

# 家族ケアを担う児童の生活に関する基礎的研究

## ——イギリスの“Young Carers”調査報告書を中心に——

しば さき ち え こ  
柴 崎 智 恵 子

### 〈要 旨〉

先進諸外国においては、疾病・障害を抱える親、きょうだいあるいは祖父母などサポートを必要とする家族のケアを担う児童が一定数存在することが明らかになっており、そのような家族ケアを担う児童のニーズ把握や支援のあり方が新たな児童福祉問題として注目され始めている。本稿においては、早くからこのような児童の問題に着手し、調査・研究・支援を体系的に行っているイギリスの児童介護者調査報告書を取り上げ、家族ケアを担う児童の生活状況についてレビューを行った。

イギリスにおいて「ヤングケアラー (Young carer)」と称されるこのような児童たちは、家事援助や身辺的介助のみならず、要援護者の精神的サポートや与薬の管理、年金や保険の受け渡しまで担う。また、少数民族に属する家庭では、要援護者の通訳の役割を果たすこともある。ヤングケアラーはそのケア責任のため、友人関係や学業を犠牲にし、学習面での困難を抱えることも少なくない。また特に、ひとり親家庭、少数民族、要援護者である家族が精神疾患の場合、ケアを担うことによる影響が多岐に渡ることなどが報告されている。

本稿における考察を踏まえ、今後はイギリスのみならず、このような児童による家族ケアを課題としているアメリカ、オーストラリア等の研究動向を参考にしつつ、我が国の現状についても言及していきたいと考えている。

### 〈キーワード〉

ヤングケアラー (young carer) 家族ケアを担う児童 コミュニティケアにおける家族介護

## はじめに

現在、児童福祉分野においては、児童虐待問題や子育て支援（ファミリーサポート）の整備が喫緊の課題となっている。一方、英国をはじめ、米国、オーストラリア等先進国において、新たな児童福祉の課題として注目されはじめているのが、家族ケアを担う児童の存在である。

例えば、イギリスにおいては、5万人以上の若年者（主に18歳未満の児童）が疾病ある

いは障害をもつ親族をケアする責任を負っていると推測されているが、このような児童はごく最近まで社会の中で見過ごされた存在であったという。1980年代後半から次第にこのような状況にある児童の存在が世間的に認知されはじめ、"Young Carer (以下、ヤングケアラーと呼ぶ)"と称されている。ヤングケアラーの問題は、新たな児童福祉の課題として着目され、1990年代以降調査研究が進められ、政策提言も行われている。

同様にアメリカ、オーストラリア、ニュージーランド等においても、家族ケアを担う児童の調査研究や支援が行われる方向性<sup>1)</sup>にあり、ドイツ、スウェーデン、フランス等多くの国々でヤングケアラーの存在が認められることも報告されている<sup>2)</sup>。

本稿では、家族ケアを担う児童に関する基礎的研究として、先駆的に調査研究が進められているイギリスで報告された最新の児童介護者調査のレビューを中心として、ヤングケアラーとはどのような児童であるのか、その現状を概観することを目的とする。

なお、ここで2点について断り書きをしておきたい。1点目は、ヤングケアラー（あるいは単にケアラーの場合も含む）の用語について、本稿では表題も含めて様々な表現を用いているが、これについては次節で若干の整理をする。2点目としては、本稿執筆にあたって主に用いた文献・資料が2003年以前のものであるが、本稿で取り上げる問題に深く関わるであろう法律の制定・改正<sup>3)</sup>が2004年以降も行われているため、最新の動向を的確に捉えているとは必ずしも断言できない。その点については、今後徐々に追加・修正していくことを、断っておく。

## 1 イギリスにおける家族介護

### 1-1 用語に関する補足

本稿では（在宅）介護，ケア，児童介護者等，様々な用語を用いている。これは訳者によって"carer (以下ケアラーと呼ぶ)"，ヤングケアラーの訳し方が異なることによる。まず、ヤングケアラーの定義を見ていくにあたって、ケアラーの定義についても触れていく。

ケア (care) そのものについても、国や論者によって様々な解釈がなされていることについては、ここでは深く触れないが、イギリス研究におけるケアラーの概念・定義を整理しておく必要がある。例えば、田端 (2003) は、CARERS UK<sup>4)</sup>の定義を引用し、ケアラーとは「病気，虚弱あるいは障害があるために援助を必要とする家族，パートナーある

1) アメリカでは、"young caregiver"と表現される。

2) S, Becker. (1995) Young Carers in Europe: Loughborough University of Technology, Department of Social Sciences では、イギリスとともに、ドイツ、スウェーデン等の福祉制度・政策を整理し、ヤングケアラーの位置づけについて比較考察を行っている。

3) 例えば、Child Benefit Act 2005, Carers (Equal Opportunities) Act 2004, Children Act 2004 などが、児童ケア，ケアラーが受けられるサービスやヤングケアラーについて新たな位置づけがなされている。

いは友人を無償で世話 (Look after) する人<sup>5)</sup>とし、論文においては、ケアラーを「家族介護者」としている。また、平岡 (2003) は、「インフォーマルな介護者」といった表現も用いている。ケアラーの定義からすると「介護」より「世話」の方が近いとしつつ、かなり広義の介護概念であることを前提にし「介護 (者)」という表現を用いていると述べている<sup>6)</sup>。

以上の様に、「ケア」=「介護」あるいは「ケアラー」=「家族 (在宅) 介護者」とすることが適切とは言い切れない。また、ヤングケアラーについても本稿においては、「在宅介護を担う児童」、「児童介護者」、「家族ケアを担う児童」等、いくつかの用語を使用している。引用の都合上、先行研究者の用いる表現はそのままとし、英書論文引用に際してはそのまま「ケア」、「ケアラー」「ヤングケアラー」とする。ただし、ヤングケアラーに関しては、そのまま用いると「児童」であることが強調されにくいこと、レビューの段階においてヤングケアラーが担うケアが実に多岐に渡っていること、被介護者は多くの場合同居している家族であることなどの理由から、筆者自身の知見・考察を述べる際には、「家族ケアを担う児童」とする。

## 1-2 イギリスのコミュニティケア政策

イギリスの家族介護について言及するに当たって、社会サービスの基盤となっているコミュニティケア政策の展開について簡単に整理しておく。

1970年代から取り組まれたコミュニティケア改革は、1988年のグリフィス報告による勧告を受け、社会的関心が高まりとともに、本格的に検討が進められた。グリフィス報告の焦点は、コミュニティケアを推進するために、公共財源をいかに効果的・合理的に投入し、運営するかであった<sup>7)</sup>。また1989年に発表された「人びとのケア (通称コミュニティケア白書)」が発表され、コミュニティケア改革の目標と改革すべき事項が示される。これら我が国の地域福祉推進のモデルともなった一連の報告・発表を結実するかたちで、1990年に「国民保健サービス及びコミュニティケア法 (通称 NHS&CC 法)」が成立する。

NHS&CC 法による改革は、福祉多元主義と市場原理の導入、ケアマネジメントと効果的アセスメントの導入、サービスの質の確保と苦情処理に大別される。

## 1-3 コミュニティケアにおける家族介護

一方、同じく1980年代、家族介護を担う当事者や民間組織を中心に、介護者調査や政策

4) CARERS UK は、イギリスの全国的な民間組織である英国介護者協会を指している。本稿においても、英国介護者協会と用いる。

5) 田端 (2003)

6) 平岡 (2003) p.210

7) 田端 (2003) p.171

提言が行われるようになり、特に家族介護の大半を担ってきた女性によるフェミニスト的な視点からの研究・調査により、家族介護者の「再発見」<sup>8)</sup>へと繋がっていく。さらに遡ると女性を主とする介護者運動は、1960年代のウェブスター女史による社会的キャンペーンに端を発している<sup>9)</sup>。彼女は単身女性が家族介護のために職業を犠牲にし、孤独と貧困に苛まれていることをメディアや政策策定者に訴え、介護者への社会保障給付制度の位置づけをもたらした。また、1980年代には介護者組織がみられはじめ、現在の英国介護者協会 (CARERS UK) の前身であり、すべての介護者を対象とする「介護者協会」も設立される。先に述べたグリフィス報告においてもインフォーマルな介護者への支援強化の必要性を指摘しているとともに、「コミュニティケア白書」においても、介護者支援が提言の中で位置づけられている。

このような家族介護を担う当事者、介護者団体の働きかけにより、1990年代に入り、コミュニティケア政策におけるその位置づけが徐々に明確にされていく。1995年には「介護者 (承認及びサービス) 法」(Carers [Recognition and Services] Act 1995) が制定され、NHS&CC 法におけるアセスメント請求権と一時休息 (レスパイト) 権が、介護者への承認として制度化され、要介護者とは別に、介護者についても個別のニーズを評価し、サービス提供に反映されることとなった。地方自治体として取り組んでいる介護者支援として実施されているサービスとしては、24時間体制の相談・助言、レスパイトサービスの実施、介護者支援グループの組織化、サービスの運営・計画への当事者参加等、幅広く設けられている。

コミュニティケアを理念として掲げ、ケアの社会化が進んでいるイギリスにおいても今なお、家族によるインフォーマルケアが大きな役割を果たしているのが現状である。もちろん家族介護と一口に言っても、親による子の介護、子による親の介護など、様々なかたちが存在する。その中の一つが18歳未満の児童によって担われる親やきょうだい児の介護 (ケア) であり、ここでヤングケアラーと称している子どもたちである。次節において、ヤングケアラーの定義や、社会的認識に至った背景等を述べていく。

## II ヤングケアラーに関する先行研究の整理

前節においてケアラーの用いられ方について整理したが、ヤングケアラーとはどのような児童を指しているのか、まずはその定義について述べることにする。

イギリスにおけるヤングケアラーとは、「疾病や障害を持つ近親者のために家で主な介護を行う18歳以下の児童もしくは若年者」、「疾病で障害を持ち、あるいは精神的な疾患に

8) 介護者運動の発端も含め介護者の再発見など、この辺りの区分は論者によって異なる。例えば平岡 (2003) は「インフォーマル・ケアの再発見」は70年代後半に顕著に見られたとし、家族のみならず友人・近隣住民を含む近隣ケア事業の概要についても論じている (p.148~152)。

9) 田端 (2003)、三富 (2000) 他

陥った人の介護責任を負うことから、その生活をなんらかの形で制限された18歳以下の児童と若年者」等々と定義づけられていることが報告されている<sup>10)</sup>ほか、三富（2000）が年齢、介護の責任とその影響、介護の場所を備えた定義として「在宅介護を担う児童は、……疾病や障害を持つ近親者のために家で介護を担うことから、その生活をなんらかの形で制限された18歳以下の児童と若年者」<sup>11)</sup>とすることが妥当であることを述べている。

さらに、“encyclopedia of social work”では、以下のように説明がなされている。

‘ヤングケアラー’とは、他の家族構成員に対し、介護、援助、支援を提供している、あるいは提供することを意図している18歳未満の児童および若年者である。このような児童は、定期的で重要な、あるいは相当なケア作業を担い、通常は成人が果たす程度の責任を負っていると推定される。ケアを受けている者は多くの場合親であるが、兄弟姉妹や祖父母、あるいは他の親族の場合もある。それらの被介護者は介護、支援、管理のニーズを持つ障害、慢性疾患、精神衛生上の問題を抱えている<sup>12)</sup>。

このような、定義をみると、単に家族の介護（care）を行っている（行ったことがある）、というだけではなく、援助（assistance）、支援（support）も含み、その責任を成人と同等に担うとともに、ここでは直接的表現はなされていないが、「主たる介護者」であることも稀ではないようである。

次に、先行研究についてであるが、イギリスを含む諸外国における家族ケアを担う児童については、我が国では取り上げられることは実に少ない。実際、その存在がようやく認識されはじめたのは1990年代であることも大きく影響していると思われるが、岩田他編著（2003）のコラム⑥「イギリスの児童・家庭福祉」の中では、「1990年代に入って、大きな問題となってきたのが、親や兄弟の介護を担っている子どもの存在である。子ども介護者には成人とは違うニーズがあり、子ども介護者を支援するためのサービスの開発と適切な介入が児童福祉の重要な課題となっている」ことが述べられている<sup>13)</sup>。また、田端（2003）はイギリスの家族介護者の状況において、「注目されるのは16歳未満<sup>14)</sup>で家族の介護を担っている児童の存在である」<sup>15)</sup>ことを述べている。しかしこれらにおいては、ヤングケアラーが児童福祉の課題となっていることには言及しているものの、その内実については触れていない。唯一、イギリスの在宅介護者研究において「在宅介護<sup>16)</sup>を担う児童」

10) 英国介護者協会（CARERS UK）、保健省主任監査官などによる定義とされている（三富、2000）

11) 三富（2000）

12) S, Becker. (2000) ‘Young carers’, in M, Davies (ed): The Blackwell encyclopedia of social work, Oxford: Blackwell, P. 378

13) 岩田正美 武川正吾他編（2003）p.290

14) 児童の範囲は18歳未満とされるのが一般的であるが、障害者・高齢者の介護者給付や1995年介護者法等においては、介護者のサービス適用範囲を「16歳以上の者」と定めてある場合がある。

15) 田端（2003）p.92

について論じているのは三富である。三富はその論文において、イギリスの在宅介護者に関して、自治区ごとの調査・施策、少数民族である在宅介護者、民間組織における在宅介護者の支援とともに、ヤングケアラーについても体系的に論じている<sup>17)</sup>。以下、先行研究として三富がまとめたヤングケアラーの発見と実態を簡潔に述べる。

ヤングケアラーがイギリスにおいて取り上げられるようになったのは、家族介護者全体の社会的認知より少々遅れ、1980年代後半であり、それも新聞や大衆雑誌によるものである。1980年中葉に介護者の調査が行われ始めたことについては上述したが、実はこれらの調査によって、ケアラーの年齢からケア年数を逆算すると、18歳未満であった頃からケアを担っていた者が多数存在したことが、そして新聞等メディアの報道が相まって、1990年代に入り、ヤングケアラーという存在が認知され始め、各種調査も実施される。三富(2000)は、在宅介護を担う児童についての調査が行われ始めた背景として、在宅介護を担う児童とその影響が教育機関や社会サービスの窓口において個々に伝えられ始めたこと、1989年児童法ならびに1990年 NHS&CC 法の制定、そして英国介護者協会による世論の喚起の3点を指摘している。

ヤングケアラーの規模・構成やケア作業内容については、次節において報告書をもとに述べるが、報告書において調査項目とされていない点として、ケアを担うことによる影響について先行研究をもとに述べておかなければならない。三富(2000)の他、イギリスの一時的資料によると、ケアを担うことによる児童への影響として、「親子関係の逆転」、「教育問題」、「社会生活と友人関係」、「経済生活」、「パーソナリティの形成と就職問題」などが挙げられている。本稿では省略するが、ヤングケアラーの手記やインタビュー結果など当事者の語りにおいては、要介護状態にある父親がまるで自分(ヤングケアラー)の子どもの様に振舞う様子や、ケア作業に追われ宿題はおろか、学校に行くことすらためらわれていること、放課後は友人と遊びに行けず、その理由すら友人に告げられない事実が切々と述べられている。

以上のような定義と先行研究を踏まえながら、ヤングケアラーがどのような家族をケアしているのか、どのようなケア作業を行っているのか、どういった点において生活を制限されているのか、等々を把握していくために、イギリスの児童介護者調査報告書である「Young Carers in the UK: the 2004 report (以下2004年児童介護者調査報告書と呼ぶ)」をもとに、ヤングケアラーによるケアの実態を見ていく。

16) 三富(2000)は、英国における家族介護は、介護を必要とする家族(主に高齢者)が介護者(主に高齢者の実子)と同居していないことが多く見られることから、あえて「家族介護」ではなく「在宅介護を担う～」と称している。イギリスでは、高齢者の大多数が子世代と別居しているが、接触を絶ち孤立して生活しているわけではなく、比較的近くに住み、緊密な交流が見られるのが主流である(平岡2003, p103)

17) 三富(2000) p.393~481。第IX章を通して「在宅介護を担う児童」について論じており、ここでのレビューに用いた。

### III 児童介護者報告書に見るヤングケアラーの実態

#### III-1 2004年児童介護者調査報告書の概要

ここで取り上げる2004年児童介護者調査報告書は、「The Young Carers Research Group (以下 YCRG と呼ぶ)」という研究プロジェクトによって2003年に実施された調査であり、イギリスの既存の児童介護者調査の中では最新の報告書となっている。YCRG は Loughborough 大学研究員によって構成されており、Saul Becker 教授のイニシアティブにより、1992年以降多くの調査・研究が手がけられてきた。YCRG による2004年児童介護者調査と同様の調査は1995年、1997年にも行われているが<sup>18)</sup>、これら一連の調査の特徴として、対象児童に直接ヒアリングを行ったものではなく、ヤングケアラーの支援を行っている民間組織や教育関係者、ソーシャルワーカー等専門職に対して、該当する児童についての聞き取りを行ったものである。英国介護者協会による全面的な協力のもと、232団体の関係者に依頼し、38%の回収率、有効回答は6178人の児童のケースとなっている。また、本調査は1995年、1997年調査との比較が意図されている。この結果は SPSS によって統計処理がなされ、クロス集計も行われている。調査において用いられた項目群は次のようになっている。以下、これらの項目に基づいて報告されているデータと、その報告事項について概観する。

#### 〔項目群〕

年齢・性別・民族・家族構成（ひとり親であるかどうか）・就学状況（学校に行けているかどうか）・就労・ケアを必要とする者との関係・ケアを必要とする者の疾病、障害の特質・受けているサービス・ケアラーが公的なアセスメントを受けたかどうか、それはどの法律に基づいたものか、週当たりのケア時間、ケア年数、家族の就労状況等

#### III-2-(1) ヤングケアラーの属性とケアを必要とする者との関係

まず児童の基本的属性であるが、性別構成としては、女子（56%）、男子（44%）とほぼ半数に近い。平均年齢は12歳となっており、11～15歳で義務教育下にある子どもが57%にもものぼる。また、5歳以下（1%以下）、5～10歳（29%）、16～18歳（14%）という内訳であり、10歳未満の児童が3割近くに上っている。民族としては84%が白人、少数民族の中で数が多いのはアフリカ系カリブ人だが、全体の3%である。その他の民族については触れられていないが、アジア系民族が散在していると考えられる。

家族構成においては、半数以上（56%）の児童がひとり親家庭であることが示されている。その他の同居家族については示されていないが、イギリスにおいては祖父母世代が

18) 1995年、1997年調査の一次資料は入手できなかったため、本稿では2004年調査のみを手がかりとした。

子・孫と同居することは少ないことから、3世代同居はほとんど見られないと考えてよいであろう。

ケアを要する家族と児童との関係については、表1の通りとなっている。半数以上は子の母親であり、次いできょうだい児、父親となっている。特にひとり親家庭である場合に母親をケアする割合が非常に高く(70%)、父親や祖父母に関してはいずれの項目においても、被介護者である割合が低い<sup>19)</sup>。父母が同居する家庭の場合、そのどちらか(例えば母親)がケアを要する状態にあっても、もうひとりの親とケア作業をシェアすることも可能であるが、ひとり親の場合、ケアを担うことのできる成人が同居していないことが要因となり、子どもがケアラーとなっているようである。

表1 ケアを必要とする者と児童との続柄

ケアを必要とする者	%
母親／継母	52
父親／継父	14
きょうだい	31
祖父母	3
その他	1

S, Becker & C, Dearden (2004). Young Carers in the UK: The 2004 Report. London: Carers UK. pp5 を、本稿用に筆者が修正・作成<sup>20)</sup>

### III-2-(2) ケアを必要とする者の健康問題と児童との関係

次に、ケアを要する者がどのような疾病・障害にあるか、ということと、その者と児童の関係は表2の通りである。身体障害の場合、母親、父親、きょうだいではほぼ横ばいであり、要介護状態にあると思われる祖父母に高いが、表1で示したように実際に祖父母をケアする割合は低い。精神障害においては、全体で3割程度だが、父母において割合が高い。知的障害では圧倒的に児童の兄弟姉妹であることが多いようである。例えばひとり親家庭で親が就労している場合、きょうだい児のケアは、子が担うこととなるのは必然とも思われる結果である。感覚障害においては、全体数も少なく続柄による差も大きく見られない。

19) 家族構成(ひとり親であるかどうか)と被介護者の関係についての表はここで示さなかったが、表1と同様、ケアを要する者と家族の属性のクロス集計がなされている。

20) 第三節における全ての表は表1と同様に同報告書のものを抜粋し、本稿用に和訳・修正したものである。



表2 ケアを必要とする者の健康問題と児童との続柄

疾患・障害	全体 (%)	母親 (%)	父親 (%)	きょうだい (%)	祖父母 (%)
身体障害	50	57	65	49	88
精神障害	29	50	43	10	19
知的障害	17	7	7	63	5
感覚障害	3	4	8	5	6

前掲書, Table3, 4より作成

### III-2-(3) 家族の就労状況

ケアを必要とする者が、有償労働についているかどうかについて、各プロジェクト（専門職あるいは民間組織）が把握しているデータは少なく、全体のうち1024ケース（15%）となっている。そのうち、就労している対象者、つまりケアを要する者が就労している割合は4%のみである。

ケアを受けている者のほかに、当該児童と同居している成人者がいる家庭は3931ケースであり、そのほとんどがケアを受けている者の配偶者かパートナーである。児童と同居しているそれらの成人者が有償労働についているケースも限られている。成人家族の雇用の欠如、それゆえに収入が低いことにより、貧困や社会的排除の危険にさらされやすいことが報告されている。両親家庭の場合で、ケアを必要とする者の配偶者やパートナーが就労している場合でも、その者は就労によってケア役割から身を引くため、結果的に児童がケアにあたることになるとの見解も示されている。

### III-2-(4) 家族のケアニーズと児童によるケア作業

これら児童介護者調査におけるケア作業は以下の6つの項目にカテゴライズされ、聞き取りが行われている。

1. 家事援助 (Domestic tasks) 一料理, 洗濯, 掃除, アイロンがけなど
2. 日常生活における移動などの介助 (General care) 一薬の管理や衣服の着脱, 外出・移乗介助など
3. 情緒的サポート (Emotional support) 一感情の受容や励まし。ケアを受ける者以外の同居者のサポートも含む
4. 排泄等の介助 (Intimate care) 一入浴・排泄における着脱や直接的介助
5. 育児 (Child care) 一妹や弟の世話
6. その他一各種保険・手当や金銭の受け取り・支払い, 通訳, 病院への付き添いと医師との面談など

6つの項目はそれぞれ単独で行っているのではなく、複数の作業を担っていることが表

3の実数によって示されている。過去の調査との比較と、表4とあわせてその特徴を簡単にまとめると、以下のようになる。

- ・情緒的サポートを担うことが他と比べても多く、特にケアを受ける者が精神障害の場合、その役割を担うことが多い。また過去の調査と比較し、情緒的サポートを担う割合が高まっている
- ・家族の食事の用意や、掃除・洗濯をするなどの家事作業は、疾病・障害に関わらず、多く担われている。きょうだい児において若干割合が低いが、これは児童がきょうだい児のケアを担うことで、親が家事を行うことが可能であるためと考えられている
- ・排泄等の介助は、身体障害に多いが、報告書によると過去の調査に比べ減少傾向にある

いずれにしろ、III-2-(1)で示した通り、これらの作業を担っているのは平均12歳の子どもたちなのである。

表3 ケア作業の内容

ケアの作業内容	% (カッコ内は実数)
Domestic	68 (3493)
General	48 (2443)
Emotional support	82 (4197)
Intimate	18 (913)
Child care	11 (574)
Other	7 (337)

前掲書 Table5 より作成

表4 ケア作業内容と疾病・障害の関連

疾患・障害	Domestic	General	Emotional support	Intimate	Child care
身体障害	62	50	64	20	8
精神障害	59	29	77	9	10
知的障害	46	38	68	15	15
感覚障害	62	40	63	8	9

前掲書 Table6 より作成

### III-2-(5) ケアにおける性差と年齢区分

介護や家事は女性の天職である、という偏った見方がフェミニストやジェンダー視角から批判を受けつつ、なお女性がそれらの多くを担っていることはここであえて言及しない。この現象は成人のみならず、児童の場合でもそうであることが、表5によって示され

ている。情緒的サポート以外の項目においては、全てにおいて女児の割合が高い。

ケア作業と年齢区分については、ほとんどの項目において、年齢が上がるにつれ多くのケア作業を担うようになることが報告されている。唯一年齢とともに緩やかに減少する項目が育児であり、これは、ケアを担う児童が年齢を重ねるにつれ、弟妹も成長するため、ケアの必要も減少するためであると考えられている。

表5 ケア作業内容と男女比

ケアの作業内容	男性	女性
Domestic	65	75
General	44	45
Emotional support	77	78
Intimate	13	22
Child care	8	12

前掲書 Table7 より作成

### III-2-(6) ケアに要する時間

次に、児童がどの程度の時間をケアに費やしているかについて、表6に示した。高い割合を示しているのは6～10時間であるが、11時間以上を合計すると51%ともなる。6～10時間の場合、単純に1日当たりに換算すると平均1時間程度であり、週末のみのケアやホームヘルプ等外部のサービスを受けられない曜日のみのケア、その他様々な形態が想定されるが、この点については、当該報告書では触れられていない。

ケア年数の構成は、2年以内(36%)、3～5年(44%)、6～10年(18%)、10年以上(3%)となっており、逆算するとかなり年少の頃からケアしていたとの見方がなされている。

また、年齢が上がるにつれケア時間が長くなることも報告されているが、一方で、週当たり30時間以上のケアを担っている児童は、民間組織における相談・支援やソーシャルワーカーとの関わりを持つ時間すら確保できておらず、当該調査に反映されていない可能性も示唆されている。また、長い期間ケアを担い、成長とともにある程度自立した児童は、民間組織等の支援を必要としなくなると予想され、実際にはより多くの高年齢児童がケアを担っているであろうことも述べられている。

表6 週当たりのケア時間 (%)

5時間以下	15
6～10時間	34
11～15時間	17
16～20時間	16
21～30時間	10
31時間以上	8

前掲書 Table9 より作成

### III-2-(7) 教育面での影響

家族ケアを担う児童の社会活動や余暇活動における友人関係の困難、学業や宿題にかかる時間の制限、機会の制限、成長発達にあたっての問題の増大が指摘されていることについては、前節において若干触れた。過去の事例や調査においても多くのヤングケアラーが、ケア責任を担っているために学校に行く時間を欠いていることが幾度と強調されてきたようである。同時に、教師やスクールソーシャルワーカーによって、それらの児童の学習困難状況も指摘されている。

表7 ケアを担うことによって不登校や学習面で困難を抱える児童の割合 (%)  
(1995, 1997年との比較を含む)

年齢区分	1995	1997	2003
5～10歳	20	17	13
11～15歳	42	35	27
5～15歳 (全体)	33	28	22

前掲書 Table11 より作成

表7ではケアを担っていることにより、学校に行かれない児童や学習面で困難を抱える児童について示したものである。1997年に行われた児童介護者調査以降、教育機関に対してヤングケアラーへの配慮の呼びかけを行ってきたことで、学習に困難を抱えるヤングケアラーは減少傾向にあるとされている。しかし、薬物・アルコール依存の家族をケアする児童については特に配慮が必要であることが指摘されている。当該調査データには示されていないが、全体の40%は学校に行くことができていない、あるいは学習困難であることや、また特に進路決定をする年齢である11～15歳の児童がこれらの依存症を抱える親をケアすることは、学習困難を抱えやすく、その後の就学・就職への影響が大きいことも報告されている。

### III-2-(8) ヤングケアラーのアセスメント

イギリスのコミュニティケア政策においては、家族介護者がアセスメントを受ける権利の保障が強調されていることは、第1節（I-3）において述べたが、18歳未満の児童に関して言うと、1989年児童法もまたアセスメント権の保障をするものである。

当該調査においては、18%の児童が独自にアセスメントを受けており、その大半（11%）は児童法に基づいたアセスメントを受けている。性差、年齢、作業内容との間に有意差はみられず、唯一民族に関する項目のみ、白人17%に対し、アフリカ系カリブ人等少数民族が25%と、割合が高いことがアセスメントとの相関関係として挙げられている。また、アフリカ系カリブ人等少数民族の場合、介護者法よりも児童法に基づいたアセスメントを受ける傾向があることも報告されている。

次に、ひとり親家庭におけるヤングケアラーが介護者法よりも児童法においてアセスメントを受けている傾向が強いことも報告されている。当該調査の2/3の少数民族の児童はひとり親家庭である。ヤングケアラーがひとり親家庭で暮らしている場合、公的なアセスメントを受けやすいようである。

また、薬物・アルコール依存の家族のケアをする児童も、28%と全体より多く（主に児童法に基づいて）アセスメントを受けている様である。

つまり、ひとり親家庭、少数民族、依存症等、複数のニーズを抱えていると思われる家庭で暮らすヤングケアラーは、よりアセスメントを受けやすい傾向にあると言える。

しかし自治区による保護の適用の基準については、児童法によって管理されているため知ることができないようである。また、YCRGによるこれまでの研究や調査から、親が薬物・アルコール依存症などの精神疾患を抱えている場合、自治区による児童保護の措置が適用されやすく、それが、児童法によるアセスメントの割合が高い理由であろうと、報告されている。

### III-2-(9) 家族が受けているサービス

全体の21%は調査対象とした団体によるサービス事業（アセスメントを行っている民間の介護者協会等）以外のサービスを受けていない。他のサービスに比べ、社会サービスを受ける傾向が強く、事業者が委託するのは多くの場合ソーシャルワーカーである。障害者及び要保護児童（children in need）をアセスメントする法的責任を持つのはどちらも社会サービス局である。ヤングケアラーが権利として支援を必要としており、専門的な民間事業者に問い合わせていることも社会サービス局は認識している。このことがヤングケアラーに関する事業財源の不安定さをもたらしていると指摘されている。事業はボランティアセクターで行われているため、主流な資金援助はなかなか受けられない。逆に、こういったボランティアセクターの活動がなければ、社会サービス局がこのようなニーズのある家庭にコンタクトをとり、支援を行う主要機関となるだろうことも述べられている。

障害をもつ親に要求する児童養育支援が欠如していることについては、社会サービス局の審査によって認識がなされてきた。しかし多くのケースについては、受けられる外部のサービスがないのが現状のようである。また、サービスのコスト、質、選好などの理由から、外部によるサービスを拒絶する家庭もある。

児童法では、障害児については自動的に'in need'（要保護児童）と考えられ、支援やサービスを受給する資格を与える。また、地方局の基準及び支援に値するニーズがあるとみなされた上でコミュニティケアのアセスメントを受けるなら、成人の障害者もサービス受給資格がある。

また、障害を持つ親とその子どもが保健その他の主流なサービスへアクセスするという点において、不平等が存在すると言われている。このことが、子どもに不適格なケア役割を担わせる一因ともなっているようである。

#### IV 報告書を踏まえた分析・考察

本稿では基礎的研究として、ヤングケアラーによる手記や語り<sup>21)</sup>など、よりその生活がうかがえるデータは省き、あくまで報告書を頼りに概観することとした。そのためヤングケアラーの貧困問題、発達面での影響、社会生活上の問題など「生活の制限（あるいは生活問題）」や「子どもの最善の利益」の侵害は、児童介護者調査のみでは述べきれない部分が多い。とはいえ、このように家族ケアを担う児童の大半が義務教育下にあり、その機会を制限されていることは、報告書からも読みとることができる。

特に、注目すべき点としては、複数の生活問題を抱えると思われる家庭、例えばひとり親家庭、少数民族であることが、とりわけその生活に課題を抱えやすいであろうこと、また、ケアを必要とする家族が精神障害の場合、ケアラーである児童への影響が大きいことなどが挙げられる。

イギリスの1989年児童法では、少数民族の児童の保護については、文化背景や民族的背景に注意を払うべきことが掲げられている。社会的養護であるグループホーム入所や里親委託等、地方自治体による保護においてはアフリカ系カリブ人の子どもの保護率が高いようであるが、その場合、保護は親の依頼による割合短期のものが多くようである<sup>22)</sup>。児童介護者調査においても、少数民族の児童は児童法によるアセスメントを受ける傾向が高いことが示されているように、イギリスの児童ケアシステムにおいて少数民族の児童への配

21) ヤングケアラーの語り・手記については、Andrew Bibby, Saul Becker (2000). *Young Carers in Their Own Words*: Calouste Gulbenkian Foundation が参考となる。

22) ジューン (1998) p.17~18

23) 三富 (2000) p.295。加えて、地方自治体によって少数民族の介護者向けにごく簡単な英語を用いた定義や表現によるパンフレットが用意されているようである (同掲書, p.312)。

慮が覗える一方で、全体数そのものは圧倒的に少数民族の児童が少ない。家族介護全般に関して言うと、三富（2000）は少数民族の在宅介護者の介護作業は、主として英語を話せるか否かに左右されることを述べている<sup>23)</sup>。英語を母国語としていない民族としてアジア人、ベトナム人、中国人が挙げられるが、本稿で取り上げた児童介護者調査ではそのような民族についての言及は見られず、やはりアフリカ系カリブ人が主となっている。それは、調査対象にさえ至らず排除された状態にある少数民族が多数存在するとの捉え方も可能ではないかと思われる。

同じくイギリスにおける児童の保護においては、その要保護理由として親の疾病は以前に比べると主な理由ではないようであるが、疾病が家族のストレスの一要因となり、特に児童の母親が軽い不安症から不治の重い精神障害まで、何らかの精神疾患にあることが保護理由となっていることが3割程度となっていることや、HIV/AIDS感染者である親が増加していることが報告されている<sup>24)</sup>。親の疾病・障害を理由とする保護の場合、家庭補完型の保護が適しているようであり、失敗率も低いとされている<sup>25)</sup>ものの、親の疾病・障害を理由に社会的養護を受ける児童が存在する一方で、ヤングケアラーとして親をケアすることを望む児童、あるいは児童が望んでいるかどうかに関わらずケアラーとして選好されケアを担っている児童は、本来保護下にある（children in care）存在であるとともに、同時にケアする（children who care）存在であると理解しなければならないであろう。

## 結びにかえて

### —我が国における問題への焦点化に向けた今後の研究の方向性—

本稿で取り上げたような児童介護者調査がイギリスの地方自治体における児童計画に反映されるとともに、メディアにおける報道やケアを担う児童ら自身による語り・手記等により、ヤングケアラーに対する注目が高まり、10年間でヤングケアラーを支援する事業は急速に発展し、1995年に36件だったものが2004年には200件以上の事業が確認されるという。支援を受けるヤングケアラーも多くなり、専門家（ソーシャルワーカー、看護師、家庭医、教師など）がそれぞれの領域の実践においてより彼らを認識するようになっていることが伝えられている。

しかし、先にも述べたように家族ケアを担う児童は50000人以上と推定されているものの、各種調査や民間団体にアクセスしているのは、本稿で取り上げた調査の対象となっているように6000人程度であり、調査結果によると全ての調査対象者がアセスメントを受けているわけでもない。また、実際には生活を制限されるほどのケアを担っているにも関わ

24) ジューン（1998），p.16～17

25) ジューン（1998），p.134

26) メディアでの報道では、ヤングケアラーである児童を「犠牲者」としてみる一方、「小さな天使」として取り上げる傾向も見られた。

らず、アセスメントのみならず、いかなる調査・支援・サービスにもアクセスしていない(できていない)、「ニーズのある児童」であると認識されていないヤングケアラーが相当数存在するであろうこともうかがえる。

とはいえ、このようにケアを担わざるを得ない児童を単に「犠牲者 (victim)」として論じることに対する批判<sup>26)</sup>も存在する。ヤングケアラーが犠牲者であるならば、ケアを受ける側の家族は子どもに犠牲を強いていることとなり、それは疾病・障害を持つ者の権利侵害とも言えよう。そういった多角的な議論を経て、近年では疾病・障害を抱える家族も含めた全体へのアプローチ (Family centered approach) がこのような家庭へのソーシャルワーク手法として主流になり始めている。

もう一点、注意しなければならないのは、ケアの作業内容における家事、育児等についてである。例えば、弟妹の世話をする、食事の準備や後片付けをする、といったことについては、家族をケアしているかどうかに関わらず、家庭教育の一環としての位置づけも可能である。これらの作業がヤングケアラーに顕著なものであるかどうかについては、イギリス文化や家庭教育、家族観とも照らし合わせながら注意深く考察する必要がある。ただし、家族介護におけるジェンダー視点等でしばしば指摘されてきたように、「家族愛」といった名のもとに女性による家族介護や家事労働がシャドウワークとして捉えられてきたことに対するジェンダー分析を適用するならば、改めて児童による家事労働を問い直す必要性はあるであろう。また、ヤングケアラーは家事や育児を単一に行っているのではなく、他のケアと同時に行っていることも通常のそれとは異なることを鑑みる必要がある。

本稿では英国における家族ケアを担う児童の状況について概観してきた。三富 (2000) は、家族ケアを担う児童について「在宅介護を担う児童の存在は、……イギリスだけの問題ではない。各国において確認される、すぐれて国際的な問題である」とともに、イギリスにおけるこの領域の調査研究は「国際的に見るともっとも早くから取り込まれ」、介護者協会等におけるこの種の取り組みへの着手も「90年であることから、この動きも国際的には先駆的であると評してよい。」<sup>17)</sup>と述べている。我が国においては、高齢者の家族介護におけるストレスやジェンダー分析、障害児・者の家族支援等については広く関心もたれているものの、イギリスのように親や兄弟姉妹、祖父母等親族をケアする児童という視角で、その存在について取り上げられることはほとんどなく、そのような児童を確認することも困難である。障害者のきょうだい研究や兄弟姉妹の会の活動においては、障害のある家族をケアすることが (プラス面も含め) 児童期の生活に様々な影響をもたらされることが報告されているが、きょうだい児を含め、親や祖父母等のケアを行う児童の構成、実態等は不透明である。しかし、三富 (2000) は、「介護・看護」を行動種類のひとつに

27) 三富 (2000), p404

28) 三富 (2000), p405。なお、平成13年度版「社会生活基本調査」(総務省)においても、10~19歳年齢の行動者率は同じく0.3%であった。



あげている平成8年版総務庁『社会生活基本調査』において、10～19歳年齢の「介護・看護」の行動者率が0.3%、推計4万人以上の児童がこれにあたり、「在宅介護を担う児童」は今日の日本でも確かめられると述べている<sup>28)</sup>。また、とりわけ母子家庭に関しては、「病弱・障害」等の理由により就労していない（できない）親が平均2割程度という実態<sup>29)</sup>があり、父子家庭においても家事や親の世話を担い生活上に困難を抱える児童は、しばしば語られてきたことである。本稿の冒頭において述べたように、現在我が国の児童福祉分野においては、児童虐待問題等その生命すら危機にさらされている児童の保護・支援に向けた体制整備が緊急課題となっている。しかし、ひとり親家庭の増大、急速な高齢化、外国籍住民の増大等々の社会状況において、イギリスがそうであったように、家族ケアを担う児童が見過ごされた存在となっている可能性があるのではないだろうか。

今後は、イギリスにおけるヤングケアラー研究のレビューと支援状況の把握をさらに掘り下げて行うとともに、アメリカ、オーストラリア等同様の問題に着手しはじめた諸外国の動向を手がかりに、我が国の状況把握へと繋げていきたいと考えている。

#### 参考・引用文献

- 秋元美世（2004）『児童青少年保護をめぐる法と政策～イギリスの史的展開を踏まえて～』中央法規出版
- 岩田正美 武川正吾他編（2003）『社会福祉の原理と思想 く社会福祉基礎シリーズ①』有斐閣
- 武川正吾 塩野谷佑一編（1999）『先進諸国の社会保障1 イギリス』東京大学出版会
- 田端光美（2003）『イギリス地域福祉の形成と展開』有斐閣
- 古川孝順（1982）『子どもの権利』有斐閣
- 平岡公一（2003）『イギリスの社会福祉と政策研究』ミネルヴァ書房
- 三富紀敬（2000）『イギリスの在宅介護者』ミネルヴァ書房
- ジューン・ソブン著、平田美智子・鈴木真理子訳（1998）『児童福祉のパーマネンシー ケースマネジメントの理念と実践』
- Andrew Bibby, Saul Becker (2000). Young Carers in Their Own Words. Calouste Gulbenkian Foundation
- Carers Australia (July 2002). Young Carers Research Project Final Report. Deakin, Australia: Author.
- Saul Becker, Chris Dearden (2004). Young Carers in the UK: The 2004 Report. London: Carers UK.
- Chris Dearden, Saul Becker (1997). Children in Care, Children Who Care: Loughborough University of Technology, Department of Social Sciences, Young Carers Research Group
- Jo Aldridge, Saul Becker (1993). Children Who Care: Loughborough University of Technology, Department of Social Sciences
- Jo Aldridge, Saul Becker (2003). Children Caring for Parents With Mental Illness: Perspectives

29) 各自治体、厚生労働省等の母子家庭等実態調査を参考にした。

- of Young Carers, Parents and Professionals: Policy Pr  
National Alliance for Caregiving in collaboration with United Hospital Fund (2005). Young  
Caregivers in the U. S. Findings from a National Survey.  
Saul Becker. (1995). Young Carers in Europe: Loughborough University of Technology, Depart-  
ment of Social Sciences  
CARERS UK: website <http://www.carersuk.org/Home> (2005/11/22アクセス)  
The Princess Royal Trust for Carers: web site <http://www.carers.org/home/> (2005/11/22アク  
セス)

〔附記〕本稿執筆にあたり本学教員の多くの方々からご支援頂いた。特に前田信雄教授によって、「外書講読」授業における資料や情報を多数提供いただいたことにより、筆者の今後の研究の方向性を定めることができた。この場を借りて前田教授に感謝の辞を申し上げたい。あわせて、同教授の「外書講読」の受講生による受講成果からも示唆が得られたことも付け加えておきたい。ありがとうございました。

## **A study on lives of a Young carers**

-Mainly on “Young Carers in the UK: The 2004 Report”-

SHIBASAKI, Chieko

In many developed nations, it is clear that a large number of children take on responsibility of caring for parents or relatives who is ill or disabled, and the needs of child and support for child who care families (they called ‘Young carers’) are beginning to attract attention as a new problem of childcare system.

In this paper, I reviewed about a research report about Young carers in the U.K. In UK, investigation and research are done about this problem from early.

Young carers perform a range of caing tasks, for example, they are providing household, intimate care, emotional support, giving medicine for relative, and bill paying, also translating for non-English speaking relatives. They often miss school as a result of their caring responsibilities. That makes them friendship difficulties or educational difficulties. Especially, children who live in lone-parent families, minority ethnicity, or caring for someone drug/alcohol problems are more likely to have complicated problem.

Such a phenomenon begins to be recognized in U.S. or Australia or other countries as well as the U.K. On the basis of those study trends, we have to also catch the present situation about Japan.