

仕事と介護の両立支援の新たな課題 介護疲労への対応を

独立行政法人 労働政策研究・研修機構

副主任研究員 池田心豪

《要旨》

高齢人口の増加を背景に、仕事と介護の両立支援が重要な課題になっている。だが、具体的な支援の課題については、まだ明らかになっていないことが少なくない。そこで、ヒアリング調査と既存データの二次分析を通じて、今後の仕事と介護の両立支援の課題を検討した。分析結果から、(1) 介護休業の取得者は少ないが、通院の付き添いや介護サービスの利用手続きのために1日ないしは時間単位で仕事を休む労働者は多いこと、(2) しかし、こうした物理的な時間のやり繰り（タイムマネジメント）とは別の次元で、認知症介護にともなうストレスや深夜介護の疲労から介護者が体調を崩し、仕事の能率が低下していること、(3) 物理的に勤務時間の調整を必要とする日中の介護だけでなく、介護による体調悪化もまた年休取得確率を高めることが明らかになった。先行研究でも指摘されてきたタイムマネジメントの問題は依然として重要であるが、新たな課題として、介護者の健康管理の観点から両立支援のあり方を検討することも重要であるといえる。勤務時間外の介護負担に起因する介護疲労は企業からとらえにくい、年休取得はそのシグナルになりうる。これを入りに、適切な措置を講ずるための知見を蓄積することが今後の課題である。

キーワード：仕事と介護の両立支援、介護疲労、仕事の能率低下

仕事と介護の両立支援の新たな課題 介護疲労への対応を

1 はじめに

本稿の目的は、介護疲労が仕事の能率低下を招くことを示し、介護者の健康管理という観点から有効な両立支援¹のあり方を検討することを、新たな課題として提言することにある。

高齢人口の増加を背景に、家族介護と仕事の両立を支援する目的で、1995年に育児・介護休業法が制定され、1999年から介護休業が企業の義務になっている。2010年施行の改正育児・介護休業法からは、長期の介護休業だけでなく、1日単位で取得可能な介護休暇も創設された。近年は企業においても、この問題への関心が高まりつつある。その理由として、経営の屋台骨を支える中核人材の退職を危惧する企業の声をしばしば耳にする。背景として、男性介護者の増加も指摘されている。今日でも主介護者の多くは女性であるが、介護に直面する可能性が高い中高年女性の多くはパートタイマーである。一方、趨勢としての男性介護者の増加は、正規雇用で介護に直面する労働者が増えつつあることを示唆している。団塊世代に要介護者が増える今後、仕事と介護の両立はますます切実な課題になるといわれている。こうして、仕事と介護の両立支援の取組みは広がりつつあるが、現在でも介護退職は後を絶たず、さらなる支援の充実が課題となっている。

だが、介護との両立を図る労働者の実態に即した支援のあり方については、まだ明らかになっていないことも少なくない。課題が徐々に明らかになりつつある、という段階にある。たとえば、初期の両立支援は長期休業の必要性を想定していた。しかし、今日では、日々の仕事と介護の時間的やり繰りを円滑にするため、短期の休暇を柔軟に取得できた方が多くの介護者の実態に即しているという認識が一般的になりつつある²。その観点から、介護休暇を法制化したり、個別の企業においては法定を超える短時間勤務制度を導入したりといった両立支援メニューの充実が図られている。さらに、介護期にない従業員も含む通常働き方において、残業削減や休暇取得促進といった長時間労働の是正に取り組むことが重要であるという認識も広がりつつある（東京大学社会科学研究所ワーク・ライフ・バランス研究・推進プロジェクト 2012）。その背景に、医療・介護機関の利用時間が介護者の勤務時間に対応し

¹ 以下で特に断りなく「両立支援」という場合は、仕事と介護の両立支援を指している。

² 初期の両立支援は、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が整うまでは出勤が難しいという想定のもと、介護休業を柱に据えていた。だが、労働政策研究・研修機構（2006b）など、その後の調査研究により、緊急対応やその後の介護生活の態勢づくりのために仕事を休む必要が生じても、大多数の労働者は長期の休業を取っておらず、可能な限り出勤もしながら介護に対応していることが明らかになった。さらに、介護生活の態勢が整った後の生活においても、要介護者の通院の付き添い等のために仕事を休む必要が生じていることも明らかになった。こうした知見にもとづいて、2010年施行の改正育児・介護休業法から1日単位で取得できる介護休暇の規定が新設された。詳細は厚生労働省雇用均等・児童家庭局（2008）を参照。育児・介護休業法改正の論点を示した同報告書には、前述の労働政策研究・研修機構（2006b）の分析結果も引用されている。

ていないという問題があることは周知の事実であろう。厚生労働省雇用均等・児童家庭局（2008）は、介護休暇が必要な具体的な場面として「通院の付き添い」を例に挙げている。デイサービスの利用時間が短く、送迎時刻が介護者の出退勤時刻に対応していないために短時間勤務やフレックスタイムが必要という指摘もある。こうした仕事と家庭をめぐる時間的やり繰りは、介護に先行して育児との関係でまず問題になり、支援の取組みが進められてきた³。育児と介護の違いに留意しつつ、育児支援で培ったノウハウを介護に応用することで、仕事と介護の両立を図りやすい職場づくりは進むことが期待される。

だが、タイムマネジメントの問題に還元できない両立困難が、介護にはあるのではないか、というのが本稿で行いたい問題提起である。介護時間と勤務時間の中に齟齬がなく、その意味で勤務時間を調整する必要が生じていなくても、帰宅後の介護にともなう疲労の蓄積から体調を崩し、結果として仕事の能率が低下している可能性がある。しかし、勤務時間外の介護負担に起因する疲労は、勤務時間と重なる時間帯の介護に比べて、企業から見えにくい。短期的には仕事を休まずに両立を図ることも可能であるがゆえに、「仕事に穴を空けずにがんばっている」という前向きな評価をされることすらあるだろう。その背後で、職場の管理者が気づかないうちに介護疲労が蓄積し、仕事の能率が低下しているとしたら看過できない問題である。実際、介護疲労が介護者の健康状態に悪影響を及ぼす可能性があることは、介護それ自体の問題としてはたびたび指摘されており、広く知られている。だが、そのことが仕事に及ぼす影響については、これまであまり検討されてこなかった⁴。この観点から、企業における仕事と介護の両立支援のあり方について今後検討すべき課題を示したい⁵。

2 仕事と介護の両立に関する研究

(1) 介護退職に関する研究

日本における仕事と介護の両立に関する研究は、主として家族内の介護役割の観点から、女性の就業の可否を問題にしてきた。その背景にある日本の家族の特徴として、袖井（1989）は成人親子の同居率の高さを挙げ、舅姑を介護する嫁がやがて姑になって嫁の介護を受けるというライフサイクルがあると指摘する。こうした親との同居が女性の就業に与える影響について、前田（1998）は、75歳以上の親との同居は就業にマイナスの影響があるという分

³ 育児・介護休業法において、育児のための短時間勤務は、当初1歳未満を対象にしていたものが3歳未満に拡大され、さらには単独で義務化されるといったように順次拡大が図られている。また、次世代育成支援対策推進法（次世代法）も、育児と両立を図りやすい職場をつくるために、残業削減や休暇取得促進、短時間勤務制度の期間延長といった、労働時間面の支援に取り組むことを企業に求めた。

⁴ 数少ない先行研究として直井・宮前（1995）の事例研究を挙げることができる。その分析によれば、夜間介護による睡眠不足や、介護疲労による介護者の健康状態悪化によって退職の可能性が高まる（直井・宮前 1995: 270-271）。だが、退職していない状態でも仕事に悪影響を及ぼしている可能性がある。この点に踏み込んでいくことの重要性を本稿の分析を通して示したい。

⁵ 仕事と介護の両立は、企業の支援だけでなく、家族との介護分担や地域の介護サービスなど、様々な要因に規定されるが、少子高齢化の進行を背景とする家族規模の縮小や介護サービスの供給制約等により、企業の役割は今後拡大する可能性がある。その観点から、本稿では企業における仕事と介護の両立支援に焦点を当てる。

析結果を示し、同居親の介護のために就業を断念している可能性を指摘する。前田（2000）、岩本（2000）、山口（2004）、西本・七條（2004）、西本（2006）も、介護によって就業が難しくなることを指摘している。

このように、家事・育児とともに介護もまた女性の就業を困難にする家族的責任として問題にされてきた。だが、近年は、女性だけの問題ではなく、男性にとっても介護は切実な問題として認識されるようになりつつある。

その背景として、家族内の介護役割が多様化していることをまず指摘しておきたい。対比的に育児を例に挙げれば、その担い手となる女性はほとんどが子どもの母親である。介護の担い手（介護者）もかつては「同居する長男の妻」という続柄に規定されていた。しかし、家制度の規範が薄れたことにより、長男の妻だけでなく、要介護者の妻や娘など、様々な女性が介護者になった（袖井 1989:137）。戦後日本の家族に起きた、こうした変化を津止・斎藤（2007）は「配偶者介護」「実子介護」への移行と特徴づけ、中でも要介護者の「妻」や「娘」に比べて、「夫」や「息子」といった男性介護者の増加が顕著であることを指摘する⁶（津止・斎藤 2007:37）。そのことを反映するように、女性のみならず男性においても介護を理由とする退職が毎年のように確認されている。

このような、介護にとまなう就業困難に対応するため、両立支援の柱としてまず法制化されたのが介護休業である。しかし、その取得者は少ない。その背景として、池田（2010a）は介護保険制度による在宅介護サービスの利用拡大によって、介護休業の必要性が低下していることを指摘する。裏を返せば、今日でも在宅介護サービスを利用できなくなった場面で介護休業の必要が発生するといえよう。その意味で介護休業は重要な支援であるが、その必要性に直面する労働者は少ない。そのために、実際の取得者も少ないといえることができる。

それ以上に重要なのは、休業の必要性とは別の退職要因を池田（2010a）が指摘していることである。その一つが、認知症の影響である。池田（2010a）の分析結果によれば、要介護者の認知症が重くなるほど就業は難しくなる。直井・宮前（1995）の事例調査によれば、要介護者が寝たきりでない状況で要介護者が認知症になると、見張りの必要から仕事との両立が難しくなる。こうした認知症に特有の介護負担は、身体介助をモデルに設計されている介護休業と在宅介護サービスでは軽減されていない可能性が高い。その意味で、認知症を念頭においた介護支援の拡充は今後の重要な課題であるといえる⁷。

⁶ ただし、このことは、家族内の男女の役割において、主介護者になる男性が増えていることを必ずしも意味しない。労働政策研究・研修機構（2006b）の分析によれば、要介護者の同居家族において「親世代の女性（母）→子世代の女性（娘・嫁）→男性（父・息子・婿）」の順序で主介護者が決定される傾向があると指摘する。今日でも、女性がいる家庭では依然として女性が主介護者になる。裏を返せば、家族に女性がいない男性が増えていることは男性介護者増加の背景にあるといえる。「実子介護」との関係でいえば、未婚男性の増加は介護者となる妻のいない男性の増加を意味する。「配偶者介護」の観点からいえば、子ども数の減少は介護者となる娘がいないことから、妻を夫が介護する可能性を高めるといえる。

⁷ 後段の分析結果は、認知症が介護者の健康状態にも悪影響を及ぼす可能性が高いことを示唆している。

(2) 退職以外の両立困難

その一方で、退職の有無だけに着目しては見逃してしまう問題がある可能性にも留意したい。労働政策研究・研修機構（2006a）によれば、介護開始時就業者のうち 83.7%は介護終了まで同じ仕事を継続している。つまり、退職するよりも就業継続する割合の方が圧倒的に高い⁸。その中には、家族に介護を任せているために自身の負担は軽い、というケースも含まれる。だが、実際は介護と仕事の両立困難に直面しながら、結果的に退職には至らないまま介護を終えたというケースもある。直井・宮前（1995）や池田（2010a）は介護期間が長いほど退職の可能性は高くなることを指摘している。介護に直面してすぐ退職するのではなく、まずは仕事と介護の両立を試み、しばらくは就業継続した後に、就業が困難になって退職するケースが少なくないのである。その場合、退職にいたる前段階で、様々な両立困難に直面している可能性がある。同じ両立困難に直面しながら、結果的に退職せずに乗り切ったというケースもあるだろう。そのようなケースは退職しなかったのだから問題ないといえるだろうか。退職以外の形で表れる両立困難にも目を向ける必要がある。

そのメルクマールとしてこれまで注目されてきたのが、労働時間である⁹。前田（2000）は、介護期の女性は正規雇用の比率が低下し、パートタイマー比率が上がることから、働き方を変えて両立を図っている可能性があることを指摘する。池田（2010）によれば、正規雇用の女性は、主介護者としての責任と仕事の責任がともに重いことから、介護開始時の勤務先を辞めて別の勤務先に移る確率が高く、移った後の労働時間はその前に比べて短くなっている。仕事と介護の両立を図る労働者においては、時間的な制約から勤務時間を調整する必要が生じる。だが、時間拘束の強い日本の職場では、この勤務時間の調整が容易ではない。そのために正規雇用の継続が難しくなっていることを先行研究は示唆している。さらに、結果として退職には至っていないケースであっても、仕事を休んだり、出退勤時刻を変更したりする必要が生じていることを示唆する分析結果もある。山口（2004）は、介護が就業時間に影響することを指摘するが¹⁰、その分析結果において「仕事時間の短縮」と「休・退職」の規定要因には異なる部分もみられる。退職を考えるほど深刻な状況でなくても、たとえば前述した通院の付き添いや、ケアマネジャーとの打ち合わせなど、一時的な用事のために、仕事を休んだり、出退勤時刻を変更したりして、勤務時間を調整する必要が生じる¹¹。そうした事

⁸ 広義の「就業継続」には、勤務先を移っても就業自体を続けることも含まれるが、育児・介護休業法が想定する就業継続は同一勤務先との雇用関係の継続（同一就業継続）であることから、本稿で特に断りなく「就業継続」という場合は同一就業継続を指している。

⁹ 仕事と介護の両立に関する研究を早くから蓄積してきたアメリカでは、両立困難の問題が様々な角度から検討されているが、労働時間に対する影響も早くから指摘されている。たとえば Stone et al（1987）は、介護者全体に占める退職者の割合は 8.9%であり、介護の影響としては労働時間短縮（21.0%）、仕事の予定変更（29.4%）、無給の休暇取得（18.6%）の方が高いことを報告している。

¹⁰ 西本（2006）は山口（2004）と同じ「家族についての全国調査（第1回全国家族調査）」（日本家族社会学会 1998年）を用いて類似の分析を行っている。

¹¹ 休暇取得と出退勤時刻の変更は区別される概念であるが、実態としては年休を時間単位で消化しているケースなど、両者を区別することが難しいケースもある。そこで、以下では、休暇取得と出退勤時刻の変更を含む概

態に直面しても業務に支障が生じないよう、長時間労働の是正や働き方の柔軟化に取り組むことの重要性が指摘されてきた。

しかし、さらに踏み込んで、介護時間と勤務時間の調整をする必要性に直面していなければ問題は無いといえるか、というところまで検討した研究はまだない。やはり介護負担がないことから勤務時間を調整する必要がない、ということは当然あるが、重い介護負担があっても、それが職場では明らかになっていないというケースもあるだろう。仕事から帰宅した後の介護負担が重いというケースはその典型である。このような場合、介護時間と勤務時間が重なってはいないため、短期的には仕事に影響を及ぼすことなく乗り切ることもできるかもしれない。しかし、これが体力の消耗をとまなうものであるならば、長続きは難しいだろう。直井・宮前（1995）が報告しているように、深刻な状態になれば就業が困難になることもある。だが、そこまで深刻でなくても、体調不良から仕事の能率は下がるのではないだろうか。中には体調不良から仕事を休むケースもあると予想される。同じ休暇取得でも、それが医療機関や介護事業所に赴くという物理的なタイムマネジメントの必要性に起因するものなのか、それとも健康状態の悪化によるものなのかによって、企業が取るべき対応は異なるだろう。しかし、両者を区別した議論は、労働時間と介護の関係に言及している前田（2000）や山口（2004）、池田（2010a）などの先行研究でも行われていない。以下では、この点に留意して、仕事と介護の両立困難の実態を明らかにしたい。

3 介護休業取得・勤務時間の調整と介護疲労 ヒアリング調査から

(1) 介護休業取得と勤務時間の調整

分析のための仮説を導出する材料として、労働政策研究・研修機構が2012年に実施した「男性介護者の働き方に関するヒアリング調査」（以下、男性介護者調査）の結果を検討しよう¹²。池田（2010a）が指摘していたように、主介護者でありかつ正規雇用であるという場合に、仕事と介護の両立負担は最も重い。主介護者の多くは前述のように女性であるが、介護期にある女性の多くは中高年のパートタイマーであり、正規雇用は少ない。一方、男性の多

念として「勤務時間の調整」という語と用いることにする。

¹² 調査対象は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、対象者は介護支援を行っている民間団体等を通じて公募した。調査対象の選定にあたって、次の2点をあらかじめコントロールした。1つ目は、要介護者の認知症の有無である。前述の池田（2010a）の分析結果にもみられるように、認知症がある場合とない場合では両立困難の実態が異なる可能性があるため、その両方が調査対象に含まれるようにした。2つ目は、就業継続の有無である。前述のように、退職の要因だけでなく、就業継続している状態で生じている両立困難も把握することも目的として退職者と継続者の両方が調査対象に含まれるようにした。加えて、対象者の年齢、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、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。結果として集まった調査対象者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、分析に堪える対象群であると判断することができる。調査期間は2012年10月～12月。インタビューは筆者（池田）が行った。調査結果の詳細は労働政策研究・研修機構の資料シリーズとして公表の予定である。本資料シリーズでは、勤務先での働き方のみならず、家族との介護分担や介護サービスの利用状況、介護の相談先など、様々な課題に焦点を当てて仕事と介護の両立実態を整理し、今後の研究に向けた論点整理を行っている。そのうち、企業の両立支援において今後検討を深める課題として、本稿では介護疲労に焦点を当て、もう一步踏み込んだ分析を行っている。

表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 (年齢)	介護時期 (本人年齢)	要介護者 (発生時年齢)	要介護者の 認知症 有無	要介護者との 同居	婚姻	介護開始当時の 勤務先業種	企業 規模	職種	役職	就業 継続	介護休業 取得	その他の 両立支援 制度利用	その他の 休暇 等取得
1	XAさん (58歳)	2008年～ (54歳～)	父(83歳)	あり	同居	未婚	鉄道会社	大	信号機の 電子連動の 操作	なし	継続	取得	介護休暇・ 短時間勤務	あり
2	XBさん (62歳)	2006年～ (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	介護 休暇	あり
3	XCさん (60歳)	①1995年～2003年 (43歳～51歳) ②2006年～2010年 (54歳～58歳)	①母(73歳) ②叔母(78歳)	①にあり (軽度)	①同居 ②別居	未婚	雑貨輸入販売	小	営業	なし		なし	なし	なし
4	XDさん (65歳)	2005年～2009年 (58歳～62歳)	父 (91歳)	あり (軽度)	同居	未婚	電気通信系 企業子会社	大	事務	係長		なし	なし	あり
5	YAさん (56歳)	父母ともに 2006年～ (50歳～)	①母(84歳) ②父(86歳)	①に あり	①別居 ②別居	未婚	団体職員	小	経理	なし	退職	なし	なし	あり
6	YBさん (54歳)	2002年～ (44歳～)	父(79歳)	あり	別居→ 同居	未婚	保険会社	大	管理職	支店長		取得	なし	あり
7	YCさん (62歳)	2002年～2010年 (52歳～60歳)	妻(53歳)	なし	同居	既婚	県警		警察官	巡査 部長		なし	なし	なし
8	YDさん (50歳)	①1983年～2010年 (20歳～47歳) ②2006年～ (43歳～) ③2003年～2011年 (40歳～48歳)	①父(56歳) ②母(80歳) ③母方の伯母 (83歳)	②と③ にあり	①②同居 ③別居	未婚	学生→メー カーに就職	大	研究開発→ 特許技術→ 特許事務	なし		取得	なし	あり
9	YEさん (54歳)	①2002年～2010年 (44歳～52歳) ②2006年～2011年 (48歳～53歳) ③2006年～2008年 (48歳～50歳) ④2007年～ (49歳～)	①母(73歳) ②母の姉 (84歳) ③②の夫 (92歳) ④配偶者の母 (70歳)	あり	すべて 別居	既婚	飲食店	大	店舗の企画 と運営	部長	なし	なし	なし	
10	YFさん (44歳)	2005年～2012年2月 (37歳～43歳)	父(75歳)	なし	別居→退職 後、同居	未婚	造園業	中	現場監督	主任	なし	なし	なし	

※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。

くは正規雇用である。つまり、主介護者である男性正規労働者の実態を調査した「男性介護者調査」の結果は、男女にかかわらず、介護負担と仕事の負担がともに重い労働者の両立支援の課題を検討するために有効であると考えられる。

調査対象の概要を表1に示す。はじめに、先行研究が着目してきた介護休業と勤務時間の調整について、本調査結果の概要を確認しておこう。

まず指摘できるのは、介護休業取得と就業継続状況が必ずしも一致していないことである。調査対象10名のうち、6名が介護開始時の勤務先を退職しており、残りの4名が同一勤務先で就業継続している。この継続者のうち介護休業取得経験があるのは1名(XAさん)だけである。反対に、退職者にも介護休業取得者が2名(YBさんとYDさん)いる。もちろん介護休業を取得せずに就業継続できるのであれば、その方が良いという考え方もありうる。反対に、介護休業を取得できても、その後の両立が困難であれば、結果として退職することもあるだろう。そこで、どのような場面で介護休業を取得しているか、これによって退職を回避できているかを、確認しておこう。

介護休業は、一時的な緊急事態に対応し、その後の介護生活の態勢をつくることを目的に設計されている。実は退職したYBさんとYDさんは、どちらもこの設計時の想定どおりに

休業を取得している。にもかかわらず、なぜ退職したのか、それぞれのケースをみてみよう。

YDさんはメーカーに勤務していた当時父親の介護のために介護休業は2度取得している。1回目は2003年に父親の大腸がん手術後に1か月間取得した。YDさんの父親は、病院に長くいると幻覚が見えたり、病院食への不満が募ってわがままをいったりすることがあったため、入院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ことから、ある程度のところで退院し自宅で介護をしながら普通の生活に戻していこうと考えていた。勤務先の人事部からは「93日間取れる」といわれたが、そのような理由で取得期間は1か月にしたという。2回目は2008年、父親の介護サービス利用中の交通事故に遭った後に約2週間取得した。父親がデイケアで入浴中に骨折し、そのための通院の送迎をデイケアがしてくれたが、その途中で交通事故に遭った。車椅子のシートベルトの装着が不十分だったようで、父親は慢性硬膜下出血になった。ケガは2週間ほどで収まったが、デイケア施設に滞在して体力の回復を図ることになった。しかし、しだいに父親が食事をできなくなり、介護食のゼリーしか受け付けなくなった。デイケアの職員に任せると「食事を拒否されました」で終わってしまうために、YDさんが介護休業を取り、食べさせていたという。

どちらも緊急事態であることは容易に想像がつく。介護休業取得にあたり、取得しにくいことはなかったとYDさんはいう。「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、機械的に処理される。それはある意味では恵まれていた」と。だが、取得後の社内での立場は弱くなるという。そのことが退職に結びついた。YDさんが介護休業から復職した1週間後に、勤務先の経営悪化にともなう早期退職の募集が全社的に行われた。勤務先でYDさんが所属していた部署の業務を分社化した会社に移管することになったことと、YDさんが40歳以上であることから、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」といわれた。介護のために仕事を休むことが頻繁にあり、年休だけでは足りずに欠勤することも多かったため「会社に残りたいと交渉するにも粘る材料がなかった」という。介護休業取得を理由とする解雇・不利益取り扱いの疑いがある状況であるが、YDさんは「粘る」ことなく退職した。

もう1人、介護休業を取得しながら退職したYBさんは、認知症をもつ父親が入所する介護施設を探す目的で介護休業を取得した。これ以上仕事をしながら在宅介護を続けるのは困難と判断してのことだったという。勤務先の介護休業制度は最長2年まで取得できた。年に1回異動があるため、そのタイミングで期首から期末の1年間取ることが職場に迷惑をかけないと考えて1年間取得した。しかし、1年経って復職する時期が来ると、父を在宅で介護し続けたいと思うようになった。復職するか延長するか迷っていたところで、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が満額支給されることになったため、退職を決意した。YBさんは勤務先から退職を迫られてはいない。しかし、YBさんは、介護休業を取得する前に、支店長を務めていた事業所の職員同士の人間関係が極端に悪く、その管

理責任を問われる形で降格の憂き目にあっている。そうして、昇進競争で大きな不利を受けたことにより、就業意欲が低下したことも YB さんが退職を決めた背景にある。

このように、介護休業を単体でとらえたときに取得しにくいということがなかったとしても、その前後に就業継続の阻害要因があれば、退職の可能性は高まる。

特に注意したいのは YD さんのように、介護のために休暇取得や出退勤時刻の変更といった勤務時間の調整を行うことが、職場での立場を弱くする可能性があることである。年休だけで足りず、介護のために欠勤することもたびたびあった YD さんは極端なケースである。だが、大なり小なり、介護のために仕事を休む必要が生じていることは、表 1 からもうかがえる。調査対象 10 人中 7 人が 1 日ないしは時間単位で休暇取得して勤務時間を調整している¹³。残りの 3 人の中でも、休暇取得経験が「なし」の YC さんや YE さんは、裁量性のある職務であったため、業務の合間に介護の用事を済ませたり、週の休日を土日ではなく平日にして介護に対応したりすることで、労働日には休暇を取らずに済んだという事情がある。その意味では、YC さんや YE さんも勤務時間の調整は行っている。

介護のために勤務時間を調整する必要が生じるのは、典型的には介護時間と勤務時間が重なるからである。たとえば、XD さんは、要介護者がデイサービスに通う日は出勤時刻を遅らせていたが、在宅介護サービスの利用時間が介護者の勤務時間に対応していないという問題はたびたび指摘される。ホームヘルパーの訪問時刻を利用者が指定できないために正規雇用での就業は難しいという YF さんのようなケースもある。

だが、このような介護のための勤務時間の調整を職場が快く認めていたかという点、先行研究でもたびたび指摘されていたことだが、そうとはいえない実態もうかがえる。

たとえば、前出の YB さんは次のような報告をしている。YB さんは認知症をもつ父親の介護を始めた当時、実家のある関西から離れた東海地方に赴任していたため、いわゆる「遠距離介護」であった。当時から支店長という管理職にあったが、介護のために仕事を休むことがあっても職場の協力は得られていたという。その後、実家から通える事業所に異動になったことから、同居で介護をするようになった。だが、勤務先が人員を削減し始めたことから、介護をする YB さんに協力的な雰囲気は失われていったという。

YE さんは、仕事中心的な職場の価値規範を指摘する。外食産業の部長として店舗の企画・運営を行っていた YE さんは、介護に直面する前、体調を崩した部下に退職を促すような発言をしたこともあったと報告している。そして、介護退職したわが身を振り返り、仕事中心的な姿勢を反省する発言もインタビューではしていた。

¹³ ただし、介護休暇や短時間勤務といった介護休業以外の両立支援制度についても、利用者は少ない。介護休暇は創設されてからまだ期間が短く、企業に浸透しつつある段階であることが背景にあると考えられる。また、法定の短時間勤務制度は介護休業と合わせて 93 日であり、安定期の継続的な介護を想定した設計にはなっていない。そのことが、短時間勤務制度の利用者が少ないことの一因になっている可能性も考えることができる。しかしながら、XA さんが指摘していたことだが、介護者であると同時に生計維持者でもある男性においては、両立支援制度の利用によって収入が下がることに対する抵抗感もある。そのために、年休や勤務先が独自に設けている休暇制度など、まず有給の休暇制度を利用する姿が本調査結果からもうかがえる。

仕事と介護の両立を図る労働者が職場で後ろめたい思いをしたり、弱い立場に立たされたりすることがないように、日ごろから長時間労働を是正し、休みやすい環境を作っておくことが重要であると改めていうことができよう。しかし、こうした物理的な時間のやり繰りの必要性とは別の次元で発生している両立困難があることも調査では報告されていた。それが介護疲労の問題である。

(3) 介護疲労の影響

この観点からまず注目したいのが、XAさんである。XAさんは調査対象の中で唯一、介護休業を取得して仕事を続けている。しかし、その理由は政策の想定と異なる。YDさんに生じたような緊急事態への対応ではなく、XAさんは、介護時間と労働時間を含む生活時間全体の「ゆとり」を確保するために介護休業を取得したという。

XAさんは認知症をもつ父親を母親と二人で介護している。はじめは母親が主介護者であったが、体力が低下している母親に負担をかけたくないという気持ちから、徐々にXAさんが主介護者になった。具体的には、父親の入浴介助と、毎月4か所の通院の付き添い、週2回デイケアに行くときの身支度、日常的な見守りといった介助のほか、家事として朝食と夕食づくり、洗濯もしている。母親は、自分の洗濯はしており、XAさんが不在のときは朝夕の食事をつくることもあるが、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という。そうした状況から、仕事を休めるときはなるべく休むという方針で、介護休業や短時間勤務、介護休暇といった勤務先の両立支援制度をフル活用している。

日常的な介護について勤務時間調整の必要が恒常的に生じているという点では、XAさんとYDさんは状況が似ている。だが、その日常的な介護の延長で介護休業も取得しているところにXAさんの特徴がある。XAさんは父親の介護のために2か月の介護休業を取得している。その間にしていたのは、「出勤していたらできなかった部分の介護」であるが、具体的には、通院の付き添いや主治医との相談といったことであり、それまで母親が中心に行ってきたことをXAさんが代わりに行っていた。この報告だけを聞くと、XAさんは、それほど必要性が高くない状況で介護休業を取得しているかのようにも見える。

だが、勤務時間と介護時間をギリギリのところで調整するのではなく、生活時間に「ゆとり」をもたせることが、継続的に介護を担っていくために重要であるという考えをXAさんはもっている。一般に「介護はがんばり過ぎないことが大事」であるといわれるが、XAさんも疲労やストレスをためないように心がけている。その一環として、仕事を休めるときは休むという方針をもっているのである。

鉄道会社で信号機を電子制御する機械の監視と操作をしているXAさんの勤務時間は長く、その意味でも疲労が溜まりやすい。1回の所定勤務時間は朝9時から翌朝9時半までの24時間30分であり、深夜勤務が恒常的にある。勤務明けは非番になるため、平日の昼間に要

介護者を病院に連れて行ける利点はあるという。だが、仮眠が4時間あるものの、深夜勤務をして朝帰宅した後もXAさんは寝ずに介護している。さすがに、勤務明けの日は疲れて夜の7時や8時に「目が回って」眠りにつくこともあるという。加えて、認知症のある父親は夜中に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といった徘徊をする、という問題もある。まもなく還暦を迎える自分自身の体力が低下している自覚もある。

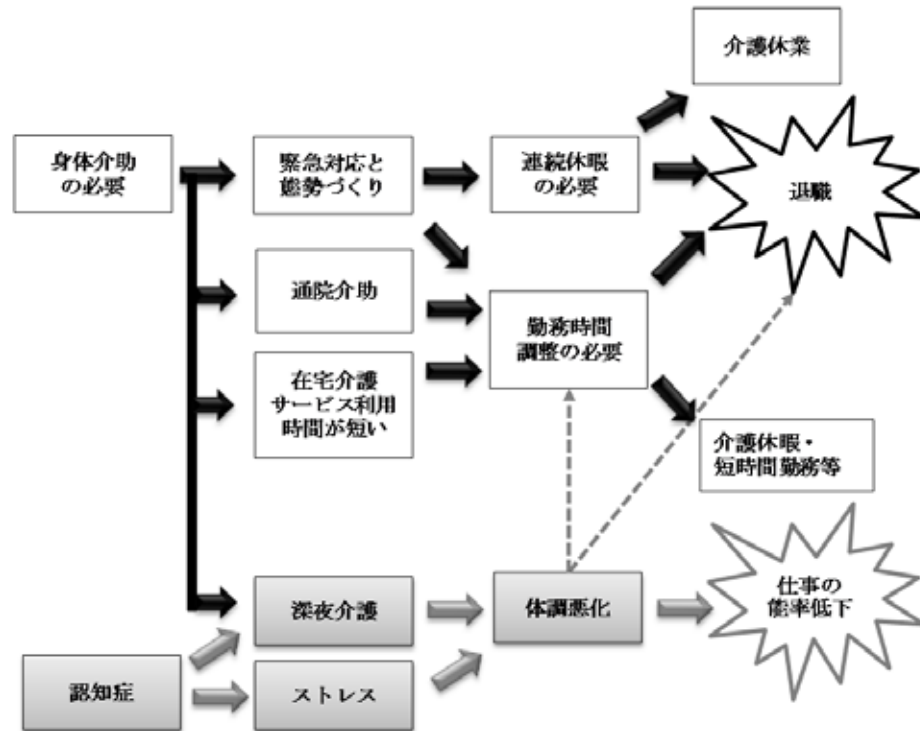
そのためか、仕事について居眠りをしてしまうことがあるという。信号機の制御は通常機械が行っているため、XAさんの居眠りが即座に事故につながることはない。反対に、空調が完備された快適な温度・湿度が保たれている状態で、ずっと信号機を制御する画面を見ていることが、眠気を誘う一因だというのが、介護の疲れがあることもXAさんは認めている。

こうした姿勢で仕事と介護の両立を図るXAさんは、例外的なケースのようにも見える。しかし、介護疲労が仕事に悪影響を及ぼす可能性は他のケースでも報告されている。たとえば、XAさんと同じく要介護者に認知症があり、深夜に介護の必要が生じたYAさんも、深夜介護をしながら出勤する生活が睡眠不足を招いたことを報告している。YAさんは認知症の母を介護していたが、夜中の2時や3時まで寝ない状態になり、ベッドに入るようにいっても聞かなかった時期があった。そうした状態で朝は起きて出勤する生活が続いたことから慢性的な寝不足状態になっていた。その結果、仕事に居眠りをしたりボーッとしたりしてしまうことがあったという。YAさんの職務は経理であり、居眠りが事故につながることはない。だが、睡眠不足から仕事の能率が落ちていることはYAさん自身も自覚していた。認知症がある要介護者は生活の昼夜逆転がしばしば起こる。これによって発生する深夜の介護にともなう睡眠不足が介護疲労の蓄積を招くという典型的なケースであるといえよう。

もう1人、介護と仕事のストレスから痛風の発作が出たというのがYEさんである。YEさんは、別居の母親を介護していた。母親の介護を行う家政婦が休みの日に訪問して介護をするという生活だったが、認知症の症状はなかった。しかし、勤務先の飲食店は終業時刻が遅く、深夜に母親の家に行って介護をし、翌朝出勤していた。職場では、長時間労働でスタッフが体調を崩すこともあった。その状況で介護と仕事の両立を図っていたストレスの影響で、痛風の発作が出たという。右足の甲が痛くなり、店にはビッコを引きながら出ていたこともあった。YEさんの場合は、YAさんが経験したような深夜介護のストレスとは性質が異なる。だが、やはり睡眠をとるべき深夜の時間帯に介護をし、翌朝出勤するという生活が体力の消耗をともなうものであることは容易に想像がつく。結果として、YEさんの負担を慮る母親の勧めが契機となって、YEさんは退職している。

このように、XAさんとYEさんの事例は、介護休業取得や退職の背景に、物理的なタイムマネジメントの必要性とは次元の異なる、介護疲労という問題がある可能性を示唆している。そうであるとしたら、介護休業・介護休暇、短時間勤務といった現行の両立支援制度を、介護者である労働者の健康管理という観点からとらえなおすことも重要であろう。ただし、

図1 仕事と介護の両立相関図



YA さんのように介護休業も短時間勤務もせずに、通常通りに出勤している状態で仕事の能率が低下しているケースがあることにも留意したい。また、退職との関係においても、そこまで健康状態が深刻ではないから仕事は続けているが、作業の能率は低下しているという可能性も考えることができる¹⁴。もちろん、労働者自身の努力で仕事に影響が出ないような体調管理をするということは重要である。たとえば、XC さんは、YE さんと同じく仕事を休むことなく介護と仕事の両立を図っていたが、意図的に睡眠時間を確保し、仕事の疲労が蓄積したら介護も無理はしないで体を休めることを心がけていたという。しかし、業務上の重大な事故や過失を未然に防ぐという意味で、個人的な努力の問題にせず、職場の問題としてとらえることもまた重要であろう。安全衛生法は労働者の健康管理を企業に義務づけているが、ここに「介護」という視点を組み込むことで対応可能になる両立困難もあるのではないだろうか。この観点から、介護疲労の蓄積にともなう体調悪化が、職場においてどのような形で顕在化するのか、既存データの二次分析を行ってみよう。

4 介護期の健康状態が仕事に及ぼす影響 既存データの二次分析による検討

(1) 介護疲労の影響に関する仮説

ここまでの議論を整理すると図 1 のようになる¹⁵。白いボックスと黒い矢印で示している

¹⁴ YE さんも母親の勧めがあるまでは退職を考えていなかったという。

¹⁵ 家族との介護分担や介護サービスも両立を可能にする支援であるが、図が煩雑になるため、ここでは割愛し、本稿で問題にしている企業の対応にのみ焦点を当てている。

箇所が、先行研究でも指摘されてきた両立困難の図式である。加えて、「男性介護者調査」の結果から、グレーのボックスと矢印で示される両立困難の可能性が示唆された。その基本線は介護による「体調悪化」が「仕事の能率低下」を招くという影響関係である。単に作業が滞るだけでなく、居眠りや集中力の欠如から、重大な事故や過失を招くおそれもないとはいえない。そして、この問題は、物理的な時間のやり繰りのために、仕事を辞めたり休んだりする労働者の行動に着目してきた従来の議論の延長ではとらえられない可能性がある、というところが重要である。もちろん体調悪化が原因で退職したり勤務時間を短くしたりする可能性が高くなることは考えられる。だが、そこまで深刻な事態になる前に、ちょっとしたミスや集中力の欠如によって作業の能率がまず落ちるという形で仕事にマイナスの影響を及ぼす可能性がある。その体調悪化をもたらす要因として、深夜介護や介護ストレスの問題がヒアリング調査では指摘されていた。さらにその要因となる要介護者の症状としては、身体介助の必要性もさることながら、認知症の影響が大きいという仮説を立てることができよう。

これらの仮説が妥当といえるか、データ分析を通じて検討したい。分析には、「仕事と介護に関する調査」（労働政策研究・研修機構 2006年）のデータを用いる¹⁶。この調査では「介護が原因で体調が悪くなる」（以下、介護による体調悪化¹⁷と略す）ということが本人にあてはまるか否かを質問している。この質問に対する回答に着目して、介護疲労が仕事にどのように影響するかを分析する¹⁸。なお、データには非正規労働者も含まれるが、本稿で取り上げる問題は正規労働者に典型的であることから、分析対象は正規雇用に限定する。前述のヒアリング調査では正規労働者の典型として男性に焦点を当てたが、女性もまた正規雇用であれば同じ課題に直面する可能性が高いことから、分析対象には女性も含める¹⁹。また、今日の高齢者介護の制度的枠組みのもとでの両立支援の課題を明らかにする目的から、要介護者の年齢は介護保険の第1号・第2号被保険者に当たる40歳以上とし²⁰、介護保険制度が施行された2000年4月以降に介護を開始したサンプルを分析対象にする。

¹⁶ 調査の概要は次のとおり。調査対象は介護を必要とする同居家族がいる30～59歳の男女。調査方法は調査会社の郵送調査専用モニターより該当者を全て抽出し、郵送法で実施した。調査対象として抽出したモニター数は1111件、回収数は1024件（回収率92.2%）である。調査時期は2006年2月15日～3月5日。調査実施は調査会社（株式会社インテージ）に委託。なお、サンプルはモニターであるが、層化2段抽出法の全国調査である「仕事と生活調査」（労働政策研究・研修機構 2005年）の介護経験者と比較した結果、データに大きな偏りはないことが確認されている。詳細は労働政策研究・研修機構（2006b）を参照。

¹⁷ 以下で特に断りなく「体調悪化」という場合は介護による体調悪化を指している。

¹⁸ 調査では「ややあてはまる」「あまりあてはまらない」といった段階をつけて回答を得ているが、本稿では「あてはまる」「ややあてはまる」を合わせて体調悪化「あり」としている。なお、ヒアリング調査結果が報告している睡眠不足や痛風など、体調悪化の具体的な内容に踏み込んだ分析については、まだデータを確保できていないため、今後の課題としたい。

¹⁹ 同じ正規雇用の介護者でも、観察されない性差によって介護負担に男女差がある可能性は否定できないが、以下の主要な論点である、認知症にともなう介護疲労の問題は、前節のヒアリング調査のみならず、女性を対象とした直井・宮前（1995）の事例調査でも指摘されており、男女共通の課題ということが出来る。

²⁰ 介護開始時の要介護者の年齢は、調査時の要介護者年齢から介護期間（介護開始から調査時までの年数）の整数値を引いて算出し、その値が40以上の対象者を分析対象とする。

図2 介護による体調悪化がある割合
—男女別—

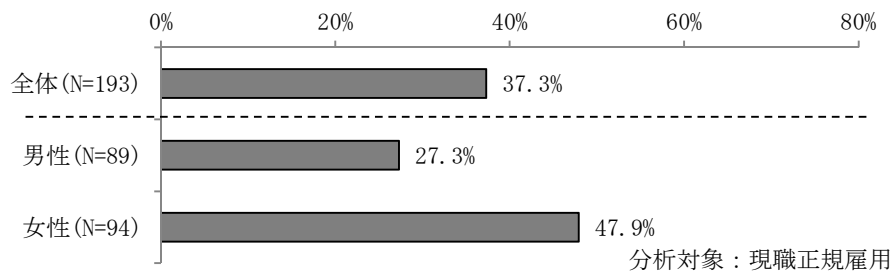
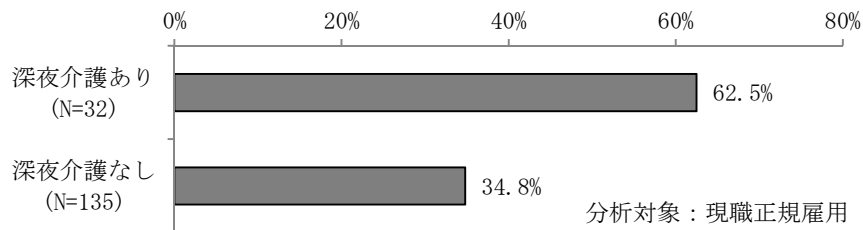


図3 介護による体調悪化がある割合
—深夜介護有無別—



(2) 介護による体調悪化の要因

はじめに、介護による体調悪化をどの程度の労働者が経験しているか、その割合を見よう。図2は調査時点で正規雇用であった対象者のうち、調査時点で介護による体調悪化があると回答した割合である。全体の約4割に介護による体調悪化がある。中でも女性に占める比率は高い。しかし、男性においても約3割は体調悪化があると回答しており、女性に限定されない問題であるといえる。

では、仮説として示したような深夜介護や認知症の影響は確認できるだろうか。まず深夜介護の有無²¹別に、介護による体調悪化がある割合を図3に示す。深夜介護「あり」は約6割に体調悪化があり、深夜介護「なし」よりも明らかに高い。認知症との関係は図4に示すが、認知症があるほど、介護による体調悪化がある割合も高い。特に認知症が「重度」である場合はその傾向が顕著である²²。もう一つ、身体介助との関係を図5に結果を示す。全面的な介助が必要な場合には、体調悪化がある割合が高い²³。

ただし、ヒアリング調査や先行研究においても報告されているように、認知症がある場合に深夜介護をするケースが増えるなど、両者は相互に関連している。認知症が重度であるこ

²¹ 調査では月曜から日曜の各曜日について、深夜（22時～翌朝5時）の時間帯に介護をしている場合に○をつけることになっている。この○が1つでもある回答を深夜介護「あり」としている。

²² 調査時点の状態として「徘徊」「意思疎通の困難」「不潔行為や異食行動」「暴言暴力」のいずれかが「いつもある」場合に「重度」、それ以外で認知症が「ある」場合は「軽度」としている。「重度」は常時見張りの必要がある状態に相当する。

²³ 調査時点の状態として「起床介助」「衣服の脱着衣・身なりの保清」「食事の介助」「トイレの介助」「入浴介助」「徒歩での外出」「通院介助」のいずれかについて「全面的に手助けが必要」「一部手助けが必要」としている場合に「必要」とし、これらのいずれも「全面的に手助けが必要」としている場合に「全面的に必要」、その他「必要」に該当するものを「一部必要」とする。「全面的に必要」は寝たきりかそれに近い状態に相当する。

図4 介護による体調悪化がある割合
—要介護者の認知症の程度別—

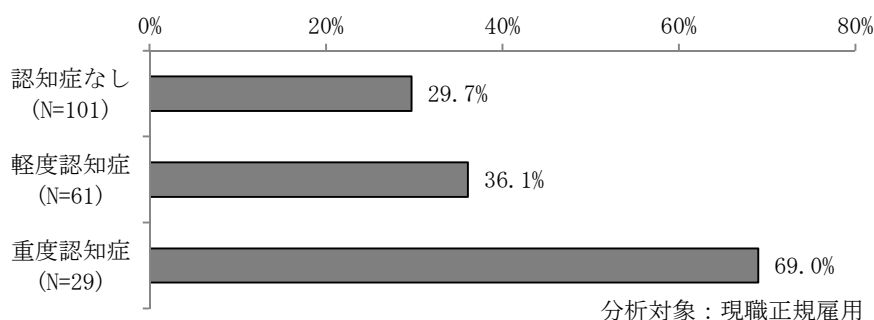
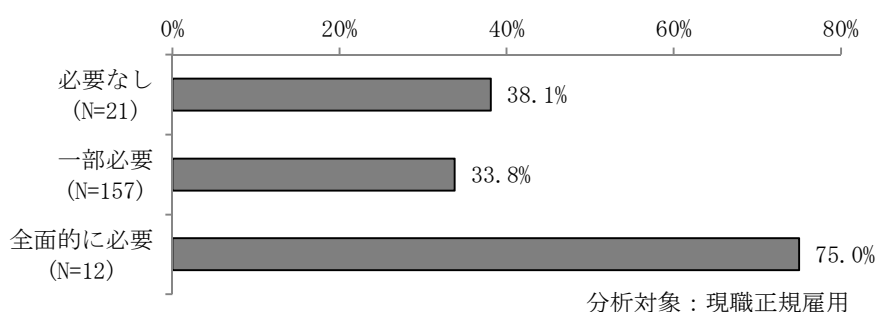


図5 介護による体調悪化がある割合
—身体介助の必要度別—



とから全面的な身体介助が必要であるケースもある。こうした相互関係をコントロールして介護による体調悪化の要因を明らかにするため、多変量解析を行ってみよう。

分析方法はロジスティック回帰分析とし、被説明変数は、介護による体調悪化がある場合に「1」、ない場合に「0」とする。説明変数は、前述の「深夜介護有無」と「認知症の程度」「身体介助の必要」であるが、要介護者の状態と深夜介護の必要性は相関している。ここではじめに要介護者の状態に係る「認知症」と「身体介助」の変数は投入せずに、「深夜介護」の効果のみを推計する。これを「モデル1」と呼ぶ。その上で、「認知症」と「身体介助」を投入し、要介護者の状態の効果も推計する。これを「モデル2」と呼ぶ。

加えて、コントロール変数として、基本属性である性別、介護開始時年齢、学歴（教育年数）、現在の職種、介護負担に係る同居家族の介護者有無、在宅介護サービス利用の有無、介護期間を投入する。性別は男性を1、女性を0とする。年齢と教育年数は連続変数、職種は最も多数を占める事務職をベンチマークとする。そのほかの有無に関する変数は「あり」を1、「なし」を0とする。なお、本稿では介護時間と勤務時間のやり繰りに還元できない介護負担として深夜介護に着目しているが、実態として深夜介護をしている介護者は時間的やり繰りの必要な日中にも介護を担っている可能性がある。そこで、日中（9時～17時）の介護の有無をコントロールし、この時間帯の介護と区別される深夜介護の効果を析出したい。

分析結果を表2に示す。分析に用いるサンプルは「モデル1」が134、「モデル2」が131であるが、どちらのモデルも χ^2 検定の結果は有意であり、被説明変数の予測に役立つこと

表2 介護による体調悪化の規定要因（ロジスティック回帰分析）

被説明変数（あり=1、なし=0）	介護による体調悪化					
	モデル1			モデル2		
	係数値	標準誤差	オッズ比	係数値	標準誤差	オッズ比
性別（男性=1、女性=0）	-.418	.477	.658	-.338	.516	.713
介護開始時年齢	.018	.029	1.018	.017	.032	1.017
教育年数	-.114	.126	.893	-.192	.140	.825
職種（BM：事務職）						
専門・技術職	.427	.541	1.533	.264	.589	1.302
管理職	-.483	.706	.617	-.958	.822	.384
営業・販売職	1.102	.676	3.009	.824	.732	2.280
サービス職	-.499	.830	.607	-1.156	.994	.315
技能工・労務職	-1.678	.960	.187	-2.158	1.105	.116
同居家族の介護者有無（あり=1、なし=0）	.149	.513	1.160	-.239	.569	.787
在宅介護サービス利用有無（あり=1、なし=0）	.793	.508	2.210	.414	.554	1.513
介護期間	.086	.129	1.090	.097	.145	1.102
日中介護有無（あり=1、なし=0）	-.353	.439	.702	-.343	.485	.710
深夜介護有無（あり=1、なし=0）	1.430	.518	4.178 **	1.121	.615	3.067
身体介助の必要（BM：なし）						
一部必要		—		.060	.710	1.061
全面的に必要		—		1.412	1.398	4.106
認知症（BM：なし）						
軽度の認知症あり		—		.434	.515	1.544
重度の認知症あり		—		2.791	.781	16.291 **
定数	-.470	2.341	.625	.837	2.639	2.309
χ^2 乗値		27.739 *			42.743 **	
自由度		13			17	
-2 対数尤度		152.948			133.256	
Nagelkerke R2 乗		.253			.377	
N		134			131	

** 1%水準で有意 * 5%水準で有意

BM：ベンチマーク

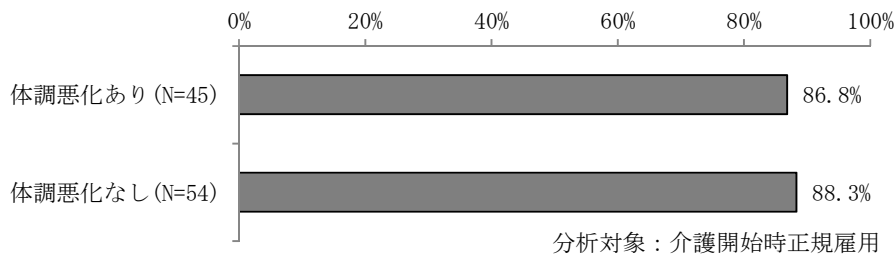
分析対象：現職正規雇用

を示している。「モデル1」から結果をみよう。分析結果は、深夜介護があるほど、介護のために体調が悪化しやすいことを示している。仮説に示した深夜介護の影響を確認することができる。しかし、「モデル2」では、深夜介護の効果が有意でなくなっている。代わって有意な効果を示しているのが「重度」の認知症ありである²⁴。「モデル1」の「深夜介護」の効果には認知症介護の影響が表れていたといえる²⁵。認知症が深夜介護を引き起こし、そのために介護者の体調悪化を招くという、仮説どおりの実態が分析結果からうかがえる。一方、身体介助の効果は有意ではない。要介護者が歩行困難であることからトイレのために起こされる、頻りに痰をとる必要性があるなど、認知症でなくても深夜介護が生じるケースもある。

²⁴ 池田（2010a）は「重度の認知症」に介護期の就業確率を下げる効果があることを示している。後に示すように、本稿の分析結果において、介護による体調悪化が正規雇用の継続を阻害するとはいえないが、仕事の能率が下がる可能性は高く、その意味で認知介護が仕事に好ましくない影響を及ぼしているといえる。結論として、本稿の分析結果も、池田（2010a）と同じく、認知症介護の支援拡充が重要であることを示唆しているといえる。

²⁵ 結果の掲載は割愛するが、「モデル2」から「日中介護有無」と「深夜介護有無」を除いても身体介助の必要の効果は有意でなく、「重度」認知症に加えて「軽度」の認知症ありも有意な効果を示す。

図6 介護開始から現在までの正規雇用継続割合
—介護による体調悪化の有無別—



だが、身体介助の必要な要介護者全体からみれば、そのようなケースは多いといえないために、有意な結果が得られなかったと考えることができる。

(3) 介護による体調悪化が仕事に及ぼす影響

では、こうした介護による体調悪化は仕事にどのような影響を及ぼしているだろうか。仮説として示した「退職」「勤務時間の調整」「仕事の能率低下」との関係进行分析しよう²⁶。

退職との関係から見る。図6は介護開始時点の正規労働者が調査時点まで正規雇用を継続している割合を、介護による体調悪化の有無別に示している²⁷。体調悪化の有無にかかわらず約9割が正規雇用を継続しており、差はほとんどない。つまり、前述した「男性介護者調査」のYEさんが結果的に退職しているように、健康状態の悪化によって就業継続が難しくなるということは個別ケースにおいてはありうることである。しかし、仮に体調を崩してもそれほど深刻な状態になっていないケースも少なくないことから、ここでは差が表れなかったと考えることができる。

では、勤務時間の調整についてはどうだろうか。短時間勤務や所定外労働免除に相当する勤務時間短縮との関係を見てみよう²⁸。図7に、調査時点の正規雇用を対象に、調査時点現在で勤務時間を短縮している割合（図のグレーの帯）を示す。なお、この勤務時間短縮は制度化されていない企業が多いことから、潜在的なニーズとして勤務時間短縮の希望（以下、短縮希望と略す）がある割合（白い帯）もあわせて示す。実際の勤務時間短縮割合も短縮希望も、体調悪化「あり」の方が割合は高いが差は小さく、 χ^2 乗検定の結果は有意にならない。つまり、介護のために体調を崩した場合も恒常的に勤務時間を短縮するニーズはない、ということが出来る。だが、単発で休暇を取る可能性はある。この観点から、介護のための年休取得割合を見てみよう。図8に結果を示す。ここに示す年休取得割合は過去1年間に1

²⁶ 介護休業については分析に耐えうるサンプルサイズを確保できていない。また介護休暇は、本調査が行われた後に法制化されており、質問項目に入っていない。代わりに、ここでは介護のための年休取得に着目する。

²⁷ 体調悪化がいつからあり、いつ仕事を辞めたのか、という前後関係はデータからわからないが、正規雇用をやめたから体調が悪くなったという因果関係は想定しにくく、体調が悪くなったから正規雇用を辞めたという因果関係を想定の方が妥当である。その観点から、体調悪化を表側において集計している。

²⁸ 調査票の「1日の労働時間の短縮」「週の労働日数の短縮」「残業や休日労働をしない」のいずれかに「現在している」と回答した場合に勤務時間短縮「あり」とし、「今後したい」と回答した場合に短縮希望「あり」としている。

図7 現在の勤務時間短縮割合と短縮希望ありの割合
—介護による体調悪化の有無別—

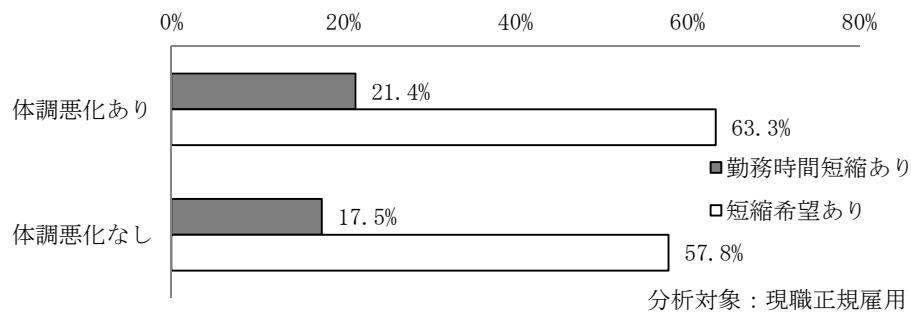
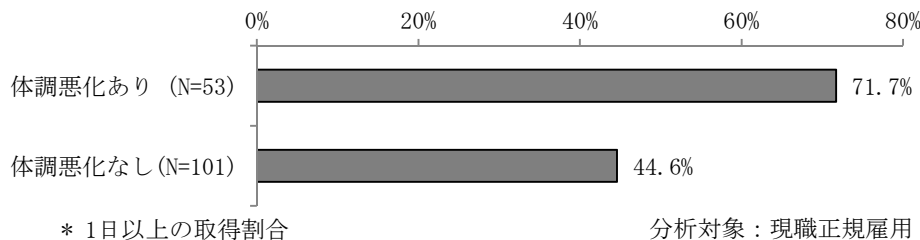


図8 介護のための年休取得割合*
—介護による体調悪化の有無別—



日以上取得した割合であるが、体調悪化ありの方がその割合は高く、7割に及んでいる²⁹。

また、仮に年休を取得して仕事を休むということがなくても、仕事の能率は低下している可能性がある。仕事の能率を直接とらえたデータは調査票にないが、「家事・育児・介護のために仕事の責任が果たせていないと感じる」という割合から、労働者が自身の職務遂行状況をどう評価しているか知ることはできる。これを「家族的責任による仕事の能率低下」の指標として用いることとする。その割合を介護による体調悪化の有無別に集計した結果を図9に示す。体調悪化「あり」の方が、能率低下を感じている割合は高い。

この結果を図8に示した介護のための年休取得の結果とクロスさせたのが図10である。体調悪化「あり」かつ年休取得「あり」の場合には、仕事の能率低下を感じている割合が最も高い。しかし、同じく年休取得「あり」の場合でも、体調悪化「なし」においては仕事の能率低下を感じる割合が低い。つまり、仕事を休むことが即座に能率低下に結びつくという評価にはなっていない。仕事を休むか否かにかかわらず、体調悪化が仕事の能率低下を招いていることが図10の結果からうかがえる。年休取得はあくまで体調悪化にともなう能率低下のシグナルであり、仕事を休まなければ良いということではないといえよう。

他の属性をコントロールしても同じ知見が得られるか、最後に多変量解析を行ってみよう。被説明変数は、クロス集計で用いた「家族的責任による仕事の能率低下の有無」である。こ

²⁹ なお、介護期間が1年未満の者がデータに含まれていることや、体調の回復に必要な日数は、介護者の健康状態によって様々であるため、取得日数はあまり意味のある情報といえない。だが、参考までに結果を述べるなら、体調悪化「なし」が4.2日に対して、体調悪化「あり」は7.7日と日数の面でも差が見られる。

図9 家族的責任による仕事の能率低下を感じている割合
—介護による体調悪化の有無別—

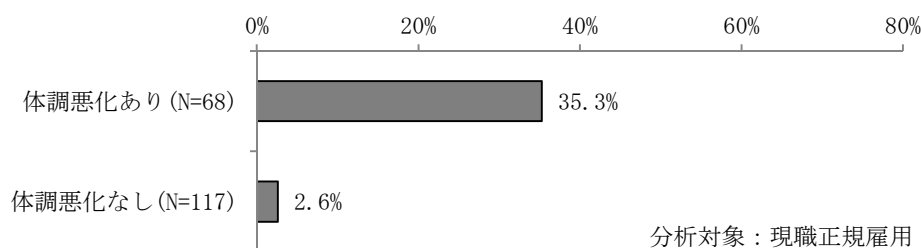
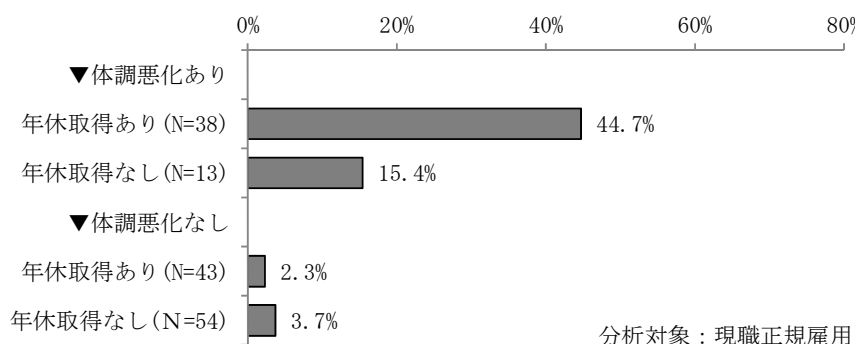


図10 家族的責任による仕事の能率低下を感じている割合
—介護による体調悪化の有無・介護のための年休取得の有無別—



れに対する「介護のための体調悪化の有無」の効果を推計する。さらに、介護による体調悪化の発現形態として、やはりクロス集計で取り上げた「介護のための年休取得の有無」の規定要因を分析する。変数はそれぞれ「あり」を1、「なし」を「0」とする。介護による体調悪化の効果が有意にプラスであれば、介護による体調悪化が仕事の能率低下や休暇取得の確率を高めているといえる。コントロール変数は表2の推計と同じものを投入する。

分析結果を表3に示す。「家族的責任による仕事の能率低下」の結果からみる。サンプルサイズは127であるが、モデルの χ^2 乗検定結果は有意である。分析結果は、女性ほど、全面的な身体介助が必要であるほど、介護による体調悪化があるほど、仕事の能率低下を感じる確率が高いことを示している。クロス集計でみた介護による体調悪化の影響を、ここでも確認することができる。性別の効果は、家族的責任をめぐる家族内の役割の表れであるといえよう。身体介助の効果は物理的な介護負担の重さが、仕事の能率に影響していることを示唆している。いずれもこれまでの研究の知見に照らして妥当な結果だといえる。

ただし、性別や要介護状態に比べて、体調は外から見えにくい。その発現形態として仕事を休むということがあるか、「介護のための年休取得の有無」の規定要因を見よう。分析結果は、日中の介護があるほど、介護のための体調悪化があるほど、年休取得確率が高くなることを示している。日中介護の効果は、これまで指摘されてきた物理的な時間のやり繰りの必要性によるものと考えられる。だが、こうしたタイムマネジメントの問題とは独立に、体調悪化によって休暇を取得する必要性が生じている。ここで注意したいのは、「日中介護の有無」が「仕事の能率低下」には有意な効果を示していないことである。一方、体調の

表3 家族的責任による仕事の能率低下と介護のための年休取得の規定要因（ロジスティック回帰分析）

被説明変数（該当=1、非該当=0）	家族的責任による仕事の能率低下			介護のための年休取得有無		
	係数値	標準誤差	オッズ比	係数値	標準誤差	オッズ比
性別（男性=1、女性=0）	-2.340	1.086	.096 *	-.063	.596	.939
介護開始時年齢	.068	.067	1.071	.006	.033	1.006
教育年数	-.041	.267	.960	.226	.153	1.254
職種（BM：事務職）						
専門・技術職	1.145	.990	3.143	1.060	.679	2.885
管理職	-.551	1.667	.576	.287	.750	1.333
営業・販売職	.537	1.234	1.711	.671	.924	1.956
サービス職	-1.536	2.904	.215	.158	.867	1.171
技能工・労務職	-2.413	2.381	.090	.682	1.047	1.978
同居家族の介護者有無（あり=1、なし=0）	1.078	.971	2.938	-.176	.625	.839
在宅介護サービス利用有無（あり=1、なし=0）	.099	1.014	1.104	.047	.550	1.048
介護期間	.227	.242	1.255	-.119	.148	.888
日中介護有無（あり=1、なし=0）	-.758	.880	.469	1.445	.550	4.241 **
深夜介護有無（あり=1、なし=0）	-.050	.996	.951	-.709	.681	.492
身体介助の必要（BM：なし）						
一部必要	-.080	1.258	.923	-.957	.735	.384
全面的に必要	5.179	2.519	177.508 *	.167	1.529	1.182
認知症（BM：なし）						
軽度の認知症あり	-.790	1.015	.454	-.313	.551	.731
重度の認知症あり	.770	.963	2.161	-.142	.795	.868
介護による体調悪化有無（あり=1、なし=0）	2.783	1.003	16.163 **	1.917	.578	6.799 **
定数	-6.977	5.325	.001	-3.727	2.929	.024
χ ² 乗値		46.100 **			29.474 *	
自由度		18			18	
-2 対数尤度		57.557			122.879	
Nagelkerke R ² 乗		.546			.312	
N		127			111	

** 1%水準で有意 * 5%水準で有意

BM：ベンチマーク

分析対象：現職正規雇用

悪化は仕事の能率に影響する。つまり、仕事と介護の両立困難に起因する仕事の能率の低下を防ぐためには、日中の介護による物理的な時間のやり繰りの必要性よりも、介護疲労の蓄積にともなう労働者の体調悪化に気を配ること、この観点から、介護のための休暇取得行動をとらえなおし、適切な措置を講ずることが重要であるといえよう。

5 まとめ

ヒアリング調査と既存データの二次分析を通じて、仕事と介護の両立支援の新たな課題を検討してきた。その結果から、これまで課題とされてきた、介護時間と勤務時間の物理的なやり繰り（タイムマネジメント）を円滑に支援する施策に加えて、介護疲労の蓄積にともなう労働者の体調悪化に対応した施策の整備を新たに図ることの重要性が示唆された。

こうした結果は、今後の仕事と介護の両立支援の拡充にあたって、次のような2つの方針を同時にもつことの重要性を示唆している。

一つは、育児との関係において先行的に取り組んできた施策を介護に応用して支援の整備を進めることである。タイムマネジメントの問題はこれに相当する。たとえば、介護休業は育児休業を介護に応用したものであるし、**2010**年に創設された介護休暇に先行して**2005**年から子の看護休暇が企業の義務になっている。長時間労働の是正や働き方の柔軟化も、まず育児との関係で重要性が指摘されていた。もちろん育児と介護は似て非なるところが大きい。そのため、育児支援の枠組みをそのまま介護に適用することはできない。だが、適切に応用すれば、すでに育児支援で培ったノウハウがある分だけ、迅速な支援が期待できる。

その一方で、育児支援のノウハウを応用するという発想ではとらえられない、介護に固有の問題にも目を向けることも重要である。その観点から、新たな課題として、介護疲労の蓄積による介護者の体調悪化に対応することの重要性を本稿で指摘した。その影響は、従来問題にされてきた「退職」という形ではなく、「仕事の能率低下」という形で表れる可能性が高い。仕事を辞めていないから問題ないということではなく、続けている状態で生じている介護の影響にも注意を向けることが重要であるといえる。だが、勤務時間外の介護にともなう疲労の実態は、勤務時間の調整を物理的に要する日中の介護に比べて、企業から把握しにくい。そうして企業が気づかないところで労働者の活力が低下する可能性があるといえよう。その兆候をつかむ契機として休暇取得という、これまで物理的なタイムマネジメントの文脈でとらえられてきた施策を、労働者の健康管理という観点からとらえなおすことが有効である可能性を分析結果は示唆している。

さらに、安全衛生法が企業に義務づけている労働者の健康管理の規定に介護の視点を織り込むなど、様々な対策が考えられよう。ショートステイなど、深夜の介護サービスを利用することで、介護者の睡眠時間を確保する方法も考えられる。だが、本稿は既存データの二次分析という方法的な制約から、あくまでも今後の検討の方向性を示すものにとどまっている。その知見を深く掘り下げ、具体的な支援のあり方を検討することは今後の課題である。

文献

Stone, Robyn, Cafferata, Gail L, and Sangl, Judith (1987) "Caregivers of the Frail Elderly: A National Profile." *The Gerontologist*, Vol.27, No.5, pp.616-627

池田心豪 (2010a) 「介護期の退職と介護休業——連続休暇の必要性と退職の規定要因」『日本労働研究雑誌』 No.597, pp.88-103

池田心豪 (2010b) 「ワーク・ライフ・バランスに関する社会学的研究とその課題——仕事と家庭生活の両立に関する研究に着目して」『日本労働研究雑誌』 No.599, pp.20-31

岩本康志 (2000) 「要介護者の発生にともなう家族の就業形態の変化」『季刊社会保障研究』 Vo.36 No.3, pp.321-337

岩本康志編著 (2001) 『社会福祉と家族の経済学』 東洋経済新報社

- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局（2008）『今後の仕事と家庭の両立支援に関する研究会報告書——子育てをしながら働くことが普通にできる社会の実現に向けて』
- 佐藤博樹・武石恵美子（2010）『職場のワーク・ライフ・バランス』日本経済新聞出版社
- 佐藤博樹・武石恵美子編著（2011）『ワーク・ライフ・バランスと働き方改革』勁草書房
- 袖井孝子（1989）「女性と老人介護」マーサ・N・オザワ、木村尚三郎、伊部英男編『女性のライフサイクル——所得保障の日米比較』第5章，東京大学出版会
- 袖井孝子（1995）「介護休業制度の現状と課題」『日本労働研究雑誌』No.427, pp.12-20
- 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・バランス研究・推進プロジェクト（2012）『従業員の介護ニーズに企業はどう対応すべきか——従業員の介護ニーズに関する調査報告書』
- 直井道子・宮前静香（1995）「女性の就労と老親介護」『東京学芸大学紀要』No.46, pp.265-275
- 西本真弓（2006）「介護が就業形態の選択に与える影響」『季刊家計経済研究』No.70, pp.53-61
- 西本真弓（2012）「介護のための休業形態の選択について——介護と就業の両立のために望まれる制度とは？」『日本労働研究雑誌』No.623, pp.71-84
- 西本真弓・七條達弘（2004）「親との同居と介護が既婚女性の就業に及ぼす影響」『季刊家計経済研究』No.61, pp.62-72
- 前田信彦（1998）「家族のライフサイクルと女性の就業」『日本労働研究雑誌』No.459, pp.25-38
- 前田信彦（2000）「日本における介護役割と女性の就業」『仕事と家庭生活の調和——日本・オランダ・アメリカの国際比較』第4章，日本労働研究機構
- 山口麻衣（2004）「高齢者ケアが就業継続に与える影響——第1回全国家族調査（NFR98）2次分析」『老年社会科学』Vol.26 No.1, pp.58-67
- 労働省婦人局編（1994a）『介護休業制度等に関するガイドライン』労働基準調査会
- 労働省婦人局編（1994b）『介護休業制度について——介護休業専門家会合報告書』大蔵省印刷局
- 労働政策研究・研修機構（2005）『介護休業制度の導入・実施の実態と課題——厚生労働省「女性雇用管理基本調査」結果の再分析』労働政策研究報告書 No.21
- 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（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