後に、本人以外の介護の提供を主に同居家族から得ているのか、それとも介護保険サービスから得ているのか、就労形態による違いを検討する。上記の介護提供項目数について同居家族による提供項目数が介護保険サービスよりも多い場合を家族介護中心とし、そうでない場合を介護保険サービス中心とした（表7.6.3.）。

表7.6.3. 家族介護か介護保険サービスか

	N	家族	介護保険サービス
男正社員	140	69.3%	30.7%
男自営・家内	47	59.6%	40.4%
女正社員	161	52.8%	47.2%
女パート・アルバイ	268	53.4%	46.6%
女臨時・契約・派遣	61	50.8%	49.2%
女自営・家内	111	46.8%	53.2%
女非就労	77	45.5%	54.5%
合計	865	54.5%	45.5%

男性正社員の7割、男性自営・家内就労者の6割が家族介護中心である。一方、女性の場合は、家族介護と介護保険サービスがどの就労形態でも拮抗しており、正社員、パート・アルバイトの場合は、やや家族介護が優勢であるが、自営・家内就労者および非就労者は介護保険サービスの利用がやや多い²⁴。

7 むすびにかえて

この章では、仕事と介護の調和の取れた状況を、介護・仕事間のコンフリクトが軽減され、周りから十分なサポートを得て、介護ストレスの少ない、介護の充実感を味わえる状況であると定義した。それにはどのような条件が必要か、以下にまとめたい。

まずは、家庭内の状況と介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクトについての分析結果から、介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクトは、本人が主な介護者であり介護に量的にも質的にもかかわる程度が大きいほど高まることが判明した。また女性は男性に比較して、

²⁴ これについては本人が主な介護者である傾向が強いことによる影響と、自宅で要介護者と時間・空間を共有するような状況に置かれるほうが介護保険サービスの利用が増えることを示唆しているとも取れる。

このような状況に置かれる傾向が強い。要介護者の介護の必要度が増すと、特に要介護者に高レベルでの認知症の症状が現れると、介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクトが高まる。一方、家族数が多く、家族構成の多様性が増えると、介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクトが低まるが、これは介護の担い手が増えることによる効果よりも、相談や愚痴を聞いてもらったり異なる意見を取り入れたり介護の閉塞感を低める効果によるところが大きいと考えられる。また、いざという時に介護を代わってくれる人の存在は、介護ストレスや介護・仕事間のコンフリクトを軽減することに大いに役立つ。

仕事との関係では、予想に反して労働時間の長さそのものや労働時間の変更可能性については、介護ストレスや介護・仕事間のコンフリクトに直接影響していないことが判明した。また、各種両立支援制度の存在そのものについても、介護ストレスや介護・仕事間のコンフリクトを軽減させる傾向が見られない。むしろ、これらを実際に利用しているものや、同僚や上司、専門部署に介護について相談しているものについては、ストレスやコンフリクトの程度は高水準であり、積極的に制度を利用したり相談することでストレスやコンフリクトを軽減させているというよりは、やむを得ず制度利用や相談せざるを得ない状況に追い込まれていることが示唆されている。一方で、多くが介護休業を取らずになんとか介護と仕事のやりくりをしているが、この実態の背後には介護休業を取得しづらい組織風土があると考えられる。介護休業を取得した場合、昇進・昇給に悪影響があったり、復職時の不安を訴えたり、上司が無理解であるとしたものについては、介護ストレス、介護・仕事間のコンフリクトが、そうでないものに比較して、有意に高い。この結果は、介護と仕事の調和に否定的な組織風土がいかに関与者の介護ストレスや、介護・仕事間のコンフリクトを高めているかを示唆している。まずは制度の拡充や利用そのものを促すよりも、職場の理解や介護者を支える組織風土を醸成することがいかに重要であるかがこれらの分析結果から示唆されている。これがなければ制度導入の効果は現れてこないといえるであろう。

よりよい介護生活の実現には周りからのサポートや、充実した介護の提供が欠かせないが、これには本人だけではなく同居家族による介護の提供や、介護保険サービスの利用が役立っている。特に、同居家族の多様性や介護保険サービスの利用が介護の充実感を高めるという事実から、介護を提供するにあたって、実質的なサービスの提供のみならず、多様な見解を得たり介護の閉塞感を低めることがいかに重要であるかが示唆されている。また、興味深いことに地域活動に従事しているものや介護について上司に相談しているものは介護の充実感が高いという結果が得られたが、これについても多様な見解を得たり介護の閉塞感を低めることに起因しているのではないかと考えられる。更に、介護の代替可能性が容易であればあるほど、サポート感、充実感が高い傾向が見られた。いざというときに誰かが代わってくれるという安心感がよりよい介護生活実現にとっていかに重要であるかが示唆されている。一方、要介護者の認知症が高レベルの場合、介護者のサポートレベルは顕著に下がる。認知症の高齢者を抱えるものへのサポートがいかに重要であるかが示唆されている。

最後に就労状況と各種介護サービスの利用との関係の分析において、男性が同居家族中心の介護を行っているのに対して、女性は同居家族介護と介護保険サービスの利用が拮抗している状況にあることが判明した。これは、女性は主な介護者である傾向が強いことによる影響ともいえるが、女性の中でも就労者については自営業や自由業、内職、家族従業員において、さらに女性非就労者において、同居家族介護よりも介護保険サービスを多用しているものが他の就労女性より比較的多く見られる。つまり自宅に居ること、あるいは自宅近くで仕事をしていることが即ち本人や家族の介護提供を容易にするわけではない。非就労者の介護ストレスがもっとも高いことも含めると、仕事（家事を含む）と介護生活の調和には、家庭内で介護を提供する者の閉塞感を軽減することがいかに効果的であるかがここでも示唆されているといえるだろう。