

ヤングケアラーの支援体制を強化していく上で
必要な事業、有効な事業の検証

～精神障害者を家族に持つ子どもの現状について～

大阪樟蔭女子大学学芸学部心理学科
西 友子

はじめに

障害者や高齢者などに対する支援は、歴史をひもとくまでもなく家族として生活する中で当たり前に行われてきた。家事に関する専門家支援としては、1956年の長野県の家庭養護婦派遣事業、1958年の大阪市の家庭奉仕員制度などが、自治体単独事業の社会福祉サービスとして創設されたことが言われているが、家族による支援については大きく取り上げられることなく時間が経過していた。イギリスでは1986年、障害者に関する1986年法で要介護者のアセスメントにあたり、ケアラーによる介護の継続可能性を考慮する必要性を明示されていたが、「ケアラーアセスメント」を「ケアラー」の文言とともに制度化されたのは1995年ケアラー法で、日本はこれらの法整備がなされていない、というより、近年になり、ケア従事者のことについて考えるようになった、といってもよいであろう。

令和の時代に入り、ケアするものの中でとくに子どもに注目し、ヤングケアラーと称しその現状の把握が行われ始めた。それと同時に、それらケアラーの対応の事業も始められた。これらは各自治体だけでなく、NPO法人や当事者会などからも様々な提案がされ、実施されるようになった。

ところで、ヤングケアラーたちの支援対象は、障害者、高齢者、あるいは年少者など多岐にわたっている。つまり、ヤングケアラーたちの支援もその要支援者によりそれぞれ変わってくることは言うまでもない。しかし、一部の要支援者たちは表面化しにくく、その為ケアしていること自体がわかりにくくなってしまふということがおこっている。その一部の中に精神障害者がいる。今回、その精神障害者の保護者とそのケアを行っている子どもに着目し、現状を調査し、今後のヤングケアラーへの対応策についての考察を深めたい。ただ、ケアラーである子どもたちに直接保護者のことや、ニーズを聞くことは非常に難しい。そこで、医療機関において保護者等を支援しているケースワーカーに調査の趣旨を説明し、協力の依頼をし、支援しているクライアントの子どもたちの様子を想起してもらう形で、アンケート調査を行うことにした。

目的

表面化しにくい精神障害を持つ保護者等に特化して、その家庭においてヤングケアラーと認められる状況の子どもが存在するのか、また、存在した場合他のヤングケアラーとは違う固有の状況や特殊性はあるのかをアンケートにより調査し、それらに合わせた支援策を考察する。

調査協力者

本研究は、東大阪市地域研究助成金を活用し行われるものであることから、東大阪市の精神科医療機関に勤務しているケースワーカー等71名に研究趣旨を口頭及び書面にて説明し、調査協力を依頼した。

手続き

調査期間 令和5年12月～令和6年1月

調査方法 質問紙によるアンケートを用いる。アンケート対象者となるケースワーカー等が支援しているクライアントの中で、小・中学生の子どもをもつ方を複数名想起してもらい、その各クライアントの子どもの生活の様子についての質問に答えていただく。アンケートは1事例につき1アンケートとし、1名のアンケート対象者に対して5名のクライアントを想起してもらい、それを1事例ごとに回答してもらう。また、その際に、アンケート内での対象となるクライアント個人について研究者には特定できないようにする。

回収方法 郵送を用いる

倫理的配慮 大阪樟蔭女子大学研究倫理委員会にて承認

個人情報等の取扱 アンケート内で記入者、および対象者の記名はなく、個人情報の特定はされない。

結果

有効回答数 57 であった。以下がアンケート内容とその結果である。

学齢期の子どもをもつ保護者の支援をしている方におたずねします。

1, 支援されている方は子どもにとって、父親ですか？母親ですか？

支援者との関係	人数
父親	12
母親	40
その他	3
不明	2

2, 支援されている方に、小・中学生の子どもは何人いらっしゃいますか？(重複回答)

支援者の子どもの人数	人数
小学生1人	28
小学生2人	7
小学生(人数不明)	1
中学生1人	25
中学生2人	3
中学生(人数不明)	3
その他	6

その子どもたちの様子についてお尋ねします。(保護者等から聞いている様子でも構いません。)

3, 学校に遅刻することなく通っていますか？

遅刻	人数
はい	8
いいえ	25
不明	24

4, 忘れ物などしていると聞いたことはありますか？

忘れ物	人数
はい	15
いいえ	5
不明	37

5, 「留守家庭児童育成クラブ」や「放課後等デイサービス」など学校外の何かに所属していますか？

学校以外の所属	人数
はい	6
いいえ	17
その他	0
不明	34

6, 部活動等に所属していますか？

部活動	人数
はい	5
いいえ	14
その他	0
不明	38

7, 将来のことを保護者等と話していますか？

将来の相談	人数
はい	13
いいえ	5
保護者以外と相談	2
不明	37

※「保護者以外」の内訳

本人の兄弟

子ども家庭センター

8, 自宅でお手伝い等をしていると聞いたことがありますか？ 「はい」→9 へ 「それ以外」→13 へ

手伝い	人数
はい	31
いいえ	6
不明	20

自宅でお手伝い等をしていると聞いたことがあるケースについておたずねします。

9, お手伝い等をしている、と聞いた子どもたちのお手伝い等の内容は何ですか？(重複回答)

手伝いの内容	人数
食事に関する事	18
掃除・片付け等	19
その他	10

※「その他」の内容

兄弟の世話を長子が行う

兄弟の世話

見守り

認知症の祖父の見守り

姉の世話

3歳の弟の面倒を見る

通院送迎

洗濯

10, そのお手伝い等はどのくらいの頻度でしょうか？

手伝いの頻度	人数
毎日	8
ときどき	11
不明	12

11, 子どもたち本人はそのお手伝いについて何か言っていますか？

手伝いへの言及	人数
はい	2
いいえ	5
不明	24

12, 何かいっている場合、何とっておられますか？

- ・学校の先生に、どのようなことをしているか報告していることもある。
- ・一人暮らしの費用をためたい。

13, お手伝い等以外で子どもが配慮等をしていることがあればお答え願います。(抜粋)

- ・飲食店等から保護者を引き取りに来るよう連絡があり、場合により学校を早退して迎えに行くことも。
- ・進学を諦めて就職した。
- ・ほぼ毎日1時間以上の話し相手、母に「寂しい」と言われたときに、母の気がすむまでそばに居る。
- ・暴力をふるわれているので子ども家庭センターも介入
- ・泥酔状態で玄関先で寝ている保護者の介護
- ・病院への付き添い、ヘルパー等支援者とのやりとり、カンファレンスの出席
- ・長期休暇になると「子ども達が居てしんどい」と入院されるので、子ども達は保護者に気をつかう。
- ・認知症の祖母の見守り、夜間徘徊したとき、連れ戻している
- ・保護者がゲーム(スマホ、オンライン)を昼夜問わずしており、かなり気を使っている
- ・話し相手、“早く自立するように”と父母から言われているようで、必要以上に頑張っていると思う。
- ・兄弟の世話
- ・自殺未遂の現場や、けがを見ることを強要される。
- ・自殺未遂をした際の警察や救急車要請、病院や警察とのやりとり、自殺未遂現場の後始末
- ・当事者の配偶者の精神的なフォロー、保護者の会社とのやりとり
- ・下の兄弟の世話、病院への付き添い、金銭管理
- ・自殺企図をする保護者の見守り、話し相手
- ・保護者の不調時に様子をうかがいながら生活をしていた。
- ・不調時の見守り、心理的サポート
- ・お母さんの心理的サポート、話し相手
- ・両親のケンカの仲裁
- ・病院への付き添い
- ・自助グループ、家族会への参加、病院・外出の付き添い、愚痴聞きなど
- ・話し相手、自傷行為(リストカット)を止める
- ・服薬管理
- ・入院中の荷物の運び入れ等
- ・体調の心配から、本音を話せていない様子あり。

保護者等と子どもとの障害認知等についておたずねします。

14, 子どもは保護者等が障害を持っていることを知っていますか？

障害の認知	人数
はい	32
いいえ	2
不明	23

15, 保護者等の障害の内容を知っていますか？

障害の理解度	人数
よく理解している	9
知っているが詳しくは知らない	26
全く知らない	0
不明	22

16 保護者等の障害の影響で、子どもがケアをしている内容は何ですか？(重複回答)

子どものケア内容	人数
家事	23
きょうだいの世話	15
保護者の心のケア	28
見守り	28
その他	9

※「その他」の内訳
 病院スタッフ、警察等との調整
 入院中のサポート(荷物持参や代理購入など)

17, 子どもにはどんな支援が必要だと思いますか？(重複回答)

必要な支援	人数
周りを気にせず、いろいろな話を聞いてもらえる場所や人	43
自分の進路や将来を相談できる場所や人	25
自分の好きなことができる時間	26
保護者(障害者)への支援	33
その他	20

その他(抜粋)

- ・中学、小学生にも関わらず、「もう大人だから、これからは自分のことは全部やって」と言われ、早期の自立を言い渡されている事例なので、子どもらしく過ごせる時間を作ってあげたい。
- ・適切なサービスにつなげる支援(地域包括など)
- ・子どもらしく過ごす時間
- ・自殺未遂の現場を何度もみているが、「慣れた」と変に大人びていたのが心配。
- ・トラウマになっている気もするので、精神的なフォローをしてあげたい。
- ・自尊心、自己肯定感を育む支援
- ・子自身の障害の発見や支援
- ・保護者とはなれる時間

- ・家以外で安心できる場所
- ・病気を知る機会
- ・親の病気を知る機会
- ・現状を正しく知る機会
- ・親の不調の理由を知る機会
- ・親への対応方法を学ぶ

学校との関係についてお尋ねします。

18, 保護者等の障害を学校の教員は知っていますか？

教員の認識	人数
はい	18
いいえ	8
不明	31

19, 医療機関において学校との連携は可能ですか？

学校との連携	人数
はい	23
いいえ	10
不明	24

20, 19で「はい」とお答えいただいた方 どのようなことを連携できると考えられますか。(抜粋)

- ・入院患者であれば学校の先生を呼び、子どものサポートを含めたカンファレンスをすることもあり。
- ・カンファレンスを開いたり、学校の先生に病気の周知をしたりして、それを踏まえて子どもの様子をよくみてもらう
- ・本人より了承頂いた上での病状等情報提供。
- ・スクールソーシャルワーカーと協働できればいいと思っています。
- ・心理教育、日中活動先の利用
- ・情報共有と保護者への介入
- ・保護者と子どもの介入
- ・子どもと保護者両方の支援体制
- ・生活環境の把握
- ・必要時のカンファレンスや連絡調整など

21, 学校との連携によって、どのようなことが期待できますか？(重複回答)

学校との連携での期待	人数
子どもの生活の変化の把握	41
保護者等の生活の状態の把握	29
保護者の対人関係の様子把握	21
家庭全体への支援方法の考案	43
その他	5

考察

精神科医療機関においてクライアントを支援する立場の職種は、医師をはじめとして数多くある。今回はその中で、生活者の視点をもって支援する、というところから精神保健福祉士をアンケート対象者として選んだ。そして、学齢期の子どもをもつと認知しているクライアントの日常について調査を行った。アンケート配布を依頼した精神保健福祉士は合計 71 名であったが、実際には、その勤務場所により細かな生活実態を把握できる部署とそうでない部署があり、57 件の回収となった。

相談中や支援中にクライアント本人から「なんとなく聞いたこと、話されたこと」を記録して、それを答えてもらっているため、不明な部分もかなりある。したがって、子どもを持つ精神障害者の全数の把握ではないため、数値の優位性は低い。

まず、学齢期の子どもをもつクライアントは女性、つまり母親が多く、その子どもはひとりとは限らず、2人、3人と特に何らかの傾向は見うけられない。

その子どもたちの様子であるが、学校に遅刻せずに通っている数より、遅刻が多いと聞いている方が多い。話題の中に出ておらず、不明なことも多いが、信頼しているケースワーカーに話していない、ということは問題なく登校しているとしたとしても、57 ケース中 25 ケースの子どもは遅刻をしている、と聞いていることになる。精神疾患の治療は薬物療法が多く、その薬の影響で朝がなかなか起きられず送り出しに困難をきたす可能性も考えられる。忘れ物の有無に関しては、「忘れ物をしている」と聞いたのは 57 ケース中 15 ケースとなっている(不明は 37 ケース)。

放課後等の過ごし方については、何らかの学校外の何かに所属しているか、の質問に対し、6 ケースが所属しており 17 ケースがしていない、また、部活動については 5 ケースが所属しているが 14 ケースは所属していないことがわかった。

将来について保護者と話しているのか、ということについては話しているらしい、ということがわかっているのが 13 ケースあり、はっきりと話していない、というのが 5 ケースであった。ただ、保護者と話せずに子ども本人の兄弟や、子ども家庭センターの職員と話す、というケースがあった。中学生になってからであれば、将来について話すこともあるであろうが、子ども自身が小学生の場合、年齢的に話さない可

能性もあるであろう。

次に「お手伝い」についての質問であるが、57 ケース中 31 ケースがお手伝いをしていることを保護者等から聞いていた。その内容としては「食事に関する事」「掃除・片付けに関する事」が多く、それ以外でもヤングケアラーの説明に用いられているようなお手伝いであった。ただ、特徴的なものとして、「通院の送迎」というものがあつた。送迎を子どもが行うとするならば、実際には「付き合っけて同行する」ということになるかもしれない。頻度については「毎日」と「ときどき」で 31 ケース中 19 ケースとなっており、残りは不明、となつていた。前述したように、このアンケートは基本的にクライアント本人に尋ねたわけではなく、支援の最中に聞いた内容を記載してもらつているため、聞いていないことがあるため不明となっている。そのため、子どもたち本人がそのお手伝いについて何か言っているか、という質問については、ほとんどが不明となつていた。

ただ、お手伝い以外で子どもが保護者に対して何らかの配慮等を行っているのか、については様々な答えを聞くことができた。まとめると、当初仮定していたとおり、一般的なヤングケアラーが行っているとされているケアも記載はあるが、保護者等が精神障害を有しているが故のケアが多く記載されていた。疾患種にもよるが、最も多かつたのが 57 ケース中 9 ケースの「話し相手」、次が 6 ケースの病院への付き添い、5 ケースの「心理的ケア」「精神的配慮」である。また、自殺企図や自傷行為の対応が 4 ケース、保護者等の酩酊時の介抱が 4 ケースとあり、35 ケースについて保護者に対して独特のケアを行っていることがわかつた。話し相手や心理的サポートといつても、精神障害者に対してのそれらは時間的な拘束はとても長いものであることが多く、また、気の使い方についてもその後の保護者等の対応、反応のことを考えるとかなり負担になる、と考えられる。

次にその子どもたち自身が保護者等の障害を認知しているのか、ということであるが、わかつているケースは 32 ケース、半数以上はわかつているということであつた。しかし、次に障害内容を知っているかを尋ねたところ、「よく理解している」と答えたケースは 9 ケースで、「知つてはいるが詳しくは知らない」というのは 26 ケースであつた。これらは、「保護者等は精神的な病気であるが、内容については詳しくは知らない」ということを表している。

「保護者等の障害の影響で子どもがケアをしている内容」と障害の影響を明示した質問をしたところ、「家事」23 ケース、「兄弟の世話」15 ケースの他にやはり心のケアや見守りがそれぞれ 28 ケースずつあつた。やはり、ここでも直接的なケアというより心理的なケアが多くあることがうかがえる。

そこで精神科医療機関の支援者たちに「子どもにはどんな支援が必要だと思ひますか」とたずねたところ、周りを気にせずいろいろな話しを聞いてもらえる場所や人、という答えが 43 ケースあり、自分の進路や将来を相談できる場所や人で 25 ケース、自分の好きなことができる時間 26 ケースであつた。それと同時に保護者等への支援をすることでそれが子どもたちへの支援となる、と考えられたのは 33 ケースであつた。その他で自由記述をもとめたところ、20 の意見があり、その多くが「保護者等の病気を知る機会を作ること」であつた。同時にそれは対処の方法を知ることにもつながることになる。

次に、学校では保護者等の障害を知っているかの問に関しては、「知つている」が 18 ケースで「不明」が 31 ケースであつた。そのような中、医療機関において学校との連携は可能であるか、となると「はい」23 ケースあつたが同時に「いいえ」も 10 ケースあつた。連携内容については 23 ケース中 12 ケースが保護者等の了解を得た上での病状や生活環境も含めた情報共有をあげていた。その連携が可能になつた結果、子どもの生活の変化の把握(41 ケース)ができたり、保護者等の生活の状態が把握(29 ケース)できたりすることが予想され、同時に家庭全体への支援方法の考案可能となると考えられるのが 43 ケースあつた。

以上のアンケートの結果より、精神障害者を保護者等に持つ子どもたちは、ヤングケアラーの中でいわれている「障害や病気のあるきょうだいの世話や見守りをしている。」「目を離せない家族の見守りや声かけなどの気づかいをしている。」「アルコール・薬物・ギャンブル問題を抱える家族に対応している。」「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。」に該当するケアを行っている。ただ、本研究の根底となっている「精神障害者を保護者等に持つ」という特殊性があるか、ということであるが、それは、精神障害者とその家族が長く持っている意識からくるものが大きく影響を及ぼしていると思われる。つまり、家族の中に精神障害をもつ者がいる、ということを家族外の人達に知られたくない、という思いが周囲の人達に支援を求めることに対する抵抗感につながるのである。また、精神障害が疾患であるために完治するまでの期間だけ、という考えも生じる。今回は精神科医療機関でのアンケート調査であったため、精神疾患に罹患していることを自覚していない保護者等とその子どもたちの様子は調べることができなかったが、症状があるということはアンケートに書かれていた内容の状況であることは否めないであろう。

そこで、子どもたちが置かれている状況の特徴をまとめてみた。多くの子どもたちは、精神障害をもつ保護者等に対して、かなりの気遣いをもって生活していることがわかった。それは、指示される場合もあるとは思われるが、「話し相手」となっている子どもが多かったことである。これは、自分の気持ちを抑えて保護者等にかかわらなければならない、それは同時に子どもたち自身の時間をさいて行われることとなる。また、保護者等への心理的サポートやケアをしているケースも数多く見られた。はっきりとした知識もないまま心理的ケアやサポートは困難なことであることは容易に想像できるが、それが日常で行われている、ということになる。一方で、今回のアンケートでは多くはないが、保護者等の自傷や自殺企図に遭遇し対処しているケースもあった。これらも子どもたちにとっては保護者等の安全ひいては自分たちの安心を確保できない不安感が強く存在してしまうこととなる。

このような状況下の子どもたちにどのような支援が必要か、というアンケートの答えから、いくつかの共通の内容があげられていた。それは、保護者等の障害を知り対応策を知る機会を作ることであった。社会にいる多くの人達が精神障害に対する正しい知識と対応を知らず、その時々で対応をしていることが多い。実際に学校の教職員たちはそれらの研修等を受ける機会は少なく、保護者等が精神障害者のため、うまく対応できず、トラブルになっていることが多い。家庭内であれば子どもたちに負荷がかかってしまう。しかし、子どもたちは、それが日常であり日々の暮らしとして過ごしているため心理的に何らかの影響が出てしまうことになる。虐待として対応することもひとつの対応であるが、その前に、子どもたちにその知識を得させることができるのであれば、負荷も減るのではないだろうか。精神保健の分野では「心理教育」ということで一定の方法が確立されている。ただ、あくまでも大人に対するものなので、子ども用のものは一般的ではないのが現実である。また、保護者等の中には子どもが困惑している、ということに気がついていないことも多いため、課題も生じてくる。

一方、この子どもたちの現状を変えるために学校と連携が可能であるか、ということであるが、医療機関のケースワーカーたちも子どもの状況を知ってしまうと情報共有等の連携はしたい、とのことであるが、守秘義務があり、保護者等の同意を得た上での連携、ということになっていた。前述したように、保護者等は自分が罹患していることを知られたくないことが多いので、学校に情報共有を行う同意を得るのは簡単ではないであろう。

精神疾患を有する保護者等を家庭内にもつ子どもの状況の把握について、東大阪市内の精神科医療機関のケースワーカー71名にアンケートを行った。本来であれば、通院・入院している保護者等に直接答えていただくのが実態把握としては確実であるが、それが叶わないため、支援をしているケースワーカーに自分たちの支援ケースを想起してもらい回答してもらう方法をとった。

その結果は、今まで各所でいわれているヤングケアラーの現状と同じような状況ではあった。しかし、精神疾患を有するが故に特別なケアを行っている、ということもわかった。それは、「話し相手」「心理的ケア・サポート」である。メンタル面で不安定な精神障害者の話し相手や心理的なケアやサポートは知識量の少ない子どもではかなりの負担になる。これらの解消としては保護者等が対象を子どもから専門家に移行することなのであろうが、他者とのかわりに対して抵抗感がある場合にはそれが上手くいかないであろう。また、子どもたちに負荷がかかっていることに気がついていない保護者等も少なからず存在するものと思われる。子どもたちがその負荷を誰かに話すことができれば少しはしんどさの解消にはなるであろう。学校には子どもたちの心理的負荷に対してスクールカウンセラーが配置されているが、そのスクールカウンセラーに話すためには、自分自身の置かれている状況や保護者等の病気のことを話さなければならないため、抵抗感が生じている可能性がある。

この子どもたちに安心して話せる場として、精神科医療機関の一角に「子育て何でも相談室」というようなブースを設置し、保護者等から子育てに関する相談を受け、その際に子どもに心理教育や、心理的負荷を減らすためのカウンセリングなどを提案する、ということが考えられる。保護者等の通院している医療機関の中であれば、保護者等の様子も理解してもらえている、という安心感もわくであろう。

また、医療機関に通院・入院するクライアントの子どもが存在や状況を把握するように協力を依頼するのも、ヤングケアラーの把握と支援に結びつくものと考えられる。

上記2つの内容については簡単にできることではないが、早急に時間をかけずにできる支援方法として、学校の教職員に対して精神疾患と精神障害者、そしてその家族についての研修を行い、子どもたちの置かれている状況を理解して、子どもたちからのヘルプを出しやすい状況を作っておく、ということがあげられる。精神疾患を有する保護者等を家庭内にもつ、ということが表出できることで支援先に繋ぐことも可能であるし、発達で非常に重要な時期である児童・生徒の時期に、本当に理解をしてくれる大人が周りにいることが大きな救いとなる。福祉的な支援に繋ぐためにはスクールソーシャルワーカーが学内にはいるのだから、ひとまずそこに繋ぐことができるだろう。

今回は精神疾患を有する保護者等を家庭内にもつ子どもの状況の把握を医療機関から行ったが、精神障害者のヘルパーステーションなどの地域施設の支援者たちに実態をたずねると、状況把握の精度はもっとあがるとと思われる。