

「精神保健福祉士のヤングケアラーについての意識調査」

報告書

発行：公益社団法人日本精神保健福祉士協会

編集：公益社団法人日本精神保健福祉士協会 子ども・若者・家族支援委員会

I. はじめに

本調査の背景には、ヤングケアラーへの支援において精神保健福祉士の関与が求められつつあることがある。ヤングケアラーは、家族の世話をすることを通じて人間的に成長するなど良い影響を受ける一方で、適切な支援を得られず年齢に見合わない重い世話の負担を負う場合には、健康不良や教育機会の喪失、孤立等の影響を受けることがあり、支援の必要な子どもの一群と考えられる。

このヤングケアラーは、家庭内でのデリケートな問題であるなどの理由から表面化しづらい構造にある(厚生労働省・文部科学省 2021)。ヤングケアラーに関しては、世話をしている家族がいる子どもの約 7 割が家族の世話について相談したことが「ない」と答えると共に、相談しない理由として「人に相談するようなことではない」や「相談しても状況が変わると思えない」が多く挙げられており(三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 2021、日本総合研究所 2022)、自ら声をあげ必要な支援を得ることの難しい状況に置かれていることが指摘されている。このヤングケアラーの表面化しづらい状況に対し、ヤングケアラーとその家族の周囲にいる人々がヤングケアラーに気づき、支援の必要性を把握し、適切な支援につなぐことができる体制を整備することが課題となっている。

このヤングケアラーの支援の必要性と課題に対する、精神保健福祉士による取り組みが期待されている。ヤングケアラーの支援について、国は令和 4 年度より早期発見・対応の促進、支援施策の促進、社会的認知の促進の 3 つの柱からなるヤングケアラーへの支援施策により対応をする方針を示しており、ヤングケアラーとその家族に関わる人々の協力が要請されている。要保護児童対策地域協議会を対象とした調査は、ヤングケアラーがケアする対象が母親の場合には精神疾患の状態にある者が多く、ケアする対象が父親の場合には依存症の状態にある者が多いことをそれぞれ報告している(三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 2019)。ヤングケアラーの背景として、家族のメンタルヘルス上の問題が関与している例が少なくないと予測される。精神疾患や依存症のある人とその家族のウェルビーイングを促進することを使命とする精神保健福祉士が重要な役割を果たしうると考えられる。

一方、精神保健福祉士のヤングケアラーの支援への取り組みは、十分とは言えない状況がある。精神保健福祉士の「ヤングケアラー」の概念の認識状況については、医療機関に所属する精神保健福祉士を対象とした調査において「言葉を知っており、業務を通して意識して対応している」と回答した者の割合は 18.8%にとどまり(トーマツ 2022)、医療ソーシャルワーカーを含む他の専門職に比べ低い状況にある。一方、同調査において「ヤングケアラー」の定義を見た上で、直近の 1 年間に担当ケースにおいてヤングケアラーと思われる子どもが「いた」と答えた者の割合は 31.3%で、「言葉を知っており、業務を通して意識して対応している」と回答した者の割合を

大きく上回っており、精神保健福祉士のヤングケアラーへの認識が高まり、取組みが促進されることによって、精神保健福祉士によるヤングケアラーと思われる子どもが発見され必要な支援につながる可能性が高まることが期待される。

上記の精神保健福祉士に関する調査は、医療機関に所属している精神保健福祉士のみを対象としているが、日本精神保健福祉士協会(以下、本協会)の構成員の精神保健福祉士は医療機関のみならず、行政、障害福祉、教育、産業などさまざまな領域で活動している。そこで、本調査では、本協会に所属する構成員のヤングケアラーとその家庭に関する認識や取組み状況、その支援するヤングケアラーの状況を把握することを通じて、精神保健福祉士がヤングケアラーとその家族の支援に取り組むことを促進する支援基盤の整備のあり方と、本協会の構成員を対象としたヤングケアラーとその家族への支援に関する研修のあり方を検討することを目的とする。

II. 方法

1. 調査目的

本調査は、精神保健福祉士がヤングケアラーと呼ばれる子どもたちへアドボカシーの姿勢を持つこと、そして、子ども支援機関との連携を検討するために必要な調査である。そのうえで、精神科医療機関においては身体科医療機関と同様に、ヤングケアラーへの支援をした際の診療報酬化の必要性を検討する基礎資料としたい。

2. 調査方法

本協会の構成員を対象に、調査の目的やインターネット調査画面 URL 及び QR コードを記載した依頼状を郵送し、依頼状を受け取った対象者に、インターネット調査画面にアクセスし、回答を入力することを求めた。なお、調査にあたっては、立正大学社会福祉学部の倫理審査を受け、承認を得た。

3. 調査対象

本協会の構成員 12,045 人(2023 年6月 17 日現在、休会者を除く/うち、構成員メルマガ登録者数 6,209 人(2023/6/28 現在))

4. 調査期間

2023 年 11 月 1 日(水)～2024 年 1 月 5 日(金)

5. 調査項目

* SA:単一回答 MA:複数回答可 FA:自由記述

1. 基本情報

① (SA)年齢

② (SA)精神保健福祉士としての通算経験年数

- ③ (MA)精神保健福祉士以外の所持資格
- ④ (SA)所属する機関
- ⑤ (SA) (所属する機関が医療機関の場合)配属されている部署が地域連携室か否か
- ⑥ (SA)所属する機関の所在地(都道府県)
- 2. ヤングケアラーについての認識について
 - ⑦ (SA)子どもの権利の概念についての認識
 - ⑧ (SA)ヤングケアラーの概念についての認識
 - ⑨ (MA) (ヤングケアラーの言葉を知っており、意識して対応している場合)ヤングケアラーの実態把握の方法
 - ⑩ (SA)所属する機関における連携先との情報共有に係る協定締結の状況
 - ⑪ (SA)担当ケースにおけるヤングケアラーと思われる子どもの有無(いる場合、その概数)
- 3. ヤングケアラーと思われる子どもの個別事例について *1 ケースについて回答
 - 1) ヤングケアラーの子どもの状況
 - ⑫-1 (SA)性別
 - ⑫-2 (SA)現在の学年または年齢
 - ⑫-3 (SA)健康状態(身体面/精神面)
 - ⑫-4 (MA)ケアをすることの子どもへの影響
 - ⑫-5 (MA)家族構成
 - ⑫-6 (SA)経済状況
 - 2) 子どもがケアを行っている状況
 - ⑫-7 (MA)子どもがケアを行っている対象者とその状態
 - ⑫-8 (MA)子どもがしているケアの内容
 - ⑫-9 (SA)ケアに費やす時間(頻度を削除)
 - ⑫-10 (MA)子どもと一緒に家族のケアをしている人(有無、有の場合誰かを削除)
 - ⑫-11 (SA)ケアをいつから始めたか
 - ⑫-12 (MA)ケアをすることになった理由
 - ⑫-13 (MA)子どもの「ヤングケアラー」の認識
 - 3) 精神保健福祉士の関わり
 - ⑫-14 (MA)把握に至った経緯・理由
 - ⑫-15 (MA)所属機関以外の外部の支援へのつなぎ先(つなぎの有無、つないだ場合、連携した関係機関、連携しなかった理由)
 - ⑫-16 (MA/または FA)精神保健福祉士が行った支援の内容
- 4. (いるかわからない時)ヤングケアラーがいるかわからない理由
 - ⑬ (MA) (いるかわからない場合)ヤングケアラーがいるかわからない理由
- 5. ヤングケアラーを支援するために必要なこと
 - ⑭ (MA) (いるかわからない場合)ヤングケアラーを支援するために必要だと思うこと
- 6. ヤングケアラーについての意見
 - ⑮ (FA)ヤングケアラーについての意見

6. データ分析の方法

収集したデータについては、匿名化の作業やデータを整える作業を行った後、エクセル統計を用いて統計的処理を行い、分析した(単純集計/クロス集計)。

7. 回収状況

回収数 493 件 回収率 4.1%

Ⅲ. 結果(基本集計)

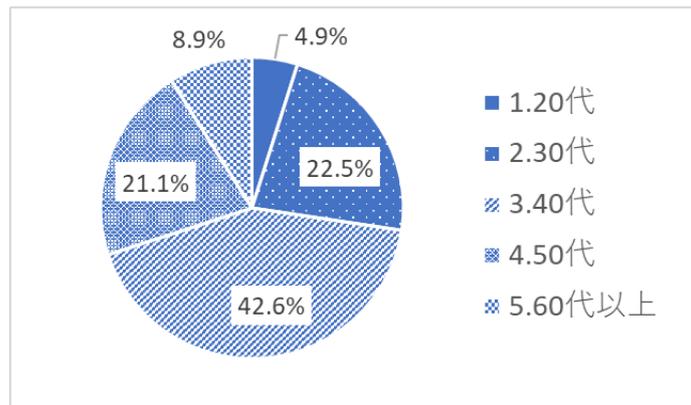
1. 回答者の基本情報

回答者の基本情報については、以下の通りである。

(1) 年齢

回答者の年齢については、「40代」と回答した者の割合が最も高く42.6%、次に「30代」(22.5%)、「50代」(21.1%)であった(図表1)。他の研修アンケートでも、これらの年代が上位を占めており、大きな特徴は見られなかった。

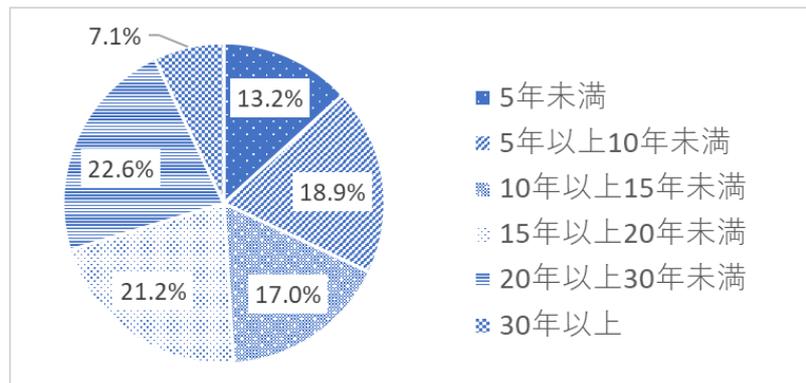
図表1 年齢(n=493)



(2) 精神保健福祉士としての通算経験年数

回答者の精神保健福祉士としての通算経験年数については、「10年以上15年未満」と回答した者の割合が21.2%となっていた(図表2)。

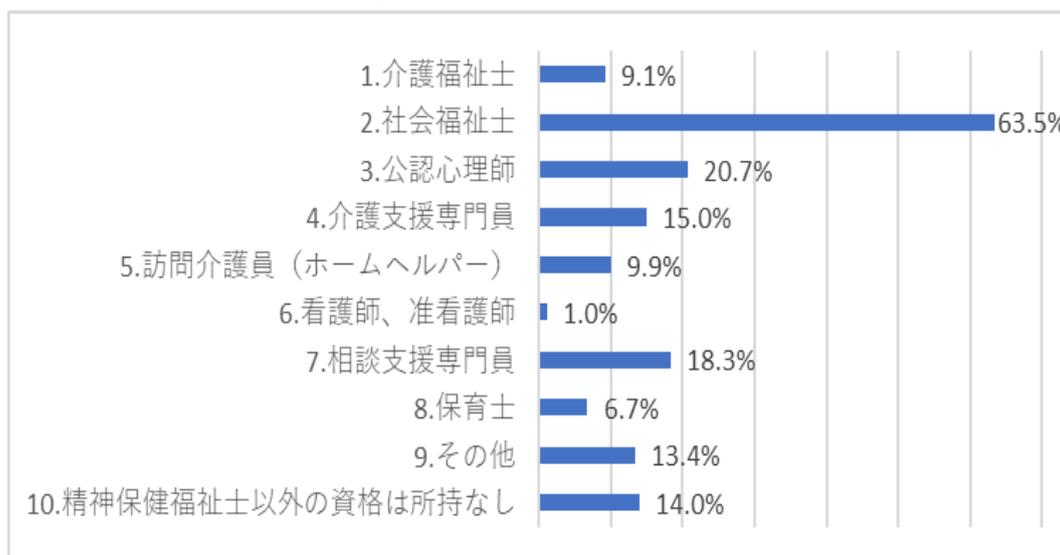
図表2 精神保健福祉士としての通算経験年数(n=493)



(3) 精神保健福祉士以外の所持資格

回答者の精神保健福祉士以外の所持資格については、「社会福祉士」と回答した者の割合が最も高く63.5%、次に「公認心理師」(20.7%)、「相談支援専門員」(18.3%)、「介護支援専門員」(15.0%)、「精神保健福祉士以外の資格は所持なし」(14.0%)となっていた(図表3)。また、子ども関連資格である「保育士(6.7%)」と回答した者もいた。

図表3 精神保健福祉士以外の所持資格(複数回答)(n=493)

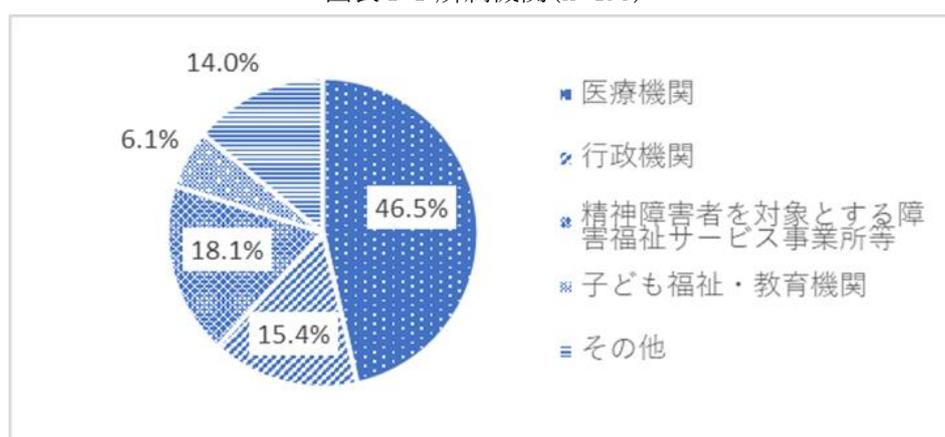


(4)所属機関

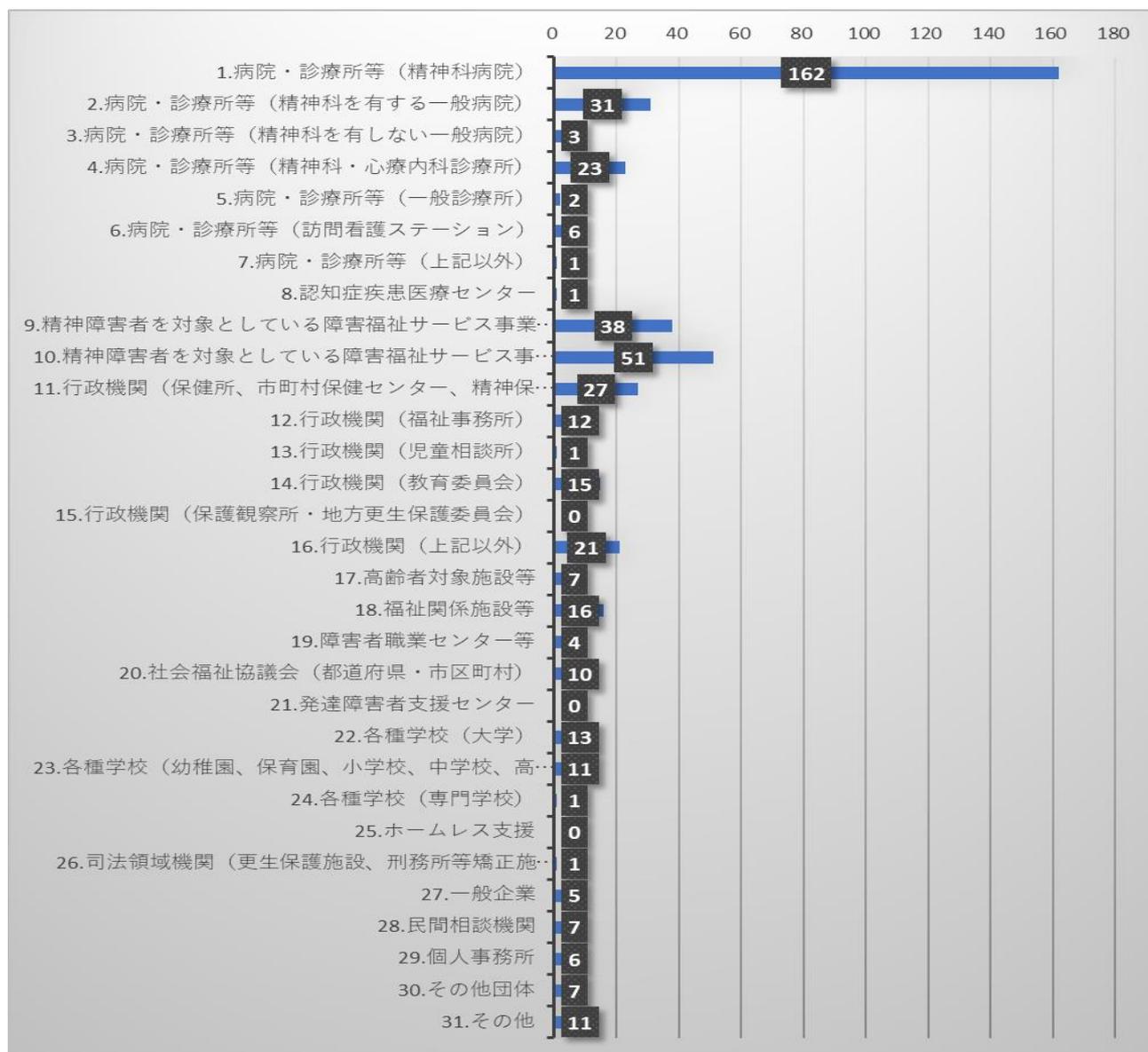
回答者の所属する機関を「医療機関」または「行政機関」、「精神障害者を対象とする障害福祉サービス事業所等」、「子ども福祉・教育機関」、「その他」に分類して集計したところ、「医療機関」と回答した者の割合が最も高く46.5%となっていた(図表4-1)。

また、回答者の所属機関の詳細については、「病院・診療所等(精神科病院)」と回答した者の割合が最も高く(32.9%、162件)、次に「精神障害者を対象としている障害者福祉サービス事業所等(相談支援事業所)」(10.3%、51件)または「精神障害者を対象としている障害者福祉サービス事業所等(その他:相談支援事業所以外)」(7.7%、38件)、「病院・診療所等(精神科を有する一般病院)」(6.3%、31件)、「行政機関(保健所、市町村保健センター、精神保健福祉センター、障害保健福祉担当部局)」(5.5%、27件)となっていた。また、「各種学校(大学)」(2.6%、13件)や「各種学校(幼稚園、保育園、小学校、中学校、高等学校)」(2.2%、11件)など子ども領域の機関に所属している者もいた(図表4-2)。

図表4-1 所属機関(n=493)



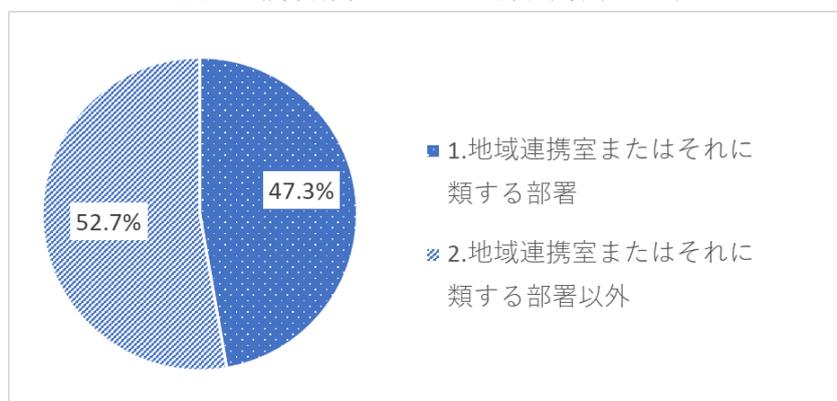
図表4-2 所属機関の詳細(n=493)



(5) 所属機関における配属部署

回答者の所属する機関における配置部署については、「地域連携室またはそれに類する部署」と回答した者の割合が47.3%となっていた(図表5)。

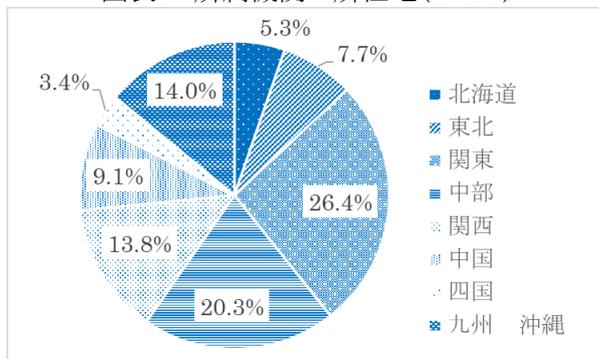
図表5 所属機関における配属部署(n=493)



(6) 所属機関の所在地

回答者の所属する機関の所在地を地域別にみると、「関東」の26.4%を筆頭に、「中部」(20.3%)、「九州沖縄」(14.0%)、「関西」(13.8%)、「中国」(9.1%)となっていた。(図表6)。なお、回答者がいない所在地(県)はなかった。

図表6 所属機関の所在地 (n=493)



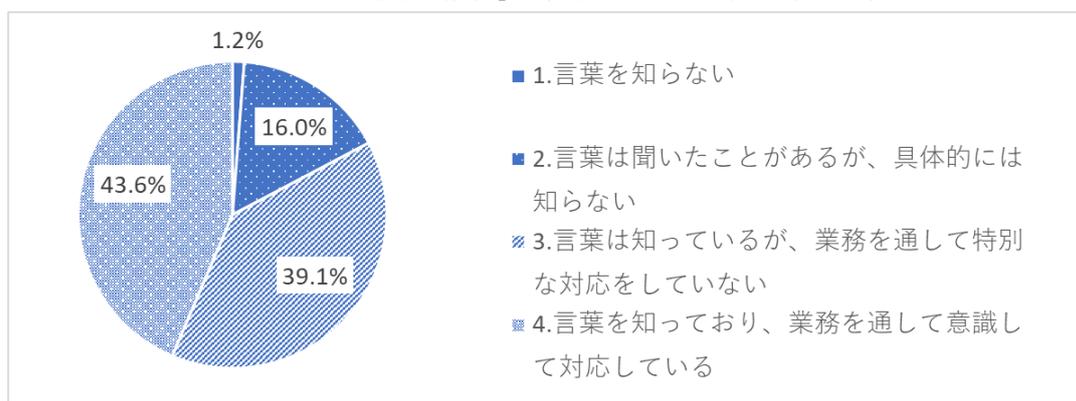
2. ヤングケアラーについての認識

(1) 「子どもの権利」についての認識

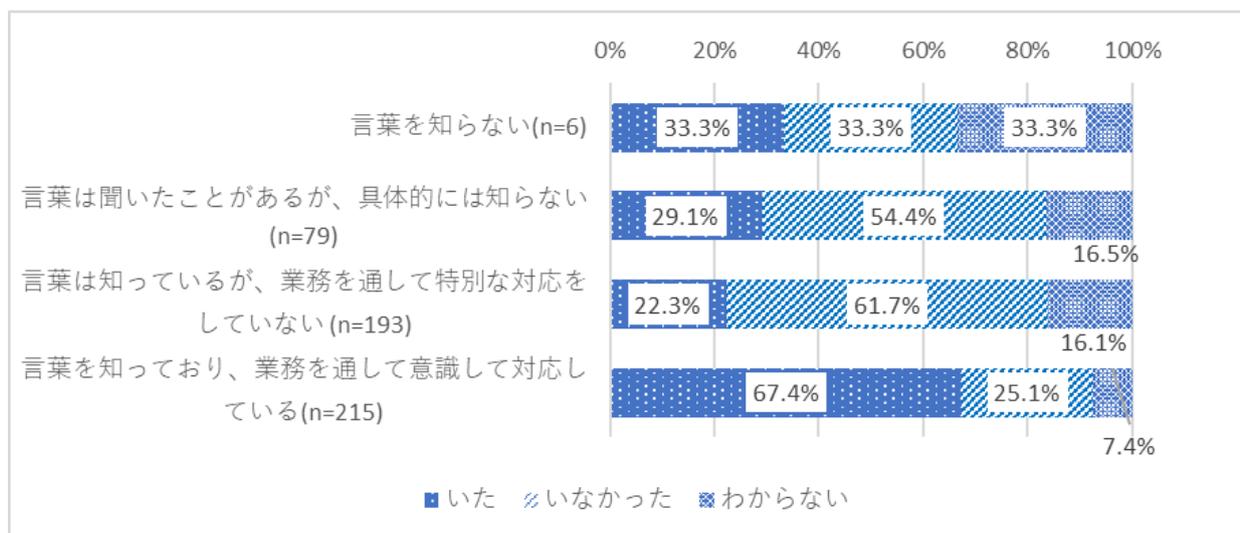
回答者の「子どもの権利」の概念についての認識状況については、「言葉は知っているが、業務を通して特別な対応をしていない」または「言葉を知っており、業務を通して意識して対応している」と回答した者の割合が最も高く、それぞれ 43.6%、39.1%、次に「言葉は聞いたことがあるが、具体的には知らない」(16.0%)となっていた(図表7)。

また、「子どもの権利」の概念についての認識別に、直近1年の担当ケースにおけるヤングケアラーと思われる子どもの有無をみると、「言葉は知っているが、業務を通して特別な対応をしていない」場合で、他の認識状況に比べ、「いなかった」または「わからない」と回答した者の割合が高く、「言葉を知っており、業務を通じて意識的に対応している」場合で、他の認識状況に比べ「いた」と回答した者の割合が高くなっていた(図表8)。

図表7 「子どもの権利」の概念についての認識 (n=493)



図表8 「子どもの権利」の概念についての認識×
直近1年間の担当ケースにおけるヤングケアラーと思われる子どもの有無(n=493)

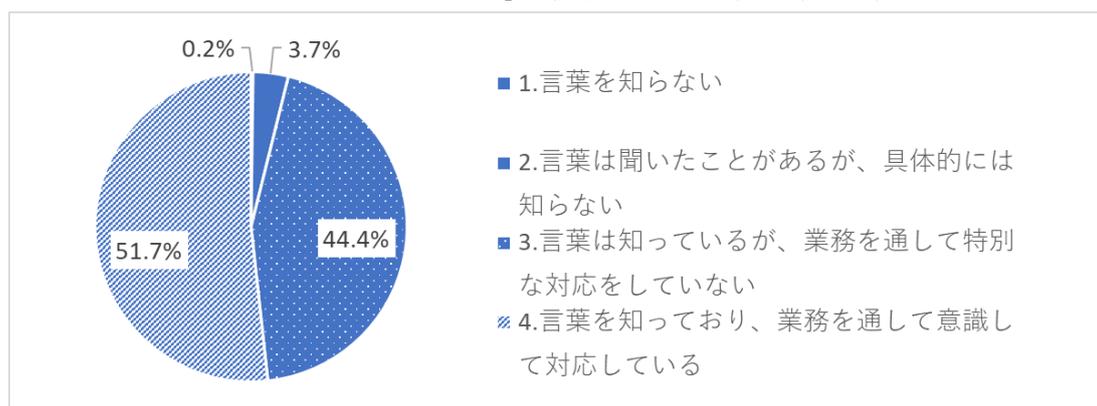


(2)「ヤングケアラー」の概念についての認識

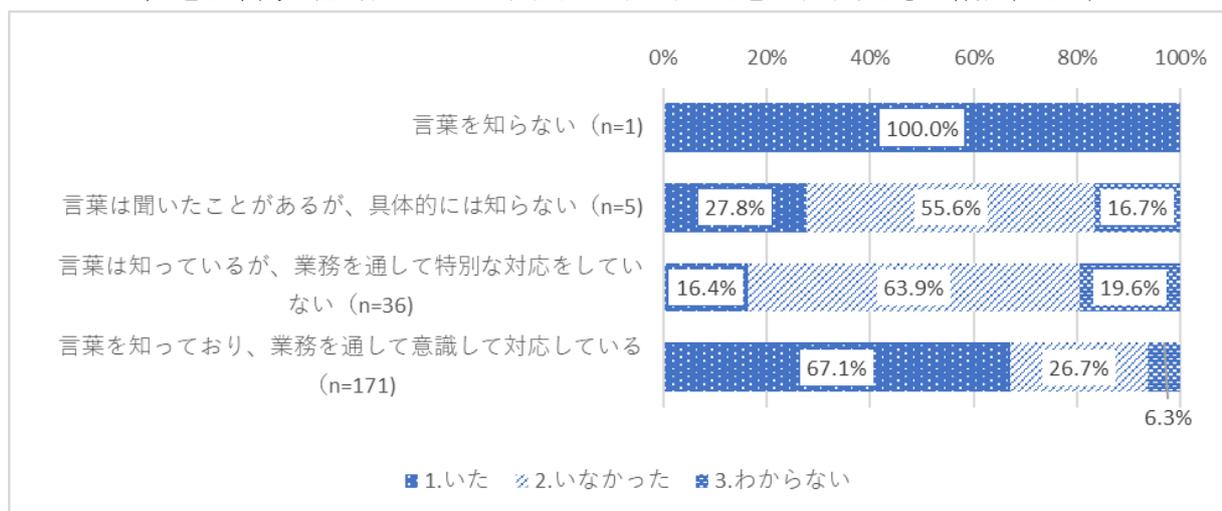
「ヤングケアラー」の概念についての認識状況については、「言葉を知っており、業務を通して意識して対応している」と回答した者の割合が最も高く51.7%、次に「言葉は知っているが、業務を通して特別な対応をしていない」(44.4%)となっていた(図表9)。

また、ヤングケアラーの概念についての認識状況別に、直近1年の担当ケースにおけるヤングケアラーと思われる子どもの有無についてみると、「言葉は知っているが、業務を通して特別な対応をしていない」場合で、他の認識状況より、「いなかった」または「わからない」と回答した者の割合が高く、「言葉を知っており、業務を通じて意識的に対応している」場合で、他の認識状況より、「いた」と回答した者の割合が高くなっていた(図表10)。

図表9 「ヤングケアラー」の概念についての認識(n=493)



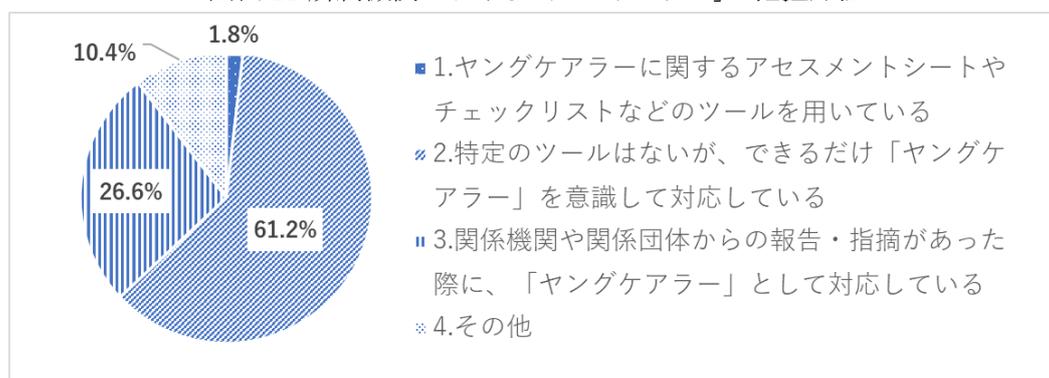
図表 10 ヤングケアラーの概念についての認識×
直近1年間の担当ケースにおけるヤングケアラーと思われる子どもの有無(n=493)



(3) 所属機関における「ヤングケアラー」の把握方法

回答者の所属する機関における「ヤングケアラー」の把握方法については、「特定のツールはないが、できるだけ『ヤングケアラー』を意識して対応している」と回答した者の割合が最も高く61.2%、次に「関係機関や関係団体からの報告・指摘があった際に、『ヤングケアラー』として対応している」(26.6%)となっていた(図表 11)。また、「その他」の具体的内容として、「シングルマザー世帯に対する食糧支援」や「アディクションにおける支援」等の回答があった。

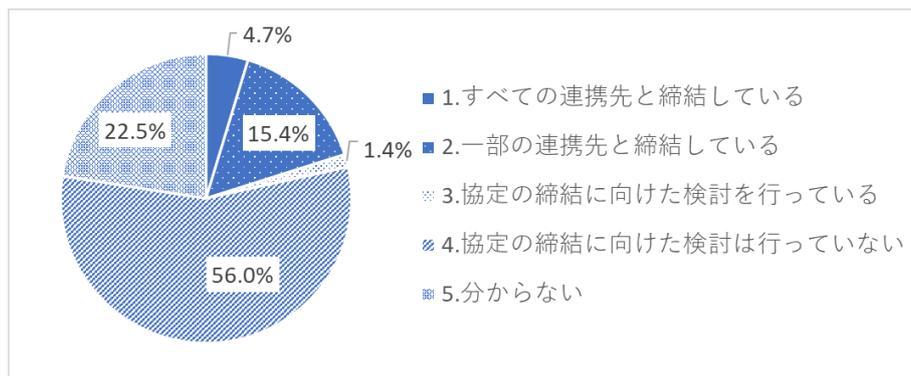
図表 11 所属機関における「ヤングケアラー」の把握方法



(4) 所属する機関における連携先との情報共有にかかる協定の締結状況

回答者の所属する機関における、連携先との情報共有にかかる協定の締結状況については、「協定の締結に向けた検討は行っていない」と回答した者の割合が最も高く56.0%となっていた(図表 12)。

図表 12 所属機関における連携先との情報共有にかかる協定の締結状況 (n=493)

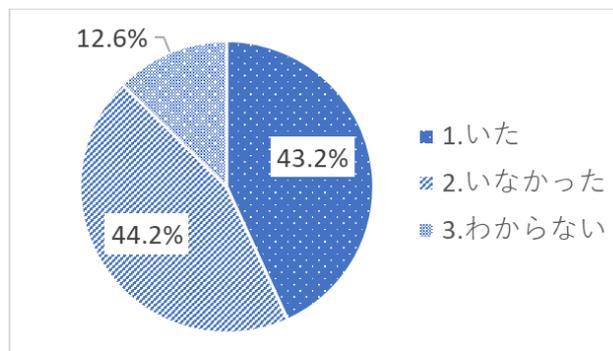


(5) 担当ケースにおけるヤングケアラーと思われる子どもの有無

① 直近1年間の担当ケースにおけるヤングケアラーと思われる子どもの有無

直近1年間の担当ケースにおけるヤングケアラーと思われる子どもの有無(可能性を含めて)については、「いた」と回答した者の割合が43.2%、「いなかった」と回答した者の割合が44.2%となっていた(図表13)。

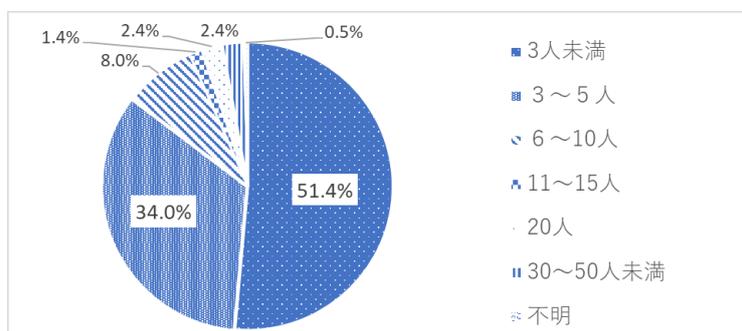
図表 13 直近1年間の担当ケースにおけるヤングケアラーと思われる子どもの有無 (n=493)



② 直近1年間の担当ケースにおけるヤングケアラーと思われる子どもの数

直近1年間の担当ケースにおけるヤングケアラーと思われる子どもの人数は、「3人未満」と回答した者の割合が最も高く51.4%、次に「3～5人」(34.0%)となっていた。(図表14)。5人以下が85%以上を占めていた。

図表 14 直近1年間の担当ケースにおけるヤングケアラーと思われる子どもの数



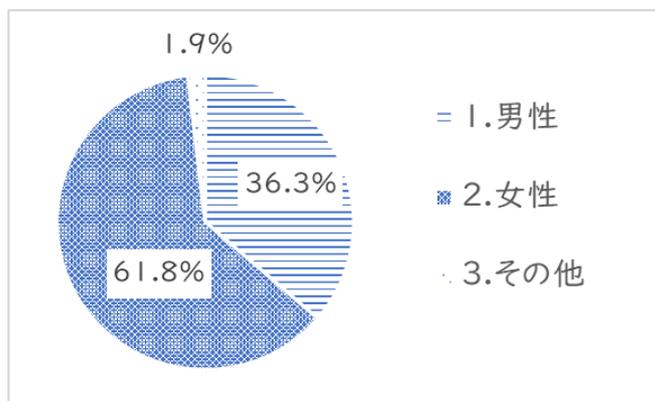
3. ヤングケアラーと思われる子どもの個別事例

直近1年間の担当するケースにおいてヤングケアラーと思われる(可能性を含めて)子どもが「いた」と答えた人に、最も印象に残っているヤングケアラーと思われる子ども1人について回答を求めた。

(1) 性別

子どもの性別については、「女性」と回答した者の割合が高く61.8%となっていた(図表 15)。

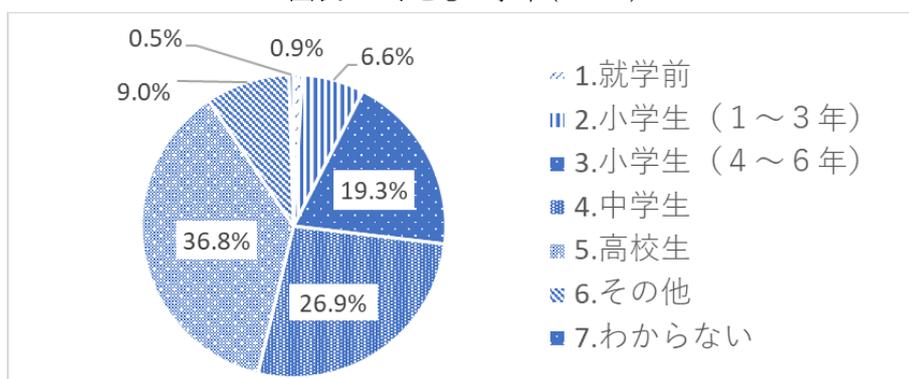
図表 15 子どもの性別 (n=212)



(2) 学年または年齢

子どもの学年または年齢については、「高校生」と回答した者の割合が最も高く 36.8%、次に「中学生」(26.9%)、「小学生(4～6年)」(19.3%)となっていた(図表 16)。中学生・高校生の子どもは全体の 63.7%を占めていた。

図表 16 子どもの学年 (n=212)

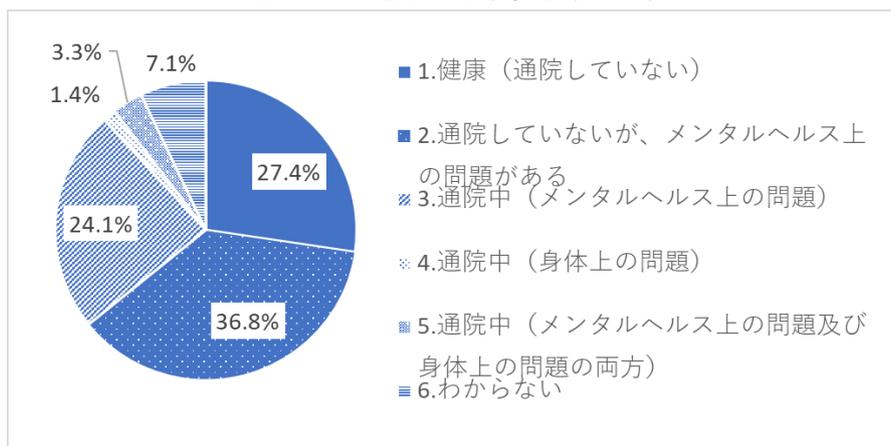


(3) 健康状態

①健康状態

子どもの健康状態については、「通院していないが、メンタルヘルス上の課題がある」と回答した者の割合が最も高く 36.8%、次に「健康(通院していない)」(27.4%)、「通院中(メンタルヘルス上の問題)」(24.1%)となっていた。メンタルヘルス上の課題があると回答した者の割合が 65.6%を占めていた(図表 17)。

図表 17 子どもの健康状態(n=212)



② 年齢区分別のメンタルヘルス上の問題が存在している割合

年齢区分別に、メンタルヘルス上の問題を抱えていると回答された割合を調べたところ、「メンタルヘルス上の問題を抱えている」割合は「小学生以下」、「中学生」に比して「高校生以上」において高かった。また、「小学生以下」または「中学生」では相対的に割合が低かったものの、回答者の半数以上（それぞれ 56.1%、59.6%）で、ヤングケアラーと思われる子どもがメンタルヘルス上の問題を抱えていると認識していることが明らかになった（図表 18）。

図表 18 年齢区分別のメンタルヘルス問題の存在している割合(n=212)

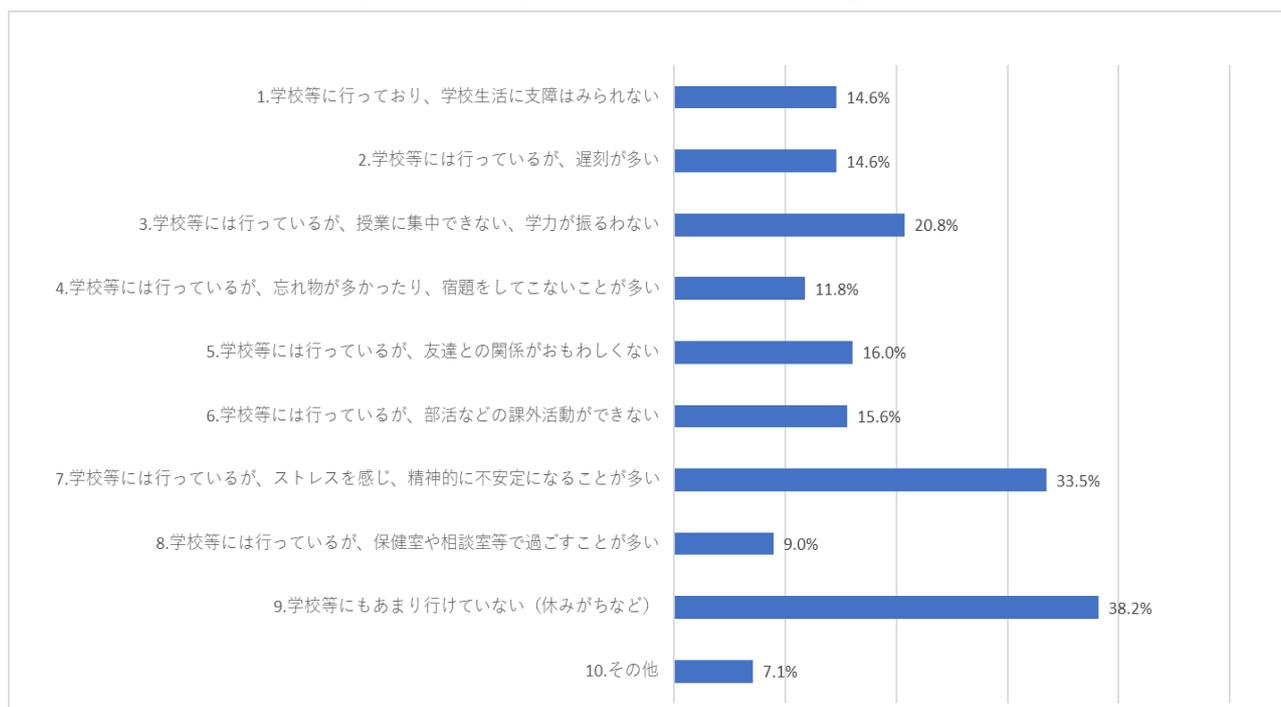
	n	メンタルヘルス上の不調あり	
		N	%
小学生以下	57	32	56.1%
中学生	57	34	59.6%
高校生以上	97	70	72.2%
SUM	211	136	64.5%

(4) 世話や対応をすることにより子どもが受けていた影響

子どもが世話や対応をすることにより受けていた影響については、「学校等にもあまり行けていない（休みがちなど）」(38.2%)または「学校等には行っているが、ストレスを感じ、精神的に不安定になることが多い」(33.5%)と回答した者の割合が高く、それぞれ 38.2%、33.5%となっていた。回答者の 8 割以上で、子どもが世話や対応をすることでなんらかの影響を受けていると認識していることが明らかとなった（図表 19）。

また、「その他」の具体的な内容としては、「経済的に厳しい」や「中退」、「就労して本人が得たお金が搾取されている」との記述があった。

図表 19 子どもが世話や対応をすることで受けていた影響(複数回答)(n=212)



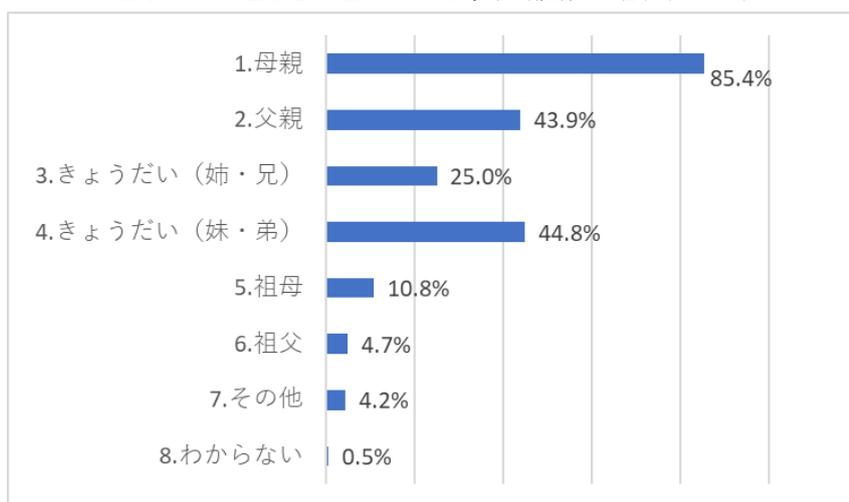
*その他:経済的に厳しい(教材や問題集の購入や行事への参加が難しい)2、中退2、お金の搾取1、学校に行っているが場面緘黙がある1、学校に行っているが原級に入れない1、中卒1、家庭内が不穏1、本人に障害があることも加わりストレス過多1、新しいことへの挑戦に不安が強い、進路選択の幅が狭まる2

(5) 家族構成

① 同居家族

子どもが同居している家族については、「母親」と回答した者の割合が最も高く85.4%、次に「父親」(43.9%)、「きょうだい(妹・弟)」(44.8%)となっていた(図表 20)。

図表 20 子どもと同居している家族(複数回答)(n=212)

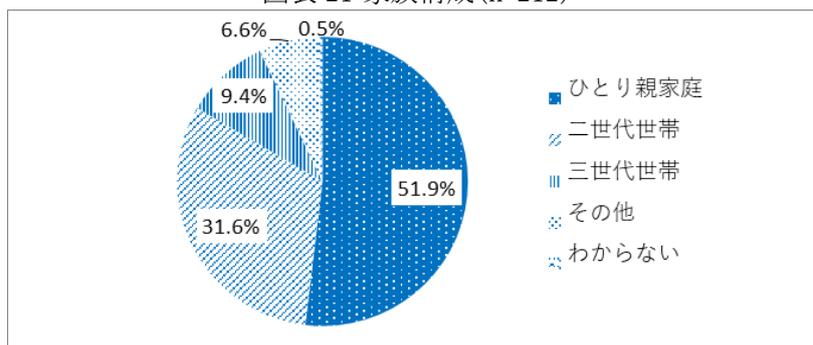


*その他:親の内縁の夫や妻3、父は同居だが長期不在2、叔父2、いとこ2、叔父の妻1、動物(多頭飼育)1

② 家族構成

子どもの家族構成については、「ひとり親家庭」と回答した者の割合が最も高く51.9%、次に「二世帯世帯」(31.6%)となっていた(図表 21)。「その他」には、「きょうだいと本人」のみの世帯(5件)が含まれていた。

図表 21 家族構成 (n=212)

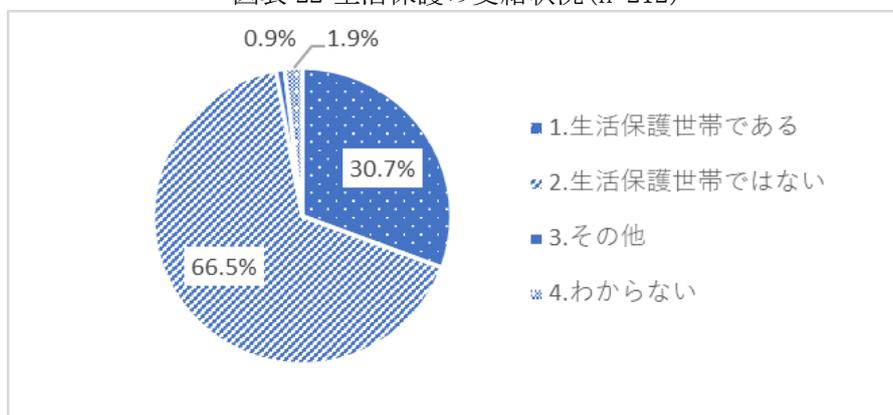


*その他:きょうだいと本人 5、祖母と本人3、母親ときょういだい、本人、母親の内縁の夫1、父親ときょういだい、本人、父親の内縁の夫1、母親と祖母、本人、叔父1、祖母ときょういだい、本人1、祖母と叔父1

(6) 生活保護の受給状況

子どもの所属している世帯の生活保護受給状況については、「生活保護受給世帯である」と回答した者の割合が 30.7%となっていた(図表 22)。

図表 22 生活保護の受給状況 (n=212)

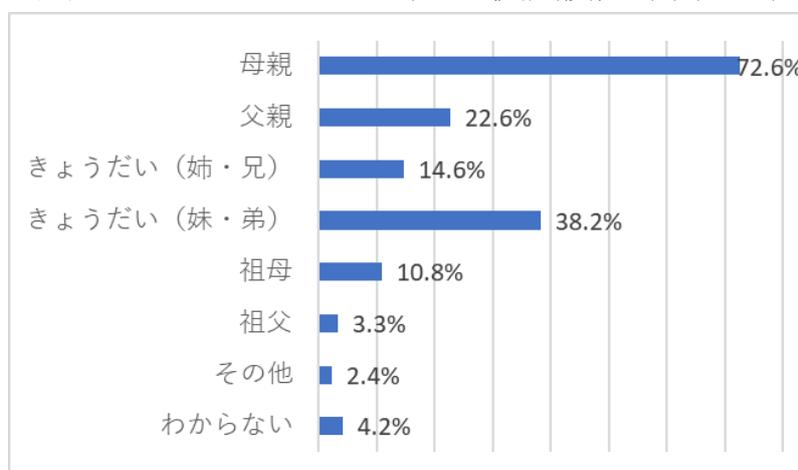


(7) 子どもがケアをしている相手

① 子どもがケアをしている相手の続柄

子どもがケアをしている相手の続柄については、「母親」と回答した者の割合が最も高く 72.6%、次に「きょうだい(妹・弟)」(38.2%)となっていた(図表 23)。

図表 23 子どもがケアをしている相手の続柄(複数回答) (n=212)

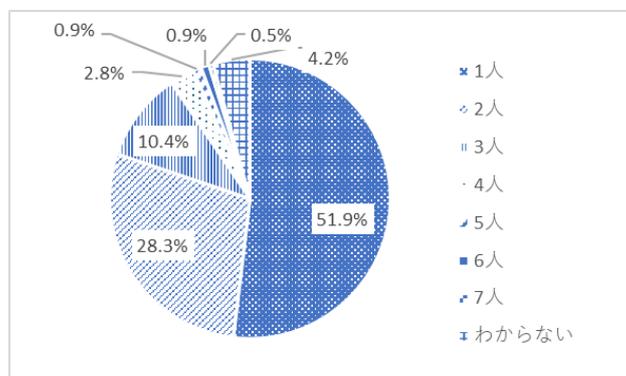


*その他:父のパートナー1、異父弟1

② 子どもがケアをしている相手の人数

子どもがケアをしている相手の人数については、「1人」と回答した者の割合が最も高く51.9%、次に「2人」(28.3%)となっていた。また、ケアをしている相手が複数人いると回答した者の割合は43.9%であった(図表24)。

図表 24 子どもがケアをしている相手の数(n=212)



③ 子どもがケアをしている相手の状態

子どもがケアをしている相手の状態を、子どもがケアをしている相手の続柄別でみると、相手が「母親」の場合、「精神疾患(疑いを含む)」と回答した者の割合が最も高く71.4%、次に「依存症(疑いを含む)」(18.8%)となっていた。また、「父親」の場合、「精神疾患(疑いを含む)」と回答した者の割合が高く45.8%、「きょうだい(姉・兄)」の場合、「精神疾患(疑いを含む)」または「知的障害」と回答した者の割合が高く、それぞれ45.2%、38.7%となっていた。さらに、「きょうだい(妹・弟)」の場合、「幼い」と回答した者の割合が最も高く60.5%、次に「精神疾患(疑いを含む)」(27.2%)、「知的障害」(24.7%)となっていた(図表25)。

図表 25 子どもがケアをしている相手の続柄別の状態(複数回答)(n=212)

	n	(65歳以上) 高齢	幼い	要介護(介護が必要な状態)	認知症	身体障害	知的障害	(疑いを含む) 精神疾患	(疑いを含む) 依存症	精神疾患・依存症以外の病気	日本語が第一言語でない	その他	わからない
母親	154	1.9%	0.6%	5.8%	0.6%	5.8%	9.1%	71.4%	18.8%	9.1%	3.9%	1.9%	3.9%
父親	48	4.2%	6.3%	8.3%	2.1%	14.6%	2.1%	45.8%	10.4%	14.6%	0.0%	10.4%	6.3%
きょうだい(姉・兄)	31	0.0%	9.7%	0.0%	0.0%	3.2%	38.7%	45.2%	3.2%	19.4%	0.0%	6.5%	0.0%
きょうだい(妹・弟)	81	0.0%	60.5%	0.0%	0.0%	0.0%	24.7%	27.2%	1.2%	2.5%	0.0%	7.4%	1.2%
祖母	23	69.6%	4.3%	43.5%	17.4%	13.0%	0.0%	13.0%	0.0%	0.0%	4.3%	4.3%	0.0%
祖父	7	85.7%	0.0%	42.9%	14.3%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	14.3%	14.3%	0.0%
その他	5	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	40.0%	0.0%

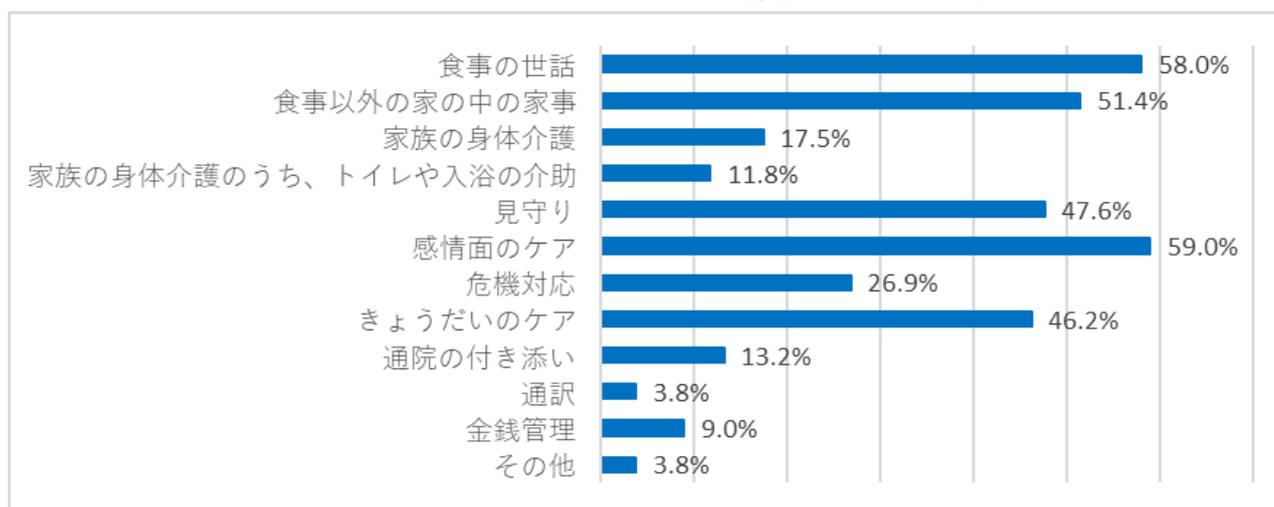
(8) 子どもがしているケアの内容

① ケアの内容

子どもがしているケアの内容については、「感情面のケア(精神状態の見守り、励まし、話を聴く)」または「食事の世話(買い物、食事を作る、食べる際の介助、後片付けなど)」、「食事以外の家の中の家事」、「見守り」、「きょうだいのケア」が高く、それぞれ59.0%、58.0%、51.4%、47.6%、46.2%、次に「危機対応(自殺未遂への

対応、救急対応、助けを呼ぶなど)」(26.9%)となっていた(図表 26)。

図表 26 子どもがしているケアの内容(複数回答)(n=212)



*その他:家計補助 3、サービス利用に関わる手続きの代行や連絡 3、ペットの世話 2、多頭飼育の世話 1

③ ケアをしている相手の続柄別のケアの内容

子どもがしているケアの内容を、子どもがケアをしている相手の続柄別でみると、子どもがケアをしている相手が母親の場合、「感情面のケア(精神状態の見守り、励まし、話を聴く)」が最も高く 71.4 %、次に「食事の世話(買い物、食事を作る、食べる際の介助、後片付けなど)」(55.8 %)または「食事以外の家の中の家事」(54.5%)、「見守り」(48.7%)、「きょうだいのケア」(41.6%)、「危機対応(自殺未遂への対応、救急対応、助けを呼ぶなど)」(31.2%)となっていた。また、ケアをしている相手が父親の場合、「感情面のケア(精神状態の見守り、励まし、話を聴く)」または「食事以外の家の中の家事」、「食事の世話(買い物、食事を作る、食べる際の介助、後片付けなど)」、「見守り」、「きょうだいのケア」が最も高く、それぞれ 64.6%、64.6%、56.3%、52.1%、52.1%、きょうだい(妹・弟)の場合、「きょうだいのケア」が最も高く 88.9%、次に「食事の世話(買い物、食事を作る、食べる際の介助、後片付けなど)」(66.7%)または「感情面のケア(精神状態の見守り、励まし、話を聴く)」(56.8%)、「食事以外の家の中の家事」(55.6%)、「見守り」(49.4%)となっていた(図表 27)。

図表 27 子どもがケアをしている相手の続柄別ケアの内容(複数回答)

	n	食事の世話	食事以外の家の中の家事	家族の身体介護	家族の身体介護のうち、トイレや入浴の介助	見守り	感情面のケア	危機対応	きょうだいのケア	通院の付き添い	通訳	金銭管理	その他	わからない
母親	154	55.8%	54.5%	17.5%	9.1%	48.7%	71.4%	31.2%	41.6%	15.6%	4.5%	9.1%	4.5%	0.0%
父親	48	56.3%	64.6%	20.8%	12.5%	52.1%	64.6%	22.9%	52.1%	12.5%	2.1%	10.4%	8.3%	0.0%
きょうだい(姉・兄)	31	45.2%	38.7%	19.4%	16.1%	45.2%	67.7%	32.3%	77.4%	16.1%	6.5%	12.9%	6.5%	0.0%
きょうだい(妹・弟)	81	66.7%	55.6%	12.3%	13.6%	49.4%	56.8%	21.0%	88.9%	9.9%	2.5%	8.6%	4.9%	0.0%
祖母	23	65.2%	60.9%	39.1%	30.4%	60.9%	47.8%	26.1%	47.8%	21.7%	4.3%	21.7%	0.0%	0.0%
祖父	7	71.4%	57.1%	42.9%	28.6%	71.4%	57.1%	14.3%	85.7%	14.3%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%
その他	5	80.0%	40.0%	20.0%	20.0%	60.0%	60.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%
わからない	9	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	22.2%	33.3%	33.3%	55.6%	0.0%	11.1%	0.0%	11.1%	0.0%

③子どもの学齢区分別の子どもがしているケアの内容

子どもがしているケアの内容について子どもの年齢区分（“小学生以下”、“中学生”、高校生以上“の3区分）別にみたところ、「金銭管理（家計の管理やお金の出し入れの介助）」は「小学生まで」に低く、「高校生以上」に高かった（図表 28）。一方、年齢区分別に子どもがしているケアの内容を見ると、統計学的に有意な違いはみられなかった。とりわけ、全体で回答割合が高いケアの項目である「感情面のケア（精神状態の見守り、励まし、話を聴く）」「食事の世話（買い物、食事を作る、食べる際の介助、後片付けなど）」はどの年齢区分においても半数以上の子どもが対応していた。さらに「危機対応（自殺未遂への対応、救急対応、助けを呼ぶなど）」については、いずれの年齢区分においても2割を超えており、ケアの対象が自殺企図に及んだ際や緊急事態の対応をせざるを得ない状況にある児（早期では学童期から）が一定数存在していることがうかがえた（図表 28）。

図表 28 子どもがケアをしている相手の続柄別ケアの内容（複数回答）

	n	食事の世話	食事以外の家事の中	家族の身体介護	家族の身体介護 や入浴の介助	見守り	感情面のケア	危機対応	きょうだいのケア	通院の付き添い	通訳	金銭管理	その他
小学生以下	57	59.6%	43.9%	14.0%	7.0%	49.1%	56.1%	22.8%	56.1%	14.0%	3.5%	1.8%	1.8%
中学生	57	57.9%	52.6%	14.0%	15.8%	45.6%	52.6%	28.1%	50.9%	14.0%	1.8%	7.0%	1.8%
高校生以上	97	57.7%	54.6%	21.6%	12.4%	48.5%	64.9%	27.8%	37.1%	12.4%	5.2%	14.4%	6.2%

④各年齢区分別のケア項目が複合している割合

子どもの年齢区分別に、ケア内容が複数の項目に渡っている割合を調べた。ケアが2項目に渡っている割合は、全体で91.0%（小学生以下でも86.0%）に及び、3項目に渡っている割合は、全体で67.3%であった（図表 29）。各年齢区分別にケアの内容が複数に渡っている割合に統計学的に有意な違いがみられなかったが、学童期においても68.4%と多くのケアを担う児が認識されていることがうかがえた。

図表 29 各年齢区分別のケア項目が複合している割合

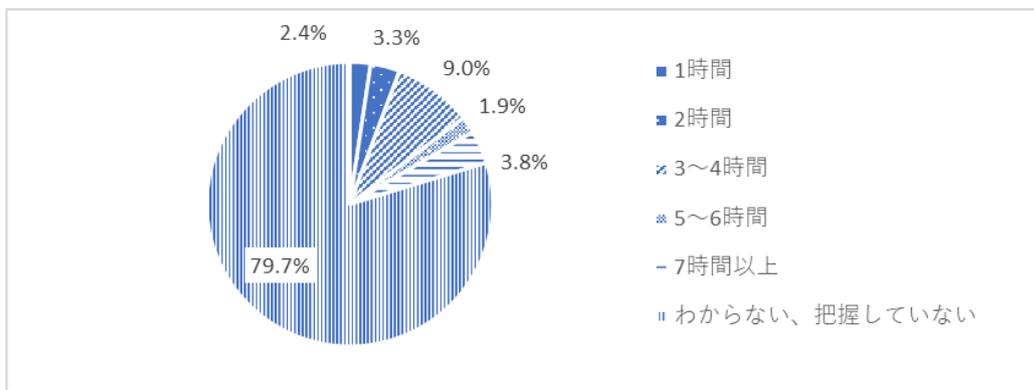
	n	2 ケ ア の 内 容 が		3 ケ ア の 内 容 が	
		N	%	N	%
小学生以下	57	49	86.0%	39	68.4%
中学生	57	52	91.2%	33	57.9%
高校生以上	97	91	93.8%	70	72.2%
SUM	211	192	91.0%	142	67.3%

(9)ケアに費やす時間

子どもが平日1日あたりにケアに費やす時間については、「わからない・把握してない」と回答した者の割合が

79.7%となっていた(図表 30)。また、子どもが平日一日あたりにケアに費やす時間について「わかる」と回答した人に、具体的な時間をきいたところ、最小値は1時間、最大値は15時間、中央値は3時間となっていた。

図表 30 平日 1 日あたりにケアに費やす時間 (n=212)

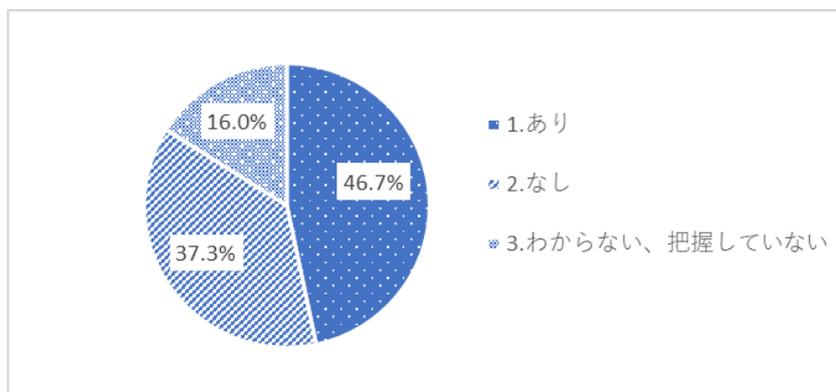


(10) 子どもが家庭で行っているケアを支援する人

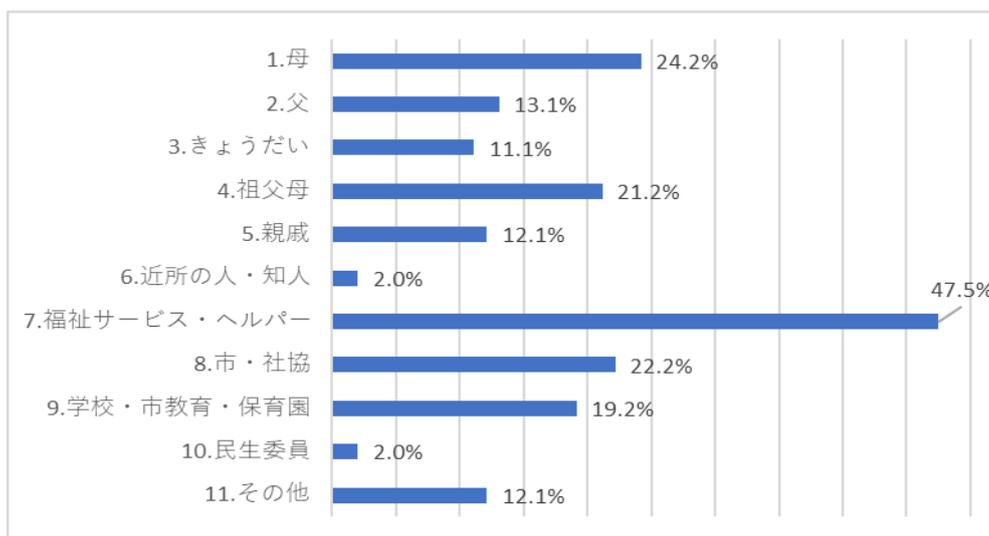
子どもが家庭で行っているケアを支援する人の有無については、「あり」と回答した者の割合が46.7%となっていた(図表 30)

また、子どもを支援している人については、「福祉サービス・ヘルパー」と回答した者の割合が最も高く47.5%となっていた(図表 31)。

図表 30 子どもが家庭で行っているケアを支援する人の有無 (n=212)



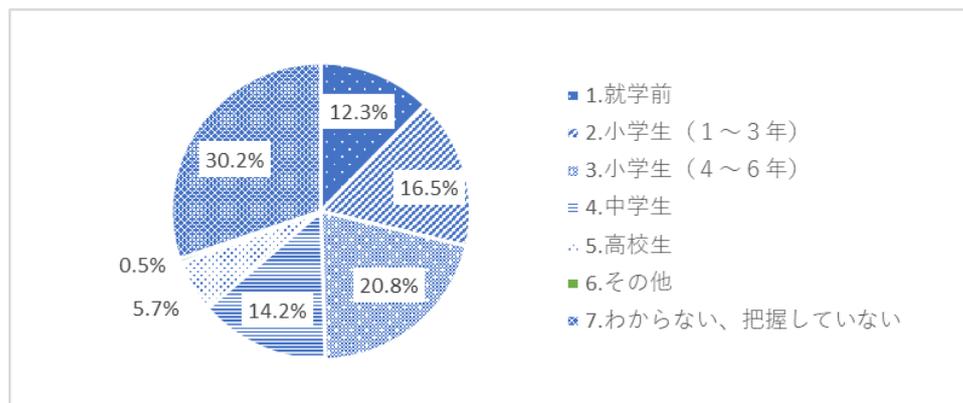
図表 31 子どもが家庭で行っているケアを支援する人(複数回答) (n=99)



(11) 子どもがケアを始めた時期

子どもがケアを始めた時期については、「わからない・把握していない」と回答した者の割合が最も高く 30.2%、その他では、「小学生(4～6年)」(20.8%)または「小学生(1～3年)」(16.5%)となっており、小学生時点での開始が 37.3%となっていた(図表 32)。

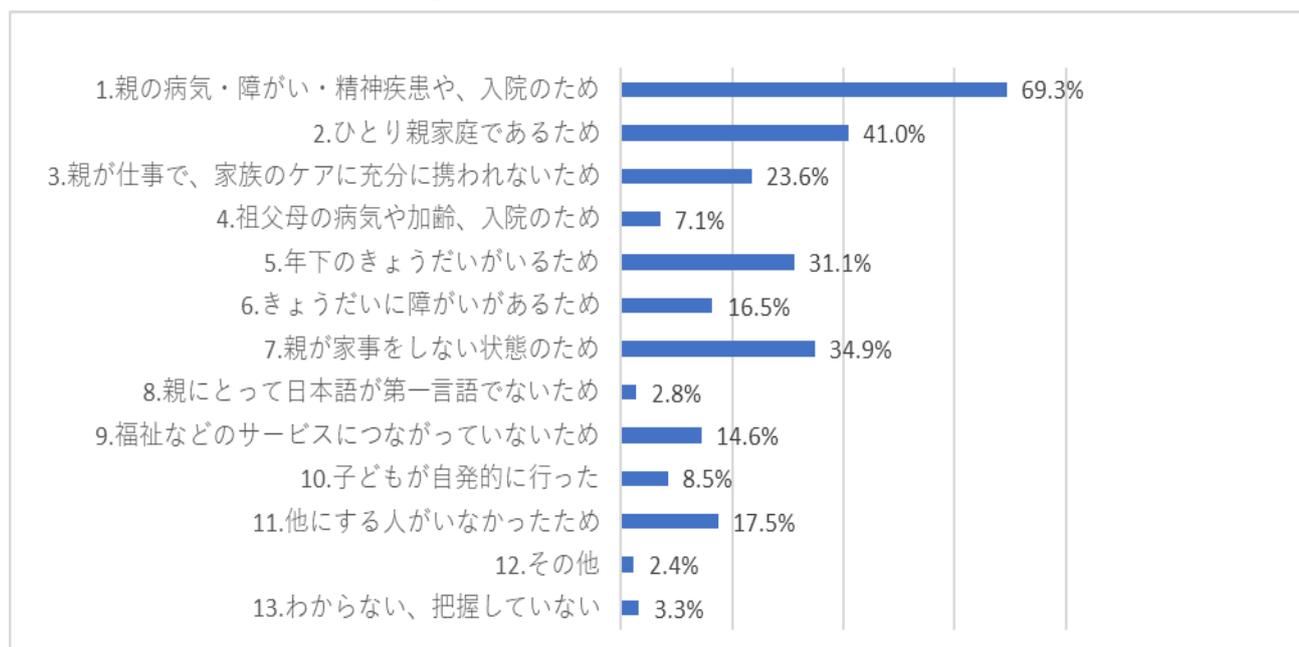
図表 32 子どもがケアを始めた時期(n=212)



(12) 子どもがケアをすることになった理由

子どもがケアをすることになった理由については、「親の病気・障がい・精神疾患や入院のため」と回答した者の割合が最も高く 69.3%となっていた(図表 33)。

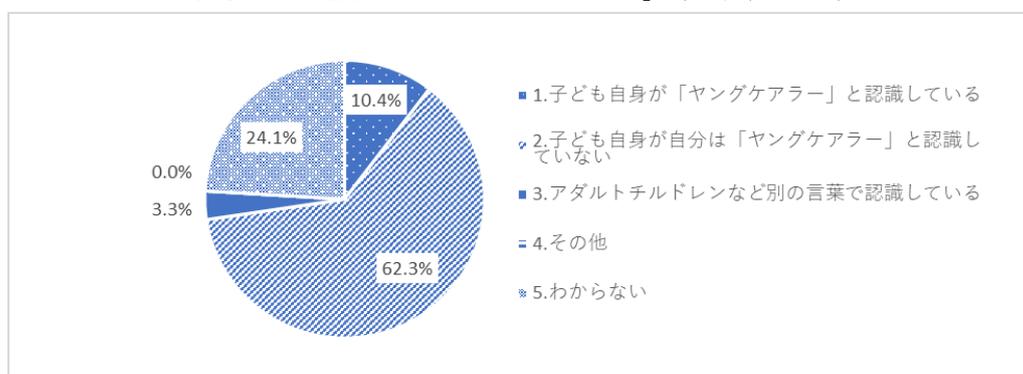
図表 33 子どもがケアをすることになった理由(複数回答)(n=212)



(13) 子ども自身の「ヤングケアラー」の認識

子ども自身の「ヤングケアラー」の認識については、「子ども自身が『ヤングケアラー』と認識していない」と回答した者の割合が最も高く 62.3%、次に「わからない」(24.1%)となっていた(図表 34)。子ども自身が「ヤングケアラー」または「アダルトチルドレン」と認識しているのは 13.7%とかなり少ない。

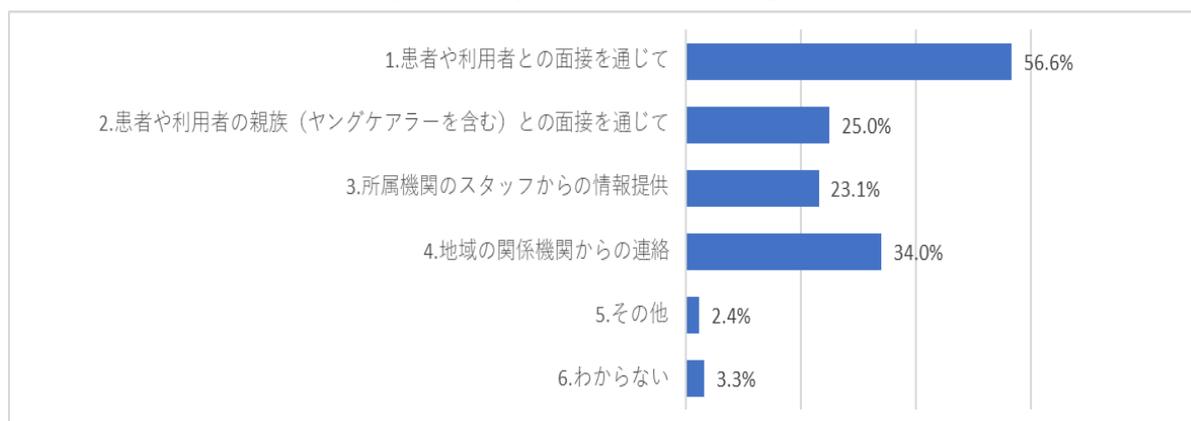
図表 34 子ども自身の「ヤングケアラー」の認識(n=212)



(14) ヤングケアラーであるかもしれないと気づいたきっかけ

子どもがヤングケアラーであるかもしれないと気づいたきっかけについては、「患者や利用者との面接を通じて」と回答した者の割合が最も高く 56.6%となっていた(図表 35)。実際の「面接を通じて」気づいたと回答した者の割合が 81.6%となっていた。

図表 35 「ヤングケアラー」であるかもしれないと気づいたきっかけ(複数回答)(n=212)

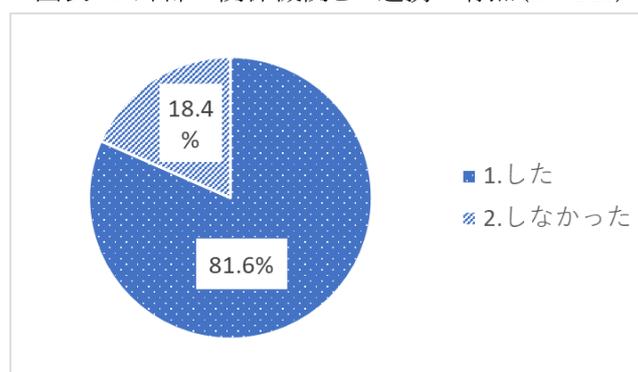


(15) 外部の関係機関との連携

① 外部の関係機関との連携の有無

所属機関以外の外部の関係機関との情報共有をしたか否かについては、「した」と回答した者の割合が最も高く81.6%となっていた(図表 36)。

図表 36 外部の関係機関との連携の有無(n=212)



② 連携した外部の関係機関

所属機関以外で連携した外部の関係機関については、「市区町村の児童福祉部門や家庭児童相談室」または「YC と思われる子どもの学校」、「市区町村の障害者福祉部門」、「児童相談所」と回答した者の割合が、それぞれ51.4%、42.8%、30.6%、25.4%となっていた(図表 37)。

図表 37 連携した外部の関係機関(n=173)

	件数	%
1.市区町村の高齢者福祉部門	12	6.9%
2.市区町村の障害者福祉部門	53	30.6%
3.市区町村の児童福祉部門や家庭児童相談室	89	51.4%
4.市区町村の母子保健部門や保健センター(保健所)	30	17.3%
5.市区町村の教育委員会	27	15.6%
6.市区町村の生活福祉部門	30	17.3%
7.地域包括支援センター	12	6.9%
8.居宅介護支援事業所	11	6.4%
9.基幹相談支援センター	18	10.4%
10.指定特定相談支援事業所	17	9.8%
11.指定障害児相談支援事業所	6	3.5%
12.指定一般相談支援事業所	10	5.8%
13.市町村の障害者相談支援事業担当部署	8	4.6%
14.病院・診療所	35	20.2%
15.児童相談所	44	25.4%
16.児童家庭支援センター	10	5.8%
17.子ども家庭支援センターや子ども子育て支援拠点	23	13.3%
18.婦人相談所・一時保護所や配偶者暴力相談支援センター、民間シェルター等	5	2.9%
19.ヤングケアラーと思われる子どもの学校	74	42.8%
20.ヤングケアラーと思われる子どものきょうだいが通う保育所や認定こども園、幼稚園	20	11.6%
21.子どもの通う地域の施設(児童館、放課後児童クラブ等)	3	1.7%
22.地域の関係者(民生委員、町内・子ども会関係者、近隣住民等)	7	4.0%
23.フリースクール・子ども食堂などの民間団体・施設	13	7.5%
24.母子生活支援施設	2	1.2%
25.児童養護施設や児童心理治療施設	2	1.2%
26.その他	22	12.7%

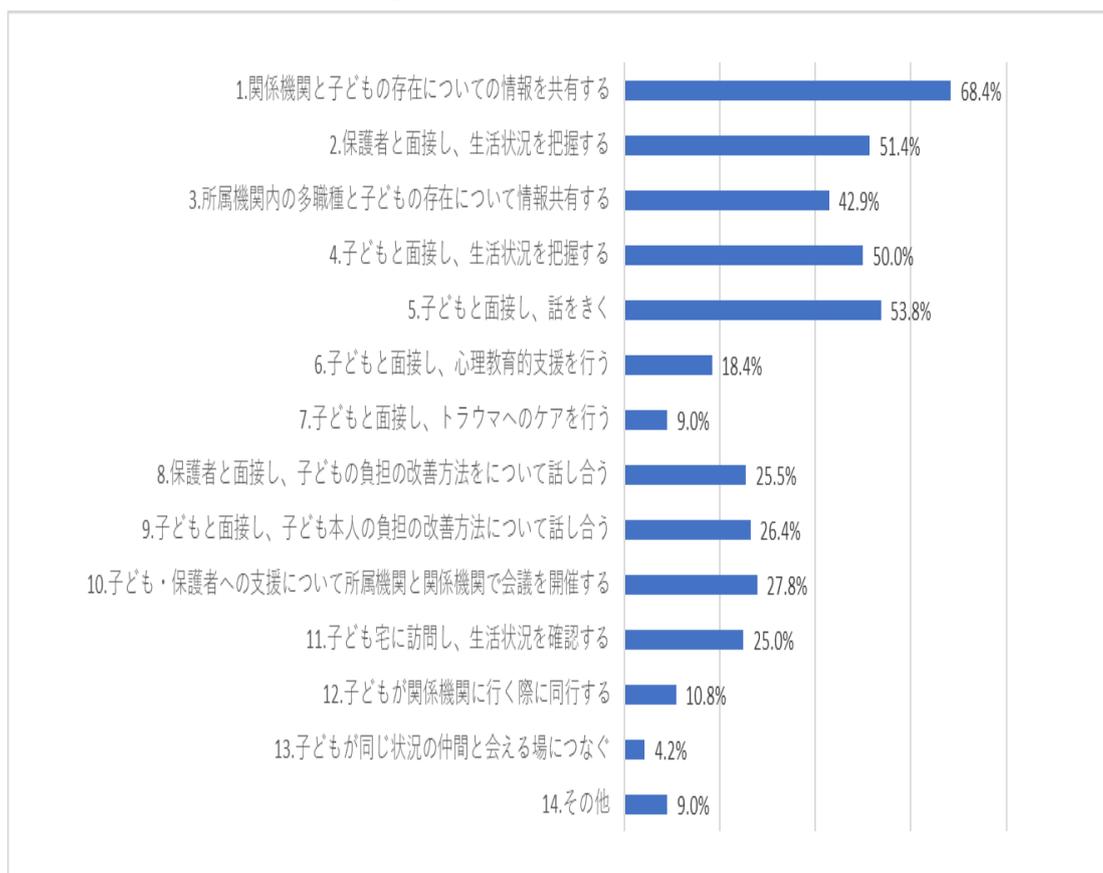
(16) 連携しなかった理由

所属機関以外の外部の機関と連携しなかった理由については、「どの機関と連携したらよいかわからなかった」または「具体的な連携方法がわからなかったため」、「クライアントや家族の個人情報を共有することができなかった」との回答数が9件となっていた。

(17) 子どもに対して行った支援

子どもに対して行った支援については、「関係機関と子どもの存在についての情報共有する」と回答した者の割合が最も高く68.4%、次に「子どもと面接し話を聞く」(53.8%)または、「保護者と面接し話を聞く」(51.4%)、「子どもと面接し、生活状況を把握する」(50.0%)、「所属機関内の多職種と子どもの存在について情報共有する」(42.9%)となっていた(図表 38)。

図表 38 子どもに対して行った支援(複数回答)(n=212)



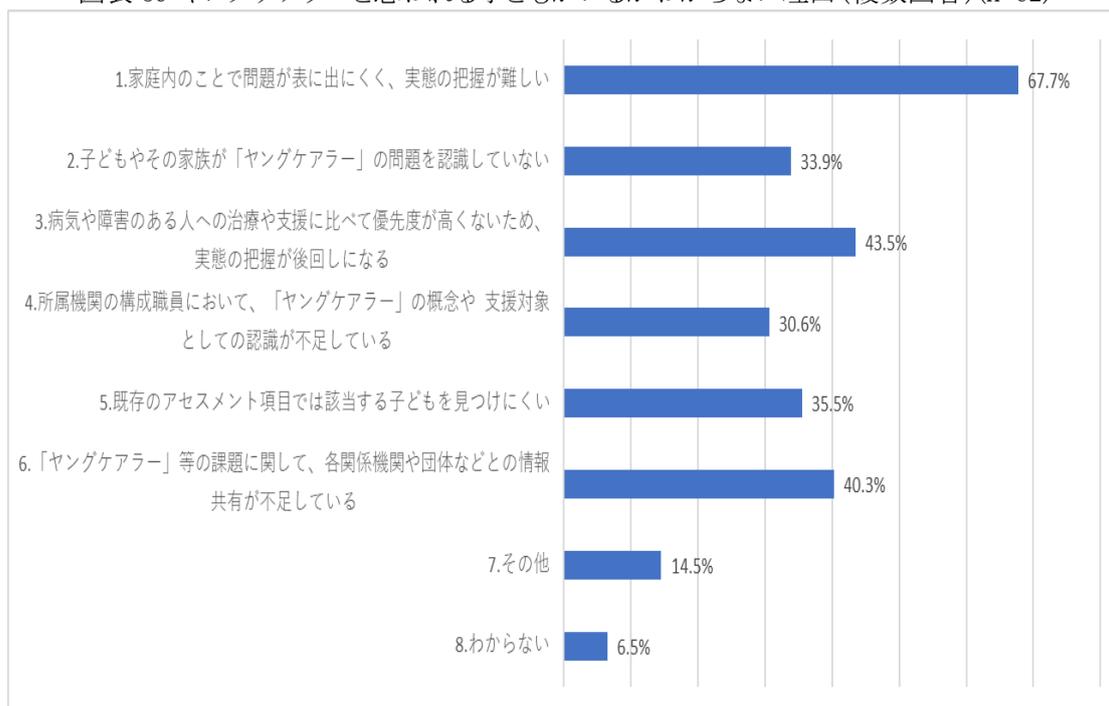
*その他:体験の格差解消(自分の事をやる時間があるか尋ねる、費用について親と調整)3、親・世帯への支援(親を別担当が支援、離婚した母親との育児相談、子ども食堂による食材支援)3、居住支援(グループホームの入居、親戚宅等)2、精神的健康への支援(相談機会についての情報提供、カウンセリング・診療内科への紹介など)2、支援ネットワークの活用、関係機関への支援の引き継ぎ、情報の集約、見守り、支援できなかった(本人拒否、支援対象者がケアを必要としている人)

4. ヤングケアラーへの支援について

(1) ヤングケアラーと思われる子どもがいるかわからない理由

ヤングケアラーと思われる子どもがいるか「わからない」と回答した人に、ヤングケアラーがいるかわからない理由について尋ねたところ、その理由について、「家庭内のことで問題が表に出にくく、実態の把握が難しい」と回答した者の割合が最も高く、67.7%となっていた(図表 39)。

図表 39 ヤングケアラーと思われる子どもがいるかわからない理由(複数回答)(n=62)

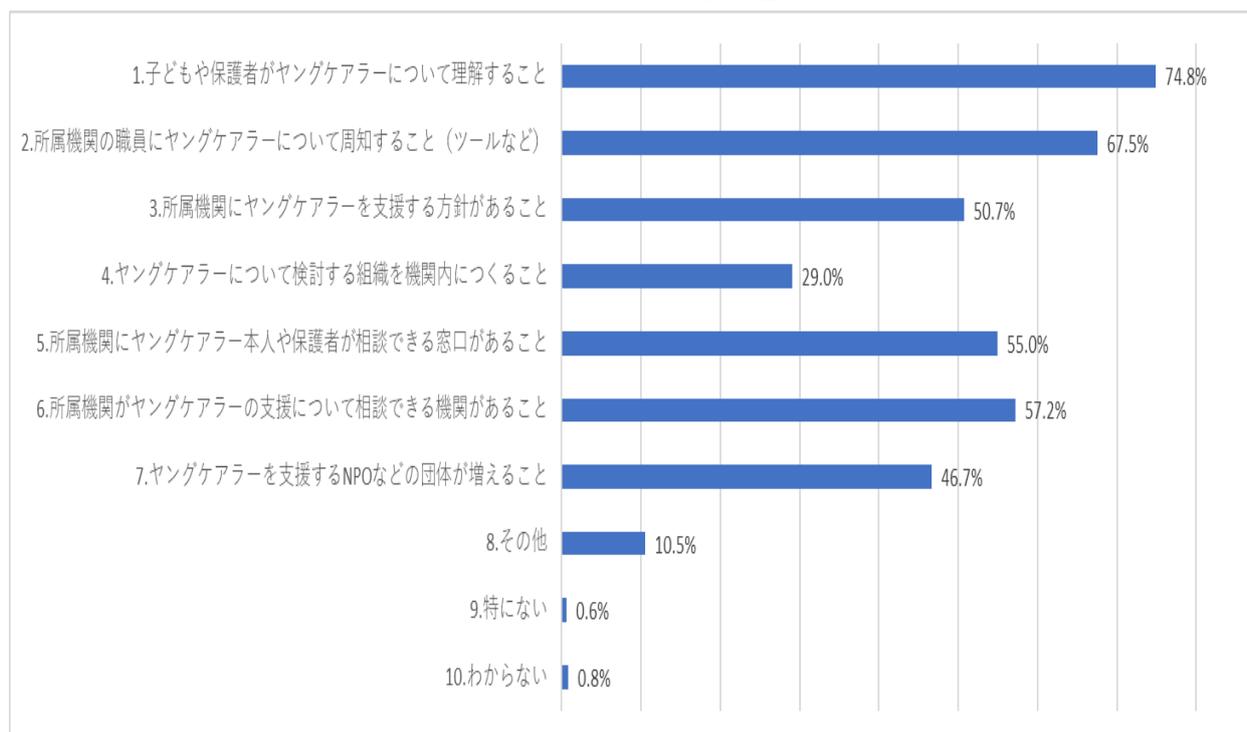


(2) ヤングケアラーを支援するために必要だと思うこと

ヤングケアラーを支援するために必要だと思うことについては、「子どもや保護者がヤングケアラーについて理解すること」と回答した者の割合が最も高く 74.8%、次に「所属機関の職員にヤングケアラーについて周知すること(ツールなど)」(67.5%)または「所属機関がヤングケアラーの支援について相談できる機関があること」(57.2%)、「所属機関にヤングケアラー本人や保護者が相談できる窓口があること」(55.0%)、「所属機関にヤングケアラーを支援する方針があること」(50.7%)、「ヤングケアラーを支援する NPO などの団体が増えること」(46.6%)となっていた(図表 40)。

また、「その他」の具体的な内容については、「病院や支援機関が子どもにケアラーとしての役割を押し付けないこと」という意見に象徴されるように、「家族全体を支援するという視点」「支援者の理解が深まること」に関することが多く、「学校など教育機関が理解を深めること」と学校の役割に期待する意見も多かった。続いて、「支援に対する報酬・予算がつくなどの保障」という点も挙がり、一般科病院では点数化されているにもかかわらず精神科病院では診療報酬に反映されていないことの見直し、政策誘導も重要であるとの意見があった。他には、「市町村や児相が理解を深めること」「相談できる機関・窓口が増えること」「18 歳以降の支援が制度の狭間になっている」といった行政や支援機関の充実を求める意見とともに、「当事者の組織が必要である」という本人側の相談しやすさに関する意見もあった。

図表 40 ヤングケアラーを支援するために必要と思うこと(複数回答)(n=493)



IV. 結果(クロス集計)

1. 所属機関×所属する部署

回答者の所属する部署を所属機関別にみたところ、「地域連携室またはそれに類する部署」と回答した者の割合は、「医療機関」で他の機関より高くなっていた(図表 41)。

図表 41 所属機関×地域連携室に類する部署 (n=493)

	n	そ 地 域 に 連 携 す る ま た は 署 は	そ 地 域 に 連 携 す る ま た は 署 は 以 外
医療機関	229	77.3%	22.7%
行政機関	76	32.9%	84.2%
精神障害者を対象とする障害福祉サービス事業所等	89	13.5%	71.9%
子ども福祉・教育機関	30	16.7%	83.3%
その他	69	20.3%	79.7%

2. 所属機関×子どもの権利の概念についての認識

回答者の「子どもの権利」の概念についての認識を所属機関別にみたところ、「言葉は聞いたことがあるが、具体的には知らない」と回答した者の割合は、「医療機関」で他の機関より高くなっていた。また、「言葉を知っており、業務を通して意識して対応している」と回答した者の割合は、「行政機関」及び「子ども福祉・教育機関」で他の機関より高くなっていた(図表 42)。

図表 42 所属機関×「子どもの権利」の概念についての認識 (n=493)

	n	言 葉 を 知 ら な い	言 葉 は 聞 い た こ と が あ る が 、 具 体 的 に は 知 ら な い	言 葉 は 知 っ て い る が 、 業 務 を 通 し て 特 別 な 対 応 を し て い な い	言 葉 を 知 っ て お り 、 業 務 を 通 し て 意 識 し て 対 応 し て い る
医療機関	229	0.9%	22.3%	45.4%	31.4%
行政機関	76	1.3%	10.5%	21.1%	67.1%
精神障害者を対象とする障害福祉サービス事業所等	89	2.2%	15.7%	44.9%	37.1%
子ども福祉・教育機関	30	0.0%	0.0%	20.0%	80.0%
その他	69	1.4%	8.7%	39.1%	50.7%

3. 所属機関別ヤングケアラーの概念についての認識

ヤングケアラーの概念についての認識を所属機関別にみたところ、「言葉は知っているが、業務を通して特

別な対応をしていない」と回答した者の割合は、「医療機関」で他の機関より高くなっていた。また、「言葉を知っており、業務を通して意識して対応している」と回答した者の割合は、「行政機関」及び「子ども福祉・教育機関」で、他の機関より高くなっていた(図表 43)。

図表 43 所属機関×ヤングケアラーの概念についての認識 (n=493)

	n	言葉を知らない	言葉は聞いたことがあるが、具体的には知らない	言葉は知っているが、業務を通して特別な対応をしていない	言葉を知っており業務を通して意識して対応している
医療機関	229	0.0%	4.4%	56.8%	38.9%
行政機関	76	0.0%	3.9%	17.1%	78.9%
精神障害者を対象とする障害福祉サービス事業所等	89	1.1%	5.6%	47.2%	46.1%
子ども福祉・教育機関	30	0.0%	0.0%	16.7%	83.3%
その他	69	0.0%	0.0%	42.0%	58.0%

4. 所属機関×連携先との情報共有にかかる協定の有無

所属機関における連携先との情報共有にかかる協定の提携の有無を所属機関別にみたところ、「協定の締結に向けた検討は行っていない」と回答した者の割合は、「医療機関」で他の機関より高くなっていた。(図表 44)。

図表 44 所属機関×連携先との情報共有にかかる協定の有無 (n=493)

	n	連携先と締結していない	連携先と締結している	連携先と一部の締結している	協定の締結に向けた検討を行っていない	協定の締結に向けた検討は行っている	分からない
医療機関	229	1.7%	11.8%	0.4%	64.2%	21.8%	
行政機関	76	7.9%	26.3%	2.6%	42.1%	21.1%	
精神障害者を対象とする障害福祉サービス事業所等	89	7.9%	11.2%	2.2%	51.7%	27.0%	
子ども福祉・教育機関	30	6.7%	6.7%	0.0%	63.3%	23.3%	
その他	69	5.8%	24.6%	2.9%	46.4%	20.3%	

5. 所属機関×ヤングケアラーの有無

直近1年間の担当ケースにおけるヤングケアラーと思われる子どもの有無を所属機関別にみたところ、「いた」と回答した者の割合は、「行政機関」で他の機関に比べが高くなっていた。なお、「医療機関」で「いた」と回答した者の割合は38.4%であった(図表 45)。

図表 45 所属機関×ヤングケアラーと思われる子どもの有無 (n=493)

	n	いた	かいた った	わ ない から
医療機関	229	38.4%	46.3%	15.3%
行政機関	76	59.2%	31.6%	9.2%
精神障害者を対象とする障害福祉サービス事業所等	89	37.1%	53.9%	9.0%
子ども福祉・教育機関	30	56.7%	26.7%	16.7%
その他	69	43.5%	46.4%	10.1%

6. 所属機関×気づいたきっかけ

ヤングケアラーと思われる子どもにどのように気づいたかを所属機関別にみたところ、「医療機関」及び「精神障害者を対象とした障害福祉サービス事業所等」、「その他」の場合、「患者や利用者との面接を通じて」と回答した者の割合が最も高く、それぞれ 56.8%、66.7%、76.7%となっていた(図表 46)。

図表 46 所属機関×ヤングケアラーと思われる子どもに気づいたきっかけ(複数回答) (n=212)

	n	患者や利用者との面接を通じて	患者や利用者(ヤングケアラーを含む)との面接を通じて	所属機関のスタッフからの情報提供	地域の関係機関からの連絡	その他	わからない
医療機関	88	56.8%	26.1%	28.4%	33.0%	2.3%	2.3%
行政機関	45	42.2%	24.4%	24.4%	31.1%	4.4%	4.4%
精神障害者を対象としている障害福祉サービス事業所等	33	66.7%	24.2%	15.2%	42.4%	0.0%	6.1%
子ども福祉・教育機関	16	37.5%	25.0%	18.8%	37.5%	0.0%	0.0%
その他	30	76.7%	23.3%	16.7%	26.7%	3.3%	3.3%

7. 所属機関×子どもに行った支援

ヤングケアラーと思われる子どもに対して行った支援を所属機関別にみたところ、「医療機関」の場合、「関係機関と子どもの存在についての情報を共有する」と回答した者の割合が最も高く64.8%、次に「所属機関内の多職種と子どもの存在について情報共有する」(46.6%)、「保護者と面接し、生活状況を把握する」(45.5%)、「子どもと面接し、話をきく」(45.5%)、「子どもと面接し、生活状況を把握する」(44.3%)となっていた(図表 47)。

また、全体の回答割合については、「子ども福祉・教育機関」で多い傾向にあった。

図表 47 所属機関×ヤングケアラーと思われる子どもに行った支援(複数回答)(n=212)

	n	関係機関と子どもの存在についての情報を共有する	生活状況と面接し、保護者と面接し、生活状況を把握する	所属機関内の多職種と子どもの存在について情報共有する	子どもと面接し、生活状況を把握する	子どもと面接し、話をきく
医療機関	88	64.8%	45.5%	46.6%	44.3%	45.5%
行政機関	45	73.3%	55.6%	37.8%	51.1%	57.8%
精神障害者を対象としている障害福祉サービス事業所等	33	72.7%	54.5%	45.5%	51.5%	51.5%
子ども福祉・教育機関	16	62.5%	56.3%	56.3%	56.3%	75.0%
その他	30	70.0%	56.7%	33.3%	60.0%	60.0%

子どもと面接し、心理教育的支援を行う	子どもと面接し、トラウマへのケアを行う	保護者と面接し、子どもの負担の改善方法について話し合う	子どもと面接し、子ども本人の負担の改善方法について話し合う	子ども・保護者への支援について所属機関と関係機関で会議を開催する	子ども宅に訪問し、生活状況を確認する	子どもが関係機関に行く際に同行する	子どもが同じ状況の仲間と会える場になく	その他
18.2%	12.5%	19.3%	20.5%	22.7%	9.1%	5.7%	3.4%	5.7%
20.0%	2.2%	37.8%	15.6%	28.9%	40.0%	11.1%	0.0%	11.1%
0.0%	3.0%	21.2%	15.2%	27.3%	39.4%	9.1%	6.1%	12.1%
37.5%	12.5%	18.8%	56.3%	37.5%	25.0%	18.8%	6.3%	12.5%
26.7%	13.3%	33.3%	53.3%	33.3%	33.3%	23.3%	10.0%	6.7%

8. 所属機関×ヤングケアラーを支援するために必要と思うこと

ヤングケアラーを支援するために必要と思うことを所属機関別にみたところ、医療機関の場合、「子どもや保護者がヤングケアラーについて理解すること」または「所属機関の職員にヤングケアラーについて周知すること(ツールなど)」と回答した者の割合が最も高く、それぞれ 77.7%、70.3%、次に「所属機関にヤングケアラー本人や保護者が相談できる窓口があること」(57.2%)または「所属機関がヤングケアラーの支援について相談できる機関があること」(57.2%)、「所属機関にヤングケアラーを支援する方針があること」(50.2%)、「ヤングケアラーを支援する NPO などの団体が増えること」(45.9%)となっていた。また、行政機関の場合、「ヤングケアラーを支援する NPO などの団体が増えること」と回答した者の割合が最も低く 22.4%となっていた(図表 48)。

図表 48 所属機関×ヤングケアラーを支援するために必要と思うこと(複数回答)(n=212)

	n	子どもや保護者がヤングケアラーについて理解すること	所属機関の職員にヤングケアラーについて周知すること(ツールなど)	所属機関にヤングケアラーを支援する方針があること	ヤングケアラーについて検討する組織を機関内につくること	ヤングケアラーが相談できる窓口があること	所属機関にヤングケアラーがあること	所属機関がヤングケアラーの支援について相談できること	ヤングケアラーを支援する NPO などの団体が増えること	その他	特にない	わからない
医療機関	229	77.7%	70.3%	50.2%	24.5%	57.2%	57.2%	45.9%	7.0%	0.4%	1.3%	
行政機関	76	75.0%	78.9%	65.8%	42.1%	55.3%	53.9%	22.4%	10.5%	0.0%	0.0%	
精神障害者を対象とする障害福祉サービス事業所等	89	74.2%	59.6%	43.8%	30.3%	52.8%	50.6%	40.4%	11.2%	1.1%	0.0%	
子ども福祉・教育機関	30	80.0%	63.3%	43.3%	33.3%	56.7%	60.0%	56.7%	3.3%	3.3%	0.0%	
その他	69	63.8%	58.0%	44.9%	24.6%	47.8%	62.3%	46.4%	13.0%	0.0%	1.4%	

V. ヤングケアラーに関する意見(自由記述)

調査項目の最後に自由記述を設けたところ、約8人に1人にあたる58人が豊富な意見を回答していた。この58人全員が事例に関する回答があり、自分の支援対象者の背後に子どもがいることを日ごろから意識している層が記述していることがうかがえる。この積極的な層における自由記述は日頃の活動の中で考えていることが自由に語られており、ヤングケアラーを巡る状況について質問項目を超えた質的な示唆が含まれていたため、ここに整理して考察を加える。

どのような内容についてのコメントがあったか、キーワードをつけて分類し、さらにそれをAマクロレベル・Bミクロレベルごとに内容を整理した(図表49)。

Aのマクロレベルでは制度や施策の他に人々の意識や価値観についての記述があった。

①制度や施策の不十分さ

社会構造や施策の狭間の問題であることを前提に、まだ始まったばかりで不十分なヤングケアラーへの支援の施策化・制度化の必要性が述べられていた。また精神保健福祉士がこの問題についてもっと活用され、対応できるよう育成されるべきであると意見があった。

②ケアの価値や家族の役割について

社会の中の「家族がケアすべき」という家族役割規範の変容の必要性や、ずっと続くケアについて家族役割の解放という根源的な視点による記述も見られた。ケアの体験の意味付けとしてポジティブな体験になる人も、反対に傷ついた体験になる人もいること、そうならないために必要なことを考えるべきだという記述があった。そして図らずもヤングケアラーだったという当事者としての記述があり、話したいときに継続して相談できる人やしくみを求め、それがあれば生きる力になるという可能性を表現していた。ここからは子どもたちが望む、望まないにかかわらずに経験した負荷のかかった生活の物語は、語られることで意味が変わっていく可能性も考えられていた。それは抑圧された状況を生きてきた精神障害を抱えた人達が仲間の中でその物語を語る時、リカバリーがあるということを知る精神保健福祉士だからこそその意見だと思う。

Bのミクロレベルでの具体的なアプローチに関しては多様な記述があった。

①支援対象として

家族全体を支援・年齢によらず切れ目のない支援・ケアという言葉にとらわれず荒れている子ども支援が必要であるということ、子ども領域ではない領域こそ気づいていくべきであるという意見があった。ケアという言葉にとらわれずに家族の状態に巻き込まれている子どもを対象化する必要があるという意見もあつた。また問題名のように安易な言葉だけだとラベリングしてしまうリスクがあるという意見もあつた。日頃の活動に子どもは主としてかかわらないからこそ、意識して家族全体やその中で暮らす子どものニーズに気づくべき姿勢が問われている。ヤングケアラーであると自認しにくい子どもの場合、周囲から手を差し伸べることも必要であるが安易なラベルでなく、その子どもの生きづらさを積極的に理解する言葉として使いたい。

②子どもアドボカシー

子どもの権利の理解や子どもの意見を聞く子どもアドボカシーの必要性を意識すべきであるという意見があつた。2022年に「こども基本法」が成立し、子どものとらえ方は保護支援の対象から権利を有する主体者へと変化した。精神保健福祉士はそれを理解して現在の活動を見直す必要はないだろうか。

③必要な支援

複数あった意見の傾向としては、58人中21人が、相談窓口につなごうとし、発見したその先を考えたが、社会資源・施策・ネットワークが不十分であると異口同音に書いていることである。

さりげないかかわりや声かけ、積極的なかかわり、長期化することを見据えたかかわり、親を問題視することのない親への働きかけなど関わる際の視点・姿勢について意見があった。また、子どものアセスメントの必要、具体的なサービス利用、アウトリーチ活動、子ども領域の機関との連携の必要性が述べられており、見守りだけでなく具体的な問題解決が求められる子どもたちがいることを示している。さらに自覚がない・支援を拒む・問題を否認する子どもたちもおり、関係作りへの配慮の必要性が述べられていた。でも、否認していたり自覚がない人たちへの対応は、精神保健福祉士は経験してきているようにも思う。当事者との関係づくりについて精神保健福祉士が配慮してきたことは、ヤングケアラーへの支援に活かせないだろうか。

④社会資源の必要性

子どもが家以外に居られる居場所、仲間と語れる自助グループ、話せる場、継続的に相談できる場が必要であるという意見が述べられていた。これまで精神保健福祉士は家族の相談・家族のための心理教育・家族会・家族の自助グループへの側面的支援などを行ってきたが、その家族に含まれた子どもについては見失いがちではなかったか。子ども領域のこととして線を引き、狭間においてこなかったか、と問われる点である。

図表 49 自由記述（ヤングケアラーについての意見）

No	分類	キーワード	Q15.自由記述(簡略)
1	A	MHSWの学校への配置と質の向上	メンタルヘルスアセスメントのできる精神保健福祉士を持つSSWの配置が必要。 スクールソーシャルワーカーの質の向上を。
2	A	社会構造	大人が作る社会構造から子どもたちの問題が生じている。
3	A	社会制度(狭間)	福祉制度の狭間に落ちて子どもたちを意識する必要。
4	A	社会福祉制度(狭間)	本来であれば、養育者や保護者、その家族に適切な支援が行き届いていれば、起こり得ないものなので、即ちソーシャルワーカー及び行政機関の怠慢の結果であることを再認識する必要がある。
5	A	制度の問題(家族支援)	ホームヘルパーによる家族支援を可能に。(国の仕事)
6	A	家族役割の変容必要 ケアの意味(肯定的に)	家族は家族をケアすべき存在だと手続き等役割を強いる前提が問題。 なぜならケアはヤングでは終わらずずっと続くから。 ケアすることで得られることもあり、ケアを担うこと自体が否定されてはならない。本人たちがいつでも語れる状況を。
7	A	生活保護制度の問題	生活保護世帯の高校生の収入認定をやめて。子どもが経済的なケアまでする制度がケアラーを生み出している。
8	A	ケアの機能と意味	ケアは社会的機能。これが家庭内の経験になるか、つらい傷になるか、見極めて関わりを考えることが必要。
9	A	支援制度ない	ヤングケアラーという用語だけが独り歩きしており実質的に支援する制度等がない。定義もあいまいであり、近隣住民や有志の支援者で何とかカバーしている状況。後の世代のためにも、若い世代には必要な学びと自由に楽しめる時間を保障したい。
10	A	社会的認知 援助体制構築	まだまだ社会的認知が進んでいない。 援助体勢を構築していく必要がある段階。

11	A B	子どもの権利保障を理解 実情にあった社会資源の必要 協会は研修の充実を	ヤングケアラーへの現在のアプローチは表層的で根本を解決しない。 ケアラー支援には子どもの生活環境や子どもの権利保障について理解 すべき。 サービスが少なく行政の対応が実情にあっていない。 協会の研修も、所物足りない。実際の多くの事例に関わる現場の声を反映して。
12	A B	支援体制の構築 子どもアドボカシー 社会資源 対象化する	ケアラーが頼れる支援体制の構築を。 身近な所に彼等の声を聞いてくれる場や機会があるといい。 病院現場では直接支援は限界あるがせめてケアラーへの支援視点は持 ち続けたい。
13	A B	長期化する問題	ヤングケアラーでは終わらない。長期化する問題。
14	A B	レッテル化のリスク アプローチ 家族役割の変容必要	ただヤングケアラーであると自覚させることは傷つけ、2次被害に追い込 む可能性がある。 頑張りを認めつつ、ヤングケアラー達が必要とすることを支援。 子どもたちに希望を取り戻させることが必要。 支援する側は権利を取り戻させる覚悟を持つことが大切。 ケアラーを、支援者は本人(精神障害者)を支援してくれる資源とみて甘 えてはならない。
15	A B	行政支援不十分	市町村に窓口があっても家庭の支援は何も入らない。市行政以外の機 関で支え続けているのが実態。市町村の意識、ソーシャルワーク力、支 援メニューの向上が必要。
16	A B	制度不十分 子どもの権利 施策制度 人材確保と待遇	窓口に非常勤の相談員等を置くだけの政策あまり効果はない。 子どもの権利が社会に浸透すること。 子ども家庭がそれぞれに必要な支援を受けられるよう制度整備が必要。 子ども支援にあたるスタッフの専門性の確保と待遇保障が重要
17	A B	アプローチ(切れ目無い相談 者と支援) 社会資源と制度	ヤングケアラーだった。孤立無援な子が多い。30代になってもとても生き づらい。 18歳以上も、苦しい時、悲しい時、話したい時に相談できる仕組みづく りと、継続した相談者との人間関係が担保されることが、生きる力になる。
18	B	対象者化する	当事者と同等に子どもを支援する対象だと私たちが認識すべき。
19	B	具体的支援のあり方 親への働き掛け サービス利用 アウトリーチ	第三者が関わる必要性(親の意識の変容・サービスの利用)。 アウトリーチ活動が盛んにできるシステムを。
20	B	社会資源の必要	ヤングケアラーの相談窓口はできたが肝心の「つなぐ先」が少ない。
21	B	子どもアドボカシー	子どもと対話を重ねる必要。
22	B	知識を	母子保健、教育分野等の仕組み等幅広い知識が必要。
23	B	社会資源の必要(YCで区切 らない居場所づくり)	ヤングケアラーだけでなく、元ヤングケアラーだった方たちが振り返ること のできる居場所づくりが各地域に進めばよい。
24	B	アセスメントの重要(YCかどう かにしない)	ヤングケアラーであるかないかが介入の判断材料にならないか危惧す る。アセスメントの助けになる視点としてヤングケアラーを理解したい。
25	B	児童・病院の連携	児童家庭相談部門や学校関係者、医療機関などが連携し、その存在に 早く気づくことが重要。
26	B	社会資源の必要	当事者グループなどがあると良い。

27	B	アプローチ(具体的支援を知りたい)	ヤングケアラーへの必要な支援や方針や具体的な支援の方法を知りたい。
28	B	アプローチ(自覚がないこと前提に)	本人がヤングケアラーである自覚がない状況を前提にすべき。支援を拒むことも普通と考えること。
29	B	アプローチ 連携	本人が支援を拒否することもあり、介入が難しい。 教育と福祉・医療が有機的につながる日頃のネットワークが必要。
30	B	アプローチ切れ目無い	学生から社会人になると支援対象から抜け落ちる。切れ目のない支援を。
31	B	アプローチ	支援者に繋がり、子どもが子ども時代をのびのび自分の可能性のために過ごせるように働きかける必要。
32	B	様々なケアラーの存在	依存症領域では子どもの生きづらさをアダルトチルドレンとして理解。ケアの自覚がある子どもだけでなく、反発する子や荒れる子も、支援の対象。
33	B	その先の支援	問題発見と情報共有の先の支援が重要。
34	B	アプローチ	子どもはヤングケアラーの自覚を持ちにくい。さりげなくケア体制を。
35	B	アプローチ	子自身からヘルプを出しにくいのでは。子どもは家庭のために何を、何をしなくていいのか、明確にして周知されるとよいのでは。
36	B	アプローチ(声かけから)	精神科医療現場では患者の子どもがヤングケアラー。 子どもが子どもでいられるように、声かけを。 親は批判されまいとサービスを利用せず、家にも入れず関わりがうまくいかない。
37	B	支援者側の相談機関を	誰も、どこも、真剣に支援しない、見過ごしているヤングケアラー支援。支援者が頼れる機関があるといい。
38	B	多機関の支援体制	要対協にこだわらず、関係者を巻き込んで支援体制を組むことを積極的に。
39	B	多職種連携のシステム	多職種連携がスムーズに行われるシステムや根拠法が整備されて欲しい。
40	B	アプローチ(積極的な)	支援者たちがヤングケアラーに関する視野を広げ、役割を超えて、お節介かもしれない支援が必要。
41	B	アセスメント(どこから支援?) 社会制度 社会資源	親が精神疾患で、子どもが親の世話をしているケースが多い。 どこからがケアラーと呼ぶのか、線引きが本人達も、SWも難しい。 利用できる制度がないのが現状。 経済的に困窮している家庭も多く、もっと利用できる制度がほしい。
42	B	アプローチ(具体的支援) アセスメント 言葉の一人歩き	相談から先を、もっと具体的に検討すべき。 年齢や生育歴等でかなり支援が違い、アセスメントが必要。 ヤングケアラーという言葉のひとりあるきが心配。
43	B	アセスメント(どこから支援) アプローチ	家族の支え合いであるお手伝いとケアラーの線引きは難しい。 ケアラーと認識しても援助する手立てがない。支援方法がわからない。
44	B	アセスメント(年齢の線引き不要)	18歳未満をヤングケアラーとする線引きは杓子定規。
45	B	アセスメント アプローチ(見守り)	本人や親の思い、生活状況、絡み合う障害特性の理解とアセスメントが必要。ただ見守ることが必要な時もある。

46	B	対象化	精神保健福祉士は親を対象だとしても子どもがいたらクライアントとして考える必要。自分たちで支援できないなら、どこかに繋げるべき。
47	B	アプローチ(まず事業所で話し合い)	精神疾患をもつクライアントの家に行くとそこにヤングケアラーが。まずはヤングケアラーの定義を知って事業所内で支援策を協議できるようになる必要がある。
48	B	子どもの権利	子どもの権利を尊重するために、どんなことが「ヤングケアラー」と言われるのかを知ってもらいたい。
49	B	アプローチ	ヤングケアラーを見つけ、必要な支援に繋げる上で精神保健福祉士が重要な役割を社会で果たす。
50	B	対象化(他領域で気づかれる)	困窮の支援をしています。ヤングケアラーは、児童部門ではなく他部門の支援の中で発見されることが多いような印象。親を支援していても、世帯全体をとらえて支援していくことの重要性を感じる。
51	B	社会資源	ヤングケアラーを支援する具体的な社会資源が少ない。
52	B	アプローチ	名乗らない、求めるものも不明瞭なヤングケアラーからのSOS、もどかしい。
53	B	アプローチ	子ども支援機関は精神障害の親を問題視せず、家庭への関わり方について見直してほしい。虐待者と見ているうちは関係を作れない。
54	B	子ども専門機関連携	クライアントを訪問支援してヤングケアラーに気づいたら、行政の子供部門機関と連携をとっている。
55	B	SSW が理解を	学校で、特別支援コーディネーターやSSW(精神保健福祉士・社会福祉士)などに理解があるといい。
56	B	レッテルを心配	名称がレッテルにつながる。
57	B	アプローチ	保護者が介入を望んでいないこと、子どもにケアをさせていることが問題だと思っていないことに対する取り組み方が難しい。
58	B	対象化(見えていたはず)家族アセスメントを	元々世帯を支援する意識を持っていれば、その存在に気づき、支援の手立てを考える必要がある対象者。「世帯を支援する」という視点でアセスメントすることがソーシャルワーカー(特に精神保健福祉士)としての当たり前になってほしい。

VI. 考察

1. 「子どもの権利」及び「ヤングケアラー」の概念についての認識について

結果より、「子どもの権利」の概念については、構成員である精神保健福祉士の約8割が内容を知っている一方で、業務を通して意識して対応している者は4割にとどまっており、また、「ヤングケアラー」の概念については、9割以上が内容を知っている一方で、業務を通して意識して対応している者は5割にとどまっていると推測される。この結果は、「子どもの権利」及び「ヤングケアラー」の概念が、精神保健福祉士にかなりの程度浸透している一方で、「子どもの権利」や「ヤングケアラー」の概念に業務において対応でき体制が整っていない組織の中で活動している精神保健福祉士が少なくないことを意味していると考えられる。

また、「子どもの権利」または「ヤングケアラー」の概念については、それらを意識して業務にあたっている精神保健福祉士で、直近1年間の担当ケースにおいてヤングケアラーと思われる子どもが「いた」と認識している割合が高くなっていった。「ヤングケアラー」の概念については、要保護児童対策地域協議会や学校を対象とした調査において、概念の認識状況が支援者のヤングケアラーについての気づきや把握に影響を与えることが指摘されている(三菱リサーチ&コンサルティング2021, 日本総合研究所2022)。この指摘を鑑みると、この結果は、精神保健福祉士においても、「ヤングケアラー」の概念についての認識が精神保健福祉士のヤングケアラーについての気づきや把握に影響を与えること、精神保健福祉士が「子どもの権利」及び「ヤングケアラー」の概念を意識して業務に臨むことで、精神保健福祉士のヤングケアラーへの気づきや把握が促進される可能性が高いことを意味していると考えられる。

さらに、結果からは、「子どもの権利」及び「ヤングケアラー」の概念を意識して業務に臨んでいる精神保健福祉士は、医療機関や精神障害者を対象とした障害福祉サービス事業所等に所属している者よりも、行政機関や子ども福祉・教育機関に所属している者で多く、また、「子どもの権利」の概念について具体的に知らない、または「ヤングケアラー」の概念について業務において特別な対応をしていない精神保健福祉士は、行政機関や精神障害者を対象とした障害福祉サービス事業所等、子ども・教育機関に所属する者よりも、医療機関に所属する者で多くなっていた。これらの結果は、行政機関や子ども福祉・教育機関の精神保健福祉士では、「子どもの権利」や「ヤングケアラー」の概念に対応することが業務の一つとして位置づけられるようになっている一方で、医療機関の精神保健福祉士では、メンタルヘルス上の課題のある成人を支援することが業務の中心となる中で、「子どもの権利」の概念を知る機会がない者や、「子どもの権利」や「ヤングケアラー」の概念に業務において対応できる体制が整っていない組織の中で活動している者が多いことを意味していると考えられる。

なお、「ヤングケアラー」の概念に業務において対応できている、医療機関の精神保健福祉士の割合は4割であると推定された。「ヤングケアラー」の概念に業務において対応できている、医療機関の精神保健福祉士の割合については、先行研究で18.8%と報告されている(トーマツ2022)。この報告と比較すると、結果の解釈については対象者が異なることに注意する必要があるが、本結果からは、「ヤングケアラー」の概念に業務において対応できている、医療機関の精神保健福祉士は、多くはないが、以前に比べ増加していると考えられる。

以上の結果から、ヤングケアラーの支援を進めるにあたっては、「子どもの権利」や「ヤングケアラー」の概念を精神保健福祉士の活動の基盤に置くことが必要であると考えられる。「子どもの権利」の視点からメンタルヘルス上の課題を有する人の家族全体を見ることより、精神保健福祉士はその家族の中にいる子どもにも目を向け、メンタルヘルス上の課題のある人のウェルビーイングのみならず、子どもや他の家族のウェルビーイングの促進にも取り組むことができるようになる。また、「ヤングケアラー」の視点からその子どもを見ることにより、「家族のことは

家族で」という家族規範が色濃く残る社会において、子どもがしているケアの状況やケアにより子どもが受ける影響を把握し、子どもを含む家族全体に支援が必要であるかを見極めることにつなげることができる。従って、ヤングケアラーの支援を進めるにあたっては、「子どもの権利」及び「ヤングケアラー」の概念や、これらの概念を起点に「家族全体を支援する視点」を持つことの必要性についての理解を、精神保健福祉士養成課程や精神保健福祉士を対象とした現任者研修等のカリキュラム内容に入れ、これらの概念を精神保健福祉士が習得できるようにすることが重要である。

また、ヤングケアラーの支援を進めるにあたっては、医療機関全体の「子どもの権利」及び「ヤングケアラー」の概念についての理解やこれらへの取組みの必要性、「家族全体を支援する視点」についての認識を高め、医療機関の精神保健福祉士が「子どもの権利」や「ヤングケアラー」の概念に業務において対応することのできる体制を促進することが重要となる。また、医療機関の「子どもの権利」や「ヤングケアラー」の概念に対応することの必要性についての認識を高めるとともに、ヤングケアラーに対応するために要する費用をカバーできるようにすることも肝要である。前者については、医療機関の精神保健福祉士を対象とした現任者研修等において、「子どもの権利」及び「ヤングケアラー」の概念、「家族全体を支援する視点」を他の専門職と共有することの必要性とその方法について取り上げることが、後者については2024年月より新設される「精神科入退院支援加算」の目的や内容を周知し、その活用を医療機関に促していくことが必要であると考えられる。

2. 支援しているヤングケアラーについて

(1) ヤングケアラーの把握状況

結果より、ヤングケアラーを把握し支援している精神保健福祉士の割合は4割であると推定される。精神保健福祉士の関わる家庭にいる子ども全てがヤングケアラーではないにしても、ヤングケアラーを把握している精神保健福祉士の割合は低いと考えられる。

また、ヤングケアラーを把握し支援している精神保健福祉士は、医療機関や精神障害者を対象とした障害福祉サービス事業所、子ども福祉・教育機関に所属する者でよりも、行政機関に所属する者で多くなっていた。このことは、行政機関に所属する精神保健福祉士では、ヤングケアラーについての相談窓口の役割をより強く期待される中、ヤングケアラーに対応する機会が多くなっていることを意味していると考えられる。

一方、医療機関に所属する精神保健福祉士で、ヤングケアラーを把握している者の割合は、3～4割であると推定される。医療機関に所属する精神保健福祉士におけるヤングケアラーを把握している者の割合について、精神科医療機関に所属する精神保健福祉士を対象とした調査は31.3%と報告している(トーマツ 2022)。この報告と本調査の結果とを比較すると、結果の解釈については対象者が異なることに注意をする必要があるが、有意な変化は確認できない。

以上から、精神保健福祉士において、ヤングケアラーの概念は浸透してきているものの、ヤングケアラーを把握している者の割合は増加しているとは言えず、精神保健福祉士のヤングケアラーを把握している者の割合を高めていくことが、ヤングケアラーの支援を進めるにあたっての課題であり、これは特に医療機関に所属する精神保健福祉士において喫緊の課題であると考えられる。

(2) 支援しているヤングケアラーの状況

結果より、精神保健福祉士が支援しているヤングケアラーの6～7割が中高生で、6～7割がメンタルヘルス上の課題を有し、4割はメンタルヘルス上の課題はあるが通院につながっておらず、8～9割がケアをすることにより

学校生活になんらかの支障が出ていると推測される。また、精神保健福祉士が支援しているヤングケアラーの家庭の3～4割が生活保護受給世帯であり、4～5割がひとり親家庭であると推定される。

ヤングケアラーについて、先行研究は、ケアを担うことがヤングケアラーの学校生活やメンタルヘルスに影響を与えることや(日本総合研究所 2022、三菱リサーチ&コンサルティング 2021)、ヤングケアラーのいる世帯の経済状況がヤングケアラーのメンタルヘルスに影響を与えることを指摘している(宮川等 2022)。これらの先行研究の結果を、本調査の結果は、支持していると考えられる。

また、先行研究では、メンタルヘルス上の課題のあるヤングケアラーの受診状況については、管見する限り明らかとなっていない。メンタルヘルス上の課題のあるヤングケアラーについて、本調査の結果は、その6～7割が受診をしておらず、メンタルヘルス上の課題に気づけない、あるいは気づいていても後回しにしている可能性があることを示している。また、先行研究では、メンタルヘルス上に課題のあるヤングケアラーの割合が年齢によって違うかについては、管見する限り明らかとなっていない。メンタルヘルス上に課題のあるヤングケアラーの割合について、本調査の結果は、中学生以下の者よりも高校生以上の者で高いことを示唆している。

さらに、ヤングケアラーについて、先行研究は、「精神的にしんどい」と回答した者の割合は小学6年生で18.4%、中学2年生で15.0%、全日制高校2年生で19.9%であることや、学校生活になんらかの支障があると回答した者の割合は小学6年生で27.4%、中学2年生で31.3%、全日制高校2年生で31.9%であること、ひとり親家庭にいるヤングケアラーの割合は、小学6年生で10.1%、中高生で23.2%であることを報告している(日本総合研究所 2022、三菱リサーチ&コンサルティング 2021)。これらの先行研究が示すヤングケアラーの状況に比べ、精神保健福祉士が支援しているヤングケアラーは、メンタルヘルス上の課題を有している者や、学校生活に何らかの支障が出ている者、ひとり親家庭にいる者の割合が高く、精神保健福祉士がしているヤングケアラーの中心は、複合的で複雑な課題を有する家庭にいるヤングケアラーであると考えられる。これらの結果は、精神保健福祉士がメンタルヘルス上の課題や学校生活に支障が出ているヤングケアラーやひとり親家庭で貧困問題を抱える世帯にいるヤングケアラーを積極的に把握し、支援していることを意味していると考えられる。

一方、精神保健福祉士が支援しているヤングケアラーの4割が、小学生の時点でケアを始めていたと思われる。このことは、ヤングケアラーがケアを始めた早い時期に、精神保健福祉士がその子どもや家庭に気づき、対応することで、ヤングケアラーとその家庭の直面する課題が複合化し複雑化することを防ぐことを促進することが、ヤングケアラーの支援を進めるにあたっての課題であることを意味していると考えられる。ケアを始めたばかりの、年齢が低く、自身の状況を訴える力のより小さいヤングケアラーに気づき、支援ニーズをアセスメントすることのできる精神保健福祉士の力量を高めることが、構成員を対象とした研修には求められる。

加えて、結果から、精神保健福祉士が支援しているヤングケアラーの7～8割が母親をケアしており、その7割が精神疾患を有していて、そのヤングケアラーの多くが精神的に不安定な母親の感情面のサポートや、家事やきょうだいの世話等、母親の養育の手伝いのようなことをし、体調の優れない母親の見守りなどの危機対応をしていると推測された。2人以上の人をケアしている者も4割いた。また、ヤングケアラーのしているケアについては、学齢が上がる中で金銭管理が児童に期待される傾向があること、3つ以上のケアをしている者が学童期のヤングケアラーにおいても6割程度いることがうかがえた。また、精神保健福祉士の支援しているヤングケアラーは、その5割が家庭で行っているケアを手伝う人がおり、その半数で福祉サービスやヘルパーの支援を受けていると推測される。

ヤングケアラーの受けている支援について、先行研究は、ヘルパーなどの福祉サービスと一緒にケアをしてい

る者の割合は、小学6年生で2.4%、中学2年生で6.3%、全日制高校2年生で7.2%であると報告している（日本総合研究所 2022、三菱リサーチ&コンサルティング 2021）。この報告と調査の結果とを比べると、結果の解釈には対象者が異なることに注意する必要があるが、精神保健福祉士の支援しているヤングケアラーでは、ヘルパーなどの福祉サービスにつながっている者が多く、調査の結果は、精神保健福祉士が子どものケア状況を把握し、必要に応じてヘルパーなどの福祉サービスと連携し、ヤングケアラーのケア負担を軽減する取り組みをしていることを意味していると考えられる。ヤングケアラーのケア状況や負担の状況をアセスメントし、ヤングケアラーのケア負担を軽減することのできる精神保健福祉士の力量を高めていくことが、構成員を対象とした研修で行求められる。

(3) ヤングケアラーの支援の必要性の把握に必要な項目の把握状況

結果からは、子どもの「健康状態」や「世話や対応をすることにより子どもが受けていた影響」、「生活保護の受給状況」、「同居家族」、子どもがケアをしている「相手の続柄」や「相手の状態」、「ケアの内容」等、子どもと家族に関わる基本項目について、9割以上の精神保健福祉士が把握していると推測された。一方、「ケアに費やしている時間」や「子どもがしているケアを助ける人の有無」、「ケアの開始時期」、「子どものヤングケアラーについての認識」の項目については、3～8割が「把握していない・わからない」と答えており、ヤングケアラーの支援の必要性を把握するために不可欠な、子どものケア状況についての、精神保健福祉士の把握率は高くないとことがうかがわれた。

以上のことから、ヤングケアラーの支援を進めるにあたって、精神保健福祉士には、精神疾患等でケアを必要としている人を支援する際に、ケアを必要としている人の病状や経済状況、家族構成や家族の健康状態などの基本項目のみならず、家族全体を支援する視点から、その人の家族の中にいる子どものケア状況に関わる項目についても把握することを促進することが求められる。子どものケア状況に関する項目としては、ケアをしている相手やその状態、子どもが引き受けているケア負担の状況、子どもへのサポート状況、ケア役割の固定状況、ケアについての子ども自身の認識や希望等が挙げられる。

また、結果からは、ヤングケアラーに関するアセスメントシートやチェックリストを活用している精神保健福祉士の割合は1割弱にとどまると推測される。また、その他の把握方法の自由記述からは、食料支援や依存症等の問題のある家族への支援や依存症の支援等が挙げられた。このことから、必要な情報を体系的に把握し、子どもへの支援の必要性をアセスメントすることを補助する、ヤングケアラーに関するアセスメントシートなどのツールを、精神保健福祉士が必要に応じて活用できる体制を整えることが、ヤングケアラーの支援を進めるにあたっての課題であると考えられる。また、家族が生活の困難さを抱えている場合、その家庭にいる子どもは生活に必要な役割を大人に代わって、または補うために担う可能性があることを踏まえ、ひとり親家庭や困窮家庭を支援している機関・団体や依存症者の家族を支援している機関・団体と精神保健福祉士が連携しヤングケアラーの把握に努めることを促進することが必要である。

3. 精神保健福祉士によるヤングケアラーへの支援

(1) 対象者の発見

精神保健福祉士が、自身が担当する患者・利用者の子どもがヤングケアラーであるかもしれないと気づいたきっかけは、「患者や利用者との面接を通じて」が回答の半数以上を占めており、「患者や利用者の親族(ヤングケアラーを含む)との面接を通じて」も25.0%あった。これは、実際に患者・利用者及び親族との面接を行うなか

で、ケアを担っている子どもの存在を面接者が話した、あるいはそうとわかるようなエピソードを話したときに、精神保健福祉士が気づいたと推察され、精神保健福祉士にヤングケアラーに関する知識があったために気づくことができたと考えられる。

また、「地域の関係機関からの連絡」によって気づくことができたとの回答も3割以上あり、ヤングケアラーの支援者など外部の機関との連携の重要さがうかがえた。

そして、精神保健福祉士が、自身が担当する患者・利用者の子どものヤングケアラーであるかもしれないと気づいたときに、8割以上が外部の関係機関と「連携した」と回答している。連携先に関しては、「市区町村の児童福祉部門や家庭児童相談室」「ヤングケアラーと思われる子どもの学校」等、子どもに関する機関が多く、ケアを担っている子ども自身に何らかの支援が必要だと考えて情報共有などをしたと考えられる。

一方、「どの機関と連携したらよいかわからなかった」「具体的な連携方法がわからなかったため」などの理由で連携しなかったとの回答が挙げられており、ヤングケアラーに関する知識を深めること、子ども関係の支援機関に関する知識を習得する必要性がうかがえた。

また、「ヤングケアラーと思われる子どもがいたかどうかわからない」と回答した精神保健福祉士にその理由を問うと、「家庭内のことで問題が表に出にくく、実態の把握が難しい」との回答が最も多く7割近くあったことから、精神保健福祉士が見えづらい状況を意識的にみて家庭全体をとらえていく視点がヤングケアラーの発見には必要だと考えられる。しかし、回答には精神保健福祉士の業務が患者・利用者本人の支援中心となり、家庭内の状況まで把握することが難しくなっている現状が挙げられていた。一方で、関係機関からヤングケアラー等の課題の情報共有が不足しているという回答も挙がっており、外部からの情報提供が無かった際にはヤングケアラーの発見が難しいという状況がうかがえた。

そして、「子どもやその家族が『ヤングケアラー』の問題を認識していない」との回答が3割以上あり、本人がヤングケアラーだと認識していなかったり否認したり、SOSを発信しにくい現状であるという本人側の事情も、発見の難しさのひとつとして挙げられる。この点については、ヤングケアラーの概念の啓発活動など当事者に届く働きかけが必要と考えられる。

これらの結果から、ヤングケアラーに関することは家庭内の問題で把握がしにくいのが、精神保健福祉士が担当している患者や利用者との面接をした際に、その人の生活状況などを聞くなかで、ヤングケアラーの存在に気づく力が重要であること。そのために、精神保健福祉士がヤングケアラーの概念や支援の必要性、アセスメントのポイントなどを知り、家庭全体を意識してかかわる視点を持つようになることで、気づく力が高められると推察される。

また、気づいた際に、どこに情報提供をしてどのような連携をすれば子どもの支援ができるのかといったヤングケアラーへの支援方法については次に記すが、こうした内容は研修等で習得していく必要があると考える。

(2) 子どもに対して行った支援

精神保健福祉士がヤングケアラーと思われる子どもに対して行った支援は、多岐にわたっていたが、いずれもソーシャルワークの基本的な動きに沿ったものであった。

7割近い精神保健福祉士が「関係機関と子どもの存在についての情報を共有する」と回答していた。「所属機関内の多職種と子どもの存在について情報共有する」も4割以上あり、ヤングケアラーかもしれない子どもを発見したときに、所属機関内だけでなく関係機関とも情報共有をし、子どもに何らかの支援を提供しようとしていることがわかった。

また、「子どもと面接して話を聞く」「保護者と面接し、生活状況を把握する」「子どもと面接し、生活状況を把握する」といった、「面接をして状況を把握する」というソーシャルワークの基本的な動きが実践されていることがうかがえた。こうした動きから、関係機関で会議を開催したり、子どもや保護者と面接して子どものケアの負担の改善方法を話し合うことなど、ヤングケアラーの支援へとつながっていると推察された。さらに、子ども宅を訪問したり、子どもに同行したりといったアウトリーチの支援、子どもと面接して心理教育的支援も行われているということがわかった。

これらはヤングケアラー支援に特化した内容ではなく、精神保健福祉士としての通常の援助技術で行うことが可能な支援内容である。つまり、ヤングケアラーを発見することができれば、精神保健福祉士はその支援も行うことができるということが推察された。

(3) ヤングケアラーを支援するために必要なこと

精神保健福祉士がヤングケアラーを支援するために必要だと思うことについては、「子どもや保護者がヤングケアラーについて理解すること」との回答が最も多く7割を超えていた。また、「所属機関にヤングケアラー本人や保護者が相談できる窓口があること」も5割を超えていた。このことは、子どもやその保護者らのヤングケアラーへの理解が進むことで、本人たちからSOSを発信すれば支援につながると期待していること。そのためにも相談窓口を作るなど、本人側が相談しやすい環境を整えることが必要だと精神保健福祉士が考えていると推察される。言い換えると、本人たちからのSOS発信がないと支援しにくいと考えている精神保健福祉士が多いことがうかがえた。

次いで多かったのが、「所属機関の職員にヤングケアラーについて周知すること(ツールなど)」で、支援者側がヤングケアラーについて理解し、発見のためのアセスメントツールなどの導入があれば支援につながれると、7割近い精神保健福祉士が考えていることが読み取れた。また、「所属機関にヤングケアラーについての支援方針があること」「所属機関がヤングケアラーの支援について相談できる機関があること」がいずれも半数を超えていた。

これらの結果から、精神保健福祉士によるヤングケアラーの支援については、以下のことが必要だと考えられる。

①本人がヤングケアラーの概念を知りSOSを自ら発信すること。

ケアを担っている子どもに、助けを求めてもよいのだと知ってもらうために、精神保健福祉士はヤングケアラーの概念の啓発活動など当事者に届く働きかけをしていく必要があると考えられる。また、子どもが相談しやすいように窓口をわかりやすくしていくことも大切である。

②精神保健福祉士がヤングケアラーを理解し、発見のためのアセスメントツールや支援方針等があること。

まず、「子どもの権利」や「ヤングケアラー」の概念を理解し、精神保健福祉士が担当している患者・利用者のケアを担っている子どもも支援対象者なのだと認識することが重要である。

発見については、ヤングケアラーのアセスメントツールがない場合でも、患者・利用者进行评估する際に、本人だけではなくその環境、つまり家族状況や生活全体をとらえる視点で面接をすれば、この家の家事は誰が担っているのだろうか、子どもの世話はどうなっているのだろうかなど、生活状況に気を配って話を聞いていくなかでヤングケアラーの存在を発見できる可能性が高い。

家族支援は精神保健福祉士の通常の業務であるため、特別な支援方針が必要なわけではなく、忙しい業務の中では本人への支援だけになりがちなところを、家族支援にも目を向けるという方針が所属機関にあれば対応

できるのではないだろうか。ヤングケアラーの発見・支援は、ひいては患者・利用者本人の支援につながっていくという認識を持つ必要があると考えられる。

③外部機関と連携すること

対象者の発見にあたっては、ヤングケアラーとその家庭と接触する機会の多い機関・団体との連携を促進することが必要である。子どもが通っている学校やひとり親家庭や困窮家庭を支援する行政機関や地域団体と連携し、子どもや家庭と接触する機会を持ち、家庭内にいるヤングケアラーを把握する工夫が大切となる。また、ヤングケアラーと思われる子どもの存在に気づいたあとは、外部の関係機関との連携が重要になってくる。ケアラーになっている子どもを見守ってくれる教育機関や、もっと踏み込んだ治療やケアが子どもに必要な場合は子どもの支援機関につなげる必要がある。子ども関係の機関と連携したことがない精神保健福祉士もいるかもしれないので、子どもを支援している機関や連携先を知ることも必要となってくる。

また、患者・利用者への支援として、訪問看護やホームヘルプなどの医療・福祉サービスにつなげて連携することは、結果としてケアを担っている子どもの助けとなる。

(4)精神保健福祉士の考えているヤングケアラーに関する課題(自由記述からの考察)

質問事項にとらわれない形で寄せられた自由記述の内容から考察する。

①制度や施策の不十分さ

マクロレベルにおける記述からうかがえることは、ヤングケアラーの課題とは、家族の扶養という考え方を前提とする人々の意識や施策の中で、長く置き去りにされてきた課題であるということである。そして社会の意識の変容と制度の狭間をすくい取る施策やサービスが必要であるということである。制度がないから仕方ないではなく、制度や施策の問題に対応し、精神障害を抱えた人たちの当たり前の生活を目指して支援を展開してきた精神保健福祉士だからこそ、その対象を家族全体に拡大し、この問題に取り組むべきであろう。言い換えれば、精神保健福祉の課題に巻き込まれた子どももまた、我々の領域に存在する抑圧された当事者であるという意識のもとに、子ども支援機関と積極的に連携していくことが求められる。各都道府県にケアラー条例が成立しはじめているが、精神保健福祉施策の中でこれが反映されているだろうか。条例のある栃木県では栃木県依存症対策推進計画(令和6年3月)には、依存症関連問題の家族相談にヤングケアラーへの配慮が明記された。こうしたマクロレベルの活動についてもまだまだ精神保健福祉士が働きかけることがある。

②ケアの価値や家族の役割について

家族とは何か、ケアとは何か、という根源的な価値にかかわる問いが挙げられているが、ここからはヤングケアラーだけでなく従来当たり前だった家族役割について問い直す必要性を考えさせられる。精神科医療においては特に障害のある人の家族にケア役割や権利擁護役を期待することが多かったが、その背後にいた子どもへのまなざしは薄かったかもしれない。家族がケアをすることを所与のものとして、「ケアをしない権利」が家族にはあるとの視点から、子どもがどのくらいケアをするかを定めることを支援していくこと、それを可能とする体制を整備することが求められる。

一方家族が担うべきか問い直されたケアについて、ケアを担うことはマイナスな体験なのだろうかという問いも立てられていた。トラウマ体験を生きるような子ども時代についてどのような意味付けがなされるか。肯定的な社会的経験になるかどうかは、もちろんその子どもの状況にもよるし、子どもたちが望む、望まないにかかわらずに経験した負荷のかかった生活を「肯定的な体験」と周囲が意味づけてはならない。また、自身の体験を振り返り、

語られていく中で、物語が肯定的に変わっていくことはある。それは抑圧された状況を生きてきた精神障害を抱えた人達が、仲間の中でその物語を語るときリカバリーがある、ということを知る精神保健福祉士こそ信じられるのではないだろうか。自身が担わざるを得なかった役割の意味を問い直す、そのための側面的支援を考えていくことが大切だろう。

③マイクロレベルでの支援の在り方

マイクロレベルでの支援の在り方についての記述からは、年齢によらず、ケアという言葉のイメージにとらわれずに荒れている子どもも含めて支援すべきという意見があり、ここからは、ヤングケアラーという言葉の本質を誤解されずに理解されることが望まれている。ケアラーは「ケアを担う」ということにとどまらない幅広い家族内の役割を含み、それは時には目に見えない形のものもあるのだということである。ここから想起するのは例えばアダルトチルドレンというキーワードが使われる依存症の親を持つ子どもの生きづらさのことである。どの子どもも否応もなく依存症の症状や問題行動に巻き込まれながら日常を生きるのに、機能しない親役割やケア役割を担う子どもだけでなく、時には子ども自身が問題を起こすスケープゴート役や家族に笑いをもたらそうとするピエロ役、とにかく家族に自身が負担をかけないように大人しく目立たないロストチャイルド役などの例えが使われる。多様な、状況に求められた役割を生きるのが、依存症の家庭の子どもたちの生きづらさであることが知られて久しい。その生きづらさを理解するには、背景にある家族システム論で家族をとらえてアセスメントし、家族や周囲のシステムへ働きかけることが必要だろう。アダルトチルドレンというその生きづらさを表す言葉は「自分はACだ」と自己認識した人が使うものであるが、ヤングケアラーは自己認識しにくい子どもが対象であるため、だからこそ安易なラベリングで終わってはならない。様々な子どもの生きづらさを積極的に理解し、どの子どもも子どもらしく子ども時代を生きる権利を取り戻すための言葉として使うことが望まれる。

また自由記述にみられる、子どもの権利の理解や子どもの意見を聞こうという子どもアドボカシーへの意識は、ヤングケアラーを意識できており、事例を挙げられて何らかの支援を心掛けている人たちだからこそその意見であると考えられた。2022年子ども基本法が成立し、子どものとらえ方は保護支援の対象から権利を有する主体者へと変化しているが、この意味を精神保健福祉士は理解し、現在の活動に反映させることが大切だろう。

寄せられた具体的な支援についての意見では、仲間や居場所の必要性から具体的な問題解決に至るまでその子どもだけでなく家族に必要な様々な支援が挙げられていた。特別な支援ではないが、支援の対象を精神疾患を持つ当事者から家族全体に広げることの必要がここでも考えられた。さらに支援する対象として子どもは捉えにくく、自覚がなく遠慮したり、時には援助を拒む場合もあり、子どもたちとの関係作りは配慮が必要であるという意見からは、関係づくりの課題が見える。だが生きづらさに気づいていない人たちへの対応について、精神保健福祉士は長く経験してきているようにも思う。課題や病識を持たない当事者、問題を否認する当事者に対し、関係づくりをあきらめず、その生きづらさに共感する他者としてかかわり続けるのは精神保健福祉士の専門性でもある。

最後に、ヤングケアラーのための社会資源について、居場所・自助グループのほか、継続的に相談できる場の必要性が挙げられていることは、示唆に富む。これまで精神保健福祉士は家族の相談・家族のための心理教育・家族会・家族の自助グループへの側面的支援などを当たり前に行ってきた。が、そうしたプログラムに子どもは参加しないことで、家族に含まれた子どもについては見失いがちではなかったかと問われる点である。調査でも医療機関等における精神保健福祉士の業務が患者・利用者本人の支援中心となり、家庭内の状況まで把握することが難しくなっている現状が挙げられ、家族相談や家族支援プログラムが当事者のキーパーソン役を中心

に行われてきたことがうかがえる。子どもも精神障害や精神症状のある家族との暮らしの中でいろいろなことを感じている。当事者の症状にまきこまれ、症状に自分なり対応する子どもに対し、例えばわかることばで配慮しながら情報提供やどのように暮らしたいか話を聞く必要があったのではないか。本調査では子どもの担う役割を超えている危機対応(自殺未遂など)もせざるを得ない一定数の子どもの存在があきらかになっている。精神障害を持つ家族と暮らす子どもにはこうした領域独特のニーズもあるだろう。これらを明らかにしていくこと、それを踏まえたかかわりを考えること、影響を受け続けた子どもへのトラウマケアなどを考えていくことが今後の課題である。これは包括的な子ども福祉領域の課題ではなく、精神保健福祉領域の子ども支援の課題であるのだと考えられる。また、ひとり親家庭が、経済的に苦しい生活を余儀なくされ、子どもが子ども時代に様々な経験をする機会を奪われ、メンタルヘルスの的に追い込まれることが生じやすい社会状況に目を向け、それを改善する取り組みを進めていくことが必要である。

この調査から、対象とするヤングケアラーはメンタルヘルスの問題が生じるようになると答えている精神保健福祉士は多い。家族、ひいては子どもを当事者として積極的にその生きづらさを理解し、具体的な支援活動を始めることが日常の中でただちに求められている。

Ⅶ. 考察を踏まえた必要な研修への提言

「ヤングケアラー」に業務を通じて対応している、精神保健福祉士は先行研究と比較して増えている。自由記述からはこのテーマにすでに関わる人達が対応に苦慮し、課題を挙げてきた。そのことから研修のニーズが見える。また、知っていないと見えない課題であるからこそ、本協会へ、この調査に参加しなかった多くの精神保健福祉士や今精神保健福祉を学んでいる人たちを含むすべての精神保健福祉士に、4つの提言と以下の内容を含めた学びの機会を作る必要を強調したい。

- 1 「子どもの権利」及び「ヤングケアラー」の概念を学び、子どもを「権利を有する主体者」として認識すること
- 2 家族全体をシステム論を使ってアセスメントし、家族の多様なニーズに向けて支援する包括的視点を持つ必要性を理解すること
- 3 家族の中に子どもや若者がいる場合に主体を持つ存在として配慮、必要な対応することを、精神保健福祉士の業務として位置づけられるよう、機関内の理解と体制づくりをしていく必要性を理解すること
- 4 子ども・若者への支援に求められる援助姿勢やスキル、並びに連携する子ども関係の支援機関に関する知識を習得すること。

最後に、これまで示してきたヤングケアラーへの支援は、実際には、日々の忙しい業務のなかで時間を作るのが難しい機関も多いと推察されるが、調査の中で診療報酬にヤングケアラー等への対応が組み込まれることを望む声があった。これについては令和6年4月の診療報酬改定にて、精神科医療に関しても、入院早期から包括的支援マネジメントに基づく入退院支援を行った場合の評価としてヤングケアラーへの配慮が新設された。すでに障害福祉分野では令和3年に障害福祉サービス上の加算等の取扱いが通知され、令和4年に一般医療における入退院支援加算にヤングケアラー及びその家族が追加されており、そのあとに続くものである。

点数化されたことで、家族を包括的にみて支援していくこと、つまり多様な子どもの生きづらさに気づき、ヤングケアラーとして子どもの権利を考え、外部の関係機関と連携して支援につなげる精神保健福祉士の活動を後押しするものと期待したい。理解は進みつつあるがヤングケアラーへの支援は緒に就いたばかりである。

VIII. おわりに

以上、構成員を対象とした調査の結果から、精神保健福祉士のヤングケアラーについての認識について述べてきた。本調査の結果については、調査への回答率が高くなく、日頃から意識的にヤングケアラーに関わっている構成員が多く回答した可能性があることから、構成員全体の状況を十分に反映できていない可能性がある。また、本調査が示す精神保健福祉士のヤングケアラーについての認識は、構成員である精神保健福祉士の認識であり、精神保健福祉士全体の認識ではない。これらは本調査の限界であり、より多くの構成の認識の実情を把握していくこと、構成員以外の精神保健福祉士の認識についても把握していくことが今後の課題である。

子ども・若者・家族支援委員会では委員会の立ち上げ当初から、かかわる精神障害のある親と暮らす子どもの困難に対するメゾレベルの活動を構成員に向けて行ってきた。精神保健福祉士が虐待に至る前のつまずき/SOSをキャッチするためのマニュアル作りやマニュアルを活用するための研修を行い、コロナ禍で余裕をなくしストレスが高まった家族からの相談を受けるためのEメール相談を協会事業として立ち上げ、事業の運営・実践に主たる協力をしてきた。前者は援助職のこのテーマに特化したスキルアップのためであり、後者はコロナ禍でしわ寄せのいった家族のための直接支援を可及的速やかに、モデル的事業として実施し、それをまとめて内外に広めていくためである。どちらも家族全体の理解を基に間接的な子どもへの支援を目指した事業である。合わせて子ども支援の必要性をヤングケアラーという言葉を通してどのくらい構成員が意識しているのか調査の計画が立てられた。2022年の国の調査(2022トーマツ)において病院に務める精神保健福祉士のヤングケアラーに関する取り組みが進んでいない結果を受け、調査自体が構成員に向けた啓発活動になればという慎ましい理由で始めたものであった。

だが調査の結果は、予想を裏切るように先行研究よりも理解している構成員が多く、事例を挙げて悩んでいる姿が見えるようなアンケート回答が多かった。それはこども家庭庁ができ、子ども・若者育成支援推進法にヤングケアラーの支援を位置づける議論が国会で始められ、ヤングケアラーに関する知識が少しずつ広まった社会状況の中で、一部の構成員がいち早く子どもに焦点をあてるようになった結果かもしれない。でも以前から私たちの支援対象者の背後に子どもは存在していたし、また精神障害のある親と暮らす子どもの困難も知られ、研究は行われていた。依存症専門医療について言えば、依存症の親と暮らす子どもの悲劇がきっかけとなって酩酊者規制法(1961年)の成立し、それに続いて精神科病院で断酒治療が開始されことで知られている。ここから考えると精神保健福祉士にはこの領域に存在する子どもについて改めて射程にとらえ直し、直接・間接支援の役割が確かにある。ヤングケアラーへの支援をした際の診療報酬化を国に求める基礎資料になればということも本調査の目的に含まれていたが、それもすでに2024年3月の厚労省の報告で実現している。折しも令和6年4月、こども家庭ソーシャルワーカーの認定事業が始まり、精神保健福祉士は子どもに直接関連した機関に所属する人の研修だけでなく間接的に子ども支援にかかわる人にも追加研修を提供し、試験を受けて認定が取れる仕組みが出来たところである。子ども家庭をめぐる支援はスピードを上げて進んでいる。こども家庭ソーシャルワーカーは子ども家庭福祉の推進につながる役割を担うが、その領域に任せず、周辺の関連機関や親側の支援・医療機関の支援者になることの多い精神保健福祉士もまた積極的にかかわっていく役割があると考えられる。

最後に、調査にご協力いただき、調査項目だけでなくたくさんのコメントをくださった構成員の皆様に改めて謝意を申し上げます。

2024年4月9日

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 子ども・若者・家族支援委員会

資料

A. アンケートフォーム(アンケート項目)

1. 回答者の基本情報

Q1. 年齢

- 1. 20代
- 2. 30代
- 3. 40代
- 4. 50代
- 5. 60代以上

Q2. 精神保健福祉士としての通算経過年数

(_)年

Q3. 精神保健福祉士以外の所持資格

- 1. 介護福祉士
- 2. 社会福祉士
- 3. 公認心理師
- 4. 介護支援専門員
- 5. 訪問介護員(ホームヘルパー)
- 6. 看護師、准看護師
- 7. 相談支援専門員
- 8. 保育士
- 9. その他()
- 10. 精神保健福祉士以外の資格は所持なし

Q4. 所属する機関の種別

- 1. 病院・診療所等(精神科病院)
- 2. 病院・診療所等(精神科を有する一般病院)
- 3. 病院・診療所等(精神科を有しない一般病院)
- 4. 病院・診療所等(精神科・心療内科診療所)
- 5. 病院・診療所等(一般診療所)
- 6. 病院・診療所等(訪問看護ステーション)
- 7. 病院・診療所等(上記以外)
- 8. 認知症疾患医療センター
- 9. 精神障害者を対象としている障害福祉サービス事業所等(相談支援事業所)

10. 精神障害者を対象としている障害福祉サービス事業所等(その他: 相談支援事業所以外)

11. 行政機関(保健所、市町村保健センター、精神保健福祉センター、障害保健福祉担当部局)

12. 行政機関(福祉事務所)

13. 行政機関(児童相談所)

14. 行政機関(教育委員会)

15. 行政機関(保護観察所・地方更生保護委員会)

16. 行政機関(上記以外)

17. 高齢者対象施設等

18. 福祉関係施設等

19. 障害者職業センター等

20. 社会福祉協議会(都道府県・市区町村)

21. 発達障害者支援センター

22. 各種学校(大学)

23. 各種学校(幼稚園、保育園、小学校、中学校、高等学校)

24. 各種学校(専門学校)

25. ホームレス支援

26. 司法領域機関(更生保護施設、刑務所等矯正施設、地域生活定着支援センター)

27. 一般企業

28. 民間相談機関

29. 個人事務所

30. その他団体

31. その他()

Q5. 所属する機関における配属部署

1. 地域連携室またはそれに類する部署

2. 地域連携室またはそれに類する部署以外

Q6. 所属する機関の所在地

(47 都道府県から選択)

2. ヤングケアラーについて

Q7.あなたは「子どもの権利」という概念を認識していますか。

- 1.言葉を知らない
- 2.言葉は聞いたことがあるが、具体的には知らない
- 3.言葉は知っているが、業務を通して特別な対応をしていない
- 4.言葉を知っており、業務を通して意識して対応している

Q8 あなたは「ヤングケアラー」という概念を認識していますか。

- 1.言葉を知らない
- 2.言葉は聞いたことがあるが、具体的には知らない
- 3.言葉は知っているが、業務を通して特別な対応をしていない
- 4.言葉を知っており、業務を通して意識して対応している

Q9. (Q8 で「言葉を知らない」以外を回答した方にお尋ねします)ご所属する機関では、「ヤングケアラー」についてどのように把握していますか。

- 1.ヤングケアラーに関するアセスメントシートやチェックリストなどのツールを用いている
- 2.特定のツールはないが、できるだけ「ヤングケアラー」を意識して対応している
- 3.関係機関や関係団体からの報告・指摘があった際に、「ヤングケアラー」として対応している
- 4.その他
()

Q10.ご所属する機関では、「ヤングケアラー」に限らず担当するケースについての支援を多機関と連携して取り組むにあたり、連携先との情報共有にかかる協定を締結していますか。

- 1.すべての連携先と締結している
- 2.一部の連携先と締結している
- 3.協定の締結に向けた検討を行っている
- 4.協定の締結に向けた検討は行っていない
- 5.分からない

Q11. (これまで「ヤングケアラー」の概念を認識していなかった場合も含め、全員にお伺いします)ヤングケアラーとは、「一般に、本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話・対応などを日常的に行っている、18歳未満の子ども・若者」のことを言います。ヤングケアラーの定義を見て、直近の1年間で、担当するケースにおいてヤングケアラーと思われる(可能性も含めて)子どもはいましたか。「いた」と回答した場合、その概数もご記入ください。

- 1.いた(人数をご記入ください)→()人
- 2.いなかった
- 3.わからない

Q12-1. (Q11 で「いた」と回答した方にお尋ねします)その中で最も印象に残っているヤングケアラーと思われる子ども1人についてお伺いします。その子どもの性別は次のうちどれですか。

- 1.男性
- 2.女性
- 3.その他

Q12-2. (Q11 で「いた」と回答した方にお尋ねします)その子どもの学年または年齢は次のうちどれですか。

- 1.就学前
- 2.小学生(1～3年)
- 3.小学生(4～6年)
- 4.中学生
- 5.高校生
- 6.その他(年齢をご入力ください)→()歳
- 7.わからない

Q12-3. (Q11 で「いた」と回答した方にお尋ねします)
その子どもの健康状態は次のうちどれですか。

- 1.健康(通院していない)
- 2.通院していないが、メンタルヘルス上の問題がある
- 3.通院中(メンタルヘルス上の問題)
- 4.通院中(身体上の問題)
- 5.通院中(メンタルヘルス上の問題及び身体上の問題の両方)
- 6.わからない

Q12-4. (Q11 で「いた」と回答した方にお尋ねします)
その子どもが家族の世話や対応をすることで受けていた影響は、次のうちどれですか。あてはまるものすべてを回答してください。

- 1.学校等に行っており、学校生活に支障はみられない
- 2.学校等には行っているが、遅刻が多い
- 3.学校等には行っているが、授業に集中できない、学力が振るわない
- 4.学校等には行っているが、忘れ物が多かったり、宿題をしてこないことが多い
- 5.学校等には行っているが、友達との関係がおもしろくない
- 6.学校等には行っているが、部活などの課外活動ができない
- 7.学校等には行っているが、ストレスを感じ、精神的に不安定になることが多い
- 8.学校等には行っているが、保健室や相談室等で過ごすことが多い

- 9.学校等にもあまり行けていない(休みがちななど)
- 10.その他()

Q12-5. (Q11 で「いた」と回答した方にお尋ねします)
そのヤングケアラーと思われる子どもが同居している人はだれですか。あてはまるものすべてを回答してください。

- 1.母親
- 2.父親
- 3.きょうだい(姉・兄)
- 4.きょうだい(妹・弟)
- 5.祖母
- 6.祖父
- 7.その他()
- 8.わからない

Q12-6. (Q11 で「いた」と回答した方にお尋ねします)
子どもの所属する世帯の生活保護の受給状況は次のうちどれですか。

- 1.生活保護世帯である
- 2.生活保護世帯ではない
- 3.その他()
- 4.わからない

Q12-7-1. (Q11 で「いた」と回答した方にお尋ねします)
その子どもがケアをしている相手の続柄がわかりますか。

- 1.わかる
- 2.わからない

Q12-7-2.(Q12-7-1 で「わかる」と回答した方にお尋ねします)ケアを必要としている相手の続柄と、また、その相手の状態はどれに該当しているか教えてください。相手が該当しない場合は、「ケアの対象ではない」を選択ください。

	ケアの対象ではない	高齢(65歳以上)	幼い	要介護(介護が必要な状態)	認知症	身体障害	知的障害	精神疾患(疑いを含む)	依存症(疑いを含む)	精神疾患・依存症以外の病気	日本語が第一言語でない	その他(次の項目で補足をお知らせください)	わからない
母親													
父親													
きょうだい(姉・兄)													
きょうだい(妹・弟)													
祖母													
祖父													
その他													
わからない													

Q12-7-3.(Q12-7-2 でケアをしている相手の続柄または状態で「その他」を選択した方にお尋ねします)「その他」の詳細をお知らせください。

(自由記述)

Q12-8.(Q11 で「いた」と回答した方にお尋ねします)子どもが行っているケアの内容は次のうちどれですか。あてはまるものすべてを回答してください。

- 1.食事の世話(買い物、食事を作る、食べる際の介助、後片付けなど)
- 2.食事以外の家の中の家事(掃除、洗濯、アイロンがけ等の他、こまごまとした家事を含む)
- 3.家族の身体介護(衣服の着脱介助、移動介助、服薬管理など)
- 4.家族の身体介護のうち、トイレや入浴の介助

- 5.見守り(直接的な介助ではないが、要ケア者の心身の状態を見守り)
- 6.感情面のケア(精神状態の見守り、励まし、話を聴く)
- 7.危機対応(自殺未遂への対応、救急対応、助けを呼ぶなど)
- 8.きょうだいのケア
- 9.通院の付き添い
- 10.通訳(コミュニケーションに困難があり通訳が必要な場合)
- 11.金銭管理(家計の管理やお金の出し入れの介助)
- 12.その他()
- 13.わからない

Q12-9. (Q11 で「いた」と回答した方にお尋ねします) 子どもが平日1日あたりにケアに費やす時間はどのくらいですか。その概数を記述してください。

- 1.わかる(平日1日あたりの時間数をお答えください→)()
- 2.わからない、把握していない

Q12-10-1. (Q11 で「いた」と回答した方にお尋ねします) 子どもが家庭で行っているケアを支援する人の有無は次のうちどれですか。

- 1.あり
- 2.なし
- 3.わからない、把握していない

Q12-10-2. (Q12-10-1 で「あり」と回答した方にお尋ねします) その人は次のうちの誰ですか。

- 1.母
- 2.父
- 3.きょうだい
- 4.祖父母
- 5.親戚
- 6.近所の人・知人
- 7.福祉サービス・ヘルパー
- 8.市・社協
- 9.学校・市教育・保育園
- 10.民生委員
- 11.その他()

Q12-11. (Q11 で「いた」と回答した方にお尋ねします) 子どもがケアを始めた時期は次のうちどれですか。

- 1.就学前
- 2.小学生(1～3年)
- 3.小学生(4～6年)
- 4.中学生
- 5.高校生

- 6.その他(年齢を入力ください→)()歳
- 7.わからない、把握していない

Q12-12. (Q11 で「いた」と回答した方にお尋ねします) 子どもがケアをすることになった理由は次のうちどれですか。あてはまるものすべてを回答してください。

- 1.親の病気・障がい・精神疾患や、入院のため
- 2.ひとり親家庭であるため
- 3.親が仕事で、家族のケアに十分に携われないため
- 4.祖父母の病気や加齢、入院のため
- 5.年下のきょうだいがいるため
- 6.きょうだいに障がいがあるため
- 7.親が家事をしない状態のため
- 8.親にとって日本語が第一言語でないため
- 9.福祉などのサービスにつながっていないため
- 10.子どもが自発的に行った
- 11.他にする人がいなかったため
- 12.その他()
- 13.わからない、把握していない

Q12-13. (Q11 で「いた」と回答した方にお尋ねします) 子ども自身の「ヤングケアラー」の認識は次のうちどれですか。

- 1.子ども自身が「ヤングケアラー」と認識している
- 2.子ども自身が自分は「ヤングケアラー」と認識していない
- 3.アダルトチルドレンなど別の言葉で認識している
- 4.その他()
- 5.わからない

Q12-14. (Q11 で「いた」と回答した方にお尋ねします) その子どもがヤングケアラーであるかもしれないと気づいたきっかけは次のうちどれですか。あてはまるものすべてを回答してください。

- 1.患者や利用者との面接を通じて

- 2.患者や利用者の親族(ヤングケアラーを含む)との面接を通じて
- 3.所属機関のスタッフからの情報提供
- 4.地域の関係機関からの提供連絡
- 5.その他()
- 6.わからない

Q12-15-1.(Q11で「いた」回答した方にお尋ねします)所属する機関以外の外部の関係機関と、必要に応じて情報共有や対応の検討を行うなどして連携して支援しましたか。

- 1.した
- 2.しなかった

Q12-15-2.(Q12-15-1で「した」と回答した方にお尋ねします)連携して支援した機関は次のうちどれですか。あてはまるものすべてを回答してください。

- 1.市区町村の高齢者福祉部門
- 2.市区町村の障害者福祉部門
- 3.市区町村の児童福祉部門や家庭児童相談室
- 4.市区町村の母子保健部門や保健センター(保健所)
- 5.市区町村の教育委員会
- 6.市区町村の生活福祉部門
- 7.地域包括支援センター
- 8.居宅介護支援事業所
- 9.基幹相談支援センター
- 10.指定特定相談支援事業所
- 11.指定障害児相談支援事業所
- 12.指定一般相談支援事業所
- 13.市町村の障害者相談支援事業担当部署
- 14.病院・診療所
- 15.児童相談所
- 16.児童家庭支援センター
- 17.子ども家庭支援センターや子ども子育て支援拠点

- 18.婦人相談所・一時保護所や配偶者暴力相談支援センター、民間シェルター等のDV被害者を対象とした支援を主に行う機関・団体
- 19.ヤングケアラーと思われる子どもの学校
- 20.ヤングケアラーと思われる子どものきょうだいが通う保育所や認定こども園、幼稚園
- 21.子どもの通う地域の施設(児童館、放課後児童クラブ等)
- 22.地域の関係者(民生委員、町内・子ども会関係者、近隣住民等)
- 23.フリースクール・子ども食堂などの子どもを対象とした支援を主に行う民間団体・施設(公的な事業を委託されている場合も含む)
- 24.母子生活支援施設
- 25.児童養護施設や児童心理治療施設
- 26.その他()

Q12-15-3.(Q12-15-1で「しなかった」と回答した方にお尋ねします)連携しなかった理由は次のうちどれですか。あてはまるものすべてを回答してください。

- 1.どの機関と連携したらよいかわからなかったため
- 2.具体的な連携方法がわからなかったため
- 3.それぞれの機関の対応方針に相違があったため
- 4.クライアントや家族の個人情報を共有することができなかったため
- 5.既存の支援で飽和状態だったため
- 6.該当児童が「ヤングケアラー」であると判断できなかったため
- 7.依頼元の支援機関のみで支援が可能であり、連携は不要と判断したため
- 8.その他()

Q12-16.(Q11で「いた」と回答した方にお尋ねします)ヤングケアラーと思われる子どもに対して行った支援は、次のうちどれですか。

- 1.関係機関と子どもの存在についての情報を共有

する

- 2.保護者と面接し、生活状況を把握する
- 3.所属機関内の多職種と子どもの存在について情報共有する
- 4.子どもと面接し、生活状況を把握する
- 5.子どもと面接し、話をきく
- 6.子どもと面接し、心理教育的支援を行う
- 7.子どもと面接し、トラウマへのケアを行う
- 8.保護者と面接し、子どもの負担の改善方法について話し合う
- 9.子どもと面接し、子ども本人の負担の改善方法について話し合う
- 10.子ども・保護者への支援について所属機関と関係機関で会議を開催する
- 11.子ども宅に訪問し、生活状況を確認する
- 12.子どもが関係機関に行く際に同行する
- 13.子どもが同じ状況の仲間と会える場につなぐ
- 14.その他()

Q13. (Q11 において「わからない」と回答した方にお尋ねします) ヤングケアラーと思われる子どもがいるかわからない理由は次のうちどれですか。あてはまるものすべてを回答してください。

- 1.家庭内のことで問題が表に出にくく、実態の把握が難しい
- 2.子どもやその家族が「ヤングケアラー」の問題を認識していない
- 3.病気や障害のある人への治療や支援に比べて優先度が高くないため、実態の把握が後回しになる
- 4.所属機関の構成職員において、「ヤングケアラー」の概念や支援対象としての認識が不足している
- 5.既存のアセスメント項目では該当する子どもを見つけにくい
- 6.「ヤングケアラー」等の課題に関して、各関係機関や団体などとの情報共有が不足している
- 7.その他()

8.わからない

Q14. ヤングケアラーを支援するために必要だと思うことは次のうちどれですか。あてはまるものすべてを回答してください。

- 1.子どもや保護者がヤングケアラーについて理解すること
- 2.所属機関の職員がヤングケアラーについて周知すること(ツールなど)
- 3.所属機関にヤングケアラーを支援する方針があること
- 4.ヤングケアラーについて検討する組織を機関内につくること
- 5.所属機関にヤングケアラー本人や保護者が相談できる窓口があること
- 6.所属機関がヤングケアラーの支援について相談できる機関があること
- 7.ヤングケアラーを支援する NPO などの団体が増えること
- 8.その他()
- 9.特にない
- 10.わからない

Q15. ヤングケアラーに関するご意見など、ご自由にご記入ください。

(自由記述)

B.アンケート調査依頼文書

JAMHSW 発第 23-325号
2023年11月15日

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 構成員 各位

公益社団法人日本精神保健福祉士協会
会 長 田 村 綾 子 [公印略]

子ども・若者・家族支援委員会
担当理事 行 實 志 都 子
委員長 山 本 由 紀

「精神保健福祉士のヤングケアラーへの認識と対応に関する調査」へのご協力をお願い

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃より、本協会事業に格別のご支援、ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

この度、子ども・若者・家族支援委員会では、構成員の皆様に対し、ヤングケアラーとその家庭に関する認識や支援への取組み状況についてのアンケート調査を実施いたします。

背景として、昨今、ヤングケアラーの存在と支援に関して社会的な着目と支援の要請が高まっていることがあります。ヤングケアラーは自ら声をあげ必要な支援を得ることが難しい状況に置かれており、周囲にいる者が気づき、状況を把握し、必要な支援へつなぐことのできる体制を整備することが課題になっています。すでに一般医療では患者の家族にヤングケアラーがおり、関係機関と連携して支援した場合に報酬を加算できるようになっています。これはヤングケアラーへの支援を始める役割が関係機関にあるということを示しています。そして複数の調査で、ヤングケアラーの世話をする相手が母親の場合には精神疾患の状態にある者が、父親の場合には依存症の状態にある者が多いことが報告されています。

本アンケート調査は、精神保健福祉士がヤングケアラーとその家族の支援に取り組むことを促進する支援基盤の整備のあり方や研修のあり方を検討することを目的としています。

構成員の皆様におかれましては、多忙とは存じますが、本調査に是非ともご協力を賜りますようお願い申し上げます。その他詳細につきましては、裏面の実施要領をお読みください。

ご不明な点等ございましたら、下記までお問い合わせください。

【問い合わせ】

公益社団法人日本精神保健福祉士協会（担当：植木（総務班））

〒160-0015 東京都新宿区大京町23-3

四谷オーキッドビル7F

TEL. 03-5366-3152 FAX. 03-5366-2993

E-mail : office@jamhsw.or.jp

公益社団法人日本精神保健福祉士協会
「精神保健福祉士のヤングケアラーへの認識と対応に関する調査」
実施要領

1. 調査目的とご協力をお願い

このアンケート調査は、日本精神保健福祉士協会の構成員を対象に実施し、構成員のヤングケアラーとその家庭に関する認識や支援への取組み状況をお聞かせいただき、精神保健福祉士がヤングケアラーとその家族の支援に取り組むことを促進する支援基盤の整備のあり方や研修のあり方を検討することを目的としています。現在または直近1年で精神保健福祉士として勤務している（またはしていた）構成員の方にご協力をお願いいたします。

本アンケート調査は、本協会「子ども・若者・家族支援委員会」が実施するものですが、回答するかどうかは自由です。ご回答いただかなくても、あなたに不利益はまったくありません。回答いただける場合でも、答えにくい質問は答えなくて構いません。この調査は無記名で行い、回答内容は全て統計的に処理しますので、あなたが特定されたり、外部に知られることはありません（ただし、無記名のため、一度回答いただいた内容を修正したり、取り消すことはできません）。ご回答いただいた内容は、厳重に保管し、本調査研究や関連する調査研究事業・学術研究の目的以外には使用いたしません。

皆様の回答の一つひとつが参考になるものであり、より良い支援や研修を検討していくためにも、できるだけ多くの構成員の意見をお聞きしたいと考えています。お忙しい中とは存じますが、是非調査へのご協力をお願いいたします。

2. 調査回答方法及び期間

インターネットを通じた専用 Web フォームからの回答（無記名式）

【URL】 <https://www.jamhsw.or.jp/a/2023-an2/>

【回答期間】 2023年12月15日（金）まで



二次元バーコード

3. 回答に際して

- ・この調査に同意し、協力してくださる場合のみ、アンケートにご回答ください。アンケートへの回答をもって、この調査に同意していただいたものと判断させていただきます。
- ・調査はスマートフォンまたはPC等をお使いいただき、ネット上でご回答いただけます。
- ・回答は、選択肢を選ぶ場合と、数字や具体的な内容を入力いただく場合があります。設問文の注意書きに従ってご回答ください。
- ・本アンケートフォームは一時保存が可能です。一時保存ボタンを押した後に表示される URL を必ずお控えください。なお、回答は1人1回限りです。
- ・所要時間は 15～20分程度です。

4. その他

- 1) 本アンケート調査で得られた情報は、本協会事務局内にて厳重に保管します。
- 2) 本委員会委員が分析に使用したデータは、研究結果が公表されてより10年間保管した後、速やかに消去します。
- 3) 本調査の結果は、本協会の Web ページや全国大会（2024年度）等において事業報告として公表予定です。データは統計的処理を施し、個人や施設・機関等が特定できないように編集いたします。

以上

B. 参照文献

- 厚生労働省・文部科学省(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』
- 三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング (2020)『ヤングケアラーへの早期対応に関する研究報告書(令和元年度子ども・子育て支援推進調査研究事業)』
- 三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング (2021)『ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書(令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業)』
- 宮川雅充、濱島淑恵、南多恵子 (2022)「ヤングケアラーの精神的苦痛: 埼玉県立高校の生徒を対象とした質問紙調査」『日本公衆衛生雑誌』69(2), 125-135.
- 日本総合研究所 (2022)『ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書(令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業)』
- 有限責任監査法人トーマツ (2022)『多機関連携によるヤングケアラーへの支援の在り方に関する調査研究報告(令和3年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業)』

C. 調査実施体制

公益社団法人日本精神保健福祉士協会「子ども・若者・家族支援委員会」

統括: 森田久美子(立正大学)

委員長: 山本由紀(国際医療福祉大学)

委員: 天野庸子(さいたま市教育委員会)

上野陽弘(こどもの心のケアハウス嵐山学園)

大高靖史(日本医科大学付属病院)

加藤雅江(杏林大学)

西隈亜紀(NPO 法人東京フレンズ)

吉田真由美(福岡市立児童心理治療施設)

四ツ谷創史(青森県中央児童相談所)

担当理事: 岡本秀行(川口市保健所)

行實志都子(神奈川県立保健福祉大学)

(2024年3月31日現在)

「精神保健福祉士のヤングケアラーについての意識調査」報告書

2024年5月発行

編集: 公益社団法人日本精神保健福祉士協会 子ども・若者・家族支援委員会

発行: 公益社団法人日本精神保健福祉士協会

〒160-0015 東京都新宿区大京町 23 番地3 四谷オーキッドビル7階

TEL.03-5366-3152 FAX.03-5366-2993

URL <https://www.jamhsw.or.jp/>
