

報 告

理学療法士・作業療法士の育児および 介護に関する先行研究と課題

平 岩 和 美¹

抄 録

理学療法士と作業療法士の教育において、卒業後の就業継続は重要な目標である。近年、就業継続に対する育児および介護の影響が懸念されている。晩婚化により育児と介護の二つのケアを行う人もいる。これをダブルケアという。そこで、日本において行われてきた育児および介護と就業のための施策と、これまでの研究を振り返ることにより、今後の研究課題を探った。その結果、労働環境の整備とともに育児および介護に関する施策も行われている。理学療法士の就業と育児および介護に関する研究はあるが、作業療法士の就業と育児および介護に関する研究は少なく、理学療法士および作業療法士とダブルケアに関する研究はみうけられなかった。今後はこれらの研究が必要である。

Key words: 育児, 介護, ダブルケア, 理学療法士, 作業療法士

1. 背 景

近年、介護離職として男女ともに家族の介護を理由とした離職が問題となっている。また、育児と介護の二つのケアをしている事をダブルケアという。これは山下・相馬による造語である¹⁾。晩婚化と出産年齢の高齢化によりダブルケアに直面する人たちが増えていると山下・相馬¹⁾は述べている。平成28年内閣府において育児と介護のダブルケアの実態に関する調査²⁾が行われ、30歳から40歳代の就業の困難さが明らかにされつつある。

筆者はキャリアサポート委員として理学療法士・作業療法士の就職やキャリア形成に関っているが、

上記の理由で卒業後に相談に来るケースがある。家族に理想のケアを提供したいという医療従事者が、育児や介護を一人で解決しようとしている状況があるのではないかと考えられる。育児や介護は医療従事者において、医療従事者以外の者たちよりも深刻な問題となっているのではないか。このような仮説のもと、これまでの研究を振り返り今後の課題を探る。

2. 目的と方法

本研究は育児、介護が就業に与える影響を整理し、理学療法士および作業療法士の資格を得た者が、可能な限り就労し社会に貢献できることを目的とする。さらに各自のワークライフバランスやキャリア形成を確立できるよう支援するための仕組みづくりの参考としたい。

これまでの就業と育児、介護のための法制度の変

受稿：2017年12月28日 受理：2018年4月24日

¹ 広島都市学園大学健康科学部リハビリテーション学科
理学療法学専攻

〒731-3166 広島市安佐南区大塚東3丁目2-1

遷、先行研究により明らかにされている課題、対策を整理することにより今後の課題を探る。

3. 就業と育児、介護に関する法制度の変遷

3.1 就業と育児・介護に関する法整備 (Table 1 に示す)

日本における労働基準に関しては、1911年の工場法がはじまりである。この中では「12歳未満の就業禁止」「15歳未満の女子の1日12時間以上の就業禁止」「15歳未満および女子の深夜業禁止」を原則としながら、但し書き付きで実効は薄かった³⁾。適用工場の規模は10人以上が15人以上に緩和され実施は制定から5年後であり、女性の深夜業禁止の実施は1929年のことであった³⁾。

1947年には第二次世界大戦後の占領下において労働基準法が制定された。労働基準法第1条第1項は、「労働者が人たるに値する生活を営むための必要を充たすものでなければならない」という根本精神を明記し、「労働条件の決定」「均等待遇」「男女同一賃金の原則」等の原則がうたわれ、ついで労働契約、賃金、労働時間、安全、衛生、年少者、女子、災害補償、監督機関等の条文が展開されている。出産に伴う母体保護のため産前産後休業、産前6週、産後8週、多胎妊娠の場合産前14週の間、出産予定の女性が請求すれば就業させてはならない旨が規定された⁴⁾。

その後、分岐して独立の法がつけられた。1959年最低賃金法、1970年家内労働法、1972年労働安全衛生法である。1975年に制定されていた育児休業法は対象となる女性がきわめて限定されていた⁵⁾。

日本の合計特殊出生率は1975年から減少し2.0を下回っている⁶⁾。少子化の原因は女性の社会進出、男女ともに晩婚化、非婚化していること、社会環境の整備不足があげられる。1994年には、文部・厚生・労働・建設の4省(1994年当時)が中心となって「今後の子育てのための施策の基本的方向について」の計画「エンゼルプラン」を発表した。同プランの骨子は①子育てと仕事の両立の支援、②家庭における子育て支援、③子育ての住宅および生活環境の整備、④ゆとりのある教育と健全育成の推進、⑤子育てコストの軽減等を柱に構成されていた。さらに出生率の低下と急速な高齢化を背景として、1992年育児休業法が施行、1995年同法を改正し育児・介護休業法とし、男女が休業を取得できることを明記した⁶⁾。

女性をめぐるのは1975年国際婦人年と、これに続く国連婦人の10年の活動から採択された1979年国連女子差別撤廃条約を背景に1985年男女雇用機会均等法が制定された。この均等法は、勤労夫人の福祉の増進と地位の向上を目的とした1972年制定の勤労夫人福祉法の改定である。これらの特徴は、罰則による強制力より、事業主の努力義務に力点を置いたガイドラインであった。バブル経済期に均等法が女性雇用の改善に貢献したかのようであったが、1990年代の景気低迷の中、女性の就職難が生じた。そこで1997年の改正により努力義務が禁止規定に強化された。また1997年には、女性保護のために設けられていた女性の時間外・休日・深夜労働についての規制が廃止された⁷⁾。

Table 1 女性労働に関する法整備

施行年	法	内容
1911年	工場法	15歳未満の女子の1日12時間以上の就業禁止、15歳未満および女子の深夜業禁止
1947年	労働基準法	均等対偶、男女同一賃金の原則、産前産後休業
1975年	育児休業法	対象となる女性がきわめて限定
1985年	男女雇用機会均等法	
1991年	育児休業法	男女利用可能
1995年	育児介護休業法	男女利用可能
1997年	労働基準法改正	女性の時間外・休日・深夜労働についての規制が廃止

出所：玉井金五・大森真紀. 新版社会政策を学ぶ人のために. 第2版. 東京, 世界思想社, 2001をもとに筆者作成

3.2 就業と育児・介護に関する給付内容 (Table 2 に示す)

まず育児休業法には、雇用期間が1年以上ある男女労働者は子どもが1歳になるまで養育のために仕事を休むことができ、事業主はこれを拒否できない旨が規定されている。2009年の改正によって父母がともに育児休業を取得する場合には子どもが1歳2ヶ月になるまで1年間育児休業を取得する事ができるようになった。なお育児休業中の健康保険および厚生年金の保険料は被保険者分、事業主分ともに免除される⁸⁾。また、2017年の改正により、妊娠・出産・育児介護休業を理由とする嫌がらせの防止措置が事業主に義務付けられた⁹⁾。

介護休業では家族を介護するために要介護者1人につき最大で93日取得する事ができるが、その対象となる家族は、要介護状態にある配偶者、父母、子、配偶者の父母に加えて労働者が同居しかつ扶養している祖父母、きょうだい、孫である。2016年の改正により3回まで分割取得する事ができるようになった¹⁰⁾。

金銭給付では、妊娠出産に関しては健康保険により出産育児一時金・家族出産育児一時金が支給されている。一時金の支給額は1児につき42万円である。また出産手当金は被保険者が出産の前後に労務に服さず、その期間報酬を受けなかった場合に1日

につき標準報酬額の3分の2相当額が支給される。

雇用保険では1995年より育児休業給付金、介護休業給付金がある。育児休業給付制度は雇用保険の一部改正法により創設され、育児休業を取得させた事業者に対して、休業前賃金の25%に相当する金額を支払うことを規定した。その後2014年の改正により、育児休業開始日から180日までは育児休業開始前の賃金日額の30倍の67%、それ以後は50%に相当する額である。また、公的扶助から分岐した児童手当法により児童手当が支給されてきた。2012年からは、子ども子育て支援法により中学校終了前の児童を養育する者に対して、月額1万円から1万5千円が支給される。金額は子の人数と年齢により決定され、所得制限により手当が支給されない者には児童一人当たり5千円が支給される¹⁰⁾。

介護休業給付金は家族を介護するため介護休業を取得した被保険者であって、介護休業開始前2年間に被保険者機関が通算して12ヶ月以上ある場合に支給される。給付額は雇用保険法改正により2016年から介護休業前の賃金日額の30倍の67%に相当する額となった。介護休業中に事業主から賃金を支給される場合でその賃金と介護給付の合計が休業開始前の賃金の80%を超えるときは80%相当額から休業期間中に支払われた金額を差し引いた額が支給される¹⁰⁾。このような法整備が整えられてきたが、

Table 2 育児介護にかかわる休暇・休業と金銭給付

	休暇・休業制度	金銭給付
妊娠出産	産前6週、産後8週、多胎妊娠の場合産前14週の間、出産する女性が請求すれば就業させてはならない。(労働基準法)	出産手当金：標準報酬額の3分の2相当額 出産育児一時金・家族出産育児一時金：1児につき42万円(健康保険法)
育児	子どもが1歳になるまで養育のために仕事を休むことができる。 父母がともに育児休業を取得する場合には子どもが1歳2ヶ月になるまで1年間育児休業を取得することができる。(雇用保険法)	育児休業給付制度：育児休業開始日から180日までは育児休業開始前の賃金日額の30倍の67%、それ以後は50%に相当する額(雇用保険法) 児童手当：中学校終了までの児童を養育している人に支給、所得制限あり。(子ども・子育て支援法)
介護	家族を介護するために1人につき最大で93日取得する事ができるが、その対象となる家族は、要介護状態にある配偶者、父母、子、配偶者の父母に加えて労働者が同居しかつ扶養している祖父母、きょうだい、孫。3回まで分割取得する事ができる。(雇用保険法)	介護休業前の賃金日額の30倍の67%に相当する額。 介護休業中に事業主から賃金を支給される場合でその賃金と介護給付の合計が休業開始前の賃金の80%を超えるときは80%相当額から休業期間中に支払われた金額を差し引いた額。(雇用保険法)

出所：本沢巳代子・新田秀樹編、トピック社会保障法2017、第11版、東京、信山社、2017をもとに筆者作成

注：()内は根拠法を示す

収入減に加えてキャリアが中断することにより、育児休業や介護休業を取得せずに離職する者もあると思われる。次に、このような例に関する先行研究を概観する。

4. 先行研究

4.1 就業と育児に関する先行研究 (Table 3 に示す)

日本の女性労働には、M字型曲線と呼ばれる育児を機会に仕事を辞め、子育てが落ち着きパート勤務を始めるという特徴のある就労状況が見られた。他の先進国ではこのような傾向は無く日本固有のパターンである。しかし日本でも女性の就労支援や男女共同参画社会に向けた取組がなされ徐々に改善されている¹¹⁾。

厚生労働省によると2014年度の育児休業の取得率は女性が86.6%、男性が2.30%である¹²⁾。特に理学療法士の就業状況に関する研究も散見する。日本理学療法士協会が行った2000年の調査¹³⁾によれば、女性理学療法士に「出産後も理学療法士として勤務

したいと思いますか」(n = 4,212) という問いに対して「はい」と答えた人の割合は66.7%であった。また上記調査では「育児休業制度はありますか」(n = 10,686) に対して「ある」は57.2%、「女性のみある」は18.0%、「育児休業制度は利用しやすい環境ですか」(n = 10,199) に対して「はい」は26.3%であった。日本理学療法士協会ではその後も定期的に同種の調査^{14) 15)}を行っており、2010年の調査では育児休業制度が整備され、利用者の割合も増加している事が報告されている。また理学療法士県士会においても、神奈川県理学療法士協会¹⁶⁾、長野県理学療法士協会¹⁷⁾、千葉県理学療法士協会¹⁸⁾により同様の調査が行われている。

また理学療法士の妊娠出産に関しては、2010年日本理学療法士協会が行った女性理学療法士会員に対する調査(n = 1,126)によれば、妊娠中・出産時のトラブルについて経産婦の19.7%が切迫流産を経験しており、13.9%の人が切迫早産、6.3%の人が流産を経験している¹⁹⁾。

荒木・河合・中巴・他によるPTママの会*¹⁾

Table 3 理学療法士・作業療法士の就業と育児に関する先行研究

年 調査主体	内容
2000年 日本理学療法士協会	「出産後も理学療法士として勤務したいと思いますか」(n=4,212) に対して「はい」66.7%。「育児休業制度はありますか」(n=10,686) に対して「ある」57.2%、「女性のみある」18.0%、「育児休業制度は利用しやすい環境ですか」(n=10,199) に対して「はい」26.3%
2000年 日本作業療法士協会	就業状況調査 (n=2,019), 育児休業制度が「女性のみある」58%、「男女ともある」8%。「産前産後休暇における代替員の雇用制度がある」72%、「育児休暇の代替員の雇用制度がある」16%。
2005年 日本作業療法士協会	調査 (n=3,655) では育児休業制度が「女性のみある」60.4%、「ある男女とも」21.1%。「産前産後休暇における代替員の雇用制度がある」22.7%、「育児休暇の代替員の雇用制度がある」23.0%
2010年 日本理学療法士協会	女性理学療法士会員に対する調査 (n=1,126) 妊娠中・出産時のトラブルについて経産婦の19.7%が切迫流産を経験しており、13.9%の人が切迫早産、6.3%の人が流産を経験と回答
2011年 PTママの会 荒木・河合・中巴・他	調査 (n=49) では66.6%に妊娠中の身体上のトラブルがあったとし、妊娠出産を理由に退職した経験のある人は27.6%、その理由は上位から「両立できる自信がなかった」「職場から退職を勧められた」「健康上の理由」
2015年 秋田県理学療法士協会	(n=173) 「妊娠期間中のトラブル」は73%。妊娠期間中に常勤で働くことができた理由として、「職場の協力」40%、「配偶者の協力」33%、「両親や兄弟の協力」16%、「保育施設の充実」9%。「『女性だから・結婚している・子どもがいる』を理由に差別された経験がある・差別されると思う」43%。差別の内容として「職場での役割分担」20%、「就職活動時」9%、「査定・昇進」9%、「給与などの待遇」5%

出所：筆者作成

2011年の調査 (n = 49) では64.5%に妊娠中の身体上のトラブルがあったとし、妊娠出産を理由に退職した経験のある人は27.6%、その理由は上位から「両立できる自信がなかった」「職場から退職を勧められた」「健康上の理由」であった²⁰⁾。このような状況から理学療法士の就業と育児の両立に関しては、妊娠初期から支援が必要であるといえる。

このような中で、広島市の病院で勤務する理学療法士が妊娠をきっかけに降格されたことに訴訟が起り、2015年には初めて最高裁で扱われるマタニティハラスメントの判例*²¹⁾として大きな注目を集める事となった。これをふまえ、秋田県理学療法士協会では2015年に女性理学療法士の就労環境に関する調査²¹⁾が行われた。

次に、日本作業療法士協会での2000年の就業状況調査 (n = 2,019) によれば、育児休業制度が「女性のみある」と答えたのは全体の58%であり、「男女ともある」と答えたのは全体の8%である²²⁾。2005年の調査 (n = 3,655) では「女性のみある」と答えたのは全体の60.4%であり、「男女ともある」と答えたのは全体の21.1%であり、増加している²⁸⁾。また、2000年の就業状況調査 (n = 2,019) によれば、「産前産後休暇における代替員の雇用制度がある」が72%、「育児休暇の代替員の雇用制度がある」としたものが16%であった。2005年の同調査 (n = 3,655) では、「産前産後休暇における代替員の雇用制度がある」が22.7%、「育児休暇の代替員の雇用制度がある」としたものが23.0%であった。会員数の増加に伴い、1施設の雇用人数が平均2.8人 (2000年) から3.4人 (2005年) に増加したためと考えられる。

4.2 就業と介護に関する先行研究

2016年に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」では「介護離職ゼロ」が掲げられ、介護離職、介護と就業の両立の問題が注目された。介護の問題は、女性だけでなく働き盛りの男性にも及んでいる。総務省による平成24年就業構造基本調査結果によれば、働きながら介護に関する人は2399千人で、年間約10万人の人が家族の介護や看護を理由に仕事を辞めている。その年齢層は50歳代が4割

である²⁴⁾。

育児休業制度の後、介護休業制度が制定されたものの取得率は少ない。厚生労働省によると2012年度の介護休業の取得率は女性が2.9%、男性が3.5%となっている²⁵⁾。

竹内によれば在宅介護者がかかえるニーズは、介護負担に加えて、健康面、ADL、家事、家族関係、社会参加、経済、心理的ストレスがある²⁶⁾。渥美は家族を介護する人に対して、管理職を辞めさせられる、残業の少ない部門や子会社へ異動されるというハラスメント (ケアハラスメント) も存在していると述べている²⁷⁾。

理学療法士の就業と介護に関しては、寺尾・清川・大槻・他の2011年の調査がある。それによると現在介護中の理学療法士は全体 (n = 945) の4.6%で、その内訳は男性44.2%、女性55.8%で、40歳代が最も多く41.7%であった。介護対象者は多い順から両親、祖父母、配偶者であった。そのうち72%が不安を抱えており、内容は複数回答で「経済面」50%、「就業継続」が37.5%、「親族との関係」が21.9%であった。「介護中だが負担や不安が無い」とした人の状況では被介護者が軽度であるか、重度で施設入所を利用していた。現在介護中ではない者も「将来の家族介護の可能性」は60%が「ある」と回答しており、不安の内容としては「就業継続」が67.0%、「経済面」が65.8%であった。将来介護に関する不安は無いと答えた人は性別、年齢、家族構成、勤務施設で特に差異は認められなかったとしている²⁸⁾。

作業療法士会での2000年の就業状況調査 (n = 2,019) によれば、介護休暇制度が「ある」と答えたのは全体の43%であり、2005年の調査 (n = 3,655) では「ある」が21.1%に減少している²⁹⁾ ³⁰⁾。雇用保険に加入している場合、利用できるはずの制度であるが、適用されない小規模な施設での勤務であるか、休暇制度の取得実績と混同して回答した可能性がある。

4.3 就業とダブルケアに関する先行研究

山下・相馬による大学生以下の子どもを持つ母親に、「ダブルケアとは子育てと親・義親の介護が同

時期に発生する状況である」と説明した上で、「ダブルケアの経験」について行ったアンケート（ $n = 1,000$ ）の結果は、「経験がある・過去に経験があった」は8.2%であった³¹⁾。

内閣府はダブルケアに関する調査に先立って以下のように定義付けを行った。「普段育児をしている者」かつ「普段家族の介護を行っている者」, 子育ての対象は自分の子及び孫とし, 介護の対象を親・義親, 祖父母・義理の祖父母とした。この調査（ $n = 1,004$ ）によればダブルケアを行う者の人口は約25万人（女性約17万人, 男性約8万人, 推計値）, 15歳以上人口に占める割合は0.2%である。ダブルケアを行う者の年齢構成は男女とも40歳前後で, 育児のみを行う者と比較して4～5歳程度高く, 介護のみを行う者と比較して20歳程度低くなっている。ダブルケアを行う者の就業状況では, 女性の半数は有業者, 男性の9割が有業者である。ダブルケアを行う無業女性の約6割が就業を希望しており, 就業希望者のうち8割が非正規雇用を希望している。ダブルケアに直面する前後の業務量や労働時間の変化として「業務量や労働時間を減らした」者は男性で2割, 女性で4割となっており, 離職し無職になった者は, 男性で2.6%, 女性で17.5%となっている。同調査では, ダブルケアに直面して業務量や労働時間を変えなかった理由として, 男性では①家族の支援が得られた（47.3%）, ②病院・老人福祉施設等が利用できた（31.6%）, ③育児サービスが利用できた（23.8%）, 女性では①育児サービスが利用できた（38.2%）②病院・老人福祉施設等が利用できた（29.2%）, ③「両立可能な勤務条件で働くことができた」（28.1%）である³²⁾。

Yamashita・Somaはダブルケアの特徴は, 介護と育児の異なるニーズを同時に満たす事を要求されることにある, ダブルケアに直面する人は常に介護と育児のどちらを優先させるかの選択を迫られているとしている³³⁾。さらにダブルケアの生活の中で子どもに何らかのしわよせがあったとき, ダブルケアに直面する人の負担感やストレスがピークとなる傾向があるとしている。就業とダブルケアに関する研究は, 理学療法士・作業療法士のみならず医療職に限定したものは見受けられない。

4.4 育児・介護と離職に関する先行研究

理学療法士の離職に関する研究では, 石川・遠藤・中島・他による北海道理学療法士会の調査（ $n = 558$ ）によれば, 前職場に不満のなかった者の離職理由として上位から「キャリアアップのため」「結婚・出産・育児のため」であった。前職場に不満足であった者の離職理由として「人間関係が辛い」「キャリアアップのため」となっている³⁴⁾。

女性に関してみると, 社団法人日本理学療法士協会による「平成22年度女性理学療法士就労環境調査報告書」（ $n = 1,121$ ）においては, 離職経験者は3%であった³⁵⁾のに対して, 秋田県理学療法士協会による「秋田県内の女性理学療法士の就労環境に関する調査」（ $n = 180$ ）では, 離職経験者は40%となっている。離職の理由は, 社団法人日本理学療法士協会による調査では上位から, 「結婚・妊娠・出産・育児などのライフイベントによる」が68%, 「配偶者の都合（転勤等）」が11%, 「仕事内容・待遇への不満」が5%であった。秋田県理学療法士協会による調査によれば「結婚・妊娠・出産・育児などのライフイベントによる」が28%, 「仕事内容・待遇への不満」が21%, 「キャリアアップ」が7%であった³⁶⁾。

5. 考察および今後の課題

Scheinは就業に関して「キャリアアンカー³⁷⁾と企業文化³⁸⁾」という概念を述べている。キャリアアンカーは就業に関する価値観であり, 個人の一生において一貫したものではなく, キャリアの形成により変化する。変化が見られた際は, 教育や自己学習により自らが変化するか, 転職を希望する。企業文化は就業先の持つ特質であり, 社是, 経営主, 主たる構成員により決定される。制度・規制など外部からの影響を受けることがある。企業文化に適応できない場合は転職する。

先行研究による離職原因を参考として, 育児・介護が離職に与える影響を図にまとめる（Fig.1に示す）。まず, 離職・転職のリスクには機会と危機がある。リスクは不確実なものであり, 必ずしも合理的に危険性と便益を判断できない。そこで本稿ではリスクについて, 個人に与えうる影響がポジティブ

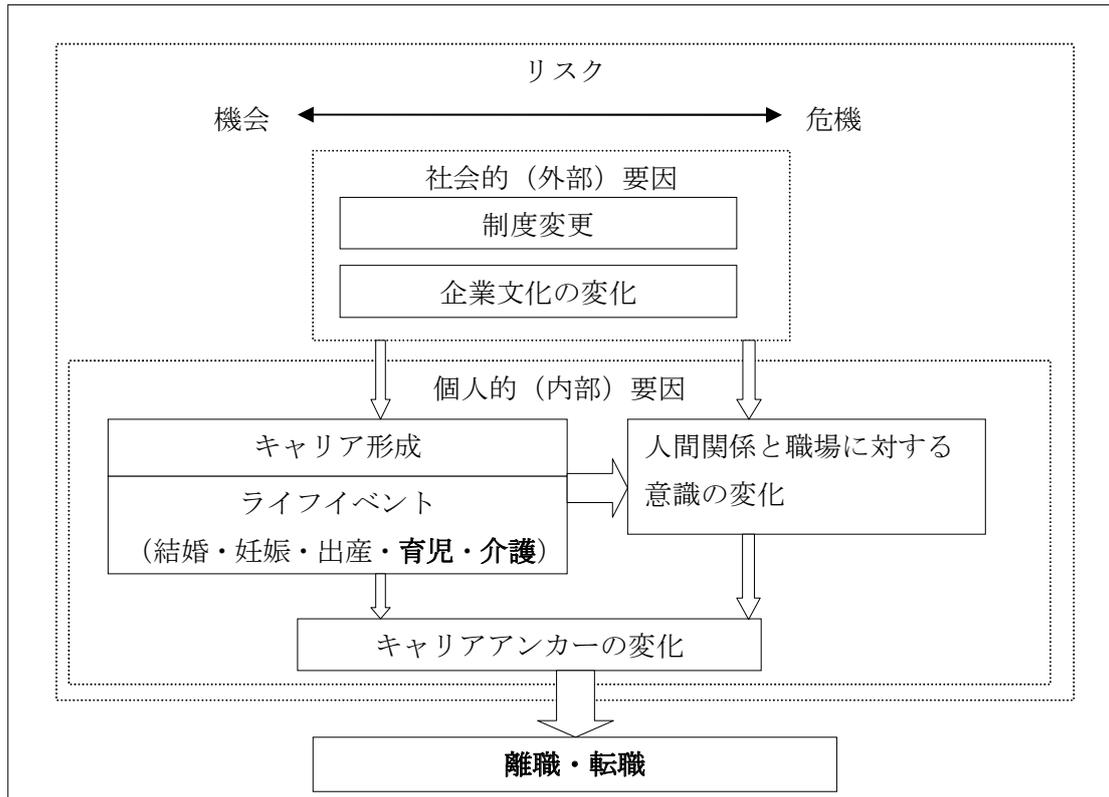


Fig. 1 離職・転職に至るリスクにおける育児・介護

出所：筆者作成

なものを機会とし、ネガティブなものを危機とした。なおマネジメントにおいてポジティブリスクを制御可能なもの、ネガティブリスクを制御不可能なものとしている研究³⁹⁾もあり、リスクの分類については更なる議論が必要である。

このリスクには「社会的（外部）要因」と「個人的（内部）要因」がある。「社会的（外部）要因」には、「制度変更」と「企業文化の変化」がある。「個人的（内部）要因」には、就業により個人に蓄積される「キャリア形成」、結婚・出産・育児・介護などの「ライフイベント」、職場環境や仕事内容への不満などの「人間関係と職場に対する意識の変化」、就業に関する価値観として「キャリアアンカーの変化」がある。

またリスクのうち「機会」と考えられる因子には、「キャリア形成」がある。「機会」と「危機」、両者の性質を持つ因子には、「制度変更」、「企業文化の変化」と「ライフイベント」とがある。「危機」と考えられる因子には、「人間関係と職場に対する意

識の変化」がある。「社会的（外部）要因」は「キャリア形成」、「人間関係と職場に対する意識の変化」などの「個人的（内部）要因」に影響を与える。「キャリア形成」、「ライフイベント」は「人間関係と職場に対する意識の変化」に影響を与える。「キャリア形成」、「ライフイベント」、「人間関係と職場に対する意識の変化」により「キャリアアンカーの変化」が起きる。「キャリアアンカーの変化」により離職・転職する。

このような離職・転職に関してサポートできることを考えてみたい。まず、「キャリア形成」についてはOJT（On the job training：職場内研修）やOff-JT（Off the job training：協会や大学院教育などの職場外教育）の支援である。「ライフイベント」に関しては休業制度や給付金への理解を支援することによる、制度活用の促進である。「キャリアアンカーの変化」に関しては、各自の仕事への価値観を理解する機会を与えることである。これまで理学療法士協会・作業療法士協会では卒後教育において管

理運営のプログラムが行われてきたが、両協会は新カリキュラムとして管理学をあげている⁴⁰⁾。こうしたマネジメントの視点が学生教育から行われていく事により、育児・介護と就業の両立に対する不安や負担が軽減されるものと考えられる。育児・介護の経験は、ケアに関する当事者となることであり、具体的なニーズを知ることになる。乗り越える事ができれば、理学療法士・作業療法士にとってキャリア形成につながる可能性もある。

先行研究から、これまで明らかにされていることとして、就業と育児の両立に関しては多くの研究があり、すでに理学療法士の就業と育児の両立の困難さが指摘されている。その影響は女性に大きい。また理学療法士の就業と介護の両立では、現在と今後をあわせると相当数の人が不安を抱えており、男女差は見られない。他方で、作業療法士の就業と育児・介護に関する研究は、まだ少ない。就労と介護の両立には、介護保険制度の活用や家族介護手当の有無など制度上の問題、少ないきょうだい、世帯構成員数の低下、地縁血縁による互助の低下等の社会的背景が関連している。育児と比較して介護は何年続くという予測が困難であること、子どもの成長により育児負担は徐々に軽くなるが、介護は年々重度化し負担が重くなる。また、支援を受けにくい状況もあり、ニーズはあるものの顕在化していない。また理学療法士・作業療法士のダブルケアに関連した研究は見受けられない。キュアとケアを業とする理学療法士・作業療法士にとって、育児あるいは介護に直面する事はダブルケアであり、育児・介護と就業の両立はトリプルケアとなる。そのため「誰のケアを優先させるか」という問いに対する葛藤が大きいものと考えられる。

本稿では育児や介護、ダブルケアは医療従事者において、医療従事者以外の者よりも深刻な問題となっているのではないかという仮説を立てたが立証できなかった。しかし、既存の研究を参考とした調査の必要性と問題点の整理、理学療法士・作業療法士の就業とその他の就業との差異に関して研究が必要であることが示唆された。

引用文献

- 1) 山下順子・相馬直子. ダブルケアに関する調査 2015. 2015www.sonylife.co.jp/company/news/27/nr_151222.html (2017.12.22)
- 2) 内閣府男女共同参画局. 育児と介護のダブルケアの実態に関する調査. 2016 www.gender.go.jp/public/.../2016/201606/201606_03.html (2017.12.22)
- 3) 玉井金五・大森真紀. 新版社会政策を学ぶ人のために. 第2版. 東京, 世界思想社, 2001, p.26-27
- 4) 玉井金五・大森真紀. 前掲書 p.27-28
- 5) 玉井金五・大森真紀. 前掲書 p.29
- 6) 内閣府. 平成 29 年版 少子化社会対策白書 www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/.../w.../gb1_s1-1.html (2017.12.22)
- 7) 玉井金五・大森真紀. 前掲書 p.34-39
- 8) 本沢巳代子・新田秀樹編. トピック社会保障法 2017. 第 11 版. 東京, 信山社, 2017, p.124-127
- 9) 公益法人日本女性学習財団 2017 www.jawe2011.jp/(2017.12.22)
- 10) 本沢巳代子・新田秀樹編. 前掲書 p.124-127
- 11) 熊沢誠: 女性労働と企業社会. 東京, 岩波新書, 2000, p. 7- 9
- 12) 厚生労働省. 平成 28 年度雇用均等基本調査. 2016 , www.mhlw.go.jp (2017.12.22)
- 13) 社団法人日本理学療法士協会. 理学療法白書 2000-21 世紀の理学療法に向けて -. 2001, p.16-18
- 14) 社団法人日本理学療法士協会. 理学療法白書 2002-岐路に立つ理学療法 -. 2003, p.184-185
- 15) 社団法人日本理学療法士協会. 平成 22 年度女性理学療法士就労環境調査報告書. 2010, www.japanpt.or.jp/about/data/investigation/list (2017.12.22)
- 16) 神奈川県理学療法士協会. 女性会員の職場環境や離職に関する実態調査報告. 2005, pt-kanagawa.or.jp/Life-inspect2006.pdf (2017.12.22)
- 17) 長野県理学療法士協会. 女性会員の就業状況と職場環境に関する実態報告書. 2006, www.pt-nagano.or.jp/ - (2017.12.22)
- 18) 千葉県理学療法士協会. ワークライフバランスに関する調査報告. 2008 年, www.chiba-pt.org/ - (2017.12.22)
- 19) 社団法人日本理学療法士協会. 前掲書 2010, www.japanpt.or.jp/about/data/investigation/list (2017.12.22)
- 20) 荒木智子・河合麻美・中邑まりこ・他. 理学療法士における妊娠経過の実状 - 就労継続するための条件とは -. 理学療法 2012 ; 19 (1) pp.49-53
- 21) 秋田県理学療法士協会. 前掲書 2016 ; 24 (1) p.63-68
- 22) 社団法人日本作業療法士協会. 就業状況から見る作業療法. 2000, www.jaot.or.jp (2017.12.22)
- 23) 社団法人日本作業療法士協会. 就業状況から見る作

- 業療法. 2005, www.jaot.or.jp (2017.12.22)
- 24) 総務省. 平成 24 年就業構造基本調査」2012 www.stat.go.jp/data/shugyou/2012/ (2017.12.22)
- 25) 厚生労働省. 平成 28 年度雇用均等基本調査. 2016, www.mhlw.go.jp (2017.12.22)
- 26) 竹内孝仁: 通所ケア学. 東京, 医歯薬出版, 1998, p.47-68
- 27) 渥美由喜. 年 10 万人が介護離職, 求められるケアハラ対応. チャイルドヘルス 2013; 16 (10) p.56-59
- 28) 寺尾詩子・清川恵子・大槻かおる・他. 介護と就業継続に関する意識調査. 第 47 回日本理学療法士学会大会抄録集. 2011, www.jstage.jst.go.jp/browse/cjpt/2011/0/ (2017.12.22)
- 29) 社団法人日本作業療法士協会. 前掲書 2000, www.jaot.or.jp
- 30) 社団法人日本作業療法士協会. 前掲書 2005, www.jaot.or.jp (2017.12.22)
- 31) 山下順子・相馬直子. 前掲書 2015 www.sonylife.co.jp/company/news/27/nr_151222.html (2017.12.22)
- 32) 内閣府男女共同参画局. 前掲書 2016, www.gender.go.jp/public/.../2016/201606/201606_03.html (2017.12.22)
- 33) Yamashita J, Soma N. The Double Responsibilities of Care in Japan: Emerging New Social Risks of Women Providing both Elderly Care and Childcare. *New Life-Courses, Social Risks and Social Policy in East Asia*. Chan, R. K. H., Zinn, J. & Wang, L-R. (eds.). New York: Routledge, 2015; p.95-112
- 34) 石川直人・遠藤晃祥・中島宏隆・他. 北海道の理学療法士における離職状況について. 第 44 回日本理学療法士学会大会 2009, www.jstage.jst.go.jp/browse/cjpt/2012/0/ (2017.12.22)
- 35) 社団法人日本理学療法士協会. 前掲書 2010, www.japanpt.or.jp/about/data/investigation/list (2017.12.22)
- 36) 秋田県理学療法士協会. 前掲書 2016; 24 (1) p.63-68
- 37) Schein E.H., Ogawa J. and Ishikawa T. 訳 松本美央・小沼勢矢: シヤイン博士が語るキャリアカウンセリングの進め方. 東京, 白桃書房, 2017, p.10-27
- 38) Schein E.H. : The corporate culture survival guide. 1999 訳 金井壽宏: 企業文化 生き残りの指針. 東京, 白桃書房, 2011, p.32-60
- 39) 佐藤吉信: ポジティブリスク / ネガティブリスクのマネジメント医療と安全工学 2017; 56 (5) p.335-341
- 40) 厚生労働省: 第 2 回理学療法士・作業療法士養成施設カリキュラム等改善検討会議事録. 2017, www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000176531.html (2017.12.22)
- * 1) PT ママの会は, 増加する女性理学療法士 (2009 年 43.6%) が体験する妊娠出産育児と仕事を両立するための情報発信やネットワーク形成を目的として 2008 年に理学療法士等のリハビリ職種を対象に発足した。奥住彩子・河合麻美・荒木智子・他「PT ママの会活動報告」第 29 回関東甲信越ブロック理学療法士学会抄録 2010 年
- * 2) 広島市の病院に理学療法士として勤務していた女性が妊娠を理由に降格されたことが, 男女雇用機会均等法に反するかが争われ, 最高裁が違法と初判断した訴訟の差し戻し控訴審判決が 2015 年 11 月 17 日, 広島高裁であった。野々上友之裁判長は降格を適法とした一審・広島地裁判決を変更し, 精神的苦痛による慰謝料も含めてほぼ請求通り約 175 万円の賠償を病院側に命じた。女性が逆転勝訴した。日本経済新聞 2015 年 11 月 17 日朝刊

Review of Studies on double responsibility of elderly care and childcare for physical therapists and occupational therapists

Kazumi HIRAIWA¹

Abstract

Continuing employment after graduation in the education of physical therapists and occupational therapist is an important goal. In recent years, there is a concern about the effects of childcare and elderly care on continuing employment. Some people engage in dual care for children and elderly due to late marriage. This is called double care.

Therefore, I explored topics for future research by reflecting on the measures for childcare/elderly care and employment in Japan and the previous studies. As a result, it was found that measures related to childcare and elderly care are being carried out along with improvement in the working environment. Although there is research on the employment of physical therapists and childcare/elderly care, there have been few studies on occupational therapists' employment, childcare, and elderly care, those on physical therapists/occupational therapist and double care were not found. From now on, these studies are necessary.

Key words: elderly care, childcare, double care, physical therapist, occupational therapist

¹ Hiroshima Cosmopolitan University, Faculty of Health Sciences, Department of Rehabilitation
3-2-1 Otsukahigashi, Asaminami-ku, Hiroshima 731-3166, Japan