

研究報告

若者における家族のケア経験とその生活への影響： 大学生を対象とした質問紙および 面接調査から考えるヤングケアラーへの今後の支援

木名瀬 公実子*¹, 江尻 桂子*²

Impact of caregiving on daily lives in young people caring for families
and their needs for support: A questionnaire survey and an interview for
college students

Kumiko Kinase*¹, Keiko Ejiri*²

Keywords : Young carers, Caregiving for family members, Support, College students

キーワード：ヤングケアラー 家族のケア 支援 大学生

要 旨

本研究では、病気や障害のある家族をケアする子どもたち、いわゆるヤングケアラーの生活の実態を把握し、今後の支援について検討することを目的に、大学生を対象に質問紙調査(研究1)および個別面接調査(研究2)を行った。研究1では、質問紙に回答した532名の大学生のうち、同居家族へのケア経験があったと答えた者が55名(全体の10.3%)であった。また、このなかでケアにより生活に影響があったと答えた者が20名(36.3%)であった。研究2では、実際にヤングケアラーとして家族のケアを担ってきた大学生1名を対象に面接調査を行い、対象者が家事・ケア・仕事・学業の両立に奮闘する様子や、必要とする支援について明らかにした。以上をふまえ、今後、こうしたヤングケアラーたちに対してどのような支援が必要であるかを考察した。

*¹ 茨城キリスト教大学文学研究科教育学専攻修了生

*² 茨城キリスト教大学

問題と目的

ヤングケアラーとは何か

「ヤングケアラー (Young Carers)」とは、障害や慢性的な病気、精神的な問題をもつ家族（以下、「病気や障害のある家族」と称す）のケアをしている18歳以下の子どものことである (Dearden & Becker, 2004; 澁谷, 2018)。

諸外国においてはいくつかの研究報告があり、とりわけイギリスでは、1980年代より家族介護を担う当事者団体や民間組織を中心に、介護者に関する調査や政策提言が行われており、ヤングケアラーに関しても、1990年代よりその実態や課題等が明らかにされてきた (Dearden & Becker, 2004; 三富 2000; 柴崎, 2005にレビュー)。一方、我が国でもこの問題については近年、社会的な認識が高まりつつあり (澁谷, 2018)、ここ数年の間にいくつかの研究報告が行われている (北山・石倉, 2015; 中津・廣田, 2013; 日本ケアラー連盟, 2015, 2017; 柴崎, 2005; 澁谷, 2014など)。しかし、これらの研究は当事者を対象に直接的に調査を行ったものではないことから、家族のケアを担う子どもたちの現状については十分には明らかになっていない。

ヤングケアラーが病気や障害のある家族に対して行っているケアの内容としては、家事援助(掃除、料理、買い物、洗濯など)のほか、服薬・入浴・トイレ・着替等の介助、移動の介助、情緒的なケア、きょうだいの世話、金銭管理などが挙げられる (北山・石倉, 2015; 三富, 2000など)。これらのケアが一定以上の負担を超えた際のヤングケアラーの生活への影響として、三富 (2000) はイギリスでの報告をもとに以下の5つを挙げている。①家族生活における親子関係の逆転、②不登校などの教育問題、③社会的な孤立に象徴される社会生活および友人関係における問題、④低所得や貧困などの経済的問題、⑤人格の形成と就職における問題などである。

とりわけ、子どもが病気や障害のある親をケアする場合について、これまでの知見 (三富, 2005; 柴崎, 2015) をふまえ、問題点を述べると、一般には、親から子へと行われる身の回りの世話や精神的なサポート等が十分には行われていない状態、すなわち、親役割の不全、あるいは不在が挙げられる。また、本来、親から子へと行われるはずのケアを子が親へ行うことで、親子関係の逆転が生じ、ふつうは甘えたり頼りにしたりする対象である親が、逆に子どもにそれを行うという事態も生じうる。もちろん、こうしたことは一

般の親子でも起こりうるが、その程度や持続期間によっては、子どもにとって大きな精神的負担となり、心身の発達に影響を及ぼす可能性はあるだろう。

以上をふまえると、ヤングケアラーのなかでもとくに、子どもが、障害や病気を有する親をケアするケースにおいては、単に、子どもの教育・社会活動の機会が奪われる可能性があるだけでなく、親子関係や子どもの健全な心身の発達にも影響が及ぶ可能性があると言える。

国内外の先行研究による知見

前述のように、ヤングケアラーの問題に早くから取り組んでいるイギリスでは、2004年にヤングケアラーの実態把握のための大規模調査が行われている (Dearden, & Becker, 2004)。これらを概観した柴崎 (2005)によれば、調査対象となったヤングケアラー (6178人) のうち、半数以上(56%)がひとり親家庭であった。また、同居する大人が他にいる場合 (ケア対象者の配偶者や成人したきょうだいなどがある場合)でも、その就労率は低く(54%)、貧困や社会的排除の対象に陥りやすい。こうした子どもたちの多くは、家族への情緒的サポート(励まし等)(82%)や、家事(68%)を担っており、約半数の子どもが1日あたり1時間以上のケアを行っていた。また、これらのケア役割を果たすために、友人関係や学業が犠牲となったり、上述した貧困や社会的排除の対象になったりすることにより、不登校や学習面での困難を抱えるヤングケアラーが2割から4割存在しているという。

一方、我が国においてもこの数年の間に、ヤングケアラーの実態に関する調査がいくつか行われている。北山・石倉(2015)は、公立中学校の担任教員(495名)を対象に調査を行い、ヤングケアラーと考えられる生徒が、調査対象となった中学校生徒(4420名)の1.2%は存在すること、その家庭背景として、ひとり親家庭(43%)が多いことを明らかにした。また、こうした生徒の学校生活上の問題として、宿題や保護者の承認を必要とする書類などに忘れ物が多いことを報告した。

また、日本ケアラー連盟(2015)が、南魚沼市の公立小学校・中学校・総合支援学校の全教職員 (495名)を対象に行った調査では、子どもたちが行うケアの内容として、家事やきょうだいの世話、ケア対象者の身の回りの世話や感情面のサポートなどが挙げられている。同じく、日本ケアラー連盟 (2017) が神奈川県藤沢市の公立小学校・中学校・特別支援学校の教員 (1812名)を対象に行った調査では、ヤングケアラーの家族背景としては、ひとり親家庭が多く (45%)、ケア対

象としては母親（41%）、きょうだい（47%）が多かった。また、ケアによる学校生活上の影響としては、欠席（56%）、学力不振（42%）、遅刻（40%）が多く挙げられた。とくに、小学生がケアラーである場合の生活上の問題としては、衛生面や栄養面での問題、友人関係の問題、宿題をしない、忘れ物が多い等の学業面での問題が挙げられた。一方、中学生がケアラーである場合、欠席・早退が多い、部活動ができない等の問題が挙げられた。

医療福祉専門職者(859名)を対象に、ヤングケアラーの家庭背景を調べた質問紙調査（澁谷,2014）でも上記と同様の結果が得られており、ヤングケアラーが生まれる家庭背景として、親の病気や障害（63%）、ひとり親家庭であること（29%）が関係しているとの回答が多かった。

本研究の目的

前述のように、わが国でもヤングケアラーの実態についてはいくつかの研究がなされている。しかし、これらの研究の多くは、学校の教員や医療福祉専門職者など、子どもと関わる専門職者を通して間接的に調査したものであり、ヤングケアラーの実態について、子どもたちに直接尋ねて調査したものではない。したがって、実際にどの程度の割合の子どもたちに同居家族のケア経験があり、その際、誰に対してどのようなケアを行っているのか、また、学校や日常生活への影響はどうであるのか、そしていかなる支援を必要としているのかについては十分には明らかになっていない。

そこで、本研究では、上記の問題について、家族のケア経験のある子どもたちに直接的に尋ねることで検討する。なお、冒頭にも述べたように、ヤングケアラーの定義としては、「障害や慢性的な病気、精神的な問題をもつ家族をケアする18歳以下の子ども」であるが、本研究開始時において、18歳以下の児童生徒を対象に、本人やその保護者、所属教育機関の研究協力を得て調査を実施することが困難であったことから、代替手段として、大学生を対象に、過去（小学校から現在まで）を振り返って回答してもらう形で質問紙調査および面接調査を実施する。そして、これらの結果をもとに、病気や障害のある家族をケアする子どもたち（ヤングケアラー）の生活の実態や、ケアによる生活への影響、必要とする支援について検討する。

研究 1

目 的

大学生を対象に質問紙調査を実施し、同居家族をケアした経験の有無や、ケアの内容、また、ケアによる生活への影響等について調べる。

方 法

調査対象者 本学に在籍する大学生578名に質問紙調査（無記名自記式）を配布し、532名より回答を得た（回収率92.0%）。対象者の年齢・性別としては、平均年齢20.3歳（標準偏差1.21, 範囲：18～24歳）、男子91名、女子441名であった。なお、年齢の内訳としては、18歳：30名、19歳：119名、20歳：157名、21歳：115名、22歳：105名、23歳：5名、24歳：1名であった。

調査実施時期 201X年X月に実施した。

調査手続き 大学での講義の終了後の時間を用いて、受講生（本学学生）に、封筒に入った質問紙を配付し、翌週の講義の前後の時間に、回収箱にて質問紙の回収を行った。研究協力依頼にあたっては、研究の目的や研究結果の使用、個人情報やプライバシーの保護、研究成果公開の際の匿名性の確保などに関する説明文書を対象者に提示し、その上で協力依頼を行った。そして、これらの説明をふまえ、研究協力に同意する者のみに回答してもらうという形を取った。以上の研究協力依頼や質問紙の配付・回収作業は全て第一著者が行った。なお、本研究の実施に際しては、茨城キリスト教大学倫理審査委員会において承認を得た(承認番号16-018)。

質問項目 調査対象者に関する質問（年齢、家族構成など）、同居家族においてケア（本調査では「介護や世話」のことを指す）が必要な家族がいたかどうか、(左記の家族がいた場合には) その家族に関する質問（対象者との続柄、年齢等）のほか、ケア内容・期間・頻度等に関する質問から構成された。質問文および回答の選択肢の内容を、論文末尾の資料に示す。質問項目の選定および質問文の作成にあたっては、第一著者が本研究の目的に沿うかたちで作成したのち、著者間で協議を行いながら項目の取捨選択および質問内容の精査を行った。その際、家族のケア内容に関する回答の選択肢の選定にあたっては、ヤングケアラーに関する調査報告（日本ケアラー連盟, 2015; 2017）を参考にした。なお、ヤングケアラーの定義が、「18歳以下の子ども」であることをふまえれば、調査対象者には18歳以下の年齢であった頃の家庭状況について回答するよ

う求めるべきだが、18歳～22歳を中心とする本調査の対象者において、18歳以下（厳密には19歳の誕生日の前日まで）の時期とそれ以降と切り分けたかたちで家族の状況を想起して、質問に回答することは困難であると考えられたため、本質問紙では「小学校以降から現在（大学生）までの家族の状況」に関して回答を求めた。

分析方法 調査対象者らの回答の単純集計を行い、これにより、ケアが必要な同居家族の有無や、ケア経験の有無、ケアの内容、ケアによる生活への影響等について調べた。

結果と考察

ケアが必要な同居家族の有無とその詳細

調査に回答した532名において、「同居する家族のなかで、現在に至るまでに、病気や障害または精神的な問題があり、ケアを必要とする者がいる（いた）」と回答したのは92名（全体の17%）であった。以下では、この92名に関する分析結果を示す。まず、これらの92名における、ケアが必要な家族との続柄としては（複数いる場合には、回答者との関わりが最も深かった1名を選んで回答）、「祖父母」が最も多く、次いで「父母」、「きょうだい」が続いた。次に、ケアが必要であった期間については、1年未満から2年までが最も多く（45名）、一方で、6年以上と回答する者も15名（うち10年以上が10名）おり、長期的にケアを必要とする同居家族がいるケースも存在した。

対象者におけるケア経験とケア内容

上記に挙げた「ケアが必要な同居家族」に対し、何らかの「ケアをしたことがある」と回答した者は55名おり、今回の調査対象者の10.3%を占めた。これらの55名における家族構成について、両親家庭か、ひとり親家庭かという観点から分類すると、両親家庭が45名（このうち、祖父母同居が24名）、ひとり親家庭が9名（このうち、祖父母も同居が2名）、その他が1名であり、狭義の「ひとり親家庭」（単親と子から構成される家庭）は12.7%（7名）であった。

また、ケアが必要な家族との続柄については、「祖父母」が最も多く（27名）、次いで、「父母」（18名）、「きょうだい」（7名）であった。ケアが必要となったきっかけとしては多い順に、「病気」が29名（精神疾患の3名含む）、「加齢」（加齢にともなう歩行困難、認知症など）が14名、「障害」が6名（知的障害、自閉症など）であった。

一週間あたりのケアの頻度については、「毎日」が最も多く（20名）、次いで、「週2～3回」（15名）、週1

回（14名）であった。また、一日あたりのケアの時間としては、「30分未満」が最も多く（22名）、次いで「1時間」（19名）、「2時間」（6名）であった。

ケアの内容としては、「見守り」が最も多く（28名）、次いで「話し相手や遊び相手」（27名）、「移動の介助」（26名）、「家事援助」（料理・掃除・買い物）（21名）、「病院等への付き添い」（15名）、「着替えの介助」（10名）、「服薬の介助」（9名）、「入浴やトイレの介助」（10名）であった。

ケアによる生活への影響

家族へのケアにより日常生活に対して「影響を受けたことがあった」と答えた者は、55名中20名（36.3%）であった。影響の内容としては、ケアのために「学校への遅刻早退・欠席」（6名）、「授業に集中できなかった」（6名）、「友達づきあいが十分にできなかった」（6名）、「その他」（2名）であった。

研究1のまとめ

研究1では、大学生を対象とした質問紙調査から、回答した532名の学生の10.3%にあたる55名に同居家族のケア経験があることが明らかとなった。この割合は、過去の研究で報告されたヤングケアラーの割合1.2%（北山・石倉,2015）に比べてかなり多い。おそらく本研究では大学生を対象に、過去から現在までのケア経験を尋ねていることから一小学生や中学生を対象に現時点での状況を尋ねているのではないことから—このような差が見られたのではないかと考える。なお、ケア経験のある者のうち、ひとり親家庭の割合は12.7%であり、ヤングケアラーにひとり親家庭が多いとする先行研究の知見（北山・石倉, 2015; 日本ケアラー連盟, 2017）を追認するものではなかった。ただし、本研究では大学進学者という、ある程度経済的な余裕があると想定される者たちを対象としており、また、サンプルサイズもそれほど大きくはなかった。以上をふまえると、家族構成と家族のケア経験の関係について明らかにするためには、今後、より多くの、かつ、より幅広い所得世帯に属する子どもたちを対象にデータを収集する必要があるだろう。

家族のケアによる生活への影響としては、ケア経験のある者のうち、ケアによる学業面や人間関係での影響があったと報告する者が36.3%おり、少なからず、家族のケアは子どもたちの生活に影響を与えていることが示された。これらの結果は、イギリスおよび我が国におけるヤングケアラーの現状に関する報告（三富, 2000; 日本ケアラー連盟, 2015; 2017）を追認するものといえる。ただし、本研究の結果は、別の見方をすれば、

ケア経験がある者の63.7%が生活への影響は無かったことを示すものであり、こうした結果が得られた原因として、次の3点が考えられる。

第一に、前述のように、本研究では大学生を調査対象者としたことから、そもそも、家族へのケアにより本人の生活に深刻な影響のあった者が対象者に含まれていなかった可能性がある。

第二に、今回の調査で得たデータは、回想データ、すなわち過去を振り返る形での回答にもとづくものであったことから、対象者らが当時の自分自身や家族の状況を正確に報告したものというよりも、現在の状況をふまえて再構成された当時の状況について報告したものと捉えられる。したがって対象者の現在の状況が良好なものであれば、当時の状況に関する記憶もその影響を受け、「ケアによる生活への影響はあまり無かった」と答える可能性も十分あるだろう。

第三に、本研究では、家族のケアの経験のある55名を対象に、ケアによる生活への影響について尋ねたが、これらの者の中には、ケア対象者が祖父母であり、主たる介護者は両親であったケースも含まれている。したがって、あくまで補助的な人たちでのみ、ケアに携わっていた者もいるだろう。以上をふまえると、本研究の結果—家族のケアによる生活への影響があった者が36.3%存在した—については、慎重に解釈すべきであり、今後より多くのデータをもとに検証していく必要があるだろう。

なお、本研究では、ケアを行っていた時の年齢や性別とケア内容の関連や、それらと生活への影響の関連、また、ケアの内容や頻度による生活への影響の違いについては、サンプルサイズによる制約、すなわちケア経験のある対象者人数の少なさから、分析は行っていない。また、ケア対象となった家族の年齢や性別による上記の違いについても、同様の理由により分析は行わなかった。南魚沼市で行われた調査（日本ケアラー連盟, 2015）では、子どもが母親のケアを行う場合には、精神的なサポートを行うことが多いと報告されている。したがって、上記の問題については今後、より調査対象者数を増やした上で検討する必要があるだろう。

研究2

問題と目的

研究1では、質問紙調査により、大学生における家族のケア経験の有無や、ケアによる日常生活への影響について検討した。しかし実際に、ヤングケアラーと

して家族のケアを担う若者たちが、現在どのような生活状況にあり、いかなるケアを行っているのか、また、どのような支援を必要としているのかについては詳細に示すことができなかった。そこで、研究2では、現在ヤングケアラーとして家族のケアを行っている大学生を対象に個別面接調査を行い、上記の問題について検討する。

方法

調査対象者 大学3年次生1名。以下、「Aさん」と称す。
調査時期 面接調査は201X年X月に実施した。面接時間は約40分間であった。

調査手続き 半構造化面接の形式をとり、あらかじめ用意した質問（ケアが必要な家族の状況、ケアの内容、ケアに対する感情、ケアによる生活への影響、必要とする支援）を行うとともに、状況に応じて追加の質問を行った。面接に先立って、調査対象者には研究の目的や研究結果の使用、プライバシーの保護や匿名性の確保、ICレコーダーによる音声録音などについて、書面および口頭にて説明した。そして書面および口頭による研究協力への同意を得た上で、面接を実施した。以上の説明および面接の実施は全て第一著者が行った。なお、Aさんは、研究2の実施に際して、著者らが研究協力者を公募した際に、自ら協力を申し出てくれた者であった。また、面接を通して、Aさんが緊急の介入が必要となるような困難な状況にはないと判断されたため、研究倫理に基づく介入は行わなかった。研究2の実施に際しては、茨城キリスト教大学倫理審査委員会の承認を得た(承認番号16-018)。

分析方法 面接で収録されたAさんの音声データをもとに逐語録を作成し、個人が特定される情報を削除したうえで、研究目的と照らし合わせながら、焦点となる部分を取捨選択した。そしてこれらの部分を中心に、Aさんの状況について記述した。なお、これらの分析作業は、第一著者と第二著者により、共同で進めた。

結果

Aさんが語った内容をもとに、Aさんが中学生のとき(母親が病気を発症した時期)から、現在(大学3年次)に至るまでのケアの状況について、以下にまとめる。
家族構成とケアの状況 Aさんの家庭はひとり親家庭であり、Aさんの母親、Aさん、Aさんの年下のきょうだいの3人から構成される。Aさんが中学生のときに母親が病気を発症し、現在も症状改善のための服薬を続けている。体調の良いときと悪いときが月単位で

交互に来るため、体調が悪いときには意欲が低下し、あまり活動ができなくなるが、体調の良いときには外に働きに出ることもできるという状況が続いていた。近くに頼れる親戚がいないことから、これまでAさんが中心となって、母親のケアや家事援助を行ってきた。高校生の頃からアルバイトにより家計を助けており、大学生となった現在も、週に4日アルバイトを行い、大学の学費も奨学金を得ながらやりくりをしてきた。

家事やケア内容 Aさんはこれまで、週に2回程度、家事援助（買い物、料理、掃除、ゴミ出し、風呂の準備など）を行ってきた。ただし、母親の体調が悪いときにはAさんが中心となって家事を担っていた。また、近所のゴミ集積所の手入れや草取りなども、地域との関わりを保つことを目的にAさんが参加していた。母親のケアの内容としては、見守りが中心であり、例えば、薬を渡して、あとで（自分が帰宅したあと等に）、服薬したかどうかの確認をしたり、食事を食べたかどうかの声をかけを行ったりしてきた。その際、食事をしていなければ、軽い食事を作ることもしてきた。母親の状態が悪いときには、Aさんのきょうだいと分担して母親のケアを行ってきた。

ケアに対する感情 Aさんは、母親のケアを行っていると、ケアそのものについて考えたり、特定の感情が湧いてきたりすることはほとんどなかった。日々の生活の中で常に、「これが終わったら、次はこれをする」ということを考えているため、じっくりとケアそのものについて考えている暇がなかった。常に、次にやることを頭の中でイメージし、抜けがないようにしてきた。

ケアによる学業生活・友人関係への影響 母親のケアや家事を行っているなかで、高校や大学で出される課題に十分な時間がかけられず、完成せずに困ったことが度々あった。友人関係については、高校時代は友人からの誘いに対して、母親の体調を理由に断ることもあり、当時の友人と親睦を深めたり交流したりする機会が十分にとれなかった。

今後必要とする支援 母親が体調の悪いときは、常に見守りが必要となるため、自分が留守の時に、見守りをしてくれるようなサービスがあると良い、また、自分が声をかけをしなくても、毎食後の服薬を確認してもらえるようなサービスがあると良いと考えている。家事については、家族以外の人が行くと母親の症状が悪化する可能性もあるため、誰かに頼みたいと思うこともあるが、そういう変化には踏み切れないままで、現在に至っている。

考察

上述したAさんの事例をもとに、ヤングケアラーに至る経緯や、ケアによる生活への影響、ヤングケアラーへの支援の在り方について考察する。

ヤングケアラーに至る経緯

Aさんの事例では母親の発症後、頼れる親戚等がいなかったことから、高校生のAさんが中心となって家事や母親のケアを担っていた。ひとり親家庭では、親が病気等により介護が必要になると、子どもがケアラーになりやすいことが指摘されており、藤沢市の調査でも、ケアをしている子どもの家族構成として、ひとり親世帯の割合（45%）は、両親と子どもで構成される世帯（35%）を上回っている（日本ケアラー連盟,2017）。

ここで、我が国の20歳未満の子のいるひとり親世帯の家族形態をみると、母子世帯の6割以上、父子世帯4割以上が、「祖父母等の大人が同居しないひとり親世帯」である（厚生労働省, 2017）。これらの世帯では、とくに子どもが幼いうちは、大人ひとりで家計を担い、家事育児を行うことが多いことから、親の心身の負担はかなり大きいと予想される。実際、ひとり親世帯の母親の13%、父親の10%が自身の健康に不安を抱えており（厚生労働省, 2017）、このような状況のなか、これらの母親や父親が病気となり、治療が長期にわたるなどした場合には、その子どもたちが親のケアを担う、すなわちヤングケアラーとなる可能性は十分あると考えられる。

以上に挙げたひとり親世帯の現状や、本研究の結果をふまえると、ヤングケアラーへの支援を考えるうえで、ひとり親家庭に着目していくことは重要であろう。ただし、全国の市町村におけるひとり親家庭への行政支援について調べた研究によれば、支援に関する情報がこれらの家庭に十分に提供されているとは言えず（伊藤・計良, 2015）、加えて、提供される情報の多くは、児童扶養手当や医療費助成などの「経済的支援」に関するものであり、「生活支援」や「相談支援」に関する情報は少ない（江尻・阿部, 2019）。以上をふまえると、今後、ひとり親家庭や、そこに存在しうるヤングケアラーの支援を考える際には、経済的な支援だけでなく、ひとり親で家事や仕事に従事する母親や父親の健康状態はどうか、また、その家庭に過剰なケア役割を担う子どもたちが存在しないかといった観点が必要となるだろう。

ケアによる生活への影響

Aさんは母親のケアや家事のために、学校の課題がこなせず困った時があったと答えている。前述の藤沢

市の調査でも、ケアをしている子どもの学校生活への影響として、欠席(56%)や学業不振(42%)、遅刻(40%)などが報告されている(日本ケアラー連盟, 2017)。これらをふまえると、ケアラーとなったことは、Aさん自身の生活や、その後の人生に少なからず影響を与えていただろう。

また、Aさんは、母親のケアや家事のために日常生活に影響があったとしながらも、ケアに対する特別な感情や考えは抱かなかつたと述べており、ケアに対する負担感や困難感は示していない。しかし、過去にヤングケアラーであった当事者らの回顧録(澁谷, 2020)によれば、彼らは苦悩や葛藤を抱えつつも、敢えてそれについて考えないようにしていたり、あるいは、他者にそうした気持ちを理解してもらうことは難しいと考え、誰かに打ち明けること自体を諦めていたりしていた。こうしたヤングケアラーたちの心情をふまえると、ヤングケアラーへの支援を考える際には、学業や生活面での支援だけでなく、心理的側面からの支援、すなわち、彼らが現状をどう認識し、どのような感情を抱いているのかに耳を傾け、共感的理解を示すとともに、今後どう対処すべきかを一緒に考えていくといった形での支援も重要であろう。

ただし、Aさんのケア経験がその人生にいかなる影響を与えたのかを考える際に、上述のような、あるいは一般に想定されがちである、負の影響だけを考えるのでは不十分である。この点について、澁谷(2020)は、我々がヤングケアラーの厳しい状況を伝える際、彼らの苦悩の部分を中心に上げがちであること、しかし彼らにとって、家族のケア経験は、自身の人間形成や人生における重要な部分となっており、そうした側面にも着目すべきであることを指摘している。また、在宅で親を介護する息子の心情を分析した北本・黒田(2019)は、彼らが様々な苦悩や葛藤を抱えつつも、介護に対して積極的・肯定的な意味づけを行っており、そこには両価的な感情が存在することを指摘している。

以上をふまえ、改めて、Aさんにとってのケア経験の意味を考えると、確かにAさんは、平均的な高校生や大学生に比べれば多くの苦悩があったかもしれない。しかし、Aさん自身が母親のケアや家事を行いながらも学業と就労を両立させ、大学進学までも果たしたことを考えると、このことが、Aさんの自立心や困難を克服する力を育み、その人生に有意義な影響をもたらした可能性は高い。

今回の面接では、Aさんの人生に、ケア経験がどの

ような意味をもたらしたのか、また、Aさん自身のケアに対する積極的・肯定的意味づけについて十分に尋ねることはできなかったが、今後、ヤングケアラーを対象に研究を行う際には、ケアがもたらす負の影響だけでなく、正の影響についても検討していくことが重要だろう。

ヤングケアラーへの支援の在り方

上記では、Aさんの事例をもとに、Aさんがヤングケアラーに至った経緯や、ケアによる生活への影響についてまとめ、それをもとに今後必要とされる支援について考察を行ってきた。以下では、ヤングケアラーへの支援の在り方について、とくに学校を中心とする地域の関係機関(行政機関、医療福祉機関等)の連携という観点から考察を行いたい。

Aさんの場合、高校や大学に通学し、地域の活動にも参加していたことから、近所に住む人からは、Aさんが母のケアや家事を担うヤングケアラーであることは認識しにくかったであろう。また、学校側でもAさんの家庭の状況を把握していれば、何らかの配慮を行うことができたかもしれないが、Aさん自身からの相談がなければ、これらのことは難しかったであろう。

一方で、Aさんや、ヤングケアラーである子どもの立場に立ってみれば、家族のケアを行っていることや、それに関する困りごとを学校側に訴えるのは、それ自体、心理的に負荷の高い行為であろう。また、そもそも第三者に相談するという考えすら思いつかない可能性もある。このように考えると、まずは学校側(例:担任・養護教諭・スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカー等)が、家庭訪問や保護者面談、児童生徒との面談など、様々な機会を通して子どもたちの家庭での様子について把握・理解しておくことは重要であろう。そうしたなかで、Aさんのようなケースに遭遇した場合には、学校生活や学習面での配慮・支援を行うとともに、必要に応じて地域の行政機関(例:市区町村の福祉関連部署等)と連携し、当該の家庭への生活支援にもつなげていく必要があるだろう。実際、ヤングケアラーに関する調査が行われた藤沢市においても、そうした子どもの存在に気づいた教職員らは、子どもや保護者に話を聞いたり、子どもの学習・登校の支援を行ったりといった直接的支援のほか、学校内での連携および学校外の諸機関との連携といった、間接的な支援も行っていた(日本ケアラー連盟, 2017)。

以上、ヤングケアラーの存在に最初に気づく場として、学校を中心に述べてきたが、もちろん、地域住民やケアを要する家族に関わる医療福祉機関の専門職者

など、子どもをとりまく社会全体が、ヤングケアラーの存在に注意を払う必要があるだろう。そして、こうした子どもたちの存在に気付いた際には、子どもたちや家庭の状況を把握し、それらに応じたかたちで各関係機関、また専門職者同士で連携をとりながら支援を行っていくことが重要だろう。

ところで、本研究で対象としたAさんは、行政による支援や福祉サービス等に頼ることは考えていないと答えていた。実際にAさんの家庭は、それらを必要とする状況ではなかったのかもしれない。一方で、中学・高校生や大学生にとって、社会における支援の仕組みを知り、それを活用していくのは難しいことであるかもしれない。こうしたことが、Aさん自身が支援の必要性を薄々感じながらも（例：母親に対して服薬の確認や見守りをしてくれるサービスがあると良いと語っている）、公的な支援や福祉サービスを利用していない一つの理由ではないかと考えられる。

ただし、前述のように、ひとり親家庭への行政による支援情報が必ずしも十分に提供されていないなか（江尻・阿部, 2019）、本来ならそれらの情報にアクセスすべき親がその役割を果たせない時に、子どもが親に代わってそれを行うというのは現実的には難しいだろう。このように考えると、ヤングケアラーらが自ら支援に関わる情報を収集したり、行政機関に相談に来たりするのを待つような形では、実際の支援には結びつかず、むしろ先にも述べたように、学校や行政機関、医療福祉機関といった子どもをとりまく社会の側で、ヤングケアラーの存在に気づき、具体的な支援の手を差し伸べていくというアプローチが重要となるだろう。

以上、Aさんの事例をもとに、Aさんがヤングケアラーに至った経緯や、ケアによる生活への影響、また、今後の支援の在り方について考察を行ってきたが、これらはあくまで一事例にもとづくものであり、他のヤングケアラーにもあてはめて考えることには慎重であるべきであろう。Aさん自身は、母親のケアとアルバイト就労、学業を両立させて大学進学を果たしたが、ヤングケアラーの中には、家族のケアのために進学や就職の機会が制限されるケースもある（北山・石倉, 2005; 三富, 2000）。また、先述のように、Aさん自身は母親のケアについて特定の感情がわくことはないと言ったが、その語りの内容をふまえれば、自身の内面に目を向ける時間的・精神的余裕すらなかった可能性もある。精神障害のある親と暮らす子どもを対象とした研究のレビューによれば、子どもたちの中には、強

い孤独や不安感、心理的負担感を感じるケースも少なくないようだ（長江・土田, 2013）。以上をふまえると、今後、より多くの対象者に調査を行うことで、ケアによる生活への影響や、支援の在り方について検討していくことが重要だろう。

総合的考察

本研究の成果

以下では、研究1、研究2で得られた知見をまとめるとともに、本研究の意義について述べる。

研究1では、大学生を対象とした質問紙調査の結果、回答した学生（532名）の10.3%に、同居家族のケア経験があることが示された。また、ケア経験により学業面や人間関係での影響があったと回答した者が36.3%存在することが示され、国内外のこれまでの知見—家族のケアにより子どもの学業や社会生活に影響が及ぶことがある—が追認された。

ヤングケアラーに関する国内の調査研究は、これまでも行われてきたが（北山・石倉, 2015; 中津・廣田, 2013; 日本ケアラー連盟, 2015; 2017; 柴崎, 2005; 澁谷, 2014など）、いずれも、子どもと関わる専門職者（教師等）を対象に間接的に状況を尋ねたものであり、子どもたちに直接、尋ねたものではなかった。本研究では大学生を対象に、小・中学校から現在までを振り返って回答してもらうという形ではあったものの、家族のケアに関わった当事者から直接、ケアの様子について回答を得たという点で意義は大きい。

また、研究2では、実際にヤングケアラーとして家族を支えてきたAさんへの面接をもとに、質問紙調査のみではわからなかった、家庭のケアの現状や、その生活への影響について示すことができた。また、これらをもとに、今後のヤングケアラーの支援の在り方について考察を行うことができた。この点も、本研究の意義の一つである。

以上、本研究の成果および意義について述べたが、下記に示すように、本研究には多くの限界がある。また、それに伴う今後の検討課題もいくつか残されている。

本研究の限界と今後の課題

第一に、研究1では18歳から22歳を中心とする大学生を対象に、これまでの家族のケア経験を尋ねたが、ヤングケアラーの定義が、病気や障害を有する家族のケアを行う「18歳以下の子ども」であることをふまえると、今後は、まさにこれらの年齢にある子どもたち

を対象に、質問紙調査や面接調査を行う必要があるだろう。本研究では、研究実施上の制約から、上記の子どもたちを対象に調査を行うことができなかったが、今後は、関係機関の理解と協力を得た上で、また、倫理的配慮を十分行った上で、これを実施していく必要があるだろう。

第二に、研究1では532名の大学生から回答を得たものの、同居家族のケア経験を有する者は55名であった。したがって、ケア経験による生活への影響について統計的分析を行うにはサンプル数が少なく、ケアを行う子ども側の要因（例：当時の年齢、性別）や、ケアの対象者の要因（年齢・性別、子との関係、疾患や障害の種類、ケアの内容等）が、ケアによる生活への影響にどのように関連しているのかを調べることはできなかった。今後、より調査対象者数を増やした上で、これらを検討する必要があるだろう。

第三に、研究2では大学生1名への面接調査をもとに、ヤングケアラーとなった経緯や、ケアによる生活への影響、また、今後の支援について考察を行ったが、この一事例のみから得た知見を、他のヤングケアラーに一般化することはできない。したがって、今後より多くの対象者に調査を実施し、ヤングケアラーの実態を詳細に明らかにしていく必要があるだろう。

第四に、本研究では、大学生における家族のケア経験について、ある程度明らかにできたものの、経験者たちが当時、これらのケアをどのように捉え、いかなる感情を抱いていたのか（例：負担を感じていた、やりがいを感じていた等）、また、当時、何らかの困難感や葛藤を抱いていた場合には、それらにどう対処したのかといった、ケアに関わる当事者の心理的な側面については十分に明らかにすることはできなかった。加えて、研究1では、ケア経験のある大学生に対して、ケアそのものについては詳しく尋ねたものの、当時の支援状況（例：公的支援や周囲の人々の助けの有無など）や、それに対する本人の認識（支援の不足を感じていた等）については尋ねていなかった。また、大学生となった現在、こうした問題に対し、自分や社会の側はどのような支援ができるかについても、詳細に尋ねるべきだったであろう。大学生という、当時の状況をより客観的に捉える時期だからこそ、また、支援に関わる社会的資源に関してある程度の知識を有している時期だからこそ、さまざまな回答を得ることができたのではないかと考える。さらには、家族のケアによる生活への影響としては、「負の影響」だけでなく「正の影響」もあると予測されるが（例：自立心が培われ

た、家事能力を身につけた等）、本研究では、これらについて十分に調査対象者から聞き取ることはできなかった。

以上、本研究の限界として、4つの限界点および検討すべき課題を挙げたが、これらをふまえ、今後は、質問紙および面接調査の質問項目について改めて検討するとともに、対象人数や対象者層を広げることで、これらの課題に取り組む必要があるだろう。

引用文献

- Dearden, C., & Becker, S. (2004) Young Carers in the UK: The 2004 Report. London: Carers National Association.
- 江尻桂子・阿部まどか (2019) ひとり親世帯を対象とした支援に関する情報提供の在り方－茨城県の各市町村における子育て支援ガイドブックの内容分析をもとに－. 茨城キリスト教大学紀要, 53, 129-140.
- 伊藤葉子・計良友美 (2015) 市町村発行のひとり親家庭向けガイドブックの内容分析. 千葉大学教育学部研究紀要, 63, 61-69.
- 北本さゆり・黒田研 (2019) 息子が母親を介護する際の心理的プロセス. 社会福祉学, 60, 91-109.
- 北山沙和子・石倉健二 (2015) ヤングケアラーについての実態調査―過剰な家庭内役割を担う中学生―. 兵庫教育大学教育学研究, 27, 25-29.
- 厚生労働省 (2017) 平成28年度全国ひとり親世帯等調査結果の概要・調査結果報告. Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188147.html> (アクセス日: 2020年9月1日)
- 三富紀敬 (2000) イギリスの在宅介護者. ミネルヴァ書房
- 長江美代子・土田幸子 (2013) 精神障がいの親と暮らす子どもの日常生活と成長発達への影響. 日本赤十字豊田看護大学紀要, 8, 83-96.
- 中津真美・廣田栄子 (2013) 聴覚障害をもつ健聴の子ども(CODA)の通訳場面に抱く心理状態と変容. Audiology Japan, 56, 249-257.
- 日本ケアラー連盟 (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. 一般社団法人日本ケアラー連盟ヤングケアラープロジェクト. Retrieved from http://carersjapan.com/img_share/yc-

research2015@minamiuonuma.pdf (アクセス日: 2020年9月1日)

日本ケアラー連盟 (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. 一般社団法人日本ケアラー連盟 ヤングケアラープロジェクト. Retrieved from <http://carersjapan.com/ycpj/research/img/yc-research2017@hujisawa.pdf> (アクセス日: 2020年9月1日)

柴崎智恵子 (2005) 家族ケアを担う児童の生活に関する基礎的研究—イギリスの “Young Carers” 調査報告書を中心に—人間福祉研究, 8, 125-143.

澁谷智子 (2014) ヤングケアラーに対する医療福祉専門職の認識—東京医療社会事業協会会員へのアンケート調査の分析から—社会福祉学, 54, 70-81.

澁谷智子 (2018) ヤングケアラー—介護を担う子ども・若者の現実. 中央公論新社.

澁谷智子 (2020) ヤングケアラーわたしの語り—子どもや若者が経験した家族のケア・介護—. 生活書院.

付記

本論文は、第一著者が茨城キリスト教大学文学研究科に提出した修士論文 (2019年度) をもとに、第一・第二著者が加筆修正を行ったものである。

謝辞

本研究の実施に際しては、茨城キリスト教大学の学生の皆さんに協力いただきました。この場を借りて、心から感謝申し上げます。

資料

本研究で実施した質問紙調査（家族のケアに関するアンケート調査）における質問文と回答の選択肢は下記のとおりである。なお、実際に配布した質問紙とはフォーマットが異なっている。

<あなた自身のことについてお答えください>

- ・ Q 1：あなたの年齢をお答えください。
- ・ Q 2：あなたの性別に○をしてください。
- ・ Q 3：あなたの学科に○をしてください。
- ・ Q 4：あなたからみた現在の家族構成をお答えください（あてはまる項目すべてに○印）。また、あなたを含めた家族の合計人数を枠内に記入してください。
1. 父親、2. 母親、3. 祖父、4. 祖母、5. 兄、6. 姉、7. 弟、8. 妹、9. その他（ ）
合計（ ）人（回答者含む）

<小学校から現在に至るまでのあなたの同居している家族についてお答えください>

- ・ Q 5：あなたの同居する家族のなかで、現在に至るまでに、病気や障害または精神的な問題があり、ケア(※)を必要とする家族がいますか。または、いましたか（あてはまる項目1つに○印）。
※ここでの「ケア」とは「介護や世話」のことを意味します
1. ケアが必要な家族がいる（いた） 2. いない（いなかった）
※1と答えた方は、このまま以下の質問お答えください。
※2と答えた方は、7ページQ19に進んでください。
（Q19の内容は本論文では扱わないため本資料では省略）。

<ケアが必要な家族についてお答えください>

（複数いる場合には、あなた自身との関わりが最も深かった1名を選んでお答えください）

- ・ Q 6：ケアが必要な家族は、あなたからみて、どなたにあたりますか（あてはまる項目1つに○印）。
1. 父親、2. 母親、3. 祖父、4. 祖母、5. 兄、6. 姉、7. 弟、8. 妹、9. その他（ ）
- ・ Q 7：Q 6で答えた、家族の現在の年齢についてお答えください（あてはまる項目1つに○印）。
すでに、亡くなられている場合には、亡くなられた時の年齢を11. にご記入ください。
1. 10歳未満、2. 10～20歳、3. 20代、4. 30代、5. 40代、6. 50代、7. 60代、8. 70代、9. 80代、
10. 90代以上、11. （ ）歳で他界
- ・ Q 8：Q 5で答えた家族が、家庭内でのケアが必要であった期間はどのくらいの期間ですか。
具体的な期間を[]内に記入してください。 []
例：4年前に祖母の看病が必要になり、現在でも家で介護している。→4年間
例：5年前に祖父の介護が必要になったが、2年前に介護施設に入所した。または、2年前に亡くなった。
→3年間
- ・ Q 9：Q 5で答えた家族の病気や障害の疾患名や状態についてさしつかえのない範囲でお答えください（自由記述）。
a) 疾患名： b) 状態：
- ・ Q10：Q 5で答えた家族はどの程度のケアが必要ですか。または必要でしたか（あてはまる項目1つに○印）。
1. 全介助（1人で動くこと、生活することができない）
2. ほぼ全介助（1人で動くことはできるが、生活することはできない）
3. 部分介助（ある程度1人で動いたり生活したりすることはできるが、他の人の手助けが必要である）
4. ほぼ自立（特に、日常生活は問題ないが、他の人の見まもりなどが必要である）

- ・ Q11: 同居家族のケアが必要だったとき、あなた自身は何年生でしたか（あてはまる項目すべてに○印）。なお、現在でもご家族のケアが必要な場合は、「6.大学生」を含めてあてはまる学年すべてに○印を付けてください。

1. 小学校低学年（1年～3年）、2. 小学校高学年（4年～6年）、3. 中学生、4. 高校生、6.大学生

<ケアが必要な家族とあなた自身の関わりについてお答えください>

- ・ Q12: ケアが必要な同居家族に対して、あなた自身はケア（介護や世話）をすることがありますか。または、ありましたか（あてはまる項目1つに○印）。

1. ケアをすることがある（あった） 2. ケアをすることがない（なかった）

※1と答えた方は、このまま以下の質問にお答えください。

※2と答えた方は、7ページQ18に進んでください。

→Q18の内容（家事援助に関する一般的質問）は本論文の分析対象としないため省略。

- ・ Q13: Q12で1. 同居家族のケアをすることがある（あった）と答えた方にお聞きます。あなた自身はどれくらいの頻度でその家族のケアをしていますか。または、していましたか（あてはまる項目1つに○印）。

1. 毎日、2. 週2～3回、3. 週1回、4. 2週間に1回、5. その他（ ）

- ・ Q14: あなたはケアが必要な家族に1日にどれくらいの時間をかけてケアを行っていますか。または、行っていましたか（あてはまる項目1つに○印）。

1. 30分未満、2. 1時間、3. 2時間、4. 3時間、4. 4時間、5. それ以上、6. その他（ ）

- ・ Q15: あなたはケアが必要な家族にどれくらいの期間にわたってケアに行っていますか。または行っていましたか。あてはまる項目1つに○印を付け、（ ）内に具体的な数字を記入してください。

1. あなた自身が（ ）歳から（ ）歳までのあいだ、ケアを行っていた。

2. あなた自身が（ ）歳から現在にわたるまでケアを行っている。

- ・ Q16: あなたはケアが必要な家族に、どのようなケアを行っていますか。または、行っていましたか（あてはまる項目すべてに○印）。また、下記の項目にない場合は「12. その他」に具体的なケア内容を記入してください。

1. 着替えの介助、2. 移動の介助、3. 入浴の介助、4. トイレの介助、5. 服薬の介助、

6. 家事（料理・掃除・買い物）、7. 家計を支えるためのアルバイト、8. 見守り、9. 病院等への付き添い、

10. 話相手や遊び相手、11. その他（ ）

- ・ Q17: 家族へのケアをあなたが行っていたために、あなた自身の学校や日常生活で影響を受けたことはありましたか（あてはまる項目1つに○印）。

1. 影響を受けたことがあった

2. 影響を受けたことはなかった

1と答えた方へは、具体的にどのようなことがありましたか（あてはまる項目すべてに○印）。また、下記の項目にない場合は7. その他に記入してください。

1. ケアのために学校への遅刻や早退・欠席があった

2. ケアのために授業に集中できなかった

3. ケアのために学校での提出物が期限に間に合わないことがあった

4. ケアのために部活動が十分にできなかった

5. ケアのために習い事が十分にできなかった

6. ケアのために友達づきあいが十分にできなかった

7. その他（ ）

以上