Japanese Journal of Applied Psychology
2025, Vol. 50, No. 3, 237-247

資　料

若者ケアラーの大学生活と精神的健康
―一大学における全学健康調査と学生相談対応歴の分析―[1),2),3)]

馬 場 絢 子*

Campus Life and Mental Health of Young Adult Carer

Ayako BABA*

Young adult carers face difficulties peculiar to developmental stage, whereas the actual situation of carers at universities is unclear. This study aimed to clarify the campus life and mental health of carers at universities. Health survey data including care experiences and student counseling data were analyzed for 7,174 students. Consequently, 2.76% of subjects were carers in a variety of situations. There was unbalanced frequency distribution between the care experience and multifaceted difficulties in student life. Mental health showed a small relation with the difficulties in student life because of care (V =.2027). There was also unbalanced frequency distribution between care experiences and student counseling use, but some difficult students did not use counseling. Free description showed that change of care situation because of leaving parents' home, limited care role when going and seeing their family, difficulty in attendance and future, and mental burden. Multidimensional assessment and flexible and long-term support contents based on it by various support subjects are essential.

key words: young carer, young adult carer, mental health, health survey, student counseling

問　　題

近年全国的にヤングケアラーへの関心が高まっている。ヤングケアラーとは「家族の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」を指す（日本ケアラー連盟，2015）。ヤングケアラーは，心身の健康や学力，進学選択時の制限，家族関係，学校・社会生活における孤立等様々な問題を抱えている可能性がある（e.g.，Aldridge & Becker，1993；Dearden & Becker，2004；奥山，2020）。彼らを支援すべく，子ども・若者育成支援推進法が改正され，国・地方公共団体等が各種支援に努めるべき対象として，ヤン

1) 本稿は，日本心理学会第 86 回大会にて発表した研究を大幅に加筆修正したものである。
2) 本研究の一部は福原心理教育研究振興基金および JSPS 科研費 22K13833 の助成によって遂行された。
3) データ収集にご尽力くださいました金沢大学保健管理センターのスタッフの皆様，学会発表時にコメントをくださった皆様，そして研究協力者の皆様に感謝の意を表す。
* 金沢大学（現：奈良女子大学）
Kanazawa University, Kakuma-machi, Kanazawa City, Ishikawa Prefecture 920-1192, Japan.
（a_baba@cc.nara-wu.ac.jp）

グケアラーが明記された(こども家庭庁，2024)。政策に先立ち，2020年度に初めて子ども本人（中学生・高校生）を対象とした全国調査が行われ（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング, 2021), 2022年には小学生・大学生の調査が実現した（日本総研，2022)。この大学生調査によると，世話をしている家族が「現在いる」と回答した大学3年生は6.2%であった。

日本の大学生の多くを含む18歳～おおむね30歳代までのケアラーは若者ケアラーと呼ばれる（日本ケアラー連盟ヤングケアラープロジェクト，2023)。このうち特に18歳以上～25歳頃は進学や就職，キャリア形成など大人への移行期に特有の課題を抱えることが多く，ライフステージに合った支援が求められる。前述の大学生調査でも，世話をしている家族がいる大学生の42.4%が「精神的にきつい」と感じており，「進路や就職など将来の相談にのってほしい」ニーズが高いことが示されている。

ところが，ヤングケアラーに比して，若者ケアラーへの理解や支援は遅れている。そもそもヤングケアラー支援の背景には児童の権利に関する条約（文部科学省，1998)や児童福祉の観点があり，一部条例はヤングケアラー支援に特化している(入間市, 2022)。発見・支援においては学校への期待が大きく，スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーによる積極的な取り組みが求められている（文部科学省，2020)。一方若者ケアラーは，多くの場合これらの対象から外れる。

こうした状況は日本特有のものではない。ケアラー支援において先進的なイギリスでは，非営利団体等によりヤングケアラーを対象とした多様なサービスが提供されている。主なものとして，援助グループ，ビフレンディング(befriending：1対1で話を聞き社会参加を促す)，自宅訪問，啓発活動などがある(三富, 2008)。しかしそのイギリスにおいてさえ若者ケアラーは見過ごされがちであり，サービスも不十分であるという(Sempik & Becker，2014)。イギリスで高等教育を受けている若者ケアラーを対象に実施された調査では，8割以上が高度なケアを担っており，多くがメンタルヘルス不調などの困難を経験し退学を検討していること，75%が大学にケアについて伝えていること，うち45%は誰も助けてくれないと感じていることなどが明らかになった（Sempik & Becker，2014)。まして日本では，世話について大学関係者に相談しているケアラーすら13%に満たない（日本総研，2022)。

そこで世界的な若者ケアラー支援の課題の1つとして浮かび上がってくるのが，大学生のケアラーの実態理解が不足していることである。日本総研(2022)の全国調査は現状ほぼ唯一の国内の資料として実態把握に有用であるが，不十分な点が3つある。まず，大学3年生のみを対象としている。学生のストレッサーは多様であり(e.g.，Bedewy，2015)，学生生活サイクルによって心理的課題も異なることから(e.g.，鶴田，2001)，幅広い学年の学生の体験を知る必要がある。次に，回答率が3%ほどに留まっていると推計され，ケアへの関心が高い層に偏っている可能性がある。最後に，精神的健康等の心理尺度が含まれておらず，心理的な面が不明である。そもそもヤングケアラー・若者ケアラーを扱った心理学研究は世界的にも寡少である。

目的

そこで本研究では，心理面を含めた全学調査を行い，大学に通う若者ケアラーの学生生活および精神的健康状態について整理することを目指す。これにより適切な支援への示唆を得られると考えられる。

方　　法

データ

国立総合大学Aの保健管理センターが業務で得た，以下3つのデータを結合し，分析対象とした。

健康調査データ　全学部生・院生を対象に毎年健康診断と併せて実施される調査の回答データを使用した。2022/3/8-6/8に実施された2022年度調査より，以下の項目を分析に使用した。

1. 学生生活に関する9項目(「志望した大学，専攻ではなかった」「大学生活に強い不安をもっている」「新しい環境に慣れるのに時間がかかる」「人間関係で悩んでいる」「将来について悩んでいる」「最近，身近な人とトラブルがあった」「生活のリズムが崩れているように感じる」「思うように単位がとれないのではないかと心配」「いつも学業に追われているように感じる」)を使用した。該当・非該当の二択で回答を求めた。

2. 精神的問題に関する5件法の6項目（Kessler 6； Furukawa et al.，2008；以下K6）を使用した。

3. 本研究のために作成した，ケアに関する3項目を使用した。(a)ケア経験に関する項目「慢性的な病気や障がい・精神的問題などを抱える家族（親・祖父母・きょうだい・親族等）の世話（家事・金銭管理・介助・感情面でのよりそい等）をしていますか？」について7択（「単独で中心的な役割を担っている」「誰かと一緒に中心的な役割を担っている」「補助的な役割を担っている」「かつて単独で中心的な役割を担っていたが今はしていない」「かつて誰かと一緒に中心的な役割を担っていたが今はしていない」「かつて補助的な役割を担っていたが今はしていない」「したことがない」）で回答を求めた。このうち「したことがない」学生以外に対して，(b) ケアによる学生生活への支障に関する項目「家族の世話をしていることで，学生生活（学業・交友関係・課題活動等）に支障を感じますか/感じていましたか？」について4択（「ほぼ感じない/ほぼ感じなかった」「多少感じるがなんとかなる/なっていた」「感じており，支援や配慮が必要である/必要であった」「強く感じており，学生生活の継続が困難である/困難であった」）で回答を求めた。加えて (c) 自由記述項目「家族の状況・世話の内容・相談や支援の状況・学生生活への影響について，お書きください」を設定した。

学生相談対応歴　学生相談員による対応歴の有無を分析に使用した。本人の相談・心理検査実施に加え，本人に関する関係者（保護者・教職員・友人・病院等学外機関）とのやりとり，本人による友人に関する相談等がある場合も対応歴ありとした。

基本情報　所属・性別・生年月日・学年が含まれた。

なお基本情報および学生相談対応歴は，健康調査終了時期に合わせて2022/6/12時点で取得した。

本研究では，若者ケアラーの定義をふまえ，18歳から39歳までの学部生および大学院生のデータを分析対象とした。主な年齢層や学生生活状況が異なると考えられる養護教諭特別別科・専門職大学院・連合大学院の所属学生，および科目等履修生・特別聴講学生・留学生等のデータは，分析対象に含めなかった。

倫理的配慮

本研究は金沢大学医学倫理審査委員会にて承認を得て実施された（試験番号2011-113（017））。

データの研究利用については，保健管理センターに常時文書を掲示し拒否の機会を提供するオプトアウトの手続きをとった。文書には，保健管理センター利用者の健康課題を調べる目的で，保健管理センターが業務で得たデータを個人が特定されない形で統計解析したり結果を公表したりする可能性があること，研究への不参加の自由が保障されること等が明記された。

健康調査内にも同様の記載をし，同意欄を設置した。同意を得られなかった学生のデータは分析対象から除外した。

分析方法

目的をふまえて5つの分析を行った。次章にて，分析ごとに目的・方法・結果・考察をまとめる。なお統計解析には，R（ver. 4.4.0）を使用した。

結果と考察

学部・大学院在籍者10,065名中8,567名（回答率85.12%）より回答を得た。このうち前述の除外条件に当てはまる453件，研究利用への同意を得られなかった4件，ケア経験に関する項目に未回答であった936件を除外し，7,174件を分析対象とした。分析対象者の属性をTable 1に示した。分析対象者のうち現在ケアを担っていると回答した者（以下，ケアラー）は198名（2.76%）であった。

分析1 ケアラーの特徴

ケアラーの特徴を明らかにする目的で，年代・性別・所属・居住形態とケアラーであるかどうかとのFisherの正確確率検定を実施し，連関係数Cramer's Vを算出した。

本データにおけるケアラーの割合は全国調査（日本総研，2022）の6.2%より低かった。ただし，「(a) ケア経験に関する項目」への回答は自己判断であること，健康調査に回答できる状況にないケアラーの存在を反映していないことに留意する必要がある。加えて，この結果には対象の特徴（就学のために必要なリソースの多寡，大学院生を含むか否か，等）が反映されている可能性があり，他大学への敷衍には慎重になるべきである。

ケアラーと非ケアラーとを比較すると，性別（p=.0006，V=.0414）・居住形態（p=.0002，V=.0458）において有意な偏りが見られたが，関連はわずかであった。女子学生がケアを担う傾向は，全国調査（日本総研，2022）と同様であった。居住形態としては，

Table 1　分析対象者の属性

家族へのケア経験（現在）		*N*	年代			性別			所属			居住形態		
なし		6,976	25 歳以下	6,836（97.99%）	$p = .0759$ $V = .0333$	男性	4,277（61.31%）	$p = .0006$ $V = .0414$	学部	6,046（86.67%）	$p = .1702$ $V = .0160$	実家	1,529（21.92%）	$p = .0002$ $V = .0458$
			26-30 歳	110（1.58%）		女性	2,699（38.69%）		院	930（13.33%）		実家外	5,418（77.67%）	
			31-35 歳	23（0.33%）										
			36-39 歳	7（0.10%）										
あり		198	25 歳以下	191（96.46%）		男性	97（48.99%）		学部	165（83.33%）		実家	66（33.33%）	
			26-30 歳	4（2.02%）		女性	101（51.01%）		院	33（16.67%）		実家外	130（65.66%）	
			31-35 歳	3（1.52%）										
			36-39 歳	0（0.00%）										
	補助的な役割	169	25 歳以下	164（97.04%）		男性	77（45.56%）		学部	144（85.21%）		実家	55（32.54%）	
			26-30 歳	3（1.78%）		女性	92（54.44%）		院	25（14.79%）		実家外	113（66.86%）	
			31-35 歳	2（1.18%）										
			36-39 歳	0（0.00%）										
	誰かと一緒に中心的な役割	22	25 歳以下	22（100.00%）		男性	15（68.18%）		学部	17（77.27%）		実家	9（40.91%）	
			26-30 歳	0（24.24%）		女性	7（31.82%）		院	5（22.73%）		実家外	12（54.55%）	
			31-35 歳	0（3.03%）										
			36-39 歳	0（0.00%）										
	単独で中心的な役割	7	25 歳以下	5（71.43%）		男性	5（71.43%）		学部	4（57.14%）		実家	2（28.57%）	
			26-30 歳	1（14.29%）		女性	2（28.57%）		院	3（42.86%）		実家外	5（71.43%）	
			31-35 歳	1（14.29%）										
			36-39 歳	0（0.00%）										

Table 2　ケア経験とケアによる学生生活への支障

家族へのケア経験（現在）	N	ケアによる学生生活への支障				p	V
		ほぼ感じない	多少感じるがなんとかなる	感じており，支援や配慮が必要	強く感じており，学生生活の継続が困難		
補助的な役割	169	120（71.01%）	46（27.22%）	2（1.18%）	0（0.00%）	＜.0001	.3426
誰かと一緒に中心的な役割	22	8（36.36%）	11（50.00%）	2（9.09%）	1（4.55%）		
単独で中心的な役割	7	1（14.29%）	3（42.86%）	2（28.57%）	1（14.29%）		

実家暮らしのケアラーが多かった。全国調査（日本総研，2022）でも，ケアラーが「実家から近い・通える範囲内にある」という理由で大学を選択する傾向が示されている。この他，ケアのために実家から通っている，実家暮らしであるためにケア役割を担っている，という可能性も考えられる。

分析 2 ケア経験と学生生活との関連

現在・過去のケア経験と学生生活との関連について明らかにする目的で，まず健康調査にて尋ねた（a）ケア経験に関する項目と（b）ケアによる学生生活への支障に関する項目とのクロス集計・Fisher の正確確率検定・Cramer's V の算出を行った（Table 2）。次に同（a）項目と学生生活に関する 9 項目とのクロス集計を行った（Table 3）。（a）項目のうちケア経験なし・過去・現在（Table 3 でグレーに塗った 3 列）と学生生活に関する 9 項目（Table 3 では「該当」回答の度数のみ表示）について Fisher の正確確率検定・Cramer's V の算出を行い，Holm の方法にて p 値を調整した。

Table 2 により，現在のケアの程度とケアによる学生生活への支障との間に有意な偏りと中程度の関連が示された（p<.0001，V=.3426）。このことから，大学生ケアラーの実態把握においては，ケアの程度にも注目する必要性がうかがえた。

学生生活に関する 9 項目については，「志望した大学，専攻ではなかった」を除く 8 項目において，ケア経験（なし，過去，現在）による有意な偏りが見られたが，関連はわずかであった（Table 3）。各項目については，分析 5 の結果と併せて総合考察にて検討する。

分析 3 ケア経験と精神的問題との関連

ケア経験と精神的問題との関連を明らかにする目的で，健康調査にて尋ねた（a）ケア経験に関する項目および（b）ケアによる学生生活への支障に関する項目と，精神的問題の有無との Fisher の正確確率検定を実施し，Cramer's V を算出した。精神的問題の有無は，Kessler et al.（2003）に基づき K6 の合計得点 13 点以上を重度な精神的問題ありとして二値変換した。

結果（Table 4），ケア経験，ケアによる学生生活への支障ともに，精神的問題の有無に有意な偏りが見られた（p=.0005，p ＜.0001）。前者の関連はわずかであったが，後者では小程度の関連が見られた（V=.0644, V=.2027）。特に学生生活に支障を感じるケアラーのアセスメントにおいて，精神的問題の有無を点検することには一定の意義があるが，重度な精神的問題に至るケースは一部であることがうかがえた。

分析 4 ケア経験と学生相談対応歴との関連

ケア経験と学生相談対応歴との関連を明らかにする目的で，健康調査にて尋ねた（a）ケア経験に関する項目および（b）ケアによる学生生活への支障に関する項目と，学生相談対応歴とのクロス集計を行った（Table 5，6）。（a）のケア経験の有無（なし，過去，現在）については Fisher の正確確率検定および Cramer's V の算出も行った（Table 5）。

結果，Table 5 からはケア経験の有無により学生相談対応歴に有意な偏りが見られたが，関連はわずかであった（p<.0001，V=.0688）。相談において必ずしもケア経験が扱われているとは限らないが，Table 5，6 を併せて見ると，現在・過去問わずケア経験がある学生・学生生活に支障を感じている学生になんらかの来談ニーズがある可能性は示唆された。

一方 Table 6 では，現在ケアラーでありなおかつ学生生活への支障を「感じており支援や配慮が必要である」「強く感じており継続困難である」にもかか

Table 3　ケア経験と学生生活に関する 9 項目の該当者数

ケア経験（現在）	なし						あり					
ケア経験（過去）	なし	あり				計	—			計	p	V
ケアの程度	—	補助的な役割	誰かと一緒に中心的な役割	単独で中心的な役割	小計		補助的な役割	誰かと一緒に中心的な役割	単独で中心的な役割			
N	6691	246	31	8	285	6976	169	22	7	198		
志望した大学，専攻ではなかった	1472 (22.00%)	62 (25.20%)	12 (38.71%)	1 (12.50%)	75 (26.32%)	1547 (23.17%)	33 (19.53%)	5 (22.73%)	2 (28.57%)	40 (20.20%)	.1894	.0217
大学生活に強い不安をもっている	1062 (15.87%)	54 (21.95%)	7 (22.58%)	2 (25.00%)	63 (22.11%)	1125 (16.85%)	29 (17.16%)	4 (18.18%)	1 (14.29%)	34 (17.17%)	.0090	.0549
新しい環境に慣れるのに時間がかかる	2551 (38.13%)	121 (49.19%)	11 (35.48%)	3 (37.50%)	135 (47.37%)	2686 (40.23%)	79 (46.75%)	7 (31.82%)	2 (28.57%)	88 (44.44%)	.0080	.0419
人間関係で悩んでいる	608 (9.09%)	33 (13.41%)	5 (16.13%)	1 (12.50%)	39 (13.68%)	647 (9.69%)	22 (13.02%)	4 (18.18%)	2 (28.57%)	28 (14.14%)	.0015	.0575
将来について悩んでいる	2843 (42.49%)	137 (55.69%)	19 (61.29%)	2 (25.00%)	158 (55.44%)	3001 (44.95%)	102 (60.36%)	8 (36.36%)	2 (28.57%)	112 (56.57%)	＜ .0001	.0691
最近，身近な人とトラブルがあった	138 (2.06%)	10 (4.07%)	1 (3.23%)	1 (12.50%)	12 (4.21%)	150 (2.25%)	11 (6.51%)	2 (9.09%)	1 (14.29%)	14 (7.07%)	＜ .0001	.0657
生活のリズムが崩れているように感じる	2456 (36.71%)	118 (47.97%)	11 (35.48%)	1 (12.50%)	130 (45.61%)	2586 (38.74%)	68 (40.24%)	8 (36.36%)	4 (57.14%)	80 (40.40%)	.0181	.0380
思うように単位がとれないのではないかと心配	1860 (27.80%)	89 (36.18%)	12 (38.71%)	2 (25.00%)	103 (36.14%)	1963 (29.40%)	52 (30.77%)	7 (31.82%)	2 (28.57%)	61 (30.81%)	.0151	.0373
いつも学業に追われているように感じる	1534 (22.93%)	70 (28.46%)	8 (25.81%)	2 (25.00%)	80 (28.07%)	1614 (24.18%)	60 (35.50%)	6 (27.27%)	2 (28.57%)	68 (34.34%)	.0017	.0493

注）（ ）内の数字は各列の N を分母とした各行項目該当者率，p 値は Holm の方法で調整したものとする

Table 4　ケア経験・ケアによる学生生活への支障と精神的問題の有無

	N	精神的問題なし	精神的問題あり	*p*	*V*
ケア経験					
したことがない	6691	6193（92.56%）	453（6.77%）		
かつて補助的な役割を担っていたが今はしていない	246	211（85.77%）	31（12.60%）		
かつて誰かと一緒に中心的な役割を担っていたが今はしていない	31	27（87.10%）	4（12.90%）	.0005	.0644
かつて単独で中心的な役割を担っていたが今はしていない	8	6（75.00%）	2（25.00%）		
補助的な役割を担っている	169	150（88.76%）	17（10.06%）		
誰かと一緒に中心的な役割を担っている	22	17（77.27%）	4（18.18%）		
単独で中心的な役割を担っている	7	5（71.43%）	2（28.57%）		
ケアによる学生生活への支障					
ほぼ感じない/感じなかった	321	286（89.10%）	32（9.97%）		
多少感じるがなんとかなる/なっていた	133	111（83.46%）	19（14.29%）		
感じており，支援や配慮が必要である/必要であった	20	15（75.00%）	5（25.00%）	＜.0001	.2027
強く感じており，学生生活の継続が困難である/困難であった	4	1（25.00%）	3（75.00%）		

注）（ ）内の数字は各行の *N* を分母とした割合

Table 5　ケア経験と学生相談対応歴

ケア経験	*N*	学相対応歴なし	学相対応歴あり	*p*	*V*
したことがない	6,691	6410（95.80%）	281（4.20%）		
かつてあり（現在なし）	285	256（89.82%）	29（10.18%）	＜.0001	.0688
現在あり	198	179（90.40%）	19（9.60%）		
補助的な役割	169	152（89.94%）	17（10.06%）		
誰かと一緒に中心的な役割	22	21（95.45%）	1（4.54%）		
単独で中心的な役割	7	6（85.71%）	1（14.29%）		

Table 6　ケアによる学生生活への支障と学生相談対応歴

ケア経験	ケアによる学生生活への支障	*N*	学相対応歴なし	学相対応歴あり
現在	ほぼ感じない	129	119（92.25%）	10（7.75%）
	多少感じるがなんとかなる	60	52（86.67%）	8（13.33%）
	感じており支援や配慮が必要である	6	5（83.33%）	1（16.67%）
	強く感じており継続困難である	2	2（100.00%）	0（0.00%）
過去（現在なし）	ほぼ感じなかった	192	174（90.63%）	18（9.38%）
	多少感じるがなんとかなっていた	73	68（93.15%）	5（6.85%）
	感じており支援や配慮が必要であった	14	9（64.29%）	5（35.71%）
	強く感じており継続困難であった	2	1（50.00%）	1（50.00%）

わらず，学生相談対応歴がない学生の存在が明らかになった。全国調査（日本総研，2022）によれば，ケアラーが悩みを相談していない理由として「相談しても状況が変わるとは思わない」「家族のことのため話しにくい」「家族外の人に相談するような悩みではない」の割合が高い。大学は学業の場であるという認識や，むしろ家族のことから離れて過ごしたい思いなどがある場合，学内資源は一層利用しづらいかもしれない。ケアの程度や学生生活への支障が重くなるほど，支援を求める余力や時間が限られる可能性も考えられる。ただし，彼らに対する学生相談以外の支援状況は不明であり，なんらかの資源によって支

援ニーズが満たされているために学生相談利用に至っていない可能性もある。今後より包括的なサポートネットワークの把握が求められる。

分析 5 ケアラーの主観的体験

ケアラーの主観的体験を知る目的で，健康調査にて尋ねた（c）自由記述項目を以下の手順で質的分析した。まず記述を通読して意味のまとまりに切片化し，内容から当てはまるカテゴリ（対象，対象の状況，資源，ケア内容，困難感・支障，その他）に振り分けた。該当する記述がないカテゴリは空欄とした。次に，カテゴリに振り分けられた切片 1 つずつに，内容からボトムアップにラベルを作成した。作成済のラベルが当てはまる場合はこれを付与した。この手続きを各カテゴリに対して実施し，ケア経験（現在，過去）別に集計した。

自由記述項目への回答 86 件中，意図が不明なものなどを除き，分析対象となった回答は 73 件であった（Table 7）。

ケアの対象・対象の状況・内容　自由記述入力者間でも，ケアの多様性がうかがえた（Table 7）。

困難感・支障　「ストレスがたまる」のような精神的負担が見られた。大学生活への支障については，「家族の通院に付き添いが必要であり授業に出席できないときがある」といった日々の学業に関するものから，「大学院進学を諦めた」のような大きな決断に関する記述に加え（「学業・進路」），交友等学業以外への支障に関する記述も見られた（「時間・多忙」）。

過去ケア経験があったケースでは，現在は「影響なし」という記述が多く分類されたが，「恥ずかしかった」といった当時の体験に加え，「過去の経験が今の自分を追いつめているという自覚があります」という持続的な「精神的負担」もうかがえた。

資源　自分とともに，あるいは自分以上にケアを担う家族，すなわち「他のケアラー」に関する記述が多く分類された。この他「癒し」になっているペットに関する記述も分類されたが，専門的な支援や学内での支援等に関する記述は得られず，なかには資源「なし」と明言するものも見られた。

状況変化・その他　過去ケア経験があったケースでは，ケアを担っていない現在に至る事情に関する記述も見られた。その内容から，ケアを要する者の逝去・入居・回復等「ケアを要する者の状況が変化」と，一人暮らしになったり家族の協力を得られるようになったりしたという「ケアラーの状況が変化」に大別された。

一方一人暮らしになった現在もケアを継続しているケースも見られ，帰省時など限定的なケアの形も窺い知れた。これは実家暮らしが一般的と考えられる 18 歳未満のヤングケアラーと比較して特徴的な点と言えよう。長谷川（2023）によると，離家は，離れたら終わるケアと離れても続くケアを切り分け，ケアを要する家族のニーズとの距離への気づきをもたらす。資源カテゴリで言及した「他のケアラー」がいる場合，ケアを要する家族のニーズに気づいてケアする役割は任せられるかもしれない。しかし，たとえ直接的なケア役割が減っても，「主なケアラーのケア」という間接的なケアの形や，「一人暮らしをしていることで手伝えないで，若干の罪悪感」といった家庭内にケアが存在することの心理的影響がうかがえた。さらに限定的・間接的なケアに留まっているケースでも，今後ケア状況の流動的な変化が想定される。澁谷（2018）によれば，家庭内の大人が疲弊すると，家族を支えるためにも子どもがケア分担に組み込まれていくのである。

なお本分析は任意入力の自由記述を分析したものであり，未記入のケースもあった。よって集計数への過度な注目や一般化には留意すべきである。また過去のケアについては，時間経過により体験の受け止めが変容している可能性にも留意する必要がある。

総 合 考 察

本研究は，大学に通う若者ケアラーの学生生活および精神的健康状態について明らかにすることを目的に，大学に通う若者ケアラーの特徴，ケア経験と学生生活・精神的問題・学生相談対応歴との関連，そして主観的体験に関するデータを二次分析した。

ここで，ケア経験に有意な偏りが見られた学生生活に関する項目について（分析 2），自由記述（分析 5）を一例として参照しながら，ケアとの関連に注目して考察する。項目「将来について悩んでいる」に関連し，前述の通り進学断念等の記述が見られ，ケアと両立可能な進路選択に関する悩みが推察された。こうした悩みは，大人への移行期にあり，なおかつ大学院進学や就職活動に注力している同年代とともにいる，大学に通う若者ケアラーにおいて，殊更に感じら

Table 7　家族の状況・世話の内容・相談や支援の状況・学生生活への影響に関する自由記述のカテゴリとラベル一覧

カテゴリ	ケア経験			
	現在（36 件）		過去（現在なし）（37 件）	
	ラベル集計	具体例	ラベル集計	具体例
対象	祖母 11，祖父 3，父 3，母 3，姉 2，弟 1，妹 1，その他 1	「祖母」「実家の姉」	祖母 10，母 2，祖父 5，父 2，姉 3，兄 2，弟 1，	「居候先であった父方の祖母」「母」
対象の状況	精神的不調 3，認知症 3，身体障害 3，心血管・脳血管疾患 2，がん 1，発達障害 1，特定不可・その他 8	「認知症が進行しており，さらに体が年々弱っている」「眼の病気」「ダウン症」	精神的不調 7，認知症 5，身体障害 2，心血管・脳血管疾患 1，経済的問題 1，がん 1，発達障害 1，幼い 1，特定不可・その他 6	「認知症と軽度の鬱」「膀胱系の病気にかかっており，その治療に多額の費用が必要」「大人の発達障害」
ケアの内容	精神的ケア・話し相手 7，移動支援・付き添い 6，生活支援 4，経済的支援 1	「トイレなどの介助が必要」「話し相手になるなどしていた」「通院に付き添い」	精神的ケア・話し相手 3，移動支援・付き添い 2，生活支援 6，子育て 1	「暴れてしまった際に家族と共に止めたり，暴れたあとの部屋の片づけを行ったり」「隠居してる家まで少し歩いて朝夕ご飯を持っていく」
困難感・支障	影響なし 5，精神的負担 5，学業・進路 2，時間・多忙 4，経済的不安 1	「家族の通院に付き添いが必要であり授業に出席できないときがある」「大学院進学を諦めた」「できるだけ早く帰る必要があるため，友達などと遊びに行く時間をあまり確保することができない」「ストレスがたまる」	影響なし 12，精神的負担 6，学業・進路 2，生活への負担 3，時間・多忙 1	「学生生活にはあまり支障はない」「過去の経験が今の自分を追いつめている」「恥ずかしかった」「八つ当たりされたときなどは苛立って予習・復習に手がつかないことがあった」「睡眠時間が不足していて学校に行くのが億劫だった」
資源	他のケアラー 7（母 2，両親 1，祖母 1，姉 1，家族 1），癒し 1	「両親が面倒を見ている」「祖母が中心に介護」「姉と二人で」「犬に癒されている」	他のケアラー 8（母 3，父 1，両親 1，家族 1），なし 2	「面倒は母がみている」「相談・支援なし」
状況変化・その他	主なケアラーのケア 2，その他 1	「祖父母を介護している母親に対する，感情面の支援」「面倒を見ている両親が苦労していることも知っているので，両親のことも気がかりであり，できるだけ実家に帰るようにしたいと思っている」「一人暮らしをしていることで手伝えないで，若干の罪悪感」	ケアを要する者の状況が変化 4，ケアラーの状況が変化 3，主なケアラーのケア 4	「先月逝去した」「回復しました」「父が手伝いに来るようになったので私の負担は減少した」「実家を出てからはあまり関わらずに済むようになった」

れるものと考えられた。項目「最近，身近な人とトラブルがあった」については，「八つ当たりされたときなどは苛立って」といった記述から，ケアを要する状況も家族とのトラブルの要因になり得ると考えられた。さらに交友への支障に関する記述からは共通体験の持ちづらさもうかがえ，友人トラブルに加え，項目「人間関係で悩んでいる」にもつながると考えられた。項目「生活のリズムが崩れているように感じる」「いつも学業に追われているように感じる」については，睡眠不足や登学・出席・学習への支障に関する記述から，ケア負担も生活リズムを乱す一因となり，学業に割けるリソースが制限される様子がうかがえた。発展して「思うように単位がとれないのではないかと心配」，さらに交友・課外活動等も含む「大学生活に強い不安をもっている」にもケア経験がその遠因のひとつとなり得ると考えられた。「新しい環境に

慣れるのに時間がかかる」については，進学・進級といった環境の変化に際して，ケアできる時間帯や質・量にも変化が生じると考えられ，二重の適応が求められるのかもしれない。

本稿ではケアに焦点を当てたが，ケアラーが抱える全ての困難がケアに起因するとは限らず，幅広い背景理解が必要である。特に過去のケア経験については時期等詳細が不明であるうえに，現在への影響について論じるには他の要因も大きいと考えられるため，解釈には限界がある。しかし，ケア終了後の精神的負担に関する記述からも，今後検証される意義のあるテーマと考えられる。

結果・考察のまとめ

本研究では学生ケアラーの存在および特徴に関する示唆が得られた。ケア経験を有する学生は学生生活において多面的な困難・支障を体験し，精神的問題を感じている可能性があった（分析 2，3，5）。このように支援ニーズがうかがえる状況にあるものの，学生相談にはつながっていない学生の存在も示された（分析 4）。こうした知見は過去にケアを経験した学生にも部分的に当てはまり（分析 2 から 5），長期的研究の必要性が示唆された。

前述の将来への悩み（分析 2）や一人暮らしのケアラーの存在など（分析 5），若者・大学生のケアラーに特徴的と考えられる様態も示唆された。

実践への示唆

以上の結果・考察をふまえれば，大学に通うケアラーのアセスメントにおいては，ケアの程度に加え（分析 2，3），学業・将来・精神的負担など多面的な困難について確認することが有用と考えられる（分析 2，3，5）。離家等による状況の変化や他の主なケアラーのケアといった関わり方もあることから（分析 5），大学入学前の状況から卒業後を展望する時間的視点や，家族システムを見通す空間的視点が肝要である。

支援としては，まず分析 2，5 から，学生生活を送るための支援が考えられる。具体的には，授業への出席・評価における配慮や，家族状況等をふまえたキャリア形成の支援等が考えられる。出席・評価の配慮はヤングケアラー支援と共通するが，大学の場合主体的に取り組む研究や拘束時間の長い実験等もあるため，想像力に基づくより幅広い配慮が求められうる。こうした支援の主体としては，大学教職員が中心となるであろう。

次に分析 3，4，5 から，大学生ケアラーにとって使いやすい精神的負担へのケアが考えられる。ヤングケアラー支援においては，環境を変化させる介入のみにこだわると行き詰まりやすい可能性があり，少しでも日々の生活を凌ぎやすくする支援も必要である（奥山，2023）。状況が大きく変化するわけではなくとも相談することの意義が感じられるよう，ケアラーの状況やニーズをふまえた支援が求められる。具体的には，分析 5 にて「精神的負担」に分類された記述内容から，安心して思いを吐露したり，ストレスマネジメントを身につけたり，過去の体験も含めて話して整理したりできる場が有用と考えられる。あわせて，案内や掲示等で，家族のことについて相談してもよい場であることを明示することも有効と考えられる。形式面では，多忙でも利用しやすい短時間や遠隔の相談，夜間の相談等，柔軟な枠組みが望ましい。こうした支援の主体としては，学生相談も一つの選択肢であるが，枠組みの柔軟さにおいては電話やチャット相談等の方が優れる。加えてケアラー本人が，大学ではケアについて話したくないと考えている場合も，民間のサービスやピアサポートの場の方が安心して話せるかもしれない。実際イギリスでは，当事者グループやビフレンディングなどが，安心してケア体験を語れる場となっている（澁谷，2018）。高等教育を受けている若者ケアラーのうち，ヤングケアラー・若者ケアラー向けのサービス利用者のほとんどが「自信がついた」「友達が増えた」等の効果を感じていることも明らかになっている（Sempik & Becker，2014）。大学は，こうしたケアラーに特化した外部のサービスや地域資源を紹介したり情報提供したりする役割も担えるであろう。

限界と課題

本研究は，実務で取得したデータのうち，ケア経験と学生生活・精神的健康・学生相談対応歴に関する変数を取り出して関連を見たものであり，ケア経験の影響力に言及するにはいたらなかった。今後，過去のケア経験の詳細や，学生生活上の困難や精神的不調につながる他の要因の有無，学生相談利用の詳細，その他の支援状況等についても調査・分析することで，より総合的な議論が可能となるであろう。

また対象は特定の大学のケアラーに限定され，分析データには該当者が少ないカテゴリが含まれた。

よって他大学等への一般化や若者ケアラー全般への敷衍には慎重になるべきである。

引用文献

Aldridge, J. & Becker, S. (1993). Punishing children for caring: The hidden cost of young carers. *Children & Society*, *7*, 376-387. https://doi.org/10.1111/j.1099-0860.1993.tb00293.x

Bedewy, D., & Gabriel, A. (2015). Examining perceptions of academic stress and its sources among university students. *The Perception of Academic Stress Scale. Health Psychology Open*, *2* (2). https://doi.org/10.1177/2055102915596714

Dearden, C., & Becker, S. (2004). *Young carers in the UK: The 2004 report*. Carers UK.

Furukawa, T. A., Kawakami, N., Saitoh, M., Ono, Y., Nakane, Y., Nakamura, Y., Tachimori, H., Iwata, N., Uda, H., Nakane, H., Watanabe, M., Naganuma, Y., Hata, Y., Kobayashi, M., Miyake, Y., Takeshima, T., & Kikkawa, T. (2008). The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan. *International journal of methods in psychiatric research*, *17* (3), 152-158. https://doi.org/10.1002/mpr.257

長谷川 拓人（2023）．ヤングケアラーにとっての離家 福祉社会学研究，*20*，215-236.

入間市（2022）．入間市ヤングケアラー支援条例 入間市 Retrieved February 28, 2024, from https://www.city.iruma.saitama.jp/material/files/group/33/jyouei.pdf

Kessler, R. C., Barker, P. R., Colpe, L. J., Epstein, J. F., Gfroerer, J. C., Hiripi, E., Howes, M. J., Normand, S. L., Manderscheid, R. W., Walters, E. E. & Zaslavsky, A. M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives Of General Psychiatry*, *60* (2), 184-189. https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.2.184

こども家庭庁（2024）．ヤングケアラー支援の強化に係る法改正の経緯・施行について こども家庭庁 Retrieved October 15, 2024, from https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e0eb9d18-d7da-43cc-a4e3-51d34ec335c1/628c375f/20240612_policies_young-carer_11.pdf

三富 紀敬（2008）．イギリスのコミュニティケアと介護者――介護者支援の国際的展開 ミネルヴァ書房

三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング（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 Retrieved February 28, 2024, from https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2021/04/koukai_210412_7.pdf

文部科学省（1998）．児童の権利に関する条約 Retrieved May 17, 2024, from https://www.mext.go.jp/a_menu/kokusai/jidou/main4_a9.htm

文部科学省（2020）．児童生徒の心のケアや環境の改善に向けたスクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーによる支援の促進等について 文部科学省 Retrieved February 28, 2024 from https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/20210119-mxt_kouhou02-1.pdf

日本ケアラー連盟（2015）．南魚沼市「ケアを担う子ども（ヤングケアラー）についての調査」《教員調査》報告書 発表資料 Retrieved January 27, 2025, from https://youngcarerpj.jimdofree.com/%E7%99%BA%E8%A1%A8%E8%B3%87%E6%96%99/

日本ケアラー連盟ヤングケアラープロジェクト（2023）．若者ケアラーの年齢層明確化について ヤングケアラープロジェクト Retrieved May 17, 2024, from https://youngcarerpj.jimdofree.com/%E8%8B%A5%E8%80%85%E3%82%B1%E3%82%A2%E3%83%A9%E3%83%BC%E3%81%AE%E5%B9%B4%E9%BD%A2%E5%B1%A4%E6%98%8E%E7%A2%BA%E5%8C%96/

日本総合研究所（2022）．ヤングケアラーの実態に関する調査研究 日本総合研究所 Retrieved February 29, 2024 from https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/2021_13332.pdf

奥山 滋樹（2020）．ヤングケアラーにおける介護負担感に対する影響要因の検討―家族の関係性，介護・ケアによる心理的体験の側面から― 家族心理学研究，*33*（2），73-85. https://doi.org/10.57469/jafp.33.2_73

奥山 滋樹（2023）．ヤングケアラーを学校で支援する 教育と医学，*71*（3），67-70.

Sempik, J., & Becker, S. (2014). *Young Adult Carers at College and University*. Carers Trust. Retrieved January 27, 2025, from https://carers.org/downloads/resources-pdfs / young-adult-carers-at-college-and-university.pdf

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― 中央公論新社

鶴田 和美（編）（2001）．学生のための心理相談―大学カウンセラーのためのメッセージ 培風館

（受稿: 2024.3.14; 受理: 2024.11.13）