

# 母子生活支援施設における ヤングケアラーへの支援

安 部 計 彦

How support for YoungCarers by The Mother and child life  
support facilities?

Kazuhiko Abe

## 1 問題のありか

こども家庭庁のホームページで「本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っているこども」と定義されているヤングケアラーは、近年注目を集めている。地方自治体も支援センターを開設したりコーディネーターを配置するなど、さまざまな施策を実施しているが、支援策についてはまだ手探りの状態である。

一方、児童福祉法で児童福祉施設に位置付けられている母子生活支援施設には、母子支援員や児童指導員という母子両方に支援する職員がおり、そこに入所することでヤングケアラー状態の改善が図られるのではないと思われるが、CiNiiで検索しても先行研究は見つからず母子生活支援施設におけるヤングケアラー支援の実態は不明である。

## 2 現状

厚生労働省は2018（平成30）年度よりヤングケアラーの実態調査（三菱UFJリサーチ&コンサルティング（2019））を開始し、2022（令和4）年度の「ヤングケアラー支援体制強化事業の実施について」という通知で、地方自治体での取り組みを推進している。その内容は、①ヤングケアラー実態調査・研修推

進事業、②ヤングケアラー支援体制構築モデル事業であり、実施主体は都道府県及び市区町村（特別区を含む。）である。②の中にはヤングケアラー・コーディネーターの配置やピアサポート等相談支援体制の推進、オンラインサロンの設置・運営、支援、外国語対応通訳派遣支援などがあり、この通知以外の子育て世帯訪問支援臨時特例事業や支援対象児童等見守り強化事業などの直接支援も行えるようになった。

また直接支援を担当する地方自治体でも取り組みが開始されており、子どもへのアンケートやコーディネーターの配置などが行われている。

しかし匿名で行われる子どもへのアンケートでは、人数やヤングケアラーが従事しているケアの内容は分かるが個人は特定できず、直接の支援には結びつきにくい。一方、教員等へのアンケートでは個人の特定はできるが、家庭内で子どもが担っているケアの内容については把握が困難である。

その結果、コーディネーターを配置しても子どもからの直接の相談は少なく、啓発や広報が活動の中心になっている。

### 3 先行研究

#### 3-1 実態調査

ヤングケアラーについては近年、元ヤングケアラーであった方の体験談が多く、書籍が出版され研究論文もみられるようになったが、名城（2023）のように実態調査が多い。また多くの自治体の実態調査を行っているが、出現率や従事しているケアの内容は厚生労働省が行った実態調査と似た傾向を示している。

#### 3-2 先行研究で明らかになった課題

子どもに対するアンケート調査では「家庭でケアを担っている」と回答した子どもが対象である。そのため実際にはケアを担っていても「当たり前」や「普通のこと」と思っている子どもは調査の対象に含まれない可能性がある。また子どもへのアンケートは匿名でないと正確な情報は得られないが、匿名であるがゆえに、ヤングケアラー状態にある子どもの特定ができず、支援を届けられ

ない。

さらに子どもへのアンケートではケアの対象者の状況も子どもから聞くことになり、ケア対象者の病名や障がい、世帯の経済状況など子どもの認識が正確に家族の状況を捉えていない可能性が高いことを考えると、家族情報の信頼性はやや低い。

加えてヤングケアラーへの支援は始まったばかりであり、また個人を特定した調査があまり行われていないので、支援内容の効果測定は行われていない。

ところで母子生活支援施設には母親には母子支援員が、子どもには少年指導員が支援にかかわっている。そのため母子生活支援施設に入所している親子のうち、入所前からヤングケアラー状態であった子どもの入所後の状態を比較することで、ヤングケアラーへの支援に必要な親子両方への支援の内容や効果の測定ができることが期待される。

## 4 目的

母子生活支援施設入所前後で子どもの担っているケアの内容や量、生活面での影響の変化を探ると同時に、ヤングケアラー状態の子やその母親に対して行われている支援内容について明らかにする。

## 5 方法

### 5-1 調査方法

母子生活支援施設全体の状況を把握するための施設調査と入所前にヤングケアラー状態であった子どもについての事例調査の2つの調査を行った。

施設調査では、出現率を調べるために小学1年生以上の子どもの数と入所前にヤングケアラー状態であった子どもの数を尋ねた。また一般論として母子生活支援施設がヤングケアラー問題に取り組める方策を尋ねた。

事例調査では、子どもが担ったケアの内容と生活面での影響について、入所前後で尋ねた。また母子双方に行った支援内容や改善が難しい要因についても尋ねた。

なお調査票は全国母子生活支援施設協議会事務局から全国のすべての母子生

活支援施設にメールで発信していただき、回収は同じくメールで筆者宛に返信していただいた。

## 5-2 分析対象

施設調査では、回答のすべてを対象とした。

事例調査では、母子生活支援施設入所前後で子ども達が担っていたヤングケアラーの状態の差をみる部分と、現在、母子生活支援施設が行っている支援内容を明らかにする部分に分かれている。

そのため前者については、入所前後で情報が揃っている回答を有効回答とする。後半については、母子生活支援施設での支援情報が含まれている回答を有効とした。

なお統計解析は SPSS18 を使用した。

## 6 倫理的配慮

大学の倫理委員会の承認は得ていないが、調査票は全国母子生活支援施設協議会の理事会で検討していただき、承認を得て実施した。

なお施設調査には個人情報が入っておらず、事例調査でも施設名や家族構成、年齢を含め個人を特定できる情報は含まれていない。また結果は統計的に処理し、個人情報は含まれていない。

## 7 結果

### 7-1 回答数と回答率

2022（令和4）年3月末現在の全国の母子生活支援施設は215カ所であった。今回の施設調査で回答のあったのは84カ所であり回答率は39.1%であった。

一方、回答のあった施設に2023年7月1日現在の小学1年生以上の子どもは1,176名いたが、そのうち母子生活支援施設に入所前にヤングケアラー状態であった子どもは112名でヤングケアラーの出現率は9.5%あった。

なお参考として、2020年度に三菱UFJリサーチ&コンサルティングが行った調査では「世話をしている家族がいる」割合は、中学2年生で5.7%、全日

制高校2年生では4.1%であった。

また事例調査では96名の回答であった。そのため入所前にヤングケアラー状態であった子どものうち、事例調査の回答率は85.7%であった。ただ入所前の子どものケア内容がすべて「なし・不明」と記載されていた事例が複数あった。この「入所前の子どものケア内容がすべて『なし・不明』である事例」は、「入所前の状態が不明」と判断し、分析対象から除外したため、入所前後での比較は86例で事例調査の回答率は76.8%であった。なお事例調査ではプライバシー保護の観点から施設名を尋ねていないので、施設の回答数や回答率は不明である。

## 7-2 状態像

### 7-2-1 性別

性別では、男子44名(45.8%)、女子52名(54.2%)でほぼ同数であった。

### 7-2-2 年齢分布

年齢3歳刻みの人数は男女別で(表1)のようであった。なお $\chi^2$ 乗検定では有意差はなかった。

(表1) 年齢階層ごとの人数

	性別		合計	
	男児 (%)	女児 (%)		
学 年				
	小1～3年	5 (35.7)	9 (64.3)	14 (100)
	小4～6年	18 (50.0)	18 (50.0)	36 (100)
	中学生	14 (51.9)	13 (48.1)	27 (100)
	高校生等	7 (36.8)	12 (63.2)	19 (100)
	合計	44 (45.8)	52 (54.2)	96 (100)

### 7-2-3 入所期間

回答事例の入所期間は(表2)のようであった。参考として挙げた2018(平成)30年度の全国の母子生活支援施設に入所している世帯とおおむね似た割合であった。

(表 2) 入所期間

	人数	パーセント	(参考：厚労省 H30 年調査)	
期 間	1 年未満	30	31.3	1,063 (33.1%)
	1 年以上 2 年未満	25	26.0	770 (23.9%)
	2 年以上 3 年未満	19	19.8	492 (15.3%)
	3 年以上 4 年未満	9	9.4	289 (9.0%)
	4 年以上	13	13.5	602 (18.7%)
合計	96	100	3,216 (100%)	

## 7-2-4 入所理由

回答事例の入所理由は (表 3) のようであった。DV 避難が参考として挙げた厚生労働省の全国調査よりかなり高い割合であった。

(表 3) 入所理由

	人数	パーセント	(参考：厚労省 H30 年調査)	
理 由	DV 避難	77	80.2	1,631 (50.7%)
	生活困窮	11	11.5	413 (12.8%)
	養育困難	2	2.1	407 (12.7%)
	その他	6	6.3	765 (23.8%)
	合計	96	100	3,216 (100%)

## 7-2-5 ケア対象者

ケアの対象者は (表 4) のようであった。参考に挙げた 2020 年度の三菱 UFJ リサーチ & コンサルティングの中学 2 年生の対象者とは大きな違い、父親や祖父母の回答がなかった。

(表 4) ケアの対象者 (複数回答)

ケアの対象者	人数 (%)	内 訳	(参考) 三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング 2021 (中学 2 年生)	
母親	68 (71.6)		186 (58.3)	
きょうだい	65 (68.4)	兄	3 (4.6)	114 (35.7)
		姉	5 (7.7)	
		弟	39 (60.0)	
		妹	43 (66.2)	
父親	0		114 (35.7)	
祖父母	0		73 (22.9)	
合 計	95 (100)		319 (100)	

またケアの対象者の内訳は（表5）のようであった。

（表5）ケア対象者の内訳

対象者の内訳	人数 (%)
母親のみ	30 (31.6)
きょうだいのみ	27 (28.4)
母ときょうだい	38 (40.0)
合計	95 (100)

### 7-3 ケアの内容

#### 7-3-1 ケアの内容①家事

子どもが従事していたケアの内容として「家事」の入所前と入所後のクロス集計の結果が（表6）のとおりである。なお Pearson の  $\chi^2$  乗検定ではで 0.1 パーセント未満で有意であった ( $\chi^2(9) = 48.102, P = .000$ )。また調整済み残差で  $\pm 1.96$  以上については生地に着色している。

（表6）家事従事（調整後）

入所前の頻度		人数 (%)	入所後の頻度				合計
			なし・不明	月1回程度 (負担小)	週1回程度 (負担中)	ほぼ毎日 (負担大)	
入所前の頻度	なし・不明	36 (70.6)	2 (3.9)	8 (15.7)	5 (9.8)	51 (100)	
	調整済み残差	4.9	-2.1	-0.5	-3.8		
	月1回程度 (負担小)	1 (25.0)	2 (50.0)	0	1 (25.0)	4 (100)	
	調整済み残差	-1	2.9	-0.9	0		
	週1回程度 (負担中)	4 (26.7)	3 (20.0)	5 (33.3)	3 (20.0)	15 (100)	
	調整済み残差	-1.9	1.6	1.8	-0.4		
	ほぼ毎日 (負担大)	1 (6.3)	1 (6.3)	2 (12.5)	12 (75.0)	16 (100)	
	調整済み残差	-3.8	-0.5	-0.6	5.2		
合計	人数 (%)	42 (48.8)	8 (9.3)	15 (17.4)	21 (24.4)	86 (100)	

P<.001

また入所前の平均値は 1.95、入所後の平均値は 2.17 であり、両者は統計的に有意ではなかった ( $t(85) = 1.75, P = .084$ )。また Pearson の相関係数は .565 で、相関係数は 0.1 パーセント未満で有意（両側）であった。

## 7-3-2 ケアの内容②結果の一覧

子どもが担っていたケアの内容の入所前と入所後の比較を、クロス集計の $\chi^2$ 検定、平均値の差をみるt検定、相関の結果は、どれも同じようであったので(表7)にまとめた。

なお入所後に入所前より平均で.1以上増加したのは、「家事」と「見守り」であり、.1以上減少したのは「感情面でのサポート」と「きょうだいの世話」であった。

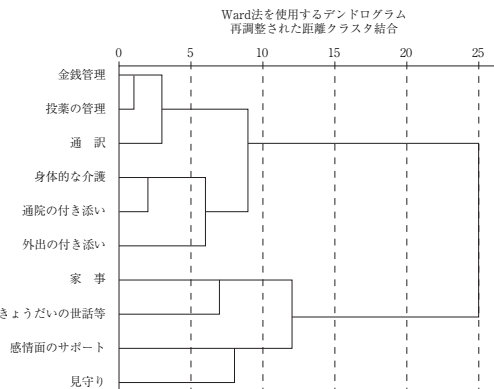
(表7) 子どもが担っていたケア内容の比較

ケア内容	クロス集計				平均の差 (t検定)					相 関		
	自由度	$\chi^2$ 値	P値	有意差	入所前	入所後	自由度	t値	P値	有意差	相関係数	有意差
家 事	9	48.10	0.000	***	1.95	2.17	85	1.75	0.08	ns	0.565	***
感情面のサポート	9	67.67	0.000	***	2.51	2.35	85	1.41	0.16	ns	0.642	***
きょうだいの世話	9	76.88	0.000	***	2.28	2.15	85	1.18	0.24	ns	0.711	***
見守り	9	90.75	0.000	***	1.91	2.01	85	1.07	0.29	ns	0.752	***
外出の付き添い	9	75.79	0.000	***	1.90	1.92	85	0.29	0.78	ns	0.771	***
身体的介護	4	109.27	0.000	***	1.44	1.45	85	0.14	0.89	ns	0.732	***
通 訳	9	110.80	0.000	***	1.34	1.31	85	0.32	0.75	ns	0.673	***
通院の付き添い	9	68.99	0.000	***	1.31	1.26	85	0.82	0.41	ns	0.654	***
金銭管理	9	86.03	0.000	***	1.12	1.13	85	0.58	0.57	ns	0.945	***
業の管理	9	28.03	0.000	***	1.07	1.07	85	0.00	1.00	ns	0.286	***

\*\* = P < .01, \*\*\* = P < .001

また入所後に子どもが担っていたケアの内容を階層クラスターで分類してみると(図1)のようになった。

(図1) 子どもの担っているケア





## 7-4 生活への影響

## 7-4-1 生活への影響①欠席

子どもへの生活への影響として「欠席」の入所前と入所後のクロス集計の結果が(表8)のとおりである。なお $\chi^2$ 乗検定で1パーセント未満の有意差があった( $\chi^2(9) = 22.974$ ,  $P = .006$ )。また調整済み残差で $\pm 1.96$ 以上については生地に着色している。

(表8) 生活への影響①欠席

		入所後の頻度				合計	
		なし・不明	月1回程度 (たまにある)	週1回程度 (時々ある)	週に数回 (かなりある)		
入 所 前 の 頻 度	なし・不明	人数(%)	38(70.4)	2(3.7)	2(3.7)	12(22.2)	54(100)
		調整済み残差	3	-2.3	-1.5	-0.9	
	月1回程度 (たまにある)	人数(%)	3(42.9)	3(42.9)	1(14.3)	0	7(100)
		調整済み残差	-0.9	3.2	0.8	-1.6	
	週1回程度 (時々ある)	人数(%)	3(50.0)	1(16.7)	1(16.7)	1(16.7)	6(100)
		調整済み残差	-0.4	0.6	1	-0.5	
	週に数回 (かなりある)	人数(%)	6(31.6)	2(10.5)	2(10.5)	9(47.4)	19(100)
		調整済み残差	-2.7	0.2	0.7	2.5	
	合計	人数(%)	50(58.1)	8(9.3)	6(7.0)	22(25.6)	86(100)

P&lt;.01

また入所前の平均値は1.88、入所後の平均値は2.0で両者は統計的に有意ではなかった( $t(85) = .71$ ,  $P = .483$ )。またPearsonの相関係数は.287で、相関係数は0.1パーセント未満で有意(両側)であった。

## 7-4-2 生活への影響②結果の一覧

ケアを担うことでの子どもへの影響の入所前と入所後の比較を、クロス集計の $\chi^2$ 検定、平均値の差をみるt検定、相関の結果は、どれも同じような傾向であったので(表9)にまとめた。

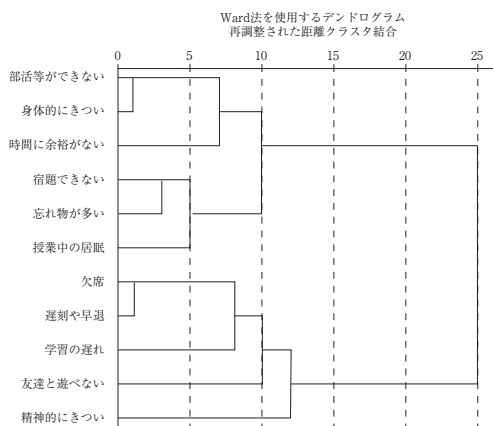
なお生活への影響で入所前より入所後に.1以上増加したのは「欠席」や「学習の遅れ」、「遅刻や早退」であり、.1以上減少したのは「忘れ物が多い」と「部活や習い事ができない」であった。

(表 9) 生活面での影響の比較

内 容	クロス集計				平均の差 (t 検定)							相 関	
	自由度	$\chi^2$ 値	P 値	有意差	入所前	入所後	自由度	t 値	P 値	有意差	相関係数	有意差	
欠 席	9	22.97	0.006	***	1.88	2.00	85	0.71	0.48	ns	0.287	***	
精神的にきつい	9	51.52	0.00	***	2.19	2.14	85	0.36	0.72	ns	0.543	***	
時間に余裕がない	9	63.39	0.00	***	2.19	2.14	85	0.25	0.81	ns	0.555	***	
学習の遅れ	9	102.97	0.00	***	1.92	2.10	85	2.00	0.05	ns	0.765	***	
遅刻や早退	9	36.60	0.00	***	1.74	1.87	85	0.88	0.38	ns	0.287	***	
放課後に遊べない	9	49.89	0.00	***	1.72	1.78	85	0.48	0.63	ns	0.590	***	
忘れ物が多い	9	51.41	0.00	***	1.70	1.51	85	1.97	0.05	ns	0.705	***	
宿題しない・できない	9	45.22	0.00	***	1.48	1.55	85	0.72	0.48	ns	0.632	***	
身体的にきつい	9	124.79	0.00	***	1.42	1.47	85	0.76	0.45	ns	0.820	***	
部活や習い事できない	9	50.73	0.00	***	1.37	1.26	85	1.12	0.26	ns	0.393	***	
授業中の居眠	9	44.75	0.00	***	1.24	1.24	85	0.00	1.00	ns	0.446	***	

またケアを担うことでの生活面での影響を入所後の状態を階層クラスターで分類してみると (図 2) のようになった。

(図 2) 生活面での影響



## 7-5 子どもへの支援

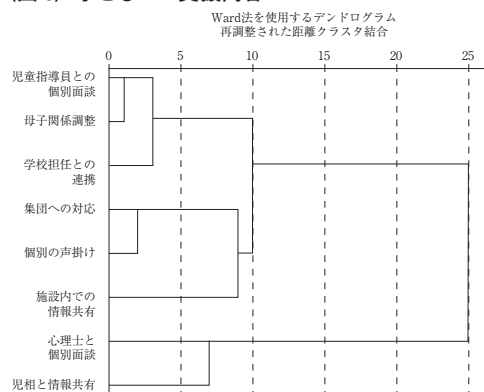
母子生活支援施設に入所後にヤングケアラー状態の子どもに対して行われた支援内容は (表 10) のようであった。

(表 10) 子どもへの支援

頻度	施設内での 情報共有	学習室等で の個別的声 かけ	学習室等集 団への対応	学校の担任 等との連 絡・連携	児童指導員 との個別面 談	母子関係調 整	心理士との 個別面談	児童相談所 との情報共 有
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
なし・不明	4 (4.2)	10 (10.4)	33 (34.4)	21 (21.9)	9 (9.4)	24 (25.0)	49 (51.0)	69 (71.9)
たまにある	16 (16.7)	28 (29.2)	20 (20.8)	40 (41.7)	56 (58.3)	39 (40.6)	21 (21.9)	20 (20.8)
よくある	28 (29.2)	33 (34.4)	18 (18.8)	16 (16.7)	20 (20.8)	16 (16.7)	10 (10.4)	6 (6.3)
常にある	48 (50.0)	25 (26.0)	25 (26.0)	19 (19.8)	11 (11.5)	17 (17.7)	16 (16.7)	1 (1.0)
合計	96 (100)	96 (100)	96 (100)	96 (100)	96 (100)	96 (100)	96 (100)	96 (100)
平均値	3.25	2.76	2.36	2.34	2.34	2.27	1.93	1.36

また子どもに対して行われた支援内容を階層クラスターで分類すると (図 3) のようになった。

(図 3) 子どもへの支援内容



さらに選択肢以外に行われた子どもへの支援の自由記述の抜粋は (表 11) のようであった。子どもへのかかわり以外に子どもの代弁や家族面談で母子での話し合いの仲介も行っていた。

(表 11) 子どもへの支援 (自由記述)

子の居場所提供。学習支援。活動支援	6
少年担当と個別で遊ぶ時間や学習時間を作っている	5
子の気持ちを代弁したり、家の手伝いについて母子で話し合う。片づけ支援	4
個別に少年担当と仕事をしながら話す時間を定期的に持っている	3
中高生の居場所事業へ誘い出し少人数での活動を促す	2
月1回の家族面談。措置元や関係機関との情報共有。同行支援やお金の学習などの個別支援	2
登校準備。学校への同行。居室に介入し、一緒に掃除をする	2
学校に必要な物を一緒に買いに行ったり、学校を休んでいるときに一緒に遊ぶなど	2

## 7-6 母親への支援

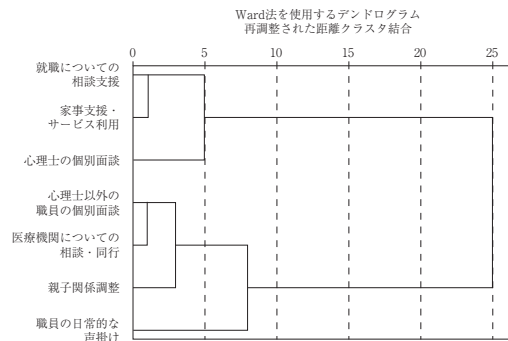
母子生活支援施設に入所後にヤングケアラー状態の子どもの母親に対して行われた支援内容は (表 12) のようであった。

(表 12) 母親への支援

	職員による日常的な声掛け	心理士以外の職員による個別面談	親関係調整	医療機関利用についての相談・同行	家事支援やサービス利用の相談・利用	心理士による個別面談	就職についての相談・同行
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
なし・不明	1(1.0)	3(3.1)	12(12.5)	21(21.9)	47(49.0)	56(58.3)	48(50.0)
たまにある	5(5.2)	39(40.6)	48(50.0)	38(39.6)	36(37.5)	23(24.0)	36(37.5)
よくある	28(29.2)	32(33.3)	19(19.8)	22(22.9)	6(6.3)	6(6.3)	9(9.4)
常にある	62(64.6)	22(22.9)	17(17.7)	15(15.6)	7(7.3)	11(11.5)	3(3.1)
合計	96(100)	96(100)	96(100)	96(100)	96(100)	96(100)	96(100)
平均	3.57	2.76	2.43	2.32	1.72	1.71	1.66

また母親に対して母子生活支援施設で行われた支援内容を階層クラスターで分類すると (図 4) のようであった。

(図 4) 母親への支援



さらに選択肢以外に行われた母親への支援の自由記述の抜粋は（表 13）のようであった。家事支援だけでなく、書類作成や手続き同行、子への対応法の話し合いなど、多様な支援が行われていた。

**(表 13) 施設内での母親への支援（自由記述）**

書類等の記入の支援、または代行	5
服薬確認、医療機関との情報共有、家族会議の実施	4
保育園や学校との懇談に同席。保育園送迎	3
メンタル不調に陥った母の話を母担当が聴いている	2
調停への同行支援。パスポート取得のための支援	2
子どもの対応について母担当が話を聴いている	2
家事支援、ゴミ出し、居室清掃、書類記入など	2
入院中の子の居場所確保、社会資源の案内	2
措置元や関係機関との連携や情報共有。手続き同行。家計支援。書類記入支援	2
母への支援として職員による居室清掃支援のほか、金銭管理、服薬管理、医療機関への同行、他機関との連携を密にしている	2

### 7-7 支援困難の理由

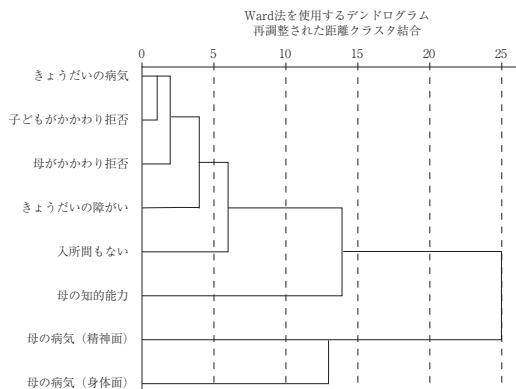
母子生活支援施設に入所後にヤングケアラー状態の子どもや母親への支援で困難であった理由は（表 14）のようであった。

**(表 14) 支援困難の理由**

類 度	母の病気 (精神)	母の知的能 力	母の病気 (身体)	母が拒否・ 回避	子が拒否・ 回避	きょうだい の障がい	入所間もな い	きょうだい の病気
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
なし・不明	31(32.3)	57(59.4)	67(69.8)	51(53.1)	65(67.7)	74(77.1)	82(85.4)	89(92.7)
たまにある	17(17.7)	13(13.5)	8(8.3)	31(32.1)	24(25.0)	12(12.5)	3(3.1)	5(5.2)
よくある	12(12.5)	4(4.2)	4(4.2)	11(11.5)	4(4.2)	5(5.2)	7(7.3)	2(2.1)
常にある	36(37.5)	22(20.9)	17(17.7)	3(3.1)	3(3.1)	5(5.2)	4(4.2)	0
合計	96(100)	96(100)	96(100)	96(100)	96(100)	96(100)	96(100)	96(100)
平均	2.55	1.91	1.7	1.65	1.43	1.39	1.3	1.09

その支援困難な要因を階層クラスターで分類したのが（図 5）である。

(図 5) 支援困難の理由



さらに支援困難の理由の自由記述の抜粋は（表 15）のようであった。外国にルーツを持つ方、精神的に不安定である方、対人関係が苦手な方など、さまざまな生きづらさを抱えた母親を支援していた。

(表 15) 改善が難しい要因（自由記述）

母親が外国籍で日本語が堪能でないため、子どもが母親との意思疎通が難しい。そのため本来親がすることを子どもがしないといけない場合がある	8
母の精神不安、帰宅希望が強く、自身の問題に向き合う段階に至っていない	4
母姉とも知的な課題がありトラブルの仲介役になっている。母の感情に振り回される。母にトラブルを話せない	3
母親の精神障害傾向とネグレクト	2
母の生活が自己中心的。男性依存あり子どもを放置することがある	2
DV 家庭で育ち、父から教育虐待を受けて避難。幼児期にネグレクト状態に置かれた時期もあり	2
母の DV 被害や、過酷な育ちの中で培った思考や、日々の生活に追われる中で疲労や苛立ちが子に向かいやすい	2
母が対人関係の苦手さや不安から子らに依存的になっている。母は被虐待で知的障害、経験不足	2
母が体調不良に陥り寝込む事があるので、その際は本児も家事や弟の面倒を見ざるを得ない 子が母の顔色を気にしすぎ、神経をすり減らしているため、母へ率直に注意を促すことが難しい	2

## 8 考察

### 8-1 このデータの特徴

#### 8-1-1 母子両方の情報を把握

母子生活支援施設は、子どもには児童指導員が、母親には母子支援員が支援

に当たるため、母子両方の状態や思いを把握することは可能である。今まで行われている各種の実態調査の多くは子ども本人や教員を対象にしており、ケア対象者の状態の把握が困難であることに比べて、特徴を持つ。

### 8-1-2 出現率

ヤングケアラーの出現率を明らかにすることは支援が必要な人数を算出するうえで欠かせない。今まで行われた国や自治体の実態調査では、各年齢でおおむね5%前後であることが多い。

今回の調査では小学1年生以上の子どもの9.5%と他に比べると少し多い。ただ今回の調査の対象は「母子生活支援施設入所前にヤングケアラー状態であった子ども」であるため、入所前の状況が把握できないために現在ヤングケアラー状態であっても回答に含まれていない可能性がある。

しかし母子生活支援施設に入所する理由にもよるが、入所前の母親はさまざまな困難を抱えていることが想定され、その結果、家事や子どもへの養育が十分に行われない中、多くの子どもがヤングケアラーとしてケアを提供することになる可能性が想定される。そのため全国平均の約2倍の割合であったと思われる。

### 8-1-3 ケア対象者

今回の調査ではケア対象者は母親ときょうだいだけで、父親や祖父母がいないことが特徴である。入所理由ではDV避難が80%程度であるため、母子生活支援施設入所前には父親またはパートナーと一緒に住んでいた割合が多いことが推察されるが、ケアは行われていない。

なお一般的に母子生活支援施設に入所する前に祖父母と同居している母子は少ないのであろうか。

## 8-2 入所前後でのケア内容の変化

### 8-2-1 頻度

(表6) をみると、多くの事例で入所前と入所後で頻度が同じであった。例

えば入所前に「ほぼ毎日」家事を行っていた16人中12人(75.0%)は入所後も「ほぼ毎日」従事していた。一方、「なし・不明」と「月1回程度」に減少していたのは合計2人(12.6%)しかなかった。逆に「なし・不明」であった51人中5人(9.8%)は「ほぼ毎日」に増えていた。

この結果は調査の予想であった「母子生活支援施設に入所することで子どものヤングケアラー状態は改善する」から完全に反したものであった。そしてこの傾向は他の子どものケア内容でも同様であった。

その理由として母子生活支援施設の生活の構造的な課題が伺われる。母子生活支援施設では母子双方への支援が行われるが、夜間や休日は親子が居室ですごす。親子で一緒に生活できるのが母子生活支援施設の特徴であるが、そのため家族へのケアは子ども達が一部担わないと家庭が回らない状態は継続すると思われる。数年後の退所を考えると、支援を受けながらも家族で家庭内のケアニーズを担う必要があり、ヤングケアラー状態の改善は1割程度であった。

一方、母子生活支援施設に入所してもヤングケアラー状態の改善が困難なことは、ある程度の支援が入ってもヤングケアラー状態の改善が困難なことを示しているのかもしれない。子どもが担っているケアの量にもよるが、それをすべて代替できるほどの支援サービスの提供は容易ではないことが判明した。

なお悪化については「母子生活支援施設に入所したことで安心し、心身のバランスを崩したり病気にかかる事例がある」という自由回答にあるように、母子生活支援施設という安心できる場所に来たからこそ、新たなケアニーズが発生する事例もあることが推察される。

## 8-2-2 ケア内容の分類

(図1)の子どもが担っているケア内容のクラスター分析では、①「見守り」と「感情面のサポート」の<サポート>、②「家事」や「きょうだいの世話」の<家事>、③「身体的な介護」や「通院の付き添い」、「外出の付き添い」の<介護>、④「金銭管理」や「投薬管理」、「通訳」の<管理>の4つに分けられた。

ヤングケアラーへの支援事業としてヘルパーの派遣などが考えられている



が、その内容は、家事や介護が主だと思われる。それに対して（表7）の入所前後とも「感情面のサポート」の頻度は高いが、これをヘルパーが行うのは困難であろう。自由回答でも「毎日、親の愚痴を聞いていて辛そう」という指摘もあり、ヤングケアラーが行っている「感情面のサポート」への支援が重要である。

### 8-3 生活への影響

#### 8-3-1 頻度

ヤングケアラー状態の子どもへの学校や生活への入所前後の影響の差は（表8）のようであった。（表8）の欠席の頻度は（表7）の家事従事に比べると改善している割合は大きいようである。例えば入所前に「週に数回」あった19人のうち、入所後に「なし・不明」は6人（31.6%）「月1回程度」は2人（10.5%）と40%以上は改善していたが、9人（47.4%）は「週に数回」と変化がなかった。

逆に「なし・不明」の54人のうち12人（22.2%）は「週に数回」と増えている。欠席は母子生活支援施設への入所に伴って転校したり安心できる生活ができることで気がゆるんだりという別の要因も考えられるため、ヤングケアラー状態だけが欠席の要因とは決められないが、「ヤングケアラー状態の子どもが母子生活支援施設に入所することで支援が入り状態が改善する」とは簡単には言えないことが判明した。

#### 8-3-2 生活への影響の分類

生活への影響は（図2）のように大きく5つに分かれた。そのうち「精神的にきつい」と「友達と遊べない」は個別であり、「欠席」や「遅刻や早退」、「学習の遅れ」の〈登校への支障〉、「宿題ができない・しない」や「忘れ物が多い」、「授業中の居眠り」の〈学習への影響〉、「部活や習い事ができない」や「身体的にきつい」、「時間に余裕がない」の〈余裕のなさ〉である。

ケアの内容で「感情面のサポート」や「見守り」が上位を占めたように、学校生活に影響が出るだけでなく、ヤングケアラーのメンタル面への影響が大き

いことが判明した。その意味では支援策としてヤングケアラーへの心理的サポートは有効であろう。一方、登校支援や学習支援など学校での支援の充実が求められている。

なお支援策としてピアサポートやオンラインサロンも企画されているが、ヤングケアラーとしてケアを担当しているために<余裕のなさ>が生じているとすれば、子どものケア負担の軽減があって初めてこれらの支援策は有効性を発揮するであろう。

## 8-4 子どもへの支援

### 8-4-1 支援内容

子どもへの支援は（表10）のように施設内での情報共有はほとんどで行われているが、学校とはまあまで、児童相談所とはあまり連携は行われていない。また個別面談より集団内での声かけが中心であった。

母子生活支援施設では少年指導員が子どもへの支援を担当している。先に（表9）で示した生活面での影響で「精神的にきつい」が一番平均点が高かった点を考えると、すべての母子生活支援施設に配置されている少年指導員がヤングケアラーのメンタル面でのサポートを担う必要があるであろう。

### 8-4-2 子どもへの支援の分類

子どもへの支援は、「児童指導員との個別面談」や「母子関係調整」、「学校担任との連携」の<個別支援>、「集団への対応」や「個別の声掛け」、「施設内での情報共有」の<集団対応>、「心理士との個別面談」と「児童相談所との情報共有」の<専門職・機関の支援>の3つに分けられた。

母子生活支援施設では行事等で子ども同士が楽しめる機会の提供も可能であるが、年齢や事情に応じて個別支援も必要となってくる。さらには専門職や専門機関との連携も行われている。（表11）の自由記述からは、子どもへの個別的なかかわりと同時に、子どもの代弁や母子での話し合いへの介入も行われていた。

子どもに直接支援を行える少年指導員が配置されている母子生活支援施設の

強みを今後も発揮されることが期待される。

## 8-5 母親への支援

### 8-5-1 支援内容

(表 12) の母親への支援では、「職員による日常的な声掛け」が「常にある」「よくある」を合わせて約 94% で、それこそ「日常的」に行われていた。

一方、「家事支援やサービス利用の相談」や「就職についての相談・同行」は平均値が 2 未満であり、あまり行われていなかった。

(表 13) の自由記述ではさまざまな支援が記載されていたが、調査票に「居室に入って直接の家事支援」や「書類作成」など直接的な支援内容を準備していなかったため、具体的にどのような母親支援がどの程度行われているか、今回の調査ではわからなかった。なお「心理士による個別面談」の割合が少ないのは、母子生活支援施設では心理士の配置が少ないことが影響していると思われる。

### 8-5-2 母親への支援の分類

母親への支援は(図 4)のように、「就職についての相談支援」や「家事支援・サービス利用についての相談支援」、「心理士の個別面談」の〈具体的支援〉と、「心理士以外の職員の個別面談」や「医療機関についての相談・同行」、「母子関係調整」、「職員の日常的な声掛け」の〈日常的な支援〉である。

## 8-6 支援困難の理由

### 8-6-1 理由

ヤングケアラー状態の改善が困難の理由としては(表 14)のように「母の病気(精神面)」の「常にある」が 37.5% で一番多かった。逆に「なし・不明」は 32.3% であり、母子生活支援施設に入所している子どもがヤングケアラー状態にある母親の 3 分の 2 には、メンタルヘルスの課題があるともいえる。

一方「母親が支援を拒否・回避」の「なし・不明」は 53.1% であり、半数近くの母親が支援に対して多少なりに拒否や回避の傾向にあった。母子生活支

援施設に入所しながらも、なかなか支援が難しい要因の一つと思われる。

#### 8-6-2 支援困難の分類

支援困難の理由としては（図5）のように、「母親の病気（身体面）」、「母の病気（精神面）」、「母の知的能力」、「その他」の4つに分けられた。

母親の病気や能力は簡単には改善は困難であり、そのような課題を抱えながら生活を続けることが必要である。母子生活支援施設に入所してもヤングケアラー状態の改善が困難な理由の一つとして、母親の抱える課題が影響していることが示唆された。

なお（表15）でまとめた支援困難の理由の自由記述では、外国籍や精神的に不安定、DVの影響など、選択肢にない要因も多数示された。

## 9 結論

この研究は、「母子生活支援施設入所前後で子どもの担っているケアの内容や量、生活面での影響の変化を探ると同時に、ヤングケアラー状態の母子に対して行われている支援内容について明らかにする」ことを目的としている。

調査の結果、母子生活支援施設に入所することでヤングケアラー状態の改善も一定程度認められたが一方で施設入所後に状態の悪化も見られ、多くは入所前後で状態の改善が見られなかった。

その要因としては、母子生活支援施設では夜間等に母子が居室で生活するため支援が十分に届かない面があることが推察されると同時に、多少の支援ではヤングケアラー状態は改善することが困難である面も伺われた。

母子生活支援施設では母子両方への支援が行われているが、子どもが行っているケアの第一位は「感情面のサポート」であり、生活面での影響の第一位は「精神的にきつい」であった。ヤングケアラー状態の改善に向けて自治体等での取り組みが進んでいるが、ヘルパーの派遣等のヤングケアラーが担っているケアの軽減だけでなく、メンタルヘルス面での支援の重要性が示唆された。

またヤングケアラー状態の改善を阻害する要因として、母親の病気や障がい上位を占めたことは、ヤングケアラーへの支援がかなり困難であることが想

定される。

## 10 研究の限界と今後の課題

この研究はヤングケアラーへの支援の開始前後で状態がどのように変化をするかを探るという初めての取り組みであった。しかし母子生活支援施設の入所前の状態をどの程度正確に把握しているかについては不明確であったため、正確に支援開始前後での比較ができていない可能性がある。

また母子生活支援施設で行われている支援についても、選択肢にない支援が数多く行われていることが自由回答で明らかになったが、事前に選択肢として準備できなかった関係で、その実態を明確にすることができなかった。

## 11 謝辞

今回の調査では全国母子生活支援施設協議会の全面的なご協力をいただいたことに感謝申し上げます。また夏休み期間のお忙しい中で調査にご協力いただいた全国の母子生活支援施設のみなさまに感謝申し上げます。

### <参考文献>

- 安部計彦 (2019)「ヤングケアラーと子どもへの権利侵害—ネグレクト調査の再分析から—」西南学院大学人間科学論集 15 (1)
- 安部計彦 (2022)「ヤングケアラーの孤立」西南学院大学人間科学論集 18 (1)
- こども家庭庁 (2023)「ヤングケアラーについて」<https://www.cfa.go.jp/policies/young-carer/> (2023年10月6日)
- 厚生労働省子ども家庭局 (2020)「児童養護施設入所児童等調査の概要 (平成30年2月1日現在)」<https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/12862028/www.mhlw.go.jp/content/11923000/001077520.pdf> (2023年10月29日)
- 三菱UFJリサーチ&コンサルティング (2019)「平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 ヤングケアラーの実態に関する調査研究 報告書」
- 三菱UFJリサーチ&コンサルティング (2021)「令和2年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業 ヤングケアラーの実態に関する調査研究 報告書」
- 名城健二 (2023)「沖縄県A市におけるヤングケアラーの実態調査」沖縄大学地域研究所「地域研究」30. 113-122