

JILPT 資料シリーズ

No.118 2013年5月

# 男性の育児・介護と働き方 —今後の研究のための論点整理—



独立行政法人 労働政策研究・研修機構  
The Japan Institute for Labour Policy and Training

男性の育児・介護と働き方  
—今後の研究のための論点整理—

## まえがき

仕事と家庭の両立は長く女性労働のテーマとされてきた。だが、今や女性だけの問題ではなく、男女共通の問題であるという認識が広がりつつある。

広く知られているように、育児・介護休業法は、両立支援の対象を女性に限定していない。実際に育児休業を取得する労働者の大半は女性であるが、近年は男性の取得者も少しずつだが増えつつある。また、妻の出産の立会いや病気の子どもの看護といった理由で、男性が仕事を休むという報告も聞かれるようになり、「イクメン」という言葉も流行した。介護もまた古くは女性の問題とされてきたが、主たる介護者として家族の介護を担う男性は増加傾向にある。経営の屋台骨を支える管理職の男性が介護を理由に退職するというケースも報告されており、介護退職は労働者のみならず企業にとってもダメージが大きいという認識が広がりつつある。

もちろん現在も切実な両立困難に直面する労働者の多くが女性であることに変わりはない。だが、男性にも目を向けて、男女がともに仕事にも家庭生活にも生き生きとかわることのできる政策を推進していくことが、今後はますます重要になるだろう。こうした問題意識にもとづいて、当機構では、平成 24～28 年度の研究として「育児・介護と男女の働き方に関する研究」を企画した。本資料シリーズは、その初年度のとりまとめであり、男性介護者を対象としたヒアリング調査と既存データの二次分析を通じて、今後の調査研究に向けた論点整理を行っている。

男性介護者のヒアリング調査からは、介護に対応するために仕事を休む必要性だけでなく、仕事を休まずに介護との両立を図ろうとする労働者に生じる問題にも目を向けることの重要性が指摘されている。また、既存データの二次分析による男性の育児参加・労働時間・人事制度の論点整理から、土日の勤務や、職務の裁量性と成果の管理の問題、人事労務管理に関する男女の受け止め方の違いなど、メリハリの利いた働き方を検討するための課題が様々に提示されている。

本資料シリーズが契機となって、仕事と家庭の両立支援の新たな展開に向けた議論が活発になることがあれば幸甚である。

2013 年 5 月

独立行政法人 労働政策研究・研修機構  
理事長 菅野和夫

## 執筆担当者

| 氏名                | 所属                      | 執筆担当      |
|-------------------|-------------------------|-----------|
| いけだ しんごう<br>池田 心豪 | 労働政策研究・研修機構 副主任研究員      | 序章、第1章、終章 |
| はしもと かよ<br>橋本 嘉代  | 労働政策研究・研修機構 臨時研究協力員     | 第1章       |
| まつだ しげき<br>松田 茂樹  | 第一生命経済研究所 主席研究員         | 第2章       |
| たかみ ともひろ<br>高見 具広 | 東京大学大学院博士課程             | 第3章       |
| まつばら みつよ<br>松原 光代 | 東レ経営研究所 主任研究員 兼 コンサルタント | 第4章       |

### 育児・介護と男女の働き方に関する研究会参加者（五十音順）

|      |                         |
|------|-------------------------|
| 池田心豪 | 労働政策研究・研修機構 副主任研究員      |
| 高見具広 | 東京大学大学院博士課程             |
| 津止正敏 | 立命館大学教授                 |
| 橋本嘉代 | 労働政策研究・研修機構 臨時研究協力員     |
| 堀田聡子 | 労働政策研究・研修機構 研究員         |
| 松田茂樹 | 第一生命経済研究所 主席研究員         |
| 松原光代 | 東レ経営研究所 主任研究員 兼 コンサルタント |

平成 25 年 3 月末現在

## 目 次

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| 序章 調査研究の目的と概要                     | 1  |
| 1 研究の目的                           | 1  |
| 2 研究体制                            | 3  |
| 3 研究方法                            | 3  |
| 4 男性介護者の働き方に関するヒアリング調査概要          | 4  |
| 5 ヒアリング調査結果概要                     | 7  |
| 6 既存データの二次分析結果概要                  | 7  |
| 7 二次分析に使用したデータの概要                 | 8  |
| 第1章 男性介護者の働き方に関するヒアリング調査結果        | 9  |
| 1 要介護者の状態と家族の介護負担                 | 9  |
| 2 介護期の就業                          | 15 |
| 3 介護サービスの利用と就業                    | 21 |
| 4 介護期の経済生活                        | 26 |
| 5 まとめ                             | 29 |
| 第2章 男性の育児参加の現状に関する基礎的分析           | 32 |
| 1 問題設定                            | 32 |
| 2 データと変数                          | 32 |
| 3 育児参加の現状                         | 33 |
| 4 働き方の現状                          | 35 |
| 5 働き方と家事・育児分担の関係                  | 36 |
| 6 働き方と仕事と生活の現状に対する意識の関係           | 38 |
| 7 まとめ                             | 39 |
| 第3章 勤務時間・場所の柔軟性と家庭生活              | 40 |
| 1 はじめに                            | 40 |
| 2 勤務時間・場所の柔軟性と家庭生活への影響——先行研究から    | 41 |
| 3 勤務時間の柔軟性と働き方——勤務時間制度との関係を中心に    | 43 |
| 4 勤務場所の柔軟性——自宅に仕事を持ち帰るという働き方の検討   | 48 |
| 5 仕事を自宅に持ち帰ることと男性の家庭生活            | 54 |
| 6 男性における生活時間の不足感——仕事を持ち帰ることの影響の検証 | 58 |
| 7 まとめ                             | 62 |

|      |                               |    |
|------|-------------------------------|----|
| 第4章  | キャリア意識の高いWLB制度利用者の職場要因等に関する分析 | 64 |
| 1    | 問題意識                          | 64 |
| 2    | データと変数                        | 65 |
| 3    | 分析方法                          | 68 |
| 4    | 予備分析：職場要因における男女の違いの有無について     | 68 |
| 5    | 推計結果                          | 69 |
| 6    | まとめ                           | 72 |
| 終章   | まとめと今後の課題                     | 74 |
| 付属資料 | ヒアリングレコード                     | 81 |

## 序章 調査研究の目的と概要

### 1 研究の目的

育児・介護と仕事の両立はこれまで主として女性の問題とされてきた。しかし、男性介護者の増加やイクメン・ブームに象徴されるように、近年は、女性のみならず男性もまた家族的責任を負うという認識が広がりつつある。職場においては、男女の職域統合が進みつつあり、女性の両立支援と男性の働き方が密接に関係するようになりつつある。今日においても切実な両立課題に直面する労働者の多くが女性であることに変わりはないが、今後は女性のみ焦点を当てるのではなく、男性も対象とし、男女がともに育児・介護と仕事の両立を図ることのできる支援を構築することがますます重要な課題になるだろう。こうした問題意識にもとづいて、当機構では平成 24～28 年度の研究として「育児・介護と男女の働き方に関する研究」を企画した。本資料シリーズは、その初年度のとりまとめである。

本研究に先立って、当機構では「仕事と生活の調和を可能にする社会システムの構築に関する研究」を第 1 期中期計画期間（平成 15～18 年度）に実施し、出産・育児期の就業継続、男性の育児参加、仕事と介護の両立など、仕事と生活の調和にかかわるさまざまな課題を分析した<sup>1</sup>。出産・育児期の就業継続については、第 2 期中期計画（平成 19～23 年度）も「就業継続の政策効果に関する研究」として継続的に実施し、分析を深めた<sup>2</sup>。こうした研究の蓄積を踏まえて実施する本研究は、男性の働き方と家庭生活の関係に軸足をおいて、次の課題を深く掘り下げることに主眼を置いている。

1 つ目は家族介護と仕事の両立である。この課題も伝統的には女性の問題とされていたが、男性においても切実な課題になりつつある。留意したいのは、未婚男性の老親介護や既婚男性の配偶者介護<sup>3</sup>といった形で、家族介護を担う男性が増えていることである。つまり、「男性は仕事、女性は家庭」という性別分業の「家庭」を担う女性、介護者となる妻が家族にいないことから必然的に主介護者となる男性が増えているのである。老親の介護においては、兄弟姉妹数の減少により、姉・妹という意味でも女性が家族にいないことから男性が介護者になるというケースも少なくない。さらに、仕事との関係においては、家族介護に直面する男性の多くがフルタイム就業であることも重要である。介護者全体で見れば、現在も主たる介護者の多くは女性である。だが、家族介護に直面する可能性が高い中高年期の女性は、多くがパートタイマーである。一方、男性の多くはフルタイム就業である。さらに、課長や部長といった管理職についているケースも珍しくない。そうした状況で主介護者になれば、仕

---

<sup>1</sup> 詳細は労働政策研究・研修機構（2007）を参照。

<sup>2</sup> 詳細は労働政策研究・研修機構（2012）を参照。

<sup>3</sup> 津止・斎藤（2007）は統計データにもとづいて戦後日本における男性介護者の増加傾向を明らかにしているが、その背景にある介護者選択の変化を「実子介護・配偶者介護の増加」とであると特徴づけている。

事と介護の両面で重い責任を負うことになる<sup>4</sup>。その意味で、仕事と介護の両立は男性にとって緊急性の高い課題であるといえよう。

一方、育児においては、今日も妻任せという男性が少なくない。日本の男性が家事・育児に費やす時間は諸外国の男性と比べても低く、その水準は依然として低いと言われてきた。しかし、2005年施行の改正育児・介護休業法<sup>5</sup>や同年施行の次世代育成支援対策推進法<sup>6</sup>、さらに「イクメン・プロジェクト」と称する意識啓発活動等を契機に、近年、男性の育児参加に対する機運がにわかに高まっている。その結果として、育児に積極的に関与する男性とこれを支援する企業が様々な形で表に出るようになり、男性が仕事と育児の両立を図ることへの社会的理解も広がりつつある。だが、その一方で、今日でも家事・育児をほとんどしない男性や、男性の育児参加を支援することに消極的な企業も少なくない。こうした消極的な企業や労働者においても、男性の育児参加が重要な課題として認識され状況が改善されるために、どのような課題があるのか、これを明らかにすることが2つ目の課題である。

このように、育児と介護では男性の家族的責任をめぐる状況が異なる。だが、どちらにも共通する働き方の問題が労働時間である。日本の男性の労働時間が長いことは改めて説明するまでもないだろう。この長時間労働が家庭生活への関与の大きな阻害要因となっていることも、先行研究でたびたび指摘されてきた<sup>7</sup>。働き方を見直し、長時間労働を是正することは男性の家庭生活と仕事の両立の中心課題といえる。しかし、労働時間の「長さ」にだけでなく、仕事の裁量性や勤務する時間帯など、労働時間の質的側面に着目することの重要性も指摘され始めている。単に労働時間を短くすればよいというのではなく、メリハリの利いた働き方を構築することが重要だといえよう。その観点から、日本の男性が育児・介護を担うことのできる労働時間の課題を明らかにすることが3つ目の課題である。

さらに看過できないのは、労働時間が、人事評価を通じて昇進や昇格と結びついていることである。一般に「出世コース」といわれる配属先は往々にして労働時間が長い。反対に、育児・介護のために労働時間を調整しやすい働き方は、昇進・昇格につながりにくいという問題である。この問題は、伝統的には女性の「マミー・トラック」として議論されてきた。だが、育児・介護のために仕事を休んだり早く退勤したりすることを男性がためらう背景にも昇進・昇格への影響がある可能性は高い。それどころか、企業の経営環境が厳しい状況では、雇用調整の対象になることに不安をもつ労働者もいるだろう。男女にかかわらず、キャ

---

<sup>4</sup> フルタイム就業継続する女性が増え、男女の職域拡大にともなって女性管理職比率が上昇すれば、仕事の責任において今日の男性と同じ状況で介護に直面する女性も増えることが予想される。その意味で、本調査研究は、女性における今後の仕事と介護の両立にとっても有益な課題を抽出しうるものと考えられる。

<sup>5</sup> 旧来の育児・介護休業法では労使協定によって配偶者が専業主婦であるなど、子を養育できる配偶者がいる労働者は育児休業の対象から除外できたが、改正法ではこの除外規定が撤廃され、配偶者の就業状況にかかわらず育児休業を取得できるようになった。

<sup>6</sup> 同法にもとづく次世代認定マーク（くるみん）を取得するために、300人を超える企業では1人以上の育児休業取得実績が必要になっている。

<sup>7</sup> 一般に「時間制約説」と呼ばれているが、労働時間が長いほど家事・育児参加度が低いことは当機構の過去の研究でも明らかになっている。詳しくは労働政策研究・研修機構（2006a）を参照。

リアへの不安をもつことなく育児・介護と仕事の両立を図ることができるための人事制度の課題を明らかにすることが4つ目の課題である。

こうしたテーマの検討にあたり、仕事と家庭の両立困難の表れ方が、育児と介護では異なること、また男性と女性でも異なることに留意したい。伝統的な両立支援のテーマである女性の育児と仕事の両立において、両立困難は退職という形で典型的に表れる。広く知られているように、日本では第1子妊娠・出産期に多くの女性が仕事を辞めている。介護においても退職が深刻な問題として指摘されているが、その比率は出産退職に比べると低い<sup>8</sup>（労働政策研究・研修機構 2006a）。男性の育児に目を向ければ、仕事との両立困難によって退職し、育児に専念することは一般的ではない。しかし、退職していないから問題なしと判断するのは早計であろう。退職の有無だけでなく、仕事を辞めていない状況で労働者とその勤務先において生じる具体的な問題を明らかにすることが重要な課題になるといえる。

このような問題意識から、初年度は育児・介護の仕事の両立困難がどのような場面で生じ、どのようなデメリットとして表れるか、今後の研究に向けた論点と課題の整理を行った。

## 2 研究体制

研究成果をより有益なものにするため、各テーマの専門家で構成する研究会（育児・介護と男女の働き方に関する研究会）を設置した。

### ○事務局

池田心豪（労働政策研究・研修機構 副主任研究員）

橋本嘉代（労働政策研究・研修機構 臨時研究協力員）

### ○委員

津止正敏（立命館大学 教授）：男性介護者の専門家として

松田茂樹（第一生命経済研究所 主席研究員）：男性の育児参加の専門家として

高見具広（東京大学大学院博士課程）：労働時間の専門家として

松原光代（東レ経営研究所 主任研究員 兼 コンサルタント）：

WLB<sup>9</sup>に係る人事制度の専門家として

### ○アドバイザー

堀田聡子（労働政策研究・研修機構 研究員）：介護サービス・介護労働の専門家として

## 3 研究方法

前述のように、育児・介護と仕事の両立において、男性をとりまく検討課題はさまざまにあるが、特に切実な課題となっているのが介護と仕事の両立である。そこで、今年度は、こ

<sup>8</sup> 介護退職の状況については、労働政策研究・研修機構（2006b）や池田（2010）を参照。

<sup>9</sup> ワーク・ライフ・バランス（Work-Life Balance）の略。以下で、特に断りなく「WLB」と表記するときはワーク・ライフ・バランスを意味している。

のテーマに主たる焦点を当てることにし、具体的な研究方法としてヒアリング調査を実施した。また、男性の育児参加や人事労務管理に関する調査も次年度以降に実施予定であるが、その準備作業として既存データの二次分析による課題の整理を行った<sup>10</sup>。ヒアリング調査は、男性介護者研究の専門家である津止委員の助言と同委員が事務局長を務める「男性介護者と支援者の全国ネットワーク」（略称・男性介護ネット）の協力のもと<sup>11</sup>、池田・橋本が実施した。既存データの二次分析は松田委員、高見委員、松原委員が行った。

#### 4 男性介護者の働き方に関するヒアリング調査概要

##### (1) 調査の目的

仕事と介護の両立を可能にする職場づくりや社会的支援の課題を明らかにする。

##### (2) 調査対象

高齢の家族を介護した経験があり、介護を始めた当時に正社員等フルタイムで雇用就業していた男性 10 名<sup>12</sup>。

##### (3) 調査対象の選定方法

介護支援を行っている民間団体等を通じて公募した<sup>13</sup>。対象者の選定に当たっては、次の点に留意した。

- ・ 介護期の就業継続状況（退職経験者と就業継続者の双方が含まれること）
- ・ 要介護者に認知症の有無（認知症がある場合とない場合の両方が含まれること）

前述のように、介護退職は仕事と介護の両立における重要課題であるが、仕事を辞めていない状況で生じる両立困難のデメリットもあわせて明らかにする必要がある。この観点から、退職経験者と就業継続者の方法を調査対象に含めることにした。

また、介護期の就業継続支援として介護休業が 1999 年から企業の義務となっているが、休業の必要性とは別の要因によって就業継続が難しくなるケースも少なくない（労働政策研究・研修機構 2006b）。その典型として、池田（2010）は重度の認知症があるケースを指摘している。この観点から、要介護者に認知症がある場合とない場合の両方を対象に含めた。

---

<sup>10</sup> 男性の育児参加については、民間の有識者を対象とする有識者ヒアリングも行った。その結果は、育児期の男性を対象に別途実施するヒアリング調査の結果とあわせて報告したい。

<sup>11</sup> 調査対象選定の準備にあたり、男性介護者の現状を把握する資料として、男性介護ネット編集の『男性介護者 100 万人へのメッセージ 男性介護体験記』（クリエイツかもがわ、2009）、同第 2 集（2010）、第 3 集（2012）の提供を受けた。また、調査対象の公募においても会員に周知していただいた。記して謝意を表したい。

<sup>12</sup> ただし、介護休業が企業の義務となった 1999 年以前に離職し、その後にフルタイム就業経験のない者については、仕事と介護の両立を図っていた当時と現在の政策的な背景が大きく異なるため対象から除外した。また、調査対象者のうち YD さんは介護開始当時に学生であったが、介護期間中に正社員として新卒で就職しており、本調査の趣旨に合うことから調査対象に含めた。

<sup>13</sup> 一般に男性は仕事以外の私生活領域との関係が希薄であるといわれていることに照らせば、企業外の介護支援活動に参加している男性は特殊であるという見方もできる。だが、はじめは介護の仮定で私生活領域との関係を深めてそうした団体に加入するケースや、自身は孤軍奮闘した経験を後輩に伝える目的で介護終了後に加入するということは、男性においても珍しくない。その意味で、それほど特殊ではないと判断した。

加えて、対象者の年齢<sup>14</sup>、居住地、要介護者との同居の有無、家族構成、勤務先の企業規模<sup>15</sup>、職種等についても考慮し、多様な介護の実態を反映するように対象者を選定した。

#### (4) 調査期間

2012年10月～12月

#### (5) 主な調査事項

- ① 要介護者の状況
- ② 介護生活の状況
- ③ 地域の介護サービス等の利用状況
- ④ 介護期間中の就業状況

#### (6) 調査対象者概要

調査の協力を得た対象者の概要を表.序.1に示す。次の特徴を指摘しておきたい<sup>16</sup>。

- ・対象者の募集にあたり、介護開始時の本人年齢は指定しなかったが、10人中6人が50代(XA、XB、XC、XD、YA、YC)、40代が3人(YB、YD、YE)、30代1人(YF)、20代(YD)1人という構成である。年齢が高いほど発生確率は上がるが、20代や30代でも経験する可能性があるという、一般に言われる介護の実態と整合的である。
- ・同じく要介護者との続柄も指定しなかったが、結果は実父母が圧倒的に多く、10人中7人(XA、XD、YA、YB、YD、YE、YF)が該当する。また、配偶者が要介護者であるケースも2人(XB、YB)該当する。「実子介護」「配偶者介護」(津止・斎藤 2007)という男性介護者増加の背景にある家族関係を本調査対象からもうかがえる。また、オジ・オバの介護経験があるケースも3件(XC、YD、YE)該当しており、要介護者となりうる親族の幅広さの点でも、一般に指摘される介護の特徴に合致している。
- ・関連して、要介護者との同別居については同居が圧倒的に多く、8件(XA、XB、XD、XE、YA、YB、YC、YD、YE、YF)が該当する。在宅介護の中核を占めるのは同居での介護であることを再確認できるが、そのうちの3件(XD、YB、YF)はもともと別居していたというケースである。反対に、YAさんのように同居している状況で介護をスタートしたが、要介護者と適切な距離をとるために別居したというケースもある。要介護者との同別居の状況も多様であるという介護の特徴を反映しているといえ

<sup>14</sup> 調査対象の年齢は特に区切っていないが、「正社員等フルタイム就業」の要件に該当するのは主として現役層である60歳未満の男性になる。その中では、年齢が高いほど介護の必要性が高くなることから、主な調査対象は40代後半から50代以上になるが、より若い年齢で介護に直面する可能性もある。介護と仕事の両立困難がその後の職業キャリアに及ぼす影響は、年齢によって異なる可能性があることから、40代・50代以上の労働者だけでなく、20代や30代といった若い年齢で介護に直面した労働者も対象に含めるように努めた。

<sup>15</sup> 介護のために仕事を休んだり早く退勤したりする必要が生じて、極端に人数の少ない小規模・零細企業では代替要員が確保できないという理由で、そうすることが難しい可能性がある。この観点から、いわゆる大企業とこれに準ずる規模の企業だけでなく、従業員数が少ない企業も調査対象にするよう努めた。

<sup>16</sup> 以下、本報告書で報告する調査結果およびヒアリング記録については、とりまとめにあたって調査対象者に掲載内容を確認している。原則として調査日の時点での状況を掲載しているが、一部の対象者においては、原稿確認の段階で判明した新たな状況を反映している。地名・団体名・企業の業種・企業規模等については、調査対象者本人が特定されるおそれがない範囲にとどめている。

表.序1 男性介護者の働き方に関するヒアリング調査 対象者一覧表

| No. | 氏名<br>(年齢)    | 介護時期<br>(本人年齢)                                                                                     | 要介護者<br>(発生時年齢)                                             | 要介護者<br>の認知症<br>の有無 | 要介護者<br>との<br>同居 | 婚姻 | 介護開始当時<br>の勤務先業種 | 企業<br>規模 | 職種                         | 役職       | 就業<br>継続 | 介護休業<br>取得 | 現職           |
|-----|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|----|------------------|----------|----------------------------|----------|----------|------------|--------------|
| 1   | XAさん<br>(58歳) | 2008年～<br>(54歳～)                                                                                   | 父 (83歳)                                                     | あり                  | 同居               | 未婚 | 鉄道会社             | 大        | 信号の電子連動の操作                 | なし       | 継続       | 取得         | あり           |
| 2   | XBさん<br>(62歳) | 2006年～<br>(56歳～)                                                                                   | 妻 (52歳)                                                     | なし                  | 同居               | 既婚 | 建設業              | 小        | 積算、建築設計                    | 主任       |          | なし         | あり           |
| 3   | XCさん<br>(60歳) | ①1995～2003年<br>(43～51歳)<br>②2006～2010年<br>(54～58歳)                                                 | ①母 (73歳)<br>②叔母 (78歳)                                       | ①にあり<br>(軽度)        | ①同居<br>②別居       | 未婚 | 書籍・雑貨輸入販売        | 小        | 営業                         | なし       |          | なし         | あり           |
| 4   | XDさん<br>(65歳) | 2005～2009年<br>(58～62歳)                                                                             | 父 (91歳)                                                     | あり<br>(軽度)          | 同居               | 既婚 | 電気通信系企業<br>子会社   | 大        | 事務                         | 係長       |          | なし         | なし<br>(定年退職) |
| 5   | YAさん<br>(56歳) | 父母ともに<br>2006年～<br>(50歳～)                                                                          | ①母 (84歳)<br>②父 (86歳)                                        | ①に<br>あり            | ①別居<br>②別居       | 未婚 | 団体職員             | 小        | 経理                         | なし       | 退職       | なし         | なし           |
| 6   | YBさん<br>(54歳) | 2002年～<br>(44歳～)                                                                                   | 父 (79歳)                                                     | あり                  | 別居→<br>同居        | 未婚 | 保険会社             | 大        | 管理職                        | 支店長      |          | 取得         | あり           |
| 7   | YCさん<br>(62歳) | 2002～2010年<br>(52～60歳)                                                                             | 妻 (53歳)                                                     | なし                  | 同居               | 既婚 | 県警               |          | 警察官                        | 巡査<br>部長 |          | なし         | あり           |
| 8   | YDさん<br>(50歳) | ①1983～2010年<br>(20～47歳)<br>②2006年～<br>(43歳～)<br>③2003～2011年<br>(40～48歳)                            | ①父 (56歳)<br>②母 (80歳)<br>③母方の伯母<br>(83歳)                     | ②と③<br>にあり          | ①②同居<br>③別居      | 未婚 | 学生→メーカー<br>に就職   | 大        | 研究開発<br>→特許技術<br>→特許<br>事務 | なし       |          | 取得         | あり           |
| 9   | YEさん<br>(54歳) | ①2002～2010年<br>(44～52歳)<br>②2006～2011年<br>(48～53歳)<br>③2006～2008年<br>(48～50歳)<br>④2007年～<br>(49歳～) | ①母 (73歳)<br>②母の姉<br>(84歳)<br>③②の夫<br>(92歳)<br>④妻の母<br>(70歳) | ②と③<br>にあり          | すべて<br>別居        | 既婚 | 飲食店              | 大        | 店舗の企画<br>と運営               | 部長       |          | なし         | あり           |
| 10  | YFさん<br>(44歳) | 2005～2012年2月<br>(37～43歳)                                                                           | 父 (75歳)                                                     | なし                  | 別居→退職後、<br>帰郷し同居 | 未婚 | 造園業              | 中        | 現場監督                       | 主任       | なし       | あり         |              |

※既婚は事実婚を含む。企業規模は大企業とそれに準じる企業を「大」とし、50人前後の企業を「中」、30人未満の企業を「小」とした。介護休業取得「なし」は制度の有無にかかわらず取得していないケース。

る。なお、近年は遠距離介護も珍しくなくなりつつあるが、今回の調査対象においては別居の場合も比較的近く、新幹線や飛行機等で通うようなケースはなかった。

- 調査対象の選定にあたり、認知症の有無と就業継続状況をコントロールしたが、認知症「なし」は継続が多く（4人中3人が該当：XB、XC、XD）、退職者に認知症「あり」が多い（6人中4人が該当：YA、YB、YD、YE）。しかし、後に詳細を報告するが、介護負担を退職理由に挙げているケースはない。役職・企業規模・業種による就業継続状況の違いも確認できない。また、介護休業取得者は少なく、取得者3人中2人（YB、YD）は結果的に退職している。この意味で、労働者が直面する介護と仕事の両立困難の多様性を反映した調査結果であるといえる。
- 退職した対象者の現職の有無をみると、「なし」は6人中1人（YA）だけである。だが、残りの4人中、雇用の仕事に就いているのは3人（YB、YD、YF）に留まり、さらに生計を維持できるだけの収入を再就職で得ているのは1人（YF）だけである。

以上のような点で、調査対象者 10 名は、先行研究をはじめ一般に言われる介護の実態と乖離したところがなく、分析に堪えうる対象群であると判断することができる。

## 5 ヒアリング調査結果概要

上記ヒアリング調査からうかがえる仕事と介護の両立実態は、次のように要約できる。

- ① 長期的に介護を続けていくためには、多くの調査対象者が、要介護者と適度な距離をとり、介護に没入しないことを心がけている。
- ② 介護退職を回避するために介護休業を取得するケースは少なく、多くは 1 日ないしは時間単位の休暇取得や出退勤時刻の調整によって介護に対応している。だが、仕事を休んでいない状況においても、介護疲労の蓄積によって仕事の能率は低下している可能性がある。
- ③ 介護サービスは仕事と介護の両立を安定的に図るための基礎といえるが、要介護者とその家族の実情に合ったケアプランが作成されているケースは多いといえない。ケアマネジャーを「選ぶ」仕組みはなく、優秀なケアマネジャーに当たるか否は運次第。
- ④ 介護退職者の再就職は容易でなく、退職にともなう経済的ダメージは小さくない。主たる生計維持者である労働者にとっては、無給の両立支援制度の利用も家計を圧迫する。そのことが制度利用を抑制している。

## 6 既存データの二次分析結果概要

既存データの二次分析を通じて、男性の育児参加、労働時間管理、企業の人事制度の課題について検討した。その要点は次のとおりである。

- ① 男性労働者の育児参加においては、これまでも指摘されてきたことではあるが、1 日あたりの労働時間が長いことが大きな阻害要因である。加えて、既存研究では注目されてこなかった点であるが、土曜日、日曜日や祝日の勤務も、男性の育児参加を低くし、仕事と家庭生活の両立に関する悩みの種となっていることが分析結果から示唆される。
- ② 家庭生活との両立を支援する労働時間管理の問題としては、勤務する時間や場所の柔軟性を高めることの重要性がたびたび指摘される。しかしながら分析結果によれば、そうした柔軟性の高い働き方が、現状において家庭生活にプラスに作用しているとはいえない。男性が自宅に仕事を持ち帰るのは、家庭生活のためというより、仕事自体の必要性による持ち帰り残業という面が強い。特に成果を厳しく求められる環境下での在宅就業は家庭生活の時間を侵食し、家事・育児にはマイナスである。
- ③ WLB 支援制度利用経験がありかつ高いキャリア意識を有する要因を職場の特徴や WLB 支援制度との関係に着目した結果、キャリアの向上を図る上で、男性は多様な働き方にかかわる制度を多用し、女性は WLB に理解ある上司や職場の連携を重視するといった男女の違いがある。

## 7 二次分析に使用したデータの概要

### ○仕事と生活調査<sup>17</sup>

調査対象：全国 30-54 歳の男女とその配偶者

標本抽出：層化 2 段抽出法

調査方法：対象者本人は個別面接法、配偶者は留め置き記入依頼

調査期間：2005 年 6 月 17 日～7 月 18 日

回収：本人 2,448 件・配偶者 1,425 件（本人回収率 57.9%）

調査主体：労働政策研究・研修機構

### ○働き方の現状と意識に関するアンケート調査<sup>18</sup>

調査対象：全国 20-59 歳の男女・正規労働者 2,000 人・配偶者約 1,300 人

標本抽出：民間調査会社のモニターから年齢階層別に抽出

調査方法：郵送法

調査期間：2005 年 8 月 5 日～8 月 31 日

回収：本人 1,528 件、配偶者 1,032 件（本人回収率 76.4%）

調査主体：労働政策研究・研修機構

### ○仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）に関する国際比較調査<sup>19</sup>

調査対象：【企業調査】従業員数 100 人以上の企業 9628 社

【従業員調査】企業調査の対象各社に勤務するホワイトカラー職の正社員  
一企業当たり 10 名程度

標本抽出：経済産業省による「企業活動基本調査」の調査票送付先リストにある、上記  
企業規模以上で、かつ財務指標を一定年数以上とることが可能な企業を抽出

調査方法：郵送法

調査期間：2009 年 12 月～2010 年 1 月

回収：【企業調査】1,677 社（回収率 17.4%）【従業員調査】10,069 人

調査主体：経済産業研究所・内閣府経済社会総合研究所

---

<sup>17</sup> 調査結果は、労働政策研究・研修機構（2006a）として公表されている。

<sup>18</sup> 調査結果は、労働政策研究・研修機構（2006c）として公表されている。

<sup>19</sup> 調査結果は、武石編著（2012）を参照。

# 第1章 男性介護者の働き方に関するヒアリング調査結果

## 1 要介護者の状態と家族の介護負担

### (1) 介護者と要介護者の関係

従来、介護の中心的な担い手は女性とされてきたが、介護者となる男性が増えつつある<sup>1</sup>。また、「年をとった親は子ども夫婦と暮らすべきだ」「年老いた親の介護は家族が担うべきだ」という伝統的な規範を否定する人の割合が高まっている<sup>2</sup>。介護をめぐる家族の規範が揺れ動く中、調査対象者の男性たちはどのような背景から誰を介護することになったのか。本節では彼らの家族の状況に注目する。

家族に介護の担い手となりうる母や妻がいない場合、男性が主介護者となる割合が高い（労働政策研究・研修機構 2006b）。これをふまえ、まず調査対象者となった男性介護者の配偶者の有無と要介護者との関係を確認したい（表 1-1-1 参照）。調査対象者 10 人のうち独身者が 6 人（XA、XC、YA、YB、YD、YF）で、全員が親（父、母、あるいは両方）の介護をしている。既婚者 4 人の妻が介護の担い手とならなかった理由は、2 人（XB、YC）は妻自身が要介護者であるため、他は、妻が自分の祖母や母の介護で手一杯というケース（YE）と、対象者とその姉という実子のきょうだい父親の介護を仕切っていて妻は出る幕がなかったケース（XD）である。妻自身が要介護者という配偶者介護を除いた 2 例では「実子介護」が、妻が義理の親の介護に携わらない理由となっている。

複数の要介護者をみてきた対象者も 10 人中 4 人（XC、YA、YD、YE）いるが、XC さん以外の 3 人は介護の時期が二重あるいは三重に重なっていた。仕事をしながらこのようなダブル／トリプル介護に携わる労働者の実態は、これまで十分に把握されてきたとはいえない。さらに、4 人中 3 人は親のみならず、親のきょうだい（おじ、おば）の介護も担っている。ここには先行研究が示す「男性介護者＝妻を介護する夫、親を介護する息子」<sup>3</sup>という定義ではとらえられない介護の実態が示されている。子ども以外の親戚からの介護を受けた要介護者は、独身または子どもがいない場合（XC さんの叔母、YD さんの伯母）と、認知症で子どもからの介護を拒否した場合（YE さんの伯母夫婦）である。生涯未婚率が上昇し、子どもを生まなかった夫婦や子ども 1 人（ひとりっ子）の夫婦が増えている<sup>4</sup>。今後、おじ・おばを甥や姪が介護するという、いわば「親戚介護」が増えることが予想される<sup>5</sup>。

<sup>1</sup> 国民生活基礎調査によると、要介護者と同居する主な介護者の男女比は、平成 13 年は男 23.6%、女 76.4%であったが、平成 22 年には男性 30.6%、女性 69.4%と、男性の比率が 9 年間で 7 ポイント上昇している。

<sup>2</sup> 国立社会保障・人口問題研究所「第 4 回全国家庭動向調査」（2008）

<sup>3</sup> 斎藤（2009）は男性介護者を、妻を介護する夫、親を介護する息子としている。

<sup>4</sup> 国立社会保障・人口問題研究所「第 14 回出生動向基本調査」（2011）

<sup>5</sup> 育児・介護休業法は、おじ・おばも仕事と介護の両立支援の対象家族に含めているが、同居かつ扶養している場合に限定している。だが、単身の高齢者の増加にともなって、調査対象のように別居のおじ・おばを介護するケースは増える可能性がある。

表 1-1-1 介護期の家庭状況

| No. | 氏名   | 未婚 | 要介護者                       | 要介護者の状態                                                                                                                                                                   | 要介護認定                                                  | 要介護者の認知症の有無 | 他の介護者の有無        | 家庭環境、家族との介護分担、要介護者とのかかわり方                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----|------|----|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | XAさん | 独身 | 父                          | 本人54歳の2008年、父（当時83歳）が歩行困難に。2010年、認知症と診断される。昼夜逆転しており、家の中を徘徊する。ほかにも前立腺がん、慢性肺炎腫、喘息、高血圧など計14の病名。4か所の医療機関と週2回のデイケアに通う。自宅では四脚ステッキをつき、手すりにつかまっ歩いて歩いている。外出時は四脚ステッキをつき、介助なしには歩けない。 | 要介護度1                                                  | あり          | △<br>(持病がある)    | 同居家族は父、母、妹。母も心房細動、高血圧、気管支ぜんそく、腰痛などの持病があり、3か月ごとに入院し、胆管のチューブ交換が必要。母が元気なときは母が介護をしていたが、負担をかけたくないと介護を手伝い始め、現在はXAさんが主たる介護者となっている。妹がいるが引きこもり状態で、介護に関してはできる範囲で手伝う程度。「朝から晩まで本人につきっきりになっていると、介護者は参っちゃう。メリハリをつけるように心がけている」「デイケアを利用して息抜き」                                                        |
| 2   | XBさん | 既婚 | 妻                          | 本人56歳の2006年、妻（当時52歳）がくも膜下出血から全身筋肉弛緩状態になり、要介護状態となる。発声できないが、メール、筆談でのコミュニケーションはできる。昼間はデイケアに行き、16時頃から18時過ぎまでは夫の帰りを待ちひとりで過ごす。                                                  | 要介護度4                                                  | なし          | ○               | 妻、娘、息子、その妻、子ども2人(5歳男、3歳男)と7人で同居していたが、朝の支度が錯綜するため、息子夫婦は近くにマンションを購入。娘と息子は大阪勤務で、介護を手助けしてくれる。別居の父(89歳)も目が不自由だが、妹が面倒をみている。父の介護認定は、まだ受けていない。「あまり家にいないでほしい。私もリハビリに行っているし、1人で家にいて何するの？ 外へ行っているほうが気が紛れていいでしょう」と妻。                                                                             |
| 3   | XCさん | 独身 | ①母<br>②叔母                  | ①本人43歳の1995年頃から母(当時73歳)が軽度認知症になり、兄とともに8年間在宅介護。<br>②本人54歳の2006年から、叔母(当時78歳)が歩行困難に。1年7ヶ月の在宅介護の後、老健施設に移り、そこで看取る。                                                             | ①なし<br>②要介護度2                                          | ①にあり(軽度)    | ×               | ひとり暮らし。独身の兄がいる。母の介護の際は兄が仕事を辞め、主たる介護者として在宅介護をした。母の妹(独身)が要介護になったとき、兄は引越業界に再就職しており、介護との両立は困難で、XCさんがひとりで対応した。叔母の家まで片道2時間の距離。「介護にのめりこみ過ぎず、仕事優先のスタンス」「疲れていた時は叔母宅で横になっていた」                                                                                                                  |
| 4   | XDさん | 既婚 | 父                          | 本人58歳の2005年1月、父親(当時91歳)が要介護に。車いす歩行。在宅介護4年(2005年～2008年)の後、施設介護5カ月(2009年1月～5月)。                                                                                             | 要介護度1→4                                                | あり(軽度)      | ○               | 同居家族は父、母、妻、子ども2人と、父親宅から約2キロのところに住んでいたが、介護期には自身のみ父親宅に住み込んだ。3人きょうだいで姉と妹がいる。姉(夫婦)は父と同居。食事の準備、段取り、施設からの帰宅対応はすべて姉。「世間で言う鬱的なことにはなっていない」「父をショートステイに預け、家族に黙って小旅行に行くと気分転換していた」                                                                                                                |
| 5   | YAさん | 独身 | ①母<br>②父                   | ①本人50歳の2006年、母が84歳で認知症、パーキンソン病に。在宅介護2年(2006年～2007年)の後、特養4年半(2007年～2012年) ②2006年、父が86歳で脳梗塞の後遺症と椎間板ヘルニアに。父は定時制教員をしていた頃からの昼夜逆転生活。                                            | ①要介護度5<br>②要介護度1                                       | ①にあり        | ○               | 父は実家一戸建てに住み、母は2007年に特養→2012年11月に老健併設クリニックに入院。YAさんは賃貸マンションでひとり暮らし。父とふたりで同居することは気持ち的に難しい。長姉は元公務員で東京在住。父の訪問介護などのキーパーソン。次姉は大阪府の同市内在住。次姉は義父母が要介護者状態。「最初の1年は母の状況を受け入れられず、ノイローゼに近い状態。母を殴ってしまったこと」                                                                                           |
| 6   | YBさん | 独身 | 父                          | 本人42歳の2000年頃から父(当時77歳)に認知症の兆候が現れる。別居していた2003年頃、悪徳業者にだまされてリフォームを発注するなど判断力が衰えていたので、2004年に弁護士と相談し、成年後見人となった。今は「常に夢見ているような状況」でYBさんのこともわからない。自宅を好み、施設への入居を拒む。在宅介護11年(2002年～)   | 要介護度5                                                  | あり          | ×               | 損保会社の転勤族で遠距離介護をしていたが、2004年に大阪勤務になり同居。別居：2年(静岡勤務)→同居：6年(大阪勤務) + 2年(退職後)。同居家族は父(89歳)。母は1998年に死去。一人っ子。「在職中、休日は気晴らしに趣味の時間を取るようにしていた」                                                                                                                                                     |
| 7   | YCさん | 既婚 | 妻                          | 本人52歳の2002年に妻(当時52歳)が筋萎縮性側索硬化症(ALS)と診断される。2010年1月に59歳で死去するまで在宅介護7年。                                                                                                       | 要介護度3→5                                                | なし          | △<br>(最初の3年は単独) | 娘ふたりは結婚して家を出ている。長女は公務員、次女は2005年に退職。妻が人工呼吸器を装着してからは、ほとんどつきっきりでひとり介護し、常に睡眠不足だった。2005年頃から娘が孫を連れて頻りに訪問するようになり、休める日ができた。「イライラして妻に八つ当たりしたこともある」「包丁を持って妻のベッドに向かったことも」                                                                                                                       |
| 8   | YDさん | 独身 | ①父<br>②母<br>③伯母            | ①本人20歳の1983年、父(当時56歳)が脳出血で倒れる。右半身付随となる。2010年まで在宅介護。②本人43歳の2006年、母(当時80歳)が認知症に。昼夜逆転。現在まで在宅介護。③2003年頃から認知症だった伯母が2009年に独居が困難になり、施設に入れる手続きをした。2009年3月から2011年2月まで2年間施設介護。      | ①要介護度5<br>②要介護度3<br>③要介護度4                             | ②と③にあり      | ○               | 同居家族は父、母、次姉。次姉が掃除、洗濯、買い物、料理をし、YDさんが通院付き添い、各種手続き、介護サービス選定、介護用品購入、夜間見守りを担当。③の伯母は、夫婦で二人暮らしをしていたが、夫が亡くなって東京都住宅供給公社の住宅で一人暮らしをしていた。「家に行っても出て来ない」と職場に連絡があり、救急隊員が出動。その後、有料老人ホームに入ることに。入院費用や有料老人ホーム入居費など250万円超は、YDさんの退職金から。「最初のうちは仕事の間介護してたけど、最後のほうは介護というか看病の間に仕事してたような、そんな状況」                |
| 9   | YEさん | 既婚 | ①母<br>②伯母<br>③伯母の夫<br>④妻の母 | ①本人44歳の2002年、母(当時73歳)が要介護に。在宅介護9年。②本人48歳の2006年、伯母(母の姉、当時84歳)が認知症に。2011年まで在宅介護。③2006年、伯母の夫(当時92歳)が認知症に。在宅1年→施設介護1年。④2007年、配偶者の母親がパーキンソン病に。在宅介護6年(④はYEさんの妻が主たる介護者)          | ①身障者1級、要介護度4→5<br>②要介護度2→5<br>③要介護度5<br>④要介護度2→5、身障者1級 | ②と③にあり      | ×               | 3人兄弟。母は子どもとの同居を望まず、独居。弟のひとりとは実母の姉夫婦(②③)の養子として育てられたが、弟と折り合いが悪く、要介護になってからも「隣の人」と呼び、家への立ち入りを拒んだ。それに対し、YEさんは幼少時、この家に預けられたことがあり、かわいがられていた。埼玉県に妻とその母が住む家があるが、平日は都内に寝泊りしマンションの管理・清掃業務を行う。甲状腺炎、口唇ヘルペス、痛風にかかった。「母は子どもに負担をかけまいとし、通いで来てくれればよかった。介護はつかず離れずが一番、と聞く。べつたりならず頭を冷却することを念頭に置いたほうがいい、と」 |
| 10  | YFさん | 独身 | 父                          | 本人37歳の2005年頃から父(当時75歳)が歩行困難に。心臓機能障害。2011年に寝たきりに。2011年まで7年間在宅介護。                                                                                                           | 要支援2→要介護度1、身障者3級                                       | なし          | △<br>(手が使えない)   | 別居していたが、父の介護で腕が動かなくなった母の代わりに介護をするために退職して帰郷し、父、母と同居。別居の兄は独身で、ゼネコン勤務を経て現在は他県の公務員。「介護のために帰ってきていても、仕事の疲労がたまっていて、寝てしまうことはあった」「繁忙期は無理に帰省せず、体を休めて仕事に備えた」                                                                                                                                    |

## (2) 要介護者の状態

次に、要介護者の要介護度や認知症の有無といった状態が介護者の就労継続や心身の状態にどのような影響を与えるかをみていく。

要介護者に認知症患者が含まれるのは、10人中7人(XA、XC、XD、YA、YB、YD、YE)である。認知症があっても軽度で要介護者の態度や行動が穏やかな場合は、心身ともにさほどの負担感を感じないようだ。XCさんは母の介護については兄が主介護者であったこともあるが、認知症が軽度だったため、何か重大な負担を背負うことはなかったという。YDさんの母、XDさんの父についても同様の状況と思われる。しかし、認知症の症状が重い場合は介護者の仕事に悪影響を及ぼすという報告があった。また、深夜に介護を行っている介護者は、行っていない場合に比べ、介護ストレスや介護・仕事間のコンフリクトが高まる傾向がある(労働研究・研修機構 2006b)。昼夜逆転や徘徊をする要介護者を抱えるXAさん・YAさんは、慢性的な睡眠不足で、工作中に眠気に襲われ居眠りすることも頻繁だったという。XAさんは、職場の理解と協力を得、介護しながら仕事を続けるための生活スタイルを確立するまでが大変だという理由で、異動を望んでいない。定年後の再雇用についても、現在とは異なる職場に配属されるため応じないつもりだという。YBさんの場合はいわゆる転勤族のため、認知症の父と別居していた期間があるが、その間に父が悪質商法の被害に遭うなど判断力が衰えてきた。父は自宅に住むことへのこだわりが強く、YBさんも父の意思を無視して施設に入れることは望まなかったため、独身で一人っ子のYBさんが遠隔地勤務のままであれば就業継続が困難であった(その後、自宅通勤できる支店に異動し、就業継続は可能となった)。このように、要介護者の認知症の度合いや症状(昼夜逆転、徘徊の有無など)が重い場合は、介護を担う労働者の仕事の能率低下や異動による離職リスクが発生するといった状況が、調査結果からうかがえる。

要介護者に認知症がなく、寝たきりあるいは歩行困難という事例(XB、XC、XD、YC、YF)では、介護を分担できる相手がいるか否かで、介護者の負担感の差が著しく異なっていた。介護をほぼ一人で抱え込んでいた2人(XC、YC)は、経済的な困難もあり、「介護殺人などは他人事ではなく自分も紙一重」「妻を持ち上げて放り投げたり、暴言を吐いたことがある」などと虐待や殺人について語るほど、精神的に追い込まれていた。YCさんは、結婚して家を出た長女と次女に「自分がみるから心配するな」と伝え、難病で常時痰の吸引が必要な妻につきっきりの介護を一人で担っていたが、父の窮状を見かねた次女が子どもを連れて手伝いに来るようになって以降、孤独感や疲労感が和らいだという。この例のように、介護を分担できる者が他にいる場合は介護者が要介護者から距離を取り自分の時間を作ってリフレッシュすることができ、介護ストレスが軽減される傾向がみられた。

## (3) 家庭環境、家族との介護分担

次に、家族との介護の分担の有無を確認する。介護の分担は固定的ではなく、主介護者の

高齢化や疲弊などにより家族間での介護分担の重さに変化が生じるケースが多かった。

いわゆる老老介護で妻が夫をみてきた場合、体が大きい男性の身体介助を女性が続けることは体力的にハードであり、加齢によって次第に介護が困難になる。その様子を見ながら補助的な立場で介護に関与していた独身の息子が、両親が共倒れになる危険性を感じ、主介護者となったケースがあった（XA、YF）。また、類似のケースとして、XDさんは、主介護者の姉が疲弊してきたため、自らが主介護者となった。

家族で担当を決めて分業しているのは、XDさん・YDさんである。彼らは、料理や炊事などの家事を姉に委ね、デイサービスの送りや通院付き添い、夜間見守り、腕力を必要とする身体介助を担当するなど、役割を性別で規定する形で介護を分担している。XBさんはバリアフリーの二世帯住宅を建て、独身の娘と同居、息子夫婦と近居（当初は同居）することで介護の負担減と就業継続を可能にした。実際の介助や家事支援といった介護の分担のほか、住宅ローン子どもたちにも6分の1ずつ負担してもらっている。また、デイサービスなど介護保険をフル活用し、ルーティンな生活スタイルを確立している。XBさん、XDさんは、家族と介護負担をシェアできたことに加え、介護開始の時点で定年までの年数が短かったことも、定年まで勤め上げることができた要因といえる。また、YDさんは、最終的には勤め先の業績悪化で早期退職を余儀なくされたが、認知症発症前の母と姉との介護分担によって20年以上にわたり就業を継続することが可能であった。なお、介護を分担できる家族を持たず、定年までの期間が長いケースでは、比較的初期の段階で離職を決断し、介護と両立しやすい働き方に変えていた（YC、YE、YF）。

物理的な援助が難しい場合に、経済的な援助や情報提供で主介護者の負担を軽くしようとする家族もいた。YAさんは、姉が遠方に住んでいたり義理の親の介護をしたりしているため、認知症の母親の介護をほぼひとりで担っていたが、介護に必要な費用を長姉が負担したり介護サービスに関する情報を次姉が提供したりするなど、姉たちも連携して介護にかかわっている。母が認知症を発症した当初、YAさんはノイローゼ状態というほど精神的に追い詰められていたが、それを察した姉たちが母をショートステイに預けるなどし、YAさんのストレスは徐々に軽減された。周囲からの支援がなくひとりで介護を続けている状態だと、行動面の制限や身体的負担、介護責任や介護に関わる心労といった精神的側面の両方で負担が重く、ストレスが増幅しやすい。介護負担のシェアリングは、主介護者のストレス緩和と燃え尽き防止のための重要な要素である。要介護者に経済的な余裕がある場合（XC、YE）は、家政婦やヘルパー、看護師など家族外の人間の手を借りることができていたが、そうでない場合は要介護者が睡眠時間を削るなどして対処しており、「介護の再家族化」（藤崎2009）と批判される家族依存的な状況がみられた。

家族との介護分担の状況が安定的な状態で継続してきたのはXBさんだけで、少数派である。それ以外の対象者は、当初からほぼ一人で介護を担ってきて家族と分担をしていないか、あるいは他の家族の体調や離職などによって分担比率が変化していた。二親等以内の家族が

当初から全くいなかったのは、一人っ子で独身の YB さんのみである。彼はすでに母を亡くしており、父も一人っ子だったため親戚が少ない。それ以外の対象者は、家族がいるにもかかわらず介護を分担できていない。その理由は「主介護者が家族を頼らず自ら抱え込む」(YC)、「要介護者が拒否」(YE)、「加齢による体力の低下や介護疲労の蓄積による体の故障により介護ができない」(XA、YF)、「勤務形態や病気により介護ができない」(XA、XC、YE、YF)などに大別できる。このうち、勤務形態という理由は誰が介護者となるかという交渉のなかで介護ができない理由として用いられたものであり、必ずしも対象者が介護との両立が容易な勤務形態だったわけではない。それは「自分がやらなければ誰もやらないと思った」という YE さんの言葉や、「離職にあたっては相当葛藤したが母に楽をさせたかった」という YF さんの言葉に現れている。介護をめぐる家族の中の交渉を経て、他に担い手がいないことから仕事を持つ労働者が主介護者となっていく状況がうかがえる。

当初から複数の人間で介護を分担したケース (XA、XB、XD、YF) のうち半数は、定年まで就業を継続しており、XA さんも定年まであと 1 年強である。XB さんは「介護を通じて世間が広がった」「仕事が息抜きになった」と語り、XD さんは「世間でいう鬱的なことにはなっていないかった」「困難をあまり感じなかった」という。その報告から、さほど追い詰められてはおらず、比較的余裕がある様子うかがえる。すでに先行研究 (池田 2010) で明らかにされていると同様に、ひとりで抱え込まず家族で介護を分担できる場合は仕事と介護の両立が図りやすくなる傾向が、ここでも示されている。

結婚して家を出た対象者の姉、妹、娘が介護にどうかかわっているかは、さまざまであった。全く関与しない (YD さんの長姉)、主介護者を務める (XD さんの姉)、義理の親の介護経験をもとにアドバイス (YA さんの次姉)、当初は関与せず窮状を見て関与を始める (YC さんの次女) などである。前述の YC さんのほか、YA さん、YD さんも結婚して家を出た姉や娘を「他家の人間」とみなし、彼女たちを介護の担い手として頼れないと考えていた。その一方で、結婚して家を出ているものの義母の介護体験をふまえて主介護者として父の介護を取り仕切る XD さんの姉のケースもある。また、YE さんは長男であるが、その妻は実親の介護に専念し、義理の親の介護に関与していない。YE さんの妻は、親の介護の基盤が整った現状を維持するために、あえて YE さんと別居している。YC さんは自分たち夫婦のために娘たちを犠牲にしたくないと考え「こちらはなんとかやるから、そちらの親御さんを大事にしなさい」と伝えたというが「長男のところに嫁ぎ苗字も変わった娘を頼れない」とも語っており、伝統的な価値観に則ったがゆえに自らが介護を抱え込み過酷な状況に陥った可能性が高い。その一方で、旧来の価値観にとらわれないがために自らが実親の介護に携わる男性 (XD さん、YE さん) もいる状況である。「家」制度にもとづき、介護は女である「嫁」がすべきといった伝統的な家族規範の揺らぎが、さまざまな介護状況を生み出していることを本調査結果からもうかがうことができる。

#### (4) 要介護者とのかかわり方

家族は「変えられない／選べない」関係性であり、家族だから／夫婦だから／親子だから…というレトリックは、親の介護を一身に引き受けなければならないといった強制・拘束・義務としての家族役割に個人を追い込む危険性をはらんでいる（杉井 2012）。また、家族介護者は、愛情や恩返し、義務、贖罪など、家族特有の感情的なつながりによって役割に没頭することがあるという（斎藤 2009）。今回の対象者が介護を始めたきっかけとして「転勤で高齢の父を独居にしまい、孫の顔も見せてあげていない」ため、父が認知症になったのは自分がそうさせたと考え、介護を「罪滅ぼし」という YB さん、「70 歳まで働いてきた母親に楽をさせたいと思った」という YF さん、「幼い頃から何でもやらされていた。母の世話を誰もやらないとなると自分がやるしかない」と義務感や責任感にかられた YE さんがそれに相当する。また、YA さん・YC さんには、介護を始めてからの戸惑いやいら立ちなどによる要介護者への暴言や暴力への反省があり、それ以降の介護は贖罪の気持ちを持ちながら続けたという。また、人生のなかで仕事と家族とを比べたときに、家族のほうが重要だと判断し、離職したという報告もあった（YA、YF）。このような要介護者への思い入れがあるからこそ、介護には不安や怒り、絶望などネガティブな感情も生まれやすいとされる。先行研究によると、要介護者に憎しみの感情を抱いたり暴力をふるった経験がある介護者は少なくない<sup>6</sup>。平均的な介護期間は 56.5 カ月（4 年 9 カ月）<sup>7</sup>で、長期化傾向にあるという。介護にかかわる時間が多くなればなるほど、介護・仕事間のコンフリクトを感じる度合いは増す（労働政策研究・研修機構 2006b）。昨今の労働環境の悪化は介護に携わる労働者にとって過酷な状況を導きやすい。介護・仕事間のコンフリクトが強まった結果、介護での燃え尽きや虐待が起こったり、仕事を取るか介護を取るかという二者択一を迫られ離職を選んで経済的に困窮し、介護ストレスも増すといった悪循環を防がなければならない。

今回、複数の調査対象者が、要介護者とのかかわりが深くなり過ぎることの危険性を自覚しており、「べったりしすぎないように距離を保つ」「介護にのめりこみ過ぎないようにする」「ふたりきりで閉じこもると良くないので、趣味を続けた」と彼らの多くが語る。具体例としては、デイサービスやショートステイを利用し、介護者が息抜きの時間を作っているケースが複数あった（XA、XD、YB）。YC さんは要介護者の隣の部屋でいつ呼び出されるかわからない状態で待機することが多かったが、そういうときに趣味の切り絵に没頭し、苦しい気持ちをそらしたという。要介護者と話し合い、仕事優先の生活スタイルでいくと決めたケース（XB、XC）もあった。ストレス解消があまりうまくないという自覚を持つ YA さんは、父との同居は難しいと判断して別居し、施設にいる母を見舞いに行くという形で介護に携わるようになって、ようやく落ち着いた生活ができるようになったという。家族による介護分

<sup>6</sup> 「介護サービス実態調査」（連合総合生活開発研究所 2001）によると、被介護者に対して「憎しみ」の感情を抱いている人は 3 分の 1 を上回り、虐待経験も 18% を超える。津止・斎藤（2007）の調査によると、被介護者に手を上げると回答した介護者が 10.5% いた。

<sup>7</sup> 平成 24 年度 生命保険に関する全国実態調査（生命保険文化センター 2012）

担、介護サービスや休暇・休業制度の利用など、あらゆる方法を駆使し、要介護者と介護者が適度な距離を保てるようにすることが、長期にわたる介護を乗り切るために不可欠である。

## 2 介護期の就業

### (1) 介護開始時の就業状況

つづいて、介護期の就業状況を見ることにしよう。はじめに、どのような就業状況で介護に直面したか、介護開始時の就業状況を確認しておく。

調査対象 10 名のうち、公務員は YC さん 1 人であり、残りの 9 人は民間企業勤務である。このうち 6 人 (XA、XD、YB、YD、YE、YF) は、従業員数 300 人以上の大企業に勤務していた。こうした大企業と、従業員数が 100 人を下回る小規模企業では人事労務管理の実情が著しく異なると予想されることから、小規模企業に勤める労働者も対象者に含まれるよう調査対象を選定した。結果として、協力を得た 3 人 (XB、XC、YB) はいずれも従業員数 30 人未満の企業に勤務している。

男性介護者は、その人口構成から、管理職の立場で介護に直面する可能性が高い。本調査結果においても 10 人中 2 人 (YB、YE) が管理職である。主任や係長といった管理職手前の役職も含めれば、6 人 (XB、XD、YB、YC、YE、YF) に何らかの役職がある。また、小規模企業であったことから役職はないが、XC さんは営業職の責任者的な立場であり、YA さんは勤務先では在職期間が 2 番目に長い職員だった。その意味で、職場の中で指導的な地位にある労働者の割合は高いといえる。

### (2) 介護期の働き方と両立支援制度の利用状況

そうした状況で、介護休業制度のような仕事と介護の両立支援制度を職場で利用できているか、また年次有給休暇のように介護に限定されない制度であっても、必要に応じて休暇を取得して介護に対応することができているか、次にみることにしよう。

介護休業取得状況からみる。調査対象のうち介護休業取得経験があるのは 3 人 (XA、YB、YD) だが、その理由はそれぞれ異なることを指摘したい。

まず、介護休業制度の設計において想定されている緊急対応を目的に取得したケースとして YD さんを挙げるができる。彼は 2 回介護休業を取得しているが、1 回目は、要介護者である父がガンの手術を受けた直後に、通常の休暇では対応できないと判断して取得した。2 回目は、要介護者である父の介護サービス利用中の事故に対応するためであった。介護休業は、実際に要介護者に付き添って身体介助等を行うためではなく、介護発生直後の緊急事態に対応し、その後の介護生活の態勢づくりをするための休業として法制化されている。YD さんの取得理由は、いずれも緊急対応であり、制度の趣旨に沿うものといえよう。

介護生活の態勢づくりという意味では、YB さんの取得理由も制度の趣旨に沿うものである。YB さんは認知症のある父親の介護を一人で行っているが、転居転勤のある勤務先であ

表 1-2-1 介護期の就業状況

| No. | 氏名   | 介護時期と本人年齢                                                                          | 就業 | 最終学歴 | 介護開始当時の勤務先業種 | 企業規模 <sup>1)</sup> | 介護開始当時の職種    | 役職   | 介護中の異動     | 介護休業取得 | その他の両立支援支援制度の利用 | その他の休暇等取得 | 職場との関係                                                                                                                              | 離職理由                                                                                                                              | 現在の就業                                                                  |                                   |
|-----|------|------------------------------------------------------------------------------------|----|------|--------------|--------------------|--------------|------|------------|--------|-----------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 1   | XAさん | 2008年～(54歳～)                                                                       | 継続 | 大学   | 鉄道           | 大                  | 信号の電子連動画面の操作 | なし   | なし         | 取得     | 介護休暇・短時間勤務      | あり        | 職場の同僚とはふだんからいろいろな話をしているため、介護のことも話して理解を得ている。平日に休みがあるので、介護のために時間を使いやすい。                                                               | まもなく定年だが、再雇用での就業継続は考えていない。                                                                                                        |                                                                        |                                   |
| 2   | XBさん | 2006年～(56歳～)                                                                       |    | 専門学校 | ゼネコン関連企業     | 小                  | 積算、建築設計      | 主任   | 定年を機に嘱託社員に | なし     | 介護休暇            | あり        | 介護するから今まで通りの仕事はできなくてすぐ勤務先に伝え、担当職務を自分でなければいけない若手の教育指導業務に特化してもらった。                                                                    |                                                                                                                                   | 嘱託社員として同じ会社に勤め続けている。                                                   |                                   |
| 3   | XCさん | 1995～2003年、2006～2010年(43～51歳、54～58歳)                                               |    | 大学   | 雑貨輸入販売       | 小                  | 営業           | なし   | なし         | なし     | なし              | なし        | 同僚と2人で仕事をしていたので休めなかった。                                                                                                              |                                                                                                                                   | 勤務先が倒産し、自営業を始めた。                                                       |                                   |
| 4   | XDさん | 2005～2009年(58～62歳)                                                                 |    | 高校   | 電気通信系企業      | 大                  | 総務、環境保護推進担当  | 係長   | なし         | なし     | なし              | あり        | デイサービスの日は出勤時刻を遅らせていた。自分も裁量で進められる仕事で、同僚の理解も得ていた。                                                                                     |                                                                                                                                   | 定年退職し、無職。                                                              |                                   |
| 5   | YAさん | 2006年～(50歳～)                                                                       | 退職 | 大学   | 団体職員         | 小                  | 経理           | なし   | なし         | なし     | なし              | あり        | 上司も介護の経験があり、上司の理解は得ていた。だが、それでも繁忙期は休めなかった。                                                                                           | 2010年退職。今後の要介護者との時間と仕事を比較すると、むなしくなった。                                                                                             | 今は家族優先で再就職活動はしていない。                                                    |                                   |
| 6   | YBさん | 2002年～(44歳～)                                                                       |    | 大学   | 保険会社         | 大                  | 支店長          | 支店長  | 実家近くの支店に異動 | 取得     | なし              | あり        | 介護をしていることは自己申告書で勤務先に伝えていた。必要に応じて仕事を休むことはあった。最初は周囲も協力的だったが、人員削減にともなうそういう雰囲気はなくなった。                                                   | 2011年、早期退職者の募集に際しての退職金を得られることになったことから退職。                                                                                          | 趣味の活動の延長で大学の非常勤職員をしているが、介護期間中の本格的な再就職は考えていない。                          |                                   |
| 7   | YCさん | 2002～2010年(52～60歳)                                                                 |    | 大学   | 県警           |                    | 警察官          | 巡査部長 | なし         | なし     | なし              | なし        | みんな交代で都合をつけながら休んでいたりで、日曜に出勤する代わりに平日休むなど、都合を聞いてもらっていた。また、仕事の休憩時間に介護に必要な用事を済ませることもできた。                                                | 2002年退職。急な呼び出しや夜がある仕事で介護との両立は難しいため、市役所に嘱託職員として移った。                                                                                | 要介護者の病状悪化にともなう市役所も退職。再就職は難しく、警官時代から趣味でしていたマジックや切り絵を職業にしている。            |                                   |
| 8   | YDさん | ①1983～2010年(20～47歳)<br>②2006年～(43歳～)<br>③2003～2011年(40～48歳)                        |    | 大学院  | メーカー         | 大                  | 研究開発         | 係長   | 知的財産部門へ異動  | 2回取得   | なし              | あり        | 研究開発部門ではフレックスタイムで15時半退勤。異動後も毎日定時退勤で職場の飲み会も不参加。会社の上層部の人間が、勤務時間以外にも同僚と酒を飲み交わすなどの交流が仕事には重要であると考えていたので、疎んじられていた。年休は上半期で使い切り、欠勤も年20～30日。 | 2009年退職。全社的に40代以上に希望退職を募り、300人弱が退職。組織改編により「君の仕事、もうないよ」と上司に言われる。                                                                   | 介護のため再就職活動がすぐに始められず、無職期間が4年近くに及ぶ。退職金を食いつぶして母の年金で生活。2012年11月に塾講師として再就職。 |                                   |
| 9   | YEさん | ①2002～2010年(44～52歳)<br>②2006～2011年(48～53歳)<br>③2006～2008年(48～50歳)<br>④2007年～(49歳～) |    | 大学   | 外食産業         | 大                  | 店舗の企画・運営     | 部長   | なし         | なし     | なし              | なし        | なし                                                                                                                                  | 介護について協力を得られる職場ではなかった。自分も体調を崩した社員に「だったら辞めな」と言ってきた。夜は自分が職場にいる必要があるため休んだことはない。だが、ランチタイムはほかのスタッフに任せることができたので、その時間を利用して介護に必要な用事を済ませた。 | 2003年退職。深夜までの勤務をしながら介護を心配した母の提案で、実家の敷地にあった空き家をつぶしてマンション経営開始。           | 現在も左記のマンションを経営。機会があれば再び飲食店をしてみたい。 |
| 10  | YFさん | 2005～2012年2月(37～43歳)                                                               |    | 短大   | 造園           | 中                  | 現場監督         | 主任   | なし         | なし     | なし              | なし        | なし                                                                                                                                  | 上司に相談したら「老人ホームに入れろ。自分はそうした」といわれた。自分は特殊な業態のため、介護のために仕事を調整するという発想はない。                                                               | プロジェクトごとに現場に半年以上居住せねばならず、遠距離介護になるため。                                   | 帰郷後、福祉施設(非正規職員)に再就職。介護終了後、正規職員に。  |

注 1) 企業規模は、いわゆる大企業とそれに準じる企業を「大」とし、50人前後の企業を「中」、30人未満の企業を「小」とした。介護休業取得「なし」は制度の有無にかかわらず取得していないケース。YDさんは介護開始時に学生だったが、その後正社員として就職した勤務先での就業状況を示している。

ったため、異動によって父と別居することになったら仕事と介護の両立は困難だと考えていた。そうなる前に、早めの対応として介護施設を探そうというのが、介護休業取得の理由である。実際、YBさんが介護を始めた当時は、父親の住む実家から離れた東海地方に赴任していたため、週末に帰って介護する生活をしていた。その後に、実家から通勤できる事業所に異動になったため、同居で介護することになった。しかし、認知症の症状の進行を考えると、再び異動の辞令が出て実家から離れることになったら両立は難しいとYBさんは考えていた。勤務先の介護休業取得可能な期間は1年（その後にもう1年延長可能）であり、実際に1年取得した。YBさんの勤務先は年に1回異動があり、期首から期末の1年間取得する方が途中で復職するよりも、職場の迷惑にならないという考えで、そのようにしたという。

しかし、同じく緊急対応であっても、最初から介護休業を取得することはせずに、別の方法で仕事を休むということが実際は珍しくない。先行研究でしばしば指摘されるのが、年次有給休暇を充当するという方法である。日本人の年休取得率が低いことは有名だが、法定の年休を1日も取っていない場合、最大で40日の休暇を有給で取得することができる。前述のYDさんもまずは年休を消化し、それでも足りない状況であったことから介護休業を取得している。YBさんも、介護休業を取得する前に年休や通常の休日で介護に対応して両立を図っていた。XBさんのように、介護休業よりも柔軟に取得できる休暇（XBさんの場合はシックリープ制度）がある場合はそれを使うという実態も、先行研究でたびたび報告されていた。つまり、「無給で1回」という介護休業を取得するよりも、「有給で複数回」に分けて利用できるなら、まずはそちらを利用するのが一般的である。その典型として年休が使われている。もちろん、YDさんのように日常の介護で年休をほとんど消化している場合には、連続してまとまった期間仕事を休むために介護休業が必要になる。しかし、先行研究でも指摘されているように、そうした休業の必要な状況に直面する労働者は多いといえない実態が本調査からもうかがえる。

もう1つ、就業継続を目的としているが、政策の想定から外れた介護休業の取り方をしてるのが、XAさんである。その主眼は、緊急対応ではなく日々の介護において時間的な「ゆとり」をもつことにある。同様の理由で、介護休暇や短時間勤務制度など、勤務先の両立支援制度をすべて活用している。さらには自己都合の休職も取得して、介護に割く時間をつくっている。こうした取得のあり方は、本来の制度の想定にはない。だが、介護者本人の立場に立てば、XAさんの行動は決して突飛なものではない。すでに指摘したように、多くの介護者が、疲弊することなく継続的に介護を担うために「ゆとり」をもつことを心がけている。その文脈で、XAさんは労働時間を調整しているのである。

だが、いくら「ゆとり」が重要だといっても、実際はそれほど仕事を休めるわけではないという対象者は少なくない。特に従業員数が30人未満の小規模企業に勤務する対象者は「休めない」ことを強調する。中には主介護者でありながら、仕事を休むことはなかったというケースもある。たとえば、XCさんは主介護者として叔母の介護をしていたが、仕事を休ん

だ経験はない。彼は輸入雑貨の営業・販売を行っていたが、同じ部門は2人と少数であることから仕事を休むことができなかったという。同じくYCさん、YEさんも、仕事を休まずに介護との両立を図っていた。その理由として、介護に対する職場の理解がなかったことを報告している。

そうした状況でも介護に対応できた要因として、仕事の進め方の裁量性があることを指摘している。仕事の責任の重さは、休みにくさにつながる一方で、職務に優先順位を付け、職務の分担やスケジュールを自身の裁量で決めることができるというメリットにもなりうるということが調査結果からうかがえる。

XCさんは、商品を販売するためのイベントの日程を組むところから、当日のイベントまですべて取り仕切っていたが、その分、業務に支障が生じないように仕事と介護の時間をやりくりすることができたという報告している。YEさんは飲食店の店長であったが、ランチタイムが終わってから夜の時間が始まるまでの、午後2時から5時の時間帯は比較的仕事を抜けやすく、その時間に介護に対応することもあった。また、ランチタイムは外出して、ほかのスタッフ（部下である正社員やアルバイト）に任せても大丈夫だという判断から、緊急時にはその時間に介護に対応することもあった。このようなことができる背景として、日常的にできるだけスタッフに仕事を任せ、責任感を持たせることを心がけていたという。そのことが、スタッフの就業意欲向上にもつながるという考えをもっていた。警察官であったYCさんも、事件処理のため休暇は取りにくかったというが、週休を平日にできたため、労働日に休暇を取る代わりに平日の週休を利用して介護に対応することもあったという。

一般にいわれることだが、介護のために1日単位で休暇を取る理由の多くが、介護サービスを利用するための事務手続きや要介護者の通院の付き添いなどの必要が、平日に発生することによる。市区町村の役所や医療・福祉機関が週末は開いていないからである。しかし、その平日を労働者の都合で休日に充当できれば、労働日に休暇を取る必要性は低下する。

仕事に裁量があることは、休暇の取得や出退勤時刻の調整においても有効であることを示唆する事例もある。建設会社に勤めるXBさんも、妻の介護にあたって仕事を休んだ経験も持っているが、担当職務であった建築の積算は、自分のペースでスケジュール管理ができるものだったという。また、父の介護をしていたXDさんは、デイサービスの開始時刻に合わせて出勤時刻を遅らせていたが、勤務先がISOを取得する準備作業を担当していたため、業務の進め方を自分のペースで決めることができたという。

もう1つ、仕事の裁量性に関連して指摘しておきたいのが、職務の優先順位を明確にしておくことの重要性である。前出のYEさんは飲食店の店長であったが、顧客が短時間で食事だけ済ませるランチタイムは、前述のように、スタッフに任せても大丈夫と判断して、その時間を介護に充てることもあった。しかし、顧客がお酒を飲んで店にとどまる時間が長い夜の時間帯は、店長である自分が店にいる重要性が高く、この時間帯に店を離れることはなかったという。同様にXBさんも、担当職務の優先順位を明確にし、自分が担当しなくても良

いものは免除してもらい代わりに、ほかに代わる人がいない若手社員の指導業務は休むことがなかったと報告している。

### (3) 仕事と介護の両立困難

仕事と介護の両立困難の発現形態として、最もポピュラーなのが介護退職である。調査対象にも介護開始当時の勤務先を中途退職した者が6人いる。その中で、仕事よりも介護を重視する気持ちから退職したのは、YAさん、YCさん、YFさんの3人である。

YAさんとYCさんは、要介護者の症状こそ違いますが、仕事よりも要介護者との残りの時間を大切に考えて退職を決意したという点で共通している。YCさんは警察官だったが、介護との両立を図る目的で退職し、市役所の嘱託職員になった。だが、要介護者である妻は筋萎縮性側索硬化症（ALS）という難病であり、いずれまったく動けなくなることが予想できたため、多少なりとも動けるうちに思い出をつくりたいという気持ちから市役所も辞めた。

同じくYAさんも、要介護者である母の状態悪化にともない、両親と過ごす時間の方が仕事よりも重要だと思えるようになったと報告している。YAさんにおいて興味深いのは、介護のストレスが最も強く「つらかった」と本人がいう「初期」を乗り越え、介護と仕事の両立が軌道に乗っていた状況で退職を決意したことである。その「初期」の後も、要介護者の認知症にともなう深夜の介護など、心身の疲労が蓄積するような状況はあった。だが、そのときは退職していない。そうした心身にかかる負担の問題ではなく、要介護者である両親との残された時間を考えたときに、仕事が急に「むなしく」なったことを退職理由に挙げている。

対して、YFさんとYEさん、そして前述のYCさんの警察官としての仕事は、介護との両立になじまない就業スタイルであったことが大きい。YCさんは事件を担当する刑事であったが、急な呼び出しや徹夜の勤務がしばしばあったことから、介護時間を確保するために市役所に移った。YFさんの場合は、現場がかわるたびに各地を渡り歩き、数か月にわたって一つの建設現場に滞在するという、その業界に特有の就業スタイルが在宅介護になじまなかった。上司に相談したら、介護施設に入れるようにすすめられたという。YEさんの場合は、深夜におよぶ飲食店での就業と介護の負担が健康を害することを要介護者である母が案じ、退職をすすめたのが契機だった。疲労とストレスで持病である痛風の発作が出たというから、心身の負担は相当重かったと推察される。

しかし、YEさんにおいても、母のすすめがあるまで、「退職」を考えたことはなかった。痛風の発作が出たときも出勤しつづけていた。そうして介護と仕事の両立を図っていたYEさんが最終的に退職を決めたのは、勤務先の経営方針の変更によるところが大きい。YEさんは飲食店をチェーン展開する勤務先で店舗の企画を担当する部長職にあった。介護開始当時は業績不振店を建て直すために店長として、本社から店舗に派遣されていた。過去にも赤字店舗の業績を好転させた実績があるYEさんは勤務先にとって貴重な人材であったことが報告からうかがえる。しかし、社長の交代にともなって、勤務先が戦力の若返り方針を打ち

出したことを知って退職を決意したという。

同じく管理職であった YB さんが退職した背景には昇進競争がある。介護開始当時 YB さんは、保険会社の支店長であったが、職員同士の人間関係が極端に悪い支店への異動を命じられ、管理能力を問われて降格させられた。そうして昇進競争で大きな不利を受けたことが就業意欲の低下につながったと報告している。それでも就業自体は継続するつもりでいた。だが、介護休業期間が明けるタイミングで早期退職者の募集があり、規定の年齢に達していなくても、退職金を満額受け取れることになったこと、退職を決意したという。

管理職として仕事と介護の両立を図りながら、結果的に退職を決意した 2 人の事例は、単に勤め続けられればそれで良いということではなく、どのような人材として勤め続けるかが重要な問題であることを示唆している。

また、別の観点で YB さんと似ているのが、YD さんである。YD さんは 2 度目の介護休業から復職した直後に、大規模な早期退職の募集があり、これに応じた。入社前から父が要介護状態にあり、これに母や伯母の介護も重なって、介護優先の姿勢を勤務先で明確にしていた。そのため YD さんは、早期退職に応じないで抵抗するだけの材料がなかったという。介護休業取得を理由とした解雇が疑われるケースであるが、YD さんは抵抗せずに退職した。

このように、男性介護者の退職の実態は「仕事と介護の両立が物理的に困難である」という一言に還元できない複雑さをもっている。実際、女性においてしばしば見られるように、介護が発生してすぐに退職を決めたというケースはなかった。主たる生計維持者であるケースが多いということは一つの大きな理由であるが、価値意識の問題として、介護責任を果たしつつも仕事中心の姿勢を大きくは変更しないというケースも少なくなかった。そのことが、結果的に介護ストレスを緩和し、精神衛生的にも好ましいという報告もあった。

だが、このことから「心身にかかる物理的な両立負担の問題はそれほど大きくない」と判断するのは早計である。調査結果は、介護疲労の蓄積が生産性の低下や事故の危険性と結びつきうることを示唆している。

たとえば、XA さんは、介護の疲れから、仕事について居眠りをしてしまった経験があるという。XA さんの職務は鉄道の駅の信号の電子連動制御画面の監視・操作である。基本的には機械で制御しているのを監視する仕事であること、また 2 人で監視していることから、XA さんの居眠りが即座に事故につながることはない。YA さんも認知症のある要介護者の深夜介護にともなう睡眠不足で仕事に居眠りをした経験があるが、職務は経理であり、やはり事故につながることはない。しかし、つい居眠りをしてしまうような状態で高い生産性が保てているとはいえないだろう。こうした自覚は XA さんと YA さんだけでなく、多くの調査対象者がもっており、仕事に支障が生じないように、睡眠をはじめとする休息はしっかり取ることを心がけているという報告が数多く聞かれた。XC さんのように仕事で疲れているときは介護でも無理をしないで、意図的に体を休めることをしていた例もあった。

特に中高年層においては、若者に比べて体力や健康面にもともと何らかの問題があるとい

う人も一般的に少なくない。調査対象者の中でも、YEさんのように痛風を持病としてもっており、疲労とストレスでその発作が出たという報告があった。調査対象のXAさん、YAさん、YEさんは、幸いにも仕事に大きな支障を与えずに済んでいる。だが、担当業務や労働者の健康状態によっては、より深刻な病気や事故に至る可能性もあると予想される。

注意したいのは、こうした介護疲労は外から見えにくいことである。場合によっては、本人も自覚がないまま疲労が蓄積していることもある。退職後のことであるがYEさんは、あるとき突然甲状腺に異常が発生した。また要介護者が亡くなって介護が終わった途端に帯状疱疹になったというXCさんのようなケースもある。いずれも介護のストレスによるものだというが、事前に体調が悪くなるようなことはなく、「突然」のことだったと報告している。介護サービスの利用手続きや通院の付き添いといった、物理的な時間のやりくりのために職場を離れる場合、その時々勤務時間を調整する必要性が生じるため、職場においても状況を把握しやすい。昨今においては育児期の労働者が子の看護や保育所の送迎で勤務時間を調整するということが珍しくなくなりつつある。そうした事情から、物理的なやりくりについては必要性を理解してもらいやすいという職場もあるだろう。しかし、夜間・深夜の介護など、勤務時間外の介護負担で疲労が蓄積している場合、短期的には仕事も介護も調整することなく、本人のがんばりで両立を図ることができる。その結果、重篤な状態で事態が顕在化するまで、見過ごされてしまう危険性があるのではないだろうか。

そのために、企業としてはまず従業員の介護実態を把握しておくことが重要であろう。特に男性においては介護している事実を職場に伝えずに、黙って両立を図るといったケースが珍しくない。今回の調査対象には、何らかの形で介護している事実を勤務先に明かしているケースも少なからずあるが、介護の事実を伝えても、その内実はなかなか理解してもらえないという報告もあった。そうした状況で外から見えにくい介護疲労の事情まで勤務先が配慮するのは容易なことではないだろう。また、YEさんやYFさんのように、仕事中心的な雰囲気強い職場では、実質的な相談を勤務先に期待することは難しい。YEさん自身も、介護という課題に直面する前は、体調を崩したスタッフに「だったら辞めな」と言ってきたという。その結果として、従業員が口を閉ざすことが職場の安全衛生に悪影響を及ぼす可能性がある。

介護疲労や介護ストレスは介護そのものの問題としてはポピュラーである。だが、その影響は、虐待や自殺といった企業外の問題と結びつけられることが多かった。仕事との両立という文脈で職場に及ぼす影響にも目をむけ、必要な対策を検討することが課題といえる。

### 3 介護サービスの利用と就業

#### (1) 介護サービスの利用状況

1999年に介護休業が企業に義務づけられた翌年、2000年から介護保険制度がスタートし、介護サービスの利用が飛躍的に増えた。特に訪問介護（ホームヘルパー）や通所施設（デイサービス、デイケア）といった在宅介護サービスを利用することは今や当たり前という状況

表 1-3-1 介護サービスの利用状況と相談ネットワーク

| No. | 氏名   | 要介護者                       | 要介護者の状態                                                                                                                                                                        | 要介護認定                                                  | 要介護者の認知症の有無 | 利用したサービス                                                                                                                              | ケアマネジャー、ヘルパー等について                                                                                                                                       | 相談相手、友人・知人ネットワーク                                                                                                                                                              |
|-----|------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | XAさん | 父                          | 本人54歳の2008年、父（当時83歳）が歩行困難に。2010年、認知症と診断される。昼夜逆転しており、家の中を徘徊する。ほかにも前立腺がん、慢性肺気腫、喘息、高血圧など計14の病名。4か所の医療機関と週2回のデイケアに通う。自宅では四脚ステッキをつき、手すりにつかまって歩いている。外出時は四脚ステッキをつき、介助なしには歩けない。        | 要介護度1                                                  | あり          | 週2回のデイケアのみ。                                                                                                                           | 何かあったときにすぐ相談するのは、ベテランのケアマネ。担当のケアマネさんは若いので気を遣いながら、育てる観点で接している。                                                                                           | 「認知症のひとと家族の会」からの情報がいちばん役立った。7名の介護関係の専門職女性（看護師4名、保健師1名、ケアマネジャー1名、介護福祉士1名）が立ち上げたボランティアの会でも相談に乗ってもらっている。また、職場には男性が多く、仲間意識が強く、家庭のことも話しごとをせず話せる雰囲気。介護についても話せる関係がある。                |
| 2   | XBさん | 妻                          | 本人56歳の2006年、妻（当時52歳）がくも膜下出血から全身筋力弛緩状態になり、要介護状態となる。発声できないが、メール、筆談でのコミュニケーションはできる。昼間はデイケアに行き、16時頃からは18時過ぎまでは夫の帰りを待ちひとりで過ごす。                                                      | 要介護度4                                                  |             | 介護保険をフルに使って回復した。朝、ヘルパーが妻をデイケアまで送ってくれて、夕方は訪問介護のヘルパーが家事援助をしてくれる。訪問介護がなければ、朝、妻を置いて仕事に出られなかった。                                            | ケアマネには当りははずれがあると聞く。近所だから紹介してもらったケアマネは、元看護師で、勉強熱心で有能で「大当たり」。                                                                                             | 妻が倒れた時、会社の人に「助けて！もうどうにもならないから休むよ」とSOSを出し、上司にも「落ち着くまで待つて」と頼んだ。「大丈夫か？体はもつるか？」と心配してもらった。介護をしながら世間が広がった。会社の知り合いしかいなかったが、弓道の仲間などに飲み会につきあってもらっている。                                  |
| 3   | XCさん | ①母<br>②叔母                  | ①本人43歳の1995年頃から母（当時73歳）が軽度認知症になり、兄とともに8年間在宅介護。②本人54歳の2006年から、叔母（当時78歳）が歩行困難に。1年7ヶ月の在宅介護の後、老健施設に移り、そこで看取る。                                                                      | ②要介護度2                                                 | ①あり         | ②にのみヘルパーによる家事援助。                                                                                                                      | ケアマネやヘルパーによって、介護の状況は全然違う。ヘルパーが作る食事が粗末で、叔母が食べなくなり衰弱した。ケアマネに申し入れたが、改善されなかった。ヘルパーがもつとちゃんとしていれば、そのまま在宅介護を続けられたと思う。                                          | 介護を始める前からじんま疹でかかっていた病院の女性医師が市の介護認定医だったので、月1回の診察のたびに、介護に関する報告や相談ごとをし、アドバイスももらった。要介護認定の際も助言してもらった。親戚や行政よりも、その先生からいちばん支えてもらった。いちばん心強い存在だった。                                      |
| 4   | XDさん | 父                          | 本人58歳の2005年1月、父親（当時91歳）が要介護に。車いす歩行。在宅介護4年（2005年～2008年）の後、施設介護5カ月（2009年1月～5月）。                                                                                                  | 要介護度1～4                                                | あり          | 姉夫婦を「入浴対応」の負担から解放するために、デイサービスを利用。同じ施設でショートステイも利用。姉の家事負担軽減のためにヘルパーの利用も検討したが、結局、受けなかった。                                                 | 介護支援センター（ケアマネ）の対応も良く、希望に沿った施設の紹介があり、直ぐに利用できた。ショートステイも同じ施設で利用可能で、効率よく、父も違和感を感じることなくケアができた。                                                               | 父宅のご近所で親しく付き合いのあった方に温かく見守ってもらったと感じている（母親健在時の付き合い、姉の付き合いがあったことより）。                                                                                                             |
| 5   | YAさん | ①母<br>②父                   | ①本人50歳の2006年、母が84歳で認知症、パーキンソン病に。在宅介護2年（2006年～2007年）の後、特養4年半（2007年～2012年） ②2006年、父が86歳で脳梗塞の後遺症と椎間板ヘルニアに。父は定時制教員をしていた頃からの昼夜逆転生活。                                                 | ①要介護度5<br>②要介護度1                                       | ①あり         | 最初の訪問介護事業所は融通がきかず3ヶ月でやめた。                                                                                                             | 初期段階では、ケアマネが家族の命を握るくらいの役割を果たす。幸い、巡り会えたケアマネは良かった。母の話し相手になってくれる傾聴ボランティアグループは、ありがたかった。                                                                     | 小学校同級生とのつながりが、精神的な支えとして大きかった。職場の上司も要介護者を抱えていたので、平時においては介護時間の確保に留意していたと思う。しかし、政治団体事務局勤務のため 選挙となると、それは許される状況ではなくなる。                                                             |
| 6   | YBさん | 父                          | 本人42歳の2000年頃から父（当時77歳）に認知症の兆候が現れる。別居していた2003年頃、悪徳業者にだまされてリフォームを発注するなど判断力が衰えていたため、2004年に介護士と相談し、成年後見人となった。今は「常に夢見ているような状況」でYBさんのこともわからない。自宅を好み、施設への入居を拒む。在宅介護11年（2002年～）。       | 要介護度5                                                  | あり          | 民生委員は役に立たなかった。ショートステイは、定期的に利用している。入浴は自宅では難しく、デイサービスで入っている。1泊2泊のショートステイを定期的に利用している。沖縄に昆虫を見に行ったり、飲み会に行く。小規模多機能施設は要介護4になったら高くなった。        | どのケアマネさんがいいといった情報をインターネットでもっと共有できたらと思う。会社で働いていたら役所に行かず、情報が入ってこない。退職後に通信教育で介護の勉強をし、「あれも使えた」と後で知った。                                                       | 隣県まで行かないと、男性介護者の集まりがない。そこには出かけたことがない。近くの会では、男性は自分だけで、インターネットを使う人もいない。                                                                                                         |
| 7   | YCさん | 妻                          | 本人52歳の2002年に妻（当時52歳）が筋萎縮性側索硬化症（ALS）と診断される。2010年1月に59歳で死去するまで在宅介護7年。                                                                                                            | 要介護度3～5                                                |             | 当初はほとんど何も利用できず、24時間体制でひとり介護をしていたが、自立支援法施行以降、ヘルパー、看護師の訪問介護を利用。要介護度が高くなるにつれ、訪問可能時間が長くなり、泊まりの介護にも時々来てもらった。                               | ケアマネジャーの知識が希薄なので、自分で本を読んだりインターネットで情報収集をした。ケアマネは、やる気がなかったり、パソコンやインターネットを使えなかった。担当のケアマネは紙おむつ代が助成されることも知らず、教えてくれなかった。自分が、自分が4日通うことで、何年間も自費で購入していた。         | 職場の人に助けを求めたり頼ったことはなかった。近所の人に難病であることを知られたくないと妻がいうので、特定の親しい人しか知らせていなかった。難病が続き、会話もできずやせしていく姿が見るに忍びないためか、隣近所の誰も来なくなつて、悩んで悩んで、何でこんなに不幸なんだと泣いた。同じ境遇の人と会話をするよになり、自分より大変な人もいると考えを改めた。 |
| 8   | YDさん | ①父<br>②母<br>③伯母            | ①本人20歳の1983年、父（当時56歳）が脳出血で倒れ、右半身付随となる。2010年まで在宅介護。②本人43歳の2006年、母（当時75歳）が認知症に。帰宅願望、昼夜逆転。現在まで在宅介護。③2003年頃から一人暮らしをしていた伯母が倒れ、2009年に独居が困難になり、施設入所の手続きをした。2009年3月から2011年2月まで2年間施設介護。 | ①要介護度5<br>②要介護度3<br>③要介護度4                             | ②③あり        | 父親：デイケア、ショートステイ、訪問医療、訪問リハビリ、住宅改修、ベッドのリース代、おむつ助成を利用。母親：デイサービス、介護ベッドのリース、おむつ助成を利用。                                                      | 特に問題はなかった。                                                                                                                                              | 終業時間になったら自宅にダッシュで帰宅し、飲み会の類には一切不参加だった。上層部はそういう交流が重要という考えがあったので、疎んじられていたと感じた。退職し、社会とのつながりがなくなった。地元の「認知症家族会」はメインが女性。男性介護者の会ができたこと聞いて入会した。                                        |
| 9   | YEさん | ①母<br>②伯母<br>③伯母の夫<br>④妻の母 | ①本人44歳の2002年、母（当時73歳）が要介護に。在宅介護9年。②本人48歳の2006年、伯母（母の姉、当時84歳）が認知症に。2011年まで在宅介護。③2006年、伯母の夫（当時92歳）が認知症に。在宅1年→施設介護1年。④2007年、配偶者の母親がパーキンソン病に。在宅介護6年（④はYEさんの配偶者が主たる介護者）。            | ①要介護度4→5、身障者1級<br>②要介護度2→5<br>③要介護度5<br>④要介護度2→5、身障者1級 | ②③あり        | 家政婦さんは、ヘルパー2級の資格を持ち介護のできる人にお願していたが、次々とやめていき、モチベーションを保つのが難しかった。介護保険をフルに使って、ヘルパーにも来てもらった。家政婦は自費40万円だったが、自分が4日通うことで、月25万円ぐらいに減らせた。       | 地元のクチコミ情報、相談先が自分には全然なかった。母が調べて「ケアマネはどこそこの〇〇さんが優秀らしい。お願いしたい」と言った。ケアマネがYEさんの意を汲んで、事業所は日曜が休みだが、日曜に来られる人を用意してくれたりした。                                        | 会社の人に、自分の家族のことや介護が大家…などと言える環境ではなかった。「自分でなんとかしろ」「体が悪くなった、やめな」という雰囲気の会社だった。                                                                                                     |
| 10  | YFさん | 父                          | 本人37歳の2005年頃から父（当時75歳）が歩行困難に。心臓機能障害。2011年に寝たきりに。2011年まで7年間在宅介護。                                                                                                                | 要介護2→要介護度1                                             |             | 重度の身体障害ではあるが、認知症ではないというので、要介護認定がおりず、要支援2だったので、あまりサービスを使えなかった。介護タクシーも使えず、自家用車を福祉車両に登録した。訪問介護を利用したが、事業所側の都合が優先で、用事や仕事があっても時間帯を選択できなかった。 | ケアマネは、人によって知識や仕事ぶりの差が激しい。病院の系列のケアマネを紹介されたが、医療の知識もなく、きちんと仕事をしなかった。父の病気を理解しておらず、見当違いのサービス利用を勧めたりしたが、病状が重くなってから、看護師の資格を持っているケアマネに変えたが、もっと早く変えればよかったかもしれない。 | 男性は、悩みがあっても吐き出せない人が多いと思う。自分も職場で介護の状況をオープンに話したことがない。福間で介護者の会に3回参加したことがあるが、自分と同年代もしくはもっと若い介護者がかなりいることがわかった。                                                                     |

になっている。本調査対象においても、介護保険制度によって提供される介護サービス（以下、介護保険サービスと略す）をまったく利用しなかったという対象者は一人もおらず、全員が何らかの在宅介護サービスの利用経験をもっている。

デイサービスやデイケアといった通所施設を利用した経験があるのは 10 人中 6 人（XA、XB、XD、YB、YD、YF）、訪問介護サービスの利用経験があるのは 10 人中 7 人（XB、XC、YA、YD、YE、YF）である。また、同じく在宅介護サービスに分類されるショートステイの利用経験も 3 人（XD、YB、YD）ある。中には XB さんのように、ホームヘルパーとデイケアを併用するなど、複数のサービスを組み合わせているケースもある。だが、その一方で、XA さんのように週 2 回のデイケアだけというケースもある。

注目したいのは、どの程度の量のサービスを利用しているか、ではなく、要介護者と家族の実情に応じたサービスが提供されているか、である。必要なサービスが提供されていなければ家族の負担は重くなる、しかし、たくさんのサービスを利用できれば介護者は満足とも一概にはいえないからである。たとえば、XD さんと XB さんは同じ要介護度 4 であり、ともに通所施設を利用している。加えて、XB さんはホームヘルパーを利用しているが、XD さんは利用していない。XB さんは妻が要介護者であり、ホームヘルパーの介助を受けながら夕食の調理を行っている。一方、XD さんは、父が要介護者であり、家事は近居の姉が担っている。XD さんもホームヘルパーの利用を検討したことはあったが、結果的に「人柄による」し「いろいろな心配事が増える」ということで、利用しないことにしたという。

XD さんの「人柄による」「心配事が増える」という言葉に象徴されるように、サービスの利用がかえって家族の負担になることもある。その観点からしばしば指摘されるのが、サービスの質の問題である。XC さんは、ホームヘルパーの提供する食事があまりにひどく、結果的に要介護者である叔母は食べる意欲をなくして体力が衰えたと報告している。その状況を看過できなかった XC さんは代わりの食べ物を自分が買ってきて食べさせることが何度もあったと報告している。介護サービスを利用し、費用も発生しているのに、家族の負担は軽減されず、追加的な費用が発生している。

もちろん調査対象者の中には、利用したサービスの質に満足しているケースも少なくない。しかし、XC さんが問題にしているような単体のサービスの質に問題がなくても、提供されるサービスの種類やサービスの組み合わせが、利用者の実情に合っていないと、やはり支援として十分な効果を期待することは難しい。その点で、ケアプランを作成するケアマネジャーの役割は大きいといえるが、このケアマネジャーにも「当たり外れ」が大きいことを調査結果は示唆している。

## (2) ケアマネジャーについて

調査の過程で、大多数の調査対象者がケアマネジャーへの感謝や不満を口にしている。

たとえば、XB さんは担当のケアマネジャーを「大当たり」だったと報告している。その

ケアマネジャーは「勉強熱心」であり、ケアプランの作成にあたり、XBさんの要望に耳を傾け、「意見もたくさん言ってくれた」という。また、要介護認定の訪問調査に来たケアマネジャーの対応がXBさんの就業継続を可能にしたことを示唆する、次のようなエピソードも報告されている。要介護状態になった直後のXBさんの妻は要介護度4だったが、2年間の在宅介護とリハビリで身体機能に回復がみられるようになった。しかし、2年後の再認定審査結果は「4」のままだった。このときもし「3」になっていたら、ホームヘルパーの利用を削ることになり、その代わりに自分が仕事を辞めなければならなくなるだろう、とXBさんは考えていた。出勤が遅くなり、退勤が早くなるので、そこまで職場に迷惑をかけられないという思いがあったからである。それが「4」という要介護認定で仕事を続けることができるようになったのである。

YEさんの担当のケアマネジャーは、より直接的にYEさんの就業状況を考慮したケアプランを作成している。具体的なエピソードとして、日曜が休業の介護事業所のケアマネジャーであったが、日曜の出勤があるYEさんの状況に合わせて、日曜に開業している事業所からホームヘルパーを派遣するように手配したという。

こうしたケアマネジャーの対応は、一見すると当たり前のように見えるかもしれない。しかし、介護保険制度は要介護者の支援を目的とした制度であり、介護サービスの利用者も介護者となる家族ではなく要介護者である。その観点から、ケアマネジャーは要介護者だけ見ていけばよく、家族の事情まで勘案する必要はないという考え方もできよう。しかし、XBさんのケースにおいて、要介護認定は、あくまでも要介護者である妻の状態にもとづいている。その報告によれば、確かに要介護者は歩行器があれば一人で家を動き回ることもできるし、介助があれば調理や着替えもできるようになっていた。それでも「4」になったのは、「一人でできることは何もない」からだという。また、YEさんのケースにおいても、サービスを提供する曜日に気をきかせているが、サービスの「量」は通常的要介護認定にもとづいている。その意味で、YEさんのケースにおいても、ケアマネジャーが、過剰なサービスを提供していると思われるところは見当たらない。

反対に、ケアマネジャーに不満のある調査対象者は、自身の就業に及ぼす影響以前の、もっと基本的なところを問題にしている。典型的なのはYFさんである。YFさんは3人のケアマネジャーを利用しているが、2人目のケアマネジャーの対応に強い違和感をもったことを報告している。そのケアマネジャーは、要介護者である父の病状を理解しておらず、前任のケアマネジャーや主治医とのコミュニケーションもとれていなかった。象徴的な出来事として、亡くなる2~3か月前のとき、すでにベッドで過ごすことが多くなっていた状況で「できれば人と接触させたいから、1時間でもいいから」とデイサービスの利用を勧められたことを報告している。なお、そうした健康状態でもYFさんの父の要介護度は長く「要支援2」であり、デイサービスの利用に保険を適用できなかったため、自己負担で4回程度通ったという。また、ホームヘルパーの対応に強い不満をもった前述のXCさんは、その旨をケアマ

ネジャーに伝えたが、改善されることはなかったと報告している。

さらに強調したいのは、要介護者の症状悪化を予防する上でも、良質な介護サービスの提供機会を充実させることの意義は大きいということである。そのことを示唆しているのがXBさんとXCさんの事例である。前述のように、XBさんは担当のケアマネジャーを「大当たり」だというのが、ケアプランの作成にあたって、リハビリの充実した介護サービスを希望していた。そのXBさんの要望を踏まえたケアプランを作成したことにより、XBさんの妻は身体機能の回復が見られるようになった。対して、XCさんの要介護者である叔母は、在宅介護から老人保健施設に移ったが、ホームヘルパーの質がよければ最後まで在宅介護できたかも知れないとXCさんは語っている。ホームヘルパーの手抜きによって、叔母が食べることを拒否せず、体力が衰弱しなければ、施設に入らずに済んだかもしれないという意味である。もちろんXBさんとXCさんでは病状が異なるため単純に比較できない面もある。だが、要介護者の状態をできるだけ良好に保とうとする姿勢の有無という点で、二人のケアマネジャーの違いは明確であろう。

どのような職業でも、優秀な人とそうでない人がいるのは当然のことであり、ケアマネジャーも例外ではないといえる。職業能力に劣ると利用者が感じるようなケアマネジャーに適切な能力開発を行うことで、状況が改善される可能性はある。だが、それ以上に指摘したいのは、ケアマネジャーを「選ぶ」仕組みがないことである。自分の住む地域にどのようなケアマネジャーがいて、その人がもっている知識・技能や、利用者からの評判はどのようなものなのか、そうした基本的な情報を入手するルートがほとんどないことを調査結果は示唆している。どのようなケアマネジャーが自分の担当になるかは、いわば「偶然の出会い」によるものであり、そのケアマネジャーが優秀か否かは「運次第」だという状況が調査結果からうかがえる。介護者の相談先として地域包括支援センターは重要な役割を担っているが、YFさんが違和感をもったケアマネジャーは、その地域包括支援センターの紹介である。XBさんの「大当たり」という表現は、そうした運任せの現状を象徴的に表している。また、YFさんは、強い違和感からケアマネジャーを替えたが、一度お世話になったケアマネジャーを簡単に替えるのは、精神的な抵抗感があるという、という意見もあった。

### (3) 介護のための情報収集状況

このように、介護サービスに対する利用者の信頼感が高いといえない状況では、ケアマネジャーの提案や介護スタッフの対応が適切なものなのか、自ら調べて判断するという追加的な負担を介護者となる家族は負うことになる。XCさんは、介護の相談に行った市役所の窓口でXCさん自身に「介護の知識は必要ありません。ケアマネジャーとの契約内容だけを確認してください」と言われたという。ケアマネジャーに十分な能力があると仮定すれば、この市役所職員の助言は正しいといえるかもしれない。しかし、実態はそうではないために、XCさんは図書館に行き、独学で介護の勉強を始めた。YCさんも「ケアマネジャーは当てに

ならないので、自分で本を読んだり、インターネットで調べたりした」という。

そうした情報の入手先として、地域の介護者の会や医療機関が重要な役割を果たしていることも調査結果からうかがえる。XCさんは、自分自身のかかりつけ医が地域の介護の認定医であり、その医師に相談できたことが良かったという。診察のたびに、介護自体の話や市役所・ケアマネジャーからいわれた話など、関係する事柄を報告し、どのように対応したら良いか助言を受けていたという。XAさんは「認知症の人と家族の会」に参加しているが、その会で知り合ったケアマネジャーや看護師からの情報が一番役に立ったという。会に参加したきっかけは、要介護者である父のかかりつけ医（認知症の相談医）の勧めで参加した、医師会主催のシンポジウムで見たチラシである。

しかし、介護事業所との間で困難が生じていながらも、地域にそうした助言を得る先はなかったという、YBさんのようなケースもある。YBさんは、認知症のある父を介護しているが、頻繁に介護事業所を変えている。その中には事業所の都合で移らざるを得ない状況もあった。だが、介護事業所に関する情報を地域から得ることはなく、また男性介護者の集まりも隣県まで行かないとないという状況であった。今回の調査対象は、男性介護ネットの会員であり、地域の活動にも積極的に参加している。だが、一般的に言えば、介護に直面するまで仕事中心的な生活をしていることが男性において多く、それゆえに、地域とのつながりも薄い。その意味で、介護の情報へのアクセスが限られることの方が多いただろう。XBさんは、「ケアマネが良くなければ取り替えたらいい」と市役所で受けた助言について、「そんな簡単なものではない」といい、自分の周囲の介護者の状況について「何が使えるのか、どういったサービスが使えるのか知らないまま介護を続けている人も大勢いると思う」と述べている。ケアマネジャーの意見を相対化できる「セカンド・オピニオン」の入手先の確保は、仕事と介護の両立を円滑に図りうる態勢作りの重要な課題だといえよう。

## 4 介護期の経済生活

### (1) 介護費用の負担状況

仕事と介護の両立を図る生活は、医療費や介護費用といった形で支出が増える一方で、休暇・休業の取得や勤務時間の調整、あるいは退職によって収入は減る可能性がある。特に、男性介護者においては、介護だけでなく、生計維持者としての役割も担っているケースが多い。その意味で、介護退職は単なる職業キャリアの断絶ではなく、貧困という、より深刻な問題と背中合わせである。また、支出が増えている状況で、無給の休暇・休業の取得、短時間勤務等を行うことも、経済的困難に結びつきやすい。こうした観点から、介護期の経済生活の状況を見てみよう。表 1-4-1 に調査対象の経済生活の状況を示す。

まず注目したいのは、介護者である調査対象者が介護費用を負担しているか否かである。負担「あり」は 10 人中 5 人 (XA、XB、YA、YC、YD) である。ここには、XAさん、XBさん、YCさんのように要介護者と同居し、生計を同一にしているケースも含まれる。だが、

要介護者が妻である XB さん・YC さんのケースを除けば、介護費用の大部分を介護者が負

表 1-4-1 介護期の経済生活

| No. | 氏名<br>(調査時<br>年齢) | 要介護者の介護<br>時期と本人年齢                                                                                             | 要介護者との<br>同居                        | 未婚 | 利用したサービス                                                                                                                               | 自身の<br>介護費用<br>負担 | 就業                                                        | 収入減少                                                                                                                  | 経済生活の状況                                                                                                                                                  |
|-----|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | XAさん<br>(58歳)     | 父：2008年～<br>(54歳～)                                                                                             | 同居                                  | 未婚 | 週2回のデイケアのみ。                                                                                                                            | あり                | 継続                                                        | 介護休業、短時間勤務に加えて、自己都合で1年取ったので、その間の収入は減った。                                                                               | 自分の賃金水準（基本給24.4万円）で介護費用を賄うのは苦しい。父の家賃収入と両親の国民年金があるので賄えている。                                                                                                |
| 2   | XBさん<br>(62歳)     | 妻：2006年～<br>(56歳～)                                                                                             | 同居                                  | 既婚 | 介護保険をフルに使ってリハビリを行ったのでかなり回復した。朝、ヘルパーが妻をデイケアまで送ってくれて、夕方は訪問介護のヘルパーが家事援助してくれる。訪問介護がなければ、朝、妻を置いて仕事に出られなかった。                                 | あり                |                                                           | 定年にもなって正社員から嘱託社員になったことにより、収入が減った。                                                                                     | 月に15万円くらい介護費用がかかる。定年にもなって収入が減った今は月に5万円程度、妻の障害年金を取り崩している。                                                                                                 |
| 3   | XCさん<br>(60歳)     | 母：1995～2003年<br>(43～51歳)<br>叔母：2006～2010年<br>(54～58歳)                                                          | 別居（在宅1年半<br>→老健施設3年）                | 未婚 | ヘルパーによる家事援助。                                                                                                                           | なし                |                                                           | なし                                                                                                                    | 介護費用は要介護者の資産等で賄っていたが、要介護認定の限度額で収まらない自己負担部分は、自分が介護を担うことで補った。                                                                                              |
| 4   | XDさん<br>(65歳)     | 父：2005～2009年<br>(58～62歳)                                                                                       | 同居（在宅4年<br>→特養5ヶ月）                  | 既婚 | 姉夫婦を「入浴対応」の負担から解放するために、デイサービスを利用。同じ施設でショートステイも利用。姉の家事負担軽減のためにヘルパーの利用も検討したが、結局、受けなかった。                                                  | なし                |                                                           | なし                                                                                                                    | 実家での要介護者との同居生活は、要介護者の年金で介護費用と生活費を賄い、自分の収入は、自分の家での妻の生活費にあてていた。                                                                                            |
| 5   | YAさん<br>(56歳)     | 父母：ともに2006年～<br>(50歳～)                                                                                         | 母：別居（在宅2年、<br>特養4年半）<br>父：別居（在宅）    | 未婚 | 最初は訪問介護を利用していたが、事業所の融通がきかず3かめでやめた。母の認知症の症状が進行したため、在宅介護が難しくなり、特養に入所した。                                                                  | あり                | 退職                                                        | 退職後に再就職してないため、収入は途絶えている。                                                                                              | 公務員だった要介護者の年金で両親の生活費は賄えたが、最初は父が母の認知症を認めていなかったため、介護費用を出してもらえなかった。2人の姉と介護費用を分担しており、特に離れて東京に住んでいる長姉がよく出している。仕事をやめて今は生活していけているが、母の介護が長引いて貯金が尽きたときのことを考えると不安。 |
| 6   | YBさん<br>(54歳)     | 父：2002年～<br>(44歳～)                                                                                             | 別居：2年（他県勤務）→同居：6年（地元勤務）+<br>2年（退職後） | 未婚 | 民生委員は役に立たなかった。ショートステイは、定期的に利用している。入浴は自宅では難しく、デイサービスで入っている。1泊や2泊のショートステイを定期的に利用している。沖縄に昆虫を見に行ったり、飲み会に行く。小規模多機能施設は要介護4になったら高くなった。        | なし                |                                                           | 退職後に大学の臨時職員をしているが、これは趣味の活動の延長のようなもの。本格的に再就職はしていない。                                                                    | 大企業に勤めていた要介護者の年金が月に20万円以上出るので、その年金だけで介護費用は賄える。自身は早期退職の希望に応じ、退職金を満額もらって会社を辞めた。                                                                            |
| 7   | YCさん<br>(62歳)     | 妻：2002～2010年<br>(52～60歳)                                                                                       | 同居                                  | 既婚 | 当初はほとんど何も利用できず、24時間体制でひとり介護をしていたが、自立支援法施行以降、ヘルパー、看護師の訪問介護を利用。要介護度が高くなるにつれ、訪問可能時間が長くなり、泊まりの介護にも時々来てもらった。                                | あり                |                                                           | 退職後は自営業で販売業をしていたが、生計を維持できるほどの収入ではなかった。                                                                                | ALS症だった要介護者の治療・介護費用がかさむ一方で、収入は大幅に減って生活は苦しかった。月の医療・介護費用は月に30万円程度だったが、要介護者が亡くなったときの貯金は100万円を切っていた。                                                         |
| 8   | YDさん<br>(50歳)     | ①父：1983～2010年<br>(20～47歳)<br>②母：2006年～<br>(43歳～)<br>③伯母：2003～2011年<br>(40～48歳)                                 | ①②同居<br>③別居（在宅→<br>有料ホーム）           | 未婚 | 父親：デイケア、ショートステイ、訪問医療、訪問リハビリ、住宅改修、ベッドのリース代、おむつ助成を利用。<br>母親：デイケア、介護ベッドのリース、おむつ助成を利用。                                                     | あり                |                                                           | 介護休業取得中は無給になる。加えて、年休だけでは休暇が足りず、年間20～30日程度の欠勤があったので、その分は給料が減った。退職して収入が途絶えた。                                            | 両親の介護費用だけでなく、伯母の介護費用も自分が負担した。再就職が決まらない時期が4年近くに及び、収入が途絶えたため、退職金を食いつぶし、母の年金で生活していた。2012年11月に塾講師として再就職。                                                     |
| 9   | YEさん<br>(54歳)     | ①母：2002～2010年<br>(44～52歳)<br>②伯母：2006～2011年<br>(48～53歳)<br>③伯父：2006～2008年<br>(48～50歳)<br>④妻の母：2007年～<br>(49歳～) | すべて別居                               | 既婚 | 家政婦さんは、ヘルパー2級の資格を持ち介護のできる人をお願いしていたが、次々とやめていき、モチベーション維持が難しかった。介護保険をフルに使って、ヘルパーにも来てもらった。自費40万円だったが、自分が週4日泊まることで月25万円程度に減らせた。             | なし                | 外食産業の部長職からマンション経営に移ったときに収入は減った。                           | 当初は介護資格をもった家政婦が要介護者の身の回りの世話をしていたが、費用がかさむのでヘルパーを併用し、自分も介護を担うようになった。マンション建築の際にローンを組んだため借金がある。退職で収入も減ったがマンション経営で生活はしている。 |                                                                                                                                                          |
| 10  | YFさん<br>(44歳)     | 父：2005～2012年2月<br>(37～43歳)                                                                                     | 別居→退職後に<br>帰郷して同居                   | 未婚 | 重度の身体障害ではあるが、認知症ではないということで、要介護認定がおりず、要支援2だったので、あまりサービスを使えなかった。介護タクシーも使えず、自家用車を福祉車両に登録した。訪問介護を利用したが、事業所側の都合が優先で、用事や仕事があっても時間帯を選択できなかった。 | なし                | 正規雇用の建設会社を退職して収入が大幅に減った。介護終了後に非正規雇用から正規雇用に戻ったが、収入は戻っていない。 | 要介護者の年金で介護費用は賄えた。造園の仕事をやめて収入は減ったが、実家に住んでいるので、経済的に苦しいということはない。                                                         |                                                                                                                                                          |

担しているというケースはほとんどない。XA さんも、介護費用をすべて自身が担っているわけではなく、要介護者である両親にも年金や家賃収入といった収入がある。YA さんには姉が 2 人いるため、姉弟で介護費用を分担することもできる。また、要介護者である父の年金で両親の生活は賄えると報告している。さらに、介護費用負担「なし」が 5 人いることも踏まえると、調査対象者における介護費用の負担は総じて重くないといえる。

その背景として、XC さんや YE さんなど、要介護者に資産があったという特殊な事情もある。だが、YA さんや YF さんの報告からは要介護者の年金受給額の影響もうかがえる。すなわち、現在要介護者となっている世代の高齢者は、比較的高い年金を受給できている。そのことが、介護者の経済的負担を軽減している。しかし、今後、年金受給額を減らされた世代が要介護状態になれば、その負担を介護者が負う可能性は高くなることも考えられよう。

## (2) 介護退職の影響

さらに留意したいのは、仮に介護費用を介護者が負担していなくても、退職等によって収入が減少すれば、介護者の経済生活は大きなダメージをうけることである。介護にともなう貧困への転落を予防するためにも就業継続は重要であることを調査結果は示唆している。

介護期に退職した調査対象者には、経済的な不安を訴えるケースが少なくない。最も厳しい状況に直面したのが YC さんである。YC さんは、ALS を発症した妻の病状進行にともなってほとんど就業できない状況になった。警察官から市役所に移った後、自営業で販売業を行っていたが、付き切りの介護が必要になったため、生計を維持できる水準の収入を得ることは困難になった。その後、医療機関や介護サービスを利用できるようになったが、再就職は難しく、収入は回復しなかった。医療費と介護費用を合わせて月に 30 万円程度の支出がある状況がつづき、妻が亡くなったときには貯金が 100 万円を下回っていた。精神的なストレスも重なって、要介護者との心中も考えたという。YC さんをここまで追い詰められた背景には、介護自体の負担もあるが、一度仕事を辞めた中高年の男性が再就職することは容易ではないという労働市場の構造もある。特に雇用情勢が厳しいときに中高年男性の再就職が難しいことは容易に想像がつく。早期退職者の募集に応じたメーカー勤務の YD さんも、再就職先がなかなか見つからず、結果的に 4 年にもわたる長期の失業を余儀なくされた。その要因として、介護しながらの再就職活動には制約があるということも指摘している。だが、何よりも強調しているのが「求人がない」ことである。幸いにも YD さんは再就職できたが、その収入は前職の 1 割にも満たず、かつ不安定な非正規雇用という状況であることから、さらなる収入源となる就職先を探さざるを得ないと報告している。

ギリギリの経済状態に直面した YC さんは、介護者が低金利で借金できる制度があれば非常に助かるという。かりに再就職が困難でも、別の収入源があれば、YC さんのような経済的困難は回避できる。YB さんのように、退職年齢と年金支給年齢が近く、年金が支給されるまで退職金で生活費を賄う見通しを立てやすいというケースは典型である。YB さんは退

職金を満額受け取って 54 歳で早期退職したが、再就職の意思はないという。趣味の活動の延長として大学の非常勤職員をしているが、本格的な再就職は考えていない。それでも、要介護者をショートステイに預けて、気晴らしに趣味の旅行に出かけることもできている。

要するに、40 代から 50 代前半の時期は、転職するには年齢が高く、年金支給年齢はまだかなり先だという、一度労働市場から退出すると厳しい経済状況に直面しやすい時期に当たる。こうした労働者の再就職支援は重要な課題である。特に年金支給開始年齢が遅くなり、その分の期間は就業することが期待されている今日において、仕事もなく年金も支給されない状態に中高年層が長期間にわたって置かれられないようにすることの重要性は高い。また介護は、そうしたタイミングで起こりやすいライフイベントであることを踏まえて、まずは退職防止、すなわち就業継続支援に力を入れることの重要性も調査結果から改めて指摘することができよう。

具体的な施策として、介護休業や介護休暇、短時間勤務といった両立支援制度の利用を推進することは一つの方法である。しかし、たとえば、XA さんは、勤務先の介護支援制度がすべて無給であることが制度の利用を躊躇させていると指摘する。XA さん自身は、介護休業、介護休暇、短時間勤務といった勤務先の両立支援制度をすべて利用している。しかし、短時間勤務制度を 1 年間利用したことにとまなう、収入の減少は月 4 万円程度（月の休日を 4 日増やせるが 1 日 1 万円程度の減額になる）になると報告している。この賃金の減額はボーナスや諸手当にも響くため、1 年間制度を利用すると、その減少額が 70 万円にも達したという。XA さん自身は「切羽詰った」ので利用に踏み切ったが、住宅ローンの返済があるような人にとっては、返済計画が狂うことにもなるため、無給の両立支援制度を利用するのは難しいだろうとも述べている。そのため、一般的によく言われることだが、XA さんも、すぐに両立支援制度を利用するのではなく、まずは年休取得で介護に対応するという方法をとっている。XA さんのいう「住宅ローン」を抱えている XB さんは、妻の介護のために仕事をセーブしているが、無給の介護支援制度は利用していない。はじめは、やはり年休を取得し、その後に、有給のシックリープ制度という勤務先独自の休暇制度を利用した。

自分以外に主たる生計維持者のいる労働者であれば、無給の介護支援制度を利用したり、フルタイム勤務からパートタイム勤務に移行したり、といった方法で、収入はあまり気にせず労働時間を調整できるだろう。しかし、介護者と生計維持者という二つの役割を同時に担う労働者において、なるべく収入を減らさずに両立を図ることのできる支援のあり方を検討することは重要な課題であるといえよう。

## 5 まとめ

男性介護者 10 名を対象としたヒアリング調査から、仕事と介護の両立について次のような実態が明らかとなった。

① 長期的に介護を続けていくために、多くの調査対象者が、要介護者と適度な距離をとり、

介護に没入しないことを心がけている。

- ② 介護退職を回避するために介護休業を取得するケースは少なく、多くは 1 日ないしは時間単位の休暇取得や出退勤時刻の調整によって介護に対応している。だが、仕事を休んでいない状況においても、介護疲労の蓄積によって仕事の能率は低下している可能性がある。
- ③ 介護サービスは仕事と介護の両立を安定的に図るための基礎といえるが、要介護者とその家族の実情に合ったケアプランが作成されているケースは多いといえない。ケアマネジャーを「選ぶ」仕組みはなく、優秀なケアマネジャーに当たるか否は運次第。
- ④ 介護退職者の再就職は容易でなく、退職にともなう経済的ダメージは小さくない。主たる生計維持者である労働者にとっては、無給の両立支援制度の利用も家計を圧迫する。そのことが制度利用を抑制している。

こうした結果から、介護が長期化した場合でも仕事を続けることができるために、重い介護負担に手当てをすることだけでなく、介護負担が小さいうちに事態の悪化を予防する観点から支援を拡充することも重要だといえることができる。いい換えれば、就業が難しくなった状況に対応することだけでなく、その手前の段階での就業困難に直面しないような支援のあり方を検討することが重要であるといえよう。

その観点から、介護のために仕事を休む労働者だけでなく、仕事を休まずに介護との両立を図ろうとしている労働者にも目を向けることが重要である。通院の付き添いや介護サービスの利用手続きといった、日中の介護のために仕事を休む労働者は、その物理的な必要性から両立困難が顕在化しやすい。依然として休みにくい職場があることも調査結果からうかがえるが、課題は見えやすい。反対に、仕事を休まない労働者は両立困難が見えにくく、一見すると問題がないようにも思われがちである。だが、実際は夜間・深夜の介護等、勤務時間外の介護の疲労が蓄積している可能性がある。これを放置しておく、介護者の健康状態悪化や仕事上のミス・事故といった重篤な事態を招く恐れがある。安全衛生という意味でも、介護疲労への対応は重要であるといえることができる。

介護サービスにおいても、要介護者と介護者である家族の実情に応じたサービスを提供することにより、要介護者の状態悪化を防ぎ、介護者の負担も軽減される可能性がある。結果として、要介護者が施設に入居することなく自宅で生活しつづけられれば、介護保険財政にとってもプラスであろう。反対に、在宅介護サービスの供給が不十分であることから、要介護者の状態が悪化したり、家族が介護負担に耐えられなくなったりすれば、在宅介護の継続は困難になり、それだけ施設介護のニーズは増える。結果として介護保険財政を圧迫することにもなりかねない。要介護者も介護者も活力を維持することのできる介護サービスを提供することが重要であるといえる。その観点から、効果的なケアプランを作成しうるケアマネジャーを育成すること、また自身に合ったケアマネジャーを利用者が選べる機会を確保することは重要な課題である。

こうして仕事と介護の両立を支援することは、介護にともなう貧困を防止する意味でも重

要である。男性介護者の増加は「夫が生計維持者として外で働き、妻が家庭で介護を担う」という前提が成り立たなくなりつつあることを示唆している。そうではなく、生計維持者が介護者にもなるという前提で支援のあり方を考えることがこれからは重要である。多少収入が減っても良いから介護を優先して、無給の休暇・休業制度を利用する、あるいはフルタイムからパートタイムに移る、ということではなく、なるべく収入を減らさないように、そのために、介護を担いつつもなるべく出勤して仕事ができるように、という観点で支援のあり方を考える必要がある。そのために、仕事を休んでいないから良いというのではなく、仕事を休まずに両立を図ろうとする労働者にも目を向けて、両立困難が表面化する前に、早い段階で困難の芽を摘むような支援が重要だといえよう。

## 第2章 男性の育児参加の現状に関する基礎的分析

### 1 問題設定

本稿では、既存調査を再分析して、わが国の男性の育児参加及びそれに影響を与える要因を探る。分析結果をもとに、男性の育児参加を容易にする職場環境についての分析視角や今後男性の育児参加に関する調査において求められる工夫等を提示する。

改めていうまでもなく、わが国では男性の育児参加が少ない。2011年の社会生活基本調査によると、6歳未満の子どもをもつ母親の1日の育児時間は3時間22分であるのに対して、父親のそれは39分である。国際的にみても、日本の父親が育児に費やす時間は短い。やや古いデータになるが、欧米の男性の1日あたりの育児時間の平均が0.9時間であるのに対して、日本は0.4時間であった（松田 2005）。

ただし、日本の男性は、平日の育児参加は少ないものの、休日のそれは比較的多いことは特徴である。東京、ソウル、北京、上海のアジア4都市の父親が子どもと過ごす時間を比較した既存調査によると、平日は東京の父親は子どもと過ごす時間が最も短い、正反対に休日は東京の父親は4都市の中で最も子どもと過ごす時間が長かった（ベネッセ次世代育成研究所 2010）。育児ではないが、男性が妻や子どもと一緒に余暇を過ごすことは多く、かつ近年は増えている（第一生命経済研究所 2010）。休日は、育児及び家族交流にとって大切な機会になっている。

既存研究では、日本の男性の育児参加の規定要因についても分析されてきた。それによると、主な仮説としては、行うべき時間的余裕仮説、性別役割分業意識仮説、行うべき家事・育児の量仮説、相対的資源仮説等があげられている（松田 2008；石井クンツ 2009）。行うべき時間的余裕仮説とは、1日の労働時間が長いために、育児に費やすことができる時間的余裕がなくなり、結果として育児参加が少なくなるというものである。行うべき家事・育児の量仮説とは、幼い子どもがいることや子ども数が多ければ家事・育児において何かと手がかかるため、男性も家事・育児をすることが増えるというものである。既存研究によると、これらの仮説のうち、時間的余裕仮説や家事・育児の量仮説を支持する結果が多い。

以上をふまえて、本稿では、男性の働き方と育児参加の関係を分析する。働き方としては、1日の労働時間の他に、仕事が休みの日の育児参加が比較的多いことをふまえて土日祝日の勤務や有給休暇と育児参加の関係も分析する。

### 2 データと変数

#### (1) データ

使用したデータは、労働政策研究・研修機構が2005年6～7月に実査した「仕事と生活調

査」である<sup>1</sup>。本稿では、本人が回答したサンプルのうち、①男性、②正規従業員でありかつ管理職、③有配偶でありかつ配偶者同居、④第 5 子までに 12 歳以下の子どもがいる人を分析対象にした。分析したサンプル数は 366 人である。

## (2) 変数

育児に関わる変数として、次の 4 つを用いた。このうち、仕事と生活の両立に関する意識以外は、第 1 子についての状況を尋ねた質問である。

夫婦の家事・育児分担：子どもが小学校に入る頃までの夫婦の家事・育児分担を尋ねた質問である。選択肢は、「妻がほとんどしていた」「妻が 9 割、夫が 1 割くらいだった」「妻が 7 割、夫が 3 割くらいだった」「夫婦でほぼ半々に分担していた」「妻よりも夫が中心になってしていた」の 5 つである。このうち、後者の 2 つの選択肢は回答割合が少ないため、分析では後者 3 つを統合して「夫が 3 割以上」とした変数を用いる。

育児休業の取得：育児休業の取得の有無を尋ねた変数である。

仕事調整内容：子どもが小学校に入る頃までの期間に仕事の調整をした内容を、「1 日の所定労働時間を短縮した」など 12 項目の選択肢で尋ねた変数である。

仕事と生活の両立に関する意識：「仕事での責任を果たすために、家事等がおろそかになっていると感じる」「家事等のために、仕事での責任を果たせていないと感じる」「仕事と家庭生活の両立が難しく、悩むことがある」の 3 項目について、それぞれ「あてはまる」から「あてはまらない」までの 5 件法で尋ねた質問である。

働き方については、1 日あたりの労働時間、前年度の有給休暇の取得日数、「午後 10 時から午前 5 時までの勤務」「土曜日勤務」「日曜日や祝日の勤務」の状況を尋ねた質問を用いた。

## 3 育児参加の現状

### (1) 家事・育児分担

夫婦の家事・育児分担の現状が図 2-3-1 である。「妻がほとんど」が 52.4%と約半数を占めている。以下、「夫が 1 割くらい」が約 3 割、「夫が 3 割以上」が約 2 割である。全体平均では、夫の家事・育児分担はおよそ 1 割である。

### (2) 育児休業・仕事の調整

育児休業をみると、「取得した」人は 0.9%（該当者 2 人）とごく少数であり、「取得しなかった」が 81.2%と大半を占める。

仕事の調整が表 2-3-1 である。仕事を調整した内容として回答割合が比較的多いものでも、「残業しなかった」（2.6%）、「1 日の所定労働時間を短縮した」（1.3%）にとどまる。「仕事

---

<sup>1</sup> 調査の概要は序章を参照。

の調整はしなかった」が96.6%と大半である。

ここから、大半の者は子どもが出産・育児期であるからといって育児休業の取得や仕事の調整を行ってはいないことがわかる。

### (3) 仕事と生活の現状に対する意識

仕事と生活の現状に対する意識が図2-3-3である。あてはまる（「あてはまる」+「ややあてはまる」）と答えた割合は、「(1)仕事での責任を果たすために、家事等がおろそかになっていると感じる」が59.7%、「(2)家事等のために、仕事での責任を果たせていないと感じる」が10.1%、「(3)仕事と家庭生活の両立が難しく、悩むことがある」が31.3%である。

ここから、男性が仕事と生活の調和が難しいと感じる場合、それはもっぱら仕事から生活への負の影響についてであることがわかる。

家事・育児への参加が少ない日本の男性であるが、3割は家庭生活との両立に悩んでいる。

図2-3-1 夫婦の家事・育児分担

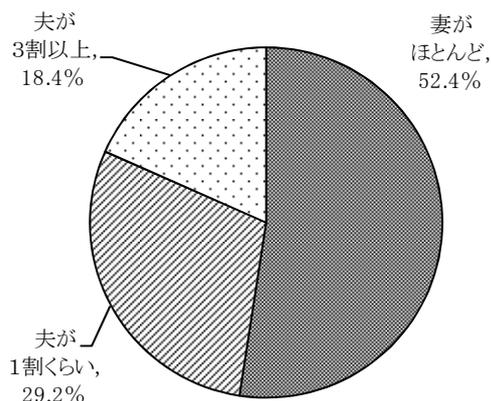
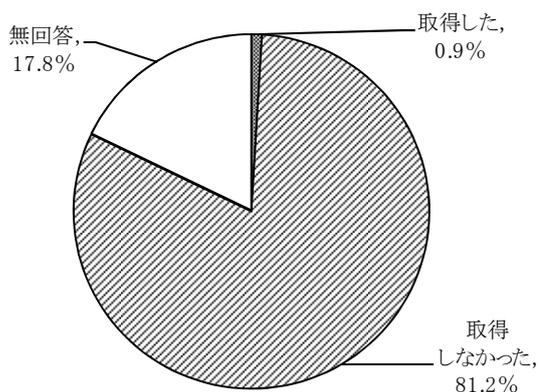


図2-3-2 育児休業の取得



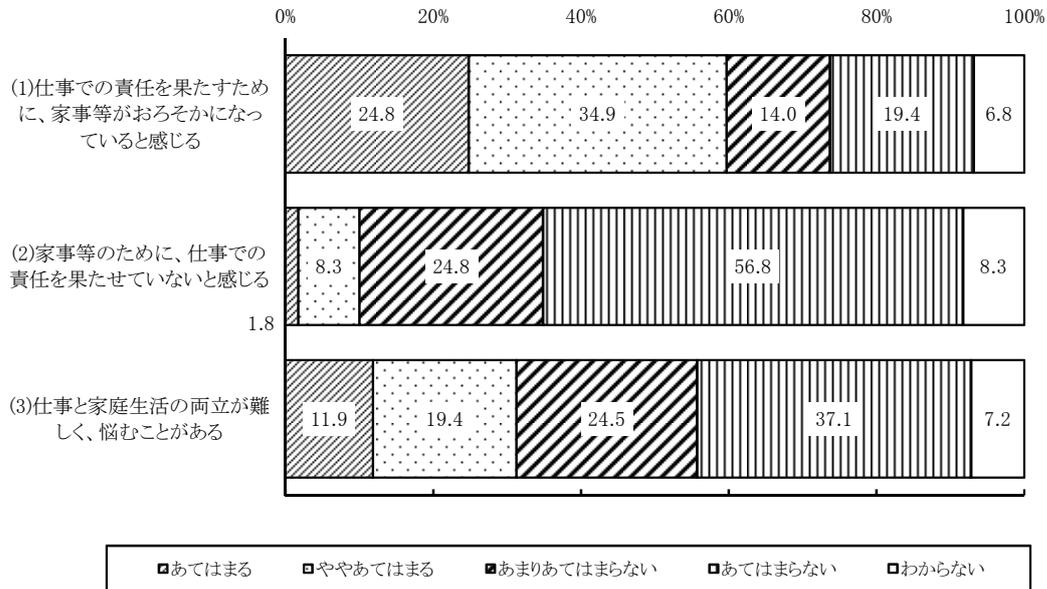
注：図2-3-1は「無回答」を除いて集計。

表2-3-1 仕事の調整

|                |               |         |            |                 |               |          |           |     | (単位：%)      |
|----------------|---------------|---------|------------|-----------------|---------------|----------|-----------|-----|-------------|
| 1日の所定労働時間を短縮した | 週の所定労働日数を減らした | 残業しなかった | 休日労働をしなかった | 始業・終業時刻を繰上げ・繰下げ | フレックスタイムに変更した | 自宅で仕事をした | 仕事の内容を変えた | その他 | 仕事の調整はしなかった |
| 1.3            | 0.4           | 2.6     | 0.4        | 0.9             | 0.9           | 0.9      | 0.4       | 0.9 | 96.6        |

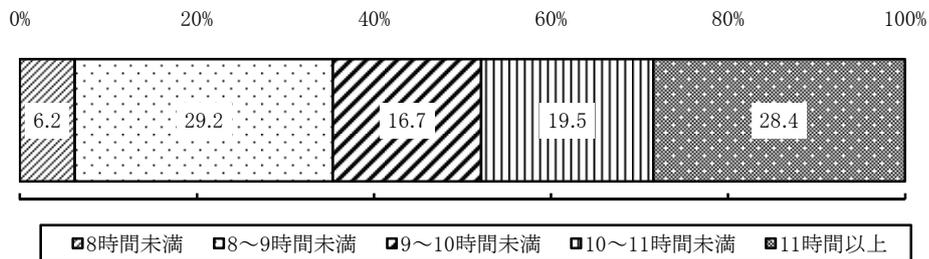
注：無回答を除いて集計。

図 2-3-3 仕事と生活の現状に対する意識



注：無回答を除いて集計。

図 2-4-1 1日の労働時間



#### 4 働き方の現状

次に、男性の働き方の現状をみる。1日の労働時間が図 2-4-1 である。標準的な勤務時間を8時間とすると、ほとんどの男性の労働時間はそれ以上に長い。「11時間以上」が28.4%、「10~11時間未満」が19.5%、「9~10時間未満」が16.7%で、合わせると、3人に2人は1日9時間以上働いている。図 2-4-2 の年次有給休暇取得日数をみると、「0日」(28.2%)と「1~5日」(31.0%)で約6割を占める。有給休暇の付与日数がおおよそ20日前後であることをふまえると、約8割の男性はその半分も消化していない。

残業や休日出勤の有無を尋ねた結果が図 2-4-3 である。「午後10時から午前5時までの勤務」をみると、「よくある」が13.9%、「ある」が39.1%である。「土曜日勤務」が「よくある」は44.9%、「ある」は41.3%であり、約8割は土曜日に仕事をすることがある。「日曜日や祝日の勤務」をみると、「よくある」が28.4%、「ある」が46.2%である。

土曜日勤務と日曜日や祝日の勤務をみると、サービス業の者や生産現場等でシフト勤務を

図 2-4-2 年次有給休暇の取得日数

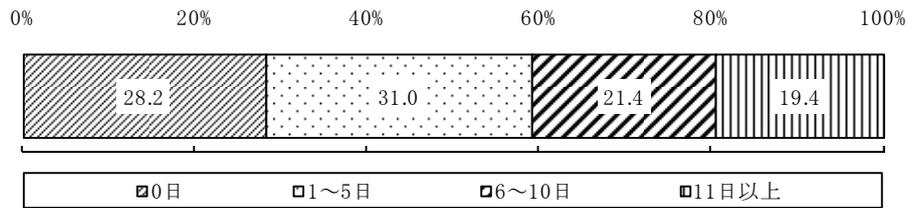
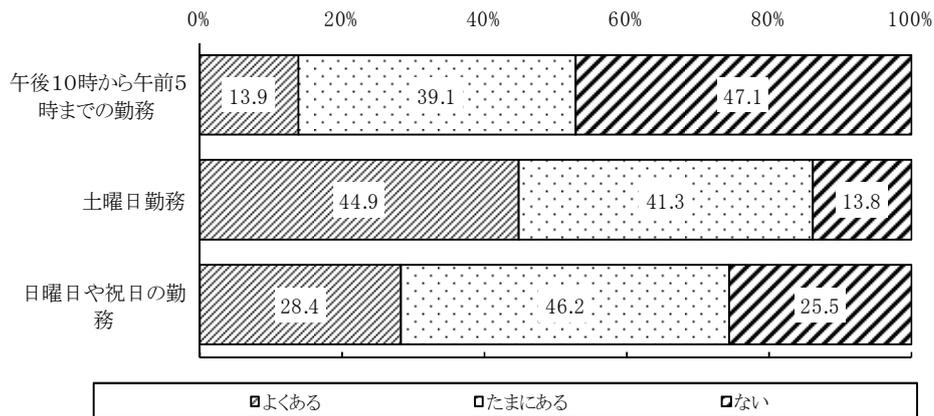


図 2-4-3 「午後 10 時から午前 5 時までの勤務」「土曜日勤務」「日曜日や祝日の勤務」の状況



する者ばかりが出勤しているわけではなく、さまざまな職種の者が本来は定休日であるにもかかわらず出勤している様子が見える。職種別にみると、「日曜日や祝日の勤務」がある（「よくある」+「ある」）割合は、サービス職や保安職が 8 割を超えるが、専門・技術的職業や管理職で約 8 割、事務職でも約 5 割にのぼる。

以上から、1 日の平均労働時間が長いだけでなく、本来であれば仕事が休みの日にも出勤することが多く、年次有給休暇の消化もできていないのがわが国の男性の働き方の特徴であるといえる。

## 5 働き方と家事・育児分担の関係

続いて、働き方と家事・育児分担との関係を分析する。本調査では、家事・育児分担は第 1 子が小学校に入る頃までのことである一方、働き方は調査時点のものであるため、厳密には両者には時間的な乖離がある。しかしながら、既存調査のデータを再分析してわが国の男性の育児参加の特徴を探索するという本稿の趣旨に照らし、本稿ではこの方法によって働き方と家事・育児分担の関係を探索する。

1 日の労働時間別にみた夫婦の家事・育児分担が図 2-5-1 である。大まかな傾向として、1 日の労働時間が長い者ほど「妻がほとんど」という割合が多い<sup>2</sup>。労働時間が長いほど、夫の

<sup>2</sup> 労働時間の長さとは夫婦の家事・育児分担のカテゴリーをそれぞれ連続量とみなすと、両者の相関は 5%水準で有意である。

家事・育児参加が少なくなる点は、既存研究と合致する。

年次有給休暇の取得日数別にみた夫婦の家事・育児分担が図 2-5-2 である。有意差はないが、取得日数が少ない者において、「妻がほとんど」の割合が高い。

日曜日や祝日の勤務等別にみた家事・育児が図 2-5-3 である。ここでは、簡略化のため夫が1割以上家事・育児を分担している割合を図示した。これをみると、土曜日勤務および日曜日や祝日の勤務がよくある者ほど、夫が家事・育児を分担している割合が低い。特に日曜日や祝日の勤務と家事・育児分担の関係は顕著である<sup>3</sup>。

図 2-5-1 1日の労働時間別にみた夫婦の家事・育児分担

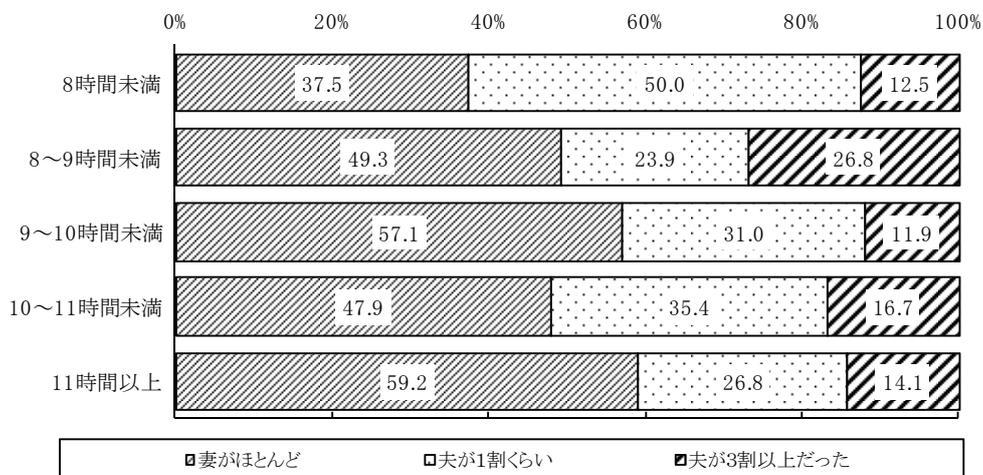
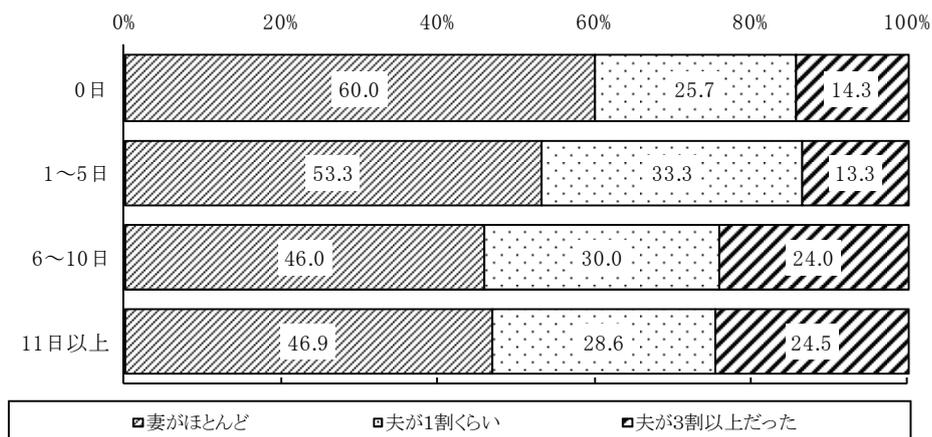


図 2-5-2 年次有給休暇の取得日数別にみた夫婦の家事・育児分担



<sup>3</sup> 日曜日や祝日の勤務が「よくある」「ある」「ない」という回答と夫婦の家事・育児分担のクロス集計をとると、日曜日や祝日の勤務がある者ほど家事・育児分担は少なく、それは5%水準で有意差がある。

図 2-5-3 日曜日や祝日の勤務等別にみた夫が 1 割以上家事・育児をしている家庭の割合

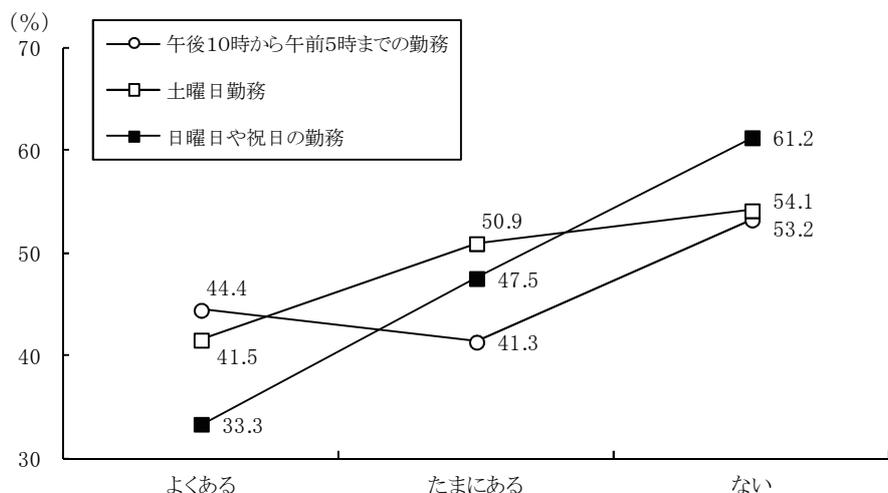
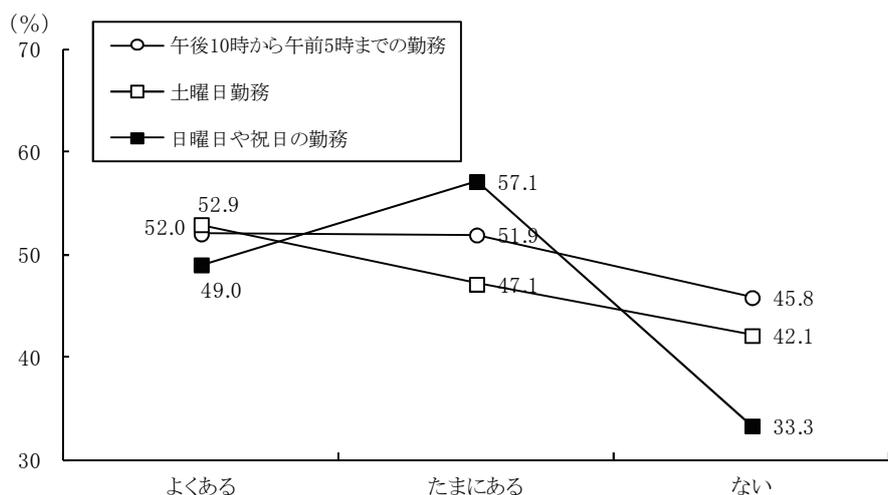


図 2-6-1 日曜日や祝日の勤務等別にみた「仕事と家庭生活の両立が難しく、悩むことがある」割合



注：仕事と家庭生活の両立が難しく、悩むことが、「あてはまる」と「ややあてはまる」の合計。

## 6 働き方と仕事と生活の現状に対する意識の関係

働き方と仕事と家庭生活の両立の関係を分析した。1 日の労働時間や年次有給休暇の取得日数と仕事と生活の現状に対する意識の関係は不明瞭である。

関係がみられたものは、日曜日や祝日の勤務等別にみた「仕事と家庭生活の両立が難しく、悩むことがある」割合である（図 2-6-1）。午後 10 時から午前 5 時までの勤務、土曜日勤務、日曜日や祝日の勤務のいずれについても、ある者よりも「ない」者の方が、悩みを持つ割合が低い。中でも日曜日や祝日の勤務が「ない」場合、「仕事と家庭生活の両立が難しく、悩むことがある」割合は 33.3%まで低くなる。日曜日や祝日の勤務が「たまにある」者は、悩むことがある割合が 57.1%と最も高い。日曜日や祝日の勤務が「よくある」者よりも「たまにある」者の方が悩むことがある割合が高い背景には、「よくある」者の中にはシフト勤務のた

めに日曜日等に出勤するが、振替休日もある者が含まれているためとみられる。

## 7 まとめ

### (1) 男性の育児参加を可能にする働き方

本稿の分析から、男性の育児参加を可能にする働き方については、次の点が示唆される。

第一は、1日あたりの労働時間の長さが長すぎることで、男性の育児参加を阻む要因であるとみられる。育児参加を容易にするためには、長時間労働の是正が大切である。

第二は、既存研究では注目されてこなかった点であるが、休日のあり方についての検討である。土曜日、日曜日や祝日に勤務をすることは、男性の育児参加を低くし、仕事と家庭生活の両立についての悩みとなる要因になることである。中でも、日曜日や祝日の勤務がある者は、育児参加が少なく、仕事と家庭生活の両立について悩むことが多い。有給休暇の取得日数の少なさも、男性を家庭から遠ざける要因になっている可能性がある。

従来の育児研究では1日の労働時間の長さばかりに目を奪われていたが、土日祝日の出勤や有給休暇が育児参加やワーク・ライフ・バランスに与える負の影響も問題視すべきである。国際的にみると、日本の男性は平日の育児参加は少ないが、休日の育児参加や家族交流は多い。日本の男性がそれさえもできなければ、育児を中心的に担っている母親の負担はさらに重くなり、父子の交流も一層疎遠にしてしまう。現状をみると、わが国では父親が週末2日に育児に関われるようにすることが目下の大切な目標であろう。サービス業の拡大により、土日祝日も勤務する者の数は今後一層増えるとみられる。こうした現状を念頭においた上で、男性が家庭に関われ、本人のワーク・ライフ・バランスも向上するような、土日祝日の出勤及びその代替休日取得のあり方を検討すべきである。

### (2) 調査方法の工夫

本分析から男性の育児参加に関して調査を行う際に方法を工夫すべき点も示唆される。

第一に、男性の育児参加を調べる場合、仕事がある日と休みの日のそれぞれについて調べる必要がある。第二は、男性の育児休業の分析を行う場合、通常は無作為抽出では取得経験者の出現率は極めて低いため、取得経験者をオーバーサンプリングするなどの工夫が求められる。その具体的な方法としては、例えば、モニター等を使って取得経験者をオーバーサンプリングすることや、調査対象として抽出した企業から育児休業を取得した男性社員に調査票を配布することなどがあげられる。第三は、土日祝日の出勤の分析をする場合には、シフト勤務の有無や土日祝日に出勤した場合の振替休日の有無等を把握する必要がある。

## 第3章 勤務時間・場所の柔軟性と家庭生活

### 1 はじめに

本章では、勤務時間・場所の柔軟性に焦点を当て、それが男性の家庭生活にどのような影響を与えるのかを考察する。

男性の働き方と家庭生活に関する課題の一つはその長時間労働にあらう。正社員として働く男性の労働時間は、女性と比べてライフステージに応じた柔軟性が乏しく、硬直的に長いという特徴がある<sup>1</sup>。このため、ワーク・ライフ・バランス（以下、WLB）の観点からも、男性の働き方の見直し、長時間労働の是正が繰り返し唱えられてきた。ただ、近年の日本で正社員の労働時間短縮が進んでいないことはマクロ統計から明らかであり、労働時間を短くするのが容易でないことも認めざるを得ない。短縮を目指す方向は今後も重要だが、そればかりでなく、正社員の労働時間が短くない現状をある程度ふまえて、どのような働き方であれば両立しやすいのかを議論することも求められよう。

こうした中、勤務時間・場所の柔軟性の効果が注視される。自己都合で勤務時間（いつ働くか）を容易に変更できること、必要に応じて休暇が取りやすいこと、場合によっては自宅で作業できるような柔軟な働き方は、会社で早朝から深夜まで拘束される働き方と比べて、家庭生活に与える意味は異なってくる。政策的にも、働き方の柔軟性、裁量性を高めることが重要なテーマになっている。近年の日本では裁量労働制やフレックスタイムの適用が広がるなど、働く時間の決定を働く者自身に委ねる仕組みが拡大しつつある<sup>2</sup>。時間管理を緩やかにする制度は、労働時間の長さで成果が評価しにくいホワイトカラー労働者になじむとされ、緩やかな時間管理に対する経営側のニーズは強い。働く者にとっても、働く時間を自ら決定できることはメリットの可能性がある。

既存研究も、働く時間をコントロールできる柔軟性や裁量性といった働き方の要素に着目してきた。そして、働く時間を自分で決められる場合は家庭生活との両立にプラスという知見があるなど、裁量や時間的柔軟性はWLBの上ではプラスの資源とされることが多い<sup>3</sup>。他方で、裁量や柔軟性はWLBを改善せず、かえって働き過ぎを招くという指摘もあることに注意したい。特に男性においてはそうである。日本においても、小倉（2007）が、「時間管理の緩やかな労働者<sup>4</sup>」は労働時間が長いという分析結果を示している。働く時間の決定が労

---

<sup>1</sup> 前田（2002）は、女性の労働時間が育児期に短くなるのに対して、男性の労働時間は育児期もほとんど短くなっていないという。

<sup>2</sup> 厚生労働省「就労条件総合調査」（2011年）によると「みなし労働時間（事業場外労働、専門業務型裁量労働制、企画業務型裁量労働制）」の適用労働者割合は全体の7.3%である。特に企業規模が大きいほど適用労働者割合が高い。産業別にみると「事業場外労働のみなし労働時間制」は不動産業、金融・保険業、卸売業などで高く、「専門業務型裁量労働制」は情報通信業、学術研究、専門・技術サービス業で高い。

<sup>3</sup> Jacobs and Gerson（2004）、Voydanoff（2004）等参照。

<sup>4</sup> 小倉（2007）は「時間管理の緩やかな労働者」を役職と勤務時間制度から定義している。役職において「課長

働者に委ねられると労働時間が長くなる背景には何があるのか。また、どのような形で仕事の領域（時間）が拡張されるのか。この点、本稿では、仕事を自宅に持ち帰る働き方に着目して検討したい。勤務時間の柔軟性は勤務場所の柔軟性と関連が強いからだ。では、自宅に仕事を持ち帰ることは WLB の観点からどのような意味を持つか。家庭の都合とのやりくりを可能にするというプラス面もありうるが、仕事と家庭との境界を曖昧にして家庭生活の時間を侵食するというマイナス面も指摘される。特に男性においては後者の側面が強く、家庭生活にマイナスの影響をもたらす可能性がある。本稿でデータ分析によって検討したい。

## 2 勤務時間・場所の柔軟性と家庭生活への影響—先行研究から

まず、勤務時間・場所の柔軟性に関する既存研究を検討することから始めよう。時間面で柔軟な働き方は WLB を改善せず、むしろ働きすぎを招く可能性がある<sup>5</sup>。小倉（2007）は、「時間管理の緩やかな労働者」の労働時間が長い背景として、労働時間を自由に決定できる限度を超えた所に、彼（女）らに求められた成果（仕事量）があると述べる。時間管理が緩やかであっても、過重な量の仕事が課せられていると、実質的には長く働く以外の選択肢が乏しくなる。裁量労働制の適用条件として、仕事の量と進め方両方に関して実質的な裁量が必要と言われるゆえんである<sup>6</sup>。こうした過重な仕事量はもちろん問題だが、成果管理のあり方も問われるべきだろう。たとえ外形的には裁量が付与されていても、短期的な成果を厳しく求められるならば、仕事を進める上での裁量は実質的には奪われ、結果として働き過ぎを招いてしまうのではないか<sup>7</sup>。

時間管理が緩やかで外形的な裁量がある働き方では、どのような形で仕事の時間が拡張されるのか。働く時間が柔軟であることは、働く場所も勤務先にとらわれないこと（勤務場所の柔軟性）と関係するだろう。時間管理が緩やかである場合、必ずしも勤務先で長時間残業を強いられることはない。ただ、求められる仕事が終わらないならば、仕事を自宅に持ち帰る「持ち帰り残業」を促す可能性がある。自宅でも仕事をすることは専門職や管理職を中心としたホワイトカラー労働者に特徴的な働き方であり<sup>8</sup>、勤務時間制度とも強く関連する<sup>9</sup>。裁量労働制が適用されるなど緩やかな時間管理のホワイトカラー労働の場合、外形的には裁量があり勤務場所も柔軟であるが、短期的な成果を厳しく求められるなどを背景として、仕

---

クラス」「部長クラス」の者、もしくは勤務時間制度において「裁量労働制・みなし労働」「時間管理なし」の者である。本稿も、小倉の問題意識を受け継ぎつつ、同調査データを二次分析することによって、考察を進めようと試みるものである。

<sup>5</sup> 松田（2008b）は、業務内容の柔軟性（裁量）、勤務時間の柔軟性（裁量労働、フレックスタイム）、勤務場所の柔軟性がある場合でも、労働時間が短くならないなど WLB が改善されないことを論じた。

<sup>6</sup> 今野（2001）等参照。

<sup>7</sup> Van der Lippe（2007）は、仕事上の裁量がある者は、かえって常に仕事に追われる感覚になりやすいという結果を示し、成果主義的な管理の問題として論じている。

<sup>8</sup> Felstead et al.（2005）参照。

<sup>9</sup> 労働政策研究・研修機構（2009）は、勤務時間の柔軟性と勤務場所の多様性が関連しているという調査結果を示している。具体的には、適用される勤務時間制度が「裁量労働制・みなし労働」や「時間管理なし」の者で、通常の勤務先以外の勤務場所がある割合は高く、自宅で仕事をする割合・頻度も高い。

事を自宅に持ち帰ることにつながっている可能性がある。

では、仕事を自宅に持ち帰ることは WLB 上どのような意味をもつか。職場で長時間残業するよりも家族と過ごす時間が増える、家庭の都合とのやりくりを可能にする面もあろう。男女で比較するならば、女性においては、仕事を持ち帰ることは両立のためのやりくりの側面が強いかもしれない。しかし、男性は持ち帰る背景が異なる可能性がある。端的に述べるならば、男性の場合は特に、仕事を家庭にまで持ち込む「いつでもどこでも」という働き方、単なる仕事領域（時間）の拡張に過ぎないのではないか<sup>10</sup>。こうした働き方は家庭生活にもマイナスであろう。労働政策研究・研修機構（2009）は、自宅で仕事をする頻度が高い者は、仕事と生活のバランスに関する満足度が低いという結果を示している。

男性の働きすぎが家庭生活にもたらす影響とは具体的に何か。この点、既存研究では、女性の家事・育児負担が増すなど主に「女性にとっての問題」として議論されてきた。男性自身にとって何が問題なのかは、相対的に焦点が当たっていなかったといえる。ただ、「いつでもどこでも」という働き方は男性の家庭生活にとってもマイナスになりうる。その働き方が健康に悪影響を及ぼしうることはもとより、家にいても仕事のことを考えてしまうなど、家庭生活の時間を質量ともに侵食してしまう可能性がある。Schieman and Glavin (2008) は、裁量や時間的な自律性があることによって、仕事を自宅に持ち帰る、業務時間外に連絡を取り合うなど仕事と仕事以外の境界があいまいになるとし、それが特に男性において家庭生活とのコンフリクトに関係するとした<sup>11</sup>。これは IT 機器の利用が広まって、自宅でも仕事関係のメールのやり取りが多くなるなど働き方が変化した近年では無視できない両立課題であろう<sup>12</sup>。なお、コンフリクトは生活時間の単なる量的不足では説明できない<sup>13</sup>。量的な時間配分（タイム・バジェット）の発想に還元できない「時間に追われる」「時間の不足感」といった質的な側面も社会的には重要である。

以上の先行研究をふまえ、次節以降、既存データの二次分析によって検討を進めたい。その際、勤務時間の柔軟性として勤務時間制度、勤務場所の柔軟性として仕事を自宅に持ち帰る頻度に着目し、両者が関係して仕事の領域（時間）が家庭にまで拡張されること、それは男性の家庭生活にとってマイナスになることを検証する。具体的な仮説は 2 点設定したい。

1 点目は、裁量労働制の適用労働者は自宅に仕事を持ち帰りやすく、その背景に成果を厳し

---

<sup>10</sup> 労働政策研究・研修機構（2009）は、自宅で仕事をする場合は、多くの人が自分の裁量で実施している「持ち帰り残業」であり、長時間労働に結びついていることを指摘する。

<sup>11</sup> もっとも、仕事を自宅に持ち帰ることが両立にどう影響するかは仕事環境によって異なる可能性も指摘される。Glavin and Schieman (2012) は、仕事上の決定権を持っている、スケジュールを柔軟にできるなどの場合は境界があいまいであってもコンフリクトは増加せず、逆に過度の業務負担などの仕事上の要求が強い場合はコンフリクトに直結するとした。「仕事を持ち帰る」という点では同じでも、どのような状況で仕事を持ち帰るかによって、家庭生活にとっての意味合いは異なるといえる。

<sup>12</sup> 小倉（2007）では、IT 機器の導入によって仕事の仕方が変化し、いつでもどこでも作業をするという環境、それが業務量の増大によって深夜などの時間帯に及べば、疲労感は増大し、睡眠にも影響を及ぼすと論じられている。

<sup>13</sup> Thompson and Bunderson (2001) 参照。

く求められることが関係するのではないかという点である。2点目は、仕事を自宅に持ち帰ることは、男性では特に「仕事を家庭にまで持ち込む」という持ち帰り残業の性格が強く、結果、生活時間の不足感という形で男性自身に問題を生じさせるのではないかという点である。分析に使用するデータは「働き方の現状と意識に関するアンケート調査（本人票・配偶者票）」（労働政策研究・研修機構、2005年）である<sup>14</sup>。分析対象は、3～4節では有配偶の男女を対象として主に男女の比較から検討し、5節では有配偶男性に焦点を絞り、男性の働き方と家庭生活との関係を検討する<sup>15</sup>。

### 3 勤務時間の柔軟性と働き方—勤務時間制度との関係を中心に

#### (1) 育児・介護の必要と労働時間—男性と女性との比較

育児・介護が必要なライフステージでの男性と女性の働き方を概観しよう。育児・介護負担を抱える男性・女性は労働時間を短くしているのか、総労働時間から検討する<sup>16</sup>。図3-3-1では未就学児の有無別に<sup>17</sup>、図3-3-2では介護が必要な家族の有無別に<sup>18</sup>、1ヶ月当たりの総労働時間を男女で比較した。まず未就学児の有無別にみると、「3歳未満の子あり」の場合、女性の労働時間が極端に短いのに対し、男性の労働時間は短くなっていない<sup>19</sup>。「3歳以上就学前の子あり」の女性でも労働時間が長い割合は少ないが、男性では未就学児の有無によって労働時間に変化が乏しいといえる。

介護が必要な同居家族の有無別にみると、女性のみならず男性でも労働時間に差がみられる。介護が必要な家族が「いる」場合に女性は「160時間以下」の割合が高い。男性でも「161～200時間未満」の割合が高く、それ以上の長さの割合は低い。介護が必要な家族が別居している場合は、同居している場合ほどではないが、「介護が必要な家族なし」に比べると労働時間が短い傾向にある。介護が必要な家族を抱える場合には、女性ばかりでなく男性でも労働時間を調整している者が一定程度いる可能性がうかがえた。

<sup>14</sup> 調査の概要は序章を参照。

<sup>15</sup> データの特性上、全て正規雇用就業者である。なお、本稿では働き方と家庭生活との関係の考察を目的とすることから、男女とも有配偶者のみを分析対象としている。

<sup>16</sup> 総労働時間は、1ヶ月あたり実際に働いた時間（残業時間含む）である。1日8時間で1月あたり20日就業であれば160時間となり、この160時間が、標準的な正社員において、残業のない1ヶ月あたりの労働時間と考えられる。本稿と同じデータを用いた小倉（2007）にならい、長短いずれかの「はずれ値」を除外した。つまり、正社員であることを考慮し、月間120時間未満の場合を「短すぎる」とし、逆に月間300時間を超える場合を「長すぎる」として除外した。誤記入の可能性が否定できないこと、分析結果にゆがみをもたらすからである。ただし、労働時間が120時間未満であっても短時間勤務制度を利用しているケース（Q2で判断）は除外せず、分析対象とした（0時間と回答した1ケースのみ除外）。クロス表では長短4カテゴリーとして検討した。

<sup>17</sup> 「現在一緒に住んでいるご家族のなかに、次のようなお子さんがいますか？」に対する回答（複数回答）で、「3歳未満」に回答があった場合を「3歳未満の子あり」とし、「3歳未満」に回答がなく「3歳以上、小学校就学前」に回答がある場合を「3歳～就学前の子あり」とし、それ以外の回答を「未就学の子なし」とした。

<sup>18</sup> 「現在ご家族のなかに、介護・介助が必要な方がいますか？」に対する回答を用いた。

<sup>19</sup> 女性の場合、子どもが3歳未満という育児期に正社員就業をしている者はかなり限定されているという面もあることに留意したい。なお、産休・育休中など労働時間が0時間の者も分析から除外されている。

図 3-3-1 1ヶ月あたりの総労働時間の分布  
—男女別・未就学児の有無別—  
(有配偶者)

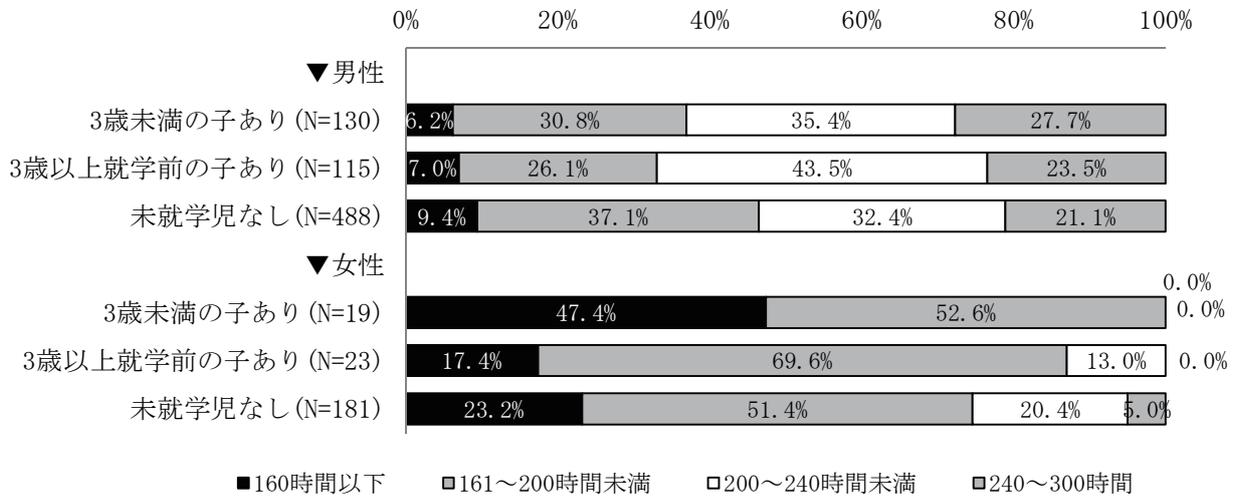
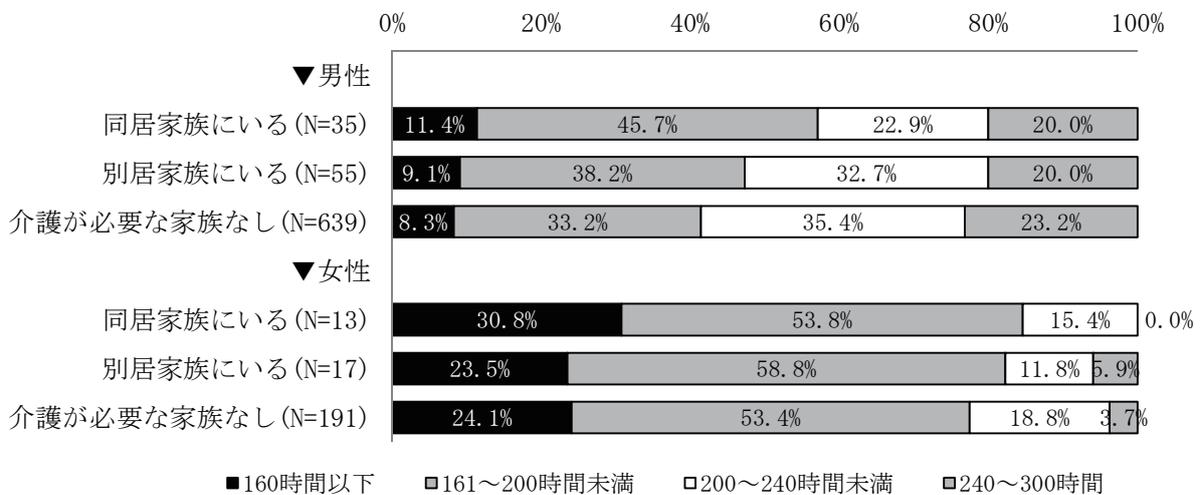


図 3-3-2 1ヶ月あたりの総労働時間の分布  
—男女別・介護が必要な家族の有無別—  
(有配偶者)



## (2) 勤務時間制度による働き方の違い

次に、適用される勤務時間制度によって働き方・労働時間がどう異なるのかを検討する。時間管理を緩やかにする勤務時間制度が適用されれば、正社員の労働時間は短くなるのか。図 3-3-3 をみよう<sup>20</sup>。「短時間勤務」の場合に労働時間が短いのは制度の趣旨から妥当であるが、「交替制」でも「161～200 時間」の割合が大きいなど「通常の勤務時間制度」に比べて労働時間がやや短い。これに対し、「フレックスタイム」では「通常の勤務時間制度」と比べて労働時間が短いとはいえない。さらに、「裁量労働制」「時間管理なし」の場合は、「240～

<sup>20</sup> 「あなたは勤務先ではどのような勤務時間制度を適用されていますか？」に対する回答を用いた。

図 3-3-3 1ヶ月あたりの総労働時間の分布

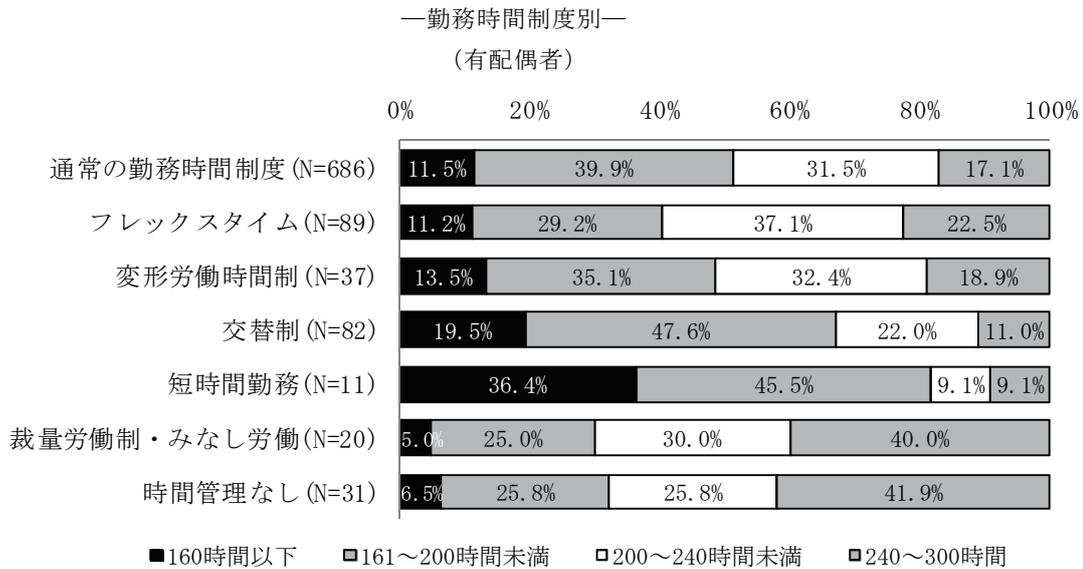
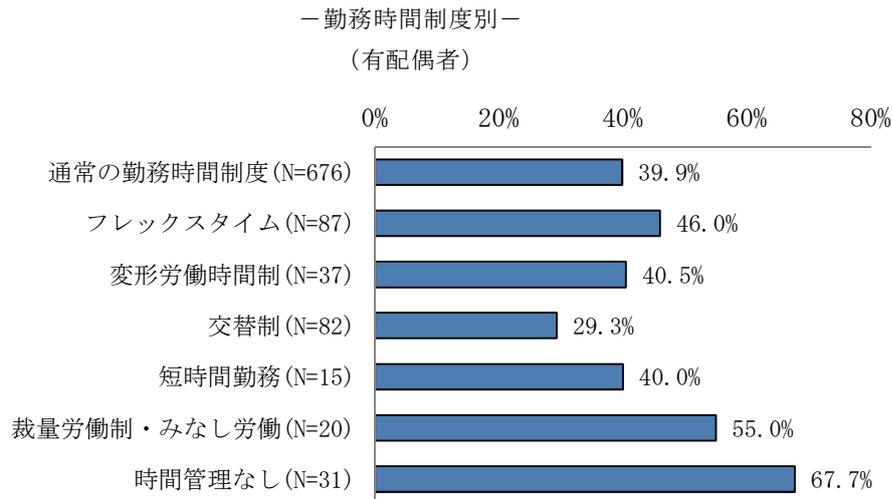


図 3-3-4 仕事の裁量がある割合



300 時間」という労働時間が長い者の割合が大きく、「通常の勤務時間制度」と比べて労働時間は長いといえる。つまり、時間管理が緩やかで、働く時間が労働者の決定に委ねられる部分が大きくても、労働時間が短くなるとは言い難い。

緩やかな時間管理の下で労働時間が短くならない背景には何があるのか。外形的な裁量がある一方で成果を厳しく求められることが関係するのではないか。まず、勤務時間制度別に仕事の裁量性がある割合をみよう<sup>21</sup> (図 3-3-4)。裁量性のある割合が最も高いのは管理職である「時間管理なし」だが、「裁量労働制・みなし労働」でも裁量性がある割合が高い。時間

<sup>21</sup> 「あなたは、現在の仕事に関する以下のような事らについて、どの程度満足していますか？」という設問における「自分に与えられた仕事の裁量」に対する回答を用いた。選択肢は「満足している」～「不満」の5件法であるが、本章の分析では「満足している」「まあ満足」という回答について「裁量あり」として扱った。

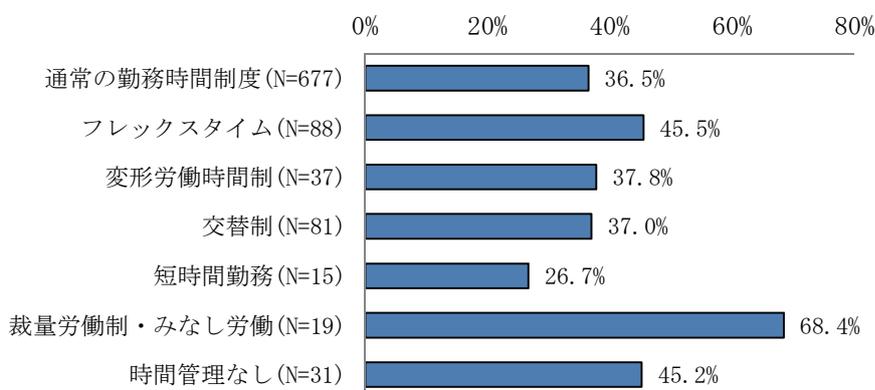
管理が緩やかであることは、働く者に一定の裁量をもたらしている。

しかし、緩やかな時間管理は厳しい成果管理とセットでもある。図 3-3-5 で、仕事の成果が過度に重視される割合について、勤務時間制度別にみよう<sup>22</sup>。「裁量労働制・みなし労働」が適用される労働者では、仕事の成果が過度に重視される割合が際立って高い。先に働き方の柔軟性を高める勤務時間制度は労働時間短縮につながっていないことを確認したが、この背景には、労働者に一定の裁量を持たせる一方で成果を厳しく求められることが関係すると考えられる。

時間管理が緩やかな場合、仕事の時間はどのように拡張されるのか。この点を、仕事が家庭にまで持ち込まれる側面から検討しよう。勤務時間の柔軟性は勤務場所の柔軟性と強く関係するからだ。まず、適用される勤務時間制度によって仕事を自宅に持ち帰る頻度に違いがあるかを検討する（図 3-3-6）。「裁量労働制・みなし労働」において、仕事を自宅に持ち帰ることが「よくある」割合が大きい。「ときどきある」を合わせると、「裁量労働制・みなし労働」「フレックスタイム」が適用される労働者が仕事を自宅に持ち帰る傾向が見て取れる。

仕事を自宅に持ち帰ること自体は一概に評価できない。勤務先で長時間拘束されることに比べれば、必要に応じて自宅でも作業可能であることはメリットともいえるからだ。自宅でも仕事を行えることが、働く者の都合に応じた柔軟性なのか、それとも単に仕事時間が拡張されるに過ぎないのか、結果としての実労働時間の長さを見れば判断できる部分もあろう。1ヶ月あたりの総労働時間について、男女別・仕事をもち帰る頻度別にみると（図 3-3-7）、男女共通して、仕事をもち帰ることが「ない」場合と比べて「ときどきある」「よくある」場合に、労働時間の長い割合が高い。ただ、男性は、持ち帰ることが「よくある」場合に「200

図 3-3-5 仕事の成果が過度に重視される割合  
—勤務時間制度別—  
(有配偶者)



<sup>22</sup> 「あなたは仕事に関する以下のような事からについてのストレスを、どの程度感じていますか？」という設問における「仕事の成果が過度に評価される」に対する回答を用いた。選択肢は「強く感じる」～「まったく感じない」の4件法であるが、分析では、「強く感じる」「やや感じる」場合を「過度の成果重視」として扱った。

図 3-3-6 仕事を自宅に持ち帰る頻度

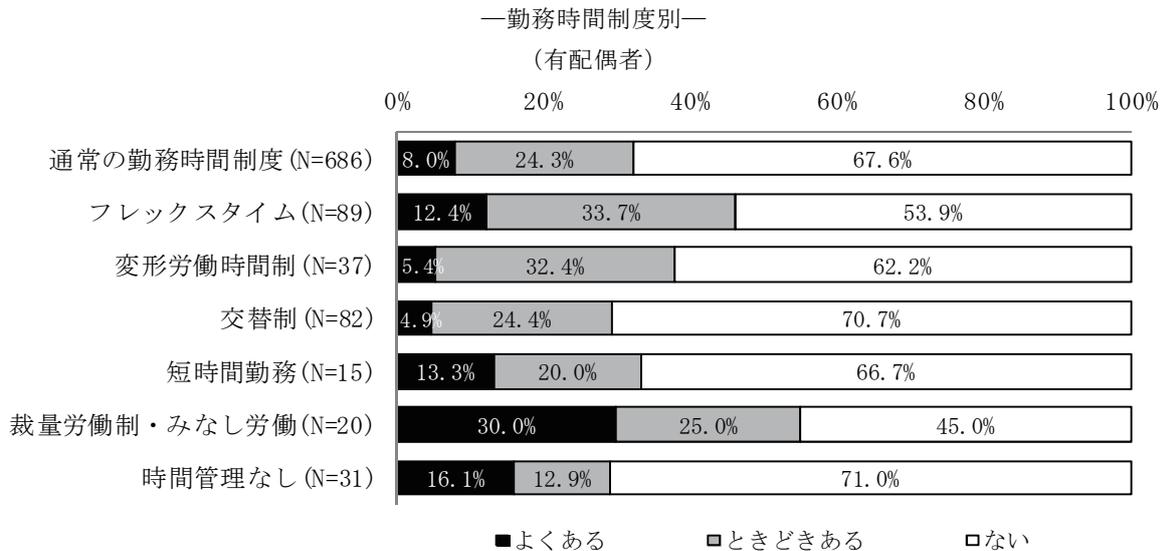
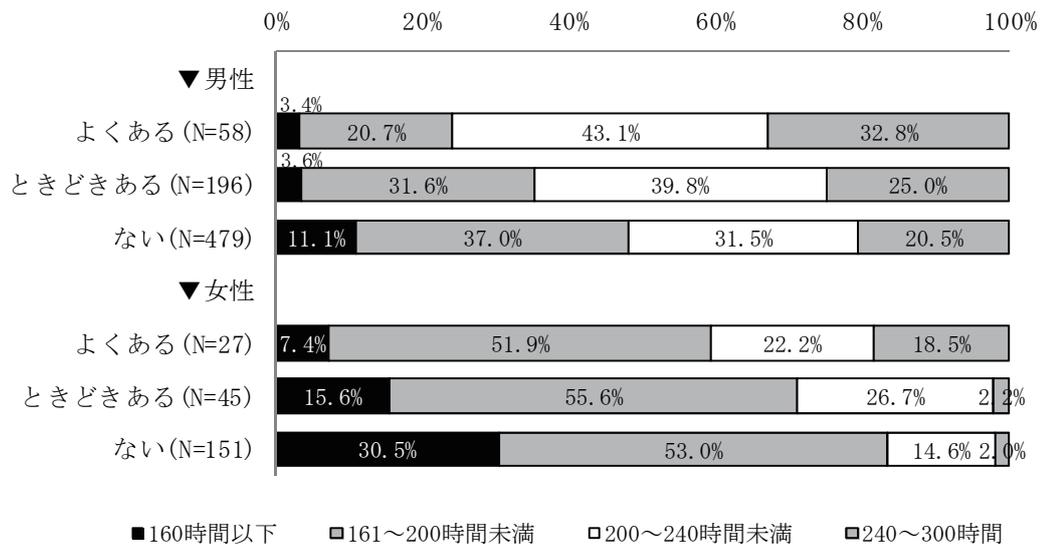


図 3-3-7 1ヶ月あたりの総労働時間の分布

—男女別・自宅に仕事をもち帰る頻度別—  
(有配偶者)



「240 時間」「240～300 時間」という長時間労働の割合が高い。対して女性は、「よくある」場合でも「160 時間以下」「161～200 時間未満」の合計割合が 6 割程度ある。仕事をもち帰ることは、特に男性において長時間労働と結びついているといえる<sup>23</sup>。では、どのような者が

<sup>23</sup> 図表は割愛するが、属性要因をコントロールし総労働時間を被説明変数とした重回帰分析を行っても、仕事をもち帰ることが「よくある」男性は労働時間が長いという結果になる。他に労働時間に関する要因は、職種、役職、勤続年数、勤務時間制度である。具体的には、「総務・一般事務等」に比べて「営業・販売・接客」「専門職」「製造・生産関連」で長く、「一般社員」に比べて「係長・主任クラス」「課長・部長クラス」で長い。また、勤続年数が長くなるほど、「通常勤務時間制度」に比べて「交替制」ほど短く、「時間管理なし」で労働時間は長いという結果を得た。

自宅に仕事を持ち帰るのか、その理由の男女間の差異を含めて次節で検討しよう。

#### 4 勤務場所の柔軟性—自宅に仕事を持ち帰るといふ働き方の検討

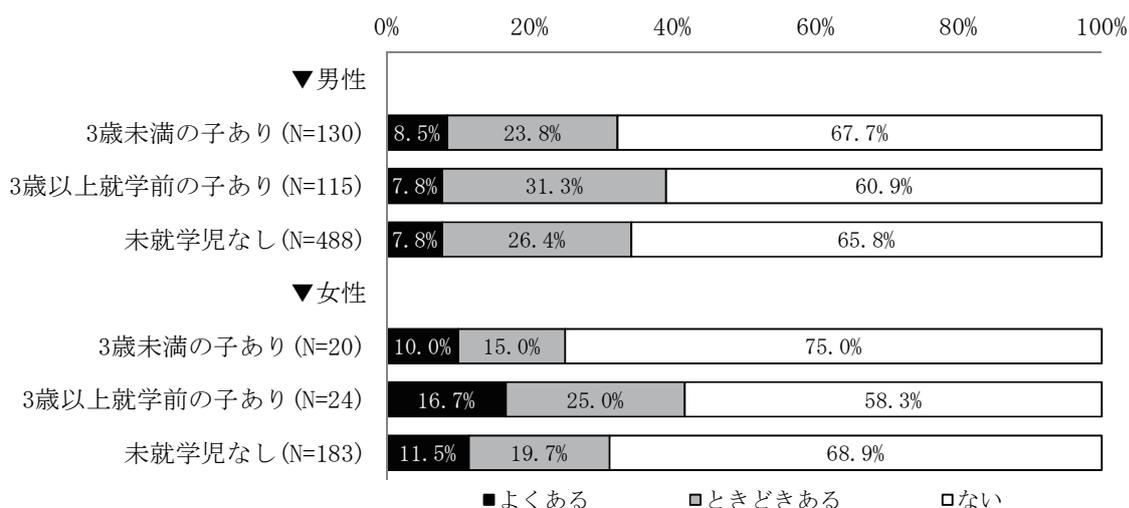
##### (1) 自宅に仕事を持ち帰る背景

前述したように、自宅でも仕事可能であることは、家族と過ごす時間が増える、仕事と家庭の都合をやりくりできるというメリットの可能性もあるが、仕事と仕事以外の境界があいまいになり家庭生活の領域を侵食するというデメリットの可能性もある。

まず、誰が仕事を自宅に持ち帰る働き方をしているのかを検討しよう。図 3-4-1、図 3-4-2 では、それぞれ未就学児の有無別、介護が必要な家族の有無別に自宅に仕事を持ち帰る頻度を男女別に示した<sup>24</sup>。まず未就学児の有無別の図 3-4-1 をみよう。男性と女性とを比較すると、女性は男性よりも仕事を持ち帰ることが「よくある」割合が大きい。女性の場合は特に「3 歳以上就学前の子あり」で持ち帰る割合が大きい。対して、男性では未就学児の有無によってあまり差がないといえる。

図 3-4-2 の介護が必要な家族の有無別では、仕事を持ち帰ることが「よくある」「ときどきある」割合を合わせると、同居・別居問わず介護が必要な家族がいる場合は「介護が必要な家族がない」場合と比べて仕事を持ち帰る割合が大きい。介護が必要な家族がいる場合に顕著なのは仕事を持ち帰ることが「ときどきある」割合の大きさである。介護が必要な家族がいる場合、男女ともその時々必要に応じて自宅に仕事を持ち帰っている姿がうかがえる。

図 3-4-1 仕事を自宅に持ち帰る頻度  
—男女別・未就学児の有無別—  
(有配偶者)



<sup>24</sup> 「あなたは仕事を自宅に持ち帰って行うことがありますか？」に対する回答を用いた。本設問は「よくある」「ときどきある」「ほとんどない」「まったくない」の4件法であるが、分析の際、「ほとんどない」「まったくない」は家庭生活との関係において質的な差異がないものと考え、「ない」という一つのカテゴリーとして検討した。

図 3-4-2 仕事を自宅に持ち帰る頻度  
—男女別・介護が必要な家族の有無別—  
(有配偶者)

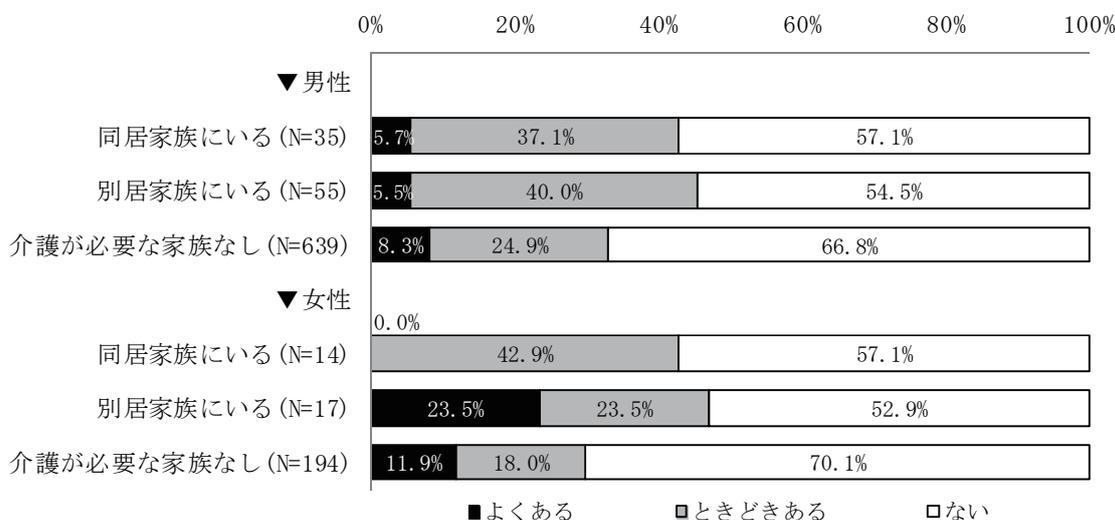
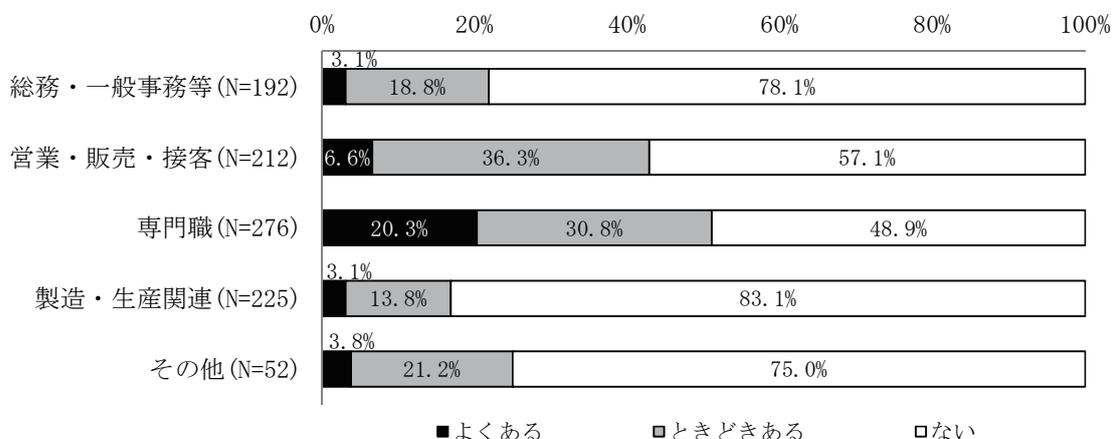


図 3-4-3 仕事を自宅に持ち帰る頻度  
—職種別—  
(有配偶者)



働く者が自宅に仕事をもち帰る要因は、育児・介護といった家庭生活上の要請も関係するが、それ以上に仕事の性質と関係があろう。先行研究では、専門職や管理職など職業的地位の高いホワイトカラー労働者が仕事をもち帰る働き方をしやすいことが指摘される。この点を、職種、役職の有無、収入レベルの観点から検討しよう。まず職種別に仕事をもち帰る頻度を示す<sup>25</sup> (図 3-4-3)。「専門職」において仕事をもち帰ることが「よくある」割合がきわだ

<sup>25</sup> 「勤務先でのあなたの仕事・職種は次のうちどれにあたりますか？」に対する回答を用いた。選択肢のうち、「1.総務・人事・経理等」「2.一般事務・受付・秘書」という回答を「総務・一般事務等」、「3.営業・販売」「4.接客サービス」という回答を「営業・販売・接客」、「5.調査分析・特許法務などの事務系専門職」「6.研究開発・設計・SEなどの技術系専門職」「7.医療・教育関係の専門職」を「専門職」、「8.現場管理・監督」「9.製造・生産・建設の作業」「10.輸送・運転」「11.警備・清掃」を「製造・生産関連」、「12.その他」を

図 3-4-4 仕事を自宅に持ち帰る頻度

— 役職の有無別 —  
(有配偶者)

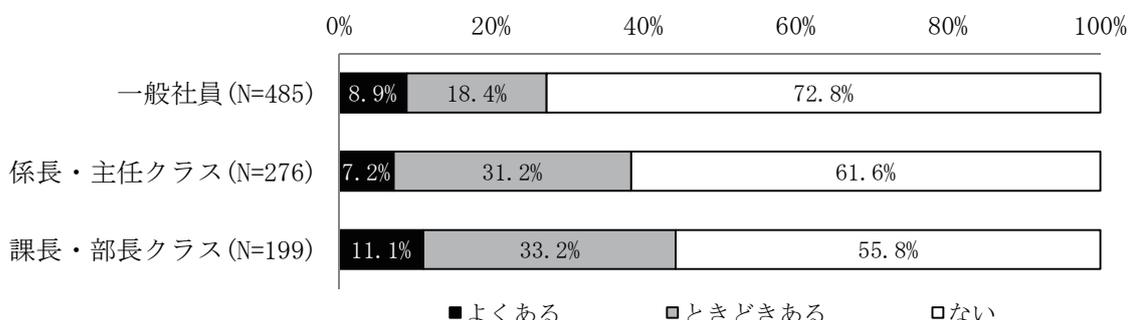
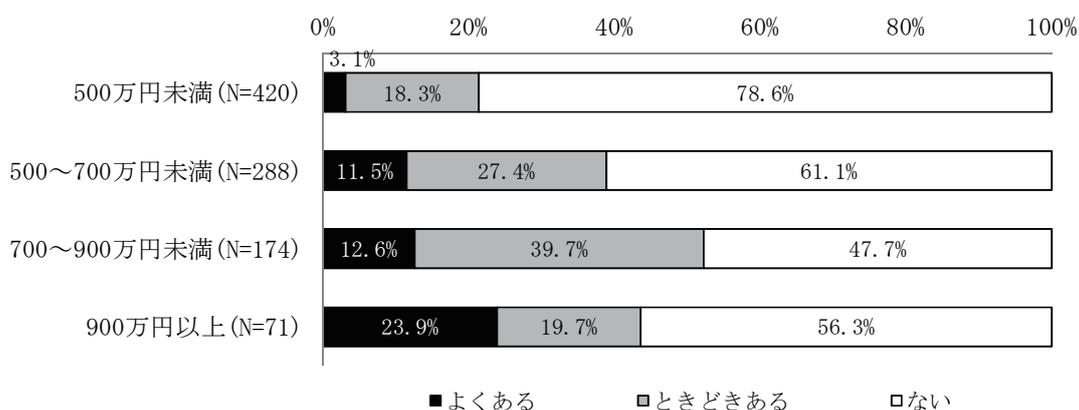


図 3-4-5 仕事を自宅に持ち帰る頻度

— 収入別 —  
(有配偶者)



って高い。「営業・販売・接客」では「ときどきある」割合が高い。仕事を日常的に持ち帰るのは専門職に特徴的な働き方であり、ときどき持ち帰る程度を含めると、仕事を自宅に持ち帰ることはホワイトカラーに特徴的な働き方といえる<sup>26</sup>。

次に役職別にみよう<sup>27</sup> (図 3-4-4)。管理的な地位にある者ほど仕事をもち帰るのか。「よくある」「ときどきある」割合を合わせると、課長・部長クラスで仕事をもち帰る割合が最も大きい。ただ、一般社員でも「よくある」割合が一定程度あり、仕事をもち帰ることが「よくある」割合は役職と強い関係にない。

最後に、職業的地位の高さの指標として収入水準に着目し、収入別に仕事をもち帰る頻度

「その他」というカテゴリーとし、分析に用いた。

<sup>26</sup> 詳細にみると、仕事をもち帰る頻度が「よくある」割合がとりわけ高いのは「医療・教育関係の専門職」である (31.2%)。「ときどきある」割合が高いのは「営業・販売」(39.1%)、「研究開発・設計・SEなどの技術系専門職」(32.3%)である。

<sup>27</sup> 「勤務先でのあなたの役職は次のうちどれにあたりますか？」という設問への回答を用いた。選択肢のうち、「1.一般社員」を「一般社員」、「2.係長・主任」を「係長・主任クラス」、「3.課長クラス」「4.部長クラス」を「課長・部長クラス」とし、「その他 (役員等)」は分析から除外した。

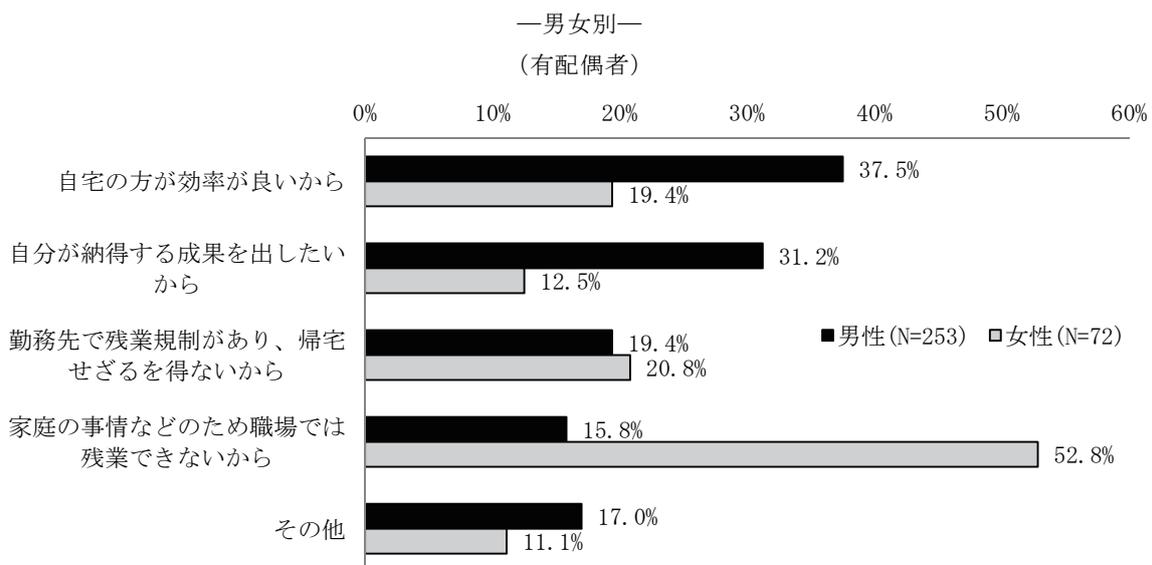
を検討する<sup>28</sup>（図 3-4-5）。高収入者ほど仕事を持ち帰る傾向にあるのか。「500 万円未満」では仕事を持ち帰る割合は相対的に低い。高収入層ほど、仕事を持ち帰ることが「よくある」割合が大きくなる。特に「900 万円以上」で仕事を持ち帰ることが「よくある」割合がきわだって大きい。仕事を自宅に持ち帰ることは高収入層に特徴的な働き方といえる。

## (2) 仕事を持ち帰る理由

仕事を自宅に持ち帰る働き方をしているのは、専門職を中心としたホワイトカラー層、高収入層を中心としていた。また、介護が必要な家族を抱える者も仕事を持ち帰る割合が高く、特に女性では育児・介護の必要というライフステージによる差異もみられた。男性と女性では仕事を持ち帰る背景が異なる可能性がある。この点を、仕事を自宅に持ち帰る理由の観点から検討しよう。仕事を持ち帰ることが、家庭の都合が理由なのか、あくまで仕事の性質が理由であるかによって家庭生活に与える意味合いが異なるからだ。

まず、男女の比較によって検討しよう。図 3-4-6 で、有配偶の男女別に自宅に仕事を持ち帰る理由を示す<sup>29</sup>。男女で大きく異なるのは「家庭の事情などのため職場では残業できないから」の割合である。正社員を対象にした本調査でも、有配偶女性で仕事を自宅に持ち帰る人の約半数がこの理由を挙げる。これに対し、有配偶男性がこの理由を挙げるのは約 16%に過ぎない。男性が女性と比べて多く挙げるのは「自宅の方が効率が良いから」「自分が納得する成果を出したいから」という理由である。仕事を持ち帰る理由の男女比較からは、家庭との両立を模索する女性に対して、男性の場合はそうではなく、むしろ成果を追求するために

図 3-4-6 自宅に仕事を持ち帰る理由

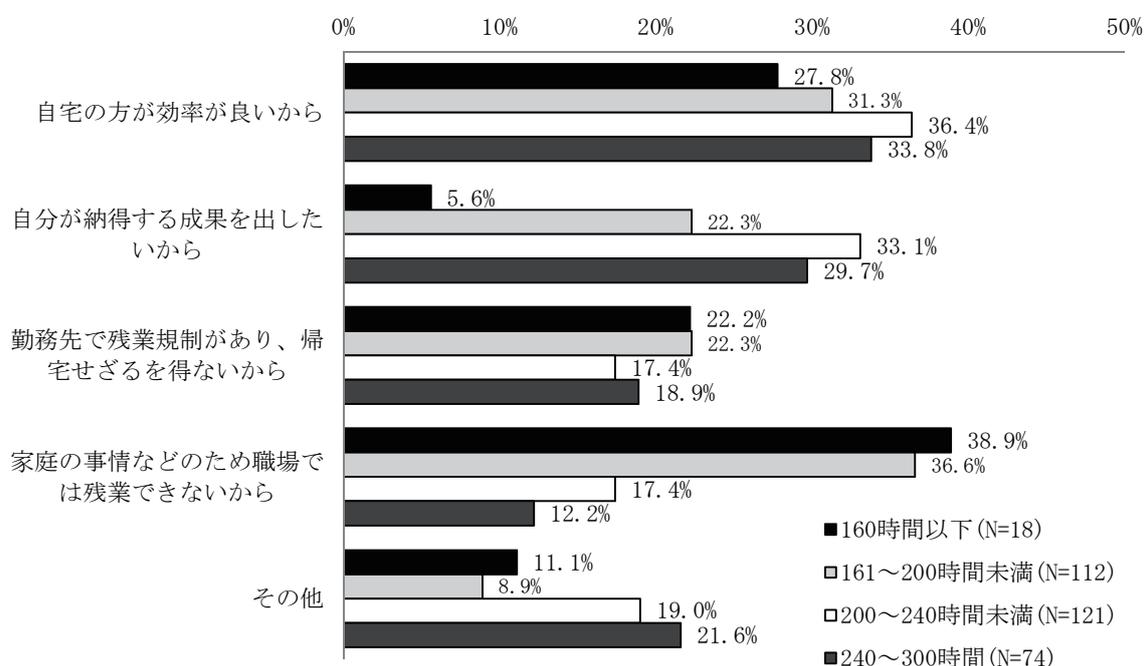


<sup>28</sup> 「勤務先でのあなたの昨年 1 年間の税込み年収はどのくらいでしたか？」という設問への回答を用いた。

<sup>29</sup> 仕事を自宅に持ち帰ることが「よくある」「ときどきある」という人を対象にした「その理由についてあてはまるものすべてに○をつけてください。」という設問に対する回答を用いた。

図 3-4-7 自宅に仕事を持ち帰る理由

— 1ヶ月あたりの総労働時間別—  
(有配偶者)



「仕事を家庭にまで持ち込む」という性格が強い。これは仕事の領域（時間）の単なる拡張に過ぎないといえるだろう。

一口に「持ち帰り残業」といっても、それが一律に家庭生活の時間を奪う長時間労働とは限らない。「家庭の事情のため」という理由で仕事を持ち帰るような女性は、仕事と家庭の両方からくる要求をうまくやりくりしていよう。これに対して、成果を追求するために自宅にも仕事を持ち込む場合（主に男性）は、自宅にいても仕事に追われ、長時間労働を結果するのではないか。労働時間別に仕事を持ち帰る理由をみてみよう（図 3-4-7）。労働時間が「160時間以下」「161～200時間未満」で「家庭の事情などのため職場では残業できないから」の割合が高く、労働時間が長いカテゴリーではその回答割合は低い。一方、労働時間が「200～240時間未満」「240～300時間」と長い者では「自宅の方が効率が良いから」「自分が納得する成果を出したいから」という理由を挙げる割合が高くなる。つまり、こうした理由で仕事を持ち帰ることは、長時間労働につながっていることがうかがえる。

### (3) 仕事を自宅に持ち帰ることの規定要因

以上の検討をふまえ、仕事を持ち帰る頻度の規定要因について計量分析を行う。クロス表での検討からは、仕事を持ち帰る働き方は、女性のほうが「よくある」割合が大きい。男性と女性とでは持ち帰る理由に大きな違いがあった。仕事内容との関係では、専門職、営業・販売職などの職種、収入レベル、勤務時間制度と関連が強かった。また、男性の場合は特に、成果を過度に重視される仕事の場合に、仕事を自宅に持ち帰りやすい傾向がうかがえた。な

表 3-4-1 「仕事を自宅に持ち帰る頻度」の規定要因  
(順序ロジスティック回帰分析)

| 分析モデル<br>分析対象        | モデル1            |            | モデル2   |            |
|----------------------|-----------------|------------|--------|------------|
|                      | 有配偶の男女(正規雇用労働者) |            |        |            |
|                      | 係数(B)           | 標準誤差       | 係数(B)  | 標準誤差       |
| 性別：男性(基準：女性)         | -0.725          | 0.216 **   | -0.755 | 0.217 **   |
| 年齢                   | -.012           | .014       | -.014  | .014       |
| 最終学歴(基準：中学・高校卒)      |                 |            |        |            |
| 専門・短大・高専卒            | -.327           | .235       | -.285  | .236       |
| 大学・大学院卒              | .416            | .190 *     | .442   | .192 *     |
| 未就学児の有無(基準：未就学児なし)   |                 |            |        |            |
| 3歳未満の子あり             | .212            | .238       | .196   | .240       |
| 3歳以上就学前の子あり          | .215            | .224       | .214   | .226       |
| 介護が必要な家族有無(基準：なし)    |                 |            |        |            |
| いる(同居)               | .377            | .323       | .405   | .325       |
| いる(別居)               | .639            | .262 *     | .644   | .263 *     |
| 職種(基準：総務・一般事務等)      |                 |            |        |            |
| 営業・販売・接客             | 1.150           | .248 **    | 1.116  | .249 **    |
| 専門職                  | 1.490           | .233 **    | 1.496  | .234 **    |
| 製造・生産関連              | .223            | .280       | .226   | .282       |
| その他                  | .519            | .391       | .531   | .392       |
| 企業規模(基準：100人未満)      |                 |            |        |            |
| 100人～1000人未満         | -.236           | .193       | -.245  | .194       |
| 1000人以上              | -.530           | .212 *     | -.521  | .213 *     |
| 役職(基準：一般社員)          |                 |            |        |            |
| 係長・主任クラス             | .161            | .191       | .195   | .192       |
| 課長・部長クラス             | .362            | .230       | .391   | .233       |
| 年収(基準：500万円未満)       |                 |            |        |            |
| 500～700万円未満          | .900            | .206 **    | .875   | .209 **    |
| 700～900万円未満          | 1.314           | .255 **    | 1.319  | .256 **    |
| 900万円以上              | 1.181           | .357 **    | 1.171  | .359 **    |
| 勤続年数                 | .007            | .011       | .006   | .011       |
| 勤務時間制度(基準：通常の勤務時間制度) |                 |            |        |            |
| フレックスタイム             | .227            | .249       | .190   | .251       |
| 変形労働時間制              | .439            | .375       | .439   | .375       |
| 交替制                  | -.063           | .288       | -.043  | .289       |
| 短時間勤務                | .282            | .576       | .270   | .576       |
| 裁量労働制・みなし労働          | 1.052           | .450 *     | .798   | .470       |
| 労働時間管理なし             | -.462           | .414       | -.513  | .416       |
| 過度の成果重視(あり=1、なし=0)   |                 |            | .306   | .154 *     |
| 閾値1                  | 1.385           | .617 *     | 1.360  | .622 *     |
| 閾値2                  | 3.298           | .628 **    | 3.270  | .632 **    |
| $\chi^2$ 乗値          |                 | 184.754 ** |        | 182.546 ** |
| 自由度                  |                 | 26         |        | 27         |
| -2 対数尤度              |                 | 1390.559   |        | 1372.984   |
| Nagelkerke R2乗       |                 | 0.22       |        | 0.22       |
| N                    |                 | 939        |        | 927        |

\*\*1%水準で有意,\*5%水準で有意

お、裁量労働制が適用される労働者では成果が過度に重視されると感じる割合が特に高かったが、それが時間管理の緩やかな下で仕事を持ち帰る背景にある可能性がある。以上の点を検証する目的で計量分析を行う。

分析方法は順序ロジスティック回帰分析とし、被説明変数は仕事を持ち帰る頻度とする。係数値がプラスであるほど、仕事を自宅に持ち帰る頻度が高いと読むことができる。説明変数は、性別、年齢、最終学歴、未就学児の有無、介護が必要な家族の有無、職種、企業規模、役職、年収、勤続年数、勤務時間制度を投入した<sup>30</sup>。まず「成果の過度の重視」変数を除いて分析を行い他の変数の直接の影響を検討した後（モデル 1）、「成果の過度の重視」有無を追加して影響をみた（モデル 2）。

結果をみよう（表 3-4-1）。まずモデル 1 から読む。学歴が「大学・大学院卒」であるほど、介護が必要な家族が「いる（別居）」ほど、職種が「営業・販売・接客」「専門職」ほど、年収が「500～700 万円未満」「700～900 万円未満」「900 万円以上」であるほど、勤務時間制度が「裁量労働制・みなし労働」であるほど、自宅に仕事を持ち帰りやすい。逆に、男性であるほど、企業規模が「1000 人以上」であるほど仕事を持ち帰らない。介護が必要な別居家族がいる場合に仕事を持ち帰りやすいのはクロス表と整合的な結果である<sup>31</sup>。また、職種や収入レベル、勤務時間制度の影響もクロス表と整合的な結果である。

次に「成果の過度の重視」有無を追加したモデル 2 の結果をみよう。「成果の過度の重視」であるほど仕事を自宅に持ち帰りやすい。ここで注目すべきは、勤務時間制度の「裁量労働制・みなし労働」の有意な効果が消滅していることである。モデル 1 の結果と合わせると、「裁量労働制・みなし労働」が適用される労働者が仕事を自宅に持ち帰りやすい背景に、成果を過度に重視されることが関係することを示唆していよう。

## 5 仕事を自宅に持ち帰ることと男性の家庭生活

前節までの検討から、男性が自宅に仕事を持ち帰ることは、女性と異なり、家庭生活との両立を理由とするより成果を追及するなど仕事自体の理由からであり、専門職を中心とした高学歴で高収入のホワイトカラー層ほど仕事を自宅に持ち帰る傾向にあった。また、裁量労働制が適用される労働者ほど仕事を自宅に持ち帰りやすいが、その背景には成果を厳しく求められることが関係していた。もっとも、男性において仕事を持ち帰る頻度と労働時間との

---

<sup>30</sup> なお、総労働時間は説明変数として投入しなかった。因果関係の想定が困難だからである。労働時間が長いほど仕事を持ち帰りやすいという想定もできるが、実労働時間の内には自宅での仕事時間も含むことを考慮すると、自宅で仕事をする結果として労働時間が長くなるという想定に妥当性があるとも考えられる。この点を考慮した。

<sup>31</sup> 介護が必要な家族の有無や性別の影響が計量分析で強く残ったのは、こうした変数が職種や収入など仕事の性質に還元されないことにもよろう。つまり、女性は〇〇のような働き方をするから持ち帰りやすいというより、女性特有の WLB 上の理由から持ち帰る傾向にあることをうかがわせる。対して、男性も仕事をもち帰るが、それは仕事の性質と関連が強く、仕事に関わる変数をコントロールすることで、ジェンダー差がより際立つ結果になったといえるだろう。

関係は強く、「持ち帰り残業」は長時間労働に結びついている。

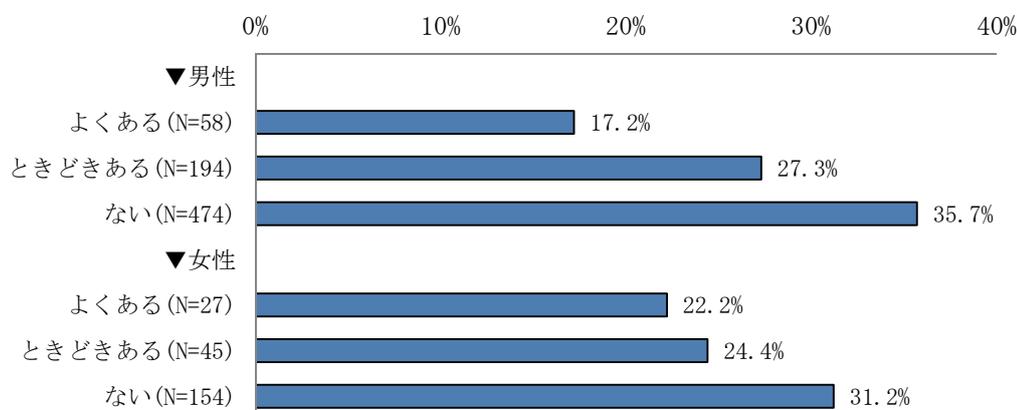
以下では、仕事を自宅に持ち帰る働き方が男性の家庭生活にどのような影響を与えるのかを検討する。先行研究からは、男性が仕事を家に持ち帰ることは、仕事と家庭との境界をあいまいにし、家庭生活にマイナスの影響をおよぼすことが推測される。ただ、必要に応じて仕事を持ち帰れること自体はメリハリを生み、決してマイナスにならない可能性もあろう。仕事を持ち帰る頻度が重要なのではないか。つまり、ときどき仕事を持ち帰る程度の働き方なら家庭生活を阻害しないが、日常的に仕事を家庭に持ち込むことは家庭生活を侵食すると考えられる。以下で検討したい。

### (1) 仕事と生活とのバランスに対する影響

まず、仕事と家庭生活とのバランスに対する評価について、自宅に仕事を持ち帰ることがどのように影響するのかをみよう。図 3-5-1 に、男女別・自宅に仕事を持ち帰る頻度別に、仕事と生活のバランスについて満足度の割合を示した<sup>32</sup>。男女とも仕事を持ち帰る頻度が高くなるほど WLB 満足度が低下するようにみえるが、女性では仕事を持ち帰る頻度によって大きな落差がないのに対し、男性では仕事を持ち帰ることが「よくある」と WLB 満足度が大きく低下するのが特徴である。日常的に家に仕事を持ち帰ることは男性の WLB を何らかの形で阻害していると推測される。

では、どのような形で男性の WLB が阻害されるのか。既存研究をふまえると、仕事と生活との境界があいまいになり「いつでもどこでも」という働き方になることは、男性において、生活領域の不足感、もっというとな具体的な生活の時間の不足感という形で問題が意識さ

図 3-5-1 仕事と生活のバランスについて満足の割合  
—男女別・自宅に仕事を持ち帰る頻度別—  
(有配偶者)



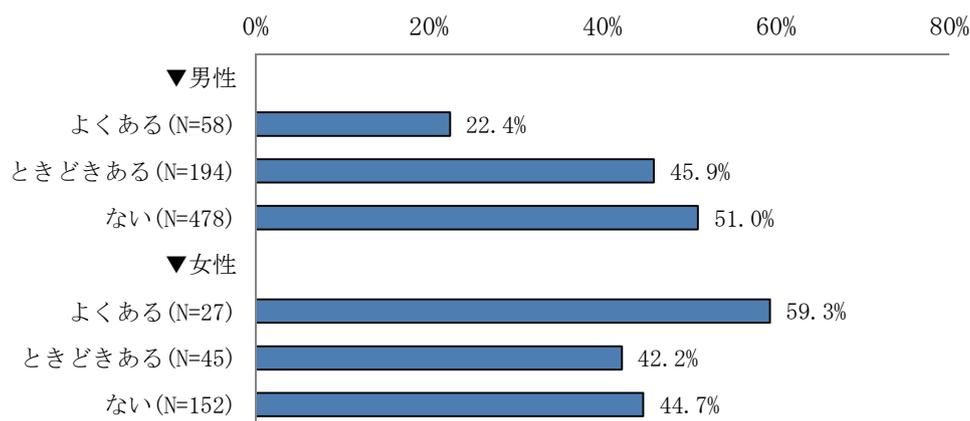
<sup>32</sup> 「あなたは、現在の仕事に関する以下のような事柄について、どの程度満足していますか？」における「仕事と生活のバランス」に対する回答を用いた。選択肢は「満足している」～「不満」の 5 件法である。クロス表では、「満足している」「まあ満足」を合わせたものを「満足」とし、検討した。

れるのではないか。もちろん結果的な長時間労働による生活時間の量的不足もあるだろうが、そうした時間配分の面を差し引いても、「境界のあいまいさ」は質的な部分で不足感を生じさせる可能性がある。以下では、健康にかかわる「睡眠時間」、家庭生活にかかわる「夫婦で過ごす時間」の2つに対して、仕事を持ち帰る働き方が男性においてその不足感をもたらすのではないかという問題意識から検討する。

## (2) 睡眠時間の不足感

まず、睡眠時間の不足感を検討しよう。図 3-5-2 で、睡眠時間を充分取っている割合を、自宅に仕事を持ち帰る頻度別に示す<sup>33</sup>。女性では一貫した傾向がみられない<sup>34</sup>。これに対し男性では、持ち帰ることが「ない」場合と比べ、仕事を持ち帰る頻度が「よくある」場合は睡眠時間が充分とする割合がきわめて低くなる。仕事を家庭に日常的に持ち込む男性では、睡眠の量や質が阻害されている様子うかがえる。過大な業務負担から日常的に持ち帰り残業しているケースはもちろんのこと、パソコンや携帯電話などで自宅でも仕事上の連絡を頻繁にとることも、まとまった休息の時間を確保しにくい問題を引き起こす可能性があるだろう。もっとも、仕事を持ち帰る層が労働時間の長い層と重なっていることを考えると、労働時間が長いことで睡眠時間がその分短くなるという（擬似相関の）可能性も排除できない。この点は、後に計量分析で労働時間の長さをコントロールすることで検討したい。

図 3-5-2 睡眠時間を充分取っている割合  
—男女別・自宅に仕事を持ち帰る頻度別—  
(有配偶者)



<sup>33</sup> 「最近のあなたのからだの状態についてお聞きします。以下のような事がらをどのくらい経験しましたか？」という設問における「睡眠時間を充分取っている」に対する回答を用いた。選択肢は、「そう思う」～「まったくそう思わない」の4件法である。クロス表では、「そう思う」「まあそう思う」という回答について「睡眠時間を充分取っている」とした。なお、6節の計量分析では同変数を得点化したものを被説明変数にしている。

<sup>34</sup> 持ち帰ることが「よくある」場合に睡眠時間を充分取っている割合がむしろ高いように見えるが、統計的に有意な差はない。

### (3) 夫婦生活の時間の不足感

次に、夫婦で過ごす時間の不足感を検討しよう。自宅に仕事を持ち帰ることは、夫婦生活の時間を阻害するのか。図 3-5-3 では、男女別・自宅に仕事を持ち帰る頻度別に、「配偶者と過ごす時間が十分にある」と評価する割合を示した<sup>35</sup>。結果、男女とも仕事を持ち帰る頻度によって配偶者と過ごす時間が十分な割合にあまり影響がない<sup>36</sup>。仕事を持ち帰ること自体

図 3-5-3 配偶者と過ごす時間が十分と評価する割合  
—男女別・自宅に仕事を持ち帰る頻度別—  
(有配偶者)

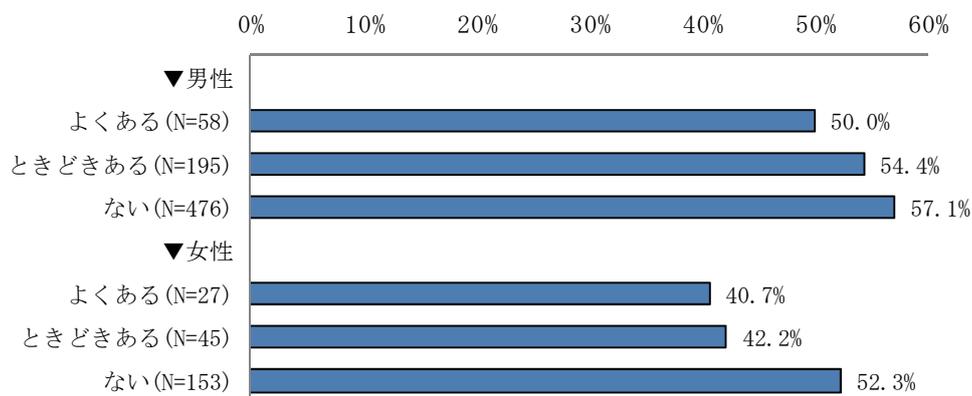
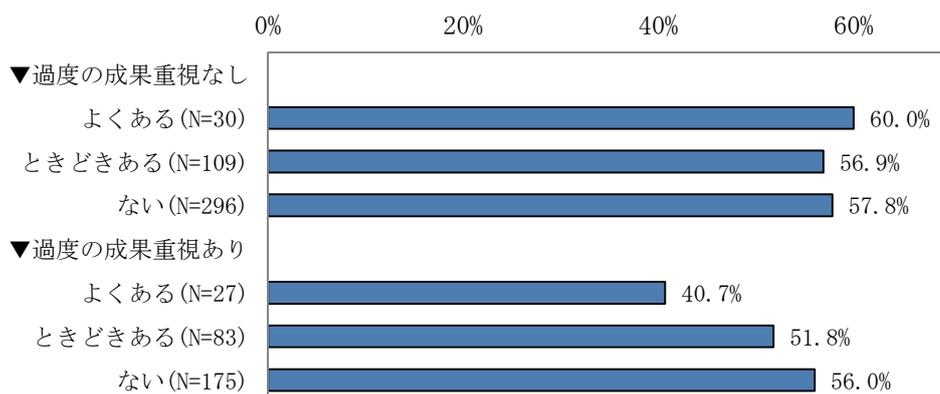


図 3-5-4 配偶者と過ごす時間が十分と評価する割合  
—過度の成果重視の有無別・仕事を持ち帰る頻度別—  
(有配偶男性・正規雇用労働者)



<sup>35</sup> 本人票の「配偶者との日頃の関係について、どう感じていらっしゃいますか」という設問における「配偶者と過ごす時間が十分にある」に対する回答を用いた。選択肢は、「まったくそのとおり」～「まったく違う」の4件法である。クロス表では、「まったくそのとおり」「まあそのとおり」という回答について「配偶者と過ごす時間が十分」として検討した。なお、6節の計量分析では同変数を得点化したものを被説明変数にしている。

<sup>36</sup> 女性の場合、仕事を持ち帰ることが「ない」場合と比べて「ときどきある」「よくある」場合に、配偶者と過ごす時間が十分とする割合が低いように見えるが有意な差ではない。なお、この差に関して、女性の場合は育児・介護など家庭責任が重いほど仕事を持ち帰る傾向があることを考えても、仕事を持ち帰ることそれ自体よりも、家庭責任の重さが夫婦の時間の不足感に影響していると考えの方が妥当だろう。

は夫婦生活の時間にそれほどマイナスではないようにみえる。

しかし、仕事・職場環境によって、家庭生活の時間に対する影響は異なる可能性がある。特に男性では緩やかな時間管理であっても成果を厳しく求められる中で仕事を家庭にまで持ち込む傾向がみられたことに注意したい。日常的に仕事を家庭に持ち込むことは仕事と家庭との境界をあいまいにし、家庭生活の時間を侵食するのではないか。この点を、有配偶男性を対象を限定し、「過度の成果重視」の有無別・仕事をもち帰る頻度別に検討した(図 3-5-4)。

「過度の成果重視なし」の場合は、仕事をもち帰る頻度は配偶者と過ごす時間に影響ない。これに対し、「過度の成果重視あり」の場合、仕事をもち帰る頻度が「よくある」と、配偶者と過ごす時間が十分とする割合が低下し、夫婦生活の時間の不足感が高まることがわかる。成果を常に厳しく求められる中で日常的に仕事が家庭にまで持ち込まれた場合、常に仕事に追われる状態から家庭生活の領域を侵食してしまうと考えられる。ただ、この点も仕事をもち帰る男性の労働時間が長いことによる擬似相関の疑いを免れない。次節で計量分析によって検討しよう。

## 6 男性における生活時間の不足感—仕事をもち帰ることの影響の検証

### (1) 睡眠時間の不足感

本節では、有配偶男性を対象を限定し、生活時間の不足感の規定要因を計量分析によって検討する。生活時間については、睡眠時間、夫婦で過ごす時間をそれぞれ分析する。男性の場合、仕事をもち帰ることが両者に影響すると考えられるからだ。

まず、睡眠時間が充分取れているかに対する影響を検討しよう。クロス表をみるかぎり、男性では仕事をもち帰ることがよくあると睡眠時間の不足感を感じやすい。ただ、労働時間が長いことによる擬似相関の可能性も否定できなかった。労働時間の長さをコントロールしても、仕事を自宅に持ち帰る働き方は睡眠を阻害するのか、検討しよう。

分析方法は順序ロジスティック回帰分析とし、被説明変数は睡眠時間が充分取れていることの評価とする。係数値がプラスであるほど、睡眠時間が充分取れていると評価していると考えられることができる。逆に係数値がマイナスである場合は、睡眠時間に不足感を感じていると考えることができる。説明変数は、年齢、最終学歴、未就学児の有無、介護が必要な家族の有無、職種、企業規模、役職、年収、勤続年数、総労働時間、通勤時間、勤務時間制度、自宅に仕事をもち帰る頻度を投入した。

結果をみよう(表 3-6-1)。「大学・大学院卒」ほど係数値がプラスであるが、「専門職」であるほど、総労働時間が長いほど、通勤時間が「1時間以上」であるほど、「交替制」であるほど、仕事をもち帰る頻度が「よくある」ほど、係数値がマイナスであり、こうした場合に睡眠時間の不足感を感じやすいと解釈することができる。労働時間や通勤時間が長い場合に睡眠時間がその分削られ不足感を感じやすいのは、時間配分(タイム・バジェット)の考え方から妥当な結果である。また、交替制勤務の場合に睡眠時間の不足感を感じやすいことは、

生活時間が不規則になることと関係していよう。先にみたように、交替制勤務は労働時間自体は決して長くないが、その時間的な不規則性が睡眠を阻害していると考えられる。これらに加え注目すべきは、仕事を持ち帰る頻度である。労働時間の長さをコントロールしてもな

表 3-6-1 睡眠時間が充分取れていることの規定要因  
(順序ロジスティック回帰分析)

| 分析対象                   | 有配偶男性 (正規雇用労働者) |            |
|------------------------|-----------------|------------|
|                        | 係数(B)           | 標準誤差       |
| 年齢                     | .007            | .013       |
| 最終学歴 (基準: 中学・高校卒)      |                 |            |
| 専門・短大・高専卒              | .377            | .226       |
| 大学・大学院卒                | .435            | .181 *     |
| 未就学児の有無 (基準: 未就学児なし)   |                 |            |
| 3歳未満の子あり               | .110            | .218       |
| 3歳以上就学前の子あり            | -.001           | .214       |
| 介護が必要な家族有無 (基準: なし)    |                 |            |
| いる (同居)                | -.591           | .337       |
| いる (別居)                | .114            | .272       |
| 職種 (基準: 総務・一般事務等)      |                 |            |
| 営業・販売・接客               | -.250           | .244       |
| 専門職                    | -.763           | .246 **    |
| 製造・生産関連                | -.186           | .250       |
| その他                    | -.776           | .399       |
| 企業規模 (基準: 100人未満)      |                 |            |
| 100人~1000人未満           | -.236           | .190       |
| 1000人以上                | -.171           | .209       |
| 役職 (基準: 一般社員)          |                 |            |
| 係長・主任クラス               | .209            | .183       |
| 課長・部長クラス               | .049            | .215       |
| 年収 (基準: 500万円未満)       |                 |            |
| 500~700万円未満            | -.055           | .201       |
| 700~900万円未満            | -.066           | .254       |
| 900万円以上                | -.043           | .353       |
| 勤続年数                   | .006            | .010       |
| 総労働時間                  | -.012           | .002 **    |
| 通勤時間 (基準: 30分未満)       |                 |            |
| 30分~1時間未満              | -.326           | .169       |
| 1時間以上                  | -.816           | .197 **    |
| 勤務時間制度 (基準: 通常の勤務時間制度) |                 |            |
| フレックスタイム               | -.057           | .241       |
| 変形労働時間制                | -.589           | .356       |
| 交替制                    | -.592           | .286 *     |
| 短時間勤務                  | .496            | 1.108      |
| 裁量労働制・みなし労働            | -.378           | .462       |
| 労働時間管理なし               | .428            | .376       |
| 自宅に仕事を持ち帰る頻度 (基準: ない)  |                 |            |
| よくある                   | -.876           | .283 **    |
| ときどきある                 | .047            | .173       |
| 閾値1                    | -4.832          | .734 **    |
| 閾値2                    | -2.582          | .716 **    |
| 閾値3                    | -.399           | .713       |
| $\chi^2$ 乗値            |                 | 104.307 ** |
| 自由度                    |                 | 30         |
| -2 対数尤度                |                 | 1665.136   |
| Nagelkerke R2乗         |                 | 0.148      |
| N                      |                 | 715        |

\*\*1%水準で有意, \*5%水準で有意

お、仕事を持ち帰ることが「よくある」場合に男性の睡眠時間が阻害されていることがわかった。これは「いつでもどこでも」という働き方がまとまった休息の時間を奪い、睡眠の質を阻害していることを表していよう<sup>37</sup>。

## (2) 夫婦生活の時間の不足感

最後に、夫婦生活の時間の不足感の規定要因を検討しよう。クロス表をみる限り、仕事を持ち帰ることそれ自体は男性において配偶者と過ごす時間の不足感に関係しない。問題は仕事・職場環境にある。過度の成果重視の環境下で日常的に仕事を自宅に持ち帰る場合は、家庭生活の時間を阻害している可能性がある。この点を検証するため、まず仕事を持ち帰る頻度の直接の影響をみた後（モデル 1）、「過度の成果重視」有無と「持ち帰る頻度」とを掛け合わせた交互作用項を投入する方法をとる（モデル 2）。

分析方法は順序ロジスティック回帰分析とし、被説明変数は配偶者と過ごす時間が十分であることの評価である。係数値がプラスであるほど「配偶者と過ごす時間」が十分と評価しているといえる。逆に、係数値がマイナスである場合は、配偶者と過ごす時間に不足感を感じていると読むことができる。説明変数は表 2 と同様の変数に配偶者の就業形態<sup>38</sup>を加えた。

結果をみよう（表 3-6-2）。モデル 1 の結果からよむ。「大学・大学院卒」ほど係数値がプラスであるが、「専門職」「製造・生産関連」であるほど、年収が「700～900 万円」であるほど、総労働時間が長いほど係数値がマイナスであり、夫婦生活の時間に不足感を感じやすい。なお、「自宅に仕事を持ち帰る頻度」は有意な影響をもたなかった。労働時間が長くなるほど夫婦生活の時間の不足感を感じやすいのは時間配分の考え方から妥当な結果であるが、仕事を持ち帰ることは直接的には関係がないようにみえる。

モデル 2 では、モデル 1 の変数に加えて、「過度の成果重視」という職場環境の変数、「過度の成果重視」と仕事を持ち帰る頻度との交互作用項を投入した。結果をみよう。「過度の成果重視」の単独項は有意な影響がなかったものの、「過度の成果重視」と「持ち帰る頻度：よくある」との交互作用項が有意にマイナスである。これはクロス表と整合的な結果であり、成果が過度に求められる環境下で自宅に仕事を日常的に持ち込むことは、男性にとって夫婦生活の時間に不足感を感じさせることが示された。

仕事を持ち帰ること自体は、家庭生活の時間を阻害しない。問題は、仕事・職場環境との関係にある。短期的な成果管理が厳しすぎる場合、日常的に仕事を持ち帰ることは、常に仕

<sup>37</sup> なお、「専門職」であるほど睡眠時間に不足感を感じやすいという結果も、労働時間をコントロールしている以上、生活時間配分の考え方では理解困難だ。ただ、専門職の特徴として、仕事と仕事以外の境界があいまいになりやすいことが、先行研究で指摘される。それは「持ち帰り仕事」という形をとらないまでも、例えば「自宅にいても仕事のことを考えてしまう」などの意識・行動面で実証されている。専門職で生活時間の不足感を感じやすいという結果は、こうした背景から解釈できよう。表 3-6-2 の「配偶者と過ごす時間」の不足感も同様。

<sup>38</sup> 配偶者票から、就業の有無の項目と、1 日の就業時間の項目を用いて変数を作成した。就業者のうち 1 日の就業時間が 7 時間以上の場合を「フルタイム就業」、7 時間未満の場合を「パートタイム就業」とした。

表 3-6-2 配偶者と過ごす時間が充分あることの規定要因

(順序ロジスティック回帰分析)

| 分析モデル<br>分析対象                | モデル1            |           | モデル2   |           |
|------------------------------|-----------------|-----------|--------|-----------|
|                              | 有配偶男性 (正規雇用労働者) |           |        |           |
|                              | 係数(B)           | 標準誤差      | 係数(B)  | 標準誤差      |
| 年齢                           | -.016           | .014      | -.015  | .014      |
| 最終学歴 (基準: 中学・高校卒)            |                 |           |        |           |
| 専門・短大・高専卒                    | .211            | .233      | .236   | .237      |
| 大学・大学院卒                      | .425            | .189 *    | .443   | .191 *    |
| 未就学児の有無 (基準: 未就学児なし)         |                 |           |        |           |
| 3歳未満の子あり                     | .154            | .239      | .199   | .242      |
| 3歳以上就学前の子あり                  | -.314           | .228      | -.331  | .231      |
| 介護が必要な家族有無 (基準: なし)          |                 |           |        |           |
| いる (同居)                      | -.544           | .364      | -.524  | .370      |
| いる (別居)                      | -.033           | .283      | -.082  | .284      |
| 職種 (基準: 総務・一般事務等)            |                 |           |        |           |
| 営業・販売・接客                     | -.475           | .257      | -.464  | .259      |
| 専門職                          | -.752           | .259 **   | -.806  | .261 **   |
| 製造・生産関連                      | -.686           | .264 **   | -.689  | .266 *    |
| その他                          | -.614           | .419      | -.762  | .427      |
| 企業規模 (基準: 100人未満)            |                 |           |        |           |
| 100人~1000人未満                 | -.325           | .198      | -.363  | .200      |
| 1000人以上                      | -.224           | .220      | -.307  | .223      |
| 役職 (基準: 一般社員)                |                 |           |        |           |
| 係長・主任クラス                     | -.273           | .190      | -.291  | .192      |
| 課長・部長クラス                     | -.078           | .224      | -.134  | .228      |
| 年収 (基準: 500万円未満)             |                 |           |        |           |
| 500~700万円未満                  | -.158           | .211      | -.067  | .214      |
| 700~900万円未満                  | -.558           | .269 *    | -.556  | .271 *    |
| 900万円以上                      | -.353           | .374      | -.293  | .376      |
| 勤続年数                         | .009            | .011      | .009   | .011      |
| 総労働時間                        | -.012           | .002 **   | -.013  | .002 **   |
| 通勤時間 (基準: 30分未満)             |                 |           |        |           |
| 30分~1時間未満                    | -.076           | .178      | -.069  | .181      |
| 1時間以上                        | -.134           | .204      | -.043  | .207      |
| 勤務時間制度 (基準: 通常の勤務時間制度)       |                 |           |        |           |
| フレックスタイム                     | .291            | .250      | .306   | .253      |
| 変形労働時間制                      | -.242           | .371      | -.273  | .375      |
| 交替制                          | .011            | .291      | .062   | .295      |
| 短時間勤務                        | 2.226           | 1.194     | 2.005  | 1.188     |
| 裁量労働制・みなし労働                  | -.236           | .472      | -.085  | .489      |
| 労働時間管理なし                     | -.458           | .400      | -.531  | .403      |
| 配偶者の就業形態 (基準: 非就業)           |                 |           |        |           |
| フルタイム就業                      | -.053           | .191      | -.016  | .193      |
| パートタイム就業                     | -.038           | .190      | -.035  | .192      |
| 自宅に仕事を持ち帰る頻度 (基準: ない)        |                 |           |        |           |
| よくある                         | -.186           | .295      | .427   | .402      |
| ときどきある                       | -.039           | .180      | -.002  | .234      |
| 過度の成果重視 (あり=1、なし=0)          |                 |           | -.065  | .193      |
| 交互作用項<br>(過度の成果重視×仕事を持ち帰る頻度) |                 |           |        |           |
| 過度の成果重視×持ち帰る頻度: よくある         |                 |           | -1.207 | .574 *    |
| 過度の成果重視×持ち帰る頻度: ときどきある       |                 |           | -.014  | .356      |
| 閾値1                          | -7.147          | .814 **   | -7.208 | .825 **   |
| 閾値2                          | -4.300          | .780 **   | -4.330 | .790 **   |
| 閾値3                          | -1.950          | .767 *    | -1.925 | .776 *    |
| χ <sup>2</sup> 乗値            |                 | 80.674 ** |        | 86.939 ** |
| 自由度                          |                 | 32        |        | 35        |
| -2 対数尤度                      |                 | 1481.159  |        | 1448.968  |
| Nagelkerke R <sup>2</sup> 乗  |                 | 0.124     |        | 0.135     |
| N                            |                 | 682       |        | 674       |

\*\*1%水準で有意, \*5%水準で有意

事に追われることを意味し、仕事と家庭との境界をあいまいにして家庭生活の時間を乏しく感じさせるのではないか<sup>39</sup>。これは労働時間の長さをコントロールしても残る影響であることから、問題は時間配分の発想に還元されない家庭生活の質であり、常に仕事に追われることのストレスが家庭生活にまで持ち込まれている姿を表していよう。

## 7 まとめ

本章では、勤務時間・場所の柔軟性が男性の家庭生活にどのような影響を与えるのかを検討した。分析結果は次のように要約することができる。

- ① 裁量労働制が適用される者は、仕事の進め方に外形的な裁量があっても厳しい成果管理を伴いやすい。結果、自宅にも仕事を持ち帰るなど、仕事の時間が長くなる。
- ② 仕事を持ち帰ることは、専門職、高学歴、高収入層といった、職業的地位の高いホワイトカラー労働者に特徴的な働き方である。ただ、男性と女性とでは持ち帰る背景が異なる。仕事と家庭の両者のやりくりを目的とする女性に対して、男性は成果の追求が背景にあることが多く、「仕事を家庭にまで持ち込む」という持ち帰り残業の性格が強い。
- ③ 自宅に仕事を持ち帰る働き方は、男性にとっても健康や家庭生活の面で問題がある。持ち帰る頻度が重要であり、ときどき持ち帰る程度なら問題ない。一方、日常的に仕事を持ち帰る働き方は、睡眠時間や夫婦生活の時間に不足感を生じさせる。

男性の働き方が家庭生活にどう影響するか。男性が長時間労働であるために女性の家事・育児負担が重くなるといった「女性にとっての問題」は多く提起されてきたが、男性自身にとってどう問題なのかにはあまり焦点が当たっていなかった。この点、本章では、仕事を自宅に持ち帰る男性は睡眠時間や夫婦生活の時間に不足感を感じやすいという分析結果から、働きすぎが男性にとっても生活上の問題を生じさせることを議論した。

自宅に仕事を持ち帰る働き方が一概に WLB にマイナスとはいえない。ときどき仕事を持ち帰る程度と日常的に仕事を持ち帰る働き方とは、家庭生活にとっての意味合いが全く異なるからだ。その時々が必要に応じて仕事を持ち帰る働き方はメリハリを生み、両立にマイナスにならない。一方、日常的に仕事を家庭に持ち込むことは、男性自身にとってもマイナスである。まず、仕事を持ち帰ることによって睡眠の量や質が阻害される。また、過度の成果を求められる仕事・職場環境の下では、仕事を日常的に持ち帰ることはすなわち仕事のストレスを家庭に持ち込むことでもあり、夫婦生活の質を阻害していた。

仕事を自宅に持ち帰ることは、専門職を中心とした職業的地位の高いホワイトカラー層に典

---

<sup>39</sup> 本稿における検証の限界も指摘しておきたい。本章は、外形的な裁量性（裁量労働制）には厳しい成果管理が伴いやすいことを問題にするが、本来ならば、「厳しい成果管理」は、人事査定における成果評価のウェイト、もしくは進捗管理のやり方等によって判断すべきであろう。しかし、本章で使用したデータにはそのような調査項目はない。本章で代理変数として用いたのは、本人が「成果が過度に重視されている」というストレスを感じているかどうかであり、そうした代理変数を用いた検証による限界があろう。今後の課題としたい。

型的な働き方である。そうした者は高収入を得る一方で、仕事が家庭にまで持ち込まれることで労働時間が長い。また、こうした層を中心に、裁量労働制など時間管理を柔軟にする制度の適用が広がっている。時間管理を柔軟にすることは、働く者の裁量度を高めるが、同時に短期的成果が厳しく求められれば「いつでもどこでも」という働き方を促し、際限のない仕事時間の拡張をもたらす。これは男性の生活の質にとっても看過できないということが分析からわかった。勤務時間を柔軟にする制度を適用するには、仕事量の適切化によって過重負担を防ぐことはもちろんのこと、短期的な成果管理が厳しすぎて実質的な裁量が奪われることがないようにすることも、働きすぎ防止の観点から議論する必要があるだろう。

## 第4章 キャリア意識の高いWLB制度利用者の 職場要因等に関する分析

### 1 問題意識

本稿では既存データを再分析して、育児や介護のための休業制度または短時間勤務制度を利用し、かつキャリア意識の高い人材の職場や人事管理に関する要因を分析する。

育児や介護にかかる両立支援をはじめ、働き手の仕事と生活の両立を支援する制度(以下、ワーク・ライフ・バランス支援制度といい、WLB 支援制度と記す)の利用状況は法整備の進展に伴い、企業等において年々制度の導入や運用が進みつつある。しかし、その一方でWLB 支援制度利用者のキャリアに対する意識が低くなることを危惧する企業関係者も少なくない。これは働き方がフルタイム勤務などの通常勤務から変わることによってキャリア意識に何らかの影響が生じる可能性を示唆している。佐藤(2008)および脇坂(2012)は、働き方が弾力的になることによって仕事のやりがいは高まるがWLB 満足度は低くなること、特に短時間勤務についてはWLB 満足度は上がるが仕事のやりがいは下がることを指摘している<sup>1</sup>。また、三菱UFJ リサーチ&コンサルティング(2012)は、調査時点と子を持つ前のキャリアに対する意識を男女別に比較し、女性は子を持った後に昇進・昇格または専門性向上に対する意欲が低下する傾向が強いことを明らかにしている。男性は、子どもの誕生に関わらず働き方は変わらない一方、女性は出産前はフルタイム勤務で働くが、出産後は1年程度休業し、その後短時間勤務で復職する傾向がある点を考慮すると、働き方が変わることによってキャリア意識が変化する可能性がある。さらに松原(2012)は、短時間正社員制度に限定してインタビュー調査を行い、同制度の利用が長い制度利用者ほどキャリアビジョンが見えにくくなることや、職場によってはキャリアロスが大きくなり、本人が努力しても遅れた分を取り戻せなくなる場合もあることを指摘した<sup>2</sup>。WLB 支援制度の充実により従業員のWLB が進み、離職を防止できることは重要であるが、雇用主側としては従業員の能力向上も合わせて重要である。

今後、わが国は少子化と高齢化の両方の課題解決に向け取り組む必要がさらに高まり、従業員のWLB 支援はこれまで以上に必要になると思われるが、同時に従業員のキャリア支援も進めなければ、企業と従業員が共にwin-winの関係となるのは難しい。

以上の問題意識を踏まえて、本稿ではWLB 支援制度を利用しながらも高いキャリア意識を有するために必要な要因を職場や人事管理の側面から男女別に分析する。今後、親の介護

<sup>1</sup> 短時間勤務については、脇坂(2012)のみ分析している。

<sup>2</sup> 同調査は、短時間勤務と休業を合わせて5年以上フルタイム勤務をしていない短時間正社員が対象であったため、インタビューの対象はほぼ女性であったが、短時間勤務2年半の男性も制度を利用し続ける中でキャリアビジョンを描きにくくなることを不安視していた。

等でWLB支援制度を活用する40代以降の従業員が増えるであろうことは周知のことであるが、東京大学社会科学研究所ワーク・ライフ・バランス推進・研究プロジェクト(2012)は、男性は仕事と介護の両立に直面した際、休業や短時間勤務ではなく、有給休暇などを活用しながら両立を図ろうと考える傾向があるとしている。ライフイベントに係る問題に直面した際、男女で対応方法が異なるのであれば、企業はより幅広に選択肢を用意する必要があるだろう。したがって、本稿では男女でWLB支援のあり方に違いがあるかを考察しながら、今後の企業によるWLB支援のあり方を検討することとした。

なお、キャリア意識は、役職や年代によって異なるものである。たとえば、本人が思い描く（または会社が期待する）キャリアビジョンに向けて多様な仕事を経験しながら能力を開発する「キャリア形成期（20代～30代）」か、またはキャリア形成の過程で培われた能力を発揮する「能力発揮期（40代以降）」かによって大きく異なると思われる。しかし、本稿では、利用するデータ（後述）の制約から、回答者がどの時点でWLB支援制度を利用したかを把握することができない。したがって、WLB支援制度を利用したタイミングを考慮せずに要因分析を行う。当点については今後の課題とする。

## 2 データと変数

### (1) データ

使用したデータは、経済産業研究所と内閣府経済社会総合研究所が2009年12月から2010年1月に実施した「仕事と生活の調査（ワーク・ライフ・バランス）に関する国際比較調査」の日本を対象とした企業調査と従業員調査のマッチングデータである<sup>3</sup>。

### (2) 主な変数の説明

#### ①キャリア意識の高いWLB支援制度利用者<sup>4</sup>

キャリア意識が高いWLB支援制度利用者を目的変数とするにあたり、以下の手順で変数を作成した。

まず、WLB支援制度の利用者については、従業員調査票で、現在の勤め先において通常の勤務形態とは異なる働き方の制度利用をたずねた設問を用いて育児休業制度、育児以外の理由による6ヶ月以上の長期休暇制度、育児のための短時間勤務制度、育児以外の理由による短時間勤務制度のいずれかの制度を利用した者を抽出した<sup>5</sup>。これらの制度に限定した理由は、先行調査等からキャリア意識の変化はフルタイム勤務を一定期間以上していないことによって生じる可能性が指摘されているためである。これに該当するサンプルは全体の7.8%

<sup>3</sup> 調査概要は序章を参照。本調査は、イギリス、ドイツ、スウェーデン、オランダおよび日本の5カ国を対象に実施しているが、本稿ではこのうち日本を対象としたデータのみを使用する。

<sup>4</sup> 制度利用経験者と現在も制度を利用している者も含む。

<sup>5</sup> 本設問ではこれら以外のWLB支援制度に関する選択肢として、フレックスタイム制度、在宅勤務制度、勤務地限定制度、その他柔軟な働き方の制度があげられている。

(男性：3.4%、女性：17.0%)であった(表4-2-1参照)。

次に、キャリア意識の高い人については、従業員調査票の「職場で昇進すること」および「仕事に関する専門性を高めること」に対する重要度を「重要である」から「重要でない」の5段階でたずねた設問を用い、いずれかに「重要である」または「どちらかといえば重要である」と回答した者を抽出した。これに該当するサンプルは全体で81.8%(男性：84.9%、女性：75.4%)であった(表4-2-2参照)。

最後に、上記2項目に該当するキャリア意識が高いWLB支援制度利用者を抽出したところ、全体では6.1%、男性は2.8%、女性は12.8%となった(表4-2-3参照)。これらを目的変数とし分析を進めることとする。

表4-2-1 育児またはそれ以外の休業または短時間勤務制度利用者の割合

|            | 休業または短時間勤務利用者※1 | 育児休業または長期の休業者 | 育児またはそれ以外の短時間勤務者 | 休業と短時間勤務の両方利用 |
|------------|-----------------|---------------|------------------|---------------|
| 全体(n=9966) | 7.8%            | 6.9%          | 3.4%             | 2.4%          |
| 男性(n=6708) | 3.4%            | 2.7%          | 1.6%             | 0.9%          |
| 女性(n=3258) | 17.0%           | 15.6%         | 7.0%             | 5.6%          |

※1 休業または短時間勤務利用者には、「育児休業制度」「育児休業以外の理由による6カ月以上の長期休業制度」「育児のための短時間勤務制度」「育児以外の理由による短時間勤務制度」の利用者が含まれる。うち、現在も短時間勤務制度を利用している者は68人である。

表4-2-2 キャリア意識の高い者の割合

|            | キャリア意識 |       | 合計     |
|------------|--------|-------|--------|
|            | それ以外   | 高い    |        |
| 全体(n=9929) | 18.2%  | 81.8% | 100.0% |
| 男性(n=6691) | 15.1%  | 84.9% | 100.0% |
| 女性(n=3238) | 24.6%  | 75.4% | 100.0% |

※それ以外：「どちらともいえない」「どちらかといえば重要でない」「重要でない」

表4-2-3 男女別 キャリア意識の高い制度利用経験者の割合

|            | キャリア意識高い制度利用者 | それ以外  | 合計     |
|------------|---------------|-------|--------|
| 合計(n=9929) | 6.1%          | 93.9% | 100.0% |
| 男性(n=6691) | 2.8%          | 97.2% | 100.0% |
| 女性(n=3238) | 12.8%         | 87.2% | 100.0% |

## ②職場要因

キャリア意識や WLB 支援制度の利用に影響する変数として、仕事や職場に関係する要因が考えられる。これらについては、従業員調査における、自分が担当する仕事の特徴（10 項目）、上司の職場管理の特徴（12 項目）、職場の特徴（9 項目）の 3 分野 31 項目について自分自身が置かれている状況に「あてはまる」「あてはまらない」の 5 択で回答する設問を用いることとした。その際、これらの項目を集約する必要があるため因子分析を行い、以下の 7 つの因子を抽出した。

### a. 仕事の特徴

- 1) 仕事の多さ：「仕事の量は多い」「締切や納期にゆとりがない」「突発的な業務が起こることが頻繁にある」の 3 項目
- 2) 職務明確性、職務遂行の裁量性：「担当業務の内容は明確にされている」「仕事の手順を自分で決めることができる」「職務遂行に必要な能力（知識・技術の要件）が明確である」「自分の仕事上の知識・技能は他社に転職しても役立つ」の 4 項目
- 3) 連携・調整業務：「自分の仕事は他と連携してチームとして行うものである」「仕事を進めるうえで他部門との折衝が必要な場合が多い」「仕事を進めるうえで非公式な調整に時間がかかる」の 3 項目

### b. 上司のマネジメント

- 4) 残業や休日出勤を評価：「残業や休日出勤に応じる人が高く評価される」の 1 項目
- 5) 支援的な上司：「業務量や重要な業務が特定の部下に偏らないように配慮している」「部下のキャリアおよびライフビジョンをよく理解したうえで時間をかけて目標等を設定し業務を配分している」「業務の進捗を適切なタイミングで確認してくれる」「評価結果を納得がいくようにキチンとフィードバックしてくれる」「部下の育成に熱心である」「部下とのコミュニケーションはよく取れている」「部門のメンバー内での情報を共有するように工夫している」「メリハリをつけた仕事の仕方をしている」「部下の仕事以外の生活や家庭のことも配慮している」「男性の部下も女性の部下も公平に扱っている」の 10 項目

### c. 職場の特徴

- 6) 助け合い職場：「職場の同僚間のコミュニケーションは良好である」「職場には同僚同士で仕事のノウハウを教え合う風土がある」「職場のメンバーの仕事を替わることができる人が職場にいる」「性別に関わりなく能力を発揮できる」4 項目
- 7) 付き合い職場：「仕事が終わっても廻りの人が残っていると退社しにくい」の 1 項目

## ③会社の人事管理要因

人事制度については、多様な働き方に関する制度とキャリアの自立性を支援する制度の有

無に関する変数を用いる。多様は働き方に関する制度については、企業調査票にある「フレックスタイム制度」、「裁量労働制」、「在宅勤務制度」の有無をたずねた設問を活用し、制度がある場合に「1」とするダミー変数を作成した。同制度を説明変数とした理由は、前述の佐藤（2008）、脇坂（2012）により、同制度利用者の働きがい意欲が高いことに起因する。さらに、長時間労働の是正に対する取組みの有無も働きがいやWLB満足度に影響することから、企業調査票における長時間労働是正のための5つの施策と年次有給休暇取得促進のための5施策の計10施策のいずれかに「有」と回答したものを「長時間労働是正」変数とするものを作成した。

キャリア形成に係る要因としては、職場上司の支援も重要であるが、ライフプランを加味しながら自らキャリアを形成できる制度も重要であることから、企業調査票における「キャリア自立支援制度（社内FA、社内公募制など）」の有無をたずねる設問を用いて、同制度がある場合に「1」とするダミー変数を作成した。

#### ④労働時間要因

本来は、各回答者の実質労働時間を変数として加える必要があるが、本分析の目的変数には現在も短時間勤務制度を利用している者が含まれることから、従業員調査票にある他の職場と比較して自分の職場の労働時間が長いかを、「1 かなり長い」から「5 かなり短い」の5択でたずねた設問を用いることとした。

### 3 分析方法

分析はプロビット分析を用いる。

なお、仕事や職場の特徴に関する説明変数のうち、上司マネジメントにかかる「支援的な上司」および「残業や休日出勤を評価」変数と、職場特徴にかかる「助け合い職場」と「付き合い残業職場」変数は強い相関があると考えられるため、個別に推定することとする。したがって、推計式1では「支援的な上司」および「残業や休日出勤を評価」変数とそれ以外の変数を加味して分析し、推計式2では「助け合い職場」と「付き合い残業職場」変数を加味した分析を行うこととする。

### 4 予備分析：職場要因における男女の違いの有無について

本分析のまえに、職場要因について男女差があるかを考察する。

抽出した7つの職場因子を構成する項目について、「あてはまる」を5点、「あてはまらない」を1点として点数をつけて足し上げ、該当項目数で除して男女別の平均値を算出した。また、両者の差の有意性を確認するためt検定を行ったところ、全体的に、各因子とも女性に比べて男性の平均点が高い傾向がみられるが、「仕事の多さ」、「連携・調整業務」、「付き合

い残業職場」については、男性は女性に比べて平均値が高い<sup>6</sup>（表 4-4-1）。男性は、仕事量が多く、スケジュール的にも厳しい中にあるにも関わらず、他部門や他者との調整に時間をかけ仕事を進める傾向が強いといえる。

表 4-4-1 男女別 抽出された因子の平均点

|                |    | N    | 平均値   | 標準偏差  | t値         |
|----------------|----|------|-------|-------|------------|
| 仕事量の多さ         | 男性 | 6654 | 3.727 | 0.819 | 22.937 *** |
|                | 女性 | 3227 | 3.307 | 0.871 |            |
| 職務明確性、職務遂行の裁量性 | 男性 | 6648 | 3.716 | 0.682 | 0.184      |
|                | 女性 | 3202 | 3.713 | 0.674 |            |
| 連携・調整業務        | 男性 | 6650 | 3.605 | 0.870 | 26.141 *** |
|                | 女性 | 3208 | 3.076 | 0.973 |            |
| 支援的な上司         | 男性 | 6604 | 3.284 | 0.818 | 6.687 ***  |
|                | 女性 | 3180 | 3.162 | 0.860 |            |
| 残業や休日出勤を評価     | 男性 | 6684 | 2.455 | 1.088 | 7.549 ***  |
|                | 女性 | 3233 | 2.278 | 1.097 |            |
| 助け合い職場         | 男性 | 6632 | 3.353 | 0.723 | -0.558     |
|                | 女性 | 3225 | 3.362 | 0.788 |            |
| 付き合い残業職場       | 男性 | 6687 | 2.628 | 1.271 | 11.599 *** |
|                | 女性 | 3249 | 2.314 | 1.259 |            |

## 5 推計結果

推計結果は表 4-5-1 のとおりである。

男性の推計式（1）の仕事や職場の特徴についてみると「仕事量の多さ」が有意にマイナスとなる一方、「連携・調整業務」が有意にプラスとなった。仕事の多さや業務突発性が高いことは男性がキャリア意識を高く持ちながら制度利用することを難しくするものの、他部門と連携や調整を要することは業務の代替者ができることによって仕事をフォローしてもらいやすくなると共に、連携を通して業務知識やスキルを他者と共有できることが制度を利用しながらキャリアを高めることに寄与している可能性がある。その一方で、制度・施策の変数を見ると、「フレックスタイム制度ダミー」が有意にマイナスである。後述するが、キャリア意識の高い男性は多様な働き方に関する制度を利用せず、従来どおりの働き方をする傾向がある。本結果はその影響を受けている可能性がある（表 4-5-2）。

<sup>6</sup> この因子分析および抽出された因子については、武石（2012）が行っており、本稿においても同様の結果が得られた。なお、名称についても武石（2012）と同じにしている。

表 4-5-1 キャリア意識が高い WLB 支援制度利用者の要因に関する分析

|                           |                  | 男性        |          | 女性       |          |
|---------------------------|------------------|-----------|----------|----------|----------|
|                           |                  | 推計式(1)    | 推計式(2)   | 推計式(1)   | 推計式(2)   |
| 仕事や職場の特徴                  | 仕事量の多さ           | -.104 *** | -.104    | .028     | -.035    |
|                           | 職務明確性、職務遂行の裁量性   | .034      | -.027    | -.043    | -.022    |
|                           | 連携・調整業務          | .065 **   | .011     | -.067 ** | -.019    |
|                           | 支援的な上司           | .006      |          | .155 *** |          |
|                           | 残業や休日出勤を評価       | .024      |          | .059 **  |          |
|                           | 助け合い職場           |           | -.015    |          | .097 *** |
|                           | 付き合い残業職場         |           | -.032 ** |          | -.001    |
| 制度・施策のdummy<br>(制度・施策有=1) | フレックスタイム制度dummy  | -.099 *** | .214 *** | .164 **  | .286 *** |
|                           | 裁量労働制dummy       | -.021     | -.177 ** | .068     | .079     |
|                           | 在宅勤務制度dummy      | -.049     | .718 *** | .028     | -.014    |
| キャリア支援(制度有=1)             | キャリア自律支援制度dummy  | .081      | -.074    | .076     | .058     |
|                           | 長時間労働是正の取組みdummy | -.014     | .033 **  | -.025    | -.027    |
| 職場の労働時間                   | 会社全体と比較した職場の労働時間 | -.024     | -.029    | .044     | -.051    |
|                           | $\chi^2$         | 1812.086  | 2288.474 | 1574.818 | 1494.040 |
|                           | サンプル数            | 5114      | 5123     | 2184     | 2207     |

※1 統制変数として、仕事の内容（専門的な仕事、管理的な仕事、事務の仕事、販売の仕事、営業の仕事、サービスの仕事、その他）、年齢、最終学歴、年収、業種、企業規模（正社員数）を投入し推計

※2 有意水準：\*\*\* P<0.001、\*\* P<0.05、\* P<0.1

男性の推計式(2)については、「付き合い職場」が有意にマイナスとなった。自分の仕事が終わっても周囲に配慮し退社しにくいことは、WLB 支援制度の利用だけでなく、高いキャリア意識の維持にも阻害となる。制度・施策の変数については、「フレックスタイム制度ダミー」と「在宅勤務制度ダミー」が有意にプラスであるが、「裁量労働制ダミー」が有意にマイナスとなった。推計式(2)は上司のマネジメント要因を除外し、職場の特徴要因を重視しているが、上司の適正な職場マネジメントがない職場では、多様な働き方を活用しながら自らキャリア形成する傾向が強くなると考えられる。しかし、裁量労働制については、符号がマイナスであることから、他の多様な働き方の制度に比べてキャリア意識を高めながら制度を利用することへの効果は小さいといえる。また、「長時間労働是正の取組み」変数は有意にプラスであった。企業が長時間労働是正のために色々取り組むことは高いキャリア意識を持ちながら制度利用することに効果があるといえる。

女性の推計式(1)については、「連携・調整業務」が有意にマイナスであった。男性と異なり、女性は他部門やチームで連携することによりキャリア意識を高く維持しながら制度利用することを難しくする可能性がある。「支援的な上司」と「残業や休日出勤を評価」については有意にプラスであったことから、上司の適正な職場マネジメントがあることが高いキャリア意識を維持しながら WLB 支援制度を利用する上で重要であるといえる。また、残業や休日出勤に応じる人を高く評価することはプラスの効果があることがわかった。これについては、財団法人 21 世紀職業財団（2010）が、短時間勤務者が「時には残業したいができない」ことに不満を持っていることを指摘していることから、キャリア意識の高い WLB 支援制度利用者は制度利用ルールを柔軟に適用することが重要であるといえる。また、制度・施

策の変数についても「フレックスタイム制度ダミー」が有意にプラスとなった。働き方についても、勤務の在り方をより柔軟にすることがキャリア意識を高く維持しながら WLB 支援制度を利用するうえで重要であるといえる。

なお、男性の推計式 (1) の分析結果の中で前述したが、本推計をする過程で、「キャリア意識が高い人」および「長期の休業制度または短時間勤務制度利用者」の要因分析もそれぞれ行っている。前者の男性については、多様な働き方に係る制度はすべて有意にマイナスとなる一方、「仕事の多さ」、「職務明確性、職務遂行の裁量性」、「支援的な上司」、「キャリア支援制度ダミー」、他部門に比べて自部門の労働時間が長い職場であることは有意にプラスとなった。キャリア意識が高い男性には、多様な働き方をせず多量な業務に対処していくことや適正な職場マネジメント力を持つ上司が重要であるといえる。一方、女性については、「職務明確性、職務遂行の裁量性」、「支援的な上司」、「助け合い職場」、「フレックスタイム制度ダミー」、「長時間労働是正の取組み」が有意にプラス、「残業や休日出勤を評価」と「会社全体と比較した職場の労働時間」が有意にマイナスであった (表 4-5-2)。後者については、男性は「フレックスタイム制度ダミー」、「裁量労働制ダミー」、「長時間労働是正の取組み」および「会社全体と比較した職場の労働時間」が有意にプラスである一方、「仕事の多さ」は有意にマイナスであった。女性については、「支援的な上司」、「助け合い職場」、「フレックスタイム制度ダミー」、「キャリア支援制度ダミー」が有意にプラスであり、これらが制度利用の促進に有効であることがわかった (表 4-5-3)。

表 4-5-2 キャリア意識が高い人の要因分析 (プロビット)

|                           |                  | 男性        |           | 女性       |          |
|---------------------------|------------------|-----------|-----------|----------|----------|
|                           |                  | 推計式(1)    | 推計式(2)    | 推計式(1)   | 推計式(2)   |
| 仕事や職場の特徴                  | 仕事の多さ            | .071 ***  | -.011     | .025     | .044     |
|                           | 職務明確性、職務遂行の裁量性   | .342 ***  | .283 ***  | .290 *** | .306 *** |
|                           | 連携・調整業務          | .006      | .094 ***  | .054 *   | .039     |
|                           | 支援的な上司           | .052 **   |           | .089 *** |          |
|                           | 残業や休日出勤を評価       | -.044 *** |           | -.053 ** |          |
|                           | 助け合い職場           |           | .161 ***  |          | .100 *** |
|                           | 付き合い残業職場         |           | -.027 *   |          | -.009    |
| 制度・施策のdummy<br>(制度・施策有=1) | フレックスタイム制度dummy  | -.063 *   | -.161 *** | .160 **  | .156 **  |
|                           | 裁量労働制dummy       | -.108 *   | -.081     | .030     | .062     |
|                           | 在宅勤務制度dummy      | -.277 *** | -.075     | .039     | .011     |
| キャリア支援(制度有=1)             | キャリア自律支援制度dummy  | .304 ***  | .066      | .043     | .023     |
|                           | 長時間労働是正の取組みdummy | .011      | .015      | .033 *   | .012     |
| 職場の労働時間                   | 会社全体と比較した職場の労働時間 | .037 *    | -.080 *** | -.061 *  | -.046    |
| $\chi^2$                  |                  | 4253.971  | 4180.761  | 1973.051 | 2080.345 |
| サンプル数                     |                  | 5114      | 5123      | 2184     | 2207     |

※1 統制変数として、仕事の内容 (専門的な仕事、管理的な仕事、事務の仕事、販売の仕事、営業の仕事、サービスの仕事、その他)、年齢、最終学歴、年収、業種、企業規模 (正社員数) を投入し推計

※2 有意水準: \*\*\* P<0.001、\*\* P<0.05、\* P<0.1

表 4-5-3 長期（6か月以上）の休業制度または短時間勤務制度利用者の要因分析（プロビット）

|                           |                  | 男性       |          | 女性       |          |
|---------------------------|------------------|----------|----------|----------|----------|
|                           |                  | 推計式(1)   | 推計式(2)   | 推計式(1)   | 推計式(2)   |
| 仕事や職場の特徴                  | 仕事量の多さ           | -.069 ** | -.058 *  | -.029    | -.039    |
|                           | 職務明確性、職務遂行の裁量性   | -.022    | .034     | -.028    | -.017    |
|                           | 連携・調整業務          | .034     | .038     | .023     | .018     |
|                           | 支援的な上司           | .024     |          | .102 *** |          |
|                           | 残業や休日出勤を評価       | .003     |          | .034     |          |
|                           | 助け合い職場           |          | .031     |          | .093 **  |
|                           | 付き合い残業職場         |          | .014     |          | .024     |
| 制度・施策のdummy<br>(制度・施策有=1) | フレックスタイム制度dummy  | .140 *** | .167 *** | .254 *** | .288 *** |
|                           | 裁量労働制dummy       | .099     | .166 **  | .112     | .062     |
|                           | 在宅勤務制度dummy      | .082     | .112     | -.053    | -.035    |
| キャリア支援(制度有=1)             | キャリア自律支援制度dummy  | .043     | -.032    | .152 *   | .169 **  |
|                           | 長時間労働是正の取組みdummy | -.004    | .022 *   | -.007    | .005     |
| 職場の労働時間                   | 会社全体と比較した職場の労働時間 | .024     | .053 **  | .002     | -.009    |
|                           | $\chi^2$         | 1962.632 | 2270.668 | 1926.795 | 1712.797 |
|                           | サンプル数            | 5122     | 5131     | 2192     | 2215     |

※1 統制変数として、仕事の内容（専門的な仕事、管理的な仕事、事務の仕事、販売の仕事、営業の仕事、サービスの仕事、その他）、年齢、最終学歴、年収、業種、企業規模（正社員数）を投入し推計

※2 有意水準：\*\*\* P<0.001、\*\* P<0.05、\* P<0.1

## 6 まとめ

本稿の分析から、キャリア意識が高い WLB 支援制度利用者については、以下の特徴があることがわかった。

第一に、男性と女性では効果的な要因が異なることである。女性は職場の上司や同僚の協力を得ながら、フレックスタイム制度など勤務時間の融通性を高めることが有効であるのに対し、男性は、これまでのキャリアモデル（キャリアを高める上で重要とされてきた働き方）を維持しながら、WLB 支援制度を駆使する傾向がある。男性のキャリア形成のあり方はただちに大きく変化しないであろうが、男女に関わらず仕事と介護の両立が今後大きな課題となるに当たり、男性は従来の働き方を見直さなければキャリアの維持／向上と WLB の両者を実現することは難しくなる。その際、これまで主に仕事と家庭の両立を図ってきた女性の働き方は、既知の知見として活かすことが有効であろう。本分析で明らかになった上司や同僚と協力体制を構築し誰かが代替できる環境を整備ながら、働く時間の融通性を高めることは、男女とも WLB とキャリアを実現できる職場を創造する上で不可欠である。その際、やはり鍵となるのは、誰にどの仕事を配分するかを判断する管理職のマネジメント力であろう。

第二に、男性のキャリア意識が高い制度利用者の職場では、他部門との折衝や調整を要することが多いが、女性の場合は少ない点である。これは、キャリア意識の高い人の要因分析から男女共に当該要因が有意にプラスであることから、従来のキャリア形成においては当該要因が重要であるといえる。しかし、今後さらに WLB 支援が必要になる中、従来の仕事の進め方では業務自体が回らなくなる可能性がある。本分析では、女性のキャリア意識が高い制度利用者の職場では、「連携・調整業務」要因が有意でマイナスとなっている。WLB の制

度利用が進む中でその利用率が高い女性においては仕事の進め方を見直してきている可能性が考えられる。仕事の進め方においても、生産性高い女性の働き方を参考にしながら、男性を中心に職場全体で改善していく必要がある。

第三に、上記の問題を解決していくうえで、やはり企業による長時間労働是正に取組みは、こと男性においては重要な要因である点である。本分析においても男性は、上司要因を除いた推計式において「長時間労働是正の取組み」が有意に正となった。上司が WLB 支援に対して意識が低い場合、会社の取組みが重要になる。

今後の課題としては、本稿で使用したデータでは WLB 支援制度を利用した時期や当該制度の利用期間にかかる変数になったため、これらを加味したキャリア意識の高い WLB 支援制度利用者の要因を分析することはできなかった。冒頭に記述したとおり、キャリアに対する意識はキャリア形成期と能力発揮期などタイミングによって違ってくると考えられる。すなわち、WLB 支援制度を子育て等のために利用する 30 代の従業員には将来のキャリアを意識させ能力開発することが重要であるが、親の介護等で WLB 支援制度を利用する 40 代以降の従業員には、制度を利用しながら能力を十分に発揮させるべくモチベーションを維持することが重要になるだろう。今後はこれらを考慮した調査が不可欠であり、企業はその結果をふまえた対応が必要になる。また、仕事に対するモチベーションには仕事内容の変化も重要である。仕事内容が長期に渡って変化しなければ必然と労働意欲は低下する。制度利用期間の異動の有無やそれらと本人の納得性なども加味しながら、WLB 支援制度を利用しながら従業員のキャリア意識を向上させる人事管理のあり方を検討する必要がある。その上で、どの要因が最も WLB 支援制度の利用と高いキャリア意識の維持の両者に効果的なのかを考察することも重要であると考えられる。

## 終章 まとめと今後の課題

ヒアリング調査と既存データの二次分析を通じて、男性における育児・介護と仕事の両立支援に関する論点と研究課題を整理した。その知見を要約し、今後検討を深めるべき課題をインプリケーションとしてまとめておくことにしたい。

### 今後の検討課題に関するインプリケーション

- ① 仕事と介護の両立においては、重い介護負担に手当てをすることだけでなく、介護負担が軽いうちに事態の悪化を予防する観点から支援を拡充することも重要。特に外から見えにくい介護疲労への対応は重要な課題であり、この観点から企業の両立支援制度と介護サービスの拡充を図ることが重要。
- ② 男性の育児参加においては、長時間労働の是正が依然として大きな課題であるが、一日の労働時間の長さのみを問題にするのではなく、メリハリの利いた働き方を進め、土日・祝日にはしっかり休んで家族と過ごす時間を持てるようにすることが重要。
- ③ 労働者が育児・介護と仕事の両立を円滑に図ることができるために、職務遂行の裁量性を高めることは有効。ただし、この裁量性が、両立支援として実質的に機能するためには、成果の管理を厳しくしすぎないことが重要。
- ④ 加えて重要なのは、育児・介護との両立を重視するあまり、労働者のキャリア意識が低下しないようにすること。この点について、今後の社会的仕組みや役割の変化により変化する可能性はあるものの、現時点では効果的な企業の取組みは男女で異なることに留意し、男女がともに高いキャリア意識を維持できる人事制度を構築することが重要。

### 仕事と介護の両立支援

仕事と介護の両立支援については、仕事と介護の物理的なやり繰りから休暇・休業の必要が生じている状況だけでなく、仕事を休まずに介護に対応している状況でも、潜在的に両立困難に直面している可能性に目を向けることが重要である。

これまでの仕事と介護の両立支援は、介護のために仕事を休む必要性が物理的に生じている労働者を想定してきた。1995年制定の育児・介護休業法は、介護発生直後の緊急対応とその後の介護生活の態勢づくりのために休業が必要になるという想定のもと、3か月の介護休業を企業に義務づけた。しかし、実態として長期の休業が必要な状況に直面する労働者は少なく、多くは1日ないしは時間単位の休暇取得や出退勤時刻の調整といった方法で仕事と介護の両立を図っていることが、その後の研究で明らかになった。こうした知見を踏まえて、2010年施行の改正育児・介護休業法からは、介護休業とは別に1日単位で取得可能な介護休暇制度も創設された。本報告書のヒアリング調査においても、介護サービスの利用手続き

や通院の付き添いのために休暇を取っている事例や、デイサービスの送迎時間に合わせて出勤時刻を変更している事例が報告されている。調査対象者の中には休みたくても休めないという報告も依然としてあり、長期の休業取得の可否だけでなく、日々の勤務時間のマネジメント改革が重要であると改めていうことができる。

では、仕事を休まない労働者は両立困難に直面していないかという点、そうともいい切れない実態も調査結果からうかがえる。仕事を休む必要がない状況でも、介護が仕事に好ましくない影響を及ぼしている可能性がある。その典型が介護疲労の蓄積である。日中の勤務時間は問題なく出勤できていても、出勤前・帰宅後の介護負担によって疲労が蓄積しているということである。その場合、介護時間と勤務時間が物理的にバッティングすることはない。そのため、短期的には、仕事にも介護にも穴をあけずには乗り切ることができるかもしれない。だが、これによって体力が消耗するのであれば、長続きすることは難しいだろう。特に深夜の介護がある場合、睡眠不足によって疲労が蓄積しやすいことを調査結果は示唆している。その結果として、作中に居眠りをしているという報告も調査ではされていた。今回の調査対象においては、この居眠りが業務上の事故や大きなミスにつながってはいないようだが、業種や職種によっては、そのような危険もあるだろう。介護者の比率が高い中高年層においては、一般的に若者に比べて体力が低下し、持病があるケースもめずらしくない。加えて、管理職であれば仕事の責任も重い。介護と仕事の双方でストレスが蓄積したことによって持病の痛風の発作が起きたという事例も報告されていた。そうした状況で仕事と介護の両立負担が介護者の健康状態に影響し、結果として労働生産性の低下や事故を招いても不思議ではない。介護期にある労働者の健康管理という観点から、両立支援のあり方を検討することが重要であるといえる。これまで課題になってきた休暇や休業、勤務時間短縮等の措置を、こうした健康管理上の文脈の中に位置づけなおすことも可能だろう。

関連して指摘しておきたいのは、調査対象者の多くが、長期間にわたって継続的に介護を担うために「ゆとり」をもち、ストレスや疲労をためないように心がけていたことである。精神的なリフレッシュのために、ショートステイを利用して、趣味の旅行をしているという報告もあった。一般に「介護はがんばり過ぎないことが大事」だと言われるが、仕事の疲労が蓄積したら介護も無理をせずには体を休める、意識的に睡眠を十分にとるというように、自身の体調や健康管理に気をつけながら、仕事と介護の両立を図る調査対象者は少なくない。介護生活全体の「ゆとり」をつくるために、介護休業制度や介護休暇制度、短時間勤務制度といった職場の両立支援制度をフル活用していたケースもあった。

こうした調査結果から、今後の仕事と介護の両立支援においては、介護負担が重く、就業が困難な状態に対応することだけでなく、介護負担が軽い状態から重い状態へと悪化することを防ぐための支援を拡充することが重要であるといえる。

この観点から、地域の介護サービスにおいては、要介護者と介護者である家族の実情に合ったサービスを提供することが重要である。これによって、介護者である家族の負担軽減だ

けでなく、要介護者の状態悪化を防ぐ効果も期待できることを調査結果は示唆している。改めていうまでもなく、介護保険制度は要介護者の支援を対象とした制度であり、介護者である家族の事情を勘案することは、制度の趣旨から逸れるという意見もあるだろう。しかし、介護者の負担が適切な範囲に収まり、施設介護に頼ることなく、在宅で介護できる期間が延びれば、財政的にもプラスであろう。重い状態でないからといって機械的にサービスの利用を抑制するのではなく、持続可能な介護の基盤として必要な部分には積極的にサービスを提供していくことが重要であるといえる。そのことが結果的に、介護者の健康状態悪化や、介護退職にともなう貧困への転落といった追加的な社会保障費の支出を抑制することにもつながる。そうした観点で、効率的なサービス提供のあり方を検討することが重要である。

そのためのキーパーソンとして、ケアマネジャーの質的向上は喫緊の課題であることも調査結果は示唆している。「あなたに介護の知識はいらない。ケアマネジャーとの契約だけ確認すればよい」という助言を役所で受けたケースが調査結果の中にあった。だが、そうはいかないのが実際のところである。介護者である調査対象者から「勉強不足」をケアマネジャーが指摘されるケースは少なくない。もちろん優秀なケアマネジャーに出会えたケースも少なからずあるが、ケアマネジャーを選ぶ仕組みはなく、どのようなケアマネジャーが担当するかは運次第という面がある。結果として、適切な介護サービスを受けるために、利用者が情報を収集する負担が追加的に生じていることが調査結果からうかがえる。紙おむつの費用補助が出ることを知らずに長い間自費で賄っていたケースが報告されていたが、介護サービスに関する情報に一般の利用者がアクセスしやすいとはいえず、その情報収集に費やす時間と労力は決して小さいものではない。多くの労働者がケアマネジャーとの打ち合わせのために仕事を休んでいるが、その準備のために発生している負担も小さくないのである。

深夜の介護にともなう睡眠不足も、介護サービスを利用するための情報収集も、即座に就業が困難になるような重い負担だとはいえない。調査対象者も負担であることを指摘しながら、どうにか乗り切っている。しかし、「だから大丈夫」だといって見過ごせば、中長期的には労働生産性の低下や非効率な社会保障費の支出という事態をもたらす可能性がある。そうした事態を未然に防ぐ観点から適切な支援のあり方を検討することが課題だといえよう。

## 男性の育児参加

男性の育児参加においては、これまで幾度となく指摘されてきたことであるが、長時間労働の是正が何をおいても課題であるといえる。だが、日本社会の長時間労働は根深く、一朝一夕で解決できる問題でないことも、すでに先行研究の指摘するところである。つまり、労働時間の長さばかり原因を求めているのは、男性の育児参加の大幅な進展はいつまで経っても期待できない、ということになりかねない。

この状況を打開するために、労働時間の量的側面ではなく、質的な側面に着目するという新たな視点から問題にアプローチすることの重要性が、既存データの二次分析結果から示唆

された。具体的に言えば、「どれだけ働いているか」ではなく「いつ働いているか」に着目することが重要である。分析結果は、平日の労働時間の長さもさることながら、土日・祝日にきちんと休んで家族との時間をもつことができていることによって、男性は仕事と育児の両立に悩む可能性が高いことを示唆している。裏を返せば、平日の帰宅時間が遅くなる場合には、土日・祝日にきちんと休むというメリハリをつけることが重要だといえよう。

サービス経済の拡大によって、平日と週末の区別なく就業することは今や珍しくないことになっている。仮に長時間労働ではなかったとしても、顧客に対応するために土曜・日曜・祝日の就業が常態化している業種もある。結果として、家族との時間が犠牲になってもやむをえないという、仕事中心の意識が従来の男性労働者には浸透していた。しかし、今日の育児期にある男性は、そうした事態を問題視していることが分析結果からうかがえる。その意味で、仕事中心の男性の意識に変化の兆しがみえる。これまで幾度となく問題とされながらも根強かった男性の仕事中心主義がいよいよ変化しようとしているのか、それとも内面にコンフリクトを抱えながらも行動面では仕事中心を維持し続けるのか、男性のワーク・ファミリー・コンフリクトは職場や家庭においてどのような問題として表れるのか、こうした問題意識のもと男性の育児参加の課題を深めていくことは今後の重要な課題である。

## 労働時間管理

育児と介護の双方において、労働時間は男性の働き方の中心にある問題であるが、どちらの課題においても単なる労働時間の短縮ではなく、必要なときに家庭生活に時間を割ける、メリハリが重要であることを本報告書の分析結果は示唆している。そのために、仕事の進め方の裁量性を高めることは重要なポイントであろう。

男性介護者のヒアリング調査結果は、裁量性のある働き方が介護との両立にプラスであることを示唆していた。しかし、先行研究でも指摘されていたように、労働時間管理が柔軟で裁量性のある働き方をしている労働者は往々にして長時間労働である。それだけ家庭生活に費やす時間は制限される可能性がある。在宅労働はワーク・ライフ・バランスに資するどころか、仕事が家庭生活に入り込み、家庭に悪影響を及ぼす働き方だという評価になる。その背景に、厳しい成果の管理があることを、本報告書の二次分析の結果は示唆している。ノルマを達成するために、長時間労働になり、持ち帰り残業が増えるということである。

反対に、男性介護者のヒアリング調査対象者が報告しているように、仕事の裁量性が家庭生活にプラスに作用している労働者は成果の管理が、際限なく労働投入を求められるようなものにはなっていない。家庭のために仕事を抜ける時間があっても成果の達成に支障が生じない管理がされている。成果を評価する期間が比較的長く、一時的に家庭生活に時間を費やすことがあっても別の機会にリカバーしやすいという状況は、その典型であろう。

このように、家族的責任を有する労働者が生き生きと働くことができるために、成果管理のあり方を見直す必要があるのではないかと、という問題提起は、企業業績と男女均等待遇の

関係を分析した川口（2008）の知見と整合的である。すなわち、男女均等待遇は売上高にはプラスの効果をもたらさないが、経常利益にはプラスの効果がある。売上げ重視の成果管理は、単純な足し算で成果を測るという意味で長時間労働と親和的である。反対に、利益重視の成果管理は、売上げが多くなっても無駄が少なければ利益は出るという意味で、家族的責任から時間制約のある働き方になじみやすいだろう。本報告書の分析結果は、男性においても家族的責任がある場合には、同様の成果管理がなじむ可能性を示唆している。

このような観点から、家庭生活に必要な時間をつくりつつ、生産性も維持しうる労働時間と成果の管理に向けた課題を明らかにすることは、今後の重要な課題である。

### 企業におけるキャリア形成

男女の役割が家庭と職場の双方で変化し、男女の職域統合が進めば、仕事と家庭の両立支援の面でも男女の区別はなくなるだろう。述べたような労働時間と成果の関係はその典型であるといえる。そして、このようにして企業が労働者の両立支援をするのは、それが高いモチベーションと生産性につながると期待するからであろう。

しかし、実際は、育児・介護に関心が向きすぎるあまり、就業意欲が低下するという事態も懸念される。また、長期的な企業への貢献が昇進・昇格に影響する日本的雇用慣行のもとでは、一時的なことであっても育児・介護のために仕事の調整をすることは、キャリアに好ましくない影響を及ぼすと労働者が受け止めて、就業意欲が低下するという可能性も考えることができる。両立支援制度を利用しながらも高いキャリア意識を労働者が維持しうる人事労務管理を行うことが重要であるといえる。

留意すべきは、そのために効果的な施策が男性と女性では異なる可能性があることである。女性においては、両立支援に積極的な姿勢を上司が見せることや、助け合って仕事をする関係が同僚との間にあることなど、人間関係的な要因が影響している。対して、男性においては、長時間労働是正の取組みや、フレックスタイム制や在宅勤務制度の適用など、物理的な職務遂行にかかわる人事労務管理のあり方が影響している。両立支援制度を利用しているという意味では同じ男女であっても、背景にある家族的責任の実態や担当している職務の性質が男女で異なることが、こうした結果の背景にあると考えることができる。

このような点に留意して、男女がともに仕事と家庭の双方に高い意欲をもってかかわることができる人事施策のあり方を明らかにすることは今後の重要な課題である。

### 文献

Bakker, A. B. and S. A. E. Geurts (2004) "Toward a dual-process model of work-home interference," *Work and Occupations* 31(3): 345-366.

Felstead, A., N. Jewson and S. Walters (2005) *Changing Places of Work*. Palgrave Macmillan.

- Glavin, P. and S. Schieman (2012) “Work-family role blurring and work-family conflict: the influence of job resources and job demands,” *Work and Occupations* 39(1): 71-98.
- Jacobs, J. A. and K. Gerson. (2004) *The Time Divide: Work Family and Gender Inequality*. Harvard University Press.
- Schieman, S. and P. Glavin (2008) “Trouble at the border?: gender, flexibility at work, and the work-home interface,” *Social Problems* 55(4): 590-611.
- Thompson, J. A., and J. S. Bunderson (2001) “Work-nonwork conflict and the phenomenology of time: beyond the balance metaphor,” *Work and Occupations* 28(1): 17-39.
- Van der Lippe, T. (2007) “Dutch workers and time pressure: household and workplace characteristics,” *Work, Employment and Society* 21(4): 693-711.
- Voydanoff, P. (2004) “The effects of work demands and resources on work-to-family conflict and facilitation,” *Journal of Marriage and Family* 66: 398-412.
- 池田心豪 (2010) 「介護期の退職と介護休業 — 連続休暇の必要性和退職の規定要因」『日本労働研究雑誌』 No.597, pp.88-103.
- 石井クツ昌子 (2009) 「父親の役割と子育て — その現状と規定要因、家族への影響について」『季刊家計経済研究』 No.81, pp.16-23.
- 今野浩一郎 (2001) 「ホワイトカラーの労働時間管理」『日本労働研究雑誌』 No.489, pp.48-49.
- 小倉一哉 (2007) 『エンドレス・ワーカーズ — 働きすぎ日本人の実像』 日本経済新聞出版社.
- 川口章 (2008) 『ジェンダー経済格差 — なぜ格差が生まれるのか、克服の手がかりはどこにあるのか』 勁草書房.
- 財団法人 21 世紀職業財団 (2010) 「短時間勤務に係る研究会報告書」
- 斎藤真緒 (2009) 「男が介護するということ — 家族・ケア・ジェンダーのインターフェイス」『立命館産業社会論集』 Vol.45, No.1, pp.171-188.
- 佐藤厚 (2008) 「仕事管理と労働時間」『日本労働研究雑誌』 No.575, pp.27-38.
- 杉井潤子 (2012) 「脱家族化、そして新たなる家族的関係の構築」『家族関係学』 No.31, pp.25-35.
- 第一生命経済研究所 (2010) 『2011 年ライフデザイン白書 — 表とグラフでみる日本人の生活と意識の変化』 ぎょうせい.
- 武石恵美子 (2012) 「ワーク・ライフ・バランスを実現する職場マネジメント」『国際比較の視点から日本のワーク・ライフ・バランスを考える』 ミネルヴァ書房, pp.147-182.
- 武石恵美子編著 (2012) 『国際比較の視点から日本のワーク・ライフ・バランスを考える』 ミネルヴァ書房.
- 津止正敏・斎藤真緒 (2007) 『男性介護者白書 — 家族介護者支援への提言』 かもがわ出版
- 東京大学社会科学研究所ワーク・ライフ・バランス推進・研究プロジェクト (2012) 『従業

員の介護ニーズに関する調査報告書』

藤崎宏子（2009）「介護保険制度と介護の「社会化」「再家族化」『福祉社会学研究』No.6, pp.41-57.

ベネッセ次世代育成研究所（2010）「第2回乳幼児の父親についての調査 速報版」.

前田信彦（2002）「男性の労働時間と家庭生活」石原邦雄編『家族と職業：競合と調整』ミネルヴァ書房, pp.158-181.

松田茂樹（2005）「男性の家事・育児参加と女性の就業促進」橋木俊詔編『現代女性の労働・結婚・子育て——少子化時代の女性活用政策』ミネルヴァ書房, pp.134-136.

松田茂樹（2008a）『何が育児を支えるのか——中庸なネットワークの強さ』勁草書房.

松田茂樹（2008b）「柔軟な働き方はワーク・ライフ・バランスを改善するのか」『ライフデザインレポート』No.186, pp.4-15.

松原光代（2012）「短時間正社員制度の長期利用がキャリアに及ぼす影響」『日本労働研究雑誌』No.627, pp.22-33.

三菱UFJリサーチ&コンサルティング（2012）『育児休業制度等に関する実態把握のための調査（厚生労働省委託事業）』

労働政策研究・研修機構（2006a）『仕事と生活の両立——育児・介護を中心に』労働政策研究報告書 No.64.

労働政策研究・研修機構（2006b）『介護休業制度の利用拡大に向けて——「介護休業制度の利用状況等に関する研究」報告書』労働政策研究報告書 No.73.

労働政策研究・研修機構（2006c）『働き方の現状と意識に関するアンケート調査結果』JILPT調査シリーズ No.20.

労働政策研究・研修機構（2007）『仕事と生活——体系的両立支援の構築に向けて』プロジェクト研究シリーズ No.7.

労働政策研究・研修機構（2009）『働く時間と場所の多様性に関する調査研究』労働政策研究報告書 No.106.

労働政策研究・研修機構（2011）『出産・育児期の就業継続——2005年以降の動向に着目して』労働政策研究報告書 No.136.

労働政策研究・研修機構（2012）『出産・育児と就業継続——労働力の流動化と夜型社会への対応を』労働政策研究報告書 No.150.

脇坂明（2012）「短時間正社員はワーク・ライフ・コンフリクトを解消するか——キャリア形成の視点から——」(日本フェミニスト経済学会2012年度大会共通論題の発表資料).

# 付属資料

表.付1 男性介護者の働き方に関するヒアリング調査 対象者一覧

| No. | 氏名<br>(年齢)    | 介護時期<br>(本人年齢)                                                                                     | 要介護者<br>(発生時年齢)                                                                    | 要介護者の<br>認知の有無 | 要介護者との<br>同居                 | 未既婚 | 最終<br>学歴 | 介護開始<br>当時の勤務<br>先業種 | 企業<br>規模 | 介護開始<br>当時の職<br>種                 | 役職       | 就業 | 現職               | 介護<br>休業<br>取得 | 離職理由                                                                      | 現在の就業                                                                  |
|-----|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------|-----|----------|----------------------|----------|-----------------------------------|----------|----|------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 1   | XAさん<br>(58歳) | 2008年～<br>(54歳～)                                                                                   | 父(83歳)                                                                             | 有              | 同居                           | 未婚  | 大学       | 鉄道会社                 | 大        | 信号機<br>の管理                        | なし       |    | あり               | 取得             |                                                                           | まもなく定年だが、再雇用での就業継続は考えていない。                                             |
| 2   | XBさん<br>(62歳) | 2006年～<br>(56歳～)                                                                                   | 妻(52歳)                                                                             |                | 同居                           | 既婚  | 専門学校     | 建設業                  | 小        | 積算、建<br>築設計                       | 主任       |    | あり               | なし             |                                                                           | 定年後に嘱託社員として同じ会社に勤務。                                                    |
| 3   | XCさん<br>(60歳) | ①1995～2003年<br>(43～51歳)<br>②2006～2010年<br>(54～58歳)                                                 | ①母(73歳)<br>②叔母(78歳)                                                                |                | 別居                           | 未婚  | 大学       | 雑貨輸入<br>販売           | 小        | 営業                                | なし       |    | あり               | なし             |                                                                           | 勤務先が倒産し、自営業で商売を始めた。                                                    |
| 4   | XDさん<br>(65歳) | 2005～2009年<br>(58～62歳)                                                                             | 父(91歳)                                                                             |                | 同居                           | 既婚  | 高校       | 電気通信<br>系企業子<br>会社   | 大        | 総務、環<br>境保護推<br>進担当               | 係長       |    | なし<br>(定年<br>退職) | なし             |                                                                           | 定年退職し無職                                                                |
| 5   | YAさん<br>(56歳) | 父母ともに<br>2006年～<br>(50歳～)                                                                          | ①母(84歳)<br>②父(86歳)                                                                 | ①に<br>有        | ①別居<br>②別居                   | 未婚  | 大学       | 団体職員                 | 小        | 経理                                | なし       |    | なし               | なし             | 2010年退職。職場で過ごす時間と両親との残された時間を比較すると、むなしくなった。                                | 今は家族優先で再就職活動はしていない。                                                    |
| 6   | YBさん<br>(54歳) | 2002年～<br>(44歳～)                                                                                   | 父(79歳)                                                                             | 有              | 別居→<br>同居                    | 未婚  | 大学       | 保険会社                 | 大        | 支店長                               | 支店長      |    | あり               | 取得             | 2011年、早期退職者募集時に。管理職だったが、降格になり就業意欲が低下した。                                   | 趣味の活動の延長で大学の非常勤職員をしているが、介護期間中の本格的な再就職は考えていない。                          |
| 7   | YCさん<br>(62歳) | 2002～2010年<br>(52～60歳)                                                                             | 妻(53歳)                                                                             |                | 同居                           | 既婚  | 大学       | 県警                   |          | 警察官                               | 巡査<br>部長 |    | あり               | なし             | 2002年退職。急な呼び出しや徹夜がある仕事で介護との両立は難しかったため、市役所に嘱託職員として移った。その市役所も妻の病状悪化により退職した。 | 市役所を退職した後の再就職は難しく、警官時代から趣味でしていたマジックや切り絵を職業にしている。                       |
| 8   | YDさん<br>(50歳) | ①1983～2010年<br>(20～47歳)<br>②2006年～<br>(43歳～)<br>③2003年～2010年<br>(40～48歳)                           | ①父(56歳)<br>②母(75歳)<br>③母方の伯母<br>(83歳)                                              | ②と③<br>に有      | ①②同<br>居<br>③別居              | 未婚  | 大学院      | メーカー                 | 大        | 研究開発<br>一特許技<br>術一特許<br>事務と異<br>動 | なし       |    | あり               | 2回<br>取得       | 2009年退職。全社的に40代以上に希望退職を募り、300人弱が退職。組織改編により「君の仕事、もうないよ」と上司に言われた。           | 介護のため再就職活動がすぐに始められず、無職期間が4年近くに及ぶ。退職金を食いつぶして母の年金で生活。2012年11月に塾講師として再就職。 |
| 9   | YEさん<br>(54歳) | ①2002～2010年<br>(44～52歳)<br>②2006～2011年<br>(48～53歳)<br>③2006～2008年<br>(48～50歳)<br>④2007年～<br>(49歳～) | ①母(73歳)<br>②母の姉<br>(84歳)<br>③②の夫<br>(92歳)<br>④配偶者の母<br>(70歳：YEさん<br>の配偶者が主介<br>護者) | ②と③<br>に有      | すべて<br>別居                    | 既婚  | 大学       | 外食産業                 | 大        | 店舗企<br>画、運営                       | 部長       |    | あり               | なし             | 2003年退職。深夜までの勤務をしながらの介護を心配した母の提案で、空き家をつぶしてマンション経営開始。                      | 現在も左記のマンションを経営。機会があれば再び飲食店をしてみたい。                                      |
| 10  | YFさん<br>(44歳) | 2005～2012年2月<br>(37～43歳)                                                                           | 父(75歳)                                                                             |                | 別居→<br>退職<br>後、帰<br>郷し同<br>居 | 未婚  | 短大       | 造園業                  | 中        | 現場監督                              | 主任       |    | あり               | なし             | プロジェクトごとに各地の現場に半年以上居住せねばならず、遠距離介護になるため。                                   | 帰郷後に福祉施設(非正規職員)に再就職。介護終了後に同じ勤務先で正規職員に。                                 |

※既婚は事実婚を含む。企業規模は大企業とそれに準じる企業を「大」とし、50人前後の企業を「中」、30人未満の企業を「小」とした。  
介護休業取得「なし」は制度の有無にかかわらず取得していないケース。

## ヒアリングレコード：XAさん（58歳）

調査日時：2012年10月23日 14:30～17:30

インタビュアー：池田 心豪（労働政策研究・研修機構 副主任研究員）

記録：橋本 嘉代（労働政策研究・研修機構 臨時研究協力員）

### 1. 調査対象者プロフィール

- ・1954年生まれ。甲信越地方在住。東京の大学を卒業後、鉄道会社の地方採用枠で入社し、勤続34年。輸送本部で輸送係を務める。独身で、結婚歴はない。
- ・家族構成：父（1924年生まれ、87歳）、母（1926年生まれ、86歳）、妹（55歳）と同居。母が父の介護をしていたが、大変そうだと感じて手伝い始め、現在はXAさんが主たる介護者となっている。妹はいわゆるひきこもり状態で、介護はできる範囲で手伝う程度。母も持病があり、入退院の繰り返しとなっている。
- ・要介護者：父（発生時83歳）。在宅介護5年（2008年～）。歩行困難となり要介護1に認定（現在も）。2010年6月にアルツハイマー型認知症と診断される。このほか、前立腺がん、慢性肺気腫、喘息、高血圧など計14の病気を抱え、4ヶ所の医療機関と週2回のデイケアに通う。

### 2. 要介護者とその状況

2008年3月、83歳の頃、加齢による体力低下から歩行困難になり、頻繁に転んだりし始めたため、要介護認定の申請を行い、要介護度1と認定された。その頃から週2回デイケアに通い始めた。

2009年2月、三輪自転車（高齢者が乗る自転車）を運転中にバイクに追突されるひき逃げ事故に遭い、入院した。その際に深夜の病棟・病室を徘徊してしまい大騒ぎになり、家族は初めて父に認知症の兆候が出始めていることに気づいた。交通事故で外科に入院したため、認知症への病院側の対応がなく、このような状況の患者が一般病棟に入院するには付き添いが入院の条件だと言われた。確かに看護師さんはいつも多忙そうだし、人手が足りない状況で手がかかる患者への対応は難しいことはわかるが、一般病棟に入院せざるを得ない認知症患者への理解がもう少し欲しいと感じた。

1年ごとに要介護認定の見直しを行っているが、認定は大きくなり、はじめから現在まで要介護認定1のまま。認知症はあるが身体機能がさほど落ちていないということで、要介護度が据え置きとなっているようだ。現在は、家の中では四脚ステッキをつき、手すりにつかまって、それでも起き上がる時には転んだりするような状況。外出時も四脚ステッキを使用しているが、一人では歩けず、常に介助が必要となった。デイケアでは車椅子で過ごす。実感としては確実に悪くなっている。

父は生活が昼夜逆転しており、昼間は寝ていて、起こそうとしても起きない。反対に、夜は起きて、部屋の電気をつけたり消したりトイレに頻繁に行ったりしている。下痢をしているというようなわけではなく、要するに「徘徊」である。今年の春頃までは私が草取りに誘い外に連れ出したこともあったが、今では草取りもしなくなった。

父は就寝後も部屋とトイレを2時間おきに往復しているが、体温が37℃を超えると動けなくなって、立ち上がり・歩行・トイレに介助が必要となる。逆に、体の調子がいいと、別棟にある風呂に入るといい、出て行こうとするときもあり（深夜3時から4時頃）、見守りが欠かせなくなった。

父は昼夜逆転で夜間徘徊するが、そうはいつでも基本的に家の中だけで、外に出かけてしまったり騒いだりすることがない。なかには、認知症で夜中じゅう騒いでいて家族が眠れないという人もいるが、そういうケースに比べると、少し楽というか、まだ助かっている。また、夜中にガスを使うようなこともない点は安心している。しかし、認知症になり始めた頃に、灯油ストーブに給油するといって灯油をこぼしたり、枕元にストーブを置いたり、ストーブのすぐそばで新聞を広げるなど、危ないと思ったことが何度もあったため、灯油ストーブをやめて、エアコンに切り替えた。しかし、「エアコンの風がうるさい」と父が言うため、よほど寒いとき以外はエアコンを使っていない。

徐々に限りなく悪化していくことは確実に、父は最近、しゃべるときに痰を絡ませるようになってきた。こうやってだんだん食べられなくなっていき、いずれ胃ろうの問題などにも直面するのだろうと思っている。そのときは、いろいろな人に相談しながら最終的には自分で結論を出すしかない。あまり先のことを考えない方がいいかと思っている。

### 3. 介護生活の状況

#### (1) 自分自身の介護負担

朝食と夕食づくりをしている。私がいなるときは母が作る。昼食は妹が担当している。入浴介助、洗濯、毎月4ヶ所への通院の付き添いのほか、日常的な見守りなどをしている。

父が週2回デイケアに行くが、その日は、身支度などの準備をして朝8時半頃に送迎車が来て、帰りは午後4時頃に送迎車で戻ってくる。私の仕事は24時間30分の勤務が週に2回、月に10回か11回あるので20日か22日の勤務となる。休みは1ヶ月に9日あり、それを父のデイケアの日に充てるため、週2回のデイケアの曜日はシフト勤務を入れないようにと職場で頼んでいる。また、通常の休みのほか、介護休暇（5日）と年次有給休暇を使って、デイケアの日に対応している。

勤務がある日は朝9時から翌朝の9時半までの勤務で、仮眠時間が4時間ある。所属部署は、夜中の工事関係者との打ち合わせ、信号の制御・管理をするため、一晩中誰かが起きていなければいけない。朝9時半に夜勤が明けたあとは通常、家に帰って寝るが、介護を始めてからは夜勤明けに寝たことはない。そういう日は夜7時や8時に目が回ってきて布団に入ることもある。

#### (2) 家族との介護分担

当初、母が父の介護をしていたが、母にあまり負担をかけたくないので、できることをしようと考え、母のお手伝いという感じで介護にかかわり始め、今では私が主たる介護者となった。母は2012年8月に総胆管狭窄で入院し、胆管にチューブを挿入する手術を受けた。以後、平均3ヶ月ごとに入院し、チューブを交換しなければならない。このため、定期的な通院や入退院を繰り返すようになった母のケアも必要となった。母は、自分の洗濯はしている

が、高齢のため体力が落ち、家事全般が困難になってきている。ここ数年は、私が家のことをいろいろとすることで母が助かる部分が増えてきた。妹は独身で同居しているが、いわゆる引きこもり状態で、ちょっとした買い物に行ったり簡単な食事を作ったりはするものの、介護については自分のできる範囲の手伝いにとどまり、何かあったときに頼んでも対応してくれるか（拒否されることも含め）厳しい状況である。

### **(3) 介護期の経済生活**

月の基本給は24万2000円で、それ以外に、父が持つわずかな不動産の家賃や駐車場代という副収入が月に20万円ほどある。これがなかったら生きていけない。とはいえ、固定資産税・都市計画税も年間100万円近くかかるため、副収入は実質的には月に10万円ほどである。他に、両親の年金を合計すると月に7万円受給している。介護休業期間中は収支が赤字になるため、貯金を切り崩して介護費用をまかなっている。妹は無職である。父を扶養家族にすれば、介護休職をしても雇用保険などから給与の7割ぐらいは支給されるという優遇措置があるが、父に収入があって扶養にできないため、介護休職期間中は基本給の5割程度しか支給されない。自己都合休職になると、経済的保障はまったくない。

父のデイケア代が月に1万4500円で、医療費控除を受けようとすべての領収書を取っておいて計算したところ、両親合わせて月に2万5000円程度であった。また、認知症の人がケガなどで一般病棟に入院した場合、夜に付き添いの人がいないと大変だが、家族だけだと長期の入院には対応できず、家政婦さんをお願いすると1回2万円かかる。これは認知症患者を介護する家族にとって大きな負担となる。

家賃収入などがなく住宅費や教育費がかかる人だと大変だと思う。私は妻も子どももいないし、住宅費もかからない。いちばんお金がかかるのは食費である。

### **(4) 心身の健康状態、健康管理**

朝から晩まで要介護者につきっきりになっていると、介護者も精神的にまいってしまう。だから、みんなデイケアを利用して、その間だけ息抜きをするということをしている。自分にゆとりや余裕がないと、相手に対して優しく接することはできないと思うから、私もやりたいことはやって、息抜きをして、介護をして、という両方のバランスをとることを心がけている。

夜勤明けにそのまま介護のために起き続けていると、夜7時、8時ぐらいに眠くて眠くてしかたがないときがある。そういうときはもう寝てしまう。そうしないと自分の身体がまいってしまって、介護ができなくなる。仕事を休めるときは休みたいというのは、悔いを残さない介護をしたいという気持ちが強いため。人間だから必ず後悔はすると思うが、その後悔をなるべく少なくなるようにしたい。

自分は、この経験を認知症の介護や、とくに男性介護者について勉強するいい機会だととらえている。誰もが認知症になりうる時代だし、かっこつけてもしようがないと思うので、基本的に、包み隠さず話して、家のこと、母親のこと、妹のことも全部含めてみんなに話して助けていただいたほうがいいんじゃないかと考えている。だから、地域の人たちもみんな知っていて、声をかけてくれたりする。そういうふうに行っているから、あまりストレスはたまっていない。しかし、あまり人に言いたくないだとか知られたくないという人は、かな

りストレスがたまるのではないかと思う。

認知症の介護をする人は、真面目に介護している人ほど息を抜けないというか、うつ状態、うつ病になってしまう。介護殺人の7割は男性という報道や、長野県の場合、高齢者虐待の加害者が息子である割合が5割を超えているというデータ<sup>1</sup>もある。うまく息抜きをして、いい意味で適当な介護をするということが男性は苦手な場合が多いようだ。

私は、仕事に行ったときは家のことは忘れてしまう。忘れるというか、仕事のほうに慣れていなくて必死になってしまうもので、自然と家のことは忘れてしまうということだが、そういう感じでやっている。仕事に行っても家のことが気にかかって気にかかって、電話が来るとドキッとするようなタイプの人だと、ストレスがたまりやすく介護うつになりやすいような気がする。いったん仕事に行けば気分を切り替えて家のことをパッと忘れられる人は、長続きできる。たとえば、自分が仕事に行ったために父親が転んでケガをしてしまう、というような不測の事態が起こる可能性もある。しかし、それはもうしょうがないことなんだと割り切れないと、介護者はダメになってしまうだろう。人間には限界がある。

細かいことまで完璧を求めたりせず、必要なことは真剣に、というメリハリをつけるように心がけている。若い頃は、そういうメリハリのつけ方がうまくはなかったが、年を取ってから、だいぶできるようになってきた。「認知症の人と家族の会」を通じて知り合ったベテランのケアマネさんや看護師さんやいろいろな知り合いが、うまくアドバイスをしてくれた。そのアドバイスがなかったら、仕事と介護のバランスを失って突っ走っていたかもしれない。

自分の年齢も60代が迫ってきているので、体力が限りなく落ちている。椎間板ヘルニア、前立腺肥大、高血圧、眼精疲労など、持病もある。運動しなくてはと思い、勤務がある日は朝早く家を出て公園を1時間ぐらい歩くとか、スポーツクラブの会員になっているので、時間が空けば2時間ぐらい簡単なトレーニングをしたり、マシンで歩いている。以前、元気な頃はスタジオでのエアロビクスなどにも参加していたが、今はそれをするほどの体力がないので、簡単なストレッチをしたりマシンで歩く。太ってひざを痛めたので、走ると負荷がかかるので、歩いている。汗をかくと気分転換にもなるし、体にもいい。

お酒は、若い頃は浴びるように飲んでいたが、今はやめた。家でも飲まないし、気を遣う飲み会はすべて断っている。ごく親しい仲間との飲み会が1ヶ月に1回あるかどうかという感じ。ふだん疲れているのに、気を遣う飲み会でよけい疲れてもしょうがないと思い、自分にとってストレス解消になる飲み会にしか行っていない。

## 4. 地域の介護支援

### (1) 介護サービス利用状況

朝8時40分頃に迎えに来て午後4時頃に送り届けていただくデイケアを週2回利用している。父が最初に歩行困難になり始めた頃に通っていたデイケアは、状態がまだあまり重くなかったこともあって本人が飽きてしまい、すぐやめた。交通事故に遭った後にもう一回通い始めた。

---

<sup>1</sup> 信濃毎日新聞2012年9月13日付朝刊

要介護認定を受けて、自宅に一部手すりをつけ、さらに全面的につけようとしていた時に交通事故に遭った。交通事故で動けなくなってから手すりをつけるということだと介護保険は効かない。要介護認定を受け、手すりをつけようとしていたときにたまたま交通事故に遭ったので、18万円の補助が出た。

父を担当しているケアマネさんは、とてもまじめに一生懸命やってくれるが、まだ若いので気を遣いながら「育てる」ような観点で接している。

## (2) 介護についての相談先や友人・知人ネットワーク

父親のかかりつけ医から紹介された医師会のシンポジウムでのチラシを見て「認知症の人と家族の会」に電話をし、会員となった。いちばん情報が入ってきたのは、この会から。当事者の家族だけでなく、それを応援するケアマネさんや看護師さんがいるので、わからないことがあれば聞ける。集まりの場だけでなく、電話やメールなどで聞く場合もある。何かあったときに相談するのは、(会のメンバーの)ベテランのケアマネさんや看護師さん。看護学校での指導経験を持つ看護師さんが勉強熱心で、大学院で学んだり学習会を作っているのので、そこに参加したりしている。そういう専門職の人とすぐに連絡をとれるような人間関係ができていたので、困ったときはすぐ相談できる。ほかにも介護に関するいろいろな学習会があるが、参加できる場所にはだいたい参加している。

いろいろな知識が身につくと、イライラしなくなって楽になる。たとえば、知識がないと、認知症の人から同じことを1日に30回も聞かれたときに「なんで同じことばかり言うんだ、さっき言ったじゃないか」と、つい言いたくなってしまう。しかし、認知症の症状として記憶喪失があるので、相手としては初めて聞いているのだから「なんで同じことを聞くのか」と非難しても、恐怖感を与えるだけだ。そのことがわかったうえでこちらも毎回初めて聞いたように対応すれば、ストレスにならない。そういう意味で、いろいろな講座に出て勉強をして楽になった。ああ、これはこういう症状か、と頭で理解できる。まわりのいろいろな人のアドバイスに助けられ、支えられて、今のところ、仕事と介護をうまくコントロールできていると思う。

生まれ育って昔から住んでいる町なので、地元の友達みんな昔から知っていて、気楽に話ができる。ひとりで抱えこまずに済むような友達や知り合いがもともと周りに多かったことは、恵まれていると思う。学生時代の友達で親の介護をしている人がけっこう多いので、中学校の同級生と、介護のことを話題にしてバーッと盛り上がり2時間飲むような会をすることもあった。そういう話ができる友達はたくさんいる。

## 5. 仕事への影響

### (1) 介護期間中の勤務先と働き方

大学卒業後、25歳で鉄道会社に入社し、輸送本部(全員が男性社員)に勤務している。これまで昇進試験などを受けなかったため、一番下の職位のままである。輸送本部にいたが、勤務先が民営化されたあとは、売店で20年間働いていた。2007年、53歳で輸送本部に戻ってきたが、仕事の機械化が進んでいて、慣れるのに苦労した。久々の輸送本部での仕事にまだ慣れない2008年に、父が要介護となった。

勤務体制はシフト制で、朝9時から翌朝9時半までの24時間30分勤務が基本となっている。全員が泊まり勤務を担当し、週に2回、月に10～11回、勤務が入る。勤務明けは非番になるが、シフトの間隔は他の人の予定との調整があるため、不定である。休みたい日はあらかじめ希望を出すことができる。平日休みがあり、昼間に病院に連れて行くことができるなど、融通はききやすい。

仕事内容は、駅の信号の電子連動制御画面の監視・操作業務である。画面をずっと監視して何事もないかを見守っている。何かあったら信号を赤にして列車を止め、事故を防ぐ。列車が遅れるなど列車ダイヤが大幅に乱れ出すと、罵声が飛び交い、食事をとる時間もないほど集中しなければならず、忙しいが、平常運転のときはただ目視しているだけである。疲れていると、ずっと画面だけを見ていると眠くなってきてしまう。介護しながらの勤務で、それがいちばんせつない。2人1組で監視しているので、少し席をはずして外の空気に当たると眠気は解消するが、戻ってくるとまた眠くなってきてしまう。安全運行のため、機械優先で空調が完備され、快適な温度や湿度が保たれていることも、眠気を誘う一因だと思う。

常に誰かがシフトに入っていなければならない勤務体制なので、何かあって急に休まなければいけないときは、自分が休む代わりに誰かが出勤しなければならなくなる。父親が体調を崩して夜間の介助・見守りが必要となり、急遽10日間ほど休み、多くの同僚に迷惑をかけたことがあるが、誰も嫌な顔をせず代わってくれ、同僚たちの温かさが身にしみた。

昇進試験を受けなかったのは「べつに底辺でいいや、好きなことをやってれば」という思いが強く、もともと昇進に関心がなかったため。上司をみていると、管理職は責任が大きく、何かあったときも認知症の親よりも仕事優先にならざるを得ない状況なので、そういうなかで介護をしていくのは大変だろうとも思う。

いちばん大変だったのは、認知症の父親が一般病棟に入院したとき。夕食前の17時30分頃から翌朝、看護師さんたちの人数が増える9時30分頃までの約16時間の付き添いを入院の条件として要請されて、困った。

## (2) 介護期間中の異動状況

介護期間中の異動経験はない。勤務地も職種も異動しないことを希望している。

売店勤務を経て、2007年、53歳で20年ぶりに輸送本部に戻ってきたが、新しい仕事にまだ慣れていない2008年に父が要介護となった。機械についていけず、自分が担当のときに列車が乱れ始めたりすると、みんな応援に来てくれた。心配してくれているという優しさと、何かあって全員の責任になってしまうのを避ける気持ちと両方あると思う。

県内での勤務地の異動はよくあることだが、家から通えている人間は異動しないことを希望し、家から遠いところに配属されている人間は異動を希望するのが通常である。自分はほとんど異動がなく、非常に珍しいパターンで、実家から通えるターミナル駅の周辺でずっと勤務しているので「幸せ人間」といわれる。介護する以前から、異動しないことをずっと希望していた。会社は世間体を気にしており、介護をしている社員を転勤させるという話は聞いたことがない。

職種が変わる異動もあり、若いうちはいろいろな職種を経験させようという会社の意向があり、さまざまな部署に行く傾向がある。運転士の場合、担当する路線によってはあちこち

の駅に行き、そこで宿泊しながら仕事をするため、4、5日に1回しか帰宅できない過酷な勤務になる。そういう勤務の人が介護との両立はどうしているのか、事例は把握できていない。

定年後の社員を契約社員として65歳まで再雇用する制度もある。しかし、今の働き方を変えないほうが介護と仕事の両立がしやすい。あと1年少々で定年だが、同じ仕事で残れるわけではないので、その後の再雇用の話は断った。定年後の契約社員の仕事内容は、列車の清掃と決まっている。また一から仕事を覚えて人間関係を作って介護に関して理解してもらってやっていくというのは大変なので、介護が終わったら、別の仕事を探そうかと思っている。

再就職が簡単でないことは、よくわかっている。実際の例として、勤務先の駅で助役だった人が、いろいろあって55歳で退職した。それで、再就職しようとしてハローワークへ行ったら、全く相手にされなかったと聞いた。今は若い人で仕事を探している人がたくさんいるので。結局、今彼は新聞のアルバイト募集でみつけたガードマンをしている。

仮に10年介護するとして、いくら介護休職を増やしてくれていったって、「10年」はあり得ないだろう。でも、自己都合休職で、職場に籍だけ残しといて休めれば、看取りが終わった後、ハローワークへ行かなくて済む。その会社に復職すればいいから。私の場合は、自分で調べて自己都合休職制度を知った。

### (3) 勤務先の両立支援制度の利用

介護休暇（年間5日）、時間短縮措置（毎日2時間か、月にまとめて4日の休日、1年間）、介護休業（＝休職、1年間）、自己都合休職（1年間まで、何回も利用可）など、利用できるものはすべて利用してきた。これらの制度を使い始めたのは、支社内では自分が最初である。こういう制度があっても、利用期間は無給（介護休職だと雇用保険からの給付金は出る）なので、その絡みがあって、実際に使うことは難しい。

2008年頃から父が要介護だったが、年次有給休暇が自由にとれるので、その範囲内で休みを介護に利用するなどしてまかなうことができていた。しかし、父が認知症を発症し、母の具合も悪くなっていったため、2010年9月から時間短縮措置を利用した。同じ年の4月に会社で仕事と育児・介護の両立支援制度が開始した。時間短縮措置は、1日2時間の時短をまとめて月4日の休日にしたというものである。ただし、無給になってしまい、どこからの補償もない。月4万円、1日1万円ちょっとの目安となり、これを1年間取得すると、ボーナスや手当にすべて響いてくる。実際に計算したら年間70万円のマイナスとなった。介護のためにこの制度を使いたいと考える社員も多いが、ここがネックになっていて、なかなか取得には至らない。うちも経済的に苦しいが、切羽詰まったので取得した。若くて結婚したばかりの人が家を買って住宅ローン返済のために働いているとしたら、育児や介護で休暇を取って無給になると、入ってくるはずのお金が入ってこなくなり返済計画が狂ってしまうので、なかなか使えないだろう。月4日の休みは、父を病院に連れて行ったり、という介護を中心としつつ、自分の生活時間全体にゆとりをもたせるために柔軟に使っていた。会社の方も、いろいろな休みを用意して社員の休みの数を増やすことに主眼を置いているので、休んだときに何をしているかまでは干渉することはない。ただ、自分も勉強不足で、この休みは申請すれば毎年使えると思っていたが、実際には1年間だけだった。

時間短縮措置（月4日の休日）を2010年9月から1年間使い、2011年8月にそれが終わった

ので、9月から大変になった。12月までの間は年休や介護休暇（年間5日、無給）で乗り切り、今年の1月と2月は介護休職で2ヶ月間休んだ。この2ヶ月間は、父の介護で母だけに負担をかけていたことを、自分が中心となってできることは何でもし、両親の4ヶ所ずつの通院につき添い、かかりつけ医とも話したり、といった、勤務しながらだとできなかつたような部分も含めての介護を行った。復職後、2012年8月に1ヶ月間、自己都合休職を取得したが、母がたまたまその時期に手術のために入院することになった。すると、会社はこの休職を、母を対象とする介護休職として認めてくれたが、雇用保険からの支給は断られた。

勤務先は「世間体を気にする会社」で「社員を大切にしているイメージを作りたい」ので、制度があれば、どんどん利用することを推奨する。ただ、そこは優しさなどとは別の次元で、これだけ介護が社会的な問題となっているなかで、制度の利用を認めなかったり、妨害すると上司としての出世に響く、といった面を考えているのだろう。

育児・介護休業法が無給でいいとしているので、会社はそれを盾にとって、組合から「有休にせよ」という要求が来ても、団交には応じるが要求はのめない、という態度である。

60歳の定年までは勤めようと考えている。年間何万人もの人が家族の介護や看護で離職しているという実態を正すためには、自分が現職で居続けて実績を作っていかなければならない。やめたあとで「ああいう制度があった、こういう制度があった」と言っても、ちょっと弱い。やめざるを得ない人をなくすには、介護のために休職しても復職できる自己都合休職制度の導入が必要だと思う。

#### （4）職場で介護のことを相談できたか

職場の同僚は約35人いて全員男性だが、お互いに隠しごとをせず何でも話ができる雰囲気だ。茶飲み話をしながら、うちはこうだ、うちはこうだ、と家庭の話をよくしている。自分や介護をしている他の同僚もそのことを話すし、「うちの子どもがこんな問題を起こしちゃった」といったこともみんな話す。秘密が守られず「ここだけの話」が広まってしまうのが難点ではあるが、職場で同僚といろいろな話ができることは、気分転換になる。

介護をしていることはみんなに理解してもらえている。冗談で「そんなに休むんだったら、定年まであと1年しかないんだから、もう今からやめちゃえばいいじゃないか」という人もいる。それは、信頼関係があるからこそ言える冗談で、そういう点では非常にいい職場。いくら制度を使っても何か言われるわけでもない。昔から、もう何十年も前の時代から、同じ釜の飯を食ってきた、みたいな間柄で、最近は女性社員も増えてきたが、自分が所属する輸送本部はまだ男性だけで、しかも24時間一緒にいてごはんも一緒に食べて、という働き方なので、仲間というか家族というか、そういう雰囲気もある。朝会社に行って夕方家に帰る、というだけなら、同僚とゆっくり話す時間はそんなにならぬだろう。

## ヒアリングレコード：XBさん（62歳）

調査日時：2012年11月17日 15:00～17:00

インタビュアー：池田 心豪（労働政策研究・研修機構 副主任研究員）

記録：橋本 嘉代（労働政策研究・研修機構 臨時研究協力員）

### 1. 調査対象者プロフィール

- ・1950年生まれ、近畿地方在住。専門学校卒業後、1971年に大手総合建設会社に入社。一級建築士の資格を持つ。2003年に勤務先の分社化により出向。定年退職後は嘱託として勤務を続ける。
- ・家族構成：妻、娘と同居。息子夫婦とその子ども2人は当初同居していたが、家が手狭になったため、近くにマンションを購入した。妻は東京出身で、定年後は東京に転居しようかと考えていたが、介護の基盤が大阪にできた今、大阪に残ることにした。娘、息子も大阪の企業に勤務している。自分の両親は、父（89歳）が大阪市内在住で、目が不自由だが介護認定を申請していない。独身の妹が父と同居し世話をしている。母は2008年に死去。
- ・要介護者：妻（1955年生まれ、発症時51歳）。在宅介護7年（2006年～）。大動脈瘤破裂くも膜下出血を起こし、その後遺症として全身筋肉弛緩状態になった。要介護度4。

### 2. 要介護者とその状況

2006年7月に大動脈瘤破裂くも膜下出血で倒れ、重度の後遺症が残る。当時51歳。近くの病院に運び込まれたが、ほかの手術をしていた医師の都合で手術開始まで8時間待たされた。倒れてから手術までの時間は短いほど後遺症が残りにくいと思うので、いつも妻には申し訳なかったなと思っている。

最初に入った病院で3ヶ月間寝たきりで過ごした。寝たきりでできるリハビリが週3回あったが、妻は1回こなすのがやっとで、リクライニングできる車椅子に乗ってやっと移動できるような状態だった。その後、リハビリテーションを専門とする病院に転院し、普通の車椅子に座ることやリハビリ用ベッドに移ることができるようになったが、まだまだ在宅介護ができる状態には程遠かった。2007年3月、大学病院運営のリハビリテーション入院施設に移り、理学療法士のサポートで徐々に身体機能が回復し、手すりや歩行器につかまれば歩けるようになった。この頃、障害者手帳の交付も受けている。半年のリハビリを経て退院し、2007年9月に自宅を新築し、在宅介護が始まった。その頃は、ソファに座ったところから立ち上がって歩行器を使ってトイレまで行き、トイレの手すりを持って座って用が足せるようになっていた。手すりのほかにエレベーターもつけたので、歩行器を使って訪問したヘルパーを迎えに行くこともできるようになっていた。エレベーターは玄関、1階、2階の5箇所に止まれるものを探した。介護保険でリクライニングベッドを市に買ってもらった。バリアフリー住宅にするための補助は、手すり代くらいは出たが、エレベーターは自費負担である。

妻は月・水・金の3日間は午後4時半まで施設にいる。火・木は午後1時半まで施設にいて、そのあと言語療法の先生が午後2時半か3時半までいた。それ以降の時間帯は午後6時か6時半

に私が帰宅するまで妻は一人で過ごしている。リビングは2階にあって、歩行器さえあれば、段差はないのでトイレも含め、歩き回ることができたし、エレベーターを使えば、1階や3階に行くこともできた。ただし、屋上は床がコンクリートなので、万一倒れたら頭にダメージを受けるから、絶対に一人でいるときには行かないよう妻に伝えた。ほかに「ピンポンと鳴っても全部無視していい。宅配便が届けに来て出なくていい」「来客に対応すると、あの家には誰がいるということになる。不在ということにしてしまえばいい」とも伝えた。

くも膜下出血の典型的な症状らしいが、妻は話すことはできるが、構音障害といって何を言っているかわかりにくい。記憶は飛んでおらず、脳の機能に問題はないが、話すことだけができない。言語療法にはいちばん手間取っている。ガイドヘルパーさんをつけて二人でどこかに出かければと言っても、第三者と最初に会って言葉が通じない状況を恐れ、私以外と外へ出たがらなくなった。以前は陶芸をやりたいと言っていたが、今は「もう少し様子を見たい」という。私が「本当にこの会社をやめてずっと家にいるようになったら、あなたを連れてどこでも行ってあげる。私が通訳してあげるから行こうよ」というと、「それだったらね」といつている。私も含めた家族全員、ヘルパーさん、施設の人は妻の話の話をだいたい理解できる。1、2回面識があれば大丈夫だが、初めての方には難しいと思う。筆談やメールなど文字のコミュニケーションに関しては問題ない。

精神的には、2割か3割あきらめているようなところがある。陶芸教室も含め、外向きに活動することを私がすすめても「そうは言っても無理でしょ」と何度かいわれた。全身の力が弱いため、ひとりで外出もできず、家にいても歩行器なしでは危ない、ということで、しょうがないというか達観しているところがあり、できることを楽しもうと考えているようだ。旅行は近場、近畿一円は2ヶ月に1回ぐらい行っている。「私も息抜きしたいし、おまえも息抜きしたいやろから行こう」と私から誘っている。

毎日5日間リハビリに行っているのですが、金曜日は疲れてぐったりしている。土日に2日連続で孫が来て面倒をみたとき、次の週は月曜からずっと体がつらそうだった。なので、息子にも「2日連続で孫を連れてどこかに行くのは体力的に私も無理だから勘弁してくれ」と伝えた。

家事は、洗濯物を取り込んだり、料理（主に味付け）をすることもできる。ただし、すべてヘルパーさんと一緒に、サポートしてもらいながらである。包丁で、たとえばニンジンやゴボウなどの堅いものを切ることはできないので、ヘルパーさんにやってもらっている。月・水・金に通っている施設では、施設利用者の名前をパソコンで打ったり、ラベル作成器でラベルを作ったり、といった事務仕事を手伝っている。頭を働かすと認知症防止にもなるので、「なんでもどうぞ、どんどんやらせてください」と私は賛成している。

妻の健康状態は、3ヶ月に1度の血液検査の数値もよく、病気をする前より健康になっているのではないかと思うほどである。「(今の要介護状態が)あと30年続くかと思うとぞっとするね」とふたりで顔を見合わせて話している。完全回復は難しいようだが、少しでもよくなってほしい。

かなりリハビリをやっているが、状態は横ばいなので、リハビリをひとつでもやめたら、急激に体力は落ちていくだろう。リハビリの病院でいわれたのは、75歳まではある程度回復

するが、回復程度は劇的ではなく、今の状態からほんの少し良いというぐらいだろうということ。落ちないように今の状態を保っていき、要介護状態とずっと付き合っていくことを覚悟している。

妻は休日、自分一人でテレビを見たり昼寝をする時間があり、そういう時、私は住宅改修や介護の勉強をしたり買い物に出かけるなどして、なるべくあまり邪魔しないようにしている。定年後、仕事をやめて家で仕事をし、妻の介護中心の生活をすることも考えたが、妻に「あんまり家にいないほうがいい。私もリハビリに行っているし、誰も家にいないのに、あなた一人で家にいるよりは外にいる方が、気がまぎれていいでしょう?」と言われて、「それもそうだね。会社が来るなど言ったらしょうがないが、来るなどいわれるまで行っていい?」と聞いたら「だから前から言っているじゃない、行ってなさい」という、そういうやりとりがあり、定年退職後も嘱託社員として勤務を続けることにした。

妻が今の状態まで回復できたのは、介護保険のおかげ。介護保険をフルに使えて、デイにもフルにも毎日行っているので、本当に助かっている。「介護保険様さま」と思っている。

お風呂以外はだいたい自分ひとりで、誰か介助がつけば何でもやっていたので、あまり介護らしい苦労というのは感じてこなかった。ただ、今は良いが、私が80歳で妻が75歳ぐらいになったとき、どうなるだろうと気になる。妻はくも膜下出血の影響で水頭症も持っているので、認知症が出る恐れもある。そうなったときがいちばん怖い。体力的に徘徊はできないが、寝たきりになったらかわいそうだと思う。娘は私が要介護状態になったら、妻とふたりで施設に入ることを承知しておいてと言っている。そうなる前に、ふたりで入れる施設を見つけなければいけない。年金を全額出せば、ゆっくりそこで面倒を見てくれるような施設があればと思っているが…。

(注：調査日直前の11月上旬に施設で尻持ちをつく事故に遭い、歩行器での歩行すらまもなくなくなった。2013年2月15日時点では、ほぼ事故前の状態に戻ったが、ひとりでの着替えは中止している)

### 3. 介護生活の状況

#### (1) 自分自身の介護負担

妻が倒れて長期入院していた頃、朝食は自分の分だけパンを食べていって、昼は社食があるからいいとして、夜は息子の家に行って食べさせてもらったり、娘が早く帰宅したときは娘が作ったり、あるいはデパートで惣菜を買ってくるか外食で済ませていた。自分で作るというのは、まずなかった。そこまでできなかった。

バリアフリーの新居が完成し、妻が退院し、在宅介護が始まったときは、息子夫婦と同居していたので、息子の妻がすべての人数分の料理をしていた。当時はまだ子どもが赤ちゃんひとりで幼稚園にも行っていなかったもので、何とかなっていた。

今は、朝、妻と自分の朝食を用意し、昼食は妻は施設で、私は会社の食堂で、それぞれ食べる。夕食は、ヘルパーさんの助けを借りて妻が作る。味付けまでできているが配膳はできないので、鍋にある料理を私が毎日帰宅後、盛り付けてテーブルまで運んで、一緒に食べることを日課としている。家に夕方6時半に帰ってきてから11時に寝るまでの約5時間は、ほと

んど妻につきっきりで、トイレに行くといえばトイレについていき、お風呂に入るといえばお風呂に入れて。そういう介助のほかに、洗濯物も取り込んでいないといわれたら取りに行ったり、いろいろこまごまとした家事仕事が毎日5時間はある。ただ、慣れてしまえば、なんてことはないと思う。

もともと、倒れる前は、彼女は彼女の生活を楽しんでいて。私はまだまだ現役だし勤めて稼ぐことを優先していて、たとえば妻が友達と海外旅行に行っている間、私は仕事を休めないで日本で仕事、という感じだった。いわゆる「普通の日本の夫婦」というような感じだった。今は、妻にはかなり頼られてはいるが、ときどき「そこまでやらなくていいよ、ほっといてくれて大丈夫だから」と言われるときもある。かまわなくていいようなことは、かまわなくていいと、妻はプイッとシャッターを下ろすときがある。何もかも入り込んでいくようなことは、していない。

いま住んでいる市は人口当たりの医師の数が多いようで、東京より通勤時間や距離も短くて済むので、もし何か連絡があっても、ドアツードアで45分で帰宅できる。病院にもすぐに駆けつけられる。その点は恵まれていると思う。

## (2) 家族との介護分担

妻が倒れる前は、妻、娘との3人暮らしだった。息子とその家族が近くに住んでいて、息子の妻が私の妻に用事があり自宅を訪問した際に、倒れている妻を発見した。そのとき、私も、当時大学生だった娘も、それぞれ別の場所へコンサートに出かけていて携帯電話の電源を切っていたので、息子が近くの病院への緊急搬送に立ち会い、病院で待っていた。緊急時に連絡がつかなかったことで息子夫婦をやきもきさせてしまい、それ以来、コンサートにはいつも妻を連れて行くことにしている。

妻が入院先から帰宅し、在宅介護が始まって以降、しばらくは息子夫婦とその子ども2人、娘の計7人で生活していた。しかし、孫が大きくなってきて、幼稚園に行くようになると、朝の身支度が錯綜するようになり、息子夫婦は出て行くことにし、近くにマンションを購入して別居を始めた。それ以降は娘を含めた3人で暮らしている。娘がいることで助かっている。今日（日曜日）も娘が家で妻をみているので、仕事に出かけることができた。もしふたりだと、デイサービスに申し込んで「4時まで預かってください」と申し込まなければならない。そういう余分なお金がかからない。介護保険の自己負担分の支出はあるが、保険で使える範囲を超えたことは1回もない。いろいろ手伝ってくれる息子夫婦や娘がいたおかげだと思う。彼らがそばにいてくれるので、友人たちとの飲み会も3ヶ月に1度くらいはできている。

そう頻繁ではないが、娘が旅行などで不在時に休日出勤が発生した場合などは、息子夫婦に家に来てもらって妻をみてもらうこともある。「孫と一緒にみんなに来て、うちでバタバタやっついてよ」と頼んだりしている。逆に孫を預かることもある。ただ、孫は男の子2人で5歳、3歳というやんちゃな盛り。外出先で猛スピードで走り出して行方不明になってしまうほど元気があり、目が届かないので、娘がいるときで、私が妻をみて娘が孫の1人をみられる状態ならよいが、そうでなければ2人同時に預かるのは無理だと息子夫婦には伝えている。

### (3) 介護期の経済生活

定年を迎えるまで収入が減ることはなく、給与は満額支給されていた。査定は「よくも悪くもなく」、標準（85%）の中に入っていた。定年後は嘱託社員になり現役時代の4割ほどの手取りになったが、食べては行けるし、ローンもほぼ返していける。だが、月5万円ずつ不足しているため妻の障害年金を食いつぶしている。また「前向きな介護、リハビリ」を目指しているため、ときどきは妻を旅行に連れて行きたいが、その資金の捻出に苦労している。

会社に介護休暇制度はあるが、無給だ。病院のお金や入院費が月々15万円かかるため、それを払うためにはなんとかうまくやって仕事を続けなければいけない。家を建てようと思えたのも、55歳から60歳までに年間1000万円ちょっとずつ入ってくるからこそで、この収入源を手放したら十分な世話を焼けなくなる。続けなければと思った。

妻の介護のためにバリアフリーの二世帯住宅を新築することにし、子どもたちに6分の1ずつを負担してもらった。ひとりでは無理だった。5ヶ所停止する3人乗り両面ドアのエレベーターの設置に320万円かかった。保守費用は年5万円で、バッテリーは無償で取り換えてくれる。ローンにも組み込めるし、思ったより安価だった。

娘も住宅ローンの負担分を返済しているため、同居しているが生活費は入れてもらっていない。75歳ぐらいまでは自宅でも仕事ができるようにと自分なりに準備はしているので完全にリタイアして年金だけの生活になったときに足りなければ相談するつもりだ。

### (4) 心身の健康状態、健康管理

最初に入ったリハビリ病院のときは、全然回復せず、どうしようと悩んだ。それと同時に、在宅介護になるなら今のままでは難しいから家を改修しなければいけないが、建て替えるか新築にするか、といった悩みも同時に抱えていて、先が見えなかったため精神的に大変だった。ただ、しんどいだけで、落ち込んでいるわけではなかった。投げ出してしまいたいと思ったりもしたが、そうしたら妻の行き場所はなくなるし、仕事をやめたら収入が途絶えるし、仕事を続けながら介護をするしかないと思った。

介護疲れは感じない。ずっと家にいるよりも会社に来るほうが気分転換になり、リフレッシュできる。仕事仲間と休憩時間にコーヒーを飲みながらしゃべったりするのが楽しい。

ひざが悪くあまり過激な動きはできないのと、血圧が高め（上が140、下が85～90）だが、体はとりたてて悪いところはない。とくに肉体的にしんどいということもないが、ひざに負担をかけず介護する方法を心がけている。ヘルパー2級の勉強をしておいたのが役に立ってよかったと思う。

今後は人間ドック、大腸内視鏡検査、CTをセットで毎年受診しようと考えている。もし自分が病気になるとまずいので、それだけは気をつけている。一週間前に妻が転んで状態が悪くなってしまい、それ以降は若干しんどいが、慣れてしまえばまた大丈夫だと思う。妻が普通に生活できていて、どこかに旅行に行きたいという前向きな気持ちをもってくれているのが大きい。こちら励まされるし、癒される。

怖いのは認知症になったとき。今は意思疎通が図れるので、なんとかかなっている。何をしても私のことがわからなくなったら、自分の考え方を変えなければいけないだろう。

妻がトイレに行くために明け方に起きるのにつきあうと、妻はすぐ寝つけるようだが自分

は寝つきが悪いときがあり、睡眠不足になってしまい、その日は仕事に行ってもしんどい。最近ケガをして以前よりも状態が悪くなっているなか、冬になってきたが、寒い夜に起きるのはお互い大変だ。「急に起きて心臓が止まったりしても困るから、おしっこのために夜中に起きようとは考えるな。ずっと朝まで寝なさい」といい、寝るときに何回排尿しても漏れないタイプのパッドをつけている。漏れたら漏れたで洗えば済むのだから、毎日夜中におしっこでは起きるのはやめようと妻にいった。

#### 4. 地域の介護支援

##### (1) 介護サービス利用状況

障害者手帳が2007年3月に交付され、9月から在宅介護を始めた。そのときにケアマネジャーを探すことになり、自宅からいちばん近い介護事業所で紹介してもらった。看護師をしていた女性が担当になり、その人がとても勉強熱心で、良かった。「ケアマネには当たり外れがある」とよく聞くが、うちは「大当たり」だった。私自身、妻の介護について、こうしたい、ああしたいという要望がたくさんあった。「リハビリに熱心なデイケアを探してほしい」「同じことをやっていると飽きるので、2ヶ所以上行かせてパターン異なるリハビリをさせたい」「3日間は普通のデイケアでリハビリをして、もう1ヶ所は長嶋名誉監督がやっていた、スリングベルトで吊るようなパワーリハビリができる場所を近所で探してほしい」などと希望したら「こういうところがある」と調べて探してくれて、意見もたくさん言ってくれた。今は、願っていたようなところ2ヶ所に通えている。

ケアマネジャーを取っかえ引っかえしている人がいるといった話はあまり聞いたことがない。皆さん我慢しているパターンが多いのではないか。私は取っかえ引っかえする気はなかったし、最初の人がよく勉強している方で私も勉強させていただいた。その人が家の都合でもとの看護師に戻られることになったとき、残念に思った。最後に、将来のことについても相談をして「その考え方でずっと行かれたらどうですか。いいと思います」と言ってもらえた。その次のケアマネさんは、最初の人に比べるとちょっと見劣りするとか勉強不足とか、私のほうがよく知っているなという感じ。

ケアマネジャーは困っている状況に対して「ここへ行きなさい、あそこに行きなさい、こうしなさい、ああしなさい」と、何を利用したらどういうことができるか、教えてくれる人でないとダメだと思う。ただ点数をつけるだけなら誰でもできる。「限度額を超えるからどうしましょう」ではなくて、どうすればいいのかを考えて助けてくれないとおかしい。情報量が豊富な人とそうでない人のレベルは全然違うが、どのケアマネジャーがいい、といった情報は全くない。「ケアマネが良くなければ取り替えたらいい」と市役所の人と言うが、一度お世話になった人の首を切るのはそんなに簡単なものではない。何が使えるのか、どういうサービスが使えるのか知らないまま介護を続けている人も大勢いると思う。老人介護者の会でも、私より長く介護をしているのに、「こんなことができますよ」というと「知らなかった」という人がいる。

2012年2月の要介護度再認定で、4から3になるだろうと思っていた。そうになると、介護保険の使える額が変わってきて、サービスを削らなければならなくなる。いちばん削りやすい

のがヘルパーだが、ヘルパーの訪問時間を短くすると、私は朝、遅刻するし午後3時には会社を出なければいけなくなる。そこまで迷惑をかけるなら、もうやめなければいけないだろうと思って、家でできる仕事をするための準備をしようと知人に声をかけていた。ところが、認定の日に妻の状態が非常に悪く、要介護度4だったので、仕事を辞めなくて済んだ。介助すればいろいろなことができているが、一人でできることは何もないので、客観的に見たら4だと、訪問調査に来たケアマネジャーは言っていた。

仮にもう少し保険料が上がったとしてもサービスの削減は望まない。だが、もうすぐ払わなくてもよくなる自分がそう言うと、今後の若い人たちの負担が大変になる。高齢者も、年齢で区切らずに、仕事や収入がある限りは保険料を納めるということがかまわないと思う。

妻が通っている外来リハビリは、要支援1と2の方専門に運動をさせたり、いろいろなサービスをしている。とくに高齢者なら、軽いうちから運動などをしておくと、悪化するのが遅くなると思う。

ガイドヘルパーという制度は、ケアマネジャーに教えてもらって利用しようと考えた。妻が良くなってきて「ひとりで誰かと出かける方策はないか」と言ったら「ガイドヘルパーがありますよ」といわれ、申請方法や細かい利用規定などを知った。利用者が「こういうことをしたい」という思いを持っていなければ、知らないまま終わってしまう制度がたくさんあるのではないか。地域包括センターについては、広報が不十分だと思う。市役所のチラシ置き場に置いてあるだけでは、そこに行かない人は見ないし、月1回の市報にも小さく載ってはいるものの、あれをじっくり読む余裕がある人は少ないだろう。

介護保険という制度を作ってもらって、フルに利用させてもらって、本当にありがたいと思っている。ほとんど不満はない。ただ、2012年4月から、介護施設ごとに契約している医師が指示書を書くという方法に代わったが、以前のような、一人の主治医で全部の指示書を出すという方式に、できたら戻してほしい。今の方法だと、働いている人は休みを取らなければいけない日が増えるし、老々介護をしている高齢者には負担が大きくてつらいと思う。

## (2) 介護についての相談先や友人・知人ネットワーク

妻が健康だったころは、「定年後は東京に帰ろうよ」と話し合っており、私も東京勤務が長く、妻の兄弟とも親しくなっていたので、定年後は東京に転居しようかと考えていた。しかし、介護の基盤が大阪にできた今、大阪に骨を埋めるしかないと考え、趣味として弓道を始めた。その仲間に介護をしている人もいるし、理学療法士や作業療法士をしている人もいて、相談に乗ってもらったりしている。それ以外にも、介護を通じて知り合いが増えた。

以前は会社関係の友人しかいなかったのに、いろいろなところに知り合いができて、世間が広がった。在宅介護のための住宅の改修で困っている人の相談に乗ったり、そういうふうに分けてくれる人がそばにすることがわかって、楽しみというかお役に立てるなど感じている。弓道の仲間は、ほとんどが女性だが、盆暮れの飲み会に誘ってくれて「長老」と呼ばれている。

飲み会に誘ってくれるのは、今の会社の同僚、弓道の仲間、同業他社の7人グループ、昔の同僚で設計事務所をしている人、という4つか5つで飲み会をしてくれるので助かっている。こちらから「息抜きさせてー！」などとメールを打つと「しゃあないなあ」という返事が返

ってきて、飲み会になる。

娘が「おやじ、最近、ずいぶんキラキラしてるじゃん。どうしたの？」と面白いことを言った。明るく頑張る、というか、明るく普通に生きたいと思う。

## 5. 仕事への影響

### (1) 介護期間中の勤務先と働き方

56歳の時に妻が要介護になったが、定年退職まで5年間、介護と両立しながら正社員で勤めた。2011年に60歳で定年退職し、その後は嘱託社員としてフルタイムで勤務を始め、現在も就業を継続中。仕事内容は介護を始めた時から大手ゼネコンの子会社で建物を作るのに必要なコンクリートや型枠、鉄筋の量を計算する「積算」を担当してきた。現場の経験を生かし、若い社員や下請け会社6社くらいの方への指導もカリキュラムを組んで実施している。

妻が倒れた時は社長に「妻を看護します」と宣言した。当時は自分のグループの直属の上司が社長で、親会社に勤務していたときの会社の上司と部下という関係だった。社長とは、ほぼ同時期に現場から上がってきた者同士で、積算の仕事をふたりで「ああしよう、こうしよう」とやっていく中で会社を立ち上げることになった仲間。なので、そういう面でも融通が効いた部分はある。たまたま一緒に「さあ、やろうや」と母店を飛び出した10人の中のひとりだったので、古めかしい言い方だが、同じ釜の飯を食ったという仲間意識は高かった。現在の社員数は100名。親会社だと数千人の中のひとりで、上の方の層が厚いが、こちらでは自分は上の方にいるので、融通はききやすい。自分は条件に恵まれたから助かったが、普通の会社ではなかなかこうはいかないかもしれない。

社長には「助けて。どうにもならないから休むよ」と言い、若い同僚にも「こういう事情で、落ち着くまでは迷惑をかけると思う」と伝えた。自分は3人いるマネジャーの一人だったが、管理職が集まる会議に参加するのは、時間が拘束されるし急に病院に呼ばれたりするので、3-4ヶ月は免除してもらった。2007年からは在宅介護になったので、出向先での管理職も外してもらって平社員扱いとなり、会議には出ないことになった。教える仕事に関してはさぼったことはなく、カリキュラムを守ってやってきた。介護が大変だから今まで通りには仕事ができないとしても、社員である以上、そこだけは譲れないという点が会社にもあるはずなので「退職したほうがいいんじゃないか」といわれる一歩手前で踏みとどまったのだろう。会社には迷惑はかけていると思うが、ドタキャンなどをして「何やってるんだ、あいつは？」と思わせるようなことはしていない。万が一どうしても帰らなければならないときは、携帯電話に上司から電話も入ってくる。「〇〇はどこに置いてあるのか、とか、××のデータはどこ、とかいったことはどんどん電話をかけてください」と、それは対応しなければいけないと思ってやっていた。休みを取る際にも、それなりに前段取りをしておかないと、「ポンと休むんかい」と思われたら終わりだろう。介護のために出勤時刻を遅らせることもなかった。電車が遅れた以外で遅刻したことはない。定年までは、毎年、年間目標を作らされて、どこまで達成したかを半年ごとにチェックされていた。なるべくクリアできるように低めに設定していたが、そこをチクチク言う上司もおらず、お互い様という意識があった。

妻が回復し、9月から家で在宅介護が始まるというときに、私に対する介助者としての教

育があった。リハビリの先生がふたり、理学療法士さんと作業療法士さんが、お風呂の入れ方、トイレの座らせなど、間違っただ介護をしないようにと教えてくれる機会だった。それを学びに70km先の病院まで行かなければいけなかったが、日時をセットされると、何があっても行かないといけないので、時間調整が大変だった。前日や休日に仕事をまとめて前倒しで終わらせてそこを空けた。バリアフリー住宅を建てる時の設計や工事の打ち合わせは、「会社を休んでそちらには行けません」と伝え、全て会社に来てもらった。先方にとっても、郊外にある自宅よりも都心にあるオフィスのほうが便利ということもあり、快く応じてくれた。

家族に要介護者がいたら、何かを捨てないと面倒がみられない。じゃあ何を捨てるのかという話になる。自分は当時56歳だったので、先が見えていて、捨てやすかった。自分が出世できるかどうかは、ある程度の年代になればわかる。ずっと東京にいて40歳で大阪に異動したが、大阪の作業所は仕事のやり方が東京とは違って戸惑うこともあり、先が見えてきた。50代に入ってから、退職後に会社に頼らなくてもなんとかできるように仕事を見つけておこうと準備を進めていた。一級建築士の資格を持っているし、将来事務所でも開いた時に役立つだろうと2002年には福祉住環境コーディネーターの資格を取った。これは、作業療法士や理学療法士、看護師、ヘルパーさんの意見を聞きながら、利用者の最善の方法を探る仕事だとわかった。要介護者は、100人いたら100人とも状態が違う。それをきちんと把握していないと、せっかく手すりをつけても使いづらい、といったことがある。トイレにしても、中のレイアウトの便器の位置や向き、便器と前の壁の距離、手すりの位置などが実際に介助しやすいかどうかというこまごまとした点を確認しておかなければならない。バリアフリー住宅を建て、妻の介護をしてきた経験を生かして、最近はまだほとんどボランティアだが、介護のために住宅改修を検討している人へのアドバイスもしている。

子会社を立ち上げたのは、本社での昇進コースとは違うキャリアパスをつくらうという意識もあった。55歳ぐらいになると、会社側としてはこちらを使い切っただろうし、こいつはここまでだと見限っているだろう。こちらは会社を見限りはしないが、もういいでしょうという思いはある。本社で部長クラスのようなもう一段階の出世が見えている人が私のような立場になったら、どちらを選ぶかものすごく悩むんじゃないかと思う。自分は主任クラスだったので、妻が倒れた以上はそちらのほうに注力した。

妻が病気になったことはショックで、立ち直るのに何ヶ月かを要した。しかし、2年ぐらい経った頃には、妻のためにやってきたことが役に立つかな、と思い始めた。普通にビルを建てる時にも手すりはつけるが、それは障害を持っている人や高齢者のための手すりではない。高齢者がいるなら、今後、体が悪くなることを想定して、改築などをするときには玄関や家の段差をなくしておいたらいいと思う。

ヘルパー2級講座を受けたことがあるが、その講座の主催者から、住宅改修のパートの講師をしてほしいという依頼があつて、来年度から講師を務めることになった。法改正で試験が難しくなるから教える人が必要とのことだ。そういう面で、娘から「キラキラしてるね」と言われた。

妻がある程度回復した後、訪問介護があつたから、仕事に出かけることができた。また、

家がバリアフリーでなかったら、妻をひとり置いて家を空けられないから、朝ヘルパーさんが来るまで出かけられなかった。会社の有給休暇やシックリーブ、半休などの制度が使えなかったら、たぶんやめざるを得なかった。妻の回復、家の改修、訪問介護、会社の休暇制度、これらのどれかが欠けても6ヶ月はもたずに仕事をやめていたと思う。

## (2) 介護期間中の異動状況

定年まで正社員として勤め、定年後は同じ会社に嘱託社員として勤務。65歳までは1年ごとの更新で、65歳以降は独立して住宅改修・建築積算の仕事をする予定。

## (3) 勤務先の両立支援制度の利用

福利厚生が整備されており、妻の介護をしながら働くことに対し、上司や同僚が理解してくれた。会社のシックリーブ（疾病休暇）制度、半日休暇制度を使い、遅刻・早退を残業と休日出勤で相殺しながら、仕事と介護を両立してきた。

まず、有給休暇が30日残っていたので、それを全部使った。次に、全部で50日あって何年分かをためることができるシックリーブ制度を30日分使った。これらを使ったのは妻が最初と2番目の病院に入院していたときである。その頃、半日休暇制度ができたので、30日分を午前と午後に分けてこまごまとした用事をこなすために使った。半日単位なので30日を60日分ぐらいのつもりで使えた。

会社の制度は良かったが、唯一、社員組合に文句を言ったのが、フレックスタイムについて。コアタイムが1時から3時に設定されていた。子どもさんを育てている人にはいいと思うが、たいてい病院に呼び出されるのはこの時間帯なので、使いづらく、一切使わなかった。コアタイムが午前中に設定されていたら、その時間帯に必ずいることはできるのに。

今の会社は、社員100名中、女性の管理職も3人いて、決して「普通の男尊女卑の会社」ではない。今は男性社員や大卒者も入社するようになったが、最初の頃は知名度がなく、前社長の出身校の高専を中心に女性を狙って採用活動をしていた。そのため、社員に占める女性の比率が高く、結婚後に退職した女性社員が今までに一人しかいない。妊娠して出産が近づくと「また一年後に会おうね」と言ってみんな産休・育休に入っていく。ただ、親会社のほうは、介護をしている男性が2人いるが、上司に相談しづらかったり、実家に近い勤務地に異動したいが空きがないとのことでなかなか異動できず悩んでおり、子会社である自分の勤務先との温度差はあるようだ。

## (4) 職場に介護のことを相談できたか

上司、同僚に相談し、協力を得られた。年も近く、親会社を出て一緒に会社を興した仲間でお酒を飲んだりゴルフに行ったりという仲だったので、言いやすかった。今の社長は実家の母親が要介護になり昨年看取っているから、介護のつらさをわかってくれる部分もあったと思う。上層部だけが介護の事情を知っていて、それ以外の社員から、なぜあんなに早く帰るのと思われても困るので、若い社員たちにも知っておいてもらおうと思い、介護を始めた時、朝の会でひとこと言わせてもらった。

## ヒアリングレコード：XCさん（60歳）

調査日時：2012年12月14日 13:00～15:00

インタビュアー：池田 心豪（労働政策研究・研修機構 副主任研究員）

記録：橋本 嘉代（労働政策研究・研修機構 臨時研究協力員）

### 1. 調査対象者プロフィール

- ・1952年生まれ、関東地方在住。大学卒業後、1982年に書籍販売会社に就職。1999年に会社が自己破産し、2002年、50数名で書籍・雑貨の販売会社を設立。業績悪化により2008年に退職し、失業給付金を受給後、2009年に起業。以後、自営業として書籍販売に携わる。
- ・家族構成：独身で、結婚歴はない。同じく独身の兄がいる。母の介護の際は兄が主介護者で、XCさんは手伝い程度だった。叔母が要介護になった頃には兄は引越業界に再就職しており、引っ越しの荷造り・荷ほどきで時間と場所を拘束されるため、介護に関与することが困難であった。XCさんは、母とは同居、叔母とは別居（電車で片道2時間の距離）。
- ・要介護者：①母（1922年生まれ、発生時73歳）。軽度の認知症。在宅介護8年（1995年頃～2003年5月）。②叔母（母の妹。1928年生まれ、発生時78歳）。歩行困難。在宅介護1年7ヶ月（2006年1月～2007年7月）、施設介護3年（2007年7月～2010年7月）。叔母は独身で、結婚歴はない。

### 2. 要介護者とその状況

#### ①母

1995年頃から軽度の認知症が現れた。当時73歳である。兄、自分ともに独身で、兄弟で親の介護を在宅で行った。兄は出版校正の仕事をしていたが、母が認知症になった段階で、退職してフリーランスになり、自宅に持ち帰って仕事ができる形に変えた。母は自力で歩ける状況だったが、白内障、高血圧などの持病があり、体調が悪いときは、自分が病院に連れて行ったこともあるが、母が亡くなるまで、母の世話は主に兄が担当した。母は、普通に会話ができるときもあったが、買い物に行って同じ物を何度も買って来たり、出かけたものの自宅がわからなくなり警察のお世話になったりすることがあったため、外出時には必ず付き添いが必要だった。とはいえ、日頃の会話は成立する状態であり、亡くなる直前まで一緒に旅行に行くなど、ごく普通に生活を営んでいた。最後まで要介護認定も受けていない。母の世話は、叔母の介護ほど大変ではなく、何か重大な負担を背負わなければいけないということもなかった。兄が在宅でできる仕事が変わったとはいえ、自分個人としては、介護負担はさほどなかった。だから、あまり介護らしい介護の知識というものもそんなに持ってはいなかった。母は、2003年5月、81歳のときに突然自宅で倒れて亡くなった。

#### ②叔母

2006年、53歳の時に都内で別居の叔母（母の妹、当時78歳）が歩行困難になり、介護が必要となる（当時、要介護度2）。叔母はずっと独身で、結婚歴なし。おばの介護が必要になった際は、兄は引越しの梱包と荷解きの仕事に再就職しており、日時と場所を指定されて拘束

される仕事のため、介護で仕事を抜けることは難しかった。そのため、比較的時間が自由になる私が時間をやりくりし、介護に対応することになった。私は書籍・雑貨販売会社に勤めながら叔母の介護をするために、1年7ヶ月、東京都下の自宅から東京23区内にある叔母の自宅まで片道2時間かけて通った。この間、主たる介護者として在宅介護を行った。

経緯としては、まず2005年12月初旬、私（当時53歳）が雑貨の展示販売のため1週間ほど出張していた際に「動けなくなって入院した」と電話があった。叔母と母はきょうだいのなかでいちばん仲がよかったため、母が亡くなったあとも、普段から行き来があった。叔母は2005年末に退院したが、2006年元旦に訪問したところ、ベッドから落ちて失禁状態だった。

もともと叔母には歩けなくなるような持病はなく、背中のように障害はあったが、足腰が立たなくなるほどのことはなく、病氣らしい病氣もさほどしていなかった。ただ、ずっと独身だったこともあり、仕事をやめた後は、たまに近所の親しい人と旅行に行ったりするぐらいで、積極的にどんどん外へ出るという感じではなく、内向きになり、しだいに足腰が弱って動けなくなったと思われる。叔母は、歩けなくなってからリハビリにも通ってはいたが、あまり改善せず、家の中では歩行器で歩いていた。近所の人のお世話でケアマネジャーやヘルパーと契約をし、平日の介護態勢は出来上がっていた。平日、ヘルパー不在で誰も付き添えない時間帯は、叔母はベッドに入りなるべく動かないようにし、ヘルパーが訪問した際に排泄や食事の介助をするという形だった。土日は自分が訪問し、介護をした。土日は、食事の面倒も下の世話もすべて私が担当。介護食を少量多品種、小さく切って食べさせたりした。子育ても経験しておらず、手の込んだ料理は作れないが、たとえ市販の物を買ってきても、ちょっと盛り合わせすればちょっときれいに見えるし、そうすれば食べるほうも食欲が湧く。そういうことが本にも書いてあるので、独学で学んだ。食事は、全部手作りにするようなことは到底できなかったが、叔母の家のすぐ前にスーパーがあったので、そこで惣菜を買ってきて盛りつけをし、叔母と一緒に食べていた。それは全然苦にはならなかった。洗濯物も洗濯機に入れて回せばいいので苦にはならなかった。下の世話にはさすがにちょっと抵抗はあったが、やらざるを得なかった。

叔母は以前は自身で配食サービスの会社と契約していたが、歩行器などを使わないと身の回りのことができなくなり、ヘルパーの手を借りるようになった。ヘルパーは、最初はこまごまと世話をしていたが、しだいに食事に手を抜くようになり、訪問した際、叔母が食事に手をつけられないまま残していたこともあった。一番ひどかったときは、お昼ごはんがミニのカップラーメンとジャンボプリン1個だった。それらはもちろん介護費用の中に含まれている。見かねて食べ物を買ってきて食べさせることも何度かあった。叔母は数日間私が訪問できなくても弱気になるような性格ではなかったが、ヘルパーが食事に手を抜くようになってからは機嫌も悪くなり「もう要らない、食べない」と食べ物を口にしなくなり、その結果、体力も衰弱していった。叔母は自分で好きな食事を用意することができないので、出てくる食事がそういう状態になってくると、正直怖かった。食事だけでなく、全体的にヘルパーとの相性はよくなかったようだ。そこで、叔母が親しくしていた近所の知人数名に相談し、病院に入院させることにした。その後、病院を2つ経由し、2007年に介護老人保健施設（以下、老健）に入居した。仕事の合間をぬって叔母が居住する区内の老健施設の半分ぐらいを見て回

り、話を聞いて「ここだ」と思ったところに申し込んだ。下見から手続まで、すべてひとりで行った。老健に移ってからは、大体週1回、日曜日ぐらいに訪問したほか、老健のレクリエーションが開催される日時に行ったり、車椅子とバスで外出する際などの付き添いとして行ったりしていた。

叔母は老健に入居して3年が経過した2010年、誤嚥性肺炎にかかり、2ヶ月後に82歳で亡くなった。意識はしっかりしていたが、老健に入居中に要介護度が3から5に進んだ。5になった時点で老健のほうから「特養に入ってはどうですか」と打診され、区内の特養を幾つか見て回り、1つを選び申し込んだ。しかし、入居可の返事が来たのは既に亡くなった後だったため、他の人に譲った。

親ではないし扶養義務もないが、周りの状況が厳しい中で、できることは私自身もやったと思っているし、叔母自身が喜んでいると思う。心おきなく、と言うと語弊があるが、まあやれることはやったなど。何かここをこうすればよかったとか、その辺の悔いはない。

### 3. 介護生活の状況

#### (1) 自分自身の介護負担

勤務の合間に叔母宅を訪問し、泊まり込みながら介護をするというやりくりで、土日を基本とし、それ以外は寄れるときに寄っていた。平日はヘルパーによる訪問介護だが、土日はほとんど丸ごと私が介護をし、介護を終えて帰る日曜は、夕方5時から6時ぐらいに夕食をとり、足が不自由な叔母を洗面後にベッドに入れ、冬場なら燃え移らないような位置に暖房器具を置いて部屋を暖め、鍵をかけて帰るといった形だった。

仕事先が叔母の自宅に近いときは、そのイベントの期間中は叔母宅に泊まり込み、夜だけ行って、昼間はヘルパーに看てもらおうようにしていた。イベントのときはシフト制勤務だったので、早番だと夕方5時か6時に終わる。遅番だと、昼11時半ぐらいから夜8時や9時ぐらい（仕事先の店の閉店時刻）までという勤務だった。遅出のときは昼まで介護をしてから仕事に行くこともあった。

週2日、確実に休める形ではなく、休日は「イベント次第」であり、イベントが終わっても残務整理や次の仕事があるため、事実上、休みはどこかで帳消しにならざるを得なかった。

叔母が失禁している場面に遭遇した際、もう本当に気が動転して、正直どうしていいかわからなかった。母親のときは、介護らしい介護はしていないというか、叔母ほどの状況ではなく、ちょっと質が違った。自身の居住地の市役所の介護保険課に相談に行ったところ「あなたには介護の知識はありません。ケアマネジャーとの契約内容だけを確認してください」と言われた。しかし、その足で図書館へ行き、レファレンスで「介護しなくちゃいけないから何か読みやすい本ありませんか」と相談し、勧められた本を4～5冊借りて読んだ。そうせざるを得なかった。

介助の技術について講習を受けたり誰かに教わったりしたことは全くなく、書籍と、ヘルパーさんが来たときにやっている様子を見て覚えた。ベッドから起こしたり寝かせたり、といった動作は、叔母が使っているベッドを自分で使ってみて「こういう風にすれば、すっと立てるかな」などと考えて実践した。やはり、介護の基礎知識——たとえば車椅子や歩行器の

使い方、ベッドに寝かすとか起こすときのサポートのやり方、介護食の作り方、作らず買ってきた食べ物を出すにしても出し方といった基本的なもの——は誰でも知っていたほうが良いと思う。これからの高齢化社会では、男女を問わず、誰でも必要な知識である。しかし、自分もそうだったが、実際に必要になるまで感じない。また、母親のときに介護をやったといっても状況が異なったので、叔母のときに必要だったような知識は持っていなかった。

叔母が老健に入居してからは、在宅介護をしていたときに比べ「雲泥の差」というぐらいに楽になったが、最初は老健のことも知らなかった。老健とか特養だとか、それは後になって走りながら考えて学んでいること。最初からそのような知識を持っていたら、状況は良い方に変ったかもしれない。あらかじめ、ある程度は基礎知識として持っていたほうが良いと思う。これから介護を経験する人に自分がしてきたような苦労はあまりしてほしくない。

医師から「胃ろうをどうする」とか「人工心肺をどうするか」などと聞かれたが、知識がないなかで判断を委ねられるのは、自分のキャパシティの範囲を超えていた。しかし、親族として選択しなければいけない。最初は知識がないから胃ろうに承諾したが、あとで思い直した。しかし、初めてそういう場面に遭遇したときにそこまでの知識を持っているということは、現実的には難しい。個別の判断はもちろん個別の判断でせざるを得ないが、個人の努力の範囲でできる部分とできない部分があり、個人の力量下では限界がある。

## (2) 家族との介護分担

兄は、母が認知症を発症した際には勤め先を辞めてフリーランスになり、自宅に持ち帰ってできるような形で仕事をし、在宅介護をした。兄は母を看取ったあと再就職し、叔母が要介護になった際には引っ越しの梱包と荷ほどきの仕事に就いていた。前述のとおり、時間と場所を指定され拘束される仕事のため、兄が仕事を抜けて介護をすることは難しかった。そこで、比較的仕事の自由が利く自分が時間をやりくりし、ひとりで叔母の介護に対応した。

## (3) 介護期の経済生活

勤め先は2002年に創業し、2009年3月に事実上の倒産。業績不振により2008年11月に退職。失業保険をもらいながら起業の準備をした。給料の遅配があり、家計は赤字だった。叔母が不動産を所持していたため、公証人立ち会いで任意後見契約を結び、叔母の財産管理の中から一部、介護の対価に相当する金額を受け取っていた。

介護費用は叔母の財布から出ていたが、叔母の年金だけではやっぱり大変だと思ったので、叔母の同意の上、叔母所有の不動産の一部を売却し、老健の費用などに充てた。介護費用のやりくりは最後まで叔母の財産の範囲内でまかなっており、私は1円も出していない。

## (4) 心身の健康状態、健康管理

介護を始める以前、じんま疹が出るようになった。個人病院で検査をしたが原因がわからず、後から仕事のストレスが原因だったとわかった。会社を辞めたとたんに完全に治った。

叔母宅への訪問で土日が潰れたが、ずっとつきっきりで看ているわけではなく、「食事などの世話はきちっとやるけれども、私も疲れているから休ませてほしい」と叔母には伝え、叔母宅で少し横になったりして体を休めていた。平日もずっと仕事をしながらの介護だったので、体を休めることは意識してやっていた。あまり余裕はなかったが、睡眠は比較的しっかりとしており、寝つけないようなこともなかった。仕事に差し支えるので、意図的にきち

んと睡眠はとろうという意識はあった。仕事で一定の力量を出すには、メンタル面がしっかりしていないとできない。自分ひとりの問題ではなく、その状態で仕事に臨むことが、会社からも期待されていた。企業として利益を上げ社員に分配している以上、それは必然。

やはり、ある程度自分のスタンスは自分が決めて維持していないと、100%介護に入り込んでしまったら見動きがとれなくなり、そこから抜けられないと思う。それなりに責任のある仕事だったので、どこかでちょっと介護の方の力は抜く。あくまで仕事優先というスタンスで、介護にのめりこみ過ぎないようにしたい、と叔母にも伝えていた。

叔母の自宅に通って介護をしていた頃は、仕事でも介護でも緊張感が強く「全部やらなきゃいけない」という思いがあったので、介護疲れを感じることもあまりなかった。

叔母の看取りが2010年7月に終わったが、その年の12月に帯状疱疹になり、顔の左半分が腫れ上がって2週間近く大学病院に入院した。そこで「介護をやってきたストレスですね」といわれた。顔の左側から左目に来て、目が腫れ上がり、今だからこそ笑って言えるが、失明するかと思った。痛みはさほどなかったが、ひどく腫れ上がったことはちょっと耐えられなかった。数年前に特効薬ができたというが……。途中で自分が体調を崩して倒れてもおかしくはなかった。

叔母が亡くなった時は、全部終わったという安堵感と寂しさの両方があった。

#### **(5) 男性ならではの困難**

自分もそうだったが、やはり、男性は介護についてなかなか他人に相談できない。女性は子育てなどいろいろな場面でプライベートなことを人に相談したり話す機会があるのに対し、男性は、今までの社会の中でどちらかというとあまり機会がなかった。しかし、今も既に3割以上が男性介護者<sup>2</sup>であり、今後はそうは言っていられないだろう。

男性が悩みを相談できる行政の窓口が非常に少なく、相談へ行く人も少ない。しかし、悩みがあるときに誰かに聞いてもらおうと、すぐに解決はしないとしても少し気持ちが楽になることがある。「こういう相談窓口もありますよ」と、とくに男性に対して、悩み相談への敷居を下げてほしいと思う。

男性は、頑張らざるを得ないという部分がある。社会で要請されている役割的なもの、社会の期待値に何としても自分を合わせようという意識がある。家族の中でも、一家の大黒柱になればそういう期待もある。それは教育から始まり、社会に出てからも続く。そこにポンと介護が入ってきたときに、戸惑いと、そこをどう自分の中で折り合いをつけていくかで見んなが悩むと思う。悩みながら、とにかく動かざるを得ない。今の日本の社会の中で、男性の働き方も含めた意識をどう変えていくのか。今後間違いなく、ますます介護が求められる時代になってくるから、そのときに社会の仕組みも含め、男性の意識をどう変えられるのか。折り合いのつけ方や介護サービスのメニューをどうするのかは、相当難しいと思う。

地域の介護者の会も女性が多く、男性がなかなか入っていけない雰囲気がある。同様に、今の社会の中で、労働組合も、男性の場合は介護というどちらかというとちょっとマイナーなトピックについて話しにくい。社会の変化で男性も育児・介護を担うようになってきてい

---

<sup>2</sup> 平成22年国民生活調査によると同居の介護者は男性30.6%、女性69.4%（詳細は第1章参照）

るにもかかわらず、男性はまだそういう生活の場所、生活に関する事柄でつながるという機会が非常に少ない。男性の場合はどうしても仕事中心ですべてが回っているから、育児や介護でつながれる生活ネットワークを持っていない。

また、男性は、介護に幾ら費用がかかるとか、どうお金の算段をするかに意識が向かいやすく、女性に比べ、介護そのものの質がどうかという部分には十分に意識がいていないと思う。

介護保険は要介護者支援で、要介護者本位になっており、家族のために介護をする労働者を対象とはしていない。一方で、介護は女性が担う、担って当たり前、というかつての前提がもう崩れてきている。子育ても介護も女性がやって当たり前という暗黙の了解のうえで、介護離職があっても、女性はそうだからというのが前提になっていた。しかし、厚労省のいろんな生活モデルのパターンでも、大体夫婦と子ども2人の標準世帯で年収何百万というパターンでいろんなのが組み立てられているけれども、もうそれも崩れてきている。男性が女性と同様に介護離職をせざるを得ないような流れが出てきて、社会や企業が困り出した。そこをどう政策的に埋めていけるのかどうか。

一番厄介なのが意識の変革。そう簡単には変わるものでもなく、かなり根っこが深い問題だと思う。現実に自分もそうだったが、実際やりながら、大変な思いをそれぞれがして、それがうまくいかなくて残念ながら事件になってしまうケースもある。自分がそうならないように、とはもちろん思っていたが、正直、紙一重だという思いはある。やっぱりそういう人を出してほしくないし、それは非常に不幸なこと。そういう人をつくる社会のあり方はおかしいと思う。

## 4. 地域の介護支援

### (1) 介護サービス利用状況

叔母が要介護になった直後、頼る思いで自分が居住している市（東京都下）の介護保険課に相談に行ったが「介護の知識は必要ありません。ケアマネジャーとの契約内容だけを確認してください」と言われた。最初に行政からアドバイスをもらえなかったのは、いちばん大変だったし、悔いが残る。そこで自分で苦しみながらやらざるを得なかったというところがある。これから介護をする人がたくさん出てくると思うが、そういう思いは味わってほしくない。

私が住んでいる東京都下から叔母宅（東京都23区内）まで介護のために訪問するようになった時には、既にケアマネジャーが入り、介護契約やヘルパーの手配、平日の介護体制ができ上がっていた。私はその中に土日だけ入る形だった。事業者選定の経緯は詳しくはわからないが、叔母が住む地域の近所の人介護関係のところに連絡し、同じ町内という理由で決まったと思われる。あまりそこに時間は割けなかったのもうでき上がった体制にもう乗っかるしかなかった。仕事も介護も、選り好みができる状況ではなく、与えられた範囲の中でどう自分が動いていくかだった。

叔母は当時、要介護度2で、その後も3にはなかなかならず、介護費用が基準内でまかないきれなかった。となると、費用がどうしても持ち出しになる。ヘルパーが入れる時間が短い

ので、叔母の経済的負担を軽くするために「土日だけでなく平日もXCさんに介護に入ってほしい」と、ケアマネジャーからの要望があった。とはいえ、そう言われても、仕事の関係で必ずしも常時入れるわけではない。仕事のほうの人のやりくりの難しさと、ケアマネ・ヘルパー側の人のやりくりの大変さ、その両方があった。国や自治体の財政的な問題もある。いろいろな食い違い、お互いの意識の違いの結果、ミスマッチが生まれている。支援しているつもりで支援になっていない部分がある。

食事内容の改善について、ケアマネジャーに申し入れはしたが、改善されなかった。そのケアマネジャーは、ヘルパーを派遣している事業所と同じ系列の所属なので進言してくれてもよさそうに思ったが、あまり要望を聞いてもらえなかった。ヘルパーがもっとちゃんとしていれば、そのまま在宅で介護を続けられたと思う。ケアマネやヘルパーによって、介護の状況は全然違う。ヘルパーが当てにならない、ケアマネが当てにならない状況で、自分自身も知識がなかった。だから介護の勉強をしなければまずいと感じた。

ただ、何か介護士やヘルパーの資格を持っているわけではないからサービスのどれがいいとか悪いとかという判断は難しいが、具体的に目の前で叔母の状態を見ていて、これは対応がいいとか悪いとかという判断はできる。ケアマネに対しては、叔母も自分も当初から「ちょっとおかしい」と感じる点や戸惑いがあった。それならケアマネを変更したら良かったのと言われるかもしれないが、仕事のほうも気を抜けない状況で、そこまではできなかった。

ケアマネジャーの力量の違いは大きい。企業として労働者をバックアップする態勢も重要だが、介護を支える側のバックアップ態勢もやはりきちっと整っていないと、そのはざまでもみみたいに苦しむことになる。ヘルパーとケアマネの質を上げていただきたいと思う。

## (2) 介護についての相談先や友人・知人ネットワーク

介護を始める前からじんま疹でかかっていた病院の女性医師が、私が住む市の介護の認定医だった。常に大体1ヶ月に1回は薬をもらいに行くので、診察のたびに、介護そのものの話や市役所やケアマネからいわれた話などを伝え、どのように対応したらよいか、全部逐一報告や相談ごとをし、アドバイスをもらっていた。要介護認定のときにも助言してもらった。親戚とか行政よりも、その先生からいちばん支えてもらったなと思っている。いちばん心強い存在だった。先生と話をすると、肩の荷がふっとおりの気がした。荷を背負ったままではきつい。最初の頃、仕事も大変だし介護も大変な状況で、仕事上の荷はおろすわけにいかないし自分で判断するしかないが、介護については、先生に「こういうふうに悩んでいる」と話をして「じゃあこうすれば、こういうふうな答え方をしたら」「ケアマネにこういうふうに話をしたら」と言われると、自分の気持ちも楽になれるし、的確なアドバイスをしていただけたから、それは今もってよかったと思っている。たまたま自分が持病で病院に通っていたからという偶然の縁だが、それをうまく活用できたのはよかった。介護するにしても、そういう場所、人は必要だと思う。そういうのをどこかにひとつ、自分の逃げ道じゃないけれども、ふっと気を抜ける、愚痴れるところが必要だと思う。

男性介護者のネットワークの勉強会にも参加したことがある。機会を見つけて、時間が合えば参加し、自分の経験を話したいと思っている。自分なりのネットワークを少しずついろんなところで増やして行って、それが仕事につながったり、介護なら介護のネットワークに

なってきたり、それでいいと思う。やはり、何でも話ができたり愚痴れるところが欲しいと思う。かなりそれは大事。人にいろいろなことを話すのは苦じゃないほうで、お酒よりも、どちらかという、ちょっと親しい人とあれこれしゃべって発散するほうである。

## 5. 仕事への影響

### (1) 介護期間中の勤務先と働き方

大学卒業後、5年ほどある会社に勤務した後、1982年に書籍販売会社（社員数200名強）に入社し、営業を担当。1999年まで勤務したが、会社が自己破産し、元社員の仲間と書籍・雑貨販売会社を2002年に作った（社員数約50名）。その新しい会社の仕事で出張中に叔母が倒れ、そこから介護が始まった。

出張中は、責任者として現地で商品を展示販売する仕事だったので、いくら叔母が入院したとはいえ、途中で帰ることはできなかった。仕事が終わった後、出張先から叔母のところに直行した。

展示販売のイベントを企画・提案し、そこで実演・販売をし、利益を出すというビジネスで、ただ単に売るというのではなく、商品の歴史や素晴らしさを説明するパフォーマンスが必要だった。以前の会社ときには全く扱ったことのない分野の商品を扱っていたため、知識はまったくなく、上司と一緒に研修を受けたり商品の輸入元の話の話を聞いたりして知識を身につけた。

イベントさえクリアできればなんとかなったが、早出か遅出のシフト勤務のうち、遅出のほうが多い。イベント開催時間は、場所を提供する側の都合（店舗の営業時間など）で決まっていた。たとえば朝10時から夜9時までの営業なら、その間でシフトを組むことになる。

突発的に介護に対応しなければいけない事態や、叔母の通院の付き添いなどで介護に時間を割くことはあったが、うまくやりくりしながら仕事に穴をあけないようにしていた。同僚と2人で仕事をしていたので、休みたいときに休める状況ではなく、土日に叔母宅に行くようにしていたが、仕事が入って行けないときもあった。1週間や10日、叔母宅に行けないこともあったが、その間はヘルパーに依頼し、入ってもらった形にした。イベントがあって、そっちには穴があけられないとなったら、どうしても仕事を優先せざるを得ない。仕事にヘルパーや叔母から急な用件で電話が入って、何か対応しなきゃいけないというようなことは、さほどなかった。叔母の家に申し送りのノートが置いてあり、その日の状況が書いてあって、あとで見る形だった。訪問した際に不在中に起こった話などを聞くことはあったが、仕事をほったらかしにできないし、そこまで介護のほうに集中できる状況でもなかった。

在宅介護期間中は、たまたま近い場所での仕事が多かった。特段、自分から遠方の出張を外すというようなこともしなかった。既に安定した企業で働きながら介護をやっているというわけではなく、自分たちで仕事を組み立てて会社として利益をあげなければならず、自分に課せられた役割を果たすには、仕事内容や仕事の場所を選ばず取り組まざるを得なかった。常に緊張を強いられていた。介護の都合でスケジュールをずらしてもらうことが難しいので、仕事に合わせて介護をどう入れ込んでいくか。仕事をジャマしない範囲で介護のシフトを組みこんでいくという感じだった。

仕事と介護、両方それなりのレベルまで到達させなければいけないわけで、それは大変だった。ただ、介護そのものより、仕事をどうやって軌道に乗せるのかというほうが、重心からいったら大きかった。とはいえ、仕事に支障が出るから介護が煩わしいとか面倒とは思わなかった。やはり「面倒を見なきゃいけない」という自覚は自分の中であった。「仕事が気晴らしになる」と言う人もいるようだが、自分の場合はそんな気楽なものではなく、仕事もとにかく一生懸命やって自分でつくっていくものだった。気晴らしで仕事に取り組むような余裕はなく、そこに力を込めないと食べていけないという緊張感を強いられた状態だった。

介護の方は、ルーティンで、ある程度回っていつてくれる。でもそれ以上に、自分の仕事をどうするかの方がやっぱりそれは大きかった。そちらのほうの組み立てのほう、やっぱり大きい。

## **(2) 介護期間中の異動状況**

在宅介護期間中（2006年～2007年）は、仕事上の異動や転職などはなかった。2007年に叔母が老健に入居後、2008年に会社を退職し、雇用保険の失業給付を受給後、2009年に個人商店という形で書籍販売の仕事を始めた。

## **(3) 勤務先の両立支援制度の利用**

制度はとくにない。要介護者が叔母だったため、制度があっても利用対象外だった可能性が高い。

## **(4) 職場に介護のことを相談できたか**

叔母の介護が必要になったことは当然報告したが、どうやって自分たちで仕事をつくっていくかということからスタートしており、普通の中小企業の社員が介護しなければならなくなったという状況とは違う。

本人がやりくりできる範囲で、やるしかない。叔母の介護が必要になったときに法律の条文を見たが、親でもなく同居しているわけではないから介護休暇は取れないとわかった。ただ、具体的にどこかへ労働相談として持っていくとかそういうこともなかった。

## **(5) どのような支援が職場にあれば、仕事と介護を両立できるか**

何か社会のなかで企業あるいは行政がサポートして、介護に関する簡単な基礎的な知識をあらかじめ持てるような体制や材料、勉強する機会を与えてほしい。「ここに情報があります。あなたに見合ったものを、その情報の中から選択してください」と敷居を下げてほしい。

また、これから生涯未婚率が上昇し、独身者が増えていけば、当然、独身の親戚を介護する人も増えていくが、現状の介護・育児休業法ではカバーできていない。セーフティーネットから落ちてしまう人を法律でどう規定するのか、あるいは法律でなければ何か別の制度で何かカバーをするのか、あるいは企業の制度でカバーできるようにするのか。そこは専門家の方に、いろいろな労働組合や企業の担当者など、異なる立場の人の意見を聞いて考えていただければ。現にこういう事例が既にあることを踏まえてほしいと思う。自分に起こったということは、今後も起こる可能性はゼロではない。

## ヒアリングレコード：XDさん（65歳）

調査日時：2012年11月13日 10:00～12:00

インタビュアー：池田 心豪（労働政策研究・研修機構 副主任研究員）

記録：高見 具広（東京大学大学院博士課程）

### 1. 調査対象者プロフィール

- ・1947年生まれ。近畿地方在住。高校卒業後、電気通信系企業に就職。その後子会社で主にIT関連業務を担当。基本的には大阪勤務。2007年3月に定年退職し、以後は無職。
- ・家族構成：妻と子2人。3人きょうだいで姉と妹がいるが、別居。姉（夫婦）は父と近居。
- ・要介護者：父（1912年生まれ、発生時91歳）。歩行困難、認知症。要介護度1→4。在宅介護4年（2005～2008年）、施設介護5ヶ月（2009年1～5月）。

### 2. 要介護者とその状況

最初は父母の2人で住んでいたが、父が88歳のときに母親が亡くなり、以後は父親だけの独居になった。独居を始めた頃は父親の健康状態は大変良く、90歳過ぎまで体・頭ともに元気。若いころ東京で单身生活経験があり、身の回りのことを自分でやるのが苦にならないタイプ。戦前には健康を害したことがあった。70代くらいから母とお米を別にし、玄米食を自分用に炊飯をしたり、健康食品を取り寄せたりなど、健康に配慮していた。80歳前から菊の栽培を始めるなど、いろいろ体を動かしていた。91歳になるころまでは、あちこち出歩いたり、株や競馬を楽しんだりしており、安心して見ていられた。

体調が悪くなったきっかけは特になく、自然に衰えていく感じだった。それが始まり、気をつけなければいけないなと思ったのは、短期記憶に衰えが感じられた時（当時91歳）。父は株をやっていたが、ある時期から私や姉が訪ねてもその話をあまりしなくなった。そして気づいたら1年間でかなりの損を出していた。売ったり買ったりを頻繁にやっていたのが理由。その頃は、表に見えるところでは身体も元気だし食欲もあった。その頃はまだやりとりも問題なくできるし、きちっと日常生活もこなしていたので安心していましたが、状況が徐々にわかり気をつけなくてはいけないなと感じた。もともと、それ以前から近居の姉夫婦はうすうす何かを感じていたはず。私は1週間に1回くらい「元気？」と訪ねていたくらいだから。振り返ってみるとこのころから何かが始まっていたという感じ。

父が92歳の時（2005年）、私が日曜日に「元気？」と父の家を訪ねたとき、家の中がすごく焦げ臭いにおいがした。見ると父が台所で炊飯ジャーを一生懸命洗っていた。おそらく、勘違いしてガスコンロの上に電気炊飯器を置いたと思われる。私が行ったときには、それに気がついて火を止めた後で、焦げ臭いにおいが充満していた。父は「これはいかん」ということで流しで洗っていたと思う。これはまずいなという思いがした。危険なのですぐにガスを止めて、コンロも撤去した。強烈なインパクトのある体験だった。

次に、同じ年、介護経験のある姉と相談して通帳の保管場所を変更した。父には自分の置き場所があるが、不安定な話が見えてきたので。ただ「我々が急に置き場所を変えてしまう

とまずいよね」と相談して、ある時期をみはからって、古い通帳に置き換えた、最新の通帳は姉と私で「ここに置いておこうか」とした。父は通帳の置き場所には意識があったが、中身の数字のチェックはできないようだったので。あわせて印鑑もチェンジした。そうするうちに、置き場所のことも言わなくなった段階で、古い通帳もとっぱらって、通帳の置き場所を我々のわかりやすい場所にした。

同じ年に、手すりの設置も行った。トイレなどに行く際に家の中で転ぶ危険があったので。私も日曜大工的なことができたので自分で設置した。ただその頃は父はまだしっかりしていたので、プライドを傷つけたのか、はじめは「こんなものはいらん」「大丈夫」と怒った。その時は「そう言わずに、まああってもいいんじゃないの」となだめて、一部の場所だけ手すりをつけた。それが1年後、2年後に、正気に戻って、「おまえがこれをつけてくれてよかった」と言うようになり、それから家の中のいたるところに手すりをつけた。

玄関ドアの外側にロックをつけたのも同時期。まだ足が丈夫だったので、姉がいないときに一人で外に出てご近所に世話になったことや、一度外で倒れていて救急車のお世話になったことがあった。ご近所の方から姉の家まで「お宅のお父さんがこうなっています」と連絡をもらったことがあった。それで、あるとき玄関ドアの外側にロックをつけた。ひとりで家に置いておくのはやはり心配だった。こうしたことがあって、2005年7月に要介護認定1をうけた。このときが具体的に「いよいよ」という感じ。父を医者連れて行って診断を受けたが、高齢だから認定してくれたようなもの。「医者に見せるときだけしゃきってしまう」という話をよく聞くが、私どもは逆の意味でラッキーだった。

認知症がらみの診断は、92歳になった頃。年齢にともなう体の衰えが、急速な進行をみて認知症という診断になった。2006年1月に要介護度2になって、12月には4になった。このころにガーンと急激に進んでいった。要介護度4になったときは、医者連れて行って判定してもらった際に、「ここはどこですか」「季節はなんですか」「名前はなんですか」という3つの質問にうまく答えられなかった。家ではちゃんと会話ができるのに、そのときはとんちんかんな話をした。それですんなり要介護度4になった。だけど歩けるし、食事も自分でできるし、年齢の絡みで医者の方も認定してもいいかという、我々としても世間でいうラッキーな認定をいただいたという感じだった。

### 3. 介護生活の状況

#### (1) 自分自身の介護負担

就寝は父も私も午後10時前。朝食は姉が前日に用意してくれているが、私は朝7時前に起床して朝食を並べ、父を起こして一緒に7時半頃朝食をとり、世話をしてから出勤、平常勤務で帰宅する毎日。日中は姉にスポットで介護対応を委ねた。姉には、昨晚から今朝までの連絡帳（メモ）を書いて置いておく。それで父に「会社に行くから。10時くらいに姉が来るから」といって会社に出勤する。姉もずっといるわけではなく、10時くらいに来て、昼前に自分の家に帰る。そしてまた夕方に来るというリズム。食事の世話は、姉が自分の家で作り持ってきてくれるのでそれを一緒に食べていた。

デイサービスの利用を始めたときから時間休暇（2時間）を取得し、送り出し対応をして

入社した。施設からの帰宅対応は姉に任せた。休日はほぼ父親の家で過ごす。

60歳で定年退職後、父が特養に入る前の1年くらい、仕事をせずに父と過ごした。ただ、月の半分くらいは施設がショートステイで預かってくれた。

## (2) 家族との介護分担

両親の家から約2kmと近くに住む姉夫婦が、母親が健在のころから、何かと両親の面倒をみてくれていた。母が亡くなってからもずっと父の世話をし、私はそれに甘えていた。介護がはじまる前（2004年頃）から、父の入浴は、週2～3回ほど姉の家でしてもらっていた。父はまだ元気だったが、姉夫婦が「ひとりで風呂に入れるのもどうか」ということで、「ちょっと我が家に連れて来い」ということを義理の兄が姉に言ってくれたらしい。それ以来、週2～3回は夕方父の家に車で迎えに行き、姉の家で風呂、食事をして送り届けるというのを姉夫婦が続けてくれていた。

姉も私も父とは同居していなかった。母が亡くなった時（2001年）は父88歳で、高齢者を一人で置いておくのでいいのか、姉が自分の判断で神社に行き、状況を言った上でみてもらった。そのとき「大丈夫です。一人で置いておいてください。心配しなくていい」と言われた。なので、それに従いましょうとなった。

同居していたことの利点があり、家の状況もわかっていた。加えて、義理の兄の理解があった。姉夫婦には子どもが2人いたが、1人は家を出て、もう1人は結婚直前だったので、実家の親に目を向けられる状態になっていた。また、姉が義母の介護経験からいろいろな知識をもっていた。義理の兄からしても、まず自分の親を姉が介護で面倒をみてくれたので、「こんどはおまえの親をちゃんとみてやれよ」というスタンスだった。私も近くに住んでいながら、姉夫婦にまかせていた。

姉と私は性格が違うが、姉には面倒をみる独特の才能があり、仕切り役という感じがある。私が25～26歳のとき、京都の神社で四柱推命をみてもらったことがあるが、私の家については誰かが仕切る流れがあると言われた。私は既に結婚していたが、父親が昔気質だったので、「いまは別居でいいけれど近い長男だし将来は同居してほしい」という希望をもっていた。それから2年ほど後に、一緒に住める家がいいところがあった。周りも同居をすすめたので、私も基本的には同居しようと思ったが、適切な時期にしたいと思ったので、神社に行って事情を話した。同居をどうしようかではなく時期をいつにしたらいいかを聞きに行ったのに、「あなた同居はだめですよ」と言われた。では将来どうしたらいいですかと聞いたら、「あなた兄弟いるでしょう、誰かがちゃんと面倒みます」と言われた。父にその話をしたら納得した。努力の範疇の外で物事がまわっていく感じがする。姉も別口で同じ神社に行き話をもらっていたみたい。話を共有はしていないが、こうした事情から、ある時期は割り切って姉に全部ゆだねていた。

姉は専業主婦。姉の家を10数年前に建て替えたときに、義理の兄が、そのうち両親いずれかが1人になるだろうと、そのための部屋までつくってくれていた。一方で姉に対し、「近くに長男がいるんだから、あまりでしゃばりすぎるな」とは常々いっていた。

両親はもともと京都の北の方に住んでおり、姉も私も山科に住んでいた。姉があるとき、両親が離れているところに住んでいるのは危ない、自分のそばへ呼びたいと考え、長男の私

に事前の相談もなく、姉が自分で家などを全部探して、私が東京出張中に「家を決めた」と連絡がきた。その時はいくらなんでも事前に計画を言ってくれてもと思った。ただ、結果的に両親の近くにいてくれて、この流れがうまくいった。今考えるとやはり姉の役回りだったのかと思う。

両親が引越しするとき、安倍晴明神社で占ってもらった。そうしたら「直接に新しいところに引っ越すとまずい」と言われた。それで何ヶ月かアパートを借りて仮住まいさせて今の家に引っ越した。親もその意見をちゃんと聞き入れてくれた。表に見えること以外の情報をキャッチすることが大事。間違った方向に努力してもうまくいかない。

そうして姉に父の対応を委ねているうち、姉に疲れている様子が見え始めてきた。加えて、父が1人で風呂に入っているときは心配があった。そういうものが積もり積もった頃に、父親自身に火の不始末など表に見える事象（衰え）が出てきた。それでいつまでも姉に父をゆだねるわけにはいかんなどということで、2005年6月頃より私が父親の家に寝泊まりし、そこから会社へ出勤する方法に変えた。定年1~2年前くらいのときに、いつまでも姉にこんなに世話になるわけにはいけないと、定年の段階では自身が介護に専念すると姉夫婦に伝えた。

父との同居と同じタイミングで私ははじめて携帯電話をもった。義理の兄から「携帯ぐらい持ってくれ」と言われて、そういう理由で。父の衰えのなだらかなカーブの中でも、短期間、気分の面で大変な時期があった。そうした時に出張先に姉から連絡があった。父が頑固なことを言う、外に出ていく、手が回らない、株に関しても対応に困った。父が短期間で株の売買を繰り返していることに、証券会社の人が「ぼけ老人がこういうふうになっているのを黙って見ていていいのか」とある時期困って連絡をくれ、それで姉が証券会社の人とやりとりをしてくれた。父は証券会社に電話するときは「おれは客だ、言うことを聞かんかい」という態度なので、姉が何度か証券会社までついて行ったり、私も休みをとってついて行ったりし、そうするうちに父は株のことも忘れていってくれた。

私が出勤して姉が10時くらいにくるまでに何かあってもお互い責めないように、そこは割り切ると、やれる範囲は一生懸命やると姉と話をしていた。妻も昔は食事をもってくることもあったが、姉とぶつかることもあったので、基本的には「しなくていいよ」と言った。姉夫婦に私も甘えていたが、私の妻はよけいに遠のいた。私は「それはいいよ」と、妻には何も言わなかった。姉がそこまで面倒を見てくれていたので。ただ、妻の関わりから、自身も割り切れたので、父との同居の際も動きやすかった。妻には「おまえが家のことをやってくれれば、私は父親の家で寝起きする」と言いやすかった。息子2人は、たまには来てくれるが、父も孫にべたべたするタイプでなかったなので、孫が来なくても気にせず自分の生活を送っていた。はじめは妻もたまに煮物をもってきたり、息子が運搬役をしたりする時期もあったが、基本は姉と私でやりくりをしていく感じだった。

家事は、父親宅に寝泊りするようになってから、ご飯を炊くことだけできるようになった。料理は全然できない。炊事・食事・身の回りのことは姉がしてくれた。前の晩に姉は自分の家の分も一緒に料理して父の家に毎日持ってきてくれる。それを寒い日は朝冷蔵庫から出して電子レンジであたため、父と7時くらいに食べる。昼は姉任せ。洗い物と洗濯は覚えた。施設に入る半年くらい前から、夜中、おむつのはき替えは私がやるようになった。食事は施

設に入るまで父が自分でできた。服の着替えも手伝った。大便是自分でできた。朝食をしたあとに、おむつを新しいものに変えてショートステイに送り出した。施設に行きだした頃からは扱いやすい。着る服は姉が手配した。着替えは私が用意して、洗濯機は私がまわした。

父は日中は自分で手摺りを使いつつトイレへ行き排尿できた。ある時トイレへ行くに為、ベッドから起き上がる動作となりこの時、両手をベッドの手すりにつかまえ全力を振り絞り体を起こすのを台所から目撃した私は、見るに忍びないので介助をすべく途中まで行ったが止めた。一瞬の判断だったが、衰えていく中での父の必死の姿、動作を見て介助・手を出す（父の行動を邪魔する）のを憚ったのだと思う。以後、父の動きについては見て見ぬふりをし（ただしベッドへ戻ってからの体の移動・修正掛布団のセットはした）、父も私に助けを求めることはなかった。これは父が特養に入所するまで続いた。

父の体力、知力の衰え（ぼけの進行）がなだらかに推移し、家族としても対応しやすかったと感じている。また、施設サービスを受けるにあたっては、扱いやすい利用者だったと思っている。姉が義母の介護を対応・経験しており様々な知識、情報を持っていたことがよかった。また、会社の知人に自身と似た環境（長男、親とは別居）の中で、以前に両親の介護をしていた人がおり、こちらからの情報も役立った。こうした情報・知識・経験があったため、早め早めに対応でき、困難をあまり感じなかった。

### **(3) 介護期の経済生活**

父は独居で年金生活をしてきたことより、特に経済的負担はなかった。施設介護（ショートステイ等）の利用が増えたことにより、介護の後半は費用が増してきた。ただ、サービスについても費用面をあまり意識せず、サービスを抑える必要がなかった。自身の家庭についても、父の家にいるときは自身も父の年金の財布から生活費を賄っていたので問題なかった。給料は全部振り込みになっていたため、家庭も大丈夫だった。ある時期から、毎月姉に5万円を渡し、そのうち1万円は駐車料金、あとは食費など買い物にあててほしいと言い、足りないときは言ってほしいと言って生活を回していた。

### **(4) 心身の健康状態、健康管理**

同居を始めたとき、父は1階、私は2階で寝ていたが、2006年中頃から夜中に時々目が覚め私を呼ぶようになったため、すぐに対応できるよう、私も1階奥の小部屋で寝ることにした。以降、父の問いかけ、話については父が納得（安心）するよう様に対応することで、短時間でまた床についてくれた。起きて歩き回ることは無く、また一晩に一回程度で済み、毎日のことでもなかった。特養に入る1年前から、夜中の排尿（2007年から寝る前に紙おむつ着用）量が多い時、パジャマ、シーツが濡れることも時々あり、この確認のため起きる必要が出てきた。なお交換の必要な時は嫌がることはあまりなく、素直に対応してくれた。こうした状況なので、幸い翌日睡眠不足で困ったことはほとんどなかった。私も介護生活に入った頃、昼夜逆転の話等を色々聞いていたこともあり、更に父の性格面からも、体力の衰えとボケの進み具合（「痴呆」というより私の父の場合は「ぼけていく」というのが合っている気がする）がズレた時のことを危惧した時があったが、今考えるに進行が同調していたことで行動面も穏やかな様子で対応しやすかったと思う。

私の健康状態については、40代で単身東京に行っていた時、無理をして、血圧、心臓病（不

整脈、肥大等)を患った。関西に帰ってきてからは落ち着いた。50歳を過ぎて目を悪くしたのはストレス、自己管理が原因。気分転換等に配慮していた。父がショートステイでいなくなる時期がわかるので、このころここに行こうと計画し、姉や妻にも何も言わず、青春18切符を使って自分の行きたいところに出かけて気分転換した。昔の職場の仲間と、ショートステイで父がいないタイミングで定期的に山歩きに出かけるなどとした。介護疲れを感じたこと、うつ的なものはなかった。父が亡くなってから、葬儀、家の墓、遺品整理などを行う中で少し疲れが出た。父の書いたものがいろいろ残っていたので処分が大変だった。寝込む寸前までいった。心筋梗塞の前兆みたいなもの。自分が大丈夫だと思っていなくても、知らず知らずのうちに若いころとは違って動けない。

#### (5) 職場外の活動と父との関係

外に出る機会は自分で作らないとない。環境の仕事をした関係で、退職の3年前くらいから京都府が環境保護推進委員を募集していたので、仕事の知識が役立つのであればと名前を登録して、そういうところの会合に行くなど、いろいろした。

年金の記録問題についての対応もいい刺激になった。父がまだ元気な時に通知が来て、父の年金記録が漏れているのがわかった。それで、父が退職した後に記録がもれていると言ったことがあるのを思い出した。それから戦前の資料まで掘り出して調べ上げて、第三者委員会に上申する流れまでにした。

また、退職1年前くらいに、知人から酒の場で「いまファイナンシャル・プランナーの資格を勉強している。生命保険、社会保険の知識・情報を整理したほうがいい」と言われたので、定年後の暮らしについて勉強した。父のからみでバランスよくいろいろ勉強でき、退屈しなかった。

定年退職した後、精神修行のようなところにいったときに、「あなたの父は高齢だが、あなたの家のため、あなたのために存命されているんですよ」と言われたことがある。たしかに父は婿養子として家に入り、若い頃は苦労したと思う。また、「あなたのために」というのはものすごい含みがあった。「存命されていることに感謝なさい」とも言われた。介護生活を振り返って、父は私が退屈しないように、うまく退職後2年間もテーマを与えてくれたように思う。

父は存命時、菩提寺にもそれなりのことをやってくれたので、私が退職するころにお寺さんから、浄土宗の総代の枠が空いたのでどうですかという話をもらった。総代・役員は経済的にも社会的にもしかるべき人がやるものだと思っていたので、お寺さんに「私でいいですか」と聞いたら、ぜひと言われたので引き受けた。父が亡くなってから、いまお寺さんの世話も年に4~5回、法要があり、体を動かす場所になっている。

厚生労働省の戦没者慰霊事業について、2年前に厚生労働省にメールを書いて事業に参加を希望したが果たせず、今年再度メールを書いた。おじが3名タイで戦死したが、昨年までは、戦死者の甥などは参加できなかった。今年からは甥・姪の参加については、募集が定員を下回った場合のみ可能ということで、現在申し込み手続きをすすめている。厚生労働省に連絡したきっかけは、父の弟3名が独身のまますべて戦死したが、父が亡くなったあと遺品をいろいろ整理していたら、弟たちが若くして亡くなって不憫だという記録を父が残してあり、私も行けるならば父に代わって行ってきたいという思いから。厚生労働省に2年前に問

い合わせたらダメと言われたが、今年は申し込みが少なければ甥でもいいという記述があったので、再度やりとりをした。これも父がいてくれて、弟のことをどこか気にしていたので、私も手を挙げてみようとなった。年金関係の第三者委員会も含め役所関係の人とやりとりをしたのは、私が退屈しないようにと父がいろいろな記録を残してくれたから。父が亡くなる直前も、平和記念事業財団、基金ともいろいろやりとりをしたりした。ここ3年くらいは春の例大祭に靖国神社に行ったりをしている。このように、介護を通じて父との関係が深まった。退屈しない、いい介護生活をしたなと思っている。

#### 4. 地域の介護支援

##### (1) 介護サービス利用状況

介護支援センターに訪問し、デイサービス利用を最初に検討したのは、まず姉夫婦を入浴の負担から解放しなければいけないということがきっかけだった。

父との同居生活開始と同じタイミングで、知人からアドバイスをもらって介護支援センターを訪問した。姉の家で父が入浴している話を私が知人に酒の席で言ったとき、その知人は「今はいいけれど、ずっとは続けられないよ」と言い、情報をくれた。その知人は両親が要介護状態になっていろいろ経験していた。知人の情報がきっかけになって「そういうことも意識してないといかん」と思っていたときに、父のなだらかな衰えのカーブが始まった。ちょうどタイミングが重なったので、2005年6月に、「高齢で厳しくなっている」と相談するため介護支援センターを訪問した。準備を兼ねての訪問だったが、対応した人が非常にいい人で、デイサービスを受けるために要介護認定を受けてみたらどうかという話になった。タイミングが良かった。

初めて介護施設を決めるときも、施設に対して姉はいろいろ注文をつけていた。「デイサービスもいろいろあるけど、父の性格もあるのでそれなりのきちっとしたところを探してほしい」と。それが効いたのか、介護支援センターの責任者が希望に沿った施設を見つけてくれ、すぐに利用できた。入所した施設にはピアノが置いてあるようなところで、病院がバックにあるなど父にもよかった。言うべきことを言うのは女性だと思った。役所に行った時でも聞くべきことを納得いくまで聞くのは女性。施設にはじめて姉夫婦が父を連れて行ってみたとき、そのとき父はしゃきとしていたので、「こんなところは行かん」という感じだった。

2005年11月、デイサービスの利用を開始した(火・金の週2回)。ケアマネジャーと施設との連携もよく、利用計画が早めに設定できた。これは、私にとってはある時期から非常にメリットだった。会社の仕事の段取りで、このころにこうしようとか、出張を計画できるなど。要介護度の進み具合とともにショートステイも同じ施設で利用できたが、ケアマネの利用計画設定も効率よくうまく進められた。同一施設で2種類のサービスが利用でき、利用者の父もあまり違和感がなかったと思う。利用当初はお風呂に週2回は入れたいという感じだったが、ケアマネさんとのからみで、ショートステイの利用を2006年2月から開始したので、月に10～15日、行けるようになった。ショートステイの施設側からすると、父の性格は穏やかだし、期間を延ばしてくれ、けっこう長くあずかってくれた。ケアマネさんにもほとんど注文つけなかった。施設も雰囲気よかったので。

デイサービス、要介護認定も、父の受け止めは「子どもの言うことに従わなければいかん」

という諦観のようなものがあったかもしれない。2年半くらいの期間、デイサービス、ショートステイの送り迎えでは、一度も行かないとかごねたことがなかった。朝は、迎えに来る人を困らせないように早めに玄関に出て、待っていてくれた。

なお、在宅時の姉の家事負担を軽減するためヘルパーのサービスを検討したが、結果としては受けなかった。私も姉にずっとゆだねているわけにはいけないなど、私なりにケアマネにヘルパーの関わりについて相談して案までもらったが、姉がいないと言った。ヘルパーを入れるのが良いかどうかは、来てくれる人の人柄にもよる。それに、家に入ってもらうことで、かえっていろんな違う心配事もできるので。

施設（特養）に入ったのは亡くなる前年の12月。いずれ家で面倒を見られなくなる時期がくるだろうと3年前から申し込みをしていた。12月、父はショートステイで入所していたが、施設から「空きました。どうしますか」という話に来て、そのまま特養に入所となった。姉とは、寝たきりでもないし、やりとりもできるし、もうちょっと家で面倒見たいなあと話をしてきた。施設にはいる直前も食べるものは美味しいといていた。翌年5月になって、誤嚥で肺炎になりかけて調子が悪いということで施設に行った。施設のバックには病院があったので、病院に移れば健康を戻せるかもしれないということで病院に移そうかという話があり、姉とふたりで「それでお願いできますか」と話をした。しかしその晩に施設から父が亡くなったと電話がかかってきた。結局、父は病院に入ることなく施設で亡くなった。寝たきりでもなかったし、2～3日前まではやりとりもできたので、姉と、不思議だ、父は「もうお前らに面倒かけるのはここでいい」と思ったのではないかという話をした。たぶん父親の独特の何かが働いたなと思った。

行政サービスは、全部申告しなければ対応してもらえないことが大変。施設になかなか入れないなど。自分の場合は姉や知人などからの情報がいろいろあったのでよかった。在宅介護に対して補助があることに気づいたのはだいぶ後になってからだったが、「申告しなければ役所としてわからないので」と言われた。手すりをつけたのも介護保険をつかっていない。うまく情報をもっていないと使える制度が少ない。ケアマネさんがまわってきたときに言ってくれるなど、「もう少し早く言ってくれれば」という思いもあったが、ケアマネの立場からすると家の家計にまで突っ込んだ話はできない。個人はいまのルールを知らなければいけないかも知れないけど、調べないとわからないことが多すぎる。

## (2) 介護についての相談先や友人・知人ネットワーク

介護支援センターで希望に沿った施設を見つけてもらえた。母親が元気な時から近所に見守ってもらっている。姉が「両親が世話になってます」と向こう3件両隣くらいは親しくしてくれていた。なので、父に衰えが見られた後も、まわりの理解は得やすかった。

介護の知識・情報は、私の場合は、長年の体験や酒の席で知人から情報を得られた。会社の親しい知人に介護経験者があり、アドバイスをもらえ大変役立った。父の家に寝泊まりするようになってからは、自分でも新聞を読んだり介護関係のいろんな情報を収集したりした。私の世代では、介護の話を会社でする雰囲気はなかった。介護の情報を教えてくれた知人は、結婚式で私が司会をするような若いころからの付き合いで、その両親も知っている。それである時期に「うちの親の介護が必要になった」という話になった。いつも2人で飲む仲。

男性介護者ネットへの参加は、3年前の3月くらいに偶然新聞記事で発足するという話をみた。そのとき父は施設にお世話になっていて、私は介護当事者からほぼ離れてきていた時期だった。私自身はほかの人に教えてもらって、情報・知識があったからよかった。介護からは離れたけれど他の人の役に立つことがあればと思って参加した。しかし5月に父が亡くなったので、だんだん足が遠のいてしまった。一度だけワークショップに参加して発言したことがあるが、それ以来離れてしまった。

## 5. 仕事への影響

### (1) 介護期間中の勤務先と働き方

介護期間中の勤務先は、電気通信系企業子会社（IT関連）で従業員約1000人。高校卒で電気通信系企業に入り、23～24歳のころにコンピュータ部門が出来たのでそちらに移った。コンピュータのシステム設計の走りだった。プログラムを組んで、銀行の業務など幅広くやってきた。勤続40年で、最初2年間は京都勤務の後は、途中4年ほど東京での単身生活があったが、基本的にはずっと大阪勤務。介護期間中の勤務地も大阪（梅田）で、京都からの通勤時間が片道100分以上と長かったが苦痛ではなく、逆にその時間を使って、介護と仕事との切り替えができた。

介護が始まるより少し前に、自身54～55歳の頃に目を悪くした。当時の世の中ではリストラの流れがあり、自身も病気休暇も取得した関係で、55歳の時そういうセクションに異動させられた。若いときには昇進を目指していた。最初から昇進に関心がないというのはうそだと思う。同期からやや遅れて私も東京に転勤して行ったが、東京へ行くとかなりランクアップして関西へ帰ってくる。しかし、そのタイミングで体を壊してしまった。また、組織に対してははっきり意見をいう方だったから、登用されるのは難しいかなと思うようになった。会社組織の変動もあり、自身の健康と会社の方針から、56歳の時そろそろ退職しよう、キャリアに一区切りつけようという決意をしていた。

ちょうどそのとき世の中の動きで環境問題がすごく注目されて、ISO14001の認証取得が企業グループ全体の目標となり、東京の本社から関連会社全てが認証取得をせよと言われて会社が困った。マネジメントシステムの経験者がなかなかいなかった。本社から「いつまでにとれ」とプレッシャーがあり、2003年頃から人を集めていた。私自身は品質管理とかシステム設計を若いころやっていたので、経営側から「こちらの仕事やってくれないか」とお願いされる形で、担当部署に異動し会社に残ることになった。

勤務先での働き方は、総務部門の環境保護推進担当で8時間労働、役職は管理監督者の一歩手前。専門的な仕事となったため、自己裁量がきく働き方で、これが両立の上で大きかった。組織挙げてのプロジェクトで、西日本を統括する会社だったので、他地域とのやり取りも考えながら、マネジメントシステムの部外審査、内部監査の対応窓口の役割を担った。仕事の面からすると、マネジメントシステムの拡張、更新とか、各部門を集めて会議をする、周知をする、内部審査・内部監査をするということで、2006年のときは仕事にけっこうウェイトをかけた。仕事のチームは、会社が環境保護推進の専担で3人はりつけていた。初年度は大変だったが、次年度からは北陸などに導入する際には、同じパターンを経験しているの

で負担が軽くなった。年単位での計画で、動きがとれたので、自分のペースで動け、介護との両立の点で問題がなかった。2〜3年ほどそういう仕事が続いた。年単位で動けるのは、自分のペースを作る上ではやりやすい。融通がきく。

父の家で寝起きするようになってからは、基本的に一切残業をしなかった。それでしのげるような仕事量だった。人数もいたので。システム開発の仕事をやっている頃は、システムサービスのタイミングでものすごい負荷がかかるので、そういうときは徹夜もしたりした。オーバーヘッドの仕事ではそういう負荷はない。

両立の面では、なだらかな衰えのカーブの中でも、気分の面で大変な時期があり、出張先に姉から連絡が入ったときが少々あった。頑固なことを言う、外に出ていくなど。

西日本全域の関連会社にISOの検査・監査などで出向いている出張がけっこうあった。最初は本拠地の大阪でパイロット的に取得することをめざした。2003〜2004年の頃。その次に、金沢、松山、広島などに導入する流れになり、導入するためにいろいろ「記録はこうしておきなさい」など指示する、そういうのを手分けして指導することをやっていた。その関連で松山に出張の時に姉から連絡が入った。その時は、父が精神的に不安定なときで、姉が言っても言うことを聞かない、めずらしいケースで、姉がほとんど困って連絡がきた。姉は私が大阪にいるつもりで電話してきたが、四国にいたので帰ることができなかった。

早めに退職して介護だけになってしまうと人間だめだと思ったので、新しい仕事に異動でき、プライベートな部分と仕事の部分のバランスがよかった。2時間近い通勤時間でオンとオフを切り替えられた。始発なので確実に座れ、ちょっとした休憩の時間だった。会社にいる時も家のことが気になるようなことはなく、今思うと仕事に集中していた。不思議と切り替えができていた。父の年齢が90歳で、何かあったら仕方がないという割り切りの部分と、京都から離れると気持ちが切り替わるのがあった。

父の要介護度が上がる段階では、仕事の面では難しい局面はあまりなかった。なるようになるだろという気持ちの部分もあった。目先の仕事があり、必要にされていると、60歳の定年まで仕事があると。定年まで勤め続けたのは、会社に必要とされていたこともあるし、うまくイベントが重なったので。退職する前の年にISOの資格の更新審査というイベントがあるなど、認証取得、拡大、定期的な審査などのイベントがあったことが、気持ちの面でちょうどよかった。

60歳のときに定年退職した。再雇用で会社に残る道も、手を挙げればあったが、ちょうど潮時と感じた。ISOの仕事もとりあえず認証が取れば良いという感じだったし、会社もシステム開発のスキルをもっている人間は優先的に再雇用のルートに乗せていたが、私のようにオーバーヘッドの部門については積極的に再雇用をやっていなかった。なので、ちょうど潮時と判断した。いつまでも姉に世話になるわけにもいかんな、ということも踏まえて、定年になったら介護に基本的に専念すると、定年の1年くらい前に姉にさらっと伝えた。

先手先手をうって準備をできたことがよかった。早め早めに考えること。何事も受身になるとつらい。若い時は先読みする自分の性格がいやだった。私の場合は姉や友人という周辺に情報があつた。システム開発、プログラム設計という仕事はいろんなケースを考えないといけない。自分の努力というよりタイミングが良かったと思っている。父親もごねたりしな

かったのもよかったし、間に入った施設のヘルパー、ケアマネなどの対応もよかった。

2時間の年休取得が、デイサービス、ショートステイとうまくかみあうのは大事。早め早めに手を考えておくのは大事。仕事で先読みできる、計画を立てられる仕事、情報をうまくもてたことがあって、私はラッキーだった。情報収集については、誰が何をよく知っているかを知っていればうまくいく。介護の段取りでも仕事の経験が生きた。私はたまたまファイナンシャル・プランナーを勧められた、仕事と一緒に、物事をうまくすすめようと思えば、いろんな情報を押さえておいて段取りが大事。

## (2) 介護期間中の異動状況

在宅介護期間中は、仕事上の異動や転職などはなかった。

## (3) 勤務先の両立支援制度の利用

勤務先に介護休暇制度はあったはずだが、そうした両立支援制度は利用せず、通常の有給休暇と、数年間の積み上げがあった「ライフプラン休暇」を利用した。デイサービスの時は2時間休暇をとる、会議を開くときは昼から設定するなど、仕事に自分の都合を織り交ぜられた。年休はデイサービスの送り出し対応に使った。デイサービスのお迎えは9時にくるので、水・金は2時間休暇を取得し、父を送り届けてから出勤した。帰りのお迎えは基本的に姉に任せた。年休は積み残しができたので、年休が足りなくなることはなかった。病院の付き添いなど1日休まなければいけないこともあった。車を持っていなかったので送り迎えの運転は姉に頼んでいたが、付き添いで病院に行ったりした。会議など予定がわかればうまくずらしながら対応できたので、まとめて休みを取ることはなかった。

若い頃システム開発の仕事をしていた際も、会社には自分の分担・状況をみてうまく休みをとれるような仕組みがあり、休みについてはあまりうるさく言わない会社だった。ただ、若い人は私と同じ行動はとれないと思う。やっぱり評価があるので。組織は、そこにいけば仕事も振れるなど、いることに何割かの価値がある。上司の性格にもよると思うが。自身の場合は、いったん辞めようとキャリアに区切りをつけているので、気にせずに休みをとれた。

## (4) 職場に介護のことを相談できたか

会社に対しては、直接上司に向かって家族の介護をしている話をしたことはない。若い時は年休の時間単位での取得は社内の目があったのでとらなかったが、ある時期からわりきって取得した。休む時に係の他のメンバーには状況を伝えたが、上司には特に伝えなかった。チームの他の2人もぼつぼつと休暇を取っていた。まわりの人がどう思っていたかはわからない。ただ、上司が何か言ってきたら、仕事の面でも支障をきたさないようにこういうようにしていると説明できる。だから休むことで会社に迷惑はかけていなかったと思う。

## (5) どのような支援が職場にあれば、仕事と介護を両立できるか

介護も仕事も悔いを残さないために何が大事か。ぱんと仕事をやめるのではなく、なるべく仕事を持った上で介護に関わるのが望ましいと思う。仕事を辞めたからって解決しない。いっぺん会社の枠を離れてフリーになっても、また戻れるような環境を用意してあげればいいのか。会社の拘束がなくなったからといって介護そのものが楽になるとは思わない。やめても問題は解決しない。休暇もいいが、介護等でいったん会社を離れてもまた戻れるような環境の用意（再雇用の仕組み）があれば、即やめるという決断に追い込まないと思う。

## ヒアリングレコード：YAさん（56歳）

調査日時：2012年11月17日 10:00～13:00

インタビュアー：池田 心豪（労働政策研究・研修機構 副主任研究員）

記録：橋本 嘉代（労働政策研究・研修機構 臨時研究協力員）

### 1. 調査対象者プロフィール

- ・1956年生まれ、近畿地方在住。大学中退後、印刷会社勤務を経て1990年に政治団体に就職し、経理を担当。2011年9月に退職。独身で結婚歴はない。
- ・家族構成：父（1920年生まれ）、母（1922年生まれ）、長姉（1948年生まれ）、次姉（1950年生まれ）。長姉は元公務員で、在職中も定年退職後も東京在住。次姉は専業主婦で同じ市内に在住し、夫の両親の介護をしている。YAさんは2008年まで両親と同居していたが、母が施設に入ったのを機に実家を出て、マンションで一人暮らしを始めた。
- ・要介護者：父（発生時86歳）は在宅介護7年（2006年1月～現在）。脳梗塞の後遺症による右半身のしびれと椎間板ヘルニアがあり、要介護度1。母（発生時84歳）は2006年から在宅介護を始め、2007年から特養、老健などのショートステイを繰り返し、2008年からは特養での施設介護（4年半、2008年4月～2012年10月）。2012年10月から老健併設のクリニックに入院中。アルツハイマー型認知症、パーキンソン病、高血圧症、変形性膝関節症がある。要介護度5。

### 2. 要介護者とその状況

#### ①父

父は元高校教師で、戦後に宅地開発された関西の私鉄沿線に越してきた。大手企業に勤めるホワイトカラーの人が多い地域で、今は住人が高齢化している。

脳梗塞の後遺症で右半身にしびれがあると本人は言うが、一生懸命リハビリをしていたので外見的には全くわからない状況。若い頃から椎間板ヘルニアの持病もある。要介護度は2だったが、2010年に制度改定の影響で1に落とされた。自宅内での暮らしについては入浴、排せつ、食事が自分でできる。ただ、もともと定時制の教師で夜が生活の中心だったこともあってか、昼夜が逆転している。要介護度は低いですが、年齢を重ねているので、小さい病気のデパートのようなもので、薬だらけ。高齢化に伴う通常の病気は全部やっているのではないかと思う。ただ、命にかかわるような病気はない。うるさく言わないと水分をあまりとらないから小水が出なくなって体中がむくんだりする。

とはいえ、2008年以降、独居を続けており、92歳の現在も頭がしっかりしていて弱音を吐いたりしない。もともと数学の教師で、最近NHKのアラビア語講座を始め、BSでアルジャジーラを見て字幕のアラビア語は読めると言っていた。あの年でそういう意欲を持つというのは大したものだなと思う。

父は母が認知症であることを初期のころは全く受け入れなかった。認めたくなかったようだ。父自身は頭ははっきりしているが、ある時期は会話不能だった。私と姉が母親を監禁し

っていると警察に電話をしたこともあり、あれはたまらなかつた。そこのあつれきが非常に大きかつた。

2007年頃は、両親がふたりだけで生活しながら母がショートステイに行ったりしていた。だが、ショートステイから帰ってきた母が家の中で転倒したのを父が体力的に起こせなかつたことがあつた。自宅の近所にお嬢さんが知的障害を持っているご家族がいて、母親がそこのご夫婦と仲よくしていたので、そのときは、そこの奥さんが助けに来てくれてやっと起こせた。その後、それも無理で、結局救急隊員を呼んだこともあつた。父親も、もう自分では母親の面倒を見られないことを、その頃から渋々ながら認めざるを得ない感じになってきた。

母の今の状態を、父は十分には認識していないと思う。終わりが近づいているという認識は持っていないだろう。私たち子どもが持たせないといけないのだろうが、これもなかなか難しい。母の今の様子を父が受け入れられるかどうか。あまり深刻に事態を受けとめて、父が落ち込んでも困るし。母が今いる病院に転院したのは今年の10月末で、まだ半月ほどしかたっていないが、まだ一度も父を連れて行っていない。それは父親自身の生活が昼夜転倒しているためというのも大きい。バイオリズムというか、3ヶ月ぐらいの周期で、だんだん、だんだん時間がずれていって、通常の普通の人が生きているような時間帯で起きているような時期もたまにある。8時ぐらいに訪ねていったら、今、朝の8時か、夜の8時かと聞いてくる。だから、タイミングを見計らって母の入院先に連れて行こうと考えている。

## ②母

母が認知症を発症したのは2006年頃。その前年頃からもう症状は出ていたんだろうという感じはするが、どこから始まったのかよくわからない。東京に住んでいる姉に相談したのが大体2006年の初めぐらいだった。最初、私を感じたのは母親の料理の味付けがおかしくなつたこと。母は料理が好きで、私は両親と同居していたのでずっと母の料理を食べてきたが、あるとき味が何か変だと感じた。父親のほうは高齢で味覚も落ちていたんだろうと思うが、それを感じていなかったようだ。その頃、しょっちゅう鍋を焦がすことも続いていたので、姉に相談をし、まずキッチンを電磁調理器に変えることから始めた。

私は気付かなかつたが、母親自身も、当時、物忘れがひどくなつてきたとかかりつけ医に相談に行っていた。その医師の診断は、母の症状は年齢からくるものであつて病気ではないというものだった。だから、2006年頃から記憶力の低下などはありつつも、はっきりと認知症と診断されていたわけではなかつた。2010年にパーキンソン病の症状が現れて施設の中で転倒したときに、施設の看護師さんが高齢者の看護の経験が豊富で、母の症状をみて「普通の単なる老化による物忘れが続いている状況ではない。早急に精神科のお医者さんに見せるべき」と勧められた。そこで初めて精神科を訪ねて、認知症と診断され、驚いた。母はかかりつけの医師を非常に信頼していて、もう40年ぐらいかかつてきた。最初に相談に行ったときに認知症と診断されて薬を投与してもらっていたら、進行の速度が遅くなつたかもしれない。だから、初期の対応が間違っていたのはショックだった。あまりにもかかりつけ医を信用し過ぎた。うちの市では、2008年頃に医師会で統一的な診断表みたいなのをつくって、その中のチェック項目に当たる部分については専門医に見せるようなシステムに変わったと聞いている。それがどのぐらい現在有効に働いているのかはわからないが、母が認知症にな

ったのが2006年だから、その2年タイムラグがあつて、対応を間違えたのかなというところでは、やはり家族としてかわいそうなことをしてしまったという気持ちは非常に強かった。初期の段階から認知症の手当てをしていれば、母の状態はひどくならず自宅で介護できたかもしれない。ただ、父が母の認知症自体を全然認めず、私のいら立ちもかなりあるという状況の中で、あのまま在宅でずるずる介護をするというのが果たして母親にとってよかったかどうか。それはちょっと別の問題だろうなと思った。病気そのものだけでなく、家族の生活の形態や環境の問題が大きいから。あのままずっと一緒に暮らしていたら、父は、姉と私がすることが気に食わないという思いが募っただろうし、在宅介護を続けるよりも母を父親から離さなければいけないと考えた。その当時の母の状況を考えて、もうそれ以外の選択はないなと姉たちと相談し、2007年はショートステイを繰り返し、2007年10月に老健施設に入所させた。父と違って母は非常に社交的な人で、認知症の症状が現れてからもずっとそうで、どこの施設に行っても非常に受けのいい人だった。最初から特養に入れるというつもりで、中間的に老健に入れ、特養が空くのを待っていた。

振り返ると、やはり2006年の初めから半年ぐらいの間で急速におかしくなっていた。突然、夜中に飛び出して行って、屋根の上に人が上っているとか言い出すし。当時は、そのことに対する家族としての動揺が非常に大きかった。その後、介護職員基礎研修を受けて学習したが、介護者が認知症の家族を受容していくプロセスには5段階あつて、最初は否定や戸惑いから入り、徐々に変化して理解・受容に至るという。やはり初期段階では家族が励ましてみるとかいう見当違いの介護をすることがあるようだ。当時、このあとどういう展開になっていった、どうしたらいいのか全くわからない状況だった。

だから、この7年を振り返ったら2006年頃が一番しんどかった。2006年後半から母はデイサービスに通い、ヘルパーさんが洗濯などの家事支援をしてくれていたが、それでもやはり精神的にたまってくるというか、ちょっといら立ちが生じていたというか。病気だという認識を持ってなくて、なぜ自分の母親がこうなるんだ、こんなことを言い出すんだらう、と、事態を冷静に受けとめられなかった。それまでしっかりしていた母で、地域の連合自治会長などを務めたりしてかなり活発な人だったので、そのギャップもあつた。

介護による虐待をいろんなケースで聞くが、私もじつは一度母親を殴っている。最初の頃、イライラとしてしまって。ある時期から母親の話に合わせて話ができるようになったが、それがいつの時期だったのかよく思い出せない。それがおそらく事態を受け入れるということだと思う。

母が特養に入ったのが2008年で、4年半ほど経つ。2010年秋以降、パーキンソンの治療を始めてからは薬も効いてきて、かなり改善された。特養の中で比較的落ちついた生活をしてきた。入所当時はいろいろ経過があつたので、週1回ぐらいは家に連れて帰ってもらっていた。訪問介護の事業所のほうで、保険外の措置で母親に付き添ってタクシーで送り迎えをもらって連れて帰るということをしてきた。今年の初めぐらいに私が連れて帰ろうと思ったときから車に乗れない状態になった。当時から、理学療法士さんが見ていて、座位が保てないと聞いていた。7月に倒れて救急搬送されてからはもう、全く寝たきり。パーキンソン病が進行したためというよりは、それまで入院した1ヶ月半の間、もうずっとベッドで寝た

きりにさせられていたから。大体、通常、1週間寝たきりにさせていると筋力が20%低下するというが、もうほとんどベッドで端座位（足をおろして座る姿勢）が難しいぐらいに低下した。変形性膝関節症もある。

今は老健に併設されているクリニックに入院中。老健入所中の方の身体的な医療措置のための病床が約20床併設されている。リハビリが非常に重視されているところなので、週5日、理学療法士さんのリハビリをしてもらっている。ただ、もう年齢的にも90歳なので、回復というのはかなり難しいだろう。ベッドに座ることができて車椅子に移乗させられるというのを一応、今の目標にしてリハビリしてもらっている。しかし、症状がどんどん重くなってきて、母が家に戻って一緒に生活することは不可能。

認知症は、同じ職場の人からすると、何がしんどいのがわからないんじゃないかな、という感じがする。他の症状と比較してどうこうということではないと思うが、やはり認知症に限らず、身内に障害のある人を抱えていると、それなりの困難があるし、ケースはいろいろあるとは思う。ただ、家族に認知症患者がいる場合にどういう困難を抱え込むのか、そのことに関する情報や想像力は、あらゆる病気のなかでも特に及びにくいのでないかなという感じがする。認知症の症状についてもかなり幅があるし。認知症の人を抱えた家族には、当然みんなストレスはあるんだろうと思う。そこは外から見えにくいというか、あまり見せるものでもないだろうし、伝えにくい。子育てなどと違ってあまりめでたい話でもないし。こんなことで時間がとられるとかこんなストレスを抱え込むんだということは、実際に母がそうなる前には想像もしなかった。今までの母親から違う状態になってきて、意識そのものが崩れていくというか、そういう状況というのはやはり他の障害とは違う要素のストレスをしょい込まざるを得ない。それについて職場の中で理解を持ってもらわないと、そういう人を抱える労働者は困難になってくると思う。

2006年に一度だけ、母に暴力をふるってしまったことがあるが、当時は言葉や接し方がちょっと異常だった。追い詰められていた。母が認知症で夜2時、3時まで寝なくなって、ベッドに入るように言っても聞かなかったのが直接のきっかけだったが、それ以前にもいろいろあっていろんな経緯が重なってそうだった。お恥ずかしい話になってしまうが、2006年の段階で母親が年金の現況届を出し忘れていて、年金支給が一旦とまった。母親は昔から任意加入をして自分で納めていたから、満額ではないが月4万円ほどの一定額が入ってきていた。母は細々した通販なんかが好きな人で、自分の小遣いで出せる範囲で、例えばミシンを買うとか、分割払いで最長にして1ヶ月単位の支払いを少なくして、いろいろ楽しむ人だった。ところが、年金の支給が止まって引き落としができなくなったから、信販会社から頻繁に私のところに一括弁済してくださいと電話がかかってくるようになった。父はそういうことではお金を一切払わないので、私が立て替えをした。他にも、母は米屋さんに米を頼むとか、酒屋さんにしょうゆとかお酒のことを頼むとかいうような個人商店さんとの古いお付き合いがいろいろあった。それができなくなったから、全部付き合いを切ってスーパーで買ってくるようにすれば済む話だが、やっぱり親たちの生活の流れもあって、付き合いもあっての話だから、できるだけそれを尊重しようと思った。そういう個人商店さんからの電話が、就業時間中に職場にいるときに突然携帯電話にかかってくると、頭が切りかわらなかった。配達

の段取りとかお金の支払いとか、そんな細々した話。それまでの仕事の流れというのは、例えば電話なら電話がいつ頃どこからどういう内容でかかってくるかは大体想定の範囲で働くが、家のことというのは全くわからなかったので、細々した話が頭にきたりもした。

母は2010年11月に精神科にかかって診断を受け、アルツハイマーとパーキンソンの治療をしてもらうようになってから、安定した状態が続いていた。しかし、2011年の8月に倒れて、チアノーゼで顔面蒼白になり唇が紫色になって意識がなくなり救急搬送された。そのときは点滴だけで意識を回復したが、医師の診断では単なる脱水症だということだった。看護師さんはずっと高齢者の方の看護をしてきている人で、お年寄りが一旦そういう発作を起こすようになると、何回も繰り返して、最後はもう意識がなくなることが多いから、今のうちに家族の方の楽しみや思い出をつくってあげてくださいと助言してくれた。結果的に、その後の1年の経過を見ると、おそらくそういう流れになってきている。もう3ヶ月ぐらい発話がなくなり全然しゃべらないし、初めは反応もないような状況だった。痰の吸引が頻繁になっており、長期療養施設への転院を求められた。危険な状態で、今年中までしかもたないと医者にはいわれたので覚悟をしていた。しかし、10月にクリニックに転院したら、持ち直して、急にまた話をするようになった。場合によってはあと1年とか、もっと長く持つかもしれない。施設にいる間に、精神科のお医者さんが巡回で回ってきて、そこで薬を調整してもらって、ずっと職員の方も話しかけてくれていたので、その結果が今出ているんだろうと思う。身体的な点ではもうずっと寝たきりだが、精神的な反応に関しては、倒れる以前の状況に戻っているような感じがする。クリニックのお医者さんいわく、医学的にはよくわからない、説明がしにくい、とのこと。東京の長姉もキツネにつままれたようだという。先月の段階では、もう母は今日明日何があってもおかしくないというので、覚悟を決めていたわけで、それが今年の10月の暮れにクリニックに転院したら途端にしゃべり始めたので、どうなっちゃったのみたいな感じ。まだ1ヶ月たってない状況なので、これからどういうパターンになっていくのか。まだちょっとはつきりわからない。

母は口からの食事では十分な栄養とかカロリーを摂ることが難しくなったので、胃ろうを造設したが、それはよかったのか、悪かったのか……。胃ろうをつくる時も、姉たちとは大分やり合った。私は今年春に介護職員基礎研修を受けて習ったから、ずっと胃ろうを主張していた。胃ろうをしても、経口で摂取するような状態に戻ることもあるから、と。しかし、実際はそうではなかった。福祉施設では結局、胃ろうにした人にまた嚥下できるようリハビリをさせる人員を割くことができない。だから、結局、胃ろうにしたら胃ろうだけになってしまう。そういう状態が長く続けば、あの年齢になったら、そしゃくして嚥下すること自体を忘れてしまうから、結局もうだめだろう。ただ、そのリハビリを今入院しているこのクリニックではしてくれている。しかし、長期療養型施設ではないので、最長で入れるとして6ヶ月。この後、どっちにしろ転院になる。母の状態からみておそらくこの施設で亡くなるだろうぐらいの算段で考えていたが、あとは、経済的な制約もあるし、最終的には、母親の貯金と父親の年金を含めた財政的な問題になってくる。お医者さんも、いつまでもつかというはつきりしたことは全然言わないし、言えないだろう。その人の体力などによるし。家族の会の話を聞くと、お年寄りの場合はターミナルケアだと言われてからが長いよと言わ

れている。

### 3. 介護生活の状況

#### (1) 自分自身の介護負担

両親が70代後半ぐらいになってきた頃（1990年代後半）から、徐々に体力などが衰えてきていたので、私は料理は全然だめだが、食器を洗うとか洗濯するといった家事は、もともと日常的にしていた。

2006年あたりから、母に認知症初期の兆候が現れはじめ、失禁をするようになった。当時、両親と3人で同居していたので、私がひとりで介護をした。長姉は東京で在職中だったので、2～3ヶ月に1度、2～3日帰宅して介護を手伝ってくれた。朝洗濯して、干してから出勤し、帰宅途中に弁当などの買い物をし、帰宅後に再び洗濯をした。1日に最低4時間ぐらひは介護をしていた。当初は介護保険サービスへのアクセスの仕方がわかっていなかった。この頃は、母が寝ている間に失禁してシーツを汚してしまい、それを洗濯して干して家を出ていた。仕事から帰ってくると、玄関を入ったらまた臭いがする、という状況だった。父親はそれを全然感じていなかった。だから、母親を全部着がえさせて、また洗って、干して。朝洗ったものを取り込んで、夜また干して、で、朝起きたら、また洗濯みたいな感じの繰り返しだった。母はもともと60代ぐらいから失禁があったが、自分で失禁用のパンツを買って使っていて、私には自分の下着類なんか、絶対洗わせなかったが、それが2006年ぐらいからもうできなくなっていた。母はもう料理もできなくなってきたので、かわりに私がスーパーに行って弁当を買ってきて、それを3人で食べるという感じだった。

2006年7月からは、訪問介護（ヘルパー）の支援を受けられるようになり、母はデイサービスに通うようになった。洗濯、買い物はヘルパーがしてくれた。介護にかかる時間は半分以下になった。それまでは朝の洗濯が大変だったが、ヘルパーが入ってくれるようになって、そこから解放された。ベッドのシーツの上に失禁用の紙のシートを敷くことさえ知らなかったもので、こんな便利なものがあるのかと驚いた。ヘルパーに入ってもらって、びっくりしたことがいっぱいあった。それまでは、もう垂れ流し状態で、洗濯物との闘いみたいな感じだった。朝の洗濯は楽になったが、ケアマネジャーや介護ステーション、通所先との打ち合わせにたびたび呼び出され、半日、1日単位でつぶれる日が出るようになった。仕事の継続が困難と感じ始めた。当時は仕事も忙しく、もともと父親が夜型の人だったので、それに合わせてということもあって、母が夜、寝床に入って寝なくなったので、それを寝かすというのが、ものすごく大変だった。ノイローゼに近いような状態だった。友人や職場の上司から、母を施設に入れなければ持たなくなる、としばしばアドバイスされた。2006年の1年間は非常にストレスの多い1年。あの年が一番最悪だった。

2007年1月からは、母はショートステイを繰り返すようになった。姉がステイ先の情報を集め、ケアマネジャーとの連絡を密にしてくれた。この頃、私は父の食事の用意や母のショートステイ先への訪問、母の送り迎えをしていた。介護に慣れ、母を四六時中見なくてもよいということで、気分的に楽になった。一時は高血圧になっていた私の血圧も、平常に戻った。

2007年10月には母が老健施設に入所でき、母も私も生活が安定した。この頃は、老健施設への訪問と特養探しぐらいになり、だいぶ余裕が生まれた。姉が特養の情報を集め、私と一緒に下見のための訪問を付き合ってくれた。

2008年4月に母の特養が決まった。それと同時に私は、両親と同居していた実家からマンションに移って一人暮らしを始めた。父と2人だけになって一緒に生活するのはお互いに無理だなと感じていた。1つは、父親が昼夜転倒していて聴覚障害があって耳が遠いので、深夜に大音響でテレビを見るので、こちらは夜寝られる状況じゃなかった。父も父で非常に精神的にデリケートな人なので、私がいると気になって困るから「おまえ、もう出ていけ」という。それで、父とは距離を取って、母のところに訪問するという形にしたほうが気持ち的には楽だと考えた。

2010年11月に、母にパーキンソンの症状が現れ、さらにチアノーゼを発症し、病院に救急搬送された。日常生活動作が急激に低下することも予想されると告げられた。仕事の選挙運動との両立が不可能と感じ、退職を決意した。2011年からは母の施設に週3回、父のところに週1回、通っている。

2012年2月から職業訓練を受けていたが、5月に母が意識障害で病院に緊急搬送されてから、訓練の終了後に、毎日母の施設に通い食事介助を行った。1日3時間ぐらいは介護をしていた。7月に母が誤嚥性肺炎と貧血で倒れて入院し、胃ろうを造設してからは、連日見舞いに行き、最低5時間は介護をしていた。また、長期療養型施設の情報を集め、近郊の療養型施設を姉とともに訪ねて回った。11月に母が老健施設に併設されたクリニックに転院してからは、隔日で母を見舞っている。

## (2) 家族との介護分担

父は実家にひとりで住んでいて、同じ市内に嫁いだ二番目の姉と私が父のところに通っている。姉は週1回日曜日に父に弁当を持って行っている。もう1人の姉が東京にいる。

母のショートステイ先は、ふたりの姉が相談して探してくれていた。当時、私は仕事も忙しく介護のことでノイローゼ気味になっていた。そこに私をかかわらせるのもかわいそうだというような判断だったかと思う。2番目の姉はすでに義父や義母が要介護で、そういう施設を探さざるを得ない状況の中でいろいろ苦勞していたので、情報をかなり持っていた。姉はケアマネとの連絡も密にしてくれていて、特養を探す際にも情報を集めたり、私が見舞いの訪問に行くときに付き合ってくれた。

長姉は東京で仕事をしていて、タッチしないというつもりはないけれど実際にはできなかった。近所に住んでいる次姉は、職業的にいえば主婦。ただ、当時もう既にお姑さんとおしゅうとさんが先に倒れられていて、そちらのほうで手いっぱいというか、他家の人なので、次姉が近所に住んでいるといっても、やはり必然的に私が見ないといけないなという状況になっていった。当初から洗濯とか買い物とか家事の面でも全面的に私が担当していた。ひとりがメインで介護していると疲れがたまってくると思う。この当時は、東京にいる姉が気遣ってくれたのもったような気がする。

長姉は在職中、2～3ヶ月に1度、2～3日帰宅し、介護を手伝ってくれていた。金曜日の夜に来て、土日泊まって月曜日の朝帰っていくという形だったから、あれはきつかっただろう

と思う。2008年に公務員の仕事を退官して再任用で働いていたが、2011年に完全にリタイアした。姉は結婚せず、東京でひとり暮らしをしているが、向こうに生活基盤があり、大阪に移住することはない。月に1回、1週間単位で帰阪し、1週間ぐらい滞在し、父の食事の世話をしてくれる。父親に関してのケアのキーパーソンになって、訪問介護とか訪問看護の調整を全部してくれているのは長姉だ。

現在は、施設にいる母のところに、私と次姉が定期的に通っている。母が老健併設のクリニックに入院してからは、私は2日に1回ぐらいは行っている。次姉の義母がやはり認知症の症状を持っていて、ずっとその老健を利用している関係もあって、今回クリニックに入所させてもらった流れがあり、姉はお姑さんが老健のショートステイに入っているときなどに、ついでにというか、母のほうを見ているというような感じ。

姉たちと私の中で親の介護に関する考え方に違いがあった。姉ふたりのほうが距離を置いているので、結構ドライというか、客観的には見ていただろうと思う。たとえば、クリニックで最初のときに、院長から「ここは福祉施設ではなく医療施設だから、何かあったときに他の医療施設への緊急搬送は非常に難しい。若い人と違って高齢者を受け入れてくれる病院自体が非常にわずかだし、ベッドを常に空けて待っているわけではないから。それでも、あえて緊急搬送はしますか、どうしますか」と聞かれた。これまで延命治療に関してはかなり姉とは話をしていて、スパゲッティみたいに管でつながれたような状態で生きさせているのはかえってかわいそうだからお断りしようという話はしていたが、一般の緊急搬送についてまでは考えていなかった。しかし、姉はそのとき「このクリニックで手を尽くしてもらって、それでもうだめだというときは、もう結構です」と回答した。姉いわく、今回もとにかく長期療養施設をいろいろ回ったが受け入れ先がなく、やっと入れさせてもらったわけだから、という判断だが、私にすれば、去年の今ぐらいの時期に一旦倒れて、電解質の点滴だけで意識を吹き返したこともあったし、意識障害が出ただけでもうあきらめなければいけないのか、と割り切れないところがある。結局、そういう事態のときは電話で意思を確認しますという結論にしてもらったが、その認識だけでも、やはり姉たちとは大分違う。次姉はほかにもふたり要介護者を抱えているという事情もあるかもしれない。最近、とにかく「働け」と言われるので、あんまり姉たちとは電話していない。

### (3) 介護期の経済生活

父親は公立高校の教師だった。あの年代の人が受け取れる共済年金の金額はすごい。現役当時の私の1ヶ月分の給料よりも多いぐらい。その分、あの年代の方たちは戦争に行ったり苦労したんだろうが。ただ、父親は、当初は特養の費用や母親の介護にかかる月々の費用とかを「子どもたちが勝手にやっていること」として認めず、自分は一切出さなかった。姉が介護にかかる費用を工面してくれた。姉は定年退職後もかなりの部分を負担してくれている。自分がふだん面倒をみられないからお金の面ぐらいはという気持ちもあったのかもしれない。ただ、長姉自身の老後の生活設計もある。交通費の出費もばかにならない。姉は今は月に1回ぐらいは東京から帰ってくるが、JRの60歳以上の女性割引を使っているようだ。

ようやく最近、父親も、母の介護費用を自分が出すと言い始めた。当たり前の話だが……。

だから、私自身が介護にかかる費用を負担しているわけではない。私自身は雇用保険の基

本手当の支給で自分自身の生活費をまかなえばいいので、その点は恵まれている。今年の10月で受給が切れたので、今は貯金を食いつぶしている。まだ引退するには早いし、年金支給開始までには間があるので、どういうふうに食いつぶしていくかということも含めると、深刻だ。65歳まで何とかやっていけるほど貯金があるというわけでもない。持つのはあと1年ぐらいだろう。母が長生きしたら無理だろう。倒れたときには年内もたないという判断だったが、最近、目の色を見ていると、そんなに今日、明日、死ぬ感じじゃない。

#### (4) 心身の健康状態、健康管理

今はもう平常だが、2006年は、当時たまたま医者にかかりに行って血圧をはかったら、上が180ぐらいのときもあって、薬は飲まなかったが、血圧のノートをつけたりさせられた。

また、夜中に介護をしても朝早起ししなければいけなかったので、慢性的な寝不足みたいな状態になっていた。仕事中に居眠りしてしまうようなことは、しょっちゅうだったと思う。ちょっとボーッとして……。若い人から見たら、この人、何してんだろうというふうに見えるんじゃないかな。彼らの立場から理解するのは大変だろう。ただ、睡眠不足で仕事にミスがあったかどうかはわからない。私の場合は、経理が主たる部分なので、仕事の範囲がかなり限られるから。

母が要介護になり始めた頃に仕事も忙しく、ノイローゼに近いような状態になっていたが、2006年、2007年頃は、母に何かあって急に呼び出されるかもしれないというのもあって、お酒はほとんど飲んでなかった。お酒のつき合いは、一切していない。

(振り返ってみると) 仕事が終わって帰路についても、ホッと安堵できるような精神状態がなかったという気がする。母が特養に入所し、私がマンションに転居した後に、同僚から「あの頃のお前は、こちらが気分を和らげてやろうと冗談を言っても、いつも反応なく無視していた」とからかい半分に揶揄されたことがあった。

いま、母がクリニックに入ってからだいぶ気分的には楽になったが、母が倒れてからは、終わりに向けての不安な状態になることはある。もともと、ストレス解消や気分転換がうまいほうじゃない。仕事がないと時間がある分、あれこれとよからぬことまで考え過ぎてしまう部分はある。ひとりで町をぶらぶらするようなことができればいいが、この3ヶ月は、土日も関係なく毎日母親を見に行っていた。それで、もう反応がないというのが本当につらい。2006年がいちばんつらかったが、今回もつらかった。この3ヶ月は、母の認知症初期の頃に近い不安な精神状態が続いている。アルコール依存症というほどではないが、アルコールに頼るようになった。よろしくない。

## 4. 地域の介護支援

### (1) 介護サービス利用状況

父は要介護1で在宅。母は要介護度5で、さまざまなサービスや施設を利用してきた。

2006年、母の認知症発症初期の頃、介護保険サービスへのアクセスの仕方がわかっていなかった。母のかかりつけ医の紹介で、ケアマネジャー、事業所などの紹介を受けた。かかりつけの病院は、もともと診療所から始まって病院になった地域の医療機関で、そこが介護事業を始め、訪問看護や訪問介護、デイサービスがある。自動的にその系列のヘルパーの支

援を受け、デイサービスに通うようになった。

最初の訪問介護事業所は、融通がきかないため、3ヶ月でやめた。この時期は、ケアマネが家族の命を握るくらいの役割を果たす。幸い、巡り合えたケアマネは良かった。要介護認定を受ける手続きを2006年から始めた。かなり混乱している状況の中で、ケアマネがやってくれた。デイサービスは週何回だったか、今手元に資料がないのではっきりした回数はわからないが、毎日ではない。家にいる日もあった。ただ、幸い、徘徊みみたいな形の周辺症状がない人だったので、その点では助かった。性格も非常に穏やかな人だったので。出勤中にちょっと困ったことが起きて、会社に電話がかかってくるようなことはなかった。

ただ、デイサービスのステーションとは再々トラブルを起こした。デイの出発前の身仕度が、母にはできなくなっていて、朝、車が迎えに来てくれるまでに着がえや荷物の用意をして、待つ待機しないといけないのに、母の場合は迎えが到着してから準備を始めるみたいな感じだったためだ。それに対するクレームが私のところに来ていた。それで、ケアマネジャーと相談して、朝、ヘルパーをデイサービスの前に来てもらって、それまでに排せつを済ませて持っていくものを準備させて送り出すということで30分入ってもらうことにした。それでデイサービスは何とか回るようになったかな、という感じ。通所先では、ちょっと母が足をけがしたか何かがあって、その日は入浴の予定があったので、朝、私が仕事に出る前に、そのことをデイサービスのステーションの現場担当者に電話したら、「今日は来ないでくれ」みたいな話をされて、えらいトラブルになった。デイサービスのスタッフさんと母親の間にはとくにトラブルはないが、唐突に「来ないでくれ」といわれても、感情的には受けられない。けがをしているから手がかかるといことなのか、何か知らないが、ケアマネジャーもそれを聞いて、その対応には怒っていた。介護施設は医療的なことが絡むと避ける傾向がある。目の前に病院があるのに。

2007年頃からはデイサービスと訪問介護だけではとても追いつかない状態になり、結局、ショートステイに頼るしかなくなってしまった。私もそうだったが、父親のいら立ちがかなり大変で、まあ、姉たちから見たら、母親をちょっと引き離さないと仕方がないというふうに見えたんだと思う。

ショートステイは、月に10日とかそのぐらい。いちばん長いところで3週間ぐらいいたところがあったかもしれない。毎月決まったところではなかった。何ヶ所ぐらい回ったか、はっきり覚えていない。その都度その都度、空いているところを探して予約をして入る形。それはケアマネジャーがやってくれた。それで、まあようやく私も気分が楽になり血压も平常に戻った。

2007年10月から半年の老健施設入所を経て、2008年から2012年10月まで特養にいて、11月に老健施設に併設されたクリニックに転院した。

## (2) 介護についての相談先や友人・知人ネットワーク

専門家からのアドバイスは、これと違ってとくにもらっていない。

ストレスがたまっているときに、小学校時代からの地元の友達に困っている状況を相談したり愚痴を言うことはあった。べつに隠す必要もないし、友達もうちの父や母をよく知っている中でずっと育ってきたという関係。精神的な面で、ものすごく助かった。

退職後、(全国組織ではないほうの) 認知症の家族の会にもかかわらせてもらっている。参加者は圧倒的に女性の方が多い。また、ウィークデーの午後1時の集まりということになると、仕事をしていたときに参加することは無理だった。サラリーマンでふだん忙しい生活をしている男性が地域と接点を持つというのは、平日昼間に活動しているような団体だと参加が難しい。

## 5. 仕事への影響

### (1) 介護期間中の勤務先と働き方

勤務先の支部全体では職員が5人いて、私はそのなかでは在職期間が2番目に長かった。私の主たる職務は経理。経理の仕事は、ほかに女性職員がひとりいる。たとえばケアマネジャーと会うために半休を取って午前か午後だけの勤務にするような場合は、もうひとりの人に任せることもできた。会計の締め日は毎日ではないので、締め日とか、決算のときを除いては、比較的融通はききやすく、遅れた分の仕事を翌日に回すといったペースのやりくりも可能だった。必要なときに休みを取ったりちょっと早く帰ったりすることについては、比較的小おらかだった。ラインがあって物を生産しているわけではないので。経理以外にも、男女共同参画、政策、陳情対応なども兼務していた。ただ、私の場合は経理が主な仕事で、外部との労働組合や支援団体とかの調整とかいう部分はそれほどタッチしていなかった。

通常勤務は1日8時間、週40時間だったが、国政選挙が始まると経理の仕事だけではなく選挙に重点を置かなければならなくなり、状況は一変する。最低1ヶ月は帰宅も難しく、平均的な睡眠時間は約4時間。食事、入浴、排泄以外はすべて選挙運動となる。とくに2006年は補欠選挙があって大がかりな全国動員になり、3~4ヶ月それにかかりっきりの状況だった。大きな選挙になると、本部や他の支部などから一定の応援は来てくれるが、もともと5人の事業所なので、人手が足りず大変だった。当時は母が認知症になり始めた時期で、私も精神的に追い詰められた状態で、最初の1年間はすごくきつかった。とはいえ、仕事を辞めたいと口には出したことはあったかもしれないが、本気で仕事を辞めることは考えていなかった。瑣末な話になるが、2006年の段階では年金の受給資格もなかったわけだから。

もし結婚して家庭を持っていたら、退職という選択はできないし、しなかったらと思う。親に対するかかわり方も違う形にならざるを得なかったらと思う。だから、昔の友人でも同様の状況はあるが、家庭と親の介護との間で非常に苦しんでいる人はいる。子どもの進学も控えていたりとか。

国政選挙は数年ごとにあり、地方選挙も含めると、毎年ほぼ確実に、いくつかの選挙が行われる。通常は、いわゆる1日8時間の週40時間勤務だが、当然、残業もある。徐々に変わっていくはあるが、政治の仕事は要するに情報が全てみたいないな感じで、具体的には夜酒飲んでということになる。それが仕事。そういう夜の付き合いがずっと日常的に続く生活。オフィスでの仕事が終わったら後はプライベート、というような会社勤めとはちょっと違う。候補者選びのための情報なども、アンテナを常に地域に対して張っておかなければならない。そんなにきっちりとはできなかったが。

2006年に母が認知症になってからは、そういうふうな、仕事であって仕事でないような、

どこまでが仕事か線引きが難しいような形の働き方はできなくなってしまった。夜はちゃんと帰って洗濯を中心に家事をしないとどうしようもなかった。その点に関しては、上司だった人（5人の事業所のトップ）が状況をわかってくれていて、夜の付き合いはやらなくていいよという形にしてくれたから、何とかそういう形でだまされ4年ほど仕事を続けられたかなという感じ。上司も要介護者を抱えていた。上司自身は自分の家族が大変だからといって早く帰ったりするとかいうことはあまりなかったが、私の介護に関しての理解は示してくれた。

母親の状況がそれまでのステージから変わって、新たにケアプランを立て直さなければいけないという時期は、家族を交えたカンファレンスがどうしても必要になってくるので、そのために半日や1日休むことはあった。1年のうち何回もケアプランが変わるわけではないが、新しいプランが軌道に乗っていくまでには、いろいろ微調整もある。電話だけで済むこともあるが、ケアマネジャーさんと顔突き合わせて話をしないと進まないこともあった。そういうときは休まざるを得ない。特養を探すために下見に行くこともあった。その点は非常に職場として理解してくれたなと思っている。上司は、90年代からずっと一緒にやってきた人で、お互いよく知った仲。ほかのスタッフは、出身母体の違う方たちもいる。とはいえ、一定の理解はしてくれていた。

2007年は、12年に1度の統一選と参議院選が重なる年で、一年間、ずっと選挙をやっていたような年だった。メインの仕事はそれらに携わること。選挙に関して責任ある部署を任されたら「介護だから」という言い訳は許されない。しかし、事前にあらゆる場面で「とても通常の支部の職員としてのような働き方はできない」とアピールしていた。理解してもらえるかどうかはともかく、こういう人間なんだとあらかじめ伝えて、理解を求める努力をしなければ仕方がない。当時は姉と相談して、ずっとホテルに泊まりっぱなしで、ビジネスホテルから仕事に通っていた。半分ぐらい家から離れていた。父と会話不能だったこともあり、そういう面でいえば、逆に距離をとらざるを得なくてよかった面がある。

2011年8月まで働き続けられたのは、やはり上司の理解によるところが大きい。上司も要介護者を抱えていたので、平時においては介護時間の確保に留意してくれていた。やりくりしながらそのまま定年まで仕事を続けることも不可能ではなかったかもしれない。ただ、政治活動のなかで何かトラブルがあったときに、最終的な責任を負わされるリスクを常に感じながら仕事をしていた。仮に何かあって自分が責任を問われる立場に至ったときに父親、母親の状況が変わったりしたら耐えられないと思った。政情の変化もあって、仕事の仕方がまったく変わってしまったことも仕事へのモチベーション低下につながってきて、両親の体力、母の状態の悪化などが重なってくるなかで、仕事を続けることが非常にむなしくなってきた。最終的に退職したのは2011年の9月だが、自分のなかで、もっと前から仕事を続けるかどうかは考え続けていた。自分が今、職場の中で仕事のためにかけている時間と、父親、母親にはわずかな期間しか残されていない中で、その2人のために使う時間とを比べたときに、今やっている仕事がむなしくてたまらなくなった。こういうと、ちょっと格好良すぎるだろうか。

仕事を定年まで続けていれば、上のポストに就くことも当然、求められてくるわけだった

が、昇進したら責任が全然違うので、もっと忙しくなる。私自身の中で、この後の職業キャリアよりも両親と過ごす残りの時間が大事だというのははっきりしていた。体力的に無理がきかなくなったというのもある。徹夜で仕事なんて無理になった。選挙期間中は、食事と排せつ以外は全て選挙に捧げることが求められ、介護を言い訳にすることが許されなくなるが、それに対応していくことはもう無理だと考えた。

## (2) 介護期間中の異動状況

支部ごとの採用なので、地域的な転勤や異動などはなく、在職中は所属する支部から動くことはなかった。今は一つの大きな組織になっていて、支部ごとの交流がないわけではないが、各支部の成り立ちが違うので、人の異動はない。

2011年9月に離職した。離職理由としては、介護が大きなウエイトを占める。介護をする必要がなかったらまだ続けていただろう。体力的に大変というのもあった。しかし、それよりも人生観によるところが大きい。私の中で、介護を始めた当初に仕事も忙しくてストレスが大きく、母親に暴力を振るってしまったことが心の傷のようにになっている。そのことを考えると、贖罪というか、そういう気持ちがある。

介護が一段落しても元の職場に復帰する可能性は残していない。小さいところなので「またいつでもおいでよ」というような雰囲気もあったが、終わりにしたい気持ちが強かった。今は物理的に母親をみていてかかわれないところもあるし、心情的にもうあの仕事はしたくないという気持ちもある。選挙の時期になるとやっぱり気にはなるし、「人手が足りないから手伝いに来て」というような話も個々にはあるが、全部断っている。

経理の仕事の経験を民間の会社や福祉施設みたいところで生かせるかということ難しい。政治関係の経理と一般企業の経理はかなり違う。商業簿記の2級や3級を持っている人が政党関係の経理処理の仕事に就くのは入りやすいと思うが、逆は無理。概念が全然違うので新たに勉強し直さないと使い物にならない。帳票をどういうふうにそろえるかとかいった技術的な部分は生かせたとしても、勘定科目の立て方や捉え方がまるで違うので「経理はできます」とだまして就職活動をすれば採用されるかもしれないが、入ってから困るだろうし。

そんなに大したスキルもないし若くもない。しかし、完全引退するには中途半端な年齢だから、再就職は考えているし考えざるを得ない。姉からは「もういいかげんに仕事を探さない」と怒られているが、ただ、今は気持ちの中で区切りがつかない。姉は「介護タクシーを始めろ」などと簡単に言うが、あれもなかなか大変。きっちりした顧客が一定数いないと回らないし。一番いいのは、腎臓透析の患者さんのような定期的に利用する人を見つけることらしいが。

再就職のことも考え、2012年に求職者支援訓練で、介護職員基礎研修を受講した。介護というか地域の福祉活動にかかわれたらと考えた。ヘルパー1級の上という位置づけになっているらしい。介護の理念や介護技術はもちろん、医学概論や法制度、相談技術なども含まれ、興味深い内容だった。ただ、何というか、言ったら申し訳ないが、講座の質があまり良くなかった。看護師やケアマネジャーなど、それなりにキャリアがあって現場の経験を積んでいる立派な講師たちだったが、心理学や医学概論にかかわるような講師の専門領域外の部分まで担当していたので、カリキュラムというか人選に問題があると感じた。また、修了後は、

介護施設や福祉施設への就職の斡旋はあるが、待遇面があまりよくない。最初の3ヶ月は試用期間だから社会保険を掛けないなど、労働基準法を無視しているし。こんな事業所が将来の介護を担っていくのかと考えるととんでもないような話をたくさん見聞きした。一緒に勉強した仲間は、それなりにみんな働いているが。基礎研修を履修したときは、どんなに給料が安くても介護の現場へ入って働きたいと思っていた。母の状態が安定していたら、そのままもう1回働いてみるつもりだった。しかし、そう思っている矢先に母が意識障害を起こして倒れて入院し寝たきりの状況になったので、時期を逸してしまった部分もある。今は、本当に自分がやるべきところは介護の分野なのかなと、またちょっと迷い始めているところもある。腰痛が出てきたので、介護の仕事の身体介助は体が持たないのではないかという不安もある。ただ、自身の介護経験をきっかけに介護職に就いた方の話は聞きたいと思う。

母の病状が一進一退で、ずっと落ちていくだけじゃなくて、持ち直したりすることもあるので、いつが終わりかまだ全然わからない。しばらくは母の様子を最優先でいこうと思う。

### (3) 勤務先の両立支援制度の利用

雇用保険法において補償される介護休業期間は最長3ヶ月、賃金日額の40%なので、利用しなかった。少子化対策で育児休業の充実や子どもが一定の年齢に達するまでの時短勤務などの条件は明示しやすい。一方で、介護についてはいつまでという目途が全く立たない。この点で、介護休業については福祉の観点から別の制度的仕組みを考慮すべきではないか。

社内的に介護休暇や短時間勤務の制度はない。しかし、たまたま上司も要介護者を抱えていたので、平時においては情実の配慮は行われていた。ただし、選挙時は別であった。制度的に何か仕組みを作るといのが可能なのかというと、ちょっと難しい。私の場合でいうと、どういうことがあれば仕事を続けられたかという発想があまり持ちにくいので、答えにくい。職場に労働組合はない。

### (4) 職場で介護のことを相談できたか

上司、同僚にはその介護ステージに応じて常に相談を行った。上司がたまたま経験者だったので理解を得られた部分は大きい。ただ、実際に要介護者を抱えていない人というのは1回ぐらい介護者から話を聞いたからといって、具体的なイメージは持てないのではないか。アルツハイマーの中でも症状が違うし。

子育ての場合と違って、介護は人によって状況がさまざまだし、また家族が病気というつらい状況だと、職場の人も声をかけることがはばかれるというのもあるだろう。介護者の立場からすると、自分からはそのことではなかなかコミュニケーションがとりづらい。すごくそのところで、まどろっこしいというか、すれ違いが起きやすいのが介護をめぐる職場の状況だろう。とくに若い職員には介護という状況は理解されにくいと思う。選挙において彼らに無理を押しつけながら、私一人が介護を理由に休暇を取り、早退するなどは理解されるべくもない。

退職にあたってあちこち挨拶に行ったときに、昔一緒に選挙を戦った同年代の同僚から「実はうちも介護中なんだ」という話をいっぱい聞かされた。そのうちのひとりはお母さんがピック病で、お母さん自身があちこちに暴力を振るって、おやじさんも殴られる、同僚の奥さんも殴られる、施設はどこも引き受けてくれない。その状況はちょっとすさまじい。お

やじさんはストレスでアルコール中毒になっていて、飲み潰れて道路で寝ているのを同僚の奥さんが介抱して、何とか帰ってきてくれという電話が職場に来たり…。それは大変すさまじく、よくそんなところで頑張ってるなと驚いた。

#### (5) どのような制度があれば仕事と両立が可能か

短時間勤務制度や配置転換があれば良いが、いずれも小規模な事業所では実施が困難だろう。

人事担当者の認知症への理解が必要だと思う。未経験者が認知症の家族を抱えた状況を想像するのはかなり難しい。私自身がそうであった。

近年、ゆうちょやデパートなど、お年寄りと接する機会が多い職場で「認知症サポーター養成講座」への参加を奨励したり義務付ける会社が出てきている。時代状況がそうさせている面があるが、喜ばしいことと思える。一般企業でも、人事担当者がこれに参加すべきではないだろうか。

政策的に言えば、当然システムをどうつくっていくかということになると思うが、ソフトの部分で言えば、やっぱり職場の中で対応しないと仕方がないだろうと思う。その中で生活している時間が圧倒的に長いわけだし、そこで生活の糧も得なければいけないわけだから。

年間何万人もの人が介護のために離職しているという今の状況は、職場の中の士気みたいな部分でも悪影響になっているだろうと思う。会社としても、人材を育てるためにそれなりの投資をしていて、それがふいになってしまうわけだから。

## ヒアリングレコード：YBさん（54歳）

調査日時：2012年11月18日 14:00～16:30

インタビュアー：池田 心豪（労働政策研究・研修機構 副主任研究員）

記録：橋本 嘉代（労働政策研究・研修機構 臨時研究協力員）

### 1. 調査対象者プロフィール

- ・1958年生まれ、近畿地方在住。大学卒業後、保険会社に就職。関西を中心に東海地方も含め数年ごとに異動を経験。支店長も務めたが、2009年から介護休職を取得し、2011年に早期退職。独身で結婚歴はない。
- ・家族構成：父と二人暮らし。YBさんはひとりっ子。母は父が要介護状態になる前（1998年）に亡くなっている。父も一人っ子だったので親戚が少ない。
- ・要介護者：父（1923年生まれ、発生時77歳）。アルツハイマー型認知症。在宅介護13年（2000年～現在）

### 2. 要介護者とその状況

1998年に母が亡くなり、父が独居を始めた（当時75歳）。2000年頃、「泥棒が入ったので警察に来てもらっている」という電話が私のところに数回かかってきた。当時、私は保険会社の滋賀県内の支店の支店長だった。誰でも物忘れはするが、たとえば「このペンがなくなった」といっても普通の物忘れだどこに行ったかわからないなど一生懸命探すだけだが、「盗られた」と言い出すのが認知症特有の症状だという。何度もそれがあり、「今泥棒が入って警察を呼んでいるんだ」と言い出したので、これはおかしいとだんだんわかってきた。実際に警察が自宅に来ていたが、どうせ実際には泥棒が入っていないとわかっていたので、警察の人に謝って終了、というパターンだった。

そういう状況で父がたった一人でのいるのは心配で、ただ、こっちも仕事も忙しいから、そう見ていられないし、どこか施設に入れなければしかたがないということで、何度も入れようとしたが、父は頑固で「絶対入らへん」と言い、結局現在に至るまで入所していない。

2002年4月、私は静岡の支店に転勤になった。その年の暮れに父は実家近くのメンタルクリニックでアルツハイマーの診断を受け、2003年8月に、認知症専門のクリニックに転院。現在もそこに通い続けている。今は少ししゃべるが、私のことも全然わからない。体はどこも悪くない。若いころに意識が戻っているというわけでもないようだが、童謡などは覚えている。

私が滋賀や静岡の支店にいた2003年頃までは、まだ父はひとり暮らしができる状態だった。火の不始末などはなく、ひとりでご飯を食べ、トイレにも歩いて行き、生活することができた。ただ、ちょっと判断能力がなくなってきて、悪質なリフォーム業者につかまり、家の屋根や壁を直すという高額なリフォームを契約したりした。もし家を売ってしまったら大変なので、弁護士と相談し、父を家庭裁判所に連れていき成年後見人制度になる手続きを2004年2月にした。玄関に「何かあったら成年後見人まで連絡してください」という張り紙

もした。その頃、デイサービスに何度か通ったが、本人が「嫌だ」と拒否したため、続かなかった。

2004年4月に大阪の支店に転勤になり、父と同居を始めた。そこからは、玄関で排尿するなど、症状が急速に悪くなってきた。何とかして施設に入れようとしたが、嫌がって入らないし、帰る、帰ると言う。いわゆる老人ホームを何軒か下見に行ったが、合う、合わないというよりも、そういうところに行くこと自体がダメで、帰りたいたって受け付けない。そのときは、父はまだ家がどこかというのはある程度わかっている、自分が違うところに来ていると知って激しく抵抗していた。

2005年に要介護認定を受け、要介護1の認定になって、ヘルパーさんなどに来てもらうようになった。その頃は、話はできていたが、トイレが自分でちゃんとできなくなり、おむつをはかないといけなくなってきた。状態は徐々に変わっていくので、いつから、というのはそんなにはっきりわからない。時々ふっとおかしいなというふうになってくることの積み重ね。

今もそうだが、父はもともと自分からあまり動かない人なので、ソファに座ってじっとしていることが多い。介護をするうえではそれは助かった。徘徊などされたら本当に大変だ。父はもともと大手の鉄道会社に勤めていたが、元気なときから仕事が終わるとまっすぐ家に帰ってくるサラリーマンだった。私と違って、あまり趣味もなく、お酒も飲まない。

母がずっと病気だったので、父と協力し合いながらずっとやってきた。だから、もともと父と仲はいいと思う。父は、私が大阪に戻ってきて一緒に生活することになって、一番喜んでた。静岡支店への辞令が出たときは泣いていたので、こっちもつらかった。

父は健康診断をしても、私より数値が全部いい。血圧も正常で、骨もしっかりしていて、歯が23本ある。まんじゅうだけは自分で食べられる。認知症がなければ、今でもしっかりしていたのではないか。自分がそうさせてしまったと思って、罪滅ぼしに介護している。やっぱり私が転勤して家を出てしまったし、孫の顔も見せてあげてないし。家族がいたら張り合いがあって、違っただろう。

自宅は、先日床暖房にした。去年まではじゅうたんを敷いていたが、父がじゅうたんにつまずくので、全部はりかえた。

今は水曜と金曜と日曜はうちにいる。リハビリの先生が訪問したりしている。二人きりで過ごす時間ばかりではなく、ヘルパーさんが来たり、たいがい誰か来ている。家にいるときは、3時におやつを食べて、晩ご飯を食べて、というような感じ。

私が会社勤めをしていた2008年頃から、父は毎日小規模多機能施設に通い始めた。父は家にいるときのほうが落ち着くが、今は通所先になじみができてきた。認知症が進んだこともあり、自宅外に行っているという意識がなくなってきたのかもしれない。あまりストレスは感じていないようだ。いま通っているところはデイサービスだけで泊まりをやっていないので、泊まりはほかの特養のショートステイに行くが、そこから帰ってくるとちょっと調子が悪い。父にとってはうちが一番のようだ。

ショートステイは月に1回か2回行っている。ショートステイから帰ってからおしこの出が悪くなったり、調子を崩すことが多いのが困っている。それがなければもうちょっと預け

られるが、長くても2泊3日しか行っていない。

食べ物は、なにせ歯がいいので、食べるものも別に刻み食にするわけでもない。今のところは飲み込むことができる。これができなくなると困るなど思っているが。

ジスキネジアとかいうらしいが、同じ動作を繰り返す症状が止まらないというのはある。

認知症だと生活が昼夜逆転する人もいるようだが、うちはそんなことはない。夜はずっと寝ている。昼間は起きているが、常に夢を見ているような状況なんだろうと思う。「ご飯だよ」とかいうコミュニケーションは通じない。入浴は、うちでは入れないので、デイサービスで入っている。認知症で施設に入っていたら、たぶんすぐ寝たきりになっているだろう。ああいう施設は、歩かせたら危ないから、できるだけ車椅子に座らせようとする。それで、自分からは歩かないので、たぶん寝たきりになっていたと思う。

医者も、こんなに元気になるとは思ってなかったようで、個人差があるからなかなかこうなるというのはわからないようだ。ただ、2年ほど前まではもうちょっと自分で歩いていたから、将来は寝たきりになるんだと思う。認知症の症状は、ひとりひとり様子が違うし、一様にくることはできない。国の政策でパーっとやったって、絶対にうまくいかないだろうと思う。

### 3. 介護生活の状況

#### (1) 自分自身の介護負担

滋賀の支店にいたときは、車なら1時間半ぐらいで帰ってこられるので、当時は2週間に1回ぐらいは帰ってきていた。ただ、自宅から滋賀まで通勤したり毎日様子を見に来るとするのは無理だった。当時、支店長で、夜も今みたいに残業代がかかるから早く帰れとか言われなかった時期だったので、夜遅くまで仕事をしていた。その後、静岡県内に異動して遠くなり、父もショックだったようだ。

静岡にいたときは、父を病院に連れて行ったり、悪徳業者につかまった後始末をしたり、デイサービスに通う準備や手続などは、大阪に帰ってきたときにまとめてしていた。平日に休みを取って大阪に来ることはできなかつたし、やろうとも思わなかつた。平日に役所に行くといったことは、土日に帰ってきたときにもう一日休むとかいう形で対応したように思う。ただ、だいぶ昔のことなので、よく覚えていない。

2004年から同居しているが、同居するとよけい大変。離れているとあきらめがつく部分がある。こっちに戻ってきてから、父が玄関でおしっこをするという時期があり、夜中に起こされたりしたので、そのときが一番しんどかった。

2009年に助手席スライドシート車を購入したが、椅子が横に回るだけなので、そこにお尻を持っていくことができなくなって、結局2011年に椅子がぐっと出てくる助手席スライドアップシート車に買い換えた。

#### (2) 家族との介護分担

一人っ子で独身で、母がすでに亡くなっているのだから、ひとりで父をみている。父も一人っ子だったので、親戚が少ない。たまに遠い親戚が来るぐらいのもので、もし私が死んだら財産が国に行ってしまう。だから、遺言書を作った。

介護を通じて知り合った友人も独身だ。我々ぐらいの年代で親を介護している者は、独身なのでそういう境遇になっているわけで、家族がいればそんなことにはならないので、特殊な例かもしれない。だんだん結婚しない人が増えてきたとはいえ、基本的な日本の家族様式からすれば特殊な例だとは思ふ。

ご主人の両親を見ているなんていう女性は、介護者の集まりなどに行くとなるとたくさんいるが、大変だろうと思う。血もつながっていないのに、そんなものやってられへんという感じなのではないか。

### (3) 介護期の経済生活

介護費用については、父の年金が月20万円以上出るから、それを全部使っている。父の貯金も介護関係のいろいろなことに使っている。いろいろな介護をすると結局それぐらい使うということになる。おむつ代だけでも2万円ほどかかるので。自宅をバリアフリーにするための改築の際、介護保険の補助を20万円もらった。トイレを改修した。しかし、父専用のトイレ新設で100万円かかった。父は昔の人なので年金をたくさんもらえているからいいが、私たちは半分ぐらいしかもらえないようだから自分のときが心配。

### (4) 心身の健康状態、健康管理

父が昼夜逆転や徘徊をしないので、私自身が夜寝られなくて困ったとか睡眠不足になったというようなことはない。ただ、父がトイレの場所がわからなくなって、夜中に玄関でしたりして、それで起きることはあった。玄関から外へ出て行って帰ってこなくなるんじゃないかと、玄関を開けて、おしっこをしようとしていた。そのときが一番大変だった。口唇ヘルペスになって、ものすごく口の中が痛くて、3日ほど会社を休んだ。確かにそのときは大変だった。

仕事の面では大阪の支店に戻ってきて、職場がぎすぎすした雰囲気だったときも大変だった。気晴らしによく飲みに行っていた。平日は飲みに行っていることが多かった。会社の人と飲みに行くこともあったし、ひとりで一杯飲んで帰ることもあった。休みのときは、趣味のほうで時間をできるだけとるようにしていた。

### (5) 男性ならではの困難

特にない。料理はしない。家事は、今は家政婦さんに来てもらって、掃除とかはしてもらって、配食サービスを頼んだりもしている。今晚は残っているもので僕が適当に温めて食べるが、今日の昼は配食サービスだった。洗濯は自分で。単身赴任もしてきたので、それはあまり苦にならない。あまり家事をしなきゃ、しなきゃと思っていない。そんな気はない。

仕事と家庭の両立、ということでは、女性が働きやすくなるためには、男性も必要に応じて休みをとれるとか、結局そういう根本的なところをもうちょっと変えていかないと。結局、認知症もそうだけど、男が親を見るという発想がない人が多い。それは女の仕事だと。実際、老人介護の会へ行ったら、参加者は中高年の女性ばかりだというのは、結局男の人で介護をしている人は少ないということ。だから、女の仕事だということになってしまう。

育児は最近イクメンとか言われ出したが、介護については基本的には「男の仕事じゃない、何で男がそんなことすんねや、嫁さんももろうてへんからそんなやつはだめなんだ」という、大部分の人にそういう意識があると思う。意識改革がないことには、変わっていかないです

よね。僕が介護をやっていると云ったら、女性には結構「よくやらしますね、偉いですね」と言われるが、男性の反応は「そんなのやっているのか」という感じ。心の中で「何しとんねん、あほやな」とかいうぐらいに思っている人が多いのが実態で。だから、その辺の全体的な社会の意識を変える必要があるだろう。会社でも、そう思っている上司が絶対多かったと思う。部下も同じように思っていたかもわからないが、部下は上司の自分に対しては言えないから。そういう意味じゃ、男性でも自分しかいなかったら自分がやるわけだが、本来は、女性に任せ切りにしているところがほとんどで、それ自体がおかしいわけです。男女共同参画じゃないけれども、ほんとうはそうしていかないとね。

#### 4. 地域の介護支援

##### (1) 介護サービス利用状況

2004年にデイサービスに数回通所したが、本人が嫌がり、続かなかった。また、その頃、老人ホームなどへの入所も試みたが、本人が拒否した。そのため、デイサービスやショートステイを利用しながらの在宅介護を続けている。

父は2005年に要介護度1と認定され、その後、2007年に2、2007年に3、2008年に4、2009年に5、と徐々に要介護度が高くなっていった。2009年に介護休職を取る以前は、日中、私が仕事に行っている間は、食事の世話やトイレの世話をヘルパーさんに頼んでいた。

2007年3月から小規模多機能施設に通い始めた。最初のところは普通の家を改造したようなところだったので父も抵抗なく行ってくれた。しかし、そこも夕方遅い時間でないと私が迎えに行けないことから対応できないということになってきて、2008年4月から、対応してもらえるところに変えた。

その間、父の体の状態がどんどん重くなってきて、要介護度の区分変更申請をした。最初4で申請したが3と言われ、不服申し立てができるというからしたら、結局4にしたほうが料金は高くなった。介護保険サービスはたくさん使えるようになったが、小規模多機能施設というのは料金が決まっていて、要介護3のときは毎月の自己負担が3万円だったのに、4になったら3万5000円になった。なんのために区分変更申し立てをしたのか。施設のためにしたみたいな感じだった。そういう制度のことなどは、こちらは知らない。小規模多機能施設は、ケアマネジャーも小規模多機能施設のケアマネジャーしか使えないから、自分のところの好きなようにしているという印象だ。だから、全然こっちの立場に立って来ていなくて、名目倒れなのではないかという感じが強い。それでも、父は大きい施設を嫌がるので、次も同じような小規模多機能施設に行こうかなと思っているが、なかなかそういうところがない。ヘルパーさんは要介護4になったら来てもらえる回数は増やせるが、小規模多機能施設の場合、ヘルパーは使えない。介護保険の小規模多機能施設自体には、ヘルパーを派遣しなさいという国の方針があるが、通っている施設はその余裕がないから、全然できない。だから、利用者は結局介護保険を使えない。つまり、要介護度が4に上がったメリットは結局全然なかった。

この間の介護保険制度の報酬改定も大変で、みんなえらい目に遭っている。ひどいことをされたと思っている。そもそも、ケアマネさんがあまり当てにならないから、そのへんの知

識が不十分なままでいったという感じ。知らないことばかりで。会社をやめてからいろいろ調べてわかってきたが、大体会社に行っていたら、市役所に行く時間がなく、結局市役所に行かないと、そんな情報が入ってこない。そこまで余裕がないから任せっ切りで、その施設に任せるしかないから、あとで振り返れば、もらえたはずの助成金をもらっていなかったとか、いっぱい損している。

要介護認定を受けて、最初の小規模多機能施設に通い始めたときは、当時の担当のケアマネジャーがいろいろ教えてくれた。こっちの小規模多機能施設に行くに当たって、そのケアマネさんは終わりになって、その人からの情報は入ってこなくなった。ケアマネさんによっていい、悪いの違いがものすごく大きい。「介護保険のことしか私はしません」という人が結構多い。「介護保険外のサービスなんかは全然しません」みたいな人もいる。だから、ケアマネさんにやめてもらったこともある。

もう自分で勉強しないとダメだと思って、会社を辞めたあと、通信教育の介護事務講座を受講した。あれはよかった。あの勉強をしたことによって、結局こんなものも使えたとかいうのが結構わかって、ケアマネに「これ何で使わへんねん」と言ったら、「すみません、間違っていました」と。車を新しくしたり障害者手帳の申請をしたのも、会社を退職してからの話。いろいろ研究して、調べてやった。それは、結局ケアマネが言っていることが信用できないから。ケアマネが毎月くれる活動表みたいなものに点数が載っていたりするが、どういう仕組みになっているのかよくわからない。だから、それを勉強してやろうと思った。しかし、自分がケアマネになるというようなことは考えていない。施設で5年働くとか何か経験がないとなれないし、そもそも、今のところ働く気がない。

2009年から新しい小規模のケアセンターが近所にできて、通い始めた。父はうちのお風呂に入れないが、小規模のところは通常、お風呂（機械浴）がない。しかし、新しい小規模ケアセンターには機械浴もあるからそこに行き始めた。1年半ぐらいたって、だんだん利用者が増えていって、定員10人だったのが15人になって、いっぱいになってきた。だけどヘルパーさんは増えない。それで、服を他の人のと取り違えて帰ってきたりとかしょっちゅうごたごたが起きるし、これはあかんと思ってまた違うところへ行って。今はそんなことの繰り返し。

2010年からは、また違うところに通い始めた。そこも非常によくて、よくしてくれたが、今年になって急に8月の末に「9月末でやめますから、よそへ行ってください」と言われた。それで、一生懸命探してやっと1つ見つけたデイサービスに行き始めた。そこは、職員は中心になっている女性が1人と男の人と2人だけで、利用者も4~5人だった。そしたら、その女性が、先週の月曜日まではいたのに火曜日から出てこなくなった。状況がはっきりわからないが、私がおととい見に行ったら、父がほったらかしにされていた。これはあかんと思って部長さんに話を聞いたら、「もう出てこなくなったので、パートの人を雇ってしばらくやるんです」と言う。これはあかんわと思って、さっきも次に違うところにかわる話をしていたところ。そういうのが大変。難しい。

ひとつのところにずっと通いたいが、経営や運営が不安定なところが多く、通い続けられない状況が順番に出てくる。2009年から現在のケアマネさんが担当していて、この人はしっ

かり手続はしてくれるが、結局施設はこっちが探さない。どこがいいかというのはなかなかわからない。ケアマネさんだつて全部の施設に出入りしているわけじゃないし。今通っているところもすごくいいところだったが、結局もうからないからやめるみたいなことだった。今回、介護保険の改定があつて、あれで時間を延長しないといけなくなつて、職員は同じ給料で長時間働かないといけなくなつて、そんなのでぐちゃぐちゃとモメたみたい。それで、もうからないしやめようかということになつたと聞いた。そこは社会福祉法人だが、社会福祉法人ってそんなに簡単にやめられるものなのか。ただ、保育園もやっているからいいのかな。機械浴ができるケアセンターは民間のところ。だから、もうからないから利用者を増やそうかというのはわかる。しかし、社会福祉法人はそんなことをしないと安心してた。だから、もう何が起きるかわからない。今度のところは今度のところで問題があるし。

事業所が安定しないというのは一番困る。結局、介護の職場が大変だということもあるんだろう。辞める人がいっぱいいるし、給料は安いし、経営も難しいという。これからほんとうにそういうハード面ももっとちゃんとしていかないとと思う。多少高くてもちゃんと経営してってくれる方が助かる。ショートステイなんかでも、泊まる値段が2倍になつても3倍になつてもいいから、ちゃんとしてほしい。しかし、そういう発想にはいかないのかな。いったとしても、人を集めるのも難しいだろうし、なかなかそういうのができないんだろうとは思ふ。事業所が閉鎖したりすることに伴うこっちの労力は大変。新しいところを探して、契約して、父本人も違うところに行っていることが若干わかるみたいだから。介護事業所の安定経営のためには、やっぱり介護業界の仕組みを変えないといけないうだろう。ある程度勤めたらもうちょっと給料がもらえるようにしないと、結婚して家族を扶養することになつたらやっていけない給料だし、そこを変えていかないと、ちょっと働いたらやめるという感じになつてしまう。

ショートステイには月に1~2回通っている。今月は2回。この間は、沖縄に旅行に行ってきた。2回目は、ちょっと飲みにも行こうかなと思つている。私自身のリフレッシュをしたいと考えている。できれば週に1回ぐらい行けたらいいけど。そのほかに、認知症高齢者が外出する際の付き添いや見守りをしてくれる市の支援サービスを利用して、外出や買い物などの用事をすることもある。

一番思ふのは、保険会社にいたから思ふことだけでも、介護の賠償責任保険というのがあつて、ものすごく損害率が少ない。事故の報告が上がつてこないから。結局介護の業界というのは、事故があつても中で隠す体質がある。保険を使って処理しようなんていう気がない。だから、保険を使わないから、保険料がものすごく安い。介護の業界というのは、すごく閉鎖的。それで結局ひどい目に遭うのはサービスの利用者。事故が起きてもしっかりと補償してもらえない。行っているところに文句を言つて虐待などされたりしたら困るから、文句も言えない。昨日だつて、服が破れていたが、それを指摘しても、全然補償の「ほ」の字もない。そういうふうひた隠しにするところは、学校のいじめ問題とも似ているかもしれない。ひた隠して、なおかつ賠償しようとしないう。だから、自賠責保険みたいなものをつくつて、被害者請求できるシステムをつくらないと、ほんとうに被害に遭つた者は泣き寝入り。

仕事で介護賠償の支払い業務もやっていたが、事故報告と請求があれば絶対払つてあげら

れるケースが多い。しかし、事故があったことを、自分のところが悪いということ、言いたくないんだと思う。それで悪い評判が立ったらかなわないとか思っているのかわからないが。だから、利用者は泣き寝入りするしかない。服が破れていたほかに、自宅の前で転んだこともあったが、それも治療費しか払ってくれなかった。前にも服が破れたことがあって、補償を求めたら、古い服だから払わないとか言って、保険会社の社員に対して何を考えているのかと（笑）。言っても全然効き目がない。ちゃんと保険に入っているのに保険を使おうという気がないのは問題だ。

## (2) 介護についての相談先や友人・知人ネットワーク

相談先は、あまりなかった。介護に関する情報源として、もうちょっとインターネットでそういうのがあればいいと思うが、地元の老人介護の会はおばちゃんばかりで、インターネットを使う人はあまりいない。会を運営している人がインターネットをやらなかったら、情報発信なども行われぬ。

父が認知症になったとき私は滋賀にいたので、隣の家の人にいろいろお願いはした。「今変なこと言っていますから、ちょっと見に行ってください」とか電話して。逆に、民生委員が「こんなことがあった」と自分に電話してきたことがあるが、民生委員は全然役に立たなかった。民生委員は地元を見回りすることになっているが、担当地域に住んでいる人が多いし、このへんはお年寄りも多いから、なかなか手が回らないのだろう。大阪勤務になって以降、近所に住んでいる老夫婦のおばあちゃんが亡くなったが、おじいちゃんのほうが認知症で、死んだことがわからず、近所づきあいもなかったので、施設の人が来て発見したことがあった。うちもあまり近所づきあいはないので、隣の家の人にちょっとそういうお願いごとをしたのを除いては基本的にはあまり近所に頼らずにやってきた。自分の知り合いとか昔の地元の友達とかで、介護のことを相談できるような相手はいない。

地域の老人介護家族の会は、私みたいな男性介護者はほかにいない。最初に行ったときに、おばちゃんが30人か40人ぐらいおられて、男は誰もいなかった。男性介護者だけが集まる会に登録しているが、登録者は全部で700人ぐらいいると聞いている。男性は、介護していても、そういう地域の集まりとかに来ないのかもしれない。自分も、京都まで出ていけなくて、その集まりには参加したことがない。

介護施設の情報とか、誰それさんが使っているケアマネさんがいい人だとか、そういう情報は欲しい。

集まりがあったときに聞くぐらいだが、それもなかなか。介護をしている男性の仲間と、そういう集まりをつくろうみたいなことは言っている。

## 5. 仕事への影響

### (1) 介護期間中の勤務先と働き方

大学卒業後、保険会社に勤めていて、本社は東京だが配属先はずっと近畿だった。京都に9年、大阪に6年いて、そこまでは両親と3人で住んで自宅から通勤していた。その後、転勤で滋賀に行くことになり、父が認知症を発症したときは、滋賀県内の支店の支店長をしていた。その支店に4年いて2002年に静岡に異動した。

異動は、基本的には本人の希望はあまり通らない。支店長という立場になれば、ポストも限られる。父が要介護になった際、会社の自己申告書に家族の状況を書く欄があるので、そこに介護をしていることを記入した。しかし、静岡から関西に帰らせてほしいなどと配置転換を希望したわけではない。

静岡にいたときは遠距離介護だったが、仕事に穴をあけるようなことは、自分としてはしていないつもりだ。それを言われたこともないと思う。家族がちょっと大変というのはみんなわかっていたが、立場的に簡単に休みをとるわけにはいかなかった。ただ、土日に実家に帰って月曜日に休みを取る、というようなときは、任せられる仕事を部下にやってもらっていた。支店長という立場なので、下の者は言うことを聞かざるを得ないが…。

後見人になる手続きで、いろいろな書類を出さなければいかなかった。それにけっこう時間をとられて半年ぐらいかかった。自分で手続きをしたら大変だから弁護士に依頼した。そのかわり、20万円ぐらいかかった。しかし、手続きが完了したとたんに関西に転勤になったから、結果的には手続きをしなくてもよかった。

2002年から2004年頃までは、遠距離介護で大変だったが、仕事の的には非常に充実はしていた。今でも静岡の赴任地は好きだし、この前も当時お世話になっていた人が亡くなったので、おまいりに行ってきた。いまだにおつき合いもあるし、静岡の人はいい人ばかりで、関西に比べたら大らかだと感じた。

遠距離介護だったが、体力的に大変とは感じなかった。仕事の様子を見ながら、無理のない範囲で帰れるときに帰るといふ感じだった。ただ、そういう面でいろいろな支障を来しているだろうという判断を上の方がしたという可能性はある。だから「もう大阪へ帰れ」と言われたのかな。私としたり、サラリーマンだから、次は東京の本社にでも行ってやろうぐらいに思っていたのだが。

大阪に帰ってきてからは、朝7時半ぐらいに家を出て、出勤時間40分ほどで都心部にあるオフィスに通っていた。帰りは夜8時とか9時頃だった。通常の仕事で迷惑はかけていなかったが、やっぱり一緒に飲みに行こうかと言われても、介護があるからもう帰りますとか、ゴルフがあっても出られないとか、そういうのはあった。

父と一緒に住み始めてから、会社を休まなきゃいけないようなこともあまりなかったし、仕事中に電話がかかってくるようなこともたまにしかなかった。部下の女性も家庭の事情をよくわかっていたので「かかっていますよ」と取り次いでくれた。会社の雰囲気としては、私が父の世話をしていることはもちろんわかっていて、その当時はそれに応じた対応をしてくれていた。ただ、日本の社会全体がそうになってきたのかもしれないが、2005年か2006年あたりから、だんだんとギスギスしてきた。個人情報保護法が一番いけないと私は思う。ああいうのが入ってきて、コンプライアンスや何やと言い出してから、ギスギスするし、業界自体も非常に厳しくなって合併をしなければいけないなどとなって、人自体もどんどんアルバイトばかりになって正社員がいなくなるとか、アルバイトは正社員と給料が違うのに仕事内容や責任は一緒、とかいう話がよくある。そういうので会社自体がだんだんぐちゃぐちゃになっていった。今はどこの会社もそうなのかもしれないが。

以前は、困っている人を助けよう、お互い助け合おうという余裕は会社にもあったが、そ

のころからそういう雰囲気がなくなった。人員削減をどんどんするから、人も部署もどんどん減って、2つの課が1つになるとかいう状況で、仕事が増えるから、他人のことまでやられない。今まで3人でやっていたことを1人でやれとかいうことになって、みんなぎりぎりの中でやっているから。その状態と並行するように、父の要介護度も徐々に上がって行って、きつい状況になっていった。

大阪で配属された支店は職員同士の人間関係が極端に悪く、非常にぐちゃぐちゃした職場で大変だった。ややこしいところで、仕事自体が難しく、とても大変だった。結局、職員を管理できていないという理由で降格させられることになった。私が行く前から問題があったにもかかわらず、ちょっと思わしくない結果が出たときに、周りが「父親をみているせいでそうなる」「家族を介護しながらの仕事じゃ無理だろう」といった色眼鏡で見ているのを感じた。今までは協力体制だったのに、仕事場自体もギスギスしているから、よくない方向に見てしまうというか。そうなったら、逆にもう転勤もできない。転勤させたらいかん、と上も思うから、そうなってくると、もうポストがなくなってくる。そういうので社内的な立場が難しくなった。仕事の状況が世知辛くなっていったのに加え、父と同居するようになってからは結構介護に時間をとられることにもなって、精神的にも大変だったと思う。しかし、その支店への異動自体は介護とは関係ない。異動前は大阪の本部にいたが、隣接する関西の事業所で支店長の異動があり、それに付随する形で、大阪の支店長ポストが空いたので、自分が配属された。

2009年に介護休職をとった。降格をきっかけに、就業意欲が落ちてきていたし、ちゃんと父の面倒をみるのは自分しかいないなと思っていた。介護をやらなきゃいけないというよりは、結局小規模多機能施設で面倒を見切れないといわれると、あとは老人ホームなどへの入所しかなくなる。入所させるか、私が休んで自分でみるかという二者択一みたいな感じだった。再び転勤して実家を離れることになったら、介護と両立できないと思った。そうなる前に、早めに父を施設に入れる必要があるという意識は前々からあった。だが、自宅が好きな父の意識がはっきりしているうちは、そういうわけにいかなかった。その父の認知症が進行してきたため、もう施設に入れても大丈夫かと思い、介護休業中に施設を探そうと思った。

2010年に介護休職を1年延長した。その頃には、復職をやめておこうかなという気になってきていた。もうやめようかなと。だけど、そういうわけにもいかないし、退職金がちょっとしかもらえないのも損だし、と思った。退職を思いとどまったのは、その理由ぐらい。気持ちとしては退職金が満額もらえる55歳までの時間稼ぎという感じ。延長できるのは知らなかったが、人事に聞いたらできるとわかったので、それだったらいっそのこと、どうせ1年休んでも2年休んでもまともな対応をしてくれないのなら一緒だと思って。そうこうしているうちに、55歳を待たなくても退職金が満額もらえる早期退職制度ができたので、それに応じて2011年に53歳で退職した。やめるとき、後ろ髪引かれる思いなどは全然なく、ありがたかった。会社から心が離れてしまったというのもあるし、まあ、ひとり者だから勝手なことができるということ。

一時は行けるところまで昇進しようと思っていたが、自分より下の者の部下になるというのはやっぱり面白くない。昔だったら、少し様子を見て復活させたり、というようなチャン

スがめぐってくる可能性もあったが、そういう余裕が会社になくなってきたと思う。昔と違って、一回出世コースから外れたら、全部そこでできるだけやめてもらうという人員整理の方向に行く。そういうふうには会社自体がなくなっていったので。だから、退職理由としては、日本の働く環境が非常に厳しくなっているのが一番大きい。介護と仕事の両立とっていろいろな制度をつくるのはいいけど、まず職場環境をなんとかしないと。景気をよくしてもらって、職場環境をよくしていかないと、あんな人員整理をどんどんやるような職場環境では、やっぱり働く者が優しく働けない。制度はあったって、絶対使わせない、とかなるので。使ったやつはとんでもないやつだというふうにはどんどんなっていくから。

人員削減で、会社が従業員をふるいにかけていくような職場環境で、降格にもなったし、ふるいかけられる側になって、もういやという感じかな。扶養しなければいけない家族がいたらそんなことも言っていられないが、こっちは一人だから、何とでもなれるというのがあるから。はたから見たら勝手なところですね。しかし、会社自体は非常に厳しくなっているというか、冷たくなってきている。僕の部下だったやつに聞いたりしても、あれよりまだひどいですよとかいうのはたまに聞く。たまにしか会社の者と会わないけど。会社がそういうふうになると、介護とか何かの事情がなくても、しらっとした雰囲気になるから、会社からみてちゃんと働いてほしいような人の心が離れていく部分もあるだろう。

保険の代理店を開ける資格も持っているが、やろうという気はない。個人でやろうと思えばできるが、お客さんがいなくなったら商売として成り立たないし。

## (2) 介護期間中の異動状況

2000年に父親が認知症を発症して以降、滋賀、静岡と勤務先の異動があり、遠距離介護をしてきたが、2004年に大阪の支店に配属。支店長だったが、その後、管理職を外れ担当課長という職位に降格扱いになった。自分で降りたいとは言っていないが、自分が行く前からぐちゃぐちゃだった支店の状況に関する責任を取らされた形だ。社内の人間関係がぐちゃぐちゃだったし、保険会社の場合は、代理店さんというのがいて、代理店さんが保険をとってきて、その管理みたいなことを営業職がやっている。その代理店さんがもめごとを起こしたりしていた。しかし、それをちゃんとするのが私の仕事だということになるわけで、マイナスからのスタートであっても前年比100%を超えるようにと言われるし。その営業所は大阪事業部に吸収されて今はなくなったが、私が行くときになくしてくれといたらよかったのに。

父の介護や生活費については父の年金や貯金で全部賄えているので、今のところは自分の退職金を運用しながらなんとかできている。困りはしていない。父が活着ている間は二人で過ごすつもり。もう90だから、いつどうなるやらわからないが。父をみている以上は、再就職をする気はない。今は週1回、働いているというか、仕事をしてくれと言われて一応仕事をしていることになっている。趣味で昔からある生物の分類をしていて、ある大学にこの間まで聴講生として勉強に行っていたが、そこで仕事をしてくれと言われて、今は臨時職員をしている。大学の先生があまり知らない分野をよく知っているもので、ちょっとやってくれと言われて。父をショートステイに預けて沖縄に行ったのも、その関連で。仕事というよりは、もう道楽みたいなもので、気晴らしも兼ねている。週1回はその活動をしているが、本当はもうちょっとそっちのほうの時間が欲しい。12月にはまたその研究のために石垣島に行

くが、父が行くところがまた変わるとなると、大変だなと思って心配している。

### (3) 勤務先の両立支援制度の利用

2009年に介護休職を取得した。この頃になると、認知症が進んであまり言わなくなったが、父は自宅に居ることを希望していたので、希望通り自宅に住まわせて私が面倒をみてやりたいと思った。1年間というまとまった休みを取得したのは、4月1日から1年間取得すれば、誰にも迷惑をかけなくて済むためだった。私のいた会社では、年1回4月1日付で人事異動があり、期中の退職や休職には補充がなく、途中で休職すれば、所属する職場の社員に多大な迷惑をかけることになるため。4月1日から半年間取得したとしても、半年後に誰かが異動しなければならなくなる。当時、大阪のある支店の支店長を務めていたが、管理職を外れて違う営業所の支払い担当課長になっていた。異動先の私の前任者が、父の具合が悪いとって介護休職を取っていたので、そういう制度があるとわかった。その職場には2007年から2年間いたが、仕事が面白くなってきたのも休職しようと思った理由のひとつ。保険の支払いの仕事はそれまでにやったことがなかったので2年間は面白かったが、だんだん現実味というか、周りのやつが部長になるのにこっちはならないというのは気分が悪くなってきた。そういうのもあって、思い切って休んでやろうかなと思った。支店長の上が部長なので、そこに上がるかどうかという昇進競争のなかで、そりゃサラリーマンだから、やっぱり自分より下の者の下に行くというのは気分がいいことはない。年次とか後輩とか、そういうことにこだわるのは古い考え方なんだと思う。今はそういう時代じゃないかもしれないが。

最初は、休職後に復職し、父には新しくできた小規模特養施設に入所してもらおうと考え、申し込む準備をしていた。父は大きなところが苦手なので、小規模施設がよいと思った。当初は1年間の介護休職を取得したが、人事の書類をよく読むともう1年延長できるとわかったので、延長することにした。休職2年目に入った頃から、退職金が少なくなってもいいから思い切って退職しようかと思うようになった。子どもようになった父を介護していると、たいへんいとおしく特養に入れるのはつらくなってきたから。父のような病状では、特養に入ればすぐに寝たきりになってしまう。今でもショートステイに行き帰ると歩きにくくなることもある。何しろ、車椅子に乗せたきりなので。

休みをとろうと思ったのもそうだし、会社を辞めたのもそうだけど、よく皆さん方が言う、「とにかくまだまだ働きたいのに介護が原因で辞めざるを得なかった」とかそういうのは私にはない。最初は続けるつもりだったが、希望退職の募集があったので、もう辞めてやろうと思った。降格にもなるし、だんだん同期が偉くなっていくのに、会社において面白くないという気持ちもあった。休職しているときに、ちょうど希望退職の募集が出たので、それで手を挙げた。早期希望退職の制度が導入されなければ、あと3年、55歳までいなければ退職金が満額もらえなかった。だから、当初は復職するつもりで、55までは働かなきゃ仕方ないなと思っていた。

### (4) 職場で介護のことを相談できたか

相談相手は特にいなかった。

### (5) どのような支援が職場にあれば、仕事と介護を両立できるか

自分の場合は会社に介護休職の制度がちゃんとあったからよかったが、制度がないところ

も多いと思う。それと、制度があるない、だけではなく、制度を使える雰囲気があることも重要。僕みたいに55歳になったら辞めてやると腹をくくった人間は制度を利用するが、結局ほとんど使わないのが普通。だから、使えるような職場環境を目指すのが一番だけど、なかなかそういうご時世じゃないというのがね。

最初の頃の、静岡から大阪に移ってきた当初の頃の助け合いの精神がある雰囲気のままだったら、続けていてもよかったかな。雰囲気さえよければ、働いていただろうと思う。

## ヒアリングレコード：YCさん（62歳）

調査日時：2012年11月20日 14:00～16:00

インタビュアー：池田 心豪（労働政策研究・研修機構 副主任研究員）

記録：橋本 嘉代（労働政策研究・研修機構 臨時研究協力員）

### 1. 調査対象者プロフィール

- ・1950年生まれ、中部地方在住。高校卒業後、自衛隊に勤務しながら大学を卒業し、1975年に東海地方の県警に入職。2002年、52歳の時に妻（当時52歳）が要介護になり退職。市役所の嘱託（週4日勤務）となるが、妻の病状が進み、2003年に退職。自営業の食品販売業を始める。在宅介護のかたわら、30代から趣味として楽しんでいた切り絵とマジックを続け、現在は切り絵工芸作家、プロのマジシャンとして活動している。
- ・家族構成：妻と娘ふたり。長女は三重県在住で、共働きの公務員。次女はYCさんと同じ市内在住で、既婚で共働きだったが、2005年に仕事を辞め、介護を手伝うようになった。隣の市に兄がいるが、兄は父親の世話をしている。妻の実家は遠距離（九州）のため、8年間の介護生活で妻のきょうだいが見舞いに来たのは7回ほど。
- ・要介護者：妻（1951年生まれ、発症時52歳）。在宅介護（8年、2002～2010年）。2002年に筋萎縮性側索硬化症（ALS）と診断される。要介護度3から5へと進行し、2010年1月に59歳で死去。

### 2. 要介護者とその状況

52歳で筋萎縮性側索硬化症（ALS）を発症。年間10万人に1-2人が発症するという難病である。喉がいがらっぽいという自覚症状があり、耳鼻科や内科に行くが原因がわからず、大学病院でALSと診断される。当時、療養型の病床を減らす政策で、治療法がない進行性の難病患者は病院に入院することができず、半年に1回、1週間しか診てもらえなかった。当時、まだ人工呼吸器はつけていなかったが、難病だと介護施設はどこも受け入れてくれなかった。

妻は、最初は多少動けていたが、次第にろれつが回らなくなり、それがだんだんひどくなって食べられなくなった。発症後1年ほど経ったあと、警察を退職し、市役所の嘱託職員になった。2002年当時は、流動食を口から食べることができたが、要介護度3のため、ヘルパーは週に2時間ぐらいしか来られず、看護師も週に1、2回、1時間しか訪問できない状況だった。その後、病状の進行により、胃ろうや人工呼吸器をつけなければならなくなった。人工呼吸器の管理は医療従事者か家族しかできず、入院や長時間の訪問看護も不可能だったため、仕事を続けることを断念し、市役所を退職。その後、「生きているうちに何かしてやらないと、動けなくなってからでは遅い」と思い、半年間は妻を連れて、妻が行ったことがない観光地や温泉などに泊りがけで出かけるなどした。妻の頭はしっかりしていたので、楽しかった思い出を残してやりたいと思い、デジカメやビデオを買って、どんどん写真を撮った。妻は呼吸器をつけても、精一杯頑張りたいと言っていたので、自分も頑張らなければいけないと思った。

2005年頃から、次女が孫を連れて手伝いに来てくれるようになった。妻はベッドで寝たきりだったが、頭はしっかりしていて「何もしてやれないから、孫に小遣いをやってくれ」といつも言うので、妻の財布の中に千円札を入れておいた。孫が帰るときになると、妻は手に財布の「サ」と書いて小遣いを渡すので、孫はそれを楽しみにするようにもなった。孫がにこにこして「ばあちゃん、ありがとう。また来るね」というと、妻もにこにこしていた。それが生きる楽しみだったのだろう。当時はまだ高価だったデジタルフォトフレームも購入し、ベッドの横に置いて孫の写真が自動的に切り替わるようにしたりした。自分は大変だが、妻も自分以上につらい人生じゃないかと思ひ、少しでも何か楽しみを作って笑顔でいられるようにしたいと考えていた。

2009年末、妻は突然心肺停止になり市民病院に入院した。2～3日しかもたないといわれたが、そばについていたかったため、娘と交代で病室で泊まりの看病をし、2010年1月10日に亡くなるまで看取った。

自衛隊にいた経験が、介護に生きたと思っている。自分で自炊したり山の中で蛇などを食べるような訓練もあったので、自分ひとり生きていくには全然困らない。そういう経験がないままいきなり介護をしなければいけないということになり、料理もできなくて困る男性が多いだろう。自分は洗濯もできたし、買い物にも妻と一緒によく行っていたので、ひとりで買い物をすることもさほど苦にならなかった。

### 3. 介護生活の状況

#### (1) 自分自身の介護負担

難病のため、比較的早めの段階で仕事と介護の両立を断念せざるを得なかった。警察官は宿直が定期的であり、繁忙期には徹夜もあるという職種で、他に頼る家族がなく一人でつきっきりで介護をしなければいけない状況では就業継続が困難であった。

警察を辞めて最初の1年間は9時-5時の市役所勤務ができるほどだったが、妻が人工呼吸器装着後は、妻の痰が詰まると多いときは10分おきに、ブザーで呼び出されていた。人工呼吸器の管理は医療行為のためヘルパーには依頼することもできず、ほとんどつきっきりでいなければならず、退職後に始めた食品販売の仕事もままならない状況だった。夜は、妻が寝ている部屋の隣室で寝ていたが、ブザーで不規則に起こされるため、常に睡眠不足だった。

和室に板を敷き、電動ベッドを置いて妻を寝かせていたが、その隣にあるリビングルームにデスクを持ち込み、切り絵の作品を作り、妻に見せると、にこにこして見ていた。警察で働いていた頃から続けていた趣味だが、切り絵が良いのは、途中で手を止めることができる。事件があると、夜だろうとなんだらうと呼び出しがある。そのときに、水彩や油絵、書道だときりのいいところまで筆を動かしたり道具を片づけるのに時間がかかるが、切り絵だと、電話が鳴ったら刃物を置いてすぐに出られるし、片づけも紙くずを掃除機で吸うだけで場所もとらない。介護のことを忘れて何かやりたいというとき、これに集中した。ブザーが鳴って妻に「痰を取れ」と呼ばれても、ぱっと刃物を置いて、すぐに対応できる。いい趣味を選んだと思った。収入もないのでやめようかとも思ったが、これを続けてあちこちから声をかけてもらえるようになったのは、妻が導いてくれたと思っている。

ずっとひとりでほとんどつきっきりで介護をしていたが、2005年頃から次女が手伝いに来てくれるようになり、そのときは休めるようになった。また、2006年の障害者自立支援法施行以降は、月300時間、訪問サービスを受けられるようになった。夜も含めた24時間体制で介護をしてもらうことが可能になり、かなり楽になった。

## (2) 家族との介護分担

娘がふたりいるが、それぞれ長男のところに嫁いでしまったので、家族は自分しかおらず、自分が仕事を辞めざるを得ないだろうと考えた。

長女は、妻の病気がわかったときに仕事を辞めると言ったが、「夢を持って就いた仕事なんだから、最後の最後までやれ。どうにもならなくなったらSOSを出すから、そこまでは頑張れ」と伝えた。それが自分自身に与えられた試練だから乗り越えなければならないと思っていた。ましてや、結婚して長男のところに嫁ぎ苗字も変わっているので、「そちらの親御さんを大事にしてください、俺はこっちでやるからいい」と伝えた。私たち夫婦のために娘たちを犠牲にすることは無理だと思った。当初3年間は、ほぼひとりで妻をみていた。

同じ市内に住む次女は、週末、仕事がないときに来ていたが、その後、仕事を辞めて、孫を連れてしばしば家に来るようになった。夫の理解があり、3日に1回ぐらい来ていたのが、次第に2日に1回になり、そのうち毎日来るようになって、「お父さん、休んどって。私がやるから」と、妻の隣で寝てくれたりして、助かった。今も週に1回はご飯を作りにきてくれている。

## (3) 介護期の経済生活

退職金で家のローンを払い、車椅子を載せられる大きい車に買い替えた。その後、妻の病状が進んで市役所を退職せざるを得なくなり、収入がゼロになった。働きに行きたいが、妻についていなければいけない。多いときは10分ごとに痰を取らなければいけないので、外出もできない。市役所が「何か困ったことがあれば、何でも言ってください」というから「収入がないので困っている。お金が必要だ」と言ったが「それはできません」という返事だった。

妻がいないときはある程度寝られるので、病院に空きがあるときに宿泊を頼んだが、1泊5000円から1万5000円はかかる。介護施設ではみってくれなかった。

障害年金の関係で社会保険事務所に行ったら、「おたくはまだ軽いので、重くなってから来てください」という失礼な言い方をされて立腹した。人工呼吸器をつけることになっていると言ったら「今つけてないからダメです」と断られた。1ヶ月後に、人工呼吸器をつけたため再度行ったら「はい、わかりました」と手続きをしてくれたが、そこから審査に3~4ヶ月かかった。出た障害年金は年間80万円ぐらいで、とても生活の足しにはならない。

やはりいちばん困るのは収入の問題。介護の関係で、月に30万円以上は出費があったが、どこも助けてくれない。死ぬか生きるかの精一杯の、ぎりぎりのところだった。お金がなくなっていくので食べ物も買えないし、お金を貸してくれるところもない。「俺が難病にかかればよかったな」としょっちゅう思っていた。

ただ、救われたのは、民間の保険に入っていたこと。そのなかに介護保険という名目があり、死亡時か介護時に一括で保険金を受け取ることができた。先のことはいいから今を何と

かしのがなければと考えると、その時に保険金をもらい、それで食いつないだ。保険金が下りたとき、収入の足しになるようにと一念発起で高価なマジックの材料を購入し練習をした。その後、あちこちからディナーショーなどの声がかかるようになった。

次女が孫を連れてくるようになってからは、孫と娘の顔を見るのが妻の生きる励みになっていた。娘も仕事をやめて収入が減っていたし、当時は下りた保険金で少しでも援助してやってほしいという妻の希望通りにしていたが、なんとかやっていたので、それでいいと思った。余裕はなかったが、「俺は1日1食や2食になっても死なへんで。食事は減らしてもいいで」という思いで妻の財布にお金を入れていた。娘も若くして結婚して、子どももいて、経済的にも苦しい状態で、娘からの金銭的な援助を期待することはできなかった。「俺のことは心配してくれなくてもいい」と伝えた。もっと行政が低金利でお金を貸すなど、経済面でも援助してくれたらと思った。

退職金や保険金を切り崩しながら生活していくうちに、妻が亡くなる少し前には残り100万円を切ってしまい、収入のあてがないのに30万円ずつ支出があったので、どうやっていこうかと悩んだ。その頃は看護師が来てくれていたが、24時間みてくれるわけではないので、仕事に出ることは難しい。生活できないし、このまま意識不明の状態が続いたら「一緒にくたばるしかないかな、それしかないかな」と真剣に考えた。

妻が亡くなってからも収入はなく、苦しい状態が続いている。年金は若干もらっているが、働きに出たいと思っている。しかし、こういうご時世なので、仕事を探すことが難しい。妻が亡くなって3年目に入り、ようやくマジックや切り絵で声がかかるようになった。楽ではないが、妻の導きだと思ひ、この道でやっていこうかと思っている。62歳になって共済年金が増額になったのはありがたい。

#### (4) 心身の健康状態、健康管理

警察時代に柔道で首の骨をずらしたことがあり、それが原因で手がしびれるようになり、1回手術したことがあった。妻の介護のために退職することを決めてから、脳外科の先生のところに行ったら、「また悪くなっているから3年か4年のうちに手術をしなければいけないだろう」といわれた。在宅介護を始めてから自分が動けなくなると誰も見てくれる人がいなくなってしまうので「では今すぐに手術をしてください」と頼んで、再度8時間の全身麻酔で首の手術を受けた。4つの骨を切り開いてセラミックを入れた。今も傷が残っている。

介護期間中、ぜんそくの症状や帯状疱疹も何度も出た。血圧も200を超えるなど、体調不良ばかりだった。体重もストレス太りで80kg以上に増えた。介護にかかる費用が高く、請求がどんどん来て生活していけない、どうしようというのが最大のストレスになった。当時の難病患者に対する福祉政策は「家族に看取られて旅立つのが幸せ」という考えにもとづいていたが、それは理想であって、お金がたくさんあってゆとりがある人ならいいが、実際には無理だった。疲れてフラフラで、階段から落ちそうになったり、ひっくり返ってケガをし、血だらけになったこともある。自分が入院することはできないのでしなかったが、病院に通院し、帰宅後に点滴を自宅で打つなどしていた。

孫が早くできたのはよかった。妻のいちばんの楽しみは孫の顔を見ることだった。台所で自分が食べるものを作りながら、包丁を持ってそのまま妻のベッドに向かったことは何回あ

ったかわからない。でも、そのたびに孫の顔が浮かび、「俺がここで今やったら、必ず新聞で大きく出るし、孫たちに『じいちゃんがばあちゃんを殺した』と一生重荷を背負わせることになる」と思いとどまった。

有名俳優の介護のドキュメントをテレビで見たが、ドラマチックに演出しすぎている。彼らにはお金も援助もあるが、世の中そういう人ばかりではない。もっと、本当に困っている人のことをアピールしないといけない。テレビで、お笑いタレントが冗談を言ってゲラゲラ笑うような介護番組を見たことがある。「つらい介護だから、明るく楽しく」という方針だったようだが、実際の介護はそんなに楽なものではなく、はき違えているのではないかと感じた。テレビや新聞で、介護疲れから殺人事件を起こしたという報道があるが、そこまで追い込まれる心境はよくわかる。本当につらく、トイレで泣いたことは何回もあった。今まで自分は何も悪い事もしていないのに…と、理不尽さに怒りすら感じた。

ひとりで閉じこもってしまうと、いらいらして、妻に言いたくないことも言ってしまったりする。茶碗をたたきつけて割ったり、八つ当たりしたり、妻を持ち上げて「重たい」と、バーンと放り投げてみたり。いま考えると、なんでこんなにひどいことをしたんだと思って、いまだに泣けてくる。妻の介護を全部ひとりでやらなければならない、「俺がやらなきゃ誰がやるんだ」という気持ちがストレスになっていたと思う。ただ、もともとあまり苦勞を表に出さないほうなので、周りからはストレスをためているとか追い詰められているというふうには、見えなかったかもしれない。

切り絵を30年続けて来たが、それが唯一の救いだった。妻が寝ているベッドの隣の部屋で、毎日切り絵を少しずつやっていた。妻とふたりだけで閉じこもっているとよくないので、それまで持っていた趣味をやめずに続けておいてよかったと思う。介護期間中の苦しい気持ちも、切り絵とマジックでわずかな時間とはいえ気分転換できた。苦しい生活だったが、心は豊かになったと思う。

## 4. 地域の介護支援

### (1) 介護サービス利用状況

介護施設の責任者で親しくしている人がいて、「自分が一切責任を取るから、後の事を一切何も言わないから」と痰を取ってくれるよう頼みこんで、2005年頃から介護施設でみてもらえるようになった。要介護度5になっていたのだから、あらゆる加算もあり、月30万円以上払っていた。

その後、2006年施行の自立支援法の関係で、月300時間以上使えることになり、夜もスタッフが来て泊まってくれるようになって、だいぶ楽になった。ただ、介護保険などの関係で、1ヶ月30日みてもらうことはできない。多くても月の半分ぐらい。

行政は縦割りで、情報の共有化をしないので、困ったことがあって相談しても「うちの担当じゃありません」といわれ、違うところに行って、また最初から全部説明をさせられる。何かというと、必ず「個人情報」という。それは悪用化されないためであって、必要があればいいのではないか。たとえば、病院と介護保険のシマは全然情報が共有されていなくて、介護と障害者福祉も別々になっている。それぞれ、行くと最初から最後まで説明しなければ

ならないので時間を要し、改善を求めても「規定ですから」といい、融通がきかない。

また、ケアマネジャーの知識が希薄であり自分で本を読んだりインターネットで情報収集をした。仕事柄、ネット犯罪に関する捜査もしていたので、インターネットに関してはある程度詳しかった。しかし、ケアマネは、定年で看護師をやめた人が多く、やる気がなかったり、パソコンが使えなかったり、インターネットは知らないといった状況だった。担当のケアマネジャーは紙おむつ代が助成されることも知らなかったもので、妻が亡くなる3ヶ月前まで何年間も自費で購入していた。寝たきりでお尻が痛くなるので、吸収や肌触りが良い高い紙おむつをずっと自費で買っていた。

ヘルパーのサービスが杓子定規になり過ぎているケースもあった。部屋の間仕切りを取り払って、半分は介護用のベッドを置き、もう半分は自分の作業場と妻の入浴の際に使っていたが、途中でヘルパーが変わったら、介護用ベッドがあるスペースしか掃除をしなくなった。なぜかと聞いたら「掃除の対象は本人さんが使われる部屋のみ、という規則です」という。部屋の中に境界線があるわけではないので、それくらいやってくれてもよいのにと考えた。家じゅうどこでも掃除することになると、ヘルパーの負担が増えるから賛否両論あって難しいと思うし、そこはやはり人間関係をつくっておかなければいけないこととも思う。

行政がもっと勉強して、型通りではない支援をしてくれたらと思う。困ったのは、お金のことと、生活の問題と、介護が自分ひとりだけで苦しいということ。介護の出費がかさみ、お金がないが、働きに行けないとなると、生活できない。人がたくさんいれば交代でできるから、ストレスも負担も少ない。お金に関しては、行政が相談を受けたときに「こういうところでお金を借りられますよ」とか「銀行でこういうところに相談してみたら」というアドバイスができるように勉強しないといけない。カードローンなどで借りると年利10数%も取られるので、それは大変。そういうところではなく借りられるところがある。難病のことについても市役所の人は全然知識がなくて、もう少し勉強してほしいと思った。

## (2) 介護についての相談先や友人・知人ネットワーク

特殊な難病だったので、相談する相手がいなかった。日頃、冗談ばかり言っていて悩みがあってもあまり言いたくないほうなので、あまり苦勞していないと思われたかもしれない。

居住地域は新興住宅地。女性は、朝、旦那さんを送り出して、昼間、育児から手が離れると隣近所の奥さんと親しくなったり話をする機会がある。男は、朝起きて仕事に行って、終わってから帰るから、近所の付き合いはほとんどない。ましてや自分は、暴力団を相手に拳銃や覚せい剤の取り締まりをしていた人間で、見てくれがどっちが組員かわからないような(笑)、だから、みんな怖がっていたのかもしれない。

妻は、病気の話をもみんなに知られたくないと言っていた。とくに近所に、少し変わった宗教の信者で毎日勧誘にやってくる人がいたり「因業なおばあさん」がいたりもして、妻が「近隣の人には話さないで。連絡しないでほしい」と伝えてきたので、特定の親しい人にしか知らせていなかった。仮に多くの人に知らせても、医療行為だから近所の人に手助けを頼めるわけでもなく、何もしてもらえない。親しい人や警察の仲間がときどき電話してくれたり、食事を持ってきてくれたりして、「大変だな」とは言ってくれたが、みてもらうわけにはいかないし、結局みるのは自分だけだった。難病で、しゃべれなくなり、寝たきりで

やせて日に日に衰えて目がぎょろつとした状態になってくると、見るに忍びないこともあり、知り合いの足が遠のく。隣近所の誰も来なくなって、悩んで悩んで…。何でこんなに不幸なんだと泣いた。「ああ、もう、かみさん殺そうかな」と、何回も考えた。

これまでに、近隣の親しい人たち以外にも、いろいろな面で助けてくれた人がいる。それで生活が変わったわけでもなかったが、その気持ちがうれしかった。病気のときも「奥さんどう？」などとよく声をかけてもらえた。それはありがたかった。具体的に何をしてもらったわけではないが、ちょっとした声かけが、すごく助かったという気持ちがある。

同じ境遇の人で「こんな人もいる」という人の話を聞くのも大事。自分と同じように、妻がALSで20数年みてきた人がいる。その人は、自立支援の法律ができる前に発症したから、病院で看てもらえるそうで、3ヶ月ずついろいろな病院を移っている。彼が自分の町内で「変な病気の人がいる」と村八分みたいになって困っていると言っていた。彼は「私と知り合いになって良かった。わかってくれる人に会えてよかった」と言ってくれた。私も、彼のように20数年も妻をみてきた人がいたことを知り、自分は7年間をつらいと感じてきたが、もっと長い人もいるし、大変な人が世の中にはいっぱいいる、と考え方を変えた。上を見ればきりがなく、下には自分より境遇の悪い人がたくさんいる。妻が他界した後も、生活は楽ではないが、少なくとも家で温かいベッドのなかでぐっすり眠ることができ、朝、昼、晩、とごはんを食べられ、自分は幸せだなと思うようになった。

男性介護者のネットワークに参加している。少しでも他の人の励みになればと思い入会した。こういう組織を増やして、介護者がお互いに連絡を取り合うことは大事だと思う。しかし、費用と時間を考えると、介護していた当時はなかなか行けなかった。収入がないし、妻をしょっちゅう預けるわけにはいかなかった。

## 5. 仕事への影響

### (1) 介護期間中の勤務先と働き方

高校卒業後、1968年に自衛隊に入隊。勤務を続けながら夜間大学を卒業し、1975年に県警に入職。2002年に妻がALSと診断されたが、最初のうちはまだ症状が軽く、勤務をしながら介護をしていた。

もともと事件に関する仕事が好きで、拳銃や不発弾などに関して詳しくあったため、その関連の部門にずっと勤めていた。私服捜査だと朝5時から深夜12時まで車のなかで張り込むようなこともあった。警察勤務中の妻の介護は、日曜日出勤するかわりに平日に代休をとったりして、やりくりをしていた。みんな交代で都合をつけながら休む形だったので、それは認めてもらっていた。

2002年に52歳で退職し、市役所の嘱託職員に転職した。その後、妻が人工呼吸器を着けるようになり、医療行為は家族しかできないため、1年間勤務したのち退職。半年後、個人経営で食品会社を始めた。妻が以前パート勤務をしていた食品会社の会長と私も親しくなっていたので、その会社から商品を仕入れた。バイクを購入し、商品を乗せて走り回って販売した。10分おきに痰を取らなければならないような状況になったときは、看護師だと痰を取ることができるので、看護師が訪問する時間に合わせてバイクのエンジンをかけて待ち、1時

間をフルに使って配達をしていた。その後、病状が重くなり、仕事を一時セーブしていたが、要介護度5になって看護師が毎日来られるようになり、営業を再開した。注文が少ないなか商品を配達に行くのは赤字もしくは微々たる利益しか上がらなかったが、やらなければならないと思い、続けた。

再就職も考えたが、難病を抱えた妻がいるとなると、どこも使ってくれない。

## (2) 介護期間中の異動状況

警察内ではどの部署に異動しても当直はしなければならないし、介護との両立は難しかった。急な呼び出しがないから介護との両立が可能と考え、2004年から週に4日、9時から17時、嘱託として市役所で働き始めた。仕事内容は、当時、産業廃棄物関係で暴力団や右翼団体が市役所に苦情を言いに来ることがあったので、警察勤務の経験を生かし、それらに対応することだった。その後、妻が人工呼吸器と胃ろうをつけ始めてから、「俺が辞めなきゃみてやれないからダメだろうな」と市役所の仕事も1年で辞めた。

## (3) 勤務先の両立支援制度の利用

当時は介護のための制度がなかった。また、1ヶ月で治る病気なら1ヶ月間休職すればよいが、ALSという病気は、早い人は2ヶ月で亡くなることもあり、20年以上生存する人もいる。見通しが立たなかったので3ヶ月ぐらいの休暇を取っても意味がなく、特殊な仕事でもあり、両立のしようがなく辞めざるを得なかった。妻の人生が短いなら、少しでも何かしてあげたいとも思った。介護休暇があつてやりくりができる人はいいと思うが、世の中そういう人ばかりではないことを知ってほしい。

## (4) 職場に介護のことを相談できたか

同僚には妻の病気のことは言わなかった。退職する際も、「疲れた」とだけ言って、本当の理由を説明していなかった。今頃になって妻が亡くなったことを知って「えっ、当時は介護しなくちゃいけないで辞めたのか。そうだったんだ」といわれる。

職場の人に助けを求めたり頼ったことはなかった。両立の相談にのってくれるわけではなく、「大変だな、まあ、頑張ってやれよ」で終わりなので。実際、そういう人も多かった。

## ヒアリングレコード：YDさん（49歳）

調査日時：2012年11月27日 10:00～11:30

インタビュアー：池田 心豪（労働政策研究・研修機構 副主任研究員）

記録：橋本 嘉代（労働政策研究・研修機構 臨時研究協力員）

### 1. 調査対象者プロフィール

- ・1962年生まれ、関東地方在住。国立大学大学院卒業後、大手メーカーに入社し、研究開発部門を経て特許・知的財産部門に勤務。2009年1月、早期退職の募集に応じ退職。独身で結婚歴はない。
- ・家族構成：父（2010年10月逝去）、母、次姉と同居。長姉は結婚して家を出ており、次姉が家事手伝いの傍ら、YDさんと分担して母の介護をしている。
- ・要介護者：父と母を在宅で介護し、伯母（母の姉）を老人ホームに入居させる段取りをした。
  - ①1983年から父（発症時56歳）が脳出血を起こし、その後遺症で右半身付随となる。以来、2010年10月までの27年間、在宅介護。要介護度は2000年時点で4、2003年からは大腸がん手術でストマ（人工肛門）を造設したため、要介護度が5になった。その他、糖尿病、白内障、緑内障、頸動脈狭窄を伴う脳梗塞など複数の病気を併発。
  - ②2005年頃から母（発症時74歳）がアルツハイマー型認知症となり、2010年要介護度2に認定。発症初期は昼夜逆転、帰宅願望などの症状がみられたが、現在は落ち着いてきている。2012年に要介護度3となり、さらに、食事介助、トイレ介助などで悪戦苦闘するようになった。在宅介護7年。
  - ③2009年、一人暮らしをしていた伯母（母の姉）が自宅で倒れ、施設入居。2011年まで施設介護。認知症のほか、難聴、肺線維症。要介護度4。

### 2. 要介護者とその状況

#### ①父

1983年、56歳のときに脳出血で倒れる。当時私は大学1年だった。まだ介護保険制度ができる前で、身体障害者福祉法による援助を受けた。父はリハビリをし、歩けるようにはなったが、糖尿病などいろいろな病気を抱えており、入院・手術を繰り返した。たとえば、脳の血管内に血栓ができてしまったため意識が混濁し、そのため救急車で病院に運び込まれて、血栓を溶かすための点滴を受けることがしばしば起きた。また、“血液の流れを改善する薬”を飲み続けるうちに肝機能が悪くなり、しばらく入院しなければならなくなったこともしばしばあった。さらに父は糖尿病により末梢神経が侵されたため、膀胱の働きが悪くなり、そのため排尿が著しく困難となってしまうので、“膀胱の働きを良くする薬”も飲んでいった。

しかし、入院すると、その薬も含めてすべての投薬を中止する 경우가多く、そのためバルーンカテーテルを尿道から挿入して排尿させることになる。そうすると、ただでさえ身体障

害者が入院すると、体の動きが極端に悪くなるためにリハビリが必要となり、入院が想像以上に長期間になってしまうのだが、退院後もバルーンカテーテルを尿道から挿入したまま、自宅に戻るようになってしまう。この場合、膀胱の“尿が溜まる感覚”が鈍くなってしまっているため、自宅でその感覚を回復させる訓練をしなければならない。しかし、その訓練中に尿の成分からの析出物でバルーンカテーテルの管が詰まってしまったり、また訓練後、“膀胱の働きをよくする薬”の服用のタイミングが遅れたために、バルーンカテーテルの管を抜いても思ったほど膀胱の働きが回復しなかったりして、父が排尿できずに苦しみ出し、救急車で病院に運び込まれて処置を受けたことも二、三度あった。

私は入社当初は会社の寮に入っていたが、1991年頃、寮の定員オーバーのため会社から退寮を求められ、自宅通勤に切り替えた。当時の父は、体力、気力ともまだある程度あったため、隔週で脳外科や内科への通院付き添いをする程度で済んでいたが、この頃からいろいろな病気を患うようになった。このため、1994年からは自宅に介護専用の部屋を作って在宅介護に100%対応できる体制を整えた。さらに、1996年あたりから、かかりつけ医による往診に切り替えた。父は2000年時点では要介護度4だったが、2003年に大腸がんの手術をし、体力面の低下が著しくなり、要介護度5になった。その際、ストマを造設したため、便をストマから排泄するようになったので、トイレ介助の手間は楽になった。大腸がんを切除して一定期間経過の後、再手術し、大腸を再び肛門につなげる「再開通」という方法もあるが、医者から今後の介護のことを考えると、ストマのままにしておいたほうが楽だと言われ、それに従った。その選択は間違っていなかったと思う。

しかし、退院後しばらくたってから、夜中にストマ用装具（畜便袋）内にガスがたまってパンパンに膨らむことが多くなり、そうなるとう苦しがつて、一晩に何度も私を起こすことが頻繁に起きるようになった。このことについて、かかりつけ医に相談したが、打つ手がないということで、それに付き合わざるを得なかった。

要介護度5になってからは、ずっと寝たきりで、デイケアは職員が来てベッドから車椅子に乗せて連れて行ってくれるようになった。私も眼科などへの通院時には、時々抱え上げる介助もしていたが、父も慣れていて身を任せてくれたのと、体重が軽くなってきていたこともあり、さほど負担はかからなかった。

2008年には、頸動脈の狭窄に伴う脳梗塞にかかり、それ以降、誤嚥の症状がみられるようになってきた。その症状が回復してきた直後、今度は父がデイケアで入浴中に職員の不注意で麻痺側の右手を骨折してしまった。この件については施設側の責任で通院の送迎をしてくれたが、その途中で交通事故に遭った。これも職員の不注意で車椅子のシートベルトの装着が不十分だったようで、このため父は慢性硬膜下出血を起こしてしまった。ケガ自体は2週間ほどで収まったが、デイケア施設のショートステイを利用して体力の回復を図ることになった。ところが、父が食事を受け付けなくなったため、介護食のゼリーを持参して食べてもらうことにしたが、デイケアの職員に任せると「食事を拒否されました」で終わってしまうので、私が介護休業を取り、食事介助をせざるを得なくなった。その後、父は2010年10月に亡くなったが、その約1年前の2009年11月ごろより誤嚥性肺炎のため2度ほど入院した。そして、2010年7月の3度目の入院のとき、胃ろうを造設することを検討し、腹部を検査したが、

大腸がんの肝臓転移が見つかり、胃ろうの造設手術はできなくなった。その後、療養病院に転院したが、転位の部分が憎悪して亡くなった。

## ②母

父の主介護者であったが、2005年頃より物忘れなどの症状が出始め、2006年8月に物忘れ外来で認知症と診断された。症状としては、昼夜逆転や帰宅願望が出てきた。最初の頃は、夜中に起きて食事の準備をしたり（昼夜逆転）、バッグに下着や洋服を入れてパンパンにして「帰る！」と言ったりしていた（帰宅願望）。それほど頻度は高くないのでまだよかったが、前者の症状では、夜中に缶詰を開けたり、ご飯を炊いたりもした。もちろん、ご飯を炊くといっても水の量はデタラメであるから、グジャグジャなご飯になってしまう。後者の症状では「帰る、帰る」とさかんに言うのが大変だった。しかたがないから、私も荷物を持って一緒に家を出て、ちょっと歩くが、母はすぐに疲れてしまう。「もうちょっとだよ、もうちょっとだよ」と言いながら、わざと近所をぐるっと回って自宅に戻ってきて「はい、着いたよ」と言うと「ありがとう」「ただいま」と言いながら家に入ってくる。こういうことが2、3度あった。私は母親の認知症発症前は2階で寝ていたが、発症後は1階に父の介護のためにつくった部屋で父のベッドの脇に布団を敷いて寝起きし、母はその隣室で眠るという形式に変えた。父の病状が重くなってきたとき、もし父が亡くなったら母の認知症の症状にどのような影響を及ぼすかが心配で、地元の「認知症家族会」に入会し、その件について聞いてみた。すると「そのときは悲しむかもしれないけど、（記憶喪失の症状で）忘れちゃいますから大丈夫ですよ」と言われた。実際に父が亡くなったときの母の様子はその通りで、泣いたりはしたものの、しばらくすると「あれ、お父さんはどこ？」と探し始め、「ちょっと出かけているよ」と言うと「あ、そう」という反応だった。そのあたりはあまり心配する必要はなかったと思う。

今は認知症の症状はさほどきつくはない。たまに家の中を歩き回るが、基本的には態度は穏やかで、外へ出ると腰やひざが痛くなると言い、あまり歩き回らない。最近では「帰る」と言うことが少なくなり、たまに言っても「どこへ帰るの」と聞くと「わかんない」という答えが返ってきて、そのまま話が終わってしまう。

2012年4月に軽い肺炎のため入院したが、個室での付き添いを病院から求められた。したがって、5日ほど病院で寝泊まりしたが、快方に向かい出したころから、点滴の針をむしり取るようになり、おちおちトイレにも行けない状況となった。この入院前後あたりから、食事介助やトイレ介助に悪戦苦闘するようになってきた。特に、風邪などで体調が悪くなると食事やトイレで問題行動が顕著に現れるようだ。そろそろ、次の対策を考えねばならない時期にきているのかもしれない。

## ③伯母（母の姉）

伯母は都心の東京都住宅供給公社の住宅で夫と二人暮らしをしていたが、2003年に夫（伯父）が亡くなって以降、一人暮らしをしていた。伯父の葬儀は伯父側の親戚が取り仕切っていたが、伯母が葬儀代を支払えないことがわかると邪険に扱い始め、「もうやってられない」と放り出してしまった。このため、伯父の葬儀代の不足分と四十九日の法要以降は私が負担して対応した。その後、伯母も足腰がだいぶ弱ってきたため、伯父が利用していた業者のケ

アマネジャーをつけて介護保険を利用することとした。それ以降、伯母の介護保険利用について、ケアマネジャーとの打ち合わせやヘルパーへのクレームなどの対応は私が担当した。私は2009年1月末に退職が決まっていたが、1月6日に伯母宅を訪れたヘルパーが、「玄関の呼び鈴を押しても出てこない」と仕事中の私に連絡してきた。合鍵を持っていたので仕事を切り上げ伯母宅に見に行くと、ドアチェーンが掛かっていた。そこで、救急車を呼んでチェーンを切ってもらいドアを開けて室内に入ったところ、伯母は居間で前のめりの形で倒れて動けなくなっており、顔面には床ずれができていた。伯母を病院に入院させたが、このときその病院で軽度の認知症であると言われた。もうこれ以上、一人暮らしを続けるのは難しいので、伯母の入院中に老人ホームを探した。伯母は月15万円程度の年金しか収入源がなかったが、月額8万円の老人ホームを神奈川県で見つけた。選択の余地がないからそこに入居してもらうことにした。神奈川県の老人ホームを選んだのは、伯母の甥や姪（私のいとこ）が県内に住んでいるため、「こちらもたまには行くけど、入居後はそちらで面倒をみてあげてね」というメッセージもこめてのことだった。

私が伯母の住民票を都内から神奈川県に移す手続きをするには伯母の委任状が必要だったが、役所の窓口で「認知症のため用意できない」と言ったら、「それでも必要だ」とか「法律で決まっている」と言われた。行政の融通の利かない対応に、非常に憤慨した。

伯母が老人ホームに入所してから、公社住宅に置いてある家財道具などの処分に取り掛かった。生協から定期的に食品を配達してもらっていたようで食品類が山のように残っており、たとえば、未開封の卵が数パック、大きいサイズの手拭も数帖あり、さらに冷蔵庫には牛乳が大量に並んでいた。このような状態では、年金受給日間近になると伯母が「お金が足らなくなった」とよく訴えていたのもうなずける。

2010年に伯母が誤嚥性肺炎を起こし入院したが、そこで肺を検査したところ肺線維症であることがわかった。88歳までヘビースモーカーだったので、住んでいた公社住宅の部屋にも絨毯にタバコを焦がしたあとが残っていて危ないなと思っていたが、肺にまで大きなダメージを受けていたのはある意味しかたがないことかもしれない。

伯母は認知症があまりひどくなく、暴れるとか動き回ることはなく、朗らかな性格だったので、ホームで人気者となっていたようだ。ただ、私のことを相撲取りだと思い込み、“玉錦”と四股名で呼びかけてくることもあったので、私も「ごっつぁんです」と言って対応していた。伯母は若いころ、大相撲の二所ノ関部屋に出入りしていたとのことだったので、その時の記憶が残っていたのだろう。

2011年に入り、誤嚥性肺炎のため入退院を繰り返すようになったが、最初の入院は、父の納骨日でお寺に行く途中に老人ホームの施設長からの連絡で知った。したがって、納骨が終了してから直接、その病院に駆け付けた。最初に運び込まれたその病院では6日間個室に入れられた後に一般病床に移された。ところが、個室の料金は、何と1日2万1000円で、それをまともに支払うとなるとそれだけで12万6000円となってしまう。私は「現在、失業中なので何とかならないか」と相談したが、病院側は「慈善事業をやっているわけではないので、差額ベッド代をゼロになんかできない」と言われた。これに対し私は「病院側から個室について何らの説明も受けていないから、絶対に支払わない」と拒絶した。そうしたところ、病院

側は渋々こちらの主張を受け入れて、差額ベッド代をゼロにした。

気の弱い人ならば素直に支払っていたのかもしれないが、それよりも、その病院が「金が支払えない病人に対しては、たとえ急患の場合であっても、一般病床に空きがなければ、個室が空いている場合でも受け入れない」という態度を明確に示していることに驚きを感じた。老人ホーム側にこの話をすると、逆に差額ベッド代を支払わずに済ませたことに驚いていた。この出来事で日本の救急医療の崩壊を垣間見たと思ったが、これは私の認識不足のようで、現在ではどうやらこの病院の態度のほうが常識であるようだ。

そして、この病院を退院した直後、次に運び込まれた病院は、救急隊員に個室を避ける意向を伝えたためか、老人ホームから車で1時間程度も離れた場所にあった。私も埼玉県の自宅から駆け付けたが、3時間以上かかった。これでは、貧乏人は場合によっては手遅れになってしまい、助かる命でさえ落としてしまうこともあるのではと感じた。

この2番目の病院を退院した後、もうこれ以上老人ホームで生活するのは難しいと判断して、老人ホームの系列下である療養病院に移った。そして、移った3日後に伯母は息を引き取った。

その後、伯母の葬儀を私の地元で行い、現在は私のいとこが所有する神奈川県内の霊園の墓地で夫とともに眠っている。

### 3. 介護生活の状況

#### (1) 自分自身の介護負担

父の介護にあたっては、夜は父のベッドの隣に寝て夜間見守りをし、さらに母が認知症となってからは、その隣室にいた母の見守りも行った。その他、昼間に通院付き添い、各種手続き、介護サービス選定、介護用品購入をしている。平日は、仕事を定時に切り上げてダッシュで帰宅し、父のおむつ交換などの介護をしていたので、会社の忘年会や新年会などの行事があってもすべて欠席していた。さらに、通院付き添いや入院時の食事介助などで有給休暇を使い切ってしまうため、その後は欠勤で、さらに緊急時には介護休業を取得して対応した。以上のような状況であったので、職場では浮いた存在となっていたのもある意味しかたがないと思う。

また、退職前後の時期には、伯母が倒れた際の入院、老人ホームの選定、申し込み、入居などの手続きに時間を取られたため、再就職活動の開始が遅れてしまった。さらには自身の退職金で伯母の入院費用、老人ホームの入居金費用などを負担せざるを得なかった。伯母が老人ホームに入居してから亡くなるまでの約2年間は、月に1度の間隔で母を連れて伯母のところへ様子を見に行っていた。

しかし、幸いなことに父、母、および伯母のそれぞれの緊急時が微妙に重なり合わずに済んだので、何とか対応することができた。

#### (2) 家族との介護分担

最初に父が倒れたとき、私は学生で、大学院卒業後は家を出て会社の寮に入った。当時すでに長姉は結婚しており家を出ていたが、母も元気で次姉も家にいたので、父を介護するための人手は複数あり、父も杖をつきながら歩くことができた。父は大柄なため、動けなくな

るにつれ、母や次姉では介護できなくなっていった。その後、母が認知症になり、父の病状も重くなっていった。次姉は今も家にいて、私と共に中心的に母の介護に携わっている。次姉が掃除、洗濯、買い物、料理をし、私は通院付き添い、各種手続き、介護サービス選定、介護用品購入、夜間の見守りという分担をしている。

### (3) 介護期の経済生活

2003年に父が大腸がんで手術をしたが、術後の付き添いのために介護休業を取得した。休業届を出した際に人事本部長と話をしたが「君は幸いひとり者だから、経済面は大丈夫だろうな」と皮肉っぽいことを言われた。しかし、確かに、父が障害年金を月に30万円弱受給していたので、介護休業期間中に無給となったが、費用の面では問題はなかった。ただ、父が病院食を「まずい」と言ったり、蕎麦を食べたいというので出してもらったが、麺が細かく切ってあるのを見て食べるのを嫌だと言ったりと何かとわがままだったので、大部屋は難しいと思い個室にした。個室代がかかったが、必要経費だと考えた。入院するたびに毎回そのような状況だった。ひとり暮らしの伯母が自宅で倒れ、神奈川県の高齢者ホームに入居することになった際、住んでいた家を片づけるためにいわゆる便利屋を呼んだら30万円かかった。その他に入院費用や老人ホームの入居金などで合計250万円ほどかかったが、とりあえず私の退職金から出した。伯母は年金を毎月15万円程度受給しており、老人ホームの月額利用料8万円とおむつ代や介護保険の自己負担分などを併せると月々12万円程度の出費があった。したがって、月に3万円ほど余ったので、250万円は6年もあればほぼ回収できると考えていたが、伯母が2年後に亡くなったため、年金の支給が止まり、結局回収できなかった。ただ、老人ホームの入居期間が短かったので、入居金のうち30%（40万円弱）は戻ってきたのは不幸中の幸いであった。

伯母には私と姉2人の他に姪、甥が3人いるが、親が病弱だったりひとり親家庭だったりみんな経済的には困窮している。しかし、伯母の介護にかかった費用は、私の長姉といとこ3人とで折半することにし、私が立て替えた形となった。10年ぐらいかけて分割払いで返金してくれると言うので、私の赤字額は最終的には20数万円ぐらいに収まる見込みだ。

退職後に再就職先がなかなか見つからずに苦労した。結局、失業期間は4年近くになり、退職金を食いつぶして、母の年金で生活していた。家族の介護をきっかけに介護職につく人もいるが、介護の仕事は夜勤があるため自分にはできない。デイサービスの送迎などの仕事もあるが、自分はペーパードライバーなので、こちらも現状では不可能である。私は、離職後しばらくはフルタイムの仕事を探していたが、母の認知症の症状の悪化に伴って介護と両立できる仕事を探さざるを得なくなった。そこで、パートやアルバイトといった仕事を探し始めたところ、ようやく地元で学習塾の講師の仕事が見つかった。しかし、収入は月3万円足らずで、しかもアルバイトという不安定な非正規の雇用形態であることを考えると、さらにWワークも検討せねばならないようだ。もちろん、母の介護との両立可能な範囲でなければならぬが…。結局のところ、収入面から見ると“失業”状態から“ワーキングプア”状態に移行しただけということになる。

今思うと、住宅ローンの繰り上げ返済は、やっておいてよかった。しておかなければ、自宅を競売にかけるといった事態に陥っていたかもしれない。次姉は母がいる限りは外に働き

に出て収入を得るといふことはしないだろう。

#### (4) 心身の健康状態、健康管理

2003年に父が大腸がんのためストマを造設したが、夜中にガスがたまって苦しくなるということで、よく起こされ寝不足になった。当時、東京の職場まで片道1時間半の通勤をしていたので大変ではあったが、まだ40代前半で若かったし、朝も5時頃に出勤していたため座って通勤できていたので、体力的には特に問題はなかった。

2008年に父が施設の自動車で交通事故に遭った際、ケガ自体は2週間ほどで治り退院はしたものの、その翌日、父が「身体じゅうが痛くて死にそうだ」と訴えたため、再入院を希望したところ、個室の空きがなく、折りたたみ椅子しかない大部屋に寝泊りして付き添うようにと言われた。病院側の介護者への対応はいいかげんというか、何も考えていないと思った。また、施設側の事故への対応も不誠実であった。このとき、私はストレスで暴飲暴食をしまい、かなり体重が増えた。

また、2010年1月に離職後初めて人間ドックを受けたとき、腹部の超音波測定で胆のうが萎縮していることがわかった。その原因はわからないが、萎縮部分にがんがあるかもしれないと言われたので、同年7月に摘出手術を受けた。術後4日で退院できたが、その翌日に父が誤嚥性肺炎を起こして入院したため、自身の術後の静養をする間もなくその対応に追われた。

## 4. 地域の介護支援

### (1) 介護サービス利用状況

父がベッドの上での生活になり要介護度5に認定されて以降、介助のサービスを多く利用するようになった。2010年10月に亡くなったが、それまでにデイケア、訪問看護、訪問リハビリ、ショートステイ（交通事故時）、口腔ケア（医療保険）、住宅改修、医療ベッドなどのリース、おむつ助成を利用した。眼科などの通院時は私が付き添い介助をしていたが、デイケア利用時は職員がベッドと車いす間の移動をしてくれた。かかりつけ医は、隔週で往診に来てくれた。母は現在、週4回デイサービスに通っており、さらに介護ベッドのリース、おむつ助成を受けている。

ケアマネジャーには、介護者が仕事を続けやすいように配慮したケアプランをつくらうといった考えは皆無だった。また、介護に必要な用品や用具などは、こちらから尋ねれば調べてくれるが、聞かないと教えてくれない。決して無能というわけではないだろうと思うが、ケアプランに関して向こうから提案を受けたことはない。ただ、介護保険自体が、介護者が仕事を続けやすいように配慮した設計になっているわけではないから、一概にケアマネジャーの資質に問題があるとは言えないとも思う。

実際には、訪問看護、デイケアなどの事業者はどこがいいかを自分で調べるのははっきりいって面倒だったので、「ケアマネジャーが所属する事業所の系列でいいです」などと簡単に決めてしまった。ただ、自分で探していいと思って利用しても、途中で担当者が代われば、全然気が利かなくなったりすることもあるという点で、どうしようもないと思う。介護サービス全般において、担当者次第でかなり差が大きい上、人の入れ替わりも激しい。選ばないほど事業者が少ない地域でもないし、事業者は着実に増えてきている。しかし、いろいろな

ところを利用してはいるわけではないので何とも言えないが、契約の中身をみるとかなり粗いところもある。たとえば、伯母が入った老人ホームの契約書は、何かあったときの損害賠償の項目をみると、「保険会社〇〇社と契約して対処する」ときちんとして書いてあるが、父が通っていたデイケアの事業者の契約書には「遅滞なく弁償する」とだけ書いてあり（地元の事業者では、この文言が使われているところが多いようである）、実際に父が右腕を骨折したときに通院介助はしてくれたが、その他は菓子折り1つ持ってきて「すみませーん」で済ませようとした。その後の自動車事故では損害保険会社が対応してくれたのでまだ救われたが、事業者の対応はひどかった。賠償を求める交渉を粘ろうかとも思ったが、ちょうどその頃に伯母が倒れてそれどころではなくなり、さっさと決着させてしまった。伯母が要介護になったときは、すでに担当のケアマネジャーが決まっていたので、その人と連絡をとり、「ヘルパーが時間中に喫煙していたけど、どうなっているのか」とか「掃除を頼みたい」（これは介護保険外のサービス）などのケアに関する苦情や依頼などの話をした。

それにしても、父のように介護サービス中に骨折や交通事故などによるケガなどが起きてしまうと、介護者の負担を減らす目的で介護サービスを利用したにもかかわらず、かえってその負担がとてつもなく大きくなり、場合によっては生活の基盤さえ失ってしまうこともあるように思う。もちろん事故をゼロにすることは難しいとは思いますが、万が一事故を起こしてしまったときは、介護事業者は、被害者である要介護者はもとより、その介護者である家族に対しても誠意ある対応があつてしかるべきではないか。それが感じられなければ、介護サービスの利用を躊躇してしまうことも起こり得、結果として介護者の負担がさらに増大することになるだろう。また、たとえ損害保険会社による補償があつても、それは要介護者（大方、無職である）に対するものにとどまるので、介護者である家族に対する所得補償は皆無に等しい。これでは介護者は踏んだり蹴ったりである。

## (2) 介護についての相談先や友人・知人ネットワーク

仕事を辞めたことで、ただでさえ細くなっていた社会とのつながりがなくなってしまった。それによって孤独感を感じる部分もあつたので、2009年に男性介護者の会が京都にできたと聞いて、すぐに入会した。ただ、自分が住んでいるエリアはあまり活動が活発ではない。地元の「認知症家族会」に入ってみたが、会員はほとんど女性で、男性はいるとしても介護関係の送迎の車の運転手や定年退職後などの高齢者で、会社員はいなかった。

都内の会もあるようだが、介護をしている身からすると遠方である上、それらの会の方針としては介護者同士で「つながろう」ということと、ストレスなどを吐き出せる場にするのであった。もちろんそれは重要だと思うが、今後、社会の中での介護者の支援といったものをどう展開していくかがちょっと見えていないと思った。2010年に日本ケアラー連盟の設立総会にも参加してみた。こういう団体が機能すれば、それに越したことはないだろうとは思いますが、同連盟が実現を目指している「介護者支援法（案）」には「介護者手当」なるものが盛り込まれている。これなどは財源の裏付けがなければ「絵に描いた餅」となるだけのよう思う。将来的にみて、「公助」に期待していくことが難しいと言わざるを得ないから、「共助」をどう育てるかが今後の課題になると考える。現在は、場所によっては共助が育ちつつあるところもみられるようだが、多くの地域では何もなく空白地帯のようになっているので

はないだろうか。

## 5. 仕事への影響

### (1) 介護期間中の勤務先と働き方

私が大学1年のときに父が脳出血を起こし、要介護状態となった。当時は父も若く杖をつけ歩けたので、就職の際はとくに父の介護のことを考慮せずに仕事を選んだ。そのときは、現在のような状況になるとは思ってもみなかった。

1988年にメーカーに入社。最初の部署は研究開発で、10年近く勤務した。入社当初は会社の寮にいて、「会社と寮と飲み屋の三角形」を移動する日々を送り、週末だけ実家に戻り、日曜も診療している病院に父が通院するのに付き添ったりしていた。入社2年後、新入社員が入って寮の部屋が足りなくなったということで、退去せざるを得なくなり、実家に戻った。研究開発部門はフレックスタイム制だったので、勤務時間を朝6時半～15時半に変更した。研究開発部門に導入されたフレックスタイム制度は、コアタイムが10時～15時だった。父は夕方から夜にかけて具合が悪くなるが多かったので、朝6時半ごろに出勤し15時半に仕事を終えるようにし、終業時間になったらダッシュして帰宅した。化学の研究開発はつぶしがきかない職種だと思ったので、1996年に社会保険労務士の資格を取得した。その後、都内にあった研究開発部門が千葉県に移転することになり、埼玉県の実家からは通うのが不可能となるので悩んでいたところ、これも都内にある本社の知的財産部門への異動を打診され、1998年2月にそちらに移った。異動先の知的財産部門には4・5人の社員がいたが、通常ひとり一つの事業所を担当し、社内の発明者とやり取りをしながら発明の発掘を行うという、いわゆる一匹狼的なスタンスで仕事ができる専門職だった。将来有望な部門なので「よし、頑張ろう」と思っていたが、介護が次第に大変になってきた。そして、2000年頃から介護に取られる時間が多くなり、職場の飲み会などに行かず、会社の同僚たちとの交流がまったくなくなってしまった。忘年会、新年会などに参加できなかったので、会社で浮いていたかもしれない。しかし、家でもし何かあったときに周りに迷惑をかけないようにするには、仕事は限られた時間で済ませ、その他は介護に専念するしか方法はないと考えた。2007年から、知的財産部門を含めた本社に時差出勤が導入され、勤務時間が8時半～17時45分から、7時半～16時45分へと1時間早めることが可能となった。同じ部署の他の人は労働時間が自分よりも格段に長かったが、部門の上司や同僚は、仕事をしながらの介護について理解があった（ように思えた）。

会社には遅くまで働く社員が多く、サービス残業が目には余るということで労働基準監督署から注意されたこともあった。それ以降はパソコンのログ時間で勤怠を管理し、それに基づいて残業代を払うことになった。私はずっと残業ゼロで、勤務時間が不足することもなく、規定通りだった。業務量が少なかったわけではないが、工夫して仕事をこなし、最低限は責任を持って取り組むようにしていた。

また、2007年に所属部門のトップが交代した。そのトップは現場主義で、勤務時間以外にも同僚と酒を酌み交わすなどで交流することが重要であると考えていて「飲み屋で酒を酌み交わすぐらいはしないとダメだ」と言っていた。それができない自分は疎んじられていると

感じた。このトップのもとで介護をしながら働き続けるのは無理かな、と思った。

しかし、担当の仕事を周りに迷惑をかけない程度にやって、家のほうも何とかしのぐという考えで仕事をやっていくしかない。「早く帰ったら評価に響く」というようなことを考えたら、介護はやってもらえない。昇進などを第一には考えてもらえない状況だったので、相変わらず、時間が来たら「失礼します」と帰っていた。

2008年、会社が分社化の方針を打ち出した。それと同時に経営悪化のため、全社的に40歳以上を対象に早期退職の募集が始まった。会社として本社で行っていた知的財産の仕事について、一部を除いて分社化した複数の事業会社へ分割して預けることになり、私がしていた仕事が本社の業務ではなくなった。しかも年齢的にも早期退職者の対象となっており、上司との個別の面談で、「君がここでやる仕事はもうないよ」と言われた。当然のことながら、リストラの対象となったわけだが、介護休業も2回取得し、欠勤も多かったので、会社に残りたいと交渉するにも粘る材料がなかった。結局は、配置転換の可能性もなく、会社を辞める道しか残されていなかった。リーマン・ショック直後で、今後どういう状況になるかわからないときだったので、辞めるべきかどうか判断は難しかったが、社内に仕事なくなったといわれた以上はしかたがなく、「はい、わかりました。では自分で仕事を探します。お世話になりました」と、2009年1月に早期退職に応じた。同時に退職した社員が300人弱いる。

退職後は、優遇制度により、就職先が決まるまで再就職支援会社を無料で使うことができた。求職活動をしないと失業給付も受けられないので、そこに行って「仕事ありませんかね」と聞き、「うーん、ないね」と言われる空しいやり取りを1年ぐらい続けた。2010年、失業給付が切れる頃になり「そろそろ真面目に探しましょうか」と言われ、今まで真面目に探してくれていなかったのかと驚いた。しかし、「この会社はどうだ」といった具体的な話が出始めた頃に自身の胆のう摘出手術のための検査や入院、さらには退院した翌日には父が誤嚥性肺炎を起こして入院したりして、長期間就職活動ができなくなってしまった。その後、父が亡くなり、そろそろ再就職活動を再開しようとした矢先に、今度は伯母の入院（その後亡くなる）や母の入院、認知症の症状悪化のため、再就職ができないまま介護中心の生活をズルズルと続けてきた。

離職当初は、自身の経験を生かし、介護の仕事に就くことも考えたが、夜勤ができなければ話にならないと言われた。当時は、夜は父と母をみながら寝ていたので、なぜ他人の介護をしなければいけないのかと思った。夜勤が無理なら送迎をしてほしいと言われたが、ペーパードライバーなのでそれもダメだった。

社会保険労務士の有資格者ではあるが、実務経験がない。開業するには事務指定講習が必要なので、2012年7月に受講し開業の条件は満たした。ただ、実際に開業するには登録料、入会費および年会費で併せて24万円の費用がかかる上に、仮に開業できたとしても、実務経験なしでやっていけるほど甘くはないだろう。

2013年1月末で、失業期間が丸4年になるが、母の介護との両立を考えるとフルタイムの仕事は難しいと思い、パートやアルバイトでの仕事探しを始めた。2012年11月下旬に地元の学習塾の講師となることができた。

介護をしながら仕事をしてきたことが仕事の面で制約になっていた部分はあるが、やはり、

リーマン・ショックによる景気後退の影響をモロに受けた格好だ。役所など、もっと安定した職場を選んでいれば・・・という思いはある。だが、今はまだいいかもしれないが、公務員でさえ、今後は無事では済まされないだろうとも思う。

## (2) 介護期間中の異動状況

1988年、大学院を卒業し就職したメーカーでは、入社以来10年間近く研究開発部門に勤務した。専門の化学は電気や機械に比べてつぶしがきかないことに危機感を覚え、入社9年目の1996年に社会保険労務士の資格を取得。翌年、研究開発部門のオフィスが自宅から遠い千葉県に移転することになり、父の介護のことも考えて、資格を生かして起業することも考えた。しかし、会社から特許関係を扱う知的財産部への異動を打診され、その分野に方向転換をしようと決め、異動した。

2009年1月に早期退職優遇制度を利用し退職。1月末日付で退職し2月1日から就職活動を始めようと考えていた矢先の1月初めに伯母が倒れた。そのため、老人ホームを探したり、住んでいた家の後始末の手配をしたりで就職活動の開始がかなり遅れてしまった。その後、自身の入院手術、そして父母や伯母への対応が続き、職探しがはかどらないまま無職の状態が続いていた。しかし、ようやく2012年11月下旬に、近所の学習塾での講師の仕事が決まり、再就職することができた。

## (3) 勤務先の両立支援制度の利用

介護休業は2回取得した。1回目は2003年、父の大腸がん手術後に約1ヶ月間、2回目は2008年、父の介護サービス利用中の交通事故後に約2週間である。会社からは無給だが、1回目は雇用保険から給料の4割が支給された。しかし、2回目は休業期間が20日未満であったため、この支給はされなかった。この他、有給休暇は毎年使い切り、年に20～30日ほど欠勤扱いとなっていた。

1回目の介護休業取得の際、「93日間取れるが、1ヶ月だけでいいのか」さらに「対象者一人につき1回しか取れないからよく考えたほうがいい」と人事部に言われたが、1ヶ月にした。父は病院に長くいると幻覚が見えるようで「あ、いるよいるよ」と言い出したり、病院食への不満が募りわがままを言うので、入院の際はいつも大部屋でなく個室にしていた。個室に長く入院すると費用もかかるので、ある程度のところで退院して、今後の介護サービスの種類を変えたり、量を増やしたりする必要があるかどうかを判断する期間として1ヶ月が妥当と考えて、職場復帰することにした。

2回目の介護休業は約2週間であったが、ある雑誌で某大学の先生は休業期間が20日未満では雇用保険からの支給が受けられないから20日以上取得すべき、と指摘されていた。それはその通りではあるが、長く取得したらしたで、その後の会社での立場のことなどを考えると、二の足を踏んでしまう。私の場合も、上司から「休業期間が長くなるようなら、“派遣”の利用も検討する」と言われた。大学の先生だと、このあたりの感覚が著しく欠如しているように思える。

実際、この2回目の介護休業から復帰した1週間後に、業績悪化のため社内で早期退職者の募集が行われ、退職に至った。一応、大会社と呼ばれているようなところなので、介護休業を申請すればすぐに取得することができ、機械的に処理されたように思えた。それはある意

味では恵まれていたとも言える。しかし、その後に社内で立場が弱くなることは否めない。

今、働きながら介護などをしている人たちは仕事と介護の両立に悩んでいると思う。しかし、景気がいい時代ならまだしも、非正規雇用者が雇い止めに遭ったり、世の中の多くの人々が困窮している状況なので、介護をしている社員が会社から何かサポートをしてもらえる可能性は、一部を除き非常に低いのではないかと感じる。期待するだけむなしいと思う。頼るところがないから自助努力でできるところまで対処するしかないのかなと感じている。その先は「介護殺人」や「孤立死」「孤独死」などの新聞沙汰になるかもしれないが、そういう状況もやむなしという世の中なのではないかと認識している。

国の施策として、65歳までの定年延長を義務づけたり育児・介護休業を大企業だけでなく中小企業にも義務づけるといった制度は良いと思うが、リストラされたり会社が潰れたら、このような制度があってもどうにもならない。また、今後、景気が劇的に回復したとしても、我が国の超少子高齢化の進行や巨額な財政赤字を前にしては、ほんの気休めにもならないのではないだろうか。

#### **(4) 職場で介護のことを相談できたか**

相談できる相手はいなかった。…というか、介護保険を含めた社会保険に関して私より詳しい人間が職場にいるわけがないと思っていた。

## ヒアリングレコード：YEさん（54歳）

調査日時：2012年11月30日 14:00～16:30

インタビュアー：池田 心豪（労働政策研究・研修機構 副主任研究員）

記録：橋本 嘉代（労働政策研究・研修機構 臨時研究協力員）

### 1. 調査対象者プロフィール

- ・1958年生まれ、東京都出身。大学卒業後、外食産業2社に勤務したのち、独立し喫茶店の経営を経て、1992年、34歳で外食産業に入社。新店舗の企画から運営、不採算店舗の再建などで業績に貢献し事業部統括部長を務めたが、2003年、45歳で退職。母が持っていた土地に賃貸マンションを建て、経営を始めた。1996年から埼玉県に住み、2005年からは事実婚の配偶者とその母親と同居しているが、平日は都内実家に寝泊りしマンションの管理・清掃業務を行う。
- ・家族構成：三人兄弟の長男で、弟のひとりには母の姉の養子になっている。YEさんは幼少時、この家に預けられていたことがある。配偶者の母親が要介護状態で、配偶者が主介護者となっている。
- ・要介護者：①母（1929年生まれ、発生時73歳）。在宅介護9年（2002年～2010年）。身障者1級、要介護4→5。東京都内在住。②母の姉（1922年生まれ、発生時84歳）。在宅介護（6年、2006年～2011年）。認知症、要介護2→5。東京都多摩地域在住。③母の姉の夫（1914年生まれ、発生時92歳）。在宅介護1年（2006年～2007年）、施設介護1年（2007年～2008年）。認知症、要介護5、東京都多摩地域在住。④配偶者の母（1937年生まれ、発生時70歳）。在宅介護6年（2007年～）。身障者1級、要介護2→5、埼玉県在住。

### 2. 要介護者とその状況

#### ①母

母はリウマチによる四肢不全で車いすを使っており、1981年に身体障害者1級に認定された。介護保険の認定は、当初は要介護4だった。最初は両肘に、さらに1998年6月に両膝に人工関節をつけた後、5分位は立つことができるようになった。2000年に父が母の介護の為にバリアフリーの家を建て、基本的には車いすで家の中を移動していた。

2002年に父が亡くなり、母が一人で暮らし始めることになった。私を含めて3人の息子がいるが、母は気丈な性格で、子どもたちには迷惑をかけたくないと考え「私は家政婦さんと暮らすから、あなたたちの世話にならなくて大丈夫」と言っていた。しかし、本人がそうは言ってもやはり不安だし、全く行かないわけにもいかないと思い、私は仕事をしながら週に2回ぐらい母の話し相手になり、どういうことで困っているかというところから入って、家政婦さんがお休みの日に簡易便器の片づけや、寝る前の寝かしつけをするようになった。2002年から2003年頃は、母も比較的元気で、薬さえ飲み忘れなければ大丈夫という状態だったので、夜寝る前に首にギブスをつけ、寝た後に電気毛布の温度とタイマーをセットするぐらいの世話でよかった。しかし、母は誰かがいないとそれが自分ではできなかった。

ヘルパー2級の資格を持ち介護のできる家政婦さんに母の世話をお願いしていた。保険適用にならないが、母は日によっては6回便をする日もあり、いつもいてくれることがありがたかった。最初は常時家政婦さんがいたが、母が「やっぱり自分で少しずつやりたい」と言い出して、家政婦さんを時間制に変えた。しかし、その結果、転倒して肋骨を折って入院し、人工関節の影響で膝から下の血流が悪くなって壊疽を起し、2004年2月に右足を膝上から切断した。それを機に要介護度5に認定された。

体は動かなかったが、頭は非常にしっかりしていて、自分で食事もとれた。一度、脳梗塞を起こして一時的に言葉が不自由になったことがあったが、それも克服し、自立心を持っていた。2006年頃は認知症になった姉を心配し、「家政婦さんもいるし、こちらは大丈夫。姉さんのほうが大変」と言っていた。母が足を切断するときも、普通の人にとっては一大事だが「私、過去に二度、病気で死にかけて棺桶に片足突っ込んだことがあったけど、今度は片足が本当に先に行っちゃうのね」などと冗談を言い、落ち込んでいる私が救われたほどである。足を切って焼いたお骨の袋を「絶対にお母さんには見せないで」と看護師さんから渡されたが、母が見つけて「何それ？」と聞いてきた。困って「なんでもないから」とごまかしたが、「大事そうに持っているじゃない、中を見せてよ」というので桐の箱を見せたら、「ああ、これが私の骨箱…。私は人にできない経験をした。だって、自分の骨箱を見られる人ってそうはいないよね」と。看護師さんが笑って「30年近く看護師をしてきたが、こんな人は見たことがない」と言っていた。訪問看護で来た看護師も同様の事を言っていた。

母は、「自分ではできるところまでやる、だめになったらまた何か考えよう」と言っていた。極力食べ物は自分で食べ、趣味の絵を描いていた、という思いが強く、亡くなる半年前まではほとんど自分で食べていた。リウマチでむくみがひどくなり手が上がりにくくなってからは、介助して食べさせるようになったが、流動食を嫌がり、必ず噛めるようにしてほしいと希望していたので、煮物などでも細かく刻んで出すようにしていた。

体が思うようにならない苛立ちはあったようで、いちばん嫌がったのは「幻肢痛」という、無い足の指が痛む症状だ。「なんとかして!」とわめくこともあった。めったにそういうことがない母だったので、本人としても相当つらかったのだろうと思う。それが出ると私もどうしていいかわからなくて困った。

2008年の8月頃から誤嚥をきっかけに具合が悪くなり始め、膀胱結石と膀胱がんの除去手術で相次ぎ入院、更に2010年の4月には肺炎で入院。最後は2010年12月心不全で意識が混濁し入院、81歳で亡くなった。

## ②③伯母（母の姉）と伯父（母の姉の夫）

私の二番目の弟は、小学校に上がる時点で東京の多摩地域に住む母の姉の家の養子になり、伯父・伯母に育てられた。2005年頃、この伯母に認知症の疑いが出始めた。伯父と伯母は、養子として育てていた私の弟と同じ敷地の中に別棟で住んでいたが、被害妄想から息子（私の弟）を拒絶し家に入れようとしなかった。私がこの家を訪問するようになったきっかけは、「認知症っぽくてお金の管理が心配だから来てほしい」と弟に頼まれたためである。伯母が息子の妻に「お金貸して」とお金を借りに来て、何に使うのか聞いたら、毎日家に手伝いに来てくれる人がいるからその人に渡す、と言ったという。初回訪問時はさほどおかしいと思

わなかったが、1ヶ月に1回ぐらいの割合で訪問するうちに、やはり忘れっぽくなっていたり、新築した家なのにゴキブリがたくさんいたり、おかしいと感じる点が増えた。結婚を強引に決めてしまったことが気に入らず、伯母夫婦は息子夫婦と折り合いが悪かったが、私には気を許していたため、弟にお金の管理を頼まれ、2006年3月からほぼ毎週、月・木に通うようになった。驚いたことに、伯母は通帳と印鑑を全部一緒にして持ち歩いていた。それがとんでもない金額だったので「持ち歩くと危ないから少し家に置こう」と言ったが、被害妄想の症状があり「家に隠しておくのと取られる」と伯母は激しく抵抗した。「俺が預かるから、全部金庫に入れようよ」と提案したところ、「それなら安心だね」ということになった。そのような経緯で、私が伯母夫婦のお金の管理をしつつ、週に2回家に行き食事を作って食べさせるようになった。外食産業の仕事はすでに退職し自営のマンション経営の仕事だったので、母の家と伯母の家の両方を通いでなんとかこなすことができた。伯父は脳梗塞発症後の2007年からおむつもしていたので、その交換は最初ちょっと嫌だと思ったが、外食の仕事での厨房のグリストラップ清掃の臭いに比べれば、手袋さえすればなんともないと感じた。汚れる仕事を経験していたので抵抗感は小さかった。

伯父と伯母はふたりとも認知症だったため、会話がかみあわなくなっていた。伯父のほうはまだよかったが、伯母はかなり進行していて、自分では「できる」と言うことを実際にやらせると全然できなかった。また、火の始末が心配だったので、セキュリティ会社に頼んで火災報知機を入れてもらったが、それが作動したこともあった。そういう意味ではかなり危険な状態だった。

伯父・伯母と息子夫婦の折り合いの悪さは長年積み重なったものもあるようだが、認知症によってさらに激しくなっていた。たとえば「お金がなくなった。息子に盗られた」と騒いだりするが、実際そのお金は自分で口座に入金していて、それを忘れてしまっている。通帳を見せて「ここにあるじゃない」と言っても覚えておらず「私は入れてない」と主張する。また、私の名前はわかるのに、息子や孫の名前は出てこず、同じ敷地に住んでいるから「隣の人」「隣の子」と呼び、彼らが家に入れないように自宅の鍵を変えていた。伯父・伯母はまとまった現金を持っていたが、息子に奪われると懸念して隠し、そして隠したことを忘れ、ごみ箱の底など、いろいろなところから現金が出てきた。

長年育ててきた弟よりも私をかわいがる理由として思い当たるのは、私が2歳ぐらいの頃に母親がいろいろな病気をして伯母の家に預けられていたため。6歳で養子にした私の弟よりも小さい頃に面倒をみた私の印象が強くてかわいかったと元気な頃によく言っていた。伯父は近江商人の出で、戦後の動乱期を絹の商売で乗り切った人だった。仕事や人生に役立つようなビジネス感覚や人を喜ばせるために大切な商売の哲学を教えてくれたのは、その後の私の人生にとって大きかった。中学生の頃に伯父と一緒に釣りに行っていたが、フナを釣ったときに「いちばん大きいのを、一匹も釣れなかった友達にあげなさい。そうすれば相手は一生覚えているから」と言われたのが印象的だった。実際、その友達に何十年かして再会したときに私がフナをあげたことを覚えていた。「損して得とる」というが、そうやって相手に自分を印象づけることが商売に生きることを伯父から学んだ。

伯父は2008年1月に亡くなったが伯母は存命で、2011年6月からは弟が自分達で全面的に介

護するといふので、それ以降、私は関与していない。3ヶ月に1回ぐらい少し顔を見せに行く程度である。顔を見せると喜ぶが、認知症が進み、もう私の名前もわからなくなっている。要介護度は当初は2だったが、5になった。敷地内に住む弟夫婦が世話をするようになったのは、度重なる骨折での入院や病気の進行で尿意や便意を訴えないまま排泄する状態になってしまい、ふたりがいないとどうにもならないためである。伯母本人は相変わらず「隣の人」と呼んでおり、弟たちに介護されることを納得しているのかどうかはわからない。

#### ④配偶者の母

事実婚をしている配偶者の母が2007年からパーキンソン症候群による四肢機能不全で、要介護状態である。最初は変形性膝関節症だと診断されていたが、痛みが広がってきておかしいと思っているうちにどんどん病状が進み、歩けない、立てない、食事が自分でとれない、手が震えてくるという状態になり、パーキンソン症候群とわかった。入院は2回したが、基本的にはずっと在宅で、配偶者が主介護者として介護をしている。薬さえ飲めば痛みをコントロールできる病気で頭はしっかりしているので注文が細かく、おむつが少しでもぬれると「替えて」と言ってくる。

配偶者はずっと仕事をしてきたが、自身が病気をしたことと彼女の母の具合が悪くなってきたことが重なり、介護に専念したいと2006年に退職した。彼女は東京出身だが、埼玉県内で母と同居していた。私がひとりで住んでいたアパートが取り壊しになった際に、彼女の母の足がだいぶ弱ってきていたこともあり、3人で一緒に住もうかという話になり、埼玉県の家で同居することになった。私は母が亡くなった後、都内の実家にひとりで暮らしており、配偶者たちにそこでの同居を何度も提案しているが、配偶者の母親の介護の態勢が埼玉の家でできあがっており、それを崩したくないということから、別居婚を続ける形になっている。要介護者が医者を変えることは健常者のようには簡単ではない。2012年8月には低ナトリウム血症になって気を失ったことがあり、そういうリスクも怖いし、今の場所にいたいという希望は聞いてあげなければと思っている。また、私が行くと仕事が増えるので、いないほうが配偶者にとっては楽な部分もあるようだ。私は自分で料理、掃除、洗濯などの家事ができるため、同居しなくても生活には困らない。ただ、「共同体内」のことだから、連絡だけは頻繁に電話でしている。行けば一緒に介護を手伝ったり、配偶者が出かけたときに食事を義母に食べさせたりという補助的な役割はするが、主たる介護者は配偶者である。

### 3. 介護生活の状況

#### (1) 自分自身の介護負担

母は誰とも同居することを望まず、私も結果的に最後まで住所を一緒にしたことはなかった。いろいろな本を読んだなかに、「介護はつかず離れずがいちばん。べったりになるとつらくなるから、少し頭を冷却することを心がけたほうがよい」と書いてあったこともあるし、母も最初は状態がよかったので「通いで来てくれればよい」という感じだった。

私の家は埼玉にあり実家は東京都内だが、家政婦さんが休みの日に寝かしつけに行くといった週2日の通いから始まり、亡くなる直前は水曜日の夜から日曜日の夜まで実家に泊まり込んで介護をしていた。移動にかかる時間はドアツードアで1時間15分ほどだった。在職中

は勤務が終わったあと、深夜に母の家に行って介護をし、翌朝出勤していた。都心に勤めていたときは、昼間の休憩時間に実家まで母の様子を見に行ったりすることができたので、都合がよかった。

2003年に会社を退職後は、母が住む実家の敷地内に建てた賃貸マンションの管理をしながら、母と多摩に住む伯父・伯母の介護をしていた。マンションの管理は、仕事といっても実務を年中やる必要もないので、体力的及び移動はそんなに大変ではなかった。

## (2) 家族との介護分担

私は三人兄弟の長男で、母が要介護になったときは埼玉県に住んでいた。次男は伯母（母の姉）の養子になり、伯母が住む多摩地域で敷地内別棟で暮らしていた。三男は結婚後、都内の実家で親と同居する予定だったが、横浜に住んでいる。何かあれば実家に1時間ほどの距離でかけつけられるところに兄弟全員が住んでいたが、父の入院の際の諸手続きや母の介護はほぼ私がひとりで担当した。母の介護をすることには異存はなかったが、全然わからない世界なので、最初の頃は不安があった。

父は2001年にがんで都内の病院に入院し、11月に手術をし、2002年6月に亡くなった。父は、自分が気に入った相手と結婚した三男をかわいがっており、三男との同居を希望し、何かあったときは頼りにするつもりだったようだが、三男は結婚後すぐに家を買って横浜に引っ越してしまった。母も三男をあてにしていたが、三男の妻は「お兄さん（私）に面倒をみてもらってください」と言っていた、と父が亡くなった後で母から聞いた。これは全然あてにできないなと思い、母の介護に通うことにした。

父の入院先は私の会社の事務所からタクシーでワンメーターの距離だったため、病院から呼ばれて手術の許可書や同意書を書くといった手続きは、結局すべて私が行った。父は亡くなる直前には「お前のほうが（三男より）頼りになるのかな」と言っていた。母は兄弟三人に対し比較的平等に接していたが、いちばん手がかかった末っ子の三男が全然実家に帰って来ないことには腹を立てていた。父の葬儀を行う頃には、私（YEさん）がいなければ困る、と母は言うようになっていた。兄弟の下へ行くほど父にとってはかわいかったようで、幼い頃から長男の自分には厳しく、なんでもやらされていた。トイレ掃除も弟の部屋の掃除も私の担当だった。幼い頃からの習慣で、弟は「自分がやらなければ誰かがやってくれる」と頭の中にインプットされ、私は逆に「自分がやらなければ誰もやってくれない」というふうにインプットされていたと思う。だから父が亡くなった後、私は母の世話を誰もやらないとなると自分がやるしかないなというふうに思ったのかもしれない。次男の妻は、9年間の介護で私が頼んで2～3回、半日ぐらい来てもらった。主たる介護は、私と家政婦さんでという形だった。

伯父が亡くなって以降は、弟夫婦が「隣の人」と呼ばれながら伯母の介護をしている。現在、弟は週1回介護休暇を取り休日を併せ、デイサービスやショートステイなどを使い、夫婦で介護をシェアしている。

配偶者との結婚は、基本的には両親は反対していた。実際、一度別れたこともあったが、よりを戻すことになり、最後に母は認めてくれていた。ただ、彼女の母が要介護になったので、私の母が亡くなったとき葬儀にも来られなかった。彼女はそちらの介護に没頭している

状況だ。

### (3) 介護期の経済生活

会社勤めをしていた頃は年収700万円ぐらいだったが、退職して一気にゼロになった。デイトレードでうまく資産運用できていた時期もあったが、結果的には損をしてしまい、長続きしなかった。自らも親の介護をしていた父が「将来に備えて貯金しておけ」と言っていたので、それを守っていた。この年で海外旅行に行ったこともなく、とくに贅沢もしてこなかったもので、ある程度現金を持っていた。そのことが会社をやめる決心の一要因となったともいえる。配偶者に「これから経済的に厳しくなるけど」と言ったが、彼女も贅沢をしない地味な女性で「運命だから」と受け入れていた。ただ、彼女が仕事をやめて実母の介護に専念したため、彼女たちの生活費と介護費の支出もすべて自分にかかってきたのは大変だった。なんとかしなければということをやっていたし、現在進行形である。

今は、賃貸マンションの家賃と駐車場代の収入がある。だが、マンション経営は、始めた9年前からみると家賃の下落傾向が続いていて、非常に厳しい。2012年現在では預金を少しずつ取り崩している状況である。マンション経営のなかでいちばん大変な部分である修繕費用を両親が残してくれたので、それを考えなくていいことは楽であるが、建てる際にローンを組んだので、借金がある。かかりつけの医者に「あなたの仕事は健康を保って長生きして借金を返すこと」と言われて、ああそうかなと思った。健康維持のために食事制限や運動をしなければいけない。

### (4) 心身の健康状態、健康管理

外食産業で働いていたときは、亡くなった店長もいたし、厨房のスタッフが突然死したこともある。飲食事故を起こした施設のチーフが突然死したときは、事故のストレスもあるだろうし、風邪をひいて5~6種類の薬を一度に飲んでいたら後から聞いた。

私の弟達もかなりハードワークで、同僚が何人か死んでいるが、幸い私たちは母が丈夫に産んでくれたのか、兄弟3人とも50歳まで何とか無事に乗り切ってきている。三男は鬱病なども患って薬を飲んでいるが、体幹的には丈夫に産んでもらったのではないかと思っている。

店舗勤務時の生活はめちゃくちゃで、その上で母のところにも通ってもいたときに、やたらに汗をかくなど感じて病院に行ったが、医者は「自律神経失調症かな」なんて、あまり真剣に取り合ってくれなかった。ただ、痛風がよく出ていた。お酒は控えていたが、ストレスの影響で、右足の甲が痛くなっていた。店にはビッコを引きながら出たこともある。

店舗ではまるっきり1日休んだことはない。ビジネス街で、土日が休みのお店だったので、体調を崩してもちょうど土日うまく治ったりしていた。熱を出した時も夜6時から10時までには店にいた。事務所に座っていて「この人が来たら、ちょっと呼んで」とあらかじめ伝えておくようなことで対応していた。

マンション経営の仕事始めてからは、甲状腺炎になった。体が味わったことがないだるさが2日続いた。甲状腺からホルモンが大量に出て、心臓がドキドキするし、脈拍も80ぐらい。だから、年中マラソンをしているような感じになって、体重は落ちるし下痢はするしという状況だった。エコーで見ると甲状腺の形が左右で違っていた。また、肝臓の数字が乱れ、GOTやGTPが高いまま維持されて、戻るのに半年かかった。今はきちんと下がっている。原

因は、細かなダメージの積み重ねじゃないかと思う。少しずつ疲れがたまっていたのではないか。あとは、やせなきゃと思っていたので、きちんと栄養をとっていなかったことも確かにちょっとあった。通っていた看護師さんからも、甲状腺はストレスに弱いからといわれた。肉体的にハードな仕事のストレスと介護で受ける疲れやストレスは、種類が違うのかもしれない。私としても、ウォーキングなどをしてストレスを発散していたつもりだったが、少しずつ目に見えない形でたまっていたのかなと思う。経営しているマンションの入居者との間に、解決しがたいトラブルが起きたとき、1週間で3キロやせたことがある。そういうわかりやすいストレスはすぐに反応が現れるが、そうではないストレスが少しずつ、少しずつたまっていて、何かをきっかけにして体に現れるのかと思う。甲状腺炎になる前の日に、母が腹痛を訴えて救急車で運ばれた。それも引き金になったかなと思う。何かたまってきたもので、最後ずどんと来ちゃったのが、それかなという感じ。

若い時と違い、心身を注視し、疲れやストレスがたまらないようにやっていたつもりだ。血液検査も3ヶ月に1度は受けていた。この数値が悪いからお酒を控えなきゃ、というふうに、健康オタクというほどまではいかないものの、かなり健康面に気を遣いながら介護はしていたつもりだったが。

甲状腺炎の時、ひょっとしたら母にうつしてしまったかもしれない。母は2010年4月に肺炎を起こしたあと、一気に手足がぱんぱんにむくんで、それが破れたり、足の指が急に腫んだり、トラブルが急増した。無理して実家に来ずに家政婦さんをお願いして休めばよかったかなとは思いますが、そのときはそのときで一生懸命だったし、自分でも大丈夫、うつすことはないだろうと思っていた。結果的にうつしてしまったようで申し訳なく思う。

父は、祖父が認知症で昼夜逆転し、便を塗りたいというような状態だったとき、木刀を持ち出して叩こうとして母に止められたことがあった。母はリウマチでかなり体がきつかったので、父は1981年の4月に介護のために退職し、その1年後に祖父が亡くなった。すると今度は母のリウマチの状態が悪くなり身体障害者にも認定されたので、父は会社に戻らずこのまま辞めてしまおうということになり、復職せず退職していた。父はいずれ母の介護を私にやらせようと思っていたようで「おまえもたぶん同じようなことになる。そのためにお金もためて、準備をしておけよ。海外旅行も行けないぞ」などとさんざん言われた。父は半官半民のような形のサラリーマンで順風満帆に生きていたので、そういうストレスを今まで味わったことがなく、ちょっとしたことがたまりたまってキレてしまったと思う。幸い私の場合は甲状腺炎で済んだ程度で、よかったかなと今考える。

#### **(5) 男性ならではの困難**

男性介護者は、掃除、洗濯、料理などが苦手という人も多いと思う。加えて認知症で排泄物の処理も必要で、大変ということなんだろう。都内で男性介護者の集まりがあって、話を聞いたときに、多くの方がそのあたりのことでかなり戸惑っていた。確かに、私も普通のサラリーマンをやっているいきなり母の便をとるとしたら、できなかったかもしれない。

外食産業でゴミの処理など汚れる仕事もいろいろ経験してきたので、簡単に乗り越えられた部分はある。しかし、決して乗り越えられないハードルではないと思う。相手のことを思う気持ちがあれば、そのへんは何とか乗り越えられるのではないかと。ただ、体の不調など

を見抜く能力はなかなかつかない。それは相手の顔色とか、毎日見ている方が一番よくわかることなので、常に要介護者を注視していただきたいと思う。そうは言っても、私もなかなかできなくて、母を苦しめてしまったことがあるので、難しいとは思いますが。

#### 4. 地域の介護支援

##### (1) 介護サービス利用状況

一番大変だと思ったのは、家政婦さんたちのこと。外食産業で働いていたときに、母が「私は自分の預金を全部使って死んでいくから、それでいいよね」と言い、毎日、家政婦さんに朝から晩までついてもらった。2002年の7月から2003年の8月までは、週1日の休みを除いて、ほぼ毎日家政婦さんがいた。そうすると月額で45～46万円かかっていた。ただ、母が自分のお金を使うと言っているのです、それはそれで母のいいようにすればいいやと私のほうも思っていた。

家政婦さんは介護ヘルパー2級の資格を持った方に来てもらっていたので、おむつの交換や、尿道カテーテルが詰まったときにしごき出したり、あとは、便がたまったときなどに排泄を促してもらった。家政婦の利用は、全額自費負担になる。ホームヘルパーの事業所を経由すれば介護保険の1割負担で済み、家政婦さんに支払うより安くなるが、ただ母のそばにいてくれるだけ助かった。便はいつ出るかわからないもので、ひどいときは、母は1日6回出していた。そうすると汚れたときにすぐ換えてくれる方ということでは、介護の知識がある家政婦さんがいないとどうにもならなかったような状況ではある。

母についていた家政婦さんは、2002年以降で8人変わっている。その方たちのモチベーションの維持に心を砕いた。いちばん長い人はそれ以前にいったんやめて帰郷したのちに「置いてくれるだけでいい」と言ってきて、2004年から2008年まで4年間いた。駅からも近く、場所的にもいいし、要介護者を車椅子で家の中を移動でき、エレベーターもあるので「そんな家はめったにないから、安いお金でいいから置いてくれないか」と言うので「月額30万円で。それ以上は出せない」ということで始まったが、長くいるに従ってわがままも言うてくる。金銭増額の要求もあり、外出時間が長くなってきて母を昼間3時間ぐらいひとりにして買い物やコーヒーを飲みに行ったりした。「劇が見たい」と言うので観劇の券を手配したりもした。問題も多かったが、母も承知し、そのお金でみてくれる人はいなかったのをお願いしていた。実際、その方が病気になって辞めてしまった後、月間全日をお願いすると月額で60万円近くかかるとわかった。そこまでの出費は無理なので、2008年7月頃からは、私が週2日の泊まり介護を始め、少しずつ自費の部分の介護を減らしていった。

介護サービスは、使えるものは全て使うという形でやっていた。母の家に泊まっている間にも管理しているマンションの清掃や帳簿つけをしなければならず、その間、母についているわけにはいけないので、介護保険をフルに使ってヘルパーさんにも来てもらった。要介護度が5で、毎日来てもらえることができたので、私の担当曜日に、1日に3回、午前・お昼・夕方という形で来てもらった。そのほか、訪問看護や入浴のサービスも来ていた。家政婦さんが入る時間帯を少しずつ減らし、自費で40万円ぐらいかかっていたところを最終的には私が4日の泊りで自費は25万円で済ませるようにした。

母が亡くなるまで面倒を見ていただいたところは、その前の事業所のように訪問看護で来ていた事業所の方で、母が「あの人は仕事ができる」と言い、看護師さんについても「あの人は優秀だ、あの人の事務所はいいよね」と母自身が言っていた。それで、看護を重点として、そちらの事業所にケアプランを作ってもらうことにした。母がオーダーしたような形だった。そのケアマネジャーはこちらの意を酌んでくれて、例えばその事業所は、日曜がお休みでも、私が「日曜にお願いできないか」と言ったら、こちらの都合に合わせてほかの事業所から日曜日に来られる人を探してくれたりした。今考えると、ある程度こちらの姿勢を見てやってくれていたのかなと思う。よくケアマネさんが大したことがなくてということを知ることが、こちらにも責任ゼロじゃなく、頼む側の責任も多少はあるかと思う。ケアマネさんも人の子で、こちらを見ているなという部分はあった。中には丸投げで「勝手にやってよ」と、家族が全然介護にタッチしない家もあるようで、その辺で対応が変わってくるのではと思った。

施設や病院の状況を見ると、本当にピンキリで、ひどいところはひどい。伯父が入院していた病院で虐待の場面を見たし、伯父は介護施設で2度肺炎を起こしている。1回目のときには胃ろうになっていたが、看護師さんの勤務時間が9時～5時で、何らかの理由で流動食を入れる時間が遅くなって、あわてて早いスピードで流動食を流したためにあふれて誤嚥したような状態になって誤嚥性肺炎を起こしたんじゃないかと。胃ろうなのに誤嚥性肺炎を起こす原因を医者から聞いて、それしか考えられなかった。伯父の長男（私の弟）が「確かに流動食が速いときが1回あったね」と言っていた。預ける側としては、介護や医療施設のこういう情報を事前に得ることができないかなと思う。利用者がランクづけをし、情報をきちんと共有できるようにしたい。その施設は出版物などで私が見た範囲では評価が結構上位だったので大丈夫かなと思ったが、ダメだった。2度目は看護師さんが常駐するところに入所させたが、そこでもまた同じ肺炎を起こしたので、どうも何かあるのかなとも思った。

要介護者がひどい扱いを受けた時、自治体は「すぐ情報をください」と言うが、何が起こったときにどこへ情報を持っていったかには全然開示されていない。

## (2) 介護についての相談先や友人・知人ネットワーク

例えばこういうサービスがいいとか、あそこの事業所がいいとか、地元で相談したりとか、情報を集めたりということは、全然なかった。友人・知人レベルでも介護のことで相談に乗ってもらえる相手は、全然いなかった。

## 5. 仕事への影響

### (1) 介護期間中の勤務先と働き方

2002年の介護開始時は店舗勤務で店長、母も寝たきりではなかったもので、母の介護のために仕事に穴を開けるといったことはなかった。また、職位上の権限があったので、忙しい時にはほかの店から応援人員を呼ぶということもできた。あれが単なる店長なら、人を頼んでも来なかったりするもので、自分の自由になる時間が少なかったと思う。

お昼はキッチンさえ稼動すれば食事は提供でき、食券や磁気カードでの決済なので、決まった仕事をルーティンで回せる。だが、夜はいろいろなお客様がいらっしやるので、彼らを

つなぎとめるにはある程度の知識や交渉力が必要。夕方5時から夜10時までの5時間は居酒屋の営業時間だったので、そこには必ずいるようにしていた。都心にあり350席ぐらいの大きなお店だったので、宴会をするお客様への挨拶や名刺交換など、次につなげることを考えた。お客様のほうも「YEさんはいるかい？」と私のことを指名して来るので、そのためには、たとえ体調が悪くて熱があったとしても、夜の時間帯だけはお店にいるようにした。

勤務時間帯は、早番だと朝9時に出勤して夜10時までの勤務。遅番だと朝10時頃に出勤して、全部締めまで終わるのは12時過ぎになる。その間、100%の力でずっと走っているわけではなく、お昼の部が午後2時に終わると5時に夜の部が始まるまでは、途中で休憩時間に抜けたりすることはできる。私は、お客様のところに電話をかけて「宴会をお願いします」と営業に行ったり、宴会をしてくれた方にお礼を言いに行ったり、請求書を届けるついでに次の宴会の情報でもいただければというような感じでやっていた。また、父が亡くなったあとは、相続の問題があって、そのことで木曜日に動くようにしていたので、行政書士さんや税理士さんのところに出かけ、母に書類に捺印してもらってまた持って行く、というようなことをよくしていた。昼は職域食堂、夜は居酒屋として営業している店舗では、昼の方がビジネスとして易しく、自分がいなくても回すことができるので、昼間に都心の店から母の様子を見に実家まで行ったこともある。そういう意味では介護には都合がよかった。だが、もし私が部長でなく普通の店長だったら、部下に指示を出したり、他店舗からの人員の応援要請をしたりすることはできなかったのも、仕事を抜けるのも難しかったかもしれない。

新しく来た社長は、若い世代に活躍してもらおうようにして40代以上は追い払うような感じだった。決してそうではないとは言っていたが、そういう空気を感じていたので、「潮時かな」という気持ちもちょっとあった。

会社の人に、自分の家族のことや介護が大変…などと言える環境ではなかった。「プライベートのことは自分でなんとかしろ」「体が悪くなったら、辞めな」という会社。コンプライアンス、コンプライアンス、と言いながら、実際はそういう雰囲気があった。自分も管理職だったので、腰を傷めたというスタッフに「もうおまえ、辞めるしかないよ」と言ったことも何度かある。本人がうちの激務に耐えられないんじゃないか、という判断でかなり人も切ってきた。厨房の仕事で腰が悪くて重いものが持てないということでは仕事にならないので、そういう人間は重いものを持たなくて済むような職場へ行ったほうがいいと、その頃は思っていた。だから、自分自身が介護のために休みを取ったりすることを要望できる立場ではなかった。介護保険ができたときに会社はケア付きシニアマンションの食事なども請け負っていた。そこは私の担当ではなかったが、もっと踏み込んで勉強して、本来は会社に社員の福利厚生改善についても提案しなきゃいけない立場だったのかなとは、今になって思う。自分が結果的に介護を理由に辞めているので、人任せにしていた自分がいけないのかなと思う。そういう立場の従業員をもうちょっと思いやって、彼らの声を聞きながらやっていたらよかったのかな、反省しなきゃいけないのかなと思う。働きやすい職場づくりを自分としてはやってきたつもりだった。しかし、やはりこの外食の仕事をやるのであれば、健康で当たり前、体が強くて当たり前という先入観があった。家族が病気、本人に体力がない子たちを思いやれる気持ちがなかったのもいけなかったと今思う。

業績不振店舗の立て直しはハードで、2002年から母の介護を始めたが、仕事が終わるのが遅いため、母のところに行くのが早くて夜11時。午前1時を過ぎるときもあった。母が「大変だね。これから先どうするの」と時々言うようになり、あるとき「実家の敷地内にある空き家2軒をつぶしてマンションかアパートを建てて、管理人をしたら？」と私に提案してきた。父が存命中も、アパートを建てようかという話は出ていたが、母が他人を敷地の中に入れてたくないし片手間ではできない仕事だからと反対していた。しかし、私の仕事を見ていてハードだなと思ったのだろう。母の提案を受けて、いろいろな人に相談したが、やはりやるとなると相当な覚悟が必要だった。決してただ単に建物を建てて貸すというだけではなく、初期投資のための借金も必要だし、サービス業ということでは同じだが、食のサービスから住のサービスという全然経験がない分野に行くのはそれなりに大変だろう、と悩んでいた。その頃、母が救急車で運ばれたり、社長が変わって本社に戻ることを打診されたりした。本社に勤めながらだと時間の融通がきかないため、介護できるかな？ と心配になった。また、果たしてマンションを建てて管理会社みたいなのところ一括貸して私が会社に勤めながらやっていけるのだろうかという不安が芽生える一方で、任されていた店舗の業績が完全に回復してきたので、こちらはほかの人間に渡してもできるのではないかなという思いも出てきた。結局、マンション経営を始めようと決意し、2003年8月末に退職した。

外食産業が好きだった。外食の仕事を本当は続けていたかった。都心の基幹店舗は、委託してくれた会社が「YEさんが面倒を見てくれるのであればお金を出すよ」というぐらいのことまで言ってくれて、ちょうど40歳のときに私がオープンさせたお店で、思い入れはあった。本当に好きな仕事だったが、そうは言っても、運命には逆らえないのかなと。

不動産ビジネス（単身者用賃貸マンションの経営・管理）をやることもチャレンジだと思った。飲食から住空間へとサービス内容が変わっただけで、サービス業の一つ。入居者の方が長く住みたいなと思ってくれるマンションにすれば少しでも満室が続くかなとか、それもチャレンジなのかなと迷っていたときに、たまたまお世話になろうと思った不動産屋さんがすごくいいことを言ってくれた。「やれる人のところに集まってくるのよ。要するに介護も、介護していて大変だということを嘆いたときに、結局、やれない人のところには誰も頼まないけど、やれる人のところに頼みに来るんだから、そういう意味では、あなたは選ばれた人なんじゃないの」と言われた。それを今でも覚えている。だから、ひょっとしたら、これはもう運命に逆らっちゃいけないし、受け入れるものは受け入れて、その中で最善を尽くすのが、それもサービス業なのかなと。単に飲食ということではなくて、サービス業ということを考えれば、提供するのが飲食から住空間に変わるだけで、サービス業というくくりの中では変わらないのかと思い、思い切ったような次第だ。

今は、都内の実家宅に週5日はいる。マンションをきれいにしておかないと入居者は続かないので、毎日掃除はしている。朝、私道の掃除からマンションの中まで全部一通り掃除を欠かさずやっている。あとはゴミ置き場周りの清掃と、共用部の掃除機がけ。何もトラブルがなければよいが、一回はうつ状態になるほどの入居者とのトラブルが発生したこともある。マンション経営は決して不労所得ではなくそれなりに神経を使う仕事だなと思った。一時期ちょっと、パートでもいいから外で働こうかなと思ったときもあったが、そういうときに限

って電話が入居者の方から入っていて「何ですぐ出てくれないのですか」といわれ、「いや、ちょっと携帯電話を置いてしまったので」と言う。「もし何かあってすぐ対応できなかったらどうするんですか」と言われてしまった。そういうときに限ってそういうことがあるので、これはもう専業でやっていかなきゃならないなと思った。管理者は、入居者が困ったことに対してすぐに応えなければならない。

今は物件過多の状態、入居者からの要望、設備の不具合、クレームに即応しないと不満を持たれ、結果、退室につながる、スピード解決を心掛けている。建物に付加価値をつけていくようなサービスもどんどん考えていけないといけない。当初は防犯カメラもつけていなかったが、今は複数台、敷地内に設置してある。1回は強盗事件の捜査に役立ったこともあった。そういうことも含め、毎年少しずつ、付加価値をつけていかないと満室は難しい。単身者向けマンションで、入居者はほとんどサラリーマン。駅からも2分ぐらいで都心にも出やすいし、住環境として便利だということで、1人で暮らすには不自由はないと思うが、手狭となったり、結婚を機に退去する人が多い。2011年は大震災の後に結婚する方が、2ヶ月の間に3人出られたので、それを埋めるのは大変だった。最近は入居者のニーズが多く変わっていて、ましてや、探される方もインターネットとかでいくらでもある中で選んでくれたので、入居したときには必ず「入居いただき、ありがとうございます」というお礼状を書いて、「こういうことには注意してください」や「生活する上で困りごとがあったら、とにかく連絡ください」と、至れり尽くせりにはしているつもり。少しでも長く居ていただこうとは思っている。

退室時の原状復帰についても、自治体のガイドラインに家主側の負担が明記され、以前のような入居者側負担をお願いできなくなっている。その為、費用負担が大きくなっている。

設備の点検や管理は、入居者の為に実施するのだが、プライバシーを理由に協力してくれない方もおり、苦労は絶えない。

人からは、いいよねと言われるが、今は礼金、敷金の問題もあるし、退居時のことも考えると決して割のいい簡単な商売ではないと思う。ただ、時間ができるという利点はある。

## (2) 介護期間中の異動状況

外食チェーンに勤務していた当時の職場では、不況の影響もあり、不採算店舗を回復させる仕事を任されることが多くなってきていたが、大変なハードワークで、母が心配し、退職して自宅敷地内でマンションを経営することを提案してきた。仕事は続けたかったが、その頃、会社の社長が突然変わり、本社に戻ることを打診された。本社に戻ったら介護は難しい勤務体制でもあり、新しい社長はどちらかというと若い人を重用して任せようという考えだったので、その辺りで自分としては難しい立場になった。ちょうどそのときに、また母が蜂窩織炎になり救急車で運ばれて呼び出されたことなども重なり、会社をやめてマンション賃貸事業のほうに転換しようと2003年6月に決断し、8月に退職した。

そのときにたまたまいた家政婦さんが「これからお母さんは悪くなることはあってもよくなることはないから、急に熱を出したり転んだりとかして救急車で運ばれることも今後増えてくる。新しい仕事を始めながら介護をするのはそれなりに大変と覚悟しないと」と言われた。実際に本当に大変で、その言葉はまさしくその後の私の苦労を言い当てていた。

再び自分の店を開きたいという思いはいつも持っている。実際、介護をやっている間にも、友人から声がかかって、やろうかというところまで話が進んだこともあったが、時間がとれなくなり、頓挫してしまった。今はまだそういう気になれないが、もし介護が終了するようなことがあれば、そういう気は頭をもたげてくると思う。まだチャレンジできるとは思っている。

### (3) 勤務先の両立支援制度の利用

休職制度の利用を勧められたが、復職時期が読めなかったため利用していない。会社には労働組合のようなものは全くなく、そういうものができる雰囲気ではない。勤めてきた会社で組合があったのは最初の生協食堂だけで、あそこは完全に36協定も結んでいた。次に入社した喫茶チェーンで店長に「36協定」と言ったら「何、それ」と言われた。最後に勤めた会社でも、コンプライアンスという言葉は結構言われていたが、残業を問題視する意識は全然なかった。

### (4) 職場で介護のことを相談できたか

会社の人に「今ちょっと母の様子が大変で」と言える環境ではない。業務としてシルバーマンションの食事を請け負ったり病院の職員向けの食堂の運営などもしていたが、自社の社員の体が悪くなったら「無理じゃない？もう辞めたら？」という感じの会社だった。自分も実際それで何人か辞めさせたことがあった。外食産業の中では社員の勤続年数が比較的長いほうで、中には定年まで勤めた方もいるが、通常に家族が機能しているような形じゃないと難しいのかなと思った。

総務部長には、どういう状態かを話していたが、「休職してみたら」と言われた。休職したとしても、介護をやるとなると半端な覚悟ではできないから、母が亡くなるまで多分復職は難しいと思うということで、それが1年なのか、2年なのか、3年なのか、4年なのか全然わからないという話になった。総務部長は「1年で戻ってこられるとか、ある程度めどをつけて戻ってくるとかだったらいいけど、復帰の時期がはっきりしないのはちょっと難しい」と言っていたが、かなり引きとめられはした。

## ヒアリングレコード：YFさん（44歳）

調査日時：2012年12月8日 13:00～15:30

インタビュアー：池田 心豪（労働政策研究・研修機構 副主任研究員）

記録：橋本 嘉代（労働政策研究・研修機構 臨時研究協力員）

### 1. 調査対象者プロフィール

- ・1968年生まれ、九州地方在住。短大卒業後、1990年に造園建設会社に入社。現場監督を務めていたが、父親の介護をしていた母親が腕を痛めたため、自らが介護の担い手となるために2005年に退職し実家に戻る。ヘルパー2級、介護福祉士の資格を取得し、福祉施設に再就職。父の存命中は介護との両立を考え、正規職員ではなく非正規で就労し、父を看取った後、正職員となる。
- ・家族構成：父、母と同居。別居の兄は独身で他県で公務員をしており、月2回ほど帰ってくる。
- ・要介護者：父（1930年生まれ、発生時65歳）。心臓が弱く、自力で起き上がることや歩行ができなかったが、要支援2との認定だった。YFさんは2005年から主介護者として8年間在宅介護。2012年に82歳で亡くなったが、亡くなる寸前に要介護1に認定された。

### 2. 要介護者とその状況

1995年、65歳のとき、定年後に嘱託として勤務していた職場の健康診断で、高血圧のため精密検査を受けた。その結果、脳腫瘍の手術が必要となったが、手術前検査で心臓の血管狭窄があると判明し、カテーテルで血管を拡張する手術を受けた。「難しくない手術」と聞いていたが、手術中に血管破裂という予想外の事態になり、緊急バイパス手術を受けた。それがうまくいかず、心臓障害で3級の身体障害者手帳を交付された。その後、2005年には脳動脈瘤で手術を受け、市内中心部にある国立医療センターに通院を始めた。当初は地下鉄とバスを乗り継いで通っていたが、しだいに「きつい、きつい」と言うようになり、通えなくなった。2009年からは最寄駅の近くに開業した循環器系クリニックにかかり、処方箋と薬をもらうようにした。そのうち、500メートル歩いたらハアハアいう感じで、徒歩15分ぐらいの最寄駅まで歩くこともできなくなり、最寄りのクリニックに通院するのにつらい状態となった。

ケアマネジャーが認定のために訪問した際に、父が家族の状況や本人の状況をはっきり答えたので、ケアマネは「認知症だったらすぐ要介護認定されますが、お父さんみたいに頭がしっかりされている方はちょっと難しい。要望は行政に伝えますが、通らないかもしれません」と言い、実際に「要介護」という判定にはならなかった。しかし、現状として、家の中で立って歩いたりすることはできていたが、一部介助は絶対に必要であり、母も私も、父は「要支援」ではなく「要介護」だと考えていた。2012年に入って、病状が急激に悪化し、ベッドから起き上がって立位までは介助が必要となり、食事にも補助が必要となり、要介護1の認定を受けた。心臓はバイパス手術をしていたが、身体障害者1級の認定にはならなかった。ケアマネジャーは「障害者3級ですね。ペースメーカーが入っていないから、そんなに

重くないですね」と言っていたが、実際には病院で出されている薬の種類や量も多く、決して軽い症状ではなかった。本人は自分のことは自分でやりたい、という気持ちが強く、子どもの世話になることに抵抗を示し「心配するな、仕事のほうに集中しろ」と言っていたが、次第に動けなくなり、そうも言っていられなくなった。要介護認定が出なかったため、必要ときに介護タクシーを呼べないのが大変だった。母親は運転免許を持っていないので、「介護タクシーを使えないなら、車を福祉車両にしたほうがいい」といわれ、私が自分の普通車を車椅子が積めるように改造し、福祉車両として登録手続きをした。

おむつも嫌いだったが、血液の循環がよくなる薬を飲んでいて、ちょっとお尻を切ったようなときでも出血がひどかったので、ベッドなどが汚れるのを防御するために、最後は紙パンツをはいてもらった。プライドがガタガタになったと思うが、説得した。在宅介護でひとりで見るとするのはちょっと無理。やっぱりいろいろな人の手助けがないと、難しいと思う。

父は2011年の年末あたりからだんだん食欲がなくなってきた、衰弱が激しくなり、2012年の2月2日に亡くなった。その日も病院に点滴を打ちに行っていたが、ぜいぜいという呼吸音がひどくなり、レントゲン撮って見たら肺炎を起こしていたので、抗生物質を点滴に入れた。帰宅し2時間後に亡くなった。

### 3. 介護生活の状況

#### (1) 自分自身の介護負担

建設会社勤務中は、勤務地から毎週末、深夜バスなど公共の交通機関で帰省し、深夜に帰ってきて、1日滞在し、また朝一番で帰るといったパターンだった。高速バスの移動中に睡眠をとって休んでいた。自分の車だったらもっとしんどかったと思う。JRの特急を使うこともあった。介護のために退職し、帰郷してからは、介護サービスの業者の都合で訪問介護の時間が決まるという状況だったので、勤務時間の融通がききやすい準職員という形で働き、父の通院や検査の日はシフト勤務から外してもらおうようあらかじめ伝えていた。手を痛めた母に代わり、父の入浴や立位までの介助、スーパーでの買い物などを日常的にしていた。

#### (2) 家族との介護分担

母がひとりで父の介護をしていたが、滑って複雑骨折をした際に筋が切れ、2004年の暮れに腕が動かなくなってしまった。正月に帰省した私はその様子を見て両親が共倒れになる危険を感じた。母は2005年の正月明けに手術をし、その後、リハビリもしたが、痛みは残っている。私は2005年春に退職。母の手がこれ以上悪くならないよう、重いものを持たせないようにと気遣ってきた。買い出しは私が仕事のあとや休日に24時間営業のスーパーでしている。

自分は次男だが、長男は父親が要介護になったとき、ゼネコンに勤めていて転勤族だった。現在は他県の地方公務員の技術職に転職し、行政の仕事をしている。当時は東京や大阪を転々としていて、実家には戻ってこられない状況だった。そこで、次男の私が帰省して介護をすることにした。兄は父が亡くなった時にも仕事があり、駆け付けることができなかった。

私は建設業界でずっと技術を磨いてきていたので、離職に際しては相当な葛藤があった。ただ、最後は母親が、専業主婦ではなく70歳までずっと働いてきた人間なので、楽をさせたいと思った。両親ともに、現役時代は行政の人間だった。だから、今回、国のために現場の

声を伝えたくてインタビューに協力した。

### (3) 介護期の経済生活

建設会社の正社員は、年齢×1万円が給料の目安。たとえば年齢が40歳なら月給40万円はもらえる。そこから保険などを引かれて手取りは35～6万円になる。その会社を退職して、福祉業界の非正規職に就いたら収入が少なくなった。その状態では結婚もできていなかったと思う。今は同じ職場で正職員になって収入が増えた。来年結婚できることになって良かった。福祉はもともと給与水準が低く、正職員でも共働きじゃないと厳しい。臨時職員となるとさらに厳しく、月給12～3万円のラインで生活していかなければいけなかった。そこはちょっと経済的にも厳しかった。一般企業でそれなりの給料をもらっていた人が介護業界に入るのは、収入の面で厳しいと思う。福祉業界の給料は、建設業界の半分ぐらい。今、正社員契約をしていて、私が44歳だが、基本給は20万9000円。それで、残業や深夜の宿直をして、21～2万円になる。そこはもう、ちょっとカルチャーショックを受けるぐらい低い。しかし、このご時世だから仕方ないとも思う。

ただ、ここに実家があって、昔使っていた自分の部屋もあるので、なんとかやっていける。もしこの収入でアパートやマンションを借りて1人暮らしをするとすると、厳しいと思う。もう学生ではないから、モラルとして食費は家に納めてきた。やはり全部親からもらうわけにはいかない。

医療費や介護費用は、両親の年金でまかなってきた。私が出すということは、あまりなかった。自分の責任で自分の年金から親が医療費を出していた。私の給料の中から引かれるということではなく、そこは心配することはなかった。

まもなく結婚する。1周忌までは法要などいろいろあって忙しいので、ある程度生活が落ち着くまで待ってもらってから、1周忌のあとに結婚する予定。タイミングとしては、親が弱っている状況の中で結婚というのも言いにくく、とはいえ、逆に、早く結婚して父を安心させようか、とも少しは考えたが、手術して大変なこともあるし、彼女の負担になるので、結婚の約束はしたが待ってもらっていた。相手は看護師なので、福祉業界の変形労働に理解がある。たまたまご縁があって、よかった。他業種の方だとなかなか理解が得られない。勤務体制だけでなく、給料が安くて共働きが条件になることも言いにくかったが、受け入れてもらえた。共働きにOKをもらったので、こつこつと生きていけば、何とかやっていけそう。家事も分担しないといけないのも覚悟の上。フィフティーフィフティーで考えている。給料が安い分は動かないといけない。だから、いわゆる「九州男児」では生きていけない。

### (4) 心身の健康状態、健康管理

建設会社勤務の頃は、仕事中に体調を崩したりしないよう、コンディションを整えていた。長期の休みというのではなく、現場事務所に風邪薬などが置いてあり、上司も風邪でもマスクをしたりして仕事をしていた。発熱していても、宿舎で半日寝たりはしたが、大概仕事に行っていた。上司がそうだったし、やはり責任があったから。ただ、オフのとき、土日はやっぱりゆっくりしていた。そうしないと体がもたなかった。

毎週末に介護のために帰省していたが、競りに行って植木を段取りようなする仕事もあり、そういう時は朝4時ぐらいに出かけていたので、体力的につらく、その場合は「来週は、悪

いけど、ちょっとしんどいから帰ってこられないよ」と言っていた。寝ておかないと車の運転も慎重にならないといけないので、無理はしなかった。眠れるかどうかは別として、横にはなっていた。この年になると、睡眠をとっておかないと疲労が蓄積する。そこはもう自分自身に言い聞かせて横になっていた。しかし、家族のことが心配で介護のために帰ってきたのに、仕事の疲労がたまっていたので帰ってきたらすぐに寝てしまうことも多かった。声はかけていたが、実際の介護は母がやっており、迷惑をかけた。仕事中は仕事に集中していて、ぼんやりするようなことはなかったが、家では「人の話を聞いていないね」などによく言われた。仕事で緊張していたので、オフのときには力が抜けていた。仕事でミスがあるとまずいので、介護の負担で仕事のミスが増えたとかあくびばかりしているというようなことがないよう、切り替えていた。眠いときはトイレに行って顔を洗うなどしていた。

#### **(5) 男性ならではの困難**

悩みがあっても、男性は吐き出さない人が多いと思う。自分も職場で「俺、こういう状況なんで」と言ったことはもちろんない。地元の県で介護者の会合に3回参加したことがあるが、自分と同年代もしくはもっと若い介護者がかなりいる。自分より若い男性は母が認知症になり、正社員の仕事から離職していた。「介護をしていたら、正社員でフルタイムでは働けない状況になりますよね」と話しかけたら「はい」と同意していた。年配の50～60代の人や早期退職の人ばかりではなく、僕らの世代の男性介護者が現実に出てきているから、いま経験者が声をあげておくことは、10年後20年後に向けて役に立つことになると思う。

自分が20歳ぐらいのとき、実家の辺りでは男がいばっていたが、今は、だいぶ薄まっている。もっと九州の南の方に行ったとき、居酒屋で、まだ男がいばれる雰囲気が残っていると感じた。さすがという感じで、カッコよくてすごいなと思った。ただ、外ではそうだが家の中ではどうかかわからない。九州のほかの地域は変わってきた。男がごみ出しをする。昔、この辺りは家の中では嫁さんが強く、表に出たときには旦那を立てるという、九州の文化だった。この平成の世の中では、そう言うっておられず、流れが変わってきたようだ。とはいえ、まだいばれる男性が少しうらやましい。

### **4. 地域の介護支援**

#### **(1) 介護サービス利用状況**

建設業界の人間だったので、看護師さんと社会福祉士さんが話している専門用語の意味がわからなかった。そのレベルからスタートしたので、ちょっと大変だった。

重度の身体障害はあるが、認知症ではないということで、要介護認定がおりず、要支援2だった。そのため、通院に介護タクシーが使えず、私が車で送迎した。ヘルパーの訪問回数も少なく、入浴介助に来てもらえる回数が週に1～2回しかない。ほかの日は母親が風呂に入っていたが、介護を続けるうちに腕を痛めてしまった。家族の悩みとしては、そこが大きかった。浴室に手すりをつけるなど、家じゅうをバリアフリーする改装もした。そうした努力はしたが、ヘルパーの回数が少ないことが家族の負担になった。ある訪問介護の事業所は、訪問時間を100%事業所側の都合に合わせなければいけなくて、用事や仕事があってもこちらの希望を伝えたり、時間帯を選択したりできない。「11時に入ってもらいたい」と言って

も「そこは詰まっていますから、午後1時にしてください」とか、こちらが合わせる形で要望は通らなかったの、正社員で仕事をしながら介護をすることは難しかった。

ケアマネジャーは、介護保険制度ではこうなっているからこのルールで行きましょう、ということで、母の手のケガや私の仕事の状況など、介護をバックアップする家族の状況をあまり考慮しなかった。口には出さないものの「家族が看るのが当然でしょう」という感じだった。介護保険制度はあくまでも要介護者である父について認定を受けて、対応していくもの。介護をする家族の環境というのは一切、何も問われていないし考慮されていない。

ケアマネジャーは全部で3人。最初の人には看護師資格があり、よく勉強もしていた。「お父さんの手術はきつかったですね」とか、状況を理解していた。地域包括支援センターが増えて分かれたときに、この地域担当の社会福祉士のケアマネジャーに代わった。父親が立てなくなったときに、たまたま理学療法士さんが週に1回来ていたの、その系列のケアマネジャーに依頼したら情報が引き継がれるかと思って、そのケアマネさんをお願いした。地域でいちばん大きい病院の系列のケアマネだから大丈夫だろうと安易に考え、こちらが選ぶのではなく指定された人に依頼した。ケアマネさんイコール、勉強しているものと思っていたし、結構年配の方でいろいろなケースを見ているかとも思った。口うるさかったの「この人は厳しいから、口は悪いけどしっかりしているんだな」と思っていた。しかし、理学療法士さんとは、支店などの所属先が違っているようで、引き継ぎはなかった。そのあたりも、こちらはわからなかった。毎日、理学療法士さんとケアマネさんが「私は今日こうだったよ」と情報交換をしてくれているかと思っていたら、事務所が違っていた。そこも素人にはわからない。市でもらったケアマネジャーの一覧表には、単純に、名前と住所、連絡先が書いてあるだけ。選びようがない。だから、いちばん住所が近い人を選ぶとか、定期的に来てもらっている理学療法士さんが所属しているところを選べば、事務所内で密に情報交換をしてもらえらると思っていた。同じ系列の事業所に所属していても、そのケアマネジャーと理学療法士は電話でしか話したことがないみたいな関係だった。この人は医療の知識もちんぷんかんぷんで、ぱっとしなかった。最初のケアマネジャーから医療的な情報が引き継ぎされていて、主治医と連絡をとりながら介護のマネジメントをしていると思ったら、1回もしていなかった。期待外れで啞然とした。父の病気がどういうものかよく理解しておらず、父と会話をした10分間でしか父の病状を判断していなかった。最後の1年はベッドで過ごすことが多かったが、その状態でケアマネが父にデイサービスを勧めてきた。見学に行ってみたが、当時の父は、亡くなる2、3ヶ月前で、とてもデイサービスに4時間も参加できるような状態ではなかった。これを平然と紹介されて「ケアマネさん、何をみているの」と驚いた。心臓の病気への理解が全然得られていなかったと感じた。「できれば人と接触させたいから、1時間でもいいから」といわれ、4回ほど通ったが、介護保険制度では父のデイサービス参加は自腹であり、勧められる理由が理解できなかった。

私の母は、以前は保健師をしていて、私もヘルパーの資格を取得し福祉業界で働いており、同じ業界の人間だからこその遠慮があり、不服申し立てはせずにケアマネジャーの判断に従うことにしていたが、もう、気持ち的に、ちょっとこのケアマネジャーさんはまずいと思った。心臓疾患があったので、看護協会に相談し、看護師の資格を持っているケアマネに変え

たが、父が亡くなる直前だったので、もっと早く変えればよかったかもしれないと後で思った。そこが唯一の心残りだ。

いいケアマネジャーに当たればいい方向に向かうが、そうではない方が来る場合もある。ケアマネジャーの人数が今、福岡で足りていないというし、なかなか難しいと思う。家族が何でも相談できて、100%まではいかななくても70%、80%でも、こちらの要望を行政とやり取りしてくれるケアマネジャーだったらよかった。病気によっては、医療関係の専門知識を持つケアマネジャーか、社会福祉の関係の方がいいのかは違うので、家族が見てすぐにわかるような方法をとってもらえたらいいかなという感じがした。亡くなる前に、看護協会に相談してきてもらったケアマネジャーは看護師資格を持っていて、良かった。

大変なことはたくさんあったが、いちばん大変だったのは、要介護認定が家族の予想より軽めだったこと。行政からせつかく時間をつくって来てもらって、認定結果通知が書類で通達される。その結果が不本意であっても、なかなか言いにくかった。もし「要支援」でなく「要介護1」だったら、入浴介助などにももうちょっと来てもらえて、母の手の負担が軽減できた。ケアマネジャーも30分間の訪問でその人を全部わかることは無理だと思うが、こちらからすれば、すでにデータが全部行っているんだから、ある程度判断がつくはずと思った。また、父は、人が外部から来られると、自分はまだ元気だということを見せたいような感じで対応するので、本当は会話をするのがつらくてたまらなくても、その時間だけはしっかりと座っていたので、わかりにくかったのかもしれない。

## (2) 介護についての相談先や友人・知人ネットワーク

ケアマネジャーが頼りにならず困ったが、近所の人と、どこのケアマネさんを使っているといった情報交換はしなかった。近所ではまだ健康なお年寄りばかりで、介護サービスを利用している人は少なかった。ちょっと離れたところの人に話を聞いたが、その人も「全然わからなくて、勧められた人にした」という感じだった。区役所などで聞いても「この人がいい」という紹介はなく、中立的に、一覧表の中から選んでくださいといわれる。選ぶにしても、医療関係の人か社会福祉関係の人が全然わからないので、そこらへんで困った。

友達には介護のことを話さなかったので、相談もできなかった。仲がいい友達はいたので、家に来た時に父親の病状をなんとなく察していたと思う。父が車を手放して免許を返して運転する姿を見なくなったり外で見かけなくなった、という状況からもわかったと思う。しかし、向こうも聞きにくいことだし、こっちも言いにくいことだから、友達と一緒に飲みに行くことがあってもなかなかそういう話はしづらかった。ただ、状況はみんな知っていたので、亡くなったときに、通夜にはたくさん友達が来てくれた。状況は知られていたけど、なかなか会話には上らなかったということ。向こうも根掘り葉掘り聞いたら悪いかなというものもあったようだ。

先日、地元の県で男性介護者の会合があって、僕らの世代の人たちが集まって、最後にコーヒーを飲みながら少し話をした。そうしたら、やはりいちばんの悩みは自分と同じく仕事のことだと言っていた。若い頃は正社員で働いていたが、親が脳梗塞になったから今はパート、アルバイトでやっているという話だった。

## 5. 仕事への影響

### (1) 介護期間中の勤務先と働き方

短大卒業後、造園建設会社に入社。道路公団の下請で道路の緑化事業を行う会社で、現場監督を務めていた。2005年に退職する前は、週末に勤務地から高速バスで帰ってきていた。

建設業界は単身赴任で働く人が多い。家族同伴で転勤すると言葉が変わって子どもがいじめなどに遭うようなことを懸念して、工期の間、単身でホテルや民宿などに泊まって仕事をする。ホテル宿泊費は経費で落ちる。私も介護を始めた当時は、半年間、ホテルから現場に行っていた。ただし、朝ホテルのウエイトレスに「おはようございます」といわれる生活を、ぎこちなく、味気なく感じていた。現場がある県と実家がある県は交通の便があまりよくなかった。だが、現場があるその県を地盤とする総理大臣が出て以降、両県をつなぐ道路を作りバスを通すために、その県が現場の仕事が増えた。中小企業だから、日本道路公団から流れてきた仕事を道路企業の大手が請けて、そこから流す形。その一部緑化の仕事を自分たちの会社がもらうという形。受注して「ここの現場に半年行ってくれ」といわれたら、営業はノーとはいえない。僕ら現場の人間も、営業が取ってきた仕事を「そこには行けませんよ」とはいえない。それが仕事だから。

自分が行っていた現場監督は、職人と一緒に測量をしたり材料の打ち合わせをしたりする、「段取り係」的な仕事。元請・下請で、飲みの関係のつき合いがあった。元請から誘われたら、仕事をもらっているから「用事があります」とは言えないし、職人とのコミュニケーションも大事。仕事のエリアでの飲み会が多かった。

退職したときは、会社での役職はリーダーという、主任というか、今から中間管理職になっていくぐらいのポジションだった。次の仕事の現場が用意されていて、始めたら途中で辞めるわけにはいかないから、区切りがいいところまでは終わらせた。会社にとっては辞めてほしくない感じで、上司からは「これからの人生を考えたら、もうすぐ40歳で中堅社員だし、今やめるべきではない」と引きとめられた。しかし、兄が実家を離れているし、人生の重要な選択として、やはり自分は家に帰らなきゃいけない状況だと伝えた。母親一人で介護をしていて大変な状況で、ほうっておけないから1回地元に戻って、時機が来れば実家の近くでまた仕事を絶対に見つける、何とかなる、と半年かかって上司の説得を試みた。その上司も自分の母親が認知症になっていたが、その時に母親を老人ホームに入れていた。うちは認知症ではなかったので、頭がしっかりしている父を老人ホームに入れたら、父のプライドはガタガタだろうと思った。退職したのは、ちょうどほかの現場に変わる時期だったので、区切りが良かった。造園の仕事は、数ヶ月単位のサイクルで現場を移っていく。次の現場に参加すると言ったら、そこでまた新しいサイクルが始まるので、上司からも最終的には現場が変わる節目で判断をしてくれと言われ、そこで決断した。

建設業界で生きていくには、やはり会社人間でないといけない。それに徹する限り、身分は保証されるし役職にも就ける。介護のことを相談した上司もそういう生き方をしてきた人で、「親に何かあったときには、俺は病院に入院させた、老人ホームに入所させた」という。要するに、他人にお任せしますということ。そこはもう心の葛藤で、自分は、まだ独身だが、将来自分が家庭を持ったときにそれでいいのか、とか、自分の人生について考え始めた。上

司からは、これから係長になってもらうという話もされていたが、職場でいくら出世しても、家族が要介護になったら施設に送って解決、というようなことで、生き方としていいのだろうか、実家に通うバスの中で考えた。

20年先輩の人たちが現役だった時代は、経済も右肩上がりだったし、仕事オンリーで、会社が自分の顔なんだよ、っていう人は多かった。でも、リタイアしたときに「俺は〇〇建設で××の仕事をして、取締役までしたんだ」とか「部長だったんだ」と言っても、一般社会に戻れば関係なくなる。仕事だけで生きていても、家庭が全然おろそかで、何か形だけの家庭を作っているのであれば無意味だと感じた。そこがちょうど父の病気と重なって。母も毎年毎年、衰えていく。子どものころはそういうことは全く考えなかったが、両親はずっと元気で働いてきたので、リタイアした後にはゆっくりさせたいという気持ちが芽生えて、自分の中でずっとあった。母はリタイア後もおやじの病気の付き添いで、あまりプライベートを楽しんでいないみたいな感じだった。だから、戻って母を支えたいと思った。

年休は、たまる一方だった。父をちょっと病院に連れていかなきゃ、とか、手術があるから、とかで年休を取るということはしていなかった。やろうと思えばやれるが、上司が休みを取らないから取りにくい。そこはタテ社会。年休は、今考えてみれば取っておいたほうがよかったような気がする。最近の若い世代は上司の取得状況などを考慮せず、ポンと権利として申請する。今、福祉業界で働く20代の子とかは、オンオフをはっきりさせていて、オンのときには仕事に集中して、オフのときはこういうふうにしたい、という意味をはっきり持っている。タイムカードを押すまではオンの仕事で、仕事としてやるが、オフのときに「飲みに行こうぜ」とか誘っても、予定があるときは断る。僕らのときは先輩に誘われたらNOとは言えず、「先輩、ありがとうございます」とかいう感じで、用事があっても「ちょっと悪いけど先輩から誘われているから後で」という時代だった。最近は、その流れが変わってきた。僕らの世代は両方の考えに共感できる。タテ社会的な考え方の人もわかるし、若い人が忘年会とか新年会の強制的な付き合いを嫌がるのもわかる。

実家から通える仕事をしながら父親の介護をしようと決め、まず退職後、ヘルパー2級の資格を取った。福祉の「ふ」も知らなかったもので、介護をするうえで、知識を得るためにも取っておいたほうがいいだろうと考えた。そして、状況を見て、また現場監督のほうに戻ろうかとも考えていた。しかし、いろいろな状況の中で、福祉業界を選んだ。その理由は、転勤がないことが大きい。現場監督の仕事は勤務地が広範囲で、たとえば長崎が現場の仕事が発生したら長崎に行かなければいけない。退職後、ハローワークにも行き、造園や植物関係の仕事を探し、一度は面接も受けた。しかし、「隣の市や近くの県で何か公共の建築物を作るような半年工期の仕事が発生したとしたら、そこに行けますか」と聞かれた。会社が実家から通えるところにあっても、現場が遠いところだと、そこに工期の間は住んで、元請と下請と一緒に仕事をしていくという世界になる。自分は介護のために帰ってきている人間だから、そういう働き方はできないと断った。管理事業者という資格を持っていたので、こういうご時世ながら、転勤にも応じるといえば仕事は見つかったと思う。ただ、自分としてはずっと実家の近くで仕事をしたかったが、九州一円で仕事が取れたらそこに行かなければいけない仕事なので、造園のほうはもう無理だなと断念せざるを得なかった。ヘルパーは、隣の市で

開催された講座に通った。3週間か4週間の講習で、資格が取れるところがあった。

帰省してからは、ダイビングの指導ライセンスを持っているので、高校の非常勤講師として海で教えたり、ちょっとした収入はあった。しかし、ヘルパー2級の資格を取ったことがきっかけになり、転勤がない福祉の仕事に就くことを現実的に考え始めた。造園の仕事は、こっちに行きなさい、あっちに行きなさい、などといわれて自分で勤務地を選べないので、遠距離介護となり、体力的にも厳しかった。いろいろな人から、福祉業界は、給料は安いけど転勤はないよと聞いた。だから、どっちにしろ親をみていかなければいけないから、踏ん切りをつけた。給料は半額になった。

父が利用していた訪問介護サービスは、業者の都合で訪問時間が決まるという状況だったので、勤務時間の融通がききやすい準職員という形で、要するにパートというか契約社員みたいな形で、働くことになった。建設会社を退職後、障害者福祉施設の施設長と趣味の草野球を通じて知り合い、「ちょっとなら、うちに非常勤で来ない？」といわれたのがきっかけ。その形態で5年働いて、父が亡くなった後に正職員として働くようになった。正職員だったらわがままは言えないが、準職員なら父が何かあったときに病院に行ける。だから、父親が亡くなるまでは準職員だった。勉強して介護福祉士の資格を取り、介護保険の制度なども全部わかるようになっていたので、知識と父親の介護経験を生かすなら高齢者福祉のほうに進むのが筋だが、そういうご縁で、現在は障害者福祉の仕事をしている。父の病院との兼ね合いがあるので、正職員は難しいということをお伝えして、そうしたら「あ、いいよいいよ」ということだったので、父の状況を見ながら、最初は登録ヘルパーからスタートし、準職員になった。

ヘルパー2級の資格は、建設会社退職後の2005年2月に取得した。しかし、ヘルパー2級ではご飯を食べられないので、やはり国家ライセンスは持っておかないといけないということで、介護福祉士の資格を取った。働きながら、社会人コースがある専門学校に2006年から2008年まで2年間通った。きっかけは、介護関係の何かの講習を受けたときに、たまたま隣で受講していた女性に「ただでさえ給料が安い業界だから、男の人は最低、介護福祉士を持っていない」と言われたこと。それで専門学校に通うことにした。確かに、ハローワークで仕事を検索してみたら、ヘルパー2級では時給制のパートしかなく、社会福祉士やケアマネジャー、介護福祉士などの資格を持っておかないと厳しいと思った。30歳を越えてからの転職は冒険なので、建設造園業と福祉以外の業界はみていない。何か自分が携わっている以外の、たとえば何かコックになろうとか、営業になろうとか、そういうのは厳しいと思う。ハローワークで仕事を検索するときも、そういうところは見なかった。

障害者福祉施設の準職員だったときも、仕事は毎日あったが、時間が短かった。父を病院に連れていかなければいけない日は1ヶ月単位であらかじめわかっていたので、「ちょっとここだけは」と早めに言うておいた。勤務はシフト制。(勤務表を見せながら)A勤、B勤、C勤、D勤とあり、A勤が早出。B勤が普通の9時から5時まで。C勤が昼からの勤務で、D勤は夜勤という変形労働で、8時間拘束7時間15分労働。早出のときは朝5時半頃から障害者の自宅にホームヘルパーとして行った。共同作業所に通うための送迎車が来るまで身体介護をし、重度の障害者の方のパジャマの着脱、排泄、着がえを手伝う2～3時間の仕事。共同作業

所が午後3時に終わるので、今度は帰ってきたあと、普通のパジャマに着がえさせる前にお風呂に入れて、ということをする。1日に5~6時間になる。

1つのところだとご飯が食べられないので、3つの業者と契約していた。土日はガイドヘルプという移動支援の仕事をした。自立支援法で、障害者を町に連れていくというもの。月に40時間契約できるので、朝10時から夜の6時までなどの長時間になり、それでけっこう稼いでいた。ホームヘルプでは単価が時給制で短時間なので収入が少ない。移動支援は長時間なので、それを入れてもらったときには3ヶ所合わせて17、8万円。普通に食べていける最低限の収入にはなった。

契約社員のときは、タイムカードで勤務を管理される時給制。休んだ分は給料を引かれていた。有給も法律上はついたが、そこで調整するか、単純に今月は給料が減るけど仕方ないやと判断して休むかのどちらか。現在は固定給なので、仕事に出ようが出まいが、もちろん出ないといけませんが、給料が保障されている。逆にそうすると休みにくいというのはある。

準職員と正職員では、年収が異なる。準職員の場合は、月十何万ぐらい。13万8000円とか、そんな感じだったが、今は、基本給が20万円は超えている。契約社員は時給制で月計算。月の計算は、時給の日数で足す。正職員は等級で基本給が決まる制度。拘束時間は長い。うちの施設長のいいところは、残業を美德としないところ。それでもやはり多少の残業はある。コンピューターで打ちこまなきゃいけないとか、次の人に伝えておかないといけないとか、業務上、発生する。シフトの交代のとき、A勤からB勤、B勤からC勤に引き継ぎ事項を伝えるという仕事の流れの関係で、少しは勤務時間が過ぎてからも残ることになる。しかし、準職員はシフトの時間だけ働けばいい、言われたことだけしていればいいので、タイムカードを押して、きっちり帰ることができ、父親の世話がしやすかった。

給料は安いけど、楽な職種ではない。これが福祉の現実で、あまり人気がある職種ではない。福祉や介護の学校に行く人は多いし資格を持っている人もいるが、介護福祉士の資格保持者でその仕事に携わっているのは3分の1ぐらいか。離職して別の職種に行くパターンが多い。変形労働も過酷だけど、何か「人に喜んでもらいたい」といった夢と現実のギャップを感じる人もいる。だが、やはりいちばんのネックは給与水準。給料が安いから女性が多い。ただ、楽な仕事だったら、仕事も楽だからそれぐらいのベースだろうといえる。たとえば、仕事がラクで確実に週休2日とれるなら給料が安くてもいいかと思えるかもしれない。しかし、介護の場合は、仕事はきついし24時間体制の変形労働で、女性も当たり前前に夜勤があつて体調管理が大変。肉体労働も半端ない。体力的には、男性よりも女性のほうが大変だと思う。利用者の状況を共有するために、パソコンを使う仕事もあるので覚えることも多い。しかし、看護業界と比べると、こちらは医療行為なので給与水準が高いから、病院勤務の看護師と介護福祉士では、10万円の違いはあるだろう。労働のわりには低賃金の仕事。力仕事があるので、男性のスタッフは重宝される。特に入浴場面は重宝される。ストレッチャーから入浴の浴槽に抱きかかえて運んでくるときなど、男性じゃないとできない。体重が重い人の入浴は、女性2人では抱えられない。脳梗塞や脳卒中人は体重が重く感じる。なにかセメントを持っているような感じがする。要介護者の手を首にかけてもらおうとだいぶラクだが、手が動かない人は抱きかかえにくく、転倒させたら大ごとだから大変。

所属先の正職員は14人で、パートがひとりいる。14人で24時間体制のシフトを回している。1人離職者が出たら、すぐに1人雇わないと回らない。だから、うちのルールとして、やめるときには最低絶対に2ヶ月前には言わないといけないことになっている。法律上はやめる1ヶ月前が良いが、求人してもすぐに人が集まる業界ではないので、初めの契約書の中に「やめるときは2ヶ月前に通知」と書いてある。ギリギリの人員で回しているため休みづらい面はあるが、早めにいえば年休は取れる。家族の手術や通院、実家への見舞などで、みんな休みを取ってやりくりしている。しかし、正職員はやはり遠慮しながら休みを取っている。準社員だからこそ、自分の「わがまま」というと表現に語弊があるが、仕事に支障が出るような自分の都合、自分の場合は父親を病院に連れていくから、ちょっとここは絶対外してください、といったことを言えた。それは給料が安いから。正職員契約を結んでいたら、勝手なわがままとしかとらえられないと思うから、まずそういう要望は言っていないだろう。働いている状況の中で、自分が家庭の都合で抜けるわけで、上司も家族にそういう病気の人がいて、「介護保険制度がうまく使えない」といったら仕方ないなという形でご理解いただいたからよかったが。

私は専門学校に通って介護福祉士の資格を取ったが、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士がこの業界の3大免許といわれている。今後、余裕ができて上を目指そうと思ったら、ほかの資格を通信講座で取っていくかもしれない。専門学校の通信講座と、有休を取ってスクーリングに行つて資格を取っている人がいる。社会福祉士を取ると国家資格手当が1万3000円つく。介護福祉士の手当は9000円なので4000円の差がある。

人生後半戦、今から頑張つて、年配のピッチャーみたいにコンディションを整えていかないといけない。若くないから、気持ちだけで強引には行けない。調整するのが中年の美学と思っている。工藤公康みたいに自分の身体を知つて仕切るのが格好いいなと思っている。

## (2) 介護期間中の異動状況

当初は建設会社の現場監督として働きながら遠距離介護をし、母の腕が動かなくなったのを機に、退職して帰郷。介護の資格（ヘルパー2級、介護福祉士）を取り、自宅から通いながら福祉業界で非正規雇用の仕事をかけもちする形で5年間働いていた。父が亡くなってからは介護の必要がなくなったので、四十九日を過ぎたあとに、働いていた施設の正職員になった。

## (3) 勤務先の両立支援制度の利用

建設会社で働いていた頃、介護の休暇や休業制度はなかった。介護で仕事を休むという発想がない業種だった。給料明細に育児休暇とか介護保険制度の欄がない。就業規則も、あつてないようなもので、そこには書いてあるかもしれないが、目に見える、実際に使える形ではなかった。初めから「介護休暇利用〇日」といった欄を、数字はゼロでもいいから作つておいてほしい。そうすれば、安心というか取りやすい。

今の職場では、休暇を使うことが前提になっていて、給与明細に休暇利用の日数を記入する欄がある。正社員の女性が育児休暇を取つて、代替要員として社員を採用した。まだ育休中なので、育休明けの社員が復帰したときに、新しく採用した人をそのまま雇用するのか切るとか今のところわからないが、正社員でも家庭生活と両立する方向にと、今の職場はだん

だん変わってきつつある。零細企業なりに、法律で決まったら、なるべくそういう環境にしようという方向性。離職者が多かったので、経営者が対策を考えたのではないかと思う。

#### (4) 職場に介護のことを相談できたか

建設会社に勤めていたとき上司に相談したら、老人ホームのパンフレットを渡された。上司の考え方は「俺は長男の立場があるけど仕事だから。もう、こういう業種というのは仕方ないから」みたいな感じ。たとえ話として、スポーツの話もよく出されていた。野球の監督って、たとえばシーズン中にホークスの秋山監督や巨人の原監督は、親御さんが病気してもやっぱり仕事優先で、試合中に親が亡くなっているけど、あとから公表はするものの、そのときに監督が抜けたりはしない、そんな世界。それと同じだという感じで言われていた。父が認知症だったらホーム入居を受け入れたと思うが、そうではなかったのも、父のプライドが許さなかった。上司からは、仕事でせっかく中間のポジションまで来ているのに離職はもったいないよ、と引きとめられた。上司のほかにも中間管理職の人で信用のおける人間にも話した。その人は認知症の家族を持った経験はあったが、僕の父のように手術を繰り返す病気ではなかった。だから、向こうとしては「仕事としてのパートナーとして残ってもらいたい」が、「どの道を選択するかは自分で考えなさい」という言い方だった。工事終了までの半年間、考える時間を与えてもらったので、向こうとしては、退職するなら同じ仕事をする新しい人間も採用しないといけないので、「この日までに」という期日を決めて、決断するようにいわれた。相談した相手は、ほとんどの人が「優良老人ホームに預ける」という回答だった。

だから、本当に悩んだ。ただ、自分はまだマラソンに例えたら、今から3、4コーナーを回らなきゃいけないような段階であるが、ただ仕事だけで生きていって地位や名誉を得ても、将来、仕事をリタイアしたときにはそういうものは関係なくなるじゃないか。そういうところまで真剣に考えた。ここのポジションは、順調にいけば、40歳になったら係長とか課長とか、そのあたりの役職をもらって、後輩ができて指導者的な立場になるというか、辞めずにいけばそういう流れになる。だけど、一つそこで気づいたのが、建設業界にいたら、家族が病気したときには何もできないんだなということ。そこには人間としての葛藤があった。

#### (5) どのような支援が職場にあれば、仕事と介護を両立できるか

建設業界にいたときは、手を痛めた母が、体の大きい父の介護をひとりでするのは不可能だという状況への理解がなく「仕事をとるのか家族をとるのか」と迫られた。話をしても、受け入れてもらえなかった。「お父さん、お母さんを子どもとして心配するのはわかる。しかし、職場ではこれから中堅層だから、俺だったらやっぱり優良老人ホームに預ける。そして、盆と正月に見舞いに行くぐらいで、あとはもうプロの方に任せる」といわれた。今は福祉業界だから「おやじさんが大変なら」という理解がある。

契約社員やパートといった非正規職員だから仕事が極端に楽ということはない。ただ、父の通院や検査に行く日時にシフトから外してもらおう際の申し出はしやすかった。正職員は自分のかわりになる人が少ない。介護の職場は労働がきつく、離職して別の業界に行く人がとても多いから、人手不足。自分の仕事をほかの人にお願ひしますというと、ほかの人に2倍負担がかかってくるから、それを言いづらい面はあった。ただ、非正規職員だったころは、一応給料が安いので、主張できた。今のような正職員の状況で言えるかといったら、言い

くい。国立の医療機関は土曜に検査することがほとんどなく、平日に休暇を取って検査に連れて行くことになる。このやりくりをしやすい形に、世の中は変わってほしい。

株式会社とか零細企業って、たとえば今の介護休暇でもそうだが、法律で決まっています取得できる制度までつくっているのに、実際に取れるところと取れないところがある。そこを企業規模や業績だけでなく、法律は法律だから、決まったことはやらせようという拘束力を強めるほうに変わってもらいたい。大きな会社は取りやすいが、小さい零細企業などは遠慮しがちになって取れないという現状がある。行政の人が考えて、世の中をよくしようとか、働きやすいようにしようということで法整備がされているので、経営者もそういう方針に沿ってほしい。あと10年先、20年先になって、ますます少子高齢化が進むと、みんなが堂々と、子どもが生まれたときに妻だけが育児休暇を取るのではなくて、夫も家事をしようとか、そういう時代になってほしい。行政が決めたことに対して、民間の経営者や企業が「それはもう権利なんだよ」と言ってほしいですね。上司が冷たい人間で「従業員の家庭の事情なんて会社には関係ない」と言われたら「わかりました」と言葉上では言っても、当然そこにストレスはちょっと感じる。

今は女性が出産休暇を取るのは当たり前になっているが、少し前はそういうのは言いにくいという人が結構いた。今後は、「男性も、子どもが生まれたら育児をしましょう」とかいうのをちゃんと法律にして、堂々と取れるシステムをつくってもらいたい。正社員でも、休む権利を使ってどうにか家庭のこともやっていけるようになれば、不平不満はなく、「これだけ家庭のことに対して気を遣ってくれるんだから、この職場でエネルギーを注ごう」という人が増えると思う。人間だから、ロボットじゃないから、この会社に貢献しようという思いが出てくる。「ここの経営者って、仕事のことだけではなくて家庭のことまで考えてくれているんだ、もっと頑張ろう」と従業員のモチベーションが上がれば、効率はよくなる。そういう形のほうが、経営者も労働者もお互い働きやすいと思う。

---

JILPT 資料シリーズ No.118

男性の育児・介護と働き方 ―今後の研究のための論点整理―

発行年月日 2013年5月17日

編集・発行 独立行政法人 労働政策研究・研修機構

〒177-8502 東京都練馬区上石神井 4-8-23

(照会先) 研究調整部研究調整課 TEL:03-5991-5104

印刷・製本 有限会社 太平印刷

---

©2013 JILPT

\* 資料シリーズ全文はホームページで提供しております。(URL:<http://www.jil.go.jp/>)