

ヤングケアラーに求められる支援 —— 精神に「障害」のある親と暮らす子どもを中心に ——

佐 藤 純

1. ヤングケアラーとは

イギリスにおいて1993年、AldridgeとBecker¹⁾が「障害」のある親やきょうだいなどに対しケアを担っている18歳以下の子どもたちを「ヤングケアラー」としてすでに約30年になろうとしている。定義は「家族メンバーのケアや援助、サポートを提供している18歳未満の子どもや若者。彼らは、多くの場合、定期的に重要な、あるいは実質的な介護の仕事をを行い、通常は大人が行うようなレベルの責任を負っている」²⁾である。家族のケアや家庭を維持する役割を担う子どもたちは以前から、たとえば貧困、たとえば児童労働という中で認識されていたが、「ヤングケアラー」という言葉は、家族をケアすることにより子どもらしい生活を送ることができない子どもの存在を顕在化させることとなった。

その後、イギリスでは1996年に政府による全国調査が行われ³⁾、2001年からは国勢調査でもヤングケアラー数が報告されるようになり⁴⁾、2011年の国勢調査（Office for National Statistics）によると、Englandには約16万6千人のヤングケアラー（5～17歳）がいることが示されている⁵⁾。また、その後改正されたCarer Act 2014とChildren and Families Act 2014の2つの法律にヤングケアラーの権利保障と支援のあり方について明記されている。Carer Act 2014はケアラー全般を対象とする権利保障とサポートに関する法律であるが、その対象にチャイルドケア及びヤングケアラーが含まれる⁶⁾。一方、Children and Families Act 2014は子どもと家族に関する権利保障とサポートに関する法律であるが、この中でもヤングケアラーが明確に位置づけられている⁷⁾。なお、双方の法律の施行に伴い、イギリスの地方自治体は、提供する支援の種類にかかわらず、ヤングケアラーの支援ニーズを特定し、アセスメントすることが求められるようになっていく。

日本においては、2000年から三富により「児童ケア」として日本に紹介され^{8)、9)、10)}、その後、2014年には民間支援団体日本ケアラー連盟が「日本ケアラー連盟ヤングケアラープロジェクト」の活動を開始している¹¹⁾。そのプロジェクトがさまざまなソーシャルアクションを展開していく中で、2020年3月に埼玉県で埼玉県ケアラー支援条例¹²⁾が施行されるなどの都道府県・市町村レベルのヤングケアラー関連の取り組みが進むとともに、国としても厚生労働省の研究事業が2018年度から行われ、2021年3月から厚生労働省・文部科学省の共管として「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」が立ち上がり¹³⁾、2022年度の厚生労働省概算要求¹⁴⁾では「子育て家庭や女性を包括的に支援する体制の構築」として子どもらしい生活を送ることができないヤングケアラーや育児等に不安を抱える家庭に対する相談支援、家事・育児の支援事業、そして文部科学省概算要求¹⁵⁾では、いじめ対策・不登校支援等総合推進事業の一環として「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」報告書¹⁶⁾等を踏まえ、ヤングケアラーの早期対応等に向けた相談体制の整備を推進するところまで来ている。

2. ヤングケアラーの実態

1) 日本における調査概要

わが国でも厚生労働省が文部科学省と連携し、ヤングケアラーの実態に関する調査研究を行い、2021年3月に結果をとりまとめた¹⁷⁾。全国の公立中学校2年生、全日制高校2年生、定時制高校2年生、通信制高校生を対象にし、13,777 通の回答を得た調査である。

調査の結果、家族の世話をしている子どもは、中学2年生は 5.7%、全日制の高校2年生は 4.1%であった。世話をしている続柄は、きょうだい（中2：61.8%、高2：44.3%）、父母（中2：23.5%、高2：29.6%）、祖父母（中2：22.5%、高2：6.6%）と続いている。また、世話を必要としている理由は、表1のとおりである。

表1 世話を必要としている理由（対象別）

	きょうだい	父母	祖父母
中学2年生	61.8% ①幼い（73.1%） ②知的障害（14.7%） ③身体障害（5.6%）	23.5% ①身体障害（20.0%） ②精神疾患（障害）（17.3%） ③高齢（13.3%）	22.5% ①高齢（80.9%） ②要介護（27.7%） ③認知症（19.1%） ④身体障害（17.0%）
高校2年生	44.3% ①幼い（70.6%） ②知的障害（8.1%） ③身体障害（6.6%）	29.6% ①身体障害（15.4%） ②精神疾患（障害）（14.3%） ③高齢（13.2%）	6.6% ①高齢（76.8%） ②要介護（33.3%） ③認知症（23.1%） ④身体障害（17.4%）

学校や大人に助けてほしいこと、必要な支援については、①学校の勉強や受験勉強のサポート（中2：21.3%、高2：18.9%）、②自由に使える時間がほしい（中2：19.4%、高2：17.9%）、③進路や就職の将来の相談にのってほしい（中2：16.3%、高2：17.3%）、④自分の今の状況について話を聞いてほしい（中2：12.9%、高2：16.6%）が続いている。

また報告書における詳細の分析においては、以下のことが挙げられている。

ひとり親家庭では世話の頻度や世話に費やす時間が長く（二世帯世帯：平均 3.8 時間、三世帯世帯：平均 2.9 時間、ひとり親家庭：平均 4.3 時間）、世話をすることに感じているきつさとしても「時間的余裕がない」の割合が高くなっており、ひとり親家庭ではヤングケアラーの負担が大きい状況がうかがえる。また、ひとり親家庭では、学校や大人に助けてほしいこと、必要な支援について、「家庭への経済的支援」の割合（19.0%）が他の家族構成に比べ高くなっている。

さらに、精神疾患の家族のケアをしている子どもは、身近な人に家族の状況について相談しづらいといった意見なども聞かれており、ケアについて感じるきつさも高い傾向がある。そして、精神疾患に対する偏見をもつ人がいるため相談しにくい場合もあり、学校での配慮が必要である。また、家族が精神疾患の場合、医療機関とつながっている場合も多いことから、医療機関において、「ヤングケアラー」と思われる子どもの早期発見や関係機関等へつなぐことが期待される。加えて、子ども自身にも家族の病気について正しい説明を行うとともに、家族のことを周囲に話しやすい環境を整え、子ども自身の精神面のケアも重要であるとしている。

2) ヤングケアラーの多様性

Stephen Joseph (2020) ¹⁸⁾ らも指摘するとおり、「ヤングケアラー」は社会的な概念であり、多くの子どもや若者が直面している問題に注目を集めるという点では有用であるが、一方でこの問題が全員が同じ問題を抱え、全員が同じようにケアの経験から悪影響を受けているという単一集団であるという考えを助長してしまう懸念はある。実際、「ヤングケアラー」の実態は図1のように多様な要素の組み合わせである。ケアを必要としている人とヤングケアラーとの関係はきょうだい同士、親と子ども、祖父母と孫などがある。さらに、ヤングケアラー本人の年齢も幼少期、小・中・高、専門学校や大学生・社会人の18歳以上と幅広い。そして本人の疾患や障害も身体「障害」や知的「障害」、精神「障害」や認知症、要介護状態と様々で、ケアの必要な人の年齢もさまざまである。その他、ケアが必要な人のケアの必要性、ヤングケアラーのケアに携わる内容や時間、家族構成（家族人数）や同居の有無も含めると相当の要素の組み合わせがありえる。そのため、ヤングケアラーのニーズもさまざまな要素が組み合わさっており、その支援に対する方策もさまざま必要となる。

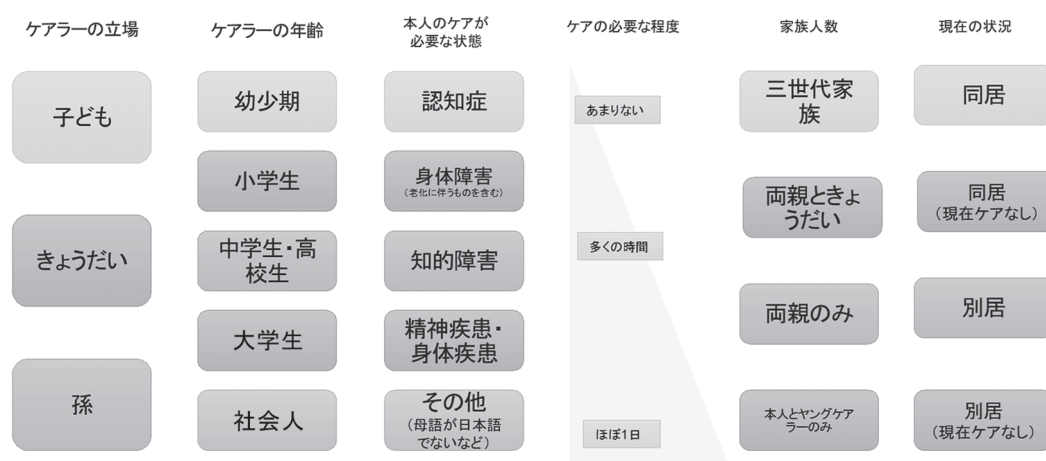


図1 ヤングケアラーの多様性

3. 精神に「障害」のある親と暮らす子どもの困難や苦労の背景

ここからはヤングケアラーの中でも少なくないといわれている精神に「障害」のある親と暮らす子どもの困難や苦労に焦点をあてて考えていく。

1) 精神に「障害」のある本人への支援システムが不十分であること

2017年患者調査によれば、わが国の精神科に通院・入院している人は約419万人と推計されている¹⁹⁾。そのうち入院している患者が約30万人いるが、この入院患者数は世界で最も多い。たとえば人口10万人あたりの精神科病床数は表2の通りイタリアの約26倍、アメリカの約9倍、イギリスの約6.5倍、ドイツの2倍である²⁰⁾。世界各国と比べると日本はいまだ入院中心の支援システムといわざるをえない。他の国が入院患者数を減らし、精神疾患の病状が不安定になっても地域で暮らしていけるように地域支援を充実させているにもかかわらず、わが国では入院患者の減少はごくわずかで地域での支援体制の充実も遅々として進んでいない。

このような状況の中、自ら受診・相談・通所される方及びその家族については十分とはいえないまでもまだ支援が届けられているが、自らそれらを求めない本人及びその家族については孤立しており

表2 各国の病床数の内訳²⁰⁾

人口1,000人当たり病床数		(床／人口1,000人)					
	調査年	Total hospital beds 計	Curative care beds 急性期	Rehabilitative care beds リハビリ	Long-term care beds 長期ケア	Other hospital beds その他	Psychiatric care beds 精神
カナダ	2019	2.5	2.0	0.1	0.4	0.0	0.4
フランス	2018	5.9	3.0	1.6	0.5	0.8	0.8
ドイツ	2017	8.0	6.0	2.0	0.0	0.0	1.3
イタリア	2018	3.1	2.6	0.4	0.1	0.0	0.1
日本	2018	13.0	7.8	—	2.6	2.6	2.6
英国	2019	2.5	内訳の報告なし				0.4
米国	2017	2.9	2.5	0.1	0.2	0.1	0.3

病床数		(床)					
	調査年	Total hospital beds 計	Curative care beds 急性期	Rehabilitative care beds リハビリ	Long-term care beds 長期ケア	Other hospital beds その他	Psychiatric care beds 精神
カナダ	2019	94,677	74,069	4,491	15,921	196	13,632
フランス	2018	395,670	203,662	105,550	31,081	55,377	55,377
ドイツ	2017	661,448	497,182	164,266	0	0	106,176
イタリア	2018	189,753	156,216	25,119	8,418	0	5,358
日本	2018	1,641,407	983,700	—	328,015	329,692	329,692
英国	2019	163,873	内訳の報告なし				23,658
米国	2017	931,203	809,880	21,319	60,295	39,709	82,489

日本のCurative (acute) care beds(急性期)は一般病床、感染症病床、結核病床の合計で一般病床の回復期リハビリテーション病棟を含む。
日本のLong-term care beds(長期ケア)は療養病床で、療養病床の回復期リハビリテーション病棟を含む。
英国は民間セクターを含まない。 *”OECD Health Statistics 2020”から作成

支援が十分届いていない。このような対象に多くの国は訪問支援やアウトリーチの充実をはかって支援を届けているが、わが国ではそれも不十分である。そもそも精神疾患は自分の症状を病気や疾患ととらえにくい特性があり、さらに精神疾患と診断された場合の社会からの偏見差別を考えると自ら積極的に受診・相談・通所が行われにくく、結果として地域から孤立している本人、家族は少なくない。

2) 子育て支援のシステムが不十分であること

一方でわが国の子育て支援も決して十分とはいえない。近年は核家族やひとり親世帯、共働き世帯の増加によって、親族や周囲のサポートを得られないまま、家庭が孤立しやすくなっている状況がある。孤立した母親の育児不安が虐待に移行することも少なくない²¹⁾。また、子ども虐待の相談件数は増加をたどる一方で虐待死亡も後を絶たず²²⁾、出産直後からの虐待予防と育児支援は急務であるが、現状の育児支援は母親の日常的な育児不安に応えるものとなっていない²³⁾。精神に「障害」のある親への子育て支援も重要であるが、とてもその期待に応えられる状況ではなく、世帯単位や家族単位の包括的支援や本人参加型のケースマネジメント体制の構築、実践を支える法制度の創設²⁴⁾などが提案されてはいるもののいまだ不十分である。

3) ケアラー支援のシステムが不十分であること

さらにケアラー支援全般についても遅れている。わが国は、ケアを必要としている家族がいる場合「家族が面倒を見るのが当然」という文化であり、さらに民法の扶養義務や精神保健福祉法の医療保護

入院の家族等の同意等の法律制度に加え、できるだけ家族がケアをするのが望ましいという本人・家族・専門職の意識なども加わり、結果として精神保健福祉に限らず保健医療福祉の多くは家族のケアに依存するシステムとなっている。

ところが、他国ではケアは人間の生活において必要不可欠にもかかわらず、家族によるケアは対価は支払われず社会的に評価されることも少ない「無償の労働」として問題視されている。そして、家族によるケアへの依存はケアラー自身の健康はもとより、職業生活を含む経済生活、家庭生活、そして教育や余暇を含む広く社会生活へと影響が及ぶことから、ケアラーの問題は社会的排除（ソーシャルエクスクルージョン）であるとの観点から、社会的包摂（ソーシャルインクルージョン）を理念に据えたケアラー支援策を整備してきている²⁵⁾。これらの点が残念ながら現在の日本とは大きく異なるといわざるをえない。

もちろん精神保健医療福祉システムも同様に家族のケアに依存している。そのような状況にもかかわらず、どのように本人をケアしたら良いかその家族の相談を継続的にのってくれる機関などはほとんどない²⁶⁾。そして多くの家族は孤立し、十分な情報がなく、混沌とした状況の中で家族自身へのサポートなしに自分の人生の多くを費やしてケアをしている²⁷⁾。このように大人のケアラーですら自分の人生をほとんどを費やさないとケアできない、家庭や暮らしが維持できない社会状況であり、ヤングケアラーの苦労や困難さはさらに深刻となることは想像に難しくなく、周囲から支援を受けられず、地域で孤立している親などをケアしながら何とか毎日を乗り越えて地域で暮らしている子ども・若者たちの体験を聞くことは決して珍しいことではない^{28)、29)、30)}。

4) 精神に「障害」のある親と暮らす子どもの困難や苦労にはさまざまな社会システムの不十分さが重なっている

このように精神に「障害」のある親と暮らす子どもの困難や苦労は、遅れている精神保健福祉システムの不十分さに加え、一般的な子育て支援すら十分でなく、さらにケアラー全般への十分な支援もないという状況の中で、子どもにもかかわらずケア責任を担っているという社会の問題によるところが大きい。この状況は「社会からネグレクト（無視）されている状態」であるといえなくもない。実はヤングケアラーとして注目される以前から、精神保健福祉の関係者も患者や利用者のカルテにケアをしているかもしれない子どもがいることは知っていたはずである。さらに子育て支援の関係者も精神に「障害」のある親の子育ては苦労が多いことは知っていたはずである。そして保健医療福祉教育の関係者もケアする家族がいたり家庭の維持に多くの負担を担っているケアラーの苦労を知っていたはずである。しかし、家族のことは家族で、まずは本人の支援が優先とされる中でヤングケアラーの存在がやっと注目されてきたのである。

5) すべてのケアラーの権利を保障するという観点から

このような状況から精神に「障害」のある親と暮らす子どもの権利を保障して行くには、精神保健医療福祉の地域支援の充実、子育て支援の充実がなされることに加えて、社会の、そして保健医療福祉のケアラー全般に対する意識を変えていくことが求められる。たとえば、日本ケアラー連盟のヤングケアラーの定義は、「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」³¹⁾とあるが、ヤングケアラーの問題は「大人が担うようなケア責任を引き受け」ていることではなく、ヤングケアラーが大人ケアラーと同様に「ケアをする人が自分らしい生活を送ることができていない」点である。それを解決していくためには、まずケアラー全般の「ケアする人の自分らしい生活を送る権利を保障す

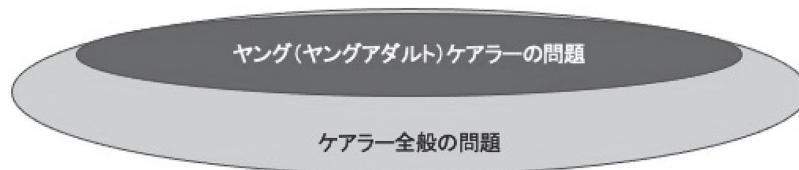


図2 ケアラー・ヤング（ヤングアダルト）ケアラーとケアラー全般の関係

る」ことを施策化していくと同時に、特にヤングケアラーは「ケアラーの中でも深刻な影響を受けかねない子ども・若者が自分らしい生活を送る権利を保障する」ととらえ施策化していく必要がある。たとえば先進的な取り組みをしているイギリスが Carer Act 2014 と Children and Families Act 2014 の二本立てで施策方針を定めているように、日本では埼玉県が条例でケアラー支援条例を定めその中にヤングケアラーを位置づけているように、ケアラーとヤングケアラーの支援の両方の施策を同時に展開していくことが求められている。

さらに保障されるものは、本人のケアに加え、ケアラー自身の教育や労働の権利に加えて、たとえば余暇を楽しむ権利なども含めて保障される。たとえばイギリス NHS のホームページのケアラーアセスメントには、ケアラーアセスメントで提案がなされるかもしれない項目について、「あなたが休めるように、介護を代行してくれる人」、「地域の支援団体と連絡を取り、相談できる人を確保する」、「介護者のための給付金に関するアドバイス」などに加えて、「ストレス解消のためのジム会員権や運動教室」や「ガーデニングや家事の手伝い」などが挙げられている³²⁾。つまり、提供されるものはケアラーの暮らし全般、そしてケアラーの人生にかかる支援である。このようなケアラー自身が自分らしく生き活きと人生を送る権利を保障するという観点から施策や支援の方向性を定めていくことが求められる。

4. 精神に「障害」のある親と暮らす子どもへの支援を考えるために

それでは、このような状況の中で精神に「障害」のある親と暮らす子どもに対し、具体的にはどのような支援が求められているのだろうか。

1) 大人ケアラーと共通する求められる支援

これまで述べてきたように直面している困難は大人ケアラーもヤングケアラーも共通している。まずは言うまでもないことだが、大人ケアラーもヤングケアラーも本人の支援の充実とそれによる本人の心身の安定は最も望んでいる。

その上でまず、家族が本人をケアをする場合は、あたりまえのこととして家族に対し本人の病状の説明、今後の病気の経過の可能性、本人の対応の方法、使える社会制度や支援といった情報の提供が求められるがこれらも決して十分ではない。さらにケアラーは精神疾患の偏見や差別、社会からの疎外を恐れ、誰にも話せなく孤立している。この状況から解放されるには、第一に本人の精神疾患を隠さずに話せる同じ体験をしているケアラーとの出会いや集まり、つまり家族会などに参加し、「自分だけではない」と孤立から解消されることが求められる。第二にその「自分だけではない」という安心をベースに精神疾患や精神「障害」、そして対応方法など正しい知識を理解することである。そして、第三に本人の精神疾患や精神「障害」を理解してくれる人や社会もあるのだと実感することが求められる。ケアラーに限らずあらゆる人への精神疾患や精神「障害」の正しい理解の促進や、作業所やデイケア就労支援などを利用しながら生き活きと暮らしている精神に「障害」のある人たちの存在を知っ

てもらうことも重要となる。

2) 主にヤングケアラーに求められる支援

一方で子ども若者だからこそ出てくるニーズと求められる支援はある。それはヤングケアラーのいる家庭への維持機能（経済的な維持や家事その他を維持していく機能）への支援と家庭における子育て機能に対する支援である。

まずは家庭の維持機能であるが、ヤングケアラーの置かれている家庭が経済的にも、そして他者との交流についても、さらに他から得られる支援も十分でない状況であることは多く指摘されている³³⁾、³⁴⁾、³⁵⁾。当然ながらこれらが不十分であれば、家庭は自ずと家族ひとりひとりにできる分担を要求することになり、当然子どもにもお手伝いという形でそれを求める。家にいる、他の役割がないなどの条件があれば家族のケアを期待することは仮に子どもであっても同じである。それまで家庭においてケアの受け手であった子どもが、家族のケアを行うようになったのがケアが可能になる年齢である8歳から10歳³⁶⁾というのはまさにそれと合致する。さらに子どもが成長し担える役割が増えれば増えるほどケアの担い手に関する役割移動が家庭の中で行われ、気づくとほとんどのケア役割を子どもが担うことになる。この状況で、もう一方の親やきょうだいなどの分担可能な家族の存在や家族以外の人や支援があれば、相談したり役割を分担したり交代したりなどができるが、たとえばひとり親家庭の子どもはそれもできない。

さらに子ども自身がケアを受け育っていくための家庭における子育て機能も重要である。

主たる養育者に精神に「障害」のある場合、なかなか病状が安定しない場合は、子どもにとってはまさに自分の環境が常に波があり、動揺し、安定しない。その状況を生き抜くために養育者である親や家庭環境を安定させようと子ども自身が家族関係の改善を図ったり情緒的に安定を図ろうとするのはたとえばアダルトチルドレン³⁷⁾のようにいたって自然なことである。さらにその子どもは親及び家庭はこのようなものだと認識し、まずは親の精神的な安定や家庭の維持を優先して自分の行動を選択し、その他の選択肢は選ぶことが困難な中で成長していく。たとえ、その後、支援が受けられるようになり親へのケアの負担が軽くなっても、ケアするしかない役割を中心としてアイデンティティーを形成してきた本人は別の生き方を選択することが難しくなるため³⁸⁾、仮に別居するなど本人へケアの必要な状況から逃れても子ども若者の個人の主体性の確立のための支援や社会化への支援が必要となる場合もある。その上、基本的な生活習慣や生活上のルール、社会生活でのルールなどについて学ぶ機会も他の家族の存在や家庭外の人とのつながり次第ではその機会が極めて乏しい場合もある。

そして、それらに加え、子どもたちが毎日あった体験を話したり、親と一緒に遊んだり、分からないときにちょっとした助言を求めることができる存在も必要である。そういった家庭に対する「気の置けない関係の人からの支援」も重要であろう。イギリスではこれらのケアに元ヤングケアラーの方が従事しており、このようなピアサポートのような自分のことを分かってくれる人とのつながりや支援の仕組みも求められていくであろう³⁹⁾。

5. 具体的な方策に向けて

1) 求められる精神に「障害」のある人への支援からのアプローチ

現在ヤングケアラー支援の方向性は、ヤングケアラーを教育機関や児童福祉機関で発見し、支援を組み立てる施策や支援システムが検討されている。しかしヤングケアラーがケアをしている間は子どもたちは秘密主義になり⁴⁰⁾、特に困難に遭遇したときに意図的に孤立する傾向⁴¹⁾もあるため、支援の

ニーズがある子どもたちが潜在化して見えにくい状況となってくる。

しかし、こういったヤングケアラーを発見する情報を最も持っているのは、ケアが必要な本人を支援している機関である。必ず本人をケアしている精神保健医療福祉機関はカルテや記録の最初に家族構成を記入する欄がある。そこには子ども若者の年齢や通っている学校種別や職業が記載されている。この情報からアセスメントし必要な支援につないでいく方が漏れも少なく、適切な支援につながりやすいと思われる。その際は、たとえばイギリスで使われている The Common Assessment Framework for children and young people というように、児童福祉・教育・その他共通様式によるアセスメントの使用が求められる。2009年に発行されているガイドブック⁴²⁾には、「子ども・若者の発達」、「両親・保護者」、「家庭・環境」の3領域をアセスメントし、それらから総合的な見立てを子どもや家族と共有し、求められる支援を組み合わせて提供することが実践されている。このような簡易アセスメント等の様式を整備し、それを行うことへの報酬を整備した上で、そのSOSをどのように引き受け連携していくかを検討していくことが必要となろう。さらにそれはヤングケアラーに限定することなく、すべてのケアラーにとってアセスメントを義務化し、必要な支援機関につないでいくこともあわせて重要であろう。

2) 家族まるごと支援のための技術の浸透を

ここまで述べてきたとおり、ケアラー支援はヤングケアラーだけを取り出して支援することは難しい。さらに、ケアを必要とする本人や家族ひとりひとりのニーズをとらえた上での家族まるごと支援の方法がなくては成り立たない。たとえば筆者らが日本への導入をはかっているメリデン版訪問家族支援^{43)、44)、45)、46)、47)}は、本人に加え家族ひとりひとりのニーズアセスメントを行い、その家族に求められる精神疾患等に関する情報共有、コミュニケーションの練習、再発サインの家族内での共有を行っていく統合化された家族まるごと支援の技術である。日本でもこの技術の導入が進み、精神に「障害」のある親と暮らす子どもへの試行も取り組まれている⁴⁸⁾。このような家族の関係に介入する技術が世界でも取り組まれているが、日本においてもそのような支援技術の浸透も重要であると考ええる。

引用文献

- 1) Aldridge, Jo and Saul Becker (1993), Children Who Care: Inside the World of Young Carers, Loughborough: Loughborough University, Department of Social Sciences.
- 2) Saul Becker (2000), 'Young Carers' Martin Davies eds. The Blackwell Encyclopedia of Social Work, Oxford: Blackwell, 378.
- 3) Frank, Jenny (2002), Making it Work: Good practice with young carers and their families, London: The Children's Society and The Princess Royal Trust for Carers.
- 4) Frank, Jenny and Julie McLarnon (2008), Young Carers, Parents and Their Families: Key principle of practice, London: The Children's Society.
- 5) Office for National Statistics (2011) Census: Aggregate data (England and Wales). UK Data Service Census Support. (<http://infuse.mimas.ac.uk>, 2022年3月13日閲覧)
- 6) The National Archives, "Care Act 2014" (https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/23/pdfs/ukpga_20140023_en.pdf, 2022年3月13日閲覧).
- 7) The National Archives, "Children and Families Act 2014" (<http://www.educationengland.org.uk/documents/acts/2014-children-families-act.html>, 2022年3月13日閲覧).
- 8) 三富紀敬 (2000) 「在宅介護を担う児童」『イギリスの在宅介護者』ミネルヴァ書房, 393-481.
- 9) 三富紀敬 (2008) 「介護を担う子どもと支援事業」『イギリスのコミュニティケアと介護者－介護者支援の国

- 『実際の展開』 ミネルヴァ書房, 279-332.
- 10) 三富紀敬 (2010)「介護を担う子どもと社会的排除」『欧米の介護保障と介護者支援－家族政策と社会的包摂、福祉国家類型論』 ミネルヴァ書房, 218-237.
 - 11) 日本ケアラー連盟 (<https://carersjapan.jimdofree.com/>、2022 年 3 月 13 日閲覧)
 - 12) 埼玉県 ケアラー支援条例
(<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0609/chiikihoukatukea/jourei.html> 2022 年 3 月 13 日閲覧)
 - 13) 厚生労働省、「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」(<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/young-carer-pt.html>、2022 年 3 月 13 日閲覧)
 - 14) 厚生労働省令和 4 年概算要求
(<https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/22syokan/03.html>、2022 年 3 月 13 日閲覧)
 - 15) 文部科学省令和 4 年概算要求
(https://www.mext.go.jp/a_menu/yosan/r01/1420668_00003.htm、2022 年 3 月 13 日閲覧)
 - 16) 厚生労働省 (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」(<https://www.mhlw.go.jp/content/000780549.pdf>、2022 年 3 月 19 日閲覧)
 - 17) 厚生労働省 (2021)、「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&コンサルティング株式会社」(<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000592954.pdf>、2022 年 3 月 13 日)
 - 18) Stehen Joseph et.al (2020), Young Carers Research, Practice and Policy: An Overview and Critical Perspective on Possible Future Directions, Adolescent Research Review, 5:77-89
 - 19) 厚生労働省 (2019)、平成 29 年 (2017) 患者調査の概況
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/index.html>、2022 年 3 月 5 日閲覧)
 - 20) 前田由美子 (2021)、「日本の病床数、日医総研リサーチエッセイ No.102」
(https://www.jmari.med.or.jp/research/research/wr_728.html、2022 年 3 月 13 日閲覧)
 - 21) 角野雅彦 (2021)、「フィンランドのネウボラと子育て世代包括支援センターの比較考察：日本版ネウボラは成功するのか、福祉社会学部論集、39 (4)、1-14
 - 22) 山縣文治 (2021)、「子ども虐待と予防：子ども虐待死亡検証報告を踏まえ、人間健康学研究、14、27-37
 - 23) 小林由希子 (2020)、「現代日本の状況と北欧諸国および保育先進国の産後から切れ目ない新たな保育子育て支援システムの検討－保育政策の国際比較から、札幌大学総合研究、12、35-59
 - 24) 栄セツコ、辻本直子 (2021)、「精神障害のある親とその子どもの生活支援に関する文献レビュー、桃山学院大学総合研究所紀要、47 (1)、99-114、
 - 25) 三富紀敬 (2016)、「まえがき」、『介護者支援政策の国際比較－多様なニーズに対応する支援の実態』、ミネルヴァ書房、iv
 - 26) 佐藤純 (2019)、「日本の精神保健福祉領域における家族支援の現状と課題 (特集 ケアラー支援：新たな家族支援のあり方を考える)、精神保健福祉、50 (2)、136-139
 - 27) みんなねっと (2017)、「精神障害者の自立した地域生活の推進と家族が安心して生活できるための効果的な家族支援のあり方に関する全国調査報告書、公益社団法人全国精神保健福祉会連合会
 - 28) 土田幸子 (2016)、「精神障害の親を持つ子どもの理解とニーズ、精神科治療学 31 (4)、507-512
 - 29) 田野中恭子 (2019)、「精神疾患の親をもつ子どもの困難、日本公衆衛生看護学会誌 8 (1)、23-32
 - 30) 濱島淑恵 (2021)、「子ども介護者－ヤングケアラーの現実と社会の壁、角川新書、128 - 141
 - 31) 日本ケアラー連盟、ヤングケアラープロジェクト、
(<https://youngcarerpj.jimdofree.com/>、2022 年 3 月 14 日閲覧)
 - 32) NHS, Carers Assessments, (<https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/support-and-benefits-for-carers/carers-assessments/>、2022 年 3 月 14 日閲覧)
 - 33) Richard Olsen (2000)、「Families under the Microscope: Parallels between the Young Carers Debate of the 1990s and the Transformation of Childhood in the Late Nineteenth Century、CHILDREN & SOCIETY VOLUME, 14、384-394
 - 34) 亀山裕樹 (2021)、「ヤングケアラーをめぐる議論の構造：貧困の視点を中心に、北海道社会福祉研究、(41)、35-

- 35) 亀山裕樹 (2021)、イギリスのヤングケアラー研究は貧困をどのように議論してきたか、教育福祉研究, 25, 57-70
- 36) Dearden C, Becker S: (2004)、Young Carers in the UK. The 2004 Report London: Carers UK. (<https://www.lboro.ac.uk/microsites/socialsciences/ycrg/youngCarersDownload/YCReport2004%5B1%5D.pdf>, 2022 年 3 月 14 日閲覧)
- 37) 信田さよ子 (2021)、『アダルトチルドレン』、学芸みらい社、33-38
- 38) Rose, H.D.; Cohen, K (2010), The experiences of young carers: A meta-synthesis of qualitative findings. J. Youth Stud. 13, 473-487.
- 39) 甘佐京子 (2020)、イギリスにおける精神疾患患者と暮らす家族 (子ども・きょうだい) への支援の現状～バーミンガムでの視察報告～、滋賀県立大学人間看護学研究 18、73-75
- 40) Metzger-Blau, S., & Schnepp, W. (2008). Young carers in Germany: To live on as normal as possible: A grounded theory study. BMC Nursing, 7 (1), 15.
- 41) Aude Villatte, Geneviève Piché et al. (2022), Perceived Support and Sense of Social Belonging in Young Adults Who Have a Parent With a Mental Illness, Front. Psychiatry.
- 42) Children's Workforce Development Council (2009), The Common Assessment Framework for children and young people A guide for practitioners (https://greatermanchesterscb.proceduresonline.com/pdfs/caf_guidance_practitioners.pdf, 2022 年 3 月 2 日閲覧)
- 43) 佐藤純 (2018)、メリデン版訪問家族支援とは何か：現場でどのように実践され、活きるものなのか、訪問看護と介護 23 (11), 778-786.
- 44) 上久保真理子 (2019)、海外の事情 英国 Meriden Family Programme の行動療法的家族療法、精神障害とリハビリテーション、23 (2), 192-197.
- 45) 上久保真理子 (2019)、ケアラーのライフ (生活 / 人生) を取り戻す：メリデン版訪問家族支援によるケアラー支援、精神保健福祉、50 (2), 154-156.
- 46) 佐藤純 (2019)、解説編 メリデン版訪問家族支援とは：その原則・目的・特徴について、精神看護, 22 (4), 325-329.
- 47) 吉野賀寿美 (2019)、精神疾患を持つ当事者本人および家族に対する訪問看護支援実施のケーススタディー：メリデン版訪問家族支援の効果の一考察、北海道医療大学看護福祉学部学会誌 15 (1), 21-26.
- 48) 小松容子・木下将太郎・西内絵里沙 (2021)、ファミリーワークによるヤングケアラー支援の手応え：家族 1 人 1 人の思いを発掘するなかで、精神科看護 48 (7), 32-38.