

# 仕事と介護の両立における介護疲労や ストレスが就労に及ぼす影響について ——離職の可能性とプレゼンティーズムに着目して

林 邦彦

(法政大学大学院博士後期課程)

労働者全体の中では、介護者が増えており、離職者数が変わらないことから、離職せず介護と向き合いながら就労する者が増えると考えられる。これまでは、「介護離職」が注目されてきたが、今後は、離職せずに就労する多数派に着目することが重要である。そこで懸念されるのが、業務上のパフォーマンスの低下である。本稿では、多数派の抱える仕事と介護の両立における介護疲労やストレスが就労、具体的には、離職の可能性とプレゼンティーズムに及ぼす影響に焦点をあて分析した。分析の結果、介護疲労やストレスが離職の可能性とプレゼンティーズムに影響を及ぼしており、その影響には男女差があり、また介護疲労やストレスの内容による差があることが示唆された。今後就労する多数派への施策の整備を図ることが、企業には求められる。

## 目次

- I 問題意識
- II 先行研究
- III 分析の枠組み
- IV 使用データと変数
- V 分析結果
- VI 考察

## I 問題意識

2016年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」において、仕事と介護の両立が可能な働き方の普及を促進し、「介護離職ゼロ」という明確な目標が掲げられた。翌2017年には、改正育児・介護休業法が施行され、介護休業93日について、3回の分割を可能にするなど、また短時間勤務などの選択的措置義務を介護休業とは切り離して利用可能にするなど、介護離職を防止し、仕事と介護の両立を可能とする制度の整備は進んできた。しかしながら介護責任が生じても

介護休業・休暇を取得せずに両立を図ろうとする介護者は多く、介護休業・休暇の取得者割合は低い。また介護をプライベートな問題として、職場でカミングアウトしていないことも多く、この問題を抱えながら働き続けている傾向がある。

企業としては、いつどの従業員に介護問題が発生するか予測することは難しく、結果として企業は、発生後の個人の抱える介護との両立の実態や両立に向けたニーズを把握しづらい状況にある。

今後、高齢化の進行によって要介護者が増加することに伴い、親などの介護のために従業員が労働生産性の低下や離職を迫られるケースが増えることが想定される。働く介護者の動向として、総務省『就業構造基本調査(2017)』によると、有業者のうち介護をしている人は346万人(男性151万人・女性195万人)となっており、前回調査(2012)より、全体で55万人(男性20万人・女性35万人)増加している。また年齢階級別に前回調査(2012)と比較すると男性はあまり変化がないのに比べて、介護をしている女性の有業率は大き

く上昇している。このことから世帯収入減少、自らの老後生活への不安など近年の社会経済情勢を背景に、老親が要介護状態になった後も就労を続ける女性（老親の娘または嫁（子の配偶者））が増えている可能性がある。

その一方、同『就業基本構造調査（2017）』によると過去1年間に介護・看護のために前職を離職した人は9.9万人（男性2.4万人・女性7.5万人）で、前回調査（2012）と比較して介護離職者数は、ほぼ変わっていない。年齢階級別にみると50～59歳が最も多く、そのうち女性が1.6万人で全体と同様に約8割を占めている。また就業状況別にみると、女性のパート・アルバイトが4.2万人と最も多く、全体の約4割を占めている。正社員は、全体の3万人で、そのうち女性は約6割を占めている。介護離職者は、正社員でも女性の割合が高くなっている。

このような背景により、労働者全体の中では、確実に介護者が増えてきており、離職者数が変わらないことから、離職せず介護と向き合いながら就労する者が多くなると考えられる。加えて、労働政策研究・研修機構（2016, 2020）によれば、介護開始就業者のうち約8割は、介護終了まで同じ仕事を継続しており、多くの働く介護者は、仕事と介護の両立を望んでいる。今後は、離職せずに、就労する多数派に着目することが重要である。離職していないから問題ないのではなく、就労する多数派の介護の影響にも注意を向ける必要がある。多様な介護による影響は、介護疲労やストレスとなって現れる。

本研究では、仕事と介護の両立における介護疲労やストレスが就労に及ぼす影響について、具体的には、離職の可能性とプレゼンティーズムに及ぼす影響について明らかにすることを目的とする。

## II 先行研究

働く介護者の仕事との両立に与える影響の要因として、これまでは、要介護者の状態、家族の支援状況、介護者の介護内容等を取り上げる研究が多かった。要介護者の状態として要介護度の程度や認知症の有無、家族の支援状況として介護を手

伝う家族の有無、介護等サービスとインフォーマル・サポートの有無等がある（直井・宮前 1995）。また介護者の介護内容として、山口（2004）は、主介護者であるほど休・退職する可能性が高まること、また三菱UFJリサーチ&コンサルティング（2012）の調査及び武石（2016）によると、離職者は、就業者と比べて、自分で直接、身体介護や見守り、家事など自身が直接介護を担っている割合が高いことが示唆されている。

加えて、近年新たな視点として着目されているのが、健康問題としての介護問題である。池田（2013, 2014）は、介護が仕事の能率低下を招いている可能性、労働政策研究・研修機構（2015）では、次の3つの問題を指摘している。「第一に介護開始時に介護による健康状態悪化を経験した場合、その勤務先を辞める割合は高くなる。第二に介護開始時に介護による健康状態悪化を経験した介護者は、現在の健康状態もよくない割合が高い。また、現在の健康状態が良好である場合にも、介護疲労や介護ストレスは、蓄積している可能性があり、深夜介護や休日の介護があるほど、介護疲労や介護ストレスがある割合は高い。第三に現在の健康状態や介護疲労・介護ストレスは、仕事中の居眠りやイライラ・気分の落ち込みといった勤務態度の問題、不注意によるミスや「ヒヤリ・ハット経験」といった成果の問題において、仕事に好ましくない影響を及ぼしている」としている。

次に介護が仕事に与える影響や要因の男女差について概観する。家事や家族の世話を女性の役割とする考え方は一般的に根強く浸透しており、介護のために離職を選ぶのは女性が多い。杉浦・伊藤・三上（2004）は、介護者の性別の介護負担感への影響を検討し、女性介護者が男性よりも介護負担感が高いことを確認した。植田・岡本・中山（2001）は、女性介護者対象の仕事との両立にどのような要因が影響するかの調査で、被介護者の徘徊等の問題行動が、両立の困難な方向に影響するとした。西向ほか（2002）は、女性介護者の就労継続の阻害要因として、介護内容（身体介助）、介護度の高さ、介護期間の長さとの関連が強く、介護者に関する要因として、精神的なゆとりや睡

眠不足といった心身の状態も関連が強いとしている。親との同居もマイナスの影響があるとされている（前田 1998）。一方で女性介護者の就労に対するポジティブな側面として、①介護により被るストレスを解消する能力、②就労・家事・介護などの多重役割をこなす能力、③家族の協力や社会資源・在宅介護サービスの導入など、就労を可能にする条件を備えているとの報告もある（直井・宮前 1995；杉浦・伊藤・三上 2004；橋爪 2005；彦・鈴木 2014）。

反対に、男性介護者の介護の仕事に与える影響は、ネガティブな側面のものが多い。一人で抱え込み悩みを相談できないという特徴を持ち、弱音をはけない、精神的に追い込まれていることが多いなどの、性別役割や男らしさとの関連が多く指摘されている（斎藤 2015；彦・大木 2016）。また男性介護者に特有のむずかしさとして、日常の直接の身体介助（石橋ほか 2011）が報告されている。

その他、両立困難における就労の問題としては、主に労働時間が影響するとされている。山口（2004）は、介護が就業時間に影響すると指摘し、仕事の時間を短縮や休・退職し、共に優位な男女差（女性のほうが高い）があったとしている。介護責任が生じて介護休業・休暇を取得せずに両立を図ろうとする介護者は多く、労働時間の長さにストレスが生じるとされている。

### Ⅲ 分析の枠組み

#### 1 プレゼンティーズム

プレゼンティーズムとは、「出勤しているものの、健康や精神状態が良くないために、仕事に注力できず、生産性が低下する状態<sup>1)</sup>」をいう。これまで、「プレゼンティーズム」は、健康経営<sup>2)</sup>において議論されてきた。睡眠不足、うつ病などの体調不良や病気、ストレス反応等理由は様々だが、出勤していても虚ろで仕事をしていない時間が増え、労働の質が低下し、担当できる業務量の減少、仕事の満足度の低下などの問題をもたらし、個人の生産性や企業の業績に悪影響を及ぼす

とされている。

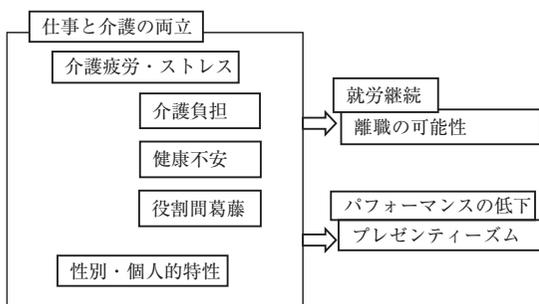
企業における従業員の健康の重要性を経営的視点から最初に体系的にアプローチを行ったのは、1992年に米国のロバート・H・ローゼンらが記した「The Healthy Company」がその先駆けとされている。「健康な従業員こそが高い生産性、収益性の会社をつくる」という発想を提唱し、従業員の健康の維持・向上を図ることが、個々の従業員の生産性を左右することが明らかにされてきた。

その後、プレゼンティーズム損失の実証研究が進み、健康経営の目的として位置づけられる中で、その測定、検証が重要な研究課題となり、多様な測定手法が開発されてきた。プレゼンティーズムの測定を試みた手法の多くが従業員自身の主観的評価に基づくもので、健康問題のために低下した労働遂行能力の程度を0～100%あるいは10段階程度のスケールでの回答を得ているものが多い。一般的な評価尺度としてWHO-HPQ（Health and Work Performance Questionnaire/3項目）やスタンフォード大学が開発したSPS（Stanford Presenteeism Scale/6項目）、QQ法（Quantity-Quality method）などがあげられる。また直接生産性を図るものではないが、産業医科大学が開発したWFun（work function impairment scale）という指標も開発されている。こうした尺度は、健康経営の現場での活用が進んでおり、実際の労働生産性損失の算出までも行われている。

#### 2 構造仮説

本稿では、労働者全体の中で、離職せずに、就労する多数派に着目した。とりわけ就業している女性介護者は増えており、一方、介護離職者数は、女性が約8割を占め、その割合はあまり変わらない。ただし、介護離職者の女性の約5割強が、非正規としての働き方で占めている。今後の雇用情勢として、労働契約法の改正等により、正規雇用化が進んでいくことが予想され、企業としては、離職せずに、就労する正規雇用者の離職の可能性やプレゼンティーズムへの対応が求められることになる。こうした背景や先行研究から、分析の枠組み（図1）として、以下の3つの仮説を

図1 働く介護者の「離職の可能性」と「プレゼンティーズム」に関する構造仮説



たて、検証する。

- 仮説1 働く介護者の介護疲労やストレスが離職可能性とプレゼンティーズムに影響を与えている
- 仮説2 働く介護者の介護疲労やストレスの離職可能性とプレゼンティーズムへの影響に男女差がある
- 仮説3 働く介護者の介護疲労やストレスの内容により、離職の可能性とプレゼンティーズムへの影響に差がある

## IV 使用データと変数

### 1 使用データ

分析に使用するデータは、ネットモニターを対象としたWEB調査で、2018年7月に独自に調査した『ご家族の介護に関する調査』である。対象者は、正社員として働きながら要介護認定（要介護1以上）を受けた家族の在宅介護を行っている年齢20～59歳の男女を抽出<sup>3)</sup>し、対象にした。回収数は401件であり、うち男性が207件、女性が174件である。

### 2 使用変数

#### (1) 被説明変数

仕事と介護の両立における介護疲労や介護ストレスの就労への影響を見るために、以下の3つを被説明変数として設定する。離職の可能性とプレゼンティーズム(WFun)については、二項ロジスティック分析、プレゼンティーズム

(QQmethod)については、重回帰分析で分析した。

#### ①離職の可能性

「介護による現在の勤務先からの離転職の可能性についてお答えください」との設問に対し、5件法で回答を求め、「1.非常に高い、2.やや高い」=1、「それ以外」=0にしたダミー変数を作成。

#### ②プレゼンティーズム (WFun方式)

産業医科大学の藤野ほか(2017)は、患者報告式アウトカム尺度の国際基準に沿ったプレゼンティーズム調査票「WFun」を開発し、妥当性を確認している。これは、健康問題による労働機能障害<sup>4)</sup>の程度を測定するものであり、「介護開始前(通常時)に比べ、介護開始後の現在の仕事への影響についてあてはまるものを選択してください」という設問に対し、7つの設問項目「1.社会的に振舞えなかった、2.ていねいに仕事をするのができなかった、3.考えがまとまらなかった、4.仕事を中断する回数が増えた、5.仕事があまくいかないと感じた、6.冷静に判断することができなかった、7.自発的に仕事ができなかった」とし、「1.全くない、2.月に1日以上ある、3.週に1日以上ある、4.週に2日以上ある、5.ほぼ毎日ある」の5件法で聞いた。7つの設問の合計得点(7～35点)を算出する。点数が高い方が、労働機能障害の程度が大きいことを示す。この方式では特定の疾患や症状を対象としておらず、労働機能要素そのものを測定し、合計点のみを評価の対象として評価する。疾病を特定していない点では、介護との両立においても応用しやすいものであると考えられる。

分析では、国内の先行研究の結果より、合計得点21点以上を「中程度以上の労働機能障害」=1、21点未満を「それ以外」=0とした。

#### ③プレゼンティーズム (QQmethod方式)

「介護開始前(通常時)に比べ、介護開始後の現在は、どの程度の仕事の量になっていますか。つまり、介護開始前(通常時)の仕事の量を10とした場合、介護開始後の現在症状の仕事の量

は0～10のどれに該当するか」「介護開始前（通常時）に比べ、介護開始後の現在は、どの程度の仕事の質になっていますか。つまり、介護開始前（通常時）の仕事の質を10とした場合、介護開始後の現在症状の仕事の質は0～10のどれに該当するか」の2つの質問を行った。

QQmethod方式では、パフォーマンス低下を、通常時と比べて症状があったときの本人評価による仕事の量と質で測定する。具体的には、

介護開始後の現在のパフォーマンス(%) = 介護開始後の現在の仕事の量 / 介護開始前の仕事の量 × 介護開始後の現在の仕事の質 / 介護開始前の仕事の質で測定し、

パフォーマンス低下率(損失率) =

$$1 - (\text{仕事量}) / 10 \times (\text{仕事の質}) / 10$$

で計算し、損失率を量的変数として分析した。

## (2) 説明変数

説明変数として、下記の変数を投入した。

### ①介護疲労とストレス

介護疲労として、介護負担と健康不安、両立のストレスとして、仕事と介護の役割間葛藤を採用した。

介護負担は、「1. 介護責任があることで、体力的負担がありますか」「2. 介護責任があることで、精神的負担がありますか」、各設問「1. とてもあてはまる、2. ややあてはまる」= 1、「それ以外」= 0

健康不安は、「1. あなたは、健康上の不安がありますか」「2. あなたは、自身の健康に気を配れますか」「3. あなたには、あなたが健康を害した時に介護を代わってくれる人やサービスがありますか」、1の設問は、「1. はい」= 1、「2. いいえ」= 0、2・3の設問は、「1. はい」= 0、「2. いいえ」= 1

仕事と介護の役割間葛藤<sup>5)</sup>は、森本ほか(2017)の「介護－仕事葛藤尺度」を採用した。本尺度は、介護に費やす負担・時間量により、仕事が干渉される「時間に基づく介護－仕事葛藤」6項目、介護と仕事により、家族介護者の私生活が干渉される「介護・仕事－私生活葛藤」5項

目、介護に関する不安や心配などのストレス反応により、仕事が干渉される「ストレス反応に基づく介護－仕事葛藤」3項目、仕事により、介護が干渉される「仕事－介護葛藤」3項目、働きながらの介護において、しばしば求められる行動（デイサービスの利用に伴う被介護者の送迎）により、仕事が干渉される「行動に基づく介護－仕事葛藤」3項目、計5領域20項目で測定される尺度であり、信頼性、妥当性が確認されている。分析では、「全くそう思わない(0点)」から「非常にそう思う(3点)」とし、各下位尺度の合計得点を使用した。

### ②性別・個人的特性

- ・性別：男性を基準として女性のダミー変数
- ・個人的特性：就業継続や離職に与える要因の先行研究から「年齢」「配偶者有無」「婚姻状況」「兄弟姉妹有無」「要介護度」「介護期間」「介護役割」「週あたり平均労働時間（残業込）」のダミー変数

## V 分析結果

### 1 予備調査

離職の可能性とプレゼンティーズムについて、被説明変数間の関係をみる。離職の可能性について、「非常に高い」「やや高い」の割合は、それぞれ6.2%、11.0%で、合計しても17.2%である。しかし、プレゼンティーズムにおける労働機能障害の程度別に離職の可能性が「非常に高い」「やや高い」と回答する割合を見ると、「高度の労働機能障害」では42.8%、「中等度の労働機能障害」では25.3%、合計で30.0%と高くなっている。この結果から、プレゼンティーズムによる生産性低下が離職の可能性と関係していると考えられる(表1)。

### 2 分析結果

離職の可能性、プレゼンティーズム(WFun方式)、プレゼンティーズム(QQmethod方式)を被説明変数として行った分析結果については、表2

表1 プレゼンティーズム (WFun) と離職の可能性の関係

		離職の可能性					合計
		非常に高い	やや高い	どちらともいえない	やや低い	非常に低い	
プレゼンティーズム (WFun)	合計得点7～13点 問題なし	8 4.1%	14 7.2%	66 33.8%	38 19.5%	69 35.4%	195 100.0%
	合計得点14～20点 軽度の労働機能障害	5 5.1%	10 10.1%	37 37.4%	23 23.2%	24 24.2%	99 100.0%
	合計得点21～27点 中等度の労働機能障害	6 7.6%	14 17.7%	34 43.0%	11 13.9%	14 17.7%	79 100.0%
	合計得点28～35点 高度の労働機能障害	6 21.4%	6 21.4%	10 35.7%	3 10.7%	3 10.7%	28 100.0%
	合計	25 6.2%	44 11.0%	147 36.7%	75 18.7%	110 27.4%	401 100.0%

に記載した。尚、分析結果から仮説1、仮説2、仮説3は、それぞれ支持された。

### (1) 離職の可能性

介護疲労やストレスについて、「介護負担」は、精神的負担というより、肉体的負担の方がプラスに影響している。また、「健康不安」の中では、自身の「健康不安あり」や「自身の健康配慮なし」よりも、自身の「健康リスクへの代替なし」がプラスに影響している。「役割間葛藤」の中では、「介護・仕事－私生活葛藤」がマイナスに、「仕事－介護葛藤」がプラスに影響している。逆に「時間に基づく介護－仕事葛藤」「ストレス反応に基づく介護－仕事葛藤」「行動に基づく介護－仕事葛藤」については、有意ではなかった。

性別について離職の可能性については、「女性」であることがマイナスに影響している。また、本人が、「主介護者」や「身体介護あり」がプラスに影響している。「兄弟姉妹なし」もプラスに影響している。一方で、「年齢」「要介護度」「認知症重度あり」「介護期間」「週当たりの平均労働時間」については、有意ではなかった。

### (2) プレゼンティーズム (WFun方式)

「プレゼンティーズム (WFun)」について、「介護負担」は、精神的負担というより、肉体的負担の方がプラスに影響している。「健康不安」は、各項目とも、有意ではなかった。また、「役割間葛藤」の中では、「ストレス反応に基づく介護－仕事葛藤」がプラスに影響している。

性別においては、「女性」であることがマイナ

スに影響している。また本人が、「主介護者」がプラスに、「未婚」「別居」がマイナスに影響している。一方で、「年齢」「要介護度」「認知症重度あり」「介護期間」「週当たりの平均労働時間」については、有意ではなかった。

### (3) プレゼンティーズム (QQmethod方式)

プレゼンティーズム (QQmethod) については、「介護負担」は、精神的負担、肉体的負担ともに有意差はなかった。また、「健康不安」の中では、自身の「健康不安あり」や「自身の健康配慮なし」よりも、自身の「健康リスクへの代替なし」がプラスに影響している。「役割間葛藤」の中では、「ストレス反応に基づく介護－仕事葛藤」「行動に基づく介護－仕事葛藤」がプラスに影響している。

性別については、「男性」「女性」に有意差はなかった。また、介護期間について、「1年未満」がプラスに影響している。一方で「年齢」「身体介護あり」「認知症重度あり」「介護期間」「週当たりの平均労働時間」については、有意ではなかった。

## VI 考 察

これまでの仕事と介護の両立についての研究は、主として家族内の介護責任から、女性を中心とした介護者の負担の軽減、就労継続や離職に影響を与える要因を抽出するものが多かったが、仕事と介護の両立における介護疲労やストレスが「離職の可能性」と「プレゼンティーズム」へ及

ぼす影響について示唆することができたのは、意義があると考えられる。

本稿では、急激な高齢化により、介護責任を担う従業員が増え、これまでの介護疲労やストレスによる離職だけではなく、「離職の可能性」や離職せずに働き続ける従業員の仕事上の「プレゼンティーズム」、つまりパフォーマンスの低下にも目を向ける必要性について検討を行った。分析の結果から明らかになったことは、以下の通りである。

第一に、介護疲労やストレスが「離職の可能性」や「プレゼンティーズム」へ影響を及ぼしていたか検討した。これまでは、主に介護疲労やストレスが離職に与える影響について議論されてきたが、離職にいたる前の「離職の可能性」や「プレゼンティーズム」についても、影響を与えている<sup>6)</sup>ことが示唆された。介護との両立においては、離職にいたる前に的確な施策を講じることで、企業にとって離職やパフォーマンスの低下の抑止につながる可能性がある。

第二に、介護疲労やストレスの「離職の可能性」と「プレゼンティーズム」に及ぼす影響には、男女差があるか検討した。先行研究では、男性は重い介護負担が生じる状況でも離職割合は女性よりも低いとされてきた。また、非正規雇用の女性の場合、健康状態悪化の場合、離職割合が高くなる傾向があるが、正規雇用の場合、男女ともに健康状態の悪化の有無による離職割合の差がないと指摘されている。しかしながら、本稿では、これまでの結果と異なり、正規雇用の場合であっても、男性の方が「離職の可能性」と「プレゼンティーズム (WFun)」が高いという結果となった。次に労働政策研究・研修機構 (2017) によると、介護によるけがや病気、疲労やストレスを感じる割合は女性の方が高い。だが、そうした健康状態の悪化が業務上の過失や事故につながる可能性は男性の方が高いと指摘されているが、本稿でも同様の結果となった。女性は、男性と異なり、ストレスを解消する能力、多重役割をこなす能力、家族の協力を得る能力による対処方略があるからではないかと考えられる。一方で、男性は、できるだけ他人の世話にならずに対処したい

という責任感を抱きやすい。そのため、介護について、ケアマネジャー等に相談せず、自己流で臨み、介護体制が組めずに心身ともに疲労してしまうケースが多いとされている。

第三に、介護疲労やストレスの内容により「離職の可能性」と「プレゼンティーズム」に及ぼす影響の差があるのか検討した。本稿では、「肉体的介護負担」が「精神的介護負担」よりも「離職の可能性」や「プレゼンティーズム (WFun)」影響を及ぼしていた。特に「主介護者」である場合や「身体介護」を自ら行う場合、また「兄弟姉妹」などの家族の支援が望めない場合、肉体的疲労が大きく、「離職の可能性」が高くみられた。先行研究では、「介護期間」が長いほど離職への影響があるとされていたが、「プレゼンティーズム (QQmethod)」では、「介護期間」が短い場合、つまり介護初期に損失が大きくなる傾向が見られた。「健康不安」では、「健康リスクへの代替なし」と回答した人の「離職の可能性」や「プレゼンティーズム (QQmethod)」に及ぼす影響が見られた。介護発生時の勤務先の退職理由 (労働政策研究・研修機構 2016) としては、介護による心身の負担の大きさ以外に、「介護する人が自分以外にいなかった」があげられており、無理しながらでも介護との両立をしている可能性がある。

次に仕事と介護の役割間葛藤では、「離職の可能性<sup>7)</sup>」には、仕事における要求が介護役割の達成を阻害する内容である「仕事-介護葛藤」が影響を与えていた。一方で、「プレゼンティーズム (QQmethod)」には、介護における要求が仕事役割の達成を阻害する内容「ストレス反応に基づく介護-仕事葛藤」と介護により仕事が干渉される「行動に基づく介護-仕事葛藤」が大きく影響を与えていることが示唆された。「ストレス反応に基づく介護-仕事葛藤」は、主に「要介護者のことが気になって、仕事に集中できない」と回答しているケースであり、両立にあたって、介護初期の介護体制が安定せず、緊急性への対応等の介護負担が大きく、仕事でもストレスを抱え、パフォーマンスが低下している可能性がある。

本稿の結果から、企業は、これまで課題とされてきた、介護時間と労働時間のタイムマネジメン

表2 仕事と介護の両立における介護疲労やストレスが就労へ及ぼす影響

	①離職の可能性 (二項ロジスティック分析)		②プレゼンティーズム (WFun) (二項ロジスティック分析)		③プレゼンティーズム (QQmethod) (重回帰分析)
	係数	Exp (B)	係数	Exp (B)	係数
〈説明変数〉 (介護疲労・ストレス)					
介護負担					
介護負担 (肉体的)	1.366	3.918 ***	0.683	1.979 *	0.007
介護負担 (精神的)	-0.397	0.672	0.037	1.037	-0.009
介護による健康不安					
健康不安	0.354	1.425	0.405	1.499	0.017
自身の健康配慮	0.027	1.027	0.441	1.554	0.051
健康リスクへの代替	0.677	1.968 *	0.193	1.213	0.086 *
仕事と介護の役割間葛藤					
時間に基づく介護-仕事葛藤	0.085	1.088	0.050	1.051	0.108
介護・仕事-私生活葛藤	-0.157	0.855 *	0.058	1.060	-0.108
ストレス反応に基づく介護-仕事葛藤	0.108	1.114	0.265	1.303 ***	0.304 ***
仕事-介護葛藤	0.312	1.366 ***	0.100	1.105	0.078
行動に基づく介護-仕事葛藤	0.022	1.022	0.019	1.019	0.160 ***
(性別・個人的特性)					
性別 (基準: 男性)					
女性	-0.681	0.506 *	-0.668	0.513 **	-0.047
年齢 (基準: 20代)					
30代	0.075	1.078	0.059	1.061	-0.002
40代	-0.559	0.571	-0.803	0.448	-0.041
50代	-0.796	0.451	-0.891	0.410	-0.126
配偶者有無 (基準: 既婚 (子あり))					
未婚 (離婚含)	-0.064	0.938	-0.748	0.474 **	0.007
既婚 (子なし)	-0.151	0.860	-0.702	0.496	0.020
兄弟姉妹 (基準: あり)					
兄弟姉妹なし	1.003	2.726 **	0.126	1.134	0.048
介護役割 (基準: 従介護者・その他)					
主介護者	0.647	1.910 *	0.572	1.772 *	0.021
要介護度 (基準: 要介護度1)					
要介護度2	-0.249	0.780	0.093	1.097	0.016
要介護度3	-0.614	0.541	0.170	1.185	0.081
要介護度4	-0.339	0.713	-0.182	0.833	0.033
要介護度5	-0.743	0.475	0.082	1.086	0.020
認知症 (基準: 重度以外)					
重度 (徘徊)	0.772	2.164	-0.591	0.554	0.022
身体介護 (基準: なし)					
身体介護あり	0.582	1.790 *	-0.042	0.959	0.065
同居・別居 (基準: 同居)					
別居	-0.079	0.924	0.764	2.148 **	0.072
介護期間 (基準: 1年~5年未満)					
1年未満	0.306	1.358	0.074	1.076	0.143 ***
5年以上	-0.108	0.898	0.337	1.400	0.040
週あたり平均労働時間 (残業込) (基準: 35~40時間以下)					
34時間以下	-0.470	0.625	0.118	1.125	0.060
41時間以上	0.271	1.311	0.093	1.098	0.039
n	401		401		401
カイ二乗	88.493 ***		112.367 ***		
-2対数尤度	279.748		352.860		
Nagelkrke 決定係数	0.330		0.356		
R2乗					0.337
調整済みR2					0.285
F値					6.505 ***

有意水準: \* < 0.1, \*\* < 0.05, \*\*\* < 0.01

トを円滑に支援する介護休業制度などの施策に加えて、今後は、介護疲労やストレスによる労働者の体調悪化やパフォーマンスの低下に対応した施策の整備を図ることの重要性が示唆された。

研究の課題として、予備調査で示唆された「離職の可能性」と「プレゼンティーズム」の関係から、「プレゼンティーズム」が「離職の可能性」や離職の先行要因となっているのか、またどのような支援が離職やパフォーマンス低下を抑止できるのか検証を進める必要がある。また健康経営の視点から評価されているプレゼンティーズム指標について、実証研究を進めるとともに仕事と介護の両立問題独自の生産性測定のあり方も検討の余地があると考えられる。

- 1) 経済産業省の『企業の健康経営ガイドブック——連携・協働による健康づくりのススメ（改訂第1版）』（2017年）において、プレゼンティーズムは生産性損失の指標そのものとして扱われている。
- 2) 「健康経営」は、特定非営利法人健康経営研究会の登録商標である。
- 3) 『就業構造基本調査』では、年齢は、40歳未満は一律、また雇用別形態は、正規・非正規の従業員が含まれているので、本研究では、年齢・性別・雇用別形態を個票から抽出した「みずほ情報総研（2017）」調査の「正規の職員・従業員数」の比率に合わせた。
- 4) 労働機能障害とは、健康状態が悪いことではなく、健康状態により労働に支障が出ていることをいう。
- 5) 役割間葛藤とは、複数の役割の両立において経験する困難感で、一方の役割からの圧力が他方の役割からの圧力と矛盾する時に生じる葛藤と定義される。仕事における欲求が介護役割の達成を阻害する「仕事-介護葛藤」と介護における要求が仕事役割の達成を阻害する「介護-仕事葛藤」の2方向が想定されている（森本ほか2014, 2017）。
- 6) 企業のメンタルヘルスの領域では、発症者を「離職」しないようにする施策と発症者になる前に「高ストレス者」を少なくするような施策が必要とされている。
- 7) 役割間葛藤における「介護・仕事-私生活葛藤」に関して、「介護を理由とした離職傾向」と有意な正の関連を示した研究がある（桐野・出井・松本2018）。

参考文献

池田心豪（2013）「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」JILPT ディスカッションペーパー 13-01。  
 ——（2014）「介護疲労と休暇取得」『日本労働研究雑誌』No.643, pp. 41-48。  
 石橋郁子・井上理絵・松居紀久子・西井啓子（2011）「男性有職者の家族介護に関する意識調査」『富山短期大学紀要』第46巻, pp. 85-98。  
 植田恵子・岡本玲子・中山喜美子（2001）「女性介護者の就業継続に影響すると考えられる要因」『日本在宅ケア学会誌』5（1）, pp. 67-75。  
 桐野匡史・出井涼介・松本啓子（2018）「家族介護者を対象とし

た仕事と介護の役割間葛藤と離職意向の関連性」『社会医学研究』第35巻2号, pp. 43-51。  
 斎藤真緒（2015）「家族介護とジェンダー平等をめぐる今日的課題——男性介護者が問いかけるもの」『日本労働研究雑誌』No.658, pp. 35-46。  
 杉浦圭子・伊藤美樹子・三上洋（2004）「在宅介護の状況および介護ストレスに関する介護者の性差の検討」『日本公衆衛生誌』第51巻第4号, pp. 240-250。  
 武石恵美子（2016）『キャリア開発論 自律性と多様性に向き合う』中央経済社。  
 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』第3部門, 社会科学, No.46, pp. 265-276。  
 西向咲子・濱下智巳・北窓千夏・岡本玲子・中山貴美子・岩本里織・塩見美抄（2002）「女性介護者の就業継続を阻害する要因と利用者要因」『神戸大学医学部保険学科紀要』第18巻, pp. 27-41。  
 橋爪祐美（2005）『働く女性の介護生活——在宅介護者の支援へのアプローチ』風間書房。  
 彦聖美・鈴木祐恵（2014）「自宅で家族を介護する者のストレス対処能力の性差にみた特徴」『日本在宅ケア学会誌』Vol.17, No.2, pp. 45-52。  
 彦聖美・大木秀一（2016）「男性介護者の健康に関連する社会的決定要因と支援の方向性」『石川看護雑誌』Vol.13, pp. 1-10。  
 藤野善久・久保達彦・上原正道・小山一郎・泉博之・永田智久・松田晋也（2017）「患者報告式のアウトカム尺度の国際基準に沿ったプレゼンティーズム調査票 Wfun の開発」『産業医学ジャーナル』40（1）, pp. 50-60。  
 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。  
 みずほ情報総研株式会社（2017）『介護と仕事の両立を実現するための効果的な在宅サービスのケアの体制（介護サービスモデル）に関する調査研究報告書』。  
 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社（2012）「仕事と介護の両立に関する労働者アンケート調査（厚生労働省委託調査）」。  
 森本浩志・古田伸夫・河野光慧・壁谷真由美（2014）「認知症高齢者の家族介護者の役割間葛藤の記述的検討」『広島国際大学心理学部紀要』第2巻 第1号, pp. 15-28。  
 ——（2017）「認知症高齢者の家族介護者の役割間葛藤の測定」『心理学研究』第88巻第2号, pp. 151-161。  
 山口麻衣（2004）「高齢者ケアが就業経験に与える影響 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。  
 労働政策研究・研修機構（2015）『仕事と介護の両立』労働政策研究報告書 No.170。  
 ——（2016）『介護者の就業と離職に関する調査』JILPT 調査シリーズ No.153。  
 ——（2017）『育児・介護と職業キャリア——女性活躍と男性の家庭生活』労働政策研究報告書 No.192。  
 ——（2020）『再家族化する介護と仕事の両立——2016年改正育児・介護休業法とその先の課題』労働政策研究報告書 No.204。

はやし・くにひこ 法政大学大学院博士後期課程。最近の主な論文に「仕事と介護の両立——働く介護者の介護マネジメント分析」『大学院紀要』第74号（2015）。人的資源管理論・キャリアデザイン学専攻。