

## [研究ノート]

## 精神疾患のある親と暮らす子どもの世帯を支える制度の 整備状況に関する探索的検討

長沼葉月

本稿は、精神疾患のある親と暮らす子どもの世帯を、親子一体的に支える制度及びその整備状況について探索的に検討することを目的とした。その方法として、精神疾患のある親と暮らす子どもの世帯を支援するうえで活用できる制度を、既存の事例報告書等からリストアップした。次いで、それらの諸制度・サービスの整備状況について、国の統計や制度の要綱の内容を検討した。その結果、単に親を精神科医療につなげるだけではなく、親や子どもの話をしっかり聞く体制や、家事援助サービス、各種の経済的支援、子どもに対する学習支援等家庭以外の居場所の提供支援などが必要であることが確認された。しかし活用しうる事業として挙げられたもののうち市町村の任意事業の実施率は概ね50%程度にとどまっており、居住自治体によって利用できないことが多々あることが示された。加えて、広報の課題や、学童期以降の子どもの世帯では、サービスの利用しづらさに課題が生じる可能性が示唆された。

Key Word 精神疾患のある親と暮らす子ども、社会資源、家族支援

### I. 研究目的

近年、精神疾患のある親と暮らす子どもの存在が徐々に注目を集めるようになった。その背景には元「子ども」の立場の当事者による手記の発表や、当事者会の活動が盛んになったことが挙げられる。また医療領域では、虐待、貧困、親の精神疾患、家庭内暴力、離婚や別居や親の服役等による親の不在体験といった Adverse Childhood Experiences (逆境的小児期体験) が、健康を損ない寿命を縮めるといった報告がなされ (Felitti et al. 1998)、その後さまざまな影響について研究が重ねられ、一般書もまとめられた (Nakazawa 2015=2018)。

こうした子どもや家族を支えるための取組として、母子保健の観点から出生時から母親のメンタルヘルスに配慮し、親子を一体的に支援する取り組みが増えてきた。代表的なものとして長野県の須坂モデルが挙げられる (Tachibana et al., 2019)。また「親と子をサポートする会」(土田 2019) や「こどもびあ」(横山・蔭山 2017) のように「子ども」の体験を持つ人々が集う場も少しずつ広がっている。

とはいえ、精神疾患のある親と子のくらしを支える制度の整備状況に関しては、まだ十分な検討がされていない。そこで本調査は、以下の点について明らかにすることを目的とする。第1に、精神疾患のある親と子どもが同居する世帯が使える制度には何があるかを検討する。第2に、その制度はどのくらい整備されているのか、整備状況を比較する。これらを通じて、精神疾患のある親と暮らす子どもの暮らしを支える制度の整備状況の現状を把握し、課題を析出することを目的とする。

## Ⅱ. 調査 1 精神疾患のある親と子どもの世帯を支える制度の検討

### 1. 調査目的

調査 1 の目的は、精神疾患のある親と子どもの世帯が使える制度について、既存の調査報告等から検討することである。素材としたのは、令和元年度厚生労働科学研究費補助金子ども・子育て支援推進調査研究事業の報告書として三菱 UFJ リサーチ&コンサルティングがまとめた「ヤングケアラーへの早期対応に関する研究報告書」（以下「ヤングケアラー報告書」と略記）と、文部科学省がウェブサイトにて公開した「平成 30 年度スクールソーシャルワーカー実践活動事例集」（以下「H30 年度 SSW 事例集」と略記）である。

### 2. 調査方法

「ヤングケアラー報告書」では、全国の市町村要保護児童対策地域協議会（以下要対協と略す）に対して令和元年度に行われたヤングケアラーに関するアンケート調査の結果がまとめられている。ここでヤングケアラーは「年齢や成長の度合いに見合わない重い責任や負担を負って、本来、大人が担うような家族の介護（障がい・病気・精神疾患のある保護者や祖父母への介護など）や世話（年下のきょうだいの世話など）をすることで、自らの育ちや教育に影響を及ぼしている 18 歳未満の子ども」と定義されており、精神疾患のある親と暮らす子どもも含まれている。この調査の目的は、ヤングケアラーの早期対応や支援に向けた課題、ヤングケアラーに関するアセスメント項目案について意見を把握するとともに、実際に担当しているさまざまなタイプのヤングケアラーに対する対応について、個々のケースの具体的事例を知ることとされている。1,741 件の自治体に調査票を送付し回収率は 707 件（40.6%）、うちヤングケアラーと思われる子どもが一人以上いると答えた自治体は 219 か所、0 人と答えた自治体が 375 か所とされており、基礎自治体の認識によってヤングケアラーの存在が十分把握されていないことも示唆されている。「ヤングケアラー報告書」の第 2 章 2 (7) は、「ヤングケアラー」と思われる子どもへの対応事例（取組み）が紹介されている。ここで、ヤングケアラーのケア状況別に事例が整理されているが、②「主に疾病・障がいのある家族のケアをしている」事例として挙げられているのはすべて精神疾患のある親と暮らす子どもの世帯であり、7 事例であった。本調査では、この 7 事例から、利用していた支援機関を抽出する。

「H30 年度 SSW 事例集」は、文部科学省が全国のスクールソーシャルワーカー活用事業を実施している都道府県・政令指定都市・中核市に対して行った調査結果をまとめたものである。各自治体に対して、①スクールソーシャルワーカーの推進体制について、②スクールソーシャルワーカーの資質向上に向けた研修体制について、③スクールソーシャルワーカーの活用事例、④成果と今後の課題の 4 項目について回答を集めている。本調査ではこの③の活用事例に注目した。ここでは各自治体により最大 3 つの事例が紹介されている。その事例の問題区分は、①貧困対策（家庭環境の問題、福祉機関との連携等）、②児童虐待（未然防止、早期対応、関係機関との連携等）、③いじめ、④不登校、⑤暴力行為、⑥非行・不良行為、⑦その他（発達障害等に関する問題、心身の健康・保健に関する問題等）、⑧性的な被害、⑨ヤングケアラーとなっている。平成 30 年度版よりヤングケアラーが加えられたのである。本調査では、掲載されたすべての事例を読み、親のメンタルヘルスに関連する問題が示唆されている事例をすべて抽出し、支援経過の中で活用されていた支援機関を整理する。

3. 調査結果

まず「ヤングケアラー報告書」の記載事例について、表1に内容を再構成してまとめた。

表1 「ヤングケアラー報告書」に掲載された支援事例

事例 ID	世帯の状況	子どもへの支援	親や家族への支援
②-1	中学3年生。母親がうつ病のため、家事全般、金銭管理を行うことができず、本児が数年前から担っている。母が精神科に入院する可能性があるが、その手続き等も受験期にある本児任せであった。母親が出来ないので自分がやらなくては行けないと考えていた。	(子ども相談課) 学校が本児の話を聴取し、今後の見通しについて選択肢を拡げる。 (社会福祉課) 生活保護費と学費の説明。	(疾病のある) 親：(社会福祉課) 各種手続きの助言(障害福祉支援課) ヘルパー(障害) 派遣。
②-2	高校2年生。母親が統合失調症で金銭管理ができずライフラインが止まってしまうことがある。母親が夜中に叫びだし寝られず登校できない、心配で母親から離れられない、母親からの行動制限などがあった。	子ども本人：学校、生活保護CW、家庭児童相談所、学習支援機関	(疾病のある) 親：生活保護CW、PSW。
②-3	中学2年生。母親が精神疾患で知的にも課題がある。状態が悪くなると動けなくなる。母親が精神的に不安定なため、常に母親を気遣っている。本人も発達に課題があり、精神科を受診し、服薬している。表情が乏しい。弟と一緒にいることが多く、クラスメイトとの関わりが薄い。集金等の提出が滞る。保健師から、母親の状態がよくなく、子どもの養育が難しいという通告があった。	子ども本人：学校による登校支援。集金の支援。ショートステイの利用。養育支援訪問事業(ヘルパー訪問)による家事支援。母の精神悪化により、こどもセンターによる一時保護、ファミリーホームへの措置入所。	(疾病のある) 親：障害年金の申請・受給。保健師による病院受診支援。ヘルパー訪問による母への支援。子どもの措置入所後、こどもセンターによる母への支援(相談・助言)。こども未来課による養育相談。
②-4	小学4年生。母親の気分の波が大きく、不調時は兄の面前での自傷行為がある。幼少期から、母親の不調時には、父親への連絡役やきょうだいの世話を担っている。父親から母親の体調について相談があった時に、状況を把握した。	子ども本人：(児童家庭支援センター) 寄り添い型生活支援を導入し、兄の話を聞いてもらう場を設定した。	・(疾病のある) 母親：訪問看護、ヘルパーの導入。 ・父親：父親の受診勧奨。きょうだい兄の保育園利用、定期連絡。
②-5	高校1年生。ひとり親家庭で、母親に精神疾患あり。ネグレクト状態にあった。小学高学年頃から、母親の付き添い外出(受診同行や買い物など)や、家事をしている。経済的に困窮しており、不衛生な家庭環境で生活している。身だしなみもあまり整っていない。	子ども本人：学校を中心として、兄への自立に向けた関わり、担任等によるメンタルサポート。進学に伴い寮生活。	・(疾病のある) 母親：(子育て支援課) 定期訪問や養育環境整備。病院受診同行。(生活保護CW) 生活保護受給、(障害福祉課) 精神保健福祉手帳の取得、サービス利用。
②-6	高校1年生。精神疾患のある母親に代わり、きょうだいの世話をし、遅刻が多いとの通告が学校からあった。父親の帰宅が遅いため、本児が下校後、食事や洗濯などの家事を担う。	子ども本人：(センター) 定期的に家庭訪問を実施。学校との情報共有。頑張りをはめる。	・(疾病のある) 母親：(センター) 定期的な家庭訪問及び電話連絡等 ・父親：(センター) 定期的な家庭訪問及び電話連絡等。
②-7	中卒児(17歳) 母親に精神疾患があり、母親と一緒に居てあげなければならないという思いから、母に従っていた。幼児期からネグレクトがあり、それに起因するいじめから不登校になる。本児も精神科を受診している。	子ども本人：医療、要対協調整機関、障害福祉課、学習支援、障害福祉サービス(受診同行等)	・親：障害福祉サービス(ヘルパー)、訪問看護、要対協調整機関、生活保護担当課、障害福祉課、医療。

それぞれの家族状況によって使われている制度の内容にかなり差があるのうかがえるが、ここでは掲載されている支援機関を整理する。

まず子どもに関わっている機関として、学校、市町村の子育て担当部署（要対協調整機関や子育て相談課や家庭児童相談室）、児童家庭支援センター、生活保護担当課（社会福祉課含む）、児童相談所（こどもセンター、一時保護所含む）、ファミリーホーム、ショートステイ、学習支援、養育支援訪問事業（ホームヘルパー）、障害福祉サービスの移動支援（受診同行）が挙げられていた。

精神疾患のある親やその配偶者に対する支援では、生活保護担当課、障害福祉サービスの居宅介護（ホームヘルパー）、医療機関、障害福祉課、障害年金制度、訪問看護、児童相談所、市町村の子育て担当部署が挙げられていた。

次に「H30年度SSW事例集」に記載された事例について整理する。「H30年度SSW事例集」の中で親の精神保健上の問題が示唆されていたのは46事例であった。各自治体が選んだ事例の「分類」や、本文中の記載内容から親の状態、生活課題、介入に関する記述を要約して表2にまとめた（要約文は筆者作成）。

表2「H30年度SSW事例集」に記載された活用事例の概要

自治体	分類	親の状態	生活課題	介入
宮城県	①貧困対策、 ④不登校	母親のメンタル不調	頻回な転居、相談できる知人がいない、子どもの欠席が多い	SSWから母親への継続面談、ハローワークや女性相談センターの紹介、児童相談所や市役所子育て支援課との連携
山形県 【事例2】	④不登校	母の精神疾患（通院・服薬中断中）で感情の起伏が激しい／父は単身赴任中	生徒の不登校	父を交えたケース会議、父在宅時の家庭訪問。生徒登校時はSCによる支援、SSWは母の通院に付き添い、通院や服薬が再開され、病状が安定してきたことで登校日が増加した
栃木県 【事例2】	⑤暴力行為、 ⑦その他	母親に精神疾患の診断あり	発達障害のある子による家庭内暴力	SSWが母親と面談を重ねて信頼関係を築き、面談を重ねることで安定した。生徒は専門医療機関の受診につながり服薬開始、学校での学習支援で成績向上、就労を視野に入れた長期的支援につながった。
東京都 【事例1】	②児童虐待、 ⑤不登校	母親が精神的に不安定	児童に対する母親の関わりが薄い。子どもも投稿に強い緊張を感じている	（元々の連携先を継続。子ども家庭支援センター）。SSWは児童の緊張を緩めることに焦点を当てて関わり登校への抵抗感が低くなった
都立学校 【事例1】	①貧困対策、 ④不登校、 ⑦その他	母親のアルコール依存及び若年認知症	家庭環境の不安定、生徒本人の特別支援学校通学へのジレンマ、障害受容の課題	子ども家庭支援センター、若年性認知症総合支援センター、YSWと学校で定期的なケース会議。／母の要介護認定、デイサービスの通所。本人の療育手帳取得。母の障害年金、本人の育成手当及び特別児童扶養手当で生活も安定。本人の卒業後の就労支援機関ともつながる。
都立学校 【事例2】	②児童虐待	母親の精神状態が不安定で暴言を言う	生徒が母に受診を勧めると逆上される	（母への外部機関の介入については生徒や父が消極的）。YSWが定期的な面接で母親に対する接し方や必要な時の外部機関の利用について話し合ううちに母の状態が落ち着く

自治体	分類	親の状態	生活課題	介入
都立学校 【事例 3】	①貧困対策、 ⑨ヤングケアラー	母子世帯で母が精神障害の治療のため別居、母方祖母と同居。3年前に祖母が半身不随になり生徒本人が介護。	半身不随の同居祖母の介護、母の収入で2世帯の生計を立てており困窮。	SSW が本人と面談し、地域の福祉機関につないだ。母は生活保護、祖母には訪問介護等で、本人のケア負担軽減。
新潟県 【事例 1】	⑤暴力行為、 ⑦その他	母子世帯、母に精神障害が疑われる言動がある	児童本人の反抗挑戦性障害のような暴力、器物損壊行動。	ケース会議の開催、別居中の父や母との面談を重ねた。医療機関への受診にSSW が同行。入院、特別支援学校への転校、服薬や専門的支援により本人が落ち着いた時間を過ごせることが増えた。
岐阜県 【事例 2】	②児童虐待、 ④不登校、 ⑦その他	母親の気分障害	母親の希死念慮、室内の散らかり、子どもたちの体臭、遅刻増加。	要対協ケースとしてフォロー。民生委員が母親を講師とする手芸教室を開催、母がパートに出られるようになった。本人も母をおいて行事に参加できるようになった
静岡県 【事例 1】	①貧困対策、 ②児童虐待	母子家庭、母親が精神的に不安定	生徒が母の財布から盗み、母へ暴力。母は小遣いを与えず、しつけとして子どもへ暴力。	SSW が母親を医療機関につなぎ、継続的な服薬やカウンセリング受療。本人は一度母への暴力で警察を介して一時保護され、その後児童相談所を挟んで母子の適度な距離の確保を調整した
三重県 【事例 1】	①貧困対策、 ⑤暴力行為	母子世帯、母の飲酒等精神的不安定	生活保護解除による困窮、母の飲酒運転、生徒の性被害、母親の一時家出	生徒本人にはSC の面談。SSW は母と面談。障害福祉課や警察とも情報共有し、本人はアルバイトや生活福祉資金の利用で対処。
大阪府 【事例 1】	②児童虐待、 ④不登校、 ⑦その他(発達障がいに関する問題)	4人家族、父に発達障害の診断あり、母がうつ状態になった	経済的負担、発達障害の父及び子どもへの対応に疲弊した母がうつ状態になり家庭状況が悪化	SSW が要対協につなぎつつ、保護者との個別面談を重ねる。家庭養育訪問事業、ヘルパー派遣、生活困窮者自立支援制度の家計相談の活用で、当該児童の登校増加。
岡山県 【事例 2】	①貧困対策、 ②児童虐待、 ⑦発達障害等に関する問題、養子縁組解消	実父は行方不明、実母は精神疾患で長期入院中。	実母の再婚相手と養親組しており、養父家族と同居していたが折り合いが悪く養子縁組解消となった。	実母は生活保護受給し長期入院中のため、養子縁組解消により生活拠点・経済的基盤を喪失した。法テラスを利用し弁護士の助言を受けながら、生活保護受給、未成年後見制度を検討。
香川県 【事例 1】	①貧困対策	母親がメンタル面での課題あり	本人の自傷行為、経済的問題(生活保護受給)、進路の悩み	本人の進学希望を共有、生活保護担当者も交えた会議で利用できる福祉制度のについて知り、進路の見通しが立った。家族の支えも得られて自傷行為も減少
愛媛県 【事例 1】	①貧困対策、 ④不登校	父親は出張が多い。母親は精神的に不安定。学校に拒否反応が強い。	不登校、保健室登校。昼夜逆転生活。	適応指導教室を紹介し通室ができるようになった。また(本人の?) 医療機関の受診につなげることができた
福岡県 【事例 3】	⑨ヤングケアラー	両親の離婚、父からのDV から母親が精神的に不安定になった	次男は母親が心配で登校できない、三男も精神的に不安定になり登校できない	小中合同でケース会議を実施し、母と次男は病院を受診、三男にもSC から受診を促した。世帯は生活保護受給。

自治体	分類	親の状態	生活課題	介入
佐賀県 【事例1】	①貧困対策、 ②児童虐待	母に精神科通院歴があり、精神的に不安定	母が登校時間帯に寝ており、児童は朝食欠食、遅刻、忘れ物が多かった。児童への体罰あり。	学校、相談所、SSW、福祉課（生活保護？）で会議。SSWが母と定期面談し母の安定を図る。転学予定であったので、転学先に適切に引き継ぎし、児童は落ち着いた生活を送った
札幌市 【事例1】	①家庭環境の問題、 ⑦発達障がい	DVが原因で離婚し生活保護受給中、不眠・不安・焦燥感	本児が発達障害をもち強い衝動性を示すために特別支援急に通級中、母が登校時付き添い。将来の見通しが立たず不安。	SSWが母と面談、母のクリニック受診を勧め、本児の通院先のペアレントメンターを活用。学校にも本人単独での通学や通常級への転籍についての希望を表明できるようになった
さいたま市 【事例1】	④不登校、 ⑦その他	母子世帯、精神疾患がある	母は家事を担えず子どもたちが食事を作る。本児も不登校、不安障害。集団が苦手な忘れ物が多い。	SSWが家庭訪問支援を行い、食材宅配サービスの紹介、Aの受診先との情報共有。Aは教育相談室に週1回程度通所できるようになった。他のきょうだいへは学習支援団体からの訪問支援体制を構築。
千葉市 【事例1】	①貧困対策、 ②児童虐待	母子世帯、母に精神疾患あるが継続受診ができない	家がゴミ屋敷で自宅入浴ができない、調理ができない。	SSWが関係機関と連絡調整、NPO法人の支援を活用し、母の医療機関の受診につながり精神的に安定。生活支援サービスを利用し、徐々にごみの撤去、生活環境の改善につながった。
川崎市 【事例1】	②児童虐待、 ④不登校		母が朝起きられず登校刺激ができない	送迎ボランティア、母への医療機関
新潟市 【事例1】	①貧困対策、 ②児童虐待、 ④不登校、 ⑤暴力行為	精神疾患あり	収入不安定、家計管理能力が乏しい、ゴミ屋敷、身辺不衛生、兄の家庭内暴力	学級担任や児童相談所職員による家庭訪問。子どもの医療機関と連携。障害福祉ホームヘルパーを利用し、衛生状況改善、母の負担軽減し仕事が安定。
静岡市 【事例1】	①貧困、 ④不登校、 ⑥非行	母の精神疾患	生活保護受給中。子どもに施設入所体験あり、家庭復帰後も非行あり。子ども達不登校。	SSWの面談、学校・児童相談所・生活支援課・県警・との調整、学習意欲向上事業。SSWと母子との関係構築により状況改善、連携も柔軟化
名古屋市2 【事例1】	①貧困、 ⑦その他	父子家庭の父親の心身の不調	父の家事の負担感、経済的困窮、進路の不安	受診同行、進学費用の補助制度の紹介
堺市 【事例2】	②児童虐待、 ④不登校	父のアルコール問題	児童の衣服の汚れ、家の散らかり、父の入院	学校、SSW、家庭児童相談員、子ども相談所、病院、保健センターのPSW、生活保護ケースワーカー。祖母を支える。
広島市 【事例2】	④不登校、 ⑦その他	同居の祖母、母の精神疾患、子どもも特別支援級、	基本的な生活習慣が整わずほとんど登校できていない	放課後等デイサービス、子ども家庭支援課（母の治療専念を助言）、子どもの医療機関。SSWが子どもの通院同行。母に本児の服薬管理を促す。
北九州市 【事例1】	②児童虐待	母子家庭、母に妄想のような独語、異常行動あり	母から子どもへの心理的虐待（暴言）があるが本児が一時保護を拒否	子どもの学校、祖父、SSWの会議で、祖父に受診について情報提供。母が医療保護入院、児童は祖父宅で保護。
熊本市 【事例3】	⑨ヤングケアラ	精神疾患のある母、自殺企図歴あり	母が包丁を持ち出したり過量服薬をする。服薬管理や家事、母の介助を生徒が担当。	SSWが母の精神科受診と服薬調整を病院と統制、学校と母の関係調整。母の精神保健福祉手帳の取得、福祉サービスの導入で家庭環境の改善→登校状況改善

自治体	分類	親の状態	生活課題	介入
八戸市 【事例 2】	①貧困対策 ④不登校	母子家庭の生活保護世帯、母に複数の疾患、不登校歴、精神的に不安定	母が引きこもり。住宅事情で実家に一時身を寄せてから、学校近くに転宅ができなくなり不登校	生活福祉課、健康づくり推進課とSSWが連携し母の通院計画を立てて支援、祖母が付き添い通院。本人の状況が改善し登校率改善
宇都宮市 【事例 2】	①貧困対策、 ②児童虐待・DV、 ④不登校	母子家庭（内夫服役中）、母無職で収入無し。高血圧、肝炎、自律神経失調症	経済的支援、母の健康不安、出所後の内夫との接触の恐れ	女性相談所につなぎ、転居支援、生活保護受給支援
高崎市 【事例 1】	①貧困対策、 ②児童虐待、 ⑦その他	母の精神疾患、両親が離婚しているが同居	ゴミ屋敷、子どもの発達障害疑い、母が子を感情的に責める、生活資金の問題	障害福祉課、相談支援事業所、放課後等DS、子ども発達支援センターと連携。放課後等デイサービスの定期通所。SSWの関与で子どもの受診、服薬治療につながり、母や祖母と相談できる関係ができた
川越市 【事例 2】	①貧困対策 ④不登校	母子家庭、母が精神的に不安定	母が午前起きられず、毎日午後から登校。学力追い付かず欠席増加	SSWが家庭訪問、母が早起きを心がけ。学校の学習支援で不登校改善
越谷市 【事例 2】	④不登校	母がうつ病	母が経済的不安や生活ストレスにより家事ができなくなり子どもが不登校に	生活保護受給、精神障害者保健福祉手帳の取得を促し。母の通院が安定し養育態度も改善、介護保険の情報提供も
柏市 【事例 1】	①貧困対策； 家庭環境の問題、福祉機関との連携④不登校 ⑦その他； 心身の健康・保健に関する問題	母子家庭、生活保護受給、母にメンタル不調	子どもの自傷行為、夜間徘徊、異性交遊、学習意欲が低く進路定まらず	母への就労支援、生徒が医療につながり、主治医との情報共有、学校での学習支援、生活保護ケースワーカーから費用の提示。
八王子市 【事例 2】	④不登校	母子家庭、母に精神疾患あり、無職、生活保護受給中	登校渋り（母が送迎）	生活保護CWによる手続きの促し、SSWによる手続き同行、SSWの頻回な家庭訪問
金沢市 【事例 2】	①貧困対策、 ④不登校	母子家庭、母が精神的に不安定で通院中、生活保護受給	家事全般を子どもが行い、生活リズム不規則、一時保護経験あり	SSWが週1家庭訪問、担任による個別学習支援、ひとり親家庭等日常生活支援事業のホームヘルパー、児童相談所、生活保護ケースワーカー
豊橋市 【事例 1】	①家庭環境の問題、福祉機関との連携	母は精神的に不安定で、人生を悲観的に考えて、人前であっても突発的に危険な行動をとることがある。	ゴミであふれた部屋、朝起きられず遅刻が多い	SSWが面談継続中、要対協個別支援ケース
高槻市 【事例 2】	①貧困対策 ③いじめ ④不登校 ⑦発達障がい	母は精神保健福祉手帳取得	自宅は不衛生、においによるいじめあり、母から子育てのしんどさの相談あり。父の拒否がありサービス利用に至らない	学校、相談支援事業所、放課後等デイサービス。学校や放課後等DSで清拭、歯磨き指導。コミュニティソーシャルワーカーにより家計見直し支援。相談支援事業所につなぎヘルパー等福祉サービス利用。姉と兄は就労支援につなぐ。

自治体	分類	親の状態	生活課題	介入
明石市 【事例 3】	④不登校 ⑨ヤングケアラー	生活保護受給、母子世帯、母が精神的に不安定（以前ギャンブル依存の問題あり）	母の受診にいつも生徒が同行、本生徒も起立性調節障害あり	障害福祉サービスの利用を勧めるが拒否、離婚した父に相談したところ別居解消、学校での個別的学习支援の提供、病院のSWとの情報共有
和歌山市 【事例 2】	⑦その他発達障害に関する問題	母が精神的に不安定、	子の発達障害に母の理解がなく、学校との連日のトラブル	SSWによる関係形成、福祉サービスによる家事全般の負担の軽減
呉市 【事例 2】	④不登校 ⑦その他	保護者は精神疾患あり、パート就労。	母の家事能力が低く片付けができず食事の用意も難しい。子どもの遅刻や欠席が増加、きょうだいへの暴力、自傷。	ヘルパーの利用で家庭環境の整理、定期的な家庭訪問で登校に結び付いた
下関市 【事例 2】	①貧困対策、 ③いじめ、 ⑥非行	母子家庭、母の精神疾患、生活保護受給	母の状態が悪いと1日寝ているので、子どもが家事。子どもに非行あり（学校内徘徊、教員への暴言）。休日も母と過ごすことが多い	主治医と連携し、子に母への対応を医師から説明してもらう、週3日ヘルパー派遣（下関市独自の「介護・福祉生活支援サービス」で家事援助）、児童相談所による定期面談
高松市 【事例 2】	①貧困対策	父が精神疾患	父が仕事ができず経済的に困窮	就学援助の申請、父の自立支援医療、兄の奨学金、フードバンクを介した食糧支援。父の精神保健福祉手帳取得、就労支援により収入が改善
長崎市 【事例 2】	①貧困対策、 ⑦その他	母が精神疾患、	母が家事が行えない時がある。金銭管理が苦手で月末に経済的に困窮	精神障害者保健福祉手帳の取得、ひとり親家事支援の申請、児童手当尾更手続きの同行支援、相談支援事業所につなぎ、訪問看護や障害福祉サービスの家事援助につなげる。家庭環境が改善
佐世保市 【事例 1】	④不登校 ⑦その他（保護者支援）	母は精神疾患。ひとり親家庭で生活保護受給中。	子どもの不登校、母がクレーム多い。精神的に不安定になることがある。	こども支援課が養育や生活状況についてハロワと連携しつつ対応、生活保護課では自立に向けた話し合い、児童相談所は安否の確認
佐世保市 【事例 2】	①貧困対策 ②児童虐待	母に精神疾患あり不安定、生活保護受給中、パートナー同居	異父きょうだい7名あり。育児放棄を疑う状況、子ども達が家出し警察経由で一時保護されたことがある。	複数の機関で相談継続。生活保護ケースワーカー、民生委員の訪問活動、児童相談所による養育状況の確認、SSWの関与で受診につながる

事例の内容が多様であるため、関係機関も複数挙げられる。スクールソーシャルワーカーを除くと、最も多いものが、生活保護・生活困窮者自立支援制度で14件あった。ついで医療機関であり、親の医療機関で14件、子どもの医療機関で8件であった。児童相談所との連携も9件みられた。障害者総合支援法に関する制度も複数挙げられており、精神障害者保健福祉手帳を取得し、相談支援事業所とつながって、居宅介護（ホームヘルプ）、放課後等デイサービス、就労支援事業所等の活用するケースがみられた。介護保険制度のデイサービスや訪問介護を使うケースもあった。家事援助に関連するサービスのニーズは複数の事例で挙げられており（不衛生な自宅環境や食事の問題等）、障害者福祉サービス以外でも養育支援訪問事業や、ひとり親家庭等日常生活支援事業、自治体独自の「生活



支援サービス」等の名称でのヘルパー派遣を利用しているケースもあった。食事に関しては食材宅配サービスを活用した事例もあった。

児童福祉関係の機関も比較的多く、児童相談所は9件挙げられた他、一時保護所を使った事例もあった。また要対協の個別支援ケースとしていることを明示している事例も複数あった。自治体により名称や組織体系が異なるが、子育て支援の担当課や家庭児童相談室等も複数挙げられた。また児童発達支援センターを利用した事例もあった。夫婦間暴力を巡って、婦人相談所を利用した事例も2件あった。

教育・学習に関連する支援としては、学校での個別的な学習支援が5件と多かった他、スクールカウンセラーとの個別面談や、適応指導教室や教育相談室の活用がみられた。また学習支援団体の活用が3件挙げられており、うち1件は生活困窮者自立支援制度の子どもの学習支援事業を示唆する名称が記載されていた。

そのほか、民生委員の関与や、社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカーによる家計の見直し支援や生活福祉資金の貸付制度を使っている事例もあった。そのほか経済的支援として、就学援助、奨学金、障害年金、育成手当、特別児童扶養手当の利用に至った事例もあった。フードバンクによる食料支援を使った事例もあった。

#### 4. 考察

二つの報告書からは、精神疾患のある親と暮らす子どもの世帯には様々な生活ニーズが関わっており、個別に様々な機関を調整しなければならないことが示唆された。とはいえ、共通するニーズも複数見られた。以下ではニーズに合わせて活用できる支援制度を整理して示す。

まず、親の精神状態に関するサポートが必要である。「H30年度SSW事例集」で親の医療機関が挙げられていたことから、多くのケースでまずは精神疾患に起因する問題が生じている場合には、まずは症状の安定を図るために医療の活用が欠かせない。しかし精神症状が安定すれば良いだけではない。「H30年度SSW事例集」では、スクールソーシャルワーカーが粘り強く定期的な訪問を積み重ねることで精神疾患のある親と信頼関係を形成した事例がいくつも寄せられた。学校や医療機関に対して拒否的な態度をとっている人であっても、繰り返し訪問され対話を積み重ねていくことで、ある程度落ち着きを取り戻し、何らかの支援機関の利用に至ったり、生活環境を自ら改善したケースもあった。訪問看護の立場で在宅精神障害者への支援を行ってきた小瀬古(2019)は、精神疾患をもつ当事者が在宅で暮らす中で困っていることは、精神症状ではないと述べている。少し長いが引用しよう。

私が地域に住む当事者から実際に聞いている三大困り事は、「お金のやりくり」「毎日の食事」「人間関係(友人や恋人職場の人など)」です。当事者の困り事は精神症状ではなく、私たちと同じように、人との関係や日々の生活の中にあるのです。

精神症状や気分の波は目に見えるものではないので、悪くなっていることに気づかないと、それによって行動が振り回されてしまいますその結果、人との関係がうまくいかなくなったり、毎日の食事の確保が難しくなったり、一気にお金を使いすぎて生活費がなくなってしまう、生活に支障をきたすようになります。そして生活の状況が極まり、周囲にもそれが認知され、サポート要請が支援者に入ってから面接する時には、支援者からは精神症状の悪さが前面に見えますが、当事者にとっては生活には困っている自覚があっても、精神症状に困っているという自覚はほ

とんどないということになります。支援者と当事者が出会った時の「困り事」の認識にはズレがあるということは、覚えておいてもいいかと思います。(小瀬古 2019,p11)

この後、小瀬古は生活や行動の変化に着目することで、その人の苦しみがどこにあるのかという真の課題を共有することが可能になると説明している。医療機関においては精神症状の重症度とそれに対する薬物療法を中心とした治療の効果に焦点が当てられることが多いが、精神疾患を抱えながら在宅生活を続けている人に対する関与では、こうした日常生活における困りごとをしっかりと把握できる存在が不可欠であろう。ただし、今回の二つの報告書の掲載事例では、訪問看護を利用しているものは稀である。医療機関の精神保健福祉士がこのような関与をしていることもあったが、「H30年度SSW事例集」では親が未受診であったり、服薬を中断しているようなケースも複数挙げられていた。このような医療機関につながっていないケースに対しては、まずはその発見が重要であり、学校などの「気づく目」とそれを支援に結び付ける関わりが欠かせないだろう。

次に居宅の衛生環境の保持や食事の支度といった家事支援のニーズが挙げられる。障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスの居宅介護（家事援助、育児支援含む）、ひとり親家庭等日常生活支援事業、養育支援訪問事業、自治体独自の生活支援サービスなどの枠組みで、ヘルパーを利用している世帯は、「ヤングケアラー報告書」でも「H30年度SSW事例集」でも共通して複数見られた。様々な制度が使える可能性があるということであるが、これだけ制度が異なっていると本人や支援者にとってはそれぞれの制度の対象や仕組みに関する理解がないと、利用しづらい可能性がある。この点については調査2で再検討する。

次に経済的な支援である。生活保護制度や生活困窮者自立支援制度の家計改善支援事業や子供の学習・生活支援事業の活用がみられた。また親の障害年金や障害のある子どもの育成手当、特別児童扶養手当の申請をサポートした事例がみられた。また制度名は明記されていないが、「H30年度SSW事例集」では「進学にかかる費用と支援」について説明した事例が複数見られており、社会福祉協議会の生活福祉資金の貸付制度や奨学金、高等教育の就学支援新制度を紹介していると考えられる。学齢期の子どもとその親にとっては進学に関する費用負担も大きな懸念事項であることが示唆される。ひとり親世帯の場合には、「ひとり親家庭等生活向上事業」の枠内で実施される、「ひとり親家庭等生活支援事業」を使って家計管理について学んだり、学習支援事業を活用したりすることもできると考えられるが、事例集等での活用は確認されなかった。

また子どもに対して家以外の「居場所」を提供する支援もいくつか見られた。親による養護が困難になった児童生徒に対してファミリーホームや学校の寮を活用している事例があった。また一時的に親と離れて暮らすために児童相談所の一時保護所や、「子育て短期支援事業」の一環である「短期入所（ショートステイ）事業」が利用されていた。宿泊を伴わない通所の居場所としては、障害のある子どもに対しては放課後等デイサービスが活用されていた他、一定年齢以上の子どもは学校における担任やスクールカウンセラーによる個別面談や学習支援、民間団体による学習支援・生活支援の場が活用できることなどが示された。市町村が行う「子育て短期支援事業」の一環である夜間養護等（トワイライトステイ）事業の利用は事例集からは確認されなかった。

このほかにも、地域や世帯の状況によって、民生委員や婦人相談所、就労支援、ボランティア等さまざまな機関やサービスがその世帯を支えるために関わっていた。こうした複数の機関による支援を適切に結び付けていくための調整の場が欠かせないと言える。その役目を担いうる機関で挙げられていたものが、子どもを中心とする観点では要保護児童対策地域協議会の個別支援ケースとし

て位置付けることだろう。またこうした子育て世代を支えるための包括的な支援を提供するものとして、平成28年母子保健法の改正により「子育て世代包括支援センター」が本格実施されている。子育て世代包括支援センターは18歳までの子どもと保護者を対象として、必要な情報提供を行うほか、支援プランを策定し、関係機関との連絡調整を行うことが必須業務として定められている。ただし子育て世代包括支援センターは2017年からの実施事業であるため、「ヤングケアラー報告書」においても「H30年度SSW事例集」でもその名称についての言及はなかった。また、精神疾患のある親を中心とする場合や子どもにも障害がある場合には、相談支援事業所がサービス等利用計画書の作成を通じてケアマネジメントの中核を担うことができるだろう。ただし、相談支援事業所がケアマネジメントを担う場合には、精神疾患の親を中心としたケアを組み立てることになりがちであり、子どものニーズに対する十分な配慮も欠かせないだろう。

調査Ⅰにおいては、精神疾患のある親と暮らす子どもを一体的に支えるためにどのような制度やサービスが必要とされるかを、既存の事例集等を通じて検討した。では、これらの制度は実際のところ、どの程度「利用できるもの」となっているだろうか。国の制度として実施できる枠組みがあっても、市町村によって整備状況に差があれば、利用できないことも多いだろう。そこで、これらの諸制度の位置づけや実施状況について検討し、その利用に関する課題を析出することを目的とし、調査Ⅱを実施した。

## 調査Ⅱ 制度やサービスの整備状況に関する調査

### 1. 調査目的

調査Ⅱの目的は、調査Ⅰで明らかになった精神疾患のある親と共に暮らす子どもの世帯を支えるために利用できる制度、サービスについてその整備状況を実施率や運用規定等から検討し、サービス利用にかかる課題を析出することである。

### 2. 調査方法

まず(1)調査Ⅰで明らかになった代表的なサービス、制度について、その実施状況を国の各種資料から把握する。次いで(2)制度の規定や運用についてより詳細に比較するため、家事援助サービスを例として、国の通知等の比較、実施要綱の比較を行う。

### 3. 調査結果と考察

#### (1) 全国における各制度やサービスの実施率や設置状況

調査Ⅰで記載したもののうち、設置が必須とされていない事業について国の各種資料に基づき実施状況を表3にまとめた。

表3 厚生労働省各種資料にみる制度・サービスの実施状況

事業名およびその内容	根拠法	全国の実施状況
ひとり親家庭等日常生活支援事業 ※家事援助	母子及び父子並びに寡婦福祉法	908 区市町村 (52.2%)
ひとり親家庭等生活向上事業 ※生活相談、家計管理、学習支援等	母子及び父子並びに寡婦福祉法	949 区市町村 (53.9%)
子育て短期支援事業 (1) 短期入所生活援助 (ショートステイ) 事業	児童福祉法	849 か所

事業名およびその内容	根拠法	全国の実施状況
子育て短期支援事業（2） 夜間養護等（トワイライトステイ）事業	児童福祉法	415 か所
要保護児童対策地域協議会の設置状況	児童福祉法	1736 市区町村（99.7%）
養育支援訪問事業における育児家事援助	児童福祉法	605 市町村 <sup>1</sup> （35.1%）
子育て世代包括支援センター ※（法律上の名称は「母子健康包括支援センター」）	母子保健法	1,288 市区町村 <sup>2</sup> （74.7%）
生活困窮者自立支援制度 一時生活支援事業	生活困窮者自立支援法	277 自治体（31%）
生活困窮者自立支援制度 家計相談支援事業	生活困窮者自立支援法	403 自治体 （45%）
生活困窮者自立支援事業 子どもの学習支援・生活支援事業	生活困窮者自立支援法	536 自治体 （59%）
障害者基幹相談支援センター	障害者総合支援法	687 市町村（39%）
計画相談支援事業 ※障害福祉サービス利用のためのプラン作成	障害者総合支援法	10,255 か所
居宅介護事業 ※身体介護、家事援助、通院介助、同行介助を含む	障害者総合支援法	23,098 か所
放課後等デイサービス	児童福祉法	13,980 か所

出典：「市町村（虐待対応担当窓口等）の状況調査（平成 30 年度調査）」<sup>3</sup>（平成 30 年 4 月 1 日現在）、「平成 30 年度母子家庭の母及び父子家庭の父の自立支援施策の実施状況」<sup>4</sup>、「2020 年度子育て世代包括支援センター実施状況調査（2020 年 4 月 1 日時点）」<sup>5</sup>、「平成 30 年度生活困窮者自立支援制度の実施状況調査集計結果」<sup>6</sup>、「障害者相談支援事業の実施状況等の調査結果について」<sup>7</sup>、「令和元年社会福祉施設等調査の概況」<sup>8</sup>

それぞれの制度ごとに、集計の仕方が異なり、都道府県別の設置率・実施率が算出されているものもあれば、事業所数のみが記載されているものもあった。事業の根拠法が異なり、公的統計に関する根拠法も異なるため、掲載方式が年度によって異なるという問題点もみられた。そのため各施策の実際の状況について共通の基準で検討しづらいことが課題の一つとして挙げられる。

また根拠法が多岐にわたることは、世帯全体を視野に入れた支援の提供しづらさにつながると考

<sup>1</sup> 実施自治体数しか記載がなかったため、政府統計窓口による調査時点での全国の区市町村数から百分率を算出した

<sup>2</sup> 実施自治体数しか記載がなかったため、政府統計窓口による調査時点での全国の区市町村数から百分率を算出した

<sup>3</sup> 厚生労働省「市町村（虐待対応担当窓口等）の状況調査（平成 30 年度調査）」のうち「要保護児童対策地域協議会の設置運営状況調査結果」<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000680040.pdf> 及び「養育支援訪問事業の実施状況調査」<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000680042.pdf>

<sup>4</sup> 厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課母子家庭等自立支援室（2020）「平成 30 年度母子家庭の母及び父子家庭の父の自立支援施策の実施状況」<https://www.mhlw.go.jp/content/11923000/000584701.pdf>

<sup>5</sup> 厚生労働省「2020 年度子育て世代包括支援センター実施状況調査」<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000660863.pdf>

<sup>6</sup> 厚生労働省社会・援護局地域福祉課生活困窮者自立支援室「平成 30 年度生活困窮者自立支援制度の実施状況調査集計結果」

<sup>7</sup> 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室（2020）「障害者相談支援事業の実施状況等の調査結果について（平成 31 年 4 月時点）」

<sup>8</sup> 厚生労働省「令和元年社会福祉施設等調査の概況」（令和元年 10 月 1 日時点）

えられる。生活保護制度や生活困窮者自立支援制度は世帯全体を対象とするものだが、主に経済的側面でのサポートが中心である。担当ケースワーカーが積極的に世帯の状況を把握して、関連する他法他制度につないでいくことが望まれる。子育て世代包括支援センターは子どもと保護者を対象としているため、世帯全体を視野に入れうるが、まだ整備状況はさほど高くない。障害者総合支援法に基づく制度やサービスは、主対象として障害者・児本人を定めているので、世帯全体に対するサービスを提供できるものではない。「ヤングケアラー報告書」等でも提案されているように、要対協が調整機関となって積極的に多機関を結び付けた支援を展開することが重要である（田中 2018）。

さらに、この結果からは、市町村別の事業実施率が提示されている事業は、要対協を除くと総じて低いことが分かる。子育て世代包括支援センターの設置は7割を超えているが、その他の事業は3割から5割程度にとどまるものが多い。つまり、精神疾患のある親と子どもの世帯が、何らかの支援を必要とする状況になったとしても、居住自治体によって使えるサービスが異なり、住まいの場所によっては使えないものが多々ありうるということである。

## (2) 家事援助に関するサービスの規定の比較

次いで家事援助や育児支援に関するサービスに関する規定を比較する。自治体独自のサービスについては情報収集が困難であったため、ここでは障害者総合支援法の居宅介護（家事援助）、ひとり親等日常生活支援事業、養育支援訪問事業の三つについて取り上げる。

まず、障害福祉サービスの居宅介護（家事援助）は、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 18 年厚生労働省告示第 523 号）において、「単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるもの」が利用できるとされており、家事援助の内容についても「調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる利用者に対して行われるもの」と定義されている。つまり、同居家族等が家事を行うことができる状況の場合には利用対象外であり、また家事援助の内容は利用者本人に対する家事に限定されていることになる。これに関しては「居宅介護（家事援助）の適切な実施について」（平成 28 年 3 月 10 日障障発 0310 第 1 号）の通知においても、同居家族が家事を行える状況かどうかをしっかりと確認すべきであることが強調されている。

判断が難しいのは、同居家族が「子ども」の場合である。同制度を育児支援に活用することができることについては平成 21 年 7 月 10 日付の厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課による事務連絡「障害者自立支援法上の居宅介護（家事援助）等の業務に含まれる「育児支援」について」において明記されている。その中では、居宅介護（家事援助）の枠内で育児支援が行えるとなっており、その業務内容は乳児に対する沐浴や授乳だけではなく、「利用者（親）へのサービスと一体的に行う子ども分の掃除、洗濯、調理、利用者（親）の子どもが通院する場合の付き添い、利用者（親）の子どもが保育所（場合によっては幼稚園）へ通園する場合の送迎」に用いることができると記載されている。ただし留意事項としては「①利用者（親）が障害によって家事や付き添いが困難な場合、②利用者（親）の子どもが一人では対応できない場合、③他の家族等による支援が受けられない場合」のみに限られることが強調されている。この事務連絡では育児支援の対象として未就学児とその親が例示されているだけであり、「子どもが一人で対応できる」年齢であるとされるなら、支給対象外とされうる可能性があるのである。

次に、「ひとり親家庭等日常生活支援事業」について取り上げる。同事業は、平成26年9月30日雇児発0930第13号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「ひとり親家庭等日常生活支援事業の実施について」において、「ひとり親家庭等日常生活支援事業実施要綱」が定められている。その利用対象は「①ひとり親家庭等であって、技能習得のための通学、就職活動等自立促進に必要な事由、又は、疾病、出産、看護、事故、災害、冠婚葬祭、失踪、残業、転勤、出張、学校等の公的行事の参加等社会通念上必要と認められる事由により、一時的に生活援助、保育サービスが必要な家庭等及び生活環境等が激変し、日常生活を営むのに、特に大きな支障が生じている家庭等」または「②未就学児を養育しているひとり親家庭であって、就業上の理由により、帰宅時間が遅くなる等の場合（所定内労働時間の就業を除く。）に定期的に生活援助、保育サービスが必要な家庭」とされている。つまり、精神疾患のある親がひとり親の場合で、親が就業就業上の理由で帰宅時間が遅くなる場合などは定期的に支援を利用することができるが、就業していない場合には①の要件となり、症状が重い時にのみ一時的に利用するような制度として設計されていることが分かる。業務内容に関しては「生活援助の内容は、家事、介護その他の日常生活の便宜」、「子育て支援の内容は、保育サービス及びこれに附帯する便宜」とされており、その具体的な内容として「ひとり親家庭支援の手引き」では「(1)乳幼児の保育、(2)児童の生活指導、(3)食事の世話、(4)住居の掃除、(5)身の回りの世話、(6)生活必需品等の買い物、(7)医療機関等との連絡、(8)その他必要な用務」と紹介されており、かなり幅広い用務に利用できることが示されている。また費用負担や利用期間に関しては国の規定に定めはないが、自治体によって費用負担は異なり、利用の回数や時間数の上限もそれぞれ異なることが多い。精神疾患が慢性化したときなどの長期的な利用が必要な場合には、障害者総合支援法によるサービスへの移行を検討せざるを得ないかもしれない。

最後に「養育支援訪問事業」について取り上げる。これは平成26年5月29日雇児発0529第33号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「養育支援訪問事業の実施について」により実施されたものであり、その最新の実施要綱が雇児発0403第4号平成29年4月3日同局長通知に添えられている。その事業の内容は、安定した妊娠出産・育児を迎えるための相談・支援や、出産後間もない時期の養育者に対する育児不安の解消や養育技術の提供のための相談・支援に加えて、「不適切な養育状態にある家庭など、虐待のおそれやそのリスクを抱える家庭に対する養育環境の維持・改善や児童の発達保障等のための相談・支援」が位置付けられている。その具体的な支援対象としては、以下の類型が挙げられている。

- ア 妊娠や子育てに不安を持ち、支援を希望する家庭。
- イ 若年の妊婦、妊婦健康診査未受診及び望まない妊娠等、妊娠期からの継続的な支援を特に必要とする家庭。
- ウ 出産後間もない時期（概ね1年程度）の養育者が、育児ストレス、産後うつ状態、育児ノイローゼ等の問題によって、子育てに対して強い不安や孤立感等を抱える家庭。
- エ 食事、衣服、生活環境等について、不適切な養育状態にある家庭等、虐待のおそれやそのリスクを抱え、特に支援が必要と認められる家庭。
- オ 公的な支援につながない児童（乳幼児健康診査等の谷間にある児童、3歳～5歳児で保育所、幼稚園等に通っていない児童）のいる支援を必要とする家庭。
- カ 児童養護施設等の退所又は里親委託の終了により、児童が復帰した後の家庭。

平成 29 年の通知では、それ以前の支援対象の要件に記載されていた「一般の子育て支援サービスを利用することが難しい状態にある家庭」という文言が削除され、新たにア、オ、の要件が加えられた。また留意事項として「平成 29 年改正では、様々な事情により地域社会から孤立しがちな子育て家庭等に対して、より積極的な支援を実施できるよう、妊娠や子育てに不安を持ち支援を希望する家庭、公的な支援につながりを持たない家庭を本事業の対象として明確化したところである。こうした対象家庭への支援には、家庭訪問型子育て支援を実施している民間団体等を活用して、育児・家事援助に重点を置いた必要な支援の提供に努められたい」という記載が加筆された。つまり、できるだけ多くの支援を要する家庭が対象となるように国の実施要綱としては対象が拡大されていることがうかがえる。しかし、「養育支援訪問事業ガイドライン」<sup>9</sup>は平成 29 年度の実施要綱改正に合わせた改正がまだなされていないため、対象者の把握方法は「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）の実施結果や母子保健事業、妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健医療の連携体制に基づく情報提供」か「児童相談所等関係機関からの調整機関への通知・通告等や中核機関への情報提供」によるものとされており、あくまで専門職が発見することを前提とした枠組みになっている。そのため実際の運用に際しては、「子育てに不安を持ち、支援を希望する家庭」が幅広く利用できるようなにはなっていない可能性がある。

一例をあげよう。東京都三鷹市の「三鷹市養育支援訪問事業実施要綱」<sup>10</sup>はウェブ公開されており、その対象者としては国の通知に準ずる以下のものが位置付けられている。

- ア 出産後おおむね 1 年以内の養育者が、育児ストレス、産後うつ状態、育児ノイローゼ等の問題によって、子育てに対して強い不安や孤立感等を抱える家庭
- イ 児童に係る食事、衣服、生活環境等について、不適切な養育状態にある等、虐待のおそれやそのリスクを抱える家庭
- ウ 児童養護施設等からの退所又は里親委託の終了により、児童が家庭復帰した後の家庭

しかし、三鷹市のウェブサイトから、子育てに関するサービスについて調べても、子育てに困難を抱える家庭に対する訪問支援やヘルパー派遣に関する情報は記されていない。とはいえ、当事業が軽視されているわけではない。三鷹市の「健康福祉総合計画 2022 (第 2 次改定版)」<sup>11</sup>では、子ども・子育て支援計画の中の主要事業の一つとして「養育支援訪問事業の充実」が位置付けられている。その説明では、「こんにちは赤ちゃん事業や乳幼児健康診査事業と連携し、子育てに対して強い不安や孤立感等を抱えている家庭に対し、育児・家事援助や専門相談などの適切な支援を行います。積極的に訪問するアウトリーチ型支援の実施により、子育て家庭の養育力向上を図るとともに、児童虐待の未然防止にも取り組みます」と記載されている。つまり、養育支援訪問事業そのものは充実していく予定であるが、その主対象として想定されているのは産後間もない時期や未就学の子どもを抱える世帯であり、こんにちは赤ちゃん訪問や乳幼児健診を契機として家庭状況が気がかりとさ

<sup>9</sup> 厚生労働省「養育支援訪問事業ガイドライン」<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate08/03.html>

<sup>10</sup> 東京都三鷹市 (2016)「三鷹市養育支援訪問事業実施要綱」[https://www1.g-reiki.net/city.mitaka/reiki\\_honbun/g128RG00001135.html](https://www1.g-reiki.net/city.mitaka/reiki_honbun/g128RG00001135.html)

<sup>11</sup> 東京都三鷹市 (2020)「三鷹市健康福祉総合計画 2022 第 2 次改定」[https://www.city.mitaka.lg.jp/c\\_service/086/086023.html](https://www.city.mitaka.lg.jp/c_service/086/086023.html)

れた場合に制度を案内するというような運用が図られている可能性がある。学齢期の子どもをもつ親が精神疾患を発症し、養育環境が悪化した場合に、精神疾患のある親がウェブサイト調べてもこのようなサービス情報にアクセスできないという課題があると言える。なお、三鷹市の養育支援訪問事業では、利用時間に関する規定がある。そこでは1日1回2時間まで、乳幼児を主対象とする短期型支援では開始から3か月以内の40時間、不適切な養育がみられるような世帯には開始から1年以内の100時間と規定されている。つまり、毎週1回2時間程度のヘルパー利用が上限であり、1年以上の長期にわたる場合には他の制度に移行する必要があるということだろう。

同様に、東京都板橋区でも「養育支援訪問事業実施要綱」<sup>12</sup>では、1歳未満の乳児が属する家庭で何らかの事情で日常生活に支障をきたすおそれのある家庭に加えて、要支援家庭であって、特定妊婦として継続的支援を必要とする家庭や、「児童を養育する中で、食事、衣服、生活環境等について、不適切な養育状況にある家庭」及び児童養護施設等を退所し、児童が家庭復帰した後に区長が必要であると認める者がいる家庭などが対象者として位置付けられている。しかし区の子育てウェブサイトを見ても同様に子育て支援のためのヘルパー派遣に関する情報は明示されていない。東京都板橋区のウェブサイトから子ども家庭支援センターの案内<sup>13</sup>を見ると、そこで「育児支援ヘルパー事業」<sup>14</sup>が紹介されているが、そこでは利用対象者として「区内に住所のある妊娠中の方（母子健康手帳の取得後から）、及び1歳未満の乳児のいる方」とされており、それ以上の年齢の子どもを育てる親には利用できる制度があることは明示されていない。ここでも、子ども家庭支援センターが虐待リスクのある家庭と判断しない限り、サービス情報が提供されないという可能性が示唆される。なお実施要綱によれば、支援計画を定めてサービス提供にあたるが、利用時間や利用回数に定めがあったとしても当該利用時間又は利用回数では支援目的を達成できないときには、支援調整会議の議を経て、当該目的を達成するのに必要な限りにおいて、当該利用時間又は利用回数を上回るすることができる、とされており、ケースバイケースの柔軟な対応をしているようである。

国の平成30年度「養育支援訪問事業実施状況調査」によれば、訪問対象世帯の73%で養育者は精神疾患ないしは精神的な問題を抱えている。事業としての支援終了後に障害者総合支援法のサービスにつながった事例も26.6%に達している。同制度は、精神疾患のある親が、一時的に症状を悪化させて家事等ができなくなったときに生活環境を整える上で使いやすい制度ではないかと考えられるが、そもそも全国での実施率が低いために居住地によっては使えなかったり、広報の不足などで制度自体を本人や周囲の身近な支援者が知らなかったりするために、生活状況が極度に悪化して周囲が虐待的な環境だと気づくまで制度につながるできないのは残念なことである。

以上の点を簡単に表4にまとめた。精神疾患のある親と子どもの世帯が使える公的な家事援助サービスは主に3つあるが、配偶者がいたりや同居家族（一定程度の年齢に達した子どもを含む）が家事を行えると判断されたりする場合は使えないものや、市町村の任意事業であるため自治体によっては未実施であったり、実施していても利用回数や上限も異なっており、必ずしも使いやすいものになっているとは限らないことが明らかとなった。また多くの制度では乳幼児を育てる家庭が主対

<sup>12</sup> 東京都板橋区（2016）「板橋区養育支援訪問事業実施要綱」[https://www.city.itabashi.tokyo.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_001/015/700/h210401youikushienhoumonjigyoyou.pdf](https://www.city.itabashi.tokyo.jp/_res/projects/default_project/_page_001/015/700/h210401youikushienhoumonjigyoyou.pdf)

<sup>13</sup> 東京都板橋区（2020）「子ども家庭支援センターの案内」<https://www.city.itabashi.tokyo.jp/kosodate/azukeru/short/1004468.html>

<sup>14</sup> 東京都板橋区（2020）「育児支援ヘルパー派遣事業」<https://www.city.itabashi.tokyo.jp/kosodate/ninshin/ninshin/1004071.html>



象として例示されていた。つまり学齢期以降の子どもを育てる世帯については、不適切な養育環境が顕在化しない限り、サービスにつなげられない可能性が示唆された。

表4 公的な家事援助制度の比較まとめ

事業名	対象・条件	期間の定め等	課題
障害者総合支援法 居宅介護（家事援助）	利用者及び一体的に行われる子どもへの家事・育児	なし ※利用には「計画相談事業」によるサービス等利用計画の策定が必要	同居家族が家事を行える（とみなされる）場合には利用不可
ひとり親家庭等日常生活支援事業	ひとり親であり、かつ、①保護者の疾病等で生活環境が一時的に悪化した場合か、②定期的に就業上の理由で生活援助が必要な場合	自治体によって異なる 利用回数、利用期間が定められている	実施率が低い
養育支援訪問事業	妊娠や子育てに不安をもち支援を希望する家庭／産後おおむね1年以内で子育てに強い不安を感じる家庭／不適切な養育環境にある家庭 等	自治体によって異なる 利用回数、利用期間が定められている	実施率が低い 制度設計当初は主対象として産後1年以内の世帯が位置付けられており、その他の世帯に関する広報が少ない

### Ⅲ. 考察

本調査では精神疾患のある親と共に暮らす子どもの世帯を一体的に支えるための支援制度について検討してきた。まず改めて本調査で明らかにした点を挙げる。

まず「ヤングケアラー報告書」や「H30年度SSW事例集」に基づいて、精神疾患のある親と暮らす子どもの世帯を一体的に支えるための制度やサービスについて検討した。その結果、まず親のメンタルヘルス面でのサポートを提供できる存在が必要であること、次いでホームヘルプサービスにより家事や育児の援助を受けること、経済的な支援、子どもに対する家庭以外の「居場所」的な支援が受けられること、様々な支援を組み合わせる調整するための機関が関わることの必要性が示唆された。精神疾患のある親と暮らす子どもを一体的に支えるための仕組みは存在せず、子どもを中心として考えるなら要対協が、親を中心として考えるなら計画相談事業所が様々な支援の調整機関を担いうと考えられた。

そこで、挙げられた制度やサービスについてその整備状況について国の資料等から検討したほか、一部自治体に関しては公式ウェブサイトの掲載情報を確認した。その結果、精神疾患のある親と共に暮らす子どもが活用しうる制度の多くで、実施率が低いことが示された。さらに家事・育児援助サービスについてその規定をより詳細に調べたところ、配偶者の有無や精神疾患のある親の就業状況、子どもの年齢等によって利用の可否や利用期間に制限が課せられることが示唆された。加えて、自治体のウェブサイトに掲載された情報などからは、精神疾患のある親や、一定年齢に達した子どもが支援の必要性を感じてウェブ検索をしても、使える制度やサービスの情報にアクセスできない可能性があることが示唆された。

精神疾患のある親と暮らす子どもが感じる困難について、年代別に整理した田野中（2019）によれば、【世話をされない苦しい生活】が学童期や思春期の子どもまで苦しめていることが明らかにさ

れている。栄養不足になったり、学校生活に必要なものを用意できなかったり、自分一人で本を見て調理しようとしてもうまくいかなかったり、生活習慣としてあいさつや入浴や着替えを知らなかったために恥ずかしい思いをしたり、成長に合わせた衣服や生理用品の使用に難しさを感じた子どもがいたという。高校生になると家の管理や祖父後の介護への過剰な負担を挙げたものもいたという。本調査でも、使われているサービスの中で比較的多いのはホームヘルパーの派遣を行う事業であった。しかし家事援助サービスに関する規定からは、多くの事業で親子を一体的に支援する場合には乳幼児期が想定されており、学童期や思春期の場合には同居の家族が家事ができないといった要件が必要であったり、虐待リスクが高いと判断されるほど不適切な養育環境が目立つ状態になっていたりする必要があった。学齢期以降の子どもの親が精神疾患を発症ないしは再発した場合で、親が治療を受けていなかったり、子どもに疾患や治療について説明していなかったりすると、子どもは自分の生活に生じていることを他者にどのように説明したらよいか分からないだろう。実際、田野中(2019)が最初に挙げている子どもの困難も【わけのわからぬまま親の症状をみるしかない生活】で、助けを求めることもできず、怖い気持ちや不安を持ち続けていた」という点である。こうした学齢期以降の子ども達がいる世帯に対しては、親戚や学校教員など子どもと身近に関わる周囲の大人が状況に気づき、制度につなげることが欠かせない。それと同時に、家事援助に関する事業が、学童期や思春期の子どもを持つ世帯であっても利用しやすい形式で提供される必要があるだろう。民間の家事援助サービスもあるが、精神疾患のある親と暮らす子どもの世帯の多くで経済的な困難も抱えているため、公的な制度によって支えられることが必要である。

また田野中(2019)は、子どもの困難として【心を許せる友達や安心できる場所のない苦しさ】を挙げている。不安定な生活環境の中で親の言動に振り回される苦しさから、小学校高学年くらいから「家まで親と距離をとりたい」という思いを抱く子どもが多いという。また親の病状や家庭の状況を周囲の人に隠すために、心許せる友達が不在となっており、周囲の大人に相談することもなかった。そのためさらに【我慢だけ強いられ、周囲からも支えられない苦しさ】を抱えていた指摘している。このような子どもが少しでも家庭から離れて、安心できる時間を持てるような「居場所」的な関わりは重要である。本調査では、生活困窮者自立支援事業における子どもの学習支援事業や、子どもに障害がある場合の放課後等デイサービスがその役割を担うことが示された。そのほかには、スクールカウンセラーとの面談や、担任が個別に面談を行ったり学習支援を行ったりするなど、教育現場で特別な配慮が行われていることもあった。そのほか、ヤングケアラーに関する調査を行っている澁谷(2018)が指摘するように各地に様々な展開がみられている「子ども食堂」も子どもの「家庭以外の居場所」として活用しうるものとなるだろう。これらの「居場所」活動につないでいくためにも、蔭山ら(2021)が指摘するように子どもの話をまずはしっかり聞き取る支援者がいることが重要である。とはいえ、蔭山ら(2021)による精神疾患のある親の子どもに対する調査では30歳代以下の人は、40歳代以上の人と比べて小学生や高校生の頃に学校への相談歴のある人が有意に多かったという。おそらくは学校における教育相談体制が充実したこと等から、「子ども」の立場から教員に相談する機会が徐々に増えつつあるのかもしれない。こうした子どもからのSOSを適切に受け取り、子どもに我慢を強いるのではなく、適切なサービスの導入による生活負担の軽減につなげていくことが必要だろう。

なお本報告にはいくつかの課題がある。それぞれの制度の実施状況については国の資料を中心に調べただけにとどまっていることである。実際の運用上の課題については、自治体に対して事例調査を行うことが欠かせないだろう。また、本調査では探索的に家事援助サービスを3つ取り上げて

その実施要綱等を比較したが、他の制度やサービスについても同様の検討が必要だろう。さらに、利用者からの情報へのアクセスのしやすさについても正確な実態と課題を明らかにするためには市町村に対してより詳細な調査を行うことが必要だろう。

## 付記

本研究は科学研究費補助金基盤研究 (B) 18H00945 及び基盤研究 (C) 20K02263、子どもの虹情報研修センターの研究委託費により実施した。

## 文献

- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). "Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study." *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245-258.
- 蔭山正子, 横山 恵子, 坂本 拓, 小林 鮎奈, 平間 安喜子 (2021) 「精神疾患のある親をもつ子どもの体験と学校での相談状況：成人後の実態調査」『日本公衆衛生雑誌』68(2), 131-143
- 厚生労働省「養育支援訪問事業ガイドライン」<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate08/03.html> (最終アクセス 2021.02.27)
- 厚生労働省「市町村 (虐待対応担当窓口等) の状況調査 (平成 30 年度調査)」のうち「要保護児童対策地域協議会の設置運営状況調査結果」<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000680040.pdf> 及び「養育支援訪問事業の実施状況調査」<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000680042.pdf> (最終アクセス 2021.02.27)
- 厚生労働省「令和元年社会福祉施設等調査の概況」(令和元年 10 月 1 日時点) <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/19/index.html> (最終アクセス 2021.02.27)
- 厚生労働省「2020 年度子育て世代包括支援センター実施状況調査」<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000660863.pdf> (最終アクセス 2021.02.27)
- 厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課母子家庭等自立支援室 (2020) 「平成 30 年度母子家庭の母及び父子家庭の父の自立支援施策の実施状況」<https://www.mhlw.go.jp/content/11923000/000584701.pdf> (最終アクセス 2021.02.27)
- 厚生労働省社会・援護局地域福祉課生活困窮者自立支援室「平成 30 年度生活困窮者自立支援制度の実施状況調査集計結果」<https://www.mhlw.go.jp/content/000363182.pdf> (最終アクセス 2021.02.27)
- 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室 (2020) 「障害者相談支援事業の実施状況等の調査結果について (平成 31 年 4 月時点)」[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_09364.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09364.html) (最終アクセス 2021.02.27)
- 小瀬古伸幸 (2019) 『精神疾患をもつ人を、病院でない所で支援するときにまず読む本：“横綱級”困難ケースにしないための技と型』. 医学書院, 東京.
- Nakazawa, D.J.(2015):Childhood Disrupted: How your biography becomes your biology, and how you can heal. Atria Books. (= ドナ・ジャクソン・ナカザワ著, 清水由貴子訳 (2018) 『小児期トラウマがもたらす病：ACE の実態と対策』パンローリング株式会社, 東京)
- 澁谷智子 (2018) 『ヤングケアラー：介護を担う子ども・若者の現実』中央公論社, 東京.
- 田中聡子 (2018) 「虐待ハイリスク世帯への支援システムー要保護児童地域対策協議会の機能に着目して」

松宮透高（編）『メンタルヘルス問題のある親の子育てと暮らしへの支援—先駆的支援活動にみるそのまなざしと機能』福村出版, 113-128

Tachibana Y., Koizumi N., Akanuma C., Tarui H., Ishii E., Hoshina T., Suzuki A., Asano A., Sekino S., Ito H. (2019) Integrated mental health care in a multidisciplinary maternal and child health service in the community: the findings from the Suzaka trial. *BMC Pregnancy and Childbirth* 19:58.

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

土田幸子（2019）「親と子どもをサポートする会の取り組みから」『精神衛生学会誌こころの健康』33(2): 33-38

東京都板橋区（2016）「板橋区養育支援訪問事業実施要綱」[https://www.city.itabashi.tokyo.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/015/700/h210401youikushienhoumonjigyoku.pdf](https://www.city.itabashi.tokyo.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/015/700/h210401youikushienhoumonjigyoku.pdf)（最終アクセス 2021.02.27）

東京都板橋区（2020）「育児支援ヘルパー派遣事業」<https://www.city.itabashi.tokyo.jp/kosodate/ninshin/ninshin/1004071.html>（最終アクセス 2021.02.27）

東京都板橋区（2020）「子ども家庭支援センターの案内」<https://www.city.itabashi.tokyo.jp/kosodate/azukeru/short/1004468.html>（最終アクセス 2021.02.27）

東京都三鷹市（2020）「三鷹市健康福祉総合計画 2022 第2次改定」[https://www.city.mitaka.lg.jp/c\\_service/086/086023.html](https://www.city.mitaka.lg.jp/c_service/086/086023.html)（最終アクセス 2021.02.27）

東京都三鷹市（2016）「三鷹市養育支援訪問事業実施要綱」[https://www1.g-reiki.net/city.mitaka/reiki\\_honbun/g128RG00001135.html](https://www1.g-reiki.net/city.mitaka/reiki_honbun/g128RG00001135.html)（最終アクセス 2021.02.27）

横山恵子, 蔭山正子編著（2017）『精神障がいのある親に育てられた子どもの語り——困難の理解とリカバリーへの支援』明石書店