

Continuing Professional Development 生涯を通じて専門能力開発を！

すきっと保健師

第8回

2020.2.15 sat 10-12 中之島センター

テーマ 「不適切な養育を受ける子どもを知る」 児童虐待とヤングケアラー

☀90分 レクチャー（知識更新）とスキルトレーニング（スキルアップ）

：講師 蔭山正子准教授&公看教室スタッフ（大阪大学）

☀30分 情報交換会（ネットワーク拡大）

又は、予約制個別相談（活動改善）：事例や活動の個別相談希望の方は事前に事務局にお申込みください。
個人情報保護を遵守し、当日教員が対応します。

- ＊コミュニティの人々が大好き！という保健師が、主体的に学び、相互に支え合う、学び合いの会です！（好きな人=すきっと）
- ＊保健師のCPDとキャリア開発のために、楽しくSkills Training する会です！（Skills Training = すきっと）
- ＊保健師としての自信と誇りを育み、自他ともに成長を確認し（with Reflection）、“スキッと”する会です！

💡すきっとしたい保健師ならどなたでもご参加ください。

💡午後のワザケン（ワザ語りを聴く会13:15-）にもぜひご参加ください！（同時申込可です）

申込方法：2/13までに、氏名・所属を事務局（大阪大学公衆衛生看護学教室）にメール
お申込み・お問合せ 事務局:office.reiko@sahs.med.osaka-u.ac.jp

次回以降の開催予定（定例は2・5・8・11月の第3土です）
2020年 5月16日（土）

メール送信用QRコードはこちら→



主催：大阪大学公衆衛生看護学教室
協力：公衆衛生看護技術開発研究会

おこし
やす！
無料です。



本日はお忙しい中お集まりくださりありがとうございます。
これからすきっと保健師をはじめます。
よろしく願います。

本日の流れ

1. 児童虐待の概要とグループワーク①
2. 精神疾患の親に育てられた子どもの経験
3. ヤングケアラーの実態と海外の取組
4. 精神疾患のある親に育てられた子どもの体験
～こどもびあの調査から～
5. グループワーク②



本日の流れになります。

最初の1時間で簡単なグループワークも挟みながら1～4の内容をお伝えします。

最後のグループワークは全体共有も含めて30分を予定しております。でははじめに児童虐待の概要についてです。

1. 児童虐待の概要



概要 — 定義

- 児童虐待は、18歳未満の小児に対する身体的虐待、心理的虐待、ネグレクト、性的虐待であり、責任、信頼、権限を持つ関係性を背景に生じ、小児の健康、生命、発達、尊厳に対して実際のまたは潜在的な悪影響を及ぼす（WHO, 2016）。
- 日本⇒「child abuse－チャイルド・アビューズ－児童虐待・子ども虐待」
- 一部専門家⇒「maltreatment－マルトリートメント－不適切な関わり」虐待よりも広義で、家族外からの不適切な関わりも含む言葉とされている。

World Health Organization[WHO] and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect [ISPCAN], (2006) : Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. World Health Organization オレンジリボン運動, <http://www.orangeribbon.jp/about/child/abuse.php>(検索日: 2020年2月5日)

4

児童虐待について保健師の皆さんはもちろんご存知のことと思いますが、今一度確認として、児童虐待の概要をご説明させていただきます。まず、児童虐待の定義です。

WHOによると、児童虐待は、18歳未満の小児に対する身体的虐待、心理的虐待、ネグレクト、性的虐待であり、責任、信頼、権限を持つ関係性を背景に生じ、小児の健康、生命、発達、尊厳に対して実際のまたは潜在的な悪影響を及ぼすとされています。身体的虐待、心理的虐待、ネグレクト、性的虐待、四種類の虐待は、それぞれ単独で発生することもあります。暴力と暴言や脅し、性的暴行と暴力や脅し、などが、複雑に絡まりあって起こる場合もあります。

虐待という言葉について、日本では「child abuse－チャイルド・アビューズを訳して児童虐待・子ども虐待」と使っています。しかし、子育てに苦悩し、解決策が見つからず、わが子に手を挙げてしまうような保護者のことを考えると虐げるより現状にあった表現をとということで、一部専門家たちの間では「虐待」とせずに、「不適切な関わり－maltreatment－マルトリートメント」という言葉を使うのがいいのでは、という考え方もあります。マルトリートメントは虐待よりも広義で、家族外からの不適切な関わりも含む言葉とされています。

概要 — 相談件数と相談内容



図 平成30年度の児童相談所での虐待相談対応件数と相談内容(速報値)

NPO法人 児童虐待防止全国ネットワーク(厚生労働省報告より作成)
 厚生労働省(2019), 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第15次報告)及び児童相談所での児童虐待相談対応件数、
<https://www.mhlw.go.jp/content/11901000/000533886.pdf>(検索日:2020年2月4日)

次に平成30年度の児童相談所での虐待相談対応件数と相談内容の実態です。

横軸が年度で縦軸が件数です。身体的虐待が青、ネグレクトが赤、性的虐待が緑、心理的虐待が紫です。

相談対応件数とは、平成30年度中に児童相談所が相談を受け、援助方針会議の結果により指導や措置等を行った件数のことです。

児童虐待相談対応件数は、児童虐待の防止等に関する法律が制定・施行された平成12年度の17,725件から右肩上がり増加しつづけ平成30年度には、15万9850件(速報値)に達し、過去最多となりました²⁾。また、類型で見ると、近年心理的虐待が増加していることが分かります。

概要 — 死亡事例

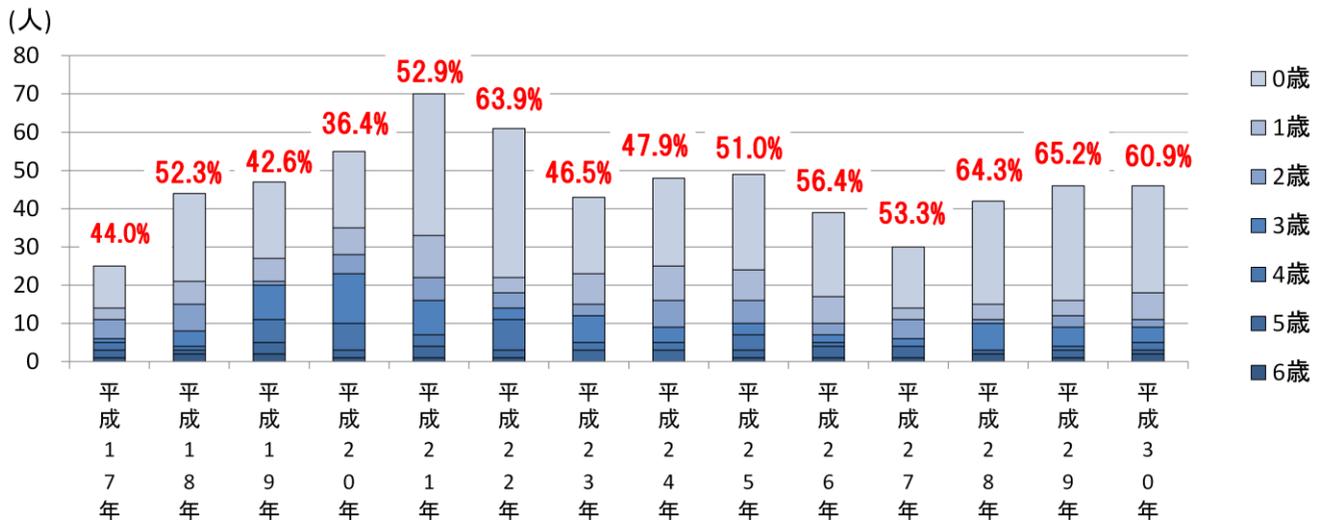


図 0～6歳児の心中以外の虐待死による死亡時点の年齢割合

⇒子どもの生命が奪われる児童虐待事例は後を絶たない。

子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第15次報告)【全体版】<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000533868.pdf>

こちらは0～6歳児の心中以外の虐待死による死亡時点の年齢割合です。横軸が年度で縦軸が人数です。色が濃くなるにつれて年齢が高くなっています。

相談対応件数が増加していましたが、死亡数は同様の増加にはなっておらず増減を繰り返していることが分かります。

特に0歳児の割合は増減を繰り返しながら、赤字で示すように近年6割以上を占めるようになりました。子どもの生命が奪われる児童虐待事例は後を絶ちません。

概要 — 児童虐待防止対策と保健師の役割

1. 児童虐待の発生予防
 - 子育て世代包括支援センター
 - 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）
 - 養育支援訪問事業
 - 地域子育て支援拠点事業
2. 迅速・的確な対応
 - 要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）
 - 市区町村子ども家庭総合支援拠点
 - 児童相談所
3. 虐待を受けた子どもの自立支援
4. 関係団体の取組の紹介

保健所や市町村の行政機関の**保健師**は、児童虐待の発生を防ぐ一次予防、重症化を防ぐ二次予防に取り組むことが期待され**児童虐待の早期発見**に重要な役割を果たしている（小笠，2014）。

厚生労働省 児童虐待防止対策 児童虐待防止のための取組 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/index.html

小笠美子、長弘千恵、齋藤ひさ子(2014). 行政機関の保健師がこども虐待事例支援に関わった経験と児童相談所への連絡の現況と課題. 小児保健研, 73(1), 81-87.

7

国が進めている児童虐待防止対策は主に児童虐待発生予防、迅速・的確な対応、虐待を受けた子どもの自立支援、関係団体との連携が紹介されています。

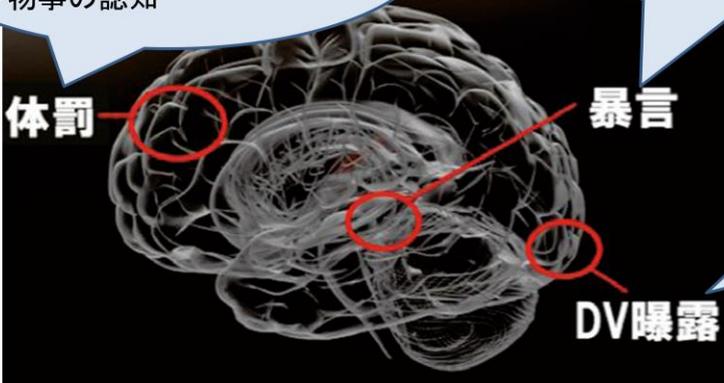
小笠によると、このような対策において保健所や市町村の行政機関の**保健師**は、児童虐待の発生を防ぐ一次予防、重症化を防ぐ二次予防に取り組むことが期待され**児童虐待の早期発見**に重要な役割を果たしていると言われています。

概要 — 子どもへの影響

- ・感情や思考をコントロール
- ・犯罪抑制力
- ・集中力・意思決定・共感
- ・物事の認知

- ・他人の言葉理解、会話、コミュニケーション
- ・暴言の程度が深刻であるほど影響大
- ・父母どちらでも影響あり

- ・知能や語彙理解力
- ・悪い影響が一番出やすい時期: 11歳~13歳
- ・「言葉によるDV」を目撃してきた人の方が、身体的DVを目撃した人より、脳へのダメージ大



◆「DV目撃と暴言による虐待」
⇒トラウマ反応が最も重篤

図 虐待により影響を与えられる脳の部位 (Tomoda et al, 2009, 2011, 2012)

Tomoda, A., Suzuki, H., Rabi, K. et al. (2009) Reduced prefrontal cortical gray matter volume in young adults exposed to harsh corporal punishment. *Neuroimage*, 47 Suppl 2, T66-71.

Tomoda, A., Sheu, Y. S., Rabi, K., et al. (2011) Exposure to parental verbal abuse is associated with increased gray matter volume in superior temporal gyrus. *Neuroimage*, 54 Suppl 1, S280-286.

Tomoda, A., Polcari, A., Anderson, C. M., et al. (2012) Reduced visual cortex gray matter volume and thickness in young adults who witnessed domestic violence during childhood. *PLoS One*, 7, e52528.

保健師による児童虐待予防は子ども達の健やかな成長へつながります。では児童虐待は子ども達にどのような影響を及ぼしているのでしょうか。

こちらは友田らによる研究で虐待が及ぼす脳への影響を科学的に明らかにしたものです。**激しい体罰を受けた人たちの脳では、前頭前野の一部である右前頭前野内側部に影響があります(容積が平均19.1パーセントも小さくなっていました) (Tomoda et al, 2009)。**

前頭前野の一部で感情や思考をコントロールし、犯罪抑制力につながる場所です。また同研究では激しい体罰によって右前帯状回という集中力や意思決定、共感にかかわる場所や、物事を認知する働きを持つ左前頭前野背外側部にも影響を及ぼすことが明らかになっていました。

暴言による虐待では、大脳皮質の側頭葉にある「聴覚野」の一部で、中でも左脳の聴覚野の一部に影響がありました(上側頭回灰白質の容積が平均14.1%も増加)。聴覚野は他人の言葉を理解したり、会話することなど、コミュニケーションの鍵となる聴覚性の言語中枢がある場所です。暴言の程度が深刻であるほど、影響は大きいそうです (Tomoda et al, 2011)。また、友田らの研究によると、母親、父親の双方からの暴言の程度と正の関連を認めています (Tomoda et al., 2011)。

DV曝露

視覚野に影響があります。この場所は知能や語彙理解力に影響を及ぼします。(ブロードマン18野の容積が平均16パーセント減少していた) (Tomoda et al, 2012)。

悪い影響が一番出やすい時期は11歳~13歳で、「言葉によるDV」を目撃してきた人の方が、身体的DVを目撃した人より、脳へのダメージが大きいそうです。

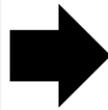
これらは単一の被虐待経験が脳へ及ぼす影響ですが、複数の種類の虐待を受けた場合、脳へのダメージはより複雑になり深刻化します。特に解離症状をはじめとするトラウマ反応がもっとも重篤なのはDV目撃と暴言による虐待だそうです。直接手をあげるよりも脳へのダメージが大きいというのは驚きです。

概要 — 子どもへの影響

子ども時代の逆境的体験 (Felitti et al., 1998) (ACE: Adverse Childhood Experiences)

子ども時代の

- ・虐待
- ・ネグレクト
- ・母への暴力(DV)
- ・家族の物質依存
- ・家族の精神疾患



成人後

- ・精神疾患(アルコール依存症、薬物依存症、うつ病、自殺企図)のハイリスク
- ・喫煙、肥満、性感染症、心疾患、がんなどの身体的健康の悪化

9

身体的な影響だけでなく心への影響ももちろんあります。フェリチらによるACEすなわち子ども時代の逆境的体験に関する論文によると子ども時代に虐待、ネグレクト、母への暴力(DV)、家族の物質依存、家族の精神疾患などを経験することで、子どもが成人したあと、子どもも精神疾患(アルコール依存症、薬物依存症、うつ病、自殺企図)のハイリスクになったり、身体的健康の悪化(喫煙、肥満、性感染症、心疾患、がんなどの)につながる可能性を示唆していました。

概要 — 世代間連鎖

※公表前のため無断転載禁止

表 児童虐待加害者の特徴に関する文献レビュー(2019.2)

産前	表 児童虐待加害者の特徴に関する文献レビュー(2019.2)					産後
属性	健康状態	社会的条件	対人関係	生育歴	性格的特徴	育児
若年	精神的な健康問題	経済的に恵まれていない	子ども前向きなかわりがない	被虐待被害を受けた	自己表現としての怒り	子どもの問題行動
初産が若いまたは10代	うつ又はうつ耐性のなさ	貧困家庭	家族やコミュニティからの孤立	身体的虐待被害を受けた	自尊心の低さ	子どものニーズ/能力を無視する
第1子が未熟児や低出生体重児	フラストレーション耐性なさ	失業家庭	家族のメンバーと前向きなかわりがない	性的虐待被害を受けた	融通のなさ	子どもを管理するスキルのなさ
	神経心理学的な欠損	平均年収が低い	夫婦間の不仲・喧嘩・暴力	ネグレクトを受けて育った	怒りのコントロールの問題	子育てについての問題解決能力が低い
	薬物乱用・依存	生活保護受給家庭	コミュニケーションの少なさ	高校を卒業していない	衝動を抑える力が弱い	侵入的/一貫していない子育て
	生活のストレスや悩みが強い	離婚した家庭	相互のやり取りの少なさ		依存、うまくいかなさ、脆弱さ、孤立などの感情	
	生理的な過剰反応	継父との家庭または実父なしの家庭	対人的な刺激の少なさ		共感能力のなさ	
	身体的な健康問題	一人親の家庭	社会参加が少ない		不安大きい	
	障害があるか、病気である	社会的な支援ネットワークが少ない	非公式的なネットワークに関わることが少ない		親の役割をストレスだと考えていること	
	アルコール/薬物を使用する		人間関係をつくるのが苦手		子どもに対して否定的な考え方や偏見を持っている	
	知的能力が低い		子との関係の悪さ		子どもに非現実的な期待をかける	
	ストレス対処能力が低い		個人的なネットワークが少ない		他人に対して反社会的な軽視	
			4人以上の子どもがいる		受け身	
					行動を正当化する認知的な歪みがある	

子ども時代の家族の精神疾患や物質依存、逆境の体験は、こちらの児童虐待加害者の特徴に関する文献レビューにおいて、生育歴や健康状態と重なっており、児童虐待加害者の特徴の一つにもなっています。

概要 — 世代間連鎖

親からの直接的な虐待が無い場合

+

その親自身が過去に被虐待経験
愛着外傷を「生傷」のまま抱え続けながら親へ

↓

自分の子どもへの養育行動にも影響

- ・自分の子どもに「怯える」「脅す」ような行動出現
- ・突然性と不可解さ
- ・母子間の愛着関係が不全のまま持続
- ・子どもは被虐待児と同様の心理発達上のリスク
(Main & Hesse, 1990)。



Main, M., & Hesse, E. 1990 "Parent's unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism?" In M.T.Greenberg., D. Cicchetti., & E.M. Cummings eds. Attachment in the Preschool Years: Theory, research and intervention. Chicago: University of Chicago Press.

被虐待歴や家族の精神疾患などが子どもの成人後に精神障がいや不適切なかかわりにつながるような世代間連鎖

については次のような報告もあります。

親からの直接的な虐待が無い場合でも、その親自身が過去に被虐待経験を持ち、かつ、その愛着外傷を「生傷」のまま抱え続けながら親となった場合、それは自分の子どもへの養育行動にも影響し、例えば、自分の子どもに「怯える」あるいは「脅す」ような行動が突如出現し、その突然性と不可解さによって、母子間の愛着関係が不全のまま持続し、子どもは被虐待児と同様の心理発達上のリスクを負うことが指摘されている (Main & Hesse, 1990)。

親支援に関わることが多い保健師ですが、不適切なかかわりの中で育った子どもへの支援にも目を向けていくことで、世代間連鎖を断ち、将来的な児童虐待予防へつながる可能性があります。このような流れを踏まえて、本日は子どもへの影響に焦点を当てていきたいと思ます。

グループワーク①(10分)

不適切なかかわりがもたらす子どもへの影響は？

- 長期的な影響

- 短期的な影響

12

ありがとうございました。ここで、グループワーク①を行いたいと思います。

グループ内の自己紹介と子どもへの長期的影響、短期的影響についてディスカッション(10分)

次に「精神疾患の親に育てられた子どもの経験」についてです。

2. 精神疾患の親に育てられた 子どもを経験



スライド全ての無断転載を禁じます

13

研究としての取り組み



2013年～

支援者

2014年～

育てられた子ども

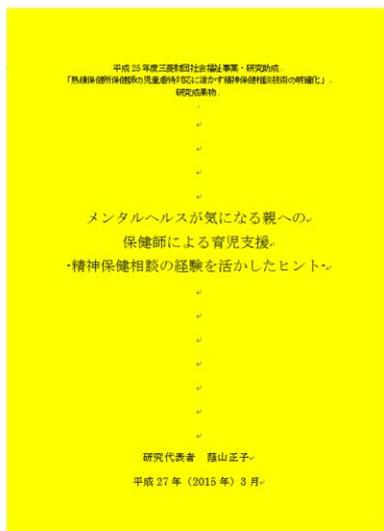
2016年～

精神疾患のある人のパートナー

2018年～

精神疾患のある人・親

支援者



保健師へのインタビュー

保健師、児童福祉の職員へのインタビュー
当事者、配偶者、子どもの体験談

メンタルヘルス不調 のある親への育児支援

保健福祉専門職の支援技術と当事者・家族の語りに学ぶ



蔭山正子

2018年7月発売

明石書店

精神疾患の親をもつ子どもの会
(愛称：こどもぴあ) 設立 (2018年1月21日)

- 東京
- 大阪
- 福岡
- 札幌



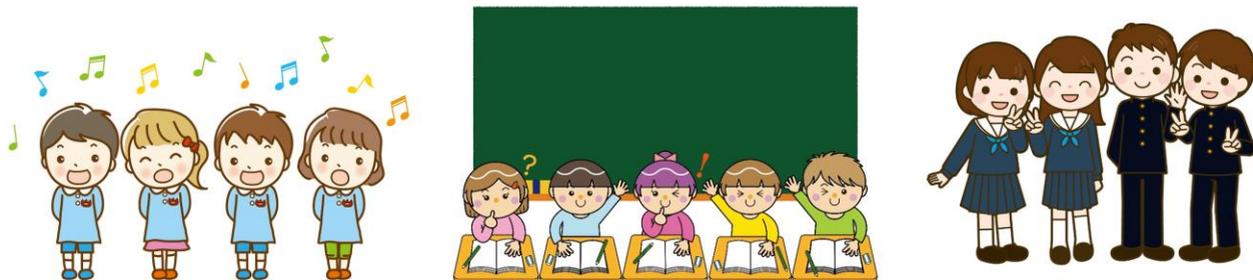


2017年12月発売



2019年11月発売

普段接している子どもの中に...



親が精神疾患である子どもは
どのくらいいるのでしょうか？

18

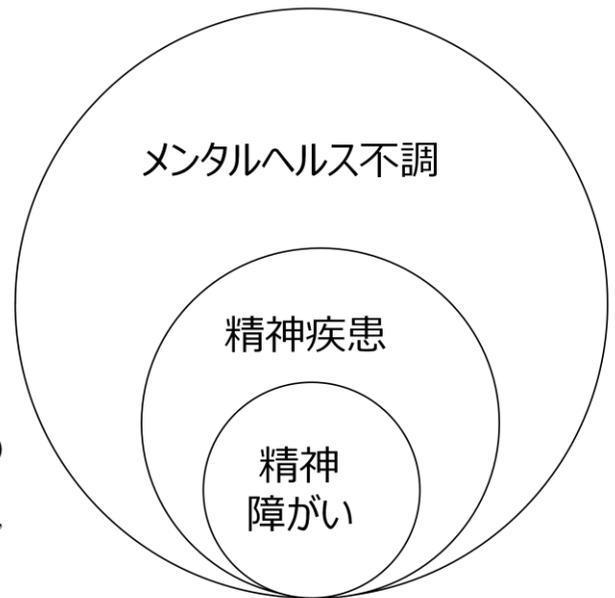
欧米では15-23%の子どもが精神疾患を患う親と暮らしていると推定されている2)

2) Leijdesdorff S, van Doesum K, Popma A, Klaassen R, van Amelsvoort T.(2017): Prevalence of psychopathology in children of parents with mental illness and/or addiction: an up to date narrative review, Current Opinion in Psychiatry, 30(4); 312-317.

精神疾患のある親と育児への影響

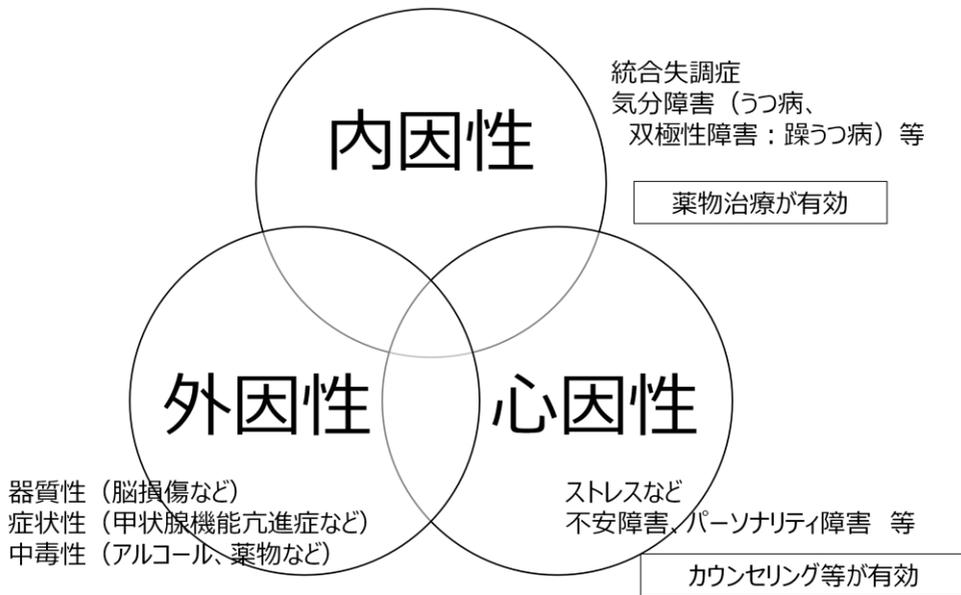
精神疾患とは

- ・状態は固定化せず、流動的
- ・治療が必要な精神状態であっても受診していない人が3/4 (川上他, 2006)。



精神疾患の古典的分類

現在はDSM（精神障害の診断と統計マニュアル Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders）が主流。古典的分類は正確ではないですが、理解しやすさを重視してこの分類で説明。



21

1) 内因性の精神疾患

原因不明で、基本的に薬物治療が有効な疾患であり、統合失調症や気分障害（うつ病や双極性障害など）などである。神経伝達物質という化学物質が多かったり、少なかったりするため、血中濃度を適正に保つために服薬をする。

2) 心因性の精神疾患

性格や環境などの心理的要因で発症するとされ、カウンセリングなどが有効とされる疾患であり、不安障害やパーソナリティ障害などを指す。

3) 外因性の精神疾患

脳への直接的・生理的影響から発症するもので、アルコールや薬物の物質依存などが含まれる。

精神疾患全般的な特性	起こり得る疾患の育児への影響
①病気がどうかわかりにくい	<ul style="list-style-type: none"> ・親が精神科の治療を受けていない場合、症状や障がいの育児への否定的影響が大きくなる。
②治療につながりにくい	<ul style="list-style-type: none"> ・幻覚妄想に巻き込まれたり、一方的な命令をされて、理不尽な扱いを受けることがある。
③病状が安定しにくい	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺企図、失踪、警察介入などの経験が家族にとってトラウマになり得る。 ・「死んでやる」などと子に言ったりすることで子どもがトラウマになるだけでなく、自分のせいだとせめてしまう。自分さえいなければと思うこともある。
④危機的状況に陥ることがある	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭内の修羅場の影響を受けやすい子とそれ以外のきょうだいとの間に亀裂が入ることもある。 ・親の入院に伴い、子が施設に入ることもある。 ・親の入院などがあっても周囲の大人から説明がないため、子どもが理解できず不安になる。

精神疾患全般的な特性	起こり得る疾患の育児への影響
⑤不安が強い	<ul style="list-style-type: none"> ・外部への恐怖心や他人への不信感から、子どもの友だちや近所、親戚との交流を好まないことがあり、子どもの社会を狭くしてしまうこともある ・訪問によるサービスをいれることに抵抗を示したりする行動につながりうる。
⑥他人への不信感をもちやすい	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の不安が強いため、子どもがそばにいることで安心する。子どもが親の心理的ケアを担うことがある。
⑦コミュニケーションが苦手（認知機能障害：社会的認知）	<ul style="list-style-type: none"> ・子どものニーズをうまくキャッチできなったり、歪んでキャッチしたり、ニーズと違うことを返したりすることがある。愛着形成に支障がでることがある。 ・思ったことがうまく伝えられない、感情のコントロールが苦手などによって、夫婦間の喧嘩が耐えない状況になったり、暴力につながることもある。
⑧作業・状況判断・臨機応変な対応が苦手（認知機能障害：神経認知）	<ul style="list-style-type: none"> ・一貫したしつけをすることが難しい。疲れると気分左右されがちになる。 ・状況判断が適切にできず、臨機応変な対応をすることを難しい。 ・注意力低下による危ない育児手技にもつながってくる。

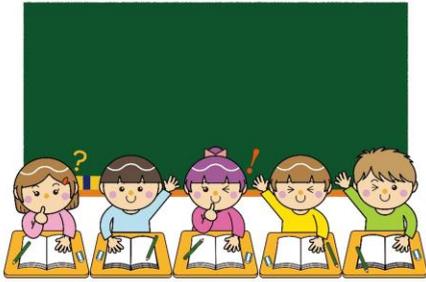
精神疾患全般的な特性	起こり得る疾患の育児への影響
⑨ストレス耐性が低い	育児負担による病状悪化につながる可能性。
⑩人と適度な距離感を保ちにくい	支援関係構築が難しく、拒否や依存と極端な関係になることがある。
⑪疲れやすい	<ul style="list-style-type: none"> ・育児や家事をする元気が出ない。保育園への送迎が困難など、全般的に支障が出やすい。 ・小学校高学年になると、子どもが親やきょうだいの世話をするヤングケアラーの問題がある。
⑫生活リズムが病状安定に重要	夜間はゆっくりと睡眠がとれる環境が必要。夜間の授乳は他の家族の協力が必要、子どものおかげで生活リズムが整い病状が安定することもある
⑬生活リズムが崩れやすい	睡眠不足や昼夜逆転などにより、子どもを起こして朝登園・登校させることが困難になることも。

精神疾患のある親に育てられた 子どもが抱えやすい困難と支援

精神疾患の親に育てられた子ども

- ・精神障がいの親を持つ子が成人して精神障がいを発症するリスクは32%であり、精神疾患の親をもたない子の2.5倍だった。（Rasic et al., 2013）
- ・発達の遅れ、学業の低迷、社会関係の困難などがある。また、遺伝的影響、生物学的影響、疾患特性、環境要因、婚姻関係、家族機能に影響を及ぼし得る。（Nicholson, 2001）
- ・困難を減らし得る媒介要因としては、**配偶者の特性、環境的ストレス（貧困など）、子どもの気質、治療的介入**がある。（Nicholson, 2001）

SOSのサインは出していなくても
不安を抱え、心身に不調をきたすことも多い



小学生



中学生



高校生

8割が不安を抱えている。心身に不調が半数

子どもに起きうる経験

スティグマ（偏見）

・他の人に言わないように家族から言われたり、雰囲気を感じ、精神疾患は人には言ってはいけない、恥ずかしい問題と認識するので、誰にも言わずに抱え込むしかない

恐怖、わからない、自分のせい？

- ・いつものお母さんと違う様子に衝撃を受ける
- ・何が起きているのかわからない
- ・自分が「良い子」にしていなかったからなのかと自責の念

子どもに起きうる経験

人間不信

(周囲は気づかないとしても・・・)

- ・誰も助けってくれなかった
- ・親が入院して家にいなくなっても説明がない。初めから存在していなかったような大人の対応に不信感
- ・親の病気を説明してくれる大人がいなかった
- ・人を信用していないと、相談する、人に頼るという概念がない

子どもに起きうる経験

自尊心が低い

(病気のことなどで精一杯だったり、大切にされた感覚に乏しいと)

- ・自分に自信がない
- ・価値ある人間と思えない
- ・自分を好きになれない

自分の気持ちを感じにくい

- ・親と感情を共有する機会が少ない「今日はいいい天気、気持ちいいね」
- ・辛い気持ちが強いと、感じにくくなる
- ・「本当の自分」って何なのか、わかりにくい

子どもに起きうる経験

家庭内不和

- ・親同士のケンカ、暴力、離婚
- ・平穏な生活を望むが、慣れていない
- ・安定した生活に慣れていない、ハラハラドキドキする不安定な生活が染みついている
- ・コントロールされる関係に慣れている
- ・子ども自身に目を向けられにくい

子どもに起きうる経験

結婚、出産、育児への不安

- ・遺伝は？
- ・普通の家庭を知らないのに家庭を持てるか不安

子のヤングケアラー

- ・家事、きょうだいの世話、感情的サポートなどの親役割
- ・しっかり者にみられるが、仮面を被っている

生きづらさをもったまま成人した子ども

辛い環境で育っていても「可哀想な子」「不幸な子」ではない
愛情を感じている

・愛情はあるんだ、と理解（わかりにくいが）

立派に社会人になっている

・乗り越えられる ・福祉や心理系の仕事

生きようとする力

・たくましく生きている ・自立心が強い

この親があって今の自分がある

子どもが生まれ持つ本来の力 レジリエンス

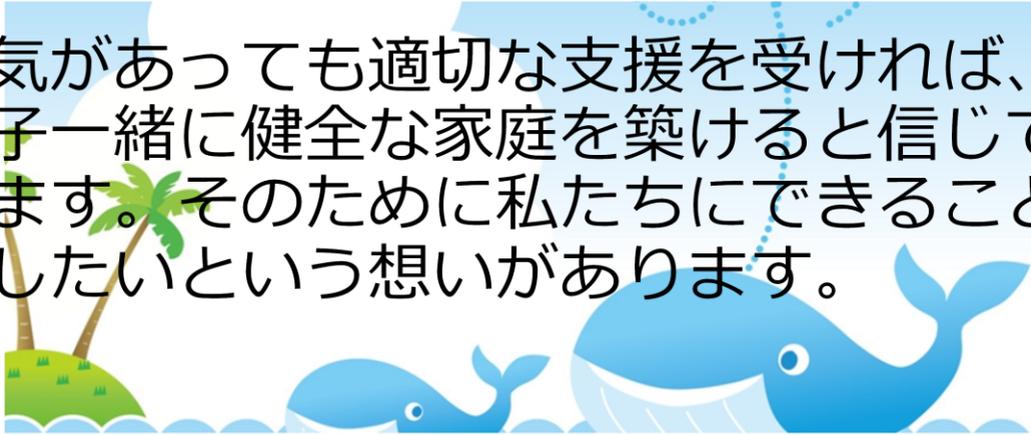
レジリエンスとは
ストレスに暴露されても心理的な健康状態
を維持する力、あるいは、一時的に不適応状
態に陥ったとしてもそれを乗り越え健康な状態へ
回復していく力 (Hoge et al, 2007)

こどもびあ 大阪

こどもの立場の【私たちの願い】

精神疾患の人が子どもを産まないことを望んでいない

病気があっても適切な支援を受ければ、親子一緒に健全な家庭を築けると信じています。そのために私たちにできることをしたいという思いがあります。



3. ヤングケアラーの実態と海外の取組



ありがとうございました。つづいて子どもへの影響について最近話題となっているヤングケアラーについてです。「ヤングケアラーの実態と海外の取組」についてお願いします。

ヤングケアラーとは



◆家族にケアを要する人がいる場合に、
大人が担うような**ケア責任を引き受け**、
家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを
行っている、18歳未満の**子ども**のこと。

◆ケアが必要な人：障がいや病気のある親
高齢の祖父母
きょうだいや他の親族など

出典：一般社団法人日本ケアラー連盟

37

ヤングケアラーとは何か、日本のヤングケアラー連盟の定義はこちら
です。ヤングケアラーとは...(文面通り)

ヤングケアラーとは



障がいや病気のある家族に代わり、買い物・料理・掃除・洗濯などの家事をしている



家族に代わり、幼いきょうだいの世話をしている



障がいや病気のあるきょうだいの世話や見守りをしている



アルコール・薬物・ギャンブルなどの問題のあ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



障がいや病気のある家族の身の回りの世話をしている

© 一般社団法人日本ケアラー連盟



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



日本語が第一言語でない家族や障がいのある家族のために通訳をしている



家計を支えるために労働をして、障がいや病気のある家族を助けている



障がいや病気のある家族の入浴やトイレの介助をしている

ヤングケアラーに当てはまるのはこのような状況です。例えば...(いくつか読み上げる)

ヤングケアラーの何が問題か

家族思いの感心な子ども？



39

ヤングケアラーの何が問題なのでしょうか。

一見すると、ヤングケアラーは家の手伝いをしていて良い印象を受けることもあるのではないのでしょうか。特に、かつての大家族の時代であれば、家族をケアする子どもは、家族思いの感心な子どもとして大切にされたかもしれません。

一方で、現代においては、核家族やひとり親家族が多くを占めています。そのような環境においては、ヤングケアラーは頼る人もなく、相談する相手もなく、家族を支えていく責任だけを負わされてしまうことは少なくありません。また、ケアの負担が大きいことで、**睡眠不足**や疲労から**学業**に支障が出たり、精神的に不安定になったり、自由時間が少ないために、**友達との交流**が制約され、孤立するなど、成長していく上での課題が問題となっています。

日本のヤングケアラーの実態

- 厚生労働省平成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」より引用

https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2019/04/koukai_190426_14.pdf

- 調査研究の全体構成

要対協で登録されているケースについて、



40

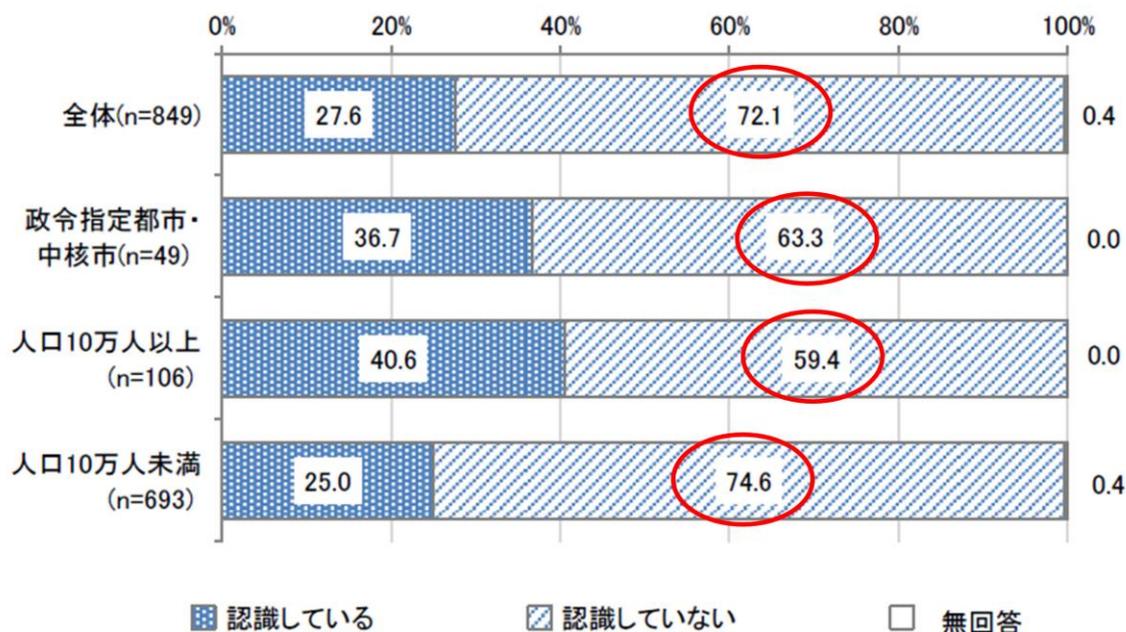
- 調査研究の全体構成

ヤングケアラーの実態把握のため、ある程度ヤングケアラーの問題が顕在化されている可能性が高い、要対協（要保護児童対策地域協議会）で登録されているケースについて、各自治体にアンケート調査を行うとともに、比較的ケースを把握している自治体へヒアリング調査を行いました。

併せて、ヤングケアラーの支援団体や当事者・元当事者へヒアリングを行い、現状や今後必要な支援についてヒアリングを行った。

また、日本における施策を考える際の参考にするため、ヤングケアラーに対して積極的な支援を行っている海外の事例調査（文献調査）を行い、制度等の整理を行った。

「ヤングケアラー（以下YC）」という概念の認識の有無



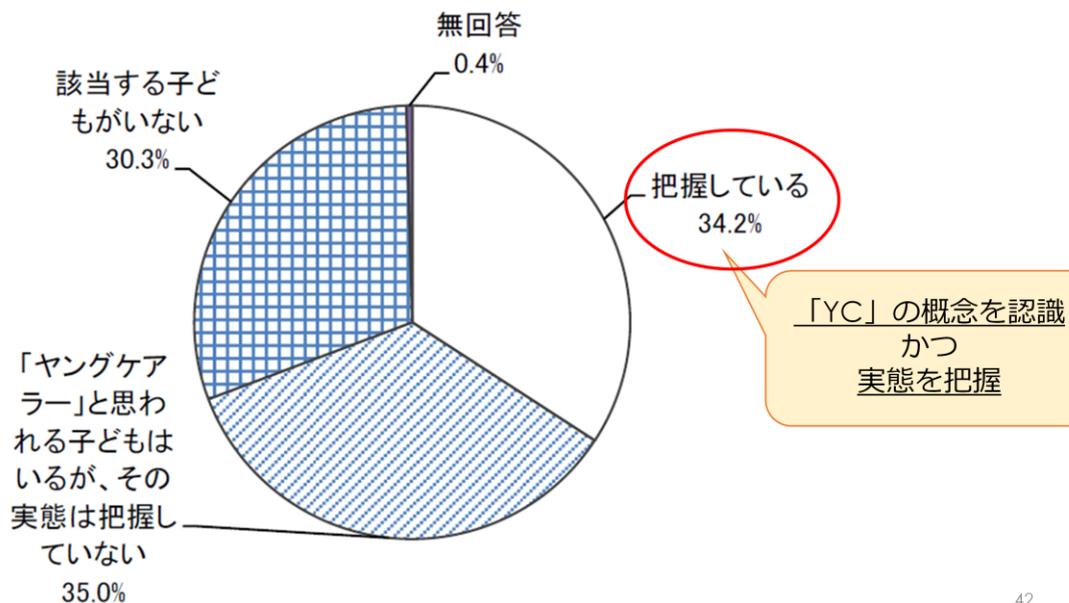
◆ 認識

全国1741自治体の市町村要対協担当者宛に調査票を送付したところ、849件の回答が得られ、回収率は48.8%でした。

市町村要対協において、「ヤングケアラー」という概念を認識しているのは約28%にとどまり、**多くが認識していない結果**でした。

ただ、自治体規模別では、政令指定都市・中核市や人口10万人以上の自治体では40%前後が認識していると回答しており、自治体の規模によって認識の状況が異なることが明らかとなりました。

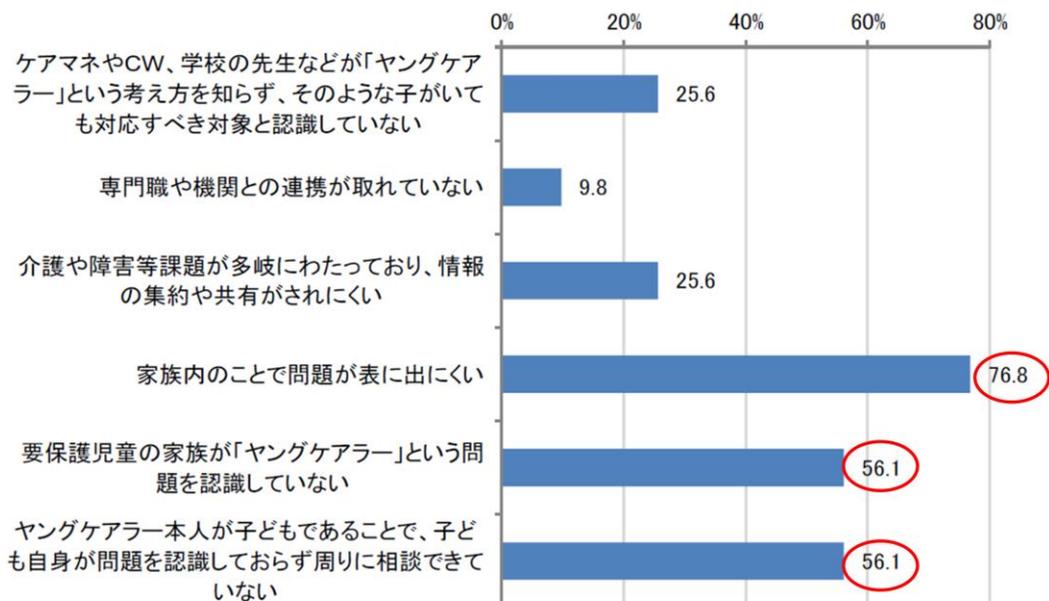
「YC」という概念を認識している協議会（全体の27.6%）のうち、
「YC」と思われる子どもの実態を把握している協議会



「YC」という概念を認識している協議会のうち、「該当する子どもがいない」と回答したのは約30%で、残りの約70%が「YC」と思われる子どもがいると認識しています。

しかし、その実態を把握しているのは34.2%であることから、認識している協議会のうちの半数にとどまっていることが明らかとなりました。

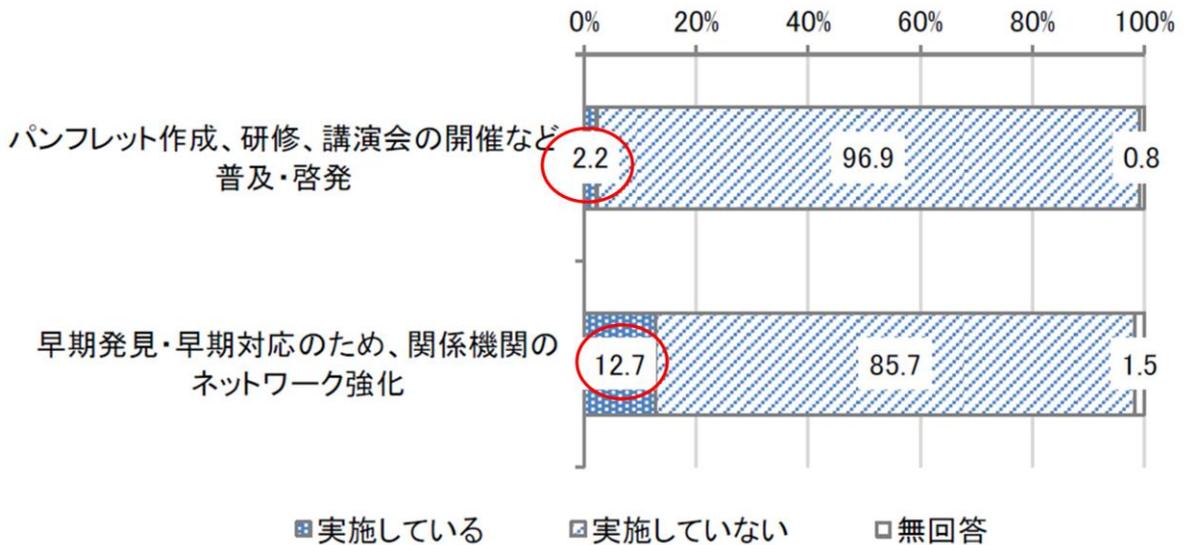
「YC」の実態を把握していない理由は…？



43

「YC」と思われる子どもはいるが、その実態は把握していない理由について聞いたところ、「家族内のことで問題が表に出にくい」が76.8%と最も高く、次いで「要保護児童の家族が「YC」という問題を認識していない」、「YC本人が子どもであることで、子ども自身が問題を認識しておらず周りに相談できていない」がともに56.1%と上位に挙がっています。このことから、子どもや家族に関わる支援者が「YC」という認識を持っていても、子どもも家族も子どもがケアラーとなっている状況をわざわざ言わないため、把握しづらいと考えている協議会が多いことがうかがえます。

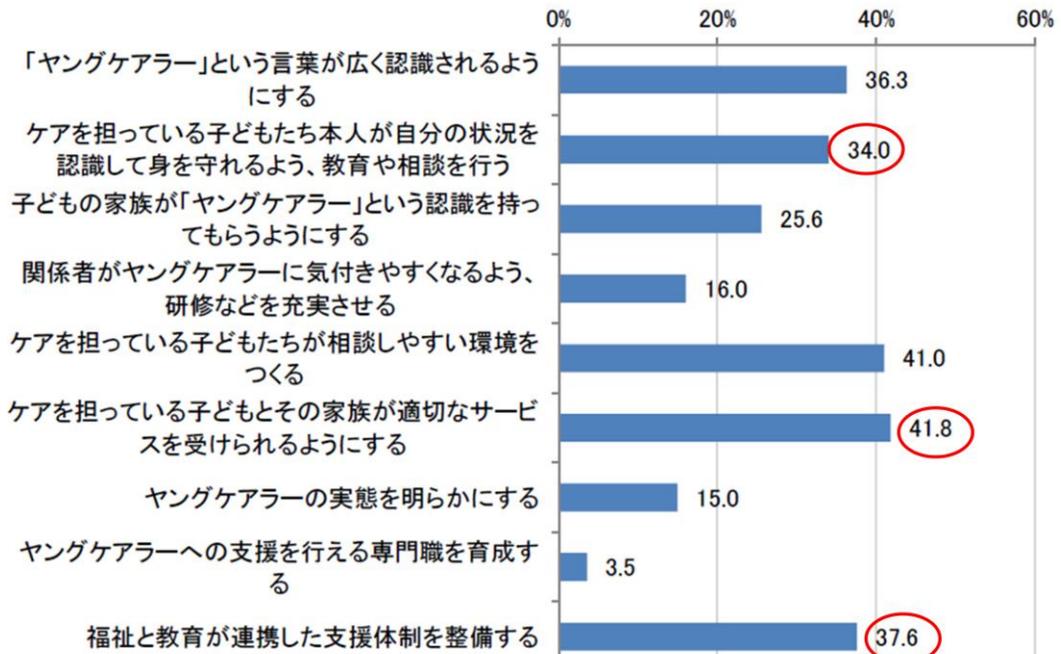
日本のYCに対する取り組みは少ない



44

「YC」と思われる子どもの有無にかかわらず、YCに対する取り組みを聞いたところ、「パンフレット作成、研修、講演会の開催など普及・啓発」をしているのは2.2%、「早期発見・早期対応のため、関係機関のネットワーク強化」をしているのが12.7%と、まだまだ取り組みをしている自治体が少ない状況であることが明らかになった。

YCの支援として各協議会でしようとしている（すでにしている）こと



45

YCへの支援として各協議会でしようとしていること、またすでにしていることについて聞いたところ、「ケアを担っている子どもとその家族が適切なサービスを受けられるようにする」が41.8%と最も高く、次いで「ケアを担っている子どもたちが相談しやすい環境を作る」、「福祉と教育が連携した支援体制を整備する」となっています。

海外の取り組み

1. 調査対象国および調査方法

イギリス、オーストラリア、アメリカ、カナダを対象に、公的機関やNPO団体等のwebページ、書籍および論文等による文献調査を実施。

2. 調査結果概要

イギリス、オーストラリア：

すでにYCが法律に明記。公的機関の支援制度があり団体による支援が充実。

アメリカ・カナダ：

法律等によるYCの定義づけはされていない。公的な支援体制は不十分。
NPO団体等による支援が提供されている。

ありがとうございました。最後にヤングケアラーの当事者調査について
詳細な実態をお伝えします。

YCに関する各国の取り組みの進展状況



参考：Leu & Becker (2017) によるYCの認識、支援の進展度

ちなみに、こちらはYCに関する各国の取り組みの進展状況です。YCという概念の認識状況や、YCに対する取り組みが最も進んでいる国がイギリスです。イギリスでは、YCが法的に位置づけられており、公的な支援が行われています。イギリスに次いで、オーストリア、ノルウェー、スウェーデンにおいてYCの認識と取り組みが進んでいます。以降、ヨーロッパや北アメリカの各国やニュージーランドが続いています。日本も含め、アジア諸国はYCの認識や取り組みが進んでいないとされています。

イギリスの取り組み



◆法律：

YCは**要支援児童**としての位置づけ。自治体によるアセスメント・適切なサービスの提供が義務。

◆支援体制・内容：

1. 公的支援

地方自治体はアセスメントの実施が義務付けられている。

自治体のソーシャルケア担当課が支援団体等と協力してYCを支援に結びつける体制がとられている。

2. 非営利民間団体等による支援

地域レベルでは、主にケアラーズセンターが主体となって支援を実施。

内容は様々だが、自治体、学校、医療機関等と連携しながら支援を行っている。

オーストラリアの取り組み



◆法律：

2010年にケアラーについての基本的な考えを明記した法律が制定（ケアラー貢献認識法）子どもも**ケアラーとして認識**し、子どもの権利を守ることを明記。

◆支援体制・内容：

連邦政府と権利擁護団体との連携により支援を提供。

実際の支援提供のマネジメントは、各州におかれるケアラー資源センターおよび地域レベルにおかれるCRCC（連邦レスパイト・ケアリンク・センター）により実施。

1. 連邦主体の支援

奨学金制度・レスパイトサービスや情報提供

2. 各州のケアラー連盟の支援

YC同士が会う機会の設定・相談窓口や電話を通じた心理的サポート
学習指導等の個別対応

4. 精神疾患のある親に育てられた 子どもの体験 ～こどもぴあの調査から～

スライド全ての無断転載を禁じます
取り扱い注意



調査概要

・目的

小・中・高校時代の体験、学校で受けた対応、学校での相談について過去の体験を把握すること

・方法

ウェブ上のアンケート調査による横断研究

・対象

こどもぴあに参加したことのある子どもの立場の成人240名

回答者の概要

- 回答者は120名であり、回答率は50%である。回答者の年齢は20歳代から50歳以上まで幅広く、性別は女性が85.8%、男性が14.2%である。

表 回答者の概要

親との同居	同居している	17人(14.2%)
	同居していない	103人(85.8%)
精神的健康度(K6)	低リスク	37人(30.8%)
	高リスク	83人(69.2%)
精神疾患の罹患	罹患している	29人(24.17%)
	罹患していない	55人(45.83%)
	わからないが精神的に不安定になる	29人(24.17%)

精神疾患のある親の概要

- 回答者の親で、精神疾患のある親は、母親のみが67.5%と最も多く、父親と母親の両方が17.5%、父親のみが15.0%であり、82.5%は生存していた。

表 精神疾患のある親の概要

診断歴	診断あり	94人(78.3%)
	診断なし	20人(16.7%)
推定発症年齢	回答者が小学校入学まで	87人(73.1%)
	回答者が小学生以降	32人(26.9%)
子どもの頃の治療状況	おおむね治療中	51人(42.5%)
	おおむね治療中断	16人(13.3%)
	未治療	46人(38.3%)
子どもの頃の配偶者の存在	ずっと配偶者がいた	77人(64.2%)
	途中で離婚や別居	39人(32.5%)
	配偶者はほぼいなかった	4人(3.3%)

統合失調症
50.8%
双極性障害
14.2%
うつ病 20.8%

精神疾患の親に育てられた子どもが 学校等で体験したこと

○ヤングケアラー役割：手伝い以上の家事

きょうだいの世話

親の医療的なケア・身体的介護

○生活体験：睡眠不足だった

友達と十分に遊べなかった

食べ物が十分に提供されなかった

選択や掃除が行き届いてなかった

家で大人同士のケンカが絶えなかった

私やきょうだいに親から攻撃があった

精神疾患の親に育てられた子どもが 学校等で体験したこと

- 親のことでの大変さ：約5割がとても大変だったと思うと答えている。
- 周囲が気付けるサイン：遅刻や欠席が多い



授業中に居眠りをしている
親が授業参観や保護者面談に来ない
いじめられている
不登校ぎみ
保健室によく行く



精神疾患の親に育てられた子どもの 学校や学校以外での相談

- 学校への相談歴として、**約8割**が相談したことはなかった。
また、学校で相談しやすかった人として**約8割**が誰もいなかったと回答している。

相談しなかった理由として・・・

表 回答者が相談しなかった理由

	問題に気付かない
困っている自覚がなかった	家族から口止めされていた
親が絶対的な存在だと思っていた	☆恥ずかしいこと、隠すべきことだと思っていた
親ではなく自分の問題と捉えていた	自分が不幸だと認めたくなかった
親の病気を知らなかった、理解が薄かった	
家庭に問題があると認識していなかった	

※公表前のため取り扱い注意

56



表 回答者が相談しなかった理由

発信することに抵抗がある	相談する準備性がない
☆相談をする発想がなかった	誰にどう相談すればよいか分からなかった
自分で対処するものだと思っていた	家庭のことは学校で相談できないと思っていた
現実逃避をした	☆信頼して相談できる相手がいなかった
	相談しても理解されないと思った
	相談しても解決しないと思った
	相談により状況が悪くなることを恐れた

※公表前のため取り扱い注意

精神疾患の親に育てられた子どもの 学校や学校以外での相談

- 学校以外で助けられた経験として**約3割**が経験があった。
⇒近所の人・親戚・友人・習い事の先生・医療従事者・福祉職など

子どもからSOSを発信しにくい
ため、周囲の人々が
ヤングケアラーを見つける
視点を常に持つべき！

⇒相談できる環境を整える必要がある

質疑応答

お気軽にご質問ください！

59

ありがとうございました。ここまで児童虐待の概要と新たに注目されているヤングケアラーの実態についてお伝えさせていただきました。今までのところでご質問等ございますか。

－質疑応答

5. グループワーク② (30分)

【事例共有】 (10分)

今まで支援してきた中で振り返ってみよう！

- ヤングケアラーはいましたか？
- いる場合、どのような状況だったか出来る範囲で良いので、グループで共有してください。

60

それではグループワークにうつりたいと思います。まず最初の10分でヤングケアラーの事例共有をしていただきたいです。ヤングケアラーを直接支援したことがある又は、振り返ってみると、ヤングケアラーだったなあと思う事例などがあればグループ内で共有してください。

その後ディスカッションポイントに添って15分ほどお話頂き、最後の5分で話合っていたいただいた内容を全体で共有して頂ければと思います。ではよろしく願いいたします。

一時間を測ってすすめる

【ディスカッションポイント】（15分）

できることを考えてみよう！

- 共有した事例のヤングケアラーを支援するには？
- 今後ヤングケアラーを見つけるには？

【全体共有】（5分）

- ヤングケアラーを支援するには？

- 今後ヤングケアラーを見つけるには？

62

貴重なご意見を共有いただきありがとうございました。
豊富な事例を伺うことができ、我々も勉強になりました。不適切ななかかわりのなかで育った子どもたちへの支援はこれからますます注目を集めると思われます。この時間が子ども支援の新たな見方の一助となればと思います。

この後は個別相談会となっております。ご予約いただいた方は後方へお願いいたします。

また、それ以外の方は、情報交換会として自由にお話していただき、保健師さん同士のネットワーク拡大にご活用いただきたいと思います。また、ご参加いただいた皆様にはすきっと保健師のアンケートのご記入にもご協力いただければ幸いです。よろしくお願いいたします。

本日はご参加いただきありがとうございました。