

# 看護専門職の仕事と在宅介護の両立・継続を目指すための支援の検討

松本明美

国際医療福祉大学保健医療学部看護学科

## I 研究目的

看護師の仕事と在宅介護の両立・継続を目指すために、両立・継続の実態と合わせて、両立支援因子、介護離職因子の明確化と両立・継続支援を検討することを目的とする。

## II 用語の定義

～研究者独自の定義～

**在宅介護:**施設に入所していたり、病院に入院しているなどの見守りは対象としないが、入退院等を繰り返すなかで、在宅に在る期間が1か月以上ある場合は在宅介護とする。施設については、本来老人ホームもケアハウスも生活する場ということで在宅に含められるが、ここでは、介護保険制度による施設サービス、地域密着型サービスの認知症対応型共同生活介護(グループホーム)、特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム、軽費老人ホームなどの居宅サービス)における入所施設にお住まいの方は在宅介護の対象としないことと定義する。

**両立・継続:**ここでの「両立」とは、看護の仕事しながら在宅介護をすることをさす。両立とは、本来二つの物事が同時に支障なく成り立つことを言うが、ここでは、支障の部分を焦点に研究を進めることとするため、二つのことを同時に行っている状態として進め、両立・継続は、この両立を受けて、仕事と在宅介護を同時にしている状態をある一定期間続けることとする。

## III 研究方法

### 1. 研究デザイン:

Web実態調査及び仮説検証型研究デザイン

### 2. 研究対象者:

M社のモニターより、現在または過去に仕事をしながら在宅介護を経験した看護師 300名

### 3. 研究期間:

2016年8月

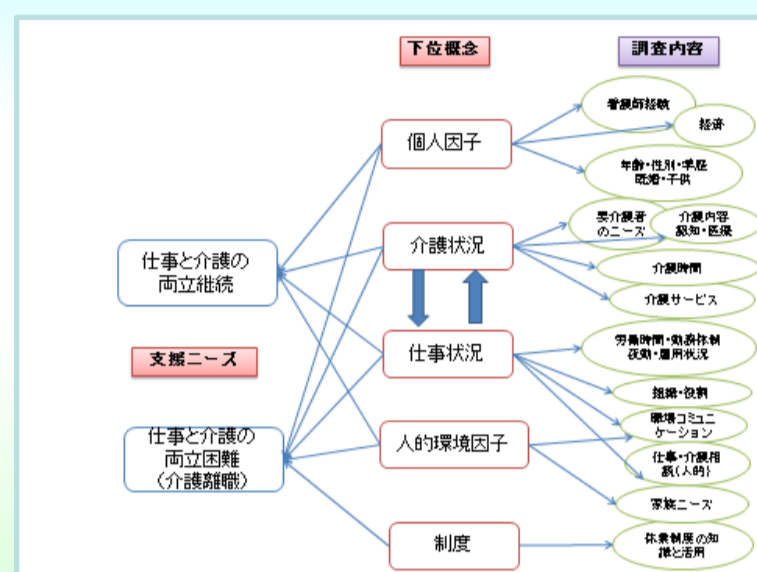
### 4. 調査方法:

自記式質問紙調査票を独自に作成し、パイロットテストを実施後にWeb調査を行った。

#### 【調査項目】

- 対象者の基本的属性
- 介護状況
- 看護の仕事と職場状況
- 仕事と介護の両立状況 その他等

#### 【調査枠組み】



## IV 倫理的配慮

国際医療福祉大学研究倫理委員会の承認を得た(承認番号16-10-4) 本調査のWeb登録者は、登録の段階モニター規約に同意したうえで調査に参加している。調査対象者には、参加・協力に関して自由意思であること、途中中断でも不利益を被ることはないこと、プライバシーは堅く守り、研究のデータおよび結果は、研究の目的以外に使用することはないこと、研究結果を論文やその他の方法で公表する場合にも匿名性は十分守ることについて、Web上で説明を提示し、調査に参加し最後まで回答したことで同意を得られたものとした。

## V 結果

### ①回答者属性 n=243名

項目	n	%
性別	29	11.9
男性	29	11.9
女性	214	88.1
年代	14	5.8
20代	61	25.1
30代	25	10.3
40代	86	35.4
50代	69	28.4
60代	13	5.3
参加地域	15	6.2
北海道	15	6.2
東北地方	67	27.6
関東地方	44	18.1
北陸・中部地方	47	19.3
近畿地方	16	6.9
中国地方	11	4.5
四国地方	28	11.5
九州・沖縄	212	87.1
看護関連資格	60	19.0
(複数回答)	19	6.0
看護師	4	1.3
准看護師	21	6.6
ケアマネ	316	100.0
学歴	10	4.1
高等学校	182	74.9
専門学校・短期	45	18.5
大学	6	2.5
大学院	149	61.3
配属先	158	65.0
いる	158	65.0
いない	105	43.2
子供	11	4.5
いる	105	43.2
いない		

### ②介護状況(主な結果)

在宅介護の経験状況 n (%)	人数	%
現在主介護	39	16.0
現在副介護	53	21.8
過去3年以内	58	23.9
過去4年以上	93	38.3
合計	243	100.0

誰を介護しているか n (%)	人数	%
自身の親	120	45.5
配偶者の親	46	17.4
配偶者	8	3.0
祖父父母	73	27.7
その他	17	6.4
合計	264	100.0

介護時間(1日平均) n (%)	介護期間(1-3ヶ月) n (%)	介護期間(1-3ヶ月)月 n (%)						
項目	人数	%	項目	人数	%	項目	人数	%
1.0	66	27.2	1.0	33	13.6	0	1	4
2.0	53	21.8	2.0	57	23.5	1.0	4	1.6
3.0	40	16.5	3.0	25	10.3	2.0	8	3.3
4.0	30	12.3	4.0	5	2.1	3.0	12	4.9
5.0	24	9.9	5.0	26	10.7	4.0	5	2.1
6.0	7	2.9	6.0	5	2.1	5.0	10	4.1
7.0	2	.8	7.0	1	.4	6.0	13	5.3
8.0	8	3.3	8.0	5	2.1	7.0	2	.8
9.0	3	1.2	9.0	11	4.5	8.0	2	.8
10.0	3	1.2	10.0	3	1.2	10.0	5	2.1
12.0	8	3.3	12.0	2	.8	9.0	2	.8
15.0	1	.4	15.0	3	1.2	10.0	5	2.1
24.0	1	.4	20.0	3	1.2	11.0	3	1.2
合計	243	100.0	合計	176	72.4	合計	67	27.6

### ③両立状況(主な結果)

両立支援制度の認知度・制度の有無・利用の有無 n (%)

項目	認知度		制度の有無					
	わかない	制度がない	利用していない	利用した	利用した	利用した		
介護休業(長期休業)	52	21.4	57	23.5	124	51.0	10	4.1
介護休暇	49	20.2	64	26.3	114	46.9	16	6.6
短時間勤務	52	21.4	73	30.0	108	43.8	12	4.9
残業時間の制限	55	22.6	76	31.3	102	42.0	10	4.1
夜勤減又は免除	50	20.6	76	31.3	101	41.8	16	6.6
フレックスタイムの活用	56	23.0	83	33.8	82	33.7	12	4.9

### ④仕事状況(主な結果)

仕事状況(働き方)の変化 n (%)	人数	%
変えてない	157	64.6
変えた	49	15.9
(複数回答)	23	7.4
勤務場所	27	8.4
雇用形態	18	5.5
勤務時間	5	1.6
夜勤や残業減	18	5.8
制度利用休業	5	1.6
制度利用外休職	1	.3
転職	13	4.2
合計	309	

### ⑤ロジスティック回帰分析

変数	オッズ比	95%CI
年齢(10~19歳)	1.22	0.55~2.70
年齢(20~29歳)	1.21	0.55~2.70
年齢(30~39歳)	1.31	0.55~2.70
年齢(40~49歳)	1.32	0.55~2.70
年齢(50~59歳)	1.32	0.55~2.70
年齢(60歳以上)	1.32	0.55~2.70
性別(男性)	1.32	0.55~2.70
性別(女性)	1.32	0.55~2.70
婚姻(未婚)	1.32	0.55~2.70
婚姻(既婚)	1.32	0.55~2.70
世帯収入(100万円未満)	1.32	0.55~2.70
世帯収入(100万円以上)	1.32	0.55~2.70
介護経験(未経験)	1.32	0.55~2.70
介護経験(経験あり)	1.32	0.55~2.70
勤務場所(在宅)	1.32	0.55~2.70
勤務場所(施設)	1.32	0.55~2.70
勤務時間(短時間)	1.32	0.55~2.70
勤務時間(長時間)	1.32	0.55~2.70
夜勤(夜勤あり)	1.32	0.55~2.70
夜勤(夜勤なし)	1.32	0.55~2.70
残業(残業あり)	1.32	0.55~2.70
残業(残業なし)	1.32	0.55~2.70
介護休業(介護休業あり)	1.32	0.55~2.70
介護休業(介護休業なし)	1.32	0.55~2.70
介護休暇(介護休暇あり)	1.32	0.55~2.70
介護休暇(介護休暇なし)	1.32	0.55~2.70
短時間勤務(短時間勤務あり)	1.32	0.55~2.70
短時間勤務(短時間勤務なし)	1.32	0.55~2.70
残業時間の制限(制限あり)	1.32	0.55~2.70
残業時間の制限(制限なし)	1.32	0.55~2.70
夜勤減又は免除(夜勤減又は免除あり)	1.32	0.55~2.70
夜勤減又は免除(夜勤減又は免除なし)	1.32	0.55~2.70
フレックスタイムの活用(活用あり)	1.32	0.55~2.70
フレックスタイムの活用(活用なし)	1.32	0.55~2.70

### ⑥Mann-Whitney U検定

両立困難なし群	両立困難あり群
N	N
平均ランク	平均ランク
順位和	順位和
検定値	検定値
有意水準	有意水準

## VI 考察

参加者全体の「介護離職願望」の有無、「両立・継続困難感」の有無を従属変数としたロジスティック回帰分析の結果、「介護離職願望」についての規定要因は「介護の協力者」「職場環境」「介護負担」となり、「両立・継続困難感」の規定要因は「介護年代」「経済状況」「介護負担と肯定感」「職場環境」「両立支援制度の利用」となった。両立支援ニーズは「在宅サービスの充実」「職場の理解/サポートの充実」「家族の支援と協力」「職場の勤務体制の改革」「自分の時間の確保」「自己の健康」であった。看護の仕事と在宅介護の両立・継続支援について、本研究の結果をもとに検討した結果、看護師の特徴とアンビバレンスな思いを考慮した両立支援モデルが示された。両立支援モデルは、両立・継続を成す根源には、「看護師であること」、「要介護者への思い」があり、家族と職場の協力・支援が軸となり、そこに適切サポートが適切な時期に支援されて成り立っていくと考えられた。また、看護の仕事と在宅介護を両立・継続することは、多くのネガティブな側面がある反面、ポジティブな側面も同時に存在するなどの看護師独自のアンビバレンスが明らかになった。

看護の仕事と在宅介護の両立・継続がネガティブ・スピルオーバーからポジティブ・スピルオーバーに転換させる支援プログラムとして、看護師の組織・職場における働き方支援プログラム<準備期、両立開始期 両立・継続期>を試案した。