

介護発生前の個人の備えや会社支援が、 介護離職・介護疲労に与える影響

大嶋 寧子

介護発生前の個人の備えや会社支援が、介護離職・介護疲労に与える影響

大嶋寧子（リクルートワークス研究所）

2020年12月4日

要旨

本稿では、リクルートワークス研究所「介護に直面した正社員の就業に関する調査」の個票データを用いて、介護発生前に個人が行う備えや会社による支援が、介護発生後の介護サービスの利用や専門家・家族との分担による介護体制の構築、職場での働き方等の見直しを通じて、介護離職や介護疲労に及ぼす影響を分析した。一般化構造方程式モデリングを用いた分析の結果、介護発生前の個人の備えや会社の支援が、介護発生後の介護体制の構築を通じて介護離職や介護疲労を防止する影響は確認できず、事前の地域包括支援センターへの相談や上司との介護についての会話が有効な介護体制の構築と負の関わりを持ち、結果的に介護離職や介護疲労と結びついている可能性が示された。また、介護発生前の会社支援は介護発生後の働き方等の見直しを促していたものの、働き方等の見直しは介護離職や介護疲労と直接関わりを持っていたほか、職場での不利益発生を通じて介護離職を促していた。

キーワード 介護離職, 介護疲労, 介護体制, 仕事と介護の両立支援

本ディスカッションペーパーの内容や意見は、全て執筆者の個人的見解であり、所属する組織およびリクルートワークス研究所の見解を示すものではありません。

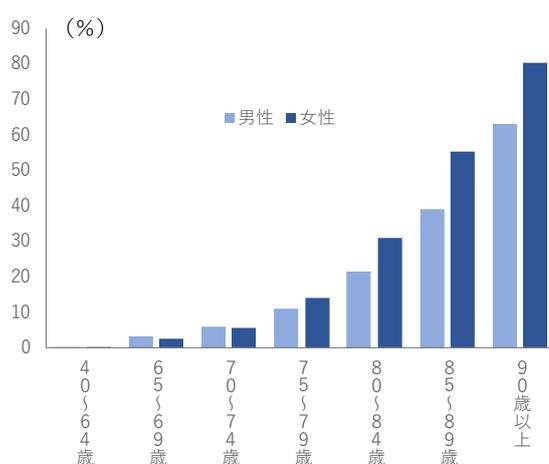
1. 問題意識

人口のうち要介護認定者の割合を要介護認定率といい、75歳を超えるとこの割合が急速に高まることが知られている（図表1）。人口ボリュームの大きい団塊世代¹が2020年代前半に75歳に到達し始めることにより、今後は団塊世代の子ども世代にあたる団塊ジュニアを中心に、介護をする人が急増する「大介護時代」が到来すると指摘されている。未婚率の上昇や共働き世帯の増加によって介護を担う側は「配偶者に介護を任せる」といった役割分担を行っていくようになっており、今後企業は、従業員の性別にかかわらず、仕事と介護を両立できる環境整備が急がれるといえよう。

その一方で、これから介護をする人の備えは必ずしも十分とはいえない。実際、介護について考えたくないという思いや自分だけは大丈夫という感覚から、多くの人が有効な知識や備えを行わないまま、介護に突入するケースが多いことが指摘される（酒井、2019）。しかしその結果、いざ介護が発生した際に円滑に介護サービスの利用を開始できなかつたり、一人で負担を抱え込むことにより、介護離職を選択したり、心身の疲労や生産性の低下を余儀なくされるケースが少なくない。

これまで育児・介護休業法の改正が重ねられ、現在は介護休業や介護休暇、介護のための所定外労働の免除など、仕事と介護の両立を可能にする様々な制度が整備されている。しかしこれらは、介護が発生した後の支援であり、介護発生前の時点でどのような備えや支援が有益かについては解明されていないことも多い。これから仕事と介護の両立に直面する人が増えていく「今」だからこそ、介護発生前の備えや会社の支援のあり方に着目し、その有効性や課題を明らかにする必要がある。

図表1 年齢階級別にみた要支援・要介護認定者出現率



(資料) 厚生労働省「平成30年度 介護保険事業状況報告」、
総務省「人口推計」(2018年10月1日現在)

このような問題意識に基づき、本稿では介護発生前に個人が自発的に行う備えや会社の支援が、介護の分担や介護サービスの利用による介護体制の構築や、介護発生後の働き方等の見直しを通じて、不本意な介護離職や介護疲労とどのように関わりを持っているのかを明らかにする。

本稿の構成は以下の通りである。第2章で先行研究を確認したのち、第3章で仮説を示す。第4章で分析方法と分析に使用するデータの詳細を説明したのち、第5章と第6章でそれぞれ、介護離職と介護疲労をアウトカムとする分析を行う。最後に第7章で考察を行う。

2. 先行研究

仕事と介護の両立に関しては、介護による負担が労働者の就業継続を困難にし、離職の可能性を高める（西本・七條（2004）、西本（2006）など）だけでなく、就業を継続する場合においても健康上の問題や生産性低下などの問題を引き起こすことが指摘されてきた（池田（2010））。

このような介護離職や介護疲労に関わる要因として、先行研究では大きく、①介護と両立しやすい働き方や職場風土、上司のマネジメント、②要介護者や介護する本人の状況、両者の関係性、③介護サービスの利用や家族・親族間での分担を通じた介護体制の構築との関わりが指摘されている。例えば、①に関しては、朝井・武石（2014）が職場に介護について相談できる雰囲気があることが、介護不安の軽減を通じて就業継続への意欲を高めると指摘しているほか、矢島（2015）が仕事と介護の両立には長時間労働の見直しおよび休暇の取得、会社の両立支援制度を利用しやすい環境の整備、上司の理解が重要であることを明らかにしている。また、労働政策研究・研修機構（2020）は、介護休業制度や2016年の育児・介護休業法改正による新たな支援制度について知識を持っていることが、介護者の就業継続意欲に関わることを指摘している。

一方、先行研究では、企業による仕事と介護の両立支援制度の実効性に、疑問も示されてきた。例えば、池田（2010）は、介護のために連続して休暇を取得する必要性が生じた労働者ほど非就業になる可能性が高いにもかかわらず、勤務先の介護休業制度が就業継続と有意な関係を持っていないことを踏まえ、両立支援制度があっても利用できないという運用面での問題を指摘している。このほか、勤め先の介護休業制度の有無が、介護を行う管理職に与える影響に着目した松原（2016）は、「介護を始めた当初の環境整備」が仕事と介護の両立状況に対して有意にマイナスであることを踏まえ、介護のための環境整備が業務の円滑運営に結びついていないと述べるとともに、仕事と介護を両立する管理職の多くは通常勤務で働くなか、短時間勤務を選択する場合は介護負荷が大きく、その疲労により仕事効率が低下していると指摘している。

一方、②要介護者や介護する本人の状況、両者の関係性が仕事と介護の両立に関わることも明らかにされている。要介護者の状況については、特に要介護者が認知症の場合、その事

実の受け入れや認知症の知識獲得に困難や葛藤が生じたり、ストレスや睡眠不足を通じて、就業継続が困難になりやすいことが指摘されている(池田(2010)、黒澤(2020))。介護する本人の状況としては、企業社会で負荷の高い働き方を求められやすく、既存のジェンダー役割意識との葛藤が生じやすい男性介護者で、仕事と介護の両立に困難が生じやすいとする松井(2014)や、配偶関係により就業継続に関わる要因に違いがあるとする労働政策研究・研修機構(2020)などの研究がある。このほか、要介護者と介護する本人の関係性について西本(2006)が、男性は介護対象に関わりなく就業時間短縮や休職・離職を選択しないのに対し、女性は介護対象が実の両親の場合に就業時間を短縮し、義両親の場合は休職・離職をしない傾向があることを明らかにしている。

介護と両立しやすい働き方や職場風土、上司のマネジメントの実現が企業の責任であるとするれば、③の介護サービスの利用や家族・親族間での分担を通じた介護体制の構築は、最終的には労働者自身が選択する領域といえる。これに関し濱島・宮川(2008)が在宅介護する就業者の介護負担感を軽減するために、介護休業以外の職場の支援のほか、家族援助や仕事時間にあわせた介護サービスの重要性を指摘している。また、池田(2010)は在宅介護サービスの利用が非就業の確率を低下させる半面、同居家族による介護援助の欠如が介護離職の確率を高めることを、西本(2006)は男女とも主な介護・看病の担い手である人ほど就業時間減少や休業・退職の確率が高まることを指摘している。このように仕事と両立しやすい介護体制の重要性については多くの研究があるが、とりわけ矢島(2015)が根強い「身内介護」を重視する社会通念から脱して、社員が介護を一人で抱え込むことを防ぐために、親族との介護の役割分担や介護サービス利用等を通じた「介護体制」の作り方についても、企業が働きかけていく必要性を示していることは重要であろう。

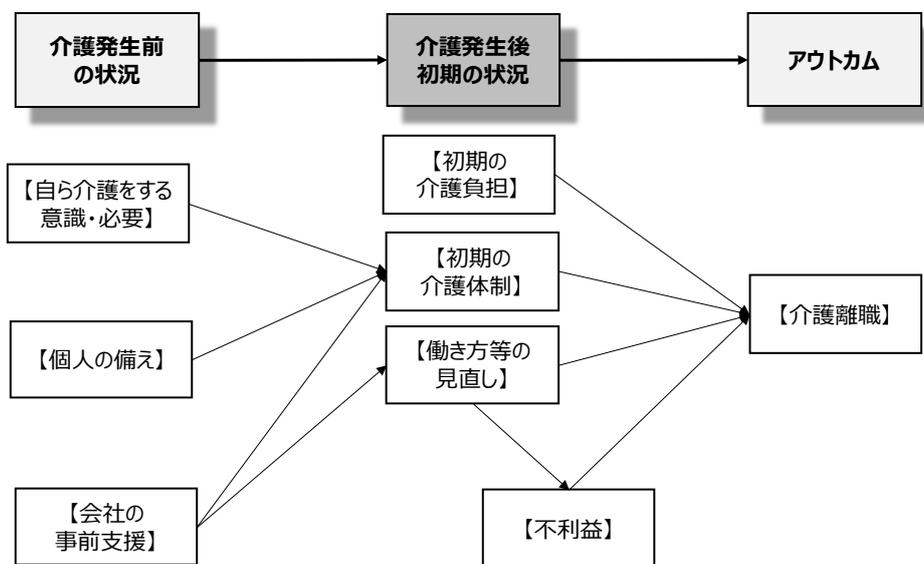
以上のように、仕事と介護の両立に関わる要因については、すでに先行研究から多くの知見が得られているが、本稿で取り上げるような介護発生前の個人の備えや会社の支援がどのように介護離職や介護疲労と関わるのかを明らかにする研究は、筆者が調べた限りは見当たらなかった。そこで本稿では、介護発生前の状況、特に個人の備えや会社の支援が介護離職や介護疲労に与える影響の経路を解明することを目的に分析を行う。その際、先行研究の指摘を踏まえ、介護体制の構築および仕事と介護の両立のための働き方等の見直しを経由した影響の経路を想定する。

3. 仮説

3.1. 介護発生前の個人の備えや会社支援が介護離職に及ぼす影響の仮説

最初に、「介護発生前の状況」が「介護離職」に与える影響を構造化する仮説を検討する。ここでは、介護発生前の状況から介護発生後初期の状況を経由して、介護離職に至る図表2の経路を想定する。なお、以下では、分析の経路として考慮するカテゴリーを【 】で、カテゴリー内の変数を「 」で示すこととする。

図表2 介護発生前の状況、介護発生後初期の状況、介護離職の関係（仮説）



まず、介護発生前の状況として、【自ら介護をする意識・必要】【個人の備え】【会社の事前支援】があると仮定する。このうち【自ら介護をする意識・必要】は、介護対象者が実の両親または配偶者である「介護対象親密」、介護発生前の時点での自分が介護を担う意識の強さを示す「介護意識」、性別役割分業意識の下でケア責任を負うことの多い女性であることを示す「女性」を用いる。一方【個人の備え】は、地域包括支援センターへのコンタクトや相談に関わる「地域資源の把握」、介護に関する一般的な情報収集に関わる「情報収集」、介護対象者の希望や状況の把握に関わる「本人希望確認」を考慮する。【会社の事前支援】は、集合研修やセミナーでの情報提供や意識啓発に関わる「研修・セミナー」、メールや紙媒体などでの情報提供に関わる「メール・資料提供」、介護に関わる声掛けなどの「職場会話」からなるとする。

このような介護発生前の状況は、介護発生後初期の状況に影響する。まず、【個人の備え】と【会社の事前支援】は【初期の介護体制】を通じて、【介護離職】に影響する。【初期の介護体制】には介護を専門家や親族・家族で分担し、自分が主たる介護の担い手にならないことを意味する「初期の委ねる」、介護サービスの利用によりプロの介入を確保する「初期のプロ介入」からなるとする。

一方、【会社の事前支援】は、介護発生後初期の【働き方等の見直し】を通じて【介護離職】を抑制する。一方、【働き方等の見直し】は介護を理由に休んだり働き方を見直したりすることに伴うマイナスの経験である【不利益】を通じて、【介護離職】に影響する。ここでの【働き方等の見直し】としては「就業時間短縮」「柔軟な働き方」「介護費用支援」の3つの変数を考慮する。また【不利益】としては、「職場での展望喪失」「いやがらせ」「降格」の3つの変数を考慮する。

このほかに、先行研究に基づき【初期の介護負担】も【介護離職】を促すとする。そのた

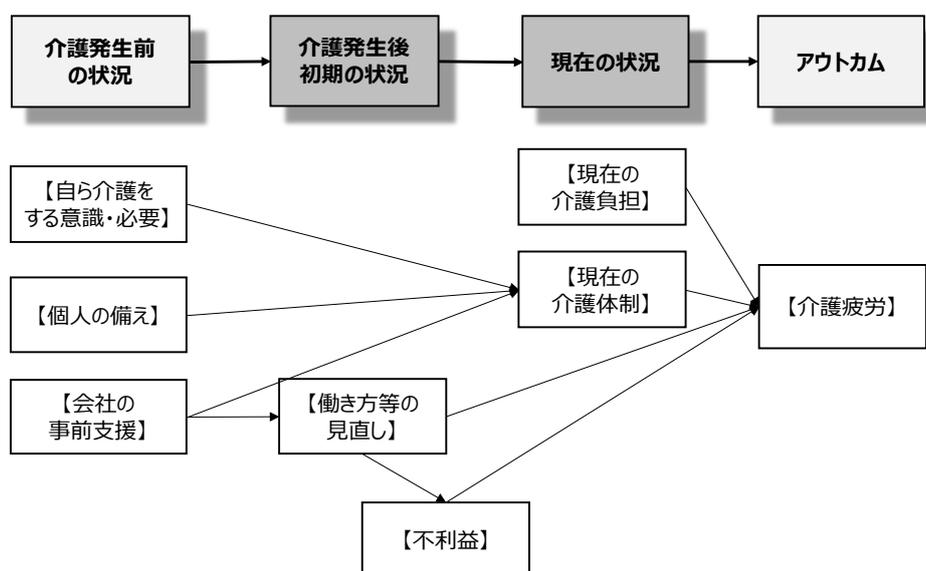
めの変数として「介護による睡眠不足」を用いる。

なお、ここで考慮する【介護離職】は最初の介護に伴う離職経験のなかでも、介護を直接の契機とし、自分自身の意思で辞めているケースを除く不本意な離職を指す。

3.2. 介護発生前の個人の備えや会社支援が介護疲労に及ぼす影響の仮説

次に、最初の介護に伴う離職をせず、現在も正社員として働きながら介護をする人について、介護発生前の状況が介護疲労に及ぼす影響を構造化する仮説を検討する。ここでは、介護発生前の状況が、介護発生後初期の状況、現在の状況を経由して、介護疲労に至る図表3の経路を想定する。

図表3 介護発生前の状況、介護発生半年時点の状況、現在の状況、介護疲労の関係（仮説）



まず、介護発生前の状況として、3.1.と同様に【自ら介護をする意識・必要】【個人の備え】【会社の事前支援】を考慮し、これらが介護発生後初期の状況に関わる【働き方等の見直し】【不利益】や、現在の状況に関わる【現在の介護体制】を通じて【介護疲労】に及ぶ影響の経路を想定する。このほか、先行研究を踏まえ【現在の介護負担】が【介護疲労】を促す影響の経路を想定する。【自ら介護をする意識・必要】【個人の備え】【会社の事前支援】【働き方等の見直し】【不利益】に関わる変数は、3.1.のモデルで用いるものと同じである。【現在の介護負担】に関わる変数は、「現在の介護による睡眠不足」を用いる。最後に【介護疲労】に関わる変数として「心身の疲労・生産性低下感」と「仕事・同僚への悪影響感」の2つを用いる。

4. 研究方法

4.1. データ

分析に用いるデータは、リクルートワークス研究所「介護に直面した正社員の就業に関する調査」である。この調査は 65 歳以上の高齢者を介護した経験がある現在 45～64 歳の男女で、最初の介護が発生した時点で正社員であった者が対象である。調査はインターネットモニター調査として実施、回答者数は 4233 であった。調査の概要を図表 4 に示した。

分析にあたっては、目的に沿うようサンプルを限定した。3.1. の介護離職の分析では、介護発生後初期時点での介護体制を経由した影響を検討するため、介護発生後半年時点で介護、仕事をともに続けていた人を対象とした。また、介護時期の違いによる影響を最小化するために、最初の介護発生から 10 年以内の者のデータを用いて分析を行った。

また、3.2. の介護疲労の分析では、最初の介護に伴う離職をしておらず、介護発生後半年時点で介護、仕事をともに続けており、現在も正社員として働きながら介護をしている人を分析対象とした。さらに、介護発生後初期の介護体制と現在の介護体制の時系列が前後することを避ける目的、介護時期の違いによる影響を最小化する目的から、介護発生から 1 年以上かつ 10 年以内の者のデータを用いて分析を行った。

図表 4 分析に使用した調査の概要

- リクルートワークス研究所「介護に直面した正社員の就業に関する調査」
- 調査方法：インターネットモニター調査
- 調査期間：2020 年 3 月 19～23 日
- 調査対象：65 歳以上の高齢者を介護した経験がある現在 45～64 歳の男女で、最初の介護が発生した時点で正社員であった者
- 回答者数：4,233 人
- 割付：性別(男女)、年齢(45～54 歳/55～64 歳)、介護離職経験(有無)で均等に割付
- 主な設問：介護離職(最初の介護を理由とする離職の有無、介護離職の時期、理由等)、介護発生前の状況(個人の備え、自ら介護をする意識、介護の知識、会社の事前支援等)、介護発生時の状況(職種、業種、役職、年収、働き方、就業時間、職場の風土、職場での介護についての相談の有無、介護休業の取得、介護対象者との関係、介護対象者の要介護度等)、介護発生後半年時点の状況(就業状態、介護の有無、働き方等の見直し、介護のために柔軟な働き方を利用したことによる不利益、介護体制、介護時間、介護の種類・頻度、介護による睡眠不足等)、現在の状況(就業状態、介護の有無、年収、役職、働き方、介護対象者と要介護度、介護体制、介護時間、介護の種類・頻度、介護による睡眠不足、介護疲労等)

4.2. 分析に使用する変数

本節では、分析に使用した変数の定義について、介護発生前の状況、介護発生後初期の状況、現在の状況、アウトカム（介護離職、介護疲労）の順に説明する。なお、変数の定義の詳細と基本統計量を図表5に示した。

① 介護発生前の状況

【個人の備え】に関して、地域包括支援センターへの相談に関わる設問群、書籍やインターネットでの情報収集に関わる設問群、介護される人の希望や好きなこと等の把握に関わる設問群を用いてそれぞれ主成分分析を行い、「地域資源の把握」「情報収集」「本人の希望把握」の3つの変数を作成した。

また、【会社の事前支援】に関して、会社の両立支援制度や介護保険制度等に関する研修・セミナーの受講に関わる設問群、会社の両立支援制度や介護保険制度等に関するメールや資料での情報提供に関わる設問群、日常会話や人事面談での上司との介護に関する会話に関わる設問群を用いてそれぞれ主成分分析を行い、「研修・セミナー」「メール・資料提供」「職場会話」の3つの変数を作成した。

【自ら介護をする意識・必要】に関して、最初の介護が発生した時の介護対象が実の両親または配偶者である場合に1、それ以外の場合に0の値を取るダミー変数「介護対象親密」を作成したほか、介護発生前に自ら介護を担う意識の強さを6段階で表す設問に基づく「介護意識」を用いた。このほか、男性の場合に0、女性の場合に1の値を取るダミー変数「女性」を用いた。

② 介護発生後初期の状況

【初期の介護体制】として、介護発生後半年時点で自分が主たる介護者として介護をしていた場合に0、それ以外の場合に1の値を取る「初期の委ねる」と、介護サービスを利用していなかった場合に0、介護サービスを利用していた場合に1の値を取る「初期のプロ介入」の2つの変数を用いた。また、【初期の介護負担】として、介護発生後半年時点で深夜の介護のための睡眠不足が「毎日のようにあった」または「たびたびあった」と回答した場合に1、それ以外の場合に0の値を取るダミー変数「介護による睡眠不足」を用いた。

介護のための【働き方等の見直し】に関して、所定労働時間や所定労働に数の短縮に関わる設問群、フレックスタイムやリモートワークの利用に関わる設問群、会社や労働組合による介護費用支援の利用等に関わる設問群を用いてそれぞれ主成分分析を行い、「就業時間短縮」「柔軟な働き方」「介護費用支援」の3つの変数を作成した。また、介護のために仕事を休んだり、働き方を見直したことに伴う【不利益】に関して、担当業務ややりがいのある仕事を外されること等に関わる設問群、いやがらせや叱責、居心地の悪さに関わる設問群、降格や自宅待機命令に関わる設問群を用いてそれぞれ主成分分

析を行い、「職場での展望喪失」「いやがらせ」「降格」の3つの変数を作成した。

③ 現在の状況

【現在の介護体制】について、現在介護サービスの利用を行っておらず、プロの介入を受けていない場合に0、介護サービスを利用する場合に1の値を取る「現在のプロ介入」と、自分が主たる介護者となって介護を担っている場合に0、それ以外の場合に1の値を取る「現在の委ねる」の2つの変数を用いた。

また【現在の介護負担】として、現在介護をしている人に、深夜の介護のために睡眠不足になることがあるかを尋ねた設問に対し「毎日のようにある」あるいは「たびたびある」と回答した場合に1、それ以外の場合に0の値を取るダミー変数「現在の介護による睡眠不足」を用いた。

④ アウトカム（介護離職、介護疲労）

【介護離職】として、最初の介護が発生した時の仕事を介護のために離職した経験があり、介護離職の理由が「自分自身の希望として、介護に専念したかったため」「介護をきっかけに辞めたが、直接の理由は介護に関係ない職場の問題である」「介護をきっかけに辞めたが、直接の理由は介護に関係ない職場以外の問題である」以外の場合に1、それ以外に0の値を取るダミー変数を用いた。

次に【介護疲労】として、介護のための心身の疲労や気分の落ち込み、仕事への収集力・生産性低下に関わる設問群を用いて主成分分析を行い作成した「心身の負担・生産性低下感」と、介護のための仕事や業務の限定、職場や同僚への迷惑に関わる設問群を用いて作成した「仕事や同僚への悪影響感」の2つを用いた。

図表5 変数の定義と基本統計量

			サンプル数	平均値	標準誤差/ クロンバックの α	
介護発生前 の状況	【個人の備 え】	「地域資源の把握」	最初の介護を始める前の行動として「家族・親族の居住地にある『地域包括支援センター』の場所を確認した」「家族・親族の居住地にある『地域包括支援センター』に、電話をしたり、訪問した」「家族・親族の居住地にある『地域包括支援センター』で、話を聞いた」「家族・親族の居住地にある『地域包括支援センター』に、家族の状況を伝えた」それぞれに該当する場合に1の値を取るダミー変数を用いた主成分分析により作成した変数	1,303	0.182	<u>0.68</u>
		「情報収集」	(同上)「介護をした人の体験談や書籍を読んだ」「インターネットや書籍などで、介護保険や介護保険サービスについて調べた」「インターネットや書籍などで、介護と仕事の両立についての一般的な情報を調べた」「インターネットや書籍などで、高齢期の健康について調べた」「インターネットや書籍などで、介護予防の考え方や方法について調べた」それぞれに該当する場合に1の値を取るダミー変数を用いた主成分分析により作成した変数	1,303	0.209	<u>0.66</u>
		「本人希望確認」	(同上)「もしも介護が必要になった時に、家族・親族がどのように過ごしたいかを知っていた、あるいは本人に聞いた」「家族・親族が大事にしている時間や好きなことを知っていた、あるいは本人に聞いた」「家族・親族のふだんの交友関係を知っていた、あるいは本人に聞いた」「家族・親族のかかりつけ医を知っていた、あるいは本人に聞いた」それぞれに該当する場合に1の値を取るダミー変数を用いた主成分分析により作成した変数	1,303	0.049	<u>0.68</u>
	【会社の事 前支援】	「研修・セミナー」	最初の介護を始める前の会社の情報提供として「勤務先の仕事と介護の両立支援制度について、研修や社内セミナーを受けた」「介護保険制度や介護保険サービスについて、研修や社内セミナーを受けた」「介護が発生する前にやっておきたいことについて、研修やセミナーを受けた」それぞれに該当する場合に1の値を取るダミー変数を用いた主成分分析により作成した変数	1,303	0.061	<u>0.65</u>
		「メール・資料提供」	(同上)「介護が発生する前にやっておきたいことについて、メールやプリント等による情報提供を受けた」「介護保険制度や介護保険サービスについて、メールやプリント等による情報提供を受けた」「できるだけ早い段階で要介護認定の申請をし、早期に介入することが重要であることについて、メールやプリント等による情報提供を受けた」それぞれに該当する場合に1の値を取るダミー変数を用いた主成分分析により作成した変数	1,303	0.112	<u>0.52</u>
		「職場会話」	(同上)「日常会話の中で、上司と介護について話した」「人事面談で、上司と介護について話した」「介護のために会社を辞めないでほしいと勤務先でいわれた」それぞれに該当する場合に1、それ以外の場合に0の値を取るダミー変数を用いた主成分分析により作成した変数	1,303	0.071	<u>0.53</u>
	【自ら介護す る必要・意 識】	「介護対象親密」	最初の介護の対象者が「実の母」「実の父」「配偶者」のいずれの場合に1の値を取るダミー変数	1,303	0.814	0.39
		「介護意識」	「最初の介護を始める前、自分が介護をする可能性について、どの程度意識していましたか」に対する回答（1.わからない）～「6.自分が介護をする可能性を、強く意識していた」	1,303	4.501	1.27
		「女性」	男性の場合に0、女性の場合に1の値を取るダミー変数	1,303	0.433	<u>0.50</u>
	介護発生後 初期の状況	【初期の介 護体制】	「初期の委ねる」	最初の介護を始めておよそ半年後の時点での、他の家族や事業者との介護の分担について「他の家族や事業者と介護を分担していたが、主に自分以外の家族や事業者が介護を担っていた」場合に1、「介護を1人で行っていた」「他の家族や事業者と介護を分担していたが、主に自分が介護を担っていた」場合に0の値を取るダミー変数	1,303	0.498
「初期のプロ介入」			最初の介護を始めておよそ半年後の時点での、介護対象者が利用していたサービスについて、「サービスを利用してない」「わからない」を選択した場合に1、それ以外の場合に0の値を取るダミー変数	1,303	0.799	0.40
【初期の介 護負担】		「介護による睡眠不足」	最初の介護を始めておよそ半年後の時点での、深夜の介護のための睡眠不足について「毎日のようにあった」あるいは「たびたびあった」と回答した場合に1、それ以外の場合に0の値を取るダミー変数	1,303	0.265	0.44
		「就業時間短縮」	「最初の介護を始めた時の勤務先で、あなたが介護のために新しく行ったこと（該当する制度の有無にかかわらず、あなたが実際にしたもの）」について「1日の所定労働時間を短くした」「週の所定労働日数を減らした」それぞれに該当する場合に1の値を取るダミー変数を用いた主成分分析により作成した変数	1,303	-0.042	<u>0.40</u>
【働き方等 の見直し】		「柔軟な働き方」	(同上)「始業、就業の時間を自分で決める働き方（フレックスタイム制等）を利用した」「在宅勤務やリモートワークをした」それぞれに該当する場合に1の値を取るダミー変数を用いた主成分分析により作成した変数	1,303	0.119	<u>0.52</u>
		「介護費用支援」	(同上)「会社から介護経費の援助を受けた」「互助会・労働組合等から介護経費の援助を受けた」「労働組合から支援やアドバイスを受けた」それぞれに該当する場合に1の値を取るダミー変数を用いた主成分分析により作成した変数	1,303	0.027	<u>0.55</u>
		「職場での展望喪失」	最初の介護を始めた時の勤務先で、介護を理由に仕事を休んだり、働き方を変更したりしたことによる経験として「仕事の担当を外された」「やりがいのある仕事や成長できる仕事を任せられなくなった」「勤務評価を下げられた」「昇進の見込みがなくなった」それぞれに該当する場合に1の値を取るダミー変数を用いた主成分分析により作成した変数	1,303	0.002	<u>0.69</u>
【不利益】		「いやがらせ」	(同上)「職場で居心地の悪さを感じた」「上司から叱責された」「嫌がらせがあった」「退職を促された」それぞれに該当する場合に1の値を取るダミー変数を用いた主成分分析により作成した変数	1,303	-0.115	<u>0.53</u>
		「降格」	(同上)「降格された」「自宅待機を命じられた」それぞれに該当する場合に1の値を取るダミー変数を用いた主成分分析により作成した変数	1,303	-0.006	<u>0.39</u>
現在の状況		【現在の介 護体制】	「現在の委ねる」	現在の介護の分担について、「他の家族や事業者と介護を分担していたが、主に自分以外の家族や事業者が介護を担っていた」場合に1、「介護を1人で行っていた」「他の家族や事業者と介護を分担していたが、主に自分が介護を担っていた」場合に0の値を取るダミー変数	769	0.454
	「現在のプロ介入」		現在の介護対象者が利用しているサービスについて、「サービスを利用してない」「わからない」を選択した場合に1、それ以外の場合に0の値を取るダミー変数	769	0.834	0.37
	【現在の介 護負担】	「現在の介護による睡眠不足」	現在介護をしている人に、深夜の介護のために睡眠不足になることがあるかを尋ねた設問に対し、「毎日のようにある」あるいは「たびたびある」と回答した場合に1、それ以外の場合に0の値を取るダミー変数	769	0.234	0.32
【介護離職】		最初の介護が発生した時の仕事を介護のために離職した経験があり、介護離職の理由が「自分自身の希望として、介護に専念したかったため」「介護をきっかけに辞めたが、直接の理由は介護に関係ない職場の問題である」「介護をきっかけに辞めたが、直接の理由は介護に関係ない職場以外の問題である」に該当しない場合を1とするダミー変数	652	-0.076	0.44	
【介護疲労】	「心身の負担・生産性低下感」	現在の状況として「介護のために心身の疲労が取れず、作業効率が悪くなっていると感じる」「気分が落ち込んで仕事をやる気になれないことがある」「仕事への集中力や生産性が下がっていると感じる」それぞれに該当する時に1の値を取るダミー変数を用いた主成分分析により作成した変数	652	-0.062	<u>0.90</u>	
		「仕事や同僚への悪影響感」	(同上)「介護のために、関わる事ができる仕事や業務が限られる」「介護のために、職場や同僚に迷惑をかけることが多いと感じる」それぞれに該当する時に1の値を取るダミー変数を用いた主成分分析により作成した変数	1,276	0.261	<u>0.78</u>

注) 下線はクロンバックの α 係数。基本統計量は①介護発生から10年以内かつ介護発生半年時点で就業および介護をしていたサンプル。ただし調査対象の設計により、【現在の介護負担】【現在の介護体制】は①に加え調査時点で介護を行っている人、【介護疲労】は①に加え現在就業している人である。

5. 介護離職の分析

5.1. 分析方法

図表2で想定した介護離職のモデルについて、構造方程式モデリングによる分析を行った。構造方程式モデリングは仮説として設定した変数間の関係を、線形結合の形にモデリングして行う分析であり、観測変数や潜在変数の変数間の関係を解明する際に有益な手法である。本稿では介護離職に至る経路に非連続変数が含まれるため、非連続変数に至る経路についてプロビット法を用いることが可能な一般化構造方程式モデリング（GSEM：Generalized Structural Equation Modeling）を採用した。分析はStata16を使用した。

5.2. 分析結果

分析結果は、図表6の通りであった。統計的に有意な関係がみられたパスを実線で示すとともに係数を表し、それ以外を点線で示した。Stata16では一般化構造方程式モデリングの分析結果に関わる適合度指標（RMSEA、CFI、TLI）を求めることができないため、Liu et al. (2020)を参考にここではAIC、BICのみを報告する。また、モデル内の各段階について重回帰またはプロビット分析を行い、モデル全体の推計結果との矛盾がないことを確認した。

まず、介護発生前の【自ら介護をする意識・必要】に関わる3つの変数「介護対象親密」「介護意識」「女性」はいずれも【初期の介護体制】のうち「初期の委ねる」に有意にマイナスであったが、「初期のプロ介入」とは有意な関わりを持たなかった。介護発生前に自ら介護をする意識・必要が高い場合、介護発生後初期の時点で介護を委ねる体制を作りにくいことが確認される一方、そうした意識・必要にかかわらず介護サービスが利用されている状況が伺えた。

次に、介護発生前の【個人の備え】のうち「地域資源の把握」は、【初期の介護体制】のうち「初期の委ねる」に対し有意にマイナス、「初期のプロ介入」に対し有意にプラスであった。「地域資源の把握」は地域包括支援センターへのコンタクトに関わる行動であるが、同センターへの相談は介護サービスの利用を促す反面、自分が主な介護者となることと結びついていた。同じ【個人の備え】であっても「情報収集」や「本人希望確認」は「初期の委ねる」「初期のプロ介入」のいずれとも有意な関わりを持たず、個人が自発的に行う情報収集や介護される人の希望確認が、介護体制の構築と関わりを持っていない状況が確認された。

また【会社の事前支援】に関わる3つの変数と【初期の介護体制】の関わりでは、「研修・セミナー」が「初期の委ねる」に有意にマイナスであったほか、介護発生前の上司との介護についての会話に関わる「職場会話」は「初期の委ねる」「初期のプロ介入」の双方にマイナスであった。介護発生前の会社支援の多くは、介護体制の構築を有効に促すことができおらず、特に上司との介護に関する会話は一貫して介護体制の構築にマイナスであった。

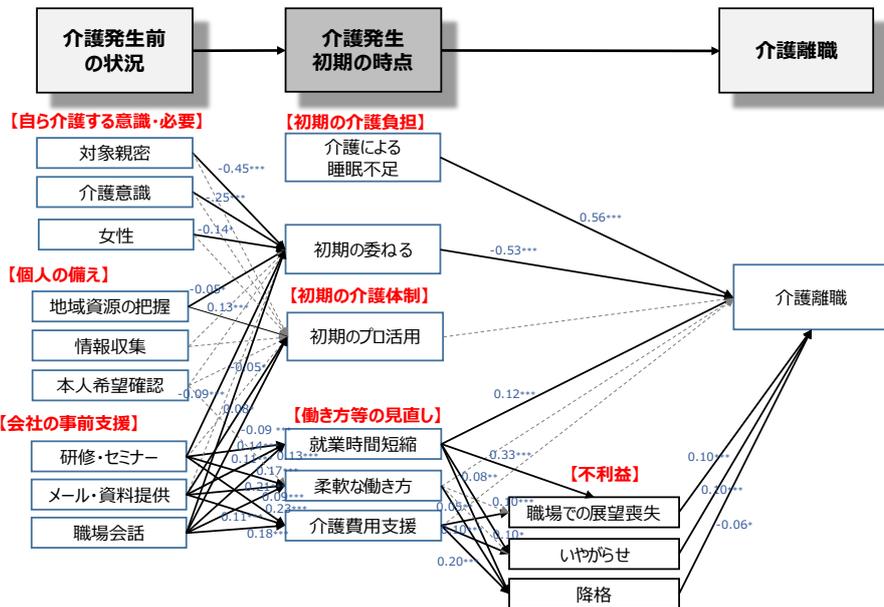
一方で【会社の事前支援】に関わる3つの変数は全て、【働き方等の見直し】の3つの変

数（「就業時間短縮」「柔軟な働き方」「介護費用支援」）と有意なプラスの関係を持っていた。しかし、【働き方等の見直し】に関わる変数のうち「就業時間短縮」と「介護費用支援」が職場での【不利益】に関わる 3 つの変数全てと有意なプラスの関わりを、「柔軟な働き方」は「降格」と有意なプラスの関わりを示しており、介護のために働き方等を見直すことと、職場でキャリアに展望を持てなくなったり、いやがらせを受けるなどの不利益が結びつきやすい状況が確認された。

最後にアウトカムに至る経路を確認すると、【初期の介護体制】のうち「初期の委ねる」が【介護離職】に対し有意にマイナスであったが、「初期のプロ介入」は【介護離職】と有意な関わりを持たなかった。また【働き方等の見直し】のうち「就業時間短縮」は【介護離職】に有意にプラスであった。この結果は、介護負担の重い人が働き方の見直しをしていることや、介護のための環境整備が円滑な業務遂行に結びついていないことを指摘した先行研究の指摘と一致している。また、【不利益】のうち「職場での展望喪失」と「いやがらせ」は介護離職を有意に促す一方、「降格」は介護離職にマイナスであった。「降格」によって仕事の負担や責任が軽減することが、介護離職を回避することにつながっている可能性がある。このほか、介護発生初期段階の【介護負担】である「介護による睡眠不足」は【介護離職】を有意に促していた。

以上をまとめると、介護発生前の【個人の備え】や【会社の事前支援】が【初期の介護体制】の構築を通じて【介護離職】を抑制する有効なパスは確認できず、むしろ一部で【介護離職】を促していた。【初期の介護体制】のうち「初期の委ねる」は【介護離職】に対し有意にマイナスであるものの、介護発生前に個人が行う「地域資源の把握」や会社による「研修・セミナー」「職場会話」が「初期の委ねる」を抑制していたためである。さらに【会社の事前支援】は介護発生後の【働き方等の見直し】を促していた反面、このうち「就業時間短縮」が介護離職に有意にマイナスであることに加え、職場での【不利益】を通じて介護離職を促しており、介護離職を有効に防止できていなかった。

図表6 介護発生前の状況と介護離職（一般化構造方程式モデリング）



(注) 有意な関係がみられた経路のみ実線で表示し、係数を示した (*10%, **5%, ***1%で有意)。サンプル 1,303、AIC:29,226、BIC:29,536。

6. 介護疲労の分析

6.1. 分析方法

介護発生前、介護発生初期時点、現在を経て介護疲労に至る構造について、一般化構造方程式モデリングによる分析を行った。ここでの分析対象は、最初の介護を理由とする離職をしておらず、現在も正社員として働く人であり、第5章の分析対象とは異なる点に留意が必要である。5.2.の分析と同様に、ここでもAICとBICのみを報告し、各段階の重回帰分析またはプロビット分析の結果と矛盾がないことを確認した。

6.2. 分析結果

分析結果は、図表7の通りであった。統計的に有意な関係がみられたパスを実線で示すとともに係数を表し、それ以外を点線で示した。

まず、介護発生前の【自らの介護をする意識・必要】に関わる3つの変数「介護対象親密」「介護意識」「女性」はいずれも「現在の委ねる」に対して有意にマイナスであったが、「現在のプロ介入」と有意な関わりを示さなかった。本人の自らの介護をする意識・必要は、介護初期だけでなく、その後の介護体制に影響することが確認できた。

次に、介護発生前の【個人の備え】に関わる3つの変数と【現在の介護体制】の関わりを見ると、「地域資源の把握」「情報収集」「本人希望確認」はいずれも「現在の委ねる」と有意な関わりを持たず、「地域資源の把握」のみ「現在のプロ介入」に対し有意にプラスであ

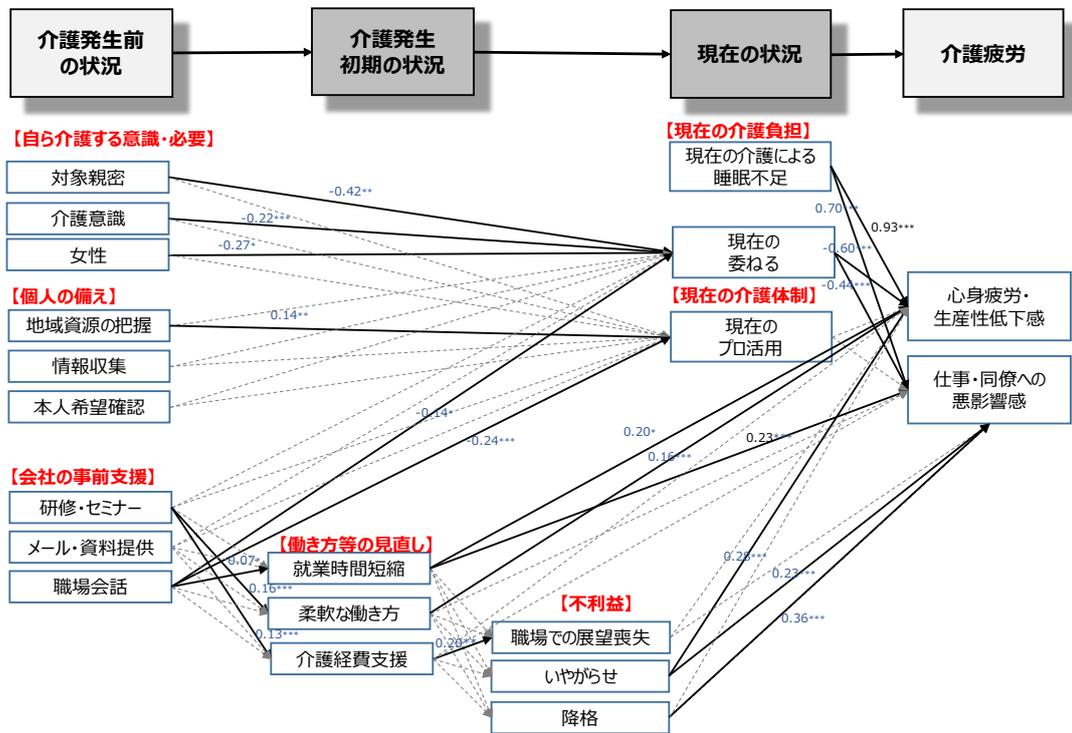
った。また、【会社の事前支援】に関わる3つの変数のうち「研修・セミナー」「メール・資料提供」は【現在の介護体制】と関わりを持たず、「職場会話」は「現在の委ねる」「現在のプロ介入」に対し有意にマイナスであった。

一方、【会社の事前支援】に関わる3つの変数と【働き方等の見直し】の関わりでは、「研修・セミナー」が「柔軟な働き方」「介護費用支援」と、「職場会話」が「就業時間短縮」と有意なプラスの関係を持っていた。一方、【働き方等の見直し】から【不利益】へのパスについては、「介護費用支援」が「職場での展望喪失」に有意にプラスであることを除けば、有意な関係は確認されなかった。5.2の分析と比べて【働き方等の見直し】に関わる変数と【不利益】に関わる変数の間に関わりが少ない理由として、5.2の分析が最初の介護による離職経験があるサンプルとないサンプルの双方を含むのに対し、ここでの分析は最初の介護による離職がなく、現在も正社員として働き続けるサンプルを対象としており、介護発生時の職場が【働き方等の見直し】が【不利益】により結びつきにくい環境であったことが関係していると考えられる。

次に【介護疲労】に至る経路を確認すると、【現在の介護体制】のうち「現在の委ねる」は【介護疲労】の「心身の疲労・生産性低下感」「仕事・同僚への悪影響感」双方に有意にマイナスである反面、「現在のプロ介入」は両変数と有意な関係を持っていなかった。介護発生初期の【働き方等の見直し】のうち「就業時間短縮」は「心身の疲労・生産性低下感」「仕事・同僚への悪影響感」双方に有意にプラス、「柔軟な働き方」は「心身の疲労・生産性低下感」に対してのみ有意にプラスであった。先行研究の指摘の通り、介護負担の重い人で「就業時間短縮」「柔軟な働き方」を選択する傾向があり、その分「心身の疲労・生産性低下感」を実感しやすくなっていると考えられる。一方、「就業時間短縮」のみが「仕事・同僚への悪影響感」と結びついていることから、就業時間を短くすることが特に仕事内容や同僚との人間関係の面でのストレスや悪影響を生じやすい状況がうかがえた。このほか【働き方等の見直し】が【不利益】を経て【介護疲労】に及ぶ影響の経路は確認できなかった。最後に、「現在の介護による睡眠不足」は「心身の疲労・生産性低下感」「仕事・同僚への悪影響感」双方に対し有意にプラスであった。

以上をまとめると、介護発生前の【個人の備え】や【会社の事前支援】が、【現在の介護体制】の構築を通じて【介護疲労】を抑制する有効なパスは確認できず、むしろ一部で【介護疲労】を促していた。【現在の介護体制】のうち「現在の委ねる」は【介護疲労】を抑制するものの、【会社の事前支援】のうち「職場会話」が「現在の委ねる」を抑制していたためである。さらに、【会社の事前支援】は介護発生後の【働き方等の見直し】を促していたが、このうち「就業時間短縮」「柔軟な働き方」が【介護疲労】を感じやすくしていた。

図表7 介護発生前の状況と介護疲労（一般化構造方程式モデリング）



(注) 有意な関係がみられた経路のみ実線で表示し、係数を示した (*10%, **5%, ***1%で有意)。サンプル：370、AIC:8,562、BIC:8,847。

7. 考察

本稿では、先行研究で考慮されてこなかった介護発生前の個人の備えや会社の支援に着目し、これらが介護体制の構築や働き方等の見直しを通じて、どのように介護離職や介護疲労に影響しているのかの経路の解明を目的に分析を行った。

分析結果によると、介護発生前の個人の備えや会社の情報提供が、仕事と介護を両立しやすい介護体制の構築を通じて、介護離職や介護疲労を抑制する影響の経路を確認することはできなかった。なかでも、介護発生前の地域包括支援センターへのコンタクト（「地域資源把握」）や、職場での上司との介護についての会話（「職場会話」）は、介護を委ねる体制づくりに対し一貫してマイナスであった。このことは、地域包括支援センターからの情報提供や上司からの助言・指導が、相談した本人が主たる介護者となる前提や身内介護の意識から抜け出せないまま行われ、結果的に介護と仕事を両立しやすい体制づくりが妨げられている可能性を示している。

そうであるならば、不本意な介護離職や介護疲労を抑制していくためには、個人が備えとして入手できる情報や、会社が提供する情報を見直していくことが必要であろう。特に、地域包括支援センターが仕事と介護を両立しやすい介護体制づくりについてのアドバイスを充実するほか、会社が従業員の介護体制づくりにも関与していくこと、管理職自身が身内介

護の意識にとらわれていないかを確認できるような研修を設けることなどが必要だろう。

さらに分析では、介護発生前の会社の情報提供が介護発生後の働き方等の見直しを促しているものの、その働き方等の見直しが介護離職や介護疲労を促していたほか、職場での不利益発生を通じて、介護離職を促すという影響の経路が確認された。会社が介護離職や介護疲労を防止しようと情報提供を強化したとしても、それを受けて介護発生後に働き方等を見直すと不利益が生じたり、不利益がなくても介護離職や介護疲労を経験しやすくなるようでは、逆効果である。このような事態を避けるためには、介護と両立しやすい働き方の選択が不利益と結びつかないよう、仕事と介護の両立を支援する会社の姿勢をより明確にすると同時に、全ての従業員が仕事以外の生活や活動と両立しやすい働き方を推進することなどが必要だろう。

なお本稿の分析では、介護を「人に委ねる」体制づくりが介護離職や介護疲労の抑制に重要であることが示されたが、この「委ねる」は、その人が介護体制を構築する力だけではなく、自分が主たる介護者となる意識や必要の強さを反映している可能性がある。そこで、①事前に自分が介護する意識・必要の高いグループ（介護対象が実の両親または配偶者であり、同時に介護発生前に自分で介護をする意識・必要が高かった人）と②それ以外のグループに分けて、第5章の介護離職と同じモデルで分析を行い、分析結果を比較した²。その結果、①のグループでは「初期の委ねる」に対し、会社の事前の「研修・セミナー」が有意なマイナスであったのに対し、②のグループでは「地域資源の把握」「研修・セミナー」「メール・資料提供」が有意にマイナスであったが、それ以外については本稿の第5章で示した結果と大きな差はみられなかった。つまり総じて、自分で介護をする意識・必要の高低にかかわらず、介護発生前に個人が行う備えや会社が行う支援が介護を「委ねる」体制づくりを促すことができているという結論は変わらなかった。

本稿の分析には課題もある。まず、介護発生初期の段階での介護体制構築の影響を検討するために、介護発生後半年時点で介護と仕事を両立している人を分析の対象とした結果、半年以内に介護離職した人を分析に含めることができていない。また、今回の分析では利用する介護サービスの内容や質・量を制御できておらず、これらを考慮した場合に「プロ介入」が介護離職や介護疲労にどう関わるのかは解明しきれていない。これらを踏まえたさらなる研究を、今後の課題としたい。

【参考文献】

- 朝井友紀子・武石恵美子 (2014) 「介護不安を軽減するための職場マネジメント」佐藤博樹・武石恵美子編『ワーク・ライフ・バランス支援の課題』東京大学出版会.
- 酒井譲 (2019) 『ビジネスパーソンが介護離職をしてはいけないこれだけの理由』ディスカヴァー・トゥエンティワン
- 池田心豪 (2010) 「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 (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 Discussion Paper13-01
- 池田心豪 (2014) 「介護疲労と休暇取得」『日本労働研究雑誌』 No.643、pp.41-48
- 池田心豪 (2015) 「働く介護者の健康状態が仕事に及ぼす影響」労働政策研究・研修機構『仕事と介護の両立』労働政策研究・研修機構研究報告書 No.170、pp.70-88
- 黒澤直子 (2020) 「認知症家族介護者の仕事と介護の両立に関する検討」『北翔大学生涯スポーツ学部研究紀要』 Vol.11、pp.119-126.
- 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・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(1)、pp.62-72
- 濱島淑恵・宮川雅充 (2008) 「家族介護者の介護負担感と各種生活行動に対する主観的評価の関連: 就労している家族介護者への支援制度の検討」『人間関係学研究』 Vol.15(1)、pp.1-12.
- 松井由香 (2014) 「男性介護者の語りにみる 「男性ゆえの困難」」『家族研究年報』 No.39、pp.55-74.
- 松原光代 (2016) 「介護に従事する管理職の仕事と介護の両立状況: 介護がモチベーションと仕事効率性へ与える影響」『学習院大学経済論集』 No.53(1)、pp.21-30
- 矢島洋子 (2015) 「仕事と介護における『両立の形』と『企業に求められる両立支援』」『日本労働研究雑誌』 No.658、pp.47-65
- 労働政策研究・研修機構『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
- Liu, Qian, Haimin Pan, and Yuanyuan Wu. (2020) “Migration Status, Internet Use, and Social Participation among Middle-Aged and Older Adults in China: Consequences for Depression”, *International Journal of Environmental Research*

¹ 第1次ベビーブーム世代にあたり、一般的に1947～1949年生まれとされる。

² 介護発生後半年の時点で「委ねる」に該当していた人は、①の自分で介護する意識や必要の高いグループで35%、②のそれ以外のグループで61%と大きな差があった。