

## 本邦におけるヤングケアラー施策の課題

—精神疾患の親をもつ子どもおよび就学前の子どもに着目して—

赤瀬川 修

Necessary Improvements in the Support Measures for Young Caregivers in Japan :  
From the Perspective of Children with Mentally Disordered Parent(s)  
and Preschool Children

Osamu AKASEGAWA

安田女子短期大学保育科

### 要 旨

ヤングケアラーに関する4つの調査研究をもとに、「精神疾患の親をもつ子ども」と「就学前の子ども」の家庭内におけるケアの実態について把握した上で、「ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム」のとりまとめ報告で示された「厚生労働省・文部科学省として今後取り組むべき施策について」の検討を行った。

すべての調査において、親（とくに母親）の精神疾患を理由として家庭でケアを担う子どもが多いことが示されていた。就学前の子どもを対象とした調査は行われておらず、実態把握には至っていなかった。また、国の施策方針では、精神疾患の親をもつ子ども、就学前の子どもの独自性を考慮した支援策は示されていなかった。精神疾患の親をもつ子どもには、発見の難しさ、支援の長期化、医療・保健・福祉・教育の包括的支援が必要であること等の特徴があり、就学前の子どもには発見の困難さなどの特徴がある。これらの独自性を考慮した発見・支援マニュアルの策定および支援システムの整備が、今後の課題である。

キーワード：ヤングケアラー、精神疾患の親をもつ子ども、就学前の子ども、国の施策方針

### 1. はじめに

近年、ヤングケアラーといわれる子どもの存在が、学校、児童福祉機関や福祉施設、精神科医療の現場などにおいて徐々に顕在化してきた。2018年および2020年には、国によるヤングケアラーに関する初の大規模調査が実施され、調査結果をもとに国が設置した「ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム」によりヤングケアラー支援の検討が行われ、2021年5月には「厚生労働省・文部科学省として今後取り組むべき施策について」（以下「国の施策方針」という。）が示された。

児童福祉における重大課題である児童虐待とヤングケアラーの問題は、いくつかの共通点がある。それは、周囲から認識・発見されにくいことや、子どもの生活や成長・発達に影響を及ぼすリスクがあること、そして、児童の権利を奪う行為であることである。児童虐待については、2000年の児童虐待防止法制定以降、徐々に発生予防、早期発見、初期対応の仕組み、支援組織や支援システムが構築されてきた。また児童虐待に対する認識は専門職だけでなく一般住民にも広がっている。一方、ヤングケアラーについては、一般住民はもとより専門職の認識も十分ではない。支援体制についても、ネグレクトケースとして児童虐待に関する制度・支援の仕組みに基づいて対応することはあるが、ヤングケアラーケースとしての支援の仕組みは構築されていない。これから本格的

な現状調査を行い支援体制の構築やマニュアル作成に取り掛かろうとしている段階である。

本研究では、ヤングケアラーといわれる子どもの中でも、対象を「精神疾患の親をもつ子ども」と「就学前の子ども」に絞って研究を行う。筆者は以前、精神保健福祉士として統合失調症やうつ病などの疾患をもつ方々の社会復帰支援に携わってきたが、子どもの親であるクライアントが病院や福祉施設から家庭に戻る際に、中高校生の子どもが同居している場合には少し安心した気持ちで送り出していた。それは、彼らに親の見守りや体調不良時の介助や声掛け、病院への連絡、さらに家事などヤングケアラーとしての役割を期待していたからだだろう。その当時、筆者にはヤングケアラーに対する認識が乏しく、また子どもの思いを尊重し、子どもの権利の保障をめざした支援には程遠いソーシャルワーク実践であったと反省している。本研究では、精神疾患を患う親に隠れてしまい、焦点化されることが少ない精神疾患の親をもつ子どもに着目し、ケアの担い手としての実態や支援のあり方について検討したい。

また、ヤングケアラーに関する研究調査および先行研究をみると、小中高校生が主な研究対象であり、小学校就学前の子どものについては、ほとんど取り上げられていない。一方で、成人した当事者の語りや手記では、小学校就学前から家庭においてケアを担っていたという発言が多く確認されている。これまでの調査研究において、ケアラーとしての就学前の子どもの実態がどの程度把握できているのか確認した上で、国の施策方針における就学前の子どもに対する支援方針について検討し、今後の支援のあり方について考察する。

## 2. 研究方法

ヤングケアラーに関する日本およびイギリスによる調査報告をもとに、「精神疾患の親をもつ子ども」と「就学前の子ども」の実態を把握する。また、「厚生労働省・文部科学省として今後取り組むべき施策について」（2021年）における、これらの子どもに対する施策について検討し、施策の課題と今後の支援のあり方について考察する。

## 3. ヤングケアラーの定義とケアの内容、ヤングケアラーの権利について

### (1) ヤングケアラーの定義とケアの内容

ヤングケアラーについて法令上の定義はないが、日本ケアラー連盟では、「家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うような責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている、18歳未満の子どものこと」<sup>1)</sup>としている。具体例として、①障がいや病気のある家族に代わり、買い物・料理・掃除・洗濯などの家事をしている、②家族に代わり、幼いきょうだいの世話をしている、③障がいや病気のあるきょうだいの世話や見守りをしている、④目を離せない家族の見守りや声掛けなどの気づかいをしている、⑤日本語が第一言語でない家族や障がいのある家族のために通訳をしている、⑥家計を支えるために労働をして、障がいや病気のある家族を助けている、⑦アルコール・薬物・ギャンブルなどの問題のある家族に対応している、⑧がん・難病・精神疾患など慢性的な病気の家族の看病をしている、⑨障害や病気のある家族の身の回りの世話をしている、⑩障がいや病気のある家族の入浴やトイレの介助をしている、をあげている<sup>2)</sup>。

ケアの内容は、家事、介護、介助（身の回りの世話）だけではなく、きょうだいの世話、通訳、見守りや声掛け、気づかいなども含まれる。家庭の抱える事情や家庭環境によっては、家庭における多様なケアを子どもが担うことが考えられる。

### (2) ヤングケアラーの権利

ヤングケアラー研究の第一人者であるイギリスのオルドリッジとベッカー（1993）は、子どもであり介護者でもあるヤングケアラーの16の権利をあげ、澁谷（2021）は日本語訳を示した（表1）<sup>3)</sup>。これらの権利は、1989年に国際連合で採択され1994年に日本が批准した児童の権利に関する条約を基盤にして、ヤングケアラーの置かれた実態に基づき設定されたものであり、ヤングケアラーといわれる子どもたちの権利を守る際の指標となるものである。子どもの権利条約と同様に、子どもの受動的権利だけではなく、表1の①⑤⑩⑬で示す能動的権利についても明示されていることが大きな特徴である。

表1 ヤングケアラーの権利 (Aldridge Jo, Saul Becker/澁谷智子訳)

- ① (子どもであることや介護者であることやその両方であることを) 自分で決められる権利や選択肢
- ② ケアの受け手とは別に承認され扱ってもらえる権利
- ③ 話を聞いてもらえて、信じられてもらえる権利
- ④ プライバシーが保たれ、敬意を払われる権利
- ⑤ 遊んだり楽しんだり余暇を持ったりする権利
- ⑥ 教育を受けられる権利
- ⑦ 自分のニーズにもとづく医療サービスやケア・サービスを受けられる権利
- ⑧ レスパイト・ケアを含め、実用的な支援やサポートを受けられる権利
- ⑨ 身体的または心理的に傷つくことから守られる権利 (ケアの受け手の身体を持ち上げたりすることで自分の身体を痛めてしまうことから守られる権利を含む)
- ⑩ 自分の生活や自分の家族の生活に影響を与える決定がなされる時に、その話し合いに完全に入れてもらえて意見を聞いてもらえる権利
- ⑪ 自分や自分の家族の心配事について情報やアドバイスをもらえる権利 (福祉手当やサービスや医療に関する情報を含む)
- ⑫ 適切な専門知識の訓練を受けた人や機関から、ほかの人に知られないよう、情報やアドバイスをもらう権利
- ⑬ 利害関係なく悩みを受け開けられる人に、自分の意見を言ったり主張ができるようにしてもらったりする権利 (友達のようにやってくれる大人との活動 (befriending) や”1対1の話し相手”との活動 (buddying) を含む)
- ⑭ 自分のニーズや強さや弱さを完全にアセスメントしてもらえる権利 (民族的・文化的・宗教的背景から来るニーズをきちんと認めてもらうことも含む)
- ⑮ 要請や苦情に対して効果が出るように対応してもらえる権利
- ⑯ ケアをすることをやめる権利

#### 4. ヤングケアラーに関する代表的調査

日本およびイギリスで実施されたヤングケアラーに関する代表的な調査から、特に親が精神疾患をもつ子ども、小学校就学前の子どもに関する事項を中心に抽出して、以下に示す。

##### (1) イギリス「Young Carers UK-the 2004 report」<sup>4)</sup>

2003年にイギリスで行われたヤングケアラーを対象として行われた調査である。ヤングケアラーとケアが必要な人との関係性については、「母親(ステップマザーも含む)」52%、「父親(ステップファーザー含む)」14%、「きょうだい」31%、「祖父母」3%等であり、母親がケアを受けることが最も多かった。病気や障害がありヤングケアラーからケアを受ける人の疾病・障害の内容を見ると、「身体の健康」50%、「精神的健康」29%などだった。

また、子どものケアのタイプを「家の中の家事」(Domestic)、「一般的ケア」(General)、「身体ケア」(Intimate)、「感情面のサポート」(Emotional)、「子どものケア」(Child care) などに分類し、ヤングケアラーの行っているケアと年齢・性別についての結果を見ると、「感情面のサポート」がすべての年齢区分(5～10歳、11歳～15歳、16～18歳)において、男女とも80

%台と最も多く、低年齢であってもその重要な担い手となっていた。次に多いのは「家の中の家事」で、5～10歳男子は52%、女子は60%、その次に多いのが「一般的ケア」で、5～10歳の男子39%、女子43%だった。

##### (2) 日本ケアラー連盟「ケアを担う子ども(ヤングケアラー)についての調査」

日本ケアラー連盟のヤングケアラープロジェクトでは、2015年に新潟市南魚沼市、2017年に神奈川県藤沢市において教職員を対象にしたヤングケアラー調査を実施した。

南魚沼市での調査は、新潟県南魚沼市の公立小学校・中学校・総合支援学校の教職員446人を対象に2015年に行われたものである<sup>5)</sup>。子どもがケアをしている相手は、「きょうだい」26名(40.0%)と「母親」22名(34.0%)が多かった。「親の病気・障がい・精神疾患や入院のため」にケアをしている子どものケア内容を見ると、「家事」が12名(18.0%)と最も多く、「きょうだいの世話」6名(9.0%)、「感情面のサポート」6名(9.0%)、「身の回りの世話」5名(8.0%)などであった。

藤沢市での調査は、神奈川県藤沢市の公立小学校・中学校・特別支援学校の教職員1098名を対象

に2017年に行われたものである<sup>6)</sup>。子どもがケアをしている相手として多く挙げられたのは、「きょうだい」239名(47.0%)と「母親」212名(41.7%)であり、「父親」50名(9.8%)及び「祖母」15名(3.0%)、「祖父」9名(1.8%)と比べ多かった。また、子どもがケアをしている母の状況としては、「精神疾患」(212回答のうち72回答)が最も多かった。

(3) 「(平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業) ヤングケアラーの実態に関する調査研究」<sup>7)</sup>

この調査研究は、2018年に三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社によって全国規模で実施された調査研究である。ヤングケアラーの実態を把握するため、ある程度ヤングケアラーの問題が顕在化されている可能性が高い要保護児童対策地域協議会(以下「要対協」という。)で登録されているケースについて、各自治体にアンケート調査を行うとともに比較的ケースを把握している自治体に対してヒアリング調査を行ったものである。

要対協が把握するヤングケアラーの属性としては、「男性」が38.7%、「女性」が61.0%と女性が多い。学年では、「就学前」が1.3%、「小学生」が33.2%、「中学生」が43.2%、「高校生」が15.6%である。要対協への登録の種類としては、「虐待(ネグレクト)」が50.3%と約半数を占め、「要支援」が19.8%、「虐待(心理)」が16.4%、「虐待(身体)」が12.9%などとなっている。

ケアを行っている対象者別に要介護・障害等の有無をみると、対象者が母親では「精神障害」(51.8%)が約半数を占め最も多く、父親は「依存症」(21.2%)の割合が他に比べて高い。ケアを行っている対象者別のケアの内容をみると、母親では「家の中の家事」(52.7%)、「食事の世話」(26.6%)、「感情面のケア」(26.1%)が高い。また、他に比べて「通院の付き添い」(14.3%)が高い。父親も母親と同様に「家の中の家事」(47.8%)、「食事の世話」(23.9%)が高い。

ケアをすることになった理由については、「年下のきょうだいがいるため」が58.8%と最も高く、次いで「ひとり親家庭であるため」42.5%、「親が家事をしない状況のため」38.7%、「親の病気・障がい・精神疾患や、入院のため」36.4%となっている。学年別にみても、就学前

(n=12)では、「年下のきょうだいがいるため」41.7%、「親の病気・障がい・精神疾患や、入院のため」25.0%、「ひとり親家庭であるため親が仕事で、家族のケアに十分に携われないため」16.7%、「親が家事をしない状況のため」16.7%、「子どもが自発的に行った」16.7%だった。

(4) 「(令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業) ヤングケアラーの実態に関する調査研究」<sup>8)</sup>

この調査研究は2020年に三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社によって実施された全国規模で実施された調査研究である。この調査では、ヤングケアラーと思われる子どもをより正確に把握するため、要対協および中高校生に対して実態調査を行った。

①要対協におけるヤングケアラーへの対応に関するアンケート調査結果

ヤングケアラーについての概念を認識している要対協のうち、ヤングケアラーと思われる子どもの実態を把握しているのは約3割だった。実態を把握していない理由として、「家族内のことで問題が表に出にくく、実態の把握が難しい」が81.8%と最も多かった。また、20%強の要対協がヤングケアラーと思われる子どもの対応方針を決定する部署(機関)を決めていない。

ヤングケアラーと思われる子どもに対して支援する際の課題としては「家族や周囲の大人に子どもがヤングケアラーである認識がない」、「子ども自身がやりがいを感じていたり、自身の状況を問題と認識しておらず、支援を求めない」との回答が多かった。

②学校におけるヤングケアラーへの対応に関するアンケート調査、学校ヒアリング結果

ヤングケアラーと思われる子どもがいる学校は、中学校46.4%、全日制高校49.8%であった。ヤングケアラーの対応の難しさとして、学校ではヤングケアラーに関わらず学校生活に支障をきたしている子どもか、子ども自身から相談等がなければ具体的な対応が難しいことがあげられた。また、ヤングケアラーと思われる子どもがいた場合には、外部の支援につなぐことが求められるが、どこに相談、つないでよいかわかりにくいとの意見が多かった。

## ③中高生の生活実態に関するアンケート調査

①要保護児童対策地域協議会に通告したケース（以下「要対協ケース」とする。）、②要保護児童対策地域協議会に通告するほどではないが、学校以外の外部の支援につないだケース（以下「外部支援ケース」とする。）について、直近のケースを1件ずつ聞いた結果が以下の通りある。ケアの対象は、要対協ケースでは、「母親」53.8%、「きょうだい」48.1%、「父親」17.0%、外部支援ケースでは、「母親」46.3%、「きょうだい」45.2%、「父親」11.9%であった。ケアを必要としている人の状況については、要対協ケースでは、「精神疾患、依存症（疑いも含む）」38.7%、「幼い」35.8%、外部支援ケースでは、「幼い」41.2%、「精神疾患・依存症（疑いも含む）」38.7%が多かった。

ケアの対象とその状況の組み合わせを見ると、要対協ケースでは、ケアを必要としている人が「母親または父親または両親」の場合には「精神疾患、依存症（疑いも含む）」が61.7%と最も高く、外部支援ケースでも、ケアを必要としている人が「母親または父親または両親」の場合には「精神疾患、依存症（疑いも含む）」が46.1%と最も高かった。

ケアの対象とケアの内容の組み合わせをみると、要対協ケースは、ケアを必要としている人が「母親または父親または両親」では、「家事（食事の準備や掃除、洗濯）」が55.3%、「きょうだいの世話や保育所等への送迎など」25.5%、「感情面のサポート（愚痴を聞く、話し相手になるなど）」25.5%、「身体的な介護（入浴やトイレのお世話など）」10.6%、「通院の付き添い」10.6%だった。外部支援ケースでは、ケアを必要としている人が「母親または父親または両親」では、「家事」が53.9%、「感情面のサポート」26.3%、「きょうだいの世話や保育所等への送迎など」17.1%、「通院の付き添い」15.8%、「外出の付き添い」14.5%だった。

## 5. 厚生労働省・文部科学省による ヤングケアラー支援に関する施策

2021年3月に厚生労働省および文部科学省による「ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム」が立ち上

げられた。これは、福祉、介護、医療、教育等といった様々な分野が連携したヤングケアラーの支援方策について、厚生労働省及び文部科学省が連携し検討を進めるために立ち上げたものである。4回の協議がなされ、2021年5月にとりまとめ報告が示された。報告では、ヤングケアラーに関する現状・課題について、次のように示している<sup>9)</sup>。

- ①ヤングケアラーは、家庭内のデリケートな問題であることなどから表面化しにくい構造。福祉、介護、医療、学校等、関係機関におけるヤングケアラーに関する研修等は十分でなく、地方自治体での現状把握も不十分。
- ②ヤングケアラーに対する支援策、支援につなぐための窓口が明確でなく、また、福祉機関の専門職等から「介護力」と見なされ、サービスの利用調整が行われるケースあり。
- ③ヤングケアラーの社会的認知度が低く、支援が必要な子どもがいても、子ども自身や周囲の大人が気付くことができない。

そして、福祉、介護、医療、教育等、関係機関が連携し、ヤングケアラーを早期に発見して適切な支援につなげるため、今後取り組むべき施策として以下の内容を示した<sup>10)</sup>。

### 1 早期発見・把握

- ①福祉・介護・医療・教育等関係機関、専門職やボランティア等へのヤングケアラーに関する研修・学ぶ機会の推進。
- ②地方自治体における現状把握の推進。

### 2 支援策の推進

- ①悩み相談支援  
支援者団体によるピアサポート等の悩み相談を行う地方自治体の事業の支援を検討（SNS等オンライン相談も有効）。
- ②関係機関連携支援  
・多機関連携によるヤングケアラー支援の在り方についてモデル事業・マニュアル作成を実施（就労支援を含む）。  
・福祉サービスへのつなぎなどを行う専門職や窓口機能の効果的な活用を含めヤングケアラーの支援体制の在り方を検討。
- ③教育現場への支援  
スクールソーシャルワーカー等の配置支援。民間を活用した学習支援事業と学校との情報交換や連携の促進。

## ④適切な福祉サービス等の運用の検討

家族介護において、子どもを「介護力」とすることなく、居宅サービス等の利用について配慮するなどヤングケアラーがケアする場合のその家族に対するアセスメントの留意点等について地方自治体等へ周知。

## ⑤幼いきょうだいをケアするヤングケアラー支援

幼いきょうだいをケアするヤングケアラーがいる家庭に対する支援の在り方を検討。

## 3 社会的認知度の向上

2022年度から2024年度までの3年間をヤングケアラー認知度向上の「集中取組期間」とし、広報媒体の作成、全国フォーラム等の広報啓発イベントの開催等を通じて、社会全体の認知度を調査するとともに、当面は中高生の認知度5割を目指す。

なお「ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム第3回会議」（2021年4月26日開催）では、当事者、支援者からのヒアリングがなされ、精神疾患の親をもつ子どもの会「こどもびあ」代表坂本拓氏は、次のように述べている<sup>11)</sup>。

・精神疾患の親を持つ子供の立場は、誰かに相談・発信することは困難だと考えています。困難であった理由は、公言することを親に止められていたり、誰に言われるわけでもなく話をしてはいけないことだと認識していたり、そもそも親の身に何が起きているのか理解できず、状況を説明できなかつたりと多様です。さらに、その状況で感じる複雑な思いを子供が言語化することは非常に困難なことであり、子供自身が諦めてしまう場合もあります。結果、孤立へとつながってしまうのではないのでしょうか。

・精神疾患の親を持つ子供の立場から支援を考えます。キーワードは、孤立を防ぐことが大切だと思っています。大きく3つに分けました。子供が感じている様々な感情を受け止める場、大人との出会い。子供のケアにとどまらず「家族まるごと支援」の必要性。最後に、病気を学ぶ機会です。1つ目ですが、子供が大人と出会う場を考えると、学校が一番に思い浮かびました。私たちは、学校で多くの時間を過ごし、学校が安全な場だと感じていました。学校で家庭のことを相談できれば、子供が抱える負担が軽減されます。問題を解決してほしい気持ちもありますが、ただ話を聞いてくれるだけでも大きな救いになります。学校での相談の経験は、抱え込まずに誰かに助けを求め、頼る練習にもなります。その後の孤立を防ぐ経験になると考えています。親と距離を取りたいときに、子供が自ら避難できる場や、つらくなくなった際

に助けを求められる、気持ちを受け止めてくれる場が地域に必要です。2つ目です。親が支援を受けることで、子供の負担も軽減されます。親のせいで子供が苦勞しているという視点ではなく、親もまた苦勞している、支えられるべき存在ということをお忘れはいけません。病気を抱える親自身も、子供にケアしてほしいとは思っていません。頼るべき人に頼れるよう、親が使える社会資源、または子供が使える社会資源の情報が必要です。支援者を拒む親もいるかもしれません。諦めず、どのようなアプローチができるのか、子供に寄り添いながら考えてほしいです。そのような時間のかかる支援をしやすい制度が必要と考えます。(中略)最後です。病気を学ぶ機会です。親が抱える病気を子供が理解することが大切だと考えます。どういう病気で、どういう症状なのか、自分のせいではないと言ってもらえるだけで子供の負担は減ります。疾患の知識を得たことで、疾患と親を切り離して考えられるようになったと語ってくれた仲間もいました。親が子供に病気を説明できるといいのかもしれませんが。うまく説明するには、支援者の協力も必要と考えます。親との対話で病気のことがオープンになれば、触れてはいけないことだと思わず、病気に関する話をしやすくなるのかもしれません。学校の授業など、子供の年代に合わせて、病気について学ぶ必要を感じます。また、精神疾患について、我々大人が学ぶことも必要だと感じています。

また、坂本氏は、ヤングケアラー調査報告書について、精神疾患を抱える親に対してのケア内容が明確になっていないことや、子どもが置かれている状況や感情を表現することが難しいこと、子どもはケアを負担に感じていても原因を断定することが難しいこと、特に感情面でのケアについて子どもがケアを担っている自覚を持てるのか、疑問を呈している。

## 6. 結果と考察

以上をもとにヤングケアラーとしての「精神疾患の親を持つ子ども」と「就学前の子ども」の実態について整理する。また、「厚生労働省・文部科学省として今後取り組むべき施策について」（2021年）における、これらの子どもに対する施策について検討し、課題と今後のあり方について考察する。

- ①母親の精神疾患を理由にヤングケアラーとなる子どもが多い  
すべての調査において、親（とくに母親）の精

神疾患を理由として、家庭においてケアを行う子どもが多いことが明確に示されていた。

精神疾患は症状の多様さや体調の不安定さ、治療期間の長期化傾向などを特徴とする。例えば、統合失調症は、幻覚と妄想などの陽性症状と、意欲の低下、感情表現の減少などの陰性症状があり、それらが気分や行動および人間関係、そして生活全般に深い影響を及ぼす。そして、統合失調症患者とともに暮らす家族は、家事や介助、見守り、感情的な支えなど、日常的に多くのケアを担うことになる。その役割は一般的には、患者の親やパートナーなどが担うが、家族置かれた状況や環境によっては、ケアの一部もしくはその多くを子どもが担う可能性がある。精神疾患をもつ親の子どもは、感情的なサポートの役割も担っていることが多いことが様々な調査で示されていたが、親の揺れ動く感情や不安感を子どもが引き受け、そして支えることは容易なことではない。日々変化する親の顔色をうかがったり、体調を悪化させないように配慮することが日常化している子どもにとって、家庭が居心地のよい安心・安全な場になっているとは言い難い。これは、児童の権利に関する条約の前文で示す「人格の完全なかつ調和のとれた発達のため、家庭環境の下で幸福、愛情及び理解のある雰囲気の中で成長すべきである」ことを実現しているとは言えない状態である。子どもが親と暮らす権利を保障しつつも、親の感情や不安を引き受けた子どもに生じる苦しさ、悲しみ、怒りなどの感情を誰がどのようにして引き受けるのかを検討し、さらに、子どもの情緒の安定、心の発達をどのように保障していくのか十分に検討されなければならない。

②精神疾患の親をもつ子どもの支援について、国の施策方針では明確に示されていない

調査では、きょうだいのケアをする子どもと、精神疾患をもつ親のケアにあたる子どもが多いことが示されていた。しかし、報告書の「厚生労働省・文部科学省として今後取り組むべき施策について」では、精神疾患をもつ親に育てられる子どもに関する記述はなく、その子どもらへの支援策についても示されていない。一方で、報告書では「幼いきょうだいをケアするヤングケアラーへの支援」の項目が設けられ、保育サービスに加え、家庭での家事や子育てを支援するサービスの

必要性や、ひとり親家庭に対する生活支援の推進など方向性を示した。これは、きょうだいをケアする子どもが生活する家庭およびその家庭への支援の独自性が認められたからだろう。

精神疾患をもつ親に育てられる子どもに関する記述はなかったが、それが精神疾患をもつ親に育てられる子どもを排除したり、考慮していないわけではない。ヤングケアラーに対する一般的な支援によって、これらの子どもも支援を受けることができるだろう。しかし、精神疾患をもつ親に育てられる子どもの独自性にも着目すべきである。精神疾患の親をもち、親のケアにあたる子どもたちは、その発見が遅れたり発見されないことも多い。また、子どものケアの内容は、親の感情的なケアが多く、それは家事や介護のように形があるものではないため周囲から発見されにくく、子どももそれがケアであると自覚しにくく他者に相談することがないため表面化しにくい。また、子どもが誰かに状況を伝えたり相談しようとしても、言語化が難しかったり、家族から口外することを止められていたり、子ども自身が話してはいけないことだと認識していたり、相談相手が分からないなどの理由により、子ども自身が感情や生活実態を他者に伝え、相談することが困難であるという特徴がある。

さらに、支援が長期化する可能性が高いことも考慮しなければならない。個人差はあるが、精神疾患は入院期間および通院期間が他の疾患に比べ長い傾向にある。また、病状や体調の波があることも特徴であり、それにより子育てや家事を毎日同じように行うことが難しい傾向にある。子育てや家事などが困難になり、さらに周囲からのサポートが得られない場合には、子どもは適切な養育が受けられずにネグレクトの状態に陥るリスクが高くなる。また、親の治療期間が長期化した時に、親は病院で治療を継続して受け、地域生活支援センターなどの支援者によって長期に渡る支援を受けることにより、生活を継続・維持することが可能だが、子どもは、保育所・幼稚園から小学校、中学校、高校、大学そして就職と数年単位で日中生活の場が変化するためその維持が難しい。学校以外の専門機関（市町村など）が変化の際のつなぎ役となることが想定されるが、子どもの周辺の保育者、教師、養護教諭、スクールソーシャ

ルワーカー、スクールカウンセラーなどがそれぞれのような役割を担い、どの機関の誰がどのように支援をつないでいくのか、支援体制を構築することが今後の大きな課題である。国の施策方針では、包括的な支援体制の整備を推進し、他職種連携にもとづくモデル事業を実施しマニュアル等にまとめ周知を行うことを示しているが、精神疾患の親に育てられる子どものケースが持つ独自性を考慮した、早期発見から中長期に渡る他機関連携による支援についても検討し、支援システムを確立していくことが求められる。

親も自分の子どもがケアラーとなることを望んでいるわけではない。子どもが過度なケアの担い手にならないためには、家庭に対する周囲からの多様な支援が必要となる。精神疾患をもちながら育児や家事に取りもうとする親と子どもを包括的に支える支援の仕組みや環境を整えることが必要であり、精神科医療、精神保健福祉サービスに加え、育児相談、保育サービス、家事支援、レスパイトケア、経済的支援など多種にわたる包括的な支援を提供することが重要となる。

③就学前の子どもに関する調査は十分ではなく、支援についても国の施策方針では明示されていない

日本でのヤングケアラー調査の主な対象は、小学校、中学校および高校の生徒となっており、就学前の児童を対象とした調査は実施されておらず、その実態を把握できていないことが明らかになった。

しかし、「(平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業)ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」において、要対協が把握しているケースの1.3% (12名) が就学前の子どもであり、ケアをする理由としては「年下のきょうだいがいるため」41.7%、「親の病気・障がい・精神疾患や、入院のため」25.0%であることが示されていた。就学前の子どもでも親の病気や障害・精神疾患などを理由として、ケアにあたる子どもが少数ながら存在していた。この調査では、ケアの役割を担う小学校就学前の子どもはわずかであったが、それが実態を表しているのかは、今までの調査では不明であり、今後市町村単位のより詳細な調査をする必要があるだろう。一般的に、子どもの年齢が低くなるほど、周囲の者はヤングケアラーであ

ると意識して子どもを見ないことや、子どもが自らの置かれた状況を理解することが難しいこと、他者に状況を説明したり相談する力が十分に備わっていないことなどの理由により、特に幼児や小学生のヤングケアラーは発見が難しいと考えられる。そのため、今までの調査でも数としてあげられていない可能性もある。

また、国の支援方針では、学校の教職員による把握やスクールソーシャルワーカーを活用した支援の推進については掲げているが、保育所や幼稚園、認定こども園におけるヤングケアラーの発見や支援については示されておらず、スクールソーシャルワーカーの配置がない保育所等における支援の仕組みについても検討すべきだろう。さらに、保護者が病気がちであったりや障害があったり、家庭内に大人のケアの担い手が存在しないなど、近い将来に家庭でのケアの担い手となるケースが多く存在しており、保育所等にはヤングケアラー予備軍ともいえるこれらの子どもを早期発見し、関係機関と連携して支援を展開していくことが求められる。

現在家族のケアをしている幼児、そして今後ケアの担い手となることが予想される子どもを発見し支援を行うためには、子どもと親の身近な存在である保育所や認定こども園等の保育者がヤングケアラーに関する知識を持つこと、さらに保育所・認定こども園等と関係機関との連携・協働による支援の仕組みづくりが求められる。

#### 今後の研究課題

今後、国はモデルケースの研究・実践をもとにヤングケアラー支援のマニュアルづくりを進めていくが、それらが精神疾患の親をもつ子どもや就学前の子どもとその家庭のニーズが満たせるものであるのか検討を行い、支援システムに関する研究を深めたい。また、家庭でケアを担っている小学校就学前の子どもの実態について把握するために、保育所や認定こども園等を対象とした聞き取り調査等により実態を明らかにし、保育所等に求められる支援の役割、他機関との連携のあり方について研究を進めたい。



## 引用文献

1. 日本ケアラー連盟ヤングケアラープロジェクト.  
(2015) 南魚沼市「ケアを担う子ども（ヤングケアラー）についての調査（教員調査）報告書」, pp.2
2. 同上
3. 澁谷智子. (2021) 「『ヤングケアラー』という支援をもった支援へ」月刊精神科看護, 48: pp.8
4. Chris Dearden and Saul Becker. (2004) 「Young Carers in the UK the 2004 report」  
<https://www.lboro.ac.uk/microsites/socialsciences/ycrg/youngCarersDownload/YCReport2004%5B1%5D.pdf>
5. 日本ケアラー連盟ヤングケアラープロジェクト.  
(2015) 南魚沼市「ケアを担う子ども（ヤングケアラー）についての調査（教員調査）報告書」
6. 日本ケアラー連盟ヤングケアラープロジェクト.  
(2017) 藤沢市「ケアを担う子ども（ヤングケアラー）についての調査（教員調査）報告書」
7. 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社.  
(2019) 「(平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業) ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」
8. 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社.  
(2021) 「(令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業) ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」
9. 厚生労働省ホームページ. (2021) ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム報告
10. 同上
11. 厚生労働省・文部科学省「ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチーム第3回会議議事録」(2021年4月26日開催)

[2021. 9. 16 受理]

コントリビューター：藤原 逸樹 教授  
(保育科)

